

# CT15 心理療法の多文化理論 2024-8

© 2024.08.29 ↻ 2025.03.22

## 心理療法の多文化理論

リリアン・コマス・ディアス

### 概要

現在普及している心理療法システムは、文化的に多様な個人に関連していますか?ほとんどの治療的方向性は、個人の違いが尊重され、受け入れられる必要があることを認識しています。しかし、西洋社会の産物として、心理療法の支配的なモデルは単一文化的な観点に基づいている傾向があります。そのため、彼らは主流の文化的価値観を支持し、多文化の世界観を無視します。残念なことに、単一文化の心理療法はしばしば自民族中心主義を促進します。自民族中心主義、つまり自分の世界観は本質的に他の人よりも優れており望ましいという信念 (Leininger, 1978) は、セラピストが文化の異なるクライアントに自分の価値観や態度を投影する場合、心理療法を損なう可能性があります。その結果、学者や実践者は、主流の心理療法の多文化適用可能性に疑問を投げかけました (Bernal, Bonilla, および Bellido, 1995; Sue, Bingham, Porche-Burke, および Vasquez, 1999)。多文化心理療法は、これらの懸念への対応として登場しました。

多文化心理療法の支持者は、文化的感受性、つまり文化的多様性に対する認識、尊重、感謝を主張します。健康、病気、治癒、正常、異常の定義は文化的に組み込まれているため、多様性を重視することは、確立された精神療法モデルと仮定の批判的検討を促進します。したがって、多文化心理療法士は、クライアントだけでなく彼ら自身の世界観も調べます。世界観の概念は、宇宙についての人々の体系化された考えや信念を指します。多文化心理療法士が自己検査に取り組むとき、彼らは職業上の社会化と潜在的な偏見を探ります。また、彼らの介入の文化的適用性も検討し、文化的に関連した治療戦略を推進します。

単一文化的で支配的な心理療法は、脱文脈化され、歴史的で非政治的になる傾向があります。主流の心理療法は、歴史的および社会政治的背景を検討しないと、人々の生活における権力と特権の問題の役割を無視します。多文化心理療法士は、民族性、人種、性別、社会階級、性的指向、年齢、宗教、国籍、能力/障害、言語、居住地、イデオロギー、他の疎外されたグループのメンバーシップなどの多様性の特徴に基づいて力の差を考慮します。彼らは、自民族中心主義的な心理療法パラダイムは現状を維持するため、変化に抵抗すると信じています。変化を受け入れるために、多文化心理療法士はエンパワーメントと社会正義を促進します。彼らは欠点に焦点を当てるのではなく、強みを肯定します。この多様性の強調により、多文化主義者は学際的なアプローチを支持するようになります。実際、多様性による統一は多文化の格言です。その結果、多文化心理療法士は、社会学、人類学、文化/民族研究、人文科学、芸術、歴史、政治、法律、哲学、宗教/霊性、その他多くの分野の貢献から恩恵を受けています。したがって、多文化心理療法士は、精神力動学、認知行動学、合理的感情論、人文主義的、ユング派、その他の主要な心理療法のさまざまな組み合わせを含む、さまざまな理論学派にも代表されています。望ましい理論的アプローチに関係なく、多文化心理療法士は文化的能力の開発に取り組んでいます。多文化心理療法の基本概念である文化的能力とは、実践者が多文化の状況で効果的に働

くことを可能にする一連の知識、行動、態度、スキル、および方針を指します (Cross, Bazron, Dennis, および Isaacs, 1989)。

## 基本概念

米国の人口動態の変化は、心理療法を必要とする文化的に多様な人々の数が増加していることを示しています。しかし、多文化主義は支配的な心理療法に完全には到達していません。したがって、主流の心理療法には文化的関連性が欠けていたため、多文化心理療法が誕生しました。簡単に言えば、多文化心理療法は臨床実践に文化的能力を注入します。理論的方向性に関係なく、ほとんどの心理療法士は多文化の視点を実践に組み込むことができます。多文化という用語は、文化を超えた人々間の相互作用を指します。米国では、多文化とは、有色人種、国際人、移民、派遣労働者、および支配的なヨーロッパ系アメリカ人文化など、文化的に多様な人々間の相互作用を指します。心理療法士とクライアントの間の文化的な誤解やコミュニケーションの問題は、治療の効果を妨げます。この観察は、心理療法士の自民族中心的な世界観が心理療法の有用性をどのように妨げているかを示しています。

## 世界観

Harry Triandis (1995) は、個人が自分自身をどのように定義し、他者とどのように関係するかに従って世界観を分類しました。個人のアイデンティティが他者との関係に関連付けられている文化は、集団主義と呼ばれます。対照的に、自分自身を他者から独立して考えることが多い会員は、個人主義的であると言われます (Triandis, 1995)。西洋社会は、その成員が主に特性、態度、能力、主体性などの内部的特徴の観点から自らを定義するため、個人主義的であると認識される傾向があります。言い換えれば、彼らの理想的な個人的特徴には、率直で、積極的で、競争心があり、自信があり、自給自足で、効率的であることが含まれます。一方、集団主義的なメンバーは、関係性の価値観を支持し、相互依存を好み、リソースの共有を奨励し、調和を重視し、重要な他者の意見を寛容し、対立を最小限に抑えるコミュニケーションを好みます (Triandis, 1995)。つながりを大切にし、集団主義的な人は、頻繁に状況を把握し、全体的な方向性を持ちます。実際には、ほとんどの人の世界観は個人主義と集団主義の範囲内に収まります。たとえば、多くのアフリカ系アメリカ人は集団主義と個人主義が組み合わさった世界観を持っています。

効果的な心理療法には、クライアントとセラピストの世界観の交渉が不可欠です。残念なことに、主流の心理療法士は、個人主義的な世界観のため、多文化のクライアントの規範的な文化的行動を抵抗、劣等感、および/または逸脱として解釈する傾向があります (Young, 1990)。たとえば、集団主義者のメンバーが重要な他者の制限を容認する場合、個人主義の心理療法士は、そのような行動を文化的に受け入れられた規範と見なさず、判断力が低いと誤解する可能性があります。さらに、個人主義的な心理療法士は、集団主義的なクライアントに親密な個人情報をも明らかにするよう求めたり、感情や感情の表現を求めたり、家族間の争いを個人に依頼したりすることによって、個人や家族の規範に違反する可能性があります。これらすべては、クライアントの信頼を獲得し、信頼関係を確立する前に行われます。積極的な治療同盟 (Varma, 1988)。理解されるとい概念は治癒において重要な側面であるため、効果的な心理療法は、セラピストがクライアントの世界観を理解しているかどうかにかかっています。文化的能力の発達には、セラピストが多様な世界観を理解し、管理するのに役立ちます。

## 文化的能力

セラピストとクライアントの世界観の違いは、コミュニケーションの問題、誤診、および/またはクライアントの治療の早期終了につながる可能性があります。しかし、文化的能力は心理療法の遵守と治療の完了を促進します。文化的能力には、文化的小および社会政治的影響が個人の世界観と関連する健康行動をどのように形作るかについての理解を反映する、一連の一致した行動、態度、政策が含まれます (Betancourt、Green、Carrillo、および Ananch-Firempong、2003)。具体的には、文化的に有能になるためには、(1) 自分の世界観を認識する必要があります。(2) 文化の違いに対する自分の態度を検討する。(3) さまざまな世界観について学びます。(4) 多文化スキルを開発する (Sue et al., 1995)。同様に、文化的に有能なセラピストは、(1) 多様性を尊重する能力を開発します。(2) 差異のダイナミクスを管理する。(3) 文化的知識を獲得し、介入や交流に組み込む。(4) 多文化スキルを高める。(5) 反省と評価を行う。(6) クライアントの多様性と文化的背景に適応します。誰もが多様な文化やサブカルチャーに属しているため、すべての治療上の出会いは多文化的であるため、文化的能力により、心理療法士はほとんどの治療状況で効果的に働くことができます。この章では、文化を個人の環境全体として定義します。それには、信念、価値観、実践、制度、および言語、認知、知覚を含む心理的プロセスが含まれます。

アメリカ心理学会 (APA) は、一連の多文化ガイドラインを策定することで、文化的能力の重要性を強調しました。最初の原則である「民族的、言語的、文化的に多様なクライアントに対する心理的サービスの提供者のためのガイドライン」では、実践者に対し、(1) 文化的多様性を認識することを奨励しました。(2) 文化的に多様な個人において文化、民族性、人種が果たす中心的な役割を理解する。(3) 精神的健康に対する社会経済的小および政治的要因の重大な影響を認識する。(4) クライアントが自分の文化的アイデンティティを理解できるように支援する (APA、1990)。その後、APA (2003) は、第 2 の原則セットである多文化教育、訓練、研究、実践および組織変革に関するガイドラインを発表し、心理学者に次のことを奨励しました。(1) 私たちは文化的存在であることを認識する。(2) 文化的な感受性と意識を大切にする。(3) 教育において多文化概念を使用する。(4) 文化的に多様な個人を対象に、文化を中心とした倫理的な心理学研究を実施する。(5) 応用心理学の実践において文化的に適切なスキルを使用する。(6) 文化に基づいた組織慣行と方針をサポートするための組織変革プロセスを実施する (APA、2003)。6 つの具体的な多文化ガイドラインを以下に示します。

## 文化的認識と自己と他者に関する知識への取り組み

- 「心理学者は、文化的存在として、自分たちとは民族的、人種的に異なる個人に対する認識や交流に悪影響を与える可能性のある態度や信念を持っている可能性があることを認識することが奨励されています。」
- 「心理学者は、民族的小および人種的に異なる個人についての多文化の感受性/対応力、知識、理解の重要性を認識することが奨励されています。」

## 教育

- 「教育者として、心理学者は心理教育において多文化主義と多様性の概念を採用することが奨励されています。」

## 研究

4. 「文化的に敏感な心理学の研究者は、民族的、言語的、人種的少数派の背景を持つ人々の間で文化を中心とした倫理的な心理学研究を実施することの重要性を認識することが奨励される。」

## 練習

5. 「心理学者は、文化的に適切なスキルを臨床およびその他の応用心理実践に適用するよう努めています。」

## 組織変更と方針策定

6. 「心理学者は、文化に基づいた組織（方針）の開発と実践をサポートするために、組織変革プロセスを使用することが奨励されています。」 (APA、2003、pp.377-402)

興味のある読者は、<http://www.apa.org/pi/multicultureguidelines/homepage.html> で完全な文書にアクセスできます。

すべての多文化ガイドラインは、多文化心理療法の背景を提供します。それにもかかわらず、3つの分野は多文化心理療法に特に関連しています。これらは、文化的認識と自己と他者に関する知識への取り組み、心理的実践に関連するガイドライン、組織の変革と方針の策定です。多文化心理療法士は、実践の範囲や場面に関係なく、倫理規定 (APA、2002) に応じます。

文化的能力の発達には生涯にわたるプロセスであり、継続的な学習の必要性を認識する必要があります。Crossら (1989) は、以下の範囲にわたる文化的能力の発展を特定しました：

(1) 文化的破壊性は、文化や文化内の個人にとって破壊的な態度、政策、および実践によって特徴付けられます (例：「英語のみ」義務)；

(2) 文化的無能 - 個人は支配的なグループの人種的優位性を信じており、文化的に多様な人々に対してパターンリズム的で無知な立場をとります。

(3) 文化盲目の人は、文化には違いはなく、したがって支配的な文化の価値観は普遍的に適用可能で有益であると信じています。

(4) 文化的な事前能力 - 個人は文化的な配慮を持って公平かつ公正な扱いを提供したいと望んでいますが、どうすればよいのか正確にはわかりません。

(5) 文化的能力-文化的差異を尊重し、再スペクトルし、文化に関する継続的な自己評価を行い、差異の力学に注意を払い、知識とリソースを拡大し続け、信念体系、方針、実践に対するさまざまな適応を支持する。

