

臨床社会心理学とは何か

諸 井 克 英

近年、社会心理学と臨床心理学を統合した領域としての臨床社会心理学という新たな分野が現れ、米国においては学術雑誌も公刊されている。しかし、この統合の試みは、後述するように、実は長い歴史をもつ。本論文では、“そもそもこの試みは何だろうか”という筆者による“探索の旅”の始まりである。

臨床社会心理学とは何か

社会心理学と臨床心理学との統合は、個別研究水準では、主としてカウンセリング過程への社会心理学の応用という形で試みられた。精神医学者であるSullivan (1953) は、“精神医学とは精神科医がその注意深い観察者であり同時に関与者でもあるようなたぐいの事象または過程を扱うところの、目下発展途上にある一科学である”と位置づけた。その上で、知識の源泉が精神科医を含む“対人の場”で起こる事象すなわち“対人関係論的な過程”であるとした。さらに、彼は、社会心理学と精神医学との合流の必要性を提唱した。治療過程つまり対人関係の場は、伝達可能な抽象的図式にすることができ、科学的枠組みの中で取り扱えるのである。このように、治療過程をカウンセラーとクライアントとの対人的相互作用として捉える観点に立てば、まさに対人関係に関する種々の理論の構築や研究知見の蓄積を行っている社会心理学は、臨床心理学に密接な関係をもつことになる（なお、臨床心理学では、カウンセリングと心理セラピーの区別に対応して、治療者を指す用語として、カウンセラーとセラピストという言葉がそれぞれ用いられる。カウンセリングは、“言語的および非言語的コミュニケーションを通して、健常者の行動変容を試みる”行為を指し、心理セラピーは、“病理的なパーソナリティの変容を主たるねらい”とする〈國分, 1990〉。本論文では、あくまでも便宜上カウンセラーという用語に統一し、必要がある限り、セラピストという用語を用いる。）。

Goldstein (1966) は、社会心理学研究者とカウンセリング研究者が互いの研

究に無関心である現状を批判し、相互フィードバックの必要性を主張した。その上で、期待という概念をカウンセラー—クライアントの図式に導入し、カウンセリングに関する双方の期待の効果に関する研究を概観している。また、対人魅力研究に基づきカウンセラー自身の魅力の効果も論じた。

Strong (1968) は、カウンセリングをカウンセラーとクライアントとの間の対人的影響過程として捉えた。彼は、態度変化に関する社会心理学研究で見出された態度変化の基本的要因を取り上げ、それらをカウンセリングに応用するカウンセリング 2 段階モデルを提唱した。態度変化研究によると、影響をおよぼす側すなわち説得者は、(a)専門性、(b)信頼性や、(c)魅力を被説得者によって知覚されることが重要となる。また、説得される側が(d)関与していることも必要である。つまり、カウンセラーは、たとえば、壁に飾られたカウンセラーの資格証書や、専門書であふれた本棚によって、クライアントの側に専門性を知覚させることができる。面接の構造化も同様の効果をもつ。また、カウンセラーは、クライアントの安寧に深く関心をもち、利己的動機をもち、カウンセリングでの情報を秘密にすることを、相手に伝える。そのことによって、クライアントは、信頼性を知覚する。また、カウンセリング過程でのクライアントに対する無条件の肯定的評価や無私の温かみをカウンセラーが示したり、クライアントに対する共感的理解によって、カウンセラーに対する魅力が引き起こされる。関与については、カウンセリングの場合には、もともとクライアント自身の生活上の困り事が中心となるので、いわゆる“高一関与条件”の下でカウンセリングが開始される。また、フォーカシングなどによってクライアントがカウンセリング自体に払う努力は関与を高める。Strong が提唱する 2 段階モデルでは、カウンセラーは、第 1 段階として、先の(a)~(d)によって、クライアントの被説得性を最大化する。第 2 段階では、カウンセラーが変化させたい方向にクライアントに変化をもたらすために、第 1 段階で構築した自分の影響力を最大限活用する。以上に述べた Strong の提案は、カウンセリングを対人的影響過程と見做すならば、当然、対人的影響過程に関する社会心理学研究での知見が臨床心理学の側に有益な枠組みを提供してくれるという認識に基づいている。この点で、先の Sullivan (1953) が示した方向に一致している。

また、“美しいことは善いことである”という身体的魅力ステレオタイプに関する社会心理学原理 (Berscheid & Walster, 1974) をカウンセラー—クライアントの枠組みに適用した 1 群の研究もある。たとえば、Cash & Kehr (1978) は、非専門的カウンセラーの身体的魅力度を操作した。魅力に乏しいカウンセ

ラーのカウンセリング行動は、あまり望ましくない特性や条件を反映していると判断され、弱い関与しかもたらさず、あまり楽観的でない予想を生じた。

社会心理学研究で得られた知見をカウンセリング研究に導入しようとする試みの妥当性は、セラピーでの失敗事例を収集するという画期的な文献によっても示されている (Robertiello & Schoenewolf, 1987)。この文献では、転移と逆転移の問題を中心に失敗事例が呈示されているが、その失敗のほとんどが社会心理学理論や原理によって説明できる可能性を秘めている。たとえば (失敗 8 “恋に落ちた治療者”), 魅力的な女性クライエントによって “これまで出逢った中で、一番素敵な男性” と言われた男性セラピストがそのクライエントに恋をするが、ある時に、彼女にキスをしてしまい、その瞬間、セラピストに対する彼女の “好意的態度” が一変し、彼女によってセラピーは打ち切られる。セラピストに対するクライエントの愛情表出は、転移感情であって、セラピストに対する真の感情ではなかった。セラピーでのクライエントの行動の原因が何であれ、男性セラピストは、好意の返報性 (長田, 1977) という社会心理学原理に基づき行動したのである。

Sullivan (1953) の方向は、後述するように、*Journal of Abnormal and Social Psychology* の創刊目的とも一致しているが、この学術雑誌の試みは失敗に終わる。しかしながら、(a)社会心理学研究が成熟し、なおかつ応用研究の重要性に目が向けられるようになり、(b)臨床心理学の側からも社会心理学理論や知見の活用が重視されるようになった、1970年代後半から、彼の示した方向性が現実のものとなる。これは、社会心理学と臨床心理学との統合を試みる書物の公刊や、後述する *Journal of Social and Clinical Psychology* の創刊に代表される。

ところで、村上 (1974) は、心理学で人間がどのように位置づけられているかについて、Fig. 1 のようにまとめた。Wundt 以前の心理学は、直接経験を中心とする “1人称の心理学” であり、それ以降の一般 (行動科学的) 心理学は、客観的・公共的な実証科学を志向し、“没個性の普遍の人間” を対象とする “3人称の心理学” である。それに対して、“よき伴侶性としての視点から世界を共に生きる共存在” としての人間を捉える “2人称の心理学” が対置される。彼は、臨床心理学においては、“2人称の心理学” の観点が重要であることを主張している。本論文で述べている立場は、“3人称の心理学” の一分野である社会心理学と “2人称の心理学” としての臨床心理学の融合を主張するものでもない。また、臨床心理学自体が “3人称の心理学” なのか “2人称の心理学” であるかを論点にしたいわけでもない。要するに、先述したように、たとえば、

治療過程を対人関係の場として捉えた場合に、(a)社会心理学理論や研究知見の治療への利用可能性があること、(b)健常者と“異常者”を連続的に捉えれば、臨床的分野から社会心理学は学ぶべきことが多くあるのではないかということである。(b)については、たとえば、Beck (1976) による抑うつ理論を挙げることができる。抑うつ者の臨床的治療理論として彼が呈示した抑うつの捉え方は、帰属 (attribution) に代表される認知領域に重要な影響を与えている。

