

【研究ノート】

抑うつに対する解決志向アプローチ

— 帰属療法との関係を中心に —

袴田 俊一*

Solution-focused Approach to Depression
– Relation with Attribution Therapy –

Toshikazu Hakamada

要 旨

今回、抑うつに対する働きかけとして、解決志向アプローチの実践に帰属療法を取り入れることを試みた。解決志向セラピストの役割はソリューション・トークを用い、クライアント自らが変化に向けての第一歩を踏み出せるように働きかけることである。その手段としてリフレーミングに注目、理論的基盤として帰属理論を位置づけた。本論ではまず帰属療法の考え方（帰属理論）とそれに基づくリフレーミングを紹介した後、続いて外在化、例外の発見、内在化について述べ、最後にこれらのプロセスをワーク（ロールプレイ）という形で示した。今後の課題として、状態レベルとしての抑うつと病態レベルとしてのうつ病を区別し、解決志向アプローチが適用できるレベルかどうかを見極めること（アセスメント）が必要である。

Abstract

I have regarded solution focused approach as one of the viewpoints necessary for understanding clients and their problems. In this study, I examined the possibility of taking attribution theory in solution focused approach to depression. The role of therapist is to work upon client to change forward using solution talk. Therefore, I took notice of reframing and founded attribution theory as its theoretical basis. Subsequently, I discussed externalization, exception and internalization. Finally, I demonstrated the stage called role play.

●●○ **Key words** 抑うつ depression / 解決志向アプローチ solution focused approach / リフレーミング reframing / 帰属療法 attribution therapy

受付日 2015.8.5 / 受理日 2015.12.2

* 関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授

〈はじめに〉

筆者はクライアントの問題を理解したり彼らと関わっていくのに必要な視点として、解決志向アプローチ (Solution Focused Approach、以下 SFA と略) に注目している。今回、抑うつに対する働きかけとして帰属療法の考え方 (帰属理論) を取り入れることを試みた。帰属理論を SFA の実践に利用し、それをワーク的な形で (ロールプレイを通して) 身につける。具体的な問いかけ例を紹介しながら論じていきたい。

I. 解決志向アプローチ

SFA の起源は、1960 年代からアメリカを中心に発展してきた、短期間での終結を目標とするブリーフ・サイコセラピーまで遡る。その一つが原因や問題を追求したり特定するよりも、解決や変化に焦点を当てる方がより効率的であると考えたドウ・シェイザー (de Shazer, S.) やバーグ (Berg, I.K.) らのアプローチである¹⁾。

「何が問題か？」と原因ばかり探していても、解決にはつながらない。「出来ないこと」(短所や失敗) ではなく「出来ること」(長所や成功) に焦点を合わせ、それをリソースとして引き出し解決に結びつけていく。彼らが目指したのは、「問題の解決」ではなく「解決の構築」であった。

1. ソリューション・トークとリフレーミング

解決はセラピストとクライアントが問題でない (うまくやれている) ことを中心に話し合っていく中で作られることから、その進め方は従来のやり方 (プロブレム・トーク) に対してソリューション・トークと言われている。このソリューション・トークには情報を得るだけでなく、将来への可能性を広げ解決を作り上げていくという目的がある。

遠山 (1996) は SFA における質問 (ソリューション・トーク) の機能として

- ・ 来談者との関係を規定する機能
- ・ 情報収集機能・視点の転換機能
- ・ 来談者の肯定的な思考を促進する機能

- ・ 気づきや洞察を促進する機能
- ・ 肯定的なイメージを促進する機能、などをあげている²⁾。

今回はその中でも特に視点の転換機能 (リフレーミング) に注目した。

クライアントが「楽になった」とか「頑張ろう」と言うのは、彼らの見方が変わり (リフレーミング)、その結果、行動が変わることである。自分の力に気づくことで初めて前向きになれる。そして現在うまくやれていることをベース (自分は出来る!) に、これから起こる解決 (目標) に向かって動き始める。

