

오감을 이용한 다각적 치료의 불안, 우울 증상 치료 효과

이재은, 허은정*, 이정민[†], 김남열[‡], 황민영, 유종호

한음 한방신경정신과 한의원, 원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실*, 덕성여자대학교 심리학과[†], 동국대 분당한방병원 한방신경정신과[‡]

The Effect of Multidimensional Five Senses Treatment on Patients with Depression or Anxiety

Jae-Eun Lee, Eun-Jung Heo*, Jung-Min Lee[†], Nam-Yeol Kim[‡], Min-Young Hwang, Jong-Ho Yoo

Haneum Neuropsychiatry Clinic of Korean Medicine, *Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Won-Kwang University, [†]Department of Psychology, Duksung Women's University, [‡]Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-guk University

Received: August 30, 2014
Revised: September 22, 2014
Accepted: September 25, 2014

Correspondence to
Jong-Ho Yoo
Haneum Neuropsychiatric Clinic of
Korean Medicine, 301 Ho, Mointeo
Bldg. 1675-12, Seocho-dong,
Seocho-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-585-7510
Fax: +82-2-280-1096
E-mail: haneumnet@naver.com

Objectives: This study aimed to examine the effects of multidimensional five senses treatment on patients with depression or anxiety.

Methods: This study examined the effects of multidimensional five senses treatment for patients with depression or anxiety who visited the neuropsychiatric clinic of Korean medicine. STAI-X1,X2, BDI, BAI, PAS were used to determine whether the mood (depression or anxiety) of patients was improved.

Results: Our results showed that multidimensional five senses treatment improved the depressive symptoms or anxiety symptoms. In addition, after the multidimensional five senses treatment, PAS score in patients with panic disorder was improved.

Conclusions: The multidimensional five senses treatment was effective for the improvement of patients with depression or anxiety.

Key Words: Depression, Anxiety disorder, Five senses, STAI, BDI.

I. 서론

현대 사회에서 각 개인들은 각종 스트레스에 심하게 노출되고, 급격한 환경의 변화로 스트레스 질환뿐만 아니라 더 나아가 정신질환이 더 많이 발생하고 있다. 보건복지부에서 발표한 자료에 따르면 2004년에는 193만 명에 이르렀던 정신질환 환자수가 2007년에는 257만 명, 2011년에는 약 580만 명에 달해 발병의 수치가 점점 증가하는 것으로 알려졌다.

정신건강 질환 중 대표적인 질환인 우울증 환자 수는 2008년 47만 명에서 2012년 59만 명으로 25% 가량 늘어났다. 하지만 정확한 진단과 치료를 받는 수는 이의 절반에도 미치지 못하고 있다.

또한 정신질환의 치료제로서 각종 항우울제와 항불안제 등이 범람하고 있지만, 약의 부작용과 정신질환 진단의 정확성에 대한 오해 때문에 적절한 치료를 받지 못하고 있다. 대표적인 부작용으로는 체중증가¹⁾, 성기능저하²⁾, 저혈압, 변비 등³⁾이 있고 이러한 부작용으로 인해 약물치료의 순응도가 떨어진다.

이에 따라 각 정신질환에 대한 정확한 이해와 진단, 치료가 요구되고 있다. 본 연구에서는 임상에서 흔히 볼 수 있는 우울증과 화병, 불안장애 중 공황장애, 강박장애, 사회공포증에 대한 연구를 진행하여 한방치료를 통해 이들 질환의 불안감과 우울감을 얼마나 감소시킬 수 있는지에 대해 알아 보았다.

우울증은 한의학적으로 울증(鬱證)에 속하며, 정지불서로 인하여 기기가 울체되어 생기는 병이다. 울증의 임상표현인 가슴이 답답하고, 정신이 억울하고 심리적으로 안정적이지 못한 상태의 특징이 현재 DSM-V의 분류인 주요우울장애와 유사하다⁴⁾. 화병은 한의학적으로 울화라는 감정에 해당하는 질환으로 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병으로 우울, 불안 증상과 신체화가 특징적⁵⁾이다.

