

認知行動療法

従来、フロイトが唱えた精神分析に満足できない人々は、新しい精神療法として、認知療法や行動療法を発展させる。

行動療法

1950年以降、ウオルペなどにより行われ、不適応行動も学習理論によって改善できるとする。行動療法では、主に学習理論を基礎とし、1970年代に発展が見られる。また、行動療法は、人間の問題を無意識や葛藤の表れと解釈せず、学習の産物と捉え、学習の原理原則に従って、行動の変容をもたらす心理学であり、よく知られた学習理論には以下のようなものがある。

1. **古典的条件づけ理論**：条件反射的に行動が形成される。ベルが鳴ると食物を見せて、唾液が出るように反射を学習する。すなわち、ベルの音を聞いただけで、よだれがでる。
2. **オペラント条件づけ**：人間の能動的な行動が、報酬（強化子）によって習慣化する学習パターン。シール、お菓子などの報酬は物理的強化子であり、褒めたりすることは社会的強化子である。
3. **モデリング（社会的強化子）**：社会性や表象機能が発達している人間では、他人の行動を学習するだけで、多くのことを学習できる。ある行動を遂行できる確信の程度をセルフエフィカシー（自己効力感）といい、個人の行動を動機づけたり、統制させたりし、医療全般に患者のセルフケアの機能を検討する際に有用な因子である。

認知療法

エリスは、1950年代に論理療法を開発し、不合理な信念の変容を導く。さらに1960年代にベックはうつ症状を招く自動思考とスキーマの変容を提唱する。認知療法は表面化している問題の解決を目指すだけでなく、その行動の背景にある誤った受け止め方や考え方といった個人の認知に着目し、個人の適応性を換えようとする。認知療法で物事の捉え認知には自動思考とスキーマがある。行動を変えると新たな認知のパターンに気づく。自分の気分に基づき数字で評価し、気分を左右するスキーマに気づく。自動思考を変える方法を学び、行動により、新たな認知の効果を試す。そして、歪んだスキーマに基づき適応的なスキーマを獲得する。

1. **認知の歪みとは以下のようなものである**
 - 1) 恣意的推論：証拠なしに思いこむ
 - 2) 2者択一思考：あいまいな状況を嫌い、2者択一の決定の判断しかできない
 - 3) 誇張と矮小化：些細な出来事を誇張、重要な事実を過小評価する
 - 4) 自己関連づけ：自分に関係がないことまで関係があると思ひこむ

- 5) 選択的抽出：自分に関心のあることのみ、抽象的に結論する
- 6) 過度の一般化：ごくわずかの事実を取り上げて一般化する

2. 認知行動の代表的な技法

- 1) エクスポージャー法：苦手な事象に向き合うことで、不安の軽減と恐怖を減らす
- 2) リラクゼーション：四肢の筋肉をゆったりゆるめることで、リラクゼーションを達成する
- 3) 呼吸法：ゆっくりと呼気に集中しながらの呼吸
- 4) モデリング：他者の行動を見聞きして真似するモデリング法は人前での不安や緊張に役に立つ
- 5) 子供たちにご褒美により望ましい行動を増やしてゆく正の強化法
- 6) 認知の再構成
 - ①問題が起こった状況でのいやな気分を同定する
 - ②気分をもたらした不合理的な考えを再検討する
 - ③合理的な考え方を新たな感情の変化を生ずる

3. 臨床への応用：不安障害、感情障害など多くの精神障害のみならず、学校現場や職場、家庭にも有効性が認められている。

4. 認知へのアプローチはどうするか？

- 1) 認知を変える、認知の再体系化
- 2) エリスのABC：不合理的な信念を変える
- 3) うつ病の認知療法の認知の歪み論：ネガティブなライフイベント、抑うつスキーマ、推論の誤り、自動思考
- 4) ケースフォーミュレーション：問題を図式化し全体像を理解する
- 5) 問題点リストを挙げ、共有する
- 6) 自動思考の検証のポイント

アクト

感情や思考は自分の頭の中の産物に過ぎないと理解できると、つらい感情や思考の悪循環から抜け出せる。思考は思考としてそのままにしておく。気分や思考は無理におさえこもうとしないで、あるがままに受け入れる。

マインドフルネス

瞑想との共通点も多いが、認知行動療法の一つと考えられる。現在に注意を向け、呼吸に集中する。

参考文献

- 1) 飯田紀彦編著：プラクティカル医療心理学，金芳堂，2006
- 2) 長田久雄編：看護学生のための心理学（第2版），医学書院，2016

（元村直靖）