また抑うつは動機づけ (意欲) の障害でもある。動機づけが生まれると、行動にも変化が表れる。ここでの変化とは抑うつ状態から脱することである。そのために何が出来るのだろうか? 抑うつに対して「励ましは禁物!」とよく言われているが、「何もしなくてもよい時間と場所の確保」を保証しつつも、どこかの時点で背中を押すことも必要である。

セラピストの役割もソリューション・トークを用い、変化に向けての第一歩を踏み出せるように働きかけていくことであり、動機づけの乏しい、あるいは動機づけはあっても自らの変化に対する意欲の乏しいクライアントから、自己効力感をベースに変化に向けての動機づけを引き出す。その手段としてリフレーミングに注目、理論的基礎として帰属理論を位置づけた。したがって本論では、まず帰属理論とそれに基づくリフレーミングを紹介した後、続いて外在化→例外の発見→内在化という順序で進めていきたい。

II. 帰属療法と認知療法

帰属理論にはいくつかの考え方があるが、今回は抑うつを説明するモデルとしてエイブラムソンの改訂学習性無力感理論に注目した。

1. 帰属理論と帰属療法

自分の周りで起こっている出来事に対して、その理由や原因を考え「何かのせい」にすることを帰属と言う。帰属理論とは、この過程がどのように行わ

れるのかを体系化したものであり、ハイダー (Heider, F.) によって提唱された。認知に関する理論でもあり、自分の生活上の出来事に与える意味づけにまで広げて考えることが出来る。

ハイダー (1958) は普通の人が日常生活で経験する出来事をどのように解釈するか注目、帰属の理論的枠組みを構築した³⁾。その柱となるのが、自分自身に原因があると考えた場合を「内的帰属」とし、社会的・物理的環境や課題自体あるいは運・不運のような、自分以外の外部に原因があると考えた場合を「外的帰属」とする原因帰属理論である。

エイブラムソン (Abramson, L.Y., 1978) は、ハイダーの原因帰属を発展させ3つの次元を導き出すとともに (表1)、この帰属過程はその後の動機づけや感情、行動などにも影響を与えると考えた⁴⁾。そして、特にネガティブな出来事を経験した時、その原因を自分に帰属させるだけでなく、ずっと続いたり他の出来事にも及ぶと考えた結果、強い抑うつ状態に陥るといふ、個人差を媒介にしたモデルへと発展させた (改訂学習性無力感理論)。この中で彼は帰属スタイルを仮定し、内的・安定的・全般的な原因帰属の素因を持つ人がストレスフルな出来事や状況に直面した時に無力感を生じやすいという「素因-ストレスモデル」を提起した。帰属療法とは、この帰属理論を臨床へと応用したものであり、帰属という認知的側面に注目して行う心理療法の一つである。

帰属には結果が何によって「もたらされたか」というよりは、「もたらされたと考えるか」が反映さ

れている。また原因を求める習慣的な仕方である帰属スタイルにはスキーマも含まれるという点で、帰属療法と認知療法は共通している。

2. ベックの認知療法

抑うつはもともと感情障害が一次的で、思考障害は二次的なものに過ぎないとされていた。これに対して認知療法の創始者であるベック (Beck, A.T., 1976) は、思考面での障害が原因で感情や動機づけなどの障害が起こると考えた⁵⁾。問題は出来事そのものではなく、出来事に対するクライアント自身の認知の仕方 (歪み) にあり、認知の転換が出来た時には感情も変化する筈である。したがって彼にとって認知療法の目的は、この認知の歪みを改善し行動を修正していくことであった。

外側で起こっている出来事によって、誰もがなるように抑うつ状態に陥る場合があり、一方では心の内側の準備状態によって抑うつ状態に陥る場合がある。いずれの場合でも、出来事と抑うつをつなぐものとして出来事に対する解釈 (認知) が明らかにされてきており、認知 (思考面) で共通の特徴が認められる。それを示したのが表2である。

