

| 성격장애 심리치료

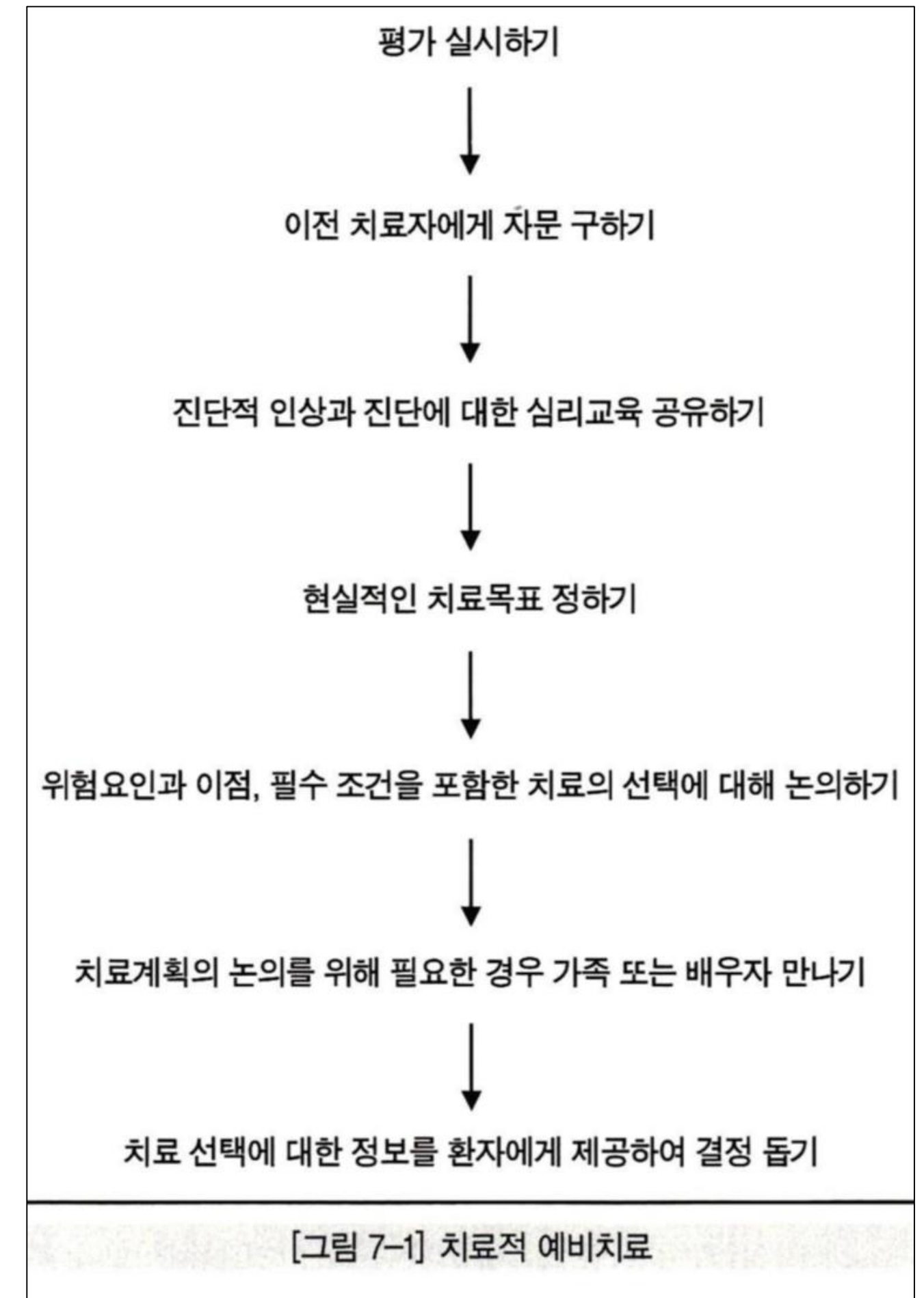


제7장 환자 평가 및 치료계획

상담 1학기 임혜빈(202624082)

치료적 예비치료

- 치료적 예비치료는 임상가에 의해 실시된 자기보고식 질문의 모음이나 증거 기반 치료 선택의 이상을 의미함.
- 예비치료 : 면접자와 환자 두 사람 사이의 임상적 상호작용([그림7-1])
- 면접자가 평가와 예비치료를 수행하는 주요 목적
 - ① 환자의 어려움, 강점, 성격기능에 대한 완전한 이해 얻는 것
 - ② 환자가 면접자를 관심과 식견이 있으며, 자신과 자신의 문제의 본질을 이해할 수 있는 사람으로 여기는 관계의 발전을 위한 기초를 닦는 것



제1절

진단적 평가

진단적 평가

- 성격병리 환자들은 다양한 이유로 치료를 찾게 됨
 - 우울, 불안, 혼란스러운 사고, 정서조절 및 분노조절의 어려움, 자존감의 동요, 물질 오용이나 섭식장애 등 충동적이고 강박적인 자기파괴적 부적응 행동 호소
- 성격장애 환자는 그들의 삶의 특정 영역에서 기능적 어려움 호소함
- 성격병리 환자가 치료를 받게 하는 호소문제는 성격병리의 직접적인 표현으로 이해됨
- 때론 성격병리의 직접적인 표현과 동반이환 증상의 구별이 어려울 수 있음 → 치료자가 스스로 질문해볼 수 있음
→ 성격장애가 있는 개인과 없는 개인에 대한 종단 연구 - 불안과 일시적인 성격 역기능 같은 증상들 간의 상호작용이 성격병리와 증상 표현 간의 경계에 대해 의문을 제기함(Hallquist & Lenzenweger, 2013)
- 성격장애의 존재는 동반이환 치료의 예후에 부정적인 영향을 미침(Grilo et al., 2004)
- 공허감, 우울 같은 증상은 기저의 성격병리에 대한 치료 통해서만 개선 여지 있음(Gunderson et al., 2004; Skodol et al., 2011; Zanarini et al., 2006)
→ 이 장에서 제시된 전반적인 평가는 모든 환자에게 어떤 종류의 치료든 실시할 가치 있음
 - 성격장애 치료를 할 환자들 또는 중대한 성격병리를 명백하게 드러내고 있는 환자에만 국한되지 않음

임상적 진단 면접

- TFP-E 접근에서 평가는 주로 임상적 진단 면접에 근거해 좀 더 구조화된 다른 접근에 비해 이점 가짐(Clarkin & Livesley, 2016)
- 임상적 진단 면접은 임상가가 정보를 끌어내는 과정에서 치료동맹을 발전시키고 환자를 치료에 참여하도록 함
- 동시에 환자-면접자 상호작용을 평가 과정의 일부로 하여 주의를 기울이고 탐색하는 기회를 제공함
- 면접자의 역할은 주도적이어야 함
 - 환자에게 특정 질문을 하고, 호소문제와 증상, 부적응적 특성 및 행동, 성격기능, 그 외 환자의 성격조직 수준을 평가할 수 있는 모든 정보 확인 필요
- 면접은 지금-여기에 초점 맞춤
 - 발달적 과거보다 환자의 현재 삶의 상황이나 면접자와의 현재 상호작용에 초점 둠
- 면접자는 환자와 면접자 간 일어나는 관계에 주의를 기울이며 환자의 의사소통을 명료화하고 직면함.

임상적 진단 면접

- 임상적 진단 면접은 증상과 부적응적 특성에 대한 자기보고식 질문지 형태의 구조적 평가도구를 사용하여 보완되고 종종 질적으로 향상됨(Clarkin et al., 2018)
- 반구조화 면접인 STIPO-R 사용 → 성격조직의 임상적 평가 촉진함
 - 정체성 형성, 방어, 대상관계, 공격성, 도덕적 가치 영역에 초점 둠
 - 병리와 평가모델에 덜 익숙한 경우 특히 유용
 - 연구 환경에서도 유용
- STIPO-R(55문항)
 - 성격조직 평가를 위한 임상적 진단 면접에서 사용될 수 있는 질문의 구체적인 예시와 후속 탐색사항 제공함
 - 예시 질문 - 각 영역에 해당하는 내용의 본질 좀 더 구체적으로 인식할 수 있도록 돕는 기술적인 문구 포함함
 - 임상가가 정체성 형성과 병리의 심각도를 5점 척도로 평가할 때 지침이 되는 유용한 기준점 포함함
 - STIPO-R 기준점: 진단적 면접에서 평가되는 각 영역의 기능에 대한 내용의 요약
 - STIPO-R 평정에 근거한 정체성, 대상관계, 방어, 공격성, 도덕적 가치의 분류를 위한 임상척도 제공함

임상적 진단 면접

- 임상적 진단 면접에 대한 논의
 - ① 면접의 개념적 흐름을 개관하고 면접이 제공하려는 자료를 제시하며, 임상가가 진단을 내리기 위한 정보를 기술함(<표 7-1>)
 - ② 자료가 수집되는 방법과 절차 제시
→ Kernberg(1984)의 구조적 면접과 STIPO-R에서 가져옴
 - ③ 임상적 진단 면접의 결과인 성격유형과 진단에 대해 논의함

〈표 7-1〉 임상적 진단 면접의 내용 영역

호소 증상, 병리적 성격특성, 정신과 병력
<p>환자를 치료에 오게 만든 증상과 병리적 성격특성</p> <p>모든 증상과 어려움에 대한 철저하고 체계적인 평가, 현재 어려움의 영역부터 시작하여, 과거력에 대해서도 검토</p> <p>이전의 정신과적 치료, 약물치료, 입원 이력</p> <p>병력, 물질 오용 이력, 정신과적 질환에 대한 가족력, 외상, 신체적 또는 성적 학대, 방임의 역사</p> <p>증상에 대한 철저한 정신과적 검토-정동, 불안, 정신증, 섭식 및 학습 장애 증상을 포함, 물질 오용, 자기파괴적 행동, 폭력 또는 불법 행위의 역사</p> <p>이전 치료에 대한 검토-치료과정에서 발생한 어려움, 어떻게 치료가 끝났는지, 이전 치료경험 각각에 대한 환자의 생각을 포함</p>
관계, 일, 여가 시간에서의 성격기능
<p>증상 및 병리적 성격특성이 성격기능을 방해하는 정도</p> <p>대인관계 기능-친밀관계 및 성적 기능 포함</p> <p>일에서의 기능, 현재와 과거</p> <p>개인적 관심사와 자유 시간의 사용</p>
성격의 구조적 특징: 성격조직의 차원적 평가 및 구조적 진단
<p>정체성 형성-자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량</p> <p>대상관계의 질-대인관계 기능, 관계에 대한 이해가 상호적인지 욕구충족적인지 여부</p> <p>방어유형-대체로 유연하고 적응적인지, 억압에 기반하고 있는지, 분열에 기반하고 있는지</p> <p>공격성의 조절-공격성의 잘 조절된 적응적 표현 대 자기 및 타인에 대한 억제된 표현 또는 부적응적 공격적 행동</p> <p>도덕적 기능-행동을 이끄는 내재화된 가치와 이상 대 비윤리적 또는 반사회적 행동을 지닌 내재화된 가치와 이상의 실패</p> <p>건강에 대한 전반적인 차원적 평가 대 다섯 영역 각각에 대한 병리의 심각도</p>
개인력/발달력 ^a
<p>발달력-외상의 역사, 반사회적 행동, 긍정적 관계</p>

^a 추가적인 논의를 위해서, 이 장 제1절의 '4단계: 과거력' 참조.

