

정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제

이 지 영[†] 권 석 만

서울대학교 심리학과

정신건강과 정신병리에 중요한 영향을 미치는 심리적 요인으로서 정서조절에 대한 관심이 최근에 급증하면서, 정서조절의 관점에서 정신병리를 설명하고자 하는 시도들이 이루어지고 있다. 본 논문에서는 최근에 이루어진 연구를 중심으로 정서조절과 정신병리의 관계를 개관하고 앞으로의 연구 과제를 정리하였다. 먼저 정서조절에 대한 다양한 정의와 주요한 정서조절방략의 유형을 살펴보았다. 정서조절과 정신병리의 관련성을 논의하기 위해서 정서조절을 '개인이 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력'이라고 정의하고, 정서조절방략을 인지적, 행동적, 생리적, 체험적 방략으로 구분할 것을 제안하였다. 아울러 개인이 사용하는 정서조절 방략의 부적응성 또는 결여의 관점에서 정신병리와의 관련성을 논의하였다. 마지막으로, 정서조절의 측면에서 다양한 정신병리의 발생과 유지 과정을 설명하고 심리치료 기법을 개발하는 데에 필요한 앞으로의 연구 과제들을 제시하였다.

주요어 : 정서조절, 정신병리, 정서조절방략, 체험적 방략

[†] 교신저자 : 이지영, 서울대학교 심리학과, (151-742) 서울시 관악구 신림동 산 56-1
E-mail : subblack@hanmail.net, Tel : 02-880-6431

인간은 생활 속에서 다양한 정서경험을 하게 되며, 특히 우울, 불안, 분노와 같은 불쾌한 정서를 해소하기 위한 노력을 하게 된다. 이러한 부정적 정서를 효과적으로 해소하지 못하여 누적시키거나 반복적으로 부적절하게 표출하게 되면, 심리적 부적응과 정신병리로 발전하게 된다. 사실, 대부분의 정신병리 이론은 부정적 정서가 유발되고 강화되어 부적응적 양상으로 발전되는 과정을 설명하고 있으며 다양한 심리치료는 부정적 정서의 효과적인 해소방법에 초점이 모아지고 있다. 최근에 정서조절(emotion regulation)에 관한 학문적 관심이 급증하면서, 정신병리를 정서조절의 측면에서 재조명해 보려는 노력이 이루어지고 있다.

정서에 관한 학술적 관심은 거슬러 올라가면 고대 그리스 시대까지 이어지게 된다. 그리스 철학자들은 대부분 정서를 이성적인 심리적 과정을 방해하는 비합리적이고 본능적인 현상으로 이해하였다. 이러한 전통이 이어져서 오랫동안 정서는 합리적인 사고와 행동을 저해하거나 파괴하는 요인으로 여겨졌다. Freud는 성격과 정신병리에 영향을 미치는 무의식적인 정서적 과정을 강조하였으며, 이로 인해 정서의 부정적인 이미지는 더욱 강화되었다(Cole, Michel, & Teti, 1994).

그러나 Darwin이 처음으로 진화론적 입장에서 정서의 순기능에 관심을 보인 이후부터 정서를 바라보는 시각이 달라지기 시작했다(이훈구, 이수정, 이은정, 박수애, 2002; Cole et al., 1994). 그는 정서가 인간의 심리적 기능을 통합하고 유기체적 욕구를 환경적 요구에 맞추어 조화시키는 기능을 지닌다고 보았으며 특히 정서표현을 통한 사회적 의사소통의 기능을 강조하였다. 예를 들어, 어머니의 미소나

찌푸린 표정은 아이가 하고 있는 행동을 승낙하거나 금지하는 기능을 한다는 것이다. 이러한 Darwin의 영향에 기인하여 많은 심리학자들이 정서의 순기능적이고 적응적인 측면에 관심을 보여 왔다(Cole et al., 1994; Greenberg, 2002).

정서의 순기능은 크게 개인내적 기능과 사회적 기능으로 구분해 볼 수 있다(이훈구 등, 2002). 개인내적 기능으로서 정서는 다양한 생리적 변화를 유발하며 특정한 행동 반응을 빠르게 준비시키거나 억제시킨다. 예를 들어, 분노는 공격적인 행동을 하도록 만들며, 부끄러움은 숨거나 도피하는 행동을 촉발한다. 즉, 정서는 상황에 적절한 행동을 유발함으로써 생존과 적응을 돕는다. 또한, 정서는 상황적 요구에 적절한 인지적 양식을 형성하게 하고 의사결정을 촉진하며 기억의 증진에도 영향을 미친다. 예를 들어, 유쾌한 정서는 긍정적 정보만을 선택적으로 처리하여 대상을 긍정적으로 평가하게 하는 한편, 불쾌한 감정은 부정적 정보만을 선택적으로 처리하여 대상을 부정적으로 평가한다. 이처럼 정서는 정보를 선택하고 저장하는 과정에 영향을 미칠 뿐 아니라 저장된 기억을 회상하는 데에도 영향을 미친다. 사회적 기능에 있어서도 정서는 사회적 행동을 결정하는 데에 효과적인 정보를 제공하게 된다. 정서를 유발한 사회적 대상에 대한 정보를 제공하는데, 특정한 대상이 호의적인지 아니면 악의적인지를 판단하여 그 대상에 접근할 것인지 아니면 회피할 것인지를 결정하는 단서를 제공한다. 또한 정서는 타인과 맺고 있는 관계의 현재 상태를 알려줄 뿐 아니라, 관계가 잘 진전되고 있는지에 대한 정보를 제공한다. 아울러 정서는 타인에게 특정한 정서를 표현함으로써 자신의 심리적 상태

에 대한 정보를 상대방에게 전달하는 의사소통적 기능을 한다. 이처럼 정서는 다양한 순기능을 통해서 개인의 생존과 적응을 도울 뿐만 아니라 원활한 의사소통과 문제해결을 지원한다.

정서는 개인의 삶에서 무시하거나 억제해야 하는 비합리적인 본능적인 현상이 아니라 생존과 적응을 위해서 고려해야 하는 삶의 필수적인 부분으로 받아들여지고 있다. 따라서 매 순간마다 자신에게 일어나는 정서를 자각하고 그것의 의미를 잘 파악하여 상황에 적절하게 반응하고 대처하는 것은 매우 중요한 일이다. Salovey와 Mayer(1990)는 이러한 정서의 기능적인 측면에 주목하면서, 정서적 정보를 처리하는 능력을 정서지능(emotional intelligence)이라고 명명하고 그 중요성을 강조하였다. 그들은 정서지능의 개념을 자신과 다른 사람의 정서를 알아내고 정서들 간에 구별해내며 정서를 조절하고 활용할 수 있는 능력이라고 정의하였다. 이러한 정서적 정보를 처리하여 정서를 적절히 조절할 수 있다면, 개인은 보다 적응적이고 건강한 삶을 영위할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 정서의 순기능을 잘 활용하지 못할 경우에는 대인관계를 포함한 사회적 기능이 손상되고 적응에 어려움을 겪게 된다. 정서지능을 구성하는 요소들에 대해서 연구자들마다 견해가 다소 다르지만, 자신 및 타인의 감정을 효과적으로 조절하는 정서조절은 모든 연구자들에 의해서 공통적으로 정서지능의 주요한 차원으로 제안되었다(이지영, 2003).

이처럼 정서조절은 개인의 심리적 적응에 매우 중요한 역할을 하게 된다. 정서조절의 실패는 일시적으로 불안이나 우울과 같은 부정적인 정서를 강화하게 되며 과잉행동이나 행동억제로 나타날 수 있다. 이와 같이 정서

조절의 실패가 만성적으로 반복되어 나타나는 것을 Cole 등(1994)은 정서조절장애(emotion dysregulation)라고 명명하였다. 정서조절장애는 인지적 기능을 손상시킬 뿐만 아니라 사회적·직업적 기능에 부정적 영향을 미치게 되어 심리적 부적응과 정신병리를 초래할 수 있다(Cole et al., 1994; Garber & Dodge, 1991; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003).

심리적 부적응과 정신병리에 중요한 영향을 미칠 수 있는 정서조절에 대한 학문적 관심은 1980년대에 들면서 시작되어 점차 고조되었다. 특히 최근에 여러 연구자들(Eisenberg, Cumberland, Spinrad, Fabes, Shepard, Reiser, Murphy, Losoya, & Guthrie, 2001; Eisenberg, Fabes, Murphy, Maszk, Smith, & Karbon, 1995; Greenberg, 2002; Kring & Bachorowski, 1999; Kring & Werner, 2004; Silk, Steinberg, & Morris, 2003; Taylor, Bagby, & Parker, 2000; Walden & Smith, 1997)에 의해서 정서조절의 손상과 실패가 정신병리를 초래한다고 주장되고 있다. 또한 여러 심리치료자들(Fosha, 2000; Greenberg, 2002; Gross, 1999; Omaha, 2004; Southam-Gerow & Kendall, 2002)은 정서조절의 실패를 정신병리의 핵심이라고 보고 내담자에게 다양한 정서조절기술을 습득시켜 정서조절능력을 증진 시킴으로써 치료효과를 증대시킬 수 있다고 제안하고 있다. Greenberg(2002)와 같은 심리치료자는 내담자가 정서를 잘 조절할 수 있도록 안내하는 것이 심리치료의 핵심적 요소라고 주장하였다.

정서조절이 개인의 적응에 매우 중요함에도 불구하고, 정서조절의 측면에서 정신건강과 정신병리를 설명하고자 하는 노력이 이루어진 것은 최근의 일이다. 본 연구는 최근의 연구

결과에 근거하여 정서조절과 정신병리의 관계를 개관하고자 한다. 이를 위해서 먼저 정서조절의 정의를 살펴보고 다양한 정서조절방략과 그 유형을 몇 가지 관점에서 정리해 보고자 한다. 이러한 이론적 개관에 기초하여 정서조절이 불안장애와 우울증을 포함한 정신병리에 미치는 영향을 논의함으로써 앞으로 이루어져야 할 연구과제들을 살펴보고자 한다.

정서조절의 정의

지난 십여 년 동안 정서조절에 대한 연구가 급속히 증가하면서, 많은 연구자들이 정서조절에 대한 다양한 정의를 제시하였다. 그러나 아직까지 연구자들 간에 정서조절에 대해 합의되거나 타당하게 받아들여지고 있는 정의는 없다. 그만큼 정서조절은 매우 복잡한 개념이며, 하나의 행동으로 정의될 수 없는 폭넓은 구성개념이라 하겠다(Walden & Smith, 1997).

정서조절 개념은 두 가지 전통인, 즉 정신분석적 전통과 Lazarus(1966)의 스트레스-대처 연구의 전통에서 그 유래를 찾아볼 수 있다(Gross, 1999; Westen, 1994). 불안조절은 정신분석적 이론에서 중요한 개념으로서, Freud는 부정적인 정서를 충칭하는 용어로 불안을 사용하였다. 그에 의하면, 욕구(리비도)가 수용될 수 없을 때 불안이 야기되고, 이러한 불안을 조절하는 과정으로 자아 방어(ego defense)가 작용한다. 따라서 억제, 부인, 투사, 전치, 합리화 등의 방어기제는 개인이 불안을 감소시키기 위해 사용하는 조절 방법이라고 할 수 있다. 예를 들어, 한 아이는 아버지를 향한 분노를 억제함으로써, 아버지에게 화를 내는 것과 관련된 죄책감을 피하는 것이다. Lazarus(1966)

는 스트레스-대처 모델을 발달시켰는데, 그에 따르면 사람들은 스트레스 자극에 대해 대처하기 위한 반응을 취한다. 이러한 대처 반응(coping response)을 스트레스 자극이 야기하는 부정적인 정서를 조절하기 위한 방략으로 본다. Lazarus는 대처반응을 두 가지로 구분하였는데, 문제 중심적 대처는 상황 자체를 변화시키기 위한 시도이고 정서 중심적 대처는 정서적 고통을 줄이기 위한 활동들로 회피, 선택적 주의, 인지적 재평가 등이 포함된다(Folkman & Lazarus, 1980). 정신분석적 전통의 방어기제와 스트레스-대처 연구의 대처, 특히 정서 중심적 대처는 이후 정서조절 연구에 대한 토대를 마련하였다.

정서조절이 연구의 관심 속에 들어온 것은 1980년대부터이다. 많은 연구자들이 정서조절에 대해 정의하였으며 그 내용은 연구자들마다 조금씩 달랐다. 먼저 정서조절을 긍정적인 정서와 부정적인 정서에 대한 증가와 감소 측면에서 개념화한 연구자들이 있다. Kopp(1989)는 정서조절이 긍정적인 정서와 부정적인 정서의 고양된 수준을 다루는 과정으로, 긍정적인 정서와 부정적인 정서 간에 조화를 이루는 것이라고 정의하였다. 이와 달리, Westen(1994)은 유쾌한 정서를 극대화하고 불쾌한 정서를 최소화하기 위한 의식적, 무의식적 과정들로 정의하였다. 전자의 경우 정서조절을 긍정적인 정서이든 부정적인 정서이든 지나칠 경우 적정 수준으로 감소시키는 과정으로 이해한 반면, 후자는 부정적인 정서는 감소시키고 긍정적인 정서를 증가시키는 과정으로 보았다. 유쾌한 정서가 반복적으로 극대화될 경우 조증과 같은 정신병리가 야기될 수 있으며, 최근 정서의 기능성이 지지되고 강조되고 있는 분위기에서 Westen(1994)의 정의는 적절하지

않은 것으로 보인다.

Dodge(1989)는 한 반응 영역의 활성화가 다른 반응 영역의 활성화를 조절하기 위해 작용하는 과정이라고 정서조절을 정의하고, 조절이 실패하는 것은 이러한 체계들 사이의 의사소통에 문제가 생기는 것이라고 주장하였다. 그는 정서조절 과정이 정서적 각성을 조절함으로써 이루어진다고 하였다. Eisenberg와 그의 동료들은 정서적 조절 과정과 정서적 각성을 구분하고, 개인마다 기본적인 각성 수준이 있으며 조절 과정을 통해 각성 수준에 영향을 미친다고 제안하였다. 따라서 정서조절 과정은 정서적 각성, 체험, 인지 및 행동을 유발하고 변화시키거나 유지하는 등의 영향을 미칠 수 있다(Walden & Smith, 1997).