この表の中でベックは抑うつ状態に陥った時に表れやすい認知的誤り (思考パターン) として、以下の7つを示している。すなわち、何の根拠もないのに悲観的になり (①④⑥)、ネガティブなことばかりに目が向いて (②)、それを深く考えすぎたり (拡大視: 図として前面に)、逆にポジティブな面を見落としたり (縮小視: 地として背景に) 自分の責任を感じすぎたり (③)。自分に関連づけて考えたり (⑤) すぐに結論を出そうとするために一面的な見方しか出来ず白か黒かで考える (⑦)、といった傾向の強さである。また①過度の一般化はエイブラムソンのⅢ「全般的」と、④因果律の想定はⅡ「安定性」と、それぞれ関係していると考えられる。

ところで、帰属療法と認知療法の共通点については先に述べた。違いは帰属療法の方がより因果を重視しているという点にある。しかし、例えば③過度の責任感について、「再帰属法はクライアントから全ての責任を不問にするのではなく、ネガティブな認知に影響している外的な要因を明確にすることであ

表1 帰属の3次元モデル

I 内在性 対 外在性の次元
ある出来事や結果の原因が自分にある (内的) のか: 内的帰属 自分以外にある (外的) のか: 外的帰属
II 安定性 対 不安定性の次元: 時間
原因がいつも同じ結果を引き起こしているのか (安定的) そうでないのか (不安定的)
III 全般的性 対 特殊性の次元: 空間
原因が別の場面でも同じような結果を引き起こすのか (全般的) その場面だけに限られたものか (特殊的)

表2 思い込みから引き出される認知的誤り

認知的誤り	思い込み	介入
①過度の一般化	それがもしある場合に正しかったら、少しでも類似するすべての場合に適用される。	誤った論理をはっきり患者に示すこと。“似ている”場合の基準とその程度をはっきりさせる。
②選択的抽象化	重要である唯一の出来事は、失敗・剥奪などである。自分自身を誤りや弱さで測らなくてはならない。	患者が忘れていた成功を見いだす“実験記録”を使う。
③過度の責任感（個人的因果律を想定すること）	私は、悪い事態や失敗のすべてに責任がある。	再帰属法
④一時的な因果律の想定（充分な証拠がないのに予測をする）	もしそれが過去においてずっと正しかったなら、これからはずっと正しいだろう。	誤った論理をはっきりと、患者に示す。過去の出来事以外に結果に影響を与える要因を明確にする。
⑤自己関連化	悪い遂行結果については特に、私はみんなの注目の的である。私は不運の原因である。	患者がいつその注目の焦点になっているかということを決めている基準と、悪い経験をひきおこす要因を決めている基準を打ち立てる。
⑥“悲惨な結果に陥ること”	いつでも最悪のことを考える。それは、人にいちばん降りかかりそうなことである。	現実の確率を推定する。最悪のことが起こらない証拠に焦点を当てる。
⑦二分法的思考	すべては両極端（白と黒、善と悪）のどちらか一方である。	出来事は連続的なものとして評価できることを示す。

出典：アーロン・T・ベック他著、坂野雄二監訳『うつ病の認知療法』岩崎学術出版社、1992、p.318

る」(1979)と述べているように、これはベック自身も帰属の方向性に注目していたことを示している⁶⁾。

Ⅲ. 帰属療法と解決志向アプローチ

抑うつの帰属スタイル特徴として、成功の外在化や失敗の内在化がある。彼らは成功（良い結果）を外的に不安定な特殊な要因に、失敗（悪い結果）を内的に安定した全体的な要因に、それぞれ帰属させる。

これに対する介入として、まず因果の方向性に注目し因果の方向を逆にさせる。具体的には成功を内的に安定なものに帰属させ、失敗を外的に一時的なものに帰属させる。そして、この因果の方向を変えることこそ、正にリフレーミングである。

