

응용이완법에 의한 사회공포증 치료의 단일 사례보고*

손 명 자

계명대학교 심리학과

이 단일 사례보고의 목적은 두가지인데 첫째로 Öst(1987)의 응용이완법(Applied Relaxation)을 소개하는 것이며, 둘째로 사회공포증의 치료에 있어 응용이완법의 사용가능성을 탐색해보고 그 실천에 뒤따르는 문제점을 발견하는 것이다. 따라서 먼저 응용이완법의 합리성과 실시절차를 제시했다. 그리고 이 방법을 사회공포증을 가진 한 환자에게 적용하여 그 전체 과정을 상술했는데 그 결과를 보면 공포야기 상황들에 대한 환자의 긴장 강도가 감소되었으며, 이완 연습과제에 있어 연습 전후의 이완강도 변화의 폭이 치료 단계에 따라 점차 증가되었다. 이완법은 행동치료분야에서 주로 체계적 탈감법(Systematic Desensitization)의 절차에 포함된 하나의 구성요소로 취급되어 왔으며 또한 이 이완반응은 불안반응과 양립할 수 없는 상반반응으로서의 기능을 하기 때문에 Wolpe(1958)의 상호억제원리(reciprocal inhibition)의 핵심이 되는 부분으로 논의되었다. 그리고 체계적 탈감법이 광범위한 장애에 적용되어 우수한 효과를 거두고 있다는 사실은 많은 연구결과에서 보고되었다. 그러나 그 치료적 기제에 대한 이론적 설명에 있어 많은 의문이 제기 되어 왔는데 생점의 주된 부분은 역시 이완반응이 차지하는 기능에 관해서였다고 할 수 있다.

70년대에 들어와서 자기통제(self-control)에 대한 관심이 고조되면서 체계적 탈감법의 치료 효과가 단순히 혐오자극에 대한 수동적 역조건화(deconditioning) 때문이 아니고 불안을 대응하여 감소시킬수 있는 기술을 학습하는 적극적 과정에 의한 것이라고 해석하는 경향이 일어났다(Goldfried, 1971). 즉 긴장상황에서 근육이완반응을 습득하여 편안함을 경험하게 되면 이것은 단순한 신체이완의 효과를 넘어서 불안을 극복시키는 자기통제수단으로 사용하게 된다는 것이다. Mahoney(1974)에 의하면 체계적 탈감법에도 결국 피험자에게 불안을 자기

통제할 수 있다는 것을 알게 하므로서 인지적 재구조화(cognitive restructuring)를 시키고 있다는 것이다. 많은 연구들이 이러한 입장을 지지했는데 이완훈련 그 자체만으로는 별로 효과가 없다고 보고하고 있다.(Cooks, 1968; Davison, 1968; Lang, Lazovik, & Reynolds, 1965).

이렇게 이완반응을 자기통제 기술로서 그 기능을 재해석하게 될 때, 환자에게 제시하는 이완치료법의 합리성이나 실시방법에 있어 몇 가지 수정을 가하므로 그 기능을 더 발휘할 수 있도록 해야된다는 필요성이 생긴다(Goldfried, 1971). 따라서 체계적 탈감법에서와 달리 이완훈련을 불안의 대응기술로 설명해주며, 긴장자체를 이완의 신호단서로 식별하게 하고 치료기간중에 실제상황에서 이완기술을 적용하도록 격려하는 것 등이 보완되어 여러가지 이완치료

*이 논문은 연구자가 1988년 한양대학교 의과대학 신경정신과 교환교수로 재직시 수행한 것임. 이 논문이 가능하도록 치료법에 적합한 환자를 의뢰해주시고 실험을 격려해주신 김광일 교수에게 감사를 드립니다.

법이 개발되었다(Chiang-Liang & Denney, 1976; Meichenbaum & Turk, 1976; Russel & Sipich, 1973; Suin & Richardson, 1971).

이완법과 관련시켜 논의해야될 또 하나의 문제는 최근에 행동치료분야의 연구주제가 환자의 유형학(typology)적 특성에 따른 개인차와 치료기법의 효과간의 관계에 대하여 촉점이 맞추어지고 있다는 점이다(Lang 1978; Rachman, 1978). 즉 어떤 치료법을 최적의 특성을 가진 환자에게 적용시키므로 그 효과를 확대시킬 수 있어야 한다는 것이다.

환자의 유형적 특성에 관한 분류에 있어 가장 많이 적용되고 있는 방법은 Lang(1978, 1979)의 정서반응에 대한 3체계분석법(3 systems analysis)이다. 이 분석법에 따르면 공포반응의 경우, 3가지 차원 즉 1)주관적-인지적 요소 2)행동적 요소 3)생리적 요소로 나누어 지며, 환자의 증상은 이 세가지 요소들의 조합적 특성에 따라 차이가 난다고 했다. 그리고 그 주된 요소특성에 맞추어 그 치료적 접근이 달라져야 하는 것이다(Rachman, 1978).

본 사례보고에서 사용하려고 하는 응용이완법은 Sweden의 Uppsala 대학의 정신과 연구소에서 Öst와 그 동료들이 발전시킨 것이다. 이 방법의 장점은 앞에서 언급한 자기통제기술로서의 입장에서 만들어졌으며, 더하여 3체계분석 이론을 받아들여 이 방법이 일차적으로 생리적 반응이 강한 증상에 가장 알맞는 방법인 동시에 다른 반응요소 즉 인지적 요소와 행동적 요소에도 영향을 준다는 가정을 취하고 있다는 점이다. 이러한 특성 때문에 이 응용이완법은 어떤 이완법보다 그 절차가 구체적이고 체계적이다. Öst와 그 동료들은 이 방법을 사용하여 여러 가지 공포증을 대상으로 반응요소간의 관계와 치료효과에 대한 통제된 효과 연구(controlled outcome study)를 실시했으며 그 결과는 긍정적이었다(Jerremalm, Jansson, & Öst, 1986; Öst, 1987; Öst, Jerremalm, & Jansson, 1984; Öst, Jerremalm, & Johnson, 1981).

본 사례보고의 연구목적은 두가지인데, 우선 이 응용이완법을 소개하는 것이며, 다른 하나는 응용이완법을 단일사례에 탐색적으로 적용시켜 봄으로써 공포증에 대한 적용가능성과, 일어날 수 있는 실제적

인 문제점을 발견하는 것이다.

위의 두 가지 목적에 더하여 이 보고서에서 얻을 수 있는 또 하나의 의의를 듣다면 단일사례연구가 갖는 특성이라 할 수 있겠다. 즉 통제된 집단비교연구에서 간과될수 있는 개인간 다양성(intersubject variability)을 단일사례는 상세하게 보여주기 때문이다(Barlow & Hersen, 1984). 따라서 임상가에게 매우 중요한 관심사인 처치 동안의 특정환자의 임상과정을 있는 그대로 살펴볼 수가 있다.

