

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2009, Vol. 14, No. 4, 677 - 697

통합동기관리 혹은 통합동기치료: 인지행동치료의 새로운 흐름의 이해[†]

김 정 호[‡]

덕성여자대학교 심리학과

본 연구에서는 동기상태이론에 바탕을 둔 통합동기관리의 관점에서 인지행동치료의 주요 치료법을 개관하였다. 통합동기관리에서는 치료의 기법이 궁극적으로 동기의 상태에 변화를 가져올 때 효과가 있는 것으로 본다. 본 연구에서는 통합동기관리에 따라 동기관리의 유형을 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 인지의 변화, 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 기술의 학습, 스트레스/증상과 관련된 동기 자체의 변화, 및 스트레스/증상과 직접 관련 없는 동기의 충족과 충족예상의 증진 등 네 가지로 나누고 인지행동치료의 주요 치료법의 특징을 비교하고 논의하였다.

주요어: 동기상태이론, 통합동기관리, 욕구, 스트레스, 웰빙, 인지행동치료, ACT, DBT

인지행동치료(Cognitive Behavior Therapy)는 심리치료에 널리 사용되며, 특히 대부분의 스트레스관리에 포함되는 중요한 기법이다. 인지행동치료의 대표적인 형태로 A. Beck 등(A. Beck, 1976, 1993; Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979/1997; J. Beck, 1997)의 인지치료(Cognitive Therapy)와 Ellis 등(Ellis, 1984; 1992; 1995; Ellis & Harper, 1975/1987)의 합리정서행동치료(Rational-Emotive-Behavior Therapy; REBT)가 널리 통용되고 있다. Ellis 등의 합리-정서-행동치료에서는 심리적 문제나 스트레스가 사람들의 비합리적인 믿음에서 발생한다고 보고, 비합리적인 믿음을 합

[†] 본 연구는 2008년도 덕성여자대학교 교내연구비 지원으로 이루어졌음.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김정호, (132-714) 서울시 도봉구 근화교길 19 덕성여자대학교 심리학과, Tel: 02-901-8304, E-Mail: jhk@duksung.ac.kr

리적 믿음으로 변화시키는 것이 치료에서 가장 중요하다고 본다. A. Beck 등의 인지치료에서도 심리적 문제나 스트레스가 사람들이 가지고 있는 비합리적인 사고방식에서 온다고 보고, 이를 교정하는 것을 치료의 핵심으로 삼는다. 이밖에 Meichenbaum 등 (Meichenbaum, 1993; Meichenbaum & Cameron, 1982; Meichenbaum & Turk, 1976)의 스트레스면역훈련 (stress inoculation training)도 사람들이 가지고 있는 비합리적인 인지가 스트레스의 구성에 중요하게 작용한다고 보고, 이러한 개인의 비합리적인 인지를 변화시킴으로써 스트레스를 관리한다.

최근에는 인지행동치료에 새로운 흐름이 등장하면서 위에 언급한 인지행동치료를 전통적인 행동치료(Behavior Therapy)에서 인간의 내적 경험의 중요성을 수용하면서 발전한 두 번째 단계로 보고, 새로운 흐름을 제3의 발전단계로 보고 있다 (문현미, 2005; Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006). 이러한 제3의 흐름을 대표하는 치료법으로는 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy, DBT)(Linehan, 1993; Marra, T., 2005/2006), 통합적 부부행동치료(Integrative Behavior Couple Therapy, IBCT)(Jacobson & Christensen, 1996), 마음챙김 인지치료 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT)(Segal, Williams, & Teasdale, 2002), 수용-참여치료(Acceptance & Commitment Therapy, ACT)(Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) 등이 있다(문현미, 2005; Masuda, Hayes, Sackett, & Twohig, 2004).

제3의 흐름을 형성하는 치료법들을 하나로 묶을 수 있는 특징들을 찾기란 쉽지 않지만 기존의

기법에 새로운 기법을 더했다는 점에서 그 전의 흐름보다 더 포괄적이라고 할 수 있다. 새로운 기법 중 대표적인 것으로 불교의 수행전통에서 도입한 마음챙김(mindfulness, sati)을 들 수 있다. 새로운 기법의 도입은 치료의 관점에 변화를 가져오기도 했다.

본 연구는 동기상태이론(Motivational States Theory, MOST)의 관점(김정호, 2006; 김정호와 김선주, 1998, 2007; Kim, Kim, & Kim, 1999)에서 인지행동치료를 중심으로 스트레스나 증상의 원인과 스트레스관리나 치료의 기제를 동기관리라는 틀로 정리함으로써 다양한 스트레스관리나 치료의 기법들에 대한 이해를 돕고자 한다.

동기상태이론

동기상태이론에서는 스트레스와 웰빙을 모두 다룬다. 스트레스에 대한 연구와 웰빙에 대한 연구는 비교적 독립적으로 진행되어 왔다(김정호, 2006a). 스트레스 연구는 주로 특정한 조건에서 느끼는 부정적 경험에 초점을 둔다면 웰빙연구는 주로 전반적인 삶의 만족에 초점을 두고 연구되었다.

특정한 조건에서의 부정적 경험에 대해서는 스트레스 연구라는 분명한 연구영역이 있음에도 불구하고 특정한 조건에서의 긍정적 경험에 대해서는 잘 다루이지 않았다. 그러나 최근에는 긍정심리학의 대두와 함께 긍정적 경험에 대한 연구도 증가하고 있다(Fredrickson, 2000, 2001; Fredrickson & Losada, 2005).

삶 전반에 걸친 삶의 불만족에 대한 연구를 생각할 수도 있겠지만, 이는 김정호(2006a)에서도 설

명하듯이, 전반적인 삶의 만족은 전반적인 삶의 불만족을 내포하는 것이다. 다만 일상의 언어습관에 따라 삶의 불만족이라는 용어보다는 삶의 만족이라는 용어로 전체를 포괄하는 것이다. 예컨대, ‘얼마나 행복한가’라고 질문할 때 이 질문은 기본적으로 행복한데 어느 정도로 행복하냐고 묻는 것이 아니라 불행과 행복을 망라해서 어느 정도 인지를 묻는 것이다.

동기상태이론은 스트레스 연구와 웰빙 연구 모두를 동기라는 공통요소로 하나의 틀로 묶는다. 동기상태이론에서는 스트레스와 웰빙을 아래와 같이 정의한다.¹⁾

표 1. 동기상태이론에서의 스트레스와 웰빙의 정의

스트레스	웰빙
동기좌절	동기충족
동기좌절예상	동기충족예상

위에서 보듯이 동기가 없다면 스트레스도 없다. 동기를 없앤다면 스트레스도 없어진다. 그러나 동기가 없다면 웰빙도 없다. 스트레스와 웰빙은 동전의 앞면과 뒷면 같아서 한 면만 살리고 다른 면을 없애는 것은 불가능하다. 그러나 우리의 동기는 단수가 아니라 복수이다. 즉, 우리는 다양한 크기의 다양한 동기를 지내고 있다. 따라서 추구할 동기의 유형을 선택하거나, 동기의 수를 조절하거나, 혹은 동기의 크기를 적절한 크기로 크게 하거나 적게 함으로써 스트레스와 웰빙을 조절할 수 있다.

동기상태이론에서는 동기의 조화로운 추구를 웰빙과 건강으로 본다(김정호와 김선주, 2000). 동기상태이론은 웰빙을 총체적(global) 웰빙과 국지적(local) 웰빙으로 나누는데 국지적 웰빙은 특정 상황에서의 웰빙 혹은 스트레스를 나타내고 총체적 웰빙은 한 개인의 전반적인 동기의 상태를 나타낸다. 이렇게 볼 때 총체적 웰빙은 동기의 조화로운 추구를 통해서 이루어진다.

통합동기관리

동기상태이론의 입장에서 볼 때 스트레스나 증상은 모두 특정 동기 또는 동기들이 좌절 또는 좌절예상의 상태에 있는 것이며, 스트레스관리나 치료는 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 해소하는 것이다. 더 나아가 최근의 긍정심리학적 관점에서는 동기충족이나 동기충족예상의 상태를 추구하여 개인의 총체적 웰빙을 높이는 것을 스트레스관리나 치료의 목표로 삼을 수 있다. 특별히 치료를 요하지 않는 일반인의 경우에는 치료라는 용어보다는 ‘웰빙증진’이나 ‘생활코칭(life coaching)’이라는 용어가 더 적절할 수 있다.

요컨대, 스트레스관리나 치료, 혹은 웰빙증진이나 생활코칭 모두 동기의 관리이다. 아래에서는 인지행동치료를 중심으로 스트레스관리나 증상의 치료를 위한 기법들을 동기관리의 틀로 정리하였다. 이러한 시도는 전통적인 인지행동치료의 다양한 기법들에 대한 통합적 이해를 돕고 특히 최근에 인지행동치료에 새롭게 등장한 제3의 흐름을

1) 여기서 동기(motive)는 욕구(need)와 바꿔 사용할 수 있는 개념이며, 김정호 등은 ‘목표(혹은 목표상태)’와 ‘목표를 획득 혹은 유지하고자 하는 소망 혹은 추동력’의 두 가지 요소로 구성된다고 본다(김정호, 2000a, 2000b; 김정호와 김선주, 1998a).

