

경계선 성격장애 성향자를 위한 자기자비 함양 프로그램의 개발과 효과*

노 상 선

조 용 래[†]

한림대학교 심리학과

경계선 성격장애에 대한 예방적 개입의 필요성이 꾸준히 제기되었다. 이러한 필요성에 부응하여, 본 연구에서는 경계선 성격장애 성향자를 위해 외상과 자기자비에 초점을 맞춘 자기자비 함양 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하였다. 6회기로 구성된 자기자비 함양 프로그램에는 자신을 향한 자비로운 태도의 함양, 외상 기억의 통합, 자신의 잠재력을 발견하고 실현하는 쪽으로 삶의 방향을 전환하는 과정들이 포함되었다. 경계선 성격장애 성향을 가진 대학생들을 대상으로 프로그램의 효과를 검증하였고, 통제 조건으로 주의분산 처치조건 및 대기 조건을 활용하였다. 사전, 사후 및 추후(1개월 후)에 검사를 실시하였다. 최종 결과 분석에 포함된 참가자는 자기자비 처치조건 10명, 주의분산 처치조건 6명, 대기 조건 9명이었다. 연구 결과, 자기자비 처치조건에 속한 참가자들의 자기자비와 심리적 안녕감수준이 유의하게 증가하였으며, 정서조절곤란, 부적 정서, 우울, 불안, 스트레스 반응수준 및 경계선 성격장애 성향이 유의하게 감소하였다. 이런 효과의 대부분은 통제 조건들과 비교하여 우수한 것으로 확인되었다. 정적 정서의 변화는 유의하지 않았다. 이러한 결과들은 자기자비 함양 프로그램이 자신에 대한 자비로운 태도를 함양하는 데 효과적이며, 경계선 성격장애를 예방하기 위한 개입으로서 유용하게 활용될 수 있음을 시사한다. 끝으로, 본 연구의 시사점과 제한점에 대해 논의하였으며, 앞으로의 연구방향을 제시하였다.

주요어 : 자기자비, 경계선 성격장애, 외상, 마음챙김, 자비심 훈련

* 이 연구는 제 2저자의 지도를 받아 완성된 제 1저자의 석사학위 논문에 기초하였으며, 이 연구의 일부 내용은 한국임상심리학회 주최 2009년 추계학술대회에서 포스터 논문으로 발표되었음.

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 조용래 / 한림대학교 심리학과 / 강원도 춘천시 한림대학길 1번지
Fax : 033-256-3424 / E-mail : yrcho@hallym.ac.kr

경계선 성격장애는 본질적으로 대인관계, 자기상 및 정서의 불안정성과 현저한 충동성이 한 개인의 생활전반에 만연되어 있는 것으로, 이러한 주요 특징들은 상호작용하며 서로 강화하여 ‘안정적인 불안정성(stable instability)’을 초래하고(Renneberg & Friemel, 2006; Staebler, Gebhard, Barnett, & Renneberg, 2009에서 재인용), 이 장애를 가진 사람들의 심리적 건강의 전반적인 측면에 부정적인 영향을 미친다.

Linehan(1993/2007)은 경계선 성격장애의 가장 근본적인 장애를 정서조절곤란(emotional dysregulation)으로 보았다. 즉, 정서적인 자극에 대한 예민성과 매우 강렬한 반응, 그리고 이러한 자극을 받게 될 경우 평상시의 정서상태로 돌아가는 데 많은 시간이 걸리는 것을 특징으로 하는 개인의 정서적 취약성이, 강렬한 정서와 이에 수반되는 행동을 조절하는 능력의 결핍과 맞물려 정서조절곤란으로 발전하게 된다. 정서적 취약성을 가진 개인이 정서와 행동에 대한 조절능력을 발달시키는 데 있어 장애가 되는 결정적인 환경은 이들의 사적인 경험(예: 두려움, 분노)을 수용하고 인정해 주지 못하고 이에 대해 변덕스럽거나 부적절하게(예: 무시, 경멸, 처벌) 반응하는 비수용적인 환경(invalidating environment)이다. 부정적인 감정을 표현할 경우 처벌당하고 감정이 격화되었을 때만 관심이 주어지는 환경은 극단적인 감정억제와 감정폭발이라는 양극단을 오가는 감정표현 양식을 강화시키고, 억제에 따르는 무감각성으로 인한 공허함과 감정폭발 후 경험하는 수치심, 죄책감과 그에 따른 자기비난(American Psychiatric Association, 1994)은 정체감의 혼란을 가져온다.

한편, 지속적인 방임과 학대를 포함한 다양한 형태의 아동기 혐오적인 사건이 경계선

성격장애 환자들에 의해 보고되었으며(Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, & Bohus, 2004), Herman(1997/2007)은 경계선 성격장애를 만성적 외상의 복잡한 후유증으로 보고 복합 외상후 스트레스 장애(complex posttraumatic stress disorder)라는 진단명을 제안한 바 있다. Herman(1997/2007)에 의하면 학대적인 환경에서 아이는 자신에게 일어난 일을 이해하기 위해 자신이 무엇을 잘못했는지를 찾고자 노력하면서 자기비판적 태도(self-critical attitude)를 발전시키며, 안전하고 일관된 양육자의 내적표상을 만들어 내지 못해 건강한 정서조절능력을 발달시키지 못한다. Adler 또한 경계선 성격장애를 가진 이들이 위협적인 상황에서 보호자와의 안정적인 관계에 관한 심상을 떠올리지 못하기 때문에 자신을 안심시키거나 위로하는 것을 어려워한다고 보고하였다(Adler, 1985; Herman, 1997/2007에서 재인용). 이렇듯 보다 적응적인 방식으로 자신을 달래는 방법을 배우지 못한 아동은 견디기 힘든 감정상태를 조절하기 위해 “자의적으로 극단적인 자율 신경계 반응을 일으켜 일시적이지만 주요한 정서상태의 변형을 발생시킬 수 있는”(Herman, 1997/2007, p.191) 병리적인 정서조절의 한 형태인 자해를 하게 된다. 경계선 성격장애를 가진 개인은 ‘개인이 자기 자신에 대해 반복적으로 보이는 행동이나 태도의 경향성’인 내사측면(introject surface)에서 자기공격·자기무시·자기보호 등을 나타내며(Benjamin, 1996), 대학생들을 대상으로 한 연구(김수임, 2003)에서 경계선 성격특성의 내사측면이 자기공격·자기무시·자기방임으로 밝혀졌다. 경계선 성격장애 성향자의 자기 및 타인 표상을 주제로 한 연구(김상선, 2005)에서도 이들이 자기에 대해 부정적이고 악의적인 관점을 지니고 있

음이 나타났다.

경계선 성격장애는 이 장애를 가진 이들의 자살로 인한 사망률이 일반인구보다 50배가 높은 심각한 심리사회적 장애임에도 불구하고 다른 장애에 비해 비용-효과적인(cost-effective) 면에서 인정되는 치료는 많이 보급되어 있지 않다. 이 장애에 대한 심리사회적 개입 중 경험적으로 가장 지지되고 있는 개입은 다이어렉티컬 행동치료(dialectical behavior therapy: DBT, Linehan, 1993/2007)이다. 인지행동치료에 기초한 DBT는 정서조절 기술, 고통감내 기술 및 대인관계갈등 상황에서 활용할 수 있는 다양한 기술을 가르침으로써 행동역량을 증진시키고, 철저한 행동분석, 노출에 기반한 치료, 유관성 관리 등을 통해 변화에 대한 동기를 높인다.

하지만, DBT는 그 매력에도 불구하고 빈번히 새로운 기술을 습득해야 하기 때문에 임상 현장에서 구현하는 데 있어 어려움이 있다. 또한 DBT는 자살 근접 행동의 강도와 빈도를 줄여주는 데 있어서는 높은 치료효과를 보였지만 우울, 절망감, 삶의 동기 등의 측면에서는 차별화된 효과를 일관되게 보여주지는 못했다(Lieb et al., 2004; Marra, 2005/2006). 더불어 지금까지의 치료는 장애의 발병시점과는 무관하게 이루어지고 있어 초기 개입이나 예방 전략을 개발할 필요성이 제기되고 있다(Libe et al., 2004). 일반적인 치료(treatment as usual)와 비교한 연구들에서 DBT는 증상의 심각도가 높은 집단에서는 더 효과적인 반면 증상의 심각도가 낮은 집단에서는 별다른 차이가 없었고(Marra, 2005/2006), 일관되게 제시되고 있는 경계선 성격장애에 대한 심리치료 결과의 정적 예측 요인 중 하나가 치료 전 증상의 심각도임을 감안하면(Barnicot, Katsakou,

Bhatti, Savill, Fearn, & Preibe, 2012), 상대적으로 심각도가 낮은 이들을 대상으로 하는 예방 프로그램에는 다른 접근이 필요하다고 생각한다. 또한 경계선 성격장애를 가진 개인의 대략 30-50%가 외상후 스트레스 장애 진단 기준을 만족하는 높은 공병률을 보임에도 불구하고(Harned, Rizvi, & Linehan, 2010; Pagura, Stein, Bolton, Cox, Grant & Sareen, 2010), DBT는 외상에 대한 노출 치료를 권고하고 있을 뿐 치료 절차를 명시적으로 포함하고 있지 않다.

