

| 성격장애 심리치료



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표로 하는 모델

2장. 대상관계 이론틀 안에서 성격 및 성격장애

상담 3학기 배정환 / 상담 2학기 장윤지



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

이 책에서는 성격장애에 대한 특별한 치료 모델인 **전이초점 심리치료-확장판(TFP-E)**을 제시.

자기 및 대인관계 기능을 수정하는 것과 연관되어 조직, 모든 성격병리 치료에 적용 가능한 **보편적 임상 원칙** 제시.

자기 및 대인관계 기능에 대한 이해 → **정체성 개념과 관련해서 체계화.**(Kernberg, 2006)

이 모델은 통일성 있는 성격장애 분류 접근과 밀접하게 연관.

자기 및 대인관계 병리의 심각도 → **정체성, 대상관계, 방어, 도덕적 기능 및 공격성의 특징**에 근거해 기술됨.

분류 → 임상적 면접인 **구조적 면접**, 반 구조화된 면접인 **성격조직에 대한 구조화된 면접-개정판.**

(Kernberg, 1984)

(STIPO-R; Clarkin et al., 2016)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

장기적인 목표

- 심리역동적 병리 및 치료 모델을 더 폭넓은 심리치료 공동체에서 접근할 수 있게 확장.
(성격병리 및 치료의 통일된 모델 X → 치료가 증상을 쫓거나 초점 없이 심리적 탐색을 하는 악순환에 빠질 수 있음.)
- 자기 및 대인관계 기능으로 문제 개념화하는 임상에 가까운 틀 제공, 틀을 활용해 평가와 치료 공식화 및 임상 작업 체계화를 이해.

주요 발전

- 성격병리 개념화가 기준 목록화(DSM-III; American Psychiatric Association, 2013)에서 자기 및 대인관계 기능에 초점으로 진전됨.
(DSM-5 III편; American Psychiatric Association, 2013)
- 초점은 개별적인 병리 범주를 확인 및 조사에서 성격기능 영역을 차원적으로 평가 및 연구로 바뀜.(Clarkin et al., 2015c)
- DSM 체계에서 성격병리 유형론에 대한 불만
→ 차원적 특성(Kotov et al., 2017) 및 기능에 대한 심리역동적 개념화(Lingiardi & McWilliams, 2017)에 근거한 대안적 유형론 출현.
- 서로 다른 치료 접근들은 환자의 자기 및 대인관계 기능에 초점을 둔다는 공통점을 지님.
- 성격장애에 대한 심리역동적 치료들은 대안적 접근들만큼 효과적인 것으로 밝혀짐.(Fonagy, 2015; Leichsenring et al., 2015)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

성격장애에 대한 현재의 DSM 분류가 DSM-III(American Psychiatric Association, 1980)에 도입된 1980년 이후 몇 십 년 동안 성격장애에 대한 지식과 분류 체계는 급속히 발전.

DSM 체계는 진단에 대해 범주적, 다중적 접근을 채택, 별개의 장애를 정의하기 위해 증상과 부적응 행동 강조.

→ 성격장애는 시간과 상황에 걸쳐 안정적인 것으로 개념화.

→ 한계로부터 성격장애 이해를 위해 새롭고 생태학적으로 타당하고 임상적으로 유용한 접근에 대한 합의 이루어짐.

한계

- 장애들 간 폭넓은 동반이환, 병리의 차원적 특성 설명 실패, 정상 성격기능과의 불연속성 및 성격장애 스펙트럼 포괄 X.
- 모든 성격장애에서 본질적이며 공유되는 것을 DSM 체계가 정의 X, 치료에 대한 일관된 접근을 조직화 가능한 틀 제공 X.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

다음은 현재 일반적으로 수용되고 있는 것.

- 성격장애는 범주적인 것보다 **차원적인 것**으로 가장 잘 기술됨.
- **심각도 차원**은 아마도 예후와 임상 성과를 가장 강력하게 예언할 것.(Crawford et al., 2011; Hopwood et al., 2011)
- 성격장애의 자연적 경과는 처음에 가정했던 것보다 **가변적**.(Lenzenweger, 2010)

시간에 걸친 안정성과 변화(Morey & Hopwood, 2013) 및 개인에 따른 가변성(Hallquist & Lenzenweger, 2013)이 해당됨.

- 성격장애 증상은(정도가 덜하게는 기능적 손상) 아마도 생물학과 관련해서 뿐만 아니라 긍정적이고 도전적인 생활 사건들과 관련해서도 **일생에 걸쳐 계속 변화함**.
- 성격장애는 처음에 가정했던 것보다 **치료에 훨씬 더 반응을 보임**.(예를 들어, Cristea et al., 2017)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

[자기 및 대인관계 기능]

성격과 성격장애의 핵심 및 정의적 특징이 **자기 및 대인관계 기능 영역**에 있음.

즉, 상이한 성격장애 형태는 자기 및 대인관계 기능의 다양한 병리의 관점에서 기술될 수 있음. (Bender & Skodol, 2007;

Gunderson & Lyons-Ruth, 2008; Horowitz, 2004; Kernberg & Caligor, 2005; Livesley, 2001; Meyer & Pilkonis, 2005; Pincus, 2005; Sharp et al., 2015)

대안적 모델에 따르면,

성격장애는 **공유된 특징**(심각도 연속선상에서 특징지어지는 자기 및 대인관계 기능 손상)의 관점에서 먼저 개념화.

두 번째로 **성격특성**(심각성, 경직성)의 성질로 개념화.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

[자기 및 대인관계 기능]

성격병리에서 자기 및 대인관계 기능이 중심적이라는 합의 → 치료 모델을 발전시키고 정의하는 새로운 틀 제공.
단지 개별 증상과 행동에 치료의 방향을 맞추기보다, 모든 성격장애를 조직하는 기저의 과정을 목표삼을 수 있음.

일반적 원칙이 성격장애 범위의 치료에(즉, 자기 및 대인관계 기능 병리의 다양한 발현에 걸쳐) 적용.
반면, 특정 치료 기략과 기법은 성격병리의 심각도 및 특성에 따라 수정될 수 있음.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

[내적 표상]

성격장애에 대한 지식의 발전은 **타인과 관련된 자기의 내적 표상이 중심적**이라는 보편된 인식과 병행.

내적 표상은 자기 및 대인관계 기능을 조직하는 데 있어서 인지적-정동적 단위로 조직. (Clarkin & Livesley, 2016)

정상적 및 장애가 있는 자기 및 대인관계 기능 발달과 그것들이 지금 여기에서 조직되고 표현되는 것을 더 잘 이해.

이러한 모델들은 심리구조와 애착 유형의 조직에 따라, 자기 및 대인관계 기능 수정하는 임상 방략의 발전 알려줌.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

1. 성격장애의 현 상태

[평가]

성격장애의 최근 진전은 성격장애와 치료의 이해, 임상적 평가에 대한 **전이초점 심리치료 접근**에 깊은 함의를 지님.

평가가 단지 현재 증상과 역기능뿐만 아니라 **성격과 성격장애에 중심이 되는 근본적인 기능 영역을** 목표로 해야 함.

이때, **자기 및 대인관계 기능, 자기표상과 타인표상 및 애착 특성에 초점**을 둠.

정교화된 **임상적 접근**에 덧붙여, 자기 및 대인관계 기능과 애착 유형에 초점을 두는 타당화 된 **면접 및 자기보고 평가** 존재.

(Clarkin et al., 2018)

[치료 함의]

개별적인 이론적 틀을 초월하고 **구체적인 개입 목표를 확인**하는 병리에 대한 합의된 모델이 출현.

이 모델은 임상 개입의 발전을 알려줌.

즉, 심각도 범위에 걸쳐 성격장애 특유의 자기 및 대인관계 기능의 **중심 측면 수정**하는 것과 관련해 **원칙-중심 치료 조직**.

일반적인 원칙이 **심각도와 병리 특성에 근거**해 개별 환자에 대해 발전되고 맞추어지며, 시간이 지남에 따라 변화.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[대상관계 이론]

대상관계 이론: 심리적 동기와 기능에 대해 다소 대략적으로 관련된 심리역동 및 정신분석적 모델의 군집으로 구성.
이는 초기 관계 패턴의 내재화를 심리 발달과 심리 기능의 중심 특징으로 보는 것.

대상: 주체가 관계를 갖게 되는 사람.

대상관계: 주체의 타인과의 관계성의 질.

내적 대상: 주체의 마음 안에 있는 다른 사람의 표상이나 존재.

내적 대상관계: 주체의 마음 안에 있는 관계 패턴의 표상. (Caligor & Clarkin, 2010)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[대상관계 이론]

TFP-E는 대상관계 이론의 특정 모델에 깊이 근거, Otto Kernberg와 동료들에 의해 개발. (Kernberg & Caligor, 2005)

심리역동적 준거 틀 안에서 **정상적 및 장애가 있는 심리 기능을 모두 포괄하는 개념화** 제공.

대상관계 이론 틀은 **성격장애 분류와 치료의 TFP-E 조직**, 치료자가 환자와 작업하는 각 임상 순간의 이해를 안내.

자기 및 대인관계 기능을 수정하는 **장기적인 목표, 구체적인 치료목표, 임상 개입 목표를 확인.**

성격 변화와 성장에 대한 임상에 가까운 모델에 깊이 새겨져 있음.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[심리구조]

성격병리에 대한 대상관계 이론 모델에서 **중심적인 것은 심리구조라는 구성개념.**

구조: 심리적 기능의 안정적인 패턴, 특정한 상황에서 반복해서 예측할 수 있게 활성화.

→ 심리구조라는 것이 구체적인 의미에서 구조가 아니라 **심리적 과정**이라는 것.

→ **주관적 경험과 행동을 어떤 예측 가능한 방식으로 조직하는 소인으로 개념화될 수 있음.**

특성: 성격기능의 기술적 측면.

특히 **개인의 행동, 대인관계 및 주관적 경험에 어떤 영향을 미치는 지에 따라 추론되고 체계적으로 평가됨.**

(Ex. 양심: 도덕적 기능과 관련된 심리적 과정으로 구성된 심리구조. 윤리적 행동, 죄책감 등은 양심 구조 형성 과정에서의 성격기능의 기술적 특징.)

특정 성격장애를 특징짓는 성격병리의 기술적 특징 → **근본적인 심리구조의 특성과 조직 반영.**

심리구조의 변화를 가져오는 치료는 성격병리의 **기술적 특징에서의 변화와 심리 기능의 개선**을 동시에 가져올 것.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

성격에 대한 대상관계 이론 모델 내에서, 가장 기본적인 심리구조는 **내적 대상관계**라는 **인지적-정동적 단위**.

