

## 공황장애 환자의 다면적 인성검사(MMPI) 특성이 인지행동치료 결과에 미치는 영향\*

최 영 희\*\*\* · 이 정 흠\*\*\*

The Influence of MMPI Characteristics on the Outcome  
of Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder\*

Young Hee Choi, M.D.,\*\*† Jung Heum Lee, M.A.\*\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 6(2) : 147-154, 1998* —

**Objective :** This study was designed to find the characteristics of MMPI that could influence the outcome of cognitive behavioral therapy(CBT) for panic disorder.

**Methods :** 34 patients who met DSM-IV criteria for panic disorder with or without agoraphobia had completed 11 weekly sessions of cognitive behavioral therapy. All the patients were assessed with MMPI before the initiation of treatment. Five self-report measures including Beck Depression Inventory(BDI), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory(STAI), Agoraphobic Cognition Questionnaire(ACQ), Body Sensation Questionnaire(BSQ), and Daily Anxiety Selfrating (0 - 8 scales) were also assessed as a pre- and post-treatment assessment. After the completion of treatment, patients were classified by the High End-State(HES) functioning group and the Low End-State(LES) functioning group for the data analysis.

**Results :**

1) The LES group showed significantly higher scores in Hypochondriasis Scale(HS), Depression Scale(D), Hysterical Scale(Hy), Obsessive Scale(Pt), Schizophrenia Scale(Sc) and Validity Scale(F) of MMPI than the HES group. However, these differences gave impressions that the LES group had more severe symptoms rather than that they could be the factors influencing the outcome of CBT.

2) Though, the severity of symptoms of the LES group in the 5 measures of pre-assessment was basically higher than that of the HES group. The fact that both group showed the similar improvement between pre- and post-assessment supported the above interpretation.

**Conclusion :** In regarding the above results, MMPI was not a proper tool that could provide

\*본 논문은 1996년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의하여 연구된 것임.

\*\*인제대학교 의과대학 서울백병원 정신과학교실

*Department of Psychiatry, Seoul Paik Hospital, Inje University, Seoul, Korea*

\*\*\*인제대학교 의과대학 서울백병원 임상심리과학교실

*Department of Clinical Psychology, Seoul Paik Hospital, Inje University, Seoul, Korea*

†Corresponding author

the factors influencing the outcome of CBT. In the future study, the authors need to use a different tool that can find the personality characteristics more directly.

KEY WORDS : Panic disorder · Cognitive behavioral therapy · MMPI.

## 서 론

공황장애에 대한 인지행동치료의 효과는 지난 10년 간 여러 연구를 통하여 입증되었다(Brown과 Barlow 1992; Barlow 1990; Clum 1989). 특히 단기적인 치료 효과뿐만 아니라, 치료의 성과가 치료 후에도 유지되어 재발율이 매우 낮다는 점이 추적 연구를 통하여 보고되면서 인지행동치료는 약물치료와 함께 공황장애의 주요 치료법으로 인정되었다(Margraf등 1993; Craske등 1991; Telch등 1993). 흔히 약물치료의 제한점으로 지적되는 약물 중단 후 재발 및 금단 증상과 관련하여 이러한 장기적인 치료 효과는 인지행동치료의 장점으로 부각되었으며, 임상 장면에서 초기에 약물 치료를 통하여 증상이 호전되더라도 부가적으로 인지행동치료를 사용하는 것이 도움이 될 수 있다고 제안되었다. 실제로 alprazolam의 중단에 인지행동치료가 매우 효과적임은 통제 연구를 통하여 입증되었다(Otto등 1993; Spiegel등 1994).

이제까지 이루어진 공황장애의 인지행동치료에 관한 많은 연구들은 대체로 다음 몇 가지의 범주로 나누어 볼 수 있다. 첫째 범주의 연구들은 인지행동치료와 다른 치료의 치료 성과를 비교하는 연구들로서, 인지행동치료가 약물치료나 다른 심리치료 보다 뛰어난 또는 적어도 같은 수준의 치료 효과가 있음을 보여 주었다(Beck등 1992; Clum등 1993). 둘째 범주의 연구들은 이완 훈련, 인지-수정, 노출 치료 등으로 통합된 형태의 인지행동치료에서 사용하는 각각의 치료 기법들이 지난 치료 효과를 상대적으로 밝혀보려는 연구들로 일관된 결과를 보이지는 않지만, 인지-수정 기법이 더 지속적이고 안정적인 치료 효과를 보인다는 점이 시사되었다(Öst등 1993; Clark등 1994; Bouchard등 1996). 셋째 범주의 연구들은 인지행동치료에서 사용되는 기법들의 다양한 세부적인 변형(예를 들면, 대량 노출대 간헐적 노출)이 가지는 치료 효과의 차이를 살펴보는 것들이다

