

## プログラムについて

本プログラムには、3つの主要目的があります。

1. 生活や自分に起こる出来事に対するコントロールを増すために、自分自身や自分のメンタルヘルス問題についての知識を増やし、理解を深めます。
2. メンタルヘルスに直接関連した問題や統合失調症の診断を受けた結果生じた問題なども含め、今後体験する可能性のあるどのような問題に対してもより効果的に対処できるよう援助します。
3. あなたが役に立つと思う領域において、ライフスタイルや生活のために必要とされるスキル (life skill) を向上させます。例えば、ストレスへの対処やコミュニケーションの改善などです。

あなたは自分自身の人生についての専門家です。あなたの人生、コーピング能力、過去に役立ったことや役に立たなかったことを振り返ることで、一緒に現在の問題を解決する方法を見つけ、将来の問題に対処する能力を向上させることができます。

プログラムには5つのモジュールがあり、それぞれ以下の領域をカバーしています

### モジュール1：治療導入と準備

- ・メンバーがお互いを知るのが役に立ちます
- ・プログラムの構成と内容について説明します
- ・統合失調症の診断がどのようになされるのかを探ります
- ・統合失調症の心理学的モデルを紹介します
- ・プログラムについて知り、どうすれば自分の治療に自分で関わられるかについてのオリエンテーションを行います。

### モジュール2：自分自身と‘統合失調症’についての個別分析

- ・今までの生活と統合失調症が生活に与えた影響に注目する
- ・統合失調症の病期について検討し、自分自身のメンタルヘルス問題を見極め、その経過を理解できるようにします。
- ・自分の体験が、統合失調症の病期にどのようにあてはまるかを検討します。
- ・メンタルヘルス問題の早期注意サインを特定し、対応するのに役立ちます。
- ・統合失調症が人生・生活に与える影響をいかにして減らすかを探ります。

(次のページにつづく)

### モジュール3：陽性症状の理解とマネジメント

- ・統合失調症の‘陽性’症状に対するさまざまな介入を検討します。
- ・どのようにして‘陽性’症状を見極め、モニタリングするかを検討します
- ・症状のせいで生じる苦痛を減らす方法と効果的なコーピング戦略の使い方を検討します。
- ・‘陽性’症状の心理学的説明を紹介します
- ・症状を修正する方法を紹介します

### モジュール4：精神健康を最大限に向上させる

- ・将来のメンタルヘルス問題から、いかにして自分をよりよく‘防御’するかに焦点を当てます
- ・他者との相互作用を改善させる方法を検討します
- ・いろいろなストレス対処方法を紹介します
- ・陰性症状とその管理方法を検討します
- ・薬物療法から最大の効果を得る方法を検討する

### モジュール5：全体のまとめ

- ・重要な部分の振り返り
- ・将来の方向性を探る

## ‘統合失調症’の診断方法

統合失調症は種々多様な状態像を含む精神障害です。通常、以下の体験のうち一つまたはそれ以上が存在することによって診断されます。

- ・ 考えを頭の中に入れられる、抜き取られる、または、自分の考えが他人に聞こえてしまうという信念
- ・ 自分より力のある何かによって影響を受け、コントロールされているという信念、または、自分にとって特別な意味のあるものが見えたり、聞こえたりするという信念
- ・ 他の者には聞こえない声が聞こえる。その声はあなたの行動についてコメントするかもしれないし、声同士で会話をすることも出来ない。声は、侮辱したり、何かをするようあなたに指示することも出来ない。
- ・ 自分自身に対して他人がありえないと思うような異常な考えを持つ。例えば、‘自分は超人的な力を持っている’や‘宗教的指導者あるいは政治的指導者である’など。

以下のうち2つ以上の体験があれば、統合失調症の診断がされる可能性があります。

- ・ 何らかの持続的幻覚（他者には聞こえない、見えない、感じられない、味わえない、臭わない感覚）を伴う奇妙で異常な考え
- ・ 思考の流れにおいて、明確に首尾一貫して話すことが困難になる中断や侵入がある。言語新作が含まれるかもしれない。
- ・ 異常な方法で行動していること（例えば、興奮しやすい、あるいは異常なほど無気力、しゃべらない）
- ・ 感情鈍麻、ほとんど表現しない、感じないといった‘陰性’症状
- ・ 行動における重大な変化（例えば、仕事・社会的活動に対する興味の喪失、他者と交流しない、自己没入、自分自身の面倒をみない）