내적 대상관계: 관계 패턴의 심리적 표상으로서 **자기표상**이라 하는 자기에 대한 표상이, **대상표상**이라 하는 타인에 대한 표상과 상호작용하며, 특정 정동 상태로 연결. (Kernberg, 1980)

대상관계 이론: 자기 및 타인에 대한 내재화된 표상을 심리적 경험, 정신병리 및 심리치료 이해의 중심에 둠.

내적 대상관계: 주관적 경험의 조직자이자 더 높은 순위 구조의 기초 요소.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

① 내적 대상관계와 주관적 경험

서로 다른 대상관계가 서로 다른 상황에서 활성화될 것이고, 그 장면에서 개인의 기대와 경험을 조직.

➔ 내적 대상관계는 **잠재적 도식**으로 기능

도식: 개인이 자기경험을 조직할 수 있는 방식으로 기능, 특정 맥락에서 활성화.(Kernberg & Caligor, 2005)

활성화 → 내적 대상관계는 개인의 주관적 경험을(특히 타인과 관련해 정의된 개인의 자기 개념을) 채색, 현재 활성화된 내적 대상관계와 상응하는 방식으로 느끼고 행동하도록 이끔.

이러한 과정을 개인이 일상 생활에서 내적 대상관계를 상연하거나 **실행한다는** 관점에서 생각.

내적 대상관계가 상연될 때, 심리구조 실현.

(Ex. 작고 아이 같은 자기 + 강력한 권위적인 인물 → 두려움 / 정동 경험으로서 불안과 공포 활성화)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

② 내적 대상관계의 기원: 현재 속의 과거와 갈등의 역할

내적 대상관계: 중요한 타인과의 정동적으로 점유된 경험으로부터 도출.

Kernberg(1980; Kernberg & Caligor, 2005 참조): 내적 대상관계가 **타고난 정동 소인과 애착관계의 상호작용**으로부터 생김.

이른 시기부터, 체질적으로 결정된 **정동 상태**가 양육자와의 상호작용과 관련해 활성화, 조절, 인지적으로 연결.

상호작용은 관계 패턴으로 **내재화**, 내적 대상관계라 부르는 지속적, 정동적으로 점유된 **심리구조를 형성**하도록 조직.

결국, 내적 대상관계는 **현재의 심리적 기능에 대한 초기 관계 경험의 영향을 표상**하는 것으로 볼 수 있음.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

② 내적 대상관계의 기원: 현재 속의 과거와 갈등의 역할

대상관계 이론 모델과 다른 주요 모델 간의 관계 (인지행동, 대인관계 및 애착 이론 등)

공통점: 성격 기능에서 내적 표상의 중심성을 강조. (Clarkin et al., 2016)

차이점: 성인기 경험을 조직하는 심리구조와 초기 애착관계 간의 비교적 복합적인 ‘역동적인’ 관계 언급.

대상관계 이론은 심리역동적 모델 → 내적 대상관계는 타인과 초기 경험에 대한 역사적으로 타당한 표상으로 개념화 X.

내적 대상관계는 초기 경험으로부터 도출(그 당시 인지적 발달 수준에 의해 채색), 개인의 심리적 갈등, 방어 및 환상을 포함한 심리역동적 요인을 반영하는 식으로 구성.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

② 내적 대상관계의 기원: 현재 속의 과거와 갈등의 역할

내적 대상관계(자기 및 대인관계 기능을 조직하는 정동적으로 점유된 자기표상 및 타인표상)

: 초기 경험을 반영하고, 개인의 방어, 갈등, 욕구 및 소망과 관련해서 조직되는 것으로 보이는 동기적 구조.

내적 대상관계는 발달적 과거와 살아 있는 현재뿐만 아니라 심리적 방어와 갈등 및 주관적 경험 간에 다리를 형성.
요약하면, **내적 대상관계의 특성과 질은 기질적 요인, 발달적 경험, 갈등 및 방어의 응축을 반영하는 것으로 보임.**



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

③ 내적 대상관계, 정체성 형성 및 치료 목표

내적 대상관계의 군집이나 네트워크는 함께 작동해서 **고차 구조를 구성**하는 것.

개인의 자기감과 타인에 대한 감각을 조직하는 **대상관계에 초점**을 두며, 어떻게 대상관계가 정체성 형성을 위해 서로 관계하면서 조직되는지에 초점을 둠.(Kernberg & Caligor, 2005)

정상적인 정체성 형성

- 대상관계 구성요소의 적응적이고, 융통성 있고, 안정적인 조직의 표현으로 이해 → **정체성 공고화** 과정



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

2. 대상관계 이론과 TFP-E

[내적 대상관계의 중심성]

③ 내적 대상관계, 정체성 형성 및 치료 목표

정체성 형성 병리

: 내적 대상관계 구성요소의 부적절한 또는 경직된 조직으로 이해.

정체성 형성은 정상적이거나 장애가 있는 자기 및 대인관계 기능의 중심적 조직자.

충분히 공고화된 정체성은 정상 성격을 특징짓는 반면, **성격장애는 정체성 형성 병리로 특징지을 수 있음.**

성격장애 치료에서 임상적 개입

: 정체성 공고화의 진전(구조적 변화)을 획득하기 위해, 개별적인 내적 대상관계의 통합을 심리구조 수준에서 호전.

치료자는 자기 및 대인관계 기능에서 상응하는 호전을 볼 수 있고, 성격장애 환자가 치료를 받게 된 호소문제, 증상 및 주관적 고통의 호전을 볼 수 있음.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

성격은 **행동 패턴의 역동적 통합**으로 나타남.

이는 **기질적 요인, 인지적 역량, 성격 및 내재화된 가치체계의 상호작용**에 있음. (Kernberg, 2016)

성격은 각 개인 특유의 복합적인 최종 산물인 출현 속성으로 가장 잘 이해, 이는 그 부분 요소들로 환원 X. (Lenzenweger, 2010)

정상 성격 발달은 유아기로부터 성인기를 거쳐 많은 연령 및 단계 관련 과제들의 성취에 의해 특징지어짐. (Cicchetti, 2016)

(과제: 정서 조절 역량 발달, 타인과 협조적·만족스러운 관계 형성, 응집적·긍정적인 자기감 발달 및 통합, 학교와 직장의 성공적인 적응)

대상관계 이론 모델의 발전은 **경험적 지식의 증가와 발전하는 이론적 공식화의 상호 영향**을 반영.

성격기능에 대한 선도하는 이론적 표현들, 성격기능의 다양한 측면에 도전하는 실험 연구 결과 (Clarkin et al., 2015), 생태학적

순간 평가로 알려진 전자 일기 연구 (Trull et al., 2008), f-MRI 같은 도구를 이용한 신경인지 기능 평가 및 전향적 발달연구

(Clarkin et al., 2015b) 간의 새로운 수렴을 반영.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

[성격 및 치료에 대한 대상관계 이론 모델의 발달]

대상관계 이론: 정신분석 및 정신분석 심리치료에서 치료, 상세히 연구한 환자들에 대한 임상 관찰로부터 나타남.

다양한 형태의 병리를 지닌 환자들에 대한 집중적인 치료

➔ 타인과의 관계에서 환자 자신의 **내적 표상에 대해 통찰**할 수 있는 풍부한 근거 제공.(Kernberg, 1975)

심리적 기능과 심리내적 갈등에 대한 고전적인 정신분석적 접근이 추동과 방어 간의 갈등이라는 관점에서 개념화.

Kernberg(1992, 2004)

: 심리적 갈등을 필요로 하고 욕망, 두려워하는 **서로 다른 내재화된 대상관계 간의 갈등**이라는 관점에서 개념화 제안.

: 정동적으로 점유되고 내재화된 **관계 표상을 심리적 동기와 갈등의 중심**에 두었음.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

[내적 갈등 및 외적 기능]

Kernberg의 모델은 심리적 갈등과 현재의 외적 기능 특히 **개인의 타인과의 상호작용 특성을 동등하게 강조.**

성격장애를 분류함에 있어서 **내적 구조 및 관련 증상** 그리고 **관찰 가능한 행동**을 동시에 주목.(Kernberg, 1984)

임상적으로, 심리구조와 관찰 가능한 행동 두 영역에서 환자의 상대적 강점과 약점이 정신병리를 이해하고, 순간 대 순간으로 개인 내담자에게 개입을 맞추는 데 기여.

치료 세팅에서 환자와 치료자 간의 대인 역동을 이해하는 데 기여.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

[체계적 평가]

Kernberg: 구조화된 임상 면접인 **구조적 면접** (Strucural Interview: SI; Kernberg, 1984) 명확화

→ 성격기능 및 성격장애에 대한 접근에 기초한 대상관계 이론 발전.

구조적 면접: 환자의 자기표상·타인표상 평가, 성격조직 수준에서 개념화된 **성격장애 심각도에 초점** 둔 진단을 위해.

자기 보고 질문지를 개발하여 정체성, 방어 수준 및 현실검증을 평정; **성격조직 검사** (Lenzenweger et al., 2012),

Kernberg의 구조적 면접을 반구조화된 면접으로 수정한 **STIPO-R** (Clarkin et al., 2016) 을 개발.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

[전이초점 심리치료]

전이초점 심리치료(Transference-Focused Psychotherapy) 개발.

- 성격장애 분류 및 치료의 체계적 접근을 개발하고 연구하는 프로젝트 발전.(TFP; Yeomans et al., 2015)
- 대상관계 이론에 기초해서 심한 성격장애를 치료하는 특정한, **경험적으로 지지된 치료**.
- **성격장애 환자의 정체성 형성 실패 치료가 목적**.
- 임상 개입: 환자 및 치료자와의 관계, 대인관계 생활에서 상연되는 자기 및 타인의 내적 표상에 초점을 둠.

경계선 성격장애 환자 → 전이초점 심리치료로 **애착 일관성과 성찰 기능** 긍정적인 방향으로 변화.

But, 변증법적 행동 치료나 지지 치료에서는 달랐음.(Levy et al., 2006)

- 전이초점 심리치료에서 **내적 표상**에 초점을 맞추으로써 **내적 구조를 크게 수정**할 수 있다는 것.
- 그런 변화가 뇌 기능에 반영, 즉 정서 센터에 대한 **전두엽 통제가 증가**한다는 예비적 증거 존재.



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

[애착 이론의 영향]

대상관계 이론 모델은 이웃 분야에서 소개된 다양한 이론적, 경험적, 임상적 발전과 관련되어 영향받고 수정됨.

