



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

폭식 성향 여성에 대한 신체중심
게슈탈트 집단치료의 효과

2012

성신여자대학교 대학원

심리학과

이 소 영

폭식 성향 여성에 대한 신체중심
게슈탈트 집단치료의 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함.

2011년 11월

성신여자대학교 대학원

심리학과

이 소 영

인 준 서

이소영의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 폭식 성향군 여성의 폭식행동 감소에 대한 신체중심 게슈탈트 집단치료의 효과에 대해 연구하였다. 연구대상은 수도권에 거주하는 인터넷 다이어트 동호회와 신경성 폭식증 환자들의 모임에 홍보를 하여 대상자를 모집하였다. 사전 검사를 통해 88점이 넘는 대상자만을 선별하였고, 최종적으로 폭식 성향 실험군 8명, 통제군 7명으로 구성되었다. 주 2회씩 6주간 총 12회기동안 집단치료를 진행하였고, 한 회기당 치료시간은 3시간이었다.

피험자의 폭식행동 정도를 측정하기 위해 폭식증 검사 개정판(Bulimia Test-Revised : BULIT-R)을 사용하였고, 폭식증 관련 요인의 변화를 측정하기 위해 감정표현불능증 척도(Toronto Alexithymia Scale-20 Korea : TAS-20K), 자존감 척도(Self-Esteem Scale), 전반적 신체존중감 척도(Korean Overall Body Esteem Scale : KOBES), 접촉경계진단검사 개정판(The Revised Gestalt Contact Boundary Styles : GCSQ-R)을 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단에서는 치료 전에 비해 치료 후 폭식행동점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이러한 효과가 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단에서는 오히려 폭식행동점수가 상승한 결과를 보임으로써 실험집단에서 보인 폭식행동 감소 효과는 본 집단치료에 의한 효과로 볼 수 있다.

둘째, 실험집단의 감정표현불능점수가 유의미한 수준은 아니었으나 사전-사후-추후 검사에서 계속하여 감소된 것으로 나타났다. 통제집단과 비교했을 때 통제집단의 감정표현불능점수 또한 감소된 것으로 나타나 본 치료집단에 의한 효과임을 입증하지는 못하였다.

셋째, 실험집단의 자존감점수가 유의하지는 않았지만 향상된 것으로 나타났다. 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단의 자존감점수는 오히려 저하된 것으로 나타났으나 실험집단과의 비교에서 유의한 수준의 차

이는 아니었으므로 본 집단치료의 효과임을 입증하지는 못하였다.

넷째, 실험집단의 전반적 신체존중감 점수는 유의하지는 않았지만 향상된 것으로 나타났고, 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단의 전반적 신체존중감 점수는 오히려 저하된 것으로 나타났으나 실험집단과의 비교에서 유의한 수준의 차이는 아니었으므로 본 집단치료의 효과임을 입증하지는 못하였다.

다섯째, 실험집단의 접촉경계진단검사 점수는 내사, 투사, 반전, 편향, 자의식, 융합 6가지 점수 모두 감소한 것으로 나타났고, 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었으며, 그 중 내사와 자의식 점수의 감소가 유의미하였다. 통제집단에서는 위의 6가지 점수 모두 유의미한 차이를 보이지 않았으나 실험집단에서의 효과가 본 집단치료에 의한 효과임을 입증하지는 못하였다.

본 연구결과는 폭식행동의 치료에 게슈탈트 집단치료를 시행함으로써 폭식성향 여성의 폭식행동 감소에 도움을 줄 수 있음을 시사한다.

마지막으로 본 연구의 의의와 한계 그리고 후속연구를 위한 제언에 대하여 논의하였다.

주요어: 폭식증, 게슈탈트 치료, 접촉경계혼란

목 차

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 연구 목적.....	1
-------------------------	---

II. 이론적 배경

1. 폭식행동의 일반적 이해.....	4
1) 폭식행동.....	4
2) 신경증 폭식증.....	5
3) 신경성 폭식증의 진단기준.....	6
4) 폭식증의 증상.....	8
5) 폭식증의 관련 변인.....	10
6) 폭식증의 치료방법.....	20
2. 게슈탈트 심리치료 관점에서의 폭식행동.....	22
1) 게슈탈트 심리치료.....	22
2) 게슈탈트 정신병리 - 접촉경계혼란.....	23
3) 폭식행동에 대한 게슈탈트 심리치료적 이해.....	24
4) 폭식에 대한 게슈탈트 치료법.....	27
3. 연구 문제 및 가설.....	31

III. 폭식행동에 대한 신체중심 게슈탈트 집단치료의 적용

1. 프로그램의 목적.....	33
2. 프로그램의 목표.....	33
3. 프로그램 구성 방안.....	33

4. 프로그램 단계별 계획.....	34
5. 회기별 프로그램 계획.....	36

IV. 연구방법

1. 연구대상.....	38
2. 연구절차.....	38
3. 연구설계.....	38
4. 측정도구.....	40
5. 자료분석.....	43

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증.....	44
2. 폭식증에 대한 신체중심 계슈탈트 집단치료의 효과 검증.....	47

VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의.....	65
2. 연구의 의의.....	72
3. 연구의 제한점 및 제언.....	73

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

표 1 신경성 폭식증의 진단기준	7
표 2 폭식행동에 대한 계슈탈트 심리치료 프로그램 계획.....	36
표 3 실험설계 도식	39
표 4 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 1 - 인구통계학적 특성	45
표 5 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 2 - 사전검사	46
표 6 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식행동 점수	47
표 7 실험집단의 사전-사후-추후 폭식행동 점수에 대한 반복측정 ANOVA.	48
표 8 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 폭식행동 점수의 차이검 증.....	48
표 9 실험집단과 통제집단의 사전-사후 폭식행동점수 반복측정 ANOVA	49
표 10 실험집단과 통제집단의 측정시기별 감정표현불능 점수.....	50
표 11 실험집단의 사전-사후-추후 감정표현불능점수 반복측정 ANOVA	50
표 12 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 감정표현불능점수의 차 이 검증.....	50
표 13 실험집단과 통제집단의 사전-사후 감정표현불능점수 반복정 ANOVA	52
표 14 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감 점수	53
표 15 실험집단의 사전-사후-추후 자존감점수에 대한 반복측정 ANOVA	53
표 16 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 자존감점수 차이 검증	

.....	53
표 17 실험집단과 제집단의 사전-사후 자존감점수 반복측정 ANOVA	54
.....	54
표 18 실험집단과 통제집단의 측정시기별 전반적 신체존중감 점수	55
표 19 실험집단의 사전-사후-추후 전반적 신체존중감 점수 반복측정 ANOVA	55
A.....	55
표 20 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 전반적 신체존중감 점수	56
의 차이 검증	56
표 21 실험집단과 통제집단의 사전-사후 전반적 신체존중감 점수 반복측정	57
ANOVA	57
표 22 실험집단과 통제집단의 측정시기별 접촉경계혼란 점수	58
표 23 실험집단의 사전-사후-추후 접촉경계혼란 점수 반복측정 ANOVA	59
.....	59
표 24 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 접촉경계진단점수 차이	59
검증	59
표 25 실험집단과 통제집단의 사전-사후 접촉경계진단점수 반복측정 ANOVA	63
A.....	63

그림 목 차

그림 1 폭식행동과 관련된 알아차림-접촉 주기와 접촉경계혼란.....	25
그림 2 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식 행동 점수 변화	48
그림 3 실험집단과 통제집단의 측정시기별 감정표현불능점수의 변화.....	51
그림 4 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감점수의 변화.....	53
그림 5 실험집단과 통제집단의 측정시기별 전반적 신체존중감 점수의 변화	56
그림 6 실험집단과 통제집단의 측정시기별 투사점수의 변화.....	60
그림 7 실험집단과 통제집단의 측정시기별 내사점수의 변화.....	60
그림 8 실험집단과 통제집단의 측정시기별 반전점수의 변화.....	61
그림 9 실험집단과 통제집단의 측정시기별 편향점수의 변화.....	61
그림 10 실험집단과 통제집단의 측정시기별 융합점수의 변화.....	62
그림 11 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자의식점수의 변화.....	62

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 연구 목적

현대 사회에서 외모는 그 사람을 판단하는 가장 결정적인 요소로 자리 잡은 지 오래다. 많은 사람들이 외모가 그 사람의 능력, 자기관리, 성격 등을 대변해 준다고 믿는다. 남녀노소 구분할 것 없이 수많은 사람들이 성형과 다이어트에 매진하고 어떻게든 ‘보기 좋게’ 만들려고 노력한다. TV 프로그램은 전체 인구의 10%가 채 안 되는 낮은 체질량지수를 가진 마른 사람들로 꽉 차있고 다이어트와 관련된 내용으로 넘쳐난다. 이런 사회 풍조 속에서 많은 수의 평범한 사람들은 자신의 외모가 열등하다고 느끼고, 특히 외모에 더 민감한 젊은 여성들은 지나치게 마른 몸매를 이상화하고 있다.

보건복지부가 고려대 신철교수팀에 의뢰하여, 만11-17세 여학생 2891명과 남학생 891명을 대상으로 ‘청소년의 외모인식과 건강수준실태조사’를 벌인 결과 여학생의 64.3%, 남학생의 36.1%가 체중감량을 시도한 적이 있는 것으로 나타났다. 특히 저체중군 여학생 중에서도 29.3%가 체중감량경험이 있었으며 비만도에 대한인식도 왜곡되어 있는 것으로 조사 되었다. 저체중군 여학생의 35.6%가 자신의 체형을 보통이라고 생각하고 정상 체중군의 여학생 41.2%는 자신을 약간 뚱뚱하다고 평가하는 등 실제 체중은 그렇지 않은데도 자신이 비만하다고 느끼는 경우가 상당수였다.

육근영(2009)은 200명의 여대생을 대상으로 신체상 지각의 불일치 및 신체상과 관련된 변인들이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 연구하였는데 그 결과 여대생 대부분이 마른-중간 체중의 범주에 속하였지만 이상적으로는 마른 체형을 원하는 비율이 92.5%로 상당히 높았다. 즉, 여대생들의 경우

마른 체형을 이상적인 기준으로 내재화시키고 있기 때문에, 결과적으로 실제 체형과 이상적인 체형 사이의 불일치가 초래되는 것으로 나타났다.

체형선호도 조사에서는 여학생들의 61.4%가 마른 것을 이상적 체형으로 생각하는 반면 보통체격을 선호한다는 응답은 33.4%에 불과했다. 또 여학생의 10.9%, 남학생의 7.5%에서 ‘식이장애 고위험증세 거식증’이 나타나 무리한 다이어트의 부작용이 심각한 것으로 파악되었다(문화일보, 2003. 4. 8).

이런 통계치들은 최근 젊은 여성들 사이에서 비밀리에 그러나 아주 빠르게 늘어나고 있는 심각한 문제가 바로 섭식장애임을 뒷받침해준다. 많은 수의 젊은 여성들이 섭식장애에 대해 잘 알고 있고 관심 또한 높다. 실례로 인터넷 사이트 마다 폭식증이나 거식증으로 고통 받고 있는 사람들이 모이는 카페, 클럽 등이 활발한 활동을 하고 있고 한 카페는 회원 수가 만 명에 달한다. 한편 ‘프로아나’, ‘프로미아’와 같은 거식증을 추종하는 모임과 폭식 후 구토하는 방법 등을 공유하는 모임이 한 때 사회적 이슈가 된 적도 있었다.

이렇듯 그 심각성이 대두되어 온 만큼 섭식장애와 관련된 많은 연구들이 활발히 진행되고 있다. 섭식장애는 생물학적, 심리적, 환경적 요인들이 복합적으로 그 원인으로 작용하고 있으나 가장 강조되고 있는 것이 심리적 요인들이다(Polivy & Herman, 1993). 섭식장애 하위 진단 중 가장 많은 수의 사람들이 생기는 신경성 폭식증의 심리적 요인에는 낮은 자존감, 우울, 충동성, 완벽주의, 신체불만족 등이 있다.

신경성 폭식증에 대한 치료는 인지행동치료, 대인관계치료, 행동치료, 심리역동치료, 논증적 행동치료, 스트레스 관리법 등의 여러 치료적 접근들이 있는데 지금까지 가장 효과적인 치료법은 인지행동치료로 알려져 있다. 인지행동치료는 폭식행동을 평균 80% 정도 감소시키지만, 완치율은 평균 40%로, 단기적인 효과는 높은 반면 재발률이 다소 높은 것으로 나타나고 있다

(e.g., Garnner, et al.: 1993; Mitchell, & Peterson, 1997; Pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997, 김연주, 2008 재인용). 또 Stice와 Agras(2000)은 인지행동치료법이 순수 섭식 장애 환자가 아닌 우울과 같은 부정적인 정서 병리를 가진 섭식 장애 환자에게서 효과가 절반에 그친다고 보고하였다.

최근 폭식증에 있어서 정서적 요인은 여러 연구들에서 강조되고 있다. 김미리혜(2008)는 현재로서는 인지행동치료가 가장 효과적이기는 하지만, 어떤 치료방법에도 호전되지 않는 사람들이 많다는 점을 지적하였다. 이에 폭식의 주요촉발요인인 정서적 고통 혹은 부정적 정서를 조절하는 방법을 배운다면 부적절하게 폭식에 의존할 가능성을 줄일 수 있다고 말하고 있다. 장기적인 폭식증의 완치율을 높이기 위해서는 인지치료의 맹점을 보완하고, 폭식증의 원인으로서의 정서적 측면에 대한 치료접근으로 게슈탈트 심리치료가 대안적인 치료방법이 될 수 있을 것으로 생각된다.

게슈탈트 심리치료는 우울, 완벽주의 등 폭식과 관련된 정서적 문제를 가진 사람들에게 가장 효과적으로 알려져 있다(Shepherd, 1970). 또한 폭식증과 관련된 여러 정신병리적 요인들을 ‘접촉경계혼란’이라는 이론적 기틀을 가지고 설명하고 있어 문제의 표면적인 양상만을 다루는 것이 아니라 그 문제 행동이 나타나는 메커니즘을 찾아내고 이해하여 나아가 변화시킴으로써 폭식치료에 있어서 장기적인 개선의 효과가 있을 수 있을 것으로 생각된다. 접촉경계혼란의 반향, 내사, 투사, 반전, 자의식, 융합은 폭식증의 정서적 요인을 잘 설명해 주고 있다(Denham-Vaughan, 2004).

게슈탈트 심리치료는 폭식증 치료에 대한 게슈탈트 심리치료의 개발 및 연구는 김연주(2008)에 의해 한차례 시행되었는데 폭식 행동이 유의미하게 감소하였고 치료효과가 추후까지 지속되었다. 또 폭식증의 촉발변인들의 감소 즉, 신체만족, 우울감소, 자존감 향상, 완벽주의 감소가 유의미하였다. 하지만 감정표현불능의 감소에서는 유의미한 변화를 가져오지 못한 점이 후

속연구의 필요성을 제기하였다.

이에 따라 본 연구에서는 선행연구를 보완하여 게슈탈트 심리치료의 장점인 정서의 자각과 표현에 중점을 둔 폭식행동의 게슈탈트 집단치료를 시행하고 그 효과에 대해 검증하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 폭식행동의 심리학적 이해

1) 폭식행동

‘폭식’이라는 단어는 임상 현장뿐만 아니라 일상생활에서도 자주 사용된다. 일상에서는 사전에 나와 있는 것처럼 ‘음식을 한꺼번에 지나치게 많이 먹음’의 의미로 사용되는 것이 일반적이고, ‘과식’의 극단적인 경우거나 과장하려는 의도로 쓰이는 때가 많다. 영어에서도 우리나라 말에서와 유사한 뜻으로 ‘overeating’과 ‘binge eating’이 일상대화에서 사용되는 것을 볼 수 있다. 하지만 ‘폭식’과 ‘과식’은 섭식장애와 관련된 용어이며, 이상행동으로서의 ‘폭식(binge eating)’은 단순 ‘과식(overeating)’과 구분될 필요가 있다. 관련 전문가들 역시 이를 조금씩 다르게 사용하고 있으나, ‘폭식’을 ‘과식’의 특수한 형태로 보고, 객관적으로 많은 양의 음식 섭취와 그 당시의 통제력 상실이 특징인 섭식 삽화(episode)로 규정하고 있다. 하지만 결코 조작적이라고 할 수 없는 이러한 정의는 지난 수십 년간 학자들의 논쟁을 불러 일으켜 왔다.

폭식증과 과식장애를 구별하는 가장 결정적인 요인은 폭식에 대한 보상

행동의 유무이다. 공통점은 체중과 체형에 대한 지나친 가치 부여와 폭식 혹은 과식 삽화에서 음식을 먹는 행위를 스스로 통제할 수 없다는 느낌을 갖는 것이다(김미리혜, 2008).

2) 신경성 폭식증

섭식행위의 현저한 장애가 특징인 섭식장애(Eating Disorders)는 두 가지 특정 진단 즉, 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증을 포함한다. 최소한의 정상 체중 유지를 거부하는 것이 신경성 식욕부진증의 특징인 반면, 신경성 폭식증은 반복되는 폭식 삽화와 이에 뒤따르는 부적절한 보상적 행동이 특징이다. 체형과 체중에 대한 지각의 장애는 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증 모두의 필수 증상이다.

폭식증의 폭식(Binge)은 즉 짧은 시간 내에 많은 양의 음식을 섭취하고 이에 뒤따라 먹은 음식과 칼로리를 체내로부터 제거하는 행동 즉, 제거행동(purging) 혹은 보상행동을 하는 것이다. 이때 단순 과식과 구분되는 점은 자신이 음식을 먹는 것을 조절할 수 없다는 통제감 상실이다. 신경성 폭식증 환자들은 신경성 거식증 환자들과는 대조적으로 자신의 식사 형태가 비정상적이라는 것을 알고 있다. 지나치게 제한적인 다이어트, 자기유도 구토, 설사제 복용, 하제 사용, 관장, 이뇨제 복용, 또는 지나친 운동 등을 통해 체중을 줄이려고 하는 시도를 반복한다. 또 자의적으로 먹는 것을 중단할 수 없다는 것에 대한 두려움과 우울한 기분을 느끼며, 폭식을 한 후 뒤따르는 자기 멸시감, 수치심을 갖는다. 자신에 대한 평가가 몸매와 체중에 의해 많은 영향을 받는다.

발병시기는 최근 연구에 따르면 11세 ~ 12세 소녀에서부터 4~50대 여성에 이르기까지 다양하나 흔히는 청소년기나 성인기 초기에 시작한다. 미국에서는 해마다 약 500만 명의 섭식장애 환자가 발생하고 있으며, 그 유병율

을 조사한 결과 청소년기와 성인초기 여성들 사이에서는 대략 1~3%가 임상적인 폭식증상을 나타냈으며, 평균 발병 연령은 17세이며, 90% 이상이 여성에게서 발생한다고 보고하고 있다(APA, 2000).

우리나라의 경우 전국 남녀 대학생 2,847명을 대상으로 한 유병율을 조사한 결과 DSM-III의 진단기준에 의해 신경성 폭식증으로 분류된 사람은 0.8% 였고, 이중 86%가 여성이다(한오수, 유희정, 김창윤, 1990). 또 남녀 고등학생 343명을 대상으로 조사한 결과 신경성 폭식증으로 분류된 사람은 1.17%(유희정, 조성민, 김성윤, 김창윤, 홍택유, 한오수, 1996)였다. 그러나 2003년(이경혜, 김숙경, 천기정, 한숙희, 2003)과 2007년(최명숙, 천숙희, 2007)의 연에서 섭식장애가 있는 것으로 분류된 여대생의 비율이 각각 5.9%와 12.6% 나타났고, 이는 진단적으로 의미를 가지는 것은 아니나, 여대생의 섭식장애 비율이 증가하고 있음을 암시하고, 우리나라도 미국 등 서구사회와 비슷한 양상을 보이고 있음을 확인할 수 있다.

3) 신경성 폭식증 진단 기준

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4thed., DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994)에 의하면 폭식과 관련된 정신장애는 신경성 폭식증(Bulimia Nervosa), 달리 분류되지 않는 섭식장애(Eating disorder Not Otherwise Specified)의 과식장애(binge Eating Disorder)가 가장 대표적이고, 신경성 식욕부진증(Anorexia Nervosa)도 약 40%가 금식을 하거나 극소량의 음식만을 섭취하다가도 주기적으로 폭식을 한다고 알려져 있다(김정욱 2002).

이중 가장 발병율이 높은 신경성 폭식증에 대한 DSM-IV의 진단기준은 다음과 같다.

신경성 폭식증의 진단기준 (APA, 1994)

- A. 폭식의 반복적인 삽화. 폭식의 삽화는 다음 두 가지 특징이 있다.
- (1) 일정한 시간 동안 (예. 2시간 이내) 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양의 음식을 먹는다.
 - (2) 삽화 동안 먹는데 대한 조절 능력의 상실감이 있다(예: 먹는 것을 멈출 수 없으며, 무엇을 또는 얼마나 많이 먹어야 할 것인지를 조절할 수 없다는 느낌).
- B. 스스로 유도한 구토, 또는 하제나, 이뇨제, 관장약, 기타 약물의 남용, 또는 금식이나 과도한 운동과 같은, 체중 증가를 억제하기 위한 반복적이고 부적절한 보상행동이 있다.
- C. 폭식과 부적절한 보상 행동 모두 평균적으로 적어도 1주 2회씩 3개월 동안 일어난다.
- D. 체형과 체중이 자아 평가에 과도한 영향을 미친다.
- E. 이 장애가 신경성 식욕부진증의 삽화 동안에만 발생하는 것은 아니다.

유형을 세분할 것:

하제 사용형: 신경성 폭식증의 현재의 삽화 동안 정기적으로 구토를 유도하거나 하제, 이뇨제, 관장약을 남용한다.

하제 비사용형: 신경성 식욕부진증의 현재의 삽화 동안 금식이나 과도한 운동과 같은 부적절한 보상 행동을 하지만, 정기적으로 구토를 유도하거나 또는 하제, 이뇨제, 관장제를 남용하는 행동은 하지 않는다.

최근 연구들에서 DSM-IV의 진단 기준에 의한 폭식증의 치료에 대한 문제제기가 계속 이어지고 있다. 섭식장애의 독자적인 진단 분류에 관한 것, 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증의 하위 유형과 타당성에 관한 것, 신경성 식욕부진증과 신경성 폭식증, 달리 분류 되지 않는 섭식장애 유형의 타당성에 대한 문제점을 언급하고 있다(Franko, Wonderlich, Little, & Herzog, 2004). 예를 들어 폭식의 개념은 대부분의 사람들이 먹는 양 보다

객관적으로 많은 양을 먹는 것이라고 정의하고 있는 것, 폭식 증상이 일주일에 두 번, 3달간 나타나야 한다는 것 등은 많은 연구들에서 실제적으로 지지되지 못하고 있다.

4) 폭식증의 증상

폭식증의 대표적인 증상은 행동적, 생리적, 심리 내적 징후로 정리할 수 있다.

① 행동징후

- 폭식을 한다.
- 남몰래 은밀히 음식을 먹어 음식이 없어지곤 한다.
- 음식과 체중에 대하여 매달려 있거나 끊임없이 이야기 한다.
- 음식을 접할 수 있는 사회적 모임이나, 식당, 식사 약속 등을 피한다.
- 지나치게 많이 먹었을 때는 자기 비난을 한다.
- 식사 후에 화장실을 간다.
- 구토, 설사제 복용 또는 굶는 것과 같은 행동을 한다.
- 다이어트 제제를 복용한다.
- 유통성 없는 격렬한 운동을 한다.
- 실제 체중과는 관계없이 살이 찌는 것에 대해 두려워한다.

② 생리적징후

- 침샘의 부종, 볼의 부종, 눈 아래 실핏줄의 파열 등이 있다.
- 인후통이 있다.
- 피로감과 근육통 등을 자주 느낀다.

- 특별한 다른 이유 없이 치아가 부식된다.
- 5~7kg 범위의 체중 변동이 자주 일어난다.

③ 심리 내적 징후

- 우울 정서, 슬픔, 죄책감, 그리고 자기 증오감 등과 같은 감정의 변화가 있다.
- 자기 비난이 심하다.
- 자기 자신에 대해 좋은 감정을 느끼기 위해 다른 사람의 칭찬을 필요로 한다.
- 체중으로 자신의 가치를 평가한다.

폭식증은 단순히 음식과 체중, 섭식행동 자체의 문제가 아니다. 실제로는 눈에 보이지 않는 심리 내적 갈등이나 어려움을 해결하기 위하여 음식 섭취와 체중조절을 사용하는 것이다. 단순히 비정상적인 식사행동을 없애고 강한 의지력을 갖는 것 등이 폭식증을 치료하는 결정적인 요인은 아니다. 폭식증 환자들은 대개 처음에는 자기 스스로 폭식을 고쳐보려고 노력하나, 보통 걸음으로 보이는 식사습관이 개선의 초점이 되고 이는 오로지 자기 절제력에 의해 실행되고 결국 실패하는 경우가 많다. 폭식증의 주된 심리 내적 징후는 통제감 상실과 이에 따른 자존감 상실, 우울감, 불안, 긴장감, 무기력감, 자기 비난 등을 많이 느끼는 것이다. 폭식은 감정을 마취시키는 마취제와 같아서 분노나 실망과 같은 부정적인 감정이나 애정, 소원, 의존심과 같은 섬세한 감정들로부터 벗어나기 위해 행해지는 경우가 많다.

또한 여러 선행 사건들이 폭식을 유발하기도 하는데, 이런 선행 사건들로 인해 불안하고 긴장되거나 지루해지거나 스트레스를 받게 되는 경우 등이 이에 해당된다. 폭식증 환자들은 폭식을 하지 않기 위해서 음식을 먹는 상황을 기피하게 되는데 이런 회피행동은 결국 사회적 관계를 악화시키고 심리적

고통을 피하기 위해 다시 폭식에 더 의존하게 되는 악순환을 낳기 된다.

5) 폭식증 관련 변인

① 생물학적 요소

대뇌에서 정보 전달 역할을 하는 신경전달물질 중의 하나인 세로토닌 (serotonin)은 기분과 섭식행동 등을 포함한 많은 정상적인 현상의 조절에 관여하는데 섭식장애가 있는 여성은 대뇌의 세로토닌계에 장애가 있다는 증거들이 있다. 하지만 세로토닌의 이상이 섭식장애의 발병에 선행하여 그 위험을 높이는지, 아니면 체중과 섭식장애의 문제에서 발생한 많은 신체 변화 중 하나가 세로토닌 이상인지를 명확하게 설명해주는 증거는 아직 없다. 최근의 전향적인 연구 결과 신경성 식욕부진증이 있었으나 지금은 완전히 회복한 사람에게서 여전히 세로토닌 이상이 있는 것으로 확인되어, 섭식장애 이전의 세로토닌계 이상이 섭식장애 발병의 가능성을 어느 정도 높인다고 의심 받고 있다.

② 유전적 영향

유전적으로 볼 때 폭식증이 있는 사람의 친척은 섭식장애의 평생 유병률이 높다고 한다. Lilenfeld 와 동료들(1997), strober와 동료들(2000)에 의하면 신경성 거식증과 신경성 폭식증 환자의 친척은 그렇지 않은 경우와 비교하여 10배 더 평생 유병률이 높다고 보고하였으며, Hudson과 동료들(2006)은 폭식장애 환자의 가족은 폭식장애가 없는 비만인 사람의 가족보다 2배 더 폭식장애를 가질 확률이 높았다. 쌍생아 연구에서도 유전자가 섭식장

에 중요한 역할을 한다는 것을 발견하였는데, 쌍생아 중 한 명에게 섭식장애가 발병했을 때 다른 한 명도 섭식장애일 확률은 이란성인 경우보다 일란성인 경우에 더 높았다. 하지만 아직까지 신경성 식욕부진증이나 신경성 폭식증과 강한 관계가 있는 단일 유전자나 유전자 세트는 밝혀지지 않았다.