これらの体験が少なくとも1ヶ月間存在しなければなりません。

## 私の診断はいかにしてなされたか

‘配布資料 3 統合失調症の診断方法’と併せて使用すること

あなたはご自分の診断に納得していないかもしれないかもしれませんが、ここでは、単に医師がどのような方法で診断したかについてだけ、考えてみましょう。医師は何を根拠に用いたのでしょうか？

どのような症状や徴候が診断を決めるのに用いられたと思いますか？

以下を参考にしてみてください・・・

- ・ 普通でない‘奇妙な’信念は何でも
- ・ 他の人には見えないものが見え、聞こえないものが聞こえるといった、他の人が体験しないことは何でも
- ・ 思考の困難
- ・ 異常な行動は何でも

## 統合失調症の実際

### どれだけ一般的な疾患なの？

- ・ 約100人に1人が統合失調症の診断をうける可能性がある
- ・ 現時点で英国人口のうち10万から50万人が統合失調症の診断を受けている可能性が高い

### 性差はあるの？

- ・ 男性では多くの場合25歳以前に統合失調症を発症する。一方、女性では30歳までに発症が見られる傾向があるが個人差が大きい。

### なぜ自分が？

- ・ 精神病を発症させる脆弱性をもつ人が存在する。以下の特徴があてはまる場合は、発症の可能性がそれだけ高まる
  - 同様あるいは類似の診断を受けた親戚がいる
  - 重大なストレスあるいはトラウマを体験している
  - ‘素因’に寄与する特定の心理学的、社会的、生物学的要因がある

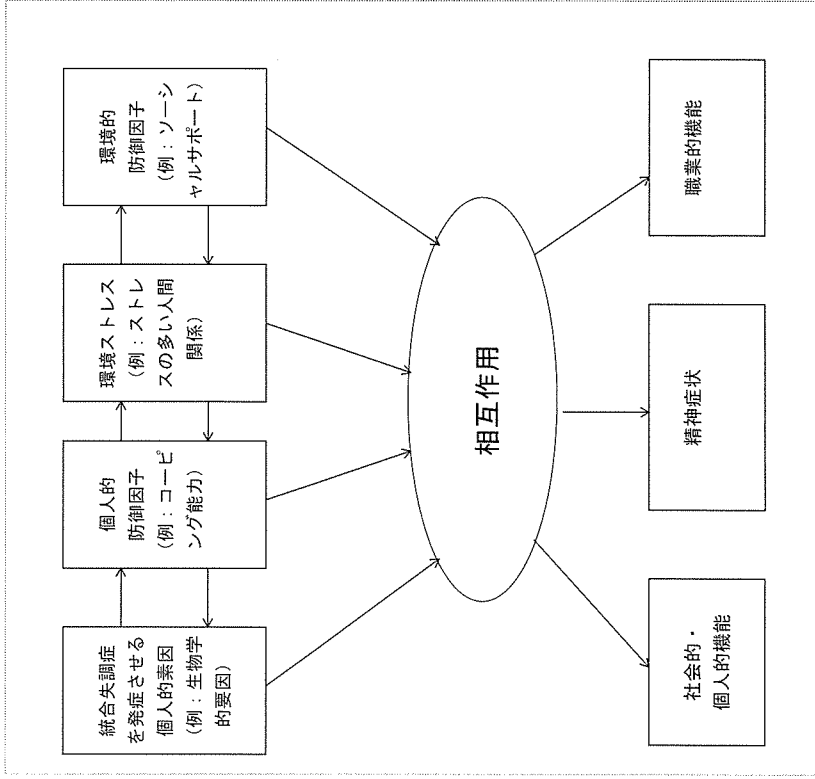
### 治療

- ・ 治療の最も一般的な形態は薬物療法です。薬物療法では‘治癒’に至りませんが、症状を緩和したり、症状が出てくるのを防ぎます。
- ・ 統合失調症に関連した問題の理解と対処能力の増強を基本とした心理学的治療。重大なメンタルヘルス問題の影響を減らし、症状を減らし、再発の確率と重症度を下げるのに利用できる心理学的介入は数多くあります。さらに心理学的治療は、問題への気づきと理解を深め、有効なコーピング戦略を身につけるのに役立ちます。

### 経過

- ・ 統合失調症の診断を受けた3分の1の人が、1回の‘精神病’エピソードの後、完全に回復しています。
- ・ 何人かの人は症状の‘再発’を体験するが、再発エピソードの間の期間は症状が全くない状態が維持されます。
- ・ 25%以下の人が持続的に病気の症状を体験し続けます。

## 統合失調症の心理学的モデル



## 私の個人的目標

このシートはご自分の目標を記録するためにご使用ください。つまり、このプログラムへの参加することで何を達成したいかということ、あなたがもっとよく知りたいと思っ  
ていること、取り組んでみたいと思っ  
ていること、達成したいことについて考えてみて  
てください。

