

변증법적 행동치료(DBT)에 대한 기독교 상담학적 고찰과 적용 가능성*

A Christian Counseling Consideration of Dialectical Behavior Therapy(DBT) and Its Applicability

김수지 (Sooji Kim)**

ABSTRACT

The purpose of this study is to examine Dialectical Behavior Therapy from the perspective of Christian counseling, identify its applicability and limitations, and explore directions for integrative practice. DBT was developed to address suicidal and self-injurious behaviors among clients with borderline personality disorder and is grounded in the dialectical balance between acceptance and change. Based on biosocial theory, it understands difficulties in emotion regulation and uses validation strategies and four skills-training modules to help clients manage psychological distress and live more adaptively.

The principles and techniques of DBT may serve as useful resources in Christian counseling because they offer practical ways to address emotional distress and problematic behaviors. The balance between acceptance and change may be connected with an attitude of acceptance grounded in grace and compassion and with the process of sanctification. Validation and skills training may also support emotion regulation and relational restoration. However, DBT does not interpret human problems or the purpose of change in relation to God, and elements such as its acceptance paradigm and mindfulness are rooted in Buddhist perspectives. Therefore, DBT should not be adopted uncritically but should be reinterpreted and integrated within the ultimate goals of Christian counseling, including restoration in one's relationship with God and sanctification.

Key words: Dialectical Behavior Therapy, Acceptance and change, Validation, Skills Training, Christian counseling

* 2026년 8월 4일 접수, 9월 1일 최종수정, 9월 2일 게재확정.

** 고신대학교(Kosin University) 기독교교육학과 기독교상담학 전공 박사, 부산시 영도구 와치로 194, ksjjj93@naver.com

I. 들어가는 말

최근 한국 사회에서 정신건강 문제는 특정 연령이나 일부 집단에 한정된 문제가 아니라 사회 전반의 중요한 과제로 부각되고 있다. 통계청(2025)의「2024년 사망원인통계」에 따르면, 2024년 자살 사망자 수는 14,872명으로 전년 대비 6.4% 증가하였고, 자살률은 인구 10만 명당 29.1명으로 전년 대비 6.6% 증가하였다. 또한 자살은 10대부터 40대까지 사망원인 1위로 나타나 한국 사회의 정신건강 위기가 개인의 내면적 고통을 넘어 생명과 직결되는 심각한 사회적 문제임을 보여준다. 자살 및 자해 문제 외에도 정신건강상의 어려움을 경험하는 비율은 증가하고 있으며, 심각한 스트레스, 수일간 지속되는 우울감, 인터넷 및 스마트폰을 포함한 다양한 중독 문제 역시 증가한 것으로 보고되었다(보건복지부·국립정신건강센터, 2024). 이러한 결과는 현대 한국 사회에서 다양한 정신건강 문제가 광범위하게 경험되고 있음을 시사한다.

한국 사회의 정신건강 문제는 교회와 기독교인에게도 예외적인 문제가 아니다. 신앙을 가진 개인 역시 우울, 불안, 스트레스, 중독, 자살사고 등의 정신적 어려움을 경험할 수 있다. 실제로 교회에 출석하는 성도들도 우울감과 불안감, 중독으로 인한 고통, 자살 충동 등에서 자유롭지 않은 것으로 나타났다(지용근 외, 2024: 62). 이는 교회 공동체 안에서도 정신건강 문제가 실제적인 상담과 돌봄의 과제로 존재하고 있음을 보여주며, 정신적 어려움을 단지 신앙의 결핍이나 영적 문제로만 해석해서는 안 된다는 점을 시사한다. 기독교 상담은 기독교인의 정신적 고통을 신앙적 차원에서만 이해하기보다 다양한 맥락을 고려하면서 전문적인 상담 개입의 가능성을 모색할 필요가 있다.

이러한 사회적 필요 속에서 현대 심리치료는 인간의 정서적 고통과 부적응적 행동을 이해하고 개입하기 위한 다양한 접근을 발전시켜 왔다. 그중에서도 학습이론의 원리를 심리적 문제에 대한 개입에 적용하며 발전한 인지행동치료는 다양한 증상과 문제에 효과적으로 적용되어 왔다(김정모, 2004: 403). 인지행동치료는 행동치료를 중심으로 한 1세대 흐름에서 출발하여 인지적 요인과 인지 재구성을 강조한 2세대 흐름을 거치며 여러 심리적 문제에 대한 치료 효과를 경험적으로 입증해 왔다(문현미, 2005: 16). 그러나 기존의 인지행동치료의 한계에 대한 문제의식이 제기되면서 수용과 마음챙김을 강조하는 제3세대 흐름이 형성되었고, 그 가운데 변증법적 행동치료(dialectical behavior therapy, 이하 DBT)가 주요한 상담 접근으로 주목받으며 발전해 왔다.

DBT는 Linehan이 경계성 성격장애(borderline personality disorder) 진단을 받은 내담자의 만성적인 자살 행동과 자해 문제에 개입하기 위해 개발한 근거 기반 심리치료 방법이다(Linehan, 1993a). DBT는 기존 인지행동치료의 변화 지향적 전략에 수용 전략을 통합한 접근으로 수용(acceptance)과 변화(change)의 균형을 강조하며 변증법적 철학을 기초로 한다(Linehan, 1993a).

DBT는 내담자의 고통과 현재 상태를 있는 그대로 수용하도록 돕는 동시에 자기파괴적 행동을 줄이고 보다 적응적인 행동을 실행하도록 변화 전략을 함께 사용한다. DBT 이론은 다양한 요소를 포함하고 있으며, 변증법적 패러다임뿐 아니라 치료 구조, 치료 원리, 그리고 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성 등의 구체적인 기술훈련을 포함하는 통합적 치료 체계로 이해되고 있다.

DBT는 자살 및 자해 행동에 대한 개입에서 효과성이 확인되었으며, 초기 치료 목적이었던 경계성 성격장애 내담자의 자살 및 자해 행동에 대한 개입을 넘어 정서조절 문제, 중독, 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 등 다양한 심리적 문제에도 활발하게 적용되고 있다(최현정, 2018: 444). 이는 DBT가 위기 행동의 감소에만 초점을 두는 것이 아니라 내담자가 보다 적응적인 방식으로 삶을 살아가도록 돕는 실제적 개입임을 보여준다. 실제 DBT 기술은 심각한 정신장애 문제를 다루는 치료적 도구일 뿐 아니라 누구에게나 유용하게 활용될 수 있는 사회적 기술을 포함하며(이종국 외, 2023: 103), 심리적 증상의 완화를 넘어 건강한 삶의 방식을 형성하도록 돕는 삶의 기술로 적용될 수 있다.

이처럼 DBT는 현대 상담 장면에서 유용한 치료 접근으로 평가되고 있으며, 기독교인의 심리적 증상과 정서적 어려움에 대한 상담 개입에도 활용될 가능성을 지닌다. 그러나 DBT의 치료적 유용성과 적용 범위가 확대되고 있음에도 불구하고 기독교 상담학적 관점에서는 이를 무비판적으로 수용하기보다 그 이론적 전제와 상담적 함의를 신중하게 검토할 필요가 있다. Wolterstorff는 신앙과 심리학과와의 통합을 위해서 기독교 상담사들은 심리학적 수정주의(psychological revisionism)의 형태를 취해야 한다고 보았으며(Wolterstorff, 신영순 외 역, 2014: 111), 이는 심리학의 통찰과 방법을 기독교 세계관 안에서 비판적으로 검토하고 재구성하려는 노력이 필요함을 시사한다. DBT는 정서적 고통을 다루는 실제적인 기술을 제공하는 동시에 수용과 변화에 대한 변증법적 이해, 고통을 바라보는 관점, 마음챙김을 포함한 치료적 태도와 실천 방식을 전제하고 있다. 따라서 DBT를 기독교 상담에 적용하기 위해서는 치료의 효과성과 개입 가능성을 살피는 한편, 기독교적 관점에서 비판적으로 고찰하고 수용 가능한 지점과 한계를 함께 탐색할 필요가 있다.

국내에서 DBT는 2000년대 초반부터 논의되기 시작하였으며, 초기에는 유사한 시기에 도입된 다른 심리치료 방법에 비해 관련 연구가 상대적으로 부족한 것으로 지적되었다(최현정, 2018: 444). 이후 국내에서도 DBT의 효과성과 적용 가능성을 다룬 연구들이 점차 축적되고 있으나, DBT를 기독교 상담학적 관점에서 비판적으로 고찰하고 수용 가능성과 한계를 논의한 연구는 여전히 제한적이다. 이에 본 연구의 목적은 DBT 이론을 기독교 상담학적 관점에서 비판적으로 고찰함으로써 기독교 상담에서의 수용 가능성과 한계를 탐색하는 데 있다. 이를 통해 본 연구는 DBT의 치료적 유용성을 기독교 상담학적 관점에서 검토하고, 기독교 상담 현장에서 DBT를 선별적으로 이해하고 활

용하기 위한 이론적 기초를 제공할 것이다.

II. DBT의 이론적 이해

본 장에서는 DBT의 이론적 토대와 기본 관점을 살펴보고, 이어서 DBT가 치료 과정에서 강조하는 주요한 치료 원리와 핵심 기술을 정리하고자 한다. 이러한 이론적 이해는 이후 DBT를 기독교 상담학적 관점에서 비평하고, 수용 가능성을 모색하기 위한 기초가 될 것이다.

1. DBT의 이론적 배경과 관점

DBT는 제3세대 인지행동치료에 속하는 대표적인 치료 접근으로 Linehan에 의해 자살 및 자해 행동을 반복하는 경계성 성격장애 내담자를 치료하기 위해 개발되었다. 기존 인지행동치료는 내담자의 역기능적 사고와 행동 패턴을 수정함으로써 심리적 증상을 완화하는 데 효과성을 보여 왔으나, 자살 및 자해 행동이 반복되고 정서적 불안정성이 높은 내담자에게는 변화 중심의 개입만으로 충분한 치료적 효과를 기대하기 어려웠다. 제3세대 인지행동치료의 흐름에서는 마음챙김의 치료적 효과에 대한 관심이 확대되면서 이를 활용한 다양한 치료적 접근이 발전하였으며(최초롱·손정락, 2014: 471), 내담자의 경험을 제거하거나 통제하기보다 이를 알아차리고 수용하는 접근이 강조된다. DBT는 기존 인지행동치료의 변화 전략을 바탕으로 하면서도 변증법적 관점, 수용, 마음챙김 등을 통합한다는 점에서 차별성을 지닌다. 즉, DBT는 인지행동치료의 행동주의적 원리, 선불교 전통, 변증법 철학이라는 세 가지 축을 기반으로 한다(선미란, 2025: 40).

