

# 공황장애의 인지행동치료

단국대학교 의과대학 정신과학교실  
백기청

---

---

---

---

---

---

---

---

## 불안장애

- 불안장애
  - 신체적, 사회적 위협에 대해 자동적이고 반사적으로 작동하는 불안반응체계(anxiety response system)로 인해 상황이나 사건을 실제보다 위험한 것으로 과대평가함.
  - 자동사고, 역기능적인 가정/태도의 두 수준에서.
- 불안반응의 3가지 적응기능
  - Flight-fight를 위해 자율신경계를 각성 시킴
  - 현재 진행 중인 행동을 억제시킴
  - 위험의 근원을 선택적으로 살피는 탐색과정을 가동

---

---

---

---

---

---

---

---

## 공황장애 인지모형 (1)

- Beck의 인지이론
  - 신체내부감각에 대한 민감성이 있어 과도한 경계태세 → 자율신경계 활성화 → 신체감각에 대한 부정적 자동사고 활성화, 가속화로 악순환 → 공황상태
- Klein의 lactate infusion test 연구 반박~ Lactate가 직접 공황발작을 일으키는 것이 아니고, lactate가 지니고 있는 잠재적인 위협정도와 lactate주입에 대한 개인의 인지적 평가에 의해 공황발작이 일어난다.
- 우울장애와 불안장애의 인지요인에 대한 설명이나 치료법에 별다른 차이가 없음.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 공황장애 인지모형 (2)

### ■ Clark의 공황발작 인지모형

- 불안할 때 느껴지는 신체감각에 대한 파국적 오해석 과정이 공황발작의 핵심기제.
- 공황발작은 lactate, yohimbin, caffeine, CO2, hyperventilation 등의 생화학적 물질에 의해 촉발될 수 있다.
- 그러나 이 물질들에 의해 유발된 신체감각을 실제로보다 더 부정적이고 압박한 재앙으로 해석할 때 공황발작.
- 실험
  - 각각 10명의 공황장애 환자/ 별 설명 없이 그냥 lactate 주곤. "lactate는 정상적으로 강력한 신체감각을 초래한다. 그러나 이 신체감각이 위험하거나 혐오스러운 것은 아니다" 설명한 군/ 각각 9명, 3명이 공황발작 유발 → Lactate로 유발된 신체감각을 파국적인 경험으로 받아들이지 않도록 지시를 주거나, 환자 자신이 그렇게 생각했던 경우에는 공황발작이 차단됨.

---

---

---

---

---

---

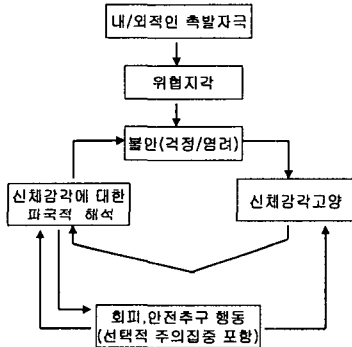
---

---

---

---

### Clark의 공황발작 모델




---

---

---

---

---

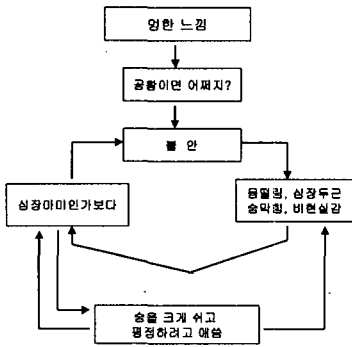
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 신체감각에 대한 파국적 오해석

- 가슴 두근 혹은 답답 → 심장마비, 죽음
- 팔다리 저리고 마비되는 느낌 → 반신불수, 중풍, 죽음
- 현기증 → 기절, 뇌졸중, 뇌손상, 뇌사
- 숨참 → 질식사
- 멍함, 비현실감 → 통제감 상실, 미친
- 눈 침침 → 눈 멀, 중풍

---

---

---

---

---

---

---

---

## 공황장애 경과에 영향을 미치는 인지요인

- 1) 불안민감성 (anxiety sensitivity)
- 2) 예측가능성과 통제가능성
- 3) 정보처리과정의 편파성

---

---

---

---

---

---

---

---

## 불안민감성

- 불안증상이 해롭다는 신념, 불안증상에 대한 공포감 (Carr et al, 1992; Donell & McNally, 1990)
- 불안민감성척도 (ASI)
- 4 요인
  - ① 신체감각에 대한 걱정
  - ② 인지적 무기력감
  - ③ 자제력 상실
  - ④ 심장 및 호흡기 계통 등 신체기능장애
- 향후 공황발작이 일어날지를 예측할 수 있는 가장 강력한 지표 (Holloway & McNally, 1989; Peterson et al., 1986)

