

| 성격장애 심리치료



제 13장 : 치료의 초기, 중기, 진전기

상담 4학기 김수민

[개요]



치료 초기



치료 중기



치료 진전기



치료 초기 (~ 6개월)

치료 초기의 주요 과제

- 치료틀의 안정화
- 치료동맹의 지속적인 발달과 안정화
- 치료세팅에 의해 자극된 초기 불안 탐색
- 환자가 충분히 참여하게 될 때까지 치료 중단 위험 최소화하기

치료틀의 안정화

- 초기 단계에서 가장 우선시
- NPO 환자와 가장 높은 범주의 일부 BPO 환자들은 계약 단계에서 동의한 치료틀 안에서 작업하는 것을 어려워하지 않음.
- 중간, 낮은 BPO환자들은 계약단계에서 동의했던 '치료 필수조건'을 유지하기에 처음에는 어려움. (이런 경우 치료틀 안정이 우선적, 임상적 주의 초점)
- 경계선 수준에서 조직되거나 심한 성격장애가 있는 환자의 치료에서는 치료자가 한계를 설정하고 계약이 이차 이득을 감소시킴에 따라 환자의 파괴적 행동이 해결되는 경향이 있음.
- *성격병리 심각도 범위에 걸쳐 환자의 '치료틀 유지의 어려움'에 임상적 초점을 둠으로써, 치료와 전이에 의해 활성화된 불안을 확인할 수 있음.

Y 씨는 중간 경계선 수준 조직으로, 현저한 가학피학적 및 경계선 특징이 있었고 만성 우울의 이력과 불안 및 고통을 조절하기 위한 방법으로 피부를 긁는 이력이 있었다. 이전에 다른 치료자들에게 치료를 받았을 때, Y 씨가 치료에 참여하게 될수록, 긁는 행동은 더욱 빈번해지고 심해졌었다. 긁는 행동은 빠르게 그 치료들의 초점이 되었는데, 이전 치료자들은 상처를 평가하기 바빴고, 결국 치료 중단 및/또는 입원으로 이어졌다.

TFP-E 치료계약의 일부로서, Y 씨는 만약 그녀가 긁고 싶은 충동이 든다면 그 충동에 따라 행동하지 않고 다음 회기에 와서 그것에 대해 이야기하거나 또는 그녀가 긁는 것을 멈출 수 없거나 멈출 동기가 없다면 다음 회기에 오기 전에 간호사나 다른 임상가로부터 의료 확인서 및 의료 기록을 받아 오기로 동의했다(이차 이득에 관한 추가적 논의 및 이러한 종류의 치료 구조화의 근거는 제8장의 치료계약에 관한 논의 참조).

예상했듯이 치료 초기 몇 달 동안 Y 씨의 긁기는 처음에는 증가했다. 이에 대해 M 박사는 지속적으로 한계 설정을 했고 Y 씨가 담당 간호사에게 다녀올 때까지 다음 약속을 미룸으로써 이차 이득을 감소시켰다. 이러한 세팅에서 긁기는 점차 해결됐다.

치료동맹 발달 지지하기

- 치료 동맹 강화에 따른 치료자와 관계를 유지하고자 하는 환자의 소망은 환자가 치료계약을 지키도록 하는 중심적 요인, 치료 중단 가능성 감소
- 동맹 형성은 특정 치료기법에만 국한되지 않으나, TFP-E가 독특한 것은 치료자가 목표, 과제 및 유대에 초점을 두는 동시에 부정적 전이를 적극적으로 다룸으로써 치료동맹 발달을 지원한다는 점.
- 요약하면 치료자의 꾸준한 흥미와 관심, 수용적, 비판단적 태도, 공감적 경청과 노력, 부정적 전이의 탐색이 결합되어 치료 동맹이 형성됨.
- NPO 수준 환자들은 비교적 쉽게 치료 동맹 발달, BPO 환자들은 안정적 치료동맹 발달시키기 어려움. (부정적 전이-편집, 자기애적, 성애적 전이, 공격성과 분열)
- 모든 환자 중 자기애성 성격장애, 반사회적 특성이 있는 환자들이 동맹 형성 어려워함. 반사회성 성격장애 환자들은 정의상 치료동맹 형성할 수 없음.
- 편집 전이- 치료자에 대해 중립적, 긍정적 경험을 맥락화 할 대안적 관점 가질 수 없음. 치료자는 환자의 관점에 포함된 대상관계 공감, 정교화, 탐색.
- 자기애적 전이- 치료자에 대한 의식적, 무의식적 시기심을 느껴 치료자의 도움 주려는 노력을 암묵적, 명시적으로 거부하는 태도 보임.

