

자해 및 자살 위험군 장병을 위한 인지행동치료

'자살은 삶을 끝내고 싶은 것이 아니라 고통을 끝내고 싶은 것이다.'

박준희 Ph.D

명지대학교 일반대학원 겸임교수
한국가족지원 협동조합 같이 대표

Contents

1

자해 및 자살의 이해

2

필수적 위기상담

3

자해 및 자살 장병 대상 인지행동치료

- **Suicide**
- **nonsuicidal self-injury:NSSI**

사례

“죽고 싶다.”

- 주호소: 자해, 우울, 감정기복, 무기력, 자살충동
- 신체 정서적 피학대 아동이었음
- 부의 심각한 가정폭력으로 7세 때 이혼, 부와는 연락하지 않고 모와 외조모에게 양육됨. 모는 지지적임
- 학업성적 우수한 편이었고 서울 중위권 대학 1학년 1학기를 마친 후 입대함
- 조용하고 내성적인 성격, 튀는 행동 절대 하지 않음
- 선임에게 죽고 싶다는 말을 자주했고, 자살 충동이 느껴진다고 함
- 손목에 자해 흔적
- 선임에게 과도하게 집착하는 모습을 보임
- “아침에 눈을 뜨면 우울감이 확 밀려온다.”
- 정서 접촉이 안되며, 통제력 상실에 대한 불안감을 보임



- ✓ Depressive disorder?
- ✓ Suicide?
- ✓ Nonsuicidal self injury: NSSI ?
- ✓ BPD?
- ✓ CPTSD?

I. 자살의 정의

- 'suicide' sui(나)+caedo(죽이다)
- **'자살행위로 죽음을 초래'하는 경우로 '죽음의 의도와 동기를 인식하면서 자기를 해(害)하는 행위로 치명적 결과를 초래하는 자해행위' (WHO, 1968)**
- 피해자 자신의 손에 의해 이루어지는 적극적 또는 소극적 행위의 결과 직접적으로나 간접적으로 발생한 모든 죽음 (E. Durkheim, 1951)

용어	정의
자살생각 (suicide ideation)	의도적으로 자신의 삶을 마치고자 한다는 본인에 의해 보고된 어떤 생각이나 심상, 신념, 의견 혹은 기타 인지
자살시도 (suicide attempt)	죽으려는 목적으로 자행된 비교적 치명적이지 않은 잠재적으로 상해를 입힐만한 행동
자살행위 (suicidal behavior)	죽으려는 목적으로 자행된 잠재적으로 상해를 입힐만한 행동 자살행위로 죽음에 이를 수도 있고 아닐 수도 있음
자살완료 (completed suicide)	자살행동의 결과가 죽음으로 나타난 것

- 자살이라는 현상이 가진 다양한 측면은 극도로 복잡한 유기적 연관성을 갖는 현상들의 최종적 산물이기 때문에 실체를 정확하게 파악하기 어렵다.
- 그러나 심각하게 충동적인 사람을 제외하고는 대다수 자살자들은 비슷한 **경로**를 거친다.
- 자살하려는 사람들은 모두 **자살생각**을 가지고 출발해서 적극적인 치명적이라고 믿는 **계획**을 수립하고 대개 최종적으로 행동을 취하기 전에 죽을 의도가 있다는 것을 다른 사람에게 **알린다**. 즉, 자살은 단순히 종결된 하나의 현상이 아니라 **연속적인 개념**으로 정의할 수 있다.
- **자살생각-자살예건의 중요변인**
- 자살위험자 질문 시 자살생각이나 계획을 상세히 물어보는 이유

자살자의 공통적 위험요소

자살위험요소	내용
무망감	자살자들은 심한 무망감을 갖고 있다. 자신에게 아무런 희망이 남아있지 않다고 느끼고 있고, 그렇게 믿고 있다.
흥미와 즐거움 상실	자살자들은 다른 우울증 환자들과 비교할 때 모든 일에 흥미가 없고 즐거움을 느끼지 못한다.
기분의 급속 순환성	자살자들은 우울한 상태와 기분 좋은 상태가 지속적으로 반복된다.
제한적 대인관계	자살자들은 청소년기에 소수의 친구들만 사귀었다.
사회성 결여	이들은 사회적으로 의기소침하여 혼자 있기를 좋아한다.

* 출처: 박상철 · 조용범, 『자살, 예방할 수 있다』 (서울: 학지사, 1997), p.120.

자살 유약성 요소

급성적 질환	제한된 문제해결 능력
만성적 질환	약물남용
개인적 상실	분 노
고독	충동 조절 능력 상실
피곤함	심리적 유약성
새로운 상황	신경적 유약성

* 출처: 박상철 · 조용범, 『자살, 예방할 수 있다』 (서울: 학지사, 1997), p.120.