이해하는데 도움을 줄 것이다. 동기관리의 관점에서 스트레스관리나 치료의 다양한 기법들을 동기의 관리로 통합적으로 정리할 수 있고 스트레스 관리나 치료를 위해 다양한 기법들을 통합적으로 적용할 수 있으므로 이러한 동기관리를 통합동기 관리(Integrative Motivation Management, IMM), 혹은 치료적 관점에서는 통합동기치료(Integrative Motivation Therapy, IMT)라고 부를 수 있다.²⁾

통합동기관리에서는 동기관리의 유형을 아래와 같이 4가지로 나눈다: 1. 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 인지의 변화; 2. 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 기술의 학습; 3. 스트레스/증상과 관련된 동기 자체의 변화; 4. 스트레스/증상과 직접 관련 없는 동기의 충족과 충족예상의 증진. 통합동기관리의 관점에서는 스트레스관리나 치료 모두 이러한 동기관리의 각 유형을 적절하게 사용함으로써 동기좌절이나 동기좌절예상을 감소시키고 동기충족이나 동기충족예상을 증진시켜 총체적 웰빙의 추구를 목표로 하는 것이 바람직하다고 본다.

본 논문에서는 전통적인 인지행동치료의 대표적인 치료법으로 Beck 등의 인지치료와 Ellis 등의 REBT를 포함하였고, 인지행동치료의 제3의 흐름의 대표적인 치료법으로 ACT와 DBT를 포함하였다.

스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 인지의 변화

스트레스나 증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 인지(판단이나 평가)를 변화시킴으로써 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 해소한다. 전통적인 인지행동치료에서는 스트레스나 증상과 관련된 상황보다도 그것에 대한 인지가 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 만든다고 본다. (동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 만드는데 관여하는 인지를 스트레스 인지라고 함)

아는 사람이 인사를 받지 않고 지나갔을 때 기분이 상한다면 그것은 아는 사람이 인사를 받지 않고 지나간 것 자체가 아니고 그것이 자신을 무시하는 것이라는 판단 또는 평가 때문이다. 이러한 판단은 사람들에게 무시 받고 싶지 않다(회피 동기)거나 사람들의 존중을 받고 싶다(접근동기)는 동기를 좌절상태로 만든다.

전통적인 인지행동치료는 대체로 동기 자체를 변화시키기보다는 동기를 좌절이나 좌절예상의 상태로 판단 혹은 평가하는 인지를 변화시키는데 초점을 둔다. 아는 사람이 인사를 받지 않고 지나갔을 때 자신을 무시했기 때문이 아니라 다른 원인을 생각하게 해준다. 예를 들면, 그 사람이 평소에 콘택트 렌즈를 사용했는데 그것을 잃어버려 제대로 보지 못해서라든지 어떤 걱정거리나 중요

2) 김정호(2009a, 2009b)는 인지행동치료의 제3의 흐름이 마음챙김을 도입하고 의미와 가치를 강조함으로써 결과적으로 증상 관련 동기 자체에 변화를 가져오고 증상과 관련 없는 동기의 충족을 추구하게 된 점에 초점을 두고 새로운 흐름의 인지행동치료를 동기인지행동치료로 부를 수 있다고 하였다. 그러나 행동기법과 인지기법을 주로 사용한 기존의 인지행동치료에서도 결국 동기에 영향을 준다는 점에서는 다르지 않다. 다만 최근의 제3의 흐름에서는 동기에 영향을 주는 방식이 더 다양하고 포괄적으로 되었으며 이런 점에서 통합동기치료라고 부를 수 있다.

한 할 일을 생각하느라 보지 못했을 수 있다고 생각한다면 '아는 사람이 인사를 받지 않고 지나간 사건'은 더 이상 무시 받고 싶지 않다거나 존중받고 싶다는 동기를 좌절시키지 않는다.

동기는 서로 위계적으로 연결되어 있다. 따라서 무시 받고 싶지 않다거나 존중받고 싶다는 동기보다 더 상위동기로 무가치한 인간이 되고 싶지 않다거나 훌륭한 인간이 되고 싶다는 동기가 있다면, 설사 어떤 사람이 자신이 무시했기 때문에 인사를 안했다고 해도 그 사람이 무시했다고 해서 자신이 무가치한 인간은 아니라거나 훌륭한 인간이 못되는 것은 아니라고 논박을 할 수도 있다. 한 사람이 자신을 무시해서 인사를 안 받았다는 것이 자신이 무가치한 인간이 되고 싶지 않거나 훌륭한 인간이 되고 싶다는 동기를 좌절시키지 않는다.

발표를 앞두고 불안해 한다면 자신이 발표를 못 할 것이라는 판단 또는 평가 때문이다. 이러한 판단은 발표를 못해서 사람들 앞에서 창피를 당하고 싶지 않다(회피동기)거나 발표를 잘하고 싶다(접근동기)는 동기를 좌절예상의 상태로 만든다. 이 경우도 기존의 인지행동치료에서는 일반적으로 동기 자체를 변화시키기보다는 동기를 동기좌절예상의 상태로 판단 혹은 평가하는 인지를 변화시키는데 초점을 둔다. 예를 들면, 발표를 잘 못할 것이라는 생각의 근거를 현실적으로 확인하면서 그 생각이 현실적이지 않음을 깨닫게 한다. 혹은 발표를 한 번 잘 못한다고 해도 그것이 창피한 일은 아니라거나, 사람들이 바보라고 생각하지는 않는다거나, 교수가 공부를 못하는 학생이라고 낙인찍지는 않을 것이라는 생각을 갖게 도와준다.

이상과 같이 동기상태를 좌절이나 좌절예상으

로 만드는 스트레스 인지를 논박이나 행동적 기법을 통해 교정하는 것은 스트레스반응이나 증상을 완화시키는데 도움을 준다. 스트레스 인지가 유지되는 한 동기좌절이나 동기좌절예상을 피할 수 없다. 그러나 스트레스 인지를 교정한다고 해도 동기는 여전히 남아 있으므로 언제든지 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태로 들어갈 수 있다.

A. Beck 등의 인지치료에서는 심리적 문제나 스트레스가 사람들이 가지고 있는 비합리적인 사고방식에서 온다고 보고, 이를 교정하는 것을 치료의 핵심으로 삼는다(A. Beck, 1976, 1993; A. Beck, et al., 1979/1997; J. Beck, 1997).

Beck 등의 인지치료에서는 내담자가 자신의 상태에 대한 생각이 현실적이지 않음을 논박한다. Beck 등은 현실적이지 않은 생각들을 인지왜곡(cognitive distortions), 인지적 오류(cognitive errors), 인지적 편향(cognitive biases), 혹은 역기능적 태도(dysfunctional attitude)라고 부르고(A. Beck, et al., 1979/1997; J. Beck, 1997), Burns는 왜곡된 사고(distorted thinking, distorted thought)라고 하는데(Burns, 1980, 1993) 다음과 같은 것들이 있다: 임의적 추론, 선택적 추상화, 터널시야, 정신적 여과, 과일반화, 확대-축소, 긍정적인 면의 축소, 개인화, 흑백논리(때로는 절대적 사고, 실무율적 사고, 혹은 이분법적 사고로, 벤업), 독심술사고, 점쟁이사고(Burns는 독심술사고와 점쟁이사고의 상위개념으로 결론으로 비약하기를 들고 있음.), 재앙화, 정서적 추론, 당위진술문, 명명하기, 비난하기 등(김정호, 2002, pp. 289-290).

김정호(2002)는 이러한 비현실적인 사고방식들

을 ‘비합리적 인지전략’이라는 대표적인 용어로 묶고 흑백논리, 과일반화, 확대-축소, 독심술사고로 정리하였다. (참고로 김정호(2002)에서는 strategy의 번역어로 ‘책략’이라는 용어를 사용했으며 ‘확대’ 대신에 ‘과장’이라는 용어를 사용했음. 비합리적 인지전략의 자세한 사항은 김정호(2002)를 참조하기 바람.) 즉 비현실적인 생각들은 현재와 미래의 자기 자신, 사건, 사람들을 부정적으로 평가하는 경향이 있다. 즉, 비현실적인 사고방식들은 스트레스의 정의에서 볼 때 자신을 동기좌절과 동기좌절예상의 상태로 만드는 사고방식이라고 할 수 있다.

Beck 등의 인지치료는 내담자로 하여금 자신의 생각이 타당하다는 증거를 대도록 하고 객관적으로 평가하도록 함으로써 스스로 자신의 생각이 현실적이지 않음을 알게 하여 치료한다. 예를 들면 우울을 호소하는 내담자가 주로 흑백논리, 과일반화로 자신의 상태를 잘못 알고 있음을 부각시킨다. 특히 우울의 원인인 ‘나는 전혀 사랑 받을 수 없다’, ‘나는 무능하다’ 등의 부정적 인지의 교정에 초점을 맞춘다. 이러한 부정적 사고는 사랑 받는 것 아니면 사랑받지 않는 것이라거나 유능하지 않으면 무능한 것이라는 흑백논리, 혹은 한 두 번 사랑받지 못한 경험을 하면 자신은 전혀 사랑 받을 수 없다거나 한 두 번 일을 제대로 못 하면 자신은 무능하다고 평가하는 과일반화의 비합리적 인지전략을 반영한다.

