인지치료

(COGNITIVE THERAPY)

인제의대 서울백병원
신경정신과 최 영희

개요

인지치료는 전통적인 비지시적이고 통찰-지향적인 정신치료의 대안으로 지난 30여 년간 발전하여 왔다. 인지치료와 행동치료 역시 다양하기는 하지만, 이들 치료는 몇 가지의 실용적이고 이론적인 가정들을 공유한다. 첫째, 정신교육적인 면을 강조한다. 즉, 환자들이 지닌 문제의 본질을 알려주고, 치료 전략의 합리적 근거를 설명하여 준다. 둘째, 환자들이 치료시간 외에도 치료적인 방법들을 실습할 수 있도록 과제를 할당한다. 셋째, 정신 장애의 객관적 평가를 치료의 일부로 적용시킨다. 넷째, 치료 방법이 일반적으로 구조화되어 있고, 지시적이며, 치료자의 활동을 많이 요한다. 다섯째, 시간-제한적인 치료이다. 마지막으로, 치료 기법의 선택과 이론적 근거가 경험적으로 타당한 증거들 위에서 행하여진다는 것이다. 특히, 학습 이론과 인지 심리학의 원칙들이 인지행동치료의 근간을 이루고 있다.

인지치료의 창시자인 Aaron Beck은 이 기법의 근거로 다음과 같은 일반적인 가정을 하였다.

1. **사물을 지각하고 경험하는 것은 저절로 일어나는 과정이 아니고 마음 속으로 그것을 평가하면서 경험하는 적극적인 과정이다.**
2. **환자의 인지 즉 환자가 알고 있는 것은 심리 내적 자극과 외적 자극이 합쳐진 것이다.**
3. **어떤 상황에 대한 환자의 평가는 환자의 인지 내용(사고나 사상들)을 보면 알 수 있다.**
4. **이러한 인지 내용은 환자 자신과 그를 둘러싼 세상, 그의 과거와 미래 그리고 의식계와 현상계를 포함하고 있다.**
5. **배후에 있는 인지 구조의 내용을 바꾸어 주면 환자의 감정 상태와 행동 패턴이 달라진다.**
6. **심리 치료를 통하여 환자는 자신의 인지 왜곡(cognitive distortion)을 깨 달을 수 있게 된다.**
7. **이러한 잘못된 역기능적 구성(faulty dysfunctional construct)을 교정하면 임상적 호전이 나타날 수 있다.**

인지치료의 역사적 개관

인지치료의 이론적 기초에는 심리학이나 정신분석적 병리학 그리고 인지심리학에 대한 현상학적인 접근법들이 각각 공헌하였다.

인지치료의 철학적인 기원은 스토아 철학자들로 거슬러 올라갈 수가 있는데, 특히 Citium의 Zeno(BC 4세기), Chrysippus, Cicero, Seneca, Epictetus and Marcus Aurelius 등을 들 수 있다. Epictetus는 그의 저서 the Enchiridion에서 "사람은 어떤 일에 의해서가 아니라, 그 일들을 바라보는 그의 관점에 의해서 고통을 받는다."라고 기록하였다. 스토아 철학처럼, 도가나 불교 같은 동양 철학도 인간의 정동은 생각에 그 근본을 두고있다고 강조해 왔다.

Alfred Adler의 개인 심리학도 환자를 환자 자신의 의식적 경험의 틀 안에서 이해하는 것이

중요함을 강조했다. Adler는 정신치료란 환자가 세상을 어떻게 느끼고 경험하며 살아왔는지를 규명하는 노력으로 구성되어 있다고 하였다. Adler(1931/1958)는 다음과 같이 언급하였다. "우리는 소위 외상(trauma)이라 불리는 우리 경험의 충격으로부터가 아니라, 우리가 원하는 일들을 해가면서 고통을 받는다. 그것은 우리가 우리의 경험에 부여하는 의미에 의해서 스스로 결정된다. 그리고 아마도 우리가 미래의 삶의 근간으로서 특별한 경험을 취하려할 때에는 항상 어떤 실수가 포함되게 된다. 의미는 상황에 의해서 결정되는 것이 아니고, 우리가 그 상황에 부여하는 의미에 의해서 우리 스스로가 결정하는 것이다 (p14)."

정신분석적 전통에 의해서 영향을 받았던 다수의 저자들이 인지심리치료의 발달에 있어 중요한 개념 형성에 공헌을 하였다. 그 중에는 Alexander(1950), Horney(1950), Saul(1947) 그리고 Sullivan(1953) 등이 있다.

의식적인 주관적 경험의 철학적 강조는 Kant, Heidegger와 Husserl로부터 유래된다. 이 "현상학적 운동"은 실제적으로 이런 정신치료 집단 내에서의 근대 심리학의 발달에 영향을 주었다. 현상학적 접근을 특별한 병리적 상태에 적용시킨 것은 Jaspers (1913/1968), Bingswanger(1944-45/1958) 그리고 Straus(1966)의 예를 들 수 있다. 정신발달 심리학자인 Piaget(1947/1950, 1932/1960)같은 사람의 영향은 인지심리치료의 형성에 또한 두드러진다. 행동 심리학에서의 최근 발달은 또한 환자의 인지 기능의 중요성을 강조한다. Bower(1973)는 전통적 행동주의 방식의 "환경론"에 대항하여 주체와 환경적 사건의 상호작용 모델을 주장하였다.

인지적 재구성이나 인지의 교정을 강조하는 경향은 Arnold Lazarus(1972)의 작업에 나타나는데, 그는 "정신치료적 노력들의 일단은 오해의 교정에 중점을 둔다고 말할 수 있다."고 하였다. 이런 오해의 교정이, Lazarus가 주장하는 것처럼, 행동적 변화의 전후에 동반될 수 있다.

점차 다수의 미국 정신 치료자들이 정신치료 중에 보다 체계적으로 인지를 교정할 수 있는 방법에 대하여 좀더 구체적으로 기술해 왔다. Kelly(1955)는 환자의 지속적이고 의식적인 일상 경험을 변화시키는 개인적 구성치료를 개발하였다. "고정 역할" 치료에서, 환자는 그의 평상시 믿음과 일치하지 않는 자신이나 세상에 대한 가정들에 근거하는 역할을 맡는다. 이런 새로운 역할에서 환자는, 그 자신과는 다른 사람들과 상호작용을 하면서 그가 만들어 온 가정들과 대면하여야 한다. Kelly는 이런 내재하는 가정이나 믿음들을 "개인적인 구성들"이라고 칭했다.

최근에, Berne(1961,1964)과 Frank(1961)는 환자의 인지나 지속되는 의식적인 경험을 변화시키도록 고안된 치료에 대한 다른 방법과 개념을 추가하였다.

Ellis(1957,1962,1971,1973)의 작업은 인지-행동 치료의 역사적 발달에 있어 주 추진력을 제공하였다. Ellis는 신념(B)의 차단을 통하여 환경적 혹은 선행적 사건(A)에 감정적인 결과(C)가 연결되도록 하였다. 그러므로, 그의 이성적 정서치료(Rational Emotive Therapy)는 환자의 비합리적인 믿음과 이런 믿음에 연결되는 부적합한 정서적 결과를 환자로 하여금 깨닫도록 하는 것이다. RET는 이런 내재하는 비이성적 믿음들을 교정하도록 고안되었다. 이런 믿음들이 깨달아지고 수정되는데, 여러 다른 기법들의 사용이 Maultsby(1975)에 의해서 강조되었다.

최근에는 행동치료자들은 인지치료의 발달에 있어서 확실한 경험적이며 이론적인 근거를 제공하였다. 연관된 기법들을 포함하는 우울증의 인지치료는 상당 기간동안 우울증 환자와의 임상 경험의 도가니 속에서 증류되어 왔다. 우울증의 심리적 구조에 대한 이론의 틀 속에서 전에 나온 것처럼, 인지치료의 특수기법을 적용하기 위해서는 우울증의 인지모델 치료를 이해하는 것이 필수적이다.

인지모델

인지치료는 인지모델을 근거로 하며, 인지모델에서는 사람들의 감정이나 행동이 어떤 사건에 대한 그들의 지각에 의해서 영향을 받는다고 가정한다. 사람들의 느낌을 결정하는 것은 그 상황 자체가 아니고 그들이 그 상황을 해석하는 방식에 달려 있다(Beck, 1964; Ellis, 1962).

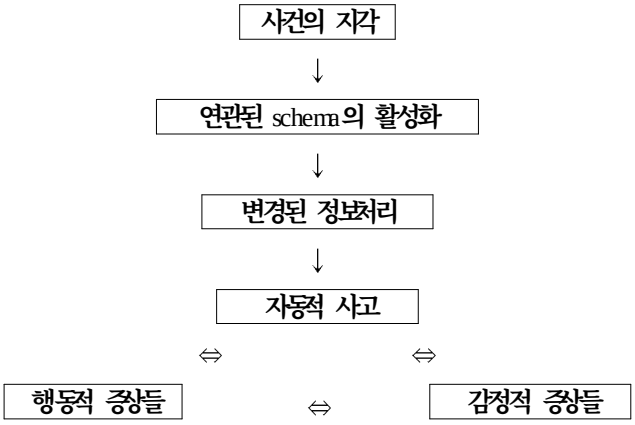


그림 1. 정보 처리의 인지모델

이렇게 사람들은 그 상황에 대해서 해석하고 생각하는 방식에 따라 감정의 변화를 느낀다. 그 상황 자체는 그들이 어떻게 느끼는가를 직접적으로 결정하지는 않는다. 그들의 감정적 반응은 상황의 지각에 의해서 매개된다. 인지치료자는 분명하고 표면적인 수준의 생각뿐만 아니라 그와 동시에 작동하는 또 다른 수준의 생각에 특히 관심을 갖는다.

자동적 사고(automatic thought)

어떤 일을 해나가는 동안 사람들은 사실적인 정보를 이해하고 통합하는 노력을 한다. 그러나 이와는 다른 수준에서 매우 빠른 평가적 사고를 지닐 수 있다. 이러한 사고들은 자동적 사고(automatic thought)라고 불리며, 심사숙고하거나 합리적인 사고의 결과가 아니다. 오히려 이러한 사고들은 자동적으로 튀어나오는 것처럼 보인다. 흔히 아주 빠르고 짧게 나타난다. 이러한 자동적 사고를 언뜻 인식할 수도 있으나, 대개는 자동적 사고에 뒤따르는 감정의 변화를 인식하는 경우가 더 많다. 결과적으로 자신의 자동적 사고를 사실인 것처럼 무비판적으로 받아들이기 쉽다. 자동적 사고는 대개의 경우에 별로 도움이 되지 못하는 생각들인 경우가 많기 때문에 역기능적 사고(dysfunctional thought)라고도 불린다. 이런 자동적 사고를 감정의 변화에 주목함으로써 식별할 수 있는 방법을 배울 수 있다. 우울한 기분을 느낄 때 자신에게 묻는다. 그때 내 마음 속에 스쳐간 생각은 무엇인가?

자동적 사고를 인식하게 되면, 그 사고의 타당성을 평가할 수 있게 된다. 자신의 해석이 잘못된 것임을 알고 그것을 교정한다면, 아마도 기분이 좋아지는 것을 느낄 수 있을 것이다. 인지 용어로 표현하면, 역기능적 사고가 합리적인 되새김 과정을 거치게 될 때, 일반적으로 그 사람의 감정은 변하게 된다. 그러면 자동적 사고는 무엇으로부터 나오는 것일까? 한 사람이 어떤 상황을 다른 사람과 다르게 해석하는 것은 무엇 때문일까? 같은 사람이 시간에 따라서 유사한 사건을 왜 다르게 해석하는가? 그 해답은 보다 지속적인 인지 현상 즉 믿음과 연관이 된다.

태도, 규칙 그리고 가정들 (중간믿음-Intermediate Belief)

사람들은 그들의 초기 발달기로부터 주변의 상황을 파악하려 노력을 한다. 그들은 적응을 잘 하기 위하여 그들의 경험을 보다 명료한 방향으로 조직화할 필요가 있다. 그들의 세상이나 다른 사람들과의 상호작용은 정확도나 기능성에서 변화가 일어날 수도 있는 이해나 학습, 믿음 등을 만들어 내게 된다. 인지치료자에게 특히 중요한 것은 환자가 지닌 역기능적인 믿음들이 탈 학습되고 치료를 통하여 좀더 현실적이고 합리적이며 적응적인 새로운 믿음을 가지고 기능 할 수 있게 돕는 것이다. 좀 더 근본적인 믿음의 깊숙한 교정이 환자를 미래의 재발로부터 막아주게 된다.