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능 및 병리의 기술적 특징 – 호소 증상, 병리적 성격특성, 정신과 병력

- 평가는 환자가 현재 어려움을 겪는 영역부터 시작하여 과거 정신과 병력에 대한 검토를 포함함
- 일반적인 정신과적 평가의 일부가 될 수 있는 자료 수집을 포함함
 - 과거의 정신과 치료, 약물치료, 입원 이력은 심층적으로 검토됨
 - 병력과 물질 오용 이력, 정신과적 질병 및 물질 사용과 관련된 가족력도 심층적으로 검토됨
 - 외상, 신체적 또는 성적 학대, 방임의 역사에 대해서도 구체적으로 물어야 함
- 과거 치료경험에 대한 검토는 치료계획을 세울 때 특히 유용함
 - 이전 치료경험의 긍정&부정적인 면에 대한 주의 깊은 검토는 매우 귀중한 정보를 제공할 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능 및 병리의 기술적 특징 – 관계, 일, 여가시간에서 성격기능

- 환자의 어려움을 기술한 후에는 환자의 성격을 탐색하고, 증상과 부적응적 성격특성이 성격기능을 방해하는 정도에 초점 맞춤
- 환자가 자신의 대인관계 기능, 친밀한 관계, 직장에서의 현재 기능과 이력, 여가시간의 사용에 대해 기술하도록 함
 - 개인이 관계를 맺는 정도, 관계의 지속성과 안정성 고려
 - 친밀한 관계에 대해 질문
 - 현재와 과거의 일 기능에 대해 질문
 - 환자의 개인적 관심사와 자유시간에 무엇을 하는지 질문

→ 이 단계 이후 치료자는 환자의 기능과 병리에 대해 심층적으로 이해하게 됨

개념적 흐름과 자료 수집

성격의 구조적 특징: 성격조직에 대한 차원적 평가와 구조적 진단

- 구조적 평가가 초점을 맞춰야 하는 영역
 - 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량
 - 대상관계의 질: 대인관계 기능, 친밀성 역량, 관계에서의 내적 작동 모델
 - 방어유형: 주로 유연하고 적응적인지, 억압-기반인지, 분열-기반인지
 - 공격성 관리: 공격성의 잘 조절된 적응적 표현 대 자기 및 타인에 대한 억제된 표현 또는 부적응적 공격적 행동
 - 도덕적 기능: 행동을 이끄는 내재화된 가치와 이상 대 가치와 이상의 내재화 실패로 인한 비윤리적/반사회적 행동

→ 구조적 평가는 건강 대 병리에 관한, 그리고 병리의 심각도에 관한 차원적 평가로 이어짐

→ 예후에 대한 이해를 돕고 치료 계획을 안내함

개념적 흐름과 자료 수집

성격의 구조적 특징: 성격조직에 대한 차원적 평가와 구조적 진단 – 성격조직 수준, 병리의 심각도, 예후

- 정체성 형성, 대상관계의 질, 방어유형, 공격성 관리, 도덕적 기능의 다섯 가지 영역에 걸친 차원적 평가를 통해 환자의 성격조직 수준 결정할 수 있음
 - 성격조직의 다양한 수준은 심각도 차원에 걸친 성격병리의 공통적 표현을 나타내는 것으로 예후와 치료계획에 중요한 함의 가짐
- 다섯 가지 영역에 대한 차원적 평가를 결합해서 성격조직의 개별화된 차원적 프로파일을 구성할 수 있음
 - STIPO-R의 기준점을 활용하여 임상 면접 평정함
- 성격조직에 대한 구조적 평가는 DSM-5 성격장애 진단과 성격특성의 평가를 보완하고 심화함
- 구조적 평가는 성격기능과 장애에 대한 TFP-E 모델 안에서 장기적인 예후와 치료계획에 가장 관련이 높은 차원에 초점 맞춤
- 병리의 심각도를 고려하면 DSM-5 진단 범주 안에는 상당한 양의 가변성이 존재함
 - 가변성은 특성과 결합될 때도 발생
 - 예후나 치료에 있어서 다소 문제 될 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

성격의 구조적 특징: 성격조직에 대한 차원적 평가와 구조적 진단 – 성격조직 수준, 병리의 심각도, 예후

- 특성에 대한 차원적 평가가 치료목표나 임상적 초점에 대해 임상적으로 유용한 정보를 제공할 수 있어도, 심각도 이슈를 적절하게 다루지 못하거나 치료계획에 필요한 정보를 제공하지 못함
- DSM-5의 성격장애 진단이나 특성에 대한 차원적 기술은 성격병리의 심각도나 예후를 명확하게 반영하지 못하며 성격 조직에 대한 차원적 평가처럼 특정한 치료 모델로 연결되지 않음(Meehan & Clarkin, 2015)
- 성격조직 수준에 대한 TFP-E 모델은 구체적으로 조직되어 환자의 '치료 가능성' 및 전반적 예후에 대한 정보를 제공함(<표 7-2>)
 - 성격조직의 특정 수준에 대한 진단은 성격병리의 심각도에 대한 평가를 제공함
 - 이 심각도는 현재 호소문제와 상관없이 예후와 관련되는 것으로 이해됨
- 성격조직 수준이 낮을 때
 - 어떤 형태의 치료이든 큰 위험요인을 가짐
 - 치료들은 더욱 광범위한 계약 과정 및 높은 수준의 구조를 필요로 할 것임
 - 치료가 임상 기법 수준 및 역전이 관리 측면에서 더욱 어려워짐

개념적 흐름과 자료 수집

〈표 7-2〉 성격조직의 다른 수준에서 성격병리의 심각도, 예후, 임상적 경과	
NPO 환자	<p>가벼운 병리, 전반적 예후가 우수함</p> <p>치료가 고도로 구조화될 필요 없음</p> <p>다양한 치료에서, 특히 신경증 병리를 위한 TFP-E에서 효과가 좋음(Caligor et al., 2007 참조)</p> <p>병리는 ‘성격장애’라기보다는 ‘부적응적 성격 경직성’이라는 표현으로 가장 잘 기술되며 비교적 손상의 심각도가 가볍고 대체로 높은 수준의 기능을 보임</p> <p>더 초점적인 병리(즉, 모든 영역의 기능에 전반적으로 영향을 미치기보다는 특정 영역의 기능에만 주로 제한됨)와 덜 심한 경직성은 더 나은 예후를 보임</p> <p>강박성, 우울성, 히스테리성 성격을 종종 나타냄^a</p>
높은 수준 BPO 환자	<p>BPO 스펙트럼 내에서 가장 덜 심한 성격장애를 가짐, 긍정적인 예후를 보이나, NPO 집단에 비하면 일관성이 덜함</p> <p>비구조화된 치료에서 효과가 좋지 않음</p> <p>구조화된 형태의 치료에서 효과가 좋고, 일반적으로 TFP-E에서 매우 효과가 좋음</p> <p>도덕적 기능에서 중대한 병리가 비교적 없고, 의존적 관계를 형성하는 역량이 있는 점이 이 집단의 특징이고, 이는 TFP-E에서 긍정적인 예후 특징임</p> <p>연극성, 의존성, 회피성 성격장애로 종종 진단되며, 좀 더 건강한 자기애적 특성을 보일 수 있음</p>
중간 수준 BPO 환자 ^b	<p>증상의 심각도에도 불구하고, 다양한 범위의 전문화된 치료에서 비교적 긍정적인 예후를 보이며 도움을 받음</p> <p>고도로 구조화된 치료들과 계약을 필요로 하며, 치료의 초기 단계에서 종종 행동화가 나타남</p> <p>TFP-E에서 효과가 좋음</p> <p>도덕적 기능과 대상관계에서 좀 더 손상이 심할 때 예후도 좀 더 신중해야 함</p> <p>경계선, 편집성, 분열성 성격장애로 종종 진단됨</p>
낮은 수준 BPO 환자	<p>극도로 신중한 예후, 치료는 파괴적 행동화라는 높은 위험요인을 수반함</p> <p>치료의 계약은 매우 광범위해야 하고, 제3의 구성원 참여가 필수적임</p> <p>반사회적 특징을 보이는 자기애성 성격장애(종종 경계선 성격장애가 동반됨), 악성 자기애성 성격장애, 반사회성 성격장애로 일반적으로 진단됨</p> <p>반사회성 성격장애는 외래 심리치료에 부적합함</p>

주. BPO=경계선 성격조직 수준, NPO=신경증 성격조직 수준.

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

- 정체성 평가에서 다음
 - ① 장기 목표를 수립하고 추구하며, 일, 학업, 개인적 관심사에 투자하는 역량이 있는지
 - ② 자신에 대해 통합된, 잘 분화된, 현실적인, 안정적인 경험을 하는지
 - ③ 중요한 타인에 대해 통합된, 잘 분화된, 현실적인, 안정적인 감각을 갖고 있는지각각에 대해 개인이 어느 정도 수준인지 평가함
- 치료자는 환자가 공고화된 정체감을 가졌는지, 혹은 정체성 형성 병리의 증거를 어느 정도 보이는지 계속해서 평가함

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

전반적 제시

- 공고화된 정체성을 가진 환자
 - 자신과 자신의 어려움에 대해 조직화된 방식으로 정보를 제공할 수 있음
 - 자기지각이나 자기표현에서의 명백한 왜곡, 자기경험에 대해 통합이 빈약한 측면은 갈등의 특정 영역들에 제한될 것임
 - 환자의 삶에서 중요한 사람들은 삼차원적이고 현실적이며 이해가 가능한 복합적인 개인으로 드러날 것
- 정체성이 빈약하게 공고화된 환자
 - 치료에 오게 된 호소문제나 동기에 대해 이해하기 모호하고 불충분하거나 혼란스러운 경향 있음
 - 환자가 제시하는 개인력은 직선적이지 않고 혼돈스러울 수 있으며 중요한 정보 생략할 수 있어 면접자가 적극적으로 자주 환자에게 안내하고 방향을 다시 잡아주어야 함

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

전반적 제시

- 정체성이 빈약하게 공고화된 세팅
 - 환자가 자신에 대해서 제공하는 정보는 일반적으로 모호하고 상세함이 부족하고, 피상적이며, 종종 내적으로 일관적이지 않음
- 정체성 병리 세팅
 - 환자가 속한 세계 사람들에 대해 기술할 때 피상적이고 분화가 덜 되어 있고, '흑과 백' 또는 캐리커처 같고, 내적으로 일관되지 않는 경향이 있음
 - 면접자는 환자의 삶에서 타인에 대해 충분하거나 일관성 있는 감각을 형성하기 어려움

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

목표지향성

- 정체성 형성의 평가에서 면접자는 개인이 장기 목표를 조직하고 추구하며 일/학업 및 개인적 관심사에 꾸준히 투자할 수 있는 역량 탐색함
 - 이 역량은 정상 정체성 형성에 의해 부여된 것임
 - 치료자가 환자의 호소 문제, 성격기능 및 개인력을 평가할 때 임상 면접 과정 전면에 걸쳐 나타남
 - 정체성이 빈약하게 공고화된 개인 → 일/학업에 대한 투자 결여, 일/교육의 역사가 불안정하거나 방향성 없거나 전망 어두움
 - 좀 더 경미한 사례 → 목표를 설정하지만 장기 목표를 성취하기 위해 필수적인 노력을 지속하는 데 어려움 겪음

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

아마 당신의 기분 외에도, 당신이 말하는 감정은 당신의 자기감이나 자존감과 관련이 있을 것입니다. 당신은 자신에 대한 관점이 변하는 편이라고 할 수 있습니까? 때로는 자신에 대해 매우 긍정적인 관점을—예를 들어, 특별하다거나 독특하다고— 갖는 반면, 다른 때에는 부정적인 관점으로—예를 들면, 작다거나 결함이 있다거나—보게 되기도 하나요?

우울하지만 불안정한 것으로 자신의 기분을 기술하는 환자에게 명료화

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

결혼생활 동안에 당신의 자기감을 유지하기가 어려웠나요? 당신 자신의 관심사, 태도, 취향을 유지하기가 어렵고 다른 사람의 취향이나 태도, 선호를 받아들여야 했습니까?

