

4장. 치료의 기본 과제 및 요소

4학기 이유림

개관

TFP-E의 기본 치료 과제:

- 1) 치료 접근
- 2) 구성개념 소개
- 3) 핵심용어 정의
- 4) 기본 요소들을 설명

- 정체성 공고화와 통합을 조성하기 위해 갈등적인 대상관계들을 합치는 것을 촉진하는데에 초점됨

+ 통합 과정은 성격조직 수준에 따라 다르므로 심각도에 따라 작업 조직

I. 기본 과제

- 1) 치료에서 갈등적인 대상관계의 활성화와 상연을 촉진하는 상황을 만들기
 - 동시에 이를 통제되고 치료적인 방식으로 일어나는 것을 보장하는 것
 - 치료틀&계약으로 수립된 경계 내에서, 안전하게 컨테인된 치료자와 환자 간 치료적 관계를 만드는 것으로 달성가능
- 2) 개입의 초점 찾기
 - 환자의 개방적, 자유로운 이야기에 주의깊은 경청
 - 회기에서 정동적으로 지배적인 대상관계를 찾기 위함 & 치료 밖의 환자의 삶에 주의
- 3) 핵심 갈등을 탐색, 훈습하는 것을 돕기
 - 방어기제를 작동시키는 불안의 해석 필요
 - 자기관찰과 성찰 촉진
 - 환자의 핵심 갈등과 치료목표 간 연결 강조

II. 치료의 기본 요소

(1) 탐색 단계 설정 - 갈등적 대상관계 가져오기

i. **치료틀**: 심리치료의 종류를 정의 내리는 특징

- 회기 빈도와 시간, 참석에 대한 기대, 시간 배정, 치료비 지불 등
 - 규칙적인 약속 시간 외의 만남에 대한 분명한 기대 수립 (직접 만남, 전화, 문자, 이메일, 응급상황 관리)
 - 치료자-내담자 간 공식적 상호합의! [= **치료계약**] & 개별 내담자 욕구에 맞춰 조정됨
 - 치료자-내담자 관계를 내담자의 과거/현재 다른 관계와 분명히 구별짓는 것이 목적
- 현실에 기초 & 환자의 (자기)파괴적 행동 관리의 기능
 - **낮은 조직수준** → 종종 상호합의에 많은 치료시간 필요.
 - 치료틀에 대한 도전은 흔하고, 치료계약은 상호합의된 기대의 기저선 제공
 - **한계설정**: 파괴적 행동에 대한 계약맺기 = 부적응적 행동 통제를 돕는 중요한 역할
 - **높은 조직수준** → 일반적으로 계약맺기는 불필요.
 - 대부분 치료계약-치료틀이면 예측가능하고 신뢰로운 상황 형성 가능
 - 내적 대상관계가 안전하게 펼쳐지고 탐색될 수 있음

II. 치료의 기본 요소

(1) 탐색 단계 설정 - 갈등적 대상관계 가져오기

ii. 심리치료 관계: 매우 전문화된 관계

- 환자 [가능한 자신의 내적 욕구를 소통하도록 격려됨] ⇔ 치료자 [이를 자제]
- 치료자는 전문성을 발휘, 환자의 자기 탐색과 자기 인식 역량을 넓히고 깊게 하는 것
- 사회적 관습이 상대적으로 덜 적용되고 환자의 욕구에 중점적으로 초점되는 관계
→ 오히려 환자의 핵심 동기 체계가 활성화되도록 자극되어 갈등적인 대상관계의 상연을 촉진가능

iii. 치료동맹

- [도움을 원하고 이용가능한 환자의 자기관찰] ⇔ [도움을 주는 전문가 역할을 하는 치료자]
- 치료자의 수련, 전문성, 관심에 기반하여 제공할 수 있는 현실적 기대
- 환자를 조력하고 진전된 이해를 활용할 수 있는 치료자의 헌신

II. 치료의 기본 요소

(1) 탐색 단계 설정 - 갈등적 대상관계 가져오기

iv. 기법적 중립성과 치료자의 자세

- TFP-E의 치료자는 기법적으로 중립적인 자세를 유지필요
- **기법적 중립성:** 환자의 갈등에 대한 치료자의 태도! (치료자의 태도 X)
 - (X) 환자의 갈등에 대해 어느 한쪽 편을 들거나 적극적 관여[조언, 개입]를 피하는 것
 - (O) 환자의 **갈등과 행동의 모든 측면에 대해 가능한 개방적!** 내적 삶을 가능한 완전히 이해 노력
 - 이를 위하여 치료자는 자기관찰역량을 지닌 환자의 부분과 동맹을 맺음
- 동시에 기법적 중립성으로부터의 이탈은 불가피함
 - 낮은 조직수준 → 계획된 이탈은 기법적으로 필수적 (예. **한계 설정**)
 - 의도치 않은 이탈도 가능 (예. **역전이 압력**)

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

- (정동적으로) 지배적인 대상관계

- 상담시간의 중심 주제를 나타내는 것으로 보이는 대상관계
 - 갈등 영역과 탐색 초점을 가리킴
 - 말로 표현함으로써 환자의 자기관찰, 성찰 과정 자극
 - 핵심 갈등을 탐색하고 해석하는 단계를 설정.

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

i. 자유롭고 개방적인 의사소통

- 환자의 역할: 마음에 떠오르는 것이 무엇이든 가능한 한 자유롭고 개방적으로, 구조화된 순서 없이 구조화되지 않은 방식으로 말하는 것! → 갈등적 대상관계가 생생해짐
- 높은 조직수준 [억압 기반 방어 우세]: 무의식적 과정과 방어가 펼쳐짐
 - 자유로운 의사소통을 통해 대상관계에 관련된 방어 출현/상연이 촉진됨
→ 언어적 소통 [사고, 감정, 연상으로 표현됨] → 개방적 소통 시 경험하는 어려움으로 표현됨 [저항]
- 낮은 조직수준 [분열 기반 방어 우세]:
행동/경험의 중요한/긴박한 측면이 치료에서 분열되거나 가져오지 못함 [자유 해리]
 - 해리 방어가 영향을 미침!
 - 오히려 치료시간 중의 행동, 또는 치료자에게 유발한 감정이 더 유용한 소통경로일 수 있음

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

ii. 참여적 관찰자로서의 치료자

- 개입 시에는 독립적 자세 ⇔ 내적 반응에서는 환자에 대해, 그리고 그로 인해 자극된 치료자 자신의 사고와 감정에 대해 가능한 충분히 개방적이 되려고 노력 필요!
 - 환자에게 개방적일 수 있는 역량 & 상호작용 관찰 역량 → 치료자에게 자극된 감정에 반영됨
 - 즉, 참여자이자 관찰자의 역할 필요

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

iii. 치료적 경청과 소통의 세가지 경로

- 치료자는 환자의 소통에 대해 가능한 자기 자신을 개방하려고 노력 필요

1) 환자의 언어적 내용

- 치료자는 이에 대한 자신의 인지정서적 반응 번역
- 자신의 반응을 통해 환자의 소통을 조직하는 대상관계를 상상

2) 환자-치료자 상호작용 속 비언어적 소통

- 환자가 무엇을 하는지, 치료자와 무엇이 상연되는지,
- 비언어적 소통 및 전반적 상호작용에서 무엇이 들어있는지 고려

3) 환자가 치료자에게 유발하는 역전이 감정

- 자신의 역전이, 환자에 의해 무엇이 불러일으켜지는지 관찰;
- 낮은 조직수준에서는 비언어적 소통이 지배적이기도

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

iv. 정동적 지배성 및 정동적으로 지배적인 대상관계

- 갈등적 대상관계&관련 방어는 주관적 경험으로 상연되며, 주관적 경험을 조직하는 경향
→ 구조화X 대인/애착관계에서 확대됨
- 정동적으로 지배적인 대상관계 = 치료시간에 정서적으로 가장 두드러진 내용이 나타내는 대상관계
 - 상호작용중인 자기와 타인에 대한 표상들
 - 임상적 자료들을 조직하는 현재 활성화된 핵심 갈등
- 모든 고조된 정서가 정동적으로 지배적 대상관계는 아님!
 - 핵심갈등 관련 방어[억압, 억제, 부인, 해리]가 활성화될 시 예상되는 정동이 나타나지 않을 수 있음
 - 특정 관계 패턴의 반복으로 표현되기도
- 낮은 조직수준 → 치료자와의 관계에서 가장 자주 직접적으로 활성화, 상연됨
- 높은 조직수준 → 환자의 대인관계 생활에 대한 기술에서 상연됨.

