

Pathological Narcissism and Metacognition of Emotional Face Recognition

Bo-Sun Kim Jonghwan Lee Mun-Seon Chang

Department of Psychology, Kyungpook National University, Daegu, Korea

The aim of this study is to investigate the differential metacognition of emotion recognition in young adults with pathological narcissism as compared with the control subjects by using relative and global measures, and to investigate the relationship between relative meta-accuracy and performance. Among 495 undergraduate students, 36 were selected into the pathological narcissism group and another 36 into the control group based on the scores from the Pathological Narcissism Inventory (PNI) and Symptom Check List 90-Revision (SCL-90-R). Relative meta-accuracy is calculated using the gamma correlation, means of within participant correlations between confidence ratings and correct vs. incorrect responses on the emotion recognition task. Moreover, global meta-accuracy is calculated using the Pearson correlation between questionnaire (Interpersonal Reactivity Index, Mind-Reading Belief Scale) response and proportion correct on the emotion recognition task. In comparison with the control group, the pathological narcissism group showed a reduced metacognition of emotion recognition in the relative meta-accuracy, while no significant differences were indicated in the global meta-accuracy. The differential relative meta-accuracy between two groups come from the condition. In the retrospective condition, the control group rose the relative meta-accuracy compared with the prospective condition, however, the pathological narcissism group does not indicate a difference of the relative meta-accuracy according to the condition. In comparison with the control group, the pathological narcissism group showed a low mean proportion correct on the Emotional Expression Multimorph Task, while no significant differences were indicated in confidence judgments. Moreover, in the high level condition, the mean confidence was high compare with the control group. Individuals with pathological narcissism revealed the high self-confidence even when the emotional awareness was difficult and lack of prudence when the test was accompanied. Such traits seems to have a damaging effect on metacognition of pathological narcissism. Our results showed that in both groups, individuals who were better at the emotion recognition task also tended to be more accurate in their relative metacognitive assessments.

Keywords: pathological narcissism, metacognition, gamma correlation, emotional face recognition, empathy

Lasch (1979/1989)는 현대 사회를 ‘자기애의 사회’라 규정하였으며, 이 관점은 자신의 능력과 존재감을 인정받으려는 자기애적인 성격 특성이 보편화된 사회적 분위기가 되었음을 시사한다. 이와 같은 자기애적인 성격 특성이 병리적인 양상으로 굳어질 경우 자기애성 성격장애(Narcissistic Personality Disorder, NPD)로 진단할 수 있

다. 자기애성 성격장애란 웅대하고 과장된 자기지각, 착취적인 대인 관계 및 오만한 태도를 특징으로 하며, 이 특징은 초기 성인기의 다양한 상황에서 나타난다(American Psychiatric Association: APA, 2013). 또한, 자기애는 적대감, 자존감, 권력욕구, 공감 등에서 문제를 보이는데(Baek & Hyun, 2008; Carroll, 1987; Choi, Lee, & Lee, 2012; Hart & Joubert, 1996), 그 중에서도 공감 문제는 초기 정신분석적 개념화에서부터 DSM-5까지 오랜 기간 병리적 자기애와 관련 되는 변인으로 나타난다(Adler, 1986; Akhtar, 1989; APA, 2013; Kohut, 1966; Watson & Morris, 1991). 공감은 대인관계를 형성하는 근간이 되며(Redmond, 1989), 자기개방과 지원적인 의사소통 분위기를 제공함으로써 관계를 구축할 때 중요한 작용을 한다

Correspondence to Mun-Seon Chang, Department of Psychology, Kyungpook National University, 80 Daehak-ro, Buk-gu, Daegu 41566, Korea; E-mail: moonsun@knu.ac.kr

Received Feb 17, 2016; Revised Jun 29, 2016; Accepted Aug 5, 2016

This article is organized lead author's content of master's thesis from Kyungpook National University in 2015.

(Park, 2004). 하지만 자기애에게 타인은 자신의 부정적 정서 상태를 조절하기 위한 수단일 뿐, 정서적 경험을 나누거나 공감적 대인 관계를 맺기 어렵다(Dimaggio et al., 2002).

자기애의 손상된 공감 능력의 중요성은 오래 전부터 강조되어 왔지만 소수의 경험적 연구만이 공감과 자기애의 관련성을 연구하였다(Munro, Bore, & Powis, 2005; Trumpeter, Waton, O'Leary, & Weathington, 2008; Watson, Little, Sawrie, & Biderman, 1992; Watson, Grisham, Trotter, & Biderman, 1984; Watson & Morris, 1991; Wiehe, 2003). 최근에는 자기애의 정서적 공감과 인지적 공감에 대한 연구가 늘어나고 있다(Fan et al., 2011; Marissen, Deen, & Franken, 2012; Ritter et al., 2011). 정서적 공감이 타인의 정서적 상태에 대한 개인의 정서적 반응이라면, 인지적 공감은 타인의 정서적 상태를 인식하는 능력과 타인의 관점을 취하는 능력으로 볼 수 있다(Mehrabian & Epstein, 1972; Ritter et al., 2011). Ritter 등(2011)은 자기애성 성격장애가 인지적 공감에서 별다른 문제를 보이지 않았지만, 정서적 공감은 손상되어 있다고 제안하였다. 자기애 경향군을 대상으로 한 연구에서도 상황에 맞는 정서적 공감이 떨어지는 모습을 보였다(Fan et al., 2011; Kelsey, Ornduff, McCann, & Reiff, 2001). 한편, Marissen, Deen과 Franken (2012)은 얼굴표정 정서인식 과제를 통하여 자기애성 성격장애의 인지적 공감을 측정하였다. 결과는 자기애성 성격장애의 정서인식 능력이 통제집단과 다른 성격 장애와 비교하여 낮은 것으로 나타났다. 또한 Waton, Little, Sawrie와 Biderman (1992)의 연구에서도 자기애 성향이 높은 사람이 대인관계 반응지수의 관점 취하기에서 낮은 수준을 보고하여 인지적 공감과 부적 관계를 보였다. 선행연구 결과를 요약하면, 자기애와 정서적 공감의 관계는 견고한 것으로 나타나, 자기애와 인지적 공감의 관계에 대해서는 불일치하는 결과들이 존재하는 것으로 나타났다. 이는 연구방법의 차이에서 비롯된 것으로 실험연구를 통한 반복검증이 요구되는 실정이다.

지금까지 정서인식 능력을 측정하기 위한 방법으로 자기 보고식 설문과 얼굴 표정 정서인식 과제가 주로 사용되어왔다(Marissen, Deen, & Franken, 2012; Waton, Little, Sawrie, & Biderman, 1992). 그 중에서도 많은 연구가 얼굴 표정을 통한 정서 인식을 다룸으로써 얼굴 표정 정서인식의 중요한 역할에 초점을 맞추고 있다(de Gelder, 2009). Ekman, Friesen과 Ellsworth (1972) 또한 비언어적 정보 중에서 얼굴표정이 정서 상태를 가장 잘 반영하는 것으로 보았으며, 언어를 제외한 정서의 전달 수단 중 가장 뛰어난 정보로 간주하였다. 즉, 얼굴 표정으로 전달되는 정보가 타인의 정서를 판단하는 데 중요한 역할을 하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 얼굴 표정

자극을 이용하여 개인의 정서인식 능력을 측정하는 것은 효과적인 것으로 보인다.

한편, 정서인식 능력은 정서인식 상위인지¹⁾와 관련이 있는 것으로 보고되고 있다(Kelly & Metcalfe, 2011). 상위인지란 자신의 인지 처리 과정에 대해 가지는 경험과 지식으로, 인지를 모니터링하고(monitring), 평가하고(appraisal), 통제하는 것(control)과 연관되는 고차적인 정신과정이다(Flavell, 1979). 일반적으로 상위인지는 학습을 계획하고 자신의 수행을 평가하여 학업 성취도를 높이기 위한 변인으로 강조되거나(Dunslosky & Thiede, 1998), 우울이나 공포와 같은 정서문제를 개선하기 위한 방법으로 고려되어 왔다(Wells, 2000). 하지만 최근에 Dimaggio와 Lysaker (2010)가 상위인지를 개인 내면과 타인의 심리적 상태를 이해하고 반영하기 위한 능력으로 정의내리면서, 사회적 상황에서의 어려움을 다루기 위한 상위인지 능력을 강조하였다. Semerari 등(2014)은 정서인식 상위인지를 모니터링, 통합, 탈중심화 등의 다양한 개념으로 설명하였다. 먼저 모니터링은 정서, 사고, 동기와 같은 개인 내적 상태의 요소를 식별 할 수 있는 능력을 말한다. 통합은 개인 내부의 심리적 상태를 연결해주고 이를 일관되게 구성할 수 있도록 해준다. 마지막으로 탈중심화는 상대방의 심리 상태를 인식하고, 관점을 취하여 타인의 의도, 욕구, 신념을 반영하는 능력이다.

