

비자살적 자해를 위한 단기 변증법적 행동치료의 적용 사례 예비연구: 여자 대학생 사례를 중심으로*

김명숙 강예령 최유주 구훈정†


한신대학교

최근 대학생 내 비자살적 자해의 발생비율의 증가에도 불구하고, 아직 국내에서는 비자살적 자해행동을 보이는 대학생을 대상으로 한 표준화된 치료법의 보고가 활발하지 않다. 본 연구에서는 기존 장기간 이루어지는 변증법적 행동치료(DBT)의 시간과 비용의 현실적 제한점을 보완한 10회기의 단기 DBT 프로그램을 개발하고 이를 2명의 대학생에게 적용한 치료 사례를 보고하고자 한다. 사례 1은 업무에 대한 압박감과 부모와의 갈등 상황에서 촉발된 부정적 자동적 사고가 자기혐오로 이어져 부정적 정서에 압도되는 상태에서의 자해 충동이 자해행동으로 발전하는 경우였으며, 표적행동에 이르는 취약성 요인과 방어외 및 연결고리를 인지적으로 파악하고 셀프 모니터링하며 위기대처기술을 활용하는 것에 초점을 두었다. 사례 2는 대인관계 스트레스 상황에서 자기비난을 하며 처벌의 의미로 자해 행동을 하게 되는 경우로, 자해 충동과 자해 행동이 나타나기까지의 과정에서 감정상태에 대한 마음 챙김과 비판단적 사고를 통한 자해 행동의 지연 및 중단에 초점을 맞추었다. 두 사례 모두 비자살적 자해행동의 체인분석을 통하여 자신의 표적행동의 연결고리를 깨닫고 이러한 연결고리를 끊기 위한 시도로서 정서조절 기법을 적용하여 표적행동을 지연 혹은 중단하는데 성공하였다. 추후 보다 많은 사례들의 축적 및 비교연구를 통해 본 비자살적 자해행동 감소를 위한 단기 DBT 프로그램의 효과가 입증되어야 할 것이다.

주요어 : 비자살적 자해, 변증법적 행동치료, 단기 치료, 대학생, 사례 연구

* 본 연구의 정서조절훈련 회기에 참가하여 자료수집에 도움을 준 김응조, 정선혁, 배은지 학생에게 감사의 마음을 전합니다.

† 교신저자: 구훈정, 한신대학교 심리·아동학부 부교수, hoonjungkoo@gmail.com

 Copyright © 2024, The Korean Society for Woman Psychology. This is an Open Access article This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial Licenses (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

비자살적 자해(Non-Suicidal Self-Injury; NSSI, 이하 NSSI)란, 죽으려는 의도 없이 자신의 신체 조직을 직접적이고 고의적으로 파괴하는 행동을 의미한다(Nock et al., 2006). 비자살적 자해 행위는 주로 커팅으로 대표되는 피부 베기, 화상 입히기, 긁기 뿐 만 아니라 신체 부위로 때리기, 꼬집기, 벽이나 물건을 쳐서 몸을 다치게 하거나 멍들게 하기, 뼈를 부러뜨리기 등이 있다. 상처가 출혈로 이어지면서 특징적인 흉터를 남기게 되며, 우울과 불안의 심리장애 및 경계선 성격장애와 같은 성격장애, 자살 충동 같은 임상적 증상과 상관관계가 높은 것으로 알려져 있다(APA, 2013; Favazza, 1998; Klonsky et al., 2003; Wester et al., 2016).

일반적으로 비자살적 자해는 보통 12-14세의 청소년기에 시작되며 수년간 지속되어, 초기 성인기에 해당하는 20-29세에 가장 많이 나타난다(Nock et al., 2009). 실제 초기 성인기의 비자살적 자해의 평생 유병률은 12%에서 20%인 것으로 보고되며(Swannell et al., 2014), 이 중 75%는 2번 이상 자해 행동을 경험하고 있는 것(Whitlock et al., 2006)으로 나타났다. 국내의 경우도 마찬가지로, 국내 대학생 집단에서의 비자살적 자해의 경험비율은 21%에서 65.1%의 높은 비율로 보고되고 있으며(권문희 외, 2019; 권혁진 외, 2017; 구훈정 외, 2014; 추은정 외, 2018), 비자살적 자해를 경험한 대학생 중 68.9%는 최근 1년 이내에 비자살적 자해를 반복하고 있다(권혁진 외, 2017). 한편, Pavio와 McCulloch(2004)의 연구에 따르면, 여대생의 경우는 42%가 비자살적 자해행동을 경험한 것으로 보고하고 있어, 특히 여대생들

의 비자살적 자해 문제는 더욱 높은 임상적 관심이 필요하다고 하겠다. 자발적 통제력이 낮고 높은 충동성을 지닌(Arnett, 2000) 초기 성인기에 해당하는 대학생들의 비자살적 자해 문제는 그들의 심리나 신체 모두에 부정적인 영향을 미칠 뿐 아니라, 초기에는 자살을 목적으로 하지 않는다 하더라도 자해행동의 반복을 통해 실제 죽음에 대한 공포와 고통에 둔감해져 자살행동의 위험성을 강력하게 예측하는 요인으로 작용한다(Bjureberg et al., 2018; Cassels et al., 2016). 또한, 미래 세대의 주체인 20대 청년의 자해 문제는 해당 시기 정신건강에 위협을 가할 뿐만 아니라 발달과업의 성취에도 부정적 영향을 미친다는 점에서, 자해 문제의 해결 없이는 다음 세대의 건강한 미래를 담보할 수 없다는 문제가 있다.

그러나 대부분 경제적으로 미자립상태인 대학생들이 고액의 상담비용을 지불하며 장기간의 심리치료를 받는 것이 현실적으로 쉽지 않기에 단기에 실시할 수 있는 효과성이 입증된 근거기반의 심리치료 프로그램의 개발과 보급이 시급한 실정이다. 최근 국외에서는 비자살적 자해에 대한 폭넓은 연구가 진행되어 평가와 치료적 개입까지 연구(Andover et al., 2017; Flaherty, 2018; Brent et al., 2013; Muehlenkamp, 2006; Rathus et al., 2002; Ougrin et al., 2013)되는 것으로 나타나고 있는 반면, 국내에서는 비자살적 자해의 변인에 대한 탐색적 연구에 한정되어 연구가 이루어지고 있으며(김수진, 2017; 박경애 외, 2020; 성요안나 외, 2019; 예덕혜 외, 2012), 연구의 대부분이 청소년을 대상으로 하고 있어(안영신 외, 2017; 이동훈 외, 2010), 대학생을 대상으로 한 비자살적 자해의 심리치료 프로그램 개발 및 효과를 검증한 연구는 부족한 실정이다(박경애 외, 2020; 성요

안나 외, 2019). 특히, 여자 대학생을 대상으로 비자살적 자해를 위한 근거 기반의 치료 프로그램의 개발 및 효과성 연구는 국내에서는 아직 확인된 바가 없다. 이에 많은 선행연구들(김소정 외, 2019; 성요안나 외, 2019; Klonsky et al., 2007; Muehlenkamp, 2006; Nock et al., 2007b)에서는 비자살적 자해의 근거기반의 치료 및 예방 프로그램의 개발과 효과검증의 필요성을 꾸준히 제기해오고 있다.

기존의 비자살적 자해의 치료법으로는 인지행동치료, 문제해결치료, 수용전념치료들이 시행되고 있다. 하지만, 인지행동치료의 경우 단독으로 실시했을 때 자해행동을 감소시키기는 하였으나 일반 치료법보다 자해행동을 더 감소시키지는 않는 것으로 나타났으며(Donaldson et al., 2005; Taylor et al., 2011), 문제해결치료(Wester et al., 2016)나 수용전념치료의 경우(Tighe et al., 2018)는 자해행동 감소에의 효과성면에서 일관되지 않은 결과를 보이는 것으로 보고되고 있다. 반면, 비자살적 자해 치료에 대한 26편의 무선통제연구의 치료효과성을 검증한 연구(Glenn et al., 2019)에서는 변증법적 행동치료가 비자살적 자해 감소를 위한 가장 잘 확립된 치료(Well-established intervention)임을 증명해보이고 있다.

Linehan이 개발한 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT)는 변증법적 철학을 수용한 제 3세대 인지행동치료로, 정반합(正反合)의 원리를 통해 변화와 수용의 양극단을 통합해가는 것이 필요하다는 변증법적 철학을 바탕으로, 변화와 수용을 핵심치료전략으로 삼는다(Linehan, 1993). 변화를 위한 문제해결 전략에서는 체인 분석(chain analysis)을 통해 특정목표 행동의 유지에 영향을 미치는 행동의 기능을 파악하여 보다 건강한 행동으로 대

체하는 것을 목표로 하며, 수용을 위한 타당화 전략에서는 특정행동이 그 행동이 일어난 맥락에서 타당한지의 여부를 살핌으로써 자신에 대한 타당화 경험 뿐 만 아니라 타당하지 않은 행동에 대한 변화를 꾀하면서 변화와 수용의 변증법적 원리를 구현해 낸다.

표준 DBT(standard DBT)는 개인상담, 24주의 집단기술훈련, 전화코칭, 치료진 자문팀으로 구성된다(Linehan, 1993). 개인 DBT는 주 1회 50분의 관찰 일지(diary card)점검, 체인 분석과 해결 분석의 일대일 작업으로 진행되고, 집단 DBT는 기술훈련 위주로 진행되며 개인 DBT와 구분되어 집단형태로 이루어진다. 기술훈련과 교육은 주로 집단치료에서 이루어지며 개인치료에서는 내담자가 특정한 상황에서 집단 DBT에서 학습한 기술들을 잘 활용하도록 돕는 것에 주력한다. 특히, 개인 치료에서는 비자살적 자해를 통해 감정을 즉각적으로 제거하는 것이 아니라 감정을 완화하고 관리할 수 있는 수준으로 조절하도록 하고, 체인 분석(chain analysis) 기술을 통해 치료자와 내담자가 비자살적 자해 행동의 취약성 요인과 방아쇠 요인 및 연결고리가 어떻게 자해행동으로 이어지는지를 한 단계씩 탐색함으로써 자해행동 대신 대안적인 행동의 선택을 하도록 돕는 것에 초점을 맞춘다(Wester et al., 2017). 추가로 실시되는 전화코칭은 기술적용과 문제해결의 일반화를 위한 것으로 위기생존기술의 적용과 기술훈련의 연장과 활용을 돕고 치료자-내담자 연결고리로서의 기능을 수행하게 된다. 자문팀은 동료들 간의 자문을 통해 치료자와 내담자 양측 모두에게 안전한 치료대책을 위한 치료체계로서의 역할을 한다(최현정, 2018).

이러한 DBT는 선행연구를 통해 비자살적 자해 행동 감소에 대한 효과성이 꾸준히 확인

되어 오면서(Andreasson et al., 2016; Tømoen et al., 2014; Panos et al., 2013; Stoffers et al., 2012; Stanley et al., 2007), 자해행동 감소와 제거에 효과적인 근거기반 실천(evidence based practice) 치료법으로 확립되어 있다. DBT는 비자살적 자해행동을 보이는 대학생(Pistorello et al., 2012)과 청소년(Fleischaker et al., 2011; Miller et al., 2000) 집단 모두에서 자해행동 감소에의 치료적 효과가 검증되어 있다.

자해 행동 감소에의 이러한 DBT의 분명한 효과성 입증에도 불구하고, 표준 DBT는 최소 1년의 장기간 동안 집단치료와 개인치료를 결합한 통합적이고도 종합적인 치료가 요구되기에 전통 임상장면에서 보편적으로 시행되기에는 어려움이 있다는 점에서 아쉬움이 지적되기도 하였다(Gratz et al., 2006). 특히, 12개월간 지속되는 표준 DBT의 경우 중도탈락율이 16%~39%에 달하며(Linehan, et al., 2006; Koons et al., 2001; Verheul et al., 2003), 지역사회에서의 DBT는 24%~58%의 더 높은 중도탈락율을 보인다는 점에서(Priebe et al., 2012; Comtois et al., 2007; Feigenbaum, et al., 2012)도 한계점이 보고되고 있다. 표준 DBT의 중도탈락율이 높아지는 이유로 시간 혹은 스케줄 문제가 20.2%로 가장 높은 순위를 보이는 것으로 나타나(Dixon et al., 2019), 긴 치료기간이 치료를 지속하는데 부담으로 작용하는 것으로 여겨진다. 이에 보다 경제적이고 임상적으로 시행 가능한 형태의 단기 치료에 대한 필요성이 제기된 바 있는데(Gratz et al., 2006), 이러한 단기치료는 장기 치료에 비해 시간 경제적 이점을 가질 뿐 아니라 중도탈락율을 낮추어 이를 바탕으로 더 많은 내담자에게 선택되거나 접근가능하며 치료를 완수하게 한다는 강점을 지니고 있다(Tapola et al., 2010). 중요한 점은,

표준 DBT보다 짧은 기간 동안 DBT를 시행한 경우에도, 자해행동의 감소가 유의하게 나타났다는 연구결과들이 보고되고 있다는 점이다(Stanley et al., 2007; Tømoen et al., 2014). 선행 연구(Koons et al., 2001; Stanley et al., 2007; Tømoen et al., 2014)에 의하면, 6개월의 단기 DBT 프로그램도 자해행동 감소에 유의한 효과를 보이는 것으로 보고된 바 있다. 이에 대하여 연구자들은(Linehan et al., 1991) DBT의 경우 기술을 형성하고 자해행동에 대한 통제감을 얻기 위해 대략 1년의 오랜 치료 기간이 추천되기는 하나, 비자살적 자해행동의 유의한 감소는 치료 시작 후 첫 4달째에 가장 두드러지게 나타나며, 이후의 8개월은 초기 단계에서 습득한 기술을 공고화하는 기간의 의미를 지니며 더 이상의 자해행동의 감소는 나타나지 않는다고 하였다. DBT 치료에서 후기에 수반되는 치료효과의 공고화 기간이 반드시 필요한 것은 아닐 수 있음을 지적한 것이다. 이에 더하여, 선행연구자들은(Linehan et al., 1991; Linehan et al., 1993; Stanley, et al., 2007) 단기 DBT가 장기 DBT와 유사한 수준의 치료적 효과를 보이면서 동시에 낮은 중도 탈락율과 높은 치료 유지율을 보이고 있다는 점에서 단기 DBT의 강점을 강조하기도 하였다. 다만, 비자살적 자해의 경험회피모델에 따르면(Chapman et al., 2006), 자해행동이 (신체적 고통을 통하여) 원치 않는 정서적 각성을 피하거나 완화 혹은 감소시키기 위한 일종의 정서 조절의 기능으로 수행되는 것이라고 설명하고 있는데, 선행 연구자들은(Tapola, et al., 2010) 시간이 제한되어 있는 단기 치료의 경우에는 이러한 정서조절 기능으로서의 자해 문제를 다루는 것이 합리적이라고 제안하고 있다. 이를 위해 선행연구자들은(Gratz et al., 2004) 단

기 DBT 치료에 포함되어야 할 요소로, (1) 정서의 인식과 이해, (2) 정서의 수용, (3) 충동적 행동을 통제하고 부정적 정서를 경험할 때 바람직한 목표에 부합하는 행동 선택하기, (4) 유연하게 정서적 반응을 조절할 수 있는 전략을 사용하는 능력함양을 반드시 목표로 포함할 것을 제안하였다.