일부 연구자들은 정서조절에 대해 기능주의적 입장에서 정의하고자 시도하였는데, 이들은 정서를 조절하는 데 있어 목표를 강조하였으며 정서를 이러한 목표를 충족시키기 위한 효용성 측면에서 정의하였다. Cole 등(1994)은 필요할 때 자발적인 반응을 지연시킬 수 있으며, 긍정적인 정서와 부정적인 정서를 포함한 다양한 정서가를 지닌 경험의 계속되는 요구에 사회적으로 용인되고 충분히 유연한 방식으로 반응할 수 있는 능력이라고 정서조절을 정의하였다. 즉, 정서조절은 매 순간의 맥락적 요구에 맞게 자신의 정서 패턴을 수정하는 지속적인 과정이라는 것이다. Thompson(1994)은 자신의 목표를 성취하기 위해서, 정서적 반응 특히 정서적 반응의 강력하고 순간적인 특징들을 관찰하고 평가하고 수정하기 위한 외적 및 내적 과정이라고 제안하였다. Campos, Mumme, Kermonian과 Campos(1994)는 정서조절이 감각 수준, 인지적 수준 그리고 행동적 수준에서 발생하거나 여러 수준에서 동시에 일어날 수

있다고 주장하였다. 즉, 자극이나 정보가 입력되는 수준에 영향을 미치거나, 입력된 정보를 처리하는 과정에 영향을 미치거나, 마지막으로 행동적 반응을 취하는 단계에 영향을 미칠 수 있다. 이러한 세 가지 수준은 많은 연구자들에 의해 어느 정도 타당하게 받아들여지고 있다(Eisenberg, Fabes, & Losoya, 1997; Greenberg, 2002; Pearlin & Schooler, 1978).

정서조절을 취할 수 있는 정서적 측면에 대해, 1990년에 Thompson은 정서적 색조(emotional tone)와 정서적 역동(emotional dynamics) 두 가지 측면이 조절 가능하다고 제안하였다(Walden & Smith, 1997에서 재인용). 정서적 색조는 행복, 슬픔과 같은 특정 정서를 말하며, 정서적 역동은 정서의 강도, 범위, 불안정성, 잠재기, 발생 시간, 회복 및 유지를 말한다. 정서조절은 경험하는 특정 정서에 영향을 미치거나, 또는 정서의 일시적이고 강한 특징들을 통해서 조절할 수 있다. 정서조절을 연구하는 사회과학자들은 조절이 가능한 영역으로 네 가지 측면, 즉 (1) 정서의 주관적인 체험, (2) 생리적 요소, (3) 안면표정, 몸짓이나 얼굴 붉힘과 같은 관찰가능한 행동적 지표, (4) 공격성과 같이 정서로 인해 결과적으로 나타나는 행동에 초점을 맞추었다(Walden & Smith, 1997). 첫째, 개인이 주관적으로 특정 정서상태에 있다고 느끼는 것은 개인차가 있으며, 이러한 요소는 조작이 가능하고 자기보고질문지로 평가할 수 있다. 둘째, 정서상태에서 나타나는 심장박동, 혈압, 땀 등의 생리적 반응은 정서적 반응성을 나타내며, 이러한 측면의 조절은 고통과 연합되어 있는 고양된 각성 수준을 바꾸거나 감소시킬 수 있다. 셋째, 안면표정과 몸짓과 같은 관찰가능한 지표들을 통해서 정서조절을 할 수 있다. 예를 들어, 수용될 수

없는 정서표현은 감추고, 자신의 목표나 사회적 의사소통에 기여하는 적당한 표정이나 표현을 보여줄 수 있다. 이 때 정서조절은 타인과 의사소통하고 영향을 미칠 수 있는 정서적 표현을 사용하는 능력을 의미한다. 마지막으로, 정서 유발 상황에 반응하는 행동을 조절할 수 있는데, 대처 행동들이 여기에 해당한다. 예를 들어, 화를 촉발시키는 상대에 대해 공격적인 행동으로 반응할 수 있지만, 자신의 화를 억누르고 공격적인 행동을 억제할 수도 있다. 이처럼 정서조절은 다양한 정서적 측면에서 이루어질 수 있다. 또한 한 가지 이상의 수준에서 동시에 조절이 취해질 수 있고, 이러한 단계들은 서로 밀접하게 관련되어 있다.

Gross(1998)는 어떤 정서를, 언제, 어떻게 경험하고 표현할 것인가에 영향을 미치기 위해 사람들이 사용하는 절차를 정서조절이라고 정의하였다. 그는 정서조절이라는 용어가 모호하다는 점을 지적하면서, 보다 분명하게 구분할 필요성을 제기하였다. 이에 Gross(1999)는 정서조절은 다음의 3가지 차원에서 각각 두 가지 측면들을 모두 포함한다고 제안하였다. 첫째, 정서를 조절하는 것과 정서에 의해서 조절되는 것을 의미한다. 둘째, 자신의 정서를 조절하는 것과 타인의 정서를 조절하는 것 두 가지 모두를 의미한다. 즉, 개인이 자신의 정서에 영향을 미치는 과정도 정서조절이지만, 다른 사람들의 정서에 영향을 미치는 것 또한 정서조절이다. 셋째, 의식적인 정서조절과 무의식적인 정서조절 과정으로 구분된다. 정신분석적 전통에서 방어기제는 대부분 무의식적인 과정으로 여겨지는 반면, 스트레스에 대한 대처반응은 의식적인 조절과정이다. 수많은 정서조절 방법들이 이러한 의식 수준에서 차이가 난다. 예를 들어, 반추(rumination)와 억압

(repression)은 모두 주의를 사용하는 정서조절 방법이지만, 반추가 우울한 증상이나 문제를 계속 반복적으로 생각하는 의식적인 과정인 반면, 억압은 불쾌한 자극에 대한 무의식적이고 자동적인 주의적 방어이다. Gross(1999)의 정서조절에 대한 이러한 구분은 그동안 애매하고 모호하게 사용되어져 왔던 정서조절의 개념을 보다 명확하게 이해하는데 기여하였다.

그런데, 정서조절은 통제(control), 방어(defense), 대처(coping) 등 여러 가지 용어들과 혼동되어 사용되고 있다. Kokkonen과 Pulkkinen(1999)은 정서조절을 통제의 의미로 사용하였으며, Garnefski, Kraaij와 Spinhoven(2001)은 정서조절과 대처를 같은 의미로 사용하여 연구하였다. 이처럼 많은 연구자들이 다른 용어들과 정서조절을 구분하지 않고 사용하고 있는데, 이러한 용어들과 정서조절의 개념이 어떻게 구분되는지 구체적으로 살펴볼 필요가 있다. 먼저 통제는 정서적 과정을 억제하는 방향을 의미하는 반면, 조절은 억제 뿐 아니라 표현 및 발산 또한 포함하는 보다 광범위하게 사용되는 용어이다(Cole et al., 1994). Kehr, Bles와 Rosenstiel(1999)는 통제와 조절의 개념을 구분하고 각각이 정서의 종류, 기억, 성취 등에서 상반된 결과를 초래한다고 보고하였다. 1991년 Monat와 Lazarus는 대처를 스트레스 상황의 내적, 외적 요구를 다루기 위해서 사용하는 인지적, 행동적 노력이라고 정의하였다(Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001에서 재인용). 대처는 주로 스트레스 자극에 대한 반응에 초점을 두는 의식적인 과정인데 반해, 정서조절은 이러한 모든 대처 노력을 포함하는 보다 폭넓은 개념이다. 방어는 정신분석 이론적 바탕에서 유래한 용어로, 리비도적 충동이 불안을 야기하고 이러한 불안을 조절하기 위한 무의식적

과정에 한정된다. 하지만, 정서조절은 부정적인 정서 뿐 아니라 긍정적인 정서까지 포함하며 무의식적인 과정 뿐 아니라 의식적인 과정까지 포함하는 개념이다. 정서조절에 대한 관심이 급증하고 있는 시점에서, 보다 정교화되고 발전된 연구를 위해서는 이러한 용어들과의 개념적 차이를 분명히 할 필요가 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 정서조절의 개념은 연구자들마다 그들의 강조점에 따라 각기 다르게 정의되고 있다. 첫째, 정서조절은 그 목표에 따라 다양하게 정의되고 있다. 정서조절의 목표는 크게 세 가지 즉, (1) 긍정적 정서의 증대와 부정적 정서의 감소, (2) 긍정적 정서와 부정적 정서의 균형적 조화, (3) 상황적 맥락에 적절한 정서의 체험과 표현으로 나누어질 수 있다. 둘째, 정서조절은 그 기능을 개인내적 기능으로 한정하느냐 아니면 사회적 기능까지 포함시키느냐에 따라 달리 정의되고 있다. 즉 정서조절은 개인이 자신에게 체험된 정서를 조절하는 개인내적 기능이라는 입장과 나아가서 타인의 정서상태까지 변화시키는 기능을 포함한다고 보는 입장이 있다. 셋째, 정서조절은 정서의 체험과 표현이라는 두 가지 측면에서 고려될 수 있다. 즉 정서조절은 체험된 정서의 변화라는 측면과 체험된 정서의 표현방법의 변화라는 측면을 포함하고 있다. 특히, 정서표현은 타인에게 영향을 미치는 측면이므로 정서조절의 사회적 기능과 밀접한 관계를 맺고 있다. 마지막으로, 정서조절은 그것을 의식적으로 조절될 수 있는 기능으로 한정하느냐 아니면 무의식적인 영향을 받는 기능까지 포함하느냐에 따라 그 개념의 외연이 현저하게 달라질 수 있다. 개인이 정서조절을 위해 동원하는 방법 중에는 의식적인 조절의 정도가 모호한 것이 대부분이다. 의식적으로

통제할 수 있는 정서조절방략은 매우 제한되어 있는 반면, 무의식적으로 조절되는 방략은 너무 방대하고 모호하다. 정서조절 연구자들은 그 정의의 다양성을 인식하고 자신의 연구 관심사에 따라 구체적인 개념 정의를 한 후에 그에 적절한 평가도구를 사용해야 할 뿐만 아니라 자신의 연구결과를 제한하여 해석하는 것이 필요하다.

정서조절방략의 종류

본 논문에서는 정서조절과 정신병리와의 관련성을 논의하기 위해서 정서조절의 개념을 ‘개인이 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력’이라고 정의하고자 한다. 이러한 정의는 두 가지 요소를 포함한다. 첫째, 정서조절의 일차적 목표는 불쾌한 부정적 정서의 감소에 있다. 정신병리, 특히 정서장애를 지닌 사람들은 우울, 불안, 분노와 같은 부정적 정서를 해소하지 못하고 오히려 이를 누적시키거나 악화시키는 경향이 있다. 즉 정서장애는 정서조절의 실패 또는 결함과 밀접하게 연관되어 있을 수 있으며, 정서장애의 치료를 위해서는 부정적 정서를 감소시키기 위한 정서조절능력을 증대시키는 것이 중요하기 때문이다. 둘째, 정서조절은 부정적 정서의 감소라는 목표를 이루기 위해 동원되는 다양한 노력으로서 구체적인 정서조절방략에 초점을 두고 있다. 사람들은 일상생활 속에서 경험하는 부정적인 정서를 조절하기 위해서 다양한 방법을 사용한다. 개인이 사용하는 구체적인 정서조절방략이 얼마나 다양하고 적절한가에 따라서 부정적 정서의 해소 정도뿐만 아니라 궁극적으로 그 사람의 정신건강 상태가 결정

될 수 있다.

정서조절에 대한 이러한 정의에 근거하여 이 절에서는 사람들이 정서조절을 위해 사용하는 다양한 전략들을 살펴보고 이러한 전략의 특성에 따라 구분해 보고자 하였다. 이를 위해서 주요한 연구자들이 제안하고 있는 정서조절전략과 그 분류를 살펴보기로 한다.

문제 중심적 대처 vs 정서 중심적 대처

Lazarus와 Folkman(1980)의 스트레스 상황에 대한 대처모델에서 정서 중심적 대처(emotion-focused coping)는 정서조절전략에 관한 연구에 많은 영향을 미쳤다. Lazarus와 Folkman(1980)은 일차 및 이차 통제 대처 모델(primary and secondary control coping model)을 제안하였는데, 일차 통제 대처(primary control coping)는 객관적인 조건이나 사건에 영향을 미치는 시도이고 이차 통제 대처(secondary control coping)는 환경 조건에 대한 개인의 적합성을 극대화하는 시도이다. 이러한 구분을 바탕으로 대처 전략을 크게 두 가지로 나누었다. 문제 중심적 대처(problem-focused coping)는 문제 및 상황 자체를 변화시키기 위한 시도로, 문제를 정의하고 대안책을 고려하는 문제해결 전략들이 속한다. 정서 중심적 대처(emotion-focused coping)는 문제로 인한 정서적 반응을 조절하기 위한 활동들에 참여하는 것을 의미하며, 회피, 선택적 주의, 긍정적 측면 보기, 인지적 재평가 등이 여기에 해당한다.

이러한 대처양식을 의미있는 방식으로 구분하고자 하는 노력들이 이어지면서, Carver와 Scheier(1990)는 다양한 대처 영역을 포함하는 문항들로 구성된 COPE를 개발하였다(최해연, 2000에서 재인용). COPE는 5개의 문제 중심적

대처 하위차원과 8개의 정서 중심적 대처 하위차원을 포함하고 있다. COPE와 그 밖의 다양한 척도들을 사용하여 대처 구조를 밝히고자 하는 연구들은 몇 가지 시사점을 제안한다. 즉, 문제 중심적 대처는 비교적 단순하게 구분되는 차원으로 나타나는 반면, 정서 중심적 대처는 다양한 범주의 대처양식들이 혼합되어 있다는 것이다. 따라서 문제나 상황을 직접적으로 변화시키려는 노력이 아닌 것들을 모두 정서 중심적 대처라고 보는 견해도 있다(최해연, 2000). 이는 대부분의 정서조절전략이 자신의 정서적 고통을 감소시키기 위한 시도라는 점에서 Lazarus의 정서 중심적 대처와 매우 유사하며, 이러한 점에서 정서 중심적 대처의 복합적이고 모호한 면은 이해될 수 있다.

