

?

- 공황과 공황장애 그리고 광장공포증이 무엇인지 이해한다.
- 공황장애를 유발하는 요인들에 대해 학습한다.
- 공황과 광장공포증의 극복을 위한 MAP-3 프로그램에 대해 알아본다.
- 이 프로그램이 자신에게 적합한지 판단한다.

?

여러분은 자신이 아프거나 죽거나 또는 미친다고 생각하게 하는 갑작스런 공포를 경험한 적이 있습니까? 이런 무서운 증상이 오면 마치 심장이 터질 것 같은 또는 숨이 막힐 것 같은 느낌이 듭니까? 아마 여러분은 어지럽거나, 쓰러질 것 같거나, 떨리고 땀이 나거나, 숨가쁘거나, 죽음에 대한 공포를 느낄 것입니다. 텔레비전을 보면서 쉬고 있을 때와 같이 전혀 예상하지 못했을 때 ‘갑자기’ 두려운 느낌이 들 때가 있습니까? 이런 느낌을 다시 겪을까봐 걱정되지 않습니까? 걱정이 지나쳐, 호흡이나 심장박동 같은 신체적 증상들을 세심하게 살피면서 자신의 건강을 늘 점검하고 있지 않습니까? 아마 여러분은 하루 종일 근육 경직, 어찔함, 어지러움 같은 신체증상을 느끼고 있을 수도 있을 것입니다. 이런 두려운 느낌들이 여러분의 일상생활이나 직업 활동을 방해합니까? 예를 들면 복잡한 거리나 상점 또는 갇힌



가 . 5

가

3 가

가

41

가 , , 가 ,

가 가 , 가 ,

가 . 가 가

가

가 가

가

, 24

가

가

54

8

가



간헐적으로 공황을 경험하는 사람들 모두가 공황장애를 겪는 것은 아닙니다. 간헐적인 공황은 흔하게 일어납니다. 일반 인구의 공황과 공황장애 빈도는 다음 부분에서 자세히 기술하겠습니다. 간헐적 공황이 공황장애로 발전하는 데는 공황에 대한 불안 또는 걱정과 신체증상이 위험하다는 믿음이 중요한 원인으로 작용하는 것 같습니다. 심장이 빨리 뛰는 것은 곧 심장마비로 죽는다는 것을 의미한다는 생각이 그런 믿음의 예가 되겠습니다.

공황은 다른 형태의 불안 장애(사회불안증, 강박증 등)를 가진 사람들도 흔히 경험합니다. 그러나 이들에게는 가장 두려운 문제가 공황이 아닌 경우가 많습니다. 공황장애로 발전하게 되는 사람들은 공황도 겪고 거기에 더해 공황 자체를 매우 불안해하고 두려워합니다.

공황장애의 중요한 특징은 일부 공황은 반드시 예기치 못하게(이유가 없이) 발생한다는 것입니다. 다시 말하자면 공황이 느닷없이 발생하는 것처럼 보입니다. 쉬고 있을 때 또는 깊이 잠들어 있을 때 오는 공황이 그것의 좋은 예입니다.

공황이 일어나거나 신체증상이 나타날 때 벗어나기가 힘들 것 같거나 도움을 받을 수 없을 것 같은 상황을 회피하는 것을 (agoraphobia)이라고 합니다. 광장공포증은 그리스어에서 유래했습니다. Agora는 그리스어로 '시장'이나 상점가란 뜻입니다. 그러나 아래의 목록에서 볼 수 있듯이 광장공포증이 있는 사람들이 피하는 장소는 상점가에만 국한되지는 않습니다. 광장공포증은 공황이나 기타 신체적 증상들(설사 같은)이 예상되는 상황을 회피하거나 주저하는 또는 매우 불안해하는 경향입니다. 이런 상황들은 대개 탈출이 힘들거나 도움을 구할 수 없는 상황들입니다. 혼한 예로는 혼잡한 쇼핑센터 같은 곳을 들 수 있습니다. 비상구를 찾기 어렵거나 사람이 너무 많아서 공황이 왔을 때 빠져나가는 것이 어려울 것 같은 장소입니다. 또 다른 예로 비행기가 있습니다. 비행기는 탈출이 전혀 불가능한 곳입니다. 실제로는 위험이 없는데도 두려움 때문에 상황을 회피하는 것을 이라고 합니다.

대부분의 경우 광장공포증은 공황 이후에 생깁니다. 이것을

---

1) 판 세상에 온 듯한 또는 자기가 아닌 듯한 느낌



, ,

,

( : )

가

---

라고 합니다. 그러나 광장공포증이 전혀 생기지 않는 경우도 있습니다. 이것을 라고 합니다. 공황장애 증상 없이 광장공포증만 겪는 사람들은 대개 설사나 구역질 같은 증상을 경험하기는 하지만 완전한 공황을 겪지는 않습니다.

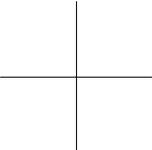
?

---

무엇이 공황과 불안을 유발하느냐 하는 것은 매우 어려운 질문입니다. 이 분야의 전문가들도 아직 모든 것을 알지 못합니다. 제3장에서 원인에 대해 좀 더 충분히 기술을 하겠지만, 여기서 몇 가지 요인들에 대해서 다루겠습니다.

