

なごや看護生涯学習セミナー 「家族教室の開き方」を開催して

香 月 富士日

筆者は平成19年度から3年にわたり、名古屋市立大学看護学部地域貢献委員会が主催した「なごや看護生涯学習セミナー」において、「家族教室の開き方」を開催した。参加者は、平成19年度が21名、20年度は22名、21年度は28名であった。参加者の内訳は、各年度とも病院看護師だけでなく、保健師、医師、作業療法士、社会福祉士、精神保健福祉相談員、臨床心理士等、精神保健医療にかかわる多くの職種の方が参加されていた。

家族教室について、現在日本では、幅広い領域において様々な形で開催されているが、精神保健医療では、家族心理教育というあるひとつの形に集約されつつある。その理由としては、精神疾患において、家族心理教育を行うことでの再発予防効果が確率してきたことがある。統合失調症における家族心理教育の効果は大変良好で、世界の多くのRCT (Randomized Control Trial: 無作為化割付け試験) を用いた研究で、対照群に比較して家族心理教育を行った介入群の方が有意に再発率が下がっていることを報告しており、多くのメタアナリシスでは、統合失調症治療において家族心理教育は再発予防効果があると結論付けている¹⁾。アメリカの連邦保健省薬物依存精神保健サービス部はこのような科学的根拠のしっかりしている心理社会的介入をニーズのある人になるべく家族心理教育のような心理社会的療法を普及したいという目的で、EBP (Evidence-Based Practice) ツールキットを作成した²⁾。

今回行った「家族教室の開き方」では、アメリカの連邦保健省薬物依存精神保健サービス部作成のEBPツールキットおよび、日本心理教育・家族教室ネットワークによって積み上げられてきたものを参考に講義と演習を組み合わせたものだった。また、名古屋市立大学病院こころの医療センターの専門外来にてうつ病および統合失調症の家族心理教育を実践しているので^{3), 4)}、その紹介をし、さらに家族心理教育の技術を応用した看護師のストレスマネジメントエンパワメントプログラムについても情報提供した⁵⁾。

セミナーのプログラムとしては、第1回目は講義において家族心理教育の概論として、背景となっている理論

の説明や積み上げられた効果研究の結果などを話した。

第2回目は、「家族」というものを知ることによって焦点を当て、家族療法のシステムズ・アプローチやナラティブ・セラピーの話を加えながら家族についての講義を行った。また、2回目には講義の後、問題を外在化し、問題との距離を取ったり、相談者がエンパワメントされる感覚を実感できるような演習を取り入れた。

第3回目は、実際の家族心理教育グループセッションのデモンストレーションに参加者を交えて行い、その後グループセラピーの方法についてのディスカッションを行った。

以上の講義の内容を参考として以下の表に示した。

	内 容
1 回目	講義「家族心理教育の理論と効果」
2 回目	講義「家族をどう理解するか」 演習「グループセラピーを体験する」
3 回目	家族心理教育のデモンストレーションとディスカッション

参加者は、講義だけでなく演習にも熱心に参加され、関心の深さを実感した。また、毎回質問も多く出され、ディスカッションも深まった。特に3回目の実践的な演習の後には、多くの質問が出された。参加者のみなさんは、おそらくこのセミナーで得たものを実践で活かしてこうと具体的に考えておられるのだと感じられた。そのようなことから、今後もこのような機会を作って地域の専門職の方々に知識を提供していくことが重要だと考えている。

- 1) Dixon L.: Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 26; 5-20, 2000.
- 2) アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (SAMHSA) 編: アメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキットシリーズ第3巻 FPE・家族心理教育プログラム, 日本精神障害者リハビリテーション学会監訳, 千葉県, 2009

- 3) 香月富士日：特集「家族との共同治療と家族支援—うつ病の家族心理教育」. 最新精神医学, 15 (3), 251-255, 2010.
- 4) 香月富士日：うつ病の複合グループ家族心理教育の紹介～名古屋市立大学病院こころの医療センターでの実践～. こころの臨床a la carte, 29(4), 89-93, 2010.
- 5) 香月富士日, 門田真小代, 精神科看護師に対するストレスマネジメント・エンパワメントプログラムの効果 —予備研究報告—. 精神保健看護学会誌, 19 (2), 55-64, 2010.

