

한국심리치료자들의 특성과 실무현황 -“심리치료자들의 성장을 위한 국제연구” 중심으로-*

주 은 선[†]

덕성여자대학교

Sue H. Bae

Argosy University

David E. Orlinsky

University of Chicago

본 연구는 서구의 심리치료가 한국에 들어 온지 50년이 지난 현재 한국의 심리치료자들은 서구의 치료자들과 비교하여 1) 어떠한 전문적 특성을 갖고 있는가; 2) 어떠한 실무현황에서 치료하고 있는가; 3) 치료자 변인 중 어떠한 변인이 가장 큰 차이를 보이는가를 알아보고자 한다. 이를 위해 심리치료자들의 자질개발을 위한 국제연구(International Study of Development of Psychotherapists: ISDP)의 데이터 중 한국(538명), 미국(844명), 노르웨이(804명), 독일(1,059명) 심리치료자들을 대상으로 이들의 전문적, 개인적 변인들의 분포도를 비교하여 앞으로의 연구를 위한 기초 자료를 제공하는 현황 파악하고자 한다. 자료수집 절차상 완전한 무선적인 집단이라고 보기 어려운 제한점이 있지만, 전반적인 연구 결과 한국의 치료자들은 미국, 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 직업적으로는 정신과의사들이 높은 분포를 이루었고 대부분이 초심자(novice)였다. 이론적 배경으로는 주요 이론이 없다는 특징을 보였다. 또한 한국치료자들의 반 이상이 정신병동입원 환자들을 보고있었고, 개인치료 유형이 대부분이었다. 다양한 치료자 변인 중 가장 큰 차이를 나타낸 변인은 한국 치료자들이 서구의 치료자들에 비해 자신들이 개인적인 또는 전문적인 이유로 치료를 받는 “개인치료(personal therapy)”를 받는 비율이 현저하게 낮았다. 상대적으로 미국, 노르웨이, 독일심리치료자들은 대다수가 심리학자이고 나이와 경력이 많으며, 개업을 하거나 외래 환자기관에서 일을 하는 것으로 나타났다. 정신분석, 인지-행동 등의 특정 이론을 따르는 경향이 짙고 다양한 유형의 치료를 하고 있으며 스스로가 자기 성장을 위해 “개인치료(personal therapy)”를 과거에 받았거나 현재 받고있는 비율이 매우 높았다. 국제적 맥락에서의 한국치료자들의 성장을 위한 다양한 방안들이 논의되었다.

주요어 : 한국심리치료자, 심리치료자 성장, 국제연구

* 이 국제 프로젝트에 도움을 주신 모든 분들과 Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research에 감사를 드립니다.

주은선은 덕성여자대학교 심리학과에 근무하고 있음.

[†] 교신저자 : 주 은 선, (132-714) 서울시 도봉구 쌍문동 419, 덕성여자대학교 심리학과
전화 : 02-901-8595 E-mail : esjoo@duksung.ac.kr

심리치료(psychotherapy)는 어려움이나 괴로움 등의 고통을 호소하는 사람이 전문적으로 훈련을 받은 전문가, 즉 심리치료자(psychotherapists)의 도움을 받아 문제가 되는 감정과 사고, 태도, 행동 등을 수정하기 위해 체계적으로 구성된 상호 관계적 과정'이라고 정의할 수 있다(Frank & Frank, 1991; Strupp & Binder, 1984). 심리치료는 이렇게 고통을 호소하는 환자 또는 내담자와 전문적으로 훈련을 받아 이를 치유할 수 있는 기술을 갖고 있는 치료자와의 협동적인 작업이라고 볼 수 있고, 그렇기에 수많은 심리치료 과정성과 연구에 따르면 성공적인 심리치료의 성과는 이러한 치료적 관계에 달려있다고 보았다(Orlinsky 등, 1994; Wampold, 2000). 이러한 맥락에서 살펴볼 때, 종전까지 많은 연구자들이 관심을 갖고 접근한 환자 또는 내담자 변인 못지 않게 치료자들을 주제로 한 연구도 중요하다고 볼 수 있다.

심리치료자들의 특성, 훈련, 경험 등에 관한 연구는 심리치료 연구 자체 못지 않게 오래되었고(Orlinsky & Russell, 1994 외 다수), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change의 시리즈를 포함하여 심리치료자들에 관련된 연구 역시 30여 년 동안 계속되었다. 그러나 이런 긴 역사를 살펴보면 연구의 수적인 측면이나 관심은 '치료과정(treatment procedure)' 자체에 맞추어져 이것이 심리치료의 성공적인 결과를 예측하는 주요 변인으로 간주되고 심리치료자들의 특성에 관한 연구는 단지 이들이 치료를 성공적으로 행했는가, 환자와의 협동적인 관계를 이끌 수 있는가의 위주로 진행되었다. 최근에 들어와서야 이를 조심스럽게 인정하고 주요 학술지에 "심리치료연구에서 묵인된 심리치료자"라는 주제로 특별한 호가 발간되는 등의 치료자 자신들이 자신에 관한 연구에 관심을 갖고 연구하기 시작했다(Special

Series, 1997).

심리치료자에 관한 연구의 중요성을 인식하고 1989년부터 Society for Psychotherapy Research (이하 SPR)의 구성원들은 심리치료자들의 발달과 성장에 관한 연구에 관심을 갖고 SPR 합동연구네트워크를 구성하였다. "심리치료자들의 자질개발을 위한 국제합동연구(International Study of Development of Psychotherapists: 이하 ISDP)"는 다양한 국가의 심리치료자들의 직업적 특성, 이론적 배경, 개인적 정보 등의 심리치료자 전반적인 발달에 관한 연구에 착수하여 이들의 특성과 치료적 업무, 경험 등의 체계적인 자료를 모으기 시작했다(Orlinsky 등, 1999; Orlinsky 등, 2003).

지속적인 과학의 발달과 정보, 통신 등의 활성화로 인해 세계는 현대화(modernization)와 서구화(westernized)되며 점차 하나의 지구촌화(globalization)되어 가고 있다. 이 과정의 부산물 중 하나로 심리치료적 문화(therapeutic culture)를 꼽을 수 있는데, 즉 고통을 겪는 사람이 전통적인 치유방식으로 문제를 해결하려고도 하지만 서구의 주요 몇 가지 이론에 근거하여 훈련받은 전문가를 찾아서 말로써 치유(talk-therapy)를 하는 행위가 자연스럽게 생활의 일부로 자리를 잡았다는 것이다(Gross, 1978). 예를 들어, 정신분석적 이론 배경의 심리치료자를 찾아가서 고통을 치유하려는 사람들을 미국에서 볼 수 있고, 또한 러시아나 스위스, 한국 등에서도 같은 유형의 치료를 접할 수 있다는 것이다(Joo & Orlinsky, 1994). 그러므로 ISDP와 같은 국제적 연구가 가능해졌고, 한국의 경우 서구개념의 심리치료가 도입이 된지 50년이 지난 지금(Joo, 1996; Kang, 1990), 위와 같은 국제 합동 연구를 통해 어떠한 전문가들이, 어떠한 상황에서 심리치료를 하고 있는가를 살펴볼 수 있는 좋은 계기가 될 수 있다.