애착이론 영향력 ↑ → 정신병리·치료에서 **내적 작동 모델**, **심리화**(mentalization) 및 **성찰 기능**(reflective functioning)의 역할.

애착 이론: 영국 정신과 의사이자 정신분석가인 **John Bowlby**(1973, 1977)가 도입.

- 주된 초점은 **발달 초기 유아와 양육자 간의 정동적 유대의 특성과 질** → 이후 삶에서 애착 유형에 주는 영향.
- 애착 유대의 파괴 다양한 형태의 불안정(불안 및 회피) 애착을 가져옴, 발달 중인 개인은 정신병리에 걸리기 쉬움.
- 양육자와의 반복되는 상호작용 결과, 유아는 자기와 타인에 대한 심리적 표상과 이 관계에 대한 기대를 발달.
- **내적 표상(= 내적 작동 모델)**은 이후의 관계를 향하고 안내하지만 새로운 정보 수용 및 수정될 여지 존재.

(Bretherton & Munholland, 2016)



1장. 도입: 자기 및 대인관계 기능을 목표한 치료 모델

3. 맥락 속 대상관계 이론

[애착 이론의 영향]

애착 이론

- 애착 상태를 확인하는 절차와 도구가 개발되면서 발전.
- Ainsworth의 낯선 상황(Ainsworth et al., 1978) → 모성적 양육자를 향한 아이의 애착 유형에 대한 실험실 평가 제공.
- Mary Main과 동료들(Main et al., 2003)의 성인 애착 면접 도입 → 애착 상태에 대한 심리적 표상을 처음으로 평가.

심리화 기반 치료

- 경계선 성격 장애 환자에 대한 심리화 기반 치료(MBT)에서 임상적 표현을 확인해 왔음.(Bateman & Fonagy, 2006)
- 해당 치료는 애착 유형의 특성과 같은 상태에 근거, 심리화 할 수 없는 기능적 무능력에 더 중심으로 근거.
- **심리화**: 일상적인 상호작용에서 정서와 의도의 관점에서 자기와 타인을 이해하는 것.
- 특히 심한 성격병리가 있는 환자에게, 성찰 촉진시키는 치료적 잠재력과 대안적 시각을 가질 수 있는 역량에 주목하게 함으로써 치료접근에 큰 영향.



2장. 대상관계 이론틀 안에서 성격 및 성격장애

- 1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리역동적 기술
- 2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격병리 분류
- 3절. 심리구조와 성격장애 수준
- 4절. 성격장애 구조 모델의 임상적 함의

성격

- 개인의 특징인 행동, 인지, 정서, 동기의 지속적인 패턴과 타인을 경험하고 관계하는 방식의 역동적 조직. (Kernberg, 2016)
- 개인이 자기 자신과 세상을 경험하는 필수적인 부분.
- 타고난 기질적 및 유전적 요인, 발달경험, 그리고 심리적 갈등 및 방어의 상호작용으로부터 발달.

DSM-III에서 성격장애 진단 체계에 도입(American Psychiatric Association, 1980), 성격장애 특징들은 시간이 지나도 **안정적**임을 가정.

But, 경험적 연구를 통해 성격장애 장기 예후에 대해 복합적, 덜 고정적, 낙관적 관점 지지. 최근 자료는 성격이 **안정성·변화 수반** 시사.
(Clarkin et al., 2015 참조)
종단적 자료는 성격기능이 성공적인 치료(Bateman & Fonagy, 2008), 성숙, 시간 경과, 생활경험의 결과로 수정 가능(Lenzenweger, 2010) 지지.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

대상관계 이론틀 안에서 성격 및 성격병리에 대한 심리역동적 기술은 성격기능의 ① 기술적, ② 구조적, ③ 역동적인 특징들로 이루어짐.

이 장에서 기술적 및 구조적 관점에서 정상 성격과 성격장애 논의, 성격장애의 역동과 구조 간의 관계에 초점을 둠.

기술적 및 구조적 평가 → 환자의 객관적·주관적인 어려움의 이해 제공, 진단과 치료계획 안내에 필요한 정보 제공.

성격장애의 기술적 특징은 비교적 가변적이어서 치료에 더 많은 영향을 받을 수 있음.

반면, 성격병리의 구조적 측면은 좀 더 지속적이어서 변화를 위해서는 특정한 초점이 필요.

전이초점 심리치료-확장판(TFP-E): 역동적 특징 이해, 검토 → 성격장애의 기술적·구조적 특징 변화를 위한 치료 접근.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

기술적 관점

- 정상 성격 또는 장애가 있는 성격은 **성격 특성군 측면**에서 기술될 수 있음.
- **성격특성은 행동, 인지, 정서 및 대인관계와 관련된 비교적 안정적이고 지속적인 패턴.**
- 성격기능의 직접 관찰 가능한 구성요소들을 형성하기 위해 조직.
(Ex. 양심, 이타주의, 낙관주의, 자기파괴성, 충동성 등은 모두 성격 특성이며, 이들 중 일부는 다른 특성보다 좀 더 적응적이고 바람직함.)
- 성격병리의 기술적 특징에 대한 평가는 **주호소와 문제, 부적응적 성격특성, 중요한 타인과의 관계 정보 제공.**
- 이와 같은 평가는 기술적 진단을 **공식화**하는데 활용.
- 성격병리의 기술적 특징에 대한 평가를 통해 임상가들은 DSM-5에 따라 **범주적 진단 가능.**



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

구조적 관점

- 개인의 성격은 심리적 기능이나 과정의 비교적 **안정적이고 지속적인 패턴**을 기술.
- 심리적 기능이나 과정은 예측 가능한 방식으로 **개인의 행동, 지각 및 주관적 경험을 조직**하며 바탕이 됨.
- 심리적 기능의 안정적인 패턴은 **협력하여 심리적 삶의 특정 측면을 조직**, 이를 **심리구조**라 함.
- **심리구조**: 심리적 기능의 안정적인 패턴, 특정 맥락에서 반복하여 예측 가능하게 활성화.
(Ex. 동기 체계, 대처 기제, 관계 패턴, 기분과 충동을 조절하기 위해 기능하는 과정.)
- 특성과 조직은 개인적 특징이 있고 시간에 따라 비교적 안정적.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

심리역동적 대상관계 이론틀 안에서, **구조적 진단은 성격병리의 심각도에 대한 정보를 제공**.(Kernberg, 1984)

성격 역기능의 심각도가 평가와 치료계획에 중심적이고 성격 장애 연구자들 간에 일치가 점점 증가하고 있는 반면,
(Livesley et al., 2015 참조)
실제 치료에서 그것을 **어떻게 측정할 것인가에 대해서는 거의 일치 X.**

성격병리 심각도: 자기 및 중요 타인에 대한 개인의 경험(관계/대상관계 질, 방어기제 특성, 현실검증 안정성) 관점에서 정의.
(Kernberg, 1984)

성격기능 및 병리를 기술하는 유사한 접근이 **성격기능 수준 척도**(Level of Personality Functioning Scale)에서 채택,

이것은 DSM-5 III 편의 성격장애에 대한 대안적 모델에 기술. (American Psychiatric Association, 2013, pp. 775-778)

성격장애를 기술하는 대안적 접근은 그것들을 **자기 및 대인관계 기능 손상의 심각도에 따라** 특징 지음.

마찬가지로, ICD-11에 대한 제안에서도 **성격장애의 존재 여부와 심각도 평정에 초점을** 둬.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

성격장애 분류에서, 대상관계 이론에 근거한 모델은 성격장애의 **차원적 분류**와 **이차분류**를 결합.

- **차원적 분류:** 구조적 병리 심각도에 따른 분류로서 정체성 형성에 초점.
- **이차 분류:** 기술적 특징이나 성격특성에 근거함.
- **대상관계 이론 접근:** 심리구조의 특성, 조직 및 통합 정도를 평가 → **성격병리 심각도** 특징짓는 것과 그 다음 성격 ‘유형’ 또는 ‘스타일’을 진단하는 **성격병리 기술적 특성** 특징짓는 것.

→ 유사한 성격 스타일, 부적응적 특성이 **폭넓은 병리 스펙트럼에 걸쳐 있을 수 있고, 현저히 다른 예후적 함의 지님.**

(Hopwood et al., 2011)

→ **성격병리/역기능의 심각도 정도는 예후 및 감별적 치료계획에 있어서 성격 ‘유형’보다 훨씬 더 중요.**

(Crawford et al., 2011)

DSM-5 III편의 성격장애에 대한 대안적 모델은 **두 가지 분류 접근을 반영.**

① **자기 및 대인관계 기능 손상의 차원적 평가** ② **다양한 성격장애를 특징짓는 병리적 성격특성의 기술을 결합.**

DSM-5 III편의 모델: ‘**혼합**’ 접근으로 기술 → **자기 및 대인관계 기능의 차원적 평정, 특성에 대한 차원적 평가 결합.**

이 차원적 평정은 여섯 개 성격장애 범주중에서 범주적 진단과 결합.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

1. 성격장애의 특성 기반 진단과 DSM-5 II편

성격장애에 대한 특성 기반 접근

정상 성격, 성격장애를 **성격특성**(개인의 특징인 행동, 인지, 정서 및 대인관계의 습관적 패턴)의 관점에서 특징 지음.

→ **개인의 성격장애는 다소 부정응적인 특성군에 기초하여 정의.**

→ 이 특성군은 함께, **일제히 특정 성격‘유형’이나 ‘스타일’을 구성하는 경향.**

이것은 DSM 체계에서 전통적으로 채택한 접근.

여기에서 특정 성격장애와 관련된 특성들은 범주적 진단에 사용되는 진단 준거로 목록화되어 있음.

(범주적 진단 체계에서는, 특정 진단기준을 충족하거나 충족하지 못하는지에 따라 특정 성격장애가 있거나 없음.)



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

1. 성격장애의 특성 기반 진단과 DSM-5 II편

모든 사람은 **성격특성을 지님.**

정상 성격과 병리 구분: 특성이 유연하게/경직되게 활성화, 특성이 극단적, 부적응적이 아닌 규범적, 적응적인 정도.

정상 성격에서 성격특성은 극단적이지 않고 여러 세팅에서 **유연하며 적응적으로 활성화됨.**

→ 특성은 문화적으로 정상으로 받아들여지는 범위 안에 있음.

→ 개인은 특성의 표현을 적절하고 적응적으로 설정해 유연하게 제한.

(Ex. 한 개인은 대체로 내성적일 수 있지만, 필요하면 사회적으로 적절한 방식으로 대화를 나눌 수 있음.)

