Korean Journal of Clinical Psychology
2017. Vol. 36, No. 4, 449-457

Review Article
© 2017 Korean Clinical Psychology Association
https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001
eISSN 2466-197X

Evidence-Based Treatments of Anxiety and Anxiety-Related Disorders: Criteria, Research Issues, Comments, and Suggestions

Yongrae Cho†

Department of Psychology, Hallym University, Chuncheon, Korea

This article is an introduction to the special section of *Korean Journal of Clinical Psychology* on evidence-based treatments (EBTs) of anxiety and anxiety-related disorders: panic disorder, social anxiety disorder, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. Criteria for EBTs or empirically supported treatments, issues concerning psychotherapy research on anxiety and anxiety-related disorders, and comments on review articles in this special section are described. Finally, methods to enhance the applicability of EBTs to clinical practice and bridge research and practice are suggested in terms of evidence-based practice.

Keywords: evidence-based treatment, empirically supported treatment, anxiety disorders, anxiety-related disorders, evidence-based practice

심리치료는 임상심리학자의 주요 역할과 기능 중 하나다. 실제로 국내 임상심리전문가들의 27.3%가 심리치료에 관여하고 있으며, 전체 활동시간 중 35.4%의 시간을 심리치료에 투자하고 있는 것으로 조사되었다(Kwon et al., 2014). 아울러, 정신보건법이 2016년에 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(일명 정신건강복지법)이라는 이름으로 개정되었다. 그동안 정부의 재정 지원과 정책이 주로 만성정신질환자들의 치료 및 재활에 집중되었던 데서 일반 국민들의 정신건강 증진 및 정신장애 예방에까지 확대 적용되는 계기가 마련되었다. 이에 따라 국내에서도 근거기반치료(evidence-based treatments, EBTs)의 개발과 적용이 더 활성화될 필요성이 있다. 이러한 요구에 부응하여, 한국임상심리학회의 제53대 학술위원회가 기획하고 제1편집위원회가 협조하여 본 학회에서는 처음으로 근거기반치료의 가이드라인을 마련하고 이를 보급하기로 최근 결정하였다. 그리고 그 첫 시도로 불안 및 관련 장애들의 근거기반치료 리뷰 논문들로 구성된 특별 호를 발간하게 되었다.

본 논문은 불안 및 관련 장애들의 근거기반치료에 관한 *Korean Journal of Clinical Psychology* 특별 호의 서론 장에 해당된다. 이 특별 호에서는 DSM-5의 분류상 불안장애에 속하는 공황장애, 사회불안장애, 범불안장애(일반화된 불안장애) 외에도, DSM-IV의 분류상 불안장애 범주에 속했다가 DSM-5의 분류에서는 다른 범주의 장애들로 각기 나눠졌던 강박장애, 외상 후 스트레스장애의 근거기반치료도 포함하고 있다. 이 논문은 근거기반치료의 기준, 불안장애의 심리치료 연구 관련 주요 이슈들, 이번 특별 호에 게재된 리뷰 논문들에 대한 논평, 그리고 근거기반치료의 임상 현장 적용가능성을 높이고 연구와 실제 간의 괴리를 줄이는 방안에 관한 제언 순으로 작성되었다.

근거기반치료의 기준

먼저, 근거기반치료의 기준에 관해 간략하게 살펴보겠다. 근거기반치료는 경험적으로 타당화된 치료(empirically validated treatments), 경험적으로 지지된 치료(empirically supported treat-

†Correspondence to Yongrae Cho, Department of Psychology, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon, Korea; E-mail: yrcho@hallym.ac.kr

Received Nov 22, 2017; Accepted Nov 22, 2017

I would like to thank professors Kyongmee Chung and Hyein Chang for inviting me as an author of this special section; professor Joongkyu Park for sending important references; and my graduate students Aram Han, Seungyeon Jho, and Sumin Cha for searching for several references.

ments) 등 다양한 이름으로 불리어진다. 미국심리학회의 제12분과인 임상심리학 분과의 Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures(1995)는 경험적으로 타당화된 치료의 기준과 함께 이 기준에 합당한 다수의 심리학적 개입의 목록을 20여년 전에 처음으로 발표하였다. 그 이후, '경험적으로 타당화된 치료'라는 용어는 치료에 대한 타당화 검증이 이미 완료되었으며 그 목록에 제시되지 않은 다른 치료들은 소용없거나 오히려 해로울 것이라는 오해를 줄 수 있다는 비판을 받게 됨에 따라서, 오늘날에는 '경험적으로 지지된 치료' 또는 '근거기반치료'라는 용어가 주로 사용되고 있다(Chambless & Hollon, 1998; Kazdin, 2008; Kendall, 1998). 뿐만 아니라, 경험적으로 지지된 치료의 기준은 일부 수정 보완되었으며(Chambless et al., 1998; Chambless & Hollon, 1998; Tolin et al., 2015) 각 정신장애별 해당 치료 목록은 계속 업데이트되고 있다(Chambless et al., 1998; Chambless & Ollendick, 2001; Society of Clinical Psychology, 2017). 아울러, 미국을 비롯한 여러 나라들, 한 나라 내에서도 많은 기관과 조직, 위원회 및 프로젝트 팀이 근거기반치료에 관심을 갖고 많은 의견을 제시해 왔다.