なごや看護生涯学習セミナー 2010.1.21

家族心理教育の理論と効果



名古屋市立大学 看護学部
精神看護学分野
香月富士日

ちょっとだけ家族がらみの自己紹介

- ・ 摂食障害者家族会に参加(新潟市)
- ・ 摂食障害家族会ボコアボコの会 アドバイザー(名古屋市)
- ・ 統合失調症家族会にアドバイザーとして参加(新潟市)
- ・ 統合失調症家族会(昭和家族会)顧問(名古屋市)
- ・ 名古屋市立大学病院精神科専門外来でうつ病および統合失調症の家族心理教育実践中
- ・ 滋賀医科大学精神科、総合心療センターひなが、鶴鶴医療センター精神科、大阪府立精神医療センター、小曽根病院での家族心理教育実践をスーパーバイス
- ・ 認定家族心理教育インストラクター
- ・ 心理教育・家族教室ネットワーク運営委員

今日のテーマ



病気になるのは患者さんで本人なのに、
なぜ家族への援助が必要なのか？

はじめに



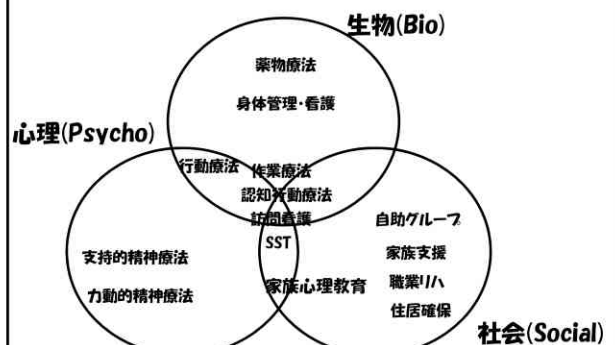
Practice Guideline for the Treatment of
Patients with Schizophrenia
American Psychiatric Association Second Edition
2004年米国精神医学会治療ガイドライン 統合失調症

Part A: Treatment Recommendation for Patients with
Schizophrenia

F. Stable Phase(安定期)
effectiveness during the stable phase
(効果のある心理社会的プログラム)

Family psychoeducation(家族心理教育)
Supported employment(援助つき雇用)
Assertive community Treatment(ACT)
Skills Training(SST)
Cognitive Behaviorally oriented psychotherapy
(認知行動的精神療法)

家族心理教育は 精神科リハビリテーションのひとつです



心理教育・家族心理教育とは？



心理教育とは(定義)

精神障害やエイズなど受容しにくい問題を持つ人たちに(対象)
正しい知識や情報を心理面の十分な配慮をしながら伝え(方法1)、
病気や障害の結果もたらされる諸問題・諸困難に対する対処方法を習得してもらうことによって(方法2)
主体的に療養生活を営めるよう援助する方法(目標)

心理教育を中心とした心理社会的援助プログラムガイドライン:統合失調の治療およびリハビリテーションのガイドライン作成と実証的研究班(班長:満田重治郎)

家族心理教育とは

病気の患者さんを抱えたご家族に対して、患者さんの病気や、対処の方法、社会資源についてなどの情報提供をする。

さらに、日々の困りごとに対して、どのように対処してゆけばよいかを、ご家族とスタッフが力を合わせて考えていくプログラム。

このようなプロセスの中で、家族は少しずつ主体的に取り組んでいけるという自信がついてくる。

本日は、お暑い中、「こころの医療センター・家族教室」にご参加下さいましてありがとうございます。

毎日、ご心配なことが多いのではないかと思います。この病気は、家族のせいや育て方であったわけではありません。ましてや、自分で病気になったわけではありませんし、心構えで予防できたわけでもありません。

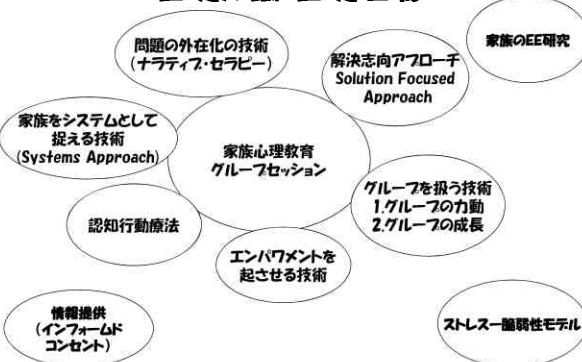
障害を持って、あるいは障害を持つ人を身内に持って生活していくことは、どんな人にとっても簡単なことではありません。サポートが必要です。

