

## 家族療法

家族療法は、理論であり、治療法でもあります。それは、家族の相互作用パターンの文脈内で臨床問題を捉える方法を提供します。また、家族療法は、家族のメンバーが問題のある、適応不全で反復的な関係パターンや、自己破壊的または自己制限的な信念体系を特定し、変えるのを支援する介入の形態でもあります。

個人に焦点を当てた療法とは異なり、家族療法では、問題があると見なされている家族メンバー（特定患者）は、家族内の問題のある取引や、場合によっては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困難な、または困惑させる行動を示していると見なされます。家族が変化するのを助けることは、個人および家族の機能の改善につながります。近年、治療的努力は、家族機能の理解のための文脈を広げ、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た生態学的焦点を採用することに向けられています (Robbins, Mayorga, & Szapocznik, 2003)。

家族療法は、家族全体を一つの感情的な単位として捉え、個人の問題を家族全体の相互作用の中で理解し、解決を目指す心理療法の一形態です。このアプローチは、1950年代半ばに、個人療法の限界を感じた臨床家たちが、問題の根源を家族全体の相互作用に求め始めたことから始まりました。

### 基本的な概念：

- **システムとしての家族：** 家族は、相互に関連する部分からなる複雑で持続的な因果ネットワークであり、全体として個々のメンバーの単純な総和を超える存在と見なされます。この視点では、家族メンバーの一人に生じた変化は、他のメンバーや家族全体に影響を及ぼすと考えられます。
- **相互因果性：** 家族療法では、家族メンバー間の相互作用の繰り返しパターンに注目し、これらのデータを用いて治療的介入を行います。これにより、症状を示す個人だけでなく、家族全体の機能不全を改善することが目指されます。
- **家族システム理論：** この理論は、家族を感情的な単位と見なし、システム思考を用いてその複雑な相互作用を説明します。家族メンバーは感情的に強く結びついており、個々の問題は家族全体の文脈で理解されるべきとされます。

これらの概念に基づき、家族療法は家族全体の相互作用やコミュニケーションパターンを改善し、個人および家族全体の機能向上を目指します。

家族療法におけるシステムズアプローチは、家族全体を一つのシステムとして捉え、その相互作用やコミュニケーションパターンを重視する視点です。このアプローチは、個人の問題を家族全体の文脈で理解し、家族メンバー間の関係性や相互作用を通じて問題解決を図ることを目的としています。

## システムズアプローチの基本概念：

- **全体性と相互依存性**： 家族は、個々のメンバーが相互に依存し合う全体として機能します。一人のメンバーの変化は、他のメンバーや家族全体に影響を及ぼします。したがって、個人の問題は家族全体の相互作用の中で理解されるべきです。
- **円環的因果律（サーキュラー・カウザリティ）**： 家族内の出来事や行動は、直線的な原因と結果の関係ではなく、相互に影響し合う循環的な因果関係として捉えられます。この視点により、問題の原因を特定の個人に帰するのではなく、家族全体の相互作用のパターンとして理解します。
- **患者とみなされた者（IP：Identified Patient）**： 家族療法では、問題を抱える個人（IP）は、家族全体の機能不全を反映していると考えられます。つまり、IPの問題は家族システム全体の問題の表れであり、家族全体への介入が必要とされます。

これらの概念を理解し、家族全体の相互作用やコミュニケーションパターンに働きかけることで、個人および家族全体の問題解決と機能向上を目指すのが、システムズアプローチによる家族療法の特徴です。

家族療法のシステムズアプローチにおいて、以下の追加の基本概念が重要です。

**ホメオスタシス（恒常性）**： 家族システムは、安定性を維持しようとする傾向があります。このため、家族内で変化が起こると、元の状態に戻そうとする力が働くことがあります。この現象は、家族内の問題が持続する一因となることがあります。

**境界（Boundaries）**： 家族内のサブシステム（例えば、親子間、夫婦間など）間の境界は、家族の機能に影響を与えます。適切な境界が保たれている場合、家族メンバーはそれぞれの役割を果たしやすくなりますが、境界が曖昧または過度に硬直していると、機能不全が生じる可能性があります。

**フィードバックループ**： 家族内の行動や反応は、相互に影響し合うフィードバックループを形成します。これらのループは、家族のパターンやダイナミクスを維持する役割を果たします。ポジティブなフィードバックループは変化や成長を促進し、ネガティブなフィードバックループは安定性を維持します。

これらの概念を理解し、家族内の相互作用やパターンに働きかけることで、家族療法は個人および家族全体の問題解決と機能向上を目指します。

## A Cybernetic Epistemology サイバネティクスの認識論

サイバネティクスの認識論の採用により、臨床的な視点にはいくつかの重要な変化が生じます。例えば、病理の焦点が特定の患者から社会的文脈へと移り、問題のある個人ではなく、個人間の相互作用が分析されます。一方の個人が他方の行動を引き起こすと仮定する代わりに（「あなたが始めたのです。私はただあなたのために反応しただけです」）、家族療法士は、両者が循環的な相互作用、すなわちそれ自体にフィードバックする連鎖反応に巻き込まれていると考えます。各家族メンバーは状況を異なって定義し、互いに相

手が原因であると主張します。両者とも正しいのですが、人々の間の対立において明確な始まりと終わりを持つ単純な線形の原因と結果の状況ではなく、複雑で反復的な相互作用が起こっているため、出発点を探すことは無意味です。

ある出来事が別の出来事を引き起こすという単純で非相互的な見方、すなわち刺激-反応の形で表されるものは、線形因果性を表しています。家族療法士は、むしろ循環的因果性の観点で考えることを好みます。すなわち、相互作用するループのネットワークによって、関係性のネットワーク内で相互的な行動が起こるといったものです。この視点からは、どのような原因も以前の原因の結果と見なされ、次の出来事の原因となります。したがって、家族のようなシステムのメンバーの態度や行動は、強力で持続的な相互関係の中で互いに結びついており、終わりのないサイクルの中にあります。

「サイバネティクス」という用語は、「舵取り」を意味するギリシャ語に由来し、数学者のノーバート・ウィナー（1948年）によって、フィードバックループを介して動作する制御システムを説明するために作られました。最も身近な例は、家庭の暖房システムにおけるサーモスタットです。設定された温度に合わせて、室温がその設定を下回ると暖房がオンになり、設定温度に達するとオフになります。システムは設定値を中心にバランスを保ち、室温に関するフィードバック情報に依存しています。したがって、システムは動的な均衡を維持し、そのバランスが崩れたり脅かされたりすると、その均衡を回復するための操作を行います。

家族も同様です。危機やその他の混乱が生じたとき、家族メンバーはストレスを軽減し、内部のバランスを回復するために、家族で学んだメカニズムを活性化させ、安定した環境、すなわち家族の恒常性を維持しようとします。

家族は情報の交換に依存しています。言葉、視線、ジェスチャー、または一瞥がフィードバックメカニズムとして機能し、不均衡が生じたことを知らせ、関係を以前のバランスの取れた状態に戻すために何らかの是正措置が必要であることを示します。実際には、システムの出力に関する情報が入力にフィードバックされ、システムの機能を変更、修正、または制御します。負のフィードバックは減衰効果を持ち、均衡を回復しますが、正のフィードバックは偏差を加速させることによってさらなる変化をもたらします。負のフィードバックでは、口論中のカップルが「これ以上続けると後で後悔することになる」という情報を交換するかもしれませんが、正のフィードバックでは、エスカレーションが危険な暴走状態に達する可能性があります。口論中のカップルが議論をエスカレートさせ、どちらも結果を気にしなくなることがあります。ただし、正のフィードバックは一時的に不安定化するものの、制御不能にならず、カップルが機能不全の相互作用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、有益であることもあります。つまり、システムは以前のレベルに戻る必要はなく、正のフィードバックの結果として変化し、より高い恒常性レベルでより円滑に機能することもあります。

---

## サブシステム、境界、そして大きなシステム

Minuchin、Nichols、Lee（2006）の研究を主に基にすると、家族療法士は、家族をいくつかの共存するサ

ブシステムで構成されていると見なしています。これらのサブシステムは、家族の特定の機能やプロセスを実行するためにメンバーがグループ化されたものです。サブシステムは、家族全体のシステム内で組織化された構成要素であり、世代、性別、または家族の機能によって決まることがあります。各家族メンバーは、同時に複数のサブシステムに属している可能性があります。例えば、妻は母親、娘、妹などでもあるため、さまざまなタイミングで他のメンバーと異なる補完的な関係に入り、それぞれの役割を果たします。特定の機能不全の状況では、家族は長期的な分派に分かれることがあります。例えば、男性対女性、親対子供、父と娘が母と息子と対立するような場合です。

家族メンバーは一時的な同盟を結ぶこともありますが、3つの主要なサブシステムは常に存在します。それは、夫婦サブシステム、親子サブシステム、兄弟姉妹サブシステムです（Minuchin、Rosman、Baker、1978）。特に夫婦サブシステムは家族にとって重要です。夫婦サブシステムに機能不全があると、その影響は家族全体に広がり、子供たちがスケープゴートにされたり、片方の親と同盟を組んで他方の親に対抗するように仕向けられたりすることがあります。効果的な夫婦サブシステムは、安全を提供し、結婚生活のポジティブなモデルを示すことで、子供たちにコミットメントについて教えます。親子サブシステムは、効果的に機能している場合、育児、養育、指導、制限設定、しつけを提供します。ここでの問題は、しばしば思春期の子供との世代間の対立として現れ、その背景には家族の不和や不安定さが反映されていることが多いです。兄弟姉妹サブシステムは、メンバーが交渉、協力、競争、そして最終的には他者との結びつきを学ぶのに役立ちます。

**境界**とは、システム、サブシステム、または個人を外部の環境から分ける見えない線のことです。これらはシステムの統合性を保護し、内部の者と外部の者を区別します。家族内の境界は、硬直的（過度に制限的で、異なるグループのメンバー間の接触がほとんどない）から拡散的（過度に曖昧で、役割が入れ替わりやすく、メンバーが互いの生活に過度に関与している）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。過度に硬直した境界は、メンバーが互いに孤立している「疎遠な家族」を特徴づけ、拡散的な境界は、メンバーが互いの生活に深く絡み合っている「密着した家族」を示します。

家族と外部世界との境界は、情報が環境から出入りできるように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、情報の流れは良くなります。そのような家族は新しい経験に対して開かれており、機能しないまたは時代遅れの相互作用パターンを変更したり捨てたりすることができ、開放的なシステムとして機能しています。境界が容易に越えられない場合、家族は孤立し、周囲で起こっていることに対して開放的ではなく、外部世界を疑い、閉鎖的なシステムとして機能していると言えます。現実には、完全に開放的な家族システムも完全に閉鎖的な家族システムも存在しません。すべての家族はその中間に位置しています。

---

## サイバネティックスの再考とポストモダンの挑戦

システム理論が提案した初期の革新的な仮定（循環的な因果関係、フィードバックループ、境界、サブシステム）は、関係性に焦点を当てたホリスティックな性質を持っていましたが、システム内で起こっているこ

と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（Becvar、2003）。その後、第二世代のサイバネティックスと呼ばれる改良が加えられ、観察者（家族療法士）が観察に与える影響が認識されるようになりました。問題を定義することを通じて、観察者は目標や結果に影響を与えます。各家族メンバーが問題をどのように認識しているかが重要で有効であると認められるようになりました。なぜなら、各メンバーが現実をどのように構築するかは、より大きな社会的文脈に影響を受け、また影響を与えるからです。今日人気のあるポストモダンの視点は、システムのメタファーが機械的なモデルに基づいていることを特に否定しています。ポストモダニストは、現実の概念は必然的に主観的であり、「客観的な観察者」によって記述されるべき普遍的な真実は存在しないと主張しています（Gergen、1999）。

---

### すべての家族システムは、社会のより大きなシステムの影響を受けています

例えば、裁判所、医療システム、学校、福祉、保護観察、そして最近ではサイバーシステムに内在する心理的な課題などです。この新しい領域は、セラピストにとって新たな挑戦を提示しています。セラピストは、仮想の関係や境界の複雑さを認識し、理解する必要があります。現実と認識された関係の網を解きほぐすことは、実践者にとって困難であり、法的および倫理的な問題を引き起こすこともあります（Pelavin & Moskowitz-Sweet, 2009）。

このような大きなシステムとの関わりは、時間的に限定され、長期的な対立がない場合もありますが、多くの家族がこれらのシステムに巻き込まれ、そのことが家族メンバーの成長を妨げることがあります。現代の家族療法士は、このような相互作用に細心の注意を払い、機能不全の家族そのものだけでなく、さまざまな機関からの提言を統合して、広範で調整された介入を提供し、最大の効果を上げることを目指しています。

---

### ジェンダー意識と文化への感受性

ポストモダンの多様な視点やフェミニスト運動の影響を受けて、家族療法士は、家族内の観察可能な相互作用パターンだけでなく、ジェンダー、文化、民族性が家族メンバーの視点や行動パターンをどのように形作るかを検討するようになりました。家族内で早くからジェンダーロールの行動を教え込まれるため、男性と女性は異なる社会化の経験をし、その結果、異なる行動的期待を持ち、異なる機会を与えられ、異なる人生経験をします。過去30年間で、仕事と家族の役割や責任は劇的に変化し、新たな男女間の相互作用や家族の適応が求められています（Barnett & Hyde, 2001）。

ジェンダー、文化的背景、民族性、社会的階級は相互に関連しています。これらを個別に考えることはできません。Kliman（1994）が指摘するように、男性または女性であるという経験は、貧困層、中流階級、富裕層であること、またはアフリカ系アメリカ人、中国人、アルメニア人であることによって形作られ、またそれらを形作ります。現代の家族療法の視点は、家族と働く際にジェンダーに敏感な視点を取ることを強調し、過去にセラピストが行っていたような、ステレオタイプ化された性差別的、家父長的な態度や階級差を強化しないよう注意を払います。今日、家族療法士は、家族内や社会全体での権力、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、現代の家族療法士は、家族の機能を包括的に理解するためには、少なくとも文化的文脈（人種、民族集団、社会階級、宗教、性的指向）や家族の形態（ステップファミリー、シングルペアレント家族、同性カップルなど）を理解する必要があると考えています。広範な多文化的枠組みを採用することで、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を認識する多元的な視点が生まれます。その多元的な視点は、歴史的な「完全な家族」モデルに当てはまらない現代の多様な家族に内在する独特の問題を、セラピストがよりよく理解することを可能にします（Sue & Sue, 2007）。

