

みとめあうということ

社会科学部 2 年 宇治舞夏

1. 社会認識
2. 理想社会像・問題意識
3. はじめに
4. 承認について
5. 承認をめぐる病
6. 病名をつけるということ
7. 結びとして—私が私を承認するために—
8. 参考資料

1. 社会認識

現代は成熟した社会である。以前までは日本社会全体がアメリカのような「豊かな消費社会」を幸せの基準として動いていた。しかし、ベトナム戦争などを経てアメリカが絶対的なものとする考えが薄れ、次第に様々な価値観が相対化し始めた。そして 1990 年代には「いい学校に入っていい会社に入れば幸せになれる」という絶対的な幸せな基準が失われたため、手ごたえのある強烈的な幸福感や達成感が希薄となった。

このように、価値観が相対化した時代に青春期・思春期を過ごした人々が現在親になり、社会のシステムとしての大きな理不尽さというものはなくされた。その一方で、相対的に自由に育

てられたからこそ、自分の不幸は自己責任というような個人的な理不尽が生まれた。

それによって、以前は自分の役割を果たそうとしているうちに悪化するタイプのうつ病が多かったが、現在は「なんとなくうつ」といった状態になる人が多い。これは問題に敢然と向き合うのではないためである。はっきりと病名が出るほどではないが、その一歩手前の「部分的な症状」を持つ人が増えた。

これらの病名がつかないような精神状態も含めて、自己を承認できない状態として問題視され始めている。

2.理想社会像・問題意識

私の理想社会像は「希望を持てる社会」である。ここで「希望」とは、将来に対する肯定的な感情のことである。その感情を抱くことがすべての行動の原動力につながる。希望を持つためには、自分の望む在り方の達成可能性に自信を持つことが必要である。そのためには、他者と関わり、他者から承認を得る必要がある。なぜなら、自分の望む在り方の達成可能性に自信を持つことができなくなる困難に直面したとしても、他者からの承認という外的な要因によってまた自信を持つことが可能になるからである。

しかしながら、現代社会においてはこの理想社会像に反する事象がある。それが「精神疾患」である。精神疾患患者は、他者から承認されてもそれを承認と受け取ることが困難であり、自己を承認することができない。したがって、私の問題意識は「精神疾患」である。

3.はじめに

私は今まで3回の研究発表において、「精神疾患」「精神疾患に対する差別や偏見」「自殺」を扱ってきた。すべて最初に研究した精神疾患から派生する問題を扱った。これらを扱うきっかけとなったのは、友人の自殺である。友人の自殺から、自殺者の多くが患っているという精神疾患を扱うようになった。

研究活動を始める以前、「私は精神疾患にかかることはないだろうな」と思っていたが、研究を進める中で「もしかしたら私みたいな人がかかりやすいのかもしれない」と思うようになった。精神疾患として病名はつかないまでも自己を承認できない、かつ他者からの承認を承認として捉えられないという点で、私自身の精神状態にも何ら

かの問題はあると思う。いままで精神疾患について現状・原因・政策と詳しく見てきたのでそちらについては過去のレジュメを参照していただきたい¹。今回は、現状・原因・政策の枠組みにとらわれずに、精神疾患を捉える際に重要であると思われることについて分析した。まず、精神疾患に重要な影響を及ぼす承認について、承認をめぐる病に対する解決方法について、そして、最後の研究発表なので私自身が自分を承認できるようになるにはどうしたらよいか探っていきたいと思う。

4.承認について

4-1 承認とは

4-1-1 承認という日本語の解体

現代ドイツの社会哲学者アクセル・ホネット(1949-)の承認論²に基づいて考察する。ホネットはドイツ人であるため、ドイツ語の「承認(する)」と訳される *anerkennen* を辞書で引くと、「正当と認める、承認(是認)する、認可(認知)する、(他人の功労・業績などを)認める、賞賛する、高く評価する」といった説明が与えられている³。これは、日本語の「承認」が示している意味内容を大きく超えていることは明らかである。日本語における「承認」の意味内容の範囲は狭く、いうなれば「是として受け容れる」というものである。それに対するドイツ語の *anerkennen* はより広い意味内容を包含している。むしろ日本語の「認める」に対応していると考えの方が適切であろう。

