

## 인지행동치료의 제 3 동향

문 현 미<sup>†</sup>

가톨릭대학교

근래 인지행동치료의 전통 내에서 심리적 수용에 역점을 두는 치료법들이 출현하면서 제 3의 흐름을 형성하고 있다. 이 접근들에서는 생각이나 감정과 같은 사적 경험(private experience)의 내용을 바꾸기보다 그에 대한 관계를 변화시키는 데에 역점을 둔다. 즉, 경험의 수용이라는 맥락의 변화를 강조하는데, 이를 위해 동양심리학의 알아차림(mindfulness) 원리를 흔히 활용한다. 심리적 수용의 촉진을 통해 생각을 생각으로, 감정을 감정으로 자각하여 탈중심화(decentering) 되고 선택한 행동에 전념하도록 돕는다. 본 연구의 목적은 인지행동치료 내의 새로운 흐름을 고찰하고 개관하는 것이다. 본고에서는 인지행동치료의 제 3 동향이 출현하게 된 배경과 전개 과정을 검토하고, 그 중심부에서 활발히 발전하고 있는 수용-전념치료(Acceptance-Commitment Therapy)의 이론적 기초와 치료기법 및 경험연구 결과들을 살펴보았다. 끝으로, 인지행동치료의 새로운 흐름이 지니는 시사점과 국내에서 연구개발 되고 활용될 필요성에 대하여 논의하였다.

주요어 : 수용, 경험의 회피, 알아차림, 탈중심화, 수용-전념치료

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 문 현 미, 가톨릭대학교 성심교정, 서울시 영등포구 여의도동 35-1, 여의도우체국 사서함 960호  
전화 : 010-6809-9004, E-mail : hisgrace@paran.com

인지행동치료(cognitive-behavioral therapy)의 발달 과정에는 최소한 두 개의 주요한 흐름이 있어 왔다(Goldfried & Davidson, 1994; Hayes, Masuda, & De May, In press에서 재인용). 하나는 고전적, 조작적 조건화 원리와 관련된 기법을 특징으로 하는 행동치료이며, 또 다른 하나는 1970년 초 이후에 인지개설이라는 구성개념에 기초하여 출현한 인지치료(cognitive therapy)이다. 그런데 지난 몇 년 간에 걸쳐 인지행동치료의 전통 내에서 제 3의 흐름이 출현하고 있다. 예컨대, 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: 이하 DBT; Linehan, 1993), 함수분석 심리치료(Functional Analysis Psychotherapy; Kohlenberg & Tsai, 1991), 통합적 부부행동치료(Integrative Behavior Couple Therapy: 이하 IBCT; Jacobson & Christensen, 1996), 알아차림 인지치료(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: 이하 MBCT; Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 수용-전념치료(Acceptance & Commitment Therapy: 이하 ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), 그 외에도 알아차림을 활용한 중독치료법(Marlatt, 1994; Marlatt et al., 2004), 수용과 알아차림 기법을 활용한 범불안장애치료(Roemer & Orsillo, 2002) 등 다수의 치료기법들이 대두되고 있다. 이러한 새로운 치료법들을 하나로 묶을 수 있는 특징들을 찾기란 쉽지 않지만, 주로 수용(acceptance), 알아차림(mindfulness), 인지적 탈융합(cognitive defusion), 수용과 변화의 변증법, 가치, 영성, 관계 등과 같은 문제들을 강조한다는 공통점을 지닌다. 철학적인 배경으로 그들은 기계적이기보다 맥락과 상황을 강조하며, 치료 방법들이 교육적이기보다는 체험적이다(Hayes et al., in press).

인지행동치료의 전통 내에서 제 3의 흐름을 형성하고 있는 이러한 치료법들은 정서나 인지의 직접적인 변화보다는 사적 경험(privae experience)

의 수용이라는 맥락의 변화를 도모한다는 공통점을 지니기에 수용중심치료법(acceptance-based threatment)이라고 일컫기도 한다(예: Hayes et al., 1996; Roemer & Orsillo, 2002). 본고에서는 이러한 제 3 동향의 특징과 출현 배경 및 전개 과정을 살펴보고자 한다. 이 과정에서 전통적인 인지행동치료와 제 3 동향의 연계성과 차이점을 고찰할 것이다. 그리고 제 3 동향을 이해할 뿐 아니라 상담 실제에 도움이 될 수 있는 일반적인 시사점들을 얻기 위하여, 최근에 활발히 전개되고 있는 수용-전념치료(ACT) 모델을 살펴보고자 한다. 끝으로 인지행동치료의 새로운 흐름에 대한 국내 연구 및 심리치료 현장에서의 활용 가능성에 대하여 제안하고자 한다.

### 제 3 동향의 출현 배경

자극-반응 연합주의와 행동분석만으로는 인간의 언어와 인지를 적절하게 설명할 수 없으므로, 초기 행동치료자들은 사고와 감정을 보다 더 핵심적으로 다루어야 할 필요성을 인식하게 되었다. 이 때에 인지모델의 출현으로 제 1 세대 행동치료는 극적으로 변화되었는데, 인지치료로 인해 제 2 세대로의 전환이 가능해진 것이다. 인지치료에서는 인지적 모델을 적용하여 정보 처리과정의 특정한 오류와 역기능적 신념들을 수정하도록 고안된 다양한 기법들을 사용하였다. 즉, 탐색과 교정, 검증, 논박 등을 통하여 바람직하지 않은 사고들을 약화시키거나 제거시키고자 하였다. 이러한 흐름은 25-30년 전에 일어나기 시작하여 해를 거듭하면서 전례 없는 성공을 보였고, 치료 효과가 경험적으로 입증되면서 인지행동치료는 경험적으로 입증된 치료로서 우세를 보이게 되었다. 그렇지만 점차로 연구 결과들에

서 인지치료의 주요 패러다임을 혼드는 이례들이 나타나기 시작하였고, 인지치료의 기저 가정들에 매이지 않고서 이 분야에 뒤늦게 합류한 젊은 연구자들에 의하여 인지매개모델의 패러다임에 의문이 제기되기 시작하였다(Hayes, 2004).

#### 인지치료의 치료기제에 관한 탐구

여러 연구들을 통하여(예: Blackburn, Eunson, & Bishop, 1986; Simons, Murphy, Levine, & Wetzel, 1986; Fava, Grandi, Zielezny, Rafanelli, & Canestrari, 1996; Fava, Rafanelli, Grandi, Conti, & Belluardo, 1998; Teasdale et al., 2001에서 재인용) 인지치료가 우울증 치료와 재발 예방에 효과적이라는 증거들이 많이 제시되었지만, 어떤 과정을 통해서 치료 효과가 나타나는지에 대해서는 잘 이해되지 않았다. 우울증에 대한 취약성이 기저의 역기능적 태도나 가정에 의한 것이라는 인지치료의 기본 모델에 따르면, 우울 증상의 감소는 인지치료에 의해 역기능적인 태도들이 감소된 결과라고 볼 수 있으나, 경험적인 뒷받침이 미약하였다(Barber & DeRubeis, 1989). 그리고 인지치료 집단이 약물치료 집단에 비해 재발률은 더 낮아졌으나, 역기능적 태도 점수(Dysfunctional Attitude Scale)의 변화에서는 차이가 없었다(Teasdale et al., 2002). Beck의 인지모델에 의하면, 우울이란 왜곡된 인지 때문에 생기는 것이며, 역기능적 신념이나 자동적인 사고의 교정이 치료의 목표이다. 그런데 이처럼 약물요법과 같은 다른 치료법도 부정적 사고를 감소시킨다는 연구 결과들(예: Rehm, Kaslow & Rabin, 1987; Imber et al., 1990; Teasdale, 1993에서 재인용)이 나오면서 인지치료의 다른 치료기제를 찾기 시작하였다.