DBT의 이론적 핵심은 변화와 수용의 균형을 강조하는 변증법적 관점에 있다. 변증법적 철학은 현실을 고정되고 단일한 것으로 보기보다 상호 관련되고 변화하는 과정으로 이해하며, 서로 대립되어 보이는 두 입장도 각각 일정한 타당성을 지닐 수 있다고 본다(Linehan, 2015). 이러한 변증법적 관점은 상호연관성(interrelatedness)과 전체성(wholeness)의 원리, 양극의 원리, 지속적 변화의 원리라는 세 가지 특징을 지닌다(Linehan, 최현정 외 역, 2023: 45-52). 첫째, 상호연관성과 전체성의 원리는 체계론적 관점을 기초로 개인의 행동과 경험을 분리된 것으로 보지 않고, 개인의 정서, 사고, 행동 등의 요인을 서로 연결된 전체적 맥락 안에서 이해하는 관점이다. 둘째, 양극성의 원리는 모든 대상과 체계 안에 서로 모순되거나 대립되어 보이는 입장들이 공존할 수 있음을 의미하며, 이는 내담자를 한쪽 측면으로만 판단하지 않고 그 안에 포함된 타당성을 이해하도록 한다. 셋째, 지속적 변

화의 원리는 정과 반의 긴장이 새로운 통합과 변화로 이어질 수 있음을 의미하며, 인간의 정서와 행동 역시 고정된 것이 아니라 계속 가능한 과정에 있음을 전제한다. 이러한 관점을 기초로 DBT는 내담자의 행동 변화를 목표로 하면서도 내담자의 경험을 있는 그대로 이해하고 수용하는 과정을 함께 중시하는 치료법이라 할 수 있다.

DBT는 변증법적 관점을 치료의 기본 철학으로 삼는 동시에 생물사회 이론(biosocial theory)을 통해 내담자의 정서조절 문제와 문제행동의 형성 과정을 설명한다. 생물사회 이론에 따르면, 정서 조절 문제를 유발하거나 유지하는 원인은 개인의 생물학적 정서 취약성과 비타당화(invalidating) 환경의 상호작용에 있다(Linehan, 2015: 42-50). 즉, 개인의 타고난 생물학적 취약성이 정서적 경험이 충분히 인정되지 않는 환경과 지속적으로 상호작용할 경우, 정서조절의 어려움은 심화될 수 있다(Swales & Heard, 2017). 생물학적 정서 취약성은 정서적 자극에 민감하게 반응하고, 정서 반응의 강도가 높으며, 정서가 안정되기까지 비교적 오랜 시간이 걸리는 특성을 의미한다. 반면 비타당화 환경은 개인의 정서적 경험이 인정되거나 이해되기보다 무시되거나 부정되며, 정서 표현에 대해 부적절하거나 극단적인 반응이 반복되는 환경을 의미한다(Linehan, 최현정 외 역, 2023: 62-71). 정서적 취약성을 가진 개인이 비타당화 환경에 지속적으로 노출될 경우, 자신의 정서를 신뢰하거나 적절하게 표현하는 방식을 학습하기보다 스스로의 정서 경험을 부정하고 비타당화하는 방식을 습득할 수 있다(반신환, 2010: 329-330). 이로 인해 개인은 감정을 지각하고 조절하는 데 어려움을 겪게 되며, 정서 억제와 극단적 표현이라는 상반된 반응 양식을 함께 보일 수 있다.

생물사회 이론을 기초로 DBT는 자해 및 자살 행동, 충동적 행동, 대인관계의 어려움 등의 심리적 문제를 단순한 의지 부족이나 성격적 결함으로 환원하지 않는다. 오히려 이러한 다양한 심리적 문제와 관계적 어려움은 강렬한 정서적 고통을 조절하거나 견디기 위해 형성된 부적응적 대처 방식으로 이해된다. 정서조절이 반복적으로 실패할 경우 부정적인 정서는 단순히 정서적 고통에 그치지 않고, 개인의 사회적·직업적 기능을 저하시키는 요인이 될 수 있다(Ehring & Watkins, 2008). 따라서 DBT는 내담자의 문제를 제거해야 할 증상으로만 보기보다 정서적 취약성과 환경적 경험 속에서 형성되고 유지된 행동으로 이해한다. 이러한 관점은 내담자의 현재 경험을 타당화하면서도 문제행동의 변화를 촉진하는 DBT 치료 원리의 핵심적 근거가 된다.

2. DBT의 치료 원리

DBT의 치료 목표는 내담자의 심리적 증상 및 문제행동을 단순히 중단하거나 수정하는 데 그치지 않고, 내담자가 스스로 ‘살 만한 삶(a life worth living)’을 살아가도록 돕는 데 있다. 이를 위

해 DBT는 자살 및 자해와 같이 생명을 위협하는 행동을 감소시키는 동시에 수용과 변화의 변증법적 균형을 바탕으로 내담자가 자신의 삶을 보다 효과적으로 조절하고 관리할 수 있도록 돕는다. 특히 DBT는 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성 등의 핵심 기술을 통해 내담자의 적응적 대처 능력을 향상시키고, 삶의 질을 회복하고 가치 있는 삶을 살아갈 수 있도록 지원한다(Lynch et al., 2007). 즉, DBT는 증상 완화에만 초점을 두기보다 개인의 장기적인 적응과 성장을 촉진하는 것을 궁극적인 치료 목표로 삼는다. Linehan은 자신의 성장 과정에서 경험했던 정신적 고통과 기존의 정신의학적 개입 경험을 회고하면서 극심한 고통 속에 있는 사람이 단순히 생존하는 것을 넘어 자신에게 의미 있고 살 만한 삶을 살아갈 수 있도록 돕는 치료의 필요성을 강조하였다(Linehan, 정미나·박지니 역, 2022).

이러한 치료 목표를 실현하기 위해 DBT는 치료 목표의 위계를 설정하고, 문제의 심각성과 치료의 필요성에 따라 개입의 우선순위를 체계적으로 결정해야 한다는 점을 강조한다(Linehan, 최현정의 역, 2023: 145-193). 치료 목표의 위계에서 가장 우선적으로 다루는 것은 자살 및 자해와 같이 생명을 위협하는 행동이며, 이는 모든 상담 및 심리치료에서 위기 평가와 내담자의 안전 확보를 최우선으로 고려해야 한다는 원칙과 맥락을 같이한다. 다음으로 DBT는 치료를 방해하는 행동을 개입 대상으로 삼으며, 여기에는 내담자의 방어적 태도, 치료 중단, 과제 미수행, 치료자를 소진시키는 행동뿐 아니라 치료자의 비효율적인 개입이나 치료적 관계를 저해하는 행동도 포함된다. 이처럼 DBT는 내담자의 변화에만 초점을 두지 않고, 치료 효과를 저해할 수 있는 치료자 요인과 치료 관계의 문제까지 중요한 개입 대상으로 고려한다는 점에서 특징적이다. 이후에는 삶의 질을 저해하는 행동과 문제를 다루며, 마지막으로 내담자가 적응적으로 살아가기 위해 필요한 핵심 기술을 습득하도록 돕는다(Linehan, 1993a ; Linehan, 2015). 치료 목표의 위계는 고위험 내담자의 안전을 확보하는 동시에 궁극적인 치료 목표를 향해 치료 과정을 체계적으로 구조화하는 기능을 한다.

DBT 원리의 핵심은 변증법적 관점을 기초로 수용 전략과 변화 전략을 함께 활용하는 데 있다. 먼저 DBT의 수용 전략은 변화 전략이 효과적으로 작동하기 위한 치료적 조건으로 이해되며, 내담자의 문제행동에 즉각적으로 개입하기보다 내담자의 현재 경험과 정서를 비판단적으로 이해하고 타당화하는 수인적 환경(validating environment)을 제공하는 데 초점을 둔다. 수용 전략의 대표적인 개입 방식은 타당화 전략이며, Linehan은 이를 정서, 행동, 인지, 격려의 차원에서 제시하였다(Linehan, 1993a: 226-249). 더불어 DBT의 수용 패러다임은 알아차림, 비집착, 함께 존재함, 일시성, 세상을 있는 그대로 완전한 것으로 보는 관점 등을 주요 요소로 포함한다(Swenson, 남지혜·남지은 역, 2020: 32-53). 수용 패러다임의 각 요소들은 내담자가 자신의 경험을 판단하거나 억압하기보다 치료 과정에서 자신의 정서와 사고, 행동을 보다 세밀하게 알아차리고 수용하도록 돕는 치료

적 기반으로 기능한다. 각 요소의 내용은 다음과 같이 정리될 수 있다.

첫째, 알아차림은 현재 순간에 일어나는 정서, 사고, 신체 감각 등을 판단하거나 회피하지 않고 있는 그대로 인식하는 태도를 의미한다. 게슈탈트 이론을 제시한 Perls(1947)는 알아차림을 지금-여기에서 일어나는 경험을 있는 그대로 인식하는 것으로 보았으며, 이는 마음챙김에서도 현재의 경험을 판단 없이 관찰하는 핵심 요소로 강조된다. DBT에서도 알아차림은 내담자가 자신의 내적 경험을 관찰하고 수용하도록 돕는 중요한 기초가 된다. 둘째, 비집착은 특정 감정이나 생각, 욕구에 집착하지 않고 있는 현재의 현실을 있는 그대로 바라보는 태도를 의미한다. 비집착은 불교심리학에서 강조되는 주요 개념으로 끊임없이 변화하는 마음과 대상에 집착할 때 인간의 고통이 심화된다고 본다(이우경, 2016: 645). DBT에서 비집착은 내담자가 자신의 감정이나 생각을 곧 자기 자신과 동일시하지 않도록 하며, 내담자는 자신의 내적 경험에 압도되기보다 일정한 거리를 두고 관찰하며 수용할 수 있게 된다.

셋째, 함께 존재함은 개인의 경험이 고립된 것이 아니라 타인, 관계, 환경과 같은 맥락 속에서 존재한다는 관점을 의미한다. DBT에서 이러한 관점은 내담자의 고통을 개인에게 환원하지 않도록 하며, 치료 과정에서 상담사가 내담자의 고통을 성급하게 해결하려고 하지 않고 내담자의 경험에 함께 머물며 이를 타당화하는 방식과도 연결된다. 넷째, 일시성은 정서와 경험이 고정된 상태로 지속되는 것이 아니라 시간의 흐름 속에서 끊임없이 변화한다는 관점을 의미한다. 이는 내담자가 현재의 고통과 자신의 상황이 변화할 수 있음을 인식하도록 돕는다. 다섯째, 세상을 있는 그대로 보는 관점은 현재의 현실이 과거의 경험과 여러 조건에 기초하여 형성된 결과이므로 이를 즉각적으로 부정하거나 거부하기보다 먼저 인정하려는 태도를 의미한다. DBT에서 이러한 관점은 변화가 일어나기 위해서는 현재의 현실을 있는 그대로 수용하는 과정이 선행되어야 한다는 주장과 연결된다. 이와 같이 DBT의 수용 패러다임은 내담자가 자신의 어려움을 회피하거나 억압하기보다 알아차리고 수용하도록 도우며, 이후 변화 전략에 참여할 수 있도록 하는 치료적 토대가 된다.