먼저 응용이완법의 절차를 아래에서 소개하겠다(Ost, 1987). 이것은 본 사례의 치료절차가 진행되면서 나오는 용어와 상황을 이해하게 하는데도 도움이 될 것이다.

응용이완법(Applied Relaxation)

1) 합리성의 제시(Rationale)

환자에게 응용이완법의 진행되는 방식에 대해 기술해주고 또 이 방법을 치료법으로서 사용하는 이유를 설명해주는데, 그 내용은 첫째 불안의 초기신호를 알 수 있도록 가르치며, 둘째, 그것에 의해 압도당하지 않고 대응해서 극복하는 방법을 학습하게 한다는 것이다. 그리고 이러한 내용을 기록한 용지를 환자에게 주어서 다음 회기에서 의문점을 제시하고 더욱 분명하게 알게한다(설명서 부록 I).

2) 초기불안신호 식별하기(Recognizing Early Anxiety Signal)

환자로 하여금 증상의 최초반응형태를 자각할 수 있도록 하기 위하여 자기 관찰을 통하여 반응을 기록하는 초기불안신호관찰지의 과제를 준다(부록 II). 단순히 면접에서 이야기하기보다 자연상황에서 반응을 관찰하게 하는 것이 보다 정확한 행동분석을 가능하게 하며 3주 정도의 관찰기간이 소요된다.

3) 점진적 이완(Progressive Relaxation)

근육군을 크게 두부분으로 나누어서 이완하는데 1주는 손, 팔, 얼굴, 목, 어깨이며, 2주는 등, 가슴, 위, 호흡부분, 엉덩이, 다리, 발이다. 특징은 긴장

과 편안(Tense—Release)의 차이를 자각하도록 훈련하는 것이며, 방법은 안락의자에 앉아 긴장 5초, 편안 10~15초의 주기로 반복한다. 훈련이 끝나면 이 완정도를 0~100척도로 평정하게 한다. 이완훈련과 제용지(부록 III-이하 치료가 종결될 때까지 단계에 따라 계속 과제를 줌)를 주어 매일 2회 연습하고 상태를 기록과 평정하게 한다. 과제연습의 만족여부에 따라 다음 단계로 간다.

4) 편안이완법(Release—Only Relaxation)

이 단계의 목적은 이완되는 시간을 단축시키기 위한 것인데 앞의 15~20분에서 5~7분으로 줄이게 된다. 방법은 근육긴장 지시를 빼고 바로 이완훈련만 한다. 보통 1~2주 걸린다.

5) 단서가 통제하는 이완(Cue—Controlled Relaxation)

이 단계에서는 “편안하게”라는 자기지시(self-instruction)와 이완된 상태사이를 조건화시킨다. 호흡하는 것에 초점을 두고 실시하는데 즉, 숨을 들여마시기 직전에 “들이쉬고”, 내쉬기 직전에 “편안하게”라고 지시하면서 환자의 호흡형태에 맞추어 실시하다가 환자 혼자 마음속으로 자기지시말을 단서로 하여 편안함을 갖도록 훈련한다. 개인에 따라 들이쉬는 것에 곤란을 가지면 내쉬기에만 단서를 사용한다. 1~2주 연습한다.

6) 변별이완법(Differential Relaxation)

이 과정의 일차적 목적은 환자가 치료장면뿐만 아니라 실제상황에서도 이완될 수 있도록 하는 것이다. 이차적 목적은 어떤 순간에 행하고 있는 특정신체활동에 사용되지 않는 근육을 긴장하지 않도록 하는 것이다.

신체 나머지 부분을 이완되도록 하는데는 단서통제이완법을 사용한다. 신체운동은 두 가지로 나누어 2회기에 걸쳐 실시하는데, 1. 안락의자에 앉아 눈뜰, 빙을 둘러 봄, 한쪽 손 들기, 한쪽 팔 올리기, 한쪽 발 들기, 한쪽 다리 올리기(좌우모두) 2. 보통의자에 앉기, 책상에 앉아 글쓰기, 전화로 이야기, 서기, 걷기 등이다.

7) 신속이완법(Rapid Relaxation)

이 과정이 의도하는 바는 첫째 환자에게 긴장감을 일으키지 않는 자연상황에서 이완하기를 가르치며, 둘째 이완되는데 걸리는 시간은 20~30초까지 더욱 줄이는 것이다.

이 목적을 이루기 위하여 환자는 여러가지 자연상황에서 매일 15~20회 정도 이완연습을 해야하는데, 예를 들어 시계보기, 전화걸기, 찬장문열기 등이며 이들의 신호적 가치를 높이기 위하여 색갈딱지를 붙인다. 이완방법은 1~3회 심호흡하면서 숨을 내쉬기 직전에 “편안히”라고 생각하고, 만일에 신체 어느부위라도 긴장이 남아있으면 즉각 이완하도록 한다. 보통 1~2주 소용된다.

8) 응용훈련법(Application Training)

지금까지의 여러단계가 만족하게 끝나면 자연상황에서 나타나는 불안야기상황들에 대하여 비교적 짧은 노출(exposure)을 시키는데 시간은 각 상황에 10~15분이다. 이것은 경험되어지는 불안을 극복하여 없애게 하는데 목적이 있다. 이때 치료자는 운동코치처럼 격려하고 관찰하며 이완을 지도한다. 실제 노출치료법(in vivo treatment)과 다른점은 노출시간이 짧고 그 대신 가능한 여러가지 상황에 노출시킨다.

그런데 불안야기상황이 분명하게 고정된 공포장애가 아닌, 일반적인 불안이나 공황장애를 가진 환자들에게는 치료실에서 긴장상황을 만들어(예, 심상화, 과도 호흡, 신체운동) 사용할 수도 있다. 환자가 응용이완법을 현실생활에서 적용할 때 그 효율성을 알기 위하여 자기관찰용지(부록 IV)를 주어 기록하게 한다.

9) 유지프로그램(Maintenance Program)

치료가 종결되어도 그 기술을 잊지 않도록하기 위하여 응용이완법을 계속 연습하도록 하는 것이 중요하다. 하루에 적어도 1회 신체상태를 점검하는 습관을 가지도록 하고 긴장이 발견되면 신속이완을 실시하도록 한다. 또한 1주에 2회 변별이완법이나 신속이완법을 연습하도록 한다.

환자가 개인적으로 만든 연습기록용지에 6개월 동안 매월 치료자에게 연습내용과 상태를 기록하여 우송하고 치료자는 그것에 대하여 전화로 토의를 한다.

사례사

이 환자는 나이 24세, 대학 4년 여자로서 사회공포증(social phobia)을 가진 것으로 진단되었다. 주된 증상은 좌측 목고개경련으로서 주로 사람을 쳐다볼 때 일어나는데 갑자기 경련이 일어나다가(남이 알아 볼 정도라고 지각함) 아래로 떨어진다는 것이다. 그래서 항상 목에 힘이 들어가고 잘 때에도 경련이 일어나며 언제 경련이 올까 가슴두근거리며, 한번 시작하면 몇달씩 지속하는 것 같다고 했다.