정서조절 과정 측면에서의 구분

일부 연구자들은 정서조절전략을 정서조절의 과정적인 측면에서 구분하고자 시도하였다. 대처반응과 관련된 문헌에서 Pearlin과 Schooler(1978)는 스트레스 과정을 세 가지로 구분하고 각각의 단계에서 취할 수 있는 대처반응으로 분류하였다. 첫째, 스트레스 유발 상황 자체에 취하는 대처, 둘째, 스트레스 반응이 나타나기 전에 상황의 의미를 변화시키고자 시도하는 것, 셋째, 스트레스 자극에 노출된 결과로서 일어나는 정서적 반응을 통제하는 대처가 그것이다. Morris와 Reilly(1987)는 이러한 분류 기준을 받아들여 기분 조절을 3가지로 구분하기도 하였다. Eisenberg, Fabes와 Losoya(1997)는 3가지 정서조절과정을 제안하였는데, 첫째, 정서를 유발하는 상황을 조절하는 전략으로, 계획하기와 직접적인 문제해결이 여기에 속한다. 둘째, 정서를 조절하는 것으로, 인지적 재구성

이 대표적인 조절방략이다. 셋째, 정서 행동을 조절하는 방략으로, 정서적 표현에 영향을 미치는 시도이다. Greenberg(2002)도 정서조절 방식을 3가지로 구분하였는데, 첫째, 상황을 선택하거나 수정하거나 조정하는 방략, 둘째, 상황을 재해석함으로써 반응을 변화시키는 방략, 셋째, 행동반응을 억제하거나 강화하는 조절방략이 그것이다.

Gross와 John(2003)은 정서조절의 과정 모델(a process model of emotion regulation)을 제안하였는데, 그림 1에서와 같이 기존의 세 가지 단계에서 첫 번째 단계를 보다 세분화하여 다섯 단계로 구분하고 있다. 이 모델에 의하면, 정서는 정서적 단서에 대한 평가와 함께 유발되며, 정서적 단서는 체험적, 행동적, 생리적 체계로 구성된 반응경향성을 촉발시킨다. 이렇게 반응 경향이 발생되면, 정서는 다양한 방식으로 조절된다. 정서가 유발되는 과정적 측면에서, 우선 여러 가지 상황 중에서 특정 상황을 선택함으로써 정서를 조절할 수 있고, 선택한 상황을 수정함으로써 가능하며, 상황을 더 이상 수정하기 어려운 경우 주의의 할당을 조정함으로써 조절할 수 있다. 다음에는

그 상황에 대한 의미를 변화시키는 인지적 변화 과정을 통해 정서를 조절할 수 있으며, 마지막으로 지금까지의 과정을 거친 결과로서 반응하게 되는 행동을 수정함으로써 조절할 수 있다. Gross와 John(2003)은 정서조절양식을 크게 선행사건 초점적(antecedent-focused) 양식과 반응 초점적(response-focused) 양식으로 구분하였다. 선행사건 초점적 방략은 정서 반응 경향성이 완전히 활성화되기 전에 취하는 것으로 인지적 재평가(cognitive reappraisal)가 대표적이며, 반응 초점적 정서조절방략은 정서 반응 경향성이 활성화된 후에 취하는 것으로 억제(suppression)가 대표적인 예이다. Gross와 John(2003)은 인지적 재평가와 억제를 중심으로 정서조절에 대한 연구를 활발히 하고 있으며, 정서조절이 이루어지는 과정에 대한 모델은 정신병리를 정서조절 측면에서 이해하고자 하는 여러 연구자들에게 많은 주목과 지지를 받고 있다(손재민, 2005; Kring & Werner, 2004).

정서조절방략의 경험적 구분

일부 연구자들은 사람들이 사용하는 수많은

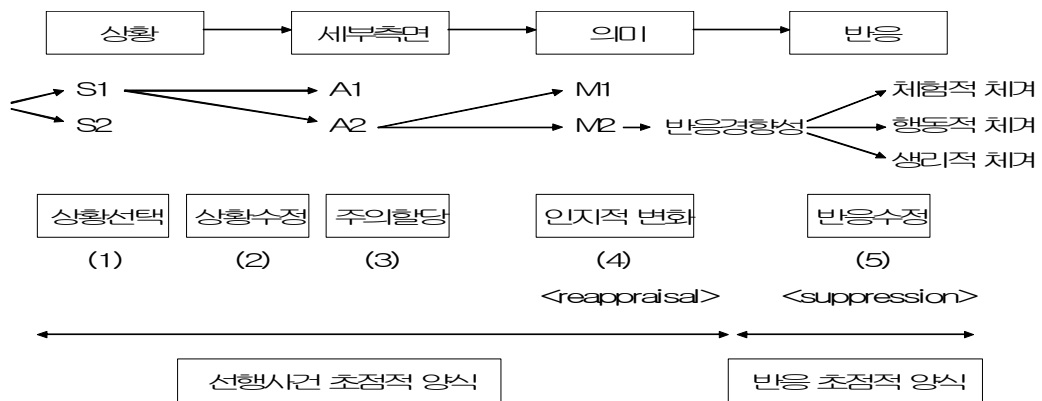


그림 1. 정서조절의 과정 모델(Gross와 John, 2003)

정서조절방략을 경험적으로 구분하고자 시도하였다. 즉, 사람들에게 정서를 조절하기 위해 사용하는 정서조절방략을 직접 조사하고 수집된 경험적 자료를 요인분석을 하여 정서조절방략을 구분해내는 것이다. 이러한 연구들은 대체로 부정적인 정서를 조절하기 위한 방략에 초점을 두고 있다. Thayer, Newman과 McClain(1994)은 기분조절에 대한 구조 모델을 정교화하기 위해서, 참가자들이 보고한 32개의 방략에 대해 요인분석을 실시하였다. 그 결과 6개 요인이 추출되었는데, 능동적 조절, 수동적 조절, 즐거운 활동 추구 및 주의분산, 사회적 지지 및 만족추구, 직접적인 긴장 감소, 철회 및 회피가 그것이다.

Parkinson, Totterdell, Briner와 Reynolds는 1996년에 사람들이 사용하는 200여 개의 정서조절방략들이 크게 인지적 대 행동적 차원과 회피/분산적 대 능동/수용적 차원에 따라 나누어질 것으로 제안하였고, Parkinson과 Totterdell(1999)은 이를 경험적으로 확인하였다. 그들은 참가자들에게 수집된 162개의 전략들을 위계적 군집 분석(hierarchical cluster analysis)을 실시하여 분류를 얻어내었다. 6가지 구분 기준에 따라 범주들을 구분하였는데, 첫째, 조절 수단에 따라 인지적 수준에서 수행되는 전략들과 행동적 수준에서 개입하는 전략들로 구분된다. 그림 2와 그림 3은 각각 행동적 방략과 인지적 방략의 위계적 범주를 그림으로 제시한 것이다. 둘째, 전략적 의도에 따라서 문제를 회피하기 위한 것과 직접적으로 문제에 접근하기 위한 것으로 구분된다. 전환(diversion) 방략은 현재 관심사로부터 인지나 행동을 다른 데로 돌리기 위한 것으로, 회피, 철회, 주의분산 등이 있다. 개입(engagement) 방략은 문제나 감정에 지속적으로 주의를 주면서 작업하는 것으

로, 문제 해결, 재평가(reappraisal)가 해당된다. 셋째, 활동의 대체 여부에 따라, 전환 방략 가운데 단순히 회피하는 것과 다른 어떤 것에 적극적으로 주의를 주는 방략으로 구분된다. 전자에는 ‘웃기’와 같은 행동적 방략과 ‘아무 것도 생각하지 않기’, ‘괜찮다고 스스로에게 말하기’와 같은 인지적 방략이 있다. 후자에는 주로 음주, 담배피기, 성관계, 명상, 호흡하기, 쇼핑, 운동 등과 같은 행동적 방략이 해당된다. 넷째, 전환 방략 가운데 다른 활동으로 대체하는 방략은 그 대체된 활동 내용에 따라 적극적인 활동과 이완하는/유쾌한 활동으로 구분된다. 예를 들어, 적극적인 활동으로는 성관계, 데이트, 운동, 산책, 일에 몰두하기 등이 있고, 이완/유쾌한 활동으로는 호흡하기, 수면, 명상, 음주, 음악, 쇼핑 등이 있다. 다섯째, 개입 방략은 수동성 여부에 따라서, 관심사나 기분에 적극적으로 접근하려는 직면(confrontation)과 일어나고 있는 것을 수동적으로 받아들이는 수용(acceptance)으로 구분될 수 있다. 예를 들어 직면에 해당하는 방략에는 재개념화(reconceptualization) 등의 인지적 방략과 공감 구하기, 조언 구하기 등의 행동적 방략이 있다. 수용에는 기분 이해하기, 상황을 받아들이기와 재평가(reappraisal)가 대표적인 인지적 방략이며, 울기, 소리 지르기와 같은 발산(venting) 등의 행동적 방략이 있다. 마지막으로, 개입 방략 가운데 직면은 다시 상황에 접근하는 방략과 감정에 접근하는 방략으로 구분되는데, 이러한 구분은 대처 문헌에서 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처의 구분과 매우 유사하다(Folkman & Lazarus, 1980; Pearlin & Schooler, 1978). 예를 들어, 직면 가운데 상황에 접근하는 방략에는 ‘일이 왜 안되는지 평가하기’, ‘문제 해결 방안을 계획하기’ 등과 같은

인지적 방략과 ‘조언 구하기’와 같은 행동적 방략이 있다. 직면 가운데 감정에 접근하는 방략으로는 ‘왜 기분이 나쁜지 생각하기’와 같은 인지적 방략과 ‘공감 구하기’와 같은 행동적 방략이 있다. 수용 가운데 상황에 접근하는 방략으로는 ‘상황을 받아들이기’와 같은 인지적 방략과 ‘일을 그대로 하기’와 같은 행동적 방략이 있고, 감정에 접근하는 방략으로는 ‘나쁜 기분을 그대로 느껴보기’와 같은 인지적 방략과 ‘울기’와 같은 행동적 방략이 있다. Parkinson과 Totterdell(1999)의 연구는 수많은 정서조절방략을 경험적으로 수집하였으며, 이러한 정서조절방략을 구분하는 분명한 기준을 제시하고 이에 근거하여 포괄적이고 통합적이며 자세한 분류체계를 제안하였다는 점에서 상당한 의의가 있다고 할 수 있다.

능동적 방략 vs 회피/분산적 방략 vs 지지 추구적 방략

민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민(2000)은 부정적인 정서를 감소시키는 데 기여하는 적응적인 조절방략에 관심을 가졌다. 민경환 등(2000)은 부정적 정서를 조절하는 방략들에 대한 선행 연구 결과들이 공통적으로 능동적이고 적극적인 대처 방식과 회피적이고 주의분산적인 대처 방식으로 구분될 수 있다고 제안하고, 이에 사회적 지지를 구하는 대처 방식을 추가하여 세 가지로 범주화하였다. 그들은 경험적인 자료를 요인분석하여 다양한 정서조절 방략들이 능동적 조절양식, 회피/분산적 조절양식, 지지 추구적 조절양식 세 가지로 구분될 수 있음을 증명하였다. 능동적 양식에는 문제해결을 위한 계획 세우기, 구체적인 문제 해결 행동, 자신의 느낌 또는 상황을 이해하

기 위한 노력이 포함된다. 회피/분산적 양식에는 문제상황으로부터의 회피와 주의분산이 해당되며, 지지 추구적 양식은 타인으로부터의 정서적, 도구적 지지 구하기에 대한 내용을 포함하였다. 신희영(2006)은 기분을 조절하기 위해 취하는 행동에 대한 기술적 측면에서 집중적, 분산적, 발산적 조절방략으로 구분하여 초, 중학생의 정서조절방략의 유형을 연구한 바 있다.

정서변화를 위한 네 가지 방략: 인지적 · 행동적 · 생리적 · 체험적 방략

이상에서 여러 학자들이 제안한 정서조절방략과 그 구분을 살펴보았다. 부정적인 정서를 감소시키기 위해 사람들이 사용하는 정서조절방략은 정서의 어떠한 측면에 개입하느냐에 따라서 크게 인지적 방략과 행동적 방략으로 구분되는 데 여러 연구자들이 동의하고 있다 (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001; Parkinson & Totterdell, 1999; Parkinson, Totterdell, Briner, & Reynolds, 1996). Garnefski 등(2001)은 대처방략들이 단일한 차원이 아니라 여러 가지 차원으로 구분될 수 있으며, 가장 큰 구분은 인지적 방략과 행동적 방략이라고 보았다. 문제 중심적 대처 가운데 인지적 방식은 ‘계획하기(planning)’가, 행동적 방식은 ‘직접적인 행동 취하기(taking direct actions)’가 있다. 정서 중심적 대처 가운데 인지적 방식은 ‘부인(denial)’이며, 행동적 방식은 ‘사회적 지지 구하기(social support seeking)’라고 구분하였다.

