

第1章 日本人を蝕む「疎外感」という病理

心の治療の目標は人が素直に甘えられるようになることである

中高年以降にも広がり続ける「引きこもり」

「みんなと同じ」現象の蔓延

同調する友達が多いが、親友がいない

コロナ禍に続くウクライナ情勢を疎外感から読み解く

現代日本人の心理を読み解くキーワードとしての疎外感

第2章 コロナ禍と疎外感

人と人を引き離れたコロナ禍

表情を見られないことが楽なマスク依存の病理

あぶり出された人と会うのがストレスの人

第3章

疎外感恐怖の現象学

人に会いたくても会えない疎外感
アフターコロナで疎外感が悪化することを防ぐ

疎外感恐怖と同調圧力

疎外感恐怖を醸成する学校教育

スクールカーストと現代型いじめ

便所飯現象は何を意味するのか？

炎上恐怖のサイバー空間

自分の本音がわからない

第4章

引きこもりという病理

日本の社会病理とも言える問題

引きこもりの原因は疎外感だけではない

8050の嘘

引きこもりと自己評価

引きこもりと疎外感

第5章 超高齢社会と疎外感

激増する独居高齢者

家族と同居していても疎外感という問題

高齢者の「かくあるべし思考」と福祉拒否・介護拒否

役場不信と疎外感

ホワイトカラーの老後と疎外感

嫌老社会と疎外感

第6章 トラウマと疎外感

トラウマとの出会い

トラウマの歴史

「解離」という不思議な病理

トラウマサバイバーの心理世界
複雑性PTSDの心理世界
トラウマの時代と疎外感

第7章 依存症と疎外感

日本で一番多い病気

依存症社会・日本

スマホの普及という新たな依存症のパラダイム

依存症に依存する日本経済

依存症と疎外感

つながり依存という疎外感の病理

第8章 学校の疎外感と疎外感恐怖

友達が多いほどいいという文化

客観的な成績より教師の主観で決まる成績

スクールカーストの病理

コミュ力という呪縛

スマホが加速させる疎外感恐怖

第9章

多数派の絶対正義と疎外感——『嫌われる勇氣』再考——

疎外感恐怖と言論の自由

共感という圧力

テレビという「共感の増幅装置」

「嫌われる勇氣」の意味

第10章

疎外感とカルト型宗教

オウム真理教は何を物語っているのか

天才と発達障害

カルトと発達障害

疎外感の精神病理としてのカルト信仰

第11章 シゾフレ人間と疎外感

周囲が心の世界の主役のシゾフレ人間
対極的なシゾフレ人間とメラニコ人間
なぜ日本人がシゾフレ人間化したか
シゾフレ人間と疎外感

176

第12章 疎外感に精神医学は何ができるか

人に素直に依存できる体験を与える——ウディ・アレンをどう見るか
人と接していなくてもいいという開き直り
ひとりを楽しむ能力を与える
日本に生まれた不幸

192

本書は、ウェブサイトの集英社新書プラスでの連載『「疎外感」の精神病理』（2022年4月～2023年3月）を元に、加筆・修正したものである。

まえがき

心の病は時代を反映するといふことがあります。私のように精神病理（心の病の心理メカニズムを考える学問）やカウンセリング（もともとは精神分析、その後は森田療法を勉強しています）を専門にしていると、脳や薬の研究をしている精神科医と違って、それを痛感します。

私は現在の本業は老年精神医学ですが、若い頃、アメリカに精神分析を学びに留学しました。そこでは、精神分析以上にトラウマ（心的外傷）について学ぶことが多かったのですが、その後、日本でもトラウマが注目されるようになり、当時、精神科医でさえ知らない人が多かったPTSD（心的外傷後ストレス障害）は、今では知らない人がいないくらい的一般語になりました。

また、引きこもりが社会問題になり、さらには超高齢社会の進展とともに、高齢者の孤

独もかなり重要なテーマとなってきました。

現在、精神医学の主流は脳や薬の研究です。全国すべての大学医学部に精神科や精神神経科の医局がありますが、ずっとカウンセリングの臨床や研究をメインテーマにしてきた人が精神科の主任教授である大学はひとつもなく（薬の研究者があとから勉強してそう名乗っているケースはありますが）、9割はその手の生物学的な精神科の研究者です。

そういうわけで私は精神科の教授になれず、臨床心理の教員の職を得るわけですが、我々の指導（などと言うとおこがましいですが）のもとで学生にカウンセリングを受ける方の多くが抱える問題に、ある共通点がありました。

それが、疎外感です。

ひとり暮らしで、外から見たら孤独であっても疎外感を持たない人もいますし、逆に表面的な友人が多くいたり、家族と暮らしていても疎外感を覚える人もいます。そして後者の人たちが多くカウンセリングに訪れます。