## 自分自身と‘統合失調症’についての個別分析

### モジュールの概要

- ・ 導入
- ・ 自分について
- ・ 自伝史：これまでの私の人生
- ・ 統合失調症の病期
- ・ 私の前駆症状：見極めと対応
- ・ 私の急性期
- ・ 私の寛解／回復期
- ・ 私にとって再発可能性のある時期
- ・ 再発サインへの対応
- ・ 統合失調症とともに生きる：その影響を減らしながら

### セッションの計画例

導入 10分

わたしはどんな人？のエクササイズ 35分

個人的な変化についてのディスカッション 30分

自伝史の紹介と例 30分

導入 10分

自伝史エクササイズ 1時間

フィードバックとグループ討議 20分

統合失調症の病期：説明 15分

自伝史に病期を記す 15分

前駆症状の紹介 15分

前駆症状を見極めるエクササイズ 15分

前駆症状のサインへの対応：例とエクササイズ 30分

急性期についてのディスカッションと例 25分

急性期を見極める：症状と対応 20分

寛解／回復期 ディスカッション 25分

寛解／回復期 エクササイズ 20分

再発の時期 ディスカッション 15分

再発の時期 早期注意サインを見極める 20分

援助を求めることへの場所・短所分析 30分

アクションプランの準備 25分

統合失調症と生きる：その影響を概観する 45分

将来の計画をたてるエクササイズ 45分

私はどんな人？

| 私の性格／個性    | 過去 | 未来 |
|------------|----|----|
| 私の趣味／興味    |    |    |
| 親しい人       |    |    |
| 得意なこと      |    |    |
| 仕事         |    |    |
| 嫌いなもの      |    |    |
| 好きなもの      |    |    |
| 将来やってみたいこと |    |    |

私はどんな人？ (例)

| 私の性格／個性    | 過去                                    | 未来  |
|------------|---------------------------------------|---|
| 私の趣味／興味    | 傷つきやすい<br>エネルギーが豊富な<br>独創的な<br>自立心の強い | 静かな<br>思慮深い<br>聞き上手<br>独創的な<br>回復力のある   |
| 親しい人       | サイクリング<br>ランニング<br>天文学<br>仏教          | 読書<br>コンピュータ<br>化石収集<br>仏教<br>歌うこと  |
| 得意なこと      | 母親<br>姉<br>学校の友達<br>恋人                | きょうだい<br>友達 (ジョー)<br>友達 (リズ)  |
| 仕事         | 体育<br>数学<br>歌うこと                      | コンピューター<br>物を作ること<br>歌うこと   |
| 嫌いなもの      | 店員<br>郵便局<br>クモ<br>もやし<br>議論          | 病院の売店<br>クモ<br>騒音<br>だらしないうこと   |
| 将来やってみたいこと | ジョーク<br>チョコレート<br>動物                  | ジョーク<br>ローストビーフ<br>自分の時間<br>日帰り旅行<br>ギターを習う<br>聖歌隊に入る<br>パートの仕事をする<br>海の近くに住む |

自分史 (例)

|              |      |                          |
|--------------|------|--------------------------|
| 誕生           | 1971 |                          |
|              | 1972 |                          |
|              | 1973 |                          |
|              | 1974 |                          |
|              | 1975 |                          |
|              | 1976 |                          |
|              | 1977 |                          |
|              | 1978 |                          |
| 両親の離婚        | 1979 |                          |
| 学校でいじめられる    | 1980 |                          |
|              | 1981 | 児童精神科医を受診                |
|              | 1982 |                          |
|              | 1983 |                          |
|              | 1984 |                          |
| 母親の再婚        | 1985 | うつ病診断で3ヶ月間<br>外来で精神科医を受診 |
| 姉が家を出る       | 1986 |                          |
| 家を出る、学校やめる   | 1987 |                          |
| パットリョフで3ヶ月働く | 1988 | 自殺企図で精神病院に<br>3週間入院      |
| 恋人と出会う       | 1989 |                          |
|              | 1990 |                          |
| オフィスで働く      | 1991 |                          |
| 恋人と別れる       | 1992 |                          |
|              | 1993 |                          |
|              | 1994 | 統合失調症の診断を受ける<br>6週間入院    |
|              | 1995 |                          |
| 父親の死亡        | 1996 |                          |
|              | 1997 |                          |
|              | 1998 |                          |
| 短大の授業に出始める   | 1999 |                          |
|              | 2000 |                          |
|              | 2001 |                          |
|              | 2002 |                          |
|              | 2003 |                          |
| 現在           | 2004 | デイセンター                   |