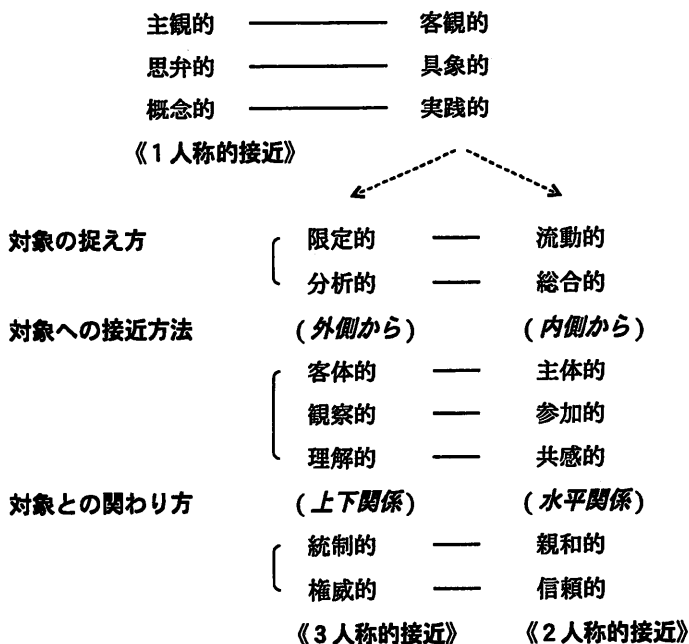


Fig. 1 心理学における人間接近の図式 (村上, 1974)

社会心理学と臨床心理学の統合としての臨床社会心理学の課題は、先述した Strong (1968) のようにカウンセリングへの社会心理学原理の応用に限定されない。一般的には、不適応行動の形成、維持や、変容の理解が大きな課題とされるべきであり、さまざまな心理学的障害の治療や予防手続きの発展を目指すべきである (Weary, Mirels & Jordan, 1982)。社会心理学者には、(a)臨床的問題への関心、(b)特定の臨床的問題に役立つ社会心理学理論や知見の呈示と応用のための研究への取り組みが望まれる。また、臨床心理学者の側には、(a)健常者を対象とする社会心理学研究への関心、(b)特定の臨床的問題に関する研究

や実践への社会心理学的観点の導入と研究への取り組みが期待される。このような両者の努力を基盤にして、社会心理学的観点と臨床心理学的観点を併せもつ研究と研究者が生み出されるだろう。概念的試みとして、これらの関係を Fig. 2 に表す。

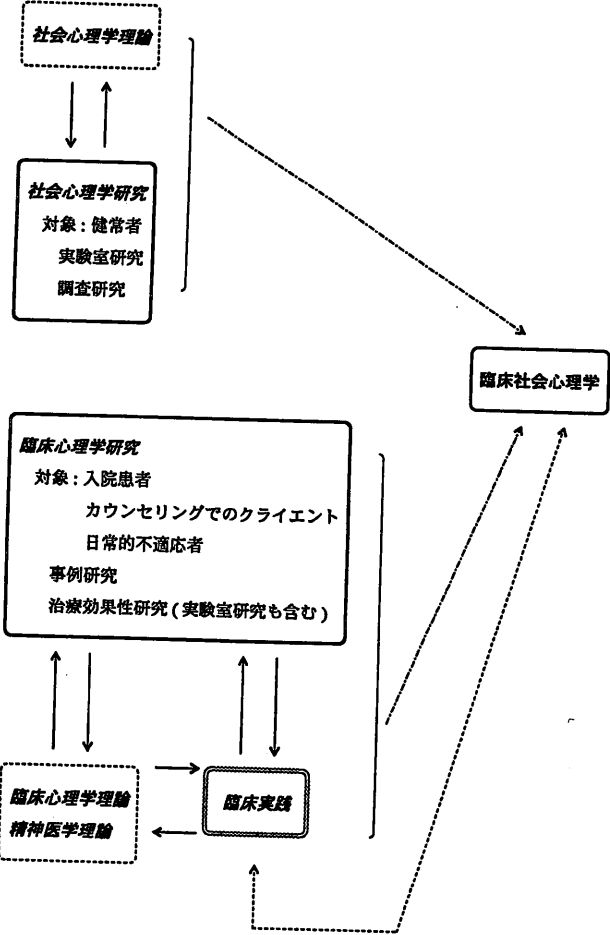


Fig. 2 社会心理学と臨床心理学の統合としての臨床社会心理学

社会心理学と臨床心理学の統合の公式的試み

1. Journal of Abnormal and Social Psychology の創刊と分割

社会心理学と臨床心理学の統合の公式的な試みは、Morton Prince によって創刊された *Journal of Abnormal and Social Psychology* に始まるといえる。Hill & Weary (1983) は、この学術雑誌の創刊とその後の分割を跡づけた。彼らは、社会心理学と臨床心理学（異常心理学）の統合の試みの失敗原因を明らかにすることによって、*Journal of Social and Clinical Psychology* の創刊（1983）に代表される社会心理学と臨床心理学との統合を目指す 2 回目の試みが成功することを期待している。ここでは、Hill & Weary (1983) に従って、*Journal of Abnormal and Social Psychology* の歴史をたどることにする。

(1) 前史

1906 年に、Morton Prince は、“異常な精神現象”に関心のある臨床的研究と実験的研究のための 1 つの場として、*Journal of Abnormal Psychology* を創刊した。彼は、オーナー兼編集者であった。しばらくして、この学術雑誌は、米国精神病理学会や英国の心理—医学協会の公式機関誌として機能するようになった。

しかし、協力編集者として F.H. Allport を招くことによって、この学術雑誌の対象分野の拡大が試みられた。つまり、社会心理学分野を含めることが企図されたのである。1921 年、Prince と F.H. Allport は、編集の辞で、次のように述べた。“社会心理学は、その姉妹科学である異常心理学も興味を寄せているさまざまな現象に関心をもっている。これらには、特性研究、個人と集団との相互作用、言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーション、社会化過程や、集団の影響と群衆行動が含まれる”。この方針に従って、この学術雑誌のタイトルは、1921 年 4 月号から、*Journal of Abnormal Psychology and Social Psychology* と変更され、1925 年には、*Journal of Abnormal and Social Psychology* と短縮された。

(2) 併存の段階

F.H. Allport は、1925 年まで共同編集者として働き、1925 年からは Henry T. Moore がその後を引き継いだ（～1937 年まで）。同年に、Prince は、異常心理学の関心が二次的にならないことを条件として、この学術雑誌の所有権を米国心理学会に提供した。翌年には（1926 年）、米国心理学会の公式の学術雑誌となった。

1938 年から 1950 年までの間、G.W. Allport が中心となり、この学術雑誌を運

営した。Prince と F.H. Allport は、社会的行動の研究が異常精神過程研究から得るところがあることに力点を置いたが、G.W. Allport は、心理学の 2 領域の間の連合を主張し、社会心理学の重みを高めた。この学術雑誌は、(a)社会心理学的過程、(b)異常心理学的過程、(c)両方の過程の相互依存性に関する研究のための重要な発表の場となった。

(3)統合の試みの失敗：学術雑誌の分割

Journal of Abnormal and Social Psychology という社会心理学と臨床心理学との統合の公式的な試みは、*Journal of Abnormal Psychology* と *Journal of Personality and Social Psychology* に分割するという決定が行われた 1964 年に、失敗に終わる。

Hill & Weary (1983) は、*Journal of Abnormal and Social Psychology* の編集に携わった者とのインタビューを行い、統合の失敗の原因を次の点にまとめている。(a)投稿論文の増加、(b)論文の専門化、(c)審査基準。

