慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	家族療法方法論考 : 心理社会学の立場から
Sub Title	Methodology about family psychotherapy : in terms of the psycho-sociology
Author	尾川, 丈一(Ogawa, Joichi)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	1991
Jtitle	慶応義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 (Studies in sociology, psychology and education). No.32 (1991.) ,p.61- 67
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000032-0061

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

家族療法方法論考——心理社会学の立場から

Methodology about Family Psychotherapy

—In Terms of the psycho-Sociology—

尾　川　丈　一
Joichi Ogawa, M. A.

Historically Family Psychotherapy tends to lean to an "Individual within a family" point of view where the analytic evaluation mainly focuses on the members of the group or the interaction between them. Then there is an increasing amount of research done from a different viewpoint which can be called a "Family as a whole" point of view where the individuals of a family are representatives of the whole family and the summation of their cognition or behavior is used as a scale of coherence. Not only there is some epistemological contradiction in studying social groups (originally done in methodological wholismin sociology) using the methodological individualism of psychology, it also creats misunderstandings and confusions in the discussion of theoretical and methodological issues in Family Psychology.

By introducing the concepts of General Systems Theory and Systemic Approach we will try to clarify this confusion and on the other hand endorse the efficiency of a "Family as a System" point of view. We will evaluate each of the three points of view on two different levels (cognitive and behavioral) by discussiog examples of each approach.

家族療法は，一般システム理論などを援用することにより，家族精神力動的家族療法から構造派，コミュニケーション・アプローチ，構成主義へと急激な発展を遂げてきた。特に，ニューヨークのアッカーマン研究所とパロ・アルトの MRI（メンタル・リサーチ・インスティテュート）は，システミック・アプローチの教育・発展に大きく貢献し，その理論的中核を成してきた。なかでも，MRI のコミュニケーション・アプローチは，精神病理を主に社会生成因として捉えるところから心理社会学とも称され，社会精神医学や社会学，そして行動科学に理論的基盤を置いている。ところが，諸学の統合を目ざし作られた一般システム理論を導入しながらも，家族療法においては，日・米ともに認識論的混乱が散見される。そこで，本論では，社会科学の枠組みに準拠して，家族療法諸学派の再整理を行うとともに，探索的モデルの設定を試みた。

I　は　じ　め　に

システムを要素の集合＋相互連関と定義する時，システミック・アプローチは認識の仕方としてのシステム認識と方法論としてのシステム理論に大別される。しかしながら，米国の家族療法学会においてもこの２つは混乱され，ともに認識論と総唱されている。そこで，まずこの２つの概念を再整理してみたい。ベルタランフィの直弟子・ラズローの言うように，あるシステムが物理的か心的かは観察者の視点に依存している。

そこでは，観察者に依存しない真実という概念は否定されシステム認識の相対性が示されねばならない。従って相対性が確立される以前の関係認識に対して一般システムと名付けることは厳密には誤りとなるであろう。そして，上述のシステム認識を介して措定された種々の相互連関モードを論理一数字のタームによって，経験科学

間に共通な理論モデルを提供する，いわばメタ科学ともいうものが方法論としてのシステム理論である。[7] これを臨床心理学の視点に翻訳するならば，既存の家族療法をひとまず一般システム理論の公理に従って，認識論的布置の上に分類し* それに従って実際の臨床現場においていかなる介入の違いが成立するのかを方法論的に検討することになる。そもそも現象学的接近への反省に基づいて，システム理論を導入した家族療法なのだから，こうした演繹的接近が最初に行われてしかるべきであるのに，帰納的接近に固執しているのは不可解とも思う次第であり，演繹的技法の分類と介入の評価が早急の課題と考える。

II　システム認識における方法論的全体論の二つの系譜

方法的全体論には，Wholism（全体論）と一般システム理論という二つの系譜が存在する。現在，心理臨床では，両者ともシステム論と通称されているために，認識論的にも方法論的にも混乱を生じている。本題に入る前に，なぜ本来個人に特有であるはずの心理学を方法的全体論（社会学）の視点で見ていかなければならないのかを考えてみよう。

