

자생성 강박사고와 반응성 강박사고; 임상집단 연구

이 한 주[†] 신 민 섭 김 중 술 권 준 수

서울대학교병원 신경정신과 서울대학교 의과대학 정신과학 교실

본 연구는 최근 연구에서 제안된 두 가지 상이한 유형의 강박사고 모델(이한주, 1999)을 임상집단에서 재검증하기 위해 수행되었다. DSM-IV의 기준에 의거해 강박장애로 진단받은 22명의 외래 환자들을 대상으로 ROII를 비롯한 증상질문지를 실시하고 가장 고통스럽게 경험되는 강박사고를 보고하도록 하였다. 이후 반구조화된 면담을 통해 각각의 강박사고에 대한 인지적 평가와 통제방략을 평가하였다. 그 결과, 환자들에게 보고된 다양한 강박사고는 자생성 강박사고와 반응성 강박사고로 신뢰롭게 구분될 수 있었고, 강박사고에 후속되는 주관적인 정서 경험의 내용, 인지적인 평가 및 통제방략의 사용에서 두 유형의 강박사고가 일관적인 차이를 지닌 것으로 나타났다. 비교적 자생성 강박사고는 좀더 죄책감과 거부감을 유발하고 평가와 통제방략의 사용에서도 생각의 내용과 존재 자체에 초점이 맞춰지는 반면, 반응성 강박사고는 현실적이고 실제적이며 발생 가능한 사상을 내포한 것으로 여겨지고 평가와 통제방략의 사용에서도 생각 자체보다는 부정적인 현실상황에 집중하게 하는 것으로 시사된다. 강박사고의 내용에 따른 상이한 유형의 구분은 강박장애내의 이질적인 현상을 체계적으로 이해하는데 기여할 것으로 기대된다.

주요어 : 자생성 강박사고, 반응성 강박사고, 강박장애, 인지적 평가, 통제방략

[†] 교신저자(Corresponding author) : 이 한 주 / 서울시 종로구 연건동 서울대학교병원 신경정신과 /
TEL : 02-760-2405 / E-mail: hjlee75@chollian.net

1. 강박사고의 정의

강박사고는 반복적으로 의식을 침투하며 부적 절감을 일으키는 생각, 충동, 이미지로서, 개인에게 현저한 불안과 불편감을 초래하며, 이에 저항하는 억제행동이나 중화행동을 유발하는 것으로 정의된다(DSM-IV, 1994). 예를 들어, 오염이나 감염 및 질병에 대해 반복되는 의심, 실수나 끔찍한 사고에 대한 걱정, 무질서하고 균형이 깨어진 상태에 대한 집착적인 생각, 공격적이거나 성적인 내용의 생각, 불경스럽고 신성모독적인 생각, 원치 않는 충동적인 행위에 대한 생각 등이 임상 장면에서 흔히 접하게 되는 강박사고이다. 이러한 생각들은 내용은 매우 다양하지만 의도와 무관하게 지속되고 반복되며 현저한 불편감과 저항의 노력을 유발한다는 점에서 공통적인 특성을 갖는다.

2. 강박장애에 대한 현재의 인지행동 이론

현재 강박장애에 대한 인지행동이론의 핵심적인 내용은 강박사고의 형태로 나타나는 인지적인 침투현상에 뒤따르는 왜곡된 해석(faulty appraisal)과 역기능적인 중화행동(neutralization)으로 인해 그 증상이 지속되거나 악화된다는 것이다(Rachman, 1997, 1998; Salkovskis, 1985, 1989). 강박장애에 대한 인지행동 모델을 이론과 실제의 측면에서 많은 연구가 누적되어 있는 우울증의 인지이론과 비교한다면 인지적 침투, 인지적 평가, 중화행동과 같은 모델의 구성요소가 강박장애의 인지행동 이론내에서 어떠한 위치와 기능을 지닌 것인지 이해하는데 도움이 될 것이다.

보편적 경험으로서의 인지적 침투현상

우선 강박장애의 인지행동 이론을 우울증의 인

지이론(Beck, 1976; Kwon, 1993)과 비교한다면 강박장애에서 발생하는 인지적인 침투 현상 자체는 우울증 모델 내에서 우울 정서 발생 과정의 시초 자극으로 작용하는 '부정적인 생활사건'과 대체로 유사한 기능과 위치를 지닌 것으로 판단된다. 누구나 일상을 살아가며 부정적인 생활사건을 겪을 수 있는 것처럼 인지적인 침투 현상 역시 누구에게나 나타날 수 있는 보편적인 경험으로 간주되고 있다.

1970년대에는 강박사고를 중단시키기 위해서 사고중지(thought stopping) 혹은 손목 고무줄이나 전기자극 등을 이용한 혐오자극 제시 등의 방법이 자주 사용되었던 것으로 보인다(Steketee & Tynes, 1991). 이러한 차단적 행동기법(blocking method) 원치 않는 생각의 침투 자체를 강박증상의 핵심이자 반드시 떨쳐버려야 하는 직접적인 치료적 개입의 표적으로 삼았던 것으로 여겨진다. 그러나 강박장애에 대한 현재의 인지행동 이론이 취한 병인론적인 입장은 이러한 강박사고의 존재 자체를 현상의 핵심으로 간주하지 않으며, 오히려 이러한 인지적 침투 현상 자체는 일반인 누구에게나 발생할 수 있는 보편적인 경험임을 제안하고 있다. 임상장면의 환자들이 경험하는 강박사고의 내용과 일반인이 경험하는 침투적인 사고가 증상의 정도에서 명백한 차이를 보이지만 근본적으로 내용을 비롯한 질적인 속성으로는 구분되지 않는다는 보고가 일찍이 있었고(Rachman & De Silva, 1978), 또한 여러 경험적 연구를 통해 이러한 침투적 사고가 정상인의 90% 이상에게 나타나는 보편적인 현상이라는 점이 반복적으로 보고되고 있다(Clark, 1992; Freeston, Ladouceur, Thibodeau & Gagnon, 1991, 1992; Purdon & Clark, 1993). 많은 연구의 노력이 정상인 집단의 침투적 사고의 특성을 탐색하는데 투자되는 것도, 병리적인 현상의 발생과 지속의 측면에서

정상인의 침투사고가 임상집단의 강박사고와 어떤 연관성상에 있는 것으로 가정되기 때문일 것이며, 이는 한편으로 침투적 사고가 그만큼 보편적인 경험임을 시사한다.

우울증에 대한 인지행동치료 과정에서 ‘부정적인 생활사건’을 직접 제거하는 것이 주된 치료 과제가 되지 않는 것처럼, 강박장애에 대한 현재의 인지행동치료에서도 ‘인지적인 침투현상’ 자체를 직접적으로 억제하거나 제거하려고 시도하지 않는다. 경우에 따라 정교한 노출과 반응방지 방법을 통해 강박사고의 침투를 직접적으로 다루지만(Freeston & Ladouceur, 1999), 과거의 행동치료처럼 사고중지 등의 차단기법을 사용하여 직접적으로 강박사고를 억제하고 제거하기 위한 시도는 하지 않는 것으로 보인다. 이런 점에서 강박사고에 대한 근래의 인지행동 이론은 침투적 사고를 직접적인 차단의 대상으로 삼던 과거의 행동치료와 달리, 그 자체를 인지적 침투의 기초자극이 되는 중성적이고 보편적인 현상으로 파악했다는 점에 큰 특징이 있다고 하겠다.