(a)の問題は、編集スタッフの過剰負担、拒絶率の高まり、投稿論文の受理の時期と掲載時期との間のずれに関わる。また、多様な範囲の論文が含まれるために、逆に個別の読者の関心を充たすことができないことも含まれる。

(b)と(c)の問題は、この学術雑誌が社会心理学と臨床心理学の統合を意図しているにもかかわらず、投稿論文の大半がそのような意図を充たしていないことに由来している。1938 年の時点で、G.W. Allport は、この学術雑誌の投稿論文を、次のように特徴づけた。“50%が社会心理学全体に関わり、10%のみが社会心理学と異常心理学の両方、残りが異常心理学や関連の主題である”。社会心理学に対する偏重傾向は、分割の決定が行われるまで続いており、そもそも分割決定は、20 年以上現実であったことを単に公式化しただけであった。

また、(b)と(c)の問題は、循環的である。つまり、統合の方向よりも社会心理学と臨床心理学という専門化の方向にそれぞれ向かう中で、両分野の論文に用いられる評価基準を同等にした場合には、いずれかの分野に関わる論文が不利になる。つまり、この学術雑誌での論文評価基準は、米国心理学会の実験系学術雑誌での基準に近く、“統計的技法や標準的な実験手続きを強調しており…狭義の科学的方法の規定に従っている” (Daniel Katz ; Hill & Weary, 1983)。また、臨床的論文が投稿されたときには混乱が生じ、事例研究であるにもかかわらず実験的研究と同様な基準が用いられた (Zajonc ; Hill & Weary, 1983)。つまり、臨床心理学の重要な研究方法である事例研究的アプローチを用いた論文は、拒絶される可能性が高かったのである。

統合の試みの失敗が明らかである以上、もはや、この学術雑誌を分割するかどうかが問題でなく、専門性の高まりを前提にどのように分割するかが焦点であった。理想的には、(a)社会心理学、(b)異常心理学、(c)性格研究に関わる3つの学術雑誌の刊行が望まれた。しかし、米国心理学会は、財政的負担からこのような分割には消極的であり、結局、*Journal of Abnormal and Social Psychology* は、*Journal of Abnormal Psychology* と *Journal of Personality and Social Psychology* に分割された。

2. 社会心理学と臨床心理学との統合の2度目の試み

Journal of Abnormal and Social Psychology の分割の約20年後である1983年には、社会心理学と臨床心理学との統合的研究の増加を背景として、*Journal of Social and Clinical Psychology* が創刊された。このような統合の2度目の高まりの原因として、Hill & Weary (1983) は、1960年代に発展した学際的志向性に基づくプログラムによって訓練された者が研究の中心を担っていることを指摘している。さらに、彼らは、心理学分野内での専門化が逆に統合的な臨床社会心理学研究の最近の増加に影響していることも挙げた。専門化は、学際的研究の死を意味せず、“むしろ、異なる専門性が発展するにつれて、相互関係の研究の機会がもたらされる。特定の種類の学際的研究は、それ自体で専門的となる。また、人々がこの種の特別の専門性に関心をもつようになるときには、専門的な考えがあり、関連論文を生み出している多くの人々、新しい雑誌の公刊を支持する関心をもった読者がいる” (J. Brehm; Hill & Weary, 1983)。

(1)臨床社会心理学研究の増加

Leary, Jenkins, & Shepperd (1984) は、1965年から1983年までの間の社会心理学系学術雑誌での臨床社会心理学研究の掲載パターンを検討した。1965年は、*Journal of Abnormal and Social Psychology* が分割された年であるとともに、*Journal of Experimental Social Psychology* 創刊の年でもある。次の5つの学術雑誌が調査対象とされた。*Journal of Personality and Social Psychology*, *Journal of Experimental Social Psychology*, *Journal of Social Psychology*, *Social Psychology Quarterly* (1978年に *Sociometry* から名称変更), *Personality and Social Psychology Bulletin* (1975年に創刊)。2名の評定者が、これらの学術雑誌で3年ごとに(1965, 1968, 1971, 1974, 1977, 1980, 1983)それぞれで掲載された全論文の合計3111論文を分類した(判断に不一致があった場合には、第3の判断者が決めた)。臨床社会心理学研究と判断される

基準は、次の通りであった。(a)不適応行動の発達、維持、診断や、治療の特定の側面を社会心理学的観点から研究している、(b)臨床心理学的概念や技法を用いて“健全な”社会的行動を研究している（この種類の研究は、まれである）。つまり、社会心理学と臨床心理学の両方から明確に導き出される概念、理論、原理や話題を使用している研究が臨床社会心理学研究と判断された。なお、2名の評定者によって学術雑誌ごとの1年間での臨床社会心理学研究と同定された

Table 1 1965年以降の社会心理学雑誌での臨床関連論文
(Leary et al., 1984)

年度	雑 誌				
	JPSP	JESP	SPQ	JSP	PSPB
1965	.07 (17/252)	.04 (1/27)	.03 (1/29)	.09 (9/104)	—
1968	.02 (3/196)	.03 (1/33)	.03 (1/31)	.08 (9/120)	—
1971	.04 (8/192)	.00 (0/51)	.03 (1/35)	.04 (5/131)	—
1974	.03 (6/210)	.03 (1/40)	.00 (0/44)	.03 (4/150)	—
1977	.05 (5/93)	.02 (1/44)	.00 (0/47)	.03 (4/149)	.02 (2/113)
1980	.05 (11/202)	.02 (1/44)	.02 (1/49)	.06 (8/138)	.01 (1/78)
1983	.16 (39/249)	.00 (0/34)	.06 (2/36)	.09 (11/128)	.10 (6/62)

注：本表には、当該の雑誌で各年度ごとに臨床関連的と見做された論文の割合が呈示されている。略号は以下の通りである。

JPSP=*Journal of Personality and Social Psychology*

JESP=*Journal of Experimental Social Psychology*

SPQ=*Social Psychology Quarterly*

JSP=*Journal of Social Psychology*

PSPB=*Personality and Social Psychology Bulletin*

論文数の相関は、.92であった。

Table 1には、Leary et al. (1984) による調査結果が示してある。統合的論文数は、全論文数のごく一部であった（約5%）。しかし、学術雑誌によって、その動向は異なっていた。*Journal of Experimental Social Psychology*, *Journal*

of *Social Psychology*, *Social Psychology Quarterly* では、1965年から1983年の間に掲載された臨床社会心理学研究の割合にほとんど変化がみられない。ところが、*Journal of Personality and Social Psychology* や、*Personality and Social Psychology Bulletin* では、統合的研究への関心の増大がとくに1983年の巻で現れている。*Journal of Personality and Social Psychology* の場合には、1983年に掲載された臨床社会心理学研究の割合は1965年の2倍以上であった。同様に、*Personality and Social Psychology Bulletin* でも1983年での高まりが認められる。しかしながら、Leary *et al.* (1984) は、次のような検討課題も指摘している。1つめは、社会心理学と臨床心理学の統合に関心をもつ研究者が *Journal of Consulting and Clinical Psychology* などの臨床系学術雑誌でも論文を公刊していることである。したがって、臨床系学術雑誌でも掲載パターンを検討する必要がある。2つめは、掲載パターンの変化が、研究者の関心の変化ばかりでなく、学術雑誌の編集方針の変容も反映していることである。たとえば、*Journal of Personality and Social Psychology* での臨床社会心理学研究の増加は、3つのセクションへの雑誌の分割と(1980年代中期)、その結果として生じた性格研究の掲載の増加によるところが多い。つまり、Leary *et al.* (1984) の調査では、1983年の臨床社会心理学研究と判断された研究のうちの大半(39論文中35論文)が“性格過程と個人差”セクションに含まれていた。

