

정신건강의학의 새로운 도전 : 증상 치료에서 정신건강의 증진으로

서대구대동병원, 계명대학교 의과대학 정신건강의학교실

박 영 남

New Challenge for Psychiatry : From Symptomatic Treatment to Mental Health Promotion

Young Nam Park, MD

Seodaegu Daedong Hospital, Daegu, Korea

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

Received January 4, 2012

Revised April 20, 2012

Accepted April 23, 2012

Address for correspondence

Young Nam Park, MD
Seodaegu Daedong Hospital,
278-7 Jukjeon-dong, Dalseo-gu,
Daegu 704-932, Korea
Tel +82-53-662-1028
Fax +82-53-662-1001
E-mail ynpark@dsmc.or.kr

The author would like to explore a new challenge for psychiatry in the coming decade. Although there has been a remarkable progress in symptomatic treatment within psychiatry during the past half century, the progress has been meager in the field of mental health promotion. On the other hand, the public has gained an increasing awareness of the importance of mental health and also expresses a strong desire for mental health promotion. The current practice of psychiatry is not comprehensive enough to fulfill the public's needs, and finding a way to fulfill those needs is a new challenge for psychiatry in the future. Psychiatry must meet the growing need to survive as a beloved discipline by the public in the coming decade. Positive psychology has made a substantial progress in the field of mental health promotion and could be applied in psychiatry practice. The author proposes that psychiatry should pay a close attention to new developments in mental health promotions and make a genuine effort to apply a new strategy to mental health promotion, not only in clinical practice but also in research.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:101-106

KEY WORDS Mental health promotion · Positive psychology · Positive psychotherapy · Well-being therapy.

서 론

대한신경정신의학회회는 정신과에 대한 편견과 낙인을 극복하기 위하여 2011년 8월 정신건강의학과로 새롭게 시작하였다. 단순히 정신과를 정신건강의학과로 개명하여 국민이 가진 오랜 편견과 낙인을 바꿀 것으로 생각하지 않는다. 정신건강의학과가 국민의 정신건강을 위하여 기여하고 있다는 것을 보여야 할 것이다. 먼저 국민의 요구를 정확하게 파악하고 대응하는 노력이 필요하다고 생각한다. 오늘날 국민의 기대는 질병의 치료를 넘어 건강 증진으로 나아가고 있다. 정신건강의학도 이에 대응하여 정신장애의 치료를 넘어 정신건강 증진에 대한 요구를 충족시키는 것이 필요하다. 저자는 먼저 오늘날 정신건강의학의 한계를 검토하고 정신건강 증진에 어떻게 주도적 역할을 할 수 있을까 검토하고자 한다.

정신건강의학의 한계

정신건강의학은 Kraepelin의 기술정신의학, Freud의 정신

분석과 여러 종류의 정신치료, 그리고 뇌 기능에 대한 신경과학에 근거를 두고 발달하였다. Emil Kraepelin(1856~1926)은 오랫동안 다양하게 불리어 온 여러 종류의 정신병을 증상양상과 예후에 근거하여 조기 치매와 조울병으로 분류하였다. 그의 정신장애의 진단 개념은 다시 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III에 적용되었으며 DSM-IV를 이어 2013년에 출간될 예정인 DSM-V로 이어지고 있다. 다른 신체질병과 달리 정신장애는 아직 생물학적 병리 기전이 규명되지 않아 진단 기준으로 적용되지 않기 때문에 정신장애의 진단은 증상의 특성에 의하여 이루어지고 있다. 증상에 의한 진단 분류는 정신장애 진단의 신뢰도와 타당도를 높이어 진료와 연구에 크게 기여하였으나 그 한계도 있다. 정신장애의 진단이 증상에 의하여 이루어지고 있음으로 인하여 동반이환의 빈도가 높게 나타나 정신장애에서 동반이환의 빈도가 50~60%로 높게 보고되었다.¹⁾ 그리고 의학에서 진단은 치료와 예후를 예측할 수 있는 기능을 하지만 정신장애의 진단은 치료와 예후를 예측하는데도 한계가 있다. 나아가서 정신장애의 진단이 증상에 근거하여 이루어

짐으로 증상에 대비되는 개인의 건강한 강점은 적절하게 평가되지 못한다는 비판을 받아왔다.