(Foa등 1980; Craske등 1989). 마지막 범주로는 치료자 변인에 대한 연구들로 치료자의 이론적 경향이나 기타 개인적인 특성들이 인지행동치료의 결과에 어떤 영향을 주는지 살펴보는 연구들이다(Williams와 Chambless 1990; Welkowitz등 1991). 이상에서 간단히 살펴본 것처럼 공황장애의 인지행동치료에 대한 많은 연구들이 있지만, 상대적으로 연구가 부족한 부분이 환자 변인에 대한 연구이다. 과연 어떤 특성을 가진 환자들이 인지행동치료에 보다 좋은 반응을 보이는지 알아보는 것은 치료자들에게 매우 중요한 문제이다.

일반적으로 정신치료의 효과에 대한 많은 경험적 연구들은 환자 특성이 치료 결과를 결정하는 강력한 인자임을 강조하고 있다(Frank 1979; Garfield 1986). 이와 관련된 연구들로는 대인 관계 형성 능력이 치료 효과에 영향을 미친다는 연구(Gottschalk등 1973; Moras와 Strupp 1982), 외향적인 사람들이 치료 효과가 있었다는 보고(Mathews등 1974) 등이 있다. 하지만 치료 결과에 영향을 주는 환자의 성격 특성에 관한 이들 연구의 대부분은 특정 장애 집단을 대상으로 하는 경우가 아니었고 치료 방법 또한 정신 역동적 접근인 경우가 많았다. 최근 들어 다양한 심리치료 방법들이 개발되면서 특정 치료적 접근이나 치료 방법에 좋은 치료 반응을 보이는 환자와 좋은 치료 반응을 보이지 않는 환자들의 특성에 대해 더 많은 관심을 기울이게 되었다(Weiner 1975). 특정 심리치료에 좋은 치료 반응을 보이는 환자의 특성을 밝히는 것은 치료에 적합한 환자의 선별 뿐 아니라 치료 결과의 예측을 위해서도 매우 중요한 일이다.

이에 저자들은 공황장애 환자에 대한 인지행동치료의 효과에 영향을 미치는 환자 특성을 알아보기 위하여 다면적 인성검사(MMPI)를 사용하여 환자의 특성을 평가하였고, 이들 환자의 특성 중 어떤 요인들이 치료 결과를 예측하는데 도움이 되는지 알아보려고 이 연구를 시행하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구 대상

연구 대상자는 1996년 6월부터 1997년 8월 사이에 인제대의 서울백병원을 방문하여 11주의 인지행동치료 프로그램에 참가한 34명의 공황장애 환자로 하였다. 각 환자는 DSM-IV의 진단기준에 따라 두 명의 전문가(정신과전문의, 임상심리전문가)에 의해 진단이 확인되었다. 치료 전에 심전도, 갑상선 기능검사 등을 통하여 기질적 원인에 의한 증상이 배제된 상태였으며, 개인적 사정으로 중도 탈락한 3명을 제외한 31명의 자료가 분석에 사용되었다.

### 2. 공황장애 인지행동치료

공황장애 치료를 위한 다양한 인지행동치료 프로그램이 개발되어 왔으나, 본 연구는 인제대학교 서울백병원 신경정신과에서 시행하고 있는 프로그램으로 Barlow와 Craske(1989)에 의하여 개발된 PCT(Panic Control Treatment)를 기본으로 하였다.