본 특별 호를 위하여 한국임상심리학회 학술위원회에서 채택한 근거기반치료 또는 경험적으로 지지된 치료의 기준은 미국심리학회의 임상심리학 분과가 제안한 기준을 일부 보완한 것이다(Table 1). Table 1의 내용을 요약하면 다음과 같다. 근거 기반이 '강한(strong) 치료'는 최소 두 개의 잘 설계된 치료 연구들(서로 다른 연구진에 의한 것이어야 함)에서 약물이나 심리적 위약조건 또는 다른 치료조건보다 우월한 효과를 보여야 한다. 이는 Chambless 등(1998)의 '잘 확립된(well-established) 치료'에 해당한다. 근거 기반이 '어느 정도인(modest) 치료'는 최소 두 편의 치료연구에서 대기자 통제집단보다 우월한 효과를 보여야 하며, 강한 수준의 잘 설계된 치료 연구가 하나인 경우(또는 두 개인데 연구진이 동일한 경우)다. 이는 Chambless 등(1998)의 '효과가 있음직한(probably efficacious) 치료'에 해당한다. '논쟁의 여지가 있는(controversial) 치료'는 치료 연구의 결과가 혼재되어 있는 것으로서 Chambless 등(1998)의 '실험적(experimental) 치료'에 해당한다.

주요 연구 이슈들

다음으로, 불안장애의 심리치료 연구와 관련된 주요 이슈들을 살펴보기 위하여, 편의상 치료 연구에 관한 여러 가지 질문을 제기해 보겠다. 첫째, 어떤 치료가 특정 장애에 대해 효과적인가? 무슨 조건과 비교해서, 어떻게 그리고 얼마나 효과적인가? 이는 심리치료 연구에서 특정 심리치료의 효과를 알아보기 위하여 가장 많이 던지는 질문이다. 치료의 효과를 검토하기 위하여, 통제조건이나 다른 심리치료 조건과 처치 전후 또는 처치 전과 추후 평가 시기 간에 비교하는 방법이 주로 사용되고 있다. 통제조건에는 무처치 통제조

Table 1. *Criteria for Empirically Supported Treatments*

Strong research support – Chambless et al.'s (1998) "Well-established treatments"
I. At least two good between-group design experiments must demonstrate efficacy in one or more of the following ways:
A. Superiority to pill or psychotherapy placebo, or to other treatment
B. Equivalence to already established treatment with adequate sample sizes
OR
II. A large series of single-case design experiments must demonstrate efficacy with
A. Use of good experimental design and
B. Comparison of intervention to another treatment
III. Experiments must be conducted with treatment manuals or equivalent clear description of treatment
IV. Characteristics of samples must be specified
V. Effects must be demonstrated by at least two different investigators or teams
Modest research support – Chambless et al.'s (1998) "Probably efficacious treatments"
I. Two experiments must show that the treatment is superior to waiting-list control group
OR
II. One or more experiments must meet well-established criteria IA or IB, III, and IV above but V is not met
OR
III. A small series of single-case design experiments must meet well-established-treatment criteria
Controversial – Chambless et al.'s (1998) "Experimental treatments"
Treatment of which results are mixed in clinical trials or not yet tested in trials meeting task force criteria for methodology

Note. Sources: Chambless et al. (1998), Chambless & Ollendick (2001), and Tolin et al. (2015).

https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001

건이나 대기자 통제조건과, 불특정한 치료 요인을 통제하기 위한 심리적 위약조건이나 심리교육조건이 포함된다. 성과 측정은 치료의 표적이 되는 증상이나 행동, 이와 연관된 적응기능 수준, 삶의 질이나 웰빙 등에 초점을 맞추며, 불안장애의 다면적 양상을 고려하여 내담자의 주관적 보고, 임상가의 평정, 그리고 생리적 측정치 등 다각적인 방법들을 사용하는 것이 권고된다. 두 집단 또는 그 이상의 치료조건들 간의 성과를 비교 검증하는 데에는 일반적으로 통계적 유의성(statistical significance) 기준과 효과 크기(effect size)를 활용하며, 치료 후의 변화 정도가 임상 실제의 측면에서 볼 때 의미 있는 변화인지를 나타내는 임상적 유의성(clinical significance) 기준의 적용 또한 요구된다. 임상적 유의성 기준으로는 치료 반응자(treatment responder) 비율과 최종상태에서의 높은 기능 수준(high end-state functioning)을 보이는 내담자의 비율이 많이 활용되고 있다. 이에 더해, 치료효과가 종결 후에 얼마나 지속되느냐 여부를 검증하는 것이 중요한데, 사회불안장애에 대한 인지행동집단치료의 경우 종결 후 5년간의 장기 추적을 통해 그 효과가 장기간 지속됨을 밝힌 연구(Heimberg, Salzman, Holt, & Blendall, 1993)도 있다.

둘째, 패키지 형태로 된 특정 치료가 효과적이라면 그 중 결정적으로 중요한 구성요소는 무엇인가? 혹은 덜 중요하거나 제외해도 되는 구성요소는 무엇인가? 많은 연구결과, 노출훈련(exposure exercises)은 불안 및 관련 장애들의 치료에 있어 필수적인 구성요소로 알려져 있다(Cho, 2001). 노출훈련의 효과를 증진시키는데 있어 안전행동(safety behavior)이 필요한가? 아니면 불필요한가? 라는 질문도 주요한 연구주제가 되고 있다. 일반적으로 안전행동을 하지 않고 노출훈련을 시행하는 것이 안전행동이 허용되는 노출훈련보다 더 효과적인 것으로 알려져 있으나 그렇지 않다는 증거도 있어서 안전행동의 사용 여부에 관해서는 추가 연구가 요망된다(Rachman, Radomsky, & Shafran, 2008). 뿐만 아니라, 패키지 형태로 되어 있는 치료의 구성요소들 중에서 제거해도 치료 효과에 별 영향을 주지 못하는 구성요소가 있는가? 라는 질문도 다룰 수 있다. 치료 철거(분해)전략(dismantling treatment strategy; Kazdin, 2016)을 활용하여 인지행동치료에 포함되어 있는 호흡 재훈련이 빠진 조건과 원래대로 포함된 조건 간의 치료 효과를 비교한 연구(Schmidt et al., 2000)가 대표적인 예다.

