한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 945-967

비행 청소년의 경계선 성격장애 특징 -정신병질 성격과의 비교-*

박 지 선† 현 명 호 유 제 민
건국대학교병원 신경정신과 중앙대학교 심리학과 강남대학교 교양학부

경계선 성격장애는 복잡한 심리장애이다. 수년 동안 아동과 청소년 경계선 정신병리에 대한 관심은 적었는데 이는 정신건강 전문가들이 18세 이전에는 성격의 응집성과 지속성이 부족하다고 보았기 때문이다. 그러나 최근 청소년들에게도 경계선 성격장애 진단을 고려할 수 있다는 연구들이 보고 되고 있다. 본 연구는 청소년의 경계선 성격 특징을 알아보았다. 청소년의 발달적 특징을 고려하여 비행 청소년 410명을 대상으로 경계선 성격과 정신병질 성격을 비교하였다. 그 결과, 경계선 성격의 경우 자기상해가 중요한 변인으로 확인되었고 자기상해와 우울, 회피사고, 분노, 규범위반, 부정적 정서 강도, 정서표현 억제 변인과의 조합이 경계선 성격을 잘 설명할 수 있는 것으로 확인되었다. 반면, 정신병질 성격의 경우 정서 통제에 대한 조절 신념과 자기상해, 분노, 성격 및 사회적인 측면에서의 부정적인 자기감, 신체방임, 분노 표출, 낮은 긍정적 정서, 불안 변인과의 조합이 정신병질 성격을 잘 설명할 수 있는 것으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 동일한 비행 행동을 보인 청소년이라 할지라도 경계선 성격과 정신병질 성격이라는 두 성격 특징을 설명할 수 있는 변인은 달라 성격 특징에 따라 비행 청소년의 예방과 치료적 개입이 이루어져야 함을 시사한다.

주요어 : 청소년, 경계선 성격, 정신병질, 정서, 자기개념, 외상, 자기상해, 데이터 마이닝

---

* 본 논문은 2008년 교신저자 박사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.

† 교신저자(Corresponding Author) : 박지선 / 건국대학교병원 신경정신과 / 서울시 광진구 화양동 4-12
Fax : 02-2030-5149 / E-mail : lala@kuh.ac.kr

www.kci.go.kr

Stern(1938)이 신경증과 정신증의 경계에 속하는 특정 병리를 기술하고자 경계선이라는 용어를 처음 사용한 이래 경계선 성격장애는 임상경험을 중시하는 정신분석학자의 관심 대상이었다. 그러나 연구 주제로서는 별다른 흥미를 끌지 못하다(Gunderson & Singer, 1975), DSM-Ⅲ에서 경계선이라는 구성개념이 관찰 가능한 현상으로 재정의 된 후에야 구체적인 연구 주제가 될 수 있었다(Paris, 2007). 경계선 성격장애는 매우 어렵고 까다로운 장애로 "복잡하고 다양한 증상을 지닌 발달 장애" (Lincoln, Bloom, Katz, & Boksenbaym, 1998; Towbin, Dykens, Pearson, & Cohen, 1993; Cohen Paul, & Volkmar, 1987), 혹은 "다차원적 손상을 지닌 증후군"(Kumara et al., 1998)으로 표현된다.

Zanarini와 Frankenburg(2007)는 경계선 성격장애와 관련된 여러 논문을 개관한 후 그동안 경계선 성격장애에 관한 여섯 개의 중요한 개념화가 있었다고 보고하였는데 이것은 경계선 성격장애가 매우 다양하고 복잡한 임상양상을 지니고 있음을 반영한다. 그러나 이렇듯 다양하고 복잡한 임상양상을 지녔다 할지라도 경계선 성격장애의 핵심증상은 정서적 역기능이다(Gunderson & Phillips, 1991; Linehan, 1993; Siever, Torgersen, Gunderson, Livesley, & Kendler, 2002; Skodol, Gunderson, Pfohl, Widiger, Livesley, & Siever, 2002; Sanislow et al., 2002).

경계선 성격장애를 가지고 있는 사람들의 정서 특징을 살펴보면 주요우울장애를 경험하는 경우가 많고(McManus, Lerner, Robbins, & Barbour, 1984), 오래 지속되고 빠르게 증가하는 "혐오스런 내적 긴장상태"를 더 자주 경험하며(Stiglmayr, Grathwol, Linehan, Ihorst, Fahrenberg, & Bohus, 2005) 정서 변화가 심하다(Koenigsberg et al., 2002). 또한 공포와 같은 부정적인 정서를 더 많이 경험하지만(Yen, Zlotnick, & Costello, 2002) 정서조절 기술은 빈약하다(Strosahl. Chiles, & Linehan, 1992). 경계선 성격장애를 가진 사람이 가장 많이 사용하는 정서조절 방략은 정서적 회피로 부정적 내적 경험을 자각하거나 수용하지 않고 회피한다(Hayes, Wilson, Gifford, Follete, & Strosahl, 1996). 또한 부정적인 정서경험을 경감시키고자 충동적으로 행동하는데 경계선 성격장애를 지닌 사람은 자살행동, 자기상해, 분노폭발, 약물남용과 같은 다양한 충동 행동을 보인다(Paris, 2007). 이들의 충동 행동에 영향을 미치는 것은 정서조절결함으로 경계선 성격장애 환자에게서 주로 관찰되는 자기 파괴적 행동은 단기적으로 부정적 정서와 내적 고통을 줄여주나 장기적으로 부정적인 정서경험의 강도와 빈도를 더욱 높여 악순환이 되풀이된다(Paris, 2007).

경계선 성격장애의 정서적 취약성은 "비수인 환경(invalidating environment)"으로부터 야기된다. "비수인 환경"은 일관적이지 못하고 기분에 따라 혼란스럽게 개입하는 부모(Goldberg, Mann, Wise, & Segall, 1985), 불안과 좌절을 견디지 못하는 부모(Reich & Zanarini, 2001), 반사회적 성격이나 약물남용, 우울증을 가진 부모(Goldman, D'angelo, & DeMaso, 1993), 주양육자로부터 분리, 학대, 방임 경험(Zlotnick, Franklin, & Zimmerman, 2002) 등과 관련이 있다. 이런 환경에 노출된 사람일수록 정서조절, 고통 감내력, 자기관리 기술을 발달시키지 못한 채 성장한다. 무엇보다도 경계선 성격장애 환자에게서 관찰되는 자기상해는 생명에 치명적인 해를 줄 수 있어 치료적 개입이 꼭 필요하다. 그러나 성격장애가 발달적 연속성을 강조하고

www.kci.go.kr

있음에도 불구하고 그동안 성격장애 연구는 성인을 대상으로 이루어져 왔다. 왜냐하면 18세 이전의 아동과 청소년은 성격의 응집성과 지속성이 부족할 뿐 아니라 성격 발달이 성인기까지 지속적으로 이루어진다고 보았기 때문이다. 또한 성격장애의 원인이 아직까지도 논쟁 중에 있으며 성격장애가 발달 장애 영역인 축 II에 속해 안정적이고 고질적이어서 변할 수 없는 것으로 생각되었기에(Vijay, Langley, & Links, 2006) 진단에 신중을 기해야 한다는 견해가 지배적이었기 때문이다. 이에 따라 심각한 증상이 만개한 성인기가 되어서야 비로써 진단과 치료적 개입이 가능했다.

아동기에 자기상해를 보였던 경계선 성격장애 환자가 더 오랫동안 자기상해 행동을 보이며 자기상해에 사용된 방법도 더 다양했다(Zanarini et al., 2006). 자살을 행하는 환자의 10%는 경계선 성격장애에 해당하였으며 경계선 성격장애 환자의 이러한 충동 행동은 대략 정상인의 50배에 달한다(Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004). 경계선 성격장애가 치료 기간이 길고 치료도 어려운 점을 감안할 때 개인의 적응이나 사회적 비용 절감을 위해서라도 조기 치료적 개입이나 예방적 개입이 필요하다.

성인의 연구에 비해 많이 부족하나 그동안 수행된 청소년 경계선 성격장애 연구들을 살펴보면 구체적인 표현 양상은 다르다 하더라도 아동이나 청소년 경계선 성격과 성인 경계선 성격 형성에 영향을 미치는 심리사회적 위험 요인은 동일한 것으로 확인되었다(Guzder, Paris, Zelkowitz, & Feldman, 1999; Lodolph et al., 1990; Kernberg, Weiner, & Bardenstein, 2000). 그러나 청소년과 성인 경계선 성격장애 입원환자를 비교한 Becker, Grilo, Edell, 및 McGlashan 연구(2002)에서는 청소년과 성인의 차이점이 발견되었는데 성인 경계선 성격장애 환자들에게는 충동성이 가장 중요한 요인으로 밝혀진 반면, 청소년의 경우는 정체감 혼란과 통제되지 않은 분노와 같은 빈약한 정서조절 증상이었다. Pinto, Grapentine, Francis, 및 Picariello가 수행한 연구(1996)에서는 부정적인 자기개념이 청소년 경계선 성격장애의 중요 요인으로 확인되기도 하였다. 이 같은 결과는 성인과 청소년의 기본적인 경계선 정신병리 양상은 동일하지만 발달 시기에 따라 경계선 성격장애에 중요하게 기여하는 요인이 다를 수 있음을 시사한다. 그러므로 청소년을 대상으로 청소년 경계선 성격 장애의 부적응에 기여하는 중요 요인을 확인할 필요가 있다.