공황장애, 강박장애, 사회 공포증은 불안장애에 속하며 한의학적으로는 정충, 경계⁶⁾등에 해당한다. 이들의 증상은 불안 증상이 주가 되며, 공황장애⁷⁾의 경우 호흡곤란, 가슴 답답함, 심장박동 증가, 발한, 기절, 죽을 것 같은 생각 등의 증상이 있고, 공황 발작과 관련되어 있다고 생각하는 장소나 교통수단을 회피하는 것이 특징이다. 강박장애의 경우, 불안감으로 인해 야기 되며, 오염에 대한 공포나, 물건 배치

에 대한 생각 등이 자꾸 머릿속에 떠올라 이를 행동으로 옮기지 않으면 불안감이 증가하는 것을 특징적으로 한다. 사회 공포증의 경우 다른 사람들 앞에서 말하거나 행동하는 것, 발표 등을 어려워하며 이는 큰 범주에서 모두 불안장애에 속한다.

현재까지 한의학적 치료를 적용한 우울증, 불안장애 논문을 보면 문헌연구⁸⁾나 증례보고 형식이 대부분이고⁹⁻¹²⁾, 오감을 이용해 60여명의 환자에게 다각적인 치료를 하여 우울, 불안 증상이 개선됨을 보여준 결과는 없었다.

본원에서 사용한 오감을 이용한 다각적 치료란, 정신질환이 심리적인 문제뿐만 아니라 신경전달물질의 문제 때문에 발생할 수 있다는 것¹³⁾과 한의학적인 이론인 오장육부의 허실로 발생할 수 있다는 것을 반영하여 오감을 이용하여 정신질환에 치료 효과를 높이고자 하는 치료법이다.

이에 본 연구에서는 오감을 이용한 다각적 치료를 활용하여 각 정신질환에서 나타날 수 있는 우울과 불안증상에 대한 치료 효과를 보고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 방법

2012년 5월 25일부터 2013년 3월 10일까지 한음한의원에 처음 내원한 환자 중, 전문의의 진단을 통해 주요 상병명이 공황장애, 주요우울장애, 화병, 사회공포증, 강박장애를 진단받은 환자의 자료를 모았다. 이 중 오감을 이용한 다각적인 치료방법으로 12주 이상 치료가 유지된 환자의 자료를 선별하여 최종 69명의 우울감과 불안감의 치료 효과에 대하여 분석하였다. 이들의 기본 설문조사와 초진시 면담 기록을 바탕으로, 동반할 수 있는 우울, 불안 증상을 조사하였고 매 4주마다 진행된 설문을 통하여 치료 4주 후, 8주 후, 12주 후의 변화를 분석하였다. 우울증 환자의 경우 화병 증상과 동시에 나타나는 경우가 많아 우울증과 화병증상이 모두 있는 환자군으로 골랐고 이를 한 군으로 통합하여 우울증-화병 환자군으로 보았다.

2. 평가항목

기본적으로 불안을 평가하는 척도에는 STAI (State-Trait Anxiety Inventory)¹⁴⁾를 사용하였고, BAI (Beck Anxiety Inventory)를 통해 신체적인 불안감이 얼마나 개선되는지

살펴보았다. 우울감에 관한 척도는 BDI-II (Beck Depression Inventory-II)를 사용하였다. 공황장애 환자들의 경우 PAS (Panic and Agoraphobia scale)를 추가로 사용하여 공황장애 증상과 광장공포증 증상을 평가하였다.

1) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)-X-1,X-2

STAI는 불안 경험을 측정하기 위하여 상태 불안(20문항), 특성 불안(20문항)으로 구성되어 있으며, 자기보고형의 단일 척도로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 평가하는데, 1-‘전혀’, 2-‘조금’, 3-‘상당히’, 4-‘매우’로 평가한다.

2) BDI-II (Beck Depression Inventory-II)

BDI (Beck Depression Inventory)는 1961년에 개발된 이래 현재까지 전세계적으로 널리 사용되고 있는 척도 중의 하나로 Beck에 의해서 우울증의 심도를 측정하기 위하여 개발되었다. 1996년 수면과 식욕에 대한 문항이 개정된 BDI-II¹⁵⁾가 새로 만들어졌고, 현재까지는 이 문항들이 사용되고 있다. BDI-II는 자기보고식 척도로, 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있다. 전체 점수는 심도(severity)에 따라 배정된 각개별 문항의 점수를 합산함으로써 산출한다.