결혼생활 외에서도 이런 경험이 일어나나요? 즉, 당신은 일반적으로 자신의 마음을 잘 몰라서 다른 사람이 어떤 관점과 의견을 가지고 있는지 살펴보고 그것을 받아들이는 편인가요? 예를 들어, 새로운 친구, 직업 기회, 혹은 심지어 옷 스타일이나 음악 취향과 같이 사소한 것에 대해 어떻게 느끼는지에 대해서도 마찬가지인가요?

결혼생활 문제를 호소하는 환자에게 할 수 있는 질문

연애를 할 때, 여자 친구에게 실망하거나 화가 났을 때, 여자 친구에 대한 이미지가 바뀌기도 하나요? 그럴 때, 당신이 그녀를 끔찍하게 보는 것 같나요? 다시 말해, 그녀를 견디기가 힘들고, 역겹게 느껴지고, 이전에 봤던 좋은 것을 생각도 못하게 되나요? 아니면 당신은 계속해서 화가 나면서도 친밀하게 느낄 때, ‘그래, 난 정말 화났어. 하지만 그녀는 여전히 가장 친밀한 사람이야.’에 더 가까운 느낌인가요?

격렬하고 짧게 끝나는 연애관계를 보이는 환자에게 할 수 있는 질문

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

- 구조적 평가에서 환자에게 자신과 중요한 타인에 대해 기술하도록 함으로써, 정체성 형성 평가를 마무리함
- 원가족에 대한 기술은 개인이 다른 사람과 겪는 전반적 경험을 대표하지 않을 수 있기에 원가족 외의 사람에 대해 기술하도록 함
 - 환자의 자기감과 중요한 타인에 대한 감각이 어느 정도 통합되고 분화되어 있는지 빠르게 밝혀 줌
 - 환자의 호소문제와 현재 기능을 기반으로 형성된 성격조직에 대한 가설 확인하는 역할 함
- 공고화된 정체성 가진 환자들은 약간의 자극만 줘도 자기 자신에 대한 3차원적이고 복잡한 기술 제공할 수 있으며, 핵심 가치와 성격특성에 초점을 맞춤

어려운 질문이네요……. 어디 보자. 나는 이성적이고, 약간 괴짜이고 사실 일 중독자입니다. 나는 바쁘게 지내는 것을 좋아하고, 좋은 프로젝트를 사랑해요. 난 정서적으로 표현이 풍부한 사람은 아닙니다……. 나는 내 직업을 좋아하고, 나는 변호사이고요……. 나는 가족에게 헌신하며, 부양하는 것에 자부심을 느낍니다. 가끔 힘든 하루를 마무리할 때 아이들에게 짜증이 날 때도 있긴 하지만, 당신도 어떤 건지 알 거예요……. 나는 헌신적인 아들이 되려고 합니다. 부모님도 나이가 드셨네요. 아마 나는 항상 최선을 다하고, 그러려고 노력하는 사람이라고 할 수 있을 것 같아요. 이런 얘기를 하면 되는 건가요?

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

- 정체성 병리를 가진 환자들은 반응하는 데 훨씬 큰 어려움 겪음
 - 과제를 어려워하거나 자기가 누구인지 잘 모르겠다고 함, 비특징적이거나 구체적인 몇 가지 특성으로 된 짧고 피상적인 기술 함
- 좀 더 경미한 정체성 혼란을 가진 환자들은 도움을 받으면 일반적인 자기기술 가능
 - 구체적인 특성이나 형용사의 나열, 자신이 누구인지보다 자신이 무엇을 하는지에 대한 기술
- 심한 정체성 혼란을 가진 환자들은 자기감이 매우 모호하고 혼란스럽고 빈약함
 - 가장 기본적인 것, 종종 신체적 특성을 제외하고는 어떤 것도 인식하기 어려워할 수 있음
- 환자가 어려워할 때 면접자는 환자가 추가 정보를 제공하도록 촉진해야 함
- 환자의 자기감이 어느 정도 통합되었는지 탐색한 후, 면접자는 환자가 자신의 세계에서 중요한 사람들에 대해 어떻게 경험하는지에 대해 다시 물을 수 있음 – 환자의 가장 친밀한 관계에 초점 둠

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

- 현재 생활에서 중요한 사람에 대해 기술해 달라고 함
 - 공고화된 정체성을 가진 개인은 약간의 축진을 받으면 중요한 타인에 대해 3차원적인 기술을 할 수 있음
- 정체성 병리를 가진 환자는 일련의 형용사들로 기술하고, 때로는 매우 극단적인 관점을 보일 수 있음
 - 지적하고 추가적인 특성 질문

환 자: 음, 가장 가까운 사람은 물론 아내입니다. 우리는 대학교 1학년 때부터 사귀었어요. 어디 보자……. 그녀는 자상하고, 체계적이고, 솔직담백하고, 믿을 만한 사람이에요. 그녀는 요즘 아이들과 함께 집에서 지내고 있고, 나보다 훨씬 더 인내심이 많고 훌륭한 엄마입니다. 그녀는 미술 갤러리에서 시간제로 일합니다. 돈을 많이 주지는 않지만, 육아 도우미의 비용을 감당하기에 충분하고, 그녀는 그 일에서 창의적인 면이 발휘된다고 합니다. 그녀는 대학에서 미술사를 전공해서 미술에 대해 많이 알고 있고, 정말 좋아합니다. 또한 그녀는 사람들에게 잘 귀 기울여서 사람들이 무슨 생각을 하는지, 원하는 게 무엇인지 잘 알아요. 덕분에 갤러리에서 매출을 올리는 데도 많은 도움이 됩니다.

면접자: 칭찬을 많이 하시네요. 단점은 없나요?

환 자: 그녀는 혼자만의 시간이 필요해요. 그렇지 않으면 좀 압도당하는 것 같아요. 솔직히 말하자면, 좀 짜증스러워지는 거죠. 아이들한테는 별로 안 그러는데요. 요즘 그녀에게 휴식을 주려고 해요. 주말 아침이나 점심에 아이들을 데리고 나간다는지 해서요. 그녀는 나의 노력에 대해 매우 고맙다고 합니다. 그건 그녀에게 큰 의미가 있는 것 같아요.

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 정체성 형성: 자기감, 타인감, 장기 목표에 투자하고 추구하는 역량

자기 및 중요한 타인에 대한 감각

- 정상 성격과 높은 수준 성격병리(NPO)의 정체성 공고화는 더 심한 성격장애(BPO 스펙트럼)에서 나타나는 정체성 공고화의 실패와 구분됨
- 정체성 병리는 심각도의 범위가 경미한 것에서부터 가장 심각한 것에 걸쳐 나타날 수 있음
- 심각도가 증가할수록 자기와 타인에 대한 경험에서 왜곡과 불안정성이 증가하며, 목표를 수집하고 추구하는 역량과 일/학업 및 개인적 관심사에 투자하는 역량의 손상도 증가함

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 대상관계의 질: 대인관계 기능, 친밀성 역량, 관계에 대한 내적 작동 모델

- 대상관계의 질을 평가할 때, 임상가는 환자의 대인관계 기능, 친밀성 역량, 타인에 대한 내적 점유에 관심 가짐
- 정상 성격과 NPO에서 대인관계는 질적으로 안정적이고 오랜 시간 지속되며, 타인을 개인으로서 신뢰하고 존중함
- NPO의 경우 친밀성 역량이 충분히 발달했으나 친밀성과 다정함을 성과 충분히 통합하는 데 어려움
- 정상 성격과 NPO에서 대상관계는 타인의 욕구에 관심을 갖는 것, 타인의 감정에 공감할 수 있는 충분히 발달된 역량, 상호적인 주고받기의 역량, 타인이 의존할 수 있게 하면서 타인을 의존할 수 있는 역량으로 특징 지어짐
- 심한 성격장애 환자의 대인관계는 종종 격렬하고 불안정하며 혼돈스럽고, 불신과 적대감으로 채색되어 있으며, 친밀성이 결여되어 있음
 - 관계가 극도로 결핍되어 있거나, 완전히 부재할 수도 있음
 - 대상관계는 관계를 욕구 충족의 관점에서 보는 것으로 특징 지어짐
 - 심한 성격장애에서는 공감 역량이 제대로 발휘되지 못하거나 전적으로 결여될 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 대상관계의 질: 대인관계 기능, 친밀성 역량, 관계에 대한 내적 작동 모델

- 높은 BPO 집단의 대상관계는 좀 더 경미한 병리가 나타나며, 흔히 상호의존적이며 돌보는 관계를 유지하는 역량으로 특징 지어짐
 - NPO 집단에 비해서 안정성과 깊이 덜함
 - 자신의 욕구 및 소망에 대한 관심과 갈등함
- 환자의 대상관계의 질과 관련된 많은 정보는 초점화된 질문을 추가함으로써 보완될 수 있음

당신과 아내의 관계는 친밀하고 신뢰롭다고 생각하나요? 아내와 터놓고 이야기를 나눌 수 있나요?

성관계를 하면 더 가까워진다고 느끼나요?

관계에서 의존할 수 있나요?

- 대상관계의 질은 정상에서부터 가장 심각한 수준의 병리까지 심각도 차원에 걸쳐서 기술될 수 있음
- 심한 대상관계 병리는 도덕적 기능의 병리와 함께 낮은 BPO를 중간 및 높은 BPO와 구분해 주며, 나쁜 예후의 징조가 됨

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 방어와 성격 경직성: 주된 방어유형

- 방어기제 평가할 때, 개인이 건강하고 적응적인 방어, 억압에 기반한 방어, 분열에 기반한 방어를 우세하게 하는 정도, 방어의 부적응적인 정도를 평가함
- 심한 성격장애에서 낮은 수준 또는 분열에 기반한 방어는 매우 부적응적이며, 환자의 행동에 영향을 주고 주관성을 심하게 왜곡함
- 심한 성격병리를 가진 환자가 분열에 기반한 방어기제가 우세할 때 진단하기 비교적 쉬움
- 호소문제, 관계와 성격 기능에 대한 환자의 기술은 대체로 흑-백, 뜨거운-차가운, 불안정한, 모순적인 경험이라는 것이 빠르게 부각되는데, 이는 분열에 기반한 방어에 의한 것임
- 환자가 분열에 기반한 방어를 사용한다는 것을 명확히 하기 위해, 특정 질문을 추가로 할 수 있음

당신은 고통스럽거나 혼란스러운 현실들을 부인하는 경향이 있나요? 그런 것들을 ‘잊으려고’ 하나요? 문제가 될 정도인가요?—예를 들면, 논문을 쓰거나 시험공부를 하기 위해 충분한 시간을 들이지 않는 것 말이에요.

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 방어와 성격 경직성: 주된 방어유형

- 면접자와의 상호작용에서 분열에 기반한 방어를 주로 사용하는 환자는 면접자를 통제하는 것과 관련된 방어를 사용할 것
- 특히 투사적 동일시, 전능 통제 및 이상화/평가절하는 심한 성격병리를 지닌 환자에 대한 임상평가에서 역전을 통해 진단될 수 있음
- BPO 스펙트럼의 심한 성격장애에서 좀 더 건강한 쪽으로 넘어가면, 면접자는 계속해서 분열 및 해리 방어의 영향을 보게 되지만 대체로 더 미묘하고 덜 만연된 형태를 띠
 - 이는 기능을 좀 덜 극적이거나 더 초점적으로 방해하며, 더 높은 수준의 방어의 혼합물과 결합됨
- 억압에 기반한 방어는 진단 면접에서 좀 더 확인하기 어려울 수 있음
 - 환자의 행동이나 면접자의 경험에 영향을 줄 가능성 더 적기 때문
 - 억압에 기반한 방어는 주로 기능의 경직성에 반영될 것임
 - 진단면접에서, 억압에 기반한 방어의 활성화를 반영하는 부적응적인 성격특성은 환자와 면접자의 상호작용에서 상연될 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 방어와 성격 경직성: 주된 방어유형

- 건강한 방어는 대체로 의식적인 대처 기제임
 - 예: 환자가 고통스러운 상황을 다루기 위해 유머 사용, 스트레스가 되는 사건과 관련된 불안을 다루기 위해 미리 계획 세움
- 건강한 방어도 초점적 질문 통해 직접적으로 평가될 수 있음

당신의 삶에서 스트레스 사건이나 기간이 예상될 때, 그 스트레스를 어떻게 다룰지에 대해 미리 계획을 세우나요?