군 자살 위험요소

- 개인적 요인
- 심리적 요인
- 병영환경 요인-복무염증, 처벌우려

자살이 군에 미치는 영향

- 전투력 손실
- 부대 사기저하
- 군기 저해
- 대군 불신감 초래

비자살성 자해

nonsuicidal self-injury:NSSI

- 죽음을 목적으로 하지 않지만 고의적으로 자신의 신체조직을 손상시키는 행동
- 일반적으로 베기, 심각한 긁기, 태우기 등이 포함. 자기신체에 위해를 가하는 행동들은 그 외에도 다양한 방식으로 나타남
- 자해를 시작하는 연령은 대개 12~14세 20세가 되기 전에 가장 많이 보고되고 있음
- 평생 유병률 13.9%~21.4% 정도(Nock & Havazza, 2009)

정서조절의 어려움

부적절한 행동,
잘못된 결정, 절교선언,
자해, 자살시도,
무분별한 성적행동,
공격적 행동, 비행

자기비하,
낮은 자존감,
죄책감,
수치심

자해의 기능

압도적 감정
의
자기진정효과

고통의
타당화 전략

- 압도적인 감정, 혼란스러운 상태 조절
- 무감각하고 공허한 존재라는 느낌에서 도망치기 위해
- 스스로에게 벌을 내리기 위해
- 감정의 균형을 다시 찾으려는 방법
- 감정체계를 다스리는데 필요한 기술부족

자살성을 상담한다는 것!

- 삶과 죽음에 대한 철학
- 자해, 자살에 대한 병리 지식
- 내담자 정밀한 평가
- 안전계획
- 세션진행
- 재발방지 대책
- **평정심과 돌봄**

자살의 대표적 동기 탐색

- 내담자에게서 자살의도나 목적 또는 자살생각의 이유를 알아내는 것은 **개입 초점을 어디에 두어야 할 지**를 결정하는 데 큰 도움이 된다.
- 상담과정 초기와 중기(왜곡된 신념체계를 계속 해서 작업을 하면서)에 다루어질 수 있다.

복수

- 가족 내 갈등이 많은 경우
- 결백주장
- 내가 죽음으로써 너희들이 고통을 받아라!
- 왜 복수하고자 하는 마음이 들었는지 수용, 공감
- 적극적 표현으로 억울한 감정 정화 시키도록 함
- 인지적 경직성 다루어 건강한 대안 찾도록 유도

도피

- 자살을 통한 삶의 종식, 정신적 괴로움에서 벗어나려는 의도
- 협박, 이러지도 저러지도 못하는 상황
- 수동적, 의사소통 단절
- 절망감과 희망의 부재가 초점이 됨
- 그들의 시각으로 보는 것이 중요
- 질병, 사회적 고립과 같이 현실에 근거한 경우 적절한 환경 개입필요
- 자기와 미래 세상에 대한 왜곡에서 비롯된 것이면 신념체계 수정이 초점

조종

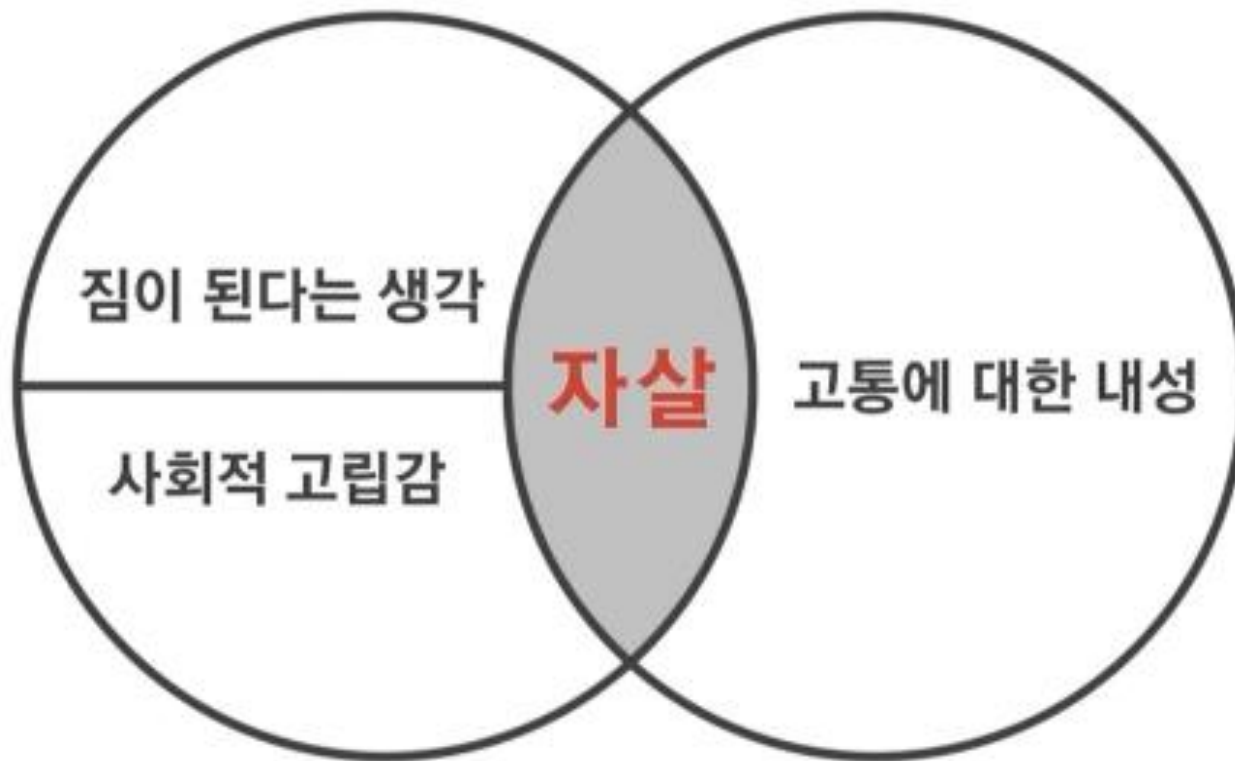
- 떠난 사람 돌아오게 하거나, 다른 사람에게 영향력 행사하기 위해
- 내담자 행동과 사고 속에 은폐된 다양한 조종 동기를 가려내도록 돕는다.
- 효과적 의사소통결함과 관계 있다면 대인관계행동을 파악하고 사람들과 관계 맺는 보다 적응적인 방법 이 초점

