한국심리학회지: 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2018, Vol. 30, No. 3, 601-633

특별원고

체험적 심리치료에 대한 체계적 고찰: 효과 연구를 중심으로

이 지 영†

서울디지털대학교 상담심리학과

최근 체험적 심리치료가 기존의 상담 및 심리치료의 대안적 모델로서 "제 3세력"으로 불리며 급성장하고 있지만, 국내에서는 아직 낯설고 생소한 치료 이론으로서 체험적 치료에 대한 연구가 많이 미흡한 상태이다. 이에 본 논문에서는 체험적 심리치료가 무엇인지 그 정체성을 규명하고, 효과 연구를 중심으로 체험적 치료에 대해 체계적으로 고찰하였다. 체험적 치료는 내담자의 체험적 과정에 초점을 두는 심리치료적 접근이다. 먼저, 체험적 치료의 유래가 되는 내담자 중심 치료, 게슈탈트 치료, 실존 치료 등 세 가지 인본주의적 접근이 체험적 치료의 탄생에 어떠한 영향을 미쳤는지 살펴보았다. 또한 체험적 접근에 속한 치료 이론들의 공통된 치료적 관점과 특징이 무엇인지 정리하고, 포커싱 지향 심리치료, 정서중심치료 및 과정체험적 치료, 게슈탈트 치료 등 체험적 치료 이론들을 핵심적인 개념과 원리를 중심으로 개관하였다. 이러한 체험적 심리치료가 상담 및 심리치료 이론으로서 치료적 효과가 있는지 과정체험적 치료를 중심으로 논의하였으며, 체험적 치료의 치료적 요인에 대해 정서적 처리 과정을 중심으로 구체적으로 살펴보았다. 마지막으로, 체험적 치료에 대한 주요 이슈들을 제안하고, 필요한 앞으로의 연구 과제들을 제시하였다.

주요어 : 체험적 심리치료, 포커싱, 정서중심치료, 과정체험적 치료, 효과

† 교신저자 : 이지영, 서울디지털대학교 상담심리학과, 서울시 강서구 공항대로 424
Tel : 02-2128-3067, E-mail : subblack@hanmail.net

www.kci.go.kr

체험적 심리치료(experiential psychotherapy)란 내담자의 체험적 과정에 초점을 두는 심리치료적 접근법을 말한다. 체험적 접근은 1960년대에 북미에서 시작해 북미와 유럽을 중심으로 심리치료 영역의 “제 3세력”으로 불리며 꾸준히 성장하고 있다(이지영, 권석만, 2010; Greenberg, Rice, & Elliott, 1993; Pos, Greenberg, Elliot, 2008). 기존의 객관주의를 따르는 행동적 접근, 인지를 강조한 정신역동적 접근과 인지적 접근에 대한 대안 모델로서 체험적 접근이 대두되었다(이지영, 2011). 관찰 및 측정 가능한 행동에 초점을 두는 행동치료는 인간의 인지를 적절하게 설명할 수 없다는 한계가 있다(문현미, 2005). 생각의 변화를 통해 감정과 행동을 변화시킬 수 있다는 인지매개모델을 기반으로 한 인지적 접근과 오랫동안 대표적 주류로 인정받아 온 정신역동적 접근은 모두 지적인 통찰 즉 인지를 강조한다. 그러나 생각을 변화시킨다 하더라도 감정과 행동을 변화시키는 데는 한계가 있음에 주목하면서, 기존에 충분히 다루지 못했던 부분에 대한 관심이 증가하였다. 이것이 바로 정서(emotion)이고 체험(experience)이었다.

Young, Klosko와 Weishaar(2003)는 심리도식치료를 제안하면서 다양한 치료기법을 인지적 기법과 행동적 기법으로 분류하던 기존의 이분법적 구분방식에 체험적 기법을 추가하여 분류함으로써 체험적 기법을 강조하였다. 인지치료에서는 “뜨거운 인지(hot cognition)”라는 개념을 통해 정서의 중요성을 강조하였고, 체험의 수용을 강조하는 수용전념치료(ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)와 알아차림을 강조하는 인지치료(MBCT; Teasdale, 1999)를 중심으로 한 인지행동치료의 제 3동향이 인지행동치료 영역에서 가장 뜨거운 관심을 받고 있다(문현미, 2005). 또한 최근에는 심상을 활용해 체험적 변화를 통한 인지적 변화를 가져오는 심상 재구성법(권정혜, 2017)과 가상현실과 실제 노출을 결합한 체험적 인지치료(Choi et al., 2005; Vincelli et al., 2003)가 인지행동치료 영역에서 주목받고 있다. 체험적 심리치료는 기존의 심리치료가 관심을 두었던 생각이나 행동에 대한 접근방식에 체험적 접근방식을 새로이 추가하여 통합함으로써, 그동안 상대적으로 덜 다루었던 정서적 정보를 처리하는 과정의 역할을 강조하였다(Greenberg et al., 1993; Whelton, 2004).

체험적 치료는 Gendlin(1978)과 Greenberg (2002b)를 중심으로 발달하고 확장되어 왔으며, 경험적으로 연구되고 그 효과가 검증 및 타당화 되었다(Choi, Pos, Magnusson, 2016; Elliott, Greenberg, Lietaer, 2004; Greenberg, 2017; Pos et al., 2008). 본 연구에서는 체험적 심리치료가 무엇인지 그 정체성을 정확히 규명하고, 체험적 심리치료가 어떻게 탄생하고 발달해 왔는지 그 흐름을 개관하며, 과연 체험적 심리치료가 상담 및 심리치료로서 효과가 있는지, 기존의 효과가 증명된 다른 치료 이론들과 비교하여 어느 정도의 효과가 있는지, 그리고 효과가 있다면 체험적 심리치료의 핵심 치료요인은 무엇인지에 관해 고찰하고자 한다.

체험적 심리치료의 유래

체험적 심리치료는 객관주의적인 행동주의와 추동 중심의 정신분석에 대한 대안으로서의 인본주의적 움직임에서 탄생하였다(Pos et al., 2008). 체험적 치료는 내담자 중심 치료, 게슈탈트 치료, 실존 치료 등 세 가지 인본주

www.kci.go.kr

의적 접근들을 결합하였고, 여기에 심리극의 기법적인 측면들을 체험적 심리치료라는 이름 아래에 통합하였다(Elliott et al., 2004; Elliott, Greenberg, 2007; Watson, Greenberg, Lietaer, 1998). 또한 놀이치료, 참만남 운동, 요가 등이 상담 장면에서의 생생한 체험을 촉진하는 데 기여하며, 기존의 정신역동적 해석 이상의 구체적이고 생생한 체험의 가치를 일깨우는 데 영향을 미쳤다(Friedman, 1976). 여기에서는 체험적 치료의 뿌리와 근간이 되는 내담자 중심 치료, 게슈탈트 치료, 실존 치료 등 세 이론이 체험적 치료에 어떠한 영향을 미쳤는지 살펴보고자 한다.

내담자 중심 치료

내담자 중심 치료는 체험적 심리치료의 기본적인 틀을 잡는 데 많은 영향을 미쳤다(Elliott & Freire, 2007; Pos et al., 2008). 그 중에서도 가장 중요한 영향은 치료적 관계에 대한 입장이었다. 내담자 중심 치료에서는 상담자가 내담자에게 조언이나 해석을 해주는 것을 피하고, 내담자의 감정을 인식하고 수용해 줌으로써 내담자에게서 변화를 촉진시킬 수 있다고 가정하였다(Pos et al., 2008) 초기에는 반성(reflection)과 같은 특정 기법을 강조하며, 이를 통해 내담자의 현재 느낌에 대한 치료자의 이해를 내담자와 소통하도록 하였다. 그러나 후기에는 오히려 이러한 특정 기법이 너무 기계적이어서 내담자와의 진실하고 온전한 관계를 방해한다고 생각하였다. 이에 공감, 무조건적 긍정적 존중, 일치성과 같은 치료자와 내담자의 관계 조건을 강조하기 시작하였다(Watson et al., 1998). 즉, 이러한 세 가지 관계 조건에 입각한 치료적 관계를 취할 때, 내담자의 체험적 과정이 촉진되고 성장해갈 수 있다고 보았다.

체험적 치료는 치료적 관계에 대한 내담자 중심 치료의 관점을 가져오면서, 체험적 치료의 핵심인 내담자의 체험을 촉진하고 체험적 과정 및 작업을 할 수 있는 치료적 개입의 선행 조건이자 근간으로 치료적 관계를 강조하였다(Brodley, 1990; Rice & Greenberg, 1990). 또한, 치료자가 내담자의 세계에 대해 민감하게 알아차려야, 내담자 또한 자신의 감정과 경험을 알아차릴 수 있다고 보았다. 즉, 치료자는 내담자가 자신의 내적 세계를 지속적으로 들여다보고 이해할 수 있도록 계속 민감하게 확인해야 한다는 내담자 중심 치료의 입장을 체험적 치료는 그대로 받아들였다.

이렇듯 체험적 치료자들은 모두 내담자 중심 이론으로부터 강한 영향을 받았으나, 치료적 관계의 방향성에 있어서 뚜렷한 차이를 보이는 등 체험적 치료와 내담자 중심 치료는 명백히 서로 다른 치료 이론으로 발전하였다(Brodley, 1990). 전통적인 내담자 중심 치료에서 내담자의 깊이 있는 체험에 초점을 두는 체험적 접근이 분리되어 나왔는데(van Kessel & Lietaer, 1998), 내담자 중심 치료가 비지시적(nondirective)인 관계를 강조한 반면, 체험적 치료는 치료자가 내담자로 하여금 체험적 과정을 촉진하도록 안내하는 방향성(directiveness)을 지닌다는 점에서 다르다(Brodley, 1990; Pos et al., 2008; Watson et al., 1998). 내담자 중심 치료에서는 조언이나 해석과 같이 치료자가 방향성을 갖고 개입을 하게 될 때, 내담자가 주관적으로 경험하고 성장하는 존재로서의 힘이 약화될 수 있다고 믿었다. 따라서 치료자는 내담자의 감정과 경험을 수용하면서 내담자의 세계를 지속적으로 이해하고 섬세하게 반응하

www.kci.go.kr

며 따라가야 한다. 그러나 체험적 치료는 추가적으로 내담자로 하여금 특정 체험에 초점을 맞추거나 체험적 과정을 촉진하는 등 방향을 제시하는 태도를 갖는다는 점에서 내담자 중심 치료와는 분명히 다른 이론이다.

게슈탈트 심리치료

Perls에 의해 창안된 게슈탈트 치료는 '체험적'이라는 용어가 심리치료 영역에 등장하기 전부터 존재해 온 가장 초기의 대표적인 체험적 치료이다(Pos et al., 2008; Watson et al., 1998). 게슈탈트 치료는 게슈탈트 심리학의 기본 가정들을 도입하고, 유기체 이론, 현상학적 철학, 실존적 치료, 현대 정신분석 등을 통합하였으며, 심리극, 연극, 예술철학 등의 영향을 받아 빈의자 기법 등을 개발하였다(김정규, 1995; Pos et al., 2008). 게슈탈트 치료의 이론적 토대이자 세 가지 원리는 현상학, 장이론, 대화적 접근이다. 이들은 제 4의 이론적 토대인 실험적 접근을 통해 구현된다(김정규, 2015; Watson et al., 1998).

첫째, 현상학적 접근은 주관적인 경험과 그러한 경험으로부터 새로운 의미를 창출하는 것을 강조한다. 게슈탈트 치료는 지금-여기에서 일어나고 있는 것들을 토대로 감각적인 알아차림을 사용하여 생생한 체험을 지향한다. 또한 내담자가 이야기하는 내용 보다 지금 여기에서 보여지는 얼굴표정, 시선, 자세, 말하는 방식 등 비언어적 행동들에 주목한다. 둘째, 장이론은 모든 물리적 현상은 맥락 의존적이고 다른 것들로부터 고립된 채로 단독적으로 존재할 수 없으며, 장 속에서 서로 영향을 주고받으면서 변화한다고 보았다. 따라서 내담자의 행동은 그 행동이 이루어진 상황 안에서 이해되어야 한다. 아무리 중요한 과거 경험이라도 문제가 발생한 배경을 이해하는 데 도움이 될 뿐이며, 현재의 장에 영향을 미칠 때 살아있는 과거로서 지금 여기의 현재 장에서 다루어진다. 셋째, 대화는 치료자와 내담자가 서로 영향을 주고받을 수 있는 열린 과정이다. 게슈탈트 치료는 매 순간 이루어지는 치료자와 내담자의 진솔한 만남과 대화를 토대로 진행된다. 특히, 후기 게슈탈트 치료는 대화를 강조하였는데, 지금 여기에서 이루어지는 대화적 과정을 통해 알아차림과 접촉 등이 가능하다고 보았다.

현상학, 장이론, 대화 등 세 가지 원리는 실험적 접근을 통해서 실현되는데, 실험이란 새로이 시도하는 모든 것을 총칭한다(김정규, 2015). 실험을 통해 순간의 체험이 발생하고 내면의 감정, 생각, 갈등 등 알아차림과 접촉을 효과적으로 증진시킨다. 실험에 대한 개념은 체험적 심리치료에서 그대로 가져오는데, 다양한 실험을 통해 내담자의 체험을 촉진하고 내담자가 이를 이해할 수 있도록 안내하며 실제로 일어난 체험을 처리하고 소화시킬 수 있도록 돕는다(Pos et al., 2008). 게슈탈트 치료 기법 가운데 빈 의자 기법, 두 의자 기법, 유도된 심상 등은 현재까지 체험적 치료에서 활발하게 사용되는 대표적인 기법이다. 이러한 점에서 게슈탈트 치료는 체험적 접근의 핵심적 특징인 내담자의 체험을 촉진하는 다양한 기법들에 주된 영향을 준 것으로 보인다.