본 연구의 목적은 경계선 성격장애에 대한 예방적 개입을 위해 외상적 경험과 자기자비에 초점을 맞춘 자기자비 함양 프로그램을 개발하고, 홍상환과 김영환(1998)이 임상집단과 유사한 문제를 경험하는 위험집단으로 제시하고 예방적 개입이 필요하다고 지적한 바 있는 경계선 성격장애 성향이 높은 대학생들을 대상으로 프로그램의 효과를 검증하는 데 있다. 치료 시간과 치료 효과의 관계를 살펴본 연구(Howard, Kopta, Krause, & Orlinsky, 1986; Levenson, 1995/2008에서 재인용)에서 전형적으로 환자들이 6-8회기에 이르면 심리치료에서 이득을 얻는다고 한 주장에 기초해서, 본 연구에서는 총 6회기의 시간 제한적인 단기 개입을 채택하였다. 정서조절곤란이 경계선 성격장애의 핵심적인 장애이며, 적응적인 정서 조절에 필요한 안전하고 일관된 양육자의 내적표상의 부재와 자기비판적인 태도가 이 장애를 가진 이들의 특징인 것을 감안할 때, 경계선 성격장애의 치료나 예방을 위해서 자기자비적 태도의 함양과 건강한 정서조절 능력의 증진에 초점을 맞추는 것이 중요하다 하겠다. 아울러 이 장애가 발달한 배경에 만연되어 있는 외상적 경험에 대한 정서적 처리를 포함하는 것이 개입의 효과를 높일 것으로 기

대된다.

Neff(2003b)는 자신이 원치 않는 어떤 모습이 스스로에게 있음을 알아차렸을 때, 혹은 실패를 맛보거나 고통스러운 상황에 직면했을 때 개인이 자신과 경험에 대해 취할 수 있는 태도로 자기자비를 제안하였고, 자기자비를 자기친절(self-kindness), 자기비판(self-judgment), 공통된 인간성(common humanity), 고립(isolation), 마음챙김(mindfulness)과 과잉 동일시(over-identification) 개념을 포함하여 정의하였다. 자기자비는 삶의 문제에 직면한 자신을 가혹하게 판단하고 비난하기보다 친절하게 대하고 이해하며, 세상에서 자신이 그런 경험을 하는 유일한 사람이라 생각하며 고립감과 수치심을 느끼기보다는 취약하고 불완전한 것은 인간의 조건임을 이해하는 가운데, 자신의 경험을 공통된 인간 경험의 일부로 인식하는 것을 포함한다. 또한, 고통스러운 생각이나 감정을 자신과 과도하게 동일시함으로써 위협을 느끼고 경험을 억제하거나 경험에 휩쓸리기보다는, 경험을 있는 그대로, 비판단적으로 알아차리고 수용하는 것을 포함한다.

자기자비는 고통스럽고 괴로운 감정을 경험할 때 이러한 감정을 피하기보다, 이러한 감정을 인간이 공유하는 인간성의 일부로 여기며 친절할 태도로 감정을 알아차린다는 점에서(Neff, 2003b), 아울러, “부정적인 정서패턴을 중립화시키고 보다 긍정적인 감정인 친절함과 연대감을 가져다줌으로써 하나의 효과적인 정서조절전략으로 작용할 수 있다”(Neff, Hseih, & Dejithirat, 2005, p.264). Neff(Neff, n.d. 참조)에 따르면 자기자비는 고립감이나 단절감을 느끼지 않고 자신의 문제를 타인과 연결된 경험으로 볼 수 있도록 해 경험을 더 큰 맥락에서 조망할 수 있는 정신적인 여유 공간을 제

공한다는 측면에서, 타인과 분리된 자기중심적 감정으로 개인적 고통의 범위를 과장하게 만드는 자기연민(self-pity)과 다르다. 장기적인 관점에서 행복해지고 건강해지기를 원하는 동기를 갖게 하여 일정한 고통도 감내할 수 있게 하므로, 쾌락만을 추구하도록 하여 안녕을 헤치는 자기방종(self-indulgence)과도 다르다. 또한 어떤 특성이 자신에게 있어서가 아니라 모든 인간이 자비와 이해를 받을만하기 때문에 느껴지는 자기자비는 자존감(self-esteem)과의 비교 연구에서 정서적 회복력, 정확한 자기개념, 돌보는 관계행동과 더 많이 연관되었으며 자기애, 반응성 분노와는 더 낮은 관련성을 보였다.

한편, Gilbert와 Procter(2006)는 자비를 자신과 타인을 돌보고 그들이 생존하고 번영할 수 있는 가능성을 증가시켜 주고자 하는 동기적, 정서적 및 인지행동적 역량으로 정의하였고, 훈련을 통해 개발할 수 있는 자질로 보았다. Gilbert와 Procter(2006)는 수치심과 자기비판의 정도가 심각한 환자들과 작업하면서 이들이 인지행동치료의 논리를 이해하고 자기비판에 대한 대안적인 사고를 만들어 낼 수는 있으나, 그러한 노력으로 안도감을 느끼는 일은 드물다는 것을 발견하고, 자기비판을 줄임과 동시에 안도, 온정, 달랠의 감정을 일으키는 능력을 개발하는 데 중점을 둔 자비심 훈련(compassionate mind training)을 개발하였다. Gilbert(2009)에 의하면 상호작용하며 정서를 조절하는 주요 정서조절시스템은 위협을 감지하는 즉시 불안, 분노나 혐오와 같은 감정을 불러일으키는 위협과 자기보호 시스템(threat and self-protection system), 살아남고 번영하기 위해 필요한 자원을 찾도록 안내하고 동기부여를 하며 긍정적 감정을 불러일으키는 유인

가와 자극추구 시스템(incentive and resource-seeking system), 그리고 평화로운 감정을 불러 일으키고, 불안, 분노, 혐오, 우울과 같은 위협에 기초한 정서와 유인가 시스템의 과도한 욕구를 조절하여 균형을 회복시키는 달램과 만족 시스템(soothing and contentment system)으로 이루어져 있다. 자비심 훈련은 달램과 만족 시스템을 두드러진 정서조절시스템으로 발전시키는 것을 목표로 하며, 이를 위해 직접적인 심상을 떠올리고 회상하는 것이 신경생리학적 과정에 영향을 미친다는 증거에 기초하여 자비로운 이미지를 떠올리는 연습을 포함한다. 나아가 고통 가운데 있는 자신을 위해 어떻게 생각하고 느끼고 행동하는 것이 진정으로 도움이 되는 것인가에 대한 답을 자비로운 이미지를 포함하여 다양한 방법을 통해 이끌어 낼 수 있도록 돕는다.

최근 자기자비와 심리적 건강 사이의 관계 혹은 자기자비와 정신병리 사이의 관계에 대한 연구들이 늘어나고 있다. 예를 들어, Gilbert와 Procter(2006)는 초기 아동기의 육체적 혹은 성적 학대나 심각한 방임을 경험한 이후로 정서적인 어려움을 겪으며 만성적인 정신장애로 낮 센터에서 인지행동치료를 받고 있는 환자 6명을 대상으로 자비심 훈련의 효과를 검증하였다. 연구 결과, 자비심 훈련에 참가한 환자들의 우울, 불안, 자기비판, 수치심, 열등감 및 복종적 행동이 유의하게 감소하였고, 스스로 달래는 능력은 유의하게 향상되었다. 또 다른 연구들은 자기자비 수준이 높을수록 우울, 불안, 반추 및 사고억제 등과 같은 부적응적인 심리적 특성의 수준이 낮으며, 심리적 안녕, 삶의 만족, 자기수용 및 사회적 유대감 등과 같은 적응적인 심리적 특성의 수준은 높다는 결과를 보고하였다(Neff et al., 2005; Neff,

Kirkpatrick, & Rude, 2007). 외상후 스트레스 장애의 회피증상의 심각도는 낮은 자기자비와 유의하게 관련되며(Thompson & Waltz, 2008), 반면 높은 자기자비는 고통스러운 사고나 정서를 기꺼이 받아들이고자 하는 태도와 더 많이 연관되고, 고통스런 경험을 회피할 필요성과 더 낮게 연관된다는 결과도 보고되었다(Leary, Tate, Adams, Batts Allen, & Hancock, 2007). 국내의 연구에서는 자기비판과 우울의 관계에서 자기자비가 조절효과를 보이며, 자기비판적인 사람들이 훈련을 통해 자기자비를 함양하면 우울 수준이 낮아질 수 있음이 시사되었다(조현주, 현명호, 2011). 나아가, 자기자비에 초점을 맞춘 처치가 자기와 관련된 불쾌한 사건에 대한 정서반응들을 효과적으로 변화시킬 수 있음이 밝혀졌다(조용래, 노상선, 2011).

본 연구에서 다루고자 하는 연구 가설은 다음과 같다. 첫째, 본 프로그램 참가 전에 비해 참가 후에 참가자들의 자기자비 수준이 증가하고 정서조절곤란 수준이 감소할 것이다. 둘째, 본 프로그램 참가 전에 비해 참가 후에 참가자들의 정적 정서 및 심리적 안녕감 수준이 증가하고, 부적 정서, 우울, 불안, 스트레스 반응 수준이 감소할 것이다. 셋째, 본 프로그램 참가 전에 비해 종결하고 일정 기간이 지난 다음에는 참가자들의 경계선 성격장애 성향이 감소할 것이다. 넷째, 자기자비 처치조건에서 보인 이런 효과들이 주의분산 처치조건 및 대기 조건에 비해 더 클 것이다.

방 법

연구대상

강원도 소재 4년제 대학교에서 교양과목을 수강하고 있는 대학생 539명(남자 223명, 여자 316명)을 대상으로, 자기보고형 질문지인 경계선 성격장애 척도(Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale: PAI-BOR)를 실시하여, 그 점수가 임상집단과 유사한 문제를 나타내는 위험집단으로 분류하는 기준으로 알려진 39점(홍상환, 김영환, 1998) 또는 그 이상인 학생들 중 실험 참가 의사가 있는 학생 31명(남자 12명, 여자 19명)을 선발하였다. 실험에 끝까지 참가하여 결과 분석에 포함된 참가자 25명(남자 10명, 여자 15명)의 나이는 평균 20.44세(표준편차 2.43세)였다.

