

## ある従順ではない患者の告白(Confessions of a non-compliant patient)

ジュディ・チェンバレン(Judi Chamberlin)

訳 松田 博幸

[ ] は訳者による補足です。

ある有名なコメディアンがこんなことをいっていました。「私はお金持ちでした。また、私は貧乏でした。だから、私を信じてください。お金持ちのほうがいいですよ。」 私はよい患者でした。また、悪い患者でした。だから、私を信じてください。よい患者でいると病院から出ることができます。しかし、悪い患者でいると現実に引き戻されてしまいます。

患者でいることは、私の人生のなかでもっともひどい体験でした。すでに弱っており、すでに傷ついているときに、ラベルを貼られ、治療され、自分に価値がないことを確信させられるだけでした。私の考え、感情、意見はほとんど価値がないものとされました。私は、自分で自分のことをすることができなくて、自分にとってなにがベストなのかを自分で決定することができなくて、精神保健専門職に私のために私の生活を営んでもらう必要がある、と考えられていました。私の願いや感情はこのように全面的に無視され、そして、私は感謝し、ありがたく思うことを求められました。実際、そういった求めに応えないと、すべてが病気の症状だとされ、よくなっていないと見られました。

私はよい患者であろうと一所懸命でした。私には、悪い患者に何が起こるのかがわかりました。保護室に入れられたり、最悪の病棟に送られたり、何年も入院させられたり、繰り返し入院させられたりしていました。そのようにはなりたくないと思わざるをえませんでした。私は歯ぎしりをしながら、スタッフに、その人たちが聞きたいと思っていることを話しました。私はそれらの人たちによる援助を感謝しているといいました。私は病院という安全な環境にいてことができてうれしいといいました。私は自分が病気だということを知っていて、よくなりたいのだといいました。ようするに嘘をついたのです。私は、泣かなかつたし、叫ばなかつたし、その人たちや病院や薬や診断を憎んでいるとはいいませんでした。たとえ、私がほんとうはそうに感じていても。どこでこんなことになってしまったのか、わかりました — そもそも私が州立病院に入院させられることになった理由が。つまり、私は悪い患者だったのです。だからこのようなことになったのです。私の診断名は慢性の統合失調症で、私の予後は、一生、病院を入ったり出たりするだろうというものでした。

最初の何回かの入院の間、私は憤っていました。大きな総合病院の精神科病棟、そして、おそらくは権威のある民間の精神科病院 2 つでの入院でした。軍隊のような規律、身体と心の働きを鈍くする薬をのまないといけないという要求、新鮮な空気と身体を動かす運動の欠如、どこへいっても付きまとわれること、そういったことを私は憎んでいました。私

は不満を訴え、抗議し、脱走を試みさせました。どこでこんなことになってしまったのでしょうか？ 「病院」の分厚い壁、格子のはめられた窓、鍵のかけられたドア、それらは、はるかに刑務所のものに近く、私は、そこから脱出しようとしていました。そういったものの背後に隠されたメッセージは明らかです。悪い患者だからこうなるのだ、です。

私は、私の感情、とりわけネガティブな感情を隠すことを学びました。州立病院に入院してすぐの頃、私は貴重なアドバイスを受けました。恐怖と自暴自棄と孤独を感じ、私はデイ・ルームで泣き出しました。すると、一人の患者がやってきて、私の傍らに座り、身体を傾けてささやきました。「そんなことしていたら、だめだよ。うつ状態だと思われてしまうから。」 私は、夜にだけ泣くことを学びました。ベッドのなかで、カバーのなかで、声を出さずに泣くことを。

州立病院での2ヶ月(おそらく、私の人生のなかでもっとも長い2ヶ月でした)の入院の間、私の唯一の目標は外に出ることでした。もしそれがよい患者であることを意味するのであれば、そういうことですし、もしそれがゲームをして、あの人たちが聞きたいと思っていることをいうことを意味するのであれば、そういうことです。同時に、私は明らかな確信をもち続けていました。ここでは何かが根本的に間違っているという確信です。私たちの人生をこんなに丸ごとコントロールしている人たちというのは誰なのだろう？ なぜ、その人たちは、私たちが何をすべきなのか、私たちがどのように生きるべきなのかに関してエキスパートなのだろうか？ なぜ、私たちの身に起こっていることの醜悪さ、そして残酷さが見逃され、無視されるのだろうか？ なぜ、世間の人びとは私たちに背を向けたのだろうか？