이 세팅에서 A 박사는 치료동맹을 촉진하는 데 초점을 두었다. 그는 자신의 역전이를 컨 들인 다음, 기법적 중립성의 포지션에서 그러한 개입을 했다. A 박사는 자신의 결점에 대한 자기애적 방어를 둘러싼 테인하면서, 가능할 때마다 F 씨가 그를 무신경하고 매정하고 무능력하며, 그녀의 고통에 공 논쟁에 말려들지 않으려고 노력했는데, 보복하거나 친절하게 반응하지 않았고 또한 F 씨에 컨테인하기와 기법적 중립성 감할 수 없다고 경험하는 것을 이해한다고 표현했다. 예를 들면, 그는 “내가 한 말로 인해 당 게 “모든 게 잘될 거예요.”라며 안심시키는 것을 자제했다. 대신 A 박사는 그녀의 평가절하 신이 나를 입이 가볍고, 충분히 돌봐 주지 않고, 무신경하다고 보는 것을 강화시킨 것 같네 와 적대감을 견디고 컨테인했다. A 박사는 정중하고 비판적이지 않은 태도를 유지하면서 관 요.”라고 F 씨에게 말하곤 했다. A 박사는 F 씨의 비난들을—거기에 반응하는 대신—받아 심을 전달했고, 그러면서도 자기존중의 태도를 유지했다.

치료에서 자극된 초기 불안 탐색하기 및 개방적 의사소통 촉진하기

- 대부분의 환자는 처음에 내적이고 사적인 생각과 감정을 나누는 것 어려움.
- TFP-E 초기 개입은 치료세팅, 치료관계 및 내면의 생각과 감정을 솔직하게 이야기 하는 것에 의해 자극된 행동과 불안을 탐색하는 것에 초점.
- 치료 세팅에 의해 자극된 초기 불안을 탐색하는 것은 핵심갈등과 연결된 내적 대상관계에 초점을 맞출 수 있도록 하며 자기관찰 및 성찰 촉진.

임상 예시 4 ▶ 불안을 다루기 위해 명료화와 해석 활용하기

V 씨는 회피 및 우울 성격특성이 있는 남성 NPO 환자로, 회기에서 불안을 자주 느꼈다. 치료자가 명료화를 위해 질문했을 때 매우 내성적인 V 씨는 자신이 무슨 말을 해야 할지 모르겠고 왠지 '잘못하고 있는' 것 같고, 자신이 역동 치료에는 적합하지 않은 것 같다는 느낌을 끝에서야 말할 수 있었다.

Y 박사는 다음과 같이 말했다. “여기서 문제의 일부는, 당신이 이런 치료를 시작하는 게 얼마나 도전인지 내가 이해하지 못할 것이고, 내가 조급해하거나 심지어 당신을 비난할 거라고 예상하는 점이네요.” Y 박사가 환자로 하여금 치료 시작에 의해 자극된 불안을 좀 더 충분히 인식하도록 도움으로써 환자는 그것을 성찰하고 어느 정도 거리를 둘 수 있었다. 그리고 전이에서 (요구적이고 비난하는) 치료자와 역할로서 (공감적이고 참을성 있고 도와주는) 치료자를 좀 더 잘 구분할 수 있었다.