③ 아동기 경험

아동기 경험, 특히 외상 경험은 이후 삶의 적응에 많은 영향을 미치며 특히 섭식장애와 관련성이 높다는 연구들이 최근 보고되고 있다(wonderlich, Crosby, Mitchell, Roberts, Haseltine, & DeMuth, 2001). 그 중 가장 많은 비중을 차지하고 있는 성학대와 신체적 학대경험에 대한 연구들은 아동기 성학대나 신체적 학대 경험은 성인기의 우울, 불안, 약물중독, 성격장애, 재피해 경험 등의 위험 요인을 증가시킨다고 하였다(이유경, 2006). wonderlich, Crosby, Mitchell, Roberts, Haseltine, & DeMuth(2001)는 복합적인 성 학대의 경험이 피해자의 발달 단계에 미치는 영향을 연구하였는데, 그 결과 아동기에 성적 학대를 받은 피해여성 집단은 통제 집단과 비교하여 섭식장애 행동에서 유의한 차이를 보였고, 아동기 성적학대 경험과 성인기 강간 피해 경험이 동시에 있는 여성들이 섭식장애와 관련 정신 병리, 충동 조절 행동의 문제를 나타내는 경우가 가장 높았다.

하지만 아직까지 경험적인 지지를 받지 못하고 있고, 치료를 받으려 온 환자들이 장애를 가진 대다수의 사람들을 대표한다고 할 수는 없기 때문에 이런 연구들은 결정적인 한계를 지닌다. 따라서 젊은 여성이 섭식장애를 가지고 있다고 해서 아동기 학대 경험이 있다고 단정지을 수 없고, 아동기 외상 경험은 섭식장애 이외에도 많은 정서와 행동 문제를 유발시킬 수 있는 비특정적인 위험요인으로 간주하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

④ 개인의 체중 경력과 가족 체중 경력

신경성 폭식증 환자들은 일반적으로 폭식증이 시작되기 전에 과체중이었던 경력이 있고 부모가 과체중일 가능성이 높다(Garfinkel, Moldofsky, & Garner, 1980) 환자와 부모의 비만이 상당히 큰 원인이 되는 특정한 위험 요인인데, 신경성 폭식증 환자를 심리 치료한 후 5년간 추적 연구한 결과, 환자의 이전의 비만 경력과 부모의 비만만이 결과를 예언해 줄 수 있는 요인이었다(이현진 외, 2002).

⑤ 가족적 요인

섭식장애 환자들은 대체로 부모의 관심과 보살핌이 부족한 것으로 알려져 있다. 폭식증 환자는 자신의 가족을 갈등적이고, 제대로 조직이 되어 있지 않고 비응집적이며, 양육과 보살핌이 결여되어 있다고 지각하는 경향이 있다. 그리고 가족 서로 간에 의사소통 문제가 있고 적대감을 보이며, 가족 간의 경계가 명확한 편이고 가족 간 불일치가 생겨도 회피를 덜 하는 경향이 있다.

섭식장애를 가지고 있는 많은 가족에서 외모에 많은 가치를 부여하고 있는 것을 볼 수 있다. 어떻게 보이는가에 관한 가족 규칙들은 어떻게 행동하는가에 관한 규칙 못지않게 힘을 가지며, 외모가 좋아 보인다는 것은 가치 있는 일이라는 것과 동일한 개념으로 사용된다. 하지만 이는 아직까지 과학적으로 입증되지 않았고, 섭식장애의 직접적인 원인이 가족환경이라고 기술하는 것에 대해서는 많은 연구자가 매우 조심스럽게 생각하고 있다.

⑥ 정서적 요인

오래 전부터 학자들은 폭식의 핵심병인으로 부정적 정서와 섭식절제를 꼽았다. 회피이론(Hearherton & Baumeister, 1991)에 따르면, 폭식하는 사람들은 자신에 대한 부정적 지각이나 실패의 지각이 심리적으로 힘든 상태를 초래하면 외부 음식 단서에 민감해진다고 한다. 이들은 심리적으로 힘든 상태에서 도피하기 위해 눈앞에 바로 제시된 자극에만 주의를 한정한다. 이렇게 인지의 초점이 음식이라는 눈앞의 구체적 단서에 맞추어지면 보통 때 섭식행동을 지배하던 억제가 풀리면서 ‘생각 없이’, ‘정신 없이’, ‘해리 상태에서’ 먹게 된다. 나아가 폭식 후 죄책감이나 수치감 등 부정적 정서를 경험하더라도 혐오적 자기지각이나 실패 지각 탓이 아닌 폭식 탓이 되니 폭식이 부정적 정서에 대한 대안적 귀인도 제공한다. 또한 정서조절이론에서도 폭식이 위로와 주의전환을 제공함으로써 정서를 조절하는 기능을 한다고 설명한다.

섭식절제이론에서는 다이어트를 하면 열량 부족을 채우려는 생리적 현상으로, 또한 엄격한 섭식규칙을 어겼을 때 금지-위반 효과가 일어나 탈억제 섭식을 초래한다고 설명한다. 실제로 폭식하는 사람들이 평소에 비현실적으로 엄격한 다이어트 규칙을 세운다는 연구결과는 오래 전부터 있었고 (Gormally, Black, Daston, & Rardin, 1982) 폭식 전후에 부정적 정서를 경험한다는 연구결과는 무수하며, Leon, Fullkerson, Perry와 Early-Zald의 연구(1995)를 비롯한 여러 종단적, 실험적 연구가 부정적 정서와 섭식절제가 폭식에 이르는 경로를 지지한다.

폭식이 정서를 조절하기 위한 도구로 쓰이는 것 같지만 실제로 폭식이 전체 정서를 조절하는 효과는 적다. 생태적 순간측정 설계로 폭식 전후의 정서와 인지를 측정한 연구(Hilbert & Tuschen-Caffier, 2007)를 보면 폭식 장애 집단과 신경성 폭식증 집단 모두 폭식 전에 부정적 정서를 보고했고 부정적 인지를 수반하였으며, 이는 다른 방식으로 정서조절이 안 되는 환자들이 부정적 정서를 완화하기 위해 폭식에 의존한다는 것을 시사한다. 우리나라

라 연구(김혜은, 박경, 2003)에서도 비효율적인 스트레스 대처 방식이 윤화영(1996)이 변안한 개정판 폭식증검사(Bulimia Test-Revised)로 평가한 폭식증 경향과 관련이 있음을 보여 주었다.

Siegel과 동료들(2003)은 폭식증을 유발하는 정서적 문제들을 다음과 같이 제시하고 있다.

(1) 인정과 애정에 대한 욕구

섭식장애를 가진 사람들은 겉으로는 그렇게 보이지 않더라도 사실은 다른 사람에게 매우 의존적이며, 자기 자신에 대한 생각을 결정하는 것마저 다른 사람의 의견과 반응에 따라 달라진다. 다른 사람의 비판을 두려워하고 자신이 한 말이나 한 일에 대해 인정받지 못했다는 것은 자신이 좋은 사람인가 나쁜 사람인가를 판단하는 근거로 받아들인다. 스스로를 지지하고 올바르게 평가하는 방법을 알지 못하기 때문에 다른 사람으로부터 인정을 구하게 되는 것이다. 뿐만 아니라 사랑과 관심에 “배고픔”을 느끼고 있어 자주 다른 사람들의 욕구에 자신을 맞추려다 보니 자신의 욕구는 무시되어 버린다. 다른 사람들이 자신을 버리고 떠나거나 사랑하지 않는 것에 대한 강력한 두려움을 가지고 있어 폭식증 환자들은 내적으로나 외적으로나 완벽해짐으로써 이를 극복하고자 한다.

(2) 불완전한 감정

환자들은 성장하면서 자신이 좀 더 강해지고 성숙해져야 한다는 외부의 기대감을 접하게 된다. 그러나 실제 감정적인 발달이나 성숙은 그에 못 미치거나 뒤쳐질 수 있다. 이 때 환자들은 외적으로는 유능하고 독립적으로 보이거나 내면에 자리 잡은 자신에 대한 무능력감과 부적절함 때문에 두려움을 느끼게 된다. 폭식을 통해 자신이 비효율적이라는 불쾌한 감정을 다스리고 폭식/제거 행동과 금식은 자신이 무언가 조절하고 있다는 잘못된 조절감을 불러일으킨다.

(3) 외로움과 사람에 대한 두려움

외로움, 때로는 지루함으로 느껴지기도 하는 이런 감정은 모든 섭식장애 환자들이 일반적으로 경험하는 감정이다. 이런 감정은 다른 사람과 함께 있음에도 불구하고 나타난다. 음식과 운동에 대한 생각들은 공허한 시간을 채워 줄 수 있는 친구가 된다. 외로움이 더해질수록 환자들은 의미있는 대인관계보다 음식으로 해결하는 것이 훨씬 편안하다고 느낀다. 많은 섭식장애 환자들은 다른 사람을 신뢰하고 의미 있는 대인관계를 맺는 데 큰 어려움을 가지고 있는데, 어떤 환자들은 다른 사람을 기쁘게 해주기 위해 노력하는 것이 자신을 잃어버리거나 주체성을 상실하는 것이 아닌가 하는 두려움을 갖는다. 폭식장애에서 회복되는 많은 환자들은 체중이 늘어나거나 줄어들면서 다른 사람과 가까워지는 것에 대한 두려움과 싸워야만 한다.

(4) 분노심과 공격심

섭식장애를 가진 여성의 경우 남성에 비해 분노심과 공격심을 더 나쁘고 받아들일 수 없는 감정으로 경험하며, 자주 그런 감정을 다루는 데 어려움을 겪는다. 철저하게 남들보다 착한 사람이 되길 원하고 다른 사람을 기쁘게 해주게 위해 노력하는 섭식장애 환자들로서는 분노와 이로 인한 공격심을 매우 파괴적인 것으로 경험할 수 있고, 자신과 분노를 분리시켜 처리하려고 한다. 이는 자신이 화를 내거나 아니면 분노감을 폭식을 통해 발산시킬 때 자기 자신을 마치 다른 사람이 된 것처럼 느낀다는 것이다.

(5) 성공에 대한 두려움

현대 여성들은 성공의 가능성과 이러한 성공의 결과로 얻는 자신감으로 인해 심각한 갈등을 겪게 될 수 있다. 즉, 성공함으로써 적성에 맞지 않는 책임자로서의 역할을 맡아야 하거나 무의식적으로는 꺼리고 있는 권위를 보여

야 하는 위치에 올라가야 하는 경우도 있게 된다. 섭식장애 여성들은 이런 갈등에 취약하며 성공을 맛보았을 때 죄책감과 자신의 분수에 넘친다고 느낀다. 성공에서 오는 부담감을 폭식으로 풀거나 자신의 성공에 대한 방해 행위으로써 폭식을 사용하기도 한다.

(6) 불안

불안은 우리에게 힘든 상황이나 사건에 처해 있음을 알게 해주는 아주 유용한 신호이다. 예를 들어 시험이 다가온다고 생각하면 불안과 불편감을 느끼게 되는데 이는 공부를 하기 위한 하나의 강력한 동기가 될 수 있다. 하지만 식사장애를 가지고 있는 사람들은 불안을 이런 신호로 받아들이지 못하고 자신이 이 스트레스를 극복할 수 없다고 느끼기 때문에 불안은 비운이 임박했다는 신호가 되고 이를 해소하기 위해 폭식을 하게 된다. 이들에게 있어 불안은 제거되어야 할 것이지 극복을 위한 신호로 들리지 않는다. 하지만 폭식 역시 불안을 잊게 해줄 수는 있지만 근원적으로 해결해주지 못한다.

⑦ 신체 불만족 및 자기 평가의 신체 비중

신체 불만족은 많은 연구들에서 폭식 행동의 증가와 폭식 행동을 보일 위험성의 증가를 예언하였다. 이상선(2005)의 한국 여대생을 대상으로 한 연구에서 ‘자기 평가의 신체 신체 비중’이 직접적으로 폭식행동에 영향을 끼치는 것을 확인할 수는 없었으나, ‘자기 평가의 신체 신체 비중’이 ‘신체 불만족’에 주는 영향과, ‘신체 불만족’이 폭식행동에 주는 영향이 모두 유의한 것으로 확인되었다.

폭식행동은 전반적인 자기 개념에서 몸매와 체중 같은 신체적 측면이 차지하는 비중도 크고, 자신의 체중과 몸매에 대한 불만족도 높아야만 폭식 행동의 수준이 높아지는 것으로 보고 하였다.

Stice(2001)의 연구에서 강제배설을 포함한 폭식증의 병인모형으로 이

중경로모형을 제시하였는데, 날씬해야 한다는 압력, 마른 모델의 내면화, 신체불만족이 위험요인으로 포함되었다. 날씬해야 한다는 압력과 마른 모델의 내면화는 신체에 대한 불만족을 심화시켰고 이는 다이어트와 부정적 정서를 불러일으켰으며 이들이 폭식증을 예언했다.

신체 불만족은 시간의 변화에도 매우 안정적으로 유지되는 것으로 나타났다. Cooley와 Toray(2001)는 여대생들의 신체상(body image)과 섭식장애의 관계를 대학 재학 기간 동안 추적연구를 하였는데, 폭식 증상과 다이어트 행동의 변화를 유의하게 설명한 변인은 신체 불만족이었다.

이렇듯 신체 불만족은 신경성 폭식증을 유발하는 가장 직접적인 요인 중 하나로 볼 수 있다.

⑧ 성격적 요인: 충동성, 완벽주의

섭식장애는 섭식장애와 공병율이 높은 경계선 성격장애, 정서적 장애, 복합-충동장애와 같은 개념들에 의존해 그 성격적 측면을 이해해 왔다. 최근 섭식장애의 성격적 요인에 대한 접근법은 통계적 접근법에 의해 섭식장애로만 독립적으로 진단된 사람들의 성격적 특성에 기초하여 3-4가지 군집으로 구분된다는 것을 확인 시켜주고 있다. 정서 조절에 어려움이 있거나 충동적인 집단, 정서조절에 융통성이 없거나 강박적인 집단, 그리고 정상집단으로 구분된다.

충동성은 행동 특징을 결정하는 주요한 요인의 하나로, 위험을 감수하는 행동을 하거나 생각 없이 일을 시작하는 특성, 또는 행동을 취하기전에 비슷한 능력을 가진 다른 사람들 보다 심사숙고를 덜 하는 경향성을 말한다. 특히, 충동성은 자기 파괴적 행동과 물질 남용 장애를 동반하는 섭식장애 하위 유형의 발달을 설명해주는 일반적인 요인이다(Clas et al., 2003; Wonderlich, Connolly, & Stice, 2004). Iyke와 Spinella(2007)의 연구에서 충동성과 섭식행동이 유의한 상관이 있음이 확인되었고, 젊은 사람일수록

음식에 대해 충동적일 수 있다고 하였다. 여성들은 특히 인지적 억제가 높은 수준이었는데, 이는 충동성과 상반되는 개념처럼 보이기도 하지만 높은 수준의 억제는 높은 수준의 충동성을 보상하기 위해 필수적인 것이다. Vitousek 와 Manke(1994)는 신경성 폭식증 환자들이 충동적이고 정서적으로 불안정하며 절제 상태와 억제하지 못하는 상태가 교차하는 패턴을 보인다고 지적하였다.

이런 충동적 성격특성은 섭식장애 환자의 치료를 조기 종결하게 만드는 등 부적절한 결과를 가져오기도 하기 때문에 섭식장애의 발달 과정을 이해하고 그에 알맞은 치료 전략을 선택하는 것이 중요하다(안보영 2007).

완벽주의는 섭식 장애를 유발하고 유지시키는 중요한 성격적 특성 중 하나로 밝혀져 왔다(Lilenfeld, Wonderlich, Riso, Crosby, & Mitchell, 2006; Stice, 2002). 완벽주의는 불필요하게 높은 기준을 세우는 것이며 그 자체로 병리적인 것이라고 정의하고 있지만 정상적인 혹은 적응적인 완벽주의와 신경증적이고 부적응적인 완벽주의 간에는 차이가 존재한다.

Hewitt와 Flett(1991)에 의하면, 완벽주의는 자가지향적 완벽주의(Self-oriented perfectionism; 자기 자신에게 엄격한 기준을 요구함), 타인지향적 완벽주의(other-oriented perfectionism; 타인에게 과도하게 높은 기준을 부과함), 그리고 사회적으로 부과된 완벽주의(socially-oriented perfectionism; 타인이 자신에게 지나치게 높은 기대 수준을 가지고 있다고 인식함)로 정의할 수 있는데, 폭식행동은 이중 사회적으로 부과된 완벽주의와 유의미한 상관관계가 있었으며(Hewitt, Flett & Ediger, 1995), 또한 사회적으로 부과된 완벽주의는 신체 불만족과 폭식행동 간의 관계를 중재(moderate) 하였다(Brannan & Petrie, 2008).

⑨ 자존감

자존감은 자기에 대한 긍정적, 부정적인 태도로 자신을 가치 있고 자기수

용이 가능한 존재라고 느끼는 정도를 의미한다(Rosenberg, 1965). 자존감은 섭식 장애와 매우 밀접한 연관이 있는데, Button 등(1996)은 낮은 자존감이 섭식장애를 일으키는 주요 요소라고 하였다. 대부분의 연구에서 섭식장애 여성이 비섭식 장애 여성보다 더 낮은 자존감을 갖는 경향이 발견되었다(Jarry, 1998; Johnson, Connors, & Connors, & Tobin, 1987; Herman & Polivy, 1988). 낮은 자존감은 내적 상태를 조절하는 것에 대한 무력감을 야기하며, 자신의 주의를 내부보다는 외부로 향하게 하여 다른 사람의 거절에 대해 민감한 반응을 보이도록 한다. 또한 날씬해야 한다는 사회적 압력에 더 많은 영향을 받기 때문에 다이어트와 폭식행동의 위험이 더 높아지게 된다.

Hetherington과 Polivy(1992)의 연구에 의하면 폭식자가 다이어트를 한 기간이 길수록 자존감이 낮아지며 자존감과 신체불만족은 반비례하는 경향이 있다고 보고하였다. Wolf와 Crowther(1983)는 낮은 자존감이 체중과 상관없이 폭식의 심각성에 대한 강한 예언이라고 보고하였으며, 신경성 폭식증의 장기적인 예후가 좋지 않음을 시사한다고 하였다.

⑩ 사회문화적 요인

대상화 이론(objectification theory; Fredrickson & Roberts, 1997)에 따르면 산업화, 서구화된 사회에서 여성은 “날씬한 여성이 이상적 ‘이라는 사회문화적 기준을 내재화한다. 사회에서 수용될 수 있는 존재가 되기 위해, 여성은 일상에서 자신의 몸이 이 기준을 충족하는지를 지속적으로 점검하고 감시하게 된다. 이러한 점검과 감시의 과정에서 여성이 관찰자 혹은 제 3자의 시선으로 자신의 신체를 감시하고 평가하는 것을 자기 대상화(self-objectification)라고 한다. 내사된 이러한 기준들은 외부의 기준을 마치 자연스런 자기 내부로부터 형성된 기준인 것처럼 무비판적으로 수용해 버

리는 것을 의미한다. 자기 몸에 대한 이러한 태도는 결국 자신의 몸과 자기 자신을 분리시키고 몸을 소외시키게 되어 불건강한 심리·신체적 문제들을 야기한다. 현대 사회는 이러한 신체-나의 분리, 자기대상화로 인한 심리·신체적 문제들로 인해 고통 받고 있다. 단순히 몸무게를 줄이고 외형적인 기준에 몸을 맞추는 것은 더 이상 개인의 안녕과 행복감, 삶의 질을 보장해 주지 않음을 바로 인식하고 건강한 자아와 신체의 통합을 이를 필요가 있다. 일반적으로 행해지는 다이어트의 특징은 지시적이고 통제적이고, 의지 중심적이고, 결과중심이다. 그렇게 해서 만들어지는 몸의 특징은 획일적 기준, 남성적 시각, 몸무게에 국한되어 있다는 점이다. 이는 개인이 자신의 몸을 획일적인 기준에 맞추기 위해 신체 내부의 메시지는 무시한 채 과도한 운동이나 식이요법을 하며 자신의 신체를 소외시키는 것으로 나타난다.

6) 폭식증의 치료방법

신경성 폭식증의 치료로 여러 심리사회적 개입이 사용되고 있는데, 폭식증에 맞게 재구성된 인지행동치료, 대인관계치료, 영양상담, 변증법적 행동치료(Dialectical-behavioral Therapy) 등을 들 수 있다. 아직까지 어떤 심리치료 방식이 폭식증 치료에 더 효과적인지는 정확히 밝혀진 바가 없지만 현재로서는 인지행동치료가 가장 임상적 효용성이 큰 것으로 받아들여지고 있다. 치료효과연구에 의하면 인지행동치료 후 폭식, 인위적 배설, 섭식절제 및 다른 섭식태도 관련 변인들에 긍정적인 변화가 온다(Agras et al., 2000; Bailer et al., 2004). 또한 인지행동치료를 받은 환자들의 폭식과 구토 및 하체 사용 등과 같은 증세로부터 치료되는 비율이 평균 40%로 보고되고 있다.(e.g., Garnner, et al., 1993; Mitchell, & Peterson, 1997; pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997; 김연주, 2008

재인용).

① 신경성 폭식증의 인지행동 심리치료

인지행동 접근으로 치료된 첫 사례들은 Fairburn(1981)에 의해 보고되었는데, 11명의 폭식증 환자를 대상으로 인지행동 개인 심리치료를 한 결과 9명은 과식과 구토의 빈도가 줄었고, 이 중 7명은 약 9개월 후에도 유지되었다. 체중 변화는 없었지만 불안과 우울 수준의 감소, 체형과 체중에 대한 역기증적 태도들도 수정되었다고 보고하였다. 치료에 사용한 인지행동 기법들은 Beck과 동료들의 우울증 치료기법(1979)에 근거한 것으로, 음식, 섭식, 체중, 체형에 대한 환자의 극단적인 관심을 수정하는데 초점이 맞춰져 있었다. Fairburn의 치료절차(1985)는 다음과 같다.

1단계는 규칙적 섭식패턴 형성단계로, 환자가 자신의 섭식에 대한 통제력을 다시 얻고, 규칙적인 식사 패턴을 세우도록 돕는다. 주로 행동적 기법과 교육적 기법을 사용한다. 2단계는 몸매와 체중에 대한 신념의 평가와 변화의 단계로, 좀 더 넓은 관점에서 다이어트와 폭식을 일으키는 요인에 대해 도전하는 절차를 도입하여 문제가 되는 사고방식을 인지재구성하여 수정한다. 3단계는 재발방지 단계로 자신이 나아진 것을 공고히 하고, 변화가 미래에도 유지되리라는 확신을 심어준다.

② 신경성 폭식증의 대인관계 심리치료

대인관계 심리치료는 정신역동 심리치료와 근원은 같지만 여러 가지 측면에서 차이가 있다. 대인관계 심리치료는 1980년대 성인 우울증의 단기치료(12~16회기)로 개발한 것으로 개인의 사회적 기능에 일차적 관심을 두고 있다. 치료자는 환자가 ‘역할 변화’와 같은 문제 영역을 인식할 수 있도록 돕고, 역할 연기와 같은 기법을 사용하여 자신의 대인관계 문제를 다룰 수 있는 새로운 방법을 터득하도록 돕는다. 1 단계에서는 대인관계심리치료의

이론적 원리를 소개하고, 현재 폭식증과 관련된 자신의 대인관계적 문제를 찾아낸다. 2단계에서는 역할 변화, 대인관계적 갈등, 애도, 대인관계적 결함 등의 문제 영역의 정서를 표현하는 과정을 통해 새로운 역할 수행에 필요한 기술과 지지 체계를 스스로 개발하도록 돕는다. 3단계에서는 치료효과를 요약하고 강화하며, 앞으로 일어날 수 있는 문제를 예상하고, 해결방안을 생각하는 것이 포함된다.

2. 게슈탈트 심리치료의 관점에서의 폭식행동

1) 게슈탈트 심리치료

게슈탈트(Gestalt)는 모양, 패턴, 전체형태, 배열(configuration) 등 매우 다양한 개념을 포함하고 있는 독일어이다. 게슈탈트에서 전체란 단순히 부분의 합과는 다르며 그 이상의 의미를 가지고 있다. 가족을 예로 들면, 가족 성원들 한명 한명을 각자 독자적으로 분석할 수는 있지만, 가족 전체로 보면 한 가족이 움직이는 방식은 그 가족성원 개개인의 합한 것보다 더 독특하며 다른 모습을 가진다.

게슈탈트 심리치료의 목표는 한 사람으로 하여금 자신의 모습과 행동패턴, 그리고 자신의 전체성을 탐색하고, 발견하고, 체험하게 하여 자신의 모든 분리된 부분들을 통합하는 것이다. 이 과정을 통해 내담자는 온전히 자기 자신이 될 수 있고, 또한 아직 발현되지 않는 자신을 실현시킬 수 있다.

게슈탈트 심리치료의 기초를 제시한 게슈탈트 심리학의 원리들은 주로 지각 실험에 근거를 두고 있는데, 인간의 기능과 성장과정에서 총체적이고, 유기적이며, 생물학적인 측면들을 강조한다. 게슈탈트 심리학자들에 의하면 인간은 어떤 자극에 노출되면 그것들을 하나하나의 부분으로 보지 않고 1)

완결, 2)근접성, 3)유사성의 원리에 입각하여 자극을 하나의 의미있는 전체 혹은 형태 즉, ‘게슈탈트’ 로 만들어 지각하는 경향이 있다고 한다.

이 게슈탈트를 형성할 때 관심의 초점이 되는 부분을 전경이라 하고, 관심 밖에 놓여있는 부분을 배경이라 한다. 건강한 사람은 매 순간 자신에게 중요한 게슈탈트를 선명하고 강하게 전경으로 떠올리는 반면 그렇지 못한 사람은 전경을 배경으로부터 명확히 구분하지 못한다. 게슈탈트의 형성은 자연스런 유기체 활동이라고 볼 수 있다. Zinker(1977)는 이렇게 게슈탈트가 생성되고 해소되는 과정을 ‘알아차림-접촉 주기’ 로 설명하였는데, 먼저 1) 배경에서 2) 어떤 유기체 욕구나 감정이 신체감각의 형태로 나타나고 3) 이를 개체가 알아차려 게슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리고 4) 이를 해소하기 위해 에너지(흥분)를 동원하여 5) 행동으로 옮기고 6) 최종적으로 환경과의 접촉을 통해 게슈탈트를 해소하고, 다시 배경으로 물러나 개체는 휴식을 취한다. 그리고 다시 새로운 욕구나 감정이 배경으로부터 떠오르고 이 알아차림-접촉 주기가 되풀이 된다.

2) 게슈탈트 정신병리 - 접촉경계혼란

알아차림-접촉이 차단되고 방해 받음으로써 여러 문제가 발생하고 이런 차단행위를 접촉경계 혼란이라고 한다. 게슈탈트 심리치료에서는 모든 정신병리 현상은 항상 접촉경계 혼란으로 인해 발생한다고 본다. 접촉경계 혼란은 개체와 환경간의 경계가 너무 단단하거나 불분명해질 때, 혹은 경계가 상실될 때 생긴다. Perls는 접촉경계혼란을 내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향 6가지로 설명한다.

내사(introjection)는 권위자의 행동이나 가치관이 무비판적으로 받아들이는 현상이며, 투사(projection)는 내사와 반대로 자신의 생각이나 욕구, 감정, 가치관을 타인의 것으로 지각하는 현상을 말한다. 융합(confluence)은

경계가 없는 하나의 개체처럼 서로 간에 어떤 갈등이 나 불일치도 용납하지 못하고 서로에게 의존하는 것이고, 반전(retroflexion)은 다른 사람이나 환경에 하고 싶은 행동을 자신에게 하는 것, 혹은 타인이 자신에게 해주기를 바라는 행동을 자신에게 하는 것을 뜻한다. 자의식(egotism)은 자신에 대해 지나치게 의식하고 관찰하는 행동으로 자신의 행동에 대한 타인의 반응을 지나치게 의식하기 때문에 생긴다. 편향(deflection)은 심리적 부담을 느낄 때 외부와의 접촉을 피해버리거나 혹은 자신의 감각을 둔화시키는 행동이다. 예를 들면 말을 빙빙 돌려 말하거나, 웃어 버리는 행동 등이 있다. 내사는 타인을 자신으로 잘못 알고, 투사는 자기의 감정을 타인의 것으로 잘못 지각하며, 융합은 나와 너를 한 덩어리로 여겨 구분하지 못하는 데 반하여, 반전은 자신이 두 부분으로 분열되어 자기 자신과 행동을 주고받는 경계 혼란이다.

3) 폭식행동에 대한 게슈탈트 심리치료적 이해

Denham-Vaughan(2004)는 폭식행동에 대하여 알아차림-접촉 주기와 접촉경계 혼란을 기초로 설명하고, 이를 임상현장에 적용하고 있다.