---

---

---

---

---

---

---

---

## 예측가능성과 통제가능성 (1)

### ■ 예측가능성 (기대요인)

- 1) 기대가 깨지면 다음엔 믿음이 약해진다
  - 불안을 느끼고 공황증상이 올 것이라고 예상했으나 실제로 안 일어났다 → 이후 불안이 와도 공황이 올 것이라는 걱정을 덜 한다.
  - 노출훈련, 도전검사(challenge test) 같은 행동치료
- 2) **Pygmalion effect** (자성적 예언효과; Rosenthal effect)
  - 공황발작이 올 것이라고 예상을 하면 실제로 공황이 오기 쉬운, 기대의 자기 충족적 예언기능
  - ∴ 치료를 위해서는 공황발작이 올 것이라는 기대를 최대한 낮추어 주어야 한다.
- 공황발작이 일어날 것이라는 기대가 실제로 공황발작을 일으킬 수도 있고, 반대로 기대가 이루어지지 않음으로써 공황발작을 차단시킬 수도 있다. 향후 연구과제.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 예측가능성과 통제가능성 (2)

### ■ 통제가능성

- 통제력 상실은 공황장애의 주증상
- ∴ 자기 스스로 통제할 수 있다는 믿음을 갖는 것은 치료의 중요한 목표 중 하나.
- Van der Molen의 실험 (1984)
  - 20명 환자/ CO2가 찬 방, 빨간 불, 20% vs. 80%
  - 전자의 경우 공황발작이 생기더라도 신체증상의 정도 및 파국적 생각의 강도도 훨씬 낮음
  - 자기통제감은 공황발작유발의 중요한 요인
- (비교) OCD

---

---

---

---

---

---

---

---

## 정보처리과정의 편파성

### ■ 공황장애 환자의 잘못된 인지과정

- (1) **위험도식(danger schema).**
    - "세상은 위험하다"는 틀 속에서 사는 사람은 주변에서 일어나는 모든 일들이 위험하게 비친다. → 색안경 끼고 보기.
    - (질문) 한방중에 무슨 소리가 들리는 듯 해서 깨었다고 치자. 그런데 아무 소리가 들리지 않는다면 무슨 생각을 하겠는가? 가슴이 답답한 듯해서 깨어났다면 왜 가슴이 답답할 것이라 생각하나
  - (2) **선택적 주의(selective attention).**
    - 모든 정보를 받아들이고 처리하는 데는 한계. 선택적 주의는 효율적 정보처리할 가능하게 하는 중요한 인지기능.
    - 환자들은 위험가능성이 있는 단서에 선택적으로 많은 주의
  - (3) **기억편향(memory prejudice).**
    - 어떤 생리적 변화가 느껴지면 언제라도 불안했던 상황을 떠올릴 준비가 되어 있다. 위험에 대한 생각이 항상 머리 속에 있다.
- 인지수정과 신체감각에 대한 체계적 노출치료

---

---

---

---

---

---

---

---



## 자기 평가

- 공황증상에 대한 대처방식
  - 대부분은 일시적 해결책일 뿐
  - 주의를 분산시켜 다른 곳에 집중해 불안처리/ 무엇인가 마음을 안정시켜주는 물건을 찾음/ 회피행동
- 증상관찰 (공황증상의 3 요소)
  - (1) **신체반응** (주요 신체감각, 생리적 각성상태)
    - 교감신경계 활성화에 의한 신체반응의 적응적 의미
  - (2) **인지증상** (사고내용, 떠올랐던 생각)
    - 공황발작 시 어떤 생각이 들었고, 그 결과 어떻게 되었나?
  - (3) **행동**
    - 공황과 직접 관련이 있는 행동 (시성대거나 안전부착 조바심냄, 앉어붙듯 움푹달싹 못함)
    - 회피행동 (특정 장소나 상황을 피함, 카메인이 든 용료나 운동장을 피함, 혼자 외출 못하고 같이 나갈 동반자를 찾음)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## 목표설정과 일일기록지 활용

