



수용전념치료

나의현^{1,*}

¹전라북도마음사랑병원 정신건강의학과 중독치료센터

Acceptance and commitment therapy by Euihyeon Na^{1,*}(¹Addiction Treatment Center, Department of Psychiatry, Maeumsarang Hospital, Wanju, Korea)

Abstract Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a functional contextual intervention approach based on the behavioral theory on human language, which views human suffering as originating in psychological inflexibility fostered by cognitive fusion and experiential avoidance. Thus, the goal of ACT is to enhance psychological flexibility using six core processes including acceptance, cognitive defusion, self-as-context, contact with present moment, values clarification, and committed action. Recent clinical trials have suggested the efficacy for ACT in the treatment of various mental illness and psychological distress. The aim of this review is to offer more knowledge and better understanding of ACT by presenting its underlying principle and an overview of the research field.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Functional contextualism, Relational-Frame Theory (RFT), Cognitive-Behavior Therapy (CBT)

서론

행동은 정신건강의학이 인간을 이해할 수 있는 토대를 마련 해주었다. 정신건강의학 분야에서는 정신질환을 비롯한 인간의 심리적 고통을 이해하고 돌보기 위해 행동치료(behavioral therapy) 관점에 기반하여 임상행동분석(clinical behavioral analysis)부터 인지행동치료(Cognitive-Behavior Therapy, CBT)까지 다양한 기법을 시도해 왔으며, 이러한 접근 방법은 시간을 거듭하며 끊임없이 발전하고 있다.¹⁾ 특히 인지행동치료는 동향(wave)이라 불리는 두 번의 큰 변화를 거쳐 현재 제 3동향 인지행동치료(3rd wave CBT)라 불리며 임상 현장에서 폭넓게 쓰이고 있으며, 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT), 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy, DBT), 기능분석정신치료(Functional Analytic Psychotherapy, FAP) 등이 이 범주에 속한다.¹⁻⁴⁾ 전통적인 인지행동치료와 비교하였을 때 제 3동향 인지행동치료의 가장 큰 특징은 기능적 맥락주의(functional contextualism)에 초점을 맞추었다는 점이다. 즉, 제 3동향 인지행동치료에서는 특정 행동이 갖는 기능(function)과 행동이 일어나는 맥락(context)을 고려하여 행동을 이해함으로써 치료적 개입을 시도한다.⁵⁾

제 3동향 인지행동치료는 기능적 맥락주의 관점에서 생각과 감정이 다른 행위에 미치는 영향을 고찰하여 개입하고 있으며, 특히 수용전념치료는 이 관점을 분명히 하고 있다.⁶⁾ 즉, 수용전념치료는 특정 종류의 행동(생각, 감정)이 다른 형태의 행동(외현적 행위)에 영향을 주는 주요 맥락을 바꿈으로써 개인적 경험의 형태가 아닌 기능이 바뀔 때 치료적 변화가 일어난다는 견해를 치료의 기본 철학으로 삼는다.⁶⁾ 고통스러운 경험을 억제하거나 제거하려 하기보다 이를 수용(accept)하고, 개인의 가치(value)에 기반한 전념행동(commitment behavior)을 수행하는 치료 전략을 통해 환자의 삶 전반에서 치료가 실효성(workability)을 갖도록 돕는다.⁶⁾ 수용전념치료

Received: November 19, 2018; Revised: December 11, 2018; Accepted: December 12, 2018

*Correspondence to : Euihyeon Na

Addiction Treatment Center, Department of Psychiatry, Maeumsarang Hospital, 465-23, Soyang-ro, Soyang-myeon, Wanju 55347, Korea
Tel: 82-63-240-2226, FAX: 82-63-240-2209
E-mail: irene.h.na@gmail.com

의 이러한 치료 기법은 특정 정신질환뿐만 아니라 만성 통증이나 스트레스 관리 같은 정신건강과 관련된 여러 영역에서 임상 효과가 보고되고 있으며, 기존의 치료 기법으로는 치료 저항(treatment resistant)을 보이는 질환에도 적용이 가능할 것으로 전망되고 있다.⁷⁻¹³⁾

본고에서는 수용전념치료의 이론적 배경과 핵심 임상 개념에 대해 다루고자 한다. 아울러 현재까지 수행된 임상연구 결과를 검토하여 독자들이 수용전념치료에 대해 보다 폭넓게 이해할 수 있도록 돕고자 한다.

