Korean Journal of Clinical Psychology
2018. Vol. 37, No. 3, 443-463

Review Article
© 2018 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013
eISSN 2733-4538

Evidence for Dialectical Behavior Therapy and Dissemination in Korea: A Systematic Review

Hyunjung Choi†

Department of Psychology, Chungbuk National University, Cheongju, Korea

This study described the philosophy, treatment system, and core strategies of dialectical behavior therapy (DBT), and reviewed its treatment efficacy, effectiveness, and clinical utility according to a systematic review method. DBT showed clear evidence of efficacy in pervasive emotion dysregulation problems such as suicidal and self-harm behaviors of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder, binge eating, and self-harm in adolescents. Effectiveness of DBT in community settings were also found. Evidence for clinical utility requires more empirical support. Dissemination and implementation of DBT in Korea as well as facilitation of DBT research are discussed.

Keywords: dialectical behavior therapy, emotion dysregulation, evidence-based practice, dissemination, systematic review

변증법행동치료(dialectical behavior therapy, DBT; Linehan, 1993, 2015)는 인지행동치료 원리, 선불교 철학, 그리고 변증법 철학이라는 세 가지 주요 축을 기반으로 하는 치료 체계이다. DBT는 정서, 인지, 행동, 대인관계, 자기 조절 등 전반적 정서 조절 문제(pervasive emotion regulation disorder) 완화에 초점을 맞추고 있으며, 이에 궁극적으로는 '살만한 삶'이라는 치료 목적을 가지고 수행된다(Linehan, 1993).

DBT는 다양한 효과 연구를 확보한 경험적으로 지지된 심리치료로 현재 근거 기반 실천(evidence based practice)으로서 자리하고 있다. 근거 기반 실천이란 임상 효과에 대한 과학적 근거, 치료자의 임상 경험 숙달, 그리고 내담자 혹은 환자 초점의 치료 서비스라는 세 가지 요소를 갖춘 임상 실천을 의미한다(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). 여기서 근거란 통제된 연구 장면에서 나타나는 임상적 변화인 효능(efficacy), 전형적인 임상 장면 혹은 연구 외 장면(예, 지역사회, 개업)에서의 일반화 가능성을 보여주는 효과(effectiveness)를 포함한다. 또한 임상적 유용성(clinical utility)도 중요한데, 이는 치료 순응도 및 보급 용이성에 관한 치료 실행 가능성(feasibility)과 치료 비용 대비 효율을 의미한다(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Chambless & Hollon, 1998).

DBT의 개발자 M. Linehan은 미국의 여성 심리학자로 1980년대부터 자살 행동 혹은 자살 의도가 없는 자해 행동(non-suicidal self injury, NSSI) 완화에 관한 효과적인 개입을 개발하고자 하였으며 1987년 Bulletin of the Menninger Clinic에 『경계선 성격장애를 위한 변증법행동치료: 이론과 기법』을 소개하였다(Linehan, 1987). Linehan이 궁극적으로 목표한 것은 전반적 정서 조절 장애였으나 정신장애진단편람의 기준에 맞추어 연구해야 했으므로 경계선 성격장애(borderline personality disorder, BPD)가 핵심 목표 진단이 되었다. Linehan은 기존 정신역동치료에서 BPD 개인들에게 가할 수 있는 부정적 평가를 지적하였고, 평가 없이 BPD 환자를 대하는 체계를 고민하였다(Linehan, 1993). DBT는 BPD를 위한 치료로 Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon과 Heard(1991)의 무선통제 연구가 발표되었고 1993년에는 치료 체계가 출판(Linehan, 1993)되었다.

Linehan과 동료들은 Linehan(1993)을 바탕으로 수행하는 DBT를 표준 DBT(standard DBT)라 일컬으며, 표준 DBT의 효과를 여러 차례 검증하였다(e.g., Linehan et al., 1991; Linehan et al., 2006; Linehan et al., 1999). 표준 DBT는 개인 DBT, 24주간의 집단 DBT 기술 훈련, 전화 코칭, 그리고 치료진 자문팀이라는 네 가지 체계로 구성된 종합 DBT(comprehensive DBT) 체계를 포함하며 DBT의

†Correspondence to Hyunjung Choi, Department of Psychology, Chungbuk National University, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju, Korea; E-mail: hchoi@chungbuk.ac.kr

Received Apr 17, 2018; Revised Jun 12, 2018; Accepted Jun 12, 2018

www.kci.go.kr

체계와 원리를 정확하게 적용한(high fidelity) 방식을 말한다.

DBT 연구는 표준 DBT 이외에, 개인 DBT 혹은 집단 DBT 기술 훈련의 개별 효과를 검증하기도 하였으며, 집단 기술 훈련의 경우 다양한 구성과 길이로 적용과 변형을 보이고 있다(Linehan, 2015). 또한 DBT는 초기 치료가 개발된 BPD의 자살 자해 행동을 넘어 섭식 문제, 물질 사용 문제 등 여러 정서조절 문제에 적용되고 있으며, 외상후 스트레스 장애(Posttraumatic stress disorder, PTSD), 기분 장애, 그리고 아동 청소년과 장노년의 치료에도 적용된 바 있다.

28개 연구의 메타 분석에서 DBT는 treatment as usual(TAU)에 비하여 중등도에서 높은 효과 크기로 BPD의 분노, 자해 행동, 정신건강 문제에 도움이 된다고 보고되었고(Stoffers et al., 2012), 5개 무선 통제 연구의 메타 분석 결과 DBT는 TAU에 비하여 자살 및 자해 행동을 완화시켜주는 것으로 나타났다(Panos, Jackson, Hasan, & Panos, 2013). 또한 섭식 장애에 대한 효능(Bankoff, Karpel, Forbes, & Pantalone, 2012), 입원 중인 BPD 환자(Bloom, Woodward, Susmaras, & Pantalone, 2012)에 대한 효능이 메타 분석 결과 나타났다. 2006년 체계적 문헌 고찰 보고에서 DBT의 비용대비 효과에 관해서는 더 많은 근거가 필요한 실정이라고 결론지었다(Brazier et al., 2006).

미국심리학회 12분과는 Chambless와 Hollon(1998)의 기준에 따라 DBT를 BPD 증상 완화를 위한 잘 확립된(well established) 치료로 제시하고 있으며, Tolin, McKay, Forman, Klonsky와 Thombs (2015)의 기준에 따른 분석은 현재 진행 중이다. DBT는 무선 통제 연구를 비롯하여 엄격한 방법론을 바탕으로 실시한 여러 효능 검증 결과를 확보하고 있으며, DBT 이론을 바탕으로 한 사례 개념화 틀을 지니고 있다. 또한 체계적인 치료자 훈련 방법을 확보하고 있으며, 이에 정확한 DBT 수행을 강조하고 있다. 더불어, DBT는 프로토콜 중심의 치료가 아닌 원리 중심의 치료 체계로서, 특수한 치료 요소를 포함하여 광범위한 인지행동치료 및 변증법 원리가 결합 가능한 내담자 초점 서비스를 수행할 수 있다. 이에 DBT는 근거 기반 실천으로서 광범위한 심리 현상을 해결하기 위해 지속하여 발전할 가능성이 높은 치료라 할 수 있다.

한국 사회에서 심리치료에 대한 관심이 확장되었고 더불어 국내 임상심리학계에서는 특히 근거 기반 실천을 비롯하여 심리치료 효과 연구에 관해 활발히 논의 중이다(Yim, Lee, Lee, Kim, & Choi, 2013). DBT는 2000년대 초반에 제3세대 인지행동치료 중 하나로 한국에 소개되었으나 국내 데이터베이스에 경험 연구를 검색해 보면 유사한 시기에 소개된 수용전념치료(24편)에 비교하여 DBT(2편)는 소수로 아직까지 한국에 활발하게 적용되지 못한 실정이다.

본 연구는 Linehan(1993, 2015)에서 제시하는 DBT 체계의 주요 축, 핵심 치료 요소와 전략을 설명하고, 체계적 문헌 고찰의 방법을 통해 DBT의 근거를 수집하고 기술하여, 근거 기반 치료로서 DBT의 현 위치를 재점검하고, DBT의 한국 보급에 대해 논의하고자 하였다.

DBT의 세 가지 주요 축

DBT는 변증법, 선불교의 영성 훈련, 그리고 인지행동치료를 기반 축으로 삼고 있다. DBT가 기존 인지행동치료와 다른 점이라면 변증법 통합(dialectical integration), 즉, 변증법으로 생각하고 행동하고 느끼기를 목표로 삼는 데 있다(Linehan, 1993). DBT의 변증법 철학에서는 세상에 절대 진리란 없으며 양 측면 모두가 참일 수 있다는 세계관을 지닌다(Linehan, 2015). 어떠한 일이 일어나는 데에 절대 조건이란 없으며, 변화란 여러 조건의 변환 작용(transaction; Linehan, 1993)으로 일어난다. 변환 작용이란 한 대상(A)이 다른 대상(B)에게 미친 영향이 다시 원 대상에게 영향을 미쳐 원 대상이 변화(A')하고, 이 변화가 다시 상대에게 변화(B')를 일으키는 작용을 의미하며 상호작용과는 구분된다. 따라서 절대 원인이라는 것은 추론이 불가능하며 어떠한 현상을 이해할 때 다양한 관점에서의 사실을 받아들이고 중도의 해결책을 추론하는 데 도움을 받을 수 있다. 이렇듯 DBT는 모순적인 상황에서 변증법으로 생각하고 행동하는 지혜로운 마음(wise mind; Linehan, 2015)을 찾도록 돕는다. 이러한 관점은 내담자를 둘러싼 여러 관계적 산물의 해결 분석(solution analysis)에서뿐만 아니라, 치료자-내담자 관계에도 적용된다. 이는 행동주의 치료가 인간의 정신 작용을 단순화시키고 인간에 관한 기계적인 관점에 기반한다는 보통의 편견과는 매우 다른 지점이다.

DBT는 지혜로운 마음을 이루기 위하여 마음챙김(mindfulness)이라는 선불교의 수행 방식을 적용한다. DBT의 여러 기술 중에 선불교의 가르침과 인지행동치료의 원리가 겹쳐지는 기술이 몇 가지 있는데, 마음챙김, 잠깐 기술(STOP), 온전한 수용(radical acceptance), 반대로 행동하기(opposite actions), 중도를 걷기(walking middle path) 기술이 그 예시이다. 또한 DBT는 궁극적인 정서 조절 방법으로 마음챙김을 들고 있으며, 이는 인지행동치료 원리에서 체험 회피(experiential avoidance)에서 벗어나 위기 행동 없이 경험을 있는 그대로 처리(processing)하는 능력을 의미하기도 한다. 이는 여러 심리치료의 공통된 치료 요소와도 일치하는 점이다. DBT가 기반을 둔 인지행동치료의 원리는 핵심 치료 전략을 통해서 더 살펴보고자 하였다.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

DBT 핵심 치료 전략

DBT의 구조는 크게 변화(change)와 수용(acceptance)의 변증법을 바탕으로 구성되어 있다. 변화를 위한 핵심 치료 전략으로는 문제 해결 전략이 있고, 수용을 위한 핵심 치료 전략으로는 타당화(validation; Linehan, 1993) 전략이 있다. 문제 해결 전략에서는 행동주의 기능 분석(functional analysis)인 체인 분석(chain analysis; Linehan, 1993)을 바탕으로 특정 목표 행동이 유지될 수밖에 없는 행동의 기능을 파악하고, 이 기능을 건강한 행동으로 대체하기 위한 노출(exposure), 인지 수정(cognitive modification), 수반성 관리(contingency management), 기술 훈련(skills training), 전념하기(commitment) 등의 인지행동주의 전략을 적용하는 해결 분석(solution analysis)을 수행한다.

DBT는 특히 어떤 문제 행동이 유지되거나 변화하기 어려운 이유가 동기나 의지에 있다는 해석을 거부하고, 변화에의 어려움을 변환 작용, 체험 회피, 기술 부족, 정서 조절 어려움, 조작적 조건 형성, 과거력 및 고전적 조건 형성 등 행동주의 개념으로 정의하여 구체적인 변화의 방법을 고안할 수 있도록 한다. 체인 분석은 과학적인 행동주의 분석에 입각하여 인지행동 이론을 바탕으로 행동의 기능을 설명하며, 변화의 전략을 생산함과 동시에 내담자가 오랜 낙인에서 벗어날 수 있도록 돕는 장점을 지닌다.

수용 전략으로서 DBT의 타당화는 인본주의 심리치료의 무조건적 긍정적 수용이나 공감과는 다른 개념으로, 내담자의 특정 행동이 그의 현재 삶의 맥락에서 마땅함을 이해하고 전달하며, 이에 내담자가 스스로의 존재를 타당화하는 토대로 작동할 뿐만 아니라, 더 중요한 것은 현재 맥락에서 마땅하지 않은 행동은 변화에의 전념(commitment)과 응원(cheerleading)의 전략으로 이끌어 내는 바탕이 된다(Linehan, 1993). 예를 들어, 어떠한 감정에는 정당한(justified) 감정과 정당하지 않은 감정이 있을 수 있다. 즉, 모든 감정이 정당한 것은 아니다. 특히 어떤 감정이 지혜로운 마음에 비추어 맥락상 정당하지 않고, 개인의 '살만한 삶'에 방해가 된다면 그 감정과 충동은 정당하지 않으며, 공감받을 수는 있으나 타당화받을 수는 없다(Linehan, 2015). 이렇듯 내담자가 목표한 '살만한 삶'에 부합하지 않는 행동은 '비-타당화하는 타당화'를 통해서 수용과 변화의 변증법을 실현해낼 수 있다. 치료자와 내담자는 수용-타당화와 변화-문제해결의 변증법을 축으로 삶을 개선시키는 방향으로 나아갈 수 있다.

종합 DBT 체계 (comprehensive DBT)

종합 DBT는 개인 DBT, 집단 DBT 기술 훈련, 전화 코칭, 치료자 자문팀의 네 가지 형태(mode)로 구성된다. 첫째, 개인 DBT는 주 1회 50분 회기가 기본으로, 관찰 일지(diary card) 점검, 체인 분석과 해결 분석, 해결 분석의 난제를 해결하기 위한 구체적인 강도 높은 일대일 작업으로 이루어진다.