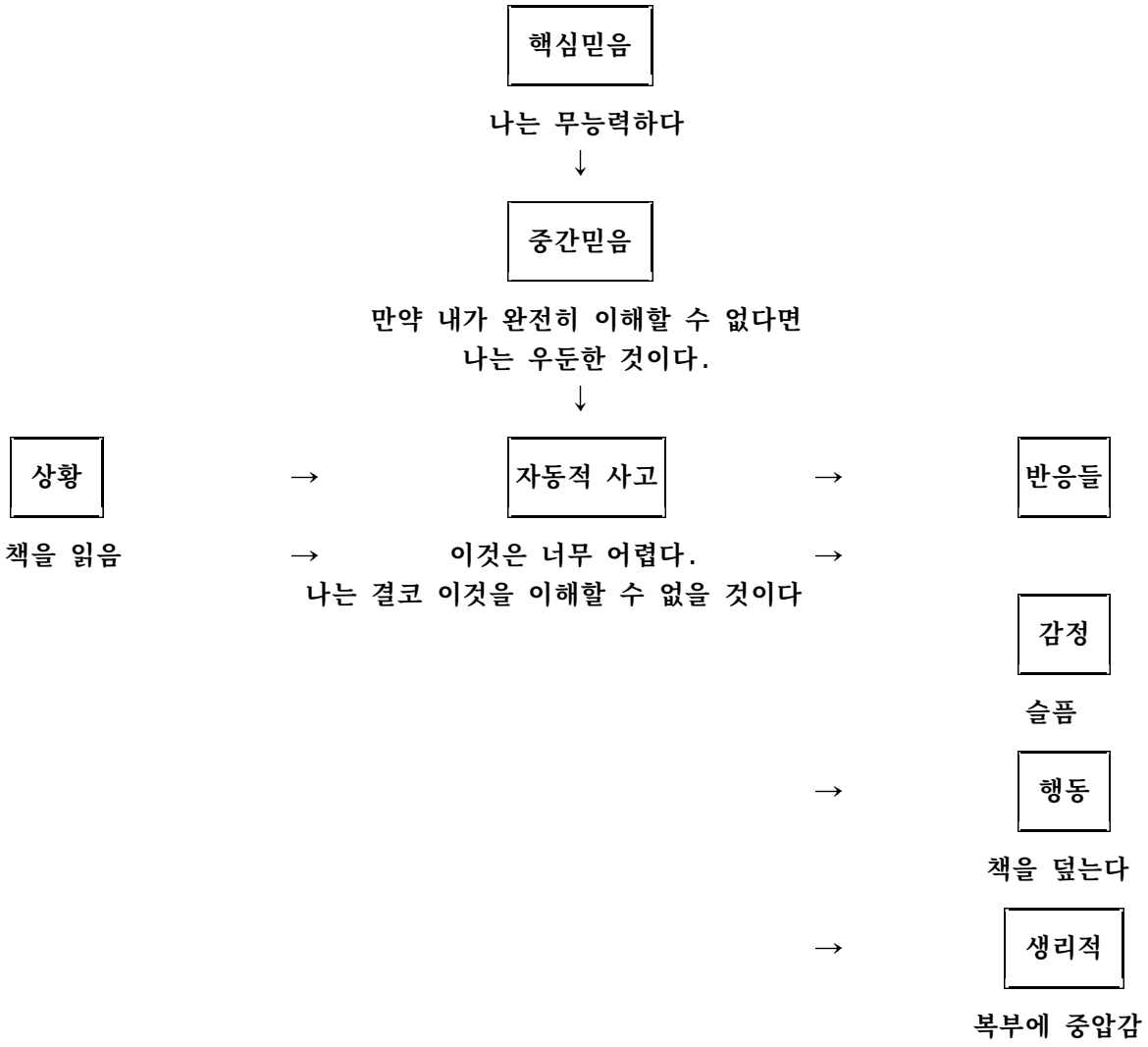
핵심믿음(Core Belief)

어린 시절부터 시작해서, 사람들은 자신들과 타인들 그리고 세상에 대하여 어떤 믿음을 갖기 시작한다. 어떤 학자들은 이를 도식(schema)이라고 부르기도 하는데, 환경으로부터 정보를 검토하고 해독하는 형판(template)으로서 역할을 하는 기본적인 가정이나 불문율 같은 것이다. Beck (1964)은

도식을 마음 속에 있는 인지 구조로, 핵심믿음은 그 구조의 구체적인 내용으로 보아서 둘을 구분하였다. 이러한 믿음들은 어린 시절 동안에 중요한 주변 인물과 상호작용하고 일련의 상황들을 겪으면서 형성된다. 일생의 대부분 동안에 사람들은 비교적 긍정적인 핵심믿음을 유지할 수 있다. (예를 들면, "나는 기본적으로 통제력이 있다.", "대부분의 경우에 나는 유능하다." "나는 기능을 잘 하는 사람이다." "나는 호감을 주는 사람이다.", "나는 가치 있는 사람이다.") 부정적인 핵심믿음은 단지 심리적인 스트레스를 받는 동안에만 드러난다(그러나, 일부 성격장애 환자들은 부정적인 핵심믿음이 거의 언제나 활성화되어 있다.) 자동적 사고와는 달리 환자가 자신에 대하여 가지고 있는 핵심믿음은 흔히 치료자가 앞에서 언급한 하향식 화살 기법과 같은 방법으로 생각의 의미를 계속 물어 나가면서 베일을 벗겨 나가는 과정을 통해서야 비로소 명료하게 드러난다. 치료자는 환자들이 자신에 대한 것뿐만 아니라 다른 사람들과 세상에 대한 부정적인 핵심믿음을 가질 수 있다는 점을 주목하는 것이 중요하다. "다른 사람은 신뢰할 수 없다.", "남들이 나를 해치려 한다.", "세상은 썩었다."라는 식의 믿음이 그것이다. 흔히 자신에 대한 핵심믿음뿐만 아니라 이같이 경직되고 지나치게 일반화된 생각들도 평가되고 수정될 필요가 있다. 그 중에서도 중심 또는 핵심 믿음은 너무나 기본적이고 깊어서 자신들도 알 수 없는 경우가 많다. 이런 생각들은 절대적인 진실로 움직일 수 없는 사실로 여겨진다. 이 믿음은 우울하거나 불안한 상태에서만 발동될 수가 있다. 이런 핵심믿음이 발동되면, 그 사람은 이 믿음의 렌즈를 통하여 상황을 해석하게 된다. 또한 이 사람은 그의 핵심믿음을 확인해주는 정보에만 선택적으로 주의를 기울이고, 반대되는 정보는 무시하게 만든다. 이런 식으로 정보가 부정확하거나 역기능적인 것이라도 그 믿음을 유지하는 것이다.

Typical Schemas of Depressed Patients

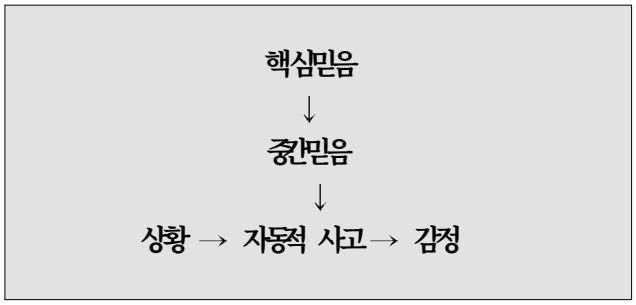
승인(approval) : 남이 나에게 불만이 있다면, 그것은 나에게 무슨 문제가 있다는 것이다.
사랑 받기(be loved) : 나는 언제나 모든 사람으로부터 사랑을 받아야 한다. 그렇지 않으면 불행하다.
Success(업적) : 모든 일에 있어 성공은 사랑과 존경과 행복의 필수조건이다.
Perfectionism(완벽주의) : 나는 모든 일을 완벽하게 해야만 한다. 그렇지 않으면 실패할 수도 있다.
Entitlement(권리소유) : 내가 예의 바르게 행동하면 그 대가로 다른 사람들도 나에게 친절하고 정직하고 공평하게 대해주어야만 한다.
Omnipotence(전능감) : 나는 모든 것을 알고 이해하여야 하고 잘 할 수 있어야 한다. 그렇지 않으면 나는 가치가 없는 사람이며, 아무도 나를 알아주지 않을 것이다.
Autonomy(자율성) : 남의 도움이 없이도 스스로 일을 할 줄 알아야 한다. 그렇지 않으면 존경이나 인정을 받을만한 가치가 없다.



인지모델

인지치료의 일반적인 진행 과정을 살펴보면, 치료 초기에는 자동적 사고에 초점을 맞추는데 이는 자동적 사고가 믿음보다는 의식적으로 인식하기 쉽기 때문이다. 치료자는 환자의 증상을 개선하기 위하여 환자가 자신의 생각을 스스로 식별하고 평가하며, 수정할 수 있도록 가르친다. 그런 후에, 역기능적 사고의 기저에 잠재되어 있고, 많은 상황과 연관되는 믿음에 치료의 초점이 옮겨진다. 중간 수준의 믿음과 핵심믿음은 여러 가지 방법에 의해서 평가되고 수정되며, 사건에 대한 환자의 지각과 결론은 변하게 된다. 근본적인 믿음의 깊이 있는 수정은 미래의 재발을 막아 준다(Evans 등, 1992; Hollon, Derubeis 와 Seligman, 1992).

지금까지 설명한 인지모델은 아래와 같이 요약될 수 있다.



어떤 특정 상황에서 한 사람의 내재된 믿음은 그 사람의 지각에 영향을 주고, 이것은 상황 특정적인(situation-specific) 자동적 사고를 통하여 표현된다. 그리고 이러한 자동적 사고들은 그 사람의 감정에 영향을 준다. 더 나아가서 자동적 사고는 행동에 영향을 주게 되고, 그림 2에 설명되어 있는 것처럼 생리적 반응에도 영향을 준다.

인지 개념화 (COGNITIVE CONCEPTUALIZATION)

인지 개념화는 치료자로 하여금 환자를 이해하는 틀을 제공해 준다. 치료자는 스스로 다음과 같은 질문들을 하여서 사례 공식화하게 된다.

. 환자의 진단은 무엇인가?
. 환자가 현재 가진 문제는 무엇인가, 이런 문제들은 어떻게 일어났고, 어떻게 지속되고 있는가?
. 그 문제와 연관된 역기능적 사고과 믿음은 무엇인가? 어떤 반응들이(정서적, 생리적 및 행동적) 환자의 생각과 연관이 되는가?

그리고 나서 치료자는 어떻게 해서 환자가 이런 특별한 심리적 문제를 가지게 되었는지 가설을 세우게 된다.

. 오늘날 환자가 갖는 문제에 기여한 초기 학습과 경험은 무엇인가? (아마도 유전적인 소인일 수도 있겠다)
. 무엇이 환자 속에 내재하는 믿음과 사고인가? (태도, 기대, 규칙들 포함)
. 어떻게 환자가 그 자신의 역기능적 믿음에 대처하는가?
. 환자가 이런 역기능적 믿음에 대처하도록 개발한 인지, 정서 및 행동기전들은 (긍정적이든 부정적이든) 무엇인가?
. 환자는 그 자신, 타인, 세상 그리고 미래를 어떻게 보는가?
. 환자의 심리적 문제에 공헌하거나 이런 문제를 해결할 능력을 저하시키는 스트레스 원은 무엇인가?

치료자는 환자와의 첫 대면 중에 인지 개념화를 구축하기 시작하여서, 치료 종결까지 그 개념을 다듬어 간다. 이런 조직화된 발달적 공식화가 치료자로 하여금 효과적이고 효율적인 치료를 위한 계획을 세울 수 있게 돕는다.

가장 효율적이며 효과적인 치료를 하기 위하여 환자를 인지치료적인 용어로 개념화하는 것이 중요하다. 그렇게 함으로써 환자와 좋은 관계를 형성하는데 필수적인 요소인 동감(empathy)을 일으키는데도 도움이 된다.

