

# 부정생활사건, 감정표현불능증 및 신체화 증상의 관계에서 정서억제와 자기연민의 차별적 매개 효과<sup>†</sup>

김 자 경

한양사이버대학교 상담 및 임상심리학과  
석사

황 성 훈<sup>‡</sup>

한양사이버대학교 상담심리학과  
교수

생활에서 경험되는 부정적 사건들은 부정정서를 유발하는데, 정서를 억제하고 신체감각과 구별하지 못하여 언어로 표현하지 못하면 신체화 증상으로 나타날 수 있다. 기존의 부정정서에 대한 억제와 감정표현불능증의 연쇄는 신체 증상을 유발하는 경로임이 비교적 명확해졌다. 본 연구는 기존의 병리 발생 경로에 더하여 자기연민을 경유하는 신체증상의 완화 경로를 단일시점의 횡단적 설계를 통해 탐색하였다. 정서억제 대신 자기연민으로 반응하면 정서인식 및 표현이 가능해져 증상이 완화된다는 가설을 검증하였다. 사이버대생 299명이 생활경험조사, 정서표현 태도 척도, 자기연민 척도, 감정표현불능증 척도, 간이 정신진단 검사 개정판의 신체화 증상 하위 척도 등에 온라인으로 응답하였다. 그 결과, 부정생활사건에서 출발하여 정서억제와 감정표현불능증을 순차적으로 경유해 신체화에 이르는 간접효과가 유의했다. 이에 더해, 정서억제 대신에 자기연민을 거치는 대안적 완화 경로 또한 유의했다. 신체화의 설명 모형에서 정서억제와 자기연민이 보이는 차별적 매개 효과의 임상적 시사점에 대해 논의했으며, 본 연구의 한계와 향후 연구 방향을 제시하였다.

주요어: 신체화 증상, 정서억제, 자기연민, 감정표현불능증

<sup>†</sup> 본 논문은 제 1저자의 석사학위 논문 일부를 수정 보완한 것으로, 일부 내용은 2022년 한국임상심리학회 가을 학술대회에서 E포스터로 발표되었음.

<sup>‡</sup> 교신저자(Corresponding author): 황성훈, (04763) 서울시 성동구 왕십리로 220 한양사이버대학교 상담심리학과 교수, Tel: 02-2290-0362, E-mail: thinkgrey@hanmail.net

신체화 증상은 의학적으로 설명이 어려운 신체적 증상을 경험하는 것인데, 이 증상이 지속될 경우 삶의 질이 감소할 뿐 아니라(Barsky, Peekna, & Borus, 2001; Jeon & Kweon, 2015), 신체증상 장애와 같은 정신 장애로 이어질 수 있다(Schnabel, Petzke, & Witthöft, 2022). 신체화 증상은 피로감이나 두통, 불면과 같은 기능 이상 뿐 아니라 순환기, 호흡기, 소화기 등 다양한 기관의 장애를 포함한다. 또한, 개인에 따라 호소하는 증상의 수와 강도가 다양하고, 임상 및 비임상군 모두에서 흔히 관찰되는데(Escobar, Burnam, Karno, Forsythe, & Golding, 1987), 치료 방법은 제한적이다(Allen, Woolfolk, Escobar, Gara, & Hamer, 2006). 이처럼 의학적으로 설명하기 어려운 신체화 증상의 기저에는 심리적 요인이 자리하는 것으로 추정되어 왔다.

부정생활사건의 경험은 신체화 증상과 높은 상관성이 있으며(임승주, 1988; Singh, Soni, Gill, & Kaur, 1991), 질병과 무관한 부정생활사건의 경험이 기능적 신체화 증상을 유의하게 예측했는데, 이는 신체화 증상이 단순히 신체적 질병이나 통증에 의한 것이 아님을 시사한다(Bonvanie, Janssens, Rosmalen, & Oldehinkel, 2017). 그러나, 부정생활사건의 경험이나 이로 인한 부정정서의 경험 자체보다 이에 대한 대처와 처리가 더 중요한 것으로 나타났다. 즉, 부정정서를 해소하지 못하고 억제할 때 생리적 반응과 부정정서의 경험을 줄이지 못하며(Gross & Levenson, 1993), 오히려 심리적 고통이 증가하고(Iwamitsu et al., 2005), 신체화 증상으로 이어질 가능성이 크다(신현균, 2006; 어유경, 최지영, 박수현, 2019; Pennebaker, 1985).

정서의 표현은 일상의 적응을 돕고 사회적 기능과 심리적 안녕감에 긍정적 영향을 미치며, 신체화 증상을 유의미하게 감소시킨다(이봉은, 2010; Pennebaker, 1985). 반면, 정서를 억제하면 정서에 대한 정신적 표상의 구성과 표현을 어렵게 만들어 감정표현불능의 특성을 강화할 수 있으며(Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Erkcic et al., 2018; Taylor, Bagby, & Parker, 1991), 더 나아가 신체화 증상의 유발로 이어질 수 있다(한정원, 1997; Parker, Cheah, & Roy, 2001; Pennebaker, Kiecolt-Glaser, & Glaser, 1988).

사람들은 억압이나 억제를 통해 심리적 갈등을 해결하려는 경향이 있으며(Freud, 1895/1953), 억압이나 억제에 의해 차단된 부정정서는 신체 증상으로 발현될 수 있다(최해연, 민경환, 2007; Pennebaker, 1985; Pennebaker & Susman, 1988). 히스테리는 억압된 정서가 정신-신체 증상으로 드러나는 경우이다. 좀 더 가까운 예로, 화병은 정서를 표현하기보다 억제하는 경향이 큰 우리나라 문화에 만연한 정신-신체 증상을 보여준다. 화병은 국제 질병분류체계 11판(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-11: ICD-11)에서 전통의학 병명 및 병증으로 분류되고 있으며, 정서, 특히 분노의 억제가 다양한 신체 증상을 유발하는 경우로 설명된다(Kwon, Chung, & Kim, 2020).

또한, 정서의 억제는 정서를 인식하고 표현하는 것에 어려움이 있는 성격적 특성의 구성개념인 감정표현불능증과 정적 상관을 보이며 연동되는데(신현균, 2002; 신현균, 원호택, 1998; Barsky & Kleman, 1983; Mattila et al., 2008; Sifneos, Apfel-Savitz, & Frankel, 1977), 감정표현불능증

은 신체화를 유의하게 예측하는 취약성 변인으로 알려져 있다(Schnabel et al., 2022; Tominaga, Choi, Nagoshi, Wada, & Fukui, 2013). 감정표현 불능증이 높으면 정서 자체의 식별과 정서에 대한 표현이 힘들 뿐 아니라, 정서적 느낌을 신체적 감각과 구별하는 데에도 어려움을 겪을 수 있다(권소영, 광자랑, 김비아, 이동훈, 2019; Jeon, Shin, & Lee, 2021; Taylor et al., 1991). 예컨대, 정서적 불안은 심장계통의 문제로 착각하는 경우가 그렇다. 내적 경험에 대한 이러한 오독(誤讀)은 감정표현 불능증이 신체화 증상으로 이어지는 직접적 연결고리가 될 수 있음을 보여준다. 이 외에도 감정표현불능증이 높은 개인은 제한된 상상력(limited imagination)과, 위축된 정서(constricted affectivity), 그리고 외부 지향적 사고(externally oriented thinking)의 특징을 갖는다. 제한된 상상력은 가상의 상황이나 타인의 관점을 상상하는 것을 어렵게 만들고, 위축된 정서는 감정 표현의 범위와 강도가 감소할 수 있음을 시사한다. 또한 외부 지향적 사고는 내적 감정경험에 관심을 두기보다 외부사건이나 자극에 집중하여 정서적 경험을 최소화하려는 경향으로 드러난다(Taylor et al., 1991). 이는 내부에서 발생하는 정서적 경험을 무시하고 외부 자극으로 인한 신체적 감각에 집중하려는 감정표현불능증을 신체화 증상으로 이어주는 또 다른 연결고리라 할 수 있다.