자동적 사고와 기저 신념

우울증의 인지모델에서는 부정적인 생활사건에 대하여 인지적인 오류와 그에 따른 편향된 해석이 작용하고 이로부터 모델 내에서 매개변인의 역할을 하는 ‘부정적인 자동적 사고’라는 인지적 산물이 발생하고 그 결과로 ‘우울’이라는 정서가 유발된다고 간주한다(Kwon, 1993). 이와 유사하게 강박장애에 대한 인지행동 모델에서도 침투사고는 생활사건과 같이 누구나 경험할 수 있는 보편적인 현상이며 이에 대해 과도하거나 오류적인 부정적 해석을 내림으로써 침투사고가 개인에게 심한 불편감을 초래하고 그 자체로서 심각한 의미를 지니고 있는 것으로 지각된다고 제안한다(Rachman, 1997; Salkovskis, 1985).

자동적 사고의 매개를 통해 부정적인 생활사건이 우울감을 일으키고 이와 더불어 주로 회피, 위축, 무기력, 행동의 둔화 등의 여러 가지 행동적인 증상을 유발한다면, 침투적 사고에 대한 오류적인 해석은 개인에게 상당한 불안감을 일으키고 이로부터 벗어나기 위한 여러 가지 양태의 중화행동을 유발하게 된다. Salkovskis(1985)는 오류적인 해석과정에서 ‘과도한 책임감’의 지각이 핵심을 이루므로, 단순한 우울과 불안의 상태에 머무르지 않고 강박장애의 특징적인 중화행동이 나타나 자타에게 일어날 수 있는 잠재적인 위해(harm)에 대한 예방행위가 시도된다고 제안하였다. Salkovskis 등에 의해 제안된 인지행동 모델에서 중화행동은 왜곡된 평가에 의해 오지각된 위험 상황을 해결하고 불안을 감소시키기 위한 대처 및 통제 행위의 요소로 개념화되고 있다. 그러나 궁극적으로 중화행동은 강박사고의 현저성을 증가시키고, 오류적인 인지적 해석을 반증할 기회를 차단하는 등 병리적인 강박사고의 지속 및 악화에 해악한 역할을 하는 것으로 간주된다(Rachman 1997, 1998; Salkovkis, 1985, 1989).

우울증에 대한 인지이론에서는 중재변인, 혹은 취약성 소인의 역할을 하는 요인으로서 부정적인 인지 도식을 가정하고 있으며, Beck(1983, 1987)은 특수 상호작용 모델을 통해 그러한 인지도식의 내용을 구성하는 역기능적 신념의 중요한 두 가지 주제로 사회적 의존성(sociotrophy)와 자율성(autonomy)을 제안하였다. 강박장애에 대한 인지행동 이론에서는 아직까지 이처럼 취약성 소인으로 작용하는 기저의 신념을 포함하여 침투사고라는 스트레스 사건에 대하여 오류적인 인지의 매개 과정이 어떻게 전개되는지를 포괄적으로 다루어 검증한 모델은 보고되지 않은 것으로 보인다. 그러나 침투사고에 대한 오류적 평가를 유발하는 취약성 소인으로서의 기저 신념의 내용이 무엇인

가에 대해서는 현재 계속 연구가 진행 중이다. International Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)에서는 강박장애 환자의 중요한 신념 차원으로 ‘위협에 대한 과도평가, 불확실성에 대한 인내, 책임감, 사고의 통제, 사고의 중요성, 완벽주의’ 등을 제안한 바 있고, 그 개념적, 심리측정적 속성에 대한 연구를 지속적으로 수행 중이다(OCCWG, 1997, 2001).

3. 평가와 통제 전략

강박장애에 대하여 인지행동이론에 기반한 연구와 치료적 노력 모두에서 현재 가장 주목받는 요소는 인지적 평가와 통제 전략의 두 가지라고 할 수 있다. 이 두 가지 요소는 인지행동모델에서 증상의 유지와 악화에 직접적으로 기여하는 중요한 요인으로 다루어질 뿐 아니라, 치료적 관점에서도 직접적인 개입의 표적이 된다. 생각의 침투와 생각의 내용 자체에 대하여 오류적인 인지적 평가가 이루어지고 더불어 비효율적인 중화행동 혹은 통제방략이 사용됨으로 인해, 침투적 사고는 의식수준에서 보다 현저하고 떨쳐버리기 어려운 성질의 것으로 악화되고 악순환적인 강화와 지속의 과정을 밟게 되는 것으로 가정된다 (Salkovskis, 1985).

OCCWG(1997)에서 강박사고의 침투에 대한 인지적 평가를 측정하기 위해 개발한 질문지 (Interpretation of Intrusive Intrusion; III)는 세 가지 차원을 포함하고 있다. 그중 ‘사고의 통제(control over thought)’는 생각을 통제하고 억제하는 것에 과도한 의미와 중요성을 부여하고 강한 의무를 지각하는 내용의 문항으로 구성되어 있다. ‘사고의 중요성(importance of thought)’은 생각 자체를 행위와 등가로 여기는 등 생각의 존재나 생각의 내용 자체에 과도한 의미를 부여하는 왜곡된 평

가 내용을 포함하고 있다. 마지막으로 ‘책임감 (responsibility)’ 차원이 포함되어 있으며, 이는 앞으로 일어날지도 모를 부정적인 일에 대해서 자신이 결과를 좌지우지할 정도의 중추적인 힘과 의무를 가지고 있으며, 따라서 이를 예방해야 한다는 과도한 책임감의 평가로 이루어져 있다. 강박장애에 대한 본격적인 인지행동 이론의 효시라고 볼 수 있는 Salkovskis(1985)의 이론은, 침투 사고에 대해서 과도한 ‘책임감’을 지각함으로써 인해 불안감을 느끼는 것에 그치지 않고 부정적인 결과를 예방하기 위한 중화행동을 수행하게 되고, 결과적으로 강박사고의 침투와 중화행동이 악순환하는 병리적 현상으로 발전된다고 제안하고 있다.

통제방략은 강박사고와 관련된 불편감을 감소시키거나 상황을 원하는 상태로 되바꾸기 위해서 실행되는 행위라는 측면에서 실제적으로 중화행동과 거의 유사한 의미로 사용된다. 불안감소의 측면에서 이러한 통제방략의 효과는 일시적인 것에 지나지 않으며, 궁극적으로는 이로 인해 왜곡된 인지적 평가의 내용을 수정하고 반증할 수 있는 기회를 스스로 차단하게 되고, 강박사고의 현저성을 증가시키는 역기능적인 반응으로 간주된다. 그럼에도 불구하고 사람들은 강박사고에서 비롯되는 불편감에서 벗어나기 위해 이미 그 역설적인 결과가 잘 보고되고 있는 사고억제를 비롯하여 주의전환, 취소하기, 확인하기 등 매우 다양한 통제방략을 사용하는 것으로 보고되고 있다 (Freeston & Ladouceur, 1997).

4. 문제 제기: 강박사고내의 이질성

그런데 다양한 강박 증상의 내용을 잘 검토해보면, 강박장애라는 불안장애 범주는 어떤 생각이나 행동이 반복되고 지속된다는 과정적인 특성

을 제외하고는 그 내용상 매우 이질적인 증상을 포함하고 있음을 알 수 있다. 특히 강박사고는 그 내용이나 형태의 측면에서 이질적인 속성이 강하고, 또한 그로부터 후속되는 중화 행동의 양상도 천차만별인 것으로 관찰된다. 외현적인 강박행동을 통해 강박사고로 인한 불안감을 중화시키려는 노력이 지속되는가 하면, 어떤 경우에는 외현적인 강박행동이 없는 순수강박사고(pure obsessional)의 형태로 지속되는 내현적인 강박증상도 존재한다. 또 어떤 환자들은 강박사고의 내용을 뚜렷하게 보고하지 못하고, 무의미하게 숫자를 세거나 자신만의 문구를 반복하고 본인도 의미를 알 수 없는 미신적인 행동을 임의의 횟수만큼 반복하기도 한다.