먼저 연구결과들에 의하면 공황은 생물학적 질병 때문에 일어나는 것이 아닙니다. 물론 드물게 갑상선 기능 항진증이나 부신 종양 같은 신체질환이 있을 때 공황과 유사한 증상들이 생길 수 있습니다. 그러나 대부분의 공황은 신체적 이상 때문에 발생하지 않는 것으로 보입니다.

많은 사람들은 공황이 뇌에서 신경 신호를 전달하는 의 화학적



불균형 때문인지 궁금해 합니다. 공황과 불안에 영향을 줄 수 있는 신경화학물질에는 노르아드레날린과 세로토닌이 있습니다. 비록 불안과 공황 때 이 물질들이 매우 많은 양으로 존재하기는 하지만, 아직 화학적 불균형이 공황과 불안의 주된 원인이라는 것을 입증할 만한 증거는 없습니다. 최근 양전자 단층촬영(PET)을 이용한 일부 연구에서 불안한 환자의 특정 뇌 부위가 활성화되는 것을 볼 수 있었습니다. 그러나 뇌의 이런 활성화가 불안의 영향으로 나타나는 현상인지 아니면 불안을 유발하는 원인인지는 아직 밝혀진 바 없습니다.

한편, 선천적 혹은 유전적인 생물학적 요인이 일부에게서 공황이 더 잘 일어나게 할 수 있습니다. 많은 연구자들은 공황에 대한 이런 경향이 보다 전반적인 정서적 민감성(긍정적, 부정적 감정 모두 강하게 경험하는 경향의 일면)이라고 믿고 있습니다. 즉 이런 사람들은 불안과 공황뿐 아니라 분노와, 슬픔, 흥분, 연민 같은 감정도 잘 느낀다는 것입니다. 반대로 전반적인 정서적 민감성과는 상관없이 공황에 대한 취약성만 유전적으로 물려받는다는 주장도 있습니다. 어떤 경우이든 타고난 공황에 대한 취약성이 반드시 공황을 유발하지는 않으며, ‘한번 공황은 영원한 공황’을 의미하지 않는다는 점을 명심하십시오. 또 공황은 눈 색깔이 유전되는 것과 같은 방식으로 유전되지는 않습니다. 검은 눈 유전자를 물려받은 사람의 눈은 반드시 검은색입니다만 공황장애는 이런 방식으로 유전되지 않습니다. 사람들은 아마도 공황장애에 대한 경향(혹은 취약성)을 타고나는 것 같습니다. 이 경향은 공황장애가 발생할 가능성은 증가시키지만 공황장애를 반드시 일으키지는 않습니다. 더구나 사람들은 공황을 경험했다고 하더라도 공황의 재발을 방지하는 방식으로 생각과 행동을 할 수 있습니다(이 방법들은 앞으로 이 교재에서 다루어질 것입니다).

생물학적 취약성의 원인은 아직 명확하게 밝혀지지 않았습니다. 취약성은 지나치게 민감한 아드레날린 또는 세로토닌 시스템(신경계 내에서 신경의 자극을 전달하는 신경화학물질들)에서 유래했을 수 있습니다. 또 다른 가능성은 일부 사람들은 과호흡하는 경향이 있다는 것입니다. 그들은 체내에 과도하게 예민한 호흡감지장치를 가지고 있어서 실제로는 질식이 아닌 경우에도 질식이라고 감지합니다. 이런 설명들은 추론에 불과합니다만 그럼에도 불구하고 생물학적 요인들은(어떤 것이든) 공황장애의 가족적 발병 경향을 설명하는 데 도움을 줄 수 있습니다(다음

단락에 설명할 심리적 요인도 기여합니다). 즉 공황장애 환자의 가족은 일반 인구에 비해 공황장애 발생 가능성이 더 높습니다. 미국 성인 인구의 5~8%가 공황장애인데 비해, 공황장애 환자의 직계 가족(부모, 형제, 자녀)에서는 15~20%가 공황장애입니다(Kessler 등, 1994; Meyers 등, 1984). 그러나 과도하게 예민한 생물학적 요인들을 갖고 있다고 해서 반드시 공황장애가 발생하는 것은 아닙니다. 그것은 단지 그 사람에게 공황장애가 일어날 가능성을 높일 뿐입니다. 결론적으로 공황장애가 화학적 불균형에 의해 발생한다는 얘기는 정확하지 않습니다. 신경계의 과도하게 예민한 부분들이 공황장애의 발생 가능성을 높이는 것 같다고 말하는 것이 보다 더 정확할 것입니다.

심리적 요인들(사람들이 생각하고 행동하는 방식) 역시 중요합니다. 공황을 겪는 사람들은 신체증상을 특히 더 두려워하게 하는 믿음을 가지고 있는 경향이 있습니다. 심장박동 증가, 숨가쁨, 어지러움 등의 신체증상들을 다음과 같이 해롭다고 믿는 것입니다: 심장이 빨리 뛰다는 것은 심장질환을 의미한다, 어쩔함은 곧 기절한다는 것을 의미한다, 위가 꾸르륵거린다는 것은 점차 장애에 대한 통제력을 잃어간다는 것을 의미한다, 격렬한 감정은 감정통제를 못한다는 것을 의미한다, 비현실감을 통제력을 잃거나 미치는 것을 의미한다, 떨거나 전율을 느끼는 것은 몹시 창피한 일이다.