1. リフレーミング

リフレーミング (reframing) とは、これまでの「フレーム (認知の枠組み)」を捨て、「リ (新しい) フレーム」を形成することである。「枠組の立て直し」「新しい意味づけ」「言い換え」などと訳されているが、基本的には認知の転換—知覚領域で言う図地関係の逆転—を意味している。

端的に言えば事実は同じでも見方は様々であり、見方が変われば感情も変わる。問題に対しても、これまでの枠組みにとらわれず別の視点に立ってみる。解決不可能であるという先入観のために見逃されていた選択肢に気づくと、問題を再検討できるようになる。この場合、最初は地であった選択肢が図に変化したと考えられる。

本来、SFAには問題の方向性は眼中にない。しかし、何らかの問題を抱えて来談してきたクライアントにまず最初にすべきこととして帰属療法の考え方が利用できる。特に抑うつに対して、SFAの「志向」は解決を目指した捉え方を示しているという点で、「指向」や「思考」に通じる。例えばマイナスをプラスに受け止めるようになればそれはリフレーミングであり、思考 (認知) に注目するという点で帰属療法とSFAは共通している。

またリフレーミングは、小手先だけの技法を超えた、問題に対する基本的な姿勢を表している。クライアントが「楽になった」とか「希望が見えてきた」と言うのは、物事の受け止め方が変わることで自分のリソースに気づいたからである。これもリフレーミングであり、この考え方の上に立っているのが、ネガティブな出来事 (失敗体験) の外在化とポジティ

ブな出来事（成功体験）の内在化である。これらの技法にはリフレーミングの基本的な考え方が強く反映されており、リフレーミングの一部として位置づけることが出来る。

「たとえ問題だらけの状況にいたとしても、その中で自分に出来ることもある」と、少しでもうまくやれたことを一つの解決として認識し、将来に結びつける。これはSFA技法の、既にある解決（例外）とこれから起こる解決（目標）である。現在持っている筈の情報に見落としがあったことに気づき、既にある解決をこれから起こり得る解決に結びつける。またネガティブな見方がポジティブな方向へと変われば、自分の可能性に気づく可能性も高い。問題に対しても、ネガティブなものではなく、将来に向けての希望や期待、課題と見なす。すなわち、過去よりも現在から将来に向かっての変化に注目する。これもリフレーミングである。

2. 外在化

自分と問題の間に距離を置くことで、状況が違って見えてくる場合も多い。問題が客観的に見えれば、対処可能なものと考えられるようになる。このように、外在化とは問題を自分の中から外に取り出し、両者を切り離して考えることである。

「自分という人間が問題ではない。問題が自分を苦しめているだけである。」というリフレーミング、これは問題に向き合おうとするクライアントの意欲を高め、リソースに気づく第一段階として利用することが出来る。

ポイントは、「私はその出来事で落ち込んだ」に対して「その出来事があなたを落ち込ませた」のように主語にネガティブな出来事を、目的語に人間・あなたを持っていくことである。

外在化の具体的な問いかけ例

- あなたが自殺しようと思っているのではない。うつ病（出来事）があなたを自殺に追い込んでいるだけである
- あなたが積極的に自信を無くしているのではない。何かがあなたから自信を奪っただけである。

3. 例外の発見

どんなに困難な問題でも、いつも起こっていると限らない。問題には必ず例外がある。それを見つけることで、解決は作られていく。

「みんな・なに一つ・全く・ずっと…」といった言葉がネガティブな形で出てきた時こそ、絶好の介入機会である。これらの言葉は抑うつに特徴的な自動思考の一つであるが、「100% 良いことはない」（完全否定）と思い込んでいる分だけ、逆にそうではない出来事（例外）を見つけた時の反応は大きい。

たしかに抑うつを引き起こす刺激の多くは普通、誰にとっても避け難いものが多いので、このような心の動きが正しい時もある。またコントロール不能な出来事を内的・安定的・全般的な原因に帰属すると、「これからもずっとコントロールできないだろう」と、将来に対して前向きになれなくて当然である。その中で、たとえ小さくても成功体験を例外として積み重ねていく。

