

Venlafaxine 투여로 회복을 보인 공황장애와 범불안장애가 병발한 환자의 치료 1예

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신과학교실

최 홍 · 윤 세 창

The Effect of Venlafaxine in One Patient with Panic Disorder and Generalized Anxiety Disorder : A Case Report

Hong Choi, MD and Sechang Yoon, MD

Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Panic disorder is a relatively common psychiatric illness (life time prevalence 3.5%), and it is known that 91% of patients with panic disorder have at least one other psychiatric disorder. And patients with panic disorder, who have coexisting generalized anxiety disorder, tend to have more severe symptoms and less favorable outcome and respond less well to psychological and pharmacologic treatment. The authors report a 51-year old male who was previously diagnosed as panic disorder in the out-patient clinic, showed poor response to antipanic treatment. However, he showed great improvement after he was treated for panic disorder and comorbid generalized anxiety disorder. This case report showed that more effort to identify comorbid conditions is needed in panic disorder patients and the effectiveness of venlafaxine in the treatment of panic disorder with generalized anxiety disorder. (Anxiety and Mood 2006;2 (1):56-60)

KEY WORDS : Panic disorder · Generalized anxiety disorder · Venlafaxine.

서 론

불안장애는 물질남용을 제외하고, 가장 흔한 정신과적 질환으로 알려져 있으며, 미국, National Comorbidity Survey에 따르면 불안장애의 평생 유병률은 24.9%라고 하며, 그 가운데 공황장애가 3.5%, 사회공포증이 13.3%, 범불안장애가 5.1%를 차지한다고 알려져 있다.¹ WHO에서 시행한 연구 등에 따르면, 이러한 불안장애 환자의 절반 이상에서 중등도 이상의 직업적, 신체적 기능저하가 있으며, 이러한 문제의 심각도는 우울증과 비슷한 정도이고, 알코올 남용 보다는 더 심각한 정도라고 한다.² 그렇지만, 이런 중요성에

비해 불안장애의 임상경과에 대한 연구는 상대적으로 부족하였다. 그런 가운데 비교적 대규모 환자 군에서 12년간 추적 관찰한 논문에 따르면 광장공포증을 동반하지 않은 공황장애를 제외한 다른 불안장애(범불안장애, 광장공포증을 동반한 공황장애, 사회공포증)의 경우, 우울증 보다 훨씬 치료 회복률이 낮은 것으로 보고되었다.³ 이처럼 단일 질환 자체로도 치료가 어려운 질환으로 알려져 있는데, 두 가지 이상의 불안장애가 병발한 경우는 어떨까 의문을 가질 수 있겠다. 앞서 언급한 논문에서 이 질문에 대해서도 연구 주제로 다루었는데, 그 결과 각각의 불안장애가 단독으로 존재하는 경우 보다, 이러한 장애가 병발할 때 특히, 범불안장애와 광장공포증을 동반한 공황장애가 함께 진단될 때 치료 회복률이 유의미하게 낮아지는 것으로 알려졌다.³

그렇지만, 이러한 중요성과는 상반되게 임상 현장에서는 시간적 제약이나, 관심의 제한 등의 이유로 병발하는 질환의 가능성에 대해서 상대적으로 간과하는 경향이 많다. 즉, 예를 들면 불안장애에 속하는 질환군 가운데 어느 한가지

접수일자 : 2006년 5월 15일 / 심사완료 : 2006년 6월 5일

Address for correspondence

Sechang Yoon, M.D., Department of Psychiatry, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Ilwonbon-dong 50, Gangnam-gu, Seoul 135-710, Korea

Tel : +82.2-3410-6565, Fax : +82.2-3410-0050

E-mail : sechang.yoon@samsung.com

의 질환으로 진단이 내려지는 경우 다른 질환이 병발할 수 있는 가능성에 대해서 주의를 덜 기울이는 경향이 있다. 이에 본 논문에서는, 외래에서 광장공포증을 동반한 공황장애로 진단받고 약 2년간 치료 받았지만 치료 경과가 만족스럽지 못했던 51세 남자환자에서, 병발한 범불안장애를 진단하고 이전과 다른 치료방법으로 회복시킨 예를 제시하였다. 그리고 이를 통해 임상적으로 흔히 볼 수 있는 공황장애 환자에서 병발할 수 있는 범불안장애에 대해서 진단적으로 좀 더 관심을 기울일 필요성과, 적합한 치료 방법에 대해서도 논의해 보고자 하였다.

