

# 現代社会における 「コミュニケーション病理」への二層的アプローチ<sup>1)</sup> ——「摂食障害」を例とした試み——

赤木 美香子 (岩手大学)

## 1. はじめに

1980年代、高度経済成長を経て日本社会が手に入れた「豊かさ」について（批判的な立場から）かなり議論されたことは記憶に新しい。いまでも「豊かさ」という言葉を使うときに何かしら拭い切れない居心地の悪さのようなものを感じてしまうのは、もしかすると結論の出なかった、80年代の「豊かさ」についての議論の後味の悪さを引きずっているからなのかもしれないなどと個人的には感じているが、実際、1980年代とは、大変な時代であった。そしてそれは私たちが感じていた以上にである。桜井（1992）が「かつて、同時代の社会現象を論ずるのは社会学者であることが多かった。しかし、80年代は、フェミニズムに立つ社会学者を除いては、社会学者はあまり前面に出ることがなかったように思える。その代わり、中心的な役割を果たしたのが、精神病理を専門とする精神医学者たちだった。このことが、80年代という時代を象徴しているように思われるのである。日本社会に大きな精神的変動が生じていた。しかもこの変動は、その大きさにもかかわらず、人々に強く意識されていなかったとしか思えないのだ。」と述べているように、この時代は特に（物質的な）「豊かさ」の影の部分である個人の精神病理にスポットが当てられ、「豊かな時代」の人間の心の問題を扱った書物が精神科医や精神医学者・心理学者らによって数多く執筆された。そして彼らはまた実に多くの新しい病名・キーワードをも生み出したのであった。（日曜神経症、コンピュータ依存症、青い鳥症候群なんて言葉が生まれたのもこのころである。）さらに、彼らに加え現場の教師や教育学者そしてジャーナリストらによって「子ども論」とでも言うべき「ちょっとおかしな子ども」が論じられるようになってきたのも、80年代の特徴と言えよう。

精神科医の加賀乙彦が「時代の奥底に忍び寄る不安をもっとも先駆的に敏感にかぎとるのは心を病む人々だ」と言っていたが、社会を自らの心の中に組み入れるという「社会化」の作業を日々行っている子どももまた、その時の社会を正確に映していると言えよう。このように考えると、心を病んだ人々や子どもという対象について多く語られるということは、逆に言えば病んだ時代の必然とも言えるし、彼らを通してその時の社会の歪みや社会問題が浮かび上がってくるもの当然であろう。しかしながら、（主に）精神医学者や心理学者によってこれらの問題が扱われる場合、上述したような「社会の歪み」については、患者の生育環境や社会的背景といった扱われ方にとどまってしまうことが多い。これは個人差を問題とする心理学の学問的性質上当然と言えば当然のことである。しかしながら、興味深いことに、このような病理現象（事例）は、医師や精神医学者、心理学者やジャー

ナリストらによって各々個別に報告されるにもかかわらず、その後社会学者たちによって（主に社会病理学やコミュニケーション論の範疇で）再び繰り返し取りあげられることが多い。例えば、上述したような’80年代から目立ち増え始めた新しいタイプの精神病理・社会病理（おたく、摂食障害、対人恐怖症、家庭内暴力、未成年者の麻薬・暴力・性犯罪、離婚、精神障害、異常な殺人事件など）を取り上げた作家・評論家の中島梓が1991年に書き下ろした『コミュニケーション不全症候群』のタイトル名でもある「コミュニケーション不全」というキーワードは現代人に特有な精神病理あるいはコミュニケーション病理を包括する概念として、ここ数年社会学者たちによって好んで使われるようになってきている。