Beck 등의 인지치료는 또한 소크라테스식 문답법, 행동 실험, 인지적 연속성, 이성적-감정적 역할 연기, 다른 사람들을 준거점으로 사용하기, 마치...인 것처럼 행동하기, 자기노출 등의 기법을 사용하여 생각, 혹은 믿음의 변화를 꾀한다(J. Beck,

1997). 이러한 기법들은 중요한 동기의 상태를 좌절상태로 평가하게 하는 믿음이 합리적이지 않음을 깨닫게 하여 동기상태를 좌절상태나 좌절예상상태가 아니라거나 적어도 좌절상태나 좌절예상상태의 크기를 작게 평가하게 하는 믿음으로 대체해준다. 이밖에도 핵심믿음 작업표, 극단적 대조, 재귀인 기법, 은유적 설명의 방법, 개인력을 통한 검토, 초기 기억의 재구성, 대처 카드, 활동 관찰, 파이기법, 자신에 대한 기능적 비교, 긍정적 자기진술 기록지 등의 기법(A. Beck, et al., 1979/1997; J. Beck, 1997)이 인지적 평가를 변화시켜 동기상태의 변화를 꾀하는데 사용된다. 특히 긍정적 자기진술 기록지 기법은 동기충족의 활성화를 유도하므로 단순히 동기좌절을 감소시키는 것이 아니라 동기충족을 높이는 기법으로 볼 수 있다.

Ellis 등의 REBT에서는 심리적 문제나 스트레스가 사람들의 비합리적인 믿음에서 발생한다고 보고, 비합리적인 믿음을 합리적 믿음으로 변화시키는 것이 치료에서 가장 중요하다고 본다(Ellis, 1984; 1992; 1995; Ellis & Harper, 1975/1987).

Ellis 등의 REBT도 비합리적인 사고방식이 스트레스와 심리적 장애의 원인이라는 입장만, REBT의 비합리적 사고방식에는 순전히 인지만이 아니고 정서, 동기, 반응경향성 등이 혼입되어 있는 경향이 있다(자세한 내용은 김정호(2002)를 참조).

Ellis 등의 REBT에서는 ABCDE(Activating Events, Beliefs, Consequences, Disputes, Effect) 기법으로 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 가져오는 비합리적 사고(믿음 체계)를 찾아 논박하는 기법을 통해 스트레스나 증상을 다스린다(박

경애, 1997; Ellis, 1995). 이러한 논박에는 크게 논리적 논박, 경험적 논박 및 실용적 논박이 있다 (박경애, 1997, Ellis, Gorden, Neenan, & Palmer, 1997). 이밖에도 다양한 행동적 기법을 통해 비합리적 사고를 논박한다(박경애, 1997).

인지행동치료의 제3의 흐름에서는 전통적인 인지행동치료와는 달리 비합리적 혹은 역기능적 인지의 내용을 탐색하고 검증하고 논박하여 직접적으로 변화시키려고 하지 않는다. 기존의 인지행동치료에서는 역기능적 사고의 빈도, 강도, 혹은 상황적 민감도를 감소시키고 보다 바람직한 사고로 변화시키려고 한다(Masuda, et al., 2004, p.477). 그러나 제3의 흐름에서는 사고의 내용 자체를 변화시키기보다는 사고에 대한 알아차림(awareness)과 사고에 대한 관계(relationship)의 변화에 초점을 둔다. 이러한 흐름은 불교의 마음챙김명상(mindfulness meditation)으로부터 많은 영향을 받은 것이다(김정호, 2004a, 2004b, 2006b, 조용래, 2003).

ACT는 6가지 핵심과정(core processes)을 포함하는데 이들은 단지 심리적 병리를 제거하는 방법이 아니라 긍정적인 심리적 기술(positive psychological skill)을 대표한다(Hayes et al., 2006). 6가지 핵심과정은 수용(acceptance), 인지적 탈융합(cognitive defusion), 현재에 존재하기(being present), 맥락으로서의 자기(self as context), 가치(value) 및 참여된 행위(committed action)로 구성된다. 6가지 핵심과정은 크게 ‘마음챙김 및 수용과정’과 ‘참여 및 행동변화과정’으로 나뉘는데, 전자에는 수용과 인지적 탈융합이 포함되고, 후자에는 가치와 참여된 행동이 포함되며, 현재에 존재하기와 맥락으로서의 자기는 양쪽에

다 속한다.

ACT의 ‘마음챙김과 수용과정’은 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태를 감소시키는데 기여한다. 일반적으로 사람들은 증상, 특히 고통스러운 정서 상태를 회피하려고 한다. 그러나 역설적이게도 회피하면 할수록 증상은 더 심해진다. 정신역설효과(mental irony effect)로 해서 특정한 마음의 상태를 회피하려고 하면 그것이 더 떠오르게 된다(Wegner, 1994; Wegner, Erber, & Zanakos, 1993). 회피하려는 혹은 쫓아내려는 대상을 마음에 떠올리지 않고는 회피 혹은 몰아내는 시도를 할 수 없기 때문에 역설적이게도 회피하고 쫓아내려는 의도 혹은 동기가 그 대상을 마음에 더 머무르게 하는 것이다.

이미 벌어진 동기좌절(예: 누군가로부터 비난을 받음)의 경우에 돌이킬 수 없음에도 불구하고 ‘그런 일이 일어나지 말았어야 하는데’, ‘나는 왜 그렇게 바보같이 행동했을까.’, ‘그가 어떻게 나한테 그럴 수가 있는가.’ 등의 사고를 반추(rumination)하게 되면 동기좌절의 상태를 연장시키고 더욱 악화시킬 뿐이다. 이러한 사고는 해당하는 동기의 좌절이 있어서는 안 된다는 과도한 동기(회피동기)에서 비롯되는 것이다. 과도한 동기가 없다면 좌절된 상태를 수용하기가 쉬울 것이다.

미래에 있을 수도 있는 동기좌절예상(발표를 할 때 사람들의 비난을 받을지도 모른다는 우려)의 경우에는 ‘발표를 잘 못하면 어떻게 하지?’, ‘사람들은 내 발표를 비난할지도 몰라.’ ‘발표를 잘 못하면 사람들은 앞으로 나를 무시할 거야.’ 등의 사고를 반복하는 것이 동기좌절예상의 상태를 일으키고 지속시키게 된다.

마음챙김은 경험을 회피하지도 않고 선입관으

로 판단하거나 평가하지 않고 있는 그대로 알아차리는 것이다. 즉, 자신의 경험을 통제하고자 하는 의도를 내려놓고 있는 그대로 경험하는 것이다. 달리 표현하면, 마음챙김은 회피하고 싶은 상태를 회피하지 않고 순수한 주의(bare attention), 혹은 초연한 주의(detached attention)로 바라보는 것이다. 이러한 바라봄은 떨어져 보는 것으로 일반적으로 거리두기(distancing) 또는 탈중심화(decentering)라고 부르기도 한다. 회피하지 않고 마음챙김으로 직면하게 되면 오히려 증상이 생각보다 심하지 않고 견딜 만함을 깨닫게 된다. 참고로 심리학의 초창기 연구법인 내성법(introspection)을 통한 연구에서 정서의 요소인 느낌(affectations, feelings)은 주의를 집중하면 사라진다고 하였다(김정호, 1994, 189-190).

여러 가지 우화의 경우에는 내담자에게 의도적으로 특정한 사고방식을 변화시키려고 했을 때 자율(autonomy)의 동기를 지키기 위해 있을 수 있는 저항을 줄이면서 자연스럽게 우화에서 전달하고자 하는 내용(즉, 회피하는 것이 더 큰 문제를 가져옴)을 스스로(즉, 자율적으로) 깨닫게 함으로써 스스로 문제상황을 회피하지 않게 만드는 것이다. (참고적으로 Deci와 Ryan 등의 자기결정 이론(Self-Determination Theory, SDT)에서는 심리적 동기(혹은 욕구)를 자율, 관계(relatedness), 유능(competence)의 3가지 유형으로 나눈다(Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci, 2001)).

ACT에서는 마음챙김이나 우화의 기법 이외에도 인지적 탈융합(cognitive defusion)을 유도하는 기법으로 역기능적 인지의 영향력을 축소 또는 제거한다. 인지적 탈융합은 사고의 형태, 빈도, 혹은 상황적 민감성을 변화시키기보다 바람직하지 않

은 기능을 변화시키려는 시도이다. 즉, 바람직하지 않은 기능을 소멸시키는 맥락을 만들어냄으로써 생각과 관계하는 방식을 변화시키는 시도이다. 부정적인 사고(예: “나는 형편없어”)를 비판단적으로 바라보거나, 반복하여 소리 내어 의미는 떨어져 나가고 소리만 남게 하거나, 밖에서 관찰하는 것처럼 대함으로써, 사고의 언어적 특징을 감소시키고, 사고를 그것이 가리키는 것으로 간주하는 경향을 약화시킨다. 마음챙김 역시 비판단적으로 경험하는 것이고 생각과 욕구 없이 바라보는 것(김정호, 2004a, 2004b)으로 인지적 탈융합의 중요 방법의 하나가 되고 있다. 인지적 탈융합의 결과 부정적 사고의 빈도가 즉각적으로 변화하기보다는 그것에 대한 신빙성이나 집착이 감소한다.