증 례

51세의 남자 환자로 4년 전부터 시작된 간헐적인 공황발작, 건강 관련한 걱정, 불안 등을 주소로 내원하였다. 환자는 대졸 학력을 가지고 있는 자영업자이다. 평소 예민하고 걱정이 많은 편이었지만, 술자리를 즐기고, 대인관계 좋은 편으로 외향적인 성격이었다고 한다. 1999년 IMF 때문에 사업이 어려워져서, 중국으로 건너가서 약 3년간 혼자 지냈다고 한다. 2002년 2월경 중국에서 지내던 중, 술을 마시고 감기약을 함께 복용한 뒤에 갑자기 다리에 힘이 빠지고, 쓰러질 것 같은 느낌과 함께, 가슴이 심하게 두근거리고, 구토 증상이 나타나서, 극도로 불안하고, 공포감이 드는 등의 증상이 갑자기 나타나서 중국 소재 병원 응급실 방문하여 치료 받고 1~2시간 만에 가라앉은 적이 있었다고 한다. 이후 2002년 9월경 중국에서 체류하던 중에 또 한차례, 2002년 11월 국내로 귀국한 이후 또 한차례 같은 증상이 재발하였다. 당시 국내 모대학병원 응급실 방문하여, 공황장애 가능성 얘기 듣고, 치료 권유 받았지만, 지속적인 치료는 받지 않았다고 한다.

이후 공황발작은 더 이상 나타나지 않았지만, 긴장되고 불안한 느낌 지속되고, 잠을 푹 자지 못하고, 소화가 잘 안되고 거북한 등의 증상 나타났다고 한다. 그리고, 백화점 같이 사람들이 많은 곳에 가면 얼굴에 열이 오르고 불안하면서, 힘이 빠지는 증상도 함께 나타났다고 한다. 그렇지만, 주로 내과의원 등에서 소화기 계통의 문제에 대해서만 치료 받으며 지내왔다고 한다.

2003년 4월 본원 신경과 외래 방문 후 긴장성 두통 진단 하에 eperisone 100 mg, trazodone 50 mg, alprazolam 1 mg 등으로 치료 받았으나 뚜렷한 호전 없어 정신과 협진 의뢰되었다. 당시 광장공포증을 동반한 공황장애로 진단하여 paroxetine 20 mg, alprazolam 0.5 mg 등의 처방 받았으나, 투약 후에 몸이 가라앉고 더 불편하다며 환자 투약 거부하고,

신경과 외래 진료만 받았다고 한다. 그렇지만 호전없어서 2004년 7월 재차 본원 정신과 협진 의뢰되어 sertraline 50 mg, alprazolam 1 mg 투약하면서 차츰 증상 호전되었다고 한다. 그렇지만, 환자 투약에 대해 민감하고, 임의로 조절하려는 경향 강해서 2005년 6월경부터 sertraline은 복용하면 아침에 몸이 무겁고 힘들다며 투약 거부하고, alprazolam만 복용하면서 지냈다고 한다. 당시 환자는 증상 일부 호전되어 비교적 안정적으로 지냈다고 한다.

2006년 2월경에 친구가 간암에 걸렸다는 소식을 듣고 많이 놀랐다고 하며, 이후 자신의 건강상태에 대해서 걱정 늘어났다고 하며, 차츰 불안해지면서 이전의 각종 증상들이 다시 더 악화되었다고 한다.

2006년 2월 말 운전 중에 갑자기 힘이 빠지면서, 핸들을 놓칠 것 같은 느낌, 불안한 느낌이 발작적으로 생겨서 급히 갓길에 차를 세우고 alprazolam 복용 하고 안정되는 일 있었다고 한다. 이후 전반적으로 신체적으로 개운하지 않은 불편감 늘고, 불안, 긴장감 등에 대해서 추가적인 검사 및 투약 조정 필요하다고 판단되어서 2006년 3월 28일 개방 병동으로 입원하게 되었다.

입원 이후 병력 청취 및 정신상태검사 등을 통해서 DSM-IV 진단기준 가운데, 광장공포증을 동반한 공황장애 및 범불안장애의 진단기준을 함께 충족하였다. 환자는 뚜렷하게는 4번의 공황발작들이 있었고, 예기불안과 광장 공포증이 동반되었고, 과도한 불안과 걱정이 지속되었으며, 안전부절하고, 쉽게 피로하며, 머리가 멍하고 무거우며, 목과 어깨가 뻣뻣하며, 잠을 푹 자지 못하는 등의 증상이 있었다고 한다.