ここで、抑うつの持続はエイブラムソンのⅡ「安定性」と、抑うつの場面般化はⅢ「全般性」と、それぞれ関係していると考えられる。そこでまず「この問題がずっと続くと思いますか？」（Ⅱ時間）、「この問題が全てのことに影響を与えますか？」（Ⅲ空間）と問いかけた上で、次のような作業を進める。

ネガティブな出来事ばかり続く中から、ポジティブな出来事（例外）を探して相対的、客観的に受け止められるように、そしてポジティブな出来事を当たり前のこととして受け止められる（一般化）ようになれば、次にネガティブな出来事を一時的なものに見なせるように働きかける。「落ち込んでいるから、〇〇できなくて当然である」に加え「落ち込んでいるにもかかわらず、〇〇できる面もある」と持っていけば、これも例外の発見である。

ちなみに一般化の反対は特殊化であり、ポジティブな出来事の一般化はネガティブな出来事の特特殊化につながる。特殊化とは、ネガティブな出来事を例外として限局化することである。すなわち、1) ポジティブな出来事に注目しながら解決（成功）領域を広げ、2) ネガティブな出来事に対しては特殊なものを見なし、これ以上問題が影響を及ぼさないようにする（表3）。

表3 例外の発見と一般化

全面否定・完全否定
↓
部分肯定 例外の発見
↓
1) ポジティブな出来事の一般化
2) ネガティブな出来事の特異化、限局化

例外の具体的な問いかけ例

「気分の落ち込みが激しくて、もう何も出来ない」
に対して

- ・気分の落ち込みが激しくて、もう何も出来ないと思う時もあるのですか？
- ・比較的、落ち込みが少ないと思えるような時はありますか？

4. 内在化

積極的に何かをしようという動機づけが高まるか否かは、自分の行動・努力によってどのくらい周りの状況を変化させることが出来るか、良い結果に近づけるか、という自己効力感とも深く関係している。したがって、ここでの作業はポジティブな出来事（成功体験）を内在化に結びつけることである。すなわち、先に述べたネガティブな出来事の外在化に加え、ポジティブな出来事を内在化する。ポイントとして、外在化ではネガティブな出来事を主語に持つて行くのに対して、ポジティブな出来事では人間を主語に持つて行く。

内在化の具体的な問いかけ例

<ネガティブな出来事の外在化>

失敗体験は主語を出来事に

あなたはその出来事で落ち込んだ → その出来事があなたを落ち込ませた

<ポジティブな出来事の内在化>

成功体験は主語を人物に

その出来事があなたを強くした → あなたはその出来事で強くなった

内在化に加え、状況によっては、例えば「あなたの話を聴いて、私はとても安心した」、さらにもっと踏み込んで「(他の誰でもない) あなたの〇〇が、(他の誰でもない) 私を安心させた」と、具体的な形で述べてみる。この言葉にはクライアントにとって、「自分のパワーを引き出してくれる」刺激であると同時に、「私がセラピストにパワーを与えた」という変化の可能性（リソースへの気づき）を秘めている。そして、この刺激こそ SFA セラピストの問いかけ（ソリューション・トーク）と言えるのではないだろうか。

5. ワーク

この自己効力感を確認する作業を、クライアント同士でのロールプレイとして示したのがワークである。

ワークの具体例

話し手と聴き手2人ペアになって、以下の手順で進める。

- ・まず話し手は
自分の得意なことや長所、最近起こった良い出来事などについて話す
- ・聴き手はそれに対して
話し手を具体的に誉めたり、長所を指摘する
「私はあなた（一さん）の〇〇がとても素晴らしいと思います」
「あなた（一さん）の〇〇が私をととても元気な気分にしてくれます」
- ・話し手はそれに対して
「私の〇〇があなた（一さん）を元気づけたのですね」