適切な知識と情報があれば、ご本人、ご家族ともに病気の経過に大きな影響を与えることが出来ます。

家族教室は、これから6回にわたり行われますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。なんでもお気軽にお声をおかけ下さい。

家族教室スタッフ一同

家族心理教育をするために必要な基礎知識・基礎理論



High EEと再発率

統合失調症の9ヵ月後再発率

家族のEE		全体 低EE: 71名 高EE: 57名			
		低EE	高EE		
直接接時間		13%	51%		
			35時間未満	35時間以上	
			28%	69%	
薬物療法	規則的	不規則あるいは中断	規則的	不規則あるいは中断	規則的 不規則あるいは中断
	12%	15%	15%	42%	53% 92%

Brown, et al(1972), Vaughn and Leff(1976)

EE: Expressed Emotion(感情表出)とは、家族の患者に対する情緒的な態度のこと

High EEと再発率(日本での追試)

統合失調症の9ヵ月後再発率

家族のEE	全体 26.5% (n=72)			
	低EE		高EE	
	8.1%		45.7%	
薬物療法	規則的	不規則あるいは中断	規則的	不規則あるいは中断
	6.7%	16.7%	40.0%	60.0%

伊藤順一郎、大島 巖 (1995)

感情表出が高い(EEが高い)家族を持つ患者は、再発率が高くなり、予後も悪くなる傾向がある。統合失調症¹⁾だけでなく、うつ病^{2,3,9,10,11)}、パニック発作⁴⁾、摂食障害⁵⁾、老年精神⁶⁾、喘息⁷⁾、慢性身体疾患(糖尿病⁸⁾)

- 1) Butzlaff, R.L. et al.; EE and psychiatric relapse. A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55, 547-552, 1998.
- 2) Okasha, A. et al.; EE, perceived criticism, and relapse in depression. A replication in an Egyptian community. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1001-1005, 1994.
- 3) Mino Y. et al; Expressed Emotion of families and the course of mood disorders: a cohort study in Japan. *Journal of Affective Disorders*, 63, 43-49.
- 4) Flanagan, D.A. et al.; EE and panic-fear in prediction of diet treatment compliance. *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 231-240, 1991.
- 5) Uehara, T. et al.; Psychoeducation for the families of patients with eating disorders and changes in expressed emotion: A preliminary study. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 132-138, 2001.
- 6) Vitaliano, P.P. et al.; EE in spouse caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Journal of Applied Social Science*, 13, 215-250, 1988.
- 7) Gartland, H.J.; Family predictor of the influence of children's asthma symptoms: EE, medication, parent contact and life events. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 573-584, 1999.
- 8) Koenigsberg, H.W.; EE and glucose control in insulin dependent diabetes mellitus. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1114-1115, 1993.
- 9) Hayhurst H. et al.; Expressed Emotion and Depression- A longitudinal study. *British journal of Psychiatry*, 171, 439-443, 1997.
- 10) Jill M. et al; Level of Expressed Emotion and Relapse in Depression. *British journal of Psychiatry*, 148, 642-647, 1986.
- 11) Uehara T. et al; Expressed Emotion and Short-Term Treatment Outcome of Outpatients with Major Depression, *Compre Psychiatry*, 37, 299-304, 1996.

High EEが意味するもの

- ・高EEは、慢性疾患患者を身内に抱えたことに伴う一般的な情緒反応で、一種の対処スタイルである。
- ・高EEは、病気や症状、治療法、社会資源、対処資源に対する知識・情報の不足によってもたらされる
- ・高EEは、不慣れな対応方法、不適切な対処によってもたらされる
- ・高EEは、家族の主観的な生活負担のバロメーターである



ダメ家族、ひどい家族じゃない!!

高いEEは慢性的な障害を抱えて、
援助のない家族の標識!