### 文化的に敏感な療法を開発する

文化的に敏感な療法を開発するためには（Prochaska & Norcross, 1999）、多くのセラピストが持つ白人中流階級の視点（自己充足、独立性、個人の発展を重視する視点）を超えて、そのような価値観がすべての民族グループに受け入れられているわけではないことを認識する必要があります。例えば、伝統的なアジアの背景を持つ多くのクライアントは、個人のニーズを家族や社会全体のニーズに従属させるように社会化されています。多文化的な枠組みを開発する際、家族療法士は、文化適応が世代を超えて続くプロセスであり、民族的な価値観がクライアント家族の子育ての方法、世代間の関係、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。

文化的に能力のある家族療法士は、自分が家族にアクセスしたりカウンセリングしたりする方法が、専門的な知識だけでなく、自分自身の「文化的フィルター」—価値観、態度、習慣、宗教的信念や実践、そして特に「正常な行動」と見なされるものに関する信念—によって影響を受けているという事実常に注意を払います（Madsen, 2007）。このような内蔵された基準を無視することは、その家族の文化的背景にとっては完全に適切かもしれないが、自分にとっては馴染みのない家族パターンを異常と誤診したり、誤ってラベル付けしたりするリスクを冒すこととなります（McGoldrick & Hardy, 2008）。同様に、文化的に敏感なセラピストは、逸脱した行動を単に文化的な違いのせいにするだけで見過ご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）によると、家族療法の出会いは、セラピストと家族の文化的および個人的な家族生活に関する構築の間の関わり合いです。これには、セラピストとクライアントの双方のスピリチュアリティの役割、コーピング（対処）、癒し、回復力のためのスピリチュアルなリソースの活用が含まれます（Walsh, 2009）。もし宗教的または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、協力的な儀式を作成することが家族にとって癒しになることがあります（Imber-Black, Roberts, & Alva Whiting, 2003）。

多様な家族に対する治療的介入では、セラピストは家族メンバーが、ジェンダー、人種、宗教、社会階級、性的指向などの要因によって課せられた制限を理解するのを助ける必要があります。社会における慣習的または好ましい行動様式を指定する文化的ナラティブ（物語）（White, 2007）は、時には有害（人種差別、性差別、年齢差別、階級偏見など）であり、個人、家族、グループにとって抑制的で従属的なものになることがあります。ここでセラピストは、家族が社会的な制限を克服するために、多数派文化によって課せられた制限に対処するための助けを提供しなければなりません。

### 他のシステム

家族療法と他の治療アプローチの違いは、過去ほど明確ではなくなっています。なぜなら、システム理論の

考え方が他の心理療法にも広がっているからです。セラピストが個人の患者に焦点を当てる場合でも、多くのセラピストはその人の問題をより広い文脈の中で見るようになり、その文脈には家族が必然的に含まれています。そして、家族システムの方法を個人心理療法に適応させています (Wachtel & Wachtel, 1986)。例えば、対象関係理論は、乳幼児期から始まる私たちの人生における満足できる「対象」(人)を探すことを強調しています。精神分析に基づく対象関係家族療法の実践者、例えばScharffとScharff (2006) は、家族メンバーが過去の対象をどのように内面化しているか、通常は親との未解決の関係の結果として、そしてこれらの過去の刻印—「イントロジェクト」と呼ばれる—が現在の関係、特に配偶者や子供との関係にどのように影響を与え続けているかを明らかにするのを助けます。対象関係家族療法士は、過去の無意識の関係探求を成人の人格形成の主要な決定要因として探求しますが、ほとんどの家族療法士は現在の対人問題を扱い、家族全体の機能を改善することに焦点を当てます。

概念的には、アドラー派の心理療法は家族療法の考え方と相容れます。精神分析ほど生物学的または本能的な構築に依存しないアドラー理論は、行動の社会的文脈、個人の対人関係への埋め込み、そして現在の状況と将来の目標の重要性を強調し、子供時代の未解決の問題よりも重視します。アドラー派の心理療法と家族療法の両方は、個人を全体的に見て、意図と意識的な選択を強調します。アドラーの子供指導運動の確立への努力、および子育ての改善への関心は、個人を超えた家族機能への関心を反映しています。しかし、彼の治療的努力の個人焦点は、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に失敗しています。

カール・ロジャーズによって開発されたパーソン・センタード・アプローチは、クライアントの「今ここ」の問題に関心を持ち、成長志向であり、家族が自己実現の方向に進むのを助けるのに適用できます。その人間的な視点は、特にヴァージニア・サティア (1972) やカール・ウィタカー (Whitaker & Bumberry, 1988) などの体験的家族療法士に特にアピールしました。彼らは、家族が成長を妨げられており、成長を促進する治療的経験を提供されれば解決策を見つけると信じていました。体験的家族療法士は通常、ロジャース派よりも指示的であり、場合によっては教師として行動し、家族がコミュニケーションプロセスを開くのを助けます (例えば、ヴァージニア・サティアによって開発された方法を使用して)。

実存主義的心理療法は、現象学的であり、クライアントの存在の「今ここ」と意識を強調します。ほとんどの家族療法士にとっては、個人の組織的な全体性に過度に関心を持っていると見なされますが、この視点はウォルター・ケンブラー (1991) などの一部の家族療法士の間で受け入れられています。彼は、人々が自分自身と他者との関係を、過去の反省ではなく、現在の選択と決定、そして将来どのようになりたいかによって定義すると主張しています。

行動療法士は伝統的に、家族間の相互作用に関して、システム理論の提唱者よりも線形的な因果関係の見方を取ります。例えば、子供の癇癪は、行動主義者によって親の反応によって維持され強化されると見なされます。システム理論家は、癇癪を家族システム内で起こる相互作用、つまりフィードバック情報の交換として見ます。

ほとんどの行動主義者は現在、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、合理的

感情行動療法の、問題は不適応な思考プロセスから生じるとする見方は、ほとんどの家族療法士にとっては個人に焦点を当てすぎているように思われます（Ellis & Dryden, 2007）。

## 歴史

アドラー派の理論は、行動の社会的文脈、個人の対人関係への埋め込み、そして現在の状況と将来の目標の重要性を強調し、子供時代の未解決の問題よりも重視します。アドラー派の心理療法と家族療法の両方は、個人を全体的に見て、意図と意識的な選択を強調します。アドラーの子供指導運動の確立への努力、および子育ての改善への関心は、個人を超えた家族機能への関心を反映しています。しかし、彼の治療的努力の個人焦点は、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に失敗しています。

カール・ロジャーズによって開発されたパーソン・センタード・アプローチは、クライアントの「今ここ」の問題に関心を持ち、成長志向であり、家族が自己実現の方向に進むのを助けるのに適用できます。その人間的な視点は、特にヴァージニア・サティア（1972）やカール・ウィタカー（Whitaker & Bumberry, 1988）などの体験的家族療法士に特にアピールしました。彼らは、家族が成長を妨げられており、成長を促進する治療的経験を提供されれば解決策を見つけると信じていました。体験的家族療法士は通常、ロジャース派よりも指示的であり、場合によっては教師として行動し、家族がコミュニケーションプロセスを開くのを助けます（例えば、ヴァージニア・サティアによって開発された方法を使用して）。

実存主義的心理療法は、現象学的であり、クライアントの存在の「今ここ」と意識を強調します。ほとんどの家族療法士にとっては、個人の組織的な全体性に過度に関心を持っていると見なされますが、この視点はウォルター・ケンブラー（1991）などの一部の家族療法士の間で受け入れられています。彼は、人々が自分自身と他者との関係を、過去の反省ではなく、現在の選択と決定、そして将来どのようになりたいかによって定義すると主張しています。

行動療法士は伝統的に、家族間の相互作用に関して、システム理論の提唱者よりも線形的な因果関係の見方を取ります。例えば、子供の癇癪は、行動主義者によって親の反応によって維持され強化されると見なされます。システム理論家は、癇癪を家族システム内で起こる相互作用、つまりフィードバック情報の交換として見ます。

ほとんどの行動主義者は現在、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、合理的感情行動療法の、問題は不適応な思考プロセスから生じるとする見方は、ほとんどの家族療法士にとっては個人に焦点を当てすぎているように思われます（Ellis & Dryden, 2007）。

## 前駆者たち

フロイト、アドラー、サリヴァン

家族療法の起源は、前世紀初頭に始まった努力に遡ることができます。それは主にジークムント・フロイトによって導かれ、神経症的な個人の症状を明らかにし、緩和するための介入手法を発見するためのものでした。しかし、フロイトは理論的には個人の幻想や家族の対立、同盟（例えば、オイディプスコンプレック

ス) がそのような症状の発展にしばしば強い影響を与えることを認めていましたが、治療に家族を巻き込むことは避け、代わりに症状を示す個人が個人的または心理内的な対立を解決するのを助けることを選びました。

アドラーは、神経症的行動の家族文脈を強調する点でフロイトよりもさらに進んでいました。彼は、家族構成（例えば、出生順位、兄弟間の競争）が個人の人格形成に与える重要性を強調しました。彼は、形成期における家族の中心的な役割に注目し、家族内および家族外の現在の関係を理解する鍵は家族の相互作用パターンにあると主張しました。

ハリー・スタック・サリヴァンは、1920年代から、入院中の統合失調症患者との仕事において対人関係的視点を採用しました。サリヴァン（1953）は、人々は「繰り返される対人状況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）。家族と直接仕事をしていなかったにもかかわらず、サリヴァンは、統合失調症の発症の典型的な時期と考えられる青年期の移行期に家族が果たす役割について推測しました。サリヴァンの影響は、サリヴァンの下で訓練を受けた家族療法のパイオニアであるドン・ジャクソンとマレー・ボーエン、そして彼の同僚であるフリーダ・フロム＝ライヒマンに明らかです。それは、サリヴァンの初期の反復的な家族相互作用パターンの概念を採用し、家族に対する積極的な治療的介入を行うことにおいて見られます。

---

## 一般システム理論

1940年代から、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含む包括的な理論モデルの開発を始めました。一般システム理論は、複雑な現象を注意深く分解して一連のより単純な因果関係にし、それからAがBを引き起こし、BがCを引き起こすといった線形的な分析を行うという伝統的な還元主義的視点に挑戦しました。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焦点を主張しました：AがBを引き起こすかもしれないが、BはAに影響を与え、それがまたBに影響を与えるといった循環的な因果関係です。一般システム理論の考え方は、循環的因果関係や、一人の家族成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家族システムの概念に見ることができません。

---

## グループ療法

ジョン・ベル（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、小集団行動の社会心理学的理論を家族という自然なグループに適用しました。グループ療法の全体的視点を採用して、家族療法士は家族全体を治療プロセスに巻き込み、親族グループ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より強力に長続きするシステム変化の機会を提供すると信じています。

## 始まり

### 統合失調症に関する研究

1950年代、多くの研究者が独立して、統合失調症を家族の影響が精神病の症状の発展に関連する可能性があ

る領域として注目し始めました。最初は線形的な視点を取り、統合失調症の原因を家族の子育ての初期の実践に求めましたが、研究者たちは最終的により広いシステムの視点に広がっていきました。以下の初期の取り組みは特に注目に値します：パロアルトのベイトソンのグループ、イエール大学のセオドア・リッツのプロジェクト、そして国立精神衛生研究所（NIMH）のマレー・ボーエンとライマン・ウィンの取り組みです。治療目的で家族成員と一緒に面接するという考えは、研究の発見とその後の理論化の結果として後に生まれました。

ベイトソン、ジャクソン、ヘイリー、ウィークランド（1956）による画期的な論文は、家族内のダブルバインド（二重拘束）コミュニケーションパターンが、その成員の一人に統合失調症の発症を引き起こす可能性があるかと推測しました。ダブルバインド状況は、通常子供が、同じ重要な人物（典型的には親）から同時に矛盾するメッセージを習慣的に受け取る場合に存在します（言葉では「あなたの話に興味がある」と言いながら、非言語的にはジェスチャーや視線で「あっちに行って、邪魔だ、あなたのことは気にしない」と信号を送る）。そして、その矛盾についてコメントすることを禁止します。反応を強いられながらも、どんな反応をしても失敗する運命にある子供は、混乱し、最終的にはそのような矛盾したメッセージに繰り返しさらされた後、引きこもり、自分や他者のコミュニケーションの真の意味を理解できなくなります。統合失調症は、このようにして、家族のコミュニケーションシステムの失敗の結果のプロトタイプとして、対人現象として再定義されました。

リッツと彼の同僚（Lidz, Cornelison, Fleck, & Terry, 1957）は、統合失調症患者は子供時代に必要な養育を受けず、その結果、大人としての自律を達成できなかったと仮説を立てました。この前提によると、特に両親または片方の親自身の発達が停滞していることが原因であり、親が対立の多い結婚をしていることが多く、子供にとって悪いロールモデルを提供しているとされました。これらの研究者は、統合失調症の家族に共通する2つの慢性的な夫婦不和のパターンを区別しました。一つは「マリタル・スキュー」と呼ばれ、感情的に不安定な一方のパートナーが極端に支配的であり、もう一方のパートナーがその状況を正常であると子供に暗示するものです。もう一つの「マリタル・シズム」シナリオでは、親が互いを弱体化させ、離婚の脅しが頻繁にあり、それぞれの親が子供の忠誠と愛情を競い合います。

ボーエンは、特に母子の共生的な絆に興味を持ち、それが統合失調症を引き起こす可能性があるかと仮説を立てました。家族全体を研究病棟に数ヶ月間入院させ、継続的な家族の相互作用を観察することで、ボーエン（1960）は視野を広げ、これらの家族全体にわたる感情的な強度を観察しました。その結果、彼は以前の精神分析的視点から、彼が「家族感情システム」と呼ぶ相互機能を強調する視点に移行しました。

NIMHでボーエンの後を継いだライマン・ウィンは、統合失調症の成員を持つ家族に見られる曖昧で混乱したコミュニケーションパターンに注目しました（Wynne, Ryckoff, Day, & Hirsch, 1958）。ウィンは「疑似相互性」という用語を作り、家族が相互的で開放的で理解のある関係に参加しているように見せかけながら、実際にはそうでない偽りの家族の親密さを説明しました。これらの家族の成員は、個人のアイデンティティが十分に発達しておらず、家族外の個人的な経験から正確に意味を引き出す能力に疑問を持ち、安全で慣れ親しんだ家族システム内に留まることを好みます。

