

CASE REPORT

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(1):127-131

병적 도벽 환자에 대한 내재적 민감화 기법 적용 사례

전북대학교 의학전문대학원 정신과학교실,1 마음사랑병원 정신건강의학과,2 전북대학교병원 의생명연구원3

김중영1,2 · 강남인2 · 양종철1,3

A Case of Clinical Application of Covert Sensitization in a Patient with Kleptomania

Jung-Young Kim, MD1,2, Nam-In Kang, MD, PhD2, and Jong-Chul Yang, MD, PhD1,3

1Department of Psychiatry, Chonbuk National University Medical School, Jeonju, Korea

2Department of Psychiatry, Jeonbuk Provincial Maeumsarang Hospital, Wanju, Korea

3Research Institute of Clinical Medicine of Chonbuk National University-Biomedical Research Institute of Chonbuk National University Hospital, Jeonju, Korea

Received December 19, 2014 Revised December 27, 2014 Accepted December 30, 2014

Address for correspondence Jong-Chul Yang, MD, PhD Department of Psychiatry, Chonbuk National University Medical School, 20 Geonji-ro, Deokjin-gu, Jeonju 561-712, Korea

Kleptomania is a well-known impulse-control disorder. Although it is a rare disease, it exerts a greater influence on the social and economic. There are a variety of treatments for kleptomania, however case reports of its specific treatment techniques are extremely rare. In this case, covert sensitization was applied to a 44-year-old hospitalized patient with kleptomania, which can facilitate a specific treatment method through case presentation.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(1):127-131

KEY WORDS Kleptomania · Covert sensitization · Cognitive behavior therapy.

서 론

병적 도벽은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(이하 DSM), fourth edition에서는 '다른 곳에 분류되지 않는 충동조절장애'에 속해 있었으나 DSM, fifth edition에서는 '파괴적, 충동-조절 및 품행장애 편'에 있으며, '개인적으로 쓸모가 없거나 금전적으로 가치가 없는 물건을 훔치려는 충동을 저지하는 데 반복적으로 실패하는 것'으로 정의한다. 대개의 경우 그 물건을 살 만한 돈을 갖고 있는 것이 보통이며, 훔치는 행위와 함께 점차적인 긴장감에서 해방이 되다가, 나중에 죄악감, 후회감 및 우울감을 동반하는 경우와 그렇지 않은 경우가 있다. 도둑질한 물건 자체가 목표일 때에는 병적 도벽이 아니며, 도둑질하는 행위 그 자체가 1차적 목표일 때에만 병적 도벽이라고 한다. 도벽은 화를 내거나 복수를 위해 표현되지 않아야 하며 망상과 환청의 반응으로 나타나지 않아야 하고 조증 삽화, 반 사회적 성격장애와 같은 행동장애로 설명되지 않아야 한다.1)

유병률은 전체 인구의 0.6~0.8%2)일 것이라고 추정하고 있으나 환자들이 자신의 행동에 대한 수치심으로 인해 누구에게도 이야기하지 않고 혼자 비밀을 간직한다는 것과 체포되

어 법적으로 의뢰된 사람들의 통계라는 점에서 실제 유병률은 훨씬 더 많을 것이라 추정된다. 흔히 여성의 경우가 2:13) 정도로 많은 것으로 알려져 있으며, 원인으로는 정신 사회적 요인, 생물학적 요인 등이 있다.2)

병적 도벽의 치료로는 약물치료와 정신 치료적 접근법이 있다. 약물치료로는 충동조절장애에 사용되는 약물이 유력하게 보고되고 있으며,4) 주로 병적 도벽에 동반되는 정신장애에 중점을 두었다. 8주간의 이중 맹검 대조군 시험 결과 Naltrexone이 위약에 비해 효과가 있음을 보여주는 연구가 있었다. 하지만 단기간의 연구일 뿐 장기적으로 효과가 유지될지 여부에 대하여는 의문이 남는다.5)