반면, 변화 전략은 앞서 언급한 수용 전략을 기반으로 내담자의 상담 목표 달성과 삶의 질 향상을 위해 문제행동을 수정하고 적응적 행동을 강화하도록 돕는 개입을 의미한다. 변화 패러다임은 실제적인 행동 변화를 촉진하기 위한 이론, 모델, 원리, 전략 및 기술을 포함하며, 구체적으로는 행동 사슬 분석(behavioral chain analysis), 의미 있는 행동 패턴의 발견과 통찰, 해결 방안을 모색하는 해결 분석, 변화를 촉진하기 위한 변화 절차, 교육적 개입 등을 포괄한다(Swenson, 남지혜·남지은 역, 2020: 55-90). DBT에서 변화 전략은 내담자의 문제행동의 유발 원인과 유지 원인을 구체적으로 분석함으로써 내담자가 자신의 행동 양식을 보다 명확하게 이해하도록 돕는다. 또한 문제행동을 억제하는 데 그치지 않고, 동일한 상황에서 보다 효과적으로 반응할 수 있는 대안적 행동과 대처 기술을

습득하도록 돕는다. 따라서 변화 전략은 수용 전략을 통해 형성된 치료적 안정성을 바탕으로 내담자의 실제적 변화를 일으키는 DBT의 핵심적 개입 방식이라 할 수 있다.

DBT의 수용 전략과 변화 전략은 구조화된 치료 체계와 기술훈련을 통해 실제 치료 과정에서 적용된다. DBT는 개인치료, 집단 기술훈련, 전화 코칭, 치료자 자문팀 등으로 구성된 통합적 치료 체계로 이루어지며(최현정, 2018: 445-446), 이러한 구조는 내담자의 어려움을 다각도로 다루고 일상생활에서의 행동 변화를 지속적으로 지원하기 위한 것이다. 표준적인 DBT에서 개인치료는 내담자의 어려움을 평가하고 개별적으로 다루는 과정이며, 집단 기술훈련은 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성 등의 기술을 체계적으로 습득하도록 돕는 과정이다(최초롱·손정락, 2014: 472). 더불어 전화 코칭은 내담자가 일상생활 가운데 위기 상황이나 어려움에 직면했을 때, 치료에서 배운 기술을 실제 적용할 수 있도록 지원하는 역할을 한다. 치료자 자문팀은 치료자들이 적절하게 개입하도록 돕고, 치료자의 소진과 개입의 어려움을 다루도록 지원한다. 이처럼 DBT는 개별적인 상담 개입에만 머무르지 않고, 기술 습득과 치료자 지원 체계를 함께 포함하는 구조화된 치료적 접근이라 할 수 있다.

3. DBT의 주요 치료 기술

DBT의 주요 치료 기술은 내담자의 정서적 취약성과 부적응적 행동을 다루기 위한 기술훈련을 중심으로 구성된다. 이러한 기술은 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성의 네 가지 영역으로 구분된다. 이 중 마음챙김과 고통감내 기술은 수용 전략에 해당하며, 정서조절과 대인관계 효율성 기술은 변화 전략에 속한다. DBT의 네 가지 기술은 각각 독립적으로 기능하기보다 상호보완

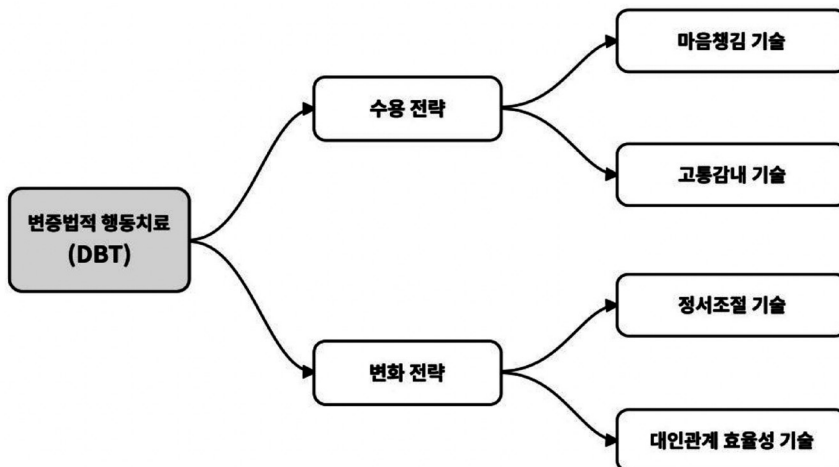


그림 1. DBT의 주요 치료 기술

적으로 작용하며, 내담자가 수용과 변화의 균형을 바탕으로 보다 적응적인 삶의 방식을 습득하고 유지하도록 돕는다. 이러한 기술은 개인기술훈련과 집단기술훈련의 형태로 적용될 수 있으며, 개인 심리치료 과정에서는 기술훈련을 통해 습득한 내용을 실제 일상생활에 적용하고 강화할 수 있도록 지원한다(조안남, 2023: 26). DBT의 네 가지 주요 치료 기술은 각각 고유한 목표와 기능을 가지고 내담자의 적응적인 행동 변화를 촉진하는 핵심적인 개입 요소라 할 수 있다. 다음에서는 DBT의 네 가지 주요 치료 기술의 내용과 특성을 구체적으로 살펴보고자 한다.

(1) 마음챙김(mindfulness) 기술

마음챙김은 DBT에만 활용되는 고유한 기술이라기보다 제3세대 인지행동치료 전반에서 활용되는 주요 치료 요소이다. 마음챙김에 대한 다양한 정의가 제시되어 왔으나 Kabat-Zinn(2003)은 마음챙김을 현재 순간에 의도적으로 주의를 기울이고, 이를 비판단적인 태도로 알아차리는 것으로 정의하였다. 마음챙김은 동양의 불교 명상 전통에서 유래한 개념으로 이해되지만, 현대 심리치료에서는 특정 종교적 수행에 한정되기보다 다양한 이론적 관점과 통합되어 내담자가 자신의 내적 경험을 관찰하고 수용하도록 돕는 임상적 기술로 재구성되어 활용되고 있다(Mace, 안희영 역, 2010). DBT에서도 마음챙김은 의도적으로 주의를 기울여 현재의 경험을 판단하지 않고 알아차리는 것, 곧 매 순간의 경험에 대한 비판단적 시각으로 이해된다(Chapman & Gratz, 김도연 역, 2016). 특히 DBT에서 마음챙김은 수용 전략의 핵심 기술이자 다른 기술훈련의 기초로 제시되며, 내담자가 자신의 생각, 감정, 신체, 행동 충동을 있는 그대로 알아차리고 보다 효과적으로 반응하도록 돕는 역할을 한다.

DBT에서 마음챙김 기술은 기술훈련 과정에서 가장 먼저 다루어지는 핵심 기술이다. Marra(2005)는 마음챙김 기술이 DBT의 주요 기술 가운데 가장 기본적인면서도 다른 모든 기술의 토대가 되는 핵심 기술이라고 강조하였다. DBT에서는 마음챙김을 통해 세 가지 마음의 상태인 ‘합리적 마음(reasonable mind)’, ‘정서적 마음(emotion mind)’, ‘지혜로운 마음(wise mind)’을 제시하며, 내담자가 마음챙김을 실천함으로써 지혜로운 마음에 접근하도록 돕는 것을 중요한 목표로 한다(Linehan, 1993a, 1993b). 여기서 합리적 마음은 논리와 사실에 근거하여 사고하고 판단하는 상태이며, 정서적 마음은 현재의 정서에 의해 사고와 행동이 좌우되는 상태를 의미한다. 이에 비해 DBT가 추구하는 지혜로운 마음은 합리적 마음과 정서적 마음을 통합하고 자신의 내적 경험에 대한 인식과 직관을 바탕으로 상황을 이해하는 마음의 상태를 의미한다(Linehan, 1993b). 지혜로운 마음은 논리와 정서를 모두 인식하고 수용하도록 하여 상황을 보다 균형 있게 이해하고 판단하도록 하며, 효과적인 의사결정과 적응적인 행동을 선택하도록 이끈다.

DBT의 마음챙김 기술은 ‘무엇을 할 것인가’에 해당하는 ‘What’ 기술과 ‘어떻게 할 것인가’에 해당하는 ‘How’ 기술로 구분된다(Linehan, 1993b). 먼저 ‘What’ 기술은 관찰하기, 기술하기, 참여하기로 구성된다. 관찰하기는 현재의 내적 외적 경험을 객관적으로 알아차리는 것을 의미하고, 기술하기는 자신이 관찰한 것을 명확하게 표현하는 것을 뜻하며, 참여하기는 현재의 경험이나 활동에 온전히 몰입하는 것을 의미한다(김하현, 2026: 37). 한편 ‘How’ 기술은 이러한 마음챙김을 수행하는 태도와 방식에 해당하며, 비판단적 태도, 한 가지에 집중하기, 효과적으로 실천하기로 구성된다. 비판단적 태도는 자신의 경험을 평가하기보다 있는 그대로 알아차리고 받아들이는 태도를 의미한다. 한 가지에 집중하기는 여러 생각이나 자극에 주의를 분산시키지 않고 현재의 경험이나 활동에 집중하는 것을 뜻한다. 효과적으로 실천하기는 감정이나 충동에 따라 반응하기보다 현재 상황에서 실제로 도움이 되는 행동을 분별하고 선택하는 것을 의미한다. 이러한 마음챙김 기술은 자동화된 사고와 행동 패턴에 따라 반응하기보다 자신의 정서, 사고, 행동을 살펴보고 보다 객관적인 사고와 적절한 행동을 선택하도록 돕는다(Marra, 2005). 따라서 DBT에서 마음챙김은 내담자가 현재 경험을 자각하고 충동적 반응을 조절하며 효과적인 행동 변화를 이루도록 하는 기초 기술이라 할 수 있다.

(2) 고통감내(distress tolerance) 기술

고통감내는 일반적으로 개인이 부정적 정서나 심리적 고통을 견디는 능력을 의미한다. Simons와 Gaher(2005)는 고통감내력을 부정적인 상태를 견디는 능력으로 설명하였으며, 심리학 연구에서는 이를 개인의 정서적 고통 대처와 관련된 심리적 변인으로 다루어 왔다. 그러나 DBT에서의 고통감내는 단순히 고통을 견디는 개인적 특성에 머무르지 않고, 위기 상황에서 충동적 반응이나 부적응적 행동을 줄이기 위한 구체적인 치료 기술로 구조화된다. DBT의 고통감내 기술은 내담자가 정서적 고통을 즉각적으로 회피하거나 제거하려 하는 것이 아니라 현재의 고통을 견디고 수용하면서 보다 효과적인 행동을 선택하고 대처하도록 돕는 핵심 수용 기술이다. 특히 DBT에서 고통감내 기술은 마음챙김 기술과 밀접하게 연결되며, 고통스러운 정서나 상황을 있는 그대로 알아차리고 수용하는 태도를 바탕으로 위기 상황을 악화시키지 않고 견디도록 돕는다(Linehan, 1993a).