청소년 시기는 신체적 성숙이 활발히 이루어지며 자율 및 독립의 욕구가 증가하여 주변 환경과의 갈등을 경험하기 쉽다. 무엇보다도 이 시기는 내적인 욕구와 외적인 제약에 따른 갈등을 비행 및 일탈 행동으로 표현하기 쉽다. 따라서 경계선 성격장애를 지닌 성인이 친밀한 대인관계에서 유기 공포를 경험하며 충동적으로 행동하는 반면, 경계선 성격을 지닌 청소년은 비행 및 일탈 행동을 포함한 다양한 충동 행동을 보이기 쉬운 것이다. 청소년기의 경계선 성격장애가 품행장애와 공존할 확률이 높았으며(Sharp & Roemerson, 2007), 경계선 성격장애를 가진 사람이 자기 파괴적인 증상을 보이지 않을 때 그가 지니고 있는 충동성은 반사회적 행동으로 표현 될 수 있다는 제안(Paris, 1997)도 이를 뒷받침해 준다.

그러나 청소년의 비행 및 일탈 행동은 경계선 성격하고만 관련이 있는 것은 아니다. 그동안 성격의 안정성과 지속성의 문제로 청소년기 부적응을 설명 시 그들의 성격 특징을

www.kci.go.kr

적극적으로 고려하지 않았음에도 불구하고 청소년 비행 문제를 설명하기 위해 사용된 것은 정신병질이라는 성격 특징이었다. 정신병질의 특징은 피상적 매력, 자기의 가치를 과장하는 경향, 병적인 거짓말, 연민이나 죄책감의 부족, 피상적 감정, 냉담, 난잡한 성 행동, 현실적이고 장기적인 목표 행동의 결여, 빈약한 행동 조절력, 강한 자극 추구 경향, 무책임 등이다(Hare, 1991). 정신병질은 아동과 성인 모두에게서 관찰된다(Frick, O'Brien, Wootton, & McBurnett., 1994; Hare, 1980). 정신병질 청소년은 무책임하고 충동적인 특성으로 인해 일탈이나 비행 행동을 저지르기 쉬울 뿐 아니라 자기의 행동 결과나 미래를 깊이 생각지 않으며, 간혹 생각한다 하더라도 부정적 시각을 갖는 경향이 있다(강태신, 임영식, 2008). 정신병질 청소년이 법정, 정신건강 서비스 기관, 지역사회 집단 모두에서 다양한 행동문제를 더 많이 보였으며 행동 문제 수준도 더 심각했는데(Frick, Cornell, Barry, Bodin, & Dane, 2003), 정신병질 특징의 존재가 아동 행동 문제의 심각성과 안정성의 예측인자였다(Frick, Stickle, Dandreaux, Farrell, & Kimonis, 2005).

경계선 성격장애와 마찬가지로 정신병질 역시 정서적 역기능이 중요한 특징이다(Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell, & Pine, 2006). 그러나 정신병질의 정서적 역기능은 무딘 정서(callousness)를 특징으로 하는데 이 무딘 정서가 공감 부재, 타인의 권리 침해, 사회적 규준이나 부모에게 대항하는 행동을 야기한다(Bruke, 2007). 정신병질자는 일반인이 쉽게 각성되고 빠르게 회피 반응을 보인 충격적인 자극에도 둔감했으며 덜 반응적이었다(이수정, 허재홍, 2004). 특히 무딘 정서를 지닌 반사회적 청소년은 그렇지 않은 반사회적 청소년보다 더 심각하고 공격적인 양상의 행동 문제를 보이기도 하였다(Frick, et al., 2003). 경계선 성격장애와 정신병질을 가진 범죄자들의 정서를 비교한 연구(Herpetz et al., 2001)에서 경계선 성격장애는 정서 생성에서의 문제라기보다는 정서 반응 조절에서의 문제가 두드러진 반면 정신병질 피험자들은 정서 정보 처리에서의 결함이 현저하였다. 그러므로 일탈 및 비행 행동을 청소년 경계선 성격 특징으로 고려할 때에 동일한 행동을 특징으로 하고 있는 또 다른 성격과의 차이를 비교해 보는 것은 비행 청소년의 경계선 성격 특징을 보다 분명히 밝혀줄 수 있을 것으로 생각된다.

종합하여 그동안 경계선 성격장애가 성인에게 초점을 맞춤에 따라 심각한 증상이 만개한 성인기가 되어서야 비로소 진단과 치료적 개입이 가능해 더 이른 시기의 예방적 개입을 방해하였다. 현재까지 제안된 경계선 성격장애의 발달적 특징도 대부분 성인의 회상적 보고에 의한 것이다. 일부 연구에 따르면 아동과 청소년이 성인의 경계선 성격과 유사한 경험을 공유한다고 하나 아직까지 아동과 청소년을 대상으로 이를 확인한 연구는 매우 부족하다. 또한 성인을 대상으로 한 연구라 하더라도 질문지나 생물학적 측정치를 통해 정서 경험, 정서조절 등 정서의 일부 영역만 다루어 다양한 정서 관련 변인을 한꺼번에 고려하지 않았다. 다양한 정서 변인을 고려하여 경계선 성격의 특징을 확인한다면 청소년 경계선 성격장애 연구의 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다. 이를 수행함에 있어 청소년기 비행 및 일탈 행동과 관련이 높은 것으로 알려진 또 다른 성격 특징인 정신병질을 경계선 성격과 비교하려 한다. 기존 연구자의 제안에 따라 경계선 성격과 정신병질이 서로 다른 특

www.kci.go.kr

징을 보이는지를 확인함으로 청소년기 경계선 성격의 특징을 보다 분명히 할 수 있을 것이다. 본 연구를 통해 청소년 비행과 관련된 성격 특징이 확인된다면 향후 비행 청소년의 성격에 따른 구체적인 치료 개입도 가능해 질 것이다. 본 연구에서는 데이터 마이닝 기법을 활용하려 하는데 데이터 마이닝 기법은 많은 양의 자료 속에서 의미 있는 패턴과 규칙을 찾아내기 위해 자동적이거나 반자동적인 방식으로 자료를 탐색하고 분석할 수 있다. 데이터 마이닝 기법을 통해 다양한 정서 변인과 정서 발달에 영향을 줄 수 있는 아동기 경험 변인, 자기개념 변인 중에서 비행 청소년 경계선 성격장애 특징을 확인할 수 있을 것이다.

연구방법

연구대상

경기, 강원, 부산, 대전에 위치한 정보통신학교(구 소년원)에 입원중인 12~20세 남여 비행 청소년 553명을 대상으로 연구 설문지를 실시하였다. 설문지는 수업 도중 각 학교 교사의 지도하에 집단으로 실시되었으며 연구 설문지를 완성하는 데에는 대략 25분이 소요되었다. 이 중에서 응답이 불성실하거나 누락 문항이 많은 설문지와 15~18세 청소년 이외의 자료를 제외한 후 남학생 301명과 여학생 109명, 총 410명의 응답 자료만 분석에 사용하였다.

측정도구

경계선 성격장애 척도(Personality Assessment Inventory-Borderlin Features Scales) 성인의 성격을 평가하는 객관적인 자기 보고형 질문지인 PAI(Personality Assessment Inventory; Morey, 1991)의 11개 임상 척도 중 하나로 경계선 성격장애의 핵심 특징과 관련된 24문항을 4점 척도(전혀 아니다~매우 그렇다)로 평정하였다. 본 연구에서는 대학생뿐 아니라 18세 미만의 고등학생에게도 실시할 수 있도록 고안된 한국판 PAI(김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황, 2001)의 임상척도 중 경계선적 특징 하위 척도를 사용하였다. 신뢰도 검증을 하여 수정된 항목-전체 상관(Corrected Item-Total Correlation)이 낮거나(.20 이하) 역 상관을 보이는 문항을 제거한 후 총 15문항을 요인 분석한 결과 3개의 요인구조가 확인되어 각각 정서적 불안정, 부정적 관계, 충동 행동으로 명명하였다. 본 연구에서 확인된 경계선 성격장애 척도의 신뢰도 계수는 .86이었고, 정서적 불안정, 부정적 관계, 충동 행동의 신뢰도 계수는 각각 .79, .71, .66이었다.

정신병질 자기보고 검사(Self-Report Psychopath Scale)

정신병질의 행동적 특성과 성격 특성을 평가하기 위하여 Levenson, Kiehl 및 Fitzpatrick (1995)이 개발한 26문항의 자기 보고식 검사 도구이다. 이 검사 도구는 Hare Psychopathy Checklist(Harpur, Hare, & Hakisian, 1989)에서 도출된 2요인과 유사한 내용을 가지고 있다. 본 연구에서는 정신병질의 성격적 특성을 평가하기 위해 김재경(2007)이 한국인을 대상으로 정신병질 자기보고 검사의 타당도 검증을 위해 4점 척도(정말 아니다~정말 그렇다)로 사용한 26문항 척도를 사용하였다. 신뢰도 검증을 하여 수정된 항목-전체 상관이 .20이하나 부적

www.kci.go.kr

상관을 보이는 문항을 제거한 후 총 16문항을 요인 분석한 결과 4개의 요인구조가 확인되어 각각 자기과시욕, 자기중심성, 통제결여, 흥미추구로 명명하였다. 본 연구에서 확인된 신뢰도 계수는 .80이었고 각 하위 요인별로는 각각 .77, .67, .63, .51이었다.

아동기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire)

Bernstein과 Fink(1998)가 아동기 학대와 방임을 측정하려고 개발한 아동기 외상 질문지를 연구자가 번안하여 사용하였다. 아동기 외상 질문지는 총 28문항으로 정서적 학대, 성적 학대, 신체적 학대와 정서적 방임, 신체적 방임 각각 5문항과 타당도 척도 3문항을 5점 척도(전혀 아니다~항상 그랬다)로 평정한다. 본 연구에서 수행한 요인분석에서는 4개의 요인 구조가 확인되어 정서방임, 성학대, 신체학대, 신체방임이라 명명하였다. 총 24문항의 신뢰도 계수는 .89였고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .71, .80, .84, .77이었다.

