

引きこもり」と称しています。「引きこもり＝病
気」でないにしても治療が必要な引きこもりに
関しては、長年ある種のコミュニケーションの
歪みが積もり積もって慢性的な断絶状態を生み
出しているわけです。これを回復するためには、
家族と本人の日々の努力が必要となるわけです。

『引きこもりが起こる→家族は本人に対しプレ
ッシャーをかける→本人はますます家族に対し
て不信感が高まる・不安になって自分の部屋から
出なくなってしまう→親はますます焦ってプレ
ッシャーをかけてしまう…』といった悪循環
が延々と続いてしまい、ほとんどの家族がこの
あやまちに陥ってしまうわけです。

＝引きこもりへの治療と対応＝

だいたい3段階の治療的介入を行ないます。
まず、家族相談の段階で治療の50%くらいを
占めるといっても過言ではありません。家族に
対して、ある程度適切と思われる対応を指導し、
その指導を実際に実行していただいて、それ
に対する本人の反応を聞いた上でフィードバック
し、新しい対応で方針を考えていく。実際それ
だけの対応でかなりの状況は好転します。次に、
個人療法の段階で、個人精神療法と薬物療法の
組み合わせを、本人が病院へやって来て1対1
の治療関係に入っていくわけです。家族が適切
な変化を起こしていけば、本人の外出は十分に
可能であると考えます。家族が通い始めてから、
一年とか二年くらいかかってやっと本人が来る
というのが普通です。最後に、集団適応の段階
で、具体的にはデイケア活動とか作業所とかそ
ういったものを推奨していきます。ある程度元
気になってきた引きこもりの人達は、ほぼ全員
の人が働きたいとかバイトに出たいという気持
ちが高まってきます。それをあえてブレーキを
かけるというのが、治療者の役目です。十分な
練習段階として、「デイケア」というものに参加
を促して、対人スキルのトレーニングをする
ということです。

家族がサジを投じているケースに対しては、
いかなる支援や治療も不可能なので、お断りし
ています。治療者には家族以上のことはできな
いというのが私の中にはあって、家族の動機が
低い人は自然と脱落していきます。それでは、
家族にどういう対応を促すかと言うと、まず本
人が安心して引きこまれるような環境を作っ
ていただきます。むしろ、本人に任せる解決は本
人に任せて、家族は何か要請があったら動く
ということでも十分です。もう一つ多くの家族に見
られる傾向として、「矛盾した対応」があげられ
ます。口では、もうさんざん小言を言いながら
実際には抱きしめてやるという、否定的な言葉
と肯定的態度という矛盾した対応があります。
この矛盾をどう統一するかというのが一つのテ
ーマです。結局、私が選ぶ方法というのは、親
御さんが通院して、通院していることを本人に
伝えながら一声誘う→本人が嫌だということ
以上食いつたらない、そういう対応を続けてい
くわけです。そのように、まず矛盾が極めて起
こりにくい状況を作っていくことが大事だとい
うことです。さらに、本人とは一定の距離感を
保ちながら関係性を再構築していくという発想
が大事になっていくと思います。

めざすべきところは、家族と本人との会話、対
面式の会話ができる関係で、臨床現場においては
会話の力は他のあらゆる手段を圧倒して特権的
だと私は考えています。コミュニケーションの復
活を目標に専念して、関係性をいかに復活する
かが焦点であり、その方法としては会話に尽き
るというわけです。会話が豊かな間は家庭内暴力
などに繋がるような悪い意味での退行は起こ
りにくくなります。退行的な方向には、時には
暴力を呼び込んでしまったりとか引きこもり
を長期化してしまうような悪いファクターも
含まれてきます。ですから、退行をあるレ
ベルでくい止めながら、会話の機能という
ものを最大限に重視していくことが望ま
しいと考えるわけです。