셋째, 특정 치료는 어떻게 그리고 왜 효과적인가? 이는 특정 치료의 변화기제(mechanisms of change)를 규명하기 위한 일종의 치료과정 연구들이 다루는 질문이며, 주로 치료의 매개변인(mediators)을 밝히는데 초점을 맞추어 왔다. 예를 들어, 사회불안장애에 대한 수용전념치료와 인지행동치료의 효과를 매개하는 경험 회피와 부정적 인지의 역할을 규명하기 위한 무선할당통제연구(Niles et al., 2014)가 있다. 이러한 연구를 통하여 특정 치료의 변화기제를 파악하게 되면 그러한 결정적인 변화과정을 촉발하는 더 강력하고 혁신적인 전략들을 개발하거나 특정 치료의 효과를 최대화하는데 기여할 수 있다(Kazdin, 2008). 앞서 소개했던 노출훈련의 경우, 대부분의 불안 및 관련 장애들의 치료를 위해 널리 사용되는 실제 노출(in vivo exposure) 외에도 각 장애별로 주로 활용되는 노출은 다양한 형태를 띤다. 즉, 각 장애의 본질을 고려하여, 공황장애에는 신체감각에 대한 노출(내부감각적 노출), 사회불안장애에는 모의 노출(회기내 노출), 범불안장애에는 걱정 노출, 강박장애에는 노출과 반응 방지, 외상 후 스트레스장애에는 상상노출(심상노출)이 주로 사용된다. 이러한 노출훈련의 형태뿐 아니라 특정한 측면(모수치, parameters)을 변화시키고 그 효과를 평가하는 전략(parametric treatment strategy; Kazdin, 2016)을 사용하여 효과적인 치료방안을 마련할 수 있으며, 특정 치료의 이론적 기초와 변화기제에 관한 중요한 정보를 밝혀낼 수 있다. 이와 관련된 연구결과들을 요약하면, 실제 공포자극에 대한 직접 노출, 다양한 자극과 맥락에 대한 노출, 내담자 본인이 자신의 고통이나 공포가 완화되는 것을 알아차릴 때까지 충분한 시간 동안 지속되는 노출, 급작스러운 노출보다는 점진적인 노출, 그리고 노출시행들 간의 간격을 점차로 더 늘여 나가는 방안 등이 여러 불안장애들에 대하여 효과적인 것으로 알려져 있다(Cho, 2001; Lang & Craske, 2000). 나아가, 각 장애의 주요 원인론이나 이론적 모형을 고려할 때, 노출훈련을 위한 공포(불안)의 초점도 또한 각 장애 별로 상이하다. 각 장애의 주요한 학습이론이나 인지이론들에 입각하여, 공황장애는 신체감각에, 사회불안장애는 부정적인 자기 속성(예: 가시적인 불안증상)에, 범불안장애는 걱정으로 회피하고 있는 위협적 심상에, 강박장애는 침투사고 또는 이를 유발하는 내, 외부 단서들에, 그리고 외상 후 스트레스장애는 외상기억/단서에 각각 초점을 맞추는 방안이 흔히 권고된다.

넷째, 특정 치료는 어떤 사람들에게 또는 어떤 조건 하에서 더 효과적인가? 치료의 조절변인(중재변인, moderators)을 규명하기 위한 연구들이 이러한 질문을 다룬다. 내담자, 치료자 및 맥락의 특성을 포함한 조절변인들을 밝히고자 하는 연구들이 광범위하게 수행되어 왔다. 공황장애에 대한 인지행동치료와 정신역동적 심리치료의 효과에 대한 예측변인과 조절변인을 규명하고자 한 무선할당통제연구(Chambless et al., 2017)와, 발표불안에 대한 마음챙김 기반 노출치료와 인지행동집단치료의 효능에 대한 조절변인으로서의 기저선 우울증상 심각도를 다룬 무선할당통제연구(Lee, Cho, & Oh, 2016)가 그러한 예에 해당된다. 이러한 연구를 통하여 치료 조

절변인들을 규명하게 되면, 특정 치료에 매우 반응적인 내담자의 특성이나 더 적절한 다른 치료를 찾아야할 필요가 있는 내담자들의 특성을 명확하게 알 수 있으며, 치료에 대한 의사결정을 가이드하는 처방적 역할을 할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 어떤 조건하에서 특정 치료가 더 효과적인가를 검증하게 되면 그 치료의 효과를 높이는 데에도 도움된다. 광장공포증이 동반된 공황장애를 치료하기 위해 상황적 노출훈련을 습관화 맥락에서 실시하는 조건과 행동실험 맥락에서 실시하는 조건 간에 그 효과를 비교 검증하고자 한 연구(Salkovskis, Hackmann, Wells, Gelder, & Clark, 2007)는 그러한 예에 속한다.

다섯째, 개별 장애에 특정한 치료(disorder-specific treatment)와 범진단적인 치료(transdiagnostic treatment) 중 어느 것이 더 효과적인가? 이는 최근 들어 주목을 받고 있는 연구주제로서 *Journal of Anxiety Disorders* 최근 호(Norton, 2017)의 특별 섹션에 관련 논문들이 다수 게재되었다. 범진단적인 치료의 대표적인 예로, 불안 및 관련 장애들 간의 높은 공병률과 요인구조, 공존장애에 대한 심리치료의 효과와 치료 반응의 불특정성, 그리고 공통된 원인론을 고려하여, Barlow 등(2011)이 다양한 정서장애들에 공통되게 적용하기 위해 개발한 정서장애의 단일화된 범진단적 치료 프로토콜(unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders, UP)이 있다.

