creative commons

COMMONS DEED

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

dCollection

김 정 규 교수지도

석사학위 청구논문

폭식 행동에 대한
게슈탈트 집단치료 프로그램
개발 및 효과

2008

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 연 주

폭식 행동에 대한
게슈탈트 집단치료 프로그램
개발 및 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2008년 5월

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
김 연 주

인 준 서

김연주의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

심사위원 _____(인)

성신여자대학교 대학원

논 문 개 요

현대 사회는 외모 지향적이며, 특별히 마른 몸매를 선호하는 미(美)의 기준을 가진다. 이로 인한 다이어트 열풍과 그에 따른 섭식장애의 급증은 이미 중요한 사회 문제로 인식되고 있다. 폭식증의 원인과 치료법에 대한 많은 연구들이 진행되고 있는데, 현재까지는 주로 인지행동치료 성과에 대한 연구에 치중되어 있다. 그런데 인지 행동치료법은 우울증을 겸한 폭식증 환자들 치료에 있어 그 효과가 반감되는 것으로 보고된다. 한편 대인관계 치료가 장기적으로 인지행동 치료법과 동일한 성과를 보고하고 있다.

본 연구에서는 우울증과 대인관계 회복에 두 가지에 특히 강점을 보이는 게슈탈트 집단치료 프로그램을 개발하여 폭식 경향 환자들을 치료하고, 그 효과를 검증하였다.

다이어트 및 폭식 관련된 온라인 카페에 모집 광고를 하여 폭식증 경향 환자들을 치료 대상자로 선정하였다. 이들은 최종 실험집단 7명, 통제집단 7명으로 구성되었다. 주 2회씩 6주간 총 12회기동안 치료를 진행하였고, 한 회기당 치료시간은 4시간이었다.

환자들의 폭식 행동의 정도를 측정하기 위해 폭식증 검사 개정판(Bullimia Test-Revised: BULIT-R)를 사용하였으며, 폭식증 관련 요인의 변화를 측정하기 위해 섭식장애 검사 개정판(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2)의 신체 불만족 척도, 부위 기능별 신체상 척도(Body Cathexis Scale; BCS), 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도(Shape and Weight-Based Self Esteem Inventory: SAWBS), Beck 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI), 감정 표현 불능증 척도 (Toronto Alexithymia Scale-20 Korea: TAS-20K), 자존감 척도(Self-Esteem Scale)를 사용하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단에서는 치료 전에 비해 치료 후 폭식행동 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이러한 효과가 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단에서는 오히려 폭식 행동 점수가 상승한 결과를 보임으로써 실험집단에서 보인 폭식행동 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다.

둘째, 실험집단의 신체 불만족, 신체 만족, 신체 비중이 프로그램 시행 후 호전되었으며, 이러한 효과는 추후 검사 시까지 지속되었다. 그러나 신체 불만족 점수의 감소가 유의미한 수준은 아니어서 신체 불만족이 다른 심리적 요인에 비해 안정적으로 유지된다는 선행 연구결과와 일치되게 나타났다.

셋째, 실험집단의 우울, 감정표현불능 점수가 유의미한 수준은 아니었으나 사전검사에서보다 감소된 것으로 나타났다. 통제집단에서는 역시 우울, 감정표현불능 점수가 상승한 것으로 나타나 본 프로그램 효과로 인해 우울 및 감정표현불능 점수가 감소된 것으로 나타났다.

넷째, 실험집단에서 치료 전에 비해 치료 후 자존감 점수가 유의미하게 향상되었으며, 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단에서는 오히려 자존감 점수가 감소된 결과를 보임으로써 본 프로그램에 의해 실험집단에서 자존감 점수가 향상된 것으로 나타났다.

다섯째, 실험집단에서 치료 전에 비해 치료 후 완벽주의 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이러한 효과가 추후 검사 시까지 지속되었다. 통제집단에서는 오히려 완벽주의 점수가 상승한 결과를 보임으로써 본 프로그램에 의해 실험집단에서 완벽주의 점수가 감소한 것으로 나타났다.

본 연구결과는 폭식행동의 치료에 게슈탈트 집단치료 프로그램을 시행함으로써 환자들의 폭식행동 감소에 도움을 줄 수 있음을 시사한다.

목 차

논 문 개 요

Ⅰ. 서론

1. 연구의 배경 및 연구 목적 ····· 1

Ⅱ. 이론적 배경

1. 폭식증에 대한 일반적 이해 ····· 5

1) 신경성 폭식증 ····· 5

2) 폭식증의 진단 기준 ····· 5

3) 폭식증의 증상 ····· 7

4) 폭식증의 원인 ····· 10

5) 폭식증의 치료방법 ····· 17

2. 게슈탈트 심리 치료의 관점에서 본 폭식증 ····· 22

1) 게슈탈트 심리학 ····· 22

2) 게슈탈트 심리 치료 ····· 23

3) 게슈탈트 정신 병리 (접촉경계혼란) ····· 25

4) 게슈탈트 심리치료에서의 폭식증 원인 ····· 26

5) 게슈탈트 심리치료에서의 폭식증 치료법 ····· 29

Ⅲ. 폭식행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발

1. 프로그램의 목적 ····· 32

2. 프로그램의 목표 ····· 32

3. 프로그램 개발 방안 ····· 32

4. 프로그램 구성 ····· 32

5. 프로그램 전체 구성 ····· 34

Ⅳ. 연구방법

1. 연구대상 ····· 38
2. 연구절차 ····· 38
3. 연구설계 ····· 39
   1) 실험변인 ····· 39
   2) 연구설계 ····· 39
3. 측정도구 ····· 40
   1) 폭식 행동 측정 ····· 40
   2) 신체 불만족 측정 ····· 41
   3) 신체 만족 측정 ····· 42
   4) 신체 비중 측정 ····· 42
   5) 우울 측정 ····· 43
   6) 감정표현불능 측정 ····· 43
   7) 자존감 측정 ····· 44
   8) 완벽주의 측정 ····· 45
4. 자료분석 ····· 46

Ⅴ. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증 ····· 47
   1) 실험집단과 통제집단간의 일반적인 특성에 대한 동질성 검증 ····· 47
   2) 실험집단과 통제집단간의 사전 검사점수에 대한 동질성 검증 ····· 49
2. 가설검증 ····· 50
   1) 폭식 행동 감소 ····· 50
   2) 신체 만족 향상 / 신체 불만족 및 신체 비중 감소 ····· 53
   3) 우울 감소 / 감정 표현 불능 감소 ····· 58
   4) 자존감 향상 ····· 61
   5) 완벽주의 감소 ····· 64

Ⅵ. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의 ····· 68
2. 연구의 의의 ····· 74
3. 연구의 제한점 및 제언 ····· 75

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

표 1 게슈탈트 폭식행동 집단치료 프로그램의 전체 구성 ····· 34
표 2 실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증Ⅰ ····· 48
표 3 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증Ⅱ ····· 50
표 4 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식 행동 점수 ····· 51
표 5 실험집단의 사전-사후-추후 폭식 행동 점수 반복 측정 ANOVA ····· 51
표 6 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 폭식 행동 점수의 차이검증 ····· 51
표 7 실험집단과 통제집단의 사전-사후 폭식 행동 점수 반복측정 ANOVA ····· 53
표 8 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체 점수 ····· 54
표 9 실험집단의 사전-사후-추후 신체 점수 반복 측정 ANOVA ····· 54
표 10 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 신체 점수의 차이검증 ····· 55
표 11 실험집단과 통제집단의 사전-사후 신체 점수 반복측정 ANOVA ····· 57
표 12 실험집단과 통제집단의 측정시기별 우울, 감정표현불능 점수 ····· 59
표 13 실험집단의 사전-사후-추후 우울 감정표현불능 점수 반복 측정 ANOVA ···· 59
표 14 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 우울, 감정표현불능 점수의 차이 검증 ····· 59
표 15 실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울, 감정표현불능 점수 반복측정 ANOVA ····· 60
표 16 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감 점수 ····· 62
표 17 실험집단의 사전-사후-추후 자존감 점수 반복 측정 ANOVA ····· 62
표 18 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 자존감 점수의 차이검증 ····· 63
표 19 실험집단과 통제집단의 사전-사후 자존감 점수 반복측정 ANOVA ····· 64
표 20 실험집단과 통제집단의 측정시기별 완벽주의 점수 ····· 65
표 21 실험집단의 사전-사후-추후 완벽주의 점수 반복 측정 ANOVA ····· 65
표 22 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 완벽주의 점수의 차이검증 ····· 65
표 23 실험집단과 통제집단의 사전-사후 완벽주의 점수 반복측정 ANOVA ····· 67

그 림 목 차

그림 1 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식행동 점수의 변화 ····· 52
그림 2 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체만족 점수의 변화 ····· 55
그림 3 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체불만족 점수의 변화 ····· 56
그림 4 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체 비중 점수의 변화 ····· 56
그림 5 실험집단과 통제집단의 측정시기별 우울 점수의 변화 ····· 61
그림 6 실험집단과 통제집단의 측정시기별 감정 표현 불능 점수의 변화 ····· 61
그림 7 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감 점수의 변화 ····· 63
그림 8 실험집단과 통제집단의 측정시기별 완벽주의 점수의 변화 ····· 66

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 배경 및 연구 목적

쟝 보드리야드(Jean Bodniard)는 “현대 소비 사회에 살고 있는 여성에게 아름다움은 절대적이고 종교적이라고 할 만큼 지상명령이다”라 하였다. 자본주의의 광고, 패션, 대중문화는 ‘아름다와지지 않으면 너는 가치 없는 인간이고 사랑받지 못할 것이다’라는 위협을 끊임없이 전파한다. 이러한 은밀한 명령은 여성들로 하여금 아름다움 추구에 강박적으로 매달리게 하고 그에 영합한 미용, 건강, 성형, 다이어트 산업이 번성하게 되는 것이 현실이다.

현대의 미(美) 기준이 이전 시대와 구별되는 특징 중 하나는 어느 시대보다 지극히 외모 지향적이라는 것이다. 과거에는 외모에 대한 지나친 관심이 정신의 공허함이나 천박함을 의미하던 시대도 있었다. 하지만 이 시대는 육체가 과거 영혼이 담당했던 도덕적, 이데올로기적 기능을 그대로 넘겨받았다는 보드리야드의 지적대로 다이어트 성공한 사람이 자기 관리에 철저한 인물로 존경받는 사회가 되었다.

두 번째로 현대에서는 과거 어떤 시대와도 비교될 수 없는 깡마른 몸이 이상적 체형으로 여겨진다. 현대 패션 산업은 마른 몸매를 아름다움의 표상으로 내세우고, 특히 매스 미디어는 마른 몸매를 이상으로 추구하는 외모 중심의 가치를 전파하는 데 핵심적 역할을 하고 있다(Stice & Shaw, 1994).

Johnson, Tobin 및 Steinberg(1989)의 분석에 따르면, TV나 잡지 등에 등장하는 미인들의 체형은 일반인들의 표준체형 분포에서 15% 이하에 속하는데, 대부분의 여성들에게는 도달하기 어렵고 안정적으로 유지하기 불가능한 체형이다. 그럼에도 불구하고 많은 여성들은 체형의 기준을 패션계의 모델로 잡음

으로써 다이어트 강박 속에 살고 있다.

최근 몇 년 사이에 세계적인 슈퍼모델들이 계속되는 심각한 다이어트로 갑작스레 생명을 잃는 일이 연이어 발생하고 있고, 미국 10대 소녀들 사이에 깡마른 체형을 갖기 위해 토하고, 살이 찌지 않는 방법을 알려주는 인터넷 사이트 '애나(Ana)'가 거의 종교 집단화 되어 섭식장애가 사회적 이슈로 부각되었다. 마침내 유럽에서는 말라깽이 모델 퇴출을 선언하였고, 프랑스는 거식증과의 전쟁을 선포하며, 거식증을 조장할 경우 4만 유로의 벌금이나 3년 징역형을 부과할 수 있는 법이 마련하는 등 많은 나라들이 소녀들의 섭식장애 급증에 따른 대책 마련에 고심하고 있다.

한국에서도 소녀들의 마른 체형 신봉은 심각하여, 서울시내 여중생의 47.3%가 다이어트를 시행하고 있고(Park, 2001), 서울 시내 여대생의 97.9%가 정상 체중이거나 저체중임에도 불구하고 '살을 더 빼야 한다' 고 인지하고 있는 것으로 나타났다(Kim & Lee, 1998).

90년 대부터 다이어트가 붐을 이룬 한국의 현재 다이어트 산업규모는 연간 50%의 성장률을 보이며 3조원 규모로 간접비용까지 합치면 연간 4조원이 넘는 것으로 추산된다. 한국 소비자원 조사에 따르면 2007년 연평균 1인당 다이어트 비용은 167만원에 달한다고 한다.

Shisslak(1995)에 의하면 정상적인 다이어트를 하는 사람들 중 약 35%가 1-2년 후에는 병리적으로 다이어트에 매달리게 되며, 이들이 섭식 장애로 발전할 가능성이 20-30%나 된다고 한다. 이는 향후 섭식장애 발병률의 지속적인 증가 가능성을 예견해 주었다.

한국은 90년대부터 섭식장애가 급격한 증가를 보이고 있다(공성숙, 1997). 신경성 폭식증으로 분류된 사람의 비율이 0.8%로 미국의 1%의 경우와 크게 다르지 않거나(한오수 등, 1990) 1.17%로 오히려 높은 수치(유희정 등, 1996)여서 한국에서의 신경성 폭식증의 증가 추세와 심각성을 잘 보여주고 있다.

그리하여 섭식 장애의 원인을 밝히려는 연구와 치료의 효과성을 검증하는

연구들은 여러 방면에서 활발히 이루어져 오고 있다. 신경성 폭식증의 발병에는 생물학적, 심리적, 환경적 요인들이 다양하게 관여하고 있으나 그 중에서 다른 요인들보다 더 중요한 역할을 하는 것은 심리적 요인(Polivy & Herman, 1993)이라고 하였다. 낮은 자존감, 우울감, 완벽주의 및 신체에 대한 왜곡된 사고 등이 섭식 장애의 원인으로 알려져 있다.

과거 25년 동안 신경성 폭식증의 원인을 이해하고 치료하려는 노력에 의해 인지행동치료, 대인관계치료, 행동치료, 심리역동치료, 논증적 행동치료, 스트레스 관리법 등의 치료접근법들이 개발되어 활용되고 있다.

지금까지 신경성 폭식증에 가장 널리 활용되는 치료는 인지 행동 치료이다. 인지 행동치료의 폭식 행동의 감소는 평균 80%이고, 완치율이 평균 40%(e,g., Garnner, et al;. 1993; Mitchell, & Peterson, 1997; Pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997)로 보고된다.

폭식증 치료에 인지 행동 치료의 효과성이 어느 정도 검증되었으나, 본 연구에서는 게슈탈트 심리치료가 폭식증 치료에 있어 장기적으로 더 우수한 효과를 보일 것으로 보는 이유는 다음과 같다.

첫째, 인지 행동치료법이 순수 섭식 장애 환자가 아닌 우울과 같은 부정적 정서 병리를 가진 섭식 장애 환자에게서 효과가 절반에 그친다(Stice와 Agras, 2000). 반면 게슈탈트 치료는 이러한 우울증과 특히 섭식 장애 환자의 심리적 요인으로 손꼽히는 완벽주의를 가진 사람들에게 가장 효과적으로 알려져 있다(Shephed, 1970). 그러므로 우울 경향이 있는 폭식증 치료에 게슈탈트 심리치료가 우수한 효과를 나타낼 것으로 기대된다.

둘째, 폭식증 환자들에게 대인관계 치료는 상당히 효과가 있어서, 섭식장애 증세에 대한 언급을 전혀 하지 않아도 일년 뒤의 사후비교에서 인지행동치료와 동일한 효과가 보인다(Fairburn, et al., 1993). 그러나 지금까지의 인지행동치료법에서는 폭식증 치료에 대인관계를 다루지는 않는다.

반면 게슈탈트 심리치료는 대인관계에서의 접촉을 중요시하는 치료법이다. 특히 대인 갈등 해결에 있어 공감적 방법보다 게슈탈트 심리치료의 내사를 치료하는 빈의자 기법이 더 효과적이라는 연구 결과(Greenberg & Clarke, 1979)가 폭식증 치료에 효과 있을 것이라는 예상을 지지한다.

셋째 인지 행동치료는 왜곡된 메시지의 '내용'을 검토하여, 비합리성을 증명하지만, 게슈탈트 심리치료는 메시지의 구체적 내용보다 그것을 무조건 수용하는 심리적 '과정'에 초점을 맞춘다. 그러므로 게슈탈트 심리치료가 더 근원적인 심리적 원인을 치료한다고 볼 수 있다.

넷째 인지 행동치료는 '사고 전환'을 목표로 하지만 게슈탈트 심리 치료는 '체험'을 중요시한다. 빈의자 기법과 현재화 기법, 실연의 방법은 단순히 통찰을 넘어 직접 체험함으로써 근본적으로 변화할 수 있는 계기를 마련한다. 인지 행동치료가 지금까지는 폭식증 치료에 완치율 40%로 가장 좋은 효과를 보고하고 있다. 하지만 나머지 60%의 환자들의 경우는 지적인 이해는 되었으나, 실천이 어려워 완치되지 않은 것이다. 체험을 강조하는 게슈탈트 심리치료는 그들을 치료할 수 있는 대안적 방법이 될 수 있을 것이다.

이상과 같은 이유에 의해 본 연구에서는 폭식 행동 치료에 게슈탈트 심리치료법 활용을 제안한다. 지금까지 폭식증에 대한 게슈탈트 심리치료에 대한 개인 상담을 통한 치료 사례 연구는 있으나 집단 프로그램으로 구조화하여 그 효과를 검증한 연구는 아직 부족하다. 그리하여 본 연구에서는 폭식증 치료의 정서적 측면과 대인관계 향상을 보완할 수 있는 게슈탈트 폭식증 집단치료 프로그램의 개발은 의의가 있다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 폭식증에 대한 일반적 이해

1) 신경성 폭식증

신경성 폭식증은 폭식(binge), 즉 짧은 시간 내에 많은 양의 음식을 섭취하는 것이 특징이다. 폭식은 대개 먹은 음식과 칼로리를 체내로부터 제거하는 행동, 즉 제거 행동(pursing)이 뒤따르게 된다.

가장 큰 특징은 많은 양의 음식을 빠른 속도로 먹어치우고 배가 부름에도 불구하고 먹는 것을 멈출 수 없는 식사 조절력의 상실로, 이것이 일반적인 과식과는 다른 가장 큰 특징이다. 그렇게 폭식을 하고 난 뒤에는 체중증가라는 결과가 두려워 구토를 하거나, 하제, 이뇨제를 복용하거나 심한 운동과 다이어트를 반복한다. 이 같은 폭식과 구토 행동이 적어도 주 2회 이상, 3개월 이상 지속될 때 신경성 폭식증을 의심해볼 수 있다.

미국의 경우 현재 해마다 500만 명의 폭식증 환자가 발생하며, 폭식증의 발병률은 대략 1~3%이고, 여대생 중에서 13~19% 정도가 준 임상적인 폭식 증상을 보이는 것으로 보고된다. 그러나 일반적으로 섭식장애 환자들이 증상을 숨기는 경향이 있으므로 실제 발병률은 이보다 더 높을 것으로 생각된다. 섭식장애는 아동기에도 나타날 수 있으나 전형적인 형태는 청소년기 혹은 성인 초기에 발생하며 남성보다는 주로 여성에게 많다.[1)]

1) 최은정, “섭식장애 관련변인에 대한 메타분석”, 경북대학교 대학원 석사학위논문, 2004, p. 7.

2) 폭식증의 진단기준

현재 국제적으로 가장 통용되고 있는 기준인 DSM-IV의 진단 기준에 따르면, 신경성 폭식증은 첫 번째 반복적인 폭식삽화가 있고, 두 번째로 체중 증가를 억제하기 위한 반복적이고 부적절한 보상행동을 특징으로 한다. 이들의 보상행동에는 하제나 이뇨제, 기타 약물의 남용, 또는 단식이나 과도한 운동 등이 포함된다. 세 번째 특징은 체형과 체중에 대한 과도한 염려로, 이들에게 있어서 체중과 체형은 자신을 평가하는 데 과도한 영향을 미친다. 신경성 폭식증의 유병률은 청소년과 젊은 성인여성에서 1-3%로 보고되고 있으며, 대개 정상 체중 범위 내에 있다는 것이 특징적이다(APA, 1994).

신경성 폭식증의 진단 기준;

A. 폭식의 반복적인 삽화, 폭식의 삽화는 다음 두 가지 특징이 있다.

(1) 일정한 시간 동안(예: 2시간 이내) 대부분의 사람들이 유사한 상황에서 동일한 시간 동안 먹는 것보다 분명하게 많은 양의 음식을 먹는다.

(2) 삽화 동안 먹는데 대한 조절능력의 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 보상행동 모두 평균적으로 적어도 1주 2회씩 3개월 동안 일어난다.

D. 체형과 체중이 자아 평가에 과도한 영향을 미친다.

E. 이 장애가 신경성 식욕부진증의 삽화 동안에만 발생되는 것은 아니다.

유형세분:

하제 사용형: 신경성 폭식증의 현재의 삽화동안 정규적으로 구토를 유도하거나 하제, 이뇨제, 관장약을 남용한다.

하제 비사용형: 신경성 식욕부진증의 현재의 삽화 동안 금식이나 과도한 운동과 같은 부적절한 보상행동을 하지만, 정규적으로 구토를 유도한다거나 또는 하제, 이뇨제, 관장제를 남용하는 행동은 하지 않는다.

3) 폭식증의 증상

(1) 신체적 증상

신경성 폭식증의 핵심 증상은 폭식이다. 폭식증 장애를 지닌 사람들은 보통 사람들이 먹는 것보다 훨씬 많은 양의 음식을 먹어 치우는 폭식 행동을 나타낸다.[2)]

폭식증 환자는 체중 증가에 대한 두려움을 지니고 있어 흔히 체중 조절을 위해 다이어트를 하고 칼로리가 높은 음식은 먹지 않는 등 노력하지만, 이에 대한 반동으로 음식에 대한 생각에 사로잡히면, 기름지고 달며, 칼로리가 높아 평소 자제하던 음식들을 폭식하게 된다. 한번 폭식할 때 때로는 냉장고의 음식과 재료를 모두 먹어 치우거나 여러 개의 라면을 한꺼번에 끓여 먹거나 과자 한 박스를 먹는 등 하루에 필요한 열량의 30배를 먹어치우기도 한다. 남은 음식이나 버려진 음식을 폭식하기도 하고 다량의 음료수를 마시는 경우도 있다. 이런 폭식 행동은 주로 밤에 혼자 있거나, 주말에 혼자 집에 있을 때,

2) 권석만,「현대 이상심리학」(서울: 학지사, 2003), p. 482.

우울하거나 스트레스를 받을 때 자주 나타난다.

이렇게 폭식을 하고 나면 체중 증가에 대한 두려움으로 인해 심한 자책을 하게 되며 스스로 구토를 하거나 이뇨제, 설사제, 관장약 등을 사용하여 체중을 감소시키기 위한 보상 행동을 하게 된다. 음식을 씹고 나서 뱉어 버리는 사람들도 있지만, 대부분의 폭식증 환자들은 폭식 후 구토를 한다. 처음에는 목구멍에 손가락을 집어넣어 토하지만, 나중에는 흉부나 복부의 근육을 수축해서 토하는 방법을 스스로 터득하기도 한다. 배출 행동 후 체중이 늘지 않을 것이라는 확신과 더불어 기분이 좋아진다[3]. 이는 다시 폭식을 일으킬 수 있는 강력한 유발 요인이 된다.

폭식증은 거식증의 하제 사용 유형과 밀접한 관련이 있고, 때로 거식증이 변형된 것으로 보기도 하지만, 거식증에 비해 환자가 정상 체중을 유지하며 영양 부족이 덜 심하다는 차이점이 있다[4].

반복되는 폭식과 구토는 신체적으로 여러 가지 합병증을 유발한다. 대부분의 사람들은 폭식 후에 위통을 느끼고 배가 불러서 움직이기 어려울 정도가 되어 속이 메스껍고 숨쉬는 것조차 힘들며 고통스럽다고 느낀다. 심하면 숨이 막히는 것 같다거나 드문 경우이기는 하지만 위벽이 손상되거나 파열되는 응급 상황에 이를 수도 있다. 구토를 반복할 경우, 치아의 법랑질이 손상되어 치아가 손상되고 결국 좀먹은 것처럼 불규칙한 모양이 도며 손으로 구역질 반사를 자극하여 구토를 하는 사람들은 치아로 인해 손등에 흉터가 생기기도 한다. 또한 혈관이 붓고 반복되는 구토로 인해 턱 주위의 침샘이 비대해져 침분비가 많아지고 때로 이하선(耳下腺)이 부어서 뺨이 볼록해진다. 그 뿐만 아니라 목에도 손상이 온다. 대부분 메스꺼워지도록 목구멍을 자극해서 구토를 유발해내는데, 이때 식도 뒷부분 표면에 상처가 생기고 염증이 생긴다. 드문 경우이지만 격렬하게 구토를 하면 식도 벽이 손상되고 피가 나며, 식도 파열

3) 권석만, op. cit., pp. 482-483.
4) 김정욱, 「섭식장애: 날씬한 몸매를 위한 처절한 투쟁」(서울: 학지사, 2002), pp. 43-44.