多文化心理療法では文脈を重視することで、組織の文化的能力ガイドラインの出現が促進されました。多くの心理療法士は正式な組織内で働いているため、APA は多文化ガイドライン第 6 号を通じて、組織内の心理学者向けの多文化ガイドラインを策定しました。この問題に対処して、Howard-Hamilton とその同僚 (1998) は、多文化のクライアントを扱うカウンセラーのための原則を概説しました。彼らはセラピストに対し、

(1) 自分の施設のミッションステートメントと方針を評価して、多様性の問題が含まれているかどうかを判断するよう勧めました。

(2) 多様性に関する政策を評価する。

(3) 有色人種が特定の政策をどのように認識するかを評価する。

(4) グループ内の多様性を認める。

(5) 多様性には個人レベルと組織レベルの両方からの検討が必要であることに注意してください。そして最後に、

(6) 多文化的な感受性とは、文化的に多様な人々を擁護することを意味する可能性があることを認識する。

同様に、Wu と Martinez (2006) は、多文化実践者に対し、

(1) 実施のすべての段階でコミュニティの代表と意見を含めることによって、組織が文化的能力を達成できるよう支援するよう求めました。

(2) 医療組織のすべてのシステムを統合する。

(3) 行われた変更が管理可能、測定可能、持続可能であることを保証する。

(4) 文化的コンピテンシーポリシーの実施のためのビジネスケースを作成する。

(5) リーダーの関与を求める。

(6) 継続的なスタッフトレーニングの確立を支援する。

## エンパワーメント

多文化心理療法士は、文化的能力の普及に加えて、概念的、方法論的、倫理的、社会政治的懸念を持って支配的なアプローチに挑戦しました。歴史のおよび社会政治的背景に対する支配的な心理療法士の無知が、社会から疎外された人々の権利をさらに剥奪した。これは、多数派グループのメンバーとは異なり、個人的および集団的抑圧の歴史を持つ目に見える有色人種にとって有害です。そのような権利剥奪の具体例は、支配的な心理

療法士が人種的マイクロアグレッションに無関心であることです。人種的マイクロアグレッションとは、単に人種、肌の色、および/または民族性を理由に個人が定期的に受ける攻撃を指します (Pierce, 1995)。人種的マイクロアグレッションの例としては、公共の場で嫌がらせを受ける、白人客を好む店員に無視される、「アファーマティブ・アクション・ベイビー」(人種的えこひいき)だと非難される、人種プロファイリングの対象になるなどが挙げられる。残念なことに、人種的マイクロアグレッションは治療においても発生しており、治療者の文化的盲目、人種差別の否定、実力主義の神話への固執(抑圧と特権の役割を認めない)、誤診、文化的に多様な行動の病理化などが含まれる (Sue et al., 2007) )。こうしたセラピストの行動は、文化的に多様なクライアントの無力化を促進します。

多文化心理療法士は、有色人種の多くが自分たちの無力さを無力さとして内面化する傾向があるため、エンパワメントを強調します。治療的エンパワメントは、クライアントがリソースへのアクセスを増やし、選択権を行使するためのオプションを開発し、自尊心と集団的評価を向上させ、文化的に適切な自己主張を実行し、主体性を強化し、文化的強みを確認し、内面化された抑圧を克服し、変革的な行動に取り組むのに役立ちます。多文化心理療法は、エンパワメントの焦点の中で、次の仮定に従うことがよくあります。(1) 現実 は文脈の中で構築されます。(2) 経験は貴重な知識です。(3) 複数の視点を共有することによる学習/癒しの結果。(4) 学習/治癒は、意味のある適切な文脈に固定されています。これらの方針に沿って、何人かの多文化カウンセラーが解放モデルを支持し、クライアントが自分たちの状況を批判的に分析し、民族文化的強みを肯定し、個人の変革を促進し、社会政治的変化を促進できるよう支援しています。

実際、このエンパワメントの強調により、心理療法士は社会正義に取り組むようになることがよくあります。多くのマイノリティに対する人権侵害の歴史は、多くのマイノリティグループのメンバーに文化的トラウマ、逆境、痛み、苦しみの遺産をもたらしてきました。Duran と Ivey (2006) は、この遺産を魂の傷、つまり社会歴史的な抑圧、悲しむことのない喪失、内面化された抑圧、学習性の無力感の産物であると呼びました。人種差別、性差別、エリート主義、異性愛主義、アブリズム、外国人排斥、民族中心主義、その他の種類の抑圧を通じて、文化的トラウマがマイノリティーを苦しめ続けています。

グループのメンバーシップの力関係は、抑圧と特権を強化しているように見えます。たとえば、研究により、人間は個人を内グループのメンバーと外グループのメンバーに分類する傾向があることが明らかになりました (Allport, 1954)。1つのグループのメンバーシップは、自分のグループだけでなく他のグループについての認識を形成するのに役立ちます。人々が1つのグループに属している場合、自分自身のアイデンティティ分類のメンバーを好む傾向があります。実際、いくつかの研究では、無意識の否定的な人種的感情や信念の存在を記録しています。Dovidio と Gaertner (1998) は、認知心理学の手法(例えば、偏見の尺度としての反応潜時)を使用することにより、自己申告の尺度で偏見がないと思われる個人は、一般的に黒人に対して否定的な態度をとっていることが多いことを実証しました。嫌悪的な人種差別として知られるこの現象は、リベラルな白人も保守的な白人も、行動の根拠として人種的偏見が関与していない状況でアフリカ系アメリカ人(そしておそらくは他の目に見える有色人種)を差別していることを実証しました (Whaley, 1998)。同様に、意図的でない、または象徴的な人種差別の表現は微妙な形をとる可能性があるため、特定するのが困難です。その結果、多数派集団の一員として育った白人は、隠れて、あるいはあからさまに人種差別的な態度をとることがある (Brown, 1997)。一例として、グループ内のえこひいき、つまり同じグループのメンバーに連絡

先、サポート、指導、報酬、利益を提供する非公式のネットワークは、主に白人の職場環境で有色人種を排除する傾向がある(Rhodes & Williams, 2007)。

セラピストが無意識のうちに人種差別主義者、民族中心主義者、性差別主義者、エリート主義者、外国人排斥者、同性愛嫌悪者などであるとクライアントが感じている場合、心理療法は失敗します。偏見に対抗するために、多文化心理療法士は、グループ内のメンバーに対する信念、価値観、態度、およびグループ外のメンバーに対する態度を調査します。つまり、他者に対する自分の態度がいかにか文化的に偏っているかについては無意識であるため、自分自身の態度に気づき、敏感になるのです。多文化心理療法士は、さまざまな世界観に精通することに加えて、抑圧されたグループの一員であることによる非難の影響を理解しています。より具体的に言えば、アフリカ系アメリカ人の奴隷制度、日系アメリカ人の強制収容所、アメリカン・インディアンのホロコースト、メキシコ領土の強制併合を含む主要なラテン系グループの植民地化など、支配的な社会とマイノリティのメンバーの歴史がどのように関係しているかを彼らは認識している。-文化的トラウマを生み出し、有色人種の世界観に影響を与える可能性があります。このような歴史を理解するには、人種差別が性差別、階級差別、外国人排斥、新植民地主義、異性愛主義などの他の種類の差別とどのように相互作用するかを認識する必要があります。

この感謝を行うために、セラピストは文化的自己認識に取り組みます。セラピストの文化的自己認識には、社会的権力と特権との関係における自分の立場について学ぶことが含まれます。力関係を理解することは、自己と他者との関係を理解する上で重要です。この目標を達成するために、多文化心理療法士は、自分の人生経験とクライアントの人生経験の間の力の違いを分析します。ほとんどの主要な療法の分析とは異なり、力分析は、セラピストとクライアントのペアに固有の力の差を超えます。多文化心理療法士は、クライアントの文化的集団の社会的地位を自分たちの社会的地位と比較します。この比較には、内面化された特権と抑圧の特定と挑戦が含まれる。なぜなら、権力を持つ個人のほとんどは、その特権が自分たちの生活に広範囲に及んでいる影響に気づいていないからである。権力に対する意識を高めるために、ペギー・マッキントッシュ (1988) は、白人の特権をヨーロッパ系アメリカ人や男性個人に権力を与える未承認の制度と定義しました。彼女は人々に対し、白人の特権を認識することで「目に見えないナップザックを開梱する」よう勧めた。

目に見えないナップザックの例としては、ヨーロッパ系アメリカ人や男性が次のような行為を行う可能性がある状況が挙げられます。

1. ほとんどの場合、一人で買い物に行き、付きまとわれたり嫌がらせを受けたりすることはないと確信している。
2. テレビをつけるか、新聞の一面を開いて、ヨーロッパ系アメリカ人が広く紹介されているのを見る。
3. 小切手、クレジットカード、現金を使うときはいつでも、彼らの肌の色が経済的信頼性の外観に不利に働かないことを当てにする。
4. 余裕のある地域で、自分たちが住みたいと思うような住宅を借りたり購入したりする。

5. 自分たちの日常的な身体的保護のために、体系的な人種差別を意識するよう子どもたちを教育する必要性を避ける。
6. 世界の大多数を占める有色人種の言語や習慣に無関心でいる。
7. 他の人種の視点や力を無視した結果について、ほとんど恐れることなく存在する。
8. 同じ人種の人が「責任者」と話したいと言ったら、それに立ち向かう。
9. 州警察官に車を止められたとしても、人種を理由に特別扱いされたのではないと確信する。
10. アファーマティブ・アクション（差別是正措置）を採用している企業で、同僚に人種が理由でその職に就いたと疑われることなく、その職を得る。

ホワイト特権のすべての例は、[www.case.edu/president/aaction/UnpackingTheKnapsack.pdf](http://www.case.edu/president/aaction/UnpackingTheKnapsack.pdf) で確認できます。

白人の特権の図は、制度化された権力格差が人々の生活に及ぼす影響を認識することの重要性を反映している。なぜなら、そのような格差は、少数派グループのメンバーに権利を剥奪する一方で、支配的なグループのメンバーに有利になるからである。認められていない特権を拒否することで現状が守られます。

要約すると、多文化心理療法の根底にある仮定には次のようなものがあります。

- 文化は複雑かつダイナミックです。
- 現実コンテクストの中に構築され、埋め込まれます。
- すべての出会いは多文化です。
- 多文化心理療法はすべての人に関係します。
- 非言語コミュニケーションと行動を理解することは、心理療法にとって非常に重要です。
- 西洋の世界観が主流の心理療法を支配してきました。
- 心理療法士は自己認識に取り組みます。
- 文化的能力は効果的な心理療法の中心です。

- 癒しには、個人やグループに力を与えることが必要です。
- ヒーリングは総合的であり、複数の視点が含まれます。

## その他のシステム

多文化主義は多くの分野の利点と視点を活用しており、多文化心理療法士は多様な心理療法の方向性の貢献を認めています。多文化セラピストの多くは、ある文化の信奉者であると自認していますが、あるいは別の理論的方向性を持ちながら、彼らはまた、特定の治療学校に多文化的価値観を与えます。実際、多文化主義への批判もあって、主流の臨床医は、文化的に多様なクライアントへの適用可能性に関して、心理療法の基本教義を見直している。例えば精神分析医は、文化的に多様な個人の経験を取り入れて、彼らの社会的、共同体的、精神的な方向性を治療に組み込んでいます。例えば、Altman (1995) は、修正された精神分析的オブジェクト関係フレームワークを利用し、クライアントが得た洞察によってではなく、成長するために関係を利用する能力によってクライアントの進歩を調べています。

オブジェクト関係理論は、重要な対人関係がどのように内面化され、人と世界との相互作用の中心となるかに焦点を当てています。この観点では、対立や人格障害は、子供の自我と他者の感覚の発達を妨げたり、損傷したりするものとみなされます。オブジェクト関係理論では、人間関係の発展に対するダメージが対立や人格障害の原因であると見なされます。

支配的な心理療法の文化的適応に加えて、多文化的アプローチの特有の影響が増大しています。研究では、主流の心理サービスの文化的配慮に関して一貫性のない結果が報告されています。いくつかの研究では、科学的根拠に基づいた実践（EBP）が多くの文化的に多様な集団に対して効果的であることが示されているが

