

▶ 13장. 임상에서 과정기반치료 도구를 활용하기

◆ 내담자와 함께 네트워크 구축하기

• 회기 중 공동 구축의 이점

- 네트워크 분석의 효율성과 관련성을 높이고 치료자의 시간 부담을 극단적으로 줄여줌.
- 단순한 개념적 접근이 아닌, 내담자의 실제 경험에 기반한 경험적 접속점과 연결선을 구성할 수 있음.
- 내담자 자신의 언어로 된 기술적 단어를 사용하여 증후군/진단명(예: 주요 우울증, PTSD)에서 벗어나게 함.

• 치료적 효과 및 동맹 강화

- 무엇이 문제이고 무엇을 해야 할지에 대해 내담자와 치료자가 공동의 인식(치료 동맹)을 형성함.
- 내담자가 '내가 망가진 것이 아니라 체계에 의해 함정에 빠진 것뿐'이라는 점을 깨닫도록 조력.
- 기능적 분석을 함께 명확히 유도하는 즉각적인 피드백 질문 활용 가능:
 - "이것이 정말 양방향 화살표 관계인가요, 아니면 일방통행에 가깝나요?"

• 주의점 및 예외 상황

- DSM/ICD 범주나 모호하고 고통스러운 꼬리표(예: "나는 정말 우울하다")에 지나치게 지배당해 자서전적 기억과 경험 묘사 능력을 상실한 내담자의 경우, 안내 질문을 통해 실제 경험을 깊이 조사해야 함.

◆ 과정기반치료 회기 기록 체계 만들기

• 의무 기록 및 성과 연결

- 제도적 요구(전통적 진단명 등)를 수용하되, 기록 시 더 많은 관찰 용어를 사용함 (예: '우울증' 대신 '우울한 기분').
- **SOAP 형식**(Subjective, Objective, Assessment, Plan) 기술 시에도 과정기반 초점을 유지할 수 있음.

• 근접 과정 표적과 성과 연결

- 과정 표적을 단기, 중기, 장기 성과에 체계적으로 연결함.

- **통합적 자료의 일치**

- 생태 순간 평가(EMA) 자료, 주기적 과정 측정, 회기 중 행동 관찰이 모두 하나의 체계로 결합되어 변화 과정을 추적함.

- ◆ **네트워크 모델을 단순화하기**

핵심 원칙: 최고의 네트워크는 과정기반 기능분석의 목적을 달성할 수 있는 가장 단순한 네트워크다.

- 1. 비슷한 기능의 접속점 결합
 - 내담자가 반추, 걱정, 일을 미루는 행동을 보일 때, 초기에는 개별 접속점으로 모델링함.
- 2. 평가 깔때기(Evaluation Funnel) 전략 활용
 - 처음에는 초점 범위를 넓게 시작하여 핵심 문제가 분명해질수록 범위를 좁힘.
 - 치료 대상과 관련성이 미미하거나 단기 표적이 될 가능성이 낮은 문제는 일시적으로 탈락시켜 산만함을 줄임.
- 3. 임상적 안정화 및 이론적 적용에 따른 제거
 - 문제가 해결되어 추적할 필요가 없을 때(예: 마야의 반추 행동 안정화), 이를 네트워크에서 과감히 제거하여 살아있는 도구로 유지함.
 - 이론(확장진화메타모델)을 적용하여 핵심이 아니라고 판단되는 접속점과 연결선은 제거함.

- ◆ **과정의 위계를 알아차리기**

- **차원을 넘나드는 핵심 변화 과정**
 - **마음챙김:** 주의 차원에 속하면서도 정서, 인지, 자기(Self) 주제에 관여함.
 - **반추와 걱정:** 주의 차원이면서 인지와 정서 문제에 중첩됨.
 - **심리적 유연성:** 확장진화메타모델의 6개 심리 차원 모두를 관통함.
- **과정 원형(Process Prototypes)의 지향**
 - 향후 수많은 개별기술적 네트워크를 '과정 원형'과 위계 과정으로 요약하여 규범적으로 사용하는 방향으로 진화할 것임.

◆ 동료와 네트워크 공유하기

• 이론적 장벽의 해소

- 과정기반(변이, 선택, 보유, 맥락)에 초점을 맞춤으로써 행동, 인지, 정신역동, 인본주의 등 치료 학파 간의 소통 장벽을 허물 수 있음.
- 진화 용어가 소통에 논란이 될 때는 상식적인 용어로 전환하여 접근을 시작함.

• 개인화된 의료(Personalized Medicine) 강조

- 증후군과 프로토콜 중심의 기존 근거기반치료 계파로부터 오는 저항을 줄이기 위해, "경험적 방법론을 개인의 복잡성에 맞추려는 욕구"로서의 개인화된 의료 초점을 강조하는 것이 최선의 방책임.