自分史

|   |  |  |
|---|--|--|
| <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div> |  |  |
|---|--|--|

統合失調症の病期

| 前駆期                                   | 急性期                 | 寛解／回復期                      | 再発の前駆期                          |
|---------------------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 例：<br>社会との接点の減少<br>‘気が狂う’ 恐怖<br>興味の喪失 | 妄想<br>幻覚<br>‘陽性’ 症状 | 症状の減少または<br>消失<br>いくらかの残遺症状 | 急性期が近づいて<br>いる可能性を示す<br>早期注意サイン |

それぞれの症状は何週間も、何ヶ月間も続くことがある

前駆期サインの見極め

| 前駆期サイン                                      | 私にあってはまる (×) |
|---|--------------|
| 自分が ‘気が狂う’ のではないか、あるいは神経衰弱になるのではな<br>いかと思った |              |
| 物事への興味がなくなった                                |              |
| より感情的になった                                   |              |
| 集中できなくなった                                   |              |
| 物事にとらわれるようになった                              |              |
| 周りから自分の存在が ‘浮いている’ ように感じた                   |              |
| 何か悪いことが起こりそうだと思う                            |              |
| 圧倒されるように感じた                                 |              |
| 自分のことにかまわなくなった (例えば、食事、外見)                  |              |
| 活力がなかった                                     |              |
| 混乱したように感じた                                  |              |
| 自分自身をコントロールできなくなっているように思えた                  |              |
| 退屈した  |              |
| 新しい考えがたくさんかんた                               |              |
| 決断できなくなった                                   |              |
| 人は自分のことを分かってくれないと思った                        |              |
| 孤独に感じた                                      |              |
| 悪い夢を見た                                      |              |
| 一人になることを望んだ                                 |              |
| セックスに興味がなくなった                               |              |
| おびえたように感じた                                  |              |
| とても活力があるように感じた                              |              |
| 性欲が増進した                                     |              |
| 非現実的なような気がした                                |              |
| 宗教的な考えにもっと興味を持つようになった                       |              |
| 興奮した  |              |
| 眠れなくなった                                     |              |
| 腹が立った                                       |              |
| 攻撃的になった                                     |              |
| その他 (書いてください)                               |              |

| 自分の前駆期サイン     | 自分の反応  |
|---------------|--|
| 圧倒されるように感じた   | うまく仕事をすることができなくなり、早退するようになり、遅刻も増えた。                          |
| 決断ができなくなった    | どんなことが起こり得るかを考えるのにあまりにも長い時間を過ごしたため、実際に何かをすることが減った。           |
| セックスに興味がなくなった | パートナーは怒り、私にうんざりするようになった。私たちは口をきかなくなった。                       |
| 非現実的なように感じた   | うまく表現することができず、また、分かってももらえないだろうと思っただため、どのように感じているかを誰にも言わなかった。 |
| 腹が立った         | 私は人々に対して大声で叫び、彼らにイライラさせられているように感じた。                          |



私の急性期 (例)

| 私の急性期<br>おおよその期間＝6週間       | 反応                             |
|----------------------------|--------------------------------|
| 疑い深くなり、危害を加えられるのではないかと心配した | 人を避けた                          |
| 自分の考えが人に聞こえるのではないかと考えた     | 人を避けた                          |
| 電話に盗聴器が取り付けられていると考えた       | 電話をしなかった<br>電話の接続を切った          |
| テレビのニュースが自分についてのことだと考えた    | テレビをこわした。母親が医師に電話をした。私は入院になった。 |
| パニックっぽくなって、おびえた            | 薬を処方された                        |

私の急性期

| 私の急性期<br>おおよその期間＝ | 反応 |
|-------------------|----|
|                   |    |
|                   |    |
|                   |    |
|                   |    |

私の回復期

‘病氣’になる前と比べて、今の自分は回復という意味ではどこに位置するか、以下に並んでいる各項目の線上に印をつけてください。

- ‘陽性’ 症状 (具体的に: \_\_\_\_\_), 例えは幻聴  
 0%                      25%                      50%                      75%                      100%
- ‘陰性’ 症状 (具体的に: \_\_\_\_\_), 例えは無気力  
 0%                      25%                      50%                      75%                      100%
- 働く能力  
 0%                      25%                      50%                      75%                      100%
- 対人関係能力  
 0%                      25%                      50%                      75%                      100%
- 全般的な ‘生活状況’  
 0%                      25%                      50%                      75%                      100%