지난 50년간 정신장애에 대한 약물치료는 많이 진전되었으며 신경생물학적 연구는 정신기능이 뇌의 기능과 밀접하게 관련되었다는 것을 밝히고 있다. 조현병, 양극성 장애, 우울장애 그리고 불안장애에 대한 적절한 약물치료는 증상을 완화시키는데 효과가 있으나 그 효과는 상당히 한계가 있다. 예를 들어 주요우울장애 환자에서 단계적으로 항우울약물 치료의 효과를 평가한 Sequential Treatment Alternatives to Reieve Depression에서 4단계를 통하여 증상이 관해된 환자의 비율은 단계별 치료 약물에 차이가 있어 53%에서 81%로 나타났다.²⁾ 그러나 재발률이 상당히 높아 증상이 관해된 환자에서 재발률은 34~50%였으며 증상이 완전히 관해되지 않았던 군에서 재발률은 59~83%로 더 높았다. 그리고 주요 우울장애에서 증상 재발이 높을 뿐 아니라 증상이 관해된 환자들에서 삶의 질은 현저하게 저하되었다고 보고되었다.³⁾ 정신장애의 치료에서 증상을 완화시키는 것뿐 아니라 삶의 질을 회복시키는 것이 중요하지만 삶의 질을 향상시키는 치료는 충분히 개발되지 않은 상태이다.

Freud의 정신분석과 이후 다양한 기법의 정신치료는 정신장애 치료에 중요한 한 축을 담당하였다. 현재 시행되고 있는 정신치료는 크게 역동적 정신치료와 인지행동치료로 분류할 수 있다. 역동적 정신치료와 인지행동치료는 우울장애, 불안장애, 조현병, 양극성 장애 등 다양한 정신장애에서 증상을 완화시키는 효과가 있다고 검증되었다. 나아가서 우울장애와 불안장애에서 인지행동치료와 역동적 정신치료는 증상을 완화시키는 점에 있어 약물치료에 상응하는 효과를 보일 뿐 아니라 재발을 예방하는 효과가 약물치료보다 우수하다고 보고되었다.⁴⁾ 이러한 자료는 정신장애 환자의 치료에서 정신치료가 중요한 역할을 하고 있음을 보이고 있다.

PET, SPECT, fMRI의 뇌영상 발달은 정신기능에 따른 뇌기능의 변화를 이해하는데 획기적으로 기여하고 있다. 인간이 경험하는 감정이나 사고는 뇌의 작용에 의하여 일어나지만 뇌의 한 부위가 전담하는 것이 아니라 여러 부위의 신경조직이 네트워크를 형성하여 일어나는 것으로 밝혀지고 있다. 조현병, 주요우울장애 그리고 불안장애에서 뇌영상 연구는 뇌의 여러 부위가 관여하고 있으며 약물치료나 정신치료에 의하여 나타나는 뇌의 기능적 변화는 증상의 완화와 뇌의 기능적 변화는 밀접하게 관계있음을 보이고 있다.⁵⁾ 오늘날 정신장애의 병리적 기전이 분명하게 규명되지 않았으나 뇌의 구조적 및 기능적 장애에 의한 것으로 추정된다. 정신장애의 진단은 증상에 근거하여 이루어지고 있으며, 환자의 건강한 측면과 강점에 대한 평가가 이루어지고 있지

않다. 그리고 진단이 증상에 근거하여 이루어지고 있어 동반 질환의 빈도가 높으며 정신장애의 치료와 예후와 관련하여 진단의 효용성에는 한계가 있다. 정신장애의 치료에서 약물치료가 광범위하게 이용되지만 그 효과와 특이성에는 상당한 한계가 있어 정신장애의 치료에 새로운 접근이 요구된다.

