

向精神薬に関する再評価カウンセリングの方針

“向精神薬に関する RC ポリシーについての質問に対するダイアン・シスクの回答”

親愛なる X へ、

向精神薬に関する RC ポリシーについて詳細にわたる問い合わせの手紙、ありがとう。人間に対するいたわりや関心から発したものであることが感じ取られました。

向精神薬に関する RC ポリシーは RC コミュニティに適用されるポリシーです。向精神薬は人に害を及ぼし、服用の根拠にあげられている行動の根底に存在するディストレスレコーディングを消すためには役立ちません。私たちはこのようなディストレスをなくすための（執拗に実行することによって）プロセスについて知っています。このポリシーの基本目的を一口で述べるならば、人間に害を与えたり、コウカウンセリングを行って、ディストレスを実際になくす方法を見出す可能性を低下させる向精神薬の普及・使用に反対するようコウカウンセラーに働きかける点にあります。世の中は向精神薬の“効用”について誤った情報で溢れています。その結果、何百万人もの人がある害にもかかわらず向精神薬を使用しています。

注： コウカウンセラーが RC を利用するために同意しなければならない唯一の事項は閉塞されてしまった自らのインテリジェンスを取り戻すこと、そして他者にそのための助けを提供することです。RC のポリシーはすべてが草案です。ポリシーはその実践から得られた情報や思考や経験に基づいて改訂されることが前提となっています。合意した RCer 以外には RCer がポリシーによって拘束されることはありません。また、RCer がポリシーを読んだだけで、その内容を受け入れることは好ましくないと考えます。内容を読んでディスチャージすることがポリシーの目的です。育っていった過程で社会から押し付けられた柔軟性乏しい考え方に挑戦することを目的として作成されています。向精神薬に関するポリシー、あるいはその他のポリシーについても、みなが十分ディスチャージしたならば、個人個人の考えがより深まることでしょう。いずれの分野においても、これが RC ポリシーの重要な目標なのです。

現在、“メンタルヘルス”のケアにおいて多くの社会で薬物依存が起きています。人々の間で向精神薬の悪作用ならびにディスチャージを利用した治癒の可能性が知られれば、新たな“治療”オプションを選ぶ人が増えることでしょう（“メンタルヘルス”専門家の間でも）。薬物を使ってディストレスに対抗するのではなく、ディストレス自体をなくすことが可能であるという考え方を世の中に提示するために、ポリシーが重要な役割を果たすことができます。

RCのポリシーは私たちの経験に基づいています。向精神薬に関するポリシーは向精神薬を服用したことのある人、向精神薬服用を止め、かわりにRCを実践した人、向精神薬を処方したことのあるRCの“メンタルヘルス”専門家や医師などからなるコウカウンセラーの経験に基づいています。RCジャーナル「Recovery and Re-emergence」には経験談や数十年に及ぶポリシー開発過程での苦心談が掲載されています。

ポリシーはまた、ディスチャージし再評価が起きるときに脳内で実際に起きる変化、そして脳機能を妨げる薬物を服用することによりそのプロセスに起きる変化に関する私たちの推論にも基づいています。ハービー・ジャキンスはカウンセリングし、推論をたて、ディスチャージが起きると、その結果人々に見られた変化を推論と対比して確かめる過程をゼロから生み出しました。そして、無数の人々に対してそれを実施したのです。ハービーは心に傷を残した以前の体験がディストレスレコーディングとなって残り、感情を十分にディスチャージさせるとその傷が治癒されるという心理プロセスが実際に起きることを確認した上で、何年も経ってから“再評価”カウンセリングという用語を生み出しました。そして、心の傷がレコーディングとなって残されたり治癒されたりするプロセスは思考過程の深いレベルで起き、それがインテリジェンス（柔軟的に思考を適用する能力）や人間性（他の人間のことを考えたり、いたわったり、ためを思ったりする人間本来の特質）を左右することに気付きました。

