

Evidence-Based Psychotherapies of Depression, Bipolar Disorder, Suicidal Behavior, and Non-Suicidal Self-Injury: Current Status and Future Directions

Jung-Hye Kwon[†]

Department of Psychology, Korea University, Seoul, Korea

This article is an introduction to the Korean Journal of Clinical Psychology's special section on evidence-based psychotherapies (EBPs) for treatment of mood disorder and suicide-related behavior: major depressive disorder, bipolar disorder, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury. Criteria for EBPs, current evidence on the efficacy of psychological treatments for mood disorder and suicide-related behavior, and comments on review articles in this special section were presented. Finally, future directions to bridge the big gap between research in and practice of EBPs for treating mood disorders and suicide-related behavior, and enhancing their implementation and dissemination in clinical practice were discussed.

Keywords: evidence-based practice, evidence-based psychotherapies, depression, bipolar disorder, suicidal behavior, non-suicidal self-injury

“근거기반실무(evidence-based practice)”는 오늘날 거의 모든 정신 건강분야의 기준이 되었다. 근거기반의학의 아버지로 여겨지는 Sackett과 그의 동료들은 근거기반의학이 “개별 환자의 치료에 관한 의사결정을 내릴 때 현재 나와있는 최선의 과학적 근거를 양심적이고, 명백하고, 신중하게 사용하는 것”이라고 정의내렸다(Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). 과학적인 연구 결과에 기초해 더 효과적인 치료를 제공하고자 하는 움직임은 임상심리학 분야에서도 일찍이 1990년대에 시작되었다. 미국심리학회 임상심리학분과(Division 12)에서는 1993년 당시 회장이었던 David Barlow를 중심으로 “경험적으로 타당화된 심리치료(empirically validated psychological treatments)”의 목록을 발표하였고, 이후 그 개념을 확장하여 “경험적으로 지지된 치료(empirically supported treatments, ESTs)” (Chambless & Hollon, 1998)를 제시하였다. 경험적으로 지지된 치료(ESTs)란 무선통제연구 등을 통해

통제된 상황에서 혹은 더 포괄적인 임상현장에서 특정 심리치료가 특정 장애나 문제를 해결하는 데 효능(efficacy), 효과(effectiveness), 그리고 임상적 유용성(clinical utility)이 있는지 검증된 치료를 말한다. ESTs 운동은 심리치료분야에 과학적 검증을 중시하도록 만들어 이후 심리치료에 대한 무선통제연구가 기하급수적으로 증가하게 되었다. 한 예로 PsycINFO에서 “무선통제시행(randomized controlled trial)”으로 검색할 때 1995년에 20개 연구만 검색되던 것이 2000년에는 123개 연구, 2005년에는 427개 연구, 2010년에는 950개 연구가 검색된다. 그뿐만 아니라 인지행동치료를 중심으로 이루어지던 효능연구가 단기정신역동치료, 대인관계심리치료 등 다양한 심리치료로 확장되었다(Tolin, McKay, Forman, Klonsky, & Thombs, 2015).

ESTs운동은 그 후 심리학 분야에서 뜨거운 논쟁을 불러왔고, 미국심리학회에서는 많은 논의를 거쳐 근거기반실무를 공식정책으로 공표하기에 이르렀다(APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice [APA], 2006, p. 273). 미국심리학회에 따르면 근거기반실무는 “연구를 통해 근거가 확보된 심리치료를 임상적으로 숙련된 치료자가 환자의 필요, 가치와 선호 등의 맥락을 고려하여 내담자에게 적용하는 의사결정 과정”이다. 즉 근거기반실무는 경험

[†]Correspondence to Jung-Hye Kwon, Department of Psychology, Korea University, 145 Anam-ro, Seungbuk-gu, Seoul, Korea; E-mail: junghye@korea.ac.kr

Received Nov 14, 2019; Accepted Nov 14, 2019

The author declares that they have no conflicts of interest.