둘째, DBT는 집단 형태로 진행하는 별도의 훈련을 통해서 DBT의 세 가지 주요 축을 구체적으로 훈련시킨다. 표준 DBT는 24주간 매주 1회 기술 훈련을 실시하며, 네 가지 모듈, 즉, 마음챙김 기술, 고통 감싸기 기술(distress tolerance skills), 정서 조절 기술(emotion regulation skills), 그리고 대인관계 효율성 기술(interpersonal effectiveness skills)을 모두 포함하고 있다. 본 연구에서 제시하는 기술의 한국 번안명은 DBT 치료진 자문팀인 서울 DBT 연합(Seoul DBT Coalition, 2017)의 작업에 기초하여 제시하였다(for details, see https://www.traumahealingcenter.org).

마음챙김 기술 훈련에서는 지혜로운 마음과 변증법 원리에 대해 배우고 마음챙김 방법을 익힌다. DBT는 마음챙김을 방법(what skills)과 태도(how skills)로 훈련시킨다. 마음챙김 방법은 관찰하기(observe), 기술하기(describe), 참여하기(participate)의 세 가지, 마음챙김 태도에는 평가하지 않기(nonjudgmentally), 온전히 하나씩(one-mindfully), 효과적으로(effectively)의 세 가지가 제시되어 있다.

고통 감싸기 기술은 즉각적인 위기 상황에서 위해를 최소화하고 시간을 벌기 위한 기술로 위기 생존 기술(crisis survival skills)과, 장기적으로 삶에 대한 감내력을 증진시키는 온전한 수용(radical acceptance) 기술로 구성되어 있다. 정서 조절 기술을 적용하기 어려운 강한 충동에 휩싸이는 상황에서 위기 행동을 바로 중단하도록 연습하는 것이 이 모듈의 목표이다.

정서 조절의 핵심 기술은 정서 조절 기술 모듈에서 학습한다. 팩트 체크(check the facts), 반대로 행동하기(opposite action), 문제 해결(problem solving)은 세 가지 주요 정서 조절 기술이며, 가장 중요한 정서 조절 기술로 감정 챙김(mindfulness of current emotions)을 제시한다. 또한 정서 조절의 취약성을 완화하기 위한 연습(ABC PLEASE)으로 자긍 연습(자신감 쌓기, 긍정 경험 쌓기, 미리 연습) 안아파수식(안돼요 물질, 아프면 병원, 파이팅 운동, 수면 챙겨, 식사 챙겨)이 있다.

마지막으로, 대인관계 및 환경과의 작용에서 벌어지는 문제는 정서 조절을 어렵게 한다. 따라서 대인관계 효율성 기술은 환경 속에서의 문제 해결 전략을 훈련하는 모듈이다. DBT의 대인관계 기술은 자기 주장 기술을 넘어서 효과적으로 문제를 해결하는 기술에 방점이 있다. 즉, 자신의 문제 해결 목표에 따라서 필요한 대인관계 기술을 균형 있게 사용하는 것이 핵심이다. 대인관계 효율성 기술에는 원하는 것을 얻기 위한 기표주보 집단협상(기술하기, 표현하

www.kci.go.kr

기, 주장하기, 보상하기, 집중하기, 단단하게, 협상하기, DEAR MAN) 기술, 관계 유지를 위한 친심원해(친절하게, 관심 보이기, 원만하게, 이해심 보이기, GIVE) 기술, 그리고 자기 존중감을 지키기 위한 금가진자(사과 금지, 가치관 지키기, 진솔하게, 자타 공평, FAST) 기술이 있으며, 그 외에 구체적인 대인관계 문제 해결 상황으로 기술을 활용하여 관계를 만드는 방법과 원치 않는 관계를 끊는 방법의 절차를 제시하고 있다.

셋째, 전화 코칭은 기술 적용과 문제 해결의 일반화를 꾀하기 위한 치료 형태로 회기 밖에서 훈련을 연장하고 적용할 수 있도록 도우며, 위기 상황에서 위기 생존 기술의 활용을 촉진하고, 치료 관계에서 어려움을 보이는 개인에게 일종의 치료자-내담자 연결고리로 기능한다. 여러 치료자들은 전화 코칭이 종합 DBT를 수행하는 데 가장 큰 어려움이라고 호소하지만, DBT에서는 치료자 본인의 한계 관찰(observing limits; Linehan, 1993)이 중요한 전략으로 개별 내담자에 따라 치료자의 한계를 변형하여 전화 코칭에의 전념을 조절할 수 있다. DBT에서 전화 코칭과 관련하여 유일하게 제시하는 규칙은 24시간 규칙(자살 자해 행동 직후 24시간 이내에는 치료자와 접촉할 수 없다) 이외에는 없다(Linehan, 1993).

넷째, 자문팀은 치료 관계에 어려움을 보이거나 위기 행동이 잦은 내담자와의 작업에서 핵심적인 역할을 담당한다. 자문팀이 움직이기에 DBT는 '치료'를 넘어 '치료 체계'가 된다. 자문팀은 치료자 간의 또래 자문을 바탕으로 치료자의 한계를 자각하고, 변환 작용과 평가 없는 태도(non-judgmentally)를 점검하고, 공동의 해결책을 마련하며, 내담자와 치료자 모두에게 안전한 치료 대책을 마련하기 위한 체계로 작동한다. DBT의 이론과 핵심 치료 전략은 자문팀에 속한 치료자에게도 적용된다. DBT의 체계를 완성하는 것은 결국 자문팀으로, 자문팀 구성이 없으면 DBT를 한다고 볼 수 없다.

방 법

본 연구는 이러한 DBT의 근거를 살펴보기 위하여 체계적 문헌 고찰 방법(Kim et al., 2011)을 활용하여 DBT 효과 연구를 기술하였다. 체계적 문헌 고찰은 문헌 선별에서 연구자의 편향을 배제하여 기존 연구를 개괄할 수 있는 문헌 검색 절차와 방법에 따라 이루어지며, 개괄 연구 결과의 해석을 위한 지침을 제공한다.

문헌 검색 및 자료 분석

문헌 검색은 2018년 3월 둘째 주에 전자 데이터베이스로 실시하였다. 체계적 문헌 고찰의 핵심 질문 요소에 따라 선별 기준을 미리 정하여(Kim et al., 2011), 연구 참여자(participants)는 모든 연령대의 모든 개인으로 제한을 두지 않았고, 개입(intervention)은 변증법행동치료로 검색하였다. 비교(comparison)는 모든 비교 집단과 비교 처치로 제한을 두지 않았고, 결과(outcome) 역시 모든 결과를 포함하였다. 연구 유형(type)은 동료 심사를 거친 경험 연구로 제한하였고 개괄 논문이나 메타 분석은 포함하지 않았다.

이어 한국어 연구는 RISS, KISS, DBPia를 통해 '변증법행동치료' 검색어로 검색하였다. 국외 연구는 PubMed, PsychINFO, ScienceDirect에 'dialectical behavior therapy' 혹은 'DBT' 검색어를 사용하였다. 인지행동치료 관련 저널을 포괄하는 데이터베이스를 추가할 것으로 판단하여, ScienceDirect를 추후 추가하였다. 검색 기간은 1993년부터 현재까지, 영어 연구를 검색하였다. 경험 연구에는 무선 통제 연구(준무선 할당 이상의 무선 집단 배정을 설계한 연구), 사전 사후 비교 연구(집단 비교가 있는 사전 사후 비교 연구), 사전 사후 연구(집단 비교가 없는 사전 사후 연구), 사례 연구, 질적 연구 모두 포함하여 살펴보았다(Kim et al., 2011). 문헌 관리는 EndNote X5로 하였다.

각 연구는 연구자 이름과 출판 연도, 연구 참여자 특징 및 명수, 연구 처치 및 비교 처치, 추후 평가 여부, 연구 설계를 바탕으로 근거 정리표(evidence table)로 정리하였으며, DBT의 적용 분야에 따라 조직화하여 BPD, 그 외 자살 및 자해 행동, 그 외 물질 관련 문제, 섭식 장애, 외상 경험, 기분 장애, 기술 훈련 집단, 아동청소년, 가족 및 커플, 다양한 장면 적용, 과학 기술 활용, 치료자 훈련의 하위 주제로 묶어 기술하였다. 각 하위 주제별로 무선 통제 연구, 사전 사후 비교 연구, 사전 사후 연구, 사례 연구를 명시하여 연구 결과를 제시하였다(Figure 1).

결 과

문헌 선택 과정

국내 검색에는 총 2개의 연구가 있었다. 국내 문헌은 모두 DBT 집단 기술 훈련의 효과를 본 연구로, 12주의 DBT 기술 훈련은 비교 집단에 비하여 대학생의 정서조절 능력을 높이고 대인관계 문제를 완화하였고(Choi & Son, 2014), 무선 연구로 9회기의 DBT 기술 훈련은 청소년의 공격성을 완화하고 자기 존중감을 증진시킨 것으로 나타났다(Jin & Son, 2013). 국내 연구가 적으므로 국외 검색을 위주로 살펴보고자 하였다.

국외 문헌 선택 과정은 Figure 1에 제시하였다. 국외 검색에서는 PsychINFO 81개, PubMed 573개가 검색되었다. 이 중 제목 및 초록을 검토하여 중복 1개, 무관 연구 567개, 개괄 연구 14개를 제외하였다. ScienceDirect에서 1,827개 연구를 검색하였다. 이 중 제목

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

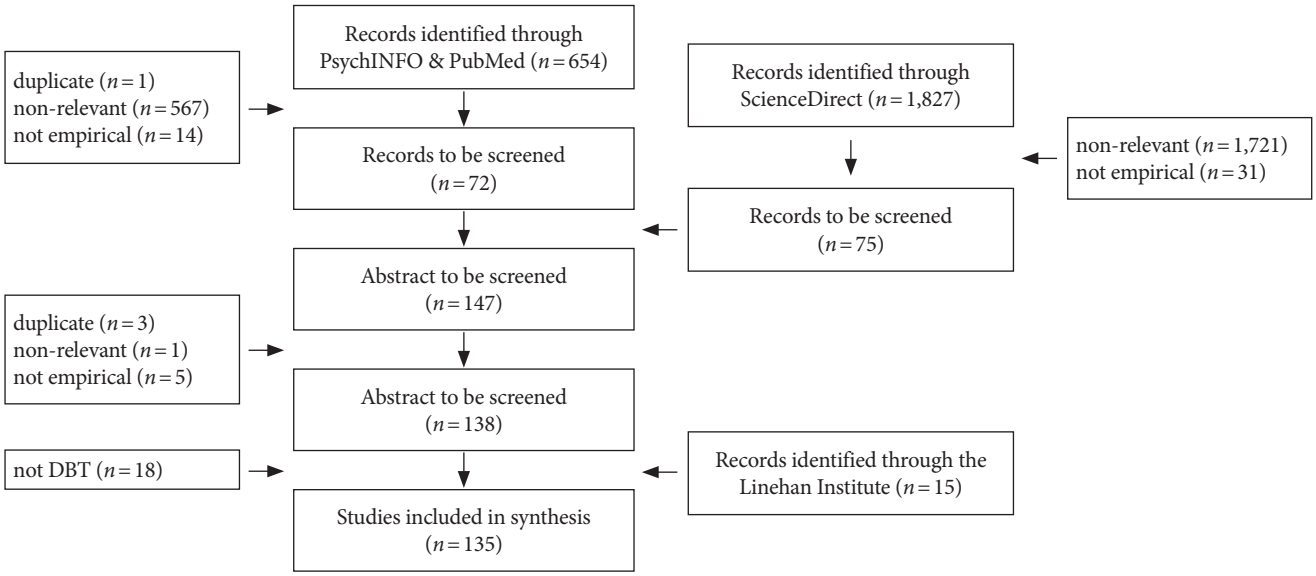

Figure 1. *Screening flowchart (English articles).*

및 초록을 검토하여 무관 연구 1,721개, 개괄 연구 31개를 제외하였다. 이어 세 데이터베이스에서 정리한 자료를 합하여 초록 및 전문을 검토한 결과 다시 중복 3개, 개괄 연구 5개, 미국 보험 체계와 관련된 연구 1개를 제외하여 138개의 자료가 남았다. 이 중 DBT와 유사하나 이를 크게 변형시킨 별개 치료와 관련된 연구 18편을 제외하였고, 최종 120개 연구가 남았다. 여기에 Linehan Institute에서 제시하고 있으나 본 검색에 포함되지 않은 연구 총 15개를 추가하여 최종 135개 연구를 기술하였다.

경계선 성격장애

BPD와 관련된 DBT 경험 연구는 총 45편이었다. 이 중 무선 연구가 16편이었고, 이들 무선 연구 자료의 2차 분석 연구가 12편 있었다. 사전-사후 비교 연구는 8편이었고, 사전-사후 연구는 7편, 질적 연구 1편이었다.

DBT와 TAU 비교 연구

무선 연구를 우선 살펴보았을 때, 본 연구의 검색 연도에 해당되지는 않으나 Linehan Institute의 자료를 통해 포함한 Linehan 등(1991)의 연구는 최초의 DBT 효과 연구로 이는 TAU에 비교했을 때 자해 행동을 완화하고 입원 및 치료 탈락이 더 적었다고 보고하였다. Linehan, Heard와 Armstrong(1993)의 무선 연구에서도 DBT는 TAU에 비하여 1년 추적 이후에도 자해 행동, 분노를 낮추고 사회 적응을 향상시켰다고 보고하였다. 93%의 BPD 환자가 포함된 B군 성격 장애 집단에서 DBT는 TAU보다 위기 행동 자기 보고와 PTSD 증상을 더욱 완화시켰고, 자해 및 자살 시도 빈도와 입원 기간은 두 처치가 유사하였으나 이는 연구 참여자의 자해 및 자살 빈도가 낮은 수준인 데 기인한 점이 있었다(Feigenbaum et al., 2012). BPD 진단받은 참전 군인 여성의 DBT는 TAU에 비교했을 때 자살사고, 무망감, 우울, 분노 표현을 감소시켰다(Koons et al., 2001). Carter, Willcox, Lewin, Conrad와 Bendit(2010)의 무선 연구는 DBT가 TAU와 비교하여 자해 행동과 입원의 경우 변화 차이가 없었으나, 기능 문제와 삶의 질에서 DBT가 더 효과적이었다고 하였다. 그 외 사전 사후 비교 연구에서 DBT는 외부에 의뢰한 집단(TAU)에 비교하여 위기 환자들의 우울과 무망감을 장기적으로 낮추고(McQuillan et al., 2005), 대기 집단에 비교하여 자해, 우울, 불안을 낮추었다(Bohus et al., 2004). 또한 DBT 구성을 첨가한 처치에서, Soler 등(2012)은 사전 사후 비교 연구를 통해 일반 정신과적 관리에 DBT 마음챙김 기술 집단 훈련을 더했을 때, 부주의, 충동성, 정서 문제 완화에 도움이 되었다고 하였다.

