

ダニエル・フィッシャー

# リカバリーをうながす

Promoting Recovery

訳 松田 博幸



## 目次

|                              |    |
|------------------------------|----|
| リカバリーをうながす                   | 1  |
| 私の個人的なリカバリー                  | 1  |
| 調査研究におけるリカバリーのエビデンス          | 4  |
| 運動としてのリカバリー                  | 4  |
| 発達とリカバリーのエンパワメント・モデル         | 6  |
| リカバリー／自立生活                   | 9  |
| リカバリーの原理を臨床ケアに応用する           | 14 |
| 入院に対する当事者運営のオルタナティブ          | 21 |
| 臨床実践においてリカバリー・アプローチを用いる8つの理由 | 23 |
| おわりに                         | 25 |
| 参考・引用文献                      | 25 |
| 訳者あとがき                       | 28 |

<注>

- 本文において〔 〕で示されている部分は、訳者が補足した部分です。
- 原書はイギリスで出版された専門職者向けの書籍であるため、フィッシャーさんが執筆した第7章でも、他の章と同じような形で、イギリスにおいて発行された報告書、*The Ten Essential Shared Capabilities*からの引用が冒頭で示され、本文中に専門職者向けの課題(宿題)が挿入されていますが、本冊子ではそれらの部分をカットしました。
- 原著の参考・引用文献のリストにおいて、論文名等の綴りが明らかに間違っていると思われるものについては、修正をおこないました。

## リカバリーをうながす (Promoting Recovery)

ダニエル・フィッシャー (Daniel Fisher)

医師、博士 (M.D., Ph.D.)

ナショナル・エンパワメント・センター、マサチューセッツ州ローレンス  
(National Empowerment Center, Lawrence, Massachusetts)

世界各国の精神保健領域においてリカバリーということが注目されるようになってきましたが、そのことは多くの意味をもっています。精神病というラベルを貼られ、十全な (full) 生活への希望を取り上げられてきた私たちの叫びや訴えから、リカバリー運動は生じてきました。私たちは、期待を受けることのない生活をし、単なる寛解を求めたのではありません。私たちは、精神病であり続け、単なる機能の回復や再生を求めたのでもありません。私たちは、社会における誰もが求めているものを求めてきたのです。私たちは、十全で意味のある生活や人生を求めてきたのです。つまり、リカバリー運動は、人びとの生活や人生という現実から生み出される、希望に基づいているのです。

「私たちがエビデンス (証拠) なのです！」 これは、「精神保健に関する合衆国大統領の新自由委員会」 (US President's New Freedom Commission on Mental Health) (US Department of Health and Human Services, 2003) の前で繰り返された証言です。私、そして、数千の精神保健当事者 (consumer/survivor) は、統合失調症や他の形の精神病からのリカバリーが現実であるというエビデンスなのです。私たちのリカバリーの物語は、この地球上に広がりつつある膨大なリカバリー運動への火付け役なのです。この、希望というたいまつは、人から人へと〔受け継がれて〕新しい時代への道を照らしてきました。それは、「委員会」の言葉でいうと、「精神病をもつすべての人がリカバリーする未来」のある、新しい時代です。以下では、人びとが精神病のもっとも重篤な状態にあってもリカバリーする原理について、そして、どのようにして、そのような原理を使って、人びとのよりよいリカバリーを支えていけばよいのかについて、科学的な記述だけでなく個人的な記述も交えて、述べたいと思います。

### ◆ 私の個人的なリカバリー

ほとんどの人びとは、まず、リカバリーについての私の物語を知りたいがります。ですから、統合失調症からのリカバリーについての私の短いお話から始めたいと思います。人びとは、人が統合失調症からリカバリーすることはできないと強く思い込んでいます。ですか

ら、私や私の仲間の多くがリカバーしたという証言をしたとき、専門職者たちは、私たちが誤診されていたのだといいました。それらの専門職者は、私たちが統合失調症だったのであれば、まとまりがある、ちゃんとしたスピーチなどできなかつたはずだと説明するのです。

表面上、私が若かったころの生活は普通のように見えていました。私は、スポーツや学業で成功を修めました。私の素行は良好でした。いや、おそらく、私はすこし良好すぎたのです。私は、教師や他の権威のある人たちを喜ばせようと少々熱心になりすぎていたのです。私は、権威のある人たちが、私の人生について、進むべき方向を知っていたり、答えをもっているのだと思い込んでいたのです。私の家庭には問題がありました。というのは、私の父親がハンチントン病(神経系統の進行性の変性疾患)だったのですが、そのことについて話し合うことはありませんでした。私のきょうだいと私がハンチントン病を50パーセントの確率でもっている可能性があることは、私たち全員が知っていました。しかし、そのことを話し合うことはありませんでした。また、私は、10歳のときに、ある教師の手で虐待を受けていました。そのことについても、一言も話すことはありませんでした。情緒・感情的なことがらに関するこういった沈黙は、一つには、私がWASP(白人で、アングロサクソンで、プロテスタント)的なしつけを受けて育ったことからくるものでした。私はフレンドリーでしたが、親しい友だちはほとんどいませんでした。大学では、社会的な圧力と恋愛問題が私を抑えつけ始めました。加えて、私は、統合失調症の化学的基礎の研究をすることを選びました。私自身が統合失調症を発症したのも、一つには、そういった作業の過程や文化のせいではないかと私は感じています。

私は、化学者として、つねに、謎を解明しようと研究をしていました。私は、精神医学の領域で現在そう考えられているように、ドーパミンやセロトニンといった神経伝達物質の化学反応を解明することで統合失調症の秘密が明らかになると思い込んでいました。こういった神経伝達物質を深く探求すればするほど、私は、私の妻、友だち、そして私自身から疎外されていくように感じました。人間の感情や思考に対するそのような機械的な見方は、私たちはすべて機械なのだという結論を必然的に生み出しました。そして、ある日、私は確信するようになりました。私自身を除いて、世界中のすべての人は、ほんとうはロボットなのだ。私は、この考えがとても怖くなり、私自身の世界のなかに引きこもりました。誰とも話したくありませんでした。私には、私の恐怖を乗り越える安全な場が必要でした。でも、当時は、そして今でもだいたいそうですが、精神科病院しかありませんでした。私は25歳でした。病院の人たちはソラジンを私に注射し、私を、合意可能な現実(consensual reality)へ、そして、私の研究所へと帰還させました。1年後に、同じような一連のことが起こりました。私の入院は5ヶ月間にわたりました。その間、私は自分の人生を大きく変える必要があるということを実感しました。私の世界観、私の人間関係、私の仕事を大きく変えることによってのみ、自分は日常生活や共有された現実に戻るのだと自分自身にいいました。私は精神医学の道に進み、私が体験しているような苦しさを体験

している人びとにふれる(reach)新しいやり方を見出したいと思いました。

私は、統合失調症の診断を受けて退院しましたが、私の精神科医、友だち、家族は、そういったことが私の人生の終わりであるとは考えませんでした。2回目の入院のあと、私は、私の生活のほとんどすべての部分を大きく変えることを決めました。何よりもまず、人びとと意味のある人間関係を築くことに焦点をあてることにし、そして、神経化学者から精神科医に変わることになりました。私は、人間的(パーソナル)なレベルで、自分自身、そして他の人びとについて、もっと学ぶ必要があることを実感しました。続く3年間、考えられる限りのセラピーとセルフ・ヘルプを通して、私の深いところにある自己ともっと調和するように努力しました。たとえば、個別的な人間中心療法、実存的集団療法、ラディカル・セラピー、サイコドラマ、ピア・サポート、無料診療所でのカウンセラーのボランティアといったことです。私は、また、深く永続的な友人関係や婚姻関係をもつようになり、そして、人びとを助け、システム〔=制度や体制〕を変革する精神科医になりました。私は、人間関係、遊び、仕事を通して、私の人生に意味を得ました。

私は、自らの発達と成長に取り組み続けており、すべての生物がそうする必要があるので感じています。しかし、一方で、自分のリカバリーが完全である(complete)と信じています。私の3度目の、そして最後の入院は、私が医学生するとき、32年前でした。この28年間、私は薬を飲まずに、そして、実践をおこなう精神科医としてやってきました。私のリカバリーは、生活のさまざまなレベルにおける活動に関係しています。

個人の内面のレベルでは、私はたくさんの価値ある心理療法を受けてきました。私のセラピストは、サリヴァン学派のトレーニングを受けた精神科医でしたが、つねに私を信じてくれていました。私が2回目の入院から退院した直後、私は彼に自分が精神科医になりたいということを伝えました。すぐに彼は、修了式にいくからねと伝えてくれました。実際に、6年後、私はもう彼の診察を受けてはいませんでした。彼は私の修了式に来てくれました。また、私は瞑想をするようになりました。現在でも、私はそれが価値のある実践だと思っています。私は、自分の呼吸に集中するという、非常に簡単な形の内省的な瞑想をおこなっています。頭のなかを考えごとで一杯になっているときに、この実践をおこなうことで、考えをコントロールできるようになります。また、身体の運動をしたり、食べ物に気をつけたりしています。対人関係のレベルでは、役に立つ集団療法とピア・サポートを見つけました。集団療法では、私は他の人びとを通して自分自身を理解するようになりました。ピア・サポートでは、グループの運営についてどのようにして責任をもつのかを学びました。援助を他の人びとに提供することは、私のリカバリーの重要な部分でした。ダンスをすること、カヌーを漕ぐことなど、グループ活動は大切でした。私は、私の妻や2人の美しい娘たちと愛をわかちあいました。娘たちは、今、22歳と24歳です。コミュニティのレベルでは、意味のある仕事(calling)を見つけることが重要でした。私は、自分がしていることを愛せており、幸運だと感じます。私は組織を運営できています。ナショナル・エンパワメント・センター(NEC : National Empowerment Center)という