名古屋市立大学家族心理教育パンフレットより

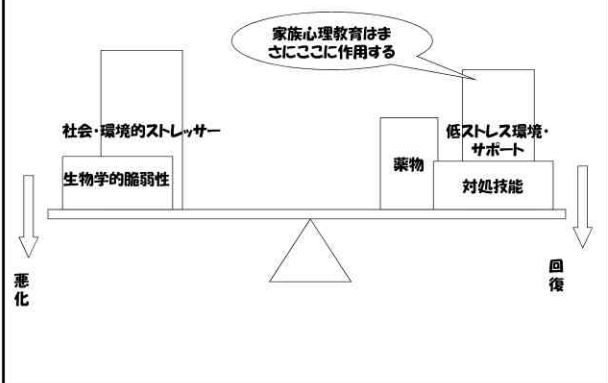
<ご家族自身が疲れないことが良いのです>

- * 批判のしすぎやイライラのしすぎの状態
- * 心配のしすぎや自己犠牲のしすぎ、過保護、過干渉と呼ばれる
巻き込まれの状態

これらの状態が続くと、本人にもご家族にとってもしんどい状態で、ときとして病状に影響します。ひとりで抱え込まず、ほとほと距離をとることが大切です。

- ♪ 自分自身が疲れているときには、まず休息をとみましょう。
- ♪ 自分にゆとりのないときはむしろ離れて見守るようにしましょう。
- ♪ 家族全員が生活を楽しんでよいのです。

ストレス-脆弱性-対処技能モデル



家族心理教育の実際と効果



心理教育の基本構造

情報提供セッション

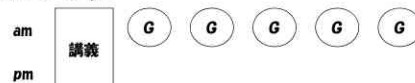
病気についてや対処の仕方、社会資源
+ についての情報

グループセッション

日々の困りごとに関する話し合い：
問題解決技法を用いてのグループ

家族心理教育の実際

<パターン1>



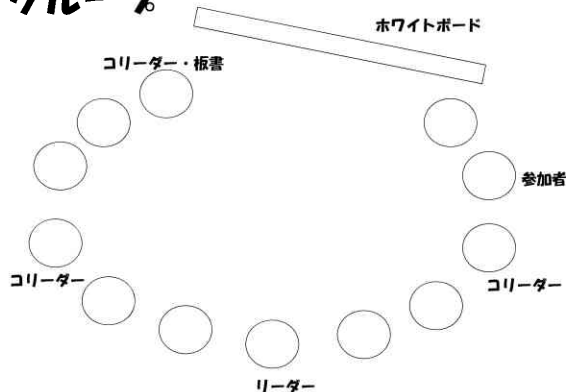
<パターン2>



<パターン3>



グループ



名古屋市立大学病院こころの医療センター 家族心理教育（統合失調症）

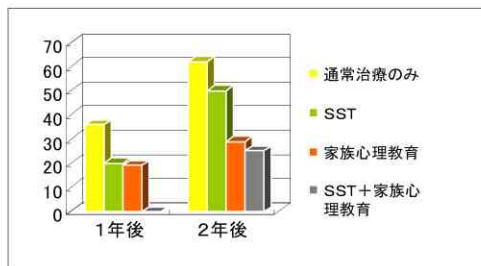
	情報提供セッション（30分）	グループセッション（90分）
1回目	病気の経過と対処の工夫（疫学・原因・ストレス脆弱性モデル、など）	
2回目	病気の経過と対処の工夫（急性期に起きること、病気の経過）	
3回目	治療について（おちに薬物療法）	
4回目	ご家族の接し方について	
5回目	利用できるサービスと心理社会的治療・リハビリテーション	
6回目	リクエストに応じてテーマ決定	

* スタッフは医師1〜2名、看護師2名、臨床心理士1名

* アメリカ連邦政府EBP実施・普及ツールキット第3巻（アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編、日本精神障害者リハビリテーション学会監訳）および日本心理教育家族教室ネットワークの標準版家族心理教育を参考にしています。

