

情報処理理論と認知療法

認知行動療法の登場

- 認知的変数の設定(情報処理モデル)
 - 気分障害や不安障害などに対する臨床的要請から発達。
 - 人間は動物と違い、予期、期待、信念などによって行動を自発する。
 - 方法論的行動主義の立場での媒介変数から独立変数へ位置づけの転換。
 - つまり、認知の内容や頻度を変えることが目的に。
 - A-B-C分析(Activating event- Belief- Consequence)が実施されるが、反応強化子随伴性は考慮されない(=機能分析は行わない)。
 - S O(認知) R
 - 「認知再構成法」が代表的技法。
 - 現実的には、多くの行動的技法(第一世代)を使用。

行動療法では何が足りなかったのか

- 扱える対象の狭さ
 - 「認知」の問題が関わっている疾患や問題に適用できず、「セルフコントロール」も十分には扱えなかった(実際の臨床の場では死活問題)。
- 実際の臨床活動とのギャップ
 - 例えば、神経性食欲不振症の体重増加を目的とする入院治療は、オペラント条件づけなのか？
- 認知行動療法の時代へ
 - 情動や顕在的行動にはレスポナント技法とオペラント技法が、認知の問題には認知再構成法や問題解決技法が用いられるようになった。

認知行動療法の基本的仮説(1)

- 認知的活動が行動に影響を及ぼす。
 - 行動を単に刺激と反応の接近・連合だけで説明するのではなく、予期や判断、思考や信念体系といった認知的活動が行動の変容に及ぼす意味を重視し、それらが行動に影響を及ぼすと考える。

認知行動療法の基本的仮説(2)

- 認知的活動は自己観察と変容が可能である。
- 望ましい行動変容は認知的変容によって影響を受ける。
 - 行動をセルフコントロールする自己の役割を重視し、セルフコントロールという観点から行動変容を捉える。
 - 人間行動の理解と治療的関わりの基本的発想として、人間が自分の行動を自分自身で如何にコントロールしているかという「能動性」を強調し、そうした能動性を支えている要因としての認知的活動を重視する。

(坂野, 1995)

認知行動療法の治療技法上の特徴

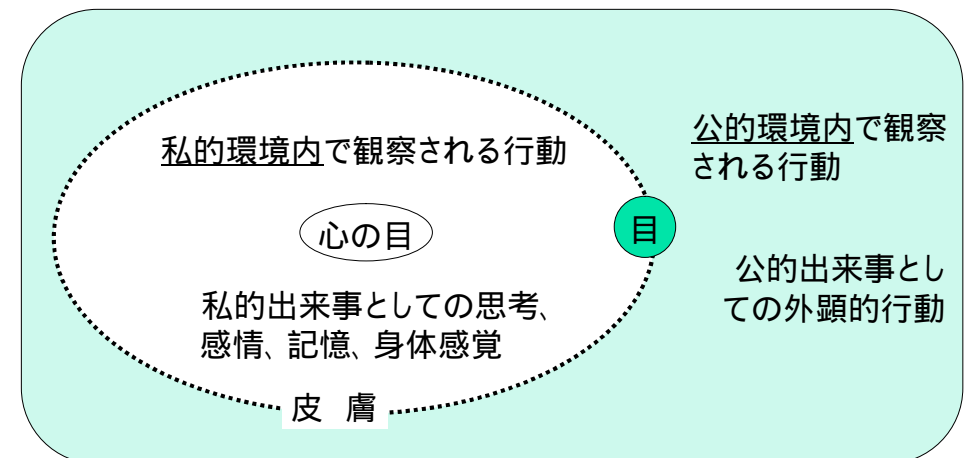
- 治療の標的はあくまでも行動の変化のみであると考えるのではなく、信念や思考様式といった個人の認知の変容そのものが治療の標的となったり、認知の変容をきっかけとして行動変容をねらう。
- 治療の方略として行動的な技法のみならず、認知的な技法を用いる。
- 行動と認知の両者を治療効果の評価の対象とする。