이 생기는 응급 상황이 발생할 수도 있다. 눈 아래 실핏줄이 파열되기도 하고 피곤함과 근육통 등도 자주 느끼며 불규칙한 월경이나 무월경이 흔히 나타난다. 만성적으로 설사제나 이뇨제를 사용하는 경우에는 수분이나 전해질 장해로 인하여 신체적 문제가 야기된다. 전해질 중 칼륨 양이 적어지면 심장의 박동이 불규칙해질 수도 있다. 체액이나 전해질에 이상이 오면 심한 갈증, 어지러움, 손발의 부종, 허약감, 무기력증, 근육 경련 등의 증상이 나타난다. 하제의 경우 과량을 장기간 복용하면 장에 영구적 손상이 생길 수 있다.[5)]

(2) 정서적 증상

폭식증 환자에게 조절력의 상실감은 중요한 특징이다. 조절감의 상실이란 자신이 먹는 것을 멈출 수 없거나 먹는 음식의 종류나 양을 조절할 수 없을 것 같은 느낌을 말한다. 신경성 폭식증의 초기에는 폭식 행동을 하는 동안 광적인 상태에 빠져들어 폭식행동과 관련된 해리상태를 나타내는 경우도 있지만, 폭식증이 어느 정도 지속된 후에 나타나는 폭식행동에 대하여는 급성적인 조절 능력의 상실감은 느껴지지 않는다. 그 대신 폭식행동에 저항하는데 어려움이 있거나 일단 폭식행동이 시작되면 멈추기 힘들어지는 등의 조절능력 상실이 행동으로 나타난다. 이들은 자신의 신체를 실제 자신의 신체 크기보다 더 비대하다고 지각하고 체중, 음식, 먹는 음식을 제거하는 것에 대한 생각에 사로잡혀 있다.[6)]

폭식을 하고 있을 때는 음식이 마취제와 같은 작용을 하기 때문에 모든 느낌들이 일시적으로 정지하는 것 같다.[7)] 폭식 행위 자체가 긴장감을 감소시켜 주는 역할을 하나, 얼마 지나지 않아 신체적인 불편감, 끔찍한 수치심, 체중

---

5) 정신과 전문병원 백상 식이장애 클리닉 www.stopdiet.co.kr.
6) 김민정, "신경성 폭식증 여성에 대한 자가미술치료 사례연구", 대구대학교 재활과학 대학원 석사학위 논문, 2004, p.1.
7) M.Siegel, J. Brisman, & M. Weinshel, 「식사장애-거식증과 폭식증 극복하기」p.39.

증가에 대한 심한 불안으로 제거 행동을 유도하게 된다.

폭식증 환자의 경우 대부분이 스스로 불행하다고 느끼며 정서적인 어려움을 호소한다. 특히 그들은 뿌리 깊은 자존감 및 자신감의 부족을 보이고 쉽게 초조하고 우울해한다. 이들은 심리적으로 불안, 긴장감, 무기력감, 실패감을 많이 느끼고 자기 비하적인 생각을 많이 하며, 종종 자살에 대해 생각하고 폭식을 한 다음에 자해나 자살 기도를 하는 경우도 있다. 또한 성격 문제, 대인관계의 어려움, 충동 통제의 어려움, 약물 남용의 문제를 나타내기도 한다.[8] 이들은 어떤 성취감과 자기 고양감에 도취되어 치료적 접근을 거부하는 거식증 환자와는 달리 대부분 자신의 문제를 인식하고 고통스러워하며 치료적 도움을 원한다.[9]

4) 폭식증의 원인

(1) 심리적 요인

① 신체 불만족

신체 불만족은 전반적인 섭식 장애 병리(Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, & Warren, 1994; Stice & Shaw, 2002에서 재인용)와 폭식 증상의 증가(Stice, 2001, Stice & Shaw, 2002에서 재인용), 그리고 폭식 증상을 보일 위험 증가(Field, Camargo, Taylor, Berkey, & Colditz, 1999; Stice & Agras, 1998)를 예언한다.

또한 신체 불만족은 다이어트를 시작하게 하는 동기를 부여하게 하므로 섭

8) 김정욱, op.cit., p. 47.
9) 김준기, "폭식증의 인지행동치료", 대한정신약물학회지 8원 1호, 1997.

식 장애 발병의 위험을 증가시킬 수 있다. 호주의 여자 청소년 470명을 대상으로 한 연구에서 신체 불만족은 직접적으로 다이어트 행동에 영향을 미쳤으며, 이러한 다이어트 행동은 폭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Van den Berg, Wertheim, Thompson, & Paxton, 2001)

신체 불만족은 시간 변화에도 매우 안정적으로 유지되는 것으로 나타난다. 입학 당시부터 여자 대학생을 3년간 추적한 연구에 의하면 입학 당시의 섭식 장애 증상을 통제하고 위계적 회귀 분석을 실시한 결과, 폭식 증상과 다이어트 행동의 변화를 유의하게 설명한 변인은 신체 불만족이었다(Cooley & Torey, 2001).

이상으로 볼 때, 신체 불만족은 신경성 폭식증을 일으킬 수 있는 가장 영향력 있는 요인으로 보인다. 한국의 여자 대학생과 여자 고등학생들을 대상으로 한 연구에서도 신체 불만족이 여대생 집단의 잠재적인 신경성 거식증 및 폭식증과 관련된 가장 중요한 요인으로 확인되었다(Ryu, Lyle, & McCabe 2003)

② 자기 평가의 신체 비중

최근 연구에서는 섭식 장애를 지닌 여성들이 자존감이 낮은 이유는 자신에 대한 평가 시 몸매와 체중에 두는 과도한 비중 때문이라고 한다. 다시 말해 신체 불만족을 경험하더라도 전반적인 자기 평가시 신체 차지 비중이 크지 않으면, 다른 긍정적인 측면을 고려해서 자아 존중감이 높게 유지될 수 있다. 그러나 자기 평가의 신체 비중이 큰 섭식 장애자의 경우 사소한 신체 불만족을 지니고 있더라도 전반적인 자아 존중감이 매우 부정적일 수 있다는 것이다.

이는 McFarlane, McCabe, Jarry, Olmsted와 Polivy의 연구(2001)에서 잘 드러난다. 이 연구에서는 섭식 환자 집단이나 다이어트를 실시하고 있는 여대

생 집단은 체중과 체형이 자아 존중감에 다이어트를 실시하지 않는 정상 여대생보다 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. Mendelson, Mclaren, Gauvin과 Steiger(2000)의 연구에서도 섭식 장애 환자 집단은 섭식 장애가 아닌 여대생 집단에 비해 전반적인 자아존중감과 신체 존중감이 낮을 뿐 아니라 전반적인 자아 존중감의 수준이 신체 존중감의 수준에 의존하는 것으로 나타났다.

또한 폭식증을 지닌 성인 여성을 5년간 추적한 전향 연구에 의하면 몸매와 체중에 대한 과대평가의 정도와 아동기의 비만 경험만이 폭식증이 지속적으로 유지되는 것을 예언했다(Fairburn, Stice, Cooper, Doll, Norman, & O'Connor, 2003). 즉 자기 평가에서 신체에 대한 비중이 높은 것은 폭식증의 발생 뿐 아니라 유지에도 영향을 미침을 알 수 있다.

여자 청소년들 대상으로 한 연구에서도 직접적으로 폭식 행동에 영향을 미치는 요인은 몸매와 체중 등 신체에 대해 과도한 가치를 부여하는 사고였으며, 전반적인 자아존중감과 신체에 과도한 가치를 부여하는 사고를 통해서만 이상 섭식 행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다(Wade & Lowes, 2002).

자기 평가의 신체 비중과 신체 불만족 및 섭식 장애 증상 간의 관계를 알아본 연구에서는 자신의 전반적인 평가에서 신체가 매우 중요하다는 신념이 있고, 여기에 자신의 신체에 대한 불만족이 동반될 때, 섭식장애를 일으킬 가능성이 높음을 보여준다(Showers & Larson, 1999).

③ 완벽주의

완벽주의(perfectionism)는 “지나치게 자기 비판적인 평가가 동반되는, 수행에 대한 과도하게 높은 기준의 설정”(Frost, Marten, Lahar, & Rosenblate, 1990; Shafran, Cooper, & Fairburn, 2001에서 재인용)으로 정의된다.

완벽주의는 실수에 대한 염려, 높은 개인적 기준, 부모의 기대, 부모의 비

난, 수행에 대한 의심, 조직화의 여섯 차원으로(Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990; Frost, Lahart, & Rosenblate, 1991; 한기연, 1993에서 재인용), 스스로 완벽해지고자 하는 자기 지향적 완벽주의, 의미있는 타인을 향해 비현실적인 기준을 부과하고 완벽하게 수행할 것을 기대하는 타인지향적 완벽주의, 의미있는 타인이 부과하는 기대와 기준을 충족시키고자 하는 사회적으로 요구된 완벽주의 등 세 차원으로 나누기도 한다(Hewitt & Flett, 1991; 한기연, 1993).

이러한 완벽주의는 섭식 장애의 위험 요인으로 주목받았다(Tyrka, Waldron, Graber, & Brooks-Gunn, 2002; Fairburn, Cooper, Doll, & Welch, 1999). 완벽주의는 신경성 거식증의 경우 환자들 거의 대부분이 나타내어 보이는 특성이다. 섭식 절제에 대한 실패 및 몸매와 체중에 대한 기준 달성 실패시 완벽주의가 자신에 대한 부정적인 평가가 유지되게 하여 섭식 장애가 지속되도록 하는 역할을 하기 때문이다.

완벽주의는 폭식증과도 관련이 있는 것으로 나타났다. 완벽주의와 신체 불만족이 폭식 증상과 어떻게 관련되는지 알아본 연구(Joiner Jr., Heatherton, Rudd, & Schmidt, 1997)에서는 스스로 과체중이라고 신체 불만족인 집단은 완벽주의가 폭식증상의 위험 요인으로 나타났지만, 그렇지 않은 집단인 경우 실제 과체중이어도 완벽주의와 폭식 증상 간의 상호관계가 나타나지 않았다(Joiner Jr., Heatherton, Rudd, & Schmidt, 1997). 완벽주의, 신체 불만족, 자아 존중감의 상호 작용 모형을 통해 폭식 증상을 설명하려 한 연구에서는 여대생을 대상으로 5주간의 간격을 둔 2회 측정을 통한 연구 결과, 완벽주의와 신체 불만족은 폭식 증상을 잘 설명하였으나, 오직 자존감이 낮은 집단에서만 이러한 관계가 나타났다(Vohs, Voelz, Pettit, Bardone, Katz. Abramson, Heatherton, & Joiner Jr., 2001).

④ 자존감

Rosenberg(1965)는 자존감이 자기에 대한 긍정적, 부정적인 태도라고 정의하고, 자신을 가치 있고 자기 수용이 가능한 존재라고 느끼는 정도를 의미한다고 하였다.

자존감이 섭식 장애를 유발하는 중요한 요소라는 많은 연구들이 있는데(오지원, 2000; 안소연, 오경자, 1995; Fairburn & Wilson, 1993), Button 등(1996)은 낮은 자존감이 섭식장애를 일으키는 주요 요소라고 하였다. 대부분의 연구에서 섭식 장애 여성이 비섭식 장애 여성보다 더 낮은 자존감을 갖는 경향이 발견되었다(Jarry, 1998; Johnson, Connors, & Connors, & Tobin, 1987; Herman & Polivy, 1988). 이들은 자존감이 낮기 때문에 말라야 한다는 문화적 압력에 더 취약하며, 그래서 더 쉽게 다이어트를 하는 경향이 있다.

Heatherton과 Polivy(1992)의 연구에 의하면 폭식자가 다이어트를 한 기간이 길수록 자기존중감이 낮아지며 자존감과 신체불만족은 반비례하는 경향이 있다고 보고하였다. Orleans & Barnett (1984)도 이들이 다이어트에 한번 실패할 때마다 자존감이 낮아진다고 하였다. Wolf와 Crowther(1983)는 낮은 자존감이 체중과 상관없이 폭식의 심각성에 대한 강한 예언이라고 보고하였으며, 신경성 폭식증의 장기적인 예후가 부정적임을 시사한다고 하였다.

⑤ 부정적 정서 및 감정 표현 불능증

Schef(1987)는 중독을 물질 중독(substance addiction)과 과정 중독(process addiction)의 두 유형으로 나누었다. 물질 중독에 알콜, 마약, 약물, 니코틴, 카페인과 함께 음식도 포함 시켰다. 한편 과정 중독은 구체적인 일련의 행동들과 상호 작용들의 과정에 빠져드는 것을 말하는데 일, 관계, 로맨스, 섹스, 돈, 종교, 쇼핑, 소비, 도박, 운동 등이 포함될 수 있다. 폭식증

을 먹는 행위로 보자면 과정 중독에 포함시킬 수도 있다.

중독의 메커니즘처럼 정서적 섭식모델(Emotional Eating Model)에서는 바로 부정적인 정서를 경험하게 되었을 때 폭식 행동이 이를 감소시키는 역할을 하게 되고 따라서 한 번의 삽화 이후에 부정적인 정서가 나타날 때마다 폭식 행동이 유발된다고 설명한다.

신경성 폭식증 환자들에 대한 연구에서 폭식 삽화가 부정적 정서에 의해 촉발된다고 빈번하게 보고되고 있다(Abraham & Beumont, 1982; Davis et al., 1988; Elmore & Castro, 1990; Johnson & De Castro, 1990; Johnson & Larson, 1982; Lingswiler et al., 1989a; Pyle et al., 1981).

Heatherton과 Baumeister(1991)는 부정적 정서 상태(분노, 우울, 불안)에서 폭식을 하면, 폭식이 고통스러운 자기 인식으로부터 도피하게 하는 기능을 한다는 회피모델(Escape model) 역시 같은 맥락이다. 폭식 행동 이후 불안이나 우울, 죄책감과 같은 부정적 정서들이 다시 발생하여 또다시 폭식을 하게 되는 악순환이 계속된다.

신경성 폭식증과 중독과의 관련성은 실제 임상에서 동시에 나타난다고 보고되고 있다(Lacey와 Evans, 1996). 또한 Wilson(1983, 1985, 1986, 1988, 1989)은 중독적 행동에 기저하는 신경증이나 대상관계가 충분히 변화하지 않은 상태에서 폭식증이 사라진다면 이는 다른 중독적 행동이나 정신 신체적인 증상으로 대체되게 될 것이라고 주장했다(Farber, 1997에서 재인용).

이와 같이 폭식행동이 정서를 회피하는 도구로 활용된다면 폭식증 환자들은 감정표현 불능증이 많을 것으로 추측해볼 수 있는데 Speranza, Corcos, Loas, Stephan, Guilbaud, Perez-Diaz, Venisse, Bizouard, Halfon, Flament와 Jeammet(2005)의 연구에서 섭식 장애를 보이는 집단은 통제 집단에 비해 높은 수준의 감정표현불능증과 우울을 나타낸다고 하였다.

유사하게 De Groot, Rodin과 Olmsted(1995)의 연구에서도 감정표현 불능증, 우울, 구토빈도가 유의한 상관을 보임에도 불구하고, 폭식여성 집단은 우

울을 통제했을 때 통제집단에 비해 높은 수준의 감정표현 불능증을 나타냈다. 또한 폭식과 구토 행동이 사라지는 것은 감정표현 불능증 수준의 감소와 관련을 나타냈다.

(2) 사회 문화적 원인

① 마른 몸매에 대한 사회문화적 압력

지난 수십 년간 몇 가지 사회 문화적 요인들이 섭식 장애와 관련된 것으로 이해할 수 있다. 가장 주목을 끄는 것은 이상적인 여성미의 기준이다. 오늘날 미의 기준이 예전과 많이 변하여 키는 더 커지고 몸무게는 더 줄어들어 마른 체형을 선호하는 경향을 보인다. 이것을 생물학적으로 볼 때 대부분의 여성들에게 자연스러운 일이 아니기 때문에 날씬하고 싶은 문화적 이상과 생물학적 현실 간에 불일치가 생기고 신체상에 대한 불만족은 심화된다. 거기에 더해서 우리 사회는 신체든 체중이든 조절할 수 있다는 생각을 심어주고 있다. 결과적으로 이러한 사회적 압력 하에 여성은 날씬해지기 위해 다이어트를 시도하며, 이로 인한 공허감은 주기적으로 폭식을 유발한다.[10]

날씬함에 대한 사회문화적 압력은 특정한 사회 문화에서 선호하는 신체상을 개인들이 자신의 내적인 이상으로 받아들이도록 만드는 외적인 힘에 해당한다. 광고나 대중매체에 등장하는 젊은 여성의 특정한 신체상은 유사한 연령대의 개인들로 하여금 그런 신체상이 바람직하며 자신이 추구해야 할 목표라고 인식하도록 만드는 사회적인 압력을 행사한다. 대중 매체를 통해 이상적으로 묘사되고 있는 모델의 날씬한 신체상에 자주 노출된 여성들은 자신의 몸매와 모델의 몸매를 빈번하게 비교하게 되고, 자신의 상대적인 부적당함을 자주

10) 이미순, “신경성 폭식증에 대한 인지행동 집단치료의 효과”, 덕성여자대학교 대학원 석사학위논문, 2005, p. 6.

생각하게 된다. 이런 비교과정은 우울이나 불안 혹은 위협감과 같은 부정적인 감정 상태를 발생시키고 부정적인 자기 평가나 자존감의 저하를 유발한다 (Stice & Shaw, 1994).

날씬함을 부추기는 문화는 비교적 최근에 시작된 것이다. 인류 초기의 여성상은 대체로 풍요와 다산을 상징하는 것들이었으나 19세기경 낭만주의 운동 이후로 새로운 미의 기준이 나타나 야위고 창백한 피부가 높게 평가받기 시작했다. 사회가 풍요로워지자, 여성들의 날씬함은 성적 해방과 나란히 발달하여 여성의 진보와 자유의 상징으로 간주되었고, 심지어 독립성과 자기 통제와 같은 특징을 나타내기에 이르렀다.[11)]

5) 폭식증의 치료방법

(1) 신경성 폭식증의 심리치료법 동향

신경성 폭식증 심리치료접근법의 치료효과를 조사하기 위해 많은 연구들이 행해졌다. 그 중 가장 많은 관심 속에서 효과성이 검정된 치료접근법은 인지행동치료였다 (Amow, 1999; 770).

많은 연구들이 인지행동치료가 폭식과 구토 및 하제 사용 행동의 빈도를 감소시키는데 우수한 효과가 있음을 증명하였고 (e.g., Abbott, D.w., 1993; Bulik, et., 1998; Garner, et al., 1993; Mitchell, & Peterson, 1997; Pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997), 인지행동치료가 기분, 자존감, 사회적 기능 향상 뿐 아니라 신체 불만족과 신경성 폭식증과 관련된 인지적 증세를 호전시켰다고 보고하고 있다(e.g., Abbott, D.W., 1993; Bulik, et al., 1998; Garner, et al., 1993; Mitchell, &

11) 김정욱, op. cit., pp. 106-110.

Peterson, 1997; Pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997). 또한 연구들은 인지행동치료를 받은 환자들의 폭식과 구토 및 하제 사용등과 같은 증세로부터 치료되는 비율이 평균 40%로 보고한다(e,g., Garnner, et a;. 1993; Mitchell, & Peterson, 1997; Pike, et al., 1997; Walsh & Wilson, 1997; Wilson et al., 1997).

지금까지 인지행동치료와 효과성이 비교된 심리치료접근법으로는 대인관계치료, 심리역동치료, 행동치료가 있다. 최근에 들어서는 인지행동치료를 활용한 간단한 심리교육이나 자조(自助) 접근법을 폭식장애 치료에 적용하려는 시도가 이루어지고 있다.

Fairburn과 동료들은 대인관계치료와 인지행동 치료간의 일련의 효과성 비교조사를 하였다. 첫 번째 연구는 (Fairburn et al., 1986) 인지행동치료를 체중과 폭식증세에 관한 심리교육을 포함한 단기 집중 대인관계 치료와 비교하였다. 치료가 끝난 후 두 치료접근법 간에 치료효과를 비교해본 결과, 인지행동치료가 일반적 심리병리와 사회적 기능의 회복에 있어 훨씬 더 효과적이었다.

두 번째 연구(Fairburn, et al., 1993)에서는 대인관계치료와 인지행동치료, 그리고 인지행동치료와 유사하지만 왜곡된 사고를 다루지 않는 행동치료와 비교되었다. 대인관계 치료는 섭식장애 증세에 대한 언급을 하지 않고, 치료의 초점을 비기능적인 대인관계 패턴을 발견하고 그것을 변화시키는 것에 두었다.

치료 직후에는 인지행동치료가 대인관계치료나 행동치료보다 더 효과적이었으나 일년 후 사후 비교에서는 대인관계치료가 치료 후에도 지속적으로 증세를 호전시켜 인지행동치료와 동일한 효과를 보였다. 실제 이 두 치료접근법은 신경성 폭식문제를 보는 관점이나 해결방법에 있어 상당히 다르다. 인지행동치료는 신경성 폭식증세(폭식, 구토, 하제 사용 등)와 체중이나 외모를 지나치게 중요시하는 잘못된 사고에 치료의 초점을 두고 그것에 대한 변화를 추

구한다. 반면 대인관계치료는 섭식장애를 대인관계적 결함에서 오는 것으로 보기 때문에, 섭식형태나 체중, 외모에 대한 태도에 대한 직접적인 언급은 피한다. 그럼에도 불구하고 치료효과가 나타나는 시기가 다르기는 하나 궁극적으로 두 접근법의 효과성이 대등하다는 것이다.

지금까지 효과적인 것으로 알려진 인지 행동치료도 완치율이 평균 40%라는 것은 인지행동치료를 받는다고 폭식과 구토 증세가 완전히 없어지는 것이 아니라는 것을 말한다. 증세가 남아 있다는 것은 신경성 폭식증의 재발 가능성을 높여주기 때문에 문제가 될 수 있다.

신경성 폭식증 심리치료의 효과를 보다 높이기 위해서는 여러 가지 방안이 강구되어야 할 것이다. 이 중 고려해볼 수 있는 방안으로 먼저, 현재로서는 가장 효과적인 것으로 알려진 치료접근법에 새로운 요소를 첨가하거나 대안적 치료접근법으로 그 효과를 증진시키는 것이다. 연구가들은 환자의 정서적 병리 수준이 심각할수록 인지행동치료로 효과를 얻기가 어렵다고 말한다(e.g., Stice, 1999; Stice & Agras, 2000; Peterson & Mitchell, 1999). Peterson과 Michell(1999)에 의하면, 신경성 폭식증 환자들 중 절식-우울증적 타입으로 진단받은 경우에는 단순히 절식 타입으로 진단된 환자보다 인지행동치료 효과를 적게 본다고 한다.

Stice와 Agras(2000)도 신경성 폭식증 완자들이 순전히 섭식에의 장애인지 혹은 섭식장애와 함께 부정적인 정서 장애를 가졌느냐에 따라 순수 섭식장애, 섭식-정서장애로 나누어 인지행동치료의 효과를 점검해보았다. 그 결과 섭식-부정적 정서 타입 환자의 신경성 폭식증세 감소율이 순수 섭식장애 환자들이 보여주는 감소율의 절반도 안되는 것으로 나타났다.

이러한 연구 결과들은 인지행동치료가 순수한 섭식장애에 속하는 환자들에게는 효과적인 치료방법이 될 수 있지만, 부정적 정서를 가진 섭식장애 환자에게는 정서적 병리에 보다 더 많은 관심을 쏟는 치료접근법이 필요하다는 것을 제시한다.

(2) 신경성 폭식증의 인지행동 심리치료

Fairburn과 Wilson(1993)에 의하면 인지행동치료 과정은 1)규칙적 섭식패턴의 형성 단계, 2)몸매와 체중에 대한 신념의 평가와 변화 단계, 그리고 3) 재발방지 단계의 3단계로 나누어진다.

제 1단계에서는 신경성 폭식증의 주요 원인이 식사의 엄격한 제한에 있다는 것을 특히 강조하며 식사, 폭식, 구토, 하제 사용 등을 매일 음식 기록장에 기록함으로써 자신의 섭식패턴을 관찰, 측정하도록 교육한다.

절식의 영향, 구토나 하제 활용의 비효과성, 폭식과 구토, 하제를 이용한 체내 음식제거가 육체에 미치는 영향, 키에 비례한 정상 체중 등에 관한 정보를 제공함으로써 규칙적인 섭식패턴을 형성하는 것을 목표로 한다.

제2단계에서는 어떤 특정 음식이 좋다 혹은 나쁘다 라는 신념에 도전하여 음식의 폭을 넓히게 한다. 또 절식행동의 근원인 몸매나 체중에 대한 불만과 신념을 파악하고 변화시키며, 대체할 수 있는 대안적인 사고, 신념, 행동들을 개발하는 것을 목표로 한다. 또 폭식과 구토 행동이 스트레스를 받는 상황에서 스트레스에 대처할 수 있는 적절한 다른 방법이 없을 때 사용되는 일종의 비적응적인 대처 행동이라고 보고 대안적 방법을 제공한다.

마지막 3단계에서는 재발계획을 세우는데, 재발을 경고하는 증세를 파악하고, 폭식행동의 출현과 재발에 대한 구체적인 대처 전략을 계획하고, 치료기간 동안 유용했던 대처전략을 계속 활용하는 것이다.

(3) 신경성 폭식증의 대인관계 심리치료

Fairburn(1997: 69-93)에 의하면, 대인관계치료 과정은 1)생활사 조사와 사정단계, 2)문제해결단계, 3)치료효과의 요약 및 강화 단계의 세단계로 이루

어진다.

첫 번째 단계에서는 대인관계치료의 이론적 원리를 소개하고 현재 신경성 폭식증상과 상호 관련된 현재 대인 관계적 문제를 찾아낸다. 두 번째 단계의 목표는 문제의 해결로서 역할 변화, 대인관계적 갈등, 애도, 대인관계의 결함 등의 문제 영역에 정서를 표현하며, 새로운 역할 수행에 필요한 기술과 지지 체계를 개발한다. 대인관계치료는 자체의 독특한 치료기술을 가지고 있다기보다는 개방식 질문, 롤 플레이, 감정표현의 고무 등의 다른 치료법의 다양한 기술을 통합하여 활용한다. 마지막 단계에서는 치료효과를 요약 강화하며, 앞으로 일어날 수 있는 문제를 예상하고, 해결방안을 생각하는 것이 포함된다.

(4) 신경성 폭식증의 게슈탈트 심리치료

이 연구에서 개발되는 게슈탈트 심리치료는 인지행동 심리치료와 비교하자면 목표는 같으나, 접근하는 방식에서 다음과 같은 차이가 있다. 인지 행동치료법에서는 왜곡된 인지를 알아내고 긍정적인 대체 신념으로 바꾸는 접근을 택한다면, 게슈탈트 심리치료에서의 가장 큰 특징은 현재의 장에서 정서와 사고, 행동을 직접 알아차리고 체험하게 한다는 점이다.

게슈탈트 심리치료는 폭식과 절식을 할 때의 정서를 현재에서 생생하게 느끼게 하고, 표현하게 함으로써 미해결되었던 감정을 해소시키고, 그러한 감정이 생기게 된 사고 패턴을 빈의자 기법 등을 통해 알아차리면 자연히 소외시켰던 자신의 부분을 수용할 수 있게 되어지게 하는 방식이다.