본 논문은 이러한 국제적인 맥락에서 한국심

리치료자들의 위치와 현황을 파악하는 기초 작업을 통해 치료자들의 자기 인식과 앞으로 나아가야 할 방향과 훈련 및 교육에 도움을 주고자 한다. 이를 위해 다음의 연구문제를 알아보도록 한다. 한국의 심리치료자들은 서구의 치료자들과 비교하여 첫째, 어떠한 전문적 특성을 갖고 있는가, 둘째, 어떠한 실무현황에서 치료하고 있는가 셋째, 치료자 변인 중 어떠한 변인에서 가장 큰 차이를 보이는가를 살펴보고자 한다.

방 법

연구대상

SPR의 ISDP 데이터 베이스에는 2002년 현재까지 5,178명의 14개국 이상의 다국의 심리치료자들에 관한 자료가 있으며 계속해서 수집되고 있는 상태이다. 한국을 제외한 대부분이 서구권 국가이며 최소한 100명 이상의 자료를 갖고 있는 국가로는 한국(538명), 미국(844명), 독일(1,059명), 노르웨이(804명), 스위스(263명), 덴마크(158명), 스웨덴(117명), 포르투갈(188명), 스페인(182명), 벨기에(132명), 프랑스(117명), 뉴질랜드(254명), 러시아(110명), 기타(272명)이다. 이 중에서 본 연구에 사용할 자료는 500명 이상의 자료가 있는 한국과 미국, 노르웨이, 독일 심리치료자들을 대상으로 한다.

측정도구

본 연구에 사용한 도구는 ISDP에서 사용한 심리치료자 자질개발을 위한 공통핵심질문지(Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire: 이하 DPCCQ)이다. 이는 다양한

직업과 이론적 배경을 갖춘 여러 국가를 대표하는 심리치료 연구자들이 합동으로 연구하여 자기보고(self-administered) 형식을 갖춘 질문지이다.

DPCCQ는 총 370 문항으로 심리치료자의 전반적인 발달과 관련된 분야를 9 분야로 나누어 보고 있다. 이는 1) 직업적 훈련, 2) 직업적 경험, 3) 치료자로서의 전반적인 발달, 4) 개인적 치료, 5) 이론적 배경, 6) 치료자로서의 현재 발달, 7) 현재의 심리치료실무, 8) 치료시 겪는 어려움과 대처 방안, 9) 치료자의 개인적 정보로 구성되어 있다. 질문지는 각 국가를 대표하는 연구자들이 타당화 작업을 통하여 영어와 독일어, 불어, 이탈리아어, 스페인어, 러시아어 등 18개 국어로 완성되어 활용하고 있다. 질문지를 완성하는 시간은 보통 1시간에서 1시간 30분 정도가 소요된다.

다국적 합동연구에 있어서 연구와 사용하는 도구의 타당성이 중요한 기초작업이므로 각 국가를 대표하는 연구자들이 현장연구(fieldwork)를 통해 연구의 타당성을 입증하고 체계적인 과정, 즉, 질문지 번역에 있어서는 영어와 자신의 모국어 둘 다 유창하게 구사할 수 있는 연구자들이 5명 이상 참여하였다. “번역의 정확성”과 “표현의 정확성” 등의 질문지를 사용하여 각 문항별로 측정하고 수정하며 또한 역번역(back-translation)의 과정을 거쳐 각 국가에 맞는 질문지를 완성하였다(Joo, 1993; Orlinsky 등, 1999).

연구절차

자료 수집은 각 국가를 대표하는 연구자가 현장연구 검증을 통해 심리치료를 전문으로 하는 치료자들을 중심으로 무선적으로 표집하였다. 자료수집 기간은 1993년 6월에서부터 2000년 1월

까지 이루어졌고, 심리치료자들로 구성되어있는 주요 학회중심으로 우편으로 수집하거나 학회가 주최하는 학술대회가 열릴 경우 이를 활용하여 질문지를 나누어주고 수거하였다. 본 논문에서 사용하는 한국심리치료자들의 자료의 경우 정신의학계의 주요학회인 한국정신치료학회, 정신분석학회 등과 서울, 대구, 대전 등의 주요정신병원에서 근무하는 치료자들을 대상으로 하였고, 임상심리학회, 상담 및 심리치료학회 등과 서울 및 대도시의 주요 상담기관에서 일하는 치료자들을 대상으로 하였다. 미국의 경우는 “미국심리학회 심리치료분과(American Psychological Association Division of Psychotherapy)”와 노르웨이의 경우 주요심리학회 학회의 학술대회 개최 시에 자료를 수거하였고 연구자의 네트워크를 통한 치료기관에 종사하는 전문가들을 대상으로 하였기에 두 국가의 낮은 정신과의사의 비율이 이를 반영하므로 자료분석 시에 주의요망 된다. 독일의 경우는 매해마다 열리는 정신과 의사와 심리학자들로 구성되어있는 린다우 심리치료 훈련학회(Annual Lindau Psychotherapy Training Conference)에서 자료의 반 이상이 수거되었고, 독일행동치료학회(German Behavior Therapy Society), 독일 내담자-중심 심리치료학회(German Society for Client-Centered Psychotherapy) 등에서 수집되었다.

분석방법

연구의 규모가 방대하고 다양한 경우, 자료를 체계화하고, 요약하여 기술하는 방법으로 평균과 표준편차, 분포도 등을 보여주는 기술통계방법을 권한다(이관용 등, 1986; Moore & MacCabe, 1989). 본 연구에서 사용하는 방법은 연구분석의 가장 기초 작업인 기술통계(descriptive statistics) 방법이다.

결 과

연구문제에 따라 한국심리치료자들을 미국, 노르웨이, 독일의 치료자들과 비교를 하고 한국치료자 내에서 정신과의사, 심리학자, 상담자, 사회복지사, 간호사의 전문직업별로 비교를 하는 순으로 결과를 정리한다.

심리치료자들의 전문적(Professional) 특성

심리치료자들의 주요 전문적 특징으로는 직업적 배경과 경력 수준, 이론적 배경을 꼽을 수 있다. 직업적 배경의 경우 4개 국가 모두 크게 의학적(medical) 배경과 심리학적(psychological) 배경으로 나뉜다. 구체적으로는 정신과의사, 심리학자, 상담자, 사회복지사, 간호사(정신병원 근무)로 나누어볼 수 있고, 여기에서 심리학자의 경우에는 임상심리, 상담심리로 구성되어있고, 상담자의 경우 주로 교육학적 배경을 둔 주로 아동, 청소년과 관련된 기관에서 일하는 경우에 속한다. 질문지가 자기보고(self-report) 형식을 취하기에 치료자 자신이 상담자로서 심리학적인 배경을 갖고 있으면 심리학자로 구분으로 하고, 그 외의 이론적 배경을 갖고 있다면 자신을 상담자로 선택했다고 볼 수 있다.