3) BAI (Beck Anxiety Inventory)

BAI (Beck Anxiety Inventory)¹⁶⁾는 Beck 불안척도로 정신과 환자들이 호소하는 불안의 정도를 측정하기 위한 도구로 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있다. BAI는 특히 우울로부터 불안을 구별내기 위한 목적으로 개발되었다. 불안으로 인한 신체적 증상 평가가 가능한 척도로 불안장애나 우울증 환자가 신체적인 증상이 발생하고 나서 병원에 내원하게 되는 경우가 많기 때문에 BAI를 통해서 불안 증상의 호전도를 평가하였다.

4) PAS (Panic and Agoraphobia scale)

PAS (Panic and Agoraphobia scale)¹⁷⁾는 공황장애 환자들의 증상의 심각도를 측정하기 위한 척도로 치료자가 답변하는 형식 또는 자가 보고 형식 모두 가능하다. 본 한의원에 서는 자가보고 형태를 이용하였고, 이 문항은 총 5가지의

하위 평가지표가 있다. 공황발작, 광장공포증 회피, 예기불안, 정신적 장애와 인지적인 오류(건강염려)까지 살펴볼 수 있는 척도이다.

3. 치료 방법

본원에서 사용한 오감을 이용한 다각적 치료는 사람의 감각인 오감(시각, 청각, 후각, 촉각, 미각)을 이용하여 한의학 이론을 기반으로 해서 우울과 불안 증상을 치료하는 방법이다. 대표적인 치료 방법으로는 한약과 음식 관리를 통해 미각으로 접근하는 치료법을 사용하였고, 침, 뜸, 침전기 자극술을 통해 촉각으로 접근하는 치료법을 사용하였다. 또한 후각으로 접근하는 방법인 아로마를 사용하여 향기요법을 진행하였다. 이렇게 오감을 이용한 다각적 치료와 한의 정신요법을 통해 치료하였다.

한약 치료의 경우 환자의 우울, 불안 증상 뿐만 아니라 전체적인 증상을 변증하여 변증에 맞는 한약 치료를 하였고, 기본적으로 치료는 3개월(12주) 이상이 유지되었다. 침치료의 경우 기존 문헌에서 우울, 불안 치료로 가장 많이 사용된 백회(百會), 사신총(四神總), 태충(太衝), 내관(內關), 함곡(合谷) 등을 사용하였다. 뜸치료의 경우 기해(氣海)에 15분 동안 치료 하였다.

공통적으로 한방정신요법인 오지상승위치료법과 이정변기요법, 지언고론요법, 경자평자요법이 사용되었고, 점진적 근육이완법이 적용되었다.

III. 결과

1. 오감을 이용한 다각적 치료를 적용한 환자들의 일반적인 특징

본 치료의 대상자들은 전체 69명으로 남성 15명(21.7%), 여성 54명(78.3%)이며, 평균연령은 29.64세로 15세부터 69세까지 분포하였다. 정신과적 장애 형태로는 공황장애 진단받은 환자 26명, 우울증과 화병 27명, 사회공포증 8명, 강박장애 8명으로 우울증과 화병환자가 가장 많았으며 불안장애에 해당하는 공황장애, 사회공포증, 강박장애로 분류를 하였다.

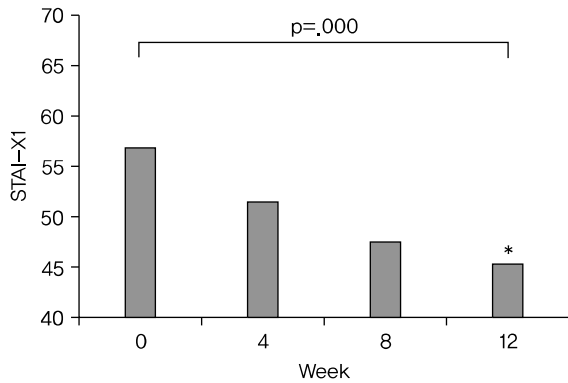


Fig. 1. Result of STAI-X1 of Multidimensional Five senses treatment for depression and anxiety.