현 병력은 4년전 재수당시 수업중에 자기가 좋아하는 선생님의 과목을 들던 중에 갑자기 목고개에 경련이 일어나기 시작했고, 그 뒤부터 다른 수업에도 교수를 똑바로 쳐다볼 때, 또 보통 사람을 쳐다볼 때와 심지어 사물을 봄 때도 증상이 일어난다.

따라서 사람들의 모임에서 의견을 말한다든가 노래를 부르는 것, 음식을 같이 먹는 것, 전화를 하는 것등의 상황도 피하거나 고통스럽게 경험하고 있었다. 1년전 교회 성가대에서 찬양하다가 고개경련이 일어나 교회를 못가게 되자 더욱 고민하며 버티다가 부모에게 털어놔 정신과에 오게되었다.

이러한 증상의 심리적 배경을 살펴보면 부모가 너무 가난하게 살아 리어카로 야채 장사를 할 정도였는데 어머니가 결혼전에 환자를 낳게되어 원망처럼 환자 때문에 산다는 말을 자주하였고 동생을 더 사랑하여(최근에 어머니가 솔직히 둘째에게 애정이 더 있었다고 말했다고 함) 어릴 때 슬펐고 어머니가 자기를 버리고 가는 꿈을 꾸고 울며 커서 복수를 하리라고 마음을 먹었다고 한다. 사춘기 때 난폭해졌는데 왜 자기를 낳았는가 하며 부모를 원망했고, 부모는 “너는 우리집 악마다, 너만 없으면 우리 집이 조용할텐데”라고 했다. 고등학교 2학년 때부터 철이들어 조용해졌는데 부모를 환상적으로 신처럼 완벽하게 생각했기 때문에 불만했었다는 것이다.

현재 부모와의 관계는 좋고 이번 기회로 부모가

죄의식을 느껴 크게 걱정하니까 미안해하고 낫기를 원하였다. 첫 면접시 선량해 보이는 부모와 같이 웃으며 약간 지쳐있는 것 같고 긴장해 있었으나 현실 판단력은 좋았다. 환자는 자신의 증상이 정신적인 문제와 관련이 있다는 추측을 하고 있었고 약물사용에 저항감을 가지고 있었기 때문에 행동치료법을 적용하기로 했다.

치료

전체 치료회기는 24회였다. 다음은 치료과정을 응용이완법의 치료단계별로 기술한 것이다.

초기 면접

회기 1 : 환자는 증상이 유전이나 신체적인 것인가를 우선 확인하면서 자신도 심리적인 것으로 짐작한다고 했다. 이어 그와 관련된 사건으로 보이는 어린시절의 슬픔과 사춘기 반항, 최근의 생활에 대하여 이야기했다.

Wolpe의 불안질문지(Fear Inventory)를 실시하고 간이정신진단 검사 SCL-90-R을 점검하면서 다른 정신병리가 포함되지 않은 분명한 사회공포증인가를 확인하고 응용이완법을 적용하기로 결정했다. 따라서 응용이완법의 사용 이유와 진행방법을 설명해주고 그것에 대한 설명서를 주어 읽어 오도록 했다(부록 I). 또한 증상의 기초선과 환자자신의 증상 관찰을 위하여 초기 불안신호 자기관찰용지(1)를 주었다(부록 II-1).

점진적 이완단계

회기 2 : 환자는 응용이완법의 설명서의 내용에 대해 의문점을 말했다. 점진적 이완법을 시작하여 근육을 긴장했다가 이완하는 훈련을 상체근육군에 실시했다. 처음에는 호흡곤란이 오고 불안해보였으나 시간이 지날수록 안정되었다. 초기불안신호 자기관찰용지(2)를 주었고(부록 II-2), 이완연습과 제용지를 주고 집에서 연습하도록 했다(부록 III), 이하 매회기마다 준다).

회기 3 : 지난주 동안의 이완연습경험과 실제상황의 경험을 확인했는데 목이완이 잘안되며 오히려 이

완하여 할 때 목에 경련이 온다고 보고하여 이완이 유도한 불안(relax-induced anxiety)현상에 대해 설명해주었다(Borkovec & Heide, 1984). 또한 근육의 피곤도가 주말에 덜해졌다는 보고에 대하여 훈련초기에 사용하지 않던 근육의 활동이 아프게 된다는 것을 설명해주었다. 특수한 경험으로는 한번 노곤한 이완상태에서 신선한 힘이 느껴지는 순간을 맛보았다는 것이며 더욱 희망을 갖는 듯 했다. 치료훈련은 하체의 긴장 이완훈련을 실시했다. 하체가 상체보다 긴장주기에서 긴장이 잘되지 않았다. 초기불안신호자기관찰용지(3)를 주었다(부록 II-3).

회기 4 : 목이 약간 편해짐을 보고했으나 차될 때와 수업시 목경련이 일어나 왼쪽으로 돌아가고 귀가 명명했다고 했다. 그러나 치료시작전에 비해 강도가 전체적으로 훨씬 나아진 것 같다고 했다. 긴장-이완훈련을 신체전체에 실시했다.

편안이완단계

회기 5 : 시험기간이라서 긴장하고 홍분되어 있었으나 이완연습은 잘되었다고 보고했다. 이완중에 물방울같이 목이 가벼운 느낌을 한순간 맛보았다고 했으며 그러나 계속 목에 힘이 들어간다고 했다. 긴장훈련없이 편안하기 훈련을 실시했다.

회기 6 : 목의 이완이 잘 안되며 이와 턱에 힘이 간다고 했다. 온몸이 상쾌한 순간이 있었고, 이완이 차츰 되기보다 한번에 확 풀린다고 했다.

단서가 통제하는 이완단계

회기 7 : 2주만에 만났으며 축제 등으로 재미있게 보냈다며 표정이 밝았고 남학생과의 미팅 때는 안정제를 먹고 잘해내었다고 했다. 이완연습을 소홀하게 했으며 쇄골밑의 땃줄이 심하게 뛰고 목이 뻣뻣하고 땁하다고 했다. 그러나 전과는 달리 어떻게 하면 된다는 방법을 알게 되었으므로 안정되는 기분이라고 하여 용용이완법이 긴장의 극복기술이라는 것을 나타내었다. 단서가 통제하는 이완법을 실시했는데 훈련중에 “편안하게”라는 언어적 지시보다 “매끄럽게”라는 단서가 좋다고 하여 사용하기로 했다.

회기 8 : 뒷머리가 확 퍼지는 경험을 보고 했으며 이제 목경련에 신경이 덜 쓰인다고 했으며 사실 그

동안 남이 알아볼만큼 표시가 안났던 것 같다고 했다. 호흡을 들여 마실 때 긴장이 더 된다고 하여 숨을 내쉬는 것에만 초점을 두고 이완단서를 사용하기로 했다.