자기자비 함양 프로그램의 구성과 내용

본 연구자들은 자신을 지키고 살아남기 위해 안전전략을 발달시킬 수밖에 없었던 사건이라면 죽음이나 상해와 관련된 것이 아니라도 개인에겐 존속(存續)에 위협이 느껴지는 사건으로 지각될 수 있음을 가정하고 이 사건을 ‘외상’으로 받아들였다. 이는 최근 외상의 정의가 ‘자신감 혹은 자기 존중감을 잃게 만드는 일상의 경험들’로 확장되고 있는 경향에도 부합된다고 하겠다(배재현, 2012). 외상과 그로 인해 자신을 달래고 안심시키는 능력을 발달시킬 수 없었던 것을 경계선 성격장애 병리의 핵심으로 간주하고, Gilbert와 Procter(2006)의 위협/안전전략 개념화(threat/safety strategy formulation)를 이 장애를 가진 개인의 어려움을 개념화하는 데 활용하였다. 아울러, 안전, 기억과 애도, 연결의 복구로 이어지는 외상성 장애의 치유단계(Herman, 1997/2007)와, 훈련을

통해 자신과 자신의 경험에 대해 자비로운 태도를 개발하도록 구성된 자비심 훈련(Gilbert & Procter, 2006)에 토대를 두고 본 프로그램을 개발하였다.

총 6회기의 집단 프로그램인 자기자비 함양 프로그램에서는 외상과 관련된 작업에서 무엇보다 중요한 참가자들의 심리적 안전을 확보하고, 건강하고 적응적인 정서조절전략을 개발하도록 돕기 위해 자기자비에 초점을 맞춘 심리교육과 자비로운 이미지와 관련된 작업을 활용하였다. 아울러, 자신의 성격으로 인한 어려움 또한 자비로운 태도로 이해할 수 있도록 하였는데, 이는 현재의 어려움이 다시 자신을 비난하는 조건이 되는 것을 방지하고, 자신의 모습을 있는 그대로 살펴볼 수 있도록 돕는다(Gilbert & Procter, 2006). 심리적 안전이 확보된 상태에서, 안전전략의 기원에 놓여 있는 외상 경험을 기억할 뿐만 아니라 외상으로 인해 상실된 것들과 관련된 정서를 충분히 경험하고 타당화하는 애도 작업을 하게 된다. 애도가 제대로 이루어지지 않으면 무의식적 자기비난이 자리하기(McWilliams, 1994/2008) 때문에 애도 작업은 자기자비를 함양하는 데에도 중요하다. 마지막으로, 외상과 안전전략으로 인해 지금까지 돌볼 수 없었던(Gilbert, 2009; Herman, 1997/2007) 자신의 잠재력을 발견하고 자신이 행복할 수 있는 삶으로 방향을 전환하도록 돕는 작업이 이루어진다. 이는 경계선 성격장애를 대체할 진단명으로 제안된 바 있는 복합 외상후 스트레스 장애(complex posttraumatic stress disorder)의 기준 증상 가운데 하나인 변화된 의미체계를 다시 재건하는 데 있어 중요할 뿐만 아니라, 정신건강이 단지 정신장애가 없는 상태가 아닌 “개인이 자신의 잠재능력을 발휘하고, 일상적인 생활 스트레

스에 대처할 수 있으며, 생산적으로 일을 할 수 있고, 그가 속한 공동체에 기여할 수 있는 웰빙 상태”(World Health Organization, 2005)라는 최근의 정의에 부합되는 정신건강의 확립에 있어서도 중요하다고 볼 수 있다. 자기자비 함양 프로그램의 전반에 걸쳐 지속하게 되는 마음챙김 명상은 자기자비의 속성인 마음챙김을 함양함과 동시에 경계선 성격조직의 특징 중 하나인 관찰하는 자기의 제한된 능력(McWilliams, 1994/2008)을 확장하기 위한 의미를 지니고 있다.

프로그램의 회기별 구성요소 및 속제는 표 1과 같다. 1회기의 목적은 치료를 구조화하고 자기자비의 개념을 이해하는 데 있다. 차 명상을 통해 현재 순간의 한 가지 대상에 비판단적으로 주의를 집중하는 연습을 하는데, 차는 오감을 모두 이용할 수 있고, 자기자비의 정서적 색채인 따뜻함과 상징적으로 연결되어 있어 선택된 재료이다.

2회기의 목적은 어려운 상황에 있을 때 자신을 어떻게 대하는지 알아보고, 자신을 향한 자비로운 태도와 대조되는 자기비판적인 태도의 영향을 실제로 경험하며 이해하는 데 있다. 최근 자신이 어려움에 처했던 경험을 통해 자신을 대하는 태도를 살펴보고, 스스로에게 하는 비판적인 말이 마치 다른 사람이 하는 것처럼 스트레스, 불안, 우울 반응을 유발할 수 있음을 이해한다. 여기서 중요한 것은 이러한 비판적인 태도가 타고난 개인의 영속적인 특성이 아니라 아동기 경험을 통해 획득된 것이며 고수하지 않아도 된다는 점을 이해할 수 있도록 돕는 것이다. 고통스러운 내외적 경험을 관찰할 수 있도록 몸과 마음을 준비시키기 위한 훈련으로 고통감내 기술 중 하나인 살짝 미소 짓기(Linchan, 1993/2007)를 실습한다.

3회기의 목적은 2회기에서 살펴본 바 있는 자기비판적인 태도를 포함하여 현재 경험하고 있는 성격적인 어려움이 발달하게 된 배경과 자신의 아픔과 안전을 지키기 위한 필사적인 노력을 자비로운 태도로 인정하며, 기원에 놓여있는 외상과 그로인해 상실한 것들을 애도하면서 관련된 정서를 충분히 경험하는 데 있다. 이는 “무한의 흔적들을 침전시켜 놓은 역사 과정의 산물로서 자신을 이해하고”(Gramsci, 1978/1993, p.163), “억압했던 고통을 자기 안에서 느끼고, 몸이 감정적으로 알고 있는 과거를 정신적으로도 받아들여 더 이상 억압하지 않고 통합해 나가는 과정이다”(Miller, 2004/2006, p.100).

4회기의 목적은 자신만의 자비로운 이미지를 만들어 그 이미지로 자신의 경험에 다가가는 것을 통해 자비로운 태도의 힘을 경험하는 데 있다. 이는 새로운 삶의 태도인 자비로운 태도로 외상경험을 매듭짓고, 자신의 삶의 가치와 잠재력을 발견하기 위한 토대를 마련하기 위함이다. 자비로운 이미지가 기본적으로 지혜, 강인함, 따뜻함과 친절함, 비판단과 같은 속성을 가지도록 이러한 속성들에 대해 소개한다(Gilbert, 2009 참조). 자비로운 이미지가 되어, 힘겨운 삶을 견디고 지금까지 살아와준 자신과 어려움을 갖고 있는 현재의 자신에게 편지를 쓴 다음 낭독한다.

5회기의 목적은 삶의 방향을 전환할 수 있도록 돕는 데 있다. 용기를 내어 기억에 다가가고 상실한 것들을 애도하며 과거를 매듭지은 참가자들은 자신 안에 남아있는 내면의 삶을 찾고 미래를 생성하는 과정을 마주하게 된다(Herman, 1997/2007). 지금까지의 삶이 안전을 지키기 위해(사랑받기 위해/버림받지 않기 위해/결핍을 메우기 위해) 최선을 다한 삶이었

표 1. 자기자비 함양 프로그램의 회기별 구성요소 및 숙제

회기	주제 및 구성요소	숙제
	첫 만남과 자기자비에 대한 이해	
1	구조화 마음챙김 명상(차 명상) 자기자비 특징에 초점을 맞춘 심리교육 및 토의	먹기 명상
	자신을 대하는 태도 알아보기	
2	자신을 대하는 태도 알아보기(경험 나누기) 수치심과 자기비판 마음챙김 명상(살짝 미소 짓기-1)	살짝 미소 짓기
	자신의 아픔과 안전을 지키기 위한 노력에 공감하기	
3	불안정성에 대하여 안전전략 개념화/안전전략 이면의 두려움 탐색(경험 나누기) 자신의 아픔과 안전을 지키기 위한 노력에 공감하기(애도) 마음챙김 명상(살짝 미소 짓기-2)	애도 살짝 미소 짓기
	자비로운 태도로 다가가기	
4	자비로운 이미지 만들고 간직하기 자비로운 태도로 자신의 경험, 어려움에 다가가기(자비로운 편지쓰기)	자비로운 태도 연습
	나의 천복(bliss) 찾기	
5	천복이란? 마음챙김 명상(묵상명상) 자비로운 태도로 나의 천복 찾기/천복을 따르는 오늘 죽음을 기억하기(내 장례식의 추도사)	묵상명상 천복을 따르는 오늘
	내다보며 돌아보기	
6	앞으로 어려움에 직면하면(역할연기) 나의 일대기 새로운 한 걸음을 내딛는 자신에게 자비로운 편지쓰기 과정 돌아보기	새로운 삶

다면, 지금부터의 삶은 잠재력을 발견하고 그것을 실현하는 삶이다. 이 작업을 위해서 천복(天福, bliss)의 개념이 활용된다. 천복에는 더 없는 기쁨, 하늘이 내려 준 복, 행복의 원인 등의 뜻이 담겨 있는데, Campbell(Campbell & Moyers, 1991/2002)은 천복을 따르는 삶이 곧 자기를 실현하는 삶이며, 천복을 따를 때는

어떠한 협작에도 굴하지 않고 그것을 따를 수 있는 용기가 필요하다고 하였다. 여기서 협작은 Rogers(1957)가 말한 유기체적 경험(organismic experience)과 자기개념(self-concept)간의 괴리를 만드는 외부의 가치조건들이 될 수 있으며, 용기는 “다른 사람들이 비판해도 가치감을 유지”(Herman, 1997/2007, p.297)하며 자신

의 길을 갈 수 있는 의지가 될 수 있을 것이다.

6회기의 목적은 그동안의 노력과 변화의 과정을 돌아보고, 지금까지 연습한 것을 삶에 적용할 수 있는 가능성을 높이는 데 있다. 외상적 경험을 포함해 지금까지의 삶과 지금부터 죽음까지의 삶을 하나의 이야기로 만들어 자신의 일대기를 작성하게 되는데, 이는 “외상적 상황이 만족스럽게 청산되려면 행동의 외적 반응뿐 아니라 내적 반응에 이르기까지 스스로 결정한 어휘로써 그 사건을 상세히 설명할 수 있고 이 설명이 개인사의 한 장으로 자리매김되어야”한다는 Janet의 주장에 근거하였다(김영민, 2009, p.232).