당신은 확신했던 계획이 실패했을 때, 쉽게 적응할 수 있고 힘든 상황에 대처하고 새로운 계획을 세울 수 있는 사람인가요? 아니면 그런 일이 일어났을 때 아무것도 하지 못하는 경향이 있나요?

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 공격성 관리: 내적 및 외적 지향

- 성격병리 심해질수록, 공격성이 빈약하게 통합된 형태의 부적응적 표현은 병리적 성격기능에 더 중심적 역할을 하는 경향 있음
- 공격성은 종종 타인을 향하거나 자기를 향한 행동으로 표현됨
→ 공격성 평가는 주로 행동에 집중됨
- 정신과적 체계 검토에 포함되어 있는 공격성 관련 질문들은 성격병리 평가에서 간과되어서는 안 됨
- 자기를 향한 공격성은 타인을 향한 공격성만큼 심각하고 파괴적일 수 있음
- 경미한 형태의 자기를 향한 공격성은 만성적 자살사고, 자기파괴적 환상, 자기방임, 피부 뜯기, 위험부담이 있는 행동으로 나타날 수 있음 → 심각도가 높아질수록 목적적인 자해를 하게 됨

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 공격성 관리: 내적 및 외적 지향

- 공격성 표현과 관련된 특정 질문은 체계적인 방식으로 시작됨
- 이는 성격장애 평가에 필수적임

당신은 때로 건강을 방치하나요? 예를 들면, 아플 때 병원에 가나요? 상처를 잘 돌보나요?
당신이 방치해서 심각해진 적이 있나요?

당신은 때로 분별없고 잠재적으로 위험해 보이는 행동을 하나요? 예를 들면, 무방비한 성
관계를 하거나, 만취하거나 약물을 복용한다거나, 신체적으로 위협할 수 있는 상황에 들어
간다든지요.

당신은 자신의 몸에 상처를 내거나 칼로 긁거나 신체적 고통을 유발하나요? 예를 들면, 피
부를 긁어서 상처를 내거나 칼로 긁거나, 피부를 뜯거나, 뽀루지를 뜯거나 폭식하거나 토하
거나 또는 다른 것들을 하나요?

지난 5년 동안 자살시도를 한 적이 있나요?

다른 사람에게 화가 나서 이성을 잃는 경향이 있나요? 최근에 그 일이 일어났던 예를 들어
주시겠어요?

지난 5년 동안 언제든, 의도적으로 누군가를 신체적으로 해친 적이 있나요? 만약 그렇다
면, 무슨 일이었는지 얘기해 주시겠어요.

- 공격성의 행동적 표현에 대한 질문에 덧붙여 면접자는
공격성의 내적, 주관적 표현을 평가함

다른 사람에게 화가 나서 이성을 잃는 경향이 있나요? 최근에 그 일이 일어났던 예를 들어
주시겠어요?

지난 5년 동안 언제든, 의도적으로 누군가를 신체적으로 해친 적이 있나요? 만약 그렇다
면, 무슨 일이었는지 얘기해 주시겠어요.

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 도덕적 기능

- 도덕적 기능의 평가는 NPO 스펙트럼에 있는 환자를 평가할 때 덜 중심적임
- 높은 수준의 성격병리를 지닌 환자는 비교적 잘 통합되고 안정적인 내재화된 가치 체계와 도덕적 기능을 가지고 있음
 - 도덕적 기능의 병리가 다른 기능을 방해할 때 유연하지 못해 과도하게 자기비난을 하고 지나치게 높은 내적 기준을 세우는 경향 있음
- 성격조직의 BPO 스펙트럼으로 이동할수록, 도덕적 가치의 평가는 근본적으로 중요한 측면이 됨
- 도덕적 기능 평가는 주로 행동에 관한 것으로, 환자가 내적인 도덕적 나침반 및 죄책감을 경험할 수 있는 역량이 있는지 평가하는 것과 결합됨
- 정체성 병리를 지닌 환자들의 스펙트럼에서 도덕적 기능은 매우 다양함
- 성격병리의 경미한 형태를 지닌 사람들은 대체로 높은 BPO 집단에 속하는데, 충분히 내재화되지 않거나 일치하지 않는 가치체계 보여줌
 - 지나치게 엄격하거나 경직된 도덕적 기능은 작은 위반에도 고통스럽게 자기를 공격하는 것으로 채색됨

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 도덕적 기능

- 도덕적 기능의 좀 더 심한 병리는 거짓말, 부정행위 및 훔치는 것을 수반하고 어떤 사람들은 만성적으로 속임
- 심한 성격장애를 지닌 환자의 평가에서, 도덕적 기능 평가는 중요한 고려 사항이 됨
 - 다양한 치료계획을 안내하고 예후에 크게 영향 줌
 - 특정 질문은 도덕적 기능 체계 및 반사회적 행동을 충분히 검토하기 위해 고안된 것으로, 성격장애를 지닌 환자, 특히 좀 더 심각한 병리를 지닌 환자의 평가에 필수적임

당신은 의도적으로 타인을 속일 때가 있나요—예를 들면, 이력서나 지원서를 과장하거나 다른 사람의 작업을 표절한다든지요? 노골적으로 거짓말을 하나요? 이 면접에서도 질문에 답할 때 속이거나 정직하지 않은 적이 있나요?

지난 5년간, 위법 행위를 한 적 있나요? 범죄를 저지른 적이 있나요?

당신은 물건을 훔치거나 도둑질, 또는 불법 약물을 사용하거나 마약 밀매를 한 적이 있나요? 돈이나 약을 얻으려고 섹스를 한 적이 있나요?

당신은 공금을 횡령하거나, 옳지 않다는 걸 알면서도 수표를 발행하거나, 또는 세금을 내지 않은 적이 있나요?

개념적 흐름과 자료 수집

성격기능과 병리의 핵심 기능 영역 – 도덕적 기능

- 도덕적 기능의 중대한 병리가 진단되거나 의심될 때, 제3자를 평가과정에 참여시키는 것 필요함
 - 자신에 대한 솔직한 정보를 제공할 수 없는 환자에 대한 정확한 이야기를 얻어 평가를 완성하기 위한 것임
- 이 집단의 환자들은 예후가 빈약하고 치료에 중대한 도전이 됨
- 극심하게 빈약한 도덕적 기능을 지닌 사람들은 낮은 BPO 집단에 속함
 - 어떤 형태의 치료라도 특수한 조건을 요구함
 - 특수한 조건은 매우 구조화된 치료틀과 지속적인 제3자의 참여 포함함
 - 반사회적 특징을 관리하고 회기 밖에서의 환자의 행동을 치료자에게 정확하게 알려주기 위한 것
- 높은 BPO 집단에서 도덕적 기능의 중대한 병리의 유무와 정도는 치료과정 및 예후에 특히 유용한 예언 변수임

방법과 절차

- 성격병리 환자의 평가에 필요한 자료를 수집하는 방법 다양함
- 연구 상황에서 자기보고식 질문지와 구조화된 면접이 선호됨
 - 신뢰도를 높이고 평정자 간 핵심 영역을 보장하기 때문
- 임상 상황에서 임상적 진단 면접을 선호하며 종종 자기보고식 질문지로 보완함
 - 면접자는 환자의 어려움에 대한 언어적 소통의 내용과 평가자의 질문에 대한 반응, 예비치료과정에서 환자의 행동, 면접자와의 상호작용, 면접자의 역전이에 주의 기울일 수 있게 됨
- 임상 면접에 대한 TFP-E 접근은
 - ① 성격기능 및 병리의 기술적 특징을 평가하는 동시에
 - ② 자신의 문제에 대한 환자의 이해 및 태도를 묻고
 - ③ 면접과 면접자에 대한 환자의 경험에 주의 기울임
 - 방어기능 및 성찰 역량을 실시간으로 평가하는 동시에 정신과 병력 얻을 수 있음

방법과 절차

- 처음에 명확하지 않았거나 나중에 나온 자료와 모순되는 자료로 되돌아감
 - BPO 환자에게 특히 유용함
 - 자신과 자신의 어려움에 대한 의사소통이 종종 막연하고 불완전하며 모순되고 혼란스럽기 때문
 - 종종 초기 만남에서 평가자에 대한 전이를 빠르게 발달시키기 때문
- 임상 면접의 이러한 전반적인 틀은 환자 방어의 특성을 밝혀줄 것임
 - 환자의 방어가 면접에서 환자의 의사소통과 면접자에 대한 경험에 영향을 미치기 때문
- 가설은 질문의 다음 단계에서 임상가의 접근을 안내하고 초점을 맞춤
- 면접자는 면접을 진행하면서, 환자의 성격기능 및 조직에 대한 더 충분히 발달된 이해를 받아들임
 - 모순적으로 나타나거나 불분명하게 남아 있는 영역은 명확하게 하기 위해 이전 질문 단계로 되돌아감

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접

- 임상 면접에 대한 TFP-E 접근은 Kernberg(1984)의 구조적 면접에 기원 됨
- 구조적 면접 = 구조화된 임상 면접
 - 경험 많은 임상가가 약 90분에 걸쳐 시행할 수 있으며, 면접자의 임상적 판단 및 기술을 활용할 수 있음
 - 면접은 환자의 증상, 병리적 성격특성, 이와 관련된 기능 문제, 문제를 성찰할 수 있는 환자의 역량, 환자의 어려움이 면접자와의 상호작용에서 드러나는 특정 방식에 초점 맞춤
- 예비치료자는 명료화와 직면 활용하여 환자의 어려움과 기능 수준을 탐색함
 - 명료화와 직면은 환자-면접자 상호작용에서 활성화되는 방어기제와 갈등적 이슈를 강조하고 탐색하는데 활용됨
- 임상가는 정신증을 배제시키고 신경증 대 경계선 성격조직 수준에 대한 감별 진단을 할 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접

- 정보가 모호하고 불분명하거나 공백이 있을 때마다 면접자는 환자의 주관적인 경험을 명료화하기 위한 질문을 할 수 있음
 - 환자의 이야기에서 생략과 모순, 언어적 및 비언어적 의사소통 간의 불일치를 부드럽게 언급하는 직면 사용함
- 면접자는 환자가 이러한 개입에 어떻게 반응하는지에 세심한 주의를 기울임
- 이 방식은 환자로 하여금 방어적으로 조직된 행동과 의사소통을 성찰하고 탐색하도록 하고, 면접자에게 환자의 역량을 평가할 수 있는 기회를 제공함
 - 예비치료자는 환자의 주관적 경험에 대해 들은 것과 면접 동안 환자의 행동 및 그와의 상호작용에서 관찰한 것을 임상 병력과 결합해서 환자의 성격조직 수준을 평가함

