

臨床心理學의 새로운 眺望

金 重 述

(서울대)

요 약

한국의 임상심리학 교육에 있어서 어떤 기능을 중점적으로 강조할 것인가를 고찰하고자 하였다. 개인중심의 정신건강 활동뿐만 아니라 공중보건 활동에서의 임상심리학자의 역할도 교육의 대상이 되어야 할 것 같고, 이런 관점에서 (1) 건강에 해로운 생활양식(life style) (2) 스트레스 및 (3) medical compliance 등에 관하여 간략히 논의하고, 특히 임상심리학자의 활동에 있어서 자율성과 독립성이 반드시 확보되어야 함을 강조하였다. 그러기 위하여 독립적인 심리진료소(psychology clinic)의 개설이 필요하며, 그곳을 일반대중을 위한 심리학적 봉사과 대학원 수준의 심리학도를 위한 임상교육의 장으로 삼는 것이 바람직하다.

I. 緒 論

韓國에도 臨床心理學者가 있는가고 누가 물으면 筆者는 무엇이냐고 대답해야 할까 망설여지는 때가 있다. 있다고 말할 수도, 없다고 말할 수도 없기 때문이다. 病院의 精神科에서 患者들에게 心理檢査나 시행하고 있으면 臨床心理學者인가?

갑작스런 心理學科의 增設로 인하여 점점 많은 有能한 젊은이들이 臨床心理學의 간판아래로 몰려오고 있거니와 선배로서 혹은 教育者로서 보여주어야 할 직업 역할모형(professional role model)은 빈약하기 그지없고 부끄러울 뿐이다. 우리는 왜 이런가? 다른 방법은 없는가? 현재와 같은 상태에서 學問的인 業績을 기대한다는 것은 너무나 無理한 일이 아닌가? 이것은 자기변명이요 책임회피일 뿐인가?

筆者는 간단히 外國에서의 臨床心理學의 潮流를 살펴보고 韓國의인 方案을 한번 생각해 보고자 한다.

II. 臨床心理學의 再定義

한마디로 말하여 특히 美國에서의 臨床心理學의 位置는 건강 과학(health science)의 증추적 역할의 일익을 담당하고 있다고 말할 수 있다. Fox(1982)의 주장에

의하면 정신질환을 앓는 전체 인구의 10%~15%를 위하여 우리들의 노력의 90%를 바칠 것이 아니라, 우리들의 노력의 절반이라도 大多數 人口의 要求에 公衡할 必要가 있다고 본다. 정신과 환자의 진단이나 치료를 위하여 정신과 의사와 맞추어서 "me too"의 역할에서 벗어나 정말 우리들의 도움을 필요로 하는 광범위한分野, 즉 개인의 건강습관 및 생활양식을 변화시키고 예방적 건강보호(preventive health care)에 최우선을 두는 방향의 공중보건(public health) 분야에 우리들의 관심과 노력의 方向을 바꿀 필요가 있다는 것이다.

이와 같은 역할은 임상심리학의 定義를 확대하는 것을 의미하며, 心理學者들은 사람들로 하여금 不安이나 情緒的인 障礙를 극복하도록 도와주는 일뿐만 아니라, 그들로 하여금 단성질병, 당면한 의과적 치료, 심장질환, 건강을 해치는 life style, 흡연, 습관적 음주 및 산부인과 환자에서 볼 수 있는 제반 문제까지를 포함하는 광범위한 신체적 건강에 관련되는 문제들을 해결해 나갈 수 있도록 도와주는 역할도 포함하게 되는 것이다.

많은 사회과학 및 행동과학 분야들이 인간행동의 어떤 측면에 대하여 연구하고 있지만 심리학만이 유일하게 인간행동에 대한 포괄적인 연구를 하는 과학이며, 또한 임상심리학은 인간행동의 효율성과 문제해결 능력을 향상시키는 전문직종이라 할 수 있다. 사회학은 사회적인 제도나 사회적 과정에 대하여 연구하고 있기는 하나 인간행동에 대한 포괄적인 연구를 하는 분야는 아니며, 精神科學은 醫學의 한 분야로서 인간기능의 일부 측면에 관여하고 있기는 하나 그들은 인간행동에 관한 포괄적인 과학에 근거하고 있는 것이 아니라 질병 혹은 질환과 관련된 생물학적 및 신체적인 과학에 근거하고 있다. 따라서 대부분의 미국의 정신과에서는 心理學者가 행동과학의 교육을 담당하고 있는 것이다(Lubin, Nathan, & Matarazzo, 1978).