## 家族生活の心理力学

子供との精神分析的な仕事の訓練を受けたナサニエル・アッカーマンは、機能不全の家族を評価し治療する際に、家族全体を一つの単位として扱うことの価値を見出しました。彼の画期的な著書『家族生活の心理力学』（1958）は、新しい分野を定義する最初のテキストとされることが多く、アッカーマンは、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、一人の家族成員の問題を他のすべての成員の問題から切り離して理解することはできないというシステムの視点を支持しました。

非統合失調症の家族と治療的に働くことで、アッカーマンは家族療法がより軽度の患者にも適用可能であることを示しました。1962年までに、彼はニューヨークで、西海岸のドン・ジャクソンと共に、ジェイ・ヘリーを編集者として、この分野で最初の雑誌『Family Process』を創刊しました。この定期刊行物は、研究者と実践者がアイデアを交換し、成長する家族療法の分野に同一化することを可能にしました。

---

## 非行少年の家族

理論と実践を組み合わせたプロジェクトの一つは、ニューヨーク州北部の非行少年のための居住施設であるウィルトウィック学校で、サルバドール・ミニューチン（Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman, & Schumer, 1967）によって主導されました。都会のスラムから来た貧困で組織化されていない父親不在の家庭出身の少年たちに伝統的な方法が限界があることを認識し、ミニューチンは不安定な家族構造を再編成するための短期的で行動指向の治療手順を開発しました。

---

## 現在の状況

家族療法の現在の傾向は、折衷主義と治療アプローチの統合に向かっています（Lebow, 1997）。なぜなら、すべてのクライアントや状況に適した単一の技術は存在しないからです。可能な限り研究に基づいた多系統的アプローチが、青少年や家族全体のさまざまな行動的および感情的問題を治療するために使用されており、セラピストは現在の治療的問題に対処するために互いの理論から選択し借用しています。しかし、ゴールデンバーグとゴールデンバーグ（2008）によると、8つの理論的視点とそれに対応する家族療法のアプローチが識別できます。

---

## 対象関係家族療法

心理力学的視点は現在、対象関係家族療法士（Hughes, 2007; Scharff & Scharff, 2006）によって最もよく表現されています。彼らは、ある「対象」（つまり、他の人）との満足のいく関係を求めることが人生の基本的な動機であると主張しています。対象関係の視点から、私たちは子供時代の喪失や未達成の記憶（イントロジェクト）を現在の他者との関係に持ち込み、満足を求めながらも時には家族関係を「汚染」してしまうことがあります。したがって、彼らは、人々が現在の関係を無意識のうちに子供時代に形成された期待に基づいて行っていると主張します。個人の心理内の問題と家族の対人関係の困難は、治療的設定で検討されます。家族成員が過去の対象をどのように内面化し、これらの対象が現在の関係にどのように侵入し続けているかを洞察するのを助けることが中心的な治療的努力であり、理解を提供し変化を促すことが含まれま

す。治療は、成員が自分の出身家族からの未解決の対象に気づき、個人の発展と家族関係からの満足を妨げている絡み合った病理を理解するのを助けることを目的としています。

---

### 体験的家族療法

サティアやウィタカーのような体験的家族療法士は、問題を抱えた家族が、関与するセラピストとの親密な対人関係から得られる「成長体験」を必要としていると信じています。体験的療法士は、自分自身が本物であり、しばしば自己開示を行うことで、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、自己認識の潜在能力を活用して個人および対人的成長を達成するのを助けることができると主張します。

ヴァージニア・サティアにとって、自尊心を築き、適切かつオープンにコミュニケーションすることを学ぶことが重要な治療目標でした。カール・ウィタカーは、自分のアプローチを象徴的体験的家族療法と呼び、自分の衝動や幻想を声に出し、人間の経験を病理化せず、家族成員が自分たちの象徴的な意味の隠された世界を探求するのを助け、彼らの生来の成長プロセスを活性化する自由を与えました。現在、体験的家族療法は、感情焦点型カップル療法（Greenberg & Goldman, 2008）によって最もよく代表されています。これは、人間のおよびシステムの基盤に基づいたアタッチメント理論に基づく体験的アプローチで、カップルの否定的な相互作用を変えながら、彼らの感情的つながりを強化することを試みます。

---

### 世代間家族療法

マレー・ボーエンは、家族成員が思考、感情、行動において家族システムに結びついているため、個人の問題が発生し、他の成員との関係的つながりによって維持されると主張しました。家族との感情的つながり（または融合）が最も強い人々は、家族ストレスに対する個人的感情的反応に最も脆弱です。家族から独立した個別化された自己感覚（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ない能力と相関しています。分化が大きいほど、個人が個人的機能不全を経験する可能性は低くなります。

ボーエン（1978）は、最も機能不全に陥りやすい子供は、家族の紛争に最も簡単に引き込まれる子供であると信じていました。彼は、最も愛着のある子供が最も分化のレベルが低く、最も未熟で、家族から離れるのが最も難しく、自分の家族で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ました。最も分化が不十分な子孫は、同様に分化が不十分な人と結婚し、そのようにして問題が世代を超えて伝達されるとしました。この定式化では、問題は多世代伝達プロセスによって次の世代に引き継がれます。ボーエンは、統合失調症はいくつかの世代にわたる融合と脆弱性の増加の結果として発生する可能性があるかと主張しました。

\*\*もう一人の世代間家族療法士、イヴァン・ボスゾルメニ＝ナジ（1987）\*\*は、家族関係における倫理的側面（信頼、忠誠、権利、負債）を強調し、それが世代を超えて続くことを指摘しています。彼は、公平さを保ち、各成員の主観的な要求、権利、義務を相互に満たすことを目的とした家族内の関係的倫理に焦点を当てています。ボスゾルメニ＝ナジのような文脈療法士にとって、家族内の関係パターンは世代から世代へと引き継がれ、個人と家族の機能を理解する鍵となります。

---

## 構造的家族療法

ミニューチン（1974）の構造的視点は、家族がどのように組織化されているか、そしてどのようなルールが彼らのやり取りを支配しているかに焦点を当てています。彼は特に家族のルール、役割、結束、連合、そして家族システム全体を構成する境界やサブシステムに注目します。症状は、より基本的な家族の対立から注意をそらす「対立緩和装置」として見られます。治療的には、構造主義者は家族内の硬直的で反復的なやり取りに挑戦し、それらを「解凍」して家族の再編成を可能にするのを助けます（Minuchin, Nichols, & Lee, 2006）。

---

## 戦略的家族療法

このアプローチでは、セラピストが望ましくない行動を排除するための新しい戦略を設計します。ジェイ・ヘイリー（1996）のような戦略家は、家族成員に洞察を提供することには特に興味がありません。彼らはむしろ、問題行動を維持しているシステムの側面を変えるために家族に課題を割り当てることを好みます。時には、逆説的介入の形で間接的な課題を使用し、クライアントに症状を放棄することを強制します。パロアルトのメンタルリサーチインスティテュートのセラピストは、家族が問題に対して機能しない「解決策」を開発し、それがそれ自体問題になると信じています。その結果、これらのセラピストは、望ましくない家族の相互作用パターンを変えることを目的としたさまざまな逆説を用いた短期療法の手順を進化させました（Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974）。

## ミランのシステムック家族療法

イタリアのミランマラ・セルヴィニ=パラッツォーリと彼女の同僚（Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin, & Prata, 1978）は、戦略的家族療法のバリエーションであるシステムック家族療法を開発しました。この療法は、統合失調症や拒食症の患者に対して最も成功を収めています。セルヴィニ=パラッツォーリ

（1986）は、家族内の行動症状が「汚いゲーム」を表していると信じていました。このゲームでは、親と症状を示す子供が権力闘争に巻き込まれ、子供は片方の親のために他方の親を打ち負かそうとして症状を使います。ボスコロとチェッキン（Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn, 1987）は特に、家族成員が自分たちの家族の信念システムを検討し、新しい選択をする権利を行使するのを助けるために、循環的質問などのインタビュー技術を洗練させました。ボスコロとチェッキンは、セラピストが外部の観察者として家族システムを記述しようとするのではなく、観察され治療されるものの一部として見られる第二世代サイバネティクスに基づくシステムックな認識論を提供します。他の参加者と同様に、セラピストは特定の視点を持つが、家族やその最善のものについて真に客観的な視点を持たない者として見られます。彼らのアプローチは、ポストモダンの影響を受けた社会的構築療法の発展を促進しました。

---

## 認知行動家族療法

行動的視点—つまり、問題行動がその行動の強化の条件が変わることで消滅するという考え—は、近年、認知的視点を含めることで拡張されています（Beck & Weishaar, 2005; Berg, Dolan, & Trepper, 2008; Ellis & Dryden, 2007）。カップルと働いたり、子育てスキルのトレーニングを提供したりする中で、認知

再構成は、クライアントが機能不全の信念、態度、または期待を克服し、自己敗北的な思考や認識をよりポジティブな自己声明に置き換えるのを助け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よく評価する方法を教えられます。認知に基づくカップル療法は、人生の早い段階で学んだ歪んだ信念（スキーマと呼ばれる）を再構成することを目的としています（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）。これらの否定的なスキーマは、他者への自動的な思考や感情的反応に影響を与え、認知再構成を必要とします（Wills, 2009）。

---

### 社会的構築主義家族療法

主にポストモダンの思考に影響を受けた社会的構築主義者は、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に挑戦する最前線にいます。彼らは、私たちの認識のそれぞれが世界の正確な複製ではなく、むしろ人々についての私たちの仮定の限定的なレンズを通して見た視点であると主張します。私たちが構築する現実の視点は、言語を通じて媒介され、他者との関係や文化の共有された仮定の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セラピストは、民族性、文化的考慮、ジェンダー問題、性的指向などが家族の機能レベルを決定する際に取り組みられる必要があると主張します。

社会的構築主義の視点からの家族療法は、機能的な家族とは何か、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なしに、セラピストと家族成員の間の協力を必要とします。代わりに、セラピストと家族成員は一緒に、出来事に与える意味の基礎を形成する信念システムを検討し、過去の生活の説明を変え、より有望な新しい選択肢を考慮することを可能にする新しいオプションを共同で構築します。この視点の主要な提唱者には、スティーブ・デ・シェイザー（1991）、ベルグ（Berg, Dolan, & Trepper, 2007）（解決焦点療法）、ハーレン・アンダーソン（1997）（協力的言語システムアプローチ）が含まれます。

### ナラティブ療法

マイケル・ホワイト（1995）のようなナラティブ療法士は、私たちの現実感覚が、自分自身や外界についての知識を伝える物語を通じて組織化され維持されると主張します。自分自身についての否定的で行き詰まった物語を語る家族は、通常、圧倒され、不十分で、敗北感を感じ、将来の選択肢がないと感じています。彼らの自己物語は、打ち負かされたことを認め、変化を可能にする選択肢を提供しません。支配的な文化的物語もまた、彼らが期待に応えられないと感じさせます。治療的援助は、問題に満ちた物語の力を減らし、成功した以前の抑圧された物語を置き換えることで彼らの生活を取り戻すことを学ぶ形で来ます。セラピストの役割は、クライアントが一つの物語を別の物語に置き換えるのを助けることではなく、彼らが生活を多様な物語として見るのを助け、多くの選択肢と可能性を提供することです。

ナラティブ療法士は、家族パターンがどのように問題を生み出したかではなく、問題が家族にどのように影響を与えたかに関心があります。ナラティブ療法士によると、セラピストの任務は、家族が絶望感から解放されるのを助けるために、彼らと協力して代替物語を探求し、自分自身について新しい仮定を作り、物語を再構築することで新しい可能性を開くことです。外在化（問題を自分たちのアイデンティティの内部の一部

ではなく外部のものとして見ること)は、彼らが代替選択肢に気づくのを助け、代替物語への道を開きます。

ホワイトは特に、クライアントが彼らの生活の基礎を形成した抑圧的な物語を再検討し、彼らと協力して新しい代替案を構築するのを助けることに興味を持っています。一方、デ・シェイザーは、クライアントが彼らの問題を異なる視点で見るのを助け、新しい力を与える解決策を見つけるための対話に従事させます。

---

## パーソナリティ

家族療法士はグループとして、単一の統一されたパーソナリティ理論を支持していませんが、すべての療法士は個人の発展が家族生活の文脈に埋め込まれていると見ています。サリヴァン(1953)の対人関係の役割を強調することを拡張して、家族療法士は行動が他者との関係の産物であると信じています。個人の家族成員の症状行動は、その人の現在の状況に対する反応ですが、その根は家族内の過去の経験にあるかもしれません。

---

## パーソナリティ理論

家族システムの視点を採用する臨床医は、さまざまな理論的基盤を持っています。個人のパーソナリティは無視されるのではなく、より大きなシステムである家族の単位として再構築され、家族はさらに大きな社会システムの一部として見られます。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者の行動に関連し依存しているとしても、個人の家族成員は独自の経験、私的な希望、野心、見通し、期待、潜在能力を持つ生身の人間であることを認識しています(Nichols, 1987)。ほとんどの家族療法士は、個人の特異性を見失うことなく家族の相互作用に焦点を当てようとします。究極の目標は、家族を構成するすべての人々に利益をもたらすことです。

セラピストがパーソナリティの発展をどのように見るかは、彼女または彼の初期の理論的枠組みに大きく依存します。精神分析的ルーツに従って、対象関係理論家(Hughes, 2007)は、人々の基本的なニーズは、幼少期の経験の結果としての大人としての必要性や不安定性に基づいて、他者との親密さと感情的絆を求めることであると信じています。これらの療法士は、個人の「対象喪失」を調査し、親や他の介護者によって関係的ニーズが満たされない場合、子供は失われた対象の特性とその喪失に伴う怒りや恨みを内面化すると信じています。結果として生じる未解決の無意識の葛藤は、大人になってフラストレーションと自己敗北的な習慣に発展し、無意識のうちにそして不成功に、初期の欠乏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、すべての行動、正常と異常の両方が、知識、情報、経験、習慣の獲得を含む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、モデリング概念は、パーソナリティ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. スキナーの初期のリードに従って、一部の厳格な行動主義者は、内なるパーソナリティが存在するかどうかを疑問視し、私たちが「パーソナリティ」と呼ぶものは、人生の環境的経験の総和に過ぎないと主張します。内部特性の発展を暗示す