（CIEBP、2008）、他の研究結果は、有色人種の患者は認知行動療法（CBT）から途中でドロップアウトする傾向があることを示した。ヨーロッパ系アメリカ人よりもその割合が高い(Miranda, et al., 2005)。研究結果によれば、EBP を効果的にするには、クライアントの状況に合わせて文化的に適応させる必要があることがわかりました。これらの発見は、メンタルヘルスサービスを求めることに前向きな期待を表明したアフリカ系アメリカ人のクライアントは、そのようなサービスを利用した後、ヨーロッパ系アメリカ人のクライアントよりも治療が積極的ではないと感じたという研究結果と一致している(Diala, et al., 2000)。

実際、Whaley と Davis (2007) は、支配的な精神療法の文化的適応に関する研究を検討した結果、文化は治療結果に影響を与えるよりも、精神療法のプロセスに影響を与えると結論付けています。支配的な心理療法の民族中心主義は、ホエーリーとキングの結論を部分的に説明できる可能性がある。たとえば、有色人種間の不満の主な分野は、米国による医療実験の歴史と、有色人種に対するさらなる虐待です。このような歴史は、医療機関に対する有色人種の人々の不信感を悪化させた。医療アパルトヘイトと呼ばれるこの歴史は、研究の過程で梅毒の治療法が発見され投与されたにもかかわらず、梅毒に罹患したアフリカ系アメリカ人男性に薬（ペニシリン）の代わりにプラセボが投与された研究プロジェクトであるタスキーギ計画にまで及ぶ。白人男性、定期健康診断のために来たプエルトリコ人女性の非自発的不妊手術（Comas-Diaz、2008）。文化的に多様な人々の多くが集団主義的な方向性を支持するため、彼らは自分自身をその場所と時間に配置します。したがって、個人および集団の歴史は、有色人種の生活において重要な要素です。

# 歴史

## 先行者

「他者」への関心は太古の昔からあります。時には、そのような注目は、懸念、認識、さらには魅力の形をとることもあります。多様な宗教的および精神的な伝統が、それぞれに重要な役割を割り当てています。たとえば、ユダヤ教では他者はヘブライ語で神聖を意味するため、他者は神聖なものに関連付けられています。キリスト教では、「必要な他者」という概念が、分断された自己の回復を促進します。さらに、他者を敵とする仏教の見方は、敵は私たちにとって最良の教師である、なぜなら私たちは敵から最も多くのことを学ぶからである、というものである。精神的な伝統に従って、多文化心理療法は自己と他者との関係を強化することを目的としています。

## 始まり

多文化心理療法は学際的な起源を持っています。初期の理論的影響には、心理人類学、民族心理学、文化人類学、精神分析人類学、および民間療法が含まれます。他者への関心は、1940年代から1960年代にかけてメンタルヘルスの分野にもたらされました。人類学者と精神分析者は文化と精神の関係を研究するために協力しました。これらの運動の支持者は、社会的および文化的現象に精神分析的な分析を適用しました。異文化間のメンタルヘルスを調査した学者もいます。少数民族の精神的健康に対する抑圧の影響を研究した研究者もいます。さらに、エディプス・コンプレックスなどの精神分析概念の普遍的適用に疑問を呈する者もいた。

精神分析文化学校のメンバーは、個人は文化的文脈や歴史的時代によって異なる社会的相互作用に文脈化され組み込まれているため、文化が行動を形作ると主張した (Seeley, 2000)。人類学的精神分析の方向性は文化と行動の言説を豊かにしたものの、心理療法に適用できる文化理論を開発することはできませんでした (Seeley, 2000)。

心理人類学者と精神医学人類学者は、精神的健康に対する文化の影響を研究し、異文化間精神医学を生み出しました。文化主義（文化特有の民間療法の心理療法的利用）と同様に、異文化精神医学および心理学は、精神的健康治療のために地域社会および先住民資源（聖職者、教師、民間療法士、およびその他の少数民族）の利用を提唱しました。

マイノリティのエンパワーメント運動は、多文化心理療法の発展を促進しました。これらの運動は、支配的なグループのメンバーと少数派の間の権力/抑圧の力関係を調査しました。アイデンティティ政治として知られる、女性の権利、ブラック・パワー、チカーノ/ブラウン・パワー、ゲイ、レズビアン、バイセクシュアルの運動は、社会から疎外されたグループの公民権とニーズを強調しました。これらの運動の支持者は意識を高め、社会的および政治的不平等を是正するために疎外されたグループに力を与えることに取り組みました。

精神的健康に対する抑圧の影響を理解したいという欲求から、一部の臨床医は植民地化の心理を検査するようになりました。Frantz Fanon (1967) は、植民地化された人々の植民者に対する経済的および感情的な依存という観点から、植民地化の心理学の原則を明確に述べました。彼は帝国主義、支配、搾取の概念を使って、植民地化者と植民地化された者の関係を調べました。アメリカ心理学会の初代有色人種会長ケネス・B・クラ

ークが、有色人種のアメリカ人の状態を植民地化と認定したため、植民地化のプロセスは米国に反響を呼んだ (Comas-Diaz, 2007)。

多文化心理療法に大きな影響を与えているのは、「抑圧された人々のための教育」モデルです。 Paulo Freire (1973) は、支配的な教育モデルが現状と社会的不平等を強化し維持する抑圧の手段であると特定しました。彼は、個人的および社会的解放のプロセスとして、良心化、または批判的意識という用語を作りました。抑圧された人々のための教育は、個人が自分たちの状況に気づき、世界との弁証法的な対話を通じて状況を変えることを教えます。抑圧は被害者から批判的思考を奪うため、良心化の発展には、「何を？ なぜ？ どのように？ 誰のために？ 誰に対して？ 誰によって？ 誰に賛成？ 何に賛成？ どのような目的のために？」といった批判的な質問をすることが含まれます。」 (フレイレとマセド、2000)。これらの質問に答えることは、クライアントが「何が重要なのか」を検討するのに役立ち、クライアントの存在理由、目的、人生における立場を明らかにします。批判的意識は、抑圧された人々が自分自身の現実を作り上げるのに役立ちます。

再評価カウンセリング (RC) は、多文化心理療法の出現にもう一つの影響を与えています。RC は、人種差別、階級差別、性差別、その他の種類の抑圧の影響から回復するために、2 人以上の個人が交代で中断することなくお互いの話を聞く、力を与える共同カウンセリング アプローチです (Roby, 1998)。

ハーベイ・ジャキンスは、誰もが知的で愛に満ちた素晴らしい潜在能力を持っているが、蓄積された苦痛の結果としてこれらの資質がブロックされているという信念に基づいて RC を開発しました。回復には、「カウンセラー」が「クライアント」に感情の解放 (カタルシス) を促す自然な解放プロセスが含まれます。その後、「クライアント」が「カウンセラー」となってクライアントの話を聞きます。RC 支持者は、個人、集団、社会レベルで人種差別をなくすことに尽力しています。詳細については、[www.rc.org](http://www.rc.org) をご覧ください。

植民地化と抑圧に対する闘いは、女性の従属的な立場に挑戦しました。エンパワメント運動の娘として、フェミニストセラピストは実践の基盤として多様性を受け入れます。このようなエンパワメントの立場は、多文化心理療法の発展に影響を与えました。フェミニストの臨床医は、支配的な心理療法士が現状維持の代理人として行動していると信じている。対照的に、フェミニスト心理療法は、男性だけでなく女性も含めたすべての人々に力を与え、個人、対人、組織、国内、国際レベルでの平等を促進しようとします。フェミニスト療法と多文化療法は等しく相互に影響を与えます。たとえば、有色人種の女性はフェミニストセラピストに対し、文化的に敏感になるよう要求した。その結果、文化的フェミニスト療法とウーマン・オブ・カラーズ・フェミニスト療法が誕生しました。文化的フェミニストセラピストは、共感的な関係を利用して、他者の主観性、相互依存、その他の女性の価値観との女性のつながりを強めますが (Worrell & Remer, 2003)、Women of Colorのフェミニストセラピストは、人種差別、性差別、階級主義、異性愛主義、民族中心主義、アブリズム、その他の形態の抑圧。

## 民族的家族療法

フェミニスト療法と同様に、家族療法も多文化主義との相互作用から恩恵を受けてきました。家族療法は、民族性と文化を理論と実践に認識してきた歴史とともに (McGoldrick, Giordano & Pierce, 1982)、民族的な家

族療法の出現を目撃しました。民族的家族療法士は、(1) 自分たちの文化を知り、(2) 民族中心的な態度や行動を避け、(3) インサイダーの地位を獲得し、(4) 仲介者を利用し、(5) 選択的に開示しようとする (McGoldrick, et al., 1982年)。民族的家族療法の例としては、Boyd-Franklin (2003) による黒人家族の療法に対する多体系的アプローチがあります。家族療法が家族間の関係を示すためにジェノグラムを使用するのと同じように (McGoldrick, Gerson, および Shellenberger, 1999)、民族家族療法士は文化的なジェノグラムを使用します (Hardy & Laszloffy, 1995)。文化的ジェノグラムについては、この章の後半で詳しく説明します。

いくつかの専門的および学術的組織が、多文化心理療法の開発を支援してきました。たとえば、アメリカ心理学会には、少数派の人々のニーズを調査してきた最近の歴史があります。女性心理学会、少数民族心理心理学研究会、同性愛者、レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダー問題心理学研究会などのいくつかの学会がその例です。特に、エスニック・マイノリティ心理学心理研究協会は、心理学のあらゆる側面、特に専門心理学における多文化主義の必要性を推進してきました。協会の公式ジャーナル『文化的多様性と民族的少数派の心理学』は、多文化心理学に関する学術的および専門的研究を広めるための重要な手段です。

カウンセリング心理学者は多文化問題への取り組みを実証しており、Journal of Multiculture Counseling and Development などの出版物で多文化主義の重要性を認識しています。フェミニスト心理学者は、米国心理学会の女性心理学会の公式ジャーナルである「Psychology of Women Quarterly」などのジャーナルに執筆の場を見出しています。さらに、女性心理学会は公式ジャーナル『Women & Therapy』を発行しています。

少数民族の心理学会、アジア系アメリカ人心理学会、黒人心理学者協会、全米ヒスパニック心理学会、インド心理学者協会は、有色人種のメンタルヘルスのニーズを強力に擁護してきた。他の組織には、少数民族問題推進のための全国心理学会評議会 (CNPAEMI) などがあります。この連合は、APA エスニック・マイノリティ問題心理研究協会、アジア系アメリカ人心理学者協会、黒人心理学者協会、全米ヒスパニック心理学者協会、およびインド心理学者協会で構成されている。このグループは、有色人種に対する効果的な心理サービスの提供を提唱しています。さらに、文化と精神医学研究会は、精神的健康と病気の文化的側面における研究、臨床ケア、教育の推進に専念する学際的かつ国際的な学会です ([www.psychiatryandculture.org/cms/](http://www.psychiatryandculture.org/cms/))。

## 現在のステータス

多様性による統一という集団主義的な概念は、21 世紀に卓越した地位を獲得しました。多文化主義は、権限付与、変化、抑圧と特権に関する変革的な対話を促進します。アメリカ心理学会の少数民族問題局の設立により、心理学の理論と実践における多文化主義の役割が前進しました。この事務所は、少数民族の心理学者が心理学の実践における文化的関連性の欠如についての懸念を表明するフォーラムを提供した。その後、アメリカ心理学会による少数民族問題心理研究協会の設立により、多文化心理療法の地位は確固たるものとなりました。

現在、多文化心理療法士は次の 3 つのモデルを実践しています: (1) 支配的な心理療法の文化的適応、(2) 民族的心理療法、および (3) 全体論的アプローチ。多くの場合、心理療法士はこれらのフレームワークを組み