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 1단계: 호소문제와 증상 및 일반 정신과 자료

- 임상적 진단 면접은 환자의 호소문제에 대한 질문으로, 정보를 요청하는 것으로 시작함
→ 환자에게 자신의 증상과 치료에 오게 된 이유, 현재 삶에서 경험하는 다른 어려움에 대해 이야기할 기회를 제공해 줌
- 면접자는 환자 자신의 병리에 대한 인식, 치료의 필요성 인식 및 치료에서 기대하는 것이 현실적인지 비현실적인지에 대한 정도를 평가할 수 있음
- 현실검증의 실패, 사고장애는 대체로 복합적, 추상적이고 비구조화된 정보 요청에 환자가 답하려고 애쓸수록 빠르게 나타남
- 빈약하게 공고화된 정체성을 지닌 환자는 초기 질문에 대해 그들의 어려움과 삶의 상황 및 치료에 대한 기대를 생각 없고 혼란스럽게 대답함으로써 드러냄

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 1단계: 호소문제와 증상 및 일반 정신과 자료

- 환자가 자신의 증상과 호소 문제를 분명하게 이야기하고 적절하게 대답한다면, 면접의 첫 부분은 일반 정신과적 면접과 매우 유사함
- 반대로, 환자의 반응이나 행동이 빈약하게 조직되고 이상하거나 혼란스럽다면, 면접자는 그 부분에 초점을 두거나 메모해 둠
 - 면접자는 모호하거나 모순된 영역을 언급하는 것으로 시작하여, 명료화를 하고 면접자의 혼란을 이해할 수 있는지에 대해 질문함
 - 정신증적 장애를 지닌 환자는 이 일련의 질문을 따라가는 것이 어렵고 면접자의 혼란을 이해하는 것이 어려우며 더 혼란스러워짐

임상 예시 1 A 씨의 구조적 면접, 1단계

A 씨는 30세 싱글 여성으로, 그녀의 주치의가 치료를 의뢰했다. 그녀는 캐주얼하지만 세련된 옷차림과 화장을 하고 머리도 예쁘게 하고는 U 박사에게 왔다. 면접자는 일련의 개방형 질문으로 구성되어 있는 구조적 면접의 표준적인 방식으로 시작했다.

U 박사: 무슨 문제로 여기에 왔나요? 다른 어려움들이 있나요? 치료에서 무엇을 얻길 바라나요? [이 복합적이고 비교적 비구조화된 질문의 특성으로 인해 환자가 분명한 감각을 지니고 있는지 그리고 정신증이 있는지를 초기에 감별할 수 있다.]

U 박사: 이렇게 우울한 게 얼마나 오래됐죠?

A 씨: 한 달 째예요. 여기서 벗어날 수가 없어요—움직일 수가 없어요.

U 박사: 전에도 이런 적이 있었나요?

U 박사: 한 달 전 당신이 우울해졌을 때, 어떻게 지냈었나요? 우울할 만한 일이 있었나요?

A 씨: 남자 친구 Mike와 헤어졌었어요. 음, 그는 원래 제 남자 친구는 아니었어요. 몇 년간 일을 하면서 그를 알게 됐어요. 우리는 가장 친한 친구였다가 사귀게 됐어요. 그는 일부일처제를 믿지 않는다고 하더라고요. 거짓말은 절대 아니었어요—솔직한 게 나는 정말 중요해요. 그래서 그가 솔직해서 좋았어요. 하지만 그는 단 한 번도 나랑 데이트를 하려 하거나 내 가족을 만나려 하지도 않았어요. 전부 그의 생각대로예요. 밤에 오라고 나에게 전화를 하곤 했어요. 그를 사랑했고 그도 나를 사랑한다고 생각했죠. 그는 나에 대해서 참을성이 있었고 매우 친절했어요. 그런데 한 달 전쯤 뜬금없이 혼자이고 싶다고 하더라고요.

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 2단계: 성격기능

- 면접의 두 번째 단계는 환자의 성격에 대해 탐색하는 것
- 성격기능 측면을 추적하면서 불분명한 것은 적어 두고 혼란스러운 영역이 있으면 되돌아 옴
- 평가자는 환자가 자신의 대인관계 기능, 현재 일에서의 기능과 이력, 여가시간의 활용에 대해 기술하게 함
 - 환자가 추가적인 정보를 제시하는 과정에서 하나로 합치할 수 없는 정보가 전달될 때 임상적으로 중대한 정체성 병리 진단 가능
- 이 지점에서 잠재적이거나 명백한 모순의 적절한 탐색이 시사됨
- 모순된 자기상이 나타나는 정도 또는 환자가 견고하고 잘 통합된 자기개념을 나타내는 정도를 평가함
 - 목표는 더 높은 수준의 성격병리를 정체성 혼란과 구별하는 것
 - 더 높은 수준의 성격병리에서는 갈등적 기능 영역이 공고화되고 중심적인 자기경험으로부터 분열되어 있음
 - 정체성 혼미에서는 중심적인 자기감이 결핍되어 있고 자기경험이 전반적으로 해리되어 있음
 - 중대한 성격병리를 지닌 환자의 의사소통에서 명백히 모순된 영역을 탐색해 많은 모순된 기능영역 및 자기경험 확인할 수 있음

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 2단계: 성격기능

질문을 토대로 환자의 성격기능
측면을 추적함

U 박사는 A 씨의 현재 삶의 상황과 기능을 체계적으로 평가하기 시작했다. 다음과 같은 질문을 했다. “치료에 오게 된 증상과 어려움이 꽤 분명한 것 같습니다. 이제는 당신이 일상 생활에서 어떻게 기능하고 있는지, 그리고 당신의 어려움으로 인해 기능이 방해받았거나 방해받지 않은 방식에 대해 말씀해 주세요.”

U 박사는 A 씨의 기능이 BPO와 일치한다는 것을 알게 됐다. 그녀는 직업적 또는 개인적 목표가 부족했고, 자신의 내적 삶과 연애에서 중대한 병리를 나타냈으며, 목적이 없는 느낌과 공허감을 느꼈고, 관심사를 발달시키지 못했다. 반사회적 특징이 없고, 남자들(만족스럽지 않은 사람일지라도)과 장기적인 관계를 지속하고 친구관계를 유지하는 역량이 있으며, 매우 공격적인 행동은 없다는 것은 높은 BPO를 시사했다.

현재 기능과 장기적인 기능 살핌

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 3단계: 정체성 형성

- 면접의 세 번째 단계는 명확하게 정체성 형성에 초점을 맞추는 것
- 환자가 자기 자신과 중요한 타인에 대해 기술하게 함
 - 대상관계의 질, 도덕적 기능 또는 공격성에서 여전히 명확하지 않은 것에 초점을 둠
 - 성격조직 수준을 평가하고 치료계획을 안내하기 위함
 - 막연하고 모순적인 것을 기술적으로 직면하는 기회를 제공함
- TFP-E 접근에서 치료자는 개방형 질문을 통해 환자의 자기감 및 타인감을 평가하는 것으로 성격 평가 마침
- 환자의 반응을 임상적으로 평가할 때, 환자가 말하는 것의 내용, 환자가 관여하는 사고 과정 및 표현에 주의 기울임
- 환자가 자기 자신과 중요한 타인에 대한 기술을 명료하고 자세하고 다층적으로 구성할 수 있는 정도는 정체성 통합 대 병리의 지표이며 면접자가 성격조직 수준을 결정할 수 있도록 도움
 - 좀 더 잘 통합된 자기애성 병리는 비교적 안정적인 자기감을 보여 줄 수 있지만 중요한 타인에 대한 기술이 종종 극적일 정도로 모호하고 피상적임

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 3단계: 정체성 형성

- 비디오 1, '정체성 통합 평가: 경계선 성격조직 수준'
 - 환자는 자신에 대해 설명해 달라는 질문에 혼란스러워함
 - 환자의 이야기는 피상적이고 빈약하고 양극화되어 있음
 - 심한 성격병리를 반영함
- 비디오 2, '정체성 통합 평가: 자기기술, 정상 정체성 형성'
 - 자신에 대해 설명해 달라는 질문에 자신의 성격에 대해 분명하고 구체적이게 말함
 - 정상 정체성 형성, 충분히 공고화된 정체성과 일치함
 - 잠재된 모순을 언급하자 높은 수준의 자기인식 및 성찰을 보임

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 3단계: 정체성 형성

자기 자신에 대해 이야기 요청

U 박사: 당신의 증상과 어려움에 대해서 이야기해 주셨습니다. 이제 조금 바뀌서, 한 사람으로서 당신에 대해 좀 더 듣고 싶습니다. 자기 자신, 즉 당신의 성격, 당신에 대해 중요하게 알아야 하는 것, 자기 자신을 지각하는 방식, 다른 사람들이 당신을 어떻게 지각한다고 느끼는지, 당신을 한 사람으로서 제대로 느끼는 데 도움이 된다고 생각하는 것은 무엇이든 얘기해 주시겠어요?

A 씨[혼란스러워 보인다]: 무슨 말이에요? 뭘 알고 싶으신 거죠? 내가 우울했다는 거 말씀하시는 건가요?

A 씨: 음……. 나는 바보라고 할 것 같아요. 그리고 나는 제대로 하는 게 하나도 없다. 또 내 가족은 항상 나를 헐뜯는다. 선생님이 말한 게 이건가요?

U 박사: 음, 한 사람으로서 당신에 대해 다른 게 또 있나요, 당신에 대해 알아야 할 중요한 거?

A 씨: 나는 바보이고 실업자이고 남자 친구도 없다, 말고요? 자기감의 질 빈약함

U 박사: 자기 자신에 대해 말해 줄 수 있는 긍정적인 것들은요?

A 씨: 음, 나는 내가 좋은 사람이라고 생각해요. 사실 난 꽤 괜찮아요. 모든 사람이 나를 이용해 먹는데, 내가 항상 다른 사람들이 원하는 걸 들어주거든요.

타인에 대해 이야기 요청

U 박사: 현재 당신의 삶에서 가장 중요한 사람에 대해 듣고 싶습니다. 예를 들어, 지금 당신에게 가장 중요한 사람은 누군가요?

A 씨: 내게 가장 중요한 사람은 Mike예요. 우리가 헤어졌지만 난 여전히 항상 그에 대해 생각하고, 그는 내게 가장 중요한 사람이에요. 아직도 나는 그를 사랑하고 그 없이는 살 수 없어요.

U 박사: Mike에 대해 좀 더 이야기해 줄 수 있나요? 내가 그에 대해서 실제로 생생한 인상을

그릴 수 있도록 말이죠. 그는 어떤 사람인가요—당신은 그의 성격을 어떻다고 말할 수 있나요?