「認」の字は様々な熟語に含まれるが、認知や確認などの熟語においては単純に「気づく」程度の意味で用いられている。まず何らかの存在に気づき、そしてそれが何であるかを認識する。そのあとに「肯定的評価」の意味が加えられる。これはかなり積極的なものである。ここにさらに「受け入れる」という要素が加えられる。撥ね付けず、斥けず、拒絶しない。つまり、「承認」には「気づく」「プラスに評価する」「受け入れる」という3つの意味要素が含まれるということがわかる。

4-1-2 何が承認と認識を分けるのか

ドイツ語で「認識」は *erkennen* と訳される。では、*anerkennen* と *erkennen* の違いはいったい何であろうか。それは「肯定的な価値評価」である。相手の存在に気づくだけなら *erkennen* であり、そこに肯定的に向き合うという意味が加わって初めて

¹ 精神疾患について <http://www.yu-ben.com/wp-content/uploads/2015/09/uji-2015.9.pdf>
精神疾患に対する差別や偏見について <http://www.yu-ben.com/wp-content/uploads/2016/03/uji-2015.2.pdf> 自殺について http://www.yu-ben.com/wp-content/uploads/2015/09/【完成版】研究レジュメ_2016前期.pdf

² これまで初期ヘーゲル哲学を拠り所に自明とされていた承認の意味内容を、初めて十分に検討した。

³ 『独和大辞典』、小学館、1985年、109ページ

anerkennen、「承認」になる。

この差異にはホネット自身も頭を悩ませた。例えば、『物象化』の第3章においては「承認の(認識に対する)優先」というタイトルで、この問題にささげられている。そこでホネットは、承認を認識から区別したうえで、承認が価値中立の理念⁴を裏切るにもかかわらず、承認を斥け認識に徹することを要請するのではなく、逆に「認識に対する承認の優先性＝先行性」のテーゼを掲げた。つまり、承認こそ人間の態度としてより基底的・先行的であると主張している。それは言い換えれば、認識という姿勢はむしろ、その人間の態度から逸脱し疎外されたあり方である、ということになる。私たち人間の世界に対する態度は基本的に価値評価含みであり、価値評価抜きに、中立的に世界と向き合うのではない。ここにおいてホネットが、承認こそ「正しい」向き合い方だと主張したわけではない。世界を冷静、客観的に認識することは大切でありことは自明だが、ただそのときに世界は私たちにとって「疎遠な」ものになっている、ということである。こう考える際、「価値自由」という理念に依拠する学問という営みは、すでに疎外のうちにある世界との関わりであると捉えられていることになる。

4-2 なぜ承認は必要なのか

4-2-1 他者との関係の中で生きている

「他人に認められたい」という感情は、つまりは「人目を気にしている」から生じるものである。しかし、私たちは長い間「人目を気にしてはいけません」と教えられてこなかっただろうか。他人の評価などを気にせずに、自分自身が信じた道を信じてそれに従って生きることができれば、承認は必要ではないだろう。なぜそれができないのだろうか。自らの欲求、「真の自己」に忠実に生きることができれば理想であるが、そもそも「自己」は他者との関係の中で作り出されるものである。他者との関係を断って生きられる人はいない。そのため、他者とは「自己」にとって切り捨てられない構成要素なのである。だからこそ、その構成要素である他者から承認されることは必要不可欠なのである。

そして、他者から認められることで自分自身と良い関係を結ぶことができる。他者から認められるという経験から、自分自身を正確に認識することができ、かつその自分自身を肯定的に受け入れることができる⁵。

4-2-2 社会性の土台としての承認

⁴ 学問に携わる者は、客観的真理認識のためにまずは価値判断に関わる自らの先入観を括弧にくくり価値中立的な姿勢で事実そのものに向き合わねばならない、とする理念である。ところがこの理念は承認というそもそも対象や相手に肯定的価値評価をもって向き合う姿勢なのである。