それで、私は、外見上よい患者になりました。でも、一方、内面では、秘密の反乱を育んでいました。それは、紛れもない、まさしくリアルなものでした。元患者の軍隊が病院で行進をおこない、患者とスタッフを外に出して病院を空にして、建物を全部焼き払う。そういう未来をよく想像していました。空想のなかで、私たちは手を握り合って、抑圧の大かがり火の周りで踊るのです。おわかりのように、心のなかでは、私はとてもとても悪い患者だったのです！

さまざまな病院で過ごした体験(州立病院への強制入院の際のものが頂点でした)を通して、はやくもわかったことの一つは、精神科の薬が私には助けにならないということでした。与えられたどの薬をのんでも、気分がよくなるのではなく、気分がさらに悪くなりました。それらの薬によって、私は太り、ぼーっとし、考えたり、記憶することができなくなりました。可能な場合は、薬を拒否しました。入院させられる前は、薬を頬のなかに隠し、人がいなくなると吐き出していました。州立病院では、こういったごまかしをする勇気はありませんでした。私は、私の感情のありようを強いるあの人たちのやり方を憎み、自由になれば薬をやめてやると思いながら、従順に薬をのみ込んでいました。もう一度いますが、私は、思考において不従順だったのです。ほんとうに不従順になる前は。

ここで一つ、はっきりとさせておきたいことがあります。私は、人が精神科の薬をのむ

べきではないと訴えているわけではないのです。私が知っているのは、そして、きちんと理解してもらいたいのは、それぞれの個人が、薬が解決法の一部なのか、あるいは、問題の一部なのかを、自分自身で見出す必要があるということです。私が知っており、尊敬している多くの人たちは私にいます。自分に効果があるということがわかった特定の薬がもしなければ、自分は今のようにリカバーしていないだろうと。一方で、多くの人たち(私もそのうちの一人ですが)は、すべての薬をやめたときにのみ、人はリカバリーへの道に気づきはじめるのだということに気づきました。私たちは互いの選択を尊重し、私たち全員のための唯一の道などないのだということを理解する必要があります。

精神科の薬には、他のすべての薬と同じように、副作用があります。ポジティブな効果がネガティブな効果を上回る場合、一般的に、人びとは薬をのむことを選びます。しかしながら、ネガティブな効果がポジティブな効果を上回る場合、薬をのまないという選択が適切で合理的な選択となります。何かポジティブなものを代わりに得ているのであれば、副作用はより容易に耐えることができるかもしれません。私自身の体験から例をあげましょう。毎日、私は抗炎症薬をのんで関節炎の症状をコントロールしています。その薬がないとほとんどの時間を痛みとともに過ごすことになり、移動が困難になります。私は潰瘍ができる危険をすすんで引き受けていますが、(そして、他の薬をのんで胃を守っていますが)、それは、費用便益比(訳注 1)が私に有利なものになるからです。もし、逆に、抗炎症薬が関節炎の痛みを和らげることがなく、費用便益比が違ったものになるのであれば、私は薬をのむのをやめ、どんな他のアプローチがよいのか、私のリウマチ専門医と話し合おうでしょう。

ここに、精神科の患者たちに起こっていることと、身体的な疾患をもつ人たちに起こっていることとの間の重要な違いがあります。リウマチ専門医や肺の医師(私は慢性的な肺の病気ももっています)に関していうと、私自身の治療とリカバリーにおいて、私は完全な(full)パートナーです。私は、相談にのってもらい、話を聴いてもらい、インフォームド・チョイスをするのに必要な情報ももらいます。私は、私がおもっていない専門性を医師がもっていることを認めます。そして、その人たちは、自分たちの意見を通して働きかける必要がある、私の身体のはたらきについての情報を私がおもっていることを認めます。ときに、意見が一致しないことがあります。そんなときは、話し合います。その人たちのアドバイスを得ることもあれば、得ないこともあります。

一方、精神科の患者は、通常、何が自分にとってベストなのかをわかっておらず、指導やコントロールが必要であると考えられています。私たちは暗号で話しているとよく思われています。つまり、いわゆる「専門家」のみが、私たちがほんとうに意味することをわかることができるのだということです。精神科の薬を拒否する患者は、とてもちゃんとした理由をもっているかもしれません。たとえば、遅発性ジスキネジアの危険かもしれませんし、あまりにも多くの望まないネガティブな作用による体験かもしれません。しかし、私たちが、欲しいもの、欲しくないものを正直に説明しようとするとき、私たちがあ

