

| 성격장애 심리치료



제 8장 필수 치료계약:

행동, 보조치료 및 약물치료

상담심리 2학기 이서진

도입

-전이초점 심리치료-확장판(TFP-E)의 치료계약은 치료틀을 수립하고 환자가 치료의 필수조건을 이해하고 동의하도록 보증함.

- 1) 계약 과정은 치료에서 각 당사자가 역할을 규정함으로써 환자와 치료자 간의 작업 관계를 더욱 발전시킴.
- 2) 치료가 현실에 뿌리를 내리도록 하며 환자와 치료자 모두의 한계를 인정.
- 3) 성격병리의 심각도가 높아질수록 계약에 대한 위협 또한 증가함(Links et al., 2016).

제 1절 치료틀과 계약에 대한 개관

1. 치료들과 계약에 대한 개관

- TFP-E에서 치료들은 환자의 갈등적 대상관계가 펼쳐지고 탐색될 수 있도록 컨테인하는 세팅을 제공.
-> 치료들은 탐색을 위한 필수조건을 수립하고 치료자의 중립성을 보호하도록 도움.

- **치료들:**

치료시간의 빈도와 길이, 치료기간, 일정 조율 및 치료비 지불 방식, 비밀보장 이슈, 치료시간이 아닐 때 환자와 치료자의 연락, 제3자 (보호자) 와의 연락, 응급상황 대처 및 약물관리, 치료에서의 환자 및 치료자 각각의 역할과 책임이 포함

〈표 8-1〉 치료들과 계약의 기능

치료에서 다룰 문제(들)에 대한 상호이해를 수립한다.
치료목표 및 환자와 치료자 각각의 책임과 관련해서 조직되는 치료관계의 실재를 정의한다.
환자의 역동이 펼쳐질 수 있는 일관되고 '안전한' 장소를 제공한다.
치료와 관련된 환자의 행동을 갈등적 대상관계의 상연의 관점에서 탐색할 수 있는 세팅을 만든다.
환자의 파괴성 및 파괴적인 행동을 컨테인하고 제한하도록 돕는다.
질병의 이차 이득을 최소화한다.
치료들과 계약에서 벗어나는 의미를 탐색하기 위한 장면을 설정한다.
파괴적이고 방해가 되는 행동의 동기와 의미를 탐색하기 위한 뼈대를 만든다.
환자가 갈등을 부인하고 외재화하는 것을 최소화하며 파괴적인 행동을 제한하고 직면하는 치료자의 역량을 지원한다.
치료자가 역전을 컨테인하도록 돕는다.

〈표 8-2〉 치료들과 계약의 보편적 요소

치료빈도와 치료시간의 길이
일정 조율 및 치료비 지불 방식
비밀보장 및 제3자(보호자)와의 연락과 관련된 이슈
치료시간이 아닐 때의 연락
응급상황 대처 방법
약물관리 방법
치료목표에 대한 관심
환자가 구조화된 활동에 참여할 것(예: 일, 학교, 낮 병원 프로그램, 전업 육아)
치료에서 환자와 치료자의 역할

1. 치료들과 계약에 대한 개관

- 치료들 :

- 개별화된 기준에 따라 도입된 변형 기법들을 포함.

- ➔ 환자나 치료자가 효과적이고 생산적으로 탐색적 치료를 하는 것을 방해할 수 있는 특정 행동을 다루기 위해.

- 계약 맺기 단계에서 치료자는 환자의 정신병리, 개인력, 생활 환경, 과거 치료경험에 대한 이해를 바탕으로 구체적 상황을 제시.

예) 약물 오용, 섭식장애, 무모한 운전 등

- 환자, 치료자 간 치료 필수조건의 개요를 확인하며 동의가 명확하고 구체적으로 기술되는 것.

- 계약 맺기 단계의 목적: 심리치료 과정을 지원하기 위해 필요한 최소한의 제한 조건들에 대해 의견을 일치 시키는 것.

〈표 8-3〉 TFP-E의 치료계약에 도입될 수 있는 개별화된 요소들

경미한 자해를 포함한 자기파괴적 행동들
타인에게 파괴적인 행동들
물질 오용
섭식장애 증상
거짓말하기 및 다른 형태로 속이기
의학적 또는 정신과적 문제에 대한 약물 관리에 응하지 않음
무모한 행동(예: 위험한 성적 활동, 음주 운전)
과도하게 전화 걸기, 통신 연락, 또는 다른 방식으로 치료자의 삶에 침범하기
치료자 업무와 관련된 파괴적인 행동(예: 과도하게 시끄럽게 굴기, 가구 훼손시키기, 회기가 끝났지만 나가지 않기, 쓰레기 두고 가기 또는 대기실의 잡지 가져가기)
치료관계의 경계 위반(예: SNS에서 치료자 또는 치료자의 가족 구성원 스토킹하기, 치료자의 사회적, 개인적 영역의 구성원들과 사회적 접촉을 시도하기)
치료비를 낼 능력이 없는 것을 포함하여 치료를 지속하는 환자의 역량을 방해하는 상황
환자가 나아지려는 동기를 방해할 수 있는, 질병에 의한 과도한 이차 이득(예: 가족 구성원 또는 사회복지를 통한 재정적 지원 방식)

1. 치료들과 계약에 대한 개관

- 치료들과 계약의 기능

-치료 관계의 실재를 정의하고 수립하는 기능-> 환자의 특정한 목표를 달성하게끔 돕는 것을 목적, 명확하게 정의된 방식으로 함께 작업.

-치료동맹이 발달하는 토대가 되며, 동시에 치료에서 환자의 갈등적인 대상관계가 펼쳐짐으로써 차이는 있어도 예외없이 왜곡될 것임.

-효과적인 계약 협의는 긍정적 치료동맹(Hilsenroth & Cromer, 2007), 조기종결의 감소(Yeomans et al., 1994), 긍정적 치료성과(Horvath et al., 2011)를 예측.

제 2절 치료계약의 보편적 요소

2. 치료계약의 보편적 요소

- 실행 계획

-치료틀은 치료의 구체적인 방식과 환자와 치료자가 함께 작업하면서 각자가 맡게 되는 과정을 규정.

-이상적인 치료시간은 주 2회, 일반적으로 최소 1년 진행, 4년을 넘어가는 경우는 드물다.

-치료시간은 45분 또는 50분 진행, 환자와 치료자는 편안한 의자에 앉아서 얼굴을 마주 보는 것이 좋음.

-매주 같은 날, 같은 시간에 정기적으로 일정을 잡는 것이 좋지만, 그럴 수 없는 상황이라면 유연한 일정도 가능.

-모든 치료시간은 비밀보장, 응급상황이 발생하거나 환자 또는 다른 사람의 안전이 위험한 경우는 예외.

-치료시간이 아닐 때, 전화 또는 다른 식의 연락은 일정 변경과 응급상황에 꼭 필요한 경우로 제한.

-치료비, 보험, 빠진 치료시간에 대한 치료자의 방침은 환자와 명시적으로 논의 필요.

-**환자의 관점**: 치료틀의 구체적이고 실행적인 측면에 대한 명확하고 명시적인 논의과정 및 표준적인 방침 안내를 통해 합의된 내용을 충분히 이해.

-**치료자의 관점**: 환자가 치료틀에서 이탈하는 것에 대해 기저하는 의미와 동기를 갖는 것으로서 접근할 수 있는 장을 만들 수 있음.

일상적 접근을 수정하려는 유혹을 느낄 때 주의를 환기시켜서 치료자의 역전이를 활용하는 문을 열어줌.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 실행 계획

-TFP-E는 주 2회 이루어짐. <-> 어떤 건강관리 체계에서는 주 1회 TFP-E를 진행하는 것이 성격장애 환자에게 최선의 선택지가 될 수도 있음.

-심한 성격병리를 가진 환자의 경우 변증법적 행동치료(DBT), 심리화 기반 치료(MBT)같은 대안적 선택을 고려할 수 있음.

주 1회의 개인 치료시간과 주 1회 집단 모임을 병행하기에, 더 강한 구조와 치료자와의 만남을 제공하고 주 2회 개인 심리 치료를 지원하지 않는 상황에 있는 환자들에게 더 좋은 선택이 될 수 있음.

- 주 2회 TFP-E의 긍정적인 효과는 시간 단위당 늘어난 개입량에 더해 회기 빈도의 증가라는 콘크리트한 의미 그 이상.

2. 치료계약의 보편적 요소

- **경계선 성격조직(BPO)**

-정동적으로 많이 부하된, 의식적으로 경험되거나 상연되는 갈등적 대상관계가 치료에서 활성화되고, 자극되는 행동화 경향을 컨테인하는 것.

-주 2회의 치료시간은 압도되지 않고, 대상관계들을 치료에 가져올 수 있는 좋은 기회 제공.

+ 환자에게는 치료시간이 아닐 때 정동적 경험을 다루며, 한 주 내내 '홀로 남겨져' 있지 않다는 것을 의미. 치료자에게는 시간과 숨 돌릴 여유를 줌.

- **신경증적 성격조직(NPO)**

-환자를 치료할 때, 환자가 더 깊은 정동적 경험을 할 수 있도록 돕는 것.

-치료의 빈도가 증가하면, 방어작용의 분석과 함께 더 높은 정동적 참여가 가능해져서, 지속적으로 억압된 무의식적, 갈등적 대상관계 및 정동이 나타남.

<요약>

주 2회 치료시간은

① NPO 환자에게는 치료시간에 '마음을 열게'하고 더 즉각적, 정동적 참여할 수 있는 기회를 제공.

② BPO 환자에게는 치료자와 만남을 증기시킴으로써 정동 및 파괴적 행동을 컨테인할 기회를 늘림.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료계약의 보편적 요소를 도입하고 협의하기

-일반적으로 1~2회기가 걸리지만, 더 복잡한 상황에서는 길어질 수도 있음.

