



認知療法の戦略とテクニック

認知療法は、患者と治療者が協力して機能不全の解釈を探索し修正する心理療法です。この療法は、患者を実践的な科学者として見なし、協力的経験主義と誘導発見の戦略を用います。ソクラテス的対話を通じて患者の見解を明らかにし、現実テストを改善することを目指します。認知療法の主な目標は、情報処理装置をより「中立」な状態に移行させ、イベントをよりバランスのとれた方法で評価できるようにすることです。

S by Sky Blue



認知療法の主要な戦略

1

協力的経験主義

患者と治療者が協力して機能不全の解釈を探索し、修正を試みます。

2

誘導発見

患者の現在の誤解や信念の糸を発見し、過去の類似経験に結び付けます。

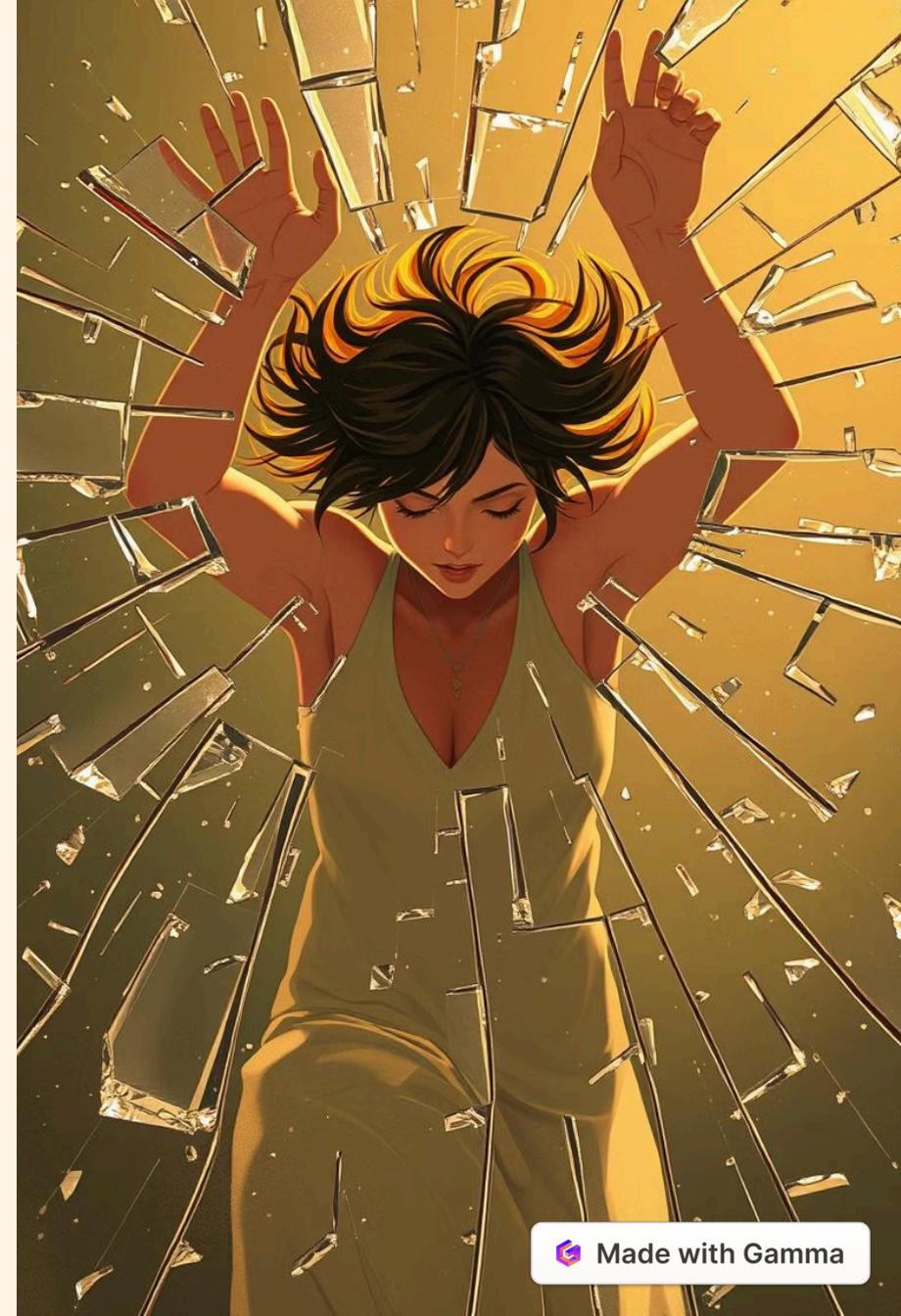
3

ソクラテ斯的対話

患者の見解を明らかにし、適応的特徴と非適応的特徴を調べる質問スタイルを使用します。

機能不全モードの治療アプローチ

- 1 モードの非アクティブ化**
気を散らしたり安心させることで、一時的に機能不全モードを非アクティブにします。
- 2 モードの内容と構造の変更**
機能不全モードの根底にある信念や思考パターンを直接修正します。
- 3 適応的モードの構築**
機能不全モードを無効化するための、より適応的な新しいモードを作り上げます。