정신 치료적 접근의 대다수는 증례 연구에 기반을 두고 있으며 행동치료, 정신 분석적 정신 치료, 인지행동치료가 있다.6) 인지행동치료는 병적 도벽에 효과가 있는 것으로 알려져 있고, 체계적 탈감작(systematic desensitization), 혐오요법(aversion therapy), 내재적 민감화(covert sensitization) 등이 있다.7) 내재적 민감화 기법은 1960년대 중반 심리학자인 Joseph Cautela에 의해 개발되었으며, 알코올 중독, 흡연, 비만, 소아성애 및 노출증과 같이 부정적인 결과를 초래하는 행동을 반복적으로 하는 사람들의 치료에 사용되었다. 병적

도벽에서의 내재적 민감화 기법이란 환자에게 물건을 훔치는 장면을 상상하게 한 후, 이후 발생하게 될 부정적인 결과들을 생각하게 하는 방법으로 행동수정의 원리를 이용한 치료법이다. 이로 인해 혐오요법의 일종으로 생각되었지만, 부정적인 결과가 실제로 발생하지 않는다는 점에서 구별된다.

본 증례 보고는 수감생활에도 불구하고 반복적인 도벽, 가족 간의 갈등, 이로 인한 우울감 및 불안감 등의 정서적 문제를 겪고 있는 병적 도벽 환자에 대하여 약물치료와 더불어 내재적 민감화 기법을 시행하여 긍정적인 결과를 이끌어낸 사례이다. 증례보고에 대해 환자에게 동의를 얻었으며 환자의 신상이 노출되지 않도록 기술할 것이다. 본 증례를 통하여 병적 도벽 환자의 구체적인 인지행동적 접근 방법에 대하여 살펴보고자 한다.

증 례

환자는 44세 여성으로, 결혼 전까지 자신의 삶에 만족하며 살아왔는데, 결혼 후 남편의 직장을 따라 지방으로 내려와서는 이전과 다른 환경에 적응을 하지 못하였다. 아는 사람이 없어 대화를 할 상대가 없었으며, 이후 우울감과 외로움을 느끼게 되었다. 아이를 낳은 후 양육에 어려움을 겪었으며 자신을 위한 시간을 전혀 가질 수 없는 현실에 대하여 공허함과 회의감이 들었다. 우울한 마음에 개인 정신건강의학과에서 2개월간 치료를 받았으나 큰 변화를 보이지 않았다. 육아 부담 및 남편과의 갈등으로 인한 스트레스로 우울감을 느끼던 환자는 아이의 인형을 사기 위하여 대형 마트를 가게 되었는데, 그 순간 환자는 갑자기 가슴이 두근거리기 시작하며 긴장감이 들어 자신도 모르게 물건을 가지고 나오게 되었다. 당시 환자는 물건을 훔친 후 긴장감이 사라지며 편안한 기분을 느꼈다고 한다. 하지만 곧 보안요원에 의해 발각되어 경찰에 신고되었으나 초범으로 훈방 조치되었다. 환자는 자신이 물건을 훔쳤다는 사실에 죄책감이 들어 괴로워하였으며 이 사실을 알게 된 남편이 눈물을 흘리는 모습을 보고 안타까운 마음에 아무것도 하지 못하고 침대에 누워만 있게 되었다. 이후에도 환자는 육아 스트레스, 외로움, 우울감이 심해질 때마다 긴장감이 심해져 자신도 모르는 사이에 물건을 훔치는 일을 반복하였다. 훔친 후에는 스트레스가 풀리는 느낌과 함께 다시 죄책감을 느꼈다. 훔친 물건은 방안에 던져 놓은 채 전혀 사용하지 않았으며, CCTV가 있어 발각될 것을 알면서도 충동적으로 물건을 훔치는 것을 멈추지 못하여 경범죄로 감옥을 단기간 대어섯 차례 다녀오게 되었다. 누범 기간 중 다시금 물건을 훔친 환자는 곧바로 구속되어 2년간의 감옥 생활을 하였다. 이후 환자는 감옥에서 출소한 후 자녀 및 시

댁 식구들과 관계 맺는 것을 어려워하였고, 대부분 집에서만 생활하며 사회적으로 위축된 모습을 보였다. 최근에는 친정 어머니가 암 수술을 받게 되고 남동생마저 금전적으로 사기를 당하게 되자 크게 스트레스를 받았으며, 반복되는 남편 및 딸과의 갈등으로 인해 우울감과 가슴이 답답함이 더욱 심해졌다. 그럴 때마다 서점 및 마트에서 약 10회 이상 물건을 훔치게 되었으며 결국에는 그간의 일이 모두 한꺼번에 발각되어 공판을 앞두게 되었다. 환자의 가족들은 반복되는 도벽으로 인한 가족 간의 갈등 및 경제적 손실이 누적되자 환자에게 전문적 치료를 받아볼 것을 권유하였고, 환자 역시 자신의 문제를 인지하고 개선하기 위해 대학병원 정신건강의학과에 입원하게 되었다.