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

v. 외부 현실에 주의를 기울이기

- 동시에 치료 밖에서 어떻게 생활하는지도 확인 필요!
- **경계선~낮은 조직수준** → 해리 방어로 인해 치료에서 나오는 이야기와 환자 삶에서 중요한/긴박한 사건이 따로 놀기 쉽기 때문에 주의 필요!!
 - 특히 치료 초기에 중심적.
 - 해리된 측면이 확인되고 초점화된 후 해리 방어를 탐색하고, 환자의 실제 삶과 치료에서 탐색되는 전이/갈등을 연결해야함
- **높은 조직수준** → 보통 그날그날의 삶과 관련된 측면을 의도적/연상해서 치료에 가져오는 경향
 - 동시에 무의식적 방어책략 사용 → 치료과정에서 당연히 듣기를 기대할 수 있는 환자 삶의 측면을 만성적으로 빠트리는지 잘 경청 필요

II. 치료의 기본 요소

(2) 개입 초점 정하기 - 우선순위 위계 주목, 정동적 지배적 대상관계 확인

vi. 치료적 우선순위의 위계

- 환자가 파괴적 행동을 할 경우 이를 다루거나 한계설정하는 것이 가장 우선순위됨
 - 환자나 다른 사람에게 위험한 행동
 - 치료계약 위반과 치료에 대한 다른 위협
 - 회기 내 및 회기 간 행동화
 - 삶의 위기
 - 회기 내 의사소통의 파괴적 형태
- 이 중 하나가 이슈일 경우 치료의 기본 방략 시행보다 무조건 우위에 둔다

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 훈습하기

**지배적 대상관계와 연결된 핵심 갈등을 확인, 탐색, 훈습

→ 환자 편에서 자기관찰, 자기자각, 자기이해 촉진

i. 지배적인 대상관계 기술하기

- 상호작용하는 자기표상과 대상표상, 그리고 그걸 연결하는 현재 정동상태를 환자와 함께 구체적으로 기술하기
 - 환자의 의식적 경험(무의식적 갈등X)의 세부사항을 탐색하는 것
 - 1) 탐색 초점 확인
 - 2) 환자의 관찰 및 성찰 과정 촉진
 - 환자는 자신의 사고, 감정, 행동을 관찰하고 기술하도록 요청받음 → 즉각적 경험으로부터 거리 갖기 시작
- 낮은 조직수준
 - 자기관찰과 성찰, 인지조차 어느 정도는 **갈등 영역에서 손상 가능**
 - 지배적 대상관계를 명세하게 기술함으로써 (a) **경험의 더 큰 수준의 일치성**, (b) **정동의 인지적 컨테이닝 가능**
- 높은 조직수준
 - 지배적 대상관계 기술은 내적 의미와 동기를 탐색하고 성찰하는 데에 중요한 과정.
- 어느 조직수준이든 환자에게 이해받는 경험 제공, 치료자를 환자를 이해하려 노력하는 사람으로 경험 가능

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

ii. 해석 과정

- 내재된 심리적 갈등 탐색 & 방어된 심리경험의 위협적 측면을 환자가 인식, 견디도록 함

- 환자가 억압/분열/부인되었던 경험들을 기술하고 의식 → 갈등적 경험 측면까지 의식을 확장, 자기이해의 수준을 심화토록

명료화: 주관적 경험의 모호한 영역을 명료하게 함. 또는, 사고 바탕의 모순이 드러남으로써 환자가 당황할 때까지 진행

직면: 언어적-비언어적 소통에서 모순/불일치하는 정보들을 치료자가 함께 모아 기술적으로 제시

방어의 활성화를 묵시적으로 지적하고, 언어적 비언어적 소통을 통합 → 탐색 & 이해

엄밀한 의미의 해석: 명료화와 직면 이후, 방어되는 심리적 갈등에 관한 가설

- 방어영역 [방어적 대상관계] → 그 기저의 심리적 두려움 [방어되고 있는 대상관계] 에 관한 호기심을 격려함
- 목표: 내적 삶에 대한 환자의 호기심을 일으키고, 자기경험의 갈등적 측면을 인식, 견뎌내게 돕는 것.
 - 낮은 조직수준 → 초기에는 명료화와 직면이 중심적 → 정동적 컨테인 제공, 자기관찰/자각/성찰 과정을 증진
 - 높은 조직수준 → 보통 스스로에 대해 호기심이 있고, 자신을 관찰&성찰 가능. → 엄밀한 의미의 해석=탐색이 강조됨

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

iii. 전이분석

- 해석은 지금-여기! 즉, **현재 무의식**에 초점
 - 현재의 불안에 초점을 두며, 갈등적 대상관계는 현재/치료자와의 대인관계에서 상연될 것 → 전이해석! 가능해짐
- **낮은 조직수준** → 갈등적 대상관계는 치료자와의 관계에서 정동적 우세를 나타냄
- **높은 조직수준** → 갈등적 대상관계는 중요 대인관계에서 접근가능;
 - **치료자와의 관계에서는 대체로 무의식에 머물러있음 [억압]
- **병리가 심할수록 전이해석**이 더 중심적이 됨
 - 그러나 전반적인 접근이 대상관계 초점이며 이에 대한 개입을 조직화하는 것이라고 보는게 더 정확함

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

iv. 발생기원적 해석: 초기 역사와 상연되는 대상관계를 연결하는 해석

- 조직수준과 상관없이, 현재 갈등을 과거와 연결짓는 것을 초기에 초점두는 것은 피하는 것이 좋다
 - 지나친 주지화 가능 → 갈등을 즉시적, 정동적으로 의미있게 경험하는 것을 막기도 함
 - 즉, 환자의 과거를 이해(x), 환자의 현재 심리적 경험과 행동을 이해하고 수정(o)
 - “환자의 어머니가 게을렀다” (x) → 환자의 경험을 “게으른 어머니 인물과 관련된 것처럼” 특징짓기 (o)
- 환자의 갈등과 이해가 어느 정도 정교화,
환자가 스스로의 습관적 방어적 관점이 납득되지 않게 될 때는 과거와의 연결이 도움이 됨
 - 환자의 정서적 경험이 깊어짐
 - 갈등적 대상관계를 인식할 수 있는 역량 초진

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

v. 지지와 지지적 개입

- **지지적 개입**: 환자의 적응적 방어를 직접적으로 강화하고 환경의 요구에 대처하도록 돕는 개입
 - 예. 직접적 조언, 대처기술 가르치기, 현실검증 지원, 환경적 개입하기
 - 지지적 심리치료, 인지행동치료에서 핵심적으로 사용
- TFP-E에서는 **지지적 개입**은 치료자의 통상적인 중립적 자세로부터의 이탈을 의미함
 - 예. 파괴적 행동 제한, 급성 의학적 문제 상태에서 의뢰나 조언을 하기, 개인적 위기 상황에서 직접적 정서적 지원
 - 지지적 기법 사용을 제한하는 만큼, 치료자는 단기적 혜택 희생 ⇔ 장기적 치료목표 촉진 [자기인식, 성찰]
- 지지적 기법 ≠ 치료자에게 정서적으로 지지받는 감정
 - TFP-E 치료자는 환자에 대해 내재적으로 지지적!
 - 일관되고 신뢰로운 틀 제공, 헌신, 온정, 관심과 염려, 환자에 대한 수용적이고 비판단적 태도

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

vi. 통찰

- 치료자가 현재 상연/방어되는 갈등을 해석
→ 환자는 그 순간에 능동적으로 경험하고 있는/경험하지 않으려 하는 뭔가를 이해하도록 도움받음
- 정서적 경험 + 지적인 이해 = 통찰
 - 정서적으로 의미있게 맞아떨어지는 것이 포인트!
 - 개인의 역사와 역동에 대한 지적 이해와는 다르다
- 통찰만으로는 구조적/역동적 변화를 자동적으로 가져오지 못함 ← 연습 과정 필요

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

vii. 컨테인하기

- **컨테인하기 containing:**

- 개인이 정서적 경험에 의해 통제당하지 않고/즉시적으로 행동으로 옮기지 않고 그 경험을 충분히 겪어낼 수 있는 것
- 정동 상태를 완화하는 생각하기 역량
- 정서적 자유도와 자기인식
- 치료의 본질적 요소
 - 성찰 과정 촉진 → 갈등적 대상관계의 인식을 견딜 수 있는 역량 지원 → 지배적 자기 경험 내에서 경험을 담아낼 수 있게 함
- 환자와 치료자 간 상호작용에 대한 묵시적 과정
 - 치료자는 정동적으로 부하된 심리적 경험을 언어화하고 성찰하도록 도움

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

viii. 연습

- 연습 과정: 시간 경과에 따라 서로 다른 다양한 상황에서 특정 갈등을 반복해서 활성화→상연→컨테인→해석하기
 - 반복적 연결을 통해 환자는 스스로에 대해 더 깊고 정서적으로 의미있는 이해를 갖게 됨
 - 통찰⇔치료적 변화 간 연결고리 제공
 - 새롭고 더 적응적인 신경회로 생성 → 심리적 갈등 영역에서 환자의 경험과 행동을 조직
- 치료자의 컨테이닝 역량 & 환자의 컨테이닝 역량 발달이 중요
 - 환자는 (1) 대상관계 양쪽에 대한 자신의 동일시를 인식
(2) 특정 대상관계/갈등 활성화가 다른 것을 방어하는 역할이라는 것을 인식
- 치료자는 환자의 현재 어려움과 과거를 가장 효과적으로 연결
 - 컨테이닝 & 상징화 모두 촉진 가능
 - 발달적 과거의 역할을 새롭고 깊게 인식할수록 현재 경험이 풍부해짐 → 이전의 억압된/해리된 측면을 책임질 수 있게 됨

II. 치료의 기본 요소

(3) 핵심갈등 탐색, 해석, 연습하기

ix. 치료목표에 초점 맞추기

- 치료자는 환자가 개방적이고 자유롭게 소통하도록 격려하되, 치료목표를 명심해야함
 - “현재 탐색되고 있는 대상관계와 치료목표 간에는 무슨 관계가 있나?”
 - “이런 내용은 어떻게 치료목표와 관련되는가/관련이 없는가?”