V 씨는 자신의 불안을 사실이 아니라 걱정으로서 그리고 흥미로운 자기경험의 측면으로 보게 되면서 안심하기 시작했고, Y 박사와의 공동 작업을 관찰하고 이해하기 시작했다. 그는 Y 박사의 흥미와 관심에 대해 더 큰 신뢰를 발달시키며 좀 더 편안하게 치료를 시작할 수 있었다.

환자의 치료 중단 위험 최소화하기

- 치료동맹 발달 이전 초기 불안과 부정적 전이로 인한 조기 중단 흔함. 특히 BPO 환자에게서 흔함.
- 치료틀, 불규칙한 참석과 관련된 갈등이 환자가 갑작스럽게 중단할 위험 높은 가장 흔한 진입 지점.
- 치료틀을 편리한 대로 바꾸기보다 유지하면서 환자의 어려움을 인식하고, 치료세팅에 관한 불안을 확인 및 탐색하는 것으로 치료동맹 지지.

임상 예시 5 ▶ 중단 위험이 있는 환자의 치료를 유지하기

이 환자는 25세 여자 대학원생으로 자기애적 특성이 두드러지고 중간 경계선 수준으로 조직되었다. 치료를 시작한 지 6주가 지난 후 환자는 일주일 뒤 휴가 때 교외에 나갈 계획이었다. 그때 환자는 치료자에게 음성 메시지를 남겼는데 월요일과 수요일 회기를 취소할 거라는 거였다. 이는 휴가 전에 남아 있는 치료시간들이었다. 음성 메시지에서 환자는 주말 동안 꾸물거리느라 중요한 학기말 리포트를 하지 못해서 그것 때문에 치료를 취소해야 한다고 설명했다. 그녀는 '필요하다면' 전화상담도 가능하다고 했다. 치료자는 환자의 메시지를 받았을 때 명백하게 평가절하된 느낌이었다. 동시에 치료자는 유연하게 하고 싶은 유혹을 느꼈다. 환자가 '치료에 겨우 연결되어' 있고 전화상담에 응하지 않는다면 치료를 중단할 것 같아서 두려웠다. 반면, 치료자의 슈퍼비전 집단은 치료자의 입장을 지키라고 제안했다.

치료자는 환자에게 전화해서 직접 확실하게 말하려고 했는데, 몇 번이나 전화를 걸고서야 통화가 됐다. 대화하는 내내, 치료자는 환자가 과제 마감기한을 지키는 게 중요하다는 것을 이해하는 동시에 치료의 긍정적 결과는 규칙적으로 치료에 오는 것에 달려 있으며, 특히 휴가 전에 더 그렇다고 강조했다. 치료자와 통화하면서 환자는 치료에 오는 것에 동의했다. 이어지는 회기에서 치료자는 환자의 관점을 말로 표현할 수 있었다. 환자는 학교 과제가 있는데 치료에 오는 것이 과제의 중요성을 평가절하하는 것처럼 여겨졌고, 다시 말해 과제를 치료나 치료자의 요구에 비해 하찮게 여기는 것이라고 보는 것 같았다. 이를 거꾸로 말하면, 치료시간을 취소하는 것은 과제가 치료작업보다 더 중요하다는 것을 의미하는 것이다. 전이에 서 평가절하를 막아내기 위한 이러한 경험을 말로 표현함으로써 환자가 자신이 상처받은 느낌을 거리를 두고 볼 수 있도록 했고, 이는 약한 동맹을 지지하며 환자가 좀 더 편하게 치료에 안착할 수 있도록 했다.

