****

脱施設化ガイドライン案への世界のコメント（2022年6月）　No.112

**Submission by the Truth and Justice Collective for Nathalie**

[www.cvjn.over-blog.com](http://www.cvjn.over-blog.com)

France

**Deinstitutionalization**

**For a break with the psychiatricization of cognitive and mental functioning**

**「ナタリーの真実と正義」（フランス）からの提出**

脱施設化

認知・精神機能の精神医学化からの脱却のために

フランスにおける脱施設化概念の解釈と評価が、科学的精神科医療環境および「障害の象徴」である管理機関に誤解を生じさせたのは事実である。それによって、生物医学に従った学問的還元主義によって、相互作用よりも欠陥（deficiency）が強調されている。認知・精神機能を脱精神医療化、脱専門化、脱病理化に結び付けることは、不可視化の管理的・制度的なロジックから離れるための突破口を開き、こうした誤解を緩和するのに役立つだろう。変革のプロセスとして、精神医療システムを通過する人々の辺縁への閉じ込めや排除は終わりにすべきである。また、過去の「精神保健」ベストプラクティスの失敗や危機の影響に終止符を打つことが必要である。詳細に見ると、それら（精神医療システム）は結果的に、組織的に「診断結果」に押し込められ「ケアと研究プログラム」に委ねられた人々の苦しみ、虐待、スティグマ化、搾取の発生源であることがわかる。それは、研究-革新のパラダイムに刻まれ、また、例えばマルセイユにある病院のような、特定の病院構造に依存する「回復」のプロセスで機能する。これらのパターナリスティックなプログラムはあらゆる個人および共同体の自立のプロセス、自己考察、自己決定、そして他者とは異なる存在であり、壊れている物体ではない権利の妨げになる。これらは、緊急事態を含む脱施設化に関するガイドライン（案）から浮かび上がってくる主要なラインである[[1]](#endnote-1)1。

　助成金を受けていない団体は、個人的・職業的な野心ではなく、人権の原理、国連CRPD[[2]](#endnote-2)2および様々な経験に触発され、経験に基づいた宣言的・手続き的知識の普及に貢献している。これらの団体は、生命と自由の権利の剥奪が、終わりなく深刻化し、回復できないでいる家族、女性、個人をサポートしてきた。同様に、制度的な差別によって増幅された精神的な制約から逃れるためにフランスから脱出する人々もサポートしている。多くの人が同時に「ケア」の名の下に行われる暴力的な精神科医療と、「保護」の名の下に行われる剥奪の形態の犠牲者である。人間の知性は、力強く多重的で複雑な性質を持っており、それを「判断し閉じ込める」ための精神医学とその技術だけに委ねるべきではない。監禁や隔離によってではなく、人間や環境とのかかわりの中で育まれ、開花するのだ。Covid-19のパンデミックに伴う幽閉期間中の精神的な制約を受けている人と周囲の人たちへの効果的な寄り添いの活動は、人間らしさを苦しい不安の中に閉じ込める恐怖の中で広がった。「孤立し、閉じこもり、人と距離を置く」ことは、意味のある関係としては人間の本質に反している。また、2020年04月01日のCRPD議長と国連特使の共同声明[[3]](#endnote-3)3にもかかわらず、施設にいる人々にも影響を及ぼしている。

　近親者が統合的にサポートする生活経験は、あらゆるレベルの責任者が警告したにもかかわらず、2014年に押し付けの精神科の措置や薬物治療、強制入院によって粉々にされ、まだ時間の経過によって癒されていない。詳細に見ると、精神科医とその「患者」の関係は不透過性であり、社会的・政治的緊張を無意識のうちに反映している。それぞれの主体性には施設の制約が移植されている。それは、抽象的な規範の集まりとしての制度との関係そのもの、および支配的な思想の歴史的繰り返しの兆候に左右される。「患者」は、隔離、自由や家族の剥奪、ソフト・ハードを問わないひどい苦痛を与える行為の合法化など、あらゆる強制的な手段で適合するように誘導される。患者のアイデンティティにどれだけ有害な影響があろうと、関係ない。法的・道徳的な根拠なしに、またケアや保護という基準値に反していても「正当化」される。