그밖에, 어떤 치료들이 서로 결합되면 치료 효과가 더 증진되는가? 불안 및 관련 장애에 대해 인지행동치료와 약물치료의 결합조건이 각 치료의 단독조건에 비해 효과적인가? 또는 노출 및 반응 방지와 인지치료의 결합조건이 각각의 단독 치료조건보다 강박장애를 개선하는데 효과적인가라는 질문들도 주요한 연구 주제라 하겠다. 아울러, 대학교 연구장면이나 대학병원 연구 클리닉에서 수행된 연구를 통해 효능이 입증된 특정한 치료가 지역사회의 병원이나 상담센터를 방문하는 내담자들을 대상으로 한 연구에서도 효과적인가? 와 같이 치료효과의 일반화를 다루는 연구 이슈들도 주목된다.

특별 호 게재 논문들에 대한 논평

본 특별 호에 게재된 5편의 논문들은 공통되게 다음과 같이 여러 가지 강점을 지니고 있다. 구체적으로 살펴보면, 각 장애 별로 최근 20여년간 유수 학술지에 게재된 해외 치료연구들을 광범위하고 체계적으로 리뷰했다는 점, 해외 유용 웹사이트 및 권고안을 소개했다는 점, 각 장애에 대한 인터넷 및 앱 프로그램들을 소개하고 제시했다는 점, 그리고 최근 20년간의 국내 치료연구들을 리뷰하고 미국심리학회의 근거 수준에 따라 해당 치료들을 분류하여 한국의 근거기반치료 권고안을 제시했다는 점을 들 수 있다. 이에 더해, 각 논문 별로 눈에 띄는 고유한 기여사항들과 코멘트를 기술하겠다.

먼저, 공황장애의 근거기반치료 논문(Park, 2017)은 공황장애의 대표적인 원인론을 요약하고 이를 토대로 개발된 인지행동치료의 효과를 검증한 성인 대상 연구뿐만 아니라 노인 및 청소년 대상 해외 연구들을 소개하였다. 나아가, 인지행동치료의 핵심적인 구성요소와 필수가 아닌 구성요소를 시사한 연구, 치료 성과의 매개변인과 조절변인에 관한 연구들도 기술하였다. 특히 눈에 띄는 점은 공황장애를 포함한 여러 불안장애들과 우울장애 간의 차이점보다는 공통점에 기초하여 개발된 정서장애의 단일화된 범진단적 치료 프로토콜(UP)과 그 효능을 검증한 연구도 소개하였다는 점이다. 국내 치료연구 현황을 개관하면서 메타분석을 수행하기 어려운 이유들로 공황장애에 대한 통제된 치료효과 연구의 수가 부족한 점과 연구방법 면에서 몇 가지 제한점이 있음을 지적하였다. 흥미로운 점은 국내 정신건강의학 전문의 대상 조사 결과와 한국형 공황장애 약물치료 알고리즘 권고안을 인용하며 이와 해외 권고안 간에 유사점과 차이점을 분석하였으며, 국내 근거기반치료 권고안을 제안하면서 외국과 달리 마음챙김에 기반을 둔 치료(mindfulness-based therapy, MBT)를 효과가 있음직한 치료법으로 분류하였다는 것이다. 하지만, 공황장애에 대한 인지행동치료와 정신역동적 심리치료의 성과에 대한 예측변인과 조절변인을 다룬 아주 최근의 무선할당통제연구(Chambless et al., 2017)와, 다양한 불안장애 환자들을 대상으로 개별 장애에 특수한 근거기반치료(single disorder protocols, SDP)와 UP의 성과를 비교 검증한 무선할당통제연구(Barlow et al., 2017)를 포함하지 않은 것은 제한점으로 볼 수 있다. 전자는 조절이라는 측면에서 볼 때 인지행동치료가 더 일관되게 효과적인 치료이지만, 이 치료와 정신역동적 심리치료가 비슷한 성과를 보인 환자들의 몇몇 특성도 또한 밝혀냈다는 점과 이는 공황장애의 근거기반치료의 지평이 확장될 수 있는 가능성을 시사한다는 점에서 주목할만하다. 후자는 UP가 여러 불안장애에 대한 표준적인 근거기반치료(SDP)들과 비교하여 종결 후와 6개월 추후평가에서 동등한 증상 감소 효과를 보였으며, 치료 탈락률은 더 낮았음을 보고하였다. 이는 UP가 다양한 SDP들보다 다양한 불안장애들을 더 효율적으로 치료할 가능성과, 근거기반치료의 보급과 접근용이성을 촉진할 가능성을 시사한다.

사회불안장애의 근거기반치료 논문(Kim & Yang, 2017)은 해외에서 이루어진 세 편의 메타분석 연구를 통해 인지행동치료 및 그 구성요소 중 일부분의 치료 효과가 대조군에 따라 상이한 양상을 보인다는 점과, 인지행동치료 관련 적극적인 치료군들 간의 효과

https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001

크기 차이, 개인과 집단치료 간의 효과 크기 차이가 유의하지 않음을 보고하였다. 또한 인터넷을 매개로 한 인지행동치료, 가상현실 노출치료, 인지편향수정이 대조군과의 비교 검증시 상이한 양상을 보임을 제시하였다. 이와 함께, 국내 근거기반치료를 규명하기 위하여 미국심리학회의 근거기반치료의 기준을 사용하여 국내 치료효과 연구 33편(성인 대상 연구 22편, 청소년 대상 연구 9편, 아동 대상 연구 2편)을 선정하고 메타분석을 직접 수행하였으며, 이를 토대로 성인과 아동청소년을 따로 구분하여 근거기반치료 권고안을 제시한 점은 주요한 공헌이라 할 수 있다. 하지만, 치료효과의 매개변인이나 조절변인, 핵심적인 치료 구성요소에 대한 연구는 고찰하지 않은 점은 제한점으로 생각된다.

