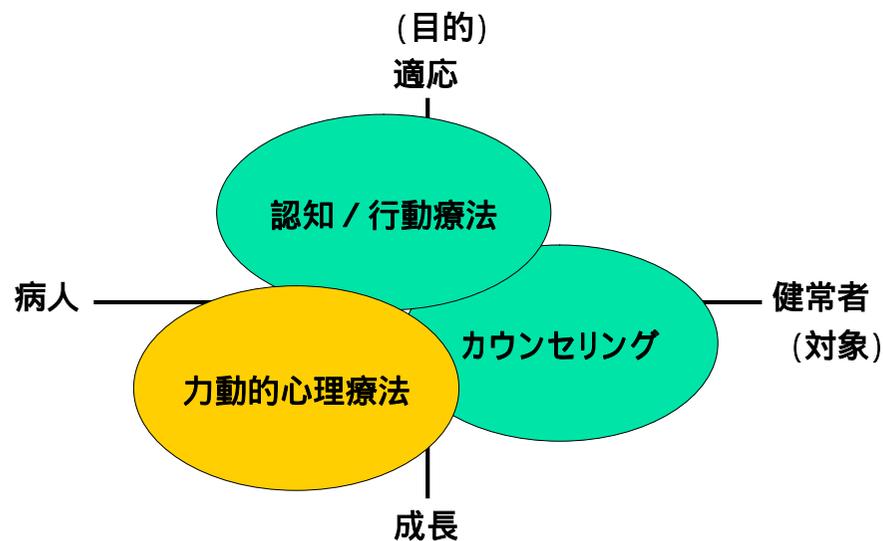
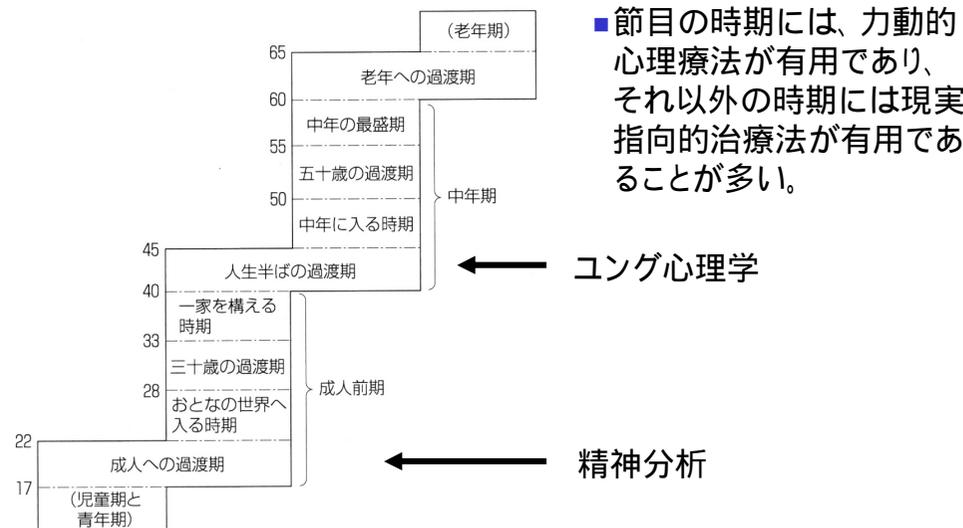


