

不眠症을 呼訴하고 있는 精神科 入院患者에 대한 行動精神治療的 接近에 관한 事例研究

李 英 實*

I. 序 論

오늘날 현대문명의 가속화로 인하여 현대인에 끊임없는 정신적·정서적·사회적 스트레스로 말미암아 여러가지 정신적 문제를 야기시키고 있다. 이중 불면증 *insomnia* 으로인해 개인, 가정, 나아가서 사회생활의 적응에 어려움을 겪는 사람이 점차로 늘고 있다.

불면증은 잠자는데 어려움이 있음을 의미하는 것으로 두 가지 주요증상이 있다. 즉, 깊은 잠에 빠지는데 어려움과 그 상태를 유지하는데의 어려움이다. 불면증과 잠을 적게 자는것 *short sleep* 과는 분명하게 구별된다. 어떤 사람은 밤에 5시간을 자고도 잘 지낸다.

잠을 적게 자는 사람은 의학적 주의가 요구되지 않는다. 일년안에 인구의 30%이상이 불면증으로 고통을 받고 도움을 청한다. 이 불면증은 전문적 치료로 해결되어야 한다.¹⁾

따라서 본 연구자는 S 병원에 근무하고 있을 때에 치료팀의 한 일원으로 불면증 환자를 행동치료적 접근으로 시도하여 좋은 결과를 보았다. 이러한 효과를 바탕으로 하여 앞으로 불면증을 호소하고 있는 다른 환자들에게도 정신의료사회사업가가 치료팀으로서 행동치료적 접근을 시도한다면 환자에게도 도움을 줄 뿐 아니라 정신의료사회사업가의 전문적 지식활용에도 효과

* 성경교신학교 社會福祉學科 專講

1) Harold L. Kaplan, Benjamin J. Sadok, *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry* Ⅲ., Third Edition, Williams & Wilkins Company, 1981, p. 670

를 줄 수 있다는 것이 본 논문의 목적이다. 또한, 본 논문의 연구방법은 문헌연구와 사례연구를 병행하여 행동정신치료의 주요이론과 적용기술 및 과정을 제시하고자 한다.

마지막으로 본 논문은 시간 제약상 단일사례를 여러 환자들에게 적용하지 못한 것이 본 연구의 제한점이라 볼 수 있다.

II. 行動精神治療의 理論的 技法들

행동정신치료이론에 관한 논문들은 표 1에서 보는 바와 같이 여러 이론가들에 의해 많이 발전되어 왔다.²⁾

〈표 1〉 행동정신치료이론의 논문들

저자	Bandura, A.	Gambrill, E.	Goldfried, M.R. Davison, G.C.	Goldstein, A.J.	Kanfer, F.H. Goldstein, A.P.
논문 제목	행동수정의 원칙들	행동수정: 사정, 개입, 평가와 지침서	임상적 행동치료	행동개입들의 지침서	도움받는 사람의 변화
내 용	이 책은 행동적 개입에 대한 이론적 틀을 제공하는데 비결함이 없다. 비록 연구개발이 시대에 뒤떨어지는 해도, 가치가 있다. Bandura는 이론적 개념과 이들에 관한 기본연구와 응용연구를 통합하는 데 매우 훌륭한 일을 했다.	이 거대한 작업은 인지적 행동접근 방법을 포함한 행동적 연구와 치료기법의 혁신작품. 저자는 그녀의 발표에 선입견을 가지지 않았고, 계속적으로 경험적 연구발표에 의존한다. 이 책의 전반적 호물은 작동적이고, 그리하여 독자에게 다름 책을 읽을 때 보다 좀 다른 관점을 제공해 준다.	이 책의 제목은 상당히 정확하다. 저자는 저널에서 좀 예외롭지 못하고, 제한된 그림으로 표현한 것과는 반대로 행동치료의 임상적 실제에 대한 설명을 제공하기 위해 시작해서 이들은 성공적 칭찬을 받았다.	이 책은 치료모임에서 많은 양의 한나디 한마디를 기술한 것을 포함하고, 고도로 임상적이거나, 저자들은 무엇을 생각하고 행동했는가를 추상적으로 재연하는 것 보다 치료에서 그들이 무엇을 어떻게 했는가를 증명하였다.	이 책은 인지적 변화 방법, 자기 통제기법, 관계발전, 작동적 방법같은 주제로 이루어져 있음. 많은 Chapter에서 저자들은 그들의 복수주제에 그 분야의 지도자이긴다. 강조점은 어떻게 이런 기법들이 임상적으로 이용되는가에 있다. 이런 기법의 효율성을 지지하는 연구정보도 포함되어 왔다.

2) Bandura, A., *Principles of Behavior Modification*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1969, pp. 677
 Gambrill E., *Behavior Modification: Handbook of Assessment, Intervention, and Evaluation*, San Francisco: Jossey-Buss, 1977, pp. 1231
 Goldfried, M.R. & Davison, G.C., *Clinical Behavior Therapy*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976, pp. 301
 Kanfer, F.H. Goldstein, A.P. (Eds.), *Helping Change*, New York: Pergamon Press, 1975, pp. 536

특히 정신과 setting에서 주로 사용하는 행동정신치료의 이론적 기법들을 크게 나누면, 체계적 탈감법 *systematic desensitization*, Flooding, 자기주장 훈련, 혐오기법, Token Economy, 인지적 행동수정기법 등의 여섯 가지로 들 수 있는데, 이 기법들을 정리해 보면 다음과 같다.

1. 체계적 탈감법³⁾

Wolpe는 이완을 통한 반조건화에 의해 불안은 감소된다는 것으로 이 기술을 묘사했다. 계층화된 불안을 야기시키는 자극은 그 자극과 불안의 반응이 제거될 때까지 계속 이완상태와 짝을 이룬다.

환자로부터 얻어낸 정보를 사용할 때 불안을 야기시키는 자극들은 계층화나 순서적으로 정리되어지거나 따로 분리되어진다. 가령, 환자가 비난에 대해 불안을 가지고 있다는 것이 확실해졌다면 가장 심하게 불안을 느끼게 하는 것에서 최소불안을 느끼게 하는 비난상황을 정리하는 것은 가능하다.

이완훈련의 전제조건으로서 환자는 어떻게 이완을 탈감에서 사용할 것인가를 듣게 되고 어떻게, 초기긴장의 징후들을 인식할 것인가? 그리고 반대하는 과정의 방법을 가질 것인가로서 이완의 매일 매일 유용하게 받아들여질 것인가를 배우게 된다.