合わせます。

心理療法は、一般的な異文化スキルの開発を通じて、または文化固有のスキルの組み込みを通じて文化に適応させることができます (Lo & Fung, 2003)。一般的な用語「文化的能力」とは、異文化の臨床現場で効果的に働くために必要な知識とスキルを指します。文化特有のスキルレベル内で働く心理療法士は、民族的側面を主流の心理療法に同化させます。文化の特異性の例として、Bernal、Bonilla、および Bellido (1995) は、言語、人物、比喻、内容、概念、目標、方法、および文脈という 8 つの文化的側面を主流の心理療法に組み込むことを推奨しました。この枠組みの中で、セラピストはクライアントの世界観や生活状況に合わせて文化的に適切な言葉を使用します。人の次元とは、治療上の関係を指します。比喻は、文化的グループのメンバーによって共有される概念に関連します。内容の次元は、セラピストの文化的知識を指します (例: クライアントはセラピストに理解されていると感じていますか?)。コンセプトは、治療コンセプトがクライアントの背景と文化的に一致しているかどうかを検査します。目標の次元では、臨床目標がクライアントの適応的な文化的価値観と一致しているかどうかを検討します。方法は、方法や手段の文化的適応と検証に関係します。最後に、ベルナルと彼の同僚は、歴史や社会政治的状況を含むクライアントの環境としてコンテキストを定義しました。

文化特異性の別の例として、Ricardo Muñoz (Muñoz & Mendelson, 2005) は、(1) 介入の開発に文化的に多様な人々を関与させることによって、文化的に適応した認知行動療法 (CBT) を提案しました。(2) 集団主義的価値観を含む。(3) 宗教/精神性への注意、(4) 文化変容の関連性。(5) 精神的健康に対する抑圧の影響の認識。CBT の科学的根拠に基づく基礎にもかかわらず、経験的に裏付けられた治療の文化的妥当性に関する実証研究は不足しています (Hall, 2001)。その結果、多文化実践者は、有色人種の日常の現実に対処するために、証拠に基づいた文化特有の心理療法の必要性を認識しました。これに応えて、米国心理学会会長特別委員会は、心理学における証拠に基づく実践の定義に、患者の特徴、文化、好みと臨床専門知識および研究の統合を含めた (APA, 2006)。

Pamela Hays (2001) は、文化的要素を治療にうまく組み込んだ例を示し、アイデンティティの概念化における文化的複雑さを強調しました。彼女の ADDRESSING フレームワークは、年齢、発達障害および後天的障害、宗教、民族性、社会経済的地位、性的指向、先住民族の伝統、国籍、性別の相互作用する文化的影響を認識しています。もう一つの文化的に適応した心理療法である文化的感受性心理療法 (CSP) は、特定の民族文化的グループを対象とし、あるグループが別のグループ向けに設計された介入よりも特定の介入からより多くの利益を得ることができるようにします (Hall, 2001)。さらに、民族文化的心理療法は、世界観、文化的変遷、人間関係、背景の検討を通じて、治療に文化的変数を統合します (Comas-Diaz & Jacobsen, 2004)。

心理療法の文化的適応にもかかわらず、何人かの多文化主義者は、自分たちの民族文化的ルーツを再確認するために民族心理療法の使用を主張した。民族心理療法は継続性を提供するため、クライアントが壊れたアイデンティティを修復するのに役立つ可能性があります。民族および先住民の心理療法は、文化的背景に基づいており、クライアントの人生経験に反応するため、文化的に多様な人々にアピールします。これらは、人種および民族的意味を検証する、文化的に関連した枠組みを提供します。さらに、民族心理療法は、治療における

結合的、祖先的、神聖なつながりを促進する哲学的精神的基盤に基づいています。その結果、特に支配的なアプローチが失敗した場合に、それらは患者に希望を与えます。民族心理療法は、個人レベルと集団レベルの両方で力を与えます。民族心理療法には、民間療法、ネットワーク療法、物語、解放の心理学、東洋哲学の伝統に基づく総合的アプローチなどがあります。

多文化心理療法の歴史的先例である民間療法は、先住民の心理療法の一形態です。民間療法は、クライアントの文化的帰属意識と歴史的連続性を再確立し、自己治癒を促進し、患者、家族、コミュニティ、そして宇宙の間のバランスを育みます (Comas-Diaz, 2006)。民間療法士は、主流の心理療法士が使用するものと同様のメカニズムを利用します。主な違いは民間療法士の精神的な信念体系です。つまり、民間療法はエンパワメントを促進し、解放を促し、精神的な発達を促進します。APA 多文化ガイドライン第 5 号は、心理療法に適切に統合できる非西洋の治癒伝統について学ぶよう心理学者に奨励しています。このガイドラインは、必要に応じて、心理学者が治療において認められたヘルパー (コミュニティのリーダー、チェンジ・エージェント) や伝統的なヒーラーの援助を認め、協力を求めることを奨励しています。

キャロリン・アトニーブは、大家族の治療およびグループ介入としてネットワーク療法を開発しました (スペック&アトニーブ、1973)。ネットワーク療法は、アメリカ先住民の治癒アプローチに基づいており、治癒プロセスにおいてその人の家族、親族、関係を活性化して動員するために、一族のネットワークの社会的文脈全体を再構築します。ネットワーク療法は、コミュニティベースの癒しの形式です。

もう一つの共同民族心理療法は解放の心理学です。ラテンアメリカの解放神学に基づいて、解放の心理療法は社会政治的抑圧への反応として現れました。その建築家であるイグナシオ マルティン バロ (ブランコ、1998 年) は、心理学者であると同時に司祭でもありました。同様に、解放の心理学は、黒人解放の神学とアフリカ主義の伝統に基づくアフリカ系アメリカ人の心理学と共鳴します。このような精神的な基盤は、先住民の伝統や慣習を通じて民族文化の強さを裏付けています。解放実践者は、人々を抑圧し抑圧し続けてきた抑圧、イデオロギーや構造的不平等に対する認識を高める戦略を通じて、状況に応じて人々と協力しようと試みます。パウロ・フレイレの批判的意識と同様に、解放療法士は抑圧されている人々と協力して批判的分析を展開し、変革的な行動に取り組みます。

民族心理療法士は、治療の一形態として物語を頻繁に使用します。したがって、ストーリーは文化的なニュアンスと意味に満ちたコンテクスト豊かなコミュニケーションです。確かに、ストーリーを語ることは、集団主義的な人間関係の方法です。ラテンアメリカの政治的抑圧に対する反応である証言は、トラウマ的な経験と、それが個人、家族、コミュニティにどのような影響を与えたかを記録しています (Cienfuegos & Monelli, 1982)。もう 1 つの治癒物語であるクエント療法は、プエルトリコの子供たちにとって効果的な治療法であることが経験的に証明されています (Costantino, Malgady, および Rogler, 1997)。さらに、ディチヨス (ことわざ) は、民間の知恵を捉えたスペイン語のことわざや慣用表現からなるフラッシュ心理療法の一形態です (Comas-Diaz, 2006)。

## 人格

### 人格理論

多文化心理療法士は、いくつかの状況におけるアイデンティティの発達を認識しています。精神が身体に宿ると、人格は複数の文脈の中で発達します。多文化の臨床家は複数の視点を認識しています。したがって、彼らは性格に関する多様な理論を支持し、自分たちの好む理論的方向性と一致する理論に従います。しかし、パーソナリティ理論に対する多文化心理療法の独特な貢献は、文化的アイデンティティ発達理論の定式化です。

## 文化的アイデンティティの発展

多文化心理療法士は、自己を文化の内部表現と見なします。たとえば、抑圧された少数派グループの一員であることは、アイデンティティの発達に影響を与えます。有色人種のアイデンティティ形成には、個人のアイデンティティと文化的な人種/民族グループのアイデンティティの両方が含まれます。マイノリティ・アイデンティティの発達理論は、有色人種の世界観を明らかにします。マイノリティ・アイデンティティの発達理論は、個人が世界をどのように処理し認識するかを理解するためのレンズを提供します。実際、民族のおよび人種的アイデンティティの段階は、信念、感情、行動、態度、期待、対人スタイルに影響を与えます。結果として、これらの段階は、個人がどのように治療を受けるか、さらには心理療法士をどのように選択するかに影響を与えます。

マイノリティ・アイデンティティの発達の多様なモデルは、人種のおよび民族的マイノリティ・グループの成員が、最初は支配的なグループを評価し、自分たちのグループの価値を下げることで、次に、支配的なグループの価値を下げながら自分たちのグループを評価するようになり、最終段階では、自分たちのグループへの感謝を統合することを提案している。両方のグループ (アトキンソン、モーテン、スー、1998)。より具体的には、マイノリティのアイデンティティの発達段階には、(1) 同調性の個人が人種差別を内面化し、支配的なグループから価値観、ライフスタイル、ロールモデルを選択する。(2) 不協和音を持つ個人は、支配的なグループの文化的価値観に疑問を持ち、疑い始めます。(3) 抵抗に没頭する個人は、少数派の見解を支持し、支配的な文化の価値観を拒否します。(4) 内省 - 個人は、あらゆる文化的規範に従わずに自分の人種的/民族的アイデンティティを確立し、特定の価値観が自分の個人的アイデンティティとどのように適合するのか疑問を抱き始めます。(5) 相乗的な個人は、マイノリティグループの価値観を断固として受け入れることなく、自分の人種/民族/文化的アイデンティティに対する自己実現感を体験します。さらに、有色人種の人種的アイデンティティの形成における重要なマイルストーンは、内面化された人種差別を克服し、批判的に良心的になることである。

人種的アイデンティティの発達は、潜在的にクライアントとセラピストの民族的一致と相互作用します。バイリンガルで二文化の教師であるホセのケースを考えてみましょう。ホセの人種的民族的アイデンティティにより、彼は不協和音段階（白人に対する疑惑を特徴とする）に置かれた。メンタルヘルスセンターに紹介されたとき、ホセはヨーロッパ系アメリカ人のセラピストの診察を拒否しました。彼は「自分の言語を話し、自分の文化を理解している」カウンセラーに会うよう求めた。デルガド医師がホセの診察を任されたとき、セラピストは「申し訳ありませんが、スペイン語は話せません」と言いました。ホセの答えは「大丈夫です。白人のセラピストに会いたくなかっただけです。」ホセの経験は、人種的アイデンティティの発達段階を理解することの関連性を示しています。

人種的アイデンティティの開発モデルは、支配的な社会の構成員にまで及びます。白人アメリカ人のアイデンティティ発達理論は、ヨーロッパ系アメリカ人は、支配的な多数派グループのメンバーとしての地位により、特定の文化的アイデンティティを発達させることを示唆しています。ジャネット・ヘルムズ (1990) によると、白人アメリカ人の文化的人種的アイデンティティは特定の段階で発生します。(1) 接触者は少数派のことを認識していますが、自分たちを人種的存在として認識していません。(2) 崩壊 - 彼らは偏見と差別を認めています。(3) 社会復帰 - 彼らは被害者を責めたり、逆差別したりする。(4) 疑似独立 - 文化の違いを理解することに興味を持つようになる。(5) 自律性 - 彼らは文化の違いについて学び、少数派と多数派の両方のグループのメンバーを受け入れ、尊重し、感謝します。同様のアイデンティティ発達段階が、異人種間の個人についても提案されている(Poston, 1990)。これらは次のとおりです。(1) 個人のアイデンティティ。(2) グループ分類の選択。(3) 巻き込み/拒否。(4) 感謝。(5) 統合。

多文化心理療法は、ゲイやレズビアンマイノリティーのアイデンティティの形成にも貢献しました。ゲイおよびレズビアンアイデンティティの発達段階には、(1) 混乱 - 個人が自分の性的指向に疑問を抱く。(2) 比較対象者は、自分が性的少数者に属する可能性を受け入れます。(3) 寛容 - 自分がゲイまたはレズビアンであるという認識。(4) 受容的な個人は他のゲイやレズビアンとの接触を増やす。(5) プライドの高い人はゲイまたはレズビアンであることを好みます。(6) 総合的な人々は自分の性的指向に平和を見出し、協力的な異性愛者に手を差し伸べる(Cass, 2002)。