5장. 치료관계: 치료자의 태도와 자세, 치료동맹, 전이 및 역전이

4학기 이유림

개관

- 치료자의 **I. 태도**와 **II. 자세**
 - **III. 치료 동맹**을 촉진, 대상관계 상연 증진
 - 환자의 성찰 능력 증진하도록 개입 가능
 - 일관적이고 통합된 자기경험 내 대상관계 탐색, 컨테인, 맥락화 목표
- 치료자의 태도와 자세는 **IV. 전이-역전이 매트릭스** 안에 내재됨
 - 이를 통해 현재 심리상황/임상과정/갈등적 대상관계에 대한 이해를 조직
 - 갈등적 대상관계 탐색 → 치료동맹에 기반하고 치료동맹을 결속시킴

I. 치료자의 태도

- 치료자의 태도(attitude) = 치료의 정서적 톤을 설정
 - TFP-E 치료자는 적극적, 협력적, 따뜻하고, 관심이 있다
 - 공감하고 이해하고 도우려는 소망을 환자에게 전달
- 치료자의 목표
 - 환자가 관계를 형성하고자 하는 동기를 느끼는 대상으로서 치료자 자신을 가용하게 하는 것
 - 동시에 환자와 환자의 욕구에 주목 필요 << 치료자의 욕구/관심사가 치료관계를 침범하면 x
- 치료자는?
 - 정서적으로 반응하고, 자신의 성격을 숨기려 하지 않음
 - 동시에 자신의 개인적 삶에 대해 길게 말하지 않음 / 전문적이고 정서적으로 절제되어있음
 - 모르는 것을 견뎌내고 인정할 수 있는 능력을 포함한 차분한 자기확신과 능숙함을 목표로 한다

I. 치료자의 태도

임상 예시 1 ▶ 공감의 표현과 기법적 중립성의 실제

전문직 종사자인 한 중년 남성은 수동성, 자존감 문제, 우울감을 호소했다. 그는 치료자에게 직장에서 새로운 업무를 맡기 원했지만, 그 일은 다른 사람에게 배정됐다고 말했다. 환자는 극도로 화가 나 보였고, 금방이라도 울음을 터트릴 것 같았다.

치료자: 매우 화가 나 보이네요. [환자는 침묵하고 있었지만 치료자를 뚫어지게 쳐다보았다.
치료자는 계속하라는 의미로 느꼈다.]

치료자는 먼저 공감적인 말을 했는데, 따뜻함과 관심을 전달하기 위해서였다. 계속해서 그녀는 환자가 한걸음 뒤로 물러나서 현재 사건을 자기표상 및 개인력 맥락에서 살펴보게 했다.

치료자: 나는 이게 특별히 어려운 이유에 대해서 우리가 이해할 수 있다고 생각해요……. 우리는 당신이 자신에 대해 가지고 있는 부정적인 견해에 관해 많은 이야기를 해 왔어요. 당신은 일이 결코 당신 뜻대로 되지 않을 거고, 그 이유는 당신이 부족하기 때문이라고 생각해요. 이런 건 그냥 확신일 뿐이에요.

이러한 말은 다음 내용을 암묵적으로 전달한다. 비록 환자의 현재 상황이 그가 다뤄야 할 객관적으로 고통스러운 현실을 보여 주긴 하지만, 또한 환자가 느끼는 고통의 정도는 그 상황에 대한 좀 더 개인적이고 주관적인 경험을 반영하는데, 이는 성찰되고, 재구성되고, 결국 이해될 수 있다.

환자: 하지만 당신은 어떻게 해도 진짜로 이해할 수 없어요—당신에겐 이런 일이 일어나지 않잖아요.

환자는 치료자의 관심과 돕고자 하는 마음을 거부했다. 이때, 치료자는 자신이 최근 크게 좌절했던 내용을 공유함으로써 환자의 왜곡을 교정할 수도 있었다. 잠시 동안 치료자는 그렇게 할지 고민했지만, 곰곰이 생각해 보니 이러한 자기개방이 실망감을 효과적으로 처리하는 데 환자에게 거의 도움이 되지 않을 것이라는 생각이 들었다. 또한 이러한 자기개방으로 치료자와 치료자의 욕구에 불필요한 주의를 불러일으키게 될 것이라고 생각했다.

대신에 치료자는 환자가 어떤 가정을 하고 있는지 지적하기로 했는데, 그 가정은 그의 현재 상황을 더욱 고통스럽게 만들고 치료자를 도움이 되는 사람으로서 경험하는 것을 방해하고 있다는 것이다.

치료자: 당신은 내가 당신의 상황을 이해할 수 없거나 공감하지 못할 거라고 생각하네요?

환자: 맞아요. 당신은 나보다 일이 명백하게 잘되잖아요.

치료자: 나를 차질을 빚거나 실망하지 않는 사람으로 보고 있으니, 여기 있기도 어렵고 나에게 이런 이야기를 하는 게 얼마나 어려울지 알겠어요. 하지만 당신이 왜 내 경험이 당신의 경험과 전혀 다를 것이라고 믿는지 그 이유가 궁금하네요.

- 치료자는 호기심과 지속적 관심을 보임 (동정x, 개인경험 공유x, 철수x)
- 환자의 ‘고통스럽고 소외시킨다’는 가정을 성찰을 도움
- 환자의 거부반응과 잠재적 적대감을 견디며 치료자의 가용성과 편안함을 암묵적으로 전달

→ 회기에서 활성화되는 대상관계에 대한 협력적 탐색적 장 마련에 도움

II. 치료자의 자세

- 치료자의 자세 (stance)
 - 환자의 갈등에 대해 어떤 자세를 취하는가
 - 이를 염두에 두면서 어떻게 개입을 구성하는가
- 즉, 환자의 내적 욕구 및 갈등을 대하는 것
 - ⇨ 치료적 태도 (attitude) : 대인관계적 관점에서 환자를 대하는 것
- TFP-E의 자세
 - 환자의 고통과 분노를 견뎌낼 수 있고, 환자가 자기 경험을 관찰/성찰할 수 있도록 돕는 누군가로 존재
 - 지지적, 지시적 개입X, 심리화 모델X.
 - ⇨ 지지치료 [적응적 기능을 격려 및 지지]
 - ⇨ 심리화기반 치료 (MBT) [치료자가 심리화의 모델이 됨]
 - ⇨ DBT, CBT [사고/행동을 수정하도록 기술 가르치는 코치]
 - ⇨ 표현지지치료 [지지적 자세 ↔ 표현적 자세]

II. 치료자의 자세

- 기법적 중립성 (technical neutrality)
 - 환자의 갈등에 대한 중립성 (O) (\Leftrightarrow 환자에 대한 중립성(X))
 - 활성화된 부분이 아닌, 환자의 **관찰자아**와 동맹을 맺고 지지함
 - **관찰자아**: 뒤로 물러서서 자신의 행동, 생각, 감정을 관찰할 수 있는 환자의 부분
 - **중립성**: 환자 내에서 갈등하는 모든 힘(환자가 거부하고 있는 갈등까지도)을 이해하고 생각하려고 하는 것
 - 치료자가 그렇게 함으로써 환자 본인도 그렇게 할 수 있도록 도움
 - 어느 갈등하는 부분에 대한 지지도 거부도 아님
 - 따라서 조언, 적극적 개입, 또는 그렇게 하고 싶은 충동을 모니터링할 필요!
 - 치료자 자신의 정서적 반응으로 반사적 행동하지 않고 컨테인하고 성찰해야함

II. 치료자의 자세

- 임상 예시2: [분열 방어]

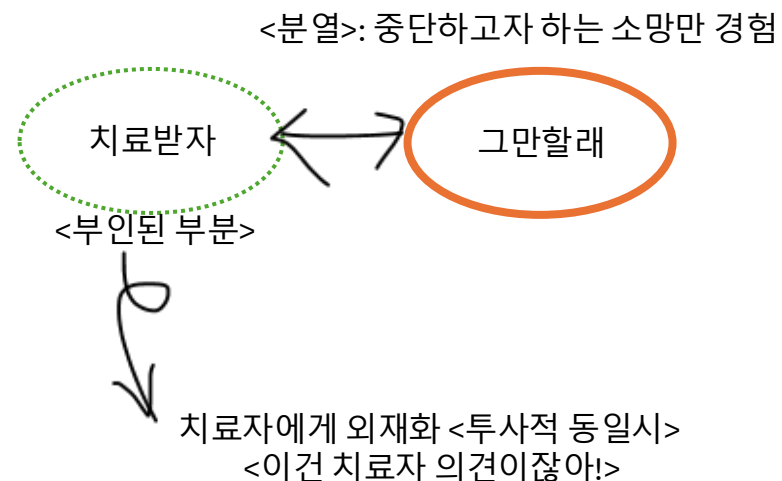
25세 미혼 여성, **BPO**, 자기애적 특징이 동반되는 연극성 성격장애 진단

