

CT12.家族療法 2024-8

© 2024.08.29 ↻ 2025.03.22

家族療法

アイリーン・ゴールデンバーグ、ハーバート・ゴールデンバーグ、エリカ・ゴールデンバーグ・ペラヴィン

家族療法は理論であり、治療法でもあります。これは、家族の取引パターンの文脈内で臨床問題を表示する方法を提供します。家族療法は、家族の成員が、問題のある不適応的で反復的な人間関係のパターンや、自己敗北的または自己制限的な信念体系を特定し、変更するのを支援する介入の一形態でもあります。

個人に焦点を当てた治療とは異なり、家族療法では、特定された患者（家族内で問題があると考えられている家族）は、家族内、またはおそらく家族と外部コミュニティとの間の問題のある取引によって維持されている、問題のあるまたは問題のある行動を示していると見なされます。 。家族の変化を支援することは、家族だけでなく個人の機能の向上にもつながります。近年、治療の取り組みは、個人、家族、および周囲の文化的コミュニティを考慮に入れる生態学的焦点を採用し、家族の機能を理解するための文脈を広げることに向けられています（Robbins、Mayorga、およびSzapocznik、2003）。

概要

基本概念

単一の態度、哲学、観点、手順、または方法論が科学的思考を支配する場合（したがって、パラダイムの性格を帯びる場合）、問題の解決策はその考え方の学派の視点の中で探求されます。ただし、一般的なパラダイムでは説明できないような深刻な問題が発生した場合は、既存のシステムを拡張または置き換える努力が行われます。古い信念体系が変わると、視点が変わり、以前の出来事がまったく新しい意味を持つ可能性があります。Kuhn (1970) によれば、結果として生じる新しいパラダイムへの移行は科学革命です。

精神療法の分野では、このような劇的な視点の変化が 1950 年代半ばに起こりました。一部の臨床医は、個々の患者を治療するときに進歩が遅いことに不満を抱いたり、患者の変化が他の家族によってしばしば損なわれることに不満を抱いたりして、家族を病理の中心として見てください。彼らは、個人の性格特性や行動パターンに対する伝統的な関心と調査から脱却し、人間の問題、特に症状の発症とその緩和を概念化する新しい方法を提供する新しい視点、つまり家族の基準枠を採用しました。すべてのパラダイムシフトの場合と同様に、この新しい視点は精神病理学の性質についての新しい前提を必要とし、データを収集して個人の機能を理解するための家族に焦点を当てた一連の方法を刺激しました。

分析の単位が個人である場合、臨床理論は必然的に、その人の問題を説明するために、内部の出来事、精神的な組織、および患者の精神内の問題に注目することになります。このような取り組みは、フロイトに遡る遺産に基づいて、現在の困難の根本原因を探るために過去の再構成に目を向け、なぜこの人に何かが起こったのかについての仮説や説明を生み出します。家族の枠組みへの概念的な飛躍により、個人の行動が発生する家族の背景、個人間の行動のシーケンス、そして現在何が起こっているか、そして各参加者が他の家族にどのように影響を及ぼし、またどのように影響を受けているかに注意が向けられます。メンバー。

この相互因果関係の見方は、家族のメンバーが相互作用する反復的な方法を観察し、そのようなデータを使用

して治療的介入を開始する機会を提供します。したがって、家族療法士は、家族システムの一部にすぎず、その行動によって家族の機能不全を表現していると思なされる症状のある人ではなく、機能不全または障害のある家族単位に注意を向けます。

システムとしての家族

家族療法士は、人間関係の基準枠を採用することで、家族の構造（特定の時間断面において家族がどのように配置、組織化、維持されるか）とそのプロセス（家族がどのように進化、適応、または変化するか）の両方に注意を払います。時間）。彼らは、家族を継続的な生きたシステム、関連する部分の複雑で耐久性のある因果関係のあるネットワークとしてみなし、それらが合わさって個々の構成員の単純な合計よりも大きな実体を構成していると考えています。そのシステムは、さらに大きな社会的背景、つまり外部コミュニティの一部です。

システムがどのように動作するかを理解するには、いくつかの重要な概念が中心となります。組織化と全体性が特に重要です。システムは、相互に何らかの一貫した関係にあるユニットで構成されているため、システムはそれらの関係を中心に組織されていると推測できます。同様に、ユニットや要素を組み合わせると、部分の合計よりも大きな実体（全体）が生成されます。ある部分が変化すると、他の部分にも変化が生じ、ひいてはシステム全体にも変化が生じます。これが実際に当てはまるのであれば、システムを十分に理解するには、各部分を個別に調べるのではなく、全体を研究する必要がある、とシステム理論家は主張します。要素が個別に機能することは決してないため、システム内の要素を単独で理解することはできません。家族の機能を理解する上での意味は明らかです。家族とは、メンバーがグループに組織され、個々の部分の合計を超えた全体を形成するシステムです。

家族をシステムとして見ることに元々の関心は、部分的には、統合失調症は病的な家族相互作用の結果であるかもしれないという仮説を立てた初期の研究を主導した人類学者グレゴリー・ベイトソンの研究に端を発している（ベイトソン、ジャクソン、ヘイリー）、&ウィークランド、1956）。自身は家族療法士ではありませんが、ベイトソン（1972年）は、家族がサイバネティックシステムとしてどのように機能するかを最初に観察したことで特別な評価に値します。統合失調症の起源についての現在の見解は、環境ストレスによって悪化する遺伝的素因を強調しているが、ベイトソンのチームは、家族内に存在する情報の流れと行き来するコミュニケーションパターンに最初に注目を集めたことで評価されるべきである。家族療法士は、何が起きているかの内容を研究するのではなく、家族のプロセス、つまり家族の機能を単位として定義する家族メンバー間の対話パターンに注意を払うように指示されました。

サイバネティック認識論

サイバネティック認識論の採用により、臨床の見通しに多くの大きな変化が生じます。たとえば、病理の焦点は特定された患者から社会的状況へと変化し、問題を抱えている人ではなく個人間の相互作用が分析されます。家族療法士は、ある個人が別の人の行動を引き起こしていると考えのではなく（「あなたが始めたものです。私はあなたの行動に反応しただけです」）、両方の参加者が循環相互作用、つまり自分自身にフィードバックする連鎖反応に巻き込まれていると信じています。家族それぞれが状況を異なって定義しています。それぞれが相手に原因があると主張します。どちらも正しいですが、人々の間の紛争で出発点を探すのは無意味です。なぜなら、明確な始まりと終わりがある単純で直線的な因果関係の状況ではなく、複雑で反復的な相互作用が発生しているからです。

ある出来事が刺激と反応の形で別の出来事につながるという単純で非相反的な見方は、線形因果関係を表します。家族療法士は、循環因果関係の観点から考えることを好みます。相互作用は、相互作用するループのネットワークによって関係ネットワーク内で発生します。この観点からは、あらゆる原因は前の原因の結果とみなされ、今度は後の出来事の原因になります。したがって、システムのメンバーの態度や行動は、家族のように、強力かつ永続的で相互的な方法で、終わりのないサイクルで互いに結びついています。

サイバネティクスという用語は、「操舵手」を意味するギリシャ語に基づいており、フィードバックループによって動作する規制システムを表すために数学者のノーバート ウィーナー (1948 年) によって造られました。このようなメカニズムの最もよく知られた例は、家庭用暖房システムのサーモスタットです。希望の温度に設定すると、熱がその設定を下回ると炉がオンになり、希望の温度に達すると停止します。このシステムは設定点を中心にバランスが保たれており、部屋の温度についてフィードバックされる情報に依存しています。したがって、動的平衡を維持し、バランスが崩れたり脅かされたりした場合には常にその平衡を回復するための操作を実行します。

家族についても同様です。危機やその他の混乱が発生すると、家族はストレスを軽減し内部バランスを回復するために家族が学習したメカニズムを活性化することによって、安定した環境、つまり家族の恒常性を維持または回復しようとします。

家族は情報の交換、つまり言葉、視線、ジェスチャー、視線などの情報交換に依存しており、これは不均衡が生じていることを知らせ、関係を以前の均衡に戻すには何らかの是正措置が必要であることを知らせるフィードバック機構として機能します。発生した状態。実際、システムの出力に関する情報はその入力にフィードバックされ、システムの機能を変更、修正、または管理します。負のフィードバックは平衡を回復する減衰効果を持ちますが、正のフィードバックは逸脱を加速することによってさらなる変化をもたらします。否定的なフィードバックでは、カップルが口論中に情報を交換し、事実上「そろそろ手を引く時期が来た、そうしないと後で後悔することになる」というような情報を交換することがあります。ポジティブなフィードバックでは、エスカレーションは危険な暴走に達する可能性があります。口論しているカップルは、どちらも結果を気にしないところまで口論をエスカレートさせる可能性があります。ただし、状況によっては、肯定的なフィードバックは一時的に不安定になりますが、制御不能にならず、カップルが機能不全に陥った取引パターンを再評価し、関与の方法を再検討し、システムのルールを変更するのに役立つ場合には有益である可能性があります。つまり、システムは以前のレベルに戻る必要はなく、代わりに、正のフィードバックの結果として、より高い恒常性レベルでよりスムーズに変化し、機能する可能性があります (Goldenberg & Goldenberg, 2008)。

サブシステム、境界、およびより大きなシステム

主に Minuchin、Nichols、および Lee (2006) の研究に倣い、家族療法士は家族を、メンバーがグループとなって特定の家族の機能やプロセスを実行する、多数の共存するサブシステムから構成されるものと見なします。サブシステムはシステム全体の中で組織化されたコンポーネントであり、世代、性別、家族機能によって決定される場合があります。各ファミリー メンバーは、同時に複数のサブシステムに属する可能性があります。妻は母親、娘、妹などでもあり、さまざまなタイミングで他のメンバーとさまざまな補完関係を結び、それぞれにおいてさまざまな役割を果たします。特定の機能不全の状況では、家族が別々の長期的な連合に分裂する可能性があります。男性と女性、親と子供、父と娘と母と息子の対立。

家族は一時的に同盟を結ぶかもしれないが、配偶者、親、兄弟のサブシステムという 3 つの主要なサブシステムは常に存続する (Minuchin、Rosman、および Baker, 1978)。前者は家族にとって特に重要です。配偶

者サブシステムの機能不全は必ず家族全体に影響し、その結果、子供たちがスケープゴートにされたり、一方の親がもう一方の親に対して敵対する同盟に組み込まれたりすることになります。効果的な配偶者サブシステムは、夫婦間の相互作用の肯定的なモデルを提示することで安全を提供し、子供たちにコミットメントについて教えます。親サブシステムは、有効な場合、育児、養育、指導、制限の設定、および規律を提供します。ここでの問題は、青少年との世代間の対立という形をとることが多く、根底にある家族の不和や不安定を反映していることが多い。兄弟サブシステムは、メンバーが交渉し、協力し、競争し、最終的には他のメンバーに愛着を持つことを学ぶのに役立ちます。

境界は、システム、サブシステム、または個人を外部環境から隔てる目に見えない線です。実際、これらはシステムの完全性を保護し、内部者とみなされる人々と部外者とみなされる人々を区別します。家族内の境界は、厳格なもの（過度に制限があり、異なるグループのメンバー間の接触がほとんど認められない）から、拡散したもの（役割が交換可能でメンバーが互いの生活に過度に関与するため、非常に曖昧である）までさまざまです。したがって、サブシステム間の境界の明確さとその透過性は、サブシステムのメンバーシップよりも重要です。過度に厳格な境界は、メンバーが互いに孤立していると感じる孤立した家族を特徴づけ、拡散した境界は、メンバーが互いの生活の中で絡み合っている、絡み合った家族を特定します。

情報が環境との間で行き来できるように、家族と外の世界との間の境界は十分に明確である必要があります。システムの観点から言えば、境界が柔軟であればあるほど、情報の流れが良くなります。この家族は新しい経験を受け入れ、実行不可能または時代遅れのインタラクティブパターンを変更および破棄することができ、オープンシステムとして動作しています。境界線を簡単に越えられないとき、家族は孤立し、周囲で起こっていることにオープンではなく、外の世界に対して疑いを持ち、閉鎖的なシステムとして機能していると言われます。実際には、完全にオープンな家族システムも、完全に閉鎖された家族システムもありません。むしろ、すべては連続体に沿って存在します。

サイバネティクスの再考とポストモダンへの挑戦

システム理論によって提案された初期の急進的な仮定（循環因果関係、フィードバックループ、境界、サブシステム）は、関係に焦点を当てた全体的な特徴において画期的でしたが、内部で何が起きているかを説明しようとする外部の観察者に限定されていたため、限界がありました。システム (Becvar, 2003)。二次サイバネティクスと呼ばれることもあるその後の改良では、観察者（家族療法士）が自分の観察に及ぼす影響が認められました。観察者は問題の定義を支援することで、目標と結果に影響を与えます。各家族が現実をどのように構築するかは、より大きな社会的状況に影響を与え、また影響を受けるため、現在の問題に対する各家族の認識は重要かつ有効であると認識され始めました。今日人気のあるポストモダンの見解は、特に、機械論的モデルに基づいたシステムのメタファーを拒否しています。ポストモダニストは、私たちの現実の概念は必然的に主観的であると主張します。「客観的な観察者」によって説明できるような普遍的な真実は存在しません (Gergen, 1999)。

したがって、すべての家族システムは、裁判所、医療制度、学校、福祉、保護観察、そして最近ではサイバーシステムに固有の心理的課題など、社会のより大きなシステムの1つまたは複数の影響を受けます。このフロンティアは、仮想的な関係と境界の複雑さを認識し、理解する必要があるセラピストに新たな課題を突きつけます。認知されたものと現実の関係のもつれを解きほぐすことは、実務家にとって困難な場合があり、法的問題と倫理的問題の両方が発生します。(Pelavin & Moskowitz-Sweet, 2009)。

より大きなシステムとのそのような接触は時間制限があり、一般に長期的な紛争はありませんが、多くの家族

がそのようなシステムに巻き込まれ、この絡み合いが家族の成員の発達を妨げることがあります。今日の家族療法士は、そのような相互作用に細心の注意を払い、機能不全家族そのものを超えて目を向け、さまざまな機関の推奨事項を統合して、最大限の効果を達成するための広範囲で調整された一連の介入を提供しています。

ジェンダー意識と文化への配慮

人生を見るための視点の多様性についてのポストモダンの探究や、フェミニスト運動によって挑戦を受けている家族療法士は、家族内の観察可能な対話パターンを超えて目を向け始めており、今日では、ジェンダー、文化、民族性がどのように影響するかを研究しています。家族の視点や行動パターンを形成します。家族内で性別に関する行動を早い段階から教え込まれた男性と女性は、異なる社会化経験を持ち、その結果、異なる行動的期待を形成し、異なる機会が与えられ、異なる人生経験を持っています。仕事と家族の役割と責任は過去30年間で劇的に変化し、新たな男性と女性の相互作用と家族への適応が必要になりました (Barnett & Hyde, 2001)。