자기개념 질문지(Self-Concept Scale)

이훈진(1997)이 개발한 척도로 자기의 특정 하위 속성에 대한 신념을 측정한다. 신체, 도덕, 성격, 가정, 사회, 능력 측면의 자기개념을 5점 척도(전혀 그렇지 않다~항상 그렇다)로 측정하며 각 하위 영역별 문항 수는 5문항, 총 30문항으로 구성되어 있고 점수가 높을수록 자기개념이 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서 수행한 요인분석에서는 27문항에서 5개 요인 구조가 확인되어 각각 사회, 도덕, 가정, 성격, 능력으로 명명하였다. 본 연구의 전체 신뢰도 계수는 .87이었고 하위 척도별 신뢰도 계수는 각각 .87, .84, .77, .56, .66이었다.

부정적 정서(negative Affect)

Zanarini, Gunderson, Frankenberg 등(1989)이 경계선 성격의 진단을 위해 개발한 반구조화된 진단면접 도구(DIB-R)를 국내에서 최윤경(2005)이 번안하여 사용한 것 중 정동항목(Affect Section) 문항을 질문지로 재구성하였다. 정동항목에는 우울증, 분노, 불안, 기타 불쾌한 정동의 4요인으로 구성되어 있는데 본 연구에서는 우울증, 분노, 불안감 관련 문항만 사용하여 3점 척도(아니다~그렇다)로 평가하였다. 본 연구에서 수행한 요인분석에서는 3개의 요인 구조가 확인되었다. 문항 내용 분석 후 3개의 문항을 삭제한 후 3개의 요인을 각각 우울, 분노, 불안으로 명명하였다. 전체 신뢰도 계수는 .91, 요인별 신뢰도 계수는 각각 .90, .85, .76이었다.

정서강도 척도(Affect Intensity Measure)

Larsen(1984)이 개발한 정서강도 척도로 한정원(1997)이 번안하였다. 개인의 정서체험의 크기나 강도의 차이를 측정하며, 정서적 반응이 표출되는 다양한 정서 표현 경로가 포함되도록 구성되어 있다. 총 40문항으로 구성되어 있으나 본 연구에서는 Bryant의 제안에 따라 허승은(2005)이 사용한 27문항의 축약된 AIM 척도를 사용하였다. 긍정적 정서, 부정적 정서 강도, 부정적 정서 반응의 3요인으로 구성되며 5점 척도(전혀 아니다~항상 그렇다)로 평정한다. 총 27문항을 요인 분석한 결과, 요인 구조에 합당하지 않다고 판단되는 2문항을 제거하여 총 7개의 요인 구조를 확인하였다. 그러나 문항의 유사한 요인들을 합쳐 Bryant의 제안대로 총 3개의 요인을 각각 긍정적 정서성, 부정적 정서강도, 부정적 정서 반응성으로 명명하였다. 본 연구에서는 부정적 강도와 부

www.kci.go.kr

정적 반응성 척도만 사용하였다. 본 연구의 신뢰도 계수는 .82였고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .77, .73이었다.

정서 주의력 척도(The Mood Awareness Scale)

Sinkels와 Guiliano(1995)가 개발하고 국내에서 이수정과 이훈구(1997)가 번안한 정서 주의력 척도(MAS-The mood Awareness Scale) 중 모니터링 관련 하위 척도를 사용하였다. 모니터링 관련 하위 척도는 총 5문항으로 구성되며, 개인이 정서에 주의를 기울이는 정도를 측정한다. 본 연구에서는 조성은(1005)이 5점 척도(매우 동의한다~동의하지 않는다)로 구성한 것을 사용하였다. 요인분석 결과 단일 요인구조로 확인되어 정서주의로 명명하였다. 본 연구에서의 신뢰도 계수는 .90이었다.

부정적 정서조절 신념 척도(Negative Mood Regulation Scale)

자신의 부정적 정서를 개선할 수 있다고 믿는 정도를 측정하기 위해 Cantanzaro와 Mearns (1990)가 개발하고 이수정 등(1997)이 번안한 척도를 사용하였다. 정서조절에 대한 신념(2문항), 부정적 정서조절 신념(3문항), 구체적 조절 책략의 선택 정도(7문항)를 묻는 총 12문항으로 5점 척도(전혀 그렇지 않다~매우 그렇다)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 부정적 정서조절에 대한 개선 믿음을 나타낸다. 요인분석 결과 3개의 요인 구조가 확인되어 각각 조절책략, 정서통제, 조절신념으로 명명하였으며 본 연구의 전체 신뢰도 계수는 .76이었고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .82, .84, .70이었다.

정서조절 질문지(Emotion Regulation Questionnaire)

Gross(2003)가 선행사건 중심 정서조절 시기 및 반응 중심 정서조절 시기의 대표적인 정서조절 방략으로 언급한 재해석 및 억제를 측정하기 위하여 개발한 척도로 총 10문항을 7점 척도(전혀 동의하지 않는다~전적으로 동의한다)로 평정한다. 정서를 조절하기 위해 정서를 유발한 선행사건을 인지적으로 재해석하는 정도를 측정하는 재해석 6문항과 정서 반응의 시기에 자신의 정서를 표현하지 않고 억제하려는 정도를 측정하는 억제 4문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 손재민(2004)이 번안한 척도를 사용하였다. 요인분석 결과, Gross와 동일한 요인구조를 확인하였으며 본 연구에서는 인지적 재평가, 정서표현 억제로 명명하였다. 본 연구의 전체 신뢰도 계수는 .80이었고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .85, .64였다.

정서조절양식 체크리스트(Emotion Regulation Style Checklist)

정서조절양식 체크리스트는 사람들이 일상생활에서 주로 사용하는 정서조절양식을 구분하고 부정적 정서(분노, 슬픔, 불안, 부끄러움) 경험에 따른 정서조절양식의 선택과 효과를 측정하기 위해 윤석빈(1999)이 개발하였다. 본 연구에서는 윤석빈이 개발한 것을 임전옥(2003)이 문항수와 신뢰도를 보완하여 변형한 체크리스트를 사용하였는데 이 척도는 능동적 양식(8문항), 회피 분산적 양식(9문항), 지지 추구적 양식(8문항) 총 25문항을 5점 척도(거의 사용하지 않는다~자주 사용한다)로 평정한다. 본 연구의 전체 신뢰도 계수는 .78이었고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .79, .75였다.

www.kci.go.kr

긍정-부정 정서 척도(The Intensity Time Affect Scale)

청소년들이 긍정적 정서와 부정적 정서를 느끼는 빈도를 측정하기 위해 Diener, Smith 및 Fujita가 개발하고 이은경(2004)이 번역한 긍정-부정 정서척도를 사용하였다. 이 척도는 지난 한 달간 느낀 8가지 긍정 정서와 16가지 부정 정서의 빈도를 7점 척도(전혀 느낀 적이 없다~항상 느꼈다)로 평정하게 되어 있다. 총 24문항을 요인 분석 한 결과, 4개의 요인 구조가 확인되었는데 요인 1과 요인 3, 요인 4는 모두 부정 정서에 해당하여 크게 긍정 정서와 부정 정서라는 두 개의 요인구조로 명명하였다. 본 연구에서의 전체 신뢰도 계수는 .88이었고 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .93, .89였다.

충동행동(Impulse Action Pattern)

Zanarini, Gunderson, Frankenburg 등(1989)이 경계선 성격장애 진단을 위해 개발한 반 구조화된 진단면접 도구(DIB-R)를 최윤경(1995)이 번안하였는데, 본 연구에서는 DIB-R에서 충동행동 패턴 항목(Impulse Action Patterns Section) 중 자해, 자살시도, 기타 충동적 패턴 관련 문항을 4점 척도(없다~3-5회 이상) 질문지로 재구성하여 사용하였다. 본래 총 15문항으로 구성되어 있으나 요인분석 결과, 1문항을 제거한 후 3개 요인구조를 확인하여 각각 규범위반, 자기상해, 분노표출로 명명하였다. 본 연구의 신뢰도 계수는 .89였으며 하위 요인별 신뢰도 계수는 각각 .84, .75, .81이었다.

자료분석

본 연구는 비행 청소년을 대상으로 경계선 성격장애 성향과 정신병질 성향의 특징을 확인하여 두 성격에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다. 본 연구의 독립변인은 인구통계학적 상태(성별, 나이, 부모결혼상태, 동거가족현황, 부모학력 및 직업, 소득, 가족력, 가출경험, 학교적응상태, 정신과 치료력, 가족 중 전과자, 알콜 중독, 정신질환자 수)과 심리적인 제반 요인(아동기 외상경험, 부정적 자기개념, 정서개념, 정서강도, 정서조절방략, 충동행동)이며 종속변인은 각각 반사회적 행동을 보인 청소년의 경계선 성격장애 총점과 정신병질의 총점이었다. 본 연구에서는 명명 척도와 서열척도 등이 혼합된 41개의 독립변인을 동시에 투입하여, 연속형 종속변인(경계선 성격장애 척도의 정서적 불안정성, 부정적 관계, 충동행동의 총점과 자기보고 정신병질의 자기과시욕, 장기중심성, 통제결여, 흥미추구 총점)을 가장 효과적으로 변별하는 독립변인의 조합을 알아보고자 하였다. 표집의 특성과 응답자의 반응특성이 다소 극단적이었기 때문에 비모수 통계를 기초로 하는 데이터 마이닝을 적용하였다. 본 연구에서는 의사결정 나무 분석(decision tree analysis)을 실시하였으며 사용 프로그램은 Answer Tree 3.1v(2004)이었다. 여기서는 독립변인의 구간 별 조합으로 연속형 종속변인의 평균 점수를 확인하였다. 이를 위해 마디 내의 동질성을 F 값의 확률로 다지 분리(multiway-Split)하는 CHAID(Chi-Squared Automatic Interaction Detection) 알고리즘을 채택하였다. 독립변인의 분리(splitting)와 병합(merging)의 기준은 .05 수준이었으며 자동적으로 집단내의 구간(또는 범주 수)을 변경한 것을 감안해 p 값에 대한 Bonferroni 조정을 거쳤다. 결측치는 특정 마디에서 예측이 일치하는 순서에 따라 대체규칙(surrogate rule)을 설정하였다. 정지규

www.kci.go.kr

칙으로 최대한의 나무깊이(maximum tree depth)는 3수준이었으며 부모마디(parent node)와 자식마디(child node)의 사례 수는 하위 집단 모두 각각 25와 5로 지정하였다.