もし，人間が分子や原子のような存在であるならば，個々を分析し，それを総合していくときに全ての性質や方法が理解されるであろう。しかし，有機物においては高等生物になればなるほど群体において生息するという特長を有し，個々で生息するときと群体において生息するときの諸規則が異なる。これは，自然科学が物理学から生物学に移行するに従って規則が複雑化していくことより明らかである）特に，人間の諸科学を扱う社会科学においてその傾向は著しく，その学問としての出発点からして，方法論が全体論と個人主義に別れて存在した。

しかしながら，人間の機能的側面を扱う専門社会科学においてマクロ経済学とミクロ経済学の接続が比較的滑らかに行われたのに対して，人間の非合理的側面を扱う所の横断的社会科学においては種々の理由から社会学と心理学にはっきりと分離独立することとなった。そして両者の統合は，以下に述べる一般システム理論を待たねばならなかった。横断的社会科学において理論的な統合が困難であるのは，以下の四点においてである。即ち，全体性（生態系を見なければ個々のことは分からない），総和性（個々の要素の総和と全体とは異なる），創発性（個々の総和から全く別の全体が生ずる），等結果性（一つの結果は複数の原因から生じうる）である。こうした問題をクリアして階層的に統合していくのか，輻輳的に説明していくのかで問題は事の多少が大層異なってくる。[3] そこで本論においては，まず上述の全体性，総和性，創発性，等結果性，階層性の５つの要素より，４つの主要な家族療法の立場を認識論的に定位し，しかるのちそれぞれの定位による介入法の違いを方法論的に分類していくことを試みる。

1)　方法論的個人主義にもとづく家族療法

家族療法という概念ならびに方法が登場する以前にも家族療法は存在した。しかしこれらは，家族会の延長ともいうべきもので，認識論的には精神病理の生成因を家族には求めていない。従って個人療法の補助としての性格を持つが由に，その方法論においてもシステム理論を必要とはせず，おおむね方法論的個人主義に立脚している。方法的個人主義に立脚する心理療法は，認識論的には大きく二つの構成概念，即ち，精神分析学と行動主義並びにゲシュタルト心理学**に区分される。

a)　精神分析学

従来の精神分析学的アプローチにおいては家族を治療参加させることは患者の治療者への感情転移を脅かすものとされてきたが，こういった立場にあっても，ミッテルマンやセイジャーらは，家族の治療参加がそれほどに感情転移を濁らせないという立場をとっている。なお，精神力動（無意識）を想定しない場合，認知心理学がこの領域に相当し，認知療法がその治療実践と考えられるが，ここでは詳述しない。

b)　行動主義

行動療法のゴールは，問題行動とそれを維持する条件付けの分析を通して，刺激性制御により行動または条件付けを変化させることにある。ちなみに，リバーマンはオペラント条件づけを，パターソンは社会的学習理論を，そしてスチュアートは，トークン・エコノミー法を家族療法に応用しようとしたことで知られている。

上記の二つの学派は，社会というものを実在論的に捉

---

*　さらに不幸なことに日本の集団精神療法学会や家族療法学会では，認識論的分類さえされず，全てをシステムとして呼唱し異るパースペクティブを共同幻想的に同一視して議論を行うことが公然と行われるという不自然なことが進んでいる。

**　ゲシュタルト心理学を狭義にとり，ケーラー，コフカらの知覚心理学にしぼる立場を本論はとらず，個と環境以外の人間関係（interactional view）をもって脱要素還元主義とする広義の立場（MRI）を目指している。

えず，唯命論的に捉えている。即ち，家族を個々の（あるいは方法論的個人主義の）単なる総和と考える，要素還元主義的全体論である。これを社会学では方法論的集団主義と考える一方，心理学的視点から社会を考察するので社会心理学的アプローチともいう。しかしながら，これから述べる家族療法に対して，認識論的並びに方法論的に認知と行動という準拠枠を与えた点において基軸となるものである。