자기처벌

- 부채감, 진학실패 후 입대, 독립성 부족, 기존의 우울증 및 기타 정신문제
- 성취욕 높은 경우, 비현실적인 높은 자아상, 현실이 자신의 기대에 못 미칠 때
- 못한 나를 용서해 달라
- 인지재구조화 초점

자살에 이르는 세가지 심리조건

Thomas Joiner



자해, 반복적 자살시도가 위험한 이유

- 대부분의 사람들은 고통과 죽음을 두려워하기 때문에 자살시도를 단념한다. 하지만 상해나 자살시도가 없는 자해행동 혹은 문신, 피어싱 등의 경험을 통해 고통을 **연습**한 사람은 고통에 습관화되거나 익숙해진다. 즉 신체 상해를 더 많이 할수록 고통에 대한 **역치가 더욱 높아져** 고통을 덜 혐오적인 것으로 지각하게 되고 결국 그것을 통해 **쾌감이나 안도감**을 느끼기까지 한다.

자살요인

1)심리적 요인

- 아동기 외상/해결되지 않은 정서 행동문제
- 자아강건성의 부족/결함
 - 문제해결 능력 부족
 - 인내심의 부재
 - 분노조절의 결함
 - 좌절에 대한 인내력 부재
- 성격적 특성
 - 충동적 공격적 성격
 - 내성적, 억제적 성격
 - 남의 비난에 민감한 성격
 - 과거/미래에 대한 비관적 염세적 성향
 - 인지적 경직성
- 자살에 대한 환상(Fantasy)

2)상황적 요인

- 실직, 신용불량 등 경제적 어려움
- 부모, 배우자, 친지 등 가까운 사람의 사망
- 가까운 사람과의 문제: 결별, 배신, 다툼
- 감당할 수 없는 스트레스, 과로
- 생활상 충격적 사건: 입시실패, 성폭력
- 생활의 큰 변화: 입대, 결혼, 이혼, 이민
- 만성신체질환, 장애

3) 정신진단적 요인

자살한 사람의 30~40%가 의학적 질병을 가지고 있다고 보고되고 있다(Hughes 등, 2001).

우울증

- 자살행위와의 관계가 가장 광범위하게 연구
- 주요우울장애 환자의 약 15% 자살을 시도경험
- 2~12%는 자살로 사망/역으로 자살로 사망한 사람의 50% 이상은 주요우울장애

양극성장애

- 환자의 29%에서 한 번 이상의 자살시도가 있었음
- 환자의 자살위험이 그렇지 않은 사람보다 15배 더 높음

물질사용장애

- 알코올의존 환자의 20%는 자살로 사망
- 약물 남용 또는 의존 환자, 약물에 따라 4~20배 정도 자살위험이 더 높음
- 여러 약물을 사용하는 경우, 다른 정신장애가 동반되는 경우 자살위험은 더 높음