→ 특성이 극단적 X 유연하고 적응적으로 활성화, 개인은 **특정 성격 ‘스타일’**(EX. 강박적/내향적)을 지녔다고 할 수 있음.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

1. 성격장애의 특성 기반 진단과 DSM-5 II편

정상 성격기능 범위에서 병리로 진행

- 성격특성은 더 경직되고 극단적이 되고, 성격병리가 심해질수록 개인의 기능을 전반적으로 방해.
- 특성이 경직된 사람 → **행동 변화 X**, 변하지 않는 것이 매우 부정적일 때와 의도적으로 변화 시도할 때에도 해당.
→ 경험으로부터 배워서 부적응적 패턴을 수정하기보다 그 세팅에 이러한 행동들이 적절한지에 상관없이, 똑같은 행동과 정서적 반응 그리고 관계방식을 광범위한 상황에서 몇 번이고 계속해서 활성화.
(Ex. 세부적인 것에 경직되게 주의를 기울이는 사람은 일시적으로 그의 기준을 느슨하게 X, 그의 상사가 그렇게 하도록 지시하거나 그렇게 하지 않으면 중요한 마감일을 놓치게 될 때조차도 해당. 극단적인 성격특성인 경우, 흔하게 접하게 되고 문화적으로 규범적인 행동 및 기능 방식으로부터 폭넓게 벗어남. 따라서 단지 세부적인 것에만 주의를 기울일 뿐만 아니라 그가 문서를 승인하기 전에 다섯 번 읽어야 하고, 다른 세 사람에게 다시 읽게 해야만 함.)
- 스펙트럼의 가장 심한 끝에는 극단적이고 부적응적인 특성뿐 아니라 **서로 모순되는 특성을 지닌 사람 존재**.
(Ex. 전형적으로 지나치게 꼼꼼한 사람이 간헐적으로 눈에 띄는 누락과 실수가 가득한 서류를 제출할 수 있음.)
- **성격장애가 있는 개인** → 성격이 경직돼 상당히 지속적·만성적으로 일상 기능 방해, 개인과 주변에 상당한 고통.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

2. 성격장애의 구조적 진단과 DSM-5 III편

성격병리에 대한 구조적 접근

- 성격장애를 **핵심적 심리구조 병리**라는 관점에서 설명.
- 정상 및 장애가 있는 성격기능은 **주관적 경험과 행동을 조직하는 심리구조의 통합 수준의 관점**에서 이해.
- 낮은 통합 수준은 좀 더 심한 병리에 해당.
- 성격장애를 이해하고 분류함에 있어서 **정체성의 핵심 구성개념**에 특히 초점을 맞춤.

정체성: 상호작용에서 개인의 자기 및 타인에 대한 경험을 조직하는 심리구조. (Kernberg, 2006; Kernberg & Caligor, 2005)

정체성 공고화: 한편으로는 정상 성격과 높은 수준의 성격장애를, 다른 한편으로는 좀 더 심한 성격장애를 구별.

(Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005)

자기 및 대인관계 기능에서 중등도 또는 그 이상의 손상(진단기준 A)은 모든 성격장애 진단의 특징을 정의.



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

2. 성격장애의 구조적 진단과 DSM-5 III편

정체성에 대한 초점과 더불어, **대상관계 질**(관계 및 대인관계에 대한 내적 작동 모델), **방어기제**(외부 스트레스와 내적 갈등을 다루는 관습적 방식), **현실검증**(현실에 대한 관습적 개념의 인식), 그리고 **도덕적 기능**(윤리적 행동, 이상 및 가치)과 밀접하게 관련된 구성개념에 초점을 둠.(Kernberg & Caligor, 2005)

성격장애 구조적 접근

→ **심각도 차원에서 성격기능 및 병리의 연속적인 스펙트럼 기술**. 이는 정상성격부터 가장 심한 성격장애에 걸쳐 있음.

정상성격에서,

- ① **정체성**은 충분히 공고화, 잘 통합되고 안정적·현실적 **자기감**과 이에 상응하는 **중요한 타인에 대한 감각**(타인감) 지님.
- ② 타인과의 관계는 **관심 역량, 상호 의존성, 친밀성**의 특징을 지님.
- ③ 성숙한 방어가 우세하여 **삶이 적응적이고 심리적 갈등**을 융통성 있게 관리.
- ④ **도덕적 기능**이 내재화되어 있고, 안정적이며, 개인적이고 일관되게 보유한 가치 및 이상과 연결.
- ⑤ **현실검증**은 갈등 영역 또는 정동이 활성화되는 장면에서도 안정적.(Horz et al., 2012)



1절. 성격 및 성격장애에 대한 심리 동적 기

2. 성격장애의 구조적 진단과 DSM-5 III편

성격병리 존재

➔ 이런 모든 영역에서 기능이 악화되며(때로 영역별로 악화가 고르지 않음), 병리가 좀 더 심해질수록 점점 더 **악화**.

따라서 좀 더 심한 성격장애의 경우,

- ① 정체성은 빈약하게 공고화, 이는 자기 및 타인에 대한 **경험이 왜곡, 피상적, 안정적 X, 정동적으로 매우 부하되는** 것으로 반영.
- ② 타인과의 관계가 **피상적**이고, 욕구충족에 기초하며 병리가 더 심할수록 더욱 **착취적**이게 됨.
- ③ 분열에 기반한 낮은 수준의 방어가 우세하고 경험이 해리되고 흑백의 성질을 띠는데, 이는 **심한 경직성과 적응의 어려움**을 가져옴.
- ④ 도덕적 기능은 일관되지 않으며, 스펙트럼의 가장 심한 끝에는 **반사회적 특징과 내재화된 가치 또는 이상의 부재**로 특징 지어짐.
- ⑤ 현실검증은 정동적으로 활성화되고 심리적으로 갈등적이거나 대인관계에서 스트레스가 되는 장면에서 **취약해짐**.(Horz et al., 2012)



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 이 분류

[성격조직 수준과 STIPO-R 차원적 프로파일]

정체성, 대상관계, 방어, 도덕적 기능 및 현실검증에 대한 성격조직의 기술.

심각도와 임상적 예후를 반영하고, 치료계획을 안내하는 성격병리의 차원적 평가. (Kernberg, 1984; Kernberg & Calogir, 2005)

대상관계 이론 모델 내, 성격조직 분류에 대한 **두 가지 상보적 접근.**

① **성격조직 수준** (구조적 진단)

② **STIPO-R**(성격조직에 대한 구조화된 면접-개정판)에 기초한 **차원적 프로파일**



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

① 성격조직 수준 (구조적 진단)

정상 성격조직

신경증적 성격조직 수준(NPO)

높은 경계선 성격조직 수준(높은 BPO)

중간 경계선 성격조직 수준(중간 BPO)

낮은 경계선 성격조직 수준(낮은 BPO)

높은 수준의 **조직 및 통합**은 더 높은 수준의 심리적 건강과 일치하는.
즉, '높은'/'낮은'은 심각도를 나타내는 것이 아닌, 조직수준을 나타냄.

BPD Vs. BPO

BPD; DSM-5의 경계선 성격장애 / BPO; 경계선 성격조직 수준.
특정 성격장애이자, 일군의 기술적 특징에 기초하는 BPD에 반해,
BPO는 훨씬 더 넓은 범주로, 정체성 형성 병리에 기초한 구조적 특징임.

② STIPO-R에 기초한 차원적 프로파일

다섯가지 영역(정체성, 대상관계, 방어, 공격성, 도덕적 가치) 평정에 의한,
성격기능 및 병리 수준에 대한 개별적인 프로파일 제공.

정상 성격과 성격병리의 서로 다른 심각도 수준으로 분명하게 나타나는.



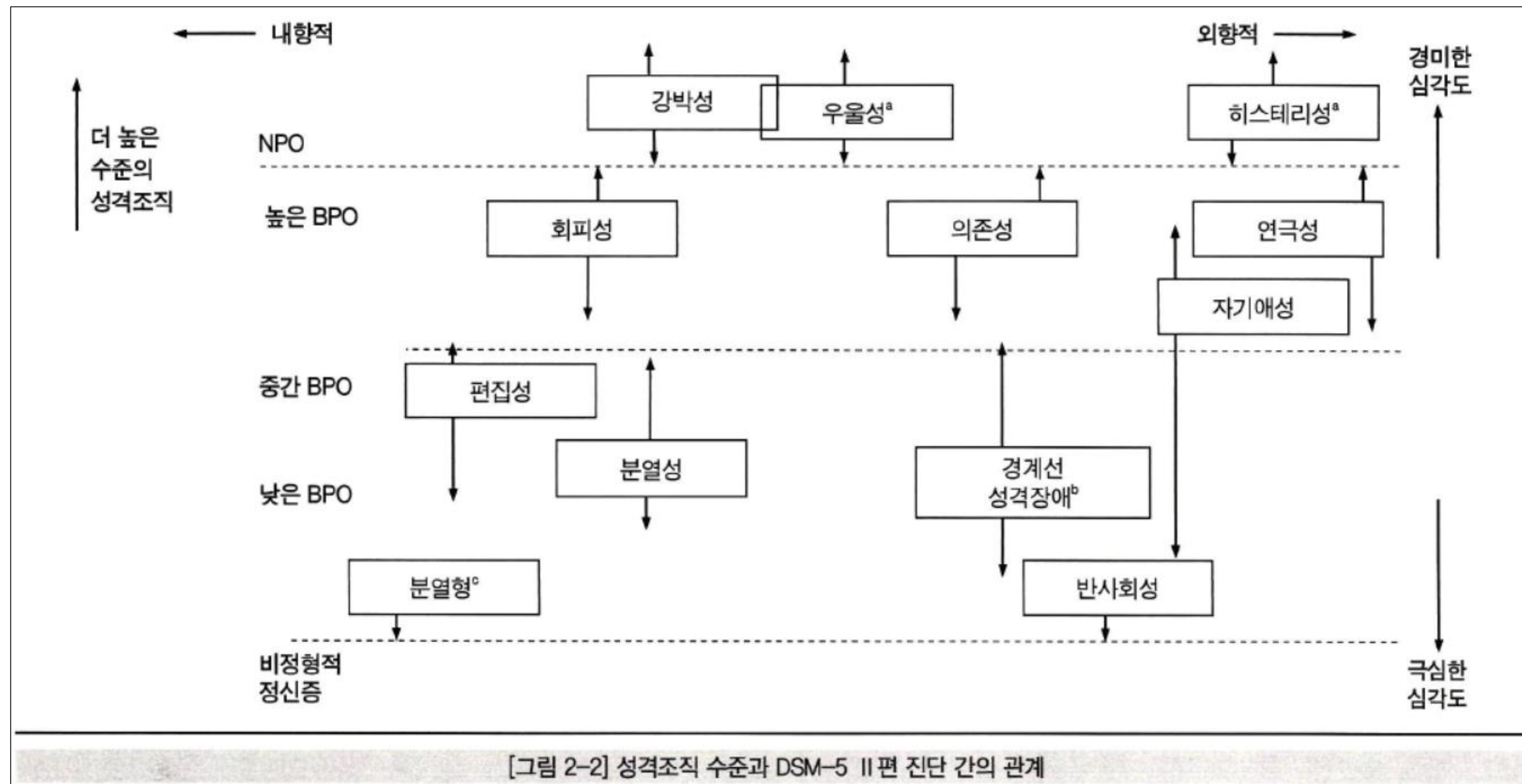
2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