상위인지 능력의 결함은 자기애성 성격장애의 핵심 특징이며(Dimaggio et al., 2002), 낮은 상위인지 능력을 보일수록 심각한 성격장애와 관련된다는 주장이 있다(Semerari et al., 2014). 자기애성 성격장애는 특징적으로 상위인지의 2가지 영역에서 결함을 보인다. 첫 번째로 자기애성 성격장애는 자신의 정서를 모니터링 하는 능력이 저하되어 있는 것으로 나타났다(Dimaggio et al., 2007). 이들은 자신의 내부 상태에 대해 명료하게 알아차리지 못하는데, 특히 자신의 결점 또는 연약한 부분에 대해 지각하고 해석하지 않음으로써 인위적으로 웅대한 느낌을 유지할 수 있게 한다(Dimaggio et al., 2002). 예를 들면, 자신의 기분이 좋지 않은 상태임을 이야기 할 수는 있지만, 그것이 동료와의 논쟁 때문임을 연결시키지 못할 수 있다. 두 번째로 자기애성 성격장애는 타인의 심리적 상태에 대한 상위인지 기능이 손상되어있다. 자기애성 성격장애는 다른 사람의 정서에 대한 정확한 인식 능력이 떨어질 뿐만 아니라(Marissen et al., 2012), 상위인지 능력의 결핍으로 인하여 상대방의 정서를 모른다는 것에 대하여 인지하지 못한다(Dimaggio et al., 2002). 따라서 타인의 관점을 취해 그 사람의 심리적 상태를 이해하는 탈중심화 능력이 제한되어 있으며, 더불어 공감능력의 부족에 대한 인식이 부족하다(Fan et al., 2011; Ritter et al., 2011).

1) 정서를 이해 및 인식하거나 하지 못하고 있다는 것에 대한 상위인지 능력.

이처럼 상위인지의 손상은 자기애의 중요한 특징으로 고려되고 있으며, 병리적 자기애를 이해하는 데 중요한 요소이다. 그러나 병리적 자기애의 상위인지 손상에 대한 경험적 연구는 자신의 심리적 상태에 대한 상위인지의 연구가 주로 진행되어 왔으며, 타인의 심리적 상태에 대한 상위인지 연구는 단순히 얼굴표정 정서인식 과제를 통해 정서인식을 잘 하는지를 살펴보았다(e.g., Dimaggio et al., 2007; Given-Wilson, McIlwain, & Warburton, 2011; Semerari et al., 2014). 즉, 다른 사람에 대한 정서인식 상위인지는 상위인지 보다는 정서인식에 초점이 맞춰져 연구되어왔다(Marissen et al., 2012). 따라서 병리적 자기애를 대상으로 정서인식 상위인지의 개념을 잘 측정할 수 있는 상위인지 측정 방법(Kelly & Metcalfe, 2011)을 이용하여 연구할 필요가 있다.

Kelly와 Metcalfe (2011)는 다른 사람의 정서인식 상위인지를 측정하는 대표적인 두 가지 방법인 일반적(global) 상위인지 측정법과 상대적(relative) 상위인지 측정법을 소개하였다. 먼저 일반적 상위인지 측정법은 다른 사람의 심리적 상태에 대한 이해와 관련되는 자기보고식 설문과 얼굴표정 정서인식 과제 정반응률의 관련을 측정한다. 예를 들어, 설문에서 다른 사람의 정서를 잘 이해 및 인식한다고 한 사람이 정서인식 과제를 잘 수행한다면, 정서인식 상위인지가 높다고 보는 것이다. 이와 같은 일반적 상위인지 측정법은, 자기보고식 설문으로 과제 수행에 대한 전반적인 상위인지를 측정한다. 다음으로 상대적 상위인지 측정법은 개인이 아는 것과 모르는 것에 대하여 알고 있는지를 측정하는 것으로, 얼굴표정 정서인식 과제의 정오반응과 그에 대한 확신판단점수의 관련성을 의미하는 감마상관계수를 측정한다. 예를 들어, 얼굴표정 정서인식 과제의 문항에서 정반응을 보이고 그에 대한 확신판단점수를 높게 준다면, 다른 사람에 대한 정서인식 상위인지가 높은 것이다. 여기서 얼굴 표정 사진은 몰핑 기법을 이용하여 하, 중, 상의 난이도로 제시함으로써 개인의 상위인지를 민감하게 측정할 수 있도록 한다. 이와 같은 상대적 상위인지 측정법은 얼굴 표정 정서인식 과제에서 한 문항마다의 감마상관계수를 측정하게 된다.

정서인식 상위인지의 초기연구는 일반적 측정 방법으로 주로 측정되었으며, 사람들의 정서인식 상위인지는 거의 결핍된 것으로 나타났다(Ames & Kammrath, 2004; Ickes, 1993; Levenson & Ruef, 1992; Realo et al., 2003). 그러나 이 결과가 사람들이 다른 사람의 정서를 잘 파악하고 사회적으로 뛰어나며 숙련되어 있다는 일반적인 개념과 일치하지 않는다는 주장과 함께, Kelly와 Metcalfe (2011)은 다른 사람의 정서인식 상위인지를 상대적 측정 방법으로 측정하였다. 그 결과 사람들이 다른 사람에 대한 높은 정서인식 상위인지를 지니고 있는 것으로 나타났다. 저자들(Kelly & Metcalfe,

2011)은 전체 과제에 대한 상위인지를 측정하는 일반적 측정 방법으로는 정서인식과 같은 복잡한 개념에 대한 상위인지를 측정하는 데 어려움이 있으며, 한 문항마다 상위인지를 측정하는 상대적 측정 방법이 정서인식 상위인지를 측정하는 데에 더욱 적합한 것으로 보았다. 따라서 본 연구는 자기애와 인지적 공감, 상위인지의 관계를 상대적 상위인지 측정 방법을 통해 정교하게 검증하고, 부차적으로 일반적 상위인지 측정 방법의 타당성도 살펴볼 수 있다.

지금까지 자기애성 성격장애의 많은 연구들이 DSM 진단기준에 따른 환자군을 대상으로 이루어져 왔다. 그러나 DSM-5 (APA, 2013) 진단기준은 주로 자기애의 웅대성에 관련된 것으로 병리적 자기애의 의미가 지나치게 협소해 질 수 있다는 문제점이 있다(Blais & Little, 2010). 따라서 본 연구는 스스로를 과시하려는 자기애적 웅대성과 타인의 부정적 평가에 예민하게 영향을 받는 취약성을 함께 측정할 수 있는 병리적 자기애 척도(PNI)를 이용하였다.

본 연구는 Kelly와 Metcalfe (2011)의 연구를 확장하여 병리적 자기애 집단과 통제집단의 얼굴표정 정서인식 상위인지를 측정하였다. 측정방법은 자기보고식 설문을 통하여 얼굴표정 정서인식에 대한 일반적 상위인지를 측정하는 일반적 측정방법과, 얼굴표정 정서인식 자극마다 각각의 상위인지를 측정하는 상대적 측정방법을 사용하였다. 선행연구(Dimaggio et al., 2002; Kelly & Metcalfe, 2011; Marissen et al., 2012)를 바탕으로 상대적 측정 방법에서는 병리적 자기애 집단이 자기애 성향이 낮은 통제집단에 비해 정서인식 상위인지가 낮을 것이라 보았으며, 일반적 측정 방법에서는 집단 간 차이가 나타나지 않을 것으로 가정하였다. 또한 병리적 자기애에서 나타나는 손상된 정서인식 상위인지가 정서인식 능력과도 연관이 있는지 알아보기 위해, 얼굴 표정 정서인식에 대한 감마상관계수와 과제 수행 정반응률의 관련성을 알아보았다.

방 법

연구대상

남녀 대학생 495명을 대상으로 병리적 자기애 척도(PNI), 간이정신진단검사(SCL-90-R)로 구성된 설문조사를 자발적으로 참여에 동의한 사람에 한해 실시하였다. 이 중 설문에 불성실하게 응답한 6명을 제외한 489명의 PNI 점수와 SCL-90-R 점수를 기준으로 병리적 자기애 집단과 통제집단을 구분하였다. 집단 구분은 Hwang과 Cho (2015)의 PNI 절단점 연구 결과를 토대로 평균 점수가 2.73점 이상인 집단을 병리적 자기애 집단($n=36$)으로 하였고, 통제집단은 Yang과 Kwon (2016)의 연구와 같이 PNI 평균 점수의 하위에 해당하는 사람을 선정하였으며, 본 연구에서는 보다 엄격한 기준을

적용하여 PNI의 평균 점수가 하위 15%에 해당하는 사람 중 SCL-90-R에서 전체심도지수(Global Severity Index, GSI)의 T점수가 70점 미만인 집단을 통제집단($n=36$)으로 선정하였다. 모든 연구대상자에게 연구 참가 동의서를 작성하도록 하였으며, 실험 참여 후 소정의 보상을 지급하였다.