認知療法のテクニック

認知技術

患者の信念を特定してテストし、その起源と根拠を探ります。経験的または論理的テストに失敗した場合は修正します。

核となる信念の探求

核となる信念の正確性をテストし、適応力を評価します。必要に応じて新しい信念を試すよう患者に勧めます。

行動テクニック

スキルトレーニング、ロールプレイング、行動リハーサル、エクスポージャーセラピーなどの行動テクニックも使用します。



認知療法と精神分析の比較

認知療法

精神分析

意識的な解釈に焦点

無意識の意味を推測

短期間（12～16週間）

長期にわたる治療

高度に構造化

比較的体系化されていない

認知療法と精神力動的心理療法の違い

焦点

認知療法は症状、意識的な信念、現在の経験の関連性に焦点を当てます。精神力動的アプローチは抑圧された幼少期の記憶や動機付けの構造に注目します。

アプローチ

認知療法は偏った情報処理を変えようとします。精神分析者は自由な連想と深い解釈に頼ります。

治療期間

認知療法は短期間で構造化されています。精神力動的療法は長期にわたり、比較的体系化されていません。



認知療法とREBTの比較

1

共通点

両者とも認知の重要性を強調し、不適応な思い込みを変えることを目指します。

2

アプローチの違い

認知療法は情報処理モデルを使用し、REBTは不合理な信念に焦点を当てます。

3