범불안장애의 근거기반치료 논문(Kim, 2017)은 해외 연구들에 대한 메타분석 연구와, 미국심리학회 12분과인 임상심리학 분과 등 4개 조직이 제시한 치료법의 분류에 기초하여 근거기반치료를 소개하였다. 이와 함께, 인지행동치료, 응용이완, 정신역동치료, 메타인지치료, MBT, 걱정노출, 동기면담, 대인관계 및 정서처리치료의 효과 연구들을 고찰하였다. 대인관계 및 정서처리치료를 소개하면서 인지행동치료의 효과를 증진하기 위한 추가적인 전략의 하나로서 대인관계 문제를 다루는 개입이 유용할 가능성을 시사한 연구들을 제시한 점은 흥미로워 보인다. 국내 연구는 아주 미미하여 이를 토대로 근거기반치료 권고안을 제시하는 것은 현실적으로 어려움이 있음을 주장하였다. 이에 더해, 국내에서 범불안장애에 대한 유망한 심리치료의 적극적인 적용과 근거기반치료의 정립을 위해 고려할 사항들을 제시하였다. 특히, 특정 장애에 국한된 개별 치료(SDP)들보다는 UP를 비롯하여 최근에 개발된 몇 가지 범진단적인 치료들 및 그 효과를 소개하고 이것이 다른 정신장애들과의 공병률이 높은 범불안장애의 경제적이고 효율적인 치료적 대안이 될 가능성이 있음을 제안한 점은 시의 적절해 보인다. 또한, 부분적이나마, 범불안장애의 대표적인 원인론 중 한 가지를 소개하며 범불안장애의 인지적 측면에 관한 정보를 제공한 점은 인지행동치료의 이론적 기반을 이해하는데 유용해 보인다. 그러나, 메타분석연구가 가진 특성 때문이기도 하지만, 해외 연구들을 고찰하면서 치료효과의 매개변인이나 조절변인, 그리고 결정적인 구성요소에 초점을 둔 치료연구들을 충분히 다루지 않았다. 이와 함께, 범불안장애의 기저 속성과 이론적 개념화를 토대로 개발된 수용에 기반을 둔 행동치료(acceptance-based behavior therapy)가, 최근 무선할당통제연구와 치료 작용기제에 관한 연구들이 보고되었음에도 불구하고, 두 가지 다른 종류의 MBT들과 동일한 범주로 분류하고 범불안장애에 대한 유망한 치료로 부각하지 않은 점은 제한점으로 생각된다.

강박장애의 근거기반치료 논문(Kim & Shin, 2017)은 해외에서 이뤄진 성인대상 무선할당통제연구들에 대한 3편의 최근 메타분석 연구들을 바탕으로 노출과 반응 방지, 인지치료, 수용전념치료를 집중적으로 고찰하였다. 특히, 노출과 반응 방지의 효과적인 실시 방법을 선행 연구들의 결과에 입각하여 구체적으로 제시하였으며, 인지치료의 주요 이론적 기반과 치료 표적, 강점과 한계점, 그리고 이러한 점들을 토대로 한 인지치료의 효과적인 적용방안을 소개하였다. 수용전념치료의 효과와 잠재적인 조절변인을 기술하고, 수용전념치료가 가진 강점에 입각하여 노출과 반응 방지의 제한점을 보완하는 방안으로 수용전념치료를 제안하였다. 나아가, 아동청소년 강박장애 평가에 대한 권고안과 인지행동치료에 대한 권고안을 요약하여 제시하였다. 인터넷과 앱 프로그램과 관련하여, 해외에서 개발된 프로그램뿐 아니라, 국내에서 최근 개발된 컴퓨터 기반 인지행동치료 프로그램 및 그 효과에 관한 연구결과, 가상현실 프로그램을 소개하였다. 국내에서 이뤄진 통제된 치료 효과 연구는 현재까지 전무하고, 사전-사후-추후 설계 또는 준실험설계를 사용한 연구만이 각각 1편씩 있을 뿐이어서 국내 연구를 토대로 한 근거기반치료 권고안을 제안하는 데에는 한계가 있음을 언급하였다. 끝으로, 강박장애에 대한 효과적인 치료방안들을 구체적으로 제시하였으며, 강박장애의 다양한 차원에 맞는 구체적인 치료 방안과 회복률을 높이기 위한 방안 등에 관한 향후 연구과제를 제안하였다. 하지만, 기존 치료의 효과 증진방안이나 새로운 치료의 개발 필요성을 제시할 때에 치료의 작용기제를 다룬 연구들을 함께 소개하지 않은 점은 제한점으로 생각된다.