측정도구

병리적 자기에 척도(Pathological Narcissism Inventory, PNI)

병리적 자기애를 측정하기 위해 개발된 자기보고식 척도로 Pincus 등(2009)이 개발하고, Yang과 Kwon (2016)이 번안 및 타당화 하였다. 원 척도는 '자기애적 웅대성'의 하위요인 4개와 '자기애적 취약성'의 하위요인 3개로 총 52문항으로 이루어져 있으며, Yang과 Kwon (2016)이 타당화하는 과정에서 '자기애적 취약성'의 하위척도인 '자기 숨김(HS)'이 삭제되어 35문항 6개 요인으로 구성되었다. 6점 척도로 평정되고 점수가 높을수록 병리적 자기애가 높음을 시사한다. Yang과 Kwon (2016)이 보고한 전체 문항의 내적 합치도는 .92이고, 자기애적 웅대성과 자기애적 취약성의 내적 합치도는 각각 .85와 .92로 나타났다. 본 연구에서 산출된 내적 합치도는 전체 문항이 .95, 자기애적 웅대성이 .89, 자기애적 취약성이 .95로 나타났다.

간이정신진단검사(Symptom Check List 90-Revision, SCL-90-R) Derogatis, Lipman과 Covi (1973)가 심리적 부적응을 측정하기 위해 개발하였으며 본 연구에서는 Kim, Kim과 Won (1984)에 의해 표준화 된 척도를 사용하였다. SCL-90-R은 신체화, 강박증, 대인애민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 증상차원으로 구성되어 있으며, 총 90문항으로 이루어져있고 5점 척도로 평정하도록 되어 있다. 본 연구에서는 통제집단을 선별하기 위해 전체 심도지수(Global Severity)만을 사용하였다(Park & Lee, 2004). Kim 등(1978)의 연구에서 내적 합치도는 .92로 나타났고, 본 연구의 내적 합치도는 .98로 나타났다.

대인관계 반응지수(Interpersonal Reactivity Index, IRI)

IRI는 Davis (1983)가 공감의 인지적, 정서적 요소를 다차원적으로 측정하기 위하여 개발한 척도로, 관점 취하기(perspective taking), 상상하기(fantasy), 공감적 관심(empathic concern), 개인적 고통(personal distress) 등 4개의 하위 척도로 구성되어있다. 본 연구에서는 Park (2004)이 번안한 하위요인 중 관점 취하기와 공감적 관심을 측정하는 14문항이 사용되었다. 각 문항은 5점 척도로 평정되며 문항의 총합이 높을수록 공감능력이 높다는 것을 의미한다. 본 연구의 내적 합치도는 관점 취하기가 .76, 공감적 관심이 .83인 것으로

나타났다.

마음-읽기 신념 척도(Mind-Reading Belief Scale, MBS)

다른 사람의 마음을 읽는 능력에 대한 개인의 신념을 측정하기 위해 Realo 등(2003)이 개발하였으며, 본 연구에서는 전체 63문항을 대표하는 8문항을 한국어로 번안하여 사용하였다. 번안은 본 연구자가 1차 번역한 다음 임상심리 전문가 2인의 검토를 통해, 문항 내용이 구성개념을 잘 대표하고 한국어로 잘 이해되도록 수정하였다. MBS는 타인의 심리적 상태, 성격, 의도, 행동 등을 읽을 수 있는 자신의 능력에 대한 일반적인 신념을 나타내는 것으로, 각 문항은 5점 척도로 평정된다. 문항의 총합이 높을수록 마음-읽기에 대한 개인의 신념이 높다는 것을 의미한다. Realo 등(2003)이 보고한 8문항의 내적 합치도는 .70이었으며, 본 연구에서의 내적 합치도는 .79로 나타났다.

얼굴 표정 자극 및 장치

본 연구에서 사용하는 얼굴표정 자극은 KUFEK; Korea University Facial Expression Collection (Lee, Lee, Lee, Choi, & Kim, 2006)에서 일부를 선정한 후, Abrosoft FantaMorph 5 프로그램으로 몰핑한 사진이다. 사진 선정은 심리학 전공 대학원생 18명에게 행복, 슬픔, 분노, 공포, 혐오 정서 자극에 대한 정서 범주와 강도 평정을 하도록 한 후, 다섯 정서의 범주 평정의 일치도가 75% 이상인 사진 중 각성가가 높은 남자 3명, 여자 3명 총 6명의 5가지 정서 사진으로 하였다. 얼굴 표정 자극은 총 90장으로 남자, 여자 얼굴 표정 자극이 각각 45장씩 포함되었다. 몰핑기법을 이용하여 중립과 극단적 표정(행복, 슬픔, 분노, 공포, 혐오)이 20:80, 40:60, 60:40으로 혼합한 것을 사용하였다. 즉, 중립에서 극단적 표정으로의 점차적인 변화에서 정서가가 60%, 40%, 20%로 표현된 자극을 사용하여 각각 하, 중, 상 수준의 난이도로 자극을 제시할 수 있도록 하였다.

본 연구에서 실험 참가자들의 얼굴표정 정서인식 상위인지를 측정하기 위해 사용된 얼굴표정 정서인식 과제는 E-Prime 2.0 버전을 사용하여 제작되었다. 자극은 17 inch LCD 모니터를 통해 제시되고 키보드를 이용해 반응하도록 하였으며, 실험 참가자와 화면의 간격은 약 60 cm였다.

연구절차

본 연구의 대상자로 선정되고, 실험 참가에 동의를 받은 병리적 자기에 집단 36명과 통제집단 36명을 대상으로 실험실에서 실험을 진행하였다. 피험자는 먼저 IRI-PT, IRI-EC, MBS 설문을 한 후, 약 15-20분에 걸쳐 얼굴 표정 정서인식 과제를 수행하였다.

본 연구에서는 Kelly와 Metcalfe (2011)가 고안한 얼굴 표정 정서인식 과제 패러다임을 수정해서 사용하였다. 과제는 얼굴 표정 자극을 본 후 제시된 질문에 답변을 하도록 하는 방식으로 구성되었다. 과제는 6블록으로 구성되어 있으며, 각 블록은 예상 판단과 수행을 동반하는 회상 판단 두 구간으로 나뉘어져 있다. 예상 판단 구간에서 15시행한 후 수행을 동반 한 회상 판단 구간에서 15시행을 하였으며, 전체 6블록은 총 180시행으로 이루어진다. 먼저 예상 판단 구간에서 참가자는 얼굴표정 자극을 보게 되며, 각각의 얼굴 표정 자극을 본 후 스페이스바(Space bar)를 누르면 '이 정서를 정확하게 식별 할 수 있을지 얼마나 확신하는가?'라는 질문이 나타난다. 질문에 대한 답변은 0-100%로 나타낼 수 있도록 하였으며, 이 확신의 정도가 예상 판단이 된다. 여기서 0-100%는 10단위로 끊어서 키보드에 선택할 수 있도록 하였다. 수행을 동반 한 회상 판단 구간에서 참가자는 예상 판단 단계와 같은 사진 자극을 보았다. 먼저 얼굴표정 자극과 함께 제시되는 질문인 '사진이 나타내는 정서가 무엇인가?'에 대해 답변하는데, 정서가 행복, 슬픔, 분노, 공포, 혐오 정서 중 무엇인지 키보드에서 선택할 수 있도록 하였다. 이후 이어지는 '정서를 정확하게 식별 했는지 얼마나 확신하는가?'라는 확신 판단 질문에 대한 답변을 %로 나타내었다. 답변은 예상 판단 단계와 마찬가지로 10단위로 끊어 0-100%로 나타낼 수 있도록 하였으며, 이 확신의 정도가 회상 판단이 된다.

각 블록에는 배우, 다섯 가지 정서, 그리고 세 수준의 난이도가 균일하게 들어갈 수 있도록 조정하였으며, 블록 내에서 배우와 정서가 각각 무선으로 제시되었다. 본 연구에서는 예상 판단과 회상 판단, 그리고 피험자가 인식한 사진의 정서를 분석에 사용하였다. 한 실험 참가자가 설문과 과제를 모두 수행하는데 걸리는 시간은 약 20-25분이다.