한편, 우울한 상태에서는 부정적 사고가 활성화된다는 연구 결과들(예: Teasdale, 1988; Teasdale,

& Dent, 1987; Miranda & Persons, 1988; Miranda, Persons, & Byers, 1990; Teasdale, 1993에서 재인용)이 나오면서 우울 도식이 개인의 특성이 아니라 기분상태에 의존적임이 시사되었고, Bower의 기분-기억 연결망 이론(Bower, 1981)에 영향을 받으면서 부정적 사고는 우울 기분의 결과라는 설명을 하기에 이르렀다(Teasdale, 1993).

이러한 연구동향 속에서 부정적 사고가 우울 기분에 선행한다는 인지모델과 부정적인 자동적 사고의 재구성을 강조하는 전통적인 인지치료 프로그램이 전환기를 맞기 시작하였다. 우울증에 대한 취약성이나 우울증의 재발을 역기능적 태도와 같은 지속적인 특성으로 설명하지 않고, 우울한 기분 상태에서 활성화되는 부정적 사고의 패턴이 다르기 때문이라는 주장이 대두되었다(Teasdale, 1993). 그리고 점차로 경험연구들이 이러한 견해를 뒷받침해주었다(예: Ingram, Miranda, & Segal, 1998). 그동안 인지매개 가설이 정서장애 치료 효과를 통해 발견적으로 입증되긴 하였으나, 이처럼 인지가 정서적 상태에 의해 영향을 받는다는 사실을 인정함으로써 인지모델을 보다 더 정교화 할 필요성이 제기되기 시작한 것이다.

#### 인지매개모델의 정교화와 정서장애 치료의 기제

Teasdale 등(Teasdale, 1993, 1997, 1999; Teasdale & Barnard, 1993; Teasdale, Segal, & Williams., 1995)은 인지매개설을 보다 정교화하기 위하여 정서 처리 작동모델인 하위인지체계 상호작용모델(Interacting Cognitive Subsystem Framework: 이하 ICS)을 구성하고, 인지치료가 우울 재발을 감소시키는 방식에 대한 대안적 설명을 제안하였다. 이 모델에서는 인지적 의미를 처리하는 체계를 구체적인 의미 수준인 명제적 코드(propositional code)와 포괄적인 의미 수준인 함축적 코드

(implicational code)로 구분하고, 이들 간의 상호작용(교환과 전환)이 마음 작동의 핵심이라고 보았다. 이 중에서 정서는 도식 수준의 포괄적인 의미 체계와만 직접적으로 관련된다. 이 두 하위 체계간의 자료들은 계속적으로 교환되며, 처리 과정 중에 저장된 기억이나 전환 작용을 통해 정보의 특성이 반복적으로 교정된다. 그러므로 효율적인 정서처리 과정에서는 정서관련 도식이 수정되지만, 비효율적인 정서처리 과정에서는 습관적이고 자동적인 반복적 체계에 고정된다. 정서처리 방식에는 다음과 같은 세 가지 방식이 있다. 정서에 빠져있고 자각이나 내적인 탐색 또는 숙고 없이 정서반응을 확인하게 되는 ‘자각 없는 표출 모드(mindless emoting mode)’, 자거나 정서에 관련된 문제들에 대하여 목표나 이상과의 불일치를 평가하고 판단하는 방식으로 자각이 이루어지는 ‘개념화 해결 모드(conceptualising /doing mode)’, 그리고 감정이나 생각을 개념적으로 지각하는 것이 아니라 주관적인 경험의 측면으로서 직접 느끼면서 문제해결의 안내자로서 현재의 감정과 ‘직감(felt sense)’을 활용하고 주관적인 자기 경험을 비평가적으로 자각하는 ‘알아차림 존재 모드(mindful experiencing / being mode)’ 등이다(Teasdale, 1999). 이 중에서 알아차림 모드가 상황에 따라 정서가 교정되는 효율적인 정서처리 방식이다.

ICS 모델에 따르면, 정서관련 도식의 합성이 정서반응 생성에 선행되며, 하나의 정서반응이 계속 유지되려면 포괄적 의미 수준의 정서 관련 도식이 반복적으로 재생성 되어야 한다. 정상적인 마음 상태에서는 상황에 따라 정서반응이 변하지만, 정서장애의 경우에는 하나의 상태에 고정되어 있다(Teasdale, 1997). 그러므로 Teasdale (1999)은 우울 재발을 감소시키기 위한 치료적 개입으로서 우울 관련 도식의 구성이 반복 실행

되고 공고히 되는 것을 막아 주어야 한다고 주장하였다. 이를 위해서는 두 가지의 인지치료 전략이 있는데, 하나는 대안적인 도식을 만들어 입력시키는 방법이며, 또 하나는 반복되는 고정된 모드에서 떨어져서 다른 모드로 전환하는 기술을 배우는 방법이다. 후자는 비효율적인 정서처리 방식에서 효율적인 방식인 알아차림 모드로 전환하는 기술을 배우는 것이다. 그런데 이 둘은 분리된 것이 아니다. 알아차림 모드로 들어가면 도식이 변하기 때문이다. 기존의 인지치료에서 사용하는 인지적 재구조화 전략은 명제적 수준의 변화를 꾀함으로써 상위수준의 도식을 변화시키고자 하는 것인데, ‘개념화 해결 모드’가 중심적인 기능이 되어서 오히려 우울을 지속시킬 수 있는 위험이 있다고 Teasdale(1999)은 지적하였다. 대안적인 모드로 전환하는 기술을 가르치는 두 번째 전략은 의도적인 주의력 통제를 통해 모드를 전환시키는 것이다. 이러한 원리는 동양 심리학의 알아차림 명상에서 많이 활용되어 왔다. 알아차림 상태의 핵심적 특징은 의식 없는 자동조종 양식(mindless autonomic pilot mode)에서 탈중심화(decentering)되어 지금-여기에 존재하는 것을 깊이 자각하는 것이다. 이는 사적 경험에 대하여 다르게 변화시키려는 노력을 중지하고 원치 않는 것도 있는 그대로 환영하며 수용하는 방식이다(Teasdale et al., 1995). 인지행동치료의 제 3 흐름에서 공통적으로 역점을 두는 것이 이러한 수용 방식으로서, 정서장애 치료를 촉진하는 대안적인 치료기법으로 주목을 받게 되었다.

### 경험의 회피와 수용

한편, Hayes 등(Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Stroschal, 1996)은 특정한 사적 경험(신체적 감각, 정서, 사고, 기억, 행동적 경향성 등)에 접촉하지

않고 그 형태, 빈도 및 발생된 상황을 바꾸고자 할 때 생기는 현상을 ‘경험의 회피(experiential avoidance)’라 하고, 많은 정신병리 속에 이러한 경험의 회피가 내포되어 있음을 포괄적으로 분석하였다. 역설적으로, 경험을 회피하려는 시도로 인해 생각이나 감정, 신체적 감각의 강도나 빈도가 실제로 증가하게 된다는 것은 많은 연구들에서 밝혀진 바 있다(Hayes et al., 1996). 예컨대, 역제의 역설적인 효과는 사고(예: Clark, Ball, & Pape, 1991; Gold & Wegner, 1995, Hayes et al., 1996에서 재인용)나 신체적 감각(예: Cioffi & Holloway, 1993, Hayes et al., 1996에서 재인용)에 관한 연구에서 입증되었다. 부정적 정서와 관련된 생각을 억제하는 것도 악순환을 초래하는 것으로 나타났다(예: Wenzlaff, Wegner, & Klein, 1991, Hayes et al., 1996에서 재인용). 반면에 불안 정서를 충분히 경험하고 처리하는 것은 불안 대처 및 공포증 노출치료의 핵심이며(예: Foa & Kozak, 1986), 우울한 기분을 충분히 경험하는 것이 우울 기분에서 자연스럽게 벗어나게 하는 요소임이 시사된 바(예: Hunt, 1998) 있다.