2) 構造機能主義的システム理論

上述の方法論的個人主義に対して，情緒システムにおける基本的枠組みが三角関係以上において成立することを指摘したのがボーエンである。しかしながら，一般システム理論が登場する以前であったために，上述の問題を輻輳的にしか統合することができず，この頃の構造機能主義的試みを as-a-whole (wholism) あるいは単にシステム論と総称しており，以下にその実態を概観する。

a) 家族精神力動論にもとづく家族療法

この立場の家族療法家が，上述の精神分析から出発したシステム論者であるボウエンならびにアッカーマンである。[4] 基本的には自己分化が融合の極にある家族を分化水準の高いものにもっていくことを治療の目標としている。そして，分化水準の程度の違いを説明するために，家族精神力動論といわれる，ボーエン理論の連鎖的直線因果律は，直線的因果律を重視する古典的精神分析学と，円環的因果律を重視するシステムズ・アプローチの中間に属するとも考えられる。……しかし精神分析学で重視されるのは，個人の精神内界過程での因果関係であるのに対して，ボーエンは何世代にもわたる人間関係の過程を考慮しながら精神内界過程を重視する。[14] ことになる。従って，家族精神力動といった，非相対的構成概念を使用している点で全体性をみたしておらず，又，方法論的個人主義にもとづく精神分析学的モデルに立脚している点で創発性，等結果性もみたしていない。しかしながら，構成概念でありながらも集団力動という集合表象を提示したことにおいて，総和性をしめし，意識と無意識との間の相互作用を提示している点で階層性を認むるというのが，カーンバーグらの主張である。しかしながら，認識論的に相対概念でないこと，方法論的に実体論でないことから，システム理論とはいいがたく，これを精神分析学的システム理論と通唱し区分をしている。しかし反対に精神力動論という仮定のあいまいさ由に，逆に精神発達論を包がんする可能性を有し，のちに述べる自己組織化（プロセス）を保証している。

b) 構造論にもとづく家族療法

本格的にシステム理論にもとずく家族療法は，1950年代のアメリカで何人かの治療者が家族を集めて心理療法を始めたことから生まれた。各派の強調点に多少の相違はあるものの，現在の観察可能な相互作用的行動に焦点をあてること及び現行システムを変化させるための熟考の上の介入が中心概念となっていた。認識論的に従来の心理療法にみられる直線的因果律から円環的認識への脱却を目指したが，特にその初期には治療実践が必ずしもシステミックとはなっておらず，集団を集めた治療場面において患者とみなされている人を含む三者関係があたかも原因かのように扱われざるを得なかった。パーソンズ[1]の "Oniontheory" に見られるごとく，個人が病んでいるのは，その一枚外側の集団に問題があると考えるのである。[6] 家族構造療法では，個人の病理は家族構造との関係において理解される。ミニューチンによれば，個人の機能障害は，人間関係の規約の問題，すなわち，家族の構造上の問題点の反映だと考えられる。こうした構造派家族療法では，全体制と総和性という概念はみたしているものの，家族を構造的側面から眺め，その構成員を家族構造の機能要件とし，その変化を構造の変化としている点で，創発性等，等結果性は認めにくく，又，構造—機能という単一のレベルにとどまっている点で階層性もみたしていない。従って，一般システム理論とはいいがたく，単に家族システム論と通唱する。

上記二者のアプローチにおいては，家族は彼らの存在する家族構造によって規定され，症状は，この構造の機能障害から成起していると考えている。従って，このような Family-as-a-whole な視点においては構造を成立せしめる機能要件としてしか家族の機能を考えないために，1) 常に構造が優位にあり，常に機能主義的であり，機能要件がこれに拘束される，2) 静学的な構造しか捉えられず，動学的なプロセスを考えていないというアッカーマン研究所系列の家族療法の理論的限界が指摘されよう。

3) "Group-as-system" の全体論 (Interactional View)

人間以外の分野では，一般システム理論 (GST) を導入して，グループのメタ・コミュニケーションの法則について研究が進んでいた。ところが，GST は人間科学の場合，要素の中に全ての人間が組み込まれて閉まっているため，生物を見る場合，メタな立場で見ることは容易であるのに比べ，人間は自分自身をメタに置くことは難しい。そこで，治療場面において治療室と観察室とを併列し，一般システム理論的に臨床場面を観察できるようにしたのが，ベイトソンらの MRI グループである。