-치료자는 계약을 도입할 때 환자가 치료에 대해 정확, 현실적인 기대를 할 것이라고 가정하지 않는 것이 좋음

-환자와 치료자가 어떻게 함께 작업할 것인지의 세부사항을 더 구체적으로 개관-> 치료에서 어떤 어려움을 경험하든 의미를 탐색하기 용이해짐.

-계약 맺기 단계에서 환자가 어떻게 참여하고 반응하는지에 치료자는 세심하게 주의를 기울여야 함.

-> 제안 내용에 대해 환자가 진지하게 고려하고 있는지, 피상적으로 의미없이 동의하고 있는지, 유혹적인 행동인지

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료동기를 평가하기

- 치료에 대한 환자의 동기 및 치료에 생산적으로 참여하는 능력을 평가, 실제로 나타날 수 있는 초기 문제들을 확인.

- 평가 단계에서 잠재적으로 적합해 보이던 환자들은 치료의 필수조건에 동의하지 않거나 마지못해 동의할 수 있음,

- > 치료자는 환자가 치료 조건에 동의하기를 꺼리는 것을 탐색할 필요가 있음.

- 치료자는 엄밀한 계약을 하지 않고 TFP-E를 시작하고자 하는 환자, 보호자, 치료자 내면으로부터의 압박감에 저항할 필요가 있음.

- >'예외를 두는' 조건에서 시작된 TFP-E는 실패하는 경향이 있음.

2. 치료계약의 보편적 요소

임상 예시1: 치료에 대한 동기 부족과 관련하여 계약 맺기

35세 남성 F씨는 높은 BPO 수준에서 기능하며 자기애성 및 연극성 특징을 가지고 있었는데, “자기 문제에 대해 당장 시작하고 싶고 원인을 밝혀내고 싶다”고 했다. 그러나 치료자가 속도를 좀 늦추고 치료의 조건에 대해 환자와 자세히 살펴보자, F씨는 그것들은 모두 ‘훌륭한’ 것 같지만, 꾸준히 치료시간에 참석하기는 어렵다고 설명했다. 물론 치료자는 F씨가 기회가 될 때마다 언제든지 여자 친구와 여행을 가고 싶다는 것을 인정할 수 있을 것이고, 그러한 숙련된 치료자라면 결과적으로 치료에서 나타날 수 있는 반복적인 결석과 중단에 대해서도 다룰 수 있을 것이다. 그리고 환자가 돌아오면 언제든지 치료할 수도 있을 것이다. 치료자는 환자의 편에서 ‘케이크를 가지고도 싶고 먹고도 싶은’ 기저의 소망 환상을 추론했고, 이는 주 호소 문제와 밀접하게 관련됐다. 치료자는 이 점을 F씨에게 재치 있게 지적한 후 환자의 소망이 공감되지만, 만약 F씨가 꾸준히 치료에 참여할 수 없다면 치료를 시작하는 것이 현실적이지 않다고 설명했다. F씨가 자신의 여행을 줄이는 것에 대해 더 유연해질 수 있는지 탐색한 후(환자는 단호하게 그럴 수 없다고 했다), 치료자는 TFP-E가 오랜 시간 꾸준한 치료 참여를 필요로 하는 야심찬 치료라고 다시 말했다. 선택은 환자의 몫이었다. 그는 지금 TFP-E를 시작하거나 여행의 자유를 계속 누리거나 선택할 수 있었다. 치료자는 어떤 선택을 하든 지지한다고 말했다. 만약 F씨가 지금 치료에 전념하는 것이 불가능하거나 원치 않는다면, 치료자는 덜 야심찬 치료 목표와 더 유연한 틀을 갖는 지지치료를 제공할 수도 있다.

치료를 위한 필수조건과 현실적인 전제조건에 관해서 능동적인 입장을 취하면서도, 치료를 시작하는 것에 대한 환자의 갈등과 관련해 중립적 입장을 취하는 것을 보여줌.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료동기를 평가하기

-치료자는 치료 초기 환자가 치료조건을 피상적으로 동의하거나 거절하는 것을 그대로 받아들이지 않고, 환자가 동의하는 것이 무엇을 포함하는지 주의 깊게 고려해야 함.

-치료시작에 대한 환자의 갈등과 감정은 언제나 환자의 기능을 방해, 핵심 갈등을 건드리기에 신중하게 계약을 수립하는 과정은 갈등 탐색의 장을 마련.

-몇몇 성격장애 환자는 스스로에 대해 치료자가 제시하는 계약을 지킬 수 있을 정도로 자신의 행동을 책임지는 것이 불가능하다고 생각함.

예) 자신이 너무 와해되어 있다, 합의된 내용에 따라 살기에는 너무 무책임하고 충동적이다 등

-많은 성격장애 환자들은 그들 자신 또는 그들 주변 사람들이 평가하는 것에 비해 더 유능함. 치료계약은 그들이 잠재력의 정점에서 기능할 수 있도록 함.

-성격장애 진단 환자가 너무 와해되어 일정을 지킬 수 없다면, 인지행동치료와 함께 정신의학적 평가와 약물 개입이 이루어져야 함.

-필수조건을 수립하지 않고 TFP-E로 환자 치료를 시작하고 싶은 치료자의 유혹은 역전이 문제의 초기 단서이며, 역전이 압력의 가능성을 나타냄.

-환자의 건설적 참여는 파괴적 행동을 제한할 뿐만 아니라, 치료자가 환자를 생산적으로 탐색할 수 있는 참조틀을 제공함.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 초기 전이 발달을 확인하기

-치료 계약의 첫 순간부터 환자와 치료자 간의 관계는 환자의 방어 및 갈등적 대상관계의 활성화로 왜곡됨.

: 치료 시작은 환자에게 스트레스를 주며 의존성, 권위, 친밀성을 둘러싼 갈등을 자극.

-> 환자 성격 방어와 초기 전이 경향은 즉시 상연, 성격유형과 핵심 갈등의 영향을 받음.

-BPO 환자: 의존적일 경우 빠르게 치료자를 이상화/ 통제적인 경우 치료틀을 유연하게 협상하는 것에 어려움 겪음.

-NPO 환자: 비교적 잘 적응했지만, 계약을 맺는 과정에서 성격방어가 활성화 됨.

예) 연극성 환자-유연, 매력적/ 우울성 환자-맞춰주기, 환심사기/ 강박성 환자-효율적, 사무적

-치료자는 치료 전제조건에 대한 치료자 설명으로 나타나는 전이 발달, 핵심 갈등 및 방어적 대상관계 활성화에 주목함.

-> 계약이 합의되고 **치료가 정식으로 시작하기 전까지는 충분한 해석을 자제**해야 함.

2. 치료계약의 보편적 요소

임상 예시2: 해석을 피하면서 초기 전이 발달에 주목하기

D씨는 편집적 특성을 가진 높은 BPO 환자인데, 치료에 온 것은 아내가 그의 가족관계, 직장동료와의 관계 문제를 다룰 것을 권했기 때문이다. 그는 치료자가 경제적인 이득을 위해서 주 2회씩 치료를 받으라고 한다고 말했다. 치료자는 D씨의 염려를 인정하며 시작했다. “당신이 내 동기를 의심하는 것도 이해가 가요.” 그러고는 주 2회 치료를 제안하는 임상적 근거를 설명했다. “내가 이것을 추천하는 이유는, 평가에 따르면 당신의 어려움에 대해서 더 깊이 이해하고 치료목표를 달성하기 위한 가장 효과적인 방법이기 때문입니다. 아마 그 문제를 주 1회 치료로 다루기는 훨씬 어려울 것입니다.” D씨는 아무 말도 하지 않았고, 치료자가 이어서 말했다. “하지만 조금 덧붙인다면, 나는 당신의 이 불신 경향성이 치료에 오게 된 관계 문제와 관련이 될 것이라는 생각이 들어요. 만약 우리가 작업하는 것에 동의하면, 남을 믿는 것을 극도로 경계하는 것이 우리 치료에서 초점이 될 것이라는 건 의심의 여지가 없네요. 하지만 지금 난 당신이 주 2회의 TFP-E 치료를 하는데 동의할 수 있는지, 아니면 주 1회 진행에 적합한 다른 형태의 치료를 고려하는 것이 나올지가 궁금합니다.”

2. 치료계약의 보편적 요소

임상 예시3: 계약 맺기 단계에서 전이 불안을 초기에 해석하기

10대의 두 딸을 가진 중년 여성인 E씨는 NPO 수준에서 기능하며 매우 자기비판적이었다. 그녀는 직업적인 야망에 대한 갈등을 느끼면서 직장에서 승진하는 것과 관련된 어려움을 호소했다. 환자는 치료자가 제시한 틀에 대해서 어떤 질문이나 명료화 요청도 없이 즉시 동의했고, 치료자도 다른 질문이나 탐색 없이 환자의 빠른 수용을 받아들였다. 다음날 아침에 치료자는 E씨가 전날 밤 늦게 보낸 음성 메일을 확인했는데, 치료가 '잘될 거라고' 생각하지 않기 때문에 다음 치료시간을 취소하겠다는 내용이었다. 치료자는 환자에게 다시 전화를 걸어서 치료자가 어떻게 도울 수 있으며 어떻게 진행하는 것이 최선일지 논의하기 위해서 다시 올 것을 요청했다. E씨는 동의하고 치료에 왔는데, 치료자가 제시하는 치료의 실행 계획을 들으면서 '너무 많이 전념해야 한다'고 느껴졌다고 설명했다. E씨는 그때서야 자신이 무엇을 '해야 하는지' 알아차렸다는 것이었다.