감정표현불능증은 신체화가 발현될 가능성을 높이는 것으로 보고되어 왔는데(Bagby et al., 1994; Taylor et al., 1991), 실제로 신체증상장애 집단은 건강한 통제집단보다 정서를 인식하거나 표현하는 데 더 큰 어려움을 나타내는 감정표현 불능증의 특성을 보였다(Erkic et al., 2018;

Schnabel, Petzke et al., 2022).

한편, 감정표현불능증이 높은 사람들은 정서조절 전략으로 정서억제를 재평가보다 더 많이 사용하는 것으로 나타났는데(Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009), 이는 정서억제가 감정표현불능증을 강화하는 데 일조하는 것을 시사하며, 이러한 맥락과 일치하게 건강한 통제 집단보다 신체증상장애 집단에서 정서억제를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다(Erkic et al., 2018; Schnabel, Petzke et al., 2022).

지금까지 살펴본 것처럼, 일상에서 경험하는 부정적 생활사건들은 부정정서를 유발하는데, 이를 억제하여 정서를 정서로 인식하지 못하며, 더 나아가 이를 신체감각과 구별하지 못한 채 자극에 의한 신체적 감각에만 집중하면 신체화 증상이 나타날 수 있다. 즉, 부정정서를 억제하면 정서를 인식하고 표현할 수 없으므로 신체화 증상의 대표적 취약성 요인인 감정표현불능증을 높이게 되고, 이 취약성은 곧 신체화 증상을 유발하거나 악화시킬 수 있는 것이다. 이와 같이 부정생활사건에서 정서적 억제와 감정표현불능증을 순차적으로 경유하여 신체화에 이르는 신체화 증상의 유발 경로는 비교적 분명하게 밝혀져 왔다. 한 예로, 우울과 신체화의 관계에서 분노 억제와 감정표현 불능증이 순차 매개하는 것으로 나타났는데(엄현정, 김영근, 2021), 부정정서의 자리에 우울이, 정서억제의 자리에 분노억제가 있을 뿐, 이러한 발단은 본질적으로 위에서 제시한 신체화 증상의 유발 경로를 좀 더 분명히 지지하고 있다.

본 연구에서는 부정생활사건이 신체화로 이어지는 병리 유발 경로에 더하여 신체 증상을 감소시키는 완화 경로를 탐색하고자 했다. 신체 증상

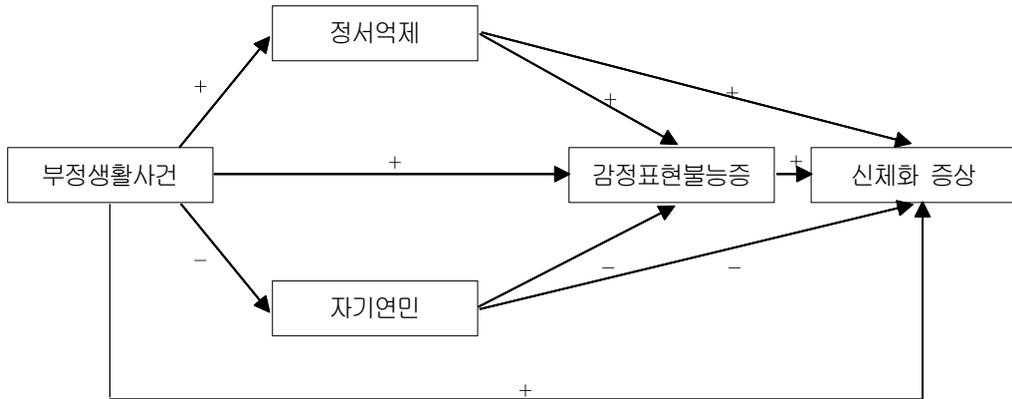


그림 1. 연구모형

유발 경로의 첫 매개 변인이 정서적 억제인데, 이에 대한 건강한 대안이 가능한지에 연구의 초점을 맞추었다.

부정정서를 인정하지 않고 억제하는 정서억제의 대안으로 본 연구는 자기연민을 고려하였다. 부정생활사건을 경험할 때 과잉 반응이나 정서적 동요를 피하기 위한 나름의 대처가 정서적 억제지만, 이것이 정서 경험을 축소하거나 무마하지는 못한다(Gross & Levenson, 1993). 오히려 정서를 있는 그대로 인정하고, 자기친절과 균형 있는 시각으로 바라보는 자기연민이 정서적 어려움에 처한 이들에게 더 적응적인 선택이 될 수 있다.

자기 연민은 세 가지 영역에서 상호 연관된 6개의 하위요인으로 구성된다. 자기 판단이나 비판 대신 친절과 이해로 자신을 대하고, 자신의 경험을 나만이 겪는 고립감으로 느끼는 대신 인간이면 누구나 경험하는 삶의 일부로 인식하며, 괴롭거나 불편한 생각과 감정을 회피하거나 과도하게 동일시하는 대신 조망과 균형을 유지하는 마음챙김으로 바라보는 것이다(Neff, 2003). 즉, 자기연민은 부정정서를 인간 경험의 한 부분으로 대하여,

자신에 대한 친절한 마음으로, 옳고 그름을 판단하는 대신, 있는 그대로를 수용하여 바라보는, 정서에 대한 새로운 접근 방식으로, 신체화 증상의 감소 효과를 기대해 볼 수 있다(Wong & Mak, 2016).

자기연민은 심리적 웰빙과 높은 상관성이 있으며, 신체 증상의 취약성 요인인 감정표현불능증과 부적 상관을 보였다(김현정, 고영건, 2016; Reffi, Boykin, & Orcutt, 2019; Rusk, 2015). 특히 자기연민의 함양을 통해 감정표현불능증이 개선되었을 뿐 아니라, 감정표현불능증으로 인해 발생했던 다른 심리적 문제도 개선된 바 있다(Mohammadian, MousaviAsl, Khanjani, Mahaki, & Dabaghi, 2021; Zakeri, Saffarian Toosi & Nejat, 2020). 또한, 신체증상장애 환자를 대상으로 한 경험표집연구에서는 자기연민을 훈련한 환자 10명 중 6명이 기능 장애 및 스트레스의 개선과 함께 신체 증상의 감소를 보였다(Houtveen, van der Sluijs, Thorsell, van Broeckhuysen-Kloth, & Geenen, 2022). 이렇듯 신체화의 취약성이 높으면 자기연민이 낮고, 자기연민을 함양하

면 감정표현불능증과 신체화가 감소하므로, 자기 연민을 경유하는 대안적 완화 경로의 가능성은 이론적으로 지지된다.