6. ソリューション・トークとしての5W1H

ソリューション・トークには、クライアントが質問に答えて行く中で、未来に向けて新たな可能性を生み出すという意義がある。

一般的に開かれた質問と位置づけられる5W1Hは問題追及のプロブレム・トークだけでなく、ソリュー

ジョン・トークとしても利用できる。プロブレム・トークとしての5W1Hは、問題を具体的に明らかにするという点でたしかに重要である。しかしその中で少しでも問題ではない状況や出来事を見つければ、例外の発見である。それに対して「どのようにしたのか？ どんな工夫をしたのか？ その時うまくやれたのは何か理由があったのか？」など、細かい部分まで具体的に追及する。これは対処の確認作業であり、特に why や how が効果的である。

どのような質問をどのようなタイミングで行うか？ 少なくとも前へと続くような質問をし、うまくやれていることの場合はたたみかけるような感じで進めていく。何故ならば、これまで問題にいかに対処してきたか、頑張ってきたかに注目することが、既に達成した解決を探すサインとなるから。またこれは、「クライアントこそが人生の専門家である。うまくいったことは本人が一番よく知っている筈、だから教えてほしい。」という SFA の基本的な姿勢である。

対処の具体的な問いかけ例

- ・最悪だった時と比べて、どんな点が良くなったと思いますか？
 - ・何故、どのようにしたから、うまくいったと思いますか？
-

IV. まとめ及び今後の課題

SFA は現実的で具体的な変化に注目するアプローチであり、その特徴は各技法が直接クライアント自身の生活につながっているという点にある。目標も・具体的、現実的、達成可能なものである ・問題の消失ではなく、望ましい行動の出発点である ・「×××しない」よりは「○○○する」など⁷⁾、それを達成していく過程で以前に効果的だったやり方を再確認したり、新しいやり方を見つける可能性が高いので、解決に結びつきやすい。

生活とは具体的な出来事一つひとつの積み重ねであり、極めて現実的なものである。日常生活の中からポジティブな変化を見つけ出し、それを広げていく。最初はたとえ小さくても一度見つかれば波状効果となって他の場面でも劇的な変化をもたらす。

傾聴や受容に徹するだけでなく、小さな成功体験を積み重ねていながら、クライアント自身で解決に辿り着けるように問いかけ、バックアップしていく。特に初回面接では、クライアントが相談しやすい雰囲気を作るために傾聴や受容といった相談援助面接における基本的な態度で、彼らとの間に信頼関係を確立させることが求められる。しかし「言うは易し、行うは難し」であり、そう簡単に築けるものではない。またクライアントが自由に話が出来るようにしっかりと受け止めて傾聴し、共感的に理解していくのが理想であるとしても、時間的、空間的制約のために構造化された面接を展開していくのが難しい場合も多い。その中で、いきなり変化を求めるのではなく、これまでの対処をコンプリメントするなど、まず面接への動機づけを引き出す。そして問題に向かおうという動機づけを持つことが出来るように働きかける。これらの点で SFA は初回からすぐに効果が期待できるアプローチである。

また、ベック (1979) は特に抑うつ⁶⁾の思考面に注目したが、決して感情面を軽視していたのではない。むしろ「認知療法を行う時でも、まずクライアントの感情に焦点を当て、次にその感情の根拠となるものに焦点を当てる」と述べているように⁶⁾、思考と同じくらい感情も重視していた。最初から一方的に思考の転換を迫ることは、かえってクライアントに「理解してもらえていない」という思いを引き起こしかねない。まず感情の受容が大切であり、その上で「その感情はどこから来たのか？」と思考に注目する。このように 認知療法への導入として SFA を利用することも出来るだろう。

〈今後の課題〉

今回は状態レベルとしての抑うつと病態レベルとしてのうつ病を厳密に区別せずに用いた。当然、今回紹介したやり方を全ての抑うつに適用できる訳ではない。適用可能か否かの判断が必要である。特に SFA の各技法は日常生活場面で臨機応変に用いることが出来るという長所がある反面、精神科病院など医療現場で行う場合、例えば安易な外在化はかえって危険である。抑うつにもいろいろなレベルがあり、無意識的に行われる防衛としての合理化や投影との