먼저 알아차림-접촉의 첫 단계에서 유기체의 욕구나 감정이 신체 감각의 형태로 느껴지는데 이것이 차단될 때를 **탈감각**이라 한다. 폭식증의 경우 배고픔이나 만족을 경험하는데 실패하고, 점진적으로 무뎠어지며 너무 소식하거나 과식을 하고 피로감, 온도 등을 알아차리지 못하는 것으로 나타난다.

두 번째 단계인 알아차림에 장애가 생기면 **편향**이 일어나는데 이는 자신의 욕구나 감정을 부정하고, 자신에게 당면한 문제나 주제에 대한 위안을 먹는 것에서 찾아 폭식하거나 거식하는 행동으로 나타난다.

세 번째 단계인 에너지 동원에 실패하는 것은 **내사**와 관련되는데, 폭식증에서는 음식과 체중, 식사행동에 대한 규칙을 세우고 특정 음식만을 먹거나 특정 시간에만 먹고 '금지'된 음식이나 옷, 행동 등이 생겨난다.

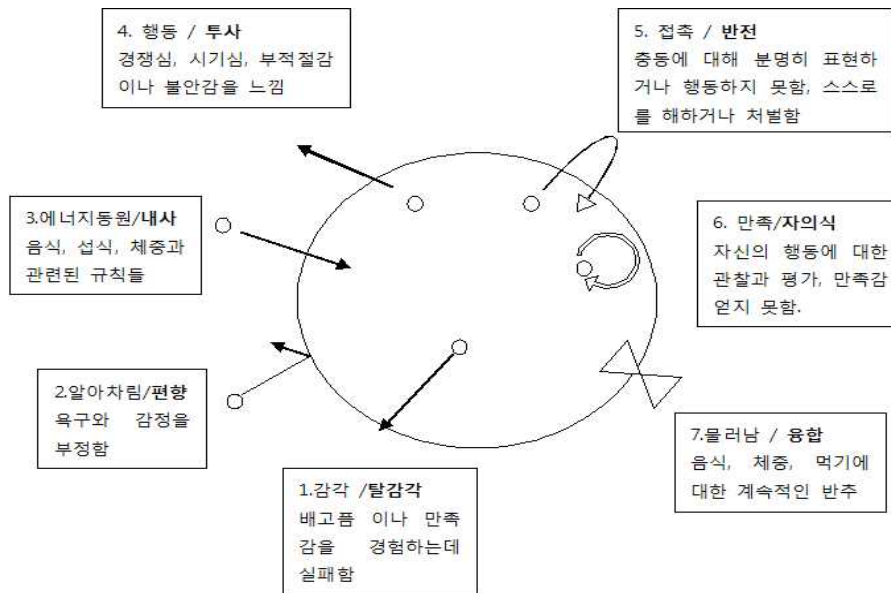
네 번째 단계인 행동이 잘 이루어 지지 않는 것은 **투사**와 관련되는데, 경쟁심, 질투심, 부적절감과 불안감을 느끼며, 다른 사람들에게 인정받기 위해 폭식, ‘규칙을 어긴 것’에 대해 보상하고자 하여 구토, 운동, 하제 복용, 음식 훔치기 등을 한다.

다섯 번째 단계인 접촉이 잘 이루어 지지 않는 것은 **반전**과 관련이 있다. 폭식행동에서는 자기 스스로를 처벌하거나 해하고, 자신의 충동을 명확히 인식하거나 행동하지 못하며, 그런 스스로에 대해 극도로 수치스러워 하거나 죄책감을 느낀다.

여섯 번째 단계인 만족이 잘 이루어 지지 않는 것은 **자의식**과 관련 있는데 이는 자신의 행동에 대해 지나치게 관찰하고 평가를 내려 스스로 만족감을 얻지 못하고, 자신의 행동에 대한 지속적으로 수치심과 죄책감을 느끼며 체중과 식사를 통제하는 것으로 더 ‘나아지도록’ 결심한다.

일곱 번째 단계인 물러남이 잘 이루어 지지 않는 것은 **융합**과 관련이 있는데, 이는 폭식행동에서 음식과 체중, 식사행동에 대한 끊임없는 생각으로

<그림 1> 폭식행동과 관련된 알아차림-접촉 주기와 접촉경계혼란



나타난다. 음식, 감정 등에 대한 계속탈트를 완결하지 못하고 계속해서 음식에 대한 생각에 마음을 빼앗기고, 음식을 모아 저장하거나, 집중하는데 어려움을 겪는다.

Meyer(1994)에 의하면 섭식장애 환자들은 접촉경계혼란 중에서도 특히 내사(introjection)와 반전(retroflexion)과 많은 연관이 있다고 하였다. Perls는 인간이 외부환경과 접촉하여 이를 자신의 것으로 소화시키는 과정에서 공격성을 사용하여 외부로부터 들어온 것의 구조를 파괴하여 자신이 흡수할 수 있는 형태로 바꾸어 놓는다고 하였다. 이를 ‘치아공격성’이라고 하였는데 이는 음식 섭취활동에서 잘 관찰할 수 있다. 음식을 씹어서 파괴하지 않고 그냥 삼키면 음식물은 소화되지 않은 채 그대로 남아 병을 일으키게 된다. 마찬가지로 사람과 환경간의 관계방식에서도 적용될 수 있다. 부모, 선생님 등 권위자의 행동과 가치관을 무비판적으로 받아들이게 되면 자신과 동화되지 못한 채 개인의 행동과 사고방식에 부정적인 영향을 끼치게 된다.

폭식증의 경우 날씬해야 한다는 사회적 메시지나 부모와 가족의 규칙이 자신의 것으로 소화되지 못한 채 내사되어 개인이 폭식증을 일으키게 되는 강력한 원인으로 작용하게 된다.

반전(retroflexion)은 타인에게 하고 싶은 행동이나 타인이 자기에게 해주기를 바라는 행동을 스스로에게 하는 것을 뜻한다. 즉 반전은 타인과 상호작용하는 대신에 자기 자신을 행동의 대상으로 삼는 것을 말한다. 예컨대 타인에게 화를 내는 대신에 자기 자신에게 화를 내거나, 타인으로부터 위로를 받는 대신에 자위하는 것 등이다.

성장 과정에서 부모가 지나치게 엄격하여 자녀들의 욕구나 감정을 수용 해주지 않았거나, 혹은 반대로 부모가 병약하거나 어려운 처지여서 자녀가 그들에게 어떤 비판이나 요구를 할 수 없을 때 아이들은 자신의 욕구 충족을 포기하고 자신의 감정이나 욕구를 억제하게 되는데, 반전은 이러한 행동이 반복됨으로써 형성된다. 울어도 안아주지 않는 등 냉정한 분위기에서 성장한

아이는 필요한 것을 타인으로부터 요구하는 대신 스스로 해결하는 데 익숙하지만, 내적으로는 “나의 부모는 나를 사랑하지 않는다” 라는 생각을 유지하고 있기 때문에 공허감을 지니고 산다. 세상 다른 사람들도 자신의 부모와 마찬가지로 자기를 좋아하지 않을 것이라고 미리 단정 짓는다. 그래서 타인과의 교류가 친밀하지 않다.

이러한 반전으로 인해 죄책감과 우울증이 나타날 수 있다. Polster(1974)에 의하면 부모에게 분노감을 느끼지만 부모가 무섭거나 불쌍해 보여서 분노를 표출하지 못하고, 대신 자기 자신에게 반전시킴으로써 죄책감에 빠지게 되고 우울하게 된다고 한다.

타인과 제대로 접촉하지 못하고, 내적으로는 실체감을 느끼지 못하면 무언지 모르게 공허감을 느끼게 된다. 이러한 공허감을 메우기 위해 지나치게 성에 집착하거나 마약복용을 하기도 하지만 먹는 것에 집착하지만 그것이 자신의 유기체적 욕구를 효과적으로 해소해주지는 못한다(Clarkson, 1990).

4) 폭식에 대한 게슈탈트 치료법

① 탈감각, 편향

탈감각과 편향은 알아차림을 흐리게 하는 수단으로 자신이 감당하기 힘든 감정이나 환경을 덜 느낄 수 있도록 자신의 지각이나 감각을 둔감화시키는 것이다. 이에 대한 게슈탈트 치료 방법론은 알아차림 연습(김정규, 2010), 복식 호흡 연습, Shultz의 자율긴장이완훈련(autogenic relaxation training)과 ‘focusing’ (Gendlin, 1981), 식사일지쓰기 등이 활용될 수 있다.

알아차림은 게슈탈트 심리치료의 한 기법으로 지금 여기에서 자신과 환경에 일어나는 모든 것을 일어나는 그대로 연속해서 알아차리는 것이다. 아

무 가치 판단이나 비판 없이 그냥 알아차리는 것을 의미한다. (김정규, 1995) 신체 알아차림은 신체감각에만 계속 집중하는 것으로 예를 들면 다음과 같다. ‘머리가 간질간질하다. 손으로 긁고 싶다. 바닥과 맞닿은 부분이 저리다. 왼쪽 아랫배에서 꾸물거리는 느낌이 느껴진다.’ 라고 마음속으로 신체에서 느껴지는 감각을 인식하거나, “나는 지금 내 (신체 어느 부위)가 ----- 함을 알아차립니다.” 라는 형식에 맞춰 말로 표현하는 것이다. 복식 호흡과 자율긴장이완훈련은 호흡을 통해 복부 근육을 다시 사용할 수 있도록 돕고 신체 감각에 집중할 수 있도록 돕는다.

실사 일지는 마찬가지로 알아차림을 향상시키는데 사용되는데, 많은 폭식과 관련된 연구와 치료방법에서 그 효과가 인정되고 있다. 하루에 6번 신호가 울릴 때마다 섭식상황과 정서에 관해 기록하는 생태적 순간측정연구 (Stein, kenardy, Wiseman, Douchis, Arnow, & Wilfley, 2007)는 정상 섭식보다 폭식하기 전에 우울, 불안, 분노, 수치감 등의 부정적 정서가 유의하게 더 심했음을 보고하였다. 이는 식사 일지가 폭식증 환자로 하여금 자신의 섭식행동과 정서의 관계를 자연스럽게 알아차리도록 돕는데 유용할 것임을 시사한다(김미리혜, 2008).

② 내사, 투사

거의 대부분의 폭식증 환자들은 자신도 모르는 사이에 강력하게 자리잡고 있는 섭식과 체중에 관한 규칙들을 가지고 있다. 이는 대부분 사회와 부모 등으로부터 내사된 것이므로 자신이 진정으로 원하는 것에 대해 잘 모르는 경우가 많다. 이렇게 내사된 규칙들에 의한 스트레스와 분노심, 날씬함에 대한 질투심 등이 다른 사람이나 음식, 외부 환경을 향해 투사되어 나타난다. 내사에 대해 Denham-Vaughan(2004)이 제시한 게슈탈트 치료 방법으로는 음식과 관련된 숨어있는 규칙들을 끌어내고 이해하기, 천천히 먹는 것, 씹기, 다른 사람들 앞에서 먹기 등의 실험을 해보기, 날씬해졌을 때만 입을 수 있

다고 믿는 옷을 입어보기 등이 있다. 투사에 대한 것으로는 다른 사람들과 ‘다른’ 식사 행동이나 자신이 원하는 대로 옷을 입는 것, 자신이 생각한 것을 그대로 말하는 것 등의 행동을 했을 때의 다른 사람들이 어떻게 반응할 지에 대한 비합리적인 신념을 탐색한다. 이 과정에서 상담자와 내담자의 관계, 집단역동, 빈의자 기법 등이 활용될 수 있다.

③ 반전

반전행동은 한 개인이 부모와 환경으로부터 자신의 인격속으로 내사한 행동이나 가치관들로 인하여 내면세계가 두 부분으로 분열되어 한쪽은 행위자, 한쪽은 피행위자로 자리잡게 되는 것에서 시작된다. 폭식행동 역시 이런 반전에 의한 행동인데, 타인으로부터 받아야 할 것들을 자기처벌적 행동이나 자기위안적 행동으로 대신하는 것이다. 이에 대한 게슈탈트 치료 방법으로는 자기처벌적 행동을 중지시키기 위한 이완기법을 사용한 실험, 음식, 감정을 표현하는 것과 관련된 ‘노출과 반응 방지’ 실험, 주장하기 기술 등의 활용이 있다(Denham-Vaughan, 2004). 클라크슨(1990)의 치료방법은 1) 근육을 사용하여 신체 자각을 하고 2) 의식화된 반전행동에 대해 자신의 욕구나 충동의 방향을 바로 찾도록 하고 3) 공격심 등 억압해온 행동들을 상징적 대상을 향해 소리를 지르거나 주먹으로 때리는 등의 신체 동작을 통해 표출해보는 실험을 하고 4) 오랜 기간 억눌렀던 감정을 밖으로 표출시켜 감정의 정화를 하는 작업을 제시하고 있다.

④ 융합

융합은 흔히 공허감이나 고독감을 피하기 위한 목적으로 시작, 유지된다. 폭식행동 역시 이런 공허감, 고독감을 잊기 위한 하나의 방책이다. 폭식에서의 융합에 대한 게슈탈트 치료방법으로 Denham-Vaughan(2004)은 언제, 무엇을 먹을 것인지(예. 섬유질이 많고 탄수화물이 충분한 하루 세끼 식사

하기)에 대한 조언, 몸무게를 재지 않도록 조언하기 등을 제시하고 있다.

⑤ 신체중심 게슈탈트 심리치료

본 연구에서는 유계식(2000)이 개발한 신체중심 게슈탈트 집단상담의 기법을 일부 적용하여 진행될 것이다. 신체중심 게슈탈트 집단상담은 기존의 언어를 주로 사용하는 집단상담에 요가 동작, 호흡, 게슈탈트적인 신체자각 개입들을 접목하여 진행되는 집단상담을 말한다. 이는 신체자각을 통하여 과거의 미해결 과제인 욕구와 감정을 접촉하게 함으로써 자신과의 접촉, 외부와의 접촉을 돕고자 하는 데 그 목적이 있다.

신체중심 게슈탈트 심리치료는 다른 일반적인 대화중심 집단상담에 비해 상담자와 집단원 전체의 체험수준이 높았으며 집단 후기까지 지속적으로 유지되었다고 보고하고 있다. 또한 접촉경계혼란의 하위 요인 중 반전 요인과 탈감각(감각차단) 요인에 긍정적인 변화를 주었으며, 특히 탈감각(감각차단)요인은 내사 요인에 유의미한 관계가 있음이 밝혀졌다.

3. 연구 문제 및 가설

본 연구는 폭식증 성향군 여성의 폭식행동감소를 위한 ‘폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램’의 효과를 검증하려 한다.

이를 위해 아래와 같은 연구문제를 제기하였다.

* 편의상 ‘폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’으로 부르기로 한다.

연구문제:

- 1) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 폭식행동이 유의미하게 감소할 것인가?
- 2) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 정서 능력이 유의미하게 향상될 것인가?
- 3) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 자기존중감이 유의미하게 향상될 것인가?
- 4) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 신체불만족이 유의미하게 감소할 것인가?
- 5) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 접촉경계혼란수준이 유의미하게 감소할 것인가?

이와 같은 연구문제를 바탕으로 아래와 같이 연구가설을 설정하였다.

가설1-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 유의미한 폭식행동 감소를 보일 것이다.

가설1-2. 실험집단과 통제집단은 폭식행동 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설2-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 감정표현불능 검사 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다.

가설2-2. 실험집단과 통제집단은 감정표현불능 검사 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설 3-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 자존감 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다(점수가 낮을수록 자존감 높음).

가설 3-2. 실험집단과 통제집단은 자존감 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다(점수가 낮을수록 자존감 높음).

가설 4-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 전반적 신체존중감 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설4-2. 실험집단과 통제집단은 전반적 신체존중감 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설5-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 접촉경계진단 검사 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다.

가설5-2. 실험집단과 통제집단은 접촉경계진단 검사 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

III. 폭식행동에 대한 게슈탈트 집단치료의 적용

1. 프로그램의 목적

폭식 성향 여성들의 폭식 행동을 감소시키고, 폭식 행동의 주요 변인이 되는 정서표현, 자존감, 신체만족도를 향상시키기 위해 본 프로그램이 개발되었다.

2. 프로그램의 목표

폭식행동을 경감시킨다.

폭식행동의 유발요인인 정서적 요인, 낮은 자존감, 신체불만족을 감소시킨다.

접촉경계혼란을 감소시킨다.

3. 프로그램 구성 방안

본 프로그램의 구성 방안은 다음과 같다.

- 1) 신경성 폭식증의 원인이 되는 요인들 중 정서적, 심리적 요인들에 대해
- 2) 게슈탈트 심리치료의 정신병리이론인 접촉경계혼란에 입각해 치료 계획을 세우고
- 3) 선행 연구인 김연주(2008)의 연구와 유계식(2000)의 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램에서 개발된 치료 프로그램을 적용하여
- 4) 폭식행동을 치료하고, 그 치료의 효과가 유지될 수 있도록 한다.

4. 프로그램 단계별 계획

Yalom(1985)에 의하면 집단상담 초기는 집단 구성원들이 집단상담에 참여 의미를 찾는 단계이고, 중기는 집단 구성원간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 단계이며, 후기는 집단에 대한 신뢰와 지지를 바탕으로 자기 공개가 확대되는 시기이다. 이를 기초로 다음과 집단의 단계별 목표를 구성하였다.

1) 초기단계(1~4회기)

집단 초기 단계는 프로그램의 방향성을 제시하고, 집단규칙을 정하는 등 집단이 치료적 기초를 다져나가는 시기로 무엇보다도 라포형성이 중요하다. 본 프로그램의 특성에 맞춰 알아차림 연습과 이에 기초한 신체-감정-생각의 상호연결성을 학습하고 체험해 나가는 시기이다. 이때에는 예술매체와 신체 동작, 놀이 등 자기개방 촉진과 집단원 간의 친밀감 향상을 통하여 집단 응집력을 형성하는데 주력하게 된다.

2) 중기단계(5~8회기)

집단 중기 단계는 집단원 간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기로, 이러한 저항과 갈등이 불거지고 해결되는 과정을 통하여 진정한 의미의 집단 응집력이 형성된다(Yalom, 1985). 이 시기는 집단원간의 갈등, 저항과 같은 상호작용으로 집단원 개개인의 내사, 투사, 반전 등이 집단과정에서 현재화되어 빈의자 기법 등을 통하여 치료적 경험을 할 수 있는 기회이기도 하다. 프로그램 역시 분노감정, 어린 시절의 트라우마 등을 신체 및 동작 기법을 통해 접촉할 수 있도록 구성한다.

3) 후기단계(9~12회기)

후기 단계는 집단의 응집력이 형성됨으로써 집단에 대한 신뢰와 지지를

바탕으로 구성원 개개인의 사기가 진작되고 공개하기 어려운 자신의 문제에 대한 공개가 확대되는 시기이다(Yalom, 1985). 중기 단계에서 자신의 내면을 다루는 시기였다면 이 시기에는 폭식행동의 실제적인 극복과 타인 및 외부환경과 건강한 관계를 맺는 방법을 경험하는 것이 초점이 된다. 또한 집단이 끝난 후를 준비하는 단계이기도 하다. 타인 및 외부환경과의 연결성을 경험하고 수용하여 집단원간의 지지를 토대로 자존감을 회복하고 폭식을 멈추는 것을 유지할 수 있는 기반을 마련한다. 프로그램 구조화는 전신화 그리고 장점쓰기, 집단 종결 후 행동 계획 세우기 등을 통해 신체존중감을 향상시키고 집단 효과를 유지시킬 수 있도록 한다.

5. 프로그램 계획

폭식행동에 대한 계슈탈트 집단 치료 프로그램의 계획은 다음 표에 요약하였다.

<표 2> 폭식행동에 대한 계슈탈트 심리치료 프로그램 계획

회기	목표	활동명	계슈탈트 기법	활동내용	
				도입	핵심내용
1	라포형성, 탈감각, 편향	첫만남	신체, 감정 알아차림	도입	눈으로 만나기
				활동	내가 간절히 바라는 것(배게뺏기) 스크럼뜯기, 몸에게 정성들이기
				마무리	피드백, 식사일지안내, 계슈탈트 치료 프로그램 소개
2	라포형성, 탈감각, 편향	폭식할 때 나는...	신체, 감정 알아차림	도입	생활 나누기 별칭 짓기, 몸으로 표현하기
				활동	내 몸, 폭식상황 실연하기
				마무리	피드백
3	라포형성, 탈감각, 편향	아이처럼 놀자	신체, 감정 알아차림, 운동 및 신체 기법	도입	생활 나누기 어린시절 노래 부르기
				활동	가장 신나게 놀았던 기억 나누기 어린 시절 놀이
				마무리	피드백 오늘 친해진 사람 찾아가기
4	탈감각, 편향	조물조물 똑똑	신체 및 운동 기법, 신체 및 감정 알아차림	도입	지난 한 주 생활 나누기 두 명씩 짝지어 번갈아가며 전신 마사지, 알아차림
				활동	짜끼리 몸으로 느낀 점(좋은 것, 싫은 것) 나누기
				마무리	피드백
5	투사	분노는 나의 힘	과장하기, 신체 및 운동 기법	도입	지난 한 주 생활 나누기 두 명씩 짝을 지어 화나는 상황에 대해 이야기하기
				활동	북소리에 맞춰 소리 지르기 큰 인형을 때리거나 던지는 등

					신체를 사용하여 분노 표출하기
				마무리	피드백
6	내사, 투사	가족농장	미술기법	도입	생활 나누기 가족을 동물로 그리기
				활동	조별로 그림 발표 가족에 대한 이야기 나누기
				마무리	피드백
7	투사, 반전	난 내가 싫어, 난 내가 좋아	음악기법	도입	생활 나누기 전지에 내가 싫은 점 적기
				활동	한 명씩 발표 느낀 점 피드백 내가 좋아하는 나 이야기
				마무리	피드백
8	탈감각, 편향	내 몸은 소중한	신체 및 운동 기법, 알아차림	도입	생활 나누기 요가
				활동	요가를 하면서 느낀 몸, 평소 내몸에 대한 이야기
				마무리	피드백
9	내사, 투사	중간 점검	스토리텔링 기법	도입	생활 나누기
				활동	지난 8회기동안 변화한 것 나누기
				마무리	피드백
10	편향, 탈감각	내 몸 여행	알아차림, 신체 부분 간의 대화,	도입	생활 나누기 호흡, 요가를 통한 신체 알아차림
				활동	내 몸 여행: 자신의 전신을 각 부분 마다 집중하고 느끼기
				마무리	피드백
11	내사, 융합, 자의식	금기를 깨자	알아차림	도입	평소 금기시하거나 가장 좋아하는 음식 함께 먹으며 알아차림
				활동	음식의 금기 나누기, 경험 나누기
				마무리	피드백
12	자존감	내 몸, 나 사랑하기	실연, 현실검증	도입	지난 11회기 동안 경험 명상하기
				활동	나에게 보내는 편지 나를 사랑하는 행동 계획세우기
				마무리	소감 나누기, 선언하기
					후속 모임 및 추수검사 공지, 사후 검사

IV. 연구 방법

1. 연구대상

인터넷 다이어트 동호회와 신경성 폭식증 환자들의 모임에 홍보를 하여 수도권에 거주하는 20세 이상 여성 대상자를 모집하였다. 사전 검사를 통해 88점이 넘는 대상자만을 선별하여 폭식 성향 실험군, 통제군 각각 12명씩 총 24명 선정한다.

2. 연구절차

2011년 7월 ~ 8월 대상자 모집

2011년 7월 ~ 8월 프로그램 구성

2011년 9월 1째주 사전검사 실시

2011년 9월 2째주 ~ 주 2회씩 6주간 프로그램 시행

2011년 10월 3째주 사후검사 실시

2011년 11월 3째주 추후 검사 실시

3. 연구설계

1) 실험변인

독립변인: 폭식행동에 대한 신체중심 계슈탈트 집단치료 프로그램

종속변인:

폭식증 검사 개정판(BULIT-R)

감정표현 불능증 척도

자존감 척도 (SES)

전반적 신체 존중감 척도 (KOBES: Lorean Overall Body Esteem Scale)

접촉경계진단검사 (GCSQ-R)

2) 연구 설계

본 연구는 폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단 치료 프로그램의 효과를 규명하기 위해 프로그램을 실시한 후 실험 집단과 통제 집단의 각 측정시기별 검사결과를 아래와 같이 비교하고자 한다.

본 연구에 적용된 실험 설계를 도식화하면 다음과 같다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4		O_5	

G_1 : 실험집단

G_2 : 통제집단

O_1, O_4 : 사전검사

O_2, O_5 : 사후검사

O_3 : 추후검사

X_1 : 실험처치 (폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램)

4. 측정도구

1) 폭식 행동 측정

폭식증 검사 개정판(Bullimia Test-Revised : Bulit-R)

이 척도는 Smith와 Thelen(1984)에 의해 처음 개발된 신경성 폭식증 증상 측정 도구로, 이후 Thelen, Farmer, Wondelich 및 Smith(1991)이 개정한 자기 보고형 검사이다. 이 도구는 치료효과로 인한 변화의 측정뿐만 아니라 폭식증을 가진 사람들의 선별에도 사용되는 도구이다.

본 연구에서는 윤화영(1996)이 변안한 것을 사용하였다. 총 28개 문항, 리커트(likert) 5점 척도로 점수범위는 28-140점이고, 점수가 높을수록 폭식증상이 많은 것을 나타낸다. 검사 개정 당시 내적 합치도는 .97이었고, 2개월간의 검사-재검사 신뢰도는 .95를 나타내었다. 국내의 선행연구에 의하면 폭식증 검사 88점 이상은 폭식행동 경향성이 있고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수로 밝히고 있다(안소현, 1994; 윤화영, 1996; 이정애, 1997) 따라서 본 연구에서는 88점을 기준으로 폭식성향 실험 집단을 구성하였다.

2) 감정 표현 불능 측정

감정표현불능척도(Toronto Alexithymia Scale-20 Korea: TAS-20K)

Bagby 등(1994)에 의해 발표된 TAS-20을 이양현, 임효덕, 이종영(1996)이 한국판으로 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 척도로서 총 20 문항, 5점 척도로 되어 있다. 총점이 높을수록 감정 표현 불능증 특성을 가진 것으로 평가된다. 이 척도는 3 요인으로 이루어져 있는데, 요인1은 정서

를 확인하고 정서와 정서 각성에 대한 신체 감각을 구별하는 능력(difficulty identifying feelings)을 측정하고, 요인2는 정서를 표현하고 타인과 의사소통하는 능력(요인2: difficulty describing feelings)을 측정하고, 요인3은 외부지향적 사고유형을 가지는 것(externally orientated thinking)으로 구성되어 있다.

이승미(2006)가 요인1과 요인2를 통합하여 정서인식불능이라는 개념으로 보고, 박정용(2007)에서는 요인1을 ‘정서인식차원’, 요인2를 ‘정서표현차원’이라고 표시하였는데, 본 연구에서도 정서의 인식과 표현을 각각 측정하기 위해 요인1과 요인2만을 선택하였다. 내적 합치도(Cronbach's α)는 요인1이 .84이고, 요인 2가 .72이며, 전체(요인1, 요인2)는 .86이었다.

3) 자존감 측정

자존감 척도(Self-Esteem Scale)

Rosenberg(1965)의 척도를 김문주(1998)가 변안한 것으로 자기 자신에 대하여 평가하는 자아상을 자존감의 반영으로 보고 이를 측정하고 있다. 이 척도는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로, 점수 범위가 최고 40점, 최저 10점이다. 점수가 높을수록 자존감이 낮은 것을 나타낸다. 각 문항에서 기술하고 있는 내용이 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘보통이다’는 2점, ‘대체로 그렇다’는 3점, ‘매우 그렇다’는 4점으로 평점 하도록 하였고, 1, 5번 문항은 역점수화 하였다. 검사의 신뢰도(2주 간격 검사-재검사 신뢰도)는 8.5이고 문항 내적 합치도는 .87이다.

4) 신체불만족 측정

전반적 신체 존중감 척도(KOBES: Korean Overall Body Esteem Scale)

이 척도는 김완석(2007)이 개발한 검사지로 체중존중감, 외모존중감, 체기능존중감의 하위요인으로 구성된 총 18개 문항의 자기보고형 질문지이다. 각 문항은 자신의 외모에 대해 생각하는 바를 기록하는 것으로, ‘전혀 그렇지 않다’ 1점 ~ ‘항상 그렇다’ 4점까지 평점 하도록 되어있다. 점수 범위는 18-72점으로 점수가 높을수록 전반적 신체존중감이 높음을 의미하며, 부정적인 진술문으로 된 문항은 역점수로 환원하여 계산한다. 본 척도의 하위요인별 Cronbach's α 는 체기능존중감 .89, 외모존중감 .87, 체중존중감 .85로 보고되었다(김완석, 2007).