정신분열병과 정신분열병 스펙트럼 장애

- 자살위험이 8.5배 더 높음
- 환자의 40% 정도 자살을 시도
- 9~13%는 자살로 사망
- 자살에 취약하도록 만든 변인은 우울, 절망감, 양성 증상, 사회적 철수, 병식의 결여, 급성 발병
- 자신을 해치라는 명령 환각 또한 자해행동과 관련

경계선 인격장애

- 환자의 약 20% 2년 내에 자살을 시도
- 평균 3회 정도의 자살시도

인지적 특성

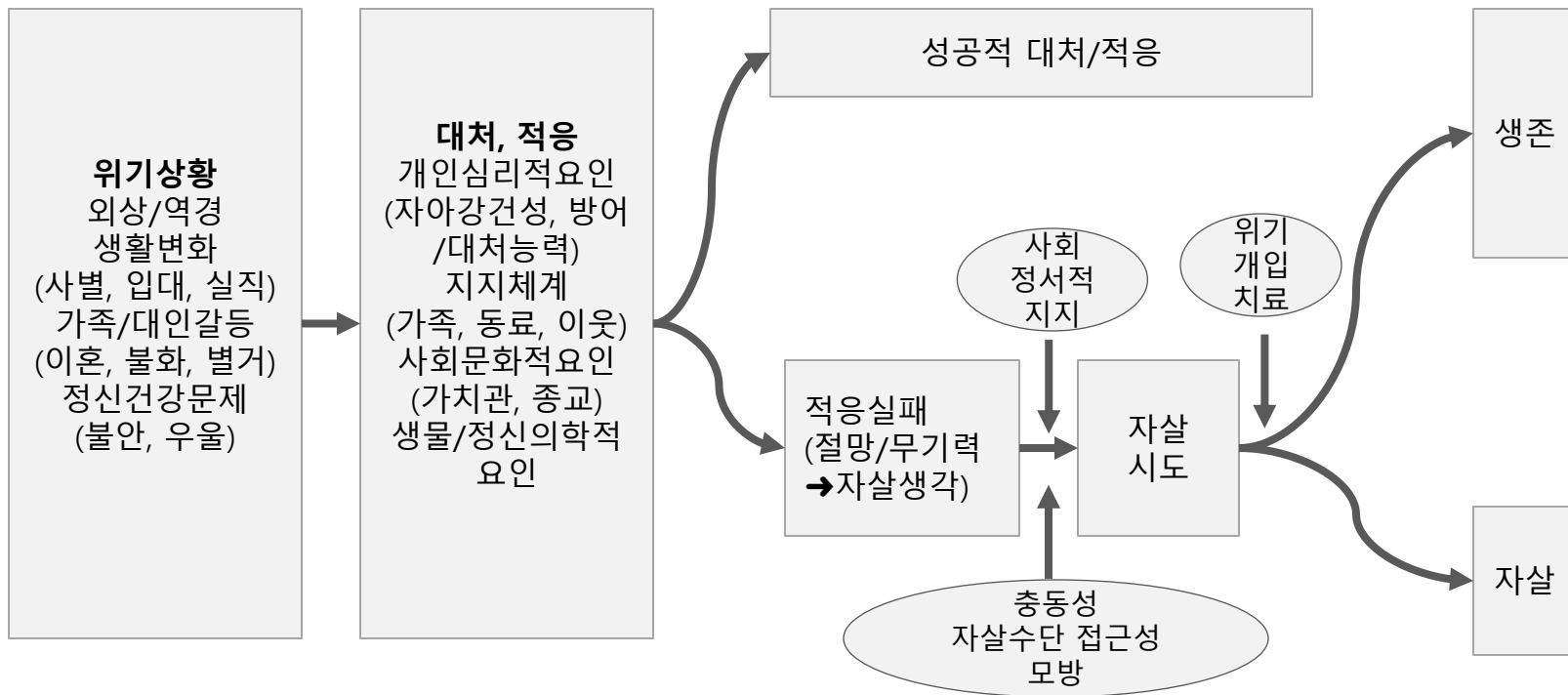
- 많은 자살시도자가 인지손상을 입었으며 그런 심리적 고통 때문에 **합리적인 의사결정을 하지 못한 채** 자신의 삶을 끝내기로 결정한다. (Silverman, 2006)