외상 후 스트레스장애의 근거기반치료 논문(Choi, 2017)은 외상 후 스트레스장애(post-traumatic stress disorder, PTSD) 외에, 역하 외상 후 스트레스장애(subthreshold PTSD), 복합 외상 후 스트레스장애(complex PTSD)의 진단 관련 쟁점들을 제시하고, 근거기반치료 연구에 사용될 수 있는 구조화된 면담도구와, 국내 타당화 연구가 이루어진 자기보고형 척도들을 요약하여 소개한 점이 인상적이다. 근거기반치료를 PTSD의 예방을 위한 초기 개입과 단기 인지행동치료, 그리고 통상 PTSD로 진단된 외상 경험자들에게 적용하는 여러 심리치료들의 특징과 효과 연구결과들을 구분하여 소개하였다. 근거가 잘 확립된 치료로 여러 조직들로부터 일관되게 추천되고 있는 인지처리치료와 지속노출치료의 경우 치료의 매개변인 및 적용대상에 관한 자료를 제공하고 있으며, 후자와 관련, 치료효과에 대한 예측변인도 제시하였다. 뿐만 아니라, 복합 PTSD를 위한 치료로 단계기반치료를 소개하며, 효과에 대한 논란을 제기하였다. 최근에 적용되기 시작한 심리치료들과, 치료 서비스에 대한 접근성이 있는 낮은 사람들을 위한 다양한 인터넷 기반 치료 프로그

램 등을 소개하였다. 국내 심리치료 연구의 현황과 그 문제점을 제시하였으며, 국내 인접 학회의 치료 가이드라인도 함께 고려하여 국내 권고안을 제안하였다. 해외와 달리, 수용전념치료를 효과가 있음직한 치료법으로, 그리고 긍정심리개입과 마음챙김에 기반을 둔 치료를 결과가 혼재된 치료법으로 제시한 점이 눈에 띈다. 국내에서 근거기반실천(evidence-based practice, EBP)이 자리잡기 어려운 현실적 장벽들을 제시하고, EBP 관점에서 임상심리학자의 역할과 앞으로의 방향을 제언하였다. 다만, 미국심리학회의 임상심리학분과(Society of Clinical Psychology, 2017)가 강한 근거 기반이 있는 것으로 추천하는 현재중심치료(present-centered therapy)를 집중적으로 다루지 않은 점, 물질사용장애를 공병으로 가진 PTSD에 대해 강한 근거 기반이 있는 것으로 추천하는 안전기반치료(safety-seeking)를 더 자세히 고찰하지 않은 점, 그리고 근거 기반이 강한 것으로 추천된 여러 치료들의 효과를 조절하는 변인들에 대한 고찰이 부족한 점은 제한점으로 생각된다.

임상 실제 적용을 위한 제언

지금까지 근거기반치료의 기준, 불안 및 관련 장애들의 치료 연구와 관련된 주요 이슈들, 그리고 이번 특별 호에 게재된 개별 논문들에 대한 논평을 기술하였다. 미국심리학회 임상심리학 분과에 의해 근거기반치료에 대한 기준이 발표된 지 20여 년이 경과하였다. 그동안 여러 나라의 관련 분야의 조직과 전문가들 사이에서 근거기반치료에 대한 비판과 이 치료의 보급 및 실행을 둘러싼 많은 논쟁들이 제기되어 왔다(Chambless & Ollendick, 2001; Kazdin, 2008; Tolin et al., 2015). 이렇게 많은 이슈들을 한정된 지면에서 다루기는 어렵고, 이번 특별 호 발간을 계기로 우리나라 – 특히 한국임상심리학회 내 – 에서도 본격적으로 논의하고 해결방안을 모색하려는 움직임이 활성화되기를 기대한다. 그리고 국내에서 불안 및 관련 장애들 각각에 대한 근거기반치료를 마련하기 위한 개선방안이나 무선할당통제연구를 활성화하기 위한 방안들은 이번 특별 호에 게재된 개별 논문들에서 각 장애별로 제시되어 있다. 따라서 여기서는 근거기반치료를 임상 현장에 적용할 때 고려해야 할 사항들과 앞으로의 실천방안들을 제안하고자 한다. 물론 금번 학회에서 처음 시도한 불안 및 관련 장애들에 대한 근거기반치료의 가이드라인을 마련하려는 시도는 헬스케어시스템에서 근거기반실천(EBP)을 실행하는 주요한 방안 중 하나다. 근거기반실천(EBP)이란 내담자들의 특성, 문화 및 선호의 맥락에서 가장 좋은 연구 근거를 임상적 전문성과 통합하는 것을 말한다(American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

근거기반치료에 관심을 갖고 이런 치료의 선정기준이나 임상적 실천 가이드라인을 개발하고 활용하고 있는 선진 각국들 못지 않게 우리나라 정신건강분야에서 연구와 임상 실제 간의 괴리가 매우 큰 것이 사실이다. 그렇다면 우리나라에서 불안 및 관련 장애들의 근거기반치료들과 권고안이 임상 현장에 실제로 적용되고 내담자 케어를 증진하는데 제대로 기여하기 위한 방안은 무엇일까? 이를 구체화하고 실행하기 위한 방안으로 미국심리학회에서 제안한 근거기반실천(EBP)의 취지와 내용을 적극 활용하는 것을 권하고 싶다. 이 EBP의 취지는 치료를 비롯하여 심리학적 평가, 사례 개념화 및 치료관계에 대한 경험적으로 지지된 원칙들을 적용함으로써 효과적인 심리학적 실천을 촉진하고 공중보건을 증진하는 것이다. 따라서 EBP의 세 가지 구성요소들 – 가용한 최선의 연구, 임상적 전문성, 그리고 내담자의 특성 – 을 고려하면서 근거기반치료의 임상 현장 적용가능성을 높이고 연구와 실제 간의 괴리를 줄이는 방안들을 제시하겠다.