DBT와 전통 치료 비교 연구

구체적인 치료와 비교한 무선 연구를 보면, DBT는 내담자 중심 치료에 비교하여 자해 행동, 입원 횟수, 자살 사고를 감소시켰다(Turner, 2000). Clarkin, Levy, Lenzenweger와 Kernberg(2007)는 BPD와 연관되어 잘 알려진 정신역동 치료를 비교하였는데, DBT와 전이 초점 심리치료는 자살 문제를 유사하게 감소시켰고, DBT, 전이 초점 심리치료, 지지 심리치료 세 처치 모두 불안, 우울을 낮추고 적응과 기능을 향상시켰다. 이들은 전이 초점 심리치료가 DBT에

www.kci.go.kr

비교하여 분노와 충동 문제를 더 효과적으로 낮춘다고 보고하였다. Goodman(2013)은 DBT의 치료 효과 역시 전이 초점 심리치료와 마찬가지로 반영 기능(reflective functioning)에 있다고 분석하였다.

한편 Linehan 등(2006)은 DBT와 지역사회에서 경력을 인정받는 비(非)행동주의 치료자의 치료(community treatment by experts, CTBE)를 비교하여 2년 추적 무선 연구를 실시했을 때, DBT 이후 자살 비율, 입원 횟수, 자살 및 자해 행동으로 인한 의료적 위기 상황, 응급실 방문 횟수가 보다 적었고, 치료 탈락 역시 낮은 것으로 보고하였다. 이에 대한 2차 분석에서 DBT는 CTBE에 비교하여 물질 의존 장애를 보다 완화시켰고(Harned et al., 2008), 체험 회피(experiential avoidance)를 낮추었다(Neacsiu, Lungu, Harned, Rizv, & Linehan, 2014). 한편, 최근의 2차 분석은 응급실 방문 횟수가 추후 자살 시도의 예측 변인이었고, DBT는 응급실 방문 횟수를 낮춤으로써 자살 시도 완화를 가져 온 것이라고 보았다(Coyle, Shaver, & Linehan, 2018). 이 연구자들은 응급실 연계와 입원이라는 전통적인 자살 위기 개입이 오히려 문제를 악화시키는 지점을 지적하였다. 역시 2차 분석으로, 치료적 협력 관계 수준은 양 집단이 유사하였으나(Bedics, Atkins, Harned, & Linehan, 2015) DBT가 연구 참여자의 긍정 내사, 자기 확신, 자기 사랑, 자기 보호 역량을 보다 증진시킨 것으로 나타났다(Bedics, Atkins, Comtois, & Linehan, 2012a). 이들은 DBT에서 치료 전략으로 타당화가 기존의 공감적 수용과 다르며 이것이 참여자의 자기상과 역량 증진에 기여한다고 보았다.

치료 관계에 대한 연구를 더 살펴보았을 때 Bedics, Atkins, Comtois와 Linehan(2012b)은 BPD 환자 41명과 치료자 14명의 자료를 분석하였고, 치료자가 환자를 어떻게 지각하는지와 치료자 환자의 변환 작용이 변증법의 활용에 영향을 미친다고 하였다. 또한 Boritz, Barnhart, Eubanks, & McMain(2018)은 DBT 치료 후 회복한 사람과 회복하지 않은 사람을 비교하여, 초기 치료 관계에서 관계 파괴와 해소가 치료 효과에 영향을 미치며, 관계 철수가 문제가 될 수 있다고 하였다.

DBT와 자살 문제 초점 개입 비교 연구에서 기능 수준 및 삶의 질

자살 문제에 초점을 맞춘 치료와 DBT를 비교했을 때, BPD 참여자에게 DBT와 자살 평가 및 관리 개입(Collaborative assessment and management of suicidality)을 비교한 무선 연구는 이들 모두 자살 시도와 자해 행동을 유사하게 낮춘 것으로 보고하였다(Andreasson et al., 2016). 또한 McMain과 동료들의 무선 연구를 살펴보면, BPD 외래 환자 연구에서 1년의 DBT에 비교하여 정신역동, 사례관리, 약물치료를 통합한 개입을 실시했을 때 집단 간 차이 없이 모두 증상을 감소시키는 것으로 보고되었으나(McMain et al., 2009), 2년 추적 자연 관찰을 바탕으로 했을 때 일반 기능 향상을 위해서는 추가 개입이 모든 집단에 필요한 것으로 나타났다(McMain, Guimond, Streiner, Cardish, & Links, 2012).

Comtois, Kerbrat, Atkins, Harned와 Elwood(2010)는 표준 DBT를 마친 BPD 환자들의 사후 삶의 기능을 돕기 위해 DBT-치료 종결의 도전을 수용하기(DBT-Accepting the Challenges of Exiting the System, DBT-ACES)라는 추가 프로그램을 진행하였고 사전 사후 측정 결과 삶의 질, 직업 및 학업 기능 향상이 유지되었다고 보고하였다.

DBT에서 치료 탈락 요인

한편 McMain과 동료들(2009)의 무선 연구에서 양 집단 모두 탈락률이 37–38%였는데, 2차 연구에서 치료 탈락 요인을 살펴보았을 때 분노, 1축 진단, 평생 자살 시도율, 치료 관계 문제가 발견되었고, 1축 공병률이 높은 경우 DBT보다 정신역동, 사례 관리, 약물치료 통합 개입이 더 낮은 탈락률을 보이는 것으로 관찰되었다(Wnuk et al., 2013). Kröger, Harbeck, Armbrust와 Kliem(2013)은 BPD 입원 환자 1,423명의 자료를 분석하여 BPD 증상 완화의 효과 크기가 .54, 반응률이 45%, 탈락률이 10%로, 탈락에는 물질 사용 문제, 이른 연령 발병이 관여한다고 분석하였다. 이어서 541명의 BPD 입원 환자를 분석하여 거식증과 알코올 사용이 치료 관계 문제와 관련 있고, 19%의 탈락률에는 9회 이상의 자살 시도, 86주 이상의 입원력, 그리고 반사회성 성격이 관여한다고 보고했다(Kröger, Röepke, & Kliem, 2014).

사전 사후 연구에서 Kleindienst 등(2011)은 높은 수준의 해리가 입원 BPD 환자의 DBT 효과에 부정적 영향을 미친다고 밝혔고, Rüsch 등(2008)은 입원 BPD 환자의 체험 회피, 분노, 낙인받은 느낌이 높거나 자살 문제 수준이 낮은 경우 탈락 요인이 될 수 있다고 하였다.

BPD의 물질 사용 문제

Verheul 등(2003)의 무선 연구는 12개월 표준 DBT가 TAU보다 자기 손상 행동을 완화시키고, TAU가 탈락률이 더 높다고 보고하였다. 증상 심각도가 낮은 경우 DBT와 TAU의 효과는 같은 것으로 나타났다. 이 연구의 2차 분석은 물질 사용 문제가 DBT에 미치는 영향을 살펴보았는데, DBT는 TAU보다 충동 행동과 알코올 사용을 낮추었고(van den Bosch, Koeter, Stijnen, Verheul, & van den Brink, 2005), 물질 사용의 공병과 무관하게 DBT는 TAU보다 BPD

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

증상을 완화시켰으나, 물질 사용 문제 자체에는 DBT와 TAU의 효과가 같았다고 보고하였다(van den Bosch, Verheul, Schippers, & van den Brink, 2002). 한편 Linehan 등(1999)은 물질 사용 문제에서도 DBT는 TAU보다 효과적이라고 보고하였는데, DBT는 신체검사를 통해 측정한 물질 사용을 보다 줄였고 치료 완료 비율도 높았다. 이들은 DBT 치료 지침에 잘 따르는 것이 효과와 관련 있다고 분석하였다.

BPD 개인의 물질 문제에 초점을 맞춘 연구로 Linehan 등(2002)은 아편 의존이 있는 BPD 환자에게 DBT와 비교하여 DBT의 타당화 치료 전략만을 포함한 12단계 개입을 무선 할당하였고, 두 집단 모두 아편 사용을 낮추었으나 4개월 효과를 유지한 것은 DBT 집단이었다. 그러나 DBT에서 치료 완수자는 64%, 12단계의 완수자는 100%로 나타났다.

DBT 치료 형태(mode) 간 비교

한편, Linehan 등(2015)의 무선 연구는 자살 행동을 보이는 BPD 여성들에 대한 1년의 표준 DBT, 기술 훈련 DBT, 혹은 개인 DBT 간의 효과를 비교하였다. 세 처치는 자살 시도, 자살 사고, 위기 체계 사용, 삶의 이유 등을 개선하는 데 유사하게 효과적이었다. 또한 기술 훈련 2년 추적 관찰 연구에서 모든 참여자의 기능 수준은 다 측면으로 증진되었고, 특히 정서 조절 문제가 기능 개선을 매개하는 것으로 나타났다(Wilks, Korslund, Harned, & Linehan, 2016). Andión 등(2012)은 사전 사후 비교 연구에서 개인 DBT와 기술 훈련의 추가를 비교했을 때, 기술 훈련 추가와 무관하게 자살 시도, 자해 행동이 완화되었다고 보았다. 그러나 Linehan 등(2015)의 무선 연구는 기술 훈련이 효과를 더 높이며 표준 DBT(Linehan, 1993)가 가장 효과적일 수 있다고 제안하였다.

기술 훈련의 중요성을 밝힌 연구에서, 1년 DBT 실시 동안 2개월 간격으로 관찰했을 때 기술 사용은 탈락을 낮추고 자해를 낮추었으며, 협력 관계와 치료에 대한 신뢰를 높였다(Barnicot, Gonzalez, McCabe, & Priebe, 2016). Lindenboim, Comtois와 Linehan(2007)은 BPD 참여자들이 1년의 DBT 수행 동안 실제로 과제를 잘 하고, 시간 경과에 따라 기술 연습이 증진되는 점을 관찰하였다. Neacsiu, Rizvi와 Linehan(2010)은 3개의 무선 연구 자료를 통합하여 기술 활용이 자살 시도, 우울, 분노 조절 완화를 매개하였다고 분석하였다.

추가 약물치료의 효과와 부수적 작용

DBT에 더하여 Olanzapine을 복용한 집단과 DBT에 위약을 더한 통제 집단을 비교한 경우(Soler et al., 2005), Olanzapine 복용에 무관하게 DBT는 자해 행동을 감소시켰다. Olanzapine 복용은 위약 처치보다 공격 행동이 보다 감소하였다. 두 집단의 탈락률은 유사하였으나, Olanzapine 집단의 경우 체중 증가와 콜레스테롤 증가가 동반되었다.

DBT와 뇌영상 연구

DBT의 생물학적 기전을 본 fMRI 연구는 2편 있었다. DBT를 마친 BPD 환자들은 편도의 활성화가 감소했고(Goodman et al., 2014), DBT가 정서 과잉 각성 완화에 미친 영향은 부정적 자극에 대한 우측 앞띠이랑과 좌측 뇌섬엽의 반응을 낮춘 것으로 확인되었다(Schnell & Herpertz, 2007).

내담자 보고 및 임상적 유용성

Perseius, Öjehagen, Ekdahl, Åsberg와 Samuelsson(2003)이 자살 및 자해 행동이 있는 BPD 환자 10명의 DBT 참여와 그들의 치료자 3명의 인터뷰를 질적 분석한 결과, DBT는 환자들에게 효과적으로 경험되었다. 이들은 정신과적 돌봄 체계의 부정적 경험에 비교했을 때 DBT에서 이해, 존중, 확신을 보다 느꼈으며 기술 훈련이 도움이 되었다고 보고하였다.

마지막으로, Wagner 등(2014)은 BPD 외래 환자에게 1년간의 DBT 참여 전후로 자원 사용과 생산성 저하를 평가하였고, DBT가 비용대비 효과적이라고 밝혔다.

BPD 외 자살 자해 행동

BPD 이외의 자살 및 자해 행동과 관련된 연구는 3편이었다. DBT와 TAU를 비교한 무선 연구에서 성격장애와 자해 행동이 있는 사람들의 자해 행동을 DBT가 TAU에 비해 효과적으로 완화하였지만, DBT는 더 높은 비용을 요구한다고 보고하였다. 그러나 DBT의 치료 완료율은 48%로 완료율이 낮은 것에 비해서 치료 효과는 높은 것으로 분석하였다(Priebe et al., 2012). 자살 위기의 참전 군인에 대한 무선 연구에서 6개월 표준 DBT와 TAU는 유사하게 자살 사고, 우울을 완화하였고, DBT 참여자의 경우 정신건강 서비스를 더 잘 활용하였다고 보고하였다. 이 연구는 약물 사용과 주거 불안정 등의 요소가 DBT 효과를 저해한 결과일 수 있다고 논의하였다(Goodman et al., 2015). Carmel, Templeton, Sorenson과 Logvinenko(2018)는 최근 개발된 DBT 자살 자해 행동 대응 체계로서 Linehan Risk Assessment and Management Protocol의 유용성을 사례 연구를 통해 검증하였다.

BPD 외 물질 사용 문제

Dimeff, Rizvi, Brown과 Linehan(2000)은 사례 연구에서 메타암

www.kci.go.kr

페타민 의존 여성 3명에게 1년 DBT를 실시하여 6개월간 추적 관찰한 결과, 2명이 치료를 완료하였고 치료 효과는 6개월까지 유지되었다고 하였다. 또한 물질 사용 문제가 있는 HIV/AIDS 환자의 사례 연구를 통해 DBT 효과가 보고되었다(Wagner, Miller, Greene, & Winiarski, 2004).