결론적으로, DBT가 비자살적 자해행동 감소를 위한 잘 확립된 치료임을 증명하는 다수의 경험적 연구결과들이 나타나고 있으나, 최소 1년의 장기 개인상담, 집단기술훈련, 전화코칭을 혼합하여 실시하는 장기간의 DBT 프로그램에 대한 시간과 비용 부담으로 인해 치료적 접근성이 제한되어 있다는 한계점이 있는 바, 본 연구에서는 면담회기와 1회의 추수회기를 포함한 10회기의 비자살적 자해 감소를 위한 단기 DBT 프로그램을 개발하고자 한다. 본 연구에서 주 2회 총 8회기(추수회기 1회기와 면담회기 1회기 추가 시 총 10 회기)로 구성한 이유는 다음과 같다. 첫째, 면접과 추수회기를 포함한 총 10회의 DBT 단기프로그램으로도 비자살적 자해 행동의 유의한 감소라는 치료적 효과를 획득할 수 있다는 치료적 가능성을 탐색해보고자 함이다. 이러한 가능성에 대한 확신은, 6개월의 DBT 치료과정 중에서 마지막 3개월보다 처음 3개월 동안 더 많은 자해행동의 감소가 나타났음을 보고하면서 기존의 6개월의 단기치료보다 더 짧은 3개월의 단기치료로도 비자살적 자해 행동의 감소를 위한 DBT 치료효과를 충분히 획득할 수 있음을 증명한 연구결과(Van et al., 2010)와 6주간 주 2회 DBT 기술훈련을 실시하여 자해행동의 유의한 감소를 확인한 연구결과(Perepletchikova et al., 2011) 및 이보다 더 짧은 9주간의 DBT 프로그램을 통하여 청소년의 위

험추구행동의 유의한 감소를 증명해보았던 연구(Zapolski et al., 2017) 결과에 기반한 것이었다. 또한, 비자살적 자해행동 치료를 위해 DBT의 요소(예: 자해행동의 이유 명료화하기, 대안행동의 적용 및 평가)를 적용한 다른 근거 기반 심리치료(Cutting Down Program: CDP)의 경우 국외에서는 8-12회기의 단기 치료로 청소년 혹은 초기 성인기 내담자의 비자살적 자해행동이 유의하게 감소함이 입증된 바도 있다(Fischer et al., 2013; Kaess et al., 2019; Rockstroh et al., 2023). 이에 본 연구에서는 기술훈련에 더하여 면접 및 개인치료와 전화상담을 모두 포함한 총 10회기의 DBT 프로그램을 구성하여 본 프로그램이 국내 여자 대학생의 비자살적 자해를 유의하게 감소시킬 수 있을 것이라고 가정하고, 그 치료적 효과 가능성을 사례연구를 통하여 탐색하고 검증해보고자 하였다. 둘째, 총 10회기의 단기 프로그램을 구성한 이유는, 실제 대학생의 경우 중간고사 기간이나 기말고사 기간을 앞두고 상담 참여도가 저하되는 문제가 빈번하기에, 이러한 중간고사와 기말고사의 부담이 적은 기간 동안 주 2회를 시행함으로써 한 달 여 동안 높은 참여도를 확보하기 위해서이다. 셋째, 주 2회 5주의 프로그램을 구성한 이유는 정서조절 기술훈련과 개인치료를 주 2회 번갈아 실시하면서 이전 회기에서 배운 기술에 대한 관심도를 곧바로 실제 자신의 문제에 적용해 볼 수 있게끔 함으로써 치료에 대한 흥미와 관심도 뿐 아니라, 치료에 대한 집중도까지 최대로 유지하여 치료 효과를 극대화하기 위함이다.

본 연구 문제는 다음과 같다. 첫째, (면접과 추수회기를 포함한) 10회기의 비자살적 자해를 위한 단기 DBT 프로그램을 재구성하여 개

발한다. 둘째, 국내 수도권에 재학 중인 여자 대학생을 대상으로 한 사례분석을 통하여 본 단기 DBT 프로그램을 실시하여 치료적 효과 획득 가능성을 검증한다.

방 법

비자살적 자해 대상 단기 변증법적 행동치료 프로그램 구성

본 연구에서는 비자살적 자해 청소년 및 대학생에게 적용하기 위해 개발된 Linehan(1993)과 Van Dijk(2021)의 치료 프로그램을 참고하여 8회기(+면담회기와 추수회기 총 2회기)의 단기 변증법적 행동치료(DBT) 프로그램을 구성하였다. 치료자들이 고안한 본 프로그램은 총 8회기로 4회기의 개인 심리치료와 4회기의 기술 훈련으로 이루어져 있으며, 사전 면담회기와 1회의 추수 회기를 더하였다. 한 회기에 60분 정도의 시간이 안배되었고, 구조화된 치료 매뉴얼에 따라 주 2회 실시하였다.

개인 심리치료는 일지 모니터링 및 체인 분석을 매 회기의 기본 구성으로 하였다. 기술 훈련은 핵심 마음챙김 기술, 고통 감싸기 기술, 정서 조절 기술을 중심으로 구조화하였다. DBT에서는 개인 심리치료를 통해 기술 훈련에서 배운 기술을 일상생활에 통합하는 것이 필수적이다(Linchan, 1993). 이에 본 프로그램은 개인 심리치료와 기술훈련의 회기를 번갈아 배치함으로써 내담자가 위기 상황에서 기술을 적용하고 평가할 수 있도록 하였다. 본 단기 DBT 프로그램의 구성은 표 1에 제시하였다.

사례 모집 과정

2023년 10월 2일부터 11월 8일까지 오프라인(대학 내 홍보지 부착)과 온라인(에브리타임 게시글)을 통해 정서조절 프로그램에의 치료 참여자를 모집하였다. 구글폼을 통해 참여 의사를 밝힌 참여자에게 개인 메일 혹은 치료자의 상담용 카톡을 통해 치료과정에 필요한 상담윤리와 비밀보장 그리고 녹음 및 녹취와 관련된 상담필요정보가 명시된 상담 및 심리치료 개인정보 제공 동의서, 상담 사례 공개 동의서, 상담 녹음 동의서, 상담사례연구 논문공개 동의서를 전달하여 동의를 받았다. 또한, 개인 심리치료 1회기 도입에서 치료자가 치료 과정을 구두로 설명한 후 서면으로 생명사랑 서약서 작성이 이루어졌다. 이와 같은 사전 동의서 및 생명사랑서약서 작성에 자발적으로 동의하고, 자해행동의 과거력이 있으며, 정서 조절 프로그램에 참여하기를 희망한 2명의 참여자가 최종적으로 사례연구에 포함되었다. 자해행동의 과거력이 없다고 보고한 참여자는 연구에서 제외하였다. 또한, 자문회의를 통하여 자살 위험성을 종합적으로 판단하여 자살 위험성이 높지 않은 참여자를 최종적으로 선발하였다. 치료팀의 구성은 국가공인 심리치료 관련 자격증을 보유한 대학원의 박사 생 1명과 석사 생 2명으로 구성된 개인 심리치료 팀과 석사 생 3명으로 구성된 개인 기술훈련 팀으로 이루어졌다. 이들은 모두 DBT의 개요를 포함한 30시간 이상의 교육에 참석하였으며, 모든 팀은 매주 DBT의 실행과 충실도를 확인하는 교육 감독을 받았으며, 매주 심리학 교수와 각 심리치료회기에 대한 자문회의를 실시하였다.

표 1. 비자살적 자해 대상 단기 DBT 구성

회기	목표	내용
면담회기	오리엔테이션	치료에 대한 오리엔테이션 윤리교육 및 치료 동의서 작성
1 (개인 심리치료)	단기 DBT 구조화	단기 DBT 소개 및 심리교육 우선순위 목표행동 탐지 치료 목표 설정 일지 작성 및 모니터링 설명
2 (개인 기술훈련)	위기대처기술 습득	위기대처기술에 대한 교육 위기대처기술 훈련 (호흡 명상, 안전 상자 만들기, 고요한 장소 만들기)
3 (개인 기술훈련)	감정 수용 연습	감정에 이름 붙이기 감정 수용하기
4 (개인 심리치료)	표적행동 인식	일지 모니터링 및 체인 분석 마음챙김 연습
5 (개인 기술훈련)	자기 판단 변화시키기	판단과 비판단의 차이 이해 및 적용 자기 판단 변화시키기
6 (개인 심리치료)	표적행동 지연	일지 모니터링 및 체인 분석 지혜로운 마음에게 묻기
7 (개인 기술훈련)	기법 간 위계 정하기	문지기 연습 마음챙김을 통한 즐거운 감정 키우기 자신에게 편지 쓰기 기법 간 위계 정하기
8 (개인 심리치료)	대안행동 적용 및 종결	일지 모니터링 및 체인 분석 성과 분석 대처목록 정리 추수 회기 안내
추수 회기	기술 관리	일지 모니터링 확인 위기대처기술의 적용 여부 및 효과 확인

회기 별 내용

1회기(개인 심리치료): 단기 DBT 구조화

1회기의 목표는 단기 DBT의 개요를 설명하고 구조화하는 것이다. DBT에 대한 심리교육

을 실시함과 동시에 치료력 및 과거력 탐색, 자해행동(이하 ‘표적행동’) 탐지, 목표와 목적 설정, 생명사랑서약서 작성, 일지 안내 및 기록, 과제 논의를 실시하였다. 치료의 초점이 되는 자해 행동을 ‘표적행동’으로 지칭할 것을

협의하였고, 내담자의 장기적인 목적과 표적 행동을 탐색한 후 구체적인 치료 목표를 설정하였으며, 본 치료 프로그램의 초점이 표적행동의 제거가 아닌 표적행동의 감소 및 적응적 대안행동의 적용임을 강조하였다. 마지막으로 일지 작성 및 모니터링에 대해 설명하고, 직접 일지를 작성해 오는 것을 숙제로 부여하였다.

2회기(개인 기술훈련): 위기대처 기술 습득

2회기의 목표는 고통을 감내하고 표적행동을 지연하는 데 도움이 되는 구체적인 위기대처 기술을 습득하는 것이다. 이완 연습, 호흡 명상, 차가운 물에 얼굴 담그기, 고요한 장소 만들기, 안전 상자 만들기에 대해 설명한 후 내담자가 위기 상황에서 기술을 적용할 수 있도록 연습하고, 실제 회기 내에서 안전상자 만들기를 진행하였다.

3회기(개인 기술훈련): 감정 수용 연습

3회기는 고통스러운 감정을 조절할 수 있도록 감정을 명명하고 수용하는 것을 목표로 하였다. 활동지를 제공하여 내담자가 분노, 공포, 슬픔, 죄책감, 수치심과 같은 감정의 목적, 역할 및 정당한 예를 이해하도록 하였다. 감정에 이름을 붙여야 하는 필요성에 대해 설명하고 감정 수용 작업이 필요함을 확인하였다. 감정 수용 연습의 일환으로 감정을 수용하는 문구를 작성해 보았으며, 2회기에서 배운 기술(예: 이완 연습, 호흡 명상)을 사용하여 고통스러운 감정을 조절하는 연습을 진행하였다.

4회기(개인 심리치료): 표적행동 인식

4회기에서는 장기적인 목적달성 과정에서의 표적행동의 기능을 인식할 수 있도록 하였다.

핵심은 일지 모니터링과 체인분석 작업으로, 내담자가 작성한 일지를 토대로 한 주 동안 발생한 표적행동과 관련된 정보를 확인하고 특정 상황에 관한 체인 분석을 진행하였다. 이를 통해 내담자의 반응 및 고통을 타당화하고, 표적행동을 지연하기 위한 대안행동 전략을 마련하는 것이 중요하였다. 덧붙여 마음챙김의 필요성을 설명하고, 이를 연습하였다.