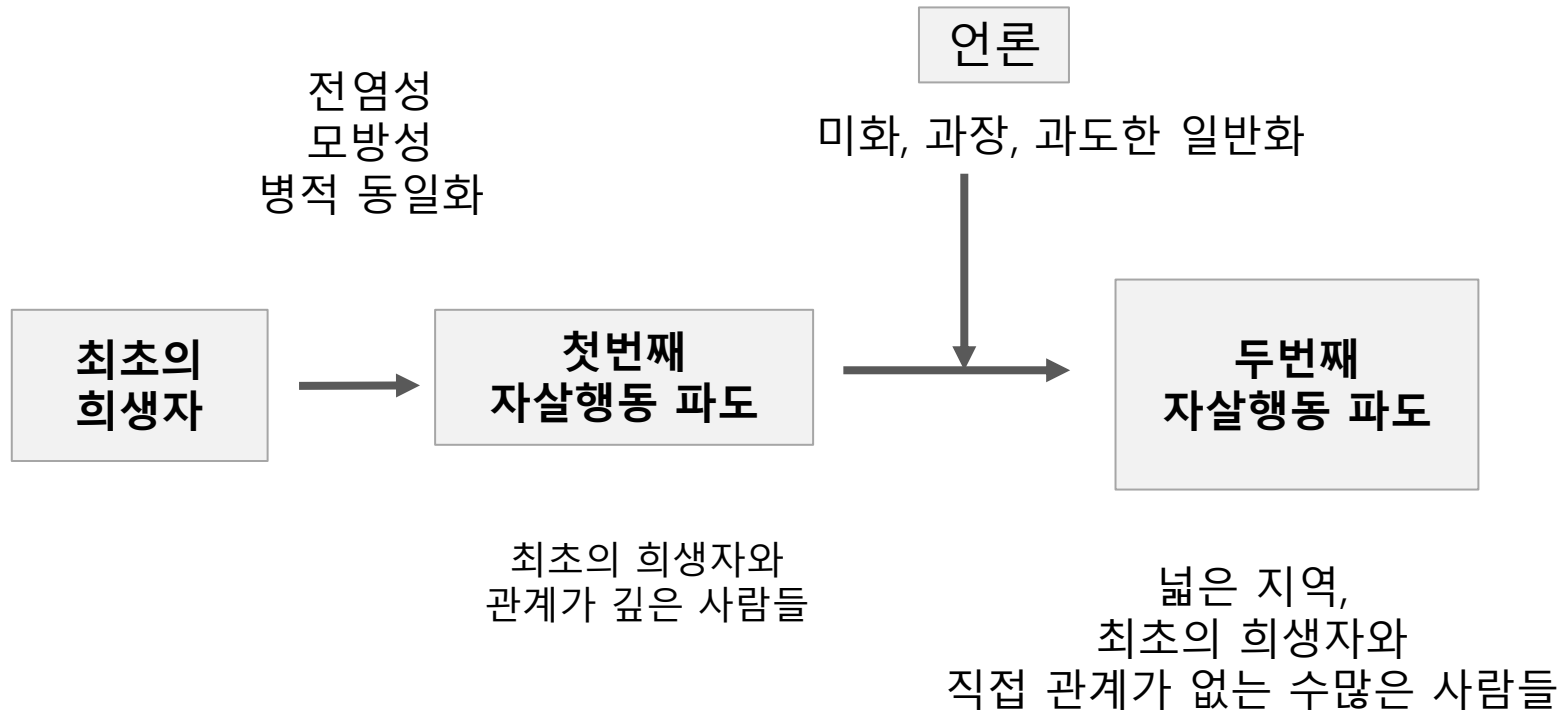
‘tunnel vision’

- 절망에 빠진 이들에게 죽음은 너무 큰 숙제이기 때문에 다른 문제를 숙고하기 어렵다.
- 스스로를 부정적으로 평가하고, 다른 사람들과의 관계에 문제가 생기고, 예상치 못한 문제상황에 처해지고, 융통성 더욱 감소
- 본인은 충분히 고민하고 성찰했다고 생각하지만 좀 더 다른 방식으로 해결할 수 있는 더 좋은 선택을 할 수 있는 길들이 있음에도 불구하고 극단적 선택하게 됨
- 그런 것들을 혼자 할 수 없다라는 것, 분명한 도움이 필요한 것

→ CBT

자살원인요소의 통합: 자살에 이르는 과정





우울이나 자살이 단순 명쾌하게 설명될 수 있는가?

그러나...

- 자살행동에 대한 생물학적 영향성은 연구가 계속되고 있을 뿐 완전히 아니다.
- 우울이나 자살은 인간 삶의 본질적인 측면과 다양한 문제들과 연동되어 있기 때문
- 개인의 삶-주변과의 소통-스트레스 인식 및 처리방식-반복적 스트레스 축적-호르몬 변화-호르몬 변화로 인한 심리적 변화-신체화증상

협력

심각하게 자살을 생각하고 있는 사람을
약물로만 혹은 상담이나 심리치료로만 치
료하려는 것은 잘못이며 협력이 필요하다.

또한, 상담자들은 상황이 심각하다고 판단
되는 경우, 자격 있는 의사의 의학적 자문
을 구해야 한다. 이것은 중요한 처치계획
의 일부이다.