본 연구에 사용된 프로그램은 국내 실정에 맞추어 11주 과정으로 수정되어 5~8인의 집단치료 형태로 시행되었으며 치료 시간은 주 1회 90분이었다. PCT의 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫번째(1~2회)는 공황장애에 대한 정보의 제공 및 교육으로 공황장애가 어떤 병인지, 불안과 공황발작이 어떻게 구별될 수 있는지, 그런 반응들은 왜 관찰되어야 하고 어떻게 관찰할 수 있는지, 불안과 공황의 구성 요소는 무엇이고 그 전개 과정은 어떠한지, 생리학적으로 불안과 공황은 어떻게 설명될 수 있는지 등을 자세히 교육받는다. 두번째(3~4회)는 신체조절 기법으로 불안과 긴장을 조절·완화시킬 목적으로 복식 호흡훈련법과 점진적 근육이완 훈련법을 통하여 자신의 신체 감각을 조절하는 법을 배우며, 세번째(5~8회)는 인지적 왜곡을 교정하는 과정으로 공황 발작이 일어날 때 흔히 가지게 되는 자기 진술을 분석하여 왜곡된 자동적 사고로서의 과대평가, 재앙화 사고 등을 식별해 내고, 수정하며, 공황발작을 미리 예측하여 보다 현실적인 공황발생 빈도의 예측 능력을 향상시키도록 훈련받는다. 마지막(9~11회)으로 운동을 통하여 공황발작과 유사한 신체적 자극을 일으키는 자극 감응 훈련을 하고, 그 동안 회피하던 장소나 상황

에 대한 노출과 행동치료적 도전을 통하여 임소공포증을 극복하도록 한다.

### 3. 연구도구 및 절차

치료 성과를 평가하기 위한 기본 지표로는 선행 연구들(Barlow 1990; Brown과 Barlow 1995; Barlow 1997)을 참조하여 최종상태 기능(End-State Functioning)을 사용하였다. 이것은 Barlow등이 제안하였는데 유의미한 임상적 변화에 대한 종합 분류 지표(composite and categorical measure)로서 1) 측정시점 이전 1개월간 공황발작이 없었으며(panic-free), 2) ADIS-R (Anxiety Disorder Inventory Survey-Revised)의 clinical severity rating(0~8점)에서 치료자의 평가와 환자 자신의 평가 모두 2점 이하의 평가를 받는 경우를 상위 최종상태(High End-State=HES)라고 분류하고, 그렇지 못한 경우는 하위 최종상태(Low End-State=LES)로 분류된다. 이 지표는 공황관련 인지행동치료의 여러 연구에서 널리 사용되는 치료 성과 지표이다.

추가적으로 치료 전·후에 Beck Depression Inventory(BDI), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory(STAI-State), Agoraphobic Cognition Questionnaire(ACQ), Body Sensation Questionnaire(BSQ)의 네 가지 질문지를 실시하였고, 환자 본인의 자가평가 기록지에 나타난 1주와 11주 사이의 변화 정도도 분석에 포함시켰다. 다면적 인성검사는 치료전에 실시하였다.

ACQ와 BSQ는 임소공포증 환자들이 보이는 공황발작에 대한 공포와 회피행동을 평가하기 위한 한벌의 척도로서 공황발작이 있는 광장공포증 환자들로부터 얻은 면담자료와 상상적 대량 노출과 생체노출 치료시간에서 얻은 자료를 토대로 구성되었다(Chambless등 1984). ACQ는 불안 경험의 결과에 대한 부정적인 사고 내용을 담고 있는 14개의 문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대해 불안을 경험할 때 이러한 생각이 얼마나 드는지를 5점 척도로 평정하는 자기평정 척도이다. BSQ는 자율신경계의 각성과 관련된 신체감각을 기술한 17개의 문항으로 구성되어 있으며, 불안한 상태에서 각 문항의 신체감각을 느낄 때, 그로 인해 얼마나 두렵고 염려되는지를 5점 척도로 평정한다. ACQ와 BSQ는 각각 문항총점을 문항수로 나눈 평균값이 척도점수가 된다. 원호택, 박현순, 권석만(1995)의 연구에서 내

적합치도는 각각 0.90, 0.94였고, 검사 재검사 신뢰도는 각각 0.92, 0.88이었다.

환자의 자기 평정은 매일 환자들이 그날의 불안정도를 0~8점 척도로 평정하고 이를 일주 단위로 평균낸 수치이며 치료의 성과는 1주 평균에서 10주 평균을 뺀 차이 점수를 사용하였다.

## 연구결과

### 1. 인구학적 특성

기본적인 인구통계학적 자료는 Table 1과 같다. 결과 분석에 포함된 공황장애 환자 31명의 평균 유병기간은 73개월이었고, 인지행동치료를 시작할 때 26명(84%)이 약물치료를 받고 있었고, 나머지 5명은 약물치료를 받고 있지는 않았지만 지속적인 예기불안과 공황을 호소하였다. 이들의 평균 약물 사용량은 alprazolam 1.13mg(표준편차 1.02)이었고, 최대 용량 3.75mg, 최소 0.25mg이었으며, 2명이 imipramine(100mg, 25mg)을 1명은 fluoxetine 20mg을 추가로 사용하고 있었다.