組織です。それは、世界各国で精神病で苦しんでいる人びとに希望をもたらしています。私は、人びとの目や心に、私の仕事の影響を直接見たり感じたりできます。もっといい仕事があればいいのに、と思ったことはありません。

#### ◆ 調査研究におけるリカバリーのエビデンス

私は例外ではありません。世界のなかには私のような人びとがもっとたくさんいます。問題なのはほとんどの専門職者が、コートニー・ハーディング(Courtenay Harding)博士が「臨床家の妄想」と呼ぶものを患っているということです。彼女がいうには、ほとんどの臨床家は、人びとが統合失調症や他の精神病からリカバーできるとは信じないのです。なぜなら、その人たちは、治療を受け続けている当事者しか診察しませんし、自分たちのところを離れていった人たちを追跡して調べたりはしないからです。ハーディング博士は、説得力のある、いくつかの長期研究を発表していますが、それらによれば、何年も入院していた人びとについてであっても、中程度から完全な程度のリカバリーが実現する率は約65%であるとされています(Desisto, et al, 1995; Harding, Zubin & Strauss, 1987)。多くの人びとにとって、リカバリーにはコミュニティで暮らすことが含まれますが、その人たちの生活歴をコミュニティの他の人びとが知らないということがあります。ですから、その人がリカバーした人だということに気づくのは難しいのです。私について唯一の例外的なことは、私が自分自身のことを開示しているということです。臨床家の妄想の有名な例としては、1911年に統合失調症という用語を作り出した精神科医、オイゲン・ブロイラー(Eugene Bleuler)博士に関するものがあります。彼は、人びとはリカバーしないと考えていました。しかしながら、63年後、彼の息子、マンフレッド・ブロイラー(Manfred Bleuler)博士は、彼の父が診察をおこなっていたのと同じ病院で治療を受けていた患者についての長期研究を発表しました。マンフレッド・ブロイラーは、統合失調症の人びとのうちの多くがリカバーすることを発見しました(Bleuler, 1978)。彼は、彼の父が、患者が病院を去ったあと、患者を診ることがなかったことを指摘しました。他の長期研究もこれらの発見を支持してきました(Ciampi, 1984; Huber, Gross & Schottler, 1979)。

人びとが統合失調症からリカバーするというエビデンスについての他の重要な論拠は、異文化間研究において見られます。統合失調症の発症率は、世界的に同じであるというようなことはまったくなく、文化によって大きく異なります。一般的に、工業国において、発症率はより高くなっています。ジャブレンスキー(Jablensky)ら(1992)は、工業国におけるよりも、発展途上国におけるほうが、リカバリーの率が高いことを示しています。

#### ◆ 運動としてのリカバリー

ここ15年の間に、精神保健領域においてリカバリー革命が生じています(Anthony,

1993; Davidson, 2003; Deegan, 1988; Fisher, 1994; Jacobson and Greeley, 2001; Onken et al., 2002)。このリカバリー運動は、リカバリーに基礎を置く、当事者主導のシステムを目指した、「精神保健に関する合衆国大統領の新自由委員会」の勧告によって認められてきました(US Department of Health and Human Services, 2003)。しかしながら、変化はゆっくりとしたものです。1960年代と1970年代の脱施設化運動は、精神障害をもつ人たちを精神科病院からコミュニティへと移しました。しかし、その運動は、精神病への施設アプローチが幅をきかせていた100年以上の時代を通して発展してきた、施設的な考え方を変えることはありませんでした。こういった施設的な視点が何を意味するのかということ、人が、精神病をもつ人びとを、永遠に病気で、永遠に専門職者のサービスを必要としている人びとだと見なし続けるということの意味します。いまだに、主要な精神病は不治の病であり、期待される結果はせいぜい〔現状〕維持だと考えられています。

最近、私は、ある母親と19歳の息子さんから相談を受けました。その人たちは、3,000マイル〔=約4,800km〕を旅して私に会いに来ました。息子さんは、高校で優秀な学業成績を修めましたが、大学1年生のときに精神病を患いました。彼は入院させられ、統合失調症の診断を受けました。彼と母親は、精神科医から、彼は決してよくはならないので、彼の人生の喪に服するようにといわれました。彼らが私を訪ねたのは、希望のメッセージを聴きたかったからです。実際、希望はリカバリーの基本的な要素です。運命づけられた予後を受け入れることを拒否する、精神障害をもつ人びと、家族、アドボケイト(advocate)<sup>1</sup>は増えてきました。これらの人びとは、リカバリーした何千もの人びとによる生きたエビデンスを挙げながら、声を上げたのです。

人びとがどのようにリカバリーしたのかを解明するために、アメリカ合衆国のNEC(ナショナル・エンパワメント・センター)は、これまで10年間の間、質的な調査研究をおこなってきました。そのインタビューを通して、リカバリーについての一定の諸原理が浮かび上がってきました。それらの原理は、困難にある人たちを支える、リカバリー志向のアプローチに向けての基盤を形成するものです。NECはそれを「コミュニティで暮らすためのパーソナルな支援」(Personal Assistance in Community Existence)あるいはPACE(Ahern and Fisher, 2001; Fisher and Ahern, 2001)と呼ぶことにしました。リカバリーの原理は以下の通りです。

1. 人びとは、精神病のもっとも重い状態からであっても完全にリカバリーします。
2. 人生における大切な役割を果たすのを妨げる、深刻な苦痛に対するラベルとして精神病というものを理解することが、リカバリーにおいて助けになります。
3. あなたのことを信じる人びとが、リカバリーにおいて重要な役割を果たします。
4. 苦痛のなかにいる本人、そして周囲の人びとは、その人がリカバリーするだろうという

---

<sup>1</sup> 訳注 当事者の権利の実現に向けて支援する人。

ことを信じる必要があります。

5. 信頼はリカバリーの礎(いしずえ)です。
6. 不信は強制とコントロールにつながります。
7. 自己決定、尊厳、尊敬はリカバリーにとってきわめて重要です。
8. 深刻な苦痛のなかにいる人びとは〔人と〕情緒・感情的につながることができますし、そうしたいと深く切望しています。
9. 人間的なつながりは、精神病のラベルを貼られた人びとにとって、他の人びとにとってと同じように、重要です。
10. 情緒・感情的に安全な人間関係に関わることで感情の表出をうながし、そういったことがリカバリーを助けます。
11. 深刻な情緒・感情的苦痛の意味を理解することが助けになります。
12. リカバーするには、人びとは自分自身の夢を表現し、追究する必要があります。

#### ◆ 発達とリカバリーのエンパワメント・モデル

これらの研究から、私たちは、リカバリーを発達的な文脈においてとらえるモデルを構築しました。私たちは、それを、「発達とリカバリーのエンパワメント・モデル」と呼んでいます(図1参照)。

私たちの説明は、図1の右端の輪から始まるのですが、私たちは、それを発達のらせんと呼んでいます。

#### 発達のらせん

発達についての私たちの見解は、部分的に、エリック・エリクソン(Erik Erikson)の研究(Erikson, 1950)に基づいています。心理社会的発達における段階的な危機についてのエリクソンの説明は、私たちのモデルにおいて大きな意味をもっています。多くの人びとは、十代後半に精神病の診断を受けます。エリクソンによれば、それはアイデンティティ形成の時期です。親密さを確立できるようになるのに必要なステップです。もし、このステップが成し遂げられないと、本人は表面的にしか人間関係を作らなくなり、アイデンティティ拡散を体験し、情緒・感情的な苦痛に対してより傷つきやすくなります。ケーガン(Kegan)(1982)は、人間の自己の発達をらせん形に生じるものとしてとらえました。

「エンパワメント・モデル」は、ポジティブ心理学(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)や自己決定(Ryan & Deci, 2000)といった新しい概念によっても影響を受けています。最近のこれらの心理学者たちが強調してきたのは、発達というのは、本人が、人生において、消極的な観客としてではなく、行為者として能動的に参加することでうながされるのだということです。近年の調査研究によれば、人というのは、外部から与えられる報酬や罰で