이런 믿음들을 갖게 된 원인은 완전히 알려져 있지 않습니다만 신체질환이나 건강에 관한 경험이 중요한 역할을 한다는 일부 증거들이 있습니다. 예를 들어 자녀의 신체건강을 지나치게 과보호하는 부모의 태도로 인해 그 자녀가 신체 건강에 과도하게 집착할 수 있습니다. 이 집착은 점차 신체증상이 위험하다는 믿음으로 발전합니다. 또 다른 예로 심장마비나 뇌졸중 같은 신체질환에 의해 갑자기 예상치 못하게 가족을 잃으면 어떤 사람들은 자신의 신체증상도 위험하다고 믿게 될 수 있습니다. 이런 믿음은 가족이 장기간 심각한 질병을 앓는 것을 보아왔기 때문에 생겼을 수도 있습니다.

그러나 이런 믿음들이 단독으로 공황장애의 원인이 되지는 못합니다. 앞서

기술한 생물학적 요인들과 같이 신체증상이 위험하다는 믿음들이 공황의 가능성을 높이지만 공황을 만드시 유발하는 것은 아닙니다. 더욱이 다른 방식의 사고와 행동을 배우면 이런 형태의 심리적 취약성은 상쇄될 수 있습니다.

공황에 대한 취약성은 대부분 생각(믿음들)과 생물학적 요인의 복합적 작용으로 생깁니다. 분명한 것은 공황 그 자체는 정상적인 신체반응인 공포감의 급격한 분출로 보인다는 것입니다. 공황을 비정상적으로 만드는 것은 잘못된 상황, 즉 두려워할 원인이 없을 때 그것이 발생한다는 것입니다. 다시 말해서 그 반응 자체로는 정상적이고 자연스러운 것이며 공격받을 때와 같이 실제 위험이 존재할 때 나타나는 것과 같은 반응입니다. 또 만약 어떤 사람이 공황이 위험하다고 믿고 있다면 공황이 다시 올까봐 불안해하는 것은 정상적이고 자연스러운 현상입니다. 무언가 위험하고 통제할 수 없다고 믿고 있을 때면 언제나 이런 불안이 나타날 것입니다.

대부분의 사람들은 스트레스를 심하게 받고 있을 때 첫 공황이 온다고 합니다. 스트레스를 유발하는 실직 같은 부정적 사건뿐 아니라 이사(심지어 더 크고 좋은 집으로 간다고 하더라도), 아기가 생기는 것, 결혼 같은 긍정적 사건들도 스트레스를 유발합니다. 이것은 왜 공황이 20대에 잘 시작되는지를 설명해줍니다. 20대는 독립을 하거나, 새로운 직업이나 관계 같은 새로운 책임을 지게 되는 시기입니다. 공황 전에는 두 가지 혼란 스트레스가 발생할 수 있습니다. 먼저 대인관계 스트레스로 결혼이나 중요한 사람과의 갈등 같은 사건에서 옵니다. 다음은 신체적 스트레스입니다. 심장마비나 뇌졸중, 약에 의한 알레르기 반응, 지나친 음주로 인한 숙취, 알코올 중독 같은 사건으로 유발됩니다. 이런 형태의 모든 사건들이 예민한 사람들에게는 공황을 일으킬 수 있습니다.

스트레스 시기에는 모든 사람들이 한층 긴장되며 사소한 일이라도 이전보다 더 다루기 힘들어집니다. 신체적으로 스트레스는 전반적인 신체 긴장 수준을 높일 수 있습니다. 심리적인 면에서 스트레스는 삶에 잘 대처할 수 있다는 자신감을 떨어뜨릴 수 있습니다. 또한 많은 부정적인 삶의 스트레스로 인해 세상을 위협적이거나 위험한 곳으로 여기게 될 수도 있습니다. 사람들은 이런 생각으로 인해 더욱

두렵게 됩니다. 이런 이유들로 인해 평소에는 쉽게 넘길 수 있었을 상황도 스트레스를 겪을 때는 불안을 유발할 수 있습니다. 예를 들어 최근에 직장을 잃고 파혼까지 당한 한 여성의 경우를 봅시다. 이런 스트레스를 겪을 때 그녀는 계산대 직원의 불친절 같은 아주 사소한 스트레스들을 다루는 것조차 힘들어질 수도 있습니다. 마찬가지로 심한 스트레스를 경험할 때는 감기조차도 생명을 위협하는 질병으로 오인하게 될지도 모릅니다. 반대로 스트레스가 적을 때는 감기를 일시적 불편감 정도로 여기게 됩니다. 이렇게 스트레스는 공황의 가능성을 높이는 작용을 합니다. 그러나 스트레스 하나만으로는 모두 설명이 안됩니다. 굉장히 큰 스트레스를 겪어도 공황이 오지 않는 사람들도 있습니다. 반면에 이들은 스트레스에 대해 두통이나 고혈압, 궤양 같은 다른 반응을 보일 수 있습니다. 스트레스성 사건들이 공황에 취약하거나 민감한 사람들에게 공황의 위험성을 가중시키는 것은 분명한 사실인 것 같습니다. 생물학적·심리적 요인 같은 취약성은 앞 부분에서 다루었습니다.