(坂野, 1995)

認知療法とは

- 認知療法 (Cognitive Therapy) は、Beck, A.T. によって考案された心理療法である。
- うつ病の心理療法として注目を浴び、その後、パニック障害、摂食障害など様々な病態に対して効果を持つことが実証的な研究により明らかになってきている。
- 認知療法は、認知再構成法を中心とする認知行動療法の代表的なものであり、方法論的行動主義の系譜にあると言える。

公的環境と私的環境



行動 = 「生体の働きのうちで、外界に働きかけたり交渉をもつもの」

認知モデルと自動思考

- 認知療法は、認知モデルに基づく。認知モデルとは、人の感情や行動が、その人の出来事に対する理解の仕方によって影響を受ける、という仮説である。
 - 人の感じ方を決定するのは、状況そのものではなく状況に対する解釈の仕方である。
- 認知療法家は、表層的で明確な思考と同時に生じる別の層の思考、すなわち自動思考にとくに関心を抱く。
 - 熟考や推論の結果として導きだされるのではなく、むしろ自動的に湧き出てくるかのような評価的な思考。
 - 「今、どんなことが、私の頭に浮かんだのだろうか？」
 - 非機能的な思考を合理的に検討することで感情が変化する。

(ベック・JS, 1995)

自動思考の変動を生み出すもの

- 中核信念
 - 信念の中でも最も基本的な層にあり、包括的かつ固定的で、ほとんど自覚されることなく、完全な真実としてみなされる。
 - たとえその信念が妥当性に欠け非機能的であっても、この信念に合致する情報を選択的に受け取り、中核信念というレンズを通してものごとを解釈する。
 - 例：「私は無能だ」
- 媒介信念
 - 構え：「無能であることは、最悪なことである」
 - ルール/ 予期：「私は常に、懸命に努力しなければならない」
 - 思い込み：「もし懸命に努力しなければ、最低限の成果も上げられないだろう」

(ベック・JS, 1995)

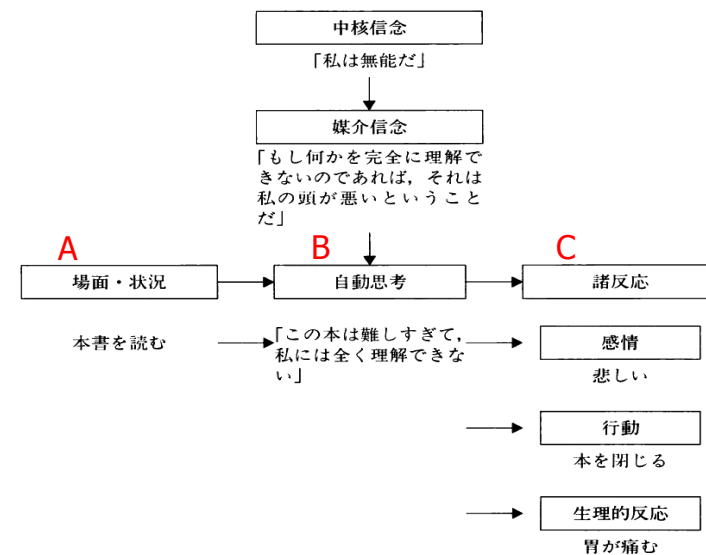
落ち込みと不安で悩むDさん

- 18歳、女性、大学1年生、学生寮暮らし
- 主訴：ひどい落ち込みと不安で、日常生活に支障を来している。
- 現病歴：大学進学のために実家を離れ、大学の勉強や対人関係でうまくいかないことがきっかけになり、落ち込み始める。これではダメだという不安から勉強の能率が落ち、さらに自己批判的になり、5月過ぎから落ち込みがひどくなる。その後、講義を休みがちになり、友人とも会わなくなって、さらに落ち込みが強くなった。