변화 지표와 중기로의 이행

- 치료가 중기로 이행함에 따라 치료를 수립, 치료동맹 발달, 치료자가 환자의 초기 불안을 탐색하면서, 환자의 핵심적 대상관계가 확인, 탐색됨.
 - 환자는 대상관계의 반복적 상연이 경험과 행동을 경직되게 한다는 것을 인식, 이는 치료 중기로 나아갈 준비가 되었다는 것.
 - 치료 초기 끝날 무렵 NPO 환자는 치료에 오게 된 부적응적 특성, 반복적인 사고 및 감정과 연결된 방어적 대상관계에 익숙해짐.
명료화와 직면의 반복으로 환자는 자신의 성격특성과 부적응적 행동에 대한 합리화에 의문 가짐. -> 자기관찰과 내성역량 증가로 성격 경직성의 감소 이룸.
 - BPO 환자의 치료에서는 한계 설정에 의한 치료들이 치료 초기에 중대한 행동 변화 가져올 수 있음. (습관적인 파괴적 행동화 포기, 전일제 근무나 구조화된 활동 등)
 - 중기로 이행될 즈음, BPO 환자는 핵심 갈등적 대상관계를 잘 알고, 편집적 이자관계에서 자기를 피해자 뿐만 아니라 공격자로도 보는데 이는 자기성찰 역량과 대안적
관점 능력의 증가를 반영함. -> 나아가 환자는 자신의 경험이 불안정하다는 것을 알고 이상화된 관점과 편집적 관점 사이의 변화를 확인.
- * 종국적으로 '심리화 역량 증가'를 반영함.



치료 중기 (1 ~ 3년)

치료 중기에서 훈습해야 할 주요 과제

- 핵심 갈등을 반복적으로 탐색하고 해석하기(즉, 훈습 과정)
- 통합 과정을 방해하는 편집 및 우울 불안 탐색하기
- 치료목표에 초점 맞추기
- 갈등적 대상관계의 발달적 선행 사건 훈습하기
- 부정적 치료반응이 일어나면 이를 훈습하기

훈습

- TFP-E에서 훈습은 자기탐색(자기인식과 이해)과 치료 변화(경험 맥락화, 조망 수용, 적응적 기능 및 증상의 호전)를 연결.
- NPO 환자에게 훈습은 갈등적 인식을 견디고 관리하는 역량 증가, 불안 감소, 성격기능 유연하게 함.
- BPO 환자에게 훈습은 부적응 행동의 관리와 정동 컨테인 역량 강화, 편집과 이상화된 경험을 통합하게 함.
- 훈습은 치료세팅 및 전이-역전이에서 편집 및 우울 불안을 치료자가 컨테인 하는 역량에 기초하고 이는 환자의 역량 발달에 영향.
- 환자가 자신의 발달적 과거의 역할을 깊이 인식해 나갈수록 현재의 경험은 풍부해짐.
결국 환자는 자기 및 내적 대상의 현재와 과거에 억압되고 해리되었던 측면에 대해 책임질 수 있게 됨.
- NPO 환자는 치료 중기로 갈수록 내적 삶에 접근하고, 피하고 싶은 인식을 견뎌내며 갈등적 동기 및 불안이 더 직접적으로 나타날 수 있음.
이러한 폭넓은 심리적 경험을 견뎌 내는 환자의 역량은 컨테인 하는 치료자의 태도에 의해 지지됨.
- BPO 환자에게 중기 초반에 상연되는 대상관계는 분열. 중기를 거치면서 덜 분열되고 정동적으로 조절됨. 잘 통합된, 빈약하게 통합된 자기 상태를 왔다 갔다 함.
- 진전기로 나아갈수록 환자는 자신의 경험을 관찰, 성찰할 수 있음. 이는 정동 컨테인 역량 높이고 통합 촉진. -> 폭넓은 심리적 경험 인식하는 역량 발달.