정신건강의 증진

건강에 대한 접근은 세 가지 모형이 있다. 첫째, 병리적 모형(pathologic model)으로 질병이나 장애가 없는 상태를 건강으로 보는 것이다. 둘째, 긍정적 모형(salutogenic model)으로 인간의 기능과 능력의 긍정적 상태를 건강으로 보는 것이다. 셋째, 전인적 모형(holistic model)으로 건강을 전인적으로 완전한 이상적 상태를 지칭하는 것이다.⁶⁾ 정신건강을 가장 쉽게 이해하는 것은 병리적 모형으로 정신장애와 대비하여 생각하는 것이다. 정신장애는 주관적으로 고통을 경험하며, 객관적으로 병적 소견을 나타내며, 나아가서 사회적 및 직업적 능력에 장애를 나타내는 것이 특징이다. 반면에 정신건강은 주관적으로 고통이 아니라 즐거움과 만족과 같은 긍정적 감정을 경험하며 객관적으로 정신장애의 소견을 나타내지 않으며 사회적으로 그리고 직업적으로 맡은 일을 수행할 수 있는 능력이 있는 상태로 특징지을 수 있다. 그러나 정신장애가 없는 상태를 건강하다고 하는 것은 인간의 다양한 측면을 고려하지 않는다는 비판을 받는다. Keyes⁶⁾는 정신건강의 특징을 감정상태, 정신적 기능, 그리고 사회적 기능에 대하여 개인이 지각하고 평가하는 상태로 평가하여 이를 주관적 안녕(subjective well-being)이라 하였다. 주관적 안녕이 높으면 삶이 활력이 넘치고 번창하지만 낮으면 무기력하고 힘들게 느낀다는 것이다.

World Health Organization(이하 WHO)의 정신건강 증진에 관한 보고서는 두 가지 관점에서 정신건강의 중요성을 강조하고 있다.⁷⁾ 첫 번째 관점은 WHO 현장에서 선언한 것 같이 정신건강과 신체건강은 통합되어 밀접하게 영향을 미쳐 서로 분리할 수 없으며, 두 가지 기전으로 서로 연계되어 있다는 것이다. 하나는 신경내분비계나 면역계와 같은 신체의 생리적 기전에 의하여 나타나며, 다른 것은 건강 행동, 즉 건강에 영향을 미치는 행동에 의하여 일어난다. 다시 말하여 정신건강이 저하되면 흡연, 음주, 운동 저하와 같이 건강에 좋지 않은 영향을 미치는 행동이 증가하여 신체건강을 악화시키는 것이다. 정신건강의 중요성에 대한 두 번째 관점은 정신장애로 인한 개인과 사회의 부담이 증가하고 있기 때문에 정신건강에 관심을 가져야 한다는 것이다. WHO는 정신장애로 인한 부담이 급격하게 증가되고 있어 정신건강

증진이 중요한 건강 문제라 하였다. 예를 들어 주요우울장애로 인한 부담이 2004년에는 전체 질병으로 인한 부담의 4.3%로 전체 질병 중 세 번째로 부담이 많았으나 2030년에는 6.2%로 증가하여 전체 질병 중 가장 부담이 많을 것으로 예측하였다.⁷⁾ 주요우울장애의 진단과 치료가 향상되었으나 그로 인한 부담은 감소하지 않고 더욱 증가하고 있다는 것에 주목하여야 하겠다.

World Health Organization은 전인적 모형을 적용하여 “건강은 단순히 질병이 없는 상태가 아니라 신체적, 심리적, 및 사회적 안녕(well-being) 상태”라 정의하였으며, 정신건강에 대하여 “개인이 자신의 능력을 실현하고, 삶에서 정상적 스트레스에 대응하고, 생산적으로 일하고, 그리고 지역사회에 공헌할 수 있는 안녕 상태(well-being state)”로 정의하였다. 정신건강이 단순히 정신장애를 갖지 않는 상태가 아니라 정신적 안녕 상태라 한 것은 WHO의 현장에 제시한 건강의 정의와 일치한다. WHO의 정신건강에 대한 정의는 정신건강을 자신을 실현하는 능력, 환경으로부터 스트레스를 대응하는 능력, 생산적 활동 능력, 지역사회에 대한 공헌 능력으로 나타나는 안녕의 네 가지 영역에서 개인의 능력에 초점을 맞추고 있다. WHO는 개인이 이러한 능력을 최대한 발휘하여 안녕을 얻기 위해 개인의 역량과 함께 사회적 및 제도적 뒷받침이 필요하다고 하였다. 사회적으로 서로 돕고 나누는 관계가 중요하며 제도적으로 공정하고 평등하게 개인의 능력을 최대한 활용할 수 있는 환경을 만들어야 한다는 것이다.