게슈탈트 치료는 북미에서 두 가지 흐름으로 나뉘어졌다. 첫 번째 흐름은 강한 감정 체험에 초점을 두는 입장으로, 빈 의자 기법과 같은 능동적인 실험을 강조하였다. 내담자로 하여금 어떤 관심사에 대해서 말하는 것보다 빈 의자 기법을 통해 직접 체험하도록 도왔다.

www.kci.go.kr

이는 주로 개인 심리치료 보다는 집단 심리치료에서 한 개인에 대한 작업을 실시하는 형태로 이루어졌다. 두 번째 흐름은 내담자가 환경과 체험적으로 접촉해 가는 매 순간의 과정에 대한 자각을 강조하였다. 접촉을 형성하는 순간에 대한 자각을 건강한 기능을 회복하는데 필요한 필수적인 요인으로 보았고, 내담자가 그 단계들과 접촉을 형성하는 과정을 알아차리도록 돕는데 집중하였다. 또한 접촉을 방해하는 것을 알아차리고 접촉을 재형성하는 것을 보다 치료적이라고 간주하였다(Watson et al., 1998). 이처럼 초기에는 개인주의적 형태를 강조하였으나, 후기에는 치료자와 내담자의 대화를 중심으로 한 관계적 관점을 강조하였다. 최근에는 Yontef(1998)를 중심으로 한 보다 대화적인 게슈탈트 치료가 체험적 치료의 한 종류로서 주된 흐름이 되었다.

실존 치료

실존치료는 내담자로 하여금 자신의 독특성과 잠재력을 자각하고 의미 있는 발달을 하도록 돕는 데 주된 관심을 가졌다(Pos et al., 2008; Watson et al., 1998). 특히, 잠재력에 대한 관점은 Mahrer(2004)의 체험적 치료에 많은 영향을 미쳤다. 실존치료는 내담자가 자신의 내면세계를 지각하고 이해하며, 자신을 있는 그대로 보도록 도움으로써 그들의 잠재력을 깨닫도록 할 수 있다고 보았다. 특히, 인간을 추동, 조건화, 원형 등으로 나누어 보지 말고, 전체적 인간(whole person)에 초점을 맞춰 작업해야 한다고 강조하였다. 또한 진실한 치료적 관계를 강조하였는데, 이러한 진실성은 체험적 치료의 치료적 작업의 근간을 마련하였다(Friedman, 1976). 실존치료의 실존적 사고가 체험적 치료에 기여한 부분을 살펴본 연구(Cooper, 2003)에서, 실존적 사고는 자유 및 선택에 대한 현상학적 탐색, 실존의 한계, 근본적으로 다른 사람들과 함께 살아가는 인간 존재에 대한 이해, 의미를 추구하는 창조물로서의 인간 존재에 대한 이해 등의 측면에 영향을 미쳤다. 또한 실존적 사고는 체험적 세계 안에서 균형을 잡을 수 있도록 돕고, 체험적 치료자들이 내담자에 대해 보다 깊은 공감과 수용을 할 수 있도록 도왔다.

체험적 심리치료의 특징

내담자 중심 치료, 게슈탈트 치료, 실존 치료 등 세 가지 치료이론을 근간으로 심리극을 통합하여 “체험적 심리치료”라는 이름의 새로운 치료적 접근법이 탄생하였다(Elliott et al., 2004; Klontz, 2004; Watson et al., 1998). 체험적 심리치료는 크게 두 가지 버전으로 구분되는데, 하나는 Gendlin(1978)의 포커싱 지향 심리치료와 Greenberg(2002a, 2004)의 정서중심치료 및 과정체험적 치료이다. 포커싱 지향 심리치료는 내담자가 자신의 신체 감각에 주의를 기울이는 “포커싱(focusing)”이라는 기법을 통해 자신의 내적 체험에 접근하도록 돕는 것을 강조한다. 반면, 과정체험적 심리치료는 내담자가 자신의 내적 체험을 자각하고, 특히 정서적 체험이 주는 의미를 이해하고 환경에 보다 적응할 수 있도록 이를 통합하도록 돕는다. 이 과정에서 부적응적인 정서 반응을 적응적인 정서 반응으로 대체할 수 있도록 돕는 것이 주된 치료 목표이다. 여기에서는 이들 체험적 심리치료가 공통적으로 어떠한 입장과 특징을 가지는지 살펴보고자 한다.

www.kci.go.kr

체험적 심리치료의 주요 목적

체험적 심리치료의 주된 목적은 내담자로 하여금 매 순간의 알아차림을 사용하여 자신의 내적 체험에 접근하여 이해하도록 돕고, 체험적 과정을 통해 체험의 변화 즉 적응적인 새로운 체험을 촉진시키는 것이라 할 수 있다(이지영, 2014; Watson et al., 1998). 내담자의 주관적 체험에 초점을 맞추는 포커싱을 사용하거나, 내담자의 반성능력 등을 사용하게 함으로써 이를 촉진한다. 포커싱 지향 심리치료는 치료적 장면 안에서 특정 신체감각에 초점을 맞추는 포커싱 기법과 포커싱적 태도를 사용하여, 내담자의 느낌, 지각, 목표, 가치와 구성개념을 포함한 내적 주관적 세계에 접근하고 살펴보는 과정을 통해 체험의 변화를 촉진한다(Gendlin, 1964). 과정체험적 치료에서는 정서도식을 활성화하여 부적응적 정서적 체험을 유발하고 정서적 체험 과정을 통해서 적응적인 정서적 반응으로 변화하도록 돕는다(Greenberg, 2004, 2017). 게슈탈트 치료에서도 내담자로 하여금 지금 현재의 체험을 알아차리고 자신과 환경과의 접촉을 통해 새로운 체험을 촉진한다(Yontef, 1998).

내담자에 대한 가정

체험적 치료에서는 내담자를 능동적이고 주관적인 행위자로 가정하였다(Greenberg & van Balen, 1998; Watson et al., 1998). 체험적 치료에 영향을 미친 인본주의적 접근들은 내담자에 대해 주관적인 현상 경험을 하는 존재로서 스스로 알아차리는 유기체이며 자기 반성적인 존재라고 공통적으로 가정하였다(이지영, 2014; Pos et al., 2008). 인간은 자신의 경험을 능동적으로 구성하고 조직화하는 정보처리자이다. 인간은 어디에 주의를 줄 것인지, 무엇을 할 것인지를 스스로 선택하고 통제한다. 따라서 치료적 장면 안에서 내담자는 결코 따라가는 존재가 아니라, 치료의 방향과 과정을 스스로 결정하고 그에 따른 결과에 책임을 진다. 또한 주관적인 행위자로서, 매 순간 알아차리고 체험하는 유기체이다. 자신의 세계를 어떻게 구성할 것인지 선택하고 결정하며, 이 때 자기경험을 자기개념과의 일치성을 향해 조직화한다. 이 과정에서 일어나는 주관적인 알아차림과 체험을 강조하였다. 그리고 유기체적 욕구는 인간의 행동에 대한 중요한 결정인자이지만, 자기개념과 일치하는 행동의 선택에 의해서만 충족될 수 있다고 보았다.

치료적 관계

체험적 심리치료는 그 시대에 따라 강조되는 점은 다르지만, 치료자와 내담자 간의 치료적 관계와 내담자의 체험을 일관되게 강조하였다. 이 두 가지에 대한 강조는 체험적 접근의 중요한 초석으로 확인되었다(Watson et al., 1998). 치료적 관계는 내담자에게서 치료적 변화를 촉진하기 위해 반드시 필요한 선행조건으로 간주되고, 그 무엇보다 치료적 관계의 역할과 중요성이 강조되었다(Lietaer, 1992; Paivio & Nieuwenhuis, 2001). 치료자와 내담자 간의 신뢰로운 관계 형성을 통해 내담자가 안전하게 느끼고, 치료자를 신뢰하는 안전한 작업 환경이 조성되어야 내담자는 치료자가 개입할 때 협동적으로 반응하게 된다(Brodley, 1990). 즉, 치료자의 포커싱 기법과 태도에 협동적으로 반응하고, 빈의자 기법이나 실험 등 과제에 기꺼이 참여함으로써 치료적 작업을

www.kci.go.kr

해나갈 수 있다.

치료적 관계를 형성하기 위한 방법으로는 크게 공감과 반성 두 가지를 강조하였다. 공감은 신뢰로운 치료적 관계를 형성하는 게 가장 도움이 되는 치료자의 태도와 개입 형태로, 체험적 치료에서 치료적 변화 과정을 이끄는 핵심적 요인으로 오랫동안 인정받아 왔다(Barrett-Lennard, 1981; Elliott et al., 2004). 치료자는 내담자의 체험, 특히 기분이나 감정에 섬세하고 정확하게 공감하면서 이를 반성해야 한다(Elliott & Greenberg, 2007).

그런데 체험적 치료는 여기에 치료자의 반응성(responsiveness)과 방향성(directiveness) 두 가지의 조화를 강조하였다(Elliott & Greenberg, 2007; Elliott & Wexler, 1994; Greenberg & van Balen, 1998; Honos-Webb, Stiles, Greenberg, & Goldman, 1998). 내담자의 매 순간의 내적 체험을 공감적으로 조율해가면서 조심스럽게 따라가야 한다. 이를 공감적 수행(empathic following) 또는 반응적 조율(responsive attunement)이라고 명명했다(Brodley, 1990; Watson et al., 1998). 그러나 동시에 치료자는 내담자의 체험적 과정을 촉진하기 위해 빈의자 기법, 두의자 기법, 포커싱, 실험 등의 특정 개입을 사용하여 안내한다. 이를 방향적 반응(directive responding)이라고 하였다. 치료자는 내담자가 자신의 체험을 제대로 보도록 안내하는 안내자이자, 자신을 이해할 수 있는 잠정적 가설이나 틀을 제시하고 다양한 과제들을 제안하는 촉진자의 역할도 해야 한다. 그러나 내담자는 스스로 원하는 만큼 치료자가 제안하는 과정들에 참여할 것을 결정한다. 내담자가 참여하길 원하지 않는다면, 치료자는 다시 공감적 반성의 태도로 돌아가야 한다(Rice & Greenberg, 1990). 이처럼 치료자는 공감적인 태도를 취하면서 동시에 체험적 과정에 참여할 수 있도록 방향을 안내하는 역할 또한 해야 한다.

역기능

인간의 역기능(dysfunction)에 대한 관점은 내담자 중심 치료의 가정을 그대로 받아들였다. 즉, 자기개념과 자기체험 간에 불일치가 일어날 때 역기능이 발생한다(Greenberg & van Balen, 1998). 자기개념과 자기체험이 일치하면 그 체험은 정확히 지각되고 상징되지만, 불일치할 때 체험이 부정되거나 왜곡될 수 있다. 그렇게 자신의 체험으로부터 멀어지고, 자신의 부분들을 소외시키면서 통합된 인간으로 살 수 없게 된다. 또한 상징화된 체험이 자기개념과 불일치할 때, 이를 위협적으로 지각하여 불안감을 느낄 수 있다. 내담자가 자신의 내적 체험에 정확히 접근하는 것이 방해되고 처리하는 데 어려움이 있다면, 인간의 성장과 기능은 그만큼 차단된다(Rice & Greenberg, 1990).

이처럼 체험이 소화되지 못할 때 역기능이 발생한다. 따라서 치료적 변화 과정의 열쇠는 바로 소화되지 못한 체험을 치료적 장면에서 소화시키도록 돕는 것이다. 심리치료는 불완전하게 처리되거나 왜곡된 체험의 재처리를 하도록 촉진하는 것을 목표로 삼아야 한다(Rice & Greenberg, 1990). 따라서 치료적 개입은 바로 제대로 소화시키지 못하여 자신의 것으로 소유하지 못한 체험을 재소유(reowning)하도록 촉진하는 것이다. 이 때 소유하지 못한 것 자체가 병리적인 것이 아니라, 소유하지 못함으로써 건강한 성장에 도움이 되는 자원과 욕구들 또한 단절시키는 것이 문제가 되는

www.kci.go.kr

것이다(Greenberg & van Balen, 1998). 이에 치료자는 내담자로 하여금 심리적 건강에 기여하는 체험을 확인하고, 소외된 과정을 알아차리고, 그 체험을 소유할지를 결정하고 그 시기를 선택할 수 있는 기회를 제공하는 역할을 해야 한다.

내담자 체험

역기능은 한 마디로 내담자가 자신의 체험을 소화시키지 못한 데에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 따라서 체험적 치료는 체험의 소유(owing)와 재처리(reprocessing)가 핵심 변화 과정이고, 체험적 치료의 주요 대상이자 과제는 내담자의 체험이 된다(Elliott & Greenberg, 2007; Watson et al., 1998). 내담자가 매 순간의 자신의 내적 체험에 접촉하고 그것을 알아차리고 이해할 때 치료적 변화가 일어난다. Rogers(1970)는 억압된 감정이 치료적 관계 안에서 완전히 수용적으로 체험될 때 심리적인 변화와 새로운 통찰이 나타난다고 주장했다. Gendlin(1964)은 내담자가 자신의 내적 감각을 그대로 느끼도록 허락하여 머무르는 체험적 과정을 통해 변화가 일어난다고 보았다. 특히, 내담자가 자신의 느낌과 감정을 인식하고 명확하게 자각하도록 돕기 위한 기법으로서 포커싱 기법을 개발하였고, 심리내적 변화 과정을 강조하였다. Mahrer(2004) 또한 치료 관계적 요소는 불필요하다고 보았고, 그 보다는 내담자가 순수하게 심리내적으로 체험하도록 하는 게 중요하다고 보았다.