性別、文化的背景、民族構成、社会階級は対話型です。1つを他のものなしに考えることはできません。Kliman (1994) が指摘しているように、男性であるか女性であるかという経験は、貧しいか中産階級であるか裕福であるか、あるいはアフリカ系アメリカ人であるか、中国人であるか、アルメニア人であるかによって形成され、ひいてはそれによって形成されます。家族療法に対する現代の見解は、家族と協力する際にジェンダーに配慮した見方をすること、(過去にセラピストが時々そうしたように) ステレオタイプの性差別、家父長制的な態度、階級の違いを強化しないように注意することを強調しています。今日、家族療法士は、家族内および社会一般における力、地位、立場の違いにより多くの注意を払っています。

同様に、今日の家族療法士は、最低限の家族機能の包括的な全体像を得るには、文化的背景(人種、民族グループの構成員、社会階級、宗教、性的指向)と家族組織の形態(ステップファミリー、家族、家族)の理解が必要であると信じています。ひとり親家庭、同性カップルなど)助けを求めている家族。幅広い多文化の枠組みを採用すると、態度や行動パターンが家族の文化的背景に深く根ざしていることが多いという多元的な見方が生まれます。この多元的な視点により、セラピストは、健全な家族の歴史的モデルに当てはまらない、今日の多数の家族に内在する固有の問題をよりよく理解できるようになります (Suc & Suc, 2007)。

文化的に配慮した療法を開発するには (Prochaska & Norcross, 1999)、多くの療法士が実践している白人の中流階級の考え方(自給自足、自立、個人の成長を重視する)を超えて、そのような価値観が必ずしもすべての人に受け入れられるわけではないことを認識する必要があります。民族グループ。例えば、伝統的なアジアの背景を持つクライアントの多くは、家族や社会全体のニーズに自分の個人的なニーズを従属させるよう社交化されています。多文化の枠組みを構築する際、家族療法士は、文化変容が世代を超えて起こる継続的なプロセスであり、民族的価値観がクライアント家族の子育て実践、世代間関係、家族の境界などに影響を与え続けていることを認識しなければなりません。

文化的に有能な家族療法士は、家族にどのようにアクセスしたり、家族に助言したりするかが、専門知識だけでなく、価値観、態度、習慣、宗教的信念や実践など、彼または彼女自身の「文化的フィルター」によっても影響されるという事実常に注意を払っています。そして(特に)正常な行動を構成するものに関する信念 (Madsen, 2007)。このような組み込まれた標準を無視することは、その家族の文化的遺産に完全に適切であるかもしれない見慣れない家族パターンを異常であると誤診したり、誤ってラベル付けしたりする危険を冒すことになる (McGoldrick & Hardy, 2008)。同様に、文化的に敏感なセラピストは、単に文化の違いのせいにして、逸脱した行動を見逃したり、軽視したりしないように注意しなければなりません。 Falicov

(2000)によれば、家族療法の出会いは、実際には、家族生活に関する療法士と家族の文化的および個人的な構造との間の関わりである。これには、対処、治癒、回復力のためにスピリチュアルなリソースを利用する、臨床医とクライアントの両方の側のスピリチュアリティの役割が含まれます (Walsh, 2009)。宗教的な儀式や以前に確立された家族の儀式がシステムのニーズを満たさない場合、共同的な儀式を作成することが家族の癒しになる可能性があります (Imber-Black, Roberts, および Alva Whiting, 2003)。

さまざまな家族に対する治療的介入では、性別、人種、宗教、社会階級、性的指向などの要因の結果として家族に課せられる制限を家族が理解できるよう、セラピストが支援する必要があります。社会における慣習的または好ましい生き方を規定する文化的物語 (White, 2007) は、場合によっては有害であり (人種差別、性差別、年齢差別、階級偏見)、個人、家族、およびグループを抑圧し、服従させます。ここで、家族が社会的制限を克服したい場合、セラピストは多数派文化によって課せられた制限に対処するための支援を提供する必要があります。

その他のシステム

システムの考え方が他の形態の心理療法にも浸透しているため、家族療法と他の治療アプローチの違いは以前ほど明確ではなくなっています。セラピストは個々の患者に焦点を当てるかもしれないが、多くはその人の問題をより広い文脈の中で捉え始めており、その中に必然的に家族も含まれており、家族システムの方法を個人の心理療法に適応させている (Wachtel & Wachtel, 1986)。たとえば、オブジェクト関係理論では、幼児期から私たちの生活の中で満足のいく「オブジェクト」(人)を探ることが強調されてきました。Scharff and Scharff (2006) など、精神分析に基づいた対象関係家族療法の実践者は、家族が、通常、両親との未解決の関係の結果として、それぞれが過去から対象をどのように内面化しているのか、そしてそれらがどのようにして過去から対象を内在化させてきたのかを明らかにするのを手助けします。過去からの刷り込み (イントロジェクトと呼ばれる) は、現在の関係、特に配偶者や子供との関係に押しつけ続けます。対象関係家族療法士は、成人の人格形成の主な決定要因として過去からの無意識の関係探求を探求しますが、ほとんどの家族療法士は、家族全体の機能を改善するために現在の対人関係の問題に取り組んでいます。

概念的には、アドラー心理療法は家族療法の処方と互換性があります。アドラー理論は、精神分析ほど生物学的または本能的な概念への依存度が低く、行動の社会的背景、対人関係における個人の埋め込み、幼少期からの未解決の問題ではなく現在の状況と将来の目標の重要性を強調します。アドラー心理療法と家族療法はどちらも、個人を総合的に捉え、意図と意識的な選択を重視します。児童指導運動を確立しようとするアドラーの努力と、子育て実践の改善に対する彼の関心は、個人を超えて家族の機能に対する彼の関心を反映しています。しかし、彼の治療努力の個人的な焦点は、個人の問題の根底にある機能不全の家族関係を変えることはできません。

カール・ロジャースが開発した個人中心のアプローチは、クライアントの現在の問題に関心があり、成長指向であり、家族が自己実現の方向に進むのを助けるのに応用できます。その人文主義的な見通しは、特にバージニア・サティア (1972 年) やカール・ウィテカー (ウィテカーとバンベリー、1988 年) などの経験的な家族療法士にとって魅力的でした。彼らは、家族は成長が阻害されており、成長を促進する治療法が提供されれば解決策が見つかると思っていた。経験。経験的家族療法士は、通常、ロジャーリアンよりも指示的であり、場合によっては、家族がコミュニケーションのプロセスをオープンにするのを助ける教師の役割を果たします (たとえば、ヴァージニア・サティアが開発した方法を使用します)。

実存的心理療法は本質的に現象学的であり、クライアントの存在の認識と今ここを強調します。ほとんどの家

家族療法士は、一人の人の組織的な全体性にも関心があると考えていますが、それでもこの視点は、人は自分自身とその人との関係を定義すると主張するウォルター・ケンブラー (1991) のような一部の家族療法士の間で定着しています。 - 過去の反省を通してではなく、現在の選択と決定、そして将来どうなるかを選択することを通して。

行動療法士は伝統的に、ほとんどのシステム理論の支持者よりも家族間の相互作用に関する因果関係をより直線的に見ています。たとえば、行動主義者は、子供の癩癩は親の反応によって維持され強化されると見なします。システム理論家は、癩癩を家族システム内で起こる、フィードバック情報の交換を含む相互作用として見えています。

現在、ほとんどの行動学者は、認知的要因（態度、思考、信念、期待）が行動に影響を与えることを認めており、認知行動療法は主流の心理療法の一部となっています（Dattilio & Epstein, 2005）。しかし、問題は不適応的な思考プロセスに起因するという合理的感情行動療法の見解は、ほとんどの家族療法士にとって個人に焦点を当てすぎているように思えます(Ellis & Dryden, 2007)。

歴史

先駆者

フロイト、アドラー、サリバン

家族療法の起源は、神経症患者の症候性行動を発見し、軽減するための介入手順を発見するために、主にジークムント・フロイトが主導して前世紀初頭に始まった取り組みに遡ることができます。しかし、フロイトは理論的には、個人の空想や家族の対立や同盟（エディプス対立など）がそのような症状の発症にしばしば強力な影響を及ぼしていることを認めていたにもかかわらず、家族を治療に関与させることを避け、代わりに家族を助けることを選択した。症状のある人は個人的または精神内の葛藤を解決します。

アドラーは、フロイトよりもさらに進んで、神経症的行動の家族背景を強調し、個人の人格形成における家族構成（例えば、出生順、兄弟間の対立）の重要性を強調しました。彼はその中心的な役割に注目を集めた。

形成期の家族を対象としており、家族の相互作用パターンが家族内外の人間の現在の関係を理解する鍵であると主張している。

ハリー・スタック・サリバンは、1920年代に始まり、入院している統合失調症患者の治療に対人関係の観点を採用しました。サリバン (1953年) は、人々は「反復的な対人関係の比較的永続的なパターン」の産物であると主張しました (p. 10)。家族と直接協力したわけではないにもかかわらず、サリバンは、統合失調症が発症する典型的な時期であると考えられている思春期の過渡期に家族が果たした役割について推測した。サリバンの下で訓練を受けた家族療法の二人の先駆者であるドン・ジャクソンとマレー・ボーエン、そして彼の同僚のフリーダ・フロム＝ライヒマンに対するサリバンの影響は、彼らが冗長家族の対話パターンというサリバンの初期の概念を採用したことと、彼らがサリバンの指導を受けたことの両方において明らかである。家族とともに積極的な治療介入を行う。

一般システム理論

1940年代に入り、ルートヴィヒ フォン ベルタランフィ (1968) らは、すべての生命システムを包含する包括的な理論モデルの開発を開始しました。一般システム理論は、複雑な現象を一連のあまり複雑でない原因と

結果の反応に慎重に分解し、A がどのように B を引き起こし、B が C を引き起こすかなどを線形的に分析することで理解できるという科学における伝統的な還元主義の見方に異議を唱えました。前方へ。代わりに、この新しい理論は、部分間の相互関係がはるかに重要であるシステムの焦点を主張しました。つまり、A は B を引き起こす可能性があります、B は A に影響を与え、さらに B が B に影響を与えるという循環因果関係が続きます。一般的なシステム理論の考え方は、循環因果関係や、家族の一員の症状が個人の精神病理ではなく家族の機能不全を示すという信念などの家族システムの概念に見られます。

グループセラピー

John Bell (1961) は、家族グループ療法と呼ばれる治療アプローチを開発し、小グループの行動に関する社会心理学理論の一部を家族という自然なグループに適用しました。家族療法士は、グループ療法の全体論的な見方を採用し、家族全員を治療プロセスに巻き込み、親族グループの方がより現実的な状況であり、家族レベルの介入の結果として強力で長期にわたるシステムの変化をもたらす大きな機会を提供すると信じています。

始まり

統合失調症の研究

多くの研究者は、独立して研究しており、家族の影響が精神病症状の発症に関連している可能性がある領域として、1950年代に統合失調症に焦点を当て始めました。研究者らは、最初はリンカーの視点を取り、初期の家庭の子育て実践における統合失調症状態の原因を探求したが、最終的にはより広範なシステムの視点に分歧した。以下の人々による初期の取り組みは特に注目に値する：パロアルトのベイトソンのグループ、エール大学のセオドア・リズのプロジェクト、そしてマレー・ボーエンとライマン・ウィンの国立精神衛生研究所 (NIMH) での取り組み。治療目的で家族と一緒に見るというアイデアは、研究上の発見とその後の理論化の結果として後から現れました。

ベイトソン、ジャクソン、ヘイリー、ウィークランドによる画期的な論文 (1956 年) は、家族内のダブルバインドのコミュニケーションパターンが、そのメンバーの 1 人が統合失調症を発症する原因である可能性があるとして推測しました。ダブルバインド状況は、個人 (通常は子供) が、同じ重要人物、通常は親から、習慣的に同時に矛盾したメッセージ (口頭では「あなたの話に興味があります」だが、非言語的にはジェスチャーや視線による合図) を受け取る時に存在します。「あっちへ行って、あなたは迷惑だよ、私はあなたのことなんて気にしてないよ」) 矛盾についてコメントすることを禁じている。返答を強要されるが、どのような返答であっても失敗する運命にあるため、子供は混乱し、何度も暴露されると最終的には撤退する。そのような不調和なメッセージに対して、自分または他人のコミュニケーションの本当の意味を理解できないため、統合失調症は対人関係の現象として、また家族のコミュニケーションシステムの失敗の結果の原型として再定式化されました。

Lidz と彼の同僚 (Lidz, Cornelison, Fleck, Terry, 1957 年) は、統合失調症患者は子供の頃に必要な養育を受けられず、そのため大人として自律性を獲得できなかったという仮説を立てました。この前提によれば、特に両親は対立に満ちた結婚生活を送っている可能性が高く、子供たちに悪い模範を与えていないため、一方または両方の両親自身の発育停止が原因であると考えられます。これらの研究者は、統合失調症の家族によく見られる慢性的な夫婦不和の 2 つのパターンを区別しました。夫婦の歪みと名付けられた1件では、精神的に不安定なパートナーの一方による極端な支配が、もう一方のパートナーによって受け入れられ、その状況が正

常であることを子供たちにほのめかします。夫婦分裂のシナリオでは、親が配偶者を軽視し、離婚の脅迫が頻繁に行われ、それぞれの親が子供の忠誠心と愛情を求めて競い合います。

ボーエンは、統合失調症につながる可能性があるという仮説を立てた共生的な母子の絆に特に興味を持っていました。ボーエン (1960) は、進行中の家族の交流を観察するために、家族全員を一度に何か月も研究病棟に入院させ、これらの家族全体の感情の激しさを観察して視野を広げました。その結果、彼は以前の精神分析的な観点から、家族の感情システムと名付けた相互作用を強調する観点に移行しました。

NIMH でボーエンの後任となったライマン・ウィン、彼とその同僚が統合失調症患者の家族に見られる、曖昧で曖昧で混乱したコミュニケーション パターンに注意を向けました (Wynne, Ryckoff, Day, および Hirsch, 1958)。ウィンは、実際にはそうしていないのに、家族がお互いにオープンで理解し合った関係に参加しているかのように見せる、家族の親密さの誤った感覚を説明するために、疑似相互性という用語を作りました。これらの家族の成員は、個人としてのアイデンティティが十分に発達しておらず、家族の外での個人的な経験から意味を正確に導き出す能力に疑問を抱いており、囲まれた境界線を持つ安全で馴染みのある家族システム内に留まりたいと考えています。

家庭生活の精神力学

ネイサン・アッカーマンは、子どもに対する精神分析の仕事の訓練を受けていましたが、機能不全家族を評価し治療するには、家族全体を一つの単位として扱うことの価値を認識していました。アッカーマン (1958 年) は、新しい分野を定義する最初のテキストとみなされている画期的な著書『家庭生活の精神力学』の中で、絡み合った病理を解きほぐすことを目的とした家族セッションを主張し、家族の一員の問題は解決できないというシステムの見解を支持しました。他のすべてのメンバーとは別に理解される必要があります。