### 2. 공황장애 인지행동치료의 치료 결과

총 34명의 치료 참가자중 분석 대상자 31명의 치료 결과를 간단히 살펴보면 다음과 같다. 31명 중 30명(97%)이 치료 종결시 최근 1개월간 공황 발작을 경험하지 않았다. 23명(74%)이 치료자 2인의 clinical severity rating에서 평균 2점 이하로 평정되어 인지행동치료를 통하여 분명한 치료 효과를 보인 것으로 평가되었다(상위 최종상태 집단). 나머지 8명 중 7명(23%)은 공황발작은 경험하지 않았으나 잔여 증상과 예기불안을 호소하였고, 1명(3%)은 치료를 마친 후에도 공황발작 예기불안을 호소하였다(하위 최종상태 집단).

치료 전·후에 실시한 네 가지 질문지와 불안에 대한 자기 평가의 변화를 비교 분석한 결과 다섯 가지 측정치 모두에서 유의미함 감소( $p < 0.001$ )를 보였다(BDI  $t = 7.12$ ; STAI-State  $t = 4.38$ ; ACQ  $t = 5.70$ ; BSQ  $t$

Table 1. Demographic characteristics

Sex	Male : 19	Female : 12
Age	36.3 ± 7.2	
Marital status	Married 23	
	Single 8	
Education(years)	14.6 ± 2	

= 5.50 ; Self-Rating  $t = 6.13$ )(Table 2).

이상의 결과는 인지행동치료가 공황장애의 치료에 매우 효과적임을 보여준다. 더욱이 치료를 통하여 치료 시작 당시에 약물치료를 받고 있던 27명의 환자 중 17명(63%)이 약물치료를 중단하였고, 6명(22%)이 초기 용량의 50%이하로 약물용량을 줄인 상태에서의 결과임을 감안하면 그 치료 효과는 더 분명한 것이다.

### 3. 치료 성과에 따라 구분된 두 집단의 특성

Table 3에 상위 최종상태 집단과 하위 최종상태 집단의 다면적 인성검사 척도값에 대한 차이검증을 한 결과가 제시되어 있다. 타당도 척도에서는 F척도에서 하위 최종상태 집단이 상위 최종상태 집단보다 유의미하게 높은 점수를 보였으며( $p < 0.001$ ), 임상 척도 중에서

Table 2. Comparison of 5 measures between pre-treatment and post-treatment

	pre-treatment	post-treatment	paired-t
BDI	16.41( 7.47)	8.79( 8.19)	7.12***
STAI-State	50.50(14.91)	40.41(14.57)	4.38***
ACQ	2.60( 0.68)	1.79( 0.59)	5.70***
BSQ	3.05( 0.71)	2.25( 0.68)	5.50***
Self-Rating	3.50( 1.42)	1.98( 1.27)	6.13***

BDI : Beck Depression Inventory ; STAI-State : Spielberger State-Trait Anxiety Inventory-State ; ACQ : Agoraphobic Cognition Questionnaire ; BSQ : Body Sensation Questionnaire ; Self-Rating : Weekly Self-Rating on Anxiety Severity(0 - 8)

\*\*\* $p < 0.001$  ( ) : Standard Deviation

Table 3. Comparison of MMPI scales between the HES and the LES group

	HES group (23)	LES group (8)	t
L	48.04( 8.89)	47.37( 5.37)	0.20
F	43.63( 4.31)	50.75( 6.18)	- 3.55***
K	57.36( 9.68)	51.87( 6.40)	1.47
Hs	59.68( 8.88)	67.62( 8.41)	- 2.19*
D	59.45( 8.35)	71.75(10.08)	- 3.38**
Hy	61.27( 9.41)	69.25( 6.43)	- 2.20*
Pd	53.59( 8.93)	58.87(11.96)	- 1.31
Mf	51.27( 8.27)	52.62(13.12)	- 0.27
Pa	49.86( 6.12)	49.50( 4.10)	0.15
Pt	58.36( 7.54)	69.62( 9.00)	- 3.44**
Sc	51.72( 6.77)	61.37( 4.86)	- 3.64***
Ma	43.22(10.54)	43.87( 9.29)	- 0.15
Si	52.68(10.10)	58.87(11.24)	- 1.44

\* $p < 0.05$  ; \*\* $p < 0.01$  ; \*\*\* $p < 0.001$

( ) : Standard Deviation

는 건강염려증 척도(Hs,  $p < 0.05$ ), 우울증 척도(D,  $p < 0.01$ ), 히스테리 척도(Hy,  $p < 0.05$ ), 강박증척도(Pt,  $p < 0.01$ ), 정신분열증 척도(Sc,  $p < 0.001$ )에서 하위 최종상태 집단이 유의미하게 높은 점수를 보였다.

