

Management of Psychiatric Symptom

원자력병원

조 성 진

-Contents-

- I. Overview
- II. Psychological, Psychiatric Symptoms
- III. Specific Symptoms & Tx
- IV. Psychiatric Tx for Ca-related Pain
- V. Psychiatric Tx for Somatic Symptoms
- VI. Psychiatric Non-Pharmacotherapy

::KIRAMS

1. 정신과적 증상의 개요

- 1. 개요 및 현황
- 2. 종류 및 빈도
- 3. 정신과적 증상의 특징
- 4. 정신과적 증상의 평가원칙

::KIRAMS

1. 개요 및 현황

- 의학 발달, 장기 암환자 증가, 정신적 측면 중요
- 정신증상 - 진단, 치료실패 혹은 진행, 임종시기
- 재발, 전이 - 더욱 큰 좌절과 고통
- 임종기 - 정신증상 급격히 증가
- 국내현황 - 전문적, 적극적, 체계적 개입 부족

::KIRAMS

2. 종류 및 빈도

- 정신장애 발생률 - 매우 높음, 특히 말기
- 평가와 진단 제한 - 진단범주 불명확, 다양한 요인
- 우울 및 불안 - 대부분 심한 '적응장애'
- 적응장애 - 지속 스트레스와 고통, '반응성 불안, 우울'
개인, 가족, 직업, 사회 기능 저하
- 전체 암환자 절반(47%) - 정신과적 장애, 반응성
68% 적응장애, 13% 주요 우울증
8% 기질성 정신장애, 7% 성격장애...

::KIRAMS

2. 종류 및 빈도

- 진행, 말기 - 우울증, 기질성 정신장애, 몽중... 증가
- 주요 우울증 - 전체 암환자 25%. 진행암 80%
- 기질성 정신장애(성양...): 전체 25-40%. 말기 85%
 의학적, 기질적 원인 등 다양한 요인
- 몽중 - 정신과적 증상 두 배. 정신과 진단 40% 심각
- AIOS 관련장애 - 적응장애(2/3)
 기질성 정신장애, 불안장애, 우울증(1/4)

KIRAMS

3. 정신과적 증상의 특징

- 첫째, 독립적 증상규명, 진단, 배제진단 등 제한
 다양한 직간접 요인이 초래, 악화
- 둘째, 증상 중첩, 상호관련, 공존, 상호영향
 우울과 불안, 성망과 불안 및 수면장애...
- 셋째, 치료와 약물효과 중복, 상호관련, 영향
 우울개선과 불안, 수면장애 호전
 항우울제, 항불안제, 신경이완제 효과
 넷째, 장기 지속, 이차적인 반응성 정신증상

KIRAMS

4. 정신과적 증상의 평가원칙

- 정신적 영역
 과거력, 최근 정신상태, 절한 이해, 절한 의미...
- 의학적 영역
 암, 암 치료, 관련된 의학상태와 치료...
 신체적 요인의 직접영향으로 정신증상 초래
- 환경적 영역
 가족, 의료진 관계, 사회적 지지, 재정 문제...
- 정신증상 위험요소 조기 평가
 기질성 장애, 신체증상, 몽중, 정동장애
 술 약물, 성격, 사건, 주위 지지 부족...

KIRAMS

II. 심리적 고통과 정신증상

1. 심리적 측면과 정신과적 증상의 중요성
2. 심리적 반응과 정신과적 증상
3. 정신과적 개입의 원칙들

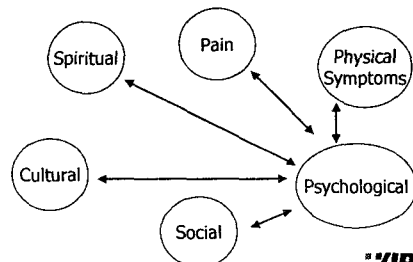
KIRAMS

1. 심리측면과 정신증상의 중요성

- 심리적 고통 - 신체질환보다 삶의 질 더욱 저하
- 호스피스의 모든 실재 영역과 관련
 신체, 정신, 종교, 사회경제, 가족, 문화...
- 정신증상과 신체증상의 상호작용 - 삶의 질, 암의 예후
- 가족이나 주위의 정신적 고통 심각
- 의료진 역할 - 정신과적 증상 및 관련 신체증상 조절
 신체적, 심리적, 영적 차원 취함

KIRAMS

The interrelationships between psychological problems and other causes of suffering.