- 공황장애 인지행동의 3요소
  - ① 신체감각에 대한 민감성을 떨어뜨리는 훈련
  - ② 파국적 해석과정을 교정하는 인지재구성 훈련
  - ③ 회피행동을 완화시키는 행동치료
- 구체적 목표수립
  - [중간목표] 자신이 어떤 행동을 할 수 있을 때 공황증상으로 부터 회복된다는 것을 확인할 수 있는가?
  - [최종목표] 공황증상으로 인해 생활에 지장이 없다면 어떤 일을 할 수 있는가?
- 주간목표 설정 → 주간목표달성을 위한 일일활동계획 설정
- 일일과제기록지, 공황일지 작성

---

---

---

---

---

---

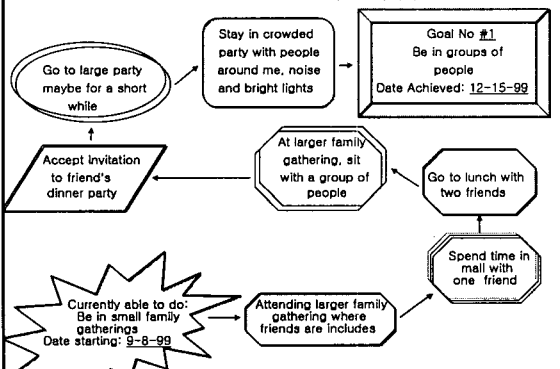
---

---

---

---

### Goals and the Steps to Achieve It




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 일일과제 기록표

과제	과제	시간	누구와	예상 최고 불안 점수	벗어날 방법
과제를 시작하기 전	운전하고 유치원에 가서 아이를 데려오기	오후 2시	옆집에 사는 친구와 함께	9	만일 내가 불안해 지면 친구가 대신 운전한다
과제를 끝마친 후	실제 최고 불안 점수	불안 지속시간	신체 증상	도움이 되었던 방법	만족도
	6	길 때 약 15분	1. 가슴이 두근두근 2. 땀 목이 뻘뻘하고 두통 3. 어지러움	1. 워게 못으며 뛰여오는 아이알콜 그라 보기 2. 100에서 3씩 빼면서 세기	만족함

---

---

---

---

---

---

---

---

### 호흡조절 및 긴장이완훈련 (1)

- (목적) 위험에 관한 잘못된 정보를 받고 나타나는 신체 감각을 인식하고 조절함.

#### ■ 호흡조절훈련

- 목장을 느슨하게 한 다음 침대나 소파, 바닥에 눕는다.
- 편안한 자세로 누워 수초간 숨을 고른다.
- 가슴을 고정시키고 배를 부풀려 숨을 들어 마시고, 천천히 내쉰다. 배위에 책을 놓고 책이 오르내리는 것에 집중하면서 연습한다.
- 책을 내려놓고 왼손은 가슴에 오른손은 배에 얹고 숨을 쉰다. 이때 왼손은 가만히 있고, 오른손만 오르내리도록 숨을 쉰다.
- 숨을 들어 마시면서 풍선처럼 배를 부풀렸다가 공기를 천천히 밀어 내듯 숨을 내쉰다.
- 천천히 부드럽게 숨을 쉬면서 들어쉬는 숨보다 내시는 숨을 더 길게 한다

---

---

---

---

---

---

---

---

### 호흡조절 및 긴장이완훈련 (2)

#### ■ 근육이완훈련

##### ■ 16개 근육군

- |                  |                |
|------------------|----------------|
| 1,2: 오른 주먹, 왼 주먹 | 3,4: 오른 팔, 왼 팔 |
| 5: 오른 발과 다리      | 6: 왼 발과 다리     |
| 7: 오른쪽 허벅지       | 8: 왼쪽 허벅지      |
| 9: 어깨 배          | 10: 가슴         |
| 11: 어깨           | 12: 목          |
| 13: 입술           | 14: 눈          |
| 15: 아래 이마        | 16: 윗 이마       |

##### ■ 8개 근육군

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| 1: 팔 근육 전체 (팔의 상부와 하부)   | 5: 어깨 |
| 2: 다리 근육 전체 (다리의 상부와 하부) | 6: 목  |
| 3: 배                     | 7: 눈  |
| 4: 가슴                    | 8: 이마 |

##### ■ 4개 근육군

- |      |       |       |          |
|------|-------|-------|----------|
| 1: 배 | 2: 어깨 | 3: 가슴 | 4: 얼굴 전체 |
|------|-------|-------|----------|

---

---

---

---

---

---

---

---

## 인지재구성 훈련

- 인지적 오류 찾기

- 인지적 오류의 수정

- 예기불안 다루기




---

---

---

---

---

---

---

---

## 인지적 오류 찾기

- 공황발작에 기여하는 자신의 잘못된 해석이나 생각을 찾아내고 이 생각에 도전.
- 신체감각을 느끼는 순간 떠오르는 파국적 생각
- 위험가능성에 대한 과대평가
  - 특히 공황발작이 왔을 때, 최악의 상황을 예견
  - 가장 최근에 겪었던 부정적 감성체험을 중심으로, 그때 어떤 신체감각이 느껴졌으며 어떤 생각이 스쳐 갔나?
  - 상상기법 혹은 역할연습 → 당시 상황의 재경험
  - 지금 돌이켜 생각하면 그 일이 자신에게 어떤 의미가 있다고 생각하는가?

