

틱장애를 위한 종합 행동 요법(CBIT)





2001년에 Tourette Association of America의 행동과학 컨소시엄은 비약물 치료가 틱의 중증도를 효과적으로 감소시킬 수 있다는 것을 보여주는 최초의 대규모 연구를 실험하고 발표하였습니다. 이 치료법은 틱장애를 위한 종합 행동 요법(CBIT)이라 합니다. 이 새로운 치료법의 개발은 뚜렛증후군(Tourette Syndrome, TS) 공동체에 큰 희망과 흥분을 가져다주었습니다. 이 안내서의 목적은 독자에게 CBIT와 이 치료법에 관하여 자주 나오는 질문을 소개하고, CBIT의 효과 및 숙련된 CBIT 의료 제공자를 찾는 방법을 설명하는 것입니다.

CBIT이란 무엇인가요?

CBIT은 세 가지 중요한 요소로 구성된 비약물적 틱 치료법입니다.

- (a) 자신의 틱과 틱 충동을 더 잘 인식하도록 환자를 교육합니다.
- (b) 환자가 틱 충동을 느낄 때 틱과 경쟁하는 행동을 할 수 있도록 교육합니다.
- (c) 틱을 줄이는 데 도움이 될 수 있게 일상 활동을 변화시킵니다.

이러한 방법의 상당수가 이미 뚜렛증후군 증상의 관리에 흔히 사용되고 있습니다. 뚜렛증후군이 있는 많은 성인들이 틱을 관리하기 위해 CBIT과 유사한 방법을 생각해 냈다고 합니다.

CBIT은 가장 효과적인 개념을 취하여 사람들이 이러한 기술을 빠르게 습득하는 데 도움이 되는 전략을 조합하였습니다.

CBIT은 어떻게 배우나요?

CBIT은 치료전문가가 주 1회 실시하는 매우 체계적인 치료법입니다. 표준 치료는 10주에 걸쳐 8회의 치료로 구성되지만 환자와 가족의 필요에 따라 조정할 수 있습니다. CBIT의 첫 번째 단계는 환자가 틱과 틱 전에 느끼는 충동에 익숙해지도록 가르치는 것입니다. 다음 단계는 환자가 틱 충동을 인지하거나 틱 행동 자체를 인지할 때 사용할 수 있는 경쟁 반응을 환자에게 가르치는 것입니다. 경쟁 반응이란 틱이 일어나는 것을 더 어렵게 만드는 특정한 행동이나 움직임입니다. 이 핵심 단계는 틱을 줄이는 데 도움이 되며, 경우에 따라 틱이 없어지기도 합니다. 예를 들어, 목을 자주 가다듬는 틱을 보이는 사람은 틱을 하려는 충동이 발생할 때 그리고 주기적인 호흡에 몰입하는 교육을 받을 수 있습니다. 머리를 흔드는 틱에는 목에 힘을 주는 방법을 사용할 수 있습니다. 환자에게 충동을 인지하도록 가르치고, 경쟁 반응으로서 머리 또는 목 근육을 긴장시키도록 합니다.



특정한 환경, 상황 또는 반응이 틱을 유발하거나 악화시킬 수 있습니다. 이때 기능 요법(FI) 단계를 실행합니다. 기능 요법의 목표는 틱을 악화시키는 일상적인 상황을 파악한 후 틱이 발생할 가능성을 줄이게끔 변화시키는 것입니다. 예를 들어 숙제를 하거나 직장에서 프레젠테이션을 하기 전에 틱이 더 빈번해지는 사람에 이러한 상황이 있기 전과

일어나는 중에 스트레스를 관리하는 교육을 받게됩니다. 마찬가지로 오랜 시간 앉아 있을 때 틱이 더 많이 나타나는 사람에게는 하루 중 체계적인 활동 휴식을 취하도록 권장될 수 있습니다.

뚜렛증후군이 신경학적 장애이며 틱은 비자발적이라고 알고 있었는데 어떻게 CBIT이 효과적일 수 있나요?