내원 당시 환자는 자신의 증상에 대해 극복하려는 의지를 보였으나 치료자와의 면담시간을 제외하고는 주로 병실에서만 지냈다. 병동 내의 다른 활동에 참여하거나 오락실에서 다른 사람들과 함께 있는 것에 대하여 불편해하는 등 사회적 활동에 매우 위축된 모습을 보였다. 입원 시 측정된 백 우울 척도(Beck's Depression Inventory) 상 35점, 해밀턴 우울 척도(Hamilton Rating Scale for Depression) 상 15점을 기록하였다. Paroxetine 12.5 mg, Depakote 750 mg, Alprazolam 0.5 mg, Trazodone 50 mg을 복용하였으며 무기력함, 우울감, 신체증상(두통, 어지럼)이 부분 개선된 2주 후부터 인지행동치료를 실시하였다.

내재적 민감화 기법은 주 2회 총 8회기로 구성하였다. 한 회기에 30분 정도의 시간을 할당하였으며 원내 면담실 및 병원 매점에서 치료를 진행하였다. 1회기에서는 사전 면담을 통해 환자에게 부정적인 결과를 초래한 사건에 대한 사전 정보를 획득하였으며, 내재적 민감화 기법의 치료방법, 목적, 효과, 방향 등에 대하여 전반적으로 교육하였다. 첫 번째 노출로 가장 최근에 있었던 도벽 상황에 대해서 상상하도록 하였으며, 도벽 후 일어날 일(체포, 수감생활, 가족들의 비난 등)에 대하여 예상하도록 하며 불안감을 조성하였다. 증상이 심할 경우에는 이완 요법을 통하여 불안감을 조절할 수 있도록 하였다. 또한 가족 교육을 통해 치료에 가족의 참여가 필요함을 설명하였으며 가족의 관심과 지지가 필수적임을 설명하였다. 2회기에서는 두 번째 노출 시행 후 부정적인 결과를 상상하도록 하였다. 환자가 치료 과정 중 불안감과 무력감을 호소하며 무의식적으로 치료에 저항하고 상황에 몰입하지 못하는 경우 반복적으로 치료의 의미, 목적 등에 대하여 교육하며 자신의 감정을 직면하도록 함으로써 치료에 좀 더 익숙해지도록 유도하였다. 3회기에서는 노출 후 “의식화(mentalization)”를 통해 상대방의 입장에서 자신의 행동을 평가해보도록 함으로써 부정적인 결과를 강화시켰다. 또한