그러나 행동적 방략과 인지적 방략의 이분법적인 구분방식은 두 가지 범주로 분류하기 어려운 정서조절방략들이 존재한다는 점에서 그 한계가 있다. Parkinson과 Totterdell(1999)은

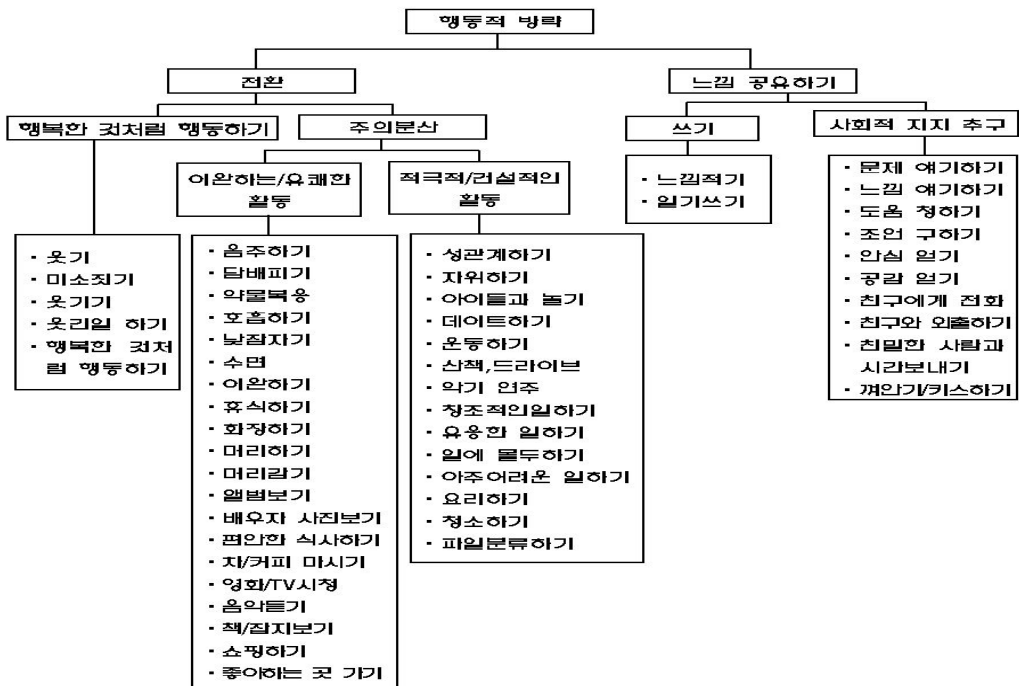


그림 2. 정서조절전략의 행동적 범주의 위계 구조(Parkinson & Totterdell, 1999)

정서조절전략을 위계적 군집분석을 실시하여 가장 큰 분류 기준으로 행동적·인지적 전략을 제안하고 모든 정서조절전략을 두 가지 범주로 분류하였다. 그림 2와 그림 3을 살펴보면, 인지적 전략으로 분류된 ‘소리지르기’나 ‘울기’와 같은 ‘발산(venting)’과 ‘즐거운 것 공상하기’와 ‘행복한 기억하기’와 같은 정서조절 전략, 그리고 행동적 전략으로 분류된 ‘공감 얻기’와 ‘안심 얻기’와 같은 ‘느낌 공유하기’ 전략은 언뜻 그 구분이 적절하지 않다는 느낌을 쉽게 받을 수 있다.

최근 심리치료 영역에서는 행동적·인지적 접근의 커다란 두 가지 접근 관점에 체험적 접근을 추가하여 정서적 정보처리의 역할을 강조하고자 하는 시도들이 이어지고 있다 (Greenberg, Rice, & Elliot, 1993). 체험적 접근을

강조하는 심리치료자들은 심리치료장면에서 정서(emotion)와 과정(process)을 강조하면서 정서적 경험과 표현에 초점을 맞춘다. 이러한 체험적 접근이 기존에 인지적 접근과 행동적 접근으로 충분히 설명하거나 개입하지 못했던 부분을 다루고 있다는 점에서 많은 연구자들에게 매력적이며 상당한 관심을 모으고 있다. Young, Klosko와 Weishaar(2003)는 이러한 맥락에서 치료기법을 인지적·행동적 전략으로 분류하던 기존의 이분법적 구분방식에서 체험적 전략(experiential strategy)을 추가하여 분류함으로써 체험적 기법을 강조하였다. Young 등 (2003)의 행동적·인지적·체험적 전략의 세 가지 범주는 심리치료에 사용되어왔던 수많은 치료기법들을 체계적으로 구분하여 포괄하고 있다. 체험적 전략은 지금 여기에서 직접 체

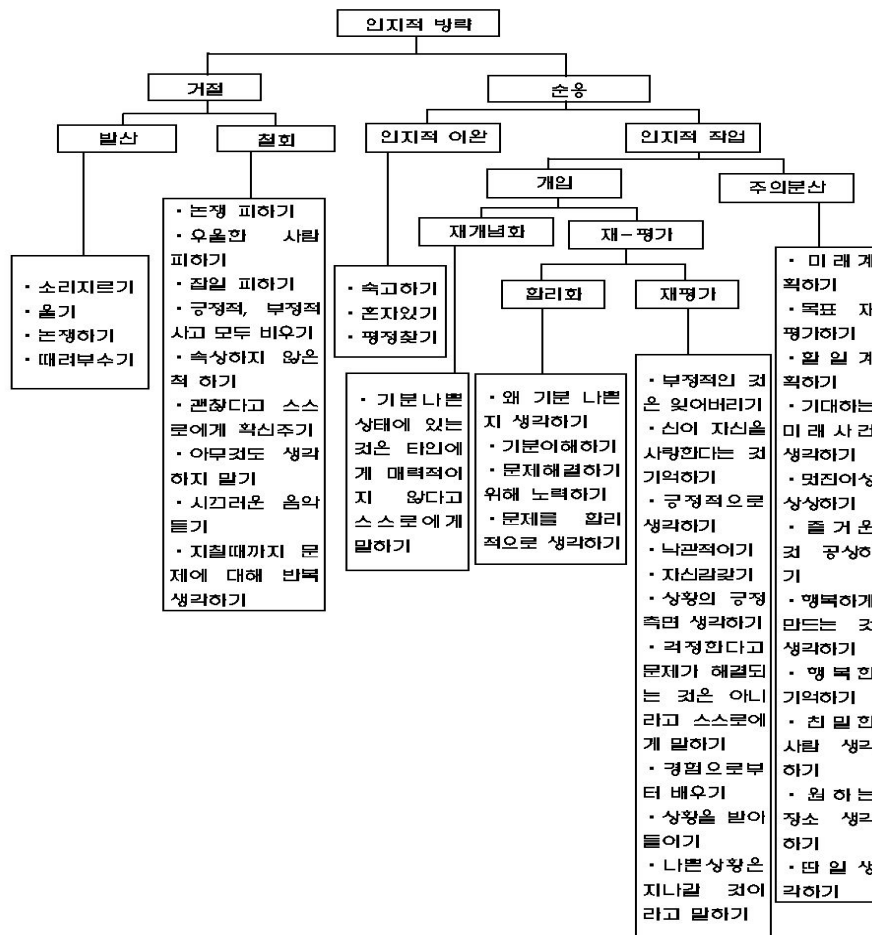


그림 3. 정서조절방략의 인지적 범주의 위계 구조(Parkinson & Totterdell, 1999)

협하는 방략으로, 주로 정서적 체험을 통한 정서적인 이해, 재경험 및 표현 등이 포함된다. Young 등(2003)은 심상 기법과 역할 연기를 대표적인 체험적 방략으로 제안하였다. 이들의 치료적 기법의 범주에는 포함되어 있지 않지만, 일반인들이 정서를 조절하기 위한 방법 중에는 담배피기, 술마시기, 마약복용 등과 같이 심장박동, 혈압 등의 생리적 수준을 변화시킴으로써 정서를 조절하고자 하는 생리적 방략들이 존재한다. 또한 생리적 변화를 통해

정서적 변화를 초래하여 치료적 변화를 유발하려는 대표적인 치료법이 약물치료이다.

이처럼 부정적인 정서를 감소시키기 위해서 사람들이 사용하거나 치료 장면에서 사용하는 다양한 정서조절방략들을 포괄적으로 분류하기 위해서는 인지적 방략과 행동적 방략으로는 충분하지 않다. 따라서 여기에서는 사람들이 사용하는 정서조절방략을 정서의 여러 측면 중에서 어떤 측면의 변화를 통해서 정서적 변화를 초래하느냐에 따라서 정서조절방략을

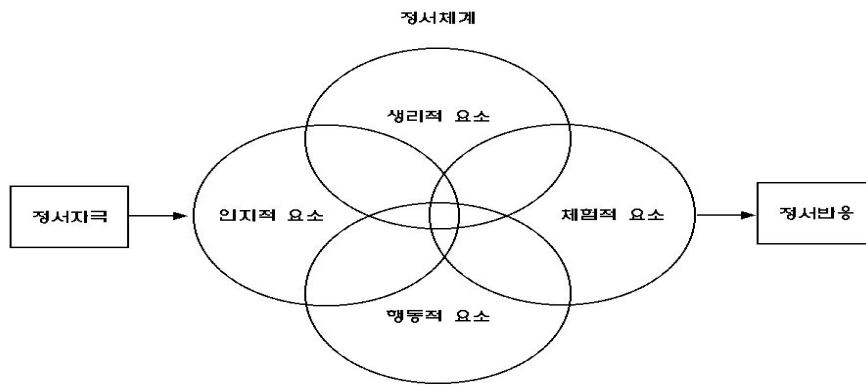


그림 4. 정서의 구성체계

분류하고자 한다. Izard(1993)는 정서를 유발하는 기제로 네 가지를 제안하였다(이훈구 등, 2002에서 재인용). 첫째, 신경체계에서 신경전달물질의 변화와 뇌 구조의 활동에 의한 정서 활성화, 둘째, 감각운동체계에서 근육운동, 피부감각에서 오는 피드백을 통한 정서 활성화, 셋째, 동기체계에서 생리적인 추동상태에 관여하는 감각과정 등에 의한 정서 활성화, 넷째, 인지체계에서 평가와 귀인으로 인한 정서의 활성화가 그것이다. Dodge와 Garber(1991)는 정서가 크게 신경-생리적 수준, 주관적-체험적 수준, 행동-표현적 수준에서 상호관련 되어있다고 제안하였다. 종합해보면, 그림 4에서와 같이 정서는 생리적·인지적·행동적·체험적 요소로 구성되어 있으며, 이러한 요소들은 상호관련되어 서로 밀접한 영향을 미친다.

따라서, 정서조절방략은 정서의 어떤 측면에 접근하여 정서적 변화를 초래하느냐에 따라서 네 가지 방략으로 구분될 수 있다. 첫째, 인지적 변화를 통해 정서적 변화를 초래하는 방법인 인지적 정서조절방략이다. Garnefski 등(2001)은 인지적 정서조절방략에 관심을 가졌으며, 자기비난, 타인비난, 수용하기, 계획하기,

긍정적인 생각하기, 반추하기, 긍정적인 재평가, 관점에 맞추기, 파국화를 포함한 9가지 인지적 대처방략을 제안하였다. Parkinson과 Totterdell(1999) 등의 선행연구들을 바탕으로 대표적인 인지적 방략을 살펴보면, 반추, 파국화, 인지적 재구조화, 인지적 재평가, 합리화, 수용하기, 계획하기, 다른 생각으로의 주의분산 등이 있다. 인지치료에서는 생각과 신념의 변화를 통해 부정적 정서를 감소시키기 위한 인지적 기법을 강조한다.

둘째, 행동적 변화를 통해 정서적 변화를 초래하는 방법인 행동적 방략을 살펴보자. 사람들이 부정적인 정서를 감소시키기 위해서 사용하는 대표적인 행동적 방략으로는 쇼핑하기, 음악듣기, 영화보기, 성관계하기, 데이트하기, 운동하기, 산책하기, 악기연주하기, 요리나 청소 등 다른 일에 몰두하기, 즐거운 일하기, 조연구하기, 도움청하기 등이 있다. 행동치료에서는 부정적 정서를 초래하는 부적응적 행동을 제거하고 긍정적 결과를 유발하는 적응적 행동을 학습시킨다는 점에서 행동적 기법을 강조한다.

셋째, 생리적 방략은 심장박동, 혈압, 땀과

같은 생리적 요소를 변화시킴으로써 정서적 변화를 초래하는 방법으로, 음주하기, 담배피기, 커피마시기, 약물복용, 호흡하기, 명상 등이 대표적이다. 약물치료가 환자의 신경생리적 변화를 통해 부정적 정서를 완화시킨다는 점에서 생리적 기법을 강조한 치료이다. 호흡훈련이나 명상훈련 역시 신체적 이완과 안정을 통해서 심리적 안정을 초래하는 생리적 방략이라 볼 수 있다. 또한 향기치료(aromatherapy)는 다양한 종류의 나무, 식물, 풀 등의 자연에서 추출한 방향성 오일을 사용하여 뇌신경계, 면역계와 근육 등의 생리적 요소에 영향을 미쳐 정서적 변화를 유발하므로 생리적 정서조절방략의 일종이라 하겠다.

넷째, 정서적 체험과 표현을 통해 정서적 변화를 초래하는 체험적 방략이다. 정서 자각하기, 정서 느끼기, 웃기, 소리지르기, 때려부수기, 느낌적기, 다른 사람과 느낌 공유하기, 공감 받기, 즐거운 것 상상하기, 행복한 기억하기 등이 대표적인 체험적 정서조절방략이다.

게슈탈트 심리치료는 지금 여기에서의 정서적 체험을 통해 부정적인 갈등과 정서를 해소하고 완화시킨다는 점에서 체험적 기법을 강조한다. 최근에 Greenberg(2002)가 제안한 정서중심치료(emotion-focused therapy)는 부정적인 정서와 적응적인 정서의 체험을 통해서 정서적 변화를 이끄는 치료로 체험적 방략을 치료의 핵심으로 보았다.

살펴본 바와 같이, 정서의 생리적·인지적·행동적·체험적 요소 가운데 어떤 요소를 변화시킴으로써 정서적 변화를 초래하여 정서를 조절하느냐에 따라서 생리적·인지적·행동적·체험적 정서조절방략으로 구분된다. 다양한 치료적 접근들은 불쾌한 정서로 고통받고 있는 내담자들에게 부정적인 정서를 감소시키기 위해서 다양한 기법들을 사용하고 있다. 이러한 기법은 부정적인 정서를 감소시키기 위한 정서조절방략이며, 각 치료적 접근들은 생리적·인지적·행동적·체험적 방략 가운데 특정한 정서조절방략을 강조하고 있다.