Orlinsky와 Howard(1986)가 상담의 과정변인과 성과변인간의 관계에 대한 1100여개의 양적 연구들을 검토한 바에 따르면, 정서나 사고와 같은 내적 사건을 충분히 경험하고 자각하는 것이 상담 성과와 가장 밀접하게 정적 상관을 보이는 과정변인이었다. 대부분의 치료체계들에서도 '경험의 회피'를 여러 형태의 정신병리와 관련되는 것으로 보았고, 반면에 '경험하기(experiencing)'를 중요한 치료요인으로 보았다(Hayes et al., 1996). 그렇지만 행동치료와 인지치료에서는 일반적으로 경험의 수용보다는 변화에 역점을 두어왔었다. 즉, 전통적 행동치료에서는 불안을 이완법으로 겨루었고, 인지치료에서는 비합리적인 신념들을 보다 합리적인 것으로 도전하였다. 이는

더 나은 형태의 경험회피를 치료에서 체계적으로 훈련하는 것이다(Hayes et al., 1996). 그런데 Neimeyer(1993)나 Meichenbaum(1993)에 따르면, 현대적인 인지치료는 부정적 감정을 통제하는 데 덜 관심을 가지며 부정적 정서의 경험을 필수적인 측면으로 보는 방향으로 입장 전환을 하고 있다. Goldfried (2003)도 35년 간에 걸친 인지행동 치료의 진화 과정을 개관하면서, 인지행동치료에서도 정서적 경험의 활성화가 갈수록 중요해진다고 하였다. 최근에 인지행동적 접근 내에서 수용중심치료법들에 대한 관심이 생기고 있는 것도 경험회피에 대한 분석과 관련이 있다(Hayes et al., 1996). 정신병리의 핵심에 있는 경험 회피에 대한 해독제로서 심리적 수용을 대안으로 제시하는 새로운 흐름이 인지행동치료의 전통 내에서 형성되고 있는 것이다.

내담자에 대한 치료적 수용과 내담자가 자신을 수용하도록 돕는 것이 중요하다는 것은 모든 치료이론에서 받아들여지고 있을 뿐 아니라, 심리적 수용의 개념도 심리치료 영역에서 오랜 역사를 지녀온 개념이다 (Hayes & Pankey, 2003의 개관 참조). 그런데 인지행동적 접근에서 수용이 포함되어 매뉴얼화 되고 체계적으로 개념화된 것은 새로운 점이다(Hayes & Pankey, 2003). 이 접근에서 보는 수용은 형태라기보다 하나의 기능이며, 인지나 정서의 내용보다는 과정이나 행동에 대한 것이다(Dougher, 1994). 예컨대, Cordova와 Kohlenberg(1994)는 수용을 혐오자극으로 인해 생기는 정서를 견디는 것이라고 정의하였다. Linehan (1994)은 수용을 순간순간 사적인 경험을 향하는 적극적인 과정으로 정의하였다. 그리고 “혁신적인 수용(radical acceptance)은 제한이나 왜곡, 판단, 평가, 및 유지나 제거의 노력 없이 완전히 경험에 있는 그대로 열려있는 것이며, 무언가를 원함이나 원치 않음 없이 경험하는 것이다”(p. 80) 라

고 하였다. 이는 어느 순간이라도 판단 없이 알아차리고 기술함으로써 있는 그대로 실재에 들어가는 것을 말한다. 수용이 가장 중요한 맥락적 변화 전략이라고 규정한 Hayes(1994)는 “수용이란 사적 사건(private event), 자기, 역사 등의 주요 영역에서 직접적인 변화 의제를 의식적으로 버리는 것을 가리키며, 생각과 감정이 말하는 대로가 아니라 생각과 감정을 있는 그대로 경험하도록 개방되는 것을 의미한다”(pp. 30-31)고 하였다. 또한 Dougher (1994)은 수용의 주요 요소가 개인의 통제 의제(control agenda)를 버리고 가치를 부여한 행동을 지향하는 것이라고 하였다. 개인은 감정을 수용함으로써 그에 내재하는 반응 경향성 정보를 얻게 되며, 그 경험이 위협적이지 않다는 것과 이를 경험할 수 있음을 배우게 된다. 감정을 허용함으로써 다른 긍정적 정서를 경험하는 것에도 개방적이 되며, 회피에 들었던 노력을 이용할 수 있게 되어 에너지가 넘치게 된다. 또한 생각은 생각, 감정은 감정임을 단지 받아들이는 때 반응의 선택 범위가 넓어지며, 생각하기와 느끼기 과정을 알아차리게 되면서 세계를 구성하는 행위를 자각하게 된다. 특히, 수용은 접근-회피 갈등으로 이루어진 상황에서 유용하다. 즉, 회피해온 강화물에 대한 접촉이 증가되어서 보다 새롭고 건설적인 방법으로 문제를 다룰 가능성이 증대되며, 생산적인 활동에 대한 잠재력이 증가하고 부정적인 각성이 감소된다(Blackledge & Hayes, 2001). 이처럼 제 3 흐름에서 역점을 두는 수용은 그 자체가 목적이 아니라 삶의 목적을 이룰 수 있도록 힘을 주는 방법이다.

### 제 3 동향의 전개

#### 수용중심치료법의 전개 및 특징

근래에 인지행동치료적 전통 내에서 출현하고 있는 수용중심 접근들의 특징과 전개 과정을 고찰하면서 전통적인 인지행동치료와의 연계성과 차이점을 검토해보고, 새로운 동향에서 체계적으로 개발되고 있는 주요 치료법들을 중심으로 하여 그 특징과 연구 결과들을 살펴보고자 한다.

수용중심 접근들에서는 경험의 수용, 탈중심화, 메타인지적 자각(meta-cognitive awareness)과 인지적 탈융합 등의 원리를 다양한 방식으로 활용한다. 이전에는 심리적 수용의 중요성이 인본주의나 실존주의, 체험적 접근 등과 같이 경험적 기초가 적은 치료적 접근들에서 강조되었으나 (Greenberg, 1994), 80년대 후반 이후에는 경험연구에 기초한 접근들에서 다양한 유형의 심리적 수용을 지향하는 치료법들이 출현하였다(예: Barlow & Beck, 1984; Chiles & Strosahl, 1995; Cordova & Kohlenberg, 1994; Hayes, 1984, 1987; Hayes, Jacobson, Follette, & Dougher, 1994; Hayes & Willson, 1994; Jacobson, 1991; Kohlenberg & Tsai, 1991; Linchan, 1993; Marlatt, 1994; Stroasahl, 1991; Hayes et al., 1996에서 재인용).

수용을 강조하는 접근들에서는 문제라고 판단되는 정서나 인지를 바꾸려고 시도하기보다는 그것들과 싸우거나 회피하는 것을 변화시킴으로써 그 영향을 바꾸고자 시도한다. 이러한 치료들은 변화를 위해서 인지나 정서의 내용에 대하여 직접적인 도전을 하지 않으며, 문제가 되는 인지를 믿는 정도와 그 행동적 영향을 변화시키는 개입들을 활용하여 치료 효과를 증진시킨다. 사적 경험 자체의 형태나 빈도를 통제하려고 시도하기보다 내적 사건과 외적 행동간의 관련성을 끊고자 한다. 수용 기법은 사적 사건에서 스스로 거리를 두도록 격려함으로써 정서적 이유를 사용해서 행동을 설명하는 것을 줄이고, 생각과 감정을 조절하는 데서 관심을 돌려서 자신의 행동

의 결과를 있는 그대로 경험하도록 전환시킨다(Hayes et al., 1996). 이처럼 수용중심 접근에서는 인지 ‘내용’의 ‘변화’를 직접 시도하기보다는 자동화되어 변화가 어려운 인지적 ‘과정’ 자체를 ‘수용’하고, 생각이나 감정은 생각이나 감정일 뿐임을 경험하여 이들을 실재와 동일시하지 않음으로써 그 영향에서 벗어나게 한다. 또한 가능한 행동적 변화를 추구함으로써 새로운 경험의 축적을 통하여 장기적으로 인지 내용의 변화가 일어나도록 도모하기도 한다. 기존의 행동치료가 외적 경험에의 노출을 시도하였다면, 수용중심치료에서는 내적 경험에의 노출을 시도한다. 그리고 치료에서 정서와 인지를 다룬다는 점에서는 기존의 인지치료와 맥을 같이 하면서도, 정서나 인지 ‘내용’의 변화보다는 정서나 인지 ‘과정’에 대한 태도나 관계를 ‘수용’이라는 맥락으로 변화시키는 것을 도모한다는 점에서는 차이가 있다.