표 1은 심리치료자들의 전반적인 전문적 특성을 보여주는데, 치료자들의 직업적 특성과 경력 수준을 살펴보면 한국심리치료자들의 경우 전체 치료자들의 64.3%로 정신과의사들의 높은 비율을 볼 수 있고, 치료경력이 평균 6년 미만이고 경력수준 역시 1.5년 미만인 초보, 또는 1.8년에서 3.5년 미만인 견습수준이 자료의 반 정도를 구성하였다. 독일치료자들을 제외하고 미국과 노르웨이 치료자들은 대부분이 심리학자였고, 치료경력이 10년 이상으로 경력수준은 주로 7년에서

표 1. 심리치료자들의 전문적 특성(4,923명의 분포도)

	한국 N=538	미국 N=844	노르웨이 N=804	독일 N=1,059	전체 N=4,923
직업					
정신과의사	64.3%	5.5%	4.9%	55.7%	28.1%
심리학자	13.0	67.5	92.2	36.7	57.6
상담자	6.5	1.0	0.0	0.3	1.3
사회복지사	5.9	19.1	0.9	1.9	6.0
간호사	7.1	2.0	2.0	0.1	1.9
기타	1.7	4.0	0.1	6.5	5.2
치료 경력	M=5.6 S.D.=5.9	M=16.9 S.D.=12.5	M=11.5 S.D.=8.2	M=9.1 S.D.=7.0	M=11.2 S.D.=8.9
경력 수준					
초보<1.5 년	26.5%	15.9%	9.4%	11.3%	11.3%
견습[1.5 에서<3.5년]	26.7	7.0	10.4	14.3	11.6
졸업[3.5 에서<7년]	17.4	6.4	17.1	24.0	16.4
정착[7에서<15년]	19.2	14.2	30.8	30.7	30.2
숙련[15에서 25년]	9.3	30.6	24.7	17.2	22.7
원로[25에서 53년]	0.9	26.0	7.5	2.5	7.9
이론적 배경*					
정신분석/역동	38.6%	48.6%	64.9%	68.1%	57.6%
인본주의	36.1	33.2	31.9	30.7	31.4
인지	20.9	40.2	32.9	14.4	23.9
행동	14.6	23.5	6.3	13.4	14.2
인지-행동**	9.8	20.5	5.2	8.1	10.7
시스템	6.9	28.6	24.4	16.6	20.9
기타	4.6	14.8	17.4	11.4	13.4
둘 이상의 주요이론	34.9	54.4	53.8	42.6	45.5
주요이론 없음	34.5	10.1	5.8	5.1	9.4

* 0-5 척도에서 4 또는 5를 선택했을 경우 주요한 이론으로 간주함.

** 행동과 인지 모두에 주요하게 선택을 한 경우.

15년의 정착 수준과 15년에서 25년의 숙련수준
경력의 치료자들로 나타났다.

이론적 배경의 경우 정신분석/역동, 인본주의,
인지, 행동, 시스템 등의 이론적 접근을 제시하

고 “다음의 치료 유형을 얼마만큼 따르고 계십
니까”로 질문한 후 6점 척도 (0=전혀 아님, 5=
아주 많이)로 선택하게 하였는데 여기서 4점 이
상으로 보고한 경우 그 이론을 주요하게 따르는

표 2. 한국심리치료자들의 전문적 특성(538명의 분포도)

	정신과 의사 N=346 64.3%	심리학자 N=70 13.0%	상담자 N=43 8.0%	사회복지사 N=32 5.9%	간호사 N=38 7.1%	(기타) (N=9) (1.7%)
치료 경력						
	M=5.4 S.D.=6.3	M=7.7 S.D.=5.9	M=5.1 S.D.=4.8	M=4.6 S.D.=3.8	M=5.6 S.D.=3.5	
3년 이하	51.0%	20.6%	42.9%	40.0%	30.0%	
3-10년	28.6	42.6	38.1	48.0	55.0	
10-20년	13.4	32.4	16.7	12.0	15.0	
20-33년	6.9	4.4	2.4	0.0	0.0	
주요 이론						
정신분석/역동	41.8%	34.8%	23.8%	62.1%	18.8%	
인본주의	23.8	58.0	73.8	58.6	37.5	
인지	12.6	55.1	35.7	31.0	9.4	
행동	9.4	24.6	26.2	34.5	15.6	
인지-행동	5.9	23.2	19.0	17.2	6.3	
시스템	5.9	1.4	2.4	41.4	6.3	
기타	2.9	8.7	9.5	6.9	3.1	
둘 이상의 주요이론	25.6	58.0	40.0	72.4	28.2	
주요 이론 없음	42.4	10.1	14.3	10.3	56.3	

것으로 간주하였다. 한국치료자들의 경우 정신분석/역동과 인본주의, 인지적 접근 순으로 치료를 한다고 보고하고 있고, 주요 특징으로는 주요이론이 없다고 보고한 비율이 34.5%로 매우 높다는 것이다. 노르웨이와 독일의 치료자들은 집단의 반 이상이 정신분석/역동의 치료적 접근을 한다고 보고하여 유럽의 경향을 살펴볼 수 있고, 미국치료자들의 경우 정신분석/역동 다음으로 인지적 접근을 취한다는 것으로 미루어보아 미국에서 탄생한 인지적 접근으로 인한 미국치료자들의 인지적 이론의 선호를 살펴볼 수 있다.

표 2는 한국치료자 내에서의 전문적 특징을 제시하는데, 3년 이하의 초보와 견습수준의 정신과 의사 비율이 매우 높고, 이들은 주로 정신분석/역동적 접근법을 치료에 활용하고 있다고 하였

다. 심리학자들과 상담자들은 인본주의 접근으로 내담자를 보고 사회복지사들의 높은 비율이 정신분석/역동과 인본주의, 시스템 이론으로 치료한다고 보고한 결과는 주목할만하다. 한국의 사회복지사들은 둘 이상의 주요이론으로 접근한다고 보고한 비율이 72.4%인데 비해, 상대적으로 정신과 의사들은 25.6%라는 낮은 비율의 보고가 인상적이다. 특히, 본 연구에서 활용되는 한국의 정신과 의사들의 42.4%가 주요한 이론이 없이 환자를 보고있는 것으로 나타났다.