변별이완 단계

회기 9 : 언어적 단서를 다시 “편안하게”로 바꾸었다고 했다. 그리고 아직 호흡을 내쉴 때 긴장하고 어려움을 가진다고 했다. 변별이완훈련을 전반부만 실시했다.

회기 10 : 아버지의 낙반사고로 인하여 2주만에 면접하게 되었다. 환자는 이완 연습을 잘하지 못했다고 했으며, 장래문제와 함께 현사회문제에 대해 비판하면서 자신이 너무 안이하게 살고 있으며 수녀가 되어 참다운 봉사를 하고 싶다는 말들을 했는데 아버지의 낙반사고가 충격을 준듯 마음이 편하지 않은 것 같았다. 전체 시간을 훈련없이 이러한 문제에 대해 논의했다. 고민하니까 에너지가 융축되어 머리에 목으로 이동해가고 현재 턱에 모여있다고 했다.

회기 11 : 환자는 이완연습을 계속했으나 턱에 융축되었던 에너지가 어깨표피로 가서 정체되어 있다고 했다. 많이 나아졌지만 또 다른 것이 나타날 것 같아 두렵고 교만해지지 말라는 하느님의 질고인 것 같다고 했다. 이유는 조금 나으니까 자신이 안이해져 타인의 아픔을 보지 못하고 살게 된다는 것이다. 역시 훈련없이 현재의 갈등에 대해 논의했다.

회기 12 : 눈뜨는 연습을 할 때 눈주위가 긴장된다고 했다. 이어 자신의 중상이 사람의 눈길을 의식하니까 그렇다면 주 남이 나를 평가한다고 생각하며, 남보다 잘하고 싶은데 이상적 상을 그려놓고 안되어 고민하기 때문이라고 했다. 이러한 말이 사회공포증의 원인에 대한 깊은 수준의 자각으로 해석되어 잘못된 신념체계임을 설명하였다. 몇주간의 저조한 기분이 나아진 듯하여 변별이완훈련의 후반부를 실시했다.

회기 13 : 환자는 긴장과 이완의 차이를 알게 되었다고 했다. “아 편하구나”하고 느껴지고 그후 또 긴장되지만 전에는 이것을 긴장으로 못 알아차렸다는 것이다. 글쓰기 연습 때 어깨와 목에 힘이 들어가며, 최근에 밤마다 잠잘 때 목, 어깨가 아팠다고 보

고했다. 이유를 알아본즉 모임에 자주나가서 긴장되었던 것이다. 변별이완훈련 전체를 실시했다. 이 환자의 특성을 고려하여 연습할 때 심상속에서 다른 사람앞에 훈련 동작하는 것을 연습하게 했다.

회기 14 : 연습과제를 못해왔으며 그 이유에 대하여 예전과 같이 목에 경련이 없으니까 해이해진 모양이고 또 바쁘기 때문이라고 했다. 활동을 알아보니 컴퓨터학원, 성경공부반, 팽과리반, 문학체미나 등 분주하게 다니고 있었는데, 증상때문에 전에는 하지 못했던 활동을 하므로 자신을 시험하는 것 같았다. 문학모임에서 노래를 끝까지 불러 기분이 좋았다고 했다. 치료자는 환자의 관심을 다시 치료훈련으로 돌리기 위하여 치료목표가 달성되었나를 중간점검 해보자고 하고 초기에 관찰용지에 나타난 여러증상을 하나씩 확인했는데 전체적으로 상당히 좋았으나 아직 힘들다는 것을 확인시키고 변별이완훈련을 실시했다.

신속이완단계

회기 15 : 환자는 여름봉사 캠프에 가서 평가회 자리에서 떨리지 않고 의견을 전술할 수 있어서 기분이 좋았는데 전에라면 그런 모임에 참석한 엄두도 못내었을 것이라고 했다. 신속이완훈련을 시작했으며 연습할 때 이완단서로서 전화기, 방의 십자가, 찬장, 창문, 벽시계, 냉장고 등을 정했다.

회기 16 : 이완을 시작할 때는 어려우나 그후는 봄 움직이기가 쉽다고 했으며 아직 목과 어깨, 턱에 긴장이 남아 있다고 보고했다. 응용훈련 단계를 준비함에 있어 치료자와 환자가 상의하여 심상적으로 응용훈련하기로 결정했는데 이유는 실제상황의 도입이 힘들고, 치료자는 이제 이루어워져서 실제상황에 같이 있어도 긴장되지 않을 것이라는 점이다. 불안을 야기시키는 상황들을 같이 열거해보았으며 불안위계별로 각본처럼 기술해오도록 지시했다.

회기 17 : 환자는 개학을 앞두고 미리 적응을 준비하는 마음으로 학교에 나가보았는데 가기전에 은근히 걱정했으나 친구를 만나고 즐거웠다고 했으며 그러나 수업할 때가 걱정이라고 했다. 컴퓨터학원에서 맨앞자리에 일부러 앉아 강사와 옆의 남학생의 시선을 이겨낸 경험을 보고 했다. 만들어 온 상황각본이

미비하여 다시 지시했다. 심상화하기가 힘들 것 같아 연습해낼지 걱정이라고 했는데 불안을 경험하기가 싫다는 것이다. 치료자는 이완상태에서 하기때문에 크게 불안하지 않고 쉽게 심상화를 견디어 낼 수 있을 것이라고 격려했다.

응용훈련단계

회기 18 : 치료자 사정과 환자의 사정때문에 3주만에 만났다. 환자는 바쁘게 열심히 산다고 했다. 이완훈련은 잘되어 몸표면이 뜨거워지는 듯하며 물렸던 피가 화 퍼지는 시원한 느낌을 가졌다고 했다. 연습대상이 되었던 물건단서를 이제 보기만해도 저절로 이완된다고 했다. 목과 턱의 긴장이 아직 있으나 줄어들었으며 목근육경련이 올려는 느낌을 받으나 막상 나타나지는 않는다고 했다. 심상화할 불안야기상황을 위계별로 1번에는 10번까지를 결정하고 난후 불안위계 1번만 훈련해보았다. 그리고 생활속에서 실제로 응용훈련을 해볼 때 일어나는 경험을 관찰하도록 자기관찰용지(부록 IV)를 주었다.

회기 19 : 환자는 모임에서 자신의 의견을 말했고 노래도 아주 잘했다고 했으며 그런데 할 때보다 끝낸 직후에 안정되는데 시간이 걸려 힘들다고 했다. 자신이 완벽주의자이고 남이 감탄해주기를 바라기 때문이라는 말도 했다. 불안위계 3번까지 훈련했다.

회기 20 : 2주만이며 환자가 상태가 안좋다는듯 치료시간에 못오겠다고 전화했으나 오도록하였다. 환자는 모임에서 음식먹을 때 긴장해서 못먹었던 경험때문에 크게 실망해 있었으며 계속 목근육이 뻣뻣하고 몸에 땀이나며 불안정했다고 했다. 어머니가 동생을 좋아하고 자기를 좋아하지 않는 꿈을 꾸고 기분이 안좋았고 부모에게 신경질을 많이 부렸다고 했다. 그래도 전보다는 증상이 훨씬 덜한 것이라고 덧붙였다.