の象徴的な反乱を表現しているのだと、専門職者はしばしば考えます。みなさんは、精神科医に関する、オチのついた、たくさんのジョークを聞かれたことがあると思います。「う～ん、彼はあの言葉で何を意味しているんだろう？」「ねえ、先生、私、いいたいんですけど、人というのは、ふつう、自分がいっていることを意味しているだけです。女性運動のスローガンで『ノーといったらノー。ノーのどの部分がわからないの？』(What part of no don't you understand?)ってあるでしょ。」

私は、自分がとても幸運だったと思っています。他の多くの人たちが、永遠に続く患者性にとらわれていますが、自分が、リカバリーを可能にする何らかの特別な才能や能力をもっていたようには思えません。私は、リカバリーはすべての人のものだと思っています。ナショナル・エンパワメント・センターの設立趣意書によれば、私たちは、リカバリー、エンパワメント、希望、癒しを、精神疾患だと診断された人びとに運びます。私たちは、そのようなメッセージを正当なものとして運んでいます。なぜなら、私たちは当事者運営の組織であり、私たちのそれぞれがリカバリーとエンパワメントの個人的な体験を生きているからです。私は、リカバリーやエンパワメントが、少数の例外的なリーダーの特権だとは思っていません。そうではなく、精神疾患だと診断されたすべての人にとって可能なのです。州立の精神科病院の重症病棟(back ward)(訳注2)にいる人であろうと、会社の幹部として働いている人であろうと、私たちは、精神保健当事者である人たちに、自分たちの人生やそれに影響を及ぼす諸資源に対するコントロールを取り戻して欲しいのです。

リカバリーを可能にする要素の一つは、自分自身を信じるようになることです。患者は、自分が欠陥のある人間であり、高くを望みすぎてはいけないというメッセージを、つねに、陰に陽に、吹き込まれています。実際、「誇大」や「病識欠如」などの診断のラベルがあり、それらが、私たちの夢や希望は、リカバリーに不可欠な構成要素ではなく、リカバリーの邪魔になることが多いのだと、私たちに念を押してきます

「リカバリー」という言葉が何を意味するのかということについては、専門職者と患者は非常に違った考えをもつことが多くあります。私にとって、リカバリーとは、私の問題を否定することでも、問題がないふりをすることでもありません。私は、身体障害をもつ人たちから多くを学びました。その人たちは、リカバリーを、失われた機能を元に戻すという観点ではなく(必然的にそうなります)、その人ができないであろうことに対して、補償したり、代替するさまざまな方法を見つけるという観点からリカバリーを考えています。言葉のほんとうの意味におけるもっとも能力のある(able)人たちに、身体障害者運動の活動家たちを含めることができます。その人たちは、見ることができない、聞くことができない、手足を動かすことができないかもしれませんが、そういった困難があるにもかかわらず、あるいは、試しにやってみることさえやめるようにアドバイスする専門職者がいるにもかかわらず、自分がしたいことをする方法を見出したのです。夢、未来への希望、前に進みたいという願望がなければ、私たちはほんとうに「絶望的なケース」になってしまいます。

専門職者がこのようにいうのをしばしば聞きます。「私たちはリカバリーやエンパワメントという考えを原則的に支持します。でも、自分たちのクライアントには、役に立たないだろうと思います。あの人たちは状態が悪すぎるし、障害が重すぎるし、意欲が低すぎます」 こういった異議申し立てを聞くたびに、その専門職者たちがどのようなプログラムにおいて仕事をしているのか、そして、そこで何が起きているのかをもっと知りたいと思います。私を患者として知っていた専門職者たちが、私について同じように考えていたのを、私は知っています。これは、「よい患者」のジレンマです。よい患者というのは、従順で、自分にいわれたことをおこない、トラブルを起こしません。しかし、調子がほんとうによくなるということはありません。「よい患者」というのは、しばしば、希望を手放し、自分の能力について、スタッフによる限られた見方を内面に取り込んだ人なのです。

再度、はっきりとさせておきたいと思います。私は、精神保健の専門職者というのが、私たちを永遠の患者性につなぎとめて、私たちによくなって欲しくないと思っている、有害な人たちだといっているのではありません。私がいっているのは、「よい患者」であることについて、おそらく〔専門職者によって〕意図的〔に作り出されているの〕ではないと思います。リカバリーやエンパワメントと矛盾する何かがあるということです。当事者運動においてリーダーになった多くの人たちが〔自分たちの〕特徴を比較したときに、私たちは、自分たちに共通する要素の一つが、「悪い患者」というラベルを貼られていたことだということに気づきました。私たちは「協調性がなく」、「従順でなく」、「他人を振り回し」、「病識が欠如している」とされました。しばしば、私たちはいわれました。けっしてよくなれない、と。私はそのようにいわれたのです！ でも、当事者運動における 25 年の活動が、私のリカバリーのプロセスに大きく貢献しました。