심리치료자들의 실무적(Practice) 특성

심리치료자들의 실무적 특성으로는 이들이 치료하는 시설과 치료하고 있는 환자들의 연령과

표 3. 심리치료자들의 실무적 특성(4,923 명의 분포도)

	한국 N=538	미국 N=844	노르웨이 N=804	독일 N=1,059	전체 N=4,923
치료시설					
공공입원환자	45.6%	7.8%	22.4%	34.1%	24.2%
공공외래환자	39.3	20.7	55.8	24.7	35.9
사설입원환자	14.8	9.1	0.6	9.4	7.4
사설외래환자	18.0	16.1	3.9	8.4	12.2
공동시설치료	5.7	10.4	7.6	13.3	13.0
개인시설치료	10.8	47.4	43.0	39.8	46.2
한 곳 이상	47.0	37.1	37.6	33.2	44.2
환자 집단					
아동 (12세 이하)	13.0%	33.5%	24.6%	15.9%	25.1%
청소년 (13-19세)	42.9	50.7	50.9	31.6	45.7
성인 (20-49세)	91.2	89.6	86.3	92.1	87.1
중년층 (50-64세)	37.3	64.1	56.4	59.6	55.0
노인 (65세 이상)	12.4	33.7	15.0	19.3	18.9
한 집단 이상	60.3	67.1	79.4	73.0	72.3
환자의 병리적 정도					
증상이 없거나 미미함	23.4%	16.6%	19.7%	16.7%	19.0%
증상이 일시적으로 발생	43.1	39.2	43.8	30.1	39.7
약하지만 지속적인 증상	70.5	61.3	66.4	54.4	63.2
조금은 심각한 증상	74.5	63.3	70.4	62.8	68.9
적당히 심각한 증상	69.9	62.2	70.1	65.8	68.5
매우 심각한 증상	48.6	41.3	41.2	44.3	43.4
위험한 증상	29.2	22.7	22.6	28.9	26.5
자신이나 타인을 해칠 정도	24.6	19.5	20.3	19.2	21.1
치료 유형					
개인	90.1%	92.2%	94.6%	92.4%	93.3%
집단	36.9	32.4	22.4	46.6	34.1
가족	20.3	36.3	31.4	17.7	27.9
부부	16.8	49.5	34.8	27.7	34.1
기타	1.5	5.7	10.3	12.4	9.2
개인치료만	43.8	19.2	31.1	28.9	30.5
하나이상의 유형	48.5	78.8	64.7	66.2	65.6
현재담당 사례건수 (한 치료유형 당)	M= 9.1 S.D.=12.9	M=19.5 S.D.=17.4	M=18.3 S.D.=12.5	M=14.3 S.D.=12.0	M=16.5 S.D.=14.5

병리적 정도, 치료유형과 한 치료 유형 당 담당하고 있는 사례건수로 나누어 살펴보도록 한다. 치료자들은 자신이 현재 일하고 있는 시설과 환자에 대한 해당사항이 있는 대로 여러 개를 선택할 수 있게 하였다.

표 3을 살펴보면 한국심리치료자들은 미국과 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 높은 비율이 공공입원환자 시설과 공공외래환자시설에서 환자를 보고있는 것으로 나타났다. 이는 한국대상자들의 높은 비율이 정신과의사라는 점이 반영된 결과라 볼 수 있다. 미국과 노르웨이, 독일치료자들의 경우 높은 비율이 개인시설치료장면에서 환자/내담자를 보고있는 것과는 대조를 이룬다. 또한 한국의 치료자들은 한 곳 이상에서 치료하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 환자집단의 경우 한국치료자들의 대부분이 20-49세의 성인층을 보고있으며 비교집단의 서구권 치료자들에 비해 50-64세의 중년층을 보는 비율이 12.4%로 매우 낮았다.

환자의 병리적 정도는 증상이 없거나 미미한 정도에서부터 자신이나 타인을 해칠 정도의 수준으로 총 8수준으로 나누어보았다. 1 수준인 “증상이 없거나 미미함”은 사회적 접촉에 문제가 없거나 일반적으로 생활에 만족하고 일상적인 사소한 문제나 걱정정도를 뜻한다. 2 수준인 “증상이 일시적으로 발생”의 경우는 심리사회적 스트레스 요인에 의한 결과로 예측되고 일반적으로 사회, 직업, 학교 장면의 적응에 약간 부족한 정도이다. 3수준인 “약하지만 지속적인 증상”은 예컨대 우울한 기분이나 가벼운 불면정도, 혹은 전체적으로는 잘 기능하지만, 사회, 직업, 학교 장면의 적응에 약간 어려움이 있는 정도이다. 4 수준인 “조금은 심각한 증상”은 예컨대 감정의 기복이 없고 우월적 발언을 하거나 가끔 공황발작을 하고 사회, 직업, 학교 장면의 적응에 상당

한 어려움이 있는 경우이다. 5수준은 “적당히 심각한 증상”으로 예컨대 자살생각, 심각한 강박적 행동을 하고 사회, 직업, 학교 장면의 적응에 심각한 어려움이 있어 친구가 전혀 없거나 직업을 유지하지 못하는 정도를 뜻한다. 6수준인 “매우 심각한 증상”은 현실감증이나 의사소통에 명백한 손상이 있어 예를 들어 비논리적이고 모호하며 부적절한 발언을 하고 작업, 가족관계, 판단, 사고, 기분 등의 영역에서 중대한 결함을 갖고 있는 경우이다. 7수준인 “위험한 증상”의 경우 의사소통이나 판단에 심각한 결함이 있어 예컨대 행동이 망상이나 환상의 영향을 상당히 많이 받은 경우로 거의 대부분의 영역에서 제대로 기능하지 못하는 경우이다. 마지막으로 8수준은 “자신이나 타인을 해칠 정도”로 자살시도나 반복적인 폭력으로 실제적인 위협을 보이고 최소한의 개인 위생을 유지할 수 없거나 의사소통이 거의 불가능한 정도를 뜻한다. 한국치료자들은 3, 4, 5 수준의 “약하지만 지속적인 증상”, “조금은 심각한 증상”, “적당히 심각한 증상”의 환자들을 70% 정도가 보고있다고 하였으며, 상대적으로 높은 비율인 24.6% 정도가 자신이나 타인을 해칠 정도의 매우 위험한 수준의 환자를 보고있는 것으로 보고되었다.