섭식 문제

섭식장애 진단 성인과 관련된 무선 연구는 4편, 사전 사후 집단 비교 연구는 4편, 사전 사후 비교 연구는 3편으로 총 11편이었다. 무선 연구에서 DBT의 정서조절 기술 훈련은 대기 집단에 비교하여 폭식 장애의 폭식 및 구토 행동을 감소시켰고(Safer, Telch, & Agras, 2001), DBT 기술 훈련 집단은 대기 집단에 비해 폭식 행동과 체질량 지수(body mass index, BMI)를 감소시켰다(Rahmani, Omidi, Asemi, & Akbari, 2018). 폭식 장애 초점 DBT 기술 훈련은 비교 집단 치료에 비교하여 치료 초기에 폭식 빈도를 낮추었고 치료 탈락이 낮았으나 집단 차이는 추후 비교에서 사라졌다(Safer & Jo, 2010). Courbasson, Nishikawa와 Dixon(2012)은 섭식장애와 물질 사용 장애가 있는 사람들에게 1년 표준 DBT와 TAU를 비교한 무선 연구에서 TAU의 탈락률은 초기 3개월에 80%로, 13%인 DBT에 비해 높았고 이에 윤리적 이유로 TAU를 중단하였다고 하였다. DBT는 폭식 삽화, 폭식 경향, 섭식 염려, 체중 문제를 완화했고 물질 사용에 완화를 가져왔다.

치료 반응이 없었던 섭식장애 입원 환자의 사전 사후 비교 연구에서 DBT는 추후 평가까지 거식증에서 체중 증가를 일으켰고 폭식장애 환자의 폭식 삽화를 낮추었다(Kröger et al., 2010). Telch, Agras와 Linehan(2000)은 폭식장애 초점 DBT가 사전 사후 비교에서 폭식 문제를 개선시키고, 집단 비교 연구에서 대기 집단에 비해 폭식 부재를 89%로 낮추었고 추후 평가에서 56%로 낮추었다고 하였다(Telch, Agras, & Linehan 2001). Soleimani, Ghasemzadeh와 Ebrahimnezhad(2012)는 DBT는 대기 집단에 비해 폭식장애에서의 자기 존중감 문제를 완화하였다고 보고하였다.

거식증을 위한 온전한 개방-DBT(radically open-DBT, RO-DBT) 프로그램의 사전 사후 연구는 제한형 거식증 환자의 BMI를 높이고, 섭식 관련 삶의 질을 증진시켰으며(Lynch et al., 2013), 이어진 사전 사후 비교 연구는 거식증의 기제로 설명되는 과잉 통제(over control) 증상에 RO-DBT 집단 개입이 TAU보다 과잉 통제 증상을 완화했고 기술 적용은 3개월 추후 평가에도 유지됐다고 보고하였다(Keogh, Booth, Baird, Gibson, & Davenport, 2016).

한편 DBT 기술 훈련 없이 DBT 관찰 일지를 작성한 집단, DBT 기술 훈련과 코칭을 받은 집단을 비교한 결과, 두 집단이 유사하게 폭식 행동을 낮추었다고 하였고, 기술 훈련을 한 경우 신체 불만족이 완화되었다고 하였다(Klein, Skinner, & Hawley, 2013).

외상 경험

외상 경험과 관련된 DBT 효과 연구는 6편으로 무선 연구 2편, 무선 연구의 추가 분석 1편, 사전-사후 비교 연구 2편, 사례 연구 1편이었다. Bohus 등(2013)은 아동 성학대 경험과 관련된 PTSD 환자에게 12주 동안 주거형 외상 초점 DBT(DBT-PTSD)를 제공한 결과, 무선 할당 TAU에 비교하여 PTSD 증상이 완화되었고, BPD 진단 여부는 완화에 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. Steil 등(2018)은 사전 사후 연구에서 DBT-PTSD가 아동 성학대 경험이 있는 여성 외래 환자에게도 안전하며, PTSD와 BPD 증상을 완화시켰다고 보고했다.

Harned와 동료들은 DBT에 점진적 노출 치료(prolonged exposure, PE)를 결합한 치료를 개발하여 사례 연구를 발표했고(Harned & Linehan, 2008), 이어서 무선 연구를 실시하여 DBT와 DBT-PE를 비교했는데, DBT-PE는 DBT에 비교하여 자살 및 자해 행동, 해리, 외상 관련 정서 및 인지 문제를 완화하였고(Harned, Korslund, & Linehan, 2014), 추가 분석에서 PTSD 증상의 완화가 기능 향상을 예측했다고 하였다(Harned, Wilks, Schmidt, & Coyle, 2018).

Iverson, Shenk와 Fruzzetti(2009)는 가정폭력 피해 여성을 위한 12주 DBT를 개발하였고 사전 사후 비교 결과 이는 우울, 무망감, 고통감을 낮추고 사회 적응을 높였다.

기분 장애

무선 연구에서 치료 효과를 보이지 않는 주요우울장애(major depressive disorder, MDD) 진단 환자의 약물치료 더하기 DBT 기술 훈련은 대기 집단에 비해 정서 처리를 돕는 것으로 분석되었고(Feldman, Harley, Kerrigan, Jacobo, & Fava, 2009), 사전 사후 집단 비교에서 DBT는 비교 집단에 비해 MDD를 완화하고 자살 경향을 낮추었다(Meygoni & Ahadi, 2012).

한편 노년기 우울 증상 관련 연구로 무선 연구 1개와 사전 사후 비교 연구 1개가 발견되었다. 만성 우울 증상의 60세 이상 참여자 34명을 28주의 DBT 기술 훈련(전화 코칭과 기술 훈련)과 약물치료, 그리고 약물치료와 사례관리 집단으로 무선 배정하여 효과 차이를 보았을 때 완화율은 DBT와 약물치료 집단의 경우 71%, 약물치료와 사례 관리 집단은 47%였고 차이는 6개월 추후 평가에도 유지되었다(Lynch, Morse, Mendelson, & Robins, 2003). 또한 Lynch 등(2007)은 8주간의 약물치료에 효과를 보이지 않은 우울과 성격장애 공병의 55세 이상 성인에게 DBT를 추가했고, 이 경우 MDD

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

증상이 보다 빠르게 완화되었고 대인관계 예민성과 공격성을 낮추었다.

양극성 장애 진단 성인의 사전 사후 비교 연구에서 12주 DBT 기술 훈련 집단 참여는 기술 및 심리적 웰빙 수준을 높이고 정서 반응성을 낮추었다(Eisner et al., 2017).

삶의 질과 관련된 문제

사전 사후 연구에서 만성 신장 질환이 있는 청소년의 치료 비순응 문제를 완화하는 데 9회기 DBT가 치료 순응을 높이고 우울감을 완화하는 데 효과적인 것으로 나타났다(Hashim, Vadnais, & Miller, 2013). 만성 통증 환자의 사례 연구에서 DBT는 통증 강도, 우울감, 파국화와 두려움, 수면 문제를 완화시켰고 이는 3개월 추후 평가에서 유지되었다(Linton, 2010).

또한 3개 이상 공병의 정신과적 진단이 있는 개인의 직업 재활에 관한 사전 사후 연구에서 표준 DBT는 이들의 우울과 분노 조절 문제를 완화하였고 주간 근무 시간을 증가시켰다고 하였다(Koons et al., 2006).

아동 청소년

DBT가 효과적인 것으로 보고된 아동 연구로는 같은 연구자의 연구 2편이 있었는데, 파괴적 기분 조절 장애(disruptive mood dysregulation disorder, DMDD) 진단의 아동 관련 연구로 하나는 사례 연구였고(Perepletchikova & Goodman, 2014), 다른 하나는 아동 43명이 참여한 무선 연구로 DBT의 완화율(52.4%)은 TAU(27.3%)에 비교하여 높았다(Perepletchikova et al., 2017).

청소년 연구는 총 20편이었다. 이 중 무선 할당 연구가 3편, 사전 사후 비교 연구가 3편, 사전 사후 연구가 10편, 사례 연구 3편, 그리고 기술 모듈(walking middle path; 중도 걷기)의 효과를 검증한 연구가 1편(Rathus, Campbell, Miller, & Smith, 2015)이었다. 목표 증상과 관련하여, 자살과 자해 행동 연구가 10편, 섭식장애 연구 3편, BPD 증상 3편(이 중 1편은 섭식 장애 중복, 2편은 자해 행동 중복), 양극성 장애 연구 2편, 우울 증상 1편, 발모광(trichotillomania) 사례 연구 1편(Welch & Kim, 2012)이 있었다. 치료 장면과 관련하여 입원 청소년 연구 2편, 부분 입원 청소년 연구 1편이 있었다. 또한 임상 관심을 요하는 집단으로 청소년 임신 연구 1편, 보호 관찰 청소년 사례 연구 1편, 길거리 청소년 연구가 1편 보고되었다.

청소년의 자살 및 자해 행동에 대해서, 12주 개인 DBT에 가족 기술훈련 집단, 그리고 코칭으로 구성된 DBT-A(DBT-Adolescent)는 자살 의도 없는 자해 행동을 지닌 BPD 진단 청소년에게 사전 사후 측정 결과 도움이 되는 것으로 나타났다(Miller, Wyman, Huppert, Glassman, & Rathus, 2000).

이어진 사전 사후 연구에서 DBT-A는 자살 및 자해 행동의 빈도를 0으로 낮추었고(Fleischhaker et al., 2011), DBT는 사전, 사후 및 1년 추후 평가에서 우울 증상과 무망감을 낮추고(Taruna, 2013), 자살 사고와 자살 행동 가능성을 낮추었다(Taruna & Bahmani, 2014). 또한 사전 사후 연구에서 자살 및 자해 행동을 보이는 청소년과 가족에게 지역사회 기반 15주의 기술 훈련을 실시했을 때, 청소년의 우울, 분노, 해리, 자해 행동이 감소하였고, 부모 역시 이들의 문제 행동이 완화되었다고 보고하였다(Woodberry & Popenoe, 2008). 사전 사후 비교 연구에서 12주의 DBT-A는 정신역동 지지 심리치료에 가족 치료를 결합한 TAU에 비교했을 때 치료 완료 비율이 높았고, 입원 횟수, 자살 사고, BPD 및 일반 정신과 증상이 보다 감소하였다(Rathus & Miller, 2002). 특히 무선 연구에서, DBT는 강도 높은 일반 치료 관리에 비교했을 때 청소년의 자살 의도 없는 자해 행동의 빈도, 자살 사고, 우울 증상을 보다 완화하는 것으로 나타났다(Mehlum et al., 2014; Mehlum et al., 2016).

입원 청소년의 경우 2주간의 DBT-A와 이어진 DBT 환경 조성은 TAU에 비교했을 때 행동 문제를 완화하는 것으로 나타났다. 이때 자해 행동의 빈도와 우울증상, 자살 사고의 완화는 DBT-A와 TAU가 유사한 것으로 나타났다(Katz, Cox, Gunasekara, & Miller, 2004). 부분 입원 장면에서 DBT-A는 TAU에 비교했을 때 우울과 대인관계 민감성을 보다 낮추었고, 분노와 적대감의 경우 DBT-A와 TAU의 효과는 유사하게 나타났다(Lenz & del Conte, 2018).

청소년 섭식 장애와 관련하여, 폭식 행동 청소년의 DBT에 관한 사례 연구가 있었고(Safer, Couturier, & Lock, 2007), 사전 사후 비교 연구에서 6개월 표준 DBT는 폭식 장애와 자살 의도가 없는 자해 행동을 사전, 사후, 6개월 추후 비교 시 낮추었고(Fischer & Peterson, 2015), 25주 DBT-A는 거식장애와 폭식장애 청소년의 증상을 감소시켰다(Salbach-Andrae, Bohnekamp, Pfeiffer, Lehmkuhl, & Miller, 2008).

양극성 장애 청소년의 DBT-A는 사전 사후 연구에서 자살 및 자해 행동, 정서조절 문제와 우울증상을 낮추었고(Goldstein, Axelson, Birmaher, & Brent, 2007), 무선 연구를 통해서도 DBT는 TAU에 비교하여 양극성 장애 청소년의 우울 증상과 자살 사고, 조증, 정서조절 문제를 완화하는 것으로 검증되었다(Goldstein et al., 2015).

임신한 청소년의 DBT 기술 훈련 집단은 사전 사후 이들의 우울감을 완화하였으나, 탈락률이 50%로 나타났다(Kleiber et al., 2017). 보호 관찰소 사례 연구는 DBT 집단 중 초반의 수용 기반 DBT 치료 전략이 이들 청소년과의 치료적 협력 관계를 달성하는

www.kci.go.kr

데 도움이 되는 것으로 보고하였다(Fasulo, Ball, Jurkovic, & Miller, 2015). 사전 사후 비교 시 길거리 청소년의 12주 DBT 개입은 대기 집단과 비교했을 때 리질리언스, 자기 존중감, 연결감을 높이고, 우울, 무망감, 불안을 낮추는 것으로 보고되었다(McCay et al., 2015).

가족 및 커플 치료

가족 기술 훈련이 가족에게 미치는 효과에 관한 사전 사후 연구는 2편이었다. BPD 환자 가족에게 DBT 기술 훈련을 실시했을 때 이들의 우울, 무망감, 대인관계 민감성이 완화되었고(Miller & Skerven, 2017), 행동 장애 환자 가족에게 6개월의 DBT 기술 훈련은 정서조절 문제, 스트레스 반응성, 대인관계 문제를 완화하였다(Wilks et al., 2017). 양적 질적 복합 분석(Mixed Method) 연구로 Ekdahl, Idvall과 Perseius(2014)는 가족 훈련이 희망과 대처 전략을 증진시키고 불안과 우울을 완화시켰다고 밝혔다.

Kirby와 동료들은 커플 치료에 DBT 기술 훈련을 적용하여 16주 커플 기술 훈련이 정서조절 문제와 친밀감에 미치는 영향의 사례연구를 발표하였고(Kirby & Baucom, 2007a), 10 커플을 대상으로 집단 기술 훈련을 실시했을 때 사전 사후 이들의 우울, 정서조절 문제, 파트너의 관계 만족도가 개선되었다고 하였다(Kirby & Baucom, 2007b).

