

가족의 역기능적 특성과 대상중심 가족치료

임종렬(대구대학교 사회복지학과 교수)

I. 서론

산업화로 인한 경제성장이 IMF관리체제를 맞이하게 되면서 퇴행을 거듭하고 있는 경제침체 현상은 정신적인 불안을 가중시키는 촉매제로서의 역할을 하고 있다. 경제적인 침체와 가족의 응집력은 일반적으로 반비례하여 견고해 지는 것이 공식적인 현상으로 인지되고 있으나 경제침체와 관련된 한국의 가족현상은 일반화된 가족응집력의 공식을 따르지 못하고 있다.

IMF체제로 들어서면서부터 이전에 해이해진 가족응집력이 해이해지기 이전의 원래의 모습보다 더 견고하게 응집되어야 함에도 불구하고 한국 가족의 응집력은 경제적 시련에 편승하여 IMF체제 이전에 가졌던 가족관계보다 더 많은 갈등과 고통을 자초하여 가족응집력을 파손시키고 있다. 한국가족의 이러한 현상은 기존의 가족응집력과 관련된 심리사회학적 이론에 역행하고 있다고 해야 할 것이다.

사회심리학적 이론에 의하면 가족이 어려움을 겪을 때 응집력이 강해지고 어려움이 해소되면 어려움이 해소된 만큼 응집력이 해이해진다는 가족체계의 원리를 밝힌 바 있고 이는 극히 상식화된 이론으로 받아들여지고 있다. 이러한 이론에 입각해서 볼 때 경제체제의 붕괴와 가족의 응집력은 상호 반향적(反響的)인 특성을 가지고 있다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고 오늘날 우리가 직면하고 있는 가족응집력의 해이현상은 그 정도가 극심하여 어디서부터 문제해결을 위한 접근을 시도해야 할지 사회복지, 특히 가족복지와 관련된 분야에서 종사하는 사회복지사들을 당혹스럽게 하고 있다.

가족응집력이 얼마만큼 해이해지고 그 해이해진 가족응집력을 직시하면서 이에 대한 해결책을 모색하는데 있어서 얼마나 많은 정력을 투입하느냐 하는 것도 문제해결을 위해 선행해야 할 일이겠지만 그 보다 더한 것은 우선하여 가족응집력의 부활을 위한 치료적 개입이 시급하다고 할 수 있다.

이에 본 논문은 대부분의 사회복지사들이 현장에서 직면하고 있는 가족응집력과 관련된 가족성원의 역기능적 특성을 위한 치료적 개입 모델로서 대상중심가족치료기법을 제시함으로써 가족문제를 상담 치료하는 실무자들을 돕는데 일익을 하고자 한다.

II. 이론적 배경

경제적 혼란과 관련된 가족의 혼란 또는 가족응집력의 해이현상은 가족성원의 무의식적 가정(assumption)에 의한 생존 전략적 붕괴 현상으로서 유기불안을 극복하려는 일련의 방어적 특성이라고 할 수 있다. 일반적으로 익숙한 생활환경의 갑작스러운 변화, 예를 들어 실직이나 생활 조건의 악화에 의한 갑작스러운 스트레스를 슬기롭게 극복하지 못하고 이를 회피하려는 하나의 방법으로서 표출되는 정신 내적 갈등이 가족성원간의 부정적인 관계를 조장한다. 서로가 서로에게 매달리는 현상으로서의 가족응집력을 해이시키는 이러한 전이 현상은 가족이 가지고 있는 경계선적 스펙트럼에 포함되는 가족의 특성장애에 의한 것이다.

1. 경계선 스펙트럼

경계선 스펙트럼은 신경증도 아니고 정신병도 아니다. 경계선 스펙트럼을 정신병 혹은 신경증으로 기술하려던 시도가 팽배했던 때도 있었지만, 경계선 스펙트럼을 지속적인 성격 조직이나 성격 구조로 보는 관점이 발전하게 되어 1970년대에 이르러서는 하나의 독립된 증후군으로 인정하기에 이르렀다. Kernberg의 연구는 이러한 관점을 공고히 하는데 큰 도움을 가져왔고 1980년도에 출판된 DSM-III에 경계선 성격장애로 등재되는 결과를 가져왔다.

이러한 개념이 임상학적으로 적용된 시기를 기점으로 하여 일시적인 퇴행적 에피소드는 반드시 정신병의 진행을 의미하는 것으로 여겨지지 않게 되었다. Zetzel(Rangell, 1955; Zetzel, 1971)은 경계선 스펙트럼을 경계선 성격과 구분해서 설명하면서 경계선 스펙트럼의 환자는 임상에서 급성이든 만성이든 처음부터 퇴행 상태를 나타내며 그것이 치료자로 하여금 치료 초기부터 도

전에 직면하게 한다는 것을 강조했다. 그러나 경계선 성격은 처음부터 증세를 나타내지는 않지만 분석을 하는 과정에서 다양한 장애를 일으키는 경향이 있다고 했다.

경계선 스펙트럼에 신경증과 정신병 증상이 드러나는 것은 명백하지만 그 중 어느 것도 이러한 진단상의 범주에 분명히 들어맞지는 않는다. 이러한 내담자의 증상은 정신병으로 설명할 수도 없고 일반적으로 수용되는 성격장애의 어떤 증상으로도 설명할 수 없으며 기질적인 장애가 드러나는 것도 아니다. 물론 신경증이나 신경증적 성격 구조에 일관되게 부합되는 증상을 나타내지도 않는다. 결과적으로 경계선이라는 진단이 남아 있을 뿐이다.