2. 게슈탈트 심리 치료의 관점에서 본 폭식증

1) 게슈탈트 심리학

게슈탈트(Gestalt)라는 말은 '전체', '형태', '모습' 등의 뜻을 지닌 독일어이다. 영어로 번역이 불가능하기 때문에 영어권에서도 그대로 사용한다. 사람들은 부분들의 총집합이 아니라 의미 있는 전체로 만들어 지각하는 경향이 있는데, 의미 있는 전체를 게슈탈트라고 한다. 게슈탈트는 형태를 인식하는 데 있어 조직화의 결과이며, 조직화를 이루려는 과정이라 할 수 있다.[12)]

우리가 어떠한 대상을 지각할 때 부분들을 인식하는 것보다 빠르게 그 전체적인 특징을 파악하게 된다. 이는 가장 적합하고 단순하며 안정된 구조로 대상이나 사건을 파악하려는 경향이 있기 때문이다(Koffka, K.,1935). 게슈탈트 심리학의 창시자인 Max Wertheimer(1910)는 이와 같이 전체로 조직화해서 지각하는 패턴은 경험의 질이나 양과는 상관없이 거의 태어나면서부터 지니고 있는 생득적인 면을 가지고 있다고 하였다.

전체주의(전체는 부분들의 합 이상이다), 현상학(경험의 순수관찰), 생득론(심리적인 능력은 부분적으로는 유기체의 생득적 능력의 기능이다)의 영향을 받아 발전한(이승복 등 역, 1996)은 당시 Wundt를 중심으로 한 구조주의 심리학의 주장과는 정면으로 대립되는 이론이었다. 구조주의 심리학은 자연과학 모형에서 발전하여 훈련받은 과학자들에 의해 수행된 실험적인 내성법을 적용하여 인간의 정신을 분석하려는 것을 목적으로 삼았다. 그 후 게슈탈트 심리학자들은 형태 지각에 있어 전체로 체계화하여 인식한다는 것을 실험을 통하여 발견하였다.

그들의 연구에서 발견된 주요 원칙을 요약해보면 개체는 어떤 자극에 노출

12) 김정규, 「게슈탈트 심리치료」(서울: 학지사, 1995) p.15.

되면 그것을 하나하나의 부분으로 보지 않고 1)완결, 2)근접성, 3)유사성, 4) 전경과 배경의 원리에 입각하여 자극을 하나의 의미 있는 전체, 즉 게슈탈트로 만들어 지각하는 경향이 있다는 것이다.

게슈탈트 심리학은 20세기 중엽 이후 주요 흐름 가운데서 자취를 감추게 되었음에도 불구하고, 하나의 운동으로서 유럽과 미국의 철학, 예술, 심리학 등에 많은 영향을 미쳤다. 심리학 분야에서는 인지, 지각, 사고, 학습, 동기, 성격, 사회 심리학 등 거의 모든 분야에 영향을 미쳤으며, 특히 F. Perls에 의해 발전된 게슈탈트 심리치료의 중요한 기틀을 마련했다(유계식, 2000).

2) 게슈탈트 심리치료

Perls는 게슈탈트 심리학의 이론 중에서 특히 다음의 관점들을 치료 이론에 도입하였다. 1) 개체는 장을 전경과 배경으로 구조화하여 지각한다. 2) 개체는 장을 능동적으로 조직하여 의미 있는 전체로 지각하는 경향이 있다. 3) 개체는 자신의 현재 욕구를 바탕으로 게슈탈트를 형성하여 지각한다. 4) 개체는 미해결된 상황을 완결 지으려는 경향을 지니고 있다. 5) 개체의 행동은 개체가 처한 상황의 전체 맥락을 통하여 이해된다. 이와 같이 그는 게슈탈트 심리학의 지각의 조직화, 전경과 배경, 유기체의 완결 개념을 지각 뿐 아니라 감각, 감정, 행동, 인간 생활의 모든 측면으로 확장시켰다.

어떤 대상을 시각적으로나 청각으로 지각하는 과정에서 사용되었던 '게슈탈트' 개념을 Perls는 심리치료에 적용하면서, 인간이 욕구나 감정을 알아차리고 그것을 행동으로 옮기는 과정에 적용하였다. 그는 현재 가장 절실한 '욕구나 감정'을 하나의 의미 있는 전체 즉 게슈탈트로 조직화하여 알아차리게 된다고 하였다.

그리고 '완결'의 개념을 알아차려진 '욕구나 감정'을 하나의 유의미한 '행

동'으로 실행하는 것이라고 정의하였다. 그런데 '욕구나 감정'이 '행동'으로 실행되지 않으면 완결되지 못하는 데, 이를 '미해결과제'라고 한다.

또 '전경과 배경'의 개념에서, 관심의 초점이 되는 부분을 전경(前景)이라고 하고, 관심 밖에 놓여 있는 부분을 배경(背景)이라고 하였다. 가장 필요한 욕구(예: 갈증)이 전경이 되면 그 욕구가 충족될 때까지 절실하다. 그 욕구가 행동(예: 물마시기)로 해소가 되고 나면 다시 배경으로 물러난다. 그런데 욕구(갈증)가 행동(물마시기)으로 해소되지 않으면, 즉 완결되지 않으면 미해결 과제가 되어 배경으로 사라지지 못하고, 계속 전경으로 떠오르게 된다.

여기에서 게슈탈트 심리치료와 정신분석에서의 중요한 차이점이 발생한다. 정신분석은 자유연상법 등을 통해서 과거 어린 시절의 무의식을 통찰하기 위해 과거를 중시하지만 게슈탈트 심리치료에서는 심리적 문제를 일으키는 '미해결과제'는 완결되지 못하여 끊임없이 전경으로 떠오르려고 노력하기 때문에 현재-여기에서 항상 그 모습을 드러내고 있다고 본다. 따라서 단지 그것을 회피하지 않고 알아차리기만 하면 된다(Perls, 1976).

이러한 점에서 게슈탈트 심리치료는 알아차림을 중요시한다. Perls(1951)는 알아차림 자체가 바로 치료적일 수 있다고 하였다. 알아차림이란 개체가 자신의 삶에서 일어나고 있는 중요한 현상들을 방어하거나 피하지 않고 있는 그대로 지각하는 것을 뜻한다. 다시 말해 현재 순간에 중요한 자신의 욕구나 신체감각, 감정, 생각, 행동, 환경, 그리고 자신이 처한 상황을 지각하는 것을 말한다.

게슈탈트 심리치료에서 '알아차림'과 더불어 중요한 개념은 '접촉(contact)이다. 알아차림이 욕구나 감정을 포함한 현재의 장에서 일어난 중요한 현상을 게슈탈트를 형성하여 전경으로 떠올리는 것이라면, 접촉은 그렇게 형성된 게슈탈트를 행동을 통하여 해소하는 행위이다. 이러한 의미에서 Zinker(1977)는 게슈탈트 상담의 두 가지 목표를 알아차림과 접촉이라고 하였다.

3) 게슈탈트 정신병리 (접촉 경계 혼란)

접촉이란 독립적인 한 개체가 다른 개체에 다가가 그것과 만나 하나가 되고 변화되어 새로운 개체로 다시 태어나는 과정이다. 경계란 나와 나 아닌 것이 서로의 관계를 체험하는 접촉점이다. 이 접촉을 통해서 양자의 존재가 더 명확해진다. 접촉 경계는 둘 사이를 경계 지으면서 동시에 만남을 가능하게 해준다. 자아는 접촉이 일어나는 경계선으로 자신과 자신이 아닌 것을 구별하는 것이다.

이러한 접촉 경계의 범위는 사람마다 차이가 있다. 예를 들어 개체가 매력적인 이성을 보고 흥분을 느끼는 순간 다가갈 수도 있고, 이를 부도덕한 행위로 생각하여 자신으로부터 소외시킬 수도 있다. 개체가 접촉할 수 있는 자신의 측면 즉 자기 자신의 부분이라고 인정하고 지각하는 범위를 나 경계(I-boundary)라고 말하는데 나 경계는 사람마다 차이가 있어서 어떤 사람은 넓은 경계를 가지고 있어서 자유로운 활동을 하지만 어떤 사람은 좁은 테두리를 고수하면서 평생 동안 그 선을 넘지 않고 고립된다.[13]

접촉 경계 혼란은 경계가 너무 단단하거나, 불분명하거나, 혹은 상실될 때 생긴다. 그 원인으로서 Perls는 내사, 투사, 융합, 반전, 자의식, 편향의 6가지를 들었다.

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

13) 김정규 op. cit., p. 183.

나 불일치도 용납하지 못하고 서로에게 의존하는 것이고, 반전(retroflection)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, 웃어버리는 행동 등이 있다.

내사는 타인을 자신으로 잘못 알고, 투사는 자기의 감정을 타인의 것으로 잘못 지각하며, 융합은 나와 너를 한덩어리로 여겨 구분하지 못하는 데 반하여, 반전은 자신이 두 부분으로 분열되어 자기 자신과 행동을 주고 받는 경계 혼란이다.

이와 같이 접촉 경계 혼란은 자기 자신과 자신이 아닌 것을 분명하게 구분하지 못하는 것이다. 그러므로 치료란 어느 것이 자기이고 어느 것이 자기가 아닌지를 명확하게 구분하도록 도와주는 것이라고 할 수 있다.[14]

4) 게슈탈트 심리치료에서의 폭식증 원인

Meyer(1994)는 섭식 환자들은 접촉 경계 혼란 중에서도 특히 내사(introjection)과 반전(retroflection)을 통해 세상과 관계한다고 하였다.

(1) 내사(introjection)

건강한 사람은 무엇인가를 흡수할 때 자신과 동화시킬 것은 파괴하여 소

14) 김정규 op. cit.. pp. 36-80.

화시키고, 받아들일 수 없는 것은 처음부터 거부하거나, 뱉어내거나 토해버린다. 이를 Pearls는 '치아 공격성'이라고 불렀다. 이는 아이가 이가 나기 시작하면서부터는 씹어 먹듯이, 나름대로 따져보고 비판적으로 받아들이는 태도이다.[15]

폭식증 환자는 사회나 부모 혹은 권위자의 행동이나 가치관을 거부하지 못하고 무비판적으로 받아 삼키는 내사의 경향성을 가진다. 사회화 과정인 초기 발달단계 동안에 내사된 많은 메시지들이 있다. 폭식증 환자가 내사한 사회의 독단적인 메시지들에는 '외모가 중요하다' '날씬해야만 한다'는 것뿐만 아니라 '모범적이어야 한다' '부모에게 효도해야 한다'는 등 여러 가지가 있다.

유연성이 결여된 독단적인 메시지는 독성이 있는 내사(toxic introjection)이다. 독성 내사에는 두 가지 측면이 있다. 하나는 메시지의 내용이고, 다른 하나는 그 메시지대로 하지 않는다면 사랑을 받지 못하게 될 것이라는 위협이다. 이렇게 독성이 있는 내사는 보통의 경우에 검토되지 못하고 도전되지 못한 채 일생 동안 유지된다.

현대 사회에서는 외모지상주의 문화로 마른 체형을 이상화되고 있다. 그래서 많은 여성들이 실제로 다이어트에 몰입하고 있는 현실이다. 그러나 다이어트를 하는 모든 여성들이 모두 폭식 환자가 되지 않는다. 사회적 메시지를 무조건적으로 엄격하게 받아들이는 내사의 경향성이 높은 이들은 폭식증에 걸릴 위험이 높아지는 것이다.

(2)반전(retroflection)

반전(retroflection)은 타인에게 하고 싶은 행동이나 타인이 자기에게 해

15) 김정규 op. cit., p. 36.

주기를 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 수용해주지 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.[16)]

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 불쌍해보여서 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).

16) 김정규 op. cit.. pp. 55-56.

4) 게슈탈트 심리치료에서의 폭식증 치료법

(1) 내사(introjection)

① 행동 방향의 수정

내사는 심리치료 상황에서 되풀이해서 보이는 전형적 사고나 행동을 통해서 확인할 수 있다. 그 때 치료자는 내사된 사고나 태도를 의식화시키고 이를 재검토하게 한 후에 어느 것이 진정한 자신이고 어느 부분이 내사된 부분인지를 구분하도록 도와주어야 한다. 이때 진정한 자신이 아닌 것들과는 과감하게 결별하는 것이 필요하다(Perls, 1969a, 1975).

② 부모와 사회로부터 분리 선언

부모나 사회의 부당한 요구와 기대로부터 결별하고, 자신의 경계를 확실히 느끼도록 해주어야 한다(Smith, 1990; Clarkson, 1990). 빈의자 기법을 사용하여, 어릴 때의 상황을 재현시켜 부모에게 '싫습니다'를 말하도록 시키는 것이 필요하다.

빈의자 기법을 통해 부모의 요구를 직면하게 될 때 어떤 기분이 드는지 느끼게 하고, 그 상황에서의 자신의 욕구를 자각시켜 어린 시절의 내사에 더 이상 맹목적으로 복종하지 않고, 자신의 선택을 할 수 있도록 도와주어야 한다.

이 시점에서 내담자가 부모에게 "이젠 더 이상 아버지가 시키는 대로 그냥 따라하기 싫어요."라고 말할 수 있으면 이것이 부모 분리작업이다. 이러한 부모 분리 작업은 빈 의자에 내사된 부모를 앉히고서, 신체동작을 해가면서 큰 소리로 "싫어요."라고 외치게 해야 한다. 여기서 개체가 도저히 소화할 수 없는 요소들은 온몸으로 싫다고 말해야 한다. 그래야만 해독스러

운 요소들을 쫓아낼 수 있다(Smith, 1990).

(2)반전(retroflection)

① 행동 방향의 수정

반전을 의식화시켜주는 한편, 자신의 욕구나 충동의 방향을 바로 찾도록 도와주어야 한다. 즉 자신에게 사랑을 베풀지 않는 부모에 대한 분노감을 억압하는 대신에 이를 자각하고 빈의자를 놓고 상징적으로라도 부모에게 향하게 하도록 해주어야 한다.[17]

특히 폭식증 환자들은 부모님은 자식을 사랑하므로 어떠한 부모의 행동도 모두 자식을 위한 것이라는 순진무구한 신화를 간직하는 경우가 많다. 부모도 인간이므로 잘못을 저지를 수 있다는 사실을 명확히 인식하고, 정당한 분노감을 표현할 수 있어야 한다. 그래야만 나중에 진정으로 부모를 용서하고 화해할 수 있게 된다.

② 타인과의 대인관계 회복

반전은 타인과 접촉하는 대신 자신과 접촉하는 현상이다. 폭식증 환자들의 경우 외로움을 느낄 때 그것을 허기로 지각하고, 음식으로 외로움을 달랜다. 우정을 나눌 친구나 사랑을 나눌 이성으로 마음이 향하도록 해야 한다.

반전의 치료를 위해서는 무엇보다 타인과의 접촉을 잘 할 수 있는 대인관계 회복이 중요하다고 할 수 있다. 타인과의 접촉은 감정 표현을 통해 가능해지는데, 그러기 위해서는 일차적 알아차림, 즉 현재 가장 중요한 감정이나 체험을 상대편에게 표현해야 한다. 대인관계 접촉에서 표현은 상대

17) 김정규 op. cit., p. 65.

편에게 접촉 의사를 전달하는 동시에 자신을 개방하는 행위이며 상대편을 초대하는 행위이다. 표현이 없으면 서로간의 접촉은 최종 접촉 단계에 도달할 수 없다. 치료자 자신의 감정을 내담자에게 분명히 표현하고, 지금 여기에서의 상호관계에 초점을 맞춤으로써, 내담자의 왜곡된 지각을 치료자와의 새로운 관계를 통하여 현재의 새로운 경험으로 통합할 수 있도록 이끌어 준다.(Perls et al., ; Resnick, 1990; 김정규, 1996 재인용).

대인관계에서 긍정적인 감정의 표현은 물론이고 부정적인 감정의 표현까지도 장기적으로 볼 때 서로에게 도움이 된다. 즉 상대편에게 긍정적인 감정을 표현하는 것은 서로 간에 우호적인 분위기를 만들어 서로의 접촉을 촉진시켜주며 부정적인 감정을 표현하는 것도 처음에는 다소의 갈등이 생길 수 있지만 문제를 해결할 수 있는 가능성이 생기게 된다.

대인 관계의 문제에서는 갈등이 존재할 수 있다. 갈등을 해결하는 방법으로 게슈탈트 접근의 빈 의자 기법과 공감적 반영 기법을 비교했을 때 빈 의자 기법이 더 의미 있는 향상을 보였다고 보고함으로써 개인 내적인 갈등 해소에 두 의자 기법이 효과적이었음을 입증하였다(Greenberg & Clarke, 1979, Greenberg & Higgins, 1980, Greenberg & Dompierre, 1981)

Ⅲ. 폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단치료 프로그램 개발

1. 프로그램의 목적

폭식증 환자들의 폭식 행동을 경감시키고, 폭식 행동의 요인이 되는 신체불만족, 신체비중 과잉, 우울, 감정표현불능, 낮은 자존감, 완벽주의를 경감시키기 위해 본 프로그램을 개발하게 되었다.

2. 프로그램의 목표

폭식 행동을 중단시킨다.

폭식 행동의 요인(신체불만족, 우울, 감정표현 불능증, 낮은 자존감, 완벽주의)를 감소시킨다.

3. 프로그램 개발 방안

본 프로그램의 개발 방안은 다음과 같다.

①신경성 폭식증의 원인이 되는 특성요인 각각을

②게슈탈트 심리치료에서 내사와 반전의 정신병리에 따라 치료하고,

③폭식행동을 치료하고, 그 치료의 효과가 유지될 수 있도록 한다.

4. 프로그램의 구성

① 폭식

폭식과 구토할 때의 감정과 더 나아가서 사고를 알아차린다.

찰흙 작업과 빈의자 기법을 통해 분노, 절망감, 수치감 등의 감정을 표현하고, 절식과 폭식을 하게 하는 사고를 발견한다.

②신체불만족 / 신체 만족 / 신체 비중

몸을 직접 느끼게 한다.

불만족인 신체에 대한 감정을 표현한다.

콤플렉스로 여겨 외면해왔던 신체 부위를 대면하고 느끼고, 수용할 수 있도록 한다.

신체 이외의 자신에게 소중한 점을 발견하도록 한다.

③우울

내사로 인해 억눌러왔던 정당한 분노 감정을 표현한다.

반전으로 자신에게 향해졌던 죄책감을 벗어날 수 있도록 한다.

집단원들과의 깊이 있는 접촉으로 대인관계를 개선하고,

자존감 회복을 도모함으로써 우울을 치료한다.

④감정 표현 불능

감정을 인식하고 표현하는 대화법을 교육한다.

비구조화 형식으로 서로 접촉을 강화시키는 시간을 가진다.

실생활에서의 사례를 통해 직접 실습해본다.

⑤완벽주의

완벽주의적인 사고와 행동 패턴을 발견한다.

완벽하지 않아도 수용될 수 있는 너그러운 인간 관계를 경험한다.

⑥자존감

자신의 소중함을 발견하도록 한다.

스스로의 힘을 자각하게 한다.

⑦재발 방지

폭식의 유혹이 있을 때를 생생하게 재연하고, 역할극을 함으로써 대처할 수 있게 한다.

5. 프로그램 전체 구성

게슈탈트 신경성 폭식증 집단 치료 프로그램의 주요활동을 요약해보자면 다음 표와 같다.

<표1> 게슈탈트 신경성 폭식증 집단치료 프로그램 요약

목표	회기	활동명	게슈탈트 기법	활동 내용	
진단	1	다이어트와 폭식, 나의 스토리		도입	프로그램에 대한 소개
				활동	별칭 정하기 다이어트 폭식 경험 그래프 그리기 자기소개
				마무리	소감 나누기
	2	폭식의 상황 속으로	알아차림(감각) 실연 빈의자 기법	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 폭식할 때의 상황 기분 느끼기 폭식 전후 상황 도표 그리기
				활동	폭식상황 현재화 실연
				마무리	인터넷 카페 및 식사일기 제안
	3	내 마음의 상처	알아차림(감각) 자기 부분간의 대화 (양극성의 통합, 빈의자 기법)	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 맛 느끼기(오미자)
				활동	내 마음의 상처 찰흙작품 만들기 작품과 빈의자 기법
				마무리	소감 나누기

신체불만족	4	내 몸 어루만지기	알아차림(신체) 접촉(대인관계)	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 몸 느끼기(요가)
				활동	신체 콤플렉스 주제로 이야기 두 명씩 짝을 지어 상대방 응시 상대방에게서 발견한 매력 칭찬 콤플렉스 부분 석고 붕대로 본뜨기 상대방 안마하기
				마무리	일대일 전화하기 팀 조직 소감 나누기
반전	5	화날 때 나는, 외로울 때 나는	알아차림(정서)	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 긍정적 부정적 정서 형용사 찾기
감우정울표감현소				활동	화날 때와 외로울 때 폭식 촉발 상황 실연하기 긍정 부정적 정서 표현하기
				마무리	소감 나누기
내사	6	내 마음의 벽과 혁명	알아차림(내사) 빈의자 기법	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 음악 영화(The wall) 시청 (Another Brick In the Wall Part2)
감우정울표감현소				활동	시청 소감 나누기 권위적 상전과 만나기 (빈의자 기법)
				마무리	소감 나누기

자존감 향상	7	내 안의 보물상자	알아차림(욕구) 접촉(대인관계)	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 다큐멘타리 (18kg의 사랑 예고편)
				활동	질문마다 마음에 드는 색종이에 쓰고 그 주제로 이야기 나누기 ①좋아하는 영화 ②가장 행복했던 순간 ③가장 자랑스러웠던 순간, ④첫사랑 ⑤그리움 ⑥남이 모르는 나의 보물 ⑦고마운 사람
				마무리	소감 나누기
반전 완벽주의 감소	8	어리광	알아차림 (욕구)	도입	그동안의 식사 및 생활 이야기 다큐 미니시리즈(인간극장)시청
				활동	어리광 주제로 꼴라쥬 작업 어리광 부리는 행복한 나와 만남 어리광 부리지 못하는 주눅든 나와 만남
				마무리	소감 나누기
반전 감우정울표감현소	9	난, 너와 얘기하고 싶어	알아차림(현재의 미해결과제) 접촉(대인관계)	도입	현재 말하고 싶은 이야기 떠올리기 대화의 원칙 설명하기
				활동	한 사람씩 하고 싶은 이야기 꺼내고 함께 이야기 나누기
				마무리	소감 나누기

내사 감우 정울 표감 현소	10	자유로운, 억압하는	자기 부분간의 대화 음악기법 춤기법	도 입	그동안의 식사 및 생활 이야기 현재 기분 자각하고 표현하기
				활 동	자유 그리기 음악 들으며 자유로운 동작 취하기 억압 그리기 자유와 억압 두 그림 대화
				마 무 리	소감 나누기
신 체 비 중 감 소	11	우리가 만드는 무대, 매력 연출	알아차림(욕구)	도 입	그동안의 식사 및 생활 이야기 현재 기분 느끼고 표현하기
				본 활 동	나의 매력들 그리기 집단원들이 연출 코디하고 기념사진
				마 무 리	소감 나누기
향 후 대 처 법	12	다시 세상 속으로	실연	도 입	그동안의 식사 및 생활 이야기
				본 활 동	프로그램 후 닥칠 힘든 상황 실연 ①연락 안하던 친구와 만나는 상황 ②폭식의 유혹 상황
				마 무 리	우리 모두의 밥상 소감 나누기

* 프로그램 이외의 시간에 자체로 진행되는 사항

① 인터넷 카페활동

② 일대일 전화통화

Ⅳ. 연구 방법

1. 연구대상

신경성 폭식증 환자들의 모임이 있는 온라인 까페에 홍보하여 대상자를 모집하였다. 1월부터 대상자를 모집하였는데 신청자 29명이 있었다. 최종적으로 실험 집단 7명, 통제 집단 7명이 되었다.

사전 검사하여 거식증 의심 저체중 대상자 4명과 폭식이 아닌 과식 경향 대상자 2명은 제외시켰고, 스케줄 문제와 연락두절로 5명의 통제집단 사후 검사는 받을 수 없었다.

실험 집단을 두 집단으로 나누어, 한 집단은 오후 4시(5명), 다른 집단은 오후 7시(6명)으로 시작하였다. 그러나 수업 시간 중복 등의 사유로 4명이 2회기 이후 모두 탈락하였다. 그래서 실험 집단은 7명 한 집단으로 진행되었고, 통제 집단은 사후 결과지를 제출한 7명으로 구성하였다. 실험 집단 7명 중 5명은 12회기 모두 참여했고, 나머지 2명은 중간 고사 기간 등에 불참하여 2회기 상담을 별도로 진행하였다.

2. 연구절차

본 연구의 연구절차는 다음과 같다.

2008년 1월~ 2월	프로그램 개발
2008년 1월~ 2월	집단구성 - 5주간 대상자 모집
2008년 3월 3일	사전검사 실시 - 프로그램 1회기 시작 직전
2008년 3월 10일~4월 18일	프로그램 시행 - 주당 2회기, 6주 총12회기
2008년 4월 18일	사후검사 실시 - 프로그램 종료 후
2008년 5월 9일	추후검사 실시 - 프로그램 종료 3주 후

3. 연구 설계

1) 실험변인

독립변인;
폭식 행동에 대한 게슈탈트 집단 치료 프로그램
종속변인;
① 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)의 하위척도 폭식행동 *폭식행동
② 섭식장애 검사 개정판(EDI-2)의 하위척도 신체 불만족 *신체불만족
③ 부위 기능별 신체상 척도(BCS) *신체 만족
④ 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도(SAWBS) *신체비중
⑤ Beck 우울척도 (BDI) *우울
⑥ 감정 표현 불능증 척도 (TAS-20K) *감정표현불능
⑦ 자존감 척도(SES) *자존감
⑧ 다차원적 완벽주의 척도(MPS) *완벽주의

위의 각 종속변인을 약칭할 때는 *와 같이 표기하기로 한다.