적 연구결과에 의해 지지된 치료, 임상적 전문성을 가진 치료자, 내담자의 가치나 선호의 세 가지 요소를 포함하고 있다. ESTs 운동에서 연구근거에만 초점을 맞추던 것과 달리 근거기반실무는 내담자의 특성과 치료자의 전문성까지 포함하는 의사결정 과정이라고 볼 수 있다. 그렇다면 여전히 ESTs를 규명하는 일이 필요한가? 당연히 그렇다고 볼 수 있다. 근거기반실무를 적용할 때 출발점은 무엇보다 특정 문제를 치료하는 데 현존하는 최선의 근거를 가진 치료에 어떤 것들이 있는지 확인하고 이를 내담자의 특성을 고려하여 전문성을 가진 치료자가 융통성 있게 적용하는 과정이라고 볼 수 있다. 이러한 과정을 통해 임상가들이 특정 환자에게 어떤 치료를 할지 선택할 때 단지 자신의 개인적 경험이나 의견에 의존함으로써 이전의 성공사례만 기억해서 편향된 결정을 내리지 않고 현존하는 최선의 경험 연구 결과들을 고려함으로써 올바른 결정을 내리려는 것이다. 즉 근거기반실무의 가장 핵심에 있는 정신은 내담자에게 제공하는 심리치료 서비스의 질을 높이고 책무성을 증진하는 것이라고 볼 수 있다.

우리나라 임상심리학 분야에서도 근거기반실무에 대한 관심이 날로 높아지고 있다. 한국임상심리학회는 2011년 연차학술대회에서 근거기반실무를 다룬 이래 다양한 학술대회를 통해 이를 논의해왔다. 최근 우리나라 임상심리전문가들을 대상으로 한 조사에 의하면 근거기반실무를 하는 정도가 10점 만점에 7.33 (표준편차: 1.67)으로 나타났으며, 근거기반실무의 중요도는 5점 만점에 4.45 (표준편차: .67)인 것으로 보고하고 있어 근거기반실무가 임상심리전문가들에게 널리 받아들여지고 있음을 알 수 있다(Kwon, 2018). 근거기반실무를 좀 더 널리 보급하기 위해 한국임상심리학회에서는 국내 근거기반치료의 가이드라인을 마련하려는 목적에서 그 첫 번째 사업으로 2017년 *Korean Journal of Clinical Psychology* 36권(4호)에 불안 및 관련장애의 근거기반치료에 대한 특별호를 발간한 바 있다. 이어서 2018년에는 *Korean Journal of Clinical Psychology* 37권(4호)에 아동청소년기 심리장애의 근거기반치료에 대한 특별호를 발간하였고, 올해 그 세 번째 사업으로 우울증, 양극성 장애와 자살행동 및 자해에 대한 근거기반치료를 개관하고 논의하는 네 편의 논문들을 출판하게 되었다.

우울증은 전 세계적으로 질병부담률이 가장 큰 장애로 인식되며, 우리나라에서도 우울증은 국민의 생명과 복지를 위협하는 심각한 정신건강문제로 여겨지고 있다. 보건복지부 조사 통계에 의하면 국내 우울증의 평생 유병률은 3.3%에서 5.6%이며 점차 증가 추세를 보이고 있다고 한다(Park & Kim, 2011). 한편 양극성 장애는 우울증뿐 아니라 경조증 혹은 조증의 기분삽화가 반복적으로 나타나는 재발성이 높은 만성적인 정신장애로서, 대인관계와 학업 및

직업적 기능에 심각한 장애를 초래할 뿐 아니라 중독과 자살 등과의 관련성도 높다. 이제까지 우리나라에서는 우울증과 양극성 장애의 치료에 주로 약물치료가 사용되어 왔지만, 이 두 장애의 치료나 재발방지에 심리치료가 모두 중요한 역할을 한다는 것이 밝혀져 왔다. 이런 점을 고려할 때 이들 장애에 대한 근거기반 심리치료를 살펴보는 것은 매우 의미 있는 작업이라고 볼 수 있다. 이와 함께 본 특별호에서는 우울증이나 양극성 장애와 관련되어 있으면서 우리나라 국민들의 정신건강에 심각한 위협이 되는 자살행동과 자살의도가 없는 자해에 대한 근거기반 심리치료를 함께 다루는 두 편의 논문도 포함되었다.

본 서론에서는 먼저 근거기반치료의 기준과 가이드라인에 대해 간단히 기술하고, 그 다음 본 특별호에 포함된 네 편의 논문을 통해 우울증, 양극성 장애, 자살행동, 자살의도가 없는 자해에 대한 근거기반 심리치료의 현황을 해외연구와 국내연구들을 통해 살펴보고자 한다. 마지막으로 국내에 근거기반 심리치료를 활성화하기 위한 방안으로 어떤 노력들이 필요한지 등 근거기반치료의 적용과 보급에 대해 논의하고자 한다.