상위 최종상태 집단과 하위 최종상태 집단 사이의 다섯 가지 측정치에 대한 차이 검정 결과는 다음과 같다.

치료 전에 실시한 다섯 가지 측정치 중 불안에 대한 자기 평정을 제외하고는 하위 최종상태 집단이 상위 최종상태 집단보다 유의미하게 높은 결과를 보였다. 이는 하위 최종상태 집단이 기본적으로 공황관련 예민성이 높아서 우울 및 불안 증상이 심한 집단이었음을 보여준다. 자기 평가에서 유의미한 차이가 없는 것은 개인별로 기준을 정하여 11주간 그 기준을 유지하도록 지시한 평가였기 때문에 개인별 기준점이 일정치 않고 평정 당시의 스트레스에도 쉽게 영향받을 수 있다는 점을 고려할 때 이해될 수 있는 결과이다(Table 4).

치료 후에 실시한 다섯 가지 측정치에서도 자기 평정을 제외한 나머지 네 가지의 측정치에서 하위 최종상태 집단이 유의미하게 높은 결과를 보였으며, 이는 하위 최종상태 집단이 치료 효과가 적은 집단임을 고려할 때 당연한 결과로 생각된다(Table 5). 그럼에도 불구하고, 한 가지 흥미로운 결과는 다섯 가지 측정치의 치료 전·후 변화량을 비교한 결과 두 집단 사이에 유의미한 차이가 없었다는 점이다(Table 6). 이는 하위 최종상태

**Table 4.** Comparison of 5 pre-treatment measures between the HES and the LES group

	HES group (23)	LES group (8)	t
BDI	14.04( 5.39)	24.12( 7.14)	-4.19***
STAI-State	46.26(11.77)	67.50(10.61)	-4.50***
ACQ	2.50( 0.69)	3.27( 0.91)	-2.50*
BSQ	2.93( 0.66)	3.55( 0.58)	-2.33*
Self-Rating	3.09( 1.16)	4.19( 2.00)	-1.89

\* $p < 0.05$ ; \*\*\* $p < 0.001$ ; ( ): Standard deviation

**Table 5.** Comparison of 5 post-treatment measures between the HES and the LES group

	HES group (23)	LES group (8)	t
BDI	5.78( 5.23)	20.00( 7.59)	-5.00***
STAI-State	35.53(9.00)	59.00(17.64)	-2.88*
ACQ	1.67( 0.58)	2.25( 0.42)	-2.10*
BSQ	2.05( 0.54)	3.02( 0.63)	-3.42***
Self-Rating	1.72( 1.02)	2.79( 1.68)	-2.04

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ ; \*\*\* $p < 0.001$

( ): Standard deviation

**Table 6.** Comparison of the amount of changes in 5 measures between the HES and the LES group

	HES group (23)	LES group (8)	t
BDI	8.36( 4.75)	4.80( 6.60)	1.32
STAI-State	9.94(10.55)	10.60(15.19)	-0.11
ACQ	0.75( 0.71)	1.00( 0.64)	-0.68
BSQ	0.84( 0.71)	0.58( 0.72)	0.72
Self-Rating	1.42( 1.14)	1.86( 1.93)	-0.73

집단이 비록 상위 최종상태의 기준을 만족할 만큼 호전되지는 않았더라도, 상위 최종상태 집단 못지 않게 치료적 호전을 경험했다는 것을 의미한다.