아울러, 환자는 신체의 일부만을 이완시키는 방법을 배워서 이완이 긴장 상황에서 사용될 수 있다. 이완에 대한 소개가 끝난 후 환자는 최소로 방해 받는 아주 조용한 장소에서 매일 20분~30분 session에서 훈련하도록 요구된다. 다음 session에서는 항상 경직된 근육을 빠르게 이완시킬 수 있게 된다. 이것이 이루어질 때 탈감은 시작된다.

행동정신치료자는 문제해결을 위해 브릿지놀이, 작은방 사용, 사무실에 비둘기유치, 슬라이드나 영화사용, 환자를 지붕위로 데려가기도 하고, 신체 를 통한 탈감화를 위하여 비서들이나 동료들에게 어떤 역할을 요구하기도 한다.

간추리면, 행동주의치료는 사무실에서만 치료가 일어난다는 고전적 개념

3) Wolpe, J., *The Practice of Behavior Therapy*, New York: Peragmon Press, 1973, pp. 189~191

으로부터 자유로워지거나 창의력이 풍부하게 되는 것이 필요하다.

2. Flooding⁴⁾

환자가 불안을 덜 보고할 때 치료자가 불안을 야기시키는 생생한 실마리를 더 해줌으로서 공포를 불러일으키는 자극이 상상을 통해서 또는 신체를 통해서 주어진다.

session은 환자의 치료초기단계보다 확실하게 적은 불안을 반응할 때 종결된다. flooding은 종종 1~2시간이 필요하다. 시간이 짧으면 비효과적이고 해롭기조차 하기 때문이다. 이 기술을 처음 사용한 논문은 N. Malleson에 의한다.

Flooding 기술법은 치료자가 부적절한 불안을 일으키는 상황에 관련된 정보를 가능한한 많이 갖고 있을 것을 요구한다. 예로써 광장공포증은 집 밖으로 나가는데 불안으로 이끌어진다. 그리고 그 불안은 대중교통수단, 엘리베이터, 군중 속에서 더욱 심화된다. 그녀는 사람들이 자신을 쬐려보고, 그녀가 미쳤다고 생각하며, 거절할 것을 두려워한다. 환자는 눈을 감고서 그것의 부적절성과 그것에 대해 반영되어지는 것을 깊이 평가하지 않고 기술되는 것에 대해 가능한한 생생하게 상상하도록 요구된다.

교정은 환자의 반응들 또는 기술에 의해 주어진 새로운 실마리들을 바탕으로 하여 이루어진다. 같은 주제가 반복되고, 만일 그것의 계속 불안을 일으킨다면 그것은 될 수 있는 한 빈번히 필요하다면 많은 session동안 반복되어진다.

신체적 flooding에서 치료자와 환자는 환자가 참을 수 있는 가장 큰 불안을 일으키는 상황까지 들어가며 그들은 환자가 보다 안락하게 느낄때까지 남아 있다.

광장공포증의 경우, 치료는 복잡한 백화점이나 버스에서 실시된다. 치료자는 환자에게 비록 그녀가 불안을 느낄지라도 남아있도록 권유하며 만일 그녀가 도망하지 않는다면 그녀의 불안이 감소된 것이라는 사실을 그녀가

4) Marks, I., & Boulougous, J., "Flooding vs Desensitization in the Treatment of Phobic Patients: A Crossover Study," *British Journal of Psychiatry*, 1971, pp. 353~55

알도록 돕는다. 환자가 불안을 적게 느낄 때 그녀는 같은 과정을 스스로 반복하도록 요구된다. 이러한 접근은 너무 두려워하여 과제를 혼자서 할 수 없는 환자의 회복을 매우 촉진시킨다.

3. 자기주장 훈련⁵⁾

이 기법은 부적절한 상호개인적 행동을 수정하기 위해 빈번히 사용된다. 이 훈련은 환자가 자신의 권리를 가지고 그들의 생각을 표현하고 다른 사람의 존엄성과 권리를 존중하는 한도 내에서 활동하기 위해 환자를 가르치기 위한 게임들의 결합이다.

assertiveness는 공격성과 다르고 그것은 분노와 자증의 표현뿐만 아니라 따뜻함과 사랑의 감정들의 표현을 포함한다.

적절한 표현훈련도 정확하게 의미를 전달하는 것이다. 적절한 표현은 가능한 결과들의 가장 긍정적인 것을 나타내기 위해 사람의 감정을 정확하게 전달해야만 한다. 훈련에서 표현은 어떻게 사람이 진실된 감정을 전달하는 방법을 가르치고 치료자는 기본적으로 환자의 다른 사람과 상호작용의 묘사를 경청하고 특별한 관계들의 타입에 대해 들어봄을 통해 적절한 표현에 대한 욕구들을 평가한다. 약간의 사람들은 부적절하게 대부분의 상호작용을 할 수도 있다.

적절하게 자기 주장적으로 되기위한 능력이 부족한 외향적 사람은 공격적으로 되거나 무감각적으로 될 경향이 있다.

더 심하게 비주장적 사람은 불쾌한 감정과 신체적 불만과 부적응 행동과의 관계를 알아차리지 못하고 지나치지 않으려고 어떠한 생각이 없다는 것으로 합리화할 수 있다.

이들 경우에서 환자는 그들의 증상과 낮은 자부심 그리고 적절한 행동의 부족간의 관계를 배울 것을 요구받는다.

치료에서 처음 높은 성공적 가능성을 가진 적은 양의 과제를 주어야만 하

5) Goldstein, A.J., "Appropriate Expression Training: Humanistic Behavior Therapy," *Humanism & Behaviorism: Dialogue and Growth*, N.Y.: Pergamon, 1976, pp.47~51
 Gambrill, E.D. & Richey, C.A., "An Assertion Inventory for Use in Asserment and Research," *Behavior Therapy*, 1975, pp.550~55

고 그리고 많은 치료자와의 상호작용이 준비과정에서 일어나야만 한다. 적절한 표현훈련이 타당하다고 판정될 때 치료자는 항상 환자에게 매일의 상호작용을 기록하고 또 상황들이 잘 처리되었는지 나쁘게 되었는지 점수를 기록하게 지시한다. 이는 상호작용후나 과정동안 환자가 어떻게 느끼는가의 기준이다.