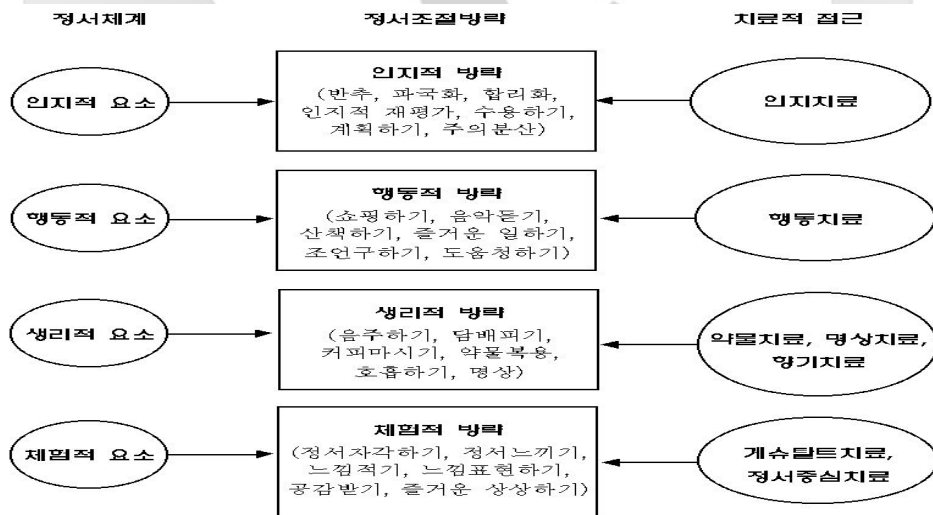


그림 5. 정서요소, 정서조절방략, 치료적 접근 간의 관계

그림 5는 정서의 요소와 정서조절방략, 그리고 치료적 접근 간의 관계를 그림으로 나타낸 것이다.

정서조절과 측정도구

정서조절 개념의 특성 때문에 정서조절을 측정하는 도구들에 대한 연구는 매우 미흡한 상태이다. 정서조절은 정서의 주관적인 체험, 생리적 요소, 안면표정이나 몸짓과 같은 관찰 가능한 행동 지표, 결과적인 행동 측면에서 일어날 수 있다(Walden & Smith, 1997). 정서조절은 정서의 생리적 측면을 측정하는 생리적 측정도구, 정서의 주관적인 체험을 평가하는 자기보고 질문지, 관찰 가능한 행동지표 및 결과행동에 초점을 맞추는 관찰 측정도구를 통해서 측정될 수 있다.

생리적 측정도구는 체온, 근육수축, 혈압, 동공크기, 내분비물질 등의 자율신경계 활동을 측정하는 폴리그래프, 뇌전도, 심전도, 피부전도가 있으며 변연계의 중추신경계 활동을 측정하는 뇌영상촬영기법과 뇌파검사가 있다. 관찰 측정도구는 얼굴근육 움직임 측정을 통해 얼굴표정을 확인하는 Ekman의 Facial Action Coding System(FACS), Tomkins의 Electromyograph (EMG)과, 음성을 측정하는 Shanon과 Weaver의 'carrier wave', 그리고 관찰자가 행동을 관찰하여 보고하는 방법이 있다(이훈구 등, 2002). 정서조절을 주관적으로 측정하는 자기보고 질문지는 드물며, Westen, Muderrisoglu, Fowler, Shedler와 Koren(1997)이 개발한 Affect Regulation and Experience Q-Sort(AREQ)의 하위척도인 Affect regulation과 Salovey, Mayer, Goldman, Turvey와 Palfai(1995)가 개발한 Trait Meta-Mood

Scale의 하위요인인 mood repair 정도가 있다. 정서조절방략을 측정하는 자기보고 질문지로는 국내에는 민경환 등(2000)이 능동적, 회피/분산적, 지지추구적 양식을 측정하기 위해 개발한 정서조절양식 체크리스트가 있다. Garnefski 등(2001)이 9가지 인지적 정서조절방략을 측정하기 위해 제작한 Cognitive Emotion Regulation Questionnaire(CERQ)와, Gross와 John(2003)이 재평가(reappraisal)와 억제(suppression)를 측정하기 위해 개발한 10문항짜리 Emotion Regulation Questionnaire(ERQ)는 정서조절방략 연구에서 가장 높은 빈도로 사용되고 있는 척도라 하겠다.

많은 연구자들은 생리적 측정치, 자기보고 질문지, 관찰 측정치가 정서조절의 각기 다른 측면을 측정하므로, 정서조절을 측정하기 위해 다양한 측정기법을 사용하여야 하며 이들 간의 관계를 살펴봐야 한다고 주장한다(이훈구 등, 2002). 따라서 정서조절 연구를 위해서는 정서조절 및 정서조절방략을 측정하는 객관적이고 타당한 측정도구를 확보하는 것이 가장 중요하면서도 어려운 과제라 하겠다.

정신병리와 정서조절

“누군가에게 화가 났을 때, 적당한 사람에게 적당한 정도로 적당한 시기에 적당한 의도를 가지고 적당한 방식으로 화를 내는 것은 쉽지 않다”(Greenberg, 2002). 이처럼 정서를 적절하게 조절하는 것은 매우 어려운 일이다. 따라서 자주 정서를 적절하게 조절하지 못하고 실패하게 되는데, 그럴 경우 일시적으로 불안, 우울이나 수치심과 같은 불쾌하고 부정적인 감정을 느끼거나 고통을 경험하게 된다. 이러

한 정서조절의 실패가 계속해서 반복되고 만성적으로 나타날 때, 정서를 조절하는 데에서의 실패가 개인의 지속적인 정서조절패턴으로 발전한다. 그 결과, 부정적인 정서가 해소되지 못한 채 축적, 강화, 악화됨으로써 개인내적 기능 뿐 아니라 사회적, 직업적 기능을 방해하고 손상시키게 되며, 결과적으로 부적응을 초래하여 다양한 정신병리로 발전하게 된다. 이처럼 상황에 맞게 정서를 적절하게 조절하는 것은 적응 및 정신건강에 기여하지만, 정서 조절이 제대로 이루어지지 못할 때에는 자기파괴적 행동이나 문제행동을 일으키고 사회적 기능이 저하되는 등 정신병리를 야기할 수 있다(Cole et al., 1994; Eisenberg et al., 1995; Garber & Dodge, 1991; Greenberg, 2002; Herpetz, Gretzer, Steinmeyer, Muehlbauer, Schuerkens, & Sass, 1997; Kring & Werner, 2004; Leith & Baumeister, 1996; Silk, Steinberg, & Morris, 2003; Southam-Gerow & Kendall, 2002).

Cicchetti, Ackerman과 Izard(1995)는 정서조절장애(emotion dysregulation)와 정서조절에서의 문제(problems in emotion regulation)를 구분하였다. 전자는 정서조절방략을 부적절하거나 부적응적으로 사용하는 것을 말하는 반면, 후자는 정서조절방략의 부재나 결함을 의미하므로 정서조절에 있어서 보다 근본적인 손상을 반영하는 것이다. Keenan(2000)은 정서조절장애를 정의하는 데 있어서 고려해야 할 3가지 사항을 제안하였다. 첫째, 정서조절장애는 정상적인 행동이나 과정이 '상황에 맞지 않게' '극단적인 방식'으로 사용되는 것이다. 이러한 점에서 정서조절과 정서조절장애는 연속선상에 있으며, 맥락은 두 가지를 구분하는데 중요한 단서가 된다. 둘째, 정서조절장애는 사회적, 직업적 기능에서의 손상을 초래한다. 셋째, 정

서조절장애는 정서조절체계의 행동적, 체험적, 생리적 요소들에 장애가 나타나는 것이다. Walden과 Smith(1997)는 정서조절장애(emotion dysregulation)가 특정 상황에서 개인에게 부적응적인 정서적, 인지적, 행동적 결과를 야기한다고 주장하였다. 특히 정서에 대한 과도한 조절(overregulation)과 부족한 조절(underregulation)이 문제를 일으킨다고 제안하였다. 예를 들어, 죄책감을 전혀 조절하지 못하는 사람은 결과적으로 심한 우울을 경험하게 되고, 이와 반대로 죄책감을 지나치게 억압하여 느끼지 못하는 사람은 편집증(paranoia)이나 사회병질(sociopath)로 발전할 수 있다는 것이다.

정신병리와 정서조절의 관련성

정서 장애(emotion disturbance)가 많은 정신병리에서 두드러지게 나타난다는 점은 매우 보편적으로 받아들여지는 사실이다. Thoits(1985)의 연구에서 정신장애의 85%가 정서적 정보 처리상에서 장애가 있다고 보고하였는데, 그것은 정서의 '과잉'이거나 '부족'일 수도 있으며 정서적 요소들 간의 불일치가 될 수도 있다고 하였다. Berenbaum, Raghavan, Le, Vernon과 Gomez(2003)는 정신병리에서 나타나는 정서적 장애를 정서적 강도와 조절 장애 측면에서 정적 및 부적 정서의 과잉이나 부족으로 분류하고자 하였다. 예를 들어, 조증은 정적 정서와 부적 정서 모두가 과잉된 상태로 특징 지워진다. Eisenberg 등(1995)은 초등학교 학생들을 대상으로 부정적 정서성과 정서조절의 어려움이 사회적 기능에 미치는 영향을 종단적으로 연구하였다. 부정적 정서성은 정서의 강도와 부정적인 감정으로 측정되고, 정서조절은 주의 통제, 충동성 통제, 대처를 포함하

며 사회적 기능은 비공격적이고 사회적으로 적절한 행동, 사회적으로 유능한 행동, 문제행동 측면에서 관련 질문지를 선생님과 부모님에게 평정하도록 함으로써 평가하였다. 그 결과 부정적 정서성이 낮을수록 그리고 정서조절 수준이 높을수록, 소년들은 높은 수준의 사회적 기능을 나타냈다.

일부 연구자들은 문제행동을 두 가지로 구분하고 정서성 및 정서조절과 문제행동 간의 관련성을 조사하였다(Eisenberg et al., 2001). 내면화 문제 행동(internalizing problem behavior)은 사회적 철회, 불안, 우울 및 정신신체적 반응 등을 의미하며, 외현화 문제행동(externalizing problem behavior)은 비행과 공격행동 등을 말한다. Eisenberg 등(2001)은 과도한 통제가 내면화 문제행동과 밀접하게 관련되며, 통제의 부족은 외현화 문제행동과 관련된다고 주장하였다. 두 가지 문제 행동은 다른 정서들과 관련되는데, 내면화 문제행동은 슬픔과 같은 정서를 조절하지 못하는 데서 기인하며, 외현화 문제행동은 분노와 같은 정서를 조절하는데 실패해서 야기된다(Eisenberg et al., 2001; Silk et al., 2003). Garnefski, Kraaij와 Etten(2005)은 내면화, 외현화 문제와 인지적 정서조절방략 간의 관련성을 조사한 결과, 각 유형이 주로 사용하는 정서조절방략이 다르다는 것을 밝혔다.

정서조절의 실패가 정신병리의 핵심이라는 데 많은 연구자들이 동의하지만, 정신병리 집단을 대상으로 한 정서조절 연구는 드물다. 그러나 최근 들어 정서조절과 정신병리와의 관련성을 검증하고자 하는 시도들이 꾸준히 이루어지고 있다. 범불안장애(Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005), 외상후 스트레스 장애(Price, Monson, Callahan, Rodriguez, 2005), 경계선 성격장애(Herpetz, Gretzer, Steinmeyer,

Muehlbauer, Schuerkens, & Sass, 1997; Rosenthal, Cheavens, Lejuez, & Lynch, 2005), 섭식장애(Guertin & Conger, 1999), 통증(Paquet, Kergoat, & Dube, 2005), 불안, 우울, 분노 및 스트레스(Martin & Dahlen, 2005; Garnefski & Kraaij, 2006), 불안장애 및 기분장애(Campbell-Sills, Barlow, Brown, & Hoffman, 2005)는 실험 및 질문지 등 다양한 방법들을 통해서 정서조절장애(emotion dysregulation)와의 관련성이 경험적으로 지지되었다.

정서조절의 실패 측면에서 정신병리를 설명하고자 하는 연구자들은 모두 정서적 정보처리에서의 손상, 특히 정서조절에서의 손상이 불안, 우울, 정신분열증, 경계선적 성격장애를 포함한 다양한 정신병리와 관련된다고 주장하고 정서조절과 정신병리 간의 관련성을 증명하고자 하였다. 하지만, 합의된 정서조절에 대한 개념과 측정도구가 없기 때문에, 연구자들마다 정서조절을 부정적인 정서성, 충동통제, 대처반응 등의 여러 가지 측면에서 다르게 정의하고 다양한 방식으로 측정하여 그 관련성을 확인하고자 시도하였다. 이런 까닭에, 정서조절과 정신병리 간의 관련성에 대한 일관된 연구결과를 찾기 어렵다. 이는 앞에서 논의한 바와 같이, 정서조절에 대한 개념이 불분명하고, 정서가 조절되는 측면이나 과정에 대한 연구가 미미하며, 정서를 조절하는데 사용하는 방략에 대한 명확한 분류 체계를 가지고 있지 못하기 때문이다.

정서조절에 대한 연구가 정신병리 및 정신건강 차원에서 중요한 이유는, 정서조절 측면에서 정신병리의 발생을 설명할 수 있다면 치료적인 시사점 또한 제공할 수 있다는 데 있다. 심리치료는 부정적 정서로 인해 고통을 경험하는 내담자에게 부정적 정서를 해소시켜

나 감소시킬 수 있도록 전문적인 도움을 주는 것이다. 따라서 특정 정서를 조절하기 위해서 시도하는 어떠한 정서조절방략이 정신병리를 야기하거나 유지 및 악화시키는가? 어떠한 정서조절방략이 적응 및 정신건강에 기여하고 어떠한 정서조절방략이 병리적이고 부적응적인가? 특정 정서를 조절하기 위해 사용할 수 있는 적응적인 정서조절방략에는 어떠한 것들이 있으며, 그것들 중에서 보다 효과적인 것은 무엇인가? 이러한 질문들에 답할 수 있다면, 정신병리로 고통을 겪고 있는 사람들의 부적응적인 정서조절패턴을 확인하고, 내담자로 하여금 우울, 불안, 분노와 같은 부정적 정서를 해소할 수 있는 효과적이고 적응적인 다양한 정서조절방략을 학습시켜서 일상생활에서 적절하게 사용하도록 도울 수 있을 것이다. 우리는 매일 일상생활에서 다양한 내적, 외적 사건을 통해서 불쾌한 정서를 경험하며, 이러한 정서를 조절하기 위해 습관처럼 사용하는 몇 가지 정서조절방략을 시도한다. 그러나 특정 상황에서 경험하는 특정 정서를 조절하기 위해서 어떠한 정서조절방략을 사용할 수 있는지에 대한 레퍼토리는 그다지 많지 않다. 따라서 매일 일상생활에서 경험하는 불쾌한 정서를 효과적으로 조절할 수 있는 다양한 정서조절방략들을 일반인들에게 소개하고 가르칠 수 있다면, 많은 사람들이 보다 적응적이고 건강한 삶을 영위하도록 도울 수 있을 것이다.