자기자비 함양 프로그램의 진행을 위한 전반적인 지침은 다음과 같다. 우선, 본 프로그램을 실시하는 진행자는 마음챙김 명상을 지도하기 위해 마음챙김에 대한 지식과 경험을 두루 갖추어야 한다. 아울러, 자비에 대해 이론적으로 알고 있을 뿐 아니라 자신과 타인을 향한 자비를 함양하고 실천하고자 노력하는 것이 필요한데, 이는 경계선 성격장애를 가진 개인의 안전전략 중 하나가 비언어적 의사소통에 대한 민감성이기에 진행자의 진실한 태도가 무엇보다 중요하기 때문이다. 또한, Roemer와 Orsillo(2009)는 치료에서 자기자비를 함양하는 가장 강력한 방법은 내담자가 자신의 경험을 말할 때 그에 대해 치료자가 자비롭게 반응하는 것이라고 하였다. 내담자들이 머릿속에서 치료자의 자비로운 말을 듣기 시작하는 것이 자신의 경험에 대해 그들 자신의 자비로운 반응을 개발하게 되는 첫걸음이라는 보고도 있다(Roemer & Orsillo, 2009).

다음으로, 집단을 운영함에 있어서의 지침은 다음과 같다. Herman(1997/2007)에 따르면,

집단은 외상으로 갖게 된 고립감을 해소시키고 연결감과 공통된 인간성에 대한 경험을 제공한다. 말할 수 없는 비밀로 인하여 고립되었던 사람들은 “유사한 시련을 견뎌 온 다른 사람이 존재한다는 사실만으로도 위안”(p.357)을 받는다. 도움이 필요하여 집단에 참가한 참가자들은 각자 서로에게 일정한 도움을 주면서 역량을 강화해 나갈 수 있다. 집단이 이러한 기능을 하도록 하기 위해선 무엇보다 집단에서 외상이 반복되지 않도록 참가자를 보호할 수 있는 구조를 갖추어야 한다. 집단의 모든 구성원이 이야기할 기회를 확실히 가지며 집단의 전 과정에 충실하게 참여할 수 있도록 하여야 한다. 이에 본 연구자들은 회기별로 핵심이 되는 작업은 참가자들이 참가자용 매뉴얼에 글로 쓴 다음 모든 참가자가 경험을 나눌 수 있도록 프로그램을 구성하였다.

측정도구

경계선 성격장애 척도(Personality Assessment Inventory-Borderline Features Scale: PAI-BOR)

PAI-BOR은 성인의 성격을 평가하는 자기보고형 질문지 PAI(Personality Assessment Inventory; Morey, 1991)의 11개 임상척도 중 하나로 Morey가 개발하였으며, 경계선 성격장애의 특성을 다차원적으로 측정하기 위한 24개 문항을 4점 척도 상에 평정하도록 되어 있다. 전체 문항 중 5개(1, 6, 7, 16, 22)는 역채점 문항이다. 점수의 범위는 0-72점으로 점수가 높을수록 응답자의 경계선 성격장애 성향이 높은 것으로 해석된다. PAI-BOR은 정서적 불안정, 정체감 문제, 부정적 관계 및 자기손상의 4개 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서

는 홍상황과 김영환(1998)이 번안하여 문항-총점 간 상관의 매우 낮은 1문항을 제외시킨 척도를 사용하였으며, 내적 일치도(Cronbach's α)는 .84였다(홍상황, 김영환, 1998). 원점수가 39점 이상인 집단은 완전한 증후군 수준으로 발전되기 전의 경계범위에 해당하는 정신병리를 나타내며, 임상집단과 유사한 문제를 경험하는 위험집단으로 볼 수 있다(홍상황, 김영환, 1998).

자기자비 척도(Self-Compassion Scale: SCS)

SCS는 자기자비의 특성을 다차원적으로 측정하기 위하여 Neff(2003a, b)가 개발하였으며, 26개 문항을 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 전체 문항 중 13개(1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24, 25)는 역채점 문항이다. 점수의 범위는 26-130점으로 점수가 높을수록 응답자의 자기자비 수준이 높음으로 해석된다. SCS는 자기친절, 자기비판, 공통된 인간성, 고립, 마음챙김 및 과잉 동일시의 6개 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경(2008)이 번안하고 타당화한 척도를 사용하였다. 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87이었다(김경의 등, 2008).

정서조절곤란 척도(Difficulties in Emotional Regulation Scale: DERS)

DERS는 정서조절곤란을 다차원적으로 평가하기 위하여 Gratz와 Roemer(2004)가 개발하였으며, 36개 문항을 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 전체 문항 중 11개(1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24, 34)는 역채점 문항이다. 점수의 범위는 36-180점으로 점수가 높을수록 응답자가 정서를 조절함에

있어 더 큰 어려움을 느끼는 것으로 해석된다. DERS는 충동통제곤란, 정서에 대한 주의와 자각의 부족, 정서에 대한 비수용성, 정서적 명료성의 부족, 정서조절전략에 대한 접근 제한 및 목표지향행동 수행의 어려움 등 6개 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서는 조용래(2007)가 번안하여 문항분석 및 요인분석에서 예상과 반대 방향의 결과가 나온 17번 문항을 제외한 총 35개 문항으로 구성된 한국판 DERS를 사용하였다. 한국판 DERS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .92였다(조용래, 2007).

정적 정서 및 부적 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule: PANAS)

PANAS는 정적 정서와 부적 정서의 정도를 측정하기 위하여 Watson, Clark과 Tellegen(1988)이 개발하였으며, 정적 정서(1, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 17, 18, 19)와 부적 정서(2, 3, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 20)에 각각 해당되는 형용사 10개씩 총 20개의 문항을 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 높은 정적 정서는 높은 에너지, 완전한 집중, 즐거운 일 등의 상태를, 낮은 정적 정서는 슬픔과 무기력의 상태를 의미한다. 높은 부적 정서는 분노, 경멸, 메스꺼움, 죄의식, 공포, 신경증을 포함하며 부적 정서가 낮다는 것은 차분함, 평온함 등의 상태를 의미한다. 본 연구에서는 이현희, 김은정과 이민규(2003)가 번안하고 타당화한 한국판 척도에서 부적 정서 요인에 포함되었던 '기민한(alert)' 뒤에 조용래(2007)가 '정신을 바짝 차린'이라는 내용을 추가로 제시하여 원판과 동일하게 정적 정서 요인으로 분류된 수정본을 사용하였다. 수정된 한국판 PANAS의 내적 일치도(Cronbach's α)는 정적 정서차원 .88, 부적 정서차원 .84였다(조

용래, 2007).

Beck 우울 척도(Beck Depression Inventory: BDI)

BDI는 우울증상의 심각도를 측정하기 위하여 Beck, Ward, Mendelson, Mock과 Erbaugh (1961)가 개발하였으며, 21개 문항으로 구성된 자기보고형 질문지이다. BDI는 정서적, 인지적, 동기적, 및 신체적 영역을 평가하며, 문항별로 제시되는 네 개의 문항 중 지난 1주일 동안의 자신의 경험에 가장 가까운 한 문항을 선택하도록 되어 있다. 점수의 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 응답자가 더 심한 우울을 경험하는 것으로 해석된다. 본 연구에서는 이영호와 송종용(1991)이 번안한 한국판 BDI를 사용하였다. 한국판 BDI의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .85였다(이영호, 송종용, 1991). 신민섭, 김중술, 박광배(1993)는 임상장면에서의 우울증 진단 분할점으로 16점을, 대학생이나 일반 성인을 대상으로 할 경우의 우울증 진단 분할점으로 22점을 제시하였다.

Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory: BAI)

BAI는 정서적, 인지적 및 신체적 영역을 평가하여 불안증상의 정도를 측정하기 위해 Beck, Epstein, Brown과 Steer(1988)가 개발하였으며, 21개 문항을 4점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 점수의 범위는 0-63점으로 점수가 높을수록 응답자가 더 심한 불안을 경험하는 것으로 해석된다. 본 연구에서는 권석만이 번안한 척도에서 일부 문항의 번역을 조용래와 김은정(2004)이 수정한 한국판 BAI를 사용하였다. 수정된 한국판 BAI의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .90이었다(조용

래, 김은정, 2004).

스트레스 반응 척도(Stress Response Scale: SRS)

SRS는 스트레스의 정서적, 신체적, 인지적 및 행동적 반응을 측정하기 위하여 고경봉, 박중규, 김찬형(2000)이 개발하였으며, 39개 문항을 5점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 점수의 범위는 0-156점으로 점수가 높을수록 응답자의 스트레스 반응이 현저한 것으로 해석된다. SRS는 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로 및 좌절 등의 7개 하위척도로 이루어져 있다. 전체 척도의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .97이었다(고경봉 등, 2000).

심리적 안녕감 척도-18(Psychological Well-Being Scale-18: PWBS-18)

PWBS는 한 개인이 사회의 구성원으로서 얼마나 잘 기능하고 있는가를 기준으로 삶의 질을 측정하기 위해 Ryff와 Keyes(Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995)가 개발하였으며, 18개 문항을 6점 척도 상에 평정하도록 되어 있는 자기보고형 질문지이다. 전체 문항 중 8개(3, 4, 5, 9, 10, 13, 16, 17)는 역채점 문항이다. 점수의 범위는 18-108점으로 점수가 높을수록 응답자의 주관적 삶의 질이 높은 것으로 해석된다. PWBS는 자기 수용, 타인과의 긍정적 대인관계, 자율성, 환경에 대한 통제력, 삶의 목적 및 개인적 성장의 6개 하위척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 김명소, 김혜원, 차경호(2001)가 번안하여 선정한 46개 문항에서 Ryff와 Keyes(1995)가 추천한 18개 문항의 척도를 사용하였다. 내적 일치도(Cronbach's α)는 .79였다(조용래, 2007).