자해 및 자살위기 상담

자살위기 개입에 있어서 첫 번째 규칙은 원가를 하는 것이다.
자살할 가능성이 있는 사람이 아직 우리와 함께 있다면 적어도 그의 일부는 살기를 소망하는 마음이 아직 남아 있는 것이다.

1. 질문의 활용
2. 자살동기 탐색
3. 자살 결심 다루기: 삶과 죽음의 대차대조표작성
4. 조망 넓히기
5. 절망감 다루기
6. 현실적 문제의 해결

질문의 활용 (safe _TALK)

1단계: '혹시 자살을 생각하고 있습니까?'

'그들은 말하고 있다. 단지 우리가 못들을 뿐인 것이지.'

자살예방 전문가들은 공통적으로 **자살을 명백하게 언급**하는 것이 자살예방을 위한 바람직한 자세라고 말한다.

긴장을 풀고 일상적인 이야기처럼 담담하고 개방적으로 그리고 진지하게 질문한다.

심지어는 이렇게 질문하는 것을 습관화하는 것이 좋다.

떠오르는 생각을 말해보라는 식의 모호하고 수동적 접근보다 내담자는 직접적인 접근을 가장 잘 받아들인다.

2단계: 시간 벌기

- 10분 안에 죽기를 원하는가? 아니면 자살을 조금 뒤로 미룰 수 있는가? 를 살피라.
- 자살하려는 사람들은 당신 앞에서 당장 자살하지는 않는다. 거의 대부분 내일이나 다음 주 이번 달 말이나 언젠가는... 이다.
- 당신 앞에서 죽고 싶다고 말하고 나면 대부분 그 다음 이야기를 나누고 싶어한다. 그는 오랫동안 기다려 왔을 것이다.
- 급성 자살 위기는 단지 몇 분, 길어야 몇 시간 정도 지속 되며 며칠이나 몇 주일 동안 가는 경우는 없다.
- 불행하게도 그러한 삽화 기간 중 적지 않는 수의 사람들이 목숨을 잃는다.

**바로 극단적 감정이 머물러 있지 않고 흘러간다는 사실이
작업의 핵심인 것이다.**

자살위험 내담자에 대한 상담자의 자세

- 상담자는 자살을 어떻게든 막으려고 하는 취약한 입장에 처하게 된다.
- 내담자는 살아있는 책임을 타인에게 전가하는 경향이 있다.
- 조종하는 방법에 익숙하고 상담자의 기질을 시험해보고자 할 수 있으며 치료자의 무능에 대해 직간접 주장과 암시를 하며 부정적 치료적 반응을 보일 수 있다.
- 치료자가 불안해하는 것, 자살위험 시 치료사의 반응에 매우 민감하다는 것을 알아야 한다.
- 그를 자살로부터 구할 수 있다는 자기애적 환상에 빠지거나 살아야 하는 책임을 떠맡는다면 그들을 구할 가능성은 오히려 감소한다.
- 관심을 갖고 돌보는 것+ 객관적 시각유지의 균형

3단계: 안전한 치료적 환경을 마련하라.

내담자의 신체적, 심리적 안전에 대한 위협의 치명성과 심각성을 사정하고 자살도구를 제거하도록 한다(칼, 면도날, 약 등).

자살하려는 사람이 그들을 도우려는 사람을 죽이지는 않지만 사고가 일어날 수도 있음을 명심해라.

자살수단을 버리겠다는 동의를 얻는다. 안전하게 만들어줄 책임 있는 지지자를 확보해야 한다.

그들은 고통에서 벗어나게 해 줄 유일한 선택이라고 확신하는 것을 통제할 수 있는 능력을 포기하려 하지 않을 것이다.

당신과 힘겨루기를 하려고 할 수도 있다.

우리는 그들과 함께 있어주고, 치료를 계속하고, 희망을 품어야 한다.

4단계: 생존계획을 수립하라.

- 안전성 확보: 진심으로 돌봐줄 사람 가까이 배치한다.
- 전화연결: 적어도 세 가지 번호를 알려준다.
- 위기 시 지침: 부모, 친구, 교사 등 그를 돌보는 사람들에게
분명한 지침을 제시한다.
- 의뢰를 잘하는 것도 일종의 기술(정신과 의사와의 협조)

6단계: 안전에 대한 동의를 구하라.

자살하지 않겠다는 서약서의 손익에 대해서는 다시 고민해보자.

생명사랑 서약서

나()는

나의 삶을 건강하고 아름답게 만들기 위해
아래와 같이 생명사랑 서약을 합니다.

하나, 나는 나의 생명을 존중하고 사랑하며 어떠한 경우에도 자살로 생을 마감하지 않을 것입니다.

둘, 나는 힘든 상황에 처해있을 때 삶을 포기하지 않고 주위사람들에게 알려 적극적으로 도움을 받겠습니다.