障害の捉え方

認知療法は各障害に独自の認知特異性があると考え、REBTはすべての障害に共通の命令的思考に注目します。



認知療法における認知障害の重要性



認知欠陥

一部のクライアントは、認知障害により長期的な結果を予測できず、問題を経験します。



集中力の問題

集中力、方向性のある思考、記憶に問題がある人もいます。これらの困難は重度の不安やうつ病で発生します。



誤った解釈

認知障害は誤った解釈だけでなく、知覚上の誤りも引き起こす可能性があります。



認知療法と行動療法の関係



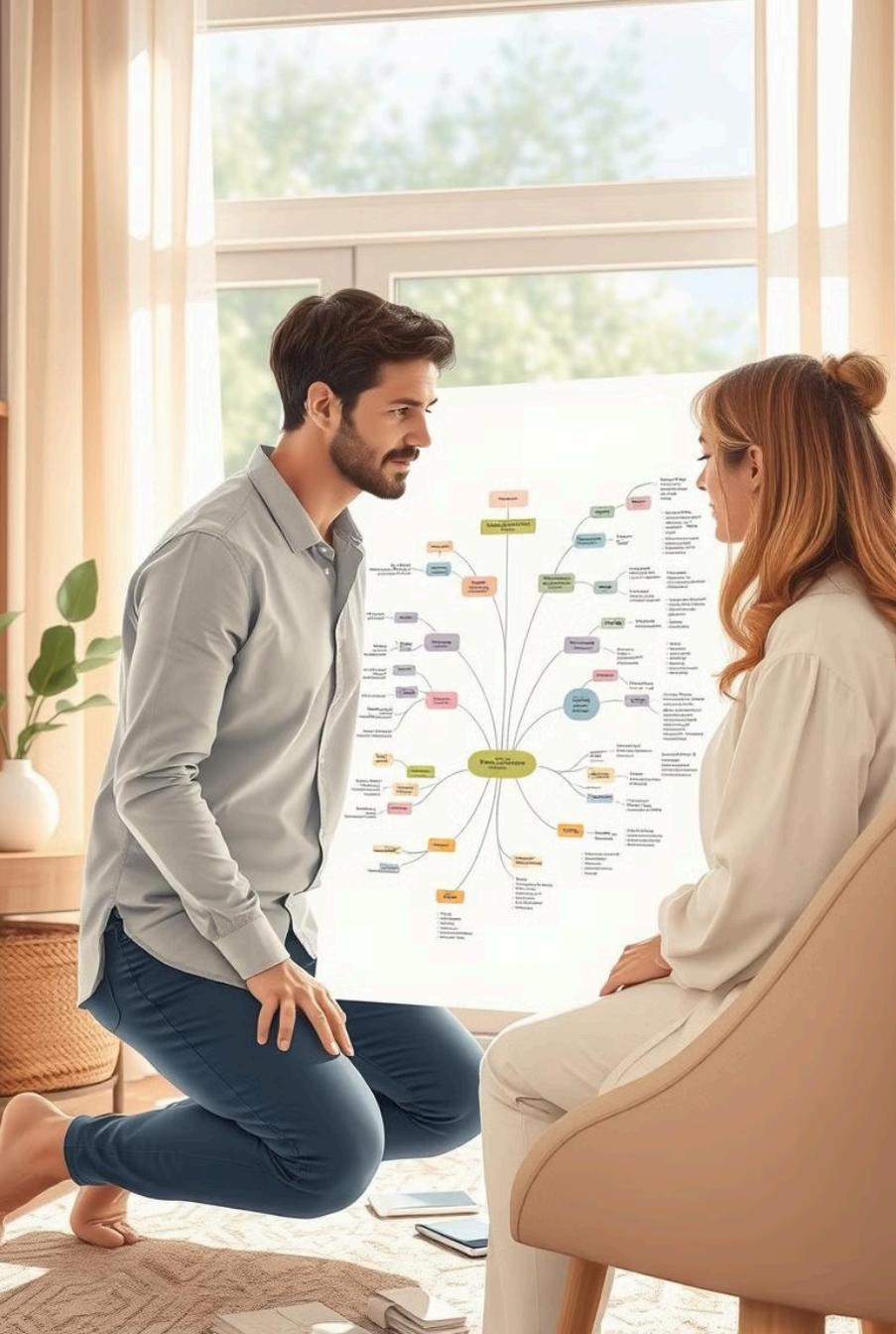
暴露療法

恐怖症の治療のための暴露方法など、いくつかの行動テクニックの研究では、認知と行動の変化が連携して機能することが実証されています。



行動実験

認知療法では、新たな学習を促進する行動実験を通じて、認知を積極的に修正できると考えています。



認知療法の包括的アプローチ

1 思考とイメージへの注目

不安やその他の障害の治療には、不安を引き起こす思考やイメージをターゲットにすることが含まれます。

2 認知の変化の重要性

望ましい認知の変化が必ずしも行動の変化から生じるわけではないため、認知の変化を直接ターゲットにすることが重要です。

3 患者の期待と解釈

出来事に対する患者の期待、解釈、反応を知ることが治療において重要です。