家族心理教育の効果

治療法の組み合わせによる統合失調症の再発率の差



Hogarty GE, Anderson CM et al. Arch Gen Psychiatry. 48(4), 340-7, 1991

後藤雅博監修

名古屋市立大学病院こころの医療センター 家族心理教育（うつ病）

	情報提供セッション（30分）	グループセッション（90分）
1回目	病気の理解	
2回目	治療について	
3回目	利用できるサービス	
4回目	ご家族の接し方について	



うつ病家族心理教育前後の比較

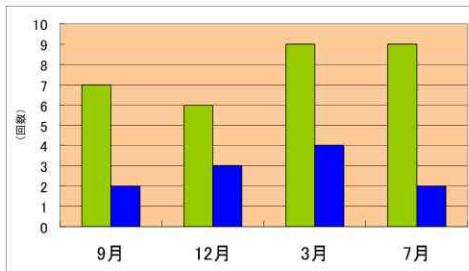
*P<0.05, **P<0.01

ひかりのほし家族会
認知症家族心理教育

	毎月第2火曜日 30分	90分
第1回	認知症の疫学、歴史的背景	
第2回	症状(身体的・精神的)	
第3回	診断・病理などの説明	
第4回	薬について	
第5回	薬の副作用	
第6回	心理・社会的治療	
第7回	家族と慢性疾患、認知症	
第8回	家族の反応について	
第9回	家族ができる援助 ①医療面	
第10回	家族ができる援助 ②介護面	
第11回	家族ができる援助 ③社会資源	
第12回	感想会	

参加家族による自由討論

松本一生 第7章老人性痴呆の家族教室 後藤雅博編:家族教室のすすめ方 金剛出版

介護家族への家族心理教育の効果
不適切行為の回数

- 本人の診察+家族との対話
□ 本人の診察+家族との対話+ケア担当者会議+家族心理教育

松本一生:認知症治療における家族ケアと虐待防止 家族療法研究 23(3)

精神科看護師に対する心理教育

	講義 (30分)	グループディスカッション (90分)
1回目	ストレスについて、看護師特有のストレスおよび精神問題解決技法を用いたグループディスカッションについて、ストレスと危機・カッショ	
2回目	認知と認知行動療法について、中核信念、認知の歪みについて、認知再構成の説明と演習	問題解決技法を用いたグループディスカッション
3回目	コーピングについて、アサーションの説明と演習	問題解決技法を用いたグループディスカッション

図1a K6の得点変化

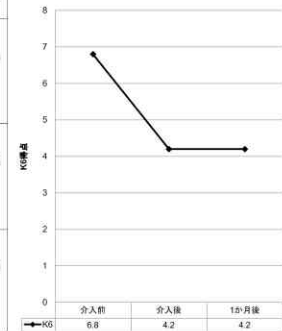


図1b NASの得点変化

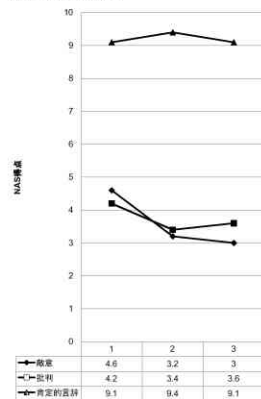
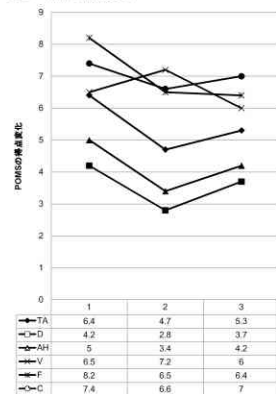


図1c POMSの得点変化



研究デザイン

エビデンスが強い

Ia	複数のRCTのメタアナリシス
Ib	少なくとも1つのRCT
IIa	コホート研究の系統的総説
IIb	個別のコホート研究
III	比較研究や相関研究、症例対照研究などよくデザインされた非準実験的記述研究
IV	専門家委員会の意見、あるいは権威者の臨床経験

RCT:Randomized Control Trial 無作為化比較試験

家族心理教育の効果—メタ解析

Pitschel-Walz, et al.; 2001

1966～1997までの研究600のうち39を対象
(そのうち14が不適当とされ、結局25の研究を分析: 再発という視点で分析)