5) 접촉경계혼란 측정

접촉경계진단검사(GCSQ-R)

Caffaro(1989)의 개정된 GCSQ-R(The Revised Gestalt Contact Boundary Styles)을 유계식(2000)이 번안하여 수정 보완한 후 각 척도별 문항의 신뢰도 분석을 거쳐 한국판 접촉경계진단검사를 개발하였는데, 신뢰도가 낮아 이를 참고하여 김정규(2009)가 새로 개발하였다.

유계식(2000)이 개발한 접촉경계진단 검사지는 6점 척도, 142개 문항으로 구성되어 있다. 하위요인은 모두 여섯 가지로 접촉경계장애 유형을 나타내는 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 감각차단이 포함되어 있으며, 각 척도의 내적 합치도는 Cronbach's α = .57-.88이었다. 재검사 신뢰도를 산출한 결과, 총점의 신뢰도는 .83이었으며, 각 하위 요인별 신뢰도는 .75-.84였다.

김정규(2009)가 개발한 접촉경계진단 검사지 자의식판은 6점 척도로, 하위요인은 내사, 투사, 융합, 반전, 편향, 자의식 6가지이며 각 하위요인마다 10문항씩 총 60문항으로 구성되어 있다. 각 척도의 내적 합치도는 내사 .87, 투사 .81, 융합 .85, 반전 .77, 편향 .89, 자의식 .85이었다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료를 SPSS WIN 17.0을 통해 분석하고 다음과 같이 실시한다.

1. 카이스퀘어 test와 독립표본 t-test를 이용하여 실험집단과 통제집단의 동질성 검증을 실시한다.
2. 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 점수의 평균, 표준편차를 기술한다.
3. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 검사를 비교한다.
4. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 검사를 비교한다.

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

1) 실험집단과 통제집단 간의 인구통계학적인 특성에 대한 동질성 검증

계슈탈트 집단치료의 효과를 검증하기 앞서 표집의 오류를 배제하고자 실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인 및 폭식증 발병기간, 약물 복용, 보상 행동 등에 있어서 동질한 집단인지 분석하는 동질성 검증을 실시하였다. 이 결과는 <표 4>에서 제시되고 있다.

실험집단의 평균나이는 만 24세였고, 발병기간은 ‘1년 이하’ 1명, ‘1~5년’ 3명, ‘5~10년’ 2명, ‘10년 이상’ 2명이었으며, 약물 복용은 3명으로, 2명은 신경정신과에서 폭식증 관련 약물을 처방받아 복용 중이었는데 이 중 한명은 집단 초기에 복용을 중단했고 한명은 불규칙적으로 복용하다 중기 이후 복용하지 않았으며, 나머지 1명은 한의원에서 구입한 다이어트 한약을 복용 중이었다. 신체질량지수(BMI: 체중에 대한 신장 제곱의 비, 비만도)는 ‘저체중(18.5이하)’는 1명, ‘정상체중(18.5~22.9)’ 5명, ‘과체중(23~24.9)’ 1명, ‘중등비만(30이상)’ 1명이었다. 직업은 대학생 3명, 직장인 2명, 무직 3명이었다. 보상행동은 구토 4명, 금식 3명, 운동 6명이었다.

이와 같은 피험자의 인구통계학적 특성들을 X^2 검증과 독립표본 t-test를 통해 동질성 검증을 실시한 결과 두 집단은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러므로 두 집단의 인구통계학적 특성들이 동질한 집단으로 볼 수 있다.

<표 4> 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 1 - 인구통계학적 특성

특성	구분	실험집단 (N=8)		통제집단 (N=7)		X ² or t	p
		n(%)	M	n(%)	M		
나이			24		23.71		
신체 질량 지수	30~이상 중등도비만	1(12.5)		0(0)			
	25~29.9 경도비만	0(0)		0(0)			
	23~24.9 과체중	1(12.5)	22.27	0(0)	19.58	.807	.434
	18.5~22.9 정상체중	5(62.5)		5(71.4)			
	18.5이하 저체중	1(12.5)		2(28.6)			
	1년이하	1(12.5)		0(0)			
	1~5년	3(37.5)	5.86	3(42.9)	4.86	.532	.604
발병 기간	5년~10년	2(25)		4(57.1)			
	10년이상	2(25)		0(0)			
약물 복용	폭식증관련	2(25)		0(0)		2.033	.362
	다이어트관 련	1(12.5)		1(14.3)			
보상 행동	구토	4(50)		4(57.1)			
	금식	3(37.5)		4(57.1)		2.102	.552
	하제	0(0)		2(28.6)			
	운동	6(75)		5(71.4)			
직업	학생	3(37.5)		4(57.1)			
	직장인	2(25)		1(14.3)		.612	.736
	무직	3(37.5)		2(28.6)			

2) 실험집단과 통제집단 간의 사전 검사점수에 대한 동질성 검증

프로그램 효과 검증에 앞서 표본 오류를 배제하고자 프로그램 실시 전에 실험집단과 통제집단에 사전검사를 실시하고 집단의 동질성에 대한 검정을 실시하였다. <표 5>를 보면 폭식증($t=.012, p=.990$), 감정표현불능($t=.083, p=.935$), 자존감($t=1.772, p=.100$), 전반적 신체존중감($t=.032, p=.975$), 접촉경계진단 중 내사($t=-.723, p=.483$), 반전($t=.823, p=.436$), 투사($t=.139, p=.892$), 융합($t=-.163, p=.873$), 편향($t=.443, p=.665$), 자의식($t=.230, p=.822$)으로 모두 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 따라서 두 집단의 사전검사는 동질하다고 볼 수 있다.

<표 5> 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 2 - 사전검사

검사	구분	실험집단 (N=8)		통제집단 (N=7)		t	p
		M	SD	M	SD		
	폭식증	110.50	9.52	110.43	13.20	.012	.990
	감정표현불능	36.38	7.39	36.00	10.10	.083	.935
	자존감	32.25	1.25	28.57	4.50	1.772	.100
	전반적 신체존중감	38.50	4.14	38.42	4.50	.032	.975
접촉 경계 진단	내사	39.38	4.98	42.00	8.81	-.723	.483
	반전	47.00	2.98	44.43	7.79	.823	.436
	투사	39.75	9.21	39.14	7.47	.139	.892
	융합	40.75	5.90	41.29	6.87	-.163	.873
	편향	37.00	5.86	35.14	10.11	.443	.665
	자의 식	41.88	3.18	41.29	6.42	.230	.822

2. 폭식증에 대한 신체중심 계슈탈트 집단치료의 효과 검증

- 1) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 폭식행동이 유의미하게 감소할 것인가?

가설1-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 유의미한 폭식행동 감소를 보일 것이다.

폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단의 폭식행동점수(BULIT-R)는 <표 6>과 같이 사전 111.50, 사후 89.38, 추후 86.25로 측정되었다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 폭식행동점수를 비교해본 결과, <표 7>와 같이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=13.33^{**}$, $p=.001$).

이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 폭식행동 점수는 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이는 추후 검사 시까지도 지속되었다.

그러므로 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램을 처치한 실험집단은 유의미한 폭식행동 감소를 보일 것이다.’라고 한 가설 1-1을 지지되었다.

<표 6> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식행동 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
폭식행동 점수	사전	110.50	9.52	110.43	13.20
	사후	89.38	21.90	119.86	11.29
	추후	86.25	21.37		

<표 7> 실험집단의 사전-사후-추후 폭식행동 점수에 대한 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
폭식행동	측정시기	2784.25	2	1392.13	13.33**	.001
	오차	1461.75	14	104.41		

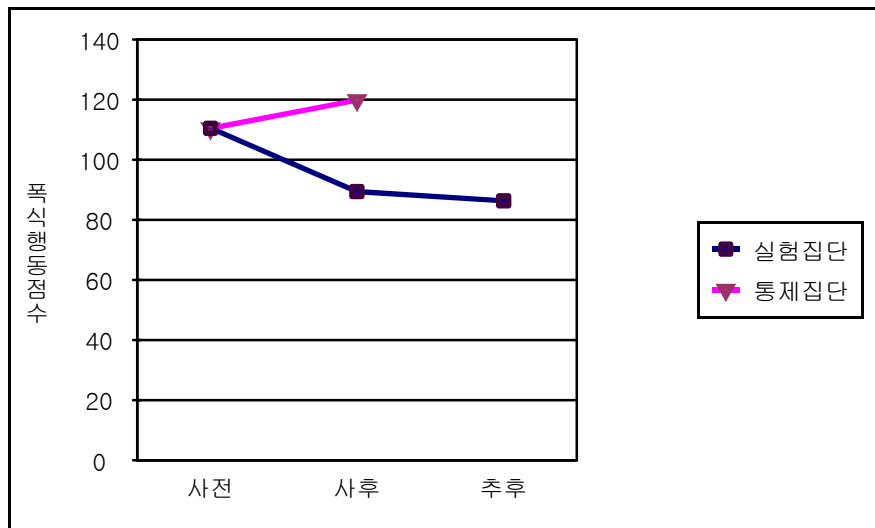
*p<.05, **p<.01

<표 8> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 폭식행동 점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차 (A-B)	SD	p
폭식행동	사전	사후	21.13*	5.94	.028
	사전	추후	24.25*	6.13	.016
	사후	추후	3.13	2.32	.525

*p<.05, **p<.01

<그림 2> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식 행동 점수의 변화



가설1-2. 실험집단과 통제집단은 폭식행동 감소 효과에 있어서 유의미

한 차이를 보일 것이다.

실험집단과 통제집단에 대한 계슈탈트 집단치료 프로그램의 폭식행동 감소 효과를 검증하기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 <표 9>와 같이 집단 주효과($F=4.80^* p=.047$)가 유의미하였고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=20.11^{**} p=.001$)도 유의미하였다.

실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 폭식행동점수가 감소되는 경향을 보였고, 통제집단과 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 보였다. 따라서 ‘실험집단과 통제집단은 폭식행동 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다’ 라고 한 가설 1-2는 지지되었다.

<표 9> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 폭식행동점수 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	p
	집단	1726.32	1	1726.32	4.80*	.047
	오차	4674.15	13	359.55		
폭식행동	측정시기	255.37	1	255.37	2.94	.110
	집단*측정시기	1742.57	1	1742.57	20.11**	.001
	오차	1126.30	13	86.64		

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

2) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 정서 능력이 유의미하게 향상될 것인가?

가설2-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 감정표현불능 검사 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다.

폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단의 감정표현불능검사는 <표 10>과 같이 사전 36.38, 사후 34.38, 추후 33.13 으로 측정되었다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 감정표현불능점수를 비교해본 결과, <표 11>와 같이 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=.55, p=.588$).

이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 감정표현불능점수는 감소하긴 하였으나 그 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 하지만 감정표현불능의 감소는 추후 검사 시까지도 지속되었다.

그러므로 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램을 처치한 실험집단은 유의미한 감정표현불능검사 점수의 감소를 보일 것이다.’ 라고 한 가설 2-1을 기각되었다.

<표 10> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 감정표현불능 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
감정표현 불능점수	사전	36.38	7.39	36.20	10.10
	사후	34.38	7.82	34.53	9.55
	추후	33.13	7.66		

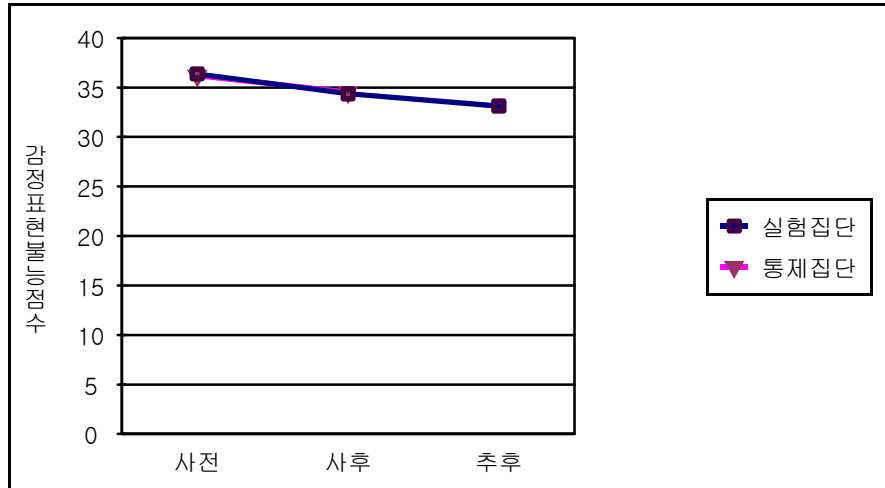
<표 11> 실험집단의 사전-사후-추후 감정표현불능점수에 대한 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
감정표현 불능	측정시기	43.00	2	21.50	.55	.588
	오차	546.33	14	39.02		

<표 12> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 감정표현불능점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차 (A-B)	SD	p
감정표현 불능	사전	사후	2.00	3.70	.939
	사전	추후	3.25	3.45	.759
	사후	추후	1.25	1.92	.899

<그림 3> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 감정표현불능점수의 변화



가설2-2. 실험집단과 통제집단은 감정표현불능 검사 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

실험집단과 통제집단에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램의 감정표현불능 감소 효과를 검증하기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 <표 13>와 같이 집단 주효과($F=.00$ $p=.996$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=.26$ $p=.874$)도 유의미하지 않았다.

실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 감정표현불능점수가 감소되는 경향을 보였으나, 통제집단과 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 보이지 않았다. 따라서 ‘실험집단과 통제집단은 감정표현불능점수 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다’ 라고 한 가설 2-2는 기각되었다.

<표 13> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 감정표현불능점수 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	p
감정표현 불능	집단	.00	1	.00	.00	.996
	오차	1496.46	13	115.11		
	측정시기	20.15	1	20.15	.55	.470
	집단*측정시기	.95	1	.95	.26	.874
	오차	472.71	13	36.36		

*p<.05, **p<.01

3) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 자기존중감이 유의미하게 향상될 것인가?

가설 3-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’ 을 처치한 실험집단은 자존감 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다.

폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단의 자존감점수는 <표 14>과 같이 사전 32.25, 사후 28.75, 추후 30.13 으로 측정되었다(점수가 낮을수록 자존감 높음).

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 자존감점수를 비교해본 결과, <표 15>와 같이 유의하지 않은 것으로 나타났다 (F=3.07, p=.079). 이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 자존감 점수는 감소하긴 하였으나 그 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

그러므로 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램을 처치한 실험집단은 유의미한 자존감검사 점수의 감소를 보일 것이다.’ 라고 한 가설 3-1을 기

<표 14> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
자존감	사전	32.25	3.53	28.29	4.50
	사후	28.75	5.04	29.29	5.02
	추후	30.13	6.20		

<표 15> 실험집단의 사전-사후-추후 자존감점수에 대한 반복측정 ANOVA 결과

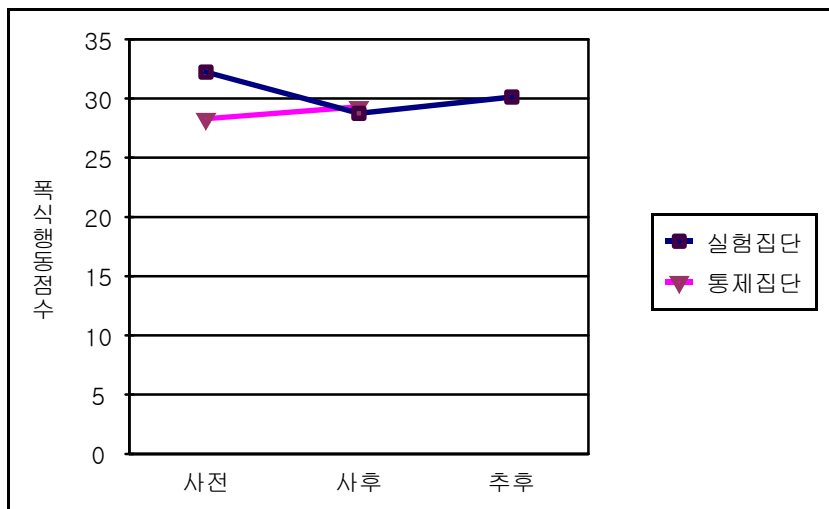
종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
자존감	측정시기	49.75	2	24.88	3.07	.079
	오차	113.58	14	8.11		

각되었다.

<표 16> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 자존감점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차 (A-B)	SD	p
자존감	사전	사후	3.50	1.57	.172
	사전	추후	2.13	1.77	.608
	사후	추후	-1.38	.70	.252

<그림 4> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감점수의 변화(높을수록 자존감 낮음)



가설 3-2. 실험집단과 통제집단은 자존감 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

실험집단과 통제집단에 대한 계슈탈트 집단치료 프로그램의 자존감점수 감소 효과를 검증하기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 <표 17>와 같이 집단 주효과($F=.56$ $p=.467$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=33.15$ $p=.071$)도 유의미하지 않았다.

실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 자존감점수가 감소되는 경향을 보였으나, 통제집단과 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 보이지 않았다. 따라서 ‘실험집단과 통제집단은 자존감점수 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다’ 라고 한 가설 3-2는 기각되었다.

<표 17> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 자존감점수 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	p
자존감	집단	18.44	1	18.44	.56	.467
	오차	426.43	13	32.80		
	측정시기	14.49	1	14.49	1.69	.217
	집단*측정시기	33.15	1	33.15	3.86	.071
	오차	111.71	13	8.59		

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

- 4) ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 통제집단에 비해 신체불만족이 유의미하게 감소할 것인가?

가설 4-1. ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험집단은 전반적 신체존중감 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단의 전반적 신체존중감 점수는 <표 18>과 같이 사전 38.50, 사후 41.75, 추후 41.12 으로 측정되었다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 전반적 신체존중감 점수를 비교해본 결과, <표 19>와 같이 유의하지 않은 것으로 나타났다($F=1.33$, $p=.295$). 이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 전반적 신체존중감 점수는 향상되긴 하였으나 그 차이가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

그러므로 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’을 처치한 실험은 유의미한 전반적 신체존중감 점수 점수의 감소를 보일 것이다. 라고 한 가설 4-1을 기각되었다.

<표 18> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 전반적 신체존중감 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
전반적 신체 존중감	사전	38.50	4.14	38.43	4.50
	사후	41.75	10.40	37.57	4.47
	추후	41.13	8.90		

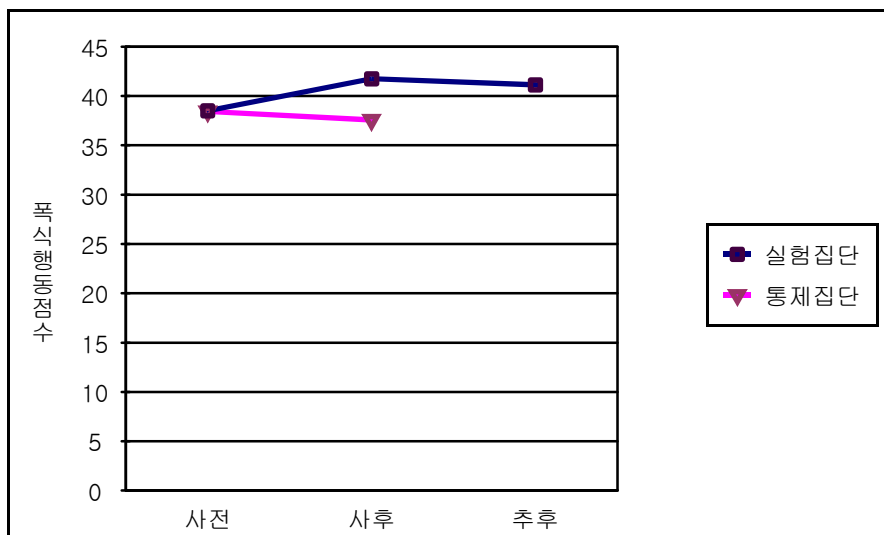
<표 19> 실험집단의 사전-사후-추후 전반적 신체존중감 점수에 대한 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
전반적 신체존중 감	측정시기	47.58	2	23.79	1.33	.295
	오차	249.75	14	17.84		

<표 20> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 전반적 신체존중감 점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차 (A-B)	SD	p
전반적 신체	사전	사후	-3.25	2.82	.638
	사전	추후	-2.63	2.10	.579
존중감	사후	추후	.63	1.02	.914

<그림 5> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 전반적 신체존중감 점수의 변화



가설4-2. 실험집단과 통제집단은 전반적 신체존중감 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

실험집단과 통제집단에 대한 계슈탈트 집단치료 프로그램의 전반적 신체존중감 점수 향상 효과를 검증하기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한 결과 <표 21>과 같이 집단 주효과($F=.049$ $p=.496$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=1.83$ $p=.200$)도 유의미하지 않았다.

실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 전반적 신체존중감 점수가 향상되는 경향을 보였으나, 통제집단과 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 보이지 않았다. 따라서 ‘실험집단과 통제집단은 반적 신체존중감 점수 향상 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다’ 라고 한 가설 4-2는 기각되었다.

<표 21> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 전반적 신체존중감 점수 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	p
전반적 신체 존중감	집단	33.72	1	33.72	.49	.496
	오차	894.75	13	68.83		
	측정시기	10.69	1	10.69	.62	.445
	집단*측정시기	31.49	1	31.49	1.83	.200
	오차	224.18	13	17.25		

*p<.05, **p<.01

5) **‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’** 을 처치한 실험집단은 통제 집단에 비해 **접촉경계혼란수준이 유의미하게 감소할 것인가?**

가설5-1. **‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램’** 을 처치한 실험집단은 **접촉경계진단 검사 점수에 있어서 유의미한 감소를 보일 것이다.**

폭식행동 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램에 참여한 실험집단의 접촉경계진단검사 점수는 <표 22>과 같이 내사-사전 39.38, 사후 32.88, 추후 31.38, 투사-사전 39.75, 사후 33.38, 추후 35.87, 반전-사전 47.00, 사후 41.38, 추후 42.75, 편향-사전 37.00, 사후 35.00, 추후 35.38, 자의식-사전 42.91, 사후 33.50, 추후 33.00, 융합-사전 40.75, 사

후 37.75, 추후 39.13으로 측정되었다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 접촉경계진단 점수를 비교해본 결과, <표 23>와 같이 내사, 자의식 점수만 유의하고 나머지 투사, 반전, 편향, 융합은 유의하지 않은 것으로 나타났다(내사: $F=10.13^{**}$, $p=.002$, 투사 : $F=3.44$, $p=.061$, 반전: $F=2.96$, $p=.085$, 편향: $F=.438$, $p=.654$, 자의식: $F=4.60^{*}$, $p=.029$, 융합: $F=1.40$, $p=.278$).

이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 접촉경계혼란이 감소되었고 내사, 자의식의 감소된 차이가 유의미한 것으로 나타났다.

그러므로 ‘폭식감소 계슈탈트 집단치료 프로그램을 처치한 실험은 유의미한 접촉경계진단검사 점수의 감소를 보일 것이다.’ 라고 한 가설 5-1을 부분적으로 지지되었다.

<표 22> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 접촉경계진단 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
내사	사전	39.38	4.98	42.00	8.81
	사후	32.88	4.64	47.85	16.48
	추후	31.38	5.60		
투사	사전	39.75	9.20	39.14	7.47
	사후	33.38	9.13	38.71	7.65
	추후	35.87	10.62		
반전	사전	47.00	2.98	44.43	7.79
	사후	41.38	7.11	43.14	5.90
	추후	42.75	9.94		
편향	사전	37.00	5.86	35.14	10.11
	사후	35.00	4.34	34.14	10.42
	추후	35.38	6.95		
자의식	사전	42.91	3.18	41.29	6.42
	사후	33.50	5.88	40.71	8.61
	추후	33.00	7.62		
융합	사전	40.75	5.90	41.29	6.87
	사후	37.75	6.25	39.14	8.68
	추후	39.13	8.59		

<표 23> 실험집단의 사전-사후-추후 접촉경계진단점수에 대한 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
내사	측정시기	289.33	2	144.67	10.13**	.002
	오차	200.00	14	14.29		
투사	측정시기	165.08	2	82.54	3.44	.061
	오차	335.58	14	23.97		
반전	측정시기	137.58	2	68.79	2.96	.085
	오차	325.75	14	23.27		
편향	측정시기	18.08	2	9.04	.438	.654
	오차	289.25	14	20.66		
자의식	측정시기	189.58	2	98.79	4.60*	.029
	오차	288.42	14	20.60		
융합	측정시기	36.08	2	18.04	1.40	.278
	오차	179.91	14	12.85		

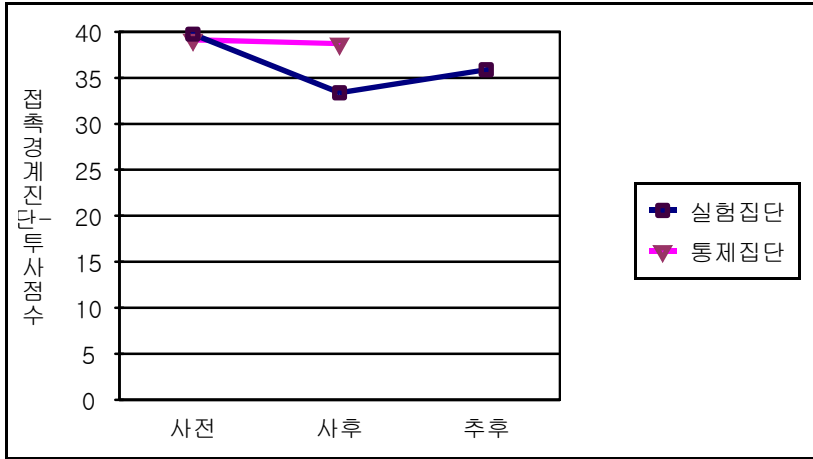
*p<.05, **p<.01

<표 24> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 접촉경계진단점수의 차이검증

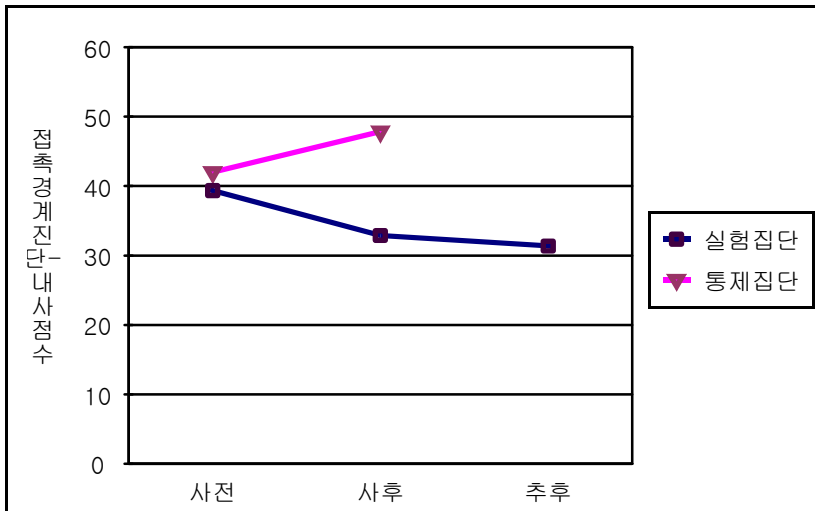
종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차 (A-B)	SD	p
내사	사전	사후	6.50*	1.58	.013
	사전	추후	8.00*	2.44	.040
	사후	추후	1.50	1.51	.731
투사	사전	사후	6.38	2.84	.169
	사전	추후	3.88	2.63	.456
	사후	추후	-2.50	1.73	.473
반전	사전	사후	5.63	2.10	.092
	사전	추후	4.25	3.10	.513
	사후	추후	-1.38	1.84	.859
편향	사전	사후	2.00	1.95	.710
	사전	추후	1.63	2.63	.912
	사후	추후	-.38	2.20	.998
자의식	사전	사후	6.87*	2.00	.033
	사전	추후	3.13	2.72	.638
	사후	추후	-3.75	2.02	.283
융합	사전	사후	3.00	1.46	.220
	사전	추후	1.63	2.19	.861
	사후	추후	-1.38	1.65	.816