치료유형의 경우, 한국치료자들은 90.1%가 개인치료를 주로 한다고 보고하였고 미국과 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 상대적으로 낮은 비율이 부부치료를 한다고 하였다. 여기에서 주목할 점은 위 3개의 서구권 치료자들에 비해 매우 높은 비율이 개인치료유형만 따른다고 하였고, 하나이상의 유형만으로 치료한다는 비율이 상대적으로 매우 낮게 보고한 것으로 미루어 한국치료자들의 치료유형에 있어서 낮은 유연함(flexibility)을 볼 수 있다. 또한, 한 치료 유형 당 현재 담당하고 있는 사례건수를 살펴보면 미국,

표 4. 한국심리치료자들의 실무적 특성(538명의 분포도)

	정신과 의사 N=346	심리학자 N=70	상담자 N=43	사회복지사 N=32	간호사 N=38	전체 N=538	%
치료시설기관*							
공공입원환자	56.3%	35.9%	2.6%	21.4%	54.5%	217	45.9%
공공외래환자	47.9	31.3	28.2	17.9	4.5	186	40.1
사설입원환자	18.0	6.3	0.0	21.4	18.2	70	15.1
사설외래환자	18.6	15.6	23.1	10.7	4.5	85	17.5
공동시설치료	3.5	12.5	15.4	0.0	4.5	27	5.6
개인시설치료	9.3	15.6	17.9	17.9	0.0	51	11.0
기타	1.6	15.6	28.2	14.3	4.5	34	7.3
한 곳 이상	55.2	38.6	30.2	18.8	42.1	253	47.8
환자 집단							
아동 (12세 이하)	10.0%	8.1%	40.0%	7.1%	11.1%	61	12.8%
청소년 (13-19세)	44.4	35.5	45.0	50.0	44.4	201	43.6
성인 (20-49세)	95.8	88.7	75.0	92.9	88.9	427	92.6
중년층 (50-64세)	42.3	21.0	17.5	53.6	44.4	174	38.0
노인 (65세 이상)	15.1	8.1	0.0	10.7	16.7	58	12.6
환자의 병리적 정도							
증상이 없거나 미미함	23.3%	22.6%	27.9%	18.7%	23.5%	118	23.4%
증상이 일시적 발생	43.1	38.9	48.8	40.6	44.1	218	43.1
약하지만 지속적	69.3	66.0	79.1	68.7	74.3	355	70.1
조금은 심각한	76.9	71.2	83.7	53.2	65.7	376	74.6
적당히 심각한	71.8	68.0	74.4	59.4	54.2	350	69.6
매우 심각한	53.7	46.2	48.8	28.1	28.6	248	49.1
위험한 증상	34.8	23.1	19.0	18.8	11.8	148	29.7
자신이나 타인에 위협	27.8	13.5	32.6	12.5	17.2	126	25.0
치료 유형							
개인	95.7%	76.6%	82.9%	82.8%	75.0%	417	91.3%
집단	28.6	39.1	63.4	75.9	43.7	171	36.8
가족	22.0	10.9	19.5	41.4	0.0	94	20.7
부부	19.4	14.1	2.4	27.6	6.2	78	17.2
기타	1.0	1.6	7.3	0.0	0.0	7	1.5
현재담당 사례건수 (한 치료유형 당)	M=9.2 S.D.=12.8	M= 5.8 S.D.=6.3	M=9.9 S.D.=15.6	M=11.8 S.D.=17.5	M=15.9 S.D.=18.6	M=9.2 S.D.=13.1	

* 여러 개를 선택할 수 있기에 분포도의 합은 100%가 넘을 수 있다.

노르웨이, 독일치료자들의 경우 15개의 사례이상 을 보고있는 것에 비해 한국치료자의 경우 상대적으로 낮은 평균 9개 정도의 사례를 보는 것으로 나타났다.

표 4는 한국치료자들 내에서의 실무적 특성을 보여주는데 정신과의사와 간호사집단의 50% 이상이 공공입원환자 시설에서 근무하는 것으로 나타났다. 정신과의사의 경우 55.2%가 하나 이상의 기관에서 근무한다고 보고한 것이 주목할 만하다. 시설외래환자시설에서는 상담자의 비율이 23.1%로 상대적으로 높았고 또한 이들의 28.2%가 기타시설에서 근무하는 것으로 보고하는데 이에 대한 구체적인 정보가 요구된다. 치료하고 있는 환자집단의 경우 모든 전문직에서 높은 비율이 성인층을 보고있으며 특히, 사회복지사들의 반 이상이 중년층(50-64세)를 치료한다는 결과는 인상적이다. 환자의 병리적 정도의 경우, 직업별로 큰 차이는 보이지 않았으나 상담자 집단에서 상대적으로 다른 전문직의 경우보다(특히, 정신과의사의 경우 27.8%) 8수준인 “자신이나 타인에 위협”이 되는 환자집단을 32.6% 비율이

치료하고 있다는 것이 큰 특징이다. 치료유형은 모든 직종에서 개인치료를 대부분 하는 것으로 나타났고, 상담자와 사회복지사 집단이 각각 63.4%와 75.9%로 집단치료를 상대적으로 많이 하는 것으로 보고되었다. 주목할 만한 것은 사회복지사들의 경우인데 이 집단은 상대적으로 높은 비율이 가족치료(41.4%)와 부부치료(27.6%)를 하는 것으로 나타났다. 현재 담당하고 있는 사례 건수는 간호사가 가장 높았고, 그 다음으로 사회복지사가 11.8개의 사례를 본다고 보고하였으며, 심리학자는 5.8개로 매우 수의 사례를 본다고 보고하였다.

개인치료(Personal Therapy) 현황

세 번째 연구문제인 한국의 심리치료자들은 미국과 노르웨이, 독일치료자들에 비해 치료자 변인 중 어떠한 변인에서 가장 큰 차이를 보이는가를 살펴보고자 질문지에서 다루고 있는 치료자의 전반적인 발달을 살펴볼 수 있는 9개 영역에서 분포도를 비교하였다. 이 결과 4번째 영

표 5. 개인치료 받는 현황(4,923 명의 분포도)

	한국 N=538	미국 N=844	노르웨이 N=804	독일 N=1,059	전체 N=4,92
개인치료 받은 경험	36.1%	86.4%	79.9%	82.1%	78.4%
과거에만	66.2	74.5	67.9	55.0	65.1
과거와 현재	23.4	23.2	27.5	26.2	26.8
현재	10.4	2.2	4.6	18.5	8.1
개인치료받은 년수	M=2.2 S.D.=3.0	M=4.4 S.D.=4.4	M=4.0 S.D.=3.2	M=4.7 S.D.=3.9	M=5.0 S.D.=4.0
도움정도 (6점 척도:0=전혀 아님, 5=매우 높음)					
4-5 점	42.0%	79.9%	67.8%	82.6%	77.6%

역인 “개인치료(personal therapy)” 부분에서 현저하게 높은 차이를 보인 것으로 나타났다. 개인치료는 치료자가 훈련의 하나의 방법으로, 또는 개인적인 이슈로 다른 치료자들에게 치료를 받는 것을 뜻한다.

표 5를 살펴보면 미국과 노르웨이, 독일치료자들의 80% 이상이 개인치료를 받은 경험이 있다고 보고한 것에 비해 한국치료자들의 36.1%만이 경험한 적이 있다고 보고하였다. 개인치료를 받은 경험이 있는 치료자 중 10.4% 정도가 현재에 개인치료를 받고 있다고 보고한 것은 미국과 노르웨이의 치료자들에 비해 상대적으로 높은 비율이므로 이는 매우 고무적인 현상이라 할 수 있다. 서구권의 치료자들에 비해 상대적으로 개인치료 경험이 낮고, 기간 역시 2.2년으로 상대적으로 낮았다. “개인치료 경험이 치료장면에서 또 자신에게 얼마나 도움이 된다고 보는가”라는 질문을 하고 6점 척도(0=전혀 아님, 5=매우 도움이 됨)로 알아본 결과, 미국과 노르웨이, 독일 치료자들의 68% 이상이 매우 도움이 된다는 4.5 점으로 평가를 한 것에 비해, 특히 한국치료자들 중 개인치료 경험이 있는 치료자들의 42% 정도만이 치료자로서 자신이 개인치료를 받는 경험은 매우 도움이 되는 것으로 보고하고 있는 것은 특이한 점이라고 볼 수 있다.

