

ヨーガにおける人間存在からみた摂食障害と身体性

身体感覚からの考察

米澤 紗智江

(兵庫教育大学大学院学校教育研究科、黒川内科)

1 はじめに

摂食障害の病状ならびにその回復過程は多様であり、従って回復のために必要な資源も様々である。筆者は黒川内科において、摂食障害患者に対する心理療法の一環としてヨーガ療法グループを実施しているが、参加者の語り等の反応から、摂食障害からの回復において、身体感覚がひとつの重要なキーワードとなり得るのではないかと考えている。この度はシンポジウム「摂食障害と〈身〉の医療」において、ヨーガ療法士の立場から、摂食障害とその身体性について、主に身体感覚を切り口として考察する。

2 摂食障害とその身体性

2-1 心身二元論における身体と錯綜体としての〈身〉

哲学者・身体論者である市川浩は、著書である『〈身〉の構造』¹⁾において、次のように述べている。「われわれは、実際は身体を通して世界とかかわっていますから、身体を疎外するということは、けっきょく世界を自己自身から疎遠なものにしてしまうこととなります」。そして、「その結果世界のすべてが影絵のように実在性を失ってしまう」と続ける。

このような、世界を自己自身から疎遠なものにしてしまっている状態、つまり心身が乖離している状態とは、心身二元論の立場において生じてきてしまう、というこ

とである。市川は、その後にこのように続ける。「そういう実感があって、そこから回復する過程で身体が問題となったわけです。具体的な手がかりとしては感覚です」。つまりここで、二元的ではなく、一元的な心身合一体としての〈身〉において、初めて世界の实在性が確かめられ、その手がかりとして市川は「感覚」を挙げている。以上のことから、〈身〉の医療においても身体感覚がひとつの重要なポイントであると考えられる。

2-2 摂食障害と身体

以上を踏まえたうえで、ここで摂食障害とその身体性について整理してみたい (Fig. 1)。周知のように、摂食障害は身体性と深くかかわりのある疾患である。その理由として、まず、主な症状が身体と深く関連していることが挙げられる。例えば、過食衝動は身体感覚を伴い、過食・拒食・打消し行動なども身体を伴うものである。さらには摂食行動の習慣化により、身体面における依存状態を形成し、これが維持要因にもなり得る。また、摂食障害の中核的な病理はボディ・イメージの障害ともいわれている²⁾。そして、摂食障害患者の方の多くが、失体感症的特徴を有している可能性も示唆されている³⁾。

2-3 人間五蔵説にもとづく摂食障害の病理

伝統的ヨーガの人間観は、インドにおいて今から4000年以上前に編纂されたとされるウパニシャッド聖典群のうちのひとつ『タイッティリーヤ・ウパニシャッ

摂食障害と身体

- 主な症状が身体と深く関連している
⇒過食衝動、過食・拒食・打消し行動 etc...
- 習慣化により、身体面における依存状態を形成する
⇒維持要因
- 中核的な病理は**ボディ・イメージの障害**
(日本摂食障害学会, 2012)
- 回避状態より生じる**身体感覚の切り離し**
- **失体感症的特徴**を有している

Fig. 1: 摂食障害と身体

ド (TAITTIRIYA UPANISHAD、以下大文字はサンسكريット)』に示されている“人間五蔵説 (PANCA KOSA)”にもとづき、人間存在を5つの鞘 (KOSA) による多重構造の統一体としてとらえている⁴⁾。5つの鞘はそれぞれ、食物から形成されている肉体である「食物鞘 (ANNAMAYA KOSA)」、呼吸によって体内に取り込まれるエネルギー (プラナ: PRANA) で形成される「生氣鞘 (PRANAMAYA KOSA)」、さらには、知覚作用と感情・感覚の伝達作用が行われる「意思鞘 (MANOMAYA KOSA)」、認知や知的判断を司る最も重要な心的活動を行う「理智鞘 (VIJNANAMAYA KOSA)」、そして忘却された記憶も含む全ての記憶の貯蔵庫「心素 (CITTA)」や自我意識を生じさせる「我執 (AHAMKARA)」を含む「歓喜鞘 (ANANDAMAYA KOSA)」である。そして、この5つの鞘の最深部に、生命原理である真我 (ATMAN) が鎮座している、とされる⁵⁾。伝統的ヨーガは、これら各鞘において自己制御を行い、人格の成長を促しつつ、最終的には完全なる統一体を目指し、解脱に導いていく修行体系である。