そこで新たに発見されたことは，人間のコミュニケーションには，二通りあるということであった。リレィショナル・メッセージは，直観とか感覚でとらえたりしている場の雰囲気，即ち文脈のことであり，コンテント・メッセージとは，論理的に筋を通して理解しうる一つ一つの文のことである。ところで，ラッセルの言うように，クラスのメンバーはクラスになれない。つまり，論理のヒエラルキーが違うものは独立である[13]（システムの階層性)。こうした二元論に立脚して，ベイトソンは，分裂病を統一して理解する理論を提出した。即ちコンテント・メッセージでは「好き」と言いながら，リレイショナル・メッセージでは「嫌い」と取らざるを得ない態度を示す母親の子どもが，このダブル・バインド状況を切り抜けるための対処法として破爪型，妄想型，緊張型という症状をとるのであると説明した。[2] こうしたGSTにおける階層性の導入によって，はじめて人間の相互作用的コミュニケーション分析が可能になり，以下の二つの概念を生成することになる。

a) MRI Brief Therapy

ブリーフ・セラピーは，パロアルトの Mental Research Institute において，ベイトソンの後継者ジョン・ウィークランド，ポール・ワッラヴィック，リチャード・フィッシュの三人を中心としたプロジェクト・チームにより，1968 年に始められた心理療法である。本療法は，ベイトソンによってもたらされたリレイショナルメッセージ即ち，現在の観察可能な相互作用的行動（文脈）に焦点を当てること及び現行システムを変化させるための熟考の上の介入に基ずいた彼らの初期の仕事から発展したものである。彼らは，「問題とは，患者または患者と相互作用するグループ・メンバーの現在進行中の行動によって維持される場合に限り存続するものであり，従って，そのような問題維持行動（偽解決 Attempted Solution）が適当に変化したり除去されたならば，問題は，その性質，原因，罹病期間に関わらず，解決或いは消失するであろう」ことを基本的前提としている。しかも，初期の家族療法とは異なり，システムの非機能をそのシステムを組織する上で必要であるとか，非機能に相当する抜本的な変化が必要であるとは見なさず，明らかな行動や言語的ラベリングの僅かな変化が引き続く変化を促すのにしばしば充分であると考えている。つまり，機能的関係や家族構造は，もはや問題の原因や変化の障害として重要視されていない。[5]

こうした視点（階層性）に基づく時，第一義的には，プロセスに対する介入が明確化されることが挙げられよう。我々は家族認識をもはや経験主義的な構造機能主義的立場から構造主義的立場へ移すことができるようになる。また，第二義的には，以下で述べる認知システムのゲシュタルト的ハイブリダイゼーションが可能となるのが GST を活用した MRI グループの最大の特徴であり，もはや構成概念たる力動論的仮定を必要としなくなる。このようなダブルバインド理論に代表される認識論はコミュニケーション理論といわれるが，主に相互作用に視点をおいているために，自己組織過程（プロセス）を問題にはしていない点が以下の構成主義から批判を呼んでいる。こうしたアプローチは社会学の視点で心理を考えたいということもでき心理社会学的アプローチとも言われた。