치료자가 명료화를 했더니, 환자는 정기적으로 주 2회 치료 일정을 잡고 전념하게 되면 그녀가 딸들에게 필요한 만큼 시간을 쓸 수 없게 될 것이라고 생각했다는 것이 드러났다. 치료자는 E씨의 염려를 파악한 후, 아이들을 희생시킬 때만 자신의 욕구를 충족시킬 수 있다는 환자의 잠재적인 생각을 언급하면서 이는 직장에서 승진하는데 겪는 어려움의 일부일 가능성이 있다고 말했다. E씨가 다소 조심스러운 태도를 유지했기 때문에, 치료자는 이어서 그녀가 치료자가 융통성이 없을 것이며 그녀의 일정을 배려하는데 관심이 없을 것처럼 -마치 복종적이고 자기 희생적인 환자만 받아들일 것처럼-생각한 것 같다고 말했다. 이 지점에서 E씨는 미소를 지었고 눈에 띄게 안심하는 것 같았다. 그녀는 치료자에게 남편이 집에 있을 저녁시간으로 치료시간을 잡을 수 있는지 물었다. 이것은 매우 성공적인 치료의 시작이었으며, 아이들에게 완전한 헌신을 해야 하는 어머니 표상과의 내적 협상과 연관되어 조직되었다.

+ 계약 맺기 단계에서 해석을 피한다는 원칙에도 예외가 필요.

-> 불안으로 인해 계약을 거부하는 등의 경우 불안을 해석해볼 수 있으며, 이 과정을 통해 환자가 좀 더 성찰적이게 될 것이라 기대할 수 있음.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기

-환자에게 치료계약의 보편적인 측면에 대해 개관하는 것을 포함하며, 환자의 책임-치료자의 책임을 설명함.

〈표 8-4〉 환자의 책임과 치료자의 책임

환자의 책임

- 치료에 빠지지 않기
- 치료비 제때 내기
- 개방적이고 자유롭게 소통하기 위해 최대한 노력하기

치료자의 책임

- 치료에 빠지지 않기 및 치료일정 챙기기
- 주의 깊게 듣기
- 환자가 자기자각 및 자기이해를 확장할 수 있도록 최대한 노력하기
- 필요한 경우 치료자가 관여하는 한계를 명확히 하기

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기
 - 환자의 책임 소개하기

-치료에 빠지지 않기

치료시간에 빠지지 않고 참석하는 것은 당신의 책임이며, 우리는 정해진 시간에 시작하고 마칠 것입니다. 만약 치료시간을 취소해야 한다면 가능한 일찍 알려 주세요. 일주일에 2번씩 치료를 받는 것이 너무 많다는 느낌이 들거나, 치료를 빠지고 싶은 마음이 들 수 있어요. 아마 기분이 좋지 않을 때나, 기분이 좋을 때 그럴 수 있습니다. 치료를 빠지고 싶거나, 횟수를 줄이고 싶은 유혹은 종종 치료에서 중요한 일이 일어나고 있다는 신호이고, 그것을 탐색하면 도움이 될 수 있어요. 그러니까 오고 싶지 않거나 불편하게 느껴지더라도 꼭 올 수 있도록 최선을 다하면 좋겠어요. 어떻게 생각해요?

치료자 제안에 환자가 동의하기 어려워할 경우, 환자의 염려에 대해 일반적인 진술을 하고 다시 환자가 치료의 지침 내에서 작업할 수 있겠는지 초점 맞추기

치료를 정해진 시간에 시작하고 끝낸다는 것이 어렵게 느껴지는 것 같아요. 이전 치료에서는 늦게 오면 시간을 연장하고, 무슨 일이 생겨서 정해진 시간에 오기가 어려울 때는 다시 시간을 조율하고 했던 것과는 상당히 다르죠. 내가 제안하는 것이 더 불편하다는 것을 이해해요. 이게 다양한 불편한 감정을 불러일으킬 수 있는데, 당신이 의식하고 있는 것도 있고, 어떤 것은 의식하기가 어려울 거예요. 우리가 같이 작업하기로 한다면 이 감정들은 중요해질 겁니다. 그리고 치료에서 그것들을 더 충분히 이해하기 위해 노력할 거예요. 하지만 지난 치료에서는 이런 것들이 깨졌다는 것을 알고 있어요. 당신 치료자가 말해 주었는데 당신은 시간이 지날수록 제시간에 오지 않았고, 치료를 자주 빠졌고, 결국 치료자는 당신이 일정을 자주 바꾸는 불편감을 다루기 어려웠다고 했어요. 이러한 이유 때문에 내가 제안하는 틀에서 작업할 수 있는지 당신이 잘 생각해 봤으면 합니다.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기
 - 환자의 책임 소개하기

-치료비 제때 내기

-치료를 시작하기 전 치료비, 치료비를 내는 법, 치료비나 보험 처리에 대해 어떤 것을 기대하는지, 취소하거나 빠진 치료시간에 대해 비용을 어떻게 처리하는지.

-치료자는 치료비와 비용 지불 절차에 대해 분명하고 당당하게 전달하는 것을 편안히 느껴야 함. 이는 **치료자의 시간, 노력, 전문성이 가치있음을 전달**.

-BPO 환자의 경우, 환자가 어떤 특정한 성과에 대해서가 아니라 치료자의 시간과 노력에 대해 비용을 내는 것임을 기억하도록 하는 것이 중요.

치료비는 회기당 150달러입니다. 매월 1일이나 가능한 빨리 청구서를 줄 테니, 중순까지는 지불해 주세요. 매주 2번의 치료를 예약해 둘 것이고, 만약 치료시간을 취소해야 한다면 적어도 48시간 전에는 알려 주길 바랍니다.

2. 치료계약의 보편적 요소

임상 예시4: 정해진 치료비 지침을 따르지 않아서 발생하는 어려움

G씨는 잘 기능하는 자기애적인 환자인데, 예비치료에서 그녀를 만난 치료자는 여러 가지로 흥미를 느꼈다. 환자는 돈은 '문제가 아니'지만 '단기적인 현금 흐름에 문제'가 있다고 설명했다. 치료자는 환자에게 압박감을 주는 것이 꺼려져서, 매월 중순까지 치료비를 내도록 하는 평소의 지침에 대해서 말하는 것을 보류했다. 이어지는 몇 달 동안, G씨는 미안해 하면서 반복적으로 치료비 내기를 미루었고, 치료자에게 다음 달에는 꼭 낼 것이라고 했다. 처음에 치료자는 치료비를 내라고 하는 것에 대해 죄책감을 느꼈다. 결국 환자는 예상된 문제를 드러냈고, 치료자는 치료비를 언제 내야 하는지 공식적으로 말하지 못했다. 치료가 시작된 지 몇 달이 지나서 이제 와서 지침을 말하는 것이 불편하게 느껴졌다. G씨가 4개월째 치료비를 내지 않았고 치료자에게 상당한 빚을 지게 됐으며, 환자가 그것을 갚을 수 있을지도 불분명할 때, 치료자는 환자의 치료비와 관련해서 짜증이 나고 주의가 분산되는 것을 알아차렸다. 치료자는 악화될 것이 뻔한 상황에서 함정에 빠진 기분이었다. 그리고 G씨는 갑자기 치료비를 감당할 수 없고, 치료자에게 진 빚을 갚을 수도 없다고 하면서 치료를 그만둬 버렸다.

- 치료자가 계약 맺기 단계에서 지침을 소개했다면, 환자는 진지하게 자신이 비용을 감당할 수 있을지 생각해 봐야 했을 것임.
- 환자의 명백한 심경 변화를 지적하고, 환자가 합의한 내용에서 이탈한 것과 관련된 동기를 탐색.
- 치료 시작 전 치료비와 관련해 계약할 때, 본질적으로 치료자와 환자간 갈등 탐색이 아닌 환자 내적 갈등을 돕는 것임.

2. 치료계약의 보편적 요소

임상 예시4(계속): 치료비와 관련해 재계약하기

G씨는 급작스러운 중단 이후 몇 달 후에 돌아와서 치료비와 관련해서 재계약하는 것에 동의했다. G씨가 처음으로 치료비를 제때 냈을 때, 이전의 치료비 미지급에서 상연되기도 하고 감춰지기도 했던 역동이 분명하게 드러났다. 환자는 자신에게만 어떤 예외가 있을거라고 기대했고 치료를 받기 위해서 경제적 희생을 감수해야 하는 것을 어렵게 느꼈다. 이렇게 밝혀진 사실의 기저에는 치료자를 평가절하하고 통제하고자 하는 숨겨진 동기가 있다. 이는 G씨의 치료에서 단순히 상연되기보다는 성공적으로 깊이 탐색된 핵심 역동이자 전이가 되었다. G씨가 돌아왔을 때 치료자가 계약 맺기에 초점을 두었기 때문에 이런 탐색이 이루어질 수 있는 세팅이 만들어졌다.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기

- 환자의 책임 소개하기

-개방적이고 자유롭게 소통하기

-치료의 구체적 실행 계획에 합의점을 찾게 되면, 치료자는 환자에게 질문하도록 장려하며 치료틀에 근거에 대해서도 설명.

-> 협력적인 분위기 조성, 치료자의 접근이 자의적인 것이 아님을 전달.

-성격장애 환자들은 치료를 받으러 올 때 온갖 종류의 기대를 함. 어느정도 개인적인 경험에 근거, 매체 또는 다른 외적 영향의 근거. 대부분 방어적 직접적 표현.

예) 마법 같은 보살핌에 대한 소망, 무조건적으로 사랑받고 아껴주길 바라는 소망 등

-환자가 얼마나 '치료 경험을 했든', 환자는 심리치료가 무엇인지 현실적인 이해가 없을 것이라고 가정.

-환자에게 치료가 어떻게 작용하는지, 환자의 역할은 무엇인지, 치료자의 역할은 무엇인지 설명하는 것이 치료 동맹의 발달을 위한 토대가 됨.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기
 - 환자의 책임 소개하기

-개방적이고 자유롭게 소통하기

치료시간에 당신의 역할은 마음속에 떠오르는 것이면 무엇이든 가능한 개방적이고 자유롭게 이야기하는 거예요. 치료에 오게 된 어려움과 관련해서 특히 주의를 기울이면서요. 난 당신이 여기에 있는 동안 생각하고, 느끼고, 행동하는 어떤 것에든 관심이 있어요. 당신의 생각과 감정을 개방적으로 표현하는 것은 어려운 과제일 수 있기 때문에, 나도 도울 수 있는 한 도울 거예요. 이런 식으로 작업하기를 제안하는 이유는 그것이 당신이 여기에 오게 된 어려움 기저에 있는 생각, 감정, 행동을 이해하기 위한 내가 아는 가장 좋은 방법이기 때문입니다.