この五蔵説にもとづいた場合、摂食障害ではまず「食物鞘」つまり肉体において、過食/打消し行動、やせ・肥満等といった身体症状が生じていることになる。「生氣鞘」においては呼吸状態の乱れとして現れ、意思鞘においては感覚・運動器官の乱れとして現れる。感覚・運動器官の乱れとは、例えば、食べ物を食べたときの快楽にとらわれた状態であり、思考の乱れとは、例えば、考えたくもないのに、ネガティブなことが頭をめぐって制御不能に陥ってしまっている状態である。この意思鞘における乱れは、摂食行動が習慣化していく要因になると考える。そして、理智鞘においては、ボディ・イメージの障害や自尊心の低さ等といった認知面での不健康さが存在する。これら認知面での不健康さは、過去の親子関係や、過去に深く傷ついた経験など、自己存在にかかわる

ような危機的な体験をした記憶に起因することもある。記憶は、五蔵説では「歓喜鞘」の範疇になるが、過去に何かトラウマティックな、非常にショッキングな経験をした記憶というのは、そのショッキングな出来事と、その当時のその人の心の状態とが一緒になって、記憶痕跡として納まることになる。

ヨーガ療法では、以上で述べた食物鞘・生氣鞘・意思鞘に対しては、座法と呼吸法といったいわゆる身体技法を通して、また理智鞘・歓喜鞘といった記憶や認知にかかわる領域に対しては、瞑想法等を通して介入する (Fig. 2)。

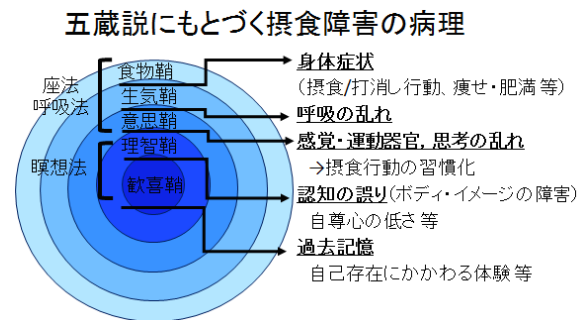


Fig. 2: 五蔵説にもとづく摂食障害の病理

3 摂食障害患者に対するヨーガ療法

3-1 摂食障害患者に対するヨーガ療法の実際

摂食障害患者に対するヨーガ療法は、現在、黒川内科に併設されている黒川心理研究所にて週1回60分、集団心理療法として実施されている (Fig. 3)。ヨーガ療法グループの実際については『〈身〉の医療』第1号において詳しく触れたのでここでは省略し、介入事例を紹介することとする。尚、倫理的配慮については、紹介事例本人に、研究の目的・症例の取り扱い・発表の場所・プライバシー保護のための手立て・承諾の自由と断っても不利益を被らないこと (保護) などを説明した後、口頭にて承諾を得た。

3-2 事例1: 身体感覚の意識化を認知面への介入と共に、症状が改善した事例

【事例】 A氏 30代、女性、主婦 163cm、53kg

【主訴】 過食嘔吐、精神不安定

【現病歴】 幼少時代より過剰適応傾向あり。大学時代 (10代後半) にむちゃ食い症状が出現し心療内科を受診、

ヨーガ療法グループの実際

- 黒川心理研究所にて1回/週, 60分
- 対象者: 摂食障害患者(医師からの紹介による)
- 目的: 「病識を持つ」
「回復への意欲を持ち続ける」
「回復するための努力を継続する」
- 指導: 日本ヨーガ療法学会認定ヨーガ療法士1名
- メンバーは非固定

Fig. 3 : ヨーガ療法グループの実際

事例1: 経過(瞑想による自己の客観視) 自己への気づきと充実感・現実感の向上で変容

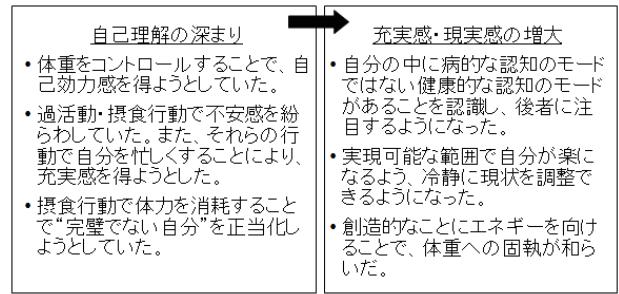


Fig. 4 : 事例1 経過 (瞑想による自己の客観視)