인지적 탈융합 역시 동기좌절과 동기좌절예상의 지속을 차단하는 효과를 갖는다. 생각과 생각이 지칭하는 것을 분리, 즉 탈융합시킴으로써 동기좌절의 평가(예: ‘나는 형편없어’라는 생각은 ‘나는 존중 받고 싶다’는 동기가 좌절되어 있다는 평가이다)를 약화시키며, 동기좌절예상의 평가(예: ‘나는 발표에 실패하고 형편없는 사람이 될 거야’)를 약화시키게 되는 것이다. 일반적으로 생각을 그것이 지칭하는 것과 동일시하는 경향으로 인해 생각이 지칭하는 것을 실제처럼 경험하게 되는데 인지적 탈융합은 이러한 동일시를 해체시킴으로써 생각으로 인한 동기좌절이나 동기좌절예상을 막아주는 것이다.

DBT는 여러 면에서 ACT와 유사하지만 ACT보다도 스트레스나 증상의 일차적 원인으로 인지의 역할을 더 축소시키는 특징을 가지며(Marra, 2005/2006), 기술의 훈련을 더 중시하는 경향이 있다(Chapman, 2006).

DBT는 일반적으로 환자들에게 다음과 같은 4가지 기술을 교육한다. 1) 마음챙김 2) 감정조절(emotional regulation) 3) 고통인내(distress tolerance) 4) 대인관계 효과성(interpersonal effectiveness) (Chapman, 2006; Trull, 2008/2008). 위에서 설명한 것처럼 마음챙김은 좌절이나 좌절예상의 동기상태를 감소 또는 제거하는데 도움을 준다. 고통인내 기술에는 마음챙김과 수용의 기법이 포함되어 좌절이나 좌절예상의 동기상태에 긍정적 영향을 준다. 또한 DBT에서는 의미창출의 기법을 통해 증상관련 동기상태의 수용을 도와줌으로써 증상의 감소를 가져온다.

스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 기술의 학습

스트레스/증상과 관련된 동기, 즉 좌절이나 좌절예상 상태의 동기를 충족시키는데 도움이 되는 기술(혹은 전략)을 학습하는 것은 동기좌절이나 동기좌절예상을 해소하는 좋은 동기관리방법이다. 자신이 대인관계에서 사람들에게 존중을 받지 못한다는 생각(평가)을 하거나 혹은 자신은 무능하다는 생각(평가)을 할 때 사람들로부터 존중받고자 하는 동기는 좌절상태가 된다. 실제로는 사람들에게 존중 받지 못하거나 무능한 것이 아니라고 인지를 변화시켜주는 방법 외에 적절한 대인관계를 도와주는 의사소통기술 등 대인관계의 동기를 충족시키는데 도움이 되는 기술을 가르쳐주는 것도 동기관리의 좋은 방법이다. 발표불안과 관련해서 발표실패와 관련된 믿음을 변화시킴으로써 동기좌절이나 동기좌절예상을 줄여주거나 제거하는 방법 외에도 발표와 관련된 기술을 학

습하는 것도 좋은 동기관리 방법이다. 이와 같이 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태에 영향을 주는 기술을 학습하게 되면 동기의 좌절과 좌절예상을 해소할 뿐만 아니라 동기의 충족과 충족예상에도 도움을 줄 수 있다.

자기효능감(self-efficacy)(Bandura, 1986, 1992, 1995, 1997)이나 학습된 낙관성(Seligman, 1991)을 증진시키는 것도 동기를 충족상태로 평가하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 실제로 동기를 충족시키는 좋은 방법이다. 특히 자기효능감과 학습된 낙관성은 동기충족예상의 상태를 만드는 데 도움을 주며 결과적으로 동기충족을 가져오는데 기여한다.

Beck 등의 인지치료는 동기의 상태에 영향을 주는 인지적 평가를 변화시킬 뿐만 아니라 관련 동기의 좌절을 감소시키거나 예방하고 충족을 돕는 실질적인 기술을 가르침으로써 동기상태를 긍정적으로 변화시키기도 한다. 문제해결, 결정하기, 행동실험, 주의분산과 재집중, 대처 카드, 점진적 노출, 역할연기, 파이기법 등(J. Beck, 1997)은 이러한 기법에 속한다. 또한 상상을 통해 대처전략을 연습하는 심상유도기법도 여기에 속한다.

Ellis 등의 REBT도 좌절이나 좌절예상이 자주 일어나는 동기의 좌절을 감소시키거나 예방하고 충족을 돕기 위해 실질적인 기술을 가르친다. 합리적 정서적 심상법(Rational Emotive Imagery)이 여기에 속하는데 Beck 등의 심상유도기법과 유사하다. 예를 들면, 발표불안이 있는 경우에 발표와 관련된 동기의 좌절을 줄이고 충족을 높이기 위해 교실에서 친구들에게 여유 있게 발표하는 자신의 모습을 상상하게 한다(박경애, 1997; Ellis, 1995). 이러한 기법은 실제로 발표할 때 도움이

된다. 또한 Ellis 등의 REBT에서는 의사소통, 주장훈련 같은 사회기술훈련을 가르치기도 한다 (Ellis, 1995).

많은 경우에 감정조절 능력이나 대인관계를 효과적으로 하는 기술이 부족해서 스트레스를 경험하게 된다. DBT에서는 감정조절, 대인관계 효과성 등의 기술 훈련을 통해 좌절이나 좌절예상의 상태에 빠지기 쉬운 동기의 충족에 도움을 준다.

ACT는 스트레스/증상과 관련된 동기의 상태를 회피하지 않고 수용하는 것에 더 초점을 두기 때문에 상대적으로 동기상태에 변화를 주는 기술의 교육은 덜 강조한다.

스트레스/증상과 관련된 동기 자체의 변화

위에서 소개한 스트레스관리 혹은 치료의 기법들은 동기 자체에는 변화를 주지 않고 동기의 상태를 좌절이나 좌절예상으로 만드는 스트레스 인지를 변화시킴으로써 동기상태를 좌절이나 좌절예상으로부터 벗어나게 해준다. 예를 들어, 사람들의 무시를 받고 싶지 않다거나 사람들의 인정이나 존중을 받고자 하는 동기 자체에는 변화를 주지 않으며, 사람들 앞에서 창피를 당하거나 바보가 되고 싶지는 않다는 동기 자체에는 변화를 주지 않는다. 동기상태에 긍정적 영향을 주는 기술의 학습에서도 동기 자체에는 변화를 시도하지 않으며 그 동기의 좌절을 줄이고 충족을 늘이는 기술을 가르친다.

동기 자체가 없다면 그 동기와 관련된 스트레스나 증상(동기좌절이나 동기좌절예상)의 발생도 없다. 동기를 이루는 두 가지 요소인 '목표'와 '목표를 획득 혹은 유지하고자 하는 소망'은 각각 스

트레스나 증상의 발생빈도와 크기에 영향을 준다.

스트레스나 증상의 발생빈도는 동기의 요소 중 목표의 수준에 영향을 받는다. 목표가 과도하게 높게 혹은 완벽하게 잡혀있으면 스트레스나 증상의 발생빈도가 높다. 과도한 목표수준의 회피동기를 갖게 되면 좌절되는 상황을 만나기 쉽고, 과도한 목표수준의 접근동기를 갖게 되면 충족시키기가 어렵다. 결과적으로 동기의 좌절이나 좌절예상의 역치가 낮아져서 스트레스나 증상의 발생 확률이 증가한다.

스트레스나 증상의 크기는 동기의 요소 중 목표를 획득 혹은 유지하고자 하는 소망의 크기에 영향을 받는다. 목표를 획득 혹은 유지하고자 하는 소망이 클수록 스트레스나 증상의 크기도 커진다.

따라서 동기 자체를 조절하여 특정 목표를 제거하거나 적절한 수준으로 만들면 스트레스나 증상이 사라지거나 발생빈도가 감소할 것이다. 또한 동기 자체를 조절하여 특정 목표를 획득 혹은 유지하고자 하는 소망의 크기를 줄이면 스트레스나 증상도 사라지거나 크기가 감소할 것이다.

이는 사람이 인사를 받지 않은 이유가 자신을 무시했기 때문이라는 것이 잘못된 추론(독심술사교)이 아니라 사실이라고 해도 반드시 크게 기분이 상할 필요는 없다. 모든 사람들로부터 무시 받지 않고 존중받는 것은 불가능하다. 자신과 잘 맞는 사람도 있고 그렇지 않은 사람도 있다. 자신과 잘 맞지 않는 사람은 자신을 좋아하지 않거나 싫어할 수도 있다. 이상한 것이 아니라 자연스러운 것이다. 또한 좋아하지 않는다고 해서 꼭 싫어하는 것도 아니다. 이런 생각을 할 수 있다면 사람들과의 관계에서 과도한 목표수준의 동기를 갖지

않게 된다. 즉, ‘모든 사람들로 부터 존중을 받고 싶다’ 혹은 ‘모든 사람들은 나의 인사를 받아야 한다’ 등의 과도한 목표수준의 동기는 내려놓고 ‘모든 사람들이 아니라 일부 사람들의 존중을 받고 싶다’ 혹은 ‘모든 사람들이 아니라 일부 사람들이 나의 인사를 받으면 좋겠다’ 등의 적절한 목표수준의 동기를 갖게 된다.

