

# 医療の語らなかつた摂食障害 —摂食障害の食の文化人類学的探求—

磯野 真穂

精神医学において、摂食障害とは、長期にわたる自発的な絶食（＝拒食）や、過食およびそれを相殺するために行われる嘔吐や下剤乱用（＝過食排出行動）、さらには患者の10人に9人が女性という疫学に特徴付けられる精神疾患である。摂食障害に関する研究は、医学から哲学に至る分野まで幅広く、数も膨大だが、未だに効果的な治療法はなく、慢性化に至る当事者も多い。

大量の学際的な研究成果に関わらず、それが治療効果として必ずしも現れないのはなぜなのか。

本研究は、その所以を、医療を中心に展開されてきた、摂食障害に対する理解に求め、それを「還元主義」と名づけて批判し、さらに、その問題点を乗り越えたための方法を当事者および医療者に向かって提示することで、摂食障害の臨床に貢献することを目指した。

本研究は5部立て14章で、以下のように構成されている。

## I部：研究の背景

1章では方法論を紹介した。本研究はインタビュー調査を中心とした質的調査であり、対象は、6人の女性である。皆、摂食障害の診断を医師から正式に受けており、拒食や過食排出行動は、少なくとも5年以上継続していた。

6人のうち4人は、筆者がインターネット上の自助グループに掲示した、調査協力の依頼状を見て、そして、残りの2人は、口コミによって、調査に協力することを決意してくださった。調査期間は1年半から3年半で、録音をされたインタビューの総時間はおよそ100時間であった。

2章では、主要な先行研究に共有される、この病気に対する理解の方法を独自に結晶化し、それを「還元主義」と名づけた。「還元主義」は以下の2つの定論により構成される、摂食障害の発症や症状の継続を理解するための理論である。

まずひとつには、「本質論」である。「本質論」は、拒食や過食排出行動のような、「症状」と呼ばれる現象を、食とは直接かかわりのない心理的問題の表れと捉え、それが現象の「本質」にあると見なす。従って、「本質論」において治療の対象となるのは、「影」としての「症状」ではなく、その「本体」としての心理的問題である。

「本質論」の古典は、不適切な母子関係に摂食障害の原因があるとする、本研究が呼ぶところの、「家族モデル」である。「家族モデル」は1960年代に、その基礎が作られ、80年代には広く臨床に応用されるモデルとなった。しかし、「家族モデル」はその後、様々な批判を受け、母子関係は「複数ある原因のひとつ」、もしくは

は「原因かもしれない」というように言い回しが和らげられた。

この動きと並行して、母子関係だけでなく、思春期の葛藤、学校の問題、家族間の軋轢、職場の問題、生活の上抱える様々な精神的ストレスなど多様な問題が、発症および症状の継続にかかわるとして注目されるようになった。

しかしこの変化は、「影」の「本体」を構成する要素の数的な増加に過ぎず、この病気を理解するためのまなざしの変化ではない。従って、「本質論」は、現在も、摂食障害の議論における中核を占めているといえる。

「還元主義」を構成する第2の定論は、「生体物質論」である。「生体物質論」は、生体を、物理・化学的な手法で観察が可能な物質の集合体として捉え、拒食や過食といった摂食障害に特徴的な現象は、遺伝子やホルモンといった、生体を構成する物質の何らかの異常に起因すると推測する。

従来、「生体物質論」における議論は、長期に渡る絶食や、過食の後の排出行動により引き起こされる飢餓状態が、ホルモンや電解質といった、体内の化学物質の異常を引き起こし、それが摂食障害に特徴的な現象を引き起こすという、飢餓の生理学を中心に展開されていた。

しかし近年の脳神経科学や分子生物学の発展に伴い、生まれながらに摂食障害になりやすい器質を持った個人がおり、それが摂食障害の発症に関与するという仮説に基づいた議論が活発化している。すなわち「生体物質論」は発症後の状態だけではなく、発症そのものを説明する定論としての力も強めているのである。