치료 시작 후 성급하게 중단한 이력

초기에 치료자와 주2회 장기치료를 합의

두달 쯤 경과 후 환자는 회기 빈도에 대해 평가절하적 불평 시작

- 심리역동적 관점: 분열, 부인, 투사를 사용하여 갈등을 회피 중
- TFP-E 치료자는 환자가 뒤로 물러서서 자신 안에서 갈등하는 양쪽 동기를 보게끔 격려
 - 과거 합의했으나 **현재 부인된 측면** [치료 받고 문제를 다루고 목표 추구에 전념하는]
 - ⇔ **현재 활성화된 측면** [도움을 거부하는, 자기파괴성에 무관심하고 도움받고자 하는 노력을 중단시키는]을 모두 비춰줌
 - 행동지지x, 관찰하도록 촉구 → 환자가 갈등을 인식하고 견뎌내도록 돕기



II. 치료자의 자세

- 임상 예시3: [억압 방어]

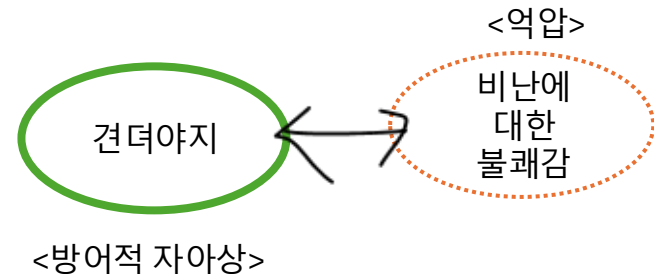
45세 기혼 남성, **NPO**, 강박성 성격장애 진단

아내를 비판적 성격이라고 기술, 매우 불쾌해함

몇달 경과, 외식 중 공개적으로 자신을 비난한다고 느꼈다 함

그러나 아내에 대한 화난 감정은 내보이지 않음

- 방어적이고 자아동질적인 자기상[비판을 금욕적, 수동적으로 견뎌]을 상연 중
- TFP-E 치료자는 환자의 의견에 어떤 입장도 취하지 않음
 - 오히려, 적대감에 대한 갈등을 탐색:
 - 화가 날 수 있는 상황과 실제 환자 반응의 불일치를 제시



II. 치료자의 자세

- TFP-E 치료자의 자세는 환자의 방어를 ‘받아들이지’ 않는다
 - **분열 세팅**: 모순된 동기, 자타관점을 동시에 인식하도록 함
 - 분열된/해리된 부분들을 동시에 볼 수 있도록 함 [그래도 둘다 의식에 존재]
 - **억압 세팅**: 억압된 동기와 내적 대상관계가 의식에 떠오르도록 촉진
 - 스스로의 갈등을 더 잘 인식하도록 함
- 기법적 중립성, 치료동맹 및 유연한 시행
 - 중립적 자세는 유연하게!
 - 중립적 방식으로/방식에서 이탈해서 개입 시를 인식하고, 왜 그렇게 했는지 알고 있는 것!

III. 치료동맹

- 치료동맹: 환자[도움 원하고 활용하고 싶은 자기관찰 자아]과 치료자[도움주는 전문가] 간 공동으로 수립되는 작업 관계
 - 공유된 목표, 명확하게 정의된 과제, 환자—치료자 간의 유대 등이 중요 요소
 - 치료 시작 단계의 중심 과제이자, 치료과정 전체에 걸친 주의 필요
- 유대 형성
 - 비판단적 수용적 태도, 주의와 흥미, 따뜻한, 관심 및 공감의 소통으로 촉진됨
 - 동시에 치료 및 치료자에 대한 부정적 감정 탐색 – 극단적 이상화 역시 탐색할 필요
- 높은 조직수준 → 비교적 안정적 동맹 수립. 초기 어려움/결렬은 쉽게 해소
- 낮은 조직수준 → 치료동맹 형성이 어려움[단기간 내에 폭넓게 변동].
 - 결렬은 흔하고 불가피하며 정서적 반응 동반 가능 [적대감, 비난, 평가절하, 편집증 등]
 - 여기서의 동맹은 [치료자에 대해 신뢰를 유지하는 역량] & [치료자가 돕고자 하는 태도를 유지하는 역량]이라 부를 수 있겠다
 - 치료과정에 걸쳐 안정적 치료동맹이 점진적으로 공고화됨 & 결렬을 복구하는 환자의 역량이 점차 발달.

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

i. 대상관계 이론 틀 안에서 전이 정의하기

- 초기 중요하고 정서적으로 부하된 상호작용 → 왜곡 [유전, 기질요인 / 환상, 방어, 발달에 근거함] 으로 의해 채색됨
→ 내재화된 관계 패턴 형태로 조직화 = **내적 대상관계**
- 내적 대상관계는 특정 맥락에서 활성화 **[상연됨]** → 주관적 경험 채색 → 개인은 내적 대상관계에 상응하는 방식으로 행동/경험
- 내적 대상관계 → 외부 대인관계로 **상연**되는 과정 = **전이 transference**
 - 즉 전이 = 과거 중요한 관계로부터 비롯된 상호작용 패턴이 현재 관계에서 펼쳐지거나 상연되는 것
 - 보통 치료자와의 관계에서 일어나는 환자의 상연을 나타내는 용어
 - 대인관계 내 대상에 대한 특정 표상만이 아니라, **활성화된 전체 대상관계**를 의미함
- 환자는 현재 활성화된 자기표상 뿐 아니라 어떤 수준에서는 경험되는 대상표상과도 동일시를 함!
 - **낮은 조직수준** → 양쪽 모두와 동일시하여 **역할반전**이 일어남 [단, 서로 다른 시기로 분열 / 비언어 표현 [무의식]으로 해리됨]
 - **높은 조직수준** → 자기표상과의 동일시는 안정적 but 대상표상은 억압되고 대상에게 투사된 형태로 경험됨

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

ii. 전이와 발달적 과거

- TFP-E에서는 “지금-여기에서의 정보 처리”, 현재 심리조직이 현재 주관성과 행동에 영향을 어떻게 미치는지 정교화
 ⇔ 고전적으로는 전이는 “과거를 재체험”, 발달 경험과 패턴 간 관계 탐색
- 높은 조직수준 [정체성 공고함]
 - 초기 관계 [부모-자기] 측면이 자주 활성화됨
- 낮은 조직수준 [빈약하게 통합된 대상관계]
 - 해리/분열된 자기/대상 측면에 대한 많은 내적 대상관계를 반영.
 - 다소 환상적, 왜곡적 특성을 지닐 수 있음
 - 치료 진전기에 내적 대상관계가 잘 통합된 후에야 초기 아동기 갈등 전이를 보게 됨
- 전이 발달 = 초기 발달 경험 + 공상/소망 경험 + 방어
 - 따라서 전이는 실제 발달경험이자, 방어적 욕구도 반영 가능!
 - 예. 거부하는 아버지와 부적절한 자기 → 부적절한 아버지와 거부하는 자기에 대한 방어 [개인의 유전/기질 요인 반영 가능]
 - 전이 스펙트럼!

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

iii. 전이와 치료세팅

- 세팅의 세부사항은 갈등 및 전이가 어떤 순서로 활성화되는지 영향을 미침
 - 전문적 도움을 얻고자 함 → 중요 애착 인물과 관련된 아동기 감정 + 관련 불안과 방어 활성화 잦음
 - 치료세팅 친밀성, 관계에서의 힘의 위계적 불균형:
환자의 특정 갈등/발달력에 따라 성, 신뢰, 의존성, 자율성, 경쟁 및 공격성 갈등 촉발 가능
- 치료자 인품/행동/태도 역시 치료 초기에는 어느 정도 영향
 - 치료자 성별, 나이, 성격 스타일, 따뜻함 대 절제를 솔직하게 보여주는 정도, 유머 사용, 활동 수준, 반응 수준
 - 따라서 치료자에게 절제된 관심의 태도가 권장됨
 - 그러나 동시에, 치료자의 성격/행동은 동맹과 전이의 기준점 역할을 함을 유념 필요!

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

iv. 전이와 임상적 발현

- 전이는 다양한 방식으로 발현 가능
- 치료시간 안팎으로 가지는 의식적 사고와 감정의 형태
 - 희미하고 순식간 / 반복적 침투적 부하적
 - 치료자에 대한 호기심 / 확신
- 회기에서의 환자의 비언어적 소통과 행동
 - 치료자에 대한 특정 태도 [불안한, 위협적, 비굴한, 고압적, 유혹적으로 보이는]
 - 치료에 대한 어떠한 태도 [회기에 오기를 꺼림 / 매우 오고싶어함]
- **치료틀**과 관련하여 처음 분명해질 수 있음
 - 틀을 분명하게 수립 이후에 이탈 / 도전 → 활성화된 근본적 태도/관계패턴의 표현으로 볼 수 있음
 - 회기 밖에서의 행동화

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

v. 심각도 스펙트럼에 걸친 전이의 임상적 발현

- 전이 발달의 특성, 성질, 과정은 다양한 환자의 성격병리 유형과 심각도에 따라 달라짐
- 정동적으로 지배적인 대상관계 → 성격조직에 따라

- 환자의 대인관계 or 치료자와 관련하여 정동적으로 지배적인지
- 전이 발달이 정동부하-극단적-불안정함 or 정동조절-현실적-안정적인지

• 낮은 조직수준 [분열 기반 방어]

- 빠른 전이 발달 / 매우 정동적으로 부하됨 / 왜곡 야기
- 치료자와의 관계에서 상연됨
→ 전이 탐색 위주로 임상적 개입이 강조됨

• 높은 조직수준 [억압 기반 방어]