KIRAMS

2. 심리반응과 정신과적 증상

- 양환자의 두려움
 - 죽음 미지수, 고통스러운 죽음, 의존, 고독
 - 대인관계 단절, 가족친지 상실, 주변 포기
 - 신체장애, 외모변화, 신체조절 상실, 통증
 - 정체성과 재정능력 상실, 역할 단절, 퇴행...
- 임종기
 - 죽음에 의한 격리와 이별, 같히고 애장...
- 심리적 고통에 영향을 미치는 인자
 - 암 부위, 신체상태, 예후, 성격, 대응기전, 자아기능
 - 시기, 치료 및 치료팀 관련, 가족 및 사회적 지지...

KIRAMS

2. 심리반응과 정신과적 증상

말기 암환자 심리적 고통의 악화 요인들

- 질병 - 진행, 장애, 의존, 외모변화
- 환자 - 통증, 죽음, 조절감 독립성 위약상실 등 두려움
- 무기력, 절망, 병식, 자존감 저하, 죄의식
- 통증 및 신체증상 - 조절되지 않고 지속
- 사회상황 - 역할 상실, 격리, 지지와 자원 부재, 재정곤란
- 끝나지 않은 일(대인, 속죄, 재정, 자아실현, 실존)
- 문화 및 영적 측면 - 문화 차이, 종교 이슈
- 치료 - 진단 연기, 실패, 복잡한 절차와 비용, 부작용
- 치료전 - 의사소통 관심 정보제공 연속성 등 부족
- 가족 - 간호와 의사소통 부족, 갈등, 영려...

KIRAMS

2. 심리반응과 정신과적 증상

대응기전(coping mechanism) 및 정신증상

대응기전 - 심리적 고통을 방어, 조절, 심리반응에 영향

- 부정 - 고통상황을 받고싶지 않음
- 합리화 - 암이 다른 요인에 기인
- 지식화 - 지식 혹은 이론 통해 현실과 거리
- 주의 전환 - 관련 없는 문제에 집중
- 억압 - 고통스런 기억에 대한 무의식적 억제
- 퇴행 - 이전 발달단계로, 책임감에서 벗어나
- 위축, 회피 - 관계와 의무로부터 해방

KIRAMS

3. 정신과적 개입의 원칙들

1) 일반적 방법의 원칙들

적응방법, 대응기전 촉진방법 등에 초점
특유의 문제와 대응기전, 치료 개별화

첫째, 다양한 원인 및 악화요소 파악, 조절
둘째, 태도와 관계형성 유도
셋째, 통증과 신체증상 적극 조절
넷째, 가족적, 사회적, 문화적, 영적 이슈 주목
이외, 정보제공 - 적절, 민감, 이해, 대처와 조절감
지지그림과 가족역할 - 지지, 표현 유도, 교육

KIRAMS

3. 정신과적 개입의 원칙들

2) 인지행동 요법

- 목표
 - 대처기술 향상과 기존의 성공적 대처기전 강화
- 인지치료 목적
 - 증상을 초래하는 인지왜곡 규명, 변경
 - 자각, 사고에 초점. 비적응적 신념과 태도를 해석 변경
- 행동치료 목적
 - 병적 증상 유발하는 학습된 비적응적 행동패턴 수정
 - 대처기술, 비적응적 반응 수정, 증상 감소, 조절감

KIRAMS

3. 정신과적 개입의 원칙들

3) 지지적 정신치료 및 위기개입 모델

- 정신치료
 - 일부에서 필요. 단기간
 - 인지적 재구조화와 대응기술에 초점
- 정신치료적 개입
 - 특정 대처기전, 비적응적 반응 등 임상양상에 유용
- '위기개입'
 - 모든 수단 동원. 위기극복 위한 지지

KIRAMS

3. 정신과적 개입의 원칙들

4) 정신약물학적 치료

- * 정신약물 사용
정신과 전문 필수. 약물간 상호작용 주의
신체, 의학적상태 불량, 노인 등에서 특히 주의
- * 실제 임상
약물투여 부족, 정신증상의 중요성 인식 부족
정신과 전문 부족, 정신약물 인식 부족
약물 선입견, 의료진간 의사소통 부족...