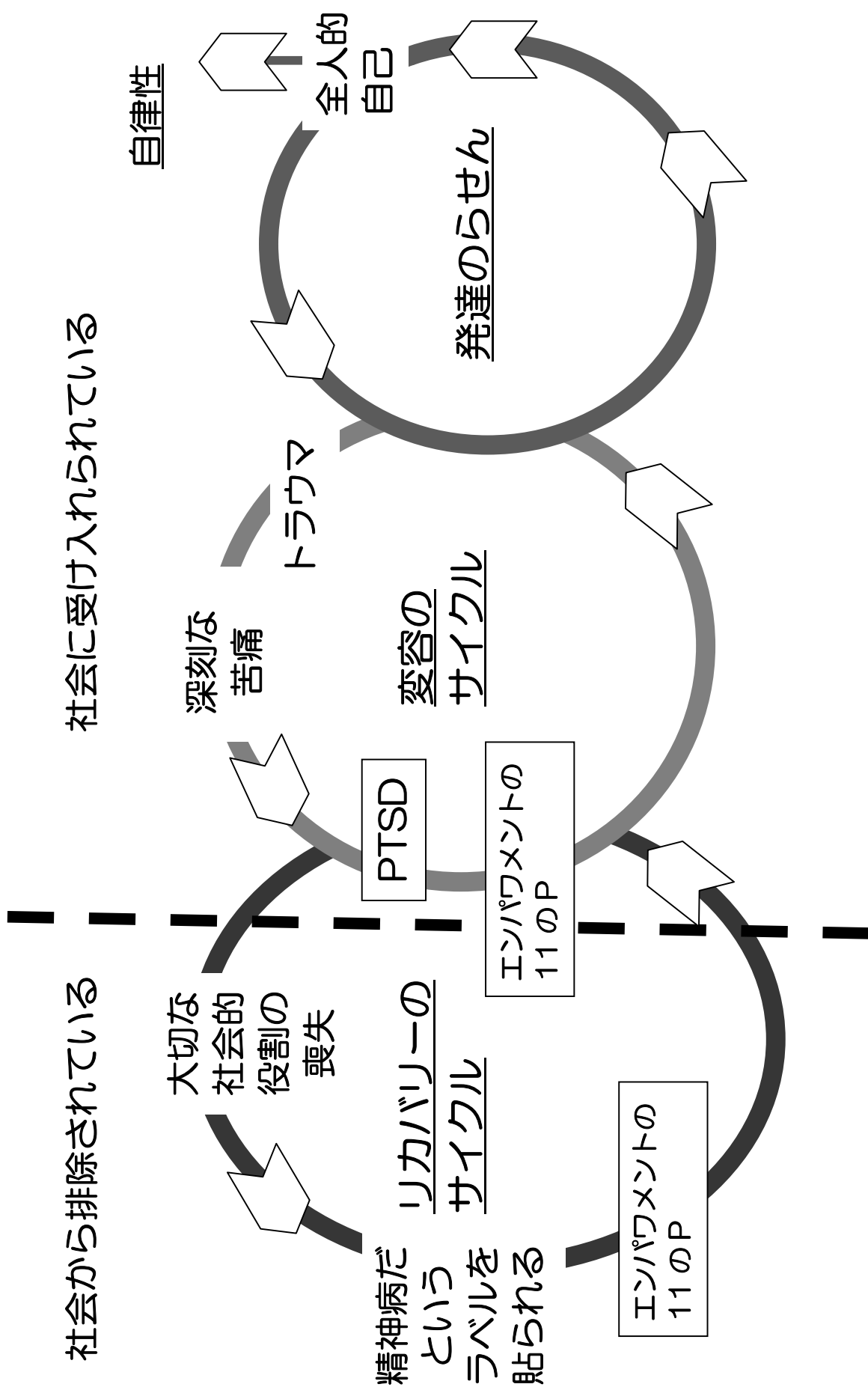


図1 発達とリカバリーのエンパワメント・モデル  
 © 2006 National Empowerment Center

はなく、自分の人生をコントロールするのを可能にする、自律や有能性やつながりをもちたいという願いによって、かなりの程度、動機づけられているということが示されています(Ryan & Deci, 2000)。信頼と理解の人間関係を築くことは、自分の人生に対するより大きなコントロールを得るのにきわめて重要です。自律的で自己統制された人生を生きるのに必要なスキルや資源を手に入れるには、他の人びとが必要なのです。孤立して生きている人はいません。いいかえれば、人は、コミュニティに統合されることで、自己全体を他の人びとと一体的に発達させるのです。

人びとは、他の人びと、そして自分自身との情緒・感情的なつながりを深め、コミュニティにおいて十全に参加することで、生涯にわたって全人的に発達します。こういった人間関係のなかで、それぞれの人は、真に、自分のかけがえのない夢を知り、やる気と意味に満ちた人生を計画するようになるのです。この高められた自己認識は、意識を深め、自律性を広げます。人びとは、自分自身の人生の設計者となりながら、そして、そのようになることにおいてエンパワーされ希望に満ちた自己を発達させながら、コミュニティでのストレスや失敗や不完全な適応を切り抜けるのです。この健康的な発達のらせんを体験することで、人びとは、意味のある活動を見つけ出すことができ、また、相互に支えあう家族や友だちのネットワークを通して愛のある居場所を築くことができます。

### **適応と配慮のサイクル**

もし人の発達の途中において、トラウマ、喪失、環境への不適応、サポートが不十分な状態が重なった場合、発達のらせんが中断されます。コミュニティによって受け入れられない特徴や特性をもつ人びとは、その人たちの発達において、この中断をより多く体験していると思われます。社会の文化的規範が、どの特徴やどの人びとが認められ、そして、拒絶されるのかを決定します。ある人の特徴がどれだけ受け入れられるのかは、しばしば、その個人の能力の欠如ではなく、社会による寛容さの欠如に左右されるのです。

たとえば、目で見て全体的に学ぶ学習スタイルをもつ子どもは、耳で聞いて直線的に学ぶ子どもを期待する学校においては、うまくいかないでしょう。その子どもはフラストレーションを感じ、しばしば深刻な情緒・感情的苦痛や表現されない怒りを体験し、自分の行動に対するコントロールを失います。そして、その子どもは多動だと診断され、他の子どもたちから切り離されてしまいます。その子どもは人間関係を作り、スキルを学び、発達に必要な資源を得ることができなくなります。その子どもがそういった感情を、大切に信頼できる人びととわかちあうことができれば、表現されない感情は情熱へと変容させられます。精神的、身体的な機能障害をもつ人びとの場合、よくあるのは、体験的な知識をスティグマのないやり方でわかちあえる仲間がサポートをおこなうことで、こういったことをもっとうまくおこなえるということです。また、配慮のより手厚い学習環境を提供することで、フラストレーションの源を小さくすることも大切です。そのようにして、子

どもたちは、配慮のある社会的・学習的環境につながり、自分自身を信じるようになり、発達のらせんをふたたび始めることができるようになるのです。そして、ふたたび人生をコントロールできるようになるのです。個人がコミュニティからの期待に適応する必要があるのと同じくらい、環境は個人のニーズに配慮する必要があります。

人生のさまざまな時期において、ほとんどすべての人は、このような、適応と配慮のサイクルを何らかの形で体験します。人びとや環境がこのサイクルを経れば経るほど、人びとは、精神的、身体的に障害をもつことで傷つくことが少なくなります。配慮のあるコミュニティのよい例は、マサチューセッツ州のゲイ・ヘッド(Gay Head)です。そこには、聴覚に機能障害をもつ多くの人びとがいました。聴覚を喪失したそれらの人びとに対して、話すことによる適応を強いるのではなく、コミュニティの人びとが手話を学んでいました。

### **リカバリー／自立生活のサイクル — 精神病、障害者というラベル —**

人びとが適応できず、かつ、環境に十分な配慮がないがために人びとが自らに期待される社会的役割を果たすことができない場合、「症状」が現れます。それらの「症状」は、その人と環境との間に生じている問題の本質が何なのかということ、本人とその周囲の人びとに伝える、深い内部からの重要なメッセージなのです。たいていの場合、環境よりも本人のほうが非難され、その人たちは、〔自分が頑張って〕排除の克服を成し遂げるといふ、想像上の〔実現不可能な〕物語を自分自身に語らざるを得なくなります。そうすると、自分自身の人生を営む能力が妨げられます。通常、こういったことが入院や他の形の精神科施設への入所へとつながり、そういった場では、本人の人生が他の人びとのコントロールのもとに置かれてしまいます。こういった過程は、しばしば、強制的におこなわれます。なぜなら、自分の人生に対するコントロールをそこまで自発的に手放してしまう人など、まず、いないからです。自分自身の人生を営む能力が発揮できないこと、深刻な情緒・感情的苦痛があること、期待される社会的役割を果たすことができないこと、それらが組み合わさった結果、精神病のラベルを貼られた人が生み出されます。精神病の形態は、その人の発達がどの段階で妨げられたのかによります。主要な生活機能において機能障害を示し、そして、適応と環境の配慮とのバランスがうまくいっていない人びとには、障害者であるというラベルが貼られます。その人たちは施設に入所させられます。自分の人生に対するコントロールの喪失も体験します。

### **◆ リカバリー／自立生活**

NECは、人びとが精神病患者以外の社会的な役割を果たしながらコミュニティにおいて参加を再開したり始めることに対して、「リカバリー」という語をあてています。リカバリーとは、学生、労働者、親、居住者といった大切な社会的役割、および、自分の人生に

対するコントロールを、(再)獲得することを意味します。リカバリーには、ふたたびつながること(reconnecting)、信じてもらうこと、自分自身を信じること、そして、十分にエンパワーされて発達のサイクルとらせんをふたたび始めるようになることが含まれます。人びとが変容する過程や癒しを得る過程は〔終点がある訳ではなく〕ずっと続きますが、一方で、人びとは、このモデルによって、ほんとうに精神病からリカバリーできるのです。その人たちは、服薬を続けたり、セラピーを必要とし続けるかもしれません。しかしながら、その人たちは、自らの人生において中心となる意思決定者なのです。そもそも、社会のなかには、服薬をしたり、セラピーを受けてはいるけど、精神病のラベルを貼られていない人たちが多くいます。その根本的な違いは、発達や人生が大きく妨げられて自分についての決定を他の人びとがおこなうようになってしまったという体験を、その人がしているかどうかという点にあるように思われます。

NECは、リハビリテーションと寛解とリカバリーとを区別しています。寛解は、医学用語です。症状が小さくなってはいるけど、まだ病気であるという状態を指します。リハビリテーションも同様です。機能が戻ってはいるけれど、まだ精神的に病気であるという状態を意味します。

リカバリーについての私たちの理解は、その概念を他の言語や文化に翻訳することによって、さらに深められました。リカバリーをスペイン語に訳す際に、最初に選ばれた単語はrecuperonでしたが、それは「回復」(recuperation)という意味です。リカバリーは、英語ではもっと広い意味をもつのだということを感じた通訳者は、recobro de la vidaというフレーズを使いました。「人生のリカバリー」という意味です。韓国では、もっともよい翻訳は、「その人の人間性のリカバリー」でした。精神病がもっとも破壊的な姿をあらわしている状態というのは、人が、調子を崩し、ラベルを貼られ、人間性の喪失を体験している状態です。