체험적 치료에서 가장 특징적인 것 중 하나는 치료의 주요 대상인 내담자 체험을 촉진하기 위해 포커싱 이외에도 빈 의자 기법, 두 의자 기법, 실험, 심상, 핵심 질문 등 다양한 기법들을 사용한다는 점이다. 몇 가지 특징적인 기법들을 간단히 소개하면, 연상시키는 전개(evocative unfolding)는 체험에 대해 정확한 설명을 위해 사건을 다시 불러일으키는 기법으로 생생한 언어와 은유 등을 사용하여 내담자로 하여금 체험에 접근하도록 돕는 방법이다(Rice, 1974; Rice & Greenberg, 1990; Watson et al., 1998). 두 의자 기법은 게슈탈트 치료에서 유래한 기법으로 내담자의 두 가지 다른 측면 사이의 대화를 촉진하는 개입이다. 과정체험적 치료의 핵심적인 기법으로, 이러한 대화는 내담자가 내적 갈등을 경험하고 있을 때 특히 효과적이다(Elliott & Wexler, 1994; Rice & Greenberg, 1990). 두 의자에 내담자의 대립하는 목소리를 분리한 후 각 의자에 앉아 해당하는 목소리를 냄으로써 갈등을 보다 명료하게 알아차린다. 또한 교대로 의자에 앉아 목소리를 냄으로써 내적 갈등 간의 대화를 통한 접촉을 돕는다(Elliott et al., 2004; Elliott et al., 2009; Honos-Webb et al., 1998). 이는 상반된 견해 사이의 통합의 가능성을 증가시켜 변화를 촉진시킨다. Greenberg는 특히 두 의자 기법을 강조하였는데, 부적응적 정서 반응을 적응적 정서 반응으로 대체하는 데 효과적으로 사용하였다(Greenberg, 2002a, 2004). 빈의자 기법 또한 게슈탈트 치료의 대표적인 기법으로, 빈 의자에 특정 대상이 있다고 가정하고 말을 하도록 하는 방법이다(Elliott et al., 2004; Honos-Webb et al., 1998). 과거 대인관계 문제에 대한 미해결과제를 해결할 때, 치료 장면에서 미해결된 정서를 보다 생생하게 재체험하도록 돕는데 효과적이다.

www.kci.go.kr

정보처리적 관점

체험(experiencing)이란 세계를 이해하기 위해 내적 및 외적 자원으로부터 오는 정보를 조직화하고 주의를 기울이는 과정이라고 정의된다(Watson et al., 1998). 내담자 중심 치료에서 인간은 정보를 능동적으로 처리하는 사람으로서, 자신의 체험을 적극적으로 구성하고 조직화한다. 이렇게 체험으로부터 구조를 발견하고 정보를 조직화하는 과정에서 정서가 발생한다. 이러한 정보처리적 관점은 특히 Greenberg 등(1993)에 의해 발전하였다. 자신과 세상에 대해 구성한 구조, 즉 세상을 이해하는 틀을 도식 또는 스키마라고 하는데, Greenberg(2002a)는 정서를 근간으로 하는 정서 도식(emotion scheme)이라는 개념을 제안하여 정서적 정보처리 과정을 강조하였다. 정서 도식은 고유한 정서적 기억, 신념, 이미지, 감각, 생리, 행동 경향성을 포함하는데, 사람들마다 중요한 타인과 맺는 관계에서 각기 다른 독특한 정서 도식을 갖는다. 이러한 정서 도식이 체험에 중요한 영향을 미치므로, 정서 도식을 이해하고 적응적으로 변화시키는 것이 중요하다고 보았다.

정서

체험적 치료는 다른 치료적 접근과 비교했을 때, 그 무엇보다 정서의 역할을 강조한다는 점에서 주요한 차이가 있다(Atkinson, 1998; Paivio & Nieuwenhuis, 2001). 체험적 기법들은 내담자의 체험 특히 정서적 체험을 촉진하는 것에 초점을 두며, 정서적 체험이 변화를 야기한다고 보았다(이지영, 2011). 정서는 자기 해석과 조직의 기본이 되는 핵심 결정인자로서, 인간의 삶은 정서를 이해하는 일련의 과정을 거치며 살아간다(Greenberg, 2004). 이처럼 체험적 치료에서 정서가 강조되는 이유는 정보처리적 관점에서 쉽게 이해될 수 있다. 정서 자체는 인간의 생존과 적응에 필요한 정보를 제공하는 역할을 하기 때문이다(이지영, 2011; Greenberg, 2002a, 2004; Pos et al., 2008). Frijda(1986)는 정서란 어떤 자극이나 상황이 개인의 관심사나 목표와 관련된 것으로 평가될 때 발생한다고 정의하였다(이지영, 2011에서 재인용). 개인의 목표를 이루는 방향으로 작용한다고 평가할 때는 긍정적 감정을 느끼는 반면 목표를 이루는 것을 방해하는 쪽으로 작용한다고 평가할 때 부정적 감정을 느끼게 된다. 그렇기 때문에 정서는 개인의 생존과 적응에 필요한 다양한 정보를 제공하게 된다. 정서를 통해 유발 자극이나 대상이 자신의 목표를 이루는 데 도움이 되는지 여부, 그 자극이나 대상에 접근할지 후퇴할지에 대한 여부, 개인의 욕구와 관심사가 무엇인지, 자신과 다른 사람들과의 관계 상태, 자극이나 대상이 사회적 상황에서 어떻게 평가되고 있는지, 그리고 의사결정에 필요한 정보 등을 알 수 있다(이지영, 2011). 이처럼 정서는 기본적으로 적응적이고, 인간으로 하여금 상황적 정보를 빨리 그리고 자동적으로 처리할 수 있도록 돕는다(Elliott & Greenberg, 2007). 따라서 인간은 정서적 체험을 이해함으로써 정서가 주는 정보를 파악하고 사용하여 처한 상황에서 보다 적절한 행동을 취함으로써 생존적이고 적응적으로 살아갈 수 있다(Pos et al., 2008).

그런데 일단 발생한 정서는 느끼고 충분히 표현되어야 접촉을 통해 완결을 이루어 해소된다(김정규, 1995; 이지영, 2011). 정서가 충분히 느끼고 표현되지 못하고 억압되고 무시될

www.kci.go.kr

때, 미해결 과제로 남아서 심리적 손상을 야기한다. Greenberg(2002a)는 치료에서 정서를 야기하는 것이 정서를 변화시키는 사전 조건이라고 주장했다. 또한 두려움을 없애는 유일한 방법이 두려움을 느끼는 것인 만큼, 정서를 체험하는 것이 정서를 변화시키는 핵심 과정임을 강조하였다. 이때 정서(emotion)와 이성(reason)의 통합을 강조하였는데, 이는 단지 정서를 체험하는 것만이 아니라 정서가 주는 정보 즉 그 의미를 이해하는 반성(reflection)을 통해 정서적 체험을 통합하여 소화시켜야 한다. 즉 정서는 통합을 촉진시키는 핵심 연결고리가 되기 때문에, 체험적 치료는 정서를 강조하는 것이다.

변증법적 구성주의 모델

체험적 치료에 대한 일차적 목표는 정서(emotion)와 이성(reason)의 변증법적 통합이라고 볼 수 있다(Greenberg & van Balen, 1998; Watson & Greenberg, 1996). 정반합의 변증법은 전체를 서로 상반된 성질을 갖는 구성요소로 구분하고 그들 간의 상호관련성에 기반한 통합을 통해 새로운 구조와 체험의 틀을 만들어 내는 것이다. 이런 측면에서 체험적 치료는 변증법적 구성주의를 따른다(Pos et al., 2008). 먼저 체험적 치료자는 내담자로 하여금 정서를 단순히 체험하는 것이 아니라 그 정서가 주는 정보를 숙고하고 상징화하여 이해하는 통합을 돕는다. 체험적 체계와 이성적 체계에서 오는 정보를 모두 숙고하고 통합하는데, 전자는 주관적인 내적 체험을 상징화하는 것이고 후자는 그 체험을 반성적으로 조사하는 것을 말한다. 서로 다른 처리 과정의 변증법적 통합을 추구한다.

이러한 변증법적 구성주의 모델은 체험적 치료 이론의 곳곳에 자리한다. 인간은 생물학적 존재이면서 복잡한 사회적 존재로서 기능한다. 또한 내담자를 전체로서 조직하는 역동적 체계로 간주하고, 자신의 체험을 소화시키지 못하는 데에서 오는 역기능을 치료하기 위해 내담자로 하여금 소외된 자기 부분들을 탐색하고 자기 것과 그렇지 않은 것으로 구분되어 있는 체험을 통합하여 합치되는 전체로서 기능하도록 돕는다. 이를 위해 치료적 관계에서 치료자는 내담자에게 공감적으로 반응하며 따라갈 뿐 아니라, 내담자의 체험을 촉진하는 방향으로 이끄는 두 가지 역할을 조화롭게 해야 한다는 측면에서 또한 변증법적이다(Elliott & Greenberg, 2007). 이 때 내담자의 체험을 촉진하기 위해 다양한 기법을 사용하는데, 두 의자 기법은 상반된 자기 부분들을 통합하도록 돕는 대표적인 기법이다. 이처럼 인간은 계속적인 통합과 재구성을 통해 성장하고 발달한다. 따라서 성장 자체가 변증법적인 과정인 것이다(Greenberg & van Balen, 1998).

체험적 심리치료의 발달

체험적 심리치료는 내담자의 체험적 과정에 초점을 두는 접근법으로서, 포커싱 지향 심리치료, 과정체험적 심리치료, 게슈탈트 심리치료, 그리고 Mahrer(2004)의 체험적 치료 등을 포함한다. 이 중에서 정서중심치료 및 과정체험적 심리치료가 가장 주된 체험적 치료로서 받아들여지고 있으며, Greenberg를 중심으로 실제적 적용 및 관련 연구들이 활발하게 이루어지고 있다(이지영, 2014; Elliott et al., 2004; Johnson & Greenberg, 1985; Pos et al., 2008;

www.kci.go.kr

Rice & Greenberg, 1990; Watson et al., 1998; Wong & Pos, 2014).

포커싱 지향 심리치료

포커싱(focusing)은 몸에 느껴지는 체험에 주의를 기울이는 특별한 방식으로, 1962년에 Gendlin에 의해 개발된 심리치료이자 치료적 개입이며 내담자 과정이다(Pos et al., 2008에서 재인용). Gendlin은 Rogers와 함께 한 연구를 통해, 심리치료에서 내담자들이 인지적인 인식을 넘어 자신의 내적 체험에 대한 언급을 많이 할수록, 그리고 체험적 수준이 높을수록 보다 치료 성과가 좋다는 것을 발견하였다(Rappaport & Rubin, 2012). 이에 Gendlin은 내담자의 내면적 체험을 보다 명확하게 인식할 수 있도록 포커싱이라는 하나의 기법을 개발하였고, 1981년 첫 저서에서 포커싱 관련 연구를 집대성하였다(Watson et al., 1998). 이후 여섯 단계의 포커싱 기법으로 이루어진 포커싱 심리치료를 발전시켰다.

포커싱은 다음의 두 가지 측면에서 다른 치료나 개입과 구분된다(Leijssen, 1998; Pos et al., 2008). 첫째, “감각느낌(felt sense)”이라고 하는 특정 신체 감각에 지속적으로 주의를 기울이도록 돕는다. 이는 미해결된 과제들은 몸의 반응으로 나타난다는 전제에서 출발하는데, 감각느낌은 내담자의 신체에서 모호하고 복합적인 감각세트로 경험되고 불명확한 정서적 톤이나 현재 상황과 관련한 직감을 포함한다. 아직 정교화 되지 않은 신체적 감각에 주의를 기울이는 과정을 통해 문제를 이해하고 해결 방향으로 나아갈 수 있다고 보았다. 즉, 문제 또는 상황과 관련한 감각느낌에 주의를 기울여 접촉하고 상징들과의 상호작용을 통해 감각 체험이 좀 더 명확해지면, 감각느낌은 움직이고 변화되어 감각의 전환(felt shift)에 이어 실제적인 변화가 일어난다. 둘째, 감각느낌에 대한 포커싱적 태도를 강조한다. 내담자로 하여금 모호함을 견디고 불명확한 체험의 부분에 지속적으로 관심을 갖고 접근하도록 지지하고 격려한다. 자신의 몸에 주의를 기울이면서 자신의 감각을 소중히 여기며 생활하고, 매일 발생하는 문제를 여유 있게 바라볼 수 있는 태도를 유지하는 것을 말한다. 포커싱적 태도를 취할수록 신체적 증상을 보다 잘 자각하였고, 정신건강 수준이 높았다(주은선, 신설애, 김병선, 김주영, 2011). 이러한 포커싱적 태도를 위해 치료자는 수용과 공감의 태도로 내담자와 상호작용한다(Leijssen, 1998).

감각느낌은 현재의 이슈나 생활상의 문제들과 관련한 정보를 주는 복합적인 출처이다(Leijssen, 1998; Pos et al., 2008). 감각느낌에 주의를 기울이고 이것이 무엇을 의미하는 지 상징이라는 작업을 통해 감각느낌과 상호작용한다. 이때 상징은 보통 언어, 은유, 심상이 될 수 있다. 적절하게 상징이 되면 신체에 어떤 울림이 나타나고 안도의 느낌이 수반되면서 감각느낌이 변화된다. 포커싱이란 몸에 집중하여 있는 그대로 받아들이며 내면의 자신이 보내는 메시지를 듣는 과정이다(주은선, 2002; Cornell, 1996). 포커싱이라는 신체 감각에 주의를 기울이는 특별한 방식을 통해, 내담자로 하여금 자신의 정서적 체험을 알아차리고 명확하게 하도록 돕는다.

Gendlin(1978)은 포커싱 지향 심리치료가 알아차리는 과정으로서 과정 중심의 치료라고 보았다. 포커싱을 가르치기 위해 여섯 단계로 크게 구분하여 과정을 기술하였다(Leijssen, 1998). 첫 번째 단계는 공간을 비우는 단계이

www.kci.go.kr

다. 정서적 혼란을 유발하는 문제들을 한쪽으로 모두 치움으로써 포커싱 즉 신체 내면에 집중할 수 있도록 준비하는 과정이다. 마음의 공간이 다 빌 때까지 계속 문제들을 떨어뜨려 놓거나 한쪽에 쌓아 놓는 작업을 한다. 두 번째 단계는 작업할 감각느낌을 찾음으로써 치료 장면에서 다룰 한 가지 문제를 선택한다. 세 번째 단계는 찾은 감각느낌에 적절한 상징을 발견하여 이름을 붙인다. 찾은 감각이나 느낌을 묘사할 수 있는 단어, 구절, 이미지, 소리, 동작 등의 단서나 상징을 찾아내도록 안내한다. 네 번째 단계는 구체화된 상징이 해당 감각느낌을 제대로 표현해내는지 맞추어 보는 과정이다. 만약 맞지 않는다면 버리고, 적절한 새로운 상징이 떠오르도록 다시 안내한다. 다섯째 단계는 감각느낌과의 내면적 대화를 통해 무엇을 원하는지 그리고 필요로 하는지 질문함으로써 해결을 모색한다. 마지막 여섯 번째 단계는 받아들이는 단계이다. 감각느낌에서 출발하여 그것을 표현하고 그것이 원하는 것을 하도록 하여 충족시켰다면, 이후 받아들이고 수용하는 단계에 이른다(Pos et al., 1998).