본 론

이론적 배경: 관계구성이론과 심리적 경직성

수용전념치료는 인간의 언어사용이 심리적 괴로움의 핵심이라는 전제에서 시작한다. 이 접근법은 관계구성이론(relational frame theory, RFT)으로 불리는 인간 언어와 인지에 대한 기초 학습 이론으로 설명할 수 있다.¹⁴⁾ 인간에게는 다른 동물과 달리 자극 사이에 임의로 확립된 관계에 반응하거나 행동할 수 있는 추가적인 능력이 있다.¹⁵⁾ 달리 말해 인간은 직접 경험하지 않은 사건에 대해서도 미리 다룰 수 있는 관계 구성(relational frame) 능력을 학습할 수 있다.¹⁶⁾ 이는 발달하는 언어 레퍼토리와 인지(사고) 과정을 통해 증폭되고, 인간 사회의 여러 문제를 해결하는 데 효과적으로 작용하므로 인간의 삶에서 다른 학습 과정보다 우위를 점한다.¹⁴⁾

그러나 관계구성은 실제 경험과 행동의 레퍼토리를 강력하게 축소시켜 인간의 삶을 역기능적으로 만들 수도 있다. 관계구성의 부정적 영향은 인지 융합(cognitive fusion)과 경험 회피(experiential avoidance)로 알려진 두 가지 핵심 영역을 통해 정신병리를 발생시킨다.¹⁷⁾ 인지 융합은 사건 자체의 기능보다 언어적 해석에 따른 기능에 기초하여 사건과 상호작용하고 사적(private) 경험을 통제하려는 경향을 의미한다.¹⁸⁾ 일례로 사적 경험이 다른 행동의 실제 장애물이자 원인이라는 언어적 규칙에 대한 인지 융합이 일어나면, 기능상 정확하지 않은 원인과 결과에 따라 행동에 접근하게 되고 변화가 발생할 가능성은 제한된다.¹⁵⁾ 경험 회피는 부정적이거나 고통스러운 정서나 그와 연결된 생각, 기억, 신체 감각 등을 제거하거나 조절하려는 시도이다.¹⁵⁾ 이는 행동을 더 위축시키고 점차 행동을 통해 얻을 수 있는 긍정적인 결과와의 접촉과도 멀어지게 하며, 장기적으로 더욱 부정적인 결과를 낳는 악순환에 갇히게 한다.⁶⁾ 이들 인지 융합과 경험회피는 심리적 경직성(psychological inflexibility)을 초래한다.⁶⁾ 가치에 다가가기 위한 행동을 유지하거나 행동 변화를 일으키기 어려운 상태에

처하는 것이다.

환자가 기존에 사용해 온 통제와 회피 전략이 이처럼 실효성이 없다는 사실을 다양한 은유를 통해 알아차리도록 돕고, 새로운 관점과 방법을 선택할 수 있도록 창조적 절망감(creative hopelessness)을 유발하는 작업이 수용전념치료 개입의 시작이다.¹⁸⁾ 더불어 수용전념치료는 치료 관계의 맥락에서 경험에 보다 직접적으로 충분히 접촉하고, 실효성을 갖는 행동을 선택함으로써 심리적 경직성으로부터 심리적 유연성(psychological flexibility)으로 나아가는 것을 치료 목표로 삼는다.¹⁹⁾

핵심 임상 개념: 심리적 유연성 모델

수용전념치료는 심리적 경직성과 심리적 유연성을 여섯 가지 핵심 과정으로 구성된 육각모형(hexaflex, hexagon과 flexibility의 조합어) 모델로 접근한다(Fig. 1). 심리적 경직성을 구성하는 인지 융합, 경험 회피, 경직된 주의집중(inflexible attention), 개념화된 자기(conceptualized self)와의 유착, 가치의 파괴(disruption), 비활동(inact) 또는 충동성(impulsivity)은 각각 탈융합(defusion), 수용, 현재 순간(present moment)에 대한 유연한 주의 집중(접촉), 맥락으로서의 자기(self-as-context), 선택된 가치, 전념행동으로 구성된 심리적 유연성 모델의 핵심 과정과 대응한다.¹⁷⁾ 생각과 느낌이 행동을 완전히 지배하지 않도록 거리를 두어(탈융합) 기꺼이(willingness) 경험하기를 촉진하고(수용), 매 순간에 충실히 접촉(현재 순간에 유연한 주의 집중)하면서 자신의 경험과 행동을 알아차리고(맥락으로서의 자기), 자신의 삶에서 구축한 가치(선택된 가치)와 일치하는 행동 패턴을 확립하는(전념 행동) 핵심 과정을 아우르는 치료 작업을 통해 환자가 심리적으로 보다 유연한 삶을 살도록 돕는다.⁶⁾

