https://doi.org/10.4306/jknpa.2021.60.1.86

ORIGINAL ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc
2021;60(1):86-95
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

의과대학생을 위한 정신치료의 교육적 적용: 정신치료 교육의 지침서 개발

마음 똑똑 정신건강의학과의원,[1] 한양대학교 구리병원 정신건강의학과,[2] 인제대학교 해운대백병원 정신건강의학과[3]

오현영[1] · 박용천[2] · 박선철[3] · 김은경[2]

Educational Applications of Psychotherapy for the Medical Students: Development of Psychotherapy Education Model

Hyun Young Oh, MD, PhD[1], Yong Chon Park, MD, PhD[2], Seon-Cheol Park, MD, PhD[3], and Eun Kyung Kim, PhD[2]

[1]Mind Knock Psychiatry Clinic, Suwan, Korea
[2]Department of Neuropsychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri, Korea
[3]Department of Psychiatry, Inje University Haeundae Paik Hospital, Busan, Korea

Objectives We have been providing psychotherapy training for medical students enrolled in the course of 'Clinical Practice.' The aim of this study is to introduce the psychotherapy education developed in this process, conceptualize objective education methods, and check the impact of educational applications of psychotherapy for medical students.

Methods Psychotherapy was applied to the medical students during their clerkship in psychiatry. 221 medical students participated in this program from 2017–2019, which consisted of 2–3 people in a group. One was in charge of clients, and the other was an observer. Their clerkship was based on psychodynamic psychotherapy, especially Taopsychotherapy. Before and after the practice, participants completed a self-reporting questionnaire about ego identity, self-concealment, and professional help-seeking attitudes. Statistical analysis using a two-way repeated measure analysis of variance was conducted.

Results Participants learned of the nuclear feelings associated with the current problem and were surprised to find a connection with past experiences, but accepted the connection. Self-identity decreased in the client role students (p=0.001), and professional help-seeking attitude increased in both client and observer role students (p=0.001).

Conclusion In the general course of psychotherapy, patients are reminded of their first interpersonal relationships, like parents, and in the beginning, they only think of positive aspects under repressed emotions. However, they gradually recalled negative emotions. The above practical course featured this same pattern. As they recognized negative emotions that were repressed, self-identity decreased in client role students.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2021;60(1):86-95

KEY WORDS Psychotherapy · Taopsychotherapy · Medical students · Medical education · Psychotherapy education model.

Received December 31, 2020
Revised January 21, 2021
Accepted January 24, 2021

Address for correspondence
Yong Chon Park, MD, PhD
Department of Neuropsychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Gyeongchun-ro, Guri 11923, Korea
Tel +82-31-560-2273
Fax +82-31-554-2599
E-mail hypyc@hanyang.ac.kr

서 론

2018년 통계청 기준에 따르면 고등교육기관 취학률이 67%에 이를 정도로 우리나라는 교육열이 높다.[1)] 의과대학생들은 의과대학에 진학한 것만으로도 주변의 지대한 긍정적인 관심을 받지만 정작 그들의 정신건강에 대한 연구 결과들을 보면, 일반 대학생들에 비해 대인관계 등의 사회적 관계 영역에서 삶의 질이 떨어지고, 스트레스를 많이 받는다고 알려져 있다.[2)] 의과대학장협의회가 국내 의과대학생을 대상으로 조사한 내용을 보면 그들은 우울증 빈도가 높고 그들의 스트레스는 생활 전반의 문제와 관련이 깊다고 한다.[3)] 서울의 한 의과대학생에 대한 연구에서는 전체 학생의 약 9% 정도가 정신건강의 어려움을 갖고 있으며 중재나 도움이 필요한 수준으로 나타났다.[4)] 일반대학에서 학부 과정을 마친 의전원

www.kci.go.kr

 Copyright © 2021 Korean Neuropsychiatric Association

학생들에 비해 의예과 및 의예과 출신 의학과 학생들은 특히 자기존중감이 낮고 주관적 고통 수준이 높았는데, 이때 낮은 자기존중감을 회복하기 위하여 건강한 방어기제를 사용하기보다는 오히려 타인과 비교하여 타인을 낮게 평가하고 자신을 높이 평가하는 자기애적 방어(narcissistic defense)을 주로 사용하고, 이는 결국 부적응적인 자기애를 유발하여 정신건강 수준이 저하되는 악순환을 보였다. 또 다른 연구에서도 스트레스에 대한 유용한 대처 전략의 전반적 사용 빈도가 빈약한 것으로 나타났다.[5]

저자들은 25여 년간 정신건강의학과 임상실습 과정에서 학생들이 직접 경험해보는 정신치료 교육을 시도해 왔는데,[6] 이 과정에서 학생들이 일관된 특징적인 양상을 보이는 것을 발견하였다. 예를 들면, 정신치료 실습시간에 주로 호소하는 내용은 자신에 대한 불만족, 성격이나 주체성 문제, 열등감이나 자존감 문제가 가장 많았고, 핵심감정은 위축, 억압, 좌절이 가장 많았던 것으로 평가되었다.

이러한 결과는 의과대학생들이 어릴 때부터 억압을 받은 경험이 많고, 주위의 높은 기대를 받으며, 타인과 비교당한 경험이 많았기 때문이라고 추측된다. 한편, 미국의 의과학생들과 비교했을 때 다른 사람과 자신을 비교하거나 비교당한 경험이 미국의 학생들보다 한국 학생들에서 높게 나왔다.[7]

그러나 이러한 문제의 근본 원인은 대부분 억압이라는 방어기제로 인하여 무의식 수준에 들어가 있기 때문에 스스로 인식하고 해결하기란 매우 어렵다. 그렇기 때문에 학생들은 차선책으로 모든 상황을 인지적으로 처리하려 노력하는 경향이 있으나 이 또한 한계가 있다. 더 깊은 내면에 존재하는 감정적 문제를 회복하는 것이 가장 확실한 해결책이지만 혼자 힘으로는 진행하기 힘든 과정이므로, 도움이 필요하고 이러한 도움 중 대표적인 것이 정신치료이다.

여기에서 정신치료란 치료자와 환자가 언어적, 비언어적 의사소통을 통해 감정 장애를 경감시키고 비적응적 행동 양상을 변화시키고 인격의 성숙과 발달을 촉진시켜 정신적 갈등을 해소시키는 것을 말한다.[8]

이러한 중요성을 지닌 정신치료를 올바로 배우기 위해서는 개인분석, 지도감독, 문헌 연구 등 베를린 정신분석 연구소에서 제시한 세 가지 교육 요소를 거치는 것이 타당하나[9] 의과대학생이 모두 다 정신의학을 전공하지는 않을 것이기 때문에 이러한 교육제도를 학생들에게 그대로 적용하기는 어렵다. 현재 의과대학생들은 수업을 통한 지식 획득이나, 스스로 탐색하는 방법 외에는 정신치료 교육의 경험에 한계가 있다. 의과대학 교육에서 임상실습이라는 과정이 정신과 전반에 대한 이해에 도움이 되기는 하나,[10] 정신치료의 경우는 의사와 환자가 일대일로 대화하는 비공개적인 현장이기 때문에 학생들이 직접 관찰하기는 어렵다. 가장 효율적으로 교육받을 수 있는 방법은 학생들이 직접 정신치료를 받아보는 것인데 현실적으로 시간에 쫓기는 의과대학생들에게 이 또한 그리 쉬운 일은 아니다.