∴KIRAMS

3. 정신과적 개입의 원칙들

5) 호스피스 환자에 대한 정신과적 개입

- * 호스피스와 정신의학의 철학 중첩
삶의 질, 총체적, 다학제, 가족, 심리사회
- * 호스피스 환자에서 정신과적 증상 공존
암환자, 임종, 치료과정, 기절요인, 가족, 사회경제
정신질환, 재발 및 재치료기 등의 문제와 관련
- * 실제 호스피스 측면에 대한 정신과적 개입
신체적(통증, 소화기, 호흡기 증상...)
심리적, 사회경제적, 영적 측면
- * 향후 노력

∴KIRAMS

III. 각각의 정신과적 증상들

1. 불안
2. 우울
3. 기질성 정신장애
4. 수면장애
5. 치료 관련 문제들
6. 성격장애
7. 자살

∴KIRAMS

1. 불안

1) 개요 및 분류

암환자에서 불안을 유발하는 요인들

- * 정상반응 - 스트레스와 위기에 대한 불안
- * 적응장애 - 반응성 불안 및 우울, 초조성 우울
- * 기질성 불안 증후군(의학적 문제 관련)
통증, 호흡곤란, 대사장애, 저산소증, 패혈증,
호르몬 분비 장애, 신재증상, 혼돈 증상, 약물, 금단
- * 불안장애 - 범불안장애, 공황장애, 공포증
- * 심리요소 - 죽음 혹은 심존적 문제 관련

∴KIRAMS

1. 불안

2) 임상양상

- * 인지기능 - 공포, 주의력 및 집중력 저하, 산만...
- * 심혈관계 - 심계항진, 빈맥, 고혈압, 흉조, 흉통...
- * 호흡계 - 호흡곤란, 호흡정지, 과호흡...
- * 신경정신계 - 현기, 떨림, 안절부절, 감각이상, 소진, 수면장애
- * 운동계 - 근육통, 피로, 전율, 근육긴장
- * 소화계 - 오심, 설사, 식욕부진, 소화불량, 공기 헉입
- * 일반심리 - 긴장, 열려, 이완불능, 불안정, 흥분, 경계
- * 기타 자율신경계 - 발한, 구강건조, 목 이물감, 빈뇨...

∴KIRAMS

1. 불안

3) 평가원칙

- * 암의 시기와 예후
- * 불안의 원인 및 악화요인(통증, 신체증상, 사회경제... 요인)
- * 기질성 불안 증후군
- * 불안 혹은 정신장애 과거력
- * 알코올 혹은 약물 남용 과거력
- * 우울증 및 불안의 정도...
- * 반복적 의학적 평가 필요, 지속 숙련 공감 필요
- * 불안의 치료어부 - 주관적 고통 정도에 의존

∴KIRAMS

1. 불안

4) 치료원칙

- 약화인자, 임상양상, 환경 및 여건에 좌우
- 특히 약화인자 조절(예, 통증...)과 치료가 중요
- 실제 임상 - 병합치료
- 일반적 치료원칙
정상병주의 불안, 기질성 불안 증후군(성망...)
약화인자(통증...), 동반 우울증, 일반적 지지요법
단기 지지적 정신치료, 인지행동적 치료, 약물치료

::KIRAMS

1. 불안

5) 약물치료

- 다양한 약물
- 약물 상호작용, 신체상태, 경신상태(인지장애) 유의
- 소량부터 시작, 조심스럽게 증량
- 비경구 투여는 경구보다 두 배 정도 효능