더구나 스트레스 때문에 공황이 반복적으로 일어나는 경우는 거의 없습니다. 예를 들자면 공황이 부부 갈등 시기에 시작되었지만 갈등이 해소되고 나서도 계속되는 경우가 많습니다. 공황과 불안은 스스로 부정적인 자기지속적 주기를 반복하는 경향이 있기 때문입니다. 이것은 제3장에서 자세하게 다룰 것입니다.

특정한 의학적 상태가 공황을 유발할 수 있습니다. 그러므로 그것을 조절하면 공황을 없앨 수 있습니다. 이런 의학적 상태에는 갑상선 기능 항진증(과다 활성화된 갑상선)과 크롬친화성 세포종<sup>2)</sup>이 있습니다. 암페타민(벤제드린<sup>®</sup>, 천식이나 체중 감소에 처방)이나 커피(하루 10잔 이상)의 과다한 사용 같은 문제들이 속합니다. 그러나 이들 의학적 문제들은 공황장애와는 다릅니다. 공황이 이들 의학적 문제로 인해 발생한 것인지, 실제 공황장애로 인한 것인지를 감별하기 위해서는 의사의 철저한 검사가 필요합니다.

또 다른 의학적 문제들이 공황 유사 증상을 유발할 수 있습니다. 여기에는 저혈당, 승모판 탈출증, 천식, 알레르기, 과민성 대장증후군 같은 위장관 문제가 포함됩

2) 부신에 발생한 종양으로 매우 드물게 발생함.

니다. 그러나 이들 문제를 통제하는 것만으로는 공황이 완전히 없어지지 않는습니다. 공황장애와 이런 질환들을 같이 가지고 있는 사람들도 있습니다. 예를 들어 혈당치가 떨어지면 기운이 빠지고 떨리는 느낌과 함께 공황이 유발될 수 있습니다. 즉 이런 형태의 의학적 문제들이 공황장애와 함께 공존하는 악화 요인이 될 수 있습니다. 그러나 이들 문제를 제거한다고 해서 공황장애가 없어지는 것은 아닙니다.

만약 여러분이 과거에 의학적 검사를 받아보지 않았다면, 공황 유사 증상을 유발하는 신체적 원인을 확인하고 공황과 불안을 유발할 수 있는 신체질환을 파악하기 위해 철저한 의학적 평가를 받아보기를 권합니다. 이 프로그램에 참가하고 있는 동안에도 이 요인들은 고려될 수 있습니다.

## 가?

공황과 광장공포증은 매우 혼합니다. 가장 최근에 미국에서 성인 인구를 대상으로 실시한 대규모 조사에 의하면, 5~8%의 인구가 일생에 한 번 이상 광장공포증을 동반한 또는 동반하지 않은 공황장애를 경험하는 것으로 나타났습니다(Kessler 등, 1994; Myers 등, 1984). 이들 통계는 미국에서만 1,200만~2,000만 명(인구 12명당 1명)이 일생에 한 번 이상 광장공포증을 동반한 또는 동반하지 않은 공황장애를 겪는다는 것을 의미합니다.

공황장애로까지 발전하지는 않지만 많은 사람들이 공황을 겪습니다. 예를 들어 1998년 한해 동안 전체 인구의 30% 정도에서 한차례 이상 공황을 경험했습니다. 대개 시험이나 자동차 사고 같은 심한 스트레스 상황에서 공황이 일어납니다. 또 1998년 한해 동안 3~14%의 인구가 느닷없이 또는 이유 없이 공황을 경험했습니다. 그러나 앞서 기술한 바와 같이 공황을 겪은 모든 사람이 치료를 필요로 하는 심각한 문제(즉 공황장애)로 발전하지는 않습니다.

공황과 광장공포증은 사회적 지위나 교육 수준, 직업, 나이, 성별과 상관없이 발생합니다. 또 비록 특정한 문화권에 따라 다르게 기술되거나 이해되기는 하지만, 공황은 인종이나 민족, 문화와 상관없이 발생합니다. 다른 문화권에서도 공황장애를 인식하게 되면서 이 교재의 전판인 MAP-2는 중국어, 스페인어, 한국어 등 몇 개

국어로 번역되었습니다.

---

공황에 대처하는 많은 방법들이 있습니다. 그 중 일부 방법들은 공황에 대처하는 데 도움을 주기도 하지만, 공황을 예방하지는 못합니다. 심지어 어떤 대처법은 위험하기까지 합니다. 가장 흔한 쓸모없는 방법은 회피, 주의분산, 미신적 물건, 술 등입니다.

는 어떤 상황에 처하거나 어떤 활동을 하기를 주저하거나 거부하는 것을 말합니다. 회피는 벗어나는 것을 의미하기도 합니다. 식사가 나오기도 전에 레스토랑을 나가는 것, 은행에서 자기 차례가 오지도 않았는데 줄을 벗어나는 것, 운동 강습을 끝까지 받지 못하는 것 등입니다. 회피는 어떤 상황에서 공황이나, 기절, 당황함 같은 ‘끔찍한’ 일이 일어날 것이라는 예상 때문에 발생합니다. 광장공포증 상황들과 함께 공황장애를 겪는 사람들은 다음과 같은 일상활동들과 상황들을 회피할 수 있습니다.