통합 과정을 방해하는 편집 및 우울 불안 탐색하기

- 갈등은 편집 불안, 우울 불안으로 연결된 갈등으로 나뉨.
- 편집 불안은 자기 및 타인에 대해 대체로 양극화된 이미지와 연결, 우울 불안은 비교적 잘 통합되거나 양가적인 자기 및 타인 경험과 연결
마치 환자는 기저하는 갈등을 표현할 수 있는 것 같다. “내가 두려워하고 미워하는 사람은 내가 사랑하고 믿는 사람과는 완전히 분리되어 있어요. 내가 미워하고 시기하고 경쟁적으로 느낀다면, 그건 내가 적대하는 그 대상이 정말로 미움받을 만하고 패배할 만하기 때문이에요.”(환자가 대상관계의 두 측면에—사랑과 미움—대해 분열을 유지하고 있는 한 갈등은 전 다(앞에서처럼 간단하게 1인칭 ‘나’를 사용한다). “어쩌면 내가 파괴할 수 있는 사람은 내가 사랑하고 믿기도 하는 사람이에요. 나는 사랑하면서도 파괴하는 사람이에요. 나의 대상도 마찬가지예요.”(이 세팅에서 갈등은 필연적임을 주목하라.)
- 편집 불안을 혼습하고 우울 지향이 우세한 것으로 이동함으로써 환자는 안정적, 복합적 자기 및 대상 이미지를 지속하는 역량이 향상.
치료의 전반적인 궤도에서 환자는 대체로 우울 및 편집 지향 사이를 왔다 갔다 함.
- NPO에서 지배적 갈등은 우울적, 작업 초점은 우울 불안 탐색하고 혼습. 우울 불안을 견디고 혼습할수록 편집적 염려는 서서히 사라짐.
- BPO 환자들은 편집 불안과 씨름. 주요 과제는 분열을 포기하도록 돕는 것 > 이는 환자가 편집 불안을 컨테인한 후 우울 불안을 컨테인할 수 있는 역량을 발달하도록 함.
(통합은 편집 및 우울 불안을 환자가 그 순간 컨테인 하는 역량을 반영. 반대는 불안으로부터 방어적으로 철수한 것을 반영)
- 치료 중기 후반으로 갈수록 잘 통합된 분열 상태와 덜 통합된 분열 상태를 왔다 갔다 하는 움직임을 추적하는 것이 치료 작업의 초점이 됨.

치료목표에 초점 맞추기

- TFP-E 치료자는 치료목표와 이와 관련된 새로운 사건을 계속 염두해야 함. ("현재 탐색되고 있는 대상관계와 치료목표 간에 어떤 관계가 있는가?" 자문)
- NPO 환자는 호소문제와 치료목표에 따라 제한된 기능영역에서 성격경직성을 감소시키는 것이 목표.
- BPO 환자의 치료 중기, 치료자와 환자 모두 임상 과정에서 길을 잃을 위험이 있는데, 이를 피하기 위해 치료자가 환자 기능이 해리된 영역과 치료목표 간의 교량 역할을 해야함. 또한 치료자는 회기의 내용과 치료 밖 환자의 삶이 치료목표와 어떻게 관련되는지 매 회기 살펴봐야 함.
- BPO 환자 치료의 임상 과정과 치료 목표의 관계가 분명하지 않을 때, 치료자는 환자가 치료에서 "자신의 삶 및 관련 치료 목표를 분열시키고 있는 것으로 보인다"고 재치 있게, 지속적으로 언급하며 치료자의 적극적인 질문도 포함할 수 있음.

파티를 많이 했다고 했는데, 학교 공부를 따라가지 못했다는 거네요. 이번 학기에 학위를 마치겠다는 치료목표는 어떻게 된 건가요?

목표 중 하나는 학위를 마치겠다는 거였는데, 아직까지 몇 주 동안 공부에 대해서는 어떤 얘기가 없었어요.

당신이 치료와 치료자를 얼마나 자주 방해했는지에 대해 많이 얘기해 왔어요. 이것이 당신이 여기에 오게 된 결혼생활 문제와 어떻게 관련되는지 궁금합니다.