DBT에서 제시하는 고통감내 기술은 크게 위기생존 기술(crisis survival skills)과 현실수용 기술(reality acceptance skills)로 구분된다(Koerner, 2012 ; Linehan, 1993b). 위기생존 기술은 정서적 고통이 강렬하게 경험되는 순간이나 위기 상황에서 문제를 악화시키지 않고 그 순간을 견디도록 돕는 단기적 대처 기술이다. 여기에는 호흡 조절, 주의 전환, 자기 위안, 순간을 견디기 위한 대안 행동 등의 실제적인 방법이 포함된다. 반면 현실수용 기술은 즉각적으로 변화시키기 어려운 현실이나 고

통스러운 사건을 부정하거나 회피하지 않고 있는 그대로 인정하고 수용하도록 돕는 기술이다. 이처럼 고통감내력을 증진시키는 개입은 부정적 정서를 감소시키고 정적 정서를 증가시키며, 긍정적인 목표 행동을 지속하도록 돕는 데 기여한다(정지현, 2020: 2191). 즉, DBT의 고통감내 기술은 고통을 즉각적으로 감소시키는 데 목표가 있는 것이 아니라 위기 상황에서 내담자가 파괴적 행동이나 회피 행동으로 나아가지 않도록 보호하고 현재의 상황을 견뎌낼 수 있게 하는 수용 기반의 개입으로 이해될 수 있다.

(3) 정서조절(emotion regulation) 기술

정서조절 기술은 내담자가 자신의 정서를 인식하고 이해하며, 정서적 취약성을 낮추고 보다 적응적인 방식으로 정서에 대처하도록 돕는 DBT의 변화 기술이다. 반복되는 정서조절 실패로 인해 부정적 정서가 누적될 경우, 개인은 심리적 고통뿐 아니라 대인관계, 학업 및 직업 수행, 일상생활 등 삶의 다양한 기능에서 어려움을 경험할 수 있다(Ehring & Watkins, 2008). DBT 역시 정서조절의 어려움을 내담자의 주요한 문제로 이해하며, 정서를 억압하거나 회피하는 것이 아니라 이를 인식하고 조절하며 효과적으로 다루기 위한 구체적인 기술훈련을 제시한다. 특히 DBT는 정서조절의 어려움이 다양한 부적응적 행동과 심리적 고통을 지속시키는 주요 요인으로 작용한다고 보기 때문에 내담자가 정서를 적절하게 조절하고 반응할 수 있도록 돕는 데 초점을 둔다.

Linehan(1993b)은 DBT의 정서조절 기술을 일곱 가지 하위 기술로 제시하였다. 첫째, 현재 정서를 인식하고 명명하는 기술은 내담자가 자신의 정서 경험을 보다 명확하게 파악하도록 돕는 기술이다. 둘째, 정서 변화의 방해요인을 파악하는 기술은 내담자가 정서를 조절하지 못하게 만드는 사고, 행동, 환경적 요인 등을 탐색하고 다루도록 한다. 셋째, 감정적 마음에 대한 취약성을 감소시키는 기술은 건강, 수면, 식사, 운동 등 기본적인 일상생활을 관리함으로써 정서적 불안정성을 낮추는 데 초점을 둔다. 넷째, 긍정적 정서 경험을 증가시키는 기술은 일상에서 긍정적인 정서를 경험할 수 있는 활동을 계획하고 실천하는 것을 의미한다. 다섯째, 현재 정서에 대한 마음챙김은 정서를 억압하거나 피하지 않고 현재 경험하는 감정을 알아차리고 관찰하는 것을 의미한다. 여섯째, 정반대로 행동하는 기술은 부적응적 행동 충동을 따르지 않고 현재 정서와 반대되거나 불일치하는 적응적 행동을 선택하도록 하는 기술이다. 일곱째, 고통감내 기술의 적용은 즉각적인 정서 변화가 어려운 상황에서 부정적 감정을 견디고 문제가 악화되지 않도록 돕는다. 이러한 정서조절 기술은 내담자가 자신의 정서에 압도되기보다 정서를 이해하고 조절하며 상황에 적합한 행동을 선택하도록 돕는 데 목적이 있다.

(4) 대인관계 효율성(interpersonal effectiveness) 기술

대인관계 효율성 기술은 일반 심리학에서 논의되어 온 대인관계 유능성, 사회적 기술, 자기주장 기술, 대인관계 문제해결 전략 등과 유사한 내용을 포함한다(조안남, 2023: 31). 대인관계 기술에 대해서는 다양한 논의가 이루어져 왔으나, 일반적으로 관계 형성 및 개시 능력, 권리나 불쾌감에 대한 주장 능력, 자신을 개방하는 능력, 타인을 정서적으로 지지하는 능력, 갈등을 관리하는 능력 등이 주요 요인으로 제시된다(Buhrmester et al., 1988). DBT의 대인관계 효율성 기술 역시 이러한 대인관계 능력과 관련되지만, DBT에서는 의사소통 능력을 향상시키는 데 그치지 않고 정서적 취약성과 충동적 반응으로 인해 관계에서 어려움을 경험하는 내담자가 자신의 자기존중감을 지키며 목표를 달성하고 관계를 유지할 수 있도록 구조화된 기술훈련으로 제시된다.

Linehan(1993b)은 대인관계 효율성 기술의 목표를 원하는 것을 얻고 자신의 권리를 지키는 것, 적절한 관계를 유지하는 것, 자기존중감을 지키는 것으로 제시하였다. 이를 위해 DBT는 내담자가 자신의 욕구를 효과적으로 표현하고, 원하지 않는 것을 적절하게 거절하며, 관계 속에서 자신과 타인의 요구를 균형 있게 조절하도록 돕는다. 이러한 목표들은 각각의 전략을 통해 구체적으로 실현되며, 전략적인 의사소통과 자기주장은 내담자의 자기존중감과 사회적 효능감을 강화하고 건강한 대인관계를 형성하고 유지하도록 한다(김하현, 2026: 37-38). 따라서 DBT의 대인관계 효율성 기술은 인간의 삶에서 중요한 비중을 차지하는 대인관계 영역에서 내담자가 보다 효과적인 행동을 선택하도록 돕는 변화 기술이며, 정서조절과 행동 변화가 실제 관계 속에서 실천되도록 하는 핵심적인 개입 요소이다.

이처럼 DBT의 네 가지 주요 치료 기술은 각각 수용과 변화라는 DBT의 핵심 원리를 구체적인 상담 기술로 개입할 수 있도록 돕는다. 마음챙김과 고통감내 기술은 내담자가 현재의 경험과 고통을 있는 그대로 알아차리고 견디도록 돕는 수용 기술에 해당하며, 정서조절과 대인관계 효율성 기술은 내담자가 자신의 정서와 행동을 적응적으로 조절하고 관계 속에서 효과적인 행동을 선택하도록 돕는 변화 기술에 해당한다. 이러한 주요 치료 기술은 단순한 행동 수정 기법이 아니라 내담자가 정서적 고통과 실제적인 삶의 문제 속에서 효과적인 행동을 선택하도록 돕는 통합적인 개입 체계라고 할 수 있다.

III. DBT에 대한 기독교 상담학적 고찰

DBT는 경계성 성격장애뿐 아니라 정서조절의 문제, 충동성 조절의 어려움, 부적응적 행동을 다

루는 데에도 효과성을 지닌다는 것이 여러 연구를 통해 밝혀졌으며(Gillespie et al., 2022), 이는 DBT가 상담 현장에서 실제적 활용 가능성을 지닌 개입 방법임을 보여준다. 그러나 DBT를 기독교 상담에 적용하기 위해서는 이론적 전제와 변화에 대한 관점이 기독교 세계관 안에서 어떻게 이해될 수 있는지를 검토하는 과정이 필요하다. 특히 DBT는 수용과 변화의 균형, 실제적인 기술훈련을 강조한다는 점에서 내담자의 정서적 불안정성을 완화하고 부적응적 행동 양식의 변화를 돕는 데 기여할 수 있으나, 개입 원리와 실천 방식은 기독교 상담학적 관점에서 검토되고 재해석될 필요가 있다. 따라서 본 장에서는 DBT의 주요 원리와 개입 전략이 기독교 상담 안에서 수용될 수 있는 가능성을 살펴보고, 기독교 상담학적 관점에서 제기될 수 있는 비평과 제한점을 함께 고찰하고자 한다. 더불어 이를 기초로 기독교 상담 현장에서 DBT를 선별적으로 통합하고 적용하기 위한 방향을 제시하고자 한다.

1. 기독교 상담학적 수용 가능성

본 절에서는 DBT가 기독교 상담학적 관점에서 어떠한 상담적 자원으로 수용될 수 있는지를 살펴봄으로써 이후 기독교 상담 현장에서의 통합과 적용 방향을 논의하기 위한 이론적 기초를 마련하고자 한다. DBT의 기독교 상담학적 수용 가능성은 크게 수용과 변화의 균형, 타당화 환경에 대한 이해와 타당화 전략의 활용, 그리고 실제적인 기술훈련의 적용 가능성이라는 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째, DBT의 이론적 관점이자 핵심 원리인 수용과 변화의 변증법적 균형은 기독교적 전제 안에서 재해석 및 적용의 가능성을 지닌다. DBT는 변증법적 관점을 기초로 하여 내담자의 현재 경험과 정서적 반응을 있는 그대로 이해하고 수용하는 동시에 부적응적 행동 양식의 변화를 촉진하고자 한다. 이러한 접근은 기독교 세계관 안에서 하나님의 형상으로 지음 받은 인간에 대한 존중과 은혜와 긍휼에 기초한 수용, 그리고 인간을 지속적인 회복과 변화가 필요한 존재로 이해하는 관점에서 재해석될 수 있다.

기독교적 관점에서 인간은 하나님의 형상으로 창조된 존귀한 존재이며, 죄로 인해 그 형상이 훼손되고 왜곡되었으나 하나님의 은혜 안에서 회복과 변화를 필요로 하는 존재이다(유해무, 1997). 또한 인간은 하나님과의 관계 안에서 회복과 변화를 이루어갈 수 있는 존재로 이해된다(김수지, 2023: 50). 이러한 관점은 내담자의 부적응적 행동 이면에 있는 존재의 존엄성과 회복 가능성을 함께 바라보게 하며, 내담자의 경험과 정서, 고통을 존중과 긍휼의 태도로 이해해야 함을 보여준다. 이 점에서 DBT가 강조하는 수용은 기독교의 은혜 개념과 동일시될 수는 없으나, 내담자의 현재 경험을 있는 그대로 알아차리고 인정하도록 돕는 치료적 태도라는 점에서 기독교 상담 안에서 은혜와

공황에 기초한 비정죄적 수용의 태도와 연결하여 이해될 수 있다. 다만 이러한 수용은 내담자의 모든 행동을 정당화하는 것이 아니라 회복과 변화를 위한 안전한 상담적 토대를 마련하는 것으로 이해되어야 한다.