「本質論」と「生体物質論」では、前者が心理的問題、後者が生物的問題と、着目点が大きく異なる一方で、摂食障害を特徴付ける「現象そのもの」に着目せずに病気を理解しようとするところで立場を共にする。

『現象そのもの』に着目しないとは、拒食や過食といった現象がどのように行われ、当事者は、その渦中で、どのような体験をし、それに対してどのような解釈を行っているのかといった、現象の渦中にある当事者の体験や、現象そのものに対する当事者の解釈、さらには現象の詳細なあり様に重きを置かないことを指す。

たとえば「本質論」の場合、「症状」を表出させていると考えられる、心理的な問題を解決すれば、この病気における食の問題は解決する。一方、「生体物質論」の場合、生体を構成する物質の中で、食行動に関わるものを洗い出し、そのうちのどれに異常が起こっているのかを特定し、それを修正すれば問題は解決する。

すなわち、これら2つの定論は、「現象そのもの」を扱うのではなく、それを引き起こしている可能性のある心理的要因や、生体物質に、現象を「還元」することで問題を理解・解決しようとする。この点でこれら定論は共に「還元主義」なのである。

## II 部：摂食障害の経験

3章から7章では、本研究において過食排出行動を行う当事者が、「自然な食」をどのように失い、それに対して、本人や家族は、どのような対処をしたのかを、1人に1章を割り、詳しく紹介した。

なお本研究における「自然な食」とは、「立ち止まっていちいち考えることなく、流れるように食に関するふるまいを行えること」を指す。

過食排出行動を行う5人の当事者の摂食障害の経験を見ると、「自然な食」が成立していた時期が長期にわたって存在したものの、ダイエットや食欲の減退などを契機に、体重が著しく減少し、その後過食排出行動が始まっていることが分かった。また、病院に行ったり、本を読んだり、インターネットで情報を探したりなど、回復のための手段を講じたものの、過食排出行動の解決には至らなかったことが判明した。

### III 部 : 「還元主義」 批判

8 章から 10 章では、「還元主義」が、II 部で紹介した当事者の経験をうまく説明しているのか、さらには「還元主義」に由来する回復へのアプローチが、当事者を回復へと導いているのかを検討した。

まず 8 章では、「還元主義」と II 部で紹介した摂食障害の経験を比較した。当事者の経験と「還元主義」は重なる部分が多いことが判明した一方で、問題も発見された。

まず「還元主義」は、「症状」と心理的問題との明確な相関関係なしに、すべての当事者をこの内部に取り込むことができるという問題点を持つ。本研究における当事者は、試行錯誤の中で自らが抱える心理的な問題を少しずつ解決していたが、それと共に過食排出行動が寛解するとは限らなかった。これは「還元主義」に見られる矛盾であるが、にもかかわらず「還元主義」はこの矛盾を回収してしまう。なぜなら、「還元主義」は、家族や学校や職場、思春期の葛藤など、ひとであれば誰しもが持つだろう問題を「症状」の誘発要因としているため、当事者が自ら問題を解決したとしても、新たな問題を次々と発掘し、それを「症状」の誘発要因であると指摘することができるからである。つまり「還元主義」の第 1 の問題点は、絶対に外れることがないというその奇妙な構造にある。

次なる問題点は、否定的な感情が過食排出行動を引き起こすと「還元主義」が見なす一方で、本研究の当事者は、肯定的な感情のときにも、過食排出行動を経験していたことである。「還元主義」は、「なぜ肯定的な感情の際にも過食排出行動が起こるのか」についての十分な説明を怠っている。

最後の問題点は、過食排出行動にとって代わる行動をとろうと思い、実際にそれを試みても、過食排出行動はなかなか他の行動に代わらないことである。「還元主義」は、代替行動の重要性を指摘するが、なぜ拒食や過食が他の行動に代わらないかについての十分な説明は行っていない。

