

表2 危機モデルとその特徴

危機モデル	危機プロセス	特徴
キャプラン	緊張のうちの発生→緊張の高まり→急性の抑うつ →破綻や病的パターンの発生	危機状況から精神障害へのプロセス 5～6週間で何らかの結末を迎える
フィンク	衝撃→防衛的退行→承認→適応	マズローの動機づけ理論に基づく 危機から適応へ焦点を当てる 脊髄損傷患者を対象とした研究
ションツ	最初の衝撃→現実認知→防衛的退行→承認→適応	フィンクのモデルに類似 前危機状態のプロセス 乗り越えがたい障害との直面
コーン	ショック→回復への期待→悲嘆→防衛→適応	突然の身体障害を受けた患者 障害受容に至るプロセス
アキュララと メズニック	均衡状態→不均衡状態→均衡回復への二ード →バランス保持要因の有無→危機回避あるいは危機	系統的な問題解決過程の適用 危機あるいは危機回避に至る過程 バランス保持要因の重要性
ゴーラン	危険な出来事→脆弱な状態→危機を促進する要因 →危機が顕在化する状態→再統合または危機の解決	危機に至る過程に重点を置く 均衡状態を失った状態から再び均衡を取り戻す過程
クリンガー	回復への強い努力→欲求不満・自暴自棄・攻撃性 →不適応(悲観的・無感動・抑うつ)→心理的回復→適応	コミットメントの機能低下、喪失 大きな人生上の危機的出来事
ドワリン	ショック→自己防衛の毀損→前共同生活的→共同生活的 →共同生活的合一の決心→病前人格への復帰	心臓手術後の心理的プロセス
フレデリックと ガリソン	衝撃の段階→英雄的な段階→幸福の段階→幻滅の段階 →再建、再結成の段階	偶発的な危機のプロセス 人身災害に対する反応
キューブラー・ ロス	否認→怒り→取り引き→抑うつ→受容	死にゆく患者の心理的プロセス 死の受容過程
デーケン	精神的打撃と麻痺状態→否認・パニック・怒り・うらみ →孤独・抑うつ・無関心・あきらめ→希望・立ち直り	悲嘆のプロセス
エンゲル	ショックと否認→意識化→復元	悲嘆のプロセス
ラマーズ	抗議→絶望→離脱→回復	悲嘆のプロセス
柏木	希望→疑念→不安→いらだち→抑うつ→受容とあきらめ	死にゆく患者の心理的プロセス 末期がん患者
山勢	受動的対処→情動中心対処→問題中心対処→適応	個人のコーピングに焦点を当てる 救命救急センターに入院した患者が対象
岩坪	ショック→混乱→義肢への期待→苦悩→再適応への努力 →適応	障害受容に至るプロセス

2
2
危機理論と危機モデル

山勢博彰: 救急・重症患者と家族のための心理学