동기의 크기는 상대적으로 결정된다. 우리는 여러 동기를 가지고 있고 각 동기의 중요도 혹은 크기는 상대적으로 결정될 수밖에 없다. 성취와 관련된 동기가 크다면 관계의 동기를 상대적으로 작아진다. 중요하게 추구할 일이 있는 사람과 그렇지 않은 사람이 아는 사람이 인사를 받지 않고 지나갔을 때 경험하는 동기좌절의 크기는 같지 않다. 두 사람 모두 아는 사람이 인사를 받아주기를 원하는 점에서 동기의 목표는 같더라도 전자는 후자와 달리 인사를 받고 안 받는 것이 그렇게 중요하지 않고 그로 인한 스트레스의 크기도 크지 않다.

또한 ‘바쁜 벌은 슬퍼할 겨를이 없다’고 했다. 자신에게 중요하게 해야 할 일이 많을 때 이런 저런 동기좌절에 크게 영향 받지 않는다. 우리는 제한된 정신자원(mental resource)을 가지고 있으며 정신자원의 할당이 주의(attention)과정이다 (Kahneman, 1973; Norman & Bobrow, 1975). 한쪽에 정신자원을 분배하면 다른 쪽에는 정신자원이 적게 갈 수 밖에 없다. 따라서 중요한 할 일이 있는 사람은 스트레스를 받는다고 해도 그것에 계속 주의를 주어서 동기좌절이나 동기좌절예상의 활성화를 오래 유지하지 않으므로 스트레스가 오래 지속하지 않는다.

Beck 등의 인지치료에서는 증상과 관련된 동기 자체를 변화시키는 작업은 별로 발견하기 어렵다.

반면에 Ellis 등의 REBT에서는 인지적 논박을 통해 증상과 관련된 동기 자체를 변화시키는 부분의 비중이 크다. 앞서서도 언급했듯이 Ellis 등의 비합리적 사고의 목록에는 동기로 분류하는 것이 더 적절한 항목들도 많다. 김정호(2002, p.289)에서는 다음과 같이 예를 들며 구체적으로 설명했다.

예를 들면, Ellis와 Harper(1975/1987)에서 제시하는 13가지 핵심적인 비합리적 믿음에는 “나는 (이 일을) 잘해야만 한다”, “내 주변의 사람들에게 인정받고 사랑 받아야만 한다”, “내 인생에는 중대한 위기나 고통이 거의 없어야만 한다” 등의 항목이 포함되어 있다. 이러한 항목은 당위진술문(“should” statements)이라고도 하는데, 내용상 인지라기보다는 동기에 속한다. 동기는 인지와 관련이 있지만, 인지와 달리 특정한 목표가 있고 그 목표를 성취하거나 유지하고자 하는 열망이나 소망이 포함되어 있다(김정호, 2000a; 김정호와 김선주, 1998). 인지는 이러한 동기와 관련된(예: 원인적인 역할을 하는) 내용을 담고 있어야 할 것이다. 예를 들면, “(이 일을) 잘해야만 주변의 사람들에게 인정받고 사랑 받을 수 있다”, “주변의 사람들에게 인정받고 사랑 받지 못하면 나는 살 수 없을 것이다”, “인생에 중대한 위기나 고통이 있으면 나는 살 수 없을 것이다” 등이 위에 예를 든 항목들의 가능한 원인이 되는 인지라고 할 수 있다. 참고적으로 첫 번째 인지의 경우를 볼 때, 특정한 인지가 서로 다른 동기들의 연결고리가 되어 주는 것을 알 수 있다. 즉, 하나의 동기가 특정한 인지를 통해 다른 동기로부터 파생되는 것을 알 수 있다.

이상과 같이 Ellis 등이 주로 논박의 대상으로 삼는 비합리적 믿음은 많은 경우 과도한 동기에 대한 논박이라고 할 수 있다. 사람들 앞에서 바보가 되거나 창피를 당하는 것이 그렇게 큰일은 아닐 수 있다. 누구나 살면서 몇 번은 사람들 앞에서 바보가 되기도 하고 창피를 당하기도 한다. 그것이 유쾌한 일은 아니지만 못 견딜 정도는 아니라는 것이다.

Ellis 등은 비합리적 신념이 결국 다음과 같이 세 가지 유형으로 구성된다고 보았다(Ellis, Gordon, Neenan, & Palmer, 1997, pp.8-9): “1. 나는 절대적으로 잘 수행해야만 한다. 그리고/혹은 중요한 타인들의 인정과 사랑을 얻어야만 한다. 그렇지 못하면 나는 부적절하고 쓸모없는 사람이다. 2. 당신과 다른 사람들은 모든 상황에서 그리고 언제나 나에게 친절해야만 하고 나를 공정하게 대해야만 한다. 그렇지 않으면 당신들은 부패하고 끔찍한 사람이다. 3. 고통보다는 즐거움을 경험하는 것을 더 좋으므로, 내가 사는 상황은 절대적으로 편하고 안전하고 유익해야만 한다. 그렇지 않으면 세상은 썩은 곳이고, 나는 그것을 참을 수 없으며, 인생은 끔찍하고 살 가치가 거의 없다.”

이상의 비합리적 신념은 자기 자신, 다른 사람, 및 세상에 대한 과도한, 혹은 부적절한 동기라는 것을 알 수 있다. 즉, 위의 세 가지 비합리적 신념

은 자기 자신, 다른 사람, 및 세상에 대해 비현실적인 목표를 설정하고 바라는 것이다. 따라서 결과적으로 생활 속에서 동기좌절과 동기좌절예상의 경험을 많이 할 수 밖에 없다.

Ellis 등의 REBT에서는 논박을 통해 비합리적 신념이 논리적이지 않고, 경험적으로 증거를 찾을 수 없으며, 실용적이지도 않음을 납득시키려고 한다(Ellis et al., 1997). Ellis 등의 REBT에서 사용하는 논박이 인지의 변화를 목표로 하지만 궁극적으로는 동기의 변화를 수반한다. REBT가 효과가 있는 것은 동기의 변화에 따라 동기좌절과 동기좌절예상이 감소했기 때문이다.

‘...해야 한다’는 당위적 주장은 신념이라고 부를 수는 있지만 인지가 아니고 동기에 해당한다.³⁾ ‘...해야 한다’는 대체로 현실을 반영하지 않는 과도하고 부적절한 목표를 안고 있는 동기이다. Ellis 등은 논박과정을 통해 좀더 합리적인 신념인 ‘...하는 것이 바람직하다’로 신념을 변화시킨다고 하는데 이것은 과도한 동기(‘반드시, 항상, 절대적으로 ...의 목표상태를 획득해야 한다’)를 적절한 동기(‘...의 목표상태를 획득하면 좋겠다’)로 교정하는 것이다.

또한 Ellis 등이 사용하는 인지교정방법은 동기좌절상태가 끔찍하지 않음을 깨우쳐줌으로써 해당 동기에 대해 과민해지는 것을 막아 동기좌절

3) 당위적 주장을 동기라고 할 때 ‘그것이 자신이 진정으로 바라는 동기인가, 그렇지 않다면 동기라고 할 수 있는가’의 의문을 갖는 경우가 있다. 이런 경우 당위적 주장은 대체로 외부에서 강요된 것이다. 기독교인에게 ‘담배를 피우면 안된다’ 또는 학생에게 ‘공부를 열심히 해야 한다’는 외부로부터 요구되는 당위적 주장이다. 우리의 동기는 외부의 요구에 의해서도 형성된다. Deci와 Ryan 등의 자기결정이론(self-determination theory, SDT)에서는 외부에서 요구되는 목표를 자신의 동기로 내면화시키는 정도에 따라 내사된(introjected), 동일시된(identified), 통합된(integrated) 동기 등으로 유형을 나눈다(Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000). 외부에서 요구하는 당위적 주장이 개인에게 내면화되지 않았다면 그것은 그 개인에게는 외부에서 이런 요구를 한다는 인지하지 동기일 수 없다. 이 경우에 그 개인은 외부와 잘 지내고자 하는 동기가 좌절될 가능성이 높다. 외부의 당위적 주장을 내면화하여 자신의 동기가 된 경우에도 다른 동기와 상충되어 갈등을 일으킬 수 있다.

예상을 차단하는 것이다.