첫째, 과학적 연구의 활성화방안이다. 여기에는 효과적인 심리학적 실천에 기여하는 다양한 유형의 과학적 연구들이 해당된다. 예를 들어, 통제된 연구장면에서 효능이 보고된 심리학적 개입이 임상 실제에 일반화될 수 있는지에 관한 연구, 심리학적 개입들의 비용-효과성 및 손익 비교에 관한 연구, 치료의 변화 기제에 관한 연구, 치료 조절변인과 임상적 케어로의 중개(translation) 연구, 그리고 긍정적인 치료 성과를 보이는 심리학자들의 특성 등에 관한 연구들이다. 특히, 외적 타당도가 부족하다는 이유로 근거기반치료가 비판을 받고 있다는 점을 고려할 때 치료의 일반화 가능성에 관한 연구가 활성화된다면 근거기반치료의 보급을 확장하는데 기여하게 될 것이다.

둘째, 근거기반치료에 대한 다른 주요 비판들을 개선하기 위한 방안이다. 근거기반치료는 임상 실제에서 일어나는 상황들을 모두 다루기는 힘들다. 이를 적용하는 치료자들에게 도전이 되는 상황들을 Persons(2008)가 제시하였다. 더 구체적으로 살펴보면, 다양한 장애와 문제를 가진 내담자, 두 명 이상의 치료자를 만나는 경우, 치료 프로토콜에 언급되지 않은 의사결정을 내려야 하는 경우, 치료 프로토콜을 제대로 따르지 않는 내담자, 협력적인 치료관계 확립이 어려운 내담자, 근거기반치료를 적용해도 뚜렷한 효과를 보이지 않는 내담자, 근거기반치료 프로토콜의 급증 등이다. 이러한 도전적인 상황들을 해결하는 효과적인 방안으로 Persons(2008)는 사례개념화 접근을 제안하고 있다. 이는 치료자 입장에서 사례개념화를 능숙하게 수행할 수 있어야 하는 이유이기도 하다. 이와 함께, 내담자가 호소하는 여러 가지 문제(장애)들이 동일한 심리적 기제에 의한 것으로 판단될 경우에는 앞서 <주요 연구 이슈> 섹션

https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001

에서 소개한 UP의 적용을 적극 권한다. 이를 활용할 경우 그동안 제기되어 온 근거기반치료의 광범위한 보급과 실행을 방해하는 대표적인 요인, 즉 각 장애별로 치료 매뉴얼이 개발됨으로써 매뉴얼 수가 너무 많아졌기 때문에 임상 실무자들이 이러한 매뉴얼에 기반한 개입을 유능하게 시행하기 위해서 떠맡아야 하는 부담이 지나치게 큰 점이 어느 정도 완화될 수 있을 것이다.

셋째, 임상 현장에서 근무하는 실무자들의 인식과 태도의 전환에 관한 것이다. 이와 관련하여, Kazdin(2008)은 두 가지 방안을 제안하였다. 먼저, 내담자의 진전을 모니터하기 위하여 타당화된 측정도구를 활용하여 체계적인 평가를 시행하는 것이다. 임상 현장에서 심리치료에 대한 체계적인 평가를 권장하는 이유는 이렇게 하는 것이 임상 실제의 1차적 목표인 고품질의 케어를 내담자에게 제공하는데 도움이 되기 때문이다. 또한, 내담자의 상태에 기초해서 특정 치료를 계속하거나 바꿀지, 아니면 치료를 종결할 지에 관해 의사 결정을 하려면 지속적으로 치료 효과를 모니터하는 것이 필수적이기 때문이다. 다음으로, 임상 현장에서 체계적인 평가를 하는 것이 임상 실무에 관한 과학적 지식을 쌓는 데 고유하게 기여할 수 있다는 점을 강조한다. 특히, 임상 현장의 실무자들이 대학의 연구자들과 직접 협력함으로써 연구와 임상 실제 간의 괴리를 줄일 수 있을 것이다. 이와 관련하여, 다기관 또는 다학제 간의 연구를 활성화하고 정부와 학회의 지원을 받을 수 있는 시스템을 마련하기 위해 적극 노력할 필요가 있다.

넷째, 근거기반치료를 시행할 전문가를 더 많이 양성하고 치료자의 역량을 강화하는 방안이다. 심리치료자로서 임상심리전문가들의 역량을 강화하기 위해서는 수련기관간의 연계 및 교차 수련을 통하여 수련과정에서 심리치료의 비중을 더 높이고 전문가 자격 취득 후에도 심리치료 워크숍 등 보수교육의 기회를 확대할 필요가 있다는 제안(Yang et al., 2017)에 동의한다. 이를 위해서는 심리치료와 연구에 전념하기 어려운 임상 현장의 현실적 장벽을 해소하기 위한 정책적 및 제도적 지원과 환경적 변화가 필요하며, 이를 위해 학회 및 회원 각자 다각적인 노력을 기울일 필요가 있다.

끝으로, 이번 특별 호 발간을 계기로, 임상심리학 전공자를 비롯하여 국내 정신건강분야의 연구자, 교육자, 현장 실무자, 정책 입안자, 학회 및 정부의 관계 기관 모두 정신장애의 근거기반치료에 더 많은 관심을 갖고 근거기반실천이 우리나라에서 뿌리내리는 데 합심하기를 희망한다. 대표적인 예로, 저명한 임상심리학자 David M. Clark과 보건경제학자 Richard Layard가 주도적으로 기획하고 영국 보건당국이 승인하고 재원을 제공하여 2008년도부터 영국에서 시행 중인 Improved Access to Psychological Therapies (IAPT; Layard & Clark, 2014)를 들 수 있다. 이 프로그램의 본질적인 부분은 영국 National Institute of Clinical Excellence의 추천을 받은 근거기반치료를 실시하는 것인데, 불안장애와 우울장애를 위한 근거기반치료로 인지행동치료가 추천되어 광범위하게 적용되고 있다. 뿐만 아니라, 정신건강 서비스를 필요로 하는 내담자와 일반 국민들이 근거기반치료와 근거기반실천의 필요성을 충분히 인식할 수 있도록 적극적이고 지속적인 노력을 기울일 필요가 있다. 이를 통하여 내담자와 그 가족, 일반 국민들이 양질의 케어를 제공받을 수 있는 토대가 마련되기를 기대한다.