A 씨: 그는 나를 이해했던 유일한 사람이에요. 그는 나에게 정말 친절했고 허용적이었어요. 누구도 나를 그렇게 잘 다루지 못했거든요. 그가 있으면 안심이 됐어요. 나의 베스트 프렌드였어요. 항상 지지해 줬어요. 피상적이고 이상화된, 자기참조적 기술

개념적 흐름과 자료 수집

구조적 면접 – 4단계: 과거력

- 4단계에서 면접자는 환자의 발달력 및 부모형제들과의 현재 및 과거 관계에 대한 정보를 얻음
 - 환자가 높은 수준의 성격병리일 때, 환자의 과거와 관련된 정보들은 현재 성격을 탐색하면서 자연스럽게 나타남
 - 환자가 정체성 병리일 때, 과거에 대한 정보는 환자의 현재 성격문제에 의해 충분히 오염됨
 - 환자의 과거에 대한 기술은 현재 삶에 대한 기술만큼 혼란스럽고 무질서하며 내적으로 모순됨
- 심한 성격병리를 지닌 환자를 면접할 때는 현재의 삶과 정체성 공고화 및 대인관계 질에 대한 주의 깊은 평가 필요
- 과거 경험에 대한 환자의 기술을 명료화하거나 직면하려 하지 않고 전체적인 역사를 듣는데 집중해야 함

구조적 면접 – 최종 단계: 미해결 문제와 질문

- 최종 단계는 면접자가 환자에게 과제를 마쳤음을 알리는 것으로 시작함
- 환자가 중요하게 생각하는 이슈가 더 있는지 묻고, 진단 및 치료 제안에 대한 논의로 넘어감

개념적 흐름과 자료 수집

구조화된 평가와 STIPO-R

- 임상 상황에서 환자를 평가하기 위해, 임상 면접은 좀 더 구조화된 접근으로 보완하여 풍부해질 수 있음
- 연구 장면에서 구조화된 평가는 환자가 균일한 방식으로 평가되는지 확인하고 진단 평가가 서로 다른 평정자 간, 서로 다른 장소에 걸쳐 신뢰할 수 있는지 확인하기 위해 필요함
- 임상적 요구를 충족시키고 임상 연구에서 성격조직 평가를 용이하도록 하기 위해 STIPO-R 개발함
- STIPO-R의 반구조화된 면접 형태는 성격조직에 대한 정보를 모으고, 객관적으로 채점하는 표준화된 방식임
- 임상 진단 면접과 달리, STIPO-R은 증상이나 치료 이력 또는 개인력을 묻지 않음
- STIPO-R은 일련의 특정 질문들과 후속 탐색 사항을 제공함
 - 성격조직 수준 평가에 상응하는 성격 차원을 평가하는 데 활용됨
- STIPO-R은 유연한 반구조화 면접 형태로 임상적 판단을 위한 여지를 주는 동시에 면접자 간 편차를 줄임

개념적 흐름과 자료 수집

구조화된 평가와 STIPO-R

- STIPO-R 면접은 60분 정도 소요됨
- 채점 과정과 성격조직 분류를 돕기 위해 명확하게 공식화된 질문과 기준점 제공함
- 6개 영역(정체성, 대상관계, 낮은 수준(원시적)의 방어, 높은 수준의 방어, 공격성, 도덕적 가치)를 평가하는 55문항으로 구성
- 항목 수준, 후속 탐색 사항 및 항목별 평정 과정에 대한 개별 기준점으로 점수 매겨짐 - 각 영역 및 하위 영역 종합적으로 평정하여 채점함
- 전체 성격조직 수준은 임상적으로 결정되는데, 정상에서부터 신경증과 경계선 성격조직 수준으로 평정됨

개념적 흐름과 자료 수집

구조화된 평가와 STIPO-R

- 성격병리 환자들을 체계적으로 평가하기 위해 다른 도구들도 개발됨
 - 대상관계 수준 척도(Piper & Duncan, 1999): 단기 심리치료의 다양한 방식에 대한 환자의 반응을 예측하기 위함
 - Shedler-Westen 평가 절차(SWAP; Westen & Shedler, 1999a, 1999b): 자기와 타인에 대한 환자의 기술에 근거하여 채점함
 - 임상 면접이나 치료회기에서 대인관계적인 내러티브에서 포착함
 - 성격기능 수준 척도-단축형(Hutsebaut et al., 2016): 성격병리 심각도를 빠르게 감별하기 위함
 - 성격장애의 DSM-5대안적 모델을 위한 구조화된 임상 면접(SCID-5-AMPD; First et al., 2018): DSM-5 III편 성격장애에 대한 대안적 모델에 대한 연구 및 임상적 활용 모두 가능, 이를 증진시키기 위해 개발됨
- 면접은 세 개의 독립된 모듈로 되어 있음
 - 각각 성격기능 수준, 성격특성, 범주적 성격장애 평가함

성격 유형과 진단

- 임상 면접을 통해 다음 중 한 가지로 진단 가능
 - DSM-5 II 편의 10가지 성격장애 중 한 가지 또는 그 이상. 임상 면접 중에 환자가 특정 진단기준에 해당될 때
 - DSM-5의 달리 명시된 성격장애 또는 DSM-5의 명시되지 않은 성격장애. 환자가 성격장애의 일반적인 기준은 충족하지만 어떤 한 가지 장애에 대한 전체 기준을 충족하지 못하는 경우
 - 명시된 특성이 있지만, 성격장애는 아님(대부분은 아닐지라도, NPO 환자가 이 범주에 속함)
- DSM-5 성격장애 기준에 해당되는지 아닌지, 주된 부적응적 반응이 있는지 없는지는 면접 과정에서 분명하게 드러남
 - 병력 & 면접 시 환자의 행동 및 치료자와의 상호작용에 반영됨
- 필요하다면 임상 면접에 앞서 환자에게 자기보고식 설문지를 작성하도록 하는 것 유용할 수 있음
 - 부적응적 및 적응적 성격 질문지(SNAP; Clark, 1993)나 DSM-5 성격검사(PID; Krueger et al., 2012)

성격 유형과 진단

- [그림 7-2], [그림 7-3], [그림 7-4]
 - 잘 알려진 성격장애 유형을 요약한 것
 - 이미 잘 알고 있는 성격유형을 개념화&분류하는 데 매우 유용
 - 평가자는 환자의 성격 특징이 나타나도록 환자의 정체성 통합, 정동적 톤, 인지 유형, 대인관계 유형, 자기에 대한 태도에 초점 맞춘 이후 다양한 성격장애와 관련된 공통 증상들 덧붙임
 - 이 정보는 평가자가 환자의 성격유형을 기술할 수 있도록 하고, 환자의 어려움에 기저할 법한 핵심 역동에 대한 추론을 할 수 있게 하고, 치료 초기에 나타날 수 있는 초기 전이와 지배적 대상관계를 예측할 수 있게 함

성격 유형과 진단

	강박성	우울성	히스테리성
정체성	공고화된	공고화된	공고화된
정동적 톤	정서적으로 제한된	침울한 심각한	정서적인
인지 유형	세부사항에 초점을 두는	생각이 많은, 철저한	인상주의적
대인관계 유형	통제하는, 고집스러운, 판단적인	사랑을 갈구하는 상실에 민감한	관심받고 싶어 하는 유혹적인
자기에 대한 태도	도덕적으로 우월한 완벽주의적	완벽주의적 자기비판적	아이 같고 부적절한, 성적으로 의미 있는 세팅에서 부자연스러운
공통 증상	불안 반추	우울, 죄책감 반추	성적 억제
핵심 역동	오이디푸스적 공격성 및 의존성을 둘러싼 타협 형성과 함께 자기 및 타인에 대한 통제를 둘러싼 갈등으로 방어적 철수	공격성을 견디지 못함, 이는 공격성이 자기에게로 향한 것이다. 오이디푸스적 갈등에 대한 방어로 보살핌을 받는 것을 둘러싼 갈등	성과 의존성을 둘러싼 오이디푸스적 갈등
초기 전이/지배적 대상관계	의무적이지만 은밀하게 비판적인 반항적인 자기와 판단적인 부모	기쁨을 주고, 비위를 맞추는 열등한 자기와 감탄받는 양육자	호감이 가고 아이 같은 자기와 감탄하고 관심을 보이는 타인

[그림 7-2] 신경증적 수준에서 조직된 성격장애의 핵심적인 기술적 특징

	← 내향적		→ 외향적	
	회피성	의존성	자기애성	연극성
정체성 병리	공고화의 경미한 실패	공고화의 경미한 실패	병리적 공고화('거대 자기')	공고화의 경미한 실패
정동적 톤	불안하고 두려워하는 수치스러운 우울한	불안한, 궁핍한	차가운	과잉 정서적 피상적
인지 유형	경계하는	변덕스러운	세부사항의 변덕스럽고 피상적인 사용 또는 막연하고 과장된	세부사항의 결여 피상적
대인관계 유형	수줍은 모욕 또는 비난에 과민한	비위를 맞추는 복종하는 매달리는	관심과 감탄을 추구 자기초점적이고 관계에 관심이 없는	관심에 대한 요구 공격적으로 유혹적인
자기에 대한 태도	열등한 바람직하지 않은	무능한 궁핍한	이상화되고 거대한 또는 평가절하된	유아적, 거대한, 성애화된
공통 증상	사회 불안, 사회적 고립 타인이 비웃는다고 상상	유기불안 관계가 끝났을 때 비탄하고 불안	친밀성의 부재 불안정한 자존감 끊임없는 관심 욕구	성적 문란 정동적 불안정성 분노 발작
핵심 역동	공격적인 자기비판의 투사와 취약한 대상을 평가절하하는 소망과 관련된 의존성 갈등	강력하고 중요한 타인에 대한 이상화와 자기에 대한 평가절하를 방어하는 의존성과 신뢰와 둘러싼 갈등	이상화되고 평가절하된 자기상 간의 분열은 통합을 방해, 평가절하된 자기를 타인에게 투사	의존적이고 공격적인 욕구를 만족시키기 위한 성의 방어적 사용과 관련된 의존성 갈등
초기 전이/지배적 대상관계	열등한, 결합이 있는, 바람직하지 않은 자기와 우월하고 거절하는 타인	보살핌을 잘 받은 자기와 이상화된 양육자	초연한, 반향판으로서의 치료자 우월한 거대 자기와 열등하고 평가절하된 타인	성적으로 욕망하고 흥분된 자기와 반응적인 타인

[그림 7-3] 높은 경계선 수준에서 조직된 성격장애의 핵심적인 기술적 특징

← 내향적		→ 외향적		
편집성	분열성	경계선 성격장애	자기애성	반사회성
핵심 역동	중오와 시기심의 투사는 적대적이고 평가절하하는 적들의 세계를 만들 투사적 동일시는 타인을 적대적으로 도발함	친밀에 대한 소망과 삼켜 질 거라는 두려움 간의 핵심 갈등이 방어적 격리와 철수를 이끌 완벽한 양육자에 대한 소망으로 이어짐	빈약하게 통합된 공격성 자기의 이상화와 평가절하된 자기 측면의 투사, 방어적인 거대 자기 구조를 유지하기 위한 만성적인 감탄 욕구	중오의 투사는 적대적인 적들의 세계를 만들, 이 상화의 실패는 오직 비도덕적인 '냉혹한' 세계만을 남김
초기 전이/ 지배적 대상관계	박해받고 중오에 찬 자기와 비난하고 평가절하하는 우월한 타인	정서적으로 동떨어진 거대 자기와 침투적이고 전능한 타인	편지적이고 격분하는 회생자 자기와 가해자 타인, 또는 완벽하게 만족한 자기와 이상화된 양육자	떨치고 우월하며 이상적인 자기와 열등하고 평가절하된 타인 부정직하고 조종하는 자기와 위협적이고 조종하며 기만하는 타인

[그림 7-4] 중간 및 낮은 경계선 수준에서 조직된 성격장애의 핵심적인 기술적 특징

제2절

진단적 인상의 공유와 차별적 치료계획

진단적 인상의 공유와 심리교육

- 예비치료의 후반부는 면접자가 환자에 대한 진단적 인상을 공유하는 것으로 시작함
 - 증상 장애 및 성격병리 모두를 검토하는 것 중요
 - 환자의 어려움에 대한 치료자의 기술과 진단적 이슈에 대한 논의는 명확하고 중립적이며 가능한 구체적이어야 함
 - 진단에 대한 논의와 환자의 호소문제 연결해야 함
 - 기술적 또는 전문 용어 사용 피해야 함
- 진단 공유 후 환자에게 진단적 함의에 대해 교육함
 - 과정, 병인론 및 관련 증상, 환자가 치료를 하지 않을 때 예상되는 결과 포함
- TFP-E 접근에서 진단적 이슈 논의할 때
 - 환자의 증상, 호소문제 및 부적응적 성격 특성 요약해서 말해줌
 - > 이 공식화가 정확한지, 추가하거나 수정하고 싶은 것 있는지 질문(어떤 증상의 진단도 공유)
 - > 환자의 성격기능과 병리에 대해 논의
 - 정체성 형성과 성격의 경직성, 자기기능 및 타인기능 두 가지 핵심 측면에 초점 둠