フェミニストのアイデンティティ発達理論も、マイノリティーのアイデンティティ発達モデルから生まれました。フェミニスト・アイデンティティ開発理論は、女性が直面する偏見や差別に対する反応を乗り越え、積極的なフェミニスト・アイデンティティを獲得するために奮闘し、継続的に努力するという前提を明確に示しています。Downing と Roush (1985) によると、フェミニストのアイデンティティは次の段階で発展します：(1) 受動的受容、(2) 啓示、(3) 埋め込まれた性の発散、(4) 統合、および (5) 積極的なコミットメント。

## 心理療法

### 心理療法の理論

多文化心理療法士は心理療法の統一理論を支持しません。その代わりに、彼らは複数の視点を支持します。しかし、多文化心理療法士は、理論的アプローチの中心で、「セラピストは文化的に異なるクライアントの人生をどのように理解できるのか?」という質問に答えようとします。多文化主義者は、治療上の連携を育むことが治療における重要な側面であり、非常に重要であると考えています。 - クライアントの理解に努める このため、治療同盟は多文化心理療法のプロセスを指導します。

### 文化的自己認識

多文化の治療的出会いには、クライアントとセラピストの文化的背景に関する感情や態度に関する意識的および/または無意識的なメッセージが溢れています。実際、文化的な違いを認識すると、排除され、比較され、相対的に無力であるという感情が呼び起こされます(Pinderhughes, 1989)。これらの問題に対処するために、多文化心理療法士は文化的自己認識に取り組みます。彼らは、自分たちがコミュニケーションし、実践し

ている支配的な文化の価値観を特定することによって、自己認識を開始します。心理療法士は、次の質問を通じてこれらの問題を探ることができます (ピンダーヒューズ、1989 年から翻案)。

- 私の文化遺産は何ですか？
- 私の両親や先祖の文化は何でしたか？
- 私はどの文化グループを認識していますか？
- 私の名前の文化的意味は何ですか？
- 私の世界観とは何でしょうか？
- 私の世界観 (価値観、信念、意見、態度) のどの側面が、支配的な文化の世界観と一致しているのでしょうか？どれが矛盾していますか？
- 私はどのようにして心理療法士になろうと決めたのですか？私はどのようにして職業的に社会化されたのでしょうか？私はどのような専門的な社交性を維持していますか？文化と心理療法/カウンセリングの間にはどのような関係があると私は考えていますか？
- 文化的に多様な人々との関係に影響を与える可能性のある、私にはどのような能力、期待、制限があるのでしょうか？
- その他の潜在的な質問には次のようなものがあります。
- 私のクライアントは上記の質問にどのように答えますか？
- 私の答えと文化的に多様なクライアントの答えの間に違いはありますか？
- これらの違いについてどう感じますか？
- 類似点についてどう思いますか？

文化的自己認識をさらに高めるために、心理療法士は Bennett (2004) の多文化感受性開発モデルを使用できます。ベネットは、多文化的感受性の発達を自民族中心的な段階と民族相対的な段階に分けました。自民族中心主義の段階には次のものが含まれます。

(1) 否定 - 個人は文化的な違いの存在を否定し、文化的に多様な人々との個人的な接触を避けます。

(2) 擁護者は他文化を認めますが、それらの中傷します。

(3) 最小化する人は、自分の文化を普遍的なものに見なしており、文化的な違いを認識しているにもかかわらず、他の文化も自分たちの文化とまったく同じであると信じて、それを最小化します。多文化的感受性を発達させる民族相対的な段階は次のとおりです。

(4) 受容個人は文化の違いを判断せずに認識し、評価します。

(5) 適応 - 個人は多文化スキルを開発します。つまり、視点を変え、別の世界観に出入りすることを学びます。最後に

(6) 統合 - 個人の自己意識が拡大し、多様な世界観が含まれます。

多文化的感受性の発達、多様な世界観の認識と、前向きな治療上の連携の出現を促進します。実際、治療上の関係が成功するかどうかは、相手の中にある自己を認識することにかかっています。

## 心理療法のプロセス

### 治療上の関係

ほとんどの心理療法士は、積極的な連携が心理療法の効果を高めることを認識しています。さらに、研究は、治癒因子としての治療関係の重要性を繰り返し証明しています。しかし、治療上の連携を発展させるには、クライアントとセラピストの世界観の文化的一致が必要です。セラピストとクライアントの両方が世界観を共有すると、前向きな同盟関係の構築が強化されます。逆に、異なる世界観が治療同盟の発展を妨げ、調整が必要になる場合もあります。例えば、Kakar (1985) は、東インドの人々と協力する際に、積極的かつ教訓的にすることで精神分析のアプローチを修正しました。さらに、同情、関心、温かさを感じ、表現することを強調しました。

文化はクライアントがセラピストをどのように認識するかに影響を与えます。たとえば、権威や癒しの人物に対する文化的な態度が、セラピストに対するクライアントの期待を形作ります。東洋の集団主義的なクライアントがセラピストを賢明な教師として認識している場合、彼らは生徒の役割を採用するでしょう。理想的なセラピストの役割は文化によって異なります。したがって、心理療法士は文化的に多様な期待を理解する必要があります。たとえば、平等主義的で非指示的なスタイルを持つセラピストは、階層的で指示的な関係や、変化するために何をすべきかについての具体的な指示を好むクライアントとはうまくいかない可能性があります (Koss-Chioino & Vargas, 1992)。

同様に、アトキンソン、トンプソン、グラント (1993) は、クライアントの主流社会への文化変容に依存する 8 つの交差するセラピストの役割を特定しました。彼らは、文化適応度の低いクライアントはセラピストが先住民族のサポートシステムのアドバイザー、擁護者、および/または推進者として行動することを期待していると主張しました。一例として、モデリング、選択的自己開示、教訓的戦略の使用は、低文化化の移民クライ

アントにとって文化的に関連しているようです。より文化的適応が進んだクライアントは、臨床医がコンサルタント、転職エージェント、カウンセラー、心理療法士として機能することを期待するかもしれません。

しかし実際には、文化的に多様なクライアントはセラピストに対して複雑な期待を抱いています。文化変容に加えて、クライアントの期待は、対人関係のニーズ、発達段階、民族的アイデンティティ、精神性、その他多くの要因によって形成されます。クライアントの期待は共同的なものから階層的な治療スタイルまで多岐にわたりますが、これらの期待は相互に排他的ではありません。たとえば、クライアントの文化変容のレベルに関係なく、心理療法士はクライアントのニーズに応じて対応する傾向があります。言い換えれば、セラピストはある役割から別の役割に移動したり、同時に複数の支援的な役割に従事したりするのです。

これらの方針に沿った実証的調査により、有色人種のクライアントは自分たちの問題から解放されることを期待している一方で、自分たちの苦痛への寄与を克服するためにセラピーに取り組むことも期待していることが判明した(Comas-Diaz, Geller, Melgoza, およびBaker, 1982)。彼らは、セラピストが活動的で、アドバイスを与え、教え、指導してくれることを期待していましたが、心理療法士が、時には痛みを伴うプロセスの中で感情的に成長するのを助けてくれるとも信じていました。簡潔に言うと、有色人種のクライアントは心理学的思考を示し、心理療法を自分たちの問題に取り組むプロセスと見なしていました。

## 文化的共感

有色人種のクライアントは、心理療法士が文化的な信頼性を証明することを期待しています。信頼性とは、心理療法士を信頼できる効果的な援助者としてクライアントが認識していることを指します。例えば、多くのアメリカインディアンは、心理療法士が共感、誠実さ、利用しやすさ、敬意、温かさ、調和、つながりを体現することを期待しています。確かに、セラピストの信頼性と信頼は、前向きな治療上の連携を促進します。この目標を達成するために、多文化心理療法士は「他者」への共感を育むことを目指しています。共感とは、クライアントの感情的な経験に注意を向ける臨床医の能力を指す対人関係の概念です。

支配的な心理療法では、共感には身体的、認知的、感情的な要素が含まれます。共感の身体的側面とは、非言語コミュニケーションとボディランゲージを指します。セラピストは、共感的な証人になることで、文化的に多様なクライアントに対する認知的共感を育みます。共感的な証人として、心理療法士はクライアントの文化を研究し、クライアントの経験と現実を再確認します。共感の感情的な要素には、感情的なつながり、つまりクライアントの感情を受け入れて封じ込める能力が含まれます。端的に言えば、感情的共感とは、他者と同じであるという主観的な経験に似ています。認知レベルでしか共感できないセラピストは、自分のアイデンティティをクライアントのアイデンティティから切り離しておきます。この「分離」は、文化の異なるクライアントに対するセラピストの感情的な共感の発達を妨げます。このような共感能力の欠如は、「他の人と同じように」することの難しさに関連しています。実際、感情的共感の発達には、多文化心理療法において非常に重要です。なぜなら、私たちは自分自身を思い出させる人々に共感する傾向があり、逆に、私たちとは文化的に異なる人々に共感することが難しいからです。

認知的共感と感情的共感に加えて、セラピストは文化的共感を養う必要があります。文化的共感とは、文化的知識と解釈によって文化的に多様な個人の経験を理解する学習された能力です (Ridley & Lingle, 1996)。した

がって、文化的共感は、知覚、認知、感情、およびコミュニケーションスキルの統合を通じて、セラピストの文化的対応力を促進します。文化的共感には、クライアントを理解し、自己と他者の文化的違いを認識するためのガイドとして文化的枠組みを使用するプロセスが含まれます (Ridley & Lingle, 1996)。興味深いことに、研究では、実践者が他者の視点を持つことができれば、固定観念的で自民族中心的な態度が軽減されることが示唆されています (Galinsky & Moskowitz, 2000)。したがって、文化的共感には、文化的に異なる人に対する文化的、認知的、感情的、感情的、行動的なつながりを組み合わせ、他者への同調が伴います。

一言で言えば、文化的共感とは、相手の文化の中に自分を置く能力です。そのため、文化的に多様な他者の中で自己を認識することが容易になります。多文化心理療法士は、内省に取り組み、目に見えないナップサックを解き、独自の世界観を探求し、自民族中心主義に挑戦し、文化の違いに対する寛容さと尊重を養い、力関係を理解することによって文化的共感を育みます。

## 民族的文化転移と逆転移

治療上の関係は、意識的および無意識的な感情を投影するための肥沃な土壌であり、すべての治療上の出会いは、クライアントとセラピストの文化についての意識的および/または無意識的なメッセージの投影を広めます。転移（クライアントが以前の関係からの感情をセラピストに投影すること）と逆転移（クライアントの転移に対するセラピストの反応）を調べることは、これらのプロセスを管理するのに役立ちます。転移反応の検査は心理療法の重要な部分となり得るにもかかわらず、ほとんどの支配的な心理療法士は転移文化の問題を無視しています。その代わりに、彼らは人間関係において文化に盲目で人種に中立な立場を支持する普遍主義的な観念に固執しています (Pinderhughes, 1989)。簡単に言えば、多くの臨床医は転移と逆転移の民族的、文化的、人種的側面を無視しています。多文化心理療法士は、文化の違いと類似点についての対話の開始を通じて転移反応を調査します。彼らは特にクライアントに「私があなたとは異なる文化の出身であることについてどう思いますか？」と尋ねます。または、「私たちが同じような文化の出身であることについてどう思いますか？」この一連の質問は、民族文化的転移と逆転移に関する議論を促進します。

医療提供者とクライアントは、民族的、文化的、人種的経験の刷り込みを心理療法に持ち込む傾向があるため、民族文化転移と逆転移は治療関係において重要な役割を果たします。民族文化的な反応は、自己と他者との関係の青写真を提供することができます。

Comas-Diaz と Jacobsen (1991) は、民族内および民族間の二者関係におけるいくつかのタイプの民族文化転移と逆転移について説明した。民族間の転移反応には次のようなものがあります。

- (1) 過剰な服従と親しみやすさ（クライアントとセラピストの二人組に社会的力の差がある場合に観察される）。
- (2) 否認（クライアントが民族性および/または文化に関連する問題の開示を避けた場合）。
- (3) 不信感、猜疑心、敵意（「このセラピストが私と一緒に仕事をする本当の動機は何ですか？」）。そして

(4) アンビヴァレンス（異民族間の心理療法を受けているクライアントは、セラピストに対する否定的な感情に苦悩する一方で、同時にセラピストに対する愛着を抱くこともあります）。

