

認知行動療法

(1) 認知行動療法の基本的な考え方

ある人がもっている自分自身に不都合・不利益をもたらす物の見方や考え方を、もっと適切な物の見方や考え方に変えることによって、その人の悩みや苦しみを軽減させたり、その人の行動パターンを改善しようとしたりします。

(2) 認知行動療法の進め方

- ①患者の主訴を具体的な標的症状に置き換えて、治療計画を立てる。
 - (a)具体的にどのような行動上の症状が生じているか。
 - (b)生理的・身体的な症状が、どのような場面でどのくらいの強さで生じているか。
 - (c)症状に対して患者がどのように認知して（考えて）いるか。
 - (d)患者がどのように感情をコントロールしているか。
- ②治療への動機づけを高める。
- ③治療者と患者と積極的かつ慎重に協力して問題の解決に当たる。
- ④患者はセルフモニタリング（自己観察）によって、自分に対して具体的な気づきを持ち、評価できるようにする。
- ⑤今何が問題になっているか、特に患者特有の認知の問題を発見し、それを変容して問題解決をはかる。患者特有の認知（自動思考）には、次のようなものがある。
 - (a)自分勝手に推論を行う。
 - (b)些細な出来事を過度に一般化する。
 - (c)二者択一的な思考を行う。
- ⑥適切な行動の変容や目に見える症状の改善を確認する。そのため、次の点に留意する。
 - (a)患者にとって有効な強化の方法を発見する。
 - (b)行動のリハーサルをする。
 - (c)段階的な宿題を出す。
 - (d)情動がよい方向へ変化したことを体験させる。

(3) 主な自動思考

A 全か無か

- ・ものごとを白か黒かで考える極端な完璧主義。自分にも他人にも完璧を求める。
- ・「90点！、100点じゃなきゃ意味がない」

B 過度の一般化

- ・1度や2度の失敗や悪い出来事を、いつも起こると思込む。
- ・「国語が25点、これからのテストもみんな赤点に違いない」

C ネガティブフィルター

- ・ネガティブな面ばかりに注目して、くよくよ考え気持ちが落ち込む。
- ・「60点か…40点も減点されるなんてダメだなあ」

- ・良いことの価値を下げて、悪いことに置き換えてしまう。
- ・「75点だった。たまたま運がよかったからだ。次のテストはだめだろう」

E 結論の飛躍

- ・根拠もないのに悲観的な結論に飛躍してしまう。
- ・「頑張って勉強したのに50点しかとれなかった。これじゃ大学には入れないだろう」

F 過大評価と過小評価

- ・自分の短所を必要以上に大きく、長所を極端に小さく考える。
- ・「国語は平均より10点も低かった。英語は平均よりたった10点しか上じゃなかった」

G 感情的決めつけ

- ・感情を理由に出来事の意味を決めつけてしまう。
- ・「こんなにドキドキしているから、きっと悪い点しかとれないだろう」

H すべき思考

- ・明確な根拠もないのに、自分の信念で決めつけてしまう。
- ・「得意科目も苦手科目も、すべて平均点以上取るべきだ」

I レッテル貼り

- ・極端なイメージのレッテルを貼り、それが事実かのように思い込む。
- ・「20点。私は何をやってもダメな人間だ」