본 연구는 그림 1과 같이 부정적 생활사건이 신체 증상에 이르는 두 가지 경로를 단일 시점의 횡단적 설계를 통해 검증하고자 했다. 삶이 제시한 도전 속에서 어려운 시기에 처했을 때 힘든 감정을 참는 방식(즉, 정서적 억제를 경유하는 증상 유발 경로)과 참기보다는 힘들어 하는 자신을 친절하게 공감하면서 인간이라면 보편적으로 겪을 수 있는 경험으로 품고, 균형감 있는 시각으로 바라보는 방식(즉, 자기연민을 경유하는 증상 완화 경로)이 각각 감정표현불능증을 거쳐 신체화 증상의 악화와 완화에 이르는 차별적 효과를 비교하고자 했다.

가설 1. 부정생활사건에 대하여 정서억제로 반응하면 취약성 요인인 감정표현불능증이 높아지므로 신체화 증상의 증가로 이어질 것이다.

가설 2. 부정생활사건에 대하여 자기연민으로 반응하면 취약성 요인인 감정표현불능증이 낮아지므로 신체화 증상의 감소로 이어질 것이다.

## 방 법

### 참여자

참여자들은 사이버 대학에서 심리학 강의를 수강하는 성인 남녀 재학생으로 2주의 정해진 기간에 온라인에 접속하여 설문에 응답하였다. 연구 참여에 동의한 최종 응답자는 299명으로, 여성이 215명(71.9%), 남성이 84명(28.1%)이었으며, 평균

연령은 37.53세( $SD=11.71$ ), 평균 교육 연한은 14.84년( $SD=1.77$ )이었다.

### 측정도구

**생활경험조사(Life Experiences Survey: LES).** 개인의 생활에 영향을 미치는 부정적 사건을 측정하기 위해 Sarason, Johnson과 Siegel (1978)이 개발하였고, 이영호(1993)가 번안한 것을 다시 최수진과 황성훈(2019)이 사이버대학생들에게 맞게 수정, 보완한 척도를 사용하였다(예: “부담되는 개인적 일거리가 생겼다”, “사랑하는 사람이나 가까운 친구가 큰 병에 걸렸다”). 지난 6개월간 개인의 생활에 변화와 영향을 줄 수 있는 사건의 횟수를 평가하는 47개 항목에 대하여 0점(경험하지 않음)에서 3점(자주 경험함) 사이의 4점 Likert 척도로 평정한다. 최수진과 황성훈(2019)에서 내적 합치도인 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .94였으며, 본 연구에서는 .93이었다.

**정서표현 태도 척도(Attitude Toward Emotional Expression Scale: ATEES).** 정서억제를 측정하기 위해 Josephs, Williams, Irwing 및 Cammock(1994)이 개발하고 홍창희(2003)가 번안하였으며, 김희경(2004)이 수정한 정서표현 태도 척도를 사용하였다. 원척도는 정서표현의 의미에 관한 신념(beliefs about meaning; 예: “도움을 청하는 것은 약하다는 표시이다”), 정서행동 경향 (behavioural tendencies; 예: “당혹스러운 경우 나는 감정을 억누른다”), 표현 통제에 대한 신념 (beliefs about expression control; 예: “나는 항상 감정을 완벽하게 통제해야 한다”), 정서 표현의

결과에 대한 신념(beliefs about consequences; 예: “내가 나쁜 감정을 표현하면 상대방에게 상처를 줄 것이다”) 등 네 개의 하위 요인으로 구성된다. 그러나 김희경(2004)이 요인분석을 통해 정서표현 의미 및 정서표현 결과에 대한 신념을 포함하는 정서표현 조절 요인과 정서행동 경향 및 표현 통제에 대한 신념을 포함하는 감정 조절 요인의 두 개 요인으로 재구성하였다. 이때 상관이 낮은 9번 문항이 제외되어 총 19문항을 구성하였으나, 본 연구에서는 김희경(2004)의 수정본 20문항 전체를 사용하였다. 1점(전혀 아니다)에서 5점(매우 그렇다)까지 5점 Likert 척도로 평정하며, 전체 내적 합치도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 김희경(2004)에서 .82, 본 연구에서 .89였다.

**특성 자기연민 척도(Trait Self-Compassion Scale: SCS).** Neff(2003)가 개발하고, 김경의 등(2008)이 번안한 한국어판 자기연민 척도를 사용했다. 모두 26문항으로 1점(거의 아니다)에서 5점(거의 항상 그렇다)의 5점 Likert 척도로 평정된다. 하위요인은 자기친절(self-kindness), 자기비판(self-judgement), 보편적 인간성(common humanity), 고립(isolation), 마음챙김(mindfulness), 과잉동일시(over-identification)를 포함하며, 전체 척도의 내적 합치도를 나타내는 Cronbach's  $\alpha$ 가 Neff(2003)에서 .92, 김경의 등(2008)에서 .87, 그리고 본 연구에서는 .92로 나타났다.

**감정표현불능증 척도(Toronto Alexithymia Scale-20: TAS-20).** Bagby 등(1994)이 개발한 척도로, 모두 20문항이며 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)의 5점 Likert 척도로 평정된

다. 하위 요인은 자신의 감정을 식별하기 어려움(difficulty identifying feeling), 감정 설명하기의 어려움(difficulty describing feeling), 외부 지향적인 사고양식(externally oriented thinking) 등으로 구성되어 있다. 내적 합치도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 Bagby 등(1994)에서 .81이었고, 본 연구에서는 .86로 나타났다.

**간이 정신진단 검사 개정판(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)의 신체 증상 하위 척도.** 신체화 증상을 측정하기 위해 Derogatis 등(1976)이 개발하고 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 번안한 90문항의 척도 중 신체 증상 하위척도 12문항을 사용하였다. 이 하위척도는 지난 7일 동안의 순환기, 소화기 등의 기관 장애와 두통 등의 신체적 기능 이상에 대한 주관적 호소를 측정하며, 1점(전혀 없다)에서 5점(아주 심하다)까지의 5점 Likert 척도로 평정된다. 본 연구에서 신체증상 하위척도의 내적 합치도인 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

### 분석방법

SPSS 25.0을 이용하여 각 측정 변인의 기술통계 및 상관분석을 하였고, PROCESS Macro 4.0(Hayes, 2021)의 80번 모형을 적용하여 중다 병렬-순차 매개 모형을 검증하였다. 80번 모형은 부정생활사건이 취약성 요인인 감정표현불능증을 거쳐 신체화 증상으로 이어질 때 정서억제를 경유하는 증상 유발 경로와 자기연민을 경유하는 증상 완화 경로의 차별적 효과를 검증하기 위하여 채택되었다. 연구 모형을 이루는 모든 변인들

표 1. 측정변인 간 상관계수와 기술 통계치(N=299)