오늘날 우리 사회에서 정신건강에 대한 요구가 높아져 정신건강의학은 정신장애 환자에서 증상 치료를 넘어 주관적 안녕을 증진시키는 것이 필요하다. 나아가서 정신장애 환자뿐 아니라 일반인의 주관적 안녕에 대하여 관심을 갖고 증진시키는 방안을 고민하여야 하겠다. 주관적 안녕을 증진하는 것은 정신장애의 증상 치료와 다른 차원에서 접근이 필요하다. 개인의 주관적 안녕을 증진시키는 것은 정신장애의 치료에 효과가 있을 뿐 아니라 정신장애를 예방하는 효과가 있다고 보고되었다. 정신장애 환자뿐 아니라 일반인으로 하여금 자신의 능력을 실현하고 스트레스를 대응하고 생산적 활동에 참여하고 다른 사람과 함께 지역사회 활동에 참여하도록 하는 것은 정신장애를 예방하는 가장 효과적인 방법이다.

긍정심리학

지금까지 정신건강의학은 의학의 전통에 따라 질병의 치료에 집중하여 부정적 증상에 치중하였다. 정신건강을 증진하기 위하여 질병 패러다임을 바꾸는 것이 필요하다. Keyes⁸⁾는 일반인에 대한 역학조사에서 주관적 안녕으로 평가한 정

신건강과 정신장애의 관계를 분석하였다. 정신건강이 낮은 군에서 정신장애의 유병률이 높았을 뿐 아니라 정신장애를 나타내지 않았으나 정신건강이 낮은 군은 정신장애를 경험하는 군과 비슷하게 정신적 및 사회적 기능이 저하되었다고 하였다. 그러므로 정신장애의 치료에 초점을 두는 것은 정신장애를 나타내지 않은 군을 간과하게 됨으로 정신장애와 함께 정신건강에 관심을 갖는 것이 중요하다고 하였다. 정신장애의 치료에서 증상을 완화시키는 것은 중요하다. 그러나 단순히 정신장애 증상만 완화시키면 환자는 발병 전 수준, 즉 재발의 위험을 갖고 있는 상태로 돌아가는 것이다. 정신장애 환자가 적응 능력이 발병전보다 향상되어야 재발의 위험이 감소될 수 있을 것이다.

심리학은 정신건강의학보다 일찍이 정신장애의 치료에서 환자의 장애와 취약성에 초점을 맞추어 접근하는 것에 대하여 한계를 인정하고 환자의 능력과 장점에 관심을 갖는 긍정심리학을 발전시켜 왔다. 긍정심리학은 정신장애의 증상 치료에 관한 지금까지의 업적은 인정하지만 이를 보완하여 개인의 강점과 능력을 증진하여 정신장애를 치료하고 예방하고 나아가서 정신건강과 주관적 안녕을 증진하는 것을 강조한다. 긍정심리학은 개인이 경험하는 부정적 감정과 사고를 극복하고 나아가서 행복한 삶을 살기 위하여 개인의 긍정적 감정과 사고를 함양하는 것을 강조한다. 긍정심리학을 처음 주장한 Seligman 등⁹⁾은 긍정심리학은 개인이 가진 재능과 강점을 함양하여 행복하게 살도록 하는 심리학이라 하였다. 그는 개인이 행복하게 살기 위하여 긍정적 감정을 함양하고 (positive emotion), 다른 사람과 함께 어울리어 활동하고 참여하는 삶을 살며(engaged life), 그리고 삶의 의미를 찾는 것(meaningful life)이 필요하다고 하였다. 긍정적 감정은 인지의 폭을 넓히고, 집중력을 높이며, 창조적 생각을 증진시키며, 신체적 활동의 폭을 넓히고, 대인관계를 활성화시킨다. 긍정적 감정은 부정적 감정을 중화시키고 부정적 감정에 동반한 신체적 각성을 완화시키어 신체 건강을 증진시킨다. 긍정적 감정은 생각보다 활동을 통하여 경험하며 특히 사람들과 어울리는 것이나 강한 신체 운동이 긍정적 감정을 일으킨다. 긍정적 감정을 깊이 경험하는 사람은 사회적으로 정신적으로 신체적으로 활발하게 활동한다. 활동이 긍정적 감정과 관련이 있으나 활동을 통하여 목적을 성취하는 것보다 목표를 추구하는 과정이 긍정적 감정을 더 깊이 경험하게 한다고 한다. Myers와 Diener¹⁰⁾는 “행복은 원하는 상황을 수동적으로 경험하여 얻는 것이 아니라 의미 있는 활동에 참여하여 목표를 향하여 나아가는 과정으로부터 얻는다.”고 하였다. 참여하는 삶은 다른 사람과 친밀한 관계를 유지하고 개인의 재능을 최대한 발휘하는 활동을 하는 것을 말하며 자기가 하