때로는 치료시간에 떠오른 생각이 중요하지 않은 것 같거나 창피하게 느껴질 수도 있지만, 그렇다고 해도 이야기하기를 권합니다. 비슷하게 당신이 만약 나에 대한 생각이나 궁금한 게 생긴다면, 그것들이 일상적인 사회적 관계에서는 이야기하지 않을 만한 내용이라도 이야기했으면 해요. 당신이 치료시간에 올 때와 갈 때 떠오르는 생각도 탐색하는 데 도움이 됩니다.²⁾ 어떨 때는 말을 시작하는 것이 불편할 수도 있고, 말하는 것을 유보하고 싶은 유혹을 느낄 수도 있고, 무슨 말을 해야 할지 모를 수도 있어요. 사실 그건 이상한 일이 아닙니다. 어떤 것이든 여기서 당신의 생각을 그리고 개방적이고 자유롭게 소통하는 것을 방해하는 것을 이해하는 것이 치료의 중요한 부분이고, 우리가 당신의 어려움을 더 잘 이해할 수 있도록 도울 거예요.

<충동적인 또는 자기파괴적 행동의 이력을 가진 환자들 경우>

치료시간에 자유롭게 말한다는 일반적인 규칙이 있지만, 만약 당신 삶에서 당신이나 다른 사람들을 해칠 위험이 있거나, 치료를 지속하기 어렵게 하는 일이 일어나고 있다면, 당신은 그 얘기를 해야 합니다. 예를 들어, 만약 당신이 주말 사이에 성적인 행동문제가 있었거나, 직장에서 문제가 생겨서 일을 그만둘 위험에 처했다면, 그다음 치료시간이 시작될 때 우선 그 문제부터 이야기하는 게 중요해요.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기

- 치료자의 책임 소개하기

= 환자가 더 자기자각을 할 수 있고, 환자의 문제를 해결하는 것을 돕기 위해서 환자 자신, 그의 성격, 어려움에 대해 더 충분히 이해할 수 있도록 돕기.

-치료에 빠지지 않기 및 치료일정 챙기기

우리는 일주일에 두 번, 서로 시간이 맞는 날에 만날 거예요. 치료시간은 매번 45분씩 진행됩니다. 내가 사무실을 비울 계획이 있으면 한 달 전에 미리 알릴 거예요. 만약 내 사정으로 치료시간을 취소하게 된다면, 그 주에 내가 사무실에 있을 때 다시 일정을 잡도록 최선을 다할게요. 응급하게 취소해야 할 때는 당신의 휴대전화 번호로 전화할게요. 당신과 일주일에 2번씩 정기적으로 작업하는 것을 약속해요.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기

- 치료자의 책임 소개하기

-주의 깊게 듣고 자기자각 및 자기이해를 확장하도록 돕기

-환자가 치료에 오게 된 어려움에서 의식하지 못하고 있는 행동, 동기, 생각, 감정에 대해 더 많이 자각할 수 있도록 돕는 것.

-자신이 말할 때를 어떻게 정하는지, 비밀보장의 특성, 치료자 관여의 한계에 대해서도 설명

내 책임은 당신이 하는 말을 주의 깊게 듣고, 내 생각을 나누는 거예요. 당신의 어려움에
기저하는 생각, 감정, 행동의 패턴을 더 깊이 이해하도록 도울 수 있는 무언가가 있다고 느낄
때 말이에요. 어떨 때는 많이 말할 수도 있고, 어떨 때는 비교적 말이 없을 거예요. 어떨 때
는 당신 질문에 대답하지 않을 수도 있어요. 그건 무례하게 하거나 당신의 호기심을 막으려
는 게 아니라, 당신의 질문 뒤에 있는 생각과 감정에 초점을 맞추려는 거예요. 비슷하게 당신
이 내 조언이나 지도를 원하는 경우도 있을 수 있어요. 그건 자연스러운 현상이지만, 우리가
시작하려는 형태의 치료는 당신이 스스로 생각하고 스스로 결정을 내릴 수 있는 능력을 키
우기 위한 것입니다. 내 역할은 당신에게 어떻게 하라고 말해 주는 것이기보다는, 당신이 무
엇을 원하는지, 원하는 것과 관련해서 어떤 갈등이 있는지 이해하도록 돕는 것입니다. 당신
이 여기서 나에게 말하는 모든 것은 비밀이 보장된다는 점을 강조하고 싶어요. 우리가 여기
서 말하는 것은 우리 사이의 사적인 문제입니다. 나는 우리가 여기서 먼저 논의하고 동의하
기 전에는 제3자에게 어떤 정보도 주지 않을 거예요. 그 경우에 난 당신에게 정보 공개를 위
해 서면으로 승인을 요청할 거예요. 내 얘기에 대해서 궁금한 점이 있나요?

<자살 또는 다른 파괴적인 행동의 이력이 있는 환자들의 경우>

비밀보장의 규칙에 대해서 유일한 예외는 당신이 자기 자신이나 다른 사람의 생명을 위
험하게 하는 경우예요. 그런 경우에 난 당신이나 관련된 누구든 보호하기 위해서 할 수 있는
모든 조치를 취할 의무가 있어요.

2. 치료계약의 보편적 요소

- 치료틀 도입하기

- 치료자의 책임 소개하기

- 치료자가 관여하는 한계를 명확히 하기

- 응급상황을 제외하면 치료는 정해진 치료시간동안 사무실 세팅에서 언어적 상호작용으로만 이루어진다는 점.

- 치료자에게 전화로 도움을 요청하고 의존했던 이전의 치료경험이 있거나 경계가 명확하지 않은 몇몇 BPO 환자에게는 매우 중요한 부분.

- 치료 통화를 제한하는 근거에 대해 설명하기.

이런 형태의 치료에서 우리가 하는 일은 일정하게 정해진 치료시간에, 우리가 동의한 시간틀 안에서 이루어집니다. 당신의 이전 치료와 다르다는 걸 알아요. 그때는 당신이 저녁이나 주말에 괴로움을 느끼면 의사에게 전화를 하는 것이 일상적이었죠. 그게 어느 정도는 도움이 되었겠지만, 당신이 지금 여기 와 있는 것은 이전의 치료가 어떤 수준 이상으로 도움을 주기 어렵다고 느껴서일 것 같아요. 일반적으로 내가 제안하는 치료는 당신과 전화로 통화하면서 지지해 주거나, 심지어 치료시간에도 당신을 지지하는 식으로 항상 즉각적인 안심을 주는 것은 아닙니다. 사실 만약 내가 지지를 해 주거나 코칭을 해 주는 역할을 한다면, 그게 전화이든 대면이든, 치료에서 당신이 장기목표를 달성하도록 가장 잘 돕는 것을 방해하게 될 거예요. 당신 내면에서 무슨 일이 일어나는지 생각하고 조절하도록 돕는 것, 당신이 세 상에서 독립적이고 적응적으로 잘 기능하도록 돕는 것, 그리고 당신이 자신에게 좋은 결정을 내릴 수 있도록 자신에 대한 새로운 지식을 활용하게 돕는 것들이요. 그렇긴 하지만 당신이 치료시간이 아닐 때 나에게 연락을 하고 싶어질 수도 있다는 것을 이해합니다. 치료시간을 마치고 괴로운 감정을 느끼는 경우도 있을 거예요. 우리는 당신이 이런 종류의 치료를 받고 싶은 동기가 있는지 잘 고려해 볼 필요가 있어요. 만약 그렇다면 당신이 괴로움을 느끼는 순간에 그런 감정을 잘 다루기 위해서 무엇이 도움이 되는지 생각해 봅시다. 그리고 당신 내면에서 삶에서 활용할 수 있는 자원이 뭐가 있는지 생각해 봐요. 예를 들어, 당신은 DBT 기술을 활용하거나, 친구에게 전화를 걸거나, 나가서 달리기를 하거나, 모임에 가거나, 책을 읽거나 하면서 그 상황을 다룰 수 있습니다.

제 3절 치료계약의 개별화된 요소

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 계약 맺기 단계의 목표는 치료를 위한 최소한의 제한적인 틀을 수립하는 것.
- 치료 목표, 실행 계획, 그리고 환자와 치료자의 역할에 초점을 두는 치료틀 수립을 포함.
- NPO, BPO 환자들에게 계약은 치료틀 수립, 치료 조직, 환자와 치료자가 합의된 치료약속으로부터 이탈을 갖는 의미를 탐색, 한계를 설정.
- 동반이환(물질 오용, 섭식장애, 만성적 질병)의 성격장애 환자, 파괴적 행동 또는 질병으로부터 중요한 이차 이득을 얻고 있는 심한 병리의 환자를 치료할 때,
 - > TFP-E의 구조 내 파괴적 행동을 다루고 탐색할 수 있기 위해 추가적 합의가 필요.
 - > 정신과적 약물을 처방할 시, TFP-E 구조 내 약물 관리를 어떻게 다룰지에 대한 동의도 치료틀의 일부로 도입.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 치료계약의 특정 변형기법이 필요한 흔한 행동들

-치료계약에 특정 변형기법이 필요한 것: 환자의 행동을 통제하고자 **치료자가 직접 개입해야 할 정도의 자기파괴적 행동**

예) 자살시도 및 시늉, 굶기(모두 경계선 성격장애 환자들에게 흔히 나타남), 무모한 운전, 음주운전, 위험한 성관계, 법에 저촉되는 행동.

-잠재적 생명을 위협하는 의학적, 정신과적 만성장애 환자들이 해당 치료에 따르지 않는 이력이 있는 경우, TFP-E 치료의 약물 관리 준수 계약을 포함.

+ 환자의 변화동기를 방해하는 행동들 (예: 가족 또는 사회복지를 통해 재정적 지원을 받으며 수동적이고 기생적인 생활을 하는 것 등).