民族内転移は、クライアントのセラピストのイメージを、いくつかの予測可能な役割の 1 つに変換する可能性があります。

(1) 全知全能のセラピスト（民族的類似性によって促進される、完璧な親との再会の幻想）。

(2) 裏切り者（クライアントはセラピストの成功に対して憤りや妬みを示し、自分の民族文化への裏切りと同等）。

(3) 自己人種差別主義者（クライアントは、民族文化的に似たセラピストに強い否定的な感情を投影しているため、自分の民族文化的グループのセラピストと仕事をしたくない）。

(4) 両義的なもの（クライアントは、共通の民族文化的背景にすぐに快適さを感じるかもしれませんが、同時に過度の心理的親密さを恐れるかもしれません）。

民族間の二者関係の逆転移反応には次のようなものがある。

(1) 文化の違いの否定（「私たちは皆同じだ」）。

(2) 臨床人類学者症候群（クライアントの心理的ニーズを犠牲にして、クライアントの民族文化的背景に対する過度の好奇心）。

(3) 罪悪感（有色人種の地位の低下を強いる社会的および政治的現実について）。

(4) 同情（罪悪感から派生したもの、または治療時間内での政治的無力感の表現）。

(5) 攻撃性。

(6) アンビバレンス（クライアントの文化に対するアンビバレンスは、セラピスト自身の民族文化に対するアンビバレンスに由来する可能性があります）。

民族内二者関係内では、逆転移の発現には次のものがあります。

(1) 過剰同一化。

(2) 私たちと彼らのメンタリティ（人種差別による被害の共有は、セラピストがクライアントの問題を単に少数派グループの一員であることによるものだと考える一因となる可能性がある）。

(3) 距離を置く。

(4) 生存者の罪悪感（治療者は、低所得の少数民族の厳しい社会経済的状況から逃れ、その過程で家族や友人を置き去りにし、罪悪感を生み出したという個人的な経験を持っている可能性があります。生存者の罪悪感（職業上の成長を妨げ、次のような結果につながる可能性があります）クライアントの心理的問題を否定すること。）

(5) 文化的近視（治療を曖昧にする民族文化的要因によりはっきりと見ることができない）。(6) アンビバレンス（セラピスト自身の民族文化的なアンビバレンスに取り組む）。

(7) 怒り（クライアントと民族文化的に近すぎると、痛みを伴う未解決の精神内問題が明らかになる可能性があります）。

転移と逆転移の文化的パラメーターを特定することは、多文化心理療法士にとって中心的なことです。彼らは、民族、文化、性別、人種的要因が心理療法における中核問題のより急速な展開につながるが多いことを認識しています。

## 心理療法のメカニズム

多文化心理療法士は、大学院で学んだツールやテクニック、および理論的方向性や専門組織によって支持されたツールやテクニックを利用します。ただし、これらのテクニックは自動的に、また考えなしに適用されるわけではありません。彼らはまた、クライアントの世界観と一致する心理療法のメカニズムを慎重かつ困難に考えて使用します。たとえば、個人主義的なグループのメンバーの多くは、無意識を外在化する、または無意識から意識へ移行することによって変化を促進し、働きかける言語療法を好みます。逆に、かなりの数の集団主義者のメンバーは、非言語コミュニケーションを認め、内面化する、つまり意識から無意識へ移行することによって変化を促進する、全体的な癒しのアプローチを必要としています(Tamura & Lau, 1992)。したがって、多くの多文化心理療法士はホリスティックを自分たちの実践に組み込んでいます。これらの実践のほとんどは、非西洋の哲学的および精神的な伝統に基づいています。言葉によるセラピーに加えて、有色人種のクライアントの多くは、心、体、スピリットへのアプローチを必要としています。たとえば、Cane (2000) は、心、体、精神の自己治癒実践を解放法で補完してうまく利用しました。

瞑想的な実践（第 13 章を参照）としても知られる、瞑想、ヨガ、呼吸法、創造的な視覚化、先住民の治癒などの総合的なアプローチは、主流の心理療法士の間で人気を集めています。多くの多文化心理療法士は全体論を重視し、精神的な発達を促進しています。スピリチュアリティ、つまり自己、他者、コミュニティ、歴史、文脈とのつながりの感覚は、多くの有色人種の生活において重要な側面です。スピリチュアリティは世界観、生き方、意味形成のプロセスを提供します。この文脈の中で、多文化心理療法士は、個人が逆境を克服し、自分の存在の意味を見つけることができるよう支援します。多くの有色人種は、歴史的および現代の文化的および人種的トラウマから回復するために解放のアプローチを必要としています。

多文化心理療法士は、総合的なアプローチの一環として創造性を促進し、クライアントに芸術、民間伝承、民族的慣習、その他の創造的な文化形式を活用することを奨励します。創造性を治療的に利用すると、回復力と文化的意識が強化されます。つまり、自分の民族性と文化の肯定、救済、祝賀が強化されます (Comas-Diaz, 2007)。たとえば、有色人種は物語を語ることで質問に答えることが多いため、多くの心理療法士は患者の口頭伝承を治療に利用します。このコミュニケーションスタイルは、文脈的、対人的、歴史的要因に基づいた推論と一致しています。言い換えれば、物語を語ることは、線形および非線形の両方で現実を構築する創造的な方法であり、患者の物語は分析要素とゲシュタルト要素の両方を組み合わせています。クライアントに「どうしたの?」と聞く。セラピストが力強い証言者になれる文化的な環境を提供します。ストーリーテリングが異文化心理療法に効果的であることが判明したことは驚くべきことではありません (Semmler & Williams, 2000)。

さらに、断絶やトラウマの経験により、有色人種は創造力を駆使して過去のトラウマに対処し、人生の意味と目的を作り出します。このような回復力のある創造性の例としては、フラメンコ音楽（ジプシーやロマの人々が起源）、スPOークンワード（ニューヨークのプエルトリコ人やアフリカ系アメリカ人の都市部の口語詩）、有色人種の回想録や物語、その他の物語的パフォーマンスが挙げられます。たとえば、南東部インドの小説家チトラ・バナジー・ディヴァカルニは、米国に移住し、最初の人種差別事件に直面した後、創造的に執筆を始めた（私信、2002年5月1日）。

ストーリーテリングに写真を使用すると、目に見える有色人種の自尊心が高まり (Falicov, 1998)、肌の色と人種の問題に対処できます。抑圧された有色人種の多くは、抵抗、回復、救済、アイデンティティ再構築の手段として創造性を利用してきました。

創造的な活動が治療を促進し、歌、聖歌、音楽、ダンスが患者の感情状態を誘発し、免疫系が病気に反応する方法に影響を与えることは明らかです (Lyon, 1993)。ホリスティックヒーラーはこのプロセスをよく理解しています。彼らは、クライアントが感覚、感情、認知情報を操作して病気に対する認識を変えるのを助けるために比喩を使用します。例えば、実証研究によると、患者に自分の夢について公に詩、歌、踊りで披露するよう奨励した民間療法士は、患者にプライベートで夢について話すよう奨励した療法士に比べて、治療効果が大幅に高かったことが明らかになった。（ジョラレモン、1986）。

多文化主義と創造性の間には密接な関係があり、多様な文化に触れることが創造性を高めることが研究によって証明されています。Leung, Maddux, Galinsky, および Chiu (2008) は、人々が新しい経験に対してオープンであり、創造的な文脈が柔軟性を重視する場合、多文化経験と創造性の関係がより強固になることを実証的に示しました。要約すると、多文化心理療法士は、主流の治療アプローチで使用されるより伝統的な心理療法メカニズムに加えて、総合的なアプローチを使用します。文化的な強みに特に重点を置いたこの融合から、癒しが生まれます。

## 民族的精神薬理学

すべてのクライアントは、症状の改善と苦痛の軽減を期待してセラピーに来ます。抗うつ薬などの薬物療法は、多くの場合、少なくとも一時的に痛みを和らげる最も手っ取り早い方法です。したがって、心理療法士

は、医師、処方心理士、高度専門看護師、その他の医療提供者と連携して、患者が必要な薬を入手できるよう支援する必要があります。

残念なことに、民族中心主義は、文化的に多様なクライアントの精神薬理学に対する不信感をもたらしています。この問題は、さまざまな人種や少数民族のグループがヨーロッパ人とは薬物に対する反応が異なる可能性があるという事実によってさらに複雑になります。アメリカ人 (Rey, 2006)。向精神薬に対する薬理的反応の可能性を評価する際の民族性の関連性の経験的証拠にもかかわらず (Ruiz, 2000)、異なる民族グループが異なる薬剤にどのように反応するかについての無知が、誤診や虐待の一因となっている。民族薬理学は、民族性と薬物への反応との関係を専門とする分野です。例えば、感情障害のあるアフリカ系アメリカ人はしばしば誤診され、そのため抗精神病薬で虐待されている (Lawson, 1996; Strickland, Ranganeth, および Lin, 1991)。同様に、多くの医療提供者が民族の違いによる代謝率の違いを理解または認識していないという事実により、多くのアジア人やラテン系アメリカ人が向精神薬で不適切な治療を受けています (Ruiz, 2000)。その結果、多くの有色人種は精神保健機関、特に向精神薬の処方に関して不信感を深めている。これらの人々は、薬物代謝における民族的差異に対する心理療法士の無知が、文化的な無認識、無能、および/または無関心を反映しているのではないかと、時には正しく懸念しています。

民族精神薬理学の分野は、文化的に多様な人々の特定のメンタルヘルスのニーズに対処する必要性から生まれました。民族精神薬理学者は、薬を処方する際に潜在的な性別と民族間の相互作用を評価する際に特別な注意を払います。さらに、彼らは多文化主義と精神薬理学の接点についての知識も豊富です (Rey, 2006)。たとえば、ラテン系アメリカ人は家族や恋人と薬を共有するのが一般的です。この慣行は家族主義の文化的価値を反映しており、家族の相互依存が自然かつ予想どおり資源の共有につながります。さらに、自己治療を行ったり、薬とハーブ療法を組み合わせたりすることもあります。したがって、多文化心理療法士は、セルフメディケーション、親戚との薬の共有、米国外から市販で入手した薬の使用、ハーブ療法と向精神薬の併用の危険性についてクライアントを教育する必要性に注意を払っています。

多文化の臨床医は、薬への反応に影響を与える生物学的特徴を調査することに加えて、クライアントのライフスタイルを検査します。たとえば、一部の有色人種の食事には、特定の種類の向精神薬 (MAOI) と適合しない食品 (つまり、メキシコ系アメリカ人のチーズの消費) が含まれていますが、臨床医が何かを知らない限り、この問題を評価することはできません。クライアントの食生活について。さらに、多文化心理療法士は、民族間の薬物相互作用に詳しい精神薬理学者と協力します。

## アプリケーション

### 誰を助けることができるでしょうか？

マレーとクルックホーン (1953 年) の言葉を言い換えると、あらゆる多文化セラピストは「他のすべてのセラピストと同じであり、他のセラピストと同じであり、他のセラピストとは異なります」。言い換えれば、多文化主義者は、(セラピストであるという理由で) すべてのセラピストと類似点を共有し、(特定の理論的方向性に属しているため) 一部のセラピストとは類似点を共有し、(独自の個人的および文化的経験により) 他のセラピストとは類似点を共有しません。多文化の臨床医は、個人、家族、グループなど、多様な治療形式に

取り組んでいます。さらに、ネットワーク療法などのコミュニティ介入を利用する人もいます。このセクションでは、多文化心理療法で普及している臨床介入の具体例を紹介します。

多文化心理療法は、文脈内の人物モデルを重視するため、すべての人に適用されます。そのため、多文化実践者は、文化的に適切な評価と治療方法を使用しようとしています。しかし、多文化心理療法は、個人がアイデンティティの問題、人間関係の問題、文化的適応、民族のおよび人種的ストレス要因、および多様な性質の対立を抱えて治療を受けている場合に特に役立ちます。