이처럼 강박장애 하에 다양한 현상이 공존하고 있는 이유중의 한 가지는 강박사고의 내용이 그만큼 다양하기 때문에 결과적으로 주관적인 정서 경험이나, 인지적인 평가 및 대처 방략의 측면에

서 상이한 과정이 후속되는 것일 가능성이 있다. 이를 검토하기 위해서는 현재 제안되고 있는 인지행동 이론의 패러다임에 기초해 다양한 내용의 강박사고가 어떠한 인지행동적 반응을 유발하는지에 대한 정밀한 탐색이 필요하다. 과거로부터 요인분석 등의 통계적 방법을 통해서 강박장애의 하위유형을 분류하려는 노력은 있었으나, 인지행동 이론에 입각하여, 즉 생각의 침투에 대한 인지적 평가나 후속되는 대처 반응에 주목하여 강박사고내의 이질적인 현상을 체계적으로 분류하고 설명하려는 시도는 거의 없었던 것으로 보인다.

5. 선행연구: 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 제안

최근 연구에서 강박적인 침투사고의 두 가지 상이한 유형이 제안되었다(Lee & Kwon, in press;

표 1. 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 구별적인 특징

	자생성 강박사고	반응성 강박사고
유발자극 탐지의 용이성	- 비교적 어려움	- 비교적 쉬움
생각의 내용과 유발자극간의 관계	- 덜 가까움 - 상징과 연상	- 좀더 가까움. - 비교적 현실적이고 논리적임
전형적인 예	- 성적인 내용의 생각 - 공격적이고 난폭한 행위의 생각 - 신성모독적이고 불경한 내용의 생각 - 혐오스러운 장면이나 상황의 생각	- 오염에 대한 생각 - 실수나 사고에 대한 생각 - 무질서, 무배열, 비대칭 등에 대한 생각 - 중요한 것의 상실에 대한 생각
자아이질성	- 높음	- 낮음
지각된 비합리성	- 높음	- 낮음
자동적 사고와의 변별성	- 높음	- 낮음
후속되는 강박행동	- 대체로 내적이고 회피적임 - 순수강박사고, 강박적 반추 등	- 대체로 외현적이고 직면적임 - 세척, 확인, 정리, 축적 등

이한주, 1999). 그 중 한 가지 유형인 ‘자생성 강박사고(Autogenous obsessions)’는, 비교적 생각을 유발하는 단서나 자극이 잘 포착되지 않고 갑작스럽게 의식을 침투하는 것으로 경험되며, 사고 내용의 자아이질적인(ego-dystonic) 속성이 강하여 이를 떨쳐버리거나 억제하고자 하는 노력을 유발한다. 여기에는 대체로 성적인 내용, 공격적인 내용, 혐오스러운 장면이나 상황에 대한 내용, 도덕 관념에 위배되는 불경스럽고 신성모독적인 생각이나 이미지 혹은 충동 등이 포함된다. 자생성 강박사고의 경우 생각을 유발하는 자극 단서가 탐지되더라도, 이러한 유발 자극은 생각의 내용과 논리적인 관련성을 맺고 있지 않으며, 주로 간접적인 연상이나 상징을 통해서 사고의 침투를 일으키는 것으로 여겨진다.

또 다른 유형인 ‘반응성 강박사고(Reactive obsessions)’는 대체로 구체적으로 탐지되는 외부 현실의 자극으로부터 생각이 유발되는 경향이 있고, 생각과 관련된 외부 상황은 다분히 위협적이거나 불편한 것으로 지각되지만 비교적 생각의 내용 자체는 자아이질성이 약하고 오히려 개인에게 다소 현실적이고 합리적이며 개연성 있는 것으로 여겨지기 때문에 문제상황의 해결을 위한 구체적인 대처 행동을 유발하게 된다. 오염과 병원 및 감염에 대한 걱정, 실수나 사고에 대한 의심과 걱정, 비대칭과 무질서한 상태에 대한 생각, 혹은 중요한 대상이나 정보 상실에 대한 생각 등 주로 어떤 외부 현실 상황에 대한 걱정과 의심 및 과도하게 집착적인 생각 등이 반응성 강박사고에 포함된다. 유발 자극과 침투사고의 내용이 지니는 관계도 자생성 강박사고의 경우에 비하여 좀더 현실적이고 직접적이며 기능적이고 논리적인 방식으로 연결되어 있고, 이러한 유발 자극은 생각을 촉발시킨 요인일 뿐만 아니라 또한 강박 행동을 통해서 수정되어야 하는 대처행동의 직접

적인 표적이 되기도 한다. 두 강박사고의 구별적인 특징은 표 1에 요약하였다.

이한주(1999)는 대학생 집단을 대상으로 실시한 일련의 경험적 연구를 통해 두 유형의 침투사고가 ‘경험의 빈도 및 주관적인 경험 내용’, ‘인지적인 평가’ 및 ‘후속 대처반응’에서 상이한 양상을 띠고 있음을 보고하였다. 우선, 인지적 침투에 후속되는 주관적인 경험의 측면에서 자생성 강박사고는 생각에 대한 죄책감, 불용납성(unacceptability), 생각 통제의 중요성 등에서 보다 높은 평가를 보였으나, 반응성 강박사고는 생각의 실현에 대한 걱정, 발생의 확률 평가 등에서 보다 높은 점수를 보였다. 이는 자생성 강박사고가 심리적으로 좀더 수용하기 어렵고, 보다 강한 죄책감을 유발하고, 생각 자체가 고통스럽게 경험되는 반면에, 비교적 반응성 강박사고는 내포된 내용이 좀더 현실적이고 실제로 발생할 가능성이 높은 생각으로 경험된다는 것을 시사한다.

인지적 평가(cognitive appraisal)에서 자생성 강박사고는 ‘사고의 통제, 사고의 중요성’의 차원에서 보다 높은 점수를 보인 반면에, 반응성 강박사고는 ‘책임감’에 대한 평가에서 높은 점수를 보였다. 또한 자생성 강박사고에 대해서는 ‘사고억제, 사고중단, 주의전환’과 같은 회피적인 경향의 사고 통제방략이 많이 사용된 반면에, 반응성 강박사고에 대해서는 상황을 원하는 상태로 되돌리고 예방하기 위한 목적의 ‘문제해결적이고 직면적인 통제방략’이 보다 많이 사용되었다. 이러한 결과로부터 자생성 강박사고는 생각 자체가 매우 불편하게 경험되고 생각 자체를 떨쳐버리기 위한 회피적인 통제 방략을 유발하지만, 반응성 강박사고에서는 생각 자체는 비교적 현실적이고 개연성 있는 것으로 지각되고 생각 자체로부터 회피하기보다는 생각으로부터 예상되는 부정적인 결과를 예방하거나 원하는 상태로 되돌리기 위한

직접적인 문제해결적 행동을 유발한다는 것이 시사된다.

이 결과는 임상집단이 경험하는 ‘강박사고’를 대상으로 보고된 것은 아니다. 그러나, 현재의 인지행동이론에서 환자집단의 강박사고와 연속선상에 놓인 것으로 가정되는 정상인의 ‘침투사고’를 대상으로 후속되는 인지행동적 반응에서 체계적인 차이를 나타내는 상이한 침투사고의 유형을 제안한 것이므로, 이는 강박사고내의 이질적인 현상을 이해하는데 유용한 기초연구가 되는 것으로 평가할 수 있겠다.