흔히, 환자가 너무 불안한 나머지 실제상황에서 적절하게 반응하지 않을 수 있다. 이때 치료자가 환자와 같은 상황을 역할수행해야 할 것이다. 먼저 환자역할을 함으로 modeling 역할과 환자에 좋은 감정이 남을 수 있도록 반응할 때까지 환자실행을 반복하도록 한다. 역할수행동안 환자는 항상 불안하다. 마치 실제상황인 것처럼, 이 불안단계는 환자가 반복적으로 계속 해 나감으로 서서히 감소한다.

4. 혐오기법⁶⁾

구토제, 전기쇼크, 불쾌한 상상같은 혐오적 자극의 사용은 행동적 기술을 가장 논쟁적으로 만든다. 행동치료에 관해 보고할 때 일반적 책들은 그와같은 기술을 강조하고 흔히 처벌은 행동주의자들의 주요도구라는 인상을 갖는다.

이러한 자극은 환자들이 원하지 않는 행동을 억제하는데 벌을 통해서도 음발기를 절실히 요구할 때에 한해서 행동수정가들에 의해서 드물게 사용된다.

대안적 행동이 제시될 수 없으면 행동은 처벌되지 말아야 한다. 알콜중독, 약물중독, 노출증환자등과 일반적으로 정신질환자로 취급되어지는 사람들은 거의 대부분은 항상 사회적 보상에서 기인하는 상호개인적 관계들의 빈약과 행동의 결점양상을 제시한다. 치료기술로써 처벌은 사용하는 측면을 무시하는 것은 치료의 실패를 확신시키고 아마도 환자를 더욱 악화시키게 된다.

혐오기법은 잘 적용되기만 하면 치료를 가속시키고 성공의 확률을 높여준다. 불쾌한 상상들은 많은 충격이 있기 때문에 전기충격같은 혐오자극의 정당화는 거의 불가능하다. 위장된 과민화는 환자가 불쾌한 결과를 원하지 않

6) Cautela, J.R., "Covert Sensitization," *Psychological Record*, 1967, pp. 459~61

는 행동과 연결해서 상상한다. 위장된 과민상태가 계속되자 환자는 여자옷을 입는다는 상상만 해도 구토증을 느끼게 되고 따라서, 혐오자극화는 자기 통제과정으로 변경될 수 있다.

5. Token Economy⁷⁾

이 기법은 가장 널리 사용되고 가장 효과적인 행동정신치료로서 증명되어진 기법이다. 이 접근법은 학교학생들, 알콜중독자, 약물중독자, 청소년범죄자, 성인범죄자, 지체자들, 전체집단들에게 사용되어졌다.

이는 비전문적 개인에 의해 규정된 상태에서 집단이나 개인들에 대해 강화나 작동형성의 적용을 허용한다. 그들이 이때까지 한 행동보다 더 유용하고 바람직한 행동을 했을 때는 토큰 수어를 통한 강화가 주어지고 그것은 특권을 위한 내용들과 바뀌어질 수 있을 것이다.

목표행동은 학생들 자신이 수학문제를 풀거나, 환자들에게 과제를 완성시키게 하거나, 야영장에서 쓰레기가 치워질 수 있는 것들이다. 이 경우에 있어서 토큰은 영화, 휴가, 돈으로 교환될 수 있다. 토큰은 환자의 성취수준을 위한 구체적 퇴행이며 칭찬같은 다른 강화보다 더 강력하다. 시간이 지나면 반응들은 높은 수준의 성취를 보여줄 수 있고, 이는 더 많은 토큰강화를 요구한다.

강화원칙들은 효과적인 강화조건을 발견하거나 그것을 적용하는 방법을 찾는데, 행동수정가의 창의성에 의해 무한한 형식으로 적용될 수 있다. 이 기법의 걱정스러운 점은 학습된 반응의 전이와 유지이다. 왜냐하면 프로그램이 중지되면 token economy도 중지될 수 있기 때문이다.

6. 인지적 행동수정기법⁸⁾

1970년대 행동치료분야에 가장 큰 변화는 인간문제에 있어서 인지의 역할

7) Kazdin, A.E., *The Token Economy*, N.Y.: Plenum 1977, pp.250~54

Ayllon, T. & Azrin, N.H., "The Measurement and Reinforcement of Behavior of Psychotics," *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 1965, pp.357~59

8) Mahony, M.J., *Cognition and Behavior Modification*, Cambridge, Mass: Ballinger 1974, pp.197~99

Ellis, A., *Reason and Emotion in Psychotherapy*, N.Y.: Lyle Stuart, 1962, pp.311

이 강조된 점에 있다.

인지치료자들의 관찰에 의해 사고의 변화는 흔히 감정과 행동을 변화시킬 것이다라는 개념이 받아들여졌다. 일반적으로 치료에서 강조점은 “만약, 이 시험에 실패하면 나의 전체 인생은 끝날 것이다”같은 억압이나 불안을 이끄는 자기-주장에 관한 것이다.

인지행동치료자들은 실험적 자료와 학습원칙들에 대해 그들의 개입을 체계화했다. 환자는 처음에 그들이 자기언어화를 변화시키기 위한 이론적 근거에 대한 개관을 듣게되며 그들의 부적응적인 내적 생각을 분석하기 위해서 이러한 자기진술들을 요구받는다. 환자가 자기진술의 치료를 받기 위해 부정적 정서를 만들어 내는 도구라는 사실을 확신하게 되면 환자는 적극적인 인지적 재구성을 시작한다. 환자들은 더욱 이성적인 자기진술을 대체할 수 있고 거기에 덧붙여 불쾌한 정서를 더욱 제거하기 위해 근육이완을 이용하도록 요청되기도 한다. 재구성을 실천할 기회는 스트레스가 꼭 차게하는 필름이나 불안을 야기하는 단계적 상황을 상상하거나 또는 집단역할 수행을 실시하는 사무실에서 이루어진다.

단계적 가정의 이점은 환자들이 압도당했던 어려운 상황을 직면하기 전에 강도있고 새로운 적응된 습관을 형성시켜주는데 있다. 이 접근법은 특히 사회적 불안을 가진 환자에게 도움이 된다.

인지행동접근법으로부터 나온 다른 기술은 지시기법이다. 특히 만성적 우유부단한 성격을 가진 사람에게 효과적이다.

인지적 행동수정과정은 ① 사고의 조직적 양상이라고 할 수 있는 인지구조를 바꾼다. ② 자기와의 대화를 바꾼다. ③ 합리적이고 자기긍정적인 자기와의 대화에 따라 그대로 행동한다.