このように考えれば、なぜ、リカバリー運動の原理が、私たちの人生のもっとも人間的な側面に焦点をあてているのかが理解できます。私たちは、単なるラベルではなく、なによりも、十全な人間として大切にされ、敬意を払われることを求めているのです。だから、人びとは、「ラベルはピンに貼るものであって、人に貼るものではない」(Label jars not people)<sup>2</sup>というバッジをつけているのです。私たちが求めているのは、人を前に出した言葉(person first language)<sup>3</sup>です。私たちは、カテゴリーのなかに置かれるのではなく、それぞれの個別的な文化や歴史がもつ豊かさのなかで見られることを求めているのです。私たちは、私たちの存在のすべての次元において見られることを求めているのです。単なる化学的均衡のレベルではなく、精神のレベル、身体レベル、スピリチュアルなレベルに

---

<sup>2</sup> 訳注 アメリカの障害者運動のなかで用いられているスローガンの一つ。このスローガンをプリントしたバッジやTシャツなどがある。

<sup>3</sup> 訳注 たとえば、people with disabilities など。(disabled people といった言葉は人を後に置く言葉である。)

おいてです。私たちは、豊かで生きがいのある人生を送ることを求めているのです。私たちが、かけがいのない夢と望みに基づいた自分の人生の設計者であるような人生です。

精神病からのリカバリーの特徴は、コミュニティで暮らし、十全な人生をおくっている当事者を見ればわかります。〔そのような暮らしを可能にしている〕コミュニティでは、自分の人生を自分でコントロールできるようにするサービスやサポートがあり、それらを自分で選択することが基本とされています。それらの原理は、他の障害をもつ人たちのための自立生活運動が大切にしているものと同じです。精神障害をもつ人びとは、リカバリーにどのような意味を与えているのでしょうか？ 現時点での、私たちの最善の答えは、リカバーした人びとからのインタビューに基づく、次のようなものです。

- リカバリーは、私が、コミュニティにおける十全な参加者であり、自分自身の人生を営んでいることを意味します。
- リカバリーは、私が、もはや自分自身が「精神病」であるとは考えない、あるいは、「精神病」だと見られないことであり、自分自身を、労働者、親、学生、隣人、友人、アーティスト、居住者、恋人、市民として考えているということの意味します。
- リカバリーは、私が、多くの場合、精神保健システムの外にある人的、社会的なサポートを頼りにしているということの意味します。
- リカバリーは、私が、生活におけるストレスに適応し、それを成長の機会として使い、人生の観点から生きるということの意味します。(National Empowerment Center, 2007)

### 人びとは何からリカバーしているのか？

生物学は〔リカバリーを論じる際に〕さまざまな弱点をもっていますが、動物に精神病のような状態をもたらすとされる心理社会的要因を研究することで、多くのことを学ぶことができます。ほとんどすべての種の動物は、力で圧倒するような肉食動物に出会ったとき、不動状態に陥るといことがわかっています。餌食になっている動物は、一連のことを企てて、逃げようとします。大きな鳴き声を出す、攻撃する、そして、怪我をしているふりをするといったことです。こういったことが失敗した場合、餌食になっている動物は、死んだように見える不動反応に入ります(Ratner, 1975)。ちなみに、もしその動物が、肉食動物にさらされる以前に、従順にさせられたり、飼いならされている場合、不動反応を示すことは少なくなります(Ratner & Thompson, 1960)。危険に対するこのような〔不動〕反応は、進化をするうえで有利なものです。なぜならば、肉食動物は、すでに死んでいると思われる動物を攻撃することは少ないからです。降服するというこの現象は、セリグマン(Seligman)が学習性無力感(learned helplessness)として述べたことと同じことです。避けることのできないショックにさらされた犬は、ついには降服し、横たわってしま

います。抗議をすることなく、大きなショックが生じるのです(Seligman, 1975)。動物のこの反応は、緊張型の精神病と同様のものです。緊張型の精神病の場合、当事者は、同じ姿勢を保ち、黙ってしまいます。

### リカバリーの中心としてのエンパワメント

エンパワメントは、リカバリーの重要な側面です。なぜならば、それ〔=エンパワメント〕は、精神病のもっとも中心的な特徴、すなわち、人が、その人を取り囲む世界のなかで声を失い、自分の人生に対するコントロールを失うことに目を向けているからです(Chamberlin, 1997; Fisher, 1994)。人びとは、声を得ることで、先に述べた恐怖反応や学習性無力においていわれている、ひきこもりや不働性を克服します。NECは、「私たちの声を発見する」(Finding Our Voice)というワークショップを始めました。それを通して、人びとが、自分の人生においてより大きなエンパワメントを体験するのを支え、リカバーしつつある他の人びとのための強力なアドボケートとなるのを支えています。エンパワメントがこのように強調されているということは、リカバリーが、主として、本人が自分自身でできることを重視しているのだということを示しています。一方、治療やリハビリテーションというのは、専門職者が、本人に向けて、あるいは、本人のために、おこなうことです。

「私たちの声を発見する」は「エンパワメントのための11のP」(Fisher & Chamberlin, 2007; 図2参照)に基づいています。

- 人間的・個人的なつながり(Personal Connections)
- 肯定的な態度(Positive Attitude)
- 原理(Principles)
- 情熱(Passion)
- 目的(Purpose)
- 現実的な計画(Practical Plan)
- あきらめないこと(Persistence)
- 姿をあらわすこと(Presence)
- 公の場で表現すること(Presenting Publicly)
- 説得(Persuasion)
- パートナーシップ(Partnership)

人びとがトラウマを体験したとき、しばしばその声は抑えつけられています。このことがその人の発達を妨げます。人びとが自分の声を見出せたとき、その人は発達をふたたび始めることができます。NECは、自分の声を発見することを、エンパワメントと呼

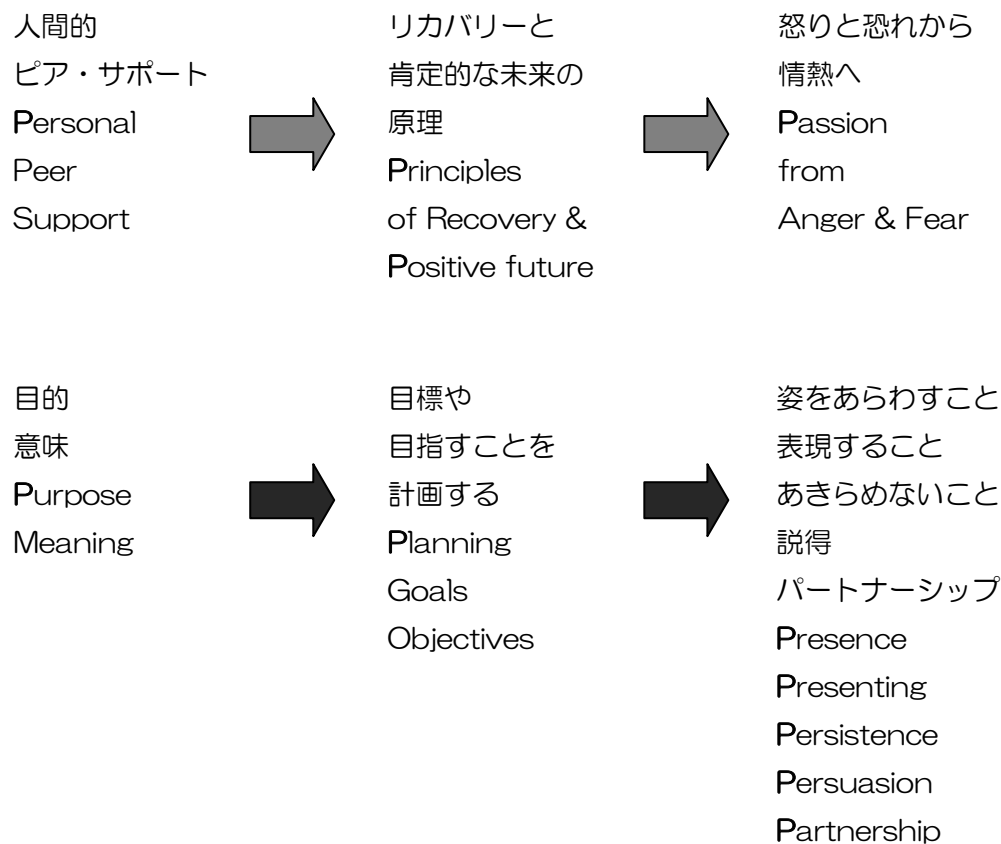


図2 リカバリーの基礎としての、エンパワメントの11のP

んでいます。人びとがエンパワーされるときに、しばしば、一連の過程が見受けられるのですが、それを図2でまとめました。このような営みは、個人ごとでおこなわれたり、集団でおこなわれたりします。

最初のステップは、人間的なレベルでつながることです。仲間(ピア)は、これらの関係を作る際に、仲間でない人たちにはない有利さをもっています。人びとは即座に、そして直接的に体験をわかちあい、そのようなわかちあいが、苦悩をめぐる連帯を作り出します。リカバリーした仲間は、自分の人生を例として示すことで、希望をさらに大きなものにします。リカバリーの諸原理をわかちあうことで、自分自身の課題を乗り越えるための新しい枠組みがもたらされます。信頼が深まると、人は十分に安全を感じるようになり、発達を妨げてきた強い感情をわかちあいます。怒りは、しばしば、もっとも顕著な抑圧された感情です。怒りは、しばしば、トラウマの結果であり、発達を妨げます。怒りが安全に表現され、仲間の間で受けとめられるようになると(仲間とともにグループのなかにいるということが、このステップではとくに価値をもちます)、その人は情熱を体験するようになりません。このように怒りを情熱に変えることは、自分の声を見つけ出す際に、最も重要なステップの一つです。そうして、人は情熱を体験できるようになり、そういったことを通して、