---

---

---

---

---

---

---

---

## 인지적 오류의 수정

- 치료과정에 대한 합리적 근거를 마련하는 과정
  - 환자가 사고, 감정, 행동 간의 관계를 이해하고, 부정적 자동적 사고가 불안과 공황발작의 유발 및 유지에 핵심요인이라는 것을 인식시킴 / 구체적인 예를 들어 설명하는 것이 좋음
- 불안에 대한 정보제공
  - 불안의 생리반응의 적응적 의미를 설명.
  - 불안의 생리반응 자체가 해로운 것이 아니다.
- 주의분산기법 숙지
  - 각 개인에게 알맞고
  - 환자가 처한 상황에서 즉각 활용할 수 있는 효과적 방법 찾아야
- 자동적 사고에 대한 언어적 도전
  - 역기능적 사고기록지 이용
  - 과잉 일반화, 과장된 축소, 개인화, 흑백논리, 임의적 추론!

---

---

---

---

---

---

---

---



## 주의분산기법 (1)

- 1) 100에서 3개씩 빼거나 7씩, 9씩 빼면서 센다.
- 2) 눈앞에 보이는 것을 센다. (예: 빌딩의 층문 수, 엘리베이터의 버튼 수, 간판글자 수 등)
- 3) 아무에게나 간단한 것을 물어 본다. (예: 지금 몇 시죠? 이 물건은 얼마죠?)
- 4) 자신에게 격려하는 말을 되뇌인다. (예: 전에도 이런 기분이었지, 그때처럼 지나가고 말거야)
- 5) 주변에서 보는 사물을 자세히 설명해 본다. (예: 이 간판은 노란 색이고, 칠판만한 크기이며, 직사각형 모양의 나무 재질이고 글자는 열 두개나 되는구나)
- 6) 노래나 시, 성경이나 불경의 구절을 외워 본다.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 주의분산기법 (2)

- 7) 좋아하는 사람이나 좋아하는 것들의 목록을 만든다.
- 8) 손목시계의 초침숫자가 넘어가는 것을 본다.
- 9) 가슴이 오르내리는 것을 보면서 숨쉬기에 집중한다.
- 10) 스스로에게 긴장과 동시에 이완할 수는 없다는 사실을 말하라. 그런 다음 의도적으로 온 몸을 긴장시켰다가 어느 한 부분을 이완시켜 본다.
- 11) 자신이 정말 가보고 싶은 곳을 마음속에 그려 본다. 해변이나 산, 시골집, 휴양지를 그려 보고 함께 있고 싶은 사람을 떠올린다.
- 12) 주변에 있는 어떤 것들이라도 만져 본다. 라디오 다이얼을 모조리 돌려 가며 맞춰 보거나, 의자 팔걸이에 손바닥을 비벼 본다.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 예기불안 다루기

- 공황발작은 도저히 예측할 수 없는 것이라고 생각 하는 사람에게 특히 도움.
- 한 주일 동안 예상할 수 있는 불안한 상황을 가정하고, 생활하면서 실제로 그런 일이 일어났는지를 검토 (예측 검증표, 공황발작 촉발 사건이나 상황의 파악에도 도움)
- 일주일 단위의 기록표를 작성하여 연습
- 다양한 전략을 익히는 것도 중요하지만...
- 반복훈련도 매우 중요 (적극적 의지와 스스로 노력하는 자세가 필수적)