る説明を拒否し、代わりに観察可能な行動と個人の環境の観察可能な変動との関係を探します。彼らの見解では、状況が行動を決定します。

---

**認知的な方向性を持つ行動療法士**は、人々がパーソナリティ特性を発展させ、その行動が少なくとも部分的にはそれらの特性に基づいており、単に状況に対する反応として生じる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、特性として定着し、人の行動を媒介すると主張します。出来事の認識、態度、信念、結果への期待、帰属などがそのような認知の例です。特に否定的または硬直的である場合、これらの認知は家族内の否定的な行動交換に寄与する可能性があります。介入は、不適応な認知を変える試みです。

多くの家族療法士は、パーソナリティを家族ライフサイクルの視点から見ています (Carter & McGoldrick, 2005)。この発展的視点は、構造や構成、文化的背景に関係なく、すべての家族に特定の予測可能なマーカーイベントや段階（結婚、最初の子供の誕生、子供が家を出るなど）が発生し、各家族がこれらのイベントに対処することを強制すると指摘します。個人の成員が成長する中で常に変化する家族の文脈があるため、不適応な反応の多くの機会があります。状況的な家族の危機（例えば、子供時代の親の死や障害を持つ子供の誕生）や特定の重要な転換点は、特別な脆弱性の期間です。

連続性と変化の両方が、家族システムがライフサイクルを進むにつれて特徴的です。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し、成功裏に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であり、家族システムを変革して以前の機能方法に戻らないようにする可能性があります。離婚、ステップファミリーの一部になること、深刻な財政的逆転、家族成員の慢性疾患は、家族システム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。家族成員の症状は、家族が転換を交渉しながら再編成する際に、これらの重要な変化の期間に特に現れやすいです。家族療法士は、危機の期間を利用して、家族が大変動や損失によりよく対処するための回復力の潜在能力を活性化するのを助けることで、より高いレベルの機能を発展させる機会と見なすことができます (Walsh, 2003)。

---

## さまざまな概念

### 家族のルール

家族は、その成員の相互作用が組織化され確立されたパターンに従うルール支配システムです。家族で育つ中で、成員は家族の取引で何が期待され許可されているかをすべて学びます。親、子供、親戚、男性、女性、年上の兄弟姉妹、年下の兄弟姉妹はすべて、許容される行動の境界について規定されたルールを持っています—これらのルールは口頭で表現されないかもしれませんが、すべての成員によって理解されています。そのようなルールは家族システムを規制し、安定化するのに役立ちます。

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。なぜなら、これらのパターンが家族の典型的な相互作用パターンについて明らかにするからです。冗長性原則という用語は、家族が互いに対処するための通常制限されたオプションの範囲を説明するために使

用されます。家族のルールに注目することは、個人の行動を何らかの推測された内面的な動機のセットに帰属させるのではなく、行動を理解するための相互作用的な方法を表します。家族行動パターンの初期の観察者であるドン・ジャクソン（1965）は、家族の機能不全は、変化する条件に適応するための家族のルールの欠如によるものであると信じていました。

---

## 家族のナラティブと仮定

すべての家族は、世界についてのパラダイム（家族成員によって共有される持続的な仮定）を発展させます。一部の家族は、世界を友好的で信頼でき、秩序があり、予測可能で、掌握可能であると見なし、その結果、自分たちを有能であると見なし、意見の不一致が生じる可能性がある場合でも、成員が自分の視点を共有することを奨励する可能性があります。他の家族は、世界を主に脅威的で不安定であり、したがって予測不可能で潜在的に危険であると認識しています。後者のグループは、すべての家族成員がほとんどの問題について同意することを要求し、侵入や脅威に対する統一された前面を提示する努力をします。家族が自分自身について発展させるナラティブ（物語）は、主にその歴史から派生し、世代から世代へと受け継がれ、その日常の機能に強力な影響を与えます。

家族は必然的に自分たちについてのナラティブや物語を作成し、特定の家族経験を特定の順序で結びつけて、彼らがどのようにそしてなぜそのように生活しているかを正当化します。特定の支配的な物語（彼らが幼い頃に孤児になったこと、アルコール依存症の親と一緒に生活したこと、両親の離婚が関係へのコミットメントについて彼らを怖がらせたこと、祖母の愛と献身が彼らを愛され、世話をされていると感じさせたことなど）が、彼らの現在の行動と態度を説明します。ホワイト（2007）のようなナラティブ療法士は、私たちの現実感覚が、自分自身や私たちが住む世界についての知識を伝える物語を通じて組織化され維持されると主張します。個人的な経験を超えて、家族が遭遇する出来事や状況に帰する意味と理解は、彼らの社会的、文化的、歴史的経験に埋め込まれています（Anderson & Gehart, 2006）。

---

## 疑似相互性と疑似敵意

統合失調症の成員を持つ家族に関するNIMHのウインの研究（Wynne et al., 1958）の一つの結果は、彼らの反復的で断片的で非合理的なコミュニケーションスタイルの観察でした。彼は、彼らが互いに肯定的および否定的な感情を表現する方法についての非現実的な質を発見し、このプロセスを疑似相互性と名付けました。ウインは、これらの家族の成員が、自分たちの個別のアイデンティティを発展させることを犠牲にして、一緒に適合することに没頭していると報告しました。機能する家族で起こる分離と結束のバランスを奨励するのではなく、ウインのグループの成員は後者のみに関心を持ち、個性の表現を家族全体に対する脅威として恐れているように見えました。一緒にいることの外見を提示することによって、彼らは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、意見の不一致や愛情の表現を許さないことを犠牲にしました。この戦術は、彼らが潜在的な対立に対処することを防ぎ、同時に、表面上の結束は彼らが互いに深い親密さを経験することを妨げました。

ウインの研究はまた、疑似敵意を特定しました。これは、家族成員間の見かけ上の口論や言い争いが、実際にはより深くて真の感情を避けるための表面的な戦術に過ぎない同様の共謀です。成員は互いに疎遠に見えるかもしれませんが、彼らの敵意は激しく見えるかもしれませんが、その混乱は、互いに深く愛情を抱くことなく、または深く敵対することなく、つながりを維持する方法に過ぎません。疑似相互性と同様に、それはコミュニケーションの歪んだ方法を表し、関係についての非合理的な思考を促進します。

---

## 神秘化

家族の対立の真の性質を曖昧にし、現状を維持するための別の隠蔽努力は、神秘化と呼ばれます。R. D. レイン（1965）が子供の精神病理の発展における家族の役割を分析する際に最初に説明したこの概念は、親が子供の経験を否定することによって歪めようとする努力を指します。子供に「寝る時間だよ」と言うか、疲れているので一人にされたいと説明する代わりに、親は「あなたは疲れているに違いない。寝なさい」と言います。実際、彼らは子供が経験していることを歪めています（「私は疲れていない」）、特に彼らが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いつけ加える場合です。

神秘化は、家族が成員間で起こっていることを混乱させ、曖昧にし、または隠すことによって対立に対処するときに起こります。この装置は対立を阻止するのではなく、対立の意味を曖昧にし、家族成員が現状を脅かす場合、おそらく感情を表現することによって呼び出されます。妻がなぜ怒っているように見えるかと尋ねたとき、実際に怒っているのに「私は怒っていない。どこでそんなことを思いつくの？」と答える夫は、彼女を神秘化しようとしています。彼の対立を避け、物事を以前のバランスに戻そうとする明らかな意図は、彼女の中でより大きな対立を引き起こすだけです。彼女が彼を信じるなら、彼女は彼の怒りを想像するために「狂っている」に違いないと感じなければならず、彼女が自分の感覚を信じるなら、彼女は悪化する結婚関係に対処しなければなりません。神秘化は一人の認識と矛盾し、極端なまたは繰り返しの場合、その人が現実に対する把握を疑問視するようになります。

---

## スケープゴート化

一部の家族では、家族内で何か問題が起こると、特定の個人がその責任を負わされることがあります。特定の子供に向けられたスケープゴート化は、しばしば親の対立を再方向づける効果を持ち、家族が損なわれた夫婦関係を見る必要をなくします。これは家族にとってはるかに脅威となるものです。都合よくスケープゴートを選び出し、その人が「特定された患者」になることで、他の家族成員は互いに対処したり、実際に何が起きているのかを深く探ったりすることを避けることができます。

スケープゴート化された家族成員は、しばしば家族のスケープゴート化プロセスに積極的に参加しています。彼らは割り当てられた役割を引き受けるだけでなく、その役割に深くはまり込み、他の行動を取ることができなくなることもあります。特に機能不全の家族では、個人が繰り返し「悪い子」一手に負えない、破壊的、管理不能、厄介者とラベル付けされ、それに従って行動することがあります。スケープゴート化された子供は、特定の家族役割に導入され、時間とともに固定され、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化された人をその役割に留めることに既得権益を持っているため、すべての問題を一人の

成員のせいにし、家族の相互作用パターンが変化しなければスケープゴート化は止まりません。そうでなければ、通常症状を示すスケープゴート化された人は、家族のために病理を引き続き背負うこととなります。

---

## 心理療法

### 心理療法の理論

家族療法士にとって単一の心理療法理論はありませんが、すべての療法士はおそらく以下の基本的な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家族関係を考慮に入れなければならない。
2. 個人の症状や問題行動は関係の文脈から生じ、その人を助けるための介入は、その欠陥のある相互作用パターンが変えられたときに最も効果的である。
3. 個人の症状は現在の家族システムの取引において外部で維持される。
4. 家族が治療単位であり、家族の相互作用に焦点を当てた合同セッションは、個人セッションを通じて個人の心理内の問題を明らかにする試みよりも変化を生み出すのに効果的である。
5. 家族のサブシステムと家族内および家族と外部世界との間の境界の透過性を評価することは、家族の組織と変化への感受性に関する重要な手がかりを提供する。
6. 個人の精神病理に基づく伝統的な精神医学的診断ラベルは、家族の機能不全を理解するのに失敗し、個人を病理化する傾向がある。
7. 家族療法の目標は、不適応または機能不全の家族相互作用パターンを変えること、および/またはクライアントが自分自身についての代替的な視点を構築し、将来の新しい選択肢と可能性を提供することである。

システム思考は、家族との治療的介入の基礎を提供することが最も多いです。因果関係を線形的ではなく循環的に見ることで、家族の取引パターン、特に症状行動を維持するのに役立つ反復的な不適応パターンに焦点を当て続けます。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、説明は単一モデル（一人の特性に基づく）から二人モデル（二人の相互作用に基づく）または三人モデル（三人以上の相互作用に基づく）にシフトします。

単一モデルの視点では、夫が妻に注意を払わないのは、彼が冷たく無関心な人だからです。二人モデルを採用すると、人々は彼らの相互関係と互いに与える影響の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、むしろこの二人がどのように一緒に生活を組織し、より具体的にはそれぞれが他者をどのように定義するかに焦点を当てます。二人モデルの視点から、夫の無関心は妻の感情的追求を引き起こし、彼女は注意を要求します。彼女の要求は、彼の引きこもりを引き起こした親密さへの恐怖を引き起こし、彼はさらに後退します。彼女はより要求的になり、彼はより利用できなくなり、彼らの対立はエスカレートします。そのようなカップルを助ける家族療法士は、彼らの相互作用効果に注意を向け、それによって二人（そして各参加者ではなく）を治療単位とします。カップルを別々ではなく合同で見ること

は、問題が両パートナーから生じ、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方を強調します。

三人モデルでは、家族療法士は、提示された問題が二人の対立を解決できない結果であり、それが他の家族成員を巻き込むと仮定します。宿題を拒否し、学校で成績が悪いことで父親をイライラさせる前思春期の息子は、母親と同盟を組んで父親に対してそうしているかもしれません。これは、夫の権威主義的行動に対する彼女の不満を間接的に表現しています。カップルの元の二人の対立は、複数の相互作用が起こる三人の対立になりました。単に少年が学校の課題を完了する代わりにお金や特別なテレビやビデオゲームの特権を受け取るための行動計画や契約を開発することは、関与する複雑な家族相互作用を見逃すでしょう。家族療法士は、文脈における症状行動の全体的な影響を見るでしょう。少年は全体の治療に含まれるかどうかは別として、確かに治療は語られず未解決の夫婦の対立と彼らの緊張を表現または行動するために彼らの子供を募集することに対処するでしょう。

---

先ほどの例では、子供の症状（学校の問題）は家族のホメオスタシス（平衡状態）を維持していますが、根底にある表現されていない家族の対立を曖昧にしています。症状はしばしば家族のホメオスタシスを維持する機能を持っています。この場合、学校の問題に注目することで、親は互いに口論することを避け、家族のバランスを崩さないようにしています。もし学校の問題が何らかのレベルで家族の組織を維持していなければ、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考えるかもしれません：（1）家族成員は、他の成員が否定しているか、自分たちが経験することを許していない感情を症状を通じて表現しているのか？（2）もし特定された患者が症状から解放されたら、他の家族成員に何が起こるのか？（Wachtel, 2007）。したがって、症状は保護的な目的を果たすか、家族内で使用される安定化装置として機能します。その結果、家族は意識的にはそうしないかもしれませんが、ホメオスタシスの目的で症状の維持に投資している可能性があります。

症状が家族の安定を維持するのに役立つという考えは、家族療法理論の支柱となっていますが、批評家は、家族が「病気の」成員を必要とし、家族の幸福のためにその人を犠牲にすることを示唆していると主張します。ホワイト（2007）のようなナラティブ療法士は、子供の問題が必ずしもより深刻な根底にある家族の対立を反映しているという考えを拒否します。ホワイトの見解では、家族は症状行動によって保護されるのではなく、抑圧される可能性があります。ホワイトの努力は、すべての家族成員が抑圧的な症状のセットから自分たちの生活のコントロールを取り戻すために団結することを目指しています。

家族療法士は通常、家族と積極的に関わり、現在の家族の機能に集中します。彼らは、成員が家族システムの機能に持続的な変化を達成するのを助けようとします。単にシステムが以前の不安定なバランスに戻ることを許す表面的な変化ではありません。ワツラウィック、ウィークランド、フィッシュ（1974）は、第一次の変化（システム内の変化で、システム自体の組織を変えないもの）と第二次の変化（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。前者はシステム内で起こる特定の違いを指し、後者はシステムのルールの変更—つまり、システム自体を変えることを含みます。