⁵ ホネットの承認論においても、他者によって認められる経験の重要性が述べられている。しかしそれは、「ありのままの自分を生きる」といったある種のきれいごのような理念に疑問を突き付ける思考である。人と人との関係、社会性を重視し、そのなかで生きてゆくことこそ人間として生きることであると考えられている。

「承認」において重要となるのは「関心」という問題である。例えば、目の前に人ごみがあり、そのなかから知人を見つける、認知する。その場合、ただ無関心に確認されているのではない。視界のなかで、そこに現れるものが無作為・無差別に写し取られているのではなく、自らの関心によって中心化された画面の中で対象は認識されていく。そこでは、自分にとって重要な何かとそうではない何かとの差別化が行われている。それは一種の価値評価である。それも、「承認」においては感情的・情動的な価値評価が行われている。

この「関心(を寄せる)」という点こそ、「承認」という姿勢の要をなすとホネットは考えているが、相手を単に認識対象とするのではなく「認める」という場合、相手もまた固有の「観点」を具える相手であるということが含まれるだろう。こちらが一方向的に「見る」だけでなく相手も「見ている」こと、相手から「見られ」てもいることが前提とされている。相手を認めるという姿勢には、相手から認められたい期待が織り込まれている。つまり、承認というのは「相互行為」なのである。無関心ではいられない、他人事では済ませられない、それが相手を認めるということの基底である。ホネットは、このような「承認関係」が乳児期・幼児期に経験されていて、「承認の経験」がその後の人生における「社会性」の土台をなすものとして主張している。そして、このような経験が忘却されることが病理の原因とみなしている。

4-2-3 社会性とは

人は一人では生きていけないし、おそらく大半の人間が一人で生きたくない。それが、人間が社会的な存在である、ということである。人は「結びつき・つながり・絆」を必要とする生き物である。

この「結びつき・つながり・きずな」は一見素晴らしいものに思えるが、現代日本では確実に弱まっている。非婚化・少子化などの社会問題により、人口が減り始めている。結婚せず、子どもを持たずに生きていく人の数が増えているのである。しかし、だからといって人々が「結びつき・つながり・きずな」をもう求めている、というわけではない。アンケートを行うと男女ともに 90%近い人々が「いずれ結婚したい」と考えている⁶。では、なぜ「結びつき・つながり・きずな」を求めているのに非婚化・少子化などの社会問題が生じるのであろうか。それは、結婚を望み、子供が欲しいと思っているにもかかわらず、そのほかのやりがいがある仕事をしたいとか、自己実現がしたいといった欲求との間で葛藤が生じ、その葛藤の中で後者の欲求の方を優先したため、「結びつき・つながり・きずな」のほうは先送りにしたり断念しているのではないだろうか。これは、社会的存在であることへの欲求と個人であることへの欲求との間の葛藤、という風に述べることもできる。そこにおいて後者を選ぶ人が多くなったのである。それは、「結びつき・つながり・きずな」を人々が求めてはいるが、それらは同時に個人を縛り付けるものであることが原因であろう。他人と一緒にいると、その人のことを思いやら

⁶ http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14_s/doukou14_s.pdf より(2017/01/31 閲覧)

ねばならない、相手を尊重しなければならない、ときには自分の欲求を抑えたりしなければならない。つまり、「結びつき・つながり・きずな」は結構面倒なのである。だからこそ、われわれは「結びつき・つながり・きずな」を求めて社会的生き物になりたいのだが、しかしそれと同時に、個人都市との自由を求めて個人主義者でもありたい、その両方の欲求の間で引き裂かれ、危うい綱渡りをしながら生き続けているのである。

4-2-4 現代社会における「結びつき・つながり・きずな」

現代はインターネットが登場し、そこに「ネット社会」と呼ばれるものが成立した。この社会における「結びつき・つながり・きずな」はいままでのもとは違う面があるのか否か、考える必要がある。