向精神薬は身体に危害を加える他の行為と同様に、人間にディストレスレコーディングを残し、ディスチャージや再評価を妨げることを経験から学びました。向精神薬の多くは特に長期服用した場合、健康に長期的な害を及ぼすことがわかりました。また、抑圧的な社会での向精神薬使用はアルコールや娯楽用ドラッグと同様に、社会に存在する抑圧制度に対する反応を鎮静もしくは麻痺させ、社会改革を目指して効率的に連帯する能力を低下させる役割を果たしていることが認められました。また、製薬会社が蓄積する巨額な利益も社会に害をもたらしています（詳細は別途）。

向精神薬には感情を緩和する効用があると思われていますが、それは服用者がインテリジェンスにフルにアクセスすることの妨げにもなっています。ディストレスの世界から抜け出し、恒久的変化を達成するためのチャンスから人々を遠のかせてしまうのです。

（向精神薬に関するポリシーの一環を成す事項ではありませんが、向精神薬業界の腐敗により多くの薬品が適切な検査過程を経ずに市場化されていることは、私たちも察知しています。現時点では一般に広く処方されている薬品の長期的影響に関するデータはありません。）

私たちはもっとも深いディストレスでもディスチャージ可能であり、ディストレスには

ディスチャージ不能な（プロセスを妨げるような脳損傷がない限り） “種類” というものが存在しないことを経験から知っています。

RC 理論、現実の姿の正確な把握、ディスチャージの機会へのフルアクセス… これらが可能であれば、囚われているディストレスの内容にかかわらずそこから解放され、人間本来の人生を送る最良のチャンスが生まれるのです。ポリシーを可能な範囲内だけでも提示しないことは、そのチャンスを人々から奪ってしまうことを意味します。私たちが掲げたい現実の有様を隠しておくことは、意味をなしません。

薬に関するポリシーを読んで、常々自分で自分を悪く思っている “箇所” が再刺激されるかもしれません。それは、以前自分ができなかったことを非難された、その “箇所” である場合が間々あります（自分が非難された時の経験を十分ディスチャージするまでは、ポリシーの多くはそのような感情を湧き起こすことがあります）。しかし、きちんと述べられているポリシーにより人々を戸惑わせたり、本人や友達や愛する人々にとって何が達成可能であるかを示すヴィジョンを萎縮させるような、誤りや嘘の情報を踏破することができます。セッションを利用してポリシーについてディスチャージすると、当該分野における個人個人の考えが明確になっていきます。

RC のポリシーはすべてが草案で、理解が深まるごとに内容は改訂されていきます。また、当該分野における経験を十分蓄積し、理解の正確度に十分自信がもてるまではポリシーは作成しません。

RC のポリシーは RC を念頭に作成されていますが、一般社会に存在する規則方針をより理性的な方向に導く助けとして、広く一般にも提示したいと考えます。しかし、向精神薬に関するポリシーは現時点では RC コミュニティ以外に伝達するような言葉使いで書かれていません。そこで、成文として、あるいは全文をそのまま提示するのが相応しい場合とそうでない場合があります。提示者が意思疎通しようとしている相手に応じた形で伝達することが必要です。

薬に関するポリシーは治療を止めることが目的ではありません。薬の使用を妨げるものではありません。薬の使用は広く一般化されています。薬を飲んではいけない、と人々に命ずるものではありません。人々が自分で決定を下すことを奨励するものです（そうしている人もいますが、実際には多くの人知らぬ間に投薬を受けたり、それ以上に多くの人薬の作用の全容を知らされることなく服用しています）。このような状態が誰のためになるのか、と私たちは問うているのです。人々の心に疑問符を挿入し、服用を勧められたときに人々が、薬は有害だ、代替方策がある、と考えているグループがあることを思い出し