例えば、以下は第一次の変化です：ライアン夫妻は息子ビリーの繰り返される学校の欠席を心配し、彼の行動を修正するために、学校をサボったことがわかったら次の土曜日に外出禁止にすると彼に伝えました。

以下は第二次の変化です：ライアン夫妻は息子ビリーの繰り返される学校の欠席を心配していました。家族療法士との数回のセッションの後、彼らはビリーと争うことで彼の反抗を助長し、サボる行動を維持していることに気づきました。また、ビリーと学校の関係は本当に彼自身のものであり、彼らは干渉するのをやめるべきだと認識しました。ルールを変えて争いから抜け出すために、彼らはビリーに、これから学校に行くかどうかは彼と学校の間の問題であり、今後は彼が自分の教育に責任を持つと伝えました。

これらの例のように、問題のある家族は自分たちで第一次の変化を試み、問題に対する論理的な解決策を課そうとするかもしれません。問題を単一のもの—ビリーの反抗の結果—と仮定し、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反対をしようとします。家族は実際に短期的に行動を変えるかもしれませんが、彼らはまだ同じルールに支配されており、停戦は長続きせず、ビリーはおそらく早晚学校をサボるようになるでしょう。

第二次の変化は、正のフィードバックに基づいて、家族が自分たちを組織する方法を変えることを要求します。ここではゲームのルールを変え、視点を変え、古い状況を新しい光で見る必要があります。新しい行動パターンが現れる修正された文脈を提供します。ほとんどの人は、日常の問題を解決するために第一次の変化を試み、同じ解決策を自己永続的なサイクルで繰り返し、事態を悪化させます。特に深刻な問題を抱えた家族では、システムの根本的な第二次の変化が必要であり、家族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します。

## 心理療法のプロセス

### 最初の接触

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。一人の家族成員または成員の連合が、家族外で助けを求めることでプロセスを開始し、問題が存在し、家族が自分たちで問題を解決しようとする試みが成功しなかったことを認めます。電話をかけた人が適切な人に連絡を取っ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仮説を立てています。電話をかけた人はどの程度自己認識があるのか？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か？他のどの成員が関与しているのか？彼らは全員が最初のセッションに参加する意思があるのか？

最初の接触は、直接会うか電話かに関わらず、ミニ評価の機会を提供し、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、電話をかけた人の報告に基づいて、いずれかの成員に対して過度に同情的になったり怒ったり、家族の不安に飲み込まれたり、側に立たされたりしないように注意すれば、さらなる家族セッションのためのルールを確立することができます。

---

### 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成員が最初のセッションに参加することを奨励します。部屋に入

ると、成員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（例えば、母親と子供が近くに座り、父親が離れて座るなど）は、セラピストに家族の同盟や連合についての初期の手がかりを提供します。すべての成員を同等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、一部の成員が参加するために追加のサポートと励ましを必要としていることに気づきます。

各人の問題の見方を聞く必要があり、家族が試みた第一次の解決策も聞く必要があります。家族の相互作用パターン、特に問題をめぐって起こる反復的な行動シーケンスを観察することで、セラピストは特定された患者の症状を、各成員が利害関係を持つ家族の問題として再定義し始めます。セラピストと家族は一緒に、一緒に作業を続けたいか、誰が参加するかを探ります。もし彼らが作業を中止することを選んだ場合、他のセラピストへの外部紹介が適切です。もし彼らが続けることに同意した場合、治療目標が定義されます。

---

## 家族との関わり

最初のセッションから始めて、セラピストは家族との作業同盟を築こうとし、彼らの取引スタイルに適応し、彼らの言語パターンと感情表現の方法を同化します。セラピストは、各成員がサポートされ、以前に表現されなかったまたは探求されなかった問題を声に出せるような雰囲気を作ろうとします。セラピストが彼らに「参加」することで、彼らは理解され、気にかけていることを知り、そのような安全な環境では、分裂的な家族の問題に直面し始めることができます。

---

## 家族機能の評価

すべての心理療法と同様に、家族療法も何らかの形の評価、正式または非公式を含みます。セラピストは、治療の初期段階で、より情報に基づいた治療決定をするために家族についてもっと学ぼうとします。（1）家族全体の治療が必要か？（2）作業する適切な家族成員は誰か？（3）どのような根底にある相互作用パターンが家族の混乱を引き起こし、その成員の一人または複数に症状を引き起こすのか？（4）この家族を最も効果的に助ける特定の介入は何か？後のセッションでは、セラピストは仮説を修正し続け、機能不全の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、その後の介入を行います。

認知行動家族療法士は、家族の不適切な行動パターンを注意深く体系的に分析し、しばしばアンケートを使用して、どの行動を変える必要があるか、その行動シーケンスの前後に通常起こる出来事を正確に特定します。家族が子供の「かんしゃく」と言うとき、正確には何を意味しているのか？これらはどのくらいの頻度で、どのような状況で起こり、どのくらいの期間続き、各家族成員はどのような特定の反応を示し、その爆発に関連する前後の出来事は何か？セラピストは、問題の範囲、行動を引き起こす環境の手がかり、問題を維持するさまざまな家族成員の行動を評価しようとしています。継続的に更新される評価は、セラピストが望ましくないまたは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。

体験的家族療法士は、正式な家族歴に費やす時間が少ないです。彼らは「今ここ」でより多く働き、歴史的な前例をほとんど考慮せずに、現在の相互作用パターンを家族が検討するのを助けます。評価は、治療プロセス自体と区別できない非公式の継続的なプロセスです。そのようなセラピストは、自分自身をモデルとし

て使用して、自分の感情を探求し、自分の衝動を声に出し、家族に経験を提供しようとしています。体験的セラピストであるカール・ウィタカーは、治療の開始時に治療の構造を制御することを主張し、家族が今後の治療関係とその進め方についての自分たちの定義を押し付けることに成功しないようにします。後で、彼は、家族成員が彼らの関係の性質を変える責任を取るよう励まされるべきだと信じています。

---

多くの家族療法士は、サルバドール・ミニューチン（1974）と同意見で、家族がどのように機能しているかを理解するためには、正式な評価プロセスよりも、時間をかけて家族と相互作用する方が良いと感じています。セラピストは、サブシステムが家族のタスクをどのように実行するか、家族内での同盟や連合がどのように機能するか、変化する状況に対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部世界との間の境界がどの程度透過的であるかを観察します。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。

---

## 歴史の取り扱い

理論的傾向と一致して、ScharffとScharff（2006）のような対象関係家族療法士は、家族の歴史を検討することが現在の家族機能を理解するために不可欠であると主張しています。なぜなら、彼らは人々が理想的な解決策を持ち運ぶと信じているからです。実際には、実践者と臨床研究者は異なる視点から操作しています（前者はクライアントに焦点を当て、サービスの改善に専念し、後者は科学に焦点を当て、臨床現象を理解しテストすることに専念します）。経験豊富な実践者は、統合主義者である可能性が高く、何が誰に効果的かについての経験に基づいて、異なるアプローチから最良のものを取り入れます。現在、学生は学術機関でマニュアル化された技術を訓練されているため、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可能性が高くなっています。

---

## 多文化世界における心理療法

21世紀では、多文化人口によって引き起こされる問題に対処するために、セラピストにとってますます多くの課題が見られます。私たちの相談室が移民人口で満たされ、混合遺産家族の数が指数関数的に増加するにつれて、私たちは「他者」—私たちとは意味のある方法で異なる人々と働く際の基本原則に注意を払わなければなりません。

セラピストが一般社会および特定の文化的環境で起こっている動きを理解することが重要です。セラピストは、彼/彼女の個人的な強み、そして最も重要なことに、彼/彼女の弱点、偏見、偏見を認識する必要があります（Axelson, 1999）。

相談が適切であるか、紹介が必要であるかを理解することも重要です。クライアントの内部/外部の参照枠に同調することで、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、家族の他の成員が部屋にいるため、確認が容易であり、特異的行動と文化的に決定された思考や行動を区別しやすくなります。セラピストが家族から出身家族、多文化家族ジェノグラム、家族療法におけるグローバルな

視点に移行することは論理的なステップです (Ng, 2003)。その視点には、家族ダイナミクスに影響を与える民族、経済、宗教、政治的要因に関する情報が含まれるべきです。

家族療法運動の発展の重要な部分は、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)。その時、「白人男性の特権」の問題が家族療法の分野でホットトピックになりました。性別の偏見が相談室で人々がどのように見られ、扱われるかを決定するという認識は、革新的な新しい考えであり、性別を超えた問題、例えば人種、社会階級、移民ステータス、宗教、およびそれらが治療プロセスに与える影響に将来の注意を払うための舞台を設定しました。多文化の専門知識は、境界線、コミュニケーションルール、感情の表示、性別の期待、儀式、移民および難民ステータス、およびこれらの変数が治療にどのように影響するか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的構築の理論は、多文化カウンセリングのための追加の哲学的基盤を提供しました。マイケル・ホワイトのナラティブモデルは、支配的文化の命令の押し付けに反対する立場を取ります。ホワイトは、権力の誤用を支配的文化の提示における中心的な構築物として認識し、地元の代替知識に声を与えます (Epston & White, 1990)。クライアントは自分自身の経験の専門家です。オーストラリアのアボリジニを含む多様な民族および人種グループと働く中で、ホワイトは、コミュニティからの伝統的および先住民族のヒーラーの参加を含むリフレクティングチームアプローチを使用しました。ホワイトは、治療が真空状態で存在しないと信じていました。変化の新しい物語は、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ることで意味を持つ必要があります。これは、セラピストの個人的な感情の問題をある程度回避し、それらをコミュニティの反映に置き換えます。このプロセスは国際レベルで翻訳され、クライアントのコミュニティ内の他のグループの声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、変化の物語を最もよく目撃できる聴衆を決定することです。

---

### 対象関係家族療法

対象関係家族療法士は、クライアントが親のイントロジェクト（子供時代の記憶）を現在の関係に持ち込むと信じているため、特に婚姻パートナーがどのようにそしてなぜ互いを選んだかに関心を持っています。その選択は、他の人を通じて、人生の早い段階で分離した主要な対象関係の失われた側面を再発見しようとしていると見られています。同様に、文脈的家族療法士 (Boszormenyi-Nagy, 1987) は、患者と一緒に過去の相互接続を検討し、停滞した関係に新しい入力をするための新しい方法を発見するのを助けようとしています。

ボーエン (1978) は、提示された問題の歴史を明確に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、特に症状が家族機能にどのように影響するかを理解しようとしていました。彼は、家族の感情的機能のパターンおよび症状を示す人の感情的プロセスの強度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か？各成員はどの程度分化しているか？現在のストレスの源は何か、そして家族はどの程度適応的か？

ボーエンは、機能不全が何世代にもわたる家族の融合から生じる可能性があると感じていたため、出身家族からの分化が不十分である兆候を探りました。このプロセスを支援するために、ボーエンは家族ジェノグラムを作成しました。これは、通常少なくとも3世代を含む家系図形式の図式図で、繰り返し起こる家族の行動パターンを追跡します。ジェノグラムから発展した仮説（融合/分化の問題や家族からの感情的切断など）は、世代をつなぐ根底にある感情的プロセスをよりよく理解するために使用されます。家族の感情的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使用して家族成員に彼らの関係を修正し、特に出身家族から自分自身を分化するように指導しました。

サティア（1972）は、各家族成員の家族生活年表を編纂することで、彼らの発展する関係の基礎を形成する関連概念について家族に考えさせることを試みました。これは単に歴史的事実を集める以上のものであり、家族のイデオロギー、価値観、コミットメントがどのように家族内で出現し、現在の家族機能に影響を与えたかを人々が理解するのを助ける努力でした。後に、彼女は家族再構築の治療技術を使用し、家族成員を彼らの人生の段階を通じて導き、過去の機能不全のパターンを発見し解き放つことを試みました。

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の家族パターンを変える方法を開発することに興味を持ち、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通常あまり関心を示しません。

社会的構築主義者は、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、さまざまな家族成員が彼らの世界をどのように見ているかに特に注意を払います。彼らの視点からは、セラピストが機能的な家族を構成するものについての事前の見解は、今日の多元的社会に内在する多様性に注意を払わないものです。各家族成員の個人的な見解は特権を持ち、そのようなすべての見解は等しく価値があるとされます。

---

## 変化を促進する

家族療法士は、家族機能を変えるためにいくつかの治療技術を使用します。

### 1. リフレーミング

この技術は、問題行動を新しい、よりポジティブな光で見直し、その良い意図を強調することで再ラベル付けすることを含みます。（母親が自分のプライバシーを侵害していると信じて怒っている十代の若者に対して：「あなたのお母さんはあなたの福祉を心配していて、まだあなたを助ける最良の方法を見つけていません。」彼女を息子のためによくしたいとラベル付けすることで、彼女が彼を信頼していないという息子の認識に同意するのではなく、彼が彼女の行動を認識する文脈を変え、彼女の行動に対する新しい反応を彼に促します。）

**リフレーミング**は、行動自体の「事実」を変えることなく、行動に帰属する意味を変えます。戦略的家族療法士はこの技術を使用する可能性が最も高く、クライアントが出来事の認識や解釈の基盤を変えるのを助け

ることができます。この変化した視点は、問題行動が新しい視点から理解されることで家族システムの変化につながります。したがって、リフレーミングは家族システムにおける第二次の変化をもたらす方法です。

---

### 治療的二重拘束

戦略的およびシステムック家族療法士が好むもう一つの技術は、家族を治療的二重拘束に置くことです。これにより、家族は提示された症状を続けるように指示されます：強迫的な人々は毎日特定の時間に彼らの問題について考えるように求められ、口論する夫婦は彼らの喧嘩を楽しみ、さらには誇張するように指示されます。家族成員に症状行動を実行するように指示することで、セラピストは、彼らが「不随意」であり、したがって彼らの制御外であると主張した症状の提示を自発的に行うことを要求しています。そのような逆説的介入は、セラピストが求める二つの反応のいずれかを引き出すように設計されています。患者が従い、症状を続ける場合、症状が自発的制御下にあることが認められ、主張されたように不随意ではなく、したがって停止できることが示されます。一方、症状を続ける指示に抵抗する場合、症状は放棄されます。