자료분석

본 연구에서 인구통계학적 자료와 자기보고식 설문조사 자료는 독립표본 t 검정과 χ^2 검증을 통해 분석되었다. 본 연구의 과제수행 결과에 대한 실험 설계를 살펴보면, 과제 정반응물의 차이는 집단 2 (병리적 자기에 집단, 통제집단) × 난이도 3 (하, 중, 상)의 혼합설계로 집단을 피험자 간 변수, 난이도를 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석(ANOVAs)을 실시하였으며, 측정된 지표는 평균 정반응물이다. 다음으로, 과제 판단점수의 차이는 집단 2 (병리적 자기에 집단, 통제집단) × 난이도 3 (하, 중, 상) × 판단조건 2 (예상 판단, 회상판단)의 혼합설계로, 집단을 피험자 간 변수, 난이도와

판단조건을 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 측정된 지표는 평균 판단점수이다. 또한 본 연구의 상대적 상위인지²⁾ 결과에 대한 실험설계를 살펴보면, 상대적 상위인지 차이는 집단 2 (병리적 자기에 집단, 통제집단) × 판단조건 2 (예상 판단, 회상판단)의 혼합설계로 집단을 피험자 간 변수, 판단조건을 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 측정된 지표는 상대적 상위인지 수준을 의미하는 감마상관계수이다. 더불어, 상대적 상위인지 결과의 집단 간 차이가 난이도에 따라 달라지는지 알아보기 위한 실험설계는 집단 2 (병리적 자기에 집단, 통제집단) × 난이도 3 (하, 중, 상)의 혼합설계로 집단을 피험자 간 변수, 난이도를 피험자 내 변수로 설정하여 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 측정된 지표는 감마상관계수이다. 마지막으로, 집단별 자기보고식 척도와 과제 수행결과의 관계(일반적 상위인지³⁾) 및 정서인식 상위인지와 과제 수행결과의 관계는 Pearson 적률 상관계수를 통해 분석되었다.

상대적 상위인지는 얼굴 표정 정서인식 과제의 반응양상(정반응 또는 오반응)과 해당 반응에 대한 판단점수의 관련성을 의미하는 감마상관계수를 산출한 것이며, 각 문항 당 하나의 수치가 개인별로 도출된다. 감마상관계수는 분석조건에 따라 범위의 제약(restriction of range)으로 인해 상관계수 값이 과대 또는 과소 추정되는 현상이 발생하게 된다. 즉, 본 연구에서 모든 조건에 따른 상대적 상위인지를 분석하기 위해 집단 × 판단조건 × 난이도에 따라 세부적으로 감마상관계수를 도출하게 될 경우, 이는 집단 × 판단조건에 따른 감마상관계수 값 및 집단 × 난이도에 따른 감마상관계수 값과 다른 양상으로 나타나게 되는데, 이는 상관계수의 범위의 제약과 관련된 특성에 기인한다. 예를 들어, 통제집단의 회상조건 수행에서 난이도 상, 중, 하에 따른 반응과 판단점수의 감마상관계수를 각각 도출하게 될 경우, 이는 통제집단의 회상조건에서의 전체 수행에 대한 감마상관계수와는 다른 양상으로 나타나게 된다. 따라서 본 연구에서는 집단과 판단조건 그리고 집단과 난이도 조건 두 가지로 나누어 감마상관계수를 산출한 다음 분산 분석을 실시하였다.

결 과

연구 집단의 일반적 특성

집단 간 연령과 병리적 자기에 척도 점수의 평균과 표준편차를 Table 1에 제시하였다. 분석에 사용된 병리적 자기에 집단의 평균 연령은 22.64 (표준편차 = 2.04)세, 통제집단의 평균 연령은 22.50 (표준

2) 상대적 상위인지 측정방법으로 측정된 정서인식 상위인지.

3) 일반적 상위인지 측정방법으로 측정된 정서인식 상위인지.

Table 1. Demographic Characteristics and PNI Score for Each Group

	Pathological narcissism group (n = 36)		Control group (n = 36)	
	M	SD	M	SD
Age	22.64	2.04	22.50	2.44
PNI	3.23	.28	.70	.27

Note. PNI = Pathological Narcissism Inventory.

Table 2. Mean Proportion Correct According to Item Difficulty

Group	Mean accuracy		
	Easy	Medium	Difficult
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Pathological narcissism group (n = 36)	.83 (.10)	.68 (.14)	.27 (.06)
Control group (n = 36)	.84 (.07)	.74 (.11)	.30 (.07)

편차 = 2.44)세로, 집단 간 연령 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 집단 구성원은 병리적 자기에 집단이 남자 13명, 여자 23명, 통제 집단이 남자 20명, 여자 16명으로 성비에 따른 차이 역시 통계적으로 유의하지 않았다, $\chi^2(1) = .50, ns$.

집단 간, 집단 내 얼굴 표정 정서인식 과제 수행결과의 차이

얼굴 표정 정서인식 과제수행에서의 집단 간, 집단 내 차이를 알아보기 위해 집단(병리적 자기에 집단, 통제집단)과 난이도(하, 중, 상)에 따른 과제 정반응률에 대한 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 정반응률의 평균 및 표준편차는 Table 2에 제시하였다. 또한 과제 조건에 따른 집단 간, 집단 내 확산정도의 차이를 알아보기 위해 집단(병리적 자기에 집단, 통제집단)과 난이도(하, 중, 상), 판단조건(예상판단, 회상판단)에 따른 판단점수에 대한 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 판단점수의 평균 및 표준편차는 Table 3에 제시하였다.

먼저, 얼굴표정 정서인식 과제 정반응률의 분산분석 결과, 집단의 주효과, $F(1, 70) = 4.46, p < .05$ 와 난이도 주효과, $F(2, 140) = 1,120.42, p < .05$ 가 통계적으로 유의하게 나타났고 집단과 난이도에 따른 상호작용은 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 집단에 대한 주효과 분석에서, 통제집단은 병리적 자기에 집단에 비해 높은 정반응률을 보이는 것으로 나타났다. 난이도에 대한 주효과 분석에서, 난이도가 높아짐에 따라 정반응률이 감소하는 것으로 나타났다.

다음으로, 얼굴표정 정서인식 과제 판단점수의 분산분석 결과, 집단과 판단조건의 주효과는 통계적으로 유의하지 않았으나, 난이도에 따른 주효과, $F(2, 140) = 418.59, p < .05$ 와 집단과 난이도의 상

Table 3. Mean Confidence Judgments According to Item Difficulty

Group		Mean confidence judgment		
		Easy	Medium	Difficult
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
Pathological narcissism group (n = 36)	Prospective judgment	86.06 (9.67)	73.61 (11.87)	51.90 (15.92)
	Retrospective judgment	83.92 (11.05)	72.79 (13.21)	52.24 (17.72)
Control group (n = 36)	Prospective judgment	86.58 (8.91)	70.23 (13.50)	41.92 (19.36)
	Retrospective judgment	85.31 (9.74)	69.94 (14.57)	41.22 (19.72)

호작용, $F(2, 140) = 9.16, p < .05$ 이 통계적으로 유의하게 나타났다. 난이도에 대한 주효과 분석에서, 난이도가 높아짐에 따라 판단점수가 감소하는 것으로 나타났다. 집단과 난이도의 상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위한 단순 주효과 분석을 실시하였다. 난이도에 따른 집단의 단순 주효과 분석결과, 난이도 상 조건에서의 집단 간 판단점수의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났으며, $F(1, 70) = 6.21, p < .05$, 병리적 자기에 집단이 통제집단에 비해 더 높은 판단점수를 나타냈다. 다음으로, 집단에 따른 난이도의 단순 주효과 분석결과, 병리적 자기에 집단에서의 난이도 조건별 판단점수의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났으며, $F(2, 70) = 176.13, p < .05$, 통제집단에서도 난이도 조건별 판단점수의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났다, $F(2, 70) = 242.51, p < .05$. 이를 구체적으로 알아보기 위한 단순대비 결과, 병리적 자기에 집단과 통제집단 모두에서 난이도 상, 중, 하가 통계적으로 유의한 차이($p < .05$)가 나타났으며, 난이도가 높아짐에 따라 판단점수가 낮아지는 것으로 나타났다. 난이도에 따른 집단 간 판단점수의 차이를 Figure 1에 제시하였다.

집단 간, 집단 내 상대적 상위인지 차이

상대적 상위인지에 대한 집단 간, 집단 내 차이를 알아보기 위해 집단(병리적 자기에 집단, 통제집단)과 판단조건(예상판단, 회상판단)에 따른 감마상관계수에 대한 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 감마상관계수의 평균 및 표준편차는 Table 4에 제시하였다. 또한 난이도에 따른 상대적 상위인지의 집단 간, 집단 내 차이를 알아보기 위해 집단(병리적 자기에 집단, 통제집단)과 난이도(하, 중, 상)에 따른 감마상관계수에 대한 반복측정 분산분석을 실시하였으며, 감마상관계수의 평균 및 표준편차는 Table 5에 제시하였다.