5つの比較

家族心理教育、通常治療、本人への心理社会的リハビリテーションプログラムの組み合わせによる効果の差、および家族心理教育プログラムの種類の違いによる比較

結果

- * 家族心理教育は薬物療法のための通常治療に比して20%再発率を低下させ、3ヶ月以上継続した場合により効果的 (Mean effect size $r=0.20$; $n=874$; 95%CI= $0.14-0.27$)
- * 違った種類の家族心理教育(単家族か複数かなど)の間での効果の差は明確でない

Conclusion

心理教育的家族介入は明らかに再発率を低下させる。これは、心理社会的治療パッケージにルテインに入れるべきである。

The Effect of Family Interventions on Relapse and Rehospitalization in Schizophrenia-A Meta-analysis. Schizophrenia Bulletin, 2001

家族心理教育の効果—メタ解析

1. Dixon L, et al.; Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 2000

Schizophrenia PORTの報告・16のRCTのメタ解析。家族心理教育は有効な方法である。

2. Murray-Swank AB, et al.; Family psychoeducation as an evidence-based practice. CNS Spectr. 2004

30のRCTのメタ解析から、心理教育が再発率を下げ、精神症状を改善させる優れた方法論であることを確認し、臨床場面で一般化する方法論を論じている

Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia American Psychiatric Association Second Edition

2004年米国精神医学会治療ガイドライン 統合失調症

Part A:

F. Stable Phase(安定期)

effectiveness during the stable phase

(効果のある心理社会的プログラム)

Family psychoeducation(家族心理教育)

Supported employment(援助つき雇用)

Assertive community Treatment(ACT)

Skills Training(SST)

Cognitive Behaviorally oriented psychotherapy
(認知行動的精神療法)

APA: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia

Part B:

C. Specific Psychosocial Intervention(効果のある心理社会的介入)

1. Psychosocial treatments with substantial evidence bases
(強いエビデンスがあるもの)

- a) Program for Assertive community Treatment(ACT)
- b) Family Intervention(家族支援)
- c) Supported employment
- d) Cognitive Behavioral Therapy
- e) Social Skills Training
- f) Program of early intervention to prevent relapse

2. Psychosocial treatment with very limited evidence based
(限定的な効果があるもの)

- a) Personal therapy b) Group therapy c) case management
- d) Patient education e) cognitive remediation and therapy

Schizophrenia PORT Recommendation 1998 (統合失調症PORT勧告)

- Pharmacotherapies: Treatment of Acute Symptom Episodes
- Pharmacotherapies: Maintenance Pharmacotherapy
- Pharmacotherapies: Adjunctive Pharmacotherapies
- Electroconvulsive Therapy (ETC)
- Psychological Treatments
- Family Treatments
- Vocational Rehabilitation
- Service Systems

Evidence-Based Practices Toolkit (科学的根拠に基づく心理社会的介入プログラム)

アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 精神保健サービスセンターが開発

- (1) 家族心理教育
- (2) 包括的地域生活支援プログラム(ACT)
- (3) 援助付雇用
- (4) 疾患管理とリハビリ
- (5) 服薬管理アプローチ
- (6) 統合的重複診断治療

日本語翻訳版が精神障害者リハビリテーション学会から出版されました。

名古屋看護生涯学習セミナー 2010.2.4

家族をどう理解するか



名古屋市立大学 看護学部
精神看護学分野
香月富士日

表1 各種家族療法、家族支援アプローチの比較

基本的姿勢	歴史的背景	家族に対して	代表的家族療法学派	代表的人物
個人を治すための家族療法	個人療法を家族にも適用	個人の治療を進める際の資源として理解、変化、協力を求める	精神力動的家族療法 多世代家族療法 認知行動療法	アッカーマン ボーエン リバーマン
家族を治すための家族療法	第一世代家族療法	家族の治療的变化に対する抵抗に対処する：パラドックスなどの変化の技法	造的家族療法 戦略的アプローチ ミミックアプローチ	ミニューチン ヘイリー MRI バラッソーリ
家族と治すための家族療法	第二世代家族療法	家族と問題の共有：問題の解釈（構成）と解決策の共有	解決志向アプローチ ラティブアプローチ ラレイティブ	ド・シェーザー イン・スー・キム キワイト アンダーソン
家族が治すための家族療法	家族心理教育	家族の本来もつ力を生かすように援助： エンパワメント 問題解決支援	家族心理教育	マクファアレン