수용전념치료에서 치료자는 초기 면담에서 얻은 정보에 심리적 유연성 모델을 적용하여 환자가 피하려고 하는 사적인 경험과 회피 행동을 기능적으로 분석(functional analysis)하고, 어떤 종류의 삶을 창조하고 살기를 원하는지 확인한다.^{6,18)} 아울러 임상가는 환자가 수용전념치료의 여섯 가지 핵심 과정 중 어떤 과정에 가장 취약한지(심리적 경직성), 어떤 과정이 다른 과정에 비해 환자의 강점으로 작용하는지(심리적 유연성) 확인하여 치료 목표와 중재 방향을 결정한다.^{6,18)} 이러한 사례 개념화(case conceptualization) 과정을 통해 치료 목표로 결정된 심리적 핵심 과정이 수용전념치료 중재 기법으로 개선된다면, 과정 간 상호작용을 통해 다른 핵심 과정에서도 함께 호전(improvement)이 일어날 수 있다.⁶⁾

특히 다음 세 쌍으로 구성된 반응 방식은 임상적으로 더욱

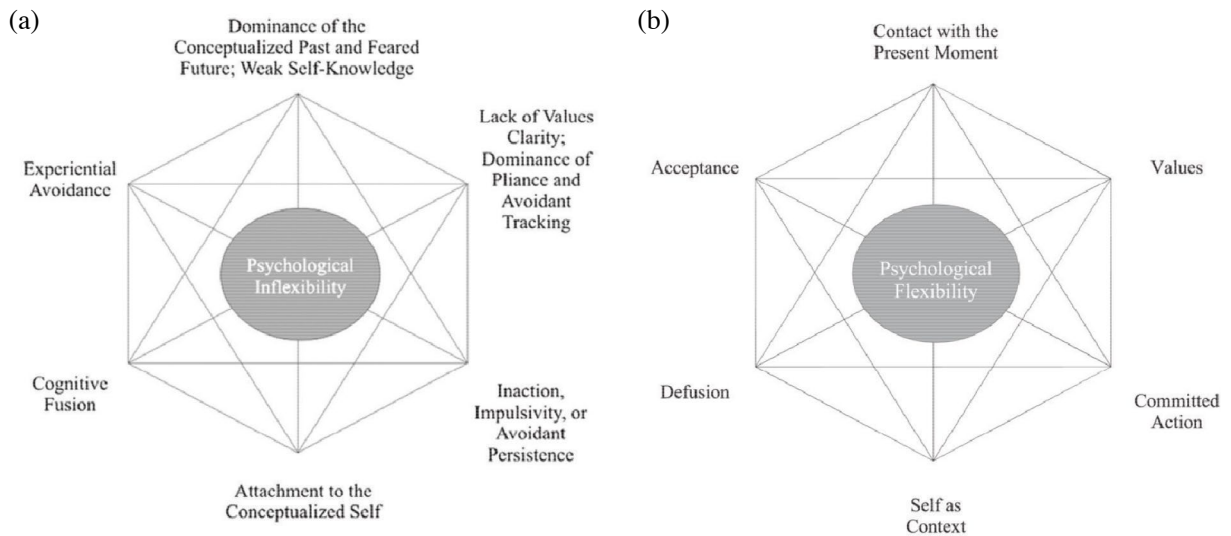


Figure 1. Psychological inflexibility (a) and flexibility (b) refers to patterns of behavior that are established by the six psychopathological or six therapeutic processes of the acceptance and commitment therapy (ACT) model.¹⁷⁾