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 비교해보고자 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)

3. 측정 도구

1) 폭식 행동 측정

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

이 척도는 신경성 폭식증 증상을 측정하기 위한 검사로, Smith와 Thelen(1984)이 DSM-Ⅲ 진단기준에 근거하여 개발한 것을 Thelen 등(1991)이 개정한 자기 보고형 검사이다. 이 도구는 치료효과로 인한 변화를 측정하기 위해 만든 것일 뿐 아니라 폭식증을 가진 사람들을 선별하기 위해서도 사용되는 도구이다.

폭식증 검사 개정판은 폭식행동을 측정하는 28개 문항과 체중조절 행동 8문항을 제외한 폭식행동 문항만을 선별하여 신경성 폭식증 진단 및 사전-사후 치료효과로 인한 변화 측정에 사용하였다.

리커트(Likert) 5점 척도로 폭식행동의 점수범위는 28-140점이고 점수가

높을수록 폭식증상이 많은 것을 나타낸다. 검사의 개정당시 내적 합치도는 .97이었고, 2개월간의 검사-재검사 신뢰도는 .95를 나타내었다. 동시타당도의 경우 폭식증 검사(BULIT)와는 .99, 폭식정도를 측정하는 폭식척도(Binge Scale)와는 .85로 보고 되었다(Thelen et al.,1991). 국내외의 선행 구에 의하면 폭식증 검사 점수의 88점은 폭식행동 경향성이 있고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수로 밝히고 있다(윤화영, 1996; 이정애, 1997)

2) 신체 불만족 측정

섭식장애 검사 개정판(Eating Disorder Inventory-2: EDI-2)

이 척도는 Garner(1991)가 8개 척도, 총 64문항의 자기 보고형 검사로 개발한 것으로 1991년에 3개척도 27문항을 추가하여 총 11개척도 91문항으로 개정하였다. 섭식장애의 발달과 유지에 연관된 특성들을 측정할 뿐 아니라 섭식과 연관된 정신병리를 측정하기 위하여 고안되었다.

섭식행동과 연관된 정신병리를 측정하는 하위척도는 3개로 (a)마르고 싶은 욕구, (b)폭식, (c)신체에 대한 불만족이며 일반적인 정신병리를 측정하는 하위척도는 8개로 (a)무기력감, (b)신체 내면 자각, (c)완벽주의, (d)대인관계에서의 불신, (e)성숙에 대한 공포, (f)금욕주의, (g)충동통제, (h)사회적 불안감이다.

이 척도의 하위영역 중 신체상과 관련 있는 '신체불만족(Body Dissatisfaction)' 9문항을 선별하였다. 리커트 6점 척도로 되어 있고, 신체불만족 척도의 점수범위는 0점-45점이다. 총 점수가 높을수록 신체불만족이 많은 것이다. Garner와 Olmsted(1984)가 제시한 Cronbach's a 신뢰도 계수에

서 신체에 대한 불만족 척도는 .90였다.

3) 신체 만족 측정

부위 기능별 신체상 척도(Body Cathexis Scale: BCS)

Secord와 Jourard(1953)가 개발한 총 47문항으로, 1번에서 35번까지는 신체부위와 관련된 신체상을 측정하고, 36번에서 47번 문항은 신체 기능과 관련된 신체상을 측정한다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, “매우 불만”은 1점, “불만”은 2점, “보통”은 3점, “만족”은 4점, “매우 만족”은 5점으로 이들 점수를 합산하여 점수를 산출한다.

이 척도의 점수가 낮을수록 신체상 만족도가 낮은 것을 의미한다. 본 연구에서는 정승교(1998)가 번역한 것을 사용하였는데, 신체 부위와 관련된 신체상의 신뢰도는 Cronbach's a =.91이었고, 신체 기능과 관련된 신체상의 신뢰도는 Cronbach's a =.82이었다.

4) 신체 비중 측정

몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도
(Shape and Weight-Based Self Esteem Inventory: SAWBS)

이 척도는 Geller, Johnston과 Madsen이 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감을 측정하기 위해 제작한 도구로, 먼저 9개의 개인적 속성을 제시하고 지난 4주 동안 자신에게 가장 중요한 속성이 무엇이었는지 선택하여 순위를 매기도록 한다(Geller, Johnston, & Madsen, 1997). 그 다음 선택하여 순위를 매긴

각 속성들이 제시된 원에서 얼마만큼의 크기를 차지하는지 표시하게 한다. 9개의 개인적 속성들은 다음과 같다: 연애 관계, 몸매와 체중, 학교/직장에서의 유능성, 성격, 우정, 얼굴, 개인적 발전, 학교/직장 이외의 영역에서의 유능성, 기타 9개의 개인적 속성들 중 몸매와 체중이 원에서 차지하는 각도가 이 척도의 점수이며, 점수의 범위는 0점에서 360점까지이다. 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구에서 피험자들은 최소 4개에서 최대 9개의 속성을 선택하였으며, 평균 6.68개의 속성을 선택하였다. 피험자들이 전반적인 자아 존중감에 영향을 미치는 속성 1위로 선택한 속성은 학교/직장에서의 유능성(40.3%), 개인적 발전(15.3%), 성격(12.8%), 연애 관계(11.4%), 우정(9.7%)의 순이었다. 피험자의 3.1%만이 몸매와 체중을 전반적인 자아 존중감에 영향을 미치는 속성 1위로 선택하였다. 몸매와 체중이 원에서 차지하는 각도인 SAWBS 점수는 0° 에서 127° 의 범위로, 평균 30.37° 였다(이상선과 오경자, 2004).

5) 우울 측정

Beck 우울척도 (Beck Depression Inventory : BDI)

이 척도는 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 우울증상을 측정하기 위해 제작한 자기 보고형 검사이다. 한국판 Beck 우울척도는 모두 21개 문항으로 각 4점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점의 범위는 0점에서 63점이다. Beck 등(1961)의 우울증 측정표와 신뢰도 및 양분상관계수는 .65에서 .67까지였으며, 우리나라의 경우 이영호(1993)의 수정문항을 대학생 125명에게 실시한 결과 a= .98, 일반인 256명에게 실시한 결과 a= .84였다.

6) 감정 표현 불능 측정

감정 표현 불능증 척도
(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 20문항, 5점 척도로 되어 있다. 총점이 높을수록 감정 표현 불능증 특성을 가진 것으로 평가된다. 이 척도는 3 요인으로 이루어져 있는데, 요인1은 정서를 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 사고 유형을 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 a)는 요인1이 .84이고, 요인 2가 .72이며, 전체(요인1, 요인2)는 .86이었다.

7) 자존감 측정

자존감 척도(Self-Esteem Scale)

Rosenberg(1965)의 척도를 김문주(1998)가 번안한 것으로 자기 자신에 대하여 평가하는 자아상을 자존감의 반영으로 보고 이를 측정하고 있다. 이 척

도는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 4점 척도로, 점수 범위가 최고 40점, 최하 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 평점하도록 하였고, 1, 5번 문항은 역점수화 하였다. 검사의 신뢰도(2주 간격 검사-재검사 신뢰도)는 8.5이고 문항 내적 합치도는 .87이다.

8) 완벽주의 측정

다차원적 완벽주의 척도
(Multidemensional Perfectionism Scale: MPS)

이 척도는 Hewitt와 Flett(1991a)이 개발한 완벽주의 평가 척도를 한기연(1993)이 번역한 것이다. 완벽성의 개념이 주로 자기 지향적인 단일 차원의 것으로 이해되어 온 종래의 이론과 달리, 이 척도는 자기 지향적(self-orieted) 완벽주의, 타인 지향적(other-oriented) 완벽주의, 사회적으로 부과된(socially prescribed) 완벽주의의 세 하위 요인으로 구성되어 있다. 이러한 구분은 행동 유형의 차이가 아니라 완벽행동이 향하는 방향상의 차이로 간주되었다.

역채점되는 문항은 2,3,4,5,8,9,10,12,21,24,30,34,36,37,38,43,45이며 점수가 높을수록 완벽주의적임을 의미한다. 요인분석에 의한 3요인의 설명변량은 36%였으며, 요인별 내적 일치도는 각각 .82, .86, .87이었다. 본 연구에서는 3요인으로 나누지 않고 하나의 척도로 사용하였고 내적 일치도는 .8555이었다.

4. 자료 분석

자료의 분석에는 SPSS win 12.0 프로그램을 이용한다.

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

Ⅴ. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

1) 실험집단과 통제집단 간의 일반적인 특성에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인 및 폭식증 발병기간, 약물 복용, 보상 행동 등에 있어서 동질한 집단인지 분석하는 동질성 검증을 실시하였다. 이 결과는 <표2>에서 제시되고 있다.

분석결과 실험집단의 평균나이는 만 25.14세이었고, 발병기간은 '3달~1년' 4명, '1년~3년' 1명, '3년 이상'이 2명이었으며, 약물 복용은 3명이었는데, 1명은 신경정신과에서 우울증과 강박증 약물 치료를 받았고, 1명은 비만 클리닉에서 지방 용해술 관련한 약물을 처방받아 복용 중이고, 나머지 1명은 비만클리닉에서 우울증과 식욕 억제제를 복용하다가 프로그램 3회기 이후 식욕 억제제는 중단했다. 직업은 대학생 2명, 대학 휴학생 1명, 직장인 4명이었다. 보상 행동으로는 구토 5명, 하제 2명, 운동 6명이었다.

통제집단의 경우 평균 나이는 만 23.4세로 실험집단에 비해 연령이 약간 낮은 편이었다. 발병기간은 '3달 이하' 1명, '3달~1년' 3명, '1년~3년' 2명, '3년 이상'이 1명이었으며, 약물 복용은 3명이었는데, 모두 식욕 억제제를 복용 중이었다. 직업은 대학생 3명, 대학 휴학생 1명, 직장인 3명이었다. 보상행동으로는 구토 6명, 하제 1명, 운동 5명이었다.

신체질량지수는 체중에 대한 신장 제곱의 비를 계산하여 얻어지는 지수로 비만도를 판정하는 기준이다. 저체중과 고도 비만은 없으며, 실험집단은 비만 1명, 과체중 2명, 정상체중 4명이며, 통제집단은 비만 1명, 과체중 1명, 정상체중 5명이었다.

이상과 같은 피험자의 기본적인 특성들을 X^2검증과 독립표본 t-test를 통해 동질성 검증한 결과 두 집단은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서, 두 집단은 피험자의 일반적인 특성들이 동질한 집단이라고 말할 수 있다.

<표2> 실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증 I

특성	구분	실험집단 (N=9)		통제집단 (N=8)		X^2 or t	p
		n(%)	M	n(%)	M		
나이			25.14		23.4		
신체 질량 지수	30~이상	0(0)	23.46	0(0)	21.86		
	25~29.9	1(14.3)		1(14.3)			
	23~24.9	2(28.6)		1(28.6)			
	18.6~22.9	4(57.1)		5(71.4)			
발병 기간	3달이하	0(0)		1(0)		.000	1.000
	3달~1년	4(57.1)		3(42.9)			
	1년~3년	1(14.3)		2(28.6)			
	3년 이상	2(28.6)		1(14.3)			
약물 복용	우울관련	2(28.6)		0(0)		.635	.561
	다이어트관련	2(28.6)		3(42.9)			
	강박증관련	1(14.3)		0(0)			
보상 행동	구토	5(71.4)		6(85.7)		.000	1.000
	하제	2(28.6)		1(14.3)			
	운동	5(71.4)		5(71.4)			
직업	대학생	2(28.6)		3(14.3)		.000	1.000
	휴학생	1(14.3)		1(14.3)			
	직장인	4(57.1)		3(42.9)			

2) 실험집단과 통제집단 간의 사전 검사점수에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 폭식행동, 신체만족, 신체 불만족, 신체비중, 감정표현 불능, 우울, 자존감, 완벽주의 점수에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 치료 전 시행한 사전검사결과를 바탕으로 동질성 검증을 실시하였다. <표3>에 제시된 바와 같이 독립표본 t-test를 통해 두 집단의 사전점수를 비교한 결과 폭식행동 사전점수는 실험집단 평균이 111.00, 통제집단의 평균이 111.71로 두 집단 간에는 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 없었다(t=-.122, p=.905).

신체 만족도 점수의 실험집단 평균이 123.43, 통제집단이 129.71(t=-.582, p=.571), 신체 불만족 점수의 실험집단 평균이 34.57, 통제집단이 29.71(t=.789, p=.446), 신체비중 점수의 경우 실험집단 평균이 160.00, 통제집단 평균이 178.57(t=-.635, p=.537)으로 통계적 동질성이 확보된 것으로 보여졌다.

또한 자존감 점수의 실험집단 평균이 19.29, 통제집단이 22.00(t=-.861, p=.406), 우울 점수의 경우 실험집단 평균이 23.00, 통제집단 평균이 19.43(t=.538, p=.684.), 감정표현 불능증의 사전점수는 실험집단 평균이 36.14, 통제집단은 29.57이었으며(t=1.129, p=.206), 완벽주의의 사전점수는 역시 실험집단 평균이 207.86, 통제집단은 213.43이었으며, 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다(t=-.304, p=.767).

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 폭식행동, 폭식 경험, 부위별 신체만족, 신체 불만족, 신체비중, 자존감, 감정표현 불능증, 우울, 완벽주의의 사전검사점수를 독립표본 t-test를 통해 비교해본 결과, 두 집단은 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타났다.

<표3> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 Ⅱ

		실험집단(N=7)		통제집단(N=7)		t	p
		M	SD	M	SD		
	폭식행동	111.00	4.69	111.71	14.76	-.122	.905
신체	신체만족	123.43	15.66	129.71	23.89	-.582	.571
	신체불만족	34.57	12.79	29.71	10.09	.789	.446
	신체비중	160.00	64.81	178.57	42.20	-.635	.537
정서	우울	23.00	8.37	19.43	11.00	.538	.684
	감정표현불능	36.14	10.29	29.57	7.96	1.129	.206
	자존감	19.29	3.59	22.00	7.53	-.861	.406
	완벽주의	207.86	35.71	213.43	32.90	-.304	.767

2. 가설검증

1) 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램은 폭식 경향 환자들의 폭식행동 감소에 기여할 것인가?

가설1-1. 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 폭식행동 점수의 감소를 보일 것이다.

가설1-1의 검증을 위하여 실험집단의 폭식행동 점수를 측정시기별로 각각 비교해보았다. 실험집단의 폭식행동 점수는 <표4>에서와 같이 사전 111.00, 사후 88.14, 추후 80.85으로 나타났다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 폭식행동 점수를 비교해본 결과, <표5>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다 ($F(2,12)=25.123^{**}$, p=.000).

이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 폭식행동 점수는 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 폭식행동 감소효과는 프로그램 종료 3

주 후 실시한 추후 검사 시까지도 지속되고 있었다.

이 같은 결과에 따라, “게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 수준의 폭식행동 감소를 보일 것이다.”라고 한 가설 1-1은 지지 되었다.

<표4> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 폭식 행동 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
폭식행동	사전	111.00	4.69	111.71	14.76
	사후	88.14	9.77	115.71	9.50
	추후	80.86	9.53		

<표5> 실험집단의 사전-사후-추후 폭식 행동 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
폭식행동	측정시기	3462.952	2	1731.476	25.123**	.000
	오차	827.048	12	68.921		

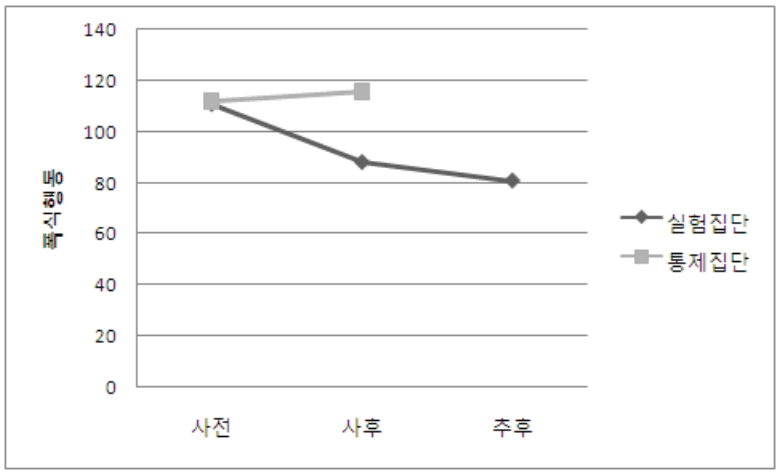
*p<.05, **p<.01

<표6> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 폭식행동 점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
폭식행동	사전	사후	22.857**	11.349	.002
	사전	추후	30.143**	11.037	.000
	사후	추후	7.286	12.763	.182

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

<그림1> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 폭식 행동 점수의 변화



가설 1-2. 실험집단과 통제집단은 폭식행동 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설1-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 폭식행동 점수를 비교해보았다. <표7>에서와 같이 폭식행동의 경우 집단 주효과($F(1,15)=8.408^{*}$, $p=.013$)와 측정시기 주효과($F(1,15)=13.444^{**}$, $p=.003$)가 유의미하게 나타났으며, 집단과 측정시기의 상호작용 효과도 유의미하였다($F(1,12)=27.272^{**}$, $p=.000$).

이와 같이 실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 폭식행동 점수가 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.

<표7> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 폭식행동 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
폭식행동	집단	1400.143	1	1400.143	8.408*	.013
	오차	1998.286	12	166.524		
	측정시기	622.286	1	622.286	13.444**	.003
	집단*측정시기	1262.286	1	1262.286	27.272**	.000
	오차	555.429	12	46.286		

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

2) 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램은 폭식 경향 환자들의 신체 만족 점수의 상승, 신체 불만족과 신체 비중 점수의 감소에 기여할 것인가?

가설2-1. 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 신체 만족 점수의 상승, 신체 불만족과 신체 비중 점수의 감소를 보일 것이다.

가설2-1의 검증을 위하여 실험집단의 신체 만족 점수, 신체 불만족 점수와 신체 비중 점수를 측정시기별로 각각 비교해 보았다. <표8>에서와 같이 실험집단의 신체 만족 점수는 사전 123.43, 사후 135.71, 추후 136.71이었으며, 신체 불만족 점수는 사전 34.57, 사후 34.12, 추후 32.86으로 나타났다. 신체 비중 점수는 사전 160.00, 사후 128.00, 추후 114.29로 나타났다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 신체 만족 점수는 사전-사후-추후 측정시기별로 비교해본 결과, <표9>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다 ($F(2,12)=5.619^*$, p=.019). 그러나 신체 불만족 점수는 ($F(2,12)=.222$, p=.804), 신체 비중 점수는 ($F(2,12)=3.130$, p=.081)로 호전되었으나 사

전-사후-추후 검사상 5% 유의 수준에서 유의미한 차이를 보이지 않았다.

이 같은 결과에 따라, “게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 신체 만족 점수의 상승, 신체 불만족과 신체 비중 점수의 감소를 보일 것이다.”는 가설 2-1은 부분적으로만 지지되었다.

<표8> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 신체 점수

			실험집단		통제집단	
			M	SD	M	SD
신체	신체 만족	사전	123.43	15.66	129.71	23.89
		사후	135.71	17.68	127.43	33.57
		추후	136.71	11.06		
	신체불 만족	사전	34.57	12.79	29.71	10.09
		사후	34.12	6.82	29.71	10.44
		추후	32.86	6.28		
	신체비 중	사전	160.00	64.81	178.57	42.20
		사후	128.00	61.49	178.57	50.80
		추후	114.29	53.50		

<표9> 실험집단의 사전-사후-추후 신체 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
신체만족	측정시기	766.381	2	383.190	5.619*	.019
	오차	818.286	12	68.190		
신체불만족	측정시기	11.143	2	5.571	.222	.804
	오차	300.857	12	25.071		
신체비중	측정시기	7657.143	2	3828.571	3.130	.081
	오차	14676.190	12	1223.016		

*p<.05

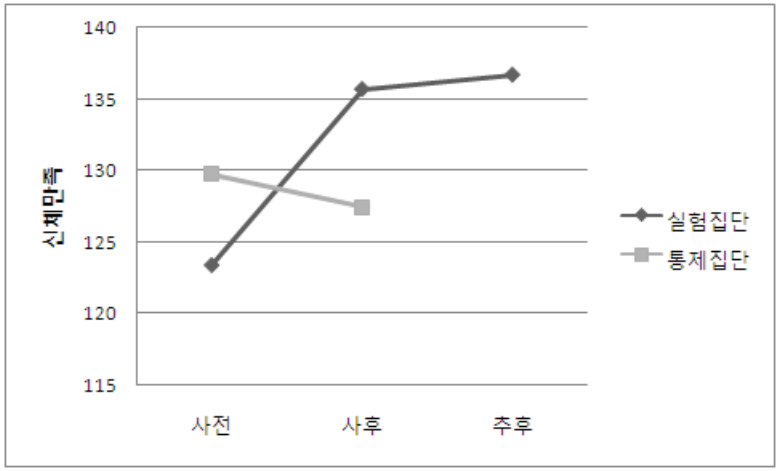
<표10> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 신체 점수의 검증

차이검증

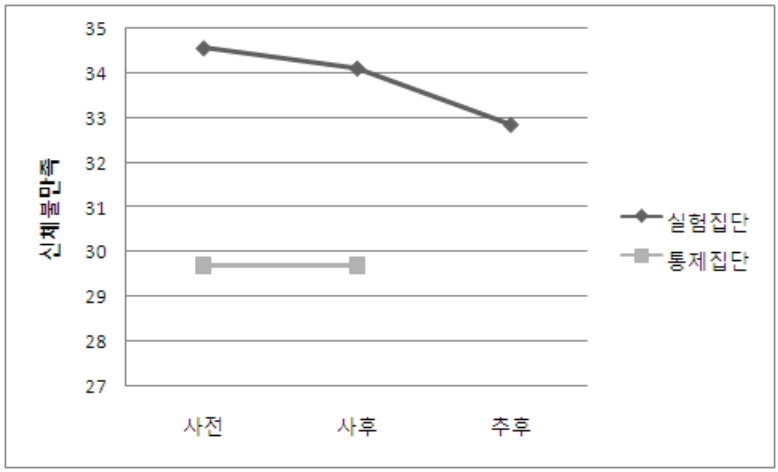
종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
신체만족	사전	사후	-12.286*	11.686	.032
	사전	추후	-13.286*	11.557	.023
	사후	추후	-1.000	11.790	.830
신체불만족	사전	사후	.429	7.913	.891
	사전	추후	1.714	8.616	.617
	사후	추후	1.286	3.684	.391
신체비중	사전	사후	31.429	59.841	.214
	사전	추후	45.714	57.694	.081
	사후	추후	14.286	20.702	.118

*p<.05

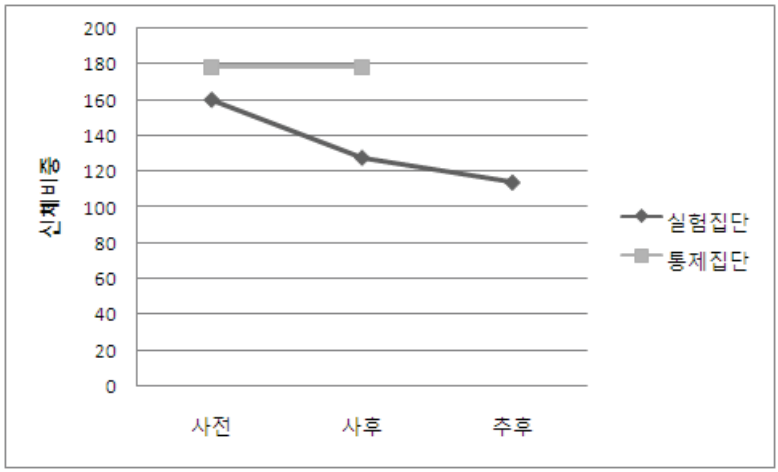
<그림 2> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체만족 점수의 변화



<그림 3> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체불만족 점수의 변화



<그림 4> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 신체 비중 점수의 변화



가설 2-2. 실험집단과 통제집단은 신체불만족, 신체만족, 신체비중 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설2-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 신체만족, 신체불만족, 신체비중 점수를 비교해보았다. <표11>에서와 같이 신체만족의 경우 집단 주효과(F(1,12)=.007, p=.936)와 집단과 측정시기

의 상호작용 효과(F(1,12)=4.407, p=.058)는 유의미하지 않았다. 측정시기 주효과(F(1,12)=4.940*, p=.046)만 유의미하게 나타났다. 신체불만족은 집단 주효과(F(1,12)=.777, p=.395), 측정시기 주효과(F(1,12)=.020, p=.891), 집단과 측정시기 상호작용 효과(F(1,12)=.020, p=.891) 모두 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 신체비중은 집단 주효과(F(1,12)=1.610, p=.228), 측정시기 주효과(F(1,12)=1.628, p=.226), 집단과 측정시기 상호작용 효과(F(1,12)=1.628, p=.226)으로 모두 유의미하지 않게 나타났다.

따라서 “실험집단과 통제집단은 신체불만족, 신체만족, 신체 비중 감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고 한 가설 2-2는 기각되었다.

<표11> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 신체 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
신체만족	집단	7	1	7	.007	.936
	오차	12542.857	12	1045.238		
	측정시기	175.000	1	46.286	4.940*	.046
	집단*측정시기	41.286	1	41.286	4.407	.058
	오차	112.429	12	9.369		
신체 불만족	집단	150.893	1	150.893	.777	.395
	오차	2329.571	12	194.131		
	측정시기	.321	1	.321	.020	.891
	집단*측정시기	.321	1	.321	.020	.891
	오차	195.857	12	16.321		
신체비중	집단	8228.571	1	8228.571	1.610	.228
	오차	61314.286	12	5109.524		
	측정시기	1728.571	1	1728.571	1.628	.226
	집단*측정시기	1728.571	1	1728.571	1.628	.226
	오차	12742.857	12	1061.905		

*p<.05

3) 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램은 폭식 경향 환자들의 우울과 감정 표현 불능 감소에 기여할 것인가?

가설3-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 우울과 감정 표현 불능의 점수 감소를 보일 것이다.

가설3-1의 검증을 위하여 측정시기별로 우울 점수 및 감정표현 불능 점수를 비교하였다. <표12>에서와 같이 실험집단의 우울 점수는 사전 23.00 사후 15.00, 추후 12.57 이었으며, 감정표현 불능 점수는 사전 36.14, 사후 33.29, 추후 32.57 이었다. <표13>에 제시된 반복측정 ANOVA 분석결과에 따르면, 실험집단의 우울 점수는 사전-사후-추후의 측정시기에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았으며($F(2,12)=2.706$, $p=0.097$), 감정표현 불능 점수 역시 측정시기별로 유의미한 차이를 나타내지 않았다($F(2,12)=1.087$, $p=.368$). 각각의 측정시기별로 우울 점수를 차이 검증한 <표14>의 결과에 따르면 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서는 통계적으로 유의한 수준으로 감소한 것으로 나타나는데, 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서는 유의하지 않았다.

