

長期引きこもり患者への治療実践

「現代社会の遭難者」という見方から

【目的】治療意欲のない長期引きこもり患者の治療は簡単ではない。筆者は長年このような患者の治療に取り組んできた。その際、筆者は、山の遭難をヒントに、『社会遭難』モデルを作ったので紹介したい。【方法】最近2年間に取り組んだのはA（女性37歳、引きこもり10年）B（男性23、同7年）C（女性38、同12年）D（男性48、同30年）である。彼らへの対応に疲れきった家族から助けを求められた。まず、従来の診断基準からの見方ではなく、彼らを「現代社会の遭難者」と説明した。山の遭難は、本人や、環境側の問題で発生するが、救助が無ければ一挙に死に至る。一方、引きこもり者は、家族の支えで、生存は保たれるが、判断力は低下し同時に家族も巻き込まれる。山での遭難者は判断力が低下すれば、救助を拒否することがあり、上記の人達にも同様のことが言えた。そこで筆者は本人達に前もって、現状のままでは危険であり、自身の意志での来院が必要であること、もし、期日までに来られぬ時は、家族が第三者の協力を得ての入院を希望されていることを手紙で告げ来院を待った。本人の来院が無いのを受けて、家族は第三者と共に、本人を受診させた。入院後、病棟では、まずは、主観的行動を止め、自己の生存と他者の関係に気づかせる関りを行った。次いで再出発の為の方向（山では磁石）と位置（地図）に当たる坐禅（本心の確認）、内観（人間関係の洞察）による治療をした。【結果】Dは入院後寛解。他は数ヶ月から1年以内に、作業所等に通う。【考察】社会の中で、人は現実から逃げ、引きこもれば、今度は外界との接点を見失い、認知も歪み、被害的になる。支える家族も疲弊し、本人と家族の双方に被害感情が発生、同時に双方が加害者化し、悪循環化する構図が読み取れる。この全体の構図と救助の問題を考えるのに、『社会遭難』という見方は極めて有効といえる。