## 2. 問題の所在

しかしながらここで厄介な問題も生じてきた。このように「コミュニケーション病理」あるいは「コミュニケーション不全」というキーワードがあまりにも多くの病理を含む概念であるがために、また最近では稲村（1989）が指摘するように「境界例」（いくつかの障害の間もないし混合したような独特のもの）が増加していることもあって、これらの病名・用語が何を意味するのか、どこまでを指しているのかについて、つまりシニフィアン（能記）とシニフィエ（所記）の関係において「いったい何が病理なのか？」という前提的かつ基本的な部分で混乱が生じ、用語を操る私たちの間でも基本的な合意ができていないようなのである。各々の病名・用語は（心理学的なアプローチから）個人の状態を指して使われたり、（社会学的なアプローチから）社会の状態を指して使われたりするばかりでなく、その境界を曖昧にしたまま、あるいは時にはまったく間違っ使われる事態さえ起こっている。こうして「コミュニケーション病理」「コミュニケーション不全」（以下「コミュニケーション病理」に統一することにする）の各症状である、おたく、摂食障害、対人恐怖症などといった各々の病名・用語が（一見わかりやすくても実は）何を指しているのかが非常にわかりづらいものになっているのである。例えば、「登校拒否」といえば今やそれがれっきとした社会問題であると誰もが認識し、すぐに登校拒否児のことを思い浮かべるであろう。そしてその原因について、登校拒否児のごく個人的な事情や病的な心理状態に説明を求める人も依然として多いであろう。しかしながら実際には、「その原因となる単独の個人病理などは、身体的にも心理的にも存在するわけでもな」（斎藤、1989）く、「強いて言えば、学校制度という社会制度があるから、登校拒否があ」（同上）り、「学校制度への無批判的な同調を強制する社会圧力が、登校拒否をこじらせる」（同上）のである。このように、「登校拒否」とはいったい何なのか？「登校拒否」という用語が何を指しているのか？・・・わかりづらいのが実際なのである。

以上のような用語の問題、すなわち「コミュニケーション病理」とよばれる各々の諸現象が心理学的にそして社会的にもアプローチされるがゆえに生じる用語の混乱について、ここで若干の考察を加えたいと思う。心理学者たちは、心病む人や子どもの事例を病名や診断によって分類し、最終的には一人の悩める人間の姿を見いだす。病を治すことはその病の構造を理解することでもあるので、この過程で患者（事例）を通じて（例えば彼らの生育環境といった形で）現実の社会状況にも触れることになる。そしてその場合、主に患

者の（あるいは事例の）社会的背景といった取り上げ方になる。これとは対照的に社会学者たちは、（例えば社会病理現象の根本原因の解明を人間と人間の相互作用や人間と都市的環境の相互作用の相互関係の生態学的分析によって行う人間生態学の範疇で）社会変動に伴って生じた社会的性格の変化の具体的事例として、または現代社会論やコミュニケーション論の範疇で社会的事実の変容の具体的事例として、彼ら患者（事例）を取り上げる。社会学者たちの最終的な目的・関心は、心理学的な臨床例として抽出された患者（事例）を通して個人に現れた社会の病理的側面を見いだし、その個人を内包する社会を明かにするところにある。つまり、心理学的に、また社会学的に同じ事例を扱うにもかかわらず、この2つのアプローチの仕方は最終的に明らかにしようとするものや目的が異なっていて、一方が個人に関するものであるのに対して、もう一方は社会に関するものなのである。

問題の源はここにある。臨床心理学的に個人の症例を一般化した事例の病名は、このように個人の状態を示すことに使われると同時に、その個人を通して見える（病んだ）社会をも隠喩的に示してしまう。事例の病名が、非常に個人的な状態の説明にも、そしてそのような個人の状態を出現させる社会のある部分の説明にも、共通の用語として用いられているのである。そのため、「コミュニケーション病理」と呼ばれる各々の現象（すなわち事例の病名）がいったい何を指しているのか、用語のレベルでも一般的な認識のレベルでも混乱してしまうのである。先に挙げた「登校拒否」の例は、まさにこのことを証明していると言えよう。

人間は社会過程（すなわちコミュニケーション過程）の中で自我を発生させ、様々な精神活動を行う（Mead, G.H., 1934）。個人の心の病は（遺伝的なものや特殊な例を除いて）、例えばケガや風邪のようにその患者ひとりの物理的・生理的原因によって起こるのではなく、常にその患者自身と彼を取り巻く全ての環境との相互作用の中で発生したものである。この点を正しく認識できれば、これまでに述べてきたような用語の混乱という事態に気づくことは容易である。そこで、本研究では以上の認識に基づいて「コミュニケーション病理」と呼ばれる現象について従来とは違った方法で捉え直すことを試みたい。このような諸現象を目の前にして、（従来行われていたように）病気・現象の発生を「その人だからそうなった」あるいは「そのようなものを生み出す社会が悪い」などと当事者個人の内的なものもしくは社会そのものみに原因を帰属してしまうような極論を避け、用語の混乱や誤りをより少なくした形でこういった現象を認識するための再定式化を試みたい、というのがこの論文の主旨でもある。なお、ここでは紙面の都合上、最近話題の「摂食障害」という現象を例に論を進めていきたいと思う。