근거기반치료의 기준과 최신 가이드라인

2017년 한국임상심리학회는 학술위원회의 주도하에 근거기반치료의 기준을 근거기반이 강한(strong) 치료, 근거기반이 어느 정도 있는(modest) 치료, 논쟁의 여지가 있는(controversial) 치료로 나누어 평가하였다(Cho, 2017). 이 기준은 미국심리학회 임상심리분과에서 제안한 기준을 일부 보완한 것이며, 대략적으로 Chambless와 Hollon (1998)이 정의한 잘 확립된(well-established), 효과가 있음직한(probably efficacious), 실험적(experimental) 치료의 기준에 각기 대응된다. ‘근거기반이 강한 치료’로 평가되려면, 첫째, 최소 2편 이상의 잘 설계된 집단 간 비교 연구들에서 약물이나 심리적 위약조건 또는 다른 치료조건에 비하여 우월한 치료 효과를 보이거나, 혹은 충분한 표본 크기를 갖춘 연구를 통해 확립된 다른 기존 치료법과 동등한 효과를 보여야 한다. 둘째, 명확한 치료 매뉴얼을 적용하고, 셋째, 표본 특성이 상세히 기술되어 있으며, 넷째, 최소한 다른 2개 이상의 연구진에 의해 치료효과가 입증되어야 한다. ‘근거기반이 어느 정도 있는 치료’는 최소 2편의 치료연구에서 대기 통제 집단보다 우월한 치료 효과가 입증되거나 앞에서 제시한 근거기반이 강한 치료 기준의 첫째, 둘째, 셋째 조건을 충족시키거나 연구가 한 편(또는 두 개인데 연구진이 동일한 경우)인 경우에 해당된다. ‘논쟁의 여지가 있는 치료’는 임상시험에서 결과가 혼재되거나 방법론적으로 근거기반치료의 기준을 충족시키는 연구가 아직 수행되지 못

한 경우이다. 아직 우리나라에 심리치료 효능 연구가 많이 이루어지지 않은 상황을 고려할 때 현재로서는 이 기준을 적용하여 근거 기반 심리치료를 평가하는 것이 타당할 것으로 보인다.

본 특별호의 Kwon (2019)에서도 언급한 바와 같이 미국심리학회 는 그동안 많은 심리치료 효능 연구들이 출판되고 메타분석이 등장함에 따라 연구의 질까지 고려한 새로운 심리치료 가이드라인 (Tolin et al., 2015)을 제안하였다. 이 최신 가이드라인에 의하면 특정 심리치료가 매우 강한 추천을 받는 근거기반 심리치료가 되기 위해서는 첫째, 특정장애의 증상에 임상적으로 의미 있는 감소효과를 보인다는 양질의 근거(a high quality)가 있어야 하며, 둘째, 증상뿐 아니라 심리기능에 임상적으로 의미 있는 개선효과를 보인다는 양질의 근거가 있어야 하며, 셋째, 치료 중단 3개월 후 증상과/이나 심리기능상에 임상적으로 의미 있는 효과를 보이는 양질의 근거가 있어야 하며, 넷째, 적어도 한 개의 잘 수행된 연구를 통해 비연구현장에서 치료의 효과성이 검증되어야 한다는 네 개의 기준을 다 충족시켜야 한다고 제안하였다. 최신 가이드라인의 가장 두드러진 특징은 근거의 질을 높였다는 것과 치료의 효능뿐 아니라 효과성도 확보되어야 함을 강조한 것이다. 이러한 기준은 현재 우리나라의 근거기반 심리치료에 적용하기에는 너무 높지만, 앞으로 국내 심리치료 연구를 향상시키는 중요한 이정표로 삼을 수 있을 것이다.

특별호 게재 논문들을 통해 살펴본 근거기반 심리치료 현황

본 특별호에는 우울증, 양극성 장애, 자살행동, 자살의도가 없는 자해에 대한 근거기반 심리치료를 다룬 네 편의 논문이 포함되어 있다. 이 논문들은 각 장애를 치료하는 데 경험적 근거가 제시된 다양한 근거기반 심리치료의 내용과 치료 효능에 대한 연구들을 개관하였다. 이 네 편의 논문은 공통적으로 근거기반 심리치료의 기준을 가지고 각각의 심리치료가 어느 정도의 근거기반을 가지고 있는지 고찰함으로써 독자들이 근거기반 실무를 하는 데 유용한 정보를 제공하였다는 데 큰 의의가 있다.