다음은 지금까지 연구된 결과를 바탕으로 위에서 제기한 질문들에 대한 답을 구하고자 시도한 것이다. 불안 및 우울을 포함하여 특정 정신병리와 관련되는 정서조절방략에는 어떠한 것들이 있는지, 적응적인 정서조절방략과 부적응적인 정서조절방략에는 무엇이 있는

지, 마지막으로 적응적인 정서조절방략 중에서 보다 효과적인 정서조절방략과 덜 효과적인 정서조절방략에는 어떠한 것들이 있는지 살펴보았다.

정신병리와 정서조절방략의 관련성

매일 일상속에서 경험하는 우울, 불안, 분노와 같은 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 사람들은 다양한 정서조절방략을 사용한다. 그러한 정서조절방략들 중에서는 효과적으로 부정적인 정서를 감소시키는데 기여하는 것들도 있지만, 일부 정서조절방략들은 부정적 정서를 제대로 해소하지 못한 채 오히려 축적, 강화, 악화시킴으로써 정서장애를 포함한 다양한 정신병리로 발전하게 만든다. 따라서 다양한 정신병리는 사람들이 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 사용하는 부적응적인 정서조절패턴이 반복되어 만성화된 결과라고 볼 수 있다.

여기에서 부적응적인 정서조절패턴의 결과로서 몇 가지 정신병리들을 살펴보기로 하자. 먼저 물질관련장애는 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 알코올, 마약 등의 약물을 반복적으로 사용한 결과이다. 알코올이나 마약과 같은 약물은 일시적으로 긴장을 완화하고 이완시킴으로써 부정적인 정서를 감소시키고 긍정적인 정서를 유발하지만, 장기적으로 반복해서 사용할 경우 약물에 대한 의존성이 생겨서 중독상태에 빠지게 된다. 불쾌한 정서를 감소시키고자 시도했던 정서조절방략으로 인해, 오히려 심리적 기능이 손상되고 사회적, 직업적 활동 또한 어려워지고 가정의 파탄, 심리적 황폐화를 초래하는 등 심각한 상태로 전락하게 되는 것이다.

섭식장애 또한 잘못된 정서조절패턴의 결과이다. 신경성 폭식증(bulimia nervosa) 환자들은 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 반복적으로 폭식과 하제를 사용한다. 이들은 불쾌한 정서를 경험할 때 일시적으로 포만감과 같은 긍정적인 정서를 느끼기 위해서 폭식을 한다. 그러나 폭식은 체형과 체중에 대한 불안과 걱정을 증폭시킴으로써 오히려 불쾌한 정서를 유발하고 구토와 같은 하제를 사용하는 부적절한 보상행동을 야기한다. 따라서 부정적 정서를 감소시키고자 시도했던 정서조절방략으로 인해, 오히려 폭식과 하제와 같은 부적응적인 행동패턴과 부정적인 자기감을 강화하여 더욱 더 불안정한 정서상태를 경험하게 된다. 신경성 식욕부진증(anorexia nervosa) 환자들은 불쾌한 정서를 감소시키기 위해 굶거나 심한 운동을 통해서 체중을 줄임으로써 자신에 대한 긍정적인 느낌을 갖고자 시도한다. 그러나 심한 단식, 운동, 하제는 오히려 자신에 대한 부정적인 느낌을 강화하여 사회적으로 위축시키고 우울한 기분을 유발한다. 또한 충동조절문제나 알코올 및 약물남용 등의 부수적인 문제를 야기한다.

성격장애는 정서를 조절하기 위해 사용하는 특정한 정서조절방략이 습관화된 것일 수 있다. 예를 들어, 편집성 성격장애 환자들은 부정적 정서를 감소시키기 위해서 타인비난을 반복적으로 사용한다. 이들은 자신이 겪는 불행과 불쾌한 감정이 타인의 악의적인 의도나 행동으로 인한 것으로 해석한다. 분열성 성격장애 환자들은 타인들과 잘 어울리지 못하는 것으로 인해 경험하는 부정적 정서를 피하기 위해서, 다른 사람들과의 관계를 피하고 고립되며 정서를 억제하고 표현을 제한한다. 경계선 성격장애 환자들은 극단적이고 불안정한

정서조절방략을 취하는데, 부정적인 감정을 경험할 때에는 과도한 타인비난을 사용하여 상대방을 지나치게 비난하고 긍정적 감정을 증폭시키기 위해 타인을 지나치게 긍정적으로 평가한다. 자기애성 성격장애 환자들은 부정적 감정을 감소하고 긍정적 감정을 증가시키기 위해서, 자신에 대해 긍정적으로 과대평가하고 이를 유지하고 강화하기 위해서 타인을 이용한다. 회피성 성격장애를 지닌 환자들은 부정적인 평가에 과민하여 경험하는 불쾌한 감정을 피하기 위해서 다른 사람들과의 사회적 활동을 억제하고 회피한다. 의존성 성격장애를 지닌 사람들은 매일 일상생활 속에서 경험하는 선택과 책임으로 인한 불안과 긴장을 감소시키기 위해서 타인에게 조언을 구하고 도움을 청하는 방략을 습관적으로 사용하는 사람들이다. 강박성 성격장애 환자들은 통제하지 못했을 때 경험하는 불쾌한 감정을 피하기 위해서 정리정돈과 완벽주의적인 행동방식에 지나치게 매달린다.

다음으로 정서조절방략과 관련하여 주로 연구가 되어지고 있는 불안장애, 우울장애와 같은 주요 정서장애들을 살펴보기로 한다. 부정적인 정서가 모두 부적응적이거나 병리적인 것은 아니다. 오히려 불안이나 공포는 위협하거나 위협적인 상황에 빠르게 대처하는 것을 가능하게 만들고, 슬픔은 내적으로 주의를 기울여 반성할 시간을 주거나 주변 사람들로부터 보호와 지지를 얻을 수 있도록 돕는다. 그러나 이러한 정서가 강도, 빈도, 기간(시기) 차원에서 과도하거나 결핍되어 나타날 때 부적응적이고 병리적이라고 정의된다(권석만, 2003; 이훈구 등, 2002; Greenberg, 2002). 예를 들어, 병리적인 불안은 첫째, 현실적인 위협이 없는 상황에서 대상에게 불안을 느낄 때, 둘째, 현

실적 위험 정도에 비해서 과도한 정도로 불안을 느낄 때, 셋째, 위협적인 요인이 사라졌음에도 과도하게 지속되는 불안을 느낄 때 병리적이라고 말한다.

불안은 문제 중심적 대처보다는 정서 중심적 대처 방략과 주로 관련되며, 특히 회피, 발산, 부인, 알콜/약물 등의 대처 방식이 사용된다고 보고되었다(Westen, 1994). 민경환 등(2000)은 대학생들에게 불안을 감소시키기 위해 사용하는 조절방략을 조사한 결과, 자기암시, 알콜/약물, 주의분산, 적극적으로 상황 바꾸기, 음악 듣기 등의 방략을 주로 사용했다고 보고하였다. 정서조절방략을 3가지로 구분하였을 때에는 능동적 양식을 가장 많이 사용하였으며 회피/분산적 양식과 지지 추구적 양식 간에는 사용 빈도에 있어 유의미한 차이가 나타나지 않았다. Martin과 Dahlen(2005)의 인지적 정서조절질문지(CERQ)를 사용한 연구에서, 성, 우울 등 다른 변인을 통제했을 때 불안에 대한 예언자로 자기비난, 반추, 파국화, 낮은 긍정적 재평가가 추출되었다.

여러 가지 사건이나 활동에 대해 지나치게 불안해하는 범불안장애를 지닌 사람들은 부정적 사건으로 인한 불쾌한 감정을 감소시키기 위해서 걱정을 반복적으로 한다. 걱정을 함으로써 미래에 일어날지 모르는 부정적 결과를 예방하기 위해 노력하고 있다고 생각하는 것이다. 그러나 지나치게 습관화된 걱정은 불안을 감소시키는 것이 아니라, 오히려 현실적으로 취해야 할 대처를 방해하고 부정적 결과를 예상하여 불안을 더욱 증폭시킨다. 범불안장애를 지닌 사람들이 주로 나타내는 정서조절 방략으로는 파국화(catastrophizing)가 대표적으로 연구되어지고 있다. 파국화는 ‘~하면 어떡하지?(What if...?)’와 같은 방식으로 파국적 결

과를 예상하는 사고방략이다(Davey & Levy, 1998). 이러한 파국화는 불안이 심한 사람들이 사용하는 조절방략 중 하나로, 더욱 불안을 악화시키는 것으로 보고되었다(정지현, 2000). 공포증을 지닌 사람들은 두려운 사건이나 상황에 처했을 때 경험하게 될지 모르는 불안을 피하기 위해서 두려운 사건이나 상황을 반복적으로 회피하는 방략을 취한다. 강박장애를 지닌 사람들은 침투사고로 인한 불안을 감소시키기 위해서 손씻기, 숫자세기와 같은 강박행동을 반복적으로 행한다. 공포증 환자의 회피행동이나 강박장애 환자의 강박행동은 불쾌한 감정을 감소시키거나 피하기 위해서 취하는 조절방략이지만, 결과적으로 두려워하는 사건이나 행동의 결과에 관한 비현실적인 신념을 반증할 수 있는 기회를 방해하여 더욱더 공포와 불안을 강화한다.

슬픔은 부인과 회피 등의 정서조절방략과 주로 관련되며(Westen, 1994), 민경환 등(2000)의 경험적 연구에서 대학생들은 슬픔에 대해 주의전환, 운동이나 TV시청 등 다른 활동에 참여하기, 수면, 울음 등의 정서조절방략을 사용하였다. 정서조절방략을 3가지로 구분하였을 때에는 능동적 조절방략, 회피/분산적 조절방략, 지지 추구적 조절방략의 사용 빈도에서 유의미한 차이를 보이지 않았다. 분노, 슬픔, 불안, 부끄러움 네 가지 정서에서 사용되는 조절방략 빈도를 비교하였을 때에는 지지 추구적 조절양식이 다른 정서보다 슬픔의 경우에 특히 많이 사용되는 것으로 나타났다.

Nolen-Hoeksema(1991)는 우울이 심한 사람들이 주로 사용하는 정서조절방략으로 반추(rumination)와 주의분산(distraction)을 제안하였다. 반추는 ‘우울 기분이 들 때 부정적 정서나 피곤과 같은 우울증상과 그 의미에 주의를 계

속 맞추는 사고와 행동'을 말하며, 주의분산은 '우울 기분에서 벗어나기 위해 유쾌하고 중성적인 활동으로 주의를 돌리는 반응'이다. 그는 반추가 우울을 보다 유지시키고 심화시키는 반면, 주의전환은 우울을 경감시키고 우울의 지속시간이 짧아지도록 한다고 제안하고 여러 연구들을 통해 입증하였다(김진영, 2000). 우울이 심한 사람들은 반추와 회피를 주로 사용하지만, 지지 추구, 문제 해결, 인지적 재구성과 같은 능동적인 전략은 제한적으로 사용하는 것으로 보고되었다(Silk, Steinberg, & Morris, 2003). 성과 불안 등 다른 변인을 통제한 회귀 분석에서 우울은 인지적 정서조절전략 가운데 자기비난, 반추, 파국화, 수용, 낮은 긍정적 재평가에 의해 예언되었다(Martin & Dahlen, 2005).

불안과 우울에 비해서 분노에 대한 연구는 매우 적는데, 이는 우울이나 불안에 비해서 분노가 관찰하기 어려운 주관적인 경험이라는 점과 분노 장애라는 공식적인 진단이 없기 때문이다(서수균, 2004). 분노가 기능적일 때 자신이나 타인이 같은 피해를 미래에 다시 경험하지 않도록 하는 적응적이고 문제해결적인 행동을 동기화시키며, 불필요하게 개인의 기능을 손상시키지 않는데 기여한다. 하지만, 분노가 빈도, 강도, 지속기간에서 과도한 수준에 있을 때 역기능적으로 작용하게 된다. 과도하게 적대적이고 공격적인 형태의 사회적 표현을 초래하여 장기적인 문제를 야기하고, 문제 해결을 방해하고 미래에 같은 회생을 겪을 기회를 줄여주는 적응적인 행동을 위축시킨다. 분노와 관련된 정신장애로는 반사회적 성격장애, 경계선적 성격장애, 자기애성 성격장애, 외상후 스트레스 장애, 간헐적 폭발성 장애, 품행장애 등이 있다(서수균, 2004).

Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs와

Worden(1985)은 분노표현 양상을 분노표출, 분노억제, 분노통제 세 유형으로 구분하였다. 분노를 경험하는 사람들 가운데 화난 표정을 짓거나 욕을 하는 등 겉으로 드러내는 사람들과, 화가 나 있지만 말을 하지 않거나 사람을 피하는 등 이를 겉으로 드러내지 않는 사람들이 있다. 마지막으로 화가 난 상태를 자각하고 감독하면서 화를 진정시키기 위해서 다양한 전략을 사용하여 냉정을 유지하고 상대방을 이해하려고 노력하는 사람들이 있다. 앞의 두 가지 유형은 역기능적인 분노표현 행동으로 인식되는 반면, 분노통제 유형은 기능적이고 적응적인 행동으로 분류된다(서수균, 2004에서 재인용). Tangney, Wagner, Gavlas와 Gramzow (1991)는 분노를 경험하는 사람들의 반응을 다음과 같이 분류하였다. 직접적인 공격(신체적 공격, 언어적 공격, 상징적 공격), 간접적 공격(제 3자에게 비방하기, 상대의 중요한 물건 손상시키기), 대치된 공격(사람이 아닌 대상이나 다른 사람에게 화풀이), 자기공격, 분노를 안으로 삭히기, 적응적인 행동, 회피/분산적 반응(즐거운 일 찾기, 상황 피하기, 무시하기, 과소평가), 인지적 재평가가 그것이다.