b) 構成主義

本モデルは，アメリカ家族療法界における認識論の変化——1982 年 3 月号の Family Process に端を発し，80 年代中頃には Constructivism の興隆と重なり，ミシェル・フーコーらの Social Constructionist 理論からも大きな影響を受けたもので，客観的真理の存在を疑問視し，現実と呼ばれているものは全て各自の構成した産物に過ぎないという考え方[10]を基調としている——で登場したモデルである。ホワイト/エプスタインによる物語モデル[12]では，客観的現実を想定せずにクライエントにアプローチするためにテクスト・アナロジーが採用され，人々の相互作用は或るテクストを読んだ読者の相互作用と見なされている。（テクストからはどのような読みも可能であり唯一の真実の読みが存在するわけではない。）人々は自分の経験を独自の物語に綴ること Storying によって自分の人生や人間関係に意味を与え，各自の物語から結論される意見を他者と交わすことを通じて，人生や人間関係に新しい意味付けをしていく。物語とは，各自の世界観（治療場面では“問題観”）と考えると分かりやすく，認知の領域に存在する。各自の経験を綴った物語と／または他者が自分に対して綴っている物語が，自分の実際の経験を充分に表現していない場合に問題が生まれると考えられている。こうしたミシェル・フーコーらによる構成主義的視点を引用することで，我々は力動論的仮定にたてなくとも認知システムを考える事ができるようになった。又，第 2 次サイバネティクスの仮定をとり入れ，肯定的介入による物語のプロセス変化を認識している点が，コミュニケーション理論と異なる点であろう。

其上をまとめると（表1）のようになる。そして，従来ややもすると MRI や構造派のごとく行動的にかたよ

表 1　家族療法における認識論的概念軸の探索的モデル

方法論	認識論	全体性	総和性	創発性	等結果性	階層性	自己組織化過程
Family-as-a-whole	精神分析学的システム理論	×	○	×	×	○	○
	家族システム論	○	○	×	×	×	×
Family-as-system	心理社会学的コミュニケーション論	○	○	○	○	○	×
	構成主義的物語モデル	○	○	○	○	○	○

りがちであった家族療法は，装いを新たにし，認知にも言及するようになった。今後の課題としては，コミュニケーション論と物語モデルを階層的に連結し，精神分析学的システム論と構成主義（家族療法）を比較しうるものにすることであろう。

III　方法論としてのシステム理論における方法論的全体論の分類

II 章における認識論的枠組に基づくとき，それぞれのフレイムワークによって家族の機能障害とうつる関係認識は様相を異にしてくる。そして，それに従って介入する技法も自ら異なってくる。

1)　Family-as-a-whole による集団論に基づく介入技法

a)　家族精神力動論的家族療法

本療法は精神分析学的システム論の枠組に基づいているために，三角構造，家族投射過程，多世代伝承過程，情報遮断，同胞の位置などの構成概念上の相互関連的な家族病理発生機序を提示している。このようないわば連鎖的直線因果律の重視は，ボーエン理論とそれにもとづく実践の重要な特徴である。従って，方法論的には個人主義に基づいているので，特徴としては，子どもの問題で家族療法に来た家族が，結局は夫婦のみが別々に個人療法形態の治療を受けるといったアッカーマンの家族システム療法独特のアプローチにも反映されていると考えられる。

b)　構造論的家族療法

本療法は，構造機能主義的システム論に準拠しているために，家族構成員全体を集めることが原則である。したがって，フィラデルフィア・チャイルド・ガイダンス・クリニックにおいての，家族構造療法では，家族システムの境界線，提携，そして権力を変革させるように働きかけることにより家族構造を改善しようとする。その結果，個人の機能障害を継続させるような人間関係の規約は，機能障害を含まないものにとって代わられる。[9]