夏休みに実家に戻って多少改善したが、9月に新学期が始まった後、講義に全く出席できなくなり、心理相談室に来室。

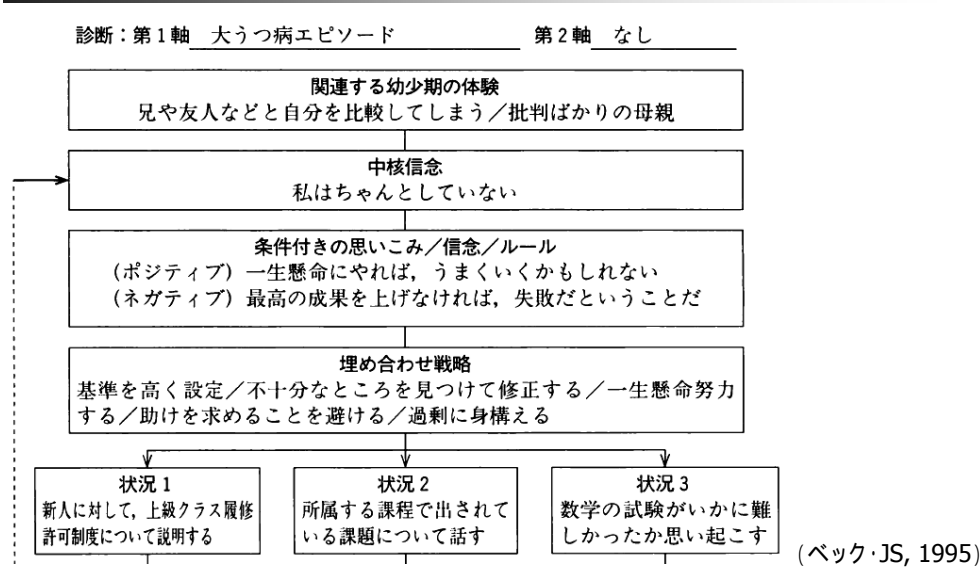
(ベック・JS, 1995)

信念を含めたABC分析

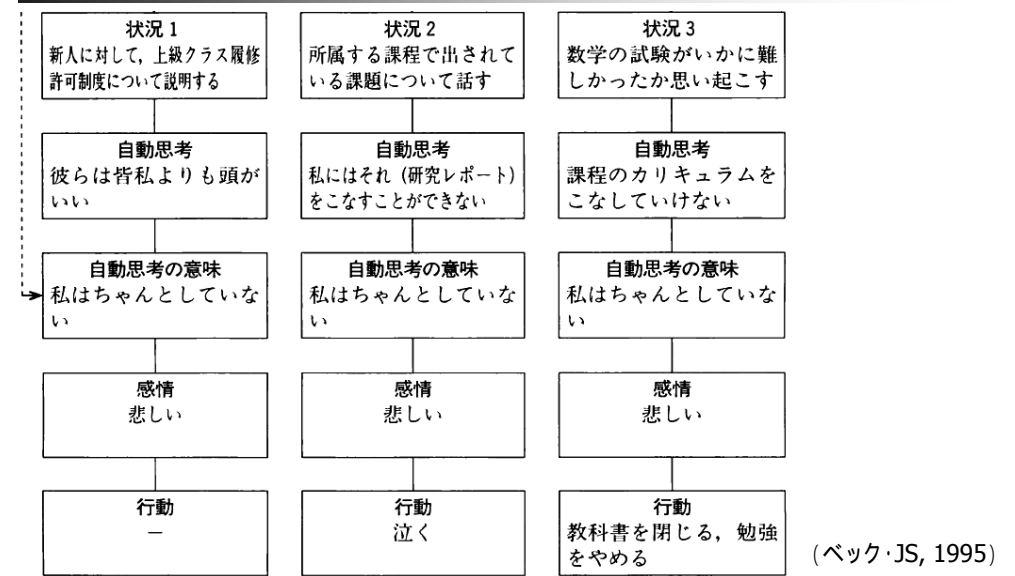


(ベック・JS, 1995)