수용 기법은 전망 있는 새로운 기법이다(Hayes & Bissett et al., 1999). 근래에 여러 임상 영역에서 다양하게 시행될 뿐 아니라 경험적 분석도 많이 이루어졌다. 예컨대, Strosahl(1991)은 수용과 알아차림 전략을 첨가함으로써 다양한 성격문제를 지닌 내담자들에 대한 치료 성과를 개선한 바 있다. Marlatt(1994)는 약물 남용자들의 재발 방지 요소로서 충동에 대한 수용을 증진하기 위하여 동양 심리학의 마인풀 원리를 치료 기법으로 활용하였다. 정서-중심 치료(Greenberg & Johnson, 1988)에서는 정서적 수용을 향상시킴으로써 부부치료에서 좋은 결과를 얻었다. Chiles와 Strosahl(1995)은 자살행동을 치료하는 모델에 수용을 주요 요소로 넣었다. Zettle과 Raines(1989)는 우울증과 다른 장애에 정서적 수용과 인지적 탈융합 기법을 사용하여 좋은 효과를 보았다. 이처럼 광범위한 임상 영역에 걸쳐서 수용과 알아차림을 가르치는 치료적 개입들이 주로 인지행동

치료의 전통 내에서 활발히 전개되고 있는데(Bach & Hayes, 2002), 알아차림과 수용을 치료 전략에 접목시킨 것은 인지행동치료에서 일반적으로 적용하는 일차적 변화 전략에 도전한 것이기에 혁신적이라고 할 수 있다(Hayes, 2004).

인지행동치료의 제 3 동향에서 체계적으로 개발되고 있는 주요 치료법들의 특징과 연구 결과들을 간략하게 검토하면 다음과 같다.

#### 변증법적 행동치료(DBT)

DBT(Linchan, 1993, 1994)는 수용과 변화를 주축으로 하는, 경계선 성격장애 환자들을 위한 인지행동치료이다. 환자들이 혐오스런 감정이나 자신의 과거사, 그리고 현 상황을 있는 그대로 수용하도록 격려하면서 더 나은 삶을 위해 행동과 환경들을 변화시켜 나가도록 돕는 것이 DBT의 주요 목표이다. 다양한 인지행동적 치료 절차를 포함하며, 수용과 변화의 맥락 내에서 알아차림 기술을 가르친다(Baer, 2003). 무선화 통제 연구에서 DBT를 받은 피험자들이 자살시도율, 정신증상으로 인한 입원률, 개인치료유지율, 분노조절이나 적응 면에서 기존의 치료에 비하여 향상된 것으로 나타났고, 1년 후에도 효과가 유지되는 것으로 나타났다(Linchan, Armstrong, Suarez, Allomon, & Heard, 1991). 입원환자들을 대상으로 DBT를 실시한 연구에서도 우울, 해리, 불안과 스트레스 증상이 유의미하게 향상되었고 자살시도율이 상당히 유의미하게 낮아졌으며, 특히 효과 크기(effect size)가 매우 높은 것으로 나타났다(Bohus et. al., 2000).

#### 통합적 부부행동치료(IBCT)

수용 중심 치료를 부부 행동치료에 통합한 것이 IBCT이다. 이는 Jacobson 등(Jacobson & Christensen., 1996; Koerner, Jacobson & Christensen,

1994; Christensen & Jacobson, 2000)에 의해 개발되고 실시되었으며, 부부 갈등과 불일치에 효과적인 것으로 입증되었다. 전통적인 부부 행동치료에서는 배우자가 불만족스러워 하는 면을 '변화'시키는 데 역점을 둔 반면에, IBCT에서는 배우자의 생각이나 감정과 같은 사적 경험을 '수용'하도록 돕는다. 역설적으로, 수용 기법은 수용을 가져올 뿐 아니라 전통적 치료에서 변화를 직접 유도하는 전략보다 더 효과적으로 변화를 가져올 것임을 예측하였는데, 실제로 관계를 개선시킬 뿐 아니라 직접적인 변화 유도 전략보다 행동 변화를 더 효과적으로 가져오며 결혼 만족도를 증진시키는 것으로 나타났다(Jacobson, Christensen, Prince, Cordova, & Eldridge, 2000).

#### 알아차림 인지치료(MBCT)

Teasdale(1999)은 우울 경험에 대한 대안적인 도식의 구축이나 우울 경험에 관계하는 방식의 변화가 인지치료의 치료기제라고 하였고, 그 중에서 우울 증상이나 사고 및 감정에 대하여 관계하는 방식을 변화시키는 기제에 관심을 가졌다. 인지치료에서 내담자들은 사고 내용의 현실성과 정확성을 반복적으로 검토하면서 부정적 사고나 감정에 대한 탈중심적 관점으로 이동하게 되는데, 이러한 탈중심적인 태도로써 경험되고 해석된 사고나 감정은 다른 정서, 인지, 행동적인 결과를 낳게 된다는 것이다. Teasdale 등(2001)은 인지치료를 통하여 부정적인 사고나 감정에 대하여 탈중심적 태도로 경험하게 되면, 이들을 마음 속에 지나가는 하나의 정신적 사건으로 인식하는 메타인지적 자각이 증대되고, 이러한 변화가 인지치료의 효과를 매개한다고 주장하였다. 이를 검증하기 위하여, 우울 유발 상황에서 자동적으로 접근되는 생각이나 감정을 사실이나 자기와 동일시하지 않고, 자각의 장에서 일어나는 하나

의 정신적 사건으로 떨어져서 볼 수 있는 메타인지적 자각이 향상되는 지에 관심을 가졌다. 이 연구에서 우울에 취약한 환자들은 부정적 사고나 감정에 대한 메타인지적 자각 측정치가 유의미하게 낮았으며, 인지치료 후에 메타인지적 자각 측정치가 통제 집단보다 유의미하게 더 높아졌다. 또한 메타인지적 자각 측정치가 높아진 내담자는 우울 재발률이 유의미하게 낮아지는 것으로 나타났다. 따라서 Teasdale 등(2002)은 이러한 탈중심화 또는 메타인지적 자각의 증진이 인지치료의 중요한 기제라고 보고, 우울 재발 방지를 위해서 알아차림 스트레스감소프로그램(Mindfulness-Based Stress Reduction Program: Kabat-Zinn, 1990/1998)의 탈중심화 기술을 인지치료에 도입하여 MBCT(Segal et al., 2002)를 개발하였다. 알아차림 명상은 불교 수행법의 하나로서 비판단적이고 의도적으로 주의를 현재에 기울이게 하는 자각 훈련이다. 이를 통하여 생각이나 감정, 또는 감각을 있는 그대로 수용하여 온전히 경험하는 것을 촉진하고자 한다. MBCT에서는 생각이나 감정의 내용을 변화시키기보다는 그에 대한 관계를 수용적으로 변화시킴으로써 부정적 사고나 감정에 대한 메타인지적 태도를 기르는데 역점을 둔다. 실제로 최근 연구에서 MBCT를 통해 메타인지적 자각이 증진되고 우울 재발률이 감소하는 치료 효과가 있었고(예: Teasdale et al., 2000), 우울증 재발 예방에 기존의 인지치료보다 효과가 더 크다는 연구 결과를 얻었다(Teasdale et al., 2002; Ma & Teasdale, 2004).