기술 훈련 집단

DBT 기술 훈련 집단의 효과에 집중한 무선 연구들은 다음과 같다. 무선 연구에서 BPD 외래 환자의 13주 기술 훈련 집단은 비교 집단 치료보다 탈락률이 낮았고 기분 문제를 감소시켰다(Soler et al., 2009). 또한 활동 기반 지지 집단 치료와 무선 배정했을 때 16주 DBT 기술 훈련 집단은 정서조절 문제와 불안을 완화시켰고, 탈락률 또한 DBT가 낮았다(Neacsiu, Eberle, Kramer, Wiesmann, & Linehan, 2014). 자해 행동이 있는 BPD 환자의 무선 연구에서는 DBT 기술 훈련은 대기 집단에 비해 자해 행동을 보다 감소시켰고 여기에는 판단 없는 수용 전략이 매개한 것으로 나타났다(Krantz, McMain, & Kuo, 2018).

또한 사전 사후 연구에서 BPD 외래 환자에게 1년의 DBT 기술 훈련 집단은 우울, 자살 사고, 불안, 분노를 감소시켰고(Gutteling, Montagne, Nijs, & van den Bosch, 2012), 한 사례 연구는 기술 훈련 집단이 우울한 여성 양육자의 양육 행동을 개선했다고 보고하였다(Martin, Roos, Zalewski, & Cummins, 2017).

고통에서 살아남기(Living through Distress)라는 DBT 적용 집단 훈련은 자해 행동이 있는 입원 환자의 사전 사후 비교에서 2년 추후 평가까지 자해 행동, 입원 일수를 낮추었고 고통 감싸기를 높였다(Booth, Keogh, Doyle, & Owens, 2014). 이 프로그램은 사전 사후 비교 연구에서 자해 행동 혹은 BPD가 있는 사람들에게 TAU보다 자해 행동의 빈도를 지속적으로 낮추었다(Gibson, Booth, Davenport, Keogh, & Owens, 2014).

지역사회 장면

DBT는 다양한 장면에서 효과가 검증되었다. 지역사회 정신건강 센터에서 DBT를 적용한 연구가 5편이었고, 이 중 사전 사후 비교 연구가 1편으로 DBT는 TAU보다 자살 및 자해 행동, 응급실 방문, 입원, 우울 및 증상 심각도를 낮추었고(Pasieczny & Connor, 2011), 사전 사후 연구는 3편으로 DBT 기술 훈련은 만성 정신 질환에서 삶의 질, 기능을 높였고(Blackford & Love, 2011), BPD 증상을 낮추었으며(Stepp, Epler, Jahng, & Trull, 2008), 1년 표준 DBT는 치료 미반응의 자해 행동, 응급실 방문, 입원, 위기 체계 사용 빈도를 개선시켰다(Comtois, Elwood, Holdcraft, Smith, & Simpson, 2007). 대학 수련 체계인 지역사회 클리닉에서 DBT를 실시한 사례 연구도 있었다(Kerr, Muehlenkamp, & Larsen, 2009).

또한 대학 상담 센터의 무선 연구가 1편으로 DBT는 자살, 자해 행동, 약물 사용, 우울과 BPD 증상을 개선하였다(Pistorello, Fruzzetti, MacLane, Gallop, & Iverson, 2012). 대학생 대상 무선 연구에서 8주간의 DBT 기술 훈련은 이들의 ADHD 증상과 관리 기능을 개선시켰다(Fleming, McMahon, Moran, Peterson, & Dreessen, 2015). 다학계 팀이 진행하는 DBT의 사전 사후 연구는 1편으로 1년 DBT는 BPD 증상과 삶의 질을 개선하였고(Robinson et al., 2018), 단기 교정 시설 수감자의 사전 사후 연구 1편에서 8주 DBT 기술 훈련은 대처 능력 증진과 타인 비난 감소를 일으켰다(Moore et al., 2018). 주거형 프로그램 연구는 DBT 기술 훈련의 쉼터 적용에 대한 사례 연구를 보고하였고(Wolpow, Porter, & Hermanos, 2000), 외래 법정 클리닉의 사전 사후 연구는 DBT의 적용 가능성을 보고했다(van den Bosch, Hysaj, & Jacobs, 2012).

한편, 타문화권의 DBT에 대한 보고로 Ramaiya 등(2018)은 자살 행동이 있는 네팔 여성에게 10회기 DBT가 사전 사후 정서조절 문제를 개선하였다고 하며, 중저 소득 수준의 국가에서 DBT 가능성과 서구 치료의 아시아 문화권 적용에 대한 논의를 하였다. 또한 Mercado와 Hinojosa(2017)의 사례 연구는 지역사회 라틴 여성에 대한 스페인어 DBT 적용에서 섬세한 문화 적용이 중요하다고 제안하였다.

과학 기술(technology) 활용

모바일 앱을 사용한 전화 코칭은 자해 충동 완화에 기여하였고

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

(Rizvi, Hughes, & Thomas, 2016), 무선 연구에서 인터넷 DBT 기술 훈련은 대기 집단에 비교해서 파괴적 알코올 사용자들의 알코올 소비를 낮춘 것으로 나타났다(Wilks et al., 2018). 추가로, 실험 연구에서 영상 기술 훈련 시청 후에 기술을 적용하는 과제를 주었을 때 80%의 참여자가 기술을 활용할 수 있었다(Waltz et al., 2009).

치료자 훈련

치료자 훈련 모듈에 관한 무선 연구는 온라인 강의, 오프라인 강의, 매뉴얼 학습에 임상가를 무선 할당하여 추적 관찰한 결과, 온라인 강의는 지식을 보다 증진시켰으나 효능과 동기를 증진시킨 모듈은 오프라인 강의라고 결론지었다(Dimeff et al., 2015). 지역사회 정신건강 전문가를 대상으로 사전 사후 비교 연구를 했을 때에 온라인 강의가 효과적인 것으로 나타났다(Dimeff et al., 2009). 또한 온라인 강의, 온라인 위약 강의, 매뉴얼 학습을 비교했을 때 온라인 강의가 장기적으로 치료 보급에 효과적인 것으로 나타났다(Dimeff, Woodcock, Harned, & Beadnell, 2011).

한편 Sharma, Dunlop, Ninan과 Bradley(2007)는 정신건강의학과 레지던트 수련의에게 DBT를 훈련시키는 장벽에 관해 사례 연구를 제시하였다. 사전 사후 연구에서 레지던트 수련의에게 일반 슈퍼비전보다는 라이브 치료 장면에서 실시간 자문을 제공하는 것이 훈련 효과를 높였다고 보고하였다(Carmel, Villatte, Rosenthal, Chalker, & Comtois, 2016).

특히 Carmel, Fruzzetti와 Rose(2014)는 사전 사후 연구에서 지역 사회 임상가들에게 실시한 13개월 DBT 훈련이 임상가의 소진을 완화했다고 보고하였다.

논 의

본 연구에서 선별한 DBT 무선 통제 연구(과학 기술 활용 및 치료자 훈련 제외)는 총 39편으로 이는 DBT의 효능(efficacy)과 효과(effectiveness)를 입증하였다. DBT는 BPD 증상, 이를 동반하는 자살 및 자해 행동, 폭식 장애, 자살 및 자해 문제가 동반되는 PTSD, 청소년의 자살 자해 행동에 관한 효능을 지지하는 분명한(clearly support) 근거가 있다. 약물치료에 반응이 적은 주요 우울 장애, 노년기의 주요우울장애, 양극성 장애, 대학생의 ADHD 증상에 대하여는 효능이 발견되었으나 확증을 위해서는 추가 근거가 필요하다. 물질 사용 장애와 거식증의 근거는 논란이 있어 불충분하고(insufficient) 판단을 내리기 어려운 바, 확증을 위해서는 더 많은 연구가 요청된다.

임상적 유용성(clinical utility) 측면에서 DBT는 응급실 사용, 입원, 위기 체계 사용 빈도를 낮추는 효능을 보여 비용 절감의 임상적 유용성을 간접적으로 확인할 수 있다. 직접 비교에서도 DBT는 비용 대비 효과적이고(Priebe et al., 2012; Wagner et al., 2014), TAU보다 총 치료 비용을 절감할 수 있는 것으로 나타났다(Pasieczny & Connor, 2011). 그러나 임상적 유용성의 다양한 측면을 확증하기 위해서는 더 많은 연구가 요청된다. DBT의 치료 탈락률에 대한 평가에서 DBT는 TAU보다 월등하지만, 효능 연구에서는 17–39%, 지역 사회 효과 연구에서는 24–58%, 입원 환자 연구에서는 10–46%로 불안정한 폭을 보이는 바(Landes, Chalker, & Comtois, 2016), 치료 완료율을 안정시키기 위해서는 지속적인 연구가 필요하다. 또한 DBT는 광범위한 치료 형태(mode)로 구성되어 있어, 실행 가능성(feasibility)의 걸림돌에 대한 분석이 필요하지만 아직 부족한 것으로 보인다.

최근의 메타분석은 DBT는 성격장애가 동반되는 자해 행동에 효능이 있으나 근거의 질은 낮은 편에 해당한다고 분석하였다(Hawton et al., 2016). 그러나 다른 자해 행동 개입으로 인지행동치료, 정신화(mentalization) 등 역시 근거의 질이 낮은 것으로 나타나, 여전히 DBT는 자해 행동에 관한 경험적으로 지지된 방법에 해당하는 것으로 보인다.

구체적으로, DBT는 BPD의 자살 및 자해 행동 조절에서 대기 집단, TAU, 비(非)행동주의 치료보다 자살 자해 행동의 빈도와 위기 체계 이용 감소, BPD 증상 완화에 효능을 보이고 이것이 유지된다는 높은 근거가 있었다. 정신역동 심리치료 또한 BPD에 효과적인 치료라는 근거가 발견되었으나, DBT는 이에 비교하여 자살 자해 등 파괴적인 행동 문제에 대한 효능이 반복 검증되어, 행동 문제가 동반된다면 DBT가 더 높은 근거를 가졌다 할 수 있다. 자살 행동 완화에 초점을 맞춘 특수 개입과 비교했을 때 DBT는 자살 및 자해 행동 완화에 동등한 효능을 보였는데, 더하여 DBT는 다른 자살 행동 초점 개입에 비하여 삶의 질 개선에 효과적이라는 근거를 확보하였으며(Carter et al., 2010; Clarkin et al., 2007; Comtois et al., 2010; Koons et al., 2006; Linehan et al., 2015), 약물로 인한 부수적 작용을 피할 수 있었다(Soler et al., 2005).

이는 삶 전체의 개선에 목표를 두고 있다는 DBT의 치료 방향성(Linehan, 1993)에 일치하는 근거이며, 증상 완화를 넘어 기능 및 삶의 질 향상을 중시하는 최근의 근거 기반 치료 논의(Tolin et al., 2015)에 걸맞다. 특히 자살 자해에 대한 전통적 대응인 응급실 및 입원 활용이 문제를 오히려 악화시킬 수 있는데(iatrogenic effect), 자살 자해 충동에 대한 대처 역량을 함양시키는 DBT는 이 문제의 효과적인 대안이라는 근거가 있었다(Coyle et al., 2018).

한편, 치료 관계는 자살 자해 등 생명의 위협을 발생시키는 문제

www.kci.go.kr

행동 다음으로 DBT에서 가장 중요하게 다루는 목표이다(Linehan, 1993). DBT는 탈락에 대한 예방 체계로 자문팀과 전화 코칭 체계가 있다. 또한 DBT 이론은 관계 문제를 치료자-내담자 사이의 변환 작용(transaction)으로 읽어내며 특히 변증법적 사고와 행동을 증진한다는 큰 목표하에 관계 어려움을 해결한다는 강점이 있다. 최근 연구에서 치료 관계에 주목하여 DBT의 효과를 검증함으로써 행동치료에 대한 오해를 완화하는 계기가 된다 할 수 있다. 여러 연구들은 초기 치료 관계가 DBT의 완료와 치료 효과에 영향을 미치는 것으로 보고하였고(Bedics et al., 2015; Boritz et al., 2018), DBT에 효과를 보았다면 TAU보다 건강한 자기상 및 관계상을 발달시킨다는 근거가 있었다(Bedics et al., 2012a).

DBT는 TAU나 지역사회 비(非)행동주의 전문가의 치료에 비하여 치료 탈락률이 낮다는 높은 근거가 있었다. DBT 주요 치료 전략인 타당화와 기술 훈련은 TAU와 차별되는 개입으로 낮은 치료 탈락률에 기여할 수 있다(Bedics et al., 2012a; Neacsiu, Lungu et al., 2014). 더하여 치료 탈락률을 보다 낮추기 위한 근거의 모색 역시 다양하게 이루어졌다. DBT 치료 탈락과 관련된 요인을 살펴보았을 때 거식증 및 물질 사용 등 축 1 공병, 매우 높은 평생 자살 시도율, 낙인 받은 느낌, 치료 관계 문제 등의 근거가 발견되었다.

물질 사용의 공병이 DBT 결과에 관여하지 않는다는 근거가 있고 알코올 사용에 대한 DBT의 효능 역시 발견되었으나, 전반적으로 물질 사용 문제에 대한 DBT의 효능을 확신하기에는 근거가 불충분하다. 물질 사용 문제에 대한 DBT의 효과는 점차 개발되는 과정으로 보이며 Linehan(2015)은 최근 출판한 기술 훈련 매뉴얼에 중독 행동에 관한 기술을 새로이 추가하였다. 특히 물질 끊기(abstinence)와 위해 줄이기(harm reduction)의 변증법 기술을 적용하여 물질 사용에서 특수하게 요구되는 DBT 기술을 발전시키고자 하였다. 새로운 물질 사용 문제에 관한 기술을 적용한 DBT의 검증은 필요해보인다.

DBT는 분노와 공격 행동 완화에 효과적이라는 근거가 있으나, DBT에 약물치료(olanzapine)를 추가한 경우 공격 행동이 더 효과적으로 완화되었고(Soler et al., 2005), 분노 수준과 반사회성 성격장애가 DBT의 탈락률에 영향을 미친다는 보고가 있었던 바(Kröger et al., 2014; McMain et al., 2009), BPD를 넘어 발견되는 분노 및 공격 행동에 대해서는 추가적인 검증이 필요해보인다.