専門家の援助を求めることについての長所・短所分析

|     | 長所   | 短所   |
|-----|--|--|
| 短期的 | <p>ほっとする</p> <p>おびえる感じが減る</p>  | <p>私をよく思っていない一般開業医の予約をとらなくてはいけない</p> <p>病院に行く羽目になるかもしれない</p> |
| 長期的 | <p>適切な援助を得る</p> <p>早めに回復する！</p> <p>より短い入院期間ですむ</p> <p>自分自身の問題や対処法についてもっと学ぶ</p> <p>自分の問題について話す相手を見つめる</p> <p>同じ体験をした人と出会う</p> | <p>‘精神疾患’ という偏見をもたれる</p>                                     |

### 早期注意サインへの行動計画

|         |  |
|---------|--|
| 連絡をとる人  |  |
| 連絡のとり方  |  |
| いつ報告するか |  |
| 何を報告するか |  |

### 将来の自分（1/2ページ）

将来について考えて、来年の目標をはっきりさせるためにこのシートを完成させましょう。

|   |
|---|
| <input type="radio"/> 要求を減らす<br>ストレスの少ない生活をするにはどうしたらいいでしょうか？                          |
| <input type="radio"/> これまで楽しんでいたことや、またやれたらいいなと思うことをリストアップして<br>ください。例えば、趣味や興味のあるものなど。 |
| <input type="radio"/> 悪い習慣を断つ<br>どんなことをするのをやめたいですか？例えば、飲酒や喫煙など                        |

## 将来の自分 (2 / 2 ページ)

- 方向性を変える。たとえば仕事や人間関係
- 取り組むこと：何か目標を定める。例えば、エクササイズ、ダイエット、友情
- 新しい視野。例えば、目標、願望、野心など

P78～121

MODULE 3 :

## 陽性症状の理解とマネジメント

‘統合失調症’と診断された患者たちが一逆の不合理な信念を持っているからといって、彼らが不合理な人間だということにはならない。

(Aaron Beck, 1994)

### モジュールの概要

- ・ 導入
- ・ 陽性症状への介入レベル
- ・ レベル1：陽性症状の見極め、アセスメント、モニタリング
- ・ レベル2：苦痛の軽減、コーピング方略増強法と行動的な症状マネジメント
- ・ レベル3：心理教育、心理学的モデル、懐疑的視点の導入
- ・ レベル4：周辺からの検証作業
- ・ レベル5：症状の修正
- ・ レベル6：スキーマに焦点を当てた介入

### セッションの計画例

モジュール3には、1対1で実行されるべき個別的な介入を含んでいる。以下にセッションを計画際のガイドラインとして、介入の時間配分を提示する。

レベル1

幻聴を引き起こしている要因の見極めとモニタリング記録の作成 20分

PQ (Personal questionnaire : パーソナル質問票) の作成 30分

BAVQ (Beliefs About Voices Questionnaire : 声に関する信念質問票) 15分

記録用紙の作成 15分

レベル2

陽性症状へのコーピング方略 35分

コーピング方略増強法における行動分析 35分

コーピング方略増強法の事例 20分

レベル3

情報処理エラーとしての幻聴についての学習 1時間

さらなるコーピング方略とデイスカッション 30分  
 思考・感情・行動の関係とエクササイズ 30分  
 私たちが間違える10通りの方法 40分  
 悪者のエラー 20分

レベル4  
 信念の検証エクササイズ 45分  
 判断の改善とデイスカッション 45分

レベル5  
 客観的検証への導入 20分  
 事例を用いたエクササイズ 30分  
 個別の補足的介入 45分  
 行動実験の技法 20分  
 行動実験の事例 20分  
 個別の補足的介入 45分

レベル6  
 個別の介入  
 偏見に関するエクササイズ 45分  
 自分自身の信念に関するエクササイズ 45分  
 必要に応じて、スキーマに焦点を当てた介入への導入

Module 3 配付資料 1

よくある環境的誘因と気分的誘因

| 環境的誘因    | 気分的誘因 |
|----------|-------|
| 騒音レベル    | 幸せ    |
| 人数       | 悲しみ   |
| 活動レベル    | 動揺    |
| 慣れ/不慣れ   | 怒り    |
| 要求       | 緊張    |
| 友達/知らない人 | 穏やか   |
|          | 混乱    |
|          | とらわれ  |
|          | 怖い    |

幻覚モニタリング記録

| 日付 | 環境<br>例：人の数 | 気分<br>例：緊張 | 幻覚<br>あり/なし |
|----|-------------|------------|-------------|
| 午前 |             |            |             |
| 午後 |             |            |             |
| 夕方 |             |            |             |