그런데 포커싱 과정은 주의를 기울이되 그것을 처리하지는 않는다는 점이 특징적이다. 느껴지는 감각느낌을 알아차리고, 알아차린 것을 있는 그대로 수용한다. 즉, 포커싱의 과정을 통해 있는 그대로 내려놓고 받아들이고, 문제들로부터 자신을 해방시켜 긍정적인 에너지를 회복하도록 돕는 것이다(주은선 등, 2011; Leijssen, 1998). 이처럼 감각느낌이 정확히 상징이 되고 체험되면 내적인 변화가 이루어진다고 보았다. 포커싱 지향 심리치료는 이러한 포커싱을 통한 지속적인 체험의 과정이다(Greenberg & van Balen, 1998). 포커싱은 치료적 변화를 위해 필수적인 과정이므로, 치료자는 포커싱 단계 및 과정을 촉진하는 역할을 해야 한다고 주장하였다(Brodley, 1990). 포커싱 치료는 그 자체로 독립적인 심리치료일 뿐 아니라, 포커싱 기법 자체가 하나의 기법으로서 정서중심치료 및 과정체험적 치료 등에서 적용하여 사용할 수 있는 유용한 개입이다(Pos et al., 2008). 특히 내담자가 스스로 느끼고 있는 것에 대해 불분명할 때 이를 효과적으로 다루기 위해 적용할 수 있는 기법으로, 외상에서 폭력 피해자에 이르기까지 여러 대상에게 꾸준히 사용되어 오고 있고 그 효과가 검증되고 있다(박혜미, 2014; 주은선, 장세은, 2012; Leijssen, 1998).

정서중심치료 및 과정체험적 치료

과정체험적 치료는 Greenberg에 의해 창안된 체험적 치료로서, 치료적 장면에서 정서에 주의를 기울이는 과정을 강조하면서 발달하였다(Greenberg, Ford, Alden, & Johnson, 1993). 이후 부부치료에 접목시켜 정서중심적 부부치료를 제안하였고(Greenberg & Johnson, 1988; Johnson, 2004), 이를 다시 개인 심리치료로 가져오면서 정서중심치료를 발전시켰다(Elliott & Greenberg, 2007; Greenberg, 2002a; 2004). 그러나 정서중심 역동치료, 정서중심 인지치료 등 명칭에 정서를 넣은 다른 치료적 접근이 늘어나면서, 정서를 중심으로 한 과정체험적 치료라는 의미에서 정서중심 과정체험적 치료 혹은 과정체험적 치료라는 용어를 더 자주 사용하게 되었다(Pos et al., 2008).

과정체험적 치료는 정서적 체험이 치료적 변화의 핵심이라는 관점에서, 내담자로 하여금 자신의 체험 및 내적 과정을 알아차리도록

www.kci.go.kr

하는 것을 강조한다. 이를 위해 치료자는 내담자를 따라가면서 동시에 안내하는 두 가지 역할을 조화롭게 해야 하고, 치료적 관계 뿐 아니라 정서적 체험을 촉진하는 개입 기술을 모두 강조한다(Honos-Webb et al., 1998). 정서는 인간 체험에 대한 정보를 제공하므로, 체험을 소화시키기 위해서는 체험이 주는 정보 즉 정서의 의미를 이해하는 것이 중요하다(Pos et al., 2008). 또한 정서는 인간의 욕구와 직결되어 있으므로, 정서를 통해 인간의 욕구를 확인하고 이를 충족시키는 방향으로 행동을 취하도록 안내할 수 있다. 이에 치료자는 내담자들이 자신의 정서를 확인하고, 체험하고, 탐색하고, 이해하고, 변화시키고, 보다 잘 조절하도록 돕는다.

정서중심 및 과정체험적 치료에서는 정서 도식과 정서적 반응 두 가지 개념을 강조한다(Elliott & Greenberg, 2007; Pos et al., 2008). 도식은 개인이 선천적으로 갖고 태어난 반응 레퍼토리와 과거 경험으로 구성된 일련의 조직화 원리를 말하는데, 도식은 현재 처한 상황과 상호작용하여 현재 반응 및 경험을 유발한다. 그 도식 안에는 삶의 경험으로부터 우러나온 고유한 정서적 기억, 희망, 기대, 두려움이 포함된다. 정서 도식은 특정 정서를 기반으로 한 일련의 반응체계로서, 상황적, 신체적, 정서적, 개념적, 행위적 요소들을 포함한다(Elliott & Greenberg, 2007; Greenberg, 2002a). 정서 도식은 체험의 주요 원천으로서, 자극이나 상황에 반응해 자동적으로 체험을 야기한다(Pos et al., 2008). 예를 들어, 어머니와의 관계에서 불안감을 경험하거나 두려움을 갖게 하는 도식이나, 일이나 과제를 수행할 때 무능감 등의 감정을 갖는 도식을 가질 수 있다.

강한 정서경험의 반복을 통해 정서 도식이 형성이 되고, 정서도식은 유사한 정서적 반응을 유발한다. 어떤 사건을 만났을 때 그 사건의 의미를 의식적으로 파악하기 전에 자동적으로 정서적 반응이 발생하고, 정서적 반응이 사건의 의미를 구성하는 데 영향을 미친다. 결국 자동적인 정서적 반응이 의식적인 반응을 결정한다. 정서중심치료 및 과정체험적 치료의 치료적 목표는 부적응적 정서 도식을 적응적 정서 도식으로 재구조화시키는 것이다. 치료자는 내담자가 자신의 부적응적인 정서 도식을 이해하고 변형하도록 도와야 한다(Elliott & Greenberg, 1995, 2007; Greenberg, 2017). 정서 도식은 네 개로 구분된 정서적 반응으로 조직화될 수 있다. 그 중 하나는 적응적 일차적 정서로 말 그대로 적응적이다. 특정 상황에서 개인에게 적절한 행동을 하도록 돕는 즉각적인 정서적 반응을 말한다. 적응적 일차적 정서를 경험하면, 그대로 느끼고 그에 따라 반응하면 된다. 두 번째 정서적 반응은 부적응적 일차적 정서 반응이다. 이 또한 자극에 즉각적으로 나타나기 때문에 일차적이지만, 과거 경험에서 유래한 과도하게 학습된 정서 반응이다. 예전에 부정적 상황에서 대처할 때는 유용했지만, 이제 더 이상 현재에 적응적 대처 자원의 역할을 하지 못하는데도 불구하고 반응한다. 따라서 부적응적이다. 예를 들어, 어린시절 가혹한 비판을 받고 자란 내담자는 표현해봤자 아무것도 달라지지 않는다는 무력감을 느끼게 되고, 성장하는 과정에서 유사한 상황이나 타인에게 무력감을 반복적으로 느끼게 된다. 셋째, 이차적 정서적 반응이다. 예를 들어, 위험한 상황에서 두려움이 아니라 분노를 느낀다. 왜냐하면 두려움은 남자답지 못하다고 생각하기 때문이다. 이처럼 일차적 반응을 받아들이지 못할 때 받아들일만

www.kci.go.kr

한 다른 정서로 변환하여 느끼는 정서를 이차적 정서라고 한다. 이차적 정서는 일차적 정서를 불분명하게 만드는 방어적인 감정이다. 마지막으로 도구적 정서 반응이 있는데, 타인에게 영향을 미치거나 통제하기 위해 사용되는 정서적 반응을 말한다(이지영, 2011; Greenberg, 2002a; Pos et al., 2008).

치료적 변화를 위해서는 먼저 정서 도식을 활성화하고 정서적 반응이 네 가지 정서 반응 가운데 무엇인지 평가해야 한다(Elliott, Watson, Goldman, & Greenberg, 2013; Greenberg, 2002a). 치료자는 내담자가 체험하고 있는 정서가 무엇인지 구분하여, 그 정서에 어떻게 접근해 다룰 것인지 결정하고 도와야 한다. 이때 적응적 일차적 정서라면, 그 정서를 완전히 표현할 수 있게 하는 것이 바람직하다. 부적응적 일차적 정서는 정서 도식에 내재해 있는 정서로, 주로 극단적인 방임, 학대, 중요한 타인으로부터 수용받지 못한 과거 경험에서 비롯된다. 해당 정서 도식이 활성화될 때 부적응적 일차적 정서 반응이 유발된다. Greenberg(2002a)는 부적응적 일차적 정서를 소위 나쁜 감정이라 지칭하였다. 치료자는 부적응적 일차적 정서에 접근하여 적응적인 일차적 정서로 대체해야 한다. 예를 들어, 부적응적 수치심을 느낀다면, 자기 직면이나 자부심과 같은 건강한 일차적 정서로 대체할 수 있도록 돕는다. 이차적 정서라면 공감적 탐색을 통해 그 원천이 되는 일차적 정서를 찾는 작업을 해야 한다. 예를 들어, 분노 이면의 두려움이 있다. 남자친구가 떠나갈까 봐 두려워화를 내는 경우, 분노가 아니라 일차적 정서인 두려움에 접촉해야 한다. 그리고 도구적 정서라면 이 정서가 가지고 있는 관계적 기능 또는 다른 사람에게 미치고자 하는 영향을 찾기 위해 탐색하고 이해해가도록 접근하는 것이 가장 적절하다.

과정체험적 치료의 가장 큰 특징 중 하나는 정서를 정서로 변화시키는 접근에 있다. 즉, 부적응적 정서는 다른 보다 적응적인 정서로 대체함으로써 변화시킬 수 있다는 것이다. 철학자 Spinoza는 정서를 정서로 변화시켜야 한다고 외친 첫 번째 사람으로, 정서는 반대되는 보다 강한 정서가 아니면 제거되지 않는다고 주장했다(Elliott, Watson, et al., 2004; Greenberg, 2017). 과정체험적 치료에서는 부적응적 정서가 그것을 계속 느낌으로서 다른 정서로 변화되지는 않는다고 보았고, 보다 건강한 적응적 정서에 접근할 때 변화될 수 있다고 보았다. 즉, 우울한 내담자에게 우울함을 계속 느끼게 하기 보다는, 그 기저의 분노에 접근하여 느끼게 함으로써 변화시킬 수 있다. 이를 위해서 현재 상황에 대한 새로운 관점에 주의를 기울이도록 하거나, 정서 경험을 재현하거나 표현하는 것, 다른 정서적 상태를 상상해 보는 것, 현재 욕구, 목표, 관심사 등을 확인하고 집중하도록 해서 그것을 통해 새로운 정서를 동기화하는 등의 다양한 방법을 제시하였다. 이러한 방식으로 새롭게 접근한 대안적 정서가 부적응적 상태를 변화시킬 수 있도록 돕는 원천이 된다. 예를 들어, 내재해 있는 적응적 분노를 꺼내는 것이 외상을 지닌 피해자의 부적응적 공포를 변화시키는 데 도움이 된다는 것이다.

또 다른 과정체험적 치료의 특징은 정서를 인간 삶의 필수적인 부분으로 보면서, 정서를 처리하고 다루는 정서조절을 강조하였다(Elliott, Watson, et al., 2004; Gleiser, Ford, & Fosha, 2008; Greenberg, 2002a). 내담자들은 결국 정서를 잘 조절하지 못한 결과로서 우울,

www.kci.go.kr

불안 등의 심리적 어려움을 겪으며, 따라서 치료자는 내담자로 하여금 보다 효과적으로 정서를 조절할 수 있도록 도와야 한다. 이런 점에서 Greenberg(2002a, 2004)는 심리치료자를 정서 코치(emotion coach)라고 일컬었다. 즉, 치료자는 내담자가 정서적 정보를 잘 처리할 수 있도록 돕는 사람으로서, 정서를 다루는 방법을 제공하여 정서조절능력을 향상시켜야 한다는 것이다.

정서 코칭(emotion coaching)은 정서적 변화를 이끄는 세 가지 원리에 의존한다(Elliott, Watson, et al., 2004; Greenberg, 2002a). 첫째, 정서의 알아차림을 증진시킨다. 치료자는 공감적인 치료적 태도와 긍정적인 존중의 태도를 깊이 있게 견지하고, 내담자가 내부로 주의를 돌려 내적 체험을 탐색할 수 있도록 안전한 환경을 조성한다. 이를 통해 내담자가 자신의 정서적 체험에 접근하여 이를 알아차리도록 돕는다. 둘째, 정서 조절을 증진한다. 정서 도식을 활성화하는 단계로, 유발된 정서는 정서에 대한 보다 깊은 수준에 성공적으로 도달하도록 탐색한다. 이를 위해 공감, 포커싱, 빈의자 기법, 유도된 심상 등 다양한 기법을 사용할 수 있다(Paivio & Nieuwenhuis, 2001). 정서를 활성화하기 전에 치료자는 내담자가 준비가 되어 있는지 판단하고 내담자가 치료적으로 사용할 내적 자원을 가지고 있는지 확신해야 한다. 정서적 체험의 방해와 회피 또한 이 단계에서 다룬다. 방해가 되는 과정 자체에 초점을 맞추고 내담자가 그들이 정서를 멈추고 회피하고 있는 방식을 체험하도록 돕는다. 셋째, 정서를 정서로 변화시킨다. 핵심 정서에 도달하면, 대안이 되는 반응으로 옮겨지도록 한다. 이를 위해 두 의자 기법이나 역할극 등 다양한 방식을 활용할 수 있다(Honos-Webb et al., 1998).