人生における目的や意味を見つけ出すのです。その人は、自分自身のものの見方と他の人たちのそれらとの間の対話を通して、自らの人生の物語(ライフ・ストーリー)を共同で書き換えることができます。このようにして人びとは、自分は完全に自分ひとりで物語を書いているのだという考え、あるいは、自分は完全に他の人たちによって規定されているのだという考えを乗り越えるのです。つづく、目的は、人がふたたび夢をもったり計画を作ることができるようにするものであり、目的がなければ計画を作っても仕方ありません。次の4つのP〔「あきらめない」「姿をあらわす」「公の場で表現すること」「説得」〕は、いかにして自分の計画を、活動において関わる人びとに伝えるのかに関するものです。最後のP、パートナーシップは、人びとが、個別的な問題解決から共働的關係へと移ることのできるやり方です。

#### ◆ リカバリーの原理を臨床ケアに応用する

リカバリーというのは、基本的に、本人が自らの生活においてより大きなコントロールを得るときに体験することですが、支援の提供者がその過程をうながすことはできます。トラウマ、災害、精神病を体験した人びとを支える際のステップ(先述した11のP)を振り返ると、援助の4つの局面が浮かび上がってきます。それらは、イニシャルをとって、C H E Pと表されます。

- C=つながること(Connecting)
- H=希望を再構築すること(restoration of Hope)
- E=感情や夢を表現すること(Expressing feelings and dreams)
- P=未来を計画すること(Planning one's future)

**C：つながるにはどのようにすればよいのか。とくに、本人が自分の世界に入ってしまったとき。**

人びとを支える際に欠くことのできない、この第1段階は、もっとも大変で、もっともやりがいがあります。ある人が周囲の世界から深く引きこもってしまった場合、その人は自分自身からも引きこもっています。このことは、その人が、自分自身と、そしてそれゆえに周囲の人びとと、ふたたびつながる能力を一時的に失っているということを意味します。また、こういった引きこもりの状態にある人にふれることのできる人を、本人が必要としているということも意味します。以下で示す12のキーポイントの多くは、かつて自分の世界の深いところにいた人びとにとっては、当たり前のことです。しかし、そうでない人たち〔=そのような体験をもたない人たち〕は、こういったことを学ばないといけません。

1.

その人の内部にいる本人をつねに信じましょう。このことは、リカバリーに基礎を置くケアの基本的な第一原理です。ある人が、合意可能な現実を私たちと共有していない場合、そこには誰もいないように見えるかもしれません。私が精神科医として仕事を始めた最初の頃、ある優秀な先生が、自分の世界に入り込んでしまっている当事者と面接をおこなっていました。その先生はよくいっていました。「ごらん。なかには誰もいないようだね。」私がある当事者と話をしようとしたとき、他の先生がいました。「病気と話をすることはできないよ。」その当時、私は自分の正体がばれることを恐れていたもので、それは真実ではないということを私が知っていることを、その人たち〔＝先生たち〕にはいいませんでした。人の見かけ、行動、考えがどれだけ異様であったとしても、つねになかに人がいるのだということを、その人たちにいえたらよかったですと思っています。ある人が深刻な苦痛をもっており、黙っていたり、見えない人に向かって話しているときでも、その人はなかに居続けているのです。実際、そういったとき、その人は、苦痛を体験していない人よりも、より強く存在感を示しています。

リカバリーした人びとの間でもっとも頻繁にいわれるのは、「誰かが私を信じてくれた」ことが〔リカバリーの〕要因だったということです。その人たちがいっているのはこういうことです。私が私自身を信じることが困難だった時期に、誰かがいて、その人が私を信じてくれたことで私が支えられたということです。日常の会話において、人びとは表面的なレベルで人間関係を作り、おもに話された言葉に頼って意味を理解しています。しかし、人は、深刻な苦痛を体験しているときには、もっと深いレベルでの人間関係を切に求めているのです。この深いレベルでの人間関係は、たいてい、情緒・感情的なレベルにおいて生じます。ですから、コミュニケーションの非言語的要素がもっとも重要です。精神病から大きくリカバリーした人たちは、自分たちが、自分を信じてくれた人によって大いに助けられたと頻繁にいっています。ある女性はかつて出会った医師のことを以下のようにいっています。「その人は私を信じてくれました。彼女はあきらめませんでした。彼女は、私が病院にいるかぎりあきらめなかった、唯一の人でした。」他のある女性は、自分にとって、それは思いやりのあるセラピストだったといっています。彼女はいいました。「彼は、私が地獄の外で出会った、何らかの感情をもっている初めての人でした。彼は、ともかく共感的で、そして、理解をしてくれる人でした。彼は、ほんとうに助けになってくれ、やる気を与えてくれました。私が闘い続けられるよう、やる気を与えてくれました。あきらめちゃだめだって思いました。あの人たちの思い通りにさせちゃだめだ、闘いあるのみだって。」

同じくらい注目せずにはいられないのは、他の人を信じる人が体験する、センタリング<sup>4</sup>やスピリチュアルな再生です。〔信じる〕対象が、子どもであれ、恋人であれ、ペットであれ、援助を必要としている人であれ、自分の世界から外に踏み出して他の人の世界をサポート

---

<sup>4</sup> 訳注 自分の身体を中心とつながること。

する人にとって、「他の人を信じることは」深い意味をもちます。たび重なる入院を通して私が会っていたあるクライアントは、近ごろでは、長期にわたって入院をせずに過ごしていました。彼女の眼のなかには新しい光がはっきりと輝いていました。何が変わったのかと私が彼女に尋ねると、彼女は、今では支援の提供者として仕事をしており、自分の人生において意味の感覚と目的をもっているといいました。他の人を助けることが、彼女に十分な意味を与えたのです。つまり、彼女は自分の人生が生きるに値するものであると感じることができたのです。

こういったことを見ていると、カール・ロジャーズ(Carl Rogers)が援助関係の性質についておこなった研究を思い出します。彼は述べました。「人間として好かれる、大切にされるといった安全性は、援助関係において、非常に重要だと思われる」(Rogers, 1961)。また、マルティン・ブーバー(Martin Buber)も、誰かに信じてもらうことの重要性を述べています。彼はこういった性質を、他者の承認と呼び、以下のように述べています。「承認するということは、他者の潜在的可能性(ポテンシャルティ)全体を受け入れることである。私は、彼のなかに、彼がそうなるであろうところの人(the person he has been created to become)を認識することができる。」ロジャーズは、ブーバーの他者の承認という概念に共鳴しています。「もし、私が他の人を、固定され、すでに診断され、分類されたものとしてしか受け入れないのであれば、私は、単にそのような限定された仮説を承認しているだけである。しかし、もし、彼を生成(becoming)の過程として受け入れるのであれば、私は、ほんとうの彼の潜在的可能性を承認する、あるいは、それを作り出すために、私にできることをしているのだ。」

## 2.

〔クライアントの〕内部にいる人があなたに理解を求めていると思って関係をもちましょう。こういった、別の現実にいる人へのつながりのアプローチは、ジェンドリン(Gendlin)によって述べられてきました(Gendlin, 1967)。彼は、ある人が深刻な苦痛をもっているときにセラピーを前に進めることは、セラピストの責任であるとしています。セラピストは、形にならない、前意識的な、しかし、情緒・感情的に感じることでできる体験のリフレクション(reflection)<sup>5</sup>を使うことで、こういったことをおこないます。ジェンドリンは、「分別のある人」仮説を用いて、それをおこなっています。どういうことかということ、彼は、当事者に話しかけると、つねに、理性のある人に反応するように反応しているということです。深刻な苦痛をもっている人の、あきらかに脈略のない、まとまりのなさが、つながりのための手段をどれだけ提供してくれるのかということ、彼は強調します。彼は以下のようにいいます。「セラピストが少しずつ(bit by bit)確実に理解し反応することは、患者

---

<sup>5</sup> 訳注 セラピストが、鏡のように、クライアントの言動や状態を映し出し、クライアントがセラピストのその反応を通して自らのことを振り返ること。

が自閉と自己喪失の海にいるときの棧橋のようなものである。かけら(bit)のそれぞれが他の人、つまりそれを理解する人に結びつけられるとき、広大な忘れさられた沼地のような奇妙さは物ごとから消え去るのである。」 プラウティ(Prouty)は、別の現実にいる人にふれるための4つの具体的な提案をしています(Prouty, 1976)。これらはすべて、リフレクションの形式を含んでいます。そのような形式は、〔クライアントが〕自分自身を理解する方法としての、他の人とのつながりの再生になじむものです。

- 状況的リフレクション：当事者に、その人が何をしているのか、状況がどのようなものであるのかを伝えます。
- 身体的リフレクション：当事者に、その人が身体をどのように使っているのかを伝えたり、その人の身体の動きを、あなた〔＝セラピスト〕の身体を使って、映し出します。
- 顔の表情のリフレクション：感情は顔による表現に直接関係しているので、セラピストが、当事者の顔による表現を観察して、その人がどんな感情をもっているように見えるのかを、本人に伝えます。(今もはっきりと思い出すのは、私が歌っているときに、自分は悲しみを聴いたと私にしてくれた看護師の存在が大切だったことです。)
- 言語的リフレクション：本人がいう単語や文を繰り返します。このことで、たとえ一つの単語を繰り返すだけでも、一見したところ混沌としている言語表現を理解可能なものにします。

バート・カロン(Bert Karon)博士(1992)は、こういったつながりの方法の非常によい例をあげています。それは、急性的な精神病で入院していたある男性についてのものです。彼はずっとおじぎを続けていました。カロン博士が、なぜおじぎをしているのかを尋ねたところ、彼はおじぎをしているのではないと答えました。カロン博士は、おじぎをして、いいました。「でも、あなたは、こうやっていますし、これはおじぎですよ。」

その男性は繰り返しました。「いいえ、おじぎはしていません。」

セラピスト「そしたら、それは何ですか？」

男性「バランスをとっているのです。」

セラピスト「何のバランスをとっているのですか？」

「感情です」

「どんな感情ですか？」

「恐れと孤独感です。」

彼は、孤独感を感じているときは、彼は〔人びとに〕近づきたいので前に身体を倒していました。でも、身体を倒すと人びとに近づきすぎているように感じるとき、彼は怖くなり、身体をまっすぐにすることで、身を引いていました。こういったつながりを作ることは非常に重要なことでしたし、その男性は8週間で完全にリカバーしたのです(Karon, 1992)。人びとにとって、自分をつねに健康な心棒(コア)をもっていると実感することは

きわめて重要です。

3.