우울증에 대한 심리치료를 다룬 Kwon (2019)에서는 미국심리학회 임상심리학분과에서 우울증에 ‘효능이 잘 확립된 치료’로 제안된 인지치료, 문제해결치료, 대인관계치료, 행동활성화치료의 근거에 대한 방대한 자료를 체계적으로 개관하였으며, 이와 함께 각 심리치료의 기본가정과 핵심 치료요인을 자세하게 소개함으로써 우울증에 대한 근거기반실무를 하는 데 중요한 정보를 제공하였다. 본 특별호에서 다루고 있는 근거기반 심리치료 중 우울증에 대한 심리치료 연구들이 다른 어떤 분야보다 많으며, 이 네 가지 심리치

료는 모두 서로 독립된 복수의 연구팀에 의해 무선통제연구를 통해 그 효능이 입증되었을 뿐 아니라 메타연구를 통해서도 효능이 확인되었음을 밝혔다. Kwon (2019)에서 이들 근거들을 고찰할 때 새로운 심리치료 가이드라인에서 제안한 대로 효능의 일반화 여부를 말해주는 치료의 효과성(effectiveness)에 대한 정보도 제시되었더라면 현장에서 우울증을 치료하는 임상가들에게 매우 유용한 자료가 되었을 것이다(Tolin et al., 2015). 또한 우울증 치료에서 효능이 잘 확립된 이 네 가지 치료 중에서 어떤 치료가 어떤 환자에게 더 나은 효과를 보이는지 각 치료의 효능에 영향을 미치는 조절변인에 대한 연구 역시 지면의 한계상 소개되지 않았다. 앞으로 우울증에 대한 근거기반 심리치료에서 조절변인에 대한 연구가 활발하게 이루어진다면 치료자가 특정 우울증 환자를 위한 최적의 치료를 선택하는 데 큰 도움을 줄 것이다.

두 번째 논문인 양극성 장애에 대한 근거기반치료(Kim, 2019)에서는 양극성 장애에서 치료 효과가 입증된 심리사회적 개입으로 집단으로 실시되는 심리교육(psychoeducation, PE)과 가족중심치료(family-focused therapy, FFT), 그리고 개인치료로 제공되는 인지행동치료(cognitive behavioral therapy, CBT)와 대인관계 및 사회적 리듬 치료(interpersonal and social rhythm therapy, IPSRT)를 개관하였다. Kim (2019)은 이 각각의 치료가 개발된 과정과 함께 주요 치료 내용을 소개하였으며, 연구들을 개관한 결과 이들 심리사회적 개입들이 독립적인 연구팀에 의해 무선통제연구들을 통해 그 효능이 입증되었음을 밝혔다. 이에 더해 Kim (2019)은 주요 연구들의 연구참여자, 치료성과변인, 사후평가 및 추수평가 결과를 자세하게 소개하였으며, 나아가 이들 심리사회적 개입에 작용하는 공통적인 치료적 요인이 심리교육, 조증에 대한 대처법, 감정조절 기술습득임을 제시함으로써 양극성 장애 치료자들에게 매우 유용한 정보를 제공하였다. 앞으로 이들 심리사회적 개입의 장단점과 함께 치료효과에 영향을 미치는 요인들이 연구를 통해 좀 더 명확하게 밝혀진다면 양극성 장애의 근거기반실무로 각 환자의 특성과 필요에 맞게 활발하게 적용될 것으로 보인다.

세 번째 논문인 자살행동에 대한 근거기반 심리치료(You & Kim, 2019)에서는 자살위기에 대한 단기심리적 개입과 자살행동에 대한 심리치료적 개입에 대한 근거기반 정도를 살펴보았다. 단기 심리적 개입에는 세계보건기구(WHO)에서 개발된 단기 개입 및 추후 접촉(WHO-Brief Intervention and Contact, WHO-BIC), 안전 계획 개입(Safety Planning Intervention, SPI), 위기반응계획(Crisis Response Planning, CRP), 비자살계약(No-suicide contract)이 있다. 이 중에서 두 개 이상의 독립적인 연구팀에서 수행한 무선통제연구를 통해 그 효과가 검증되어 근거기반이 강한 것으로 알려진 심