---

### エンカレッジメント（再現）

構造的家族療法士が最も使用する可能性が高いエンカレッジメントは、外部の家族対立をセッションに持ち込み、家族成員がそれに対処する方法を示し、セラピストが彼らの相互作用を修正し、家族に構造的変化を作り出すための介入手順を考案し始めることができるようにするロールプレイの努力です。セラピストに励まされ、家族成員はそれらについて話すのではなく、機能不全の取引を演じます。これにより、セラピストは家族成員の家庭で起こったことの報告に頼るのではなく、プロセスを直接観察する機会を得ます。また、このアプローチの即時性により、セラピストはその場で介入し、そのような介入の結果を目撃することができます。

繰り返しの家族相互作用から家族成員を「解凍」し、セラピストは彼らが相互作用を修正するのを導く機会があります。家族に構造的変化を求める代替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シーケンスの選択肢を作成する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際、ミニューチン（Minuchin et al., 1978）は最初のセッションで家族と会い、昼食を持ち込むことで、食事をめぐる再現を意図的に引き起こすかもしれません。娘が食べることを拒否する彼らの苦闘を観察することで、ミニュー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示すことができます。もし親が娘に食べることを奨励するために互いに協力し始めれば、彼らはより強い連合を形成します。同時に、娘は彼女が維持してきたあまりにも強力な破壊的な立場から解放されます。再現は、家族が一緒に作成したシステムを見て、セッションで表示された機能不全の行動を変えることを促します。

---

### 家族彫刻

家族成員が互いに対する感情や態度を言葉にするのではなく、それぞれが「ディレクター」になることで、他の成員を空間的に配置します。結果はしばしば、「ディレクター」が家族内での自分の位置をどのように認識しているか、およびその人が誰が誰に何をどのように行っているかをどのように認識しているかを明ら

かにします。家族の境界、同盟、役割、サブシステムの個人的認識は、通常明らかにされますが、「ディレクター」がそのような認識を言葉にできない、または言葉にしない場合でも明らかにされます。家族生活の個人的見解の結果としてのグラフィックな絵は、他の成員が把握するための活発な非言語的描写を提供します。その非知的な方法で感情を行動に移すため、家族彫刻は特にサティアの体験的アプローチに適しています。

---

### 循環的質問

この技術は、システムック家族療法士 (Boscolo et al., 1987) によってしばしば使用され、個人の症状ではなく家族のつながりに焦点を当てます。セラピストが家族に提示する各質問は、同じ出来事や関係についての異なる成員の認識の違いに対処します。いくつかの成員に同じ質問をすることで、セラピストは対立的または尋問的になることなく、より深く探求することができます。この非対立的な治療状況では、家族は根底にある対立の起源を検討することができます。この技術の支持者は、質問が家族が共有する困難をどのように見るかを変えることで家族問題を解きほぐす治療プロセスであると信じています。

---

### 認知再構成

認知行動療法士のこの技術は、問題行動が不適応な思考プロセスから生じるという考えに基づいており、クライアントの出来事の認識を修正して行動変化をもたらそうとします。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持ち、平凡な意見の相違を大げさに考えるかもしれません（「私は価値がない」）。エリス（2005）が示唆するように、混乱を引き起こすのは解釈であり、喧嘩自体ではありません。認知再構成は認識を大幅に修正することができます（「私たちが口論しているのは動揺するが、それは私が失敗者であるとか私たちの結婚が破綻しているという意味ではない」）。

---

### 奇跡の質問

この解決焦点技術 (de Shazer, 1991) では、クライアントに奇跡が起こり、朝目覚めたときに彼らがセラピーに持ち込んだ問題が解決されたら何が起こるかを考えるように求めます。各家族成員は、物事がどのように異なるか、それぞれがどのように行動を変えるか、そして他の成員に何に気づくかを推測するように奨励されます。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されます。

---

## 8. 外在化

家族を支配的で問題に満ちた物語から解放するために、ナラティブ療法士は外在化という技術を使用します。これにより、家族は症状を示す成員のアイデンティティを、彼らが助けを求めた問題から分離することができます。問題は家族の外に存在するものとして再構築され（家族内の欠陥や個人の病理的状态を暗示するのではなく）、家族の各成員の生活に制約的な影響を与えるものと見なされます。家族やその成員の何が悪いか焦点を当てるのではなく、すべての成員がこの外部の望ましくない物語に対処するために団結するよう呼びかけます。この物語は自分たちの生活を支配する独自の意志を持っています。したがって、家族が

「母親がうつ病である」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となる存在として擬人化されます（「うつ病が母親の生活をコントロールしようとしている」）。問題を自分たちの外にあるものとして見ることで、家族は考え方を換え、問題に対処する新しい選択肢を開発するために協力しやすくなります。

## 心理療法のメカニズム

家族療法士は一般的に、家族と積極的で問題解決的なアプローチを取ります。通常、彼らは過去の個人の心理内の問題を明らかにしたり解決したりするよりも、現在の家族内の機能不全な相互作用の問題に対処することに関心を持っています。過去の家族の取引パターンが探求されることもありますが、これは進行中の行動シーケンスや変更が必要な制限的な信念システムに焦点を当てるためであり、過去を再構築するためではありません。

特定の重点に応じて、家族療法士はクライアントが以下の変化の一つまたは複数を達成するのを助けようとしています。

### 1. 構造的変化

家族の組織構造と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、家族成員の最適な機能を妨げる硬直的で反復的なパターンに積極的に挑戦することがあります。例えば、ミニューチンは、家族がシステムの適応メカニズムを過負荷にするほどのストレスを経験していると仮定します。これは、移行の要求に対処するために家族のルールを変更する失敗による一時的な状況かもしれません。機能しないパターンを修正することで、新しいルールを採用し、再編成、明確な境界、より柔軟な家族相互作用を達成する機会が生まれます。再構築を通じて、家族は軌道に戻り、より調和のとれた機能を果たし、各成員の成長可能性が最大化されます。

### 2. 行動的变化

すべての家族療法士は、クライアントが望ましい行動的变化を達成するのを助けようとしていますが、それを行う方法は異なるかもしれません。戦略的療法士は、家族が提示した問題に治療を焦点を当てます：彼らを変えたいと思っていることです。家族がセラピストを操作したり抑えたりして治療をコントロールすることを許さないように注意し、戦略的療法は非常に指示的であり、実践者は提示された問題を軽減するための戦略を考案します。その根源や隠された意味を探求するのではなく、逆説的介入などの指示を通じて、症状を持つ人に古い機能不全の行動を放棄するように強制しようとしています。同様に、システムック療法士（セルヴィニ=パラッツォーリと彼女の同僚のミラノアプローチ）は、セッション間で家族が実行するためのタスクや儀式を割り当てることがあります。これらは通常逆説的な形で提供され、時代遅れまたは硬直した家族のルールに挑戦するタスクの実行を求めます。行動的变化は、家族が指示を実行することで得た感情的経験から生じます。

### 3. 体験的变化

サティア、ウィタカー、ケンプラーのような療法士は、家族が以前に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、成長を促す取引に向けられ、セラピストはオープンなコミュニケーションのモデルとして行動し、自分の感情を探求し開示することをいとわな

い。サティアは特に、家族が互いにもっと効果的なコミュニケーション方法を学び、彼らが経験していることを表現することを教えることに重点を置いていました。ケンプラーもまた、家族成員が互いに何を求めているかを学ぶのを助け、自己探求、リスクテイキング、自発性を促進しようとします。ウィタカーは、家族成員が根底にある衝動やシンボルに声を与えることを支持します。彼はすべての行動を人間の経験として見て病的ではないと見なすため、クライアントは新しいより正直な関係を確立し、同時に健康な分離と個人の自律性を維持するように挑戦されます。感情的焦点を当てたカップル療法士も、クライアントが彼らがどのように一次的感情や本当の感情（例えば、拒絶への恐怖）を隠し、代わりに防御的または強制的な二次的感情（怒りや非難）を表示しているかを認識するのを助けます。彼らの治療的努力は、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. 認知的変化

心理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を持っています。ボスゾルメニ＝ナジは、世代間の問題、特に関係パターンが世代から世代へと受け継がれ、現在の個人および家族機能にどのように影響を与えるかを強調します。自分の「家族の台帳」—心理的に言えば、誰が誰に何を負っているかという多世代にわたる会計システム—を認識することで、クライアントは古い未解決または未修正の帳簿を検討し修正することができます。フラモ（1992）もまた、クライアントが現在の家族成員に再投影されたイントロジェクトを洞察し、不満足な初期の対象関係を補償するのを助けてきました。彼はクライアントに、彼らの出身家族の成員と数回のセッションを行い、過去の問題が現在の成員に投影されているかもしれないことを発見し、また親や兄弟との修正的な経験を持つようにしました。ホワイトのようなナラティブ療法士は、クライアントの価値観、信念、目的についての会話を開き、彼らが広範な選択肢を考慮し、彼らの経験に新しい意味を付ける機会を持つようにします。

### 適用

#### 誰を助けることができるか？

##### 個人の問題

家族の枠組みを採用するセラピストは、主にクライアントの関係に注目します。たとえ単独の個人と働く場合でも、彼らは問題行動の文脈を探します。例えば、家族から遠く離れた大学生を個別セッションで見るかもしれませんが、彼または彼女の問題を、他の人との欠陥のある関係が提示された厄介な行動を引き起こし、まだそれを維持しているより大きな文脈の中で見続けます。もし両親が訪問に来た場合、彼らは子供と一緒に1回か2回のカウンセリングセッションに参加し、家族システム内の関係の困難についての手がかりを提供し、その改善を助けるかもしれません。

---

##### 世代間の問題

家族療法士は、親子の問題、例えば親や社会全般と対立する思春期の子供たちの問題を頻繁に扱います。ミニューチンの構造的アプローチは、特に家族ライフサイクルの転換点で、家族が変化に適応し、時代遅れのルールを修正するのを助けるために採用されるかもしれません。ここで彼らは、親のサブシステムを強化し、世代間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条件に対応するための新しいより

柔軟なルールを作成するのを家族に助けようとしています。ますます一般的な例を挙げると、外国生まれの親によってこの国で育てられた子供たちの家族は、しばしば異なる価値観や態度を反映した世代間の対立を提示します。家族システムの変化を達成するためには、家族レベルでの介入がしばしば必要です。

青少年の非行やその他の行動問題を治療し、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) と多系統的療法 (Henggeler, Schoenwald, Borduin, & Rowland, 2009) です。どちらもかなりの研究支援を得ており、どちらも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、コミュニティの提供者がリスクのある青少年とその家族と働く際に採用できます。

---

## 結婚の問題

問題のある結婚は今日一般的であり、家族成員の症状行動に関わる多くの問題は、対立する親に対処するための家族の努力に起因することがあります。一人または両方の配偶者の個人的な問題が彼らの不幸に寄与することに加えて、特定の重要な対人関係の困難がしばしば存在します：効果的でないコミュニケーションパターン；性的不適合；長期的なコミットメントを作成または維持することへの不安；お金、義理の家族、または子供に関する対立；身体的虐待；および/または権力とコントロールに関する対立。これらの問題は、解決されずに時間をかけて繰り返され、一人または両方のパートナーの結婚不満をエスカレートさせ、結婚を危険にさらします。一人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づける前に合同でセラピーに入るカップルは、どちらかまたは両方が個別の心理療法を求める場合よりも彼らの関係を救うことができます。

---

## 治療

### 家族療法の視点

家族療法は、症状や問題行動の起源と維持に関する見解、および家族システムの機能不全の側面を変えることを目的とした臨床介入の形態を表します。そのような見解を採用して、セラピストは家族全員を一緒に見るか、全体の問題のどの側面がセラピストによって対処されているかに応じて、さまざまな二人組、三人組、またはサブシステムを見るかもしれません。治療方法は、提示された問題の性質、セラピストの理論的見解、および彼または彼女の個人的スタイルに大きく依存して異なる場合があります。

しかし、家族療法は、苦しんでいる家族を単位またはグループとして見ることを含む以上のものを含みます。単に成員を集めて個別に治療を続けるが、グループ設定で行うことは、関係を治療するために求められるパラダイムシフトを行うことに失敗します。また、そのような精神病理が発展した家族の文脈の重要性を認めながら、個人の精神病理をセラピストの中心的な関心事として認識するだけでは十分ではありません。むしろ、家族療法は、個人の心理内の対立の改善を全体の家族機能の改善に次ぐものとして見ることを求めます。

家族システムモードで働くためには、セラピストは従来の個別心理療法で非常に注意深く開発された受動的、中立的、非判断的な姿勢を放棄しなければなりません。家族機能を変えるのを助けるために、セラピストは家族の対人プロセスに関与しなければなりません（バランスや独立性を失うことなく）；ある時点では

支援的で育成的であり、他の時点では挑戦的で要求的でなければなりません；異なる年齢の家族成員に注意を払わなければなりません（しかし過度に同一化しない）；感情的関与に迅速に入り出なければなりません（家族の相互作用や取引パターンを見失うことなく）（Goldenberg & Goldenberg, 2008）。

現在人気を集めている社会的構築主義の家族療法は、セラピスト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。家族成員は、彼らが生きてきた自分たちについての「物語」を検討するように奨励され、セラピストと家族システムと一緒にクライアントの問題を視覚化し解決するための新しい力を与える方法を探します。

## 適応と禁忌

家族療法は、セラピストの介入レパートリーにおける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、家族内の特定の問題に対する治療法として明らかに選択肢です。ウィン（1965）は、家族療法が関係の困難（例えば、親子；夫婦）を解決するのに特に適していると示唆しています。特に、すべての家族成員が共謀的または公然と、意識的または無意識的に貢献している問題に対してです。多くの家族療法士はウインの立場を超えて、個人や家族などのグループのすべての心理的問題が最終的にはシステムの問題に関連しており、したがって家族レベルでの介入に適していると主張しています。

どのような状況で家族療法が禁忌となるのでしょうか？ 場合によっては、断片化の力を逆転させるには遅すぎるか、主要な成員が利用できないか参加を拒否しているため、家族との治療的な作業関係を確立または維持することが困難すぎる場合があります。時には、一人の深刻な感情的障害を持つ成員が悪意のある破壊的な動機や行動で家族を支配しすぎたり、暴力的または虐待的であったり、妄想に満ちていたりして、家族全体と働くことが不可能になることがあります。家族の一部の成員は家族療法の視点から利益を得続けることがあります。