「うつ病」「過食症」と診断を受ける。大学卒業後に就職してからは小康状態になるも、20代後半で結婚、妊娠・出産とライフイベントが続く中、心理的ストレスにより過食嘔吐が出現。本人の希望により、ヨーガ療法専門の通所施設でのヨーガ療法グループ(黒川心理研究所と同一プログラムで実施)に参加。

【ヨーガ療法プログラム】 X年9月より、ヨーガ療法専門の通所施設にて開催のヨーガ療法の“座法グループ”及び“瞑想グループ”に参加(認定ヨーガ療法士の資格を有する臨床心理士が指導)。

座法グループ(1回/週・60分): 座法、リラクゼーション・テクニック、呼吸法

瞑想グループ(1回/週・60分): ネガティブな感情への対処についての心理教育、瞑想(テーマ例: 自分が何に執着しているか、不安に思っていたことを乗り越えられた経験、回復した際にやりたい事等)、シェアリング

【経過】 座法グループにおいては、身体感覚を意識化することで心理状態の落ち着きを体験した。また、これまで体重や食べる量に極度にこだわっていた自分の状態を客観視し、異常だったと認識すると同時に、現状が病的な過活動状態であること、自分で活動をコントロールできない状態であることを認識した。次第に客観視のスキルが上達し、「今・ここ」にある身体感覚とそうでないもの(過去や未来に対するネガティブな感情等)がはっきりと違うことを、体験を通して理解できるようになっていった。

瞑想グループにおいては、瞑想で自己の認知のありようを見つめていく過程で、過食によって目の前にある課題を回避していた自分に気づく等、自己理解の深まりがもたらされた(Fig. 4)。

【テスト結果に見られる変化】 摂食障害態度調査票(EAT-26)においては、開始当初のX年9月時点では

cut off 得点を大幅に上回る40点であったが、介入後2ヶ月たったX年11月にはそれを下回る10点へと低減し、その4ヶ月後の評価では13点と、低減した状態をほぼ維持していた。簡易ストレスチェックリスト(桂載作)においては、開始時は中等度のストレス状態にあったのが、介入後半年経過時点で正常範囲内に低減した(Fig. 5)。POMSによる気分評価では、活力のプロフィール得点は上昇し、その他のネガティブな気分プロフィールは低減した(Fig. 6)。

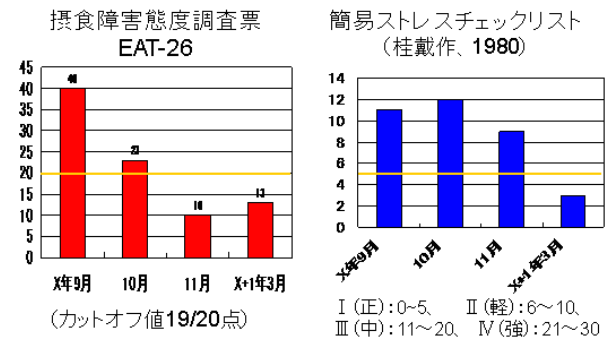


Fig. 5 : 事例1 テスト結果に見られる変化 (EAT-26、簡易ストレスチェックリスト)

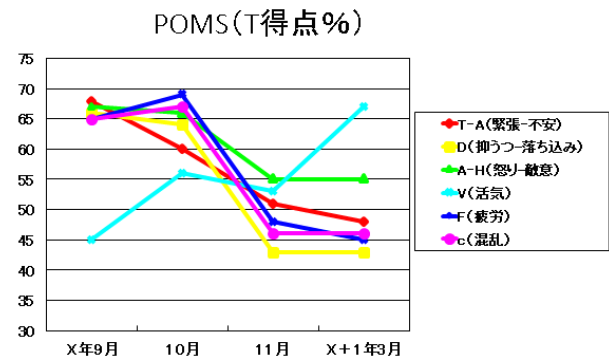


Fig. 6 : 事例1 テスト結果に見られる変化 (POMS)

【語り】 アーサナ中に先生の誘導で「今・ここ」を感じている時、外界からシールドで守られているような安心を感じました。こんなに穏やかな気持ちになれる自分がいるんだということに、希望を感じました。変化する肉体を客観的に観察していると、過食衝動は絶対に逃れられないものなのではないということ、衝動というものも変化するものであり、それに従うか従わないかは自分で選べるのだということがだんだんと分かってきました。瞑想では、自分が「こうあるべき」という理想ばかり追い求めていたことに気づきました。瞑想の中で繰り返し自分を見つめていく中で、まずは今の自分を認めることができたと思います。また、物事を現実的に考え、実行に移していくことができるようになったと思います。症状が無くなり心身に余裕ができたことで、子どもがとても可愛く思えるようになりました。自分が心から子どもを愛していると思えることに、救われました。