밀접하게 연결되어 있다.⁶⁾ 첫째, 수용-탈융합 반응은 경험에 개방성(openness)을 갖게 한다.⁶⁾ 수용 작업을 통해 자신의 경험에 충분히 접촉하고 참여하며, 탈융합 작업을 통해 고통스럽거나 부정적인 경험을 비판단적인 관점으로 바라보도록 하여 심리적으로 개방적인 태도를 취하도록 한다. 둘째, 현재 순간-맥락으로서의 자기 반응은 치료 관계를 중심(centered) 삼아 ‘지금’을 의식적으로 알아차려 필요한 행동을 선택하도록 기여한다.⁶⁾ 마음챙김(mindfulness) 기법을 도입하여 현재 상황에 주의를 기울이고 변치 않는 자기감(맥락으로서의 자기)과 경험이 발생하는 맥락을 구분한다면, 변화에 저항하거나 휘둘리지 않고 보다 유연하게 반응할 수 있다.¹⁸⁾ 마지막으로 가치-전념행동 반응은 현실 세계의 의미 있는 삶의 행동에 효과적으로 참여(engaged)하게 하여 삶이 활기차고 안녕하다고 느끼게 한다.⁶⁾ 가치를 자유롭게 선택하고 언어로 명확하게 구축하여 지속적으로 발전시킬 수 있다면, 가치는 그 자체로 행동에 대한 동기적 증진(motivating augmenting) 기능을 가진다.²⁰⁾ 또한 가치에 기반한 행동 방식은 전념행동으로 나타나며, 가치에 부합하는 구체적 목표들은 전념행동을 통하여 달성할 수 있다. 경험에 열려 있으며(openness), 현재에 머무르고(centered), 가치행위에 참여(engaged)하는 반응 방식이 균형을 이루며 함께 작동할 때 심리적 유연성은 더욱 향상될 것이다.

연구 동향

서론에서 언급하였듯, 수용전념치료는 범진단적(transdiag-

nostic) 치료 기법으로 여러 정신질환 및 정신건강분야에 도입되었다. 현재까지 가장 활발히 연구가 진행된 분야는 불안장애(anxiety disorders)와 우울장애(depressive disorders) 영역이며, 무작위 대조군 연구(Randomized Controlled Trial, RCT)를 통한 임상 효과가 보고되었다.^{12,21-27)} 불안장애에 대한 수용전념치료를 기반으로 하는 주요 중재 기법은 걱정이나 두려움 같은 내적 경험(inner experience)을 통제하거나 회피하는 대신 기꺼이 경험하기를 선택하도록 촉진하는 것이다.¹⁸⁾ 범불안장애(Generalized Anxiety Disorder, GAD)에서는 수용전념치료군에서 대조군에 비해 대응하거나 나은 임상적 호전을 나타냈으며, 과거 치료에 반응하지 않았던 공황장애(panic disorder) 환자군에서도 대조군에 비하여 통계적으로 의미 있는 호전이 보고되었다.²¹⁻²³⁾ 한편 수용전념치료 관점에서는 우울장애를 부정적인 개인 사건에서 도피(escape)하려는 성공하지 못한 시도의 결과로 본다.²⁾ 이는 우울감과 관련된 인지 융합이 일어나고, 이로부터 도피하려는 행동에서 뚜렷하게 드러나며, 치료 작업은 탈융합과 가치 지향적인 행동을 활성화시키는 데 중점을 둔다.¹⁸⁾ 우울장애 환자를 대상으로 한 다수의 연구에서 대조군에 비해 증상 호전을 보였다고 보고하였다.²⁴⁻²⁷⁾ 그러나 치료 프로그램부터 효과 평가 방법에 이르기까지 연구 수행에 이질성(heterogeneity)이 존재하고, 기존의 일차 치료의 효과와 비교한 연구는 아직 충분하지 않은 상태이므로 이를 고려한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.²⁸⁾

이외에도 물질사용장애(substance use disorder), 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD), 만성 통증,

직장 스트레스 등에서 수용전념치료를 도입한 연구가 수행되었다.^{9-11,13} 물질사용장애와 만성 통증의 경우 소수의 연구를 대상으로 하였다는 제한점은 존재하나, 메타분석을 통하여 수용전념치료가 각 환자군에서 대조군에 비해 더 나은 효과가 확인되어 추가 연구를 통해 적용 가능성을 검토할 필요가 있을 것으로 여겨진다.^{9,10} 또한 외상후스트레스장애와 알코올사용장애(alcohol use disorder) 공존질환군에서 수용전념치료를 적용하였을 때 두 증상 모두에서 호전이 확인되어, 기존 치료로 접근하기 어려웠던 질환에도 수용전념치료가 대안으로 시도될 수 있을 것으로 전망된다.¹¹

결론

수용전념치료는 인간의 행동을 기능적 맥락주의 관점에서 접근하여 분석하고, 관계구성이론을 기반으로 언어로 인한 인지 융합과 경험 회피에서 비롯된 심리적 경직성을 확인한다. 육각모형을 통해 심리적 경직성을 검토하고, 개입 지점을 확인하여 심리적 유연성을 제공하는 치료를 진행한다. 치료 관계를 중심으로 수용, 탈융합, 현재 순간에 집중하기, 맥락으로서의 자기, 가치, 전념행동으로 구성된 여섯 가지 과정을 통해 환자가 보다 의미 있는 삶에 다가가도록 돕는다. 다양한 정신병리와 정신건강 영역에서 수용전념치료를 도입하여 치료 효과를 확인하고 있으며, 향후 표준화된 평가 양식과 치료 프로그램의 개발을 통해 보다 효율적으로 적용할 수 있으리라 예상된다. 아울러 기존 연구의 제한점을 보완한 대규모 후속연구를 통해 수용전념치료 뿐만 아니라 행동치료에 전반에 대한 다층적(multi-level) 근거가 확립되기를 희망한다.