---

## 治療の長さ

家族療法は、問題の性質と複雑さ、家族の改善への抵抗、および治療の目標に応じて、短期または長期になることがあります。家族全体に最も利益をもたらす変化が、必ずしも各家族成員の最善の利益になるとは限らず、一部の成員は古くて慣れ親しんだ対処方法に固執するかもしれません。しかし、一般的に、家族療法はほとんどの個別療法に比べて比較的短期間です。場合によっては、わずか10回のセッションで問題行動が解消されることもあります。他の場合では症状が収まるまでに20回以上のセッションが必要になることもあります。戦略的療法は、どの問題に注意を払う必要があるかに迅速に焦点を当て、その後セラピストは提示された問題を解消するために家族の機能不全のパターンを変える行動計画を考案します。構造的アプローチは、セラピストが家族に参加し、その取引パターンを学び、その構造に変化を起こし、特定された患者の行動変化と症状の軽減につながるため、短期間になる傾向があります。一方、対象関係アプローチは、その精神分析的基盤と一致して、より長い時間をかけ、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、学校カウンセラー設定、入院病棟はすべて、家族療法が行われる場所を提供します。かつては心理療法の主流から外れていた家族療法は、現在ではほぼすべての心理療法士に受け入れられています。結婚またはカップル療法は、現在家族療法運動の一部と見なされており、1970年代以降驚異的な速さで成長しており、最近ではアメリカ専門心理学会がアメリカカップルおよび家族心理学会に名前を変更したことに反映されています。

精神科医、心理学者、ソーシャルワーカー、結婚および家族カウンセラー、牧師カウンセラーが家族療法を実践していますが、彼らの訓練と重点は異なる場合があります。今日、3つの基本的な訓練設定があります：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、大学関連プログラム。

---

## 治療の段階

ほとんどの家族療法士は、最初のセッションで家族全員を見たいと考えています。なぜなら、すべての参加者が一緒にいるときに家族全体の取引パターンが最も明らかになるからです。（非常に幼い子供は、最初のセッションに参加するように奨励されますが、問題の不可欠な部分でない限り、その後の会議に参加することを常に期待されるわけではありません。）各成員と接触を確立し、彼らにとって家族セッションが適切かどうかを評価した後、ボーエンのような家族歴に興味を持つセラピストは家族ジェノグラムを作成し始めるかもしれません。ヘイリーのような他のセラピストは、家族と正確にどの問題を解消したいかについて交渉を進めるかもしれません。ミニューチンの最初の動きは、家族内で平等な役割を採用し、命令を出すのではなく提案をすることで「家族に参加する」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、治療計画を準備します。解決焦点療法士であるデ・シェイザーのようなセラピストは、最初からクライアントに特定の問題の起源について推測することを思いとどまらせ、代わりに協力的な「解決談話」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。

家族療法の中間段階は、通常、特定された患者の提示された問題や症状行動を家族の文脈内で見べき関係問題として再定義するのを家族成員に助けることに向けられます。ここで家族は「患者」になり、一緒にすべてが問題に貢献し、すべてが根深い家族パターンを変えるために参加しなければならないことを認識し始めます。治療が成功すれば、セラピストの指導の下で家族は通常関係の変化を始めます。

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互いに何を求めたいかをより良い方法で尋ねる方法を学びます。彼らが問題なく去ることはないかもしれませんが、一緒に関係問題を解決するための問題解決技術を学びました。家族療法では、家族が内部サポートシステムを開発し、外部者に過度に依存しなくなったため、終了は個別療法よりも容易です。提示された苦情や症状は通常消え、離脱の時です。

---

## 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いエキサイティングな技術を作り出すことに熱心で、研究支援なしでそれを行いました。その後の数年間で、研究者と実践者の間で一種の文化的戦争が発

展しました。前者は、臨床医が逸話的なデータを超えてその効果を評価することをせずに流行の技術を容易に採用しすぎると主張し、後者は、発表されている研究がしばしば些細で、実際の問題を抱えた人々との日常の仕事とは無関係であると主張しました。その分裂は現在、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ます (Sprenkle & Piercy, 2005)。

一部は管理医療会社からの検証済み治療を提供する圧力への対応として、一部は国立精神衛生研究所などの政府機関からのそのような研究への資金提供の増加の結果として、意味のある研究が行われており、どの家族療法手順がさまざまな家族関連の問題に対して経験に基づく介入技術を提供するかを決定しています。研究データではなく個人的な経験に頼ることに慣れている一部の実践者は、HMOなどの第三者支払者によって、利用可能な場合にはエビデンスベースのデータを提供して彼らの介入を正当化し、サービスに対する報酬を受け取ることを強制され始めています。

エビデンスベースの実践は、研究者が心理療法に関する現在の研究データの強みと限界を評価する試みを指します。治療方法、セラピスト、および治療関係が治療の成功または失敗の主要な貢献者であることが示されています。システムの貢献がプロセスにどのようなものであるかは研究からはあまり明確ではありません。データが乏しい多くの障害、問題、星座、および家族機能不全が残っています (Levant, 2005)。治療的研究努力は通常、プロセス研究 (治療セッション中に実際に何が起こり、望ましい結果につながるか) と結果研究 (どの特定の治療アプローチがどの特定の問題に最も効果的か) に向けられています。前者—そしてより捉えにくい—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説明しようとしています。それは、信頼できる家族と共感力のある有能なセラピストとの間の治療的同盟が自信を築き、希望を提供することででしょうか？それは洞察やより深い理解、またはおそらくセラピストや他の家族成員との共有された治療的経験が変化につながることででしょうか？それはセラピストによって奨励された建設的な対話の促進または否定的な感情のブロックででしょうか？家族治療の初期段階で最も効果的な特定の介入技術と、後期段階でより効果的な他の技術があるのでしょうか (Christensen, Russell, Miller, & Peterson, 1998; Heatherington, Friedlander, & Greenberg, 2005) ?

セッション内の特定のプロセスを結果と結びつけることは、経験的に検証されたマップを開発するのに役立ちますが、残念ながらこれはほとんどのモデルではまだ利用できません。いくつかの例外を除いて。感情焦点型カップル療法は、研究をアタッチメント理論と統合し、従うべきマニュアル化された手順を詳述します。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支援と成功裏に組み合わせます。一般的に、これまでのエビデンス支援研究は、主に行動的および認知行動的アプローチで行われています。これらの特定の目標を持つ短い方法は、必ずしも最も効果的ではありませんが、他の治療方法よりも伝統的な研究方法論を使用してテストするのが容易です。

家族療法における結果研究は、個別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、変化の連続状態にある大規模で複雑な単位 (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があります。一部の家族成員は他の成員よりも多く変化し、異なる成員は異なる方法で変化し、研究者は治療効果を測定する際に心理内、関係、コミュニケーション、および通常のグループ変数を考慮に入れなければなりません。さらに、家族のタイプ、民族および社会的背景、家族機能のレベルなどに注

意を払わなければなりません。近年、質的研究方法が、発見指向的で多様な視点に開かれているため、より人気が高まっています。より伝統的な量的研究方法論とは異なり、質的分析は、研究者が結果データの意味について主観的判断を行う物語報告に頼る傾向があります。質的研究（ケーススタディ、詳細なインタビュー、文書分析に基づく）は特に探索目的に有用であり、量的技術は実験仮説のセットを評価または正当化するために使用される可能性が高いです。

今日発表されている結果研究は、効果研究または有効性研究のいずれかの形式を取る可能性が高いです（Pinsof & Wynne, 1995）。前者はより一般的で、特定の治療が大学や医療センターなどの理想的な条件下で機能するかどうかを決定しようとしています。インタビュー方法論は標準化され、治療マニュアルが従われ、クライアントは治療グループまたは非治療グループにランダムに割り当てられ、独立した評価者が結果を測定します。有効性研究は、治療がクリニック、社会機関、または個人開業の設定などの通常の現実の条件下で機能するかどうかを決定しようとしています。これまでのほとんどの研究は効果研究であり、励みになりますが、より現実世界の相談室条件下での治療に対する特定の推奨事項に必ずしも翻訳できるわけではありません。主に効果研究に基づく調査からの全体的な結果（Shadash, Ragsdale, Glaser, & Montgomery, 1995）は、家族療法を受けたクライアントが未治療の対照グループのクライアントよりも有意に良い結果を示したことを示しています。

### 現在の結果研究の焦点

現在の結果研究の焦点は、異なる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（コスト、治療期間、変化の範囲の観点から）を探求し続けています。家族レベルの介入を支持するエビデンスは、特に青少年のハイリスク、問題行動、および親管理トレーニングにおいて強力であり、これらはすべて社会的学習原則に基づいています。結婚不和のための心理教育プログラムも、統合失調症患者の再発と再入院を減らすプログラムと同様に効果的であることが証明されています。

最近のエビデンスベースの家族療法の開発の急増は、医学、教育、その他の分野で専門家にますます期待される説明責任の必要性を表しています。心理療法内では、機能するサービスを提供するための経験的に検証された基盤を確立することへのコミットメントが高まっています（Goodheart, Kazdin, & Sternberg, 2006; Nathan & Gorman, 2007）。研究に裏打ちされた臨床介入は、治療努力をより効率的にし、それによって医療の質を向上させ、医療コストを削減することを目的としています（Reed & Eisman, 2006）。これは実践者と研究者が共有する目標です。しかし、賞賛に値するとしても、この努力はコストと時間がかかり、均質なクライアント人口、治療グループまたは非治療グループにランダムに割り当てられたクライアント、進行方法を示すマニュアルに従うように訓練され監視されたセラピスト、測定する必要のある複数の目標、治療中に得られた成果が維持されているかどうかを確認するための長期間のフォローアップ研究などを必要とします。

Westen, Novotny, & Thompson-Brenner (2004) は、研究者が新しい治療法やマニュアルを研究室から設計することに努力を費やすよりも、現実世界の実践で何が機能するかに焦点を当てる方が良いと主張しています。誰もが、利用可能な最良の研究と臨床的専門知識の統合が重要であることに同意するでしょう。

## ケース例

### 背景

家族成員に厄介な症状が現れることが通常、心配な家族が助けを求めるときっかけとなりますが、カップルや家族全体が家族レベルで対処する必要がある関係問題を認識することがますます一般的になっています。時には、治療が予防措置として見られることもあります。例えば、以前の結婚からの子供を持つ大人が再婚を計画している場合、ステップファミリーを形成する際の潜在的な問題について十分に心配し、結婚前に家族療法士に相談することがあります。

38歳のフランクと36歳のミシェルは、1週間以内に結婚する予定で、自分たちがステップファミリー生活に十分に準備されているか、または子供たちを十分に準備したかどうかを心配して自分たちを紹介しました。セラピストは彼らを2回のセッションで見ましたが、それらは主に彼らが予想した共通の問題とその改善のための提案について話し合うことに費やされました。フランクの2人の子供、13歳のアンと12歳のランス、およびミシェルの娘、16歳のジェシカはこれらのセッションに参加しませんでした。

ミシェルとフランクは子供の頃から知り合いでしたが、彼女は後に大都市に引っ越し、彼は小さな農村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長年にわたって互いに訪問し、文通していました。彼らが20代前半の時、フランクが大学院に行く前に、フランクとミシエルの間にロマンスが芽生え、彼らは可能な限り早く再会することに同意しました。彼女の父親が突然亡くなったとき、ミシェルはフランクに手紙を書き、彼が返事をしなかったとき、彼女は傷つき、怒りました。反動で、彼女はアレックスと結婚しましたが、彼は薬物使用者で、ミシェルに言葉で虐待し、慢性的に失業していました。彼らは2年後に離婚し、ミシェルは現在シングルマザーとして、自分自身と娘のジェシカを支えるために働き始めました。母と娘は、ミシェルとフランクが再会するまでの12年間、異常に親密になりました。

フランクも結婚していました。彼の2人の子供が生まれて数年後、彼の妻は癌を発症し、5年間苦しんだ後に亡くなりました。子供たちは近所の人々に世話をされていましたが、多くの時間を一人で過ごし、フランクの年上の子供であるアンが弟のランスの親役割を引き受けました。フランクがミシェルと再会したとき、彼らの中断されたロマンスが再燃し、感情的な高まりの中で彼らは結婚することを決めました。

### 問題

結婚後約3ヶ月後、フランクとミシェルは再びセラピストに連絡を取り、子供たちの中で高まる緊張を説明しました。聞いてもらえる安全な場所が必要だった（明らかに誰も互いに話していなかった）ため、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。現れたのは、「即席家族」になることに伴うストレスによって複雑化した一連の個人的な問題でした。

フランクは、多くのお金を稼ぐことができず、妻の長い病気のために蓄積した借金に苦しんでおり、家族の十分な生活費を提供できていないという感情に挫折し、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ました。それは主に、彼女が魅力的でないと感じていたためです（12年間結婚しなかった理由）。彼女は、フランクが他の誰かを見つけ、再び彼女を捨てるのではないかと恐れていました。彼

女が以前、父親の死の時にそう感じたように。非常にストレスを感じ、彼女は初めて娘のジェシカから距離を置きました。母親との親密さを失ったジェシカは、義理の兄弟姉妹から距離を置き、ミシェルがフランクに払うどんな注意にも憤慨しました。親密さを取り戻すために、彼女は代理家族—ギャング—に頼り、学校で「タガー」（ギャング活動に関与するグラフィティライター）になりました。アンとランスは、母親を失った悲しみに浸る時間や場所がなく、ミシェルが彼らを母親として世話することを望んでいないことに気づきました。アンは威張り散らし、口論好きで要求が多くなりました。ランスは12歳で、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、彼らは通常のステップファミリーの問題を抱えていました：義理の兄弟姉妹の競争、義理の親が親の役割を引き受けることの難しさ、境界の曖昧さ。

## 治療

システムの視点から、家族療法士は必要に応じて家族全員と働くか、異なる組み合わせの人々を見ることが出来ます。すべてのセッションに全員が参加する必要はありません。しかし、システムの一貫した概念的枠組みを保持することが重要です。