이에 광장공포증을 동반한 공황장애와 범불안장애가 병발한 것으로 진단하였고, 이런 상황에서 효과적인 약으로 venlafaxine을 선택하였고, 아울러 환자의 alprazolam에 대한 의존성을 해결하고, 근긴장도를 낮추기 위해 diazepam을 함께 투여하기로 계획하였다.

약물치료에 대한 환자의 이해를 구하고, 내원 2일째부터 venlafaxine 37.5 mg, diazepam 5 mg, alprazolam 1 mg으로 투약을 시작하였다. 이후 약 2~3일 간격으로 투약 조정하여, 1주째에는 venlafaxine 112.5 mg, diazepam 5 mg, alprazolam 0.5 mg으로 조정하였고, 이후 venlafaxine과 diazepam은 유지하면서 alprazolam은 계속 줄여나가서 퇴원하기 전에 끊었다. 재원 15일째에 퇴원하였으며, 퇴원 시에 투약은 venlafaxine 112.5 mg, diazepam 5 mg이었으며, 퇴원 후 2주 후에 외래에서 추적관찰 하였다.

치료효과 판정은 과거 진료기록에서 2004년 8월의 평가자료와 입원 직전의 평가자료를 퇴원 직전(치료 14일째) 및 퇴원 이후 외래 방문시점(치료 28일째)의 평가자료와

Table 1. Changes of scores before and after venlafaxine treatment

	2004년 8월	입원 직전	치료 14일째	치료 28일째
PDSS	9	12	6	5
ASI-R	60	58	30	22
APPQ	63	44	52	36
BAI	31	25	17	12
BDI	24	18	17	11
HAM-A		23	15	11
HAM-D		14	9	6

PDSS : Panic disorder severity scale, ASI-R : Anxiety sensitivity index-revised, APPQ : Korean Albany panic and phobia questionnaire, BAI : Beck anxiety inventory, BDI : Beck depression inventory, HAM-A : Hamilton anxiety scale, HAM-D : Hamilton depression scale

비교하였다. 이러한 치료효과는 환자의 주관적인 보고 및 정신과의사와 임상심리학자의 객관적인 평가로 확인하였다. (Table 1).

고 찰

본 증례에서 환자는 처음 본원 외래 내원 당시 3차례의 공황발작을 경험하였으며, 환자의 주된 관심도 그러한 발작 증상에 집중되었고, 동반된 불안증상들도 공황장애에서의 예기불안과, 광장공포증 등으로 전반적인 환자의 정신병리를 설명할 수 있었다. 따라서 광장공포증을 동반한 공황장애로 진단하였고, 그에 맞춰 치료를 시작하였다. 그렇지만 이후 치료과정에서 결과적으로 치료에 대한 반응이 충분하게 나타나지 못하였다. 이러한 결과를 낳은 이유는 환자의 병식 부족 및 내약성의 문제 등이 일부 관련되어 있겠지만, 근본적으로 진단상에 오류가 있었던 점을 간과할 수 없겠다. 즉, 환자와 치료자 모두 뚜렷하게 관찰되는 공황발작에 대해서는 상당한 주의를 기울인데 비해 그 이면의 범불안장애 증상에 대해서는 상대적으로 관심을 덜 가졌던 것이 진단 뿐만 아니라 치료계획 수립 및 향후의 치료과정에까지 상당한 영향을 주었다고 판단된다.

그렇지만, 전체 진료 과정에서 공황장애 외의 다른 질환의 가능성이 물론 고려되지 않은 것은 아니었다. 초진 단계에서부터 배제진단으로 감별해야 할 중요한 질환으로 범불안장애를 분명히 염두에 두었던 것은 초진 의무기록에서도 분명히 확인된다. 그렇지만, 초진 시에 배제해야 할 진단 기준의 하나로서 만이 아니라, 공황장애라고 한가지 진단을 내린 뒤에도 함께 병발할 수 있는 질환으로서 명확히 인식하지 못했다는 것이, 큰 차이를 낳았다고 평가된다.

이러한 문제는 비단 불안장애에만 국한되지 않고, 한가지 진단이 명확히 내려지면 다른 병발하는 질환에 대해서 다소 소홀하게 생각하는 일반적 경향과도 무관하지 않다고 본다.

본 증례에서, 환자는 입원한 이후 재평가 과정을 거쳐 광

장공포증을 동반한 공황장애와 범불안장애가 병발한 것으로 진단하였고, 이런 상황에서 두 가지 질환을 함께 효과적으로 치료하고자 새로운 약물치료 방법을 계획하였다.