이처럼 DBT의 수용이 회복과 변화를 위한 상담적 토대를 마련한다면, DBT가 강조하는 변화는 기독교 상담 안에서 내담자의 정서적 행동적 변화를 돕는 실제적인 상담 자원으로 활용될 수 있다. 이때, DBT가 추구하는 변화와 기독교적 성화는 변화의 근거와 차원에서 구별될 필요가 있다. DBT의 변화는 정서조절과 부적응적 행동의 수정, 적응적 대처방식의 습득과 같은 심리적 행동적 변화를 중심으로 하는 반면, 기독교에서의 성화는 성령의 역사와 하나님과의 관계 안에서 인간이 지속적으로 변화되어 가는 영적·전인적 과정으로 이해된다. 톨리히는 루터의 관점을 설명하면서 그리스도인은 하나님의 전적 은혜로 의롭다 칭함을 받은 존재이지만 동시에 현실 속에서는 여전히 죄의 영향력 아래 살아가는 실존적 이중성을 지닌다고 보았다(Tillich, 차성구 역, 2021: 201). 이러한 이해는 기독교 상담에서 신앙 안에 있는 내담자를 하나님의 은혜 안에서 수용된 존재로 바라보면서도 동시에 죄와 상처, 왜곡된 사고와 부적응적 행동으로부터 지속적인 회복과 변화를 필요로 하는 존재로 이해하게 한다. 따라서 DBT가 제공하는 구체적인 변화 전략은 기독교 상담 안에서 내담자가 자신의 정서와 행동을 보다 적응적으로 조절하고 삶의 변화를 실천하도록 돕는다는 점에서 전인적 변화를 지향하는 상담의 보조적인 상담 자원으로 활용될 수 있다.

둘째, DBT가 강조하는 타당화 환경에 대한 이해와 상담사의 타당화 전략 역시 기독교 상담에서 수용 가능한 지점이다. Linehan(1993a: 74)은 생물학적 취약성과 함께 비타당화 환경이 개인에게 변증법적 갈등(dialectical dilemma)을 불러일으키고, 정서조절의 문제를 포함한 다양한 심리적 행동적 문제의 원인이 된다고 보았다. 이러한 관점은 내담자의 고통과 부적응적 반응을 단순히 개인의 문제로만 이해하기보다 그것이 형성된 관계적 환경적 맥락 안에서 이해해야 함을 보여준다. DBT에서 타당화는 상담 과정에서 중요한 수용 지향적 전략으로 강조되며, 이를 통해 내담자는 자기 무력감을 극복하고 자기 타당화 능력을 향상시켜 갈 수 있다(Swenson, 남지혜·남지은 역, 2020: 279). 이는 내담자가 자신의 고통을 부정하거나 수치심 속에 숨기지 않고 안전한 관계 안에서 자신을 이해하며 변화의 가능성을 탐색하도록 돕는다.

기독교 상담에서도 상담사는 내담자를 앞서 언급한 수용적 태도 안에서 만나야 하며, 내담자가 하나님 앞에서 자신의 삶을 점검하고 회복해 가도록 안전한 관계적 환경을 제공해야 한다. 그러나 현실적으로 한국 사회의 문화와 교회 안에는 비타당화 풍토가 적지 않게 영향을 미치고 있으며(반신환, 2010: 336), 이는 기독교인에게도 자신의 고통과 정서적 어려움을 충분히 표현하지 못하게 하거나 이를 개인의 문제로만 해석하게 만드는 요인으로 작용할 수 있다. 이러한 현실 속에서 기독

교 상담사는 실존적 사랑을 가지고 관계를 중요시해야 하며(안경승, 2016: 238), 이러한 상담 관계 안에서 타당화 전략은 내담자의 정서적 반응을 존중하고 공감적으로 이해하는 실제적 태도로 활용될 수 있다. 그러나 기독교 상담에서 타당화를 수용한다는 것은 내담자의 모든 해석이나 신념, 행동을 무조건적으로 수용하거나 승인하는 것을 의미하지 않는다. 오히려 내담자의 정서와 경험은 그가 처한 맥락 안에서 충분히 이해하고 수용하되, 그와 결부된 왜곡된 신념이나 욕구, 부적응적 행동 등은 기독교적 인간관과 가치 안에서 성찰하고 변화하도록 도울 필요가 있다. 또한 DBT의 타당화는 내담자의 정서와 경험을 다루는 심리치료적 전략이라는 점에서 기독교적 은혜나 사랑 자체와 동일시될 수는 없지만, 기독교적 사랑과 수용의 태도를 상담 관계 안에서 구체적으로 실천하기 위한 상담적 전략으로 활용될 수 있다. 이러한 점에서 DBT의 타당화는 기독교 상담 안에서 내담자의 경험을 이해하고 안전한 상담 관계를 형성하는 상담 자원으로 선별적으로 활용될 수 있다.

셋째, DBT가 제시하는 네 가지 기술훈련은 기독교 상담 현장에서 내담자의 정서적 불안정성과 부적응적 행동 양식을 다루는 실제적인 상담 자원으로 평가될 수 있다. DBT의 기술훈련은 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성으로 구성되며, 내담자가 자신의 정서와 충동을 인식하고 보다 적응적인 행동을 선택하도록 돕는 데 초점을 둔다는 점에서 의의를 지닌다. 먼저 수용 전략의 기초가 되는 마음챙김 기술은 불교 명상 전통에 기원을 두고 있으나 현대 심리치료 영역에 접목되면서 특정 종교적 수행이라기보다 내담자의 현재 경험을 알아차리고 조절하도록 돕는 임상적 기술로 재구성되어 활용되고 있다. 현상규(2017: 318-319)는 기독교 영성 전통 안에도 마음챙김과 기능적으로 상응하는 수련들이 존재해 왔다는 점에서 이를 성급히 배제하기보다 기독교적 관점에서 선별적으로 검토할 필요가 있음을 제안하였으며, Pieris(2010: 38-51) 역시 마음챙김과 기독교 영성 사이에 일정한 유사성이 나타나는 지점이 있음을 논의하였다. 이러한 논의는 두 전통의 세계관적 차이를 해소하거나 동일성을 전제하는 근거라기보다 마음챙김의 일부 임상적 기능이 기독교 상담 안에서 재해석될 가능성을 검토할 수 있음을 시사한다. 그러나 기독교 상담에서 마음챙김을 활용할 때에는 그 불교적 기원과 신학적 전제에 대한 비판적 검토가 우선되어야 하며, 이를 기독교의 기도나 묵상과 동일한 영적 수행으로 이해하지 않도록 주의할 필요가 있다. 따라서 DBT의 마음챙김 기술은 기독교 상담 안에서 내담자가 자신의 내적 경험을 알아차리고 조절하도록 돕는 치료적 도구로 활용하고, 그 경험의 의미와 행동의 방향은 기독교적 인간관과 가치 안에서 분별하고 성찰하도록 할 필요가 있다.

DBT에서 고통감내 기술은 고통스러운 상황을 즉각적으로 제거하거나 회피하기보다 위기 상황 속에서 충동적이고 자기파괴적인 행동을 선택하지 않도록 돕는 기술이라는 점에서 기독교 상담에서 실제적인 상담 자원으로 활용될 수 있다. 특히 고통이 즉각적으로 해결되기 어려운 상황에서 내

담자가 현재의 위기를 견디고 보다 적응적인 반응을 선택하도록 돕는다는 점은 기독교 상담 과정에서도 실질적인 의미를 지닌다. 기독교에서도 고통의 문제는 보편적으로 다루어져 왔으며, 성경은 그리스도인이 겪는 고통을 다양한 방식으로 제시한다(오주현, 2025: 71). 기독교 상담에서 고통은 단순히 회피하거나 제거해야 할 대상으로만 이해되지 않으며, 하나님과의 관계 속에서 자신의 고통을 정직하게 직면하고 그 안에서 신앙적 의미를 발견해 가는 과정으로 이해될 수 있다. 이때, 기독교적 고통 이해와 DBT의 고통감내는 그 목적과 의미에서 구별될 필요가 있다. DBT의 고통감내는 고통 자체에 신학적 의미를 부여하지 않고 위기 상황에서 현재의 고통을 안전하게 견디도록 돕는 심리치료적 기술에 초점을 둔다. 따라서 DBT의 고통감내 기술은 기독교적 고통의 의미를 설명하거나 대체하는 것이 아니라 내담자가 고통 가운데 보다 안전하고 적응적으로 반응하도록 지원하는 보조적인 상담 자원으로 선별적으로 활용될 수 있다.

더불어 앞서 언급한 마음챙김과 고통감내 기술이 수용 전략으로서 기독교 상담의 수용적 태도와 고통 이해와 연결 가능성을 지닌다면, 변화 전략에 해당되는 정서조절 기술과 대인관계 효율성 기술은 내담자의 실제적인 삶의 변화와 관계 회복을 돕는 상담적 자원으로 이해될 수 있다. 먼저 정서는 인간의 생존과 적응을 위해 기능하는 체계이며, 대인관계적 상호작용에서도 적응적인 기능을 수행한다(Greenberg & Paivio, 1997: 13-22). 정서의 중요성은 기독교인에게도 다르지 않으며, 기독교 상담에서도 정서는 억압하거나 통제해야 할 대상이 아니라 적절하게 인식되고 조절되어야 할 삶의 중요한 차원으로 이해될 수 있다. 기독교적 관점에서 정서는 하나님의 형상 안에 창조된 것으로 인간이 하나님과 타인, 그리고 자신과의 관계를 맺으며 외부 세계와 내부 세계에 적절하게 반응하도록 한다(곽은진, 2014: 84). 이는 정서가 기독교 상담에서 제외되는 요소가 아니라 인간의 관계성과 삶의 반응 양식을 이해하는 중요한 통로가 됨을 보여준다. 더불어 선행연구에서는 기독교인의 적응적인 인지적 정서조절은 외상 후 성장과 유의미한 정적 상관관계를 가지는 것으로 밝혀졌으며(류하임 박승민, 2023: 25), 이러한 연구 결과는 정서조절이 기독교인의 고통 경험 이후 회복과 성장 과정에서도 중요한 관련성을 지님을 시사한다. 이러한 점에서 DBT의 정서조절 기술은 기독교 상담 안에서 내담자가 자신의 정서를 보다 명확히 인식하고 조절하도록 돕는 상담적 자원으로 수용 가능성을 지닌다.

끝으로 대인관계 효율성 기술 역시 기독교 상담에서 내담자의 일상 속 다양한 대인관계 상황에 보다 적절하게 반응하고 기능하도록 돕는 상담적 자원으로 이해될 수 있다. 한국 사회는 대인관계를 중요하게 생각하는 집단주의 문화를 지니고 있으며, 이러한 문화적 맥락 속에서 적절한 대인관계 기술은 개인이 타인과의 관계를 보다 성숙하게 형성해 가는 데 중요한 역할을 한다. 기독교적 관점에서도 대인관계는 인간의 삶에 있어 매우 중요한 부분이며, 신앙적 관계 이해를 바탕으로 이웃

사랑을 실천하고 타인과의 관계를 책임 있게 맺어 가는 것은 신앙의 중요한 실천 영역으로 이해될 수 있다(강경미, 2005: 193). 따라서 DBT의 대인관계 효율성 기술은 기독교 상담의 현장에서 내담자가 대인관계 상황에서 자신의 욕구와 감정을 적절하게 표현하고 보다 성숙한 관계를 형성하고 유지할 수 있도록 돕는 상담적 자원으로 수용 가능성을 지닌다.