認知的概念図(1)



認知的概念図(2)



認知的概念化を進めるために

- 事例を理解する際に自問すべきこと
 - 診断は何か。
 - 問題は何か。どのように生じ、どのように維持されているか。
 - どんな非機能的な思考と信念が、問題と関係しているか。
 - どんな感情的、身体的、行動的な反応が思考と関連しているか。
- 心理的な障害の形成過程について仮説をたてるポイント
 - 現在の問題と、患者の幼少期の体験、遺伝的素因との関係。
 - 背景にある信念(思い込み、構え、予期、ルール)。
 - 非機能的な信念への対処の認知・感情・行動のメカニズム。
 - これまでと現時点における「自身・世界・未来」への捉え方。
 - 心理的問題に関係しているストレス。

(ベック・JS, 1995)

代表的技法(1)

表1 週間活動スケジュール表³⁾

	月	火	水	木	金	土	日
	6-7						
	7-8						
	8-9						
午前	9-10						
	10-11						
	11-12						
	12-1						
	1-2						
	2-3						
	3-4						
午後	4-5						
	5-6						
	6-7						
	7-8						
	8-9						
	9-10						
	10-11						
	11-12						

代表的技法(2) - 思考記録表

嫌な気分になったときに、どんな気分だったか、その直前に何を思い浮かべていたか、どんな状況だったかについて記録して下さい。

日時	状況	ふと浮かんだ考え	気分
例	ローカで友達とすれちがった。	こちらに気づいていながら目も合わせないよ。どうせ俺なんて誰にも好かれやしないさ。	落ち込み

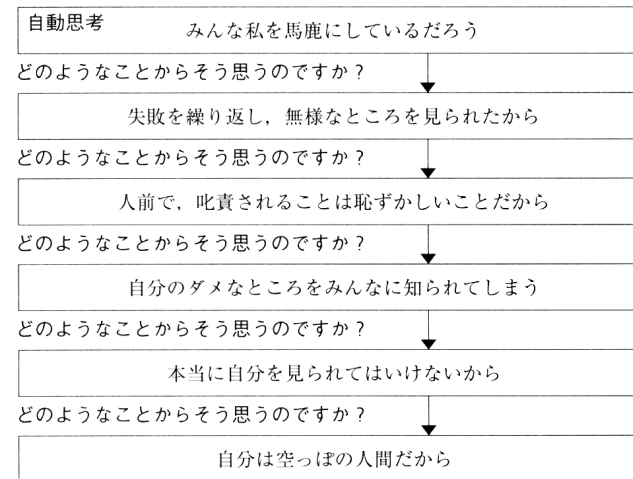
- 自動思考の合理性は、3つの質問などの認知的技法で検討する。
 - 「そう考える根拠は?」「他の考え方はできないか?」「もしそうだとしたら?」

血圧が気になるCさん

- 53歳、男性、個人タクシー運転手
- 主訴:高血圧、特に拡張期血圧が高いことが気になっている。
- 現病歴:2年前に近所のホールにあった血圧計で血圧を測ったところ、220/110mmHgであった。それ以来、血圧が高いことが気になっていた。健康診断で降圧剤を飲むように言われ、数週間飲んでいたこともあったが、効果がないので服用を中止してしまった。
ところが、昨年になって同じ団地で3人も脳卒中で倒れ、それから心配になって毎日血圧を測るようになったが、平均して140~150/90~100mmHgを推移していることから一般内科患者として受診した。
しかしながら、特記すべき既往歴や合併症がないこと、できれば降圧剤の服用を避けたいという希望があったことから認知行動療法に導入した。