한국치료자 집단 내에서 개인치료 경험의 비율은 상담자의 69.8%가 개인치료 경험이 있다고 보고한 반면, 정신과 의사 집단의 32.1%가 개인치료 경험이 있다고 보고 하여 개인치료 경험이 제일 낮다고 볼 수 있다. 전문가들의 이론적 배경에 따른 개인치료 경험을 살펴보면 한국의 치료자들 중 절충주의로 치료를 한다는 집단의 59.3% 정도가 개인치료를 받은 경험이 있다고 하였고, 시스템이론으로 접근한다는 치료자의 38.9%만이 개인치료 경험이 있다는 보고를 하

표 6. 한국치료자들의 개인치료 받는 현황
(538 명의 분포도)

직업별개인치료 경험	
정신과 의사	32.1%
심리학자	48.6
상담자	69.8
사회복지사	25.0
간호사	21.1
이론적 배경 별 개인치료경험	
정신분석/역동	48.2%
인지-행동	52.9
인본주의	50.8
시스템	38.9
절충주의	59.3
주요이론없음	20.6

였다. 정신분석/역동적으로 주로 치료를 한다고 보고한 집단의 48% 정도만이 개인치료 경험이 있다고 보고는 주목할 만하다. 또한 특정한 이론 없이 치료한다는 한국치료자들의 경우 매우 낮은 비율인 20.6%만이 개인치료 경험이 있다고 보고한 점은 우려할 만하다.

논 의

심리치료의 역사를 살펴보면 프로이드의 정신분석학의 발생으로 거슬러 올라간다(Frank & Frank, 1991). 그 후 내담자-중심, 인지-행동치료 등의 등장으로 다양한 이론적 배경을 갖고 정신의학, 심리학, 교육학, 사회복지학 등의 계열에서 전문가가 등장하였고 최근에는 이들을 정신건강 전문가(mental health professional), 또는 복지/도움을 주는 전문가 (helping professional)로 불리기도 한다(Hill & O'Brien, 1999). 이러한 심리치료자들

은 주로 서구권 문화에서 찾아볼 수 있었으나, 최근 몇 십 년 사이에 급속한 서구화와 세계화 등의 현상으로 세계 곳곳에서 이러한 전문가들을 흔히 접할 수 있게 되었다.

한국의 심리치료 역사를 살펴보면 1945년에 미군의 영향으로 정신분석이라는 것을 처음 접할 수 있게되었고, 한국 전쟁 후 몇 명의 정신과 의사들이 미국이나 독일, 일본 등으로 유학하여 돌아온 1957년 즈음에 본격적으로 한국에서 심리치료가 시작되었다고 볼 수 있겠다(Rhee, 1984). 그 후 7, 80년대의 경제 부흥과 많은 학자들의 유학으로 한국에서는 서서히 심리치료가 활성화되고 이들이 여러 학회를 구성함으로써 좀 더 체계적으로 심리치료가 활성화되었다고 볼 수 있다. 이제까지는 정신과 의사들만이 국가 자격증으로 심리치료를 했다면, 1995년 정신보건법이 제정이 되어 지역사회 정신보건법이 확립해가고 2000년 정신보건법이 개정에 의해 정신보건체제가 보건복지부 장관이 정하는 바에 의해 임상심리사, 사회복지사, 의사, 간호사 등의 다학제 팀에 의해 심리치료는 운영되게 되었다(정신보건법, 제15조 제4항). 이렇게 한국의 경우 서구개념의 심리치료가 도입이 된지 50년이 지난 지금 비약적인 발전을 해왔고(Joo, 1996; Kang, 1990), 국제적 맥락에서 한국에서는 어떠한 심리치료 전문가들이, 어떠한 상황에서 심리치료를 하고 있는가를 살펴보는 연구 “심리치료자들의 자질개발을 위한 국제연구(ISDP)”는 매우 의미가 있다고 볼 수 있다.

그러나, ISDP에서 자료를 일부 사용한 본 논문은 다음과 같은 제한을 갖고 있다. 첫째, 자료의 대표성 문제이다. 비록 각 국가를 대표하는 연구자가 현장 연구를 통하여 그 국가의 심리치료자들을 대상으로 질문지를 배부하고 수거하였으나 수집된 심리치료자에 대한 자료가 그 국가의 심

리치료자들을 대표한다고 볼 수 없다는 것이다. 둘째, 본 연구의 자료수집은 1993년부터 이루어졌기에 결과가 현재 상황에서 조금은 벗어날 수 있는 한계점이 있다. 셋째, 방대한 자료로 인하여 본 논문에서 사용한 분석은 통계에서 가장 기초인 기술 통계라는 점이다. 그러나 제한점을 안고 본 논문은 이러한 국제적인 맥락에서 한국 심리치료자들의 위치와 현황을 파악하여 치료자들의 자기 인식과 앞으로 나아가야 할 방향과 훈련 및 교육에 도움을 주고자 이에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위해 한국의 심리치료자들은 서구의 치료자들과 비교하여 첫째, 어떠한 전문적 특성을 갖고 있는가, 둘째, 어떠한 실무현황에서 치료하고 있는가, 셋째, 치료자 변인 중 어떠한 변인에서 가장 큰 차이를 보이는가를 살펴보고자 한다.