力動的心理療法 / 家族療法

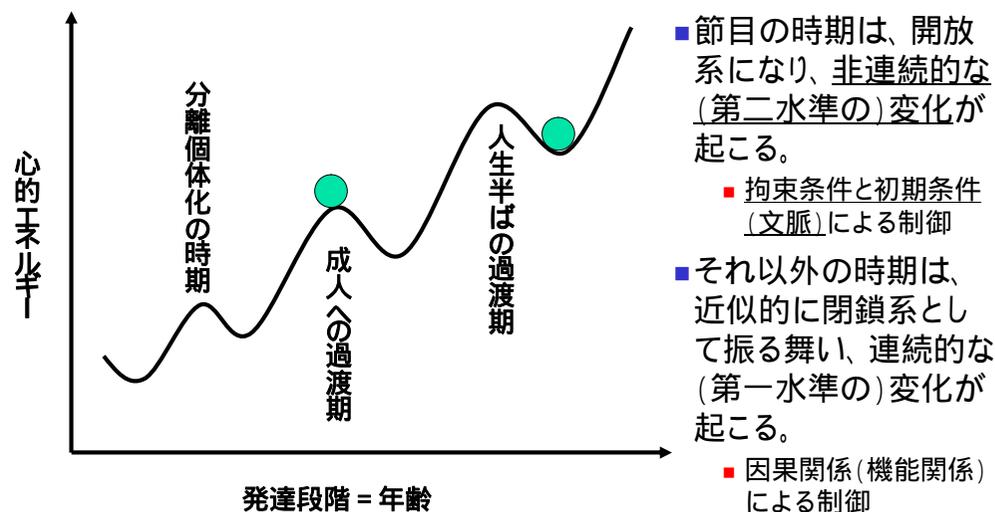
力動的心理療法の位置づけ



発達段階による心理的治療法の使い分け



発達段階による変化の起こり方の違い



思春期・青年期の心理的問題

- 思春期は身体的成長の期間を意味し、青年期は精神発達上の時期を意味する。
 - 青年期の終わりは、いつを「大人」とするかによって、30歳前後まで遷延している。
- 思春期・青年期の発達課題
 - (1)対人関係の変化と親からの心理的独立、(2)第二次性徴によって生じる身体の変化の受け容れ、(3)アイデンティティ確立への着手開始と模索(心理的モラトリアム)
 - 現代的様相:対人関係の希薄化と、メールやチャットなどを介したコミュニケーションの二重構造。
- アイデンティティ確立の必要性と危険性

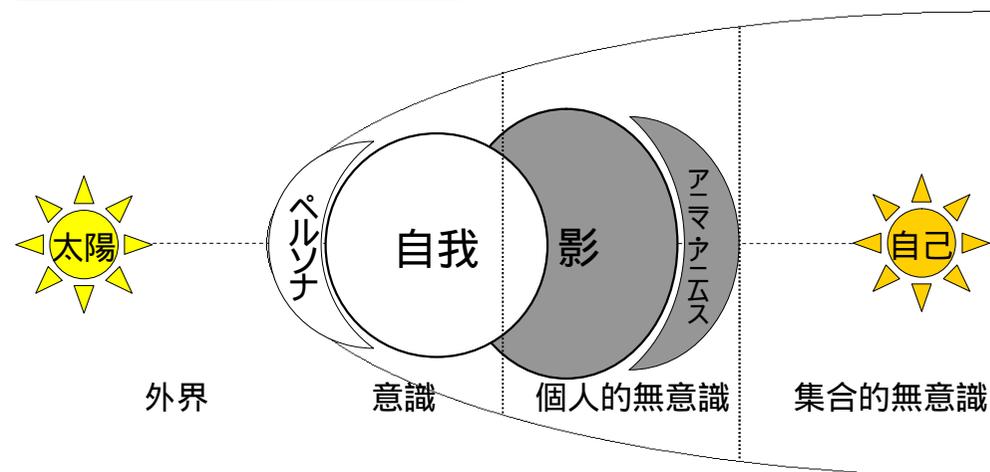
中年期の心理的問題

- ユング(Jung CG)は40歳前後の中年期を「人生の正午」と呼んで、中年期を大きな変化が起こる時期とした。
- 中年の危機
 - 日本では、昔から「厄年」という慣習がある。
 - 中年期は、身体的には更年期(40歳~65歳)と重なる時期。
 - 母親役割の喪失感から「自分には何もない」という空虚感、抑うつ感を感じる場合もある(空の巣症候群)
 - 仕事の挫折感から、能力の限界を感じて仕事へのやる気を喪失し抑うつになる場合もある(上昇停止症候群)
 - 過剰に頑張りすぎて燃え尽きてしまったり(燃え尽き症候群)、その結果過労死に至ることもある。
- 世代性:家庭でも、仕事でも次世代を育てる役割を担う。