	1	2	3	4	5
1. 부정생활사건	-	.213***	-.176**	.303***	.324***
2. 정서억제		-	-.527***	.583***	.342***
3. 자기연민			-	-.565***	-.380***
4. 감정표현불능증				-	.471***
5. 신체화증상					-
평균	31.92	54.44	86.04	47.02	8.13
표준편차	18.66	11.35	17.13	11.51	5.96
왜도	0.40	-0.06	-0.22	0.57	0.81
첨도	-0.52	0.41	0.10	0.20	0.50

주. \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

은 단일 시점에 측정된 것으로, 본 연구의 모형 검증은 횡단적인 설계의 회귀 분석에 해당된다. 간접효과는 정규성 분포를 따르지 않으므로 유의성을 검증하기 위하여 부트스트랩(Bootstrap)을 통해 경험적 분포를 만들어 신뢰구간을 추정하였다. 이때 표집의 특성상 결과에 영향을 미칠 수 있는 성별, 나이, 교육연한은 공변인으로 통제했다.<sup>1)</sup>

## 결 과

### 기술통계 및 상관분석

연구모형에 포함된 변인들에 대하여 기술통계 및 상관분석을 실시하고 그 결과를 표 1에 제시하였다. Kline(2016)은 정규성 가정을 위한 왜도와 첨도의 절대값 기준 3과 7을 각각 제시하였는데, 모든 변인이 이를 충족했다.

모든 변인들 간의 상관관계는 통계적으로 유의

했다. 부정생활사건은 정서억제, 감정표현불능증 및 신체화 증상과 정적으로 유의한 상관을 보였으며,  $r = .213, p < .001$ ;  $r = .303, p < .001$ ;  $r = .324, p < .001$ , 자기연민과는 부적적으로 유의한 상관을 나타냈다,  $r = -.176, p < .01$ . 정서억제 또한 감정표현불능증 및 신체화 증상과 유의한 정적 상관을 보였으나,  $r = .583, p < .001$ ;  $r = .342, p < .001$ , 자기연민과는 유의한 부적 상관을 보였다,  $r = -.527, p < .001$ . 자기연민은 감정표현불능증 및 신체화 증상과 부적 상관을 보였고,  $r = -.565, p < .001$ ;  $r = -.380, p < .001$ , 감정표현불능증은 신체화 증상과 정적으로 유의한 상관을 나타냈다,  $r = .471, p < .001$ .

### 중다 병렬-순차 매개효과 분석

부정생활사건에 대한 반응으로서 정서억제와 자기연민이 각각 감정표현불능증을 거쳐 신체화 증상에 미치는 차별적 매개 효과를 검증하고자 Process Macro 80번을 적용하여 분석하였다. 그

1) 여성이 남성보다 신체화 증상이 높고, 교육수준이 높을수록 자기연민이 높다는 보고가 있다(Lopez et al., 2019). 본 연구의 표집대상은 사이버대 학생으로 응답자의 71.9%가 여성이며, 평균 교육연한이 일반 대학교 학생보다 길고, 교육수준이 연령과 유의한 정적 상관이 있어, 성별, 교육수준, 연령을 모두 통제하였다.

결과를 단계별로 살펴보면, 표 2에서 보듯이 1단계에서는 독립변인인 부정생활사건이 종속변인인 신체화 증상에 정적 효과를 가져,  $\beta=0.100$ ,  $t=5.825$ ,  $p<.001$ , 경험하는 사건이 많을수록 신체화 증상이 증가했다. 2단계는 독립변인인 부정생활사건이 첫 번째 매개변인인 정서억제에 미치는 효과를 보여주는데, 사건이 많을수록 억제도 증가했다,  $\beta=0.129$ ,  $t=3.755$ ,  $p<.001$ . 3단계는 정서억제

의 대안인 자기연민에 대한 부정생활사건의 효과를 나타내는데, 생활사건이 많을수록 자기연민적 반응은 감소하였다,  $\beta=-0.188$ ,  $t=-3.922$ ,  $p<.001$ .

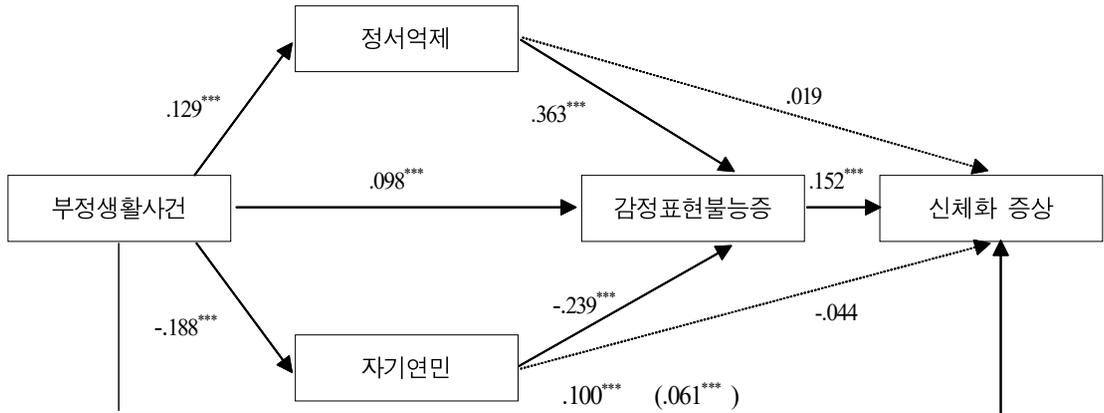
이어서, 4단계는 부정생활사건과 정서억제, 그리고 자기연민이 두 번째 매개변인인 감정표현불능증에 미치는 효과를 살펴보았는데, 사건이 많거나 정서억제가 높을수록 감정표현불능증이 높아졌다,  $\beta=0.098$ ,  $t=3.531$ ,  $p<.001$ ;  $\beta=0.363$ ,  $t=6.888$ ,

표 2 부정생활사건과 신체화 증상의 사이에서 정서억제와 자기연민, 감정표현불능증의 중다 병렬-순차 매개 효과 (통제 변인: 성별, 연령, 교육연한)

독립변인	종속 변인	$\beta$	SE	t	R <sup>2</sup>	F
1단계(독립→종속)						
성별	→ 신체화 증상	1.549	0.713	2.172*	.167	14.745***
나이		-0.061	0.028	-2.179*		
교육연한		-0.595	0.186	-3.198**		
부정생활사건		0.100	0.017	5.825***		
2단계(독립→매개1-1)						
성별	→ 정서억제	0.259	1.424	0.182	.084	6.774***
나이		-0.107	0.056	-1.931		
교육연한		-0.918	0.371	-2.472*		
부정생활사건		0.129	0.034	3.755***		
3단계(독립→매개1-2)						
성별	→ 자기연민	-3.726	1.987	-1.875	.217	20.392***
나이		0.600	0.078	7.741***		
교육연한		0.446	0.518	0.862		
부정생활사건		-0.188	0.048	-3.922***		
4단계(독립,매개1-1매개1-2→매개2)						
성별	→ 감정표현불능증	-0.166	1.121	-0.148	.459	41.328***
나이		0.027	0.048	0.569		
교육연한		-0.242	0.293	-0.825		
부정생활사건		0.098	0.028	3.531***		
정서억제		0.363	0.053	6.888***		
자기연민		-0.239	0.038	-6.318***		
5단계(독립,매개1-1매개1-2,매개2→종속)						
성별	→ 신체화 증상	1.255	0.661	1.898	.302	17.959***
나이		-0.008	0.028	-0.298		
교육연한		-0.454	0.173	-2.620**		
부정생활사건		0.061	0.017	3.630***		
정서억제		0.019	0.034	0.579		
자기연민		-0.044	0.024	-1.869		
감정표현불능증	0.152	0.034	4.392***			

주. 성별은 더미코딩해서 투입(남성=0, 여성=1).