먼저, 집단과 판단조건에 따른 감마상관계수에 대한 분산분석 결과, 집단의 주효과, $F(1, 70) = 4.35, p < .05$ 와 판단조건의 주효과, $F(2, 140) = 19.14, p < .05$ 가 통계적으로 유의하게 나타났고, 집단과

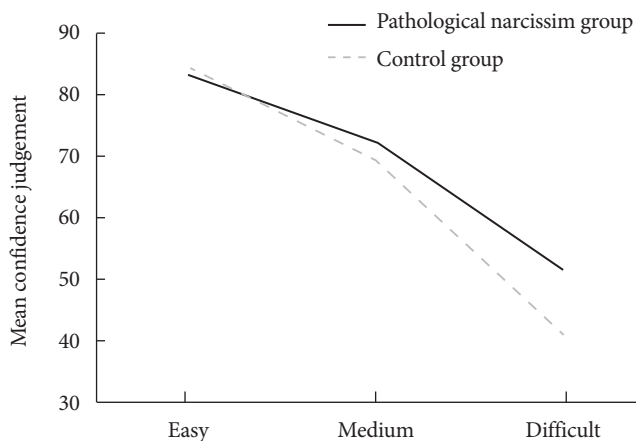


Figure 1. Mean confidence judgments according to item difficulty.

Table 4. Mean Gamma Correlations According to Confidence Judgments

Group	Mean confidence judgment	
	Prospective judgment	Retrospective judgment
	M (SD)	M (SD)
Pathological narcissism group ($n = 36$)	.52 (.18)	.54 (.17)
Control group ($n = 36$)	.57 (.13)	.64 (.16)

판단조건에 따른 상호작용, $F(1, 70) = 5.19, p < .05$ 이 통계적으로 유의하게 나타났다. 집단에 대한 주효과 분석에서, 통제집단은 병리적 자기에 집단에 비해 높은 감마상관계수를 보이는 것으로 나타났다. 판단조건에 대한 주효과 분석에서, 예상판단조건에 비해 회상판단조건에서 높은 감마상관계수를 보이는 것으로 나타났다. 집단과 판단조건의 상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위해 단순 주효과 분석을 실시하였다. 판단조건에 따른 집단의 단순 주효과 분석결과, 회상 판단조건에서의 집단 간 감마상관계수의 차이가 통계적으로 유의하게 나타났으며, $F(1, 70) = 7.39, p < .05$, 통제집단이 병리적 자기에 집단에 비해 더 높은 감마상관계수를 나타냈다. 다음으로, 집단에 대한 판단조건의 단순 주효과 분석결과, 병리적 자기에 집단의 판단조건별 감마상관계수의 차이는 통계적으로 유의하게 나타나지 않았으나, $F(1, 70) = 2.34, p = .14$, 통제집단의 판단조건별 감마상관계수의 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다, $F(1, 70) = 20.87, p < .05$. 통제집단에서 회상 판단조건의 감마상관계수는 예상 판단조건의 감마상관계수에 비해 더 높은 것으로 나타났다. 판단조건에 따른 집단 간 평균 감마상관계수의 차이를 Figure 2에 제시하였다.

다음으로, 집단과 난이도에 따른 감마상관계수에 대한 분산분

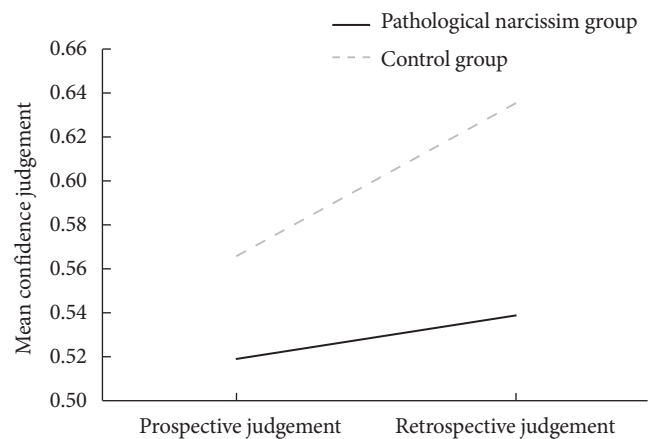


Figure 2. Mean gamma correlations according to confidence judgments.

Table 5. Mean Gamma Correlations According to Item Difficulty

Group	Mean gamma correlation		
	Easy	Medium	Difficult
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Pathological narcissism group ($n = 36$)	.29 (.43)	.30 (.29)	.09 (.19)
Control group ($n = 36$)	.41 (.37)	.46 (.26)	.11 (.21)

석 결과, 집단의 주효과, $F(1, 70) = 3.96, p < .05$ 와 난이도의 주효과, $F(2, 140) = 27.71, p < .05$ 가 통계적으로 유의하게 나타났고, 집단과 난이도에 따른 상호작용은 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 집단에 대한 주효과 분석에서, 통제집단은 병리적 자기에 집단에 비해 높은 감마상관계수를 보이는 것으로 나타났다. 난이도에 대한 주효과 분석에서, 난이도 하 조건과 난이도 중 조건에 비해 난이도 상 조건에서 낮은 감마상관계수를 보이는 것으로 나타났다.

집단별 상대적 상위인지와 과제 수행 정반응률의 상관관계

상대적 상위인지와 얼굴표정 정서인식 과제에서의 정반응률에 대한 관련성을 알아보기 위하여 집단별 상대적 상위인지를 의미하는 예상 및 회상 감마상관계수와 과제 정반응률에 대한 상관분석을 실시하였다.

상관분석 결과, 병리적 자기에 집단에서 과제 수행에서의 정반응률과 예상 감마상관계수, $r = .65, p < .05$ 및 회상 감마상관계수, $r = .55, p < .05$ 간의 통계적으로 유의한 정적 상관이 나타났다. 또한 통제집단에서도 과제 수행에서의 정반응률과 예상 감마상관계수, $r = .54, p < .05$ 및 회상 감마상관계수, $r = .41, p < .05$ 간의 통계적으로 유의한 정적 상관이 나타났다.

Table 6. IRI-PT, IRI-EC and MBS Scores for Each Group

	Pathological narcissism group (n = 36)	Control group (n = 36)	<i>t</i> (df = 70)
	M (SD)	M (SD)	
IRI-PT	16.53 (4.49)	15.83 (4.00)	.69
IRI-EC	17.67 (3.79)	18.36 (3.75)	-.78
MBS	17.25 (4.03)	17.22 (4.78)	.03

Note. IRI-PT = Interpersonal Reactivity Index-Perspective Taking; IRI-EC = Interpersonal Reactivity Index-Empathic Concern; MBS = Mind-Reading Belief Scale.

* $p < .05$.

집단 간 자기보고식 척도의 점수 차이

병리적 자기에 집단과 통제집단의 대인관계 반응지수 중 관점 취하기, 공감적 관심 하위척도 점수와 마음읽기 신념 척도 점수의 평균과 표준편차를 Table 6에 제시하였다.

분석결과, 두 집단은 세 가지 요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

집단별 자기보고식 척도 점수와 과제 수행결과의 관계

집단별 자기보고식 척도 점수와 과제 수행결과의 관계를 알아보기 위해 각 집단별 정서인식 관련 설문조사 점수와 얼굴 표정 정서인식 과제에서의 정반응률 및 판단점수에 대한 상관계수를 산출하였다. 여기서 정서인식 관련 설문 점수와 얼굴 표정 정서인식 과제 정반응률의 상관계수는 일반적 상위인지를 뜻하며, 통계적 유의성을 검증하였다. 더불어 정서인식 관련 설문과 얼굴 표정 정서인식 과제 판단점수의 상관에 대한 통계적 유의성을 검증하였으며, 결과는 Table 7에 제시하였다.

분석결과, 병리적 자기에 집단과 통제집단 모두 정서인식 관련 설문과 얼굴 표정 정서인식 과제에서의 정반응률이 통계적으로 유의한 상관을 보이지 않았다. 한편, 병리적 자기에 집단에서는 마음읽기 신념 점수와 예상판단점수, $r = .46$, $p < .05$ 및 회상판단점수 ($r = .34$, $p < .05$)의 통계적으로 유의한 정적 상관이 나타났다. 통제집단에서는 관점 취하기 점수와 예상판단점수, $r = .50$, $p < .05$ 및 회상판단점수, $r = .47$, $p < .05$ 의 통계적으로 유의한 정적 상관이 나타났으며, 또한 마음읽기 신념 점수와 예상판단점수, $r = .34$, $p < .05$ 및 회상판단점수, $r = .39$, $p < .05$ 의 통계적으로 유의한 정적 상관이 나타났다.

논 의

본 연구는 병리적 자기에의 얼굴 표정 정서인식 상위인지를 상대적

Table 7. Correlation between Global Questionnaire Responses and Task Performance for Each Group

	Pathological narcissism group (n = 36)			Control group (n = 36)		
	Mean accuracy	Mean confidence judgment		Mean accuracy	Mean confidence judgment	
		Pro	Retro		Pro	Retro
IRI-PT	.21	.06	-.12	.05	.50*	.47*
IRI-EC	-.03	.24	.10	-.07	.29	.30
MBS	-.01	.46*	.34*	-.27	.34*	.39*

Note. IRI-PT = Interpersonal Reactivity Index-Perspective Taking; IRI-EC = Interpersonal Reactivity Index-Empathic Concern; MBS = Mind-Reading Belief Scale.