셋, 나는 내 몸과 마음의 건강을 위해 충분한 수면과 휴식을 취하도록 노력하겠습니다.

넷, 나는 삶의 위기를 인생의 한 부분으로 받아들이며 어떠한 위기의 순간에도 내 생명을 지킬 것입니다.

년 월 일

서약자 (인)

증인 (인)

자해나 자살위험자에게 인지행동치료가 왜 적합한가?

주의고착(attentional fixation)

- 자신의 의식선상에서 할 수 있는 다양한 선택을 제대로 보지 못하거나 축소하는 인지적 경색의 특징을 지닌다 (Shneidman. 1985).
- 자살자가 인지적 봉고를 보이거나 현실에 대한 좁은 시야로 인해 정교한 정보처리 및 문제해결을 방해 받는다. (Baumeister. 1990).

- 인지행동치료→조망 넓히기
- '죽고 싶은 극단적 감정이 머물러 있지 않고 흘러간다는 사실'이 작업의 핵심
- 일반적으로 우울증, 자살위험자는 인지적 경직성과 문제해결능력 부족이 문제가 됨
- 자신, 세상, 그리고 미래를 보는 방식에 영향을 끼치는 더 근본적인 신념과 그것에서 파생된 특정상황에서의 생각을 연결 짓고 그 신념을 수정하는 작업을 하게 됨
- 오해석이 정서적 경험 및 행동반응과 관련되는 방식을 교육하며 환자의 실제 삶을 예로 들면서 인지모형을 보강함
- 스스로 치료자가 되는 내성의 향상
- 치료자는 따뜻하고 공감적이며 협력적이고 비판단적인 자세를 보여주는 것이 필수

인지행동치료란?

목표를
세우고

기능주의적 모델과
적절한 기법을 적용

Observing
Self

조망 넓히기

Collaboration

연습 연습 연습

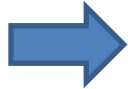
핵심신념

-나는 부족(무능)하다.
-나는 사랑 받을 수 없다.

중간신념

조건적,가정,규칙,태도

상황



자동적 사고



반응들

감정

답답함, 수치감, 죄책감,
짜증스러움, 의기소침

행동

고개를 숙인다. 한숨을 쉰다.
눈을 피한다. 책을 열심히 본다

생리적

식은땀. 얼굴 화끈거림.
머리가 아프다. 침이 마른다.

마음속에 스쳐 지나가는 생각

인지의 재구조화

(자동적 사고, 핵심신념, 인지적 왜곡)

- 인지행동치료의 과정은 내담자가 정신 없이 걸어온 길을 되돌아가서 찬찬히 다시 걸어보게 하는 것이다.
- 그는 자각하거나 체험하지 못하고 그냥 걸어왔다. 자기 경험을 돌아보는 과정이다.
- 말로 기술 못할 땐 심상기법을 사용하는 것도 좋다.
눈앞에 이미지가 형성되도록 지금 여기 일어나는 것처럼
- 죽고 싶다고 하는 내담자를 이해하기 위해 우리는 그의 개념체계 안으로 들어가서 그의 눈으로 세상을 볼 필요가 있다.
- 공감하고 동일시 되면 그의 행동이 이치에 닿는 것으로 이해되기 시작하고 그가 자신과 세상에 대한 잘못된 생각에서 지배되어 자신의 경험에 부여한 의미를 이해하기 시작한다.

인지행동치료가 과연 치료사 주도적인가?

- 협력적 경험주의와 안내된 발견
- 소크라테스 식 대화

치료과정

- 라포(협력적 경험주의)
- 사례개념화
- 목표설정
- 회기 구조화
- 회기 진행
- feedback

회기 구조화

- 인사, mood check(수면, 섭식, 기분, 일주일간의 생활)
- 이전 회기와 연결(과제)
- agenda 설정(인지적 재구성)
- 과제검토
- agenda 논의
- 과제제시
- 최종 요약 피드백

이름: _____

날짜	상황	생각	감정 / 행동	감정 rating scale
				 0 5 10
				 0 5 10
				 0 5 10

자동적 사고

- 인지치료 개입의 핵심

- 자신의 감정과 행동에 영향을 미치는 자동적 사고의 자각
- 자동적 사고는 외현적이고 의식적인 사고의 흐름과 공존하는 또 다른 사고의 흐름
- 그 존재와 내용을 잘 인식하지 못하는 자동적 사고를 옳다고 받아들이고 감정과 행동이 이에 지배를 받음