- 일반적 원칙: 치료계약의 특정 변형기법 도입하기

① 주의 깊은 평가 및 개인력 탐색을 통해서 특정 변형기법이 필요한 행동을 확인한다.

② 환자와 함께 이러한 행동을 예측하고 관리하기 위한 틀을 도입한다. 이는 환자가 그 행동에 책임지게 하고 치료자가 환자의 행동을 통제할 필요가 없도록 하는 것이다.

③ 환자와 함께 과도한 이차 이득이 있는 삶의 상황을 없애고, 환자가 고용되어 일하거나 구조화된 활동에 참여할 것을 보장한다.

④ 계약 맺기 단계 동안 환자 가족 또는 중요한 타인을 환자와 함께 만나는 자리를 갖는 것도 고려한다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 치료계약의 특정 변형기법이 필요한 행동 확인하기

-자기파괴적이거나 위험한 행동, 물질오용, 섭식장애, 주요한 질병 또는 정신질환의 현재 또는 과거력은 예비치료의 일부로서 확인 및 평가.

-특정 행동이 치료에 위협이 되거나 지나치게 방해될 가능성이 있는지 알 수 있는 가장 좋은 지표.

-> 이전 치료에서의 환자 행동/평가 및 계약 맺기 동안 현재 임상가에 대한 환자의 행동.

예) 만성적으로 치료에 빠지기, 지속적으로 늦기, 치료자를 전화로 괴롭히기, 합당한 방식으로 치료비를 지불하지 않기, 치료시간이 끝나도 떠나지 않기 등

+ 이전 치료자와 이야기하기

-무엇 때문에 환자가 치료에서 벗어나고 싶었는지/ 치료를 통해 성취할 수 있었다고 느끼는 것은 무엇인지/ 환자는 치료자를 어떻게 봤는지/ 치료가 어떻게 끝났는지/ 환자가 치료의 종결에 적극적인 역할을 했는지/ 치료에서 나타난 주된 문제가 무엇인지/ 환자가 이번 치료에서는 뭔가 다르게 할 것이라고 생각하고 있는지 등

-계약 단계의 일부로서, 이전 치료자와 대화를 나누어도 되는지 허락 구하기+대화를 통해 발생하는 염려에 대해 환자와 공유.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

-치료를 방해하는 행동과 관련하여 계약 맺기

-특정한 행동 혹은 이차 이득의 원천에 대해서 계약을 맺을 것인지, 어떻게 계약할 것인지 정할 때

행동의 위험성, 그 행동이 치료를 잠재적으로 방해하는지(치료자가 환자의 이야기를 자유롭게 듣고, 정서적으로 가용하고, 독립적 자세를 유지할 수 있는 역량을 어느 정도 방해할 것 같은지를 포함하여), 환자가 바뀌어야 하는 진정한 동기가 무엇이든 그보다 그 행동이 더 중요한지 등을 반영.

-계약 맺기 단계 동안 치료에 잠재적 위협이 되는 행동을 확인한 경우, 환자와 공유해야 함.

-> 문제행동에 주의를 환기, 치료의 잠재적 위협이 된다는 염려를 공유, 왜 그 행동이 TFP-E와 양립할 수 없는지 근거 설명.

-치료자는 그 이슈가 환자의 행동에 대한 치료자의 개인적인 태도가 아니라, TFP-E의 치료틀 내에서 문제를 부과할 수 있는 행동에 대한 치료자의 평가라는 것을 전달.

-환자가 수용적이거나 궁금해할 경우, 치료자와 환자는 치료 내에서 확인된 행동을 관리하는 방법의 세부사항을 논의.

-치료의 최소조건을 대표하는 명확하게 기술된 계획에 합의하거나 또는 합의하는 것이 불가능하다는 결론을 내릴 때까지 진행.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

임상 예시5: 치료에 방해가 되는 행동을 확인하고 계약 맺기

높은 BPO 환자인 K 씨는 이전에 긴 치료를 받았고 이후 몇 년 만에 예비치료를 받으러 왔다. 그녀는 가학피학적 특성을 가진 자기애성 성격장애로 진단받은 45세 가정주부였다. 환자는 처음에는 치료에 대해서 기대를 했지만 결국 실망하게 되었다고 했다. 그녀는 약 10년 전에 치료를 받았던 것과 동일한 대인관계 문제로 여전히 괴로웠다.

K 씨는 그녀의 이전 치료와 치료자인 A 박사에게 단조롭고 모호하게 기술했다. 환자는 TFP-E 예비치료를 한 P 박사에게 A 박사와 연락해도 된다고 했다. P 박사는 A 박사와 통화했을 때, 환자가 그와 치료를 받았던 기간 동안 내내, 최소 5분씩 (보통 10분) 계속해서 치료시간에 늦곤 했다는 사실을 알게 됐다. A 박사는 이 행동에 문제를 제기했지만, K 씨는 계속해서 지각했다. A 박사는 결국 그것이 '환자가 할 수 있는 최선'이라고 생각하고, 치료를 아예 하지 않는 것보다는 짧게라도 치료를 하는 게 낫다고 결론을 내렸다고 P 박사에게 설명했다.

K 씨는 P 박사와의 다음 치료시간에 몇 분 늦게 왔고, P 박사는 환자가 이전 치료에서 계속해서 지각했던 문제에 대해서 꺼냈다. 환자는 그게 대수롭지 않은 일이며 치료시간이 종종 '지루하고, 도움이 안 됐다'고 하면서 무시했다.

P 박사는 K 씨에게 지각이 그녀에게는 중요하게 여겨지지 않는 것을 이해하지만, 그의 관점에서는 비록 몇 분밖에 안 된다고 해도 만성적인 지각은 매우 중요했고, 그의 판단으로는 그로 인해 이전 치료에서 실망스러운 결과를 얻었을 가능성이 높다고 설명했다. P 박사는 환자가 치료에 계속 늦게 옴으로써 치료에 대한 중요한 감정을 피했을 것 같다고 말했다. 만약 환자가 P 박사와 함께 작업한다면 새로운 치료에서는 어떻게 그러한 감정을 가져올 것인지 알아내는 것이 중요한 목표가 될 것이다.

이어서 P 박사는 만약 K 씨가 그녀의 행동을 고치고 제시간에 치료에 참석할 수 없다면, 치료는 또다시 실패할 것으로 예상되며, 이런 조건에서 치료를 시작하는 것에 대해서는 의구심을 느낀다는 것을 공유했다. P 박사는 일관되게 제시간에 도착할 것을 치료조건으로서 제안했다. 환자는 동의했고, 치료는 시작되었다.

K 씨는 다음 치료시간에 또다시 몇 분 늦게 왔다. P 박사는 환자가 늦은 것을 우선순위 주제로 확인했고, 어떻게 최근에 그렇게 논의하자마자 또 늦을 수 있는지 탐색했다. 환자가 이를 무시하자 P 박사는 그들이 논의하고 동의한 것을 상기시키며, 그녀의 행동이 호기심을 준다고 했다. 그는 환자의 계속되는 지각이 치료의 효과를 방해할 것이라는 점을 분명히 말했다. 이 명료화에 대해서 그녀는 이 치료시간에 지각한 것을 어떻게 이해했을까? K 씨는 분노의 섬광을 눈에 띄게 드러냈지만 이를 부인하고 자세히 말하지 않았으며, 앞으로는 제시간에 오겠다고 간단히 말했다.

K 씨는 다음 치료시간에는 제때 왔다. 그녀의 태도는 처음에는 감정을 억누르는 것 같았다가 점차 조심스러워졌다. 치료자를 대하는 태도를 탐색하자, 환자는 P 박사가 자신을 좌절시키거나 모욕하려는 숨은 의도를 갖고 '데리고 노는', 통제적이고 신뢰할 수 없는 사람이라고 경험하는 것을 자세히 설명하게 되었다. 이전 치료에서는 분열되고, 역할이 반전되어 상연되었던 이 정동적으로 부하된 편집 전이를 확인하고 탐색하는 것은, 환자의 대인관계 문제를 마침내 이해하고 궁극적으로 해결하기 위한 첫걸음이었다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

-파괴적인 행동과 관련하여 계약 맺기

-성격장애의 환자들은 불안 및 우울 관리, 감정 상태 조절을 위해 파괴적 행동에 의존할 수 있음. -> 일부는 치료 동기부여, 완전히 포기하는 것에는 동의 어려움.

-치료자는 그 행동이 치료에 부과하는 위험에 대한 염려 공유, 치료 초기 단계 동안 환자가 행동 포기 목표 설정만큼 동기부여 되었는지 확인.

-계약을 맺을 때, 치료의 제약 안에 행동을 관리하기 위한 계획을 통합하는 것이 필수, 동시에 환자가 TFP-E 치료자와 작업하면서 기저의 성격병리를 다루고 그 행동의 계기와 동기, 의미를 확인-> 환자가 치료자 또는 환자의 가족에게서 얻을 수 있는 **이차 이득**은 어떤 것이든지 다루어야 함.

-환자는 이 행동이 장기적으로는 TFP-E와 양립할 수 없으며 궁극적으로는 치료의 실패를 보장한다는 점을 이해해야 함.

-치료 초기 몇 개월 동안 환자가 확인된 행동을 포기하지 못하거나 최소한 현저하게 감소시키지 못한다면 TFP-E를 중단하고 행동지향 접근으로 전환.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

임상 예시 6: 고위험 행동과 관련하여 계약 맺기

성격장애 치료 전문가인 M 박사는 A 박사의 연락을 받았는데, A 박사는 그가 치료하던 환자를 M 박사에게 의뢰할 수 있는지 물었다. O 박사는 38세의 미혼 남성으로 대인관계 문제를 호소하는 내과 의사였다. M 박사는 이 환자가 가학피학적 및 자기애적 특성을 가진 연극성 성격장애이며, 중간에서 높은 경계선 수준조작이라고 진단했다.