리적 개입은 WHO-BIC가 유일한 것으로 밝혀졌다. SPI와 CRP는 무선통제연구를 통해 효과가 검증되었지만 아직까지는 개발 연구팀에 의해서만 효과가 검증되어 근거기반이 충분하지 않은 것으로 나타났다. 비자살계약은 그동안 여러 임상장면에서 사용되어 왔지만, 자살예방효과에 대한 근거가 미흡해 ‘논쟁의 여지가 있는’ 치료로 평가되었다. 한편 자살행동에 대한 심리치료로서 인지행동치료와 변증법적 행동치료는 다수의 무선통제연구와 메타분석에 의해 자살행동의 감소에 그 효과가 입증되어 근거기반이 강한 치료라고 볼 수 있다. 다만 인지행동치료는 경계선 성격장애 환자나 청소년의 자살행동 감소에는 결과가 혼재되어 있으며, 변증법적 행동치료가 자살사고의 감소에 미치는 효과는 결과가 혼재되어 있는 것으로 보고되었다. 다음으로 자살위기에 대한 협력적 평가 및 관리(Collaborative Assessment and Management of Suicidality, CAMS)는 다수의 무선통제연구를 통해서 효과가 검증되어 근거기반이 강한 치료인 것을 밝혀졌다. You와 Kim (2019)은 각 심리적 개입의 장단점을 자세하게 제시하고, 내담자의 특성에 따라 치료효과가 달라진다는 연구결과를 제시함으로써 임상가의 치료 선택에 대한 유용한 정보를 제공하였다.

마지막으로 자살의도가 없는 자해에 대한 근거기반 심리치료를 다룬 Hur (2019)에서는 가족심리교육 및 집단치료, 인지행동치료, 정신화 기반 치료(Mentalization-Based Therapy, MBT), 변증법적 치료(Dialectical Behavioral Therapy, DBT)를 개관하였다. 이들 치료의 효과를 검증하기 위한 무선통제연구들이 이루어졌으나 아직까지는 결과가 혼재되어 있으며, 청소년을 대상으로 한 무선통제연구들을 메타분석한 연구에서도 CBT, MBT, DBT의 효과크기가 크지만 통상적 치료와 비교했을 때 개입 효과의 유의한 차이가 나타나지 않아 아직까지는 근거기반이 강한 심리치료는 없다고 평가하였다. 비자살성 자해가 어떤 정신장애보다 높은 유병률을 보이며 개인의 신체적, 사회적 발달에 유의한 장애로 작용한다는 점을 고려한다면 앞으로 국내외에서 좀 더 많은 연구가 이루어져 근거기반을 갖춘 심리치료를 밝히는 작업이 시급하다고 볼 수 있다.

다음으로 본 특별호에서는 우울증, 양극성 장애, 자살행동에 대한 국내 심리치료 효능 연구도 개관하였다. Kwon (2019)은 국내 연구결과에 기초해 인지행동치료와 수용전념치료, 마음챙김에 기반한 인지치료가 우울증상을 보이는 지역사회표본에 대해 ‘대기집단보다 우월한 효과를 보인 두 개 이상의 치료효과 연구’의 기준을 충족하여 “근거기반이 어느 정도인 치료”로 평가하였다. 문제해결치료는 비교적 잘 설계된 무선통제연구가 존재하였으나 단일연구에 한정되었으며, 행동활성화치료는 대조집단 없는 단일연구에 한정되어서 “논쟁의 여지가 있는 치료”로 평가하였다. Kwon (2019)

은 대부분의 연구가 우울증상을 가진 대학생이나 일반인을 대상으로 하고 있어 이 결과를 우울증 환자에게 직접 적용하기 어렵다는 한계점이 있음을 지적하였다.

Kim (2019)은 국내에서 양극성 장애에 대한 심리사회적 개입의 효과를 검증한 연구들이 최근 출판되기 시작했으며, 주로 프로그램을 개발한 연구팀에 의해 이루어졌다고 보고하였다. CBT의 효과에 대해서는 동일 연구팀에서 두 개의 연구가 이루어졌는데 우울증의 감소에 효과를 보였으나, 아직 표본크기가 작고 연구설계상의 문제가 있어 근거기반이 있다고 평가하기에는 이르다고 평가하였다. 이외에 PE나 MBCT의 효과를 검증한 연구가 각각 한 편씩 출판되어 근거기반을 갖추기 위해서는 앞으로 더 많은 경험적인 연구가 필요한 상태라고 보았다.