가장 낮은 심각도 -----> 가장 높은 심각도					
경계선 성격조직 수준					
성격 경직성	정상 성격조직	신경증적 성격조직	높은	중간	낮은
정체성	—	경미한-중간 정도	중간 정도로 극심한	극심한	매우 극심한
대상관계	공고화된	공고화된	경미한-중간 정도 병리	중간 정도-심한 병리	심한 병리
우세한 방어 유형	깊은, 상호적	깊은, 상호적	다소 상호적	욕구 충족적	착취적
도덕적 기능	성숙한	억압 기반	분열 기반 및 억압 기반	분열 기반	분열 기반
현실검증	내재화된 유연한	내재화된 유연한	고르지 않은/일관되지 않은 경미한 병리	경미한-중간 정도 병리	심한 병리
	온전한 안정적인 사회적 현실검증이 온전한	온전한 안정적인 사회적 현실검증이 온전한	온전한 약간의 사회성 결함	스트레스에 취약한 일시적 정신증적 상태 사회성 결함	스트레스에 취약한 일시적 정신증적 상태 사회성 결함

[그림 2-1] 성격병리 분류에 대한 구조적 접근



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류





2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

① 임상 면접에 기초해 진단되는 성격조직 수준 및 성격기능 수준(DSM-5 III의 LPFS)

성격조직의 다양한 수준(정상 성격조직, NPO, 높은 BPO, 중간 BPO, 낮은 BPO) 및 이에 상응하는 LPFS의 0~4 수준이
진단적 원형(prototypes)를 나타냄.

이 원형은 병리의 심각도 및 예후에 대한 매우 결정적인 정보를 전달하며, 치료계획을 안내함.(Caligor & Clarkin, 2010)

② STIPO-R에 기초한 차원적 프로파일

성격조직 수준 또는 진단적 원형을 제공하지 않으며, 대신 **각 핵심 영역 전체에 걸친 성격기능의 차원적 기술**을 제공함.

원형보다 복잡하지만, 해당하는 성격조직 수준의 개인차를 설명할 수 있는 더 많은 여지가 있음.

(특히 하나의 특정 성격조직 원형 수준에 딱 들어맞지 않는 환자,

또는 두 가지 성격조직 수준 사이의 경계에 있는 것으로 가장 잘 설명되는 환자와 작업할 때 도움이 됨.)

즉, 보다 구체적이고 개별적인 가변성에 더 많은 여지를 두어,

성격장애의 심각도와 변화에 대한 잠재적 조절요인을 고려할 수 있는 더 큰 기회를 제공함.



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

〈표 2-1〉 성격조직 수준과 STIPO-R의 차원적 척도

		PO 수준 × STIPO-R의 영역별 차원적 점수 ^a				
STIPO-R 차원	STIPO-R 점수	정상 PO	NPO	높은 BPO	중간 BPO	낮은 BPO
정체성	원형 점수	1	2	3	4	4 또는 5
	점수 범위	1	2	3	3-5	4-5
대상관계	원형 점수	1	2	3	4	5
	점수 범위	1	1-2	2-3	3-5	4-5
방어	원형 점수	1	2	3	4	4 또는 5
	점수 범위	1	2-3	3	4-5	4-5
공격성	원형 점수	1	2	3	4	4 또는 5
	점수 범위	1	1-2	2-3	3-4	4-5
도덕적 가치	원형 점수	1	2	3	4	5
	점수 범위	1	1-2	2-3	3-4	4-5

주: BPO=경계선 성격조직 수준, NPO=신경증적 성격조직 수준, PO=성격조직, STIPO-R=성격조직에 대한 구조화된 면접-개정판(Clarkin et al., 2016).



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

더 높은 수준의 성격병리(Caligor et al., 2007);

NPO 환자로 구성되어 있는 비교적 건강한 환자 집단, **높은 BPO-NPO 경계의 혼합 구조**를 지닌 환자들.

해리와 억압에 기반한 방어를 혼합해 나타내나(높은 BPO와 유사), 상당히 안정적인 자기감을 지니고 있는(NPO와 유사).

TFP-E의 덜 구조화된 형태에 효과가 있음.

[임상적 관점]

성격장애 분류에 대한 대상관계 이론의 접근은 ‘정체성 구성개념’과 관련해서 조직됨.

- ① 보다 경미한 병리 집단; NPO 수준. 정체성 공고화, 억압 기반의 방어, 더 높은 수준의 성격병리.
- ② 보다 심각한 병리 집단; BPO 수준. 상당한 정체성 병리, 분열 기반의 방어 또는 해리 방어.



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

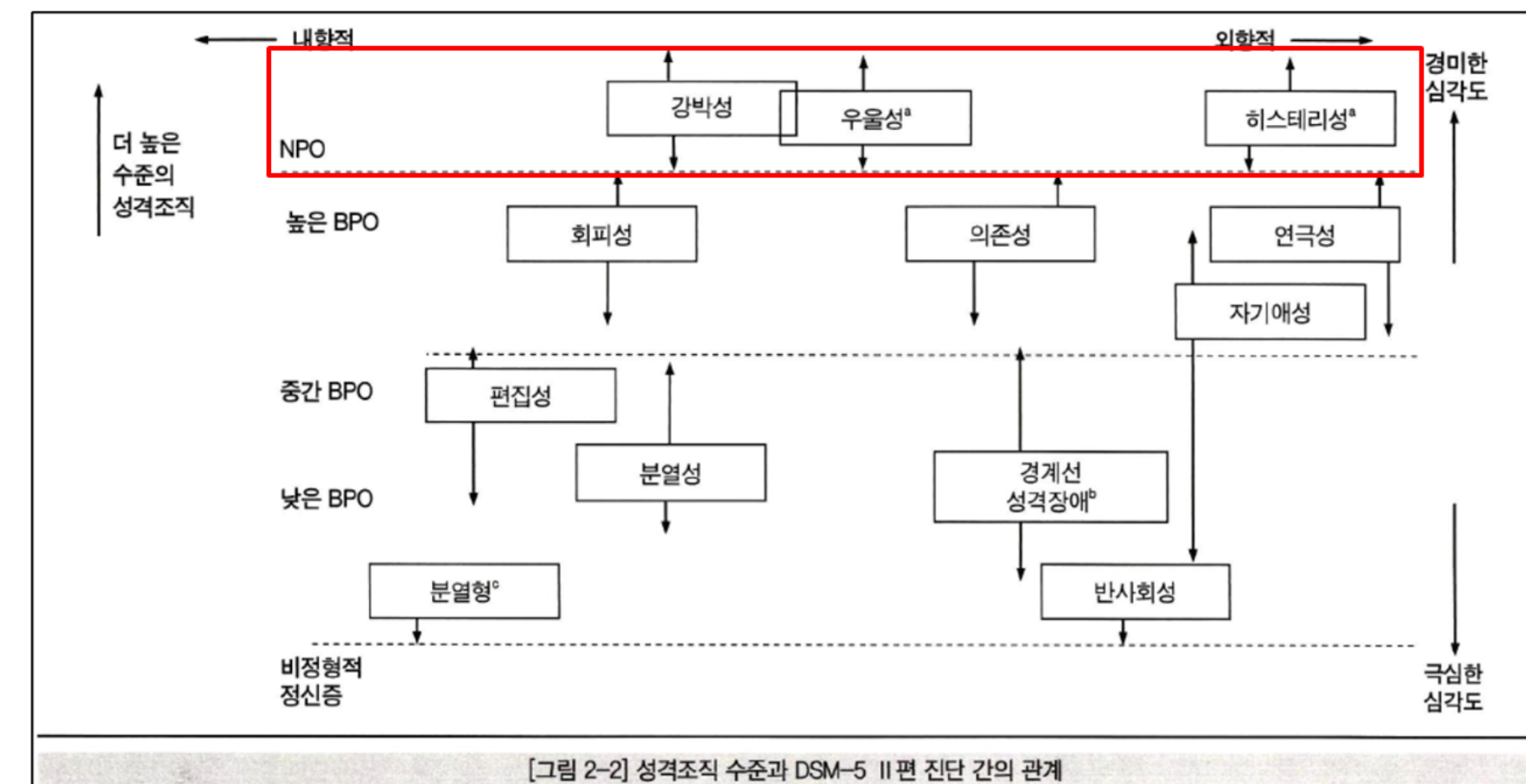
신경증적 성격조직 수준 (Shapiro, 1965)

- ① 공고화된 정체성
- ② 좀 더 높은 수준인 억압에 기반한 방어기제의 우세함
- ③ 온전하고 안정적인 현실검증 상태에서의 부적응적인 성격의 경직성

일반적으로 많은 영역에서 잘 기능하며,

부적응적인 성격특성은 전형적으로 기능의 핵심 영역을 방해하고 주관적 고통을 초래함.

강박성 및 우울성 성격장애 환자,
더 높은 수준의 히스테리성 성격장애 환자,
회피성 성격장애를 지닌 비교적 건강한 환자,
성격장애 기준을 충족시킬 만큼
충분히 심각한 것은 아닌 성격병리 환자.