III. 公衆保健과 臨床心理學

公衆保健에 心理學이 寄與할 수 있는 주요한 역할은

行動과 健康을 연결짓는 機制의 탐색으로서(Krantz, et al, 1981), Singer와 Krantz(1982)는 구체적으로 다음과 같이 지적하고 있다. 첫째로, 건강을 해치는 습관과 생활양식에 관한 것으로 주요한 질병의 발병에는 개인의 습관이 하나의 결정적인 역할을 한다는 것을 최근의 흡연과 건강 및 건강증진과 질병예방에 관한 연구조사 보고서에서 입증하고 있다. 특히 흡연은 美國에서 三大死因(심장혈관질환, 암, 뇌졸중)과 관련되는 가장 위협스런 요인의 하나로 알려지고 있는 바, 흡연을 시작하게 되는 심리적인 요인에 대한 보고를 보면(Leventhal & Cleary, 1980), 친구들로부터의 심리적인 압력, 성인 행동의 모방, 사춘기적인 반항과 반사회적 경향 및 의항성과 같은 성격적인 요인들이 관여하고 있다. 사회학습적인 입장에서 보면(Bandura, 1972) 모방과 사회적인 강화에 의한 습관형성이라 할 수 있으며, 특히 친구의 압력이나 대중매체 상동형(medi stereotype)의 영향이 크다고 본다.

둘째로는, 직접적인 정신 생리학적 효과에 관한 것으로서 이것은 심리사회적 자극에 대한 신경내분비 및 기타 생리적 반응으로 인한 조직기능의 변화를 의미한다. 여기에서 가장 중점적으로 논의되는 것은 스트레스에 관한 것으로 Hans Selye(1956)은 스트레스를 "a nonspecific response of the body to external demands that are placed on it"라고 정의하였고, 이후에 다른 사람들은(Baum, et al., 1981; Lazarus, 1966) "a process by which individuals who perceive threats to their physical or psychic well-being acquire a distinctive internal state"라고 기술하고 있다. 즉, 유기체가 해로운 자극을 지각하거나 그렇게 판단하게 되면 스트레스를 느끼게 되고 또한 이것의 반응으로서 생리적 및 행동적인 변화를 일으키게 됨을 말한다.

환경적인 위협이 크거나 지속적이거나, 혹은 반복적이면 결과적으로 신체의 어느 기관의 만성적인 부전(dysfunction)을 일으키게 된다. 그러나 아직 어떤 스트레스가 어떤 질병을 일으키는지는 확실치 않으며, 그것은 stressful agent가 발생된 맥락, 그 사람이 그것을 어떻게 평가하는가, 및 당시의 사회적 지지나 活用할 수 있는 개인적 자원에 의하여 결정된다.

심장혈관 질환과 관련된 위협요인 중에서 가장 많이 연구된 심리사회적 요인으로는 Type A behavior pattern(Rosenman & Friedman, 1974)에 관한 것이라 할 수 있다.

스트레스와 관련된 機制 및 거기에서 방어적인 심리 사회적 요인을 확인하고, 이해하는 일이 공중보건증

사자에게는 매우 중요한 것이며, 행동과 건강을 연결짓는 機制를 밝힘으로써만이 수정하거나 변형시켜야 할 정신생리학적 과정을 확정하는 데 필요한 개인적·인구 통계학적 및 역학적인 자료들을 적절히 이용할 수 있는 것이다.

셋째로는, 질병 및 환자 역할에 대한 반응에 관한 것으로서 이것은 특히 사람들이 증상의 중요성을 과소평가하거나 치료받으러 가기를 지연시키거나, 혹은 치료법이나 섭생의 원칙을 어기고 따르지 않는 행동들을 통해 건강을 해치는 행동을 하는 것등을 의미한다. 특히 medical compliance의 문제는 매우 심각한 것으로서 Masur(1981)의 연구에 의하면 compliance에 영향을 주는 가장 주요한 요인은 연령이나 성별, 결혼 여부 혹은 사회 경제적 위치보다 의사와 환자간의 적절한 의사소통의 부족이 가장 공통적임이 밝혀지고 있다. 여기에서도 특히 치료에 대한 만족과 치료방법에 대한 환자의 이해가 의사-환자관계의 가장 중요한 요인이라고 지적되고 있다.

IV. 臨床心理學의 方向

이와 같은 公衆保健과 관련된 臨床心理學의 寄與는 全般的인 課業의 一部를 例示한 것에 不週하다.

무릇 어느 학문이 발전하려면 그 학문분야의 독립성과 자율성이 확보되어 있어야 한다. 그럼에도 불구하고 임상심리학이 정신과학의 보조역할을 하는 분야인 것처럼 생각하는 사람들이 없지 않다. 마치 심리학자가 의학적인 결정을 내릴 자격이 없듯이 의사가 환자로 하여금 언제 심리학자를 만나야 하는지를 결정할 자격도 없는 것이다(Fox, 1982). 심리학은 현재의 human service delivery systems(병원)에서 뿐만 아니라, 그들 자체의 기관에서 새로운 독립적인 시술의 형태로 독립적이고, 자율적으로 봉사할 수 있지 않으면 안된다. 이 기관에서는 전통적인 심리측정뿐만 아니라 사고 및 주의 통제훈련, 이완훈련, 인지적 재구조화 훈련, treatment compliance program 및 가족집단 훈련 등의 봉사를 제공할 수 있을 것이며, 특히 정신과에서 입원치료를 받고 퇴원한 사람들로 하여금 보다 성공적으로 사회생활에 적응케 하는 이동봉사가 중요한 과업이 될 수 있다.