이상에서 볼 수 있듯이 Ellis 등의 접근법은 동기 자체의 변화를 통하여 스트레스 감소나 증상 경감을 가져온다는 점에서 Beck 등의 접근법과 구분되는 특징을 갖는다. 이점은 Ellis 등의 REBT에서 인지를 추론적 인지와 평가적 인지로 구분(박경애, 1997, 15-17)하는 것과 관련이 있다. 추론적 인지는 현실에 대한 지각과 이러한 지각으로부터 파생된 추론을 나타내며, 평가적 인지는 추론적 인지에 어떤 의미를 부여한 것으로 본다. REBT에서는 평가적 인지가 정서적 장애를 일으키는 것으로 본다. 예를 들면, 사람들에게 얘기를 하는데 자신의 얘기에 집중하지 않을 때 ‘내가 말하는 것을 싫어하나 보다’라는 추론적 인지를 했다고 해서 이것이 곧바로 정서적 장애를 일으키는 것은 아니고, ‘나는 반드시 사람들을 즐겁게 해주어야 하고 그들의 인정을 받아야만 한다. 사람들을 지루하게 만들면 나는 가치 없고 한심한 인간이다. 그것은 끔찍한 일이다.’라는 평가적 인지를 할 때 정서적 장애가 일어난다고 본다. REBT에서는 추론적 인지의 인지적 왜곡을 교정하기 위해서도 노력하지만, 평가적 인지의 비합리성을 교정하는 것을 더 중시한다.

여기서 평가적 인지는 동기를 포함하는 것으로 볼 수 있다. ‘사람들을 지루하게 만드는 사람은 가치 없고 한심한 인간이다.’나 ‘가치 없고 한심한 인간이 되는 것은 끔찍한 일이다.’는 인지라고 볼 수 있지만, ‘나는 반드시 사람들을 즐겁게 해주어야 하고 그들의 인정을 받아야만 한다.’는 동기이다. 즉, 목표와 그 목표를 획득하고자 하는 소망이나 추동력으로 구성되므로 동기인 것이다. 문제는 이러한 동기가 현실적이지 않고 과도하다는 점에

서 부적절하다는 것이다. 사람들을 즐겁게 해주고 사람들의 인정을 받고자 하는 동기는 문제가 아니지만 모든 사람에게 모든 경우에 인정을 받고자 한다면 과도한 동기이다.

이렇게 볼 때 REBT에서는 일반적인 비합리적 사고방식의 교정을 위한 시도도 하지만, 과도한 동기의 교정을 위해서 더 많은 노력을 한다고 볼 수 있다. 이 점이 REBT가 다른 인지행동치료와 구분되는 특징이다. REBT에서는 내담자의 인생 철학을 바꿔준다고도 하는데 이는 인생이란 완전하지 않고 공평하지 않으며 자신의 뜻대로만 돌아가지 않음을 이해하고 받아들여야 하기 때문이다. 이러한 인생철학은 삶에서 바라는 바(즉, 동기)를 낮추는 효과를 가져온다. 스토아철학이나 종교적 가르침과도 맥을 같이 한다고 하겠다.

ACT의 ‘마음챙김과 수용과정’은 통합동기관리의 틀에서 볼 때, 위에서 본 것처럼 동기좌절이나 동기좌절예상의 상태의 약화뿐만 아니라, 스트레스나 증상과 관련된 동기 자체의 변화도 중요한 목표로 한다. 이러한 목표는 Beck 등의 인지행동치료와는 구분되며, Ellis 등의 REBT와는 공통된다. 다만 Ellis 등의 REBT가 인지적 논박을 통해 동기의 변화를 꾀하는 반면에, ACT는 논박이 아니고 마음챙김이나 우화의 기법을 통해 자연스럽게 동기의 변화를 유도한다.

마음챙김이나 우화의 기법은 스트레스나 증상을 회피하기보다는 받아들이고 직면하도록 해준다. 마음챙김이나 우화의 기법을 통해 스트레스나 증상을 수용하게 되면 오히려 증상이 생각보다 심하지 않고 견딜 만함을 깨닫게 된다. 그 결과 스트레스나 증상을 회피하고자 하는 동기가 감소되고 그에 따라 증상의 강도도 약화되는 것이다.

즉, 마음챙김이나 우화의 기법은 스트레스나 증상과 관련된 동기의 크기를 감소시켜준다.

요컨대 인지적 논박이나 행동기법 등 특별한 적극적 개입 없이 마음챙김과 수용과정을 통해 동기좌절이 감소됨으로써 그 동기좌절에 대한 불안이나 두려움이 감소하므로 그 동기좌절을 회피하고자 하는 동기도 감소하게 된다.

또한 ACT의 ‘참여 및 행동변화과정’에서는 가치를 명료화하도록 도와줌으로써 전체적인 동기위계에서 스트레스나 증상과 관련된 동기의 크기 혹은 중요도를 상대적으로 축소시켜주는 효과를 가져온다.

DBT에서도 마음챙김의 요소를 중시하며 마음챙김의 훈련을 통해 ACT의 마음챙김이 가져오는 효과와 동일한 효과를 가져오게 된다. 의미창출기법 역시 수용을 촉진하므로 앞에서 기술한 마음챙김의 효과를 얻을 수 있다. 또한 ACT의 가치 명료화에서처럼 DBT에서는 의미창출의 기법을 통해 증상과 관련된 동기의 상대적 크기를 감소시켜준다.

스트레스/증상과 직접 관련 없는 동기의 충족과 충족예상의 증진

‘쌀독에서 인심이 난다’고 했다. 일상생활에서 여러 동기가 잘 충족되고 있는 사람은 쉽게 스트레스를 경험하지 않는다. 지하철에서 발을 밟혀도 원하던 직장의 면접에 불합격한 날과 합격한 날에 경험되는 스트레스 강도는 사뭇 다를 것이다.

스트레스나 증상과는 직접 관련이 없는 동기의 충족과 충족예상의 증진, 즉 웰빙의 증진은 스트레스나 증상을 경감시키거나 제거해 줄 수 있다.

한의학이나 최근에 등장한 긍정심리학은 단순히 단점의 보완보다도 강점을 강화시키는 방식을 통해 웰빙의 증진을 도모한다고 할 수 있다(김정호, 2008b).

최근에 긍정심리학의 등장과 함께 이러한 관점에서 새로운 치료법 또는 스트레스관리법들이 개발되고 있다: Fava 등의 웰빙치료(well-being therapy)(Fava, 1999; Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti, & Grandi, 1998; Fava, & Ruini, 2003); Peseschkian 등(Peseschkian, 1997; Peseschkian & Tritt, 1998)의 긍정심리치료(positive psychotherapy); Seligman 등의 긍정심리치료(Seligman, Rashid, & Parks, 2006); 김정호 등의 웰빙목록(well-being list)기법(김정호, 2000, 2002b, 2005; 김정호와 김선주, 1998a, 1998b, 2007; 김정호, 신아영, 김정은, 2008; 김정호와 은희진, 2009). 통합동기관리의 관점에서 볼 때, 단지 스트레스나 증상과 관련된 동기의 좌절이나 좌절예상을 관리 또는 치료하는 것뿐만 아니라 스트레스나 증상과 직접 관련 없는 건강한 동기의 충족이나 충족예상도 중요한 것이다.

Beck 등의 인지치료에서는 증상과 직접 관련 없는 동기를 다루는 경우는 많지 않은 것으로 보인다. 그러나 ‘활동감찰과 활동계획’ 기법의 활동계획, ‘주의분산과 재집중’ 기법의 주의분산, 또는 이완기법은 증상과 직접 관련 없는 동기의 충족을 높이는 기법으로 위에 소개한 웰빙목록의 실천으로 볼 수 있다.

Ellis 등의 REBT에서도 특히 스트레스 상담을 위해 부가적인 기법으로 점진적 이완법, 중다양식의 이완법, 바이오피드백, 명상, 요가, 척면 등을

채택하기도 한다(Ellis et al., 1993, 스트레스상담).

그러나 전반적으로 볼 때 Beck 등의 인지치료나 Ellis 등의 REBT에는 증상과 직접 관련이 없는 동기의 충족을 통한 웰빙 증진에는 소극적이라고 볼 수 있다.

인지행동치료의 제3의 흐름은 스트레스나 증상과 관련 없이 개인의 중요한 동기의 충족을 중요하게 다룬다. 이 부분은 전통적인 인지행동치료에서는 크게 다루지지 않는 부분으로 인지행동치료의 제3의 흐름의 특징이라고 할 수 있다.

ACT의 ‘참여 및 행동변화과정’에서는 가치를 명료화하도록 도와주고 가치 있는 행위에 효과적으로 참여(혹은 전념)(commitment)하도록 도와준다. 가치는 동기위계에서 상위에 위치하는 동기의 목표이다.

ACT에서는 다양한 영역(예: 가족, 경력, 영성)에서 삶의 방향을 선택하도록 돕는 여러 가지 훈련을 도입하고 있다. 한편으로 ACT에서는 회피, 사회적 동조 또는 융합에 의한 선택(예: “나는 X를 중요한 가치로 생각해야해” “훌륭한 사람은 Y를 중요한 가치로 생각해야해” “어머니는 내가 Z를 중요한 가치로 생각하시기를 원해”)으로 이끌 수 있는 언어적 과정을 불식시킨다.

ACT에서는 수용, 인지적 탈융합, 현재에 존재하기, 맥락으로서의 자기 등을 통해 마음챙김만을 양성하는 것이 아니라 적극적으로 생활 속에서 중요한 가치를 명료화하는 과정을 포함한다. 그러나 마음챙김과 가치의 명료화가 별개의 것은 아니다. 마음챙김은 가치의 명료화를 촉진하는 중요한 요소인 것이다.