한편 You와 Kim (2019)에 의하면 국내에서 자살 예방 프로그램에 대한 효과를 검증한 네 개의 메타분석 연구가 나왔는데, 이 연구들에 따르면 인지행동치료의 효과가 가장 많이 검증되었으며, 대체로 자살사고 감소에 중간 정도의 효과크기를 보이는 것으로 밝혀졌다. 또한 인지행동치료는 여러 편의 무선통제연구들에 의해 자살생각 감소에 효과적인 것으로 밝혀졌으며, 현실요법도 자살생각 감소에 효과적인 것으로 나타났다. 다만 메타분석에 포함된 현실요법 검증연구는 모두 청소년을 대상으로 하였으며, 연구가 3편 이하로 적다는 점을 고려하면 아직까지는 근거기반이 강하다고 평가하기는 어렵다고 볼 수 있다. 국내 연구들의 공통된 제한점으로는 연구대상이 청소년에 치우쳐 있어 연구결과를 일반인에게 적용하기 어려우며, 치료효과를 주로 자살사고의 감소로 보아 자살시도나 자해행동에 미치는 효과는 아직까지 확실하지 않다고 볼 수 있다.

근거기반 심리치료의 국내 활성화를 위한 제언

임상심리학은 일찍이 1949년 Boulder회의에서 과학자-실무자 모델을 임상심리 대학원 교육의 훈련 모델로 삼았다. 이 모델에 따르면 임상심리학자는 자신의 연구를 수행하는 동시에 다른 사람의 연구를 소비할 수 있도록 교육받으며, 모든 임상 실무에 경험적이고 과학적인 접근을 하도록 훈련받고 있다. 따라서 임상심리학자는 다른 어떤 정신건강 전문가보다 근거기반 실무를 수행하기 위한 기초가 탄탄하다고 볼 수 있다. 미국심리학회 임상심리학분과에서 “경험적으로 타당화된 심리치료(empirically validated psychological treatments)”의 목록을 1990년대 초반에 발표한 것도 이런 배경과 무관하지 않을 것이다.

그렇지만 아직까지도 현장에서 일하는 임상심리학자가 근거기반 실무를 하는 게 쉽지 않은 것이 현실이다. 우선 근거기반실무, 특

히 근거기반 심리치료를 하기 위해서 임상심리전문가가 어떤 역량을 갖추어야 하는지 살펴보자. 먼저 특정 환자의 호소문제들을 치료하는 데 최선의 근거를 가진 심리치료가 무엇인지 찾아서 확인하는 작업을 해야 한다. 이를 위해서는 임상심리학자가 임상연구를 수행하는 능력을 가지고 있을 뿐 아니라 다른 사람들의 연구를 정확하게 파악하고 소비할 수 있는 역량을 갖추고 있어야 한다. 나아가 임상적 판단을 내리는 데 과학적이고 경험적인 데이터를 참조하고 확인하는 태도를 가지고 있어야 한다. 이와 같이 임상심리전문가가 근거기반실무를 해나가기 위한 기본 역량을 갖추는 것이 필요하지만 근거기반실무에 대한 태도와 가치 역시 중요하다고 볼 수 있다. 만일 근거기반실무가 임상현장이나 개업현장에서 내담자를 잘 치료하는 데 관련이 없거나 도움이 되지 않는다고 생각한다면 근거기반실무를 중시하지 않을 것이다. 마지막으로 현장에서 근거기반실무를 하기 위해서는 임상심리전문가가 근거기반 심리치료를 수행할 수 있는 역량을 갖추어야 할 것이다.