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$ .



주. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

그림 2. 부정생활사건과 신체화 증상의 관계에서 중다 병렬-순차 매개모형의 비표준화 계수(괄호는 직접효과임).

표 3. 부정생활사건과 신체화 증상의 관계에서 중다 병렬-순차 간접효과 검증

경로	$\beta$	SE	95% C.I. <sup>†</sup>	
			LL	UL
총 효과(Total Effect)	.100	.017	.066	.134
직접 효과(Direct Effect)				
부정생활사건 → 신체화 증상	.061	.017	.028	.094
간접 효과(Indirect Effect)				
부정생활사건 → 정서억제 → 신체화 증상	.002	.005	-.006	.013
부정생활사건 → 자기연민 → 신체화 증상	.008	.005	-.0001	.019
부정생활사건 → 감정표현불능증 → 신체화 증상	.015	.006	.005	.028
부정생활사건 → 정서억제 → 감정표현불능증 → 신체화 증상	.007	.003	.003	.013
부정생활사건 → 자기연민 → 감정표현불능증 → 신체화 증상	.007	.003	.002	.013
간접효과 합	.040	.009	.023	.059

주. C.I.=Confidence Interval; LL=Lower Limit; UL=Upper Limit.

<sup>†</sup> C.I.는 5,000번의 Bootstrapping을 통해 추정함.

$p < .001$ . 그러나 대안 변인인 자기연민은 높을수록 감정표현불능증이 감소했다,  $\beta = -0.239$ ,  $t = -6.318$ ,  $p < .001$ . 5단계는 모든 변인을 투입하고 종속 변수인 신체화 증상에 미치는 효과를 살펴보았는데, 부정생활사건과 감정표현불능증은 신체화 증상을 증가시켰으나,  $\beta = 0.061$ ,  $t = 3.630$ ,  $p < .001$ ;  $\beta = 0.152$ ,  $t = 4.392$ ,  $p < .001$ , 정서억제와 자기연민의 효과는

유의하지 않았다,  $\beta = 0.019$ ,  $t = 0.579$ ,  $p = .56$ ;  $\beta = -0.044$ ,  $t = -1.869$ ,  $p = .06$ .

1단계에서 생활사건만을 투입했을 때, 종속변인인 신체화 증상의 16.7%가 설명되었으며,  $R^2 = .167$ ,  $F = 14.745$ ,  $p < .001$ , 5단계에서 모든 매개 변인들을 병렬 및 직렬로 투입하자 신체화 증상에 대한 설명력은 30.2%로 증가하였다,  $R^2 = .302$ ,  $F = 17.959$ ,

$p < .001$ . 단계별 분석의 모든 효과항을 모형과 함께 정리한 것이 그림 2이다.

그림 2에서 정서억제를 경유하는 위쪽의 간접 효과가 신체화 증상의 유발 경로이며, 자기연민을 경유하는 아래쪽 간접효과가 완화경로에 해당된다. 두 간접효과의 유의성을 검증하여 그 결과를 표 3에 제시하였다. 부정생활사건의 경험으로 인한 정서를 억제하면 감정표현불능증이 증가하여 신체화 증상으로 이어지는 경로의 간접효과가 통계적으로 유의하였다,  $\beta = .007$ , 95% CI [.003, .013]. 또한, 생활사건에 의해 유발된 정서를 있는 그대로 보편적 인간 삶의 한 부분으로 따뜻하게 대하여, 균형 잡힌 시각으로 대처하면 감정표현불능증이 감소하여 신체화 증상이 감소하는 간접경로도 유의하였다,  $\beta = -.007$ , 95% CI [-.002, -.013]. 따라서 부정생활사건이 만들어내는 삶의 어려운 순간에 정서표현 억제로 반응하면 신체 증상이 유발되거나 악화된다는 가설 1이 지지되었고, 대안적으로 자기연민으로 반응하면 신체 증상이 완화된다는 가설 2 또한 지지되었다. 표 3에서 보듯이 생활사건이 신체화 증상에 미치는 직접효과도 유의해서, 본 연구모형의 신체 증상 유발 및 완화 경로는 모두 부분 매개모형임을 알 수 있다. 이에 더하여 본 연구 모형상의 유발 간접 효과와 완화 간접 효과 중 어느 것이 더 강력한지를 알아보기 위해, 두 간접효과의 차이를 검증했다. 그 결과, 차이는 통계적으로 유의하지 않았다,  $\beta = .0003$ , 95% CI [-.005, .006]. 즉, 신체 증상 완화 경로의 간접효과가 유발 경로의 간접효과와 유사하여, 정서억제로 악화된 감정표현불능증 및 신체화 증상에 대하여 자기연민의 유사한 크기의 상쇄효과를 기대해 볼 수 있다.

## 논 의

본 연구에서는 삶의 어려움이 가져오는 고통과 부정적 정서를 대하는 방식에 따라 신체 증상이 증가할 수도 있고 감소할 수도 있음을 밝히고자 했다. 다양한 선행연구들이 누적되면서 부정생활사건에 의해 유발된 정서를 억제하면 정서를 정서로 인식하거나 표현하지 못하고, 대신에 신체 내부의 감각으로 오독하게 되므로 신체화 증상이나 신체증상장애의 유발 및 악화로 이어질 수 있다는 것은 선행연구를 통해 비교적 명확해진 사실이다(신현균, 2002; 신현균, 원호택, 1998; Barsky & Klerman, 1983). 이는 정서를 억누르면 몸으로 나타나게 된다는 Freud의 고전적 설명인 심리-신체가설(psychosomatic hypothesis; Robbins, Tanck, & Meyerburg, 1972)에서도 이미 진술되어 있다. 본 연구에서는 이러한 신체 증상 유발 경로에 더하여 신체 증상을 완화하는 경로를 자기연민이라는 구성개념에서 찾고자 했다.