SNS におけるコミュニケーションの特徴としては、その匿名性があげられる。つまり、顔が見えないコミュニケーションなのである。インターネットの登場直後には、このような顔の見えないコミュニケーションは、全体として人々のコミュニケーションの衰退につながるのではないかと予想されていた。しかし結果は真逆であった。顔が見えないからこそ、むしろコミュニケーションは活発化し、充実傾向を示したのである。対面のコミュニケーションであれば、相手の言葉だけでなく表情や声の調子、動作などから何らかのメッセージを読みとってしまう。つまり、対面のコミュニケーションは非言語的な要素を自分ではコントロールできないため、リスクがあるのである。それに対して SNS におけるコミュニケーションでは、多少感情的になる瞬間があっても少し時間をおいて冷静になってから送信するなどしてリスクを減らすことができる。この安心感が人びとをより積極的に SNS におけるコミュニケーションへと向かわせるのである。

そして活発になった SNS におけるコミュニケーションのもとで、人々は他者からの「いいね」、つまり「承認」を求める。人々は根柢につながりに対する不安があるのである。

5.承認をめぐる病

5-1 承認を拒まれるという経験

私たちが生きていくなかで、大切な人から認められるという経験は重要な意味を持つであろう。そして、人々はそのような承認を求めているのである。しかしながら、「承認を拒否される」という経験のほうが、より人々を承認をめぐる思考へと動機付ける。「承認を拒否される」とは、具体的には軽視される、無視される、あるいは差別されるなどである。

具体例としては、車いすに乗る障害者を介護している際などにあらわれる。障害者が乗る車いすを押していて、街中で人と会話をする状況に入ると、人は決まって車いすに乗る当人ではなく介護者である人に話しかける。車いすに乗る障害者たちは、コミュニ

ケーションの対象、つまりは一人の人間としては認められないのである。

これは顕著な例であるが、このように承認を拒否される経験から、承認をめぐる病へと陥っていく。

5-2 承認をめぐる病、現代型うつ

ここにおいては、今まで見てきたような重度の病状に対するものではなく、軽症なものについて見ていく。

5-2-1 現代型うつの出現

うつ病の増加傾向は近年いよいよ顕著なものとなりつつある。厚生労働省の「患者調査」⁷によれば、1996年には43万人であった総患者数が、2002年には71万人、2005年には92万人、2008年には104万人と、その増加ぶりは急峻なものになりつつある。

これとともにうつ病の病状も変化した。「軽症化」したのである。かつてのうつ病は、真面目で責任感が強く、他人を思いやることができる常識人が発症する病気とみなされていた。それに対して、最近の軽症化したうつ病は、より逃避的で「怠け」として批判される傾向にある。「遊びには行けるが仕事には行けない」などという傾向が最も批判されやすい。また、旧タイプのうつ病は自責的になりやすいのに対し、最近のうつ病は他責的で治療意欲も不安定である。旧タイプのうつ病と現代型うつ病の違いは図1のように整理することができる。

図 1⁸

⁷ http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html より(2017/02/14 閲覧)

⁸ 出典：『承認をめぐる病』、172 ページ

	ディスチミア親和型	メランコリー親和型
年齢層	青年層	中高年層
関連する気質	スチューデント・アパシー 退却傾向と無気力	執着気質 メランコリー性格
病前性格	自己自身(役割ぬき)への愛着 規範に対して「ストレス」であると抵抗する 秩序への否定的感情と漠然とした万能感 もともと仕事熱心ではない	社会的役割・規範への愛着 規範に対して好意的で同一化 秩序を愛し、配慮的で几帳面 基本的に仕事熱心
症候学的特徴	不全感と倦怠 回避と他罰的感情(他者への非難) 衝動的な自傷、 一方で“軽やかな”自殺企図	焦燥と抑制 疲弊と罪業感(申し訳なさの表明) 完遂しかねない“熟慮した”自殺企図
薬物への反応	多くは部分的効果にとどまる (病み終えない)	多くは良好(病み終える)
認知と行動特性	どこまでが「生き方」でどこからが 「症状経過」か不分明	疾病による行動変化が明らか
予後と環境変化	休養と服薬のみでしばしば慢性化する 置かれた場・環境の変化で急速に 改善することがある	休養と服薬で全般に軽快しやすい 場・環境の変化は両面的である (ときに自責的となる)

この二つのタイプのうつ病の違いについて説明するのであれば、現代型うつ病の特徴は軽症で治りにくいこと、加えて「生き方」と症状の区別が曖昧であることである。治療で病気を治せたとしても、生き方を変えさせるのは困難なのである。