Ⅲ. 事例研究 및 分析

1. 사례에 대한 전반적 개요

Meichenbaum, D.H., Cognitive Modification of Test Anxious College Students, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1972, pp.370~80

불면증으로 고통받아온 환자(이후로 pt로 쓰겠음)에 대해 행동치료기법이 효과적이라는 것을 알고 본 연구자가 정신과 setting에서 활동하고 있을 때에 의뢰된 사례이다. 팀 접근 *team approach*에서 정신의료사회사업가가 행동치료적 접근을 중심으로 하여 불면증의 증상을 완화시켰다.

따라서 본 사례는 조사 *social study*, 진단계획 *diagnostic plan*, 치료 *treatment*, 평가 *evaluation*의 전반적 활동과정을 통하여 정신의료사회사업가가 행동치료의 기법들을 pt에게 어떻게 적용했는지 알아보려고 한다.

2 사례에 대한 조사

사례에 대한 조사내용은, pt의 주된 증상, 현재 병력, 과거 병력, 개인력, 가족배경으로 나누어 설명하겠다.

1) 환자의 주된 증상

본 pt는 불면증(결계는 30년, 잠계는 2년 동안), 메스꺼움, 또한 메사에 자신이 없고 의욕이 없어 본원의 정신과 외래를 통하여 입원하였다.

2) 환자의 현재 병력

30년전인 19세때 바로 밑의 남동생에게 가슴을 한대 얻어 맞은 후부터 잠을 이루지 못했으며 결혼해서는 아이들을 낳아 키우느라, 바쁜생활을 보내어 이러한 증상이 없었는데 4년전에 지금의 집으로 이사를 오고 그 이듬해 봄에 이웃집에 새로운 사람들이 이사를 와서 잔치를 한다기에 거기에 갔는데, 동네부인들이 환자는 몸이 약해 항상 비실비실하니 일하지 말고 방에 들어가 누워있으라고 해서 누워있는데, 세들어 사는 집의 어린이가 미간을 때려 거기를 맞고 부터는 잠을 이룰 수 없었고 메사에 흥미를 잃어 환자가 살고있는 수원에서 여러 병원을 다녀보았지만 치료가 되지않았고 종로 3가에 있는 S신경정신과 의원에서 1982년 11월부터 약물치료를 받았는데, 처음에는 약을 먹고 잠을 잘 자 이제 다 나은줄 알았으나 시간이 지남에 따라 약을 먹어도 약 먹기전과 별 차도가 없고 하여 '83년 12월까지 다니다가 그만두고 '84년 ○월 ○일 본원 정신과 외래를 통하여 62병동에 입원하였다.

환자는 잠을 못 이루기 전에는 아주 부지런히 일도 잘하고 밥맛도 좋았으나 잠을 못 자게 된 후부터는 하루종일 피곤하고 일하기가 귀찮고 몸이 노

곤하여 시간만 나면 자리에 누워 시간을 보내게 되고 매사에 흥미를 잃어 모든 것이 귀찮아지고 본래 말이 없고 내성적이었는데 그러한 것이 더 심해졌다고 한다. 그리고 날마다 피곤하고 아프고 하니깐, 같이 살고있는 시어머니가 피병이라고 말한 적이 있었으며, 이러한 말을 들을 때 환자는 매우 화났다고 하였다.

3) 환자의 과거병력

① 정서적 장애 *emotional disturbance*: 길게는 30년 짧게는 2년동안의 불면증으로 인해, 메스꺼움, 피로가 생기고 가정주부로서의 역할을 할 수가 없고 매사에 자신을 잃고 우울하며 흥미를 잃는등 정서적 장애를 가져와 '82년 11월부터 '83년 12월까지 종로 3가에 있는 S신경정신과 의원에서 약물치료를 받았는데 처음에는 효과가 있어 잠도 잘자고 일상생활하는데 지장이 없었으나 약을 계속 먹음에 따라 약 먹기전과 같은 증상이 나타났다.

(2) 정신생리학적 장애 ; 막내아들을 낳은 후에 수원에 있는 여러 개인병원에서 4~5회 소파수술을 받은 병력이 있으며 '74년에는 K안과에서 왼쪽 눈에 이상편 제거수술을 받은 병력이 있다. 소파수술 후에는 출혈로 제차수술을 받았으며 이상편 제거수술 후에는 시각고통으로 수원에 있는 개인 S병원 K안과, S대학교 부속병원등에 가 보았으나 아무 이상이 없다는 이야기를 들었다고 한다. 그리고 약 5년 전쯤에 위장에 고통이 있어 수원에 S병원에서 위염이라는 진단을 받고 약물치료를 받았다고 한다.

4) 환자의 개인력

pt의 유아기 및 청소년기는 행동정신치료이론을 적용하는데 문제가 되지 않기 때문에 여기서는 생략하고 pt의 결혼이후 개인력을 중심으로 불면증문제에 관계되는 상황에 대해 다루어 보겠다.

(1) pt가 결혼하여 처음에는 생활이 어려웠으나 차츰 나아져 '79년에는 현재의 집으로 이사를 오게 되었는데, 이때 pt의 도움이 컸다고 한다.

(2) pt는 다른 여러가지편에 대해서는 밝지 못한 편이었는데, 돈문제에 대해서만은 철저하며, 돈관리를 잘하고 자녀들의 결혼문제등 앞으로 생길 커다란 일에 대해서 경제적인 면으로 준비를 철저히하여 남편도 이 점에 관해서는 부인에게 일임하고 있다고 한다.

(3) 결혼은 같은 강릉출신인 현재의 남편과 25세 때에 했는데, 남편은 당시 S대 농과대학을 졸업하였고 환자는 중학교밖에 나오지 않았다고 한다. 특히 pt의 여동생은 pt가 남편과의 학벌차이가 많았기 때문에 남편에 대해 열등의식이 있는 것으로 생각된다고 하였으나, pt는 이 점에 대해서는 자신에게 중요한 측면으로 여기지 않는다고 진술하였다.

(4) pt는 결혼을 하여 아이들을 낳아 기를 때, 아이들이 밥을 먹지않고 하면 떠러다니며 먹이곤 했으며, 자녀들이 커서도 맛있는 음식이 있으면, pt 자신은 먹지않고 자식들에게만 주었다고 한다.

(5) 19세때 pt는 남동생에게 가슴을 얻어 맞은 이후로 가슴에 무엇이 걸려있는 것 같은 증상이 지금까지 계속되고 간헐적으로 증상이 사라졌다가도 다시 나타나곤 했으며 증상부위가 가슴, 목, 겨드랑이, 옆구리등으로 옮겨다니는 것 같았다고 한다.