. 환자에게 어떻게 이런 장애가 생기게 되었는가?
. 중요한 삶의 사건이나 경험들 그리고 상호작용은 무엇이었나?
. 환자 자신과 세상 그리고 다른 이들에 대한 기본적인 믿음은 무엇인가?
. 환자가 지닌 가정과, 기대들 규칙들 그리고 태도(중계적 믿음)는 무엇인가?
. 이러한 부정적인 믿음들과 대처함에 있어 환자가 그 동안에 사용해 온 전략은 무엇인가?
. 환자가 이 장애에 취약하게끔 작용한 환자 자신의 믿음은 삶의 상황과 관련되어 어떻게 형성되었는가?
. 지금 현재 환자의 삶 내에서 무슨 일들이 일어나고 있으며 환자는 그것을 어떻게 받아들이고 있나?

개념화는 환자와의 첫 만남부터 시작되고 이후 계속되는 만남을 통하여 매번 수정된다. 치료자는 환자가 제시한 자료를 근거로 하여 환자에 대한 가설을 세운다. 가설은 새로운 자료가 추가되어가면서 정확성이 입증되거나 수정될 수도 있다. 그러므로 개념화는 유동적이다. 전략적인 관점에서, 치료자는 환자에 대한 자신의 가설과 공식화를 직접 확인해야 한다. 치료자는 그가 모은 자료에 근거하여 가장

설득력이 있는 가설을 세워야지 불분명한 자료들을 가지고 추측을 하든가 해석을 하는 것은 피해야 한다. 일반적으로 개념화가 정확하다면 환자는 "잘 들어맞는다는 느낌"을 가지며, 치료자가 제시한 그림이 정말 자신의 모습과 일치된다며 동의하게 된다.

치료의 원칙 (PRINCIPLES OF THERAPY)

인지치료 프로그램의 구조(STRUCTURE OF THE COGNITIVE THERAPY PROGRAM)

인지치료의 표준적인 치료기간은 12주 동안에 15-20회 정도로 단기 치료인데, 이는 치료자나 환자 모두 치료 시간을 사용하는데 있어 적당한 압력을 느낄 수 있기 때문이다. 환자로 하여금 부정적인 인지를 알아내고 반응하며, 치료시간 중에 배운 인지적, 행동적 기술들을 익히고, 그들 자신이나 타인들에 대한 역기능적인 믿음들을 시험해보도록 할당된 숙제를 수행하도록 유도해야한다. 시간-제한적인 포맷은 환자로 하여금 쉽게 치료적 동맹을 형성하고 유지할 수 있어야 한다. 그러므로 치료적 동맹의 형성이 어려운 환자(예, 경계선 성격장애)는 일반적으로 시간-제한적 치료에 적합하지 않으며 좀 더 많은 시간을 요한다. 공황장애나 전반적인 불안장애 환자들은 대개 10회의 치료시간 내에 호전이 된다. 가장 빠른 목표는 개인의 인생경험을 해석하고 미래의 예견을 하는데 있어 환자의 체계적인 오류의 수정을 포함하는 인지의 재구성을 증진시키는 것이다. 종합하면, 인지치료는 환자로 하여금 인지적 왜곡과 역기능적인 믿음을 밝혀내고 수정하도록 돕는데 있어 치료자가 적극적인 역할을 하는 학습 경험이다. 초기의 치료를 마치고 나면 재발이 많았던 환자의 경우 혹은 치료 중에 학습했던 내용들을 강화하기 위하여 추가치료시간(booster session)이 도움이 될 수도 있다.

치료적 관계(THERAPEUTIC RELATIONSHIP)

다른 치료처럼, 인지치료에서 치료자-환자 관계는 중요하며, 호전의 매개 역할을 맡는다. 치료자는 환자들로 하여금 그들의 문제에 대처할 수 있도록 이해를 도와주는 길잡이 역할을 하고 또한 환자의 적응기술을 발달시킬 수 있도록 치료 밖에서의 교정적 경험을 조장시키는 촉매 역을 맡기도 한다. Beck 등(1979)은 이러한 치료적 관계를 상호협동적 경험주의(collaborative empiricism)이라고 불렀다. 이렇게 따듯함과 무비판적 수용을 보이는 치료자의 태도는 내방자-중심 치료 또는 Rogerian치료자와 유사하지만, Rogerian이나 정신분석가들과는 달리, 인지치료자들은 현재 문제를 지적하고, 중요한 영역을 강조하고, 특이한 인지적, 행동적 기법들을 제안하고 연습시키며 숙제할당을 하고, 치료 중의 경험을 재평가하는 등의 능동적인 역할을 한다.

치료자 언급들의 대부분은 질문의 형태로 이루어지는데, 그것은 기본적인 경험적 지남력과 환자의 닫혀진 신념체계를 개방적 체계로 전환시키는 즉각적인 목표를 반영한다.

치료자는 각 치료시간마다 환자로 하여금 의제를 내놓고 다루는데 참여하도록 적극적으로 참여시키고, 치료시간 중에 나온 치료자의 제안이나 행동에 대한 피이드백을 이끌어내도록 한다. 비록 치료 중에 따뜻함과 치료적 관계의 최적 수준을 유지하려는 노력이 필요하지만, 환자의 치료자에 대한 부정적인 반응과 숙제 할당에 대한 저항 등을 밝혀내는 것도 포함된다. 전이 반응들은 환자에게 대인관계의 왜곡을 보여주는데 자주 가치가 있다. 마찬가지로, 저항은 내재하는 역기능적인 믿음이라는 견지에서 다루어지게 된다.

치료의 구조화(STRUCTURING THERAPY)

치료시간을 위한 의제를 설정한다.
치료의 진행을 위하여 건설적인 피이드백을 준다.
정기적으로 흔한 인지치료적 기법을 적용시킨다.
치료시간 사이를 연결시킬 수 있는 과제들을 할당한다.

전형적인 첫 번째 치료시간의 구조

1. 의제를 설정한다 (그리고 의제를 설정해야 하는 이론적 근거를 설명한다).
2. 기분을 평가한다(객관적인 점수를 통한 평가를 포함).
3. 현재의 문제를 간단히 검토하고 최근의 정보(접수 면담 이후의)를 얻어낸다.
4. 문제를 식별하고 목표를 설정한다.
5. 환자에게 인지모델에 대하여 가르친다.
6. 치료에 대해 가지는 환자의 기대를 알아낸다.
7. 환자가 지닌 장애에 대하여 교육시킨다.
8. 과제를 설정한다.
9. 요약한다.
10. 환자로부터 피이드백을 얻어낸다.

전형적인 두 번째 치료시간 이후의 구조
1. 최근의 정보와 기분(치료제, 알코올 또는 약물 등)에 대한 간단한 검토
2. 이전 치료시간과의 연결
3. 의제의 설정
4. 과제의 검토
5. 의제의 내용 토의, 새로운 과제의 설정 그리고 정기적인 요약
6. 마지막 요약과 피이드백

정신교육 (PSYCHOEDUCATION)
정신교육적 절차는 인지치료에 있어 통상적인 요소이다. 환자에게 현재 지니고 있는 증상들과 미래에 겪을 수도 있는 문제들을 해결하는데 적용될 수 있는 새로운 사고 방식과 지식을 가르치는 것이다. 치료 시작 시기에, 치료자는 환자에게 인지치료의 기본 개념을 설명해주고, 치료의 형식을 설명해준다. 즉, 환자를 인지치료의 장으로 끌어들이는 노력으로 시작을 하는 것이다. 우울증을 예로 들면, 환자에게 우울증의 인지적인 3가지 핵(부정적 자기 지각, 현재 경험에 대한 부정적 시각, 미래에 대한 부정적 시각), 우울증 환자가 지닐 수 있는 중요한 핵심믿음, 잘못된 논리에 대해 설명한다. 치료자가 환자와 함께 가설을 만들고 치료 기간 동안 이를 같이 검증해 간다는 것을 말하여 준다. 우울과 사고, 정동, 행동의 관계와 치료의 모든 근거를 충분히 설명한다. 이렇게 설명이 많은 점이 정신분석적 정신치료와 비교되는 점이다. 또한, 치료를 통하여 치료자와 환자에게 기대되는 내용에 대해서도 토의를 한다. 흔히 추천 도서의 목록을 주고 읽어 오도록 과제를 내주어서 인지치료의 이해를 높이도록 한다. 정신교육의 주요 부분들은 과제할당과 연관되는 내용들을 포함한다.

인지치료적 기법 (COGNITIVE TECHNIQUES)

자동적 사고들을 식별하기 (identifying automatic thoughts)
자동적 사고는 외부의 사건과 이에 대한 사람의 감정 반응을 매개하고 있는 생각이다. 이런 자동적 사고들을 찾아내는 방법을 가르친다. 환자에게 자동적 사고의 효과를 가르치는 가장 강력한 방법은 환자 자신의 생각들이 어떻게 기분에 영향을 주는지를 직접 찾아서 예를 들어보는 것이다. 치료시간 중에 환자의 기분 변화를 감지하여 환자에게 지금 무슨 생각이 스쳐갔는지 질문하는 것이 자동적 사고를 식별하는데 아주 도움이 된다.

인지적 왜곡들 (COGNITIVE DISTORTIONS)

1. 흑백논리 (All or Nothing Thinking):
당신의 행동이나 개인적인 가치를 평가할 때, 당신은 주로 흑백논리나 이분법적인 사고를 사용한다. 예를 들어, 평소에 우등생이던 학생이 시험에서 B학점을 받고는 다음과 같이 결론을 짓는다. "나는 이제 완전히 망했어." 그러나, 일들이

일방적으로 어느 한쪽으로만 진행되는 것은 아니기 때문에, 이러한 흑백논리는 분명히 비논리적이다. 예를 들면 "완전하게 매력적이거나, 이 세상에서 제일 못생긴 사람"은 아무도 없다. 마찬가지로, 어느 사람도 "절대적으로 총명" 하거나 "구제불능의 바보" 가 아니다. 이런 흑백논리는 완벽주의의 근거를 이룬다. 당신은 어떤 실수를 하거나 불완전한 것을 두려워하는데, 그 이유는 당신은 자신을 완전히 부정적으로 보고 열등감과 무가치함 그리고 우울감 등을 느끼게 되기 때문이다.

2. 지나친 일반화 (Overgeneralization):

당신은 한번 일어난 기분 나쁜 일이 앞으로도 자꾸 반복될 것이라고 마음대로 결론 짓는다. 예를 들어서, 수줍음을 잘 타는 어느 청년이 용기를 내어 여자에게 데이트 신청을 했는데, 그녀가 거절을 하자 그 청년은 생각했다. "나는 절대로 데이트를 못 해볼 거야. 여자들은 항상 나를 기분 나쁘게 만든단 말이야." 또 다른 예로, 우울증이 있는 판매원이 자신의 차에 묻은 새똥을 보면서 생각했다. "내 팔자야! 저놈의 새들은 항상 내 차의 앞 유리에다 똥을 싼단 말이야."라고 마치 평생을 새똥만 맞아 온 것처럼 말한다. 그러나 좀더 곰곰이 생각해보면, 지난 20년의 운전 경력 중에 차에 새똥이 묻었던 경우는 그리 많지 않았다.

3. 부정적인 면만 선택 (Selective Negative Focus):

이 왜곡은 "정신적인 여과장치 (Mental Filter)"라고도 하는데, 당신은 어떠한 상황에서도 부정적인 면만을 끄집어내어 강조를 하고는 전체 상황이 부정적이라고 결론짓는다. 예로, 한 우울증이 심한 여대생이 우연히 자기 룸메이트에 대하여 조롱하는 의예과 남학생의 말을 들었다. 그녀는 자신의 생각 때문에 점점 화가 나게 되었다. "인간들이 다 저래.. 잔인하고 둔감하고." 그러나, 그녀는 지난 몇 달간 자신에게 그렇게 잔인하거나 둔감했던 사람들을 만났던 기억이 없었다는 사실을 간과하고 있다. 그녀는 지난 중간고사에서 17문제를 확실하게 답할 수가 없었다는 사실 때문에, 학교를 졸업하기가 어려울 것이라는 생각을 하고는 죽고 싶은 마음이 들었다. 그런데 성적표를 받아본 그녀는 다음과 같은 내용을 읽을 수가 있었다. "당신은 100문제 중에 83개를 맞추었습니다. 이것은 올해의 어느 학생도 얻지 못한 점수로 당신은 A+를 받아 마땅합니다."