(2)統合の意義

社会心理学と臨床心理学との統合によって、それぞれの分野はどのような利益を受けるのであろうか。

まず、臨床心理学の側の利益について述べよう。臨床心理学者は、精神障害の悪化や改善における社会的要因の重要性を一般的に認識している。さらに、臨床実践が社会的環境で起こり、臨床家が直面する多くの問題が本質的には社会的な問題であることが、一般的に認められている。したがって、社会心理学的概念によって、カウンセリングでの対人的過程や個人内過程への新しい洞察を臨床心理学者は得ることができる。

社会心理学も、臨床心理学との統合から利益を得ている。Robert Zajoncによれば、異常心理学的過程の研究に対する社会心理学的命題の応用は、次のような意義がある。“用いられている概念に一たとえば、学習性無気力感、帰属、自己スキーマー特定の意味や豊かさが加えられるからである。次のようにも考えられる。この応用は、社会心理学的概念を豊かにする。それは、意味を与える。それは、応用にいくつかの限界を設ける。思うに、それは、実りあるもの

である・・・社会心理学は、その概念の応用によって得るところがあるだろう” (Zajonc; Hill & Weary, 1983)。

さらに、Hill & Weary (1983) は、社会心理学と臨床心理学との統合を必要とするさまざまな研究領域が存在することを指摘している。そのような領域として、健康の問題、老化と退職の問題や、親密な関係を挙げている。

(3)統合に対する障害

Journal of Abnormal and Social Psychology による統合の試みが失敗に終わった原因は、*Journal of Social and Clinical Psychology* の場合にもあてはまる。とりわけ、投稿論文の審査基準の問題が重要であろう。社会心理学分野固有の方法論を充たすかを中心にするのではなく、対象や研究関心に依拠して柔軟に評価を行う“創造的な編集方針”を発展させる必要がある。さらに、Hill & Weary (1983) は、専門主義を挙げている。心理学の諸分野による伝統的区分は、教育制度(学部、学科、専攻)とも対応している。学際的な研究を行う者は、制度構造内でのアイデンティティの潜在的喪失に直面するかもしれない。これらの障害の克服の成功は、臨床社会心理学研究を志向する研究者の能力に依存するだろう。

臨床社会心理学におけるいくつかの問題

1. 臨床社会心理学と心理セラピーの実践

(1) Hendrick による提起

Hendrick (1983) は、臨床心理学での心理セラピーの大半が応用社会心理学の実践ではないのかという前提に基づき、治療の実践をも含む臨床社会心理学の確立を提唱した。つまり、臨床心理学者が“認定と呼ばれる認可過程”を媒介として臨床実践を占有化しつつあり、心理学内での臨床的実践は臨床心理学の特権であるかのような状況が存在している。このような状況に対して、彼は、臨床実践を射程に入れた分野としての臨床社会心理学を位置づけようとした。

彼によれば、(a)社会心理学が人間相互作用の研究に中心的に関わる、(b)心理セラピーがまず第1に人間相互作用の類である、という点から、社会心理学はもともと保持していた心理セラピーを実践する権利を放棄していることになる。彼は、そのような権利の根拠をLewinによる社会心理学の体系化の試みにおく。Lewinは、社会心理学の発展の方向を示唆した。しかし、彼は、臨床心理学に関わる領域のさまざまな問題も扱っている。『パーソナリティーの力学説』では精神遅滞児(Lewin, 1935)、『社会的葛藤の解決』(Lewin, 1948)では

夫婦関係上のコンフリクト、『社会科学における場の理論』では退行 (Lewin, 1951) という具合である。つまり、彼の体系は、グループ・ダイナミックスという名で集約され得る部分に加え、個人水準での臨床的仲介に関わる部分も内包していたのである。しかしながら、Lewin 死後の社会心理学研究は、大半が実験室研究の枠組みの中で実践され、Lewin の考えの中にもともと含有されていた臨床的仲介の志向性は消失した。

1960年代後半から1970年代前半にかけて、実験室研究に対する批判の高まりを契機として、社会心理学の中での応用研究の重要性が認識され、精神的健康、老化などの問題が社会心理学の中でも積極的に扱われるようになった。そのような流れの中で、1970年代後半から、社会心理学と臨床心理学の統合が提唱されたが、一方で、心理セラピーが臨床心理学の専有になっている現状がある。

Hendrick (1983) によれば、心理セラピーは、セラピストとクライアントという2つの相補的役割を占める者の間での相互作用の1つのタイプである。クライアントは、問題解決の援助を求めてセラピストを訪れ、それらの問題は、性質上対人的なものである。つまり、心理セラピーは、説得と対人的影響の状況として位置づけることができる。したがって、たとえば、健常者を対象にした態度変化研究での多くの知見は、セラピストにとっては有益なものとなる。つまり、Hendrick は、社会心理学研究の中で見出された多くの社会心理学原理が心理セラピーにとっての“メタ的土台”となると主張する。社会心理学原理の心理セラピーへの導入によって、系統的で強力で効果的な心理セラピー・システムが構築されると考えたのである。

以上のような考えを実現するために、Hendrick (1983) は、次の要件を提起する。(a)メタ的土台の特殊理論への転換、(b)臨床実践や評価研究による検証と修正、(c)大学院生訓練カリキュラムの整備、(d)公式的検査の必要性の判断、(e)臨床社会心理学に心理治療も含まれるという権利の政治的キャンペーン。

(2) Maddux & Stoltenberg による反論

Hendrick による急進的な提案は、Maddux & Stoltenberg (1983) によって反駁された。彼らは、(a) Hendrick が主張する社会心理学者が心理セラピーを行う権利、(b)臨床心理学者によって提供されるサービスの質、という2つの側面について反論している。

Maddux & Stoltenberg (1983) によれば、社会心理学は、伝統的には、実践よりも、専門性の訓練を伴う研究中心的分野である。もちろん、実験室外で

の現実世界での応用も重要である。しかしながら、彼らによれば、この応用には、心理セラピーの実践は含まれていない。そのような浸食に対しては、当然、臨床心理学者の側からの縄張り意識や経済的動機に基づく反応が予想できる。しかし、彼らは、それ以上に、臨床心理学やカウンセリング心理学での伝統的訓練を受けていない臨床社会心理学者によって提供されるサービスの質について疑念を示す。つまり、現在の臨床的な訓練プログラムでさえも、知識の増加や技法の発展によって、内実が希薄になっている。それにもかかわらず、社会心理学者としての十分な訓練に加えて、臨床的スキルも十分に身につけさせようとすることはおよそ非現実的である。つまり、臨床社会心理学者の訓練の中で、臨床的な実践訓練が犠牲にされるとすれば、当然、この“臨床社会心理”セラピストによるサービスの質の低下が予想される。

また、社会心理学者が心理セラピーを行う歴史的権利をもつという Hendrick (1983) による主張についても、Maddux & Stoltenberg (1983) は、次のように批判する。Hendrick の論理は、“社会心理学者である Lewin は、臨床的領域も扱っている”、“自分は社会心理学者である”、“社会心理学者は、臨床的領域も扱うことができる”という三段論法に基づいている。この論理に基づくならば、臨床心理学の“祖先”には Freud がいるので、臨床心理学者は医療を実践する権利をもつことになる。つまり、Hendrick の挙げている根拠が妥当でないのである。

Maddux & Stoltenberg (1983) は、臨床社会心理学が心理セラピーを実践するかどうかよりも、臨床的問題を視野に入れ、社会心理学原理の応用可能性を探求する分野としての臨床社会心理学と、臨床心理学の側からのそのような試みとしての社会臨床心理学の区別を提案する。つまり、いわば臨床心理学の“社会化”である。社会臨床心理学では、臨床的な訓練プログラムに社会心理学的観点を導入することによって、臨床的現象をみる際の対人的枠組みが提供されるべきである。つまり、社会心理学での厳格な方法論や理論構築の訓練が、現実の臨床的問題の体験や認識と組み合わせられ、臨床心理学的基礎に加えて社会心理学的枠組みも持ち合わせた有用な実践家を生み出すことができる。