## 治療

多文化評価は、文化的に適切な治療につながるプロセス指向のツールです。多文化評価の例には、苦痛の説明モデル、文化的定式化、文化的ジェノグラムの使用、および民族文化的評価が含まれます。

## 苦痛の説明モデル

クライアントの世界観と人生経験は、心理療法士に自分の問題をどのように提示するか、苦痛の意味、助けを求める行動、社会的サポートのレベル、治療における忍耐力に影響を与えます(Anderson、1995)。説明モデルは、これらの問題に対処するために開発された人類学的手法に基づく文化中心の評価です。言い換えれば、説明モデルは、クライアントの病気、経験、治癒についての視点を引き出します(Kleinman、1980)。多文化心理療法士は説明モデルを使用して、次の質問をすることでクライアントの治療への期待を明らかにします(Kleinman、1980)。

- あなたの問題（病気）を何と呼びますか？
- あなたの問題（病気）は何だと思いますか？
- あなたの病気の自然な経過はどのようなものだと思いますか？何を恐れていますか？
- この病気や問題はなぜ起こったと思いますか？
- 苦痛はどのように扱われるべきだと思いますか？
- どのように手伝ってほしいですか？
- 誰に助けを求めますか？
- 意思決定には誰が関与すべきでしょうか？

## 文化の形成と分析

文化的定式化は、米国精神医学会 (2000) の診断および統計マニュアル (DSM-IV) に含まれている評価と治療のための臨床ツールです。文化的定式化は、診断を文化的背景に置くプロセス指向のアプローチです。文化的定式化は病理を強調する医学モデルですが、その適用により心理療法士の文化的認識が高まります。文化的定式化では、(1) 個人の文化的アイデンティティを検討します。(2) 個々の病気の文化的説明。(3) 心理社会的環境および機能レベルに関連する文化的要因。(4) セラピストとクライアントの関係の文化的要素。(5) 診断と治療のための全体的な文化的評価 (APA、2000)。

文化的な定式化により、文化的な分析が容易になります。苦痛の説明モデルと同様に、文化分析は、人々が自分たちの行動を整理し、経験を解釈するために使用する文化的知識を明らかにします (Spradley、1990)。Lo and Fung (2003) は、自己と他者および世界との関係の重要性を強調し、対象関係の処理モデルに基づいた文化分析を推奨しました。文化分析の領域には、自己、関係、扱いが含まれます。ローとファンによると、自己領域は、心理療法に関連する可能性のある自己の心理的側面 (つまり、感情、認知、行動、身体、自己概念、および個人の目標と動機) に対する文化的影響を捉えています。関係領域は、クライアントと家族、グループ、他者、社会、所有物、環境、精神性、時間との関係に対する文化的影響に関係します。治療領域では、コミュニケーション (言語的および非言語的)、問題解決モデル、治療上の関係など、文化の影響を受けた治療要素が強調されます。

## 文化的ジェノグラム

心理療法士は、文化的自己認識を高めるためにジェノグラムを使用します。家族療法のツールであるジェノグラムは、核家族から拡大家族の視点までの動態を強調する家系図を示します (McGoldrick、Gerson、および Shellenberger、1999)。ジェノグラムは、心理療法士が自分の家系図をクライアントの家系図と比較し、相違点だけでなく類似点を調べる場合に特に役立ちます。多くの心理療法士は、個人療法や専門的なトレーニング中に独自のジェノグラムを完成させます。ジェノグラムを完成させる方法は、[www.genopro.com/genogram\\_rules/default.htm](http://www.genopro.com/genogram_rules/default.htm) でご覧いただけます。

ジェノグラムは家族療法のツールとしてよく知られていますが、多文化のクライアントを扱う場合でも、文化的ジェノグラムを完成させる心理療法士はほとんどいません。Hardy と Laszloffy (1995) は、個人とその家族の生活における文化と集団的背景の役割を強調するツールとして文化的ジェノグラムを開発しました。文化ジェノグラムは、人々の生活における系図的、発生的、歴史的、政治的、経済的、社会的、民族的、精神的/宗教的、人種的な影響を図示します。文化的ジェノグラムは、個人を共同体の文脈の中に置きます。

臨床医は、3 世代以上の祖先から文化的ジェノグラムを開始します。必要に応じて、情報が入手できない場合は、クライアントに想像力を働かせて家族の情報を集めるよう勧めます。このプロセスを支援するために、クライアントはセラピーセッションに家族の写真を持参します。このアプローチは、人種の違いやその他の種類の身体的特徴について議論するときに役立ちます。文化ジェノグラムを作成する際、ハードリーとラズロフイーは、異なる民族グループを指定するために色を使用し、混血の個人を識別するために混合色を使用することを推奨しました。同様に、クライアントは、描画、ペイント、彫刻などの創造性を活用して、文化的ジェノグラムを準備できます。文化的ジェノグラムは、男性を表す四角形や女性を表す円など、家族ジェノグラムで使用される記号を共有します。

文化的ジェノグラムを完成させるには、次の要素を使用できます (Comas-Diaz と Ramos Grenier (1998) および Hardly と Laszloffy (1995) から採用)。

- 個人および家族の文化
  
- 人種の意味
  
- アイデンティティと識別
  
- 肌の色、体型、髪質感、表現型の重要性
  
- 民族性の意味
  
- 国家の起源、集団の歴史、戦争、他民族との紛争
  
- クライアント、出身家族、現在の家族が話す言語 民族文化遺産
  
- 性的指向
  
- 性別、民族性、人種、階級、性的指向の相互作用
  
- 家族
  
- 無傷、混合、単一親、核、拡張、多世代など。
  
- 家族の役割の文化的意味
  
- 養子縁組と里親養育
  
- 家族の起源と数世代にわたる歴史
  
- 血のつながりのない親戚の評価
  
- 家族のライフサイクルの発達と段階
  
- 家族構成 (中核的、拡張的、伝統的、無傷、再構成)
  
- 性別と家族の役割

- 社会階級
  
- 教育レター
  
- 金融の歴史（大恐慌など）、貧困の文化、社会経済階級の変化
  
- 職業、趣味
  
- 結婚
  
- コモンロー、民法、宗教、誓約式、同性愛組合など。
  
- 性別役割分担
  
- 性別特有のトラウマ
  
- 人間関係（親密な関係、友人など）
  
- 民族内、民族間
  
- 移民
  
- 移民の歴史と移民からの世代
  
- 移民のパターン、理由
  
- 難民経験
  
- 難民のトラウマ
  
- 文化変容
  
- 同化、分離、疎外、統合
  
- ストレス
  
- ストレスの種類
  
- 蓄積性ストレス

- 生活上のストレス要因
  
- 生態学的ストレス (例: 都心部での生活)
  
- ストレス管理
  - 霊性と信仰
  
  - 精神的な評価
  
  - 瞑想的な実践の利用
  
  - 歴史と政治
  
  - ト라우マ
  
- 政治的拷問と弾圧
  
- 奴隷制度、植民地化、ホロコースト、大量虐殺、戦争の歴史
  
- 人身売買の歴史
  
- 性的およびジェンダー的トラウマ
  
- レイプ、近親相姦、性的虐待、嫌がらせ
  - 違いの意味
  
- 個人、家族、グループ、コミュニティ

自分の社会的力について学ぶことは自己認識の重要な側面であるため、多文化評価は力の差分分析で補完できます。このような分析には、心理療法士とクライアントの二人組に内在する力の差を超えることが必要です。それには、実践者の社会的地位と比較したクライアントの文化的集団の社会的地位の分析が含まれるべきです。この比較は、内面化された特権と抑圧の特定と挑戦を伴う。

## 民族文化的評価

評価と治療の両方のための多文化ツールである民族文化評価は、文化的アイデンティティの発展におけるさまざまな段階を調査します。民族文化的評価の段階には、遺産、歴史、ニッチ、自己調整、人間関係が含まれます (Comas-Diaz & Jacobsen, 2004)。遺産段階では、セラピストはクライアントの民族文化的祖先 (両親

の家系図を含む)、歴史、遺伝学、および社会政治的背景を調査します。特に関連性があるのは、文化的トラウマの調査です。家族の物語を探求するには、家族、氏族、グループの物語を調べることが必要です。この段階では、臨床医はクライアントの移民やその他の重要な変遷の歴史を調査します。ニッチ評価段階には移行後の分析が伴います。クライアントが家族の物語を知的かつ感情的に解釈することに特別な注意が払われます。セラピストは、自己調整段階でクライアントの個人的な適応を家族とは別に検査します。この段階では、文化的な回復力を含むクライアントの対処スタイルが評価されます。民族文化的評価の最終段階では、治療上の関係を含むクライアントの重要な関係を調査します。

## エビデンス

多文化心理療法士は、文化的知識と臨床スキルおよび生態学的理解を組み合わせます。彼らは文化還元主義を支持する代わりに、心理療法に対する多文化アプローチの有効性に関する研究を主張している。つまり、彼らは文化的に多様な個人やコミュニティの生活に適用できる研究結果を提唱しています。多文化心理療法の証拠ベースは現実に基づいた視点であり、「ソファからベンチへ」、そして「診療所から研究室へ」という視点です。このようなアプローチは、心理療法研究が文化的に関連し、民族共同体に対して責任を負う必要性を反映している。

初期の心理療法研究の中には、心理療法士とクライアントの間の民族的類似性に焦点を当てたものもあります。経験的調査結果は、同様の民族的背景や言語を持つ心理療法士と一緒に仕事をしているクライアントは、民族的または言語的に似ていないセラピストのクライアントよりも治療を長く続ける傾向があることを示唆しています。しかし、民族的小および言語的小一致は必ずしも相互の文化的同一化につながるわけではなく (Hall, 2001)、一部のクライアントにとっては必ずしも望ましいものではありません。セラピストとクライアントの民族一致に関する研究のレビューでは、決定的な結果が得られず、民族一致の妥当性が低いことが明らかになりました (Karlsson, 2005)。それにもかかわらず、研究では、人種が似ている二者関係にある有色人種のクライアントの方が、人種が異なる二者関係にあるクライアントよりもケアに参加していることが示されています (Cooper-Patrick et al., 1999)。対照的に、移民患者の治療満足度に対する民族一致の影響に関する実証研究では、これらの患者は民族一致を重要視しておらず、臨床能力、思いやり、世界観の共有をはるかに重要な要素と考えていることが示された (クニブシェールとクレバー、2004)。しかし、利用可能な研究全体として、文化的に有能なセラピストはクライアントの治療に対する満足度を高めることが示唆されています。

多文化心理療法については、さらに多くの研究が必要です。回答が必要な質問には、次のようなものがあります。

- どのような種類のクライアントにどのような治療が最も効果的ですか？
- 心理療法士の文化的能力と治療結果との間にはどのような関係があるのでしょうか？
- 精神療法の効果に対するスピリチュアリティの影響は何ですか？
- 文化的回復力は身体的および精神的健康にどのような影響を及ぼしますか？

- 言語（例：二言語使用、多言語使用）は心理療法のプロセスにどのように影響しますか？
- 創造性や多文化体験はメンタルヘルスにどのような影響を与えるのでしょうか？
- 向精神薬に対するクライアントの反応に影響を与える性別、民族生物学的、神経ホルモンの要因は何ですか？
- セラピストの自己開示の文化的および倫理的背景は何ですか？

これらの疑問やその他の疑問を経験的に探求することで、多文化心理療法の有効性を明らかにすることができます。

## 多文化世界における心理療法

『Current Psychotherapies』の各章に多文化心理療法に関する新しいセクションが追加されたこと、そしてより重要なことに、現行版ではこのトピックに特化した章全体が追加されたことは、すべての心理療法士にとって多文化問題の重要性が高まっていることを強調しています。この章を読んでいる学生は、他のすべての心理療法特有の章の多文化セクションをもう一度読み直し、現在の章を読んで学んだことと比較してこれらのセクション、章、および療法を評価することをお勧めします。。このプロセスを促進するために、学生は次の事例図で多文化心理療法の適用によってもたらされる臨床的洞察を調べることができます。