A 박사는 지난 12개월 동안 O 박사를 치료했는데, '절충적인' 접근으로 주 2회 비구조화된 심리치료였다. 처음에는 치료가 잘되는 것 같았다. 환자의 우울한 증상이 해소되었고, 괴로운 어린 시절에 초점을 맞추는 치료에 '열심히' 참여하면서 이상화 전이를 유지했다. 치료가 시작된 후 몇 달이 지나자, O 박사는 A 박사에게 자신이 불안할 때 결박, 징벌, 피학성(BDM) 웹사이트에서 성관계를 할 여성을 찾고 있다고 말했다. '위험한' 성관계 게임을 한 것은 아니라고 부인했지만, 그는 A 박사에게 최근 몇 달 동안 이런 종류의 '모험'을 하면서 안전하지 않은 성관계를 여러 번 가졌다는 사실을 이야기했다.

이후 몇 달 동안, A 박사는 O 박사의 패턴에 대해서 알게 되었는데, 특히 감정적인 치료시간을 마치고 집에 가면 파트너를 찾고 원나잇하는 것으로 반응한다는 것이었다. A 박사는 이런 사건의 진행이 불편하게 느껴졌다. 그는 환자 행동의 의미를 해석하려고 했지만, 자신의 노력이 환자 행동에 영향을 미치지 못한다는 것을 알게 되었다. 시간이 흐르면서 A 박사는 '성적 행동화'를 촉진할까 봐 두려워서 정동적으로 부하된 자료를 피하게 되는 것을 알아차렸다. A 박사는 M 박사에게 그가 이 시점에 역전이에 완전히 통제된다고 느낀 것을 인정했다. 그는 O 박사의 행동에 사로잡혀 걱정했고 걱정 이면에는 깊은 죄책감과 수치심을 느꼈다. 그는 환자와 잠재적으로 파괴적인 치료관계에 참여하고 있는 것 같았고, 이를 멈출 수 없다는 무력감을 느꼈다.

한편, 환자는 A 박사에게 점점 더 비판적이 되었다. 그는 치료를 일 년째 받고 있지만 시작할 때에 비해 나아지지 않았다고 일상적으로 불평했고, 새로운 치료자를 요구하기 시작했다. A 박사는 M 박사에게 자신이 이 환자의 치료로 인해 '완전히 지쳐 버렸고' 환자의 요청에 기꺼이 응하기로 했다고 설명했다. A 박사는 M 박사가 O 박사를 예비치료한 후 치료해 주기를 바랐다.

M 박사는 O 박사와 예비치료를 한 후, 환자가 전반적으로 TFP-E에 유리한 예후를 보이지만, 불안을 다루기 위해서 고위험 성행동에 주기적으로 빠지는 경향이 이전 치료를 방해했고, 확실히 다시 그럴 가능성이 있다고 평가했다. 평가 과정에서 M 박사는 O 박사에게 그의 성적 행동에 대해서 물었다. 환자는 자유롭게 말하면서 안전하게 BDM 성활동을 즐길 수 있는 안정적인 관계를 맺는 것이 목표라고 했다.

M 박사는 이전 치료에 대해서 물었고, A 박사에게 따르면 환자가 불안이 유발된 치료시간 다음에는 성관계 행동을 하며, 때로는 콘돔을 사용하지 않는 것 같다는 인상을 받았다고 말했다. O 박사는 이것이 사실이고, 자기가 이렇게 해 왔다는 것을 알고 있었으며, A 박사가 BDM을 불편하게 여기는 것도 이해했다고 말했다. M 박사는 그의 관점에서 이슈가 되는 것은 A 박사가 BDM을 얼마나 편하게 여기는지가 아니라 환자의 고위험 행동이라고 설명했다.

M 박사는 이어서 O 박사가 치료에 대해 두 가지 전반적인 접근 중 하나를 선택할 수 있다고 말했다. 한 가지는 행동에 초점을 둔 치료로 불안관리와 행동통제에 초점을 두고, 환자가 불안을 관리하고 건강이나 안전을 위협하게 하지 않는 방식으로 성적 관심을 추구할 수 있도록 돕는 것이다. M 박사는 환자가 비교적 안전한 성적 만남으로 제한하는 것이 어렵다고 느낀다면 이 접근이 합리적일 것이라고 제안했다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

임상 예시 6: 고위험 행동과 관련하여 계약 맺기

다른 가능한 접근은 TFP-E인데, M 박사는 이 접근이 O 박사가 찾고 있는 안정된 관계를 발전시키는 데 가장 도움이 될 것이라 생각한다고 말했다. 이러한 종류의 치료는 주 2회씩 집중적으로 이루어지며, 환자가 자신의 안전을 보장할 수 있을 때만 이루어질 수 있다. 치료는 O 박사의 대인관계 어려움 아래의 감정과 동기에 초점을 맞출 것이다. M 박사는 이런 치료에서 치료자는 환자가 잠재적으로 위험한 성행동을 해야만 할 것 같은 압박감을 포함하여 자신의 행동, 생각, 감정 이면의 동기를 관찰하고 성찰하도록 돕는다고 설명했다. 하지만 이런 방식으로 작업하기 위한 치료자의 자유는 환자가 파괴적인 행동을 제한할 수 있을 때 가능한 것이다.

O 박사는 M 박사와 작업하는 것, TFP-E를 시작하는 것 둘 다에 관심을 보였다. 그는 M 박사가 하는 이야기가 무슨 뜻인지 이해했다며, 이전 치료 동안에 모든 것이 '통제를 벗어나는' 것처럼 느껴졌던 불안감을 이야기했다. M 박사는 환자에게 설명했다. "TFP-E는 때로는 불안을 유발하고, 강한 감정을 불러일으킬 수 있어요. 치료에서 당신이 강한 감정을 조절하고 컨테인할 수 있는 역량을 강화하도록 돕는 것이 중요한 부분이에요. 하지만 이것은 당신이 행동을 통제할 수 있을 때만 가능합니다—충동이 느껴질 때 바로 행동하는 대신에 주의를

기울이고 탐색할 수 있을 때이죠."

M 박사는 계속해서 치료계약에 대해 논의하자면서 치료계약이 O 박사의 행동을 통제하고 좋은 선택을 하도록 도움으로써 환자가 위험에 빠지지 않도록 보호할 것이며, 동시에 치료자가 치료에서 무엇이 일어나고 있는지 차분히 성찰하고, 환자의 내적 삶을 탐색하도록 돕는 역량을 보호할 것이라고 말했다. M 박사는 그의 생각으로는, 이렇게 하는 것이 치료를 시작하고 지속하기 위한 조건으로 환자가 안전하지 않은 성관계를 피해야 하며 '안전한' 온라인 BDM 커뮤니티에 가입하여 성적 파트너를 구하고, 정기적으로 성병 검사를 받는 것에 동의하는 것을 의미한다고 말했다. 그는 O 박사에게 다음 치료시간 전에 이러한 변형기법을 따를 수 있을 것인지, 그리고 이 시점에서 그러한 제한들을 감당하고자 하는지 생각해 보라고 제안했다.

환자는 다음 시간에 와서 M 박사가 제안한 조건들에 동의하며 치료를 시작하고 싶다고 말했다. 앞선 A 박사의 치료경험을 활용하여 적절한 계약과 함께 시작된 새로운 치료에서 M 박사는 O 박사가 자기파괴적인 성행동을 통해서 피하고 상연해 온 불안을 탐색하도록 도울 수 있었다—특히 자신의 욕구를 추구하고, 자율성과 성을 즐길 수 있도록 허용하는 것과 절제하고 순종하며 자기파괴적으로 있고자 하는 다른 부분에 굴복하도록 강요받는 것 간의 갈등이었다. 치료에서 이러한 갈등은 지배적이고 통제적이며 가학적인 타인과의 관계에서 순종적이고 무력한 자기라는 방어적 대상관계의 상연을 통해서 나타났다. A 박사와의 이전 치료에서 O 박사는 그의 성적 생활에서 이 이자관계를 실행했고, 전이에서는 역할반전이 상연됐지만(즉, A 박사는 결국 환자와의 관계에서 통제받고 무력하다고 느꼈다), M 박사는 새로운 치료계약을 통해 O 박사가 전이에서 치료자에게 복종하거나 치료자를 통제하려는 환자의 소망과 미묘한 노력들에 초점을 두면서, 이 대상관계를 탐색하도록 도울 수 있다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 행동을 예측하고 조절하기 위해 치료틀 도입하기

-치료의 필수조건에 초점 맞추기

-치료자는 자신이 제안하는 변형기법이 환자 행동에 대한 평가가 아니라, TFP-E치료가 성공하기 위해서 무엇이 필요한지 알려진 정보를 반영하는 것이라는 점을 분명히 해야 함.

+환자의 자율성을 존중하면서 왜 그러한 행동이 TFP-E 치료와 양립하지 않는지 근거를 설명, 환자가 정보에 입각해 자유롭게 선택할 것을 지지해야 함.

-치료자의 접근은 중립적, 논리적, 치료 안전에 필요성에 기초, 환자 행동에 관해 다른 입장을 취하지 않아야 함.

-> 파괴적이고 치료에 방해되는 행동과 관련한 치료계약의 효과적인 협상은 치료자가 환자의 행동에 대해 중립적인 자세를 유지, 환자가 자신의 행동을 관리하고 기꺼이 책임지려는 의지 또는 행동통제의 필요성에 대한 논쟁을 피하는 것을 전제로 함.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 사회적 의존성, 이차 이득, 구조화된 활동의 중요성 다루기

-성격장애 환자는 자신의 역량 또는 교육수준보다 낮은 수준에서 기능하는 것이 일반적이며(Torgersen, 2014), 대부분 직업적 기능의 개선이 치료의 목표가 될 것.

-의존적, 유아적, 수동적 특성 또는 자기애적, 반사회적 특성을 가진 환자들은 일도 하지 않고 학교에도 다니지 않는 상태가 되기 쉬움.

-환자의 의존적 생활방식의 동기와 상관없이 **만성적 의존, 실업 상태는 치료에 중요한 위험을 부과함.**

-이차 이득이 나아지고자 하는 치료 동기를 넘어서 수 있을 수 있음 + TFP-E는 치료에서 환자 행동과 세상에서의 기능에 동시에 초점을 둠.