결 과

비행 청소년의 경계선 성격장애 성향 모형

비행 청소년의 경계선 성격장애 성향 모형은 그림 1의 나무구조를 통해 변수의 분리규칙을 추론할 수 있다. 즉, 그 변인을 적용했을 때 각 마디 간 평균치(경계선 성향 점수)가 차이가 없다는 영가설을 F비를 통해 검증한다. 이 값이 기각되었을 때($p<.05$), 각 마디의 구간 특성에 따라 분리되어야 하고, 이 과정을 자동적으로 반복하면서 분류나무가 형성된다. 먼저 형성된 상위 마디의 변인일수록 중요하며 자식마디의 특성이 누적되면서 분류율이 증가한다.

그림 1에서 나타나듯이 비행 청소년의 경계선 성격장애 성향을 중요하게 예측해 주는 변인은 자기상해라는 충동행동의 정도였다. 자기상해 행동이 극단적으로 많은 비행 청소년의 경계선 성격장애 척도 점수는 28.5점으로 이 경험이 거의 없는(2점 이내) 청소년의 16.16점보다 12점 이상이나 유의하게 높았다. 자기 상해 행동이 어느 정도 있었던(2～8점) 비행 청소년은 21.46점의 경계선 성격장애 성향을 보였으나 이런 청소년이 우울할수록(9～14점 사이) 경계선 성격장애의 성향이 25.46점으로 상승하였고 우울하지 않을수록(4점 이하) 경계선 성격장애 성향이 크게 낮아지는 것으로 보아(15.37) 우울의 조절효과가 시사되었다. 우울하고(9～14점) 정서표현 억제라는 정서조절 방략을 많이 사용할 경우(19점 이상), 경계선 성격척도 점수가 29점 이상으로 높아졌다. 그러나 자기상해가 어느 정도 있고(2～8점), 약간 우울한(4～9점) 비행 청소년은 부정적 정서강도가 낮을 경우(16점 이하) 경계선적 성향의 점수가 낮아졌다(18.86점).

자기상해 및 우울간의 관계는 다양한 형태로 비행 청소년의 경계선 성격장애 성향을 설명하고 있다. 자기 상해가 거의 없었던(2점 이하) 비행 청소년의 경우에는 우울이 낮으면(2점 이하) 회피사고가 높을수록, 중간정도의 우울이 있으면 분노가 높을수록, 그리고 극단적으로 우울하면 규범위반이라는 충동행동이 많을수록 경계선 성격 점수가 높았다. 자기상해 행동도 거의 없었고(2점 이하), 우울하지도 않고(2점 이하) 회피사고도 적게 하는(6～13점) 비행 청소년은 경계선적 성향이 7.18점으로 낮아졌다. 비행 청소년의 경계선 성격장애 성향에 관한 최종 결과의 해석은 표 1의 이익도표를 통해 확인할 수 있다.

마디번호가 20번인 것은 자기상해 행동이 많지는 않으나 우울점수가 높고 정서표현 억제가 심한 비행청소년 집단의 특성을 의미한다. 20번 마디의 자료 수는 11이며 전체의 2.93%를 차지한다. Index(%)를 보면, 20번 마디의 특징을 가진 비행 청소년으로 경계선 성격장애 성향의 점수를 예측하는 것은 아무런 정보를 가지지 않고 예측하는 뿌리마디에서보다 160% 이상의 효율적 의사결정을 할 수 있다.

누적된 이익지수는 각 마디가 추가되면서 증감되는 예측의 효율성을 보여 주는 것으로 표 2의 14개 마디로 의사결정 나무를 구성할 때, 가장 효율적이고 경제적인(즉 간단하면서도 설명량이 큰) 모델이 됨을 의미한다. 이것

www.kci.go.kr

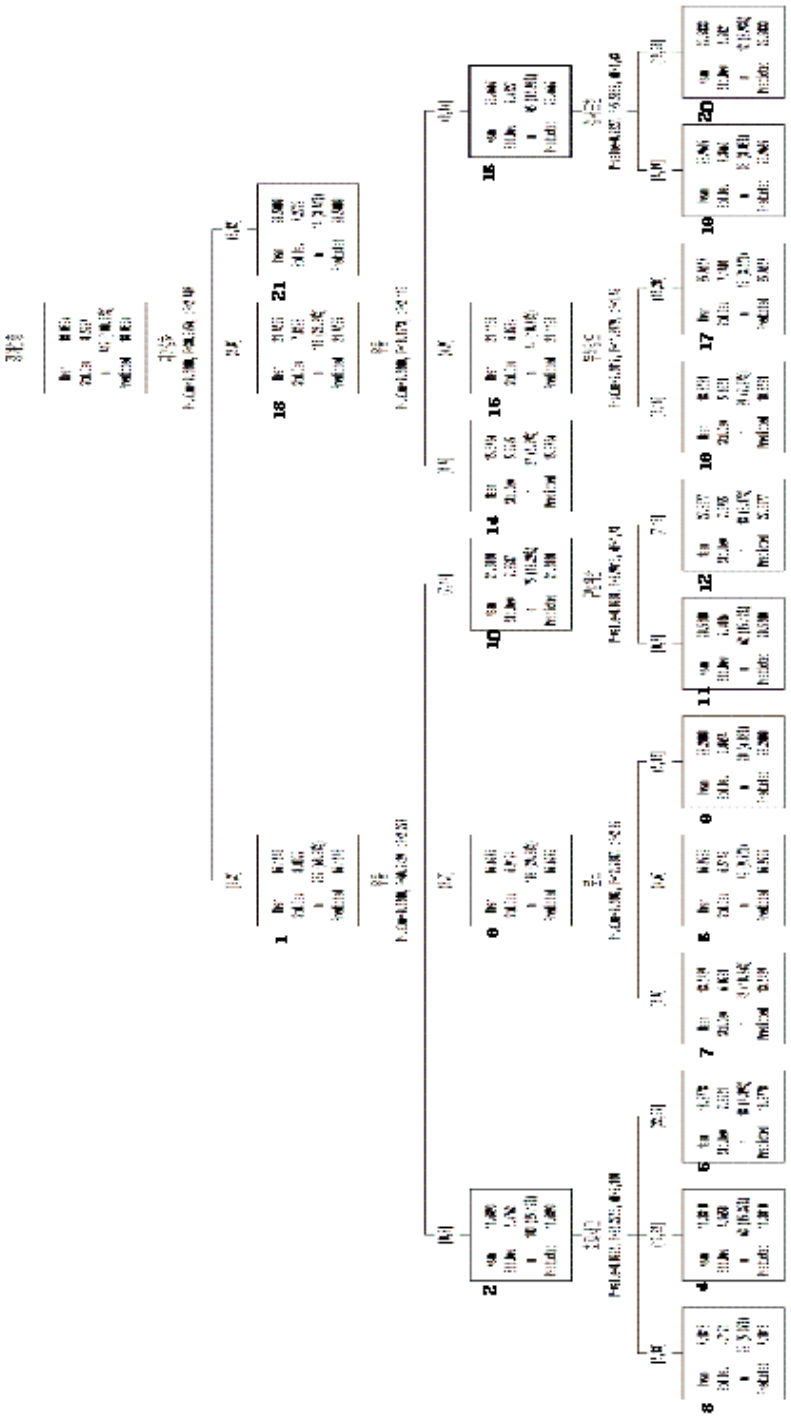

그림 1. 경계선 성격장애 성향 의사결정모형

www.kci.go.kr

표 1. 비행 청소년의 경계선 성격장애 성향 모형을 판별해 주는 각 마디의 이익도표

	개별이익지수				누적이익지수			
Node	Node: n	Node: %	Gain	Index (%)	Node: n	Node: %	Gain	Index(%)
20	11	2.93	29.6	163.58	12	2.93	29.58	163.58
21	14	3.41	28.5	157.59	26	6.34	29	160.35
12	13	3.17	27.3	150.99	39	9.51	28.44	157.23
17	15	3.66	25.5	140.81	54	13.17	27.61	152.67
19	33	8.05	24	132.75	87	21.22	26.23	145.03
9	20	4.88	22.2	122.75	107	26.1	25.48	140.87
11	62	15.12	20.5	113.35	169	41.22	23.65	130.77
16	29	7.07	18.9	104.29	198	48.29	22.95	126.9
5	18	4.39	18.3	101.06	216	52.68	22.56	124.74
8	40	9.76	17	93.86	256	62.44	21.69	119.92
14	27	6.59	15.4	84.99	283	69.02	21.08	116.58
7	42	10.24	13.6	75.44	325	79.27	20.12	111.27
4	63	15.37	11.4	62.93	388	94.63	18.7	103.42
3	22	5.37	7.18	39.71	410	100	18.09	100

Node 는 의사결정나무구조에서 보여주는 마디번호, Node: n은 해당마디번호에서의 자료수. Node: %는 그 백분율. Gain은 (Resp: n) / (Node: n)의 비율. Index(%)는 해당마디에서의 Gain(%)/전체자료에서의 평균분류의 비율.

은 누적된 이익지수의 Index(%)가 100%가 되는 마디까지를 기준으로 한다. 전반적으로 비행 청소년의 경계선 성격장애 모형은 효율성이 높다. 모델의 효율성을 더 높이기 위해 가지치기(pruning)를 해야 한다면, 3, 4, 7, 15, 8번 마디를 순서대로 제외하는 것도 고려해 볼 수 있다.