DBT의 폭식 장애 효능에는 높은 근거가 있다. 특히 TAU에 비하여 치료 탈락률이 낮고 폭식 구토 증상에 더하여 신체 문제 및 자기상 관련 문제를 완화하는 것으로 나타났다. 거식증에 대한 DBT의 근거는 불충분하다. 거식증에 초점을 둔 RO-DBT의 효과 검증을 위해서는 무선 통제 연구가 요청된다.

DBT는 자살 자해 행동과 BPD 증상이 동반되는 PTSD 증상에 효능을 보인다는 근거가 발견되었다. 다른 근거 기반 PTSD 치료가 자살 자해 행동은 배제 기준으로 삼는 것에 비하여 DBT는 이러한 배제 기준 없이 PTSD를 효과적으로 다룰 수 있는 것으로 나타났다.

DBT가 아동의 정서조절 문제에 효과가 있다는 보고가 있었다. 또한 청소년의 자살 자해 행동과 정서 조절 문제에 대한 효능은 높은 근거를 지닌다. 특히 청소년 가족의 기술 훈련을 동반하는 DBT-A의 효능 및 효과가 검증되었다. 청소년의 양극성 장애, 섭식 장애에 DBT가 효과적이라는 보고는 있으나 추가 검증이 필요하다.

치료 효과의 매개 요인을 살펴보았을 때 DBT는 정서조절 역량을 증진시켜 증상 완화에 기여하는 것으로 분석되었다. 특히 기술 훈련 집단 형태를 포함한 표준 DBT가 가장 높은 효능을 보였고, 기술 사용이 자살 행동 및 분노 조절을 매개한다는 근거가 있었다. 즉, 기술 훈련은 DBT의 중요한 문제 해결 요소로 보인다. 그러나 기술 훈련 집단만 실시한 DBT의 효능에 관한 근거는 제한되어 있다. 최근의 문헌 고찰은 DBT 집단 기술 훈련만 실시했을 때 성격 장애가 없는 경우 1축 증상 완화에 도움이 될 수 있으나, 자살 자해 행동 문제에서 기술 훈련만으로는 충분하지 않다고 보고 있다(Valentine, Bankoff, Poulin, Reidler, & Pantalone, 2015).

DBT는 자살 자해 행동 완화를 위하여 개발된 첫 지점에서 차차 섭식장애 DBT(Telch et al., 2000), 청소년 DBT(Rathus & Miller, 2002), PTSD 관련 DBT(Harned et al., 2008)로 확장되었고 이들은 경험적으로 지지되었다. 더 나아가 학교 장면에서의 DBT(Mazza, Dextere-Mazza, Miller, Rathus, & Murphy, 2016), 그리고 인지 제한이 있는 사람들을 위한 DBT(Brown, 2016)로 확장되는 경향이 지속되고 있으며, 자살 자해 행동에 대한 체계적인 위기 관리 개입을 추가한 Linehan Risk Assessment and Management Protocol 역시 개발되었다(Carmel et al., 2018). 그러나 이러한 새로운 개입은 경험적 지지를 위해서 추후 연구가 더 요구되는 상태이다.

효과성에 관한 근거로 보기에는 미흡하나 다양한 사례 연구 역시 진행되었다. 사례 연구는 새로운 분야나 자원이 한정된 분야에서도 DBT 활용 가능성을 안내할 수 있다는 점에서 중요한 보고이다. DBT는 지역사회 정신건강 기관, 학교 상담 센터, 보호 관찰소 및 교정 시설, 쉼터, 위기 지원 센터의 다양한 장면에서 적용되었고, 전통적인 정신장애진단 편람 기준에서 벗어나 임상 관심을 요하는 집단, 예를 들어 길거리 청소년, 임신 청소년, 양육 문제, 커플 문제, 그리고 행동 문제를 보이는 사람들의 가족에게도 실시되었다.

특히 아시아 및 라틴 문화권의 사람들에게 DBT를 실시한 보고들이 발견되었고, DBT의 문화 적용(adaptation)에 관한 논의가 있었다. 그러나 본 연구가 선별한 아시아 연구는 네팔 여성 연구(Ra-

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

maiya et al., 2018)로 이러한 문화적 적용이 한국에 필요한가는 의문이다. 한국 사회는 서구 문화의 영향을 강하게 받았으므로 문화 변형을 줄이고 치료의 정확성(fidelity)을 높이는 것이 더 우선일 수 있다. 그러나 연령 및 교육 수준에 따라 심리치료에 대한 적응이 다를 수 있으므로 이러한 경우 문화 적용이 필요한지 추후 경험 연구가 필요해 보인다.

한편, 전화 코칭의 대안으로서 앱의 활용이나 과학 기술 기반 기술 훈련의 효과는 아직 충분한 근거가 확보되지 못했다.

DBT는 위기 행동을 환자의 힘으로 낮추고 더 나은 삶을 목적으로 하며, 더하여 심리치료자의 소진을 예방하는 강력한 체계로 보인다. 그러나 본 연구에서 선별된 자료에는 표준 DBT, 종합 DBT, DBT 기술 훈련 집단, DBT 기술을 적용한 집단 등 표준 DBT의 부분 요소 혹은 변형이 포함되어 있어 DBT를 얼마만큼 수행해야 효과적일 수 있는지, 임상적 유용성에 대한 답은 내려주지 못한다. DBT는 광범위한 체계로서 치료자 훈련에도 많은 비용과 시간이 소모되어 순차적으로 각 DBT 치료 형태(mode)를 보완하면서 실시해 나가는 과정이 필요할 수 있다. 대표적인 DBT의 무선 연구는 대체로 표준 DBT로 수행되었으므로, 궁극적으로 표준 DBT를 임상 현장에서 확장시킬 필요가 있으며, 특히 DBT의 정확한 실행(fidelity)이 효과를 뒷받침할 것으로 보인다.

한국 사회는 BPD의 자살 자해 문제에 주로 전통적인 접근법을 강하게 사용하고 있어, 여기에서 오는 부작용을 해결할 수 있는 체계로서 DBT의 한국 보급은 정신건강 체계에 새로운 패러다임의 변화를 가져올 수 있을 것으로 기대된다. DBT의 한국 확산을 위해서는 몇 가지 문제 해결이 요구된다.

DBT는 미국에서 훈련과 보급을 위한 중앙 기관을 갖추고 있으며, 영국, 뉴질랜드, 노르웨이, 아르헨티나, 이탈리아, 그리스, 브라질, 네덜란드, 벨기에에 제휴 기관이 있다. 한국 사회에는 DBT를 상시 수행하는 서비스 기관조차 매우 적은 것으로 보이는데, 추후 DBT의 확산을 위해서는 각 기관의 행정가들이 DBT의 효능 및 효과를 인지하고, 치료자는 기관의 도움을 받아 DBT 역량을 증진시키고 안착시키는 일이 필요할 것이다. 나아가 어떤 사람들에게 DBT를 제공할 것인지 결정하고, 이들의 DBT 접근성을 강화하는 일이 요청된다.

경험적으로 지지된 치료를 확장시키는 첫걸음은 치료자 훈련이다. 그러나 훈련에 소요되는 시간과 비용은 현장의 임상가에게는 상당한 부담이 된다는 점과, 기관 내 임상가의 이직이 잦다는 점은 실제로 DBT 보급의 걸림돌로 나타났다(Carmel, Rose, & Fruzzetti, 2014). 따라서 무엇보다도 소속 기관 행정가들이 DBT의 효과를 인지하고 치료자를 지원하는 것이 프로그램 안착에 필수적이다(Carmel, Rose et al., 2014 ; Swales, Taylor, & Hibbs, 2012). 한국도 이와 유사한 상황인데다가, 직종 간 위계 서열이 있고 심리학자의 권한이 제한되어 있는 기관에서는 더욱 큰 어려움이 예상된다. 이를 해결하기 위해서는 국내 DBT 효능의 근거를 수집하여 기관의 관료에게 DBT의 효능에 대해 알리고 설득하는 일이 수반되어야 할 것이다.

나아가 프로그램 유지를 위해서는 치료자의 지속적인 관심과 역량 강화 훈련이 필요하다(McHugh & Barlow, 2010). DBT 치료자의 역량 증진을 위한 첫 단계에는 우선 치료자의 자문팀 구성이 놓일 것이다. DBT는 팀 접근이므로, 기관 내 치료자 간의 신뢰와 협력, 활발한 정보 교환, 긍정적인 관계 형성이 DBT의 성공적인 시행과 상관이 있는 것으로 보고되었다(Ditty, Landes, Doyle, & Beidas, 2015). 이어서 DBT 실시 전문성을 강화하기 위해서 치료자는 본인이 직접 DBT 기술을 연습하는 방식으로 학습을 시작할 수 있다. 나아가 국내에 DBT 훈련 기회는 매우 부족한 바, 학교 및 전문가 교육의 확산이 필요해보인다. 한편, 미국의 훈련 기관에서는 공식적인 DBT 훈련 체계를 갖추고 있고, 온라인 훈련의 효과가 검토된 바 있으므로, Linehan 본인이 구성한 온라인 교육에서 시작하여 공식적인 DBT 훈련을 시작하는 순서가 도움이 될 수 있다(for details see, www.behavioraltech.org). 또한 DBT 자문을 지속하여 받는 것이 프로그램 유지에 도움이 되는 것으로 나타났다(Ditty et al., 2015).

DBT를 시작할 때에는 누구에게 제공할 것인가에 관한 목표 집단을 분명히 설정해야 내담자 모집에 성공할 수 있다. 따라서 기관의 주 내담자 유형에 과연 DBT가 적절한지를 판단하는 일이 선행되어야 한다(Carmel, Rose et al., 2014). 이어서 DBT의 접근성을 강화하기 위해서 고려해야 할 가장 현실적인 문제는 비용일 것이다. 개인 심리치료에 대한 환자의 부담이 해결되지 않은 한국 사회에서 개인 치료에 더하여 집단 기술 훈련이 포함된 DBT는 더 많은 비용을 환자에게 부담시키고 따라서 표준 DBT를 수행하기는 매우 어려운 일이다. 따라서 경험적으로 지지된 치료로서 DBT의 가능성을 확인하고 정확한 DBT 서비스에 대한 환자의 부담을 낮출 수 있는 제도적 보완책이 시급하다.

미국은 근거 기반 치료를 강화하기 위해 환자보호 및 부담적정보험법에 따라 의무적으로 효과 연구를 수행하고 검토한다(Koons, O'Rourke, Carter, & Erhardt, 2013). 한 연구에서 공공 보험을 통해 개인 DBT 치료뿐만 아니라 기술 훈련, 전화 코칭, 자문팀의 형태에도 보험 급여 지급률이 29–55%인 것으로 보고되었다(Ditty et al., 2015). 한국에 비하여 상당히 진보된 경우이지만 미국 역시 점차 일부 주에서 보험 지급률이 급감하면서 심리학자들이 수행하는 근거 기반 치료의 접근성이 악화된 점이 문제가 되었다(APA Practice Central, personal communication, June 13, 2017). 이에 Koons 등

www.kci.go.kr

(2013)은 심리학자와 사회복지사가 본인의 기관에서 직접 실시한 실제 DBT 치료 효과 자료를 근거로 제시하여 표준 DBT 보험 급여 비율을 높인 성공 예시를 제시하였다. 이러한 보고를 통해 미국은 한국과 달리 수행 주체의 직종이 아니라, 치료 효과 근거를 바탕으로 보험 급여가 지급됨을 알 수 있다. 미국 정부가 효능이 있는 치료의 보급을 촉진하는 방식으로 국민의 건강을 적극적으로 보호한다는 뜻이며, 한국도 근거 기반 실천의 목적에 따라 국민 건강 정책을 고민할 필요가 있다.

마지막으로, 본 연구에서 DBT 국내 연구가 극히 드물었다는 점은 한국 근거 기반 실천의 현황을 보여주는 예시이다. 한국 참여자를 대상으로 한 DBT의 효과 검증 연구가 필요해보인다. 특히 표준 DBT의 실행이 한국의 참여자들에게 어떠한 영향력을 보이는지 검증해야 할 것이다. 이를 위해서는 심리치료자의 역할에 대한 사회적 인식을 높이는 것, 심리학자들의 심리치료 연구를 격려할 수 있는 연구 관련 재단, 기구 및 위원회의 인식 개선, 즉, 심리치료의 검증을 심리치료 전문가에게 의지하는 제도적 재정적 뒷받침이 요청된다.

본 연구는 연구자 1인이 수행한 문헌 선별 과정에서 발생할 수 있는 오류 가능성을 배제할 수 없다. 또한 결과의 기술에 한정한다는 한계가 있기에 추후 연구로 방법론 평가 및 메타 분석을 수행하여 각 분야별 DBT의 효과 크기, 탈락률, 치료 의도 분석(intent to treat analysis)을 제시해야 할 것이다. 그럼에도 본 연구는 DBT의 광범위한 효능과 효과를 종합적으로 살펴 제시하였다. 이것이 DBT를 시도하는 근거로 활용된다면 DBT의 활발한 국내 보급 가능성과 연구 촉진에 작게나마 기여할 수 있을 것이다.

References

Andión, Ó., Ferrer, M., Matali, J., Gancedo, B., Calvo, N., Barral, C., . . . Casas, M. (2012). Effectiveness of combined individual and group dialectical behavior therapy compared to only individual dialectical behavior therapy: A preliminary study. *Psychotherapy, 49*, 241-250.

Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K., Krakauer, K., Gluud, C., . . . Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder: A randomized observer-blinded clinical trial. *Depression and Anxiety, 33*, 520-530.

APA Practice Central. (2017, June 13). [Letter to Vice Admiral Raquel C. Bono, director of the Defense Health Agency]. Copy in possession of APA Practice Organization. Retrieved from http://www.apapracticecentral.org/advocacy/humana-reimbursement-tricare.pdf

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist, 61*, 271-285.

Bankoff, S., Karpel, M., Forbes, H., & Pantalone, D. (2012). A systematic review of dialectical behavior therapy for the treatment of eating disorders, *Eating Disorders, 20*, 196-215.

Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 52*, 147-156.

Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012a). Treatment differences in the therapeutic relationship and introject during a 2-year randomized controlled trial of dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy experts for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 66-77.

Bedics, J. D., Atkins, D. C., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2012b). Weekly therapist ratings of the therapeutic relationship and patient introject during the course of dialectical behavioral therapy for the treatment of borderline personality disorder. *Psychotherapy, 49*, 231-240.