続く 9 章では、「生物物質論」の中核をなす、生理・栄養学的な知識を、積極的にとり入れた 2 人の協力者が、その作業を通じて、「自然な食」をとり戻したのかを検討した。

2 人は、独学や医療者の指導に基づき、食べ物の栄養素を細かに気にしたり、カロリー計算を徹底して行うようになったりした。これら作業は、状態をこれ以上悪化させないという点で有効に作用したが、「自然な食」の回復を導いたとは言い難い。

特に注意を払うべきなのが、これら知識のとり込みに伴う、食べ物に対する解釈や、食に際する身体感覚の変化である。たとえば、1 人の協力者は、カロリーや栄養素、体重や血糖値の上昇など、数量化が可能な要素に過剰に着目するあまり、食べ物を「食べるもの」ではなく、「吸収させるもの」として捉え、さらには食べ物が「吸収」される場所である「胃」の働きに過剰な関心を寄せるようになった。

結果、食べ物を複数の要素が集まった総合的なものとして見据える視線が失われ、そう捉えなければ現れない、「おいしさ」や「食べる楽しさ」といった肯定的な感情や感覚が抑え込まれていた。

「正しい」生理・栄養学的な知識を患者に教えることの重要性が、臨床では力説される。しかし、このような知識が、食べ物や身体に関する解釈や感覚を変貌させ、拒食や過食排出行動が始まる以前のような「自然な食」の成立を妨げる可能性にも注意を向ける必要がある。

続く 10 章では、「本質論」の代表格である「家族モデル」を、摂食障害から抜け出そうとする中で、積極的にとり入れた 2 人の協力者が、それを通じて「自然な食」を回復したかを検討する。

2人の語りは、不適切な親子関係や、いびつな家族構造が、摂食障害の発症や症状の継続に関与するという、「家族モデル」の主張にぴったりと一致していた。

しかし2人の語りが「家族モデル」の「正しさ」を証明するとは限らない。なぜなら、2人は、摂食障害の発症や症状の継続において家族関係を重要視する医療者に出会い、また、そのような人々によって執筆された書籍を読み込んでいた。そして、このような作業に平行して、2人の語りは、「家族モデル」に一致するような形に変容をとげていたからである。

さらに過去や現在の親子関係を深く分析する作業が、2人の「自然な食」の回復を促しているとは言い難く、拒食や過食排出行動は続いていた。当事者による「家族モデル」の利用と、「自然な食」の回復との相関関係は、本研究においては認めることができなかった。

結果、III部では、病気の発症や症状の継続要因を、心理的な問題や生体物質に還元するだけでは、この病気を十分に理解できない可能性が示唆された。

## IV部：「現象主義」

「還元主義」は、摂食障害の食そのものに着目し、そこで起こっている現象を、当事者の側から、微細に描き出す作業に重要性を見出さない。なぜなら、「還元主義」では、飢餓状態が回復されたり、抱えている心理的問題が消失したりすれば、「症状」である拒食や過食排出行動も並行して消失するため、現象に着目する必要性が理論的に存在しないのである。

本研究は、「還元主義」のこの理論的傾向を問題視し、拒食や過食排出行動といった現象の中で、何が具体的に行われ、それを行う本人は何を体験し、どう考えているのかの詳細を描き出す作業を通じて、この病気を理解しようとするまなざしを、「現象主義」と名づけた。そして「現象主義」に従って、摂食障害を理解するための1つの方法を11章において提示した。なお本研究でいう「現象主義」は哲学の現象学からとられたものではない。

11章で着目したのは、過食排出行動である。

当事者の話を詳しく聞いてみると、過食排出行動の渦中における当事者の体験は、心理学者のミハイ・チクセントミハイが呼ぶ「フロー」に酷似していることが分かった。

フローとは、ある秩序だった行為に没入するときに感じられる、全人的感覚であり、それを感じるときひとは、たとえその行為に金銭的な報酬や名誉が伴わなくとも、楽しさを覚える。