( )

만약 어떤 사람이 이런 일상활동들이나 유사한 상황 및 활동을 회피한다면 그 회피는 공황과 밀접하게 연관이 있을 수 있으며, 이 프로그램을 성공적으로 끝마치면 회피가 사라질 것입니다. 이런 상황이나 활동들이 공황에 연결되는 방식은 다음 두 장에 걸쳐 설명될 것입니다. 회피는 짧은 시간 안에 불안과 공황을 덜어주지만 장기적으로 볼 때 도움이 되지 않습니다.

많은 사람들이 주의분산을 통해 불안한 상황을 넘기려고 합니다. 주의분산에 사용되는 방법들은 무한합니다. 다음 목록에 몇 가지만 소개하겠습니다.

과거에 우연히 이런 형태의 주의분산이 공황을 넘기는 데 도움을 주었기 때문에 미래에도 도움을 줄 수 있다고 믿게 됩니다. 이런 주의분산이 정신적 의지가 될 수도 있습니다. 그러나 어떤 사람이 읽을거리나 고무밴드를 잊어버렸다면 그는 집으로 다시 돌아가야만 할지도 모릅니다. 장기적으로 볼 때 이런 전략은 바람직하지 않습니다. 주의분산은 부러진 다리는 고치지 않고 주위에 테이프만 붙여놓는 것과 같습니다. 결론적으로 이 경우에 있어서 주의분산은 부러진 것을 고치지 못하

가

TV

게 합니다. 즉 그 사람이 두려움에 대처하는 방법을 배우지 못하게 된다는 것을 의미합니다. 이것에 대해서는 다음에 기술하겠습니다.

미신적인 물건이란 사람들의 기분이 더 나아지거나 안전하게 느끼도록 하는 물건을 말합니다. 예를 들면 빈 약병 같은 것입니다. 병 속에는 공황 때 도움을 주는 것이 아무 것도 들어있지 않지만 사람들은 그 병을 가지고 있다는 것만으로도 안전하게 느낍니다. 다시 말하면 아래 목록에 나열한 미신적 물건들은 그 자체로는 실제적인 영향력이 거의 없지만, 사람들이 공황을 방지하거나 자신을 보호해 주거나 공황을 견디게 해줄 것이라고 믿는 물건들입니다. 주의분산과 같이 이런 물건들도 역시 사람들이 의지하게 됩니다만 시간이 지나면 도움이 되지 않습니다.

가

가장 위험한 대처 전략 중 하나는 알코올입니다. 연구에 의하면 많은 남성들이(여성보다 훨씬 더 많은) 공황이 일어날지도 모르는 상황에서 술에 의지한다고 합니다. 실제로 알코올 남용 문제가 있는 사람들 중 1/3~1/2 정도는 불안이나 공황에 대한 ‘자가 처방’으로 술을 마시기 시작하면서 알코올 중독의 길로 들어섰다고 합니다. 공황과 불안에 대한 대처 방법으로 술을 마시는 것은 지극히 위험한 방법입니다. 비록 술의 작용이 단기간이라고 하더라도 사람들은 술에 의지하게 되고 점점 더 많은 양을 필요로 하게 되기 때문입니다. 술을 마시는 양이 점점 더 늘어날수록

술의 불안감소작용은 더욱 떨어지게 됩니다. 오히려 음주로 인해서 불안과 우울이 더 증가하게 되는 경향이 있습니다.

만약 여러분이 불안을 조절하기 위해 술을 마시고 있다면 가능한 빨리 중단해야 합니다. 그리고 정신과 의사의 도움을 구하십시오.

?

회피나 주의분산, 미신적 물건들, 술, 또는 다른 도움되지 않는 방법들에 의지하는 대신, 여러분은 공황과 불안에 대처하는 유용한 방법을 배우게 될 것입니다. 이 교재에서 설명하고 있는 이런 식의 치료를                      라고 합니다. 인지행동치료는 전통적인 정신치료와는 몇 가지 차이점이 있습니다.

인지행동치료는 개인이 불안과 공황을 다루는 기술을 연마하도록 지도합니다. 특별히 이 MAP-3 프로그램에서는 자신의 호흡을 느리게 하는 법과 이완하는 법, 사고 방식을 변화시키는 방법, 자신을 두렵게 하는 것을 직면하여 더 이상 두렵지 않게 하는 방법들을 배우게 될 것입니다. 각 기술의 학습을 시작할 때는 먼저 교육적 정보를 제공받은 후, 다음 한 주 동안 훈련할 내용을 설명 듣게 됩니다. 그리고 나서 앞서 훈련한 내용을 바탕으로 해서 새로운 기술을 연습하게 될 것입니다. 마지막으로 여러분은 공황과 불안을 다스리기 위해 이 기술들을 사용하는 방법을 배우게 될 것입니다.

이 프로그램에는 한 주 동안 훈련해야 하는                      가 있습니다. 그래서 인지행동 치료는 강의를 듣고 다음 시간까지 스스로 학습을 계속하는 학교 수업과 유사합니다. 많은 방법들 중 여러분의 성공에 가장 필수적인 것은 자가학습입니다.