* $p < .05$.

측정법과 일반적 측정법을 통하여 알아보고, 정서인식에 대한 상대적 상위인지와 과제 정반응률과의 관계를 알아보기 위한 것으로, 연구결과를 검토해보면 다음과 같다.

첫째, 얼굴 표정 정서인식 과제 수행 결과, 통제집단이 병리적 자기에 집단에 비해 높은 정반응률을 보이는 것으로 나타났으며, 난이도가 높아짐에 따라 정반응률이 감소하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병리적 자기에 집단이 통제집단에 비해 다른 사람의 얼굴표정을 통한 정서인식 능력이 떨어지는 것을 시사한다. 이는 자기애성 성격장애 환자를 대상으로 얼굴표정 정서인식 과제를 사용한 선행연구를 지지하는 결과로(Marissen et al., 2012), 본 연구결과를 통하여 병리적 자기에 집단도 얼굴표정 정서인식 능력에 결함을 보임을 발견하였다. 이러한 병리적 자기에 집단의 손상된 얼굴표정 정서인식 능력은 자기애성 성격장애 환자의 공감에 대한 동기적 측면이 손상되었다는 설명 보다(APA, 2013; Ritter et al., 2011), 공감 능력 자체에 손상이 있다는 설명(Marissen et al., 2012)에 대한 근거를 제공한다. 즉, 병리적 자기에 집단은 다른 사람과의 관계 형성에 중요한 인지적 공감 능력이 저하되어있으며, 타인의 심리적 상태에 대한 이해가 떨어질 가능성을 시사한다. 다음으로 얼굴 표정 정서인식 과제의 판단점수에 대한 집단 간 차이는 나타나지 않았으나, 난이도 상 조건에서는 병리적 자기에 집단이 통제집단에 비해 더 높은 판단점수를 나타냈다. 이는 난이도 상 조건에서 병리적 자기에 집단이 통제집단에 비해 과제 수행에 대한 확신을 더욱 많이 하였음을 의미한다.

과제 수행 결과를 요약하면, 병리적 자기에 집단에서 과제 수행의 정반응률이 더 낮게 나타났음에도 불구하고, 과제 수행에 대한 확신정도를 측정하는 판단점수에서 병리적 자기에 집단은 통제집단과 차이가 나지 않았으며, 난이도 상 조건에서는 통제집단에 비해 자신의 확신을 부분적으로 과대평가하는 경향을 보였다. 즉, 병

리적 자기에 집단은 타인의 정서를 부정확하게 인식하면서, 자신의 판단에 대하여 과도하게 확신하는 경향이 있는 것으로 사료된다.

둘째, 상대적 상위인지를 살펴보면, 통제 집단이 난이도 조건에 상관없이 병리적 자기에 집단에 비해 상대적 상위인지 수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 자기에의 정서인식 상위인지 능력이 통제집단에 비해 결함이 있다고 보았던 선행연구를 지지하는 결과로 볼 수 있다(Dimaggio & Attinà, 2012; Dimaggio et al., 2002; Fan et al., 2011; Ritter et al., 2011; Semerari et al., 2014). 이러한 결과는 병리적 자기에자들이 다른 사람의 정서를 정확하게 모르는 것에 대한 상위인지가 부족하여 타인의 정서인식에 대한 오류를 교정하는데 어려움을 겪을 가능성을 시사한다. 정서인식 상위인지가 좋은 사람들은 다른 사람의 심리 상태를 정확하게 모를 경우 적절히 질문하거나 더욱 탐색해보는 반면, 정서인식 상위인지가 저하된 사람들은 다른 사람의 심리적 상태에 대해 탐색하기 보다는 잘못된 결론에 도달하게 된다(Kelly & Metacalfe, 2011). 병리적 자기에 집단의 상대적 상위인지의 저하는 앞서 수행 결과에서도 언급했듯이, 다른 사람의 정서를 부정확하게 인식하면서 자신의 판단에 대해서는 과도하게 확신하는 부분으로 인하여 나타난 것으로 고려된다. 즉, 자기에성 성격장애의 객관적인 현실이나 남들이 자기에 대해 평가하는 것보다 스스로에 대하여 과대평가하고, 자신이 더 유능하다 믿는 등의 특성(APA, 2013)이 확신 판단에 영향을 주었을 것으로 보이며, 더불어 정서인식에 대한 상대적 상위인지에도 영향을 미쳤을 것으로 사료된다.

다음으로 예상판단조건에 비해 수행이 동반되는 회상판단조건에서 상대적 상위인지 수준이 병리적 자기에 집단에 비해 통제집단에서 더 높게 나타났다. 통제 집단은 예상 판단조건에 비해 회상 판단조건에서 향상된 수준의 상대적 상위인지를 보이는 것으로 나타났으나, 병리적 자기에 집단은 판단조건에 따른 상대적 상위인지의 차이가 나타나지 않았다. 즉, 상대적 상위인지의 차이는 집단 간 회상 판단의 차이에 기인한 것으로, 통제집단은 수행이 동반되는 회상판단에서 상대적 상위인지 수준이 높아졌으나 병리적 자기에 집단은 판단조건에 따른 차이가 없었다. 이와 같은 통제집단에서 나타난 판단 조건에 따른 상대적 상위인지의 차이는 Kelly와 Metacalfe (2011)의 연구에서도 나타났다. 저자들은 이러한 차이에 대하여 회상판단 조건에서 예상판단과 동일한 사진 자극을 본 결과, 반복 효과로 인하여 회상판단 조건에서 상대적 상위인지가 향상된 것으로 설명하였다. 그러나 본 연구의 병리적 자기에 집단에서는 차이가 나타나지 않았으므로, 판단수준에 따른 상대적 상위인지의 차이는 수행의 동반성에 의한 것으로 사료된다. 즉, 통제집단은 수행이 동반되면서 자신의 판단을 더욱 신중하게 하는 반면, 병리적

자기에 집단은 수행이 동반되더라도 차이를 보이지 않았으며, 이는 자기에의 충동성과 참을성의 결함(Vazire & Funder, 2006)이 반영되었을 가능성을 시사한다. 다시 말해, 통제집단은 신중하게 다른 사람의 정서를 인식해야 하는 상황에서 상위인지적 통찰력이 증가하여 상대방의 심리적 상태에 대한 적절한 대처가 가능하지만, 병리적 자기에자들은 다소 부주의하고 성급하게 다른 사람의 심리적 상태를 평가할 것으로 사료된다.

셋째, 상대적 상위인지 수준(예상 및 회상 감마상관계수)과 얼굴 표정 정서인식 과제 수행 정반응률의 관련성을 알아보았다. 그 결과, 병리적 자기에 집단과 통제집단 모두 과제 수행에서의 정반응률과 예상감마상관계수 및 회상감마상관계수 간의 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 병리적 자기에 집단과 통제집단 구성원의 정서인식에 대한 상대적 상위인지 수준이 높을수록 과제 수행에서의 정반응률이 증가함을 의미한다. 즉, 정서인식에 대하여 개인이 무엇을 아는지 모르는지에 대한 좋은 상위인지 능력을 가진 사람들이 타인의 정서 표현을 더욱 잘 인식해 낼 수 있음을 시사한다. 이는 Kelly와 Metacalfe (2011)의 연구결과와 일치하며, 더불어 정서인식에 대한 상대적 상위인지 수준과 과제 정반응률의 관련성이 병리적 자기에 집단에서도 발견되었다. 이러한 결과는 자기에성 성격장애에게서 나타나는 다른 사람의 정서를 인식하는 능력의 결함(Marissen, Deen, & Franken, 2012)에 대한 치료적 시사점을 제공한다. Dimaggio와 Attinà (2012)는 자기에성 성격장애의 치료적 개입에 있어 손상된 정서인식 상위인지에 초점을 맞추어야 한다고 주장하였다. 이들(Dimaggio & Attinà, 2012)은 상위인지 결함을 중요 치료 목표로 보는 상위인지적 대인관계 치료(Metacognitive Interpersonal Therapy, MIT)를 통하여 자기에성 성격장애의 공감 능력의 손상과 이에 대한 상위인지적 통찰의 부족을 치료하는 데 있어 효과적임을 확인하였다. MIT는 자신의 심리적 상태에 대한 인식, 낮은 수준의 목표설정, 그리고 상위인지와 공감의 결함에 대한 단계적 절차를 적용하여 치료를 한다. 따라서 정서인식 상위인지의 통찰 수준을 단계적으로 높여주는 방법으로, 병리적 자기에의 공감능력을 향상시켜 줄 수 있을 것으로 사료된다.