2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

경계선 성격조직 수준

① 심각하게 부적응적인 성격의 경직성

① 임상적으로 중대한 정체성 병리

② 분열에 기반한 낮은 수준의 방어기제의 우세함

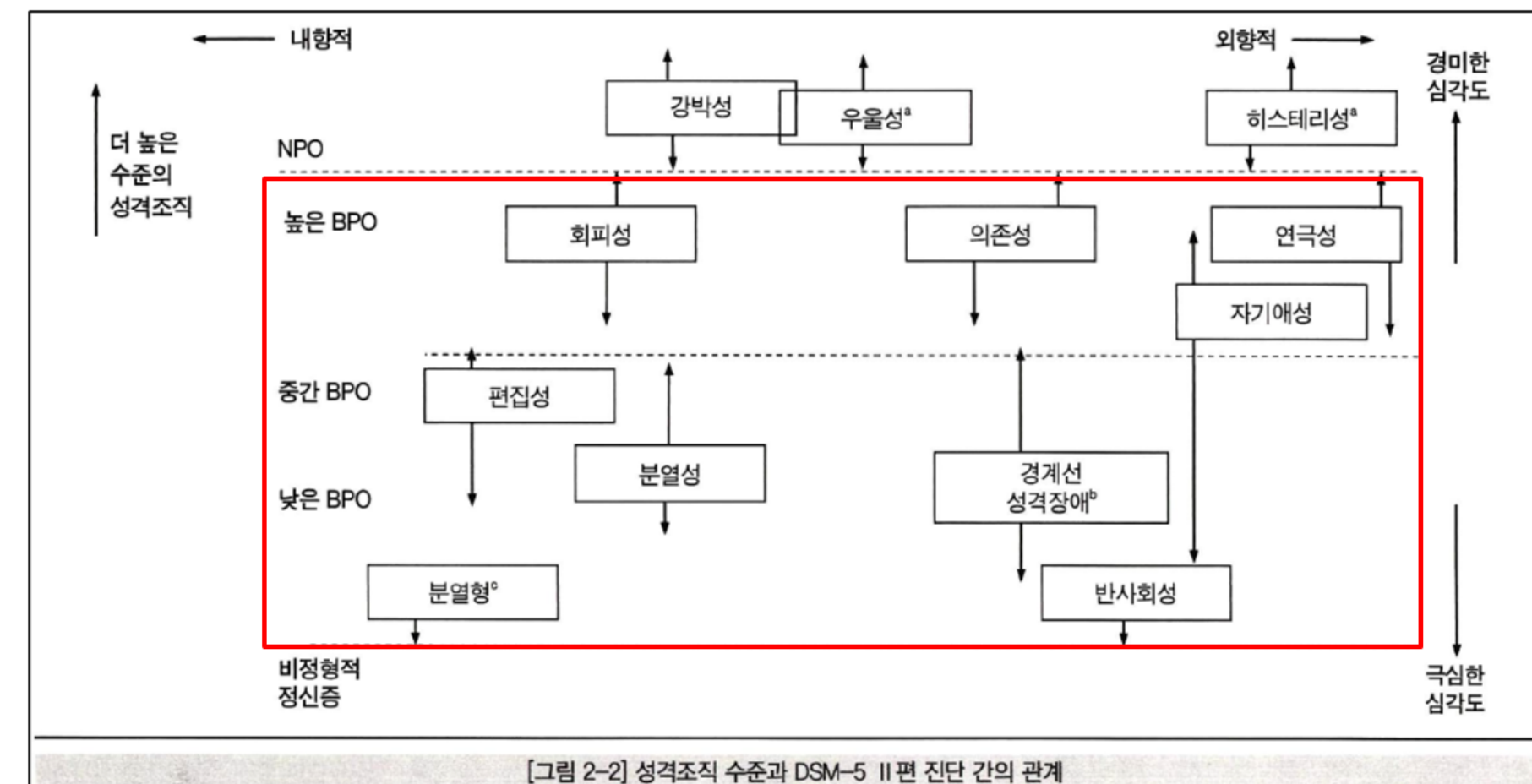
③ 가변적인 현실검증, 사회적 관습을 이해하고 타인의 내적 상태를 정확하게 지각하는 섬세한 역량의 손상.

많은 영역에서 기능을 불리하게 떨어뜨리는 만연한 어려움을 가지고 있고,

더 극단적이고 더 경직되어 있는 부적응적 특성.

의존성, 연극성, 자기애성,

경계선, 편집성, 분열성 및 반사회성 성격장애.





2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 리 분류

분류의 차원적 특성과 높은, 중간 및 낮은 경계선 성격조직

명백한 범주적 특성, BUT 사실상 성격병리에 대한 차원적 관점을 취하는 구조적 접근.

NPO와 BPO 간 구분은 차원적이며, 혼합된 특징을 보이는 경미한 정체성 병리의 환자도 있으며,

정상 정체성 형성의 NPO 환자가 자기감 및 타인감에 있어서 미묘하고 매우 초점적인 병리를 보일 수 있음.

가장 중요한 것은, BPO 스펙트럼 안에 광범위한 병리 스펙트럼이 있다는 것.

① 정체성 병리의 증가 정도, ① 대상관계의 질, ② 도덕적 기능에 기초하는 정도에 따라,

높은, 중간, 낮은 BPO를 평가·파악할 수 있으며, 중간/낮은 BPO는 심한 성격장애를 나타냄(Kernberg, 1984).

본질적인 차이는 ‘심리적 기능 및 병리에서의 공격성의 역할’.

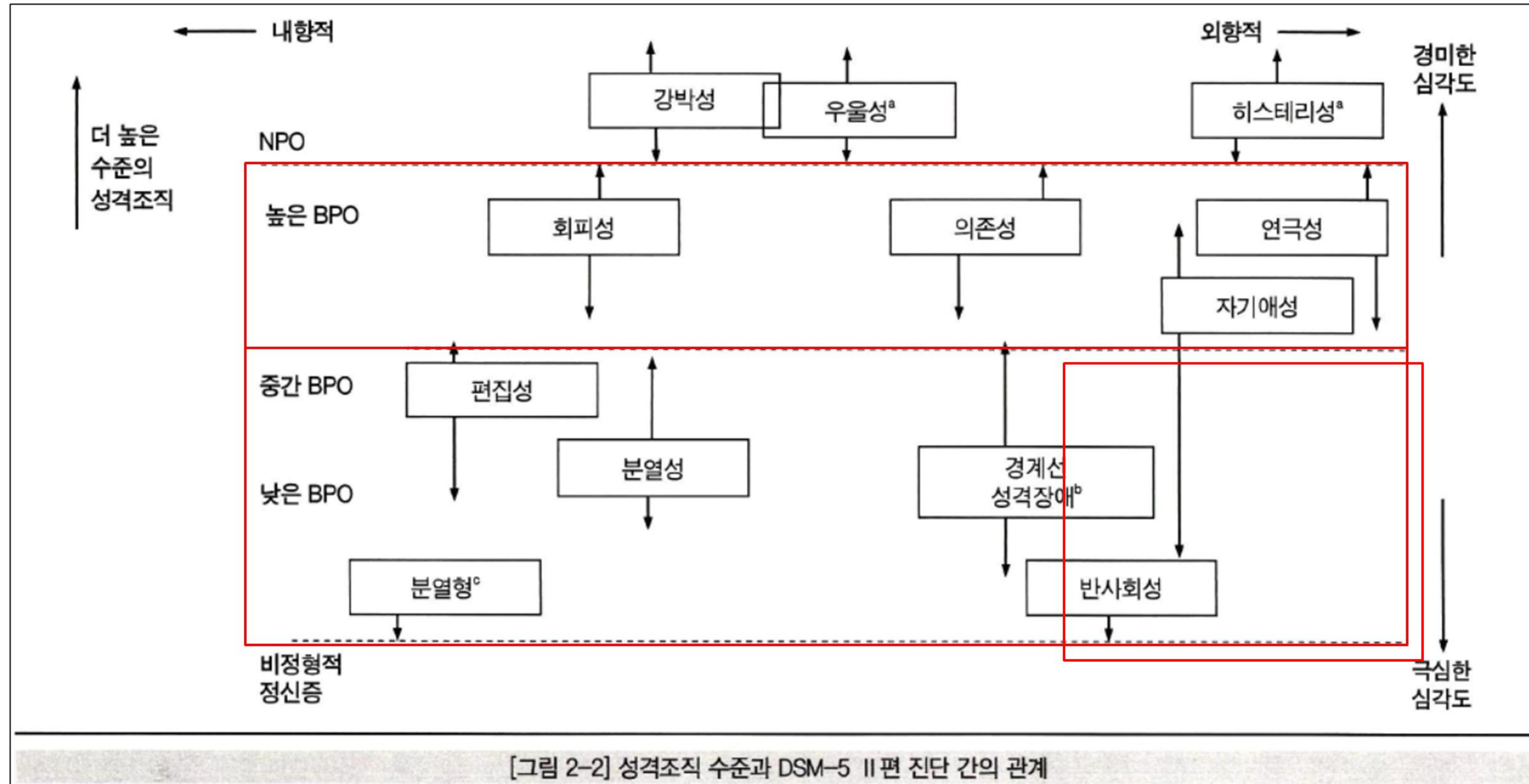
중간/낮은 BPO의 심한 정신병리는 빈약하게 통합된 공격성의 형태가 표현되는 것으로,

내·외부로 향할 수 있으며 불안의 가장 중심적 원인임.

높은 NPO의 경우, 주로 의존성 및 자존감 유지와 관련된 불안과 싸우며, 공격성은 이차적임.



2절. 대상관계 이론 모델 안에서 성격 이 분류





3절. 심리구조와 성격장애 수 : 정체성

TFP-E 접근에서,

정상 정체성과 정체성 병리는 개인의 **내·외적 기능에 정체성 형성이 미치는 영향**의 관점에서 기술됨.

또 정체성의 기초요소로 기능하고 주관적 경험을 조직하는 **내적 대상관계의 조직 및 통합 수준**의 관점에서 기술됨.

정상적인 정체성 형성; 정체성 공고화; 통합된 자기감.(Kernberg, 2006; 2016)

자기 및 중요 타인에 대한, 복합적이고 현실적이며 시간 및 상황에 걸쳐 연속적인 주관적 경험으로 나타남.

직업적·지적 흥미 및 여가에 오랜 시간을 투자하는 능력과

자신의 가치·의견·기호·신념에 관해 ‘자기 자신의 마음을 잘 알고 있는 능력’으로 나타남.

일관된 자기감 § 건강한 자존감, 관계·일에 대한 헌신의 즐거움을 만들고 이끌어내는 역량, 장기적 목표를 추구하는 능력의 바탕.

일관된 타인개념 § 타인에 대한 내적 경험을 정확하게 인식하는 능력과 연결되어,

공감 및 사회적 감각에 대한 역량에 기여하며 타인과 성공적으로 상호작용하고 관계를 맺을 수 있는 능력을 갖게 함.

정동 경험의 특성과도 관련; 긍정적인 정동 경험이 우세한 세팅에서 복합적이고 잘 조절된 정동 범위를 경험하는 역량과 연결됨.

또한 충동 조절 실패 또는 현실검증의 손상과 같은 위험 없이도 높은 정동 자극 상태를 경험할 수 있는 역량을 부여하는데,

이는 강렬한 정동 상태를 맥락화하고 이해하는 데 있어서 지속적이고 안정적인 자기의 역할을 반영함.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 정체성

TFP-E 접근에서,

정상 정체성과 정체성 병리는 개인의 **내·외적 기능에 정체성 형성이 미치는 영향**의 관점에서 기술됨.