연구 절차 및 진행자

교양과목 수업 시간의 일부를 할애 받아, 수강생들에게 본 연구가 성격특성과 심리적 건강이라는 주제로 이루어지며, 성격적인 어려움이 자신을 대하는 태도와 관련될 수 있음을 간략히 설명하였다. 참가 대상을 선별하기 위한 질문지인 PAI-BOR을 실시한 후, 참가 대상 후보자들의 참가 의사를 확인한 후 서명을 통해 연구 참가에 대한 사전 동의를 구하였다.

각 참가자의 사정(예: 통학)을 고려하여 참가자들을 자기자비 처치조건(13명), 주의분산 처치조건(9명), 대기 조건(9명)에 할당하였다. 이 중 자기자비 처치조건 참가자 2명이 각각 1회기(PAI-BOR점수 49점), 4회기(PAI-BOR점수 40점)를 끝으로, 주의분산 처치조건 참가자 2명(PAI-BOR점수 각각 45점, 50점)이 1회 소감문을 제출한 후로 더 이상 참가하지 않아 결과 분석에서 제외되었다. 또한 자기자비 처치

조건 참가자 1명이 사후검사 결과를 제출하지 않았고, 주의분산 처치조건 참가자 1명이 추후검사 결과를 제출하지 않아서 결과 분석에서 제외되었다. 최종 분석에 포함된 조건별 성별분포와 나이의 평균(표준편차)은 표 2와 같다.

자기자비 처치조건의 참가자들은 주 2회기로 총 6회기의 자기자비 함양 프로그램에 참가하였으며, 사전, 사후 및 추후에 질문지 묶음을 작성하였다.

처치와 관련된 효과들을 통제하기 위해 도입된 조건인 주의분산 처치조건의 참가자들에게는 자기자비 함양 프로그램이 진행되는 3주 동안 “경계선 성격장애 치료를 위한 다이어렉티컬 행동치료”(Linehan, 1993/2007)에서 발췌한 주의분산 기술을 주 1회 이메일을 통해 소개하였다. 주의분산은 위기 상황을 즉시 바꿀 수 없을 때 그 상황을 감내하고 생존할 수 있는 방법 중 하나로 스트레스 상황에서 불쾌한

조건	사전검사 (1주 전)	처치	사후검사 (프로그램 종료 직후)	추후검사 (1개월 후)
자기자비	PANAS SCS BDI BAI SRS PWBS-18 DERS	자기자비 함양 프로그램 실시 - 총 6회기의 집단치료 - 주 2회, 1회에 2-3시간 소요	PANAS SCS BDI BAI SRS PWBS-18 DERS	PANAS SCS BDI BAI SRS PWBS-18 DERS PAI-BOR
주의분산 사전검사, 시간경과, 처치기대, 사전검사와 처치의 상호작용 통제		주의분산 기술 - 이메일 교환 - 진행자: 주의분산 기술 소개 - 참가자: 적용소감 제출		
대기 사전검사, 시간경과 통제		처치 없음		

그림 1. 조건별 처치와 측정 시기별 검사

표 2. 조건별 성별분포와 나이의 평균(표준편차)

조건	성별		나이
	남	여	M(SD)
자기자비	3	7	19.60 (2.17)
주의분산	3	3	20.33 (2.58)
대기	4	5	21.44 (2.51)

기분이나 신체감각 또는 부정적인 생각을 경험할 때 주의를 스트레스 상황으로부터 다른 대상으로 돌려서 감정을 유발하는 자극과의 접촉을 줄여 나가는 것이다. 참가자들에게 주의분산에 대해 설명한 뒤, 활동하기(activities), 밀쳐내기(pushing away)와 생각(thoughts)이라는 구체적인 주의분산 기술을, 적용할 수 있는 시간을 고려하여 매주 하나씩 다양한 예와 함께 소개하였다. 참가자들은 한 주간 해당 기술을 적용하고 그 경험을 소감문 형식으로 작성하여 이메일로 제출하였는데, 이를 통해 자기자비 함양 프로그램이 진행되는 3주 동안 지속적으로 처치에 노출될 수 있도록 하였다. 참가자들은 사전, 사후 및 추후에 질문지 묶음을 작성하였다.

대기 조건의 참가자들은 앞의 두 처치조건의 참가자들과 동일한 시기인 사전, 사후 및 추후에 질문지 묶음을 작성하였다. 실험이 끝난 다음 자기자비 함양 프로그램을 실시할 계획이었으나 참가자들의 사정으로 인해 프로그램의 취지를 담은 안내문을 전달하고 종결하였다.

자기자비 함양 프로그램을 포함하여 실험의 전 과정을 한국명상치유학회의 T급 명상치유 전문가 자격에 필요한 교육과 수련을 모두 받은 제 1저자가 진행하였고, 그 과정에 대해 R급 명상치유 전문가와 임상심리전문가 자격증

을 소지한 제 2저자의 지도를 받았다.

자료 분석

본 연구에서는 자기자비 함양 프로그램의 효과를 검증하기 위해 3 (처치조건: 자기자비, 주의분산, 대기) × 3 (시기: 사전, 사후, 추후) 반복측정 변량분석을 사용하였다. 다음에는, 각 조건별로 종속측정치들의 사전과 사후간의 변화정도 및 사전과 추후간의 변화정도가 유의한지를 검증하기 위하여, 쌍별 t 검증을 사용하였다. 이와 함께, 각 조건별로 종속측정치들에 대하여 Cohen의 피험자 내 효과 크기를 구하였다. 모든 분석은 SPSS(PASW) 18.0을 사용하였다.

결 과

본 연구에서 피험자내 변인인 시기에 대해 모든 종속변인들의 구형성을 검증한 결과, 모두 구형성 가정을 만족하였다. 처치조건 간 변량의 동질성을 확인하기 위하여 실시한 Levene 등변량 검증 결과, 사전 검사에서 경계선 성격장애 성향을 제외한 모든 변인은 등변량 가정을 충족하였다. 뿐만 아니라, 모든 종속변인에 대해 사전 동등성 여부를 검증하기 위하여, 세 조건 간 차이를 검증한 결과, 부적정서 [$F(2, 22) = 4.66, p < .05$]를 제외한 모든 종속변인들에서 조건 간 유의한 차이를 보이지 않았다. 각 종속변인들에 대한 조건별 평균(표준편차)과 반복측정 변량분석 결과-부적정서의 경우 공변량분석 결과-를 표 3에 제시하였고, 각 종속변인들에 대한 조건별 사전-사후, 사전-추후 변화와 효과크기(Cohen's d)를

표 3. 각 종속변인들에 대한 조건과 시기별 평균(표준편차) 및 반복측정 변량분석 결과

변인	조건	사전	사후	추후	조건	시기	조건×시기
		M (SD)	M (SD)	M (SD)			
자기자비	자기자비	64.10 (10.25)	85.90 (13.14)	88.30 (11.64)	2.70	16.09 ***	4.80 *
	주의분산	62.00 (17.06)	71.17 (21.94)	74.50 (19.04)			
	대기	63.67 (15.98)	67.67 (17.00)	65.00 (13.73)			
정서조절곤란	자기자비	110.00 (19.29)	83.40 (19.94)	74.00 (19.79)	2.21	6.95 **	7.60 ***
	주의분산	112.83 (20.33)	102.17 (25.81)	94.50 (27.75)			
	대기	100.88 (21.43)	111.88 (26.90)	111.38 (24.54)			
정적 정서	자기자비	15.20 (7.26)	17.80 (3.97)	14.90 (8.18)	.57	.36	.57
	주의분산	13.67 (8.85)	15.67 (8.80)	16.17 (11.53)			
	대기	12.78 (9.46)	11.89 (5.09)	14.22 (7.51)			
부적 정서*	자기자비	21.80 (8.47)	14.00 (7.57)	14.00 (5.56)	1.83	1.05	.37
	주의분산	24.00 (5.06)	22.67 (10.17)	19.33 (9.95)			
	대기	14.00 (5.92)	15.11 (7.17)	15.00 (5.89)			
우울	자기자비	17.80 (7.13)	8.00 (4.30)	5.90 (4.98)	2.36	8.32 **	2.72 *
	주의분산	23.67 (16.30)	20.83 (16.02)	18.80 (15.36)			
	대기	17.44 (8.71)	17.00 (11.51)	16.00 (11.21)			
불안	자기자비	16.00 (5.85)	11.50 (6.24)	8.60 (5.52)	.75	7.13 **	1.45
	주의분산	21.67 (9.52)	18.17 (11.79)	12.17 (13.26)			
	대기	13.22 (9.74)	14.67 (11.51)	12.11 (13.06)			
스트레스 반응	자기자비	61.80 (34.63)	37.60 (27.48)	38.00 (24.65)	1.17	2.15	1.63
	주의분산	72.17 (19.16)	58.17 (34.68)	65.50 (33.06)			
	대기	53.44 (27.24)	58.00 (31.42)	56.33 (32.78)			
심리적 안녕감	자기자비	68.80 (8.31)	73.40 (7.03)	74.30 (9.17)	1.12	1.51	2.17
	주의분산	62.66 (11.78)	65.17 (17.20)	66.17 (17.20)			
	대기	69.33 (10.80)	70.67 (8.85)	64.89 (10.80)			
경계선 성격 장애 성향	자기자비	48.50 (4.40)		37.50 (9.14)	.143	16.26 **	2.17
	주의분산	47.66 (9.31)		37.50 (8.83)			
	대기	45.22 (4.27)		42.78 (6.93)			

주. *사전 점수를 통제변인으로 한 공변량분석 결과를 제시함. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

표 4에 제시하였다.