첫째, 직업적 배경과 경력 수준, 이론적 배경을 알아보는 전문적 특성 부분에 있어서 한국 심리치료자들은 미국과 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 정신과의사들의 비율이 높았고 치료 경력과 수준이 낮았다. 이는 상대적으로 짧은 심리치료 역사로 인한 것으로 해석할 수 있고 아직까지는 심리치료관련 국가 자격증의 소지자로 정신과의사들이 높은 비율을 차지하므로 이런 현상이 발생했다고 볼 수 있다. 이론적 배경의 경우, 한국치료자들은 주요하게 치료에 활용하는 비율이 상대적으로 낮았고 특히 주요 이론 없이 치료한다는 비율이 서구권 치료자들은 5% 정도 인데 반해 한국치료자들은 34.5%라는 우려되는 높은 보고를 하고 있다. 이러한 보고는 여러 측면에서 해석할 수 있는데 첫째, 한국치료자들의 정신분석이나 인본주의, 인지-행동이론 등의 주요 이론에 대한 이해부족을 의미하거나 이에 대한 자신감의 결여로 볼 수 있다. 이는 전문상담자들을 대상으로 전문상담자 양성을 위해 필요

한 조건은 무엇인가를 알아보는 연구에서 “도제 교육”의 중요성이 강조되었는데(주은선, 김주영, 2002), 심리치료자들 훈련 시에 백화점 식의 이론 교육이 아닌 하나의 이론이라도 긴 기간 제대로 습득하는 것이 필요하다고 볼 수 있다. 둘째, 한국의 상황에서 이러한 서구권의 이론이 적합하지 않다고 판단하여 특정한 틀 없이 치료를 한다고도 볼 수 있다. 우리나라의 문화에 맞는 심리치료를 위한 관심은 계속해서 진행이 되어 왔는데(장성숙, 2001; Rhee, 1990) 앞으로도 이에 대한 연구가 지속되어야 할 것이다. 한국심리치료자 내에서의 비교를 살펴보았을 때, 특히 사회복지사들의 전문적 특성은 주목할 만하다. 이들은 정신과의사나 심리학자, 상담자, 간호사들에 비해 상대적으로 경력이 낮았으나 이론적 배경에 있어서는 둘 이상의 주요이론으로 치료한다는 비율이 가장 높았고 주요 이론이 없다는 비율에서 매우 낮은 보고를 하였다. 사회복지사들은 상대적으로 신진 심리치료자 집단이라고 볼 수 있는데 미국의 경우 심리치료 분야에서 30% 정도가 사회복지사들이 활약한다는 비공식적인 보고가 있다. 한국에서도 심리치료 분야에서 다 학제 간 접근의 중요성이 강조되는데(안동현, 1998, 2000; 황태연, 2000), 앞으로 사회복지사들의 심리치료 분야에서의 활약이 기대된다.

둘째, 치료시설과 보고있는 환자들의 연령과 병리적인 정도, 치료 유형과 담당하고 있는 사례 건수를 살펴보는 실무적 특성의 차이로는 한국 심리치료자들이 미국과 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 사설치료시설에서 일하는 비율이 낮았는데 이는 한국사회에서 심리치료가 아직은 생활의 한 부분으로 자연스럽게 자리잡지 못하는 현실을 반영한다. 또한 입원환자시설과 한곳 이상에서 근무하는 치료자들의 비율이 상대적으로 높으므로 이러한 근무 환경에서는 한국치료

자들의 소진(burn-out)이 우려된다(Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). 서구권치료자들에 비해 한국치료자들은 개인치료 유형만을 사용한다는 비율이 매우 높고, 하나이상의 유형으로 환자를 본다는 비율이 매우 낮았다. 이는 한국치료자들의 치료상황에 있어서 유연함의 결여를 뜻한다고 볼 수 있는데 이러한 유연성은 특히 대가(master)의 경지에 이른 치료자들에게서 보이는 특징이므로(Jennings & Skovholt, 1999) 쉽게 얻을 수는 없으나 심리치료자의 다양한 치료 유형에 대한 훈련이 요망된다. 한국심리치료자 내에서의 비교를 살펴보았을 때, 위의 전문적 특성에서와 마찬가지로 사회복지사들의 실무적 특성 또한 주목할 만하다. 이들은 다른 전문직 집단에 비해 집단치료, 가족, 부부치료 등으로 다양한 유형을 취하고, 한 유형 당 담당하고 있는 사례 또한 매우 높았다. 이러한 현황으로 비추어볼 때 이들의 활동으로 심리치료 전문가들의 활발한 네트워크가 형성이 되기를 기대한다. 끝으로 주목할 만한 것은 한국 상담자 집단의 30% 이상이 “자신이나 타인에 위협”을 주는 매우 위험한 사례들을 보고있다는 것이다. 이를 입증할 연구가 더 있어야 하겠지만, 상담자 교육과 훈련에 있어서 이들을 치료하는데 필요한 위기 중재적(crisis intervention) 치료에 관한 전문성이 더욱더 요구된다고 본다.

마지막으로 과연 한국치료자들은 미국과 노르웨이, 독일의 치료자들에 비해 치료자의 어느 변인에 있어서 가장 큰 차이를 보이는가를 알아보았는데 치료자들의 개인치료 경험 부분에 있어서 한국의 치료자들은 현저하게 낮은 비율로 개인치료 경험을 보고하고 있다. 특히, 정신분석이론으로 치료한다는 치료자들조차 자기 분석 경험 비율이 낮은 것은 매우 우려할 만하다. Freud에 의하면 모든 분석가들은 최소한 5년 주기로 자기 분석을 계속해서 받아야한다고 하였다

(Freud, 1937/1964). 또한 최근에 대두되고 있는 심리치료자들의 자기관리(self-care) 관련연구에 의하면 치료자가 자신의 정신건강을 위한 한 방법으로 개인치료를 받을 것을 권하고 있다(Mahoney, 1997; Norcross, 2000). 1999년에 발표된 ISDP 연구를 살펴보면 한국심리치료자들은 서구의 심리치료자들에 비해 “자신이 지각하는 발달/성장”, “치료의 숙련성”, “기술의 변화”, “발달/성장 동기”, “현재 경험하는 발달/성장”, “현재 경험하는 프로우(flow)”에는 통계적으로 유의하게 낮게 보고하였고, “현재 경험하는 상실”은 유의하게 높게 보고하였다(Orlinsky 등, 1999). 이는 한국심리치료자들이 전문인으로서의 심한 정체감(stagnation)을 경험하는 것으로 해석할 수 있는데 이는 다양한 원인에 의한 것이겠지만 그 중의 하나로 서구권 치료자들에 비해 한국치료자들의 현저하게 낮은 개인치료 경험이 원인 중 하나로 조심스럽게 추론할 수 있겠다. Jung 자신도 그러하였고, “훌륭한 환자였던 사람이 훌륭한 치료자가 된다”는 표현은 심리치료 분야에서 쉽게 접할 수 있는 말이다. 이로 미루어 볼 때에 개인치료 경험은 치료자가 개인적(personally) 뿐만이 아니라 전문적 professionally)으로 성장하는 데 있어서 매우 중요한 요인이라고 할 수 있겠다. 물론 상대적으로 역사가 짧고 치료자들을 치료해 줄만한 노련한 치료자들의 결여가 문제가 될 수 있겠다. 그러하다면 적어도 멘토링(mentoring) 방법 등을 동원하여(주은선, 김주영, 2002), 한국의 치료자들도 개인치료를 통한 중요성을 인식하고 이를 경험할 수 있는 기회가 많아져야 하겠다.