5회기(개인 기술훈련): 자기 판단 변화 시키기

5회기의 목표는 비판단적인 상태가 되어 고통스러운 감정에 압도되지 않도록 하는 데 있다. 판단의 의미와 비판단적인 상태의 필요성을 설명한 후 판단과 비판단을 구별하는 활동을 진행하였다. 다음으로 치료자가 미리 준비한 판단적인 문장과 내담자의 자기 판단을 비판단적 표현으로 바꾸어 봄으로써 언어적 변화를 통해 판단을 감소시키는 방법을 익힐 수 있게 하였다.

6회기(개인 심리치료): 표적행동 지연

6회기의 목표는 내담자가 지혜로운 자아를 통해 표적행동을 지연하는 방법을 배우도록 하는 것이다. 4회기와 마찬가지로 일지 모니터링과 체인 분석을 진행하였으며, 대안행동 전략을 평가하였다. 추가로 이성적 자아, 감정적 자아, 지혜로운 자아에 대해 설명한 후 지혜로운 자아에 접근하기 위한 연습을 진행하였다.

7회기(개인 기술훈련): 기법 간 위계 정하기

기술 훈련의 마지막 목표는 본 치료 프로그램을 통해 배운 기법 간 위계를 정하여 내담자가 자신에게 잘 맞는 기법을 발견하고 위

기 상황에서 이러한 대안행동을 적용하도록 돕는 것이다. 먼저 몇 가지 위기대처 기술(문지기 연습, 마음챙김을 통한 즐거운 감정 키우기, 10% 해결책, 자신에게 편지쓰기)을 연습하였으며, 위계 목록을 작성한 후 위기 상황에서 이를 활용할 수 있도록 사용법을 설명하였다.

8회기(개인 심리치료): 대안행동 적용 및

종결

8회기에는 일지 모니터링 및 체인분석 후, 치료 과정을 요약하였다. 치료를 통해 나타난 변화와 사전·사후 평가 결과 등에 대해 논의하였으며, 치료 성과를 내담자의 강점과 연관지어 강조함으로써 종결 후에도 위기 상황에 잘 대처해 나갈 수 있음을 격려했다. 마지막으로 구체적인 대안 해결책의 목록을 작성한 후 추수 회기 진행에 관해 의논하였다.

추수 회기

추수 회기는 종결 회기로부터 약 2주 후에 진행하였으며, 표적행동의 자발적인 모니터링과 대처가 적절히 이루어졌는지 확인하는 것을 목표로 하였다. 이를 위해 일지 작성과 위기대처 기술의 적용 여부 및 효과를 확인하였으며, 위기대처 기술 목록을 계속해서 활용할 수 있도록 안내하였다.

측정 도구

자해 기능 평가지(Functional Assessment of Self-Mutilation: FASM)

비자살적 자해를 측정하기 위해 Lloyd(1997)가 개발하였으며, 권혁진(2014)이 번안 및 타당화한 자기보고식 척도이다. 원척도는 크게

세 부분으로 구성되어 있는데, 비자살적 자해의 빈도 및 방법을 ‘전혀 없음’(0점)부터 ‘6회 이상’(6점)까지의 7점 리커트 척도로 평정하는 12개 문항(첫 번째 부분)과 자해 행동과 관련된 요인(예: 자해 시의 고통 정도, 약물 복용 여부, 자해의 첫 발병 연령)을 묻는 6개 문항(두 번째 부분)을 사용하였다. 권혁진(2014)의 연구에서 전체 척도의 내적 일치도는 .80이었다.

한국판 우울증 선별 도구(Patient health questionnaire-9: PHQ-9)

일차적 임상장면에서 정신질환을 진단하기 위해 Spitzer et al., (1999)이 개발한 자기보고식 질문지 중 DSM-IV의 주요우울장애 진단기준에 해당하는 9개 문항으로 이루어져 있다. Kroenke et al., (2001)이 사용한 것을 박승진 외(2010)가 번안한 척도를 사용하였다. 지난 2주간 경험을 토대로 ‘없음’(0점)에서 ‘거의 매일’(3점)에 이르는 4점 리커트 척도상에서 평가하며, 박승진 외(2010)의 연구에서 내적 일치도는 .84로 나타났다.

알렉시안 형제 자해 충동 척도(Alexian Brothers Urge to Self-Injure Scale: ABUSI)

자살의도가 없는 자해 충동을 매주 평가하기 위하여 Washburn et al., (2010)이 개발한 자기보고식 척도를 사용하였다. 총 5문항으로 구성되어 있으며, 지난 일주일간의 자해 충동의 빈도, 강도, 지속 기간, 저항 어려움, 전반적인 충동 정도를 7점 리커트 척도상에서 평정한다. 정미립 외 (2023)의 연구에서 내적 일치도는 .946으로 보고되었다.

자살사고 질문지(Suicidal Ideation

Questionnaire: SIQ)

Reynolds(1987)가 개발하고 신민섭(1992)이 번안하였으며, 서미순(2005)이 사용한 19문항으로 구성된 척도를 사용하였다. 자살사고를 측정하는 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항에 대해 ‘전혀 그렇지 않다’(1점)부터 ‘매우 그렇다’(5점)까지의 5점 리커트 척도상에서 평가한다.

서미순(2005)의 연구에서 내적 일치도는 .976으로 보고되었다.

사례 연구

사례 1과 2의 전반적인 치료 과정은 표 2에 요약하였다.

사례 1

인적사항

내담자는 대학교 2학년에 재학 중인 만 21세 여성이다. 최근 2년 내에 자살 시도를 2회 하였고, 심리치료 1회기 당일에 ‘담뱃불로 지지기’의 자해행동을 하는 고위험군이었다. 만 10세 때 샤프심으로 피부를 긁고, 실수로 깎은 유리조각으로 손을 긁는 자해행동을 시작한 이후 중학교 때는 피부를 파기 시작했고, 스트레스나 화를 풀 수 없을 때 칼로 피부를 그었다. 고등학생 때는 자살할 생각에 과도로 손목을 그었고, 옥상 난간에서 뛰어내리려는 자살시도력도 보고하였다. 6개월 전부터 학교 공부에 흥미를 느끼고 목표가 생겨서 죽고 싶은 마음이 사라졌고, 자해행동도 멈췄다. 그러나 한 달 전부터 집중이 안 되기 시작하면서

각성을 위해 하루에 2-3회 정도 칼로 손목을 긁는 자해행동을 “알게, 정신 차리자는 의미로” 한다고 하였다. 활동이 많아지고 수행업무에 대한 압박감이 상승하면 충동적으로 자해행동을 시도하였다. 고등학교 3학년 때 3-4개월, 대학교 1학년 때 몇 개월 동안 정신건강의학과에서 심리적 어려움에 대한 도움을 받고자 약물치료를 했으나 효과가 없어서 임의로 종결하였다고 하였다.

치료과정

1회기(개인 심리치료 1회기). 심리치료 1회기의 목표를 정하는 과정에서 내담자는 표적행동을 중단할 생각이 없다고 하였다. 단기 DBT를 통해 표적행동을 제거하기는 힘들 수 있으나, 위기 상황에서 활용할 수 있는 보다 적응적인 대처법을 배울 수 있다고 하자, 기술 습득에 대한 관심과 흥미를 가지고 참여하기로 하였다. 내담자가 표적행동의 탐지과정에서 “감정적인 상태가 되어 기억이 안 나는 것(사전기록지)이 힘들었어요.”라고 하는 등 위기상황에서의 정서조절의 어려움과 정서적 해리 증상으로 일지 기록에의 어려움을 호소하기도 하였다. 표적행동을 하는 이유는 ‘강렬한 감정을 관리해 준다.’, ‘자살하지 않으려는 방법이다.’, ‘(고통에)무감각해지고, 멍해지고, 내 감정에 집중한 뒤 다시 일상생활로 돌아가기 위함이다.’라고 하였다. 내담자는 표적행동의 장단점 기록지에, ‘표적행동’의 단점보다 장점에 더 높은 점수를 주어 표적행동을 멈추어야 하는 이유를 찾는데 어려움을 보였다. 단기적인 목표를 정할 때에도 주저하다가 ‘손목 긁기’ 표적행동에 대해 ‘멈추기, 줄이기’가 아닌 ‘기타: 대체하기’를 적었다. 장기적인 목표로는 ‘대학원 진학, 소셜 혹은 평론으로

표 2. 두 사례의 단기 DBT 진행 과정 요약

회기	목표	사례 1	사례 2
1	단기 DBT 구조화	표적행동을 중단할 의사 없음. '손목 긁기'에 대한 단기적 목표를 '멈추기, 줄이기'가 아닌 '대체하기'로 정함.	'감정적 고통으로부터 주의를 돌리는 방식'을 표적행동의 이유로 선택함. 표적행동 중단에 대해 낮은 동기 수준을 나타냄.
2	위기대처 기술 습득	안전한 장소를 선택함. 안전상자에 스트레스 상황에서의 표적행동을 줄이기 위한 문구를 넣음.	커튼을 치고 혼자 게임을 하는 공간을 고요한 장소로 선택함. 전반적으로 흥미를 갖고 회기에 참여함.
3	감정 수용 연습	'괴로움'과 '죄책감'에 대하여 감정 수인하기를 진행함.	'슬픔'을 있는 그대로 바라보고 수인하는 연습.
4	표적행동 인식	표적행동에 대한 충동성이 기술 사용 후 감소함. 수면박탈이 표적행동의 취약성을 증가시킴을 인지함.	표적행동이 자신의 가치 및 목표와 어울리지 않는 행동임을 깨달음.
5	자기 판단 변화시키기	'나는 태어나면 안 됐어.'와 같은 자기 판단을 비판단적 표현으로 수정함.	'나는 게으르고 무능력하다' 라는 자기 판단을 비판단적 표현으로 수정함. 평소 판단을 많이 함을 자각함.
6	표적행동 지연	판단적 사고가 표적행동의 방아쇠임을 인식하고 비판단 기술을 적용함. '주의 돌리기'가 충동성을 감소시킴을 발견함.	판단적인 생각 및 감정이 표적행동의 연결고리임을 확인함. 자기 판단 상황에 지혜로운 자아의 관점을 적용함.
7	기법간 위계 정하기	위기 상황에서 적용할 기법 간 위계를 정함.	위기 상황에서 적용할 기법 간 위계를 정함.
8	대안행동 적용 및 종결	표적행동을 반복하는 패턴을 인지함. 대안행동으로 '감정을 느끼면 참지 않고 표현, 인식, 머무르기'를 생각해 냄.	'슬픔'을 수인함으로써 스스로를 위로할 수 있었음. 자해 충동을 느낀 후 표적행동을 지연시킬 수 있게 된 변화를 표현함.
추수 회기	기술 관리	표적행동 대신 대안행동인 '잠자기'를 선택함. 표적행동 지연 의사를 자발적으로 표현함.	종결 이후의 표적행동이 확인되었고, 기술은 적용하지 않음. 자기판단에 대해 비판단 기술적용을 시도함.

등단하기'로 정했고, 목표를 이룬 미래의 자신에 대해 '자기 효능감이 느껴진다, 멋지다.'라는 표현을 하였다. 회기를 마칠 때 "(표적행동에 대해) 중단하고 싶다는 생각을 한 적이 없었고, (약물)치료를 받을 때는 막막했는데, 정서조절훈련 프로그램은 목표가 있고 체계적이어서 덜 막막하네요."라며 치료에 대한 기대감과 신뢰를 보였다. 마지막으로 일일 기록지 작성에 대해 안내하고 이를 과제로 부여하였다. 위기상황에서 전화코칭이 가능함을 고지하였다.

2회기(개인 기술훈련 1회기). 여러 활동 중 안전한 장소로는 '개울이 흐르고 따뜻한 봄벌이 드는 숲속 공터'를 선택했다. 안전상자 만들기를 한 뒤 최근에 가장 필요했던 말, 지금 당장 필요한 말이나 명언 문구·'할지 말지 고민되면 그냥 해라, 안 하면 후회만 남지만 하면 후회와 결과가 남는다.'를 상자 안에 넣어 두었다. 이후 표적행동의 목적 중 하나가 '각성'이었는데, 이러한 문구를 읽어보는 것이 스트레스 상황에서 집중과 각성에 도움이 되어 표적행동을 줄이는데 도움이 될 것 같다고 하였다.

3회기(개인 기술훈련 2회기). 자주 느끼는 감정으로 '피로움'과 '죄책감'을 선택하여 감정 수인하기를 진행하였다. '피로움'에 대한 수용 문구로는 '나는 피로워, 근데 피로워해도 괜찮아, 다들 피로움을 안고 사니까. 누군가 내 피로움을 별 것 아니라고 무시해도 그 사람은 내가 아니고, 내 감정의 주인은 나니까 나는 피로워해도 돼. 남의 시선 때문에 참지 않아도 돼.' 라고 적었다. '죄책감'에 대한 수용문구로는 '내가 원했던 원하지 않았든 벌어

진 일들에 대해 막막함과 죄책감을 느껴. 악의가 없었던 일들에 책임은 지더라도 죄책감은 느끼지 말자.'라고 적었다. 이후 회기에서 강렬한 감정이 올라왔을 때 이를 즉각 수용하는 것이 어려워, 감정수용에 10분 가량의 시간이 소요된다고 보고하였다.