#### 수용-전념치료(ACT)

ACT는 언어와 인지 기저에 있는 행동적 과정들에 대한 15년 간의 기초 연구 프로그램에 기반을 두고서 치료 이론과 기법을 발전시켜왔다.



최근에 ACT가 인지행동치료의 제 3 동향의 중심에서 활발히 치료와 연구 활동을 전개하고 있으므로, 제 3 흐름을 이해하기 위하여 이 접근의 이론과 치료법 및 경험연구 결과들을 좀 더 자세히 살펴보고자 한다.

**이론적 기초: 관계구성 이론(relational frame theory)**

인간의 언어와 인지는 임의적으로 추론하여 자극을 구성하는 관계구성에 의존한다. 즉, 인간은 말과 사건 간의 관계를 유추함으로써 생각하고 이해하며 말하고 듣는다. 그리고 관계학습으로 인하여 언어적 상징과 행동 간의 자극 기능이 전환될 수 있다. 예컨대, 고양이란 이름을 배운 어린아이가 고양이에게 할퀴를 당해 울고 도망친 이후에 “고양이다!” 라는 말만 들어도 울고 도망칠 수 있다. 인간이 자신의 행동과 언어적으로 관계할 때는 언어적 상징과 행동 자체의 심리적 의미가 교환된다(자극 기능의 전환). 언어의 이러한 양방향적(bidirectional) 특성 덕분에 인간의 자기-자각은 유용할 수 있다. 동시에 자기-자각이 고통을 초래할 수도 있다. 예컨대, 과거에 고통스러웠던 사건에 대한 심리적 반응이 현재에도 나타날 수 있다. 이러한 과정은 인간에게 극도의 난제가 된다. 동물은 고통에서 벗어나기 위해 그것이 발생한 상황을 피할 수 있지만, 인간의 경우에는 고통의 발생이 인지 작용의 관계구성과 관련되므로 그에서 벗어나기 어려울 수 있다. 자기 방어적으로 고통스런 생각과 감정 자체만을 피하려고 애쓰기 시작한다. 이것이 바로 ‘경험의 회피’인데, 실재와 접촉하지 못하여 필요한 정보와 기술의 습득이 어려워지므로, 고통이 심화되는 부적응적인 악순환을 가져오기 쉽다. 인지-언어적인 관계구성으로 습득된 것이 지배할수록 개인은 지금-여기의 경험에 대하여 점점 덜 알아

차림 해지고 언어적 법칙에 의해서만 더 지배를 받게 된다. 이처럼 인간 조건을 구성하는 인지적이고 언어적인 과정은 인간으로 하여금 보이지 않는 세상을 상상하고 창조할 수 있게도 하지만, 다른 방향으로서는 정신착란을 일으킬 수도 있게 한다. 예컨대, “나는 쓸모없어”라는 생각과 융합되어서 이러한 생각을 자신의 역사 속에서 나오게 된 하나의 생각으로 관찰하기보다는, 이 생각이 문자적인 사실처럼 되어 자극의 기능을 하게 되고 그에 대한 반응으로 수많은 문제들을 야기할 가능성이 있다(Hayes, Barnes-Holmes, & Roche, 2001).

**정신병리에 대한 이론: 심리적 경직성**

인간은 관계구성을 통하여 존재하지 않는 사건에 대하여 이야기하거나 생각할 수 있고, 가능한 결과들을 비교하며, 사건의 기능을 바꿀 수 있다. 이로써 인간은 언어와 인지 덕분에 자극에 대한 반응들을 무수히 간접적으로 통제할 수 있는 유연성이 증가된다. 그러나 다음과 같은 언어적 과정을 통해서 반응이 협소해(narrowing)지고 경직성(inflexibility)이 증가될 수 있다. 첫째, 언어적 존재인 인간은 어떤 맥락에서 경험한 것을 재구성하고 연합하는 능력으로 말미암아 혐오자극을 확대한다. 유기체가 혐오자극에 주의를 기울이는 것은 진화적이지만, 혐오자극이 확대되면 단순하게 상황적인 해결을 통해서 심리적 고통을 줄일 수 있는 경우에도 이를 하지 못하게 된다. 둘째, 언어가 인간생활에 유용하므로 비언어적인 기능에까지도 지배적이 되면서, 문자적인 평가 법칙들(literal evaluative rules)에 의해 심리적 유연성과 창조성이 방해될 받게 된다. 언어적 법칙은 직접적인 경험과 접촉할 수 있는 행동 범위를 좁히는 경향이 있기 때문에, 개인은 지금-여기에서의 경험과 그 결과에 덜 접촉하게 되고

언어적 규칙과 평가에 의해 더 지배를 받게 된다. 결과적으로 행동 조절에 있어서 덜 문자적이며 덜 판단적인 전략이 효과적일 때조차도 문자적이고 평가적인 전략의 지배를 받게 된다. 이를 인지적 융합(cognitive fusion)이라고 한다. 셋째, 평가적 언어가 지배적이 되면, 경험회피가 발생한다. 언어적 능력이 진화될수록 더 많은 관계구성이 사적 사건에 적용되고, 사적 사건들이 평가적인 언어적 조절 전략 내에 융합된다. 문제해결 전략으로서의 언어와 인지는 긍정적인 상태를 만들고 부정적인 상태는 피하기 위하여 끊임없이 평가를 하는데, 사적 사건에 대해서도 평가 작용이 일어난다. 부정적으로 평가된 생각에 대해서는 그것을 해결하기 위하여 언어적 법칙에 따라 생각을 더 구체화한다. 그러므로 법칙으로 인해서 피하려던 생각은 더 많아진다. 해결이 성공했는지 여부를 점검하느라 법칙에 재접촉하고, 법칙은 다시 생각을 낚는 악순환이 발생한다. 스트레스와 각성이 더 생기고 언어의 평가적인 비교 과정과 자기 초점적인 회피 전략이 더 발생하게 된다. 이와 같이 언어적 평가 과정을 통하여 고통은 증가되고 상황에 대한 적절한 해결은 감소하므로 병리적이 될 수 있다(Hayes, 2004).

#### 변화에 대한 이론: 심리적 유연성

ACT의 목표는 심리적인 유연성(flexibility)을 기르는 것이다. 유연성이란 가치에 기여하는 기능적인 행동을 지속하는 능력이다. ACT의 핵심적인 목표는 생각이나 느낌이 ‘말하는 대로’가 아니라 생각과 느낌을 ‘있는 그대로’ 생각하고 느끼도록 돕는 것이며, 내담자로 하여금 자신의 역사와 자동적 반응에도 불구하고 가치를 둔 방향으로 움직이도록 돕는 것이다. 심리적 유연성을 방해하는 주요 언어적 과정을 변화시킴으로써 유연성을 증가시키는 과정에는 다음과 같은 여

섯 개의 주요 국면이 있다. 먼저, 내담자로 하여금 심리적 경직성으로 인해 치르는 대가에 접하도록 도운 후에 (1) 심리적 수용 기술 습득하기; (2) 인지적 탈융합 기술 습득하기; (3) 맥락으로서의 자기와 개념화된 자기를 구별하기; (4) 현재 순간과 접촉하기 및 앞의 과정으로서의 자기를 확립하기; (5) 이유 붙인 행동(reasoned action)과 선택을 구별하기, 가치 명료화하기, 그리고 목표 및 행동과 가치를 구별하기; (6) 전념적인 행동을 지속시키고 선택한 가치와 관련된 행동적 변화 전략을 가르치기 등과 같은 과정을 통하여 심리적인 유연성과 효과적인 행동패턴을 발달시키고자 한다(Hayes, 2004).