---

---

---

---

---

---

---

---

### 예측 검증표

이 름 : \_\_\_\_\_  
작성일자 : \_\_\_\_월 \_\_\_\_일

사 건 전			사 고 후
일어날 수 있는 사건	자기-진술	일어날 확률 (0~100%)	발생 여부 (예/아니오)
①			
②			
③			
④			

---

---

---

---

---

---

---

---

### 노출치료

- 직접 신체감각을 경험하면서 여기에 맞서는 노출(exposure), 혹은 공포 자극에 직면(confrontation) 하는 훈련 → 의도적으로 공포상황에 직면해 충분히 그 상황을 경험하면서, 그렇게 하더라도 치명적으로 위험한 일이 생기지 않는다는 것을 체형하는 학습과정.
- 단계적 실시가 중요 ~ 처음부터 너무 무리하지 말고, 연습도중이라도 이러한 신체감각을 멈출 수 있다는 점을 염두에 두되, 연습중단에 너무 의존하지 않도록.
- '신체감각노출훈련 → 유발된 신체감각 평가하기 → 단계적 노출 → 일상생활에 적용하기'

---

---

---

---

---

---

---

---

### 신체감각노출훈련

1. 30초 동안 최대한 빨리 좌우로 머리를 흔든다. (0 어지럼증)
2. 머리를 양다리 사이에 끼고 있다가 재빨리 고개를 든다. (0 어찝한 느낌)
3. 계단오르거나 스텝머신을 사용해 숨이 차고 가슴이 뢰 때까지 운동한다. (0 호흡관란과 가슴 두근거림)
4. 30초 이상 숨을 참는다. (0 가슴의 압박감 및 질식감)
5. 1분 동안 전신을 긴장시키거나 온 몸이 떨릴 때까지 팔굽혀펴기를 한다. (0 사지가 저러거나 감각이 둔화된 느낌, 아비감)
6. 1분 동안 회전 의자에 앉아 회전하거나 제자리에서 맴돈다. (0 어지럼증, 메스꺼움)
7. 1분 동안 힘껏 깊고 빠르게 과호흡을 한다. (0 숨이 가빠지고 온 몸이 달아오르거나 차가워지는 느낌, 비현실감, 두통)
8. 1분 동안 가느다란 빨대를 통해서 숨을 쉰다. (0 질식감)
9. 2분 이상 벽에 있는 작은 점을 줄어지게 응시하다가 갑자기 다른 물체를 본다. (0 비현실감)

---

---

---

---

---

---

---

---

## 유발된 신체감각 평가하기

### ■ '신체감각훈련기록지' 작성

#### ■ 구성

- ① 날짜
- ② 운동의 종류
- ③ 횟수
- ④ 신체감각의 강도 (0~10점)
- ⑤ 주관적 공포/불안 정도 (0~10점)
- ⑥ 유사성 정도 (0~10점) [공황증상과 얼마나 비슷한지 그 정도]

---

---

---

---

---

---

---

---

## 단계적 노출

■ **명심합시다:** '이전에 배웠던 호흡조절, 근육이완, 인지수정과 같은 전략을 사용하는 것은 일시적으로 중지해야 합니다. 왜냐하면 노출훈련은 신체감각을 완화시키는 것이 아니고 충분한 강도의 신체감각에 맞서 견뎌내는 훈련이기 때문입니다.'

### 【 절차 】

- 1) 불안지수 3점 이상인 항목들 중 점수가 낮은 항목부터 훈련에 들어간다.
- 2) 가능한 한 강렬한 신체감각을 체험하도록 한다. 충분한 신체감각이 느껴질 때까지 점진적으로 운동정도를 높여 나간다.
- 3) 일정시간 운동을 하고 유발된 신체감각을 충분히 느낀 다음에는 각 신체감각의 강도, 불안지수, 그리고 공황증상과의 유사성 정도를 평가한다.
- 4) 위 단계가 지나면 신체감각을 유발한 다음 그 동안 배웠던 호흡조절, 이완 및 인지수정전략을 사용해 유발된 신체감각에 도전한다.
- 5) 하루 5회 정도 운동을 반복해서 불안지수가 2점 이하로 내려가면 다른 운동으로 넘어간다. 그러나 다섯 번을 반복해도 불안지수가 2점 이하로 내려가지 않는 경우에는無理하지 말고 다음날 다시 시작하도록 한다.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 일상생활에 적용하기

- ① 그 동안 공황에 대한 두려움으로 인해 피해왔던 상황이나 하지 못했던 활동 그리고 나름대로의 회피전략을 알아봄
- ② 그것에 대한 불안감 정도 (0-10점)
- ③ 점수가 높은 순서대로 정리
- ④ 해당 상황에 노출을 해 불안과 공포가 느껴지지 않을 때까지 반복연습 시도
  - 우선은 안전한 치료상황에서 시작, 가까운 사람의 도움을 받을 수도
  - 만약 도움이 필요한 상황이 되면 동반자가 어떻게 해주는 것이 가장 좋은지 미리 약속해, 상황이 더 나빠지지 않도록 조치를 취함
  - 당연히 불안정도가 낮은 것부터 시작
  - 절대로無理하지 말 것! 처음에는 자기가 견딜 수 있을 정도로 시간과 활동강도를 정하고, 단 공황증상이 있을 때 경험하는 신체감각을 느낄 수 있는 정도는 되어야 한다.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 원상복귀와 변화에 대한 저항