6. 연구과제

그러나 엄밀한 의미에서 정상인 대학생 집단이 경험하는 침투사고는 강박사고라고 부를 수 없을 것이다. 그렇기에 정상인을 대상으로 한 침투사고 연구에서는 ‘인지적 침투현상(cognitive intrusion)’, ‘침투적인 사고(intrusive thought)’, ‘강박적인 침투(obsessional intrusion)’ 등 여러 가지 용어가 혼재되어 사용되고 있는 실정이다. 아무리 침투사고가 보편적으로 나타나는 현상이라고 하더라도, 병리적인 수준의 정도나 증상의 심각성에서 임상적인 강박사고에 비하면 그 정도가 훨씬 경미한 것이 사실이다. 정상인의 침투사고와 임상집단의 강박사고가 어떠한 연속성을 지니고 있으며 병리적인 발달과정이 어떠한지를 밝히기 위해서는 정상인 집단에 대한 연구도 의미가 있겠지만, ‘강박사고’의 유형을 논하는 것이 관심의 초점이라면 정상인 집단의 연구는 어디까지나 예비연구일 뿐이며 이는 반드시 환자집단의 경험내용을 통해서 재검증이 필요한 사항이다.

본 연구는 앞서 제기된 자생성/반응성 유형의 침투사고 구분이 과연 강박장애 환자집단의 강박사고에도 의미미하게 적용될 수 있는가를 재검증

하기 위한 것이다. 실제 치료장면을 찾아오는 강박장애 환자들을 대상으로 그들이 경험하는 강박사고가, 자생성 강박사고와 반응성 강박사고로 분류되고 더 나아가 주관적인 경험 내용과 인지적인 평가 및 통제方略의 측면에서 상이한 패턴을 나타낼 것인지 살펴보고자 한다.

방 법

대 상

서울시내의 S대학교병원 정신과 외래에서 담당 정신과 전문의와 임상심리전문가로부터 DSM-IV 기준에 의거해 ‘강박장애’로 일치된 진단을 받고 통원치료를 받고 있으며, 특히 명확한 강박사고를 증상으로 가지고 있는 환자들이 연구에 참여하였다. 남녀 각각 18명, 4명으로 총 22명의 환자들이 연구에 참여하였고, 전체 집단의 평균 연령은 26.9세(SD=7.95), 발병 이후 경과 시간은 평균 9년(SD=4.57)이었다. 약물치료를 받은 기간은 평균 3년(SD=2.92)이었으나, 현재 모두 DSM-IV의 강박장애 진단 기준을 만족시키는 증상을 나타내고 있었고, 이 중에 인지행동치료를 받았던 환자들은 없는 것으로 보고되었다.

도 구

Revised Obsessional Intrusion Inventory(ROII)

ROII(Purdon & Clark, 1993)는 정상 대학생 집단의 인지적 침투 현상을 탐색하기 위해 제작된 것으로 한국판 ROII는 이한주(1999)가 인지적 평가와 통제方略 부분을 수정 보완하여 변안하였다. 본래 OII는 두 부분으로 나뉘어 있는데, 전반부에서는 강박적인 침투사고 52개가 제시되어 그 경

험빈도를 7점 척도로 평가하게 되어 있고, 후반부에서는 전반부에서 선택한 한 가지 강박사고를 대상으로 죄책감, 걱정, 불안감 등을 비롯한 주관적인 경험 내용을 평가하도록 되어 있다. 이한주(1999)는 ROII 후반부의 인지적 평가와 통제 방략의 평가 부분을 보완하여 각각을 인지적 평가 질문지와 통제방략 질문지로 개발하였다. 따라서 본 연구에서 'ROII 후반부'라고 할 때는 본래 ROII 후반부에 포함되어 죄책감, 생각의 불용납성과 같은 주관적인 경험내용을 묻는 문항들과 이한주가 개발한 인지적 평가 질문지와 통제방략 질문지를 모두 포함하는 것이다.

선행 연구에서 ROII 전반부의 52문항은 남녀 모두에게서 각각 41문항, 11문항씩을 갖는 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 2요인구조로 분류되었고, 각 요인의 내적일관성 신뢰도는 각각 .95, .89였다. 확장적 요인분석을 통해서도 2요인구조가 대안적인 1요인구조보다 좋은 모델 적합도를 지닌 것으로 나타났고, 이러한 결과 패턴은 성별의 차이에 따른 변화가 없었다(Lee & Kwon, in press). 전체 52문항의 2주 간격 검사-재검사 신뢰도는 .94였다.

인지적 평가 질문지

인지적 평가 질문지는 모두 세 가지 차원으로 12문항을 포함하고 있다. 이 문항들은 OCCWG의 연구 내용과 그들이 개발한 자기보고 질문지의 내용을 바탕으로 하여 구성된 것이다(이한주, 1999). '이 생각을 반드시 떨쳐 버려야만 한다. 이 생각을 가진 것은 마음을 통제하지 못한다는 의미이다.' 등의 문항으로 이루어진 사고의 통제, '이것을 생각하는 것은, 이것이 실제로 일어나도록 만들 수 있다. 이것을 생각하는 것은 실제로 그런 일이 일어나게 하거나 실제로 그런 일을 하는 것만큼 나쁘다.' 등의 문항으로 구성된 사고의

중요성, '이 생각의 부정적인 일이 실제로 일어나지 않도록 뭔가를 해야만 한다. 이 생각에 대해 뭔가를 하지 않으면, 부정적인 일을 책임지게 될 것이다.' 등의 문항으로 구성된 책임감이 세 가지 인지적 평가의 차원을 이룬다. 전체 12문항의 내적일관성 신뢰도 계수는 .85이고, 세 가지 차원 각각의 내적합치도는 사고의 통제, 사고의 중요성, 책임감 순으로 각각 .84, .68, .88로 중등도의 신뢰도 계수를 지닌 것으로 나타났다.

통제방략 질문지

통제방략 질문지는 직면적 방략, 중성적 회피 및 부정적 회피의 세 가지 유형으로 이루어져 있고 각각은 4개의 통제방략으로 구성되어 있다. 직면과 회피의 구분은 의식을 침투하는 사고에 대하여 회피와 직면 중 어떠한 방향의 노력이 이루어지는가를 반영한다. '상황을 안전하거나 원하는 상태로 되돌리기 위한 목적의 직접적인 행동(확인, 점검, 씻기, 정리)을 한다. 이 생각이 타당하지 검토하거나, 이성적으로 분석하고 따져본다.'와 같은 대처 행동이 직면적 통제 방략에 해당한다. '스스로에게 그만이라고 말하거나 생각한다. 자신을 비난하거나 처벌한다. 일부러 다른 걱정거리나 부정적인 일 등을 생각해 주의를 돌린다.' 등이 부정적 회피 방략에, '다른 즐거운 일 등을 생각해 주의를 돌린다. 다른 어떤 일을 하여 주의를 돌린다. 그 생각으로 인한 불안에 반대되는 생각이나 이미지를 떠올린다.' 등이 중성적 회피 방략에 해당한다. 중성적 회피 방략과 부정적 회피 방략은 둘 다 생각을 떨쳐버리고 억제하거나 다른 곳으로 주의를 돌려 생각의 직면을 회피하기 위한 방법이라는 점에서 공통적이거나, 후자가 전자에 비해 강박증상의 정도를 비롯한 여러 가지 병리적인 지표와 높은 상관관계를 갖는다는 점에서 차이가 있다(이한주, 1999). 직면적 방략,

중성적 회피 방략, 부정적 회피 방략 각각의 내적합치도는 .64, .70, .66이었다.

Padua 강박질문지(Padua Inventory)

강박사고, 충동, 강박행동 등을 측정하기 위해 Sanavio(1988)가 개발한 60문항의 자기보고 질문지이다. 본연구에서 사용한 한국판 PI는 민병배와 원호택(1999)이 번안한 것으로 이는 .96의 높은 내적합치도를 지닌 것으로 보고된 바 있다.