이러한 현실적인 어려움을 안고 저자들은 효율적인 정신치료 교육 및 경험을 위해 여러 시행착오를 반복하였고, 미흡하지만 임상실습기간 중 1~2시간 내에 학생들이 경험할 수 있는 정신치료 방법을 구상하여 적용해 보았다. 이는 1명의 치료자가 일정한 방식으로 정신치료 실습교육을 진행함으로써 일관된 형태의 교육을 제공할 수 있는 장점이 있었다. 이러한 정신치료 실습이 영향력이 있으리라 피상적으로 짐작은 하였으나 그 효과를 확인하지는 않았었다. 그래서 이번 연구에서는 그 과정이 어느 정도 영향력을 발휘하는지 검증하고 싶었다. 그러므로 다양한 근거기반의 연구 방법 중 현재의 조건에서 접근하기 쉬운 방법으로 실습 전 후의 자아 강도 차이를 비교하여 그 영향력이 어느 정도인지 확인하려 하였다.

결국, 본 연구는 두 가지 목적을 갖게 되었다.

첫째, 그동안 시행착오를 거치면서 정리된 '실습을 위한 정신치료교육'을 소개함으로써 다른 교육기관에서도 실현가능성이 있을지 여부와, 더 안정적인 방법의 개선을 추구하여 공통적이고 객관적인 교육 방법을 표준화할 가능성을 타진하고자 하였다. 둘째, 지금의 정신치료 실습교육이 학생들에게 어떤 영향을 미쳤는지 확인하여 교육적 타당성이 어느 정도 있는지 알아보고자 하였다.

방 법

대 상

이 연구는 2017~2019년 3년간 서울에 소재한 한양대학교 의과대학 의학과 3학년 학생 221명을 대상으로 하였다. 정신건강의학과 임상실습은 1조가 2~3명으로 편성되어 있고, 이 중 1명이 정신치료 참여자의 역할, 나머지 학생들은 관찰자의 입장에서 정신치료의 진행을 관찰하였다. 참여자와 관찰자 역할은 학생들이 자발적으로 정하게 하였다. 본 연구는 한양대학교 구리병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받았다(승인번호 2018-06-01-003).

방 법

정신치료

적용하는 정신치료의 방법이 중요한데 다양한 정신치료 방법 중 저자들은 임상에서 보편적으로 사용하는 정신역동적 정신치료를 이용하였다. 추가적으로 치료자의 개인적 성

www.kci.go.kr

향은 도정신치료를 바탕으로 하는데 도정신치료는 동양의 도와 서양의 정신치료를 융합한 것이다.

도정신치료라는 단어가 서양정신의학을 공부하는 현재 정신의학계에서는 생소할 수도 있기 때문에 간단히 이에 대한 소개를 하자면 다음과 같다. 도정신치료의 세 가지 키워드는 핵심감정(nuclear feeling), 공감(empathy), 마음의 정화(purification of mind)인데, 첫째, 핵심감정이란 환자가 주관적, 또는 주체적으로 느끼는 감정 자체를 말한다. 서양 정신치료에서 중심갈등, 중심역동, 또는 중핵감정(core emotion), 핵심적인 감정군(nuclear emotional constellation)이라고 표현한 것과 비슷한 개념이다. 차이점은 서양의 것은 객관적인 성격이 강하나 도정신치료에서 말하는 핵심감정은 환자의 주관적인 면을 더욱 존중하고 공감하려 한다. 환자는 문제가 되는 핵심감정을 무의식적으로 반복하며 생활을 하고 이로 인해 문제가 유발된다. 둘째, 공감이란 치료자가 환자의 마음에 정확하게 주파수를 맞춰(tuning) 완전한 이해를 바탕으로 한 공감적 이해를 말하는데 치료자의 능력에 따라 차이가 많이 나므로 치료자의 인격적 성숙이 관건이 된다. 셋째, 마음의 정화는 환자의 부정적인 감정과 긍정적인 감정을 모두 청소하는 것을 말하는데 최소한 제반응(abreaction) 정도의 격렬한 작용을 거쳐야 환자의 마음속 찌꺼기를 제거하여 마음에 걸리는 것이 없는 상태가 되는 것을 말한다. 이것 또한 치료자의 능력에 따라 수준 차가 많이 나고 결과 또한 다양한 수준으로 표출된다.[11]

이 세 가지는 치료자의 인격적 성숙을 바탕으로 하는 것인데 도정신치료란 다른 식으로 표현하자면 인격적으로 성숙한 치료자가 시행하는 정신치료를 말한다. 좀 더 쉽게 표현하면 도를 닦아 자신의 문제를 해결한 치료자가 시행하는 정신치료를 말한다. 한편, 양해를 구하자면 이 연구에서 면담을 실시한 치료자가 도정신치료를 바탕으로 하려고 노력을 하였지만 완벽한 도정신치료자라고 할 수는 없다. 저자들은 이러한 기본자세를 배경으로 하고 추가적으로 서양의 정신분석적 기법을 활용하였다. 하지만 저자들은 모든 정신치료 교육이 반드시 도정신치료를 바탕으로 해야만 한다고 주장하는 것은 아니다. 치료자의 능력에 따라 서양적 기법을 많이 사용할 수도 있는데 실제로 우리나라에는 서양적 기법이 더 많이 소개되었기 때문에 서양의 기법을 배척할 수는 없다. 다만, 동양의 도를 융합하면 우리나라 환자들의 문화적 특성에 더 쉽고 효과적으로 적용할 수 있기 때문에 이렇게 소개하는 것이다. 치료자의 성향에 따라 기법의 차이는 있겠지만 어쨌건 안하는 것보다는 하는 것이 낫기 때문에 각자 치료자의 성향이 다르더라도 학생교육을 위해서라면 어떠한 추가적인 시도라도 해보는 것이 바람직하다. 또한 어떤 형태의 정신치료라도 직접 경험해보는 것은 자신을 되돌이켜 볼 수 있는 기회이기 때문에 예비 의사인 의과대학생들의 교육에서 정신치료 실습교육은 지식의 습득을 추구하는 다른 과목과는 달리 의사로서 갖추어야 할 인격의 성숙을 요구하는 독특한 특징을 보여준다는 의미도 있다.

정신치료 실습교육 세부 내용

실습 시간은 단 1회로 1~2시간 내로 제한되어 있기 때문에 세부 과정을 상당히 압축하여 진행하였다. 일반적으로 정신과에서 환자를 파악하는 방법은 병력조사 및 정신상태검사인데, 모든 과정을 1~2시간 내에 끝내야 하므로 꼭 필요한 부분들만 선택하였다. 치료의 과정은 물 흐르듯 자연스럽게 진행되어야 하기 때문에 순서대로 단계적인 과정을 규정하여 설명하기는 어렵고, 환자의 반응에 따라 순서가 달라질 수도 있으므로 객관적으로 매뉴얼화하기는 몹시 어렵다. 하지만 서로 간의 소통을 위하여 어쩔 수 없이 순서를 나열할 텐데 이 또한 정해진 규칙이 아니고 설명을 하기 위한 어쩔 수 없는 방법이므로 지금 나열하는 방법들을 그대로 따라야 하는 것은 아니라는 점을 미리 말해둔다.