アッカーマンは、非統合失調症の家族と治療的に取り組むことによって、精神障害の少ない患者にも家族療法が適用できることを実証した。1962年までに、ニューヨークの彼と西海岸のドン・ジャクソンは、ジェイ・ヘイリーを編集者としてこの分野初のジャーナル『ファミリー・プロセス』を創刊した。この定期刊行物により、研究者と実践者はアイデアを交換し、成長する家族療法の分野に共感することができました。

非行家族

理論と実践を組み合わせたプロジェクトの 1 つは、都市部のスラム街の非行少年のための寄宿学校であるニューヨーク州北部のウィルトウィック男子学校で、サルバドール・ミヌチン (ミヌチン、モンタルボ、ガーニー、ロスマン、シューマー、1967 年) によって主導されました。一般的に貧しく、組織化されておらず、父親のいない家庭の出身であるこれらの少年たちにアプローチするための伝統的な方法の限界を認識し、ミニユーチンは、不安定な家族構造の再編成を支援することを目的とした、簡潔で行動指向の治療手順を多数開発しました。

現在のステータス

家族療法の現在の傾向は、すべてのクライアントや状況に適合する単一の技術がないため、治療アプローチの折衷主義と統合に向かっている (Lebow, 1997)。セラピストが現在の治療上の問題に対処するために互いの理論を選択し借用する中で、可能な限り研究に基づいた多体系的アプローチが、青少年や家族全体のさまざま

な行動上および感情上の問題を治療するために使用されています。しかし、Goldenberg と Goldenberg (2008) によれば、家族療法に対する 8 つの理論的観点と対応するアプローチを特定することができます。

対象関係論的家族療法

精神力学的見解は現在、対象関係家族療法士によって最もよく表現されている(Hughes, 2007 Scharff & Scharff, 2006)。彼らは、何らかの「対象」(つまり、別の人)との満足のいく関係の必要性が基本であると主張する。人生の動機。対象関係の観点から、私たちは、幼少期からの喪失や満たされなかった記憶を、現在の他者との関わりの中に導入し、満足を求めます。しかし、その過程で家族関係が「汚染」されることもあります。したがって、人々は現在、主に幼少期に形成された期待に基づいて無意識のうちに互いに関係している、と彼らは主張する。個人の精神内の問題と家族の対人関係の困難は、治療の場で検査されます。家族が過去の物体をどのように内面化したか、そしてそれらの物体が現在の関係にどのように侵入し続けているかについて洞察を得るのを助けることは、理解を提供し、変化を促すとともに、中心的な治療努力です。治療の目的は、メンバーが出身家族からの未解決の問題に気づくのを助け、個人の成長と家族関係の充足の両方を妨げている連動する病理についての理解を高めることである。

体験的家族療法

サティア氏やウィテカー氏などの経験豊かな家族療法士は、問題を抱えた家族には、関与する療法士との親密な対人経験から得られる「成長体験」が必要だと考えています。体験型セラピストは、自分自身が真実であり、ありのままであること、そしてしばしば自己開示することによって、家族がより正直になり、自分の感情やニーズをより表現しやすくなり、自己認識の可能性をよりうまく活用して個人的な目標を達成できるように支援できると主張します。人間関係の成長。

ヴァージニア・サティアにとって、自尊心を築き、適切かつ率直にコミュニケーションする方法を学ぶことは、不可欠な治療目標でした。カール・ウィテカーは、自身のアプローチを象徴体験的家族療法と呼び、家族が自らの象徴的な意味の秘密の世界を探求し、彼らが本来持っている成長プロセスを活性化できるように手助けしながら、自身の衝動や空想に声を与え、人間の経験を病理学的に解明した。現在、経験的家族療法は、感情に焦点を当てたカップル療法 (Greenberg & Goldman, 2008) によって最もよく代表されています。これは、愛着理論に基づいた、人文的および体系的な基盤に基づいた経験的アプローチであり、カップルの否定的な相互作用を変え、感情を強固にするのを助けます。お互いのつながり。

世代を超えた家族療法

マレー・ボーウェンは、家族の構成員は思考、感情、行動において家族システムに結びついており、したがって個人の問題が発生し、それは仲間との関係のつながりによって維持されると主張した。家族との感情的なつながり(または融合)が最も強い人は、家族のストレスに対する個人的な感情的反応に対して最も脆弱です。家族から独立した個人化された別個の自己意識(または自己の分化)がどの程度発生するかは、家族内の感情的反応に圧倒されるのに抵抗する能力と相関しています。差別化が大きければ大きいほど、個人が個人的な機能不全を経験する可能性は低くなります。

Bowen (1978) は、機能不全に最も脆弱な子供は家族間の対立に最も巻き込まれやすい子供であると信じていました。同氏は、最も愛情深い子供は分化レベルが最も低く、最も成熟していないため、家族から離れるの

に最も苦勞し、同様に分化が不十分な人を結婚相手として選ぶ可能性が高いと主張した。家族。彼らの子孫のうち最も未分化なものは、同様に未分化な相手と結婚する、というようになります。この定式化では、問題は多世代の伝達プロセスによって後続の世代に引き継がれます。ポーエン氏は、統合失調症は数世代にわたって融合と脆弱性が増大した後に生じる可能性があるとして主張した。

もう一人の世代を超えた家族療法士、イワン・ボゾルメニ＝ナジ（1987）は、世代を超えた家族関係における倫理的側面（信頼、忠誠心、権利、恩義）を強調している。彼は、公平性を維持し、各メンバーの互いに対する主張、権利、義務の主観的な感覚を確実に履行することを目的とした家族内の関係倫理に焦点を当てています。ボゾルメニ＝ナジのような文脈療法家にとって、世代から世代へと受け継がれる家族内の人間関係のパターンは、個人と家族の機能の両方を理解するための鍵となります。

構造的家族療法

Minuchin (1974) の構造的見解は、家族がどのように組織され、どのようなルールが家族の取引を管理するかに焦点を当てています。彼は、家族のルール、役割、連携、さらには家族システム全体を構成する境界やサブシステムに特に注意を払っています。症状は、より基本的な家族間の対立から注意をそらして、対立を解消するものとみなされます。治療的には、構造主義者は家族内の厳格で反復的な取引に異議を唱え、家族の再編成を可能にするためにそれらを「凍結解除」するのを助けます (Minuchin、Nichols、および Lee、2006)。

戦略的家族療法

このアプローチには、望ましくない行動を排除するためのセラピストによる新しい戦略の設計が含まれます。ジェイ・ヘイリー (1996) のような戦略家は、家族に洞察を提供することに特に関心を持っていない。彼らは、問題のある行動を維持するシステムの側面を家族に変えてもらうためにタスクを割り当てる可能性が高くなります。クライアントに症状を放棄させるために、逆説的な介入の形で間接的なタスクが使用されることもあります。パロアルトの精神研究所のセラピストらは、家族が問題に対して実行不可能な「解決策」を編み出し、それが自ら問題になると信じている。その結果、これらの治療者は、望ましくない家族の対話パターンを変えることを目的として、さまざまな形のパラドックスを採用した一連の簡単な治療手順を開発しました (Watzlawick、Weakland、およびFisch、1974)。

イタリアのミラノでは、マラ・セルヴィーニ・パラッツォーリとその同僚（セルヴィーニ・パラッツォーリ、ボスコロ、チェッチン、プラータ、1978年）が、戦略的家族療法の一つである全身的家族療法を開発し、精神病患者や食欲不振患者に対して最大の成功を収めている。Selvini-Palazzoli (1986) は、家族における行動症状は、親と症状のある子供たちが権力闘争に参加し、子供たちが症状を利用して一方の親をもう一方の親のために倒そうとする「汚いゲーム」を表していると考えた。ボスコロとチェッチン（ボスコロ、チェッチン、ホフマン、ペン、1987年）は特に、家族が行動する力を与える過程で家族の信念体系を調べるのを助けるために、循環質問などの多くの面接技術を洗練させた。人生のために新たな選択をするのは彼らの特権です。ボスコロとチェッチンは、セラピストが家族システムを外部の観察者として説明しようとするのではなく、観察され治療されているものの一部と見なす、二次サイバネティクスに基づいたシステム認識論を提案しています。他の参加者と同様に、セラピストは特定の視点を持つ人物とみなされますが、家族や家族にとって何が最善であるかについて真に客観的な視点を持っているわけではありません。彼らのアプローチは、ポストモダンの影響を受けた社会構築療法の開発を強化しました。

認知行動家族療法

行動の観点、つまり非適応的または問題のある行動は、その行動に対する強化の偶発性が変化するにつれて消滅する可能性があるという考えであるが、認知的な観点を含めることによって近年拡張されている（Beck & Weishaar, 2005; Berg, Dolan, & Trepper, 2008; エリスとドライデン、2007）。カップルと協力したり、子育てスキルのトレーニングを提供したりする認知再構築は、クライアントが機能不全に陥った信念、態度、期待を克服し、自滅的な考えや認識を自分自身と自分の将来についてのより前向きな自己表現に置き換えられるように設計されています。現在の歪んだ信念を変えるだけでなく、クライアントはすべての信念をより適切に評価する方法を教えられます。認知的ベースのカップルセラピーは、人生の早い段階で（出身家族、マスメディア、および/または家族の民族のおよび社会経済的サブカルチャーから）学んだ歪んだ信念（スキーマと呼ばれる）を再構築することを目的としています。これらの否定的なスキーマは、自動的な思考や他人に対する感情的な反応に影響を与え、誤った認識を修正または変更するために認知の再構築を必要とします。（ウィルズ、2009）。

社会構築主義者の家族療法

主にポストモダン思考の影響を受けた社会構築主義者は、挑戦的なシステム思考、特に初期の家族療法士によって提示された単純なサイバネティックモデルの最前線にいます。彼らは、私たちのそれぞれの認識は世界を正確に複製したのではなく、むしろ人々についての私たちの思い込みという限定的なレンズを通して見た視点であると主張しています。私たち一人ひとりが構築する現実の見方は言語によって媒介され、他者との関係や文化の共通の前提セットを通じて社会的に決定されます。多様性を重視するこれらの療法士は、家族の機能レベルを決定する際には、民族、文化的考慮事項、ジェンダー問題、性的指向などに対処する必要があると主張しています。

社会構築主義的な観点からの家族療法では、機能家族とは何か、または特定の家族がどのように変化すべきかについての先入観を持たずに、セラピストと家族が協力する必要があります。代わりに、セラピストと家族は、出来事に与える意味の基礎となる信念体系と一緒に検討し、その後、共同で新しい選択肢を構築し、これまでの人生の説明を変え、より大きな可能性をもたらす新しい選択肢を検討できるようにします。この見解の主な支持者には、Steve de Shazer (1991)、Berg (Berg, Dolan, & Trepper, 2007) (解決焦点療法)、Harlene Anderson (1997) (協調的言語システム アプローチ) が含まれます。

ナラティブセラピー

Michael White (1995) などの物語療法士は、私たちの現実感覚は、私たちが自分自身と外の世界についての知識を循環させる物語を通じて組織され、維持されていると主張しています。自分自身について否定的で行き詰まった話をする家族は、通常、圧倒され、不十分で、打ちのめされ、将来の選択肢がないと感じます。彼らの自己物語は、殴られたことを認めているが、変化を可能にする選択肢を提供していない。また、支配的な文化的物語により、彼らは自分たちに期待されていることに応えられないと感じるようになります。治療上の助けは、問題だらけの物語の力を弱める方法を学び、以前は鎮圧され成功した物語に置き換えることによって彼らの人生を取り戻すという形で提供されます。セラピストの役割は、クライアントがある物語を別の物語に置き換えるのを助けることではなく、人生を多数の選択肢と可能性を持つ多層の物語として見るのを助けることです。

ナラティブセラピストは、家族のパターンがどのように問題を引き起こしたかではなく、問題が家族にどのような影響を与えたかに関心を持っています。ナラティブセラピストによれば、セラピストの任務は、家族と協力して別の物語を探求し、自分たちについて新たな仮定を立て、物語を書き直すことで家族に新たな可能性を開くことで、家族をそのような絶望感から解放する手助けをすることだという。外在化（問題を自分のアイデンティティの内部の一部としてではなく、自分自身の外部として見る）は、別の選択肢に気づき、別の物語への道を開くのに役立ちます。

ホワイトは、クライアントがこれまでの人生をどのように生きてきたかの基礎となった抑圧的な物語を再検討し、彼らと協力して新しい選択肢を構築するのを手助けすることに特に興味を持っているのに対し、デ・シェイザーは、クライアントが問題の見方を変えるのを助け、次のような方向に向けた対話に参加させる。新たな力を与えるソリューションを見つけること。

人格

グループとしての家族療法士は、個人の発達や家族生活の文脈に組み込まれているとみなしているにもかかわらず、単一の統一された人格理論に同意していません。家族療法士は、人格形成における対人関係の役割を強調したサリバン (1953 年) を拡張して、行動は他者との関係の産物であると信じています。家族の一員の症状のある行動は、その人の現在の状況に対する反応ですが、そのルーツは家族内の過去の経験にある可能性があります。

人格理論

家族システムの考え方を採用する臨床医は、さまざまな理論的根拠を持っています。個人の個性は無視されるのではなく、より大きなシステム、つまり家族の単位として再構築され、家族はより大きな社会システムの一部として見なされます。それにもかかわらず、家族療法士は、個人の行動が家族システム内の他の人の行動にどれだけ関連し、依存しているとしても、家族の個々のメンバーは、独自の経験、個人的な希望、野心、展望、期待を持った生身の人間であり続けることを認識し続けています。 - ステーションと可能性 (Nichols, 1987)。ほとんどの家族療法士は、個人の特異点を見失わずに、家族の交流に焦点を当て続けようとします。最終的な目標は、家族を構成するすべての人に利益をもたらすことです。

セラピストが人格発達をどのように見るかは、セラピストの最初の理論的枠組みに大きく依存します。精神分析のルーツに沿って、対象関係理論家 (ヒューズ、2007) は、人間の基本的な欲求は、幼児期の影響で大人になってからどれほど困窮しているか、どれほど不安であるかに基づいて、他者との愛着を求める親密さと感情的な絆であると信じています。経験。これらの療法士は、個人の成長過程での「物喪失」を調査し、親や他の養育者によって人間関係のニーズが満たされなかった場合、子供は失われた物の特徴と、それに伴う喪失に対する怒りや憤りの両方を内面化すると信じている。その結果として生じる未解決の無意識の葛藤は、大人のフラストレーションと自滅的な習慣に発展し、無意識のうちに、そして失敗しながらも、初期の剥奪を修復するために親密なパートナーを選び続けます。

行動指向の家族療法士は、正常な行動も異常な行動も、知識、情報、経験、習慣の獲得を伴うプロセスの結果として学習されると信じています。古典的条件付け、オペラント条件付け、モデリングの概念は、性格がどのように学習されるかを説明するために使用されます。B. F. スキナーの初期の指導に従って、一部の厳格な行動主義者は、内なる人格が存在するかどうかを疑問視し、私たちが「人格」と呼ぶものは人生における環境経

験の合計にすぎないと主張しています。彼らは、内部特性の発達を示唆する説明を拒否し、その代わりに、観察可能な行動とその人の環境における観察可能な変化との間の関係を探索します。彼らの見解では、状況が行動を決定します。