Beck 우울 질문지(Beck Depression Inventory; BDI)

Beck 우울 질문지는 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh(1961)가 개발한 21문항의 우울 증상 자기보고 질문지이다. 이영호와 송중용(1991)이 번안하여 .98의 내적합치도를 보고한 바 있다.

Beck 불안 질문지(Beck Anxiety Inventory; BAI)

Beck 불안 질문지는 Beck, Epstein, Brown 및 Steer(1988)이 개발한 불안 증상 자기보고 질문지이다. 본연구에서는 권석만(1992, 1997)이 번안한 척도를 사용하였고, 이 척도의 내적 합치도는 .93으로 보고되었다.

절 차

자료 수집이 자기 보고 질문지와 반구조화된 면담을 통해서 이루어졌기 때문에 약 한 달 정도의 기간이 소모되었다. 각 환자가 우선 ROII의 전반부, PI, BDI, BAI 등의 자기보고 질문지를 45분 정도에 걸쳐 실시하였다. ROII 전반부에서는 52개의 침투적 사고 각각에 대해 실제적인 경험의 빈도를 7점 척도상에서 평정한 이후, 현재 자신이 가장 빈번하고 고통스럽게 경험하는 강박사고를 3개까지 적도록 하였다. 본 연구에서는 환

자들이 ROII의 52개 문항의 내용을 벗어나는 다양한 강박사고를 보고할 것으로 예상하여, 직접 자신의 강박사고를 3개까지 적을 수 있도록 하였다. 따라서 환자들이 직접 적은 강박사고의 내용 중에는 ROII의 전반부 52문항에 포함되지 않는 것도 있었다. 각 환자들로부터 보고된 강박사고의 개수는 평균 2.22개였다.

이후 본 연구의 제일 저자가 모든 환자와 대략 한 시간 남짓 걸리는 반구조화된 면담을 실시하여, 환자들이 보고한 강박사고 각각에 대하여, ROII 후반부에 수록되어 있는 문항들과 질문지에 응답하도록 하였다. 즉 ROII의 주관적인 경험을 평가하는 문항들과, 이한주(1999)가 개발한 인지적 평가 질문지와 통제방략 질문지를 반구조화된 면담의 형태로 실시한 것이다. ROII의 후반부를 반구조화된 면담의 형태로 실시한 것은 강박장애 환자들이 각 문항에 응답할 때, 실제적으로 일상 생활에서 강박사고가 떠오르는 순간의 자동적 사고와 대처 반응의 양상을 가능한 한 정확하게 회상해내고 보고할 수 있도록 하기 위한 것이었다. 예비 조사에서 강박장애 환자들이 인지적 평가나 통제 방략에 대해 응답할 때, 실제적인 경험보다는 질문지를 작성하는 그 순간의 이성적인 판단에 따라 응답하는 경향이 있었고, 또한 한 가지 강박사고에 대해서만 30개 이상의 질문에 응답하는 과정에서 표적 사고에 대한 초점을 상실하고 막연하게 응답을 하는 경우가 빈번히 관찰되었다. 따라서 반구조화된 면담에서 연구자들이 주안점으로 둔 것은 환자들이 가능한 한 실생활에서 침투적 사고가 떠오르는 순간의 인지-행동상의 반응을 회상해내고, ROII 후반부의 각 질문에 대해 표적이 되고 있는 강박사고에 계속 집중할 수 있도록 돕기 위한 것이었다.

가능한 한 모든 환자들에게 일관적인 태도와 방법으로 대해 면담상황을 통일하기 위해 노력하

였다. 제일 저자가 ROII 후반부에서 작성해야 할 문항의 각각을 있는 그대로 읽어주되, 질문지에는 기록되어 있지 않으나 ‘실제로 이 생각이 떠오르는 순간에’, ‘이 생각이 떠올랐을 때’ 혹은 ‘이 생각’이라는 표현 대신 표적 사고의 구체적인 내용을 언급하여 환자들이 초점을 잃지 않고 실제적인 반응 양상을 회상하여 보고할 수 있도록 유도하였다.

결 과

스물 두 명의 강박장애 환자에게서 보고된 강박사고의 개수는 총 51개였다. 임상심리 전문가 수련생 3인이 앞서 제시된 개념적인 구분과 ROII의 52개 침투사고의 내용에 기반하여 각각의 강박사고가 자생성과 반응성의 강박사고 유형 중 어디에 속하는지를 평정하였다. 의견이 일치되지 않았던 두 개의 강박사고를 제외하고 자생성 강박사고 24개, 반응성 강박사고 25개가 분석에 사용되었다. 이 과정에서 평정자간의 일치도는 .98

로 두 강박사고의 유형이 신뢰롭게 구분될 수 있음을 알 수 있었다. 표 2에는 환자들로부터 보고된 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 몇 가지 예를 열거하였다.

이렇게 분류된 두 강박사고 유형이 ‘ROII 후반부의 주관적인 경험 내용, 인지적 평가 질문지의 세 가지 평가 차원, 통제방략 질문지의 세 가지 대처 유형’ 등 크게 세 가지 측면에서 어떠한 차이를 나타내는지 t-검증을 실시하였다(표 3). 주관적인 경험의 측면에서 자생성 강박사고에 대해서는 반응성 강박사고에 비해 ‘죄책감, 생각 자체의 불용납성, 생각을 억제하는 것의 중요성’이 유의미하게 높게 평가된 반면에, 반응성 강박사고에 대해서는 자생성 강박사고에 비해 ‘생각이 실현되는 것에 대한 걱정, 생각의 실제성’ 등이 유의미하게 높게 평가되었다.

인지적 평가와 통제방략의 측면에서도 자생성 강박사고와 반응성 강박사고간에는 상이한 반응패턴이 관찰되었다. 자생성 강박사고에 대해서는 ‘사고의 통제와 사고의 중요성’ 차원에서 유의미하게 높은 평가가 이루어진 반면, 반응성 강박사

표 2. 두 강박사고 유형의 예

자생성 강박사고 (Autogenous obsessions)	반응성 강박사고 (Reactive obsessions)
- 자동차로 사람을 칠 것 같다.	- 사람들과 접촉하여 오염되고 AIDS에 걸릴 것 같다.
- 칼이나 어떤 흉기로 주변 가까운 사람을 찌를 것 같다.	- 흐트러지고 무질서한 것에서 뭔가 사고나 실수가 있을 것 같다.
- 엄마나 언니의 목을 조를 것 같다.	- 가스불이나 문단속에 뭔가 이상이 있을 것 같다.
- 남자의 성기가 반복적으로 떠오른다.	- 지갑에서 뭔가 중요한 것이 빠진 것 같다.
- 하나님에게 욕을 하고 성적인 행위를 가하는 생각이 든다.	- 외출하면서 뭔가를 빠뜨리고 온 것 같다.
- 어머니와 성행위를 하는 생각이 난다.	- 업무 중에 돈을 계수하다 착오가 있는 것 같다.
- 십자가를 밟고 변형시키는 생각이 떠오른다.	- 신분증이 도난당해 범죄에 사용될 것 같다.
- 동성애 행위를 하는 생각이 떠오른다.	- 화장실에서 뭔가 더러운 것이 묻어 병균에 감염된 것 같다.
- 손톱이 빠지거나 장이 파열되는 끔찍한 장면이 떠오른다.	