「従順」という言葉をみてみましょう。私の辞書では、「黙認する」「服従する」「他人のいいなりになる」とあります。情緒・感情的に健康な人たちというのは、強くて、きちんと自己主張する(assertive)人たちなのではないでしょうか。従順でないといけない人たちというのは、奴隷であり、従属民です。でも、私たちがどのような状態なのかを判定する、専門職者によるアセスメントにおいて、従順さに高い価値が置かれることがよくあります。よい患者であることが、調子がよくなることよりも重要になっています。これは、健康な女性／健康な人のジレンマのようなものです。心理学の研究者が見出したのは、性別を特定しない、情緒・感情的に健康な成人は、きちんと自己主張し、野心をもっていると思われる一方で、情緒・感情的に健康な女性は、自分のニーズよりも他人のニーズを優先させると思われているということです。もしあなたが女性で、ステレオタイプの「女性役割」を遂行していれば、あなたは、情緒・感情的に健康な人ではないのです。一方、あなたが強くて、きちんと自己主張していれば、あなたには、情緒・感情的に健康な女性ではないというラベルが貼られるかもしれません。

もし、よくなっているよ、とスタッフから告げられたのであれば、それは、私たちの人生について、あの人たちの見解に従っているということの意味するでしょう。例をお示し

しましょう。アンソニー・ブランド(Anthony Brandt)の『現実を取り締まる者』(Reality Police)という本からです。

私は、希望のあるケースだと思われていました。それで、医師は私のために生活の計画を作ってくれました。私は、病院に3ヶ月かそこら入院して、私の生活を安定させる、と彼女はいいました。それが終われば、病院の「授産施設」にいて仕事をします。そこで、IBMの箱を作って、出来高払いのお金をもらいます。十分な量の箱を作ったら、次は、ハドソン川を越えたところにあるキングストンのハーフウェイ・ハウス(訳注3)に移ります。そこでは、精神科患者のリハビリテーションのために設立されたゲートウェイ・インダストリーズと呼ばれる特殊な場所での仕事が用意されます。たぶん、そこでもさらに箱を作ります。そして、ようやく、ハーフウェイ・ハウスから出て、自分のアパートに移ることがゆるされるのです。

アンソニー・ブランドの主治医は、ブランドがまったく「精神科患者」ではないということを知りませんでした。彼は、記者でしたが、精神科患者の生活がどのようなものであるのかを直接知るために、精神疾患の症状を装ったのです。彼はキャリアと実生活において成功しており、それらに戻ることができました。ですから、彼は、彼の潜在能力に関する限られた見方を受け入れる必要がありませんでした。実際の精神科患者の多くは、そのように幸運ではありません。

アンソニー・ブランドは、この本を70年代の中頃に書きましたが、彼の身に起こったことは、残念ながら、今日でも起こり続けています。私が話を聞き続けている「意欲の低いクライアント」たちは、みんな、沈黙の座り込みのストライキをしている人たちなのです。自分の人生がどうあるべきなのかについての他人の見解をめぐってストライキをしているのです。私が、専門職者に、クライアントが「意欲が低い」のは何に対してなのかを尋ねると、答えは、床を拭いたり、お皿を洗うことであったり、また、意味のないミーティングに出ることであったりします。たとえば、人は、見ず知らずの人、繊細な情報について信頼できるかどうかわからない人に対して、心の奥底にある秘密を明かす「意欲をもつ」でしょうか？ さらに重要なのは、そうする「意欲をもつ」べきなのでしょうか？ 一般的に、人は、自分がやりたいことをするときや、欲しいものが手に入るときに意欲をもつのです。ある人が「精神疾患」という診断を受けたからといって、人間の性質に関するそのような基本的な事実が変わるわけではありません。私は思うのですが、クライアントにしたくないことをする「意欲をもた」せようと精神保健専門職者が費やしている時間とエネルギーを、クライアントが、自分たちでしたいこと、そして、それを達成するための戦略を明らかにするのに助けるのに費やしたほうがよいのではないのでしょうか。