**脱施設化と認知の不協和**

　利害関係が大きく、人類学的にも重要であるため社会全体とその制度的・非制度的な関係者を巻き込む必要がある「メンタルヘルス」などの分野で展開される反映と認知的努力の特徴は、二項対立、すなわち「賛成と反対」「賛否」「賛成だけど反対」のように難解かつ複雑な論理が刻まれることである。克服しようとする努力をしている時や、それにもかかわらず調整が顕在化、または要求された場合、それは緊張感や誇張を伴って経験され、認知的不協和の状況にたどり着く。特に、低レベルの矛盾を正当化しようとするときや、否定や理論化された無力さが暗黙の認識として形作られるとき、こういった二項対立を自ら構成することで、例外として表示されることが多い。

　様々な異形と特徴のなかでの障害という領域、特に精神の（psychosocial）領域における脱施設化のケースは、「精神障害」という汚名を着せられた、この二項対立の象徴である。2019年02月01日の脱施設化に対する申立ての事例を参照[[4]](#endnote-4)4。

施設に関わる人の実践がレベルや性別：男女、性別、出身地などによって順位が決まっており、心理的、道徳的、身体的な暴力が形づくられていることは明らかである。人々が基本的権利、つまり叫びや苦しみ、個人的なアイデンティティに耳を傾けられ、理解される権利を主張するとき[[5]](#endnote-5)5、威嚇や脅迫を受けることは日常茶飯事である。孤立の形態と自由な時間と場所の喪失：部屋を出たり、閉ざされた空間を歩いたり、がすぐに共通の反応として現れる。結果：自由になるための解決策として逃げ出し、社会そのものからの他の形態の暴力に身をさらすリスクを負う。特に少女や女性は、「危険人物」であると不当に非難される。「**同様に、フランス社会は、社会の中で障害者が自立して生活する権利について、ほとんど意識していない。」**[[6]](#endnote-6)6

　しかし、これらの行為者は、自分たちの行為が暴力やひどい苦痛を与えていると認識していない。なぜなら、それらは自動的に行われ、習慣化され、制度によって抽象的な規範の集まりとして守られ、それらを認識する可能性は全て、例外という考えのもと覆い隠されるからである。法の論理、または機関の内部規則であっても、それらを糾弾することは自動的に制裁を受け、罰せられることさえある。

自らを正当化するために、これらの行為者は自分たちの行為を「良い実践と安全対策」と置き換える。

**機能の危機と評価の危機**

卑劣で屈辱的な制約のある状況でにある精神医療、または「精神保健」施設に収容された人々の治療の分野における制度的論理の機能の仕方に複雑な危機があることに注目する必要がある。そこではCGLPL（Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté、自由の剥奪の場所の総管理者）の勧告や報告にもかかわらず、CRPDが行っているような、人権および普遍的な憲章や条約の論理に準拠した独立した管理がない[[7]](#endnote-7)7。

当初、この危機は、より問題のあるもう一つの危機、すなわち内部評価と外部評価のことであった。それは、これらの施設に目的がなく、その機能にも目標がないためである。これらは、深刻な状況から大惨事へと発展した精神医学における専門的実践に蔓延する、管理と抑圧の論理なのである[[8]](#endnote-8)8。

**脱施設化の障壁となるもの**

　脱施設化は、父権的かつ観念的秩序の中で、官僚的で階層的な重荷を背負うことに慣れている共同体的な考え方の下で為されているとは言い難く、**トップダウン論理**によって増幅され、すべての決定領域と権力の場において、制度的解釈という暴力の中で体系的に維持される。脱施設化は、段階的に生活しながら行わなければならず、それは、条約に表示され、明記されている、障害とその治療の分野において、CRPDと人権モデルを遵守するという目的の追求において、解放し、人間性を取り戻す過程であるとさえ言える。

　それは、ケアとセキュリティの名の下で必死に守られた、制約と制度的暴力の発生源である父権的な医療信念と決別した、生態系パラダイムへの参入である[[9]](#endnote-9)9。優先されるのは施設や医療従事者のイメージであり、プロセスや対象、当事者やその人の未来ではない[[10]](#endnote-10)10。

**脱施設化は変革的な認知革命である**

　脱施設化の概念が位置づけられている概念的・学問的限界を超えて、複雑なプロセスとして理解され把握されない限り、それは疑問の種であり続ける。それは、施設の行為者の機能を特徴づけ、規定する、遠心力と求心力の遊びにとどまらない。