より認知的な方向性を採用する行動療法士は、人は実際に性格特性を発達させ、その行動は少なくとも部分的にそれらの特性に基づいており、単に状況に応じて生じるものではないと信じています。これらの家族療法士は、特定のタイプの認知が学習され、特性として根付き、人の行動を仲介すると主張します。出来事の認識、態度、信念、結果の期待、帰属などがそのような認識の例です。特に否定的または厳格な場合、これらの認知は家族内での否定的な行動の交換に寄与する可能性があります。介入とは、不適応な認知を変えようとする試みです。

多くの家族療法士は、家族のライフサイクルの観点から人格を捉えています (Carter & McGoldrick, 2005)。この発達観は、構造や構成、文化的背景に関係なく、特定の予測可能な指標となる出来事や段階（結婚、第一子の誕生、子供たちの家出など）がすべての家族に起こり、各家族が何らかの対応を迫られることを指摘している。これらのイベントの扱い方。個々の成員が成長するにつれて家族の状況は常に変化するため、不適応な反応が生じる可能性が数多くあります。状況に応じた家族の危機（幼少期の親の死や障害のある子の誕生など）や特定の重要な移行点は、特別な脆弱性を抱える時期です。

継続性と変化の両方が、ライフサイクルを通じて家族システムを特徴づけます。通常、そのような変化は徐々に起こり、家族はシステムとして再編成され、うまく適応することができます。しかし、特定の不連続な変化は破壊的なものとなり、家族システムが以前の機能に戻れなくなるほど変化する可能性があります。離婚、ステップファミリーの一員となること、深刻な経済的逆転、家族の一員の慢性疾患は、家族制度に大変動と不均衡を引き起こす突然の破壊的な変化の例です。家族が移行の交渉をしながら再編成しようと奮闘しているこの重要な変化の時期に、家族のメンバーに症状が現れる可能性が特に高い。家族療法士は危機の時期を、家族が内在的に持つ回復力の潜在力を活性化させて激変や喪失にうまく対処できるよう支援することで、家族がより高いレベルの機能を発揮できるよう支援する機会として捉えるかもしれない(Walsh, 2003)。

さまざまなコンセプト

家族のルール

家族はルールに支配されたシステムであり、そのメンバーの相互作用は組織化され確立されたパターンに従います。家族の中で育つと、家族全員が家族間の取引で何が期待され、何が許可されるかを学びます。親、子供、親戚、男性、女性、年上の兄弟や年下の兄弟は皆、言語化されないかもしれないが、全員が理解できる、許容される行動の境界について規定したルールを持っています。このようなルールは家族システムを規制し、安定させるのに役立ちます。

家族療法士は、日常の家族生活の多くを特徴付ける持続的で反復的な行動シーケンスに特に興味を持っています。これは、これらのパターンが家族の典型的な対話パターンを明らかにするためです。冗長性の原則という用語は、家族がお互いに対処するための選択肢の範囲が通常は限られていることを説明するために使用されます。家族のルールに従うことは、個人の行動を何らかの推測された内なる動機に帰するのではなく、行動を理解する対話的な方法を表します。家族の行動パターンを早くから観察していたドン・ジャクソン (1965 年) は、家族の機能不全は、状況の変化に適応するためのルールが家族に欠如していることが原因であると信じていました。

家族の物語と仮定

すべての家族は、世界についてのパラダイム（家族の成員によって共有される永続的な仮定）を構築します。一部の家族は、世界が友好的で、信頼でき、秩序があり、予測可能で、習得可能であると見なしているため、たとえ意見の相違が起こりそうな場合でも、自分たちを有能だと考え、メンバーに意見を共有するよう奨励する可能性があります。世界はほとんど脅威的で不安定で、したがって予測不可能で潜在的に危険なものであると認識している人もいます。この後者のグループは、あらゆる侵入や脅威に対して共同戦線を張るために、すべてではないにしてもほとんどの問題について家族全員の同意を主張する可能性が高い。家族が自分たちについて展開する物語は、主にその歴史に由来し、世代から世代へと受け継がれ、日常生活に大きな影響を与えます。

家族は必然的に自分たち自身についての物語やストーリーを作成し、家族の特定の経験を特定の順序で結び付けて、自分たちがどのように、そしてなぜそのように生きるのかを正当化します。特定の支配的な話（彼らが幼い頃に孤児になったこと、アルコール依存症の両親とどのように暮らしたか、両親の離婚によってどのように関係が続けることに恐怖を感じたか、祖母の愛と献身によってどのように愛され、大切にされていると感じたか、など）彼らの現在の行動と態度を説明します。White (2007) などの物語療法士は、私たちの現実感覚は、私たちが自分自身や私たちが住んでいる世界観についての知識を循環させる物語を通じて組織され、維持されていると主張しています。個人の経験を超えて、家族が帰する意味や理解は、彼らが遭遇する出来事や状況は、彼らの社会的、文化的、歴史的経験に組み込まれています (Anderson & Gehart, 2006)。

疑似相互性と疑似敵意

統合失調症の家族を対象とした Wynne の NIMH 研究 (Wynne et al., 1958) の 1 つの結果は、彼らが繰り返し発生する断片的で不合理なコミュニケーションスタイルの観察でした。彼は、彼らがお互いに肯定的な感情と否定的な感情の両方を表現する方法について非現実的な特質を発見し、彼はこのプロセスを疑似相互性と名付けました。ウィン、これらの家族のメンバーは、別々のアイデンティティを確立することを犠牲にして、団結することに夢中になっていたと報告しました。ウィンのグループのメンバーは、うまく機能している家族に見られるように、分離と一体感のバランスを奨励するのではなく、後者のみに関心を持っているようで、明らかに個性の表現が家族全体への脅威となることを恐れていたようだ。彼らは表面的に一体感を示すことで、ホメオスタシスのバランスを維持することを学びましたが、その代償として意見の相違や愛情表現を許さなかったのです。この戦術により、彼らは根本的な対立に対処することができなくなり、同時に表面的な団結のせいでお互いに深い親密さを経験することができなくなった。

ウィンの研究では、疑似敵意、つまり家族間の一見口論や口論が、実際にはより深く本物の感情を避けるための表面的な戦術にすぎない、同様の共謀も特定した。メンバーたちは互いに疎外しているように見えたり、敵対心が激しいように見えたりするかもしれませんが、この混乱は、お互いに深い愛情を抱いたり、深く敵対したりすることなく、つながりを維持するための単なる方法にすぎません。疑似相互性と同様、これは歪んだコミュニケーション方法を表し、人間関係についての不合理な考え方を助長します。

神秘化

家族間の対立の本物の性質を覆い隠し、現状を維持しようとするもう一つの隠蔽努力は、神秘化と呼ばれます。R. D. Laing (1965) が子供の精神病理学の発達における家族の役割を分析する際に初めて説明したこの

概念は、子供が信じていることを否定することで子供の経験を歪めようとする親の努力を指します。親は子どもに「もう寝る時間だよ」と告げたり、疲れていて放っておいてほしいと説明したりする代わりに、「疲れているでしょう。寝なさい」と言います。事実上、彼らは、特に子供が感じていることを子供よりもよく知っていると言っている場合、子供が経験していることを歪曲していることとなります（「私は疲れていません」）。

したがって、家族がメンバー間で起こっていることを混乱させたり、覆い隠したり、覆い隠したりすることで対立に対処するとき、神秘化が起こります。この装置は紛争を抑止するものではなく、むしろ紛争の意味を曖昧にし、家族の一員がおそらく感情を表現することによって現状を脅かすときに発動される。なぜ怒っているように見えるのかという妻の質問に答えて、「私は怒っていません。どこでそんなことを思いつくのですか？」と言う夫。彼が実際に怒っているときは、彼女を困惑させようとしているのです。対立を避け、物事を以前のバランスに戻そうとする彼の明らかな意図は、彼女の中でさらに大きな対立を引き起こすだけです。もし彼女が彼のことを信じているなら、彼の怒りを想像するのは「気が狂っている」に違いないと感じ、自分の感覚を信じているなら、悪化する夫婦関係に対処しなければならない。神秘化はその人の認識と矛盾し、極端な場合や繰り返しの場合には、その人が現実に対する自分の把握に疑問を抱くようになります。

スケープゴート

家族によっては、家族内で何か問題が起こった場合、その責任を特定の個人が負うこととなります。特定の子供に向けられたスケープゴートは、しばしば親子間の対立を方向転換する効果をもたらし、家族にとってははるかに脅威となる、損なわれた父親と母親の関係に目を向ける必要がなくなる。特定された患者となるスケープゴートを都合よく選び出すことで、他の家族はお互いに関わったり、実際に何が起こっているのかをより深く探ったりすることを避けることができる。

スケープゴートにされた家族自身も、家族のスケープゴートのプロセスに積極的に参加することがよくあります。彼らは自分に割り当てられた役割を引き受けるだけでなく、その役割に固執してしまい、他の行動ができなくなる場合があります。特に機能不全家族では、個人が繰り返し「悪い子」（手に負えない、破壊的、手に負えない、厄介な子供）としてレッテルを貼られ、それに応じて行動するようになる可能性があります。スケープゴートにされた子供たちは、家族の特定の役割を担わされ、時間が経つにつれて固定化され、慢性的な行動障害の基礎となります。家族はスケープゴートされた人をその役割に留めることに既得権益を保持し、すべての問題を一人のメンバーのせいにするため、スケープゴートがなくなる前に家族の対話パターンに変化が起こらなければなりません。そうしないと、スケープゴートにされた人は、通常は症状を示しながらも、家族に病状を背負い続けることとなります。

心理療法

心理療法の理論

家族療法士のための心理療法に関する唯一の理論はありませんが、おそらくすべての人が以下の基本前提に同意するでしょう。

1. 人々は社会的つながりの産物であり、彼らを助ける試みは必要です
家族関係を考慮します。

2. 個人の症状のある行動や問題のある行動は人間関係の背景から生じており、その人を助けるための介入は、それらの欠陥のある対話パターンが変更されたときに最も効果的です。
3. 現在の家族システムでは、個人の症状が外部的に維持されている取引。
4. 家族が治療単位であり、家族の相互作用に焦点が当てられている合同セッションは、個別のセッションを通じて個人の精神内問題を明らかにしようとする試みよりも、変化を生み出すのに効果的です。
5. 家族のサブシステムと、家族内および家族と外界との間の境界の透過性を評価することは、家族の組織と変化の感受性に関する重要な手がかりを提供します。
6. 個人の精神病理学に基づいた従来の精神医学的診断ラベルは、家族の機能不全を理解することができず、個人を病状化する傾向があります。
7. 家族療法の目標は、不適応または機能不全に陥った家族の対話パターンを変えること、および/またはクライアントが将来の新しい選択肢や可能性を提供する、自分自身についての別の見方を構築できるように支援することです。

システム思考は、ほとんどの場合、家族との治療的介入の基礎を提供します。因果関係を線形ではなく循環的に見ることで、家族の取引パターン、特に症状のある行動の維持に役立つ冗長な不適応パターンに焦点を当て続けることができます。個人のニーズや動機よりも家族の相互関係が強調されると、説明は単項モデル (1 人の特性に基づく) から二項モデル (2 人の相互作用に基づく) または三項モデル (3 人より多くの人間の相互作用に基づく) に移行します。。

モノディックな見方では、夫は冷淡で思いやりのない人間であるため、妻に注意を払うことができません。二項モードを採用すると、人々はその連動関係と相互への影響という観点から見られます。ここでセラピストは、カップルを構成する個々の個人を超えて、この 2 人の個人がどのように一緒に生活を組織するか、より具体的には、それぞれがどのように相手を定義するのに役立つかに焦点を当てます。二者関係の観点から見ると、夫の無関心が妻の感情的な追求を刺激し、妻は注意を要求します。彼女の主張は、そもそも彼の撤退につながった親密さへの恐怖を呼び起こし、彼はさらに後退します。二人の対立がエスカレートするにつれ、彼女はよりしつこくなり、彼はあまり積極的ではなくなりました。そのようなカップルを支援する家族療法士は、彼らの相互作用効果に注意を向け、それによって (各参加者ではなく) 二人組を治療の単位とします。カップルを別々に見るのではなく、一緒に見ることは、問題は両方のパートナーから生じており、両方が解決策を見つける責任があるというセラピストの見解を強調します。

三者モデルでは、家族療法士は、現在の問題は二者が対立を解決できないことに起因し、そのために他の家族がその対立に巻き込まれることになるかと想定します。宿題を拒否して父親をイライラさせ、そのために学校の成績が悪い10代前の息子は、母親と協力して父親に反対し、間接的に夫の権威主義的な行動に対する憤りを表明している可能性があります。カップルの元々の二項対立は、複数の相互作用が起こる三項対立になっています。単に行動計画を立てたり、学校の課題を達成する代わりに少年がお金やテレビやビデオゲームの特別な特権を受け取るような契約をしたりするだけでは、そこに含まれる複雑な家族の交流を見逃してしまうだろう。家族療法士は、状況に応じて症候性行動の全体的な影響を検討します。治療全体に子供が含まれる場合と含まれない場合がありますが、それは確かに、口に出されていない未解決の夫婦の対立に対処し、子供に緊張を表現したり演じさせたりすることになります。

たった今提示した例では、子供の症状 (学校の問題) が家族の恒常性を維持しているが、根底にある表に出て

いない一連の家族の対立を曖昧にしている。症状は多くの場合、家族の恒常性を維持するために機能します。この場合、学校の問題に注意を払うことで、両親が喧嘩して家族のバランスを崩すことを防ぐことができます。学校の問題が何らかのレベルで家族組織を維持しなければ、それは維持されないでしょう。したがって、システム指向のセラピストは次のように疑問に思うかもしれません: (1) 家族のメンバーは、他のメンバーが否定している、または自分自身が経験することを許可していない感情を、症状を通して表現しているでしょうか? (2) 特定された患者の症状がなくなったら、他の家族はどうなるでしょうか? (Wachtel, 2007)。したがって、症状は保護の目的を果たしたり、家族で使用される安定化装置となったりします。その結果、意識的にはそうしていないかもしれませんが、家族は恒常性維持の目的で症状の維持に注力することがあります。症状は家族の安定を維持するのに役立つかもしれないという考えが家族療法理論の主力であったにもかかわらず、批評家は、それは家族が「病気の」メンバーを必要としており、家族のためにその人を犠牲にすることをいとわないことを示唆していると主張している。家族の幸福。White (2007) などの物語療法士は、子どもの問題は必然的に根底にあるより深刻な家族の対立を反映しているという考えを否定します。ホワイト氏の見解では、家族は対症療法的な行動によって守られるのではなく、むしろ抑圧されているのかもしれない。ホワイトさんの取り組みは、家族全員が団結して、一連の抑圧的な症状から自分たちの生活のコントロールを取り戻すことに向けられている。

家族療法士は通常、家族に積極的に参加し、現在の家族の機能に集中します。彼らは、家族システムが以前の不安定なバランスに戻ることを可能にする表面的な変化だけでなく、家族システムの機能に永続的な変化を成員が達成できるよう支援しようとしています。Watzlawick、Weakland、Fisch (1974) は、一次変化 (システム自体の組織を変更しないシステム内の変化) と二次変化 (システムの組織と機能の根本的な変化) を区別しています。前者の用語はシステム内で起こる特定の差異を指し、後者はシステムの実質的なルール変更、つまりシステム自体の変更を伴います。