家族療法研究25(2), 147, 2008

現在の家族療法モデル

1. 解決志向アプローチ: Solution-Focused Therapy (SFT)
2. ナラティブ・セラピー: Narrative Therapy (Social Constructionism)
3. 医学的家族療法・心理教育: Medical Family Therapy and Psychoeducation
4. システム論的家族療法: System Family Therapy
5. 統合的家族療法: Integrative Family Therapy

榎林理一郎 日本家族研究・家族療法学会地域ワークショップ 72007.9.30

さて、システムとは？

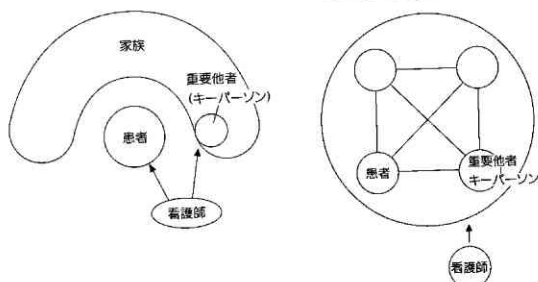
- ・ ものを系としてとらえる。
- ・ Solar System (太陽系)
- ・ Central Nervous System (中枢神経系)
- ・ 系として一連の機能、しくみ、作用がある。
- ・ 家族を一連の機能、仕組みがあるまとまりとしてみる。



家族をシステムとしてみる

患者の背景としてではなくて…

個人を見るのではなく、家族をひとまとまりで見る



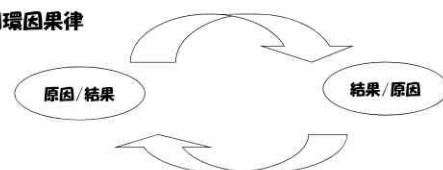
森山美和子: ファミリーナッシングプラクティス 医学書院

システム論的視点…円環的に見る

直線因果律



円環因果律

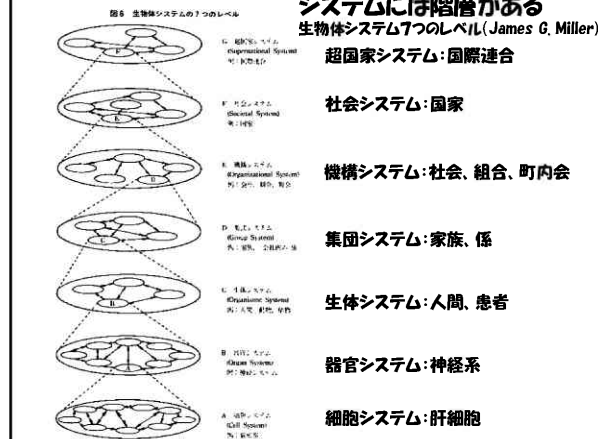


システムの考え方(直線的思考との違い)

直線的思考	円環的思考
個人に焦点	関係に焦点
その人がなぜやったかに注目	その人の行為がどう影響するかに注目
内容に焦点	過程に焦点
出来事に焦点	パターンに焦点
過去に焦点	現在に焦点
原因⇒結果に焦点	円環パターンに焦点
誰の責任か、誰が問題か	誰がどのように参加し、行動し、影響しあったか

システムには階層がある

生物体システム7つのレベル(James G. Miller)



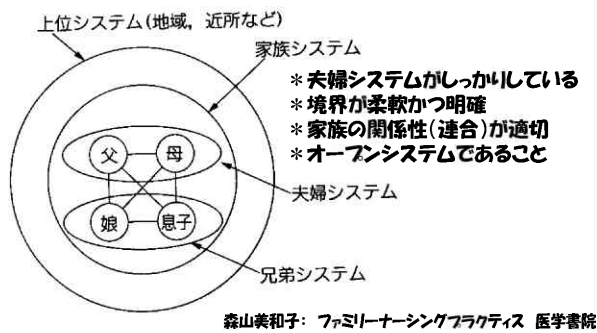
システム論より導き出された 家族に対する重要概念

- ・ 家族は大きな上位システム(スフラスシステム)の一部であり、多くの下位システム(サフシステム)から構成される。
- ・ 全体としての家族は、その部分の総和よりも大きい
- ・ 家族一人の変化は家族全体に影響を与える
- ・ 家族は変化と安定の間にバランスを創造することができる
- ・ 家族員の行動は、直線的な因果関係よりも、円環的視点からのほうがよく理解できる。
- ・ 家族には階層性(夫婦・兄弟サフシステム)と役割期待がある。