### 3. 「コミュニケーション病理」への二層的アプローチ

ではここで、より混乱の少ない形で「コミュニケーション病理」現象を認識するためのヒントとなるであろう、ドイツの社会学者J.ハーバーマスの理論を若干説明しようと思う（なおここでは膨大な彼の理論からのほんの一部の紹介にすぎないことに留意されたい）。ハーバーマスは「システム合理性による生活世界の植民地化というテーゼと、それを行為論のレベルで、コミュニケーション的行為と戦略的行為の置き換えというメカニズムによって捉えることを可能にする枠組を示」（栗原、1986）している人である。噛み砕いて

言うと、以下のようになる。ハーバーマスは社会を、（経済や国家という権力の）システムであると同時に（私たちが日常、他者とコミュニケーションを行いながら考え、感じ、活動している）生活世界であると捉えている（すなわち「二層の社会概念」）。そして彼によれば、生活世界からシステムが分断されてゆく過程（「生活世界の合理化」）こそが「近代化」の過程であった。しかしながら、システムが生活世界との連結をはずされ、自律化しながら逆に生活世界をシステム命令によって「植民地化」（「システムによる生活世界への介入」）することにより、近代社会には歪みをもたらされていると言う。さらに、行為論レベルでは、ハーバーマスは人間の行為を社会的なもの和社会的でないものの2つに分け、社会的な行為のうち成果を志向するものを「戦略的行為」、了解を志向したものを「コミュニケーション的行為」と分類しているが、この「戦略的行為」と「コミュニケーション的行為」の意図せざる混同を（つまり、戦略的であることが隠された行為状況において、少なくとも当事者の一人が見かけ上はコミュニケーション的行為を維持しながら本当は成果志向的態度で行為しているにもかかわらず、その当人もがコミュニケーション的行為を行っていると同覚しているような行為を）コミュニケーションの病理的形態だとして、「歪められたコミュニケーション」と名付けている。つまり、ハーバーマスは社会の病理状態を、社会の構造レベルと、行為者が実際に経験する行為レベルとの2つのレベルから捉える枠組を示しているのである。例えば近代社会における「社会化」の病理に関してハーバーマスは次のように語っている。「システム命令がゆっくりと家族の中に忍び込み、体系的に歪んだコミュニケーションに付着しながら目立たない形で自己形成に介入」（ハーバーマス、1981）している、と。

#### 4. 「コミュニケーション病理」のひとつ「摂食障害」を例に

では、ハーバーマスの上記のような視点を活かしながら、すなわち社会の構造レベルと行為者の行為レベルとの二層で病理現象を捉える試みを、ここでは「コミュニケーション病理」のひとつ「摂食障害」で応用してみたい。

「摂食障害」<sup>2)</sup>。まず社会の構造レベルで論を進めることにするが、この病名は文字どおり摂食行動の異常を指す。しかしながら、この病気の構造を理解する際に、患者の属する社会を切り離して説明することは不可能である。それは摂食障害という病気が、食糧危機にある社会では決して起こることがなく（もし仮に起きたとしてもその社会の支配階層でのみ起こるであろう）、近代社会において先進国や西欧諸国にのみ見られる固有の病気であることから証明される。この病気は青年期の女子に多いのだが、その理由は（あえて極論を言うなら）第一に、この病気が発生するような社会において女性が「選別される性」（中島、1991）であって、「女性のアイデンティティーは、自分を魅力的な人物と感じられるか、自分と世界を結ぶ身体がどんなものかに深く絡み合っている」

（Orbach, S., 1986）ためである。もともと「摂食障害」のうちの拒食症（神経性食欲不振症）は、アメリカで1960年代後半に（それまでのマリリン・モンローとは対照的な）オードリー・ヘプバーンやツイッギーが有名になった頃から激増したと言われている。日本では、1870年代から十代の女性を中心に「思春期やせ症」として広がり始めた。日本にツイッギーが熱狂的な歓迎を受けて初来日したのが1970年で、これがテレビ

