

認知モデルへの導入

実地臨床において認知療法の基礎にある認知モデルの理解はきわめて重要です。認知モデルの理解が不十分では治療は円滑に進まないと思われま。そこで、患者の体験に即した認知モデルへの導入をするには、どうすればよいかを示すことにします。

以下は、認知療法の生みの親であるアロン・T・ベックの面接場面をビデオ化した「精神療法への3つのアプローチ：アロン・T・ベック：認知療法」¹⁾からの抜粋です。

ビデオに登場する男性は最近離婚し、土曜日の昼下がりにになると、寂しさのあまり自殺を考えたこともあるという設定で、妻に対する怒りも残っています。必ずしも私たちが臨床で出会うような患者ではないかもしれませんが、認知モデルへの導入を考える上で役に立つと思われま。

ビデオは、ベックが患者に問うところから始まります。面接の冒頭から、ベックは直ちに認知モデルへの導入を試みています。

T (治療者)：ここへ来られてどういうお気持ちですか？

P (患者)：とてもそわそわしています。

T：他には？

P：胃がキリキリとして、手にも少し汗をかいています。それに、どんなふうに思われるか、うまく話ができるか、心配です。

短い会話の中に、認知療法を実施する上で必要な情報がすべて出てきています。それは緊張感と

再刊にあたって

平成元年(1989年)に慶應義塾大学の犬野裕先生の手で創刊され、翌年(1990年)3月、さらにその翌年(1991年)6月に、第2、第3号と続いた「認知療法ニュースレター」は、その後中断したままになっていました。その間に認知療法に関する著書書が相次いで出版され、この治療法に寄せる期待と関心は広がりを見せています。

そこで、専門職の間に見られる関心の強さを実践の具体的方法に結びつけることができるよう、装いを新たにして再出発する「認知療法NEWS」では、臨床に直結する情報を中心に構成していく予定です。読者の方の積極的な参加を心からお願いする次第です。

か不安と呼べる感情であり、胃の痛みとか発汗という身体症状であり、「どんなふうに思われるか」とか、「うまく話ができるか」という認知です。もちろん、それらは、ベックとその場にいる、という状況下で起こったことです。状況、認知、感情、そして身体感覚の変化、これらをひとまず分離して把握する作業が始まります。

T：これまでもそんなふうに考えたことがありましたか。「どんなふうに思われるだろうか?」とか、「話を続けられるだろうか?」とか、「ちゃんとやれるだろうか?」とか。そんなふうに考えた覚えがありますか?

P：ここに近づくにつれて、どんどんそんな考えが強くなりました。

T：その考えが強くなると、不安や胃の具合や手の汗はどうなりましたか?

P：胃はますますキリキリしてきました。喉に物が詰まっているようで、とても息苦しくなりました。

T：そうすると、胃の痛みの他にも、喉に物が詰

¹⁾ Three Approaches to Psychotherapy III: Part 3 Dr. Aaron T. Beck, Cognitive Therapy. Psychological & Educational Films.