먼저, 전반적으로 기본적인 큰 틀은 Cabaniss가 제시한 정신역동적 공식화의 세 가지 단계인 기술하기, 검토하기, 연결하기로 이루어진 정신역동적 공식화 방법을 이용하였다.[12,13] 이는 환자의 문제와 반복되는 패턴을 기술하고, 발달력을 검토하여, 현재의 문제와 연결함으로써 정신역동을 파악하는 과정이다. 이를 바탕으로 치료계획을 세우고, 발달상 부족한 점을 이해할 수 있으며, 환자와 이런 과정을 공유함으로써 자신의 문제에 대한 이해를 도울 수 있어 신속하고 압축적으로 환자의 역동을 파악하기에는 매우 유용한 방법이다.

그 다음으로, 이러한 서양정신치료의 틀을 바탕으로 내용적으로는 도정신치료에서 말하는 핵심감정[11]을 파악하는 데 중점을 두었다. 정신역동적 공식화의 과정에서 파악한 핵심감정을 환자와 공유함으로써 환자가 자신의 무의식적인 감정을 이해하면 치료 효과가 높아진다. 이렇게 정신치료를 직접 경험하는 것이 가장 효과적인 교육 방법이다. 모든 학생이 직접 정신치료를 받는 것이 좋겠지만 시간적인 제약이 있고, 자신을 드러내는 것에 대한 준비가 되지 않은 학생들도 있어 각 조에서 한 사람만 참여자로 정하였고 나머지는 관찰자가 되었다.

처음 시작은 일반적인 정신치료의 경우처럼 치료에 대한 안내가 필요하다. 대상이 정신치료에 대한 실습 경험을 목적으로 한 학생이고, 이미 정신치료에 대한 정신과 수업을 마친 상태이므로, 간단히 2~3분가량 정신치료에 대한 설명을 하였다. 실습 시간 내의 내용들에 대한 비밀보장의 중요성을 모

www.kci.go.kr

든 참여자들에게 강조하여 설명하였다.

실습을 시작하기 직전, 직후에 설문지를 작성하도록 하였다. 이 설문지에는 개인정보와 관련된 내용은 포함되지 않으며, 성별과 나이, 설문 작성 시기(실습 전/후), 참여 역할(참여자/관찰자)에 대해서만 묻는다.

그러면 지금부터 치료자가 시행하는 세부 과정을 치료자가 주로 사용하는 질문을 중심으로 순서대로 나열하며 설명해 보려 한다. 모두가 이 순서를 따라야 하는 것은 아니라는 점을 재차 강조한다.

첫째, 치료자가 가장 먼저 하는 질문은 주소(chief complaint)를 파악하는 것이다.

이 부분이 가장 중요하다. 치료의 성패를 좌우하는 첫 단추를 꿰는 심정으로 임하게 되는데 이 과정에서 이미 치료자와 환자 사이의 치료적 동맹의 형성 여부가 결정된다.

따라서 치료자는 의자에 앉는 순간부터 언어적, 비언어적 표현을 통하여 환자 역할을 하는 참여자의 지나친 긴장을 풀어주고 부드러운 분위기를 조성해야 하므로 최적의 긴장(optimal tension)을 계속 유지해야 한다. 치료자의 질문, 표현은 참여자의 반응에 따라 약간 변형하여 적용한다. "자신이 가장 고치고 싶은 점은 무엇인가?"라는 표현이 가장 많이 사용되는데 참여자가 잘 따라오지 못하는 눈치를 보이면 "개선하고 싶은 점", "자신이 가진 문제점" 등으로 질문을 변형하여 저항을 줄이고 대답하기 편하게 이끈다. 대부분의 의과대학생들은 감정 표현에 익숙하지 않아 처음부터 편안한 분위기를 조성하여 저항을 줄이는 것이 필요하지만, 동시에 구체적으로 자세히 말하도록 질문해야 한다. 예를 들면 "어려서부터 열등감이 있다"고 하면 주소(chief complaint)를 물어볼 때 시점(onset)을 물어보듯이 언제부터인지를 자세히 물어봐야 한다. 이를 통해 무의식적으로 모호하게 말하려는 일반화(generalization)의 경향을 막고 그 당시 현장으로 들어가 자세히 말하게 하는 연습을 시키는 것이다.

둘째, 주소와 관련되어 환자의 전반적인 기능 상태를 파악하는 것이다.

문제점들을 파악할 때 신경 써야 하는 영역은 Cabaniss가 지적했듯이 자기, 관계, 적응하기, 인지, 일과 놀이 등 다섯 가지 영역에서 자아기능이 어느 정도인지를 파악하는 것이다. 이런 부분들을 조사해보면 어떤 취약점이 있는지 전체적인 조감도를 그려볼 수 있다.[12,13] 환자가 어느 정도 저항을 보이는지, 치료자의 질문에 어느 정도 협력하는지를 파악하는 것인데 환자의 능력에 따라 앞으로의 면담의 심도가 달라져야 한다. 즉, 획일적인 질문이 아니라 환자의 개별적인 능력에 맞게, 다른 말로 하면 환자의 근기(根氣)에 맞게 환자를 대해야 한다.

셋째, 그 후 파악된 환자의 자아기능의 수준에 맞추어 현병력(present illness)에 대해 탐색한다.

발생 시점 이후에 어떤 상황, 어떤 일들이 있었는지 자세히 얘기하도록 한다. 이런 식으로 진행하여 Cabaniss가 권하는 3단계인 기술하기(describing), 검토하기(reviewing), 연결하기(linking)[12,13] 중 1단계인 기술하기를 마무리하며 환자는 자신이 가지고 있는 문제를 명확히 알도록 한다. 대부분은 이 과정에서 막연하게 알고 있었거나 의식에 떠올라와 있지 않던 부분들을 의식에 떠올리며 자신이 겪었던 어려움을 구체적으로 인식하게 된다. 시간은 약 20분 정도 걸리는데 처음 시작을 확실하게 해야 지속적으로 구체적인 이야기를 하며 과거 당시의 현장으로 몰입할 수 있게 된다. 치료자는 긍정적인 호기심을 갖고 환자의 편이 되어 같이 알아가는 태도를 보여야 한다.

넷째, 현재의 문제점이 과거에서 기인하는 것을 보여주기 위해 환경과 관련된 발달 과거력을 탐색해야 한다.