## 논 의

본 연구의 일차적인 목적은 인지행동치료의 치료 성과에 영향을 미치는 환자 변인을 알아보는 것이며, 환자 변인을 측정하는 방법으로 다면적 인성검사를 사용하였다. 분석을 위하여 최종상태 기능(End-State Functioning)을 기준으로 치료 성과가 좋은 집단과 좋지 않은 집단을 구분하였는데, 그 결과 상위 최종상태 집단은 23명, 하위 최종상태 집단은 8명으로 구분되었다. 이처럼 두 집단의 사례수가 상당한 차이를 보였지만, 치료 성과에 따른 집단 구분의 기준으로 단순히 불안과 같은 증상 감소량의 중앙값(median)을 사용한 이전 연구(박기환 등 1994) 방법을 택하지 않은 것은 다음의 몇가지 이유 때문이다. 첫째, 치료 성과의 지표로서 가장 타당성 있고, 또한 관련 연구 등에서 널리 사용되는 지표가 최종상태 기능(End-State Functioning)이며, 따라서 이 지표를 사용하면 실제 임상적으로 의미 있는 치료 효과를 반영할 수 있다. 둘째, 박기환 등(1994)도 인정하였듯이 중앙값을 사용하는 방법이 다분히 임의적인 기준이며, 따라서 치료 효과가 있었음에도 단지 그 변화량이 상대적으로 작다는 이유만으로 치료 효과가 없는 집단에 분류되는 사례가 생길 수 있으며, 결과적으로 치료 효과와 관련된 환자의 특성이 분명히 드러나지 않을 수 있기 때문이다. 비록 집단의 사례수가 차이가 많이 나더라도 동변량성 가정 등 평균 비교의 기본적인 통계적 가정들이 위배되지 않는다면 전체 결과의 해석에 무리가 없으므로 분석을 진행하였다.

상위 최종상태 집단과 하위 최종상태 집단간에 차이를 보인 다면적 인성검사 척도는 다음과 같았다. 하위

최종상태 집단은 건강염려증 척도(Hs,  $p < 0.05$ ), 우울증 척도(D,  $p < 0.001$ ), 히스테리 척도(Hy,  $p < 0.05$ ), 강박증 척도(Pt,  $p < 0.01$ ), 정신분열증 척도(Sc,  $p < 0.001$ ) 그리고 타당도 척도인 F( $p < 0.001$ )에서 상위 최종상태 집단보다 유의미하게 높은 점수를 보였다. 일견 이러한 결과는 위에 나열된 척도들이 측정하는 특성들이 인지 행동 치료의 효과에 부정적인 영향을 미친다는 해석을 고려하게 된다. 하지만 치료 전·후로 두 차례 실시한 다섯 가지 지표의 분석결과는 이러한 해석이 적절하지 않음을 보여준다.

치료 전에 실시한 다섯 가지 지표의 분석결과를 고려할 때 하위 최종집단은 기본적으로 상위 최종집단보다 공황관련 예민성이 높았고 우울 및 불안 증상이 심한 집단이었다. 또한 다섯 가지 지표의 치료 전·후 변화량을 비교한 결과는 두 집단 사이에 유의미한 차이가 없음을 보여준다. 즉 두 집단 모두 치료를 통하여 증상의 유의미한 호전을 보였고, 상위 최종집단이 하위 최종집단보다 더 많은 치료적 변화를 보였다는 증거는 없다.

하위 최종상태 집단의 환자들이 여러 관련 지표에서 치료적 변화가 없거나 변화량이 작다면 이들을 치료에 잘 반응하지 않는 집단이라 규정하는 것이 타당할 것이며, 따라서 관련 인성검사의 척도들이 치료 효과에 부정적인 영향을 미친다는 결론을 내릴 수 있을 것이다. 하지만 동일한 수준의 치료적 변화가 있었지만, 단지 치료 전에 증상의 정도가 더욱 심하여 치료가 끝날 무렵까지도 본 연구에서 기준점으로 정한 상위 최종상태 기능에는 도달하지 못한 것이라면, 하위 최종상태 집단을 과연 치료반응이 안 좋은 집단으로 분류하는 것이 적절한가 하는 기본적인 의문이 제기될 수 있을 것이다.

본 연구에서 치료 성과의 기준은 11주 치료후 결과를 분석한 것임으로 치료전 증상이 상대적으로 심하였던 환자는 11주라는 제한된 치료 기간이 다소 불충한 기간이었을 수 있다. 증상이 심한 환자는 덜 심한 환자보다 치료 기간이 더 걸릴 수도 있다는 당연한 결과이기도 하다. 특히 인지행동치료는 환자를 자기 문제에 대한 자가 치료자(self therapist)가 되도록 교육과 훈련을 시킨다는 목표를 가지고 있는 점을 감안할 때 더욱 그러하다.