는 활동에 전적으로 집중하고 빠져들게 되면 깊은 만족감을 경험하게 한다. 의미 있는 삶을 산다는 것은 자신의 재능과 강점을 보다 높은 가치를 위하여 헌신하는 것으로 가족, 지역 사회, 종교와 같은 조직에 대한 헌신을 통하여 이루어진다.

Wood와 Tarrier¹¹⁾는 개인이 갖고 있는 긍정적 특성은 1) 부정적 증상 이상으로 정신장애를 예측할 수 있으며, 2) 생활에서 경험하는 부정적 사건의 영향을 완충하는 효과가 있으며, 3) 일반인에서 스트레스에 대한 복원력을 증진시킬 수 있으며, 4) 임상적 장애를 치료하는데 기여하며, 5) 임상가로 하여금 삶의 여러 영역에서 개인이 가진 특성을 치료적으로 활용할 수 있도록 하며, 6) 심리학의 지식 기반을 넓히는 것의 6개 영역에서 증상 중심의 임상심리학을 보완할 수 있다고 하였다. 요약하면 개인이 가진 강점과 능력을 정신장애의 치료 뿐 아니라 정신건강 증진에 응용할 수 있다는 것이다.

긍정심리학 중재

긍정심리학 중재는 긍정심리학 원리에 근거하여 삶에 대한 의욕을 갖고 즐겁고 행복하게 살도록 하는 심리적 중재를 말한다. 지금까지 정신건강의학에서 사용하는 모든 종류의 정신치료는 부분적으로 긍정적 삶을 살도록 하는 것을 목표로 한다. 긍정심리학 중재는 비장애인에게 시행하여 심리적 안녕과 행복을 증진하는 것을 목표로 개발된 단기 치료 기법들이지만 정신장애인에게도 적용하여 효과가 있다고 한다. 긍정심리학 중재들은 행복을 증진하기 위하여 즐거움을 주는 활동에 참여하게 하는 것, 자신의 강점을 활용하도록 하는 것, 감사하는 것, 역기능적 사고와 행동을 교정하는 것 등의 감정기법이나 인지행동 기법들을 이용한다. 여기서는 행복과 긍정적 감정을 증진시키는 여러 가지 활동들을 간략하게 검토하고 이들 여러 가지 활동을 체계적으로 시행하는 Seligman 등¹²⁾이 개발한 긍정정신치료(positive psychotherapy)와 Fava¹³⁾가 개발한 안녕치료(well-being therapy)를 소개한다.

행복 증진 활동

Fordyce¹⁴⁾는 문헌을 조사하여 행복하게 만드는 다음의 14가지 기본 활동을 제시하였다. 1) 다른 사람과 더 많이 교제한다. 2) 친밀한 관계를 강화한다. 3) 외향적/사회적 성향을 개발한다. 4) 좋은 친구가 된다. 5) 건강한 성격을 함양하기 위하여 노력한다. 6) 기대와 포부를 낮춘다. 7) 긍정적/낙관적 사고를 함양한다. 8) 행복의 가치를 인정하고 존중한다. 9) 활동적이 된다. 10) 의미 있는 일을 한다. 11) 조직화하고 계

획한다. 12) 현재 지향적으로 생활한다. 13) 부정적 감정을 제거한다. 14) 걱정하지 않는다. 그는 대학생을 대상으로 행복의 14가지 기본 활동을 교육하여 실행하도록 하니 행복이 증진되었다고 하며 사람들이 행복을 경험하게 하는 활동을 실행하면 행복이 증진된다고 하였다.