연구의 주요 결과와 그에 대한 의의는 다음과 같다. 첫째, 부정생활사건을 겪으며 발생하는 부정 정서를 억제하면 감정표현불능증을 강화하여 신체화 증상으로 발현되는 경로가 유의하였다. 감정표현불능증은 정서를 식별하거나 언어로 표현하는 것에 대한 결함으로, 부정생활사건으로 인한 부정정서를 경험할 때 높은 행동 반응이나 정서적 동요를 피하기 위한 대처 방법인 정서억제의 빈번한 사용에 의해 강화되며, 이것은 신체화 증상의 악화로 이어질 수 있다. 이러한 결과는 선행 연구에서도 확인된 정서억제와 감정표현불능증, 그리고 신체화의 밀접한 관련성과 일치되는 것으로 이해될 수 있다(신현균, 2002; 신현균, 원호택,

1998; Barsky & Kleman, 1983; Erkcic et al., 2018). 특히 신체화 증상 집단이 건강한 통제 집단에 비하여 정서조절 전략으로 정서억제를 습관적으로 많이 사용한다는 점을 고려하면(Erkic et al., 2018; Schnabel, Petzke et al., 2022; Schnabel, Schulz, & Witthöft, 2022), 이 경로는 신체화 증상으로 고통 받고 있는 사람들이 되풀이하여 걷고 있는 피비우스의 띠와 같은 구간에 해당될 수 있다.

둘째, 부정생활사건에서 신체화 증상으로 이어지는 경로에서 자기연민과 감정표현불능증의 순차적 매개효과도 유의하였다. 정서억제와 차별되는 반응인 자기연민은 어려움을 겪는 타인에게 친절을 베풀듯 자신에게도 친절함으로, 있는 그대로의 정서를 비판단적으로 수용하고, 보편적 인간성의 일부로 공감하며, 조망과 균형을 유지하여 바라봄으로써 감정표현불능증을 감소시켜 신체화 증상을 완화하는 역할을 한다. Lyvers 등(2020)은 자기연민을 감정표현불능증의 강력한 부적 예측인자로 보았는데, 본 연구는 한걸음 더 나아가 자기연민이 감정표현불능증에 대한 잠재적 완화기능을 가짐을 재확인하였다(Zakeri et al., 2020). 자기연민이 정서억제 대신 선택할 수 있는 적응적 대처전략이 될 수 있음을 확인하였고, 자기연민의 감정표현불능증과 신체화 증상에 대한 치료적 잠재력을 검증하였다.

셋째, 부정생활사건이 정서억제나 혹은 자기연민만을 경유하여 신체화 증상에 이르는 단순매개의 간접효과는 유의하지 않았다. 예상과 다른 이러한 결과는 정서억제나 자기연민만으로는 부정생활사건이 신체화 증상에 미치는 영향을 유의미하게 매개하지 못하며, 이 변인들이 신체화 증상

의 근접 취약성 요인으로 알려진 감정표현불능증을 거쳐야 신체화 발현에 미치는 영향력이 유의해지는 것을 의미한다. 정서억제와 신체화 증상에 관한 국내 연구는 정서억제가 신체화를 야기한다는 결과도 있으나(이진, 송미경, 2017; 전경구, 김교현, 1997; 한덕웅, 박준호, 2003), 동시에 유의한 영향을 미치지 않는다는 결과도 혼재하여, 본 연구의 결과를 지지하고 있다(김지은, 박수현, 2018; 엄현정, 김영근, 2021).

엄현정과 김영근(2021)은 이에 대하여 정서억제가 신체화 증상에 직접적 영향을 미치지 않는 것은 정서 표현에 대한 우리의 문화적 특성에서 그 원인을 찾을 수 있다고 하였다. 부정정서를 억제하는 것이 집단주의 문화에서는 덜 부정적인 행위로 여겨지고(엄현정, 김영근, 2021; 최상진, 정태연, 2001), 또한 부정정서의 표현은 성장과정에서 내재화되는데(이은경, 서은국, 2009; Adams & Markus, 2004; Knowles, Morris, Chiu, & Hong, 2001), 한국인이 자녀에게 분노의 억제를 바라는 경향이 미국의 부모에 비해 높은 편이라(Diener & Lucas, 2004) 부정정서의 억제가 성장과정에서 자연스레 내재화되어 굳이 병리적인 현상인 신체화로 이어지지 않을 가능성이 있다. 따라서 정서억제와 감정표현불능증이 함께 작용할 때 신체화를 더 잘 설명할 수 있음을 보여준다(엄현정, 김영근, 2021; Kahramanol & Dag, 2018).

본 연구에서는 정서억제 대신 자기연민을 선택하는 경로 또한 신체화에 대한 직접적 완화역할을 하기보다 취약성 요인인 감정표현불능증의 완화를 거쳐서 신체화 증상의 완화로 이어졌다. 신체화 증상은 그 기저에 심리적 문제가 자리하고 있다는 점을 감안하면 이는 당연한 결과일 수 있

다. 자기연민이 신체 증상에 직접적 효과를 갖는 것이 아니라 심리적 문제인 감정표현불능증을 완화하여 신체화 증상의 완화로 이어지는 것이다. 요양원의 노인들을 대상으로 한 연구에서 자기연민이 심리적 웰빙과 유의한 정적 상관을, 감정표현불능증과는 부적 상관을 나타냈고, 심리적 웰빙은 신체적 건강과 높은 정적 상관을 나타내고 있어, Safara 등(2021)은 자기연민의 함양을 통해 노인들의 심리적 웰빙을 돌봄으로써 노인들의 신체적 건강을 돌볼 수 있다고 제안하였다. 이는 자기연민이 신체적 건강에 직접적인 영향을 미치기보다 정신적 건강을 돌봄으로써 신체적 건강에 영향을 미치고 있음을 시사한다.

본 연구는 신체화 증상 발달의 경로에 대해 질문을 던지는 것에 그치지 않고, 예방과 치료적 개입 차원에서의 대안적 답을 찾으려 한다는 점에서 임상적 의의를 찾을 수 있다. 그러나, 여전히 후속 연구에서 보완되어야 할 제한점들이 있어 이를 제시하고, 향후 연구의 방향에 대하여 다음과 같이 제안하였다. 첫째, 본 연구는 임상집단이 아닌 일상생활과 학업을 병행하는 사이버대학에 재학 중인 성인 학습자라는 비임상 표집만을 대상으로 하였다. 그러므로, 신체증상장애로 진단 받은 임상집단을 대상으로 현 모형을 검증해 볼 필요가 있다. 즉, 임상 표집과 비임상 표집을 비교하는 연구로 확장하여, 자기연민의 신체화 증상에 대한 완화 효과를 집단간 비교하고, 증상 예방전략으로의 활용성도 검토해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 자기보고식 설문에만 의지하고 있다는 점에서 한계가 있다. 향후 연구에서는 정서억제나 감정표현불능증 등 주요 변인에 대해 정보제공자 평정이나 생리적 측정치를 도입하여

자기보고 측정치의 한계를 보완할 수 있다. 또한 생활사건이나 신체증상이 일상생활에서 시간의 흐름에 따라 변화하는 역동성을 가지고 있으므로, 이를 반영하기 위해 생태학적 순간 평가를 도입할 수 있다(Hennemann, Wenzel, Van den Bergh, Wessels, & Witthöft, 2023; Schnabel, Schulz et al., 2022).

셋째, 본 연구는 단일시점의 횡단적 설계로 수행되어 변인 간 인과관계를 직접 증명하지 못하였다. 이러한 점을 감안하여 향후연구에서는 종단적 설계를 통해 신체증상의 악화와 완화에 대한 인과관계를 명료화하는 것이 필요하다. 온라인으로도 접근성이 용이한 자기연민 글쓰기나 자기연민 함양을 위한 명상 등의 다양한 자기연민 증진 프로그램을 실시하고, 이에 따른 감정표현불능증이나 신체화 증상의 변화와 치료효과의 유지에 대하여 살펴볼 수 있다. 이는 변인 간 인과적 관계를 재확인하는 계기를 제공할 것이다.