(6) ① 결혼초 몇년동안에는 아이들을 양육시키느라 정신없이 바빠, 잠도 잘 잤으며 이 당시에는 무슨 일을 해도 별 어려움이 없이 자신감이 있었는데, 그 후, 일상생활을 하면서 pt는 많은 어려움을 겪었다고 한다. ② 특히 물건을 살 때 이것을 살까, 저것을 살까 상당히 망설이게 되고 물건을 사고나면 바가지를 쓴 것 같아, 물건사기가 겁이 난다고 했다. 반찬을 만들 때도 무엇을 만들까에 대해 고민을 하게되고 무슨일을 하든지 의욕이 없었다고 한다. ③ 바로 이런 증상들의 반복이 잠을 자지 못하게 한 것 같고 그 결과 메시에 몸이 피곤하고 자신감을 점점 잃게 되었다고 한다.

(7) pt의 남편은 공무원이어서 가족과 떨어져서 직장에 다니게 되는 경우가 있었는데 '73년부터 7~8년간 pt와 가족들은 수원에 있었고, 남편 혼자서 충주에서 근무한 적이 있었다고 한다. 그때 pt는 시어머니와 함께 살고 있었는데 별로 일도 없는 집에 여자가 들썩 그냥 있으면 안된다고 하여 가게를 차려 장사를 했다고 한다. 이 당시 pt는 무척 힘이 들었지만 남편과 떨어져 있는 동안 계속 장사를 했다고 한다(장사를 해야 할 만큼 집안이 어렵지는 않았음).

(8) '80년 봄에 이웃집에 새로운 사람이 이사를 와서 잔치틀 하는데, 그때 pt도 그 집 잔치일에 도움을 주고자 했으나 동네부인들이 pt는 몸이 약

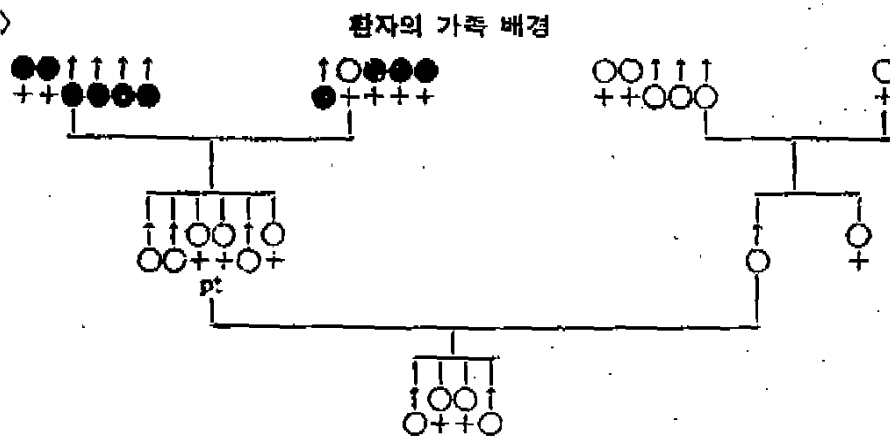
해 잔치일을 도울 필요가 없다고 하여 쉬고있는데 잔치집에 세들어 사는 아
이가 이유도 없이 pt의 미간을 때려 몹시 아팠다고 한다. 맞은 이후부터
pt는 잠 오지 않는 증상이 점차 더 심하게 나타났다고 한다.

(9) 남편과 결혼하여 특별한 성적 문제는 없었으나 pt는 막내아들을 낳은
후 4~5차례 소파수술을 받고나서 남편 보기가 두려워졌고 부부의 성관계
를 회피하게 되었다고 한다(입원전에는 부부의 성관계를 한달에 1회정도 가졌다
함). pt는 막내아들을 낳기 전에는 피임방법으로 처음에는 피임약을 복용하
였으나, 곧 메스꺼움과 구토가 생겨 그 이후로는 약을 복용하지 않았고 책
에서 본 월경주기를 이용한 피임방법을 사용해서 부부의 성생활을 그런대로
잘 해나갔다고 한다. 그러나 막내아들을 낳고 난 후에는 월경주기를 이용한
피임방법이 잘 되지 않아 4~5차례 소파수술을 받게 되었다고 한다.

(10) 위에서 열거한 상황 이외에는 pt의 불면증에 직접 영향을 주는 사건
은 없었다고 한다.

5) 환자의 가족배경

<그림 1>



비고: ●표는 사망, ○표는 생존을 나타냄.

(1) 남편 ; ① S대 농과대학 졸업, ② 경기도 S시에서 공무원으로 근무,
③ 성격은 자상한 편이었으나 말수가 적음, ④ pt와 말다툼을 할 때 남편이
pt보다 먼저 화해를 하고 금방 풀어지는 성격이라고 함.

(2) 시어머니 ; ① pt의 큰아들이 국민학교 4학년 다닐 때 강릉에서 올라
오셔서 지금까지 pt와 함께 살고있음. ② pt와 큰 문제없이 지내는 편이었
으나 pt가 최근에 잠을 더욱 못 이루면서부터 pt가 일을 하지 않으려고 하

고 기회만 있으면 이부자리 속으로 들어가 누워있고 비실비실하는 것을 보고 pt에게 '피병'이라고 하여 pt가 몹시 기분이 나빴으며, 또 사소한 일(반찬 만드는 것, 장보는 것)에 대해 간섭을 하는 편이라고 함. ③ pt의 친정집(pt의 언니, 여동생)에서는 pt의 시어머니가 좋은 분이라고 평하고 있음.

(3) 큰 아들 ; G대학교 전기공학과를 다니다 군에 입대하였으며 곧 계대할 예정이며, 성격은 순하고 공부는 잘하는 편이나 부모 및 형제간의 대화는 거의 없는 편이라고 함.

(4) 큰 딸 ; K대학교 사범대학 역사학과 3학년에 재학중이며 소심하고 꼼꼼하며 활동적이지 못하다고 함.

(5) 둘째 딸 ; S대학교 1학년이며 비사교적이나 확실하고 공부를 잘한다고 함.

(6) 둘째 아들 ; 중학교 2학년이며 내성적이고 확실하며 꼼꼼한 편이나 부모에게 어리광을 피우는 일이 거의 없으며 자기 일만 착실히 한다고 함.