틱이 본질적으로 신경학적 현상이라는 것은 분명합니다. 그러나 틱은 종종 발생하는 환경에 크게 영향을 받습니다. 뚜렛증후군이 있는 모든 사람은 특정한 상황에서 자신의 틱이 악화되는 것을 경험합니다. 이와 유사하게 뚜렛증후군이 있는 대부분의 사람들은 다른 상황이나 활동이 틱을 진정시키는 데 도움이 된다는 것을 알고 있습니다. CBIT은 어린이와 성인이 자신을 이해하고 틱을 악화시키는 환경 요인을 알아내도록 돕습니다. CBIT은 더 안정적이며 예측 가능하고 쉽게 관리할 수 있는 환경을 조성하는 기술도 가르칩니다.

CBIT이 효과적이라면 뚜렛증후군이 있는 사람들이 틱을 억제할 수 있다는 뜻인가요?

틱이 있는 사람들이 자신의 틱을 일시적으로 억제할 수 있을 때도 있지만, 이것이 항상 자신을 통제할 수 있다는 의미는 아닙니다. 자발적 억제로 인해 스트레스를 받거나 에너지를 많이 소모하여 짜증을 일으키고 크게 예민해질 수 있습니다. CBIT은 자발적 틱 억제와 같지 않습니다. CBIT은 뚜렛증후군이 있는 사람들에게 자발적 억제를 사용하지 않고 틱 충동 또는 틱 행동을 관리할 수 있는 일련의 특정한 기술을 가르칩니다. 이 치료법은 경쟁 반응을 학습하기 위한 집중과 연습을 요합니다. CBIT은 치료전문가와 함께 개발한 특정한 경쟁 반응을 연습하도록 권합니다. 차분하게 집중한 상태에서 행하는 경쟁 반응은 틱을 줄일 수 있기 때문에 환자가 자기 통제 능력이 있다고 느끼게 됩니다.

아이가 틱을 인지하게 될수록 틱이 악화되기 때문에 무시하라는 말을 들었습니다. CBIT이 틱을 악화시키지는 않나요?

일반적으로 틱은 집, 학교 또는 직장에서 특별한 주의가 요구되는 상황과 같은 스트레스 요인으로 인해 악화됩니다. CBIT의 목표는 어린이와 성인이 틱을 더 의식하게 만드는 것이 아니라 틱에 대해 더 자각하게 만드는 것입니다. 뚜렛증후군이 있는 사람들이 뚜렛증후군이 무엇인지 자각하고 이해하게 되면 긴장하지 않게 되고 유능감과 자신감이 커집니다. 이러한 감정들은 모두 틱 증가가 아니라 틱 감소와 관련이 있습니다. CBIT에서 자기 인식 훈련의 목표는 환자가 자신의 틱을 개선하거나 악화하게 만드는 요인을 이해하는 데 유익하고 도움이 됩니다.



뚜렛증후군이 있는 사람이 틱을 멈추려고 하면 다른 틱이 악화되거나 멈추려는 노력이 끝난 후에 틱 반동이 일어난다고 들었습니다. CBIT도 이러한 문제를 일으키지 않을까요?

CBIT는 자발적 억제를 가르치는 것이 아니라 틱이나 틱 충동이 사그라들거나 사라질 때까지 틱과 양립할 수 없는 다른 행동을 구사하는 기술을 가르칩니다. 틱과 양립할 수 없는 행동을 하는 것은 자발적 억제가 아닙니다. 연구에 따르면 CBIT에서 사용하는 이러한 방법은 현재의 틱을 악화시키거나 새로운 틱을 발생시키지 않습니다. 오히려 새로운 틱이 발생하거나 현재의 틱이 악화되는 것은 치료와 상관없이 뚜렛증후군 진단에 포함된 것으로, CBIT의 부작용이 아닙니다.