てほしいのです。向精神薬使用の持つ意味をできるだけ深く人々に理解してほしいのです。

薬の使用が倫理的にも医学的にも適切な治療である場合があるか、と疑問に思う人もいるかもしれませんが。医師であり、これらの薬物を処方する権限を持つ人の RCer の見地に立っての疑問だと思います。そこで、ディスチャージや再評価についてあなたの有している知識、人間のもつ可能性、人々の心に及ぼす薬の影響、これらの薬物を喜んで処方する医者や精神科医が何十万人もいる事実、などのかんがみの上で、あなたの役割は何だと思えますか、と問わせてください。現実には、この患者には投薬が必要だ、とどんなにあなたが気をもんだとしても、あなたがその人に処方する必要はないのです。あなたにとっては（RC を知らない）他の医者や精神科医が施すことのできないことを実行するチャンスなのです。

私はディストレスに深く苛まれている患者に回復のためのベストチャンスを提供することが理に適っていると考えます。それはディスチャージ・再評価のプロセスについて知らせ、本人が試してみなければそれにアクセスできる手段を設定してあげることを意味します。RC の医者や精神科医は何年にも渡ってこのような事情の中で葛藤し、患者と治療を進めていくためのクリエイティブな方法をいくつも試してきました。

手紙には癲癇や偏頭痛の治療における薬物の必要性を書かれていましたが、RC では偏頭痛に悩まされる人々に関しては膨大な経験を積んでいます。それほどではありませんが、癲癇に関しても同じです。多くの場合、これらの症状には根底にディストレスがあると考えます。向精神薬に関するポリシーの考え方をこれらにあてはめ、身体的原因についての情報知識を集め、内容を評価し、単に投薬するかわりにディスチャージして根底にあるディストレスから自らを解放するよう奨励しています。身体的原因がある場合は、普通、ディスチャージが症状の重さや頻度を緩和させるのに大きく役立ちます。身体的原因が取り除かれなく、例えば発作を予防するために薬の服用を続けることを決める人もいます。あるいは、日々の生活が制約されても、薬を飲むより発作のリスクと共存することを選ぶ人もいます。人々が情報を得て、ディスチャージのプロセスにアクセスでき、自分で決定を下すチャンスを持つことが大切なのです。

私自身が熟知していないため、脳作用が損なわれた人々に関しては触れていません。場合、場合で異なるのだと思います。しかし、ここでも薬を使用するかどうかの決定は各人（あるいは家族）が下せるべきだと思います。私は末期の人々については多少経験があります。人によっては投薬を希望し、何時間、何日、何週間も意識は朦朧としても、“楽”に最期の時を過ごす人もいます。痛みにあえいでも最期まで周りの人と触れあうことを望む人もいます。楽だけれども愛する人々との触れあいなしで死を迎えるほうがよいのか、つ

らい痛みにかかわらず見守られながら死を迎えるほうがよいのか・・・、末期患者やホスピスケアを提供する人々が人間的触れあいのさまざまな可能性や重要性を理解し、本当の意味で、選択が可能になるとよいと思います（このような課題について考えるにあたり、みんなが「痛み」についてたくさんディスチャージすることが必要です）。

このように、考えたりディスチャージすべきことがたくさんあります。医師グループのILRPであるジョー・ギャラハーが当該ポリシーや標準医療の実態に関する優れた貢献をしています。そのグループに仲間入りすることはあなたにとっても有益だと思います。また、その人々もあなたと知り合いになれると喜ぶでしょう。

あなたがこの件についてディスチャージしていろいろ考えを深めていくにあたり、これからも、連絡を保ちあえればと思います。

The RC Policy on Psychiatric Drugs

プレゼントタイム 2006年1月号 8 - 10 ページ及び Recovery and Re-emergence6号より

Diane Shisk

翻訳 白石 理恵

この文章の著作権はラショナルアイランド社にあります。（翻訳文2006年。原文2006年）。

この翻訳はあくまで草稿として扱ってください。