우리나라의 경우 임상심리전문가가 현장에 나가서 근거기반 심리치료를 능숙하게 수행하기에 대학원 교육과 수련과정에서 근거기반 심리치료에 대한 교육이 턱없이 부족하다. 대학원에서 다양한 근거기반 심리치료의 기본가정과 기법들을 배우고 수련기관에서 이를 적용하고 실습하는 경험을 쌓고 현장에 나갔을 때 자기효능감을 가지고 다양한 근거기반 심리치료를 수행할 수 있을 것이다. 아직까지 많은 사람들이 근거기반 심리치료를 하는 것이 효능이 검증된 치료 프로토콜을 그냥 따라가는 것이라고 생각하는 경향이 있다. 물론 치료를 해가는 과정에서 매뉴얼에 나와있는 치료 절차를 충실하게 따라가야 하는 충실성(fidelity)의 측면이 있다. 그렇지만 실제 치료를 하다 보면 치료에 나와있는 절차를 충실하게 따라가면서도 내담자의 특성에 맞게 융통성을 발휘해야 하는 순간이 적지 않다. Kendall과 그의 동료들은 이를 “충실성 안의 융통성 (flexibility within fidelity)”이라고 말하며, 치료자들이 내담자의 특성에 따라 융통성을 발휘해야 함을 강조했다(Kendall, Gosch, Furr, & Sood, 2008). 특히 현재 국내 연구의 부족으로 인해 외국에서 나온 근거에 기반해 특정 환자에 대한 최선의 치료를 선택하고 이를 내담자에게 적용하기 위해서는 임상가의 전문성이 더욱 더 절실히 요구된다고 볼 수 있다. 본 특별호에 실린 논문들에서 저자들은 많은 지면을 할애하여 각 장애에 대해 근거를 가진 심리치료를 세밀하게 개관하고 평가하였다. 그렇지만 전문성을 가진 치료자가 근거기반 심리치료를 하기 위해 어떤 역량을 가지고, 어떻게 이를 수행해야 하는지에 대해서는 충분히 다루지 못한 아쉬움이 있다.

사실 근거기반 심리치료를 하는 데 치료자의 유능성과 전문성이 매우 중요한 역할을 함에도 불구하고 치료자의 전문성에 대해 아직

구체적인 합의나 정의가 도출되지 않은 상태라고 볼 수 있다(Spring et al., 2005). 치료자는 널리 사용되는 근거기반 심리치료들의 치료 내용과 함께 치료효과를 이끌어내는 주요 치료 요소를 이해하고, 다양한 치료기법에 대한 훈련을 받아야 할 것이다. 이에 더해 많은 경험적인 연구들이 치료자의 온정적 태도나 치료 동맹이 심리치료 성과에 중요한 영향을 준다고 밝힌 바 있어(Iardi & Craighead, 1994), 치료적 관계를 다루는 역량도 요구된다고 볼 수 있다.

현재도 그렇지만 앞으로 점점 더 근거기반을 가진 심리치료가 늘어날 것이다. 만일 여러 심리치료가 비슷한 근거를 가지고 있다면 치료자는 여러 가능한 치료 중에서 특정 내담자에게 가장 맞는 치료를 선택해야 할 것이다. 본 특별호에서 다룬 우울증, 양극성 장애와 자살행동을 치료하는 데 여러 심리치료가 근거기반 치료로 밝혀진 바 있다. 이때 어떤 치료를 선택할 것인지 결정하기 위해서는 각 치료의 내용, 장점, 한계점을 정확하게 이해하고 있어야 할 뿐 아니라 치료 효능에 영향을 미치는 조절변인에 대한 정보를 파악하고 있어야 한다. 또한 전문가는 내담자에게 각 치료의 장단점을 설명하고 내담자의 선호를 파악하면서 동시에 내담자가 가지고 있는 공병장애 여부, 환자가 처해있는 상황, 사회문화적 요인 등을 고려하여 최적의 치료를 결정해야 한다. 이 과정에서 임상가의 전문성이 크게 요구된다고 볼 수 있다.

앞으로 우리나라에서 임상심리전문가가 근거기반 심리치료를 더 활발하게 하기 위해서 첫째, 국내에 심리치료 연구가 보다 활성화되어, 국내 기반의 근거가 구축되어야 한다. 특히 Kwon (2019)도 언급했듯이 양질의 근거를 얻기 위해서 여러 기관이 협력하여 연구를 수행할 필요성이 있으며, 이에 대한 국가 차원의 광범위한 지원이 필요할 것으로 보인다. 국내 우울증 심리치료의 효능에 대한 연구에서는 주로 우울증상을 호소하는 일반인을 대상으로, 자살행동에 대한 심리개입 연구들은 주로 청소년들을 대상으로 이루어지고 있어, 이를 좀 더 다양한 대상으로 확장하고 근거를 마련해야 할 것이다. 둘째, 근거기반 심리치료를 수행하는 데 필요한 임상가의 전문성을 임상심리 대학원 과정에서나 수련과정에서 철저히 교육하고 훈련시키는 것은 근거기반 심리치료가 우리나라에 성공적으로 자리 잡는 데 관건이 될 것이다. 현재 대부분의 임상심리 대학원 과정에는 심리치료와 고급상담이론이나 인지치료 등 소수의 심리치료 과목만이 개설되어 있는데, 이 강의들을 통해 근거기반 심리치료를 충분히 교육한다는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 대학원과정에서 근거기반 심리치료에 대한 교육이 강화될 뿐 아니라 수련과정에서도 근거기반 심리치료에 대한 훈련이 보다 적극적으로 이루어져야 될 것이다. 셋째, 국내의 근거기반이 약한 현 상황에서 외국에서 이루어진 근거기반 심리치료를 우리나라 환자들에게 적