ユング心理学

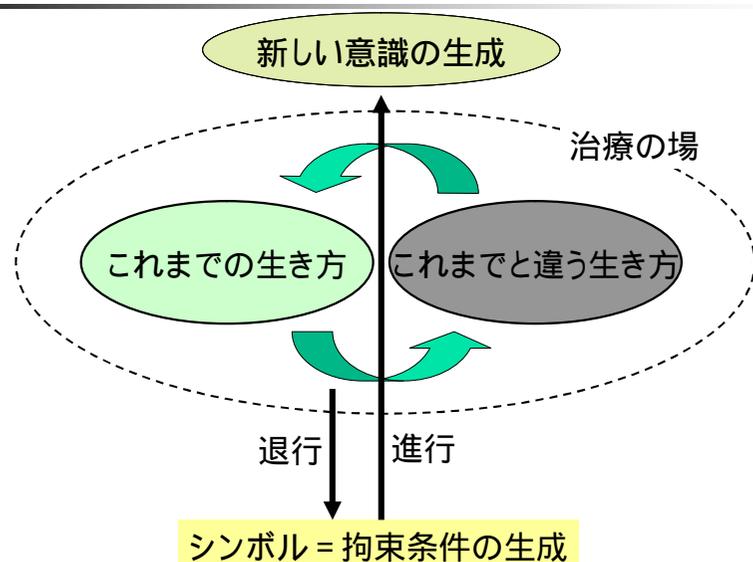
- 心には、意識、個人的無意識、集合的無意識の三層構造が仮定されている(深層心理学の一分野であり、問題とされるのは「心的現実」である)。
 - コМПレックスが個人的無意識を構成し、元型が集合的無意識を構成している。
 - 相補性:意識が一面的に発達しすぎると、無意識からエナンチオドロミー(逆流)という補償作用が起こる。
 - 超越機能:エナンチオドロミーが起こる際に、次の発達段階に進むシンボル(拘束条件)を生み出す力が心に備わっている。
 - 上手く説明できるのは当たり前(今後、シュミレーションなどで、その妥当性が実証できる可能性はある)。
- 弁証法的対話による心の深みの探索と、シンボルによる心の成長。

ユング心理学における世界観



•元型が心の働きの拘束条件になる。

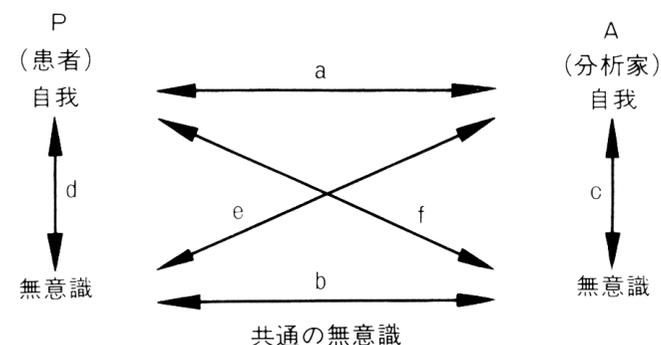
シンボル生成による心の成長



精神分析学

- フロイトは、臨床上の問題に及ぼす幼児期の学習経験の影響と対人関係を論じた最初の臨床家であり、精神病理に対する個性記述的なアプローチを確立した点でも重要。
- フロイトのモデルは連想心理学的なもの(トラウマ記憶の処理)であったが、ライヒの状況分析(治療因子と精神内界の関与)によって、パーソナリティが治療対象になった。
 - その後、対象関係論のウィニコットに至り、心的現実とは、心が衝動に基づく幻想と外的現実を妥協させた「錯覚」であるとされ、脱錯覚によって成長や文化生成が実現するとされた。
- 一方、自我心理学が発展し、心は、自我、超自我、イド(衝動の領域)から構成され、自我が衝動に対抗するために、様々な防衛機制を発達させるという理論が構築された。

治療関係の理解



- a: 意識的な協力関係、c: 分析家の自己イメージ、d: 患者の自己イメージ、e: 患者の転移(分析家イメージ)、f: 分析家の逆転移(患者イメージ)
- b: 共通の無意識内の関係(神秘的関与 - ユング心理学で注目)

治療構造論

- 三者関係を扱う場合は、クライアントを欲求不満状況におき退行させ、治療者との間で幼少時の対人関係を再体験し(転移神経症)、心を育て直すことを目的とする。
 - 治療契約に基づく外的な治療構造(時間、お金、場所、寝椅子による自由連想法など)と、内的な治療構造(治療者の中立性、禁欲原則など)をどう設定するかが、非常に重要となる。
- 部分的対象関係と原始的防衛機制(否認、分裂、投影性同一視など)のレベルのパーソナリティ障害などの場合は、欲求不満の生成よりも、治療関係を維持して、母性的に育てることの方が重要。
 - 対面法で、治療者も比較的積極的に関わる。
 - 抱えること、サバイバル、「受けとめ・消化して・返す」こと。

家族療法

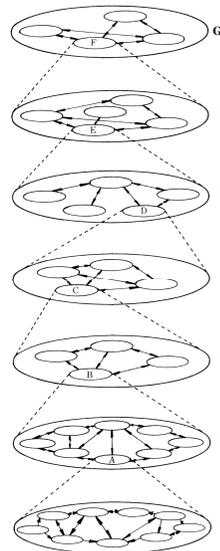
- 個人ではなく、家族を治療対象にする流れは、精神分析にも、行動療法にもあったが、1960年代にシステムズ・アプローチに基づく家族療法が登場し、大きく発展した。
- システムとは「互いに関係を持ち合い、また環境とも関係を持って存在する一組の要素」と定義され、全体としてまとまりを持って機能するという点が重視されている。
- 生命システムはその生存のために「形態維持(モルフォスタシス)」と「形態形成(モルフォジェネシス)」の2つの過程が必要とする第二サイバネティクスの影響も受けた。
- 心理療法の中の位置づけとしては、家族システム全体と環境との関係に加えて、要素(家族成員)間の相互作用も客観的に捉えやすいという点に大きなメリットがある。

