

認知行動療法

- 確実な診断 ≪ DSM-IV



- 症状改善の為の療法の一つの技法



認知行動療法

- 薬物療法の併用

性格の問題のように見える突然の抑うつ、怒りの爆発、拒絶に対する過敏性は本人にはどうにも出来ない症状に注目しない

- 自分の内面と向き合い、自己のイメージと現実とのギャップに気がつき自分を少しでも変えようと考え、そのためには何らかの行動へチャレンジしていく意欲を示すようになることが目的
- 何でも本人の言い分を傾聴し、指示し受容するだけでは本当の治療の展開は訪れない

思考記録表

健康な考えや、行動をする為の訓練

状況 いつ どこで 誰が 何を

感情 どのように感じたか 感情レベル

自動思考 そう感じる直前にどんな考えが浮かんだか

行動 どんな行動をしたか

適応的思考・行動

より現実的で適応的な考え・行動

きっかけがあれば、誰でも新型うつになる時代だと認識しておくこと

精神疾患の病像は時代と文化の影響を受ける

アメリカ的合理主義や個人主義を一方で取り入れ、旧来の義理・人情を重んじる礼節や秩序を大切に作る集団的側面がある日本の文化は新型うつを生みやすい

完璧主義、几帳面、過剰なガンバリをやや礼賛しすぎている。過剰なガンバリはマイナス面もあり、対処行動の稚拙さにつながるケースが多い

自殺対策基本法(2006年)から

- 経済的理由から民間だけではなく、公的機関でもリセットなしの通算3年の休職期間とする例が増加
- その為、従業員は自己防衛として、健康に留意する職員が増えるモチベーションとなった
- 経営者はうつ病を含む従業員のメンタルヘルスの対策を取るようになった。予防対策費用のほうが労災失業保険などを支払うよりは安価

内的にも外的にもその時期(休職期間がきれる)が来て、真のモチベーションが高まらないと人間は変化できない。認知行動療法は患者さんが変化しようとするモチベーションを生み出すカウンセリング技法である。

新型ウツを生み出す社会的要因

① NWの激弱化

②個人を大切にした生き方、価値観の変化

③経済の低迷による労働環境の変化

新型うつ病とメランコリー型うつ病の比較

新型うつ病

- 神経症的性格 神経質
- 抑うつ神経症 ディスチミア型うつ病
- こだわり、負けず嫌い、自己中心的、未熟、依存的、過度の自負心、完璧癖
- 若い人に多い
- 不全感、疲労感、倦怠感、回避と他罰的感情(他者への非難)衝動的な自爆、軽い自殺念慮
- 気分反応性有り(好きな活動の時は元気)

メランコリー型うつ病

- メランコリー性格 執着性格
- 典型的な内因性うつ病
- 真面目、几帳面、努力家、仕事熱心、完璧主義、配慮的、強迫性、凝り性
- 中高年に多い
- 抑うつ気分、焦燥感、あせり、疲弊と罪悪感(申し訳ない)深刻な自殺念慮
- 気分反応性はない(いつも調子が悪い)