### ■ 원상복귀

- 처음 3-4주간 연습이 잘 진행되다가 갑자기 그 동안의 훈련이 허사가 된 듯 공백한 공황증상을 겪는 경우가 흔하다 → 이것은 실패가 아니고 바로 다음 단계로 진전하는 표시이며, 일종의 성장통이다.

### 【 명심 또 명심 】

- 1) 모든 원상복귀 과정은 성장을 위한 기회이다. 수 주 전을 기억해 보면 그 당시에 할 수 없었던 많은 일들을 지금 해내고 있음을 알 수 있다. 원상복귀도, 힘들지만 극복할 수 있는 경험이며, 일단 극복하면 그 동안의 훈련과 마찬가지로의 효과를 가져온다.
- 2) 원상복귀 경험은 원점으로 돌아간 듯한 느낌을 갖게 하지만 원점으로 되돌아 간 것이 아니다. 왜냐하면 다시 연습을 통해 훈련했던 단계까지 다시 되돌아 가는 과정은 처음에 비해 훨씬 빠르기 때문이다. 이와 더불어 원상복귀에 대처할 수 있다는 새로운 자신감을 얻는 기회이다.
- 3) 원상복귀는 예전에 배웠던 것을 다시 한번 복습할 기회를 마련해 준다. 그러므로 원상복귀를 경험하고 이를 극복할 때 마다 그만큼 성공한 것과 같다.

### ■ 변화에 대한 저항

- Secondary gain → 환자에게 설명할 때 주의해야.
- 공황이 계속 유지될 때, 가질 수 있는 이익을 인식할 수 있도록 도와줘야 함.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 가족 및 대인관계

- 자신의 어려움을 편안하게 이야기 할 수 있는 사람을 찾아 보라. (공황장애를 제대로 이해하고 있는지 여부 보다, 믿을 수 있고 도움을 줄 의사가 있는 사람이어야 함)

- 공황장애는 자신이 선택한 것도 아니고 약점도 아니며 마음대로 쫓아버릴 수 있는 병이 아니다.

- [ 友人에게 ] '연덕배기에서 쓴살같이 쓴살같이 자신을 향해 돌진해 오는 덩프트럭을 보았을 때 어떤 느낌이 들 것 같습니까?' 라고 질문 → xx씨는 그 정도의 공포를 단순히 짐을 나설 때나 여러 사람에게 호명되어 나갈 때, 계산대 앞에 줄서 있을 때 느끼십니다.

- 환자에게 assertiveness와 aggression의 차이를 알도록 해야.

---

---

---

---

---

---

---

---

## 자기감찰기록지 (Self-monitoring Sheet)

- '호흡/근육훈련 기록지' '일일기분기록지 (Daily Mood Log)' '역기능적 사고기록지' '인지감찰기록지' '활동척도 (Mobility Index)' '신체감각훈련기록지' '광장공포증 점검표' '불안유발상황 순위표'... 등

- 다양한 기록지를 만들어 self-monitoring & feedback에 도움을 주는 것이 매우 중요함.

- 가능하면 환자 수준에 맞는 것으로 준비.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Summary: Elements of CBT for Panic Disorder**

**Informational Component**

Includes an overview of the fear of fear cycle and provides patients with a basis for understanding the patterns inherent in the disorder and a rationale for upcoming treatment intervention.

**Somatic Management Skills**

Breathing retraining (diaphragmatic & slow breathing skills) and muscle relaxation training.

**Cognitive Restructuring**

Identification of the role of catastrophic thoughts and repeated exposure to these thoughts in the context of cognitive restructuring, targeting probability overestimation and catastrophization.

**Exposure**

- Interoceptive Exposure

Exposure to the somatic sensations of anxiety associated with panic achieved with a variety of activities such as head rolling or bobbing, hyperventilation, running in place, and so on. Provides an opportunity to elicit catastrophic cognitions and rehearse coping skills, but the primary aim is to promote habituation to the somatic sensations associated with panic and decrease the likelihood of these sensations triggering future panic episode.