*p < .05.

**STAI-X1: State-Trait Anxiety Inventory (state anxiety).

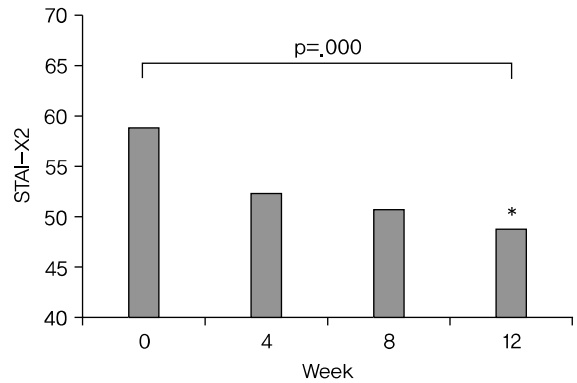


Fig. 2. Result of STAI-X2 of Multidimensional Five senses treatment for depression and anxiety.

*p < .05.

**STAI-X2: State-Trait Anxiety Inventory (trait anxiety).

2. 주요지표들의 점수변화

1) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)-X-1,X-2

우울증·화병 환자와 공황장애, 사회공포증, 강박장애 환자의 불안감을 각각 STAI-X-1,X-2를 통해 평가하였다. 오감을 이용한 치료는 불안증상을 12주간의 치료기간동안 효과적으로 감소시켰다. 상태불안의 경우 내원시 57.01점에서 4주후 51.54점, 8주 후 47.61점, 12주 후 45.55점으로 12주 치료 결과 상태불안이 20.1% 감소된 결과가 나타났고 12주 후의 평가 결과인 45.55점은 성인 평균의 정상 범위인 42.50점과 비슷하게 감소된 수치로 12주간의 치료를 통해 상태 불안이 정상범위로 감소하였음을 보여주고 있다(Fig. 1).

특성불안의 경우 초기 58.77점에서 4주 후 52.19점, 8주 후 50.62점, 12주 후 48.71점으로 감소되었고 이는 17.11% 호전된 결과를 나타낸다. 특성불안의 경우에도 성인 평균 수치인 44.53점에 근접한 수치가 되었음을 보여주고 있다 (Fig. 2).

또한 우울증·화병 환자군에 있어서 STAI-X-1, X-2 지표의 12주 치료 후의 변화는 유의미하다는 것을 알 수 있었다 (p=.000). 공황장애 환자군에 있어서도 12주 치료 후 불안감 감소의 변화는 유의미했다(p=.000).

이를 통해 오감을 이용한 다각적 치료가 정신질환을 갖고 있는 환자의 상태불안과 특성불안을 낮추는데에 유의미한 효과가 있음을 알 수 있다.

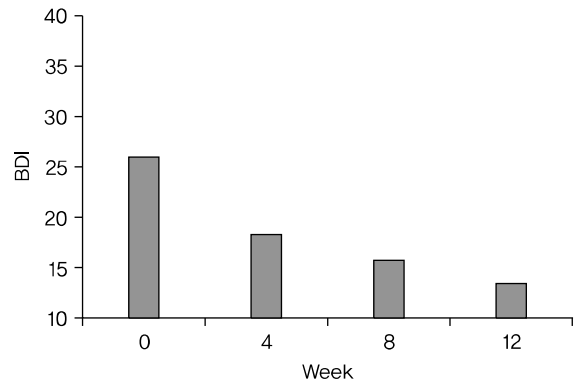


Fig. 3. Result of BDI-II of Multidimensional Five senses treatment for depression and anxiety.

**BDI-II: Beck Depression Inventory-II.

2) BDI-II (Beck Depression Inventory-II)

우울 증상에 관한 경우에도 4주 후, 8주 후, 12주 후 유의미한 변화가 있었다. 초기 26.06점의 중등도의 우울 증상 수치에서 4주 후 18.32점, 8주 후 15.88점, 12주 후 13.58점으로 경미한 우울상태로 우울증상이 호전되었음을 알 수 있다. 12주 전후 비교를 통해 우울 증상은 47.88%의 호전도를 나타내었다(Fig. 3).