공황장애와 범불안장애에 대하여 SSRIs, TCAs, Benzodiazepines 등등 많은 약들이 효과가 있다고 알려져 있지만, 그 가운데에서 두 가지 질환 모두에 뚜렷한 치료효과가 있다는 사실이 이중맹검 위약-대조군 실험 등으로 확실히 증명된 약은 paroxetine^{4,5}과 venlafaxine⁸⁻¹¹ 정도가 대표적이라고 알려져 있다. 본 증례에서, 환자는 이전에 paroxetine을 사용하다가 부작용으로 치료 중단한 경험이 있으므로, 처음부터 paroxetine 사용은 고려되지 않았고, 환자에게 적합한 약으로 venlafaxine XR이 선택되었다. 시작 용량은 환자가 약에 민감한 점을 고려하여 37.5 mg으로 하였고, 내약성을 고려하며 증량하되, 이전 연구들에서의 유효용량이 75~225 mg으로 알려져 있으므로 그 범위 내에서 유지하기로 계획하였다.⁶⁻⁹ 일부 논문에서는 용량 의존적으로 치료 효과가 더 크다는 보고도 있었다.⁸

치료 7일째부터 이후 퇴원(치료 15일째) 및 외래 방문시점(치료 28일째)까지 venlafaxine XR 112.5 mg을 아침 37.5 mg, 저녁 75 mg으로 나누어 투여하였으며 전술한 바와 같이 비교적 단기간에 뚜렷한 치료 효과를 올릴 수 있었다.

불안장애는 매우 흔한 정신과적 질환이며, 우울증 못지않게 사회경제적 비용과 손실을 초래하며, 치료에도 어려움이 있다고 알려졌다. 아울러 다른 질환과 병발하는 경우 더욱 치료에 어려움을 나타낸다고 보고되었다. 본 증례를 통해, 광장공포증을 동반한 공황장애로 진단된 환자에서 병발할 수 있는 범불안장애 및 다른 질환들에 대해 진단적으로 좀 더 관심을 기울일 필요성을 환기시키고자 하며, 아울러 보다 정확한 진단을 통해서 더 나은 치료결과를 올릴 수 있다는 것을 본원에서 치료한 1예의 증례를 통해서 논의해 보았다.

중심 단어 : 공황장애 · 범불안장애 · Venlafaxine.

REFERENCES

1. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Kendler KS, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
2. Ormel J, VonKorff M, Ustun B, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures: results from the WHO Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *JAMA* 1994;272:1741-1748.
3. Steven EB, Kimberly AY, Michael WO, Jane LE, Risa BW, Martin BK et al. Influence of Psychiatric Comorbidity on Recovery and Recurrence in Generalized Anxiety Disorder, Social Phobia, and Panic Disorder: A 12-Year Prospective Study. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1179-1187.
4. Rickels K, Zaninelli R, McCafferty JP, Bellew K, Iyengar M, Sheehan D. Paroxetine treatment of generalized anxiety disorder: a double-blind, placebo-controlled study. *Am J Psychiatry* 2003;160:749-756.
5. Ballenger JC, Wheaton DE, Steiner M, Bushnell W, Gergel IP. Double-blind, fixed-dose, placebo-controlled study of paroxetine in the treatment of panic disorder. *Am J Psychiatry* 1998;155:36-42.
6. Allgulander C, Hackett D, Salinas E. Venlafaxine extended release (ER) in the treatment of generalized anxiety disorder: twenty-four-week placebo-controlled dose-ranging study. *British Journal of Psychiatry* 2001;179:15-22.
7. Bradwejn J, Ahokas A, Stein DJ, Salinas E, Emilien G, Whitaker T. Venlafaxine extended-release capsules in panic disorder: flexible-dose, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Psychiatry* 2005; 187:352-359.
8. Rickels K, Pollack MH, Sheehan DV, Haskins JT. Efficacy of extended-release venlafaxine in non-depressed outpatients with generalized anxiety disorder. *Am J Psychiatry* 2000;157:968-974.
9. Park JE, Chae JH, Lee SH, Ryu SG, Kim CH, Yu BH, et al. The effectiveness of 6-month treatment with venlafaxine extended release in generalized anxiety disorder: prospective, multi-center, open-labeled trial. *Korean J Psychopharmacol* 2006;17:50-59.