たとえば、以下は一次変化です: ライアの両親は、息子のビリーが度重なる学校欠席を心配し、彼の行動を正すために、彼が学校を不登校であると知るたびに、次のように伝えました。彼は次の土曜日に解雇されることになった。

以下は二次的な変化です。ライアの両親は、息子のビリーが度重なる学校欠席を心配していました。いくつかのセッションを家族療法士に相談した後、彼らはビリーと格闘することは彼の反抗心を助長するだけであり、したがって不登校の行動を維持することに関与していることに気づきました。彼らはまた、ビリーと学校との関係はまさに彼自身のものであり、侵入から身を引くべきであると認識するようになりました。規則を変えて闘争から身を引こうとして、彼らはビリーに対し、今後は学校に行くか行かないかは彼と学校の間で決定されること、そして今後は彼が教育に責任を持つと告げた。

これらの例のように、問題を抱えた家族は、問題に対する論理的な解決策のように見えるものを押し付けることによって、独自に一次的な変化を試みることがあります。問題がモナディックであると仮定して、つまりビリーの反抗的な結果であるとして、彼らは負のフィードバックを使用し、起こっていることの逆を行おうとしています。実際、家族は一時的に行動を変えるかもしれないが、依然として同じ規則に支配されており、停戦は成立しそうになく、ビリーは遅かれ早かれ学校欠席に戻るだろう。

肯定的なフィードバックに基づいた二次的な変化は、家族自体を組織する方法の変化を要求します。ここでは、ゲームのルールを変更し、視点を変更し、古い状況を新しい観点から見て、新しい行動パターンが現れる可能性のある修正された状況を提供する必要があります。ほとんどの人は、一次的な変更を試み、同じ解決策を自己永続的なサイクルで繰り返すことで日常の問題を解決しようとしませんが、それは状況を悪化させるだけ

です。特に深刻な問題を抱えた家族の場合、家族の成員が古い感情や古い経験に異なる意味を与えることができるように、システムの根本的な二次的な変更が必要です。

心理療法のプロセス

最初のコンタクト

家族療法は、クライアントが助けを求めたときに始まります。家族の一人または複数のメンバーが家族の外に助けを求めることからプロセスを開始し、問題が存在し、家族が自分たちだけで問題を解決しようとして失敗したことを認識します。電話をかけてきた人が適切な人に連絡が取れたかどうかを評価している間、セラピストは家族についての暫定的な仮説を立てています。発信者はどの程度自己認識していますか？彼または彼女はどのような印象を与えようとしているのでしょうか？他にどんなメンバーが関わっているのでしょうか？彼ら全員が最初のセッションに参加する意思はありますか？

直接または電話による最初の接触は、簡単な評価の機会を提供するとともに、セラピストが家族システムに入る最初の機会でもあります。セラピストが、自分の側に味方するよう誘導されたり、家族の不安に巻き込まれたり、電話をかけてきた人の報告内容に基づいてメンバーに過剰に同情したり怒りを覚えたりしないように注意していれば、セラピストはゲームのルールを確立することができます。さらなる家族セッション。

最初のセッション

家族療法士は通常、できるだけ多くの家族が最初のセッションに参加するよう勧めます。部屋に入ると、メンバーは好きな場所に座るように勧められます。彼らが選んだ座席配置（母親と子供が近くに座ったり、父親が離れて座ったりするなど）は、セラピストに家族の同盟や連合の可能性についての初期の手がかりを提供します。すべてのメンバーを同様に重要な参加者として個別に歓迎することで、セラピストは、一部のメンバーが参加するために追加のサポートと励ましを必要とする可能性があることに気づきます。

問題についての各人の見解に耳を傾ける必要があり、家族が試みた一次解決策も聞く必要があります。家族の対話パターン、特に問題を中心に発生する反復的な行動シーケンスを観察しながら、セラピストは、特定された患者の症状を、各メンバーが利害関係を持っている家族の問題として暫定的に再定義し始めます。セラピストと家族は一緒に、今後も一緒に働きたいかどうか、そして誰が参加するのかを検討します。中止を選択した場合は、外部から他のセラピストを紹介する必要があります。彼らが滞在に同意した場合、治療目標が定義されます。

家族の参加

最初のセッションから、セラピストは家族と協力関係を築き、家族の取引スタイルに適応し、言語パターンや感情表現の方法を同化させようとします。セラピストは、各メンバーがサポートされていると感じ、これまで表現できなかった問題や未解明の問題を声に出すことができるような雰囲気を作り出すよう努めます。彼らに「加わる」ことで、セラピストは、彼らが理解され、気にかけていること、そしてこのような安全な環境であれば、家族を分裂させる問題に直面し始めることができることを彼らに知らせることになります。

家族機能の評価

あらゆる形態の心理療法と同様に、家族療法には、より多くの情報に基づいた治療決定を行うために、臨床医が治療の初期段階で家族についてさらに知ろうとするため、公式または非公式の何らかの評価が含まれます。

(1) 家族全員の治療が必要ですか? (2) 一緒に働くのに適した家族のメンバーは誰ですか? (3) 家族内での混乱を煽り、家族の1人以上に症状を引き起こす根本的な対話パターンは何ですか? (4) この家族を最も効果的に助ける具体的な介入は何ですか? その後のセッションでは、セラピストは、機能不全に陥った反復的な家族パターンを変えるための以前の試みの成功の評価に基づいて、その後の介入に基づいて仮説を修正し続けます。

認知行動家族療法士は、家族の不適応行動パターンを慎重かつ体系的に行動分析する傾向があり、多くの場合アンケートを使用して、どの行動を変える必要があるのか、どの出来事が通常その行動順序の前後に起こるのかを正確に特定します。家族にとって、子どもの「癩癩」とは一体何を意味するのでしょうか? このような症状はどのくらいの頻度で、どのような状況で、どのくらいの期間続きますか。各家族はどのような具体的な反応を示しますか。また、爆発にはどのような前後の出来事が関係していますか? セラピストは、問題の程度、その行動を引き起こす環境の手がかり、そして問題を維持しているさまざまな家族の行動を評価しようとしています。この評価は継続的に更新され、セラピストが望ましくない行動や問題のある行動を減らすための介入を計画するのに役立ちます。

経験豊富な家族療法士は、正式な家族歴にあまり時間を費やしません。彼らは今ここでもっと働き、歴史的な前例をほとんど考慮せずに家族が現在のインタラクティブなパターンを調査するのを助けます。評価は非公式で進行中のプロセスであり、治療プロセス自体と区別できません。このようなセラピストは、家族に経験を提供し、自分自身をモデルとして使用して、自分自身の感情を探求し、自分自身の衝動を表現しようとしています。体験型セラピストであるカール・ウィテカーは、家族が今後の治療関係とその進め方について独自の定義を押し付けることがうまくいかないように、治療開始時に治療の構造をコントロールすることを主張している。その後、家族は自分たちの関係の性質を変えることに責任を持つよう奨励される必要がある、と彼は信じている。

多くの家族療法士は、正式な評価プロセスよりも、一定期間にわたって家族と対話することによって家族がどのように機能しているかをより良く理解できるというサルバドール・ミヌチン (1974) に同意しています。セラピストは、サブシステムが家族の仕事のどのように実行するか、家族内で同盟や連携がどのように機能するか、状況の変化に直面して家族のルールがどの程度柔軟であるか、家族内および家族と外界との間の境界がどの程度浸透しやすいかを観察します。これらの観察は、家族療法士が仮説を修正および破棄し、家族機能の洗練された評価に基づいて介入戦略を調整するのに役立ちます。

歴史を辿る

彼らの理論的傾向と一致しているように、Scharff と Scharff (2006) などの対象関係家族療法士は、現在の家族機能を理解するには家族歴の調査が不可欠であると主張しています。彼らは、人は親の影響 (子供時代の記憶) を現在の関係に持ち込んでいると信じているため、これらのセラピストは、夫婦のパートナーがどのように、そしてなぜお互いを選んだのかなどの問題に特に興味を持っています。その選択は、人生の早い段階で切り離された主要な対象への愛着の失われた側面を、他者を通じて再発見しようとしていると見なされます。同様に、文脈的家族療法士 (Boszormenyi-Nagy, 1987) は、停滞した関係に新たな情報を加える新しい方法を発見するのを助けるために、家族を結びつける過去の相互関係を患者とともに調査します。

Bowen (1978) は、現在の問題の歴史を明らかにすること、特に症状が家族機能にどのような影響を与える

かを理解することを目的とした一連の評価インタビューから始めました。彼は、家族の感情機能のパターンと、症状のある人の感情プロセスの強さを評価しようとしていました。この家族の関係システムはどのようなものですか？さまざまなメンバーはどの程度差別化されていますか？現在のストレスの原因は何ですか？また、家族はどの程度適応していますか？

ボーエンは、機能不全は世代を超えて遡る家族の融合に起因する可能性があると考えていたため、起源の家族からの分化不全の兆候がないか調査しました。このプロセスを支援するために、ボーエンは、家族の行動パターンを追跡するために、通常少なくとも3世代を含む家系図の形をした概略図である家族ジェノグラムを作成しました。融合/分化の問題や家族からの感情的な断絶など、ジェノグラムから展開された仮説は、世代をつなぐ根底にある感情プロセスをより深く理解するために使用されます。家族の感情システムに引き込まれないように注意しながら、ボーエンはこの情報を利用して家族の関係を修正し、特に元の家族と区別できるように家族を指導した。

Satir (1972) は、家族それぞれの家族生活年表を作成することにより、家族に、発展する関係の基礎を形成する関連する概念について考えさせようと試みました。これは単に歴史的事実を収集するだけでなく、家族のイデオロギー、価値観、約束がどのように家族の中で生まれ、現在の家族の機能に影響を与えたかを人々が理解できるようにする取り組みを表していました。その後、彼女は家族再構築という治療法を使用し、過去の機能不全のパターンを発見して解き放つために、家族を人生の各段階に遡って導きました。

構造的および戦略的家族療法士は、家族や個人の歴史にはあまり注意を払わず、現在の家族組織、連合、階層などに焦点を当てることを好みます。彼らは、進行中の機能不全家族パターンを変える方法を開発することに関心を持っており、通常、これらのパターンが歴史的にどのように出現したかについてはあまり関心を示しません。

社会構築主義者は、クライアントの反応を評価する外部の観察者として行動しようとするのではなく、さまざまな家族のメンバーが自分たちの世界をどのように見ているかに特に注意を払います。彼らの観点から見ると、機能的家族を構成するものについてのセラピストの先入観は、今日の多面的社会に固有の多様性に配慮できていません。家族の各メンバーの個人的な考え方は特権的であり、そのような考え方はすべて平等に評価されます。

変化を促進する

家族療法士は、家族の機能を変えるためにさまざまな治療技術を使用します。

1. リフレーミング。このテクニックには、問題のある行動を、その善意を強調する新しい、よりポジティブな観点から見ることによってラベルを付け直すことが含まれます。（母親が自分のプライバシーを侵害していると感じて怒っている青年に対して、「お母さんはあなたの福祉を心配していて、助ける最善の方法をまだ見つけていません。」同意するのではなく、息子のためにうまくやってほしいと彼女にレッテルを貼る彼女が自分を信頼していないという息子の認識によって、息子が彼女の行動を知覚する文脈が変化し、それによって彼女の行動に対する息子の新たな反応を招きます。）

リフレーミングは、行動自体の「事実」を変えることなく、行動に帰する意味を変更します。戦略的家族療法士は、クライアントが出来事の認識や解釈の基礎を変えるのを助けることができるため、このテクニックを使用する可能性が最も高いです。この視点の変化は、問題行動が新たな視点から理解

されるようになり、家族システムの変化につながります。つまり、リフレーミングとは、家族制度に二次的な変化をもたらす手法なのです。

2. 治療上の二重結合。戦略的および体系的家族療法士が好むもう 1 つのテクニックは、家族に現在の症状を発現し続けるよう指示することで、家族を治療上の二重拘束に陥らせることです。強迫観念にとらわれている人は、毎日特定の時間自分の問題について考えるよう求められます。喧嘩をする夫と妻は、喧嘩にふけったり、誇張したりするよう教えられます。家族に症状のある行動をするよう指示することによって、療法士は家族が「非自発的」であり、したがって自分の制御の外にあると主張する症状の発現が自発的に行われることを要求していることになる。このような逆説的な介入は、セラピストが求める 2 つの反応のうちの 1 つを引き起こすように設計されています。患者が従った場合、症状が継続する場合、症状は自発的に制御されており、主張されているような非自発的なものではなく、したがって中止できることが認められる。一方、症状を継続するという命令に抵抗すると、症状は放棄されます。
3. 制定。構造的家族療法士によって使用される可能性が最も高い、制定法は、家族の外部の対立をセッションに持ち込むためのロールプレイングの取り組みであり、家族がそれにどのように対処するかを示し、療法士は相互作用を修正するための介入手順を考案し始めることができます。そして家族に構造的な変化をもたらします。セラピストに励まされて、家族は機能不全に陥った取引について話すのではなく、実際に行動します。これにより、セラピストは、家庭で起こっていることについての家族の報告に頼るのではなく、その過程を直接観察する機会が得られます。また、このアプローチは即時性があるため、セラピストはその場で介入し、その介入の結果をその場で目撃することができます。

セラピストは、対立に終わる反復的な家族の交流から家族を「フリーズ解除」するのを手助けし、家族の交流を修正するよう指導する機会を得ます。家族の構造的変化を促す別の解決策を導入することで、セラピストは家族が新しい行動順序の選択肢を生み出すのを助けることができます。拒食症の青年の家族を治療するミヌチン（ミヌチンら、1978）は、最初のセッションで家族に会えるように手配し、昼食を持参することで、意図的に食事に関する演技を誘発する可能性があります。娘の食事拒否をめぐる彼らの葛藤を観察しているミヌチンは、親のサブシステムが効果的に機能していないことを実証することができます。両親が娘に食べるよう互いに協力し始めると、より強い絆が形成されます。同時に、娘はこれまで維持してきたあまりにも強力で破壊的な立場から解放されます。この法律の制定により、家族は一緒に作り上げたシステムを見直し、セッション中に示された機能不全の行動を変えるよう促されます。

4. 家族の彫刻。家族のメンバーは、互いに対する感情や態度を言葉で表現するのではなく（それは難しいことや脅迫的なことかもしれない）、順番に「監督」になること、つまり、他のメンバーのそれぞれを物理的な配置に置くことを意味します。空間。その結果、多くの場合、「監督」が家族の中で自分の立場をどのように認識しているか、また、誰に対して、誰によって、どのような方法で何が行われているかについてのその人の認識が明らかになります。家族の境界、同盟、役割、およびサブシステムについての個人の認識は、たとえ「監督」がそのような認識を言語化できない、または言語化するつもりがないとしても、通常は明らかになります。家族生活の個々の視点を表すグラフィック画像は、他のメンバーが理解できるように、アクティブで非言語的な描写を提供します。感情を行動に移す非知的な方法であるため、家族の彫刻はサティアの経験的なアプローチに特に適しています。