불안장애 환자를 제외한 우울증 환자를 대상으로 한 결과에서는 초기 31.85의 심한 상태의 우울 증상이 나타났지만 12주 치료 결과 4주 후 23.33점, 8주 후 21.81점, 12주 후 15.81점으로 경미한 우울 상태로 증상이 호전되는 결과가 나타났다. 이는 전체적으로 50.36%의 우울 증상 감소를 나

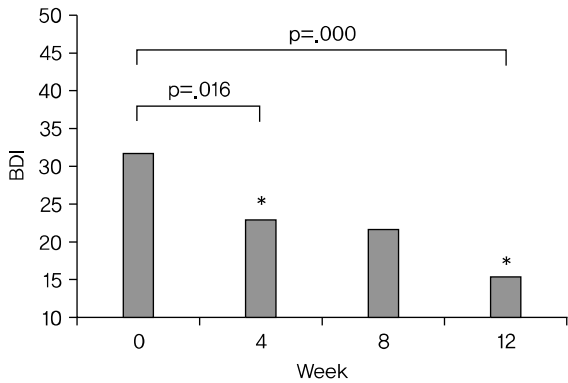


Fig. 4. Result of BDI-II of Multidimensional Five senses treatment for depressive disorder.

*p < .05.

**BDI-II: Beck Depression Inventory-II.

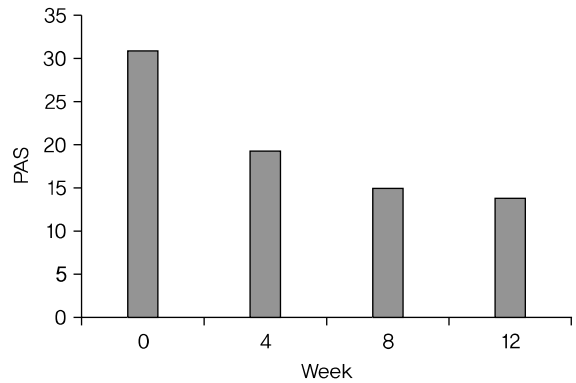


Fig. 6. Result of PAS of Multidimensional Five senses treatment for panic disorder.

**PAS: Panic and Agoraphobia scale.

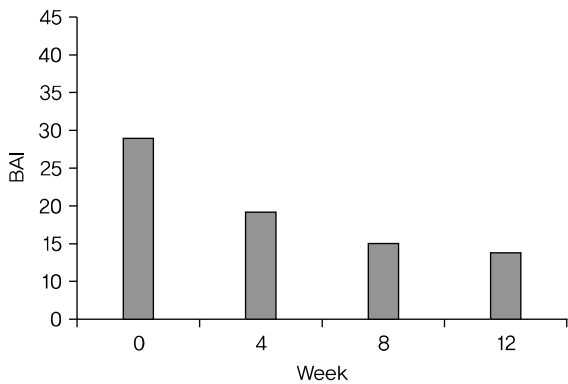


Fig. 5. Result of BAI of Multidimensional Five senses treatment for depression and anxiety.

**BAI: Beck Anxiety Inventory.

타내었고, 12주 치료 후 유의미한 효과차이를 나타낸다 (p=.000). 가장 두드러진 변화는 처음에서 4주차 사이에 나타났다(p=.016)(Fig. 4).

3) BAI (Beck Anxiety Inventory)

불안으로 인한 신체적 증상의 치료 효과를 살펴보면 다음과 같다. 오감을 이용한 다각적 치료는 신체적, 인지적, 정서적인 불안을 감소시키는데 효과적이었다. 초기 내원시 28.86점으로 심한 불안상태에 있는 환자들이 4주 후 19.28점으로 불안상태가 개선되었고 8주 후 14.99점, 12주 후 13.83점으로 불안감이 개선됨을 관찰할 수 있었다(Fig. 5). 이는 오감을 이용한 다각적 치료가 병적인 불안감을 개선시키는데 효과적이고 4주 치료에 의해서도 병적인 중증 단계에서 경도의 단계로 호전될 수 있음을 알 수 있다.