행복에 영향을 미치는 요인은 크게 유전적으로 결정되는 행복의 역치(set point) 50%, 생활환경적 요인(life circumstances) 10%, 그리고 의도적 활동(intentional activity) 40%로 작용한다고 알려져 있다.¹⁵⁾ 행복의 역치는 개인이 행복을 경험할 수 있는 지표를 말하며 유전적으로 결정되며, 개인 간 차이가 있으며, 이를 인위적으로 조절하는 것은 쉽지 않다. 또한 개인이 처한 사회문화적 상태, 경제적 상태, 건강과 같은 생활환경적 요인을 개인이 조절하는 것이 쉽지 않다. 그러나 개인이 행하는 의도적 활동은 개인이 노력하여 바꿀 수 있어 행복을 증진시키는 유용한 통로가 된다. 행복을 유발하는 의도적 활동은 그 특성에 따라 규칙적 운동과 같은 행동적 활동(behavior activity), 긍정적으로 사고하는 것과 같은 인지적 활동(cognitive activity), 그리고 삶의 의미를 찾고 목표를 추구하는 동기적 활동(motivational activity)으로 분류한다. 인간은 인위적으로 특정 감정을 경험하기 어려우나 감정과 신체적 현상 사이에 밀접한 관계가 있기 때문에 신체적 변화를 통하여 감정을 유도할 수 있다. 긍정적 감정에서 신체적 기능은 이완되며 반대로 신체적으로 이완되면 긍정적 감정을 경험할 수 있어 이완 상태나 즐거움을 주는 활동을 통하여 행복을 경험할 수 있다. 그러나 활동이 습관적으로 반복적으로 수행되면 그 효과가 저하되기 때문에 지속적으로 행복감을 경험하기 위하여 활동의 종류와 시행 방법을 적절하게 변화를 주는 것이 필요하다. 또한 의도적 활동이 행복을 증진하지만 한 가지 활동이 모든 사람에게 동일하게 해당되는 것이 아니고 사람마다 행복을 증진할 수 있는 활동이 다를 수 있다. 예를 들어 외향적인 사람은 다른 사람과 접촉을 통하여 행복을 경험할 수 있으나 내향적인 사람은 혼자 하는 활동을 통하여 행복을 경험할 수 있다. 그러므로 개인의 성격, 가치, 흥미 등을 고려하여 자신에게 적합한 활동을 선택하는 것이 중요하다. 이들 행복 증진 활동은 비환자군에서 주관적 안녕을 증진시킬 뿐 아니라 우울장애, 불안장애와 같은 정신장애 치료에 적용하여 효과가 있다고 보고되었다.¹⁶⁾ 이들 활동들은 한 가지 방법만 사용하는 것보다 몇 가지 활동들을 함께 사용하면 상승효과가 있다고 보고되었다.

긍정정신치료

Seligman 등¹⁷⁾은 행복을 증진시키는 연구를 검토하여 행복

을 증진시키는 것으로 알려진 감사하기, 축복 해아리기, 강점 사용하기의 효과를 검증하였다. 그들은 긍정심리학 홈페이지를 방문한 사람들에서 참여 대상을 모집하여 대상을 다음의 5군으로 나누어 일주일간 시행하도록 하여 5군 사이에 행복 점수와 우울 점수에 미치는 영향을 평가하였다.

1) 대조군 : 일주일 동안 매일 어린 시절 기억을 기록하도록 하다.

2) 감사군 : 일주일 동안 지금까지 자기에겐 친절을 베풀었으나 감사를 표현하지 않았던 사람에게 편지를 써 직접 전달 하든가 혹은 우편으로 보내도록 하다.

3) 세 가지 좋은 일 군 : 매일 일상에서 경험한 좋은 일 세 가지와 좋은 일을 있게 한 원인을 생각하여 기록하다.

4) 자신의 최상 군 : 지금까지 살아오면서 자신이 가장 잘 한 일을 기록하고 그 상황에서 자신이 보인 가장 뛰어난 성격상 강점을 찾도록 한다. 그리고 이 기록을 매일 읽고 자신의 강점을 생각하도록 한다.