또 정체성의 기초요소로 기능하고 주관적 경험을 조직하는 **내적 대상관계의 조직 및 통합 수준**의 관점에서 기술됨.

정상적인 정체성 형성; 정체성 공고화; 통합된 자기감.(Kernberg, 2006; 2016)

자기 및 중요 타인에 대한, 복합적이고 현실적이며 시간 및 상황에 걸쳐 연속적인 주관적 경험으로 나타남.

직업적·지적 흥미 및 여가에 오랜 시간을 투자하는 능력과

자신의 가치·의견·기호·신념에 관해 ‘자기 자신의 마음을 잘 알고 있는 능력’으로 나타남.

일관된 자기감 § 건강한 자존감, 관계·일에 대한 헌신의 즐거움을 만들고 이끌어내는 역량, 장기적 목표를 추구하는 능력의 바탕.

일관된 타인개념 § 타인에 대한 내적 경험을 정확하게 인식하는 능력과 연결되어,

공감 및 사회적 감각에 대한 역량에 기여하며 타인과 성공적으로 상호작용하고 관계를 맺을 수 있는 능력을 갖게 함.

정동 경험의 특성과도 관련; 긍정적인 정동 경험이 우세한 세팅에서 복합적이고 잘 조절된 정동 범위를 경험하는 역량과 연결됨.

또한 충동 조절 실패 또는 현실검증의 손상과 같은 위험 없이도 높은 정동 자극 상태를 경험할 수 있는 역량을 부여하는데,

이는 강렬한 정동 상태를 맥락화하고 이해하는 데 있어서 지속적이고 안정적인 자기의 역할을 반영함.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 정체성

NPO 수준에서의 정체성

정상 성격을 특징짓는 조직과 매우 유사한 정체성 형성; 잘 통합된 내적 대상관계의 공고화.

BUT 심리적 갈등과 연관된 극단적이고 정동적으로 부하된 자기 및 타인 경험들이, 차단되고 의식에서 지속적으로 벗어나 있음.

이는 억압에 기반한 방어의 영향으로, 공고화된 정체성으로부터 갈등적 대상관계를 차단하도록 작동함.

즉 갈등적인 자기 및 타인 경험은 의식적인 자기경험이 되지 못하고 대신 억압되어,

갈등의 핵심 영역에서 자기 및 타인 경험은 경직되고, 다소 왜곡되고, 다소 피상적이며, ‘씻겨 나감’.

정체성 형성 병리: 정체성 혼미 증후군; 병리적 정체성 형성의 극심한 형태(Kernberg, 1980; Kernberg & Caligor, 2005).

심각 성격장애(낮은/중간 BPO 수준의 성격장애)의 구조적 특징.

자기 및 중요 타인에 대한 전반적인 일관된 감각이 없는.

자기 및 타인에 대한 주관적 경험은 불안정하고, 시간에 걸쳐 파편화되고 왜곡됨(양극화되고, 빈약하게 분화되고, 피상적임).

타인을 정확하게 ‘이해하는’ 역량이 결여되어 있고, 미묘한 사회적 신호에 감각적으로 반응할 수 없음.

직업적·지적 흥미 및 여가에 대한 의미 있는 투자가 부족하며,

기호·의견·가치가 일관되지 않고 대체로 주위의 다른 사람들에게서 받아들인 것이며, 환경의 변화에 따라 쉽고 극적으로 바뀜.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 정체성

정체성 형성 병리: 정체성 혼미 증후군(이어서)

정동 경험은 피상적이고 빈약하게 통합되며, 갈등 상황에서 종종 극단적이고 빈약하게 조절됨.

즉, 부정적 정동경험의 우세함으로 특징지어지는 정체성 혼미는 만성적인 기분 저조, 막연한 불안, 또는 공허감의 형태를 띠며, 즐거움과 기쁨 또는 만족감의 역량이 제한됨.

또한 고도의 정동 자극 상태는 충동 조절 상실과 연결될 수 있고 일시적으로 현실검증을 손상시킬 수 있음.

내적 대상관계는 빈약하게 통합되며, 이 내적 대상관계의 질은 심리 조직 및 기능에 대한 분열에 기반한 방어의 영향을 반영함.

느슨하게 조직된, 여러 상이한 내적 대상관계가 다양한 상황과 정서 상태에서 활성화될 때,

연속적이고 일관성 있는 자기감에 단단하게 기반을 두거나 맥락화시키지 못함.

즉 파편화되고 정동적으로 부하된, 일련의 피상적이고 모순된 자기 및 타인 경험.

정체성 병리는 DSM-5 경계선 성격장애에서 가장 명확하게 나타나지만, 어느 정도는 모든 성격장애의 특징을 나타냄.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

방어; 외부 스트레스 요인이나 심리적 갈등에 대한 개인의 자동적인 심리적 반응.

성격병리의 다양한 수준은 서로 다른 우세한 방어기제와 연관되며, 정체성 공고화 여부에 따라 방어가 작동하는 방식이 달라짐.

스펙트럼의 가장 건강한 끝에서, 방어는 유연하고 적응적이며 내적 또는 외적 현실에 대해 왜곡이 없거나 거의 없음.

스펙트럼의 가장 병리적 끝에서, 방어는 매우 경직되어 있고 부적응적이며, 현실에 대한 심한 왜곡이 있음(Vaillant, 1992).

성격병리의 스펙트럼에 걸쳐, 방어기제는 갈등적인 자기 및 타인 경험의 표현과 관련된 불안 및 고통으로부터 개인을 보호하는데, 이때 그 대가로 성격기능에 부적응적인 경직성과 구조적 병리를 가져옴.

Kernberg(1975)의 방어 분류에 대한 접근; 방어기제의 바탕에 있는 심리적 기제를 강조하는.

① 성숙한 방어 ② 억압에 기반한 또는 신경증적 방어 ③ 분열에 기반한 낮은 (원시적인) 방어

성숙한 방어는 내·외적 현실에 대해 최소한의 왜곡이 있으며 정상 성격의 유연하고 적응적인 기능과 관련됨.

신경증적 방어는 고통을 피하기 위해 정서적 불쾌의 갈등·잠재적 근원이 되는 심리적 경험 측면을 의식으로부터 억압하거나 추방함.

분열에 기반한 방어는 심리적 내용들을 의식 그 자체에서 추방하지 않지만,

대신 의식적인 심리적 내용들을 구획화하거나 그것들 간의 거리를 유지하여,

이 심리적 내용들은 서로 갈등이 되거나 그것들이 가까워질수록 심리적 갈등을 일으킬 수 있음.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

〈표 2-2〉 방어의 분류

성숙한 방어: 건강한 적응 및 대처	
억제	
예기	
이타주의	
유머	
승화	
억압에 기반한 방어: 내적 경험의 갈등적인 측면이 의식에서 추방된다.	
억압	
정동의 격리	
주지화	
반동 형성	
신경증적 투사	
전치	
분열에 기반한 방어: ^a 의식적 경험 측면이 갈등을 피하기 위해 해리된다.	
분열	
투사적 동일시	
낮은 수준의 이상화	
평가절하	
전능 통제	
낮은 수준의 부인	



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

성숙한 방어; 개인이 불안을 일으키는 상황을 최소한의 정서적 고통으로 다룰 수 있는 가장 적응적이고 유연한 대처 기제(Vaillant, 1992).

긍정적인 자기감 및 타인감 안에 갈등적인 내적 대상관계를 유연하게 컨테인하는 역량과 일치.

어떤 갈등적인 측면도 의식으로부터 차단하지 않으며, 갈등에 있는 정서적 삶의 측면들 간에 거리를 두지 않음.

오히려 불안을 일으키는 상황의 모든 측면을 거의 또는 아무런 왜곡 없이 주관적으로 의식하게 하는데,

이때 심리적 고통을 최소화하고 대처는 최적화하는 방식으로 함.

억제; 의도적·적응적으로 특정 생각이나 감정들을 건설적인 조치를 취할 수 있을 때까지 보류함.

예기; 잠재적으로 스트레스 상황을 다루기 위한 방법으로 미리 계획함.

이타주의; 다른 사람을 돕는 것을 통해 대리 만족을 얻음.

유머; 당면한 사건으로부터 불편감을 줄이고 유용한 거리를 만들기 위한 방법으로 스트레스 상황에서 희극적인 측면을 보는 역량.

승화; 갈등적인 동기를 갈등적이지 않은 기능 영역으로 건설적이고 창조적인 방향으로 전환함.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

성숙한 방어; 개인이 불안을 일으키는 상황을 최소한의 정서적 고통으로 다룰 수 있는 가장 적응적이고 유연한 대처 기제(Vaillant, 1992).

긍정적인 자기감 및 타인감 안에 갈등적인 내적 대상관계를 유연하게 컨테인하는 역량과 일치.

어떤 갈등적인 측면도 의식으로부터 차단하지 않으며, 갈등에 있는 정서적 삶의 측면들 간에 거리를 두지 않음.

오히려 불안을 일으키는 상황의 모든 측면을 거의 또는 아무런 왜곡 없이 주관적으로 의식하게 하는데,

이때 심리적 고통을 최소화하고 대처는 최적화하는 방식으로 함.

억제; 의도적·적응적으로 특정 생각이나 감정들을 건설적인 조치를 취할 수 있을 때까지 보류함.

예기; 잠재적으로 스트레스 상황을 다루기 위한 방법으로서 미리 계획함.

이타주의; 다른 사람을 돕는 것을 통해 대리 만족을 얻음.

유머; 당면한 사건으로부터 불편감을 줄이고 유용한 거리를 만들기 위한 방법으로서 스트레스 상황에서 희극적인 측면을 보는 역량.

승화; 갈등적인 동기를 갈등적이지 않은 기능 영역으로 건설적이고 창조적인 방향으로 전환함.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

분열에 기반한 방어; 낮은 수준의 방어; 심리적 갈등과 정서적 고통을 피하기 위한 **해리 또는 분열**;

갈등이 되는 경험의 두 측면이 의식에서 동시에 일어나지 않거나 동일한 대상관계와 연결해서도 충분히 일어나지 않은 심리적 과정.

(해리; 주로 갈등하는 자기경험의 다른 측면(성과 의존적 동기)의 분리, 분열; 이상화-평가절하/긍정-부정 경험 측면의 분리)

때문에 아무것도 억압되지 않으며, 심리적 경험의 갈등적 측면들은 자기와 관련해 동시에 경험되지 않아, 갈등을 피할 수 있음.