::KIRAMS

1. 불안

암환자 불안치료에 사용되는 약물들

- Benzodiazepines
midazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam, clonazepam
- Buspirone
- Neuroleptics
haloperidol, chlorpromazine, thioridazine
- Antihistamine
- Antidepressants
tricyclic antidepressants, new antidepressants
- Others

::KIRAMS

1. 불안

6) 비약물 치료

- 지지적 정신치료
- 인지행동 개입
이완, 상상, 최면 등, 대처강, 조절감 증진
- 심한 불안장애
약물치료와 이완요법 병행
- 실제 임상
대개 병합치료

::KIRAMS

2. 우울

1) 개요

- 상실에 대한 절망과 애도의 발현
- 임종기 - 다양한 임상양상
- 신체장애, 질환진행, 통증 등 경우 더욱 증가
80% 반응성
약물치료와 정신치료 병행
- 임원 암환자 40-60%, 진행 암환자 80% 이상

::KIRAMS

2. 우울

2) 분류 및 원인

- 정상적 범주 - 위기 반응
- 반응성 우울증(적응장애)
기간이 길고 심함.
- 주요 우울증 혹은 내인성 우울증
과거력, 질환진행, 심한 신체장애...
- 기질성 뇌중후군에서의 우울
다양한 원인요소

::KIRAMS

2. 우울

암환자 우울증의 흔한 기질적 원인들

- 약물
 - 회색요법 약물(prednisolone, dexamethasone, procarbazine, vincristine, asparaginase, tamoxifen, interferon...)
- 이학적 진행제
 - 우울증 유발 약물(항고혈압제, 비비타민제, 벤조디아제핀, 항파킨슨제, 베타차단제...)
- 중앙
 - 호르몬 분비 중앙, 중추신경계 중앙
- 의학상태
 - 요독증, 바이러스 뇌증, 전해질 불균형...

IRAMS

2. 우울

3) 임상증상

- 심리적
 - 우울한 기분, 흥미와 관심 감소, 기쁨과 즐거움 상실
 - 정신운동 초조 혹은 지체, 집중력 결여, 무유부단, 자존감 저하
 - 최악감, 무가치감, 죽음과 자살사고, 비관, 미래에 대한 절망...
- 신체적
 - 식욕 혹은 체중의 심각한 변화, 불면증 혹은 수면과다
 - 피로 혹은 무기력... 암 자체에 의해서도 초래
 - 암환자에서는 중요성 의문시(심리적 측면 강조)
- 약액질과 구별
 - 공통(심막, 식욕감퇴, 의욕상실, 수면장애, 무단 정서...)

IRAMS

2. 우울

4) 진단

- 심리적 혹은 인지적 증상이 진단적 가치
- 신체증상 및 징후는 알기전한 자체로도 초래
- 절망감, 무가치감, 자살사고... - 심각도 반영
- 우울 평가 도구 - HADS, BDI...
- 임상양상 및 면담과 관찰에 근거 진단, 접근

IRAMS

2. 우울

5) 평가영역

- 기질성 뇌중추군 규명
- 신체질환 자체와 예후 평가, 관련 우울양상 평가
- 다른 원인 혹은 약화인자 평가
- 가족 및 사회적 지지 정도와 가족력 평가
- 우울의 심각도 평가
- 다른 심리적 요소 평가

IRAMS

2. 우울

6) 치료 원칙

- 기질성 뇌중추군 진단 치료
- 다른 원인, 약화 요소 규명 치료
- 일반적 지지와 면담
- 단기 지지적 정신치료
- 가족치료, 그룹치료
- 인지행동 요법
- 정신약물 치료

IRAMS

2. 우울

6) 치료 원칙

- 기질성 뇌중추군 - 원인 평가, 교정, 통증 치료
- 반응성 우울 - 지지와 돌봄 및 정신치료
- 약물 - 심한 반응성 우울과 내인성 우울증
- 지지적 면담과 정신치료 병합
- 질병 경과와 시간 요소 - 약물치료 결정에 중요
- 예상 수명 - 수개월(항우울제 효과 기간 여력)
- 3주 이내(정신자극제 최선)
- 수시간 이내(진정제, 마약성 진통제)

