

12月

依存症家族勉強会のお知らせ

依存症治療の新しい流れ（1）

●これまでの依存症治療の限界

これまでの依存症治療の一般的な進め方は、大まかに言うと①診断基準に従い依存症と診断する②依存症という病気であるから治療が必要である③治療目標は断酒・断薬である④依存症患者には特有の否認がみられ、それが治療の妨げになっているのでこれを打破して治療に導入する、というもの（これを「疾病モデル」と呼ぶことにします）でした。問題行動を特定し、依存行動の弊害を指摘し、依存行動の修正を図るとこの方法では、多種多様な問題を抱える人に対応することは困難です。そこには治療者側からの視点や発想しかないこと、人が自分の行動を修正するとはどういうことであり、そのために必要な要素はなにかという研究がないこと、患者は治療者の指示に従うのが当然であるといった固定的で硬直化した考えが治療者と患者の信頼関係を阻害することなどの大きな欠点があります。その結果、治療が求めにくくなったり、途中で治療を止めてしまうことが増えてしまいます。これまで依存症治療で「当たり前」とされていたことを見直す必要があります。そのいくつかを紹介します。

①「依存症の治療が始まるには『底つき』が必要である」と言われてきたが、そもそも底つきの定義とは何かが曖昧です。患者が大切なものを失い、これ以上失いたくないから依存行動を諦め、治療を求め、回復を目指すターニングポイントのことを指す用語なのでしょうが、転機はそれぞれの患者の価値観に左右されるものですし、治療を始めるようになるための条件や状態を一般化することはできません。その意味では治療には全く役に立たない概念です。なぜ治療現場でこれが長年言い続けられてきたのかと言えば、患者の動機づけを怠る～あるいは知らない治療者の言い訳に便利であったからです。治療が始まり回復を始めた当事者が過去を振り返って、あの時点が自分の底だったと言うときに使う表現としては適切だと思いますが、治療者が使用してはならないものです。

②「自分から治療を受けにこないダメ」「本人が受診しなければ治療はできない」とも言われてきました。強制的な治療から始まったものでも適切な治療を受けることで効果は十分に期待できるという研究結果もあり、どのようなきっかけであれ、患者の動機を強化し、治療意欲をいかに高めていくかを研究し提供するのが本来の治療者の仕事です。自分から治療を受けようしない状態をどう分析して、それに対して何ができるのかを発見し、効果的な働きかけをいかに提供するかだけに治療者は労力を割くべきです。

③「回復するには〇〇しかない」という考えも改めなければなりません。それぞれの患者に合った治療の道筋を見つけることが治療者の課題です。その人の体形に合ったオーダーメイドの服のほうが無理なく着れます。断酒・断薬しか治療ゴールがなければ、それを選択できない～しようしない患者は排除されてしまいます。どの患者にも健康でありたい、良い方向に変わりたいという思いは必ずあるはずで、少しでも害を減少させる方法から治療をスタートさせてもよいはずで、そのほうがはるかに入りやすい入口になるでしょう。

④「依存症は一生治らないが、回復はする」という考え方も修正が必要です。依存症という病気を甘く見てはいけないという危機感を喚起させるためにこう言われてきたものなのでしょうが、この言葉が発せられるときに、依存症という病気について、治癒するということの意味や回復について丁寧な説明がなされたうえで語られているかどうかは極めて疑わしいものです。治らないと聞いて患者が意欲的に治療に取り組めるはずがなく、逆に、一生重い荷物を背負ってこれから生きていくしかないのかと思わせてしまうことにもなりかねません。依存症からの回復にさまざまな困難が伴うにしても、最も大切なのは回復したいという意欲であり、それを阻害する要素は何一つ必要ありません。

12月9日(土)AM10時～勉強会B(意見交換会) / 新館1階ミーティング・ルーム
12月23日(土)AM10時～勉強会A(講義と練習) / 依存症研究所研修ホール