パーソナル質問票 (例 1)

|        |            |
|--------|------------|
| 名前     | ピーター・エリス   |
| 週      | 1月1日～      |
| 妄想/信念  | 私の両親はペテン師だ |
| 評価スケール | 0%～100%    |
| 評価頻度   | 月に1回       |

1 あなたの確信度は？

|    |     |     |     |      |
|----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|----|-----|-----|-----|------|

2 このことはあなたにとってどのくらい重要ですか？

|    |     |     |     |      |
|----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|----|-----|-----|-----|------|

3 このことについてどのくらいの時間、考えますか？

|    |     |     |     |      |
|----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|----|-----|-----|-----|------|

4 このことでどのくらい動揺しますか？

|    |     |     |     |      |
|----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|----|-----|-----|-----|------|

5 このことにどのくらいうまく対処できていますか？

|    |     |     |     |      |
|----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 25% | 50% | 75% | 100% |
|----|-----|-----|-----|------|

パーソナル質問票 (例2)

名前

週

妄想/信念

評価スケール

評価頻度

この1週間において

● この信念をどのくらい頻繁に体験しましたか？  
 1  2  3  4  5   
 まったく体験していなかった 常に体験していた

● どのくらい信じていましたか？  
 1  2  3  4  5   
 まったく信じていなかった 完全に信じていた

● この信念でどのくらい苦痛になりましたか？  
 1  2  3  4  5   
 まったく苦痛ではなかった 極めて苦痛だった

● このことをどのくらい頻繁に考えましたか？  
 1  2  3  4  5   
 まったく考えなかった 常に考えていた

症状モニタリング記録用紙

| 日付  | 症状 (例: 声) | 状況 | コーピング | 効果 (1-10) |
|-----|-----------|----|-------|-----------|
| 月曜日 |           |    |       |           |
| 火曜日 |           |    |       |           |
| 水曜日 |           |    |       |           |
| 木曜日 |           |    |       |           |
| 金曜日 |           |    |       |           |
| 土曜日 |           |    |       |           |
| 日曜日 |           |    |       |           |

## コーピング方略の種類

|   |   |
|---|---|
| <p>行動的な方略</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 気ぞらし技法</li> <li>● 刺激の削減</li> <li>● 身体的活動</li> <li>● 直接的行動</li> </ul> | <p>‘ハミングする’<br/>‘歌う’<br/>‘布団に入る’<br/>‘踊る’<br/>‘耳栓をする’<br/>‘ヘッドフォンをする’<br/>‘叫ぶ’<br/>‘ラジオ／テレビを視聴する’</p> |
| <p>認知的な方略</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 気ぞらし技法</li> <li>● 思考の切り替え</li> <li>● 直接的試み</li> </ul>                | <p>‘そのことを考えないようにす’<br/>‘他のことを考える’<br/>‘声に消えるように言う’<br/>‘声と議論する’</p>                                   |
| <p>環境的な方略</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対人接触を増やす</li> <li>● 環境を変える</li> </ul>                                | <p>‘誰かに話しかける’<br/>‘散歩に行く’</p>   |
| <p>生理学的な方略</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 服薬</li> <li>● 気分を変える</li> <li>● 覚醒度を変える</li> </ul>                  | <p>‘踊る’<br/>‘リラクゼーション’</p>  |

## 陽性症状への対処法

|  |  |
|--|--|
| <p>頓用薬を飲む<br/>音楽を聴く<br/>そのことを考えないようにする<br/>布団に入る<br/>テレビを見る<br/>踊る<br/>リラクゼーションをする<br/>他のことを考える<br/>誰かに話しかける<br/>散歩に行く<br/>ヘッドフォンをする<br/>声と議論する<br/>耳栓をする<br/>声に消えるように言う<br/>歌う、ハミングする</p> |  |
|--|--|



## 状況を悪くする10の方法

### 1 自己奉仕的ハイアス

私たちは自分の信念と一致する状況に対してもっと注意を払うように心掛けるが、それによって信念は強化される。私たちは、自分が正しいことをそのようにして証明するのだ。たとえば、'女性は家に居て子供の面倒を見るべきだ'と信じている人は、その考えと一致する記事に気づきやすいといったように。

### 2 選択的注意

私たちは自分の信念と矛盾する証拠を無視したり、忘れてしまう。たとえば、母親は家に居るべきだと信じる人は、仕事を持つ母親の子供が同じくらいかそれ以上に学校でよくやっているといるという証拠を非難する理由を見つかるだろう。

### 3 '意図'を知覚する

私たちは、何かが起こったときに、それを'知識不足' '事故' または '間違い' としてみるのではなく、人が '意図して' 'わざと' そのように行動したのだとみなすことによって、誤解を生じる。たとえば、妹のおもちゃを壊す子供など。