CBIT 때문에 경쟁 반응이 새로운 틱이 되는 것은 아닐까요?

뚜렛증후군이 있는 환자는 일반적으로 새로운 틱이 발달하면 오래된 틱이 사라지는 현상이 관찰됩니다. 이는 뚜렛증후군에서 일반적입니다. 환자들은 때때로 경쟁 반응을 하는 것이 새로운 틱이 될까 걱정합니다. 다행히도 이러한 일이 일어난다는 증거는 없습니다. 환자에게서 흔히 보고되지 않으며 연구에서 관찰되지도 않았습니다.

뚜렛증후군이 있는 사람에게 CBIT은 얼마나 효과적인가요?

국립보건원의 지원으로 이루어진 대규모의 다지역 연구에 따르면, CBIT을 받는 사람 중 절반 이상에서 틱의 중증도가 크게 감소하고 기능이 향상된 것으로 나타났습니다. CBIT을 통해 모든 틱과 기타 뚜렛증후군 증상이 완전히 없어지기도 합니다. CBIT은 뚜렛증후군의 치료법이 아니라 개인이 틱을 더 잘 관리하고 삶의 질을 높이는 데 도움을 주는 도구입니다.

뚜렛증후군 또는 틱이 있는 사람이면 누구나 CBIT을 받을 수 있나요?

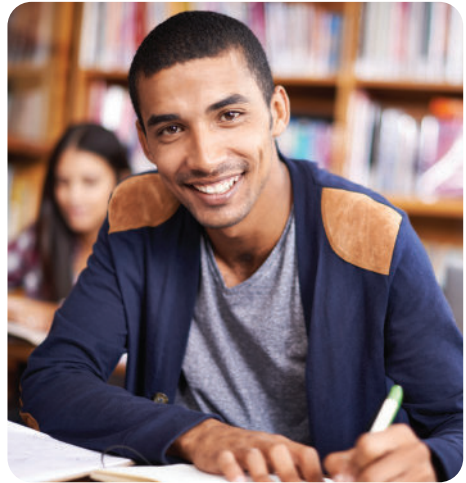
모든 사람에게 CBIT이 도움이 되지는 않는다 점을 알아야 합니다. ADHD가 치료되지 않은 아동에게 이 기술을 가르치는 것은 집중력, 충동, 낮은 좌절 인내력 문제로 인해 더 어려울 수 있습니다. 마찬가지로 치료에 참여하는 데 방해가 되는 다른 정신과적 문제나 사회적 문제가 CBIT을 더 어렵게 만들 수 있습니다. CBIT은 동반질환을 치료하지 않아도 사용할 수 있지만 환자가 진료를 통해 모든 동반질환을 해소하는 것이 좋습니다. 이러한 질환이나 증상은 CBIT을 연습하는 능력에 지장을 줄 수 있습니다.

CBIT은 하기 쉽나요?

CBIT이 단순한 기술이나 치료법처럼 보일 수 있지만 효과를 보려면 다른 새로운 기술과 마찬가지로 노력과 시간이 필요합니다. CBIT은 시간이 지날수록 쉬워집니다.

CBIT을 약물과 함께 사용하는 1차적 치료로 사용해야 하나요? 약물 치료 중이라면 약물을 중단해도 되나요?

이 결정은 적절한 의료 전문가와 함께 내려야 합니다. CBIT은 점점 널리 보급되고 있는 만큼 1차 치료로 사용될 수 있습니다. 환자의 처방자가 권장하지 않는 한 CBIT을 시작하기 전에 틱 약물을 중단하거나 줄이는 것은 권장하지 않습니다.



CBIT을 한 번 습득하면 평생 사용할 수 있나요?

최근 연구에 따르면 CBIT 성과가 좋았던 참가자의 87%가 치료 후 6개월 후에도 계속해서 잘 해냈습니다. CBIT은 치료법이 아니라 관리 방법이라는 점을 기억해야 합니다. 환자는 필요할 때 평생 적용할 수 있는 일련의 관리 기술을 배우는 것입니다.