システム論より導き出された 健康的な家族の特徴

- ・ 父母連合が比較的強く、親子関係と同じぐらいに大切にされている。
- ・ 両親と子供の間で対等な話し合いができる機会や関係が作られている。
- ・ 家族や共通の目的や関心を持ち、ともに活動する機会を多く持っている。
- ・ それぞれの家族員が自分の目的や関心を持ち、互いにそれを尊重しあっている。
- ・ 家族が社会と適度の交流を持っている。

健康な家族とは、 家族の構造がしっかりしていること。



システム論的家族療法

1. ジョイニング: システムへ合流
2. システム仮説を立てる: システムの分析
 - (1) システムに関する情報の収集
 - (2) 問題を維持するのに役立っている悪循環システム
3. システムの変化を促す処方をする
 - 認知レベルの介入:
 - * 肯定的意味づけ(リフレーミング)
 - * 誓める
 - * 情報提供
 - 行動レベルの介入:
 - * 問題を外在化
 - * 休息をすすめる
 - * 新しい習慣づくり
 - 感情レベルの介入:
 - * ちょっとした今までと違うことをする
 - * 感情をありのままに認めること
 - * 体験が話れるようにする
4. 結果をモニターする

ナラティブ・セラピーの理論背景 Narrative Therapy (Social Constructionism)

ポストモダン

- 1) 多元性: いろいろな物の見方、存在の仕方を容認すること
- 2) 知識に関する議論: 知識とは何か? と問いなおすこと

認知の生物学 (Biology of Cognition)

- 1) 私たちの世界を説明しうる2つの方法は、客観性と括弧つきの客観性である
- 2) 私たちの現実とは、世界と、私たち自身とそして他の人々と、言葉を通して相互作用することによってもたらされるものである。

ナラティブ・セラピーの実際

Dominant Story ⇒ Alternative Story ⇒ Alternative

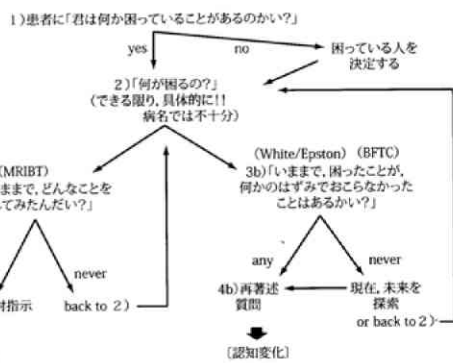
Story
をふくらませる



例外探し

外在化

⋮



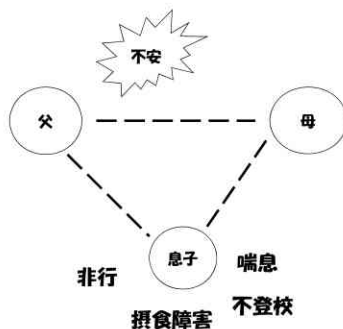
ナラティブ実践再訪 小森康永著 金剛出版

Bowen家族療法の基本概念紹介 三者関係化 (triangulation)

- ・ 二者システムに不安が生じたとき、第3者を巻き込み、三角形を形成することで、情動システムとして安定しようとする
- ・ 家族や集団の過程は、そのような不安拘束の過程としての三角形の連鎖として理解されるようになる。
- ・ さらに三角形化された第3者は、症状形成をもたらす。それは同時に、「脱三角形化」が家族療法の重要な鍵となっていることを意味する。

家族評価 ポーエンによる家族探求の旅 金剛出版

Bowen家族療法の基本概念紹介



Minuchin家族療法の基本概念紹介 構造的家族療法

境界線

「絡み合い (網状家族)」 「解離 (遊離家族)」

提携

「連合」 「同盟」: 固定的連合・三者関係化・迂回

パワー (権力)

力関係、決定権