4회기(개인 심리치료 2회기). 본 회기의 주요 목표는 일지 모니터링과 체인분석을 통해 내담자가 자신의 표적행동을 인식하도록 돕는 것이었다. 1회기 이후의 자문 내용을 바탕으로 다시 한 번 생명사랑과 위기상황에서 위기 대처기술을 활용하는 것을 강조하였다. 일지 모니터링에서 내담자는 지난 1주일 동안 표적행동을 하지 않은 것으로 나타났다. 이 중 2일 동안 기술훈련에서 학습한 이완법을 2회 적용하여 표적행동을 참을 수 있었다고 하였다. 내담자와 함께 표적행동에 대한 충동성이 기술을 사용하지 않으면 증가하고 기술을 사용하면 줄어든다는 것을 확인하였다. 이후 내담자와 함께 과거 표적행동이 나타났던 특정 상황을 1개 선택해서 표적행동에 이르는 취약성 요인, 방아쇠, 연결고리를 파악하였다. 내담자는 체인분석 후 "근데 이 모든 과정을 객관적으로 보니까 너무 비효율적인 걸 알겠어요."라며, 과제를 잘 해내기 위해 참을 줄였던 자신의 선택이 컨디션 저조로 이어졌고, 일시적으로 안 좋아진 컨디션을 회복시키고자 표적행동을 사용했다는 사실을 깨달았다. 이에 식사와 수면패턴 조절의 중요성을 강조하고 이러한 패턴을 바로잡기 위한 일지 작성을 숙제로 내주었다. 또한, 체인분석에서 '이렇게 늦은 건 어쩔 수 없으니까 있고 다른 과제를 해보자.'라는 인지수정을 추가하여 적었다. 내담자의 인식과 사고의 변화를 지지하고 체인

분석과 일지를 과제물로 하기로 협의한 후에 회기를 마무리했다.

5회기(개인 기술훈련 3회기). 판단과 비판단을 구분하는 법을 배우는 회기에서 내담자는 자기 혐오감, 무기력감, 죄의식과 함께 ‘나는 태어나면 안됐어.’, ‘나는 엄마의 인생을 불행하게 만들어.’ 라는 자기판단을 ‘나는 엄마가 원하지 않았던 생명이었다는 사실에 슬픔과 자기혐오감의 부정적인 감정을 느낀다.’라고 바꾸었다.

6회기(개인 심리치료 3회기). 일지모니터링에서 지난 주간의 4일 동안 위기대처기술 중 이완법을 4회 시도하였고, 그 중 1회는 자해 충동을 멈추는데 도움이 되었다고 하였다. 또한, 충분한 식사와 수면이 충동성을 낮춰 주는 사실을 다시한번 확인하여, 수면과 식사의 중요성을 강조하고 수면과 영양섭취에 대한 동기를 강화하였다. 지난 회기 이후 1회의 표적행동이 있어 이에 대한 체인분석을 함께 실시하였다. 내담자는 체인분석 기록지에 작성한 자신의 판단적 표현이 표적행동의 트리거로 작용함을 확인하고 기술훈련에서 배운 판

단과 비판단 기술을 활용하여 ‘왜 졸리지? 이런 내가 너무 싫다.’라는 자기혐오가 담긴 판단적 표현을 ‘많이 못자서 피곤함을 느끼네.’라는 비판단적 내용으로 수정하였다. 수정 후에 “이 정도에서 끊을 수 있을 것 같아요. 그냥 ‘되게 피곤하다.’ 그러면서 피곤한 몸 상태를 있는 그대로 바라보면서, 이제 ‘난 왜 이렇게 잠이 많지?’라는 자기혐오적인 판단은 하지 않을 것 같아요.”라고 하였다. 표적행동의 충동이 강했으나 표적행동으로 이어지지 않았던 특정 상황에 대해서도 체인분석을 실시하였다. 실시한 결과, ‘주의 돌리기’가 충동성을 낮춰 준다는 사실을 발견할 수 있었다. 또한 ‘수면 부족’이 ‘부정적인 생각’을 촉발하였다는 사실을 확인하고, 치료 초기에 수면시간을 늘리는 것에 대한 거부적인 태도를 수정하여 수면시간을 늘려보도록 하겠다고 하였다. 또한 일지모니터링을 통해 특히 신체적 피곤함이 가중되고 처리해야 할 일이 많아지는 주말에 표적행동에 대한 충동성이 고조됨을 확인하여, 특정요일에 활용할 위기대처기술의 위계를 정해서 적용해 보기로 하였다.

전화코칭 1회기. 업무가 과다하고 일정이

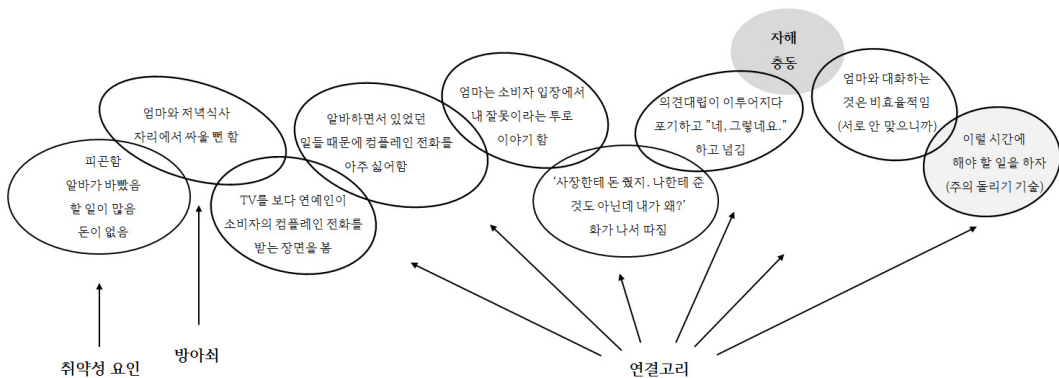


그림 1. 체인분석 1 (개인 심리치료 3회기): 기술적용

바쁠 때 표적행동의 충동성이 높아짐을 재확인하였다. 내담자와 함께 협의했던 ‘근육이완, 심호흡, 주의 돌리기, 재밌는 영상보기, 세수하기, 그림그리기, 십자말풀이’를 위계대로 실천하는 것을 코칭하였다. 이완법은 익숙하게 사용하고 있으며, 체인분석은 자각에 도움이 된다고 하였다.

7회기(개인 기술훈련 4회기). 기법 간의 위계를 정해서 위기상황에서 적응적으로 대처하는 것을 준비하였다. 내담자는 ‘심호흡 1분’, ‘얼굴근육 이완 1회’, ‘자리정리(주의돌리기)’, ‘세수하기’, ‘낙서하기’, ‘인터넷 유형 테스트하기’, ‘테트리스 영상 5분 시청’, ‘종아리 근육 이완 1회’, ‘시 쓰기’, ‘활동지 작성(행동분석 및 판단 비판단 접수)’, ‘스트레칭 1회’의 순서로 위계를 정하였다. 다만 비판단은 강렬한 감정이 올라왔을 때는 즉각 사용하기 어렵다고 보고하였다. 특정한 기법 하나가 한순간에 부정적 감정이나 충동을 해소시켜주지 않으며, 여러 기법을 사용하여 일정 수준의 안도감을 더해나가야 함을 설명하였다.

8회기(개인 심리치료 4회기). 내담자는 최소 매일 6시간은 자려고 노력하고 있다고 하였다. 일지모니터링을 확인한 결과, 3일 동안 총 3회의 정서조절기술을 사용한 것으로 나타났다. 표적행동을 1회 시도하여, 당시 상황에 대한 체인분석을 실시하였다. 내담자는 표적행동을 하기 전에 기술훈련에서 배웠던 ‘심호흡’과 ‘근육이완’을 ‘무의식적’으로 실시한 것 같았는데, 충동성이 충분히 가라앉지 않았다고 하였다. 일지모니터링과 체인분석을 통해 주로 새벽에 부모님과 부정적 기억이 연상되는 일상의 사건이 방아쇠로 작용하여 피해

의식의 연결고리로 이어지면 표적행동을 하게 되었음을 확인하였다. 부모님과 갈등이 있으면 자기혐오나 자기비난적 사고를 하며, 이후 표적행동으로 이어지게 되는 패턴을 발견하였다. 내담자는 부모님과 갈등상황이나 비난 상황에서 ‘부모님의 말 때문에 내가 서운해하는구나. 엄마는 그러실 수 있지.’라는 체인을 새롭게 만들었다. 내담자는 자신이 ‘상황을 수용하게 되면 자신의 할 일에 집중할 수 있을 것 같다.’고 하였다. 종결 회기 이후에 부모님과의 갈등상황에서 자신을 비난하지 않고 지혜로운 자아를 활용해보기로 하였다. 이어서 자료검토를 통해 ‘부모님과의 갈등, 부모님의 비난’과 ‘피곤함’이 취약성 요인이며, 방아쇠는 ‘막막함, 초조함’이고 연결고리는 ‘자책’임을 확인하였다. 내담자는 표적행동의 감정차단 기능을 대체하는 대안적 행동으로 ‘감정을 느끼면 참지 않고 표현하고 인식하고 머물러 보기’를 스스로 생각해 내었다. 치료과정에서 일지작성과 체인분석을 하면서 “하루 동안의 사건, 감정, 생각을 정리하고 그게 좀 어느 정도 버릇이 된 것 같아서 좋았다.”라고 하였다. 내담자의 프로그램에 대한 책임감과 과제물 수행의 성실함에 대해 지지하였다. 추수 회기까지의 목표를 다시 한 번 재확인하였다.

전화코칭 2회기. 개인치료 회기에서 새벽 충동 시의 위기대처기술을 강화할 필요가 부각되었다. 이에 새벽의 충동에 대한 추가 위기대처기술을 코칭하였다. 내담자는 충동이 올라오기 전의 ‘막막함’과 ‘초조함’ 혹은 ‘자책감’이라는 트리거를 자각하게 되면 치료자의 상담용 핸드폰에 카톡을 남기기로 하였다. 또한 위기 상황에서의 대처법(표적행동에 사용된 도구를 꺼내기 어려운 필통에 넣기두기 포

함) 사용을 다시 한 번 독려하였다.

전화코칭 3회기. 내담자는 새벽에 위기상황이 있었으나, 치료사와 전화코칭에서 협의한 ‘치료사의 상담용 핸드폰에 글 남기기’라는 대처기술을 적용한 후 표적행동을 하지 않았다는 연락을 상담용 카톡에 남겼다. 상담용 카톡에 글을 쓰면서 마음이 정리가 되고 목표의식이 잡히면서 다시 공부에 집중할 수 있었다고 알려주었다. 졸린 자신을 ‘한심하다’고 판단한다는 것을 알아차렸지만, 이를 비판단으로 바꿀 문구가 떠오르지 않아 참았다고 하였고, ‘목표’와 ‘자신’ 둘 다를 챙겨야 할 필요성과 방법에 대해 ‘지혜로운 자아’로 생각해 볼 문제라며 비판단 기술과 지혜로운 자아 기술을 적용하려고 노력했던 상황을 적었다. 이어진 전화코칭에서 내담자와 함께 위기대처기술을 활용한 위기상황에서의 ‘성공경험’을 다시 한 번 확인하고 강화했다. 이후 표적행동의 취약성, 방어쇠, 연결고리를 같이 살피고 ‘비판단’을 연습하였다. 이러한 과정에서 상담 초기에 표적행동을 멈추거나 줄이기를 원하지 않았던 것에서 달라진 내담자의 태도의 변화를 깨닫게 되었다. 위기대처기술을 사용하여

자신의 표적행동에 대한 충동성을 다스린 경험에 대해 “생각보다 괜찮았다.”라고 하였다. 내담자가 지속적인 셀프모니터링을 통해 감정에 대한 마음챙김이 가능하도록 격려하였다.

추수회기. 종결 회기 이후 2주 뒤에 진행한 추수회기에서 표적행동에 대한 자발적인 모니터링과 위기대처기술의 적용여부를 살폈다. 내담자는 종결 회기 이후 표적행동을 하지 않았다. 자신의 감정을 ‘에둘러서 표현하면서’ 상대방이 화를 냈을 때도 표적행동 없이 “신경 쓰지 않고 끊어낼 수 있었다.”고 하였다. 또한 집중이 안 되는 순간에 각성을 위해 했던 표적행동 대신에 대체하기로 했던 ‘잠자기’를 지속하고 있었다. 내담자는 피곤한데 시험압박감을 느끼는 특정 상황에서 이전과 달리 ‘잠자기’를 선택했는데, 생각보다 시험 결과가 나쁘지 않음을 알게 되었다. 잠을 줄여서 효율성을 높이려고 각성의 의도로 시도했던 표적행동에 대해 “표적행동이 오히려 더 시간 낭비라는 생각이 들었다.”고 하였다. 더 나아가 표적행동 대신에 좀 더 효율적인 방법을 찾게 되었음을 알려주었다. 종결회기 이후에 표적행동에 사용했던 도구 생각이 한번 낮

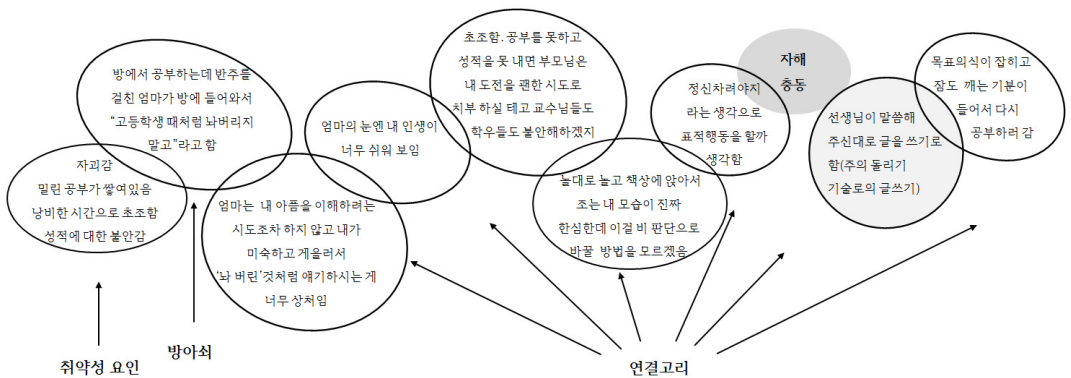


그림 2. 체인분석 2 (전화코칭 3회기): 기술적용

는데, ‘자려는 생각’으로 도구를 꺼내고 싶은 충동을 막았다고 하였다. 위기 상황에서 떠올릴 수 있는 가장 효율적인 방법이 프로그램 참석 전에는 표적행동이었으나, 본 프로그램에서 다른 해결 방법을 제시해 주었기에 “엄청 과한 스트레스를 받는 상황이 생기더라도 좀 딜레이를 시키면서 진정시킬 수 있을 것 같다.”고 하였다. 일지작성과 체인분석 및 위기상황에서의 위기대처기술의 활용과 심리치료의 지속을 다시 한 번 강조하였다. 그 동안의 노력과 변화를 지지하고 상담을 종결하였다.