면담시간에 환자의 감정이나 신체적 반응에 대하여 이야기 하였으며, 면담이 끝난 후 다시 환자가 느꼈던 감정 및 신체 상태의 변화를 글로 정리하는 과제를 수행하도록 하여 도벽 이후 발생할 부정적 경험을 더욱 강하게 각인시켰다. 환자는 점차 치료에 몰입하였고, 면담시간 이후에도 스스로 부정적 결과에 대하여 생각하며 달라지고 싶은 마음을 보였다. 4회기는 원내 마지막 회기로서 변화된 생각이나 태도에 대하여 면담을 시행하였다. 자신의 변화를 인지하지 못하는 환자에게 치료자가 구체적으로 긍정적 변화 결과를 제시함으로써 긍정적 강화를 할 수 있도록 유도하였다. 또한 “위험신호(긴장감이나 불안감의 증가)” 발생 시 즉시 병원으로 내원하도록 권고하여 응급상황 대처법에 대한 행동 강화를 시행하였다. 5회기에서는 치료자와 원내 매점을 다녀오는 동반 산책을 시행하였다. 산책 중 환자에게 스트레스 상황을 상상하도록 함으로써 긴장감 및 불안감을 유도하였다. 환자의 불안감이 최고조로 다다르게 되었을 때 매점 안으로 들어가게 하였으며, 치료자는 환자가 자유롭게 행동하도록 하고, 조금 떨어져서 환자의 행동을 관찰하였다. 첫 번째 의료진을 동반한 제한적 환경에서의 실제 노출 후 당시 환자의 감정에 대하여 자유롭게 이야기하도록 하는 “환기(ventilation)”를 시행하고, 이후 벌어질 일들에 대하여 생각해 보도록 하였다. 외박을 통한 6~7회기 원외 노출 시행 전 보호자와 면담을 통해 구체적인 노출 치료방법 및 주의사항 등에 대하여 교육을 시행하였다. 이후 보호자와 함께 물건을 훔쳤던 곳을 방문하도록 함으로써 노출을 시행하였다. 노출 전후 자신의 감정에 대하여 보호자에게 표현할 수 있도록 하였으며, 외박 시행 후 돌아온 환자 및 보호자와 면담을 통해 환자의 감정에 대하여 평가하였다. 외박 기간 동안 있었던 일과 그에 대한 자신의 생각을 글로 적은 후 면담을 통하여 인지 재구조화를 시행하였다. 8회기에는 퇴원 후 현실적으로 발생할 수 있는 일들에 대하여 상상하게 하여 불안감을 조성한 후 원내 매점에 재차 방문하도록 하였다. 산책 후 면담을 통하여 변화된 환자의 감정, 생각, 행동 등에 대하여 스스로 이야기해보도록 격려하며, 긍정적 변화의 측면을 바라볼 수 있도록 하여 인지 강화하였다. 또한 지금까지의 치료 과정, 결과, 달성하지 못한 목표에 대하여 스스로 이야기하도록 하며, 이후의 치료 목표 및 지속적인 유지치료를 통한 재발 방지의 필요성에 대하여 설명하였다. 퇴원 후 3개월 시점까지 외래에서 관찰된 바로는 환자는 스스로 ‘내재적 민감화’ 기법을 사용하여 충동성을 조절하고 있었고 도벽 행동은 나타나지 않았으며, 통원치료도 규칙적으로 잘 유지하고 있었다.

고 찰

병적 도벽에 대해 환자들은 도벽을 ‘치료가 가능한 질환’이 라기보다 ‘도덕적 범죄’로 간주하는 경우가 많으며 행위 후 당혹감과 부끄러움을 느끼는 경우가 많다. 또한 병적 도벽 자체는 문제의 심각성에도 불구하고 스티그마, 표준치료의 부재, 객관적인 평가 도구의 부족 등으로 유병률이 낮게 측정되는 경우가 많다.⁸⁾ 병적 도벽은 삶의 질을 저하시키며 사회, 가정, 경제적 기능에 악영향을 미칠 뿐 아니라 심각한 법적 문제를 초래한다는 점에서 임상적 접근은 매우 중요하다.⁹⁾

병적 도벽의 동반질환으로는 정동장애, 강박증, 중독 등이 있으며, 이 중 기분장애와의 동반질환율은 45~100%이다.¹⁰⁾ 환자들은 기분이 우울할 때 그들의 증상이 악화된다고 보고한다. 도벽이 항 우울 효과를 가진다는 보고가 있으며,¹¹⁾ 몇몇 연구에서는 조울증과의 동반 발생으로 인해 병적 도벽을 무증상 경조증 또는 조증의 한 증상으로 생각하기도 한다.¹²⁾

본 증례의 환자는 새로운 환경의 적응의 어려움, 고립감 및 가족과의 갈등으로 인한 우울감을 동반하였으며 개인이 감당할 수 있는 역치 이상의 스트레스로 인해 긴장감과 불안감을 느끼게 되었다. 이것들을 해소하고자 충동적으로 물건을 훔친 후 자책감 및 가족에 대한 죄책감 등을 호소하여 주요 우울장애가 동반된 병적 도벽으로 진단되었다.