*p<.05, **p<.01

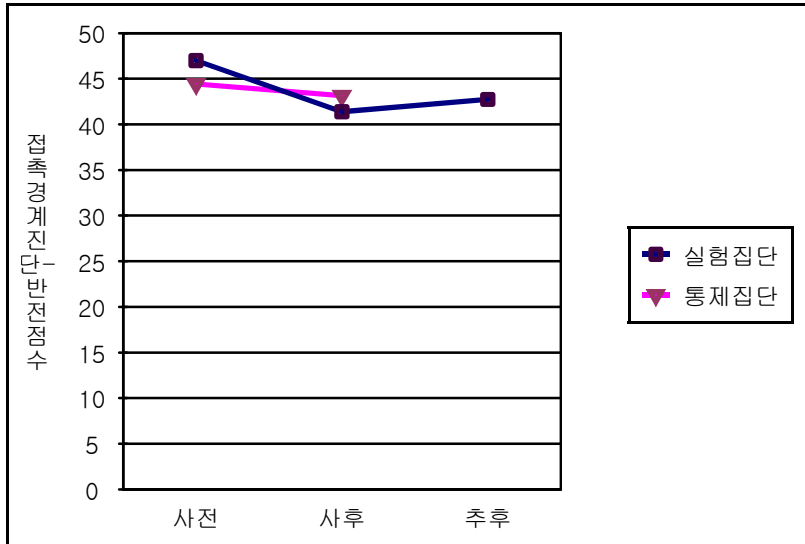
<그림 6> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 투사점수의 변화



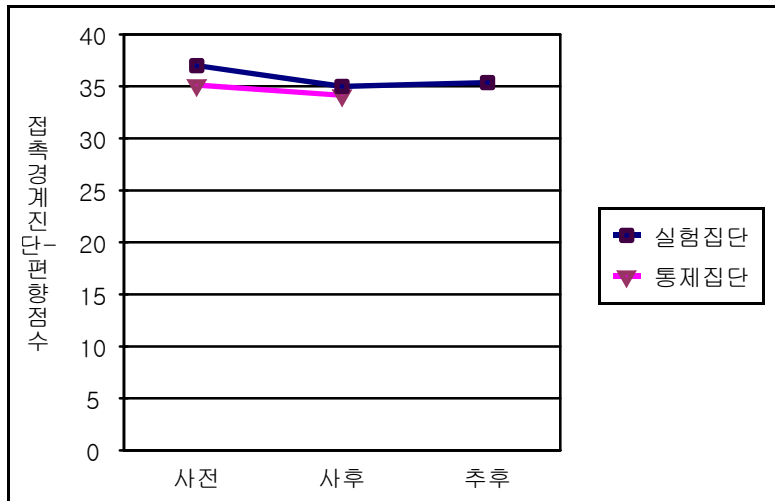
<그림 7> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 내사점수의 변화



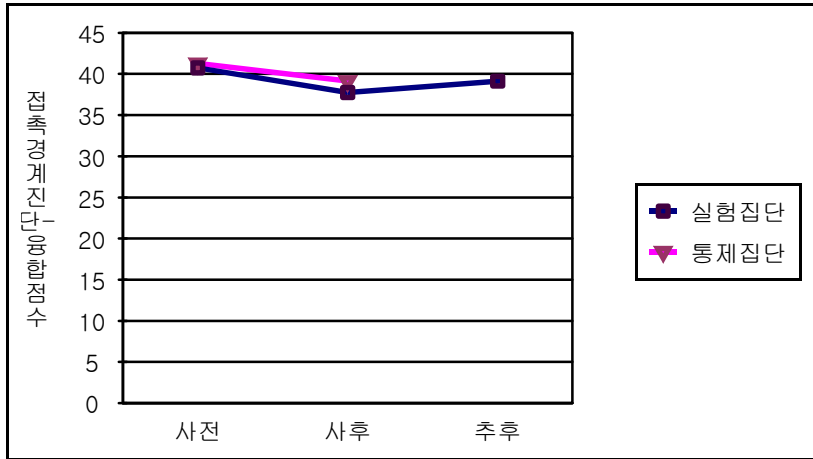
<그림 8> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 반전점수의 변화



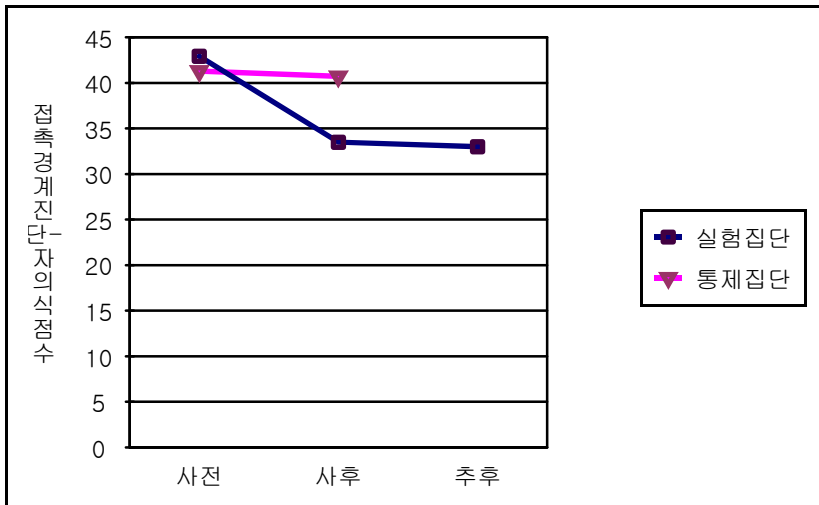
<그림 9> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 편향점수의 변화



<그림 10> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 융합점수의 변화



<그림 11> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자의식점수의 변화



가설5-2. 실험집단과 통제집단은 접촉경계진단 검사 점수의 감소 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

실험집단과 통제집단에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램의 전반적 접

접촉경계진단 점수 감소 효과를 검증하기 위해 반복측정 ANOVA를 실시한 결과는 <표 25>와 같다. 내사점수에서 집단 주효과($F=4.09$ $p=.064$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=6.38$ $p=.025$)가 유의미하였다. 투사점수에서 집단 주효과($F=.34$ $p=.570$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=3.30$ $p=.092$)도 유의미하지 않았다. 반전점수에서 집단 주효과($F=.02$ $p=.891$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=2.53$ $p=.136$)도 유의미하지 않았다. 편향점수에서 집단 주효과($F=.12$ $p=.735$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=.17$ $p=.684$)도 유의미하지 않았다. 자의식점수에서 집단 주효과($F=.76$ $p=.399$)는 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=5.70^*$ $p=.033$)가 유의미하였다. 융합점수에서 집단 주효과($F=.08$ $p=.782$)가 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과($F=.14$ $p=.711$)도 유의미하지 않았다.

실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 전반적으로 접촉경계진단검사 점수가 감소되는 경향을 보였으나, 통제집단은 전반적으로 상승하였고 두 집단은 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 부분적으로 보였다. 따라서 ‘실험집단과 통제집단은 반적 신체존중감 점수 향상 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다’ 라고 한 가설 4-2는 부분적으로 지지되었다.

<표 25> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 접촉경계진단점수 반복측정 ANOVA 결과

종속변인	분산원	제곱합	자유도	평균제곱	F	p
내사	집단	578.69	1	578.69	4.09	.064
	오차	1839.18	13	141.48		
	측정시기	.77	1	.77	.02	.897
	집단*측정시기	285.04	1	285.04	6.38*	.025
	오차	580.43	13	44.65		

투사	집단	41.80	1	41.80	.34	.570
	오차	1603.87	13	123.37		
	측정시기	86.41	1	86.41	4.32	.058
	집단*측정시기	66.01	1	66.01	3.30	.092
	오차	259.80	13	19.98		
반전	집단	1.21	1	1.21	.02	.891
	오차	807.80	13	62.14		
	측정시기	89.15	1	89.15	6.42*	.025
	집단*측정시기	35.15	1	35.15	2.53	.136
	오차	180.65	13	13.90		
편향	집단	13.75	1	13.75	.12	.735
	오차	1495.71	13	115.06		
	측정시기	16.80	1	16.80	1.56	.234
	집단*측정시기	1.87	1	1.87	.17	.684
	오차	140.00	13	10.77		
자의식	집단	49.03	1	49.03	.76	.399
	오차	836.44	13	64.34		
	측정시기	103.51	1	103.51	7.95*	.014
	집단*측정시기	74.17	1	74.17	5.70*	.033
	오차	169.30	13	13.02		
융합	집단	6.94	1	6.94	.08	.782
	오차	1128.86	13	86.84		
	측정시기	49.37	1	49.37	5.16*	.041
	집단*측정시기	1.37	1	1.37	.14	.711
	오차	124.43	13	9.57		

*p<.05, **p<.01

VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의

폭식증은 공공연한 비밀이 되어버린 사회문제이다. 현대를 살아가는 여성들, 이제는 남성들에게까지도 맹목적인 외모지상주의는 떨쳐낼 수 없는 굴레가 되어버렸다. 이처럼 맹목적인 데에는 보다 근본적인 원인들이 있었다. 폭식증이 그저 치료되어야 할 비정상적이고 부적응적인 병리증상이 아니라 원가족에, 사회에 적응하는 과정 속에서 획득한 다소 불건강한 적응 방법이었다. 가족과 사회가 요구하는 기대들과 의무들, 그러면서도 결핍당한 친밀감, 건강한 대인관계가 이중의 고리가 되어 음식과 외모에 집착하는 것으로 나아가게끔 하는 것이었다.

본 연구는 폭식 성향군 여성의 폭식행동 감소에 대한 신체중심 계슈탈트 집단치료의 효과에 대해 연구하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 계슈탈트 집단치료를 실시한 치료집단의 폭식행동이 통제집단에 비해 유의미한 감소를 보였다. 이는 계슈탈트 집단치료가 폭식행동을 감소시킨다는 김연주(2008)의 연구와 일치하는 결과이다. 특히 치료집단의 50% (n=4)가 완전히 폭식을 중단했으며, 이러한 결과는 Fairburn이 제시한 47% 보다도 약간 높은 수준이다. 측정시기에 따라서도 사전 111.50, 사후 89.38, 추후 86.25로 측정되어 유의미하게 감소된 것으로 나타났다. 폭식증 척도에서 88점이 넘으면 폭식증 경향성이 있고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수이다. 폭식증 경향성 기준인 88점을 기준으로 사전검사는 23.5점 높았으나 집단치료 참여 후 추후검사에서는 1.75점 낮아져 본 집단치료가 폭식행동을 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다.

폭식행동이 중단되고 구토의 횟수가 줄어들게 되는 치료적 요인은 다음

과 같다.

첫 번째는 자신에 대한 엄격하고 불합리한 기준이 내사에 의한 것임을 통찰하는 것이었다. 기존의 폭식증 치료는 대부분 폭식증 환자가 자신의 신체 사이즈에 대해 엄격하고 극단적인 기준을 적용하는 것이 비합리적인 행동임을 깨닫게 하는 것에서 그치지만 게슈탈트 심리치료는 그 기준이 부모나 사회, 중요한 타인으로부터 무비판적으로 받아들여진 내사에 의한 것임을 이해하고 경험하며 통찰함으로써 보다 효과적인 치료를 보이는 것으로 생각된다. 본 실험집단에서도 자신의 신체 사이즈나 포만감의 기준이 인터넷 등의 매체에서 수집한 일일섭취권장량 등과 같은 정보에 의존한 것이지 실제로 자신의 신체가 느끼는 포만감에 대해서는 전혀 알지 못했었음을 깨닫게 되고, 11회기 ‘금기를 깨자’에서 함께 음식을 먹으며 신체 알아차림을 하는 활동 등을 통해 치료효과를 확인 할 수 있었다.

두 번째는 신체, 감정, 생각 알아차림을 연습하고 일상생활에서도 활용하는 것이 큰 도움이 되었다. 알아차림은 모두 치료적 활동의 바탕이 되었는데, 특히 폭식에 대한 욕구가 생길 때 신체, 감정, 생각에 대한 알아차림을 하면 폭식욕구가 내려가거나 폭식을 하더라도 폭식 후 우울감 등 부정적 정서를 경험하지 않았고 폭식을 한 자신에 대해 수용적인 태도를 가질 수 있었다.

세 번째는 폭식과 관련된 가족문제를 다루는 것이었다. 본 집단의 특징적인 요소는 집단원들 대부분이 아버지나 어머니에게 사랑받지 못하였거나 심한 폭력, 학대를 받는 등의 주제를 가지고 있었다는 것이다. 부모님의 이혼으로 인한 정서적 충격과 고립감을 먹는 것으로 달래거나 아버지가 어머니나 자신에게 상습적으로 폭력을 가해 생긴 불안과 상처, 두려움을 먹는 것으로 채운 경우, 자신에 대해 냉담하고 요구가 많은, 하지만 따뜻한 사랑을 표현해 주지는 않는 부모 대신 음식에서 그 따뜻함과 행복함, 포만감을 찾은 경우 등에 대부분 포함되었다. 빈의자 기법, 현실화 기법, 신체 기법, 역할극 등을 사용하여 이와 같은 주제들을 다루고 난 후 자동적으로 폭식행동이 특별한

노력을 기울이지 않고서도 획기적으로 줄거나 완전히 사라졌다. 이는 선행연구인 김연주(2008)와도 일치하는 결과이다.

네 번째는 1회기 때부터 식사일지를 썼고, 집단 시작하기 전이나 후에 보조진행자들과 일대일로 점검하는 시간을 20분 정도씩 가졌고 이는 집단 중도탈락자를 줄이는데 아주 효과적이었다. 또한 집단치료에서 미처 다루지 못하거나 놓쳐지기 쉬운 중요한 사항들이 이 개인면담시간을 통해 확인할 수 있었고, 집단치료에 큰 도움이 되었다. 2회기부터는 개인 연락망을 구성하여 참가자들끼리의 유대감형성을 도왔고 서로 폭식에 대한 고충을 나누거나 중간에 결석을 하거나 탈락위기에 놓인 참가자들을 동료참가자들이 챙기는 등의 긍정적인 역할을 하였다. 집단치료가 끝난 이후까지도 자체적으로 비정기적인 자조모임이 이루어지고 있다.

한편, 폭식행동점수가 줄지 않고 오히려 3점 상승한 피험자의 경우(사전 104점→ 107점)가 있었는데, 집단 초반부터 폭식증세의 호전에 대해 회의적이었고 상당히 만성적이고 심각한 폭식과 구토행동을 보였었고 폭식의 원인이 되는 생각이나 감정 등에 대해 전혀 내성이 없는 상태였다. 하지만 집단치료 과정 중 자신이 다른 사람들과의 친밀한 관계가 결핍되어있는 것이 폭식과 구토의 원인이었음을 통찰하게 되면서 치료의 실마리를 찾았으나, 집단 기간이 끝나버려 폭식행동의 감소로까지 이어지지 못하였다.

프로그램을 마치면서 몇몇 참가자들은 다시 현실과 홀로 싸워야 하는 불안감을 호소하였고, 집단치료에 대한 의존이 높아졌음을 보고하였다. 하지만 마지막 회기에 세운 행동계획 ‘나를 사랑하기 위한 실천계획’을 통해 집단원들과 서로 체크해주고 스스로 해나갈 수 있다는 자신감이 생기면서 자연스럽게 사라졌다.

둘째, 실험집단의 감정표현불능점수가 유의미한 수준은 아니었으나 사전

-사후-추후 검사에서 계속하여 감소된 것으로 나타났다. 통제집단의 감정표현불능점수 또한 감소된 것으로 나타나 본 치료집단에 의한 효과임을 입증할 수는 없었다.

이는 김연주(2008)의 선행연구와 유사한 결과인데, 이 연구에서는 계슈탈트 심리치료는 특히 정서의 자각(알아차림)과 표현이 있어 치료효과가 우수하다는 연구결과들이 많아 훨씬 나은 결과를 보일 것으로 예상했었다. 하지만 그렇지 않았던 것에 대해 다음과 같은 설명을 하고 있다. 감정표현불능 척도의 하위 유형인 요인 1과 요인2로 나누어 보았을 때 ‘정서의 표현’ 요인에 비해 ‘정서의 인식’ 요인이 더 낮은 변화를 보였고, 이는 폭식 성향 여성들이 감정에 대한 인식이 낮았으나 그에 대한 인식 자체가 부족한 것이었다가 계슈탈트 집단치료를 참가하는 것으로 인해 자신의 낮은 정서 인식도를 통찰하게 됨으로써 일어난 결과라고 가정하여 설명하고 있다.

본 연구에서도 같은 결론을 내리고 있는데, 거의 모든 참여자들이 자신이 느끼는 감정 자체에 대한 인식이 없었는데 그 감정을 스스로 억누르고 있었던 것이라고 보고 하면서 더 많은 감정들을 알아차리게 되었다. 그로 인해 감정을 표현하는 횟수와 강도가 늘어나 긍정적인 변화가 많이 생겨났고 또한편으로는 표현되지 못하는 감정에 대한 인식도 늘어났음을 보고 하였다. 이와 같은 참가자들의 보고는 위의 가정을 더 지지해줄 것으로 생각된다.

셋째, 실험집단의 자존감점수가 유의하지는 않았지만 향상된 것으로 나타났다. 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단의 자존감점수는 오히려 저하된 것으로 나타났으나 실험집단과의 비교에서 유의한 수준의 차이는 아니었으므로 본 집단치료의 효과임을 입증하지는 못하였다.

자존감 향상은 특히 자신의 삶에 대한 주도권이 남이나 자기 밖에 있는 것이 아니라 자신에게 있음을 깨달았음을 보고한 참가자들에게서 특히 두드러지게 나타났다. 자신이 폭식증을 갖게 된 것을 사회 탓, 부모 탓으로 돌리던 것에서 그 마저도 자기 자신이 선택하였음을 통찰한 순간 행동의 변화들

이 일어났다. 자신이 세워놓은 비합리적인 원칙들, 통념들(뚱뚱한 사람은 사랑받지 못해, 살찐 사람은 라이브카페에 갈 수 없어, 무시당할 거야)을 깨고 능동적이고 자발적인 태도들, 변화들(살빠지면 고백하려던 남자에게 먼저 전화하여 감정이야기 함, 취직 면접 보러 감)이 보고되었다.

한편 자존감 척도에서 변화가 없거나 오히려 자존감이 저하된 것으로 나타난 대상자들도 있었는데 그 원인을 분석하자면, 점수가 변하지 않았다 하더라도 문항별로 변화가 있어 점수상으로는 나타나지 않은 경우이다. 예를 들어 “나에 대해 만족하고 있다”와 같은 문항은 향상된 반면 “나에 대해 좀 더 긍정적인 생각을 하고 싶다”와 같은 문항은 오히려 저하된 경우가 그러하다. 두 번째 문항의 경우 자존감이 저하된 것을 반영하기 보다는 집단을 통해 자신에 대한 긍정적인 면을 좀 더 찾아가고자 하는 욕구와 의지가 생겨난 것으로 생각된다. 또한 이전에는 폭식증이 있더라도 날씬한 자신의 몸이 자랑거리였다면 집단을 통해 자신의 내적인 공허감을 알아차린 경우 “내게는 자랑할 만한 것이 별로 없다” 등의 문항의 점수가 저하된 것으로 나타났다.

폭식행동을 멈췄다 하더라도 자존감의 향상에는 시간이 걸리는 것으로 생각된다. 폭식행동자체만 멈춘 경우와 자신의 폭식행동의 정서적 원인과 자신의 패턴을 이해하고 통찰을 경험한 경우가 서로 자존감 향상 정도가 달랐고 후자가 자존감 점수에서 확인한 향상을 보였다.

넷째, 실험집단의 전반적 신체존중감 점수는 통계적으로 유의하지는 않았지만 향상된 것으로 나타났고, 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단의 전반적 신체존중감 점수는 오히려 저하된 것으로 나타났으나 실험집단과의 비교에서 유의한 수준의 차이는 아니었으므로 본 집단치료의 효과임을 입증하지는 못하였다.

선행연구(김연주 2008)에서 신체불만족 척도의 변화가 유의하지 않았던 원인이 척도의 구성이기에 신체만족에 대한 척도를 전반적 신체존중감척도

(KOBES)로 대체하였으나 이 역시 유의한 변화를 보이지 않았던 원인을 분석해 보았다. 먼저 폭식증의 요인 중 신체 불만족이 다른 요인에 비해서 시간 변화에도 매우 안정적이라는 연구들(Cooley & Torey, 2001)에서와 같이 심리적 요인들 보다 더디게 나타나는 것으로 생각된다.

그리고 전반적 신체존중감 척도는 몸무게, 신체 사이즈, 외모에 대한 것 뿐만 아니라 신체 기능 예를 들면 “나는 체력에 자신 있다”, “다른 사람들은 나를 건강하다고 한다”, “내 몸엔 아픈 곳이 많다” 등과 같은 문항도 포함하고 있다. 이와 같은 문항은 본 집단치료의 목표점과 거리가 있는 것으로 생각되며 자신의 평가가 아닌 외부에 평가에 결정되는 문항들이기 때문에 심리치료가 지향하는 목표와는 부합하지 않는 것으로 보인다.

참가자들이 보고한 바로는 자신의 신체에 대해 극단적이고 단호한 기준을 가지고 있었던 것에서 자기 자신만의 특성과 매력에 눈을 뜨게 되었다고 하였다. 또한 자신의 몸의 상태에 민감해져 위의 “내 몸엔 아픈 곳이 많다” 등과 같은 문항에 대해서는 전에는 아파도 무시하거나 참았더라면 이제는 잘 느끼고 알아차리기 때문에 더 아픈 곳이 많아졌다고 인식하는 경우도 있었다.

다섯째, 실험집단의 접촉경계진단검사 중 내사와 자의식 점수의 감소가 유의하였으며 이 효과는 추후검사까지 지속되었다. 통제집단과의 비교에서는 위의 6가지 점수 모두 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 내사, 자의식, 융합에서 집단과 측정시기의 상호작용효과가 유의미하게 관찰되었다.

Meyer(1994)는 섭식장애 환자들은 접촉경계혼란 중에서도 내사와 반전을 통해 세상과 관계한다고 하였다. 본 집단치료를 통해 내사점수가 유의한 차이를 보이며 감소한 것은 치료 프로그램으로 가족화, 부모님과 분리하기 등을 통해 가족과 부모님으로부터 내사된 원칙들을 재조명하고 자신이 삶의 주도권을 가져오는 과정들이 도움이 된 것으로 생각된다. 또한 11회기에서 진행된 음식에 대한 금기, 규칙들을 깨고 함께 먹고 싶은 음식을 잘 ‘알아

차림’ 하면서 먹었을 때 음식과 몸에 대해 내사되어 있던 원칙들, 규칙들이 많이 해소된 것으로 생각된다. Denham-Vaughan(2004)은 폭식증에 대한 계슈탈트 치료방법으로 음식과 관련된 숨어있는 규칙들을 끌어내고 이해하기, 천천히 먹는 것, 씹기, 다른 사람들 앞에서 먹기 등의 실험을 해보기, 날씬해졌을 때만 입을 수 있다고 생각하는 옷 입어보기 등을 제안하였었는데 11회기의 ‘금기를 깨자’가 이와 비슷한 효과를 본 프로그램이었던 것으로 생각된다.

또한 계슈탈트 치료의 지금-여기에서 알아차리는 것 그대로를 표현하도록 독려하는 대화적 관계는 자신이 생각하고 느낀 그대로를 이야기 하였을 때 다른 사람들이 어떻게 반응할 것인지에 대한 불합리한 신념들을 삭제하고, 있는 그대로 수용되고 지지되는 경험을 할 수 있게 함으로써 이와 같은 치료효과를 나타낸 것으로 보인다. 상담자-내담자의 관계, 집단역동, 빈의자기법 등이 주로 활용되었고 치료효과에 가장 영향을 많이 미친 요소들로 보인다.

또한 자의식점수가 두드러지게 감소한 것은 타인이 자신을 평가 절하할 것이라는 신념과 자신에 대한 과도한 기대 등이 집단치료 프로그램 중 ‘나는 내가 싫어, 나는 내가 좋아’ 등에서 다뤄지면서 감소된 것으로 생각된다. 자신에 대해 끊임없이 확인하고 감시하는 자기 대상화(Self-objetification)로도 설명할 수 있는 자의식은 내사와 밀접한 연관이 있다. 무비판적으로 수용된 외부의 비합리적인 기준들이 마치 자연스런 자기 내부로부터 형성된 기준인 것처럼 여기게 되는 내사는 자기 스스로를 끊임없이 감시하고 점검하는 심리적 행동으로 이어지게 되는 것이다. 자의식 역시 집단에서 무조건적 수용을 경험하고, 자기 있는 그대로에 대해 만족하는 경험을 늘려감에 따라 치료적 효과를 보인 것으로 생각된다.

집단치료가 진행되는 내내 마치 출구가 없는 지옥과도 같은 폭식증에서

벗어나고자 치열한 내면의 갈등과 노력들이 있었다. 집단을 함께 한 집단원들 모두 후속모임을 만드는 것에 찬성할 정도로 집단원들간의 유대감과 친밀감 형성은 돈독해졌다. 이는 가족에게도 친한 친구에게도 이야기 하지 못했던 자신의 비밀을 함께 나누고 공감하고 아파하면서 쌓은 새로운 형태의 관계들이었기에 모두들 소중히 여겼다.

집단치료를 통해 폭식행동 자체가 변하지 않은 참가자들조차도 스스로 이겨내려는 의지와 그 의지를 지탱해줄 수 있는 심리내적 동력을 얻어갔다. 현재까지도 서로 비정기적인 모임과 만남을 이어가며 서로를 격려하고 힘을 나누고 있다.

2. 연구의 의의

본 연구의 첫 번째 의의는 아직 국내에서는 많지 않은 폭식증에 대한 게슈탈트 심리치료의 효과에 대해 연구함으로써 폭식증 치료에 다양한 치료적 접근을 발전시키는데 도움을 주었다는 데 있다.

두 번째로는 폭식 행동의 감소에만 초점을 맞추는 것이 아니라 게슈탈트 심리치료의 병리이론인 ‘접촉경계혼란’을 적용하여 환자가 겪게 되는 폭식증의 과정과 그와 연관된 정서적 문제에 대한 이해를 높이고 더불어 보다 근본적인 치료를 제안하였다는 데 있다.

세 번째 의의는 폭식증과 관련이 가장 높은 내사를 효과적으로 낮추는 결과를 가져옴으로써 앞으로 보다 활발히 폭식증 치료에 게슈탈트 심리치료를 적용할 수 있는 근거를 확보하였다는 데 있다.

3. 연구의 제한점 및 제언

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫 번째는 연구의 일반화에 대한 문제이다. 참가자를 모집할 때 다이어트 동호회와 섭식장애 자조 모임의 인터넷 홈페이지에 홍보를 하였는데, 이는 폭식증에 대한 지식이 이미 있는 사람들에게로 국한되었다는 점과 연령이 대부분 20, 30대라는 점에서 그러하다.

두 번째는 사례의 수가 절대적으로 적어 단일 사례가 통계 결과에 큰 영향을 줄 수 있다는 점이다. 따라서 보다 정확하고 신뢰로운 결과를 얻기 위해서는 보다 많은 사례와 반복적인 검증이 필요할 것으로 생각된다.

세 번째는 추후 검사의 시기 이다. 본 연구에서는 집단치료 종료 3주 후에 측정하였는데 효과의 지속성을 알아보기 위한 기간이 되려면 적어도 6개월에서 1년 정도 후에 추후 검사를 할 필요가 있다고 생각된다.

네 번째는 효과성 측정에 대한 것이다. 본 연구에서는 효과를 알아보기 위해 자기보고식 질문지만을 사용하였다. 이는 실제로 관찰되는 변화들이 검사에는 반영 되지 않는 경우가 많았다. 보다 정확한 효과성 측정을 위해 내용분석, 관찰자 평가 등 다른 형식의 측정 기법을 사용하여 다각적인 효과성 측정이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

다섯 번째는 실험설계에 관한 것이다. 실험집단에서 긍정적인 변화가 나타난 것이 게슈탈트 치료의 효과인지, 아니면 일반적인 처치효과인지를 명확히 하려면 다른 치료기법을 사용하는 비교집단을 연구설계에 포함시키는 것이 필요할 것으로 생각된다.

후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫 번째는 척도 선택 시 문항이 적절한지 꼼꼼히 따져보고 선택해야 더

정확하고 신뢰로운 결과를 얻을 수 있다는 것이다. 특히 신체존중감과 관련된 척도는 신중하게 선택해야 할 것으로 생각된다. 또한 현재 많이 사용되고 있는 척도들은 게슈탈트 심리치료의 효과성을 잘 측정하기 어려운 것들이 많다. 보다 실질적이고 근본적인 변화에 대한 측정을 할 수 있는 도구와 장치가 필요한 것으로 생각된다.