IRAMS

2. 우울

7) 약물치료

- * 항우울제 - 부작용, 노인이나 허약한 경우 주의
심한 우울증 치료에 주요 방법
최근 부작용 적고 안전한 약물들 개발
- * 약물효과 - 대개 몇 주 후, 초기에 다른 약물 병용
- * 약물처방 - 소량으로 시작, 전신적 의학상태 주의
약물농도와 상호작용 자주 평가
각각 맞는 용량, 신체평가, 부작용 최소화
- * 주요 약물 - SSRI, TCA...

::KIRAMS

2. 우울

암환자 우울치료를 사용하는 약물들

- * Tricyclic antidepressants
amitriptyline, imipramine, nortriptyline, desipramine
- * 2nd generation antidepressants
fluoxetine, paroxetine, sertraline, fluvoxamine
bupropion, nefazodone, venlafaxine, trazodone
- * Psychostimulants
dextroamphetamine, methylphenidate, pemoline
- * Benzodiazepines
- * Neuroleptics
- * Others

::KIRAMS

2. 우울

8) 비약물치료

- * 정신치료와 인지행동 요법
경증과 중등도 우울증상 감소
암 자체 및 통증 관련 우울, 불안 치료
- * 그룹 정신치료
- * 지지적 태도와 접근방법
- * 면담기법 - "I can understand"
- * 공감적 경청

::KIRAMS

2. 우울

8) 비약물치료

- * 정신치료
단기간, 지지적, 위기개입
갈등해결 혹은 수용 도움
명료화와 문제해결에 방향
- * 인지행동 요법
대처기술 향상, 기존 성공적 대처기전 강화
행동요법 - 불안과 우울 감소, 조절감

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

1) 개요

- * 기질적, 의학적 원인
- * 입원 암환자의 15-20%
- * 말기 암의 경우 75% 이상
- * 종류
선암, 일반 의학상태에 의한 기분장애 및 불안장애...
- * 선암의 유형률
중환자실 30-40% 이상, 말기 암 80% 이상

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

2) 원인 및 기전

- * 선암의 일반적 위험 요소
고령(65세 이상), 소아, 뇌손상 및 뇌질환
알코올 의존, 당뇨병, 암, 감각장애, 영양장애...
- * 수술 후 선암의 주요인
수술 자체 스트레스, 수술 후 통증, 불안, 진통제
전해질 불균형, 감염, 발열, 출혈...

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

진행 암에서 성망 유발 상태들

- * 직접적 중추신경계 요인들
원발성 뇌종양, 전이성 중추신경계 질환, 경련
- * 간접적 요인들
기관 부전, 대사성 뇌증, 전해질 불균형 및 탈수
치료 부작용, 약물 금단증상, 감염, 저산소증
혈역학적 이상, 영양결핍, 혈관장애, 내분비 이상
기존 인지장애(치매...), 신체증상, 심리증상
- * 성망 유발 약물들
methotrexate, fluorouracil, steroids, BCNU...

IRAMS

3. 기질성 정신장애

3) 임상 증상

- * 기공 자연 회복, 기억력 혼돈, 정신착란, 심각도 변화
- * 성망의 증상과 경우
갑작스런 의식혼탁, 주의력 장애, 기억력(최근) 장애
추상력 및 이해력 장애, 지남력 장애, 지각왜곡
망상, 정신훈동장애, 수면장애, 경동 및 불안장애...