4) PAS (Panic and Agoraphobia scale)

공황장애 환자들의 증상의 심각도를 살펴보면 초기 31점의 높은 심각도가 나왔지만 4주 치료 후 19.54점, 8주 후 14.96점, 12주 후 13.92점으로 공황증상이 호전된 것으로 나타났으며(Fig. 6), 이는 오감을 이용한 다각적 치료가 단순히 불안, 우울증상만 호전되게 하는 것이 아니라 구체적인 공황증상에 있어서도 예기불안이나 인지적 오류를 개선하는데 효과적임을 의미한다.

IV. 고찰

정신질환의 증가와 치료에 대한 사회적인 필요성이 대두되면서 현재 효과적인 정신질환의 치료에 대한 관심은 날로 높아지고 있다. 특히, 항우울제나 항불안제의 부작용에 대한 보고가 학계에 보고되면서 환자들이 약물치료에 대한 저항감이 있고 약물치료 외의 치료방법에 대한 관심이 높아지고 있다. 따라서 오감을 이용한 다각적인 접근은 정신질환의 치료에 있어 우울, 불안 증상을 낮추는데 기여할 수 있을 것이다.

오감 치료의 예로 심리적인 치료으로는 한의학적인 상담요법인 오지상승위치료법과 경자평지요법, 오지상승요법, 이정변기요법 등이 사용되었고, 장부의 허실에 대한 치료로는 한약치료와 침치료, 뜸치료 등이 사용되었다.

이 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 우울감과 불안감을 호소하는 환자 69명을 대상으로 치료와 설문 평가가 이루어진 연구이다. 둘째, 한의학의 이론을 토

대로 만들어진 치료가 지속적으로 12주 동안 적용되었고, 4주마다 설문 평가로 우울감과 불안감을 측정하여 같은 도구를 사용하여 변화된 폭을 객관적으로 볼 수 있었다. 또한 치료 이후 우울감과 불안감이 유의미하게 감소하였고, 특히 처음 내원 이후부터 4주차까지 감소된 폭이 그 이후보다 큰 경향이 있어 초기 치료가 효과적으로 작용함을 알 수 있다.

하지만 한계점으로는 한약치료나 침치료에 있어서 모든 환자에게 동일한 한약치료와 침치료가 선택되지 못하였다는 것은 한계점으로 볼 수 있다. 만약 우울증과 불안장애를 한의학적인 범주로 나누어, 각 질환을 변증으로 분류하여 변증별 동일한 한약치료를 선택하였다면 앞으로의 치료에 있어서도 치료의 재현성을 높일 수 있고, 보다 명확한 치료의 근거를 찾을 수 있었을 것이다.

또한 불안장애에 있어 DSM-V에서는 불안장애를 공황장애, 공포증(사회공포증, 특정공포증), 강박장애, 외상후 스트레스장애, 급성스트레스 장애, 범불안장애 등으로 분류하고 있는데 이번 연구에서는 불안장애의 전체적인 분류가 포함되지 않고 공황장애, 사회공포증, 강박장애만 포함되었다. 따라서 불안장애의 모든 분류에 있어 오감을 이용한 치료가 불안감과 우울감을 감소시킬수 있는지는 아직 불명확하다. 특히, 외상 후 스트레스 증후군과 같이 충격적인 사건 이후 나타나는 불안감에 대해서 효과적인 치료 방법인지에 대해서는 보다 심층적인 연구가 필요할 것이다.

따라서 다음 연구에서는 오히려 우울증 환자군을 제외하고 불안장애 환자군을 질환별로 나누어 오감을 이용한 다각적 치료의 효과가 어떠한 불안장애 환자군에 가장 효과가 있는지 알아보는 연구를 진행하는 것이 도움이 될 것이다. 다른 방법으로 추후연구에서는 오감을 이용한 다각적 치료 중 어떠한 치료가 불안감 또는 우울감을 감소시키는데 효과가 있는지 알아보는 것도 중요한 것이다. 한의원에 내원하는 환자들 중에는 필요한 치료를 모두 받는데에 시간이 부담스럽거나 비용이 부담스러운 경우가 있는데 이럴 경우 급성적으로 불안감과 우울감을 낮출수 있는 치료를 적절하게 선택할 수 있는 것이 필요하다. 따라서 오감을 이용한 다각적 치료에 있어 각 치료의 효과와 우선적으로 선택할 수 있는 기준을 찾아야 하겠다.