4. 긍정적인 면의 평가절하 (Disqualifying the Positive):

이것은 모든 사고의 오류들 중에서도 가장 놀랍고도 마술적인 것이다. 우울증이 심한 사람이 자신의 부정적인 자기상이나 비관적인 태도 등과 확실하게 모순이 되는 사실에 접하게 되면, 그는 곧 교묘하게 이것의 가치를 깎아 내릴 방법을 찾아낸다. 예를 들면, 만성 우울증에 걸려 병원에 입원하게된 젊은 여자가 생각했다. "내 꼴이 흉해서 아무도 나에게 관심을 주려하지 않을 거야!" 그런데, 그녀가 병원에서 퇴원할 때에, 많은 환자들과 스텝들이 그녀를 축하해주었고 애정을 표시하였다. 이런 상황에서 가치를 깎아 내리는 그녀의 즉각적인 반응은 "저들은 정신병원의 환자와 스텝들이니까 포함시키면 안되지. 병원밖에 있는 인간들은 나를 절대로 아랑곳하지 않을 거야." 그래서 그녀에게 진심으로 관심을 가지는 것으로 보이는 그녀의 많은 가족들과 친구들이 있다는 사실을 환기시키면서, 그 사실과 그녀의 생각과 차이를 어떻게 조정할거냐고 물었더니, 그녀는 또다시 그 사실을 비하시켰다. "그 사람들도 진짜 내 모습을 모르기 때문에 그러는 거예요." 이런 방식으로 긍정적인 경험들을 평가 절하함으로써, 우울증에 걸린 사람들은 명백하게 비현실적이고 일상경험과는 일치하지 않는 부정적인 믿음들을 유지하는 것이다.

5. 마음대로 결론짓기 (Arbitrary Inference):

또는 "결론으로 비약 (Jumping to Conclusion)"이라고도 하는데, 당신은 사실이나 상황에 맞지 않는 임의적이고 부정적인 결론으로 비약을 한다. 마음대로 결론 짓기는 "독심술"과 "부정적 예견"의 두 가지 형태가 있다.

ㄱ) 독심술(Mind Reading):

당신은 다른 사람들이 자신을 얕잡아 본다는 가정을 하고, 이런 사실은 확인할 필요조차 없이 확실하다는 느낌을 가진다. 예를 들어, 당신이 열심히 강의를 하고 있는데, 앞줄에 앉은 사람이 꾸벅 꾸벅 졸고 있다. 그는 지난 밤중에 야간 비행기를 타고 출장에서 돌아왔는데, 당신은 물론 이 사실을 알 수가 없다. 그런데 당신은 이렇게 생각을 한다. "이

청중은 내 강의가 지루하다고 생각을 하는가 보군" 또는 길에서 마주친 친구에게 "안녕"이라고 인사를 했는데, 그 친구는 자신의 생각에 골몰해서 자신을 못 알아보고 그냥 지나쳤다. 이때, 당신은 "저 친구는 나를 무시하는군. 나를 더 이상 좋아하지 않는 모양이야." 또 다른 예로는 당신의 배우자가 직장에서 좋지 않은 일이 있어서 피곤하고 말을 하고 싶지 않았는데, 당신은 상대방의 침묵을 이렇게 해석한다. "나에게 화가 나있어. 도대체 내가 무엇을 잘못했지?" 당신은 그래서 회피하거나 역공격을 함으로써 이러한 상상적인 거절에 대한 반응을 한다. 이러한 자기 패배적인 행동방식은 자아 도취적인 예언들로 나타날 수도 있고, 실제로는 아무도 존재치 않는 가상의 부정적 상호작용을 한다.

ㄴ) 부정적 예견 (Negative Prediction):

이 사고의 오류는 "점쟁이 오류(The Fortune Teller Error)"라고도 하는데, 당신은 무언가 안 좋은 일이 일어날 것이라는 것을 상상하고는, 아무리 그것이 아주 비현실적일지라도 당신은 이 예견을 사실로서 받아들인다. 예로, 불안발작 중에 고등학교 도서관 사서는 반복적으로 그녀 자신에게 말한다. "나는 이제 죽게 되거나 미치게 될 거야." 이러한 예견은 아주 비현실적인데, 왜냐하면 그녀는 결국에는 죽지 않았었고, 곧 정신 이상이 될 것을 암시하는 증상을 가져본 적도 없었기 때문이다. 치료시간 중에, 급성 우울 증상을 지닌 의사가 자신이 왜 자살하기를 원하는지 이렇게 설명했다. "나는 영원히 우울할 것임을 깨달았다. 미래를 내다보면, 나는 이 고통이 계속될 것이라는 것을 알 수가 있다. 또한 나는 모든 종류의 치료들도 다 실패할 것이라는 것도 확신할 수가 있다." 그의 절망감은 자신의 예후에 관한 그의 부정적인 예견에 의한 것이다. 치료 시작 후, 얼마 안되어 회복된 그 의사의 예는 그의 "부정적인 예견"이 얼마나 근거 없는 것이었는지를 잘 보여준다.

6. 확대 또는 축소 (Magnification or Minimization):

이 왜곡은 "망원경 속임수 (Binocular Trick)" 라고도 불리는데, 그 이유는 당신이 사물을 부풀리기도 하고 축소하기도할 수 있기 때문이다. 예를 들어, 당신이 자신의 실수를 보거나 다른 동료의 재주를 볼 때, 당신은 망원경의 한쪽 끝을 통하여 실제보다도 더 크게 볼지도 모른다. 반면에, 당신이 자신의 강점을 보거나 다른 사람의 약점을 볼 때, 당신은 아마도 더 작고 멀리 보이는 망원경의 반대쪽을 통하여 볼 수도 있다. 당신 스스로 자신의 부족함은 과장하고 장점은 축소함으로써 다른 사람보다 열등하고 부족하다고 느끼게 된다.

7. 감정적인 추리 (Emotional Reasoning):

당신은 자신이 실제 처한 상황의 증거로 자신의 감정을 채택한다. 당신의 논리는 "나는 느낀다. 고로 존재한다."이다. 예를 들면, "나는 죄책감을 느낀다. 고로 나는 나쁜 인간임에 틀림없다." "나는 압도되어서 절망적이다. 고로 나의 문제는 분명히 해결될 수가 없다." "나는 능력이 부족하다. 고로 나는 무가치한 사람이다." "나는 엘리베이터 주변에만 있어도 불안감을 느낀다. 고로 엘리베이터는 틀림없이 위험하다." 물론, 이런 추론은 잘못된 것인데, 왜냐하면 당신의 감정은 당신의 사고과 믿음을 단순히 반영하기 때문이다. 이러한 감정적인 추리는 당신의 우울증에서 거의 예외 없이 작용을 한다. 왜냐하면, 일들이 너무나 당신에게 부정적으로 느껴지기 때문에, 당신은 그것들을 사실로 받아들일 수밖에 없다. 감정적 추리의 흔한 부작용은 일을 뒤로 미루는 것이다. 예를 들어, 당신은 스스로에게 "저 지저분한 책상을 생각할 때마다 나는 너무 역겨워져서, 책상을 치운다는 것은 불가능할 거야."라고 말하면서 책상 청소하는 것을 회피한다. 6개월 후에 당신은 약간의 노력을 들여서 책상을 깨끗이 정리하고는, 그 일이 전혀 힘든 일이 아니었음을 알게 된다. 당신은 당신의 부정적인 감정이 이끄는 대로 행동을 하도록 내버려두는 것이 습관이 되었던 것이다.

8. 당위진술 (Should Statements):

당신은 "나는 이 일을 반드시 해야만 한다." 또는 "나는 그 일을 꼭 해서는 안된다." 라는 말을 하여서 자신의 활동을 증가시키거나 제한하도록 독려한다. 이러한 언급들은 당신으로 하여금 죄책감, 압박감 그리고 분노를 느끼게 한다. 역설적으로, 당신은 무감각해지고 의욕이 없어진다. Albert Ellis는 이러한 과정을 "musturbation" 이라고 불렀다. 당신이 "반드시"라는 용어를 다른 사람에게 사용할 때에도, 당신은 좌절되고 화가 날 것이다. 이런 "반드시" 라는 용어는 당신의 일상생활에 수많은 불필요한 감정적인 혼란을 가져다준다. 당신의 행동의 실제가 당신의 기준에 못 미칠 때, 당신의

"반드시"는 당신에게 자기비난과 부끄러움과 죄책감을 일으키게 할 것이다. 반대로 다른 사람들의 행동이 당신의 기대에 못 미칠 때 (이런 일은 무수히 많이 겪게 될 것이다), 당신은 가혹하거나 독선적으로 그들을 대할 것이다. 당신이 당신의 기대를 현실에 맞추어서 바꾸지 않는다면, 사람들의 행동에 의해서 당신은 항상 우울하게 될 것이다.

9. 낙인찍기 (Labelling):

이러한 낙인찍기에는 당신 자신에 대하여 마치 진정한 자신을 발견하기라도 한 듯이 당신의 실수나 부족함에 근거한 부정적인 정체를 만들어내는 것도 포함된다. 낙인찍기는 과일반화의 극단적인 형태이다. 이런 경향의 뒤에 있는 철학은 "사람을 재는 척도는 그가 행한 실수다"고 할 수 있다. 당신이 자신을 설명하기 위하여 "나는"이라는 말로 시작하는 문장을 사용할 때마다, 당신이 이러한 자기 딱지 붙이기에 포함될 기회는 너무나 많다. 예로, 당신이 어떤 실수를 저질렀을 때, 당신은 이렇게 말하거나 생각할 수 있다. "나는 여기에서 실수를 했어."라고 말하는 대신에 "나는 패배자야." 자신에게 딱지 붙이는 일은 단지 자기 패배적일 뿐만 아니라 비이성적이기도 하다. 당신 자신은 당신이 행한 어떤 일과도 동일시 될 수는 없다. 당신의 삶은 쉴새없이 바뀌는 생각과 감정과 행동으로 가득 차있으므로, 몇 마디 부정적인 낙인을 붙여서 당신을 표현하기에는 너무나 복잡하다. 당신이 다른 사람들에게 딱지를 붙일 때마다, 당신 스스로 적대감을 불러일으킨다. 흔한 예로, 가끔 신경질적인 여비서에게 그녀의 상사가 '일 못하는 년'이라고 딱지를 붙이면, 그는 이 딱지 때문에 틈나는 대로 그녀를 비판하고 화를 내게 된다. 반대로 그 여비서도 자신의 상사를 '둔한 돼지'라고 딱지를 붙여놓고는 기회가 있을 때마다 불평을 하게 되는 것이다. 이렇게 해서 그들은 서로의 목을 틀어잡고는 상대방의 무가치함을 증명할 약점을 찾기에 혈안이 되는 것이다.

혐오스러운 낙인찍기 (Mislabelling):

혐오스러운 낙인찍기는 어떤 사건을 설명하는데 있어 부정확하고 감정이 많이 실려있는 용어들을 사용하는 것을 포함한다. 예를 들면, 다이어트 중인 의사가 아이스크림 한 접시를 먹고 난 후 생각했다 "나는 얼마나 혐오스럽고 불쾌한 인간인가. 나는 돼지야." 이러한 생각들은 그를 더욱 혼란스럽게 만들어, 결국 그는 아이스크림 한 통을 다 먹어치우게 된다.