본 논문은 한국심리치료자들의 특성과 실무현황을 국제적인 맥락에서 살펴볼 수 있는 기초 자료를 제공하였다. 이를 바탕으로 추후연구로 다음과 같은 구체적인 연구주제를 제안 하고자 한다. 전문적 특성 중에서 이론적 배경이 다른

치료자들과의 집단 비교 연구이다. 특히, 한국치료자들의 높은 비율이 주요이론이 없다고 한 집단인데, 이 집단의 구성원을 살펴보고 다른 이론적 배경의 치료자들과 치료실무 현황 등에 있어서 유의한 차이를 보기를 제안한다. 또한, 개인치료를 관한 연구이다. 개인치료를 받은 경험이 있는 치료자 집단의 구성원을 구체적으로 살펴보고, 개인치료 경험이 없는 치료자 집단과의 비교 연구를 통해 실무적 활동, 더 나아가 개인적인 변인에 관한 차이를 알아보는 것도 의미 있는 연구라고 할 수 있겠다.

참고문헌

- 강명숙 (2002). 심리치료자들의 학문적 배경과 자격증 및 활동현황 연구. 덕성여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 안동현 (1998). 지역사회 정신보건사업의 주제, 사회정신의학, 5(2), 146-158.
- 안동현 (2000). 지역사회 정신보건 사업의 주제: 다학제간적인 치료팀에서 정신과 의사의 리더쉽. 2000년 대한사회정신의학회 추계 학술대회.
- 이관용, 김기중 (1986). 기초심리통계학. 서울: 법문사.
- 장성숙 (2001). 현실역동 집단상담: 우리문화의 관점에서. 한국심리학회: 상담 및 심리치료, 13(2), 1-18.
- 주은선, 김주영 (2002). 전문상담자들의 특성과 양성조건. 교육연구, 10(1), 141-159.
- 황태현 (2000). 정신보건 영역에서의 정신과 의사의 역할과 리더쉽. 사회정신의학, 5(2), 165-178.
- Bae, S. (2001). *The experience of professional autonomy*

- among psychotherapists in Korea and the West*. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago, Chicago.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demand-resource model of burn out. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Freud, S. (1964). Analysis terminable and interminable. In J. Strachey (Ed.), *Complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth. (Original work published 1937).
- Gross, M. L. (1978). *The psychological society*. New York: Random House.
- Hill, C. E., & O'Brien, K. M. (1999). *Helping Skills: Facilitating exploration, insight and action*. Washington D. C: American Psychological Association. (주은선 역 (2001). *상담의 기술*. 서울: 학지사)
- Jennings, L., & Skovholt, T. M. (1999). The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 3-11.
- Joo, E. (1993). *Psychotherapists in Korea: A cross-cultural study of the 'Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire' and Korean psychotherapists' current practice*. Unpublished M. A. thesis. The University of Chicago, Chicago.
- Joo, E., & Orlinsky, D. E. (1994). *The psychotherapeutic relationship in different cultures*. Proceedings of the 16th International Congress of Psychotherapy (pp. 82-90).
- Joo, E. (1996). *The psychotherapeutic relationship in Korea: Cross-national and internal cultural comparison*. Unpublished doctoral dissertation. The University of Chicago, Chicago.
- Kang, S. (1990). Training and development of psychotherapy in Korea. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53, 46-49.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14-16.
- Moore, D. S., & McCabe, G. P. (1989). *Introduction to the Practice of Statistics*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Norcross, J. C. (2000). Psychotherapist self-care: Practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 710-713.
- Rhee, D. S. (1984). Assimilation of Western Psychotherapy in Asia. *Korean Journal of Psychotherapy*, 1(1), 41-46.
- Rhee, D. S. (1990). The Tao, Psychoanalysis and Existential Thought. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 53, 21-27.
- Speical Series. (1997). The therapist as a neglected variable in psychotherapy research. *Clinical Psychology Science and Practice*, 4, 41-89.
- Strupp, H. H., & Binder, J. L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to time-limited dynamic psychotherapy*. Basic Books.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process outcome in psychotherapy-Noch Einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (4th ed. pp. 270-376). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Orlinsky, D. E., & Russell, R. L. (1994). Tradition

- and changes in psychotherapy research. In R.L. Russell (ed.). *Reassessing Psychotherapy Research*. New York: Guilford.
- Orlinsky, D. E., Ambuhl, H., Ronnestad, M. H., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., Willutski, U., Botermans, J., Dazord, A., Cierpka, M., Aapro, N., Buchheim, P., Bae, S., Davidson, C., Fris-Jorgensen, E., Joo, E., Kamykova, E., Meyernerg, J., Northcut, T., Parks, B., Scherb, E., Schroder, T., Shefler, G., Stiwne, D., Stugart, S., Tarragona, M., Vasco, A.B., Wiseman H., & the SPR Collaborative Research Network. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9(2), 127-153.
- Orlinsky, D. E., & Ronnestad, M. H. (Eds.) *The Psychotherapists' Perspective: Therapeutic Work, Professional Development and Personal Life*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2000). Outcomes of individual counseling and psychotherapy: Empirical evidence addressing two fundamental questions. In S. D. Brown & R. W. Lent (Eds.) *Handbook of Counseling Psychology*(pp. 711-739). London: Sage Publication.
- 원 고 접 수 일 : 2002. 12. 30
수정원고접수일 : 2003. 3. 31
게 재 결 정 일 : 2003. 9. 5

K C I

The Professional and Practice Characteristics of Korean Psychotherapists: Based on the “International Study of Development of Psychotherapists(ISDP)”

Eun-Sun Joo
Duksung Women's University

Sue H. Bae
Argosy University

David E. Orlinsky
University of Chicago

It has been more than 50 years since Western psychotherapy was introduced to Korea. However, hardly any research has attempted to examine Korean psychotherapists in the international context. This paper seeks to explore the data of Korean psychotherapists from “International Study of Development of Psychotherapists(ISDP),” a long term, collaborative research of more than 5,000 therapists from over 25 countries, although mostly from the Western countries. The professional and personal characteristics of therapists from Korea (N=538), U.S.(N=844), Norway(N=804), and Germany(N=1,059) were examined. Though the data has limitation of being a non-randomized sample due to the data collection procedure, comparison between Korean and Western therapists will be made in three main areas: 1) Professional characteristics, 2) Practice environment, and 3) the largest characteristic difference between the two groups. The results show that Korean therapists, relative to those from the U.S., Norway and Germany, have a higher share of psychiatrists and also are more likely to be novice therapists. In terms of theoretical orientation, the main characteristic of Korean therapists is that they do not follow one theoretical orientation exclusively. Also, over half of them treated in public inpatient facilities and the main form practiced was individual therapy. The largest difference between Korean and Western therapists was that Korean therapists' own "personal therapy" experience was extremely low. By comparison, Western therapists tended to be predominantly psychologists, older, in private practices and were likely to follow a particular theoretical orientation, such as psychoanalysis, cognitive-behavior, etc. Western therapists also practiced a wider variety of practice forms. A large number of Western therapists have had experiences of receiving personal therapy for their own development. Several suggestions are offered for the development of Korean therapists in the international context.

Key Words : Korean psychotherapists, development of psychotherapists, international study