

불안장애 환자를 위한 인지행동치료

연수강좌

채정호

가톨릭대학교 의과대학 정신과학교실, 서울성모병원 정신건강의학과

서론

불안장애는 매우 흔한 정신장애로 일반적으로 국내에서는 알코올 및 담배 남용 및 의존을 제외하고는 가장 유병률이 높은 질환이다. 미국정신과의사회의 진단 편람에 따르면 불안장애는 특이 및 사회공포증, 강박장애, 범불안장애, 공황장애, 외상후 스트레스장애, 및 기타 불안장애 등이 포함되며 이들 장애 모두 유병률이 상당히 높으며 삶의 질을 크게 떨어뜨리는 질환이다(American Psychiatric Association, 1994). 일반적으로 불안장애의 치료에서는 약물 치료와 심리적 치료를 병행하는 것이 가장 효과적임만큼(Leaman, 1999), 환자에게 불안장애에 대한 교육을 시행하여 질환과 관련된 환자의 믿음을 변화시키고, 약물 치료에 대한 지식을 증진시키는 작업을 하는 것이 중요하다(McDonald et al, 2002). 대부분의 불안장애가 악화와 호전을 반복하는 경우가 많다는 것에 대하여 제대로 설명하고 강조하는 것이 향후 치료의 연속성을 높이고 재발을 방지하는 데 도움이 된다. 또한 술이나 담배, 커피, 기타 안정제 등 복용 중인 약물이 불안을 유발할 수 있다는 점과 운동이 불안을 감소시키고 수면의 질을 향상시켜 증상 호전에 도움이 된다는 점도 교육해주는 것이 좋다. 불안장애 환자들은 일반적으로 몹시 예민한 편이며 불안의 특성 상 신체 증상을 지속적으로 표현하는 수가 많으므로 불안장애로 확진된 이후에도 의사가 환자의 신체 증상에 대해서 여전히 진지한 관심을 기울이고 있음을 알려주고 정신장애에 대한 편견을 극복하도록 돕는 과정이 필요하다. 환자의 불안이 생각처럼 위험하고 파괴적인 것이 아니라, 적절한 치료로 회복될 수 있는 질병의 증상이라는 점을 주지시켜 심리적 지지를 제공하는 것이 치료 성공에서 가장 중요한 관건 중의 하나이다(Roy-Byrne and Wagner, 2004).

이러한 기본적인 치료적 접근 이외에도 현 시점에서는 인지행동치료가 가장 효과적인 것으로 알려지고 있다. 본 고에서는 불안장애의 인지행동치료의 원칙을 개괄하고자 한다.

인지행동치료 개요

불안의 대표적인 행동요법으로는 이완 요법과 바이오피드백과 같은 기법으로 환자의 항진된 각성도를 낮추는데 유용하다. 인지행동치료는 불안장애에서 가장 효과적인 정신요법으로 확인되고 있으며 불안의 구성 요소인 신체 증상과 관련된 신체 감각, 두려운 생각 및 재앙 사고와 관련된 생각에 대한 인지적 요소 및 특징적인 회피를 포함하는 행동적 요소 등에 적절하게 개입하고 자신이 불안이 비현실적임을 깨닫고 인지적 왜곡을 교정하여 불안을 조절할 수 있는 더 나은 방법을 찾도록 해준다(Gelder, 1991 : Clark et al, 1997). 이들 인지행동치료는 초기의 행동치료, 인지치료의 병행 발전하여 왔으며 이후 인지행동치료로 병합된 이후에도 최근에 마음챙김 기반인지치료, 다이어렉셔널 행동치료, 수용전념 치료 등 다양한 방향으로 발전하고 있어 불안장애 치료의 핵심 근간이 된다고 할 수 있다.

1. 행동치료

불안장애에서의 행동치료적 개입은 1958년 Wolpe가 체계적 탈감작화를 기술한 이후에 지속적으로 이것이 매우 효과적이라는 것이 밝혀져 왔다. 불안은 공포 반응의 학습이라는 근거하에 반응억제를 이용한 소거와 근육이완 등을 통한 체계적 탈감작, 즉 둔감법이 행동치료의 근간을 이루어왔다. 그러나 행동치료는 내적 동기가 유발되지 않는 환자에게서는 적당치 못한 단점이 있다.