회기 21 : 환자의 상태는 계속 나빠는데 늘 목구멍이 조이는 듯하고 목소리 내기가 힘들다고 했다. 최근에 불안수준이 높아지는 이유에 대해 알아본 즉 첫째 시험이 있었고 둘째 모임의 어떤 남학생에 대한 생각때문에 아무 것도 할 수 없었다는 것이며 셋째 취직시험에 자신감이 없다는 것, 끝으로 치료종결에 대한 두려움 등으로 무력감에 빠져 있는 것등

이었다. 이러한 문제들에 대해 한 문제씩 언급하며 해결책을 논의해 보았다. 심상화응용훈련은 치료자가 보는 앞에서는 부끄럽고 힘들었기 때문에 집에서 혼자하기로 했다. 다음주까지 불안위계 3번까지 다시 확실하게 혼련해 올것을 지시했다.

회기 22 : 목긴장이 지난주 보다 활센 덜하다고 했다. 환자는 자신이 운동권 학생처럼 용기도 없고 수녀가 되는 것도 회의가 생겨 차라리 자기능력안에 살기로 했다고 말했는데 우울상태에서 벗어난 것 같았다. 불안위계 7번까지 혼련하도록 지시했다.

회기 23 : 환자는 모임에서 노래와 음식먹기에 고통이 줄어들었으나 목의 무거움이 남아있다고 했다. 치료를 빨리 끝내기를 바란다고 하며 1년을 목 아픈데에 모든 것을 투자했다고 생각하니 허무하고 빨리 벗어나고 싶다고 하면서 아마 살기가 싫어졌기 때문일 것이라고 했다. 그리고 그 남학생과의 머리싸움 하는 것이 지겨워서 생각을 포기하기로 했다고 말했다. 심상화응용훈련에 대하여서는 불안위계 10번인 성가대에서 찬양하는 것은 이제 할 기회가 없고 또 상상도 하기 싫다고 하여 위계 9번까지 혼련해오도록 했다. 그리고 다음주에 이 혼련이 만족할 정도가 되고 전체적으로 다시 점검해보아서 치료자가 안심할 수 있으면 종결하기로 했다.

치료 종결 단계

회기 24 : 환자가 심상화훈련이 잘되었다고 보고 했고 종결에 대한 마음자세도 안정된 것으로 판단되어 증상에 대한 재점검을 하기로 했다. 사후검사를 위하여 초기불안관찰용지에 기록된 모든 증상을 다시 평정했으며 SCL90-R을 다시 실시했다. 그리고 환자에게 사전검사와의 강도를 비교하여 그 결과를 피이드백해 주었다.

전체적인 평가로서 최초면접에서 치료예상 기간을 12~13회기로 했으나 24회까지 지연된 것에 대하여 그 이유가 환자가 없애고자 했던 주된 고통인 목근육경련과 사람들 앞에서의 긴장행동뿐아니라 환자의 가치관과, 진로문제, 이성문제, 부모와의 관계 등 환자의 전체적인 모습을 다루었기 때문이라는 점을 들었을 때 환자는 그것이 오히려 잘된 것이라고 하여 만족을 표시했다.

앞으로 증상에 영향을 줄 수 있는 생활과제에 대하여 토의했는데, 우선 취직 공부에 있어 환자는 분주하던 모임과 활동량을 줄이고, 열심히 해야된다는 강박적 의무감에서 벗어나 여유를 갖겠다고 했으며, 그리고 남학생과의 관계는 그 앞에서 진실되게 행동 못하고 꾸미게되는 자신이 싫어 잊어버리겠다고 했다. 부모와의 관계는 부모를 너무 완벽하게 생각하지 말고 있는 그대로 받아들이겠다고 했다.

치료자는 끝으로 치료종결이 곧 증상으로부터의 완전한 해방이 아니라는 것을 강조하고 응용이완법을 계속 연습하여 극복하도록 격려하며 유지프로그램을 지시했다.

유지프로그램 :

- 심상화훈련을 필요없다고 생각될 때까지 당분간 매일 계속한다(이것은 환자자신 제안한 것임).
- 신속이완을 매일 10분간 연습한다.
- 환자가 개인적으로 만든 기록용지에 연습상황을 매일 기록하여 1달에 1회 치료자에게 우송보고하고, 그것을 받은 치료자는 전화로 그것에 대해 토의해준다.

결 과

전체 24회에 걸친 치료기간 동안 환자는 과제로 받은 매일의 근육이완연습을 비교적 성실하게 실시했으며 치료시간에도 고의적 불참은 없었다. 집안의 사고와 진로문제, 이성관계 등으로 우울하게되어 연습을 게을리 한 기간이 몇번 있었는데 그것에 관해서도 환자는 자신의 증상이 좋아져 편해지니까 소홀하게 된다고 자신을 탓했다.

초기불안신호 관찰 용지(1)(2)(3)에 나타난 바 불안야기상황에서 일어나는 긴장강도를 기초선으로 정하고 처치후 사후검사를 실시해 본 결과는 표 1과 같다. 0~10 척도로 평정된 증상강도는 평균 4.1점에서 1.1점으로 감소되었다. 따라서 전반적인 상황에서 환자가 만족할 정도로 긴장강도의 완화를 보여주고 있는데, 아직 종일 긴장수준이 높은 날이 가끔 있고 모임에서 식사할 때의 어려움이 앞으로 더욱 극복해야 할 상황으로 나타났다. 가장 고통받았던

표 1. 불안야기 상황에서 나타나는 긴장강도

상황	사전검사	사후검사
외출후 누워 휴식	2	0
친구와 대화	3	0
Report 작성	3.5	0
식사기도	4	1
수업중	4.5	1
병원갈 준비(치료자와 면담을 위해)	5	0
몸피곤(종일 긴장되는 날의 경우)	5	3.5
조교실 조교언니의 대화	5	1
버스정차시 밖의 사람과 눈 마주침	6	2
TV연설자 동일시	6	1
시험공부	6	0
시험시간	8.5	1
모임참석	8	1.5
식사	8	3.5
교회예배시	7	—
찬양대	10	—

교회참석과 찬양대의 찬양은 환자가 가톨릭으로 옮겼으며 성당에서는 찬양대에 서지 않고 예배참석은 아무 문제가 없기 때문에 평정할 수가 없었으며 필요도 없었다.

SCL90-R의 사전, 사후검사를 비교해보면 그림 1 사전검사에서 나타는 특징은 신체화를 제외하고는 높은 점수가 없었으나 전체적으로 사후검사와 비교해 볼때 의미있는 차이는 나지 않지만 환자의 전반적인 주관적 고통이 다소 감소되고 있다고 할 수 있겠다(사전 검사전체지표=83, 사후검사전체지표=35).