전통적인 정신치료와는 달리 공황이 직접적으로 유년기 기억이나 경험과 연관되어 있는 경우(예: 심장마비로 누군가 죽는 것을 목격하고 나서 자신도 심장마비로 죽을지 모른다는 공포를 가짐)가 아니라면 MAP-3 프로그램에서는 그것을 강조하지 않습니다. 대신 인지행동치료에서는 현재 그 사람의 공황장애와 광장공포증의 발병 및 유지에 기여하고 있는 요인들과 그 증상을 다스리는 방법을 강조합니다. 이

방법은 아주 효과적이라는 것이 입증되었습니다. 인지행동치료는 공황을 일으키는 원인(이 장에서 이미 학습한)에 대한 교육부터 시작하는 것이 좋습니다.

이 프로그램을 통해 참가자는 자신의 공황과 공황에 대한 불안을 다스리는 방법을 배웁니다. 또한 광장공포증적 회피를 통제하는 방법도 배우게 될 것입니다. 이 교재는 14장으로 나뉘어져 있고 각 장은 독립된 절로 구성되어 있습니다. 매시간 특정한 기술을 다루며, 각 기술들은 다른 기술의 토대 위에서 습득됩니다. 새로운 시간에 참가자는 앞서 학습한 기술들을 사용하게 될 것입니다. 이 교재가 구조화되어 있는 것은 분명하지만 각 장을 개별적으로 사용할 수도 있습니다.

각 장의 마지막 부분에 있는 가 가를 통해 참가자는 자신의 이해 여부를 평가해 볼 수 있습니다. 만약 이해가 불충분하다면 교재를 다시 읽어보기 바랍니다. 이것은 매우 중요합니다. 새로운 단계는 이전 단계를 기초로 하기 때문입니다. 참가자가 그 시간의 내용을 이해했다면 각 장의 마지막에 요약된 연습을 합니다. 연습의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않습니다. 프로그램의 성공이 연습 때 이용되는 이 치료적 노력에 달려있기 때문입니다. 프로그램의 진행 속도를 더 빠르게 해야 한다는 사람들도 있지만 우리는 각 시간을 마치고 다음 시간을 진행하기 전까지 시간 간격을 둘 것을 권합니다. 중요한 문제는 다음 시간을 시작하기 전까지 연습을 철저히 하는 것입니다.

광장공포증이 더욱 심한 사람은 이 프로그램의 다른 교재인 『

3 (MAP 3) 가 『(Mastery of Anxiety and Panic-3rd Edition : Client Workbook for Agoraphobia)를 추적치료에 사용할 수 있습니다. 마지막으로, 우리는 이 프로그램을 전문가와 함께 진행하기를 바랍니다. 다양한 치료기술과 다른 훈련을 익힌 정신과 의사나 정신건강 전문가들은 부가적인 정보와 충고, 지침을 제공할 수 있습니다. 더욱이 이들은 이 프로그램을 개인적 필요성에 맞춰 제공할 수 있습니다.

?

다음 질문들은 MAP-3 프로그램이 여러분에게 적합한지 판단하는 데 도움이 될 것입니다.

- 갑작스런 극심한 공포(즉 공황)를 경험한 적이 있습니까?
- 다음 목록에서 한 가지 이상의 신체증상과 공포감을 동반하는 몇 차례 이상의 공황을 겪었습니까?
  - 숨가쁨 또는 질식감
  - 가슴 두근거림 또는 심장이 빨리 뛰
  - 가슴 통증 또는 불쾌감
  - 전율 또는 떨림
  - 숨막히는 느낌
  - 식은땀
  - 어지러움, 비틀거림, 어찝함 또는 기절할 것 같음
  - 화끈거림 또는 오한
  - 구역질 또는 복통
  - 비현실감 또는 분리감
  - 마비감 또는 저린 느낌
  - 죽음에 대한 공포감
  - 미칠 것 같은 또는 통제력을 잃을 것 같은 두려움
- 한차례 이상의 예상치 못한 또는 느닷없는 공황을 겪었습니까?
- 공황이나 그 결과 또는 공황으로 인한 삶의 변화에 대한 지속적인 불안과 걱정을 갖고 있었습니까?
- 공황이 올 것 같은 상황들(예 : 운전, 혼자 있기, 혼잡한 장소, 낯선 곳)이나 일상활동(예 : 운동)을 회피합니까?
- 신체적 상태나 질병의 직접적 결과가 아닌 공황을 겪은 적이 있습니까?
- 공황이 자신의 가장 큰 걱정입니까?

공황은 사회공포증과 강박장애, 범불안장애, 외상 후 스트레스장애, 특정 공포증과 같은 모든 형태의 불안장애에서 발생할 수 있습니다. 공황장애가 다른 질환들과 구별되는 특징은 불안과 걱정의 가장 큰 원인이 공황이라는 것입니다. 공황은 우울증 같은 기분장애의 경우에도 발생할 수 있습니다.

만약 여러분이 슬픔, 절망감, 의욕 상실, 무기력과 연관되어 공황을 겪는다면 공황에 대한 불안과 걱정이 그리 크지는 않을 것입니다. 그럴 때는 보다 적당한 다른 치료방법을 주치의와 상의하십시오. 한편 주된 걱정이 공황 그 자체라면 이 프로그램은 여러분에게 적당할 것입니다.