10. 자기 탓으로 돌리기 (Personalization):

이 왜곡은 죄의식의 근원이다! 당신은 아무런 근거가 없는데도, 당신 주변에 일어나는 부정적인 일들을 다 자신의 탓으로 돌린다. 당신은 당신이 전혀 책임을 지지 않아도 되는 상황에서조차 부정적인 결과의 책임을 임의로 자신의 탓으로 돌린다. 예를 들어서, 한 정신과의사가 할당해준 숙제를 환자가 하지 않았을 때, 그 의사는 생각한다. "나는 형편없는 치료자임에 틀림없어. 그렇지 않다면, 그 환자는 내가 내준 숙제를 해왔을 거야." 마찬가지로, 엄마가 아이의 학교성적표를 보다가 아이가 학교에서 공부를 잘 못한다는 내용의 보고를 읽었을 때, 그녀는 즉각적으로 "나는 나쁜 엄마임에 틀림없어. 이건 내가 얼마나 아이에게 잘못하는지를 보여주는 거야."라고 결론을 내린다. 그러나 세상에 나쁜 엄마는 없다. 엄마들 중에 나쁜 짓을 하는 사람이 있기는 하지만. 이런 자기 탓으로 돌리기는 당신으로 하여금 불필의 죄의식을 느끼게 한다. 당신은 온 세상 문제들을 전부 자신의 어깨에 짊어지운 듯이 행동하게 하는 마비적이고 힘겨운 책임감으로 고통을 받게 된다. 당신은 다른 사람들을 조정하는 것과 영향을 주는 것을 구별하기 힘들어지게 된다. 교사나 상담자 혹은 의사나 부모, 세일즈맨이나 사장 등으로서의 당신은 당신과 관련되는 사람들에게 영향을 줄 수는 있을지 모르지만, 당신으로 하여금 그들을 조정하기를 기대하는 사람은 아무도 없다. 다른 사람들이 행한 일들은 궁극적으로 그들의 책임이지 당신의 책임은 아니다.

자동적 사고의 평가(evaluating automatic thoughts)

치료자는 교사와 같은 태도로 환자가 자신의 자동적 사고의 타당성을 검증할 수 있도록 돕는다.
즉, 치료자는 환자로 하여금 자신의 자동적 사고가 왜곡되어 있거나 과장되어 있다는 사실을 발견하도록 돕는다. 간혹, 왜곡되지 않은 생각이나 외적 문제 때문에 고통을 받을 때에는 문제해결을 할 수 있도록 돕는다.

자동적 사고를 식별하고 교정하는 방법들

소크라테스식 질문법(갈잡이식 발견)

1) 증거는 무엇인가? 이러한 생각을 뒷받침할 만한 증거는 무엇인가? 이 생각에 반하는 증거는 무엇인가?
2) 또 다른 설명이 존재하는가?
3) 일어날 수 있는 가장 최악의 일은? 일어날 수 있는 가장 최선의 일은 무엇인가? 가장 현실적인 결과는?
4) 자동적 사고를 믿어서 나타나는 효과는 무엇인가? 내 생각을 바꾸는데 미친 영향은 무엇인가?
5) 내가 그것에 대하여 무엇을 해야만 되는가?
6) 만일 내 친구_____가 나와 유사한 상황에 처해 있다면, 그 사람에게 내가 해줄 수 있는 말은 무엇인가?

실제로 자동적 사고와 기분의 변화를 연결짓기
심상 작업 (imagery exercise)
역할연기 (role play)
역기능적 사고 기록지
역기능적 사고 기록지는 자신의 역기능적 사고(또는 역기능적 자동적 사고)를 식별하여 왜곡이 있는 생각은 교정을 하고, 왜곡되지는 않았지만 자신을 괴롭히는 사고에 대해서는 현실적인 문제 해결 방법을 찾아내어 궁극적으로 자신을 괴롭히는 감정을 변화시키는 과정에 큰 도움이 된다.

자동적 사고들에 반응하기: 20가지의 도움되는 질문들

1. 증거는 무엇인가?
자신에게 이렇게 물어본다, "이 생각은 법정에서 증언을 할 수 있을 만큼 정확한 것인가, 아니면 그저 우연한 생각인가?" 단지 신문이 하루 늦게 왔다는 사실 만 가지고, 이 세상에는 믿을 것이 없다고 생각할 이유가 될 수는 없는 것이다. 유죄 판결을 내리기 전에 당신 자신에게 공정한 재판을 할 기회를 주어야만 한다.

2. 나는 인과관계를 가정하는데 실수를 하고 있는 것은 아닐까?
원인을 밝히는 일은 좀처럼 단순하지가 않다. 예: 많은 여자들은 자신들이 의지가 부족해서 살이 찐다고 생각한다. 과학자들은 오랜 세월 동안 비만의 원인을 밝히려고 연구를 해왔지만 아직도 원인을 모른다. 그들은 비만의 일부 관여인자들로 생물학적, 사회적, 문화적, 심리적, 가족적인 면과 경제적인 측면을 생각하고 있다. 의지가 부족해서 살이 찐다고 말하는 것은 과단순화하는 것이다. 특별한 원인을 지적하는 것은 어려운 일이다.

3. 나는 생각을 사실과 혼동하는 것은 아닌가?
이것은 당신을 곤란하게 만들 수가 있다. 특히 당신이 스스로 이름짓고, 그것을 복음서처럼 믿는다면 더욱 그렇다. 이런 오래된 이야기가 있다. "당신이 만일 꼬리를 다리라고 부른다면, 강아지는 다리가 몇 개인가? 다섯개? 틀렸다. 답은 네개다. 꼬리를 다리라고 부르는 것 자체가 말이 안되기 때문이다." 당신의 생각에 너무 독단적이 되지 말고, 사실을 찾으려고 노력을 하라!

4. 무슨 일이 일어날지를 알 정도로 나는 그 상황에 충분히 근접해 있나?
한 여자가 이렇게 말했다, "위층에 있는 높은 사람들은 우리 부서가 하는 일이 마음에 안 들어서 우리를 내쫓으려고 할거야." 그러나, 위층에 있는 사람들이 무엇을 원하는지 누가 알 수 있는가? 당신은 위층에 그들과 같이 있는 것이 아니다. 당신은 사실로 확인된 것들에 주로 의존해야만 한다. 이 경우에 그 여자의 우려는 잘못된 소문인 것으로 판명되었다.

5. 나는 흑백논리로 생각하고 있는가?
당신은 세상을 이것 아니면 저것이라는 견지에서 보는 것은 아닌가? (나는 못생겼고, 다른 모든 사람들은 아름답다)? 모든 일에는 정도의 차이가 있고 연장선상에 있는 것이다. 심지어 사람의 성별조차도 항상 명백한 것은 아니다; 어떤 사람의 호르몬 구성은 그 사람이 남자인지 여자인지를 구분하는데 동전 던지기를 해야할 정도로 모호한 경우도 있다.

6. 나는 나의 생각에 있어 너무나 결론적인 단어들을 사용하고 있는가?

("나는 항상 다른 사람들에게 잘해야지 아니면 아무도 나를 좋아하지 않을 거야.") 당신은 자신에게 부당한 최종 결론적인 이런 용어들을 사용한다. 이것은 단지 "어의"에 국한된 문제가 아니라, 당신이 느끼고 행동하는데 직접 연관되는 것이다.

7. 나는 문맥에 벗어난 예를 드는 것은 아닌가?

한 여학생이 자신은 좋지 않은 추천서를 교사로부터 받았다고 생각했다. 그 추천서에는 "이 사람은 높은 모덕성을 가지고 있음"이라고 쓰여있었다. 그녀가 편지를 다시 잘 읽었을 때, 이것은 정말로 긍정적인 추천서라는 사실을 깨 달았다. 그녀는 이 부분을 문맥과는 다르게 생각했던 것이다.

8. 나는 자신에게 솔직한가?

나는 내 자신을 바보처럼 간주하고, 진실을 부인하며, 툭하면 핑계를 대거나 엉뚱한 것을 비난하는 것은 아닌가? 한 우울증이 있는 여자가, 고속도로에서 속도를 내면서 달리다가 경찰차들이 많은 것을 보며 생각했다, "차라리 나를 잡아서 감옥에 넣어라." 그러나, 그녀는 잠시동안 그것에 관해 생각하면서, 그 생각은 그녀가 진정으로 원하는 것이 아니라는 사실을 깨 달았다.

9. 내 정보의 근원은 무엇인가?

당신의 정보처를 고려해 보라. 사람들이 당신에게 말을 할 때, 그들은 나름대로 그 근거를 가지고 있다. "내가 무엇이 어떻다고 자신에게 말하는 내용은 신뢰할 수 없는 근거와 낭설에 의존하는 것은 아닌가?" 자신에게 정확한 근거를 요구하라.

10. 나는 높은 가능성과 낮은 가능성(드문 일들)을 혼동하는 것은 아닌가?

한 우울한 우편배달부가 3일간 병가를 내고 나서 생각했다, "그들은 3일 동안 일을 안했다고 나를 파면시킬 거야." 그러나 그 생각을 곰곰이 하다가, 그는 자신에게 물었다, "우체국에서 직원이 마지막으로 해고된 것이 언제였지?"

11. 나는 모든 상황을 같다고 가정하는 것은 아닌가?

당신은 시간, 장소 그리고 미세한 차이라도 고려하고 있는가? "내가 20년 전에 낙제를 했다고 해서 지금도 실패하리라는 것을 의미하는 것은 아니다."

12. 나는 불필요한 요소에 너무 초점을 맞추고 있지는 않는가?

우울증의 근거를 수집하고 있는 환자가 나에게 물었다. "우간다의 굶어 죽는 아이들은 어떻고 또한 히틀러는?" 물론 이 세상에 비참함과 악함이 존재한다는 것은 너무나 불행한 일이다. 그러나 그것은 우울해지는 것과는 관련 없는 일이다. 다른 이들의 고통을 덜어줄 수 있는 일을 해야지 우울해지는 것은 전혀 도움이 안된다.

13. 나는 나의 능력을 간과하는 것은 아닐까?

사람들이 우울해질 때, 그들은 과거에 그들이 그 문제들을 해결했었다는 사실을 간과한다. 나는 항상 사람들이 생각을 바꾸어 그들의 문제를 해결하는 능력에 놀라곤 한다. 과거에 유사한 문제를 내가 어떻게 해결했었는지 자신에게 물어보자.

14. 내가 원하는 것은 무엇인가?

나의 목표는 무엇인가? 나는 행복해지기를 바라며 내 삶의 대부분을 그렇게 살아왔는가? "모든게 잘못됐다"는 생각은 내가 원하는 것을 가져다 주는가? 그런 생각이 도움이 되는가?

15. 내가 우울하지 않았다면, 나는 이런 일들을 어떻게 보겠는가?

내가 목감기 정도를 일생의 가장 나쁜 일로 간주했을까? 다른 사람들(제 3자)은 이 상황을 어떻게 해석했을까? 일단 당신이 우울증에서 극복된다면 이일에 어떻게 반응할지를 상상해 보라.

16. 문제를 해결하기 위해 내가 할 수 있는 일은 무엇인가?

나의 생각은 문제해결을 방해하는가 또는 문제를 해결하도록 유도하는가? 만일 당신의 아이들이 서로 싸우고, 집수리가 중단되었을 때, "모든 일이 불공평하고 뜻대로 되는 게 없다"는 생각만으로는 문제를 해결할 수가 없다.

17. 나는 스스로 해답이 없는 문제를 묻는 것은 아닌가?

("지난 일을 되돌릴 수는 없을까?"..."내가 다른 사람이라면...", "어떻게 영원한 관계를 유지할 수 있을까? ") 이런 질문들은 질문 자체로 끝날 수밖에 없다.
"왜 나에게 이런 일이 일어나야 하나?"하고 물으면 그 대답은 "왜 일어나면 안되나?"가 될 수 있고, "끔찍한 일이 일어난다면?"하고 물으면 그 대답은 "일어나면 뭐 어때?"가 될 수도 있다. 당신 자신에게 해답이 없는 문제를 묻는 것은 세상이 달라지기를 요구하는 것과 비슷하다.

18. 내 사고의 왜곡은 무엇인가?

일단 당신이 잘못을 찾아낼 수 있다면, 당신은 잘못을 교정할 수 있다. 결론으로 비약을 하지는 않았나? 모든 것을 검정색으로 칠하고 있는 것은 아닌가? 당신의 행동을 당신의 가치와 혼동하는 것은 아닌가?

19. 이런 사고 방식의 장단점은 무엇인가?

젊은 엄마에게 다음과 같은 생각에는 장점이 있는지 질문을 했다. "나는 이 집이 싫어. 이웃들도 싫고, 이 도시 자체가 싫어, 모든 것이 다 싫어." 그러자 그 여자는"장점은 거의 없는 것 같다."고 대답했다. 이런 사고 방식의 단점은 당신으로 하여금 즐거움을 줄 수 있는 일을 공평하게 공유하지 못하게 하는 것이다.

20. 언제나 변화가 올까? 일주일, 일년 또는 십년만에?