彼らには、本音を聞いてもらったとか、ありのままの自分を受け入れてもらったことがないという共通点があり、本当の自分を知られたら、みんなに嫌われるという恐怖がある

ようです。

一方、良い親子関係が築けていたり、本音を聞いてくれる親友がいたりして、疎外感など経験したことがなかった人を疎外感の世界に陥れるものにトラウマがあります。

たとえばレイプ被害にあったり、震災などで、それまで信じていた世界が崩れたりすると、人間や自分の運命が信じられなくなって、一気に疎外感の世界に陥ることは珍しくありません。私が学んできたトラウマの病理も、このような形でそれまで生きていた時間とトラウマ後の時間がつながらなくなるといえるものでした。また私の精神分析のアメリカの師匠であるロバート・ストロロウ博士もトラウマの最大の病理は人間、あるいは生きていく世界への不信だと論じていました。

もうひとつ、私が問題にしたいのは、疎外感恐怖の病理です。

仲間はずれにされたくないから、自分の本当の意思に関係なくみんなに合わせる。多数派に合わせていれば、生き延びることができる。

こういう発想で、本音を出せず、多数派に従ってしまう人が多くいるような気が私にはしてなりません。少なくとも、そういうことに疲れたという患者さんは多数います。

今回のコロナ禍で、欧米と比べ物にならないくらい自粛が当たり前になり、みんながしている限りマスクをはずせない心理は、疎外感恐怖の象徴的なものと思えてなりません。このような形で、日本人の疎外感と疎外感恐怖について精神科医として観察、考察し、どのような解決の可能性があるかを提示したものが本書です。

疎外感や疎外感恐怖に苦しんでいる方の一助になれば、著者として幸甚です。

本書の編集の労をとってくださった集英社新書の金井田亜希さんにこの場を借りて深謝いたします。

第1章 日本人を蝕む「疎外感」という病理

心の治療の目標は人が素直に甘えられるようになることである

35年以上も精神科の臨床をやっていると、あるいは、臨床心理の教員として、臨床心理士の卵の人たちに、心の治療を教えていると、いわゆる心の治療とは何のためにやるのだろうかとふと考えることがあります。

精神科医としては、薬を使って幻覚や妄想、あるいは抑うつ気分や不眠、食欲不振などの症状をとってあげることができれば、それでいいかと思うこともありました。

あるいは、社会適応をよくしてあげる、つまり学校臨床の観点からは、不登校の子どもが学校に行けるようにしてあげる、産業精神医学の観点からは、復職して、きちんと仕事

ができるようにしてあげればいいという考え方もあります。

最近の精神医学や心の臨床のトレンドとしては、人々のものの見方を多様にして、窮屈な考え方から解放してあげるというものがあります。たとえば、「かくあるべし思考」で自縄自縛になっている人にそうでない考え方もあるよと思わせてあげたり、「これからどんどん不幸になっていくに決まっている」と思って落ち込んでいる人に、そうでない可能性もあることをわからせていくというような心の治療です。

私が長年勉強していたコフト学派をはじめとする現代精神医学の世界では、人に素直に頼れるようになるということを経験的な目標としています。

精神科医や心理カウンセラーとの心の交流を通じて、「本音を言っても受け入れてもらえるのだ」「つらいときは泣きついていいのだ」という体験をすることで、世の中のほかの人に心を開くことができるようになり、もちろん相手を選んでのことですが、素直に甘えることができるようになれば、その人が生きることがかなり楽になります。

依存症は、日本よりカウンセリング治療がはるかに進んだアメリカでも治療が難しいとされる心の病なのですが、その治療法としてきわめて有効とされるものに、自助グループ

があります。

アルコール依存症やギャンブル依存症になると、周囲からもダメな人間と見られ、激しい自己嫌悪に陥るのですが、そのことがさらに、彼らをアルコールやギャンブルに走らせます。

自助グループでは、まわりも同じアルコール依存症やギャンブル依存症なので、素直に自分の弱い気持ちや、やめられないつらさをさらけ出すことができます。それを抱えながらアルコールやギャンブルをやめているメンバーをほめあいます。

そして、メンバーに素直に甘えることができ、「物質や行為（ギャンブルや買い物など）への依存」から「人への依存」への移行ができれば治療がうまくいくということです。

こういうことを自らが体験し、見聞きすることで、素直に人に頼れるようにしてあげること、あるいは、自分が患者さんにとって頼りになる対象になってあげること（この表現は恩着せがましくて嫌いなのですが、こちらが能動的でないとなかなかそうならないのであえてこの表現を使いました）が私の重要な目標となっています。

中高年以降にも広がり続ける「引きこもり」

患者さんだけでなく、世の中全般の人たちを精神科医の立場から見ると、この手の、素直に人に頼ることができないで何らかの形で苦しんでいる人はとても多いように思えます。人とうまくつなげれない。安心してつながつている感覚が持てない。そんな疎外感を覚えていている人が多い気がするということですよ。

実は、この疎外感こそが日本人の心の問題の中心テーマなのではないかと私は考えるようになってきました。

引きこもりが社会問題になってから30年以上経ち、8050問題という言葉が話題になりました。

子どもの頃に引きこもりになった人が50代まで引きこもりを続け、親が8代になり面倒が見られなくなってしまうという悲惨な状況ですが、人間というのは一度引きこもってしまうと、より人と接することが怖くなり、また疎外感を膨らませていくので、引きこもり状態がズルズルと長くなってしまうのです。