공통적으로 pt의 자녀들은 모두 순하고 공부를 잘하는 편이었고, 어려서 밖에 나가 다투면 늘 맞고만 들어와 pt는 속이 많이 상했었다고 한다. 요즘 커서는 밖에서 집에 들어오면 다 자기 방에 틀어박혀 자기 일만 하여 가족끼리 모여서 이야기하는 일은 거의 드물다고 한다. pt의 언니나 여동생이 pt의 집에 가는 경우에도 아이들은 인사만 하고 자기 방으로 제각기 들어가 자기 할 일을 한다고 한다. pt는 아이들이 이렇게 된 것도 다 자기가 재미없고 말이 없으며 내성적인 성격때문이라고 생각하고 있었다.

3. 사례에 대한 진단계획

본 연구자는 pt에 관한 전반적 조사들을 중심으로 하여 다음과 같은 진단계획을 세웠다.

1) 문제들 ; 일반적 문제들은 만성적인 불면증으로 고통 받고 있다. 특정적인 문제들은 ① 만성적 피로 및 우려감이 있다, ② 주의집중 감퇴가 있다, ③ 사회적 철회가 있다, ④ 性에 대한 관심이 감소되어 있다. ⑤ 식욕 감퇴와 비판적 태도가 있다. 특히 주목할만한 일은 pt의 특정적인 문제들은 만성적인 불면증으로 인해 생긴 문제들이라 볼 수 있다. 따라서 pt의

가장 중요한 문제는 “만성적인 불면증”이라 할 수 있다.

2) 강점들 ; pt의 강점들은 ① 가족의 경제적 관리를 철저히 잘하고 있다, ② 생활력이 강하다, ③ pt 자신의 병을 고칠려는 노력이 보인다. 가족의 강점들은 ① pt를 치료할 경제적 여유가 있다, ② 남편의 성격이 자상한 편이어서 pt의 치료에 도움이 된다.

3) 약점들 ; pt의 약점들은 ① 지나치게 세심하고 모든일에 민감하다, ② 자식에게 지나친 과잉보호를 하고 있다. 가족의 약점들은 ① pt와 자식간의 대화가 거의 없어 pt의 병에 대한 자식들의 이해가 부족하다, ② pt의 병을 시어머니가 “폐병”이라고 보고 있어 pt의 병치료에 비협조적이다.

4) 목표들 ; 여기에서는 정신의료사회사업가가 위의 진단을 기본으로 하여 목표들을 다음과 같이 세울 수 있다. ① 만성적인 불면증을 감소시킨다. 만성적인 불면증이 감소될 경우에 만성적 피로 및 무력감 감소, 주의집중 증가, 비판적 태도 감소 등이 해결될 것이다. ② 부부간의 성관계 개선, ③ 가족간의 관계개선, 특히 가족간의 대화가 증진되도록 한다. 특히 여기서는 정신의료사회사업가의 가장 주된 목표는 만성적인 불면증을 행동정신치료의 접근 방법으로 감소시키는데 있다.

5) 계획 ; pt의 잠 양상 *sleep pattern*에 대한 관찰, pt의 행동적 상황 파악, 1주일 2회이상 면담과 3회이상의 집단활동을 통한 pt의 변화된 양상을 알아본다. 위의 언급된 계획들을 중심으로 pt의 행동정신치료이론을 적용시켜 그 결과를 도표화 시킨다.

4. 사례에 대한 치료

1) 다음은 pt가 입원한 51일동안 정신의료사회사업가의 진단계획에 입각한 활동과 치료팀의 활동을 간단히 요약하면 다음과 같다.

(1) 입원 1일 ; ① 잠의 양상에 대한 관찰과 면담을 하였음(정신의료사회사업가) ② 항우울제 복용(담당의사)

(2) 입원 2~4일 ; ① 계속적으로 pt가 잠을 자지 못하고 수시로 깨어나기 때문에 계속적으로 pt에게 사회사업 지도를 하면서 pt의 행동을 관찰하

였다. 그리고 집단활동에 대한 참여동기를 강화시키는데 노력했다(정신의료 사회사업가) ② 수면제 계속 복용(담당의사) ③ 수시로 pt의 문제를 정신의료 사회사업가는 치료팀에서 토론하였다(Team 역할 배당 정함).

(3) 입원 5~14일 ; ① 쉬지 않고 낮에 병실에서 pt가 활동하도록 집단활동에 참가시켰고 집단활동에서의 pt의 행동적 상황을 파악하여 앞으로 행동 정신치료이론의 적용문제를 검토하였다(정신의료사회사업가).

이때 pt는 계속 한 곳에서 집중적으로 앉아 있을 수 없었고 잠을 자지 못한 것에 대해 수시로 불편하였으며 집단에서 다른 환자들간의 상호작용은 거의 없었다(정신의료사회사업가). ② 매일 saline 2cc 복용(담당의사)

(4) 입원 15~51일 ; ① 입원 16일 되는 날에도 pt는 아직도 자신에 대해 비판적이며 자신은 쫓겨나고 간다고 인식하고 있었다. 약 36일기간동안에 정신의료사회사업가는 행동정신치료를 적용하였고(이것에 관한 결과 분석은 나중에 언급하겠음) 동시에 집단활동에 적극적으로 참여시켜 집단에서의 회원간의 상호작용과 집단 program에 대한 만족도가 높아졌다. ② 항우울제 복용과 지지적 정신치료가 실시되었다(담당의사). ③ 이때 팀으로써 도움을 준 치료팀은 간호원, 의대실습생, 사회사업 훈련생들로 구성되었다.

2) 다음은 본 연구자가 pt의 불면증 감소를 위해 행동적 정신치료이론의 적용방법에 대해 간단히 설명하겠다.

이 사례에서 행동정신치료이론의 적용내용은 앞에서 언급한 이론적 기법들을 사용했는데 어떠한 방법으로 적용했는지 간단히 설명하면 다음과 같다.

(1) 행동적 불면증 *behavioral insomnia*: ① 중요한 요인들—① 조건화 *conditioning* 와 ② 내적 각성 *internal arousal*, ② 원인적 요인들—① 잠들려고 너무 노력함, ② 조건화된 불면, ③ 잠들고 깨는 리듬의 붕괴, ④ 불면증의 두려움.

(2) 불면증에 대한 행동적 정신치료 : ① pt의 잠형태에 대해 매일 기록. ② 체계적 탈감법—이완, ③ 고전적 조건화, ④ 험오기법, ⑤ 강제적인 설득—24시간 감시, ⑥ 인지적 치료—수정기법 중심

특히 여기서 인지적 치료의 접근법을 설명하자면, ① 초점 : 환자 자신과

환경에 대한 부정적 비판적인 인식태도를 변화시키는 것, ② 방법 : ① 인지적 재구조, ② 대처기술 *coping-skills*의 훈련, ③ 자기조절의 훈련, ④ 인지적 재구조 : ① 부적절한 생각을 발견하게 함, ② 부적절한 생각을 적절한 생각의 양상으로 바꾸어 놓는 것.