CBIT은 행동 치료니까 아이가 틱이 있으면 벌을 주고 틱이 없으면 보상을 해야 하나요?

30년 넘게 전문가들은 어떤 문제에도 처벌을 이용하는 것이 알맞지 않다고 보았습니다. CBIT은 틱에 대해 벌을 주거나 벌을 주도록 부추기지 않습니다. 오히려 그 반대입니다. 틱을 하거나 틱을 억제하지 않는 아이를 벌주는 것은 효과가 없습니다. 틱이 나타났다고 아이를 꾸짖거나 목소리를 높이거나 권리를 박탈하는 것은 도움이 되지 않으며, 스트레스를 받아 틱을 악화시킬 수 있습니다. 틱이 나타나지 않는 아이에게 상을 주는 것도 도움이 되지 않습니다.



아이들이 CBIT을 배우도록 돕는 일의 큰 즐거움 중 하나는 기술을 완전히 익혀 틱 증상이 줄어드는 것을 경험하기 시작할 때 아이의 기쁨을 나누는 것입니다. 그러한 지점에 도달하려면 아이들은 경쟁 반응을 연습하고 부모는 틱의 감소가 아닌 그들의 노력에 대해 보상하고 지지해야 합니다. CBIT은 배우기가 어려울 수 있으므로 CBIT 관리 기술을 연습하는 데 있어 부모와 전문가의 응원과 긍정적인 피드백은 치료 초기의 아동을 돕는 데 아주 중요할 수 있습니다.

아이가 CBIT 연습을 거부하면 어떻게 해야 하나요?

운동, 올바른 식사, 좋은 수면 습관 등 자기에게 유익한 일을 늘 하고 있는 사람이 얼마나 될까요? 자신을 위해 새로운 일을 한다는 것이 항상 쉬운 일은 아닙니다. 뚜렛증후군이 있는 어린이 중 일부는 CBIT을 배우는 데 어려움을 겪을 수 있습니다. 자녀가 얼마나 어려워하는지 알아차리고 좌절하지 않게 도와 계속 노력하도록 동기를 부여하는 것은 모두 부모가 할 수 있는 역할입니다.

다른 사람, 교사, 교직원, 고용주에게 CBIT에 대해 교육하여 이러한 노력을 응원하고 CBIT이 가장 큰 효과를 내는 데 필요한 긍정적인 환경을 만들고 유지하는 데 도움을 줄 수 있도록 하는 것도 도움이 됩니다.

CBIT을 받으려면 어디로 가야 하나요?

CBIT은 심리학자, 의사, 간호사, 사회복지사 또는 기타 치료전문가 등의 훈련된 임상의로전문가가 가르칠 수 있습니다. 모든 치료와 마찬가지로 임상사의 교육과 기술이 결과에 결정적으로 작용합니다. 인지행동치료의 원리에 대해 교육을 받고 CBIT의 특정한 교육을 받은 치료 전문가만이 이 치료를 제공하는 것이 좋습니다. 안타깝지만 현재 CBIT 교육을 받은 임상사는 매우 적습니다.

TAA는 전국적으로 CBIT 교육 프로그램을 구축하고 있습니다. 그러나 CBIT 교육을 받은 치료전문가는 아직 부족합니다. CBIT 교육을 충분히 받지 않은 일부 전문가도 이 치료법을 시도할 수 있지만, 그 결과는 교육받고 경험이 풍부한 CBIT 임상의로부터 얻은 결과만큼 좋지 않을 수 있다는 점을 알아두어야 합니다. 치료전문가를 신중하게 선택하고 어떤 CBIT 교육을 받았는지 문의하는 것이 좋습니다.