이상에서 살펴본 바와 같이 DBT는 기독교 상담학적 관점 안에서 수용 가능한 상담적 자원을 제공한다. DBT의 수용과 변화의 균형은 은혜와 긍휼에 기초한 수용, 그리고 성화의 관점과 연결될 수 있으며, 타당화 전략은 내담자의 경험과 고통을 안전하게 이해하도록 돕는 상담적 태도로 수용 가능성을 지닌다. 또한 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성으로 구성된 기술훈련은 내담자가 자신의 내적 경험과 행동 양식을 인식하고 보다 적응적인 삶의 반응을 선택하도록 돕는 실제적 자원으로 평가될 수 있다.

2. 기독교 상담학적 비평과 제한점

본 절에서는 DBT의 이론적 전제와 개입 원리를 기독교 상담학적 관점에서 비평하고 이를 기독교 상담에 통합하고 적용할 때 고려해야 할 제한점을 살펴보고자 한다. 올바른 기독교 상담의 실천을 위해서는 기독교 신앙과 심리학 사이에 긴장이 발생할 때, 기독교적 확신이 통제 신념으로 작용하여 심리학을 재구성하도록 해야 한다(Wolterstorff, 신영순 외 역, 2014: 110-111). 이는 DBT의 치료적 원리와 개입 전략 역시 그 효과성만을 기준으로 무분별하게 수용되기보다 기독교 세계관 안에서 이론적 전제와 상담 목적 등이 비판적으로 검토될 필요가 있음을 보여준다. DBT의 제한점은 상담 목적에서 기독교 상담의 본질적 목적이 제외된다는 점, 인간의 문제 이해에 있어 죄에 대한 이해가 고려되지 않는다는 점, 수용 패러다임과 마음챙김 기술 안에 불교적 관점이 내재되어 있다는 점에서 살펴볼 수 있다.

첫째, DBT가 제시한 상담 목적은 기독교 상담에서 지향하는 본질적 가치와 하나님과의 관계성을 반영하지 못하며, 주로 내담자의 정서적 안정, 부적응적 행동의 감소, 삶의 기능 회복과 같은 심리적 행동적 차원에 초점을 둔다는 점에서 제한점을 지닌다. 기독교적 관점에서 인간의 삶은 심리학적 차원을 넘어 하나님의 자녀이자 제자로서의 목적에 맞는 삶을 살아가는 것이 중요한 과제로 이해된다(김수지, 2023: 54). 기독교 상담의 목표 역시 내담자의 문제 해결뿐만 아니라 성경적인 사고, 행동, 정서를 고려하며(Crabb, 정정숙 역, 1982), 이는 기독교 상담이 증상 완화나 행동 변화에 머무르지 않고 내담자의 삶 전체가 하나님과의 관계 안에서 회복되고 변화되는 것을 중요한 상담적 목표로 삼는다는 점을 보여준다. 따라서 DBT의 상담 목적은 그 자체만 추구되기보다 하나님과의 관계

회복과 성화라는 더 본질적인 상담 목적 안에서 재해석되고 제한적으로 수용될 필요가 있다.

둘째, DBT가 제시하는 인간 문제의 원인에 대한 설명은 인간의 타락과 죄성이라는 기독교적 인간 이해를 충분히 고려하지 않는다는 점에서 제한점을 지닌다. DBT는 내담자의 정서적 불안정성과 부적응적 행동을 생물학적 취약성과 비타당화 환경의 상호작용 속에서 이해하며, 이를 통해 내담자의 고통과 문제행동이 형성된 심리적 환경적 맥락을 설명한다. 이러한 관점은 내담자의 문제 원인을 개인에게만 환원하지 않고 관계적 환경적 조건 안에서 이해하도록 돕는다는 점에서 상담적 의의를 지닌다. 그러나 기독교 상담학적 관점에서 인간의 문제는 심리적 취약성이나 환경적 요인만으로 충분히 설명될 수 없다. 인간의 실존은 타락 이후 죄의 영향을 받으며, 인간의 문제는 여러 차원의 악의 영향을 받는 것으로 이해되어야 한다(Jones & Butman, 이관직 역, 2016: 71-80). 따라서 기독교 상담 안에서는 인간 문제의 근원적 차원인 타락과 죄성을 함께 고려해야 하며, 하나님과의 관계 단절, 죄로 인한 인간 본성의 왜곡, 그리고 그로 인해 나타나는 사고와 정서, 행동의 문제를 통합적으로 이해할 필요가 있다.

셋째, DBT가 강조하는 수용 패러다임과 마음챙김은 불교적 전통과 관점을 기초로 한다는 점에서 제한점을 지니며, 이를 기독교 상담에 적용하기 위해서는 그 전제와 실천 방식에 대한 기독교 상담학적 검토와 비판적 고찰이 필요하다. DBT가 제시하는 수용과 마음챙김은 내담자가 현재의 경험을 회피하거나 부정하지 않고 적절하게 다루는 데 기초가 된다는 점에서 실제적인 유용성을 지닌다. 그러나 불교적 관점에서 고통을 다루기 위한 수용과 마음챙김은 인간 존재와 고통의 문제를 하나님과의 관계 안에서 이해하지 않는다는 점에서 기독교 상담학적 한계를 지닌다. 기독교 상담에서 마음챙김을 적용하기 위해서는 그에 앞서 마음챙김에 담긴 세계관에 대한 이해와 기독교적 관점에서의 비판적 검토가 필요하다(현상규, 2017: 314). 불교가 제시하는 수용의 태도와 마음챙김과 달리 기독교적 관점에서 인간 존재와 모든 삶의 영역은 하나님과의 관계를 핵심으로 이해된다. 또한 기독교적 관점에서 고통은 영적 성장을 위한 기회를 제공하며(Benner, 전요섭·김찬규 역, 2010: 117), 단순히 제거하거나 받아들이야 할 심리적 경험에 그치지 않고 신앙적 의미를 발견하고 회복과 변화를 경험해 가는 과정으로 이해될 수 있다. 이러한 점에서 DBT의 수용 패러다임과 마음챙김을 기독교 상담 안에서 그대로 수용하는 것은 적절하지 않으며, 하나님과의 관계성을 중심으로 재해석할 필요가 있다.

이처럼 DBT는 다양한 정서적 문제와 부적응적 행동을 이해하고 개입하는 데 유용한 심리치료적 자원을 제공하지만, 기독교 상담학적 관점에서 볼 때 그 이론적 전제와 실천 방식에는 일정한 제한점이 있다. 이러한 제한점은 DBT가 인간을 창조, 타락, 구속이라는 기독교 세계관의 틀 안에서 이해하지 않으며, 인간 문제의 근원과 회복의 방향을 하나님과의 관계성 안에서 설명하지 않는 데서

비롯된다. 따라서 DBT를 기독교 상담에 적용하기 위해서는 그 치료적 유용성을 인정하되, 상담 목적, 인간 문제 이해, 수용과 마음챙김의 전제를 기독교적 관점에서 비판적으로 검토해야 한다.

3. 기독교 상담에서의 DBT 통합 및 적용 방향

본 절에서는 앞서 논의한 DBT의 기독교 상담학적 수용 가능성과 제한점을 기초로 기독교 상담에서 DBT를 통합하고 적용하기 위한 방향을 제안하고자 한다. 구체적인 내용으로는 기독교인을 대상으로 한 상담에서 수용과 변화의 균형을 실제적으로 적용하는 방안, 타당화 전략의 활용 가능성, 그리고 DBT의 주요 기술훈련을 기독교 상담 안에서 재해석하고 적용하는 방향을 중심으로 살펴보고자 한다. 이러한 통합의 노력은 현대 사회에서 나타나는 복합적인 정서적 고통과 부적응적 대처 양식을 기독교 상담학적 관점에서 보다 통합적으로 이해하고 개입할 수 있는 상담적 토대를 마련하는데 기여할 것이다.

첫째, DBT의 변증법적 패러다임인 수용과 변화의 균형은 기독교 상담에서 내담자의 영적 상태와 신앙적 배경을 고려하여 은혜에 기초한 수용과 성화의 방향성을 함께 반영하는 방식으로 적용될 수 있다. 기독교 상담은 인간이 본질적으로 영적 존재임을 이해하고 영적 분별을 적용해야 한다(안경승, 2026: 112-113). DBT의 치료적 관점을 수용함에 있어서도 기독교 상담사는 내담자의 영적 상태에 대한 탐색과 이해 없이 무분별하게 치료를 계획하고 개입하는 것이 아니라 내담자와 하나님과의 관계성, 신앙적 갈등, 신앙 공동체와 영적 자원의 의미 등을 함께 고려해야 한다. 즉, DBT가 제시하는 수용과 변화의 균형을 통해 치료적 환경과 관계를 형성하기 위해서는 내담자의 현재 경험과 고통을 은혜와 긍휼의 태도로 수용하되, 그 수용이 하나님 앞에서의 회복과 성화의 방향으로 이어지도록 돕는 것이 필요하다.

둘째, DBT의 비타당화 환경에 대한 이해와 타당화 전략은 기독교 상담에서 내담자의 문제를 관계적·환경적 맥락 속에서 이해하고, 기독교 상담사가 내담자를 공감적이고 수용적인 태도로 만나는 데 적용될 수 있다. 먼저 비타당화 환경에 대한 이해는 기독교 상담 현장에서도 내담자의 정서적 고통과 부적응적 반응이 형성된 원인을 파악하고 이해하는 데 중요한 관점을 제공할 수 있다. 이는 내담자의 문제를 이해함에 있어 환경적 요인과 관계적 경험을 함께 고려하도록 한다. 이때, 기독교 상담사는 인간의 문제가 본질적으로 하나님과의 관계를 포함한 삶의 모든 영역에 영향을 미친 죄의 현실과 분리될 수 없음을 고려해야 하며(장동진, 2018: 186), 내담자가 경험한 비타당화 환경 역시 죄로 인해 왜곡된 인간관계와 정서적 반응의 양상 속에서 이해될 수 있다.

더불어 타당화 전략은 기독교 상담사가 내담자의 경험과 정서적 반응을 존중하고 공감적으로 이

해하는 실제적 개입으로 활용될 수 있다. 기독교 상담은 기법이 아닌 관계를 강조하며, 상담 과정에서 내담자가 건강한 관계 경험을 하도록 하는 것이 필요하다(안경승, 2016: 232). 그러므로 기독교 상담사는 은혜와 긍휼의 태도로 내담자를 만나고 안전한 상담 관계 안에서 자신의 경험을 정직하게 인식하도록 도울 필요가 있다. 이 과정에서 타당화 전략은 내담자의 고통을 단순히 인정하는 것을 넘어 내담자가 회복과 변화를 향해 나아가도록 돕는 관계적 개입으로 통합될 수 있다. 그러나 기독교 상담에서 타당화는 내담자의 죄의 문제나 모든 사고와 행동을 정당화하는 데 사용되지 않도록 주의하여야 하며, 내담자가 하나님 앞에서 자신의 삶을 성찰하고 변화의 가능성을 발견하도록 돕는 방향으로 활용되어야 한다.