이상의 논의를 정리하면 두 집단간에 유의미한 차이를 보인 다면적 인성검사의 특성들은 치료에 부정적인 영향을 미치는 특수한 환자 변인이라고 하기보다는 단

순히 일반적 요인 즉, 환자가 지닌 증상의 심한 정도를 반영하는 것으로 해석하는 것이 더 타당할 것이다. 따라서 적어도 다면적 인성검사는 인지 행동 치료 결과에 영향을 미치는 환자의 특성을 파악하는데는 효과적이지 못하였다.

이렇게 해석상의 애매함이 남는 것은 다면적 인성검사의 특성에 기인하는 것으로 생각된다. 다면적 인성검사는 그 이름이 인성검사(personality inventory)이기는 하지만, 진단용 검사로 제작된 것이다. 성격 특성을 측정하기는 하지만 다분히 많은 부분이 증상 자체의 유무 및 정도를 반영하는 이중적인 특징을 가지고 있다. 따라서 특정 척도의 상승이 환자의 특성적인 변인을 반영하는 것인지 증상의 심한 정도를 반영하는 것인지 구별하는 것이 어렵다. 따라서 추후 연구에서는 임상적인 증상의 유무나 심한 정도가 과외변인으로 작용할 가능성이 적고, 보다 직접적으로 성격 특성을 측정할 수 있는 방법을 사용하여 환자 변인을 알아 볼 필요가 있을 것으로 생각된다. 예를 들어, 감정표현불능증 척도(alexithymia scale)나 성격장애척도를 사용해 보는 것도 한 방법일 수 있겠다.

## 요 약

본 연구에서는 공황장애 환자에 대한 인지행동치료의 효과에 영향을 미치는 환자 특성을 확인하기 위하여 다면적 인성검사를 사용하여 환자의 특성을 측정하고, 이들 환자 특성 중 어떤 변인이 치료결과를 예측하는데 도움이 되는지를 알아보았다.

31명의 공황장애 환자를 대상으로 11주의 공황장애 인지행동치료 프로그램을 실시하였고, 치료전에 다면적 인성검사를 실시하였으며, 치료 전·후에 추가적으로 Beck Depression Inventory(BDI), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory의 상태 불안 질문지(STAI-State), Agoraphobic Cognition Questionnaire(ACQ), Body Sensation Questionnaire(BSQ)의 질문지와 환자의 자기보고 등 5가지를 실시하여 치료 성과의 지표로 사용하였다.

최종상태 기능(End-State Functioning)에 따라 치료 결과가 좋은 집단(상위 최종상태 집단)과 치료 결과가 나쁜 집단(하위 최종상태 집단)을 구분하여 두 집단의 특성을 비교·분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 다면적 인성검사의 건강염려증 척도(Hs), 우울증 척도(D), 히스테리 척도(Hy), 강박증 척도(Pt), 정신분열증 척도(Sc), 그리고 타당도 척도인 F 척도에서 하위 최종상태 집단이 상위 최종상태 집단에 비해 유의미하게 높은 점수를 보였다. 하지만 이러한 차이는 치료 효과에 영향을 미치는 환자 변인이라고 하기보다는 단순히 환자가 가진 증상의 심한 정도를 반영하는 것으로 보인다.

2) 치료 전에 실시한 다섯 가지 평가 지표에서 기본적으로 하위 최종상태 집단이 상위 최종상태 집단보다 증상의 정도가 심했지만, 두 집단 모두 치료를 통하여 비슷한 수준의 치료적 변화를 보인 결과는 1)의 해석을 지지해 준다.

이상의 결과를 종합할 때, 다면적 인성검사는 인지 행동 치료 결과에 영향을 미치는 환자의 특성을 파악하는데는 효과적이지 못한 방법으로 생각되며, 추후 연구에서는 보다 직접적으로 성격 특성을 측정할 수 있는 방법을 사용하여 환자 변인을 찾아 볼 필요가 있을 것으로 생각된다.