障害の世界、特に精神障害の世界における水平・垂直の次元への展開を通じて、認知革命[[11]](#endnote-11)11への道を切り開く。それは、権力とパターナリズムの基準に基づく制度的な重さのある規範的ビジョンから受け継いだ前提条件によって汚染された概念と決別するもので、権利、平等、差異の基準には基づいたものではない。

　精神（psychosocial）障害の世界で、あらゆるアプローチとプロセスに懸念している当事者を中心に置く、この認知革命に意味を持たせるためには、心理的に脆弱な状況にある人々を個人的・職業的関心のために利用する「精神保健」分野の研究はすべて無効とすることが重要である。それは耐えがたいプロの研究者の姿に見せかけた、虐待と暴力の一形態である。革新や社会工学の理念に言及したこれらの研究は、予防と慎重の原則を無視しているため、関係者や研究の理念にまで大きなリスクを及ぼしている。それらは、生物医学パラダイムのドグマを見直す必要性に気づかずに、「グッドプラクティス」を説く既存のサービスやネットワークに隠された、制御不能な実践である。精神科の敷居をまたぐ人々の認知や精神的なプロセスへのアプローチにおいて、アルファとオメガとなっているバイオメディカルパラダイムのドグマを再考することが必然である。このことを理解せずに、望むか望まないかに関わらず「神経変性疾患、神経認知障害、その他」の持ち主という、認識論的衛生を欠いた強制的な呼称を与えられた自分に気づく。しかしこれらは、活動の程度を病理学的に解釈した、制御されていない精神的および認知的活動に過ぎず[[12]](#endnote-12)12、精神医学的なモデルに対応していない。そして我々はほぼ1世紀前から、「**知性は、それ自身を組織化することによって世界を組織化する」**（ピアジェ）ことを知っている[[13]](#endnote-13)13。

精神医学的気質への帰属からの解放としての脱施設化

認知革命としての脱施設化は、救済的視野の一端に位置し、精神科医療施設に管理されている精神障害者を、「医療」を中心に構築された精神医学的実践の認知的寄生システムの病理学的秩序の属性から解放し、本来の当初の姿に置き換えるという目的を持っている。しかしこの精神医療システムは時間的にも空間的にも拡大し、依存の影響や患者の身体的・社会的・心理的アイデンティティに対する破壊的な影響によって、通り抜けられない障壁となる。当事者の人間性は、文脈から切り離された主題に基づく精神医学の用語や診断のコミュニケーションツールに変換されるものではない。それは、すべての人間の個性と同じように、複雑な相互作用によって形作られる多次元的なプロセスである。

**脱施設化と賠償**

脱施設化は、生態学的・人間的次元のプロセスとして、制度的論理の機能や、不安定な領域から社会的弱者を守るという名目の、障害に対する見方を揺るがし、さらには修正するために、必要とされる。また、精神医学の被害者とサバイバー[[14]](#endnote-14)14、そして彼らの愛する人たちからの故意・意図的な殺人や虐待の告訴の申し立て（圧倒的な経年の証拠[[15]](#endnote-15)15にもかかわらず、何の対応もされないままひとまとめにして扱われ、そのまま棄却されている）の中で強く告発されネット上でも証言されてきた、損害の賠償のために必要なのである。さらに、施設虐待の事実の利点（訳注　事実を検証する利点）として、システムによる抑圧の隠された様態のベールを取り除くのに役立つことがあげられる。システムは、立ち入り禁止区域の高度な制度的形成性の戦略で責任逃れし、隠蔽している。公権力とその関係者はブラックボックスに光をあてることを排除し、どこかほかの場所で対応するふりをしている。それは（訳注　脱施設化は）、CRPDとその特別報告者の見解[[16]](#endnote-16)16との有効な調和の中で得られる正義と権利の思想であり、類似性と相違性において連帯する人間社会への扉であり、程度や性質の度合い、目に見えるか見えないかにかかわらず、ハンディキャップを抱えた構成員への善意ある配慮に変わるものである。

(翻訳：宮澤明音、佐藤久夫)

EL YAGOUBI M'hamed

Collective truth and justice for Nathalie

[www.cvjn.over-blog.com](http://www.cvjn.over-blog.com)