갈등적 대상관계의 발달적 선행사건 연습하기

- 핵심 갈등이 연습될 때, 지금 여기에서 연습되고 있는 대상관계를 환자의 발달력에서 중요한 인물, 경험과 연결하는 것은(시의적절한 경우) 도움이 됨.
- NPO 환자 치료에서 발달력을 참조하는 것은 연습과정의 일부이며, 환자는 현재와 과거 경험 사이를 오가면서 이 두 경험이 자신의 내적 세계를 어떻게 표현하는지에 대한 이해가 깊어짐.
- BPO 환자 치료에서는 대체로 중기 후반에서 진전기로 이행할 때 내적 대상관계와 환자의 발달력을 연결하는 것이 유용함. (환자가 정체성 공고화를 이룬 후)
- 연습과정, 치료의 어떤 지점에서 환자들은 꿈을 가져올 수 있고, 이는 치료목표와 성격조직 수준에 따라 신중하게 고려됨.
- TFP-E에서 꿈 분석은 NPO 환자에게 대체로 중심적 역할을 하지 않음. 꿈에 대한 자유연상 듣고 꿈 촉발한 최근의 일 살펴보고 꿈을 이야기 하는 태도 관찰 정도.
- BPO 환자의 경우도 환자의 행동, 의식적 사고, 감정에 대한 해리 방어의 영향에 초점을 두는 것에 비해 꿈 분석의 유용성은 제한됨.

부정적 치료반응 혼습하기

- 부정적 치료반응은 환자가 호전된 후 증상을 더 드러내거나 불안해하고 우울해지거나 원상태로 돌아가는 상황을 말함. 성격장애 치료 중기에 흔함.
- 높은 수준 성격병리 환자에게서는 도움을 받거나 나아지는 것에 대한 환자의 의식적, 무의식적인 죄책감과 같은 '우울 불안'과 관련.
- BPO 환자의 부정적 치료 반응은 편집 불안에 대한 방어를 빈번하게 반영. 치료자의 도움은 착취, 통제 당한다는 두려움, 열등감, 시기심, 적대감 자극할 수 있음. 이는 어떤 호전도 무효로 돌리려는 충동을 동반하며 시기심과 연결된 편집 불안의 부정적 치료반응은 낮은 BPO 환자와 자기애성 환자에서 흔함.

또다시 A 박사는 F 씨의 현재 우울한 기분과 허무주의적인 태도를 가족들 특히 딸과의 관계가 좋게 발전하고 있는 것과 연결했다. A 박사는 F 씨의 역설적인 태도를 지적했다. 치료의 효과가 막 나타나기 시작할 때, 그녀는 치료를 그만두고 싶어지고 사기가 꺾이는 것 같았다. A 박사는 F 씨가 지금 우울하고 치료를 그만두고 싶어지는 것은, 인식하지는 못하지만 그녀가 받고 있는 도움에 죄책감을 느끼거나 받을 자격이 없다고 느끼기 때문인 것 같은데, 특히 어떤 것도 그녀의 딸을 완전히 좋아지게 만들 수 없다고 느끼기 때문인 것 같다고 말했다.

그러자 F 씨는 가족들과 딸의 격려로 짧게나마 저녁을 즐길 수 있었다고 말했다. 곧바로 그녀는 딸이 병을 앓아 온 수년간에 초점을 두더니, 미래에 딸에게 무슨 일이 일어날지 걱정하기 시작했다. F 씨는 마치 그녀가 행복하지 않으려 했다는 것을 알아챘다. 동시에 처음으로 그녀는 A 박사에게 만성적으로 아픈 아이가 있을 수도 있다는 생각이 들었다—만약 그녀가 이 모든 시간을 자신의 아이에 대해 이야기하면서, 무심코 A 박사의 상처에 소금을 뿌린 거라면 얼마나 끔찍할까.

변화 지표와 치료 진전기로의 이행

- NPO 환자는 제한된 갈등 영역에서 성격의 경직성이 감소, BPO 환자는 적어도 어느 정도 정체성 공고화 보임.
- NPO 환자의 치료 진전기로의 이행은 일상 기능과 행동, 치료시간 의사소통 유연성 증가로 나타남. 유연성 증가는 자기 및 타인에 대한 정동 경험이 풍부해짐으로 반영 활성화된 갈등을 관찰, 성찰, 연습하는 역량 증가하고 치료 동안 발달시킨 자기분석 기술 활용함.
- BPO 환자는 치료 진전기로 이행할 때 정체성 공고화와 분열의 해결을 보임. 치료 시작 시점에 환자 의식 밖에 있던 부적응적, 모순된 행동 패턴이 해결됨. 정동이 더 잘 조절되며 환자는 치료자의 개입에 개방적, 치료자의 기여를 성찰 및 심화하는 역량 발달. 치료 밖에서 자기관찰과 성찰로 내적, 대인관계적 스트레스와 연결된 정동을 관리하고 행동화를 제한.
- BPO 환자는 안정된 정체성 공고화와 성찰 역량을 획득해 나가는 중에도 덜 통합된 마음 상태로 되돌아가기도 하는데, 이는 환자의 진전기 이행의 특징임. 통합과 극소 퇴행 사이의 이동을 반복적으로 연습함으로써 퇴행에 대한 환자의 취약성은 줄어듦.
- BPO 환자가 치료 진전기로 이행할 즈음이면 임상 과정은 NPO 환자 치료의 임상 과정과 유사해지기 시작.



