

ひきこもりにおける 「欲望」と「主体性」の回復

筑波大学医学医療系 社会精神保健学 斎藤 環

「ひきこもり」とは、不登校や受験の失敗といった挫折体験などをきっかけに、長期にわたって自宅閉居を続ける青少年を指す言葉です。海外でも“hikikomori”として広く知られており、日本以外では韓国やイタリアでも社会問題となっています。

二〇一六年と二〇一九年に公表された内閣府の調査報告で、日本全体のひきこもり人口は、十五歳から六十四歳までで概算一〇〇万人以上であることが明らかになりました。これまで「若者問題」として扱われてきたひきこもりの高齢化が進み、すでに中高年の問題になりつつあることも確認されました。

「ひきこもり」は診断名ではなく、「社会参加していない」という状態像を意味する言葉です。厚生省研究班の定義では、①6か月以上社会参加していない、②非精神病性の現象である、③外出していても対人関係がない場合はひきこもりと考える、とされています。

繰り返しますが、ひきこもり自体は病気でも問題行動でもありません。長期のひきこもりが可能な環境があり、本人がそのことに葛藤や苦痛を感じていないのであれば、たとえ定義に一致するひきこもりでも支援や治療の対象にはなりません。周囲の家族がひきこもり状態に悩んでいた、ひきこもりにともなう精神症状で本人が苦しんでいるような場合は、治療的支援の対象となります。

実際には、ひきこもり状態を苦痛に感じない人はほとんどいません。ほとんどの当事者は、長期に及ぶ社会的孤立状況に苦しんでいます。自信を失い、自分に生きる価値があるとは思えず、慢性的な希死念慮をかかえている人も少なくありません。ここから二次的に、うつ状態や不安、意欲や自発性の低下、自傷や自殺企図といった症状が発生することもしばしばあります。

ひきこもりの治療的支援は、本人のニーズの変化に合わせて、段階的に行うことが推奨されています。厚生省のガイドラインでは「①家族支援」「②個人療法」「③集団療法」「④就労支援」の4段階となります。

最初の「①家族支援」の段階では、長期間わが子との断絶ないし葛藤に悩んできた家族の相談に応じつつ、家族関係の修復を目指します。この段階のひきこもり

当事者はほとんどの場合、治療に参加することを拒むため、家族だけを支援する段階は必須となります。家族会への参加もこの段階で推奨されます。この段階で重要なことは、本人と家族の対話を活発化することです。最終的には家族が「本人が安心してひきこもっていただける関係を保障する」対応を目指すこととなります。

本人と家族との断絶が修復されれば、家族の粘り強い誘いかけによって、本人が通院を開始できます。ここからは次の段階である「②個人療法」に移行します。具体的には個人精神療法（カウンセリング）と、場合によっては薬物療法を開始します。長期間の孤立に苦しんできた本人の苦しさや無念さに共感しつつ、まずは本人の欲望やニーズの回復を目指します。

次の「③集団療法」の段階では、ひきこもり経験のある若者たちのたまり場やデイケア、自助グループなどの集団に参加してもらい、そこで親密な仲間関係を経験してもらう段階です。この過程で本人の自尊感情が修復され、社会参加への意欲が賦活されます。本人の希望いかんでは、ここから次の段階である「④就労支援」、就学支援に移行する場合もあります。

ひきこもり支援において重要なことは、本人の異常さや病理ではなく、健康さやまともさのほうに注目しつつ「困難な状況にあるまともな人」として対応することです。ゴールとして就労や就学を設定し、本人を叱咤したり説得したりすることは、本人から力を奪う結果になります。目指すべきはあくまでも、本人が自発的・主体的にふるまえるようになることです。

具体的な方針としては、本人や家族との対話を通じて、本人の安全と安心を確保しつつ、最小限の社会との接点を維持できるように支援します。この過程を通じて、本人が自らの主体性と欲望を取り戻し、就労や就学といったそれぞれの目標を自分自身で「発見」していきます。治療者や家族にあっては、こうした発見を支援し、粘り強く支えていく姿勢が最も重要となるでしょう。

(さいとう たまき)