증상에 있어 처치전과 처치후의 비교뿐 아니라 처치기간중에 진행되는 증상과 고통의 변화과정은 중요한 자료가 된다. 이것은 치료단계의 기술에서 자세하게 보고되었는데 요약해 본다면 3회기부터 신선한 에너지가 들어와 자유로운 느낌을 맛보았다고 하였으며 그후 목에 응축된 힘이 온몸에 확 퍼진다,

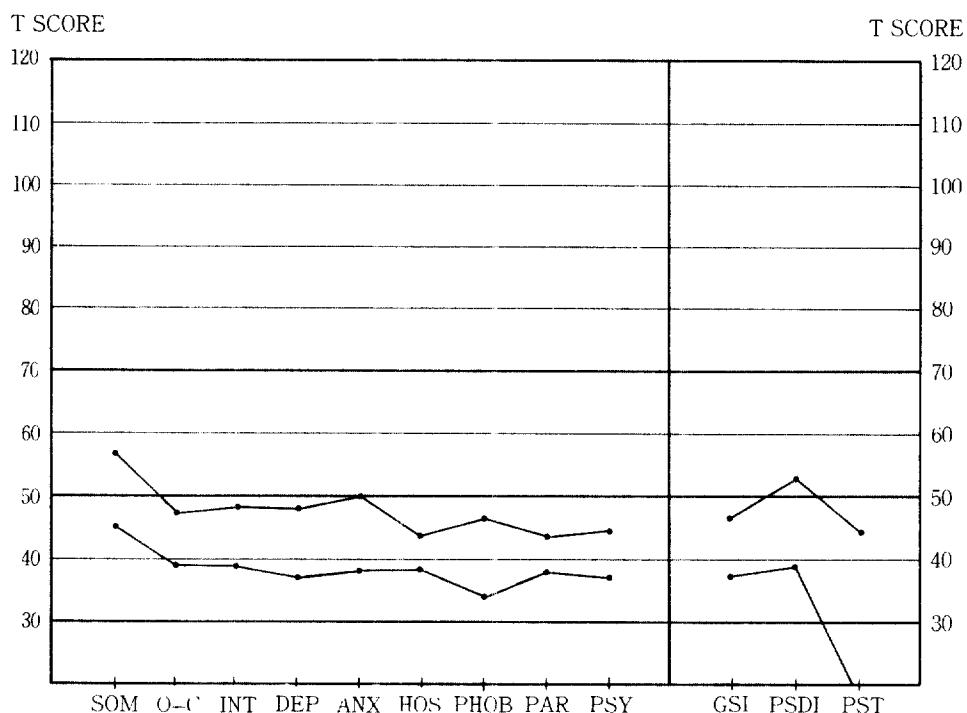


그림 1. SCL90-R의 사전·사후 검사

물방울같이 가볍다는 등의 보고를 했다. 또한 4회기에 치료시작전보다 실제상황에서 증상의 완화가 있음을 기술했고, 4회기이후 가장 심한 증상인 목경련의 호소가 나타나지 않았으며 그대신 명하고 빠쁘하다는 표현으로 바뀌었다.

집에서 연습과제로 근육이완 연습을 계속했는데 이완전과 후의 이완상태와 그 차이를 알아볼려고 했다. 그러나 표 2에서 치료단계별로 분석해볼 때 이완

표 2. 근육이완 연습과제의 치료단계별 이완수준

치료단계	연습전	연습후	전후차이
점진적 이완	53.31	38.1	15.16
편안이완	53.26	35.83	17.43
단서가 통제하는 이완	52.70	33.45	19.25
변별이완	55.07	34.91	20.16
신속이완	52.18	31.79	20.38
응용훈련	55.29	34.13	21.15

전과 후의 긴장과 이완의 강도 자체의 변화는 비교할 수 없었다. 그 이유는 치료단계마다 연습의 부위와 방법 그리고 과업이 다르기 때문이다. 예로 응용이완단계에서는 연습은 신속이완법을 하나 과업은 심상화 훈련을 하는 부담이 있으며 여기에 더하여 개인에게 일어난 사건변인이 작용한 것 같다. 그러므로 오히려 이완전·후의 긴장감소의 폭이 어떻게 변하는가를 알아보아야 하는데 차이의 변화를 보면 0~100의 평정척도로 15.2점에서 20.4로 단계가 진행됨에 따라 점차적으로 이완정도의 폭이 커지고 있음을 알 수 있다. 그리고 이 환자의 경우 평가기준의 특성은 50을 상당히 긴장이 있는 것으로 하고 30은 완벽하지는 않으나 편한 정도의 이완이라고 정하고 강도를 평정한 것이다.

추수검사에 대해서는 이 치료법 자체가 6개월 정도 이완을 위한 유지 프로그램을 포함하고 있기 때문에 이 프로그램이 끝난 후에 가능할 것이다.

결론적으로 이 환자는 개인적 사건변인에 의해 우울감에 빠지는 위기도 있었으나 전체적으로 증상의 고통이 감소되었고, 이완연습 과제에서 이완전과 이완후의 이완정도의 폭이 치료가 진행됨에 따라 점차

증가되었다고 할 수 있다.

논 의

응용이완법은 본 환자의 사회공포증을 경감시키는데 효과가 있었다. 이 결과는 응용이완법이 사회공포증, 더 나아가 다른 유형의 공포증에도 적합한 치료적 선택방법이 될 수 있다는 가능성을 시사한다고 할 수 있겠다.

그런데 전체 처치회기가 표준실시요강 보다 두배 가까이 소요되었다는 점은 앞으로 이 방법을 사용함에 있어 고려해야 할 가외변인들이 많다는 사실을 말해준다. 통제된 연구들을 볼 때 전체치료회기는 대개 12회기내에 있다. 따라서 24회기 까지의 쳐치과정을 살펴볼 때, 응용이완 과정 자체가 자체되기도 했지만 9개월 가량의 기간중에 환경적이거나 환자 자신의 내부적 사건들이 역사요인으로 개입되었던 것이다.

몇 가지를 언급하면 10회기에 아버지의 낙반사고로 가정의 불안정을 느껴 우울하게 되었고 따라서 사회문제에 대한 비판의식에 몰두되어 이념적 모임에 나가게 되었으며(전에도 이런 성향을 가지고 있었다), 그후 대학졸업반이라는 시기적 특성 때문에 취직과 진로 문제가 환자의 상태를 저조하게 만들었고, 또한 이성과의 문제도 치료를 지연시키는 요인이 되었다. 이러한 문제들이 대두될 때 마다 치료자는 응용이완법을 잠시 중단하고 대화로서 환자와 문제해결을 위한 토의를 했다.