자기자비

자기자비 수준에 대한 반복측정 변량분석 결과, 조건과 시기의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, $F(4, 44) = 4.80, p < .01$. 사전과 사후의 자기자비 수준의 차이 및 사전과 추후의 자기자비 수준의 차이가 조건에 따라 달랐는데, $partial \eta^2 = .28, F(2, 22) = 4.29, p < .05$, $partial \eta^2 = .41, F(2, 22) = 7.74, p < .01$, 이는 자기자비 처치조건에서 사전에 비해 사후 및 추후에 자기자비 수준이 유의하게 향상된 것에 기인한 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후 및 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기 모두 매우 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 사후 및 추후 둘 다의 자기자비 수준의 변화가 유의하지 않았다. 대

기 조건의 효과 크기들은 두 시기 사이의 변화 모두 매우 작았으나, 주의분산 처치조건에서 사전-사후 변화에 대한 효과 크기는 중간 수준에 이르렀으며, 사전-추후 변화는 중간에서 큰 수준 사이의 효과를 보였다. 이 결과들은 본 연구에서 개발된 자기자비 함양 프로그램이 연구자들이 의도한대로 참가자들의 자기자비적 태도를 증진시키는 데 효과적임을 나타낸다.

정서조절곤란

정서조절곤란의 반복측정 변량분석 결과, 조건과 시기의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, $F(4, 42) = 7.60, p < .001$. 사전과 사후의 정서조절곤란 수준의 차이 및 사전과 추후의 정서조절곤란 수준의 차이가 조건에 따라 달랐는데, $partial \eta^2 = .44, F(2, 21) = 8.29, p < .01$, $partial \eta^2 = .49, F(2, 21) = 10.00, p$

표 4. 각 종속변인들에 대한 조건별 사전-사후, 사전-추후 변화^a 및 효과크기

변인	자기자비 처치조건				주의분산 처치조건				대기 조건			
	사전-사후		사전-추후		사전-사후		사전-추후		사전-사후		사전-추후	
	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>	<i>t</i>	<i>d</i>
자기자비	-4.42**	1.85	-5.03**	2.21	-1.32	.47	-2.20	.69	-1.68	.24	-.52	.09
정서조절곤란	5.04**	1.36	5.02**	1.84	.97	.46	1.52	.75	-1.89	.45	-2.28	.46
정적 정서	-.90	.44	.09	.04	-.72	.23	-1.52	.24	.29	.12	-.61	.17
부적 정서	3.84**	.97	3.79**	1.09	.26	.17	.94	.59	-.39	.17	-.29	.17
우울	4.39**	1.66	8.17***	1.94	.72	.17	1.47	.30	.17	.04	.45	.14
불안	2.39*	.74	4.69**	1.30	.64	.33	1.70	.82	-.80	.14	.43	.10
스트레스 반응	2.65*	.77	3.04*	.79	.97	.50	.45	.25	-.60	.16	-.26	.10
심리적 안녕감	-1.93	.60	-2.31*	.63	-.78	.17	-.77	.24	-.49	.14	2.11	.41
경계선 성격장애 성향			3.58**	1.53			2.02	1.12			1.06	.42

주. ^a쌍별 *t* 검증을 한 결과이며, 비모수적 검증인 Wilcoxon 검증(Wilcoxon signed-rank test)을 사용했을 때의 결과도 이와 유사함. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

< .01, 이는 자기자비 처치조건에서 사전에 비해 사후 및 추후에 정서조절곤란 수준이 유의하게 낮아진 것에 기인한 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후 및 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기 모두 매우 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 사후 및 추후 둘 다의 정서조절곤란 수준의 변화는 유의하지 않았다. 대기 조건의 효과들은 두 시기 사이의 변화 모두 중간 수준 정도로 더 악화되었으며, 주의분산 처치조건의 경우 사전-사후 변화에 대한 효과 크기는 중간 수준에 이르렀으며, 사전-추후 변화는 중간에서 큰 수준 사이의 효과를 보였다.

정적 정서 및 부적 정서

정적 정서의 반복측정 변량분석 결과, 조건 및 시기의 주효과, 조건과 시기의 상호작용 효과 모두 유의하지 않았다. 효과 크기의 경우, 자기자비 처치조건의 사전-사후 변화만 중간수준에 이르렀을 뿐, 이 조건의 사전-추후 변화를 비롯한 주의분산 처치조건과 대기 조건에서의 두 시기 사이의 변화에 대한 효과 크기들은 모두 작았다.

부적 정서의 경우, 사전 검사에서 조건 간 유의한 차이를 나타낸 바, 사전 검사 점수를 통제변인으로 한 공변량 분석을 실시하였다. 그 결과, 조건 및 시기의 주효과, 조건과 시기의 상호작용 효과 모두 유의하지 않았다. 하지만, 쌍별 *t* 검증 결과, 자기자비 조건의 부적 정서 수준이 사전에 비해 사후에 유의하게 낮아졌으며, 추후에도 낮아진 상태로 유지되는 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후 및 사전-추후

의 변화에 대한 효과 크기 모두 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건의 경우, 사전과 비교한 사후 및 추후의 부적 정서 수준의 변화가 유의하지 않았다.

우울

우울 수준에 대한 반복측정 변량분석 결과, 조건과 시기의 상호작용 효과가 유의하게 나타났다, $F(4, 44) = 2.72, p < .05$. 사전과 사후의 우울 수준의 차이 및 사전과 추후의 우울 수준의 차이가 조건에 따라 달랐는데, $partial \eta^2 = .24, F(2, 22) = 3.52, p < .05$, $partial \eta^2 = .28, F(2, 22) = 4.18, p < .05$, 이는 자기자비 처치조건에서 사전에 비해 사후 및 추후에 우울 수준이 유의하게 낮아진 것에 기인한 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후 및 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기 모두 매우 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 사후 및 추후 둘 다의 우울 수준의 변화가 유의하지 않았다.

불안

불안 수준에 대한 반복측정 변량분석 결과, 시기의 주효과만 유의하였다, $F(2, 44) = 7.13, p < .01$. 이는 사전에 비해 추후에 불안 수준이 유의하게 낮은 데 기인한 것으로 나타났다, $partial \eta^2 = .34, F(1, 22) = 11.49, p < .01$. 자기자비 처치조건의 불안 수준이 사전에 비해 사후에 유의하게 낮아졌으며, 추후에도 낮아진 상태로 유지되는 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후의 변화에 대한 효과 크기는 높은 편이었

으며, 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기는 매우 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 사후 및 추후 둘 다의 불안 수준의 변화가 유의하지 않았다. 이 두 조건의 효과 크기들은 대부분 작거나 매우 작았으나, 주의분산 처치조건의 사전-추후 변화에 대한 효과 크기는 큰 편이었다.

스트레스 반응

스트레스 반응 수준에 대한 반복측정 변량분석 결과, 조건 및 시기의 주효과와 조건과 시기의 상호작용 효과 모두 유의하지 않았다. 하지만, 쌍별 *t* 검증 결과, 자기자비 조건의 스트레스 반응 수준이 사전에 비해 사후에 유의하게 낮아졌으며, 추후에도 낮아진 상태로 유지되는 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-사후 및 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기 모두 큰 편이었다. 주의분산 조건 및 대기 조건의 경우, 사전과 비교한 사후 및 추후의 스트레스 반응 수준의 변화가 유의하지 않았다.

심리적 안녕감

심리적 안녕감 수준에 대한 반복측정 변량분석 결과, 조건 및 시기의 주효과와, 조건과 시기의 상호작용 효과 모두 유의하지 않았다. 자기자비 처치조건의 심리적 안녕감 수준이 사전에 비해 사후에는 유의한 차이를 보이지 않았으나, 추후에는 사전에 비해 유의하게 높아졌다(표 4). 효과 크기의 경우, 두 시기 모두 사전에 비해 중간에서 큰 수준 사이의 변화를 보였다. 하지만, 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 사후 및 추후 둘

다의 심리적 안녕감 수준의 변화가 유의하지 않았다.

경계선 성격장애 성향

경계선 성격장애 성향에 대한 반복측정 변량분석 결과, 시기의 주효과가 유의하였다, *partial η² = .46, F(1, 22) = 16.26, p < .01*. 사전에 비해 추후에 경계선 성격장애 성향이 유의하게 낮아진 것으로 나타났는데, 이는 자기자비 처치조건에서 사전에 비해 추후에 경계선 성격장애 성향이 유의하게 낮아진 것에 기인한 것으로 나타났다(표 4). 이와 일치되게, 자기자비 처치조건에서 사전-추후의 변화에 대한 효과 크기가 매우 컸다. 주의분산 처치조건 및 대기 조건 모두, 사전과 비교하여 추후의 경계선 성격장애 성향의 변화가 유의하지 않았다. 효과 크기의 경우, 대기 조건은 낮았으나, 주의분산 처치조건은 큰 편이었다.

논 의

본 연구에서는 경계선 성격장애로 발전하는 것을 예방하기 위한 개입으로서 외상과 자기자비에 초점을 맞춘 자기자비 함양 프로그램을 개발하고, 경계선 성격장애 성향이 있는 대학생들을 대상으로 그 효과를 검증하였다.

프로그램 개발을 위한 토대로서, 외상경험과 그로 인해 자신을 달래고 안심시키는 능력을 발달시킬 수 없었던 것을 경계선 성격장애의 핵심적 특징으로 간주하고, 외상성 장애의 치유단계와 자비심 훈련을 분석하였다. 이를 바탕으로 개발한 본 프로그램에는 다음과 같은 작업들이 포함되었다. 첫째, 자기자비 및

성격적 어려움에 대한 심리교육과 그에 기반을 둔 실습을 통해, 자신을 향한 자비로운 태도를 함양하고 외상에 관해 작업할 수 있는 안전한 심리적 환경을 마련한다. 둘째, 외상을 기억하고 상실한 것들을 애도하며 외상 기억을 일상적인 기억으로 전환하여 삶의 이야기로 통합한다. 셋째, 자신의 친복을 찾고, 삶의 방향을 안전을 지키기 위한 것으로부터 자신의 잠재력을 발견하고 실현하는 것으로 전환한다.