당신이 어떤 파티에서 했던 바보 같은 말이나 당신의 스웨터에 묻어 있던 비듬을 10년이 지난 후에도 기억하는 사람이 있을까? 사람들은 흔히 자신들의 실수가 다른 사람들의 마음속에 영원히 새겨져 있을 거라고 믿는다.

역기능적 사고 기록지

이 름 __김0영_____ 주치의 __최영희_____ *서울백병원 신경정신과 인지행동치료팀*

사용법 : 당신의 기분이 나빠질 때에 자신에게, "지금 나의 마음 속에는 어떤 생각들이 스쳐가는가?"라고 스스로 질문하십시오. 그리고 가능한 빨리 그 생각이나 장면을 자동적 사고 기록란에 기록하십시오.

날짜/시간	금요일 3/8 오후 3시
상황 *1. 기분 나쁜 감정을 일으키게한 일이나 생각 또는 상황은 무엇이었습니까?* *2. (혹시 있었다면) 어떤 기분 나쁜 신체적 감각을 느꼈습니까?*	학부형과 전화 통화를 했는데, 아이가 하는 일이 너무나 많아서 다음 달부터 학원을 그만 보내겠다는 내용의 말을 하던 중이었다.
감정 *① 상기 상황에서 발생한 (슬픔, 불안, 분노 등) 자신의 감정은 무엇이었습니까?* *② 그 감정의 정도는 얼마나 심했습니까? (1-100%로 평가)*	화가 났다 80% 우울했다 40% 불안했다 70%
자동적 사고(들) *1. 어떤 생각(과/이나) 장면이 마음 속을 스쳐갔습니까?* *2. 당신은 그것들을 각각 얼마나 믿었습니까?*	아이가 하는 일이 많다는 것은 핑계이고, 실은 내 교수법이 마음에 들지 않았을거야. 70%
적응적 반응(자기방어) *1. (선택적) 당신은 어떤 사고의 왜곡을 하였습니까?* *2. 이 표의 아래쪽에 있는 자동적 사고에 반응할 수 있도록 고안된 질문들을 사용하십시오.* *3. 각각의 반응들을 당신은 얼마나 믿습니까?*	맞는 증거: 전에도 한 학부형이 내가 말을 너무 빨리한다는 지적을 했었어. 요즘 학생들이 좀 줄었어. 반대 증거: 누구도 직접적으로 나에게 잘 못 가르친다는 말을 하지 않았어. 더구나 많은 아이들이 나에게 선생님 설명이 이해가 잘된다고 말하잖아? 내가 성미가 급해서 말은 빨라도 애들이 못알아들을 정도는 아니잖아? 아이들 얼굴을 보면 이해하는지 못하는지 알 수 있잖아? 최악의 일은 그 아이가 학원에 안나오는 것이고, 나는 잠시 기분이 나쁠뿐이지./최상의 일은 그애가 언젠가 다시 오는거지./현실적으로 그 애가 빠져도 내게는 아직도 가르칠 아이들이 20명도 넘잖아? 계속해서 내가 나의 교수법에 자신을 못 가지고 불안해 한다면 무슨 도움이 되지? 쓸때없이 혼자 고민하지 말고 차라리 교재나 한번 더 읽고 준비를 하자. 정말로 내 교수법이 좋은지 아닌지 알고 싶으면 직접 아이들에게 묻고 확인하자. / 어쨋든, 이건 큰 문제가 아니야.
결과 *1. 이제 당신은 각각의 지동적 사고들을 얼마나 믿고 있습니까? (1-100%내의 점수로 자체평가)* *2. 지금 당신은 어떤 감정(슬픔, 불안, 분노 등)을 느끼며 그 감정의 정도는 얼마나 심합니까?* *3. 이제 무엇을 하려합니까?*	1. 자동적사고 - 30% 2. 불안하다 - 20% 화난다 - 20% 3. 강의 준비를 해야겠다.

역기능적 사고 기록지

이 름 __남0자_____ 주치의 __최영희_____ *서울백병원 신경정신과 인지행동치료팀*

사용법 : 당신의 기분이 나빠질 때에 자신에게, "지금 나의 마음 속에는 어떤 생각들이 스쳐가는가?"라고 스스로 질문하십시오. 그리고 가능한 빨리 그 생각이나 장면을 자동적 사고 기록란에 기록하십시오.	
날짜/시간	
상황 *1. 기분 나쁜 감정을 일으키게한 일이나 생각 또는 상황은 무엇이었습니까?* *2. (혹시 있었다면) 어떤 기분 나쁜 신체적 감각을 느꼈습니까?*	TV 보는 아들에게 점심을 먹으라니까 "알았어"라며 짜증섞인 소리를 질렀다.
감정 *① 상기 상황에서 발생한 (슬픔, 불안, 분노 등) 자신의 감정은 무엇이었습니까?* *② 그 감정의 정도는 얼마나 심했습니까? (1-100%로 평가)*	화가 났다 80%
자동적 사고(들) *1. 어떤 생각(과/이나) 장면이 마음 속을 스쳐갔습니까?* *2. 당신은 그것들을 각각 얼마나 믿었습니까?*	이놈이 엄마를 무시해? 70%
적응적 반응(자기방어) *1. (선택적) 당신은 어떤 사고의 왜곡을 하였습니까?* *2. 이 표의 아래쪽에 있는 자동적 사고에 반응할 수 있도록 고안된 질문들을 사용하십시오.* *3. 각각의 반응들을 당신은 얼마나 믿습니까?*	어제 밤 늦게까지 아르바이트를 하고 와서 피곤하니까 짜증이 나서 소리를 질렀겠지. (80%) 나를 무시하는 것이 아니라 TV를 마저 다보고 밥을 먹으려고 했을거야. (90%) 저애도 짜증내고 소리지른 걸 후회할거야(60%) 최악의 일은 나를 무시해서 법을 안먹는 것이고, 최상의 일은 기분좋게 밥을 먹는 일이다. 내가 조금 더 기다렸다면 소리도 안지르고 밥을 먹을 수도 있었을 거다. 그리고 확인도 못할 사실을 가지고 고민하고 화를 낸다면 내게 무슨 득이 되지?
결과 *1. 이제 당신은 각각의 지동적 사고들을 얼마나 믿고 있습니까? (1-100%내의 점수로 자체평가)* *2. 지금 당신은 어떤 감정(슬픔, 불안, 분노 등)을 느끼며 그 감정의 정도는 얼마나 심합니까?* *3. 이제 무엇을 하려합니까?*	1. 자/사 - 30% 2. 화난다 - 30%

역기능적 사고 기록지

이 름 __김0희_____ 주치의 __최영희_____ *서울백병원 신경정신과 인지행동치료팀*

사용법 : 당신의 기분이 나빠질 때에 자신에게, "지금 나의 마음 속에는 어떤 생각들이 스쳐가는가?"라고 스스로 질문하십시오. 그리고 가능한 빨리 그 생각이나 장면을 자동적 사고 기록란에 기록하십시오.

날짜/시간	
상황 *1. 기분 나쁜 감정을 일으키게한 일이나 생각 또는 상황은 무엇이었습니까?* *2. (혹시 있었다면) 어떤 기분 나쁜 신체적 감각을 느꼈습니까?*	친구 동생의 결혼식이 끝나고 지하 식당에서 식사를 하던 중이었다. 갑자기 숨이 막히는 것 같고 목이 메이는 느낌이 들었다.
감정 *① 상기 상황에서 발생한 (슬픔, 불안, 분노 등) 자신의 감정은 무엇이었습니까?* *② 그 감정의 정도는 얼마나 심했습니까? (1-100%로 평가)*	불안 70%
자동적 사고(들) *1. 어떤 생각(과/이나) 장면이 마음 속을 스쳐갔습니까?* *2. 당신은 그것들을 각각 얼마나 믿었습니까?*	이러다가 자제력을 잃어버리면 어떻게 하지? 음식을 먹다말고 뛰쳐나가 버리면 다른 사람들이 이상하게 생각할거야. 50%
적응적 반응(자기방어) *1. (선택적) 당신은 어떤 사고의 왜곡을 하였습니까?* *2. 이 표의 아래쪽에 있는 자동적 사고에 반응할 수 있도록 고안된 질문들을 사용하십시오.* *3. 각각의 반응들을 당신은 얼마나 믿습니까?*	전에도 음식을 먹다말고 숨막히는 느낌이 들어서 그냥 나왔던 적이 있었어. 그러나, 그것이 자제력을 잃어버린 것은 아니었어./다른 사람들은 식욕이 없어서 그만 먹는 줄 알거야. 남들 생각이 그렇게 중요하나?/ 최악의 일은 혼자 먼저 나오는 것이고, 최상의 일은 음식을 다 먹고 일행과 같이 나오는 거지. 현실적으로 음식은 다먹지 못하더라도 숨 막히는 느낌은 잠시 뿐이고 그 자리에 계속 남아 있을거야./ 이런 신체 반응을 너무 예민하게 받아들이면 무슨 득이되지? 평상시에 별로 먹어보지 못하는 음식들인데 맛있게 먹어보자./ 어쨋든 먹는 일은 즐거운 일이잖아...
결과 *1. 이제 당신은 각각의 지동적 사고들을 얼마나 믿고 있습니까? (1-100%내의 점수로 자체평가)* *2. 지금 당신은 어떤 감정(슬픔, 불안, 분노 등)을 느끼며 그 감정의 정도는 얼마나 심합니까?* *3. 이제 무엇을 하려합니까?*	1. 자/사 20% 2. 불안하다 30%

도식을 식별하고 수정하기(identifying and modifying schemas)

도식을 식별하고 수정하는 과정은 부정적인 자동적 사고를 변화시키는 것보다 좀더 어렵다. 그것은 핵심믿음이 보다 깊게 뿌리 박혀 있고, 주로 환자의 인식 밖에 존재하며 삶의 경험을 통하여 오랫동안 강화되어 왔기 때문이다. 그러나, 자동적 사고를 수정하는데 사용되었던 많은 기법들이 핵심믿음을 변화시키는데도 역시 성공적으로 사용될 수 있다.

1. 특정한 자동적 사고가 어떤 범주의 핵심믿음(무능함 또는 사랑 받을 수 없음)으로부터 생겨난 것인가에 대하여 마음 속으로 가설을 세운다.
2. 환자의 중간믿음을 식별하기 위해서 사용했던 방법으로 핵심믿음을(자기 자신에게) 구체화한다.
3. 핵심믿음에 대한 가설을 환자에게 제시하고, 가설이 맞는지를 물어 본다. 환자의 현재 또는 어린 시절의 상황, 그리고 그 상황에 대한 환자의 반응 등에 대한 추가적인 정보를 얻어 가면서 핵심믿음에 대한 가설을 다듬어 나간다.
4. 핵심믿음에 대한 일반적인 설명을 해 주고 환자가 가진 특정한 핵심믿음에 대해서 교육한다. 또한 현재 상황에서 핵심믿음이 어떻게 작용하는지를 감찰(monitor)할 수 있도록 도와준다.
5. 환자와 함께 핵심믿음을 평가하고 수정하기 시작한다. 환자가 새롭고 더욱 적응적인 핵심믿음을 구체화하도록 돕는다. 핵심믿음의 어린 시절 근원이 무엇이고, 오랫동안 그것이 어떻게 유지되어 왔고, 현재 환자가 겪는 어려움에는 어떤 영향을 주는지 검토한다. 현재 상태에서 핵심믿음의 활성화를 계속 감찰한다. "이성적" 기법을 사용하여 낡은 핵심믿음의 강도를 낮추고 새로운 핵심믿음의 강도를 높인다. 환자가 핵심믿음을 "이성적으로" 또는 "지적으로" 더 이상 믿지 않으나 "감정적으로" 여전히 그것을 믿을 때에는 경험적, "감정적" 기법을 사용한다.