苦痛をもつ人は、あなた〔セラピスト〕が体験しているすべての情緒・感情的ニュアンスを強く感じているのだということを実感し、だからこそ、〔セラピストは〕正直かつほんとうの自分でいましょう。カール・ロジャーズは、援助関係のこういった特徴を自己一致と呼びました(Rogers, 1961)。

4.

どのようにその人とともにいるのがもっとも重要です。今ここにいてくれることが、もっともありがたいことです。

5.

なによりも、あなたの心全体で聴くことです。そうすることで、あなたは、苦痛をもつその人がその人自身の心に耳を傾けるのを助けます。エンジニアであった、ある当事者は、心が彼に話しかけるのを止めたときに、「声」が聞こえるといっていました。友だちと一緒にいると、彼の心はふたたび話したし、「声」が聞こえなくなりました。

6.

謙虚で、関心をもち、相手を大切にし、あなたの理論はドアのところに置いてきてください。

7.

深い部分で他の人と交わり、あなたの十全な、センタリングされた自己をわかちあいましょう(日々の瞑想をおこなうことが役に立ちます)。「風の馬」(Windhorse)という、伝統的な医療にとらわれない癒しのグループは、基本的かわりと呼ばれるアプローチを使っていますが、これはそういった存在のかたち (way of being) に近いものです(Podvoll, 1991)。

8.

妨げになるもの、とくに機械的な性質を最小にしましょう。

9.

本人がもっている意味を理解するように努めましょう。そして、その際に、苦痛が訳のわからないものに見えるのは、あなたや本人による理解が不足していることからくるのだということを実感しましょう。苦痛をもつ本人は、自分がなぜ混乱しているのかについて

あなたや自分自身に伝えようとするが、あなた、そして本人が、それを理解できていないということです。カール・ユング(Carl Jung)は、理解することが非常に重要であると感じており、このように述べています。「統合失調症をもつ人が他の人に理解されるとき、その人は、もはや、統合失調症ではないのである」(Karon & VanDenBos, 1981)。

10.

どのようにすれば、本人によるコントロールが、共働を通して高まるのかを、つねに探そうにしましょう。外からの報酬や罰よりも、自律性が、より強力な動機づけになることが示されてきました。それゆえ、人が自分の人生に対するコントロールを(再)獲得するのを支えるすべてのやり方が、自分が自分の人生の一部であろうとする動機づけを高めるでしょう。

11.

つねに、もっとも基本的なレベルで信頼を築くようにしましょう。ほとんどの場合、深刻な情緒・感情的苦痛は、人生における重要な人びとの信頼を失うという事態を伴っています。

12.

本人について〔あなたが〕どこか好きになれるところを見つけましょう。とくに、その人が、自分自身を好きになるのが難しいと思っているときに。カール・ロジャーズは、こういったことを、「肯定的配慮」と呼び、よいセラピストが形成する人間関係においては、中心的な特徴であるとししました(Rogers, 1961)。

**H: 希望がなければ、リカバリーはまったく始まらない。**

つねに、リカバーするという希望はあります。そういったことを、最初から、すべての言動の端々において伝えることが非常に重要です。自分自身のリカバリーを体験してきた仲間(ピア)は、自分の生きざまを通して希望を伝えることができます。リカバリーについての自分の物語を伝えることで、〔物語を聴いた〕仲間は、リカバリー〔に向かう際〕の2つの大きな障碍と闘うことができます。このような人は自分しかいないと感ずること、そして、未来がないと感ずることです。しかし、どんな支援者でも、リカバリーについて充分学ぶことはでき、こういった希望を伝えることができるようにはなりません。

専門職者が希望を内に感ずることの重要性は、最近、日本を訪れたときに、とくに強く思いました。看護学の教授が私の講演を聴くためにとても遠くからやってきました。彼女は、私のリカバリーの物語を聴くためにやってきたのだといいました。彼女によれば、統合失調症からリカバーする人はいないということについては、過去に文献で読むのみだっ

たとのことでした。彼女は、自分の心のなかに希望を感じることができるよう、実際に、私に会って、私の物語を聴きたかったのです。そして、希望を学生たちに十分に深いレベルでもって帰ることができ、学生たちは自分たちが援助をおこなっている人びとに希望を提供することができるだろうと、彼女は感じました。NECがおこなった予備的な調査研究では、人びとは精神病からリカバーするのだというエビデンスを支援の提供者に示すことで、調査対象者の65%において、希望の感覚が高まりました(Zahniser, Ahern & Fisher, 2005)。

希望が重要であるということのもう一つの例は、歌という形で、私の2回目の入院のときに生じました。午後になると、当事者のグループが集まって、サイモンとガーファンクルの、とても希望を与えてくれる歌、「明日に架ける橋」を聴いていました。誰かが、ある人の人生の怒涛の上に横たわり、橋を架けることができるのだというイメージは、私たち全員にとって、生きようという意欲を与える(inspiring)ものでした。

#### ***E：感情や夢を表現すること。***

ひとたび、人が、信頼を通してつながっていると感じ、自分が希望に満ちた未来をもっていると感じると、その人は、それまで表現されてこなかった考えや感情を表現できるようになります。それらは、しばしば、怒り、恐れ、悲しみといったような、社会的に受け入れられていない感情です。感情を表現するようになり、そして、それを情熱へと変えるといった作業は、先に述べたように、エンパワメントの11のPのもとで営まれます。

#### ***P：計画を作ること。***

表現されていなかったものを表現すると、人びとは、計画作りに取り掛かることができます。しかしながら、不満や悲しみを表現する機会を待たずに一足飛びに進んでしまうと、まったく計画を作ることができません。

このCHEPアプローチのよい例は、アメリカ、オレゴン州のポートランドで当事者によって開かれた大会で、最近、起こりました。20歳の女性の当事者が、州立病院からの外泊中、大会に参加していました。彼女は、動揺していましたが、ピア・アドボケイト<sup>6</sup>に、なぜ自分がそんなに混乱しているのかということをお伝えすることができませんでした。ピア・アドボケイトは、彼女に、1週間もすれば病院から退院できるのだからあなたは幸せなんだよ、といい続けていました。しかし、そのアドボケイトは、その若い女性がすぐに病院に戻る必要があるかもしれないと心配するようになりました。ピア・アドボケイトは、その若い女性が追加の安定剤を飲む必要があるかもしれないと考えました。私と、もう一人のピア・サポーターは、彼女が関心をもっているサッカーを話題にして会話を始めるこ

<sup>6</sup> 訳注 仲間（ピア）であるアドボケイト（当事者の権利の実現に向けて支援する人）。

とで、その若い女性とつながりました。そして、彼女は、自分がけっしてよくはないという失望を表しました。彼女は、自分の人生が終わってしまったと確信していました。彼女は絶望していました。しかし、私ともう一人の仲間もかつては精神病だったけれど、今ではリカバーして生産的な生活をおくっていることを彼女が耳にしたとき、彼女はリラックスし始めました。彼女は、希望、そして自分が未来をもつことができることを感じ始めたのです。しかしながら、彼女はせかせかに行ったり来たりを続け、私たちが、退院が楽しみかどうか尋ねたところ、自分は楽しみにはしていないと打ち明けました。アドボケイトは彼女を疑いましたが、彼女は、アドボケイトにも、自分が病院を去りたくないのだということを伝えました。彼女によれば、病院では、自分は、家にいるときよりも大人として扱われるのだとのことでした。彼女は、いったんこういった心配を表現すると、リラックスし、行ったり来たりするのを止めました。そして、泳ぎにいく計画を作ることができました。次の日、彼女は、自分がよく眠ることができたこと、リラックスできたこと、大会に最後までいたいことを報告してくれました。

#### ◆ 入院に対する当事者運営のオルタナティブ<sup>7</sup>

ローズ・ハウス(Rose House)(ニューヨーク州のオレンジ郡、アルスター郡でサービスを提供しています)は、リカバリーに基盤を置き、仲間(ピア)によって運営される、入院に対するオルタナティブのよい例です。そのウェブ・サイトでは次のように述べられています。

仲間(ピア)運営によるこのハウスは、仲間を支援、入院につながる精神医学的困難を避けることができるように作られています。3つのベッドルームがあり、快適さを考えて設計、設備された居場所(home)において、このプログラム<sup>8</sup>は実施されています。ハウスでは、さまざまな、伝統的なセルフ・ヘルプや、健康を維持するための新しいツールを体験することができます。トレーニングを受けたピア・コンパニオンが、人びとがセルフ・ヘルプのツールを学ぶ際に重要な役割を果たします。ピア・コンパニオンは思いやりがあり、理解を示してくれ、エンパワーしてくれます。

ローズ・ハウスには、5日間まで滞在することができ、リカバリーをコントロールしたり、健康を維持する新しい技術を身につけたりできます。ピア・コンパニオンが24時間常駐し、利用者のニーズが生じるたびに対応しています。このプログラムを