12회기에서 환자는 자신의 증상이 이상적 자아상을 그려놓고 도달못하고 남보다 더 잘하고 싶은데 안되어 남의 평가를 의식하게 되고 따라서 남의 눈길을 못견디어 낸다는 내용의 사회공포증에 대한 통찰을 보여주었다. 치료자는 잘못된 신념체계(belief system), 즉 “남이 나를 쳐다보고 판단한다”, “남이 나의 증상을 알아볼 만큼 내가 이상하게 보인다” 등의 사고를 변화시켜야 할 필요성에 대해 논했다.

이렇게 개입되는 사건을 다루거나 잘못된 사고를 토의했다는 사실은 치료법에 대한 결과연구(outcome study)의 측면에서 본다면 이 사례보고의 결과를 모호하게 할 수 있다. 그러나 주된 방법이

응용이완법에 의거하여 진행되었기 때문에 증상의 완화는 이 방법의 처치료과라고 말할 수 있으며 한편 환자의 증상제거라는 측면에서 볼 때 필요한 과정이었다. 이점은 또한 단일사례연구만이 가질 수 있는 장점이라고 할 수 있을 것이다. 이것은 환자가 오히려 자신의 전체적인 문제를 다루어준 것에 대해 만족하게 여기는 것으로 보아도 알 수 있다.

이완중에 흔히 나타나는 이완이 유도한 불안이 이 환자의 경우 3회기에서 잠간 나타나는 현상이 보였으며 그것에 대해 설명한 후에 그러한 보고는 없었다. 응용훈련단계에서 실제상황에 대한 노출(in vivo exposure)을 쓰지 않고 심상노출법(imagery exposure)을 적용했는데 이것은 환자가 심상화하기를 두렵게 느낄 정도였기 때문에 실제상황과 유사한 영향을 주었다고 여겨진다.

Ost(1987)는 응용이완법을 소개하면서 몇 가지 장점을 들고 있다. 우선 부작용이 없고, 환자가 습득하기 쉽고, 환자 치료시간에 무엇이 일어나는가, 왜 일어나게 되는가를 계속 자각하기 때문에 도중 탈락율이 아주 낮다고 했다. 그리고 장애의 종류(공포증, 공황장애, 두통, 통증, 간질증, 귀울림 등)와 연령의 적용범위가 넓다고 했다. 여기에 더하여 본 사례에서 나타났듯이 치료과정에서 일어나는 사건과 개인 특성에 맞추어 융통성있게 접근할 수 있다는 점이다. 그리고 3체계분석법을 적용하고 있어 사회공포증의 치료의 실패요인으로 꼽히는 증상의 명확한 분석(Foa & Emmelkamp, 1983)을 할 수 있게 한다.

응용이완법을 대용기술로 습득하게 됨으로써 환자가 자기통제의 가능성에 대한 인지적 재구조화를 만들어 낸다는 응용이완법의 기본가정은 본 사례에서도 확인되었는데 환자는 전에와 달리 어떻게 하면 된다는 방법을 발견했기 때문에 안정된다고 보고했다. Goldfried(1971)도 이완을 사용한 체계적 탈감법에서 치료자는 이것을 역조건화로 생각하지만 환자는 치료적 효과를 자신의 스트레스를 대용하는 전략을 학습했기 때문인 것으로 지각한다고 했다.

결론적으로 본 사례보고는 엄격한 실험조건을 갖추지 못했지만 단일환자를 집중적으로 처치했다는 점에서 그 의의를 들 수 있다. 그리고 이러한 시도는 환자 사례수가 드물고 또 환자가 탈락하기 쉬운

임상장면에서 권장되어야 할 방법이라 생각된다 (Kazdin, 1987).

참 고 문 헌

- Barlow, D. H. & Hersen, M. (1984). *Single Case Experimental Designs: Strategies for studying Behavior Change*.
- Borkovec, T. D., & Heide, F. J. (1984). Relaxation-induced anxiety : Mechanisms and theoretical implications. *Behavior Research and Therapy*, 22, 1-12.
- Chaing-Laing, R., & Denney, D. R. (1976). Applied relaxation as training in self-control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 23, 183-189.
- Cooke, G. (1968), Evaluation of the efficacy of the components of reciprocal inhibition. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 464-467.
- Davison, G. C. (1968). Systematic desensitization as a counterconditioning process. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 91-99.
- Foa, B., & Emmelkamp, M. G. (1983). Failures in Behavior Therapy. New York : John Wiley& Sons.
- Goldfried, M. (1971), Systematic desensitization as training in self-control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 37, 228-234.
- Jerremalm, A., Jansson, L., & Ost, L.-G. (1986). Cognitive and physiological reactivity and the effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 24, 171-180.
- Kazdin, E. (1978). Methodological and interpretive problems of single-case experimental designs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 4, 629-642.
- Lang, P. J. (1978). Anxiety : Toward a psychophysiological definition. In H. S. Akiskal & W. L. Webb(Eds.) *Psychiatric diagnosis:exploration of biological predictors*. New York : Spectrum.

- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16, 452-512.
- Lang, P. J., Lazovik, A. D., & Reynolds, D. J. (1965). Desensitization, suggestibility, and pseudotherapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 395-402.
- Leitenberg, H., Agras, W. S., Barlow, D. H., & Oliveau, D. C. (1969). Contribution of selective positive reinforcement and therapeutic instructions to systematic desensitization therapy. *Journal of Abnormal Psychology*, 74, 113-118.
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition and behavior modification*. Cambridge, Mass : Ballinger.
- Meichenbaum, D., & Turk, D. (1976). The cognitive-behavioral management of anxiety, anger, and pain. In P. O. Davidson(Ed.). *The Behavioral Management of Anxiety, Depression and Pain*. New York : Brunner/Mazel.
- Öst, L-G (1987). Applied relaxation vs. progressive relaxation in the treatment of panic disorder. *Behavior Research and Therapy*, 25, 397~409.
- Öst, L-G, Jerremalm, A., & Jansson, L. (1984). Individual response patterns and the effects of different behavioral methods in the treatment of agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 22, 697-707.
- Öst, L-G., Jerremalm, A., & Johansson J. (1981). Individual response patterns and the effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 19, 1-16.
- Rachman, S. J. (1978). *Fear and Courage*. San Francisco : Freeman
- Russell, R. K., & Sipich, J. F. (1973). Cue-controlled realxation in the treatment of test anxiety. *Journal of Behavior Theray & Experimental Psychiatry*, 4, 47-49.
- Suinn, R. M., & Richardson, F. (1971). Anxiety management training : A nonspecific behavior therapy program for anxiety control. *Behavior Therapy*, 2, 498-510.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford : Stanford University Press.

臨床心理學會誌

Korean Journal of Clinical Psychology

1988, Vol. 7, No. 1, 133~148

**Case Report on Treatment of a Social Phobia
by Applied Relaxation**

Myung-Ja Son

Keimyung University

The two purpose of this single case report were as follows : to introduce applied relaxation technique devised by Öst(1987), and to explore the possibility of using applied relaxation in the treatment of a social phobia as well as and to find the practical difficulties in using that. So the rationale and practice of applied relaxation were described. And after this technique was applied to a patient with social phobia, the treatment processes were described progressed. Result of the treatment was that the tension level to anxiety-provoking situations was reduced and the change in the degree of relaxation with relaxation practice homework increased as the treatment progressed.