### 4 判断をにぶらせる要因

私たちの判断能力は、さまざまな要因によって妨げられるが、そのことを考慮に入れすることはめったにない。妨害要因に含まれるのは、感情の高まりや疲労、ストレス、アルコール、不健康などである。

### 5 迷信

私たちはよく '隠された意味' を探したり、'直感' や '野生の勘' で行動する。中でも特に、得られる情報や根拠が限られているときはそうだ。

(次の頁に続く)

## 追加版：幻覚へのコーピング方略

幻聴や幻視に対して積極的に対処する方法は沢山ある。皆さんも自分なりの技法を持っていてるかもしれない。以下には、役に立つといわれた方法をあげてある。

- その現象に挑もう：  
あなたの心が 'いたずら' をしていないかどうか自問しよう。以下のような時は特に、一とでも疲れている
- 一 薬物を使用している
- 一 とでも動揺している、または混乱している
- コントロールしよう：  
その声に対して挑もう、無視しよう、消えるように言おう。
- 眼界を設定しよう：  
聴くのは短時間だけにしよう。
- 選択的に聴こう：  
ポジティブな声は聴き、ネガティブな声には無視するか挑もう。
- コミュニケーションしよう：  
自分の体験について専門家に話そう。家族や友人からのサポートを得よう。
- その体験から距離を置こう：  
その体験を書き出す、その物理的特徴や内容をメモするなど。
- 状況を変えよう：  
焦点を変えてみよう、瞑想しよう、リラクセスしよう。
- コーピング方略増強法の練習を思い出そう

## よくある思考のエラー

## 6 判断バイアス

私たちは科学者のように、ある状況を根拠や可能性、確率を持ち出して、説明することとめつたにない。むしろ個人的な考えをより重視することが多い。たとえば、結婚した3組の夫婦のうち1組が離婚するが、結婚する人のほとんどは自分たちの結婚は永遠に続くと思っている。

## 7 先入観/ステレオタイプ

これは、自分の住む世界に秩序をもたせるために人を分類してしまうという私たちのニーズから生じる。私たちは皆、多かれ少なかれ一般的なステレオタイプを持っている。たとえば、「頭を刺り刺青をしている男性は攻撃的だ」など。

## 8 特異な出来事

明らかに小さな出来事でさえも私たちの判断にずつと影響を与え続けることがある。また、それは選択的に強化される。たとえば、犬に追いかけられたことのある子供は、犬を恐れるようになるかもしれない。それから先、その子供が犬を選べるとしたら、その子は犬とのポジティブな経験を二度と味わうことがなく、その信念に挑むこともないだろう。

## 9 記憶のエラー

私たちは、体験したことをビデオカメラのように記録したり再生したりするわけではない。私たちの記憶はしばしばその後の出来事によって歪められ、現在の出来事への見方に影響を与えることがある。たとえば、子供の頃にきちんと世話をされなかったと信じている人は、子供の頃の誕生日会のような楽しい出来事を思い出すことができなないかもしれない。

## 10 思考のエラー

私たちは多数のよくある思考のエラーに陥りやすく、その結果、偏ったり不正確な理解につながってしまうことがある。これらは配布資料 8 ‘よくある思考のエラー’ に記されている。

私たちの思考は現実の正しい反映ではない。思考は‘正しい’とか‘間違いない’とかいうものではなく、現実を私たちが解釈したものである。

## 1 全か無か思考

これは極端に考える思考の傾向である。実際には、白と黒にきれいに分かれる状況はほとんどないが、私たちがグレーとして見ることはなかなか難しい。私たちは状況を、‘どちらか’というよりは、‘いずれか/または’として捉えようとする傾向がある。たとえば、‘彼は本物の悪魔だ’など。

## 2 過度の一般化

これは、一度そうなったからという理由で、何らかの出来事を常にそうであるものとしてみなす傾向である。たとえば、1回運転ミスを起こしたことで、‘私は実に運転下手だ’ということなど。

## 3 自己関連づけ

これは、非現実的な責任感を感じたり、状況における自分の役割を拡大視する傾向である。私たちは、ほとんどもしくはまったく関係が無いことでさえも、起こったことのすべてを自分に関係づけるかもしれない。たとえば、‘だれも楽しめていないのは私のせいだ’など。ときには、極端な個人化によって、完全に無関係な出来事である災害や飛行機事故なども自分の責任だと信じる場合がある。

## 4 硬直したルール

過度に高い基準や期待を持つ人は、自分自身や他者に無理なルールを設定する。たとえば、常に時間に間に合うべきだ、など。

(次の頁に続く)