実は、内閣府が2018年に40〜64歳の人を対象に行った実態調査によれば、初めて引

きこもり状態になった年齢が19歳までの人はわずか2・1%にすぎず、4割近くの方は50歳を過ぎてから引きこもりになったとされています。

「引きこもり状態になったきっかけ」の1位が退職でした。

会社を辞めてしまうと人間関係が持たず、そのまま引きこもりになってしまうというところで、退職をきっかけに強い疎外感を持ち、もう人間関係には入れてもらえないという絶望が生じてしまう人が少なくないというのは、精神科医の目から見ても確かなことです。

2021年12月に起きた大阪の心療内科クリニックの放火事件も、私自身がカウンセリングのクリニックも経営しているので、ショッキングな事件でしたが、自らも火の中に飛び込み死亡した被疑者は40代の後半に離婚、退職などが続き、その後は引きこもり同然の生活を送っていたとのことでした。

人を巻き添えにして死のうという考え方は特殊なものであっても、このような形で疎外感をつのらせている人が少なくないのは確かなことでしょう。

私も高齢者対象の精神科医を本業としているのですが、引きこもりは若い人の問題とい

うより中高年以降の重大な問題だと考えるようになりました。

さらに言うのと、若い頃の引きこもりと違って、声をかけてくれる家族がいなくなってしまうという深刻な問題もあります。

それを福祉とつないで、人とのつながりを復活させていくというのも精神科医の重要な仕事となってきたのですが、そういうスタッフになかなか心を開いてくれず、疎外感が収まらない人がいるのは、悩みの種なのです。

「みんなと同じ」現象の蔓延^{まんえん}

このように目に見えた形で、人とうまくつながれず、自分の世界に引きこもるというのも、疎外感の精神病理の代表的なものです。表面的なつながりしか持てないという病理もあります。

『モラトリアム人間の時代』というベストセラーを出し、精神分析の立場から日本人の精神病理に洞察を加え続けてきた精神分析学者の小此木啓吾氏^{おこのぎけいご}は、1980年に発行した『シゾイド人間―内なる母子関係をさぐる』（朝日出版社）という著書の中で、「同調的ひき

こもり」という概念を提唱しました。

小此木氏によると、現代型のシゾイド（分裂気質）というのは、孤立したり、引きこもったりするのではなく、むしろかわりを避けるために「表面的には相手と調子を合わせ、にせものの親しみを示したり、社交性を出してとりつくる。しかし、それはほんとうの情緒的かわりではない」（同書208ページ）ということです。

彼らは情緒的なかかわりあいを避けるために、周囲に同調をしているのか、それとも上手に人と情緒的にかかわれないけれど、疎外感が怖いために表面的に調子を合わせているのか、実際には、どちらのタイプもいるのですが、表面的な同調が日本人に強まっているのは確かに思えます。

日本では同調圧力が問題にされることが多いですが、この手の心理が働いている人は、圧力がなくても周囲に合わせてしまうという特徴があります。

私自身、精神科医になってから日本人の「みんなと同じ」現象に長年注目してきました。おそらくピンク・レディーがブームになった1970年代後半からだと見ていますが、それまでは「御三家」の誰かのファンというような形で、クラスが派閥のようなものに分

かれ、人と多少ぶつかっても自分の趣向を明らかにしていたのが、クラス全体が同じアイドルやゲーム、アニメのファンでまとまってしまうという現象が始まります。

たとえば、1980年代にはシングルレコード、CDのミリオンセラーは10年間で12曲しかありませんでした。当時のミリオンセラーの多くはすべての年代の人が歌うような曲で、演歌などが何年かかけてというパターンも少なくありませんでした。

それが90年代になると、91年には7曲が、それ以降は毎年10曲以上がミリオンセラーになり、95年には28曲がミリオンセラーになっています。そして、ほとんどが若者向けの曲なので、その世代の若者の1割近くが買うなどという曲が珍しくありませんでした。

当時、ある曲が売ればそれが止まらなくなってみんなが歌う、ある曲が売れているときにはそれに集中するというような現象が次々と起こりました。

これは今もって変わらない気がします。それどころか、巨大ブーム、メガヒット現象はさらに拡大しているように思っています。

別に強い同調圧力がないのに、若者たちが次々と同調し、「みんなと同じ」になっているのです。

もちろん、これは音楽の世界だけでなく、コミックスの世界でも、ゲームの世界でも起こったことでした。

音楽の購入手段がCDから配信が主流となっていく、CDが昔ほど売れない時代になっていくわけですが、それでもAKB48のように出せばミリオンセラーというひとり勝ちグループは生まれました。

そして、ゲームの世界やコミックスの世界では、記録を塗り替えるような何百万単位の人々が購入する現象が続いています。

どちらかというところと購買者の年齢層が高く、自分を持っている人が多いため、ブームやメガヒット現象が起きにくいと考えられる書籍の世界でも、2003年に刊行された養老孟たけ司氏の『バカの壁』（新潮新書）が400万部を超えるメガヒットになりました。

このメガヒット時代の背景には、「同調的ひきこもり」とか、疎外感恐怖があるように精神科医の私には思えてなりません。