ACKNOWLEDGEMENT

본고가 완성되기까지 아낌없이 도움을 주신 맥락적 행동과학 연구회(Korea psychiatric research group for Contextual Behavior Science)에 감사를 전합니다.

REFERENCES

- Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behav Ther* 2004;35:639-65.
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
- Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering. New York: Guilford; 1999.
- Kohlenberg RJ, Tsai M. Functional analytic psychotherapy. In: *Functional Analytic Psychotherapy*. Boston, MA: Springer; 2007.
- Hayes SC. Why environmentally based analyses are necessary in behavior analysis. *J Exp Anal Behav* 1993;60:461-3.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.
- Dindo L, Van Liew JR, Arch JJ. Acceptance and commitment therapy: a transdiagnostic behavioral intervention for mental health and medical conditions. *Neurotherapeutics* 2017;14:546-53.
- Cramer H, Lauche R, Haller H, Langhorst J, Dobos G. Mindfulness-and acceptance-based interventions for psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Glob Adv Health Med* 2016;5:30-43.
- Hughes LS, Clark J, Colclough JA, Dale E, McMillan D. Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain. *Clin J Pain* 2017;33:552-68.
- Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug Alcohol Depend* 2015;155:1-7.
- Meyer EC, Walser R, Hermann B, La Bash H, DeBeer BB, Morissette SB, et al. Acceptance and Commitment Therapy for Co-Occurring Posttraumatic Stress Disorder and Alcohol Use Disorders in Veterans: Pilot Treatment Outcomes. *J Trauma Stress* 2018;31:781-9.
- Twohig MP, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. *Psychiatr Clin North Am* 2017;40:751-70.
- Waters CS, Frude N, Flaxman PE, Boyd J. Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *Br J Clin Psychol* 2018;57:82-98.
- Hayes SC, Barnes-Holmes D, Roche B. Relational frame theory. A post-Skinnerian approach to language and cognition. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2001.
- Ramnero J, Törneke N. The ABCs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2008.
- Hayes SC, Hayes LJ. The verbal action of the listener as a basis for rule-governance. In: *Rule-governed behavior*. Boston, MA: Springer; 1989.
- Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral

- science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther* 2013;44:180-98.
18. Hayes SC, Strosahl KD, editors. *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Boston, MA: Springer Science & Business Media; 2004.
 19. Wilson KG, Murrell AR. *Values work in acceptance and commitment therapy. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press; 2004.
 20. Dahl J, Lundgren T, Plumb J, Stewart I. *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2009.
 21. Wetherell JL, Liu L, Patterson TL, Afari N, Ayers CR, Thorp SR, et al. Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behav Ther* 2011;42:127-34.
 22. Avdagic E, Morrissey SA, Boschen MJ. A randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy and cognitive-behaviour therapy for generalised anxiety disorder. *Behav Change* 2014;31:110-30.
 23. Gloster AT, Sonntag R, Hoyer J, Meyer AH, Heinze S, Ströhle A, et al. Treating treatment-resistant patients with panic disorder and agoraphobia using psychotherapy: a randomized controlled switching trial. *Psychother Psychosom* 2015;84:100-9.
 24. Kohtala A, Lappalainen R, Savonen L, Timo E, Tolvanen A. A four-session acceptance and commitment therapy based intervention for depressive symptoms delivered by masters' degree level psychology students: A preliminary study. *Behav Cogn Psychother* 2015;43:360-73.
 25. Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Högfeltdt A, Rowse J, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *J Child Fam Stud* 2015;24:1016-30.
 26. Zettle RD, Rains JC, Hayes SC. Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: A mediation reanalysis of Zettle and Rains. *Behav Modif* 2011;35:265-83.
 27. Lappalainen P, Langrial S, Oinas-Kukkonen H, Tolvanen A, Lappalainen R. Web-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms with minimal support: a randomized controlled trial. *Behav Modif* 2015;39:805-34.
 28. Hacker T, Stone P, MacBeth A. Acceptance and commitment therapy—do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *J Affect Disord* 2016;190:551-65.