2)　Family-as-system による集団論に基づく介入法

a)　MRI ブリーフセラピィ

MRI のブリーフセラピィは，言語学の立場をかりれば，統話論と語用論の階層性に基づいて介入法が考えられているといってもよい。

こうした方法論に基づく時，家族の語用論的（行動的）運動法則は以下のように捉えられるであろう。ベイトソンは，ステージ間を繋ぐ動乱期，つまりあるステージから次のステージへのプロセスというものをステージより論理階梯の一つ上の段階に注目する（すなわちメタコミュニケーションの立場から）スキズモジェネシスとして捉えた。即ち，1) メンバーからメンバーへの発言を内容のレベルの連続，すなわちグループの文脈を見ていくことにより，関係性のレベルを考察でき，家族のステージというものを決定することができる。論理階梯の異なるこの二つのレベルを人間は同時にコミュニケートしているというのが，ベイトソンの理論の特徴である。[11] 2) こうした関係性のレベル（ステージ or 語用論）の運動法則がスキズモジェネシスである。そうした方法によりステージの形成過程を，変化期（スキズモジェネシス）と安定期（スタビリティ）に分けることができる。3) さらに，ベイトソンのイアトムル族の研究によれば，スキズモジェネシスには，シンメトリーとコンプリメンタリーしか存せず，互いに他を制御することができる。4) スキズモジェネシス期においては，前のステージに不満を感じたキーパーソンが出現する。そして，このキーパーソンを中心とするサブグループと，前のステージを保持しているサブグループとの間にコンプリメンタリーないしはシンメトリーが生じる。そのままそうした葛藤が続けばグループはエスカレーションして二つに分かれてしまうが，適当なところで前のグループを保持しているサブグループから反対のスキズモジェネシスが起きれば，ステージは変化する。そして，こうした制御が壊れてしまう規則をダブルバインドと総称した。[8]

このようにして，精神病理をコミュニケーションにおける語用論の立場から捉え，第二次変化（メタなレベル

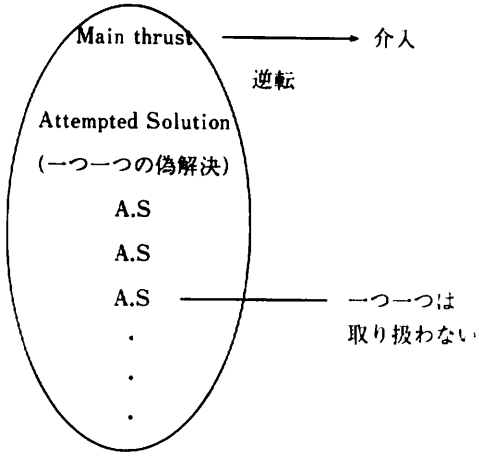

図 1 ブリーフ・セラピーの集合論

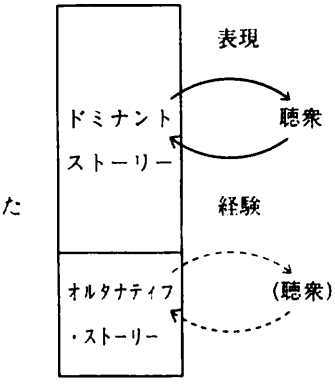

図 2 物語モデル

or 語用論的変化) を起こすべく介入する心理療法が，MRI のブリーフ・セラピーである。本療法では，「問題とは，患者の個々のコンテント・レベルの主訴 (偽解決) ではなく，患者または患者と相互作用する他人の現在進行中の行動によって維持される場合に限り存続するリレイショナル・レベルの Main thrust であり，そのような問題維持行動 (偽解決) が (メタなレベルで一括して集合的に行動的に) 位相変換されたならば，問題は，その性質，原因，罹病期間に関わらず，解決あるいは消失し認知は扱う必要がない」ということが基本前提とされている。(図 1)

b) 構成主義療法

構成主義にもとづく本療法 (物語モデル) は認知システム療法ともいえるものであり，MRI では扱われなかった言語学における意味論をシステム的に取り扱うものといえよう。そこでは治療とは，その充分にそぐわない現在のドミナント (優勢な)・ストーリー Dominant Story 即ち，家族個々人の家族神話ともいうべき言説の集成が聴衆 (セラピストの参加により，オルタナティブ (代わりの)・ストーリー [Alternative Story] に交代することを援助することになる (図 2)。治療は，まず，問題の外在化から始められる。これは，家族に対する問題の影響と問題に対するメンバーの影響を別個に明らかにするための質問により，クライエント自身から問題を引き離し，家族全体のもつ物語 (言説) を明らかにすることである。次に，今まで認知され難かった問題解決の具体例であるユニークな結果 [Unique outcome] を明らかにし，それに意味を与え，更にそれらの重要性が生きられた経験として認識されるような質問を重ねていき，

表 2 家族療法における方法的概念軸の探索的モデル

方法論 / 準拠枠	"Family-as-a-whole" による集団論	"Family-as-system" による集団論
認　知	家族精神力動論的家族療法	構成主義療法
行　動	構造論的家族療法	MRI ブリーフ・セラピー