치료 장면에서 정서 코칭을 할 때 크게 두 가지 단계로 구분하여 진행한다(Elliott, Watson, et al., 2004; Greenberg, 2002a; 2004). 고통스런 감정을 먼저 느끼지 않으면, 그것을 변화시킬 수 없다. 전반부는 도착 단계(arriving phase)로, 내담자가 자신의 감정에 도달하도록 돕는다. 이 단계는 크게 네 단계로 구성되는데, 자신의 감정을 알아차리고 수용하도록 돕는다. 단계 1은 감정을 알아차리도록 돕는다. 단계 2는 정서적 체험을 환영하고 받아들이도록 돕는다. 단계 3은 정서를 언어로 표현하도록 돕는다. 단계 4는 내담자의 일차적 정서를 확인한다. 후반부는 떠나는 단계(leaving phase)로, 내담자가 도착한 지점을 떠나도록 돕는다. 마찬가지로 총 네 단계로 구성되어 있는데, 핵심 감정으로 이동해서 필요에 따라 변형하도록 돕는다. 단계 5는 일차적 정서가 건강한 정서인지 그렇지 않은지 평가하도록 돕는다. 단계 6은 부적응적인 정서와 파괴적인 신념이나 관점을 확인한다. 단계 7은 대안적인 적응적 정서와 욕구를 알아차리도록 돕는다. 단계 8은 부적응적 정서와 파괴적인 신념을 변화시키도록 돕는다.

내담자가 치료 장면에서 겪고 있는 내담자의 과정(process)에 대한 이해가 문제의 해결에 필수적이다. 이에 과정체험적 치료는 내담자가 표현하는 내용이 아니라, 내담자가 체험하고 있는 과정에 초점을 둔다(Elliott & Wexler, 1994; Greenberg, 2017; Rice & Greenberg, 1990). 치료자는 내담자의 내적 참조의 틀에 귀를 기울이고 공감적으로 반응하며 따라가야 한다. 또한 일련의 체험적 과정에 내담자가 성공적으로 임할 수 있도록 돕는다. 이러한 측면에서 내담자가 표현하는 내용에 초점을 두지 않

www.kci.go.kr

고, 체험하고 있는 일련의 과정에 초점을 두는 과정 지향적이어야 한다. 치료자는 공감적인 태도로 탐색을 격려하면서 내담자가 이러한 과정을 잘 경험할 수 있도록 방향을 안내해야 한다(Elliott & Greenberg, 2007).

한편, 체험적 방법을 부부의 상호작용에 적용하여 구체적 변화를 가져올 수 있도록 결합한 정서중심치료를 발달시켰다(Atkinson, 1998; Greenberg & Johnson, 1988). 이후 Johnson을 중심으로 정서중심적 부부치료가 보다 정교화되었고, 외상 뿐 아니라 다양한 부부들을 치료하는 데 활발한 적용과 연구들이 이어졌다(Johnson, 2002). Johnson(2004)은 애착이론에 근거하여, 부부의 표현되지 않은 감정은 애착 불안정과 관련된 상처와 관련되므로 부부가 이를 서로 이해하고 부부간에 애착 지향적인 태도와 방식을 발달시키도록 돕고자 하였다. 이를 위해 역기능적인 의사소통을 이끄는 이차적 정서, 즉 분노나 비난과 공격의 행동 보다는 그 기저에 있는 일차적 정서인 슬픔과 고통을 표현하고 이해하도록 안내하는 것을 핵심 작업으로 보았다.

대화적 게슈탈트 치료

Yontef(1998)는 Perls의 게슈탈트 치료의 개정된 버전을 제안하였다. 게슈탈트 치료는 장이론, 현상학, 대화 세 가지를 통합하였는데, 이 가운데 특히 대화 즉 관계적인 요소를 핵심으로 하고 대인관계적인 안전감의 중요성을 강조하였다. 초기의 게슈탈트 치료가 빈의자 기법 등을 활용해 개인의 작업에 초점을 두었는데, 이 과정에서 섣부른 직면 등이 내담자로 하여금 부적절한 경험을 촉진시킬 수 있다고 보았다(Pos et al., 2008). 삶은 대인관계적 환경에서 욕구 충족의 지속적인 과정이다(Greenberg & van Balen, 1998). 게슈탈트 치료자는 내담자가 체험하는 것에 대한 이해와 존중을 강조하면서, 보다 친밀한 접촉을 독려한다. 이에 치료자의 직면적 스타일 보다는 수용적인 태도를 강조하였다.

치료자는 내담자가 변화하도록 하는 것이 아니라, 성장과 변화를 위한 조건을 만드는 환경을 최대한 조성해야 한다. 즉, 치유와 성장에 필요한 조건에 초점을 두었다(Pos et al., 2008). 대화적 게슈탈트 치료의 목표는 내담자를 실존적으로 만나는 것이다(Yontef, 1998). 대화적 게슈탈트 치료자는 내담자를 변화시키려 하지 않고, 있는 그대로 접촉하고 만나야 한다. 내담자로 하여금 현재를 알아차리도록 도움으로써 내담자 스스로 자신의 행동을 어떻게 방해하고 있는지 알아차리고, 새로운 방식으로 자신과 환경을 접촉하는 방식을 탐색하도록 한다.

대화적 게슈탈트 치료는 접촉(contact)과 대화(dialogue) 두 가지 개념을 강조하였다(Yontef, 1998), 대화는 사람들이 서로를 접촉하는 특정 방식으로서, 대화적 관계에서 접촉은 끊임없이 일어난다. 대화적 접촉은 한 사람의 인격으로서 상호작용하는 과정이다(Yontef, 2008). 성장은 자신을 알아차리면서 정체감을 확인해 가는 과정이다. 치료적 장면에서 치료자와의 접촉과 관계의 질에 따라 알아차림의 힘과 영속성에 따라 건강한 자기감이 발달될 수 있다. 그리고 대화는 결코 목적 지향적이지 않다. 내담자로 하여금 현재와 접촉하고, 개인적 알아차림과 접촉하며, 좋은 대인관계적 접촉을 통해 자신을 만나고 알아가고 성장하는 방향성이 충분히 생긴다. 이러한 대화적 게슈탈트 치료가 치료자와 내담자의 대화적 관계에서

www.kci.go.kr

접촉을 통한 성장을 강조하면서, 게슈탈트 치료의 초기에 주목받았던 빈 의자 기법은 상대적으로 덜 사용되었고, 강한 정서적 체험에 초점을 두는 과정은 덜 강조되었다.

Mahrer의 체험적 심리치료

Mahrer(2004)는 진실성 보다는 유용성 관점에서, 현실주의 접근과 도구적 접근을 취한다. 인간의 성격은 체험하는 것과 관련한 잠재력들의 하나의 체계로 구성된다고 가정한다. Mahrer(2004)는 잠재력이라는 개념을 사용하는데, 깊은 내면의 무엇인가 하고자 하는 욕구, 추동, 바램, 본능, 심리적 과정과 같은 것을 말한다. 체험에 대한 잠재력들은 상호관련되어 있고 서로 적대적일 때 고통스러운 감정을 경험한다고 가정하였다. 잠재력의 개념은 자신의 하나의 부분이나 측면으로 이해할 수 있다. 잠재력들 간의 관계가 보다 우호적이라면, 인간은 깊이 있는 근본적인 변화를 성취하는 체험을 하도록 접근하고 체험할 수 있는 잠재력을 갖는다. Mahrer의 체험적 치료는 매 회기 동안 변화를 초래하고 고통을 해소하도록 돕는데, 각 회기는 네 단계로 구성된다(Pos et al., 2008). 첫째, 내담자가 강한 느낌에 초점을 맞추고 재체험한다. 정서적 재체험 과정에서 관련한 보다 깊은 잠재력에 접근한다. 둘째, 내담자는 새로운 보다 깊은 잠재력을 탐색하고 이를 체험하고 표현한다. 셋째, 내담자는 상상력을 사용해 과거 장면으로 들어가고, 새로운 잠재력의 관점에서 그것을 다시 체험한다. 내담자는 자신을 가능한 미래 장면에 투사하고, 새로운 잠재력을 체험적으로 시험해 본다. 넷째, 내담자는 새로운 잠재력의 세계를 지닌 질적으로 다른 새로운 인간이 된다.

Mahrer(2004)의 체험적 치료는 내담자로 하여금 내적 잠재력들 간의 통합된 관계를 이루도록 돕고, 새로운 잠재력을 발견하여 실현함으로써 개인의 내적 및 외적 세계와의 관계를 확장해가도록 한다. 이 때, 창조적 태도를 강조한다는 점이 독특한 특징이다. 예를 들어, 새롭게 접근하고 체험한 잠재력을 상상을 통해 미래의 경험을 만들어내는 데 사용한다. 즉, 마치 그런 잠재력을 지닌 사람인 것처럼 생각하고 느끼고 행동하도록 안내한다. 내담자가 새로운 잠재력을 지닌 자신이 되는 연습을 반복해서 해보는 등 창의적이고 창조적인 접근이 특징적이다(Pos et al., 2008). Mahrer의 체험적 치료는 치료적 가설을 비롯해 접근하는 과정이 다소 복잡하게 설계되어 있어서, 현재까지 널리 알려지거나 활용되고 있지는 않은 실정이다.

체험적 심리치료의 효과

최근 20년 동안 북미와 유럽을 중심으로 체험적 심리치료의 효과를 검증하는 연구들의 양이 급증하였다(Choi et al., 2016; Greenberg, Elliott, & Lietaer, 1994; Elliott et al., 2004). 체험적 치료에는 포커싱 지향 심리치료, 게슈탈트 치료도 포함되지만, 체험적 치료에 대한 효과 연구는 주로 정서중심치료 및 과정체험적 치료를 중심으로 활발하게 이루어졌다. 이에 본 연구에서는 주된 체험적 치료로서 받아들여지고 있지만, 포커싱 지향 심리치료와 게슈탈트 치료에 비해 한국에는 별로 소개되지 않은 정서중심치료 및 과정체험적 치료를 중심으로 체험적 치료가 상담 및 심리치료로서 효과가 있는지 살펴보고자 한다.

www.kci.go.kr

체험적 치료는 경험적 연구들을 통해 우울(Greenberg, 2017; Greenberg & Watson, 2010; Watson, Gordon, Stermac, Kalogerakos, & Sterkley, 2003), 불안(Elliott et al., 2009; Johnson & Smith, 1997), 정서적 외상(박혜미, 2004; Gleiser et al., 2008; Paivio & Nieuwenhuis, 2001), 성 문제(Klontz, Garos, & Klontz, 2005) 등 다양한 증상에 효과가 검증된 근거기반 심리치료이다(Elliott et al., 2004; Greenberg et al., 1993; Greenberg & Warwar, 2006) 또한, 개인치료 뿐 아니라, 집단치료와 가족치료 형태로도 효과가 검증되었고(Greenberg & Johnson, 1988; Johnson, 2002, 2004), 성인 뿐 아니라 아동(Cucu-Ciuhan & Vasile, 2010; Paivio & Nieuwenhuis, 2001) 및 청소년(박혜미, 2014; Russell & Gillis, 2017)을 대상으로도 효과가 나타난 심리치료이다.

Elliott 등(2004)은 이미 시행된 112개의 체험적 치료 연구들에서 127개의 체험적 치료 표본으로부터 치료 전후 효과 크기를 구해서 그 효과를 메타분석을 통해 검증하였다. 이 때 체험적 치료는 포커싱 지향 치료, 게슈탈트 치료, 과정체험적 치료 등을 포함하였다. 그 결과, 체험적 치료의 효과 크기는 평균 .9로 Cohen(1988)의 평균 효과 크기 보다 큰 것으로 나타나는 바, 심리치료로서 효과가 있음이 입증되었다. 체험적 치료의 효과 연구는 비교집단으로 처치를 하지 않거나 치료를 대기하고 있는 통제 집단이나, 효과가 이미 검증된 대표적인 근거기반 치료인 인지행동치료와 내담자 중심 치료를 대상으로 이루어졌다. 체험적 치료를 받은 집단의 효과 크기는 평균 .89로 대기 통제 집단이나 무처치 통제 집단의 평균 .11 보다 매우 큰 효과 크기를 보였다(Elliot et al., 2004). 이처럼 체험적 치료는 수많은 연구들을 통해 치료받지 않은 통제 집단에 비해서 효과적이며, 그 치료 효과는 상당한 기간 동안 유지되는 것으로 나타났다(Paivio & Greenberg, 1995; Paivio & Nieuwenhuis, 2001).

체험적 치료 대 인지행동치료

체험적 치료의 효과는 대표적인 근거기반 심리치료로 인정받아온 인지행동치료와 주로 비교하여 이루어졌다. 체험적 치료에 대한 효과 연구가 본격적으로 이루어지기 전에는 체험적 치료가 인지행동치료 보다 효과가 낮다는 생각이 있었으나, 이는 경험적 연구들을 통해 잘못된 선입견으로 확인되었다. 뱀공포증 환자를 대상으로 게슈탈트 빈의자 기법을 사용한 체험적 접근은 체계적 둔감화를 사용한 인지행동적 접근과 비교하여 유의한 차이가 없었다(Johnson & Smith, 1997). 이처럼 수많은 연구들에서 체험적 치료는 인지행동치료와 효과 면에서 유의한 차이를 보이지 않음으로써 동등하다는 것을 보여주었다. 오히려 상당한 연구들에서 체험적 치료가 인지행동치료보다 효과적임이 나타났다(Elliott et al., 2004). 심리치료의 효과 연구에서 하나의 비판은 누가 연구를 실시했느냐가 치료 결과에 영향을 미친다는 것이다. 이를 연구자 충성도 효과(researcherallegiance effect; Luborsky et al., 1999)라고 하는데, 이를 통제했을 때도 체험적 치료와 인지행동치료 간에는 효과 면에서 유의한 차이를 보이지 않았다(Elliott et al., 2004).

일부 연구자들은 과정체험적 치료와 인지행동적 치료의 효과 차이가 어떤 문제 영역에서 나타나는지 그 차별화된 효과성에 관심을 가졌다. 한 연구(Watson et al., 2003)에서 주요 우울증에 대한 치료로서 두 접근을 비교한 결과,

www.kci.go.kr

일반적 효과 면에서는 동등했으나 대인관계적 문제에 대한 자기보고에서 과정체험적 치료가 인지행동치료 보다 유의하게 높은 효과를 보였다. 또한, 정서중심적 부부치료 집단이 주호소 문제 수준, 친밀감, 결혼 적응도 수준에서 인지행동적 접근 보다 효과적인 것으로 나타났다(Johnson & Greenberg, 1985). 이는 정서중심적 부부 치료가 부부 간의 애착 행동을 증진시키는 데 주력하는 바, 친밀감이나 결혼 적응도 수준에서 보다 효과적일 것으로 판단된다.