Bedics, J. D., Atkins, D. C., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2015). The therapeutic alliance as a predictor of outcome in dialectical behavior therapy versus nonbehavioral psychotherapy by experts for borderline personality disorder. *Psychotherapy, 52*, 67-77.

Blackford, J. U., & Love, R. (2011). Dialectical behavior therapy group skills training in a community mental health setting: A pilot study. *International Journal of Group Psychotherapy, 61*, 645-657.

Bloom, J., Woodward, E., Susmaras, T., & Pantalone, D. (2012). Use of dialectical behavior therapy in inpatient treatment of borderline personality disorder: A systematic review. *Psychiatric Services, 63*, 881-888.

Bohus, M., Dyer, A. S., Priebe, K., Krüger, A., Kleindienst, N., Schmahl, C., . . . Steil, R. (2013). Dialectical behaviour therapy for post-traumatic stress disorder after childhood sexual abuse in patients with and without borderline personality disorder: A randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 82*, 221-233.

Bohus, M., Haaf, B., Simms, T., Limberger, M. F., Schmahl, C., Unckel, C., . . . Linehan, M. M. (2004). Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: A controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 487-499.

Booth, R., Keogh, K., Doyle, J., & Owens, T. (2014). Living through distress: A skills training group for reducing deliberate self-harm. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*, 156-165.

Boritz, T., Barnhart, R., Eubanks, C. F., & McMain, S. (2018). Alliance rupture and resolution in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders,*

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

32, 115-128.

Brazier, J., Tumur, I., Holmes, M., Ferriter, M., Parry, G., Dent-Brown, K., & Paisley, S. (2006). Psychological therapies including dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder: A systematic review and preliminary economic evaluation. *Health Technology Assessment, 10*, 1-117.

Brown, J. (2016). *The emotion regulation skills system for cognitively challenged clients*. New York, NY: Guilford Press.

Carmel, A., Fruzzetti, A. E., & Rose, M. L. (2014). Dialectical behavior therapy training to reduce clinical burnout in a public behavioral health system. *Community Mental Health Journal, 50*, 25-30.

Carmel, A., Rose, M., & Fruzzetti, A. E. (2014). Barriers and solutions to implementing dialectical behavior therapy in a public behavioral health system. *Administration and Policy in Mental Health, 41*, 608-614.

Carmel, A., Templeton, E., Sorenson, S. M., & Logvinenko, E. (2018). Using the Linehan Risk Assessment and Management Protocol with a chronically suicidal patient: A case report. *Cognitive and Behavioral Practice*. doi: https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2018.02.001

Carmel, A., Villatte, J. L., Rosenthal, M. Z., Chalker, S., & Comtois, K. A. (2016). Applying technological approaches to clinical supervision in dialectical behavior therapy: A randomized feasibility trial of the bug-in-the-eye (BITE) model. *Cognitive and Behavioral Practice, 23*, 221-229.

Carter, G., Willcox, C., Lewin, T., Conrad, A., & Bendit, N. (2010). Hunter DBT project: Randomized controlled trial of dialectical behaviour therapy in women with borderline personality disorder. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 44*, 162-173.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 7-18.

Choi, C., & Son, C. (2014). Effects of dialectical behavior therapy skill training on emotional intelligence, interpersonal problems, and mental health in college students with low levels of emotional intelligence. *Korean Journal of Health Psychology, 19*, 469-483.

Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 164*, 922-928.

Comtois, K. A., Elwood, L., Holdcraft, L. C., Smith, W. R., & Simpson, T. L. (2007). Effectiveness of dialectical behavior therapy in a community mental health center. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 406-414.

Comtois, K. A., Kerbrat, A. H., Atkins, D. C., Harned, M. S., & Elwood, L. (2010). Recovery from disability for individuals with borderline personality disorder: A feasibility trial of DBT-ACES. *Psychiatric Services, 61*, 1106-1111.

Courbasson, C., Nishikawa, Y., & Dixon, L. (2012). Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 19*, 434-449.

Coyle, T. N., Shaver, J. A., & Linehan, M. M. (2018). On the potential for iatrogenic effects of psychiatric crisis services: The example of dialectical behavior therapy for adult women with borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*, 116-124.

Dimeff, L. A., Harned, M. S., Woodcock, E. A., Skutch, J. M., Koerner, K., & Linehan, M. M. (2015). Investigating bang for your training buck: A randomized controlled trial comparing three methods of training clinicians in two core strategies of dialectical behavior therapy. *Behavior Therapy, 46*, 283-295.

Dimeff, L. A., Koerner, K., Woodcock, E. A., Beadnell, B., Brown, M. Z., Skutch, J. M., . . . Harned, M. S. (2009). Which training method works best? A randomized controlled trial comparing three methods of training clinicians in dialectical behavior therapy skills. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 921-930.

Dimeff, L. A., Rizvi, S. L., Brown, M., & Linehan, M. M. (2000). Dialectical behavior therapy for substance abuse: A pilot application to methamphetamine-dependent women with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 457-468.

Dimeff, L. A., Woodcock, E. A., Harned, M. S., & Beadnell, B. (2011). Can dialectical behavior therapy be learned in highly structured learning environments? Results from a randomized controlled dissemination trial. *Behavior Therapy, 42*, 263-275.

Ditty, M. S., Landes, S. J., Doyle, A., & Beidas, R. S. (2015). It takes a village: A mixed method analysis of inner setting variables and dialectical behavior therapy implementation. *Administration and Policy in Mental Health, 42*, 672-681.

Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy, 48*, 557-566.

Ekdahl, S., Idvall, E., & Perseius, K. I. (2014). Family skills training in dialectical behaviour therapy: The experience of the significant others. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*, 235-241.

Fasulo, S. J. P., Ball, J. M. P., Jurkovic, G. J. P., & Miller, A. L. P. (2015). Towards the development of an effective working alliance: The application of DBT validation and stylistic strategies in the adaptation of a manualized complex trauma group treatment program for adolescents in long-term detention. *American Journal of Psychotherapy, 69*, 219-239.

Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A real-world study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *British Journal of Clinical Psychology, 51*, 121-141.

Feldman, G., Harley, R., Kerrigan, M., Jacobo, M., & Fava, M. (2009). Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behav-*

www.kci.go.kr

iour Research and Therapy, 47, 316-321.

Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study. *Psychotherapy, 52*, 78-92.

Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 5*, 3.

Fleming, A., McMahon, R., Moran, L., Peterson, A., & Dreessen, A. (2015). Pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy group skills training for ADHD among college students. *Journal of Attentional Disorders, 19*, 260-271.

Gibson, J., Booth, R., Davenport, J., Keogh, K., & Owens, T. (2014). Dialectical behaviour therapy-informed skills training for deliberate self-harm: A controlled trial with 3-month follow-up data. *Behaviour Research and Therapy, 60*, 8-14.

Goldstein, T. R., Axelson, D. A., Birmaher, B., & Brent, D. A. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A 1-year open trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*, 820-830.

Goldstein, T. R., Fersch-Podrat, R. K., Rivera, M., Axelson, D. A., Merranko, J., Yu, H., . . . Birmaher, B. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: Results from a pilot randomized trial. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 25*, 140-149.

Goodman, G. (2013). Is mentalization a common process factor in transference-focused psychotherapy and dialectical behavior therapy sessions?. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*, 179-192.

Goodman, M., Banthin, D., Blair, N., Mascitelli, K., Wilsnack, J., Chen, J., . . . New, A. S. (2015). A randomized trial of dialectical behavior therapy in high-risk suicidal veterans. *Journal of Clinical Psychiatry, 77*, e1591-e1600.

Goodman, M., Carpenter, D., Tang, C. Y., Goldstein, K. E., Avedon, J., Fernandez, N., . . . Hazlett, E. A. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research, 57*, 108-116.

Gutteling, B. M., Montagne, B., Nijs, M., & van den Bosch, L. M. C. (2012). Dialectical behavior therapy: is outpatient group psychotherapy an effective alternative to individual psychotherapy?: Preliminary conclusions. *Comprehensive Psychiatry, 53*, 1161-1168.

Harned, M. S., Chapman, A. L., Dexter-Mazza, E. T., Murray, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2008). Treating co-occurring Axis I disorders in recurrently suicidal women with borderline personality disorder: A 2-year randomized trial of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*, 1068-1075.

Harned, M. S., Korslund, K. E., & Linehan, M. M. (2014). A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy with and without the dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy, 55*, 7-17.

Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2008). Integrating dialectical behavior therapy and prolonged exposure to treat co-occurring borderline personality disorder and PTSD: Two case studies. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*, 263-276.

Harned, M. S., Wilks, C. R., Schmidt, S. C., & Coyle, T. N. (2018). Improving functional outcomes in women with borderline personality disorder and PTSD by changing PTSD severity and posttraumatic cognitions. *Behaviour Research and Therapy, 103*, 53-61.

Hashim, B. L., Vadnais, M., & Miller, A. L. (2013). Improving adherence in adolescent chronic kidney disease: A dialectical behavior therapy (DBT) feasibility trial. *Clinical Practice in Pediatric Psychology, 1*, 369-379.

Hawton, K., Witt, K. G., Taylor Salisbury, T. L., Arensman, E., Gunnell, D., Hazell, P., . . . van Heeringen, K. (2016). Psychosocial interventions for self-harm in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5. Art. No.: CD012189. doi: 10.1002/14651858.CD012189

Iverson, K. M., Shenk, C., & Fruzzetti, A. E. (2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse: A pilot study. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*, 242-248.

Jin, D., & Son, C. (2013). Effects of dialectical behavior therapy skills training on aggression, self-esteem, and anger expresison of adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology, 32*, 917-933.

Katz, L. Y., Cox, B. J., Gunasekara, S., & Miller, A. L. (2004). Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*, 276-282.

Keogh, K., Booth, R., Baird, K., Gibson, J., & Davenport, J. (2016). The radical openness group: A controlled trial with 3-month follow-up. *Practice Innovations, 1*, 129-143.

Kerr, P. L., Muehlenkamp, J. J., & Larsen, M. A. (2009). Implementation of DBT-informed therapy at a rural university training clinic: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 92-100.

Kim, S., Park, J., Seo, H., Lee, Y., Jang, B., Son, H., . . . Shin, C. (2011). *NECA's guidance for undertaking systematic reviews and meta-analyses for intervention*. Seoul, Korea: National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency.

Kirby, J. S., & Baucom, D. H. (2007a). Integrating dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral couple therapy: A couples skills group for emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 394-405.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

Kirby, J. S., & Baucom, D. H. (2007b). Treating emotions dysregulation in a couples context: A pilot study of a couples skills group intervention. *Journal of Marital and Family Therapy, 33*, 375-391.

Kleiber, B. V., Felder, J. N., Ashby, B., Scott, S., Dean, J., & Dimidjian, S. (2017). Treating depression among adolescent perinatal women with a dialectical behavior therapy–informed skills group. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 416-427.

Klein, A. S., Skinner, J. B., & Hawley, K. M. (2013). Targeting binge eating through components of dialectical behavior therapy: Preliminary outcomes for individually supported diary card self-monitoring versus group-based DBT. *Psychotherapy, 50*, 543-552.

Kleindienst, N., Limberger, M. F., Ebner-Priemer, U. W., Keibel-Mauchnik, J., Dyer, A., Berger, M., . . . Bohus, M. (2011). Dissociation predicts poor response to dialectial behavioral therapy in female patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 25*, 432-447.

Koons, C. R., Chapman, A. L., Betts, B. B., O'Rourke, B., Morse, N., & Robins, C. J. (2006). Dialectical behavior therapy adapted for the vocational rehabilitation of significantly disabled mentally ill adults. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*, 146-156.

Koons, C. R., O'Rourke, B., Carter, B., & Erhardt, E. B. (2013). Negotiating for improved reimbursement for dialectical behavior therapy: A successful project. *Cognitive and Behavioral Science, 20*, 314-324.

Koons, C. R., Robins, C. J., Lindsey Tweed, J., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., . . . Bastian, L. A. (2001). Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 32*, 371-390.

Krantz, L. H., McMain, S., & Kuo, J. R. (2018). The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training. *Behaviour Research and Therapy, 104*, 44-50.

Kröger, C., Harbeck, S., Armbrust, M., & Kliem, S. (2013). Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behaviour Research and Therapy, 51*, 411-416.

Kröger, C., Röepke, S., & Kliem, S. (2014). Reasons for premature termination of dialectical behavior therapy for inpatients with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 60*, 46-52.

Kröger, C., Schweiger, U., Sipos, V., Kliem, S., Arnold, R., Schunert, T., & Reinecker, H. (2010). Dialectical behaviour therapy and an added cognitive behavioural treatment module for eating disorders in women with borderline personality disorder and anorexia nervosa or bulimia nervosa who failed to respond to previous treatments: An open trial with a 15-month follow-up. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 41*, 381-388.

Landes, S. J., Chalker, S. A., & Comtois, K. A. (2016). Predicting dropout in outpatient dialectical behavior therapy with patients with borderline personality disorder receiving psychiatric disability. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3*, 9. doi: http://doi.org/10.1186/s40479-016-0043-3

Lenz, A. S., & Del Conte, G. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents in a partial hospitalization program. *Journal of Counseling & Development, 96*, 15-26.

Lindenboim, N., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2007). Skills practice in dialectical behavior therapy for suicidal women meeting criteria for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 147-156.

Linehan, M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic, 51*, 261-276.

Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.

Linehan, M., Armstrong, H., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. (1991). Cognitive behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 48*, 1060-1064.

Linehan, M., Comtois, K., Murray, A., Brown, M., Gallop, R., Heard, H., . . . Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs. therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 63*, 757-766.

Linehan, M., Dimeff, L., Reynolds, S., Comtois, K., Welch, S., Heagerty, P., & Kivlahan, D. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence, 67*, 13-26.

Linehan, M., Heard, H., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry, 50*, 971-974.

Linehan, M., Korslund, K., Harned, M., Gallop, R., Lungu, A., Neacsiu, A., . . . Murray-Gregory, A. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in borderline personality disorder: A component analysis. *JAMA Psychiatry, 72*, 475-482.