적응적인 정서조절전략 vs 부적응적인 정서조절 전략

사람들이 정서를 조절하기 위해서 사용하는 수많은 정서조절전략들이 모두 적응과 정신건강에 기여하지는 않는다. 일부 전략들은 적응적이지만, 몇몇 전략들은 오히려 적응과 기능을 손상시키는 부적응적인 것도 많다. 그렇다면 정서조절전략에 대해 적응적이고 부적응적이라고 말할 수 있는 기준은 무엇인가. 또한 특정 정서조절전략이 항상 적응적이거나 부적

응적이라고 말할 수 있을까. 예를 들어, 불편한 감정을 겪고 있을 때 알콜을 마시는 경우 일시적으로 부정적인 감정을 완화시키는 효과가 있지만, 반복해서 과도하게 마시는 것은 알콜중독과 같은 부적응적인 결과를 초래할 수 있을 것이다. 또한 화난 감정을 해소하기 위해서 방과 같은 밀폐된 공간에서 소리를 지르거나 때리는 행위를 한다면, 분노를 완화 및 진정시켜서 당면한 다른 일에 몰두할 수 있도록 도울 수 있다. 하지만, 공공장소에서 소리를 지르거나 때리는 행위를 한다면, 주변 사람들에게 부정적인 영향을 미쳐서 오히려 또 다른 문제들을 야기할 수도 있다. 이처럼 정서조절방략은 경험하고 있는 정서의 종류에 따라서 보다 적응적이거나 덜 적응적일 수 있을 것이며, 정서조절방략을 취하는 상황에 따라서, 그리고 사용하는 방식에 따라서 적응적일수도, 부적응적일수도 있다. 그러므로 정서조절방략을 선택할 때에는 개인이 겪고 있는 정서와 처해있는 상황, 사용하는 방식 등을 고려해야 할 것이다.

본 연구자는 정서조절방략이 불편한 감정을 완화시켜 현실적인 문제를 극복하고 적응에 기여할 때 적응적이라고 정의하기로 한다. 그런데, 알콜올과 같은 정서조절방략의 경우 다른 조절 노력을 취하지 않는다면, 일시적으로 불쾌한 정서를 완화시키는데 기여할 수 있지만 이내 곧 부정적인 정서를 다시 경험하게 되고 오히려 악화될 수 있다. 이러한 경우처럼, 알콜올이나 마약에 빠지는 것은 일시적으로는 불편한 감정을 완화시키지만 현실적인 문제에 접근하지 못하게 만들며 중독행동을 야기하여 장기적으로 더욱 심각한 행동문제와 정서문제를 초래할 수 있다는 점에서 적응적이라고 볼 수 없다.

정서조절방략의 적응성에 대한 연구는 매우 드물고, 최근 들어 일부 연구에서 적응적인 정서조절방략과 부적응적인 정서조절방략을 구분하고자 하는 시도들이 나타나고 있다 (Garnefski et al., 2001; Gross & John, 2003). 이는 많은 연구자들이 정서조절방략이 정서의 스트레스 수준과 부적응적인 행동을 막는 적응적인 역할을 한다고 가정하는 데에서 기인하는 것으로 보인다. Kokkonen과 Pulkkinin (1999)은 Meta-Regulation Scale(MRS; Mayer & Stevens, 1994)을 사용한 연구에서 정서조절방략을 많이 사용할수록 긍정적인 지표가 높고, 정서조절방략을 적게 사용할수록 부적응적인 지표가 높다고 보고하였는데, 이는 정서조절방략을 긍정적이고 적응적인 조절방식에 한정하여 측정하였기 때문이다.

김진영(2000)은 우울한 기분에 대한 조절방략으로 반추와 대비되는 반성(reflection)을 제안하였는데, 반성은 부정적 감정에 직면하여 우울의 원인과 우울한 기분을 야기하는 기저의 사고과정을 능동적으로 검토하는 사고와 행동이라고 정의하였다. 반추가 우울을 악화시키는 조절방략이라면, 반성은 우울을 감소시키는 조절방략으로 제안하였다. 김진영(2000)은 우울한 기분을 경험하는 사람들이 어떠한 정서조절방략을 취하느냐에 따라서 우울을 경험하는 정도에서 차이가 난다고 가정하였다. 즉, 부정적인 생활사건이 우울한 기분을 촉발시켰을 때 반추를 조절방략으로 사용하게 되면, 부정적인 인지와 비판적인 사고로의 접근가능성을 높임으로써 우울을 지속시키고 심화시키는 반면, 반성을 조절방략으로 취하는 사람들은 스트레스 사건이 우울에 미치는 영향을 감소시킬 것이다. 이처럼 부정적인 정서를 경험하는 사람들이 어떠한 정서조절방략을 선택하

여 사용하느냐에 따라서, 정신건강과 적응에 기여할 수도 있으며 그렇지 않을 수도 있다.

여기에서는 어떠한 정서조절방략이 적응적이고 부적응적인지 선행연구들을 중심으로 살펴보고자 한다. Garnefski, Kraaij와 Spinhoven (2001)은 인지적 정서조절방략을 9가지로 구분하고, 보다 적응적인 방략과 덜 적응적인 방략으로 분류하였다. 가장 자주 사용되는 인지적 정서조절 방략은 ‘계획하기’였으며, 덜 적응적인 방략보다는 보다 적응적인 방략이 더 자주 사용된다고 보고되었다. 연구 결과 보다 적응적인 방략에는 ‘긍정적인 재초점화(positive refocusing)’, ‘긍정적 재평가(positive reappraisal)’, ‘관점에 맞추기(putting into perspective)’, ‘계획하기(refocus on planning)’, ‘수용(acceptance)’이 있으며, 덜 적응적인 방략으로는 ‘반추(rumination)’, ‘자기비난(self blame)’, ‘타인비난(blaming others)’, ‘파국화(catastrophizing)’가 있다. 적응적인 방략을 많이 사용하는 사람일수록 불안과 우울을 거의 보고하지 않았으며, 덜 적응적인 방략을 많이 사용하는 사람일수록 불안과 우울을 많이 보고하였다. 이러한 결과는 선행 연구들의 결과와 일치하는 것이다. Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee와 Kommer (2004)는 9가지 인지적 대처방략과 우울 간의 관련성을 조사하였는데, 자기비난, 반추, 파국화가 다른 조절 방략들에 비해서 높은 우울 점수와 강한 상관을 보였으며, 긍정적 재평가가 낮은 우울 점수와 가장 높은 상관을 보였다. 이러한 결과는 우울에 대한 가장 적응적인 정서조절방략은 긍정적 재평가이며, 우울에 대한 부적응적인 정서조절방략은 반추, 자기비난, 파국화임을 시사한다.

Gross와 John(2003)은 정서조절 방략을 선행 사건 초점적 정서조절방략과 반응 초점적 정

서조절방략으로 구분하고, 각 범주에 해당하는 방략 중에서 일상에서 보편적으로 사용하고 실험실에서 조절할 수 있는 방략으로 인지적 재평가(cognitive reappraisal)와 표현적 억제(expressive suppression)를 제안하였다. 인지적 재평가는 정서 유발 상황에 대한 정서적 영향을 변화시키는 방식으로 해석하는 인지적 변화의 형태라고 정의되고, 표현적 억제는 진행되는 정서 표현 행동을 억제하는 반응 조절의 형태이다. 이러한 두 가지 정서조절방략을 측정하는 도구로 10문항짜리 자기보고 질문지인 Emotion Regulation Questionnaire(ERQ)를 개발하였다. 연구 결과 인지적 재평가를 많이 사용하는 사람들은 긍정적인 정서를 많이 경험하고 표현하며 부정적인 정서를 조금 보인 반면, 억제를 많이 사용하는 사람들은 긍정적인 정서를 덜 경험하고 표현하며 부정적인 정서를 더 많이 경험하였다. 인지적 재평가를 많이 사용하는 사람들은 대인관계에서 기능적인 것으로 나타났으며, 억제를 많이 사용하는 사람들은 악화된 대인관계적 기능과 관련되었다. 인지적 재평가를 많이 사용하는 사람은 복지와 정적 상관을 보였지만, 억제를 많이 사용하는 사람들은 복지와 부적으로 상관되었다. 이러한 연구 결과는 인지적 재평가가 적응적인 정서조절방략인 반면, 표현적 억제는 부적응적인 정서조절방략임을 나타낸다.

효과적인 정서조절방략 vs 비효과적인 정서조절방략

적응적인 것으로 간주되는 모든 정서조절방략들이 효과적이지는 않다. 어떤 정서조절방략은 부정적인 정서를 조절하는 데 효과적으로 작용하지만, 일부 정서조절방략은 그리 효

과적이지 않을 수 있다. 민경환 등(2000)은 부정적인 정서에 대한 정서조절 전략을 능동적 조절방략, 회피/분산적 조절방략, 지지 추구적 조절방략 세 가지로 구분하고, 분노, 슬픔, 불안, 부끄러움 네 가지 정서를 대상으로 선택한 정서조절방략이 얼마나 효과적인지 7점 척도상에 평정하도록 하였다. 그 결과, 슬픔과 부끄러움의 경우에는 효과성에 있어서 세 가지 조절방략 간에 유의미한 차이를 나타내지 않았지만, 분노와 불안에서는 유의미한 차이가 나타났다. 즉, 분노의 경우에 능동적인 정서조절방략과 지지 추구적 정서조절방략이 회피/분산적 정서조절방략보다 유의미하게 효과적이라고 보고하였다. 불안에는 능동적 정서조절방략이 가장 효과적이며, 다음으로 지지 추구적 조절방략이, 회피/분산적 조절방략이 가장 효과적이지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과로부터, 민경환 등(2000)은 네 가지 정서 모두에 대해서 능동적 조절방략이 가장 효과적인 것으로 보이며, 회피/분산적 조절방략은 사용되는 빈도에 비해 덜 효과적이라고 결론내렸다. 특히 지지 추구적 조절방략은 우울을 제외하고 불안, 분노와 수치심의 나머지 세 정서에서 모두 가장 적게 사용되었지만, 효과성 측면에서 회피/분산적 조절 양식보다 효과적이며 우울, 분노의 경우에는 능동적 조절양식만큼 효과적인 것으로 나타났다. 손재민(2005)은 Gross와 John(2003)의 ERQ를 사용하여 재평가와 억제 두 가지 정서조절방략의 효과성을 민경환 등(2000)과 같은 방식으로 조사하였다. 그 결과 모든 집단에서 재평가 방략이 부정 정서를 조절하는 데 효과적이지만, 억제는 효과적이지 않은 것으로 보고되었다.

이러한 연구결과, 일반적으로 구체적인 문제해결 행동과 인지적 재평가와 같은 능동적

조절방략은 다른 조절방략에 비해서 부정적인 정서를 감소시키고 문제해결 및 적응에 보다 효과적으로 기여하는 반면, 문제상황으로부터 회피하거나 주의를 분산시키는 조절방략은 부정적인 정서 감소 및 문제해결에 효과적이지 않은 조절방략인 것으로 시사된다. 2000년에 Fivush와 Buckner는 주의분산 조절방략에 대해 완전한 대처 방략이 아니라고 주장하였다. 그들은 자신의 감정을 다루지 않는 것은 알콜중독과 폭력적인 행동과 같은 외현화 장애를 이끌 수 있기 때문이라고 주장하였다(Garnefski et al., 2004에서 재인용). Rachman(1980)은 부정적인 정서로 인한 병리적인 고통은 불완전한 정서적 정보처리에서 기인한다고 주장하였는데, 회피와 주의전환이 정서 처리를 방해하는 요인이라고 제시하였다. 따라서 회피나 주의분산은 일시적으로는 부정적인 정서를 감소시키는 데 기여할 수는 있지만, 부정적인 정서를 처리하는 것을 방해하므로 장기적으로 건강하지 못한 결과를 이끌 수 있다고 시사된다.

추후 연구과제

지금까지 정서조절 측면에서 정신건강 및 정신병리를 설명하고 정서조절과 정신병리 간의 관련성을 확인하고자 시도한 연구들을 살펴보았다. 정서조절이 개인의 생존과 적응에 중요한 요소이며, 정서조절에서의 실패가 반복적으로 발생하여 패턴화될 때 부적응을 초래하고 정신병리를 야기할 수 있다는 데 많은 연구자들이 동의하였다. 하지만, 정서조절 측면에서 정신병리를 설명하고자 하는 시도는 아직 시작 단계에 불과하다. 따라서 여기에서는 정서조절 측면에서 다양한 정신병리의 발

생과 유지 과정을 설명하고 심리치료기법을 개발하는 데에 필요한 앞으로의 연구 과제들을 제안하고 살펴보고자 한다.

정서조절 측면에서 정신병리에 대한 체계적인 연구를 하기 위해서는 무엇보다도 정서조절에 대한 개념을 명확히 할 필요가 있다. 앞에서 살펴본 바와 같이, 정서조절 개념은 연구자들마다 그 강조점에 따라 각기 다르게 정의되고 있다. 따라서 본 연구자는 정서조절과 정신병리의 관련성을 논의하기 위해서 정서조절의 개념을 ‘개인이 불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력’이라고 정의하고자 한다.