셋째, DBT의 네 가지 기술훈련은 기독교 상담의 목적과 세계관 안에서 재해석될 때, 내담자의 신앙적 배경과 하나님과의 관계성을 고려한 실제적 상담 자원으로 활용될 수 있다. 먼저 마음챙김은 기독교 상담 안에서 현재의 경험과 감정을 알아차리는 기술로 활용될 수 있으나, 불교적 세계관에 기초한 수행으로 그대로 적용하지 않고 하나님 앞에서 자신의 내적 경험을 인식하고 분별하는 과정으로 적용할 수 있다. Pieris(2010: 38)는 분별을 특징으로 하는 기독교적 마음챙김(Christian mindfulness)을 회복하는 것이 필요함을 강조하였으며, 이는 하나님과 삶에 대한 자각을 통해 내담자가 자신의 사고, 정서, 신체적 반응을 보다 명확히 인식하고 하나님과의 관계 안에서 이를 성찰하도록 돕는 방향으로 이해될 수 있다. 더불어 여러 학자들은 묵상(contemplation)과 같은 기독교 자원이 기독교적 마음챙김의 자원으로 활용될 수 있다는 점을 강조하였으며(현상규, 2017: 322-323), 기도와 묵상 등은 기독교 상담 과정 안에서도 내담자의 자기 인식과 신앙적 성찰을 돕는 자원으로 활용될 수 있다. 마음챙김을 기독교 상담학적으로 고찰하고 통합한 연구에서도 마음챙김을 단순히 자신의 내적 경험을 살피는 데 그치지 않고, 하나님과의 수직적인 관계와 타인과의 수평적 관계에 미치는 영향까지 고려하는 ‘마음살핌’으로 적용할 것을 제안하였다(권혜령, 2022: 24). 이와 같이 DBT의 마음챙김 기술은 기독교 상담 안에서 하나님 안에서 자신의 내면을 살피고, 하나님과 타인과의 관계까지 인식하도록 돕는 상담적 자원으로 통합될 수 있다.

다음으로 고통감내 기술은 기독교 상담 안에서 내담자가 고통을 견디는 과정 속에서 자신의 내면과 하나님과의 관계를 성찰하고 성장하도록 돕는 상담적 자원으로 활용될 수 있다. 기독교적 관점에서 고난은 인간이 하나님과의 관계 안에서 성장과 성숙을 경험하도록 하는 계기로 이해될 수 있다. 이를 고려할 때, DBT의 고통감내 기술은 고통 속에서 자신의 반응을 인식하고 영적 성숙의 가능성을 발견하도록 돕는 방향으로 적용될 수 있으며, 여러 선행 연구들은 고통감내가 기독교 상담 현장에서 어떻게 통합되고 활용되어야 하는지에 대한 중요한 시사점을 제공한다. 먼저 오주현(2025: 87-94)은 관찰적 자기를 발달시켜 자신의 고통을 다루고 영적 성숙을 이룰 수 있도록 도와

야 함을 강조하였으며, 성경 말씀과 묵상과 같은 영적 자원을 활용하여 영성을 훈련하는 것이 필요하다고 보았다. 더불어 기독교 상담사는 내담자가 고통을 견디고 성장으로 나아가기 위해 내담자의 하나님 이미지가 자신의 삶과 경험에 미치는 영향을 인식하게 하고 하나님과의 친밀한 관계를 맺을 수 있도록 조력해야 한다(최은영, 2008). 이처럼 기독교적 관점에서 고통감내 기술은 고통을 견디고 받아들이는 것을 넘어 하나님과의 관계 안에서 의미와 회복의 가능성을 발견하도록 돕는 방향으로 통합될 수 있다.

변화 전략 중 정서조절 기술은 기독교 상담학적으로 내담자가 자신의 정서를 인식하고 조절하도록 돕는 상담적 자원으로 활용될 수 있다. 기독교적 관점에서 인간은 전인적 존재로 이해되며, 하나님의 형상으로 창조된 인간에게는 이성뿐 아니라 정서 역시 중요하게 고려되어야 한다(곽은진, 2014: 99). 즉, 기독교 상담에서도 정서는 인간의 내면 상태와 삶의 반응 양식을 이해하는 중요한 요소로 고려될 필요가 있다. 실제 인간의 다양한 심리적 및 적응적 어려움은 정서조절의 문제와 관련되어 있으며, 이를 해결하기 위해서는 정서조절 능력을 향상시키고 적절한 대처 행동을 선택하도록 하는 실제적인 전략을 습득하는 것이 필요하다(이지영·권석만, 2006: 476-482). 이러한 점에서 인간의 건강한 삶을 위해 적절한 정서조절이 필요하다는 이해는 일반 심리학과 기독교 상담학이 일정 부분 맥을 같이 하는 지점이라 할 수 있다. 정서조절을 기독교 상담학적 관점에서 다룬 선행 연구에서는 외상을 경험한 기독교인의 적응적인 인지적 정서조절이 외상 후 성장과 유의한 관련이 있으며, 이 과정에서 영적 대처가 부분매개효과를 가지는 것으로 나타났다(류하임·박승민, 2023: 30-33). 이러한 연구 결과는 정서조절이 기독교인의 심리적 회복뿐 아니라 신앙적 대처와 성장 과정과도 관련될 수 있음을 보여준다. 따라서 DBT의 정서조절 기술은 기독교 상담 안에서 자신의 정서를 정직하게 인식하고 신앙적 가치와 관계적 책임 안에서 보다 적절한 반응을 선택하도록 돕는 방향으로 통합될 수 있으며, 기도, 말씀 묵상, 영적 대처와 같은 신앙 자원은 정서조절의 실제적인 전략으로 활용될 수 있다.

끝으로 DBT의 대인관계 효율성 기술은 기독교 상담학적으로 내담자가 타인과의 보다 성숙한 관계를 형성하도록 돕는 상담적 자원으로 활용될 수 있다. 대인관계는 인간의 심리적 적응과 삶에 있어 중요한 영역일 뿐만 아니라 기독교적 관점에서도 이웃 사랑과 공동체적 삶을 실천하는 중요한 삶의 차원으로 이해된다. 이때, 기독교적 관점에서 대인관계는 무엇보다 창조자이신 하나님과의 건강한 관계를 우선으로 하며, 하나님의 말씀을 기초로 이웃과의 올바른 관계를 맺는 것이 본질적으로 고려되어야 한다(강경미, 2005: 201). 그러므로 DBT의 대인관계 효율성 기술은 자기 주장이나 의사소통 능력을 향상시키는 기술로만 활용되기보다 하나님과의 관계 안에서 자신과 타인을 이해하고 이웃 사랑과 공동체적 책임을 실천하도록 돕는 방향으로 통합 및 활용되어야 한다. 또한 성경

에 제시되어 있는 관계의 실제적인 원리를 적용하여 내담자가 타인과의 건강한 관계를 회복하고 유지하도록 돕는 상담적 자원으로 활용될 수 있다. 더불어 신앙 공동체는 내담자가 대인관계 기술을 실제 관계 속에서 익힐 수 있는 훈련의 장이 될 수 있으며, 기독교 상담사는 이를 상담 과정에서 적절한 자원으로 활용할 필요가 있다.

이처럼 기독교 상담에서 DBT를 통합적으로 적용하기 위해서는 DBT의 개입 원리를 단순히 기법 차원에서 수용하기보다 하나님과의 관계성을 본질적으로 고려하는 기독교 상담의 핵심 전제 안에서 선별적으로 재해석할 필요가 있다. 앞서 다룬 것처럼 DBT의 수용과 변화, 타당화 전략, 네 가지 기술훈련은 내담자의 정서조절과 행동 변화를 돕는 실제적 자원이 될 수 있다. 그러나 그 궁극적 방향은 단순한 증상 완화나 기능 향상에 머물러서는 안 되며, 내담자가 하나님 앞에서 자신을 이해하고 관계의 회복을 경험하며 성화의 과정으로 나아가도록 돕는 데 있어야 한다. 따라서 DBT는 기독교 상담 안에서 기독교적 인간 이해와 상담 목적에 비추어 재해석되고 통합될 때 보다 적절하게 활용될 수 있을 것이다.

IV. 나가는 말

DBT는 현대 사회에서 나타나는 다양한 심리적 문제에 효과적으로 개입할 수 있는 유용한 심리치료 접근 중 하나이다. DBT가 제시하는 수용과 변화의 변증법적 균형은 내담자의 정서적 고통을 이해하고 수용하는 동시에 구체적인 행동 변화를 촉진한다는 점에서 임상적 가치를 지닌다. 또한 타당화 전략과 마음챙김, 고통감내, 정서조절, 대인관계 효율성 등의 기술훈련은 내담자의 심리적 증상을 완화하고 적응적인 대처 능력과 삶의 질을 향상시키도록 돕는 실제적인 상담 자원으로 활용될 수 있다. 그러나 아무리 유용한 심리치료 이론이나 기법이라 할지라도 이를 기독교 상담에 적용하기 위해서는 기독교 세계관에 기초하여 심리학을 비판적으로 검토하고 기독교 상담의 목적과 방향에 부합하도록 통합하는 과정이 필요하다(Wolterstorff, 신영순 외 역, 2014: 111).

본 연구는 DBT를 기독교 상담 현장에 적절하게 활용할 수 있는 방향을 모색하기 위하여 DBT의 기독교 상담학적 수용 가능성과 제한점을 밝히는 것을 목적으로 하였다. 이를 위해 먼저 DBT의 이론적 배경과 관점, 치료 원리 및 주요 치료 기술을 개관하였다. 다음으로 이러한 내용을 기독교 상담학적 관점에 비추어 비판적으로 검토함으로써 기독교 상담에서 수용할 수 있는 요소와 그 한계를 제시하였다. 나아가 이러한 논의를 토대로 DBT의 치료 원리와 기법을 기독교 상담의 관점에서 어떻게 재해석하고 통합적으로 적용할 수 있는지를 살펴보았다. 이를 통해 DBT의 유용성을 인정하는

동시에 기독교 상담 현장에서 선별적으로 활용하기 위한 기초를 마련하고자 하였다.

본 연구는 DBT를 기독교 상담학적 관점에서 검토하고 이를 기독교 상담 현장에 통합적으로 적용하기 위한 이론적 토대를 마련하였다는 데 의의가 있다. 특히 본 연구의 논의는 기독교 상담사가 내담자의 정서적 고통과 문제행동에 보다 실제적으로 개입할 수 있는 상담 자원을 확장한다는 점에서 의미가 있다. 또한 일반 심리치료의 이론과 기법을 무비판적으로 수용하지 않고 이를 기독교 상담 현장에서 선별적으로 활용하기 위한 기준을 제시하였다는 점에서도 의의를 지닌다. 무엇보다 DBT의 치료 원리와 기법을 하나님과의 관계 회복과 성화라는 기독교 상담의 궁극적 방향 안에서 재해석하고 통합하였다는 점에서 의의를 지닌다.