또한 ACT에서는 선택된 가치와 연결된 효과적인 행위를 발전시키도록 고무하며 이때 전통적인

행동치료의 방법들이 적극적으로 도입된다. 여기서 효과적인 행위라 함은 선택된 가치와 일치하는 구체적 목표를 획득하는데 효과적인 행위를 말한다. ACT에서는 전통적 행동치료와의 유사성을 강조한다. 그러나 사고방식의 변화 역시 선택된 가치의 실현을 위해 중요하고 참여된 행위에 포함되어야 한다. 이렇게 보면 ACT는 전통적 행동치료보다 더 포괄적인 인지행동치료를 계승하고 있다고 해야 할 것이다.

DBT의 고통인내 기술에는 자기위안(self-soothing), 주의분산 등의 기법이 포함되어 있어서 증상과 직접 관련이 없는 동기의 충족을 도와준다. 또한 DBT에서는 의미창출기술의 교육을 통해 개인이 자신에게 의미 있는 가치를 찾거나 만들어내도록 도와줌으로써 전체동기위계에서 상위수준에 있는 중요한 동기를 추구하도록 해준다.

결 어

본 연구에서는 동기상태이론에 바탕을 둔 통합동기관리를 통해 인지행동치료의 전통적인 치료법과 최근에 등장한 제3의 흐름에 속하는 치료법을 개관하였다. 특히 동기관리를 4가지 유형으로 나뉘므로써 각 치료방법의 구체적인 기법들의 특징을 비교하기 쉽게 하였다.

통합동기관리의 기준에서 볼 때 인지행동치료의 최근 흐름을 대표하는 ACT와 DBT는 4가지 유형의 동기관리를 모두 포함한다는 점에서 기존의 인지행동치료보다 좀 더 통합적인 동기관리를 한다고 할 수 있다. 또한 기존의 인지행동치료와는 달리 증상을 제거하거나 경감시키려고 하기 보다는 오히려 증상을 수용하고 그것과 함께 사

는 길을 제시하며, 그것이 역설적이게도 증상의 소멸이나 경감을 가져온다는 점에서 ACT와 DBT는 치료의 관점에 변화를 가져왔다고 할 수 있다.

이러한 변화는 동기관리에 새로운 방법을 추가해준 것으로 무엇보다도 동양의 수행법인 마음챙김을 도입함으로써 가능해졌다. 그러나 마음챙김의 수용에 있어서 ACT와 DBT 간에는 다소간 차이가 있는 것으로 보인다. ACT에는 마음챙김의 전통인 동양의 수행적 정신이 더 많이 보존된 것으로 보인다. 특히 마음챙김을 자기 자신에 대한 근본적인 이해 혹은 통찰을 촉진하기 위해 도입한다는 점에서 그렇다. 반면에 DBT는 ACT에 비해서 마음챙김의 비중이 덜 큰 것으로 보인다. DBT는 상대적으로 스트레스나 증상과 관련된 동기 자체의 변화에 중점을 더 많이 둔다. DBT의 입장에서는 수용과 변화의 변증법적 균형이 중요한 것이다.

ACT와 DBT 모두, 명시적으로 언급하고 있지는 않지만, 스트레스나 증상과 관련 없는 동기의 충족과 충족예상을 추구한다는 점에서 심리학에 새롭게 등장한 긍정심리학의 흐름과 함께 하고 있다. 어느 쪽이 어느 쪽에 영향을 주었다고 밝히기는 어렵지만 긍정심리학의 정신이 일종의 시대 정신으로 심리학과 인지행동치료에 동시에 나타나고 있다고 하겠다. 특히 두 입장 모두 가치와 의미를 중요한 주제로 다루고 있다. 가치와 의미를 살피고 명료화하는 작업을 통해 개인은 자신의 인지체계와 동기체계를 바르게 이해하고 바르게 설계할 수 있게 된다. 유한한 삶에서 무엇이 의미 있는가를 생각하게 되면 무엇이 가치 있게 추구되어야 하는지를 알게 된다. 가치란 개인의 동기위계에서 상위에 속한 동기의 목표이다. 가치

명료화는 삶 전반에 걸친 웰빙의 추구에 도움을 줄 것이다.

긍정심리학에서 강조하는 강점의 개발은 ACT나 DBT의 입장에서 의미와 가치의 주제와 많은 관련성을 갖는 것으로 보인다. 강점의 개발은 웰빙증진을 위해서 중요한데 동기와 관련해서 볼 때 두 가지 이익이 있다. 첫째, 강점의 개발을 목표로 삼게 되면, 즉 강점의 개발이라는 동기를 갖게 되면 강점을 개발하는 과정이 동기충족과 동기충족예상의 과정이므로 웰빙의 증진에 기여한다. 둘째, 강점은 동기충족을 도와줄 수 있는 자원이기 때문에 강점을 개발하는 것은 미래에 동기충족을 촉진한다.

긍정심리학에서 웰빙증진을 위해 권장하는 ‘감사하기’는 통합동기관리의 관점에서 볼 때 ‘스트레스/증상과 직접 관련 없는 동기의 충족과 충족예상의 증진’에 속하는 방법이라고 할 수 있다. 다만 이 경우에는 새롭게 충족시키기보다는 이미 충족된 동기의 상태를 재활성화(reactivation)함으로써 웰빙을 증진하는 것이다. 이미 좌절된 동기의 상태를 자꾸 반추(rumination)함으로써 스트레스를 지속하고 증폭시킬 수 있는 것처럼 이미 충족된 동기의 상태를 자주 활성화하는 것은 웰빙증진에 도움이 된다. 국내에서 용타 스님의 ‘동사섭’ 프로그램에서 교육하는 ‘나지사(-구나-겠지-감사)’ 기법(용타, 1997)은 생활 속에서 스트레스를 받을 때 여전히 존재하는 동기충족을 찾아 활성화함으로써 스트레스를 감소시키고 웰빙을 증진시켜 준다.

ACT와 DBT 등 인지행동치료의 새로운 흐름과 긍정심리학이 좀 더 적극적으로 서로에 관심을 갖고 배우려고 한다면 서로에게 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 이러한 상호작용을 통해 새로

운 치료법도 기대할 수 있다. 참고로 정영은, 강민재, 송광현, 최영실, 우종민, 채정호(2008)는 긍정심리학을 배경으로 인지행동치료 기법을 이용해서 행복증진 프로그램을 개발하였다.

이미 ACT나 DBT에서도 다양한 기법들이 치료에 도입되고 있는데 통합동기관리의 관점에서는, 전통적으로는 치료기법으로 간주되지 않았던 기법들을 포함한, 더욱 다양한 기법들이 스트레스관리나 치료와 웰빙증진에 도입될 수 있을 것으로 보인다. 몸과 마음이 둘이 아니므로 몸의 관리, 치료를 통해서도 마음의 관리, 치료가 가능하다. 운동뿐만 아니라 족욕, 마사지, 취미활동도 심리치료에 도움이 된다. 반대도 마찬가지이다. 몸의 관리, 치료는 마음의 관리, 치료로도 도움을 받을 수 있다. 특히 웰빙(동기충족, 동기충족예상)의 증진을 통한 신체적 건강의 증진은 건강심리학적으로도 합의가 크다.

통합동기관리의 관점에서 다양한 기법들이 스트레스 관리와 치료에 적용 되고, 더 나아가 건강한 동기의 충족과 충족예상을 추구함으로써 질병 예방, 건강증진, 웰빙증진을 추구하게 되면 치료와 웰빙증진의 경계선이 모호해지게 된다. 치료는 더 이상 삶의 한 부분만이 아니라 삶 전체를 다루게 된다. 치료자는 더 이상 치료자만이 아니라 교사이고 코치이며 멘토(mentor)일 수 있다.

본 논문에서는 통합동기관리의 관점에서 주로 인지행동치료의 주요한 치료법들을 살펴보았는데 앞으로는 다른 심리치료, 스트레스관리법, 웰빙치료 등에 대해서도 통합동기관리의 관점을 적용하여 논의하는 것이 필요하겠하다. 또한 동기상태이론이나 통합동기관리에서 지향하는 총체적 웰빙, 즉 동기의 조화로운 추구에 대해서는 앞으로 좀 더

연구가 되어야 할 것이다. 최근에 발전하는 긍정심리학은 이 부분에서 많은 기여를 할 것으로 보인다.