관계 형성이 잘 이루어지면 다음 단계인 검토하기를 쉽게 할 수 있다. 이는 발달력에 대한 검토를 말하는데 중요한 것 중 하나는 가족력이다. 개인의 발달력은 대개의 경우 부모와 형제에 대한 가족력에서 문제의 기원을 발견하기 쉽다. 그래서 가족 간의 관계를 먼저 파악하는 것이 환자가 본격적인 발달력을 자연스럽게 말하는 전 처치에 해당한다. 부모에 대한 것은 물론 일반적인 가족력 검사에서 3대에 대해 조사하는 것처럼 조부모에 대한 것도 물어볼 때가 있는데 그 이유는 간혹 부모의 성장 과정을 알아야 할 필요가 있기 때문이다. 부모의 성격은 물론 환자와 부모와의 관계도 알아야 한다. 부모 간의 부부 친밀도나, 간혹 부모가 싸울 때 누가 이기는지 질문하면 집안 분위기 파악에 도움이 된다. 부모의 형제에 대한 내용을 자세히 알아야 할 때도 있고 반대로 조부모에 대한 것을 시간관계상 건너뛸 때도 있다. 학생들은 주변 동료들을 의식하지 않을 수 없다. 그래서 부모의 직업에 대해서는 학생 스스로 말하기 전에는 물어보기 어렵기도 하다. 가족력을 물을 때 무의식적인 저항이 꽤 있는데 그럴 때는 다른 집안의 경우도 그런 일이 많다는 예를 들려주며 쉽게 말하도록 도와주기도 한다.

다섯째, 이후에는 개인의 발달 과거력으로 넘어간다.

이때 빠른 방법은 첫 기억이 무엇인지 물어보는 것이다. "생각나는 가장 오래된 기억을 말하라"고 하거나 상황에 따라 '의식적인 기억은 2~3세가 돼야 해마에 기억되고 그 이전의 무의식적 기억은 감정적 기억으로 편도에 저장된다'는 점을 설명해주면 의과대학생들은 정신과 수업 시간에 이것을 배웠기 때문에 저항이 줄어든다. 첫 기억의 의미에 대해서는 학생들도 의아해 하기도 하는데 하찮은 기억일지라도 많고 많

www.kci.go.kr

은 기억 중 아직도 그것이 생각난다는 것은 그 기억이 환자에게는 그 당시에 대단히 강렬한 감정과 연관되어 있다는 증거이다. 하지만 막상 말하는 환자는 그 기억에 담긴 감정을 의식하지 못하는 경우가 많다. 즉, 무의식에 들어가 있다는 얘기인 것이다. 또한 사소하고 우스꽝스러운 기억이라도 그 기억에 내포된 감정을 찾아내는 것이 치료자의 능력이기도 하다. 첫 기억을 들으며 치료자는 환자의 핵심감정을 파악해야 한다. 몇 개의 첫 기억을 들어도 핵심감정의 파악이 어려우면 어렸을 때 가장 큰 영향을 미치는 대상과의 관계를 통해 어린 시절의 감정 상태를 파악할 수 있다. 흔하게 아버지와 어머니에 대한 연상을 요구한다. "아버지 하면 떠오르는 것이 무엇이냐"고 물을 수 있고, 몇 살 때의 일이었는지 물으면 환자는 쉽게 과거의 그 현장으로 들어가 당시의 감정을 떠올릴 수 있다. 몇 번 연상을 반복해도 아버지와의 감정 교류를 파악하기 어려워지면 아버지의 성격은 어땠는지 직접 물어볼 수 있다. 어머니 그리고 형제들에 대해서도 마찬가지로 떠오르는 기억을 물어보고, 성격이 어떠했는지까지 물어본다.

이러한 과정을 통해 대부분의 핵심감정을 알게 되는데 만약 이렇게 하는데도 감정이 드러나지 않으면 환자는 감정을 심하게 억압하고 있는 중이라고 볼 수 있다. 의과대학생들은 특히 감정을 억압하며 공부를 해왔기 때문에 자신의 감정을 읽지 못하는 감정 표현 불능 상태인 경우가 많다. 이런 학생들에게 애인이 있냐고 물어보면 대부분은 없다고 한다. 만약 있다고 하면 애인이 자기를 어떤 사람으로 생각하냐고 물어본다. 의외로 애인이 자신에 대해 불만스러워하는 점이 있다고 얘기하며 자신의 성격적 문제에 대해 이야기 할 수 있는 계기가 되기도 한다.

여섯째, 이렇게 검토 과정에서 파악된 핵심감정을 현재의 문제점과 연결시킨다(linking).

즉, 발달 과거력에서 파악된 핵심감정이 현재 환자가 호소하는 문제점들에서도 감정적으로는 같은 맥락이고 형태만 바뀌었을 뿐이라는 것을 지적한다. 발달 과거력을 알아볼 때 Cabaniss가 권유한 대로 정신적 외상, 초기 인지적 · 감정적 어려움, 자아심리학 입장에서 파악하는 갈등과 방어의 양상, 대상관계이론의 입장에서 파악하는 타인과의 관계, 자기심리학 입장에서 파악하는 자기의 발달, 애착이론의 입장에서 파악하는 애착의 정도 등에서 발견되는 발달력의 사건을 문제와 패턴에 연결한다.[12,13] 자신의 감정을 파악한 학생들은 이 과정이 그리 어렵지 않아 자신의 긍정적인 면과 부정적인 면을 모두 말한다. 하지만 감정 억압이 심한 학생들은 긍정적인 면만 보고하며 전체적인 파악을 어려워한다. 그래서 감정 억압이 심한 학생들에게는 지지적인 접근만이 가능한데 가장 초보적인 단계는 정신건강교육(psychoeducation)을 하면서 의식과 무의식의 차이에 대한 설명을 많이 해주는 것이다. 전혀 따라오지 못할 때에는 교과서를 펼쳐보게 하며 의식과 무의식의 차이를 다시 언급해주기도 한다. 대부분의 학생들은 이 과정에서 현재 자기의 문제점이 과거와 연결되어 있다는 통찰을 얻게 된다. 즉, 어렸을 때 갈등 상황에서 그 나이에서는 나름대로 최선이라고 생각하는 방어기제를 사용하였는데 지금 어른이 된 현실에서도 어렸을 때 생긴 핵심감정을 기반으로 한 방어기제를 아직도 구태의연하게 사용하고 있다는 것을 알게 된다. 이렇게 몇 십 년이 지났음에도 불구하고 어린 시절 유치하게 사용하였던 구식의 방어기제를 사용하였는데 그것이 지금 현실에 잘 들어맞지 않아 고생하고 있다는 사실을 깨닫게 되는 것이다. 그러면 앞으로는 좀 더 어른스럽고 성숙한 방어기제를 사용해야겠다는 필요성을 실감하게 된다. 좀 더 쉬운 예를 들자면 어렸을 때 제대로 배우지 못한 엉터리 탁구 실력을 어른이 된 상태에서 그대로 사용하다가 제대로 된 코치를 만나 정확하게 공을 치는 경험을 하면 통쾌함과 뿌듯함을 느끼며 자신감이 붙게 된다. 그러나 얼마간 시간이 지나면 또 다시 과거 습관이 살아나 옛날 방식으로 공을 치다가 다시 코치를 받으며 서서히 교정해나가는 것과 마찬가지의 과정이다. 즉, 연습으로 새롭게 올바른 탁구의 폼을 굳혀가듯 훈습(working through)을 통해 과거의 유치했던 방어기제를 성숙한 방어기제로 바꾸어가는 것이다. 이러한 내용을 학생들에게 설명해주면 대부분 이해를 한다. 이렇게 하여 정신치료의 과정은 일단락된다.