代表的技法(3) - 下向き矢印法

- 自動思考の意味を尋ねることで、信念を引き出す方法。



(鈴木 & 神村, 2005)

Cさんの機能分析

- 標的となる問題:なかなか血圧が下がらないことに対する心配。
- 状況:タクシーの運転手をしており睡眠時間が短い上に、ある国家試験の受験準備をしていてストレスがたまっている(確立操作)。苦手な状況で緊張する場面がよくある(条件刺激・弁別刺激)。
- 行動:血圧が上がっている感じになり、そのことが心配で仕方なくなる。
- 結果:血圧のことで頭がいっぱいになり、目の前の問題からは気がそれる(嫌悪刺激の消失)。
- 状況:「血圧が高い時は、いつも心配していなくてはダメで、必要に応じて検査を受けていないと、大変なことになる」という思い込みを持っている(ルール=確立操作として理解できる)。高血圧の危険に関する新聞記事やテレビ番組を見る(弁別刺激)。
- 行動:心配になって、病院で検査を受ける計画を立てる。
- 結果:とりあえずこれで安心と思い、ホッとする(強化子の出現)。さらに忙しくなる。

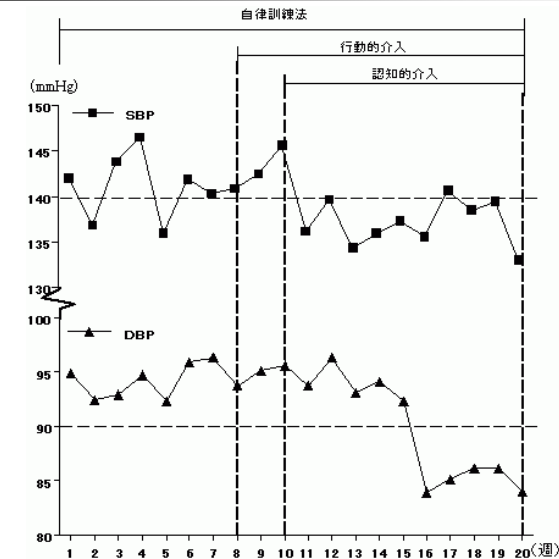
Cさんへの介入

- 苦手な状況で緊張をして、血圧が高くなる(条件刺激・弁別刺激)。
 - 自律訓練法を習得してもらい、身体的緊張の緩和を図る。
- 睡眠時間が短く、受験準備のストレスがたまっている(確立操作)。
 - 生活習慣のセルフモニタリングを行い、最低限の余裕を持たせるようにする。
- 「血圧のことは常に心配していなくては大変なことになるし、何かあったら検査を受けるべき 私はひ弱だ」(確立操作・行動・結果)。
 - その考えは妥当か、他の考え方はないかをよく話し合う。
 - 血圧の自己記録に基づいて、行動と血圧との対応関係を探る。

認知行動療法では何が足りなかったのか

- 統一的な基礎理論の欠如
 - 「情報処理理論」には、基礎科学(認知心理学や認知科学)による十分な裏づけがなく、統一的な基礎理論を構築する前提が成り立たない。
- エビデンスに基づく心理療法？
 - 医学モデルによる診断に基づいてマニュアルを作成し、それによって効果研究をする。
- モザイク的ケースフォーミュレーション
 - いくら網羅的にアセスメントしても、どの時点で、どのようなアセスメントをするかの基準がない。

Cさんの治療経過



参考文献

- 坂野雄二: 認知行動療法. 日本評論社, 1995
- 伊藤絵美, 神村栄一, 藤澤大介(訳), ジュディス・S・ベック(著): 認知療法実践ガイド・基礎から応用まで. 星和書店, 2004(原著は1995)
- 坂野雄二(監修), 鈴木伸一, 神村栄一(著): 実践家のための認知行動療法テクニックガイド - 行動変容と認知変容のためのキーポイント. 北大路書房, 2005