마지막으로, 자기보고식 설문과 얼굴 표정 정서인식 과제 정반응률의 상관을 알아보는 일반적 측정은 두 집단 모두 관련이 없는 것으로 나타났으며, 여기서 집단 간 유의한 차이 또한 나타나지 않았다. 이러한 일반적 측정 방법의 결과는 정서인식에 대한 일반적 상위인지가 정서인식 상위인지를 정확하게 측정하지 못하는 것으로 보인다는 연구결과(Kelly & Metacalfe, 2011)와 일치한다. 한편, 상대적 측정 방법에서도 일반적 측정 방법에서 자기보고식 설문을 한 것과 마찬가지로 정서인식 과제 수행에 대한 주관적인 판단을

하였으며, 일반적 측정방법에서는 변별하지 못했던 집단 간 차이를 확인 할 수 있었다. 이는 상위인지에서 집단 간 차이가 어디에서 비롯되었는지를 설명 할 수 있으며, 정서인식 상위인지의 측정에 있어서 일반적 측정방법과 같이 전반적인 수행에 대한 주관적인 보고 보다는, 한 수행 마다 정서인식 상위인지를 측정하는 상대적 측정 방법이 유용함을 시사한다.

다음으로 정서인식 상위인지를 측정하기 위해 사용되었던 설문 이 정반응물과는 관계가 없었으나, 판단점수와는 부분적으로 관련 이 있는 것으로 나타났다. 즉, 병리적 자기에 집단에서 마음읽기 신 념점수가 얼굴표정 정서인식 상위인지 과제의 판단점수(예상, 회 상)와 관련이 있는 것으로 나타났으며, 통제집단의 마음읽기 신념 점수와 관점 취하기 점수가 정서인식 상위인지 과제의 판단점수(예 상, 회상)와 관련이 있는 것으로 나타났다. 이는 자기보고식 설문에서 지나치게 자신만만한 태도를 보이면 개인적인 판단에서도 과하 게 자신하는 경향이 있는 것으로 볼 수 있다(Kelly & Metacalfe, 2011). 이러한 결과는 정서인식 상위인지의 자기보고식 설문이 얼 굴표정 정서인식 과제 정반응물보다는 판단점수를 예측하는 데 더 욱 좋은 측정치인 것으로 사료된다.

한편, 정서인식에 대한 설문과 수행의 관계에 대한 결과는 공감 능력의 측정에 대한 시사점을 줄 수 있다. 공감에 대한 자기보고식 설문에서는 집단 간 차이를 보이지 않았으나, 공감에 대한 객관적 측정치인 정서인식 과제의 수행에서는 병리적 자기에 상대적으로 낮은 수준을 보였다. 이는 자기보고식 설문으로는 공감 능력의 집단 간 차이를 밝혀내지 못함을 시사하며, 선행연구의 결과들 (Ickes, 1993; Marissen et al., 2012; Realo et al., 2003;) 과 일치한다. 따라서 주관적인 자기보고식 설문을 통한 공감능력 측정 보다는 객관적인 실험 연구를 통한 측정이 공감 능력을 더 정확하게 반영 해 줄 수 있을 것으로 사료된다.

요약하면, 본 연구의 결과는 병리적 자기에자들이 정서인식에 대 한 상대적 상위인지가 통제집단에 비해 손상되어 있음을 시사한 다. 이는 병리적 자기에자들이 타인의 정서를 부정확하게 인식한 후에도 자신의 판단을 과도하게 확신하는 경향성을 반영하는 결과 로 사료된다. 그리고 정서를 정확하게 판단 내려야 하는 상황에서 통제집단은 정서인식 상위인지 수준이 향상된 반면, 병리적 자기에 집단은 정서인식 상위인지 수준이 변화하지 않은 결과가 나타났다. 즉, 통제집단이 상위인지적 통찰력이 증가 할 때도 병리적 자기에 집단에서는 상위인지에서 차이를 보이지 않는 점에서 차이를 보이 는 것으로 고려된다. 그러나 일반적 상위인지에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았다. 이는 정서인식 상위인지의 전반적인 수행에 대한 주관적 보고 보다 한 문항 마다 상위인지를 측정하는 상대적 상위

인지가 정서인식 상위인지를 상대적으로 잘 반영하는 것으로 시사 된다. 마지막으로 상대적 상위인지는 정서인식의 정확도와 관련을 보임으로써, 정서인식 상위인지가 높을수록 정서인식을 정확하게 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 인지적 공감 능력에 결함을 보이는 병리적 자기에에 대한 치료적 시사점을 제공한다.

본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 병리적 자기에 집단의 정서인식 상위인지의 결함을 실험 패 러다임을 사용하여 알아보았다는 점이다. 이전까지는 임상적 관찰 이나 설문조사를 통하여 자기에성 성격장애의 손상된 정서인식 상 위인지가 제안되어왔으며(Dimaggio et al., 2002; Semerari et al., 2014), 실험 연구 또한 상위인지를 측정하기 보다는 정서인식의 손 상을 측정하여 정서인식 상위인지가 적절히 측정되지 못하였다 (Marissen et al., 2012). 본 연구는 정서인식 상위인지 개념을 적절 히 측정하는 실험 패러다임으로 병리적 자기에자의 정서인식 상위 인지 결함에 대한 정보를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

둘째, 정서인식에 대한 상대적 상위인지와 정서인식 수행의 관련 성을 알아보았다는 점이다. 선행연구에서는 정상통제집단만을 대 상으로 정서인식에 대한 상대적 상위인지와 정서인식 수행의 관련 성을 확인하였지만, 본 연구에서는 병리적 자기에 집단에서도 정서 인식에 대한 상대적 상위인지와 정서인식 수행의 관련성을 확인하 였다. 이러한 결과는 정서인식에 대한 상대적 상위인지와 정서인식 수행의 관련성을 다시 한 번 강조하는 의의를 가진다.

셋째, 본 연구의 결과는 공감의 결함에 대한 치료적 개입의 시사 점을 제공하는 데 도움이 될 수 있다. Dimaggio와 Attinà (2012)는 상위인지 기능의 장애를 주요 치료 목표로 하는 MIT를 통하여 자 기에성 성격장애의 공감능력 부족에 대하여 개입하였다. 본 연구 에서는 실험을 통해 정서인식에 대한 상대적 상위인지와 공감 능력 에 결부되는 정서인식 수행의 관련성을 입증하였으며, 이는 치료적 개입에 대한 실증적인 근거에 도움을 줄 수 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 정서인식 상위인지를 평가함에 있어 정지된 얼굴 사진을 이용하였다는 점이다. 본 연구에서는 정지된 얼굴 사진을 이용한 상위인지 과제에서 집단 간 차이가 나타났지만, 실제의 자연스러운 사회적 상황에서 측정되는 정서인식 상위인지가 아니라는 점에서 제한점을 내포한다. 따라서 생태학적 타당도를 높여줄 수 있는 동 영상 자극을 이용한 연구가 수행되어야 할 필요성이 있다.

둘째, 정서인식 상위인지의 차이를 병리적 자기에 집단과 통제집 단만을 비교하였다는 점이다. 본 연구에서는 병리적 자기에 집단과 통제집단의 정서인식 상위인지 차이를 확인하였으나, 그 차이가 병 리적 자기에 집단의 고유 특성인지 다른 성격장애 또는 기분장애

집단과 공유하는 공통 특성인지에 대해 알 수 없다는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 본 연구에서 다루지 못했던 정서인식 상위인지에 대한 성격장애 및 기분장애 집단과의 차이를 연구할 필요가 있을 것으로 생각된다.

셋째, 상대적으로 적은 표본을 대상으로 연구를 수행하였으므로, 본 연구의 결과가 과소 또는 과대평가되었을 가능성이 있다. 따라서 연구의 결과를 일반화하여 해석함에 있어 신중함이 요구된다.

마지막으로, 각 집단 구성원은 모두 대학생으로 구성되어 있어, 제한된 집단에서의 표집이 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

따라서, 본 연구의 결과는 후속 연구를 통한 반복검증이 필요하며, 정지된 얼굴 사진 보다 생태학적 타당도를 높여줄 수 있는 동영상 자극을 사용하여 병리적 자기애의 정서인식과 관련된 상위인지 능력을 알아보는 것이 필요하다. 더불어 정서인식 상위인지에 대한 다른 성격장애 및 기분장애 집단과의 차이를 알아보는 연구가 필요하다.