자동적 사고

- 자동적 사고는 **hot cognition!** 인지적이면서도 정서적인 성격을 띤다. 그래서 정서적 체험을 통해 보다 분명하게 드러난다. 논리적 작업이라기보단 정서적 체험이 생생한 방향으로 끌고 가는 게 유리하다. 감정이 올라올 때 자동적 사고에 쉽게 접근이 가능해진다. 즉 내담자 주관적 생각의 흐름의 주제가 뭘지 잘 알게 됨 섬세하게 포착할 수 있다.
- 자동적 사고는 완전히 비현실적인 경우는 드물며 부분적 진실을 내포하고 있다.
- 자동적 사고에 대한 자각은 그 자체로서 가장 치료적이다. 변화를 위한 중간단계가 아니라 **그 자체로서 치료의 목표이다.**
- 자동적 사고는 인식하지 못할 때 감정과 행동에 큰 영향을 미치지만 **인식하면 그 영향력이 줄어든다.**
- 옳느냐 그르냐의 이분법적 논쟁이 아니라 진실에 대해 열린 마음 정확한 진실은 알 수 없지만 근접하려 노력할 뿐이란 자세를 취하는 것이 좋다. 잠시 도식을 뒤로 접고 현실을 있는 그대로 볼 수 있도록 하여 자동적 사고에 거리를 더 둘 수 있도록 도와줘야 한다.

'이렇게 풍부한 정보의 원천에 다가가기 위해서는 환자들이 보고되지 않은 생각의 흐름을 **관찰**할 수 있도록 그들을 **훈련**시키는 것이 필요하였다.

어떤 불쾌한 감정이나 감각을 경험할 때마다 "당신이 **그 직전에 어떤 생각을 하고 있었는지** 회상해보도록 하세요." 이러한 지시를 통해서 환자들은 자신의 생각에 대한 인식능력을 날카롭게 다루어 갈 수 있었다.

이러한 생각을 자동적으로 매우 빠르게 나타나는 듯 보이기 때문에 나는 이를 **자동적 사고**라고 불렀다. 자동적인 사고를 정확히 아는 것은 정서적인 상태와 정서장애를 이해하는 데 있어서 **가공되지 않은 원자료**를 제공하였다! (인지치료와 정서장애, Beck, 1976)

중간신념

- 조건, 가정, 규칙, 태도
- 핵심 신념과 자동적 사고를 연결해 주는 신념

핵심신념- '나는 무능력하다.'

중간신념- "무능력은 것은 끔찍한 일이다(태도)."

"그래서 난 항상 열심히 일을 해야 해"(규칙)

"열심히 하면 다른 사람들이 쉽게 할 수 있는 일을 나도 할 수 있게 되지 몰라(가정)

핵심신념

- 자신과 다른 사람에 대한 절대적이고 경직된 전반적 사고
- 아주 근원적이고 깊은 수준의 믿음으로 흔히 자기 자신조차 인식하지 못함
- 절대적 진리로 받아들임
- 부정적인 핵심신념은 전반적이고 지나치게 일반화되었고 절대적임스트레스를 받는 동안에만 드러남. 인격장애 환자들은 거의 언제나 부정적 핵심신념이 활성화되어 있음
- 핵심신념이 활성화되었을 때는 이것을 지지하는 정보는 쉽게 받아들이지만, 반대되는 정보들은 인식하지 못하거나 왜곡해서 받아들이기 쉬움
- 어린 시절 동안에 중요한 주변 인물과 상호작용하고 일련의 상황들을 겪으면서 형성 (나름의 이점이 있어 유지되어 옴)
- 사람들은 일반적으로 비교적 긍정적인 핵심믿음을 유지할 수 있음 (나는 기본적으로 통제력이 있다/나는 유능하다 /나는 호감을 주는 사람이다/나는 가치 있다)

- 핵심신념은 본질적으로 두 가지 넓은 범주, 무능함, 사랑 받을 수 없다는 생각으로 분류/ 어떤 내담자는 한 가지 어떤 내담자는 두 가지 다 갖고 있음
- 자신 뿐 아니라 다른 사람들과 세상에 대한 부정적인 핵심신념을 가질 수 있다는 것에 주목
(다른 사람 믿을 수 없다/남이 나를 해치려 한다/세상은 썩었다) 경직되고 지나치게 일반화된 생각들도 평가하고 수정될 필요 있음
- 핵심신념은 자동적 사고와는 달리 **하향식 화살기법** 등의 기법을 통해서 계속 물어나가면서 베일을 벗겨나가는 과정을 통하여 명료하게 드러남
- 일반적으로 심한 심리적 고통을 받고 있는 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 보다 쉽게 핵심신념을 드러냄
- 즉, 환자들 긍정적 핵심신념 활성화되었던 일이 많기 때문에 수정 더 쉬움/ 인격장애 환자들은 부정적 핵심신념이 서로를 지지하면서 연결되어 망을 이루고 있기 때문에 수정 어려움

행동기법

- 활동 계획하기
- 단계적으로 과제 부여하기
- 행동 예행연습
- 문제 해결