2. 臨床実践への応用のための研究パラダイム

臨床社会心理学構築のための研究は、社会心理学からは、どのように行われるだろうか。Brehm & Smith (1982) は、臨床実践への応用のための研究パラダイムを提起した。これを Fig. 3 に表す。

“基本的な実験室研究”とは、通常行われている社会心理学研究のことであ

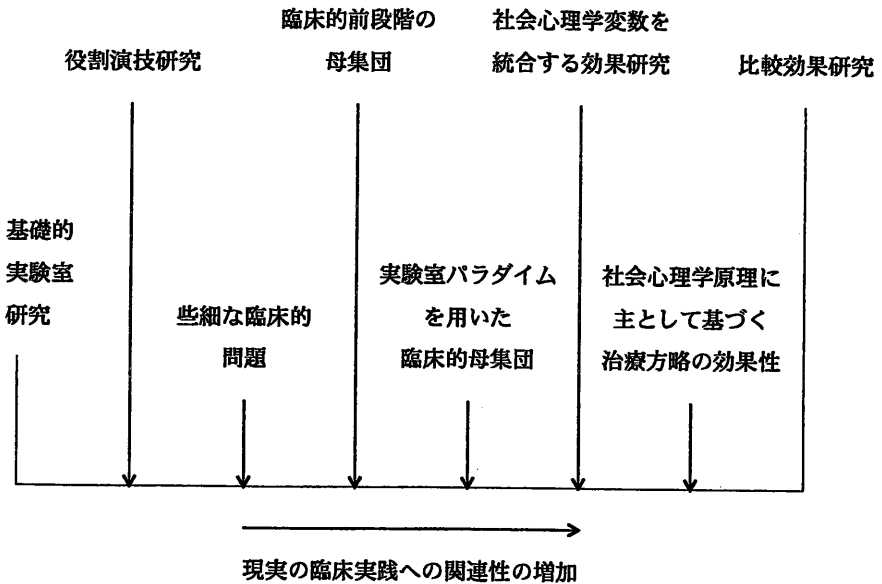


Fig. 3 臨床心理学への社会心理学の応用に関する
研究方略の連続体 (Brehm & Smith, 1982)

る。実験室研究や理論モデルは、それ自体でも臨床的応用のための源泉となり得る。“役割演技研究”は、伝統的な実験室研究よりも臨床的場面に類似した状況を呈示できるが、実験場面の正確さと統制を可能にする。Brehm & Smith (1982) は、Stivers & Brehm (in Brehm & Smith <1982>) による研究例を挙げている。この研究では、カウンセリングへのリアクタンス理論の応用が役割演技法を用いて試みられた。個人的統制の自由の重要性（試みる自由が重要、試みない自由が重要）とカウンセラーの志向性（行動セラピー、精神力動的セラピー、クライアント中心的セラピー）が操作された。被験者自身が呈示された問題にどのくらい個人的統制を発揮しようとするかや、カウンセラーに対する魅力が尋ねられた。結果は、おおむねリアクタンス理論と一致した。たとえば、個人的統制を試みない自由が重要となる場合には、クライアント中心志向のカウンセラーの下では、個人的統制の意図の低下がみられ、カウンセラーに対する低い評価が現れた。つまり、役割演技を用いた研究によって、リアクタンス喚起がカウンセラーが望む治療上の結果を促進できる可能性が示唆され

たのである。

次に、“些細な臨床的問題”を対象とする研究について述べる。たとえば、健常者（多くの場合、大学生）を対象として、蛇恐怖、テスト不安などに関する研究が多く行われている。このように日常的に生起する些細な問題を扱う研究は、次の点で意義がある。これは、(a)些細な問題から重大な問題への一般化が可能であるかもしれない、(b)些細な問題であっても、その問題が苦痛経験を引き起こしている点で、臨床的問題といえる。“臨床的段階の前段階にある母集団”を用いた研究は、健常者のうちで、後に重要な心理学的問題や心理生理学的問題が発現する可能性があることを考えると、意義がある。Brehm & Smith (1982) は、例として、タイプAの研究を挙げている。つまり、タイプAの大学生は、中年期のタイプAの者と結びついた特徴を示す。このことから、タイプAの大学生が後に冠状動脈障害を患う危険にある。したがって、タイプAの大学生の認知構造を調べることによって、タイプA傾向を改善するために効果的な臨床的仲介方法を構築することができる。

“実験室パラダイムでの臨床的母集団”の段階では、実験室研究での研究パラダイムを臨床母集団に適用することによって、社会心理学理論の臨床実践への応用が検討される。Brehm & Smith (1982) は、例として、客体的自覚がアルコール中毒患者や一般精神病患者の自己認知におよぼす研究を挙げているが、残念ながら、肯定的結果は得られていない。“社会心理学変数を統合する効果研究”では、治療の効果を促進する要因を探る研究の中に、社会心理学理論によって重要視されている変数を導入することである。例として、セラピー過程でのクライアントによる選択の役割を挙げているが、彼らによれば、これは適切な仕方で行われていない。

“社会心理学理論に主として基づいている治療技法の効果性”としては、施設居住の老年者母集団を対象として、統制感覚が身体・精神的健康を高めることを示した研究が挙げられる (Schultz, 1976 など)。さらに、Brehm & Smith (1982) は、リアクタンスを利用した段階的接近による説得に基づく敵対的行動療法を利用した Ayllon, Allison, & Kandel (in Brehm & Smith (1982)) による研究を挙げている。この技法は、次の手順で行われる。(a)クライアントによって最も受容されそうなものから最も受容されそうにないものまでの望ましい行動に関わるステートメントのヒエラルキーを作成する。(b)カウンセラーは、各ステートメントの逆のことをクライアントに説得しようと試み、それによって心理学的リアクタンスを喚起する。(c)カウンセラーは、クライアントが望ま

しいステートメントすべてを約束するまで、ヒエラルキーに沿って進めていく。

3. 臨床的判断と日常的判断

Cantor (1982) は、臨床的判断過程を、(a)カテゴリー化、(b)仮説検証、(c)情報の蓄積と決定という3側面から検討し、日常的判断との類似性を示唆した。

(1)カテゴリー化

臨床的判断における重要な成分は、精神医学的症候についての1群の知識と、訓練や実践の中で形成される診断経験則である。Cantor (1982) によれば、臨床的診断のための古典的モデルでは、1群の同定でき、重複しない、精神医学的症候があり、それぞれが小さな1群の必要十分な定義のできる特徴と結びついている。診断カテゴリー間の境界は、境界事例がないように引かれなくてはならない。また、カテゴリー化に際しては、判断者間信頼性と判断者内信頼性が最大化されるべきである。しかし、彼女は、実際の精神医学的診断がこの古典的モデルに合致しないことを指摘している。つまり、日常的判断で依拠されるプロトタイプ・モデルが精神医学的判断の際にも用いられている可能性がある