용할 때 사회문화적 고려를 어떻게 해야 할 것인가의 문제에 대한 폭넓은 논의가 이루어져야 할 것이다. 마지막으로 근거기반 심리치료가 정착되기 위해서는 정신건강 관련 법 제정이나 정책의 변화가 절실하게 요구된다. 과학적으로 그 효과가 입증된 근거기반 심리치료가 있고, 전문가가 잘 훈련되어 있다고 할지라도 근거기반 심리치료에 대한 정책적 지원이 없다면 근거기반 심리치료는 현장에서 외면될 것이고 국민의 정신건강 개선에 아무런 기여를 하지 못할 것이다. 따라서 근거기반 심리치료가 국내에 자리잡기 위해서는 연구의 활성화, 교육과 수련의 개선, 현장에서의 적극적 보급과 함께 정책적 지원을 얻기 위한 적극적 노력이 기울여져야 할 것이다.

References

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Chambless, D., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Cho, Y. (2017). Evidence-based treatments of anxiety and anxiety-related disorders: Criteria, research issues, comments, and suggestions. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 36, 449-457.
- Hur, J. W. (2019). Evidence-based treatments of nonsuicidal self-injury. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38, 415-426.
- Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994). The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 1, 138-155.
- Kendall, P. C., Gosch, E., Furr, J. M., & Sood, E. (2008). Flexibility within fidelity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 987-993.
- Kim, B. N. (2019). Evidence-based treatments of bipolar disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38, 427-444.
- Kim, J. I., & Kwon, H. I. (2019). Evidence-based treatments of depression. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38, 388-399.
- Kwon, J. H. (2018). A national survey of Korean licensed clinical psychologists in 2018: Characteristics and professional activities. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37, S1, S4-12.
- Park, J. H., & Kim K. W. (2011). A review of the epidemiology of depression in Korea. *Journal of Korean Medical Association*, 54, 362-369.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71-72.
- Spring, B., Pagoto, S., Kaufmann, P. G., Whitlock, E. P., Glasgow, R. E., Smith, T. W., . . . Davidson, K. W., et al. Invitation to a dialogue between researchers and clinicians about evidence-based behavioral medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, 30, 125-137.
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D. & Thoms, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22, 317-338.
- You, S., & Kim, H. (2019). Evidence-based psychological treatments of suicidal behavior. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 38, 400-414.

국문초록

우울증, 양극성 장애, 자살행동, 비자살성 자해의 근거기반 심리치료: 현 상태와 미래의 방향

권정혜

고려대학교 심리학과

본 논문은 우울증 관련 장애의 근거기반 심리치료에 관한 *Korean Journal of Clinical Psychology* 특별호의 서문에 해당된다. 본 특별호에 포함된 네 편의 논문에서는 우울증, 양극성 장애, 자살행동, 자살의도가 없는 자해에 대한 근거기반 심리치료의 현황을 해외연구와 국내연구들을 통해 살펴보는 의미 있는 작업을 하였다. 본 논문에서는 먼저 근거기반 심리치료의 배경 및 기준에 대해 간략히 설명하고, 이번 특별호에 게재된 논문들에 대한 논평을 제시하였다. 마지막으로 근거기반 심리치료를 활성화하고 널리 보급하기 위한 방안을 논의하였다. 앞으로 근거기반 심리치료가 국내에 자리잡기 위해서 연구의 활성화, 전문가 역량을 높이기 위한 교육과 수련의 개선, 현장에서의 적극적 보급과 함께 정책적 지원이 이루어져야 할 것이다.

주요어: 근거기반심리, 근거기반심리치료, 우울증, 양극성장애, 자살행동, 비자살성 자해

www.kci.go.kr