References

- Adler, G. (1986). Psychotherapy of the narcissistic personality disorder patient: Two contrasting approaches. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 430-436.
- Akhtar, S. (1989). Narcissistic personality disorder: Descriptive features and differential diagnosis. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 505-530.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Ames, D. R., & Kammrath, L. K. (2004). Mind-reading and metacognition: Narcissism, not actual competence, predicts self-estimated ability. *Journal of Nonverbal Behavior*, 28, 187-209.
- Baek, S. H., & Hyun, M. H. (2008). Hostility, anger experience and anger expression in overt and covert narcissists. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 27, 1001-1017.
- Blais, M. A., & Little, J. A. (2010). Toward an integrative study of narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1, 197-199.
- Carroll, L. (1987). A study of narcissism, affiliation, intimacy, and power motives among students in business administration. *Psychological Reports*, 61, 355-358.
- Choi, J. I., Lee, H. J., & Lee, J. D. (2012). Effects of evaluative feedback and life events on self-esteem stability of overt, covert narcissists. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 31, 631-639.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113.
- de Gelder, B. (2009). Why bodies? Twelve reasons for including bodily expressions in affective neuroscience. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364, 3475-3484.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., & Covi, L. (1973). SCL-90. *Psychopharmacol Bull*, 9, 13-28.
- Dimaggio, G., & Attinà, G. (2012). Metacognitive interpersonal therapy for narcissistic personality disorder and associated perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 922-934.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (Eds.). (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: From research to treatment*. London, UK: Routledge.
- Dimaggio, G., Procacci, M., Nicolò, G., Popolo, R., Semerari, A., Carcione, A., & Lysaker, P. H. (2007). Poor metacognition in narcissistic and avoidant personality disorders: Four psychotherapy patients analysed using the Metacognition Assessment Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 386-401.
- Dimaggio, G., Semerari, A., Falcone, M., Nicolo, G., Carcione, A., & Procacci, M. (2002). Metacognition, states of mind, cognitive biases, and interpersonal cycles: Proposal for an integrated narcissism model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 421-451.
- Dunlosky, J., & Thiede, K. W. (1998). What makes people study more? An evaluation of factors that affect self-paced study. *Acta Psychologica*, 98, 37-56.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P. (1972). *Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings*. New York: Pergamon Press.
- Fan, Y., Wonneberger, C., Enzi, B., De Greck, M., Ulrich, C., Tempelmann, C., ... & Northoff, G. (2011). The narcissistic self and its psychological and neural correlates: An exploratory fMRI study. *Psychological Medicine*, 41, 1641-1650.
- Flavell, J. H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34, 906.
- Given-Wilson, Z., McIlwain, D., & Warburton, W. (2011). Metacognitive and interpersonal difficulties in overt and covert narcissism. *Personality and Individual Differences*, 50, 1000-1005.
- Hart, P. L., & Joubert, C. E. (1996). Narcissism and hostility. *Psychological Reports*, 79, 161-162.
- Hwang, S. J., & Cho, S. H. (2015). Screening criteria of pathological narcissism: Identifying cutoff score of the Pathological Narcissism Inventory. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 27, 275-303.
- Ickes, W. (1993). Empathic accuracy. *Journal of Personality*, 61, 587-610.
- Kelly, K. J., & Metcalfe, J. (2011). Metacognition of emotional face recognition. *Emotion*, 11, 896.
- Kelsey, R. M., Ornduff, S. R., McCann, C. M., & Reiff, S. (2001).

- Psychophysiological characteristics of narcissism during active and passive coping. *Psychophysiology*, 38, 292-303.
- Kim, K. I., Kim, J. H., & Won, H. T. (1984). *Korean Manual of Symptom Checklist-90-Revision*. Seoul: Chungangjuksung Publisher.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 14, 243-272.
- Lasch, C. (1979). *The Culture of Narcissism: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. New York: Norton.
- Lee, T. H., Lee, K., Choi, J. S., & Kim, H. T. (2006). The Korea university facial expression collection: KUEFC. Lab of Behavioral Neuroscience. Dept. of Psychology, Korea University. *Psychiatry Research*, 32, 81-88.
- Levenson, R. W., & Ruef, A. M. (1992). Empathy: A physiological substrate. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 234.
- Marissen, M. A. E., Deen, M. L., & Franken, I. H. A. (2012). Disturbed emotion recognition inpatients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 198, 269-273.
- Mehrabian, A., & Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy. *Journal of Personality*, 40, 525-543.
- Munro, D., Bore, M., & Powis, D. (2005). Personality factors in professional ethical behaviour: Studies of empathy and narcissism. *Australian Journal of Psychology*, 57, 49-60.
- Park, S. G., & Lee, B. H. (2004). The study of psychological characteristics of the indigent population. *Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*, 16, 813-824.
- Park, S. H. (2004). *Empathy: Past and present*. Seoul: Hakjisa.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365.
- Realo, A., Allik, J., Nõlvak, A., Valk, R., Ruus, T., Schmidt, M., & Eilola, T. (2003). Mind-reading ability: Beliefs and performance. *Journal of Research in Personality*, 37, 420-445.
- Redmond, M. V. (1989). The functions of empathy (decentering) in human relations. *Human Relations*, 42, 593-605.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., ... & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research*, 187, 241-247.
- Semerari, A., Colle, L., Pellecchia, G., Buccione, I., Carcione, A., Dimaggio, G., ... & Pedone, R. (2014). Metacognitive dysfunctions in personality disorders: Correlations with disorder severity and personality styles. *Journal of Personality Disorders*, 28, 751-766.
- Trumpeter, N. N., Watson, P. J., O'Leary, B. J., & Weathington, B. L. (2008). Self-functioning and perceived parenting: Relations of parental empathy and love inconsistency with narcissism, depression, and self-esteem. *The Journal of Genetic Psychology*, 169, 51-71.
- Vazire, S., & Funder, D. C. (2006). Impulsivity and the self-defeating behavior of narcissists. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 154-165.
- Watson, P., Little, T., Sawrie, S., & Biderman, M. (1992). Measure of the narcissistic personality: Complexity of relationships with self-esteem and empathy. *Journal of Personality Disorders*, 6, 433-448.
- Watson, P. J., Grisham, S. O., Trotter, M. V., & Biderman, M. D. (1984). Narcissism and empathy: Validity evidence for the narcissistic personality inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 301-305.
- Watson, P. J., & Morris, R. J. (1991). Narcissism, empathy and social desirability. *Personality and Individual Differences*, 12, 575-579.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders & Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. New York: John Wiley & Sons.
- Wiehe, V. R. (2003). Empathy and narcissism in a sample of child abuse perpetrators and a comparison sample of foster parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 541-555.
- Yang, J. W., & Kwon, S. M. (2016). Emotional characteristics of narcissists with grandiosity and vulnerability. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 35, 215-242.

국문초록

병리적 자기애와 정서인식-상위인지의 관계

김보선 · 이종환 · 장문선

경북대학교 심리학과

본 연구는 병리적 자기애 집단과 정서인식 상위인지를 통제집단과 비교하기 위해 상대적 상위인지 측정법과 일반적 상위인지 측정법을 이용하여 집단 간 차이를 알아보고, 집단에 따른 상대적 상위인지와 얼굴 표정 정서인식 과제 수행의 관련성을 알아보기 위한 목적으로 수행되었다. 대학생 495명에게 실시한 병리적 자기애 척도와 간이정신진단검사 점수를 기준으로 병리적 자기애 집단(36명)과 통제집단(36명)을 선정하였다. 상대적 상위인지는 얼굴 표정 정서인식 과제에서 확산판단점수와 정오반응 사이의 감마 상관 계수이며, 일반적 상위인지는 정서인식에 대한 자기보고식 설문(대인관계 반응지수, 마음-읽기 신념 척도)과 얼굴 표정 정서인식 과제 정반응률의 관련성이다. 연구결과, 일반적 측정에서는 정서인식 상위인지의 집단 간 차이가 나타나지 않았으나, 상대적 측정에서는 병리적 자기애 집단이 통제집단과 비교하여 정서인식 상위인지가 낮은 것으로 나타났다. 이러한 상대적 상위인지의 집단 간 차이는 집단 간 회상 판단의 차이에 기인한 것으로 수행이 동반되면 통제집단의 상위인지적 통찰력은 증가하나 병리적 자기애 집단의 통찰력 수준은 차이가 없었다. 더불어 병리적 자기애 집단의 상대적 상위인지의 저하는 병리적 자기애 집단이 다른 사람의 정서를 부정확하게 인식하면서 자신의 판단에 대해 과도하게 확신하는 경향이 반영된 것으로 고려된다. 한편, 두 집단 모두에서 정서인식에 대한 상대적 상위인지가 높을수록 정서인식을 잘하는 것으로 나타났다. 요약하면, 병리적 자기애 집단이 인지적 공감 능력이 떨어지며, 다른 사람의 정서를 정확하게 알지 못한다는 것에 대한 상위인지 능력 또한 저하되어있음을 시사한다. 그리고 공감 능력과 정서인식 상위인지의 관련성은 공감 능력의 저하와 관련한 치료적 가능성을 나타낸다.

주요어: 병리적 자기애, 상위인지, 감마 상관 계수, 얼굴 표정, 정서 인식, 공감