표 3. 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 반응의 차이

	자생성 강박사고(n=24)		반응성 강박사고(n=25)		t
	평균	표준편차	평균	표준편차	
생각의 불쾌함	4.50	1.35	4.00	1.52	1.21
죄책감	3.00	2.02	0.72	.84	5.19**
불안감	4.21	1.64	4.16	1.49	.11
실현의 걱정	2.46	1.59	3.64	1.66	-2.55*
제거의 어려움	3.92	1.56	4.12	1.71	-.43
생각의 불용납성	4.58	1.38	3.52	1.48	2.60*
생각의 실제성	1.54	1.38	3.56	1.85	-4.31**
억제의 중요성	4.67	1.49	2.96	1.83	3.56**
사고의 통제	3.57	1.56	1.90	1.30	4.08**
사고의 중요성	2.05	1.46	.86	.87	3.49**
책임감	2.06	1.83	3.75	1.60	-3.44**
회피(부정적)적 방략	2.13	1.22	1.15	.95	3.13**
회피(중성적)적 방략	3.07	1.38	1.37	1.14	4.73**
직면적 방략	1.19	1.18	3.39	1.14	-6.65**

* $p < .05$ ** $p < .01$

고에 대해서는 ‘책임감’ 차원에서 유의미하게 높은 평가가 이루어졌다. 또한 자생성 강박사고에 대해서는 두 가지 회피적 통제 방략이 우세하게 사용된 반면에, 반응성 강박사고에 대해서는 직면적인 통제방략이 유의미하게 많이 사용되었다.

총 22명의 환자중에 자생성 강박사고만을 보고한 환자는 8명, 반응성 강박사고만을 보고한 환자는 10명이었다. 표3에 제시된 두 유형간의 차이가 강박사고의 내용 이외의 다른 변인들, 예를 들어 강박 증상의 정도나 강박사고의 경험 빈도 혹은 우울 및 불안 수준에 의해 영향을 받았을 가능성을 배제하기 위하여 상기 두 환자 집단에 대해서 자기보고 증상 질문지에 대한 반응을 비교하였다. 그 결과 자생성 강박사고만을 보고한

환자집단과 반응성 강박사고만을 보고한 환자집단간에는 강박사고의 빈도, Padua 강박질문지, Beck 우울 및 불안 질문지 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 자생성 강박사고를 보고한 환자들과 반응성 강박사고를 보고한 환자들간의 증상의 심각성 측면에서는 유의미한 차이가 없는 것으로 보이는 바, 표 3의 결과가 증상의 정도 차이에 의해서는 설명되지 않는 것으로 판단된다.

논 의

본 연구는 DSM-IV의 기준에 의거해 강박장애

로 진단된 환자 집단을 대상으로 다양한 강박사고의 내용이 자생성 강박사고와 반응성 강박사고로 구분될 수 있으며, 강박사고에 대한 주관적인 경험의 내용, 강박사고의 침투에 대한 인지적인 평가 및 통제 방략의 사용 등에서 두 유형의 강박사고간에 체계적인 차이가 있음을 나타내고 있다. 자생성 강박사고는 반응성 강박사고에 비하여 그 생각 자체가 좀더 심리적으로 수용되기 어렵고 강한 거부감을 일으키며, 보다 많은 죄책감을 유발하고, 생각의 존재 자체가 많은 불편감을 주며 그 생각을 떨쳐버리고 억제해야 한다는 압박을 느끼게 하는 것으로 여겨진다. 반면에 반응성 강박사고는 자생성 강박사고에 비하여 좀더 생각의 내용이 실제적이고 개연성이 있고 현재나 미래에 어떤 부정적인 결과로서 실현될 가능성이 높은 위협적인 것으로 경험되고 있어 이 생각을 단순히 떨쳐버려야 하는 것 이상의 실제적인 대처행동이 필요한 위협적인 현실상황을 내포한 것으로 지각하게 하는 것으로 보인다.

또한 인지적인 평가 차원에서의 체계적인 차이를 통해서 두 강박사고 유형이 의식을 침투하는 순간 상이한 내용의 자동적 사고를 유발한다는 것을 추정할 수 있다. 즉, 강박장애 환자들이 자생성 강박사고의 침투를 경험할 때는 주로 '생각을 즉시 제거하거나 반드시 떨쳐버려야만 한다. 이런 생각을 한다는 것이 내가 이상한 사람이고 내 정신 상태에 대한 통제를 상실했다는 것을 의미한다. 이런 생각을 떨쳐내지 못하면 나는 연약한 인간이다'와 같이 그러한 강박사고가 의식수준에 존재해서는 안 되며 반드시 통제되어야 한다는 내용의 해석이 이루어지는 것으로 보인다. 또는 '이런 생각을 하고 있으면 정말로 그런 일이 일어나 버릴지도 모른다. 이런 생각을 하는 것은 실제로 그런 행동을 하는 것과 다를 바가 없다. 이런 생각이 떠오른 것은 내가 그런 일을

원하고 있다는 뜻인지도 모른다. 나는 본성적으로 이상하고 끔찍한 사람이다.'와 같이 생각 자체의 의미를 행동과 등가의 것으로 간주하거나 생각이 자신의 본성을 반영한다고 가정하는 등 생각 자체의 의미와 중요성을 과대평가하는 오류적인 해석이 이루어지는 것으로 보인다. 반면에 반응성 강박사고에 대해서는 오류적인 해석의 대상이 생각 자체의 내용이나 그 존재에 대한 것보다는 비교적 생각의 내용에 관련된 외부 혹은 현실 상황에 도사리고 있는 위협과 불안 요소에 대한 예방에 초점이 집중되어 있다. 따라서 대체로 '이 생각의 그런 부정적인 일이 정말로 일어날 것 같다. 이것을 알고도 예방하지 않는다면 내 잘못이고 내 책임이다. 이 생각에 대해서 아무 것도 하지 않는다면, 정말 부정적인 일을 내가 책임지게 될 것이다. 그런 일이 일어나지 않도록 예방해야 한다.'와 같은 해석이 이루어지는 경향이 많은 것으로 시사된다.

본 연구의 결과는 또한 강박장애 환자들이 강박사고를 경험할 때 다양한 대처 방략을 사용하지만, 자생성 강박사고와 반응성 강박사고가 상이한 대처방략을 유발하고 있음을 반영한다. 자생성 강박사고에 대해서는 '사고 중지, 주의 전환, 반상 형성(counterimaging)'과 같이 사고 자체를 억제하고 제거하기 위한 회피적이고 주로 내면적인 형태의 통제 방략들이 보다 우세하게 사용된 반면에, 반응성 강박사고에 대해서는 생각에 내포된 위협 상황을 안전하게 되돌리거나 이를 예방하기 위해 보다 직접적이고 문제해결적인 행동을 취하거나 혹은 다른 사람들에게 자신의 문제를 공개하고 공유하거나 생각 자체의 타당성을 따져봄으로써 상황의 안전 여부를 확인하려는 등의 보다 직면적인 통제 방략이 사용되었음을 알 수 있다. 이러한 결과의 패턴은, 자생성 강박사고가 생각 자체에 대한 강한 거부감이나 죄책감을

유발하고 주로 생각 자체의 의미를 과도하게 심각하게 받아들이고 이를 통제해야만 한다는 인지적인 평가가 우세하게 이루어진 반면 반응성 강박사고에 대해서는 보다 현실적이고 개연성 있는 위협 상황이 지각되고 그러한 부정적인 일을 미연에 방지하고 예방해야 한다는 강한 의무가 우세하게 부각된다는 점과도 잘 부합하는 것으로 판단된다.