정신질환은 만성으로 이행되는 경우가 많은데, 지속적인 치료가 적용되면 만성으로 이행되는 비율이 줄어들고 치료로서 호전된 상태가 유지되는지 앞으로 치료가 종료된 환자

들을 추적 관찰하여 호전된 상태가 유지되는지에 대한 분석이 필요할 것이다.

또한 현 연구에서는 12주간의 치료를 하며 증상 경감을 관찰했는데, 정신 질환의 치료에 있어 어느 정도의 치료기간이 가장 효과적인지에 관해서도 기준설정이 필요할 것이다. 환자들의 경우 본인이 불편한 증상에 대해서 얼마나 치료하는 것이 필요한지에 대한 구체적인 수치를 원하는 경우가 있기 때문에, 의료진이 평균적인 기간을 알려줄 수 있다면 정신질환 환자의 치료에 있어서 구체적인 가이드라인을 제시할 수 있을 것이다.

V. 결론

지금까지 정신장애 중에서 가장 많이 진단받는 우울증과 불안장애에 대하여 오감을 이용한치료가 우울감과 불안감에 미치는 영향을 살펴보았다. 그 결과 오감을 이용한 다각적 치료가 환자의 우울, 분노와 같은 전반적인 심리 상태를 효과적으로 개선시켰고, 공황장애 환자에 있어서는 공황증상을 호전시켰다. 이는 오감을 이용한 다각적 치료들이 적용되면, 정신질환의 우울감과 불안감의 호전에 효과적으로 작용할 수 있다는 것을 보여주었다.

REFERENCES

1. Rashmi D, Kathleen F. Managing weight gain as a side effect of antidepressant therapy. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 2003;70(7):614-23.
2. Robert TS. Sexual Dysfunction Associated with Antidepressant Therapy. *Urologic Clinics of North America*. 2007;34(4):575-9.
3. J. Michael Bostwick. A Generalist's Guide to Treating Patients With Depression With an Emphasis on Using Side Effects to Tailor Antidepressant Therapy. *Mayo Clinic Proceedings*. 2010;85(6):538-50.
4. Jung DG, et al. Neuropsychiatry of Korean medicine. *Jipmundang*. 2007:256-8.
5. Jung DG, et al. Neuropsychiatry of Korean medicine. *Jipmundang*. 2007:215-25.
6. Jung DG, et al. Neuropsychiatry of Korean medicine. *Jipmundang*. 2007:227-34.
7. DSM-IV of korean version, Hanaeuihaksa. 1995:513-76.
8. Lee JE, et al. A review of clinical studies with herbal medicine for depression - based on randomized controlled trial-. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(4):31-9.
9. Oh KM, Kim BK. Clinical Report of One Case with

- Insomnia, Depression and Anxiety Disorder Improved by Traditional Korean Medical Treatment and Breathing Meditation. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3): 297-307.
10. Seok SH, et al. A case of insomnia incurable by neuropsychiatric medication alone, but made possible with Sam-Hwang-Sa-Sim-Tang. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2006;17(3):117-29.
 11. Park HS, et al. A case of patient who have depressed episode mixed with organic depressive disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(2):199-206.
 12. Oh KC. A clinical report on Panic disorder with nausea treated by Shihosogantang-gami. *J of the Korea institute of Oriental Medical Diagnostics*. 2012;16(3):59-68.
 13. Blier P. Neurotransmitter targeting in the treatment of depression. *J Clin Psychiatry*. 2013;74 Suppl 2:19-24.
 14. Spielberger C. D.(1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.
 15. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*. 1996;67(3): 588-97.
 16. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988;56(6):893-97.
 17. Bandelow B. Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II, The Panic and Agoraphobia Scale. *Int Clin Psychopharmacol*. 1995 Jun;10(2):73-81.