5-2-2 なぜ現代型うつが出現したのか

なぜこのような現代型うつが現れたのか。これには多様で重層的な要因が想定されるため、こうした変化の原因も複合的なものと考えられる。ここでは社会的要因に絞って考える。

旧来型のうつ病の病前性格としては、「執着気質」や「メランコリー親和型⁹」があげられる。このような性格がよく現れていた時代は、日本においては高度経済成長期にあたる。この時期においては、勤勉さや秩序への親和性がそのまま社会への適応度を高めてくれた。しかし、こうした規範を過度に内在化し、過剰反応した人々が、過剰な負債感を抱え込んだまま倒れこみ、うつ病になっていった。

ではその一方で、現代における最大の「規範」とは何か。それは、「操作主義」と「コミュニケーション偏重主義」というものが考えられるだろう。操作主義とは、何であれ

⁹ 真面目で几帳面、完璧主義といった性格。

対象を「コントロールすること」それ自体が自己目的化する傾向を意味している。コミュニケーション偏重主義とは、こうした操作主義の発展形の一つである。いまや学校や職場における対人評価は「コミュニケーションか否か」で決定づけられる。ここでいう「コミュニケーション」とは、論理的・言語的な能力というよりは「笑いを取る」「空気を読む」「他者をいじる(操作する)」といった能力に限定される傾向にある。このような傾向のもとで、他者からの承認が得られなければ居場所を失うといった事態は進行しているのだ。現代型うつと呼ばれるようなじれいのほとんどは「(過剰反応も含む)不適応」か「承認の失敗」、あるいはその両方を原因としている。

5-2-3 現状維持を目指す治療

精神療法の治療目標は、基本的には「以前より悪化しないこと」である。これは、患者の「変わらなければ」という焦燥感を防ぐためという側面もあるが、それだけではない。軽症事例は、しばしば症状と生き方の距離が近い。それゆえ症状の改善は何らかの犠牲を伴わずには起こりにくい。そのため、劇的な改善が起これば常に「何が犠牲になっているのか」を慎重に確認する必要がある。それらを除去していくことで自然な回復を目指す。

重症事例と異なり、軽症患者は「治療」を求める気持ちがしばしば「自己承認」と混在している。たとえば、軽症患者の言葉はしばしば矛盾をきたす。「もう死にたい」と口にしながら友人と遊ぶ約束をする患者や、「こんな病院うんざりだ」と言いながら定期的に通院してくる患者たちの矛盾を指摘しても意味がない。むしろ有害である。このような場合は、相手の「行動」を信じて「言葉」を信じすぎないことが必要である。また、これらの矛盾は若い患者に多い否定形の自己愛のパターン¹⁰と理解することもできる。このような彼らの行動は厄介に思えるが、ここにこそ治療の可能性があるのである¹¹。彼らがどのような時に主体性を発揮するのか、注意深く観察する必要がある。

そのうえで、治療法としては余白の多い対話が必要である。指示はなるべくしないことはもちろんだが、なによりも激励が難しい。むやみな激励は有害になってしまう。病状に配慮しつつ、「がんばりすぎないようにがんばってね」など、条件付きの激励が望ましい。

6.病名をつけるということ

¹⁰ 自己愛と言え、若い患者に対してはいかなる形であっても容姿に触れてはいけない。しばしば、褒め言葉であっても傷つけられることがある。

¹¹ 神田橋條治

6-1 病名はあった方が良いのか否か

はじめに、患者にとって病名をつけられるということは良いことなのかどうかということについて考える。患者たちは自分自身が何かおかしいということを知っている。そのために自己評価が低くなり、仕事に差し支えたり、社会生活が営めなくなったり、奇妙な行動を知られまいとして家族や友人から離れて引きこもったりするのである。

そこに対して、病名を与えることは患者の安心につながる。自分自身がおかしいのではなく、脳が間違ったメッセージを送ってしまっているだけなのである、と認識させる。そしてその病気がどのような症状でありどう対応していくべきものなのかを説明する。こうして病識を与えることが本人の安心につながる。