일곱째, 추가적으로, 치료 과정이 일단락된 후 학생들이 파악한 것을 공고히 하는 과정도 필요하다.

정신치료의 시간이 끝나면 연결하기가 제대로 되었는지를 확인하기 위하여 학생들에게 소감을 물어본다. 그리고 옆에서 관찰한 학생들에게도 소감을 물어본다. 관찰자의 입장에서는 부담 없이 객관적으로 볼 수 있기 때문에 관찰자의 언급은 도움이 되는 경우가 많다. 예를 들면, 집단치료의 경우와 비슷하게 치료자의 해석보다 주위 사람들의 의견에 저항이 덜해 도움이 되는 수도 있기 때문이다. 대부분의 학생들은 이렇게 현재의 문제점이 과거의 경험과 연결이 되어 있다는 사실에 놀란다. 대부분의 학생들은 치료자의 설명을 받아들이는데, 일부는 씁쓸한 표정을 보이기도 한다. 연결을 시키는 단계가 일반적인 정신치료에서는 시간이 필요하고 환자가 준비가 되어 있을 때 시행해야 하나 실습 상황에서는 한 번의 치료 시간에 모든 과정이 끝나야 하기 때문에 조기 해석의 위험성을 알면서도 해야 할 때가 있다. 물론 준비가 되어 있지 않으면 미리 이에 대한 사전 설명을 충분히 해야 하는데, 완전히 이해가 안 되더라도 나중을 위하여 설명해주는 것이 낫다고 판단되기 때문에 이러한 상태를 알려주며, 지금 당장은 이

www.kci.go.kr

해가 안 되더라도 오늘 경험한 일을 기록해 두었다가 나중에 다시 읽어보라고 권하기도 한다. 이렇게 해서 정신치료 실습 교육은 일단 마무리된다. 이상의 6~7단계가 대략적인 정신치료의 과정이다. 정신치료를 전공한 교수라면 이러한 것을 바탕으로 자기 나름대로의 변형된 기법을 사용하여도 무방할 것이다. 왜냐하면 어떤 기법을 사용하던 간에 결국에는 환자와 치료자와의 감정적 교류가 일어나는 것이 중요하기 때문이다. 만일 정신치료를 전공하지 않은 교수라면 위에 언급한 방법을 그대로 따라서 해보는 것이 도움이 될 것이다. 이상의 과정을 상세히 설명한 이유는 이것을 토대로 앞으로 정신치료 교육의 지침서나 정 안되면 매뉴얼 정도라도 만드는데 도움이 되기를 바라서이다.

이와 더불어 한편으로는 이 연구의 또 다른 목적 중 하나인 1회 정신치료 실습의 영향을 파악하기 위하여 다양한 영역 중 치료 전후의 변화를 파악하는 설문지도 3가지 측정 도구를 사용하여 실시하였다.

도 구

자아정체감, 자기은폐, 전문적 · 치료적 도움 추구 태도 척도로 구성된 자기보고식 설문을 정신치료 전후에 답하도록 하였고 치료 참여자와 관찰자로 분리하여 자료를 정리하였다(참고: 연구 도구에서 한국어 번역이 어색한 점이 많지만 그런 단어를 사용하여 표준화한 상태이므로 척도에 나오는 용어를 그대로 사용하였다).

자아정체감 척도(Ego Identity Scale)

이 연구에서 자아정체감을 측정을 위해 Dignan[14]의 자아정체감 척도를 Park[15]이 수정하고 보완한 한국형 자아정체감 척도를 사용하였다. 이 척도는 5점 리커트(Likert) 척도로, 31문항의 역채점 문항을 포함하여 총 60문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자아정체감이 높은 것으로 해석한다. 이 연구에서 내적 합치도를 보면(Chronbach's α)=0.95였다.

자기은폐 척도(Self-Concealment Scale)

이 연구에서 자기은폐를 측정하기 위해 Larson와 Chastain[16]의 자기은폐 척도를 토대로 Park과 Lee[17]가 개발하고 타당화한 자기은폐 척도를 사용하였다. 이 척도는 5점 리커트(Likert) 척도로, 총 15문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 자기은폐 경향이 높은 것을 의미한다. 이 연구에서 내적 합치도를 보면(Chronbach's α)=0.87이었다.

전문적 도움 추구 태도 척도(Attitudes toward Seeking Professional Psychological Help Scale)

이 연구에서 전문적 도움 추구 태도는 Fischer와 Turner[18]의 전문적 도움 추구 태도 척도의 단축형으로 측정하였다. Kim과 Yoo가[19] 번역하고 Shin과 Ahn이[20] 수정한 척도 중 단축형에 해당하는 10문항을 사용하였다. 이 척도는 4점 리커트(Likert) 척도로, 총 10문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 전문적 도움 추구에 대해 긍정적 태도를 지닌 것을 의미한다. 이 연구에서 내적 합치도를 보면(Chronbach's α)=0.76이었다.

통계 분석

정신치료 실습 전후로 치료 참여자 집단과 관찰자 집단에서 자아정체성, 자기은폐, 전문적 도움 추구 각각에서 차이가 있는지 확인하기 위해서, 이원 반복 측정 분산 분석을 실시했다. 통계적 유의성은 양방향 검정으로 $p<0.05$로 정의하였다.

결 과

대상자의 일반적 특징

정신치료 실습에 출석한 학생들은 총 221명으로, 치료 참여자 집단은 79명(35.7%)이었고, 관찰자 집단은 142명(64.2%)이었다. 성별은 남성이 149명(67.4%), 여성이 72명(32.5%)이었고, 연령은 남성이 평균 25.91세[standard deviation(이하 SD)=3.25], 여성이 평균 25.06세(SD=2.86)이었다(표 1).

실습한 학생들의 치료 경험 유무에 따른 결과는 카이 검증상 유의미한 차이가 없었고($p=0.067$), 집단 간 연령에 따른 결과도 유의미한 차이가 없었다($p=0.055$). 그러나 실습한 학생들의 성별에 따른 분포를 비교하였을 때 참여자 집단에서 남성의 비율이 의미 있게 높은 양상을 보였다($p<0.001$).

자아정체성, 자기은폐, 전문적 도움 추구

연구 대상자의 집단 간 성별의 차이가 유의미하여, 성별을 공변인으로 한 반복 측정 분산 분석을 진행하였다. 집단과 측

Table 1. General characteristic of participants (n=175)

Variables	Participants
Group	
Clients	79 (35.7)
Observers	142 (64.2)
Sex	
Male	149 (67.4)
Female	72 (32.5)

Data are presented as n (%)

www.kci.go.kr

정 시기에 따른 자아정체성 점수의 평균과 표준편차는 표 2에 제시하였다. 먼저 자아정체성에 대한 반복 측정 분산 분석 결과(표 3), 집단의 주 효과와 측정 시기의 주 효과는 유의하지 않았다(각각 F=0.320, p=0.572; F=1.201, p=0.274). 집단×측정 시기의 상호작용 효과가 유의했다(F=11.978, p=0.001). 이에, 상호작용 효과를 출처를 확인하기 위해 단순 주 효과 분석을 한 결과, 치료 경험 집단에서 정신치료 실습 이후 자아정체성이 유의하게 감소하였다(F=11.357, p=0.001 η^2=0.05).