그러나 본 연구는 DBT의 기독교 상담학적 수용 가능성과 제한점을 문헌을 중심으로 이론적으로 고찰한 연구라는 점에서 한계를 지닌다. 이에 따라 본 연구에서 제시한 통합적 적용 방향의 실제적인 효과성을 경험적으로 검증하지 못하였다. 또한 DBT의 다양한 치료 전략과 기술을 구체적인 상담 대상과 문제 유형, 상담 장면에 따라 세분화하여 다루지 못하였다는 한계가 있다. 따라서 후속 연구에서는 DBT를 기독교 상담학적으로 재구성한 프로그램을 개발하고 그 효과성을 검증할 필요가 있다. 이와 함께 기독교 상담사들이 실제 상담 현장에서 활용할 수 있도록 구조화된 상담 모형과 매뉴얼을 개발하는 연구도 함께 이루어져야 한다. 더불어 다양한 연령과 심리적 문제를 지닌 내담자를 대상으로 사례연구와 질적 연구 및 효과성 연구를 수행함으로써 DBT의 기독교 상담학적 적용 가능성과 한계를 지속적으로 구체화하고 발전시켜 나가야 할 것이다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행물에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함.”

참 고 문 헌

- 강경미 (2005). 기독교상담과 한국인의 대인관계문화. **복음과 상담**, 5, 179-205.
- 곽은진 (2014). 기독교 상담에서 다루지는 정서와 도덕의 관계성. **복음과 상담**, 22(1), 79-109.
- 권혜령 (2022). 수용-전념 치료(ACT)에 대한 기독교상담적 고찰 및 제안. **복음과 상담**, 30(2), 5-37.
- 김도연 역 (2016). **분노를 위한 변증법적 행동치료 기술 워크북: 분노관리를 위한 DBT 마음챙김 & 정서 조절기술**. Chapman, A. L. & Gratz, K. L. (2015). *The Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook for Anger: Using DBT Mindfulness and Emotion Regulation Skills to Manage Anger*. 하나의학사.
- 김수지 (2023). 긍정심리학의 웰빙 이론에 대한 기독교 상담학적 고찰: PERMAS 모델을 중심으로. **신앙과 학문**, 28(4), 29-60.
- 김정모 (2004). 인지행동치료의 역사와 최근의 경향. **정서·행동장애연구**, 20(4), 393-409.
- 김하현 (2026). **변증법적 행동치료 기반 중장년 구직자의 회복탄력성 프로그램 개발 및 효과**. 박사학위 논문. 목포대학교.
- 남지혜·남지은 역 (2020). **살아있는 DBT: 변증법적 행동치료의 원리와 실제**. Swenson, C. R. (2020). *DBT Principles in Action: Acceptance, Change, and Dialectics*. 시그마프레스.
- 류하임·박승민 (2023). 기독교인의 적응적인 인지적 정서조절과 외상 후 성장 간의 관계에서 영적 대처의 매개효과. **한국기독교상담학회지**, 34(2), 9-42.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 17(1), 15-33.
- 반신환 (2010). 경계선 성격장애에 대한 변증법적 행동치료와 기독교 상담. **신학과 실천**, 23, 317-340.
- 보건복지부·국립정신건강센터 (2024). **2024년 국민 정신건강 지식 및 태도조사**. 보건복지부·국립정신건강센터.
- 선미란 (2025). **중학생의 비자살적 자해행동 감소를 위한 변증법적 행동치료(DBT) 집단기술훈련 프로그램 개발 및 효과분석**. 박사학위논문. 국립순천대학교.
- 신영순·이민경·이현민 역 (2014). **살롬을 위한 교육**. Wolterstorff, N. P. (2004). *Educating for Shalom*. SFC.
- 안경승 (2016). 기독교 상담과정의 독특성. **복음과 상담**, 24(2), 221-253.
- 안경승 (2026). 영혼의 상태와 삶의 방향을 분별하는 **기독교상담**. **복음과 상담**, 34(1), 111-134.
- 안희영 역 (2010). **마음챙김과 정신건강: 치료, 이론과 과학**. Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health*. 학지사.
- 오주현 (2025). 고통에 대한 수용전념치료와 기독교상담: 맥락을 중심으로. **복음과 상담**, 33(1), 69-100.
- 유해무 (1997). **개혁신학**. CH북스.

- 이관직 역 (2016). **현대 심리치료와 기독교적 평가**. Jones, S. L. & Butman, R. E. (1991). *Modern Psychotherapies: A Comprehensive Christian Appraisal*. 대서.
- 이종국·김경민·장옥란·박병옥·김현정·현경미·신철규·이제정 (2023). 단기간의 변증법적 행동치료 기술 훈련(Dialectical Behavioral Therapy-Skills Training, DBT-ST)을 적용한 청소년 비자살성 자해 예방 프로그램의 개발 및 효과성 연구. **신경정신의학**, 62(3), 102-110.
- 이지영·권석만 (2006). 정서조절과 정신병리의 관계: 연구 현황과 과제. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 18(3), 461-493.
- 장동진 (2018). 기독교상담에서 죄의 문제 다루기: 애도(mourning)를 통한 이해. **복음과 상담**, 26(2), 185-219.
- 전요섭·김찬규 역 (2010). **영혼돌봄의 이해**. Benner, D. G. (1998). *Care of Souls: Revisioning Christian Nurture and Counsel*. 기독교문서선교회.
- 정미나·박지니 역 (2022). **인생이 지옥처럼 느껴질 때**. Linehan, M. (2020). *Building a life worth living: A memoir*. 비잉.
- 정정숙 역 (1982). **성경적 상담학**. Crabb, L. J. (1977). *Effective Biblical Counseling*. 총신대학 출판부.
- 정지현 (2020). 고통감내력 증진 처치가 정서와 행동적 고통감내력에 미치는 영향. **인문사회** 21, 11(5), 2189-2204.
- 조안남 (2023). **성인 ADHD 성향 대학생을 위한 변증법적행동치료 프로그램 개발 및 효과 분석 : 주의집중 곤란과 정서조절 곤란을 중심으로**. 박사학위논문. 조선대학교.
- 지용근·김영수·전우택·신상목·김선일·정재영·정연승·심경미·손의성·백광훈·장창수 (2024). **한국교회 트렌드 2025**. 규장.
- 차성구 역 (2021). **존재의 용기**. Tillich, P. (1952). *The Courage to Be*. 예영커뮤니케이션.
- 최은영 (2008). 기독교상담학, 고난에 대한 해석: 단일사례 연구를 중심으로. **한국기독교상담학회지**, 16, 265-291.
- 최초롱·손정락 (2014). 변증법적 행동치료(DBT) 기술훈련이 정서지능이 낮은 대학생의 정서지능, 대인관계문제 및 정신건강에 미치는 효과. **한국심리학회지: 건강**, 19(2), 469-483.
- 최현정 (2018). 변증법행동치료(DBT)의 근거와 한국 보급: 체계적 문헌 고찰. **Korean Journal of Clinical Psychology**, 37(3), 443-463.
- 최현정·이한별·허심양·김지강·조이수현 역 (2023). **변증법행동치료 -경계성 성격장애를 위한 인지행동치료-**. Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. 학지사.
- 통계청 (2025). **2024년 사망원인통계**. 통계청
- 현상규 (2017). 마음챙김에 대한 기독교적 고찰과 목회상담적 제안들. **목회와 상담**, 29, 294-333.

- Buhrmester, D., Furman, W., Wittenberg, M. T. & Reis, H. T. (1988). Five domains of interpersonal competence in peer relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 991-1008.
- Ehring, T. & Watkins, E. R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International journal of cognitive therapy*, 1(3), 192-205.
- Gillespie, C., Murphy, M., Kells, M. & Flynn, D. (2022). Individuals who report having benefitted from dialectical behaviour therapy (DBT): a qualitative exploration of processes and experiences at long-term follow-up. *Borderline disorder and emotion dysregulation*, 9(1), 8.
- Greenberg, L. S. & Paivio, S. C. (1997). *Working with Emotions in Psychotherapy*. Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Koerner, K. (2012). *Doing dialectical behavior therapy: A practical guide*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment for borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual (2nd ed.)*. Guilford Press.
- Lynch, T. R., Trost, W. T., Salsman, N. & Linehan, M. (2007). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 181-205.
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice: A Practical and comprehensive guide*. New Harbinger Publications.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, hunger and aggression: A revision of Freud's theory and method*. George Allen & Unwin.
- Pieris, A. (2010). Spirituality as mindfulness: Biblical and Buddhist approaches. *Spiritus: A Journal of Christian Spirituality*, 10(1), 38-51.
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Swales, M. A. & Heard, H. L. (2017). *Dialectical behavior therapy: Distinctive features*. (2nd ed.). Routledge.

변증법적 행동치료(DBT)에 대한 기독교 상담학적 고찰과 적용 가능성

A Christian Counseling Consideration of Dialectical Behavior Therapy(DBT) and Its Applicability

김수지 (고신대학교)

논문초록

본 연구의 목적은 변증법적 행동치료(DBT)를 기독교 상담학적 관점에서 고찰하여 기독교 상담에서의 수용 가능성과 제한점을 밝히고 통합적 적용 방향을 모색하는 데 있다. DBT는 경계성 성격장애 내담자의 자살 및 자해 행동에 개입하기 위해 개발된 심리치료로 수용과 변화의 변증법적 균형을 핵심 원리로 삼는다. 또한 생물 사회 이론을 바탕으로 내담자의 정서조절 문제를 이해하며, 타당화 전략과 네 가지 기술훈련을 통해 내담자가 심리적 고통을 조절하고 보다 적응적인 삶을 살아가도록 돕는다.

DBT의 치료 원리와 기술은 내담자의 정서적 고통과 문제행동에 실제적인 개입 방안이 된다는 점에서 기독교 상담에서 유용한 자원으로 활용될 수 있다. 특히 수용과 변화의 균형은 은혜와 긍휼에 기초한 수용의 태도 및 성화의 과정과 연결될 수 있으며, 타당화 전략과 기술훈련은 내담자의 정서조절과 관계 회복을 돕는 실제적인 상담 자원으로 활용될 가능성을 지닌다. 그러나 DBT는 인간의 문제와 변화의 목적을 하나님과의 관계 안에서 이해하지 않으며, 수용 패러다임과 마음챙김과 같은 요소가 불교적 관점에 기초한다는 점에서 기독교 상담학적 제한점을 지닌다. 따라서 DBT의 치료 원리와 기술은 내담자의 정서조절과 행동 변화를 돕는 실제적인 상담 자원으로 활용하되 하나님과의 관계 회복과 성화라는 기독교 상담의 궁극적 목적 안에서 통합적으로 적용될 필요가 있다.

주제어: 변증법적 행동치료, 수용과 변화, 타당화, 기술훈련, 기독교 상담