다른 치료자에게 공황과 불안에 대해 치료받았던 경우라 하더라도 이 MAP-3 프로그램이 적합할 수 있습니다. 이전에 다른 형태의 치료를 받았던 많은 사람들이 MAP-3 프로그램에 성공적으로 참가했습니다. 그러나 다른 치료를 계속 받는 것은 고려해 볼 필요가 있습니다. 우리는 공황과 불안을 다루는 다른 심리치료를 받으면서 동시에 MAP-3 프로그램에 참가하지 않기를 권합니다. 그 이유는 동일한 문제에 대한 조언들이 서로 섞이고 혼란을 야기할 수 있기 때문입니다. 우리는 한 번에 한 가지 치료를 받는 것이 보다 더 효과적인 것을 알았습니다. 그러나 다른 심리치료가 지극히 일반적인 문제나 공황 이외의 다른 문제를 다루고 있다면, MAP-3 프로그램에 참가할 수 있습니다. 참가자는 반드시 이 문제를 치료자와 상의해야 합니다.

만일 공황을 다루는 다른 심리치료를 받고 있다면 효과가 검증될 때까지 그 치료를 계속해 보기를 권합니다. MAP-3 프로그램이 많은 사람들에게 매우 효과적이라는 것이 다른 심리치료가 효과가 없거나 시도를 해서는 안 된다는 의미는 아닙니다. 다른 형태의 치료는 사람에 따라서 더 효과적일 수도 있고 덜 효과적일 수도 있습니다. 만약 여러분이 다른 형태의 치료를 받고 있다면 그 치료의 지속 여부를 판단을 해야 합니다. NIMH(미국 국립정신건강연구소)는 공황에 대한 심리치료의 효과 여부를 약 6주 후에 판단해야 한다고 권고하고 있습니다(Wolfe와 Maser, 1994). NIMH는 또 호전의 증거가 없음에도 불구하고 공황에 대한 심리치료를 몇

년씩 지속하는 것은 피하라고 권고하고 있습니다.

만약 공황을 계속 반복해서 경험하거나 공황에 대한 불안감이 지속되고 있다면 불안과 공황을 통제하기 위해 약을 복용하고 있더라도 이 프로그램에 참가할 수 있습니다. 약물치료가 항상 최대의 효과를 나타내는 것은 아닙니다. 일부 환자들에게는 약물치료가 경도에서 중등도의 효과에 불과하거나 전혀 효과가 없을 수도 있습니다. 일부 환자들에게는 약물치료가 처음에는 효과적이었지만 약의 복용을 중단하면 공황이 재발합니다.

다행히도 MAP-3는 약물치료와 성공적으로 병행될 수 있습니다. 약물치료와 병행하는 방법은 제13장에서 다루집니다. 또한 이 프로그램은 약물치료의 중단을 원하는 사람들에게도 도움이 됩니다. 약물치료를 중단하고 싶은 사람들을 위해 제13장에 의사의 지시 하에 약의 복용을 끊는 순서를 실었습니다. 임의로 약의 복용을 중단하는 것은 피해야 합니다.

이 교재와 프로그램에서 무엇을 얻을 수 있는가? 이것은 프로그램 참가를 결정하는데 있어서 중요한 정보입니다. 지난 10년간 진행된 연구의 결과들은 MAP-3 치료 프로그램이 매우 성공적이라는 것을 보여주고 있습니다. 프로그램이 끝났을 때 공황을 겪지 않는다고 보고한 사람이 70~90%에 이릅니다. 이 비율은 이 치료를 검증해 온 전세계의 학자들에 의해서도 증명되고 있습니다. 연구는 또 치료의 효과가 치료가 끝난 후 24개월 이상(지금까지 연구한 가장 긴 기간) 장기간 지속된다는 것을 보여주고 있습니다. 이렇게 장기간 효과가 유지되는 이유 중 하나는 이 치료가 본질적으로 학습 프로그램이라는 것입니다. 어떤 지식이 학습되면 그것은 자연스럽게 그 사람의 반응의 일부가 됩니다. 그래서 프로그램이 끝나고 나서도 그 효과가 지속되는 것입니다.

NIMH도 공황장애의 우선적인 치료는 인지행동치료와 약물치료 또는 두 치료의 병합치료라고 공식적으로 발표했습니다(Wolfe와 Maser, 1994). 그러므로 이런