핵심믿음을 수정하는 기술

이미 설명된 기법	추가적 기법
소크라테스식 문답법	핵심믿음 작업표
이득과 손실에 대해서 검토	극단적 대조
이성적, 감정적 역할연기	은유적 설명의 개발
"마치 ~처럼" 행동하기	개인력을 통한 검토
행동적 실험	초기 기억의 재구성
인지적 연속성	대처 카드
자기노출	

핵심믿음은 생각이고, 반드시 진실인 것은 아니다.
환자가 핵심믿음을 매우 강하게 믿을 수도 있고 또한 사실일 것이라고 "느낄 수도 있다". 그러나 그것은 대부분 또는 전부 사실이 아닐 수도 있다.
핵심믿음은 생각이기 때문에 검증될 수 있다.
핵심믿음은 어린 시절의 시간에 뿌리를 두고 있다. 처음에 그러한 생각을 믿었을 당시에는 그 생각이 사실이었을 수도 있고 아니었을 수도 있다.
핵심믿음은 일치되는 정보는 쉽게 받아들이고, 모순되는 정보는 무시하거나 평가절하하는 도식의 작용을 통하여 계속 유지된다.
환자와 치료자는 핵심믿음을 변화시키기 위해서 함께 여러 가지 전략을 사용할 수 있고, 그것을 통하여 환자가 자기 자신을 보다 현실적인 방식으로 보도록 할 수 있다.

1. 증거를 검토하여서 핵심믿음을 수정하기

핵심믿음 : "내가 인정을 받으려면 완벽해야만 한다."

맞는 증거: 내가 일을 잘 할수록 사람들이 더 나를 사랑하는 것 같다.
완벽한 아름다움을 가진 여자만이 남자의 사랑을 받을 수 있다.
우리 부모님은 가장 높은 기준만을 가지고 나를 항상 더 잘하라고 밀어 부친다.

틀린 증거: "완벽한" 것처럼 보이지 않는 사람들도 사랑 받고 인정받는 것 같다. 왜 나는 다를까?
그렇게 완벽한 미모를 가질 필요는 없어. 누구나 TV에 나오는 모델처럼 생길 수는 없어.
우리 부모님은 내가 잘 하길 원하셔. 그러나 내가 노력을 다 한다면 비록 부모님들이 원하는 수준까지 미치지 못하더라도 아마 나를 인정해 주실 지도 몰라. 그래, 이 말은 사실이야, 어느 누구도 항상 완벽하지는 못해.

2. 장단점의 검토를 통하여 핵심믿음을 수정하기

핵심믿음 : "내가 인정을 받으려면 완벽해야만 한다."

장점 : 나는 최고가 되기 위해서 노력해 왔어.
나는 학교에서 최고 점수를 받았어.
나는 많은 활동을 하고 있고 무용 경연 대회에서 우승을 했어.

단점: 나는 이제까지 한번도 완벽해 보지 못했기 때문에 인정받았다고 느껴본 적이 없어.
나는 항상 우울하고, 폭식증도 생겨서 항상 몸매에만 집착을 하고 지내.
나는 나의 성공을 인정하지도 못해. 나를 너무나 몰아 부쳐서 일상적인 일도 즐길 수가 없어.

3. 대안을 만들어 내어서 핵심믿음을 수정하기

핵심믿음 : "내가 인정을 받으려면 완벽해야만 한다."

가능한 대안들 : 성공적인 사람들은 좀더 인정 받기 쉬울거야.
내가 최선을 다한다면 (설령, 완벽하지는 못해도), 다른 사람들이 나를 인정해 줄 거야.
나는 완벽해지고 싶어. 그러나, 그것은 불가능한 목표야. 나는 몇 가지 분야에만 최선을 다할 거야(학업, 경력). 모든 면에 다 완벽을 요구할 수는 없어.
인정받기 위해서 완벽해질 필요는 없는 거야.
나는 완벽해지기 위해 노력하지 않아도 사랑 받고 인정받을 가치가 있는 사람이야.

이전의 핵심믿음	새로운 핵심믿음
나는 (전혀) 사랑 받을 수 없다.	나는 대체로 호감을 주는 사람이다.
나는 나쁘다.	나는 장•단점을 지닌 쓸 만한 사람이다
나는 무능하다	나는 많은 것에 통제력이 있다.
나는 결함이 있다	나는 강점과 약점이 있는 보통 사람이다.

행동치료적 기법(BEHAVIORAL TECHNIQUES)

행동치료적 중재 기법들은 인지치료에서 1) 행동의 역기능적 방식을 변화시키기 위하여(예, 절망감, 고립, 공포 회피), 2) 힘든 증상들을 감소시키기 위하여(긴장, 신체적이며 정신적인 불안, 강박적 사고들), 또한 3) 부적응적 인지를 식별하고 수정하기 위하여 다양하게 사용된다.

인지치료에서 사용되는 행동치료적 절차들

Questioning to identify behavioral patterns
Mastery and pleasure ratings
Activity scheduling
Graded task assignment
Behavioral rehearsal
Response prevention
Distraction
Relaxation exercises
Respiratory control
Assertiveness training
Modeling
Social skills training

과제 할당(Homework Assignments)
특이한 역기능적인 사고를 검토하도록 적절한 과제를 할당하는 일은 치료자 편의 독창성을 요한다. 예로, 불안장애나 우울장애가 있는 많은 환자들은 그들의 행동이 다른 사람들에 의해서 조롱 받고 부당하게 평가받으리라고 지속적으로 믿는다. 그들은 자신들이 취약하고, 거절당하며, 조롱 받는다고 계속해서 믿는다. 과제는 다양한 평가지들을 완성하는 것 이외에도 이런 역기능적인 믿음들을 시험해보는 것이어야 한다.

정신병리 모델(MODEL OF PSYCHOPATHOLOGY)

감정과 인지와의 관계
기본적인 인지의 주제는 4가지의 기본적인 감정들을 살펴봄으로서 나오게 된다. 그러므로 슬픔(sadness)은 패배나 박탈과 같은 상실감의 지각이 있을 때 유발되며 자주 긍정적인 기대가 만족스럽지 않다거나 무너졌을 때 또는 가치 있는 관계가 깨어졌을 때에 나타난다. 이런 경우에는 대개 실망을 시킨 대상에 대한 관심과 투자를 거두어들이는 것으로 끝낸다. 반면에 기쁨(elation)은 이득의 감지 후에 뒤따르며, 목표획득을 향한 활동을 강화시킨다. 이렇게 긍정적인 목표와 연관된 슬픔이나 기쁨과는 대조적으로, 불안이나 분노는 자신이나 의미 있는 관계에 대한 위협이 있을 때 나타난다. 불안(anxiety)은 다치거나 죽거나 모욕을 받을 때처럼 사람이 그들의 취약성 (vulnerability)에 대한 염려를 할 때에 나타나며 결과적으로 후퇴를 하거나 진정해야만 한다. 분노(anger)는 위협에 대한 공격적인 면에 초점을 맞추어서 행동적으로 자기-방어나 반격을 보이게 된다.

인지와 정신과적 장애들(COGNITION AND PSYCHIATRIC DISORDER)

정신병리 증상들의 인지적, 감정적인 면들은 정상적인 감정적, 행동적 반응들이 과장되어 지속되는 것으로 볼 수 있다.
우울장애에서는 정상적 반응에서 보이는 패배감이나 박탈감을 훨씬 넘어서, 이전의 목표에 두었던 흥미의 철퇴와 슬픔이 강화되고 연장된다. 불안장애에서는 광범한 위협에 대한 일반적이고 강화된

취약감이 ,불안과 회피를 자극시킨다.

각각의 장애는 자신과 타인에 대한 특이한 믿음들에 의해 특징 지워지며 그래서 다른 질환들과 구분이 된다. 예를 들어서, 공황장애는 신체 감각이나 정신적 경험들의 파국적인 왜곡해석이 특징이다. 강박장애는 강박적 사고의 내용이 경고나 의심 주변을 맴도는 것이며, 강박적 행동은 반복적인 행동을 통하여 위험을 없애려는 욕구에 의하여 재촉 받는다. 망상성 장애에서는 푸대접받는다는 느낌이 일반화되어지고, 분노를 일으키며 반격하는 경향이 있다. 각 장애의 특이한 인지적 특성(cognitive profile)들은 각 장애별로 특이한 인지적 치료의 틀을 제공한다.

각각의 성격장애도 각각의 역기능적인 믿음들에 의해서 특징 지워진다. 예로, 의존적 성격장애를 가진 사람은 "나는 누군가 의지할 사람이 없으면 살아갈 수가 없다"는 믿음에 의해서 끌려 다닌다. 회피성 성격장애를 가진 사람은 "다른 사람들이 내가 하는 일을 알게되면, 나를 비판하든지 거부하든지 할거야"라는 믿음에 의해서 동기화된다. 히스테리성 성격장애를 가진 사람의 믿음은 "내가 인정받기 위해서는 사람들을 즐겁게 해주어야 한다"는 주제를 가진다.

Table 1. Cognitive Profile of Psychiatric Disorders

Disorders	Idiosyncratic Cognitive Content
Depressive disorders	Negative view of self, experience, and future
Hypomanic and manic episode	Inflated view of self, experience, and future
Suicidal behavior	Hopelessness and debased self-concept
Anxiety disorder	Fear of physical or psychological danger
Phobic disorder	Fear of danger in specific, avoidable situations
Panic disorder	Fear of immediate physical or mental disaster
Paranoid states	View of others as biased , manipulative, and devious
Somatoform disorders	Concept of motor or sensory abnormality
Obsessive-compulsive disorder	Continual thoughts about safety; repetitive acts to ward off threat
Anorexia nervosa and bulimia nervosa	Fear of being fat and unattractive
Hypochondriasis	Concern about serious, insidious medical disorder

인지과정(COGNITIVE PROCESSING)

정상적 반응과 정신병리적인 증후군들은 일차성 인지과정에 의해 중계된다(Freud의 일차과정의 개념과 유사함). 상황에 대한 개념화는 폭넓고 상대적으로 조악하다. 높은 수준의 인지과정은 좀더 특이하고 정교하며, 적절하게 기능을 한다면 현실검증력을 제공하여 주고 전반적인 일차성 개념화를 교정할 수 있다. 그러나, 정신병리적 증후군들에서는 이런 교정적 기능들(Freud의 이차성 과정과 유사함)이 손상된 것 같다. 결과적으로, 분노, 불안이나 기쁨을 덮는 지붕과 슬픔을 받치는 바닥이 없는 것과 같다. 이차성 과정의 기능장애 때문에, 일차성 반응들은 정신과적 장애들로 나타나는 것이다. 비록, 단면적 분석이 우울증이나 불안 또는 다른 장애들의 발생에 있어 인지기능들의 역할을 명료화하는데는 도움이될 수도 있으나, 원인적인 문제를 다루지는 못한다. 인지치료가 효과적인 치료이기는 하지만, 장애의 궁극적인 원인들이 인지 구조나 인지 과정들에서 발견되는 것은 아니다. 원인들은 타고난 생물학적, 발달사적, 환경적인 요인들의 상호작용이라는 견지에서 가장 잘 이해되어진다.

다양한 장애들에서 절망감, 위험 그리고 사랑 받지 못함과 연관되는 역기능적인 믿음들이 정보

처리과정에서 중요한 역할을 한다. 그런 역기능적인 믿음들은 인지모형(schemas)에 스며들어서 사람들의 사고를 변형시키고 특징적인 정신병리의 인지적 왜곡에 기여하는 것이다.

치료 결과 연구들

Table 3. Clinical Outcome Studies of Cognitive Therapy

Disorder	Conclusion(Meta-analysis)
Major depressive disorder	CT > other psychotherapies
(outpatient)	CT > Pharmacotherapy
Generalized anxiety disorder	CT > Behavior Therapy
Panic disorder	CT > Supportive Therapy
	CT > Behavior Therapy, Imipramine
Hypochondriasis	CT > standard treatment
Major depressive disorder(inpatients)	CJBT + standard > standard treatment alone
Bulimia Nervosa	CT > Interpersonal Therapy
Heroin dependence	CT/Supportive Expressive > Counseling in methadone group

BT; behavior therapy or CT;cognitive therapy >; better than

인지치료의 제한점

우울증과 불안장애의 인지치료가 효과적이라는 것을 증명하는 다양한 보고가 있어왔지만, 어떤 환자들은 적절하게 반응하지 못하거나 전혀 반응이 없는 경우도 있다. 그러므로 이런 비반응군 들을 식별해내는 것은 보다 효과적인 방법을 개발하는데 중요한 일이다. 그 중 한가지 방법은 비반응군들의 특징을 기술해보는 것이다.