2. 인지치료

사물 자체보다는 사물로부터 취하는 관점이 중요하다는 동서양의 고금의 진리로부터 파생된 인지치료는 '역기능적 사고와 행동을 변화시키는 것이 증상의 호전을 가져오고, 역기능적 사고의 기저에 있는 역기능적 믿음을 변화시키면 보다 더 지속적인 호전을 가져온다는 가설'에 근거한다. 불안장애 환자들은 자신 스스로는 자신을 방어, 보호할 수 없을 것이다, 타인에 대해서는 내게 창피를 줄 것이다, 미래에 대해서는 나는 당황해서 어쩔 수 없게 될 것이다라는 식의 인지적 특성을 나타내므로 이에 대하여 자동사고를 확인하고 인지재구조화를 촉진하며 대체 증거를 확보하여 핵심믿음을 변화시켜서 새롭고 대체적인 이성적인 사고를 할 수 있다면 치유가 일어난다고 본다.

3. 인지행동치료

행동치료와 인지치료를 적당하게 결합한 인지행동치료는 실제 임상에서 매우 효과적으로 사용되고 있다. 특히 불안장애는 신체적 심리적 위협에 대한 과도평가가 있으며 핵심 믿음은 위험, 위기, 조절할 수 없음 등과 관련이 있으며 이러한 핵심믿음으로 인하여 생리적, 감정적, 행동적 변화가 일어난다고 본다. 이에는 태생적인 소인도 상당한 영향을 끼치는 것으로 알려져 있다. 즉 부정적인 정서적 자극에 반응성이 높은 '신경증적 기질', 평시에 부정적 정서에 놓이기 쉬운 '부정적 정서', 잘 울고, 과민하고 철퇴되는 성향인 '행동 억제' 성향을 가진 사람이 부모의 영향을 받아서 이렇게 불안장애가 발생하기 쉬운 상태로 놓인다고 본다. 불안장애의 특징은 불안을 회피하는 것으로 예를 들어 공황장애는 공포, 공황 자체를 피하는 것이며, 특정 공포증은 특정한 대상을 접하는 것을 회피하며, 사회불안장애는 사회 상황에서 주시, 창피 당하는 것과 당황하는 것을 회피하고 강박장애는 원하지 않는 생각과 이미지를, 외상후 스트레스장애는 외상적 기억과 정서적 고통을 회피한다. 결국 인지행동치료의 치료 목표는 이러한 위험에 근거한 사고와 불안에 집중된 주의를 감소시키는 것이다. 그렇게 함으로써 불안하도록 준비가 된 생리적인 상태를 안정화시키고 회피하는 전략을 감소시켜서 부정적인 정서와 각성을 견디는 것을 증진시키는 것이다.

대부분의 인지행동치료는 따라서 이를 적절하게 환자에게 가르치는 정신교육, 인지재구조화, 신체연습, 노출, 반응 억제 및 안전 신호 중단 등을 시행한다.

각 질환별 인지행동치료의 개괄

1. 범불안장애

범불안장애의 경우 상황에 대한 불안의 위협을 현실적으로 평가하고 위협적인 상황에 대처할 수 있는 환자의 능력을 강화하는 것을 목표로 한다. 일반적인 방법으로 환자들에게 자신의 걱정 내용과 불안을 유발 혹은 경감시키는 생각이나 감정을 기록하게 된다. 그리고 환자는 자신의 생각을 뒷받침하는 증거와 반박하는 증거를 나열해 보는데, 치료자는 이에 대해 적극적으로 개입하여 인지적 왜곡을 교정하도록 돕는다. 결국 환자들은 "걱정에 대해 걱정하는 것"이 불안을 지속시킨다는 것을 배우게 되며, 회피와 꾸물거림이 문제를 해결하는데 효과적인 방법이 아니라는 것을 알게 된다 (Mathews, 1990 : Durham and Allan, 1993).

2. 사회불안장애

사회공포증, 즉 사회불안장애에서는 불안처리 기술 습득과 사회 상황에서의 인지재구조화를 목표로 치료를 한다. 자신을 불안정하고 약하고 미쳤고 멍청하다고 할까봐에 대한 두려움, 적면 공포, 타인이 피해를 받게 될까봐에 대한 두려움 등이 있어서 이에 대한 인지적인 접근이 필요하다. 특히 이들 환자들은 치료자의 피드백보다 유사한 증상을 겪고 있는 환자들의 피드백을 더 잘 받아들이는 경우가 많아서 집단 요법이 매우 효과적일 수 있다.

3. 강박장애

강박장애는 원하지 않는 생각의 침습인 강박 사고와 이를 해결하여 불안을 완화하고자 하는 강박행동이 중심이 되므로 강박증상의 유발인자 평가, 침습 및 의식적 행위에 대한 평가, 감정 및 행동 반응에 대한 평가 등이 선행되어야 하며, 주로 노출 중심 치료로 진행된다. 실제 노출 및 상상 노출에 이은 반응 억제가 가장 효과적인 것으로 알려지고 있다. 인지요법은 강박사고 및 행동의 유지와 연관된 비이성적 사고와 믿음을 변화시키는 것에 집중한다.