사례2

인적사항

대학교 1학년에 재학 중인 만 20세 여성이며, 부모와 동거 중이었다. 만 15세 때부터 3년 정도 자해를 해오던 중에 같은 반 남학생이 내담자의 흉터를 보고 단호하게 하지 말라고 말한 것이 위안으로 다가와 자해를 중단하였다고 하였다. 최근 인간관계에서의 스트레스로 다시 자해를 시작하게 되었는데 자해를 한 이후 무서운 느낌이 들었고, 대학교 커뮤니티에 ‘자해’를 검색하던 중 정서조절훈련의 모집 글을 접하게 되어 신청하게 되었다고 하였다. 이전까지의 치료력과 상담 이력은 전무하였고, 자살시도력 역시 확인되지 않았다. 또한 오랫동안 이어져 온 불규칙한 수면 패턴이 학업에 영향을 주고 있는 것으로 나타났다.

치료과정

1회기(개인 심리치료 1회기). 표적행동의 역할을 탐색하는 활동지에서 내담자는 ‘감정적인 고통으로부터 주의를 돌리는 방식이다.’,

‘나 자신을 처벌하는 방식이다.’ 등을 표적행동의 이유로 택하였다. 표적행동의 장단점 활동지에서는 ‘표적행동을 할 때의 장점’과 ‘표적행동을 하지 않을 때의 단점’에 더 많은 내용을 작성하는 모습을 보였다. 이후 활동지를 바라보며 평소 자신이 자해에 대해 가지고 있던 생각이 활동지에서 더 잘 보이는 듯 하다고 하면서 ‘다른 사람에게 해를 끼치는 것도 아닌데 자해를 하면 안 되는 이유를 잘 모르겠다.’라고 말하였다. 최근 자해행동 이후 무서움을 느꼈다고 했던 것을 치료자가 언급하자, 스스로가 너무 모순적이라는 것을 깨달았다고 하면서 놀라움을 표현하였다.

2회기(개인 기술훈련 1회기). 내담자는 스트레스를 받을 때 도움이 되는 고요한 장소를 자세하게 상상하였고, 현실 속의 장소로는 커튼치고 혼자 게임할 수 있는 침대 밑 공간을 선택하였다. 마지막으로 안전 상자를 직접 만들었는데, 상자 안에 푸른색 화창한 하늘이 배경이 된 창을 내었다.

3회기(개인 기술훈련 2회기). 감정카드 중에서 슬픔을 가장 크게 느끼는 감정으로 골랐다. 이에 대하여 내담자는 “나는 슬퍼. 가끔 무력감이 몰려오기는 하지만, 이건 그냥 슬픈 거야. 나는 충분히 다뤄낼 수 있어.”라는 문구를 적으며 자신의 슬픔을 있는 그대로 바라보는 연습을 하였다.

4회기(개인 심리치료 2회기). 내담자가 작성해 온 일지를 보며 표적행동이 1회 확인되어 이에 대해 함께 체인분석을 진행하였다. 순차적으로 내담자의 생각, 감정, 느낌, 행동이 어땠는지에 대해 질문하며 표적행동 전후

의 상황을 함께 정리하였다. 내담자는 전날 잠을 제대로 자지 못해 학교를 가지 않은 자신이 한심하게 느껴져, 답답함을 해소하고자 뼈를 부러뜨리려 아파트 계단에 팔뚝 내리치기를 시도했다. 그러나 기분이 나아지지 않아 이후 피를 보면 더 나아질 것 같다는 생각에 헌혈을 하려 했지만 철분 부족으로 하지 못하였고 집으로 돌아오는 길 버스에서 이유를 알 수 없는 눈물이 차올랐다고 하였다. 완성된 체인을 한참 바라보더니 자신이 방향을 많이 했던 것 같다고 표현하였다. 후반부에는 마음챙김과 마음농침을 구별하며 상황을 비판단적으로 있는 그대로 바라보는 것을 연습하였다. 더불어 자신의 가치를 탐색하면서 ‘주변 사람들이 아프지 않는 것’, ‘해야 할 일을 하는 것’을 소중한 가치로 작성하였다. 가치를 전부 얻었을 때의 자신을 상상하면 어떻게 될까 ‘되게 멋진 사람일 것 같다.’라고 표현하였다. 그때의 내담자에게 표적행동이 자신의 목표와 어울릴 것 같은지 생각해보도록 하자, 표적행동은 자신의 목표와 어울리지 않는 행동이라는 점을 깨닫고 한참 생각에 잠겼다.

5회기(개인 기술훈련 3회기). 내담자는 자신에게 자주 말하게 되는 자기 판단으로 ‘나는 게으르고 무능력하다.’를 적었고, 이를 ‘나는 수업에 종종 결석하고 다른 친구들에 비해 다양한 학교 생활을 하지 않는 스스로에게 실망감을 느낀다.’라는 비판단적인 표현으로 수정하였다. 또한 친구 A에게 자신의 고민을 이야기한 이후 친구의 지쳐 보이는 모습을 보며 ‘나 때문에 힘들어 한다.’고 생각한 것이 판단적 사고임을 확인하고 이를 ‘친구가 과제 때문에 피곤해서 힘들어하고 지쳐한다. 친구가 걱정되고 째째하니깐 직접 물어봐야겠다.’라는

비판단적인 표현으로 수정하였다. 내담자는 평소 판단을 많이 하고 있었음을 자각하고 계속 상기하면서 반복연습하면 도움이 될 것 같다고 하였다.

6회기(개인 심리치료 3회기). 심리치료 3회기 일지 모니터링에서는 표적행동이 1회, 자해 충동에 기술을 적용하여 표적행동을 멈춘 것이 1회 확인되었다. 두 경우 모두에 대해 체인분석을 진행하였다. 내담자는 최근 친구 A가 힘들어하는 것이 자신에게 전염된 것 같아 보여 미안했고, 동시에 내담자와 단들이 있을 때보다 다른 사람들과 있을 때 그 친구가 더 밝아 보이는 것이 서운했는데 이런 감정을 느끼는 스스로가 한심하게 느껴졌고 영겨있는 감정을 잊고자 표적행동을 했다고 하였다. 일상생활에서 ‘나는 한심하다.’, ‘답답하다.’ 라는 생각과 감정이 표적행동이 있기 전 내담자가 지속적으로 보이는 주된 연결고리였다. 체인분석 후에는 그 상황에서 적용해 볼 수 있었던 위기대처기술에 대해 함께 논의하였다. 유사한 상황이었지만 기술을 적용하여 표적행동을 멈춘 경우, 우울증이 온 것 같다는 친구 A의 연락을 받고 나서 자신 때문에 힘든 게 맞았다는 생각이 들면서 바로 눈물이 났으나, 당일 기술훈련에서 배운 기술이 떠오르면서 감정을 회피하지 않음과 동시에 자신 때문이 아니라 다른 지인과의 일로 힘들어하는 것일 수도 있겠다는 생각이 들었고, 친구를 걱정하는 마음을 담아 위로의 말을 전하는 것으로 비판단적인 대처를 할 수 있었다고 말하였다. 후반부에는 앞서 친구 A와 관련해서 자기 판단을 했던 상황을 이성적 자아, 감정적 자아, 지혜로운 자아의 관점으로 적절히 구분하는 연습을 했다. 마지막으로 기술을

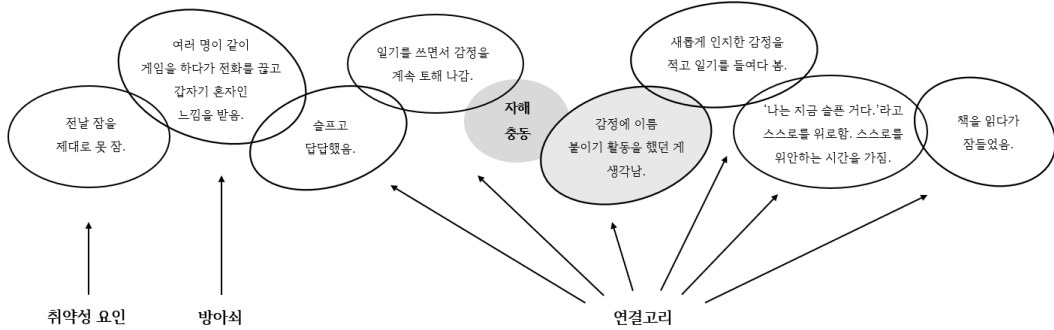


그림 3. 체인분석 1 (개인 심리치료 3회기): 기술적용

적용해 본 내담자에게 지지를 전하며 종결 회기를 안내하였다.

7회기(개인 기술훈련 4회기). 그동안 다룬 기법 중 내담자에게 가장 적절하게 와닿고 사용하기 편했던 기술에 대해 알아보았는데, 내담자는 ‘감정 수용하기’, ‘떠오르는 판단을 비판단으로 바꾸기’, ‘명상하기’, ‘이완 훈련하기’, ‘10%의 해결책’, ‘고요한 장소 들어가기’, ‘안전상자 열어보기’의 순서로 위계를 정하였다. 기술훈련 회기를 모두 마치고 나서는 “괴곤했던 기분이 차분해졌고 긍정적인 영향을 받고 간다.”라고 소감을 이야기하였다.

전화코칭 1회기. 종결회기를 앞둔 시점에 이전 회기들에서 훈련한 기술의 사용을 독려하고자 전화코칭을 진행하였다.

8회기(개인 심리치료 4회기). 심리치료 4회기 일지 모니터링에서는 표적행동과 관련된 충동은 있었으나, 기술을 적용하여 표적행동을 하지 않은 것이 1회 확인되었다. 체인분석에서 내담자는 여러 사람들과 함께 하던 게임 라이브가 끝나고 사람들이 한꺼번에 게임 라이브에서 나간 이후 혼자가 되는 느낌에 ‘답답함’을 느꼈다고 하였다. 이를 일기에 쓰던 중 감정에 이름을 붙이기 위기대처기술이 생각났고, 3회기에서 적은 문구인 “나는 슬퍼.

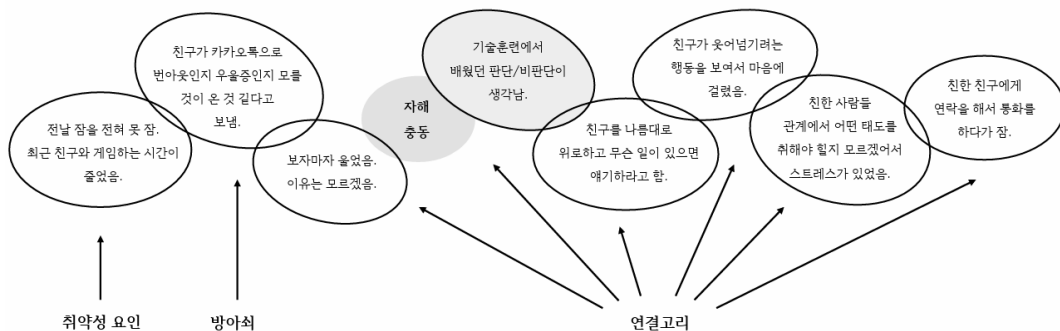


그림 4. 체인분석 2 (개인 심리치료 4회기): 기술적용

가끔 무력감이 몰려오기는 하지만, 이걸 그냥 슬픈거야. 나는 충분히 다뤄낼 수 있어.”를 떠올리며 표적행동으로 이어지지 않았다고 말하였다. 기술을 적용한 행동을 지지하면서 전체 프로그램에 대한 성과분석을 진행하였다. 1회기에서 정했던 목표와 함께 4주 동안 작성한 설문지를 되돌아보며 내담자는 ‘자해 충동이 들고 나서 생각을 할 수 있는 틈이 생긴 것 같다.’라며 스스로 변화한 점을 말하였다. 그 동안의 내담자의 성실성과 노력을 칭찬하며, 종결 이후에도 지속하기를 응원하였다.