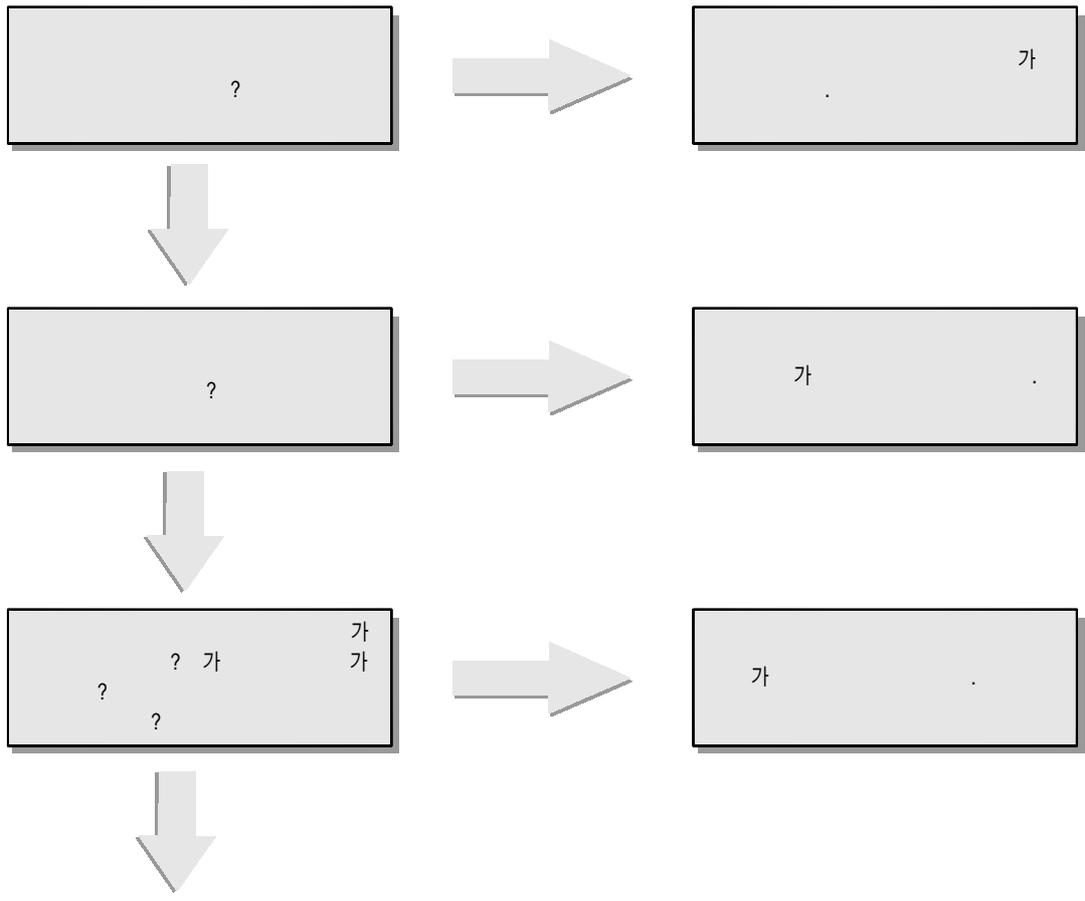
성공률들은 MAP-3 치료 프로그램이 시도할 만한 가치가 있다는 사실을 명백하게 시사합니다.

이 성공률들은 공황이 조절된 경우를 말합니다. 공황장애를 겪는 많은 사람들이 광장공포증도 가지고 있다는 것을 기억할 것입니다. 광장공포증에 초점을 맞추는 치료 프로그램에서는 참가자의 60~80%가 상당한 향상을 거두었습니다. 마찬가지로 이 비율은 유지되며 실제 치료종료 후 2년까지 지속되는 경우도 많습니다(연구한 가장 긴 기간).

이 프로그램이 어떻게 효과적인지 알아보았습니다. 이제 사람들은 “들여야 하는 비용은 무엇인가?”라고 질문합니다. 가장 중요한 비용은 다음 10~12주 동안 들여야 하는 시간과 노력입니다. 이 프로그램의 효과를 결정하는 것으로 알려진 하나의 요인(아마도 유일한)은 훈련의 양입니다. 더 많이 훈련할수록 더 많은 효과를 얻을 것입니다. 성공을 예측하는 요인은 공황과 회피의 심각성도 아니고, 공황을 앓은 기간도 그 사람의 나이도 아닙니다. 가장 중요한 요인은 자신의 반응을 변화시키고자 하는 동기입니다. 따라서 이 프로그램의 효과를 결정하는 두 번째 요인은 동기입니다. 스스로 자문해 보십시오, “나는 지금 최선을 다할 동기를 가지고 있는가?” 명심해야 할 한 가지는 사람들이 아마도 자신의 공황과 불안을 조절하기 위해 이 프로그램에 참가하는 정도의 에너지와 노력은 들이고 있다는 것입니다. 이 프로그램의 큰 장점은 바로 에너지와 노력을 들이면 긍정적 변화가 생긴다는 것입니다. 지금 당장 변화에 대한 동기가 없는 사람이라면 프로그램 참가를 미루는 것이 좋습니다. 마지막으로 프로그램에 참가하면서 공포와 불안이 빨리 감소했다고 하더라도 끝까지 프로그램을 마칠 것을 권합니다. 이 프로그램의 전체 훈련을 완수한다면 보다 장기간 치료의 효과가 있다는 것을 알게 될 것입니다(증상이 사라졌더라도 처방된 항생제를 다 복용하는 것이 더 치료적이라는 것과 같은 이치임). <그림 1.1>은 MAP-3 프로그램에 참가하기 전에 고려해야 하는 점들을 요약한

입니다.

이 치료 프로그램에 참가하는 동안은 프로그램이 가장 우선이 되어야 합니다. 이



1.1

때까지는 공포가 여러분의 주된 관심사였습니다만, 이제부터는 불안과 공황의 극복이 여러분의 주된 관심사가 되어야 합니다.

가 가		
( A ).		
1.	예	아니오
2.	예	아니오
3.	예	아니오
4.	예	아니오
5.	예	아니오
6.	예	아니오