本研究の当事者は過食排出行動に対して「楽しさ」を明確に感じるわけではないが、過食排出行動が終わった後、他の行動では得られない、すぐれた爽快感を感じており、これはフローと酷似した体験であった。

フローを引き起こしやすい行為には、明確な目標があり、そのための方法には秩序があって矛盾がなく、そして、ある程度の難易度を兼ね備えている。身近な例で言うと、野球のようなスポーツや、将棋のようなゲームが、これに当たる。

過食排出行動を行う5人の当事者は、恍惚状態の中でそれを行っているのではなく、むしろそれが滞りなく行えるように、戦略的に過食排出行動を行っていた。さらに、その作業を通じて完成した「過食排出行動」には、明確な目標と秩序立った方法があるだけでなく、ある程度の難易度も備わっていた。

つまり過食排出行動そのものには、ある種の「楽しさ」を引き起こす作用があり、それが過食排出行動が他の行動に代わらない1つの要因となっていることが推測される。

本章を通じて、過食排出行動が継続する原因は、過食排出行動の外部だけではなく、その内部にもある可能性が示された。

## V部：では、どうしたらいいのか

12章では、摂食障害の当事者の食から、社会性が著しく失われていることを指摘し、「還元主義」がそこに着目しないことを問題点として指摘した。

「還元主義」においては、食行動は本能に従った行動であるかのように捉えられ、また一特に「生体物質論」では一飢餓状態からの回復が、その本能を呼び覚ますかのように語られることが多い。

しかし、ひとの食のあり方が大変に多様であり、さらに食に関する規範—たとえば牛食禁忌—が、生理・栄養学的な必要性とは全く無関係なところで決定されることも多いことを踏まえると、本能という言葉のみで、ひとの食を語ることはできないことは明白である。

「自然な食」は、本能で行われるのではなく、学習によって獲得される。たとえば、どのように箸を持つか、どのように噛むか、ご飯は何に盛り付けるかといった「自然な食」を支える些細な前提は、他者に学び、他者を模倣をし、数え切れないほどの反復を重ねる中で身体化される。言い換えると、「自然な食」は、社会化の過程で身体化された行動規範、すなわち社会学者のピエール・ブルデューが呼ぶところの、ハビトゥスとして身体化されるのである。

「自然な食」を支える、ハビトゥスは、社会化の過程で身に付けられたものゆえに、他者との社会的紐帯を構築するための道具として、本人がそれを意図せずとも、日常生活の中で用いられる。

ところが、本研究の当事者は、カロリーや体重といった、食べ物や身体のごく限られた要素に過剰な関心を払う過程で、それまでに身につけた食のハビトゥスを失っていた。このため、彼女たちの食は他者との紐帯を構築することができない。

従って、摂食障害からの回復には、流出したハビトゥスを今一度身体にとり戻し、食の社会性を復活させることが急務であると思われる。しかし、身体を生物的なものにとらえ、その社会性にほとんど目を向けない「還元主義」において、その重要性は全くと言ってよいほど認識されていない。

13章では、医療が自らの領域に属さないものを十分な検討を加えることなく批判したり、排除したりする傾向があることを示し、この傾向は、患者にそのまま跳ね返る危険性があることを指摘した。

「第13回日本摂食障害学術集会」の討論会において、医療者の関わらない自助グループに関する議論が展開された。議論は、このような自助グループの運営には直接かかわっていない医療者を中心に回され、自助グループの危険性が主に指摘されて終結した。会場には、自助グループの運営に長くかかわる、非医療者の人々もいたが、そのような人々に発言が促されることはなかった。