또한, 본 연구에서 다룬 부정정서에 대한 상반된 반응양식인 정서억제와 자기연민은 넓게 보면, 각각이 정서조절 전략의 하나다. 감정표현불능증은 정서조절곤란을 동반하고(Rusk, 2015), 정서조절곤란 또한 신체화 증상과 높은 관련이 있으므로(Schnabel, Petzke et al., 2022) 향후 연구에서는 신체화 증상의 유발 대 완화 경로를 정서조절의 과정에서 접근해 볼 수 있다.

여러 한계점을 내포하고 있음에도 불구하고, 본 연구는 신체화 증상의 유발 경로와 완화 경로를 나란히 탐색하였다는 점에서 의의를 가진다. 부정적 생활경험을 회피하거나, 그러한 경험으로 인한 부정정서를 억제하기보다, 자기연민은 이러한 경험을 인간이면 누구나 겪는 삶의 일부로 바라보

고, 담담하게 받아들여, 좋고 싫음 등의 판단 없이 어려움을 겪고 있는 자신을 따뜻하게 알아주도록 안내한다. 그리하여 우리로 하여금 정서를 있는 그대로 받아들이고, 신체화 증상으로 발현되기 전에 알아채서 표현할 수 있도록, 정서를 다루는 새로운 방식을 제시하고 있다.

## 참 고 문 헌

- 권소영, 곽자람, 김비아, 이동훈 (2019). 한국 대학생의 자기관과 감정표현불능증의 관계: 상호독립적 자기관 결핍에 따른 정서표현양가성 및 정서억제의 매개 효과. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 25(2), 101-118.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). *간이정신진단검사*. 서울, 중앙적성출판사
- 김지은, 박수현 (2018). 간호사들의 분노억제와 신체화 증상간의 관계에서 우울 증상의 매개효과. *한국심리학회지: 일반*, 37(2), 289-305.
- 김현정, 고영진 (2016). 정신건강과 일반적 신체건강 간 관계. *한국심리학회지: 건강*, 21(4), 815-828.
- 김희경 (2004). 기혼 여성의 우울 증상과 도움 추구 태도에 관한 통합모형 검증. 전남대학교 박사학위논문.
- 신현균 (2002). 청소년의 학업 부담감, 부정적 정서, 감정표현불능증 및 지각된 부모양육행동과 신체화 증상과의 관계. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 21(1), 171-187.
- 신현균 (2006). 청소년의 신체증상 경험에서 부정적 정서의 영향 및 정서표현과 자기개념의 증쇄효과. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 25(3), 727-746.
- 신현균, 원호택 (1998). 신체화의 인지 특성 연구 (2): 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 17(2), 41-54.
- 어유경, 최지영, 박수현 (2019). 정서억제가 신체증상에 미치는 영향: 자기구성개념의 조절효과. *한국심리학회지: 건강*, 24(3), 631-646.
- 엄현정, 김영근 (2021). 우울, 분노억제, 감정표현불능증 및 신체화의 구조적 관계. *상담학연구*, 22(4), 105-128.
- 이봉은 (2010). 인지 행동적 집단미술치료가 분노억제 청소년의 자아상, 정서표현 및 신체화 증상에 미치는 효과. *청소년문화포럼*, 25, 110-137.
- 이영호 (1993). 귀인양식, 생활사건, 사건귀인 및 무망감과 우울의 관계: 공변량구조모형을 통한 분석. 서울대학교 박사학위논문.
- 이은경, 서은국, Chu, T., Kim, H. S., Sherman, D. K. (2009). 정서억제와 주관적 안녕감: 문화 비교 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 23(1), 131-146.
- 이진, 송미경 (2017). 대학생의 내면화된 수치심과 우울의 관계: 역기능적 분노표현방식의 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(2), 409-428.
- 임승주 (1988). *우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 대한 비교연구*. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문
- 전경구, 김교현 (1997). 건강: 분노, 적대감 및 스트레스가 신체 건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 79-95.
- 최상진, 정태연 (2001). 인고 (忍苦) 에 대한 한국인의 심리: 긍정적 보상기대와 부정적 과실상계를 중심으로. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 7(2), 21-38.
- 최수진 (2019). 반복적 부정 사고의 병리적 작용과 그 완화 요인. 한양사이버대학교 대학원 석사학위 논문
- 최해연, 민경환 (2007). 한국판 정서표현에 대한 양가성 척도의 타당화 및 억제 개념들 간의 비교 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 21(4), 71-89.
- 한덕웅, 박준호 (2003). 스트레스 사건에 관한 반복사고와 분노경험이 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 8(1), 147-168.

- 한정원 (1997). 정서 표현성이 건강 및 주관적 안녕에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 홍창희 (2003). 정서경험과 정신건강과의 관계: 정서표현성의 매개모델 검증. 전남대학교 박사학위논문.
- Adams, G., & Markus, H. R. (2004). Toward a Conception of Culture Suitable for a Social Psychology of Culture. In M. Schaller & C. S. Crandall (Eds.), *The psychological foundations of culture*. (pp. 335 -360). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allen, L. A., Woolfolk, R. L., Escobar, J. I., Gara, M. A., & Hamer, R. M. (2006). Cognitive-behavioral therapy for somatization disorder: A randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*, *166*(14), 1512-1518.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 23-32.
- Barsky, A. J., & Kleman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic style. *American Journal of Psychiatry*, *140*(3), 273 -283.
- Barsky, A. J., Peekna, H. M., & Borus, J. F. (2001). Somatic symptom reporting in women and men. *Journal of General Internal Medicine*, *16*(4), 266-275.
- Bonvanie, I. J., Janssens, K. A., Rosmalen, J. G., & Oldehinkel, A. J. (2017). Life events and functional somatic symptoms: A population study in older adolescents. *British Journal of Psychology*, *108*(2), 318-333.
- Derogatis, L. R., Rickels, K., & Rock, A. F. (1976). The SCL-90 and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry*, *128*(3), 280-289.
- Erkic, M., Bailer, J., Fenske, S. C., Schmidt, S. N., Trojan, J., Schröder, A., ... Mier, D. (2018). Impaired emotion processing and a reduction in trust in patients with somatic symptom disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(1), 163-172.
- Escobar, J. I., Burnam, M. A., Karno, M., Forsythe, A., & Golding, J. M. (1987). Somatization in the community. *Archives of General Psychiatry*, *44*(8), 713-718.
- Freud, S. (1953). On the grounds for detaching a particular syndrome from neurasthenia under the description "anxiety neurosis.". In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 85-115). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1895)
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *64*(6), 970-986.
- Hennemann, S., Wenzel, M., Van den Bergh, O., Wessels, M., & Witthöft, M. (2023). Emotion dynamics and somatic symptoms in everyday life: Ecological momentary assessment in somatic symptom disorder and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, *172*, 111429. doi: 10.1016/j.jpsychores.2023.111429
- Houtveen, J. H., van der Sluijs, J. V. E., Thorsell, S., van Broeckhuysen-Kloth, S., & Geenen, R. (2022). Changed dynamic symptom networks after a self-compassion training in patients with somatic symptom disorder: A multiple single-case pilot project. *Journal of Psychosomatic Research*, *154*, doi: 10.1016/j.jpsychores.2022.110724.
- Iwamitsu, Y., Shimoda, K., Abe, H., Tani, T., Okawa, M., & Buck, R. (2005). The relation between negative emotional suppression and emotional distress in breast cancer diagnosis and treatment.