#### 치료 기법

ACT 관점에서 볼 때 내담자가 지닌 주요한 문제는 행동 목록의 편협성과 경직성이다. 내담자들은 그들이 싫어하는 사적인 경험들을 피하는 데 시간과 에너지를 낭비하며, 이는 생생한 행동들에 전념하는 것을 방해한다. 그러므로 ACT의 전반적인 목표는 회피 행동을 발생시키는 인지와 언어적 내용에 대한 문자적인 해석에서 벗어나게 하고, 자신의 가치와 부합하는 행동들을 더 많이 할 수 있는 대안적 맥락을 구성하는 것이다. ACT의 차별점은, 사적 경험의 ‘형태’를 바꾸려고 애쓰기보다, 사적 경험이 행동과 관련되는 맥락을 바꿈으로써 사적 경험의 ‘기능’을 바꾸려고 시도한다는 점이다. 사적 경험들을 통제하려는 의도적인 시도는 역설적인 영향이 가능하므로, ACT는 비유, 역설 및 경험적 훈련과 같이 덜 직면적이고 덜 지시적인 형태의 언어적 상호작용을 사용해서 생각과 자기간의 융합을 풀어준다. 특히, 언어로 인해 생긴 내적 투쟁을 약화시키기 위해 비유적 언어를 사용하는 것이 이 치료의 특징이다(Hayes et al., 1999, pp. 49-80).

ACT 개입의 보다 구체적인 영역은 다음과 같은데, 각 영역마다 구체적인 방법과 훈련, 과제, 그리고 비유를 사용한다.

**현 상황에 직면하기 - '창조적 절망감':** ACT의 첫 번째 단계의 목표는, 이제까지 사용해온 통제 전략들을 알아차리고 이러한 전략이 효과 없이 부적절하게 사용된 것임을 깨닫게 하는 것이다(Hayes, in press).

**전형적인 변화 의제에 도전하기 - '통제가 문제':** ACT 관점에서는 사적인 경험들을 제거하거나 통제하려는 시도들이 문제이다. 원치 않는 것이 있을 때 그것을 없애는 방법을 이해하려는 것은 상식적이다. 인간은 통제하는 전략들(제거, 억제, 주의전환)을 반복적으로 배워왔고, 그것은 문제를 다루는 상식적인 의제가 되었다. 통제하려는 의도적 시도는 우리 삶의 대부분의 영역에서는 매우 잘 작동한다. 그러나 사적인 경험들에 대해서는 잘 작동하지 않는다. 언어적인 조절 원칙들이 통제를 시도하는 바로 그 사건을 흔히 일으킨다. 그러므로 이 단계의 목표는 생각이나 감정의 통제라는 맥락 자체이다. 치료자는 고통스런 생각이나 감정의 '내용'에서 그 내용을 기꺼이 경험하지 않으려 하는 '과정'으로 초점을 돌린다. 그러나 내담자에게 통제 전략이 효과 없음을 평가하도록 명령하거나 요구하지 않고, 내담자 스스로 통제 전략이 효과 없다는 사실에 직접 부딪히면서 그 결과를 체험하도록 주의를 기울인다(Hayes et al., 1999, pp. 115-147).

**대안 제시하기 - 자발성(willingness)과 수용:** 내담자의 통제 의제가 파괴적임이 경험적으로 확고해진 후에, 선택할 수 있는 새로운 대안으로서 자발성과 수용을 제시한다. 어떤 사적 경험이 있

더라도 그것이 효율적인 행동을 유지하는 데 필요한 경우에는 그것을 스스로 허용하는 것이다. 치료자는 회피적으로 행동하려는 동기를 줄이고 이전에 혐오하던 내적 경험들에 대한 접근 반응을 강화한다(Hayes, in press). ACT에서 수용은 단순히 견디는 것이 아니다. 수용은 지금-여기에서의 사적 경험을 비판단적이고 적극적으로 겪어내는 것이며, 생각, 감정, 신체적 감각에 방어 없이 직접적으로 "노출(exposure)"하는 것을 포함한다. ACT에서는 이를 돕기 위하여 다양한 자발성과 노출 훈련을 사용한다(Hayes, 2004). 수용은 경험하기를 피하려는 사적 경험들에 접촉하고 이를 있는 그대로 경험하는 것인데, 사적 경험의 '내용'을 받아들이는 것이 아니라 사적 경험에 대한 '관계'가 변하는 것으로서 사적 경험의 구성과정을 수용하는 것이다.

**인지적 탈융합과 알아차림:** 인간은 연관적으로 유추한 자극으로 구성된 세계 속에서 삶의 대부분을 살아가며, 그 구성 과정을 알아차리는 시간은 거의 없다. 자신의 생각을 단지 관찰하기 보다는 대부분의 시간을 생각에 빠져 있거나 생각을 통해서 본다. 언어의 유추 기능이 지배적일 때, 인간은 언어적 사건과 그 심리적 내용을 혼동한다. 즉, 생각하는 것과 생각이 말하는 것 간의 구분이 적어지고, 구성된 삶을 실재하는 것으로 보게 된다. 관계구성 이론의 관점에서 보면, 인지는 내재적으로 현재적 기능을 가지지 않으며, 오히려 과거 맥락에서 학습된 것이다. 언어적이 될수록 우리의 인지는 실재가 된다. 예컨대, "나는 쓸모없어"라고 생각하면, 그 생각과 사실이 융합되거나 이를 알아차리지 못한다. 이에서 벗어나는 것이 인지적 탈융합이며, 인지적 탈융합의 최종적 목표는 심리적 경험을 방해하는 언어적 과정을 중립화하는 것이다. ACT에서는 자극

기능을 가지게 된 언어적 구성에서 벗어나도록 돕는 다양한 기법을 사용한다. 이는 생각이 말하는 대로가 아니라 생각을 생각으로 볼 수 있게 하는 기술이다. 예컨대, '우유'라는 말을 수 차례 반복함으로써 그것이 실재하는 '우유'가 아니라 '우유'라는 언어 및 인지적 내용일 뿐임을 경험하게 한다. 그리고 ACT에서 치료자는 순간순간 진행 중인 인지적 과정들을 명백히 드러냄으로써 인지적 영향에서 벗어나도록 돕는다. 내담자는 비판단적인 관찰자의 입장을 배워서 '경험 회피'라는 비효과적 통제 요구로부터 자유로워지게 된다(Hayes et al., 1999, pp. 148-179). 또한 다양한 알아차림 기법을 활용하여 생각이나 감정과 같은 사적 경험들을 관찰하도록 하는데, 이는 인지적 탈융합을 적극적으로 돕는다. 평가적이거나 판단적인 언어를 사용하지 않고 보다 유연한 반응을 하도록 격려하면서 지금-여기에서의 경험에 접촉하도록 돕기 때문이다(Hayes, in press).

**백락으로서의 자기- '자기 초월적 의식':** 두려운 감정과 생각에 노출되는 것이 자신의 생존에 위협이 되지 않음을 직접 알 수 있을 때까지는, 생각과 감정에 기꺼이 개방하라고 요청하는 것이 현실적이지 않다. 그러므로 정서적 자발성이 가능한 백락을 만드는 것이 중요한데, 그것은 심리적 내용들에 의해 위협 당하지 않는, 불변하는 자기가 있는 백락이다. ACT에서는 의식의 연속성이 이러한 확고함을 제공한다고 본다. 자기와 사적 경험을 구별하도록 돕는 다양한 기법을 사용해서, 변화하는 내적 경험들을 관찰하고 수용하는, 안정적이고 일관된 시각으로서의 자기에 접촉하도록 돕는다(Hayes, in press).

**가치(value) 선택과 진행(commitment):** 고통스런 생각과 감정을 수용하며 이에 개방할 필요

성에 힘을 실어주는 것이 가치이므로, 가치들을 영역별로 명료화하고 이를 실현할 수 있는 구체적인 목표와 구체적인 행동들을 기술하게 한다. 그리고 행동 수행을 가로막는 구체적인 장애물을 확인하고 이를 다룬다(Hayes, 2004).

**치료적 관계:** 치료자가 동정적이면서도 도전적으로 접근을 하되, 비판단적이고 비평가적인 태도를 유지하는 것이 매우 중요하다. 이러한 태도는 어려운 정서적 경험을 할 수 있는 맥락(경험의 장)을 내담자에게 제공하기 때문이다(Hayes, in press).