부록 I

응용 이완 치료법에 관한 설명서

모든 치료법은 각기 이론적 바탕과 그에 따라 만들어진 절차가 정해져 있습니다. 여러분은 우선 응용 이완법이 가지고 있는 이론적 배경과 대략적인 절차를 알아 두어야 하는데 그 이유는 여러분의 이해와 확신이 치료 과정에 크게 영향을 주기 때문입니다. 따라서 이것을 잘 읽어 보고 혹시 의문이 되는 점이 있으면 치료자에게 물어 충분히 알도록 하시기 바랍니다.

불안 증상을 가진 사람은 대부분이 그 불안이 자신도 모르게 갑자기 통제할 수 없을 만큼 강하게 덮쳐 온다고 말합니다. 그러나 연구 결과에 의하면 그 상태를 분석해 볼 때 불안 증상을 가진 사람은 불안을 유발하는 상황에서 부딪치면 다음과 같은 세 가지 각기 나쁜 반응 양상을 함께 나타내게 됩니다. 즉 생리적 반응(심장 박동 증가, 혈압 상승, 과도한 땀 등)과 행동적 반응(도피 하려는 반응, 뺏뺏해짐), 그리고 주관적 반응("쓰러질 것 같고 의식을 통제할 수 없을 것 같다"라고 부정적인 생각을 하는 것)입니다. 이러한 반응요소들의 강도는 사람마다 차이가 있습니다만, 지금 까지의 연구에 의하면 거의 대부분의 사람들이 그 중 생리적 반응과 행동 변화를 먼저 경험하게 되고, 그 다음에 부정적인 생각이 뒤따르면서, 이것은 다시 신체적 상태를 증가시키고, 다시 생각으로 돌아가 악화되는 순서를 겪게 됩니다. 그러므로 이러한 악순환을 끊어버리는 가장 좋은 방법은 신체 반응에 촉점을 맞추는 것이며, 그리고 그렇게 강하게 신체적으로 반응하지 않도록 배우는 것입니다. 그래서 불안 상황에서 초기 신호로서 일어나는 신체 반응을 막아 버림으로써 뒤따라 불안 감정이 일어나지 않도록 하는 것입니다.

이것을 할 수 있게 하기 위하여 우리가 사용하는 방법이 곧 응용이완법입니다. 이 치료법의 목적은 이완 기술을 학습하는 것인데, 이것은 어떤 상황에서나 대단히 빨리 그리고 실제적으로 사용될 수 있는 것입니다. 이 기술은 다른 어떤 기술과도 비교될 수 있는데, 말하자면 수영을 배운다든지, 자전거타기, 운전하기를 배우는 것과 같이 시간과 연습이 필요하며 일단 한 번 배우면 어디서나 사용할 수 있다는 것입니다.

구체적인 절차를 설명하면 다음과 같습니다. 이 방법의 주된 목표는 20초에서 30초 안에 신체를 이완 할 수 있도록 하는 것이며, 이 기술을 습득하여 당신이 불안 상황에 처하게 될 때 경험하게 되는 신체적 반응에 대처해서 이기고 결국 그것을 없애는데 사용하게 하는 것입니다. 이렇게 되기 위하여 우리는 점진적 과정으로써 신체 여려 근육을 긴장시켰다가 이완시키는 절차를 연습하게 될 것입니다. 이것은 대략 15분 걸립니다. 그리고 당신은 집에서 하루에 두 번씩 연습합니다. 그 다음은 긴장하는 부분을 단계는 "편안하게"라는 자신의 언어적 지시와 신체 이완 상태를 연결시키도록 배우는 것입니다. 그 다음에 우리는 당신으로 하여금 여러 가지 활동을 하면서, 동시에 신체의 다른 부분은 이완 상태에 두도록 가르치게 될 것입니다.

그리고 난 후에는 신속하게 이완하는 것으로써, 이것을 일상 생활 속의 스트레스 상황이 아닌 곳에서 하루에 여러번 연습하게 할 것입니다. 그래서 결국 당신이 불안 상황에 직면해서도 그 기술을 적용하는 단계에 이르게 됩니다. 우리는 당신을 여러 가지 불안 상황을 야기하는 상황에 데리고 가서 그 때 일어나는 초기 불안 현상에 대해 이완법을 적용하는 방법을 훈련시킬 것입니다.

이와 같이 이 응용 이완법은 모든 사람들이 올바른 지시와 연습을 통하여 습득할 수 있는 하나의 기

술인 것입니다. 이 방법의 장점은 어떤 상황에서나 쉽게 이용할 수 있는 것이며, 부작용이 없으며, 불안 증상 뿐만 아니라 다른 어떠한 증상에도 이용될 수 있는 점입니다.

이상에서 설명한 용용 이완법의 특징을 자세히 읽으시고 내용에 대해 치료자와 토의해 주십시오.

부록 II

초기 불안신호의 자기관찰 용지 I

날짜	상 황	강도(0-10)

초기 불안신호의 자기관찰 용지 II

날짜	상 황	반응(초기 신호)	강도(0-10)

초기 불안신호의 자기관찰 용지 III

날짜	상 황	반응(초기신호)	강도 (0.10)	취한행동

부록 III

이완 훈련 과제

이완법을 배우는데는 상당한 시간이 요구됩니다. 아래의 지시를 따라 하루에 두번씩 가정에서 훈련을 하십시오. 이 용지에 제시된 대로 어떤 시간에, 어느 부위를 연습했는지를 기록하고, 연습하기전과 연습하고 난 후의 이완상태가 각각 어느 정도였는지, 또한 시간은 얼마나 소요되었는지를 기록하십시오.

그리고 연습중에 경험했던 어려움이나 새로운 것을 무엇이든지 기술하십시오. 만일에 어떤 이유로 이 훈련을 하지 못했다면 그 줄을 빙칸으로 남겨 놓습니다.

이완의 정도를 평가할 때는 0에서 100까지의 척도를 사용합니다. 즉 이 척도상에 50은 정상적 수준이며, 0은 완전히 이완되어 편안한 것, 100은 최고로 긴장된 것을 말합니다.

가정에서의 연습은 치료과정의 중요한 부분으로서 치료결과에 크게 영향을 줍니다. 따라서 본인이 성실하게 노력하시기를 바랍니다.

부록 IV

증상관찰용지

이름 _____

본인이 경험하는 증상의 내용을 상세히 기술하십시오.

증상에 관련된 매일의 경험을 관찰하여 아래의 난에 기록하십시오.

(불안의 강도는 밑의 예와 같이 점수로 평가함)

1 2 3 4 5
아주조금 조금 상당히 많이 아주 심하게

날짜	상황	강도	이완여부		강도	지속시간	약물 (복용경우)
			예	아니오			