진단적 인상의 공유와 심리교육

- 이런 접근은 다양한 기능을 함
 - ① 환자의 어려움에 대해 경험에 가까운 기술 제공
 - ② 겉보기에 이질적인 호소문제들을 관련짓는 방식 소개
 - ③ 성격기능 및 장애에 대한 교육 과정 시작
 - ④ 환자의 어려움과 치료목표의 잠재적 조직자로서 자기 및 대인관계 기능을 소개함
- 환자와 신경증적 수준의 성격병리에 대해 논의할 때, 치료자는 성격의 경직성에 대해 이야기하며 시작함
- 예비치료에서 어떤 부적응적 패턴이 나타나든 그것을 강조함
 - 부적응적 패턴: 자기 및 타인을 바라보는 친숙하고 자기보호적인 방식을 반영하는 것이자 의식 밖에 있지만 다소 위협적인 자기경험의 특정 측면을 충분히 편안하게 경험하지 못하는 것
- BPO 환자와 성격장애를 논의할 때, 치료자는 정체성 구성개념을 중심으로 논의 조직함
 - 환자가 불완전하게 공고화되거나 불안정한 자기감을 가지고 있다는 관점에서 자신의 문제를 개념화할 수 있게 도움
 - 이러한 자기감은 편안함 느끼기 어렵게 하고, 관계 및 일/학업에서 최고로 기능할 수 있는 역량 방해하며, 장기적인 목표를 조직하고 추구해 나가는 것 어렵게 함

진단적 인상의 공유와 심리교육

- NPO 환자와 논의에서, 성격장애라는 용어 사용은 일반적으로 도움이 안 되며 반드시 정확하지도 않음
 - 대신, 성격의 구성과 경직성을 설명하고, 그것들이 환자의 호소문제 및 부적응적 성격특성과 어떻게 관련이 있는지 논의함
 - 추가적으로 성격 '스타일'에 대해 논의함
- BPO 환자와 논의할 때, 정체성에 대한 논의에서 정체성이 성격 및 성격장애와 어떻게 관련이 있는지의 논의로 넘어가는 것이 유용함
 - 예비치료에서 장애 유형의 세부 특성으로 들어갈지에 대해
 - 경계선 성격장애 진단을 공유하는 것을 권장(Yeomans et al., 2015)
 - 자기애성 성격장애 진단도 공유하는 것 점점 더 권장(Caligor & Petrini, 2016)
 - BPO 환자들은 DSM-5 성격장애 범주에 명확하게 맞지 않거나 많은 범주에 해당됨
 - DSM-5 진단을 공유하는 것은 도움 안 될 수 있음
 - 그러나, 흔히 BPO 환자는 치료자가 진단하는 성격장애가 어떤 종류인지 관심 나타냄 → 솔직하고 재치 있게 인상 공유할 것!
- 진단적 인상에 대한 논의에서 전반적인 목표는 치료자가 환자의 어려움과 성격에 대해 어떻게 생각하는지 환자와 공유하는 것
- 이때 환자가 자신에 대해 새롭게 생각할 수 있는 길을 제공함과 동시에 치료 선택 논의를 위한 환경 만듦

진단적 인상의 공유와 심리교육

임상 예시 2 ▶ NPO 환자와 진단적 인상 공유하기

N 씨는 28세의 여성 교사로 NPO 수준이며 '남자 문제'로 상담에 찾아 왔다. 그녀는 제2장 임상 예시 1에서 소개되었다.

면접자: 당신은 자신에 대해서 여러 방면에서 충실한 삶을 살고 있는 사람이라고 했어요. 당신이 즐거워하고 가치 있게 여기는 사회적 관계와 직업을 가지고 있고요. 동시에, 어떤 영역에서 '막혀' 있어서 거기에 충분히 만족하지 못하고 있는 것 같아요. 당신에게 가장 중요한 이슈는 연애 같아 보이네요. 배우자를 만나길 바랐지만 적합한 사람을 찾지 못했고, 그래서 친구들보다 덜 매력적으로 느끼고 남성들의 관심과 감탄을 받을 만하지 않다고 느낀다고 했어요. 그리고 큰 문제가 아닌 것 같다고 하긴 했지만, 때로 적절하게 자기주장을 하는 것이 어렵다고 했어요—당신이 말한, '밀어붙이기' 말이죠—그래서 지나치게 다른 사람들에게 친절하게 대하고요. 마지막으로, 자신의 비교적 높은 기대에 부응하지 못했을 때 지나치게 자기비판적이 되는 경향이 있다고 말했는데, 그래서 최근엔 기분도 가라앉았어요. 당신이 말한 어려움을 요약하면 이런 건가요?

N 씨: 네.

면접자: 아마도 의식하지 못하는 것 같은데, 마치 당신은 자신이 어떤 사람인지 또는 어떤 사람이어야 하는지에 대해서 다소 협소하게 정의된 관점만을 고집하는 것 같아요. 당신은 자신을 항상 최선을 다해서 돌봐 주고 보살펴 주는 사람으로 보고 있어요—말하자면, '착한 아이' 같은 거죠. 이 정도면 괜찮지만, 이 관점의 문제는 유연하지 않다는 겁니다. 마치 어떤 수준에서 당신은 이 방법이 유일하다고 믿는 것 같아요. 만약 스스로 뭔가 원한다면, 즉 이런 자기상과 일치하지 않는 것을 하기 원한다면, 당신은 그것을 하기 힘들 거예요. 그렇게 하려면, 자신에 대한 관점을 넓혀야 할 거예요. 당신이 그동안 할 수 없었던 거죠. 만약 그 틀에서 벗어나기 위해 노력한다면, 말하자면 경직되게 붙들고 있는 자기상에서 벗어나면, 당신은 불안해지고 철수할 거예요. ... 내가 앞에서 경직성이라고 말한 거예요. 훨씬 더 놀라운 건, 당신이 볼 수조차 없거나 자신에 대한 이런 관점을 유지하기 위해서 또는 이런 자기상이 모순되었다는 피드백을 무시하기 위해 애써 온 것 같아요. 예를 들면, 그런 일들이 많이 있었는데도, 당신은 파티에서 주목받은 게 놀랐다고 말했던 것에서 볼 수 있어요. 왜냐하면 당신이 강하게 붙들고 있는 자신에 대한 관점과 앞뒤가 맞지 않는데, 그걸 볼 수 없거나 받아들이지 못하기 때문이죠. 그래서 당신은 다른 사람들이 당신을 어떻게 보는지 충분히 알지 못하지요.

N 씨: 인정해요. 단 한 번도 이것에 대해서 생각해 본 적이 없어요. 맞아요……. 그저 관심 받는 게 잘못된 것 같고 그런 일이 일어날 때마다 놀랐어요. 무슨 말인지 알겠어

요. …… 맞는 것 같은데, 그래도 이해가 잘 안 돼요.

진단적 인상의 공유와 심리교육

임상 예시 3 ▶ BPO 환자와 임상적 진단 공유하기

B 씨는 28세 여성 환자로 BPO 수준이며 '남자 문제'를 호소했다. 이 예시는 제2장의 임상 예시 2에서 소개되었다.

면접자: 많은 영역의 어려움들을 이야기했는데요. 당신이 오늘 여기에 오게 된 가장 중요한 문제는 남자들과의 관계가 격렬하고 불만족스러운 것 때문인 것 같네요. 그런가요? [환자는 고개를 끄덕이며 동의했다] 이 관계들이 시작은 괜찮지만 끝이 안 좋은 것처럼 들려요. 문제의 일부는 당신의 성질 때문일 수 있다고 말했는데요—남자가 당신을 실망시키거나 당신의 기대를 충족시키지 못할 때 당신은 폭언을 퍼붓는다고 했어요. 그리고 여자 친구들과도 비슷한 문제가 있는 것 같았는데, 그건 당신에게는 별로 문제가 아닌 것 같이 들려요. 내가 지금까지 말한 게 맞나요? 계속할까요?

B 씨: 네.

B 씨: 맞아요. 비참하고……. 늘 화가 나요.

면접자: 고통스러울 수 있죠. 내 생각에는, 당신이 말한 많은 어려움은 서로 관련 있는 것 같습니다. 설명해 드릴게요. [환자는 끄덕인다] 나는 당신의 어려움이 성격과 관련 있는 근본적인 문제의 표현이라고 생각해요. 우선 첫 번째로, 성격이 뭘까요? 모든 사람은 성격을 가지고 있어요. 성격은 자신과 타인에 대해서 어떻게 느끼는지 그리고 세상에 어떻게 기능하는지를 조직하죠. 성격의 기능에서 특히 중요한 부분은 정체성 또는 자기감 그리고 타인감이에요. 내가 보기엔 당신 문제의 큰 부분은 당신이 자기 자신과 중요한 사람들에 대한 안정적이고 일관되게 조직된 감각을 지니지 않은 것 같다는 거예요. 마치 당신의 견해가 바뀌는 것처럼 말이죠. 한순간에는 남자 친구가 당신의 불행을 해결해 주는 대단한 남자 같고, 그래서 그가 멋져 보였다가 순식간에 적이 되어서는 그를 공격하죠. 이런 불안정함으로는 관계를 유지하거나 목표를 추구하기도 어려워요. 그리고 공허감과 무의미함을 느끼기도 하고 매우 고통스럽죠. 그런가요?

B 씨: 그런 것 같네요……. 네, 그래요. 이해했는지 반복 확인

면접자: 그냥 동의하느라 맞다고 한 건가요, 아니면 내가 당신을 제대로 이해한 게 맞나요?

B 씨: 맞아요, 내 얘기인 것 같아요. 나도 그게 싫어요.

감정 강하지만 동의의 안정성 낮음

진단적 인상의 공유와 심리교육

임상 예시 4 ▶ 높은 BPO 환자와 진단적 인상 공유하기

H 씨는 38세 남성 변호사로 불안 때문에 치료를 받으러 왔다. 그는 제2장의 임상 예시 3에서 소개되었다.

면접자: 그러니까 당신은 주로 불안을 호소하는데, 당신이 일반적으로 불안한 사람일 수도 있지만 대부분의 불안은 직장에 대한 걱정과 관련이 있고 직장에 있을 때 불안하다고 했어요. 맞나요?

H 씨: 네.

면접자: 직장과 자존감 문제를 제외하면, 결혼생활이 행복하고, 정말로 아내를 끔찍이도 사랑한다고 했어요. 동시에 당신이 말한 걸로 봐서는, 어떤 점에서는 자기 자신을 부정적 절하다고 보는 걸 당신 아내가 인정하는 것 같이 들려요. 여기에 대해서 말하기가 좀 망설여졌는데 끄덕이는 걸 보니 다행이네요. 당신이 이걸 문제로 생각하고 있는지 잘 모르겠어요.

H 씨: 나도 잘 모르겠어요.

적인 것 같아요. 이해되나요? 무슨 말인지 알겠어요? [환자가 끄덕인다] 네, 상황을 이런 식으로 경험하면 세상이 다소 혼란스러울 것 같습니다—확실히 사기를 떨어뜨리죠. 당신은 불안을 느끼고 비난받을까 봐 두려워하죠. [잠시 쉬] 우리가 얘기하고 있는 이런 종류의 문제는—경직되고 부정적인 자기감과 다른 사람들을 당신보다 더 잘나게 보는 경향, 그리고 상황을 보는 이런 방식이 관계에 미치는 영향은—보통 성격장애의 측면에서 얘기됩니다. 이전에 이것에 대해서 말한 사람이나, 당신이 성격장애일 수 있다고 얘기한 사람이 있었나요?