몇몇 성격장애 환자가 나타내는 원형적 방어; **BPO 수준** 환자의 정체성 병리와 밀접하게 연결된.

양극화되고 피상적이고 이상화되고 편집적인 자기 및 타인 경험들을 유지하는 원인.

중간/낮은 BPO 수준에서 심각한 경직성을 가져오며 대인관계 현실에 대해 명백히 왜곡하는 원인.

대인관계 생활에 문제를 일으키며, 전형적으로 행동적 징후를 포함하여 종종 파괴적 행동을 낳음.

높은 BPO 수준의 사람들은 억압에 기반한 방어와 분열에 기반한 방어를 결합하여 사용하며, 분열 기반 방어는 덜 극단적인 경향이.

많은 영역에서 다소 안정적이나 경직된 기능의 특징을 전형적으로 보임. 그러나 스트레스 상황이나 심리적 갈등이 있는 영역에서

좀 더 정동적으로 부하되고 분열된 자기/타인 경험이 의식으로 침투하기 쉽고, 대인관계가 왜곡되고 종종 부적응적 행동으로 나타남.



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 방어

분열에 기반한 방어(이어서)

정체성 공고화의 실패 세팅에서

분열은 긍정적 정동과 연결된 내적 대상관계를, 부정적 정동과 연결된 것과 분리함으로써 심리적 갈등을 관리함.

이는 주관성 수준에서 양극화되고 피상적이고 비현실적인 자기/타인 경험을 가져옴.

즉 분열이 통합과정을 방해하므로, 정동적으로 부하되고 양극화된 내적 대상관계는 전반적인 구조를 형성하기 위해 결합되지 못함.

때문에 대상관계 활성화 시, 지속적인 자기 및 타인 경험에 새겨지지 않으며 빈약하게 맥락화되며, 개인의 주관성을 전부 떠맡게 됨.

이때 내적 경험과 외부 현실 사이의 구분은 희미해질 수 있고, 그 순간에 경험에 대해 콘크리트한 특성을 부여함.

분열, 투사적 동일시, 원시적 이상화/평가절하, 전능, 원시적 부인

NPO 수준의 개인 또한 해리/분열에 기반한 방어를 사용함.

BUT 덜 극단적이고 더 안정적이어서, 매우 양극화되고 빠르게 바뀌고 정동적으로 부하된 내·외적 현실 경험들로 연결되지 않음.

또한, 갈등적이지만 비교적 잘 통합된 심리적 경험 측면들의 분리와 연관되어,

지배적인 자기경험으로부터 갈등적인 동기를 대체로 미묘하게 해리시키는 것과 관련됨(Caligor et al., 2007).



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 대상관계의 질

개인의 대인관계를 조직하는 내적 신념·기대·역량 뿐 아니라, 상호 간 친밀한 애착을 형성하고 지속시키는 역량.

정상 성격에서, 상호 의존적인 관계를 유지하는 능력은 주고 받는 것에 대한 이해에 기초하는데,
이는 자기 욕구와는 관계없이 타자의 욕구를 인정하고 관심을 가지는 능력, 즉 **관심 역량**을 말함.

낭만적 사랑에서 친밀함-성적 관심의 통합 역량과 관련된; NPO 수준은 친밀하고 상호의존적 관계를 성과 충분히 통합하는 데 실패함.

대상관계 병리가 특징인 BPO 수준;

낮은/중간 BPO 수준의 대인관계에서 욕구 충족적인 성향이 우세하며, 관계가 보상을 기준으로 만들어진다는 가정과 관련됨.

(자기애성 병리를 제외한) 높은 BPO 수준은 적어도 어느 정도—갈등 영역 밖에서, 종종 매우 많이 발달된—

상호 의존적인 역량과 자기 이익만을 도모하는 성향을 넘어서 관계를 유지하는 역량 때문에 낮은/중간 BPO와 명백하게 구분됨.



3절. 심리구조와 성격장애 수 :도 적 가치

정상 성격; 자기감 안에 일관되고 유연하며 충분히 통합된 가치와 이상 및 ‘도덕적 나침반’을 따르는 것과 관련됨.

NPO 수준; 충분히 통합되고 내재화된 가치와 이상에 대한 감각을 반영하여 그것을 따르고 반사회적 행동을 보이지는 않으나,
도덕적 경직성, 자신에게 지나치게 높은 기준(지나친 자기비판, 일탈 유혹에 대한 괴로움)을 세우는 경향이 특징적임.

BPO 수준; 도덕적 기능 병리의 심한 변동.

- 한쪽 끝; 비교적 잘 발달되었지만 경직되고 지나치게 심각한 도덕적 기능 수준; 심한 불안과 주관적 고통이 특징적인.
(내적 기준을 따르지 않는 것과 관련해, 자기비판적이거나 타인으로부터의 비판을 예상함.)
(높은 BPO에서 보편적인;
다만 분열과 부인에 의해 도덕 기능에 대한 명백한 모순적 태도를 분명한 불편감 없이 가질 수 있음.)
- 다른 끝; 내적 도덕 기준이 부재하며 죄책감 및 가책을 느낄 수 있는 역량이 결여된. (낮은 BPO, 특히 반사회/자기애성 병리와 관련.)



3절. 심리구조와 성격장애 수 : 현실 과 성 량

성격장애의 특징은 아닌, 지각적인 현실검증의 **지속적인** 상실; 정신증의 영역이며, 성격병리보다 정신증적 증상의 해결이 우선되어야. 그러나 현실검증의 **일시적인** 상실은 더 심한 성격장애 환자들에게서, 특히 매우 스트레스적이고 정동적으로 부하된 상태에서 나타남.

갈등 및 정동 활성화 장면에서 분열이 동반될 수 있는 매우 콘크리트한 경험 특성으로 이해되며, 그 순간의 종종 편집적이거나 때때로 이상화된 경험은 ‘그것이 전부’이며 절대적인 진실이라는 순간적 특성을 띤.

내적 현실과 외적 현실 사이의 구분이 없고, 자신이 생각하고 느끼는 것이 어떤지의 대안적 관점을 생각할 여지가 없음.

주관성은 단일 대상관계의 영향으로 완전히 지배되는데, 성찰하거나 대안적 관점을 고려하는 관찰자기에 대한 감각이 없음.

성격장애에서 대체로 갈등 영역에서 사고가 더 콘크리트해지는 경향이;

병리가 심각해질수록, 콘크리트한 사고의 취약성도 심각해지며 심리화 역량도 동시에 감소함.

사회적 현실검증; 사회적 단서를 확인하고, 사회적 관습을 이해하고, 대인 상황에서 적절하게 반응하는 능력.

정상성격의 특징; 이 영역에서 자주 결함을 보이는 BPO 수준.

사회적 현실검증의 결핍으로 인해

사회적 장면에서 부적절하게 행동하고 대체로 그것을 의식하지 못할 수 있음.

또한 사회적 단서를 잘못 해석함으로써 편집적이거나 유기 공포를 일시적으로 느낄 수 있음.



4절. 성격장애 구조 모델의 상적 함의

NPO-BPO의 구분, 그리고 BPO의 높은/중간/낮은 수준의 구분은 환자 예후와 차별적 치료계획 및 임상 과정에 중요한 함의를 지님.
TFP-E는 모든 수준의 성격병리 환자들이 좀 더 높은 수준의 성격조직을 점진적으로 획득하도록 돕는 것으로 개념화됨.

중대한 정체성 병리를 지닌 **BPO 수준 환자**는 해리되고 이상화되고 편집적인 내적 대상관계의 통합과 합일을 촉진시키는 치료를.
이때 목표는 보다 일관되고 안정적이고 분화되고 복합적인 자기/타인 경험을 형성하는 것, 즉 정체성의 공고화(Yeomans et al., 2015).

정상 정체성 형성 세팅에서 성격 경직성이 있는 **NPO 수준 환자**는
억압되거나 해리된 내적 대상관계를 이미 공고화되고 안정적이며 비교적 복합적인 자기감에 통합되도록 촉진하는 치료를.
이때 목표는 갈등 영역에서 성격 경직성을 감소시키고 정동 경험을 풍부하게 하는 것(Caligor et al., 2007).

심리치료는 치료자와의 관계를 포함해 현재 대인관계에서 펼쳐지는 환자의 내적 대상관계를 탐색하도록 조직됨; 지금-여기의 질문.
치료자는 특정 순간/장면에서 상연되는 내적 대상관계가 방어적 기능을 할 수 있음을 염두에 두어야 함.
방어적 기능은 좀 더 위협적이거나 고통스럽고 갈등적인 자기/타인 경험에 대한 인식으로부터 그 순간에 환자를 보호함.



4절. 성격장애 구조 모델의 상적 함의

〈표 2-3〉 TFP-E의 목표

전체 성격조직 범위
더 높은 수준의 성격조직 향상된 자기 및 대인관계 기능
경계선 성격조직 수준
정체성 공고화 해리되고 이상화된, 편집적인 내적 대상관계의 통합 일관되고 분화된 자기 및 타인 경험
신경증적 성격조직 수준
갈등 영역에서 감소된 성격의 경직성과 풍부한 정동 경험 억압되고 해리된 내적 대상관계를 자기경험에 통합 갈등 영역에서의 유연하고 적응적 기능

〈표 2-4〉 TFP-E의 임상적 접근

치료자와의 관계를 포함한 대인관계에서 펼쳐지는 내적 대상관계 탐색하기
지금 여기에서 작업하기
회기에서 환자의 즉각적이고, 정동적으로 우세한 경험에 초점 두기
환자의 삶의 상황에 초점 두기
전체 심각도 범위와 치료단계 전체를 아우르는 임상 원칙과 기법 사용하기
개별 환자와 치료단계에 기법 맞추기



4절. 성격장애 구조 모델의 상적 함의

치료의 구조적 목표: 정체성 공고화를 목표로 하기

임상 개입의 표적; **정체성 병리 및 관련된 방어 기제**의 확인.

치료 구조적 목표; 성격조직 수준; **정체성 공고화**를 시작으로 하여

더 높은 수준의 통합으로 전반적이고 안정적이며 통합된 자기감 안에

갈등적인 대상관계를 컨테인하고 맥락화시키는 방향으로 나아가게 하는 것.

주관성 수준; 현실적이고 완전하며 연속적인 자기경험 및 반응하는 중요한 타인 경험을 발달시키는 것.

갈등적인 자기-타인 측면을 유연하게 컨테인하는 동시에, 깊고 복합적인 특성.

기능 수준; 향상된 **자기 및 대인관계 기능**의 발달.

감사합니다.

Q & A