두 번째는 집단치료 구조화를 준비할 때 치밀하고 여러 경우의 수를 미리 예상하여 계획하되 너무 구조화에 의존하거나 진행에만 몰두하는 것은 지양해야 될 것으로 생각된다. 이는 집단원이 보이는 여러 가지 반응들에 유연하게 대처하고 수용하는 데에 방해가 될 수 있다. 게슈탈트 심리치료의 특성은 창조성과 즉흥성을 바탕으로 지금-여기에서 일어나는 모든 현상에 열려 있는 것에서 출발하는데 자칫 구조화에 얽매어 지금-여기에서 일어나는 중요한 현상들을 놓쳐 적절한 치료적 개입을 못하게 되는 수가 있다.

폭식증은 결코 손쉽게 해결되는 행동의 문제가 아니었다. 음식이라는 인간 욕구의 가장 기본적인 영역과 직결된 인간 존재에 대한 문제였다. 대부분의 참가자들이 단지 날씬해지려는 욕구만으로 폭식증을 가지고 있지는 않았음이 이를 반증한다. 폭식증으로 인해 모인 사람들이 폭식증은 단지 겉으로 드러난 행동이고 그 속에는 자기 자신의 참모습을 찾고 그대로 살아가고자 하는 삶에 대한 의지들이 숨어있었다. 본 연구가 사회와 외부가 요구하는 것에 따라 사는 것이 아닌 자기 고유의 개성과 삶의 주체성을 찾는 사람들에게 희망의 빛줄기가 되기를 바라면서 후속 연구에도 더 많은 발전이 있기를 기원한다.

참 고 문 헌

- 고려대학교 부설 행동과학연구소(1999). 심리척도 핸드북. 서울: 학지사.
- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 치료. 한국심리학회지: 건강, 13(4), 853-866.
- 김미리혜 (2008). 폭식행동의 이해. 한국심리학회지: 일반, 27(3), 605-619.
- 김연주 (2008). 폭식행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 김완석 (2007). 전반적 신체존중감 척도(KOBES): 개발 및 성차 탐색. 한국심리학회지: 여성, 12(2), 231 ~ 253.
- 김정욱 (2002). 『섭식장애: 날씬한 몸매를 위한 처절한 투쟁』 서울: 학지사.
- 문화일보. 2003. 4. 8.
- 박성용, 박애선 (2008). 현실요법을 적용한 K-Nectar Program이 여대생의 신체상과 폭식행동에 미치는 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(1), 43-64.
- 손은정 (2008). 여대생의 자아존중감, 신체 비교, 마른 이상적인 체형의 내면화, 신체 불만족이 이상 섭식 행동에 미치는 영향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(3), 885-901.
- 김정혜, 박원모, 권선방 (2005). 동, 서양의 심리치료: 비만 여고생의 신체상 만족도, 스트레스 대처방식 및 폭식 행동이 우울에 미치는 영향. 동서정신과학, 8(2), 63-80
- 김정규 (1994). 「게슈탈트 심리치료」 서울: 학지사
- 정덕조 (2006). 여대생들의 비만정도가 체중조절 행위, 신체상, 자기 효능

- 감, 건강증진 행위 및 정신건강 증진 행위에 미치는 영향. *운동과학*, 15(4), p. 367-376.
- 육근영, 윤지원, 김근향, 서신영, 박지혜 (2009). 여대생의 신체상 지각 불일치와 심리적 안녕감 간의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 14(4), 665-682.
- 안보영, 송현주 (2007). 섭식장애에 대한 최근 연구 고찰; 발병원인과 성격 특성을 중심으로. *심리치료*, 7(2), 57-74
- 이민규 (2007). 비만인 사람의 체중 조절을 위한 건강한 다이어트 프로그램의 개발. *한국심리학회지: 건강*, 12(1), 59-75.
- 이상선 (2004). 거식 행동과 폭식 행동에 자기 평가의 신체 비중, 신체 불만족, 완벽주의, 충동성이 미치는 영향. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이은주 (2010). 대상화이론에 근거한 여대생의 섭식장애증상 경로모형 분석. *여성건강간호학회지*, 6(1), 78-86.
- 박길순 (2008). 비만 여성의 다이어트 유형 및 만족도 비교 분석. 경원대학교 석사학위논문.
- 박소연 (2004). 부정적인 신체상을 지닌 여대생에 대한 게슈탈트 집단치료의 효과-신체상, 자아가치관, 우울을 중심으로-. 성신여자대학교 석사학위논문.
- 이순일 (2002). 게슈탈트 상담에서의 신체현상에 대한 치유적 개입. *인간이해: 서강대학교 학생생활상담연구소*, 123-142.
- 이유경 (2004). 여대생의 아동기 외상 경험이 심리적 증상과 대인관계 문제에 미치는 영향: 애착의 매개효과를 중심으로. 이화여자대학교 석사학위 청구논문.
- 이현진 외 (2002)(역). 아동정신병리. Eric J. Mash, Russel A & Barkley

- 의 child psychopathology, 시그마프레스.
- 유계식 (2001). 신체중심 계슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 홍익대학교 대학원 박사학위청구논문.
- 최은정 (2004). 섭식장애 관련변인에 대한 베타분석, 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호 (1990). 한국인의 식이장애의 역학 및 성격 특성. 정신의학 15. 270-287.
- B. timothy Walsh, V. L. Cameron, 현명호 역. 『날씬함의 환상을 쫓는 아이들: 섭식장애』 학지사. P. 59-60.
- Angermann, k. (1998) Gestalt Therapy For Eating Disorders: An Illustration. The Gestalt Journal, 21(1), p.18-45
- American Psychiatric Association, (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4thed.). Washington, DC: American Psychiatric Association. p.697-712, 929-932
- Clarkson, P.(1990): Gestalt Counselling in Action. London: Sage pub.
- Clarkson, 김정규 역, 『계슈탈트 상담의 이론과 실제』 서울: 학지사, 2010
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. International Journal of Eating Disorders, 30, 28-36.
- Denham-Vaughan, S, (2004). Brief Gestalt Therapy(BGT) for client with bulimia. British Gestalt Journal, 14(2), p.128-134
- Fairburn, C.G., Wilson, G.T. (1993). Binge eating: Nature, assessment, and treatment. NY:Guildford Press.
- Fairburn,, C.G. (1995). Overcoming Binge Eating. NY:Guilford Press.
- Garner, D.M. & Garfinkle, P.E.(1997). Handbook of treatment for

eating disorders. 10–25, New York, London: The Guilford Press.

Fairburn, C.G. (1997): "Interpersonal Psychotherapy for Bulimia Nervosa." In D.M. Garner & P.E. Garfinkel(Eds.) Handbook of Treatment for Eating Disorder(2nd ed., pp. 67–93). NY: Guilford Press.

Fairburn, C.G. (1995): Overcoming Binge Eating. NY: Guilford Press.

Fairburn, C.G. Jones, R., Peveler, R.C. Hope. R.A., & O'Connor, M.(1993): "Psychotherapy and Bulimia Nervosa: The Longer-term Effects of Interpersonal Psychotherapy, Behavior Therapy, and Cognitive-behavior Therapy." Archives of General Psychiatry 51. 419–428.

Fairburn, C.G., Kirk, J., O'Connor, M., & Cooper, P.J.(1986): "A Comparison of Two Psychological Treatment for Bulimia Nervosa." Behavior Research and Therapy 24. 629–643

Fairburn. C.G., & Wilson, G.T. (1993): "Cognitive-behavioral Therapy for Binge Eating and Bulimia Nervosa: A Comprehensive Treatment Manual." In C.G. Fairburn & G.T. Wilson(Eds.), Binge Eating: Nature, assessment and Treatment(pp. 361–404). NY: The Guilford Press.

Fairburn, C.G., Stice, E., Cooper, Z., Doll, H, A., Norman, P.A., & O'Connor, M.E. (2003). Understanding persistence in bulimia nervosa: A 5-year naturalistic study.

Fairburn, C.G., Stice, E., Cooper, Z., Doll, H. A., Norman, P. A., & O'Connor, M.E.(2003). Understanding persistence in bulimia nervosa: A 5-year naturalistic study. Journal of Consulting

and Clinical Psychology, 71(1), 103–109

- Meyer, L. M. (1991). Using Gestalt Therapy in the treatment of anorexia nervosa. *British review of Bulimia and anorexia nervosa*, 5(1) 7–16.
- Polster, E. & Polster, M.(1974).*Gestalt Therapy Integrated*. New York: vintage Books.
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In R. H. Strieg I–Moore & L. Smolak(Ed.). *Eating Disorders: Innovative Directions in Research and Practice*. American Psychological Associations: Washington D.C.
- Stice, E., & Shaw, H, E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenace of eating pathology; A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 985–993.
- Theodore P. Beauchaine, Stephen P. Hinshaw, (2008) : *Child and Adolescent Psychopathology*. Hoboken, NJ : John Wiley & Sons. p. 651.
- Yalom I.D., 최해림, 장성숙 역. 『최신 집단정신치료의 이론과 실제』 서울: 하나의학사
- Zinker, J. (1977): *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Vintage Books.
- M. Siegel, J. Brisman, & M. Weinshel. 이영호 외 공역 『식사장애; 거식증과 폭식증 극복하기』 p. 36 ~ 38.

ABSTRACT

The Effectiveness of Gestalt Group Therapy for Bulimic Women

Lee, So Young

Department of Psychology

The Graduate School of

Sungshin Women's University

The aim of this study is to verify the effectiveness of Gestalt Group Therapy for bulimic Women. For the study, bulimia patients selected through internet ad. 8 patients were assigned to the experimental group and 7 were assigned to the control group. The treatments were conducted 12 times, twice a week, for 6 weeks and the length of each session was approximately 3 hours.

Bullimia Test-Revised(BULIT-R) was applied in order to measure the degree of binge, Toronto Alexithymia Scale-20 Korea9(TAS-20K), Self-Esteem Scale(SES), Korean Overall Body Esteem Scale(KOBES), The Revised Gestalt Contact Boundary Styles(GCSQ-R) were applied to measure the related factors.

The results of the study are as follows.

First, the BULIT-R scores were significantly reduced in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have slightly increased measures of BULIT-R, it was suggested that this program was effective in reducing binge.

Second, TAS-20K scores were reduced but not significant in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have slightly decreased measures of TAS-20K, but it was not enough to suggest that this program was significantly effective.

Third, SES scores were reduced but not significant in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have decreased measures of SES, but it was not enough to suggest that this program was significantly effective.

Fourth, KOBES scores were improved but not significant in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have decreased measures of KOBES, but it was not enough to suggest that this program was significantly

effective.

Fifth, GCSQ-R scores were reduced but only introjection and egotism scores were significant in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have no differences of GCSQ-R, but it was not enough to suggest that this program was significantly effective.

The results of this study suggest that conducting Gestalt group therapy for bulimic women can help reduce their binge problems, introjection and egotism.

부 록

- 부록 1 질문지 표지
- 부록 1-1 폭식증 검사 개정판 (BULIT-R)
- 부록 1-2 접촉경계진단검사(GCSQ-R)
- 부록 1-3 자존감 척도 (SES)
- 부록 1-4 감정표현불능척도 (TAS-20K)
- 부록 1-5 전반적 신체존중감 척도 (KOBES)
- 부록 1-6 인구통계학적 질문지
- 부록 2 프로그램의 회기별 구성

질문지

안녕하세요?

본 질문지는 귀하께서 느끼고 계신 폭식의 정도와 관련 문제들의 심각도를 알아보고 이를 폭식 치료 프로그램에 반영하고자 하는 목적과 프로그램의 실제 효과를 점검해보기 위한 목적으로 준비되었습니다.

더 향상된 치료 프로그램을 마련하기 위해 소중한 자료로 사용될 것입니다. 귀하가 응답하신 내용은 앞서 말씀 드린 내용과 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것이며, 철저하게 익명으로 처리될 것입니다.

설문의 내용을 잘 읽고 끝까지 솔직하게 답변해 주시기 바랍니다.
모든 항목에 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.
귀중한 시간을 내어주셔서 감사합니다.



성신여자대학교 대학원 임상심리 전공
지도교수 김정규
연구자 이소영

부록 1-1 폭식증 검사 개정판 (BULIT-R)

다음 질문들은 당신의 평소 식습관에 관한 내용들로 구성되어 있습니다. 요즘-오늘을 포함하여 최근 일주일 동안-본인을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 답을 골라 오른쪽 빈칸에 기입해 주십시오.

1. 나는 내 식사패턴에 만족한다()
 - 1) 그렇다
 - 2) 대체로 그렇다
 - 3) 약간 그렇다
 - 4) 그렇지 않다
 - 5) 전혀 그렇지 않다

2. 당신은 스스로 "폭식한다"고 할 수 있습니까?()
 - 1) 절대적으로 그렇다
 - 2) 그렇다
 - 3) 아마 그럴 것이다
 - 4) 그렇게 볼 수도 있을 거다
 - 5) 아마도 그렇지 않을 거다

3. 식사량을 스스로 조절할 수 있습니까?()
 - 1) 거의 항상 그렇다
 - 2) 꽤 그렇다
 - 3) 가끔 그렇다
 - 4) 거의 그렇지 않다
 - 5) 전혀 그렇지 않다

4. 나는 내 체형과 치수 (size) 에 대해 만족한다()
 - 1) 항상 그렇다
 - 2) 가끔 그렇다
 - 3) 이따금씩 그럴 때도 있다
 - 4) 거의 그렇지 않다
 - 5) 전혀 그렇지 않다

5. 내 식사 행동을 통제 할 수 없다고 느낄 때, 궤도를 회복하기 위해 단기의 다이어트나 설사약이나 변비약을 복용하거나 손가락을 입에 넣어 구토를 하기도 하고 과도한 운동을 한다()
 - 1) 항상 그렇다
 - 2) 대체로 항상 그런 편이다

- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 전혀 그렇지 않다 / 나는 식사 행동을 통제 할 수 없게 된 적이 없다

6. 나는 내 체형이나 신체 치수에 대해 늘 고민에 사로잡혀 있다……()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대개 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

7. 너무 많은 음식을 급하게 먹는 때가 있다 ……………()

- 1) 일주일에 2회 그 이상
- 2) 일주일에 2회
- 3) 일주일에 1회
- 4) 한 달에 2회 내지 3회
- 5) 한 달에 1회 혹은 없음

8. 얼마나 오랫동안 폭식을 해왔습니까? (한동안 다이어트나 절식을 하다가 갑자기 자신을 통제할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동) ……………()

- 1) 전혀 하지 않는다
- 2) 3달 이하
- 3) 3달에서 1년동안
- 4) 1년에서 3년동안
- 5) 3년에서 그 이상

9. 나를 아는 사람들이 내가 한 번에 얼마나 많이 먹는지를 알면 놀랄 것이다……()

- 1) 확실히 그럴 것이다
- 2) 거의 그럴 것이다
- 3) 아마도 그럴 것이다
- 4) 그럴 수도 있다
- 5) 그렇지 않다

10. 당신의 나이 또래 여자들과 비교해 얼마나 체중과 체형에 집착하는 것 같습니까?……()

- 1) 평균보다 훨씬 더 많이
- 2) 평균보다 더 많이
- 3) 평균 이상
- 4) 평균 이하
- 5) 평균보다 더 적게

11. 먹기 시작하면 멈출 수 없을 거라는 두려움 때문에 어떤 것도 먹기가 겁이 난다.....()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대체로 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

12. 뚱뚱해질 거라는 생각에 시달린다()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대체로 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

13. 먹고 난 후 의도적으로 구토를 하는 일이 얼마나 자주 있습니까? ()

- 1) 일주일에 2회 내지 그 이상
- 2) 일주일에 1회
- 3) 한 달에 2회 내지 3회
- 4) 한 달에 1회
- 5) 한 달에 1회 이하 혹은 하지 않음

14. 배고프지 않을 때에도 음식을 많이 먹는다()

- 1) 매우 자주 그렇다
- 2) 자주 그렇다
- 3) 그럴 때도 있다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

15. 내 식사 행동은 보통 사람들과 다르다()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대체로 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

16. 폭식을 한 직후 살이 찌지 않기 위해서 과도한 운동을 하거나 단기의 다이어트, 단식, 이뇨제, 설사약이나 변비약을 먹는 등의 방법을 쓴다()

- 1) 전혀 하지 않는다 / 폭식을 하지 않는다
- 2) 거의 하지 않는다
- 3) 할 때도 있다

- 4) 자주 한다
- 5) 거의 항상 한다

17. 폭식을 할 때 탄수화물이 많이 들어있는 음식(달콤하고 전분이 많은 음식)을 먹는 경향이 있다()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대체로 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 폭식을 하지 않는다

18. 대개의 사람들과 비교하여 나의 식사행동을 통제하는 능력은()

- 1) 다른 사람들보다 훨씬 낮다
- 2) 비슷하다
- 3) 다른 사람들 보다 못하다
- 4) 훨씬 못하다
- 5) 통제할 만한 능력이 전혀 없다

19. 나는 스스로 '충동적으로 먹는 사람' 이라 할 수 있다()

- 1) 확실히 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그런 편이다
- 4) 그렇게 볼 수도 있을 것이다
- 5) 그렇지 않다

20. 나는 너무 많이 먹은 후에 내 모습을 보는 것이 싫다()

- 1) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다
- 2) 가끔 그렇다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 거의 항상 그렇다
- 5) 항상 그렇다

21. 살찌지 않으려고 노력을 할 때, 과도한 운동이나 단기의 다이어트, 단식, 손가락을 넣어 구토를 유도하거나, 이뇨제, 설사약, 변비약을 복용하는 것에 내가 의존하고 있다는 느낌을 받는다()

- 1) 전혀 그렇지 않다
- 2) 거의 그렇지 않다
- 3) 그럴 수도 있다
- 4) 자주 그렇다
- 5) 거의 항상 그렇다

22. 구토하는 것이 다른 사람들에게 보다 당신에게는 수월한 방법이라고 생각하십니까?
.....()

- 1) 그렇다. 전혀 어렵지 않다
- 2) 그렇다. 쉬운 방법이다
- 3) 비교적 쉬운 방법이다
- 4) 그저 그렇다
- 5) 쉽지 않다

23. 음식이 내 삶을 통제하고 있다고 느껴진다()

- 1) 항상 그렇다
- 2) 대체로 항상 그런 편이다
- 3) 자주 그렇다
- 4) 가끔 그렇다
- 5) 거의 혹은 전혀 그렇지 않다

24. 많은 양의 음식을 먹을 때, 보통 어느 정도의 속도로 먹습니까? ()

- 1) 보통 사람들보다 훨씬 빨리 먹는 편이다
- 2) 보통 사람들보다 꽤 빨리 먹는 편이다
- 3) 보통 사람들보다 빨리 먹는 편이다
- 4) 보통 사람들과 비슷한 속도로 먹는다
- 5) 보통 사람들보다 조금 느린 편이다

25. 폭식을 한 직후 내 느낌은?()

- 1) 너무 똥똥하고 부풀어서 참을 수 없을 정도다
- 2) 극도로 똥똥해진다는 느낌이다
- 3) 똥똥하다는 느낌이다
- 4) 약간 똥똥해진다는 느낌이다
- 5) 내 몸이 어떻게든 괜찮다고 느낀다 / 폭식을 하지 않는다

26. 다른 여자들과 비교해서 얼마나 먹을 것인지 조절할 수 있는 능력은 ?()

- 1) 비슷하거나 더 낫다
- 2) 못한 편이다
- 3) 못하다
- 4) 아주 못하다
- 5) 형편없다

27. 최근 3개월 동안 얼마나 자주 폭식을 했습니까? (한동안 다이어트나 절식을 하다가 통제할 수 없을 만큼 마구 먹어대는 행동).....()

- 1) 한 달에 1회 혹은 하지 않음

- 2) 한 달에 2회 내지 3회
- 3) 일주일에 1회
- 4) 일주일에 2회
- 5) 일주일에 2회 이상

28. 나를 아는 사람들은 내가 많은 음식을 먹은 후에 얼마나 똥똥해지는지를 보면 놀랄 것이다
.....()

- 1) 분명히 그렇다
- 2) 그렇다
- 3) 그럴 것이다
- 4) 그럴 수도 있다
- 5) 그럴 리도 없고 나는 많은 음식을 먹지 않는다

부록 1-2 접촉경계진단검사(GCSQ-R)

다음은 당신의 생각이나 태도 혹은 행동방식에 관한 질문들입니다. 누구나 각자 살아가는 방식이 다르기 때문에 맞고 틀린 답은 없습니다. 문항을 잘 읽으시고 자신에게 해당되는 정도에 따라 대답하시면 됩니다. 답은 아래의 여섯 가지 중에서 하나를 골라 해당하는 곳에 표기하십시오. 망설이지 마시고 떠오르는 대로 바로 응답하시면 됩니다. 한 문제도 빠뜨리지 마시고 모두 표기해 주시기 바랍니다.

문항	전혀 그렇 지 않다	대체 로그 그렇 지 않다	조금 그렇 지 않다	조금 그렇 다	대체 로그 그렇 다	매우 그렇 다
1. 기쁜 감정이나 슬픈 감정을 잘 느끼지 못한다.	1	2	3	4	5	6
2. 세상에는 불쌍한 사람들이 너무 많다.	1	2	3	4	5	6
3. 나는 학창 시절에 아주 밀착된 친구가 있었다.	1	2	3	4	5	6
4. 칭찬을 들으면 당황해서 얼른 딴 주제로 돌려 버린다.	1	2	3	4	5	6
5. 버스나 지하철을 탔을 때 사람들의 시선이 신경 쓰인다.	1	2	3	4	5	6
6. 주변 사람들 때문에 피해를 많이 본 것 같다	1	2	3	4	5	6
7. 불편한 상황이 되면 웃음으로 그 순간을 피해 버린다	1	2	3	4	5	6
8. 완벽하게 준비되지 않으면, 어떤 일이나 행동을 하지 않는 편이다.	1	2	3	4	5	6
9. 착하게 살아야 한다	1	2	3	4	5	6
10. 내가 한 행동 때문에 죄책감이 들 때가 있다.	1	2	3	4	5	6
11. 상대방의 얼굴을 마주보며 이야기하는 것이 어색하다.	1	2	3	4	5	6
12. 정의를 위해서 싸워야 한다.	1	2	3	4	5	6
13. 가까운 사람이라면 서로 의견이 달라서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
14. 평소에 늘 몸이 긴장되어 있다.	1	2	3	4	5	6
15. 어려운 문제에 부딪치면 그냥 피해버린다.	1	2	3	4	5	6
16. 결과가 확실하지 않으면 잘 행동에 옮기지 않는다.	1	2	3	4	5	6
17. 사람들이 정말 나를 안다면 나에게서 떠나 갈 것이다.	1	2	3	4	5	6

18. 나는 자주 일을 미루는 습관이 있다.	1	2	3	4	5	6
19. 부모님의 기대를 저버려서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
20. 가까운 사람의 청은 거절하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6
21. 나도 모르게 자주 긴장하면서 숨을 멈춘다	1	2	3	4	5	6
22. 무슨 일이든 심각하게 고민하는 것은 싫다	1	2	3	4	5	6
23. 아무리 일을 잘 해도 온전히 만족스런 느낌이 들지 않는다.	1	2	3	4	5	6
24. 이기적으로 살아서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
25. 불편한 감정을 내보인다면 상대방과의 관계는 끝날 것이다.	1	2	3	4	5	6
26. 내가 좋아하는 사람들이 하는 일은 따라 하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
27. 나중에 당황하게 될 까봐 하지 못하는 행동이 많다.	1	2	3	4	5	6
28. 사람들이 나의 결점을 알아차릴까봐 두렵다.	1	2	3	4	5	6
29. 남에게 약한 모습을 보여서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
30. 내 자랑을 한다면 사람들은 나를 미워할 것이다.	1	2	3	4	5	6
31. 혼자 있는 것은 내버려진 느낌이 든다.	1	2	3	4	5	6
32. 나는 항상 생각이 많은 편이다.	1	2	3	4	5	6
33. 대화를 할 때 불편한 주제가 나오면 화제를 돌려버린다.	1	2	3	4	5	6
34. 누군가가 지켜보고 있는 자리에서 무언가를 하기가 힘들다.	1	2	3	4	5	6
35. 남에게 욕들을 일은 하지 말아야 한다.	1	2	3	4	5	6
36. 내가 나선다면 사람들은 나를 싫어할 것이다.	1	2	3	4	5	6
37. 홀로 서는 것이 두렵다.	1	2	3	4	5	6
38. 나는 종종 죄책감이 들거나 짜증이 난다.	1	2	3	4	5	6
39. 구체적이지 않고, 막연하게 추상적으로 말하는 편이다.	1	2	3	4	5	6
40. 어떤 일을 할 때, 온전히 나 자신을 잊어버리고 몰두하기가 어렵다.	1	2	3	4	5	6
41. 주변 사람들로 부터 인정받아야 한다	1	2	3	4	5	6
42. 상대방의 부탁을 거절한다면 관계가 어색해질 것이다.	1	2	3	4	5	6
43. 가족의 기대에 맞춰 살려고 노력한다.	1	2	3	4	5	6
44. 내가 나를 안 챙기면 아무도 날 챙겨줄 사람이 없다.	1	2	3	4	5	6

45. 할 일이 있는데도, TV를 보거나 탄전을 피운다.	1	2	3	4	5	6
46. 나 자신의 행동을 지나치게 의식하고 관찰하는 습관이 있다	1	2	3	4	5	6
47. 맡은 책임은 반드시 완수해야만 한다.	1	2	3	4	5	6
48. 도움요청을 한다면 사람들은 부담스러워 할 것이다.	1	2	3	4	5	6
49. 내가 원하는 것이 무엇인지 모를 때가 있다.	1	2	3	4	5	6
50. 내 자신을 비난하거나 자책할 때가 많다.	1	2	3	4	5	6
51. 자기가 한 약속은 반드시 지켜야 한다.	1	2	3	4	5	6
52. 약한 모습을 보인다면 사람들은 나를 무시할 것이다.	1	2	3	4	5	6
53. 나의 부모님은 자식들을 위해 희생하셨다.	1	2	3	4	5	6
54. 다른 사람과 있으면서도 혼자 속으로 생각을 할 때가 많다.	1	2	3	4	5	6
55. 내 몸의 느낌을 잘 알아차리지 못한다	1	2	3	4	5	6
56. 사람들의 관심의 대상이 되면 당황해서 불안해진다.	1	2	3	4	5	6
57. 타인에게 폐를 끼쳐서는 안 된다.	1	2	3	4	5	6
58. 사람들이 나와 친해지고 싶어 하지 않을 것 같다.	1	2	3	4	5	6
59. 부모님의 기대에 맞춰드리지 못한 것 같아 죄송하다.	1	2	3	4	5	6
60. 나는 열등감이 있다.	1	2	3	4	5	6

* 접촉경계혼란검사 하위요인별 문항 번호

	문항 번호
편향	1,4,7,15,18, 22,33,39,45,55
투사	2,6,17,25,30,36,42,48,52,58
융합	3,13,20,26,31,37,43,49,53,59
내사	9,12,19,24,29,35,41,47,51,57
자의식	5,8,11,16,23,28,34,40,46,56
반향	10,14,21,27,32,38,44,50,54,60

부록 1-3 자존감 척도 (SES)

다음은 여러분이 자신에 대해 어떻게 생각하고 있는가를 묻는 문항들입니다. 각 문항들을 잘 읽고, 보기와 같이 평소 자신에 대한 생각과 느낌을 잘 나타내는 번호에 체크해 주십시오.

1 때때로 나 자신에게 만족하고 있다.	1	2	3	4
2 때때로 내가 무능하다는 생각을 한다.	1	2	3	4
3 가끔 내가 아닌 다른 사람이었으면 하는 생각이 든다.	1	2	3	4
4 나를 제대로 이해해 주는 사람이 없는 것 같다.	1	2	3	4
5 나에게도 몇 가지 좋은 점이 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4
6 내게는 자랑할 만한 것이 별로 없다.	1	2	3	4
7 때때로 내가 아주 쓸모 없는 사람이라는 생각이 든다.	1	2	3	4
8 내 자신에 대해 좀더 긍정적인 생각을 하고 싶다.	1	2	3	4
9 전반적으로 나는 실패작인 것 같다	1	2	3	4
10 가끔 내가 불행하다는 생각이 든다	1	2	3	4
11 나보다 똑똑한 사람이 많은 것 같다	1	2	3	4

부록 1-4 감정표현불능척도 (TAS-20K)

다음 문항을 읽고 자신에게 가장 적합하다고 생각되는 번호에 O표 해 주십시오.