치료 진전기와 종결

치료 진전기 및 종결 논의의 중심 주제

- 치료 종결 지표
- 분리 분석
- 치료 진전기의 양가성
- 종결할 때까지 치료를 유지하기
- 치료 종결에 대한 치료자의 반응
- 조기 종결
- 치료 종결 후 환자-치료자 만남

치료 종결 지표

- 치료목표가 달성되거나 환자의 호전이 안정적이라면 종결을 고려할 시기.
- 치료 결과로서 증상과 행동의 '호전'은 통합 수준의 증가와 호소문제와 연결된, 기능영역에서의 성격경직성의 감소와 부합해야 함.
- 환자와 치료자 모두 치료 종결을 논의할 수 있으나, 환자가 이른 시기에 종결을 제안한다면 이는 대체로 전이에서 활성화된 대상관계에 대한 반응이므로 탐색해야 함.
- 치료 중기 후반 치료 목표 달성되면 종결을 논의하는 것이 적절하나, 환자가 종결에 대해 편안해 하더라도 환자의 반응을 불러일으킬 수 있다는 것을 명심해야 함.
- 종결 진행하기 이전에 환자와 치료자는 치료를 끝내는 것이 환자에게 어떤 의미인지, 종결과 연결된 전이 환상에 대한 특정 태도를 탐색해야 함.

치료 동안의 분리 분석

- 치료과정에서 치료자와 떨어져 있었을 때 보였던 환자 반응을 통해 종결에 대한 환자의 반응을 예측할 수 있음.
- 분리에 대한 환자의 반응은 통합 정도에 따라 정상-우울-편집 반응으로 기술 가능.
- 정상적인 반응은 슬픔, 상실감, 애도, 자유로움, 안녕감, 미래지향 포함.
- 우울 반응은 심한 슬픔, 치료자에 대한 이상화, 죄책감과 무가치함, 관계에 매달리는 경향, 치료자를 지치게 하고 밀어낸 것에 대한 책임 환상
- 편집 반응은 심한 분리 불안이 특징, 극심한 불안 및 유기 공포, 적대감, 치료자를 나쁜 대상으로 보는 경향과 환자를 버리고 거절하고 공격과 좌절을 주는 사람으로 봄.
- 환자는 치료 분리 및 중단에 대해 편집, 우울 및 정산 반응의 혼합을 경험. 편집 반응은 우울 반응보다 먼저 분석되어야 함.

치료를 종결할 때의 분리 분석

- 치료 종결이 다가올 즈음이면 종결에 대한 환자의 반응을 분석한 기회 많아짐.
- 치료 종결에 대한 편집 반응이 BPO 환자에게서 지속적으로 나타나면 종결을 미루고 종결 전에 더 많이 연습하는 것이 바람직할 수 있음.
- 치료 종결에 대한 전형적 우울 반응은 상실 경험뿐 아니라 성공 반응과 관련되는데 자신이 떠남으로써 치료자에게 다소 상처를 줄 수 있다는 것임.
- 한 환자는 자신이 떠나서 치료자가 외로움을 느낄 거라고, 혹은 재정적 부담을 느낄 거라고 상상할 수 있음
- 이러한 환상을 분석함으로써 전이에서 우울적 갈등을 마지막으로 연습하고 치료에서 호전을 공고히 할 수 있음.