5. 巡回尋問。この手法は、個人の症状ではなく家族のつながりに注意を集中させるために、全身家族療法士によってよく使用されます (Boscolo et al., 1987)。セラピストが家族に投げかけたそれぞれの質問は、同じ出来事や人間関係に対する家族の認識の違いに対処します。そうした状況に対するメンバーの態度について複数のメンバーに同じ質問をすることで、セラピストは関係の参加者に対立したり尋問したりすることなく、より深く探ることができます。このような対立のない治療状況では、家族は根底にある対立の原因を調べることができます。この手法の支持者は、質問は、家族が共通の問題に対する見方を変えることで、家族の問題を解きほぐすことができる治療プロセスであると信じています。
6. 認知の再構築。認知行動療法士のこの手法は、問題行動は不適応な思考プロセスに起因するという考えに基づいており、行動の変化をもたらすためにクライアントの出来事に対する認識を修正しようとします。したがって、パートナーは関係について非現実的な期待を抱き、ありがちな意見の相違（「私には価値がない」）を破滅的に引き起こす可能性があります。エリス（2005）が示唆しているように、大混乱を引き起こすのは解釈であり、口論そのものではありません。認知の再構築は、次のことを意味します。- 認識を変えることができない（「私たちが口論しているのは腹立たしいけど、それは私が失敗者だったり、私たちの結婚が破滅するという意味ではありません」）。
7. 奇跡の質問。この解決に焦点を当てたテクニック (de Shazer, 1991 年) では、クライアントは、もし奇跡が起こり、朝目覚めたときにセラピーにもたらした問題が解決されていることに気づいた場合に何が起こるかを考えるように求められます。家族それぞれが、物事がどのように異なるか、それぞれが自分の行動をどのように変えるか、そしてそれぞれが他の人の中で何に気づくかを推測することをお勧めします。このようにして、目標が特定され、潜在的な解決策が明らかになります。
8. 外部化。支配的で問題だらけの物語から家族を解放するために、ナラティブセラピストは、家族が症状のあるメンバーのアイデンティティを、助けを求めている問題から切り離すのを助けるために、外在化のテクニックを採用します。この問題は（家族内部の欠陥や個人の病的状態を意味するのではなく）家族の外に存在し、家族の各メンバーの生活に制約的な影響を与えるものとして捉え直される。家族やそのメンバーの誰かの問題に焦点を当てるのではなく、生活を支配する独自の意志を持って、この外部の歓迎されない物語に対処するために団結することが全員に求められています。したがって、家族が「母親はうつ病だ」と結論づけて家族に問題を引き起こすのではなく、症状は別個の外部の負担のかかる存在として擬人化される（「うつ病が母親の人生をコントロールしようとしている」）。問題が自分たちの外にあると、家族は単に問題に巻き込まれるのではなく、考え方を変え、問題に対処するための新しい選択肢を開発するためによりよく協力することができます。

心理療法のメカニズム

家族療法士は通常、家族に対して積極的で問題解決のアプローチをとります。一般に、彼らは過去の個人の精神内問題を明らかにしたり、その解決を助けることよりも、家族内の現在の機能不全に陥っている対話的な問題に対処することに興味を持っています。過去の家族の取引パターンを調査することもあります。これは過去の再構築するためではなく、現在進行中の行動シーケンスや、変更する必要がある制限的な信念体系に焦点を当てるために行われます。

家族療法士は、クライアントの具体的な強調点に応じて、クライアントが以下の 1 つ以上の変化を達成できるように支援しようとする場合があります。

1. 構造変化。家族の組織構造とその進行中の取引パターンの有効性を評価した後、家族療法士は、厳格な問題に積極的に挑戦することができます。
家族のメンバーの最適な機能を妨げる反復的なパターン。たとえば、ミニューチン氏は、家族がシステムの適応メカニズムに過負荷をかけるほどのストレスを経験しているが、この状況は移行の要求にうまく対処するために家族のルールを修正できていないために一時的なものである可能性があるかと想定している。実行不可能なパターンを修正する家族を支援することで、新しいルールを採用し、再調整、より明確な境界、より柔軟な家族の交流を実現する機会が生まれます。再構築を通じて、家族がより調和して機能し、各メンバーの成長の可能性が最大化されるように、家族が軌道に戻るよう支援します。
2. 行動の変化。すべての家族療法士は、異なる方法で行う場合もありますが、クライアントが望ましい行動の変化を達成できるように支援しようとしています。戦略療法士は、家族が現在抱えている問題、つまり家族が生まれて何が変わったのかに焦点を当てて治療を行います。家族がセラピストを操作したり抑圧したりして、治療をコントロールできないように注意してください。戦略的セラピーは非常に指示的であり、治療者は、その根本や隠された意味を探るのではなく、現在の問題を軽減するための戦略を考案します。逆説的な介入などの指示を通じて、症状を持つ人に古い機能不全行動を放棄するように強制しようとしています。同様に、全身療法士（セルヴィーニ・パラッツォーリとその同僚によるミラノのアプローチ）は、セッションの間に家族が実行するタスクや儀式を割り当てることもあります。これらは通常、逆説的な形で提供され、時代遅れの、または厳格な家族のルールに挑戦するタスクの実行を求めます。行動の変化は、指令の制定を通じて家族が得た感情的な経験に基づいて起こります。
3. 経験的な変化。サティア、ウィテカー、ケンブラーなどのセラピストは、家族はこれまで閉じ込められていたものを感じ、経験する必要があると信じています。彼らの努力は、セラピストがオープンなコミュニケーションのモデルとして行動し、自らの感情を探求し、開示することに意欲を示す、成長を生み出す取引に向けられています。サティアは特に、家族がお互いにコミュニケーションをとるより効果的な方法を学び、自分たちが経験していることを表現する方法を教えることに熱心でした。ケンブラーはまた、家族がお互いに欲しいものを求めることを学び、それによって自己探求、リスクイク、自発性を促進しようとしています。ウィテカーは、家族が根底にある衝動や象徴に声を与えることを擁護している。彼はすべての行動を病的ではなく人間の経験として捉えているため、クライアントは、健全な分離と個人の自律性を同時に維持しながら、より誠実な新しい関係を築くことが求められます。感情に焦点を当てたカップルセラピストもまた、クライアントが一次感情や本当の感情（例えば、拒絶への恐怖）を隠し、その代わりに防衛的または強制的な二次感情（恐怖を感じたときの怒りや非難）を表に出していたことを認識するのを手助けする。彼らの治療努力は、クライアントの否定的な相互作用シーケンスの根底にある感情にアクセスし、再処理することに向けられています。
4. 認知の変化。精神力学的指向の家族療法士は、クライアントの家族に洞察と理解を提供することに関心があります。ボゾルメニ＝ナジは、世代間問題、特に人間関係のパターンがどのように世代から世

代へと受け継がれ、現在の個人や家族の機能に影響を与えるかを強調しています。心理学的に言えば、誰が誰に何を借りているかを示す多世代にわたる会計システムである「家族台帳」を認識することで、顧客は古い未決済または是正されていない口座を調べて修正することができます。Framo (1992) はまた、クライアントが初期の不満足なオブジェクト関係を補うために現在の家族メンバーに再投影されたイントロジェクトについて洞察を得るのにも役立ちました。彼は、クライアントに彼らの出身家族のメンバーと数回のセッションで面会させ、彼らが過去からどのような問題を現在のメンバーに投影しているかを発見し、また両親や兄弟たちとの矯正経験も得ました。ホワイトのようなナラティブセラピストは、クライアントの価値観、信念、目的についての会話を開始し、クライアントが幅広い選択肢を検討し、自分の経験に新しい意味を付ける機会を与えます。

アプリケーション

誰を助けることができるでしょうか？

個人の問題

家族の基準を採用するセラピストは、主にクライアントとの関係に注意を払います。たとえ一人の個人を相手にしているとしても、彼らは臨床介入を計画し実行する際に問題のある行動の背景を探します。したがって、たとえば、彼らは家族から遠く離れた大学生に個別のセッションを受けさせるかもしれませんが、他者との誤った関係が現在の問題行動を生み出し、今もそれを維持しているというより大きな文脈の中で自分の問題を捉え続けるかもしれません。 。両親が面会に来た場合は、家族システム内の人間関係の問題に関するヒントを提供し、改善を支援するために、子どものカウンセリング セッションに 1 ~ 2 回参加することもあります。

世代間問題

家族療法士は、親や社会一般と対立する青少年など、親子の問題を扱うことがよくあります。ミニューチン氏の構造的アプローチは、特に家族のライフサイクルの過渡期にある家族が変化に適応し、時代遅れのルールを修正できるようにするために採用される可能性がある。ここで彼らは、親のサブシステムを強化し、世代の境界をより明確に定義し、思春期に達するにつれて変化する状況を説明するために、家族が新しくてより柔軟なルールを作成するのを支援しようとする可能性があります。ますます一般的になっている例を挙げると、外国生まれの親によってこの国で子供たちが育てられている家庭では、価値観や態度の違いを反映した世代間の対立がしばしば見られます。家族制度に変化をもたらしたい場合には、多くの場合、家族レベルでの介入が必要となります。

青少年の非行やその他の行動上の問題を治療し、再犯を減らすことを目的とした 2 つの有望な家族アプローチは、機能的家族療法 (Sexton & Alexander, 1999) と多系統療法 (Henggeler, Schoenwald, Borduin, & Rowland, 2009) です。)。どちらも多大な研究支援を集めており、地域医療提供者がリスクにさらされている青少年とその家族と協力する際に導入できる、システムベースの費用対効果の高いプログラムを提供しています。

夫婦の問題

問題のある結婚生活は今日では一般的であり、家族の一員の症状的な行動を伴う問題の多くは、対立している両親に対処するための家族の努力に起因することができます。不幸の原因となる配偶者の一方または両方の個人的な問題に加えて、特定の重要な対人関係の問題が頻繁に存在します。性的不適合;長期的な約束をする、または維持することに対する不安。お金、義理の両親、子供をめぐる争い。身体的虐待。および/または権力と支配をめぐる対立。こうした問題が解決せずに長期間繰り返されると、一方または両方のパートナーの結婚生活への不満が高まり、結婚生活が危険にさらされます。カップルの一方または両方が、一緒にいることのコストが利益を上回ると結論付ける前に、共同でセラピーに参加したカップルは、どちらかまたは両方が個別に心理療法を求める場合よりも、関係を修復することができます。

治療

家族療法の視点

家族療法は、症候性または問題のある行動の起源と維持に関する見通しを表すものであり、家族システムの機能不全の側面を改善することを目的とした臨床介入の一形態でもあります。このような見方を採用すると、セラピストが直面している問題全体の側面に応じて、セラピストは家族全員を一緒に見ることもできるし、さまざまな2組、3組、またはサブシステムを見ることもできます。治療方法は、主に、現在発生している問題の性質、セラピストの理論的見解、個人的なスタイルによって異なります。

しかし、家族療法には、苦しんでいる家族を単位またはグループとして見るだけではありません。単にメンバーを集めて個人を別々に扱い続けるだけでは、グループ環境では人間関係の扱いに求められるパラダイムシフトを起こすことができません。また、個人の精神病理を治療者の中心な関心事として認識し、そのような精神病理が発達した家族の背景の重要性を認識するだけでも十分ではありません。むしろ、家族療法では、個人の精神内葛藤の改善を、家族全体の機能の改善に次ぐものとみなすことが求められます。

家族システムのモードで働くためには、セラピストは、従来の個人心理療法で細心の注意を払って開発された受動的、中立的、非判断的な立場を放棄しなければなりません。家族の機能を変えるのを助けるために、セラピストは（バランスや独立性を失うことなく）家族の対人関係のプロセスに関与する必要があります。ある時点では協力的で育成的であると同時に、ある時点では挑戦的で厳しいものでなければなりません。異なる年齢の家族に気を配る必要があります（ただし、家族と過剰に同一化しないようにする必要があります）。そして、家族の相互作用や取引パターンを見失うことなく、感情的な関与に素早く出入りしなければなりません（Goldenberg & Goldenberg, 2008）。

現在人気が高まっている社会構築主義的な家族療法は、治療者と家族の関係の平等で協力的な性質に特に重点を置いています。家族は、セラピストと家族のシステムが協力して、クライアントの問題を捉え、解決するための新しい力を与える方法を模索する中で、彼らが生きてきた自分自身についての「物語」を検討するよう奨励されています。

適応症と禁忌症

家族療法は、セラピストの介入レパートリーの中で貴重な選択肢であり、すべての心理的障害に対する万能薬ではありません。しかし、それが家族内の特定の問題に対して選択される治療法であることは明らかです。Wynne (1965) は、家族療法が特に関係上の問題（親子、夫と妻など）、特に家族全員が共謀的または公然

と、意識的または無意識的に関与している問題の解決に適用できることを示唆しています。多くの家族療法士はウインの立場を超えて、個人および家族などの集団のすべての心理的問題は最終的にシステムの問題に結びついており、したがって家族レベルでの介入が受け入れられると主張している。

家族療法はどのような状況で禁忌となりますか?場合によっては、断片化の力を逆転させるには遅すぎたり、主要なメンバーが不在または出席を拒否したりするために、家族との治療上の協力関係を確立または維持することが困難すぎる場合もあります。場合によっては、重度に情緒障害を抱えたメンバーの一人が、悪性かつ破壊的な動機や行動で家族を支配したり、非常に暴力的または虐待的であったり、偏執的な考えに満ちたりするため、家族全員で協力することが不可能になる場合がありますが、それでも家族の一部のメンバーは恩恵を受け続ける可能性があります。家族療法の観点から。

治療期間

家族療法は、問題の性質と複雑さ、問題の改善に対する家族の抵抗、および治療の目標に応じて、短期間または長期にわたる場合があります。家族全体に最も利益をもたらす変化が、すべての場合に家族それぞれにとって最善の利益になるとは限りません。また、古い慣れ親しんだお互いの付き合い方に固執する人もいるかもしれません。しかし、一般に、家族療法は、家族療法に比べて比較的短期間である傾向があります。

最も個人的な治療法です。場合によっては、わずか 10 回のセッションで問題のある動作がなくなる場合があります。症状が治まるまでに 20 回以上のセッションが必要な場合もあります。戦略的療法では、どのような問題に注意が必要であるかに迅速に焦点を当て、その後、治療者は、現在の問題を解決するために家族の機能不全パターンを変えるための行動計画を考案します。セラピストが家族に加わり、家族の取引パターンを学び、特定された患者の行動の変化と症状の軽減につながる家族の構造の変化を開始するため、構造的アプローチは短期間になる傾向があります。一方、オブジェクト関係アプローチは、精神分析の基礎と一致しているため、時間がかかり、クライアントの人生の初期の材料を扱う傾向があります。