## 信念の検証例：ビル

### 5 破局視

これは、ある状況のネガティブな側面を拡大したり誇張したりする傾向である。ものごとの本来の姿からかけ離れて大げさに捉えてしまうのはよくある思考のエラーである。極端なケースでは、全世界に関する破滅的な思考にまでいたることがある。

### 6 肯定的要素の無視

人はしばしば状況のポジティブな側面を見過ごし、ネガティブな側面に意識を集中したり、時には肯定的要素を否定的要素に変えてしまうことすらある。たとえば、'彼が私に素敵だ'といったのは、単に私をかわいそうに思っていることだ' など。

### 7 未来の先取り

これは、まだ起こっていない出来事や状況について、その結果を先に想像する傾向だ。将来を予測するとき、私たちは限られた情報や過去の経験から推定する。それは現実を見ているのではないのだ。なぜならば、それはまだ起こっていないからだ。

### 8 結論への飛躍

これは、十分な根拠を用いないこと、あるいは、まったく根拠を用いないことだ。たとえば、彼女が電話をしてこなかったのは彼女が私のことを悪い人間だと思っているからだ、など。これは時々、'2 + 2 = 5の思考' と呼ばれる。

42歳で4児の父親であるビルは、テレビのローカルニュースで、相当額100万ポンドを超える違法薬物がヒースロー空港で押収されたことを知った。その麻薬はジャマイカから空輸されてきたものであった。

その週末、彼の長男である13歳のサムは、親友のジェイミーの家に遊びに行った。帰宅すると、サムは父親にジェミーの父親が飛行機のパイロットで、ヒースロー空港にベースを置いていることを興奮気味に語った。そしてその後何週間もの間、サムは何度も、ジェイミーの父親のことについて、ジャマイカを含む彼の飛行先や、スポーツカー、スイミングプール付きの新しい家のことなどを父親に話した。

サムは、学校で国のトライアスロン行事への代表選手に選ばれている陸上少年だ。彼はジェミーの家で過ごすことが増えて行った。ある夕方、彼はとても青い顔で汗をかいた状態で帰宅し、ベッドへ直行した。その後数週間、サムは多くの時間を寝室で一人で過ごすか、ジェミーの家に行って過ごした。彼はいつも長袖のフットボールシャツを着るようになり、母親が彼に買ってやった半袖のTシャツを着るのを拒むようになった。彼はむっつりして不機嫌になってしまい、顔にはニギビができた。

ビルは不意に、ジェミーの父親は麻薬の密売者で、サムにヘロインを注射しているのだという恐ろしいことに気づいた。

## 判断の改善法

- 1 他の人にその状況についてどう思うか聴いてみよう
- 2 根拠はあるだろうか？できるだけたくさん集めよう。
- 3 代わりの説明はないか？
- 4 矛盾する根拠を見過ごしていないだろうか？
- 5 このように考えるとどんな影響があるだろうか？このように考えるとどんな気持ちになるか、もし感情的になるようなら、思考のエラーをチェックしよう。
- 6 何らかの思考のエラーを生じていないか？たとえば、結論への飛躍、自己関連づけ、出来事の重要性の拡大視など。
- 7 あなたの信念は事実に基づいているのか、それとも意見に基づいているのか？
- 8 この考えを持つことのメリットとデメリットは何か？

代わりになる説明や矛盾する根拠を探すための手助けが必要なことを忘れないように、したがって、誰かあなたが信用できる人に話そう。

## 事例：ジェーン

ジェーンは34歳の女性で、10年間の精神科通院歴がある。彼女はアパートに一人暮らしをしているが、そこに住んで1年になる。ここ数ヶ月、ジェーンは警察の監視下になり、警察のヘリコプターやスピードカメラでビデオ撮影されているという信念によって感じる苦痛がますます強くなってきている。彼女はこのことを数人に話したが、彼女の話を通じてくれる人は誰一人いない。彼女は他人を疑うようになり始め、人が自分を信じてくれないと、その人を「ぐる」になっているのではないかと考える。

ジェーンは自分の信念を支持する根拠を集めたところ、たとえば時々ヘリコプターが頭上を巡回することや、彼女が頻繁に通る路上に新しいスピードカメラが設置されたことに気付いた。彼女は代わりとなる説明や矛盾する根拠を探すことはしなかった。

ジェーンは、絶えず警戒するようになり、ヘリコプターが外にいるかもしれないと考えると外出を避けるようになっていく。彼女は度々の欠勤で、職を失ってしまった。彼女の不安や抑うつ気分はますますひどくなってきた。