치료 진전기의 양가성

- 치료 종결 과정에서는 환자가 치료에서 성취하길 희망했던 이상적 관점의 상실을 인정하고 애도함으로, 치료에서 성취하지 못한 것이 무엇인지 반드시 고려해야 함.
- 환자는 치료목표를 성공적으로 달성했을 때도 자신의 성격 및 행동이 완벽하지 않다는 현실에 직면하므로, 치료에 대한 실망과 호전을 모두 훈습해야 함.
- 환자가 치료자의 한계를 인식하고 전반적으로 긍정적인 관점을 갖는 역량은 치료자를 향한 양가적인 태도를 의미함.
- 그렇기에 성공적인 종결은 실망감과 분노감을 치료관계에 대한 긍정적인 관점으로 컨테인 하는 것을 포함.
- 치료자의 기량과 도움을 진심으로 인정하고 감사하게 여기는 것이 컨테인 하는 것의 특징임.

종결할 때까지 치료를 유지하기, 치료 종결에 대한 치료자의 반응

- TFP-E에서는 치료 지속동안 환자가 치료를 종결하고 치료자와 분리함으로써 자극된 불안을 완화시키려는 욕구를 훈습하기 위해 회기를 점차 줄일 수 있음.
- 치료가 끝날 때까지 치료자와 환자가 상호작용하는 방식을 크게 바꾸지 않는, 치료관계를 유지하는 것을 권장.
- 치료가 끝나가고 전이가 훈습됨에 따라 관계가 더 현실적인 성질 띄는 것은 불가피하나, 치료 마지막 몇 주 동안 치료자가 역할을 바꾸거나 개방된 지지적 자세를 취하는 것은 권장하지 않음.
- 종결에서 치료자가 애도 반응 경험하는 것은 자연스러움. 종결에 대해 치료자는 흔히 우울적 염려를 하며 환자들이 실망을 이야기 할 때 죄책감을 느끼는 일도 흔함.
- 후회나 자기비난의 감정은 경험 부족한 치료자들에게 흔히 나타나며 치료자는 치료에서 성취하지 못한 것을 받아들이려고 노력해야 함.

조기 종결, 치료 종결 후 환자-치료자 만남

- 성격장애 환자가 조기 종결을 고려하는 일은 흔하고 이러한 욕구를 이야기 하면 치료자는 다음과 같이 해야 함.
 1. 전이에 주의를 두면서 환자가 그만두려는 동기를 탐색하여 현재 전이에서 활성화되고 있는 불안과 연결
 2. 환자의 삶에서 나타난 새로운 사건 모두를 신중하게 고려, 환자가 계속 그만두고 싶어하면 치료에서 성취한 것, 성취하지 못한 것, 그 이후 작업에서 무엇을 기대하는지 현실적 평가를 공유해야 함.
- 환자가 조기 종결을 고집할 때 치료자는 힘겨루기를 피하고 치료를 끝내기로 하자고 말한 후 종결 날짜는 최소 한 달 후로 정함.
- 한 달의 기간은 치료에서 호전된 것을 마무리하고 공고히 하는 데 도움이 될 거라고 설명할 수 있고, 환자가 향후 치료를 받고 싶다고 느낀다면 문은 열려 있다고 설명.
- 환자가 치료 끝난 후 치료자와 만날 수 있는지 질문하지 않는다면 치료자도 언급하지 않는 것이 적절
- 많은 환자가 수년이 지나 다양한 생활 사건을 조율하기 위해 찾아오고, 새로운 심리적 도전을 발견하여 단기 치료에 오기도 해서, 치료자는 필요한 경우라면 환자의 소식을 들을 수 있고 들으면 좋겠다는 것을 알려줘야 함.
- 일부 환자들은 치료자와 사회적 만남을 할 수 있는지 묻겠으나 치료자가 치료를 끝낸 후 환자와 사회적 관계를 맺는 것은 피해야 함.

레이먼드 카버의 <대중 역학_원제 Mine)>을 읽고
이를 전이초점치료의 관점에서 해석해봅시다.

감사합니다.