이렇게 해서 개발된 프로그램을 경계선 성격장애 성향이 높은 대학생들을 대상으로 실시한 결과, 사전검사에 비해 사후검사와 1개월 추후검사에서 자기자비 함양 프로그램 참가자들에게서 자신을 향한 자비로운 태도가 아주 많이 함양되었으며, 정서조절곤란 수준 역시 눈에 띄게 감소하였다. 뿐만 아니라, 우울증상의 호전이 현저하였으며, 부적 정서, 불안 및 스트레스 반응 수준이 비교적 크게 감소하였고, 심리적 안녕감 수준은 대체로 증가하였다. 더 나아가, 자기자비 처치조건 참가자들의 경계선 성격장애 성향도 역시 사전에 비해 프로그램 종결하고 1개월이 경과된 뒤에 현저하게 감소하였다. 이러한 효과들은 통제조건들과도 대부분 차별적인 결과로 확인되었다. 다만, 정적 정서에는 유의한 변화가 나타나지 않았다.

이러한 결과들을 본 연구의 연구 가설과 연결 지어 살펴보면 다음과 같다. 본 프로그램에 참가한 후에 경계선 성격장애 성향자들의 자기자비 수준이 증가하고 정서조절곤란 수준이 감소할 것이라는 첫 번째 가설이 지지되었다. 본 프로그램에 참가한 후에 경계선 성격장애 성향자들의 정적 정서 및 심리적 안녕감 수준이 증가하고, 부적 정서, 우울, 불안 및

스트레스 반응 수준이 감소할 것이라는 두 번째 가설은 부분적으로 지지되었다. 프로그램 참가를 종결하고 일정 기간이 지난 다음에 자기자비 처치조건 참가자들의 경계선 성격장애 성향이 감소할 것이라는 세 번째 가설이 지지되었다. 마지막으로, 이러한 결과들이 통제 조건들의 결과와는 차별적일 것이라는 네 번째 가설이 부분적으로 지지되었다.

스스로가 자비로운 양육자가 되는 것에 초점을 맞춘 자기자비 함양 프로그램은 인지치료가 지향하는 자가 치료(self-help treatment)의 철학에 잘 부합된다고 하겠다. 특히, 경계선 성격장애의 근본적인 장애로 제안된 정서조절 곤란에서의 차별적인 효과가 프로그램 종결 후 1개월까지 유지되는 것은 고무적이라 할 수 있겠다. 또한, 본 프로그램을 통한 우울증상의 현저한 호전은, 경계선 성격장애를 가진 이들이 기분장애가 나타날 때 자살할 가능성이 높으며(American Psychiatric Association, 1994), DBT의 결과가 우울, 절망감, 삶의 이유 및 자살 사고 면에서 혼재되어 있는 것(Lieb et al., 2004; Marra, 2005/2006)을 감안할 때, 경계선 성격장애의 치료에 본 프로그램이 유용하게 추가될 수 있음을 시사한다.

다른 종속측정치들과는 달리, 본 연구에서 자기자비 함양 프로그램은 참가자들의 정적 정서를 유의하게 변화시키지 못한 것으로 밝혀졌다. 이 결과는 본 프로그램이 경계선 성격장애 성향이 있는 참가자들의 정적 정서를 변화시키는 데에는 효과적이지 못할 가능성을 나타내거나 또는 정적 정서를 측정하기 위해 사용된 PANAS 자체의 특성에 기인했을 가능성을 시사한다. PANAS에서 정적 정서는 열광적이고, 활동적이고, 민활함을 느끼는 정도를 반영하는 것으로, 여러 정서조절 시스템들 중

유인가 시스템에 의해 경험되는 긍정적인 정서의 측면이 강해 보인다. 이와 관련하여, 양극성 장애 고위험군이 통제군에 비해 PANAS로 측정된 정적 정서 수준이 더 높았으며 (Meyer & Baur, 2009), 정적 정서는 간이정신진담검사(Symptom Checklist-90-Revision: SCL-90-R)의 하위 척도들인 신체화, 강박증상, 대인관계 민감성, 우울, 불안, 적대감, 공황불안, 편집증상 중 우울과만 유의한 상관을 보인 것으로 밝혀졌다(이현희 등, 2003). 따라서 향후 연구들에서는 정적 정서의 타당도를 높이는 하나의 방법으로서 달램 시스템이 주된 정서조절 시스템이 되었을 때 경험할 수 있는 달램, 고요함, 평화로움 등도 적절하게 포함하는 것을 고려할 필요가 있다고 생각한다.

경계선 성격장애의 예방적 개입과 관련된 본 연구의 시사점을 몇 가지 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 예방적 개입은 증상이 현저하여 내원하게 되는 임상집단과는 달리 동기부족이 문제가 될 수 있다. 학업과 병행하기 쉽지 않은 일정이었음에도 불구하고 본 프로그램에 10명의 참가자가 끝까지 참여한 것은 이들이 경험하는 어려움이 실제로 크고 그만큼 변화에 대한 동기가 있다는 것을 보여준다고 할 수 있겠다. 동기를 이끌어 내고 끝까지 유지할 수 있도록 한다면 예방적 차원에서의 개입이 실생활에서도 가능함을 시사한다.

둘째, 경계선 성격장애의 발병률은 청년기 후기나 성인기 초기에 높고 유병률은 성인기 초기에 높다(American Psychiatric Association, 1994). Erikson(Carver & Scheier, 2004/2005)의 심리사회적 발달이론에 따르면, 이 시기의 주요 발달 과업은 자신의 정체감을 찾고 그 정체감과 일치하는 역할을 정하는 것이며, 친밀감을 형성하는 것이다. 자신을 이해하고 정체감을

형성하기 위해선 자신의 경험을 있는 그대로 받아들이고 그것이 지향하는 바를 찾아내는 것이 필요한데, 특정한 감정이나 소망을 위협적으로 느끼게 되면 경험이 억압되거나 무시된다(Gilbert, 2009). 이것이 지속되면 자기감에 있어서의 방향성을 상실하고 공허함을 느끼며, 자신을 기꺼이 개방하고 타인에게 다가가는 것이 어려워져 고립감을 느끼게 된다. 반면, 자기자비는 경험이 주는 정보를 삶에 활용할 수 있도록 경험을 있는 그대로 관찰할 수 있는 안전한 공간을 확보하도록 돕는다. 프로그램 참가 후에 참가자들의 자기자비 수준이 아주 크게 증가했다는 본 연구의 결과는 경계선 성격장애 성향자들이 청년기와 성인기 초기의 중요한 발달과업을 적절하게 이루고, 개인적인 성장을 도모할 수 있도록 돕는 데에 본 프로그램이 유용하게 활용될 수 있음을 시사한다.

셋째, 예방적 개입에서 중요한 측면 중 하나는 효율성으로, 비용에 비해 얼마나 효과적인가 하는 것이다. DBT는 증상의 심각도가 낮은 집단에서는 일반치료와 차별적인 효과를 보여주지 못했다(Marra, 2005/2006), 다양한 기술을 습득해야 하는 어려움이 있으며(Lieb et al., 2004), DBT의 심리사회적 기술훈련을 모두 받기 위해선 적어도 1년이라는 긴 시간이 필요하다(Linehan, 1993/2007). 이런 점들은 DBT를 예방적 개입으로 활용하는 데 있어서의 어려움을 시사한다. 본 프로그램은 총 6회기의 단기 집단프로그램이고 진행 과정이 매뉴얼로 체계화 되어 있어 보급이 용이하며 적용에 있어서도 일관성을 어느 정도 보장할 수 있을 것으로 보인다. 본 연구의 제한점들이 보완된 앞으로의 연구들을 통해 자기자비 함양 프로그램의 효과가 일관되게 입증된다면 그 효율

성을 보다 구체적으로 확인해 볼 수 있을 것이다.

본 연구의 몇 가지 제한점과 이를 보완할 수 있는 앞으로의 연구방향을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 표본 크기가 작고, 참가자들을 각 조건에 무선할당을 하지 않았기 때문에 연구의 결과를 해석함에 있어 주의를 요한다. 향후 더 많은 참가자를 대상으로 무선화된 통제 연구를 수행한다면 더 분명한 결론을 얻을 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 평가도구의 한계이다. 선별도구가 자기보고식 검사이며 단일 검사여서 참가자의 동질성을 확보하는 데 한계가 있었다. 향후 연구에서는 구조화된 면접 등 분류 선별도구를 함께 이용하여 참가자의 동질성을 확보할 필요가 있다. 처치 성과에 대한 평가도구 역시 자기 보고식 검사들로만 이루어졌기에, 향후 중요한 타인의 보고나 실험 목적 및 구체적인 내용에 관하여 모르는 제 3자의 평가가 추가된다면 더욱 객관적인 평가가 될 수 있을 것이다. 이에 더해, 본 연구와 같은 심리적 건강에 관한 연구들에서 널리 활용되고 있는 PANAS는 일차적으로 경험하는 부적 정서(일차 정서, 예: 슬픔)와, 부적 정서를 경험할 때 그러한 정서를 가졌다는 것에 대한 반응으로서의 정서, 즉 이차 정서(예: 수치심)를 구별하지 않고 있다. 한 개인의 심리적인 고통은 흔히 자연스러운 유기체적 경험인 일차 정서를 회피하거나 비판적인 시각으로 받아들이는 데서 연유한다. 향후 연구에서 일차 정서와 이차 정서를 구분하여 측정할 수 있다면 자기자비와 정서조절곤란이 심리적 건강에 미치는 영향을 더욱 정확하게 알아볼 수 있을 것으로 생각된다. 또한, 경계선 성격장애 성향을 측정하는 PAL-BOR의 경우, 사전검사에서는 평가시

기를 제한하지 않고, 추후검사에서는 프로그램 시작이후의 기간에 대해서만 평가를 하게 함으로써 시기에 따른 결과의 차이가 측정방법 자체에 기인하였을 가능성을 배제하기 어려워 보인다.