- Naturalistic Exposure

Replacement of the structured interoceptive exposure sessions with activities that more naturally evoke those sensations (eg, quickly climbing stairs, exercise)

- In Vivo Exposure

Exposure to avoided situations.

---

---

---

---

---

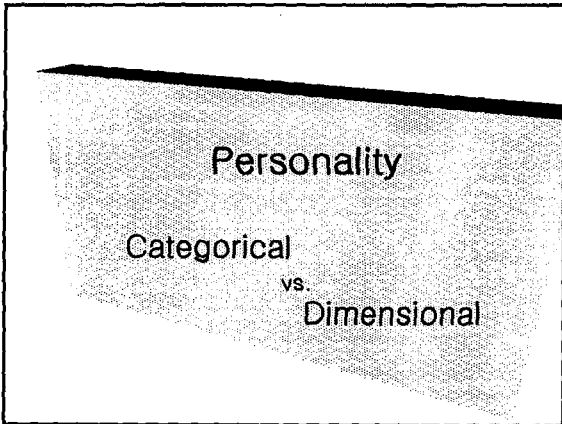
---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Personality: Dimensional Model**

- Eysenck's 2 factor (3 superfactor) model
  - 1) E (Extroversion-Introversion)
  - 2) N (Neuroticism-Emotional stability)
  - 3) P (Psychoticism)
- 5 factor model (NEO-PI-R)
  - 1) N (Neuroticism)
  - 2) E (extroversion)
  - 3) O (openness)
  - 4) A (agreeableness)
  - 5) C (conscientiousness)
- Cloninger's 7 factor model

---

---

---

---

---

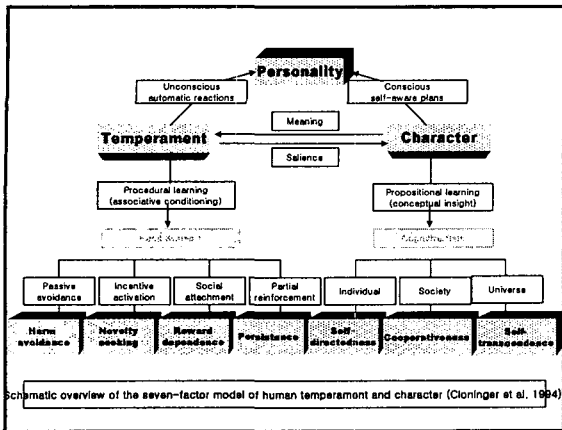
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Schema Focused Cognitive Therapy

*JE. Young*

- The goal is to form such implicit relationships between maladaptive behaviors and the *internalized rules or schema* that govern them explicitly and to put this knowledge to use!
- The characteristics of the disorder are translated into predispositions to think, feel, and act in a habitual pattern.
- The therapist may facilitate this process by putting the problematic assumptions into words.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Schema : What they are?

- Segal (1988)~ Organized elements of past reactions and experience that form a relatively cohesive and persistent body of knowledge capable of guiding perception and appraisals.
  - Important beliefs & feelings about oneself and the environment which the individual accepts without question.
  - Is an extremely stable and enduring pattern, that develops during childhood and is elaborated throughout an individual's life.
  - We view the world through schemas.
  - Is self-perpetuating, and are very resistant to change.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Schema Theory

1. Early Maladaptive Schemas (EMS)
2. Schema Maintenance
3. Schema Avoidance
4. Schema Compensation

---

---

---

---

---

---

---

---

### Early Maladaptive Schemas with Definitions and Domains

DOMAIN	SCHEMA WITH DEFINITION
I. AUTONOMY	<p><b>1. DEPENDENCE</b> Belief that one is unable to functioning on one's own.</p> <p><b>2. SUBJUGATION/LACK OF INDIVIDUATION</b> The voluntary or involuntary sacrifice of one's own needs to satisfy other's needs, often with an accompanying failure to recognize one's own needs.</p> <p><b>3. VULNERABILITY TO HARM &amp; ILLNESS</b> The fear that disaster is about to strike at any time (<i>natural, criminal, medical, or financial</i>)</p> <p><b>4. FEAR OF LOSING SELF-CONTROL</b> The fear that one will involuntarily lose control of one's own behavior, impulse, emotions, mind, body, and so on.</p>