内情の検討が不十分なまま、それについてよく知っているかのような批判的議論を医療者が展開するのは、自助グループに対してだけではない。

摂食障害の臨床に関わる医療者はしばしば、「多くの人がダイエットをするのに、摂食障害になるのはごく一部であるから、ダイエットは摂食障害の原因ではない。」という主張を展開する。そして、この論理に基づいて、摂食障害に関する人文・社会科学的な研究は、個人の多様性を考慮していないと、批判を受けることもある。

しかし、医療者によるこのような批判は、『『ダイエット』のような社会・文化的要素をとり払ったあと現れるのが、『ほんとう』の人間である』という、人文・社会学者であれば賛同することのないであろう、論理を

下敷きにしているため、説得力に欠ける。

診察室という、守秘義務の高い閉鎖された空間であれば、社会や文化をとり払った「個人的なもの」を想定し、そこを修正するという治療法は有効であろう。しかし、診察室という特殊な「場」を抜け出たとき、そのような思想は有効性を失う。診察室の外は、生物的、心理的、社会・文化的要因が一体となった個々人が、多様でありながらも、ある一定の法則で考え、行動し、交渉しあう社会であり、そのような「場」にある個人から、社会・文化的要因だけを排除することは不可能である。

本研究の協力者の中には、いくつもの病院を回ったものの、治療効果を全く感じられずに通院を取り止めた者がいた。この原因を「個人の病理」、個々の医師、もしくは医療全体のいずれに帰するかで、議論の方向性は大きく変わるであろう。そして、もし最後の選択肢を選ぶのであれば、自らの領域とは相いれないまなざしを、よく知らないままに批判し、排除するという傾向は、必ずや検討を促されるはずである。

最終章は、社会生活はなんとか送ることができるにも関わらず、拒食や過食排出行動から、抜け出したくとも抜けられない人々に、文化人類学的な解決方法を提示する。

まず、「科学」(＝自然科学)が持つ弱点を知ることである。科学は、時間や空間、物質などありとあらゆるものを数値化することで社会的な貢献をなしてきた。しかし、これが身体に対して過剰に使われると、個々人の体験の意義が希薄になることに注意を払う必要がある。

たとえば、時間や空間の把握は、それぞれが主観的に感じているものよりも、時計で計測されたり、器具で計測されたりしたもののほうが「正しい」とされる。身体に関しても同様で、自覚症状が全くなくとも、数値に異常が出れば、自己の身体に対する体験よりも、そちらが尊重されて、治療が始まる。

もちろん、体内で起こるあらゆる現象を数値化することで、様々な病気の治療が可能になり、また多くの命が救われた。しかし、このような数値に多大な信頼をよせることは、少なくとも摂食障害においては危険である。

9章で示したように、生理・栄養学的な知識を回復のために熱心にとり入れた協力者は、「おいしさ」、「食べる楽しさ」など、生理・栄養学的な「正しさ」以前に、自らのうちに現れる体験を、「体重が増えてしまう」、「カロリーを取りすぎた」といった、数値に換算できる指標を用いて押しつぶしていた。

「体験」はそれを感じる本人にしか分からないものであるゆえに、「体験」のこのような抑圧は、自分自身の抑圧につながりかねない。摂食障害からの回復を目指すのであれば、科学のこのような弱点をよく知っておく必要があるだろう。

次に強調したいのは、摂食障害の意味づけ方である。「還元主義」においては、科学的な「正しさ」が大変に重要視される。しかし、科学的な根拠に欠ける治療法が、病気からの回復を促す場合があることは、文化人類学の資料によって示されている。そして、これら治療法が何をなしているかを検討すると、共通して見られるのは、病気によって社会から逸脱した個人を、今一度、社会に統合させる働きを持った意味づけの付与である。