夢をもち、自分の未来についての自分のビジョンをはっきりとさせることができるよう、人びとを勇気づけることを、私たちは始めないといけません。人はすべての夢を実現でき

るわけではありません。しかし、望むこと、願うことは人間のたましい(spirit)の糧です。私たちは、すべて、心から達成したいと思う本物の目標、自分が決めた目標、個別的で個人的な目的を必要としています。ハーフウェイ・ハウスの入所者としての未来や、雑用仕事のパートタイム従業員としての未来に向けてクライアントをトレーニングしているプログラムを見学すると、心がつぶれそうになります。一見学者である私が、心がつぶれるように感じるのであれば、そういったプログラムに囚われている人たちはどのように感じているのでしょうか？

たとえば、ある研究者たちが、臨床家たちに、クライアントがどのような種類の住居を必要としているのかを尋ねたところ、それぞれのスペースをもちながら共同部分をもつ半共同住宅が一番よいという回答を得ました。同時に、研究者たちがクライアントたちに、どのような種類の住居を求めているのかを直接に尋ねたところ、(選択肢を与えられれば、)自分の家かアパートで、一人で暮らすか、あるいは、一緒に暮らしたいと思う一人の人と一緒に暮らすか、どちらかを選択するだろうという回答を得ました。その年の終わり、研究者たちは、自分が求めていた住居を得たクライアントが、臨床的に適切だと考えられた住居を得たクライアントよりも、よい状態で過ごしていることを発見しました。人びとがそれぞれの目標に到達するのを助けることは、とりわけ、健康維持に役立ちます。

私は、自分に求められてきた慢性病患者という役割から抜け出すことができたと思っていますが、そういったことが可能になった理由の一つは、私が州立病院を去るときに、精神保健システムの監視とコントロールから去ることができたからです。今日では、「谷間に落ちる」(falling through the cracks)(訳注4)と呼ばれていることです。私は、人びとが空腹やホームレス状態を避けることができるように助けるというのは重要だと思いますが、そのような助けが、高い対価を求めるものになってはいけません。欲しくもない条件がついてくる助けというのがあります。「あなたが薬をのむのなら、住居を提供しましょう。」「あなたがデイ・プログラムに行くのであれば、補足的保障所得(SSDI)の書類にサインをしましょう。」 こういった助けは、たましいを拘束されることや夢を抑えつけられることで支払われるのです。自分のたましいをそんなに安くでは売らないという人たちがいても、驚くべきことではありません。

不従順のたましいをたたえましょう。それは、生きのびようと苦闘している自己なのです。圧力のもとでも垂れることのない頭、夢を見続けている心、沈黙を拒んでいる声をたたえましょう。私のオフィスの壁にかかっている絵をみなさんにお見せすることができたらなあと思います(訳注5)。すばらしいアーティスト、精神科サバイバー活動家である、ターニャ・テムキン(Tanya Temkin)が描いた線描画で、毎日、私をインスパイアしてくれます。陰鬱で、閉ざされた部屋のなかで、女性のグループが、敗北した様子で前かがみに座り、ぼろぼろの服を着ています。反対側の壁には、彼女たちの影があり、まっすぐに立ち、腕を上げて、荒々しい髪の毛で、こぶしを固めて、勝ち誇ったようなダンスを踊っています。不死のたましいのダンスです。

本稿は、ナショナル・エンパワメント・センター(National Empowerment Center)のホームページに収められた、Judi Chamberlin 著 Confessions of a non-compliant patient の全訳です。(http://www.power2u.org/articles/recovery/confessions.html)

なお、記者への連絡は、matsuda@sw.osakafu-u.ac.jp までお願いします。(2012年8月現在)

訳注 1 コストと利益との比率。

訳注 2 他の患者や来訪者から離れたところに建てられたため、back ward と呼ばれている。直訳すれば、裏病棟。

訳注 3 入院と在宅生活との中間に位置づけられる居住施設。

訳注 4 直訳すれば、割れ目に落ちること。消える、あるいは、注意を払われなくなるという意味であるが、とくに、システムのなかでそうなる場合に用いられる。一般的には、たとえば、ある人たちが制度間の谷間に置かれるといった、ネガティブな文脈で用いられているようであるが、ここでは、精神保健システムの監視やコントロールから解放されるというポジティブな意味で用いられているようである。

訳注 5 おそらく、以下の線描画であると思われる(Oakland Museum of California のホームページ)。  
<http://collections.museumca.org/?q=collection-item/201054895>