환자는 치료 초반에 순응도가 비교적 좋았음에도 불구하고 상상 및 노출에 대하여 부담스러워하며 반복적으로 최근의 도벽 사건의 경험에 대한 기억만을 이야기하였다. 환자의 무의식적인 저항을 극복할 수 있도록 반복적으로 본 치료의 목적 및 방법에 대하여 설명하자 3회기부터 환자의 이해도 및 몰입도가 좋아지며 주관적으로 느끼는 노출 기법에 대한 부담감도 크게 경감되었다. 따라서 치료 초반에 환자의 이해와 참여도를 향상시키는 치료적 노력이 매우 중요하며 적극적으로 동기를 부여할 필요가 있음을 알 수 있다. 치료 후반부에서는 직접적인 노출로 인하여 환자가 가지는 긴장감, 불안, 충동성을 “습관화(habituation)”시킬 수 있었고, 퇴원 후 실생활에 적용할 수 있는 기회를 제공하게 되므로 노출 치료는 반드시 필요하다고 할 수 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이 치료방법에는 정신분석적 정신 치료, 약물치료, 인지행동치료 등이 있다. 정신분석적 정신 치료는 시간적 제약, 자아 기능 평가, 심리적 심성, 언어표현의 정도, 지능 등 다양한 조건이 만족되어야 하므로 현실적인 한계가 존재한다. 약물치료의 경우는 환자의 동반질환인 우울증 치료에 효과적이며, 인지행동치료와 병행 시 병적 도벽의 치료에도 우위에 있음이 알려져 있다.⁷⁾

본 증례에서 이용한 내재적 민감화 기법은 경제성, 접근성,

편의성, 윤리성에서 장점을 보였다. 치료를 진행하는 데 있어서 치료 공간 이외에는 별다른 치료적 도구가 필요하지 않아 경제적이었다. 또한 입원 환경에서 치료를 진행하여 환자와의 접근성이 뛰어났으며 원내 매점을 이용하는 방식으로 진행하여 편리하게 증재할 수 있었다. 또한 실제로 환자에게 위해를 가하지 않아 윤리적이었다. 8회의 회기 후 환자는 주관적인 만족감을 표현하였으며 실제로 물건을 훔친 후 발생하게 될 부정적 결과들이 각인됨에 따라 자신감을 얻게 되었다. 또한 기분 증상이 개선되면서 대인관계에 의욕을 보였으며, 타인에 대한 이해도 역시 증가하였고 긴장감도 완화되었다.

이러한 여러 긍정적인 결과에도 불구하고, 본 증례에서는 몇 가지 제한점이 존재한다. 먼저 본 증례에서는 내재적 민감화 기법 외에도 약물치료, 치료진과 가족들에 의한 심리적 지지, 불안에 대처하는 이완요법 등이 모두 적용되었기 때문에 이들 중 내재적 민감화 기법 단독으로 환자의 증상 호전에 어느 정도 기여하였는지를 정확하게 구분해내기가 어렵다는 점이다. 한 치료방법이 임상 연구에서 그 효용성을 증명하기 위해서는 엄격하게 통제된 무작위 대조군 실험이 필요하며 이는 내재적 민감화 기법의 방법론에서 향후 연구가 더 필요한 부분이라고 할 수 있겠다. 증례에서 내재적 민감화 기법이 상대적으로 짧은 기간인 한달간 총 8회기로만 이루어진 점도 제한점 중 하나이다. 내재적 민감화 기법의 적용 기간이 결과에 미치는 영향에 대하여 일지된 결과는 없으나 치료의 결과와 예후를 객관적으로 평가하기 위해서는 보다 장기간에 걸친 치료와 경과 관찰이 필요할 것이다. 마지막으로 증례 자체가 1예로서 표준화된 치료방법을 제공하는 데 있어 한계를 지닌다.

병적 도벽은 현재까지 표준화된 치료방법이 미약한 실정이며 환자 역시 다양한 동반 질환 및 유발 요인을 가지고 있다. 따라서 객관적으로 환자를 파악하기 위한 도구 등이 개발되어야 할 것으로 생각되어지며, 위의 제한점들을 극복하기 위해서 표준화된 다 기관 간의 통합적 연구를 통한 치료 매뉴얼의 제공이 필요할 것이다.