Independent post-doctoral researcher

Education - Health - Ecology

**Basic references**

1. 1**. Call for submissions: Draft Guidelines on Deinstitutionalization, including in emergencies Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2022)**. <https://www-ohchr-org.translate.goog/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=fr&_x_tr_pto=sc> [↑](#endnote-ref-1)
2. 2. **Convention des Droits des Personnes Handicapées**. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities> [↑](#endnote-ref-2)
3. 3. **Joint Statement: Persons with Disabilities and COVID-19 by the Chair of the United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, on behalf of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities and the Special Envoy of the United Nations Secretary-General on Disability and Accessibility. 01 April 2020**. (Consulté 01/07/2022). <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/joint-statement-persons-disabilities-and-covid-19-chair-united-nations-committee> [↑](#endnote-ref-3)
4. 4. **Urgence handicap : Danger** ! (2019). (Consulté 01/07/2022). <https://www.change.org/p/monsieur-le-premier-ministre-urgence-handicap-danger?recruiter=933699301&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink> [↑](#endnote-ref-4)
5. 5. **Alfred Vanessa**. (1995). Écouter l'autre. Tant de choses à dire. Chronique Sociale. [↑](#endnote-ref-5)
6. 6. **Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Mme Catalina Devandas-Aguilar au cours de sa visite en France, du 3 au 13 octobre 2017. (2017)**. (Consulté 01/07/2022).

 <https://www.ohchr.org/fr/statements/2017/10/end-mission-statement-united-nations-special-rapporteur-rights-persons> [↑](#endnote-ref-6)
7. 7. **Rapport de la Contrôleur Générale des Lieux de Privation de Liberté. (2016). Isolement et contention dans les établissements de santé mentale**. (Consulté 03/07/2022). <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2017/04/Rapport-2016-3es_web.pdf>

**Rapport de visite de la CGLPL (2020) : 6 au 17 janvier 2020 – Première visite Assistance publique-Hôpitaux de Marseille(Bouches-du-Rhône)**. (Consulté 03/07/2022). <https://www.cglpl.fr/wp-content/uploads/2021/02/Rapport-de-visite-du-p%C3%B4le-de-psychiatrie-de-lassistance-publique-des-h%C3%B4pitaux-de-Marseille-Bouches-du-Rh%C3%B4ne.pdf>

**Rapport de visite de la CGLPL du centre hospitalier Montperrin à Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône). (2019)**. (Consulté 03/07/2022). <https://www.cglpl.fr/2020/rapport-de-visite-du-centre-hospitalier-montperrin-a-aix-en-provence-bouches-du-rhone/> [↑](#endnote-ref-7)
8. 8. «**La situation de la psychiatrie en France est passée de grave à catastrophique**». (01 juillet 2020). (Consulté 01/07/2022). <https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/07/01/la-situation-de-la-psychiatrie-en-france-est-passee-de-grave-a-catastrophique_6044780_3232.html?fbclid=IwAR1GwDdknUKs4spANw0sJTbGtHrjrSXBa4GZGlArKgnZIjWtZhxzJOMzmi0> [↑](#endnote-ref-8)
9. 9. **Tomkiewvicz, S**. (1999). L'adolescence volée. Kalmann-Levy. [↑](#endnote-ref-9)
10. 10.**Gilly, M**. (1980). Maître-élève : rôles institutionnels et représentations . PUF. [↑](#endnote-ref-10)
11. 11. **Gardner, H**. (1993). Histoire de la révolution cognitive. La nouvelle science de l’esprit. Payot. [↑](#endnote-ref-11)
12. 12. **Richard, J.J**. (1990). Les activités mentales Comprendre, raisonner, trouver des solutions. Armand Colin. [↑](#endnote-ref-12)
13. 13. **Piaget, J**. (1937). La construction du réel chez l'enfant. Paris, Delachaux et Niestlé. [↑](#endnote-ref-13)
14. 14. Tina Minkowitz. Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry. <http://www.chrusp.org/home/about_us> [↑](#endnote-ref-14)
15. 15. **M'hamed EL Yagoub**i. (2015). (Consulté 02/07/2022). [Aix-en-Provence. Chronologie d'une maltraitance psychiatrique et socio-judiciare](https://cvjn.over-blog.com/2015/10/chronologie-d-une-maltraitance-psychiatrique-et-socio-judiciare.html) . [↑](#endnote-ref-15)
16. 16. **Comité des droits des personnes handicapées. Observations finales concernant le rapport initial de la France. (2021). (**Consulté 03/07/2022).

[https://tbinternet.ohchr.org/\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fFRA%2fCO%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FFRA%2FCO%2F1&Lang=en) [↑](#endnote-ref-16)