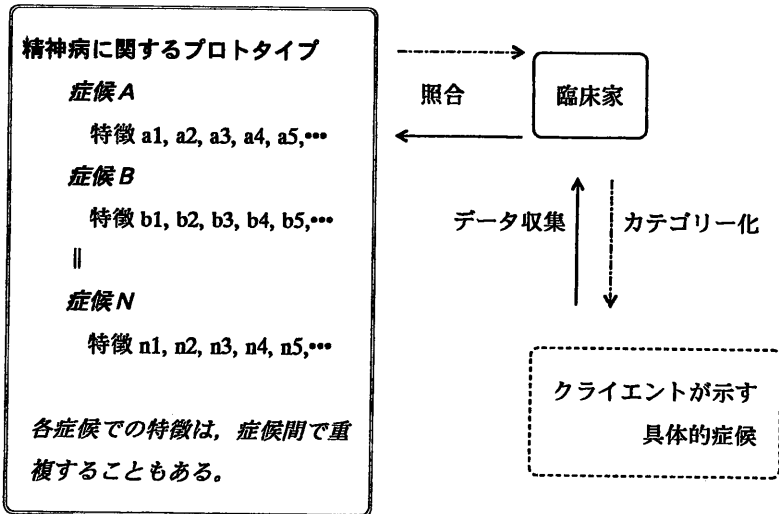


Fig. 4 精神医学的症候に関するプロトタイプに基づく
クライアントのカテゴリー化

る。

プロトタイプ・モデルでは、各カテゴリーは、大きな1群の相互に関連した特徴によって定義される。相互に関連した特徴の大きな群が、カテゴリーにとってのプロトタイプとなる。このモデルは、次の利点をもつ。(a)定義特徴を詳述する必要がない。(b)境界事例の存在が許容される。(c)あるカテゴリーに含まれる事例の幅が拡大される。このモデルでは、臨床家は、クライアントが示す症候の特徴を観察し、プロトタイプと照合することによって、クライアントのカテゴリー化を行う。この過程を Fig. 4 に表す。Cantor, Smith, French, & Mezzich (1980) の第1研究では、熟練した精神科医に、9個の診断カテゴリーにあてはまるプロトタイプ患者の臨床的特徴を挙げるように求めた。プロトタイプ・モデルを支持する結果が見出された。(a)プロトタイプ特徴として挙げられたものの多くが DSM-II のリストにはない。(b)挙げられた特徴が DSM-II のリストと一致している場合でも、精神科医の間での一致はほとんどなかった。さらに、次の結果は、決定的である。(c)特徴の共有がないはずのカテゴリー同士の間でも、特徴の共有がみられた(たとえば、妄想性精神分裂病と躁うつ性一躁病は、躁うつ性一躁病と躁うつ性一うつ病の場合よりも、多くの特徴を共有している)。

また、Cantor *et al.* (1980) は、第2研究でも、診断がプロトタイプ・モデルに従っていることを示した。4つの診断カテゴリーの1つに該当すると事前に診断されている患者(慢性的未分化精神分裂病、妄想性精神分裂病、躁うつ性一うつ病、躁うつ性一躁病)の事例ヒストリーを精神科医に示し、診断と自信度評定を求めた。各カテゴリーには、プロトタイプ的な患者、中程度にプロトタイプ的な患者、典型的でない患者がそれぞれ1名ずつ含まれていた。プロトタイプ・モデルに依拠すると、患者の特徴とプロトタイプ特徴の重複が大きいほど、その患者は、正確に自信をもって診断される。プロトタイプ・モデルと一致して、典型的でない患者の場合には、正確に判断されず、自信度も低かった。

これらの研究から、Cantor (1982) は、臨床的診断がプロトタイプ・モデルに従っていると結論し、診断マニュアルが、(a)関連特徴群(すなわち、カテゴリーに対する結びつきの程度がおそらく異なる、大きな特徴群を挙げること)、(b)ファジーな境界(すなわち、類似した原型を共有する混同カテゴリーを挙げること)、(c)患者例の異質性(すなわち、成員性の範囲と多様さの特色を各カテゴリーが与える複数の原型的な特徴構成や非原型的な特徴構成)によって、診

断上のカテゴリーを示すべきであると述べている。また、彼女は、診断や治療の過程での柔軟さも提唱した。つまり、1つのカテゴリーや治療過程に患者を入れ込むことの意義がなければ、そのようにされるべきであるし、複数の可能な診断が心に留めておかれるべきである。

(2) 仮説検証

カウンセラーは、治療過程の中で、クライアントに関する仮説を抱き、それを検証するために情報収集を試みる。Cantor (1982) は、この仮説検証が科学的な仮説検証モデルに従って行われていないのではないかと考えた。仮説を科学的に検証するための情報収集では、複数の異なる仮説に関連した“同等機会”探索が行われるべきであり、データ・サンプリング手続きでの歪みが考慮されるべきである。つまり、いわゆる“帰無仮説”の考えに従って、仮説は、反対仮説に対する信頼できる証拠が得られるまで誤りであると仮定されなければならない。しかし、Cantorによれば、セラピストを含めた一般人の情報収集は、このような科学的モデルに従って行われず、次のような仕方で行われる。(a)心に抱く単一仮説に基づき、その確証に偏重した記憶や面接の探索を行う。(b)サ

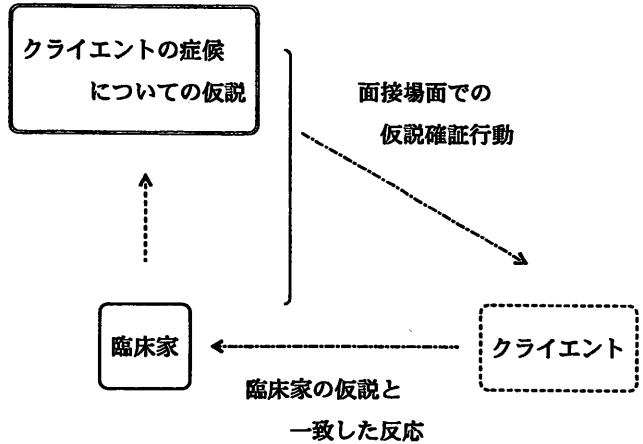


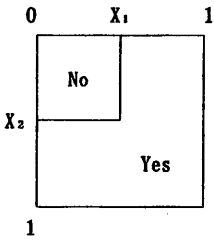
Fig. 5 臨床家の仮説確認行動とクライアントの反応

ンプリング・バイアスや信頼性の問題にかかわらず、先行信念に適合したデータによって過度に印象づけられる。(c)データ収集の際に自分の役割や影響を考慮しない。たとえば、Snyder & Swann (1978) による研究では、あらかじめ刺激人物についての特定の“仮説”を誘導された被験者は、その刺激人物との面接に先立ってその“仮説”を確認するような質問項目を選択する傾向があった。つまり、刺激人物が“外向的ではないか”と思い込まされている被験者は、外向型に関わる質問項目を選んだ。さらに、Snyder & Swann は、第2実験で、実際に特定の仮説を確認するような仕方で質問されると、被面接者がその仮説を支持する仕方で応答することを見出した。つまり、Fig. 5 に示すように、臨床家があらかじめ抱く仮説は、予言の自己成就的な結果を引き起こすのである。このような傾向から、セラピストも、単一仮説に集中した面接を行い、自分の仮説確認のための質問をしたり、仮説に一致した十分なデータが見つかる限り、仮説が受容されることが一般的であると、Cantor は推論した。理想的には科学的な仕方での面接が行われるべきであろうが、迅速な反応と自由なやりとりが重要である臨床的面接では、一般人の場合と同様に“認知的節約”の点から、そのような仮説検証の仕方は煩わしく、非生産的である。したがって、Cantor は、このようなやり方を前提としたうえで、次のような提案を行っている。セラピストは、最初の仮説がたとえ“検証”されているように思えても、あらゆる代替仮説をまず考え、次の面接ではそのような代替仮説を検証するように試みるべきである。