비행 청소년 표집을 단순임의추출법으로 분할하여 교차타당성 평가를 시행해 보았다. 여기서는 전체 응답자를 70%의 훈련 집단과 30%의 타당화 집단으로 나누어 모형을 구축한 후 이 모형의 위험평균을 전체 모형의 위험 추정치로 사용하는 방식을 채택하였다. 위험 추정치는 동일한 해당 마디에 포함되어야 할 임의의 두 사례가 다른 마디로 구분될 확률을 각 마디별로 합산한 지수이다. 이 모형의 경우 훈련 집단의 위험 추정치가 6.2325(표준오차=0.7123)이고 타당화 집단의 위험 추정치가 7.1256(표준오차=0.7489)로 과잉일반화의 위험성은 그리 크지 않다고 판단되었다.

비행 청소년의 정신병질 성향 모형

비행 청소년의 정신병질 성향 모형은 그림

www.kci.go.kr

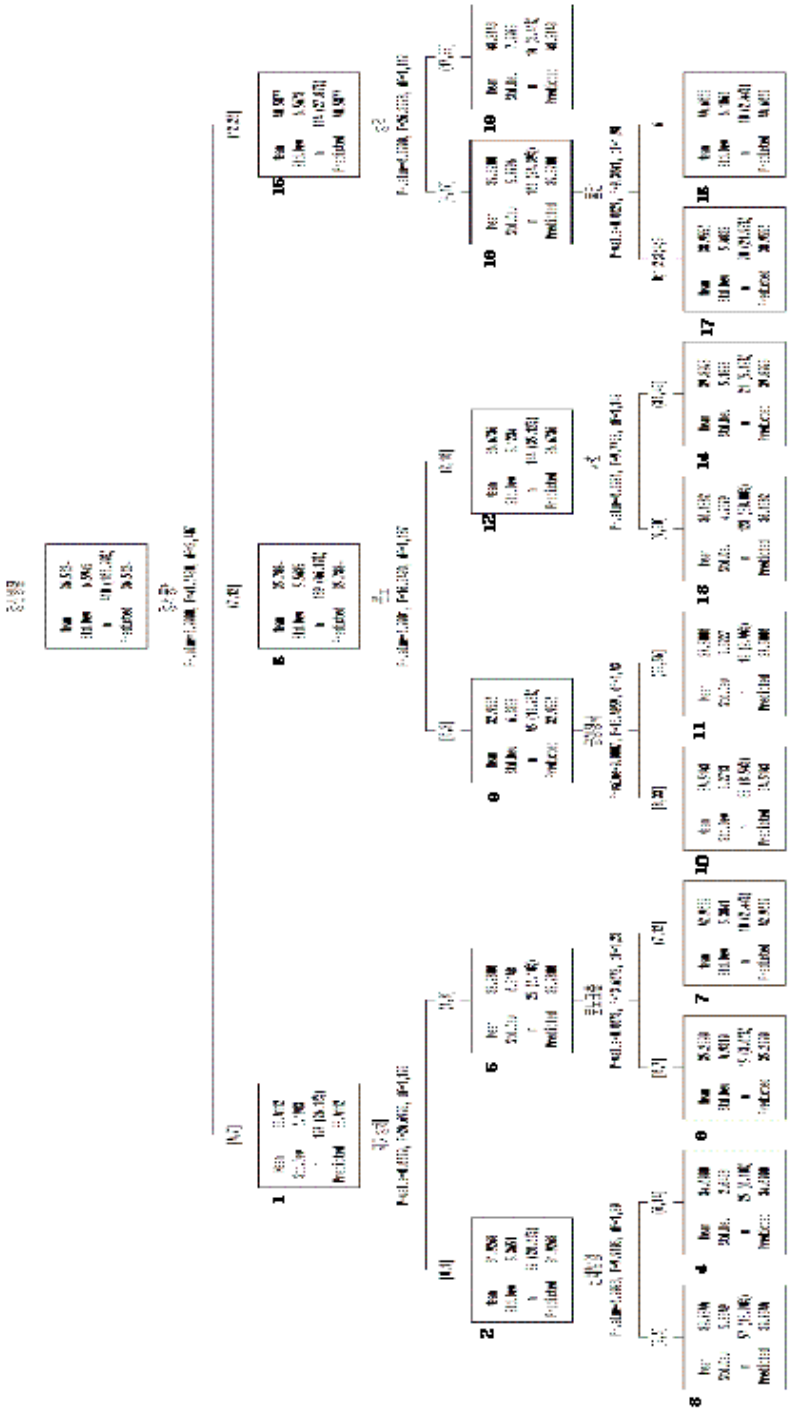

그림 2. 정신병질 성향 의사결정모형

www.kci.go.kr

2에 제시되어 있다. 그림 2에 나타난 바와 같이 비행 청소년의 정신병질 성향을 결정적으로 예측해 주는 변인은 개인이 지닌 정서통제라는 정서조절 신념의 정도였다. 자신이 정서통제를 잘 못한다고 생각하는 비행 청소년(12~20점)은 성격이라는 측면에서 부정적 자기개념이 높을수록 정신병질 점수가 48.21점으로 자신이 정서통제를 잘 한다고 생각하고 있는(4~7점) 비행 청소년의 33.41점보다 유의하게 더 높았다.

자신이 정서통제를 잘 못한다는 신념의 점수가 높고 성격적인 측면에서 부정적인 자기개념이 적은(14~17점) 비행 청소년의 경우, 불안을 많이 경험할수록(6점) 정신병질 점수가 44.60점으로 높아졌다. 그러나 불안 경험이 적은 비행 청소년의 경우(0~5점)에는 정신병질 점수가 조금 낮아진 38.96점이었다. 정서통제에 대한 신념 점수가 중간 정도인 비행 청소년의 경우(7~12점)에는 분노 수준에 따라 정신병질 양상이 변했다. 분노 경험이 많은 경우(2~10점)에는 사회적인 측면에서의 부정적 자기개념을 지니고 있으며, 긍정적 정서를 적게 경험하면 정신병질 점수가 높아졌다(각 39.80점, 34.51점). 그러나 정서 통제에 대한 신념은 중간정도이나 분노 경험이 적고 긍정적 정서 경험이 많을수록 정신병질 점수는 유의미한 수준으로 떨어졌다(27.50점).

정서통제에 대한 신념을 지니고 있는(4~7점) 비행 청소년의 경우, 자기상해라는 행동수준이 정신병질 점수에 영향을 미쳤는데 자기상해 행동이 많고 분노표출이 많은 경우 정신병질 점수가 높아졌다(42.90점). 그러나 자기

표 2. 비행 청소년의 정신병질 성향을 판별해 주는 각 마디의 이익도표(Gain Chart)

	개별이익지수				누적이익지수			
Node	Node: n	Node: %	Gain	Index (%)	Node: n	Node: %	Gain	Index(%)
19	14	3.41	48.2	132.09	14	3.41	48.2	132.09
31	10	2.44	44.6	122.18	24	5.85	46.7	127.96
7	10	2.44	42.9	117.53	34	8.29	45.6	124.89
14	21	5.12	39.8	109.06	55	13.41	43.4	118.85
17	90	21.95	39.0	106.72	145	35.37	40.6	111.32
13	123	30.00	36.1	99.00	268	65.37	38.6	105.67
6	15	3.66	35.2	96.43	283	69.02	38.4	105.18
4	25	6.10	34.6	94.79	308	75.12	38.1	104.33
10	35	8.54	34.5	94.55	343	83.66	37.7	103.34
3	57	13.9	30.8	84.25	400	97.56	36.7	100.62
11	10	2.44	27.5	75.34	410	100	36.5	100

Node는 의사결정나무구조에서 보여주는 마디번호, Node: n은 해당마디번호에서의 자료수. Node: %는 그 백분율. Gain은 (Resp: n) / (Node: n)의 비율. Index(%)는 해당마디에서의 Gain(%)/전체자료에서의 평균분류의 비율.

www.kci.go.kr

상해 행동이 적은 경우(0～1점)에는 신체방임의 정도에 따라 정신병질 점수가 달라졌는데 과거 신체방임이라는 외상 경험에 대한 보고가 많을수록(6～14점) 정신병질 점수가 높아졌으나 비교적 다른 변인의 영향보다는 적은 편이었고 신체방임이라는 외상경험이 적었던 경우에는 정신병질 점수도 낮아졌다(30.75점). 두 가지 모형을 비교한 결과, 비행 청소년의 경계선 성격장애 성향과 정신병질 성향을 서로 다른 특징을 지니고 있음이 확인되었다. 비행 청소년의 정신병질 성향에 관한 최종 결과의 해석은 표 2의 이익도표를 통해 확인할 수 있다.

마디 번호가 19번인 것은 자신이 정서를 잘 통제하지 못한다는 정서 통제에 대한 부정적인 신념이 높고 성격적 측면에서의 자기개념 점수가 높은 비행 청소년 집단의 특성을 의미한다. 따라서 25번 마디의 자료 수는 14이며 전체의 3.41%를 차지한다. 19번 마디의 Index (%)는 132%로 나타났다. 가지치기(pruning)를 해야 한다면 11, 3, 10, 4, 6, 13번 마디를 순서대로 제외할 수 있다. 경계선 모형과 마찬가지로 표집을 단순임의추출법으로 분할하여 교차타당성 평가를 시행한 결과, 훈련 집단의 위험 추정치가 9.1297(표준오차=0.8963)이고 타당화 집단의 위험 추정치가 9.2675(표준오차=0.9135)로 과잉일반화의 위험성은 그리 크지 않음이 확인되었다.