1 지금의 감정상태가 어떤지 잘 모를 때가 종종 있다	1	2	3	4	5
2 나의 감정을 적절한 말로 표현하기 힘들 때가 있다	1	2	3	4	5
3 의사도 이해하기 힘든 뭔가(감각) 을 몸에 느끼고 있다	1	2	3	4	5
4 나의 감정을 남에게 손쉽게 표현할 수 있다	1	2	3	4	5
5 몹시 속이 상했을 때 자신이 슬픈 건지 놀란 건지 화난건지를 잘 모를 때가 있다	1	2	3	4	5
6 자신의 몸에 이상한 감각이 느껴져서 당황할 때가 종종 느낀다.	1	2	3	4	5
7 뭐라고 표현해야 할 지 모를 느낌(감정)을 느끼고 있다	1	2	3	4	5
8 다른 사람에 대한 나의 감정을 설명해내기가 어렵다	1	2	3	4	5
9 다른 사람들이 나에게 감정 표현을 더 많이 하라고 권한다	1	2	3	4	5
10 내 마음 속이 어떻게 되어가고 있는지 잘 모르겠다	1	2	3	4	5
11 내가 왜 화가 났는지 잘 모를 때가 종종 있다	1	2	3	4	5
12 나의 속마음을 친한 친구에게조차도 말하기가 어렵다	1	2	3	4	5

부록 1-5 전반적 신체존중감 척도 (KOBES)

다음은 자신의 외모에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 문항들입니다. 각 문항을 잘 읽고 자신에게 해당되는 곳에 표시해 주십시오.

1 나는 거울에 비친 나의 모습이 마음에 든다.	1	2	3	4
2 나의 몸은 건강하다.	1	2	3	4
3 나는 나의 외모가 자랑스럽다.	1	2	3	4
4 나는 몸이 약한 편이다.	1	2	3	4
5 나는 남들에 비해 건강한 편이다.	1	2	3	4
6 나의 외모 중에서 바꾸고 싶은 부분이 많다.	1	2	3	4
7 내 몸에는 아픈 곳이 많다.	1	2	3	4
8 나는 내 몸무게를 생각하면 우울하다.	1	2	3	4
9 내 몸은 보통사람만큼은 건강하다.	1	2	3	4
10 나는 내 키에 지금 몸무게가 적당하다고 생각한다.	1	2	3	4
11 나는 남들에 비해 예쁜/멋있는 외모를 가졌다.	1	2	3	4
12 나는 쉽게 질병에 걸리는 타입이다.	1	2	3	4
13 나는 내 외모에 대해 부끄럽다는 느낌이 든다.	1	2	3	4
14 나는 체력에 자신 있다.	1	2	3	4
15 나는 내가 원하는 만큼 예쁘다/멋있다.	1	2	3	4
16 나는 몸이 허약한 것 같아 창피하다.	1	2	3	4
17 나는 뚱뚱한 것 같아(마른 것 같아) 창피하다..	1	2	3	4
18 다른 사람들은 나를 건강하다고 한다.	1	2	3	4

9 상담 및 심리검사를 받아본 경험이 있으신가요? 네 / 아니오
있으시다면 어떤 상담 및 심리검사인지 적어주세요.

()

10 가족사항

관 계	연 령	직업	학력	동 거 여부	나와의 관계 (예, 친밀하다, 사이가 않좋다)

부록 2 프로그램의 회기별 구성

1회기

첫 만남

회기 목표: 라포 형성, 탈감각, 편향 다루기

	내용	소요시간
도입	눈으로 만나기	30분
활동	내가 간절히 바라는 것(배게 뺏기) 몸에게 정성들이기	90분
마무리	피드백, 식사일지안내, 계슈탈트 치료 프로그램 소개	60분

1. 눈으로 만나기

: 원으로 서서 한명씩 눈을 마주친다. 눈을 마주칠 때 느껴지는 감정을 찾는다. 편안한 눈, 어색한 눈을 찾는다. 2명씩 짝을 짓는다.

2. 내가 간절히 바라는 것(배게 뺏기)

: 짝끼리 내가 간절히 바라는 것이 무엇인지 나눈다. 배게가 그것이라고 상상하고 한명은 뺏어오고 한명은 지키는 역할을 한다. 역할을 바꿔서 다시 한다.

▶“이건 그냥 게임이잖아요, 배게일 분인데... 하지만 저는 정말 이 짓(먹고 토하기)에서 벗어나고 싶거든요. 그 생각을 하니 있는 힘을 다해 뺏게 되었어요. 지금은 너무 뿌듯해요.”

▶“짝이 너무 마라라서 처음엔 그냥 대충해도 되겠다고 생각했어요. 근데 짝이 너무 열심히거든요... 그래서 저도 온 힘을 다해 하게 됐어요.”

3. 몸에게 정성들이기

: 치료자의 안내에 따라 짝끼리 마주 앉아 호흡 연습을 하고, 몸의 감각을 느끼는 명상을 한다. 짝 중 한 쪽이 상대방의 발에 손을 얹어놓고 자신의 정성이 전달되는 상상을 한다. 같은 과정을 역할을 바꿔 다시 한 번 한다. 몸을 일으켜 서로 안아주고 상대방에게 “나는 oo이를 사랑해”하고 말해주고 반대로 내가 나에게 “나는 oo(자기 이름)를 사랑해”하고 말해준다.

▶“짜에게 사랑한다고 말할 땐 아무렇지 않았는데 제가 저에게 사랑한다고 할 땐 너무 어려웠어요. 저는 저를 사랑한다고 한번도 생각해본 적이 없는 것 같아요.”

▶“저를 사랑한다는 것이 정말 어려운 것 같아요. 그렇지만 정말 따뜻했어요.”

4. 피드백

▶“(말없이 눈물을 흘리고 있다) 저는 이런 이야기를 한번도 해본 적이 없어요. 하면 친구들이 정신병자 취급할까봐...”

▶“오늘 너무 흥가분하고 뿌듯해요. 이렇게 아이들처럼 노는 것 솔직히 어른되서는 거의 못하잖아요. 스트레스도 확 날아가고 속이 시원해요.”

▶“전 이 과정을 통해 희망을 다시 찾고 싶어요. 우울한 것도 벗어나고 싶고요.”

▶“오늘 학교에서 너무 끔찍한 일이 있어서 여기 오지 말까도 생각했었는데... 지금은 와서 너무 다행이라고 생각해요.”

5. 계슈탈트 치료 프로그램 소개 및 식사일지 안내

2회기 나는 폭식할 때...

회기 목표: 라포형성, 탈감각, 편향 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 별칭 짓기, 몸으로 표현하기	30분
활동	내 몸, 폭식상황 실연하기	90분
마무리	피드백	60분

1. 별칭짓기, 몸으로 표현하기

: 원으로 서서 한 명씩 자발적으로 자신이 지은 별칭을 말하고 그 것을 몸으로 표현한다.

2. 내 몸, 폭식상황 실연하기

: 3~4명씩 한 조를 지어 모여 앉은 뒤, 눈을 감고 최근 폭식했을 때의 상황을 떠올리고 그때의 생각과 감정을 느껴보도록 한다(명상).

지원자 2명에게 폭식 상황을 실연하게 한다. 현재형으로 말하게 하면서 폭식하는 중의 생각과 감정을 알아차리고 말하게 한다. 현재 듣고 싶은 말이나 대안적 행동을 찾게 한다.

▶ 뽀로로: "(폭식하는 상황이) 아무도 없는 허허벌판에 나무 한그루만 서있는 그런 곳 같아요. 거기에 저 혼자 있어요(눈물흘림)"

상담자: "일어나 볼까요, 지금 뽀로로가 그 곳에 서 있어요 지금. 어떤 마음인가요?"

뽀로로: "외로워요. 마치 가슴에 바람이 들어오는 것 같아요."

나비(지지자 역할한 집단원): (뽀로로의 손을 잡고 이어 안는다)"나도 너무 외로워, 너가 외로워하는 걸 보니 마음이 아프다. 그리고 나만 외로워한 게 아니라 그런 사람이 또 있다는 걸 알게 되니까 마음이 짠하다."

3. 피드백

▶ 웰: " 폭식 집단이라고 해서 기대하고 왔는데, 여기서도 똥똥한 건 나 하나뿐인 것 같아서... 누구나 겉모습을 보고 판단하니까... 나는 저렇게 되지 말아야지 하고 생각 할 것 같아."

상담자: "진짜로 그런지 한 번 확인해 볼까요? 누구에게 가볼까요?"

향기: "나도 다른 사람처럼 같은 척 하다가 집에 오면 괴로움을 혼자 또 참고 그러는데. 웰에게는 부럽다는 마음과 되게 상처가 되었겠다는 생각이 들어. 나도 길에 나가면 대놓고 '저 정도는 너무 심한 거 아냐? 거식증 아냐?'하고 말하는 사람들 있어. 나는 아무렇지 않은 척, 안 그런 척 해야 하는게 너무 답답했어.(눈물)"

상담자: "웰은 지금 어떤 마음이 드나요?"

웰: "안도감... 편안해요. 아까 조별로 이야기 할 때 걸모습은 이렇게 서로 완전히 다른데 먹는 것 때문에 힘들어하는 거는 정말 다 똑같구나 하고 느꼈거든요. 향기처럼 다른 사람도 나랑 같은 속마음이라는 게 또 안쓰럽고 또 한편으로 서로 마음을 확인해서 안도되고... 그래요."

▶향기: "나는 숨기지 않아도 되니까 편안해요."

후니: "가까워진 느낌이 들어요."

나비: "긴장감이 풀리고 자기 이야기를 다 할 수 있다는 게 흥가분해요."

3회기

아이처럼 놀자!

회기 목표: 라포형성, 탈감각, 편향 다루기.

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 어린시절 노래 부르기	30분
활동	가장 신나게 놀았던 기억 나누기 어린 시절 놀이	60분
마무리	피드백 오늘 친해진 사람 찾아가기	90분

1. 어린시절 노래 부르기

: 반달, 웅달샘 등 동요와 어린 시절의 가요 등을 함께 부른다. '씨씨씨' 등 손놀이를 함께 한다.

2. 신나게 놀았던 기억 나누기

: 2명씩 짝지어 어린시절 가장 신났던 기억을 함께 이야기 나눈다. 나누고 난 소감을 짧게 이야기한다.

3. 어린시절 놀이

: 무궁화 꽃이 피었습니다, 술래잡기, 한발 뛰기 등 어린 시절 놀이를 함께 한다.

4. 피드백

▶나비: "음... 저는 어렸을 때 이런 놀이를 잘 하지 못했어요. 나만 계속 술래가 되고 그러니까 다른 사람들이 더 재미없어하고... 그래서 그 다음부터는 잘 안 끼게 되었던 거 같아요. 애들 재미있게 노는 거 보면 왜 나만 못하나 내가 비정상인가, 외롭고 그랬어요."

상담자: "그랬군요. 오늘은 어땠나요?"

나비: "어릴적에 노는 것은 나에게 일종의 테스트였는데... 오늘도 내가 어떻게 어울릴 수 있을까, 나 때문에 재미없어지지 않을까 걱정을 많이 했었는데... 오늘은 다행히 잘 끝나서 안심이 되요."

▶후니: "너무 재밌었어요. 나만 너무 재밌게 논 건가 좀 미안하기도 한데, 다른 생각 하나도 안나고 속이 완전 시원해요."

왕눈이: "어릴 때 나는 정말 잘 놀고 활발한 아이였는데, 오늘 내가 너무 무기력해져있는 걸 보고 좀 놀랐어요. 다시 활기차지고 싶어요. 그리고 아까 재밌던 기억 이야기하는 거에서 뭔가 막 재밌게 얘기해야 할 것 같고 그런데 난 아니고 그래서 힘들었어요."

달님: "뭔가 더 재밌게 놀고 싶은데, 그러지 못하는 나를 보고 답답했어요. 솔직히 다른 사람들 재밌게 노는데 전 아니었어요."

나무: "여기서는 부정적인 얘기도 할 수 있어서 좋아요. 서로 공감하는 얘기, 좋은 얘기만 하면 오히려 더 힘들어 지는 것 같아요."

4회기 조물조물 똑똑

회기 목표: 라포형성, 탈감각, 편향 다루기

	내용	소요시간
도입	지난 한 주 생활 나누기 두 명씩 짝지어 번갈아가며 전신 마사지, 알아차림	30분
활동	짜끼리 몸으로 느낀 점(좋은 것, 싫은 것) 나누기	60분
마무리	피드백	90분

1. 짝 마사지 해주기

: 2명씩 짝을 지어 진행자의 안내에 따라 전신을 마사지 해주고, 두 사람 모두 신체 알아차림에 집중하도록 한다.

2. 짜끼리 느낀 점 나누기

: 마사지를 하면서 느낀점을 좋았던 것, 싫었던 것 모두 서로 이야기 하도록한다.

3. 피드백

▶월: "나는 여직껏 뭐 말랑말랑해서, 폭신해서 좋다는 말은 들었었는데, 나비가 딱 집어서 'oo이 몸이 좋아!'라고 처음으로 들어봤어. 보석이 된 마음이랄까? 처음이었어. 이 유가 달라지 않은 건 처음이야. 되게 좋아."

나비: "나는 월을 기쁘게 해줬단 생각에 나도 좋아. 나도 내몸에 대해 생각이없었는데, 좋아졌어. 그리고 대접받는 생각이 들어서 정말 좋았어. 그런 내 몸이, 내가 소중한구나 하고 느꼈어."

▶뽀로로: "나는 한별이가 섬세하고 소녀같고... 그런 감성을 지닌 아이라는 걸 알았어. 더 친해질 수 있어서 참 좋았어. 그래서 내가 막 설레."

한별: "나는 뽀로로와 이야기하면서 말이 잘 통해서 너무 좋고, 더 이야기 하고 싶었어. 마음이 편해졌어. 나도 더 친해지고 싶어."

달님: "나는 편하게 누워 있다가 일어나니까 내가 배가 부른 게 느껴져서 기분이 안 좋아졌어."

상담자: "기분에 안 좋아졌다니 마음이 쓰이네. 달님이 이야기하면서 습관적으로 싫을 때도 웃던 게 지금은 없어서 그건 반갑네요."

달님: "예전에는 이러지 않았는데, 배부른 느낌을 싫어하지 않았는데... 지금은 너무 막 싫어."

별로로: "난 달님이 오늘 오자마자 기분이 안좋아 보여서 신경쓰였는데, 지금은 조금 나아져 보이기도 하는데, 달님이 이야기 할 때 울 것만 같고..."

달님: "(눈물이 나려고 하자) 히~ 이거 봐요, 또 습관적으로 웃는다, 습관적으로."

별로로: "나도 달님이 습관적으로 웃는 게... 음... 애처롭다고 그래야 하나? 더 안타까운 거 같아. 그래서 마음이 계속 쓰이고 위로해주고 싶어."

야옹이: "난 달님을 볼 때마다 되게 밝은 에너지를 가진 것 같아서, 뭐라고 해야하지? 피어난다고 해야 하나? 그게 나한테까지 전달되는 것 같아서 되게 기분 좋아."

달님: "고마운데... 예전에 활발했던, 에너지가 많았던 것 같은데... 지금은 어디로 간 거 같아."

상담자: "힘들어도 웃네요."

달님: "난 나를 알아주는 사람이 있다는 게 지금은 좋아요."

5회기 분노는 나의 힘

회기 목표: 투사 다루기

	내용	소요시간
도입	지난 한 주 생활 나누기 두 명씩 짝을 지어 화나는 상황에 대해 이야기하기	30분
활동	북소리에 맞춰 소리 지르기(점점 크게) 신체를 사용하여 분노 표출하기	40분
마무리	피드백	110분

1. 화나는 상황 이야기하기

: 두 명씩 짝을 지어 자신이 화가 나는 상황을 이야기한다.

2. 분노 표출하기

: 원으로 앉아 북소리에 맞춰 작을 소리부터 점점 큰 소리 지르기를 한다. 조명을 낮추고 베게나 방석, 인형 등을 때리거나 던지면서 신체를 사용하여 화를 낸다. 진행자는 화가 나는 상황에서 하고 싶은 말을 계속 할 수 있도록 독려한다. 욕이나 소리지르기 등을 허용한다.

3. 피드백

▶ 달님: "화가 난다는 것은 현실에 불만족하니까 화가 나는 거잖아. 난 하나님한테 막 물었어. 난 어릴 때부터 평범한 가족... 아깐 눈물이 안 났는데 지금은 나네? 난 남들이 생각하는 평범한 것... 기대하긴 했는데, 그래도 그런 거는 모든 게 다 지나가면 다 주시겠지(하나님이)... 그리고 버티면서 살았는데... 막상 또 그런 일이 가족 내에서 생기니까 참았던 것이 팍 터지는 거야. 난 웃어가며 맨날 밝게 살려고 노력했는데.... 내가 못된 짓한 것도 아니고... 너무 억울한 거야..."

상담자: "지금도 나는 달님이 아파하는게 느껴지는데. 지금 또 달님이 싹 웃네요. 아쉬운 마음이 드는데요."

달님: "난 슬프다고 생각하기 싫어요."

상담자: "아이어른 같아서 안 됐다는 맘이 들어요."

달님: "(웃으며) 애예요."

상담자: "마치 어린 아이가 어른처럼 슬픈 감정을 너무도 잘 추스르네요. 나는 이야기 들으면서 가슴이 먹먹해 지는데."

달님: "그게 제 장점이라고 생각하고 살았어요. 그러게요... 그래도 울고 나니 좀 시원해요."

상담자: "지금 어떤 생각이 들어요?"

달님: " '동정하지 마'라는 생각... 쳐다보는 게 부담스럽다? (웃음)"

상담자: "안타깝네요."

달님: "그런데 그때 내가 감정을 추스르지 않았으면 이렇게까지 잘 살지 못했을 것 같아, 전 그런 거에 만족해요, 안 그랬으면 우리 삼촌처럼 되거나... 그리고 감정이 그렇다고 해서 행동도 그래야 한다고 생각하지 않아."

희망: "난 꿈(상담자)이 걱정해서 마음을 쓰고 있는 것 같이 느껴지는데 왜 그걸 동정이라고 생각하는지..."

달님: "난 결혼가정 이렇게 아무리 요즘 많아져도 애들한테는 상처잖아. 그리고 선생님이나 친구들한테 얘기해도 '아, 안됐다.' 그런 식으로 얘기하잖아, 난 그게 싫었어."

웰: "난 나도 부모님 나 6살에 이혼하셨거든? 그래서 나도 울컥하고 그랬는데, 네가 '나 동정하지마, 쳐다보지마' 그러니까 난 확 내쳐진 기분이 들어. 그다음부터 달님이 얘기하는 게 집중이 안 되는 거야. 계속 핑계 대고 설명하고.. 다 이해하고 있고 마음으로 이해하고 있는데... 거기에 계속 설명하고 설명하고 하니까... 답답하고 화도 나. 다가가 다 뒤로 빠진 느낌이야. 서운해."

달님: "미안해. 난 그냥 사람들이 공감해 줬으면 좋겠어. 동정하는게 너무 싫어(눈물). 난 안되지 않았는데...!"

상담자: "스무살짜리가 나보다도 더 감정을 잘 추슬러... 난 그게 안 됐어.."

야옹이: "난 동정하지 않고, 난 너의 이야기를 들어서 너에게 완전 감동받고, 너가 그렇게 힘든 상황을 이겨내 왔다는게 진짜 아무나 하는게 아닌데... 오히려 나는 내가 화나는 대상이 나왔는데, 난 우리 엄마 아빠 내 환경 다 괜찮은데 나만 거지같은 거야. 난 니가 너무 부럽다. 전혀 동정하지 않아."

▶ 웰-달님 투체어 기법

달님: 나는 우는 게 무서워. 더 잘못 될 것 같아. (울음) 지금도 정상이 아닌데! 더 정상이 아니게 될 것 같아. 아빠도 우는 걸 싫어 해.

상담자: 울 수가 없는 이유가 있었네.

달님: 지금도 다시 들어가요. 어떻게...!

상담자: 괜찮아요. 그냥 편하게 있으면 돼. 지금 여기에 편하게 기대고 싶은 사람이 있나요?

달님: (웰을 가리키며) 기대고 싶은데, 아까 그래서...

(웰에게 기대어 안겨 있다는)

달님: 너무 편안해. 이렇게 기댈 수 있는 사람이 없었어.

웰: 난 달님과 함께 할 수 있어 너무 기뻐. 뿌듯해.

달님: 난 이제 내 감정을 받아들일 수 있을 거 같아. 미워하는 마음, 힘든 거, 슬픈 거...
부정 안하고. 고마워.

6회기 가족농장

회기 목표: 내사, 투사 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 가족을 동물로 그리기	30분
활동	조별로 그림 발표 가족에 대한 이야기 나누기	40분
마무리	피드백	110분

1. 가족농장

: 자신의 가족을 도화지에 동물로 그려 표현하고 그 동물들의 주변 환경도 꾸민다. 동물별로 말풍선을 그려 넣고 그 동물이 하고 있는 말을 써 넣는다.

2. 발표하기

: 자신의 그림을 발표한다. 발표 후 느낌이나 가족에 대한 이야기를 나눈다.

3. 피드백

▶야옹이: "난 가족 중에 나만 빼고 다 멀쩡해. 사실 난 어렸을 때... 엄마 말로는 되게.. 그냥 괜찮았었데. 근데 사촌 언니들 다 유학가고 의사되고 그러는데 나만 이러니까... 사실 다른 집이랑 비교하고 그러는 거 엄청 하고 싶은데 참는 거래, 누구는 유학가고 뭐 결혼하고 그런 거. 내가 그냥 열정없이 산다는 거야. 나도 내가 무기력하고 있고 그렇게 나도 싫은데... 그런데 엄마 아빠한테 얘기하기 싫고, 어렸을 때부터 알게 모르게 엄마 아빠랑 보이지 않는 벽이 있었어. 누구랑도 깊이 친해지긴 어렵겠구나 그런 생각... 집에 있어도 외롭고 내가 진짜 하고 싶은 얘기를 하지는 못해. 그렇다고 딱히 뭐가 나쁜 건 아닌데.. 뭐라고 표현 못하겠어."

상담자: "많이 부담되겠어. 어렸을 때부터..."

야옹이: "어... 어렸을 땐 엄마 아빠가 왜 이럴까 생각했었는데... 그런데 엄마 아빠가 많이 기대를 낮춘 거니까, 어릴 땐 많이 부담되고 그랬는데, 이젠 나도 그래야 한다고, 엄마 아빠 말이 맞다고 생각하니까... 적어도 내가 하고 싶은 게 있으면 그거라도 잘 해야 한다고 생각하는데 그것도 못하니까"

상담자: "그러게요, 이제는 하고 싶은 것도 못하네요. 부담감이 그런 열정을 꺾어버린

것처럼 들리네요. 자기 삶이 아니라 엄마 아빠가 원하는 삶을 살고 있진 않나요?”

야옹이: “그렇지만 엄마 아빠가 잘못했다고 생각하긴 싫어요. 그냥 내가 돌연변이라서...”

상담자: “그냥 야옹이가 잘못해서 이렇게 된 거라고”

야옹이: “어, 엄마 아빠는 나를 잘 키웠는데... 내가.. 내가 이상해서...”

상담자: “그렇게 생각하는 게 마음이 차라리 편하구나.”

왕눈이: “난 우리 엄마가 좀 심하다고 생각했었는데, 나만 그렇게 아니구나.. 그니까 나만 엄마한테 ‘아, 싫어’ 이러는 줄 알았는데 다른 사람들도 그렇구나 했어. 그런데 난 야옹이 얘기 들으면서 왜 화를 안내는지... ‘엄마 아빠 내가 이렇게 힘든데’라고 엄청 화냈을 것 같아. 그리고 25인데 자기가 뭘하고 싶은지 모르는 사람 되게 많아. 마음을 편하게 하는 게 제 1의 목적인 것 같아. 그렇게 그렇게 마음이 좀 편안해졌으면 좋겠어 화를 내도 좋으니까.”

야옹이: “그 말을 들으니깐 갑자기 마음이 편안해져. 편하게만 있어도 된다니깐.”

.....

상담자: “이 얘기를 들으니 왕눈이 어떤 맘이 들어요?”

왕눈이: “아, 다행이다. 내 마음이 통했다..!”

야옹이: “갑자기 왜 이렇게 예뻐보이냐. 여자들은 다 예쁜 것 같아.”

달님: “난 쯤 위로받았어.(웃음) 나만 집이 거지같은 게 아니구나.

뽀로로: “난 내 그림에 내 남자친구도 넣었는데. 내 남자친구가 이런 말을 나한테 해줬었어. ‘Don't hate your self.’ 난 이말을 야옹이에게도 해주고 싶어. 난 이 말 들었을 때 무슨 말인지 공감할 수가 없었거든? (눈물) 근데 너에게 해주고 싶어.”

.....

▶야옹이-뽀로로 투체어 기법(상전Top dog-하인Under dog 기법)

야옹이(상전): “야옹아... 어... 그냥 나는 너를 좋아하지 않지만 언젠가 좋아할 수 있었으면 좋겠어. 지금까지 너무 네가 잘못된 게 많아서... 쉽진 않겠지만 그래도 니가 앞으로 잘 한다면 용서할 수 있을 것 같아.”

야옹이(하인): “그래, 나를 한 번 사랑해봐(웃음).”

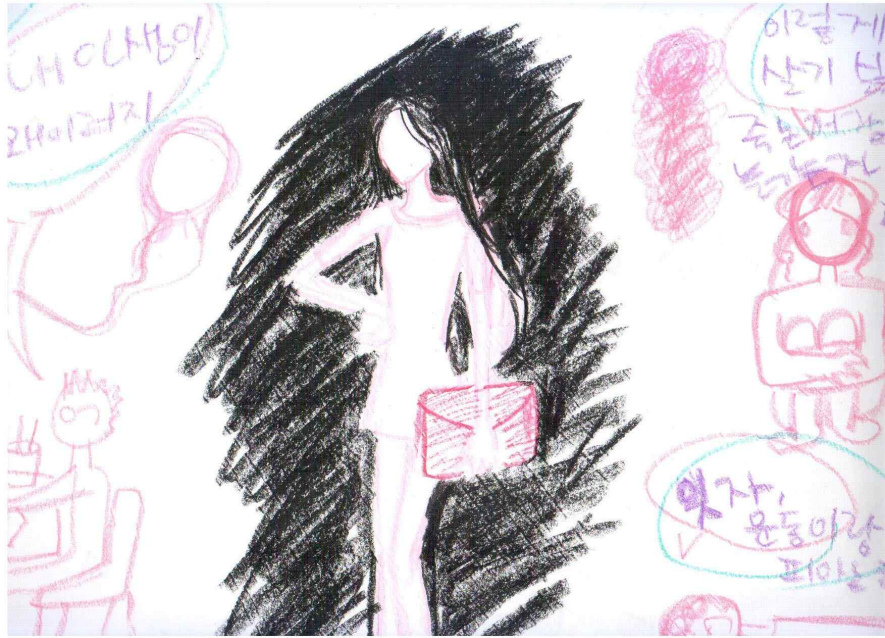
상담자: “그래, 그게 어떤 마음인지?”

야옹이: “음, 내가 어릴 때는 내가 나를 사랑할 때는, 그 사실을 인식하지조차 못했지만 나를 사랑했었을 건데... 그러니까 해봤으니까 다시 나를 사랑할 수 있을 거라고 생각해. 잘 할 수 있을 거야.”

뽀로로: (앞에서 야옹이가 한 말 반복해 줌)

야옹이: “그럴 수 있을까하는 생각이 들고, 그러면서 내 자신을 사랑한다는 게 어떤 느낌인지 궁금하고 빨리 그걸 느껴보고 싶다.”

<가족 그림>



7회기

난 내가 싫어, 난 내가 좋아

회기 목표: 투사, 반전 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 전지에 내가 싫은 점 적기	30분
활동	한 명씩 발표, 느낀 점 피드백 내가 좋아하는 나 이야기	60분
마무리	피드백	90분

1. 난 내가 싫어

: 전지에 자신에 대해 싫은 점을 있는 대로 다 쓴다.

2. 발표하기

: 한 명씩 전지를 벽에 붙여 놓고 소리 내어 읽는다.