【考察】 過剰適応ゆえの失体感状態になっている患者に対し、座法により身体感覚を客観視し、気づくという作業を繰り返すことで、現在の自己のあるがままの状態を受け入れる自己受容の体験がもたらされたと考える。身体面における体験的な気づきと、認知面における理性的な気づきが相乗的に病状理解・自己理解の深まりを促した。以上より、この事例において、身体感覚の意識化は、A氏が自己理解を深め、症状を改善させていくプロセスにおいて、補助的ではあるが重要な役割を果たしたのではないかと考える。

3-3 事例2：心理的課題に対峙する際、身体面からの介入がサポート的な役割を果たした事例

【事例】 B氏 40代、女性、会社員 177cm、45kg
 【診断名】 神経性やせ症 過食／排出型（AN-BP）
 【現病歴】 幼少期より、自分の発言や選択をすべて親に反対されてきたため、進路決定や就職は親の喜ぶように自分を抑えて選択してきた。10代後半で過食嘔吐が出現し、以降20年以上、X年現在まで継続。主治医の紹介により、摂食障害専門ヨーガ療法グループへ参加の運びとなった。

【主訴】 「何をしても治らない。最後の砦のつもりで来ました。」

【ヨーガ療法プログラム】

X年10月より、黒川内科併設の黒川心理研究所にて開催の摂食障害患者を対象としたヨーガ療法グループに参加（認定ヨーガ療法士が指導）。

座法グループ（1回／週・60分）：マンツーマン指導

になることが多く、セッション前後にB氏の話にじっくり傾聴する時間を持つ。身体感覚を感じる能力が減退していたため、動き毎に“今、どの部分でどう感じているか”について丁寧に声かけをした。

【経過】

第I期 セッション1～6回（X年10月9日～11月27日）

表情が乏しく、疲れきった表情で来室。仕事への不満や親への恨みを毎回のよう語り、希死念慮もあった。座法時に、身体感覚について尋ねるも、「分かりません」と首をかしげる。座法では、動作毎に、「今、どのような感覚がありますか、腰の辺りはどうですか、腕の辺りはどうですか」といった声かけを丁寧に行ったところ、次第に、痛みの感覚を意識化できるようになった。そして、セッション後、足の末端の温かさを感じたといったような報告もされるようになった。また、「唯一ここが自分と向き合える場所なので、来ています。ずっと自分にフタをしてきました。」と涙目になって発言することもあった。

第II期 セッション7～16回（X年12月4日～X+1年3月5日）

この時期になると、身体感覚について「分かりません」と返答することがなくなり、「緊張しています」「伸びています」「軽くなった」等、身体感覚の意識化が可能となり始めた。セラピストは、B氏の身体に対する感性が、元々は豊かだという印象を受けた。また、「肩をもっと動かしてほしい」など、身体の動かしかたに対する自分の欲求にも気づき、それをスムーズに表出することができるようになった。一方で、希死念慮は継続。主治医の勧めにより、5日間の集中内観に参加。

第III期 セッション17～22回（X+1年3月27日～4月23日）

集中内観を終え、表情が明るく別人のようであった。そして、「もう、前のような母親に対する憎しみの気持ちがありません。（お腹を指差して）ここらへんにあった黒い大きなものが無くなったんですよ。（苦しみの）原因は私にあるんだって気づきました」と話す。両親への憎しみの気持ちが大きく変化したと同時に、身体感覚の体験様式も大きく変化していった。例えばセッション後に、「身体がほぐれていくのを感じました」「緩みの感覚が分かったような気がします」等の発言があり、この〈ほぐれ〉や〈緩み〉という感覚はB氏がこれまで全く感じ

ることのできなかった感覚であった。また、「心身がつながっている」という感覚も、感じるようになっていった。この頃より、自宅でできるヨーガ療法プログラムをセラピストに尋ねる、セッション中のセラピストの指導を録音するなど、ヨーガ療法に対するモチベーションが向上した。