끝으로 통합동기관리의 관점에서 볼 때 스트레스관리나 증상의 치료는 동기의 관리 혹은 치료이다. 즉, 인지나 행동을 변화시키더라도 궁극적으로는 동기의 상태에 변화가 있을 때 효력이 있는 것이다. 따라서 스트레스관리와 증상치료를 위해서는 개인의 동기에 대한 이해가 중요하다. 건강과 웰빙의 증진을 위해서도 마찬가지이다. 이와 관련해서 개인의 동기를 이해하고 측정하는 것의 중요성이 높아질 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 김정호 (1994). 구조주의 심리학과 불교의 사념처 수행의 비교. 한국심리학회지: 일반, 13, 186-206.
- 김정호 (2000a). 조금 더 행복해지기: 복지정서의 환경-행동목록. 서울: 학지사.
- 김정호 (2000b). 스트레스의 원인으로 작용하는 동기 및 인지. 학생생활연구, 16, 1-26. 덕성여자대학교 학생생활연구소.
- 김정호 (2002). 비합리적 인지책략과 스트레스. 한국심리학회지: 건강, 7, 287-315.
- 김정호 (2004a). 마음챙김이란 무엇인가: 마음챙김의 임상적 및 일상적 적용을 위한 제언. 한국심리학회지:건강, 9(2), 511-538.
- 김정호 (2004b). 마음챙김명상의 유형과 인지행동치료적 함의. 한국인지행동치료학회지, 4(2), 27-44.
- 김정호 (2005). 스트레스는 나의 스승이다. 서울: 아름다운인연.
- 김정호 (2006a). 동기상태이론: 스트레스와 웰빙의 통합적 이해. 한국심리학회지: 건강, 11(2), 453-484.
- 김정호 (2006b). 수용-참여치료(Acceptance-Commitment Therapy, ACT): 불교상담의 새로운 모형. '밝은

- 사람들' 제1회 학술연찬회: 불교와 학습이론, 그리고 불교상담, pp. 147-153.
- 김정호 (2007). 삶의 만족 및 삶의 기대와 스트레스 및 웰빙의 관계: 동기상태이론의 적용. *한국심리학회지: 건강*, 12, 325-345.
- 김정호 (2008a). 행복이 건강에 미치는 영향. *대한스트레스학회지*, 16, 123-141.
- 김정호 (2008b). 긍정심리학과 한의학. *동의신경정신과학회지*, 19, 1-22.
- 김정호 (2009a). ACT 효과의 기제와 동기인지행동치료. *한국인지행동치료학회 춘계학술대회 및 워크샵 발표초록집*, pp. 96-103. 4월 11일. 서울: 성신여자대학교 수정관.
- 김정호 (2009b). 마음챙김명상과 동기인지행동치료. *한국건강심리학회 2009 제1차 학술발표대회 및 워크샵 발표초록집*, pp. 21-33. 5월 21-22일. 진주: 경상대학교 남명학관 남명홀.
- 김정호, 김선주 (1998a). 스트레스의 이해와 관리. 서울: 도서출판 아름다운세상.
- 김정호, 김선주 (1998b). 복지정서의 환경-행동 목록을 통한 스트레스 관리. *사회과학연구*, 5, 59-78. 덕성여자대학교 사회과학연구소.
- 김정호, 김선주 (2000). 심리학에서 본 건강: 총체적 복지로서의 건강. 김정희 (편), *도대체 건강이란 무엇인가* (pp. 73-101).
- 김정호, 김선주 (2007). 스트레스의 이해와 관리 (개정 증보판). 서울: 시그마프레스.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 15-33.
- 김정호, 신아영, 김정은 (2008). 웰빙행동과 스트레스 및 웰빙과의 관계. 2008년 한국임상건강심리학회 춘계공동학술대회 논문집, pp. 131-132. 5월 1-2일. 대전: 대전컨벤션센터.
- 김정호, 은희진 (2009). 성경의 웰빙인지와 웰빙 및 스트레스와의 관계. *한국건강심리학회 2009 제3차 학술발표대회 및 워크샵 자료집*, pp. 131-134. 12월 19일. 서울: 덕성여자대학교 대강의동.
- 박경애 (1997). *인지.정서.행동치료*. 서울: 학지사.
- 용타 (1997). *마음 알기 다루기 나누기*. 서울: 대원정사.
- 정영은, 강민재, 송광현, 최영실, 우종민, 채정호(2008). 긍정심리학 배경의 인지행동치료 기법을 이용한 행복 증진 기법 개발 - 참가자 만족도를 중심으로. *인지행동치료*, 8, 51-62.
- 조용래 (2003). AABT 제 37차 연차학술대회 참관기. *인지행동치료*, 3(1), 93-98.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1992). Exercise of personal agency through the self-efficacy mechanism. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 3-38). Washington, DC: Hemisphere.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T. (1993). Cognitive approaches to stress. In P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Ed.), *Principles and practice of stress management (2nd Ed.)* (pp. 333-372). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. R., & Emery, G. (1979/1997) *우울증의 인지치료 [Cognitive therapy of depression]*. (원호택 등 공역). 서울: 학지사.
- Beck, J. (1997). *인지치료 [Cognitive therapy]* (최영희와 이정흠 공역). 서울: 하나의학사.
- Chapman, A. L. (2006). Acceptance and mindfulness in behavior therapy: A comparison of dialectical behavior therapy and acceptance

- and commitment therapy. *International Journal of Consultation and Therapy*, 2, 308-313.
- Corey, G. (1986/1991). 상담과 심리치료의 원리와 실제 [*Theory and practice of counseling and psychotherapy, 3rd Ed.*]. (김충기, 김현옥 역). 서울: 성원사.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (Eds.) (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NT: University of Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49, 14-23.
- Ellis, A. (1984). 이성을 통한 자기성장 (홍경자 역). 서울: 탐구당.
- Ellis, A. (1992). 합리적-정서적 치료. In R.J. Corsini (Ed.), *현대심리치료 [Current psychotherapies, 3rd Ed.]* (pp. 249-305). (김정희와 이창호 역). 서울: 중앙적성출판사.
- Ellis, A. (1995). 화가 날 때 읽는 책. (홍경자와 김선남 편역). 서울: 학지사.
- Ellis, A., Gordon, J., Neenan, M., & Palmer, S. (1997). *Stress counselling: A rational emotive behaviour approach*. London: Cassell.
- Ellis, A. & Harper, R. A. (1975/1987). *정신건강적 사고 (A new guide for rational living)*. (홍경자 역). 대구: 이문출판사.
- Fava, G. (1999). Well-being therapy: Conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475-480.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Development and characteristics of a well-being enhancing psychotherapeutic strategy: Well-being therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 45-63.
- Fredrickson, B. L. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and well-being. *Prevention & Treatment*, 3. Retrieved from PsycARTICLES.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychology*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. D. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). *Acceptance and change in couple Therapy: A therapist's guide to transforming relationship*. New York: Norton.
- Kahneman, D. (1973). *Attention and effort*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Kim, J. H., Kim, S. J., & Kim, M. (1999, August). *On the definition of stress and well-being: An extension of Lazarus Model*. The 3rd Conference of the Asian Association of Social Psychology, Taipei, Taiwan.
- Linehan, M. M., (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.

- Marra, T. (2005/2006). 변증법적 행동치료 [*Dialectical behavior therapy in private practice*]. (심민섭 외 역). 서울: 시그마프레스.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., & Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 447-485.
- Meichenbaum, D. (1993). Stress inoculation training: A 20-year update. In P.M. Lehrer & R.L. Woolfolk (Ed.), *Principles and practice of stress management (2nd Ed.)* (pp. 373-406). New York: Guilford Press.
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1982). The nature of effective coping and the treatment of stress-related problems: A cognitive-behavioral perspective. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress*. New York: Free Press.
- Meichenbaum, D., & Turk, D. C. (1976). The cognitive behavioral management of anxiety, anger and pain. In P. Davidson (Ed.), *The behavioral management of anxiety, depression and pain*. New York: Brunner/Mazel.
- Norman, D. A., & Bobrow, D. G. (1975). On data-limited and resource-limited processes. *Cognitive Psychology, 7*, 44-64.
- Pesceschkian, N. (1997). *Molecules of emotion: Why you feel the way you feel*. New York: Scribner.
- Pesceschkian, N., & Tritt, K. (1998). Positive psychotherapy: Effectiveness study and quality assurance. *European Journal of Psychotherapy, Counseling, and Health, 1*, 93-104.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*, 68-78.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 52*, 141-166.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American psychologist, 61*(8), 774-788.
- Trull, T. (2008). 임상심리학 [*Clinical Psychology, 7th Ed.*]. (권정혜, 강연옥, 이훈진, 이은정, 정경미 역). 서울: 시그마프레스.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*, 34-52.
- Wegner, D. M., Erber, R., & Zanakos, S. (1993). Ironic processes in mental control of mood and mood-related thought. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*, 1093-1104.

원고접수일: 2009년 11월 26일

게재결정일: 2009년 12월 21일

Integrative Motivation Management or Integrative Motivation Therapy: Understanding of New Generation of Cognitive Behavior Therapy

Jung-Ho Kim

Department of Psychology
Duksung Women's University

The present study reviewed major therapies of cognitive behavior therapy from the viewpoint of Integrative Motivation Management which is based on Motivational States Theory. According to Integrative Motivation Management techniques of therapies are effective only if they influence the states of motivation. Integrative Motivation Management classifies the types of motivation management into four: changes of cognitions which influence the states of motivations related to stress/symptom; learning of techniques which influence the states of motivations related to stress/symptom; changes of motivations which are related to stress/symptom; and enhancement of fulfillment and fulfillment expectation of motivations which are not directly related to stress/symptom. Based on this classification characteristics of major therapies of cognitive behavior therapy are compared and discussed.

Keywords: *Motivational States Theory, Integrative Motivation Management, need, stress, well-being, cognitive behavior therapy, ACT, DBT*