추수회기. 종결 이후 2주 동안의 일지에서 표적행동이 1회 확인되었고, 기술은 적용하지 않은 것으로 나타났다. 내담자는 친한 친구와 이야기할 때 공감을 잘 못하고 ‘어리게 행동’하는 자신이 싫었다고 표현하였다. 그리고 바로 표적행동을 하였지만 이후 불편감이 사라지지 않고 다시 올라왔다고 하였다. 이에 대처할 수 있는 방법과 관련하여 치료자는 ‘어린 행동’이라는 판단적인 표현을 바꿔보도록 제안하였고, 내담자는 ‘어린 행동이라는 표현은 판단이다. 친구의 말에 공감을 못해주는 것 같아 슬픔을 느꼈다. 내 행동으로 인해 친

구가 힘들지 않기를 바란다.’라는 비판단적인 표현으로 자기 판단을 수정하였다. 대인관계에서의 자기 판단을 다시 한 번 확인할 수 있었고, 이와 관련하여 내담자는 “몰랐던 나를 알아가는 시간이었다.”라고 느낀 바를 말하였다. 끝으로 대처 기술 목록을 강조하고, 그 동안의 활동에서 내담자가 보인 변화와 노력에 대하여 칭찬과 감사를 전하며 프로그램을 마무리하였다.

치료결과

사례 1의 경우, 내담자의 PHQ-9 점수는 사전에 20점에서 사후 16점, 추수회기에는 7점까지 떨어져 우울감의 호전이 두드러짐을 확인할 수 있었다. 이와 더불어 자살사고 역시 사전 78점에서 사후 71점을 거쳐 추수회기에는 68점까지 낮아져 있었다. 자해의 빈도와 강도를 묻는 자해기능평가지의 점수는 사전 37점에서 사후 29점을 거쳐 추수 회기에서는 20점까지 떨어져 있었다. 또한 회기별 자살충동, 자해충동, 자해행동 및 기술 적용 횟수를 살펴보면(표 3), 1-4회기 동안 자해 충동은 5~7회로 유지되었음에도 기술 적용을 2~4회 시

표 3. 자살 충동, 자해 행동 및 충동, 자해 이행률, 기술 적용 횟수

기간	사례1					사례2				
	자살 충동	자해 충동	자해 행동	자해이행 비율	기술 적용	자살 충동	자해 충동	자해 행동	자해이행 비율	기술 적용
1회기~2회기	7회	6회	0회	0%	2회	0회	1회	1회	100%	0회
2회기~3회기	7회	7회	0회	0%	4회	0회	2회	1회	50%	1회
3회기~4회기	6회	5회	2회	40%	3회	0회	1회	1회	0%	1회
종결 후 1주차	1회	1회	0회	0%	1회	0회	1회	0회	0%	0회
종결 후 2주차	1회	1회	0회	0%	1회	0회	2회	1회	50%	0회

표 4. 사전, 사후 및 추수회기의 우울, 자살사고 및 자해빈도의 변화

	사례 1				사례 2			
	PHQ9	SIQ	ABUSI	FASM	PHQ9	SIQ	ABUSI	FASM
사전	20	78	17	37	10	22	21	11
사후	16	71	28	29	19	49	19	12
추수	7	68	17	20	15	58	19	12

도하면서 실제 자해 이행률은 0%~40% 수준으로 나타났으며, 추수 회기 동안에는 자해 충동이 2회였으나 자해 행동은 0회로 나타나 자해 이행률이 0%로 나타났다.

사례2의 경우, 내담자의 PHQ-9 점수와 SIQ 점수는 사전검사 점수와 비교하였을 때 사후 검사와 추수상담 이후 검사 모두에서 각 척도의 점수가 상승한 것으로 나타났으나, 자해빈도를 측정하는 FASM의 점수는 사전, 사후, 추수 회기에 걸쳐 유사한 수준을 유지하고 있었다. 일지를 통해 보고된 자살 충동, 자해 충동, 자해 행동, 기술 적용 횟수를 살펴본 결과 역시, 심리치료 1회기 이후 자해 충동은 1~2회의 유사한 수준을 유지하고 있었는데, 1회기와 2회기 사이에서 100% 자해 이행률을 보인 이후로 기술을 적용하면서 50%에서 0%로 자해 이행률이 떨어지는 등, 치료 프로그램이 진행됨에 따라 자해 충동 이후 자해 행동으로 이어지는 이행률은 점차 감소하는 양상이 확인되었다.

논 의

본 저자들은 비자살적 자해행동을 보이는 여자 대학생을 대상으로 비자살적 자해행동을 감소시키는데 중점을 둔 단기 변증법적 행동

치료프로그램을 개발하고 이를 적용한 사례를 보고하였다. 단기간 이루어지는 치료프로그램이기 때문에, 표적행동(비자살적 자해 행동)에 대한 체인분석을 통하여 자신의 표적 행동이 발생하기 까지의 심리적 연결고리를 인식하고 이를 바탕으로 기술훈련회기를 통해 학습한 정서조절훈련기법을 실질적으로 적용하도록 돕고자 하였다. 또한 표적행동에 이르는 연결고리를 끊어 내는 통제 및 성공경험과 이에 대한 강화를 제공함으로써 이후 표적행동의 수정 시도를 지속하는 발판을 마련하는 데 초점을 두었다.

사례 1의 경우, 내담자가 작성한 자기보고 검사 결과에서 회기가 진행됨에 따라, 자살사고, 우울감, 자해 빈도 등의 전반적인 수치가 감소한 것으로 나타났다. 다만 ABUSI 검사 결과에서 1회기와 추수회기의 검사점수가 양적으로 동일할지라도 내용에서는 차이가 시사되기에 질적으로 해석할 필요가 있다. 1회기의 검사결과는 내담자가 표적행동을 멈출 의도없이 프로그램에 참여하여 위기상황에서 선택해왔던 표적행동을 행한 후의 결과인 반면 추수회기의 검사결과는 동일한 상황에서 본 프로그램에서 학습한 위기대처기술을 적용하여 충동을 조절하고 표적행동의 기능을 대체할 적용적인 정서조절 기술을 활용하여 표적행동을 멈춘 경험 이후의 자기보고이기 때문이다. 프

로그래에 참여하는 동안 서서히 일어난 표적 행동에 대한 내담자의 인지적 변화 뿐 아니라 자해 증상에 초점을 맞추어 지속된 체인분석을 통한 행동수정이 치료의 성과로 이어진 점이 검사결과에 반영된 것으로 보인다.

한편, 내담자는 치료시간에 감정차단 기능의 표적행동을 대체하기 위한 대안행동을 스스로 생각해냈다. 더불어 위기대처기술을 사용하여 표적행동을 멈췄을 뿐 아니라 종결 이후에도 표적행동을 지연시키겠다는 의사를 자발적으로 표현하였다. 상담초기에 표적행동을 중단할 의사가 동기가 없다고 한 것에서 상당히 변화된 태도이다. 이는 선행연구에서도 언급된 바와 같이 대학생이라는 내담자의 특정 상황을 고려하여 고안된 단기 치료프로그램일 지라도 구조화된 DBT 프로그램의 변증법적 전략을 활용할 때 내담자가 자신의 기능적 행동을 강화하고 목표에 전념하여 자신의 행동을 스스로 점진해 갈 수 있도록 구조화하는 ‘변화패러다임’의 실현가능성을 보여주는 실례라고 할 수 있다(Linehan, 1993, Stanley et al., 2007; Tømoen et al., 2014). 한편 내담자는 일지모니터링과 체인분석을 하는 과정에서 효율적으로 살고자 수면시간을 줄였지만 오히려 그러한 수면박탈이 피곤함을 유발하고 표적행동에 취약해지게 되어 자신이 원하지 않는 비효율적인 삶을 살아가고 있다는 것을 자각하였다. 행동모니터링을 반복하면서 어느 체인에서 자신이 정서적으로 취약해지고 무력해지는 지를 인지적으로 자각함으로써 전반적인 ‘자기혐오’ 대신 전념해야 할 보다 작은 목표에 헌신할 수 있었던 것으로 생각된다. 이는 표적행동의 보호요인이 될 수 있는 자기 돌봄의 동기 강화로 작용했을 가능성이 있다. 이와 같이 내담자는 구체적으로 명시된 목표 아

래 진행된 본 프로그램 내에서의 체인분석을 통해 표적행동이 일어나는 특정한 상황에서의 특정한 패턴-‘부모님과의 트러블’과 ‘과도한 업무에 대한 압박감과 피곤함’이라는 선행사건이 ‘자기혐오’와 ‘자기비난’적 사고로 이어지며 ‘막막함’과 ‘초조함’에 압도되는 감정적 자아상태가 되면 충동적으로 표적행동을 반복해 왔음을 인지하였다. 이러한 사례 1의 체인은 생물사회이론에서 설명하는 변환작용(transaction)에 의해 설명될 수 있다(Crowell, et al., 2009; 최현정, 2018에서 재인용). 내담자의 경험과 정서를 수용해주지 않는 가족 내 사회적 환경과 초조함에 압도되는 정서 조절 문제를 야기하는 생물학적 취약성은 서로 영향을 주고 받는 변환 작용을 이루게 되고, 이것은 내담자로 하여금 부정적인 정서 조절에의 어려움을 야기했을 것이라는 설명이 가능하다. 내담자는 표적행동에 이르는 자신의 취약성 요인과 방어외와 연결고리를 파악하게 되면서 위기상황에서 촉발되는 사고와 정서 및 행동을 모니터링하고 위기대처기술을 활용하여 표적행동을 멈출 수 있었던 것이다.

사례 2의 경우는, 사례 1과 달리 자살사고, 우울감은 오히려 증가하는 양상을 보였다. 하지만 자살사고와 우울감의 증가에도 불구하고 자해 충동은 증가하지 않고 이전 수준을 유지하고 있었다. 또한, 자해 충동이 일어나는 순간 이를 자해 행동으로 이행하는 이행률은 치료 전에 비하여 점차로 감소하는 양상을 보였다. 구체적으로 살펴보면 전체 치료 과정을 마치며, 내담자는 “자해 충동을 느낀 후 거침 없이 표적행동을 했던 이전과 달리 지금은 중간에 브레이크가 생긴 것 같다.”라고 표현한 바 있다. 이는 자해 충동 이후 자해까지 가는

경로가 조절될 수 있음을 내담자 스스로 통찰한 것이며, 추후에도 정서 조절 문제를 완화해나갈 수 있는 자원으로 작용할 것으로 예상된다. 한편, 내담자는 현재 느끼고 있는 감정을 ‘슬픔’이라고 명명하는 것을 통해 “나를 위로할 수 있게 되었다.”라고 보고하였다. 사례 2와 같이 감정을 인식하는 데 곤란이 있는 경우 자해에 더 취약할 수 있는데(Paivio et al., 2004), 내담자는 마음챙김으로 온전히 정서를 인식하고 수용함으로써 자신의 취약성 요인을 조절해냈다. 또한 행동주의 분석 전략에 의거하여 자해 행동 경감이라는 명확한 목표를 협의하고, 행동 용어로서 문제를 명명하는 과정은 내담자가 ‘지혜로운 마음’을 활성화하도록 이끌었다. 그 예시로 내담자는 친한 친구가 우울하고 힘들어한다는 걸 알게 되면 그 원인이 자신에게 있다는 ‘죄책감’을 동반한 자의적인 판단을 내렸었다. 그러나 표적행동을 이행하던 과거와 달리, 정서적 고통과 충동이 인식되는 상황에서 비판단적으로 상황을 인지하는 대안행동을 선택할 수 있었다. 아울러 이는 본 프로그램을 통해 촉진된 ‘자기 타당화’가 뒷받침된 결과로 해석할 수 있다. Linehan (1993)은 자해 행동을 반복적으로 행하는 개인의 경우 고통스러운 정서를 인식하고 인정하는 것에 어려움을 지니기 때문에, 타당화 전략을 핵심적으로 다뤄야 함을 강조한 바 있다. 사례 2의 경우, 자기 비난적 사고 대신 있는 그대로의 자기를 기술 및 관찰하며 위로한 경험은 ‘자기 타당화’의 실천으로 볼 수 있을 것이다. 내담자는 치료 후반에서 “나 스스로를 존중하게 된 것 같다.”라고 표현한 바 있는데, 이것은 자기 파괴적인 행동에 의존하기보다 DBT를 통해 경험된 자기 위안과 자기 신뢰를 습득하였음을 시사한다. 이는 DBT 기술훈련이

자이존중감의 향상을 촉진했다는 진다슬과 손정락(2013)의 연구와도 유사한 맥락에서 이해할 수 있다.

종합하면, 본 프로그램은 내담자들의 표적행동의 선행요인인 정서적 취약성에 주목하고 내담자들의 정서조절 기술의 습득과 적용을 통해 표적행동의 대안을 제시했다. 표적행동 증상에 초점화한 목표의 간결성이 내담자들에게 분명하게 제시되면서 내담자들의 목표전념을 용이하게 만들었던 점이 치료성적으로 이어진 것으로 생각된다. 또한 두 사례 모두 3-4회기의 체인분석을 통해 변화와 타당화를 기반으로 한 수용 경험이 가능해지면서 선행연구에서 언급된 DBT의 핵심치료 전략인 변화와 수용의 원리를 성공적으로 구현해내게 된 것으로 여겨진다.

본 사례 연구를 통하여, 4주간 총 8회(+면담회기 1회와 추수회기 1회)의 단기 프로그램으로 치료적 효과를 확인할 수 있었다. 이는 표준 DBT보다 짧은 기간인 6개월의 단기 DBT를 시행했음에도 자해행동의 감소가 나타났다는 연구결과(Stanley et al., 2007; Tømoen et al, 2014)를 지지하는 결과라고도 여겨진다. 단, 본 연구에서 실시한 DBT 프로그램은 4주간 총 8회기(+면담회기 1회와 추수회기 1회)의 단기 프로그램이었다. 즉, 대학생들의 생활패턴에 맞춘 4주간의 초단기 DBT 프로그램으로도 정서조절의 중요한 기술을 습득하여 이를 실생활에 적용하여 자해행동을 성공적으로 지연 혹은 중단하는 경험을 이끌어내는데 효과를 보였다는 점에서 의의가 있다고 여겨진다.