TAA는 뚜렛증후군과 틱장애를 치료하기 위한 훈련을 받은 행동 치료전문가가 심각하게 부족하다는 점을 인식하고 뚜렛증후군행동치료연구소 (Tourette Syndrome Behavior Therapy Institute, TS-BTI)를 설립했습니다. TAA 행동과학컨소시엄의 회원들은 CBIT에 대한 훈련을 받은 치료전문가의 수와 가용성을 높이는 데 도움을 주도록 설계된 프로그램을 개발했습니다. 이 프로그램은 TAA TS-BTI 단체의 주최로 전국의 여러 장소에서 정기적으로 열립니다. 프로그램 및 상담 세션이 완료되면 참가자는 TAA에서 관리하는 CBIT 치료전문가 추천 명단에 등록됩니다. TS-BTI 프로그램에 대해 자세히 알아보거나 등록하려면 tourette.org를 방문하거나 888-4TOURET번으로 전화하세요.



요약

CBIT은 틱의 증증도를 줄이는 것으로 입증된 강력한 기법이며, 환경이 뇌에 미치는 영향에 관한 최근 연구를 반영하고 있습니다. TAA 및 TAA의 행동과학컨소시엄은 이 연구가 의미하는 바를 명확하게 전달하여 치료가 정확하고 효과적으로 활용될 수 있도록 최선을 다하고 있습니다.

참고문헌

Piacentini, J., Woods, D.W., Scahill L., Wilhelm, S., Peterson, A.L., Chang, S., Ginsburg, G.S., Deckersbach, T., Dziura, J., Levi-Pearl, S., Walkup J.T., 2010, Behavior Therapy for Children with Tourette Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 303:1929-1937.

Woods, D.W., Piacentini, J.C., Chang S.W., Deckersbach, T., Ginsburg, G.S., Peterson, A.L., Scahill, L.D., Walkup, J.T., Wilhelm, S., 2008, *Managing Tourette Syndrome. A Behavioral Intervention for Children and Adults*. Oxford University Press.

Chang S.W., Piacentini, J. & Walkup, J.T., 2007, Behavioral Treatment of Tourette Syndrome: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology Science and Practice*, 14(3):268-273.

TAA 행동과학컨소시엄 소개

TAA의 행동과학컨소시엄은 2001년에 설립되었습니다. 협회의 회원은 이전에 TAA에서 수여하는 상을 받은 사람들로서 CBIT을 시험함으로써 이 분야의 발전을 도모하기 위해 모였습니다. 행동과학컨소시엄의 사명은 뚜렛증후군이 있는 어린이와 성인을 위한 증거 기반의 행동 치료법을 개발, 시험, 보급하는 것입니다.

저자 소개

Doug Woods 박사는 TAA 의학자문위원회의 위원이자 대학원 및 전문교육기관의 부총장이며 마케트대학교의 대학원 학장입니다.

John Piacentini 박사(A.B.P.P.)는 TAA 행동과학컨소시엄의 의장이자 UCLA 아동 강박 장애, 불안, 틱장애 프로그램 및 UCLA의 TAA 전문 센터의 교수 겸 이사입니다.

John T. Walkup 의학박사는 TAA 이사회의 구성원이며, Ann and Robert H. Lurie 시카고 아동병원 정신과 학과장이자 노스웨스트대학교 페인버그 의과대학의 정신과 교수입니다.

이 출판물은 정보 제공용입니다. 환자와 가족은 모든 치료와 약물에 대해 먼저 의사와 상담해야 합니다.

홍보 프로그램 지원은 부분적으로 질병통제예방센터의 협업계약 수여 번호 IU38DD000727-01에 따라 이루어졌습니다. 서면 권피런스 자료 또는 출판물에서 발언자 및 사회자가 표현한 견해가 반드시 보건복지부의 공식 정책을 반영하는 것은 아니며, 상호, 상관행 또는 단체에 대한 언급이 미국 정부의 승인을 의미하는 것은 아닙니다.

Copyright © 2010
2019년 2월 개정

이 출판물을 어떤 형태로든 재인쇄하려면 Tourette Association of America의 허가를 받아야 합니다.