강박사고가 자생성 강박사고와 반응성 강박사고의 두 상이한 유형으로 구분될 수 있다는 것로부터 여러 가지 중요한 함의점을 찾을 수 있다. 우선 이 두 가지 강박사고의 유형은 강박장애의 유형과 밀접한 관련을 가진 것으로 추측된다. 일찍이 외현적인 강박행동의 종류에 따라 강박장애를 확인유형(checking), 세척유형(washing), 수집유형(hoarding), 정리정돈유형(arranging) 등으로 구분하였고, 또한 외현적인 강박행동이 없이 내밀한 생각과 강박적인 반추의 형태로 진행되는 강박사고증상에 대해서는 순수강박사고유형(pure obsessional)이라는 명칭이 부여되었다(Antony, Downie, & Swinson, 1998; Rasmussen & Tsuang, 1986; Salkovskis, 1999; Zohar & Pato, 1991). 대체로 자생성 강박사고는 순수강박사고 유형의 강박장애로 발전되고, 반응성 강박사고는 외현적인 강박행동이 주증상이 되는 확인, 세척, 수집, 정리정돈 등의 유형의 강박장애로 발전될 가능성이 많아 보인다. 이는 자생성 강박사고가 대체로 내면적이고 생각 자체를 통제하기 위한 중화행위에 몰두케하는 반면, 반응성 강박사고는 외부 상황을 변화시키기 위한 직접적이고 상황 직면적인 행동을 유발한다는 것으로부터 추론될 수 있다.

증상의 지속에 대한 측면에서 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에는 서로 상이한 기제가 관련될 소지가 있다. 원치 않는 생각을 의도적으로 억제하고자 할 때의 역설적인 효과나 혐오적인

자극 상태를 벗어남으로써 불안의 감소를 가져오는 부정강화의 과정에 대해서는 이미 많은 연구가 누적되어 있고, 강박사고의 지속에 기여하는 중요한 요인으로 여겨져왔다(Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987; Trinder & Salkovskis 1994; Rachman, 1997, 1998). 두 기제 모두 두 유형의 강박사고에 관련될 것으로 보인다. 그러나, 상대적으로 자생성 강박사고의 경우에는 평가와 통제방략의 초점이 불편한 생각 자체에 좀더 집중되어 있으므로 역기능적인 사고 통제에 노력이 많을 것으로 여겨지는 바 의도적인 사고억제와 관련된 역설적인 효과가 중요하게 작용할 것으로 보인다. 반면에 반응성 강박사고의 경우에는 외현적인 중화행동을 통해 불안감의 감소라는 부적인 강화를 받게 되는 과정이 좀더 우세하게 나타나고 의도적인 사고억제의 역설적인 효과는 상대적으로 적게 나타날 것으로 추측된다.

치료적인 측면에서도 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 접근에는 다소 차이가 있을 것으로 기대된다. 과거부터 외현적 강박행동이 분명하지 않은 순수강박사고 유형의 경우는 노출과 반응방지(ERP)의 기법을 적용하기 어려운 것으로 보고되어 왔다(Mark, 1981; Freeston, Ladouceur, Gagnon, & Thibodeau, 1997; Clark, 1999). 이는 강박사고를 유발하는 자극이 분명하지 않고, 그러한 자극이 있다 하더라도 강박사고의 내용과 밀접한 관련을 맺고 있지 못하므로, 우선 물리적인 노출자극을 찾는 것이 어렵고, 많은 경우 중화행동도 내밀한 형태로 은폐되므로 방지할 만한 행동의 표적을 정하는 것도 어렵기 때문이다. 따라서 노출과 반응방지가 가장 성공적으로 적용되었던 것도 외현적인 강박행동이 분명한 확인과 세척 유형이었음은 당연한 일이라 하겠다. 이러한 사실에서 유추할 때, 반응성 강박사고에 기반한 강박증상의 경우에는 노출과 반응방지의 기법을

적용하는 것이 용이하나, 자생성 강박사고의 경우에는 이러한 행동치료 기법을 적용하는 것이 쉽지 않을 것으로 보인다. 물론 최근에는 순수강박사고에 대해서도 반복테이프(loop tape)를 이용하여 내밀한 강박사고에 대해 노출과 반응방지를 시도하는 치료방법이 고안되기는 하였지만, 외현적 강박행동에 비해서는 그 적용이 어려운 것이 사실이다. 근래에는 강박사고에 대한 인지행동적인 접근 방법이 활발히 모색되고 있으며, 특히 외현적 강박행동이 없는 순수강박사고 유형에 대해 인지치료적인 개입이 잘 적용될 것으로 제안되고 있다(Whittal & McLean, 1999).

두 강박사고 유형중에 인지치료적 개입으로부터 어떠한 유형이 보다 효과를 나타낼 것인가의 문제는 지각된 비합리성의 측면에서 강박사고와 자동적 사고와의 구분이 얼마나 뚜렷한가와도 관련이 있어 보인다. 자생성 강박사고의 경우에는 강박사고가 명확하게 비합리적이고 자아이질적인 것으로 경험되며, 이에 수반되는 왜곡된 자동적 사고가 무엇인지를 밝히는 것이 비교적 용이하다. 반면에 반응성 강박사고의 경우에는 강박사고의 내용 자체가 비교적 좀더 합리적이고 현실적인 것으로 지각되므로 자동적 사고와의 구분이 분명하지 않다. 따라서 어떤 유형의 강박사고에 인지치료적인 접근이 보다 효과적일지는 잘 통제된 치료성과 연구를 통해 규명될 사항이지만, 예상하건대 자생성 강박사고의 경우에는 반응성 강박사고의 경우에 비해 인지치료적인 접근이 비교적 효과적일 수 있어 보인다. 즉 자생성 강박사고는 반응성 강박사고에 비해서 왜곡된 평가 내용, 즉 자동적 사고와 인지적 오류의 수정을 통해서 보다 양호한 치료성적을 나타낼 것으로 기대된다. 반면에 반응성 강박사고와 관련된 증상에 대해서는 인지적인 수정만으로는 치료적인 효과를 기대하기 어렵고 반드시 ‘반응방지’와 같은

행동치료적인 요소가 엄격하게 적용되어야 할 것으로 여겨진다.

끝으로 본 연구의 제한점 및 추후연구 과제를 몇 가지 다루겠다. 우선 인지적인 평가와 통제방략을 평가하기 위해 사용한 문항들의 타당도 및 심리측정적 속성에 대한 연구가 불충분한 상태이다. 인지적인 평가를 위한 12문항을 제작하는데 기초자료가 되었던 III 역시 현재 계속해서 심리측정적 속성에 대한 연구와 더불어, 인지적 평가에서 다루어야 하는 차원이 무엇인가에 대한 근본적인 논의도 계속 진행중이다(OCCWG, 1997; 2001). 본 연구에서는 사고의 통제, 사고의 중요성, 책임감의 세 가지 평가 차원을 다루었지만, 강박장애에 관련된 인지적 침투현상에서 일어나는 자동적 사고를 탐색하기 위해서 어떠한 인지적 평가차원이 적합한가에 대해서는 지속적인 연구가 필요할 것이다.

둘째, 본 연구에서 자생성 강박사고는 사고의 통제와 중요성에 대한 과도한 평가, 회피적인 통제방략에 관련되어 있고, 반응성 강박사고는 확대된 책임감의 지각과 직면적인 통제방략에 관련되어 있음을 보였다. 그러나 이러한 평가와 통제방략의 패턴이 상반된 양상을 띠 수도 있을 것이다. 강한 사고융합(thought-action fusion)의 오류가 발생한다면 누군가를 해치는 공격적인 충동 역시 위해에 관련된 과도한 책임감을 유발할 수 있으며, 어떤 사고(incident)에 대해서 걱정하는 것만으로도 그런 부정적인 생각이 실현될 가능성이 증가된다고 여겨진다면 그러한 생각에 대한 회피와 억제 노력의 노력이 이루어질 것이다. 또는 반응성 강박사고가 심각한 결과에 대한 걱정과 의심을 충분히 야기할 만큼 증상의 정도가 심하지 않다면 이는 단순히 성가신 생각으로서 사고억제의 대상이 될 수도 있을 것이다. 반대로 반응성 강박사고가 매우 심해서 스스로 수용하기 어려울 정도

로 강한 불편감을 일으킨다면 그 역시 사고억제의 대상이 될 가능성이 있다. 인지적 평가와 통제방략을 결정함에 있어 사고의 내용 외의 어떤 다른 요인이 개입하고 상호작용할 것인지에 대한 정교한 연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 현재 강박장애에 대한 인지행동이론에서 강조되고 있는 인지적 평가와 통제방략에 초점을 맞추고자 하였기 때문에, 제안된 두 가지 강박사고 유형의 모델에 포함된 다양한 요소를 연구에서 다루지 않았다. 예를 들어, 실제로 유발자극의 탐지용이성이나 유발자극이 인지적 침투과정에서 기여하는 바가 두 강박사고 유형간 차이가 있는지의 여부는 모델에서 이론적으로 중요한 요소이며 추후 연구를 통해 탐색되어야 할 것이다.