- 점진적 전이 발달 / 비교적 현실적 / 비교적 안정적
- 대인관계에서 상연됨
→ 대인관계, 주관적 경험, 자유 연상에서의 대상관계에 초점

〈표 5-1〉 성격조직 수준과 전이 발달

전형적인 전이 발달	경계선 성격조직 수준	신경증적 성격조직 수준
전체 조직	양극화된, 이상화된 및 편집적인	통합된
표상의 질	빈약하게 분화된, 캐리커처 같은	잘 분화된, 복합적인
정동의 질	빈약하게 통합된, 빈약하게 조절된	잘 통합된, 잘 조절된
관계의 왜곡	총체적인	미묘한
발달 속도	종종 빠른	대체로 점진적인
안정성	주로 불안정한	매우 안정적인
순서	혼돈스러울 수 있는	체계적인
경험의 질	콘크리트한	상징적인, '마치 ~인 양'
주요 경로	환자의 행동 및 역전이	환자의 언어적 의사소통
관찰 자아	약한, 쉽게 손상되는	비교적 안정적인
동맹	약한, 쉽게 손상되는	비교적 안정적인
임상적 초점	종종	때로
임상적 도전	컨테인하기, 성찰	동일시, 탐색

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

vi. 정체성 병리 및 분열에 기반한 방어 세팅에서 전이 발달

** 낮은~중간 조직수준 환자의 전이 발달은 주로 편집적; 그러나 편집 전이는 이상화로 차단될 수도 있음

- 낮은 조직 수준 [심한 성격장애] → 갈등적, 편집적, 이상화된 대상관계가 전이로 생생하게 나타남
 - 빈약하게 통합된 대상관계의 상연 → **콘크리트하게 경험되는** 전이 발달
 - 지금 순간 느끼는 것 = 주관성을 독점하고 물리적 사실로 경험됨
 - 즉, “마치 ~인 양” 이 없다. 대안적 사고, 뒤로 물러서서 관찰/성찰할 필요를 느끼지 못함
 - 이로 인해 고통스러운 정동 상태가 자극됨 → 제거하기 위한 강한 **행동화** [=전이 발달에 성찰 대신 행동으로 반응하는 것] 압력 경험 → 행동화...
- 중간 조직 수준 [높은 BPO] → 역시 편집적이고 이상화된 표상, 그러나 성찰 및 대안적 관점을 더 수월하게 지님
 - 덜 극적, 덜 공격적/편집적, 덜 경직됨 → **이상화**가 핵심적
 - 치료자에 대한 이상화는 비교적 안정적으로 활성화 가능 → 표면적으로 편집적 대상관계가 치료에서 드러나지 못하도록 함
 - 그러나 삶이 주지화되거나 피상적 탐색으로 이어짐 / 미묘한 형태의 행동화가 수반되거나, 치료에서 해리
 - → 결국 고도로 부하된 적대적/편집적/평가절하적/성애화된 전이 출현하기도

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

임상 예시 4

낮은 BPO 환자의 전이 발달:

급성적이고 콘크리트하게 경험된 편집 전이가 행동화를 이끈다

반사회적 특징이 있는 편집성 성격장애 환자는 한 치료자와 처음으로 통화하면서 억지를 부렸다. 예비치료 일정을 잡기 전이었지만 그는 통화 중에 치료자에게 자신을 치료하겠다는 약속을 하라고 했다. 치료자는 환자를 기꺼이 치료할 수 있지만, 그전에 만남을 먼저 갖고 나서 결정할 수 있다고 설명했다. 그러자 환자는 격분하면서, 치료자가 정직하지 않고 자기를 치료하고 싶어 하지 않는다고 비난했다. 그는 자신이 신뢰할 수 없는 치료자와 작업을 할 수 있을지 의문이라고 했다.

대상관계: 학대받고 의심 많은 환자와 신뢰할 수 없고, 정직하지 않고, 거부적인 치료자. 이는 의심 및 격노와 연결된다.

임상 예시 5

중간 BPO 환자의 전이 발달:

만성적이고 콘크리트하게 경험되는 편집 전이가 행동화를 이끈다

경계선 성격장애를 진단받은 한 여자 환자는 최근 컨디션이 좋지 않다며, 남성 치료자와 최대한 눈맞춤을 피했다. 그들이 처음 만났을 때부터 그랬는데 시간이 지나도 지속되었다. 환자는 아이였을 때, 할아버지에게서 성적 학대를 당했었다. 만약 그녀가 치료자를 쳐다본다면, 치료자가 성적 흥분에 압도될 것이고 치료자 자신을 통제할 수 없을 것이라는 생각이 시간이 지나면서 떠올랐다. 환자의 관점에서, 이것은 그녀가 치료자의 눈길을 사로잡았을 때 불가피한 결과이며, 그녀에게 견딜 수 없을 정도로 강력한 두려움을 느끼게 하는 경험이었다.

대상관계: 통제하고, 매우 강력하며, 자극하는 환자와 충동적이고, 성적으로 추동되며, 성적으로 몰두된 치료자. 이는 강한 두려움 및 성적 흥분과 연결된다.

비언어적 표현으로
먼저 나타남

✓ 역할반전의 영향 및 방어적 기능

○ 성적으로 과잉자극된 / 힘없는 자기 ⇔ 강하고 / 통제적인 치료자
라는 경험을 방어하기 위하여

○ 강력 / 통제적 / 성적으로 흥분시키는 자기 ⇔ 통제력 잃은 치료자
로 역할이 반전됨

두 가지 모두 성적 흥분의 고통스러운 정도와 두려움과 연결됨 → 서로를 방어함

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

임상 예시 6 높은 BPO 환자의 전이 발달:
장기적인 이상화 전이는 좌절을 견디지 못할 수 있다

연극성 성격장애 환자는 치료자와 상호작용할 때 불안해하고, 이상화하며, 기쁘게 해 주려고 애썼다. 치료는 순조롭게 진행됐고, 치료자는 그들이 견고한 동맹을 발달시켜 나가고 있다고 느꼈다. 환자는 처음에 회기에서 결혼생활 갈등에 초점을 두었고, 그 후 남편과의 관계가 매우 개선되었다고 보고했다.

치료가 6개월 정도 되었을 때, 환자는 치료 시간에 임박해서 취소하겠다고 전화했다. 아들을 소아과에 데려가야 했기 때문이었다. 환자는 일정을 변경할 수 있는지 물었지만, 치료자는 그 주에 가능한 시간이 없다고 설명했다. 치료자는 통화하면서 별다른 느낌을 느끼지 못했다. 그러나 환자가 다음 회기에 왔을 때 적대적이고 냉랭했다. 평소 태도와는 극적으로 변했다. 그녀는 치료자가 자신을 믿지 못하고, 다시 일정을 잡지 않음으로써 별주려 한다고 공격했다. 환자가 아들이 아프다고 속이고 조종하려 한다고 치료자가 생각했기 때문이라는 것이었다. 치료자는 완전 깜짝 놀랐다.

대상관계: 의존적인 환자와 의심 많고, 벌을 주는, 냉담한 치료자. 이것은 격노와 연결된다.

✓ 이상화 & 편집적 대상관계

- 깨지기 쉬운 이상화가 편집적 관계경험을 막아옴
- 깨지는 순간 적대감과 불신이 경험을 지배
 - 환자가 치료자를 속임 → 환자는 자신이 속았다고 경험 [혼란스러운 동일시]

이상화

편집 전이
발생

임상 예시 7 높은 BPO 환자의 전이 발달:
자기애적 전이는 치료자에게 여지를 주지 않는다

자기애성 성격장애가 있는 높은 BPO 환자는 많은 치료 시간을 다른 사람들과 어울리는 문제에 대해 이야기했는데 이 문제로 업무에 지장을 주어 치료에 오게 됐다. 그는 회기 내내 끊임없이 말을 했는데, 보아 하니 모든 것을 상세하게 들어 줄 치료자가 필요한 것 같았고 치료자가 코멘트를 하거나 끼어들 여지를 거의 주지 않았다.

몇 번의 시도가 실패하자, 치료자는 결국 환자의 행동을 이 회기에서 좀 더 강력하게 탐색하고자 했다. 치료자는 환자에게 치료자를 '대화에 끼어들지 못하게' 해야만 하는 것에 대해 성찰해 보라고 제안했다. 환자가 치료자의 말을 본질적으로 무시하자, 치료자는 환자가 자신의 말을 못 알아듣는다고 말하면서, 바로 이것이 치료자가 그와 함께 이해해 보려고 한 것이라고 말했다.

이때, 환자는 말하기를 거부했다. 전이에서 환자는 치료자가 잘난 체하고, '설교만 하지' 듣지 않고, 들어 달라는 요구에 대해 무시하는 태도를 보인다고 경험하는 것으로 드러났다.

대상관계: 가치절하되고 무시당한 환자와 듣지 않고 거만하고 잘난 체하는 치료자. 이는 굴욕감, 시기심 및 격노와 연결된다.