10章において、過去や現在の親子関係を、専門家の議論に即して、徹底的に分析し、親子関係がいかに不適切であったかを確認する協力者の例を紹介した。しかし、上述した文化人類学的文脈に照らし合わせると、必要なのは、自らの親子関係の『正しい』分析ではなく、摂食障害という病気によって、社会から逸脱した自己を、「社会に再統合させるための『意味づけ』」であることが分かる。分析の方向性を『正しさ』の探求から、「自己を社会に再統合させるための『意味づけ』の探求」に変えることで、新たな展開が導かれるのではないだろうか。

回復のための方法論として本研究がさらに提案するのが、食における他者の模倣である。12章において、摂食障害の当事者に食のハビトゥスの流出が見られることを指摘した。流出したハビトゥスを回復するために

は、ハビトゥスを獲得する過程を再び繰り返すしかない。

そのための具体的な方法とは、自らの食に対するこだわりをできる限り保留し、身近な他者の食べ方を模倣することである。そうすることで、流出したハビトゥスは緩やかながらも身体に蓄積され、食を通じて他者との紐帯を築くという、本来の食の持つ役割がとり戻されてゆくと考えられる。

最後に、自らの志向性を、自らの聖域として守ることを提案する。志向性とは、「音楽が聴きたい」、「将来について考える」などというように、自らの心が、自らの外の何物かを指し示すことを指す。

医療が格段に進歩した現在とはいえ、医療には当事者の心がカロリーや栄養素しか志向しない状態を変える力はない。摂食障害に特効薬や大変な効果をあげる治療法が存在しないのは、この病気が、未だ謎に包まれる、志向性に深く根ざした病気であるからといえる。

他者の志向性を自由自在に操作することは、現在ある英知を結集させても不可能である。この事実は言い換えると、志向性が、個々人の聖域として存在することを示すだろう。

自分の心がどこを指し示すかの最終責任は、親や医療者ではなく、自分に存在するという、自らの志向性を守りきる覚悟、そして、ひとという存在の豊かさと不思議さの象徴でもある文化の創造に、自らの志向性を駆使して加わろうという決断は、摂食障害からの回復を必ずや導くはずである。

## 補足：文化人類学の理論的文脈における本研究の立ち位置と貢献に関して

冒頭で述べたように、本研究が念頭に据えた読者は、まず当事者、次に摂食障害の治療に関わる医療者であったため、本論考において、文化人類学の理論的文脈における、本稿の立ち位置を明確にすることは行わなかった。従って、この点に関して若干の補足を加えたい。

本研究は、文化人類学の文脈においては1990年ころから盛んになった、心身二元論の乗り越えを目指した身体論の流れをくむ。

精神の身体に対する絶対的な優越を前提とし、身体を、精神が指し示すものが書き込まれるだけの、物言わぬ物質として捉える、デカルトを始祖とする心身二元論は、カント、ヘーゲルといった西洋哲学の中核をなす哲学者に受け継がれ、西洋思想の根底を支えてきた。

しかしこの心身二元論は、哲学者のメルロ＝ポンティや、社会学者のピエール・ブルデューを双壁とする、20世紀の名立たる思想家たちによって痛烈に批判された。彼らは、個々の身体に内にありありと生じる知覚、さらには他者の身体との相互作用が、言葉や認識よりも先に、社会構造や文化規範を生み出す車輪として能動的に駆動しているのだと主張し、心身二元論の解体を目指した。

メルロ＝ポンティが現象学を通じて、ブルデューがハビトゥスを通じて、心身二元論に投げかけた疑問は、文化人類学においても、妥当なものとして捉えられ、身体の再検討が、文化人類学においても始められた。

メアリー・ダグラスに代表される象徴人類学は、身体のカultural人類学に多大な貢献をなしたが、その分析方法は、身体を象徴として捉え、身体に刻まれた象徴をテキストのように読み込むことで、社会構造や文化規範を捉えようとするものであり、身体そのものを、これらの源泉として捉えているわけではなかった。

文化人類学における、身体のカultural再編の兆しは、1990年代の前半に次々と発表された、マーガレット・ロック、トーマス・シソーダ、ローレンス・カーマイヤーといった、現代の医療人類学をけん引する研究者の仕事にはっきりと見てとれる。