넷째, 임상적으로 두 가지 상이한 유형의 강박사고가 존재한다면 그 다음의 관심사는 그렇다면 어떤 사람들이 그런 유형의 강박사고를 겪게 될 것인가이다. 두 강박사고 유형은 통제할 필요가 없거나 통제할 수 없는 대상에 대해 과도한 통제를 시도한다는 점에서 공통적으로 역기능적이다. 그러나 반응성 강박사고의 경우는 생각을 유발한 근원 및 통제 대상의 소재가 주로 가시적인 외부 상황에 있고 사고의 내용 역시 그러한 외부적 상황과 결부되어 있지만, 자생성 강박사고의 경우 생각의 유발과 통제대상의 소재가 내면의 사고 과정에 집중되어 있고 내용도 프로이드 시절부터 논의되어 온 성과 공격의 원초적인 충동이 주를 이루고 있다. 이런 점에서 자생성 강박사고는 반응성 강박사고에 비하여 좀더 심한 내면의 정신병리, 사고장애, 인지적 통제의 와해 등에 노출되어 있을 가능성이 있다. 두 강박사고 유형간의 성격구조적 특성 차이는 저자들의 다른 연구에서도 이미 부분적으로 그 가능성이 제시된 바 있다 (이한주, 신민섭, 김중술, 권준수, 2001). 본 연구

는 두 가지 사고 유형간의 비교였지만, 추후 연구에서는 두 가지 강박사고 유형의 환자 집단을 비교하여 그들간에 어떠한 성격특성의 차이가 있는지, 또한 DSM-IV의 2축 성격장애 진단에서 어떤 체계적인 차이가 존재하지는 않는가 탐색하는 것도 중요한 과제일 것이다.

참고문헌

- 권석만 (1997). 한국판 Beck Anxiety Inventory의 심리측정적 특성. 미발표논문.
- 민병배, 원호택 (1999). 한국판 Maudsley 강박행동 질문지와 Padua 강박질문지의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지: 임상, 18, 163-182.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10(1), 98-112.
- 이한주 (1999). 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 평가와 통제방략의 차이. 미발표 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 이한주, 신민섭, 김중술, 권준수 (2001). 로사검사에 나타난 자생성 강박사고 집단과 반응성 강박사고 집단의 인지적 특성 차이. 한국심리학회 연차학술발표대회 논문집.
- Antony, M. M., Downie, F., & Swinson, R. P. (1998). Diagnostic issues and epidemiology in obsessive-compulsive disorder. In R. P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M. Richter, *Obsessive-compulsive disorder; theory, research, and treatment* (pp. 3-32). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression*:

- New perspectives. In P. J. Clayton & J. E. Barette (Eds.). *Treatment of depression: Old controversies and new approaches*. (pp. 265-284). New York: Raven Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Therapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Clark, D. A. (1992). Depressive, anxious, and intrusive thoughts in psychiatric inpatients and outpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 93-102.
- Clark, D. A. (1999). Cognitive behavioral treatment of obsessive-compulsive disorders; A commentary. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 408-415.
- Freeston M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1991). Cognitive intrusions in a non-clinical population. I. Response style, subjective experience, and appraisal. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 585-597.
- Freeston M. H., Ladouceur, R., Thibodeau, N., & Gagnon, F. (1992). Cognitive intrusions in a non-clinical population. II. Associations with depressive, anxious, and compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 263-271.
- Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). What do patients do with their obsessive thoughts? *Behaviour Research and Therapy*, 35, 335-348.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1997). Cognitive-behavioral treatment of obsessive thoughts: A controlled study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 405-413.
- International OCD Belief Working Group (1997). Cognitive assessment of OCD. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- Kwon, S-M. (1993). *Differential roles of dysfunctional attitudes and automatic thoughts in depression: An integrated cognitive model of depression*. Ph. D. dissertation submitted to the University of Queensland, Australia.
- Lee, H-J., & Kwon, S-M. (In Press). Two different types of obsession; autogenous obsessions and reactive obsessions. *Behaviour Research and Therapy*.
- Mark, I. M. (1981). Review of behavioural psychotherapy, I: obsessive-compulsive disorders. *American Journal of Psychiatry*, 138, 584-592.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (2001). Developmental and initial validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Purdon, C. L., & Clark, D. A. (1993). Obsessive intrusive thoughts in nonclinical subjects. part I. Content and relation with depressive, anxious and obsessional symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 713-720.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 793-802.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: elaborations. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 385-401.
- Rachman, S., & De Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248.
- Rasmussen, S. A., & Tsuang, M. T. (1986). Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder. *American Journal of Psychiatry*, 143, 317-322.
- Salkovskis P. M. (1985). Obsessional-compulsive

- problem: A cognitive-behavioral analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Salkovskis, P. M. (1989). Cognitive-behavioural factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Steketee, G., & Tynes, L. L. (1991). Behavioral Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. In M. T. Pato, & J. Zohar, *Current treatment of obsessive-compulsive disorder* (pp. 66-67). Washington, DC: APA.
- Trinder, H., & Salkovskis, P. M. (1994). Personally relevant intrusions outside the laboratory: Long-term suppression increases intrusion. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 833-842.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 5-13.
- Whittal, M. L., & McLean, P. D. (1999). CBT for OCD: The rationale, protocol, and challenges. *Cognitive and Behavioral Practice*, 6, 383-396.
- Zohar, J. & Pato, M. T. (1991). Diagnostic considerations. In M. T. Pato, & J. Zohar, *Current treatment of obsessive-compulsive disorder* (pp. 1-12). Washington, DC: APA.

원 고 접 수 일 : 2001. 11. 5.

수정원고접수일 : 2001. 12. 10.

게 재 결 정 일 : 2001. 12. 10.



Autogenous obsessions and reactive obsessions; Clinical replication

Han-Joo Lee Min-Sup Shin Zoung-soul Kim Jun-Soo Kwon

Seoul National University Hospital

This study was carried out to replicate Hanjoo Lee's previous finding of two different types of obsession, using clinical population. Twenty two OCD outpatients diagnosed on the DSM-IV basis completed the ROII and other symptom questionnaires, and were asked to report their disturbing obsessions. Then, their cognitive appraisal and control strategies against each obsession were evaluated through semi-structured interviews. As a result, various obsessions from OCD patients could be reliably differentiated into autogenous obsessions and reactive obsessions, and their subsequent responses in emotional experience, cognitive appraisal, and control strategies were found to be consistently different between the two types of obsession. Relatively, autogenous obsessions are experienced as unacceptable and guilty, and their appraisal and control strategies bring the content and presence of thoughts themselves into focus. On the other hand, reactive obsessions are likely to be perceived as more realistic and probable to realize, and their appraisal and control strategies focus on the implicated negative external situations rather than the thoughts themselves. This differentiation of obsession is expected to contribute toward understanding heterogeneous phenomena of OCD.

Keywords: autogenous obsessions, reactive obsessions, OCD, cognitive appraisal, control strategy