증례에 대한 의견 1

이 사례는 공황장애로만 생각하였다가 조금 늦었지만 다행히도 진단적 재평가를 통해 venlafaxine을 추가 사용 후 많이 호전된 흥미로운 사례라 생각된다. Venlafaxine은 FDA로부터 범불안장애에 효과를 인정 받아오다가 2006년 2월에는 공황장애에도 효과가 있음을 인정을 받았다. 따라서 저자들은 공황장애와 범불안장애의 동시 이환 사례에서 현저한 치료효과를 보인 이유가 이 약물에 기인한 것으로 판단한다고 여겨진다. 그런데 과연 그 효과가 venlafaxine에 기인한 것인지에 대해서는 여러가지 의문이 생기고, 이 논문에서 저자들의 판단 근거를 좀더 명료하게 기술했으면 하는 아쉬움이 남는다.

먼저 이 환자가 신경과를 거쳐 정신과에 의뢰되었을 때 공황장애 환자들이 약물의 부작용에 민감함을 감안하여 약물 복용 시작시 paroxetine이나 sertraline을 통상적인 경우보다 저용량 예를들면 10 mg, 25 mg로 각각 시작했으면 약물 순응이 나아졌지 않겠나 생각되고, alprazolam 복용 기간이 언급되지 않아 과연 alprazolam에 어느 정도 효

과가 있었는지 판정하는데 어려움이 있다. 치료 시작에 약물 순응도를 높이는 전략을 강구하고 SSRIs가 어려우면 alprazolam을 계속 사용할 수 있도록 환자를 안심시키며 공황장애 치료에서 충분한 유지기간을 강조하는 교육이 필요하지 않았나 생각된다. 특히 예후가 더 좋지 않은 광장공포증이 동반된 점은 치료 시작부터 이 환자에게 보다 적극적이고 지속적인 치료가 필요했다. 결국은 2006년 2월 친구가 간암에 걸렸다는 사실을 알고 건강염려적 불안이 생기면서 공황발작이 다시 일어나며 악화되어 입원을 하게 되어 진단적 재평가를 하여 범불안장애가 동반되었다고 판단되어 venlafaxine을 추가 사용하였다.

저자들은 치료 효과를 공황과 불안에 연관된 척도들의 점수만 기술하였는데 venlafaxine을 사용하고 치료 후 예를 들면 PDSS, APPQ에 포함된 하위척도들이 각각 어떻게 변화되었는지를 언급하였으면 약물이 좀 더 어떤 증상에 효과가 있었는지 추정하기가 수월하였을 것 같다. 또 입원 후 인지행동적 접근과 같은 심리적 개입을 어떻게 하였는지 언급이 되지 않아 치료 효과의 요인을 파악하기가 더 어렵다. 일반적으로 공황장애 환자는 급성기에 건강염려적 불안, 파국적 생각으로 인한 두려움이 커서 입원 자체가 환자들에게 보호 받는다는 느낌과 안전감을 주어 예기불안, 전반적인 불안은 입원으로 인해 어느 정도는 감소되리라 생각된다. 무엇보다도 이 사례에서 치료 효과를 venlafaxine이 주요인이라고 설명하기 어려운 점은 alprazolam과 diazepam을 병용한 점이다. 임상 실제에서는 단독 요법을 사용하기 어려운 점이 있으나 venlafaxine 단일 효과를 판정하기 위해서는 향후 이런 사례에서 단독요법을 시행해야겠다. 이 논문에서 언급되어 있지 않지만 venlafaxine 사용만으로 과연 2주내에 공황발작이 사라졌는가, 또 전반적인 불안이 크게 감소되었느냐에 대해서는 의문이고 향후 이런 의문에 대한 해답을 줄 수 있는 통제된 연구가 필요하다. 더구나 벤조다이아제핀을 병용하였다면 더욱 판정하기가 어렵다.

이 사례 경우 임상 실제에서 venlafaxine 단독요법이 어려운 치료의 제한점이 있고 치료 효과 판정에 대한 언급이 미흡하나, venlafaxine 사용으로 두 가지 질환이 많이 호전된 점은 이와 유사한 사례에 대한 이 약물의 효과를 기대해 볼 수 있고, 향후 동시 이환을 가진 사례에서 venlafaxine 단독요법에 대한 통제된 연구가 필요함을 시사해 준다.