논 의

그 동안 정신장애 진단 통계편람 체계의 기본 가정인 성격의 응집성과 지속성의 문제로 성격장애의 대상에 성인에 집중됨에 따라 청소년기 성격에 관한 연구가 활발히 이루어질 수 없었다. 비록 발달 시기에 따라 표현 양상은 다소 차이가 있을 지라도 기저에 자리하고 있는 개인 내적인 특성은 개인의 적응에 영향을 미치므로 청소년의 적응을 도우려면 그들의 성격적인 측면을 고려해야 한다. 청소년의 경우, 경계선 성격과 가장 높은 공병율을 보인 것이 품행장애였고, 초기 청소년기의 다양한 반사회적 행동은 훗날 뚜렷한 경계선 성격 양상으로 이어져 시간이 흐름에 따라 반사회적 스펙트럼으로부터 경계선 스펙트럼으로의 증상 이동을 보인다는 제안(Korenblum, Marton, Golembeck, & Sten., 1990)에 따라 뚜렷한 문제행동을 보인 비행 청소년을 대상으로 경계선 성격의 특징을 살펴보았다.

본 연구의 목적은 비행 청소년을 대상으로 하여 경계선 성격장애 성향을 가장 효율적으로 예측할 수 있는 정서 관련 변인을 확인하는 것이었다. 이를 수행함에 있어 경계선 성격장애의 정서조절 발달과 관련된 변인으로 알려져 있는 아동기 외상 경험, 자기감, 그리고 행동 특성 등 다양한 변인을 고려하였다. 부가적으로 반사회적 행동은 청소년 경계선 성격의 특징이기도 하지만 정신병질 청소년의 특징이기도 하며 경계선 성격과 정신병질 성격이 외견상 유사하다는 제안에 따라 두 성격의 정서 관련 특징을 비교함으로 경계선 성격의 특징을 더 분명히 하려 하였다.

그 결과, 다른 요인과 상관없이 자기상해 점수만 높아도 경계선 성격 척도 점수가 상승하여 비행 청소년 경계선 성격에 중요한 영향을 미치는 변인이 자기 상해라는 충동행동 요인임을 확인하였다. 이 같은 결과는 성인의 경우에 극단적인 자기상해 행동과 관련된 충동성이 경계선 성격장애를 가장 잘 예측하는

www.kci.go.kr

반면, 청소년의 경우 정서적 불안정성이었다고 보고한 연구 결과(Vijay et al., 2006)와는 다른 것으로 본 연구에서는 성인과 마찬가지로 비행 청소년도 자기상해 행동이 청소년 경계선 성격에 중요한 역할을 담당함을 시사한다. 임상적으로 볼 때, 경계선 성격장애의 특징적인 행동인 자기상해는 실제 의도와는 상관없이 치명적인 결과를 야기할 수 있다. 자기상해를 포함한 충동성은 경계선 성격장애의 진단적 안정성을 예측한다는 연구 결과도 있는데(Skodol et al., 2002), 청소년 시기는 인지적으로 미숙하고 판단력이 떨어져 다른 어느 시기보다도 충동적으로 자신에게 해로운 행동을 범할 가능성이 높아 경계선 성격장애의 초기 진단을 통한 개입을 정당화할 수 있는 중요한 결과이다.

자기상해 점수가 높은 경우와는 달리 자기상해 행동이 보통 수준에 속하며 우울 경험이 없으면 경계선 성격 점수가 낮아져 우울한 정서는 경계선 성격의 중요한 변인이라 할 수 있다. 그러나 자기상해 행동은 보통 수준이나 우울 경험 수준이 높은 경우에 정서표현 억제라는 정서조절 방략 수준에 따라 경계선 성격 점수가 달라졌다. 특히 자기상해 행동이 두드러지지는 않으나 뚜렷한 수준의 우울을 경험할 때 정서표현 억제라는 정서조절 방략을 많이 사용하는 경우 경계선 성격 점수가 가장 높아 경계선 성격의 특징이 적응적 정서표현에 어려움이 있음을 반영한다. 즉, 충동행동, 부정적 정서, 비효율적인 정서조절 방략의 관계가 경계선 성격의 중요한 특징으로 경계선 성격의 정서조절 결함을 확인했다고 볼 수 있다.

자기상해 행동이 보통 수준에 속하며 우울 경험 수준이 보통인 경우 부정적 정서강도 수준에 따라 경계선 성격 점수가 달라졌다. 부정적 정서강도는 정서를 더욱 더 강하게 경험하는 특징을 의미한다. 우울 경험 수준이 보통인데도 이를 주관적으로 더욱 더 강하게 경험할 경우, 경계선 성격 점수가 높아져 정서경험의 강도가 경계선 성격의 특징이라는 기존의 제안(Cheavens et al., 2005; Yen et al., 2002)을 확인했다고 볼 수 있다.

다음으로 자기상해라는 충동행동이 거의 없는 경우, 우울이라는 부정적 정서경험 수준과 규범위반, 분노, 회피사고와의 조합 양상에 따라 경계선 성격 점수가 달라졌다. 우울 수준이 높은 경우, 규범위반이라는 충동행동이 많을수록 경계선 성격 점수가 높아져 부정적 정서와 반사회적 행동과의 관련성을 시사한다. 우울은 경계선 성격 장애 환자가 자주 경험하는 정서적 특징일 뿐 아니라 우울품행장애와 같이 청소년의 비행을 설명하는 중요한 변인인데, 이 같은 결과는 본래 신경증적 경향성이 높아 부정적 감정을 경험하기 쉬운 경계선 성격의 특징이 반영된 것이라 불 수 있다. 또한 우울과 분노의 조합은 경계선 성격의 부적응적 정서 경험(Donegan et al., 2003; Lieb et al., 2004)을 반영한다. 따라서 그 동안 청소년 비행을 설명하기 위해 자주 언급되어 온 우울품행장애에서는 경계선 성격장애의 특성 여부도 함께 평가하는 것이 치료에 도움이 될 수 있다.

마지막으로 우울 경험이 높지도 낮지도 않은 중간 정도인 경우 분노 경험의 수준에 따라 경계선 성격장애 척도 점수가 달라졌다. 분노 경험이 많을수록 경계선 성격장애 점수가 높아졌으나 한 가지 주목할 만한 결과는 우울 수준이 높지 않으면서 분노 경험이 적은 경우 경계선 성격장애 점수가 낮아져 우울과

www.kci.go.kr

분노 경험이 경계선 성격의 중요한 정서 경험 요인임을 확인한 것이다. 그리고 우울 경험이 적은 경우는 회피 사고에 의해 경계선 성격 점수가 달라졌는데 모든 변인의 조합 중 자기 상해가 없고 우울이라는 부정적 정서 경험도 적으며 회피 사고가 낮을수록 경계선 성격 점수가 뚜렷하게 낮아졌다.

적응적인 사람들은 자신이 경험한 것에 방어적인 태도를 취하지 않고 온전히 경험하며 자기의 충동적 욕구를 적절히 통제한다(Clarkin, Lenzenweger, Yeomans, Levy, & Kernberg., 2007). 그러나 경계선 성격장애를 가진 개인은 부정적 정서를 감내할만한 내적 자원이 부족하여 이를 부정하거나 회피하면서 더 혐오스러운 내적 긴장을 경험하게 되고 이것이 충동 행동으로 발산된다. 그러므로 예방적 차원에서 더 이른 시기에 자신의 정서를 적절히 자각하고 수용하여 긍정적인 방식으로 정서를 조절할 수 있는 치료적 개입이 필요하다.

경계선 성격과는 달리 정신병질 성향에 가장 중요한 역할을 하는 요인은 정서조절에 대한 개인적 신념으로 확인되었다. 자신이 경험한 정서를 적절하게 통제할 수 있는지에 관한 개인적인 신념의 정도를 근간으로 자기 상해, 분노, 성격적인 측면에서의 자아감 수준에 따라 정신병질 점수가 결정되었다. 우선 스스로 부정적 정서를 통제할 수 있다는 신념이 부족한 경우 성격에 대한 부정적인 자기감이 정신병질 점수에 영향을 미쳤다. 그 중에서도 자신이 경험한 부정적인 정서를 적절하게 통제할 없으리라고 믿고 있으며 '나는 모난 성격을 가지고 있다, 나는 내 성격에 문제가 있다고 생각한다'와 같이 성격적 측면에서 부정적 자기개념이 높을수록 정신병질 점수가 가장 높았다. 다음으로 정서 통제에 대한 조절 신념이 떨어지나 성격에 대한 자아감이 긍정적이면 높은 불안 수준이 정신병질 점수의 상승에 영향을 주었다. 이 같은 결과는 정서 통제 신념이 부족하고 성격적인 측면에서 자신감이 떨어지는 것, 그리고 성격적 측면에서 자신감은 떨어지지 않더라도 불안이라는 부정적 정서를 경험하는 것이 정신병질 성향을 뚜렷하게 만들어 정신병질 성향이 뚜렷한 비행 청소년이 기본적으로 빈약한 자아감과 불안에 취약할 가능성을 시사한다.

정서통제에 대한 신념이 보통 수준이면 분노 수준에 따라 정신병질 점수가 달라졌다. 분노 경험이 많고 사회적인 측면에서 부정적 자기감이 높을수록 정신병질 점수가 높았고, 분노 경험은 적으나 긍정적 정서 경험이 적을수록 정신병질 점수가 높았다. 그러나 주목해야 할 결과는 자신의 정서통제에 대한 신념이 보통 수준이고 분노 경험이 적으며 긍정적 정서 경험이 많을 때 정신병질 점수가 가장 낮아졌다는 것이다. 이 결과를 참고로 할 때, 정신병질의 경우에 예방적 차원에서 평소 긍정적 정서 경험에 주의를 기울이는 능력을 함양시켜 줄 뿐 아니라 긍정적인 정서를 경험할 수 있는 환경을 조성해 주어야 한다.