첫째, 수많은 정서조절방략들을 포괄적으로 구분할 수 있는 체계적인 분류 체계가 필요하다. 본 연구자는 정서의 여러 측면 중에서 어떤 측면의 변화를 통해서 정서적 변화를 초래하느냐에 따라서 정서조절방략을 분류하고자 한다. 정서는 생리적·인지적·행동적·체험적 요소로 구성되어 있으며, 이러한 요소들은 상호관련되어 있다. 생리적 요소의 변화를 통해서 정서적 변화를 초래하는 방략을 생리적 방략이라 하며, 음주하기, 담배피기, 약물복용 등이 대표적인 예이다. 인지적 변화를 통한 정서조절방략인 인지적 방략은 반추, 파괴화, 인지적 재평가, 계획하기 등이 대표적이다. 행동적 변화를 통해 정서적 변화를 유발하는 행동적 방략으로는 쇼핑하기, 산책하기, 조연구하기, 도움청하기 등이 있다. 마지막으로, 정서적 체험과 표현을 통해 정서적 변화를 초래하는 체험적 방략은 정서 자각하기, 정서 느끼기, 느낌 적기, 느낌 표현하기, 공감받기, 즐거운 상상하기 등이 대표적인 예이다. 추후 연구에서는 이러한 정서조절방략의 분류 체계가 수많은 정서조절방략들을 포괄적으로 타당

하게 분류할 수 있는지 경험적으로 확인하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 정서조절 및 정서조절방략에 대한 객관적이고 타당한 측정도구가 필요하다. 정서조절은 정서의 생리적 측면을 측정하는 생리적 측정도구, 정서의 주관적인 체험을 평가하는 자기보고 질문지, 관찰가능한 행동지표 및 결과행동에 초점을 맞추는 관찰 측정도구를 통해서 측정될 수 있다. 이러한 도구들은 정서조절의 각기 다른 측면을 측정하므로, 정서조절을 측정하기 위해 다양한 측정 기법을 사용하여야 하며 이들 간의 관계를 고려해야 한다. 정서조절 개념의 이러한 특성 때문에 정서조절 및 정서조절방략을 타당하게 측정하는 도구를 확보하는 것이 가장 중요하면서도 어려운 과제라 하겠다.

셋째, 정서조절 측면에서 정신병리를 설명하고 정서조절과 다양한 정신병리의 관련성을 밝히는 연구가 필요하다. 정서조절의 실패가 정신병리를 야기한다고 주장하고 이를 증명하기 위한 시도들이 있었다(Eisenberg et al., 1995, 2001; Herpetz et al., 1997; Kring & Bachorowski, 1999; Silk et al., 2003). 하지만, 연구자들마다 정서조절에 대한 정의와 측정 방법들이 각양각색이어서 정서조절과 다양한 정신병리의 관련성에 대한 일관된 연구결과가 없다. 따라서 본 연구자는 정서조절을 ‘불쾌한 정서를 감소시키기 위해서 동원하는 다양한 노력’이라고 정의하고 인지적, 생리적, 행동적, 체험적 정서조절방략의 분류체계에 입각하여, 다양한 정신병리와 정서조절 간의 관련성을 확인하는 연구를 하고자 한다.

넷째, 수많은 정서조절방략들 가운데 어떠한 정서조절방략이 정신건강과 적용에 기여하고 어떠한 정서조절방략이 정신병리를 야기하

거나 유지 및 악화시키는지 밝히는 연구가 필요하다. 사람들은 매일 일상 속에서 불쾌한 정서를 경험할 때마다 이를 조절하기 위해서 다양한 정서조절방략을 취한다. 이 때 사용하는 정서조절방략이 부정적 정서를 효과적으로 감소시킬 수 있다면 적응과 정신건강에 기여하겠지만, 그렇지 못하고 오히려 부정적 정서를 유지 및 악화시킨다면 문제해결과 적응을 방해하여 부적응을 초래할 것이다. 지금까지 연구된 바에 의하면, ‘재평가(reappraisal)’가 적응적인 정서조절방략인 반면, ‘반추(rumination)’, ‘자기비난(self blame)’, ‘파국화(catastrophizing)’, ‘억제(suppression)’는 부적응적인 정서조절방략으로 나타났다(Garnefski et al., 2001; Gross & John, 2003; Martin & Dahlen, 2005). 이러한 연구를 통해서, 정신병리로 심각한 정서적 고통을 경험하는 사람들로 하여금 그들이 사용하는 부적응적인 정서조절방략을 확인하고, 보다 적응적인 정서조절방략을 소개하고 가르쳐줌으로써 정서조절 능력을 증진시키고 치료적 변화를 이끄는데 기여할 수 있을 것이다.

다섯째, 적응적인 정서조절방략들 가운데 어떠한 것이 보다 효과적인 정서조절방략이고 그렇지 않은지 밝히는 연구가 필요하다. 앞에서 언급한 바와 같이, ‘주의분산(distraction)’과 같은 회피/분산적 정서조절방략은 능동적 정서조절방략에 비해서 효과적이지 않은 정서조절방략으로 보고되었다(민경환 등, 2000). 문제 상황으로부터 회피하거나 주의를 분산시키는 조절방략은 일시적으로 부정적인 정서를 감소시킬 수 있지만, 그 효과가 지속적이지 않으며 장기적으로는 더욱 심각한 문제를 야기할 가능성이 시사된다(Garnefski et al., 2004; Rachman, 1980). 따라서 보다 효과적이고 지속적인 영향을 미치는 정서조절방략은 어떠한

것들이고 덜 효과적이고 일시적인 영향을 미치는 정서조절방략이 어떠한 것들인지 확인한다면, 정서적 고통을 경험하는 사람들에게 보다 효과적이고 지속적인 고통 감소를 경험할 수 있도록 안내하는 데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

마지막으로, 정서적 고통을 경험하는 일반인이나 환자들을 대상으로 정서조절향상 집단 치료 프로그램을 개발할 필요가 있다. 많은 사람들은 불쾌한 정서를 조절하기 위해서 습관적으로 사용하는 몇 가지 정서조절방략을 가지고 있다. 그러나 많은 경우 특정 상황에서 특정 정서를 조절하기 위해서 어떠한 정서조절방략을 사용할 수 있는 지에 대해서 잘 알지 못한다. 따라서 반복적으로 부적응적이거나 비효과적인 정서조절방략을 사용함으로써, 정서적 고통과 정신병리를 야기하게 된다. 만약 앞에서 제시한 연구과제들에 대한 결과를 바탕으로, 고통을 경험하고 있는 사람들이 사용하는 부적응적인 정서조절방략을 확인하고 보다 적응적이고 효과적인 정서조절방략을 소개하고 학습시킬 수 있다면, 이들로 하여금 보다 적응적이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 도울 수 있을 것이다.

참고문헌

- 권석만 (2003). *현대 이상심리학*. 서울: 학지사.
- 김진영 (2000). *우울한 기분에 대한 두 가지 내부 초점적 반응양식: 반추적 반응양식 대 반성적 반응양식*. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 민경환, 김지현, 윤석빈, 장승민 (2000). *부정적 정서 조절 방략에 관한 연구: 정서 종류*

- 와 개인 변인에 따른 정서조절 양식의 차이. 한국심리학회지: 사회 및 성격, 14(2), 1-16.
- 서수균 (2004). 분노와 관련된 인지적 요인과 그 치료적 함의. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 손재민 (2005). 정서조절 방략 사용에서의 개인차: 인지적 재해석인과 정서 표현 억제인의 비교. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이지영 (2003). 정서지능에 대한 연구 고찰. 학생연구(서울대학교), 37(1), 61-77.
- 이훈구, 이수정, 이은정, 박수애 (2002). 정서심리학. 서울: 법문사.
- 신희영 (2006). 초·중학생의 정서조절능력과 전략유형 연구. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 정지현 (2000). 걱정이 많은 사람들의 파국적 사고경향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 최해연 (2000). 정서중심적 대처의 재개념화: 기능적 유사성에 근거한 대처차원의 구분. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- Berenbaum, H., Raghavan, G., Le, H-N., Vernon, L. K., & Gomez, J. J. (2003). A taxonomy of emotional disturbances. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 206-226.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2005). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy*, in press.
- Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp. 284-303). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240).
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1-10.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp. 73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240).
- Davey, G. C. L., & Levy, S. (1998). Catastrophic worrying: Personal inadequacy and a perseverate iterative style as features of the catastrophising process. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 576-586.
- Dodge, K. A. (1989). Coordinating responses to aversive stimuli: Instruction to a special section on the development of emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 339-342.
- Dodge, K. A., & Garber, J.(1991). Domains of emotion regulation. In M. L. Hoffman(Ed.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 3-11). Cambridge: The Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M.,

- Murphy, B. C., Losoya, S. H., & Guthrie, I. K. (2001). The relations of regulation and emotionality to children's externalizing and internalizing problem behavior. *Child Development, 72*, 1112-1134.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., & Losoya, S. (1997). Emotional responding: Regulation, social correlates, and socialization. In P. Salovey, & D. J. Sluyter, *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 129-163). New York: Basic Books.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Maszk, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children's social functioning: A longitudinal study. *Child Development, 66*, 1360-1384.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior, 21*, 219-239.
- Fosha, D.(2000). *The transforming power of affect*. New York: Basic Books.
- Garber, J. & Dodge, K. (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, in press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P.(2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*, 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36*, 267-276.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington: American Psychological Association.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliot, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 224-237.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: past, present, future. *Cognition and Emotion, 13*(5), 551-573.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(2), 348-362.
- Guertin, T. L., & Conger, A. J. (1999). Mood and forbidden foods' influence on perceptions of binge eating. *Addictive Behaviors, 24*(2), 175-193.
- Herpetz, S., Gretzer, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauer, V., Schuerkens, A., Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder. *Journal of Affective Disorders, 44*, 31-37.

- Kehr, H. M., Bles, P., & Rosenstiel, L. (1999). Self-regulation, self-control, and management training transfer. *International Journal of Educational Research*, 31, 487-498.
- Kokkonen, M., & Pulkkinen, L. (1999). Emotion regulation strategies in relation to personality characteristics indicating low and high self-control of emotions. *Personality and Individual Differences*, 27, 913-932.
- Kopp, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: A developmental review. *Developmental Psychology*, 25, 343-354.
- Kring, A. M., & Bachorowski, J. (1999). Emotions and psychopathology. *Cognition and Emotion*, 13(5), 575-599.
- Kring, A. M., & Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. In P. Philippot, & R. S. Feldman(Ed.). *The regulation of emotion* (pp.359-385). Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1996). Why do bad moods increase self-defeating behavior? Emotion, risk taking, and self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1250-1267.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- Mayer, J. D., & Stevens, A. A. (1994). An emerging understanding of the reflective (meta)experience of mood. *Journal of Research in Personality*, 28, 351-373.
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behavioral Research and Therapy*, 43, 1281-1310.
- Morris, W. N., & Reilly, N. P. (1987). Toward the self-regulation of mood: Theory and research. *Motivation and Emotion*, 11, 215-249.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Response to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Omaha, J. (2004). *Psychotherapeutic interventions for emotion regulation. EMDR and bilateral stimulation for affect management*. New York: W.W.Norton & Company.
- Paquet, C., Kergoat, M.-J., & Dube, L.(2005). The role of everyday emotion regulation on pain in hospitalized elderly: Insights from a prospective within-day assessment. *Pain*, 115, 355-363.
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*, 13(3), 277-303.
- Parkinson, B., Totterdell, P., Briner, R. B., & Reynolds, S. (1996). *Changing moods : The psychology of mood and mood regulation*. London: Longman.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19, 2-21.
- Price, J. L., Monson, C. M., Callahan, K., & Rodriguez, B. F. (2005). The role of

- emotional functioning in military-related PTSD and its treatment. *The Journal of Anxiety Disorders*, in press.
- Rachman, S. (1980). Emotional Processing. *Behavior Research and Therapy*, 18, 51-60.
- Rosenthal, M. Z., Cheavens, J. S., Lejuez, C. W., & Lynch, T. R. (2005). Thought suppression mediates the relationship between negative affect and borderline personality disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1173-1185.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair : exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescent's emotion regulation in daily life : Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74(6), 1869-1880.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. (2002). Emotion regulation and understanding implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189-222.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S., & Crane, R. S., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.) *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorder* (pp. 5-30). New York: Hemisphere.
- Tangney, J. P., Wagner, P. E., Gavlas, J., & Gramzow, R. (1991). *The Anger Response Inventory for Adolescent(ARI-A)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (2000). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 603-604.
- Thayer, R. E., Newman, J. R., & McClain, T. M. (1994). Self-regulation of mood: Strategies for changing a bad mood, raising energy, and reducing tension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(5), 910-925.
- Thoits, P. A. (1985). Self-labeling processes in mental illness: The role of emotional deviance. *American Journal of Sociology*, 92, 221-149.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. In N. A. Fox (Ed.), *The development of emotion regulation. Biological and behavioral considerations* (pp.73-100). *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (2-3, Serial No. 240).
- Walden, T. A., & Smith, M. C. (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 7-25.
- Westen, D. (1994). Toward an integrative model of affect regulation: Applications to

- social-psychological research. *Journal of Personality*, 62, 641-667.
- Westen, D., Muderrisoglu, S., Fowler, C., Shedler, J., & Koren, D. (1997). Affect regulation and affective experience: individual differences, group difference, and measurement using a Q-Sort procedure. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 65(3), 429-439.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E.(2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.
- 원고접수일 : 2006. 3. 30
게재결정일 : 2006. 5. 11

K C I

Relationship Between Emotion Regulation and Psychopathology: Recent Research Trends and Future Research Tasks

Ji-Young Lee

Seok-Man Kwon

Seoul National University

Emotion regulation has recently been considered as one of the important psychological factors to affect the mental health and psychopathology. The purpose of this article was to discuss the recent research trends on emotion regulation and its relationship to psychopathology. First, various definitions on emotion regulation and the major classifications of emotion regulation strategies were examined. Defining emotion regulation as procedures used to decrease unpleasant emotions, we suggested that emotion regulation strategies would be divided into four categories, i.e., cognitive, behavioral, physiological and experiential strategies. Furthermore, the relationships between emotion regulation and psychopathology were discussed from the perspective of adaptability and efficiency of emotion regulation strategies. Finally, some future research tasks for developing psychotherapeutic techniques as well as explaining the development and maintenance of psychopathology in terms of emotion regulation were suggested.

Key words : *Emotion regulation, Psychopathology, Emotion regulation strategy, Experiential strategy*