なかには、「病名を与えることでさらに悪化させてしまうこともあるのではないか」と思う人もいるだろう。たしかに、「私は精神疾患を発症してしまうような弱い人間だったのか」と思いさらに思い悩んでしまう人もいるかもしれない。しかし、それはそもそもの精神疾患に対する認識が誤っている。精神疾患はだれでも発症しうる病気であり、本人に責任はない。そういうことも含めてしっかりと本人に伝えるべきなのである。

医者の中には、患者に病名を伝えない人がしばしばいるが、(いくつもの病気を同時に発症していて一概に一つの病名をつけることは別として)私は病名を伝えるべきであると思う。それは「レッテル貼り」なのではないか、という意見があるかもしれないが、まさにそうである。レッテル貼りをするのである。レッテルを貼ることで、自分自身に問題があるのではなく、そのレッテル貼りされた「病気」に問題があるのである。自分自身と病気を切り離し、「いま思い悩んでいるのはこの病気のせいだ」と責任をそちらに投げるのである。そうすることで気持ちはいくらか楽になる。自分自身から切り離すことが難しく、その間本人の苦しみはどうするのか、という意見に対しては、「それは一時的にしか物事を見られていない」といえる。たしかに病名をつけられたその瞬間本人は辛いであろうが、病名を伝えずにあいまいにしたまま治療を進めてもなかなか病状は回復しないであろう。病名を伝え、その実態を学ばせ、敵に立ち向かうことが必要なのである。そうでなければ早期治療が達成されず結局患者本人が苦しんでしまうのである。だからこそ私は、病名はきちんと患者に伝えるべきであると考えている。そうすることで解決する対象が明確になり、治療も進む。早期治療を行わなければ、その後長期にわたって苦しむのは患者自身なのである。

6-2 新しい精神疾患

近年精神疾患に着目されるようになってから、病気をきちんと分類し名前が付けられるようになっていった。今後もその病名は増えていくであろう。このような病気に対しては、「本当に病気なのか？ただ名前を付けることで正当化しているのではないか」という意見がある。ここにおける基準としては「その症状によって日常生活に支障が出るかどうか」というところが病気か否かの基準となると思う。ただし、日常生活に支障が

出ていなくても不安定な精神状態は病気の一步手前として注意する必要はあるだろう。

ここにおいて例として取り上げたい病気は、「マスク依存症」¹²である。これは、衛生や防護といった本来の用途のためではなく、単に顔を隠すためにマスクをつけるといったものである。このようないわゆるだてマスクを経験したことがあるのは男性で約 12%、女性で約 35%、20 代の女性においては約 53%がだてマスクを経験していることが分かった¹³。もともと衛生観念が強かった日本ではマスクをつける人が多かったため、だてマスクをつけることに抵抗がなかったのであろう。

だてマスクそのものには問題はないが、そこからマスクをつけることが当たり前になりマスクを外すと不安になってしまうという状態が、マスク依存症である。そのような人々がマスクをつける理由としては以下のものがあげられる。

- ・ 誰とも話したくない
- ・ 表情を作るのが面倒だから
- ・ 感情を読み取られる心配がなく、何があっても受け流せる
- ・ 他人の視線に触れないで済むから気持ちが落ち着く
- ・ マスクをしていることで、他人に話しかけられずに済む

つまり、彼らは他人とのわずらわしいコミュニケーションを避けるためにマスクを使っているのである。

では、どのような人がマスク依存症になりやすいのであろうか。その問いには、SNS やメール以外のコミュニケーションが苦手な人、顔のコンプレックスが気になっている人、自分に自信がない人などがあげられる。SNS やメール以外でのコミュニケーションが苦手な人は、対面のコミュニケーションにおいて自分の感情が他人に読み取られることが苦手なのである。SNS の発展により文字だけのやり取りが主流になり、面と向かったコミュニケーションに慣れていない人は実生活の対人関係で強いストレスが生じやすく、人に接するときはマスクで防御しようとするのである。次に、顔のコンプレックスが気になっている人は、最初は「マスクですっぴんでごまかせるから便利」という軽い気持ちで使い始めるが、次第にマスクによって手っ取り早く欠点が隠せるため頻繁に使い始め依存症に陥ってしまう。また、マスク依存がエスカレートして顔をマスクで隠さない人前に出られなくなるほど顔の欠点が気になるようならば、その症状は強迫性障害スペクトラムの一種である身体醜形障害¹⁴に該当している可能性が高い。身体醜形障害とは、顔や身体の一部が気になって過剰に悩む精神疾患である。これは 10 代