設定と実践者

外来診療所、スクールカウンセラー施設、入院病棟はすべて、家族療法を実施できる場所を提供します。家族療法は、初期に存在した心理療法の主流から外れることはなくなり、ほぼすべての心理療法士に受け入れられています。現在、家族療法運動の一部と考えられている夫婦療法またはカップル療法は、最近アメリカ専門心理学会がアメリカ夫婦家族心理学会に名前を変更したことに反映されているように、1970年代以来驚くべき速度で成長しました。

精神科医、心理学者、ソーシャルワーカー、結婚・家族カウンセラー、司牧カウンセラーは家族療法を実践していますが、その訓練や重点は異なる場合があります。現在、家族療法の学位授与プログラム、独立した家族療法研究所、および大学関連プログラムの 3 種類の基本的な研修環境が存在しています。

治療の段階

家族全体の取引パターンは、参加者全員が一緒にいるときに最も明らかになるため、ほとんどの家族療法士は、最初のセッションでは家族全員に会いたいと考えています。（非常に幼い子供たちは、最初のセッションに出席することが奨励されていますが、問題の不可欠な部分でない限り、必ずしもその後の会議に出席する

ことが期待されているわけではありません。) 出席している各メンバーと連絡を確立し、家族セッションの適切性を評価した後、彼らのために、ボーエンのような家族史に興味のあるセラピストが家族ジェノグラムの構築を始めるかもしれません。ヘイリーさんのように、正確にどのような問題を解消したいかについて家族と交渉を進める人もいるかもしれない。ミニューチンの最初の動きは、家族内で平等主義的な役割を採用し、命令を出すのではなく提案をすることで「家族に加わる」ことです。彼は家族のコミュニケーションスタイルに適応し、問題を分析し、治療計画を作成します。デ・シェイザー氏は、クライアントが特定の問題の原因について推測することを最初から思いとどまらせ、代わりに協力的な「解決策の話し合い」、つまり、一緒に構築したい解決策について話し合うことを好みます。

家族療法の中期段階は、通常、特定された患者に生じている問題や症状的行動を、家族の文脈の中で捉えるべき人間関係の問題として家族が再定義できるよう支援することに向けられている。ここでは家族が「患者」となり、家族全員がこの問題に貢献しており、深く根付いた家族パターンの変化に全員が参加しなければならないことを一緒に認識し始める。療法が成功すると、通常、家族はセラピストの指導を受けて関係を変え始めます。

家族療法の最終段階では、家族はより効果的な対処スキルと、お互いに望むものを求めるためのより良い方法を学びます。彼らは問題を解決しない可能性は低いですが、人間関係の問題を一緒に解決するための問題解決テクニックを学びました。家族療法では個人療法よりも中絶が容易である。なぜなら、家族は内部の支援システムを発達させており、外部の者に過度に依存することがないからである。通常、現在の苦情や症状は消失しており、解放される時期が来ています。

エビデンス

初期の家族療法の先駆者たちは、家族を治療するための新しくエキサイティングな技術を開発することに熱心でしたが、そのほとんどは研究支援の恩恵を受けずに行われました。その後数年間、研究者と実践者の間で一種の文化戦争が勃発しました。前者は、臨床医が逸話的なデータを超えてその有効性を評価するために立ち止まらずに流行の手法を安易に採用しすぎていると主張し、後者は、発表されている研究は多くの場合些細で、実際の問題を抱えた人々との日々の仕事とは無関係に見えるかと主張した。この分裂は現在、家族療法士による臨床サービスの提供とよりよく統合された一連の研究調査によって対処されている(Sprenkle & Piercy, 2005)。

有効な治療を提供するようマネージドケア企業からの圧力に応え、また国立精神衛生研究所などの政府機関からそのような研究への資金提供が増加した結果、有意義な研究が行われている。どの家族療法手順が、家族関連のさまざまな問題に対して経験に基づいた介入技術を提供するかを決定する。一部の医療従事者は、研究データではなく個人の経験に依存することに慣れており、HMOなどの第三者支払者から、利用可能な場合には証拠に基づいたデータを提供することで介入を正当化するよう強いられていることに気づき始めている。彼らのサービスに対する償還。

証拠に基づいた実践とは、心理療法に関する現在の研究データの長所と限界を評価する研究者による試みを指します。治療方法、セラピスト、治療関係が治療の成功または失敗に大きく寄与することが示されています。研究からは、システムがプロセスにどのような貢献をしているかはあまり明らかではありません。データがまばらな障害、問題、星座、家族の機能不全が数多く残っています(Levant, 2005)。治療研究の取り組みは通常、プロセス研究(望ましい結果につながる治療セッション中に実際に何が起こるか)と結果研究(特定の問題に対してどのような特定の治療アプローチが最も効果的か)に向けられています。前者の、そしてよりと

らえどころのないアプローチは、成功したセッション中に実際に何が起こるかを操作的に記述しようとしません。思いやりのある有能なセラピストと信頼できる家族との間の治療上の連携こそが、自信を築き、希望をもたらすものなのではないでしょうか？変化につながるのは、洞察力でしょうか、より深い理解でしょうか、それともセラピストや他の家族との治療経験の共有でしょうか？それはセラピストによって促進された建設的な対話の促進でしょうか、それとも否定的な感情の遮断でしょうか？家族治療の初期段階で最も効果的な特定の介入手法と、後期でより効果的な介入手法はありますか (Christensen, Russell, Miller, & Peterson, 1998; Heatherington, Friedlander, & Greenberg, 2005)。

特定のセッション内プロセスを結果結果とリンクすると、従うべき経験的に検証されたマップを開発することになりますが、残念ながら、これは一部の例外を除いてほとんどのモデルではまだ利用できません。感情に焦点を当てたカップルセラピーでは、研究と愛着理論を統合し、従うべきマニュアル化された手順を詳しく説明します。機能的家族療法は、システムと行動理論を、慎重に設計された研究の裏付けとうまく組み合わせています。一般に、これまでの証拠に裏付けられた研究は、主に行動的アプローチおよび認知行動的アプローチに関して行われてきました。特定の目的を持ったこれらの簡単な方法は、必ずしも最も効果的であるとは限りませんが、従来の研究方法を使用してテストすることは、他の治療方法よりも簡単です。

家族療法におけるアウトカム研究は、個人療法におけるそのような研究を妨げる同じ問題に対処しなければならず、継続的な状態にある大きく複雑な単位（家族）内で起こるさまざまな相互作用を測定し測定するという追加の負担を伴う。変化の。家族の一部のメンバーは他のメンバーよりも大きく変化する可能性があり、異なるメンバーは異なる方法で変化する可能性があり、研究者は治療効果を測定する際に、精神内変数、関係変数、コミュニケーション変数、および通常のグループ変数を考慮する必要があります。さらに、家族の種類、民族のおよび社会的背景、家族機能のレベルなどにも注意を払う必要があります。近年、発見指向で複数の視点に開かれた質的研究手法がより一般的になってきています。より伝統的な定量的研究方法とは異なり、定性的分析は、研究者が結果データの意味について主観的に判断するナラティブレポートに依存する傾向があります。定性的研究（ケーススタディ、綿密なインタビュー、文書分析に基づく）は探索目的に特に役立ちますが、定量的手法は一連の実験仮説を評価または正当化するために使用される可能性が高くなります。

今日発表される成果研究は、有効性研究または有効性研究の2つの形式のいずれかをとる可能性があります (Pinsof & Wynne, 1995)。より一般的な前者は、大学や医療センターなどの理想的な条件下で特定の治療法が機能するかどうかを判断しようとしています。面接方法は標準化され、治療マニュアルは遵守され、クライアントは無作為に治療群と非治療群に割り当てられ、独立した評価者が結果を測定します。有効性研究では、診療所、社会機関、個人診療所などの通常の現実の状況下で治療が効果があるかどうかを判断することを目的としています。これまでの研究のほとんどは有効性に関するものであり、勇気づけられるものですが、より現実世界の診察室の状況下での治療に関する具体的な推奨事項に必ずしも変換できるわけではありません。主に有効性研究に基づいた調査の全体的な結果 (Shadash, Ragsdale, Glaser, Montgomery, 1995) は、家族療法を受けているクライアントの成績が、未治療の対照グループのクライアントよりも大幅に優れていることを示しています。

現在重点的に進められている転帰研究では、さまざまな特定の心理的または行動的困難を抱えるクライアントに対する代替治療介入の相対的な利点（費用、治療期間、変化の程度の点で）を探求し続けています。家族レベルの介入を裏付ける証拠は、思春期の高リスク、問題の対処、および親の管理トレーニングに関して特に強力であり、これらはすべて社会学習の原則に基づいています。統合失調症患者の再発や再入院を減らすためのプログラムと同様に、夫婦不和に対する心理教育プログラムも効果的であることが証明されている。

最近、科学的根拠に基づいた家族療法の開発が急がれているのは、医療、教育などの専門家にますます求められる説明責任の必要性を表しています。心理療法の分野では、効果的なサービスを提供するための経験的に検証された基礎を確立する取り組みがますます高まっています (Goodheart, Kazdin, および Sternberg, 2006; Nathan & Gorman, 2007)。研究に裏付けられた臨床介入は、治療努力をより効率的にすることを目的としており、それによって医療の質を向上させ、医療費を削減することを目的としています (Reed & Yesman, 2006)。これは医療従事者と研究者が共有する目標です。どんなに称賛に値するとしても、その努力には費用と時間がかかります。消費者、均質なクライアント集団を必要とすること、クライアントが治療グループと無治療グループにランダムに割り当てられること、慎重に訓練され監視され、測定する必要のある複数の目標を持ち、進め方を示すマニュアルに従うセラピスト、長期間にわたる追跡調査治療中に得られた利益が維持されているかどうかを確認するなど。

Westen, Novotny, Thompson-Brenner (2004) は、研究者は研究室で新しい治療法やマニュアルを考案することに労力を費やすよりも、実際の実践で効果があることに焦点を当てたほうがうまくいくかもしれないと主張しています。利用可能な最高の研究と臨床専門知識の統合が理想的な解決策であることに誰もが同意するでしょうが、医師と臨床研究者が異なる視点から活動しているという事実は変わりません。(前者はクライアントを重視し、サービスの改善に専念します。後者は科学を重視し、臨床現象の理解とテストに専念します。) 経験豊富な実践者は、統合主義者である可能性が高く、経験に基づいてさまざまなアプローチから最善を尽くします。何が誰と連携するのか。現在、学生は学術機関でマニュアル化された技術について訓練を受けているため、クライアントを治療する際にマニュアル化されたガイドラインに従うことができる可能性が高くなります。

多文化世界における心理療法

21 世紀には、多文化の人々によって引き起こされる問題に対処する上で、セラピストにとっての課題がますます増えています。私たちの診察室が移民でいっぱいになり、混血の家族の数が急激に増加するにつれ、私たちは「他者」、つまり自分たちとは異なる人々と何らかの有意義な方法で協力する際の基本原則に注意を払わなければなりません。

セラピストにとって、一般社会および特定の文化的環境で起こっている運動を理解することは非常に重要です。セラピストは自分の個人的な長所、そして最も重要なことに、自分の弱点、偏見、偏見を認識していなければなりません (Axelson, 1999)。

いつ相談するのが適切なのか、あるいはいつ紹介が必要なのかを理解することも重要です。クライアントの内部/外部の基準フレームに同調することで、セラピストはクライアントの目を通して世界を見ることができます。家族療法士は裏付けのために家族の他のメンバーを同席させるため、特異な行動と文化的に決定された考え方や行動を区別することが容易になります。家族療法において、家族から出身家族、多文化家族ジェノグラム、そしてグローバルな視点へと移行することは、療法士にとって論理的なステップです (Ng, 2003)。その視点には、家族関係に影響を与える民族的、経済的、宗教的、政治的要因に関する情報が含まれるべきである。

家族療法運動の発展の重要な部分には、「白人男性の特権」の問題が問題となった 1980 年代の女性運動の結果として起こった是正措置でした (McGoldrick, Giordano, & Garcia-Preto, 2005)。家族療法サークルでホットな話題。診察室で人々がどのように見られ、扱われるかがジェンダーバイアスによって決定されるという認識は、根本的に新しい考え方であり、人種、社会階級、移民ステータス、宗教とそのようなジェンダーを超

えた問題に将来注目するための準備を整えるものでした。治療プロセスへの影響。多文化の専門知識は、境界線、コミュニケーションルール、感情の表れ、ジェンダーへの期待、儀式、移民と難民の地位、そしてこれらの変数が治療にどのように影響するかなど、さまざまな分野を理解するために必要であると認識されました。家族療法における社会構築理論は、多文化カウンセリングにさらなる哲学的基盤を提供しました。マイケル・ホワイトの物語モデルは、支配的な文化的要請の押し付けに反対する立場をとっている。ホワイトは、支配的な文化を表現する際の中心的な構成要素として権力の悪用があり、地元の代替知識に声を与えていることを認識している（エプストン&ホワイト、1990）。クライアントは自分自身の経験の専門家です。ホワイト氏は、オーストラリアのアボリジニを含む多様な民族や人種グループと協力し、地域社会からの伝統的および先住民族のヒーラーの参加を含む、反映型のチームアプローチを採用しました。ホワイトは、治療は孤立した状態では存在しないと信じていました。新しく生まれつつある変化の物語が意味のあるものとなるには、クライアントのより大きな文化的コミュニティと共有されなければなりません。これにより、セラピストの個人的な感情の問題がある程度回避され、コミュニティの反映に置き換えられます。このプロセスは国際レベルで翻訳することができ、クライアントのコミュニティ内の他のグループの意見を取り入れることができます。ホワイトの哲学の中心は、セラピストがクライアントと協力して、どの聴衆が彼らの変化の物語を最もよく目撃できるかを決定することです。

事例

背景

家族の一員に問題のある症状が現れると、通常は心配した家族が助けを求めますが、カップルや家族全員が、家族レベルで対処する必要がある人間関係の問題を抱えていると認識することがますます一般的になりつつあります。場合によっては、治療が予防策とみなされることもあります。たとえば、結婚を計画している前の結婚の子供を持つ大人は、ステップファミリーを形成する際に伴う潜在的な問題について十分に心配するようになり、結婚前に家族療法士に相談する可能性があります。

1週間以内に結婚する38歳のフランクと36歳のミシェルは、自分たちにステップファミリー生活への準備ができていないか、子供たちに十分な準備ができていないかどうかを心配していると自ら名乗った。セラピストは2回のセッションで彼らを診察したが、そのセッションは主に、彼らが予期していた一般的な問題と、その改善のための提案について話し合うことに専念した。フランクさんの2人の子供、アンさん（13歳）とランスさん（12歳）も、ミシェルさんの娘ジェシカさん（16歳）も、これらのセッションには参加しなかった。

ミシェルとフランクは幼い頃からの知り合いでしたが、後に彼女は大都市に移り、彼は小さな田舎のコミュニティに定住しました。彼らの家族は過去に友人であり、フランクとミシェルは何年にもわたってお互いを訪問し、文通していました。フランクが大学院に進学する前の20代前半のとき、フランクとミシエルの間にロマンスが芽生え、できるだけ早く再会することに同意した。父親が突然亡くなったとき、ミシエルはフランクに手紙を書きましたが、彼が返事をしなかったため、ミシエルは傷つき、怒りました。立ち直り、彼女はアレックスと結婚したが、アレックスは薬物使用者で、ミシエルに暴言を吐き、慢性的に失業していることが判明した。二人は2年後に離婚し、現在シングルマザーとなったミシエルは、自分と娘のジェシカを養うために働き始めた。ミシエルとフランクが再会するまでの12年間で、母と娘は異常に親密になった。