区別など、知的レベルを含め各技法が適用できるレベルかどうかの見極め（アセスメント）が必要である。

また1対1のロールプレイを3人以上で行う効果（グループへの適用可能性）として、互いにサポートやフィードバックし合うという相互作用に加え、体験の共有（シェアリング）やグループに受け入れられているという安心感を通して、自分の力を再発見するということが考えられる。その中で最初は消極的だったメンバーも、積極的にグループに参加するようになる。

特に認知行動療法の観点から、行動療法の「刺激と反応の関係」に認知的な要素を取り入れることで、より効果が期待できるし、また認知の変化—ここでは自分のリソースへの気づき—を日常場面での変化につなぐためには、グループ内での行動を通じた学習が必要となってくる。例えば他メンバーの言動は本人にとって刺激になるので、刺激としての彼らの解決行動を参考にすること（モデリング）が、自分の解決を見つける助けとなる場合も多いだろう。

これらの効果はヤーロム（Yalom, I.D., 1985）のグループセラピーにおける治療的要因（因子）に集約される⁸⁾。そこで今後、SFAの各技法との関係について、グループの時間的流れを中心に検討していきたい。

注

- 1) De Jong, P. & Berg, I.K. “Interviewing for solutions”, International Thomson Publishing, Inc. 1988. (玉真慎子・住谷祐子監訳『解決のための面接技法—ソリューション・フォーカスト・アプローチの手引き—』金剛出版、1998年)
- 2) 遠山宣哉「解決中心のアプローチにおける質問の機能」『弘前大学保健管理概要』18、1996年、17-29。
- 3) Heider, F. “The psychology of interpersonal relations”, New York: John Wiley, 1958.
- 4) Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P., & Teasdale, D. “Learned helplessness in humans: Critique and reformulation”, *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 1978, 49-74.
- 5) Beck, A.T. “Cognitive therapy and the emotional disorders”, International University Press, 1976. (大野裕訳『認知療法—精神療法の新しい発展—』岩崎学術出版社、1989年)
- 6) Beck, A.T. “Cognitive therapy of depression”, Guilford

Publications, Inc., 1979. (坂野雄二監訳『うつ病の認知療法』岩崎学術出版社、1992年)

- 7) その意味で、適切でない帰属を除去する（失敗の外在化）よりは、適切な帰属を増やす（成功の内化）方が望ましいだろう。
- 8) Yalom, I.D. “The theory and practice of group psychotherapy, 3rd basic books”, New York: American Psychiatric Press, 1985.

文献

- Antaki, C. & Brewin, C. “Attributions and psychological change: Applications of attributional theories to clinical and educational practice”, Academic Press Inc., 1993. (細田和雄・古市裕一監訳『原因帰属と行動変容—心理臨床と教育実践への応用—』ナカニシヤ出版、1993年)
- 千葉浩彦『解決志向行動療法—相談のエッセンスとその展開可能性—』川島書店、1999年。
- de Shazer, S. “Keys to solution in brief therapy”, Norton, 1985.
- Geldard, K. & Geldard, H. “Counselling skills in everyday life”, Palgrave Macmillan, 2003.
- 阪本真士・丹野義彦・大野裕『抑うつの臨床心理学』東京大学出版、2005年。
- Sharry, J. “Solution-focused groupwork”, London: Sage Publications, 2007. (袴田俊一・三田英二監訳『解決志向グループワーク—臨床心理学の応用とその展開—』晃洋書房、2009年)
- Sluzki, C.E. “Transformation: A blueprint for narrative changes in therapy”, *Family Process*, 13, 1992, 217-230.
- 高野清純『帰属療法 講座サイコセラピー第5巻』日本文化科学社、1980年。