4. 외상후 스트레스장애

외상후 스트레스장애는 심리적 외상 사건에 대하여 안전한 상황에서 이를 반복노출시켜 이에 대한 부적절한 공포를 해결하는 노출 요법과 자신은 무력하고 자신을 둘러싼 환경은 극히 위험하다고 하는 부정적이고 비기능적인 사고를 변화시키는 데 중점을 둔 인지 재구조화를 중심으로 한다.

5. 공황장애

공황장애는 인지행동치료의 효과가 가장 확실하게 보여지는 질환으로 인지행동치료의 대중화에 가장 크게 기여한 상병이라고 하겠다. 공황이 발생하는 기전과 신체 반응에 대한 자세한 정신교육, 인지 재구조화, 소위 내적 감응훈련을 중심으로 한 신체 감각에 대한 노출, 회피하고 있는 안전 행동에 대한 포기 등을 유도하는 체계적인 치료가 매우 효과적이며 개인 및 집단 상황에서 매우 유용하게 사용되고 있다.

발전적 인지행동치료

불안장애에서의 인지행동치료가 매우 효과적이기는 하나 모든 환자들이 인지행동치료에 반응하는 것은 아니다. 이에 따라 수정할 수 없다면 수용하라는 원칙하에 최근 소위 제 3의 물결이라는 수용전념치료 및 마음챙김 기반 인지행동치료로 치료 기법이 확산되고 있다. 지금 현재의 한 순간에 마음을 집중하여 소위 생각의 노예가 되는 것이 아니라 마음을 관찰할 수 있도록 하는 마음챙김 기법과 기꺼이 수용하고 받아들이는 태도를 가져서 단순히 증상을 조절하는 것이 아니라 원하는 삶을 살아가도록 하는 방법이다. 결국 궁극적으로는 교육, 노출, 수용 등을 통하여 민감화 저하를 이루어 인지, 행동, 정서, 신체적 변화를 일으키도록 하는 것이 불안장애의 인지행동치료요법이라고 할 수 있겠다.

REFERENCES

- 대한불안학회. 일차진료의사들을 위한 불안장애 특강. 청년의사, 서울. 2010.
- 서호준, 채정호. 외상 후 스트레스장애에 대한 인지행동치료의 최근 동향. 인지행동치료 2006;6(2):117-29.
- 송정민, 채정호. 일차 진료에서의 범불안장애의 진단과 치료. 가정의학회지 2005;26(9):517-28.
- 신아영, 채정호. 우울 및 불안장애 환자의 정서조절방략. 인지행동치료 2011;11(1):41-52.
- 원호택, 박현순, 이민규, 김은정, 조용래, 권석만, 신현균, 이훈진, 이영호, 송종용, 신민섭. 심리장애의 인지행동적 접근. 교육과학사, 서울. 2003.
- 장은진, 정영은, 서호준, 채정호. 공황장애에서 1회기 집단 인지행동치료의 효능; 예비 연구. Anxiety and Mood 2009; 5(1):36-41.
- 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우. 우울장애의 불안, 신체화, 분노 증상과 정서조절방략과의 관계. 한국심리학회지: 임상 2007;26(3):663-79.
- 채정호. 불안장애의 치료. 스트레스 연구 2006;14(4):287-92.
- American Psychiatry Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. American Psychiatric Press, Washington DC. 1994.
- Baer RA. 마음챙김에 근거한 심리치료. 학지사, 서울. 2009.
- Clark DM, Phil D, Wells A. Cognitive Therapy for Anxiety disorders. In: Dickstein LJ, Riba MB, Oldham JM, eds. Cognitive Therapy. American Psychiatric Press, Washington, DC. 1997.
- Durham RC, Allan T. Psychological treatment of generalised anxiety disorder. A review of the clinical significance of results in outcome studies since 1980. Br J Psychiatry 1993;163:19-26.
- Gelder M. Psychological Treatment for Anxiety Disorders. In: The Clinical Management of Anxiety Disorders. Coryell W, Winokur G. P10-271. Oxford University Press, New York. 1991.
- Leahy RL, Holland SJ. 우울과 불안장애의 치료계획과 개입 방법 - 인지행동치료를 중심으로. 시그마프레스, 서울. 2008.
- Nutt D, Ballenger J. Anxiety Disorders. Blackwell Publishing, Malden. 2005.