-성격장애 환자가 TFP-E에서 도움을 받고자 한다면 구조화된 활동에 참여할 필요가 있음.

예) 일일 프로그램에 참여, 직업훈련, 상근직 활동 등

-환자가 어떻게 스스로 생계를 유지하는지, 일상적인 기능을 어떻게 관리하는지, 시간을 어떻게 보내는지 구체적인 이력을 들어야 함.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 사회적 의존성, 이차 이득, 구조화된 활동의 중요성 다루기
 - 가족 구성원으로부터 돈을 얻어내는 것에 기쁨을 느끼는 환자의 경우, 고용에 대한 계약을 꺼리는 경향이 있음.
 - > 구조화된 활동에 참여하고 재정적으로 독립하는 것을 목표로 하는 것이 치료의 전제조건임을 설명해야 함.
 - 구조화된 활동에 참여하기, 의존적인 위치를 포기하는 목표를 완강히 거부하는 환자의 경우
 - > TFP-E가 적합한 치료가 아님, TFP-E의 목표 중 하나는 자율적 기능이기 때문.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 사회적 의존성, 이차 이득, 구조화된 활동의 중요성 다루기

임상 예시 7: 이차 이득과 관련해 계약 맺기

30대 미혼 V씨(바로 앞에 나옴)는 의존성 성격장애이며, 몇 년째 실직한 상태로 부유한 아버지에게 지원을 받고 있었다. 그녀는 TFP-E를 시작하고 싶어 했다. 환자의 주호소는 만성 우울, 오래 지속된 남자 관계 문제, 그리고 결혼하고 싶은 소망이었다. 그녀는 이전의 여러 번 긴 치료를 받았지만 도움을 받지 못했다. 계약을 맺는 첫 시간에 치료자는 치료가 효과적이려면, V씨가 어떤 종류의 구조화된 활동에 참여할 필요가 있다고 설명했다. 처음에는 그것은 시간제로 일하거나 심지어 봉사직일 수도 있지만, 적어도 반일제 근무가 치료의 전제조건이었다. 환자는 일하는 것이 매우 '스트레스가 된다'고 답했고, 앞에서 말했듯이 쉽게 압도되고 눈물이 나며, 지시를 따를 수 없고 사실상 전혀 기능할 수가 없다고 느낀다고 했다. 치료자는 환자의 어려움에 공감하면서 이것이 그들이 치료에서 함께 작업해야 할 것이라고 강조했다. V씨는 치료자가 맞다는 것을 알지만—일을 해야 한다고 생각하지만—마감시간과 무엇을 하라고 지시받는 것이 싫다고 대답했다. 치료자는 이것 역시 치료에서 작업할 수 있는 어떤 중요한 것이라고 대답했지만 그녀가 일을 하지 않는다면 치료에서 도움을 받을 수 없을 것이라고 답했다. 만약 V 씨가 몇 달 안에 일을 구하는 것에 동의할 수 없다면 TFP-E는 지금 당장은 그녀에게 맞는 치료가 아니며, 지지치료 또는 CBT 등의 다른 치료 선택을 논의해 볼 수도 있었다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 제3자를 개입시키기

- 환자의 병리한 심한 경우, 환자의 가족 또는 중요한 사람을 계약 맺기 단계에서 참여시키는 것은 도움이 됨.

- > 환자가 함께 참석하는 상태에서 만나기, 응급상황을 제외한 이야기는 비밀보장임을 이해하기, 가족들은 치료자에게 자유롭게 정보 이야기하기.

- 가족 또는 중요한 타인이 재정적이건 정서적이건 일차적으로 지원해주는 경우, 환자가 치료를 시작하기 전 함께 만나는 것이 좋음.

- 파괴적이거나 자기파괴적인 행동의 위험이 심한 환자와 계약할 경우 권장됨.

- > 환자 지지체계의 협력이 없을 때 TFP-E 치료자가 파괴적인 환자에게 독립적 자세를 유지하기는 매우 어려움.

- 가족 만남은 치료가 탄탄한 기반에서 시작될 수 있게 하며 향후 발생할 수 있는 잠재적 문제를 예방.

- +환자가 치료자와 가족 사이를 분열시키려고 하기/ 환자가 치료계약을 교묘하게 피해가려고 하는 노력을 가족이 무심코 돕기 포함.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 특정한 행동, 보조적 치료, 약물치료와 관련하여 계약 맺기
- 자살 경향성 및 유사자살 경향성

-심한 성격장애 환자들은 반복적인 자살시도, 시늉, 다른 형태의 극단적이고 명백하게 위험하거나 생명을 위협하는 형태의 파괴적인 행동의 이력을 가질 수 있음.

-> 경계선 성격장애 환자, 자기애성 성격장애, 반사회성 성격장애, 낮은 BPO 수준 또는 중간 BPO 수준.

-DBT: 유사자살 경향성의 치료를 위해 특수하게 개발된 치료.

-> 만성적인 자살 경향성 또는 자기파괴적 행동을 호소하는 환자는 행동 통제를 넘어 야심찬 목표를 갖음.

치료계약이 적절하게 이루어진 경우, 몇몇은 TFP-E에서도 잘해낼 수 있음(Clarkin et al., 2007 ; Doering et al., 2010 ; 제7장의 '다양한 치료 기법 및 치료 선택 논의' 참조).

-만성적이고 위험한 형태의 파괴적 행동을 중심으로 한 방략은, 환자가 치료시간 밖에서 행동을 관리하고 그 행동을 추동하는 동기와 상연되는 대상관계 탐색을 위해 치료시간을 활용, 종종 전이 발달과 관련됨.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 자살 경향성 및 유사자살 경향성

-치료자를 통제하거나 겁주는 것에서 파생되는 이차 이득에 의해 파괴적 행동이 강화되는 환자 치료에서 필수적.

<치료자의 과제>

- ① 환자가 치료를 활용하고 치료자와 작업동맹을 맺고 싶은 부분
- ② 치료를 생산적으로 활용하는 대신 치료자를 통제하고 괴롭히는 가학적 기쁨을 즐기고 싶은 부분 간에 갈등을 겪는 것을 탐색하는 것

내가 추천하는 치료는 당신이 스스로 행동을 통제할 수 있는 것을 전제로 해요. 나는 당신의 행동을 동기화하는 감정과 동기를 탐색하도록 돕습니다. 당신을 이런 식으로 돕기 위해서, 나는 당신의 이전 치료자들이 했던 방식으로 당신의 행동을 관리하고 통제하는 데 관여할 수 없어요. 당신 자신으로부터 당신을 보호하기 위해 내가 적극적인 역할을 하는 것은 당신이 어떻게 하면 덜 자기파괴적일 수 있는지 배우는 데 도움이 되지 않고, 결국에는 역효과가 날 수도 있어요. 따라서 우리는 이게 당신에게 적합한 접근인지 함께 결정해야 합니다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 동반이환

-정신과 질환(알코올 남용, 약물 남용, 섭식장애, 정동장애, 불안장애)이 동반되는 성격병리 환자의 경우

-> TFP-E는 성격병리와 함께 흔히 동반되는 장애에 특별하게 맞춰진 치료가 아님을 인식해야 함.

-TFP-E 예비치료 및 계약 맺기 단계에서, 동반이환을 철저히 평가하고 치료를 위한 방략을 수립해야 함.

목표: TFP-E 치료자가 TFP-E를 정의하는 자세와 기법을 유지하는 동시에 행동적, 구조적 병리를 다루는 치료를 결합하는 것이 실현 가능한지 판단.

-동반이환에 대한 방략은 동반이환이 경미하고 치료에 잘 반응하는 경우, 심각하고 치료하기 어려운 정도를 반영함.

더 심각한 경우: 동반이환에 대한 특수치료를 먼저 실시, 이후 TFP-E에 대한 환자의 동기를 재평가.

경미한 경우: 약물 관리를 TFP-E에 통합, 동반이환을 다루는 치료와 협력체계 구축-> 성격장애 및 동반이환을 동시 치료.

가장 경미한 경우: TFP-E 계약 맺기는 TFP-E 를 시범적으로 시작하기 위해 걱정하게 동반 문제를 충분히 통제할 수 있음.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 물질 사용

-많은 성격장애 환자는 물질 남용 또는 의존의 현재 또는 과거력을 가짐.

-> 해독, 위험 감소/ 맨 정신 유지와 재발 방지에 초점을 둔 치료로 연계해야 함.

-TFP-E는 정서적 고통을 유발, 회복 초기 단계에 있는 환자들에게 재발 가능성을 잠재적으로 높일 수 있음-> 안정적인 완화 상태에 있을 때만 치료 권장.

-환자의 물질 사용 이력에 따라 최소 6개월의 절제 상태 및 구조화된 회복 계획을 확인, 재발 방지를 뒷받침하는 엄격한 지침을 도입.

-물질 의존을 보이는 환자보다 더 흔한 것은 알코올, 대마초, 코카인, 처방약, 진통제, 또는 기타 불법 약물들을 남용하는 환자들.

-불안과 고통을 관리하기 위해 일상적으로 물질을 사용하는 환자들은 진정으로 물질을 끊겠다고 동기 부여되지 않는 한, TFP-E에서 잘 하기 어려움.

① TFP-E가 물질 남용에 대한 치료가 아니다.

② 심각한 물질 남용은 TFP-E의 긍정적인 성과를 불가능하게 한다.

③ TFP-E는 물질 관련 문제를 악화시킬 수도 있다.

-물질 남용이 중심 이슈로 떠오를 경우, 환자가 TFP-E를 시작하거나 계속하기 전에 이를 행동지향적 치료에서 다룰 것을 논의하는 것이 좋음.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 섭식장애

-섭식장애에 대한 TFP-E의 접근은 물질 남용 때와 본질적으로 같음.

심한 거식증, 폭식증 진행 환자: 기저의 성격병리를 고려하는 치료 이전에 CBT로 증상을 안정화시킬 때 가장 잘 치료됨.