체험적 치료 대 내담자 중심 치료

Elliott 등(2004)의 메타분석에서 체험적 치료와 그 밖의 치료 이론과의 효과를 비교한 74개의 연구를 비교한 결과, 이들 가운데 13개는 비체험적 치료가 체험적 치료 보다 나은 향상을 보인 반면, 16개는 체험적 치료에 참여한 내담자들이 다른 치료에 참여한 내담자들에 비해 나은 향상을 보였다(Elliott et al., 2004). 빈의자 기법을 사용한 체험적 치료는 심리교육적 치료 집단 보다 일반적인 증상 수준, 주호소 문제, 대인관계적 어려움, 미해결 과제 해결 등 모든 성과 측정치에서 유의한 향상을 보였고, 추수에도 체험적 치료의 성과는 효과적으로 유지되었다(Paivio & Greenberg, 1995).

과정체험적 치료와 자주 비교된 대표적 치료 이론 중 하나는 내담자 중심 치료였다. 일부 연구에서는 과정체험적 치료와 내담자 중심 치료의 효과가 동등한 수준으로 나타났다(Watson et al., 2003). 그러나 수많은 연구들을 대상으로 한 메타분석에서 정서중심치료 및 과정체험적 치료는 내담자 중심 치료 보다 일관되게 효과가 큰 것으로 확인되었다(Elliott et al., 2004). 대부분의 연구가 우울증을 대상으로 이루어졌는데, 과정체험적 치료는 내담자의 대인관계 문제와 자존감 수준에서 유의하게 보다 큰 향상을 보였다(Greenberg & Watson, 2010). 정서중심치료를 받은 내담자들은 우울 증상, 일반적 고통 수준, 대인관계적 어려움, 자존감 수준 모두 내담자 중심 치료를 받은 내담자들에 비해 월등하게 향상되었다(Goldman, Greenberg, & Angus, 2006). 주요 우울증을 겪고 있는 성인을 대상으로 두 치료 이론의 효과를 비교한 연구(Greenberg & Watson, 2010)에서 치료 말기와 6개월 추수 측정치에서는 우울 증상의 감소에서 유의한 차이가 없었으나, 치료 중기에 과정체험적 치료가 내담자 중심 치료에 비해 우울 증상의 감소에서 뛰어난 효과를 보였다. 또한, 치료 말기에 증상의 전반적 수준, 자존감 수준, 대인관계적 어려움에서 뛰어난 치료 효과를 보였다. 이는 내담자 중심 치료의 핵심 치료적 접근인 공감, 무조건적 긍정적 존중, 일치성 등 치료적 태도를 체험적 치료 또한 그대로 유지하면서, 여기에 정서적 체험을 촉진하는 보다 적극적인 치료적 개입을 하는 것이 내담자 중심 치료와 비교하여 보다 긍정적인 치료 성과를 보이는 것으로 사료된다.

치료적 요인 : 정서적 처리 과정

체험적 심리치료는 수많은 경험적 연구들을 통해 치료적으로 효과가 있는 접근으로 검증되었다(Elliott et al., 2004; Watson et al., 2003). 그렇다면, 체험적 치료의 무엇이 독특한 치료적 효과를 만드는 것일까? 여기에서는 체험적

www.kci.go.kr

치료의 특징적인 치료적 요인을 규명하고자 한다. 체험적 치료의 핵심 과제는 내담자의 체험적 과정을 깊이 있게 하여 정서적 처리 과정을 촉진시키는 것이다. 공감과 같은 치료적 태도와 포커싱, 빈의자 기법, 두의자 기법 등 특정 과정지향적 개입 형태는 내담자의 체험 과정과 정서적 처리 과정을 촉진하는 데 유용하다(Elliott, Watson, et al., 2004).

실제로, 내담자의 정서적 정보처리 수준은 체험적 치료 전반에서 증가하였다. 포커싱 기법을 훈련한 내담자들은 이후 정서적 정보처리 수준이 유의하게 증가하였고(Klein, Mathieu-Coughlan, & Kiesler, 1986), 과정체험적 치료를 받은 내담자들이 내담자 중심 치료 집단 보다 깊은 수준의 정서적 정보처리 수준을 보였다(Watson & Greenberg, 1996). 과정체험적 치료는 인지행동치료와 비교했을 때, 내담자들의 정서적 정보처리 수준에서 높게 나타났다. 반면, 인지행동치료에 참여한 내담자들은 과정체험적 치료에 참여한 내담자들에 비해 정서적 경험에 거리를 두었고 덜 참여하였다(Goldman et al., 2006; Watson & Bedard, 2006).

체험적 치료의 주요한 핵심 요인이라 할 수 있는 정서적 처리 과정은 긍정적인 치료 성과에 중요한 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 정서적 정보처리 수준이 높을수록 좋은 치료적 성과를 보였고, 우울증상이 완화되었다. 이러한 정서적 처리 과정 변인은 여러 변인들 가운데 치료 성과를 독립적으로 예언하는 유일한 변인으로 확인되기도 하였다(Goldman et al., 2006; Pos, Greenberg, Goldman, Korman, 2003). 치료 시기상에서는 치료 초기와 후기의 정서적 처리 과정이 우울 증상의 감소와 자존감 증진을 예언하였다. 내담자들의 정서적 수준에서 변화를 촉진하는 기법이 인지적 수준에만 초점을 맞춘 기법들보다 긍정적인 치료적 변화를 야기하는 것으로 나타났다. 이처럼 치료 장면에서 정서에 접근하도록 돕는 것은 오히려 핵심 신념을 찾도록 돕고, 내담자들의 핵심 욕구와 목표에 초점을 맞추도록 도움으로써 문제 경험에 대한 보다 적응적인 반응을 발달시키는 것으로 보인다(Goldman et al., 2006). 우울에 대한 체험적 치료에 대한 질적 분석에서, 내담자들은 고통, 두려움, 수치심, 공격적 분노가 분화되지 않고 충분히 처리 되지 않은 정서로서 표현되다가 자신의 욕구와 부정적인 자기 평가가 정교화되면서 치료적 변화가 일어났다. 이후 주장적인 분노, 자기 위안, 상처, 애도가 진전된 처리 과정의 상태로 나타났다(Pascual-Leone & Greenberg, 2007). 이와 같은 효과적인 정서적 처리 과정은 안정된 치료적 향상과 관련되었다(Pascual-Leone, 2009).

치료적 관계

치료적 관계는 체험적 심리치료에서도 매우 중요한 치료적 요인으로 다루어졌다(Watson et al., 1998). 신뢰롭고 안정된 치료적 관계는 체험적 치료 작업의 핵심인 정서적 체험적 과정을 촉진시키는 필수 조건이다. 실제로 체험적 치료에서 작업 동맹 수준에 따른 차이를 조사한 연구(Iwakabe, Rogan, Stalikas, 2000)에서, 높은 작업 동맹 수준에서 치료자들은 높은 수준의 공감을 보여주었고 즉각적으로 표현된 내담자의 감정에 효과적으로 초점을 맞추었다. 내담자들 또한 높은 작업 동맹 회기에서는 자신의 감정을 효과적으로 탐색한 반면, 낮은 작업 동맹 회기에서는 치료에 대한 부정적인 감정을 표현했다. 그런데 이러한 치료적 관계,

www.kci.go.kr

즉 작업 동맹이 체험적 심리치료에서만 특별한 것은 아니다. 체험적 치료에 대한 수많은 연구들에서 작업 동맹 수준은 인지행동치료와 유의하게 차이나지 않았고 동등한 수준으로 나타났다(Elliott et al., 2004).

그러나 작업 동맹 수준에 따른 차이를 조사한 연구(Watson & McMullen, 2005)에서, 과정체험적 치료에 참여한 내담자들은 낮은 작업 동맹 회기에서 인지행동치료 내담자들에 비해 많은 저항을 보였다. 이는 체험적 치료와 인지행동치료 모두에서 작업 동맹이 중요하지만, 특히 체험적 치료에서 낮은 작업 동맹 수준일 때 부정적인 저항이 더 많이 일어날 수 있음을 의미하며 그만큼 체험적 치료에서 치료적 관계가 작업을 하는 데 중요한 전제조건임을 시사한다. 이처럼 치료적 관계, 즉 작업 동맹은 체험적 치료에서 정서적 처리과정을 유의하게 예언했고, 간접적으로 치료 성과에 영향을 미쳤다(Pos, Greenberg, & Warner, 2009). 특히, 치료 단계를 초기, 중기, 후기 세 단계로 구분했을 때, 초기 단계의 작업 동맹 수준이 치료성과를 중요하게 예언했고, 과정체험적 치료 집단이 내담자 중심 치료 보다 치료 중기에서 높은 과제 동맹 수준을 보여주었다(Weerasekera, Linder, Greenberg, & Watson, 2001).

효과가 있는 문제 영역

일부 연구자들은 체험적 치료가 다른 치료적 접근에 비해 효과가 있는 문제 영역이 무엇인지 관심을 가졌다. 체험적 치료는 여러 문제 영역 가운데 특히 대인관계 문제에서 우수한 치료적 성과를 보이는 것으로 일관되게 나타났다. 우울에 대한 과정체험적 치료는 대인관계 문제에서 인지행동치료 보다 큰 효과를 나타냈고(Watson et al., 2003), 내담자의 대인관계 문제와 자존감수준에서 내담자 중심 치료에 비해 유의하게 큰 향상을 보였다(Greenberg & Watson, 2010). 치료 회기 동안 내담자의 개방이 많을수록, 치료 전에 대인관계 문제에서 사회적 억압이 적을수록 강한 작업 동맹이 일어나고 대인관계적으로 안전한 치료적 환경을 형성하는 데 기여하였고 대인관계 문제에 긍정적인 영향을 미쳤다(Wong & Pos, 2014). 치료시기에 따라서는 초기 단계의 정서적 처리과정이 대인관계 문제 감소를 유의하게 예언하였다(Pos et al., 2009). 이처럼 대인관계 문제에서 체험적 치료가 가장 큰 효과를 얻는 반면, 습관적 장애, 심각한 장애, 암 등 만성화된 문제나 신체적 문제 등에서는 치료적 효과가 가장 적은 것으로 나타났다(Elliott et al., 2004).

Elliott 등(2004)은 체험적 치료 연구에 대한 메타분석을 통해 체험적 치료가 특히 외상과 학대 사건을 다룰 때 더 효과적인 치료라고 결론내렸다. 그 중 과정체험적 치료는 외상후 스트레스 장애에 효과적인 치료로 오랫동안 지지를 받아왔다(Gleiser et al., 2008). 이는 과정체험적 치료의 핵심 요인인 정서적 처리 과정으로 설명된다. 외상 생존자들은 외상으로 인한 강렬한 정서 경험을 하게 되고, 그로 인한 정서적 정보를 차단시킨다. 과정체험적 치료는 외상에 대한 분노, 슬픔 등의 강렬한 감정에 접근하여 처리할 수 있는 기회를 주고, 적응적 정서 반응에 접근하도록 하는 것에 초점을 둠으로써 부적응적 정서도식의 의미를 수정하도록 돕는다. 예를 들어, 위반에 대한 분노는 힘을 북돋우고 대인관계에서 경계에 대한 감을 기르고, 주장적인 행위를 촉진시킨다. 슬픔에 대한 표현은 슬픔을 허락하고 상

www.kci.go.kr

실을 수용하며 자기위안적 자원들에 접근할 수 있게 함으로써 고통에 대한 개인적 대처를 돕는다(Paivio & Nieuwenhuis, 2001). 이처럼 두려움과 수치심과 같은 부적응적 정서 체험을 만드는 외상 기억에 접근하고 이를 수정할 기회를 갖도록 함으로써, 그 이면에 자리한 분노와 슬픔과 같은 건강한 적응적 정서에 접근하여 이를 대체하도록 돕는다.

체험의 처리 수준

체험적 치료의 핵심은 치료적 장면에서 내담자의 체험을 깊이 있게 하는 것이다. 내담자의 체험 수준은 주로 체험 척도(Experiencing Scale; Klein, Mathieu, Gendlin, & Kiesler, 1969)를 사용하여 측정 및 연구되었는데, 내담자 혹은 치료자가 자신의 체험에 완전히 참여하고 있는 정도를 측정하는 도구이다(Hendricks, 2002; Klein, Mathieu-Coughlan, & Kiesler, 1986). 우리나라에서는 문영춘(1993)에 의해 번안된 한국판 체험 척도를 사용하여 연구되어 오고 있다(금명자, 이장호, 1994). 정서 삽화에서 체험의 깊이의 증가 수준이 우울 치료 성과를 긍정적으로 예언하였고(Pos, 1999), 성공적인 단기 치료에서 체험의 깊이 수준의 증가가 핵심 정서적 문제의 해결에 영향을 미쳤다(Greenberg, Watson, & Goldman, 1998). 이러한 체험의 깊이 수준에서의 증가는 기존의 치료 효과 및 성과에 가장 주요한 영향을 미치는 결정 요인으로 확인되어 왔던 작업 동맹 보다 치료 성과를 더 잘 예언하는 것으로 나타났다(Goldman & Greenberg, 2001: Elliott et al., 2004 에서 재인용).