## 事例

グレース：「なぜここにいるのか分かりません。」

マーティン博士：「あなたはなぜ治療を受けているのか疑問に思っています。」

グレース：「言い換えしないでください。私はシュリンクがそんなことをするのが嫌いです。」

マーティン博士：「以前にもセラピーを受けていたようですね。」

グレース：「はい、そして私はそれを軽蔑していました。」

マーティン博士：「何を軽蔑していたのですか？」

グレース：「私は決して理解されませんでした。」

マーティン博士：「あなたのことを理解できるように助けてください。」

グレース：「簡単です。ただ聞いてください、私を見てください。何が見えますか？」

マーティン博士：「助けを必要としている魅力的な若い女性ですが、なぜここにいるのか分かりません。」

グレース：「今、どこかに向かっています。他に何かありますか？」

マーティン博士：「自分自身をどう見えていますか？」

グレース：“どういう意味ですか？”

マーティン博士：「あなたの出身地から始めましょう。家族、民族、人種、文化的背景。」

グレース：「私にそんなことを尋ねたのはあなたが初めてです。うーん。私は白人に見えますが、混血です。」

## 背景

グレースはアフリカ系アメリカ人男性と白人のヨーロッパ系アメリカ人女性の間生まれた娘でした。彼女

彼女は上中流階級の家で育ち、父親は診療所の管理者として働き、母親は高校教師として働いていました。両親は両方ともカトリック教徒として育ち、グレースをカトリック学校に通わせました。彼女は4年生になるまで学業では優秀だったが、トラウマ的な喪失を経験した。17歳の誕生日パーティーを終えて帰宅途中だったボーイフレンドのアドルフが飲酒運転により死亡した。

「私は不気味なダンスを作ったのです」とグレースさんは泣かずにマーティン博士に語った。

グレースはアドルフへの誕生日プレゼント、つまり彼女が彼のために作った振り付け作品について言及していました。

悲劇の後、グレースの成績は急降下した。彼女は3人の異なるセラピストに会いましたが、全員解雇しました。

グレースの発達歴は目立ったものではありませんでした。彼女の病歴は、重度のストレスの際に、突発的に睡眠麻痺を起こしていたことを示していました。睡眠検査室での研究に基づいて、グレースさんは症状をコントロールするための薬（トフラニール 25 mg）を受け取りました。しかし、彼女は服用していた薬の副作用のため治療を中止しました。「私は毎年アドルフの誕生日に金縛りに見舞われます」とグレースさんは語った。

苦痛の説明モデルが完成したとき、グレースさんはマーティン博士にこう語った。「セラピストが私の話を聞いてくれたと感じたのはこれが初めてです。」マーティン博士は、グレース リラクゼーション テクニックを教えることで、新たな治療同盟を強化しました。グレースさんは、不安の症状がいくらか軽減されたと述べました。

## 評価

苦痛の説明モデルに対するグレースの反応は、呪われることに対する恐怖を明らかにしました。グレースが生まれてすぐに、父親は職を失いました。「呪い」は2年後、両親が2人目の子供を産むまで続いた。

「妹のメアリーは喜びと幸運をもたらしてくれました」とグレースさんは語った。「両親が宝くじに当選し、そのお金を父の大学院の学費に充てました。」

「あなたの両親はあなたの『呪い』についてどう思いましたか？」マーティン博士はグレースに尋ねた。「母は否定しましたが、父はいつも私から距離を置いていました。」

彼女の「呪い」のさらなる証拠として、グレースは彼女の「不気味な踊り」をアドルフの死と結びつけました。

自身の問題についての見解を尋ねられたグレースさんは、「私は自分探しをしている25歳の女性です」と答えました。

## 文化的ジェノグラム

マーティン博士は、文化的ジェノグラムを完成させるようグレースを招待しました。グレースさんは親戚と話をし、情報を集め始めました。彼女は母方の家族をドイツに遡って3世代前に遡ります。マーティン医師は彼女に、セラピーセッションに親戚の写真を持ってくるように頼んだ。それに応じて、グレースは写真アルバムを編集し、絵を加えて補完しました。彼女は母方の先祖を識別するためにピンク色を選択し、家族の父方側を割り当てるためにラベンダーを使用しました。この時点では、グレースは文化的ジェノグラムで自分を識別するための色を選択しませんでした。

グレースは、文化的ジェノグラムの完成中にドイツの町の夢を見ました。彼女は調査を行ったところ、母方の家族の一部がドイツがデンマークから併合した地域の出身であることを発見しました。彼女はドイツ系デンマーク人の祖先を持つ大叔母を見つけ、インターネットを通じてコミュニケーションを始めました。幸いなことに、彼女の大叔母はグレースとコミュニケーションをとるのに十分な英語を話せました。

グレースは家系図のファンになり、自分の父方の祖先を調べました。彼女は自分の父親がニューオーリンズの自由有色人種の子孫であることを発見した。この用語が暗示しているように、米国の奴隷制時代には自由な有色人種は奴隷化されませんでした。自由な有色人種のほとんどは混血であり、白人と同様の権利を持っていました。つまり、彼らは財産を所有し、教育を受けていました。そして、さまざまな職業や職業に参加しました。この遺産はグレースを興奮と誇りで満たしました。「私は矛盾の産物です。」グレースのコントラストの探求は、彼女の文化的アイデンティティの発達の調査につながりました。治療の開始時、グレースは異人種間のアイデンティティを認識する段階にあるように見えました。マーティン博士との最初のセッションでの彼女の言葉、「私は白人に見えますが、私は混血です」は、彼女の混血アイデンティティに対する肯定的な尊重を示していました。興味深いことに、グレースの家系図の研究は、異人種間のアイデンティティが融合し始める統合段階への彼女の動きを示していました。グレースさんは、文化的ジェノグラムの完成時に、自分を識別するために金色を選択しました。

## 治療

マーティン医師は、治療の初期段階でグレースの複雑な死別の治療に取り組みました。しかし、治療を深める前に、ヨーロッパ系アメリカ人の中年既婚女性であるマーティン博士は、文化的な自己評価に取り組んでいました。その過程で、イギリスとイタリアの民族文化遺産が明らかになりました。母方も父方の曾祖父母も移民でした。マーティン博士は彼女の民族文化遺産をグレースの民族文化遺産と比較した。クライアントと同じように、彼女も2つの民族の融合の産物であることを誇りに感じていました。彼女のクライアントと同じように、マーティン博士もカトリックの学校教育を受けていました。二人の間のもう一つのつながりは、思春期に大切な人を失ったことです。マーティン博士の親友は、彼女が高校3年生のときに事故で亡くなりました。これらの類似点がマーティン博士の共感力の発達を促進したようです。それにもかかわらず、セラピストは、混血の女性であることがどのようなものかを知らないことを認めました。

グレースはグリーフワークのおかげでアドルフの死を受け入れることができました。彼女の不安症状は減少しました。しかし、アドルフの次の誕生日/命日の日に、グレースは再び睡眠麻痺を起こしていることがわかりました。グレースはそのことをマーティン博士に説明しました。「誰かが胸の上に座っているみたいで、動けないんです。おばあちゃんは、こういうときは魔女が乗ってくるって言ってます。

マーティン博士は睡眠麻痺のテーマを研究し、この状態が不安に苦しむ一部のアフリカ系アメリカ人の間で蔓延していることを発見した(Paradis & Freidman, 2005)。文献を検討した後、マーティン博士はグレースに「乗馬魔女」について祖母に相談するよう提案しました。父方の祖母にちなんで名付けられたグレースさんは、祖母が睡眠障害の原因はアドルフだと信じていると報告したが、マーティン医師がこの説明についてどう思うかと尋ねると、確かに人間関係は死で終わるわけではないと答えた。、有色人種の中には、大切な人との関係は死後も続くと思っている人もいます。

マーティン博士は、グレースの複雑な死別を治療するためにグリーフカウンセリングを利用しました。グレースさんはよく眠れるようになりましたが、睡眠麻痺が続いていました。マーティン博士はグレースの症状を生存者の罪悪感として解釈し、認知行動療法を用いてグレースを治療した。数カ月の治療の後、マーティン医師はイライラを感じ始め、

グレースに対して怒っている。彼女は自分の逆転移を調べ、(友人の死にまつわる)自分自身の悲しみをアドルフを失ったグレースの経験と比較していることに気づきました。マーティン博士は同僚に相談し、自分自身の死別を乗り越えました。その後、マーティン博士はグレースに、ガイド付きのイメージ演習を提案しました。彼女はグレースに、最後にアドルフに会ったときのことを思い出してほしいと頼みました。グレースは、視覚化を助けるためにセラピーで学んだリラクゼーションテクニックを使用しました。

「アドルフはちょうど私の父親になったんだ」とグレースさんは演習中に語った。「アドルフは黒人だったのか？」マーティン博士は尋ねた。「はい」とグレースは答えた。

マーティン博士は、自分が文化的否定を伴う民族的逆転移を起こしていることに気づきました。彼女はアドルフを白人だと思い込んでいたのです。アドルフがアフリカ系アメリカ人であるという認識は、グレースの死にまつわる状況をより深く理解するのに役立った。マーティン博士は、アドルフの死に対するグレースの反

応を、グレースが大切な人たちに見捨てられたと感じるパターンの繰り返しであると解釈した（彼女の「呪い」に対する父親の反応など）。マーティン博士はグレースと協力してこのダイナミックな解釈に取り組みました。彼女は、別の全体的なガイド付き視覚化を提案しました。この演習でマーティン博士はグレースに、深くリラックスして安全で穏やかな場所を想像するように言いました。グレースは自分が新しいダンスの振り付けをしているのを見ました。踊りながら、グレースは自分が癒されていく姿を想像しました。彼女はその作品を「生命のダンス」と名付けました。

グレースは、アドルフの次の誕生日/命日の間に睡眠麻痺を経験しませんでした。彼女は残りの心理療法中に、大切な人との関係を調べました。グレースは父親との関係を改善し、初めて妹のメアリーを身近に感じました。彼女の祖母は治療の最終段階で亡くなりました。グレースは悲しみを経験しましたが、死別を終えました。その後、グレースさんは飲酒運転に対する地域社会の意識を高めるための擁護団体を設立しました。グレースは2年半治療を受け続けました。最後のセラピーセッションで、彼女はマーティン医師にこう言いました。「私は自分自身を見つけました。」彼女はクリネックスの箱からティッシュを取り出した。「ついに自分の名前を所有できるようになりました。もはや呪いではなく、家族、地域社会、そして自分自身にとって、私は恵みなのです。」

## まとめ

米国の人口は、文化的、人種的、民族的にますます多様化しています。米国初の有色人種大統領の選出はそのような多様性の表れである。多文化主義は社会政治運動と公民権運動の産物として現れました。心理療法の多文化理論は、有色人種の関心事から生まれ、その後、性別、性的指向、階級、宗教、精神性、年齢、能力、障害に関する多様性を受け入れるように拡張されました。

多文化主義はもともと心理学を変革する力であると考えられていましたが、心理療法の先駆者となっています。たとえば、多文化理論は心理学的パラダイムの変化を構成します。これらは、あらゆる種類の臨床介入を強化するために設計された概念的かつ実践的な方法を提供します。多文化心理療法は、多様で複雑な環境の管理に取り組むため、適応と成長を促進します。多文化理論は文脈を重視することで、変化に対処する私たちの能力を高め、それによって変革と進化を促進します。

多文化心理療法は、生涯にわたるプロセスとして文化的能力の発達を促進します。柔軟性を促進することで、多元的かつ全体的なアプローチを実践に組み込むことが容易になります。多文化理論は、古代の治癒伝統の現在の復活に適応し、主流の心理療法への統合を促進します。

人間のあらゆる出会いは本質的に多文化的なものであるため、多文化心理療法はすべての個人に関係します (Sue & Sue, 2008)。これらは、相違点、類似点、および力の差を効果的に管理するためのツールを提供します。最後に、多文化理論は私たちの社会のグローバル化への適応を促進します。これらは、私たち全員が発する多文化の旅の羅針盤を提供します。

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。

[Multicultural-1-10](#) ダウンロード

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。

[Multicultural-11-20](#) ダウンロード

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。

[Multicultural-21-28](#) ダウンロード