본 증례의 환자는 만성적인 병적 도벽 및 우울감, 불안감, 수면장애, 흥미 의욕저하 등의 정신증상을 호소하였다. 치료자는 우울증에 대한 약물치료와 함께 병적 도벽의 충동성을 조절하기 위한 내재적 민감화 기법의 인지행동치료를 시행하였고 이후 환자의 증상은 호전되었다. 과도한 도벽을 보이는 환자들은 이 증상으로 인해 가족 간의 갈등뿐만 아니라 사회적 고립 및 수감생활 등의 사회적 처벌까지 이어지는 경우가 많아 삶의 질 저하가 매우 심각하다. 따라서 반드시 치료가 필요한 정신과적인 질환임에도 불구하고 유병률이 높지

않고 보고되는 사례가 적어 구체적인 접근 방식에 대한 치료 근거는 부족한 실정이다.²⁾ 본 사례를 통하여 병적 도벽의 구체적인 인지행동치료를 도움이 되어 향후 진단 및 치료에 보다 많은 관심을 가질 수 있는 계기가 되었으면 한다.

결 론

본 증례의 환자는 만성적인 병적 도벽 및 우울감, 불안감, 수면장애, 흥미 의욕저하 등의 정신증상을 호소하였다. 치료자는 우울증에 대한 약물치료와 함께 병적 도벽의 충동성을 조절하기 위한 내재적 민감화 기법의 인지행동치료를 시행하였고 이후 환자의 증상은 호전되었다. 과도한 도벽을 보이는 환자들은 이 증상으로 인해 가족 간의 갈등뿐만 아니라 사회적 고립 및 수감생활 등의 사회적 처벌까지 이어지는 경우가 많아 삶의 질 저하가 매우 심각하다. 따라서 반드시 치료가 필요한 정신과적인 질환임에도 불구하고 유병률이 높지 않고 보고되는 사례가 적어 구체적인 접근 방식에 대한 치료 근거는 부족한 실정이다.²⁾ 본 사례를 통하여 병적 도벽의 구체적인 인지행동치료를 도움이 되어 향후 진단 및 치료에 보다 많은 관심을 가질 수 있는 계기가 되었으면 한다.

중심 단어 : 병적 도벽 · 내재적 민감화 · 인지행동치료.

Acknowledgments

이 논문은 전북대학교병원 의생명연구원의 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association;2013.
- 2) Goldman MJ. Kleptomania: making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991;148:986-996.
- 3) Grant JE, Kim SW. Clinical characteristics and associated psychopathology of 22 patients with kleptomania. *Compr Psychiatry* 2002;43: 378-384.
- 4) Koran LM, Aboujaoude EN, Gamel NN. Escitalopram treatment of kleptomania: an open-label trial followed by double-blind discontinuation. *J Clin Psychiatry* 2007;68:422-427.
- 5) Grant JE, Kim SW, Odlaug BL. A double-blind, placebo-controlled study of the opiate antagonist, naltrexone, in the treatment of kleptomania. *Biol Psychiatry* 2009;65:600-606.
- 6) Grant JE. Understanding and treating kleptomania: new models and new treatments. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2006;43:81-87.
- 7) Grant JE, Potenza MN. Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. *Ann Clin Psychiatry* 2004;16: 27-34.
- 8) Grant JE, Odlaug BL. [Kleptomania: clinical characteristics and treatment]. *Rev Bras Psiquiatr* 2008;30 Supple 1:S11-S15.
- 9) Grant JE, Odlaug BL, Davis AA, Kim SW. Legal consequences of

- kleptomania. *Psychiatr Q* 2009;80:251-259.
- 10) Presta S, Marazziti D, Dell'Osso L, Pfanner C, Pallanti S, Cassano GB. Kleptomania: clinical features and comorbidity in an Italian sample. *Compr Psychiatry* 2002;43:7-12.
 - 11) Fishbain DA. Kleptomania as risk-taking behavior in response to depression. *Am J Psychother* 1987;41:598-603.
 - 12) McElroy SL, Pope HG Jr, Hudson JI, Keck PE Jr, White KL. Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry* 1991;148:652-657.