정서적 각성

Greenberg는 과정체험적 치료의 특징인 정서를 정서로 변형시키는 과정은 정서의 각성을 자극하고 그것을 처리하도록 도움으로써 이루어질 수 있다고 보면서 정서적 각성을 특히 강조하였다(Elliott, Watson, et al., 2004; Greenberg, 2017). 정서적 각성 수준에 대한 연구는 자기보고식 척도와 비언어적 행동을 통해 연구되었는데(Burgoon, Le Poire, Beutler, & Engle, 1993), 정서적 각성과 중요한 타인과의 미해결 과제 해결 간의 관계에서 정서적 각성이 치료 성과에 유의하게 관련되었다(Greenberg & Malcolm, 2002; Paivio & Greenberg, 1995). 좋은 성과를 보인 내담자는 보다 깊은 체험 수준을 보였을 뿐 아니라, 보다 높은 수준의 정서적 각성을 보여주었다. 그런데 최근에는 정서적 각성 수준 자체가 치료 성과를 결정하는 것이 아니라, 적정한 수준의 정서적 각성이 치료적 성과에 중요한 영향을 미치며 얼마나 생산적인 정서를 유의하게 표현하느냐 즉 생산적인 정서적 처리 과정을 강조하였다(Greenberg, 2007; Greenberg & Herrmann, 2013). 즉, 정서적으로 강렬하게 각성되는 것이 치료적 성과에 직결되는 것이 아니라, 강렬한 정서적 반응을 적정한 수준으로 느끼고 이를 처리하며 치료적으로 의미 있게 표현해내느냐가 중요한 것이다.

정서적 표현

체험적 치료가 다른 치료적 접근과 다른 점 중에 하나는 치료 장면에서 정서적 표현을 독려하는 것이다. 실제로 게슈탈트 치료 집단과 인지치료 집단을 비교했을 때, 두 집단 간에

www.kci.go.kr

체험적 정서의 유형에서는 차이가 없었으나, 게슈탈트 치료 집단이 인지치료 집단에 비해 정서를 보다 능동적으로 표현했다(Rosner, Beutler, Daldrup, 2000). 체험적 치료자들은 정서적 표현을 촉진하는 것이 유익하다고 보았다(Raphael, Middleton, Martinek, & Misso, 1993). 부부치료에서 높은 수준의 정서적 표현을 보여준 부부들이 그렇지 못한 부부들보다 우호적으로 상호작용하였고, 보다 만족스러운 치료 결과를 얻었다(Greenberg et al., 1993). 또한, 유방암 환자를 대상으로 정서를 표현하는 방법을 통해 신체적 건강을 증진시킬 수 있었다(Stanton et al., 2000).

이렇듯 정서적 표현이 단순히 정서를 이해하는 것보다 정신건강에 유익하다(이지영, 2011). 특히, 치료 장면에서 정서적 표현 뿐 아니라 정서적 표현에 대한 의식적인 인지적 처리가 함께 이루어질 때 치료적 변화에 중요한 영향을 미친다. 즉, 정서적 표현과 반성적 처리 과정이 결합하는 것이 중요하며, 이는 체험적 치료에서 정서와 이성을 통합하는 변증법적 통합을 지지한다(Elliott, Watson, et al., 2004).

맺는 말

본 논문에서는 체험적 심리치료가 탄생한 배경과 그 발달 과정 및 특징을 고찰하고, 체험적 치료의 효과 연구를 여러 측면에서 체계적으로 개관함으로써 상담 및 심리치료 이론으로서 체험적 치료가 효과적인 근거 기반의 심리치료임을 보여주었다. 최근 들어 북미와 유럽을 중심으로 정신분석, 인지행동치료 등 기존의 심리치료에 대한 한계와 대안으로서 정서와 체험을 강조하는 체험적 접근이 상담 및 심리치료 영역의 "제 3세력"으로 불리며 활발히 성장하고 있다. 그러나 국내에는 아직 체험적 심리치료에 대한 관심과 이해가 부족할 뿐 아니라, 이론적 및 경험적 연구 또한 미흡한 실정이다. 이에 본 연구를 통해 체험적 심리치료가 무엇인지 이해를 돕고, 여러 체험적 심리치료를 소개함으로써 체험적 치료에 대한 관심을 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 체험적 심리치료는 내담자의 체험적 과정에 초점을 두는 치료적 접근으로서, 내담자 중심 치료, 게슈탈트 치료, 실존 치료 등 세 가지 인본주의적 접근에 심리극 등을 결합하여 탄생하였다. 대표적인 체험적 치료에는 포커싱 지향 심리치료, 정서중심치료 및 과정체험적 치료, 게슈탈트 치료 등이 포함된다.

체험적 심리치료를 하나의 커다란 관점에서 이해하고 연구하기 위해서는 여러 체험적 치료를 공통적으로 아우르는 명확한 기준이 필요하다. 본 논문은 체험적 치료들의 주요한 공통된 특징을 정리함으로써 각기 다른 체험적 치료들을 하나로 묶어 이해할 수 있는 틀을 제시했다는 점에서 그 의의가 있다. 체험적 치료의 주요한 공통된 특징을 정리하면 다음과 같다. 첫째, 체험적 치료는 내담자로 하여금 매 순간의 알아차림을 통해 자신의 내적 체험에 접근하여 이해하고, 깊이 있는 체험적 과정을 통해 체험의 변화, 즉 적응적인 새로운 체험을 촉진하는 데 주된 목적이 있다. 이를 위해 포커싱 지향 치료는 포커싱이라는 특정 기법과 포커싱적 태도를 통해 감각느낌과 상호작용하는 알아차리는 과정에 참여하도록 한다. 과정체험적 치료는 부적응적 정서도식을 활성화하고 두 의자 기법 등을 사용해 정

www.kci.go.kr

서적 체험을 촉진시킴으로써 적응적인 정서반응으로 변화 및 대체하도록 한다. 초기 게슈탈트 치료는 빈 의자 기법을 통해 정서적 체험을 촉진하였으나, 후기 대화적 게슈탈트 치료는 치료자와 내담자 간의 대화를 통한 접촉의 과정을 거쳐 자신의 내적 체험과 만나고 변화 및 성장하도록 돕는다.

둘째, 인간의 역기능 즉 부적응적 상태는 소화되지 못한 체험에서 비롯된다. 따라서 체험적 치료자는 내담자로 하여금 소화되지 못한 체험을 소화시키도록 도와야 한다. 치료 장면에서 포커싱, 빈 의자 기법, 두 의자 기법, 실험 등 다양한 체험적 기법을 사용해 지금 여기에서 미해결된 과제 즉 처리되지 못한 체험을 재체험하여 자신의 체험을 이해하고 소화하여 재소유하도록 돕는다. 그럼으로써 그동안 소화되지 못한 경험으로부터 받은 부정적인 영향에서 자유로워지고, 단절되었던 욕구와 만나며 긍정적인 자원을 해방시킴으로써 건강한 성장으로 나아갈 수 있다.

셋째, 소화되지 못한 체험을 소화시키기 위해서는 정서적 처리 과정이 중요한 핵심 치료 요인이 된다. 정서는 어떤 자극이나 대상이 개인의 관심사와 욕구와 관련되어 있을 때 발생하므로, 자기해석과 조직의 기본이 되는 핵심 결정인자로서 인간의 생존과 적응에 필요한 정보를 제공한다. 따라서 의미 있는 체험은 반드시 정서를 포함하며, 정서적 체험에 대한 이해는 정서가 주는 정보와 의미를 이해한다는 것을 의미한다. 그런데 발생한 정서는 느끼고 충분히 표현되어야 접촉을 통해 완결을 이루어 해소된다. 따라서 치료 장면에서 정서를 재체험함으로써 느끼고 표현하는 과정뿐 아니라 정서가 주는 의미를 이해하는 반성을 통해 정서적 체험을 통합하여 소화하는 것이 중요하다. 이것이 바로 Greenberg(2002a)가 말한 체험적 치료의 일차적 목표인 정서와 이성의 변증법적 통합이라 하겠다.

이러한 체험적 치료에 대한 논의가 국내에서도 체험적 치료에 대한 활발한 관심과 연구로 이어지는 데 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 체험적 치료에 대해 몇 가지 논의해 볼 만한 사항과 앞으로의 연구 과제를 제안하면 다음과 같다. 첫째, 정서적 처리 과정은 체험적 치료의 핵심 치료적 요인으로 제안되고 연구되어져 왔다(Elliott et al., 2004; Goldman et al., 2006; Pos et al., 2003). 그러나 정서를 다루는 관점은 각 치료 이론마다 조금씩 다르다. 포커싱 지향 심리치료는 감각느낌에서 느껴지는 정서에 주의를 기울이되 그것을 처리하지 않는다. 오히려, 그대로 느끼고 내려놓고 거리를 두는 작업을 통해 문제들로부터 자신을 해방시키는 데 초점을 둔다(주은선 등, 2011; Leijssen, 1998). 반면, 과정체험적 치료는 부적응적 정서는 계속 느끼는 것을 통해 변화될 수는 없다고 보았다(Elliott, Watson, et al., 2004). 따라서 정서적 체험 과정에서 대안이 되는 적응적 욕구나 정서를 체험하도록 돕고 적응적 정서 반응을 촉진시킴으로써 부적응적 정서를 변화시켜야 한다고 제안했다. 이것이 소위 정서를 정서로 변화시키는 접근이다. 게슈탈트 치료에서는 후기에 대화를 강조함으로써 정서적 체험 과정 자체보다는 알아차림과 자신의 내적 체험의 접촉을 강조하였다(Yontef, 1998). 그러나 세 가지 체험적 치료 이론 모두 정서적 처리 과정을 강조하였지만, 정작 정서의 해소 과정에 대해서는 충분히 다루지 않았다.

이에 이지영(2011)은 정서 해소의 4단계를 구체적으로 제안하면서, 정서의 해소 과정을

www.kci.go.kr

강조하였다. 게슈탈트 치료에서 정서는 느끼고 충분히 표현되는 것을 목표로 하고, 이것이 충족되었을 때 완결을 통해 해소된다고 보았다(김정규, 1995). 따라서 발생한 정서는 반드시 느끼고 충분히 표현해야 해소되어 사라진다. 만약 느끼고 충분히 표현되지 않으면, 정서는 미해결 과제로 남아 계속 해소되기를 요구한다. 이는 주의집중력 감소, 기억력 감퇴, 인지적 왜곡, 신체적 증상 등 다양한 영향을 미쳐 심리적 손상을 야기한다. 체험적 심리치료는 해소되지 못한 정서적 경험을 치료 장면에서 재체험하도록 도움으로써 해소, 즉 완결하도록 안내해야 한다. 이지영(2016)은 현재 느끼고 있는 감정을 그대로 따라가며 느끼고 충분히 표현하면, 느끼고 있던 감정은 해소되어 사라지고 새로운 감정이 나타나는 감정의 변화가 발생한다고 보았다. 이러한 관점은 위에 언급한 정서에 대한 Gendlin(1978)과 Greenberg(2002a)의 입장과는 다소 다르다. 이에 추후 연구에는 체험적 치료의 핵심 요인이라 할 수 있는 정서적 처리 과정 중에서 정서의 해소 과정에 대한 구체적인 가설을 세우고, 질적 및 양적 분석을 통해 이를 경험적으로 검증할 필요가 있겠다.

둘째, 체험적 치료는 치료적 효과가 우수한 치료 이론임에도 불구하고, 널리 활용되고 연구되고 있지 못하다는 문제점이 있다. 최근 인지행동치료 영역 뿐 아니라 많은 심리치료자들이 체험적 접근의 중요성을 강조하고 있음에도 불구하고(권정혜, 2017; Choi et al., 2005; Hayes et al., 1999; Young et al., 2003), 정작 체험적 심리치료 자체는 우리나라에서 낯설고 생소할 뿐 아니라 포커싱 치료와 게슈탈트 치료 이외에는 거의 경험적 연구를 찾아보기 어려운 실정이다. 그 이유는 다음의 몇 가지 측면에서 추측할 수 있다. 먼저, 인지와 행동은 의식에 보다 쉽게 접근가능한 반면, 정서의 체험은 규명하거나 설명하기가 쉽지 않다. 또한, 정서와 체험을 다루는 일은 비교적 모호하고 추상적이어서 객관적으로 드러내기가 쉽지 않기 때문이다.

이에 정서적 체험 과정에 접근할 수 있는 측정 도구와 분석 방법을 개발 및 확보할 필요가 있다. 대부분의 효과 연구가 인지행동치료 이론과 개입에 따른 변화에 더 민감한 측정도구들이 사용되었다(Watson et al., 2003). 따라서 체험적 치료에 특수한 변화를 측정할 수 있는 측정도구가 필요하다. 체험 수준은 주로 체험 척도(Klein et al., 1969)를 사용해 이루어졌는데, 우리나라에서는 문영춘(1993)이 번안한 한국판 체험 척도를 사용하고 있지만 정서적 체험 과정을 측정하는 데는 어려움이 있다. 이에 정서적 체험 과정을 평가할 수 있는 측정 도구와 분석 방법을 개발할 필요가 있다.

셋째, 체험적 치료 연구를 위해서 일반적인 체험적 치료 원리를 적용할 수 있는 치료 지침과 매뉴얼을 만들어야 한다. 정서중심치료 및 과정체험적 치료의 효과 연구는 일반 원리를 적용하는 치료 매뉴얼을 사용해서 이루어졌다(Paivio & Nieuwenhuis, 2001; Watson et al., 2003). 따라서 체험적 치료 연구의 확대를 위해서는 보편적인 체험적 치료 접근 및 실행 원리를 구체화하여 상용할 수 있는 치료 매뉴얼이 필요하다.

마지막으로, 체험적 치료가 특히 효과가 있는 문제 영역에 대한 연구를 확장할 필요가 있다. 현재 대인관계 문제(Greenberg & Watson, 2010; Pos et al., 2009)와 외상(Elliott et al., 2004; Gleiser et al., 2008)에 대해 체험적 치료가 다른 치료적 접근에 비해 효과가 우수한

www.kci.go.kr

것으로 나타났다. 이에 연구를 통해 체험적 치료가 특별히 더 효과적인 성과를 보일 수 있는 문제 영역 및 대상을 확대할 뿐 아니라, 덜 효과적인 대상 또한 파악해 가야할 것이다. 따라서 추후에는 이러한 연구들을 통해 새로운 접근으로서 체험적 치료에 대한 연구가 활발히 이어짐으로써, 기존의 치료적 접근들의 한계점을 보완하는 체험적 접근이 보다 널리 활용되어질 수 있을 것으로 기대된다.

참고문헌

권정혜 (2017). 심상을 이용한 인지행동치료: 심상재구성법을 중심으로. 2018년 한국인지행동치료학회 동계보수교육 자료집, 39-46.