집단과 측정 시기에 따른 자기은폐 점수의 평균과 표준편차는 표 4에 제시하였다. 반복 측정 분산 분석 결과, 집단과 측정 시기의 주 효과뿐 아니라 집단×측정 시기의 상호작용 효과도 유의하지 않았다(F=0.002, p=0.968; F=3.288, p=0.071; F=0.476, p=0.491)(표 5).

집단과 측정 시기에 따른 전문적 도움 추구 태도의 평균과 표준편차는 표 6에 제시하였다. 표 7에 제시하였듯 반복 측정 분석 결과, 집단 주 효과와 집단×측정 시기의 상호작용 효과는 유의하지 않았다(F=0.488, p=0.485; F=1.164, p=0.282). 하지만 측정 시기의 주 효과는 유의하게 나타났다(F=11.504, p=0.001). 즉, 정신치료 실습 전보다 이후에 전문적 치료적 도움 추구에 대한 호의적 태도가 유의하게 증가하였다.

고 찰

본 연구의 결과들을 살펴보면, 첫째, 치료 참여자 집단에서 실습 이후 자아정체성이 낮아진 것을 볼 수 있다. 이 결과는 우리나라 의과대학생의 심리적 특성에서 보이듯이 평상시 감정을 억압한 상태로 지내거나, 문제라고 인식하지 못한 상태에서 실습에 참여했다가 자신의 문제를 알게 되어 자아정체성이 낮아진 것으로 해석할 수 있다. 자신의 문제들과 그 밑에 깔려 있는 갈등의 어두운 면들을 접하게 됨으로써 심리적으로 안정되지 못하고 불안해져서 자아정체성이 낮아졌다는 Yun[21]의 연구 결과와도 부분적으로 일치한다. 종종 환자들은 문제되는 생각과 행동에 직면했을 때 수치심을 일으키고, 우울증을 느낀다.[22,23] 하지만 이는 퇴행하는 과정이 아니다. 고통스러운 감정들을 인식하는 것은 환자가 전진하고 있으며 스스로 무의식적이고 부정적인 패턴을 더 잘 알아가려고 한다는 신호라고 볼 수 있다.[22,23]

향후 의사가 될 의과대학생들에게 위의 과정은 큰 의미를 지닌다. 인식하지 못하는 무의식적인 생각과 느낌은 습관적이고, 부적응적인 방식의 사고와 행동으로 이어지게 되고 이는 결국 스스로와 대인관계에 영향을 미치게 된다. 이를 인식함으로써 부정적인 감정에 대해서 인식하고 이를 배출할 수 있게 되면, 긍정적인 감정도 또한 다룰 수 있다. 이러한 감정들이 다 해결된다면 스스로에 대해 더 이해할 수 있고 의사

Table 2. Change in the scores on ego identity

Group	Ego identity	
	Before	After
Clients	143.9 (29.2)	136.56 (29.2)
Observers	137.6 (23.7)	137.82 (27.3)

Data are presented as mean (standard deviation)

Table 4. Change in the scores on self-concealment

Group	Self-concealment	
	Before	After
Clients	40.8 (9.5)	39.40 (11.0)
Observers	40.6 (8.7)	40.05 (10.1)

Data are presented as mean (standard deviation)

Table 3. Repeated measures analysis of variance for ego identity

Source	SS	df	MS	F	η^2	p-value
Group (A)	429.178	1	429.178	0.320	0.001	0.572
Time (B)	136.418	1	136.418	1.201	0.005	0.274
Time×sex	0.492	1	0.492	0.004	<0.0001	0.948
A×B	1360.834	1	1360.834	11.978	0.052	0.001

df: Degree of freedom, MS: Mean squares, SS: Sum of squares

Table 5. Repeated measures analysis of variance for self-concealment

Source	SS	df	MS	F	η^2	p-value
Group (A)	0.279	1	0.279	0.002	<0.0001	0.968
Time (B)	56.535	1	56.535	3.288	0.015	0.071
Time×sex	19.058	1	19.058	1.109	0.005	0.294
A×B	8.181	1	8.181	0.476	0.002	0.491

df: Degree of freedom, MS: Mean squares, SS: Sum of squares

www.kci.go.kr

결정을 내리거나, 대인관계를 맺거나, 혹은 앞으로 의사가 되어 환자를 치료할 때에도 더 나은 선택을 할 수 있을 것이다. 즉, 인격 성숙의 기회가 되는 것이다.

한편, 본 연구에서는 치료 전후 즉시 설문 평가를 시행하여 즉각적인 반응을 파악할 수 있지만, 지속적인 치료 효과나 변화를 파악하는 데에는 어려움이 있다. 그러나 다른 선행 연구들에서는 집단 상담을 경험하고 시간이 경과한 후 실시한 평가에서 통제 집단이나 상담 집단 모두 자아정체감이 향상되었다는 결과가 나왔다.[24,25] 따라서 추후에는 실습 직후뿐 아니라 일정 시간 경과한 후에 다시 평가하는 과정도 필요할 것으로 보인다.

둘째, 자기은폐 수준은 실습 전후에 유의미한 차이가 없었다. 자기은폐란 개인이 고통스럽고 부정적으로 생각하는 정보를 다른 사람에게 적극적으로 숨기는 경향성을 말하는 것으로, 자기은폐 수준이 높을수록 상담 동기가 낮아지고,[26] 상담에 어려움이 생기고,[27] 도움 추구 태도도 낮아지는 경향을 보였다.[28] 따라서 자기은폐 수준에 차이가 없다는 것은 정신치료 실습 경험이 상담 동기나 도움 추구 태도에 부정적 영향을 미치지 않았을 것으로 추정해볼 수 있겠다.

셋째, 전문적 도움 추구 태도 수준은 실습 이후 향상되었다. 전문적 도움 추구 태도란 한 개인이 심리적인 고통 중에 있을 때 상담이나 정신치료, 정신과 진료 등 전문기관을 통해 도움을 받는 행동에 대한 태도를 의미한다.[29,30] 선행 연구들을 봤을 때 과거 상담 경험이 도움 추구 태도를 향상시킨다는 결과가 있었다.[31] 그러나 과거에 받았던 상담에 대한 불만족 경험은 전문적 도움 추구에 부정적 영향을 미친다.[32] 결국 상담 경험 자체뿐 아니라 상담 성과가 도움 추구 태도에 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 즉 정신치료 실습이 실습 경험 자체뿐 아니라 긍정적인 성과로 인해 실습 참여자 집단과 관찰자 집단 모두의 도움 추구 태도를 향상시켰다고 해석할 수 있다.