## REFERENCES

- 박기환 · 이범용 · 권정해(1994) : 공황장애 인지 - 행동 집단치료 효과와 관련이 있는 환자의 성격특성. 한국심리학회지 : 임상 13 : 159-168
- 원호택 · 박현순 · 권석만(1995) : 한국판 공황장애 척도 개발 연구. 한국심리학회지 : 임상 14 : 95-110
- Barlow DH(1990) : Long-term outcome for patients with panic disorder treated with cognitive-behavioral therapy. *J Clin Psychiatry* 51 : 17-23
- Barlow DH(1997) : Cognitive-behavioral therapy for panic disorder : Current status. *J Clin Psychiatry* 58 : 32-58
- Barlow DH, Craske MG(1989) : *Mastery of your anxiety and panic*. Albany, NY : Graywind
- Beck AT, Sokol L, Clark DA, Berchick R, Wright F (1992) : A crossover study of focused cognitive therapy for panic disorder. *American Journal of Psychiatry* 149(6) : 778-783
- Bouchard S, Gauthier J, Laberge B, French D, Pelletier MH, Godbout C(1996) : Exposure versus cognitive restructuring in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research & Therapy* 34 : 213-224
- Brown TA, Barlow DH(1995) : Long-term outcome in cognitive-behavioral treatment of panic disorder : clinical predictors and alternative strategies for assessment. *J of Consulting and Clinical Psychology* 63 : 754-765
- Chambless DL, Caputo G, Bright P, Gallagher R(1984) : Assessment of fear in agoraphobics : The Body Sensations Questionnaire and the Agoraphobic Cognitions Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52 : 1090-1097
- Clark DM, Salkovskis PM, Hackmann A, Middleton H, Anastasiades P, Gelder M(1994) : A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder [see comments]. *British Journal of Psychiatry* 164(6) : 759-769
- Clum GA(1989) : Psychological interventions vs. drugs in the treatment of panic. *Behavior Therapy* 20 : 429-457
- Clum GA, Clum GA, Surls R(1993) : A meta-analysis of treatments for panic disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 61(2) : 317-326
- Craske MG, Brown TA, Barlow DH(1991) : Behavioral treatment of panic disorder : A two-year follow-up. *Behavior Therapy* 22 : 289-304
- Craske MG, Street L, Barlow DH(1989) : Introductions to focus upon or distract from internal cues during exposure treatment for agoraphobic avoidance. *Behavior Research and Therapy* 27 : 663-672
- Frank JD(1979) : The present status of outcome studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 49 : 310-316
- Foa EB, Jameson JS, Turner RM, Payne LL(1980) : Massed vs. spaced exposure sessions in the treatment of agoraphobia. *Behavior Research and Therapy* 18 : 333-338
- Garfield SL(1986) : Research on client variables in Psychotherapy, In S.L. Garfield & A.E. Betgin(Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp.213-256). New York : Wiley.
- Gottschak LA, Fox RA, Bates DE(1973) : A study of prediction of outcome from process variables. *Journal of mental health crisis clinic. Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46 : 1108-1132
- Margraft J, Barlow DH, Clark DM, Telch MJ(1993) :

- Psychological treatment of panic : Work in progress on outcome, active ingredients, and follow-up. *Behaviour Research & Therapy* 31(1) : 1-8
- Mathews AM, Johnston DW, Shaw PM, Gelder MG (1974) : Process variables and the prediction of outcome in behaviour therapy. *British Journal of Psychiatry* 125 : 256-264
- Moras K, Strupp HH(1982) : Pretherapy interpersonal relations, patients' alliance, and outcome in brief therapy. *Archives of General Psychiatry* 39 : 405-409
- Öst LG, Westling BE, Hellström K(1993) : Applied relaxation, exposure in vivo and cognitive methods in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research & Therapy*, 1993 May, v31 (n4) : 383-394
- Otto MW, Pollack M, Sachs GS, Rritor SR, Meltzer-Brody S, Rosenbaum JF(1993) : Discontinuation of benzodiazepine treatment : Efficacy of cognitive-behavioral therapy for patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry* 150(10) : 1485-1490
- Spiegel DA, Bruce TJ, Gregg SF, Nuzzarello A(1994) : Does cognitive behavior therapy assist slow-taper alprazolam discontinuation in panic disorder? *American Journal of Psychiatry* 151(6) : 876-881
- Telch MJ, Lucas JA, Schmidt NB, Hanna HH, Jaimez TL, Jaimez TL, Lucas RA(1993) : Group cognitive-behavioral treatment of panic disorder. *Behaviour Research & Therapy* 31(3) : 279-287
- Weiner IB(1975) : *Principles of psychotherapy*. New York, Wiley.
- Welkowitz L, Papp L, Cloutier M, Liebowitz M, Martin L, Gorman J(1991) : Cognitive-behavior therapy for panic disorder delivered by psychopharmacologically oriented clinicians. *Journal of Nervous and Mental Disease* 179 : 473-477
- Williams KE, Chambless D(1990) : The relationship between therapist characteristics and outcome of in vivo exposure treatment for agoraphobia. *Behavior Therapy* 21 : 111-116