또한 이 기관을 거점으로 하여 대학원 수준의 젊은 심리학도들의 임상적 교육과 훈련을 시키며 심리학적 인 봉사의 경험을 쌓게 할 수 있을 것이다. 이와 같은 생각은 이미 과거에 Albee(1964)에 의하여 제시된 바 있고, 최근에 Fox(1982)는 Comprehensive Psychological service center라는 이름으로 기존대학의 심리진료

소나 상담소(counseling center)보다 큰 규모로 생각하고 있다.

결론적으로 말하여 심리학은 인간행동의 효율성을 증진하는 것을 주요한 책임분야로 하는 하나의 주요한 건강 보호(health care) 직업이 될 수 있는 능력을 가지고 있으며, 앞으로는 우리들의 지식과 기술을 필요로 하는 수요가 급속히 증가하리라는 전망이다.

중요한 문제는 여하이 이와 같은 수요에 부응할 수 있는 교육과 훈련을 자라나는 심리학도들에게 효율적으로 시키는 일이다. 우리에게서 이같은 교육과 훈련을 위한 충분한 제도도, 자금도, 그리고 가장 중요한 선배들의 role model도 없다. 기껏해야 병원의 정신과에서 정신과 의사의 보조역할을 하는 것처럼 타 분야의 사람들이나 일반인 뿐만 아니라 우리들 자신이나 자라나는 후배들까지도 그렇게 생각할까봐 가장 두렵고 걱정스러운 것이다.

여기에서 강조하고자 하는 바는 현재 한국에서 볼 수 있는 몇몇 임상심리학자가 하고 있는 일이 우리가 지향해야 할 직업 역할의 전부는 결코 아니라는 점과 우리는 심리학 고유의 직업적 존엄성에 적절한 역할을 확보해야 한다는 사실이다. 그것은 두말할 것도 없이 철저한 과학성에 입각한 연구활동과 그와 같은 연구결과에 근거한 건강 보호봉사이며 그것은 병에 걸린 환자만이 아니라 일반대중의 질병예방 혹은 건강증진의 차원에서 이루어져야 하는 것이다. 이 점에서 다른 분야(예컨대, 의학)와의 긴밀한 협조가 필요하기도 하겠거니와 다른 분야에 의한 간섭이나 지배는 단연코 허용치 말아야 할 것이다. 가장 중요한 것은 누가 국민 보건에 가장 많은 기여를 할 수 있는가 하는 것만이 평가의 기준이 되어야 하는 것이며, 불필요한 아집이나 독선에 사로잡히는 일이 있어서는 안될 것이다.

우리들의 이와 같은 과업을 성공적으로 수행하기 위한 또 하나의 방법은 일반대중들에게 우리가 할 수 있는 일과 알고 있는 지식들을 널리 알리는 홍보활동이며 가급적이면 심리학회 안에 이와 같은 대외 홍보를 전담하는 상설기구가 설치되어 보다 적극적인 선도성을 취할 필요가 있다고 생각한다.

참 고 문 헌

- Albee, G.A. A declaration of independence for psychology. *Ohio Psychologist*, June 1964, 60-64.
- Bandura, A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1977.
- Baum, A., Singer, J.E., & Paum, C.S. Stress

and the environment. *Journal of Social Issues*, 1981, 37, 4-35.

- Fox, R.E. The Need for a Reorientation of Clinical Psychology. *American Psychologist*, Sep. 1982, 1051-1057.
- Krantz, D.S., Glass, D.C., Contrada, R., & Miller, N.E. Behavior and health. In *The five year outlook on science and technology*: 1981(Source materials, Vol.2). Washington, D.C.: National Science Foundation, U.S. Government Printing Office, 1981.
- Lazarus, R.S. *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill, 1966.
- Leventhal, H., & Cleary, P.D. The smoking problem: A review of research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*, 1980, 88, 370-405.
- Lubin, B., Nathan, R.G., & Matarazzo, J.D. Psychologists in medical education: 1976. *American Psychologist*, 1978, 33, 339-343.
- Masur F.T. Adherence to health caeregimens. In C.K. Prokop & L.A. Bradley(Eds.), *Medical psychology: Contributions to behavioral medicine*, New York: Academic Press, 1981.
- Rosenman, R.H., & Friedman, M. *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf, 1974.
- Selye, H. *The stress of life*. New York: McGraw-Hill, 1956.
- Singer, J.E., & Krantz, D.S. Perspectives on the interface between psychology and public health. *American Psychologist*, Aug, 1982, 37, 955-960.

Another Perspective for Clinical Psychology

Zoung-Soul Kim

Abstract

A view is presented regarding what functions should be emphasized in the education of clinical psychology in Korea. Emphasis should be

placed on not only care for individual mental health but also activities related to public health care with an eye to (1) life style noxious for health, (2) stress, and (3) medical compliance.

Particularly, autonomy and independence must be secured for the activities of clinical psy-

chologists.

Independent psychology clinic is proposed as necessary and desirable, which can be used as a place for psychological services to the general public as well as clinical training of psychology students on the graduate level.