정신치료 실습을 위한 정신치료 프로토콜의 개발이라는 주제는 매력적이기는 하나 실현가능성에 있어서는 많은 어려움이 있는 것이 사실이다. 본 연구는 한 교육자가 장기간 일관된 정신치료 실습교육을 제공한 과정과 그에 대한 결과를 살펴본 것이다. 이것이 향후 효율적인 교육 방법을 찾아나가는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 시간이 경과하며 시행착오와 약간의 변형이 있었지만, 배경 이론이나 방식에는 변화가 없었기 때문에 더 의미가 있다고 하겠다. 교수와 학생 사이라는 특수한 관계에서, 점수를 부여해야 하는 임상실습 과정이라는 점이 감정적 부담으로 작용한다는 제한점으로 여겨질 수도 있지만, 오히려 이러한 강제성과 특수 상황 덕분에 정신치료 실습교육은 25년 여의 오랜 기간 동안 지속될 수 있었다.

저자들의 과거 정신치료 실습경험을 되돌이켜보면 초기에는 모든 실습생들이 경험할 수 있도록 30~40분 정도 짧은 시간을 투자하여 모두에게 시행한 적도 있었다. 당시에는 의과대학생들의 취약점인 감정 다루기가 주 목적이었다. 방법론적으로는 핵심감정을 파악하고 그것을 환자 역할을 한 학생과 공유하여 자신의 감정을 이해하게 하는 것이 주된 과정이었다. 학생들은 제반응(abreaction)을 처음 경험하며 신기해하기도 하였다. 아버지에 대한 적개심을 처음으로 경험한 학생의 경우 눈물을 흘리며 강한 적개심을 배출했는데 옆에서 보던 학생들은 그 모습에 불안감을 느꼈으나 다음날 오히려 편안해 하는 얼굴을 보며 놀라기도 하였다. 그리고 그 학생은 "아버지를 미워하니 비로소 용서를 할 수 있었다"고 말하기도 하였다.

초기 15년 정도에는 짧게나마 모든 학생들이 직접 경험을 하게 실습을 진행하였고, 그 후에는 제한된 실습 시간 내에 깊은 치료 과정을 보여주기 위하여 이번 연구 상황처럼 3명으로 구성된 한 실습 조에서 한 명을 환자 역할을 하는 참여자로 삼아 자세히 면담하고, 나머지 학생들은 관찰자의 역할을 하도록 하였다. 관찰자가 있는 과정에서 정신치료를 진행하는 것에 대해 논의가 필요하겠다. 관찰자가 있는 경우 이로 인한 참여자의 감정적 부담감, 면담 내용의 제한, 비밀유지와 관련된 문제 등은 이러한 과정의 제한점으로 볼 수도 있다.

Table 6. Change in the scores on professional help-seeking attitude

Group	Professional help-seeking attitude	
	Before	After
Clients	30.2 (4.3)	32.1 (4.1)
Observers	30.4 (4.2)	31.6 (4.2)

Data are presented as mean (standard deviation)

Table 7. Repeated measures analysis of variance for professional help-seeking attitude

Source	SS	df	MS	F	η^2	p-value
Group (A)	14.889	1	14.889	0.488	0.002	0.485
Time (B)	53.430	1	53.430	11.504	0.050	0.001
Time×sex	4.687	1	4.687	1.009	0.005	0.316
A×B	5.408	1	5.408	1.164	0.005	0.282

df: Degree of freedom, MS: Mean squares, SS: Sum of squares

www.kci.go.kr

비밀유지와 관련하여서, 본 연구는 의과대학생들을 대상으로 하여 진행된 상담으로, 이미 의과대학 교육과정에서 비밀유지에 대한 교육은 충분히 이루어졌을 것으로 볼 수 있다. 그리고 일반적인 정신건강의학과 임상실습 과정에서도 이러한 내용의 교육이 다시 이루어진다. 또 정신치료 참여 직전에도 이러한 내용을 설명한다. 따라서 여러 차례 반복하여 비밀유지의 중요성을 교육하고 강조하므로, 이는 큰 문제가 되지 않을 것이라고 추측된다.

정신분석적 집단치료에서 치료적 효과가 있음을 고려하면 관찰자가 존재하는 것도 의미가 있다고 할 수 있다. 특히 집단치료는 유사한 증상을 지닌 환자에게 동시에 정보를 전달해줄 수 있고, 짧은 시간 내에 많은 환자들을 치료할 수 있는 효율성이 있는 등 장점도 있다.[33] 본 연구도 집단치료와 다소 차이는 있지만, 유사한 성향을 지닌 학생들에게 짧은 시간 내에 경험할 수 있게 도울 수 있다는 점에서 장점으로 볼 수도 있을 것이다. 본 연구 결과에서 참여자 역할을 한 학생뿐 아니라 관찰자 역할을 한 학생도 실습 이후 전문적 도움 추구 태도가 증가한 것을 보면, 이러한 장점을 가지고 있다고 생각할 수 있다.

한편, 교육적 목적을 위해 단 한 차례만 정신치료를 받는 의과대학생은 무의식적 갈등에 대한 부정이 강하게 작용할 가능성이 높을 것으로 추정된다. 따라서, 본 연구에서 정신치료의 교육적 적용 전과 후에 자기은폐 경향의 차이가 유의하지 않았던 것은 심한 저항으로 인하여 극히 일부 과정만을 경험했기 때문일 것으로 추정할 수 있다. 또한, 자기은폐 경향이 정신치료의 전과 후에 차이가 없었던 것은 정량적으로는 정신치료가 자기은폐 경향에 영향을 주지 않았다고 해석할 수도 있으나 애초에 자기은폐에 대한 정성적인 평가가 보조적으로 이루어졌어야 함을 추정할 수도 있게 해준다. 따라서, 향후 연구에서는 정신치료의 효과를 정량적으로뿐만 아니라 정성적으로도 평가해야 할 것으로 추정된다.

정신치료를 자원하는 학생들은 크게 두 가지 부류로 나뉜다. 첫 번째 부류는 자신의 정신적인 고통이 심해 어떻게 해서라도 해결하고 싶은 학생들이고, 두 번째 부류는 본인들 자신은 아무 문제가 없다고 생각하는 학생들이었는데 면담을 진행하면서 자신의 문제가 조금씩 드러나자 당황하며 저항이 더욱 강해지는 경향을 보이기도 하였다. 따라서 두 번째 부류의 학생들에게는 분석적 기법보다는 지지적 기법을 더욱 많이 사용하게 되고 정신건강교육(psychoeducation)을 많이 사용하게 되었다.

한정된 시간 안에 정신치료 경험을 해야 하므로, 이는 제한점으로 볼 수도 있다. 일반적으로 치료 기간은 정신치료의 특성상 다양성이 존재한다. 환자, 자아기능 정도에 따라 목표를 설정하고 치료의 틀을 설정해야 하는데, 목표에 따라 단기간에 가능한 것도 있고, 오랜 시간이 필요한 경우도 있다. 또 정해진 치료 기간 제한이 있는 경우도, 없는 경우도 있으므로, 이러한 한 차례의 치료 경험을 무조건 제한점으로 볼 수는 없을 것이다. 특히 Cabaniss는 급성 보호 현장에서 단기간으로 정신치료 진행 과정을 소개하기도 하여,[12,13] 짧은 시간의 실습 경험도 의의를 가진다 할 수 있겠다.

본 연구의 결과들을 바탕으로 볼 때, 정신치료 실습 경험이 자신의 문제를 인식하고, 정신치료에 대해 긍정적으로 인식하게 도움을 주며, 이를 배우고 더 나아가 향후 치료를 제공하는 데에도 도움이 될 것으로 추정된다.