이상과 같이, 측정시기에 따라 실험집단의 감정 표현 불능 점수는 통계적으로 유의미한 차를 보이지 않았고, 우울의 경우 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서 유의미한 차이를 나타냈다. 따라서 가설 3-1는 부분적으로 지지되었다.

<표12> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 우울, 감정표현불능 점수

			실험집단		통제집단	
			M	SD	M	SD
정서	우울	사전	23.00	8.37	19.43	11.00
		사후	15.00	6.58	27.43	11.90
		추후	12.57	4.58		
	감정표현불능	사전	36.14	10.29	29.57	7.96
		사후	33.29	7.87	34.43	10.55
		추후	32.57	6.63		

<표13> 실험집단의 사전-사후-추후 우울 감정표현불능 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
우울	측정시기	490.296	2	245.148	2.706	.097
	오차	1449.704	16	90.606		
감정표현불능	측정시기	50.000	2	25.000	1.087	.368
	오차	276.000	12	23.000		

<표14> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 우울 감정표현불능 점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	표준편차	p
우울	사전	사후	8.000**	4.655	.004
	사전	추후	10.429**	6.925	.007
	사후	추후	2.429	5.224	.265
감정표현불능	사전	사후	2.857	6.388	.281
	사전	추후	3.571	8.344	.301
	사후	추후	.714	5.251	.731

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

가설 3-2. 실험집단과 통제집단은 우울, 감정표현불능 감소에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설3-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 우울, 감정표현불능 점수를 비교해보았다. <표15>에서와 같이 우울의 경우 집단 주효과(F(1,12)=.845, p=.376)와 측정시기 주효과(F(1,12)=.000, p=1.000)는 유의미하지 않았고, 집단과 측정시기의 상호작용 효과(F(1,12)=17.569, p=.001)는 유의미하게 나타났다. 감정표현 불능 점수는 집단 주효과(F(1,12)=.332, p=.575), 측정시기 주효과(F(1,12)=.445, p=.517)는 유의미하지 않게 나타났으며, 집단과 측정시기 상호작용 효과(F(1,12)=.020, p=.024)는 유의미하게 나타났다.

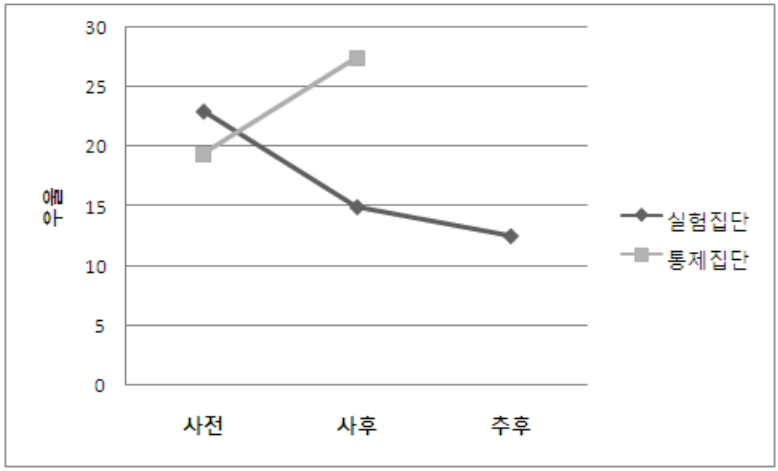
따라서, "실험집단과 통제집단은 우울, 감정표현불능 감소에 있어 유의미한 차이를 보일 것이다."라고 한 가설 3-2는 지지되었다.

<표15> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울과 감정표현 불능 점수 반복측정 ANOVA

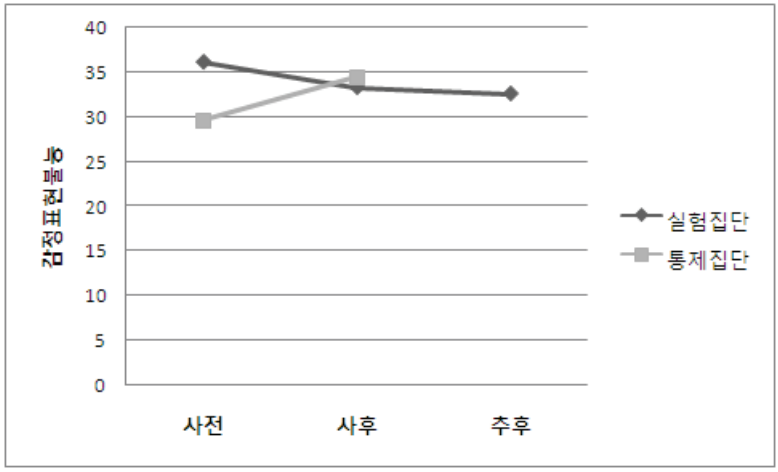
종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
우울	집단	137.286	1	137.286	.845	.376
	오차	1949.429	12	162.452		
	측정시기	.000	1	.000	.000	1.000
	집단*측정시기	448.000	1	448.000	17.569**	.001
	오차	306.000	12	25.500		
감정표현 불능	집단	51.571	1	51.571	.332	.575
	오차	1864.857	12	155.405		
	측정시기	7.000	1	7.000	.445	.517
	집단*측정시기	104.143	1	104.143	6.617*	.024
	오차	188.857	12	15.738		

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

<그림5> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 우울 점수의 변화



<그림6> 실험집단과 폭식집단의 측정시기별 감정표현 불능 점수의 변화



4) 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램은 폭식 경향 환자들의 자존감 향상에 기여할 것인가?

가설4-1. 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 자존감 향상을 보일 것이다.

실험집단의 자존감 점수는 <표16>에서와 같이 사전 19.28, 사후 23.57, 추후 24.57 으로 나타났다. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 자존감 점수를 비교해본 결과, <표17>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다($F(2,12)=17.002^{**}$, p=.000). <표18>를 통해서는 자존감 점수 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서 유의미하게 감소하였음을 확인할 수 있다. 이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 완벽주의 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 추후 검사 시까지 지속되고 있었다.

이 같은 결과에 따라, "게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 자존감 점수의 감소를 보일 것이다."라고 한 가설 4-1은 지지되었다.

<표16> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 자존감 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
자존감	사전	19.28	3.59	22.00	7.53
	사후	23.57	4.79	20.29	9.48
	추후	24.57	3.69		

<표17> 실험집단의 사전-사후-추후 자존감 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
자존감	측정시기	110.381	2	55.190	17.002^{**}	.000
	오차	38.952	12	3.246		

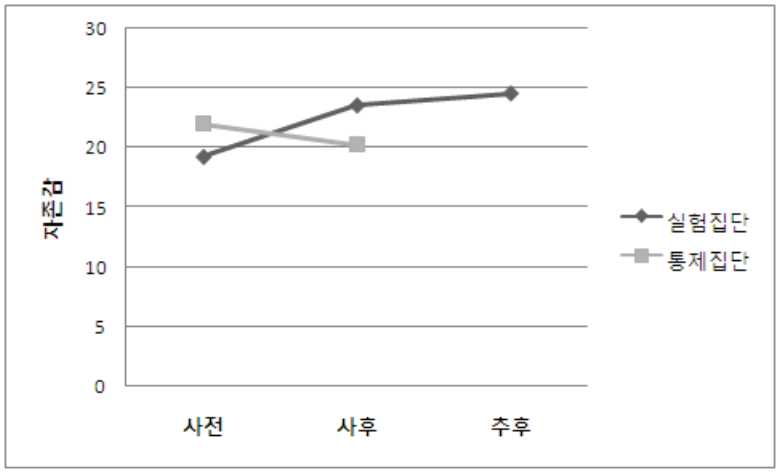
$*p<.05$, $**p<.01$

<표18> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 자존감점수 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
자존감	사전	사후	-4.286**	11.686	.007
	사전	추후	-5.286**	11.557	.000
	사후	추후	-1.000	2.812	.412

*p<.05

<그림7> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 자존감 점수의 변화



가설 4-2. 실험집단과 통제집단은 자존감 향상에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설4-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 자존감 점수를 비교해보았다. <표19>에서와 같이 자존감의 경우 집단 주효과(F(1,12)=.007, p=.936)와 측정시기 주효과(F(1,12)=.000, p=1.000)는 유의미하지 않았다. 그러나 집단과 측정시기의 상호작용 효과(F(1,12)=11.734**, p=.005)는 유의미하게 나타났다. 따라서, “실험집단과 통제집단은 자존감 점수 상승에 있어 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고

한 가설 4-2는 지지되었다.

<표19> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 자존감 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
자존감	집단	.571	1	.571	.007	.936
	오차	1030.143	12	85.845		
	측정시기	11.571	1	11.571	2.155	.168
	집단*측정시기	63.000	1	63.000	11.734**	.005
	오차	64.429	12	5.369		

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

5) '게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램'은 폭식 경향 환자들의 완벽주의 감소에 기여할 것인가?

가설5-1. 게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식 경향 환자들은 유의미한 완벽주의 점수의 감소를 보일 것이다.

실험집단의 완벽주의 점수는 <표20>에서와 같이 사전 207.86, 사후 193.00, 추후 189.57 으로 나타났다. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 완벽주의 점수를 비교해본 결과, <표21>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다(F(2,12)=4.251*, p=.040). <표22>를 통해서는 완벽주의 점수 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서 유의미하게 감소하였음을 확인할 수 있다. 이와 같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 완벽주의 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 추후 검사 시까지도 지속되고 있었다.

이 같은 결과에 따라 "게슈탈트 폭식 집단치료 프로그램에 참여한 폭식

증 경향 환자들은 유의미한 완벽주의 점수의 감소를 보일 것이다."라고 한 가설 5-1은 지지되었다.

<표20> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 완벽주의 점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
완벽주의	사전	207.86	35.71	213.43	32.90
	사후	193.00	25.11	223.57	42.26
	추후	189.57	21.28		

<표21> 실험집단의 사전-사후-추후 완벽주의 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
완벽주의	측정시기	1322.667	2	661.333	4.251*	.040
	오차	1866.667	12	155.556		

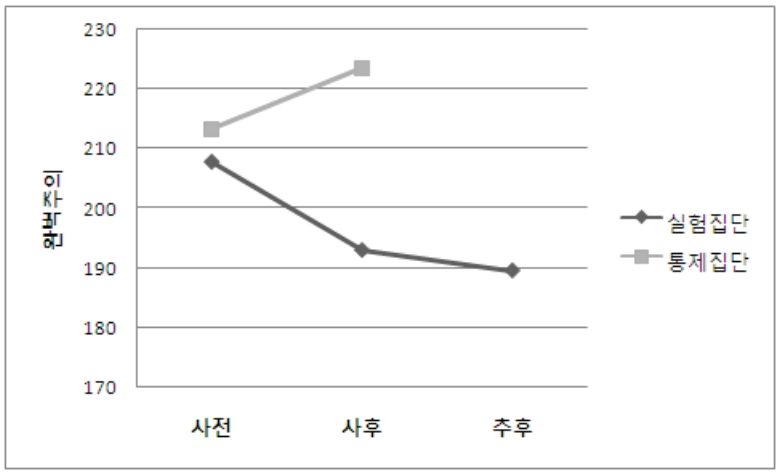
*p<.05

<표22> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 완벽주의 점수 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
완벽주의	사전	사후	14.857	21.420	.116
	사전	추후	18.286*	17.105	.030
	사후	추후	3.429	13.489	.526

*p<.05

<그림 8> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 완벽주의 점수의 변화



가설 5-2. 실험집단과 통제집단은 완벽주의 감소에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설5-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 완벽주의 점수를 비교해보았다. <표23>에서와 같이 완벽주의의 경우 집단 주효과(F(1,12)=1.027, p=.331)와 측정시기 주효과(F(1,12)=.242, p=.631)는 유의미하지 않았다. 그러나 집단과 측정시기의 상호작용 효과(F(1,12)=5.797*, p=.023)는 유의미하게 나타남으로써 “실험집단과 통제집단은 완벽주의 감소에 있어 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고 한 가설 5-2는 지지되었다.

<표23> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 완벽주의 점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
완벽주의	집단	2286.036	1	2286.036	1.027	.331
	오차	26715.429	12	2226.286		
	측정시기	38.893	1	38.893	.242	.632
	집단*측정시기	1093.750	1	1093.750	6.797*	.023
	오차	1930.857	12	160.905		

*p<.05

Ⅵ. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의

폭식의 고통이 얼마나 큰 지를 이번 프로그램을 통해서 알 수 있었다. 사람들은 노력하면 끊을 수 있을 것이라고 생각하지만, 폭식은 중독의 메커니즘을 그대로 가지고 있어서 결심만으로 그 굴레에서 빠져나오기는 힘든 병이다. 해리 상태로 정신없이 음식을 먹고 났을 때 스스로에게 느끼는 수치심과 죄책감은 상상할 수 없는 고통이었다. 아침에 눈을 뜨면서부터 저녁까지 음식에 대한 강박적 생각만으로 하루를 보내는 이들의 고통을 이해하지 못한다면, 단지 그냥 안 먹으면 되잖아 라고 쉽게 말할 것이다. 이처럼 아직까지 폭식에 대해 잘 알려지지 않았기 때문에 가족에게조차 알리지 못한다.

Meyer(1994)는 폭식증 환자는 세상을 내사와 반전으로 관계한다 하였다. 본 프로그램에 참가자들 역시 부모님이나 사회의 압력을 거스르지 못하는 여린 마음을 가진 젊은이들이었다. 대부분 완벽주의 성향이 있고 스스로를 다그치고 채찍질하는 엄격하게 내면화된 규칙들이 있었다. 자유롭게 살고 싶다는 욕구를 자각조차 못할 만큼 '안 돼'라고 억제하는 내면의 목소리가 강력했다. 칭찬 받으려고 힘에 부치도록 완벽을 기하려고 노력하지만, 항상 아직 부족하다고 자책한다. 그리하여 본 프로그램은 내사를 중점으로 다뤄졌다. 실제로 개인마다 내사와 관련된 중요한 핵심 문제들이 있었는데, 그것이 해소되자 극적인 변화들이 일어났다. 집단 내에서의 심층적인 개인작업은 억압되었던 감정이 폭발적인 해소의 장이 되기도 하였는데, 지켜보는 집단원들 역시 진심으로 위로하고 포옹하는 과정에서 도움이 되었다.

프로그램이 중반기를 넘어가자 화가 났을 때 상대방에게 화를 내는 것이

아니라 자신에게 화를 내고, 사랑받고 싶을 때 음식으로 자신을 스스로 위로하는 반전의 경향을 자각할 수 있었다. 그래서 내 안의 굴레에서 벗어나 다른 사람들과 만나고 사랑하고 싶은 욕구도 점차 느낄 수 있었다.

프로그램이 12회기에 종료되었을 때 혼자만의 삶으로 돌아간다는 사실에 다들 두려워했다. 하지만 3주가 지나 다시 만났을 때 오히려 더욱 성장된 모습으로 만날 수 있었다. 그 기간 동안 책을 읽고 친구들을 만나면서 성찰하는 시간들을 가졌었고 자기와의 대화만 하던 이들이 용기를 내어 세상의 문을 두드리기 시작했다는 점이 무엇보다 가장 감동적이었다.

아르바이트를 시작하고, 산악회에 가입하는 등 새로운 사람들과 만난 이야기들을 재미나게 들을 수 있었다. 그 과정에서 각자의 스트레스도 있었지만, 서로의 격려를 받고 힘을 낼 수 있었고, 자발적으로 모임을 결성해서 지금까지 지속되고 있다.

본 연구는 폭식 행동을 치료하기 위한 게슈탈트 집단 치료 프로그램을 개발하고자 하는 목적과 그 프로그램의 효과성을 검증하고자 하는 목적으로 수행되었다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 프로그램을 실시한 후 피험자들의 폭식 행동 점수를 분석한 결과, 사전-사후-추후 비교에서 유의미한 감소가 관찰되었다. 또한 통제집단과 비교했을 때도 역시 유의미한 결과를 보였다. 폭식 행동 척도에서 88점은 폭식행동 경향성이 있고, 121점이 넘으면 섭식장애 진단과 치료를 고려하는 점수이다. 실험집단의 사전 점수는 폭식 경향성(88점)을 기준으로 23점이 높은 111점이었으나, 추후에는 7점 낮은 점수 80.85점으로 떨어진 이 결과는 상당한 성과로 볼 수 있다. 정기적인 폭식 중단은 추후까지 지속되었다.

결정적으로 폭식이 중단된 시기는 각자 차이가 있었지만, 프로그램 초중

반(2~5회기)에 이루어졌다. 다이어트가 폭식 욕구를 일으키며, 희망 체중이 불가능한 목표라는 인지적 교육으로 1명은 바로 폭식을 중단할 수 있었다. 그러나 나머지 집단원들은 알지만 실천이 어렵다고 하였다. 그리고 부정적 정서가 촉발되면 폭식으로 연결되기를 반복했다. 인지적 교육이 폭식 중단의 계기를 마련하는 데 우수하지만 부정적 정서로 인해 유발되는 폭식 치료에는 효과가 반감된다는 연구와 일치되는 결과였다.

대부분 내사를 주제로 빈 의자 기법을 통해 아동기에 받았던 심적 충격을 격렬히 재 체험 하는 과정 이후 홀가분해진 마음을 보고했고 폭식 욕구의 강도와 횟수가 획기적으로 줄었다.

4회기부터 일대일 전화 연락망을 구성하고, 인터넷 카페 게시판을 통해 매일의 식사일기를 올리면서 서로를 격려했다. 폭식 욕구가 주로 올라오는 시간에 미리 전화해주거나, 폭식 욕구가 갑자기 올라올 때 통화하면서 잘 극복해나갔다.

프로그램 종료하면서 동호회 가입과 친구의 죽음과 같은 스트레스로 인해 한 번의 폭식을 경험하는 경우가 있었지만 일시적이었고, 정기적인 폭식과 보상 행동은 중단되었다.

둘째, 신체 만족 점수는 유의한 수준에서 호전되었으나, 신체 불만족 척도와 신체 비중 척도 점수에서는 호전되었지만 유의한 수준은 아니었다. 통제집단과의 비교에 의하면 신체 만족의 경우 측정시기 주효과만 유의미하게 나타났으며, 집단 주효과는 유의미하지 않았다. 신체 불만족은 집단과 측정시기 주효과 모두 유의미하지 않았다.

신체 만족과 신체 불만족 점수에서 유의도가 차이나는 이유를 분석해보자면 우선 신체 만족 점수와 신체 불만족이 측정하고 있는 부위가 다르다는 점 때문으로 생각된다. 신체 만족 점수는 눈, 귀, 손가락, 발목 등 총 47개의 신체 전 부위를 모두 총합한 점수이고, 신체 불만족 점수는 주로 체중과 관련 있는 특정 부위 즉 배, 허리, 엉덩이, 허벅지 등만을 따로 계산한 점수이다.

결과에 따르면 전반적인 외모에 대한 만족도는 비교적 수월하게 호전되었지만, 체중과 밀접한 관련 있는 부위에 대한 거부감은 여전히 강한 것으로 보인다.

신체 불만족 점수에서 유의도가 낮았던 이유를 분석해보자면 폭식증의 요인 중 신체 불만족이 다른 요인에 비해서 시간 변화에도 매우 안정적이라는 선행 연구의 결과(Cooley & Torey, 2001)에서와 같이 심리적 요인보다 치료 효과 역시 더디게 나타나는 것으로 생각된다.

그러나 인지행동치료 논문에서 신체 불만족이 유의한 수준에서 호전된 사례를 볼 때 신체 불만족을 다루는 본 프로그램 내용 자체에 결함이 있었다고 생각된다. 연구자가 집단원들이 느끼는 신체 불만족의 심리적 고통의 무게를 제대로 인식하지 못했다. 자신의 몸을 보기 싫어서 욕실 조명을 끄고 샤워하고, 바디로션을 바르지 않을 정도로 큰 고통이었는데, 3회기에 신체 불만족 관련 프로그램을 직접적인 방식으로 다룬 것은 성급했다고 반성된다. 방법 면에서도 석고로 신체 콤플렉스 부분을 본뜨는 작업은 신체를 대상화시킨 점에서 오히려 역효과를 내었다고 보인다. 석고 본뜨기는 재료의 특성상 실제보다 두껍게 보이므로 이 프로그램은 폭식증 치료에는 적당하지 않은 것으로 생각된다. 그러나 고무적인 점은 신체 불만족 점수가 작은 점수 차이기는 하나 프로그램 이후에 더 호전되었다는 점인데, 아마도 다른 심리적인 문제가 호전되면서 동반상승 효과가 있었지 않나 생각된다.

추후 모임에서의 아래와 같은 긍정적 자기 보고들은 향후 지속적 호전을 기대하게 한다. (내 몸은 아름답다고 말하다보니 사랑스럽게 볼 수도 있겠구나 하는 생각이 든다/11회기(매력연출)에서 나한테도 처음 매력이 있구나 느꼈다/통통하지만, 그것을 받아들일 수 있을 거 같다/샤워할 때 이제는 불을 켤 수 있게 되었다. 내 몸을 소중하게 보살피고 싶다)

신체 비중에서는 유의한 수준은 아니나 감소 효과가 있었다. 통제집단과의 비교에서는 결과가 유의미하지 않았다. 사전 검사에서 자기 평가에 영향을 미

치는 요인으로 실험집단 95%, 통제집단 100%가 몸매와 체중을 1위로 선택했고, 몸매와 체중이 원에서 차지하는 각도(SAWBS)가 실험집단은 160°, 통제집단은 178.57°로 나타났다. 이 결과는 우리나라 여대생을 대상으로 한 연구(이상선과 오경자, 2004)에서 3.1%만이 몸매와 체중을 1위로 선택하고, 원에서 차지하는 각도가 평균 30.37°인 것과 비교해 볼 때 상당히 높은 비중이다. 긍정적으로 기대되는 점은 사후와 추후 검사에서는 연애를 1위로 선정한 집단원이 2명이 있었고, 성격과 우정, 학업 등의 비율이 높아진 점이다.

프로그램 진행하면서 폭식 욕구가 사라짐에 따라 애정 욕구와 같은 관계문제가 꼴라쥬나 그림 작업에서 표현되었는데, 이러한 변화가 신체 비중 점수의 감소로 나타난 것으로 보인다. 프로그램이 끝난 후, 연락 두절했던 친구와 다시 연락하고, 새로운 사람들을 만나는 시도들로 인해 자기 평가에서 신체 비중 외에 다른 영역들의 비중이 점차 늘어날 것으로 기대된다.

세 번째 실험집단의 우울 점수가 사전-추후 검사 비교에서 사전-사후 검사에서는 유의미한 수준에서 감소되었으나 사전-추후 검사에서는 유의미하지 않은 수준에서 호전된 것으로 나타났다. 하지만 통제집단에서는 오히려 우울 점수가 오히려 상승한 결과를 보임으로써 본 프로그램의 우울 점수 감소의 효과가 유의미한 것으로 나타났다.

사후와 추후 검사에서 유의 수준의 차이가 나타나는 것에는 프로그램이 끝나고 추후 검사까지의 기간 중에 가까운 친구의 죽음을 맞이한 집단원의 우울감 상승도 영향이 작용한 것으로 나타났다.

전반적인 우울 점수의 감소에는 일단 폭식 행동의 중단이 기여했으리라 생각된다. 폭식은 자신에 대한 수치심과 죄책감을 경험하게 하기 때문에 우울과 상호 영향을 받기 때문이다.

또한 억압된 분노를 상전과 하인의 대립구도를 해소하게 하는 빈의자 작업이 우울 점수 감소에 영향을 주었으리라 생각된다. Tason과 Range(1981)는 우울증을 상전(Top dog)과 하인(Under dog)의 무의식적

대결 즉 자신에게서 소외시킨 공격성 측면을 상전에게 투사하고, 그 상전에게 자신이 하인이 되어 억압당하면서 현상이므로 치료로는 우울증 뒤에 숨어있는 분노감을 먼저 다루어야 한다(김정규, 1995; 재인용) 하였는데, 본 프로그램에서도 우울증을 가진 집단원이 언니에 대한 분노감을 빈의자 기법으로 다룬 다음 증세 호전이 두드러지게 나타났다.

게슈탈트 치료가 지나치게 사회화되어 있고, 차분하고, 억제된 사람들, 신경증, 공포증, 완벽주의, 무력증, 우울증 등으로 기술되는 사람들에게 가장 효과적이라는 연구(Shephed, 1970)가 지지되었다.

게슈탈트 집단치료 프로그램의 우울감소 효과를 검증한 국내 연구도 있는데, 도시 빈곤 여성을 대상으로 한 2004년 장경혜의 연구, 노인을 대상으로 한 2003년 임정민의 연구, 우울성향 아동을 대상으로 한 2003년 민현정의 연구, 우울한 중학생을 대상으로 한 2004년 곽윤이의 연구들과 일치되는 결과를 보여준다.

감정 표현 불능 점수에 있어 실험집단 만을 고려했을 때는 사전-추후 검사에서 감소된 효과가 있었으나 유의하지 않았다. 하지만 통제집단에서 감정표현불능 점수가 상승한 결과를 보임으로써 본 프로그램의 감정표현불능 점수 감소 효과가 유의미함을 나타내준다.

게슈탈트 심리치료가 정서의 자각과 표현에 있어 치료효과가 우수하다는 연구 결과로 인해 다른 척도보다 훨씬 더 나은 결과가 나올 것을 예상했으나, 반대로 가장 저조하였다. 감정 표현 불능 척도의 하위 유형인 요인 1과 요인 2로 나누어 보았을 때 정서의 표현에 비해 정서의 인식 요인에서 더 낮은 변화율이 나타났다. 이는 폭식 경향 환자들이 정서에 대한 인식이 낮았으나 그 인식 자체가 부족하였다가 치료로 인해 자신의 낮은 정서 인식도를 통찰하게 됨으로 인한 결과라는 가정을 해 볼 수 있겠다. 그러나 하위 요인 정서의 인식과 정서 표현 모두 유의하지 않은 수준이 나타난 것을 설명하기에는 불충분하다.