セラピストは最初の2回のセッションでカップルに「参加」し、彼らは結婚して問題を抱えた後に戻ってくることに快適さを感じました。ジェノグラムを作成しながら、セラピストは各子供と接触を確立し、彼らの進化する関係にできるだけ焦点を当てました。親子の愛着が結婚関係に先行していることを認識し、彼女は彼らが新しい家族への忠誠心を発展させるのをグループとして助けようと思いました。境界問題は特に重要でした。なぜなら、彼らは小さな家に住んでいてプライバシーがほとんどなく、子供たちがしばしば親の二人組に侵入したからです。

子供たちがいない状態でカップルを見ると、セラピストは彼らが互いをサポートし、子育てのタスク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思いました。（結婚の初期の数ヶ月間、それぞれが自分の子供の主要な責任を引き続き負っていました。）嫉妬の問題が議論され、セラピストは彼らがこれまで持ったことのない「ハネムーン」期間が必要であると提案しました。セラピストの励ましで、子供たちは親戚の家に滞在し、両親は互いに時間を過ごしました。

カウンセリングに戻った後、フランクのより良い生活費を提供できないことに関する懸念が議論されました。彼とミシェルは、彼の収入を増やし、家の周りでもっと手伝うための代替戦略を検討しました。まだ働いていたミシェルは、疲れが少なくなり、子供たちにもっと自分を捧げることができるようになりました。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することに同意し、それによって彼らの親密さを強化しました。ランスの問題が収まると、家族全員がおねしょに関連する混乱と臭いから解放されました。

セラピストは、アンを一人で1回のセッションで見えることを決め、彼女に特別な感じを与えました。治療で若い女の子であることを許され、ランスの親としての仕事から一時的に解放され、彼女はより快活になり、家

族の外に友達を作りました。彼女とランスは、父親と一緒に1回の追加セッションを行い、母親を失った悲しみに浸りました。ミシェルとジェシカは、母親と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回のセッションが行われました。最初は週1回、その後は隔週、そして3ヶ月ごとにセッションが行われました。1年が終わるまでに、家族はより統合され、より機能するようになりました。フランクは仕事で昇進し、家族はより大きな家を借り、スペースの制限によって引き起こされた問題を緩和しました。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近づきました。アンは年齢以上の行動をする負担から解放され、思春期を楽しみ、学校の演劇に関わるようになりました。ジェシカはまだいくつかの学業の問題を抱えていましたが、ギャングから離れ、近隣の都市の短期大学に通う準備をしていました。

家族は次の3年間で5回セラピストに連絡を取りました。毎回、彼らは機能不全のシーケンスに陥っている二人組または三人組を特定し、助けを必要としていました。そして毎回、1回のセッションで彼らは軌道に戻ることができました。

---

## まとめ

1950年代に始まった家族療法は、個人の心理内の問題から注意をそらし、病理の焦点を家族内の機能不全な取引パターンに置きました。この新しい視点から、家族は関係ネットワーク内で運営され、ホメオスタシスを維持するためのフィードバックループによって運営されるシステムとして見られます。統合失調症の家族のコミュニケーションパターンを理解するための研究から成長し、家族療法は後にその焦点を広げ、さまざまな家族問題に対する治療的介入を含むようになりました。これらの治療的努力は、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えることを目的としています。家族を心理社会的システムとして見る初期のサイバネティックな視点は、客観的に知ることができる世界の概念を拒否し、現実の多様な視点を主張するポストモダンの視点によって補強されています。

家族成員の症状や問題行動は、家族の不均衡を示すものと見なされます。症状は現在の進行中の家族取引から生じ、維持されます。因果関係を線形的ではなく循環的に見ることで、家族療法士は、自己永続的で自己敗北的な成員間の反復的な行動シーケンスに焦点を当てます。家族の信念システムも自己制限的として精査されます。

治療的介入は、過去が現在の家族機能に与える影響を評価するアプローチ（対象関係、文脈的）、主に個々の家族成員の成長に関心を持つアプローチ（体験的）、家族構造とプロセスに焦点を当てるアプローチ（構造的）または世代間問題、認知行動的視点に大きく影響を受けたアプローチ（戦略的、行動的）、クライアントが彼らの人生経験に持つ意味と組織を検討する対話を強調するアプローチ（社会的構築主義およびナラティブ療法）など、さまざまな形を取ることがあります。すべては、機能不全が発生し改善されることができると人々の生活の文脈に特に注意を払います。

家族システム理論とそれに伴う介入への関心は、おそらく今後も成長し続けるでしょう。離婚、再婚、代替ライフスタイル、または移民家族の文化適応に対処するためのモデルや戦略の欠如によって引き起こされる家族へのストレスは、家族レベルでの専門的な助けの需要を増加させる可能性があります。

消費者とコスト抑制管理者は、家族療法を将来さらに頻繁に利用するでしょう。なぜなら、それは比較的短期間の手順であり、解決指向で、現実的で即時の問題に対処するからです。さらに、病理的と見られたくない関係問題を抱える家族にとってアクセスしやすいと感じられます。その予防的品質は、将来の危機を防ぐために、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を助けることで、家族だけでなく、家族医学、小児科医、および問題を抱えた人々が頼る他のプライマリケア医師にとっても魅力的です。この分野が研究と臨床的努力の両方で発展するにつれて、ライフサイクルの重要なポイントで異なるタイプの家族を治療するための特定の技術をよりよく特定するでしょう。

### 注釈付き参考文献

Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (2008). 『家族療法：概要（第7版）』 . Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.

このテキストは、家族療法の主要な理論と評価および介入技術を説明しています。システム理論と家族ライフサイクルの問題が概説され、分野の発展に関する歴史的議論が含まれ、研究、訓練、倫理的および専門的な問題が考慮されています。

Goodheart, C. D., Kazdin, A. E., & Sternberg, R. J. (2006). 『エビデンスベースの心理療法：実践と研究が会う場所』 . Washington, DC: American Psychological Association.

このタイムリーなテキストは、心理療法アプローチを支持するエビデンスベースの知識体系を開発する問題をめぐる現在の論争を概説しています。

Haley, J., & Richeport-Haley, M. (2007). 『指示的家族療法』 . New York: Haworth.

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、それを持続的な治療的变化を達成するために実行するための指示的家族技術を実践者に提供します。ケース例を使用して、このテキストは問題解決の指示が実際にどのように機能するかを示しています。

McGoldrick, M., & Hardy, K. V. (編). (2008). 『家族療法の再考：臨床実践における人種、文化、性別（第2版）』 . New York: Guilford Press.

これらの著者は、数十人の専門家を集め、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しています。各グループの一般的な家族パターンが描かれ、各セットのユニークな側面に関連する効果的な家族介入のための提案が提供されています。

Sexton, T. L., Weeks, G. R., & Robbins, M. S. (編). (2003). 『家族とカップルと働く科学と実践』 . New York: Guilford Press.

この有用で最新のハンドブックは、家族療法の基礎と理論、および家族療法が推奨される特別な集団へのそ

の適用に関する議論で満たされています。大きなセクションは、エビデンスベースのカップルおよび家族介入プログラムをめぐる問題に専念しています。

Sue, D. W., & Sue, D. (2007). 『文化的に多様な人々のカウンセリング：理論と実践（第5版）』 . New York: John Wiley.

著者Derald Wing SueとDavid Sueは、多様性と多文化主義の意味を定義し分析し、人種/民族的マイノリティグループだけでなく、多民族の個人、女性、ゲイとレズビアン、高齢者、障害者をカバーしています。この本は最新のものであり、新しい研究と分野の将来の方向性に関する議論が含まれています。

### ケースリーディング

家族療法のトレーナーは、通常、マスターセラピストが実際の家族と技術を実演するビデオテープやDVDを利用します。これらは、ケースリーディングだけでは得られない家族セッションの感情的な強度をより豊かに伝えるからです。テープは、ニューヨークのアッカーマン研究所、フィラデルフィア児童指導センター、ジョージタウン大学家族センター、ワシントンDCの家族研究所、および他の多くのトレーニング機関からレンタルまたは購入できます。

3つのテキストは、主要な実践者の視点から家族療法の説明と分析を主に扱っています：

Grove, D. R., & Haley, J. (1993). 『セラピーについての会話：一般的な問題と珍しい解決策』 . New York: Norton.

GroveとHaleyは、それぞれ見習いとマスターセラピストとして、ワシントンDCの家族療法研究所で見た特定のケースに関する質疑応答の会話を提供し、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。

Napier, A. Y., & Whitaker, C. A. (1978). 『家族のるつぼ』 . New York: Harper & Row.

このテキストは、両親、自殺未遂の逃亡する10代の娘、思春期の息子、6歳の娘を含む1つの家族との共同療法の完全な説明を提供します。

Satir, V. M., & Baldwin, M. (1983). 『ステップバイステップのサティア：家族における創造的変化のガイド』 . Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Satirは、二重の列を使用して、セッションの記録と各介入の説明を提供します。

2つの最近のケースブックには、さまざまな視点を持つ家族療法士による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に移す際に何が起こるかを効果的に伝えています。

Dattilio, F. (編). (1998). 『カップルおよび家族療法のケーススタディ：システム的および認知的視点』 . New York: Guilford Press.

各家族療法学派の主要人物が彼らの理論的立場を簡単に要約し、その後実際のセッションの詳細なケースス

タディが続きます。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試みとして、全体を通じてコメントを提供します。

Golden, L. B. (2003). 『結婚および家族療法のケーススタディ（第2版）』 . Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

このテキストには、家族療法に取られる主要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。経験豊富な結婚および家族療法士が実際のセッションデータを共有し、彼ら自身の意思決定と個人的経験を探求します。

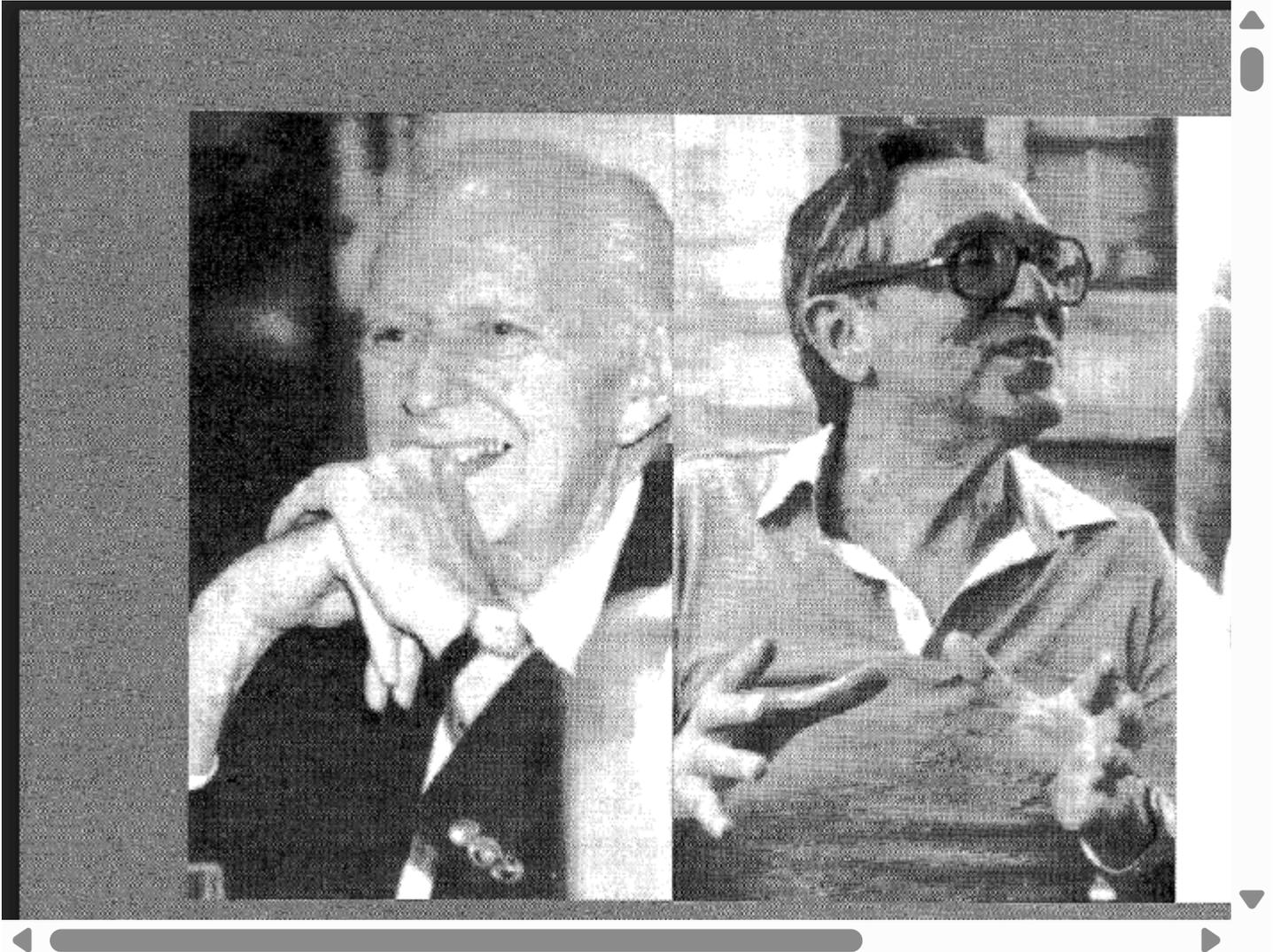
他の貴重な作品には以下が含まれます：

Oxford, L. K., & Wiener, D. J. (2003). 『心理劇的方法を使用して家族ドラマを再構成する』 . In D. J. Wiener & L. K. Oxford (編), 『家族およびグループとのアクションセラピー：臨床実践における創造的芸術即興の使用』 (pp. 45-74). Washington, DC: American Psychological Association. [D. Wedding & R. J. Corsini (編). (2008). 『心理療法のケーススタディ（第5版）』 . Belmont, CA: Brooks/Coleに再掲載.] この最近のケースは、心理劇の技術が家族療法の文脈でどのように適用されるかを示しています。

Papp, P. (1982). 『「ノー」と言った娘』 . In P. Papp, 『変化のプロセス』 (pp. 67-120). New York: Guilford. [D. Wedding & R. J. Corsini (編). (2011). 『心理療法のケーススタディ（第6版）』 . Belmont, CA: Brooks/Coleに再掲載.]

この古典的なケースは、マスターファミリーセラピストが拒食症の若い女性をどのように治療するかを示しています。

---



[Family-Therapy-2](#)

ダウンロード