<sup>7</sup> 訳注 伝統的なサービス(たとえば病院によるサービス)に取って代わるもの。

<sup>8</sup> 訳注 ローズ・ハウスは、PEOPLE (Projects to Empower and Organize the Psychiatrically Labeled)が運営するプログラムの一つである。PEOPLEのウェブサイトは、<http://www.projectstoempower.org/>

利用するかどうかは全くその人の意思に委ねられており、無料です。好きなときに来て、好きなときに出ていくことができます。また、あなたが滞在を終えた後も、あなたの求めがあれば、私たちは、つながりとサポートを続けます。

在宅のサポートも提供されています。ピア・コンパニオンがあなたの自宅、あるいはコミュニティのなかの居心地のよい場所であなたに会います。ピア・コンパニオンが訪問をおこなうわけですが、その目標は、健康を見出し維持するためのやり方をあなたが追究できるようにすること、そういった過程においてサポートを提供することです。在宅訪問は、ローズ・ハウスを利用する可能性のある人たちと関係を作るためのさまざまな方法のうちの一つです。(PEOPLE, 2007)

ローズ・ハウスの代表である、スティーブ・ミッチオ(Steve Micchio)は、自分たちの活動の目的を雄弁に語っています。

ピア・コンパニオンは、つねに、あなたが自分自身の決定をおこなう権利を大切にしますし、自立とエンパワメントの感覚を高めます。私たちは、あなたが今いるところで、あなたに会います。ピア・コンパニオンたちは、クライシス(危機)に陥りそうな状態がどういうものなのかということを経験してきました。クライシスに陥ったとまではいかないけれど、それに瀕している状態です。私たちは、そのような困難な時期にサポートが必要であることを理解しています。だから、よりサポートティブな環境を必要としている人びとに対して、私たちは、リカバリーの希望、力(ストレングス)、知識を提供しているのです。私にとっての変革(transformation)とは、ようするに、精神保健における信念システム(belief system)<sup>9</sup>を変えることです。人は、誰でも、それぞれの生活の質が高まるようなレベルまでリカバーしうる、あるいは、癒されうるのだという信念システムへと変えることです。「・・・できる」というアプローチを採り入れ、それをサービスの提供において実行に移すことです。

今、私はとても元気づけられているのですが、それは、とても多くの人びとが変革に取り組んでいるのがわかるからです。多くの障壁や障碍が今なお存在しますが、私たちは、少なくとも、それらの障壁を克服する方法について語るテーブルに着いていますし、私たちはパートナーや協力者としての精神保健コミュニティになりつつあります。私は思うのですが、私たちは、みんな、最終的には同じことを求めているのであり、そこに到達する方法をまだよく知らないだけなのです。私たちは、そこに到達するのです！

---

<sup>9</sup> 訳注 人びとが共有している一定のもの見方。

当事者運営による、もう一つのレスパイト・プログラム<sup>10</sup>のすぐれた例は、ニュー・ハンブシャーの田園地帯にあるステッピング・ストーンズ(Stepping Stones)です。ステッピング・ストーンズは、わかちあい電話(warmline)、宿泊施設、日中のリカバリー・センターから成っています。ステッピング・ストーンズについてとくにユニークなのは、すべてのスタッフと正会員が継続的に参加している、すぐれたトレーニングです。それらの人びとは、トラウマ・インフォームド・ピア・サポート(Mead, 2001)を実践しています。それは、直接的な体験において明らかな苦痛だけでなく、トラウマにも焦点をあてます。つまり、利用者は、クライシスを体験したあと、自分の苦痛のなかでトラウマがどのような役割を果たしていたのかを理解する機会を、ステッピング・ストーンズのコミュニティで、継続的にもつのです。このことで、通常のクライシス・サービスよりも、より深いリカバリーが可能になるのです(Lenora Kimball との個人的なやりとりより)。

#### ◆ 臨床実践においてリカバリー・アプローチを用いる8つの理由

臨床家は、しばしば、自分たちはすでにリカバリー・アプローチを実践しているといったり、あるいは、そういったものは危険を大きくするといったりします。臨床家が、なぜ自分がリカバリー・アプローチを採り入れないといけないのかといぶかしがっているときに、私が挙げる理由のリストは以下の通りです。

##### 1. リカバリーはシステム変革の中心です。

「精神保健に関する新自由委員会」のビジョンは、「われわれは、精神病のラベルを貼られたすべての人がリカバリーする未来を描いています」というものです。また、中心となる原則は、「ケアは、症状を管理することだけでなく、リカバリーやレジリエンスに焦点をあてなければならない」ということです(US Department of Health and Human Services, 2003)。

##### 2. リカバリー・アプローチはリスクを小さくします。

リカバリーにとってもっとも重要な要因、すなわち、信頼、尊敬、希望、理解、共働といったことは、肯定的な関係を築くこと、否定的な行動のリスクを小さくすること、コミュニケーションを改善すること、トラブルが起こるかもしれないことを早期に知らせること、訴訟を起こされるリスクを小さくすることにおいても、非常に重要です。〔支援の〕結果がよくなかったということで訴訟が起こされる場合よりも、感情のこじれが訴訟につながる場合のほうが多いのです。

---

<sup>10</sup> 訳注 休息のための短期滞在型プログラム。

3. リカバリーは、服従(*compliance*)を求める代わりに、協調関係(*alliance*)を築きます。

当事者と肯定的でリカバリー志向の関係を築くことで、当事者との間の協調関係がうながされ、動機づけが高められ、強制や、服従を求める方法に対する必要が小さくなります。

4. リカバリーは動機づけを高めます。

自己決定や共にこなう意思決定という、リカバリーの原理を強調することで、当事者による動機づけが高められます。なぜならば、人びとは、自分の夢に基づいた自らの目標を追い求めるものだからです。また、自律性によってもっともよく動機づけが高められるからです。

5. リカバリーはチーム作りをうながします。

組織のいたるところでリカバリー文化を豊かにすることで、当事者、家族、スタッフとのチーム作りがうながされます。なぜなら、尊敬があるということや、共にこなう意思決定がおこなわれているということは、すべてのチーム・メンバーが自分たちが大切にされていると感じているということの意味し、その人たちが有意義な貢献をしているということの意味します。そういったことが、コミュニケーションややる気を高めるのです。

6. リカバリーは燃えつき(*バーンアウト*)を防ぎます。

希望の感覚や共に働いているという感覚は、スタッフの燃えつきを防ぎ、そして、すべてのスタッフの動機づけや仕事への関わりを維持します。リカバリー文化があるということは、スタッフが、十全な人生を築くように奨励されるので、より十全な人間性と活力を仕事にもちこむことができるということの意味します。

7. リカバリーは文化的な力やコミュニティ統合を高めます。

リカバリー文化のなかで働くということは、個人の文化、ソーシャル・ネットワーク、物語が、病気とリカバリーにおける重要な要因として理解されるということの意味します。リカバリー・アプローチは、つねに、家族、住居、職業リハビリ、他のナチュラル・サポート<sup>11</sup>とのコミュニティ的つながりを維持すること、改善すること、築きあげることを目指しています。

8. リカバリーは依存症の人たちとの関わりをうながします。

リカバリー文化は、依存症の人たちのためのサービスやサポートの場合と同じような多くの原理に基づいています。そこには、人びとが責任を引き受けること、ピア・サポート、仲間関係(*fellowship*)を通した癒し、他の人たちを助けることを通したリカバリーといった価値が含まれています。

---

<sup>11</sup> 訳注 コミュニティにおける自然発生的なサポート。友人、近隣の人たちなど。

## ◆ おわりに

何よりもまず、あなたが橋になる必要があるということを覚えておいてください。恐怖を感じ、孤立している、苦痛のなかにいる人びとと、周囲の人びと、そして、その人自身とをつなげる橋です。リカバリーのプログラムというのはありません。なぜならば、あなたが援助するそれぞれの人は個別的な存在だからです。〔プログラムではなく、〕それぞれの人に対して用いる必要のある、リカバリーの原理があるのです。それぞれの人にとって、あなたがリカバリーのプログラムなのです。あなたがどんな人であるのかということ、そして、あなたがあなた自身について何を学んでいるのかということが、援助者／セラピストとして、もっとも重要なのです。あなたが学べば学ぶほど、あなたはわかちあうことができるのだということを、つねに実感していきましょう。あなたが「居る」ことができるほど、あなたは、あなたが支援している人とともに深く「居る」ことができるのです(The more you can be, the more you can be there deeply with the person you are assisting)。

## ◆ 参考・引用文献

- Ahern, L. & Fisher, D. (2001) *PACE (Personal Assistance in Community Existence)*. Lawrence, MA: National Empowerment Center, www.power2u.org. (邦訳：アハーン, L., フィッシャー D. 著／齋藤 明子, 村上 満子 訳『自分らしく街で暮らす：当事者のやり方』 RAC研究会 2004年)
- Anthony, W. A. (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *The Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4): 11-24.
- Bleuler, M. (1978) *The Schizophrenic Disorders*. New Haven, CN: Yale University Press.
- Chamberlin, J. (1997) A working definition of empowerment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(4): 43-6.
- Ciompi, L. (1984) Is there really a schizophrenia? The long-term course of psychotic phenomena. *British Journal of Psychiatry*, 145: 636-40.
- Davidson, L. (2003) *Living Outside Mental Illness: Qualitative Studies of Recovery in Schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Deegan, P. (1988) Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 11: 11-19.
- DeSisto, M., Harding, C., McCormick, R., Ashikaga, T. & Brooks, G. (1995) The Maine