### 경험적 연구들

ACT 모델에 대한 과정 연구에서 Feldner, Zvolensky, Eifert와 Spira(2003), Eifert와 Heffner(2003)는 실험 연구 방법을 사용해서 통제 중심 원리대 수용 원리의 행동적이고 주관적인 영향을 검토하였다. 이 연구에서 수용이 행동 변화에 현저한 효과를 가져온다는 것을 입증함으로써 수용 기법의 개념적 기초를 뒷받침하였다. 치료 과정에 대한 연구에서는 수용과 인지적 탈융합을 검토하였는데, 통제 집단에 비하여 ACT에서 생각을 믿는 정도(believability)가 더 감소하였으며(Bach & Hayes, 2002), 수용이 더 빠르게 향상되었고 수용이 ACT의 성과를 매개하는 것으로 나타났다(Bond & Bunce, 2000; Zettle, 2003).

최근의 개관 연구(Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, & Guerrero, 2004)에서 ACT가 우울증, 불안장애, 정신증, 약물남용, 만성적 스트레스, 직장 관련 스트레스, 노출증이나 부부갈등 같은 문제에서 효과와 효율성이 있는 것으로 보고된 바 있다. ACT에 대한 경험연구 결과들을 문제 영역별로 정리하면 다음과 같다. (1) 우울증: Beck의 인지치료와 비교한 무선화 통제 연구(Zettle & Hayes,

1986, Hayes, in press에서 재인용)에서 두 치료법 모두 치료 직후에 우울 증상이 유의미하게 감소하였고, 추후 비교에서는 ACT 집단에서 우울 증상이 유의미하게 더 감소하였다. 집단치료 형태로 실시된 연구(Zettle & Raines, 1989)에서는 치료 직후와 추후에 인지치료와 ACT 집단의 효과가 같은 것으로 나타났다. 그런데 두 치료 집단의 변화 과정에는 차이가 있었다. 즉, 인지치료에 비하여 ACT에서는 우울 사고의 빈도가 더 느리게 감소하였으나 우울 사고를 믿는 정도는 더 빨리 감소하는 것으로 나타났다. (2) 불안: 수학 불안에 대하여 ACT와 체계적 둔감법을 비교한 무선통제 연구(Zettle, in press), 사회공포증에 대하여 인지행동치료와 ACT를 비교한 연구(Block, 2002; Hayes, 2004에서 재인용)에서 두 치료법 모두 효과가 있었으나, 행동적 회피와 같은 특정한 측정치에서는 ACT의 효과가 더 큰 것으로 나타났다. ACT가 광장공포증에도 효과가 있다는 사례연구(Carrascoso Lopez, 2000) 보고가 있다. (3) 정신증: 기존 치료법과 단축형 ACT를 비교한 무선통제 연구(Bach & Hayes, 2002)에서 정신증(psychosis) 환자의 재입원률이 50% 감소되었으며, 수용과 인지적 탈융합이 ACT의 효과를 설명하는 것으로 나타났다. (4) 약물남용장애: 니코틴 중독에 대하여 니코틴대체요법과 비교하는 무선통제 연구(Gifford, 2002; Hayes, in press에서 재인용)에서 ACT는 특히 추후 성과 측정에서 현저한 효과를 보였다. (5) 스트레스: 인지행동치료와 비교한 유사실험연구(Geiser, 1992; Hayes, in press에서 재인용)에서 ACT가 만성적 상황에 대한 심리적 스트레스 치료에 효과가 있었다. 직장 관련 스트레스에 대한 대규모 무선통제 연구(Bond & Bunce, 2000, 2003)에서는 스트레스와 심리적 건강 지표에 대한 치료 직후와 추후 측정에서 모두 ACT가 통제집단보다 더 호전을 보이

는 것으로 나타났고, 경험의 수용이 치료 성과를 매개한다는 것이 입증되었다. (6) 기타: 이밖에도 노출증(Paul, Marx, & Orsillo, 1999), 거식증(Heffner, Sperry, Eifert, & Detweiler, 2002; Hayes et al., in press에서 재인용), 동성애 충동(Montessino, 2003) 등, 다양한 문제에 대한 ACT 사례연구에서 치료 효과가 있는 것으로 보고되었다. 이상과 같은 연구들 중에는 피험자 수가 적고 예비적인 연구들도 있지만, 정신병리나 치료적 변화에 대한 기저의 ACT 모델과 치료 성과에 대한 모든 자료들이 긍정적이었다(Hayes, 2004).

### 맺는 말

본고에서는 인지행동치료적 전통 내에서 제 3 동향이 출현하게 된 배경과 전개 과정 및 그 특징을 고찰하고, 수용-전념치료 모델을 개관함으로써 제 3 동향을 예시하였다. 인지행동치료의 제 3 동향에서는 심리적 수용에 역점을 둔다. 수용은 오래 전부터 심리치료에서 중요시되는 개념이었으나, 최근에 인지행동치료 전통 내에서 그 중요성이 부각되고 있다. 이러한 새로운 흐름은 정서와 인지를 다루는 인지행동치료적 전통에서 크게 벗어나지 않으면서도, 언어를 사용하는 인지적 존재인 인간의 심리적 특성에 대한 이해를 바탕으로 하여 더욱 진보된 치료적 접근을 시도하고 있다. 즉, 정서와 인지를 다루되 그 내용을 직접적으로 변화시키려고 시도하기보다는, '변화'의 맥락을 '수용'의 맥락으로 바꿈으로써 생각과 감정이 일어나는 과정을 있는 그대로 경험하게 한다. 이는 생각과 감정에 대한 관계를 바꾸는 것이며, 이로써 생각과 감정으로부터 탈중심화 시킨다. 그리하여 생각이나 감정을 실재와 혼동하여 투쟁하는 악순환의 덩어리에 걸려드는

일없이 가치를 부여한 목표 행동에 직접적으로 투신할 수 있게 한다. 인지행동치료의 새로운 접근은 전통적 인지행동치료와 비교할 때, 치료 직후의 성과는 비슷하나 추수 성과와 재발방지를 위해서는 기존 치료보다 더 향상되는 것으로 나타나고 있다. 앞으로 제 3 동향이 전통적인 인지행동적 접근보다 더 진척된 것인지 여부에 대한 평가는 다양한 연구 결과들이 축적되어야 보다 더 명확하게 판단할 수 있을 것이다. 현재 이러한 치료법들이 인지행동치료의 경험 연구적 전통에 맞추어 활발한 연구를 진행하고 있으므로, 가까운 장래에 판단할 수 있을 것으로 보인다.

국내에 인지행동치료에 대한 자료들은 많이 보급되어 있으나, 인지행동치료의 새로운 흐름에 대해서는 아직까지 소개되고 있지 않다. 제 3의 흐름에서 강조하는 심리적 수용은 다른 치료적 전통에서도 대부분 그 중요성을 인정하는 바이며, 새로운 흐름 내의 치료법들이 동양심리학적 원리와 기법을 도입하고 있어서 동양사상에 터한 상담 모형(예: 윤호균, 2001)에 관심을 지닌 국내의 상담자나 연구자에게 시사점을 제공할 수 있을 것이다. 특히, 제 3 동향에서 시사하고 있는 수용과 변화의 변증법적 균형은 치료적 변화에 있어서 중요한 함의를 지니며, 동서양의 심리치료를 통합하여 발전적인 제 3의 지평을 열 수 있는 길을 함축하는 것으로 보인다.