H 씨: 전혀 없었어요. 불안 치료를 받았었지만, 나에게 성격장애에 대해서 얘기한 사람은 아무도 없었어요. 겁나네요—내가 위험하다는 건가요?

면접자: 물론 아닙니다. 성격장애는 전혀 무서운 게 아니고, 분명한 건 당신은 위험하지 않아요.

해석을 즉각적 불안/위협으로 받아들임

→ 해석보다 안전감 제공이 더 중요

치료 목표 정하기

- TFP-E 예비치료에서 치료자는 환자가 분명한 치료목표를 정하는 것을 강조함
- 치료자는 치료에서 얻고자 하는 것이 무엇인지 확인하지 않고는 치료 형태 선택 못함
- 치료가 선택되면, 치료의 성공 가능성은 현실적인 확인된 목표에 달려 있음
 - 현실적: 환자의 병리와 치료동기 및 선택된 치료 형태 고려하는 것
 - 확인된 목표: 치료 과정 동안 치료자가 자신의 생각과 개입에 초점을 맞추도록 방향 잡아주고, 시간이 지남에 따라 치료의 진전을 평가할 수 있도록 해줌
 - 치료를 시작하기 전 환자와 치료자 모두가 적절한 목표에 동의하도록 함
- 넓은 의미의 TFP-E 목표는 자기 및 대인관계 기능을 향상시키는 것
- 특정 치료의 좀 더 구체적인 목표와 관련하여 치료자가 환자와 함께 목표 논의할 때, 개인적 목표와 치료목표 구분하는 것이 도움 됨
- 치료목표에 대한 솔직한 논의는 다양한 형태의 치료가 다양한 종류의 변화를 촉진하기 위해 고안된 것임 분명하게 함
 - 이 과정이 강조하는 것은 환자가 치료에서 적극적인 참여자라는 것
 - 성격장애 환자는 치료에 참여하기보다 '받기'를 기대할 수 있음

치료 목표 정하기

- 정체성 병리가 있는 환자와 치료 목표를 결정하는 것은 어려움
- 성격장애 환자는 보통 위기가 한창일 때 예비치료에서 오기에 압도되어 있고 절망적이거나 혼란스러울 수 있음
- 위기 상황이 아니어도 많은 성격병리 환자는 '기분이 나아지는 것', '행복해지는 것', '자기 자신을 이해하는 것' 이상으로 구체적인 목표 제시 못함
- 또는 주호소를 매우 빈약한 형태나 모호한 방식으로 말해서 그들이 무엇을 기대하고 있는지, 치료자가 도와줄 수 있는지 아닌지 이해하기 어렵게 함
- 반면, 일부 성격장애 환자들은 매우 구체적인 목표 제시함
- 예비치료자의 책임은 환자가 무엇을 치료하고자 하는지 정확하게 결정하도록 돕고, 치료 동기가 자신의 목표와 양립할 수 있는지 생각하도록 돕는 것
 - 비현실적인 치료 목표에 동의하면 안 됨
 - 환자에게 작업해 나갈 현실적인 변화가 무엇인지에 대해 교육해야 함
 - 환자에게 지나치게 욕심이 과한 목표를 받아들이도록 강요하면 안 됨

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

- 환자의 목표 및 동기의 특성은 성격구조 진단 및 DSM-5 진단과 결합하여 치료 선택을 결정함
- 예비치료자는 선택지를 제시한 다음 환자가 치료 선택과 관련하여 자율적으로 정보에 입각한 결정을 할 수 있도록 도움
- 치료계획은 예비치료자의 전문성과 추천으로 안내되지만, 개인적 목표와 치료 동기 수준에 반영되는 환자의 욕구, 소망으로 결정됨
- 임상가는 환자가 치료를 시작할 것인가에 대해 심사숙고하여 결정할 수 있도록 충분한 정보를 제공할 의무 있음
- 재정적인 지원을 받는 환자, 특히 치료비를 다른 사람이 낸다면, 환자뿐 아니라 관련된 제3의 인물과 함께 치료 선택 논의할 것
 - 예비치료자가 환자 및 환자의 중요인물들을 포함한 가족과의 만남을 통해 위험요인과 이점, 기대되는 성과를 포함한 치료계획을 공유함으로써 가장 잘 이뤄질 수 있음
- 파괴적이거나 자기파괴적인 행동의 위험이 높은 환자의 가족 구성원이나 중요한 타인 만나는 것 추천됨

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- 정보에 입각한 동의 과정의 목표는 자율적인 의사결정을 촉진하는 것
- 정보에 입각한 동의는 다음 내용을 수반함
 - 환자의 문제 진단과 공식화에 대한 논의
 - 환자의 호소문제의 경과, 병인론 및 관련된 증상 논의
 - 환자가 치료를 원하지 않을 때 예상되는 결과 논의
 - TFP-E 및 TFP-E의 위험요인과 이점에 대한 기술 예상 치료기간 및 부작용(예: 일시적인 불안 증가 및 다른 증상) 포함
 - 그 밖의 주요 치료와 그에 수반되는 위험요인 및 이점 논의
- 예비치료자는 환자에 대한 인상과 진단평가를 공유한 후, 환자가 목표를 명확히 할 수 있도록 도움
- 이후 가능한 치료 선택, 각 치료접근이 지닌 잠재적인 이점과 비용 및 위험요인 검토함
- 성격장애 환자들에게 논의된 각 치료의 치료틀과 필수조건 개관해주는 것 중요
 - 지금 치료를 받지 않았을 때 있을 수 있는 위험요인과 이점도 이야기해 줌

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- 경미하거나 아증후군 성격병리가 있는 환자
- 예를 들어, 신경증적 수준에서 기능하면서 비교적 초점화된 성격 경직성 나타내는 N씨에게
 - TFP-E, 단기 역동 치료, 지지치료, CBT 가능
 - 이런 다양한 선택에 대해 각각 기술하고, 단기 역동 치료, 지지치료, CBT가 TFP-E보다 시간과 비용 적게 들고 덜 힘들 수 있음을 설명함
 - 이런 다른 치료들은 취하는 목표가 덜 야심차고, 오직 TFP-E만이 남성들로부터 관심을 얻으려는 것과 관련된 갈등을 목표로 하며 그녀의 연애 억제를 해결하는 것을 목표로 한다는 것 설명함
 - N씨가 각 접근의 장단점을 비교할 수 있도록 돕고, 개인적인 추천을 해도 자유롭게 받아들이거나 거절할 수 있도록 함

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- 중대한 정체성 병리를 지닌 B씨와 같은 환자들
 - 지지치료가 폭넓게 적용되고 있고, 좋은 정신과적 관리(GPM ; Gunderson, 2014)가 점점 더 많이 사용되고 있음
 - 하지만 더 구체화된 치료들이 병리의 특정 측면이나 변화에 대해 환자가 선호하는 접근에 가장 적합함
 - 정체성 병리 환자들의 다양한 호소문제에 대해 더 많은 것을 제공할 수 있음
 - DBT는 행동 및 정서 조절의 어려움을 목표로 삼음
 - MBT는 자기와 타인의 마음 상태를 정확하게 확인하는 능력을 향상시키는 것을 목표로 함
 - SFT는 부적응적 도식을 수정하는 것을 지향함
 - TFP-E는 자기 및 대인관계 기능의 향상과 정체성 공고화 증진이라는 명확한 목표를 지님

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- 성격장애 환자들은 종종 다른 장애를 동반하기에 임상가는 기저에 있는 성격병리를 치료하는 데 초점을 두지, 호소증상을 먼저 치료할 것인지를 환자가 결정하도록 돕는 과제에 직면함
- 환자가 성격병리 제외하고 배타적으로 호소문제나 동반이환 치료에만 초점 맞추길 원할 때,
 - 적합한 치료계획을 세울 수 있도록 돕고
 - 동반하는 성격장애가 다른 정신과적 증후의 치료와 예후 악화시킨다는 것 이해하도록 도울 수 있음
- 오직 성격병리만 치료하고자 하는 환자들에게는
 - TFP-E는 대부분의 정동, 불안, 섭식 및 물질오용 장애를 포함한 동반이환에 대한 치료가 아니라는 것과
 - 성격병리 치료가 효과적이라면 성격병리에 대한 치료와 함께 이전 또는 동시에 발생한 정신과적 동반이환의 치료가 필요하다는 것 이해하도록 도울 수 있음
- 약물관리 또는 특정 증상에 초점 둔 치료에는 환자가 TFP-E 시작하는 동안 다른 서비스 기관, 자조집단, 12단계 프로그램이 함께 도입될 수 있음

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- 좀 더 증상이 심한 환자들에게는 TFP-E 시작 전 순차 치료 모델 추천함
 - 장애의 치료를 가장 먼저 시작하는 것
 - 치료자가 환자에 대해 좀 더 지지치료가 필요하다고 보거나 전문화된 치료에 의해 의뢰할 때 시작됨
- 동반이환이 TFP-E의 시작과 양립할 수 없을 때, 예비치료자는 환자에 대한 평가를 공유하고 계획에 대해 합의해야 함
 - 환자의 현재 증상으로 인해 바로 시작할 수 없음을 설명해야 함
 - 증거기반 양식을 사용하여 증상초점적 및 행동지향적 치료에 먼저 초점을 두는 것이 권고된다는 것 등을 설명해야 함
- 매우 활성화된 증상이나 위기 상태에 있는 환자들은 TFP-E 시작 전 증상 완화나 위기 해결을 표적으로 하는 예비치료를 연장하거나 단기 지지치료가 종종 유용함
 - 지지치료에서 TFP-E로 전환할 때 치료의 특성이 변한다는 것을 분명히 밝히고, 변화한 목표와 방식을 치료자와 내담자가 함께 작업해야 함 – 자기 및 대인관계 기능을 향상시키는 것을 돕는 데 초점 맞춤

차별적 치료계획 및 치료 선택 논의

심리역동 치료의 정보에 입각한 동의

- TFP-E는 자기 및 대인관계 기능을 표적으로 하는 유일하게 가용한 성격장애 치료로 종합적인 성격기능 모델에 부합함
- TFP-E 추천 시 치료비용 및 잠재적 위험, 이점, 예상되는 과정에 대한 정보 기술해야 함

TFP-E는 당신이 치료에 오게 된 문제와 연결된 당신의 내적 경험 측면을 우리가 좀 더 잘 알 수 있도록 고안된 치료입니다—이것은 당신이 좀 더 자기인식을 할 수 있도록 돕고 자기 자신을 더 잘 이해할 수 있도록 돕습니다. 이 치료는 회기를 진행하는 동안 당신의 마음이 어떤지에 대해 숨김없이 솔직하게 이야기하는 것이 필요합니다. 내 역할은 당신의 어려움에 기저하고 있는 행동, 정서, 생각의 패턴을 확인하는 것을 돕는 겁니다. 전반적인 개념은 당신이 행동하고 생각하고 느끼는 것들에 대해 좀 더 알게 될수록, 그리고 무엇이 그것들을 이끄는지 더 잘 이해하게 될수록, 당신은 내적 경험과 외적인 행동을 보다 유연하고 적응적인 방식으로 조절할 수 있게 될 거라는 겁니다.

- 추가적으로, TFP-E가 주 2회 최소 1년, 대체로 2년 에서 4년 동안 진행되는 치료임을 설명해야 함
- 좀 더 심한 성격장애를 지닌 환자에게 치료로 인해 휘저어진 정서가 행동화 충동으로 이어질 수 있고, 이 충동을 통제할 수 있도록 고안된 치료계약을 포함하고 있다는 것 말해야 함
- 환자는 다른 치료 선택이 존재함과 각각의 근거, 위험 및 장점 이해해야 함

감사합니다.