第IV期 セッション23回～（X+1年4月30日～）

この時期は、身体のだるさ、重さ、疲労感に関する訴えが増加し、「今はとにかくしんどい。こんなにしんどいのははじめて。」「もう両親に対してうらみは無いが、今まで見えなかった自分がどんどん見えてきてしまいます。」等と話し、集中内観での気づきにより、それまで回避していた心理的課題に直面する状況に置かれているようであった。毎回非常に疲れた様子で、理知的に物事を考えることが難しいこともしばしばあった。それに対し、淡々と、身体動作への集中、身体感覚の意識化に重きを置いた介入を行った。一方で、「過食のスイッチが、見えてきたような気がします」といったような、過食行動に巻き込まれることなく客観的に捉える意識へのシフトが時折可能になったことを伺わせるような発言や、幼少期からずっと欲しいと思っていたピアノをこの時期に買うといった、B氏にとってのひとつの転機ともとれるような変化が認められた。

【結果】 質問紙による摂食障害及び気分状態の評価については、「これまで沢山やってきたから」という理由でB氏が実施を拒否したため、実施していない。B氏への介入は継続中であり、過食嘔吐の症状自体は維持されている状態である。

【考察】 B氏は元々、心身ともに感受性が強かったために、幼少期のストレスフルな出来事からの回避反応として失体感症状が引き起こされていた。それに対し、ヨーガ療法グループ参加による身体感覚の意識化や、集中内観をはじめとする自己理解の深まりが、身体感覚への気づきを増進させた。特に、集中内観後には、それまで感じる事のなかった“緩み”の感覚が感じられた。理性的気づきや認知面での変容が、そのまま身体状態の変化として現れ出た。同時にそれまで感じる事の無かった強い疲労感や身体の重さといった身体感覚が出現した。これは、継続していた回避反応が緩和され、心身ともに自己に直面化した結果であり、回復のためのプロセスであると考えられる。この過程において、ヨーガ療法による身体感覚の意識化は、心理的課題に対峙する際にサポート的な役割を果たすことができたのではないかと

と考える。

4 身体感覚に気づくことの意味 ——まとめにかえて——

最後に、身体感覚に気づくことの意味について述べ、本論のまとめとしたい。まず、身体感覚に気づく行為そのものが、自己受容、自己理解を促すのではないかと考える。また、過去でも未来でもなく、「今・ここ」にコミットできることが挙げられる。身体感覚は、過去でも未来でもなく、今この時に生じてきているものであることから、身体感覚に意識を向けるということは、そのまま意識を「今・ここ」に取り戻していくことになる。言語を通して理性的に心を見つめていくことに対して心理的苦痛を感じるような時にも、身体を動かし、感覚の変化や緩みの感覚を感じる、ということなら比較的受け入れられやすい。そして、この身体感覚を心静かに感じるという行為は思考状態を統制し、それがゆくゆくは理性的な気づきの深まりに寄与する、またはその素地となるのではないかと考える。また、理性とは別次元で働いている、生命（いのち）や自然治癒力の方向性・働きを実感する体験を促すと考える。

一方で、筆者のこれまでの経験では、身体感覚の客観視そのものが摂食障害回復に直結するわけではないようである。理由としては、摂食障害の病理の中核とは認知面である場合が多く、やはりそこへの介入が必要不可欠であると考えられる。従って、身体感覚の客観視は、摂食障害への心理療法的介入が行われる際、そこに補助的に加えられることで奏功すると考える。

また、精神病理が重いケースや回避・麻痺症状が強いケースには、慎重になる必要がある。つまり、身体感覚が感じられない状態というのは、〈感じない〉ということが、今その人にとって大事であることもあるからである。〈感じない状態〉というのは、感じないことで、現在その人が置かれている過酷な状態から〈身〉を守っている状態であり、それらも理解した上で、本人のペースに合わせながら、介入していく必要があると考えている。

参考文献

- 1) 市川浩: 〈身〉の構造. 講談社, 東京, 1985
- 2) 日本摂食障害学会: 摂食障害治療ガイドライン. 医学書院, 東京, 2012
- 3) 米澤紗智江, 鎌田穰, 黒川順夫: 心療内科における摂食障害専門ヨーガ療法グループの現状と今後の課題. 心身

医 55 (6) : 749, 2015

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

4) 木村慧心編: よく分かるヨーガ療法. 産調出版, 東京,
2005

<http://ratik.org>



5) スワミ・ヨーゲシヴァラナンダ: 魂の科学. たま出版, 東
京, 2015