これら研究者は、身体をテキストとして捉える従来の見方を、身体を、個々の生きられた経験が生成され、また、社会に共有される言説が生み出される源として捉える見方にシフトさせ、生きられた身体を文化人類学の主題とすることに成功した。

20世紀後半に見られた、身体論におけるこのようなパラダイムシフトを念頭に置き、本研究を語りなおすと、次のようにまとめることが可能である。

まず2章で述べた、摂食障害の先行研究に見られる「還元主義」は、摂食障害の先行研究が心身二元論に陥っていることを端的に指摘する。

遺伝子や、飢餓状態に対する生理的反応といった、生まれながらにプログラムされた働きを淡々とこなすだけの、受動的な物体として身体を捉える「生体物質論」、そして、拒食や過食排出行動を、当事者の心理的状態の表象と捉え、重要なのは、それをテキストのように解釈することであると考える「本質論」は、当事者の能動的な身体を無批判に括弧入れしてしまう。つまり、彼女たちの身体が、日々繰り返される他者の身体との出会い、および彼女たちが取り入れる情報との弁証法の結果として、彼女たちの摂食障害を日々形成する可能性を安易に却下するのである。

このように摂食障害の先行研究を捉えると、8章で示された、「還元主義」の問題点、さらに9章と10章で示された「生体物質論」と「本質論」のそれぞれの問題点は、心身二元論を自明のものとして受け入れてしまった「還元主義」の限界が、彼女たちの体験の中に具現化されたものと捉えることができる。

また、11章で行ったフローを用いた分析は、心身二元論の乗り越えを目指したものである。身体を伴わない精神、もしくは精神のない身体のいずれかではなく、その相互作用の中で生み出される、当事者の「今ここ」の志向性と、意識により感じられる「今ここ」の身体感覚に重点を当て、過食排出行動という、ありありとした体験をできる限りすくい上げることで、その目的を達成しようと試みた。

12章も同様である。食に関わる思想や行動をハビトゥスとして捉えると、これらを本能と仮定したゆえに、社会的存在としての能動的な身体を見過ごした、「還元主義」の問題が露わになる。「還元主義」は、物言わぬ生物的な身体が、本能に従って淡々と行う自動行動のように食を捉えるがゆえに、食を、自然でありながらも社会的な行動として見なす視点を欠いているのである。

続く13章は、身体を生物的なものとして捉えることが、摂食障害の身体を扱うことであるという見方、および社会や文化と身体を完全に切り離すことが可能であり、個々の多様性は、究極的には、生物的なものに一方的に依存するという見解が、他者との相互作用の中で具体的に動く身体という、人間の人生においてもっとも身近な社会的身体の存在を見過ごす結果となっていることを指摘した。この見過ごしは、偶然ではなく、摂食障害の先行研究が、心身二元論を自明のものとして受け入れていることの証左である。

14章において行った当事者への提言も、心身二元論を乗り越えを目指す、現代の身体論の中に位置づけることが可能である。

無機質な物質として食べ物や身体を捉え、その文脈に自らの身体をすり合わせていくこと、もしくは専門家によって語られた摂食障害の物語に没入し、自らが日々行う拒食や過食排出行動といった身体活動を、専門家の紡ぐ物語、たとえば、「家族モデル」のテキストが書き込まれる場所として捉えることは、自らが進んで心身二元論の誤謬にはまり込んでいくことに他ならない。

彼女たちがすべきことは、心身二元論に縁どられた「還元主義」に自ら寄り添い、身体が日々織りなす生きられた経験を放棄することではなく、「還元主義」から脱却し、生きられた経験を自分の意識のうちにとり戻すことである。

身体論の流れに即して言えば、最終章において示された回復のための道しるべは、心身二元論からの脱却を、日常において実践する方法を提示したものと見える。