셋째, 참가자가 모두 대학생이었다. 향후 프로그램을 지역사회 성인표본이나, 초기 예방적 개입을 위해서는 이보다 더 어린 연령층을 대상으로 실시하여 그 결과를 본 연구의 결과와 비교해볼 필요가 있다. 또한 임상집단을 대상으로 연구를 실시한다면 경계선 성격장애를 위한 치료에 대한 시사점도 분명하게 얻을 수 있을 것으로 생각된다.

넷째, 프로그램을 연구자가 단독으로 진행하여 진행자 변인을 배제할 수 없다는 한계가 있다. 아울러, 참가자들이 프로그램의 제목을 알고 참가하였으므로, 과제의 요구특성에 맞게 행동하려는 태도가 있었을 가능성을 배제하기 어렵다. 이와 같은 요구특성을 명시적으로 배제하기 위해 향후 연구는 프로그램 진행자와 연구자가 분리되어 수행될 필요가 있겠으며, 프로그램의 제목을 더욱 일반화시킬 필요가 있겠다.

다섯째, 프로그램 효과의 지속성 여부를 알아보기 위한 추적 기간이 비교적 짧았다. 재학 중인 대학생들을 대상으로 학기 중에 연구를 완료해야 한다는 실제적인 문제로 인해 프로그램 종결 1개월 후에만 추후평가가 이루어졌는데, 향후 연구에서는 6개월 후, 1년 후까지 확장하여 추후평가를 실시한다면 프로그램 효과의 유지 여부와 더불어 프로그램의 더욱 장기적인 효과를 검토해 볼 수 있을 것으로 생각된다.

프로그램을 진행하면서 알게 된 점을 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 본 연구자들은 참가

자들에게 충격적으로 남아있어 각 개인에게 지속적인 위협이 되는 사건을 일종의 외상으로 간주함으로써, 본 프로그램에 외상성 장애에 대한 치유단계를 포함하였다. 참가자들에 의해 보고된 아동기 외상적 사건은 어머니의 자해와 이웃 아저씨의 폭행과 협박, 아버지의 갑작스런 죽음과 관련된 상처, 부모의 별거와 이혼, 가족을 잔인하게 죽이는 장면을 목격한 것, 친족에 의한 성추행, 신체적 특성에 대한 선생님의 비하 발언, 수해 피해 후 보수 과정에서 집이 화재로 완전히 소실된 것, 경제적인 사정으로 부모와 떨어져 살아야 했던 것 등이 있었다. 참가자들은 ‘얘기하지 못했던 것’, ‘짐’, ‘가슴 속에 뽕뽕 싸매고 덮어 놓았던 것’으로 표현한 외상적 기억들을 프로그램 회기 동안 말하고, 내려놓을 수 있었던 것이 인상적이었다고 보고하였다. 이는 어린 시절의 충격적 경험이 한 개인에게 어느 정도의 영향력을 가질 수 있는지를 보여줌과 동시에, 그러한 경험을 외상으로 개념화하여 본격적으로 개입하는 것이 효과적일 수 있음을 보여준다 하겠다.

참고문헌

- 고경봉, 박중규, 김찬형 (2000). 스트레스반응 척도의 개발. *신경정신의학*, 39, 707-719.
- 김경의, 이금단, 조용래, 채숙희, 이우경 (2008). 한국판 자기-자비 척도의 타당화 연구: 대학생 중심. *한국심리학회지: 건강*, 13(4), 1023-1044.
- 김명소, 김혜원, 차경호 (2001). 심리적 안녕감의 구성개념 분석: 한국 성인 남녀를 대상으로. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 15, 19-39.
- 김상선 (2005). *경계선 성격장애 성향자의 자기 및 타인 표상*. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김수임 (2003). SASB 모형의 내사 측면(introject surface)에 나타난 경계선 성격특성. *서울대학교 대학원 석사학위 청구논문*.
- 김영민 (2009). *영화인문학*. 파주: 글항아리.
- 배재현 (2012). 심리치료 현장에서 트라우마를 어떻게 다룰 것인가?. *스마일센터 9월 워크숍*, 9월 6일. 서울: 스마일센터.
- 신민섭, 김중술, 박광배 (1993). 한국판 BECK 우울 척도의 분할점과 분류 오류. *한국심리학회지: 임상*, 12(1), 71-81.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국심리학회지: 임상*, 10(1), 99-113.
- 이현희, 김은정, 이민규 (2003). 한국판 정적 정서 및 부정 정서 척도(Positive Affect and Negative Affect Schedule; PANAS)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 22(4), 935-946.
- 조용래 (2007). 정서조절곤란의 평가: 한국판 척도의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 26(4), 1015-1038.
- 조용래, 김은정 (2004). 한국판 불안통제질문지의 심리측정적 속성. *한국심리학회지: 임상*, 23, 503-519.
- 조용래, 노상선 (2011). 자기 자비 대 주의분산 처치와 특질 자기 자비가 불쾌한 자기관련 사건에 대한 정서반응에 미치는 효과. *한국심리학회지: 일반*, 30(3), 707-726.
- 조현주, 현명호 (2011). 자기비판과 우울관계에서 지각된 스트레스와 자기자비 효과. *한*

- 국심리학회지: 건강, 16(1), 49-62.
- 홍상환, 김영환 (1998). 경계선 성격장애 척도의 타당화 연구: 대학생을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 17(1), 259-271.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-4th edition (DSM-IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barnicot, K., Katsakou, C., Bhatti, N., Savill, M., Fearn, N., & Preibe, S. (2012). Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*, 400-412.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- Benjamin, L. S. (1996). *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: Guilford.
- Campbell, J., & Moyers, B. (2002). 신화의 힘 [*The power of myth*]. (이윤기 역). 파주: 이글리오. (원전은 1991에 출판)
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2005). 성격심리학 [*Perspectives on personality*]. (김교현, 심미영, 원두리 공역). 서울: 학지사. (원전은 2004에 출판)
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 13*, 353-379.
- Gramsci, A. (1993). 그람시의 옥중수고 II [*Selections from the prison notebooks of antonio gramsci*]. (이상훈 역). 서울: 거름. (원전은 1978에 출판)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41-54.
- Harned, M. S., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). The impact of co-occurring posttraumatic stress disorder on suicidal women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 167*, 1210-1217.
- Herman, J. L. (2007). 트라우마 [*Trauma and recovery*]. (최현정 역). 서울: 플래닛. (원전은 1997에 출판)
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*, 887-904.
- Levenson, H. (2008). 단기 역동적 심리치료 [*Time-limited dynamic psychotherapy*]. (정남운, 변은희 공역). 서울: 학지사. (원전은 1995에 출판)
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C. Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet, 364*, 453-461.

- Linehan, M. M. (2007). 경계선 성격장애 치료를 위한 다이어렉티컬 행동치료 [*Skills training manual for treating borderline personality disorder*]. (조용범 역). 서울: 학지사. (원전은 1993에 출판)
- Marra, T. (2006). 변증법적 행동치료: 개인 치료 현장에서 실제적이고 포괄적인 안내서 [*Dialectical behavior therapy in private practice*]. (신민섭 외 역). 서울: 시그마프레스. (원전은 2005에 출판)
- McWilliams, N. (2008). 정신분석적 진단 [*Psychoanalytic Diagnosis*]. (정남운, 이기련 공역). 서울: 학지사. (원전은 1994에 출판)
- Meyer, T. D. & Baur, M. (2009) Positive and negative affect in individuals at high and low risk for bipolar disorders. *Journal of Individual Differences, 30*, 169-175.
- Miller, A. (2006). 폭력의 기억, 사랑을 잃어버린 사람들 [*Die revolte des Körpers*]. (신홍민 역). 서울: 양철북. (원전은 2004에 출판)
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity, 2*, 85-102.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*, 223-250.
- Neff, K. D. (n.d.). <http://www.self-compassion.org> 에서 2009, 12, 5 인출
- Neff, K. D., Hseih, Y., & Dejitthirat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity, 4*, 263-287.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality, 41*, 139-154.
- Pagura, J., Stein, M. B., Bolton, J. M., Cox, B. J., Grant, B., & Sareen, J. (2010). Comorbidity of borderline personality disorder and posttraumatic stress disorder in the U.S. population. *Journal of Psychiatric Research, 44*, 1190-1198.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95-103.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness- and acceptance- based behavioral therapies in practice*. New York: Guilford.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 549-559.
- Staebler, K., Gebhard, R., Barnett, W., & Renneberg, B. (2009). Emotional responses in borderline personality disorder and depression: Assessment during an acute crisis and 8 months later. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*, 85-97.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2008). Self-Compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress, 21*(6), 556-558.
- Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988).

- Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- World Health Organization (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, and practice*. Geneva, Switzerland: Author.
- 원고접수일 : 2012. 10. 29.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 12. 02.
2차 수정 원고접수일 : 2012. 12. 26.
게재결정일 : 2012. 12. 30.

Development and Effects of a Self-Compassion Cultivation Program for Young Adults with the Features of Borderline Personality Disorder

Sangsun Noh

Yongrae Cho

Department of Psychology, Hallym University

There has been a need for development of a preventive intervention for borderline personality disorder (BPD). In the current study, we developed a self-compassion cultivation program (SCCP) for young adults with the features of BPD, focusing on trauma and self-compassion, and then examined its effects. This six-session group intervention consists of methods for cultivating participants' self-compassion, integrating their traumatic memories into their life stories and shifting the direction of their lives from protecting their safety to realizing their full potential. Undergraduate students with the features of BPD were assigned to three conditions: self-compassion, distraction, and waiting-list conditions. Participants in the self-compassion treatment condition showed significant increases in the levels of self-compassion and psychological well-being. In this condition, participants showed improvements with regard to difficulties in emotional regulation, negative affect, depression, anxiety, and stress responses. The self-compassion treatment condition resulted in significantly larger improvements on most of dependent measures (except for positive affect), compared to the two control conditions. Overall, the results indicate that the SCCP may be a useful intervention for preventing development of BPD as well as for cultivating self-compassion. Finally, implications and limitations of the current study were discussed along with suggestions for future research.

Key words : self-compassion, borderline personality disorder, trauma, mindfulness, compassionate mind training