5) 강점 사용하기 군 : Seligman과 Peterson이 개발한 성격 강점 평가척도(VIA Survey of Character Strength는 www.authentichappiness.org에서 누구나 등록하고 검사할 수 있음)를 이용하여 개인의 강점을 평가하여 자신의 강점으로 평가된 상위 5가지를 매일 매일 새로운 상황에서 다른 방법으로 적용하도록 한다.

6) 강점 파악하기 군 : 성격강점 평가척도를 이용하여 자신의 강점을 파악하여 일상생활에 더욱 자주 사용하도록 한다. 위의 강점 사용하기 군은 상위 5가지 강점을 사용하도록 지시하지만 이 군은 자신이 파악한 강점을 알아서 사용하도록 하여 차이가 있다.

결과를 분석하니 대조군을 포함하여 모든 군에서 훈련 기간이 끝난 일주일 후 행복 점수는 증가하였고 우울증상은 감소하였다. 강점 사용하기와 세 가지 감사하기의 두 가지 훈련은 그 효과가 훈련을 종료한 후 6개월간 지속되었다고 하였다. 나아가서 일주일간 훈련 기간이 지나서도 훈련을 계속한 대상들에서 행복 점수와 우울 점수에 미치는 효과는 지속되었다고 하였다.

Seligman과 동료들은 이러한 결과에 근거하여 체계적으로 긍정심리학에 근거한 중재를 개발하여 긍정정신치료라 하였다. 긍정정신치료는 인지행동치료의 기법을 이용하여 치료 교본에 따라 시행되는 단기 정신치료로 14회기를 전형으로 한다. 긍정정신치료는 개인의 재능과 강점을 파악하고 극대화하여 다른 사람과 관계와 직업에 적용하도록 하는 것을 목표로 한다. 긍정정신치료는 개인의 강점 파악하기, 내담자는 긍정적 감정의 함양, 매일 감사하기, 용서, 낙관과 희망, 사랑과 애착, 활동 즐기기, 선물과 같은 주제를 통하여

개인의 강점을 파악하고 실행을 연습하며 회기 사이에 주어진 과제를 구체적으로 시행하도록 한다. 예를 들어 매일 감사한 것 세 가지를 구체적으로 기록하기, 감사할 사람에게 찾아가거나 편지쓰기, 일상생활 활동을 즐기기를 구체적으로 기록하는 것을 과제로 실행하게 한다. Seligman 등¹⁷⁾은 정도 내지 중등도 우울장애 환자에서 14주간 긍정 정신치료를 시행하여 인지행동치료가 약물치료보다 증상 완화 효과가 우수하였다고 하였다. 국내에서도 긍정심리학에 근거한 행복 증진 프로그램이 개발되어 보고되었으나^{18,19)} 아직 정신건강 의학계의 관심은 미미한 실정이다.

안녕치료

Fava¹³⁾는 우울장애나 불안장애의 급성기 증상을 치료하여도 잔유증상이 남아 일상생활에 만족한 삶을 살지 못하는 환자를 치료하기 위하여 안녕을 증진하는 안녕치료(well-being therapy)를 개발하였다. 안녕치료는 교육과 인지행동 기법을 응용하여 Ryff와 Singer²⁰⁾가 제시한 심리적 안녕의 핵심인 환경의 통솔(environmental mastery), 개인 성장(personal growth), 삶의 목적(purpose in life), 자율성(autonomy), 자기수용(self acceptance), 긍정적 관계(positive relation with other)를 함양하는 것을 목표로 한다.

안녕치료는 단기치료 기법으로 8회를 기준으로 한다. 치료는 근본적으로 개인이 안녕을 경험하는 상황을 파악하여 안녕을 증진시키는 것을 기본 전략으로 한다. 참가자는 자신이 안녕을 경험하는 상황을 파악하여 기록한다. 그리고 그 상황에서 안녕을 방해하는 생각과 신념을 찾아 교정하여 안녕이 지속되도록 한다. 치료자는 환자가 안녕을 증진하는 활동을 계속하도록 격려하고 반대로 안녕을 방해하는 활동을 찾아 교정하도록 한다. 안녕치료는 크게 초기, 중기, 말기로 구성되며 초기는 첫 2~3회로 안녕을 주는 상황을 파악하는 데 초점을 두고, 중기 2~3회는 안녕을 방해하는 생각과 신념을 찾아 교정하여 안녕을 증진시키는 활동을 증가하도록 하며, 마지막 2~3회는 심리적 안녕의 6가지 영역을 점검하여 환자에게 부족한 영역을 교정하는 구체적 방법을 논의하고 지도하는 것으로 치료를 끝맺는다. Fava와 동료들은 안녕치료가 우울장애와 불안장애의 치료에 효과적으로 적용할 수 있었다고 하였다.