- Health Communication*, 18(3), 201-215.
- Jeon, H. O., & Kweon, Y. (2015). Effects of emotional labor, somatic symptoms, and emotional support on quality of life among middle-aged female workers. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(5), 537-547.
- Jeon, M., Shin, J., & Lee, T. (2021). Meta-Analysis of Correlations among the Subfactors of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *Stress*, 23(3), 187-198.
- Joseph, S., Williams, R., Irwing, P., & Cammock, T. (1994). The preliminary development of a measure to assess attitudes towards emotional expression. *Personality and Individual Differences*, 16(6), 869-875.
- Kline, R. B., (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY: Guilford Publications.
- Kwon, C. Y., Chung, S. Y., & Kim, J. W. (2020). Hwabyung: a mental disorder related to suppressed emotions and somatic symptoms reminiscent of being on fire. *Psychosomatic Medicine*, 82(5), 529-531.
- Knowles, E. D., Morris, M. W., Chiu, C. Y., & Hong, Y. Y. (2001). Culture and the process of person perception: Evidence for automaticity among East Asians in correcting for situational influences on behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(10), 1344-1356.
- Lyvers, M., Randhawa, A., & Thorberg, F. A. (2020). Self-compassion in relation to alexithymia, empathy, and negative mood in young adults. *Mindfulness*, 11, 1655-1665.
- Mattila, A. K., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J. K., Koivisto, A. M., Mielonen, R. L., & Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70(6), 716-722.
- Mohammadian, Y., MousaviAsl, E., Khanjani, S., Mahaki, B., & Dabaghi, P. (2021). The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship of Alexithymia and Borderline Personality Symptoms with Non-Suicidal Self-Injury Behaviors in Soldiers. *Journal of Military Medicine*, 22(12), 1242-1250.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Parker, G., Cheah, Y. C., & Roy, K. (2001). Do the Chinese somatize depression? A cross-cultural study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36, 287-293.
- Pennebaker, J. W. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioural inhibition, obsession, and confiding. *Canadian Psychology*, 26(2), 82-95.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 239-245.
- Pennebaker, J. W., & Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychosomatic processes. *Social Science & Medicine*, 26(3), 327-332.
- Reffi, A. N., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2019). Examining pathways of childhood maltreatment and emotional dysregulation using self-compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(10), 1269-1285.
- Robbins, P. R., Tanck, R. H., & Meyerburg, H. A. (1972). A study of three psychosomatic hypotheses. *Journal of Psychosomatic Research*, 16, 93-97.
- Rusk, D. A. (2015). *Exploration of the relationship between self-compassion, alexithymia and emotion regulation in a clinical population* (Doctoral Dissertation, University of Edinburgh, Edinburgh,

- Scotland, UK). Retrieved from <http://hdl.handle.net/1842/11763>
- Safara, M., & Salmabadi, M. (2021). Psychological Well-Being in the Elderly: The Role of Self-Compassion and Alexithymia. *Aging Psychology, 7*(1), 83-92.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H., & Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: development of the Life Experiences Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*(5), 932-946.
- Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022). The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions - A systematic narrative review. *Clinical Psychology Review, 97*, 102196. doi: 10.1016/j.cpr.2022.102196
- Schnabel, K., Schulz, S. M., & Witthöft, M. (2022). Emotional reactivity, emotion regulation, and regulatory choice in somatic symptom disorder. *Psychosomatic Medicine, 84*(9), 1077-1086.
- Sifneos, P. E., Apfel-Savitz, R., & Frankel, F. H. (1977). The phenomenon of 'alexithymia': Observations in neurotic and psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 28*(1/4), 47-57.
- Singh, H., Soni, P. K., Gill, P. J., & Kaur, L. (1991). Stressful family life events and nonspecific somatic complaints in school children. *Indian Pediatrics, 28*(12), 1483-1487.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: characterization of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLOS ONE, 4*(6), e5751. doi: 10.1371/journal.pone.0005751
- Taylor, G. J., Bagby, R.M., & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: a potential paradigm for psycho somatic medicine. *Psychosomatics, 32*(2), 153-164.
- Tominaga, T., Choi, H., Nagoshi, Y., Wada, Y., & Fukui, K. (2013). Relationship between alexithymia and coping strategies in patients with somatoform disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 55-62.
- Wong, C. C., & Mak, W. W. (2016). Writing can heal: Effects of self-compassion writing among HongKong Chinese college students. *Asian American Journal of Psychology, 7*(1), 74-82.
- Zakeri, F., Saffarian Toosi, M., & Nejat, H. (2020). The role of self-compassion moderator in the effect of alexithymia and interpersonal problems on marital boredom in maladjusted women. *Positive Psychology Research, 5*(4), 35-50.

원고접수일: 2024년 1월 30일

논문심사일: 2024년 2월 16일

게재결정일: 2024년 4월 19일

한국심리학회지: 건강

The Korean Journal of Health Psychology

2024. Vol. 29, No. 4, 623 - 639

---

# Differential Mediating Effects of Emotion Suppression and Self-Compassion in the Relationship among Negative Life Events, Alexithymia and Somatic Symptoms

Chakyong Kim

Seong-Hoon Hwang

Department of Counseling and Clinical Psychology

Graduate School of Human Service

Hanyang Cyber University

Negative events experienced in life can cause negative emotions. When these emotions are suppressed and become indistinguishable from bodily sensations, they can result in somatic symptoms. The suppression of negative emotions and alexithymia has been identified as a pathway to somatic symptoms. This study aimed to explore an alternative pathway for relieving somatic symptoms through self-compassion. The hypothesis proposes that responding to negative emotions with self-compassion, rather than suppressing them, allows for the recognition and expression of emotions, thus alleviating symptoms. A cross-sectional design was used, and a total of 299 cyber university students participated in an online survey. The survey included the Life Experiences Survey, Attitudes toward Emotional Expression Scale, Self-Compassion Scale, Toronto Alexithymia Scale-20, and the Somatization Symptoms Scale of the Symptom Checklist-90-Revision. The results revealed a significant indirect effect from negative life events to somatic symptoms, mediated by emotional suppression and alexithymia in sequence. Additionally, an alternative mediation pathway through self-compassion, instead of emotional suppression, was also found to be significant. The study discusses the clinical implications of the differential mediating effects of emotional suppression and self-compassion in the explanatory model of somatization. It also suggests limitations of the present study and offers directions for future research.

*Keywords:* somatic symptoms, emotion suppression, self-compassion, alexithymia