- and Vermont three-decade studies of serious mental illness. I Matched comparison of cross-sectional outcome 11 Longitudinal course comparisons. *British Journal of Psychiatry*. 167: 331-42.
- Erikson, E. (1950) *Childhood and Society*. New York: W.W. Norton. (邦訳 : エリクソン, E. H. 著/仁科 弥生 訳『幼児期と社会 1』『幼児期と社会 2』みすず書房 1977年・1980年)
- Fisher, D. B. (1994) Health care reform based on an empowerment model of recovery by people with psychiatric disabilities. *Hospital and Community Psychiatry*, 45: 913-15.
- Fisher, D. & Ahern, L. (2001) Recovery at your own PACE. *Journal of Psychosocial Nursing*. 39: 22-32.
- Fisher, D. & Chamberlin, J. (2007) *Finding Our Voice: A Workshop based on the 11 P's of Empowerment*. Lawrence, MA: National Empowerment Center.
- Gendlin, E. T. (1967) Therapeutic procedures in dealing with schizophrenics. In C. R. Rogers, E. T. Gendlin, D. J. Kiesler & C. B. Taux (eds), *The Therapeutic Relationships and its Impact*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Harding, C., Zubin, J. & Strauss, J. (1987) Chronicity in schizophrenia: Fact, partial fact or artifact? *Hospital Community Psychiatry*, 38: 477-86.
- Huber, G., Gross, G. & Schottler, R. (1979) Schizophrenie: Verlaufs und sozial psychiatrische Langzeituntersuchungen an den 1945 bis 1959 in Bonn Hospitalisierten schizophrenen Kranken. *Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie, Bd. 21*. Berlin: Springer-Verlag.
- Jablensky, A., Sartorius, N., Ernberg, G., Anker, M., Korten, A., Cooper, J. E., Day, R. & Bertelsen, A. (1992) Schizophrenia: Manifestations, incidence and course in different cultures. *Psychological Medicine, Supp 20*: 1-97.
- Jacobson, N. & Greenley, D. (2001) What is recovery? A conceptual model and explication. *Psychiatric Services*, 52: 482-5.
- Karon, B. (1992) The fear of understanding schizophrenia. *Psychoanalytic Psychology*, 9: 191-212.
- Karon, B. & VanDenBos, G. R. (1981) *Psychotherapy of Schizophrenia*. New York: J. Aronson.
- Kegan, R. (1982) *The Evolving Self: Problem and Process in Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mead, S. (2001) Peer support: An alternative approach. [www.mentalhealthpeers.com/booksarticles](http://www.mentalhealthpeers.com/booksarticles).
- NEC (National Empowerment Center) (2007) *Voices of Transformation*. Lawrence, MA: NEC.

- Onken, S., Dumont, J., Ridgeway, P., Ralph, R. & Dormon, D. (2002) *Mental Health Recovery: What Helps and What Hinders*. Alexandria, VA: National Research Project for the Development of Recovery Facilitating System Performance Indicators, NASMHPD.
- PEOPLE (2007) Rose House, [www.charityadvantage.com/people/RoseHouse.asp](http://www.charityadvantage.com/people/RoseHouse.asp).
- Podvoll, E. (1991) *The Seduction of Madness: Revolutionary Insights into the World of Psychosis and a Compassionate Approach to Recovery at Home*. New York: Perennial Press.
- Prouty, G. F. (1976) Psychotherapy: A method of treating pre-expressive retarded psychotic patient. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 13: 290-94.
- Ratner, S. C. (1975) Animal's defenses: Fighting in predator prey relations. In L. Pliner, P. Krames & T. Alloway (eds), *Nonverbal Communication of Aggression*. New York: Plenum Press.
- Ratner, S. C. & Thompson, W. R. (1960) Immobility reactions of domestic fowls as a function of age and prior experience. *Animal Behavior*, 8: 186-91.
- Rogers, C. (1961) *On Becoming a Person*. Boston, MA: Houghton-Mifflin. (邦訳：ロジャーズ, C. R. 著／諸富 祥彦, 保坂 亨, 末武 康弘 訳『ロジャーズが語る自己実現の道』[ロジャーズ主要著作集 3] 岩崎学術出版社 2005 年)
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000) Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well being. *American Psychologist*, 55: 68-78.
- Seligman, M. E. P. (1975) *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1): 5-14.
- US Department of Health and Human Services (2003) *The President's New Freedom Commission on Mental Health. Substance Abuse and Mental Health Services (SAMHSA)*. Available at [www.mentalhealthcommission.samhsa.gov](http://www.mentalhealthcommission.samhsa.gov).
- Zahniser, J., Ahern, L. & Fisher, D. (2005) How the PACE program builds a recovery transformed system: Results from a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29: 142-5.

## 訳者あとがき

松田 博幸

大阪府立大学 人間社会学部

本冊子は、2008年に、精神保健領域における多様な専門職者のためにイギリスで出版された、スティックレイとバセット編『精神保健実践について学ぶ』[T. Stickley and T. Basset (Eds.). (2008). *Learning about Mental Health Practice*. Chichester, England: John Wiley and Sons.]の第7章、ダニエル・フィッシャー(Daniel Fisher)著、「リカバリーをうながす」(Promoting Recovery) [pp.119-139]の全訳です。

リカバリーという言葉が、わが国の精神保健福祉領域においてよく用いられるようになってきましたが、もちろん、どのような文脈においてリカバリーという言葉を用いるのかによって、意味は大きく異なってきます。訳者は、本冊子のフィッシャーさんの文章を通して、隔離・収容政策や社会的排除に対する批判、人間らしい生活を可能にする地域生活の実現、医学モデルからの解放、専門職中心主義からの脱却、草の根的な当事者運動や当事者活動の展開、スピリチュアリティ、ナラティブ(語り)といった文脈においてこそ、リカバリーという言葉が命をもち、その意味が深められうるのではないかという思いを強くもちました。

本冊子には、リカバリーに対するフィッシャーさんの深い洞察や思いとともに、支援者に向けてのメッセージが織り込まれています。支援をおこなう人たちが、「リカバリーの文化」に敬意を払い、それから学び、自らのあり方を問い直すことが提唱されています。「あなたの理論はドアのところに置いてきてください」(p.18)、「リカバリーのプログラムというのはありません」(p.24)といった言葉をきちんと受けとめる必要があるように思います。本冊子が、リカバリーに関心をもつ当事者だけでなく、支援者の間にも広がることを望みます。

フィッシャーさんは、本文でも述べられているように、入院体験や統合失調症と診断される体験を経て、精神科の医師となりました。そして、現在では、アメリカの草の根的な当事者運動のリーダーとして精力的に幅広い活動を展開されています。たとえば、「ナショナル・エンパワメント・センター」(National Empowerment Center: NEC)の代表を務め、また、当事者団体の全国連合組織である「全国精神保健リカバリー連合」(National Coalition for Mental Health Recovery)、国際的な当事者ネットワーク「インターリレイト」(Interrelate)、そして、障害種別を超えた全国ネットワーク「ジャスティス・フォー・オール・アクション・ネットワーク」(Justice for All Action Network)の運営にも関わ

っています。また、「精神保健に関する合衆国大統領の新自由委員会」の委員も務めました。近年では、他の当事者とともに、emotional CPR(eCPR)という、心配蘇生法(CPR)のメンタル・ヘルス版ともいうべき、クライシス対応のための教育プログラムの開発、普及にも力を入れています(<http://www.emotional-cpr.org/index> 参照)。

フィッシャーさんが書かれたものやインターネット上での発言にふれるたびに、また、実際にお目にかかるたびに、その考えや活動が生命体のように発展し続けているのを感じます(たとえば、本冊子で提案されているCHEPアプローチは、先述したemotional CPRへと発展しています)。スピリチュアリティから社会変革まで、広範囲にわたる多様なテーマが有機的に結びつき、いきいきと発展しています。フィッシャーさんの考えるリカバリーは、このような広い文脈において論じられているからこそ、深い内容と力強さをもちうるのだと思います。本冊子が、読者にとって、リカバリーに対する考えを深める機会になるだけでなく、生命力をもち、成長し続けている、フィッシャーさんの考えや活動の一端にふれる機会になればうれしく思います。

そして、フィッシャーさんの考えや活動は、フィッシャーさんひとりのものではないことも忘れてはならないように思います。膨大な数の人びとの声が集まり、交わることで、運動が生じ、そのような運動のなかから、フィッシャーさんの考えや活動が形づくられてきたのだと思います。故ジュディ・チェンバレンさんの*On Our Own*(邦訳『精神病患者自らの手で』)を読み、その後、アメリカやカナダで、当事者活動に参加しているさまざまな人たちに会ったとき、*On Our Own*に書かれているチェンバレンさんの体験や考えは、チェンバレンさん個人のものであると同時に、人びとのものでもあるということを実感しました。本冊子に含まれているフィッシャーさんの言葉の背後には、声にならない声も含め、膨大な人びとの声があるのだということを感じとり、そのことの意味を考える必要があるように思います。

訳文については、かならずしも完全なものではないと思います。不十分な部分については、読者からのご教示の機会を得られればと思います。

最後になりましたが、このたびの翻訳をこころよく承諾してくださったフィッシャーさん、また、本文中に登場するニューヨーク州の「ローズ・ハウス」を案内してくださった、スティーブ・ミッチオさんに心より感謝いたします。

2010年12月

ダニエル・フィッシャー 著 / 松田 博幸 訳  
リカバリーをうながす

発行 2011年2月1日  
大阪府立大学人間社会学部 松田研究室  
〒599-8531 堺市中区学園町 1-1  
大阪府立大学 人間社会学部 松田研究室  
TEL/FAX 072-254-9781 (研究室直通)

本冊子は、日本学術振興会科学研究費補助金[基盤研究(C) 課題番号  
22530607]の助成を受けて作成されたものです。