5. 사례에 대한 평가

1) 본 연구자는 pt의 입원기간 51일 동안 위에서 서술한 진단계획 및 치료활동을 행동정신치료이론에 입각하여 불면증을 감소시켰다. 거기에 대한 치료평가를 도표로 활용했다

다음의 그림 2를 분석해 보면 입원한지 20일만에 약간의 호전을 보이기 시작했으며 평균 6시간 이상 연속 잠을 잘 수 있게 된 것은 입원한지 27일만에 이루어졌고 계속 7시간을 잠을 잘 수 있게 된 것은 입원한 지 36일만 이고 그 이후로 계속 7시간 이상 pt는 잠을 잘 수 있게 되었다.

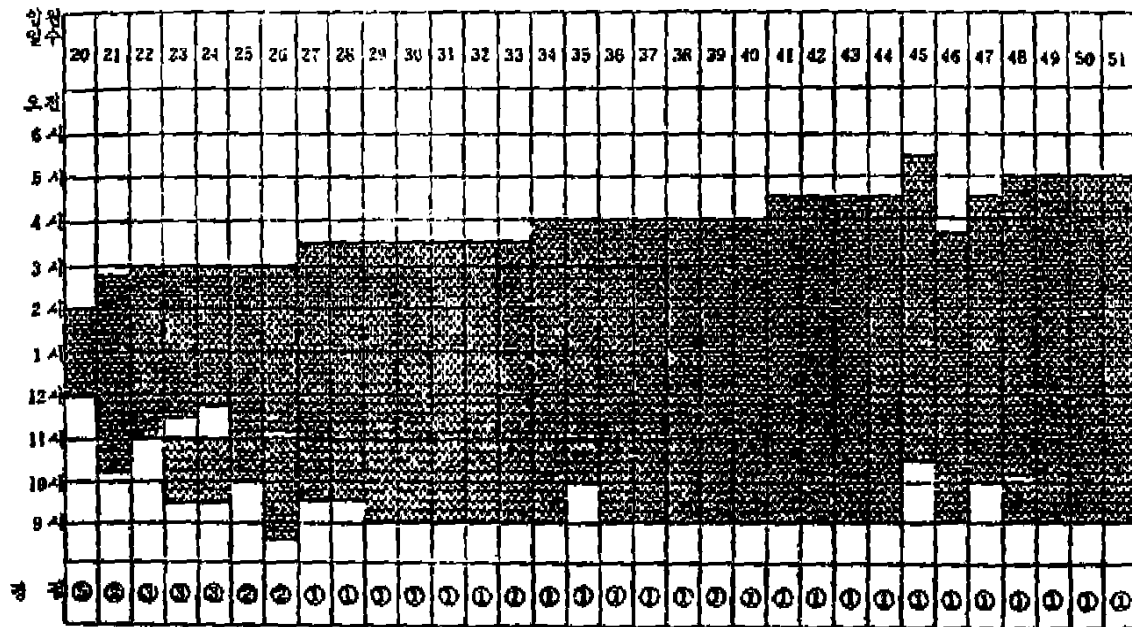
2) 다음 그림 3은 그림 2를 정리하여 '주관적 평점' *subjective rating*을 나타낸 것이다. 그림 3을 분석해 보면 '매우 양호한 수면'은 입원한지 27일만에 이루어졌고 퇴원할 때까지 그 상태가 계속되어 본 연구자가 세운 행동정신치료적 접근으로 pt의 불면증을 치료할 수 있었다.

3) 행동정신치료는 비적응적인 행동의 치료를 위해 특별히 발전되어 온 것이라면 이 사례에서도 pt의 불면증으로 인해 그와 비적응적인 행동이 계속되어 온 것으로 믿어진다. 우선, 이 치료기법을 실행하기 위해서 치료팀의 일치된 치료방법이 해결되어야 하며 팀 접근이 가능해야 한다. 또한 pt의 협력이 필요해야 되는데 이 두가지가 여기에서는 성공적으로 이루어진 것 같다. 치료과정에서 가끔 pt는 노여움을 표시했지만 본 연구자의 설득으로 위기를 잘 극복하여 pt에게 불면증을 꼭 치료해야 한다는 동기유발을 심어 주었다.

4) 특히 이 사례에서는 ① 체계적 탈감법—이완, ② 고전적 조건화, ③ 혐오치료 및 강제적인 설득 등의 기법방법들을 활용했으며, 특히 본 연구자가 개발한 강제적인 설득과 24시간 치료팀의 감시하에 pt를 침대에 머물러 있지 않게 하는 방법이다. 이것은 본래 pt가 잠을 자기 위해 항상 잠자리 준

<그림 2>

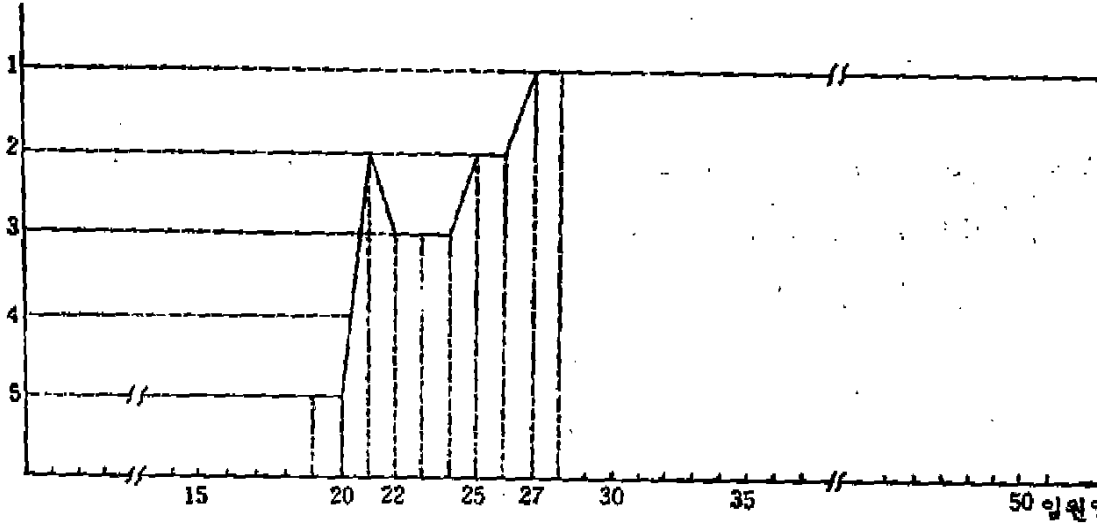
입원환자의 치료평가



비고: ① 매우 양호한 수면, ② 양호한 수면, ③ 보통인 수면, ④ 불량한 수면, ⑤ 매우 불량한 수면

<그림 3>

주면적 특징



비고: ① 매우 양호한 수면, ② 양호한 수면, ③ 보통인 수면, ④ 불량한 수면, ⑤ 매우 불량한 수면

피를 하고 잠을 청해야겠다는 인식을 역전시켜 병동에서는 절대 침대에 있지 않게 함으로써 역조건화의 반응을 불러 일으키자는데 목적이 있었다.