저자들은 다년간의 정신치료 실습 경험의 기본 틀과 그 결과의 일부를 제공함으로써 정신치료 실습에서 방향을 찾고자 하는 교육자들에게 이러한 식의 실습이 도움이 될 수 있다는 점을 제시하고자 한다. 이 연구에서 활용된 과정을 그대로 따라해보는 것도 크게 잘못되지는 않을 것으로 추측한다. 즉, 아직은 의대생들을 위한 정신치료 자료가 거의 불모지 상태인 우리나라 교육 현실에서 처음으로 정신치료 교육의 한 가지 기본 틀을 제공하고자 하는 것이다. 물론 이러한 방법이 최선이라고 말하고 싶지는 않다. 정신치료 교육은 앞으로 더욱 안정적인 교육 방법의 개발이 필요하다. 이 연구를 통해 더 개선된 형태의 실습 방법이 개발되기를 바란다.

중심 단어: 정신치료 · 도정신치료 · 의과대학 학생 · 의학교육 · 정신치료 교육 지침.

Acknowledgments

None.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

Author Contributions

Conceptualization: Hyun Young Oh, Yong Chon Park. Data curation: Yong Chon Park. Formal analysis: Eun Kyung Kim. Investigation: Yong Chon Park. Methodology: all authors. Supervision: Yong Chon Park, Seon-Cheol Park. Writing—original draft: Hyung Young Oh. Writing—review & editing: all authors.

ORCID iDs

Hyun Young Oh	https://orcid.org/0000-0002-1722-5041
Yong Chon Park	https://orcid.org/0000-0002-3019-5748
Seon-Cheol Park	https://orcid.org/0000-0003-3691-4624
Eun Kyung Kim	https://orcid.org/0000-0002-7881-2995

REFERENCES

1) index.go.kr [homepage on the Internet]. Daejeon: Statistics Korea [cited 2020 Nov 11]. Available from: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1520.
2) Min SK, Shin WC, Kim KI, Chung JI, Kim DK. Comparison of qual-

www.kci.go.kr

ity of life between medical students and general college students. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2000;39:1054-1060.
3) Korean Association of Medical College. [Report of national medical students' mental health]. Seoul: Korean Association of Medical College;2007.
4) Kim JH, Jang EY, Kim D, Choi JH, Park YC. Mental health of medical school students and the effects of their strategy for enhancing self-esteem. Korean J Med Educ 2011;23:295-304.
5) Kwak DI, Choi YK, Lim HJ, Oh HJ, Jung IK, Lee MS. A study on the stress, copying and general well-being of medical students. Korean J Med Educ 2000;12:227-239.
6) Park YC, Lee HY, Lee SH. Psychoanalytic studies of medical students' emotion. Mental Heal Res 2008;27:43-48.
7) Jang EY. Social comparison and adjustment in two cultures. Kor J Soc Pers Psychol 2009;23:157-169.
8) Oh HS, Lee HW, Park YC. The current status and requirements for non-pharmacological treatment of depression in Korea. Korean J Biol Psychiatry 2007;14:21-27.
9) Reuben F. The history of psychoanalysis. New York, NY: Columbia University Press;1979.
10) Lee WW, Chang EJ, Jung CH. The attitudes and concepts toward mental illness of medical students' and nursing students': effects of psychiatric clerkship. J Korean Assoc Soc Psychiatry 2001;6:166-176.
11) Rhee DS. [Taopsychotherapy: beyond Freud and Jung]. Seoul: Hangangsu;2008.
12) Park YC. Personal experience in psychotherapy training in Korea. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2010;49:S36-S41.
13) Cabaniss DL, Cherry S, Douglas CJ, Graver RL, Schwartz AR. Psychodynamic formulation. Park YC, Oh DY, Cho YB, trans. Seoul: Hakjisa;2019.
14) Dignan MH. Ego identity and maternal identification. J Pers Soc Psychol 1965;1:476-483.
15) Park AC. Validation of Korean Adolescent Ego-identity Scale. Korean Educ Psychol Assoc 2003;17:373-392.
16) Larson DG, Chastain RL. Self-concealment: conceptualization, measurement, and health implications. J Soc Clin Psychol 1990;9:439-455.
17) Park MR, Lee JY. Construct exploration and validation of Self-concealments Scale. The Korea Journal of Counseling 2008;9:1547-1565.
18) Fischer EH, Turner JL. Orientations to seeking professional help: development and research utility of an Attitude Scale. J Consult Clin Psychol 1970;35:79-90.
19) Kim JM, Yoo SK. Psychological and cultural antecedents to help-seeking. Kor J Couns Psychother 2002;14:991-1002.
20) Shin YH, Ahn HN. The relative importance of approach factors and avoidance factors in predicting professional help seeking behavior. Kor J Couns Psychother 2005;17:177-195.
21) Yun HK. On the effects of the integrative group counseling. J Korean Psychol Assoc 1995;1:63-71.
22) Cabaniss DL, Cherry S, Douglas CJ, Schwartz AR. Psychodynamic psychotherapy: a clinical manual. New York, NY: Wiley-Blackwell Press;2010.
23) Cabaniss DL, Cherry S, Douglas CJ, Schwartz AR. Psychodynamic psychotherapy: a clinical manual. Park YC, Oh D, trans. Seoul: Hakjisa;2015.
24) Choi MD, Choo SH, Song EM. The development and verification of Cadets' ego-identity achievement program. Korean J Couns Psychother 2007;8:1377-1390.
25) Seo YS, Choi EJ, Jeong JY. Effects of self-growth group counseling program on self-esteem, ego-identity, and communicative competence of nursing students. J Korean Clin Heal Sci 2017;5:925-935.
26) Hwang JY. Counseling motivation and expectations about counselor affected by ego-strength and self-concealment [dissertation]. Seoul: Catholic University;2002.
27) Son JH, Yoo SK. Relationships of the client's self-concealment and the session evaluation and the counselor-client verbal interaction: the case of beginning phase counselors. Kor J Counsel Psychoth 2004; 16:327-345.
28) Lee YS. The effects of self-stigma, self-concealment and social network orientation on attitude towards seeking professional help: mothers in counseling and mothers in non-counseling groups [dissertation]. Seoul: Sookmyung Women's University;2010.
29) Kim JM. Influence of psychological distress, self-concealment, social-network orientation and individualism-collectivism on attitudes toward seeking professional help among Koreans [dissertation]. Seoul: Ewha Womans' University;2002.
30) Park JH. Gender role conflict and willingness to seek counseling in male university students: the mediating roles of social stigma, self-stigma and attitudes toward counseling [dissertation]. Seoul: Ewha Womans' University;2008.
31) Kushner MG, Sher KL. The relationship of treatment fearfulness and psychological service utilization: an overview. Prof Psychol Res Pr 1991;22:196-203.
32) Hatcher RL, Barends AW. Patients' view of the alliance of psychotherapy: exploratory factor analysis of three alliance measures. J Consult Clin Psychol 1996;64:1326-1336.
33) Lee HK. Group psychotherapy: theory and practice. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2002;41:189-200.

www.kci.go.kr