(3)情報の蓄積と決定

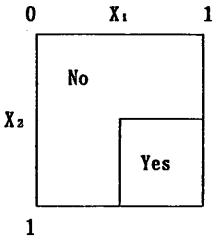
臨床家は、質的に異なる複数の情報に基づき、患者に関するさまざまな決定を行わなければならない。たとえば、薬物治療記録、行動上の診断プロフィールや、家庭環境から、患者の退院決定を行う。一般的には、質的に異なる情報を蓄積し統合し、1つの決定を下すために、どのような方略がもたれているかが問題となる。このことを説明するために、最も幅広く用いられているモデルは、決定者が、選択肢についての単一の決定変数を作り出し（複数のデータ得点の重みづけられた統合に基づく）、この決定変数の値が特定の受容基準を越えた場合にはその選択肢を受容する線型加算規則である。つまり先の例では、薬物に対する反応性、行動の深刻さや、家庭状況の深刻さのそれぞれに特定の数値があてはめられ、これらの独立の値の平均を算出し、患者の“現状”の単一印象を形成することに関わる。もしも、この決定変数に関する値が十分に楽観的であれば、患者は退院できることになる。これは、多量の情報が1つの適切

独立決定規則—負



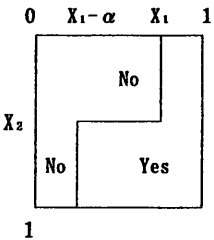
(a) X_1 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上であるか、または(b) X_2 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上である場合には、被験者はYesと答える。

独立決定規則—正



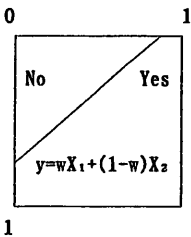
(a) X_1 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上であり、なおかつ(b) X_2 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上である場合にのみ、被験者はYesと答える。

独立決定規則—変動要因



(a) X_1 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上であるときか、または曖昧であり(基準値と基準値- α の間)、なおかつ(b) X_2 に関する推定値が基準値と等しいかそれ以上である場合にのみ、被験者はYesと答える。

線型結合規則



被験者は、2つの推定値の重みづけられた統合を行うことによって、単一の決定変数 $y = wX_1 + (1-w)X_2$ を形成し、その決定変数が基準を越えれば ($y \geq \beta$)、被験者はYesと答える。

(注) X_1, X_2 : 2つの情報源

Fig. 6 独立決定規則の3つの形態と線型結合規則 (Cantor, 1982)

な束にまとめられるという点で便利である。

しかし、次のようなモデル、すなわち、独立決定規則による情報処理も考えられる。異なる情報を統合することよりも、少数の顕在的なデータの得点に固執し、次元別に選択肢を受容できるかできないかをカテゴリー的にコード化しているかもしれない。つまり、1つの次元での極端な値は、他の次元でのよい値や中性的な値によって相殺されない。この独立決定規則の例を Fig. 6 に示す。Cantor によれば、このような決定規則は、次のような利点をもつ。(a)重みづけや、質的に異なる情報を統合するための尺度化も必要がない。(b)全体の統合での相殺が生じないので、特定の情報での不適切な値に沿った決定が可能である。日常的な決定(車の購入、秘書の雇用、休暇に訪れる都市)がどのような決定規則に基づくかを検討した Shaw & Cantor (in Cantor, 1982) によると、線形結合規則によって決定を行っている被験者はおらず、独立決定規則のみが用いられていた。

Cantor (1982) は、もともと臨床場面で入手される情報があまり正確でないことを前提として、独立決定規則のほうが適切であることを主張している。つまり、もしも線形規則に依拠した判断をする場合には、患者に関する単一の統合的印象が生起され、“決定過程の最終段階”という錯覚に陥りやすい。しかし、独立決定規則を用いた場合には、とりあえず臨床家の信念に沿った決定を下すことになるが(たとえば、家庭状況が重要であると信じている臨床家は、否定的な家庭状況では、他の肯定的情報があっても、退院決定はしない)、他の情報を保持し、別の結合規則があることも認識することによって、決定を柔軟に行うことができる。

わが国における臨床社会心理学的動向に関する素描

わが国における動向に目を向けると、まず、1970 年前半に公刊された『現代人の病理全 5 巻』に触れなくてはならない。これは、各巻の題名をみても、かなり大がかりな試みであることが分かる(「第 1 巻 文化の臨床社会心理学」, 「第 2 巻 人間関係の臨床社会心理学」, 「第 3 巻 家族の臨床社会心理学」, 「第 4 巻 エロスの臨床社会心理学」, 「第 5 巻 臨床社会心理学の理論」)。しかしながら、この試みの後、臨床社会心理学という分野が創出されたわけではないし、臨床社会心理学研究が活性化されたわけでもない。この理由としては、次のような点を挙げることができよう。(a)包含される分野が広すぎて、逆に分野(学際的分野)としての独立性が定まらなかった。(b)社会心理学の側からみると、

研究がまだ成熟期に至っておらず、基本的分野の研究自体が重要となる。たとえば、態度変化に関する節とカウンセリングに関する節が連続しているにもかかわらず、お互いが無関係に論じられている(木村・相場・南編, 1972)。Strong (1968) による提起のように有機的結合が望まれるのに(彼の提起の内容が妥当であるかは別として)、そうっていない。

しかしながら、現段階では、おそらく、米国の動向に影響されていることと、わが国での社会心理学研究が一定の成熟期に到達したことにもよって、個々の研究水準では、かなり多くの臨床社会心理学研究といえるものが現れている。先述した Brehm & Smith (1982) による連続体でいえば、“基本的な実験室研究”はもちろんのこと、“些細な臨床的問題”を対象とする研究や“臨床的段階の前段階にある母集団”を用いた研究が多く蓄積されている。また、桜井(1995)による無気力についての研究の体系化は、わが国における臨床社会心理学分野の水準が成熟しつつあることを例証するし、社会的スキル訓練による孤独感の治療の試み(相川, 1995)などは、治療をも射程に入れた研究が行われつつあることを示唆している(Brehm & Smithによる連続体でいえば“社会心理学原理に主として基づく治療方略の効果性”の段階)。臨床社会心理学に関わる翻訳書や概論書の刊行も、このような動向に寄与しているだろう(Leary, 1983; Leary & Miller, 1986; 菊池・堀毛編, 1994など)。また、社会心理学と臨床心理学の両方の内容をあわせもつ教科書も現れている(高橋監修, 1995など)。

おわりに

本論文では、社会心理学と臨床心理学とのインターフェイスとしての臨床社会心理学を意義づけることを試みた。しかし、研究文献上は、とくに1980年代前半までに公刊された論文を中心にしており、それ以後の臨床社会心理学研究の動向については触れていない。また、コミュニティ心理学や健康心理学などの流れも射程に入れるべきかもしれない。さらに、Leary *et al.* (1984) が試みたように、我が国での主要な社会心理学系学術雑誌での臨床社会心理学研究の掲載動向もデータとして示すべきであろう。これらを今後の課題として、1つの新たな領域として臨床社会心理学を体系化する作業の第1歩として本論文を呈示した。

〈注〉

(1)平成5年度入学生から適用される社会学科・社会心理学コースの授業科目の1つとして、“臨床社会心理学”を設けた。平成7年度後期に初めてこの授業を行い、本論文で述べられた内容を呈示した。最後に課した試験の答案を見る限りは、幸いにも半数以上の受講学生が設問に対する適切な答を書いていた(社会心理学コース外の学生も含め)。しかしながら、筆者の“自己評価”では、この“試み”が成功したとはあまり思えなかった。ここで主張した社会心理学と臨床心理学との統合としての臨床社会心理学という主旨からすると、この統合の意義をほんとうに実感してもらうためには、どのような学派に立つ臨床心理学であれ、臨床的理論と実践との関係を明確に意識した臨床心理学教育が必要なのである。たとえば、池田(1995)は、投映法の教科書の最初で、次のような重要な指摘をしている。“臨床家が相手に責任を持って、深くかかわろうとする限り、自分自身を賭けた理論は不可欠である”。つまり、検証方法は対極的であったとしても、理論とその検証という相互過程の点では、社会心理学も臨床心理学(とりわけ、“平均値”を用いない“2人称の心理学”アプローチ(村上, 1974)も含め)も実は共通基盤があり、その意味でインターフェイスが可能なのである。