우울증상의 초기 심도와 인지 기능부전의 수준이 인지치료의 나쁜 예후와 연관이 되는 것 같다 (Norman, Miller, & Dow, 1988; Rude & Rehm, 1991; Sotsky et al., 1991). Norman등(1988)은 우울증 환자의 약 50%에서 아주 높은 수준의 인지 기능부전을 가지고 있으며 이런 환자들은 입원 시에 더 우울한 경향이 있고, 더욱 절망적이며, 자동적 사고가 많고, 사회적 지지가 더욱 빈약하고, 사회적응이 나쁜 편이다. 그들은 급성기 뿐 아니라 증상이 가라앉은 후에도 부정적인 사고를 더 많이 지닌다고 한다.

우울증의 인지치료에서 치료결과가 안 좋은 또 다른 요인은 우울증 환자의 약 50%에서 보이는 만성적 부부 불화를 포함하는 심한 대인관계 문제라고 보인다. 부부 불화(Barnett & Gotlib, 1988; Beach, Sandeen, & O'Leary, 1990; Coyne, 1990)와 가족 기능부전(Keitner, Ryan, Miller, & Norman, 1992)은 우울증의 경과에 영향을 주는 요인들로 잘 언급되어진다. 또한 우울증 환자 가족내의 비판적인 의사소통의 수준이 높은 것과 재발율 사이의 연관성을 지지하는 보고들이 있다 (Hooley & Tesdale, 1989). 우울증 환자에서 종종 보이는 대인장애는 대인관계치료(Elkin et al., 1989), 배우자도 문제가 있을 때에는 행동적 부부치료(Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmaling, & , Salusky, 1991; O'Leary & Beach, 1990)가 효과가 있다는 것을 볼 때 대인관계 문제를 다루어 주는 것이 필요하다고 본다. 이런 자료들은 인지치료자들이 너무 환자의 왜곡된 상황 해석에만 관심을 쏟을 것이 아니라, 많은 환자에서 보이는 대인관계 상의 어려움에 주목해야 한다는 점을 강조한다. 또한 불안 장애의

인지치료에서도 환자의 대인관계 상의 문제를 다루는 것이 중요하다고 한다(Barlow, 1988). 정신과 장애의 경과와 연관하여, 대인관계 요인들의 중요성이 부각되면서, 인지치료는 인지-행동 부부 치료라는 영역을 넓혀가고 있다(Baucom & Epstein, 1990; Dattilio & Padesky, 1990).

우울증 치료에 대한 반응이 안 좋고, 장기적인 예후에도 영향을 미치는 다른 요인으로는 성격장애가 동반되어 있는 경우들에 대한 보고가 많다 (Frank, Kupfer, Jacob, & Jarrett, 1987). NIMH collaborative treatment of depression 연구는 성격장애가 동반되어있는 우울증 환자의 74%에서 성격장애를 동반하지 않은 경우보다 모든 종류의 치료에 반응이 나빴고 사회적 기능도 장애를 받았다고 보고하였다(Shea et al., 1990). Barlow(1988) 역시 불안장애와 동반되는 Axis-II 장애에 대하여 강조를 하였다. Young(1990) 은 다음과 같은 단기 인지치료의 몇 가지 가정들이 성격장애를 가진 환자들에게는 자주 적용이 안된다고 한다. (ㄱ) 환자는 감정에 쉽게 접근할 수 있다(어떤 성격장애 환자들은 자신들의 감정을 표현하거나 평가하는데 어려움이 있다); (ㄴ) 환자는 사고나 심상에 쉽게 접근할 수 있다; (ㄷ) 환자는 자신의 표적 문제를 쉽게 식별할 수 있다; (ㄹ) 환자는 과제를 잘하려는 동기가 있다; (ㅁ) 환자는 치료자와 쉽게 상호보완적인 관계를 발전시킬 수 있다; (ㅂ) 환자-치료자 관계에 대한 작업이 치료의 주초점이 될 필요가 없다; (ㅅ) 경험적 분석, 논리적 설교, 실험, 그리고 등급별 실습 등에 의하여 인지나 감정 그리고 행동이 변화될 수 있다. 이러한 가정에 근거한 인지치료의 기법들은 많은 성격장애 환자들에서 어느 정도의 지적인 통찰을 획득하도록 도울 수 있으나, "감정적" 또는 행동적 변화를 일으키기는 어렵다.

인지치료의 비반응군들을 기술하는 또 다른 방법은 치료자가 이런 환자들과 치료시간 중에 무엇을 하는가를 조사해보는 것이다. Shaw(1987)는 우울증 환자들 중에서 인지치료가 치료 protocol과는 달리 "빗나가는" 치료 과정이라고 기술하여서 "어려운" 우울증 환자군이라는 아형을 식별하였다. 이런 환자들은 입원 시에 관찰하는 평가자들에 의해서 장애가 더욱 많이 발견되고, 우울 증상이 더욱 심하고, 활동이 적고, 자기 성찰을 하는 경향이 덜하고, 치료자에 대하여 부정적인 태도를 갖고 있었다. 이런 환자들은 인지치료에 참여하려 하지 않거나 참여가 불가능한데, 그 이유는 환자들이 우울증의 신체적 증상과 부정적인 사고, 그리고 보다 부정적인 대인관계에 압도되어 있기 때문인 것으로 보인다.

Hayes 등(1992)은 심한 우울증을 보인 환자들과의 치료에 있어 인지치료자들이 목표로 삼은 기능적인 면을 입원시, 치료후, 2년이 지난 후의 추적조사를 통하여 식별해 냈다. 이렇게 심한 우울증을 가진 환자들과의 인지치료에서 치료자들은 인지 모델의 가설-검증을 가르치는 것보다는 행동상의 활성화에 더욱 역점을 두었다. 그러므로, 만일 인지치료에 있어서 가설-검증 기술이 변화과정에 있어서 정말 중요하다면, 아주 심한 우울증 환자들은 이런 면에서는 도움을 덜 받는 것이다. 치료 후와 추적 조사에서 보인 기능상의 문제는 환자의 비적응적 대인관계 형태, 자신들의 부정적인 사고에 보다 더 관심을 가졌던 것과 연관이 있었다. 치료자들이 인지치료의 구조를 유지하는데 보다 더 초점을 맞춘 것은, 치료 말에 덜 호전된 것과는 연관이 있었으나 추적 조사시의 상태와는 연관이 없었다. 다른 대인관계 상의 요인에 관한 강조나, 환자에 대한 다른 사람들의 영향 등이 추적 조사시에 환자들의 기능이 나빴던 것과 연관이 있었다. 비록 환자나 치료자의 행동 사이에 인과적인 면을 결정할 수는 없지만, 반응군에 비하여 비반응군에서는 평가할 부정적인 사고가 많았으며 보다 많은 대인관계 문제들을 지녔고 치료관계를 유지하는데 더 많은 어려움이 있었던 것으로 보인다. 이러한 기술들은 심한 역기능적 인지 기능군의 특성에 대한 Norman등(1988)의 초기 연구 결과들이나, 어려운 환자들에 대한 Vallis와 Shaw(1987)의 연구 결과와 일치하는 것이다. 또한 좋지 않은 치료 결과와 증상의 심한 정도, 대인관계 문제들, 성격장애 등이 연관이 있다는 사실을 지지해주는 것이다.

인지치료에서의 최근 발달

표준적인 인지치료에 의하여 잘 반응하지 않는 환자들에 대한 임상적인 도전의 결과로 어떻게 인지치료가 수정되고 다듬어져야하는지에 대한 다수의 연구가 이루어졌다(Mahoney, 1980; Arnkoff, 1989; Coyne과 Gotlib, 1983). 비록 이런 발달들의 일부는 다른 치료적 접근들로부터 이론적 개념이나 기법들을 빌어왔지만, 이것은 역기능적인 모형의 역할을 강조하는 개념적인 틀을 유지하기 때문에 새로운 형태의 치료라기 보다는 인지 모델 자체의 현학적인 발달과정으로 보는 것이 좋겠다.

실제로 이런 발달의 많은 부분들은 Beck의 초기 저술에서 언급되었으나 강조되지는 않았던

인지치료의 여러 가지 측면들이 재강조나 재 명료화된 형태라고 할 수 있다. 동시에 이론적 접근의 연구자들은 인지치료를 정신역동이나 다른 접근들을 재 기술하거나 발달시킨 언어로 간주하기 시작했다(예, Ryle, 1985; Weston, 1988). 인지치료에서의 이러한 발달은 다음과 같은 내용들을 포함하고 있다.

(ㄱ) 핵심 모형(core schemata)과 주변 모형(peripheral schemata) 사이의 구분
(ㄴ) 모형과 연관된 자료의 회피라는 측면에서 본 방어 과정의 역할에 대한 평가
(ㄷ) 치료적 관계의 탐구 및 환자의 일반적인 대인관계에 대한 강조
(ㄹ) 모형을 찾아내고 수정하는데 있어 감정적인 각성의 역할에 대한 강조
(ㅁ) 부적응적 모형의 발달에 있어 의미 있는 발달사적 경험을 탐구하는데 대한 강조

비록 이러한 수정들이나 강조들이 경험적으로 아직 증명되지는 못하였으나 인지치료의 실제 적용이나 향후 연구에서 중요한 역할을 하게 될 것이다.

인지치료의 미래

인지치료의 적용에 있어 흥미 있는 발달 중의 하나는 장애 각각에 대한 특이한 인지 모델을 개념화하는 것이다. 첫째로, 역기능적인 행동이나 과도한 불쾌감을 일으키는 정보처리의 오류가 있다는 것이 인지 이론의 일반적인 틀로서 각 장애에 대한 적용의 중심 주제가 되어 왔다. 둘째, 비교적 안정된 구조 속으로 들어간 특이한 믿음들 (schemata)이 이러한 장애를 일으킨다(인지의 특이성 개념). 좀더 전통적인 치료 형태(예, 배우자 치료나 가족 치료)를 취할 경우에라도, 인지치료자들은 기능부전적인 믿음과 해석들을 찾고 평가해 왔다. 인지 영역의 추가는 좀더 강력한 접근을 촉진시켰다(Beck, 1991).

인지치료는 다른 여러 가지 임상 여건에서 사용되어 왔다; 자세한 치료의 종합이 Cognitive Therapy in Clinical Practice(Scott, Williams, & Beck, 1989). 정신 지체나 암 환자에게 인지치료를 적용시킨 것은 특히 흥미 있다(Scott, 1989). 암환자에 대한 인지치료의 사례가 Moorey와 Greer(1989)에 의해서 치료의 근거를 제공해 주고 있다. 예비 연구에 의하면 대조군에 비하여 인지치료군에서 우울증상의 감소를 보였다. 생존자들에 대한 효과를 검증하는 장시 추적 연구가 진행 중이다.

여러 가지 새로운 분야에서 인지치료의 적용을 지지하는 예비적 결과들이 Freeman과 Dattilio에 의해서 Comprehensive Casebook of Cognitive Therapy에 보고될 예정이다. 비록 이런 보고들이 그런 상황들에 대한 인지치료의 효과를 제시해 주지는 못하지만, 임상가로 하여금 유사한 상황에서 인지치료적인 전략을 적용시킬 수 있도록 도와줄 수 있다. 많은 임상대조군들을 이용한 연구 결과들은 처음에는 이런 사례 보고들에서 자극을 받은 경우가 많았다. 인지치료의 적용이 가능한 장애나 문제들은 수행 불안, 외상후 스트레스 장애, 일반적인 스트레스, 적응 장애, 감정 부전 장애, 비만증, 정신 분열형 성격장애, 뇌졸증 후 우울증, 다중인격장애, 만성 동통 등을 들 수 있다. 또한 소아, 청소년, 노인들에서의 인지치료에 대한 내용도 있다.

1992년 6월에 Toronto에서 열린 World Congress of Cognitive Therapy에 발표된 논문들과 포스터들을 보면 다양한 장애와 문제들의 영역에 인지치료를 적용한 것을 알 수 있는데 아래와 같은 분야의 체계적인 연구들이 계속될 것으로 본다: 만성 동통, 범죄자, 사회 공포, 만성 두통, 만성 틱 장애, HIV-연관 장애, 알코홀리즘, 병적 질투, 과민성 대장 증후군, 불면, 정신분열증, 죄책감과 수치심, 니코틴 중독, 흉통, 기질성뇌증후군, 도벽, 일반화된 틱 장애, 성적인 문제 등