フランクも結婚していた。2人の子供が生まれてから数年後、彼の妻は癌を発症し、5年間患い、その後亡くなりました。子供たちは近所の人たちの世話を受けていたが、フランクの上の子供であるアンが弟のランスの

子育ての役割を引き継ぎ、ほとんどの時間一人であった。フランクがミシェルに再会すると、中断されていたロマンスが再燃し、感情が高揚した状態で二人は結婚を決意した。

問題

結婚から約3か月後、フランクとミシェルは再びセラピストに連絡し、子供たちの中の緊張が高まっていると話しました。聞いてもらえる安全な場所が必要だったので（明らかに誰も他の人と話していなかった）、子供たち、アンとランス（フランクの）とジェシカ（ミシエルの）は、家族セッションに参加することに熱心に同意しました。浮かび上がってきたのは、「インスタントファミリー」になることに伴うストレスによってさらに悪化した、一連の個人的な問題だった。

フランクは決して多くのお金を稼ぐことができず、妻の長い闘病中に蓄積した借金を背負っていて、自分が家族を養うのに十分ではないと感じてイライラし、罪悪感を感じていました。ミシェルはフランクの頻繁な出張に嫉妬していたが、その主な理由は自分に魅力がないと感じていたからだ（彼女が12年間結婚しなかった理由）。彼女は、フランクが以前に父親の死の時にそうしたと感じたように、フランクが他の人を見つけて再び自分を捨てるのではないかと心配した。極度のストレスを感じた彼女は、初めて娘のジェシカと距離を置きました。母親との親密さを失ったジェシカは義理の兄弟たちから孤立したままとなり、ミシェルがフランクに向けるあらゆる注意に憤慨するようになった。親近感を取り戻そうと、彼女はギャングの代理家族に頼り、学校の「タガー」（ギャング以前の活動に関与するグラフィティライター）になった。母親の死を悲しむ時間も場所もなかったアンとランスは、ミシェルが母親を引き継ぐことに乗り気ではなかった。アンは偉そうに、喧嘩好きになり、要求が厳しくなりました。ランスは12歳のとき、おねしょをするようになりました。

これらの個人的な問題に加えて、彼らは義理の兄弟間の対立、義理の親が親の役割を担うことの難しさ、境界の曖昧さなど、義理家族によくある問題を抱えていました。

治療

システムの観点から見ると、家族療法士は家族全員と協力したり、必要に応じて人々のさまざまな組み合わせを観察したりできます。全員が毎回のセッションに参加する必要はありません。ただし、システムの一貫した概念的な枠組みを維持することが不可欠です。

セラピストは最初の2回のセッションで夫婦に「参加」し、結婚して問題が生じた後も安心して戻ってこれました。ジェノグラムを作成している間、セラピストは子供たち一人ひとりとの接触を注意深く確立し、できる限り彼らの発展する関係に注意を集中しました。親子の愛着は結婚関係に先立つものであることを認識し、彼女は親子が集団として新しい家族への忠誠心を育むよう手助けしようとした。彼らはプライバシーがほとんどない小さな家に住んでおり、子供たちはしばしば親の二者関係に侵入するため、境界問題は特に重要でした。

子どもたちが同席せずに夫婦が一緒にいるのを見たとき、セラピストは、夫婦がお互いにサポートし、子育ての課題を共有する方法を学ぶのを助けることで、親のサブシステムを強化しようとしていました。（結婚の初期の数か月間は、それぞれが自分の子孫に対して主な責任を負い続けました。）嫉妬の問題について話し合い、セラピストは、これまで経験したことのない「新婚旅行」期間が必要だと示唆しました。セラピストの励ましもあり、子供たちは親戚の家に滞在し、両親は二人だけで時間を過ごしました。

彼らがカウンセリングのために戻った後、より良い医療提供者ではないというフランクの懸念について話し合

いました。彼とミシェルは、収入を増やし、家の手伝いを増やすための代替戦略を検討しました。ミシェルはまだ仕事をしていたので、疲労感が軽減され、子供たちにより多くの自分を捧げることができました。フランクとランスは、おねしょをなくすことを目的とした自助行動プログラムに参加し、お互いの親密さを強めることに同意しました。ランスさんの問題が治まると、家族全員がおねしょに伴う混乱や臭いから解放されたと感じました。

セラピストは、アンを特別な存在だと感じさせるために、一度だけアンを診察することにしました。少女としてセラピーを受けることを許され、ランスの親としての仕事から一時的に解放された彼女は、より友好的になり、家族の外に連絡を取り友人を作るようになった。彼女とランスは、母親の死を悲しみながら、(父親と)さらにもう1回セッションをしました。ミシェルとジェシカは、母娘の思春期の問題とジェシカの学校の問題を解決するために、一緒に2回のセッションを必要としました。

フォローアップ

約12回のセッションが開催されました。最初は毎週開催されていましたが、後に隔週、そして3か月ごとに開催されるようになりました。1年の終わりまでに、家族はより統合され、より機能的になりました。フランクは仕事で昇進し、家族はより広い家を借りて、宇宙が引き起こす問題を軽減した制限。ランスのおねしょは止まり、彼とアンはミシェルとジェシカに親近感を抱きました。アンは、自分の年齢よりも年上の演技をするという重荷から解放され、思春期を楽しみ、学校の演劇に参加するようになりました。ジェシカはまだ学業上の問題を抱えていたが、ギャングから脱却し、短期大学に通うために隣の都市に行く準備をしていた。

家族はその後3年間に5回セラピストに連絡を取りました。そのたびに、彼らは、助けが必要な機能不全のシーケンスに陥っているダイアドまたはトライアドを特定することができました。そして毎回、1回のセッションで彼らは軌道に戻ったようでした。

まとめ

1950年代に始まった家族療法は、個人の精神内問題から注意をそらし、家族内の機能不全に陥った取引パターンに病理の焦点を当てました。この新しい観点から、家族は、関係ネットワーク内で、恒常性を維持することを目的としたフィードバックループによって機能するメンバーからなるシステムとして見なされます。統合失調症患者の家族におけるコミュニケーションパターンを理解することを目的とした研究から発展した家族療法は、その後、家族のさまざまな問題に対する治療的介入を含むように焦点を広げました。これらの治療的取り組みは、システム内の反復的な不適応または問題のあるシーケンスを変更することに向けられています。家族を心理社会システムとして捉える初期のサイバネティックな見方は、客観的に知ることのできる世界の概念を拒否し、現実についての複数の見方を支持するポストモダンな見方によって強化されました。

家族の一員の症状のある行動や問題のある行動は、家族の不均衡を示していると見なされます。症状は、現在進行中の家族間の取引から生じ、維持されます。家族療法士は、因果関係を直線的ではなく循環的な観点から見て、メンバー間の自己永続的かつ自滅的な反復的な行動シーケンスに焦点を当てます。家族の信念体系も自己制限的なものとして精査されています。

治療的介入には、現在の家族機能に対する過去の影響を評価するアプローチ(対象関係、状況)、主に個々の家族メンバーの成長に関係するアプローチ(経験的)、家族の構造とプロセスに焦点を当てるアプローチな

ど、さまざまな形があります（構造的）または世代を超えた問題、認知行動の観点（戦略的、行動的）に大きく影響される問題、クライアントが自分の人生経験にもたらす意味と組織性を検討する対話を重視する問題（社会構築主義およびナラティブセラピー）。全員が特に、機能不全が生じ、改善できる人々の生活の状況に注目しています。

家族システム理論とそれに付随する介入への関心は、おそらく今後数年間で高まり続けるだろう。移民家族における離婚、再婚、代替的なライフスタイル、文化変容に対処するためのモデルや戦略が欠如していることで家族にストレスが生じ、家族レベルでの専門家の支援の需要が高まる可能性が高い。

消費者やコスト抑制管理者は、家族療法が比較的短期間の解決策であり、実際の差し迫った問題に対処するものであるため、今後さらに頻繁に家族療法を利用することになるでしょう。さらに、人間関係に問題を抱え、病的だと思われたくない家族にとっても、この映画は親しみやすいと感じます。将来の危機を回避するために人々がより効果的なコミュニケーションと問題解決スキルを学ぶのに役立つその予防的品質は、家族だけでなく、問題を抱えた人々が頼る家庭医、小児科医、その他のプライマリケア医にとっても魅力的です。この分野が研究と臨床の両方で発展するにつれて、ライフサイクルの重要な時点でさまざまなタイプの家族を治療するための具体的な技術がより適切に特定されるでしょう。

注釈付き参考文献

Goldenberg, H., および Goldenberg, I. (2008). 家族療法: 概要 (第 7 版). カリフォルニア州パシフィック グローブ: ブルックス/コール-トムソン ラーニング。

このテキストでは、家族療法の主要な理論と評価および介入技術について説明します。システム理論と家族のライフサイクルの問題が概説され、この分野の発展の歴史的議論が含まれ、研究、訓練、倫理的および専門的問題が考慮されます。

C.D.グッドハート、A.E.カズディン、R.J.スタンバーグ(2006)。証拠に基づいた心理療法: 実践と研究が会う場所。ワシントン DC: アメリカ心理学会。

このタイムリーな文書は、心理療法アプローチをサポートするための証拠に基づく知識体系の開発の問題をめぐる現在の論争を概説しています。

ヘイリー、J.、リシュポート-ヘイリー、M. (2007)。指示的家族療法。ニューヨーク: ハワース。

このテキストは、クライアントの問題を特定し、治療計画を策定し、それを実行して永続的な治療上の変化を達成するための家族向けの指示的なテクニックを実践者に提供します。このテキストでは、事例を使用して、問題解決の指示が実際に行われている様子を示します。

マクゴールドリック、M.、ハーディ、K.V. (編著)。 (2008年)。家族療法の再構想: 臨床現場における人種、文化、ジェンダー (第 2 版)。ニューヨーク: ギルフォード・プレス。

これらの著者は、さまざまな人種および民族グループに関する詳細な情報を提供するために数十人の専門家を集めました。一般的な家族パターンがグループごとに説明され、キャッシュ セットの固有の側面に関連付けられた効果的な家族介入のための提案が提供されます。

Sexton, T.L., Weeks, G.R., および Robbins, M.S. (編著)。 (2003年)。家族やカップルと協力するための科学と実践。ニューヨーク：ギルフォード・プレス。

この便利な最新のハンドブックには、家族療法の基礎と理論、そして家族療法が推奨される特別な人々へのその応用についての議論が満載されています。大部分のセクションは、証拠に基づいた夫婦および家族介入プログラムをめぐる問題に当てられています。

スー、D.W., およびスー、D. (2007)。文化的に多様な人々へのカウンセリング：理論と実践 (第 5 版)。ニューヨーク：ジョン・ワイリー。

著者のデラルド・ウィング・スーとデビッド・スーは、人種的・民族的少数派だけでなく、多人種の個人、女性、ゲイ、レズビアン、高齢者、障害者などを対象に、多様性と多文化主義の意味を定義、分析しています。この本は最新のものであり、新しい研究とこの分野の将来の方向性についての議論が含まれています。

事例の読み取り

家族療法トレーナーは、実際の家族を相手にテクニックを実演するマスターセラピストのビデオテープや DVD をよく利用します。これらのビデオや DVD は、症例を読むだけで得られるものよりも、家族セッションの感情の激しさをより豊かに感じられるからです。テープは、ニューヨークのアカカーマン研究所、フィラデルフィア児童相談センター、ジョージタウン大学ファミリー センター、ワシントン DC のファミリー インスティテュート、およびその他多くの研修施設からレンタルまたは購入できます。

3 つの書籍は主に、主要な実践者の視点から家族療法の説明と分析を扱っています：Grove, D.R. & Haley, J. (1993)。治療に関する会話：よくある問題と珍しい解決策。ニューヨーク；ノートン。

それぞれ見習いセラピストであるグローブとマスターセラピストのヘイリーは、ワシントン DC の家族療法研究所で見られた特定のケースに関して質疑応答を行い、問題のある状況に効果的に介入するための戦略を一緒に考案します。

ネイピア、A.Y., ウィテカー、C.A. (1978)。家族のるつぼ。ニューヨーク：ハーパー＆ロウ。

このテキストでは、両親を含む 1 つの家族との共同療法について完全に説明しています。自殺願望のある家出中の10代の娘。思春期の息子。そして6歳の娘。

サティア、V.M., ボールドウィン、M. (1983)。ステップバイステップで風刺：家族に創造的な変化をもたらすためのガイド。カリフォルニア州パロアルト：科学と行動の本。

サティアは 2 段組を使用して、各介入の説明を伴うセッションの記録を提示します。

最近の 2 つのケースブックには、家族療法士がさまざまな観点から提供した説明が含まれています。どちらも、家族療法士が理論を実践しようとするときに何が起るかを効果的に伝えています。

ダッティリオ、F. (編)。 (1998年)。カップルおよび家族療法のケーススタディ：体系的および認知的観点。ニューヨーク：ギルフォード・プレス。

家族療法の各学派の第一人者が理論的立場を簡潔にまとめた後、実際のセッションの詳細な事例研究が続きます。編集者は、認知行動療法を現在のさまざまな家族療法システムと統合することを目的として、全体を通してコメントを提供しています。

ゴールデン、L.B. (2003)。結婚と家族の治療におけるケーススタディ (第 2 版)。ニュージャージー州イングルウッド・クリフス：プレントリス・ホール。

このテキストには、家族療法に採用された主なアプローチを強調する 19 のケーススタディが含まれています。経験豊富な結婚と家族のセラピストが実際のセッションデータを共有し、自身の意思決定と個人的な経験を探求します。

その他の貴重な作品には次のようなものがあります。

オックスフォード、DJ ウィーナー (2003)。心理劇的な手法を使って家族ドラマを推奨する。D. J. ウィーナー & L. K. オックスフォード (編) では、家族やグループとの行動療法：臨床実践における創造的な芸術の即興演奏の使用 (pp. 45-74)。ワシントン DC: アメリカ心理学会。[D. Wedding & R. J. Corsini (編) に転載。 (2008年)。心理療法のケーススタディ (第 5 版)。カリフォルニア州ベルモント。ブルックス/コール] この最近の事件は、心理劇のテクニックが家族療法の文脈でどのように適用できるかを示しています。

パップ、P. (1982)。「いいえ」と答えた娘。P. パップ著、「変化のプロセス」(67-120 ページ)。ニューヨーク：ギルフォード。[D. Wedding & R. J. Corsini (編) に転載。 (2011年)。心理療法におけるケーススタディ (第 6 版)。カリフォルニア州ベルモント：ブルックス/コール]

この古典的な症例は、マスターファミリーのセラピストが神経性食欲不振症の若い女性をどのように治療するかを示しています。

PDF ドキュメントを印刷するには、ツールバーの [印刷] ボタンを使用してください。

[Family Therapy](#) ダウンロード