네 번째, 실험집단의 자존감 점수가 사전-추후 검사 비교에서 유의미하게 호전된 것으로 나타났다. 또한 통제집단에서는 자존감 점수가 사후에 오히려 감소한 결과를 보임으로써 이러한 자존감 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다.

부모와 사회에 대한 맹목적 수용을 거부하는 '선언'을 하고 난 이후에 집단원들은 내면의 변화를 보고했다. 모든 결정이 타인에게 달려있다고 생각했는데, 그것을 수용하거나 거부하는 선택권은 결국 자신이 소유하고 있음을 깨달았다고 하였다. 그러한 깨달음은 부모와 화해하는 데 도움이 되었을 뿐 아니라 자존감 향상에도 기여했으리라 생각된다.

포용적인 집단의 분위기에서 존재를 수용받는 경험과 기타 다른 프로그램이 통합적으로 자존감 향상에 도움이 되었으리라 생각된다.

다섯 번째, 실험집단의 완벽주의 점수가 사전-추후 검사 비교에서 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 통제집단에서는 완벽주의 점수가 오히려 상승한 결과를 보임으로써 이러한 완벽주의 감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다.

집단원들 모두에게 완벽주의 성향이 강하게 나타났는데, 폭식 관련된 상황 이외에도 생활 전반에서 완벽주의를 지향하는데, 여기에도 완벽해야만 칭찬받을 수 있다는 등의 내사적 사고패턴이 깊게 관련되어 있다. 우울에서와 마찬가지로 상전과 하인의 대립구도를 해소하게 하는 빈 의자 작업이 완벽주의 점수 감소에 영향을 주었으리라 생각된다.

2. 연구의 의의

본 연구의 첫 번째 의의는 본 연구가 폭식증에 게슈탈트 심리치료를 집단 프로그램으로 구조화하여 치료의 효과성을 검증한 첫 번째 논문이라는 데 있다.

두 번째 의의는 본 연구가 게슈탈트 집단 프로그램으로 폭식 행동의 감소와 폭식 관련 요인에 호전된 효과가 나타나며, 추후에도 효과가 지속되는 결과를 보였다는 점이다. 폭식 행동 치료에 인지행동 치료법 이외의 대안 치료법으로 충분한 가능성을 보여주었다.

세 번째 의의는 부정적 병리 우울의 증상을 가지고 있으며 섭식장애를 가진 폭식 경향성 환자들에게 치료 효과는 우울 병리를 가진 폭식 경향 환자들 대상으로 한 인지 행동 치료의 치료효과에 비해 우수하게 나타났다.

네 번째 의의는 게슈탈트 집단 프로그램이 폭식 경향성 환자들에게 대인관계의 욕구를 회복시키며, 대인관계 기술 특히 갈등해소에 도움을 줌으로써 프로그램 추후에 세상에 나아갈 수 있는 동력을 제공할 수 있었다는 점이다.

3. 연구의 제한점 및 제언

본 연구가 갖는 제한점은 다음과 같다.

첫 번째는 연구의 일반화에 관한 것이다. 본 연구는 다이어트나 폭식관련 온라인 동호회에 광고를 통해 신청자를 모집하였다. 폭식증에 대한 정보가 있는 사람들에 제한되었다는 점과 더불어 대상자 수의 부족으로 인한 통계적 검증력 약화 또한 우려되는 바이다.

두 번째는 대량의 대상자 이탈이 연구의 혼입으로 작용하였을 가능성이

있다는 점이다. 1월 말부터 신청자를 받았는데, 3월 초부터 프로그램이 시작되었는데, 수업시간과의 중복 등이 이탈의 주된 사유였다. 오후 7시 집단에는 불참이 거의 없었던 것으로 볼 때 낮 시간대의 프로그램은 탈락율이 많을 것으로 예상해야 될 것이다. 그러므로 프로그램 시간을 사전에 충분히 논의하고, 대기 시일이 걸릴 경우 중간에 자주 연락을 취해야 탈락율이 줄어들 수 있을 것으로 생각된다.

세 번째는 신청자 모집과정에서 폭식 삽화가 있는 거식증을 보이는 대상자가 있었다는 점이다. 이들은 자료에서 제외시켰지만, 결과적으로 이들에게 많은 문항의 설문지를 작성하는 수고를 하게 했는데, 설문지를 작성하기 전에 미리 거식증 경향성을 염두에 두고 신장과 몸무게에 대한 질문과 사전 인터뷰를 하여 대상자를 선택하는 방법을 추천하고자 한다.

네 번째는 추후 검사를 프로그램 종료 3주 후에 실시하였는데, 프로그램 효과의 지속 여부를 알아보기 위한 기간이 되려면 6개월, 1년 후의 추후 검사가 필요하다고 생각된다.

다섯 번째는 프로그램 시행 시간에 관한 부분이다. 본 프로그램 기획 당시에는 2시간으로 정했으나 도입 시간에 그동안 식사와 폭식 정도와 일상적인 생활에 대한 이야기 나눔이 필요하고, 또 집단 프로그램이지만 매 회기마다 집단 내에서 두 명의 개인 작업을 배합하다보니 진행을 치밀하게 하여도 대상자가 7명일 경우 매 회기 3시간은 필요한 것으로 생각된다.

후속 논문에 대한 제언은 다음과 같다.

첫 번째는 신체 불만족 향상을 위한 4회기에서의 석고작업에 대한 제고이다. 자신의 신체와의 대면을 두려워하는 집단원 들에게 석고 붕대 본뜨기는 도움이 되지 않았다. 게다가 석고로 완성된 본은 특성상 실제보다 더 두껍고 뚱뚱하게 보이게 된다. 실제로 집단원 중 1명을 제외하고는 모두 기분저하 되었고, 한 명은 이 프로그램 이후 우울증과 불면증이 더 심해졌다고

보고했다. 석고 본뜨기는 과정은 서로 신체를 자연스럽게 접촉할 수 있다는 점이 있을 수 있지만, 결과적으로 석고본을 마주 하는 것은 곧 신체를 대상화하는 시각에 더 힘을 실어주게 된다. 그러므로 후속 논문에서는 몸을 주체적으로 느낄 수 있으면서도 신체를 수용할 수 있는 신중한 프로그램 개발을 기대한다.

두 번째는 게슈탈트 심리치료의 핵심이라고도 할 수 있는 정서의 인식과 표현을 측정하는 감정표현 불능증 척도에서 타 척도에 비해 가장 낮은 변화를 보였다는 점에서 제언하고자 한다. 추후 논문에서는 미리 이러한 결과를 토대로 좋은 프로그램이 개발하여 정서의 인식과 표현을 충분히 발휘할 수 있도록 진행을 한다면 더욱 좋은 결과가 있을 것으로 생각된다.

세 번째는 게슈탈트 심리치료에서 거식증에 대한 연구도 활발하여 좋은 치료효과를 발휘할 수 있는 집단 프로그램이 개발되기를 기대해본다.

폭식증 환자들이 느끼는 고통의 무게는 일반인들로서는 이해하기 어렵다. 그래서 가족들에게도 알리지 않고 혼자 고민하는 경우가 많다. 본 프로그램의 활용이 청춘을 외로움 속에서 보내는 폭식증 환자들에게 큰 디딤돌이 될 것이다. 본 연구를 마치면서 폭식 치료를 위한 후속연구들의 성과를 기대해본다.

참 고 문 헌

공성숙(1997). “폭식행동 집단의 식이행위와 생리적 변인에 대한 인지 행동 집단치료의 효과”, 박사학위 청구논문: 연세대학교 대학원

권석만(2003). 『현대 이상심리학』, 학지사.

김민정(2004). “신경성 폭식증 여성에 대한 자가미술치료 사례 연구”, 대구대학교 재활과학 대학원 석사학위 논문.

김정규(1995). 『게슈탈트 심리치료』 학지사.

김정욱(2002). 『섭식장애: 날씬한 몸매를 위한 처절한 투쟁』 학지사.

김주화(2006). “청년기 여성의 폭식증에 대한 성경적 상담”, 총신대학교 상담대학원 석사학위 논문.

김준기(1997). “폭식증의 인지행동치료”, 대한정신약물학회지 8권 1호.

안소연, 오경자(1995). “폭식 행동 집단의 신체불만족과 자아존중감 및 우울간의 관계”. 한국심리학회지: 임상, 14,

오지원(2000). “자존감과 고독감 및 스트레스가 대학생의 폭식습관에 미치는 영향”. 카톨릭 대학교 심리상담대학원 석사학위논문. 29-40.

유계식(2000). “신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구”. 홍익대학교 심리상담대학원 박사학위논문.

유희정, 조성민, 김성윤, 김창윤, 홍택윤, 한오수.(1996). 한국 청소년 섭식장애의 역학. 『정신병리학』, 5, 130-137.

윤미자(2005). “완벽주의, 신체불만족, 자기 존중감 및 자기 효능감이 폭식행동에 미치는 영향: Vohs의 3요인 상호작용 모델을 중심으로”, 성신여대 심리대학원 석사학위 논문.

이미순(2005). “신경성 폭식증에 대한 인지행동 집단치료의 효과”, 덕성여자대학교 대학원 석사학위 논문.

이상선, 오경자(2004). “몸매와 체중에 근거한 자기 평가와 신체 불만족이 대학생의 이상 섭식 행동에 미치는 영향”. 한국 심리학회지: 임상, 23(1), 91-106

이상선(2005). “거식 행동과 폭식 행동에 자기 평가의 신체 비중, 신체 불만족, 완벽주의, 충동성이 미치는 영향”. 연세대학교 대학원 박사논문

최은정(2004). “섭식장애 관련변인에 대한 메타분석”, 경북대학교 대학원 석사학위 논문.

한오수, 유희정, 김창윤, 이철, 민병근, 박인호(1990): “한국인의 식이장애의 역학 및 성격 특성”. 정신의학 15. 270-287.

Abbott, D.W., & Mitchell, J.E. (1993): "Antidepressssants vs. Psychotherapy in the Treatment of Bulimia Nervosa." Psychopharmacology *Bulletin* 29. 115-119

American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Manual of Mental Disorders(4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anne Wilson Scahef, When Society Becomes An Addict, San Francisco: Harper & Row, 1987, 20-24 재인용

Arnow, B.A. (1999): "Introduction." *Clinical Psychology* 55. 669-674.

Arnow, B.A. (1999): "Why Are Empirically Supported Treatments for Bulimia Nervosa Underutilized and What Can We Do about It?" *Clinical Psychology* 55. 769-779

Arnow, B.A. (1997): "Psychotherapy of Anorexia and Bulimia Nervosa" In D. Jimmerson & W. Kaye. *Bailier's Clinical Psychiatry: Eating Disorders.* London: W. B. Saunders.

Bulik, E. M., Sullivan, P.F., Carter, F.A., McIntosh, V.V., & Joyce,

P.R. (1998): "The Role of Exposure with Response Prevention in the Cognitive-behavioral Therapy for Bulimia Nervosa." *Psychological Medicine* 28. 611-623.

Carter, J.C. & Fairburn, C.G. (1998): "Cognitive-behavioral Self-help for Binge Eating Disorder." *Journal of Consulting Clinical Psychology* 66. 612-623.

Clarkson, P.(1990): Gestalt Counselling in Action. London: Sage pub.

Comer, R. J. (1995): Abnormal Psychology. Freeman and Company.

Cooley, E., & Toray, T.(2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disoders, 30,* 28-36.

Cooper, P.J., Coker, S., & Fleming, C. (1996): "An Evaluation of the Efficacy of Supervised Cognitive Behavioral Self-help for Bulimia Nervosa." *Journal of Psychosomatic Research* 40. 281-287.

Heatherton, T., Fary, M., Striepe, M., & Field, A. E. (1997): "A 10-year Longitudinal Study of Body Weight, Dieting, and Eating Disorder Symptoms." *Journal of Abnormal Psychology* 106(1). 117-125.

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

Field, A, E., Camargo, C.A., Taylor, C.B., Berkey, C.S., & Colditz, G.A. (1999). Relation of peer and media influences to the development of purging behaviors among preadolescent and adolescent girls. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine, 153,* 1184-1189.

Garner, D.M., Rockert, W., Davix, F., Garner, M.V., Olmsted, M.P., & Eagele, M.(1993): "Comparison of Cognitive-behavioral and Supportive-expressive

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L., & Warren, M.O. (1994). Prediction of eating problems: an 8-year study of adolescent girls, *Developmental Psychology,* 30, 823-834.

Jarry, J. L. (1998). The meaning of body image for women with eating disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 367-374

John Bradshaw, healing the Shame That Binds You, 김홍찬, 고영주 역 『수치심의 치유』, 서울 사단법인 한국 기독교 상담연구원, 2002, 145-146 Therapy for Bulimia Nervosa." *Americal Journal of Psychiatry* 150. 37-46.

Kim, N.S., & Lee, K.E. (1998). The relationship between eating disorder, physical symptoms and mood status among college women. *J Korean Acad Women Health Nursing, 4(3)*, 388-401.

Koffka, K. (1935). Principles of Gestalt Psychology, London: Kegan Paul, Trench, p138

McFarlane, T., McCabe, R. E., Jarry, J., Olmsted, M, P., & Polivy, J. (2001).

M.Siegel, J.Brisman. M.,Weinshel, 『식사장애-거식증과 폭식증 극복하기』, 이영호 외 4인 역, 학지사.

Wade, T. D., & Lowers, J. (2002). Variables associated with disturbed eating habits and overvalued ideas about the personal implications of body shape and weight in a female adolescent population. International Journal of Eating Disorders, 32, 39-45.

Weight-related and shape-related self-evaluation in eating-disorders and non-eating-disordered women. I*nternational Journal of Eating Disorders, 29,* 328-335.

Meyer, L.M.(1991). Using Gestalt therapy in the treatment of anorexia nervosa. British review of Bulimia and anorexia nervosa, 5(1) 7-16.

Mitchell, J.E., & Peterson, C.B. (1997): "Cognitive-behavioral Treatment of Eating Disorder." In L.J. Dickstein, M.G. Riba, & J.M. Oldnam, *Review of Psychiatry* vol. 16. Washington, D.C: American Psychological Association.

Ohring, R., Graber, J.A., & Brooks-Gunn, J. (2002). Girl's recurrent and concurrent body dissatisfaction: Correlates and consequences over 8 years. *International Journal of Eating Disorders. 31,* 404-415.

Olmsted, M.P., Davis, R., Garner, D.M., Eagle, M., & Irvine, M.J. (1991): "Efficacy of a Brief Group Psychoeducational Intervention for Bulimia Nervosa." *Behavior Research and Therapy* 29. 71-83.

Park, S. (2001). A study on dieting behaviors and related factor among normal or low-weight middle school girls in Seoul. *J Korean Soc School Health*, 14(1), 115-128.

Peterson, C.B. & Mitchell, J.E.(1999): "Psychosocial and Pharmacological Treatment of Eation Disorders." *Clinial Psychology* 55. 685-697.

Pike, K.M., Loeb, K., & Vitousek, K. (1996): "Cognitive-behavioral Therapy for Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa." In J.K.

Thopmson, *Body Image Eating Disorders, and Obesity.* American Psychological Association.

Perls, F.S., Hefferline, R.E., & Goodman, P.(1951). Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality. New York: Delta.

Perls, F.S.(1969): Ego, Hunger and Aggression. New York: Vintage Books.

Perls, F.S.(1975): Group vs Individual Therapy. In:J.O.Stevens(ed.)Gestalt is Moab, UT: Real People Press.

Polster, E. & Polster, M.(1974).Gestalt Therapy Integrated. New York: vintage Books.

Ryu, H.R., Lyle, R.M., & McCabe, G.P.(2003). Factors associated with weight concerns and unhealthy eating patterns among young Korean females. *Eating Disorders, 11,* 129-141.

Rosenberg, M. (1965). The Self-Esteem Scale. In J.P. Robinson, P. R. Shaver & L.S. Wrightsman(Est.), Measure of Personality and Social Psychological Attitudes(Vol.1). Academic Press.

Showers. C. J. & Larson, B.E.(199). Looking at body image: The organization of self-knowledge about physical apperarance and its relation to disordered eating. *Journal of Personlity, 67(4).* 659-700

Smith, E.(1990). In: R, L. Harman.(Ed) Gestalt Therapy Discussions with the Masters. Springfield: Charles C Thomas Pub.

Stein, K, F.(1996). The self-schema model: A theoretical approach to the self-concept in eating disorders. *Archives of Psychiatric Nursing, X(2)*, 96-1Stice, E. & Agras,

Stice, E. & Agras, W.S. (1998). Predicting onset and cessation of bulimic behaviors during adolescence: A longitudinal grouping

analysis. *Behavior Therapy, 29,* 257-276.

Stice, E. (1999): "Clinical implications of Psychosocial Research on Bulimia Nervosa and Binge-eating Disorder." *Climical Psychology* 55. 675-684.

Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: Recent advances and future directions. In R. H. Striegel-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.

Van den Berg,P., Wertheim, E.H., Thompson,J,K., & Paxton, S.J.(2002). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in adolescent females: A replication using covariance structure modeling in an australian sample. *International Journal of Eating Disorders, 32,* 446-51.

Walsh, B.T., Wilson, G.T., Loeb, K.L., Devlin, M.J., Pike, K.M., & Waternaux., C.(1997): "Medication and Psychotherapy in the Treatment of Bulimia Nervosa." *American Journal of Psychiatry* 154. 523-531.

Williamson, L., (1998): "Eating Disorders and the Cultural Forces behind the Drive for Thinness." Social Work in Health Care 28(1). 61-73.

Wilson, G.T., Fairburn. C.G., & Agras, W.S. (1997): "Cognitive-behavioral Therapy for Bulimia Nervosa." In D.M.

Garner & P.E. Garfinkel, *Handbook of Treatment for Eating Disorders.* NY; Guilford Press.

Wilson, G.T., Katharine, L.L., Walsh, B.T., Labouvie, E., Petkova, E.(1999): "Psychological versus Pharmacological Treatments of Bulimia Nervosa." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(4). 451-459.

Wiser, S., & Telch, C.F.(1999): "Dialectical Behavior Therapy for Binge-eating Disorder." *Clinical Psychology* 55. 755-768.

Zinker, J.(1977): Creative Process in Gestalt Therapy. New York: Vintage Books.

ABSTRACT

A Gestalt Group Bulimia Treatment Program and its Effectiveness

Kim, Yeon Ju
Department of Psychology
The Graduate School of
Sungshin Women's University

Although bulimia is becoming a common symptom among young girls, patients often suffer from emotional distress such as depression, and also experience much discomfort in their lives. In order to help patients manage bulimia, it is important to deal with the emotional issues and the relationship. Even though there have been significant amount of research on cognitive behavior therapy in managing bulimia. Sometimes that has difficulties to treat the patieants with emotional problems such as depression. Hence, this study focused on developing and testing the effectiveness of a structuralized binge treatment program which applied Gestalt psychological therapy.

For the study, bulimia patients selected through internet ad. 7 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 4 hours. Bullimia Test-Revised(BULIT-R) and Eating Disorder Inventory-2(EDI-2) were applied in order to measure the degree of binge, and the degree of body dissatisfaction was measured using Body Cathexis Scale(BCS) and Shape and Weight-Based Self Esteem Inventory(SAWBS). Toronto Alexithymia Scale-20 Korea9(TAS-20K) was applied in order to measure the degree of binge, and the degree of perctionism was measured using Multidemensional Perfectionism Scale(MPS).

The results of the study are as follows.

First, the BULIT-R and EDI-2 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 and EDI-2, it was suggested that this program was effective in reducing binge.

Second, the BCS and SAWBS scores were significantly better in the experimental group after the program was conducted and the effectiveness continued until a later treatment examination. Since the control group showed slight increase in the BCS and SAWBS scores, it was suggested that the program was effective in reducing depression.

Third, the BDI and MPS 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 BDI and MPS, it was suggested that this program was effective in reducing binge.

Fourth, Toronto Alexithymia Scale-20 Korea(TAS-20K) in the experimental group was significantly reduced compared to in the pretreatment scores. The TAS scores in the experimental group were also reduced, but the reduction was not statistically significant.

Fifth, the SES scores was significantly creased 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 SES, it was suggested that this program was effective in reducing binge.

The results of this study suggest that conducting Gestalt bulimia group treatment program for bulimia patients can help reduce their binge, body dissatisfaction, perfectionism, self-esteem and their emotional problem such as depression and alexithymia.

부 록

부록 Ⅰ 질문지 표지
부록 Ⅰ-1 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)
부록 Ⅰ-2 섭식장애 검사 개정판(EDI-2)
부록 Ⅰ-3 부위 기능별 신체상 척도(BCS)
부록 Ⅰ-4 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도(SAWBS)
부록 Ⅰ-5 자존감 척도(SES)
부록 Ⅰ-6 Beck 우울척도 (BDI)
부록 Ⅰ-7 감정 표현 불능증 척도 (TAS-20K)
부록 Ⅰ-8 다차원적 완벽주의 척도(MPS)
부록 Ⅰ-9 인구통계학적 질문지
부록 Ⅱ 프로그램의 회기별 구성

부록 Ⅰ

질문지

안녕하세요?
본 질문지는 환자분들이 느끼고 계신 폭식증의 정도와
관련 문제들의 심각도를 알아보고
이를 폭식 치료를 위한 프로그램에 반영하고자 하는 목적과
프로그램의 실제 효과를 점검해보기 위한 목적으로
준비되었습니다.
더 향상된 치료프로그램을 마련하기 위해
소중한 자료로 사용될 것입니다.
귀하가 응답하신 내용은 말씀드린 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 시간 내주셔서 감사합니다.

성신여자대학교 대학원 임상심리전공
지도교수 김정규
연 구 자 김연주

부록 Ⅰ-1 폭식증 검사 개정판(BULIT-R)

다음 질문들은 당신의 평소 식습관에 관한 내용들로 구성되어 있습니다. 요즈음-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) 대게 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 낫다
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, 이뇨제나 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 뚱뚱하고 부풀어서 참을 수 없을 정도다
2) 극도로 뚱뚱해진다는 느낌이다
3) 뚱뚱하다는 느낌이다
4) 약간 뚱뚱해진다는 느낌이다

5) 내 몸이 어떻든 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 뚱뚱해 지는지를 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 Ⅰ-2 섭식장애 검사 개정판(EDI-2)

다음 문항들은 여러분의 태도와 느낌 및 행동에 대한 것입니다. 각 질문들을 읽고 자신과 가장 가깝다고 생각되는 정도를 선택하여 해당하는 번호에 동그라미 표시를 해 주십시오.

1. 내 위가 너무 크다고 생각한다.
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

2. 내 허벅지가 너무 굵다고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

3. 내 위는 적당한 크기라고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

4. 내 몸매에 만족한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

5. 내 엉덩이 모양에 만족한다
1) 전혀 그렇지 않다

2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

6. (당신이 여자인 경우) 내 허리가 너무 굵다고 생각한다
(당신이 남자인 경우) 내 어깨가 너무 빈약하다고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

7. 내 허벅지 굵기는 적당하다고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

8. 내 엉덩이는 너무 크다고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

9. (당신이 여자인 경우) 내 허리는 적당한 크기라고 생각한다
(당신이 남자인 경우) 내 어깨는 적당한 크기라고 생각한다
1) 전혀 그렇지 않다
2) 대부분 그렇지 않다
3) 가끔 그렇다
4) 자주 그렇다
5) 대부분 그렇다
6) 항상 그렇다

부록 Ⅰ-3 부위 기능별 신체상 척도(BCS)

다음은 여러분의 신체 부위에 대한 것입니다. 각 부위의 모양과 기능에 대한 여러분의 느낌과 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 하여 주십시오.

신체부위	**매우 불만**	**불만**	**보통**	**만족**	**매우 만족**
1. 머리 생김새					
2. 얼굴색					
3. 이마					
4. 눈					
5. 코					
6. 입술					
7. 이					
8. 귀					
9. 턱					
10. 얼굴생김새					
11. 목					
12. 어깨					
13. 어깨관절					
14. 고관절					
15. 팔꿈치					
16. 팔(위쪽)					
17. 팔(아랫쪽)					
18. 손					
19. 손목					
20. 손가락					
21. 몸통					
22. 가슴					
23. 등					
24. 허리					

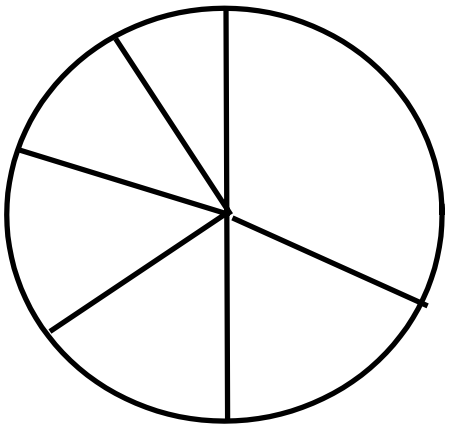
25. 엉덩이					
26. 허벅지					
27. 종아리					
28. 무릎					
29. 발목					
30. 발					
31. 발꿈치					
32. 발가락					
33. 키					
34. 몸무게					
35. 체격					
36. 피부					
37. 옆모습					
38. 자세					
39. 건강					
40. 식욕					
41. 소화력					
42. 호흡상태					
43. 운동능력					
44. 기력(힘)					
45. 잠자는상태					
46. 나이					
47. 성별					

부록 Ⅰ-4 몸매와 체중에 근거한 자아 존중감 척도(SAWBS)

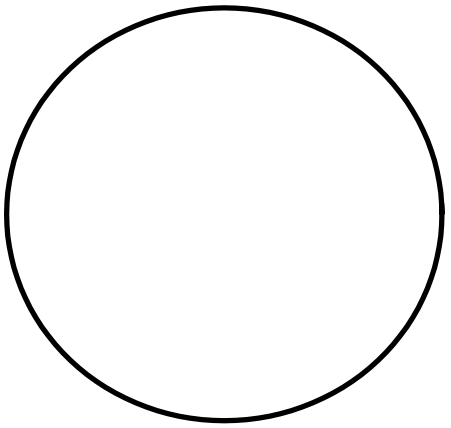
다음의 특성 목록을 주의깊게 읽고 지난 4주 동안 각 특성들이 당신 자신에게 어느 정도로 중요했는지 순위를 매겨 주십시오. 그리고 순위가 매겨진 각 특성들이 원에서 어느 정도를 차지하는지를 아래의 원에 표시해 주십시오(반드시 모든 특성을 사용하지 않아도 됩니다). 아래의 예를 보고 참고하세요.