상연 방해

✓ 역할반전

○ 환자 통제중 [상연중]:
거만하고 잘난 체 하는 환자 ⇔ 가치절하되고 무시당하는 치료자로 후자로부터 방어 가능

○ 상연 실패:
가치절하되고 무시당하는 환자 ⇔ 거만하고 잘난 체 하는 치료자 역할반전이 일어남

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

vii. BPO 환자의 전이에서 역할반전과 분열

- 낮은 조직수준 → 분열 기반 방어의 영향! [엄밀한 의미의 분열, 투사적 동일시, 전능 통제, 부인]
- 내재적으로 혼란스럽고 혼돈된 전이
 - 역할반전이 특징적:
 - 모순되는, 상호해리되는, 이상화/박해되는 경험 간 급작스러운 변화
 - 투사적 동일시는 양쪽에게 혼란 유발 가능
 - 치료자에게 대상표상을 투사함과 동시에 치료자와 대상표상을 동일시
- 환자는 대상관계 양쪽 모두의 영향 하에 행동 or 모순적 두가지 포지션을 빠르게 왔다갔다함

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

viii. 공고화된 정체성 및 억압에 기반한 방어 세팅에서 전이 발달

- 높은 조직수준

- 전이는 치료관계에 대한 방어적 대상관계의 영향을 반영
- 반면 갈등적, 충동적 대상관계는 지속적으로 억압됨 → 방어 탐색 시 나타남
 - 갈등적 대상관계는 환자의 대인관계 경험에서 종종 확인가능
 - 그러나 미묘하고 **자아동질적**
 - 전이보다는 내적 삶에서 정동적으로 우세함
 - 점진적, 안정적, 천천히 발달
- ”마치 ~인 양”: 치료자에 대한 자신의 관점을 관찰하고 성찰 가능
 - 즉 “*이렇게 느껴지는데 아닐 수 있다는 생각도 들어요*”가 가능.
 - 비교적 작업이 쉽고, 내적 세계와 갈등적 대상관계 탐색하는 데에 유용

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

임상 예시 8

NPO 환자의 전이 발달:

점진적으로 발달하는 부정적 전이는 성찰 역량을 방해하지 않는다

한 남성 환자는 남성 치료자에게 6개월간 치료를 받았는데 협력이 굳건하고 서로 존중한 점진적 출현
다고 느꼈다. 이 환자는 치료자가 그를 실제로는 인정하지 않는다는 불편한 감정을 느끼기
시작했다. 환자는 치료자가 국내에서 저명한 강연자이자 저자라서, 환자가 직업적 야망이
부족하고, 환자의 아내가 좋은 직장에서 일하고 있는 데 반해 아이들의 일차적 양육자가 되
겠다는 환자의 선택을 은근히 비난할 것이라고 걱정하기 시작했다. 관찰자아: “걱정”(확신X)

대상관계: 열등하고 수동적인 자기와 야망 있고 요구적인 부모 대상. 이는 실망감 및 못마땅함
과 연결된다.

- ✓ 부모로서 야망있고 요구적인 자신에 대한 경험
- ✓ 경쟁과 성취에 대한 자신의 양가감정 표현
- ✓ 자신의 선택이 편치 못함 → 경쟁 소망을 치료자에게 투사하여 갈등 처리

임상 예시 9

NPO 환자의 전이 발달:

느리게 나타나는 부정적 전이는 환자가 치료를 꺼리는 것으로 드러난다

한 우울-피학성 성격 환자는 이전에는 치료 시간을 즐기고 기다리곤 했었는데, 갑자기 치
료시간에 가는 것이 꺼려지기 시작했다. 이러한 감정을 탐색했을 때, 환자는 치료와 치료자
에게 좌절감을 느끼고 있었다는 것이 분명해졌다. 그녀는 왜 좀 더 빨리 나아지지 않을까 하
는 생각을 했었다. 환자와 치료자가 환자의 좌절감을 계속 탐색해 나갔을 때, 그런 좌절을 조
직하고 전이에서 나타난 대상관계가 정교화되었다.

대상관계: 화나고-방임된 아이 자기와 무관심한 부모-치료자

초기 전이 (안정적, 잘 조직된)

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

임상 예시 10 NPO 환자의 전이 발달:
전이에 대한 때 이른 주목은 환자를 소외시킨다

경미한 만성 우울이 있는 강박성 성격장애로 치료를 받는 한 환자는 권위와 관련된 갈등이 있었다. 그는 적절하다고 생각될 때조차도 자기주장을 할 수 없다고 말했다. 치료 초기 몇 주 동안, 치료자는 환자가 대인관계에서 필요하지만 비판적이고 잠재적으로 거부하는 돌봐주는 사람과 수동적이고 의존적인 자기를 반복적으로 상연하고 있음을 인식하도록 도울 수 있었다(성격 방어의 예). 그들은 이것이 그의 경험과 행동에 만연하게 미치는 영향을 탐색했다.

그러나 동일한 역동이 둘 사이에서 미묘하게 발생했을 때, 치료자가 이를 언급하자 환자는 치료자의 의견을 정중하게 거부했다. 환자는 치료자의 직업이 판단하지 않는 것이라고 생각한다며, 때문에 자신이 거부당하거나 비판받을까 봐 걱정하지 않는다고 말했다. 치료자가 계속 주장했을 때, 환자는 조용히 물러서면서 치료자가 자신을 이해하지 못하는 것 같다고 말했다.

대상관계: 의존적이고 기쁘게 해 주려는 자기와 요구적이고 비판적인 권위자. 이는 거절에 대한 두려움과 연결된다.

방어적 대상관계는 잘 탐색됨

(자아동질적인) 전이!는 보호됨
→ 인식을 적극적으로 억압 중

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

ix. 성격 방어와 전이 발달

- 높은 조직수준에서 초기 전이 발달은 성격 방어를 형성하는 방어적 대상관계의 상연을 반영!
 - 이는 일상생활/기능 전반에 걸쳐 행동 및 주관적 경험을 조직화
 - 따라서 성격방어가 자아동질적, 성찰적이라도 인식하기 매우 어려울 수 있음
- **성격 방어**는 자기 지각 및 타인과 상호작용하는 습관적인 방식을 나타냄
 - 성격방어 & 대상관계 → **성격 스타일**을 설명
 - 동시에 성격기능의 경직성이 되기도
- 이러한 초기 전이는 **환자의 모든 대인관계에 있음**
 - 고정적, 비교적 독립적, 사회적으로 적절, 자아동질적인 경향
 - 상호작용에서만 확인 가능 → 특히 치료에 대한 환자의 비언어적 의사소통과 치료에 대한 태도에서 알아볼 수 있음
- 성격방어가 기저의 갈등적 대상관계의 인식을 막는 한, 환자는 그에 내재된 자타에 대한 관점 유지에 매우 점유된다

IV. 전이와 역전이

(1) 전이

임상 예시 11 NPO 환자의 전이 발달:
자아동질적 성격 방어는 치료적 분위기를 미묘하게 채색한다

30대 후반의 미혼인 한 전문직 남성은 여성과 만족스러운 관계를 맺지 못하고 성적 억제
의 문제 때문에 치료를 받으러 왔다. 그는 신경증적 경직성과 히스테리 갈등을 지니고 있었
다. 치료는 순조롭게 시작되었다. 치료자는 환자와 작업하는 것이 유쾌하고 수월하다고 생
각했다. 그러나 시간이 지남에 따라, 치료자는 치료가 단조롭고 약간 피상적인 분위기를 떨
때 다소 지루하다는 것을 알았다. 이를 통해 치료자는 환자가 이야기할 때 모든 잠재된 공격
적, 성적, 경쟁적 대상관계가 드러나지 않도록 적극적으로 막는 정도에 주의를 기울일 수 있
었다. 또한 이는 환자가 지적이고 매력적임에도 불구하고 왜 여성들이 그에게 빨리 흥미를
잃는지 이해할 수 있는 창구가 되었다.

대상관계: 유쾌하지만 무관심한 부모 인물과 순종적이고 단조로운 자기. 이는 불안의 부재와
연결된다.

- 순종적이고 유쾌하나 단조로운 아이
 - 성적/경쟁적 긴장으로부터 벗어나있음
- 경험과 행동을 지속적, 만연하게 조직화, 모든 관계에 영향

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

- TFP-E에서 치료관계란, 환자에 대한 자신의 정서적 반응에 지속적인 주의를 기울이는 것

i. 대상관계 이론틀 안에서 역전이 정의하기

- **역전이** = 환자에 대한 치료자의 모든 정서적 반응 포함됨

- 치료자-중심 역전이

- 환자에 대한 치료자의 전이. 치료자에 대해 많은 것을 알려줌
 - 어떻게 서로 다른 치료자들이 동일한 환자에게 다르게 반응하는지 반영

- 환자-중심 역전이

- 환자의 전이에 반응하는 것. 환자의 갈등 및 방어에 관련됨
 - 어떻게 서로 다른 치료자들이 동일한 환자에게 유사하게 반응하는지 반영

- 치료자는 자신의 반응의 원천을 탐색하는 데에서 열린 태도를 유지

- 내 반응이 환자의 내적 세계에 대한 자료를 어느 정도 제공해주는지 스스로 질문
 - 내 반응이 치료자의 현재 욕구와 갈등에 대해 얼마나 많은 것을 말해주는지 스스로 질문

- 어디서 오든, 자신의 반응을 모니터링, 기록, 성찰; 즉 컨테인하는 것이 치료자의 과제

****즉, 역전이는 다음으로 공동결정됨:**

- (1) 환자의 전이 [환자의 방어, 내적 대상관계 특성 반영]
- (2) 환자 삶의 현실
- (3) 치료자의 전이 [치료자의 방어, 내적 대상관계 특성 반영]
- (4) 치료자 삶의 현실

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

ii. 역전이에서 일치적 및 상보적 동일시

- 일치적 동일시
 - 환자가 동일시하는 자기표상/주관적 경험에 동일시하는 것
 - 치료자는 환자의 입장에서 생각 가능, 환자의 의식적 경험을 상상가능.
 - 일상적 공감의 원천
- 상보적 동일시
 - 환자가 동일시하는 자기표상과 짝을 이루는 대상표상에 동일시하는 것
 - 환자의 현재 해리/투사/억압된 경험에 공감
- 즉, 치료자는 주관적 경험 & 경험을 견뎌낼 수 없는 것 모두에 전체적 공감함

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

임상 예시 12 역전에서 일치적 동일시: 환자의 자부심과 기쁨을 대리적으로 공유하기

성공적으로 장기치료가 끝나 갈 무렵, 우울 특징이 있는 강박성 성격장애를 지닌 한 중년 남성 환자가 지난주에 있었던 막내아들의 대학 졸업에 대해 말했다. 자녀들이 모두 참석했고, 첫째 아들은 약혼녀와 함께 왔으며, 가족들은 아주 멋진 주말을 함께 보냈다. 환자는 가족들이 얼마나 자랑스러웠는지 그리고 그 주말이 얼마나 기뻐했는지에 대해 치료자와 공유했다.