본 프로그램은 다음과 같은 점에서 치료적 강점을 갖는다고 생각된다.

첫째, 주 2회 총 8회(+면담회기 1회와 추수

회기 1회)의 4주 간 진행되는 단기 프로그램이라는 점에서 수업과 시험에 대한 부담이 있는 대학생들에게는 치료에 대한 진입장벽을 낮추고 중도 탈락율을 낮추는 데 효과적이라는 점이 강점으로 여겨진다. 대학생 대상으로 치료를 진행하다 보면, 중간 및 기말고사 기간에는 시험 준비에의 압박이나 부담으로 인해 치료에의 참여도나 동기가 저하되어 치료적 흐름이 끊기는 경우가 많으며, 시험을 기점으로 중도탈락율이 증가하는 경우가 빈번하다. 하지만, 주 2회 4주로 구성된 본 프로그램의 경우 치료에의 높은 집중도를 유지하며 치료적 효율성을 최대 높일 수 있었다는 장점이 있다고 보여진다. 특히, 사례1의 경우와 같이 치료에의 저항감이나 부담감으로 인해 쉽게 치료를 선택하지 못하고 주저하는 대학생들의 경우 4주간의 프로그램은 치료프로그램 참여에 대한 부담을 낮출 수 있고, 이들을 치료에 참여할 수 있도록 독려하여 정서조절기술을 익히고 자해행동을 조절하는 법을 습득할 수 있는 실질적 도움을 제공하는데 좋은 조건이었다고 생각된다.

둘째, 4주 프로그램 동안 표적 행동의 ‘완전한 제거’는 어려울 수 있기에 표적행동의 완벽한 제거가 아닌 표적행동 지연 혹은 중단의 성공 경험 얻기라는 치료적 목표의 세분화 작업이 내담자로 하여금 실현 및 도전 가능한 목표로 여기게 함으로써, 치료에 대한 의지와 동기를 높일 수 있었다고 보여진다. 실제 본 사례의 내담자들은 표적행동을 제거해야 한다는 조건이나 표적행동을 해서는 안 된다는 조건에 대한 거부감을 보이기도 하였는데, 표적행동을 완전히 제거하는 것이 목표가 아니라, 정서조절기술을 훈련하고 이를 적용해보는 데 주안점을 둔다는 사실에 안도감을 보고하면서

치료 지속 의사를 밝히기도 하였다. 그로 인해, 실제 4회기 동안 두 사례에서, 표적행동을 지연 혹은 중단 즉, 표적행동의 통제라는 성공 경험 및 통제 효율감을 이끌어낼 수 있었다고 사료된다. 이는 추후 치료지속의 기대와 동기수준을 고취하는데 기여할 수 있을 것이다.

셋째, 짧은 기간 동안의 치료는 내담자나 치료자 모두 문제 행동과 기술 습득에 보다 집중할 수 있게 함으로써 치료효과를 이끌 수 있었다고 생각된다. 단기간 치료이기에, 내담자와 치료자 모두 관계를 잘 형성해야 하고 잘못하면 관계를 망칠 수 있다는 부담감을 줄일 수 있었다고 보인다. 이는 다른 말로 하면, 치료적 관계로 인해 발생할 수 있는 긴장예 시간을 덜 허비하고 기술 습득과 형성에 좀 더 빠르게 집중하여 초점을 맞출 수 있다는 것을 의미한다. 이러한 치료적 간결성 덕분에 내담자는 치료 기간 동안 중도 탈락 없이 치료에 집중할 수 있으며, 초기에 실현가능하게 여겨지는 목표를 성취하고자 동기화되기 쉽다. 뿐만 아니라 요구되는 과정을 완료하였다는 점이 이전의 치료 도중에 중도 탈락했던 수많은 경험을 지닌 사람들에게 희망이 될 수 있으며, 이후 치료를 지속할 수 있는 동력을 줄 수 있는 것이다.

넷째, 고통스러운 기억이나 불쾌한 감정을 회기 내에서 재경험해야하거나 이러한 기억의 노출이 수반되지 않기에 치료적 저항이 적었을 뿐 아니라, 이미 지나간 사건에 대한 회상 과정에서 겪게 되는 정서적 부담을 줄일 수 있었다고 여겨진다. 그로 인해, 정서에 압도되지 않고 선행사건과 촉발요인이 자해행동에 이르기까지의 연결고리를 비판단적으로 인식할 수 있는 심리적 여유를 가질 수 있었다고

생각된다.

다섯째, 본 연구는 비자살적 자해를 행하는 개인들을 대상으로 하여 표준 DBT의 모든 구성요소를 안배한 프로그램을 통해 치료효과를 검증한 사례로서의 의미가 크다. 비자살적 자해 대상자들에 대한 심리치료를 진행한 후 실제 자해행동의 감소율과 효과성을 검증한 연구사례는 찾아보기 드문 실정이다(박경애 외, 2020; 성요안나 외, 2019). 최근 국내의 한 선행연구(이중국 외, 2023)에서 청소년의 비자살적 자해 예방을 목표로 하여 DBT의 기술훈련에 초점을 맞춘 2회기의 단기 비자살적 자해 예방프로그램이 보고된 바 있으나, 이는 여러 DBT의 구성요소 중 단기 기술훈련으로만 구성된 프로그램이었다는 아쉬움이 있었다. 본 연구는 DBT 프로그램의 개인치료, 기술훈련, 면담회기, 전화상담 및 추수상담 요소를 모두 포함한 10회기의 프로그램으로 치료 효과를 사례연구로 검증하였다는 점에서 의의가 있다고 여겨진다. 뿐만 아니라 표준 DBT(standard DBT)의 구성 요소 중에 치료진 자문팀(Linchan, 1993)이 명시되어 있음을 고려할 때, 본 프로그램은 전문가 자문 아래 프로그램이 진행되었기에, 단기이기는 하나 표준 DBT의 치료기준에 부합한 프로그램을 내담자들에게 제공했다는 점에서도 큰 의미가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 단기 프로그램으로는 자해 충동 자체를 줄이는 데에는 한계가 있었던 것으로 생각된다. 자해충동에 대한 자기보고식 설문 결과에 의하면, 사례 1과 2 모두 자해 충동의 감소는 나타나지 않았다. 이는 첫째, 자해 충동에 대한 일지 작성 및 자기보고식 검사 측정으로 인하여 자해 충동에 대한 자각과 인식 증가를 반영하는 것일 수도 있으며, 둘째는 본 프로

그램이 자해 충동이 촉발되는 상황에서의 자해 행동의 지연 혹은 중단이라는 사후 개입에 초점을 두고 있어, 자해행동의 촉발요인으로서의 자해 충동을 수정하거나 멈추게 하는 데에는 한계가 있음을 반영하는 결과라고도 여겨진다. 6개월의 자해행동 수정을 위한 단기 DBT 프로그램에서는 자해행동 뿐만 아니라, 우울감, 자살사고 및 주관적 스트레스가 모두 유의하게 감소하였던 결과(Stanley et al., 2007)를 고려할 때, 정서 조절에 집중하여 실시되는 10회기의 DBT 프로그램으로는 우울감이나 자살사고를 감소시키는 데에는 그 효과가 제한적일 수 있다고 사료된다. 실제 선행연구(Kothgassner et al., 2021)에서 진행한 메타분석 결과에서도, DBT의 경우 자해행동 감소는 치료기간과 상관없었으나, 자살사고의 경우에는 DBT가 장기치료로 진행될수록 자살사고 감소에 효과가 있는 것으로 나타났다. 추후 연구에서는 자해 충동과 자살사고를 수정할 수 있는 내용의 인지 프로그램과 본 프로그램을 결합한 프로그램을 도입하거나 회기를 추가하여 진행함으로써 자해행동 뿐만 아니라 자살사고의 인지적 요인에 대한 치료적 변화를 이끌 수 있는 프로그램 구성 및 효과 검증이 이뤄질 필요가 있겠다. 둘째, 본 프로그램은 단 두 사례의 사례연구이므로 추후 무선통제 연구를 통하여 본 프로그램의 효과성을 재검증할 필요가 있겠다. 실제 임상에서는 이보다 더 복잡한 비자살적 자해를 보이는 사례도 많고, 장기간의 치료를 요하는 경우가 다수이다. 따라서 이런 사례들의 축적 및 비교연구를 통해 단기간 DBT 프로그램에 적합한 사례에 대한 자료 수집 및 일반화 가능성에 대한 탐색이 필요할 것이라고 여겨진다. 또한, 본 단기 DBT 프로그램을 통해 단기간에 습

득된 기술이 추가 치료회기 대신 부스터회기 만으로도 유지되는지에 대한 경험적 검증이 필요하며, 나아가 보다 많은 대상자를 대상으로 본 사례연구에서의 효과를 재검증할 필요도 있겠다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구는 비자살적 자해의 DBT치료 프로그램에 대한 내담자들의 진입장벽을 낮추어 시간 경제적 이점을 가질 뿐만 아니라 더 많은 내담자들에게 접근 가능한 형태의 비자살적 자해의 단기 DBT 치료의 보급을 위한 추후 연구의 발판을 마련하였다는 데 의의가 있다.

참고문헌

- Ahn, YS., Song, HJ. (2017). Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 33(4), 257-281.
<https://doi.org/10.33770/JEBD.33.4.13>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition*.
- Andover, M. S., Schatten, H. T., Morris, B. W., Holman, C. S., Miller, I. W. (2017). An Intervention for Nonsuicidal Self-Injury in Young Adults: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(6), 620-631.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000206>
- Andreasson, K., Krogh, J., Wenneberg, C., Jessen, H. K., Krakauer, K., Gluud, C., & Nordentoft, M. (2016). Effectiveness of dialectical behavior therapy versus collaborative assessment and management of suicidality treatment for reduction of self-harm in adults with borderline personality traits and disorder: A randomized observer-blinded clinical trial. *Depression and Anxiety*, 33, 520-530.
<https://doi-org.libproxy.hs.ac.kr/10.1002/da.22472>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.
<http://dx.doi.org/10.1037//0003-066X.55.5.469>
- Bjureberg, J., Sahlin, H., Hedman-Lagerlof, E., Gratz, K. L., Tull, M. T., Jokinen, J., ... & Ljotsson, B. (2018). Extending research on Emotion Regulation Individual Therapy for Adolescents (ERITA) with nonsuicidal self-injury disorder: open pilot trial and mediation analysis of a novel online version. *BMC psychiatry*, 18, 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1885-6>
- Brent, D. A., McMakin, D. L., Kennard, B. D., Goldstein, T. R., Mayes, T. L., & Douaihy, A. B. (2013). Protecting adolescents from self-harm: A critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 1260-1271.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.09.009>
- Cassels, M., & Wilkinson, P. (2016). Non-suicidal self-injury in adolescence. *Paediatrics and Child Health*, 26(12), 554-558.
<https://doi.org/10.1016/j.paed.2016.08.006>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Choi, HJ. (2018). Evidence for Dialectical Behavior

- Therapy and Dissemination in Korea: A Systematic Review. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 37(3), 443-463.
<https://doi.org/10.15842/kjcp.2018.37.3.013>
- Comtois, K. A., Elwood, L., Holdcraft, L. C., Smith, W. R., & Simpson, T. L. (2007). Effectiveness of dialectical behavior therapy in a community mental health center. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(4), 406-414.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.04.023>
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological bulletin*, 135(3), 495.
<https://doi.org/10.1037/a0015616>
- Chu, Ej., Lee, Yh. (2018). Validation of Korean Version of Self-injury Inventory (ISAS). *Korean journal of youth studies*, 25(11), 95-124.
<http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2018.11.25.11.95>
- Dixon, L. J., & Linardon, J. (2019). A systematic review and meta-analysis of dropout rates from dialectical behaviour therapy in randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(3), 181-196.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1620324>
- Donaldson, D., Spirito, A., & Esposito-Smythers, C. (2005). Treatment for adolescents following a suicide attempt: results of a pilot trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(2), 113-120.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200502000-00003>
- Favazza, A. (1998). The coming of age of self-mutilation, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268.
- Feigenbaum, J. D., Fonagy, P., Pilling, S., Jones, A., Wildgoose, A., & Bebbington, P. E. (2012). A realworld study of the effectiveness of DBT in the UK National Health Service. *British Journal of Clinical Psychology*, 51(2), 121-141.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.2011.02017.x>
- Fischer, G., Brunner, R., Parzer, P., Resch, F., & Kaess, M. (2013). Short-term psychotherapeutic treatment in adolescents engaging in non-suicidal self-injury: A randomized controlled trial. *Trials*, 14(1), 294.
<https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-294>
- Flaherty, H. B. (2018). Treating adolescent nonsuicidal self-injury: a review of psychosocial interventions to guide clinical practice. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 35, 85-95.
<https://doi.org/10.1007/s10560-017-0505-5>
- Fleischhaker, C., Böhme, R., Sixt, B., Brück, C., Schneider, C., & Schulz, E. (2011). Dialectical behavioral therapy for adolescents: A clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry*
- Glenn, C. R., Esposito, E. C., Porter, A. C., & Robinson, D. J. (2019). Evidence base update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(3), 357-392.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006).

- Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37(1), 25-35.
- 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.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Jin, D. S., & Son, C. N. (2013). Effects of Dialectical Behavioral Therapy(DBT) Skills Training on Aggression, Self-Esteem, and Anger Expression of Adolescents. *Korean Journal of Clinical Psychology* 32(4), 917-933.
- Jung, ML., Lee, YS. (2023). Development and Validation of the Adolescents Nonsuicidal Self-Injury Beliefs Scale. *Journal of Rehabilitation Psychology*, 30(2), 125-150.
<http://doi.org/10.35734/karp.2023.30.2.007>
- Kaess, M., Koenig, J., Bauer, S., Moessner, M., Fischer-Waldschmidt, G., Mattern, M., Herpertz, S. C., Resch, F., Brown, R., In-Albon, T., Koelch, M., Plener, P. L., Schmahl, C., Edinger, A., & the STAR Consortium. (2019). Self-injury: Treatment, Assessment, Recovery (STAR): Online intervention for adolescent non-suicidal self-injury—Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 425.
<https://doi.org/10.1186/s13063-019-3501-6>
- Kim, S. (2017). A Review of the Risk and Protection Factors of Non-Suicidal Self-Injury. *Studies on Korean Youth*. 24(9), 31-53.
<http://dx.doi.org/10.21509/KJYS.2017.09.24.9.31>
- Kim, S., Woo, S., Koo, HJ., Lee, JS. (2019). Validation of the Korean version of the Self-Harm Inventory (K-SHI). *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 19(2), 205-228.
<https://doi.org/10.33703/cbtk.2019.19.2.205>
- Klonsky, E. D., Muehlenkamp, JJ. (2007). Self-injury: a research review for the practitioner. *J. Clin. Psychol.* 63, 1045-56.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a non-clinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501-1508.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
- Koo, H. J., Cho, HJ., & Lee, Js. (2014). The mediating effect of maladaptive cognitive emotion regulation and negative affect of the relationships between childhood emotional abuse experience, affect intensity and self-harm. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 14(2), 191-216.
- Koons, C.R., Robins, C. J., Tweed, J. L., Lynch, T. R., Gonzalez, A. M., Morse, J. Q., Bishop, G. K., Butterfield, M. I., & Bastian, L. A. (2001). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Women Veterans With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy* 32, 371-390.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80009-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80009-5)
- Kothgassner, O. D., Goreis, A., Robinson, K.,

- Huscava, M. M., Schmahl, C., & Plener, P. L. (2021). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescent self-harm and suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 51(7), 1057-1067.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721001355>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). PHQ-9: Validity of Brief Depression Severity Measure, *Journal of General Internal Medicine*, 16: 606-613.
<https://doi-org.libproxy.hs.ac.kr/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Kwon, H. (2014). *Exploration of Emotional and Cognitive Factors Influencing Non-Suicidal Self-Injury*. Seoul: Graduate School of Seoul National University.
- Kweon, H. J., Kweon, S. M. (2017). Validation Study of the Korean Version of the Functional Assessment of Self-Mutilation (FASM). *Clinical Psychology in Korea: Research and Practice*, 3(1), 187-205.
- Kweon, MH., Shin, HJ. (2019). The Relationship Between Self-Determined Motivation for Solitude and Loneliness Among 20-30s Unmarried Adults: The Moderating Effects of Mindfulness. *Journal of Human Understanding & Counseling*. 40(2), 149-173.
<http://doi.org/10.30593/JHUC.40.2.8>
- Lee, DH., Yang, MJ., Kim, SL. (2010). Understanding adolescents' self injurious behaviors: A review of the literature. *The Korean Journal of Youth Counseling*, 18(1), 1-24.
<https://doi.org/10.35151/kyci.2010.18.1.001>
- Lee, J., Kim, G., Jang, O., Park, B., Kim, H., Hyeon, G., Shin, C., & Lee, J. J. (2023). Development and Effectiveness of Non-Suicidal Self-Injury Prevention Program for Adolescents Using Brief Dialectical Behavioral Therapy Skills Training (DBT-ST). *Journal of Korean Neuropsychiatry Association* 62(3), 102-110.
<https://doi.org/10.4306/jknpa.2023.62.3.102>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Heard, H. L. (1991). Cognitive-Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch Gen Psychiatry*, 48(12), 1060-1064.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360024003>
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., Brown, M. Z., Gallop, R. J., Heard, H. L., ... & Lindenboim, N. (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 757-766.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.7.757>
- Linehan, M. M., Heard, H. L., & Armstrong, H. E. (1993). Naturalistic Follow-up of a Behavioral Treatment for Chronically Parasuicidal Borderline Patients. *Arch Gen Psychiatry*, 50(12), 971-974.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240055007>

- Lloyd, E. E. (1997). *Self-mutilation in a community sample of adolescents*. Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College.
- Miller, A. L., Wyman, S. E., Huppert, J. D., Glassman, S. L., & Rathus, J. H. (2000). Analysis of behavioral skills utilized by suicidal adolescents receiving dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice, 7*, 183-187.
[https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80029-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80029-2)
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling, 28*, 166-185.
<https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>
- Nock, M. K., & Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification.<https://doi.org/10.1037/11875-001>
- Nock, M. K., Joiner, T. E. Jr., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts, *Psychiatry research, 144*(1), 65-72.
<https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>
- Nock M. K., Teper R., Hollander M. (2007b). Psychological treatment of self-injury among adolescents. *J. Clin. Psychol. 63:10* 81-89.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20415>
- Ougrin, D., Boege, I., Stahl, D., Banarsee, R., & Taylor, E. (2013). Randomized controlled trial of therapeutic assessment versus usual assessment in adolescents with self-harm: 2-year followup. *Archives of Disease in Childhood, 98*, 148-153.
<https://doi.org/10.1136/archdischild-2012-303200>
- Panos, T., Jackson, J., Hasan, O., & Panos, A. (2013). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice, 24*, 213-223.
<https://doi.org/10.1177/1049731513503047>
- Park, K., Kim, J., Kang, N., Kim, S., Yun, H. (2020). Research trends on Non-Suicidal Self-Injury in Korea: 2000 to 2019. *Studies on Korean Youth. 31*(3), 213-250.
<http://dx.doi.org/10.14816/sky.2020.31.3.213>
- Park, S.J., Choi, H.R., Choi, J.H., Kim, K.W., Hong, J.P. (2010). Reliability and Validity of the Korean Version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Anxiety and Mood. 6*(2), 119-124.
- Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect, 28*(3), 339-354.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.018>
- Perepletchikova, F., Axelrod, S. R., Kaufman, J., Rounsaville, B. J., Douglas Palumberi, H., & Miller, A. L. (2011). Adapting Dialectical Behaviour Therapy for children: Towards a new research agenda for paediatric suicidal and nonsuicidal selfinjurious behaviours. *Child and adolescent mental health, 16*(2), 116-121.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00583.x>
- Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R., & Iverson, K. M. (2012). Dialectical behavior therapy (DBT) applied to

- college students: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 982-994.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0029096>
- Priebe, S., Bhatti, N., Barnicot, K., Bremner, S., Gaglia, A., Katsakou, C., ... & Zinkler, M. (2012). Effectiveness and cost-effectiveness of dialectical behaviour therapy for self-harming patients with personality disorder: a pragmatic randomised controlled trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 81(6), 356-365.
<https://doi.org/10.1159/000338897>
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and life-threatening Behavior*, 32(2), 146-157.
- Reynolds, W. M. (1987). Suicidal ideation questionnaire (SIQ). Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Rockstroh, F., Edinger, A., Josi, J., Fischer-Waldschmidt, Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M. (2023). Brief psychotherapeutic intervention compared with treatment as usual for adolescents with nonsuicidal self-injury: Outcomes over a 2 - 4-year follow-up. *Psychotherapy and psychosomatics*, 92(4), 243-254.
<https://doi.org/10.1159/000531092>
- Seo, MS. (2005). *A study on Psychological and Social Factors Affecting Suicide Ideation Among Youths*. Changwon: Graduate School of Kyeongnam University.
- Seong, Y., Bae, Y., S., Kim, S. (2019). Non-Suicidal Self-Injury in South Korea: A Systematic Review of Studies from 2000 to 2018. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*, 19(2), 251-280.
<https://doi.org/10.33703/cbtk.2019.19.2.251>
- Shin, MS. (1992). *(An)empirical study of the mechanism of suicide: validation of the scale for escape from the self*. Seoul; Graduate School of Yonsei University.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Jama*, 282, 1737-1744.
https://doi.org/10.15064/jjpm.49.9_961
- Stanley, B., Brodsky, B., Nelson, J. D., & Dulit, R. (2007). Brief Dialectical Behavior Therapy (DBT-B) for suicidal behavior and non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(4), 337-341.
<https://doi.org/10.1080/13811110701542069>
- Stoffers, J. M., Völlm, B. A., Rückert, G., Timmer, A., Huband, N., & Lieb, K. (2012). Psychological therapies for people with border-line personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. Art. No.: CD005652.
<https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD012955.pub2>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self injury in nonclinical samples: Systematic review, meta analysis and meta regression. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taylor, L. M., Oldershaw, A., Richards, C., Davidson, K., Schmidt, U., & Simic, M.

- (2011). Development and pilot evaluation of a manualized cognitive-behavioural treatment package for adolescent self-harm. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(5), 619-625. <https://doi.org/10.1017/s1352465811000075>
- Tapola, V., Lappalainen, R., & Wahlström, J. (2010). Brief intervention for deliberate self harm: an exploratory study. *Suicidology Online 2010*, 1, 95-108.
- Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., & Christensen, H. (2018). Efficacy of acceptance and commitment therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: *systematic review*. *JMIR mental health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>
- Tømoe, A. J., Groholt, B., Haga, E., Brager-Larsen, A., Miller, A., Walby, F., Stanley, B., & Mehlum, L. (2014). Feasibility of dialectical behavior therapy with suicidal and selfharming adolescents with multi-problems: Training, adherence, and retention. *Archives of Suicide Research*, 18, 432-444. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.826156>
- Van Dijk, S. (2021). *The DBT Skills Workbook for Teen Self-Harm: Practical Tools to Help You Manage Emotions and Overcome Self-Harming Behaviors*. New Harbinger Publications.
- Van Goethem, E., Poincloux, R., Gauffre, F., Maridonneau-Parini, I., & Le Cabec, V. (2010). Matrix architecture dictates three-dimensional migration modes of human macrophages: differential involvement of proteases and podosome-like structures. *The journal of immunology*, 184(2), 1049-1061. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.0902223>
- Verheul, R., Van Den Bosch, L. M., Koeter, M. W., De Ridder, M. A., Stijnen, T., & Van Den Brink, W. (2003). Dialectical behaviour therapy for women with borderline personality disorder: 12-month, randomised clinical trial in The Netherlands. *The British journal of psychiatry*, 182(2), 135-140. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.2.135>
- Washburn, J. J., Juzwin, K. R., Styer, D. M., & Aldridge, D. (2010). Measuring the urge to self-injure: Preliminary data from a clinical sample. *Psychiatry Research*, 178(3), 540-544. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.05.018>
- Wester, K. L., & McKibben, B. (2016). Participant's experiences of nonsuicidal self-injury: Supporting existing theory and emerging conceptual pathways. *Journal of Mental Health Counseling*, 38, 12-27. <https://doi.org/10.17744/mehc.38.1.02>
- Wester, K. L., Trepal, H. C. (2017). *Non-suicidal self-injury: wellness perspectives on behaviors, symptoms, and diagnosis*. New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315770819>
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Zapolski, T. C., & Smith, G. T. (2017). Pilot study: Implementing a brief DBT skills program in schools to reduce health risk behaviors among early adolescents. *The Journal of School Nursing*, 33(3), 198-204. <https://doi.org/10.1177%2F1059840516673188>

한국심리학회지 : 여성

Ye, DH., Hong, HJ., Yook, KH., Choi, HI., Lee, JY., Jeon, JY., Park, IH., Koo, MS., Song, JE. (2012). Psychosocial Factors that Influence on Non-Suicidal Self-Injury in Depressed Adolescents. *Mood & Emotion*, 10(2), 85-90.

1차원고접수 : 2024. 03. 17.

심사통과접수 : 2024. 06. 05.

최종원고접수 : 2024. 06. 30.

Pilot Study of a Brief Dialectical Behavioral Therapy for Non-Suicidal Self-Injury: Case Reports of Two Female College Students

Myeong Sook Kim Ye Ryung Kang Yu Ju Choi Hoon Jung Koo

Hanshin University

Despite the recent increase in the incidence rate of non-suicidal self-injury(NSSI) among college students, there are still no active reports of standardized treatments targeting college students with non-suicidal self-injurious behaviors in Korea. In this study, we developed 10-session short-term DBT program that complemented the realistic limitations of time and costs of existing long-term dialectical behavior therapy (DBT) and then applied a short term DBT to two female college students. Case 1 was an instance where negative automatic thoughts triggered by work-related stress and conflict with parents led to self-loathing. This evolved into an overwhelming state of negative emotions, where impulses for self-injury developed into actual self-injury behavior. The intervention focused on cognitively recognizing the vulnerability factors, triggers, and links that led to these target behaviors, emphasizing self-monitoring and the application of crisis management skills. In Case 2, the individual engaged in self-injury as a form of punishment, driven by self-criticism in situations of interpersonal stress. The focus was on delaying and stopping self-injury behavior through mindfulness of emotional states and non-judgmental thinking in the process leading up to the appearance of self-injury impulses and self-injury behavior. In both cases, by the practice of using chain analysis of non-suicidal self-injurious behavior, they realized the link between their target behavior and succeeded in delaying or stopping the target behavior by applying emotion regulation skills in an attempt to break this link. The effectiveness of this short-term DBT program for reducing non-suicidal self-injury behavior should be proven through the accumulation of more cases and comparative studies in the future.

Key words : *Non-Suicidal Self-Injury, DBT, Brief Therapy, Case Report*