예)

특성	순위 (1~9)
연애 관계	
몸매와 체중	3
학교/직장에서의 유능성	1
성격	2
우정	5
얼굴	6
개인적 발전	4
학교/직장 이외 영역에서의 유능성	
기타영역(쓰시오)	



특성	순위 (1~9)
연애 관계	
몸매와 체중	
학교/직장에서의 유능성	
성격	
우정	
얼굴	
개인적 발전	
학교/직장 이외 영역에서의 유능성	
기타영역(쓰시오)	



부록 Ⅰ-5 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	나에게도 몇 가지 좋은 점이 있을 것이라고 믿는다.	1	2	3	4
5	내게는 자랑할 만한 것이 별로 없다.	1	2	3	4
6	때때로 내가 아주 쓸모없는 사람이라는 생각이 든다.	1	2	3	4
7	내 자신에 대해 좀더 긍정적인 생각을 하고 싶다.	1	2	3	4
8	전반적으로 나는 실패작인 것 같다.	1	2	3	4
9	가끔 내가 불행하다는 생각이 든다.	1	2	3	4
10	나보다 똑똑한 사람이 많은 것 같다.	1	2	3	4

부록 Ⅰ-6 Beck 우울척도 (BDI)

다음은 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들입니다. 한 문항 당 네 개의 문장으로 구성되어 있으니 잘 읽어보시고, 최근 일주일 동안의 자신을 가장 잘 나타내주는 한 문장을 택하여 표시하여 주시기 바랍니다. 너무 오래 생각하지 마시고, 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 답해 주시면 감사하겠습니다.

( ) 1. 1) 나는 슬프지 않다.
2) 나는 슬프다.
3) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
4) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.

( ) 2. 1) 나는 앞날에 대해서 별로 낙담하지 않는다.
2) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.
3) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.
4) 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가능성이 없다고 느낀다.

( ) 3. 1) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.
2) 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.
3) 나는 내가 살아온 과거를 뒤돌아보면 실패투성이 인 것 같다.
4) 나는 내가 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.

( ) 4. 1) 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.
2) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
3) 나는 요즈음에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.
4) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.

( ) 5. 1) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
2) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
3) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
4) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.

( ) 6. 1) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
2) 나는 어쩌면 벌을 받을 지도 모른다는 느낌이 든다.
3) 나는 벌을 받을 것 같다.
4) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.

( ) 7. 1) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
2) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.
3) 나는 나 자신에게 화가 난다.
4) 나는 나 자신을 증오한다.

( ) 8. 1) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
2) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.
3) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
4) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다.

( ) 9. 1) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
2) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실제로 하지는 않을 것이다.
3) 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
4) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.

( ) 10. 1) 나는 평소보다 더 울지는 않는다.
2) 나는 전보다 더 많이 운다.
3) 나는 요즈음 항상 운다.
4) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다.

( ) 11. 1) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.
2) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.
3) 나는 요즈음 항상 짜증을 내고 있다.
4) 전에는 짜증스럽던 일에 요즈음은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.

( ) 12. 1) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
2) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.
3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.
4) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.

( ) 13. 1) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
2) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
3) 나는 전에 비해 결정 내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.
4) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.

( ) 14. 1) 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다.
2) 나는 나이 들어 보이거나 매력없이 보일까봐 걱정한다.
3) 나는 내 모습이 매력없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
4) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.

( ) 15. 1) 나는 전처럼 일을 할 수 있다.
2) 어떤 일을 시작하는 데에 전보다 더 많은 노력이 든다.
3) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
4) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.

( ) 16. 1) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
2) 나는 전에 만큼 잠을 자지는 못한다.
3) 나는 전보다 한 두시간 일찍 깨고, 다시 잠들기 어렵다.
4) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 다시 잠들기 어렵다.

( ) 17. 1) 나는 평소보다 더 피곤하게 느끼지는 않는다.
2) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
3) 나는 무엇을 해도 피곤해진다.
4) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.

( ) 18. 1) 내 식욕은 평소와 다름없다.
2) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
3) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
4) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.

( ) 19. 1) 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.
2) 전보다 몸무게가 2kg가량 줄었다.
3) 전보다 몸무게가 5kg가량 줄었다.
4) 전보다 몸무게가 7kg가량 줄었다.
* 나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다. 예( ) 아니오( )

( ) 20. 1) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.
2) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.
3) 나는 건강이 염려되어 다른 일을 생각하기 힘들다.
4) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무것도 생각할 수 없다.

( ) 21. 1) 나는 요즈음 전보다 성에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.
2) 나는 전보다 성에 대한 관심이 줄었다.
3) 나는 전보다 성에 대한 관심이 상당히 줄었다.
4) 나는 성에 대한 관심을 완전히 잃었다.

부록 Ⅰ-7 감정 표현 불능증 척도 (TAS-20K)

다음 문항을 읽고 **자신에게 가장 적합하다**고 생각되는 번호에 O표 해 주십시오.

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

부록 Ⅰ-8 다차원적 완벽주의 척도(MPS)

	문항	전혀 그렇지 않다			보통이다			매우 그렇다
1	일단 일을 시작하고 나면, 다 마칠 때까지는 쉬지 않는다	1	2	3	4	5	6	7
2	다른 사람이 일을 너무 쉽게 포기하는 것을 봐도 욕하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
3	나와 가까운 사람이 성공하느냐 안 하느냐의 여부는 그리 중요한 일이 아니다.	1	2	3	4	5	6	7
4	친구가 최선이 아닌 선택을 해도 비난하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
5	다른 사람이 내게 기대하는 것을 만족시키기가 어렵다	1	2	3	4	5	6	7
6	나의 목표는 모든 일에서 완벽해지는 것이다	1	2	3	4	5	6	7
7	다른 사람이 하는 일이 모두 최고 수준이어야 한다고 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7
8	일을 하면서 완벽을 추구하지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
9	내 주위 사람들은 내가 실수 할 수도 있다고 쉽게 인정한다	1	2	3	4	5	6	7
10	내 주위 사람들이 최선을 다하지 않는 것을 봐도 나는 별로 문제삼지 않는다	1	2	3	4	5	6	7
11	내가 일을 잘 할수록 사람들은 내가 더 잘할 것으로 기대한다.	1	2	3	4	5	6	7
12	나는 완벽해지고자 하는 욕구가 거의 없다.	1	2	3	4	5	6	7
13	내가 하는 일이 최고가 아니라면 사람들은 나를 형편없게 볼 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
14	나는 가능한 완벽하려고 애쓴다.	1	2	3	4	5	6	7
15	모든 일을 완벽하게 하는 것이 나에게는 중요한 일이다.	1	2	3	4	5	6	7
16	내게 중요한 사람들에게 큰 기대를 한다.	1	2	3	4	5	6	7
17	내가 하는 모든 일에서 최선을 다한다.	1	2	3	4	5	6	7
18	나의 주변 사람들은 내가 모든 일을 성공시키기를 기대한다.	1	2	3	4	5	6	7
19	주위 사람들에게 많은 기대를 하지 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
20	나 자신이 완벽해지기를 바란다.	1	2	3	4	5	6	7
21	내가 모든 일을 잘하지 않더라도 사람들은 나를 좋아할 것이다.	1	2	3	4	5	6	7

22	스스로 더 나아지려고 노력하지 않는 사람들을 보면 나는 참을 수가 없다.	1	2	3	4	5	6	7
23	내가 한 실수를 발견하게 되면 아주 속이 상한다.	1	2	3	4	5	6	7
24	친구들에게 많은 것을 기대하지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
25	일을 성공시킨다는 것은 다른 사람을 기쁘게 하기 위해서 더욱 열심히 일을 해야 한다는 뜻이다.	1	2	3	4	5	6	7
26	누군가에게 일을 부탁한 경우 나는 그 사람이 일을 결점없이 하기를 기대한다.	1	2	3	4	5	6	7
27	나와 가까운 사람들이 실수하는 것을 참을 수 없다.	1	2	3	4	5	6	7
28	나는 목표를 완벽하게 세우려고 한다.	1	2	3	4	5	6	7
29	내게 중요한 사람들은 결코 나를 실망시켜서는 안된다.	1	2	3	4	5	6	7
30	내가 어떤 일에서 성공하지 못하더라도 사람들은 나를 괜찮은 사람이라고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7
31	나는 사람들이 내게 너무 많은 요구를 한다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7
32	나는 항상 나의 잠재능력을 충분히 발휘하도록 일해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
33	내가 실수했을 때 사람들은 비록 나타내지는 않지만 매우 실망할 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
34	내가 하는 모든 일에서 최고일 필요는 없다.	1	2	3	4	5	6	7
35	나의 가족은 내가 완벽하기를 바란다.	1	2	3	4	5	6	7
36	나 자신에게 매우 높은 목표를 가지고 있지는 않다.	1	2	3	4	5	6	7
37	부모님이 내가 모든 면에서 뛰어나기를 기대하시지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7
38	다른 평범한 사람들을 존경한다.	1	2	3	4	5	6	7
39	사람들은 나에게서 완벽함을 기대한다.	1	2	3	4	5	6	7
40	나 자신에게 높은 기준을 부여한다.	1	2	3	4	5	6	7
41	사람들은 내게 할 수 있는 것보다 많은 것을 기대한다.	1	2	3	4	5	6	7
42	나는 학업에서나 일에서나 항상 성공해야 한다.	1	2	3	4	5	6	7
43	친한 친구가 최선을 다하지 않아도 내게는 그리 문제가 되지 않는다	1	2	3	4	5	6	7
44	내가 실수를 할 경우에도 내 주위 사람들은 여전히 나를 유능하다고 생각한다.	1	2	3	4	5	6	7
45	다른 사람들이 모든 일을 잘해야 한다고 기대하지는 않는다.	1	2	3	4	5	6	7

부록 Ⅰ-9 인구통계학적 질문지

1	생년월일을 양력과 성별을 적어주세요	년 월 일(남 여)
2	현재 키와 체중은 얼마인가요?	cm kg
3	현재 자신의 체중을 감량하기 위해 시도중이신가요?	네 아니오
4	지난 1년동안 체중 감량을 몇 번이나 시도하셨나요?	회 (없을경우 0표시)
5	지금까지 병원에서 신경성 폭식증이라고 진단받으신 적이 있으신지요?	네 아니오
6	현재 병원에서 치료중인 질병(신경성 폭식증을 포함)이 있으신가요? 있으시다면 구체적으로 병명을 적어주세요.	네 아니오 ( )
7	현재 복용 중인 약물이 있으신가요? 있으시다면 구체적으로 종류를 적어주세요.	네 아니오 ( )
8	다음 중 체중 감량을 시도할 때 가장 자주 사용하는 방법은 무엇이신가요? (3개까지)	
	①굶기/금식	
	②다이어트(전반적 섭취량의 제한 혹은 특정 식품 섭취 제한)	
	③다이어트 식품 섭취 (다이어트 용으로 생산된 상품)	
	④살빼는 약물 이용 (다이어트필, 제니칼, 이뇨제, 관장제, 설사약 등)	
	⑤흡연	
	⑥수술(체지방 흡입술 등)	
	⑦의도적인 구토 유발	
	⑧운동	
	⑨기타 (구체적으로 적어주세요)	

Ⅱ. 프로그램의 회기별 구성

1회기

다이어트와 폭식, 나의 스토리

폭식 환자들은 가족이나 친구 등 아무에게도 말하지 않고 혼자 고민해 왔기 때문에 그것을 이야기 할 수 있다는 것 자체만으로도 소중한 시간이 된다. 더구나 같은 고민을 가진 또래를 만나 공감 받으면서 고통에 대해 이야기함으로써 자연히 라포 형성이 될 수 있다. 그러므로 직면한 당면 과제인 폭식으로 인한 고통에 대해 충분히 이야기하도록 한다.

절차	구성	시간
도입	프로그램에 대한 소개	10분
활동	별칭 정하기 다이어트 폭식 경험 그래프 그리기 자기소개	10분 10분 120분
마무리	소감 나누기	30분

1. 프로그램에 대한 소개

2. 별칭 정하기

☞ 진행과정: 별칭을 정하고, 이름표에 쓴다.

3. 다이어트와 폭식의 경험 그래프 그리기

☞ 진행과정: 지금까지 다이어트와 폭식 경험을 그래프로 그린다.

4. 자기소개 (별칭 및 다이어트와 폭식 경험, 희망사항 이야기)

☞ 진행과정: 별칭을 소개한다. 다이어트와 폭식을 반복해 온 경험

을 그래프를 보여주며 이야기 한다.

① 대학가서 헬스를 했는데, 살이 많이 빠짐. 부모님과 친구들로부터 예쁘다는 칭찬을 많이 듣게 됨. 수업 때문에 헬스를 중단하게 되자 살이 급격히 다시 쪄서 스트레스 받음. 다이어트 시작함. 살을 빼려고 휴학했는데, 폭식증상이 생겨서 급격하게 체중 증가.

② 어렸을 때부터 통통한 체격이었음. 유일하게 어머니에게 칭찬받은 것은 살 빠졌다는 것임. 그래서 지속적으로 다이어트 했고, 폭식과 다이어트 반복하게 됨.

5. 소감 나누기

⊙ 이렇게 얘기할 수 있다는 게 너무나 기뻐요. 이런 자리가 마련되어서 너무 좋고요.

⊙ 누구한테도 이야기 못했었는데, 얘기할 수 있어서 좋았어요. 제일 친한 친구한테 용기내서 이야기했는데, 그 친구도 이해를 못해주니까요.

⊙ 얘기할 때마다 고개 끄덕거려주고 이해해주니까 너무 좋았어요.

⊙ 저는 이 프로그램을 통해서 정말 음식 생각 안하고 살았으면 좋겠어요. 눈 뜨면 다이어트 해야겠다는 생각과 먹고 싶다는 생각 밖에 안 들어요. 다른 사람처럼 그냥 배고프면 먹고, 배부르면 멈추고 그게 제 소원이예요.

2회기

폭식의 상황 속으로

지난 회기에는 폭식에 대한 과거 기억을 이야기 하는 시간이었다면, 이번 회기는 현재화 기법으로 실연하는 시간이다. 폭식 전후의 감정을 현장에서 생생하게 체험할 수 있다. 그리하여 폭식의 원인과 증상을 자연스럽게 진단하고 자각하게 되는 시간이다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 눈감고 폭식할 때의 상황과 기분 느끼기 폭식 전후 상황 도표 그리기	25분 5분 10분
활동	폭식상황 현재화 실연	120분
마무리	인터넷 까페 및 식사일기 쓰기 제안	20분

1. 폭식할 때의 상황과 기분 느끼기

☞ 진행과정: 눈을 감고 폭식할 때의 상황과 기분 느끼기

2. 폭식 전후 상황 도표 그리기

☞ 진행과정: 언제, 어디서, 어떤 종류의 음식을, 어느 정도의 양으로 폭식 하는가? 어떤 상황, 어떤 기분일 때 폭식이 유발되는가? 폭식할 때는 어떤 속도로 어떤 기분으로 어떤 상황에서 하는가? 폭식하고 난 다음의 기분은 어떠한가? 보상행동 구토, 하제 복용, 운동을 하는가?

3. 폭식 상황 현재화 실연

☞ 진행과정: 지원자 2명에게 폭식 상황을 실연하게 한다. 현재형으로 말하게 한다.

☞ 의의: 폭식 전후 감정을 현장에서 생생하게 체험할 수 있다.

A: 저는 일요일에 혼자 있을 때 폭식을 해요.

T: 지금은 일요일이예요. 혼자 있고요. 갑자기 폭식하고 싶은 생각이 들어요. 이렇게 현재에서 느껴보세요. 자, 지금 무얼하고 계시나요?

A: 저는 지금 갑자기 아이스크림 생각이 났어요. 그래서 냉장고를 열어봐요. 아이스크림을 사러 가요..... 열 개를 샀는데, 하나를 먹었어요. 또 두 개를 먹었어요. 여덟 개를 먹었는데, 이제 그만 먹어야 되는데...

T: 지금 기분이 어떠신가요?

A: 죄책감이 들어요. 왜 이러고 있지? 비참해요. 내가 짐승같이 느껴져요(집단원들 모두 운다).

~~~~~~

T: 아이스크림 생각이 나는 바로 그 직전으로 가봐요. 지금 주위를 둘러보세요. 지금 기분이 어떠신가요?

A: 외로와요. 혼자고, 마음이 허전해요.

4. 인터넷 까페 만들기 제안 및 식사일기 쓰는 요령 설명

☞ 진행과정: 온라인 상에서의 지속적인 만남과 식사일기 필요성을 이야기하고, 인터넷 카페를 만들고 관리할 사람을 정한다. 식사일기를 쓰는 요령을 설명한다.

☞ 의의: 폭식 욕구가 올라오는 언제든 도움을 받을 수 있고, 식사일기를 온라인 상으로 점검함으로써 프로그램 시간을 절약할 수 있다. 프로그램 마감 후에도 지속적 연결 고리가 될 수 있다.
~~~~~~

3 회 기

내 마 음 의 상 처

폭식의 원인되는 심리적 요인에 대해서 알 수 있는 시간이다. '나는 쓸모없고, 가치가 없는 존재이다'라고 느낄 때의 슬픔, 이 시간에 만드는 찰흙 작품은 이러한 상처가 담겨있는 나의 모습이다. 부정하던 내 존재를 찰흙 작품을 통해서 만나고 화해하고 받아들인다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 맛 느끼기 (오미자)	30분 10분
활동	내 마음의 상처라는 주제로 찰흙 작품 만들기 작품과 빈의자 기법	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 오미자 맛보기

☞ 진행과정: 눈을 감고 손바닥에 오미자를 하나씩 올리고, 감촉과, 향기와 맛을 느끼게 한다. 미리 오미자라고 말해주지 않는다. 리더의 지시에 따라 천천히 냄새 맡고, 혀에 넣고, 맛을 느낀다. 그 느낀 바를 이야기 한다.

☞ 의의: 폭식할 때는 무슨 맛인지 느끼지 못하고, 음식을 빠른 속도로 먹는다. 천천히 맛보고 느끼는 접촉을 가짐으로써 폭식 중단에 도움이 된다.

2. 내 마음의 상처라는 주제로 찰흙 작업

☞ 진행과정: 찰흙을 주무르면서 그 느낌을 알아차리게 하고, 상처

받은 경험을 떠올리게 한다. 10분 동안 '내 마음의 상처'라는 주제로 작품을 만들게 한다.

☞ 의의: 폭식증의 원인이 되는 심리적 문제를 예술 작품을 통해 표현할 수 있도록 한다. 스스로 심적 문제를 자각하게 하고, 상담자는 향후 치료 방향을 설정할 수 있다.

3. 작품과 빈의자 기법

☞ 진행과정: 작품을 전시해놓고 각자 그 작품에 대한 소개를 한다. 그 때 리더가 개입하여 그 작품과 상호작용을 통해 빈의자 기법을 통해 미해결과제를 해소하는 작업을 한다.

☞ 의의: 작품 속에 나타난 상처받은 자신의 모습을 만나고 화해하고 수용할 수 있다.

'작품은 내 모습이다. 조물주가 아무렇게나 빚어놓은 모양이다. 무가치하고, 쓸모없고, 못생긴 모습이라서 마주 하고 싶지 않다.'

빈의자 기법을 통해 작품과 대화하였는데, 작품의 입장이 되어 슬프고, 비참하다고 하였다.

한참을 울고, 처음에는 뭉개버리고 싶다며 '거지'라고 작품명을 붙였다가 나중에는 발화(發花) 즉 언젠가는 꽃으로 피어날 '거지' 에서 '거지?' 라는 의미로 이름을 바꾸었다.

<발화될 거지?>

'나는 이쁜 여우가 아니라 못생긴 곰이다. 내 모습을 마주보는 것이 괴롭다.' 그런 마음을 느꼈을 때가 언제였나고 질문하니, 초등학교라고 기억했다. 그래서 그때의 어린 나와 빈의자 기법으로 대면했다. 어린 나이에 슬퍼하고 움츠려져 있는 자신을 안아주고 포옹했다. 이제는 곰의 얼굴이 귀엽게 보인다고 하였다. 그래서 작품명을 '못생긴'에서 '귀여운'으로 바꾸고 소중하게 쓰다듬었다.

<이쁜 여우와 귀여운 곰>

4 회 기

내 몸 어 루 만 지 기

감추고만 싶었던 몸에 대한 이야기를 공개적으로 나누는 시간이다. 신체 콤플렉스에 대해서 이야기하고, 나의 몸을 느끼고, 서로의 몸을 안마해주면서 친밀감을 높인다. 남에 대해서는 아량 있는 시각이 나에 대해서는 훨씬 엄격한 기준을 적용한다는 사실도 알게 된다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 몸 느끼기 (요가)	30분 10분
활동	신체 콤플렉스 주제로 이야기 두 명씩 짝을 지어 상대방 응시 상대방에게서 발견한 매력 칭찬하기 상대방의 콤플렉스 부분 석고붕대로 본뜨기 상대방 안마해주기	120분
마무리	일대일 전화 하기 팀 조직 소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 몸 느끼기 (요가)

3. 신체 콤플렉스

☞ 진행과정: 신체 콤플렉스를 주제로 이야기 나눈다.
두 명씩 짝을 짓도록 하고, 서로 상대방 응시한 다음
상대방에게서 발견한 매력 칭찬하는 시간을 가진다.

상대방과 얘기 나누었던 콤플렉스 부분을 석고붕대로 본떠주기
상대방 안마해주기

☞ 의의: 숨기고 콤플렉스의 대상으로 여겼던 몸을 대면하고, 소중히 여기는 계기로 삼고자 하는 목표로 만들었다. 이 프로그램 과정 중 콤플렉스 부분을 석고 붕대로 본떠주는 과정은 오히려 부작용의 우려 있으므로 프로그램에서 제외시키는 것이 좋겠다. 대신 서로 안마해주는 과정은 친밀감 형성에 도움이 될 것으로 생각된다.

7. 상대방의 폭식하게 되는 시간 알려주고 전화 하기 약속

☞ 진행과정: 한 조가 짝을 이루어 폭식의 욕구가 올라오기 쉬운 요일과 날짜를 알려주고 평소에 전화통화를 해주기로 한다.

8. 소감 나누기

⊙ 너무 기분이 안좋아요. 팔뚝 살이 이렇게 두껍다니. 마주 하기 싫어요. (어떻게 하고 싶어요?) 잘라버리고 싶어요. (그러면 마음 가는대로 하세요) 손으로 부수다가 가위로 잘게 잘랐다. 그동안 집단원들 모두 침묵하고 바라보았다. 더 잘게 자르고 싶은데 잘 안됐어요. 그래도 이렇게 자르고 나니 마음이 좀 후련해졌어요.

⊙ 저는 지금까지 한번도 마음이 울컥하지는 않았는데 오늘 석고본을 찢고 자르는 모습을 보는데 울컥했어요.

⊙ 저는 얼굴 본 뜬 부분은 못 받아들이겠어요. 어느 정도 받아들이려는 마음과 거부하는 마음이 충돌하고 있어요.

⊙ 오늘 이 안마가 제일 좋은 거 같아요. 대접받는 느낌이 들어서 좋았어요. 부모님께도 해드리고 싶어요.

⊙ 로션을 발라주고, 몸을 만져주는 느낌이 좋았어요. 그동안 내 몸을 함부로 하고, 방치했었는데, 보살핌을 받는 느낌이 좋았어요. 내 자신을 소중하게 만져주어야 겠다는 생각이 들었어요.

5회기

화 날 때 나는, 외로울 때 나는

폭식 환자들은 화나거나 외롭다든가 하는 감정이 일어나면 그것을 타인과의 관계를 통해 해결하기 보다는 자신에게 음식을 먹여줌으로써 해결한다. 애정을 갈구하면서도 상대방에게 표현하지 못한다. 그래서 자위하는 방식의 반전 이외에 감정 소통에는 매우 서투르다. 이 회기에서는 반전의 패턴을 자각하게 하고, 타인과의 관계를 통해 감정을 표현하는 체험을 하도록 한다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 긍정적 정서와 부정적 정서 형용사 찾기	20분 20분
활동	화날 때와 외로울 때 폭식 촉발 상황 실연하기 긍정적 정서, 부정적 정서 표현하기	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 긍정적 정서와 부정적 정서 형용사 찾기

☞ 진행과정: 색 도화지 두 장을 펼쳐놓고, 한쪽에는 긍정적 감정, 다른 한쪽에는 부정적 감정 형용사를 쓰게 한다. 그와 관련된 경험을 떠올려 간단히 서로 이야기 나눈다.

3. 화날 때와 외로울 때 폭식 촉발 상황 이야기하기

☞ 진행과정: 화나거나 외로울 때 폭식 촉발되는 상황 이야기한다.

T: 최근에 화난 적이 있으신가요?

B: 학교에서 어떤 선배가 저보고 “너 그렇게 살쪄서 어쩔래? 또

먹냐?” 하는 거예요.

T: 그 때 기분이 어떠셨어요?

B: 너무 화가 나고. 속상하고.

T: 그래서 선배에게 뭐라고 하셨어요?

B: 뭐라고 말 못하고 그냥 집에 왔어요. 오는 길에 너무나 짜증 나고 화가 나서 빵을 사다가 또 폭식했어요(눈물 글썽).

T: 평소 다른 때 화날 때 어떻게 하시나요?

B: 그냥 참아요. 그러다가 폭식할 때가 많아요. (집단원들 공감)

4. 화나고 외로울 때 할 수 있는 방법 토론하고 상황극으로 연습하기

☞ 진행과정: 폭식행동과 감정과의 관련성에 대해 이야기 한다. 마음을 표현하는 법에 대해서 교육하고, 실제 상황극으로 연습한다.

C: 언니는 내 옷을 왜 허락도 받지 않고 입고 나가냐?

D: 너도 내 귀걸이 몰래 하고 나갔잖아.

T: 자, 이번에는 마음을 느끼고, 표현해봅시다. 언니가 내 옷을 입고 나갔을 때 마음이 어땠어요?

C: 외출할 일이 있어서 찾았는데, 없으니까 당황됐어요.

T: 그 마음을 그대로 한번 전달해보세요.

C: 언니, 내가 모임이라서 정장 필요해가지고 입으려고 했는데 없어서 정말 당황했었어.