---

---

---

---

---

---

---

---

DOMAIN	SCHEMA WITH DEFINITION
II. CONNECTED -NESS	<p><b>5. EMOTIONAL DEPRIVATION</b> The expectation that one's needs for nurturance, empathy, affection, and caring will never be adequately met by others.</p> <p><b>6. ABANDONMENT / LOSS</b> Fear that one will imminently lose significant others and then be emotionally isolated forever.</p> <p><b>7. MISTRUST</b> The expectation that others will willfully hurt, abuse, cheat, lie, manipulate, or take advantage.</p> <p><b>8. SOCIAL ISOLATION / ALIENATION</b> The feeling that one is isolated from the rest of the world, different from other people, and/or not a part of any group or community.</p>

---

---

---

---

---

---

---

---

DOMAIN	SCHEMA WITH DEFINITION
III. WORTHINESS	<b>9. DEFECTIVENESS / UNLOVABILITY</b> The feeling that one is inwardly defective and flawed; or that one would be fundamentally unlovable to significant others if exposed.
	<b>10. SOCIAL UNDESIRABILITY</b> The belief that one is outwardly undesirable to others (ex. Ugly, sexually undesirable, low in conversational skills, dull)
	<b>11. INCOMPLETENESS / FAILURE</b> The belief that one cannot perform competently in area of achievement (school, career), daily responsibilities to oneself or others, or decision making.
	<b>12. GUILT / PUNISHMENT</b> The belief that one is morally or ethically bad or irresponsible, and deserving of harsh criticism or punishment.

---

---

---

---

---

---

---

---

DOMAIN	SCHEMA WITH DEFINITION
IV. EXPECTATION AND LIMITS	<b>13. SHAME / EMBARRASSMENT</b> Recurrent feelings of shame or self-consciousness, experienced because one believes that one's inadequacies (as reflected in any of the other schema) are totally unacceptable to others & are exposed.
	<b>14. UNRELENTING STANDARDS</b> The relentless striving to meet extremely high expectations of oneself, at the expense of happiness, pleasure, health, sense of accomplishment, or satisfying relationships.
	<b>15. INCOMPLETENESS / FAILURE</b> Insistence that one should be able to do, say, or have whatever one wants immediately. Disregard for: what others consider reasonable, what is actually feasible, the time or patience usually required, or the costs to others. May include difficulty with self-discipline.

---

---

---

---

---

---

---

---

**An Illustrative Example of Schema-Driven Behavioral Processes**

Early Schema	Schema Maintenance Behavior	Schema Compensation Behavior	Schema Avoidance Behavior	Adaptive Behavior
Dependence	Relies totally on others to write paper.	Does the paper without any help, even when appropriate	Procrastinate the paper.	Does the paper with some help if needed.
Emotional Deprivation	Selects a partner who is unavailable	Is extremely demanding of partner	Avoids intimacy entirely.	Has a close, mutual relationship with equal give and take.
Subjugation	Pleases other people; Don't worry about self	Won't do anything others want	Procrastinates actions.	Finds balance b/w. own needs and others.
Incompetence / Failure	Does a project half-heartedly; shows it up	Won't admit errors when pointed out	Procrastinates or refuses project.	Does project well and accepts valid advice.
Defectiveness / Unlovability	Selects a very critical partner.	Demand constant admiration & attention	Avoid close relationship	Has close relationship where both partners express strength & vulnerability

---

---

---

---

---

---

---

---



**Case Example Illustrating Relationship Between Schemas, Emotions, Triggers, and Origins**

**[Schemas]** Subjugation

**[Emotions]** Anger

**[Current Triggers]** Having to confirm in law school. Having to follow parents' advice on financial issues.

**[Triggers in Therapy Relationship]** Always defers to therapist

**[Early Origins of Schema (Hypothesized)]** Parents became very angry whenever she asserted her own needs. Patient observed parents' fighting with brother when brother tried to become independent.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Differences from Short-term Cognitive Therapy**

1. There is less guided discovery and more confrontation.
2. There is much great use of the therapeutic relationship as a vehicle of change.
3. There is much more resistance to change. Therefore, the therapy is lengthier.
4. The level of affect is much higher during schema focused sessions.
5. The therapist is much more concerned with identifying and overcoming cognitive and behavioral avoidance.
6. Schema focused cognitive therapy devotes considerable more time to the childhood origins of schemas and to emotive techniques surrounding these early issues.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Differences from Traditional Psychoanalysis**

1. The therapy is much more active.
2. The change techniques are much more systematic.
3. There is a strong emphasis on self-help homework assignments.
4. The therapeutic relationship is collaborative rather than neutral.
5. The schema focused approach is much more rapid and direct than conventional psychotherapy.
6. The therapist uses an empirical approach in so far as the analysis of evidence is a critical aspect of schema change.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---