3. 난 내가 좋아

: 내가 좋은 점을 이야기 한다.

4. 피드백

▶향기: "부모님께 잘 살고 있는 척 연기해야 하는 게 켈 싫어."

상담자: "향기, 지금 슬픈 거 같은데 참고 있는게 안타까워."

향기: "흠, 나는 내가 우는 것도 너무 싫어."

상담자: "그렇구나."

달님: "이해해. 나도 우는 게 정말 싫어."

뽀로로: "근데, 삼키는 게 더 힘들어지기도 해. 웃기면 웃고... 그렇게 그냥 자연스럽게 넘어갔으면 좋겠어. 누르지 말고..."

상담자: "향기, 뭇 때문에 슬퍼?"

향기: "내가 이렇게 망가진 게. 다른 사람들은 주변에 사람들이 있잖아. 근데 난 아니니까... 여기(집단)가 아니면 난 없으니까.... 폭식증이라는 걸 잊을 수 있는 무언가가 다들 있는데 난 나 혼자 있으니까 내내 폭식증을 이 병을.... 나 혼자 제일 너무 심한 거 같고..."

상담자: "향기가 혼자 많이 외롭겠어."

향기: "너무 외롭다보니깐, 내가 진짜 외롭나? 하고 너무 익숙해져버려서 누가 있어서 어색해서 그것도 싫을 때가 있어. 그러기 싫은데."

상담자: "그 얘기 반갑네, 내가 문자보냈을 때 너가 제일 답장을 늦게 보내더라.(웃음)
향기가 누군가가 다가와주길 바라면서도 또 거리를 유지하는 거 같아."

.....

향기: "어, 진짜 맘은 막 살고 싶다고 그러는데 그걸 계속 누르는 거 같아. 그게 폭식증이라는 그 게 나를 너무너무 눌러서 내가 조금 있으면 없어질 것 같아. 너무 작아졌어 내가 차지하는 비율이. 아휴... 맨날 죽고싶다 하다가고 속에서는 (가슴을 가리키며) 애가 막 살고 싶다고 하는 거야(울음)."

상담자: "가슴에서 살고 싶다 살고 싶다 그러는 구나"

향기: "응. 그게 조금이라도 남아있으니까...(눈물)"

상담자: "살고 싶다는 게?"

.....

상담자: "향기, 살고 싶다고 입 밖으로 말해 본 적 있어?"

향기: (고개를 저음)

상담자: "지금 해볼까?"

향기: "여기까지 있는데 안 나와."

▶ 실험 (현재화 기법, 신체기법: 바닥에 향기를 눕게 하고 가슴(살고 싶다고 말하는 마음)에 방석(향기를 짓누르는 폭식증의 무게)를 쌓아 올림)

상담자: "향기 지금 어때?"

향기: "답답해... 그런데 편해."

달님: "난 그 맘 알 것 같아. 이게 내가 싫어하는 그 이상한 아집이야. '그냥 여기 있어'. 폭식이 이렇게 눌렀어.(다가가 방석을 누른다)"

상담자: "그래, 네가 나오고 싶을 때 나와. 하고 싶은 말 있으면 하고"

향기: "으... 무거워!"

뽀로로, 웰: "비켜~! 너 따위가 뭔데 나를 눌러."

향기: (밀쳐낸다) "아, 힘들어... 좀 쉬어야겠다."

상담자: "그래, 지금 기분은 어때?"

향기: "힘들고 갑갑해. 나가고 싶어."

(다시 힘들 내고 밀쳐낸다)

향기: "아... 눈부셔. 휴~(웃음)"

달님: "난 너무 애잔했어. 보는 내내 마음이 저릿저릿 했어. 그걸로(폭식과 구토) 위로

받는 느낌을 아니까. 거기에 익숙해졌으면, 그 편안함을 아니까... 애잔한 마음이....”

나무: “난 향기가 연락하기만 한 줄 알았는데, 힘이 있다는 걸 알았어. 대단해.”

상담자: “향기, 오늘 과정을 정리하자면?”

향기: “우는 거가 이제는 그냥 울 수 있어. 완전히 편해진 건 아닌데, 내가 외로워서 그런다는 거. 부모님... 그런 거 다.”

8회기 내 몸은 소중한

회기 목표: 탈감각, 편향 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 요가	60분
활동	요가를 하면서 느낀 몸, 평소 내몸에 대한 이야기	60분
마무리	피드백	60분

1. 요가

: 요가를 시작하기 전 신체 알아차림을 다시 한 번 간략하게 안내한다. 호흡과 동작을 하면서 알아차림을 지속할 수 있도록 한다.

2. 요가를 하면서 느낀 내 몸에 대해 이야기하기

▶ 신체에 대한 죄책감(자위, 포만감, 살이 손에 잡히는 몸)에 대한 이야기가 이어짐.

3. 피드백

▶ 향기: "지난 번 하고 나서 집에 돌아 한 칸 올라간 느낌이야."

상담자: "축하해, 업어주고 싶네(웃음)."

향기: "한 층 올라간 느낌이야. 아직 앞에 많이 남아 있지만."

상담자: "그 얘기를 들으니 나도 이 집단을 시작할 때 집단원 모두가 100계단을 다 올라서게 하고 싶은 거야. 그래서 그 부담감에 짓눌렸거든. 그런데 돌이켜보면 나도 한 계단 오르기가 정말 정말 어려웠었는데 하는 생각과 함께 그런 욕심 버리게 됐어. 그래서 난 향기 한 계단이 참 소중한. 기뻐."

나무: "나도 향기가 들어올 때 표정이 확 다른 거야 그래서 되게 기뻐어."

▶ 앞서 죄책감에서 이어진 가족 내 갈등, 폭력, 두려움에 대한 이야기.

별이: "(눈물)가족 얘기하는 게 너무 싫었어... 아빠가 많이 때리고 그랬는데. 밖에서는 아빠 되게 좋은 사람이고, 난 폐쇄적이고 그런 애로 알고 있어요.... 난 누가 신고 좀 해줬으면 좋겠다고 생각한 적이 한 두 번이 아니에요."

상담자: "아버지가 많이 때리셨구나. 마음이 아프다."

별이: "그런데 이 이야기하면서도 무서운 게, 당연히 아빠가 모르는 건데. 그런데도 이 애기한 거 아빠가 알아서 나 또 혼낼 거 같고 때릴 거 같고."

첫사랑: "난 이 이야기 듣는데 막 화가 나. 아까 둘이 이야기 하면서 들은 건데 막 목검으로 때리고 손으로 때리고... 난 막... 어휴..."

별이: "목검이나 손이나 그냥 막 때리거든요, 뺨도 때리고 목도 조르고... 그랬는데 당연히 화가 나니까 저도 이렇게 밀치고 말대꾸도 하고 그랬거든요. 어디에 말도 못하는 게 그러면 '야, 너도 그랬잖아' 그럴거 같아서.... 그리고 밖에서 안 그런척하고 그랬으니까 원래 다 이정도 맞는 줄 알았어요. 아빠한테 대들면 원래 다 이렇게 맞고 크겠지... 원래 다 애기를 안 하는 거겠지 나처럼.... 그런데 나중에 뭐 tv보고 그러니까 아닌 걸 알게 됐어요..."

.....

▶ 별이-아빠(첫사랑) 역할극 기법

상담자: "별이 아빠한테 제일 하고 싶은 말이 뭐야?"

별이: "아무 말도 안하고 싶어요. 아빠가 편한 여생을 보낼 때 복수하고 싶어요. 다 폐하고 불행한 기간을 길게 보내게 하고 싶어요."

상담자: "그래? 그럼 어떻게 하고 싶어 신체로 표현해도 돼."

별이: "지금은 안 보고 살고 싶어요. 그냥 시야에서 안 보였으면 좋겠어요."

상담자: "그럼 들어서 문밖에 내놓고 와볼까?"

별이: "만지기도 싫어요."

첫사랑: "그럼 같이 있어야지."

별이: "저런 말하는 것도 정말 싫어요. 요즘처럼 제가 암전히 굴 때만 잘 해주고. 남들한테 잘 보이고... 7년의 밤이라는 책이 있는데 거기 주인공 아저씨가 자기 딸을 엄청 패면서 자기처럼 자기 딸도 엄청 잘 하고 우수하고 그래야 직성이 풀리는 거예요, 싸이코패스 같은...."

상담자: "아빠가 별이를 어떻게 때려?"

별이: "그냥 목검으로 때리고..."

.....

별이: "아빠 나 이제 아빠 안보고 싶어요."

첫사랑(아빠): "뭐라고? 여긴 내 집이야. 안보고 싶으면 니가 나가. 그리고 넌 내 딸이야."

별이: "(눈물) 너도 날 딸로 키우지 않았잖아. 너가 날 딸로 안 키운 거 만으로도 다른 건 말로 안 해도 돼."

.....

별이: "난 숨 쉬기도 벅차. 그냥 얇전히 지낼 때는 잘 해주다가... 다른 사람들 앞에서 안 그런 척 하는 것도... 아빠 입을 막아버리고 싶다."

상담자: "그럼 지금 아빠 입을 막고 문 밖으로 내다 놓고 와볼까?"

.....

상담자: "별이 아빠를 내놓고 왔는데 지금 어때?"

별이: "하고나니 갑자기 민망해져요(웃음). 다들 고마워요."

달님: "와~ 난 아직도 속이 다 안 풀린다. 나 같으면 확!"

별이: "(웃음) 나도 아직 첫사랑이 알미워요."

첫사랑: "난 아빠 역할 한 것도 얼마나 어려웠는데!(웃음)"

왕눈이: "난 되게 그냥 응원해주고 싶은 마음이야... 나도 우리 아빠도 엄청 폭력 심했거든... 공무원이었는데 밖에선 안그런 척하고 집에선 깡판치고... 아.. 난 욕을 막하고 싶은데... .. (눈물) 내가 막 화가 나서 물건을 던진 적이 있는데 엄마랑 언니가 너 아빠 처럼 그러냐고.... 그랬을 때가 생각이 나. 나한테도 폭력적인 게 있나... 그래서 난 별이 보면서 남일 같지가 않았어."

별이: "제 일을 다 자기 일처럼 다 같이 해주니까 원래 뭔가 되게 혼란한 느낌이었는데 내 편이 많이 생긴 느낌이에요. 그래서 다 한명 한명 다 고마워요."

9회기 중간 점검

회기 목표: 내사, 투사 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기	30분
활동	지난 8회기동안 변화한 것 나누기	60분
마무리	피드백	90분

1. 중간 점검

: 지난 8회기동안 변화한 것(좋은 점, 나쁜 점)을 종이에 적거나 그린다.

2. 피드백

▶ 향기: "내가 외롭고, 허전함을 채우기 위해 그러다는(폭식과 구토) 걸 알게 되었으니까, 이제 내가 그러는 거에 대해 그냥 인정해주는 거, 편해졌달까?"

별이: "사람들은 아예 만나지도 못했었는데, 이제는 같이 있을 수 있으니까. 그래서 너무 좋아요."

뽀로로: "남의 시선을 신경쓰고 그러는 게 많이 없어졌어요. 그리고 폭식하는 거 횟수가 많이 줄었어요. 그리고 '아, 내가 이런 사람이구나' 이런거, 나에 대해서 더 알게 되었달까? 옛날에는 내가 우울하면 '아, 짜증나' 하고 막 그랬는데, 이제는 '아, 내가 우울하구나'하고 받아주고 이게 먹을 거로 해결이 안되는 거라는 걸 확실히 알게 되었어. 예전에 그냥 먹고 어두운 감정에 더 빠져가고 그랬었지. 난 그냥 생긴대로 살아야겠다고 생각해."

희망: "난 우울하고 막 포기를 잘 했던 것 같아. 그런데 이거 하면서 내 별칭 희망이를 지은 것처럼 나에 대해서 희망을 보게 된 거 같아. 계속 이거를 포기안하고 나온다는 거. 나에 대해 인정해주고 받아들인다는 거."

달님: "난 나에 대해 되게 많이 알게 되었어. 그치만 그게 좋지만은 않아. 힘들어 하는 거 예전에는 무시했는데 이제는 무시할 수가 없잖아. 그리고 집단 탓을 많이 했어. 이거 때문에 살이 많이 췌다, 눈물이 많아졌다고 생각했는데 또 그렇게 핑계대고 싶은 거 같아. 사실 내가 밖에 나가서 가면 쓴 것처럼 밝은 모습만 보여주고 그러면서 힘들어서, 슬프고 어두운 것들은 먹고 토하는 거로 나왔던 것 같아. 슬픈데 왜 슬픈 걸 안봐주냐 하고 몸이 항의하는 느낌이야. 그런 걸 무시하고 싶어. 내가 무시하고 싶어하는

걸 또 아니까 다행이기도 한데 계속 무시하고 싶어. 슬픈 거를... 여러 가지 내가 있다는 걸 인정하고 싶지 않아, 내가 얼마나 부서지기 쉬운지를 이 집단을 통해 알게 돼서 그래서 짜증나. 그치만 다행이야. 내 감정이 너무 쉽게 변한다는 걸 받아들이고는 있는데 어려워.”

왕눈이: “나는 이 걸(집단)을 통해 다른 사람의 희망이 되어주고 싶다는 생각을 했어. 내가 겪은 모든 어려운 일들.... 상처들... 이 모든 것들을 그 사람들이 알면 그래도 내가 이렇게 잘 살고 있는 걸 알게 해주고 싶어. 난 한 걸음 나선 거 같아 뿌듯해. 토하는 원인을 알게 됐고, 진짜 매일매일 토했었거든, 근데 오늘 안했다.(웃음) 그리고 아빠에 대한 화를 알게 되었어.”

10회기

내 몸 여행

회기 목표: 편향, 탈감각 다루기

	내용	소요시간
도입	생활 나누기 호흡, 요가를 통한 신체 알아차림	30분
활동	내 몸 여행: 자신의 전신을 각 부분 마다 집중하고 느끼기	60분
마무리	피드백	90분

1. 호흡, 요가를 통한 신체 알아차림

2. 내 몸 여행

: 바닥에 누워 눈을 감고 진행자의 맨트에 따라 머리부터 발끝까지 전신을 각 부분마다 집중하여 만져보는 등 느끼도록 한다. 종이에 자신의 전신을 그리고 각 부분마다의 느낌이나 생각을 간단히 적는다. 자신의 몸의 장점이나 매력을 3가지 이상 적는다.

3. 피드백

▶ 달님: "발이 뿌리처럼 온 몸을 잘 지탱해줬으면 좋겠다는 생각이 들었어. 발한테 고마운 마음이 들었어. 그리고 내 속눈썹이 되게 길어서 맘에 들어. 그리고 몸을 만져보니 뼈는 딱딱하고 살은 부드럽잖아, 살이 하는 일이 있고 뼈가 하는 일이 있고 그런 건데 왜 살은 다 없애고 뼈만 남기려고 하나 생각이 순간 들었어."

후니: "난 뼈를 만지는 기분이 좋았어."

나비: "난 머리와 어깨를 만질 때는 따뜻한 보온이 되는 공을 만지는 기분이 들었어. 또 난 내 코가 맘에 들어 만질 때 기분이 좋았어. 목을 만질 때는 도마위에 있는 밀가루 반죽을 만지고 있는 느낌, 따뜻하다는 느낌, 가슴을 만질 때는... 작다(웃음), 취약하다, 감추고 있어야 한다. 그리고 배를 만질 때는 따뜻하다. 성기를 만질 때는 부끄럽다, 그리고 이게 무슨 금단의 보석을 숨기고 있는 보석상자같이 느껴졌어(웃음). 다리는 원통형 배개를 만지고 있는 느낌, 발은 폭신평신햐, 부드러웠어."

집단원: "와, 표현력을 너무 잘 한 거 같아. 재미있어", "특별하다.", "와, 멋있다.", "의외로 너 몸에 대해서 되게 긍정적이다."

나비: "그래? 신기해. 난 이상하다고 생각했는데... 기분 좋은데?"

나무: "재밌었어."

향기: "난 일단 오늘 울지 않아 좋아. 이거 시작하고 처음이야(웃음). 10번 만에. 주제가 가벼웠던 건 아닌데, 몸에 대해 뭔가 가볍게 이야기 할 수 있는게 새로웠어."

나비: "난 오늘 칭찬을 많이 들어서 내가 멋있다는 말이 너무 기분 좋았어."

지금: "난 다른 사람들이 나보고 예쁘다고 해도 믿지 않았었는데 요즘엔 그게 좀 바뀌었어. 아, 내가 이쁘지 하는 게 부듯해."

후니: "난 오늘 얘기 듣고 또 나에 대해서 얘기를 계속 할 수 있고 그래서 자존감이라고 해야하나(웃음)? 자존감이 많이 올라갔어."

11회기

금기를 깨자

회기 목표: 내사, 융합, 자의식 다루기

	내용	소요시간
도입	평소 금기시하는 음식, 가장 좋아하는 음식 사와 함께 나눠 먹으며 알아차림	60분
활동	음식의 금기 나누기, 경험 나누기	30분
마무리	피드백	90분

1. 금기를 깨자

: 평소 금기시하는 음식이나 가장 좋아하는 음식을 준비해오도록 미리 알려준다. 준비해온 음식을 차려놓은 뒤, 함께 먹으면서 중간 중간에 종을 치면 바로 먹던 것을 멈추고 그대로 알아차림을 하고 미리 안내를 한다. 함께 먹는 것을 시작하기 전 지금-여기에서 알아차려지는 것을 한 명씩 이야기하고 난 후 시작한다. 임의의 시간에 종을 치고 한 명씩 돌아가며 알아차린 것을 이야기 한다.

2. 음식 금기, 경험 나누기

: 음식을 더 이상 먹지 않고 싶어졌음이 확인 되면 멈추고 음식에 대한 금기에 대한 이야기나 경험을 나눈다. 그리고 남은 음식을 어떻게 할 것인지 함께 의논한다. 의논한 대로 음식을 처리한다.

3. 피드백

▶희망: "이렇게 음식을 차려놓으니 꼭 잔치 같다. 왠지 신나는데?"

첫사랑: "난 지금 내가 사온 핫도그의 케첩이 너무 맛있어 보여. 군침이 돌아."

향기: "난 큰 통에 여러 개 들어있는 과자를 사는 거를 되게 무서워했어. 왜냐면 난 이런 거 하나 사면 한 번에 다 먹어버리니까... 그래서 지금 신기하기도 하고 얼떨떨하기도 하고 그래(웃음). 난 지금 혼자 먹을 때보다 편해."

희망: "난 이런 메뉴를 맛있게 맛만 본 적이 한 번도 없는 거 같아. 이거를 다 먹고 토해야지하고 결심했을 때나 사는 메뉴들이야."

상담자: "그래? 지금 어때?"

희망: "... 지금은 좋다 사람들이랑 같이 먹을 수 있다는 게 기대도 되고."

왕눈이: "난 우리가 앉아 있는 동그란 원은 따뜻한 느낌이고, 애네(음식들)는 딱딱한 느낌이야, 꼭 적 같아, 적(웃음)."

상담자: "그래? 그럼 다 싸 죽일까(웃음)? 적같이 느껴지는구나."

왕눈이: "응, 나도 희망이처럼 '오늘 먹고 죽어'할 때나 하는 그런 거랑 비슷한 거 같아. 저 순대 간이 정말 맛있을 거 같아."

.....

(중반부 종 쳤을 때)

왕눈이: "난 아까 시작할 때 배가 무지 고팠거든? 그런데 지금 조금 먹고 멈추고 조금 먹고 멈추고 그러니까 어느새 내가 배가 안 고프다는 거를 알게 됐어. 와, 이거 되게 좋다. 처음 인거 같아 이런 느낌."

웰: "어, 나도 왕눈이처럼 처음에는 허겁지겁 먹는, 식탐? 그런 거만 있었던 거 같은데, 지금은 먹고 얘기하고 먹고 얘기하고 하니까 조금씩 차는 게 느껴져서 덜 막 먹게 되는 거 같아. 이제는 만들고 싶어, 애들 만들어 주고 싶어."

.....

뽀로로: "난 어렸을 때 엄마가 나보고 뭘 먹으라고 하는 게 정말 싫었어. 맛도 없는 거를 바빠 죽겠는데 무조건 먹으라고 그러는게..."

향기: "난 20살부터 혼자 살기 시작하면서 거의 매일 이거(폭식과 구토)를 했다고 그랬잖아. 근데 엄마 집에 가면 안 해. 그리고 엄마가 해준 음식이 너무 좋아."

.....

(후반부 종 쳤을 때)

왕눈이: "이제는 배가 다 차오는 게 느껴져. 그리고 배가 차는 게 기분이 안 좋아. 배가 차면 또 토하고 그렇게 무서워서 그런가... 그런 예감같은 거 때문인 거 같아."

희망: "나도 내가 이걸 다 먹었다는 게 싫어지는 거 같아. 처음 알았어. 음식은 음식일 뿐인데... 음식은 먹고 내 에너지로 쓰는 그런 것일 뿐인데... 음. 얘기하고 나니 속이 좀 내려가는 느낌이네."

.....

(남은 음식 처리 의논)

달님: "우리 이거 버려 버리자. 아니다, 밟아 버리고 싶다."

집단원들: "난 차마 못 보겠다. 그치만 시원할 것 같아.", "재밌겠다.", "난 음식은 절대 버리면 안 된다는 강박이 있었는데 한번 해보고 싶다."

12회기

내 몸, 나 사랑하기

회기 목표: 내사, 융합, 자의식 다루기

	내용	소요시간
도입	지난 11회기 동안 경험 명상하기	20분
활동	나에게 보내는 편지 나를 사랑하기 위한 행동 계획세우기	60분
마무리	소감 나누기, 선언하기	100분

1. 명상

: 지난 11회기 동안의 기억을 회상할 수 있도록 명상을 안내한다. 눈을 감고 호흡에 집중하도록 하여 이완한 후, 첫 회기에 처음 만나던 장면을 시작으로 순차적으로 충분한 시간을 가지고 떠올릴 수 있게 한다.

2. 나에게 보내는 편지

: 명상을 한 후 나 자신에게 쓰는 편지를 작성하고 원으로 모여 앉아 대표로 4~5명만 읽게 한다.

3. 나를 사랑하기 위한 행동 계획 세우기

: 일상 생활으로 돌아가서 집단치료에서 얻은 변화를 지속적으로 유지하고 더 나아질 수 있게 하기 위한 스스로의 실천계획을 세우게 한다. 충분히 실천가능한 것으로 정하게 조언하고 집단원끼리 짝을 지어 서로 체크해주고 독려해줄 수 있도록 한다.

4. 소감 나누기

: 전체 집단치료를 마치면서 서로에게 전하고 싶은 마음과 소감을 나눈다.


▶ “폭식한 후 죄책감이 줄어들고 내 마음이 어떡해서 내가 폭식을 하게 된건지 알게 되었어요.”


“ 지금 감정을 알아차리고 표현하는 것이 나를 사랑하는 한 방법이라는 것을 알게 되었다. 나를 남과 다른 고유한 내 감정, 생각 이런 것을 가진, 그런 게 열등한 게 아니라는 거, 그거대로 가치가 있다는 거를 알게 되었어요. 폭식은 이제 완전히 안하게 되었

고, 이걸(집단)을 통해 사람들 곳에서 같이 어울리는, 사교성이 좋아졌다.”

“나의 마음을 이해받는 감정은 여기서 처음 느낀거 같아. 폭식 후 구토, 이거가 반복되는 원인에 대해 좀 더 가까이 다가갈 수 있었어요. 행동은 아직 크게 변하진 않았지만, 그건 그렇게 중요한게 아닌거 같아.”

“나에 대해 알 수 있는 계기... 폭식 원인에 대해 심리적인 거를 알 수 있게 되었고, 나를 사랑할 수 있게 되었어. 내가 나로 성장하는 거? 그리고 어렸을 적 상처, 성장하면서 받은 상처 같은 거, 나도 모르는 나를 많이 찾을 수 있었고 그게 너무 좋았어요.”

사랑하는 에게
오늘이 집단상담 마지막날이네. 강연서도 짧았던 시간이었어.
7년이라는 긴 시간동안 함께 해온 폭식증 때문에
너무 힘들었지? 그걸 조금이라도 벗어나고 싶어서
집단하게 된 집단상담리료를 통해 조금씩 너를 받아들이고
인정할 수 있게 되었어.
그 동안 너 너무 현소스런고 바뀌서
죽어버리고 싶었는데 이제는 너를 돌봐주고
사랑할 수 있을 것 같아.
그 동안 너를 폭식증이라는 마음의 병으로
희대해서 미안해
너의 믿기지 않은 몸과 치아. 피부의 무력해신
모습을 거울로 매일 보면서도 부정하고
살았는데.
내가 변한 또 한가게
이제 우는 것도 편안해졌어
예전엔 우는 게 너무 싫어서
더 울었는데 이제 그것도
받아들일 수 있게 된거 같아.

그리고 전에는 너의 문제가 너무 심각하고
고틀라워서 다른 사람의 마음 상처받게 관심을 기울여주지 않았는데
이젠 너를 받아들이고 다른 친구들한테 보이기 시작했어.
너의 새로운 변화인 거 같아.
너무 긴 시간동안 함께 했던 폭식증이라는 허우 이성에 고쳐지지는
않을꺼야. 조금씩 해지 마자구.
그 원인이 외로움과 허전함이었다는 건 알아채진 것이므로도 한명씩
물리선 거리고 생각해. 왜 그렇게 많은 행동에 진행했는지...
그 행동을 대신할 다른 것을 찾아야 하는 게 큰 숙제야.
그 답을 안다면 더 온전할 수 있을꺼야. 힘내자구.
할 수 있을꺼야. 이제 내가 너를 사랑하기로 했으니까.
- 2011년 10월 비오는 장항 마켓날
가♡

감사의 글

드디어 마지막 마침표를 찍게 되었습니다. 이 논문은 제가 살아온 삶의 고백과도 같은 작품입니다. 저 역시 어린 시절부터 뚱뚱한 몸은 보기 싫은 것이라고 내 몸을 부끄러워하며 살아왔기 때문입니다. 언제 어디서부터 그런 일들이 시작되었는지는 이제 알 수가 없습니다. 다만 그런 상처들과 넘기 힘든 장애물들이 저로 하여금 삶의 의미를 찾도록 제 등을 떠밀어 주었고, 가치 있는 삶의 모습을 추구하도록 응원해주었습니다. 이 논문을 쓰면서 저는 집단치료를 인도하였지만 저 역시 그 안에서 함께 치료되는 경험을 하였습니다. 저에게 이런 소중한 보물과도 같은 경험을 선사해주신 귀중한 분들께 감사의 마음을 전합니다.

제일 먼저 저를 계슈탈트의 세계로 인도해주신 스승, 김정규 교수님, 교수님께 지도를 받는 내내 참 행복했습니다. 교수님의 따뜻하고도 깊은 지혜를 나눠주심에 감사드립니다.

그리고 혼자 허둥지둥 대며 불안해하는 저를 붙잡아주고, 든든한 서포터가 되어 함께 집단을 이끌어준 현아, 첫사랑님에게는 말이 필요 없는 신뢰와 사랑을 보냅니다.

함께 논문을 준비한 동지들, 나의 사랑하는 29기 동기들, 자혜언니, 지혜언니, 신영이, 주화, 보람이, 서현이, 함께 한 2년의 결실을 이렇게 각자 멋지게 맺는 것이 참 아름답습니다. 축하하고 감사합니다. 그리고 부족한 선배임에도 믿고 열정을 가지고 방학 중에 스터디까지 해가며 함께 해준 후배 영숙, 혜리, 은비를 필두로 진경, 은희, 서연, 은지, 한지, 도연언니, 국미님께 감사드립니다. 폭식증에 대한 계슈탈트 치료의 길을 먼저 닦아 주신 김연주 선배님, 대학원 2년간 등대처럼 저를 이끌어주신 박사과정 김지양 선배님, 늘 자상한 조언을 주셔서 감사드립니다.

사랑하는 부모님, 같은 길을 가고 있는 내 여동생 태영이, 군에 있는 태웅이. 저를 큰 뿌리처럼 지탱해주셔서 늘 감사드립니다.

마지막으로 가장 큰 도움을 준 저와 마음의 얼굴이 닮은 사람들, 자신의 아픔을 치료하기로 결심한 용감한 처자들, 뽀로로, 야옹이, 왕눈이, 별이, 달님, 희망, 웰, 후니, 나비, 나무, 향기님께 무한한 감사와 사랑을 드립니다.