금명자, 이장호 (1994). 상담단계와 내담자의 체험수준에 따른 상담자 개입패턴의 즉시적 성과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 6(1), 48-98.

김정규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.

김정규 (2015). 게슈탈트 심리치료 2판. 서울: 학지사.

문영춘 (1993). 초기상담에서 내담자의 주관적 반응에 따른 상담자 반응양식의 연계단위와 즉시적 성과와의 관계. 서울대학교 석사학위논문.

문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.

박혜미 (2014). 포커싱 체험 심리치료가 청소년의 복합 PTSD 증상 감소에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위논문.

이지영 (2011). 정서조절코칭북: 내 감정의 주인이 되어라. 서울: 시그마프레스.

이지영 (2014). 체험적 심리치료의 최신 동향. 한국임상심리학회 2014년도 춘계학술대회 발표 자료집, 37-55.

이지영 (2016). 체험적 심리치료. 서울: 서울디지털대학교.

이지영, 권석만 (2010). 체험적 정서조절방략의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 22(1), 95-116.

주은선 (2002). 포커싱 체험상담의 이해와 적용. 상담학연구, 3(2), 517-527.

주은선 (2011). 포커싱 체험 심리치료. 서울: 학지사.

주은선, 신설애, 김병선, 김주영 (2011). 한국판 포커싱적 태도 척도의 수정개발 및 타당화 연구. 한국심리학회지: 일반, 30(4), 1111-1128.

주은선, 장세은 (2012). 포커싱 활용집단상담이 여대생의 사회불안에 미치는 효과. 인간이해. 33(2), 139-157.

Atkinson, B. J. (1998). Pragmatic/experiential therapy for couples. *Journal of Systematic Therapies, 17*(2), 18-35.

Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counselling Psychology, 28*(2), 91-100.

Brodley, B. T. (1990). Client-centered and experiential: Two different therapies. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 87-107). Leuven: Leuven University Press.

Burgoon, J. K., Le Poire, B. A., Beutler, L. E., & Engle, D. (1993). Nonverbal indices of arousal

www.kci.go.kr

in group psychotherapy. *Psychotherapy: Thoery, Research, Practive, Training, 30*, 635-645.

Choi, B. H., Pos, A. E., & Magnusson, M. S. (2016). Emotional change process in resolving self-criticism during experiential treatment of depression. *Psychotherapy Research, 26*(4), 484-499.

Choi, Y. H., Vincelli, F., Riva, G., Wiederhold, B. K., Lee, J. H., & Park, K. H. (2005). Effects of group experiential cognitive therapy for the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Cyberpsychology & Behavior, 8*(4), 387-393.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Cooper, M. (2003). Between freedom and despair: Existential challenges and contributions to person-centered and experiential therapy. *Person-centered and Experiential Psychotherapies, 2*(1), 43-56.

Cornell, A. W. (1996). *The power of focusing: A practical guide to emotional self healing*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Cucu-Ciuhan, G., & Vasile, A. S. (2010). Efficiency of experiential psychotherapy in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 920-925.

Elliott, R., & Freire, E. (2007). Classical person-contered and experiential perspectives on Rogers (1957). *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 44*(3), 285-288.

Elliott, R., & Greenberg, L. S. (1995). Experiential therapy in practice: The process-experiential approach. In B. M. Bongar & L. E. Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (pp. 123-139). New York, NY, US: Oxford University Press.

Elliott, R., & Greenberg, L. S. (2007). The essence of process-experiential/emotion-focused therapy. *American Journal of Psychotherapy, 61*(3), 242-254.

Elliott, R., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change (5th ed.)* (pp. 493-539). New York: John Wiley & Sons.

Elliott, R., Partyka, R., Alperin, R., Dobrenski, R., Wagner, J., Messer, S. B., Watson, J. C., & Castonguay, L. G. (2009). An adjudicated hermeneutic single-case efficacy design study of experiential therapy for panic/phobia. *Psychotherapy Research, 19*(4-5), 543-557.

Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2004). *Learning Emotion-Focused Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2013). 정서중심치료의 이해-변화를 위한 과정경험적 접근. (신성만, 전명희, 황혜리, 김혜정, 김현정, 이은경 역). 서울: 학지사. (원전은 2004에 출판).

Elliott, R., & Wexler, M. M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The session and impacts scale. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 166-174.

Friedman, N. (1976). From the experiential in therapy to experiential psychotherapy: A

www.kci.go.kr

history. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 13*(3), 236-243.

Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality change* (pp. 1-38). New York: Wiley.

Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Bantam Books.

Gleiser, K., Ford, J., & Fosha, D. (2008). Contrasting exposure and experiential therapies for complex posttraumatic stress disorder. *Psychotherapy: Training, Research, Theory, Practice, 45*(3), 340-360.

Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research, 16*(5), 537-549.

Greenberg, L. S. (2002a). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.

Greenberg, L. S. (2004). Emotion-focused therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*(1), 3-16.

Greenberg, L. S. (2007). The relationship among emotional productivity, emotional arousal and outcome in experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research, 17*(4), 482-493.

Greenberg, L. S., (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-centered and Experiential Psychotherapies, 16*(2), 106-117.

Greenberg, L. S., Elliott, R., & Lietaer, G. (1994). Research on humanistic and experiential psychotherapies. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change (4th ed.)*(pp. 509-539). New York: Wiley.

Greenberg, L. S., Ford, C. L., Alden, L. S., & Johnson, S. M. (1993). In-session change in emotionally focused therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(1), 78-84.

Greenberg, L. S., & Herrmann, I. (2013). Client emotional productivity-optimal client in-session emotional processing in experiential therapy. *Psychotherapy Research, 23*(6), 732-746.

Greenberg, L. S., & Johnson, S. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*. New York: Guilford Press.

Greenberg L. S., & Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: Relating process to outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(2), 406-416.

Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliot, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: The Guilford Press.

Greenberg, L. S., & van Balen, R. (1998). The theory of experience-centered therapies. In L. S. Greenberg, J. C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 227-248), New York: Guilford.

Greenberg, L. S., & Warwar, S. H. (2006). Homework in an emotion-focused approach to experiential therapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 16*(2), 178-200.

Greenberg, L. S., & Watson, J. (2010). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions.

www.kci.go.kr

Psychotherapy Research, 8(2), 210-224.

Greenberg, L. S., Watson, J. C., & Goldman, R. (1998). Process-experiential therapy of depression. In L. S. Greenberg, J. C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 227-248), New York: Guilford.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hendricks, M. N. (2002). Focusing-oriented/ experiential psychotherapy. In D. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Handbook of research and practice* (pp. 221-252). Washington, D. C.: APA.

Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research, 8*(3), 264-286.

Iwakabe, S., Rogan, K., Stalikas, A. (2000). The relationship between client emotional expressions, therapist interventions, and the working alliance: An exploration of eight emotional expression events. *Journal of Psychotherapy Integration, 10*(4), 375-401.

Johnson, S. M. (2002). *Emotionally-focused couples therapy with trauma survivors*. New York: Guilford Press.

Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connection (2nd ed.)* Philadelphia, PA: Brunner-Mazel.

Johnson, S. M., & Greenberg, L. S. (1985). Differential effects of experiential and problem-solving interventions in resolving marital conflict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(2), 175-184.

Johnson, W. R., & Smith, E. W. L. (1997). Gestalt empty-chair dialogue versus systematic desensitization in the treatment of a phobia. *Gestalt Review, 1*(2), 150-162.

Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T., & Kiesler, D. J. (1969). *The experiencing scale: A research and training manual (Vol 1.)*. Madison, WI: Wisconsin Psychiatric Institute.

Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., & Kiesler, D. J. (1986). The experiencing scales. In L. Greenberg & W. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process* (pp. 21-71). New York: Guilford.

Klontz, B. T. (2004). Ethical practice of group experiential psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 41*(2), 172-179.

Klontz, B. T., Garos, S., & Klontz, P. T. (2005). The effectiveness of brief multimodal experiential therapy in the treatment of sexual addiction. *The Journal of Treatment and Prevention, 12*(4), 275-294.

Leijssen, M. (1998). Focusing microprocesses. In L. S. Greenberg, J. C. Watson & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 121-153), New York: Guilford.

Lietaer, G. (1992). Helping and hindering processes in client-centered/experiential psychotherapy: A content analysis of client and therapist postsession percentions. In S. G. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: Paradigmatic and narrative approaches* (pp. 134-162). Thousand Oaks, CA, US: Sage

www.kci.go.kr

Publications.

Luborsky, L., Diguer, L., Seligman, D. A., Rosenthal, R., Krause, E. D., Johnson, S., Halperin, G., Bishop, M., Berman, J. S., & Schweizer, E. (1999). The researcher's own therapy allegiance: A "wild card" in camparisons of treatment efficacy. *Clinical Psychology: Science and practice, 6*(1), 95-106.

Mahrer, A. R. (2004). *The complete guide to experiential psychotherapy*. Colorado: Bull Publishing Company.

Paivio, S. C., & Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(3), 419-425.

Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 115-133.

Pascual-Leone, A. (2009). Dynamic emotional processing in experiential therapy: Two steps forward, one step back. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 113-126.

Pascual-Leone, A., & Greenberg, L. S. (2007). Emotional processing in experiential therapy: Why "the only way out is through". *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 875-887.

Pos, A. E. (1999). *Depth of experiencing during emotion episodes and its relationship to core themes and outcome*. Unpublished Masters thesis, York University, Toronto.

Pos, A. E., Greenberg, L. S., & Elliot, R. (2008). Experiential therapy. In J. L. Lebow (Eds.), *Twenty-first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (pp. 80-121). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.

Pos, A. E., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Korman, L. M. (2003). Emotional processing during experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(6), 1007-1016.

Pos, A. E., Greenberg, L. S., & Warner, S. H. (2009). Testing a model of change in the experiential treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1055-1066.

Raphael, B., Middleton, W., Martinek, N., & Misso, V. (1993). Counseling and therapy of the bereaved. In M. S. Stroebe & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 427-453). New York: Cambridge University Press.

Rappaport, L., & Rubin, J. A. (2012). 포커싱미술치료. (오연주 역). 서울: Project 409. (원전은 2008년에 출판).

Rice, L. N. (1974). The evocative function of the therapist. In D. Wexler & L. N. Rice (Eds.), *Innovations in clients-centered therapy*. New York: Wiley.

Rice L. N., & Greenberg, L. S. (1990). Fundamental dimensions in experiential therapy: New directions in research. In G. Lietaer, J. Rombauts, & R. Van Balen (Eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties* (pp. 397-414). Leuven: Leuven University Press.

Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper and Row.

www.kci.go.kr

Rosner, R., Beutler, L. E., Daldrup, R. (2000). Vicarious emotional experience and emotional expression in group psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 1-10.

Russell, K. C., & Gillis, H. L. (2017). Experiential therapy in the mental health treatment of adolescents. *Journal of Therapeutic Schools and Programs*, *4*(1), 47-79.

Stanton, A., Danoff-Burg, S., Twillman, R., Cameron, C., Bishop, M., & Collins, S. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(5), 875-882.

Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and psychotherapy, 6*(2), 146-155.

van Kessel, W., & Lietaer, G. (1998). Interpersonal processes. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 155-177). New York: Guilford Press.

Vincelli, F., Anolli, L., Bouchard, S., Wiederhold, B. K., Zurloni, V., Riva, G. (2003). Experiential cognitive therapy in the treatment of panic disorders with agoraphobia: A controlled study. *CyberPsychology and Behavior, 6*(3), 321-328.

Watson, J. C., & Bedard, D. L. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(1), 152-159.

Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (1996). Emotion and cognition in experiential therapy: A dialectical constructivist perspective. In H. Rosen & K. T. Kuehlwein (Eds.), *Constructing realities: Meaning-making perspectives for psychotherapists* (pp. 253-274). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.

Watson, J. C., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (1998). The experiential paradigm unfolding: Relationship and experiencing in therapy. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 3-27). New York: Guilford Press.

Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Sterkley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherpay in the treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(4), 773-781.

Watson, J. C., & McMullen, E. J. (2005). An examination of therapist and client behavior in high and low alliance sessions in cognitive behavioral therapy and process experiential therapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*(3), 297-310.

Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L., & Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. *Psychotherapy Research, 11*(2), 221-233.

Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*(1), 58-71.

www.kci.go.kr

Wong, K., & Pos, A. E. (2014). Interpersonal processes affecting early alliance formation in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research, 24*(1), 1-11.

Yontef, G. (1998). Dialogic gestalt therapy. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of experiential psychotherapy* (pp. 82-102). New York: Guilford Press.

Yontef, G. (2008). 알아차림, 대화, 그리고 과정. (김정규, 김영주, 심정아 역). 서울: 학지사. (원전은 1993에 출판).

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

원 고 접 수 일 : 2018. 04. 19
수정원고접수일 : 2018. 06. 20
게 재 결 정 일 : 2018. 07. 23

www.kci.go.kr

한국심리학회지: 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2018, Vol. 30, No. 3, 601-633

special issue manuscripts

A Systematic Study on Experiential Psychotherapy: Focusing on Therapy Effect

Ji-Young Lee

Department of Counseling Psychology, Seoul Digital University

Experiential psychotherapy, an alternative model of counseling and coined as the “third power” of psychotherapy is growing rapidly. However, little research exists specific to experiential therapy in Korea. This article delves into the identity of, and systematically investigates the effects of experiential psychotherapy in Korea. Experiential therapy is a psychotherapeutic approach that focuses on the client's experiential process. First, we examined the effects of the three humanistic approaches from which experiential therapy originated: Client-Centered therapy, Gestalt therapy, and Existential therapy. In addition, we summarized the core concepts, principles, common therapeutic viewpoints, and characteristics of therapeutic approaches belonging to the experiential approach: Focusing-Oriented psychotherapy, Emotion Focused therapy, Process-Experiential therapy, and Gestalt therapy. Therapeutic effects of experiential psychotherapy were discussed with emphasis on process-experiential therapy. The therapeutic factors of experiential therapy were examined with emphasis on emotional processing. Major issues and future research suggestions are presented.

Key words : experiential psychotherapy, focusing, emotion focused therapy, process-experiential therapy, effect

www.kci.go.kr