オルタナテイブ・ストーリーがドミナント・ストリーに変化するのを助ける。ここでは，治療者のコメントはメンバーひとりひとりのコメント以上の意味は持たず，質問により変化を促進し，家族全体の言説を取り扱い個々人の認知は取り扱わないところに，NLP のリフレイミング技法との大きなちがいがある。基本的に物語の交代というシステミックな認知領域の変化が行動の変化を引き起こすと考えられている。

以上をまとめたものが (表 2) である。

IV 結論と課題

家族療法は大きく，イソモルフィー (同形性) や一般システム理論という概念を導入して発展してきている。しかしながら，本論で述べたようなシステム論，いわゆる Wholism (システム論) と相互作用論の見地にたつ家族療法の言うところの一般システム理論 (Systemic approach) との境界概念が曖昧であるために，それが単独に治療的であることが考えられる反面，介入におけるバウンダリー操作における誤用が懸念される。

また，クライシス・インターベンション並びに心理薬理学の発達と治療共同体や心理教育の整備によって退期

の家族療法の施行をせざるを得ず，長期な心理療法におけるような試行錯誤は許されない。いきおいas-a-whole な観点に基づく家族の評価及びそれによる治療的介入が必要とされてこよう。そうした際の評価における効用も考えるとき，本論で述べたような家族療法の枠組みによる概念の再整理は無駄ではなく，構造機能主義的力動論と相互作用論との間における発展的解消が望みうるものとして大きくクローズ・アップされる。ここで展開された各方法論は，それぞれの評価法を有しており，近い将来において，こうした技法に基づいた事例を吟味しつつ，今後の論議を提示していきたいと考えている。

文　献

1) Ackerman, N. W.: The Psychodynamics of of Family Lite; Basic Books, N. Y., 1958 小此木啓吾・石原潔訳：家族生活の精神力学上下，岩崎学術出版，東京，1965-1970).
2) Bateson, G.: Mind and Nature; Joohn Brock man Associates, Inc., N. Y., 1979 (佐藤良明訳：精神と自然　東京，思索社，1982).
3) Bertalanffy, L. V.: General System Theory; George Braziller, N. Y., 1968 (長野敬・太田邦昌訳：一般システム理論，みすず書房，東京，1973).
4) Bowen, M.: Family Therapy in Clinical Practice; Arouson, N. Y., 1978.
5) Fisch, R., Weakland, and Segal, L.: The tactics of Chang. Doing Therapy Briefiy; San Francisco, Jossey-bass Publishers, 1982 (鈴木浩二・鈴木和子監訳：変化の技法，MRI 短期集中療法，金剛出版，東京，1986).
6) Korchin, S. J.: Modern Clinical psychology, Basic Book Inc., N. Y. 1976 (村瀬孝雄監訳：現代臨床心理学．弘文堂，東京，.1986).
7) 鞠子英雄：システムと認識．近代科学の脱構築：海鳴社，東京，1987.
8) 尾川丈一：エンカウンター・グループにおけるステージ形成についてベイトソン理論による精緻化の試み．集団精神療法第5巻1号；69-74，1989.
9) Minachin, S.: Havard Univ. Press, Cambridge Mass. Family & Family Therapy, 1974. (山根常男監訳，誠信書房，東京，1984).
10) Watzlawick, P. (ed): The Invented reality. N. Y.; W. W. Norton, 1984.
11) Watzlawick, P. Beavin, J. H., and Jackson, D. D.: Pragmatics Human Communication. A Stady of Interactional Patterns, Pathology, and paradox. N. Y.; Norman & Co. Inc., 1967.
12) White, M., & Epston, D.: Narrative Means to Therapeutic Ends. N. Y.; W. W. Norton,
13) Whitehead, A. N. & Russel, B.: Principia Mathematica, 3 vol., 2 nd ed. Cambridge Univ. Press, 1910-13 (岡本賢吾・戸田山和・久加地大介訳：プリンキピアマテマティカ序論，哲学書房，東京，1988).
14) 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，東京，1984.