Linehan, M., Schmidt, H., Dimeff, L., Craft, J., Kanter, J., & Comtois, K. (1999). Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. *The American Journal on Addictions, 8*, 279-292.

Linton, S. J. (2010). Applying dialectical behavior therapy to chronic pain: A case study. *Scandinavian Journal of Pain, 1*, 50-54.

Lynch, T. R., Cheavens, J. S., Cukrowicz, K. C., Thorp, S. R., Bronner, L., & Beyer, J. (2007). Treatment of older adults with comorbid personality disorder and depression: A dialectical behavior therapy approach. *International Journal of Geriatric Psychiatry,*

www.kci.go.kr

22, 131-143.

Lynch, T. R., Gray, K. L. H., Hempel, R. J., Titley, M., Chen, E. Y., & O'Mahen, H. A. (2013). Radically open-dialectical behavior therapy for adult anorexia nervosa: Feasibility and outcomes from an inpatient program. *BMC Psychiatry, 13*, 293.

Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., & Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 11*, 33-45.

Martin, C. G., Roos, L. E., Zalewski, M., & Cummins, N. (2017). A dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 405-415.

Mazza, J., Dexter-Mazza, E., Miller, A., Rathus, J., & Murphy, H. (2016). *DBT skills in schools*. New York, NY: Guilford Press.

McCay, E., Carter, C., Aiello, A., Quesnel, S., Langley, J., Hwang, S., . . . Karabanow, J. (2015). Dialectical behavior therapy as a catalyst for change in street-involved youth: A mixed methods study. *Children and Youth Services Review, 58*, 187-199.

McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: A review of current efforts. *American Psychologist, 65*, 73-84.

McMain, S. F., Guimond, T., Streiner, D. L., Cardish, R. J., & Links, P. S. (2012). Dialectical behavior therapy compared with general psychiatric management for borderline personality disorder: Clinical outcomes and functioning over a 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry, 169*, 650-661.

McMain, S. F., Links, P. S., Gnam, W. H., Guimond, T., Cardish, R. J., Korman, L., & Streiner, D. L. (2009). A randomized trial of dialectical behavior therapy versus general psychiatric management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 166*, 1365-1374.

McQuillan, A., Nicastro, R., Guenot, F., Girard, M., Lissner, C., & Ferrero, F. (2005). Intensive dialectical behavior therapy for outpatients with borderline personality disorder who are in crisis. *Psychiatric Services, 56*, 193-197.

Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., . . . Grøholt, B. (2016). Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: Outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 55*, 295-300.

Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., . . . Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 1082-1091.

Mercado, A., & Hinojosa, Y. (2017). Culturally adapted dialectical behavior therapy in an underserved community mental health setting: A Latina adult case study. *Practice Innovations, 2*, 80-93.

Meygoni, A. K. M., & Ahadi, H. (2012). Declining the rate of major depression: Effectiveness of dialectical behavior therapy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 35*, 230-236.

Miller, A. L., Wyman, S. E., Huppert, J. D., Glassman, S. L., & Rathus, J. H. (2000). Analysis of behavioral skills utilized by suicidal adolescents receiving dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 183-187.

Miller, M. L., & Skerven, K. (2017). Family skills: A naturalistic pilot study of a family-oriented dialectical behavior therapy program. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 6*, 79-93.

Moore, K. E., Folk, J. B., Boren, E. A., Tangney, J. P., Fischer, S., & Schrader, S. W. (2018). Pilot study of a brief dialectical behavior therapy skills group for jail inmates. *Psychological Services, 15*, 98-108.

Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 59*, 40-51.

Neacsiu, A. D., Lungu, A., Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2014). Impact of dialectical behavior therapy versus community treatment by experts on emotional experience, expression, and acceptance in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 53*, 47-54.

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 832-839.

Panos, T., Jackson, J., Hasan, O., & Panos, A. (2013). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice, 24*, 213-223.

Pasieczny, N., & Connor, J. (2011). The effectiveness of dialectical behaviour therapy in routine public mental health settings: An Australian controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 4-10.

Perepletchikova, F., & Goodman, G. (2014). Two approaches to treating preadolescent children with severe emotional and behavioral problems: Dialectical behavior therapy adapted for children and mentalization-based child therapy. *Journal of Psychotherapy Integration, 24*, 298-312.

Perepletchikova, F., Nathanson, D., Axelrod, S. R., Merrill, C., Walker, A., Grossman, M., . . . Walkup, J. (2017). Randomized clinical trial of dialectical behavior therapy for preadolescent children with disruptive mood dysregulation disorder: Feasibility and outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*, 832-840.

Perseius, K. I., Öjehagen, A., Ekdahl, S., Åsberg, M., & Samuelsson, M. (2003). Treatment of suicidal and deliberate self-harming pa-

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

tients with borderline personality disorder using dialectical behavioral therapy: The patients' and the therapists' perceptions. *Archives of Psychiatric Nursing, 17*, 218-227.

Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to college students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*, 982-994.

Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., . . . Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: A pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 81*, 356-365.

Rahmani, M., Omidi, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behaviour therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and BMI in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health & Prevention, 9*, 13-18.

Ramaiya, M. K., McLean, C., Regmi, U., Fiorillo, D., Robins, C. J., & Kohrt, B. A. (2018). A dialectical behavior therapy skills intervention for women with suicidal behaviors in rural Nepal: A single case experimental design series. *Journal of Clinical Psychology*, 1-21. doi: https://doi.org/10.1002/jclp.22588

Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide & Life - Threatening Behavior, 32*, 146-157.

Rathus, J. P., Campbell, B. P., Miller, A. P., & Smith, H. P. (2015). Treatment acceptability study of walking the middle path, a new DBT skills module for adolescents and their families. *American Journal of Psychotherapy, 69*, 163-178.

Rizvi, S. L., Hughes, C. D., & Thomas, M. C. (2016). The DBT coach mobile application as an adjunct to treatment for suicidal and self-injuring individuals with borderline personality disorder: A preliminary evaluation and challenges to client utilization. *Psychological Services, 13*, 380-388.

Robinson, S., Lang, J. E., Hernandez, A. M., Holz, T., Cameron, M., & Brannon, B. (2018). Outcomes of dialectical behavior therapy administered by an interdisciplinary team. *Archives of Psychiatric Nursing, 32*, 512-516.

Rüsch, N., Schiel, S., Corrigan, P. W., Leihener, F., Jacob, G. A., Olschewski, M., . . . Bohus, M. (2008). Predictors of dropout from inpatient dialectical behavior therapy among women with borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39*, 497-503.

Safer, D. L., Couturier, J. L., & Lock, J. (2007). Dialectical behavior therapy modified for adolescent binge eating disorder: A case report. *Cognitive and Behavioral Practice, 14*, 157-167.

Safer, D. L., & Jo, B. (2010). Outcome from a randomized controlled trial of group therapy for binge eating disorder: Comparing dialectical behavior therapy adapted for binge eating to an active comparison group therapy. *Behavior Therapy, 41*, 106-120.

Safer, D. L., Telch, C. F., & Agras, W. S. (2001). Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. *American Journal of Psychiatry, 158*, 632-634.

Salbach-Andrae, H., Bohnekamp, I., Pfeiffer, E., Lehmkuhl, U., & Miller, A. L. (2008). Dialectical behavior therapy of anorexia and bulimia nervosa among adolescents: A case series. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*, 415-425.

Schnell, K., & Herpertz, S. C. (2007). Effects of dialectic-behavioral-therapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder. *Journal of Psychiatric Research, 41*, 837-847.

Seoul DBT Coalition. (2017). *Dialectical behavior therapy skills in Korean*. Unpublished manuscript.

Sharma, B., Dunlop, B. W., Ninan, P. T., & Bradley, R. (2007). Use of dialectical behavior therapy in borderline personality disorder: A view from residency. *Academic Psychiatry, 31*, 218-224.

Soleimani, M., Ghasemzadeh, A., & Ebrahimnezhad, M. F. (2012). Effects of dialectical behaviour therapy on increasing self-esteem in women with binge eating disorder. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 46*, 1091-1095.

Soler, J., Pascual, J. C., Campins, J., Barrachina, J., Puigdemont, D., Alvarez, E., & Pérez, V. (2005). Double-blind, placebo-controlled study of dialectical behavior therapy plus olanzapine for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*, 1221-1224.

Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., Cebrià, A., Barrachina, J., Campins, M. J., . . . Pérez, V. (2009). Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: A 3-month randomised controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy, 47*, 353-358.

Soler, J., Valdepérez, A., Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Portella, M. J., Martín-Blanco, A., . . . Pérez, V. (2012). Effects of the dialectical behavioral therapy-mindfulness module on attention in patients with borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 50*, 150-157.

Steil, R., Dittmann, C., Müller-Engelmann, M., Dyer, A., Maasch, A. M., & Priebe, K. (2018). Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: A pilot study in an outpatient treatment setting. *European Journal of Psychotraumatology, 9*, 1423832.

Stepp, S. D. P., Epler, A. J. M. A., Jahng, S. M. A., & Trull, T. J. P. (2008). The effect of dialectical behavior therapy skills use on borderline personality disorder features. *Journal of Personality Disorders, 22*, 549-563.

Stoffers, J. M., Völlm, B. A., Rücker, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 8*. Art. No.: CD005652. doi: 10.1002/14651858.CD005652.

www.kci.go.kr

pub2

Swales, M. A., Taylor, B., & Hibbs, R. A. (2012). Implementing dialectical behaviour therapy: Programme survival in routine healthcare settings. *Journal of Mental Health, 21*, 548-555.

Taruna, S. (2013). Reducing negative emotions amongst adolescents: The role of dialectical behaviour therapy (DBT). *Indian Journal of Health and Wellbeing, 4*, 1794-1798.

Taruna, S., & Bahmani, R. (2014). Managing suicide risk amongst adolescents: The role of dialectical behaviour therapy (DBT). *Indian Journal of Health and Wellbeing, 5*, 35-39.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2000). Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial. *Behavior Therapy, 31*, 569-582.

Telch, C. F., Agras, W. S., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 1061-1065.

Tolin, D., McKay, D., Forman, E., Klonsky, E. D., & Thombs, B. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology Science and Practice, 22*, 317-338.

Turner, R. M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behavior therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 413-419.

Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of Clinical Psychology, 71*, 1-20.

van den Bosch, L. M. C., Hysaj, M., & Jacobs, P. (2012). DBT in an outpatient forensic setting. *International Journal of Law and Psychiatry, 35*, 311-316.

van den Bosch, L. M. C., Koeter, M. W. J., Stijnen, T., Verheul, R., & van den Brink, W. (2005). Sustained efficacy of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 1231-1241.

van den Bosch, L. M. C., Verheul, R., Schippers, G. M., & van den Brink, W. (2002). Dialectical behavior therapy of borderline patients with and without substance use problems: Implementation and long-term effects. *Addictive Behaviors, 27*, 911-923.

Verheul, R., van Den Bosch, L. M., Koeter, M. W., De Ridder, M. A., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in the Netherlands. *British Journal of Psychiatry, 182*, 135-140.

Wagner, E. E., Miller, A. L., Greene, L. I., & Winiarski, M. G. (2004). Dialectical behavior therapy for substance abusers adapted for persons living with HIV/AIDS with substance use diagnoses and borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*, 202-212.

Wagner, T., Fydrich, T., Stiglmayr, C., Marschall, P., Salize, H. J., Renneberg, B., . . . Roepke, S. (2014). Societal cost-of-illness in patients with borderline personality disorder one year before, during and after dialectical behavior therapy in routine outpatient care. *Behaviour Research and Therapy, 61*, 12-22.

Waltz, J., Dimeff, L. A., Koerner, K., Linehan, M. M., Taylor, L., & Miller, C. (2009). Feasibility of using video to teach a dialectical behavior therapy skill to clients with borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*, 214-222.

Welch, S. S., & Kim, J. (2012). DBT-enhanced cognitive behavioral therapy for adolescent trichotillomania: An adolescent case study. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 483-493.

Wilks, C. R., Korslund, K. E., Harned, M. S., & Linehan, M. M. (2016). Dialectical behavior therapy and domains of functioning over two years. *Behaviour Research and Therapy, 77*, 162-169.

Wilks, C. R., Lungu, A., Ang, S. Y., Matsumiya, B., Yin, Q., & Linehan, M. M. (2018). A randomized controlled trial of an internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *Journal of Affective Disorders, 232*, 219-228.

Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M. M., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*, 288-295.

Wnuk, S., McMain, S., Links, P. S., Habinski, L., Murray, J., & Guimond, T. (2013). Factors related to dropout from treatment in two outpatient treatments for borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 27*, 716-726.

Wolpow, S., Porter, M., & Hermanos, E. (2000). Adapting a dialectical behavior therapy (DBT) group for use in a residential program. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 24*, 135-141.

Woodberry, K. A., & Popenoe, E. J. (2008). Implementing dialectical behavior therapy with adolescents and their families in a community outpatient clinic. *Cognitive and Behavioral Practice, 15*, 277-286.

Yim, M., Lee, J., Lee, H., Kim, T., & Choi, K. (2013). Evidence-based practice in psychotherapy. *Korean Journal of Psychology: General, 32*, 251-270.

www.kci.go.kr

https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013

국문초록

변증법행동치료(DBT)의 근거와 한국 보급: 체계적 문헌 고찰

최현정

충북대학교 심리학과

본 연구는 근거 기반 실천으로 확립되고 있는 변증법행동치료의 철학, 체계와 핵심 치료 전략을 설명하고, 체계적 문헌 고찰의 방법을 통해 변증법행동치료 연구에서 보고하는 치료 효능, 효과 및 임상적 유용성을 기술하였다. 변증법행동치료는 자살 자해 행동이 있는 경계선 성격장애와 PTSD, 폭식 장애, 청소년의 자살 자해 행동 등 전반적 정서조절 문제에서 효능이 있다는 분명한 근거가 있었다. 지역 사회 장면에서의 DBT 효과성 역시 발견하였다. 임상적 유용성의 근거를 위해서는 더 많은 경험적 지지가 요청된다. 이러한 기술을 바탕으로 국내 변증법행동치료의 보급, 실시와 연구 활성화 방안에 대해 논의하였다.

주요어: 변증법행동치료, 정서조절문제, 근거기반실천, 보급, 체계적 문헌 고찰

www.kci.go.kr