IRAMS

3. 기질성 정신장애

4) 평가

- * 말기환자 인지장애의 50% 이하에서 요인 규명
- * 평가도구 - MMSE, 다양한 도구 및 진단기술
- * 감별 - 치매 및 뇌종양(원발성, 전이성)과 감별
병력과 임상경과 및 동반 신경학적 증상

IRAMS

3. 기질성 정신장애

5) 치료

- * 치료원칙
기저 원인요소 규명 교정, 증상적, 지지적 치료
수액과 전해질 균형, 영양, 비탄인
약화요인과 가능성 검토
- * 약물치료
중요하고 유용, 급성증상, 상태 완화 시급
선택 - 원인에 따라, 급성증상 완화
심한 초조, 불면 조절 위한 진정

IRAMS

3. 기질성 정신장애

진행 암의 성망 조절에 유용한 약물들

- * Neuroleptics
haloperidol, Thioridazine, Chlorpromazine, methotrimeprazine
- * Benzodiazepines
lorazepam, midazolam
- * New antipsychotics
risperidone, clozapine, olanzapine

IRAMS

3. 기질성 정신장애

5) 치료

- * 원인들(감염, 탈수, 전해질 불균형, 대사이상...) 교정
- * 성망 해결 후 며칠에 걸쳐 약물 감량, 중단
- * 실제 임상
적절히 처방 안됨, 부적절한 두려움과 오해 때문
- * 분류별 치료 - 초조성 성망(신경이완제)
무기력, 졸리는 성망(기다림)

IRAMS

3. 기질성 정신장애

5) 치료

- 환경치료와 연상 및 교육
 - 환경적 요인의 교정
 - 불안과 지남력 저하를 조절하는 방법
 - 신체 강박
 - 지지적 방법들과 약물 병합
- 심상 환자와의 연상
- 가족이나 보호자들에 대한 교육

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

6) 임종기의 심상

- 가역성 및 회복 - 진행암에서도 종종 가능
- 마지막 24-48 시간 - 대개 비가역적
- 말기 심상 - 'terminal restlessness or agitation'
 - 유일하게 진정에 의해서 조절
- 마지막 48시간 동안
 - 죽음 공포, 안절부절, 정신착란
 - 가족의 역할
 - 약물의 한계

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

7) 스테로이드성 기질성 정신장애

- 기분 불안정, 경서장애(조증, 우울증), 인지장애, 정신증
- 고농도에서 호발, 첫 2주 내
 - 어느 시기, 어느 용량, 심지어 감량시기에도 가능
- 조절 - 일단 용량 감소 혹은 중단
 - 빠르게 회복
 - 심한 경우 haloperidol

::KIRAMS

3. 기질성 정신장애

8) 에이즈 관련 기질성 정신장애

- 심상, 치매, 기분장애, 성격장애, 환각증, 망상장애 등
- 감염 초기에 중추신경계 침범
 - '에이즈 치매 complex'
- 에이즈 치매의 혼돈과 정신증, 심상 치료
 - 신경이완제가 효과적
 - 지강도 약물(thioridazine)
 - 극소량의 고강도 약물(haloperidol)

::KIRAMS

4. 수면장애

1) 불면증

가. 개요 및 원인

나. 치료 원칙

다. 약물치료

라. 인지행동 요법

마. 환경요법

::KIRAMS

4. 수면장애

2) 과면증

가. 원인

나. 치료 원칙

다. 약물치료

라. 인지행동 요법

마. 환경요법

::KIRAMS

4. 수면장애

- 3) 일주기 리듬 수면장애
- 4) 수면 수반증
- 5) 정신장애와 관련된 수면장애
- 6) 일반 의학적 상태에 의한 수면장애
- 7) 물질에 의해 유발된 수면장애
- 8) 기타 - 수면관련 운동장애...

::KIRAMS

5. 치료관련 정신과적 문제들

- 1) 방사선 치료
- 2) 화학요법 치료
- 3) 수술
- 4) 치료 관련 병원 분위기

::KIRAMS

6. 성격장애

- * Personality... Trait...
- * 일반인구의 7%
- * 암환자에서 증가
 - 다양한 요인
 - 기질적 요인, 적응장애...
- * 성격장애 환자에 대한 접근 및 도움

::KIRAMS

7. 자살

- 1) 특징 및 현황
- 2) 원인 및 취약성 요소들
 - 우울증과 절망감, 조절되지 않는 용증
 - 재발, 전이, 진행 암(예후 불량)
 - 성암(비역제) 및 초조, 자율성과 독립성 상실 느낌
 - 조절감 상실 느낌, 지명한 죄책감, 무기력
 - 피로와 소진, 기존 정신병리(성격장애, 정신장애)
 - 약물, 알코올 남용, 자살시도 경력, 자살 가족력
 - 가족문제, 사회적 지지 부재 및 격리, 일반 위험인자...