D: 그랬구나. 몰랐어. 미안하다.

C: 언니 귀걸이 몰래 하고 가서 그건 나도 미안해.

D: 아니야. 괜찮아. 나도 네 귀걸이 하잖아.

5. 소감 나누기

⊙ 화가 나거나 속상할 때 무의식적으로 폭식했었는데, 이제 왜 폭식하는지를 알게 되었으니까 그 순간에 한번 생각은 할 수 있을 거 같아요.

⊙ 배가 고픈 것이 아니라 마음이 허전한 거니까 빵을 살 것이 아니라 친구한테 전화를 걸거나 만나야겠어요.

⊙ 상황극을 할 때 자신의 마음을 솔직하게 이야기 하니까 바로 마음이 달라지는 게 놀라왔어요. 실제로 언니와 가까워진 느낌이 들었었어요. 싸우면서 더 친해질 수도 있을 거 같아요.

⊙ 이대로 하면 연애도 더 잘 할 수 있을 거 같아요. 남자친구랑 많이 싸웠었는데, 오늘 이야기를 해보니까 그 때 이렇게 얘기 했었으면 좋았겠다는 생각이 들어요.

6회기

내 마음의 벽(wall)과 혁명

무엇인가를 할 때마다 마음 속에는 '안돼'라고 꾸짖는 목소리가 있다. 어린 시절 부모님이나, 선생님, 사회에서 주입된 위협의 메시지는 어느새 삶을 통째로 지배하고 있다. 나를 억압하고 좌지우지하던 내사 부분과 직접 대화한다. 어느 것이 진정한 자신이고 어느 부분이 내사된 부분인지를 구분하고, 진정한 자신이 아닌 것들과 과감하게 결별한다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 음악 영화(The wall) 시청 (Another Brick In the wall Part 2)	35분 5분
활동	시청 소감 나누기 권위적 상전과 만나기 (빈의자 기법)	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 음악 영화 (Another Brick In the wall Part 2) 보고 시청 소감 나누기

☞ 진행과정: 음악 영화를 5분간 시청한다.

* 1979년 핑크플로이드의 앨범 "The Wall"을 알란 파커 감독이 영화화한 작품이다. 그 수록곡 중 Another brick in the wall Pt.2 는 당시 영국교육정책을 꼬집은 작품으로 공장에서 기계적으로 뽑아내는 소시지와 같은 장면이 유명한데, 천편일률적인 교육으로 희생되

는 아이들과 권위적인 교사의 모습이 등장한다.

3. 권위적 상전 만나기 (빈의자 기법)

☞ 진행과정:

현재의 경험이나 어린 시절에서 무조건적 압력을 느꼈던 상황을 떠올린다. 그 때를 전후 의 상황과 느꼈던 감정에 대해서 질문을 한다. 앞에 빈 의자를 놓고, 거기에 부모(권위적 대상)가 있다고 상상하고, 하고 싶은 말을 하도록 한다.

T: E님은 영화를 보기 힘드셨나보네요.

E: 참고 끝까지 보려고 했는데, 힘들었어요.

T: 구체적으로 어떤 힘든 일이 떠올라서 힘들었는지 이야기 해주실래요?

E: (구체적 상황에 대해서 이야기함)

T: 그렇게 하기 싫은데 왜 언니 말을 따랐어요?

E: 거역할 수 없을 거 같아서.

T: 언니가 어떻게 느껴졌어요?

E: 내 인생에서 좀 빠져줬으면 좋겠다는 생각이 들었어요.

T: 그걸 언니한테 직접 얘기했으면 좋겠는데, 직접 얘기해보실까요?

E: (울기만 한다)

T: 말을 못하시네요. 말하면 어떻게 될 거 같으세요?

E: 못하겠어요. 나쁜 일이잖아요.

T: 잘못한 사람은 본인이 아닌데도 채찍질을 하고 있네요.

E: 네.

T: 채찍질 하는 나는 그렇게 말을 해요. 너 언니한테 내 인생에서 빠져줘라고 하는 건 나빠. 채찍질을 맞는 나는 지금 어떻게 하고 있어요?

E: 피를 흘리고 있어요.

T: '채찍질 하는 나'는 '피흘리는 나'를 보고 무엇이라고 말하나요?

E: 그래도 그러면 안되지.

T: 자, 여러분 T가 힘들어하고 있네요. 곁에 다들 와서 도와주세요.

집단원들: 등과 어깨에 손을 얹고 용기를 주는 말을 해준다. 얼마나 힘들었을까? 충분히 넌 그런 말 할 권리가 있어.

T: 지금 기분이 어떠세요?

E: 따뜻해요.

T: 다시 언니한테 말을 해보세요. 내 인생에서 빠져달라고.

E: 내 인생에서 빠져줘(울음). 나는 내 길을 가고 싶어.

집단원들: 모두 한명씩 따뜻하게 포옹해준다.

T: 지금 기분이 어떠세요?

E: 마음이 가볍고, 무언가 구름같이. 보랏빛 구름같아요. 가벼운.

T: E의 선언을 기념하는 뜻으로 함께 어떤 노래를 불러볼까요?

뮤지컬

내 삶을 그냥 내버려둬 더 이상 간섭하지 마
내 뜻대로 살아갈 수 있는 나만의 세상으로
난 다시 태어나려 해
다른 건 필요하지 않아 음악과 춤이 있다면
난 이대로 내가 하고픈 대로
날개를 펴는 거야
내 삶의 주인은 바로 내가 되야만 해
이젠 알아 진정 나의 인생은
진한 리듬 그 속에 언제나 내가 있다는 그것
나 또다시 삶을 택한다 해도 후회없어
음악과 함께 가는 곳은 어디라도 좋아
또 다른 길을 가고 싶어
내 속의 다른 날 찾아 저 세상의 끝엔 뭐가 있는지
더 멀리 오를 거야 아무도 내 삶을 대신 살아주진 않아

4. 소감 나누기

⊙ 너무나 많이 울었어요. 내 동생 같이 느껴져서 마음이 많이 아팠어요. 괜찮다고 말해주고 싶어요.

⊙ 저도 너무나 마음이 아팠어요. 얼마나 힘들었까?

⊙ 아까 안아줄 때 너무 따뜻했어요 (집단원에게 다가가 안긴다).

7회기

내 안의 보물 상자

내 안에는 보물 상자가 있다. 내사가 심한 폭식증 환자들은 타인의 기대에 맞추어 사는데 익숙하여 자신이 중심이 되지 못한다. 스스로 판단하고 책임지기 보다는 다른 사람이 대신 결정을 내려 주기를 바라며 무비판적으로 받아들이는 태도를 보인다. 그러므로 정작 자신이 무엇을 원하는지 잘 알지 못한다. 아무도 모르고, 나조차도 몰랐던 내 안의 보물 상자를 발견하는 시간이다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 다큐멘타리 (18kg의 사랑 예고편) 시청	35분 5분
활동	질문마다 마음에 드는 색종이 선택해서 쓰고 그 주제로 이야기 나누기 ①좋아하는 영화 ②가장 행복했던 순간 ③가장 자랑스러웠던 순간, ④첫사랑 ⑤그리움 ⑥남이 모르는 나의 보물 ⑦고마운 사람	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 다큐멘타리 <18kg의 사랑 예고편> 시청

3D 애니메이터로 일하는 아미는 근 위축증으로 몸무게가 18kg밖에 되지 않는다. 6세를 넘기지 못할 것이라는 의사의 진단을 받았던 그는 현재 34세로, 컴퓨터 작업에 쓰는 왼손 한 손가락만을 제외하곤 몸을 거의 움직일 수 없지만 세상에 그의 존재를 알리는 여행을 시

작한다 <EBS 독립 다큐멘타리 축제 추천작 예고편>

2. 소주제로 이야기 나누기

☞ 진행과정: 12색 양면 색종이를 나눈다.

먼저 아래의 7가지 작은 주제를 불러주고 좋아하는 색종이에 간단히 쓰게 한다.

①좋아하는 영화, ②가장 행복했던 순간, ③가장 자랑스러웠던 순간, ④첫사랑 ⑤그리움, ⑥남이 모르는 나의 보물, ⑦고마운 사람

각 주제당 15분 정도 안에서 이야기를 나눈다.

3. 소감 나누기

⊙ 오늘 너무 재미있었어요.

⊙ 저 자신에 대해서 더 잘 알게 된 거 같아요.

⊙ 서로에 대해서 잘 몰랐었는데, 오늘 많이 알게 된 거 같아요.

⊙ 그동안은 다이어트랑 폭식 밖에 생각 못했는데, 요즘은 다른 생각들을 하게 되는 거 같아요. 오늘 이렇게 또 얘기하다보니 내 마음속에 누군가를 사랑하고 싶은 마음이 있구나 깨달았어요.

8 회 기

어 리 광

어리광은 귀여움을 많이 받은 아이가 애정을 당당히 요구하면서 자신의 애정도 표현하는 방식이다. 그런데 폭식 환자들은 부모님의 사랑을 당연한 듯 받기 보다는 자신이 부족하기 때문에 칭찬 받기 위해서는 부단히 노력해야 한다고 생각하는 경우가 많다. 그래서 흔히 완벽주의 성향을 보이게 된다. 그래서 완벽하게 되지 않아도, 다소 버릇없는 행동 즉 어리광을 부려도 사랑해주는 따뜻한 품을 경험한다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 다큐 미니시리즈 (인간극장) 시청	35분 5분
활동	어리광 주제로 꼴라쥬 작업 및 작품 설명하기 어리광 부리는 행복한 나와 만나기	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 다큐 미니시리즈 (인간극장 꽃순이와 나뭇꾼 1부) 시청하고 이야기 나누기

☞ 진행과정: 부부가 서로 의지하면서 다정하고 어리광 부리며 이야기 나누는 장면을 5분 정도 시청한다.

* 세계일주를 하려고 남한으로 귀순하였던 리영광 씨와 그의 아내가 산골에서 살아가는 일상을 5부작으로 제작한 휴먼 다큐 시리즈

3. 어리광 주제로 꼴라쥬 작업 및 작품 설명하기

☞ 진행과정 : 어리광을 주제로 잡지 뜯어 붙이는 꼴라쥬 작업하고 소개한다. 그 작업을 하면서 느꼈던 감정을 이야기 나눈다.

교복 입은 내가 떠올랐다. 그동안 잊고 있었던 중고등학교 시절이 떠올랐다. 모든 것이 허용되는 그 때는 행복했다.

안아주세요라는 말이 마음에 와닿았다. 누군가에게 사랑받고 사랑하고 싶다. 다혈질인 아버지에게 어리광 부리는 것이 힘들었다.

4. 어리광 부리는 행복한 나, 어리광 부리지 못했던 주눅 든 나와 만나기

☞ 진행과정 : 어리광 부리며 마음껏 자유롭던 나를 느껴본다.

H: 나는 정말 행복해. 하루하루가 재미나고, 신나.

T: 어떤 게 그렇게 행복해요?

H: 수업 끝나고 친구들이랑 어울려서 늦게까지 이야기하고 노는 게 즐거워요.

☞ 진행과정 : 어리광 부릴 수 없었던 상처받은 어린 시절의 나와 나와 대면하고 이야기를 나눈다.

T: 지금 나는 어디에 있나요?

I: 아빠 엄마가 싸우고 있어요.

T: 지금 어떤 기분인가요?

I: 무서워요. 밖에 나갈 수도 없고 그대로 서 있어요. 아빠가 엄마한테 뭐라고 말했어요. 저는 그 말을 듣고 놀라고 먼지가 된 듯한 느낌이예요. 저 자신이 너무나 초라하고 작아져요.

5. 소감 나누기

9회 기

난, 너와 얘기하고 싶어

지난 시간에 어리광을 통해 타인과 밀접하게 관계를 맺고 애정을 받는 욕구를 체험했다면, 이번 시간에는 실제로 타인과 관계를 맺는 연습을 하는 시간이다. 피상적인 관계가 아닌 마음을 나눌 수 있는 관계가 되기 위한 대화에 대한 교육을 하고, 실제로 집단원 들끼리 자유롭게 대화를 한다.

절차	구성	시간
도입	현재 말하고 싶은 이야기 떠올리기 대화의 원칙 설명하기	5분 15분
활동	한사람 씩 하고 싶은 이야기 주제를 꺼내고 함께 이야기 나누기	140분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 현재 미해결 과제 느끼기

3. 대화법에 대한 교육

☞ 진행 과정 :

대화를 통해 상대편의 깊은 내면과 접촉할 수 있다.

1. 솔직하게 이야기한다.
2. 진정한 대화가 되려면 '나-그것 관계'가 아닌 '나-너 관계'여야 한다.
3. 대화는 무엇에 대하여 이야기(talking about)하는 방식이 아닌 누구에게 이야기(talking to)하는 방식으로 한다.
4. 상대방의 존재에 대해 관심과 흥미를 가진다.

5. 상대방의 말을 경청하고 공감해준다.
6. 표면적인 언어 이면에 흐르는 감정을 이해한다.
7. 적합한 반응을 생각하지 말고, 지금 여기에서 느껴지는 감정을 표현한다. 시기를 놓치면 물러나 처지게 된다.
8. 타인의 행동에 대해 가치 평가, 충고, 분석을 하지 않는다.

4. 대화하기

☞ 진행 과정 :

① 남자친구를 계속 만나야 할 지 고민이예요.
② 포근히 안아줄 수 있는 남자를 만나고 싶어요.
같이 영화도 보고, 요리도 하고, 같이 놀러도 다니면 좋겠어요.
③ 간섭 받기를 싫어하면서도 남에게 결정을 맡겨요.
④ 사회에 복귀할 수 있을까 두려운 마음이 있어요.
⑤ 항상 일을 시작하기는 하는데 끝내지를 못해요.
⑥ 소개팅에서 만난 사람에게 문자를 보냈으나 답신 없어요.
내가 날씬하고 예쁘지 않아서 그랬을거야 라고 생각하게 되어요.
⑦ MT를 떠나게 되는 데 가야할 지 고민이예요. 지금까지 폭식을 안하고 잘 지내왔는데, 갑자기 리듬이 깨질 까 걱정이예요.

5, 소감 나누기

⊙ 항상 말 꺼내는 것이 망설여졌었어요. 내 이야기가 재미없으면 어떡하나 걱정했는데, 막상 말을 꺼내기만 했는데 이야기가 뻗어나가는 것이 신기했어요. 마치 씨를 뿌리기만 하면 모두가 같이 이야기를 만들어 가는 것 같았어요.

⊙ 이야기를 잘 들어주어서 좋았어요.

⊙ 하고 싶은 이야기를 하니 참 좋았어요. 다른 때보다 오늘이 참 재미있었던 거 같아요.

10회 기

자 유 로 운 , 억 압 하 는

자유롭고 싶은 욕구가 있고, 억압하는 초자아가 있다. 서로 분열되고 갈등을 일으키는 두 부분을 두 개의 빈 의자에 나누어 서로 대화를 하는 시간이다. 우리의 인격은 상전과 하인으로 양분되어 서로를 통제하려 하고, 끝없이 지루한 싸움을 한다. 자유로운 기분을 체험하고, 억압하는 행동이 어디에서 나오게 되었는지 알게 된다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 현재 기분 자각하고 표현하기	40분
활동	자유 그리기 음악을 들으며 자유로운 동작 취하기 억압 그리기 자유와 억압 두 그림 대화	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 현재 기분 자각하고 표현하기

3. 자유의 그림, 그리고 소개하기

☞ 진행 과정 : 도화지를 반으로 접어 왼쪽 편에 가장 자유로왔던 순간을 그린다. 또는 자유를 그린다.

4. 음악을 들으며 자유로운 동작 취하기

☞ 진행 과정 : 조명을 약간 어둡게 조절하고, 편안한 자세에서 재즈와 클래식, 가요 등의 음악을 크게 틀어 듣는다. 음악에 몸을 맡기고 처음에는 눕고, 쇼파에 기대 앉기도 하다가, 몸을 움직이고, 춤

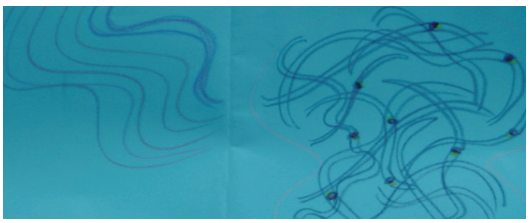
을 춘다.

5. 억압의 그림, 그리고 소개하기

☞ 진행 과정 : 도화지를 반으로 접어 왼쪽 편에 가장 억압된 순간을 그린다. 또는 마음 속의 억압을 그린다.

6. 자유와 억압 두 그림 대화

☞ 진행 과정 : 그림 속 자유와 억압이 서로 이야기를 나누게 한다.



자유> 초등학교 5학년 때 심부름 가다가 노을을 봤는데, 참 아름다웠어요. 그 때가 갑자기 떠올라요.
억압> 내 머릿속에 뇌회로마다 딱지처럼 붙어있어서 안된다고 명령하고 있어요. 이렇게 하면 안되고, 모나게 행동해서는 안돼라고.

자유> 무엇이 되어도 자유롭지 않을 거 같아요. 죽어서 천사가 되어 하늘로 간다면 그래서 이 세상의 모든 기억이 없어지면 자유로울 것 같아요.
억압> 내 속에는 항상 X표가 있어서 무엇을 하려고 할 때마다 안된다고 말해요. 그 X표를 돌리면 십자가가 되는데, 그것은 늘 나에게 죄라고 말하죠.

7. 소감 나누기

⊙ 마치 라이브 카페에 온 것처럼 음악 크게 틀어놓고, 함께 듣는 분위기가 제일 좋았어요. 자유롭고 편안했어요.

⊙ 내 마음 속에 자유롭고 싶어하는 마음을 느꼈고, 매순간 억압하는 목소리를 발견했어요. 엄마 목소리 같아요. 그런데 억압하는 게 딱지처럼 너무 딱 붙어 있고 익숙해서 발견하는 게 어려워요. 그래도 이제 알았으니까 점점 좋아지겠죠.

⊙ 예전에 행복하고 자유로왔던 때를 기억해서 좋았어요.

11회기
우리가 만드는 무대, 매력 연출

여자 어린이들은 공주가 되기도 하고, 엄마 화장품을 몰래 바르고, 옷도 입어보면서 놀이를 한다. 이를 응용해서 집단원들이 한 사람씩 꾸며주는 이 회기는 마치 놀이나 축제와도 같다. 폭식증 환자들은 자신의 살찐 모습을 스스로 거울을 통해 대면하기를 고통스러워하고, 남들에게 보여주는 것도 싫어한다. 꼭 필요한 옷 구입도 친구와의 만남도 모든 하고 싶은 일들은 살을 뺀 미래의 일들이 되고 만다. 이 회기에서는 바로 여기 현재에서 나의 매력을 발견하는 시간이고, 세상에 나서는 시간이다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기 현재 기분 느끼고 표현하기	40분
활동	나의 매력들 그리기 집단원들이 연출 코디하고 기념사진 갖기	120분
마무리	소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기
2. 현재 기분 느끼고 표현하기
3. 매력을 그리기

☞ 진행 과정 : 도화지에 오늘 연출해보고 싶은 자신에게 숨겨진 매력, 또는 갖고 싶은 매력을 그림으로 그린다.

4. 집단원들이 코디해주고 기념사진 갖기

☞ 진행 과정 : 여러 종류의 스카프를 준비해놓는다. 한 명씩 주인공이 되면, 주인공의 매력 그림을 바탕으로 나머지 집단원들이 함께 스카프로 꾸며준다. 포즈도 제안하고, 같이 포토타임을 가진다.

5. 소감 나누기

⊙ 저만 그런건가요? 다른 사람들은 즐거워 보였는데, 저는 여러 사람들이 절 집중하니까 쑥스러웠어요.

⊙ 지금까지 저는 사진 찍는 거 싫어했었어요. 항상 사진이 이상하게 나오니까. 그런데 오늘 보니 마음에 들어요.

⊙ 제 모습을 보면서 지나가는 말로 칭찬을 해주었는데, 그 말이 마음에 남았어요. 나한테도 사랑스러운 면이 있나? 쉽지는 않지만 좋은 면을 보려고 노력해보려고 해요.

⊙ 재미있었어요. 완전 정신이 하나도 없었어요. 이런 면이 나한테도 연출될 수 있구나 신기하네요. 사진은 마음에 들어요.

⊙ 제 모습이 사진으로 남아서 신경이 쓰여요. (염려 없도록 각자 사진 주인공에게만 전송해주고 모두 지움)

12회기

다시 세상 속으로

마지막 회기는 세상 속으로 떠나는 예행연습이다. 지금까지 프로그램에서 얻었던 점과 변화한 모습을 발견하고, 앞으로 닥칠 수 있는 어려움에 대해서 미리 예상하고, 실제 체험해보는 시간이다.

절차	구성	시간
도입	그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기	40분
활동	프로그램 후 닥칠 힘든 상황 실연 ①연락 안하던 친구와 만나는 상황 ②폭식의 유혹 상황	120분
마무리	우리 모두의 밥상 소감 나누기	20분

1. 그동안의 식사 및 생활에 대한 이야기 나누기

2. 마지막 프로그램을 맞이하는 현재 기분 이야기하기

3. 프로그램 후 닥칠 힘든 상황 실연

T: 이제 프로그램이 끝나고 3주간 지내실 때 가장 염려되는 상황은 어떤 게 있으신가요?

J: 친구 만나는 게 불안해요. 철희가 어제도 전화가 왔어요. 이런 모습으로 만난다는 게 아직은 두려워요.

T: 그럼 철희와 만나는 걸 실제로 한번 해봐요. 자, 앞에 철희가 있다고 상상해보세요. 여기서 누가 철희 역할을 해줬으면 좋겠어요?

J: K님요.

T: 자 그럼 앞에 마주 앉으시고요. 한번 이야기 나눠보세요.

K: 왜 그렇게 오래 잠수 탔어?
J: .... 좀 힘들었어.
K: 왜? 뭐 때문에 힘들었어.
J: 나 변하지 않았어?
T: 철희가 뭐라고 할 거 같아요?
J: 살 좀 쪘네라고요. 저보고 속으로 놀랐지만 겉으로 표시는 안 낼 거 같아요.
K: 살 좀 쪘네.
T: 내가 변한 모습 때문에 나타나는 게 힘들었어.
J: 내가 변한 모습 때문에 나타나는 게 힘들었어(울음). 안 나타나려고 했는데, 네가 계속 계속 연락하니까....
T: 그 때 어떤 마음이 드셨나요?
J: 고마웠어요.
T: 그럼 그 마음을 철희에게 전해보세요.
J: 고마웠고....보고 싶었어. (집단원 모두 울음)
K: 그래 나도 보고 싶었어(포옹).

4. 우리 모두의 밥상, 지난 프로그램의 작품 둘러보기

☞ 진행 과정 : 집단원들이 자발적으로 마련한 서프라이즈 파티 시간이었다. 각자에게 의미 있는 음식을 준비해서 사연을 공개했다. 함께 나눠 먹고, 지난 프로그램 동안 작업했던 작품들을 둘러보면서 회상하는 시간을 가진다.

5. 소감 나누기

⊙ 저는 제가 왜 그렇게 음식에 집착하는지 모르고 늘 후회하고 자책하면서 괴로워했었어요. 이 모임을 통해 그동안 묻어둔 채 꺼내놓지 못하는 어린 시절의 작고 어린 나를 만날 수 있었어요. 함께 웃고 울면서 마음의 짐이 많이 가벼워졌어요. 이제 제가 그어 놓은 선에서 나와야겠다는 다짐을 해요. 물론 겁도 나지만 다시 시작할 수 있다는 희망을 갖고서요.

⊙ 저는 내 몸 내 자신을 받아들이는 것을 제일 많이 배운 것 같아요. 아직은 그 과정에 있고 완전히 내 몸을 사랑하지는 못하지만, 내 몸을 사랑하는 노력을 계속 기꺼이 하고, 점점 더 사랑하고 받아들이게 될 거란 믿음이 생겨요.

⊙ 무조건적인 내 편이 생겼다는 게 너무나도 큰 힘이며 성과라고 할 수 있습니다. 내 편... 나를 지지해주는... 나 본연으로 숨김없이 할 수 있는 사람들... 그동안 얼마나 눈물나게 그리웠던지요... 아직은 익숙치 않은 이 병에 이렇게 관심 가져주시는 분들이 속속히 있다는 것도 깨닫게 되구요. 감사합니다.

감사의 글

이제 논문을 마무리할 시간이 다가왔습니다. 여기에는 6주간 치열하게 보냈던 날들의 기록이 담겨있습니다. 상처를 보듬으며 눈물도 흘리고 따뜻한 포옹으로 치유해 온 시간들입니다. 그 소중한 기록을 실었기에 차마 마지막 손을 떠나보내기가 힘듭니다.

처음 집단을 어떻게 이끌어야 할 지 근심으로 걸어갈 때, 고개 들어 봄이 온 걸 느껴보라며 그 마음이 중요하다고 말씀해주신 김정규 교수님, 애정을 가지고 지도해주셔서 감사합니다. 보조진행을 맡아준 주영에게 고마움의 마음을 전합니다. 고비마다 잔소리를 아끼지 않아 준 은경이와 논문 작업을 함께하며 서로에게 의지가 되어주었던 동기들 경희, 윤선, 은영, 지은, 지현, 진희, 그리고 미령, 미현, 아라, 유미, 윤진, 상하, 소라, 자영, 진아, 진주, 현석, 현주와 린아, 영숙, 윤미 모두에게 사랑의 마음을 전합니다.

또한 멀리서 사랑을 보내주시는 부모님, 유쾌한 문자를 날려주며 어려운 순간마다 같이 걸어가 준 동생 효주, 여러 모로 조언을 해주며 집단을 함께 이끌어준 동생 현주에게도 고마움을 보냅니다. 삶을 사랑하게 해주는 소중한 남편 서용순과 다독거려 주시는 시부모님께도 감사드립니다.

이 논문은 사실 게슈탈트 폭식 치료 집단을 함께 한 우리 집단원들의 것입니다. 이 안에 실리지 않은 더 많은 이야기들과 계속되는 세상으로의 발걸음은 우리들이 기억할 것입니다. 2008년 봄 상처를 딛고 일어선 우리 젊은 날의 도전기가 앞으로 섭식장애로 고통 받는 많은 이들에게 희망이 되길 바라며, 이 논문을 사랑하는 우리 집단원들께 바칩니다.