결론

정신건강의학은 정신장애 치료에 초점을 두고 증상을 완화시키는 치료를 개발하는데 상당한 성과를 이루었다. 그러

나 정신장애의 치료만으로 건강하고 행복한 삶에 이르는 것에 한계를 인식하면서 정신건강 증진의 필요성의 높아지고 있다. WHO는 정신건강을 개인이 자신의 능력을 실현하고, 삶에서 정상적 스트레스에 대응하고, 생산적으로 일하고, 그리고 지역사회에 공헌할 수 있는 안녕 상태라 하였다. 긍정심리학은 긍정적 감정을 함양하고, 다른 사람과 함께 어울리고 활동하는 참여하는 삶을 살며, 그리고 삶의 의미를 찾아 정신건강을 증진하고 행복한 삶을 살도록 하는 것을 추구한다. 저자는 정신건강 증진과 관련하여 긍정심리학의 성과를 소개하였다. 정신장애 치료와 함께 정신건강 증진의 중요성을 인식하고 우리나라 실정에 효과적인 정신건강 증진 기법을 개발하는 것이 정신건강의학이 직면한 새로운 도전이라 생각한다.

중심 단어 : 긍정심리학 · 긍정정신치료 · 주관적 안녕 · 안녕치료.

Acknowledgments

이 논문은 대한신경정신의학회 2011년 추계종합학술대회에서 plenary lecture로 발표되었음.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Kaufman J, Charney D. Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depress Anxiety* 2000;12 Suppl 1:69-76.
- 2) Rush AJ, Warden D, Wisniewski SR, Fava M, Trivedi MH, Gaynes BN, et al. STAR*D: revising conventional wisdom. *CNS Drugs* 2009; 23:627-647.
- 3) ten Doesschate MC, Koeter MW, Bockting CL, Schene AH; DELTA Study Group. Health related quality of life in recurrent depression: a comparison with a general population sample. *J Affect Disord* 2010; 120:126-132.
- 4) Casacalenda N, Perry JC, Looper K. Remission in major depressive disorder: a comparison of pharmacotherapy, psychotherapy, and control conditions. *Am J Psychiatry* 2002;159:1354-1360.
- 5) Fitzgerald PB, Laird AR, Maller J, Daskalakis ZJ. A meta-analytic study of changes in brain activation in depression. *Hum Brain Mapp* 2008;29:683-695.
- 6) Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol* 2007;62:95-108.
- 7) WHO. Promoting mental health. 2005.
- 8) Keyes CL. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav* 2002;43:207-222.
- 9) Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006;61:774-788.
- 10) Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychol Sci* 1995;6:10-19.
- 11) Wood AM, Tarrier N. Positive Clinical Psychology: a new vision and strategy for integrated research and practice. *Clin Psychol Rev* 2010; 30:819-829.
- 12) Seligman ME, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006;61:774-788.
- 13) Fava GA. Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychother Psychosom* 1999;68:171-179.
- 14) Fordyce MW. Development of a program to increase personal happiness. *J Counsel Psychol* 1977;24:511-521.
- 15) Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychol* 2005;9:111-131.
- 16) Sin NL, Lyubomirsky S. Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *J Clin Psychol* 2009;65:467-487.
- 17) Seligman ME, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *Am Psychol* 2005; 60:410-421.
- 18) Kim JY, Ko YG. Positive clinical psychology: focusing on mental fitness and positive psychotherapy. *Korean J Psychol Soc Issues* 2009;15:155-168.
- 19) Jung YE, Kang MJ, Song G, Choi YS, Woo JM, Chae JH. Development of a happiness promoting program based on principles of positive psychology and cognitive behavioral therapy - focusing on subjective contentment. *Cognitive Behavior Therapy in Korea* 2008;8: 51-62.
- 20) Ryff CD, Singer B. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother Psychosom* 1996;65:14-23.