病態毎の治療戦略における位置づけ

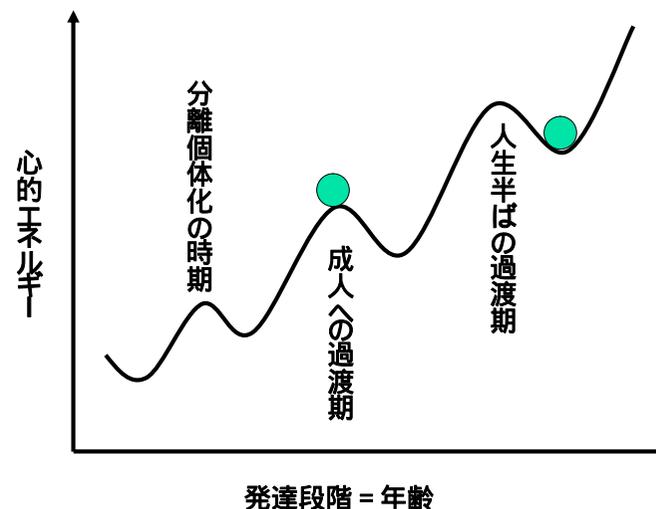
	向精神薬療法	現実指向的治療法	内省的治療法	内科的治療法	家族療法
精神病性障害					■
気分障害、不安障害					
心身症、生活習慣病、摂食障害					■
パーソナリティ障害、身体表現性障害					■

ミラーの生物体システムの7つのレベル

- G. 超国家システム(例:国連)
- F. 社会システム(例:国家)
- E. 機構システム(例:会社、組合)
- D. 集団システム(例:家族、総務係)
- C. 生体システム(例:動物、植物)
- B. 器官システム(例:神経系)
- A. 細胞システム(例:脳細胞)
 - 低次のシステムは高次のシステムの要素となり、高次のシステムは低次のシステムの環境となる。

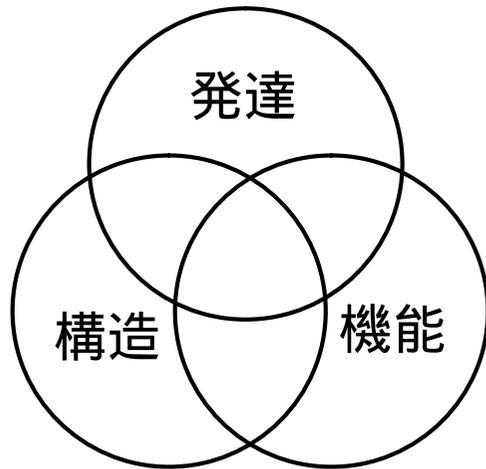


家族にも同様な発達段階がある



- 親の過渡期と、子どもの過渡期が重なることが多く、そこが家族の発達の節目になる。
- 節目の時期は、開放系になり、非連続的な(第二水準の)変化が起こる。
 - 拘束条件と初期条件(文脈)による制御

生物体システムの3つの属性との対応



- 歴史重視: ボーエンの家族システム理論
 - 知性システムと感情システムの分化、ジェノグラム
- 構造重視: ミニューチンの家族構造療法
 - 世代間境界、夫婦連合
- 機能重視: MRIの家族相互影響アプローチ
 - 第二種変化、パラドックス(症状処方)とリフレーミング

参考文献

- 小此木啓吾, 岩崎徹也ほか: 精神分析セミナー1~5, 岩崎学術出版, 1981~1985
- 岩崎徹也ほか(編): 治療構造論, 岩崎学術出版社, 1990
- M・ヤコービ(著), 氏原寛ほか(訳): 分析的人間関係. 創元社, 1985
- 遊佐安一郎: 家族療法入門 - システムズ・アプローチの理論と実際. 星和書店, 1984
- R・フィッシュほか(著), 岩村由美子ほか(訳): 変化の技法 MRI 短期集中療法. 金剛出版, 1986
- P・A・バッハほか(著), 武藤崇ほか(監訳): ACTを実践する - 機能的なケース・フォーミュレーションにもとづく臨床行動分析的アプローチ. 星和書店, 2009