で全国に中継されたことを考慮すれば、日本において摂食障害がこの時期から増えはじめたのは偶然の一致ではないことがわかるだろう。ツイッギーやヘプバーンのか細い身体がマス・メディアによって（戦略的に）提示され、その頃の少女たちの「あんなふうになりたい」という理想的自我モデルとして組み込まれていったことをは想像に難くない（これは現在でも同じである。実際、1996年5月号の『ノンノ』の特集は「わたしだってモデルになりたい！」であった）。そして今やダイエットは「おおげさにいえば国民全ての関心事」（中島、1991）である。「もちろん特殊なケースをのぞいて、ダイエットがされるのは、まったく『外見』のためであ」（中島、1991）り、この状況を助長しているのがファッション業界やエステティック産業らに代表されるようなダイエット／ファッション／化粧／美容等の巨大権力・経済システムであることは、テレビや本屋に並ぶ女性雑誌を一瞥しただけで明かである。これら巨大権力は私たちの日常生活に過剰に浸透し、私たちは絶えず彼らが発信し続けている「痩せてキレイになろう」という戦略的なメッセージにさらされ、（好むと好まざるとにかかわらず）そこから創られた価値観に基づいて行っているのである。これがすなわちハーバーマスの言うところの「システムによる生活世界への介入」に当たる。この「介入」がどれだけ浸透し深刻なものにしているか、それは「このダイエット症候群ほど根強くひそかに我々の心を侵し、蝕んでいるものは現代の諸病の中でも他になく、もし一回でもそうやって外見や体重のことを期にしたことのある女性（そのなかには若干名の男性も入っているし、その数はしだいに増加しつつあるのだ）は、仮にその女性が自分で許せると思っている体重のリミットをわずか数キロ越えたら、それだけでただちに、一気に拒食症へ、そしてその反動で過食症へと突っ走」（中島、1991）る可能性・危険性があることからわかる。

臨床心理学的な解説はここでは省略することにして、さらに行為レベルでこの病気を考えてみると、この「摂食障害」の恐ろしいところのひとつに、「病識がない」（摂食ややせに対する認知の歪み）という点があることは専門家たちによってよく指摘されている。患者たちは明かに摂食障害に陥った場合はおろか、ダイエットを繰り返しながらもその予備群にあるということはまったくと言ってよいほど意識していない。たとえ摂食障害という病気を知っていても、自分の状態についての正確な認知ができていないことが多い。そしてそれゆえに抜け出せない苦しさにもがき苦しむのである。つまり患者（やその予備群）たちは、システムによって自分自身の知覚体験が歪められ、それによって人格が抑圧されて様々なコミュニケーション活動に支障をきたしてしまう。この状態はハーバーマスの言う「歪められたコミュニケーション」として位置づけることができるのである。

## 5. おわりに

このように「摂食障害」という病気は、社会構造レベルでの問題と当事者の行為レベルでの問題が同時に二層で存在していることがわかる。昨年末ごろからそのセンセーショナルさゆえに過熱しはじめたいわゆる「激やせ」報道（はたまた「激太り」報道）などにより、最近では世間でも「摂食障害」が注目されてきている。しかしながら、このことによってかえって「今日は食べすぎちゃった」程度の通常の食生活が、なまじ過食症などの知識があるために気にかかり、食べることへのプレッシャーになっていたり、太ることへの

恐怖から（良くないこととは知りつつも）自己誘発的に嘔吐してしまったりして、本格的な摂食障害に陥るといったパラドシカルな構図も最近では多いと思われる。今や「摂食障害」という「コミュニケーション病理」において、ダイエット／美容産業の巨大権力システムが支え、メディアが送り続けている女性の望ましい身体イメージや「やせてキレイになろう」といったメッセージに戦略的に隠された（そして私たちは抱かされていること自体に気づいていない）「社会が受け入れ、賞賛してくれる身体」像と、現実の（あるいは現実だと思っている）自分の身体との間で苦しむ構図が、明らかになった。取り上げるマス・メディアによっては「摂食障害とは自律神経失調症」などと不適切な解釈を加えている危険な報道も横行するのが現状であるが、この病気がより多くの角度から考察されるべき問題を含んでいることは言うまでもない。そして「摂食障害」に限らず、「コミュニケーション病理」の諸現象が語られる際に、本論文で紹介したハーバーマスにヒントを得た（社会構造レベルと行為論レベルとの両方で問題を捉えるという）二層の視点が活かされることは、（少なからず）有意義であるように思われる。