¹² ここで伝えたいことは、不安定な精神状態というものは身近に表れていることがあるということである。

¹³ インターワールド株式会社 DIMSDRIVE の調査より

¹⁴ 私も多分これ。

の女性に多い病気である。マスクなしでは人前に出られなくなってしまうようであれば、深刻であるため適切なケアが必要である。三つ目の、自分に自信がないというものはコミュニケーションや顔に自信がないといった不安に似ているが、自分の人格や存在そのものに自信がないためにマスクで自分の存在を打消し、自分の殻に閉じこもろうとしているのである。この症状は自己否定感が強く、他人の評価が気になって仕方ないために他人との交流を回避しようとする「回避性パーソナリティ障害」の症状に該当している可能性がある。

対処法としては、マスクをつける時間を少しずつ減らしたり、長時間マスクをつけることによるデメリットを認識するなど、徐々にマスクから離れることが考えられる。また、周囲の人間としては「マスクをしてはダメ」と否定的な言葉をかけるのではなく、「マスクをしていない方が素敵だよ」とさりげなく声をかけることが必要である。重症の場合は精神科で抗不安剤を処方してもらうことも一つの手段であるが、そうなる前に対処することが望ましい。

7. 結びとして—私が私を承認するために—

私は、いつから自分自身を承認できなくなったのだろうか。ここにおいて、私がこのレジュメを書きながら気づいたことは、私自身が「承認の拒否という否定」をしているということである。自分自身、「私は他者を承認しているのにもかかわらず他者から承認されない」とある意味被害者ぶっていた。それに対して、私を承認してくれていた人に「こんなに承認しているのにどうして信じてくれないのか」と嘆かれた。私自身は他者を傷つけている気持ちなど全くなかったが、こうして自分の大事な人を傷つけていたのである。4-2-2でも述べたように、承認は相互関係である。他者を認め、その他者から認められる。そこにおいて他者から認められていることを否定することは、その大事な相手を否定することになるのである。自分自身を認めることが難しくても、せめて、自分を承認している他者を信じる、ということから始めようと思う。

8. 参考資料

8-1 参考文献

『承認をめぐる闘争——社会的コンフリクトの道徳的文法』、法政大学出版局、ホネット、2003年

『社会学研究シリーズ—理論と技法—15 逸脱研究入門 逸脱研究の理論技法』、宝月誠・森田洋司編著、文化書房博文社、2004年

『逸脱の精神史』、酒井明夫、日本評論社、2007年

『承認をめぐる病』、斎藤環、日本評論社、2013年

『「承認」の哲学 他者に認められるとはどういうことか』、藤野寛、青土社、2016年

『不安でたまらない人たちへ やっかいで病的な癖を治す』、ジェフリー・M・シュオーツ著、吉田利子訳、草思社、1998年

『人を信じられない病 信頼障害としてのアディクション』、小林桜児、日本評論社、2016年

8-2 参考URL

精神科医が分析する「若者がなんとなく生き辛い」理由とは
<http://wotopi.jp/archives/27575> (2017/02/14 閲覧)

アクセル・ホネットにおける承認の行為論—承認論の基礎—
http://mizukami.info/archive/downloads/syounin_kouiron_mizukami-pdf/
(2017/02/15 閲覧)

第14回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 独身者調査の結果概要
http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14_s/doukou14_s.pdf (2017/02/15 閲覧)

厚生労働省 みんなのメンタルヘルス うつ病患者数
http://www.mhlw.go.jp/kokoro/speciality/detail_depressive.html (2017/02/15 閲覧)

健康生活 マスク依存症の心理とは <https://health-to-you.jp/dependence/datemasukuizon78000/> (2017/02/16 閲覧)