계속해서 그는 자신이 대학을 졸업한 지 얼마나 오래되었는지 되돌아봤는데, 그때 어머니 혼자 떼떠름해하며 참석해서 즐겁지 않고 외로웠었다. 그리고 그는 과거에 아들들과의 관계가 얼마나 팽팽했는지 떠올렸다. 치료자는 환자의 이야기를 들으면서 자랑스럽고 기뻐했다. 이는 환자의 기쁨을 대리로 공유하는 동시에 암묵적으로는 하나의 생산적인 아버지로서 환자와 동일시하고 있는 것이었다. 이 예시에서, 치료자는 전이-역전에서 환자의 아버지 역할을 했다.

→ 환자의 '생산적인 아버지' 자기표상에 일치적 동일시, 공감

임상 예시 13 역전에서 상보적 동일시: 환자의 아내와 동일시하기

한 의존성 성격장애 환자가 아내와 다툼이 한창일 때 치료를 받으러 왔다. 아내가 그를 비난하고 끊임없이 깎아내리고, '공감하지 못한다'고 불평했다. 그가 한 모든 것은 그녀를 기쁘게 하고 그를 사랑하게 만들려는 노력이었지만, 그녀가 한 모든 것은 결점을 찾아내는 것이었다. 그의 이야기를 들으면서 치료자는 짜증이 나는 것을 알아챘다. 그리고 환자를 비난하는 감정과 함께, 아내가 그를 왜 그렇게 느끼는지에 대해 그가 어떤 책임도 지지 않는 것을 지적하고 싶은 환상이 있다는 것을 깨달았다.

환자의 상연된 대상 관계:

부당하게 비난받는 자기표상 ↔ 비난하고 거절하는 대상표상

→ 치료자는 환자의 대상에 상보적 동일시

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

iii. 급성 및 만성적 역전이

- 급성 역전이: 순간 대 순간으로 영향을 미침
 - 의식적으로 경험됨 / 컨테인하기 어려운 강도 혹은 긴박함 경험
- 만성 역전이: 오랜 영향; 환자에 대한 치료자의 지속적 태도
 - 미묘하거나 전의식적 / 정동적 부하가 심하지 않음
 - 종종 치료자가 환자를 향한 특정 태도나 감정을 유지함
 - 환자를 ~특별하게~ 보는 것 [특별히 궁핍, 취약, 매력있게]
 - 치료자와 환자 모두에게 자아동질적일 수 있음 → 인식되지 않은 채 상연될 수 있음

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

임상 예시 14 ▶ 급성 역전이: 급성 무기력감과 좌절감

자기애성 성격장애 환자가 치료시간에 치료자의 말을 지속적으로 무시하거나 왜곡해서, 치료자는 좌절감과 끝내고 싶은 마음 그리고 무기력감을 느꼈다. 이 경험은 평가절하하고 무시하는 대상과 무기력하고 좌절된 자기라는 대상관계가 치료자 안에서 활성화되는 것을 나타낸다. 치료자의 경험은 급성 상보적 역전이를 나타낸다. 이때 치료자는 환자가 투사한 의존적 자기와 동일시했고, 환자는 좌절시키고 무시하는 부모 대상과의 동일시를 상연했다. 환자와의 힘겨루기에 휘말리지 않는 데 초점을 두고 노력해야 했던 치료자는 이러한 감정들을 충분히 인식할 수 있었다.

○ 환자의 상연된 대상 관계:

좌절시키고 무시하는 자기 ⇔ 무기력하고 의존적 대상 (상대에게 투사)

→ 치료자는 급성, 상보적, 역전이를 보임

임상 예시 15 ▶ 만성적 역전이: 오래 지속된 맹점을 회고적으로 확인하기

한 치료자는 아동기에 성폭행을 당한 적이 있는 환자를 치료하고 있었다. 치료는 초기에는 생산적이었고, 환자는 치료자와 다소 이상화된 관계를 계속 유지했다. 하지만 1년 후, 치료는 실패한 것처럼 보였다. 동료에게 조언을 구했을 때, 치료자는 환자가 애초부터 치료에 매우 수동적이었다는 것을 깨닫게 되었다. 이것은 환자가 자기 자신을 통제할 수 있다는 느낌이 필요하고 간섭받아서 안 되는 취약한 아이로 보는 것을 반영했다. 이러한 태도로 인해 환자가 치료자를 통제하려는 의미를 치료자는 알아채지 못하고 탐색하지 못했다.

치료자가 환자의 수동성의 원천을 성찰한 후에야 비로소 좀 더 적극적일 수 있었다. 이렇게 했을 때 환자는 치료자를 침입하는 적으로 빠르게 경험하게 됐는데, 이때 환자는 두려움을 느끼고 당연하다는 듯이 격노했다. 이와 관련된 주제가 전이에서 탐색되었을 때, 이러한 관계 패턴의 활성화로 인해 환자의 친밀관계가 반복적으로 단절되었다는 사실이 분명해졌다.

○ 환자의 방어하는 대상 관계:

통제할 수 있는 자기 ⇔ 간섭하지 않는 대상

○ 환자가 방어되고 있는 갈등적 대상 관계:

간섭받으면 안되는, 취약한 자기 (⇔ 침입하는 대상)

환자는 갈등적 대상 관계를 방어하기 위해 치료자를 미묘하게 통제

→ 통제를 치료자가 인식한 후 방어하는 대상 관계를 멈춤, 대상 관계가 빠르게 활성화됨

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

iv. 심각도 스펙트럼에 걸친 역전이의 임상적 발현

〈표 5-2〉 성격조직 수준과 역전이 발달

전형적 역전이 발달	경계선 성격조직 수준	신경증적 성격조직 수준
정동의 질	고도로 부하되고, 강렬한 빈약하게 통합된 치료자에게 친숙하지 않은 정동 경험 범위	잘 조절되고, 미묘한 잘 통합된 치료자에게 친숙하지 않은 정동 경험 범위
경험의 질	‘낮설고’, 치료자에 대해 강요된 것으로 경험되는	치료자 안에서 나온 것으로 경 험되는
치료자에게 도전이 되는 것	심한 불편감 컨테인하기 어려움	자아동질적일 수 있는 놓치기 쉬운
치료자의 임상 과정에서 핵심	의사소통의 주요 경로	덜 핵심적인 의사소통 경로
전형적 원천	치료자에 대한 환자의 전이	환자 및 치료자 요인의 다양한 조합
역전이에서 동일시의 특성	대체로 상보적	일치적 또는 상보적일 수 있는

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

v. 정체성 병리 및 분열에 기반한 방어 세팅에서 역전이 발달

- 낮은 조직 수준 시 역전이 분석에 초점이 됨

- BPO환자에서는 치료자 반응은 종종 (1) 환자-중심의 역전이 와 (2) 분열에 기반한 방어의 영향을 반영

- 심한 병리일수록 역전이는 정동적으로 부하됨, 치료자는 불편감 경험

- 행동화 압박감 '뭔가 하도록' 강요받는 느낌
- 환자에게 활성화된 정동 반영 시 치료자의 정동 경험의 전형적 범위를 벗어날 수 있음

→ 극도로 불편감 / 컨테인 어려움 / 치료자에 대해 강요된 것으로 자주 경험됨

- 중간 조직 수준 시 [높은 BPO] 역전이는 더 미묘하고 정동적으로 덜 부하됨

- 치료자는 통제받는다는 느낌을 덜 받음
- 성찰을 위한 심리적 공간을 더 확보 가능

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

임상 예시 16 ▶ 급성 역전이: 공격적으로 통제당한다는 느낌

편집적 특징이 있고 경계선 성격장애인 한 환자는 중간 경계선 수준에서 조직되었는데 치료자를 위험하고 통제하는 적으로 경험했다(편집 전이). 환자의 관점에서, 치료자가 어떤 말을 하려 할 때마다 자신이 치료자를 공격하고 공격적으로 차단하는 것은 정당했고, 치료자가 말을 하는 것은 사실상 불가능했다. 치료자는 만약 어떤 방식으로든 적극적으로 하면 공격받을 것이라고 느꼈고 침묵할 수밖에 없다고 느꼈다.