향후에 국내에서도 인지행동치료의 새로운 흐름에 속하는 치료법들이 활발히 소개되며, 구체적인 치료 지침들이 개발될 필요가 있다. 예컨대, 10여 년 간의 이론적이고 경험적인 연구를 토대로 개발되어 다양하게 활용되고 있는 ACT는 주로 증상이나 병리별로 치료 매뉴얼이 개발되고 있다(예: Twohig, 2004; Bond & Hayes, 2002; Zettle & Hayes, 2002). 그런데 상담소를 찾는 내담자들이 단일한 증상으로 찾아오는 경우도 있지만, 복

합적이고 다양한 문제나 증상을 호소하는 경우가 많으므로, 이들을 돕는 데 활용할 수 있도록 사례공식화 및 일반화된 치료 지침이 마련될 필요가 있다.

앞으로 국내에서도 새로운 접근의 치료 성과를 검증하는 연구, 기존의 다른 접근들과 효율성을 비교하는 연구, 또는 치료기제나 치료 과정을 밝히는 연구 등이 활발히 진행될 필요가 있다. 이러한 새로운 동향이 국내에서도 경험적으로 입증되고 상담과 심리치료 현장에서 활용되면, 진일보한 치료법으로서 인지행동적 접근의 진화에 기여할 수 있는 길이 더욱 열릴 수 있을 것이다.

## 참고문헌

- 윤호균 (2001). 공상, 집착 그리고 상담: 상담접근의 한 모형. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 13(3), 1-17.
- Bach, P., & Hayes, S. C. (2002). The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patient: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1129-1139.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: science and practice*, 10, 125-143.
- Barber, J. P., & DeRubeis, R. J. (1989). On second thought: Where the action in in cognitive therapy for depression. *Cognitive Therapy & Research*, 13, 441-457.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment

- therapy. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 57, 243-355.
- Bohus, M., Haaf, B., Stiglmayr, C., Pohl, U., Böhme, R., & Linehan, M. (2003). Evaluation of inpatient Dialectical-Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder - a prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 875-887.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediator of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 156-163.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Bond F. W., & Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp.117-139). John Wiley & Sons, Ltd.
- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American psychologist*, 36, 129-148.
- Carrascoso Lo'pez, F. J. (2000). Acceptance and commitment therapy(ACT) in panic disorder with agoraphobia: A case study. *Psychology in Spain*, 4, 120-128.
- Chiles, J., & Strosahl, K. (1995). *The suicidal patient: Principles of assessment, treatment and case management*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Christensen, A., & Jacobson, N. S. (2000). *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.
- Cordova, J. V., & Kohlenberg, R. J. (1994). Acceptance and the therapeutic relationship. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follettee, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 125-142). Reno, NV: Context Press.
- Dougher, M. J. (1994). The act of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follettee, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 37-50). Reno, NV: Context Press.
- Eifert, G. H. & Heffner, M. (2003). The effects of acceptance versus control contexts on avoidance of panic-related symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 293-312.
- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., Eifert, G. H. & Spira, A. P. (2003). Emotional avoidance: An experimental tests of individual differences and response suppression during biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403-411.
- Foa, E. B., & Kozak, M. S. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.
- Goldfried, M. R. (2003). Cognitive-behavior therapy: Reflections on the evolution of a therapeutic orientation. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 53-69.
- Greenberg, L. (1994). Acceptance in experiential therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follettee, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 53-67). Reno, NV: Context Press.
- Greenberg, L., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.

- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 13-32). Reno, NV: Context Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance* (pp. 1-29). New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A précis. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, L., & Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47.
- Hayes, S. C., Masuda, A., & De Mey, H. (in press). Acceptance and commitment therapy and the third wave of behavior therapy. *Dutch Journal of Behavior Therapy*.
- Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., & Guerrero, L. F. (2004). DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behavior Therapy*, 35, 35-54.
- Hayes, S. C., & Pankey, J. (2003). Acceptance. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavior therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice* (pp. 4-9). John Wiley & Sons, Inc.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. D., (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorders; A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1152-1168.
- Hunt, M. G. (1998). The only way out is through: emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behavior Research and Therapy*, 36, 361-384.
- Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression*. New York: Guilford Press.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Acceptance and Change in Couple Therapy: A Therapist's Guide to Transforming Relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N. S., Christensen, A., Prince, S. E., Cordova, J., & Eldridge, K. (2000). Integrative behavioral couple therapy: An acceptance based, promising new treatment for couple discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 351-355.
- Kabat-Zinn, J. (1998). 명상과 자기치유 [Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medical Center]. (장현갑, 김교헌 역). 서울: 학지사. (원전은 1990에 출판)
- Koerner, K., Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1994). Emotional acceptance in integrative



- behavioral couple therapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 109-118). Reno, NV: Context Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: Creating intensive and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1994). Acceptance and change: The central dialectic in psychotherapy. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 73-86). Reno, NV: Context Press.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. (1991). Cognitive behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
- Marlatt, G. A. (1994). Addiction and acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 175-197). Reno, NV: Context Press.
- Marlatt, G. A., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Bowen, S. W., Parks, G. A., Macpherson, L. M., Lonczak, H. S., Larimer, M. E., Simpson, L. T., Blume, A. W., & Crutcher, R. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorders. In S. C. Hayes., V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance* (pp. 261-287). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D. (1993). Changing conceptions of cognitive behavior modifications: Retrospect and prospect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 202-204.
- Montessino, F. (2003). ACT, sexual desire orientation and erectile dysfunction. A case study. *Ana'lysis y Modificaci'o'n de Conducta*, 124, 291-320.
- Neimeyer, R. A. (1993). An appraisal of constructivist therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 221-234.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield, & E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 311-383). New York: Wiley.
- Paul, P. H., Marx, B. P., & Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjusted exhibitionist: A case example. *Behavior Therapy*, 30, 149-162.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/ acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical psychology: science and practice*, 9, 54-68.
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*.

- New York: Guilford Press.
- Strosahl, K. (1991). Cognitive and behavioral treatment of the personality disordered patient. In C. Austad & B. Berman (Eds.), *Psychotherapy in managed health care : The optimal use of time and resources* (pp. 185-201). Washington, DC: American Psychological Association.
- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 339-354.
- Teasdale, J. D. (1997). The relationship between cognition and emotion: The mind-in-place in mood disorders. In D. M. Clark & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behaviour therapy* (pp. 67-93). Oxford, England: Oxford University Press.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 146-155.
- Teasdale, J. D. & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition and change: Remodelling depressive thought*. Hove, England: Erlbaum.
- Teasdale, J. D., Moor, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Teasdale, J. D., Scott, J., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., & Paykel, E. S. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression: Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 347-357.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control(mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindful-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Twohig, M. P. (2004). *ACT for OCD: Abbreviated Treatment Manual*. University of Nevada.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and commitment therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record*, 53, 197-215.
- Zettle, R. D. & Hayes, S. C. (2002). Brief ACT treatment of depression. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds.), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp.35-53). John Wiley & Sons, Ltd.
- Zettle, R. D., & Raines, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 438-445.

원고접수일 : 2004. 11. 28

수정원고접수일 : 2005. 1. 19

게재결정일 : 2005. 2. 3

## The Third Wave of Cognitive-Behavioral Therapy

Hyun-Mee Moon

The Catholic University of Korea

Recently, a third wave of cognitive-behavioral therapies has emerged, emphasizing acceptance of private experiences. This approaches focus on changing individual's relationship to the thoughts and feelings, rather than attempting to modify their content. The change of the context is focused, that is acceptance of private experiences. For the acceptance of private experiences, the principle of Oriental mindfulness is usually applied. Acceptance involves an active process of thinking thoughts as thoughts, feeling feelings as feelings, the shift in cognitive set known as decentering, and allows choices and committed action. The purpose of this study is to review and introduce the new wave. In this article, the background and current development of the third wave of cognitive-behavioral therapies are explored. And the foundation of the theory, therapeutic techniques and outcomes of empirical studies of Acceptance-Commitment Therapy, one of the primary examples of this third wave, is reviewed. Finally, the implications of this evolutionary wave and the necessity of further research, program development, and application in Korea is discussed.

*Key Words* : acceptance, experiential avoidance, mindfulness, decentering, acceptance-commitment therapy