스스로 부정적 정서 경험을 통제할 수 있다고 생각하는 경우에는 자기상해 행동, 신체방임, 분노 표출과의 관계가 정신병질 점수를 결정하였다. 먼저 부정적 정서를 조절할 수 있다는 신념은 지니고 있지만 자기상해라는 충동행동이 많고 분노표출이라는 충동행동도 많은 경우에 정신병질 점수가 높아졌다. 비록 경계선 성격 모형에서는 정서 통제 신념이나 분노 표출이 경계선 성격을 예측하는 변인으로 확인되지는 않았으나, 부정적 정서를 조절할 수 있다고 생각하지만 자기상해라는 충동

www.kci.go.kr

행동과 분노 표출을 많이 하는 범주에 해당하는 청소년이 외현적으로 경계선 성격과의 감별이 가장 어려울 수 있다. 이론적 배경에서도 살펴보았듯이, 경계선 성격과 정신병질은 충동성의 측면을 공유하고 있을 뿐 아니라 두 성격 특징이 공존할 가능성이 높다는 일부 연구자의 보고가 있다. 경계선 성격과 정신병질의 특성 상 두 성격 특징이 공존하고 있는 경우에 가장 심각한 부적응이 예상되는데 향후에 이 같은 청소년의 부적응 양상을 연구할 필요가 있다.

다음으로 자기상해가 낮은 경우에는 신체방임 수준에 따라 정신병질 점수가 달라졌는데, 신체방임이라는 외상 경험이 많을수록 정신병질 점수가 높아졌으나 자신이 부정적 정서를 통제할 수 있다고 믿으며 자기 상해 행동이 거의 없고 과거에 신체방임도 적었던 경우에 정신병질 점수가 낮아졌다. 그러나 신체방임과 같은 환경 여건이 정신병질 성격에 영향을 미친다는 결과가 지니는 함의는 무딘 정서성 같은 정신병질의 생물학적 특성을 강조하는 연구자의 제안(Kochanska, 1991; Wootoon, Frick, Shelton, & Silverthorn., 1997)과 다른 것으로 타고난 특성과 초기 환경적 역경이 더 이른 시기의 행동 문제와 관련이 있다는 제안(Cadoret, Yates, Trougton, Woodworth, & Stewart, 1995)과 일치하는 결과로 판단된다. 이러한 환경에서 정신병질 아동은 긍정적 정서 경험도 부족했으리라 추측되는데 본 연구에서는 긍정적 정서 경험이 정신병질로의 발달을 막는 보호요인으로 작용할 수 있음을 보여 주고 있어서 예방적 차원에서 편안한 양육 환경이 제공되어야 함을 시사한다.

정신병질 성향 모형을 종합해 보면, 스스로 정서통제를 잘 못한다고 생각하는 것은 정서표현 통제의 실패를 내포하고 있어 정신병질 성향은 정서 경험의 질이나 강도보다는 표현에서의 문제가 특징임을 의미하는 것으로 생각된다. 특히 정서 통제라는 부정적인 정서신념이 높고 성격적 자기감이 부정적인 청소년의 경우에 정신병질 성향이 더욱 두드러져 부정적 자기개념 또한 조절변인 역할을 한다고 볼 수 있다. 그러나 부정적인 자기개념에 대한 조절효과는 기존의 제안과는 다른 것으로 정신병질을 지니고 있는 개인의 자기개념이 부정적이기보다는 긍정적이며 과장된 자기감을 고양하고자 타인을 평가절하 하는 경향(Gacono, Meloy, & Berg, 1992)이 있다고 보았기 때문이다. 이러한 결과는 정신병질 성향을 지닌 비행 청소년의 경우에 뚜렷한 비행 행동으로 특정 기관에 입소 처분을 받으면서 일시적으로 자신의 비행을 성격이나 사회적 측면에서의 부정적 자기감에 귀인한 것 때문일 수도 있다. 이것은 정신병질 청소년이 본래 부정적 정서에 취약하지는 않으나 자신의 행동이 방해를 받을 때 부정적 정서를 경험하기 쉽다는 점과 유사한 맥락(Bruke, 2007, Paris, 1997)에서 이해될 수 있을 것이다.

본 연구는 그동안 성인을 중심으로 이루어졌던 경계선 성격에 대한 연구를 청소년을 대상으로 수행하여 경계선 정신병리를 통해 청소년기 적응의 뚜렷한 지표라 할 수 있는 비행에 대한 이해의 폭을 넓혔다는 점에서 의의가 있다. 뿐만 아니라 외형적으로 유사한 정신병질을 함께 고려하여 이들의 특징을 확인하였다는 데 의의가 있다. 연구 결과 중 경계선 성격이나 정신병질에게서 자기상해 행동이 공통 요인으로 확인된 점은 청소년뿐 아니라 정서적 부적응과 자기 파괴적 행동의 위험이 있는 더 나이 어린 아동을 선별하여 예방적

www.kci.go.kr

개입이 필요함을 시사한다. 그러나 본 연구는 몇 가지 제한점을 가지고 있는데 후속 연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 경계선 성격과 정신병질을 구분하여 비교함으로 경계선 성격장애를 지닌 사람과 정신병질 성격을 동시에 지니고 있는 사람을 고려하지 못하였다는 점이다. 두 가지 성격 특징을 모두 지니고 있는 청소년의 부적응 양상이 한 가지 성격 특징만 지니고 있는 청소년보다 심할 수 있어 향후 연구에서는 이를 고려해야 한다. 둘째, 정서적 특징의 확인과 관련하여 본 연구는 자기보고 측정치만을 사용하였다는 점인데 정신병질의 경우 자신의 경험에 대해 피상적 태도를 보이며 정직하게 반응하지 않았을 가능성도 배제할 수 없다. 그러므로 향후에는 경계선 성격의 정서에 대한 주관적 보고뿐 아니라 다양한 생물학적 측정치를 사용한 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 경계선 성격과 관련이 있는 부정적인 정서로 우울, 불안, 분노라는 경계선 성격이 자주 경험하는 일반적인 정서만을 고려해 정신병질의 정서 특성을 알아보는 데에 제한이 있었다. 향후 두 성격의 정서성을 비교하기 위해서는 좀 더 다양한 정서가 고려되어야 한다. 넷째, 본 연구는 뚜렷한 행동 문제를 지닌 비행 청소년을 대상으로 하였다. 우리나라에 여학생을 수용할 수 있는 소년원은 1개 기관으로 여학생의 자료를 충분히 확보할 수 없었다는 점이다. 비록 본 연구에서 고려한 척도 점수에서 남/여의 차이가 유의미한 것으로 확인되지는 않았지만 일반적으로 남자보다는 여자가 더 정서적이며 민감하게 반응하는 경향이 있고 경계선 성격장애와 정신병질 혹은 반사회적 성격장애의 남여 유병률에 차이가 있다는 점을 고려할 때 향후 더 많은 청소년을 대상으로 성별에 따른 정서 경험이나 정서 반응, 행동적인 측면에서의 차이를 고려해야 한다. 마지막으로 본 연구에서는 청소년의 경계선 성격 진단 가능성에 관심이 있는 것이 아니었으므로 경계선 성격장애 성향을 지닌 청소년을 대상으로 하였다. 비록 경계선 성격 성향을 지닌 청소년의 적응 문제도 중요함을 밝혔지만 이것을 청소년 경계선 성격장애의 특징으로 일반화해서는 안 된다. 국내에서 경계선 성격이나 정신병질과 관련된 아동 및 청소년의 기초 연구가 매우 부족함을 참고로 할 때, 청소년 임상군 뿐 아니라 일반 청소년을 대상으로 한 연구도 활발히 이루어져야 한다.

참고문헌

강태신, 임영식 (2008). 청소년 싸이코패스 특성과 진로성숙의 관계에서 미래시간전망의 매개효과. 미래청소년학회지, 5(2), 83-101.

김영환, 김지혜, 오상우, 임영란, 홍상황 (2001). 성격평가 질문지 실시요강. 서울: 학지사

김재경 (2007). 정신병질 자기보고검사의 타당도 연구. 경기대학교 대학원 석사학위청구논문.

손재민 (2005). 정서조절 방략 사용에서의 개인차. 서울대학교대학원 석사학위논문.

이수정, 이훈구 (1997). Trait-Meta-Mood Scale의 타당화에 관한 연구: 정서 지능의 하위요인에 대한 탐색. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 11(1), 95-116.

이수정, 허재홍 (2004). 잠재적 범죄위험요인으로서의 정신병질. 한국심리학회지: 사회문제, 10(2), 39-77.

www.kci.go.kr

이은경 (2004). 신경증과 외향성이 주관적 안녕감에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.

이훈진 (1997). 편집증과 자기개념 및 귀인양상. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

임전옥 (2003). 정서인식의 명확성, 정서조절 양식과 심리적 안녕의 관계. 가톨릭 대학교 대학원 석사학위논문.

조성은 (2005). 정서인식의 명확성, 정서강도, 정서 주의력과 스트레스 대처 및 우울과의 관계. 연세대학교대학원 석사학위논문.

최윤경 (2005). 경계선 정신병리와 자기파괴성의 위험요인. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

허승은 (2005). 정서경험, 정서인식, 정서표현과 신체화의 관계. 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

Becker, D. F. Grilo, C. M., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2002). Diagnostic efficiency of borderline personality disorder criteria in hospitalized adolescents: Comparisonwith hospitalized adults. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 2042-2047.

Bernstein, D. P. & Fink. L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A Retrospective Self-Report Manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.

Blair, R. J. R., Peschardt, k. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47(3/4)*, 262-275.

Bruke, J. D. (2007). Antisocial personality disorder. In a. Freeman & M. A. Reinecke (Eds). *Personality Disorders in Childhood and Adolescence*(pp.429-494). New York: John Wiley & Sons.