References

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

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallaher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavara, S., . . . Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 74,* 875-884.

Barlow, D., H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2010). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide* (Y. Cho, S. Noh, & M. Choi, Trans.). Seoul: Hakjisa.

Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., . . . Woody, S. (1998). Update on empirically validated therapies. II. *The Clinical Psychologist, 51,* 3-16.

Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66,* 7-18.

Chambless, D. L., Milrod, B., Porter, E., Gallop, R., McCarthy, K. S., Graf, E., . . . Barber, J. P. (2017). Prediction and moderation of improvement in cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 85, 803-813.

Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology, 52,* 685-716.

Cho, Y. (2001). Exposure therapy for anxiety disorders: Critical analysis, mechanisms of action, and improvements. *Korean Journal of General Psychology, 20,* 225-257.

Choi, Y. (2017). Evidence-based treatment of posttraumatic stress disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 526-549.

Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendall, K. A. (1993). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year followup. *Cognitive Therapy and Re-*

search, 17, 325-339.

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice. *American Psychologist, 63,* 146-159.

Kazdin, A. E. (2016). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). New York: Pearson Publisher.

Kendall, P. C. (1998). Empirically supported psychological therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66,* 3-6.

Kim, G. (2017). Evidence-based treatment of generalized anxiety disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 494-508.

Kim, H., & Yang, J. (2017). Evidence-based treatment of social anxiety disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 470-493.

Kim, I., & Shin, M. (2017). Evidence-based treatment of obsessive-compulsive disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 509-525.

Kwon, J., Kang, Y, Lee, H., Kim, E., Jeong, K., & Choi, K. (2014). *Clinical psychology.* Seoul: Cengage Learning.

Lang, A. J., & Craske, M. G. (2000). Manipulations of exposure-based therapy to reduce return of fear: A replication. *Behaviour Research and Therapy, 38,* 1-12.

Layard, R., & Clark, D. M. (2014). *Thrive.* Princeton, New Jersey: Princeton University Press.

Lee, C., Cho, Y. & Oh, E. (2016). The efficacy of mindfulness-based exposure therapy on speech anxiety and baseline depressive symptom severity as a moderator: Compared with cognitive behavioral group therapy. *Korean Journal of Clinical Psychology, 35,* 335-363.

Niles, A. N., Burklund, L. J., Arch, J. J., Lieberman, M. D., Saxbe, D., & Craske, M. G. (2014). Cognitive mediators of treatment for social anxiety disorder: Comparing acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy. *Behavior Therapy, 45,* 664-677.

Norton, P. (2017). Transdiagnostic approaches to the understanding and treatment of anxiety and related disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 46,* 1-3.

Park, S. (2017). Evidence-based treatment of panic disorder. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 458-469.

Persons, J. B. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy.* New York: Guilford Press.

Rachman, S., Radomsky, A. S., & Shafran, R. (2008). Safety behaviour: A reconsideration. *Behaviour Research and Therapy, 46,* 163-173.

Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Gelder, M. G., & Clark, D. M. (2007). Belief disconfirmation versus habituation approaches to situational exposure in panic disorder with agoraphobia: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy, 45,* 877-885.

Schmidt, N. B., Woolaway-Bickel, K., Trakowski, J., Santiago, H., Storey, J., Koselka, M., & Cook, J. (2000). Dismantling cognitive-behavioral treatment for panic disorder: Questioning the utility of breathing retraining. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68,* 417-424.

Society of Clinical Psychology (Division 12 of the American Psychological Association). (2017). *Psychological treatments for post-traumatic stress disorder.* Retrieved from http://www.div12.org/psychological-treatments/

Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures. (1995). Training in and dissemination of empirically validated psychological treatments: Report and recommendation. *The Clinical Psychologist, 48,* 3-23.

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

Yang, J., Min, B., Kim, J., Sung, T., Ye, Y., Lee, Y., . . . Choi, S. (2017). Suggestions for the training and education of clinical psychologists in Korea. *Korean Journal of Clinical Psychology, 36,* 1-9.

https://doi.org/10.15842/kjcp.2017.36.4.001

국문초록

불안 및 관련 장애들의 근거기반치료: 기준, 연구 이슈, 논평 및 제언

조용래

한림대학교 심리학과

본 논문은 불안 및 관련 장애들의 근거기반치료에 관한 *Korean Journal of Clinical Psychology* 특별 호의 서론 장에 해당된다. 이 특별 호에서는 DSM-5의 분류상 불안장애에 속하는 공황장애, 사회불안장애, 범불안장애(일반화된 불안장애) 외에도, DSM-IV의 분류상 불안장애 범주에 속했다가 DSM-5의 분류에서는 다른 범주의 장애들로 각기 나눠졌던 강박장애, 외상 후 스트레스장애의 근거기반치료에 관한 리뷰논문들이 게재되었다. 이 논문은 근거기반치료 또는 경험적으로 지지된 치료의 기준, 불안 및 관련 장애의 치료연구 관련 주요 이슈들, 이번 특별호에 게재된 논문들에 대한 논평, 그리고 근거기반치료의 임상 현장 적용가능성을 높이고 연구와 실제 간의 괴리를 줄이는 방안에 관한 제언으로 구성되어 있다.

주요어: 근거기반치료, 경험적으로 지지된 치료, 불안장애, 불안 관련 장애, 근거기반실천