김 정 범 (계명대학교 동산의료원 정신과)

Jung Bum Kim, MD

(Department of Psychiatry, Keimyung University School of Medicine, Daegu, Korea)

증례에 대한 의견 2

저자들이 인용한 Stevens 등의 보고처럼 범불안장애와 사회불안증, 그리고 공황장애에서 타 정신장애가 병발할 때의 회복율이 낮다는 것은 임상적으로도 흔히 경험하는 일이다. 그런 면에서 공황장애의 치료에 있어 범불안장애의 병발 여부를 잘 검토하여서 치료 약제를 바꾸어 치료 반응을 높인 저자들의 증례는 의미를 갖는다고 하겠다. 그런데, 수 천명이 넘는 공황장애 환자들을 치료한 임상가로서 토론자가 느끼는 것은 범불안장애라는 진단 기준이 참 모호하다는 것이다. 즉, 범불안장애의 DSM-IV 진단기준은 다음과 같다.

1) 많은 사건이나 활동에서 과도한 불안과 걱정이 적어도 6개월 이상 지속되고 불안한 날이 불안하지 않은 날보다 더 많은 경우. 2) ① 안절부절 못하고 또는 긴장이 고조되어 가장자리에 선 느낌, ② 쉽게 피로해짐, ③ 주의 집중 곤란과 명해지는 느낌, ④ 신경과민, ⑤ 근육 긴장, ⑥ 수면장애 등의 6가지 중 세가지 이상, 3) 불안, 걱정 혹은 신체적 증상들이 중요한 영역에서 유의미한 불안이나 손상을 야기하며 불안이나 걱정이 공황이나 공포반응의 촉발 요인이나 결과와 같은 다른 심리장애의 특징에 국한 되면 안 된다.

그런데, 통계적인 자료를 가지고 있지는 않지만, 임상적으로 상당수의 공황장애 환자들이 이런 범불안장애의 진단 기준에 부합된다는 것을 알 수 있다. 특히 만성화된 공황장애 환자들에서는 더욱 그렇다고 할 수 있다.

한편 저자들이 주장하는 것처럼 다양한 SSRI와 고강도 벤조디아제핀계 약물들의 병합 치료에 치료적 반응이 좋지 않던 환자가 Venlafaxine으로 치료 받고서 좋은 반응을 보였다는 사실만으로 이 환자가 공황장애와 범불안장애가 병발해 있었기 때문이란 것을 입증해 준다고 주장하는 것은 좀 무리한 해석으로 생각된다. 범불안장애에 Venlafaxine의 치료 성과가 좋다는 보고가 있더라도 모든 환자에게 적

용되는 것도 아니고, SSRI나 고강도 벤조디아제핀계 약물에도 범불안장애 환자들이 호전될 수도 있기 때문이다.

한가지 아쉬운 점은 이왕에 범불안장애라는 병발 장애를 확인해서 치료적 접근 방식을 변화시키고자 했다면, 단순히 Venlafaxine만 교체할 것이 아니라 성격적인 질환으로도 비유되고 있는 범불안장애의 치료에 인지행동치료를 포함한 정신 치료적인 접근을 했더라면 더 좋은 증례 보고가 되었을 것이라는 점이다.

Borkovec과 Whisman¹⁰은 범불안장애의 치료에서 인지행동치료가 비지시적 치료나 위약, 약물치료에 비해서 더 효율적임이 입증되었다고 기술하였는데, 인지행동치료나 행동치료를 통해서 개선된 내용들이 계속 유지되며, 인지행동치료가 benzodiazepine의 사용량을 감소시켰고, 어떤 환자들 경우에는 치료가 끝난 후에도 실질적으로 계속 좋아지는 효과가 있었다. Butler 등¹¹은 범불안장애 환자의 경우 인지행동치료가 끝난 후에도 6개월 가장 좋은 결과를 계속 불러일으킨다는 측면에서 행동치료에 비해서 우수하다는 것을 발견하였다(각각 42% vs 5%). 정신분석치료와 비교했을 때도 인지행동치료가 상당히 우수하였다(각각 72% vs 31%).¹²

REFERENCES

10. Borkovec TD, Whisman MA. Psychosocial treatments for generalized anxiety disorder. In Mavissakalian MR, Prien RF (Eds.): Long-term Treatments of Anxiety Disorders:1996. p.171-199.
11. Butler G, Fennell M, Robson P, Gelder M. A comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. J Consult Clin Psychol 1991; 59:167-175.
12. Durham RC. Comparing treatments for generalized anxiety disorder: reply. British Journal of Psychiatry 1995;166:266-267.

최영희 (메타인지행동치료연구소)

Young-Hee Choi, MD

(Mettaa Institute of Cognitive Behavior Therapy, Seoul, Korea)