이 방법으로 본 연구자 및 치료팀이 모두 고생했지만, pt가 잠을 잘 수 있는 동기가 되어 행동치료 기술방법에 있어서 이론을 근거로 한 치료팀의 협력이 무엇보다도 중요하다는 것을 알 수 있었다.

5) 이 사례는 pt가 퇴원한 후 6개월동안 외래로 flow-up했는데, 여기서는 가족들의 협조를 위하여 가족에게 교육을 시켰으며 pt가 내성적이기 때문에 자기훈련도 실시하였다. pt는 계속 하루에 6~7시간의 잠을 잘 수가 있어서 불면증을 더 이상 호소하지 않아, 일단 이 pt에 대한 행동정신치료 접근방법이 효과를 거두었다고 볼 수 있다.

이 사례를 위해 본 연구자가 행동치료이론을 체계화시켜 적용시킨 결과 좋은 효과를 가져왔다. 따라서 본 연구자도 실제임상에서 행동정신치료법으로 pt를 치료하는데 과학적이고도 전문적인 경험을 하였을 뿐만 아니라 다른 치료팀으로부터도 정신의료사회사업가의 전문적 역할이 구체적으로 무엇인지 알려준 계기가 되었다.

또한, 다른 불면증 환자들도 다른 치료방법보다도 행동정신치료법으로 정신의료사회사업자가 접근하면 좋은 결과가 나올 수 있다고 본다.

IV. 結 論

본 연구자는 불면증으로 고통을 받아온 환자에게 정신의료사회사업자가 전문적인 개별사회사업이론기법중 행동정신치료이론을 적용해 문제해결에 보다 나은 접근을 시도하여 효과를 보았다.

특히 아래의 표 2에서 보는 바와 같이 외국에서는 이 분야에 많은 사례 연구들이 나와 실제 환자치료에 적용하는데 좋은 효과를 보고 있다. 그러나 한국에서는 아직까지 개별사회사업접근방법중 행동정신치료가 정착되지 못하였는데 실제 사례에서 이 이론을 적용시켜 효율성을 보았다는 것은 앞으로 이 분야에 임상사회사업의 관심도에 도움을 준 것으로 본다.

따라서, 본 연구자는 다음과 같은 제안을 함으로 결론을 내리고자 한다.

〈표 2〉 사례연구들

저 자	Goldfried, M.R. Davison, G.C.	Lobitz, W.C.; Lopiccolo, J.; Lobitz, G.K.; Brockway, J.	Meyer, V.; Sharpe, R.; Chesser, E.	Wolf, M.; Risley, T.; Mees, H.	Wolpe, J.
사 태 적 어 우	임상적 행동치료	심기능장애를 위 한 간소화된 행 동치료의 일접 한 관찰: 두 가 지 사례	복잡한 사례의 행동분석과 치료	자폐증 어린이의 행동분해에 대한 작동적 조건화의 적용	행동정신치료 사례집
내 용	Goldfried와 Davi- son은 35세의 억압 된 여인치료에서 전 진을 기술함. 그녀의 불안, 우울, 낮은 자 아상이 불안을 다스 리는(anxiety-man- agement)훈련, 자기 훈련(assertive), 문 제해결, 생각중단을 포함한 기법으로 치 료	전진을 방해하는 부부문제, 성격문 제물 가진 두명의 치료과정 설명	광장공포증과 망 상—충동증상을 가 진 여성의 치료 저자들은 우선적 행동치료가 실패 했을 때, 이 치료 의 성공에 관한 방 응을 논의	저자들은 형성(sha- ping)시간조각, 소 강화같은 작동 적 기법으로 3살 소 년을 치료. 성취된 목표는 파괴적 행동 의 감소, 성내는 것 완화, 적절한 말을 하도록 향상시킨 것 이다	Wolpe는 고혈압 과 위장병으로 고 통하는 중년교수 의 치료를 기록. 체계적 탈감법과 자기주장 훈련이 이용

9) Goldfried, M.R., & Davison, G.C., *Clinical Behavior Therapy*, New York: Holt, Rinehart & Winston, 1976, pp. 245~265
 Lobitz, W.C., & Brockway, J., *A Closer Look at Simplistic Behavior Therapy for Sexual Dysfunction: Two Case Studies*, London: Routledge & Kegan Paul, 1976, pp. 237
 Meyer, V., & Sharpe, R., A Behavior Analysis and Therapy of a Complex Case, H.J. Eysenk(Ed.), *Case Studies in Behavior Therapy*, London: Routledge & Kegan Paul, 1976, pp. 149~172
 Wolf, M.; Risley, T., & Mees, H., "Application of an Autistic Child," *Behavior Research and Therapy*, 1964, pp. 305~312

(1) 실무자들이 Case Work 이론을 실무에 적용시킬 때 여러 기법이론들 중에 객관적 과학적으로 평가되어질 수 있는 행동정신치료의 기법이론을 더욱 더 활성화시켜 전문적 정작에 도움이 되도록 해야겠다.

(2) 특히, 정신과 setting에서 불면증환자의 치료에 정신의료사회사업가가 계속 이 이론을 적용시켜 보다 나은 효과를 측정해야겠고 나아가서 이 이론의 적용이 또 다른 증상을 가진 환자들에게 얼마만큼 효과가 있는지 계속 연구개발시켜 나가야 할 것이다.

(3) 앞으로 이 분야에 관한 논문연구들이 계속 나와 교수 및 실무자, 학생들의 이론적 지식 및 실무경험에 공헌해야겠다.

(접수일자 : 1987년 12월 28일)