증상이 경미, 심한 합병증 이력 없는 환자: TFP-E의 성격병리 치료와 섭식장애 증상에 대한 행동지향 개입을 유용하게 결합해 치료 진행.

-체중이 일정 목표 이하로 떨어진다면, 폭식 후 보상행동의 빈도가 특정 역치를 넘으면, 대사 또는 치과 합병증이 발생한다면

-> 기존의 치료를 중단하고 섭식장애 증상에 초점을 둔다는 조건.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 약물 관리

-많은 성격장애 환자는 이미 약물치료를 받는 중 TFP-E에 오며, 어떤 환자는 TFP-E 도중 정신약물적 개입을 필요로 하는 증상이 발생하기도 함.

-> **치료자는 증상의 과정을 확인하고 검토할 필요가 있음.**

환자가 약물을 복용할 때, 치료자는 치료과정 동안 발생하는 약물에 대한 반응 및 부작용을 철저히 확인하고 검토.

-환자와 약물 관리에 대해 논의할 때, 치료자는 더 구조화된 질문을 하고 지시적으로 개입해야 함.

-> 환자가 정신과 약물을 복용하고 있을 때, 치료에 통합적인 약물 관리를 조직하는 틀을 마련할 필요가 있음.

-매 치료시간 처음 몇 분 동안 약물 관련 문제를 논의하기로 정해두는 것도 도움이 됨.

->환자가 약물과 관련해 증상의 상태, 부작용, 처방을 바꿔야 할 필요 등을 포함해 어떤 이슈나 질문이 있는 경우 해당 시간을 활용해 설명.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 중요한 질병 및 정신과 질환에 대한 약물 복용 비준수

1형 당뇨병을 가진 젊은 여성이 TFP-E 치료를 시작할 때 혈당 조절이 잘 이루어지지 않고 있었고, 과거에 생명을 위협하는 저혈당 증세를 보인 이력이 있어서 가족 및 치료 팀 모두의 주의를 요하곤 했었다. TFP-E의 계약에는 내분비학자 및 환자의 당뇨병을 관리하는 간호사와 긴밀히 협력하는 것이 포함되었다. 치료자와 환자는 환자가 의도적으로 또는 의도치 않게 인슐린을 잘못 관리하거나, '저하'가 발생하는 경우에는 어떤 상황이든 치료자와 상의하기로 합의했으며, TFP-E 치료자, 내분비학자, 간호사는 환자 관리에 대해서 자유롭게 소통할 것이다.

자기애성 성격장애를 가진 중년 남성은 심각하고 만성화된 우울증과 잠재적으로 치명적인 자살 시도, 항우울제 및 안정제의 복용을 준수하지 않은 이력이 있었는데(이는 자살 경향성의 재발을 촉발한다), 현재는 약물 유지로 정동적으로 안정되었으며, 대인관계 문제를 호소하며 TFP-E를 받고자 했다. 이전 치료에서 환자는 치료자와 약물을 줄이거나 중단하는 것에 대해 협상하며 많은 시간을 썼다. 이전 치료자는 환자에게 약물을 복용해야 한다고 반복적으로 설득하고 약물 복용을 중단하지 않도록 간절히 부탁해야 할 것 같은 느낌이 들었는데, 여러 번에 걸쳐서 그렇게 했음에도 불구하고 결국 병원에 입원했다. 새로운 치료자는 환자가 약사와 정기적으로 만나고, 약사의 권고를 따르며, 항우울제의 혈중 수치를 정기적으로 검토하는 것에 협조하는 것을 치료조건으로 했다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

- 치료가 시작된 후 재계약하기

- 치료과정 동안 이전에는 없었던 부적응적 행동이 나타나거나, 인식되지 않았거나 잠잠했던 것이 다시 나타나서 한계 설정을 필요로 하고, 치료계약을 잠재적으로 수정하거나 정교화하는 일은 흔한 일.
- 초기 계약 단계에서와 같은 접근을 통해 치료 도중 어느 시점에서든 수정하고 정교화할 수 있음.

임상 예시 8: 알코올 사용과 관련하여 재계약하기

우울, 편집적 특성이 있는 회피성 성격장애를 가진 높은 경계선 수준의 25세 대학원생 R씨는 사회 불안을 호소했는데, 저녁 때 '긴장을 풀기 위해서' 남편과 '와인 한두 잔을 마시곤 한다'고 했다. 이 환자는 계약 단계에서 상당히 조심스러웠고, 알코올과 관련해서 기억을 잃거나 금단 증상을 부인하며, 음주로 인한 장애가 없고, 어떤 식으로든 문제가 된 적이 없었다고 주장했다. 환자는 차분하고 적대적인 태도로, 알코올에 대한 치료자의 '틀에 박힌' 태도는 환자의 또래 집단에서는 받아들여지지 않을 것이라고 비난했다. 치료자는 자신이 가치 판단을 하는 것이 아니라 상당량의 알코올을 일상적으로 섭취하는 것은 현재 고려하고 있는 치료와 양립할 수 없기 때문이라고 설명했다. 이 치료는 맨정신으로 참여해야 하며, 종종 불안과 정서적 고통을 자극할 수도 있었다. 사실 R 씨의 치료목표는 감정을 더 잘 감내하고 조절하도록 돕는 것이며, 불안을 잠재우기 위해 알코올을 사용하는 것은 이 과정을 방해할 수도 있다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

임상 예시 8: 알코올 사용과 관련하여 재계약하기

R씨는 치료자에게 자신이 한번에 와인 한두 잔 이상을 마시는 일은 거의 없으며, 도수가 높은 술을 마시는 것은 절제한다고 장담했다. 치료자는 여전히 염려되었지만 계속 진행하기로 했다. 그는 환자에게 이 상황에서 치료를 시작하는 것은 타당하다고 생각하지만, 환자의 음주가 치료를 충분히 활용할 수 있는 역량을 잠재적으로 방해할 수 있다는 염려를 설명했다. 치료자는 R씨가 정서적 고통을 관리하기 위해 알코올을 사용한다면 치료기간 동안 알코올 사용이 증가할 위험이 있다고 염려했다. 그렇기 때문에 치료자는 환자에게 그녀가 알코올을 얼마나 섭취하는지, 더 많이 마시는 일이 있다면 치료자에게 알릴 것을 요청했다. 환자가 동의했고, 치료가 시작되었다. 치료가 시작된 후 몇 달이 지나고 R씨는 11시인 치료시간에 늦기 시작했다. 그녀는 아침에 일찍 일어나는 데 어려움을 겪고 있고, 이것이 대학원 과정을 마치는 것도 방해하고 있다는 것을 인정했다. 치료자가 그녀의 음주에 대해 물었을 때, R씨는 음주가 늘었으며, 최근에는 저녁에 와인을 몇 병씩 나눠 마시곤 한다고 했다. 이 시점에서 환자는 치료를 시작할 때 그랬던 것처럼 치료자가 몹시 평가적이라고는 느끼지 않았으며, 따라서 덜 방어적이었다. 치료자가 R씨에게 만약 술을 더 마시게 된다면 알리기로 동의했던 것을 상기시키자, 환자는 치료자가 자신을 어떻게 평가할지 두렵고, 치료에서 '쫓겨날까 봐' 더 일찍 말하지 않았다고 대답했다. 그 후 R씨는 처음으로 자신도 음주에 대해 염려됐다고 인정했다. 치료자가 '정상적인 것'을 과소평가한다고 계속해서 주장해 왔지만, 그녀의 와인 섭취는 과거 어느 때보다 많았으며 자신도 과도하다고 느꼈다. 치료자는 환자에게 알코올 남용이 치료와 양립할 수 없다는 초기 논의를 상기시켰고, 환자가 어떻게 잘 진행할 수 있을지 선택지를 고려하도록 했다. R씨는 단주 모임에 참여할 것을 권하는 치료자의 제안을 거절했다. 대신에 그녀는 알코올 섭취를 대폭 줄이는 것부터 시작하기로 했는데, 만약 이것이 실패한다면 다음 단계가 단주 모임이 될 것이라는 것을 수용했다.

3. 치료계약의 개별화된 요소

임상 예시 8: 알코올 사용과 관련하여 재계약하기

R씨는 남편에게 전반적으로 음주를 줄일 것이고, 평일에는 금주하기로 했다는 결정을 이야기하고 이 결정을 지지해 달라고 부탁했다. 그리고 그녀는 매일 아침 일찍 시작하는 인턴십을 시작했다. 게다가 R씨는 처음으로 선택적 세로토닌 재흡수 억제제를 복용하는 것에 동의했다. 그녀는 약물을 복용하면 낮에 사회적으로 기능하기가 훨씬 쉽다는 것을 알게 되었고, 저녁의 음주 제한을 돕기 위해 날트렉손을 복용하기 시작했다.

- 치료자들이 모든 환자에게 물질 사용에 대해 적극적으로 질문할 필요를 강조.
- 알코올 섭취에 대해 유연한 자세를 취했지만, 알코올 섭취는 치료 초기 몇 달 동안 증가함
 - > 알코올을 잠재적 문제로 지목하고 환자의 사용량을 스스로 알 수 있도록 함.
- 문제가 더 다루기 힘든 것으로 드러난다면, 치료자는 환자의 음주와 관련해 특정 변형 기법을 도입해야 함.

3. 치료계약의 개별화된 요소

핵심 임상 개념

- 치료들은 어떤 형태의 심리치료에서도 필수적인 요소이며, 치료가 수행되기 위한 세팅을 만든다.
- TFP-E에서 치료들은 치료계약의 형태로 수립된다.
- 치료계약은 치료의 필수조건을 대표한다.
- 치료계약은 치료의 변형기법 및 환자와 치료자가 함께 작업하는 태도를 수립한다.
- 특정한 행동 및 약물 복용 관리와 관련된 계약 맺기는 치료자가 복합적인 동반이환을 가진 환자를 치료하고, 다른 접근들을 TFP-E의 전반적인 구조에 통합시킬 수 있도록 한다.
- 상호합의된 치료계약이 이루어지지 않으면 치료는 시작되지 않는다.

감사합니다.