역전이: 임상 상황은 치료자가 환자로부터 통제당한다는 느낌을 받았고 좌절되고 결국 무력했다.

- 치료자 역전이는 환자 전이와 행동에 강력하게 영향받음
- 역전이 = 환자의 경험을 반영하기도
→ 환자 본인도
“자신을 좌절시키는 적의 손에 통제당하고 무력하다”는 경험 가능
- 즉, 환자는 공격적으로 치료자를 통제하는 동시에
자신이 공격적으로 통제당한다고 경험.
[투사적 동일시 & 전능 통제]

임상 예시 17

급성 역전이:

환자를 대신해서 극심한 불안과 행동을 취해야 한다는 압박을 느낌

한 20세 환자는 높은 경계선 성격조직 수준으로, 명시되지 않은 성격장애를 진단받았으며, 가학피학적이고 자기애적이며 경계선 특징을 지녔다. 그녀는 다가오는 학교 졸업일에 대해 이야기했다. 그녀는 필요한 시간 내에 뭔가 할 수 있다는 희망이 거의 없다고 보았고, 졸업하지 못할 것이라는 위협이 머리를 떠나지 않는다고 치료자에게 말했다. 환자는 자신의 비참한 학업 상황을 이야기하면서, 의자에 기대어 앉아 이완되어 보였는데 그녀의 태도와 행동은 그 상황에 맞는 불안 수준이 아니었다. 치료자는 환자에 대해 불안해지기 시작했는데, 환자가 스스로를 망치는 것 같아서 걱정됐기 때문이다. 치료자는 환자가 학업을 마치기 위해 움직일 수 있도록 뭔가를 해야 한다는 충동을 느꼈다.

역전이: 이 임상 상황에서 치료자는 환자에 대해 불안을 느꼈고, 이와 더불어 책임감과 행동을 취해야 한다는 압박감을 느꼈다.

- 환자: 완전히 편안, 자신을 기쁘게 파괴함, 모든 불안으로부터 자유로움
- 치료자: 이 상황을 해결하기 위해 행동해야한다는 불안과 압력
[환자의 부인되고 투사된 부분=불안을 반영]

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

○ 이상화로부터 해리된 대상관계:

적대적이고 경멸적이며 수용적이지 않은 환자 ⇔ 평가절하되고 차단하는 치료자

→ 급성 역전이 [평가절하되는 치료자]

= 이러한 [적대적, 경멸적, 불수용적] 태도를 타인에게 은밀하게 가지고 있다고 환자가 이전에 인정하였음

(즉, 치료관계가 아닌 다른 대인관계/삶에서 나타난 전이)

→ 만성적 역전이 [경멸적, 적대적인, 수용적이지 않은 치료자]

임상 예시 18 ▶ 급성 및 만성적 역전이: 급성적으로 평가절하된다고 느끼고 환자에 대한 만성적인 냉담함을 회고적으로 확인하기

자기애성 성격장애와 폭식증 이력이 있는 한 높은 BPO 환자는 치료자에 대한 분명한 이상화 태도를 유지했다. 그녀는 치료자의 결함을 전혀 찾지 못했다. 하지만 치료자가 말을 할 때마다, 환자는 치료자의 말을 마음에 간직할 수 없고, 그래서 치료자의 말을 붙잡기 위해 몸부림치며, 자신의 '해리'를 통제하는 능력이 없어서 매우 좌절한다고 말했다. 치료자는 환자의 행동을 탐색했지만 환자는 자기 자신이 '올바르게 사고하지' 못하는 것에 대해 좌절감만을 인식하고 있었다. 동시에 그녀는 계속해서 치료자를 명백하게 이상화했고 치료자의 말을 붙잡기 위한 의식적인 노력을 계속했다.

급성 역전이: 이 임상 상황에서 치료자는 평가절하되고 좌절감을 느꼈는데, 치료자는 환자가 전혀 수용적이지 않고 달을 수 없다고 경험했다.

이러한 상황은 수개월 동안 지속됐다. 치료자가 환자와 '통하고자' 지속적으로 노력했음에도 불구하고 아무런 변화가 없었다. 치료자가 이 예시를 동료들에게 제시하고 임상상황을 설명했을 때, 자신이 환자에 대해 점차 그리고 조용히 일종의 냉담한 태도가 자리 잡아 왔다는 것을 깨달았다. 이것은 미묘하지만 지속적인 평가절하로 나타났다. 치료자는 환자에 대한 태도를 드러냈다고 생각하지 않았지만 그럼에도 불구하고 차갑게 보일 수 있다는 가능성에 대해서는 유감스러워했다.

만성적 역전이: 이 임상 상황에서 치료자는 환자에 대해 냉담함—적대감과 경멸 및 불수용성의 결함을 반영하는 태도—을 느꼈다. 이후 치료자는 염려하고 죄책감을 느꼈다.

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

vi. BPO 환자에 대한 역전이에서 투사적 동일시와 전능 통제

- 분열 기반 방어 중 [투사적 동일시, 전능 통제]는 대인관계 기반 방어
 - 전형적으로 타인에게 감정 유발!
 - 상연에 치료자의 참여를 이끌어냄
- 투사적 동일시 사용시 전이와 직접 관련된 치료자의 특정 역전이 반응을 이끌어냄
 - 따라서 역전이 컨테이닝 매우 필요
 - 이때의 역전이는 정의상 상보적!
 - 환자는 자신이 부인하고 상대에게 투사한 부분과 상응하는 감정을 치료자에게 유발함
 - 치료자는 이때 환자에게 확실한 냉담함을 느낌 → 공감 능력이 쉽게 손상될 수 있음

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

vii. 공고화된 정체성 및 억압에 기반한 방어 세팅에서 역전이 발달

- 높은 조직수준 시에는 역전이보다는 언어 중심으로 의사소통
 - 그럼에도 역전이는 중심적 작동 원리가 됨
- NPO환자에 대한 역전이는 통합이 잘 되어있음
 - 강요된 정서상태보다는 사고/연상의 형태, 환자에 대한 반응으로 나타남
 - 환자로부터의 압력으로 경험된 감정 (행동화 압력 X)
- 환자는 방어적 욕구 만족을 위해 미묘하고 사회적으로 적합하게 영향 가능
 - 환자도 본인이 ‘뭔가 하고 있음’을 모르고 치료자도 포착에 시간 걸림
- 단, 스스로의 갈등적 정서 상태를 없애거나 투사하기 위해 치료자와의 관계 이용 가능

IV. 전이와 역전이

(2) 역전이

임상 예시 19 ▶ 급성 역전이: 지지적인 부모가 되고 싶은 유혹을 느낌

자존감 문제와 만성적 기분저하 문제가 있는 우울한 환자는 언제나 자기 자신을 비난했다. 근면하고 성실함에도 불구하고, 그녀는 자신에게 결코 휴식을 허락하지 않는 듯했고 노동의 결실을 신뢰하지 않는 것처럼 보였다. 그녀가 직장의 특정 상황에서 '더 많이 하지' 못했다고 자신을 질책하는 것을 들었을 때, 치료자는 그녀를 격려하고 칭찬하고 싶고, 그녀의 매우 긍정적인 모습을 말해 주고 싶었으며, 그녀의 직업윤리에 감탄한다고 말하고 싶었다. 치료자는 자신의 큰딸을 그리워한다는 것을 알았다.

역전이: 치료자는 환자를 보호해 주고 싶다고 느꼈다. 그는 애정 어린 부모가 해 주듯이, 환자를 지지하고 환자가 얼마나 감탄할 만한지 말해 주는 환상을 가지고 있었다.

○ 환자의 억압된 대상관계:

총애받고 감탄받는 아이[자기] ⇔ 사랑하는 부모 대상

→ [사랑하는 부모]은 처음에 치료자의 개인적 연상, 소망, 갈등으로 표현됨
강요된 감정보다는 환자 상황/소통방식에 대한 반응과 연상으로 경험됨

임상 예시 20 ▶ 만성적 역전이: 환자에게 정서적 거리를 느낌

부부문제가 있는 강박적인 환자는 아내와의 관계에 대해 이야기했는데, 주지화되고 정서적으로 거리가 멀게 느껴졌다. 처음에 치료자는 환자와 동일시했는데, 환자의 아내가 왜 그렇게 짜증을 '내야만 하고' 비난'해야만 하는지' 이해하기 어려웠다. 비록 처음 만났을 때 치료자는 환자의 주지화 유형을 알아챘음에도, 시간이 지나면서 치료자는 서서히 점점 더 짜증이 났고 환자의 매우 상세하고 거의 로봇과 같은 화법이 싫어졌다. 치료자는 환자의 아내에게 공감하게 되었는데, 환자의 말에 따르면 아내는 환자가 정서적으로 거리를 둔다고 '끊임없이' 불평했다.

역전이: 치료자는 비난하고 싶고 짜증이 났는데, 환자가 정서적으로 거리가 있고 가용하지 않았기 때문이다.

○ 환자의 방어적인 대상관계:

정서적으로 거리를 두는 자기 ⇔ 비난하고 짜증내는 대상

○ 환자의 방어되고 있는 대상관계:

비난하고 짜증내는 자기 ⇔ 정서적으로 거리를 두는 대상

→ [비난하고 짜증내는]가 치료자 역전으로 경험되면서 환자의 어려움 이해가능

→ 환자가 어떻게 억압된 적대감을 표현하는지 확인 가능