::KIRAMS

7. 자살

- 3) 개입 및 치료
- 4) 향후 대책
- 5) AIDS와 자살

::KIRAMS

IV. 통증관련 정신과적 치료

- 1. 암통증의 정신과적 측면
- 2. 보조적 정신약물 치료
- 3. 정신치료
- 4. 인지행동 치료

::KIRAMS

1. 암통증의 정신과적 측면

- * 다학적 접근
- * 통증 및 암통증 개념
- * 정신과적 개입
- * 심리적 고통
- * 통증 역치 저하, 증가시키는 요소들
- * 암통증의 여파와 후유증
- * 암통증의 정신과적 조절 방법
약물, 정신치료, 인지행동, 마취, 신경자극, 재활...

::KIRAMS

2. 보조적 정신약물 치료

- 1) 항우울제
가. 삼환계 항우울제
나. 새로운 항우울제(SSRI, SARI, SNRI...)
- 2) 정신자극제
- 3) 신경이완제
- 4) 항불안제
- 5) 위약

::KIRAMS

3. 정신치료

- 1) 개요 및 방법
비분석적, 불안, 우울, 최근 이슈 초점, 병식 포함
목표 - 지지제공, 지식제공, 교육, 새로운 대응기술
형태 - 개인, 가족, 그룹
임종환자의 경우
- 2) 가족 및 지지그룹의 이슈
- 3) 교육

::KIRAMS

4. 인지행동 치료

- 1) 개요
- 2) 종류와 원칙
정신교육 - 예비경보, 정보제공, 자기 모니터링
이완 - 수동적 호흡, 정진적 근육 이완
주의분산 - 초점 맞추기, 조절된 상상, 인지적 분산, 행동분산
병합요법 - 이완과 분산을 함께
인지요법 - 인지왜곡 교정, 인지 재구성
행동요법 - 모델링, 정진적 과업 조절, 우발사건 조절, 리허설
- 3) 환자 선택 및 제한점
- 4) 내용과 방법

::KIRAMS

V. 신체증상-정신과적 치료

1. 식욕부진 및 체중감소
2. 쇠약
3. 오심 및 구토

::KIRAMS

1. 식욕부진 및 체중감소

- * 심리적, 정신과적 요인들
조건화된 음식 혐오
- * 치료의 시작
가역적 요인 규명과 교정, 환경조작 등 계속 치료
- * 정신약물
- * 이완훈련과 행동요법, 최면
- * 병합치료

::KIRAMS

2. 쇠약

- * 진행 암환자 2/3
- * 다양한 요인
극소수에서만 치료적 요인 규명, 교정
- * 심리적, 정신과적 치료
- * 인지행동적, 정신치료적 접근
일부 개선
- * 정신약물치료
정립 안됨. 정신자극제 고려

IRAMS

3. 오심 및 구토

- * 다양한 이유
화학요법, 방사선, 약물, 독소, 대사이상, 소화기 문제
- * 조건화
구토 유발 화학요법에 의해 심한 오심, 구토에 조건화
공포반응, 조건반사. 예기불안과 예기 오심 및 구토
- * 진통제
최대한억증 주의. 정신보조 약물
- * 행동요법
예기 오심과 구토 조절에 유용
상상 이완훈련, 비디오 게임, 주의분산, 최면, 체계적 탈감작...

IRAMS

VI. 비약물적 정신과적 치료

1. 정신치료
2. 인지행동치료
3. 최면치료
4. 가족치료
5. 그룹치료
6. 스웨덴관련 요소

IRAMS