しかし、“2人称の心理学”や精神分析的基盤にたつ臨床心理学の一切を無批判に受容することは、逆に混乱をもたらすであろう。“検証可能性”という観点から眺めると、精神分析やロールシャッハ法などが“いかがわしい宗教や占い”と実は同質的な側面を共有していることにも留意しなくてはならない(Hines, 1988)。その“いかがわしさ”を如何に克服するか、つまり仮説-検証という土台にどのように組み込むかが鍵となるのである。

(2)実は、孤独感に関する拙著(諸井, 1995)の最後の部分で、“社会心理学と臨床心理学の統合の試みとしての孤独感研究”という見出しをつけて、本論文に関わる叙述を行った。その時点では、この領域自体がそれほど広範囲なものとは認識していなかった(孤独感という切り口でしかこの領域を覗いていなかったからであろう)。しかし、先述した授業の準備作業の中で、そもそもこのことに関わる洋文献(とくに米国)の膨大さに“驚愕”させられた。したがって、本論文は、1980年頃の動向を中心に論述せざるを得なくなった。

たとえば、*Journal of Social and Clinical Psychology*の第5巻では、社会心理学と臨床心理学の統合に関する特集が行われているし(1987, 1号, 2号)、Snyder & Forsythが編集した“*Handbook of Social and Clinical Psychology: The health perspective*”(1991, New York: Pergamon Press)というタイトルの大著(878頁)も公刊されている。これらについて、“現物を所持”しているだけで、“中身の確認”には至っていない。

(3)1993年に日本社会臨床学会が設立され、この学会によって『社会臨床シリーズ全4巻』(影書房)が刊行されている。しかし、この学会の目的は、社会の矛盾という観点からの心理臨床の問題の把握と、心理臨床自体の自己検証にある。したがって、拙論で展開している臨床社会心理学の枠組みとは視座自体に違いがある。

引用文献

- 相川 充 1995 孤独感低減に及ぼす社会的スキル訓練の効果に関する実験的検討 日本社会心理学会第36回大会発表論文集(成城大学), 316-319.
- Beck, A.T. 1976 *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International University Press. (大野 裕訳『認知療法：精神療法の新しい発展』1992 岩崎学術出版社)
- Berscheid, E., & Walster, E. 1974 Physical attractiveness. *Advances in Experimental Social Psychology*, 7, 157-215.
- Brehm, S.S., & Smith, T.W. 1982 The application of social psychology to clinical practice: A range of possibilities. In G. Weary & H.L. Mirels (Eds.), *Integrations of clinical and social psychology*. New York: Oxford University Press. Pp. 9-24.
- Cantor, N. 1982 "Everyday" versus normative models of clinical and social judgment. In G. Weary & H.L. Mirels (Eds.), *Integrations of clinical and social psychology*. New York: Oxford University Press. Pp. 27-47.
- Cantor, N., Smith, E., French, R., & Mezzich, J. 1980 Psychiatric diagnosis as prototype categorization. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 181-193.
- Cash, T.F., & Kehr, J. 1978 Influence of nonprofessional counselors' physical attractiveness and sex on perceptions of counselor behavior. *Journal of Counseling Psychology*, 25, 336-342.
- Goldstein, A.P. 1966 Psychotherapy research by extrapolation from social psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 13, 38-45.
- Hendrick, C. 1983 Clinical social psychology: A birthright reclaimed. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 66-87.
- Hill, M.G., & Weary, G. 1983 Perspectives on the Journal of Abnormal and Social Psychology: How it began and how it was transformed. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 4-14.
- Hines, T. 1988 *Pseudoscience and the paranormal: A critical examination of the evidence*. New York: Prometheus Books. (井山弘幸訳『ハインズ博士「超科学」をきる—臨死体験から信仰療法まで—Part II』1995 化学同人)

- 池田豊應(編) 1995『臨床投映法入門』ナカニシヤ出版。
- 菊池章夫・堀毛一也(編) 1994『社会的スキルの心理学—100 のリストとその理論—』川島書店。
- 木村 駿・相場 均・南 博(編) 1972『人間関係の臨床社会心理学』(現代人の病理 第2巻) 誠信書房。
- 國分康孝(編) 1990 カウンセリング辞典 誠信書房。
- Leary, M.R. 1983 *Understanding social anxiety: Social, personality, and clinical perspectives*. Beverly Hills, California: Sage. (生和秀敏監訳『対人不安』北大路書房 1990)。
- Leary, M.R., & Miller, R.S. 1986 *Social psychology and dysfunctional behaviour: Origins, diagnosis, and treatment*. New York: Springer-Verlag. (安藤清志・渡辺浪二・大坊郁夫訳『不適応と臨床の社会心理学』誠信書房 1989)
- Leary, M.R., Jenkins, T.B., & Shepperd, J.A. 1984 The growth of interest in clinically relevant research in social psychology: 1965-1983. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2, 333-338.
- Lewin, K. 1935 *A dynamic theory of personality: Selected papers*. (相良守次・小川 隆訳『パーソナリティの力学説』岩波書店 1957)
- Lewin, K. 1948 *Resolving social conflicts: Selected papers on group dynamics*. New York: Harper. (末永俊郎訳『社会的葛藤の解決—グループ・ダイナミックス論文集—』東京創元社 1954)
- Lewin, K. 1951 *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. (猪股佐登留訳『社会科学における場の理論』誠信書房 1956)
- Maddux, J.E., & Stoltenberg, C.D. 1983 Clinical social psychology and social clinical psychology: A proposal for peaceful coexistence. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 1, 289-299.
- 村上英治 1974 心理学研究法としての臨床診断 村上英治(編)『心理学研究法 12 臨床診断』東大出版会, Pp. 1-11.
- 諸井克英 1995『孤独感に関する社会心理学的研究—原因帰属および対処方略との関係を中心として—』風間書房。
- 長田雅喜 1977 親和性と好意性 水原泰介編『講座社会心理学 1 個人の社会行動』東京大学出版会, Pp. 91-129.
- Robertiello, R.C., & Schoenewolf, G. 1987 *101 common therapeutic blun-*

- ders : *Countertransference and counterresistance in psychotherapy*. Northvale, N.J. : Jason Aronson. (霜山徳彌監訳『ありがちな心理療法の失敗例 101—もしかして、逆転移?—』星和書店 1995)
- 桜井茂男 1995『無気力の教育社会心理学—無気力が発生するメカニズムを探る—』風間書房.
- Schulz, R. 1976 The effects of control and predictability on the psychological and physical well-being of the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, 33, 563-573.
- Snyder, M., & Swann, W. 1978 Hypothesis-testing process in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 1202-1212.
- Strong, S.R. 1968 Counseling : An interpersonal influence process. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 215-224.
- Sullivan, H.S. 1953 The interpersonal theory of psychiatry. New York : Norton. (中井久夫・宮崎隆吉・高木敬三・鑪幹八郎訳『精神医学は対人関係論である』みすず書房 1990)
- 高橋正臣監修 (秋山俊夫・鶴 元春・上野徳美編) 1995『人間関係の心理と臨床』北大路書房.
- Weary, G., Mirels, H.L., & Jordan, J.S. 1982 The integration of clinical and social psychology : Current status and future directions. In G.Weary & H.L. Mirels (Eds.), *Integrations of clinical and social psychology*. New York : Oxford University Press. Pp. 297-302.