1) ハーバーマスは、社会をシステムと生活世界の二層から把握するという「二層の社会概念（zweistufiges Konzept der Gesellschaft）」を提示しているが、私自身が本論文中で用いる「二層」は、あくまで社会の病理現象を捉える上での二つの視点を指すものであり、厳密な意味では、筆者独自の用語であることを記しておきたい。なお、ハーバーマスの「二層の社会概念」については水上（1993）などを参照のこと。

2) 摂食障害は具体的には拒食症（神経性食欲不心症）anorexia nervosa、過食症（神経性大食症）bulimia、その他の症状の3つの形をとって出現すると言われる。またこのうちのどれかというのではなく、拒食と過食をくりかえしたり、と症状を併発するのが通常である。以下、厚生省特定疾患神経性食欲不振症調査研究班の神経性食欲不振症の診断基準および米国精神医学会の診断マニュアル（DSM-IV）の大食症の診断基準を示す。

#### 1. 神経性食欲不振症（厚生省、1990）

a. 標準体重の-20%異常のやせ、b. 食行動の異常（不食、大食、隠れ食いなど）、c. 体重や体型についての歪んだ認知（体重増加に対する極端な恐怖など）、d. 発症状年齢が30才以下、e.（女性ならば）無月経、f. やせの原因として考えられる器質的疾患がない

#### 2. 神経性大食症（DSM-IV）

a. むちゃ食いのエピソードの繰り返し。むちゃ食いのエピソードは以下の二つによって特徴づけられる；①他とはっきり区別される時間の間に（例：1日の何時でも2時間以内の間）、ほとんどの人が同じような時間に同じような環境で食べる量よりも明らかに多い食物を食べること。②そのエピソードの間は、食べることを制御できないという感覚（例：食べるのを止めることができない、または何を、またはどれほど多く食べているかを制御できないという感じ）、b. 体重の増加を防ぐために不適切な代償行動を繰り返す。たとえば自己誘発性嘔吐；下剤、利尿薬、浣腸、またはその他の薬剤の誤った使用；絶食；または過剰な運動、c. むちゃ食いおよび不適切な代償行動はともに、平均して、少なくとも3カ月間にわたって週2回起こっている、d. 自己評価は、体型および体重の影響を過剰に受けている、e. 障害は、神経性無食欲症のエピソード期間中のみ起こるものではない

## 文 献

- Habermas, J. 1981 *Theorie des kommunikativen Handelns. I・II* Suhrkamp 河上倫逸  
ほか訳 1985-87 『コミュニケーション的行為の理論』 未来社
- 稲村博 1989 『若者・アパシーの時代 -急増する無気力と背景-』 日本放送出版協会
- 栗原孝 1986 「J.ハーバーマスのコミュニケーション行為の理論と現代日本の生活世界」 『経済学紀要』 11-3 亜細亜大学
- Mead, G.H. 1934 *MInd, Self and Society: from the Standpoint of a Social Behaviorist* Chicago University Press 稲葉三千男・滝沢正樹・中野収訳 1973 『現代社会学体系 10 ミード精神・自我・社会』 青木書店
- 水上英徳 1993 「ハーバーマス社会理論における『生活世界』と『システム』 -『二層の社会概念』の再検討-」 『社会学年報 12』 東北社会学会
- 中島梓 1991 『コミュニケーション不全症候群』 筑摩書房
- Orbach, S. 1986 *HUNGER STRIKE; The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age* W.W.Norton & Company 鈴木二郎ほか訳 1992 『拒食症 - 女たちの誇り高い抗議と苦悩 -』 新曜社
- 斎藤学 1989 『家族依存症』 誠信書房
- 桜井哲夫 1992 『ボーダーレス化社会 - ことばが失われたあとで -』 新曜社
- 高橋三郎ほか(訳) 1995 『DSM-IV 精神疾患の分類と診断の手引』 医学書院