Cadoret, R. J., Yates, W. R., Trougton, E., Woodworth, G., & Stewart, M. A. (1995). Genetic-environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Archives of General Psychiatry*, *52*, 916-924.

Cheavens, J. S., Rosenthal, M. Z., Dughters, S. D., Nowak, J., Kosson, D., Lynch, T. R., & Lejuez, C. W. (2005). An analogue investigation of the relationships among perceived parental criticism, negative affect, and borderline personality disorder features: The role of thought suppression. *Behaviour Research and Therapy*, *43*, 257-268.

Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology, *Journal of Personality Disorder*, *21*(5), 474-499.

Cohen, D. M., Paul, R., & Volkmar, F. (1987). Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions, In D. J. Cohen & A. M. Donnelean (Eds.), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorder*(pp.20-39). New York: Willey.

Donegan, N. H., Sanislow, C. A., Blumberg, H. P., Fulbright, R. K., Lacadie, C., Skudlarski, P., Gore, J. C., Olson, I. R., McGlashan, T. H., & Wexler, B. E. (2003). Amygdala Hypereactivity in borderline personality disorder: Implications for emotional dysregulation. *Biological Psychiatry*, *54*(11), 1284-1293.

Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D., & Dane, J. E. (2003). Callous-

www.kci.go.kr

unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 22*, 457-470.

Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 700-707.

Frick, P. J., Stickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farrell, J. M. & Kimonis, E. R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33(4)*, 471-487.

Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Berg, J. L. (1992). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. In J. Garber & Dodge (eds.). *The Developmental of Emotion Regulation and Dysregulation* (pp.208-240). New York: Cambridge University Press.

Goldberg, R. L., Mann, l. S., Wise, T. N., & Segall, E. A. (1985). Parental qualities as perceived by borderline personality disorders. *Hillside Journal of Clinical Psychiatry*, *7(2)*, 134-140.

Goldman, S. J., D'angelo, E. J., & DeMaso, D. R. (1993). Psychopathology in the families of children and adolescents with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, *150(12)*, 1832-1835.

Gunderson, J. G. & Phillips, K. A. (1991). A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *American Journal of Psychiatry*, *148*, 967-975.

Gunderson, J. G. & Singer, M. T. (1975). A current view of the interface between borderline personality disorder and depression. *American Journal of Psychiatry, 148,* 967-975.

Guzder, J., Paris, j., Zelkowitz, P., & Feldman, R. (1999). Psychological risk factors for borderline pathology in school-age children. *Journal of Academy Child Adolescence Psychiatry*, *38(2)*, 206-212.

Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, *1*, 111-119.

Hare, R. D. (1991). *The hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follete, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *American Journal of Psychiatry*, *64*(6), 1152-1168.

Herpertz, S. C., Werth, U., Lukas, G., Qunaibi, M., Schuerkens, A., Junert, H., Preese, R., Flesch, M., Mueller-Isberner, R., Osterheider, M., & Sass, H. (2001). Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorder. *Archives General Psychiatry*, *58*, 737-745.

Kernberg, P., Weiner, A. S., & Bardenstein, K. K. (2000). *Personality Disorders in Children and Adolescents*. New York: Basic Books.

Kochanska, G. (1991). Socialization and temperament in the development of guilt and

www.kci.go.kr

conscience. *Child Development*, *62*, 1379-1392.

Korenblum, M., Marton, P., Golembeck, H., & Sten, B. (1990). Personality status: Changes through adolescence. *Psychiatric Clinics of North America*, *13*, 389-399.

Kumara, S., Jocobsen, l. K., Lenane, M., Zahn, T. P., Wiggs, E., Alaghaban-Rad, j., Castellanos, F. X., Frazier, j. A., McKenna, K., Gordon, C. T., Smith, A., Hambruger, S., & Rapoport, J. L. (1998). "Multidimensionally impaired disorder":Is it a variant of very early-onset schizophrenia? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 91-99.

Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *364*, 453-461

Lincoln, A., Bloom, D., Katz, M., & Boksenbaym, N. (1998). Neuropsychological and neurophysiological indices of auditory processing impairment in children with multiple complex developmental disorder. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry, 37*, 100-112.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.

Ludolph, P. S., Westen, D., Misle, B., Jackson, A., Wixom, J., & Wiss, F. C. (1990). The borderline diagnosis in adolescents: Symptoms and developmental history. *The American Journal of Psychiaty*, *147(4)*, 470-476.

McManus, M., Lerner, H., Robbins, D., & Barbour, C. (1984). Assessment of borderline symptomatology in hospitalized adolescents. *Journal of American Academy Child Psychiatry*, *23,* 685-694.

Paris, J. (1997). Antisocial and borderline personality disorders: Two separate diagnoses or two aspects of the same psychopathology? *Comprehensive Psychiatry*, *38*(4), 237-242.

Paris, J. (2007). The nature of borderline personality disorder: Multiple dimensions multiple symptoms, but one category. *Journal of Personality Disorder*, *21*(5), 457-473.

Pinto, A., Grapentine, L, Francis, G., & Picariello, C. M. (1996). Borderline personality disorder in adolescents: Affective and cognitive features. *Journal of Academy Child Adolescence Psychiatry*, 35, 1338-1343.

Reich, D. B. & Zanarini, m. C. (2001). Developmental aspects of borderline personality disorder. *Harvard Review Psychiatry*, *9(6)*, 294-301.

Sanislow, C. A., Grilo, C. M., Morey, L. C., Bender, D. S., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Stout, R. L., Zanarini, M. C., & McGlashan, T. H. (2002). Confirmatory factor analysis of the DSM-IV criteria for borderline personality disorder: Findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *American Journal of Psychiatry*, *159*, 284-290.

Sharp, C. & Roemeron, C. (2007). Borderline personality disorder: A comparison between children and adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *71*(2), 85-114.

Siever, l. J., Torgersen, S., Gunderson, J. G., Livesley, W. J., & Kendler, K. S. (2002). The borderline diagnosis: Pt. III. Identifying endophenotypes for genetic studies. *Biological*

www.kci.go.kr

Psychiatry, *51*, 964-968.

Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2002). The vorderline diagnosis: to. I. Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, *51*, 936-950.

Stern, A. (1938). Psychoanalytic investigation and therapy in the borderline group of neurosis. *Psychoanalytic Quarterly,* 7, 467-489.

Stiglmayr, C. E., Grathwol, T., Linehan, M. M., Ihorst, G., Fahrenberg, J., & Bohus, M. (2005). Aversive tension in patients with borderline personality disorder: A computer -based controlled field study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *111*, 372-379.

Strosahl, K., Chiles, J. A., & Linehan, M. (1992). Prediction of suicide intent in hospitalized parasuicides: Reasons for living, Hopelessness, and depression. *Comprehensive Psychiatry*, *33*(6), 366-373.

Towbin, K. E., Dykens, E. M., Pearson, G. E., & Cohen, D. J. (1993). Conceptualizing Borderline Syndrome of Childhood and Childhood Schizophrenia as a developmental disorder. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry, 32*, 775-782.

Vijay, N. R., Langley, J., & Links, P. S. (2006). Adolescent personality disorders in adolescent medicine. Adolescent medicine. *Adolescent Medicine Clinics*, *17*(1), 115-130.

Wootoon, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., & Silverthorn. P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(2), 301-308.

Yen, S., Zlotnick, C., & Costello, E. (2002). Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *190*, 693-696.

Zanarini, M. C. & Frankenberg, F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders, 21*(5), 518-535.

Zanarini, M. C., Frankenberg, F. R., Ridolfi, m. E., Jager-Hyman, S., Hennen, J., & Gunderson, J. G. (2006). Reported childhood onset of self-mutilation among borderline patients. *Journal of Personality Disorder*, *20(1)*, 9-15.

Zlotnic, C., Granklin, C. L., & Zimmerman, M. (2002). Is comorbidity of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder related to greater pathology and impairment. *American Journal of psychiatry*, *159(11)*, 1940-1943.

원고접수일 : 2010. 6. 3.
1차 수정원고접수일 : 2010. 7. 21.
게재결정일 : 2010. 8. 30.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 945-967

A Comparison of The Characteristics of Juvenile Borderline Personality Disorder Feature and Juvenile Psychopathic Behavior Feature

Jisun Park Konkuk University Medical Center
Myoung-Ho Hyun Chung-Ang University
Jhe-Min You Kangnam University

Borderline Personality Disorder(BPD) is a complex psychological illness. For many years, little attention has been paid to childhood and adolescence borderline pathology, because the mental health professionals have viewed personality as lacking in cohesiveness and durability prior to the age of 18. Recently, however, a growing number of researchers have suggested that BPD is recognizable in adolescence. This study reviewed the characteristics of an adolescent BPD. To achieve this, the characteristics of BPD and psychopathic behavior related to 410 misdeed juveniles were compared with a consideration of the developmental characteristics of these juveniles. In subjects where borderline personality was confirmed, self-injury was confirmed that an association with variables such as self-injury and depression, emotional avoidance thinking, experience of anger, norm violation, negative emotion intensity, and suppression of emotional expression was able to clearly explain the development of borderline personality in these juveniles. Alternatively cases of psychopathic individuals, we confirmed that an association with variables such as belief in emotional control and self-injury, experience of anger, negative self-concept with regard both to personality, social aspects, physical neglect, expression of anger, low positive emotion, and anxiety were able to clearly explain the development of this condition. Despite exhibiting the same sorts of delinquent behaviors, the variables responsible for the development of BPD and psychopathic behavior are different. These results imply that prevention and treatment intervention strategies for juvenile delinquents are required according to personality characteristics.

Key words : Adolescence, Borderline Personality Disorder, Psychopath, Emotion, Self-Concept, Childhood Trauma, Self-Injury, Data Mining

www.kci.go.kr