임상적으로 볼 때 경계선 스펙트럼과 경계선 성격 사이의 구분이 중요한 이슈가 된다. 경계선 스펙트럼에서 내담자가 나타내는 증상들과 치료에 대한 반응까지를 포함해서 고려할 때 진단상의 오류를 범하지 않기 위한 일련의 조치가 필요하다. 이는 곧 진단명을 바꾸어야 할 필요가 있다는 것을 의미한다. 내담자가 급성 퇴행 가능성을 가지고 있기 때문이다. 그러나 경계선 내담자는 경계선임을 암시하는 징후를 항상 보이는 것은 아니다. 사실상 정신 분석과 정신 치료 기간에만 그러한 현상을 보일 따름이다. 경계선 성격 진단을 확립하기 위하여 그리고 그것을 경계선 스펙트럼이나 다른 퇴행적인 증상의 발현과 구분하기 위하여 내담자가 치료 과정에서 드러내 보이는 반응을 좀더 확대해서 조사하고 내담자와 치료자와의 관계를 조사하는 것이 필수적이다.

잠정적으로 건강해 보이거나 급격한 위기에서 신경증 증상을 보이는 내담자들과는 대조적으로 경계선 성격 장애를 가진 내담자는 안정적이고 신뢰성 있는 치료 관계를 확립하는데 큰 어려움을 갖는다. 마술적 기대, 환상과 현실 사이를 감별하는 데 있어서의 실패, 분노와 의심에 찬 행동, 그리고 거절에 대한 공포는 경계선 성격장애 치료상의 상호관계를 특징짓는 현상이다. 이러한 현상들이 장기간에 걸쳐서 지속될 수도 있다. 그러나 부드러운 치료의 상황을 일정하게 유지해 갈 때 경계선 성격장애 내담자는 점차 호의를 받아들이고 부분적으로 그러한 비현실적이고 마술적인 기대나 공포, 의심을 경감하게 할 수 있을 것이다.

2. 경계선 성격

경계선 성격을 논함에 있어서 필요 불가결한 쟁점은 경계선 성격을 하나의 중요한 임상적 증상으로 부각시킨 대상관계 이론가들의 어떠한 특정 이론을 비판하거나 평가하기보다는 각 이론의 기원이 되는 대상에 대한 본질적인 견해, 성격 발달 과정에 대한 설명상의 제한점, 효과적인

치료를 위한 중재 기법의 적용에 있어서 주의해야 할 점, 그리고 이론상의 혼란을 제거하고 통합된 이론적 틀을 제시하는 데 있다.

경계선 성격을 가진 내담자는 리비도적 욕구와 공격성에 의해 결정되는 자기와 대상의 이미지 통합에 실패한 경우로서 전성기기의 공격성이 병리적으로 편향된 결과에 의해 유추된 것이다. 이는 곧 상호 모순적인 자기이미지와 대상이미지를 긍정적으로 통합하는데 실패하고 자기 개념의 통합과 “총체적인” 대상관계의 확립, 그리고 대상 항구성 획득에 실패한 결과에 의한 증상이다.

좋은 자기-대상 이미지가 원시적인 공격성에 의해 오염되는 것을 막기 위해 자아를 이 분화한 방어적 분열이 경계선 성격의 기초가 된다. 방어적 분열의 개념은 경계선 병리에 대한 Kernberg의 사고에 매우 중요한 역할을 하였다(Wilson, 1971).

환경적 요인에 반대하여 균형을 이룰 수 있는 선천적인 요소(리비도적 요인)의 정도가 어디까지인가? 는 Kernberg 이론에서 불분명하다. Kernberg의 이론이 양육적인 요소에 반대되는 배타적인 선천성 이론이 아닌 것은 분명하지만 선천적인 요소가 명백히 중요하고 결정적인 역할을 하고 있다는 인상을 주는 것 역시 사실이다. 이런 점에서 Kernberg의 발달이론은 Mahler와 그 동료들의 이론과는 다소 다른 입장을 취하고 있다. 선천적인 요소, 특히 원시적 구강 공격성에 대한 역가(力價)에 더 많은 비중을 두는 Kernberg의 이론은 Masterson 과 Rinsley에 의해 더 자세히 설명되었다. 이같은 비중립적인 원시적 공격성은 양적으로 부정적인 함입을 더 많이 해서 분열을 영속화시키고 건설적인 자아의 성장과 자기 개념의 통합을 저해하게 한다고 했다. 비록 Kernberg가 생애 초기에 경험하는 환경적 좌절의 영향력에 대한 여지를 남겨 놓았지만 역시 선천적으로 결정된 높은 공격 욕동에 강조점을 두고 있다는 것 또한 사실이다. 이는 곧 그의 유전적-선천적인 관점을 반영하고 있다고 할 수 있다. 결과적으로 그의 이론에서는 모성의 중요성이나 생애 초기의 모자간의 상호 작용적인 요인들에 대해서는 그다지 주의를 기울이지 않고 있다. 이것이 그의 이론을 Mahler의 보다 발달 중심적인 이론과 반대의 위치에 놓게 되는 결정적인 요인이다. Mahler는 이와는 대조적으로 어머니의 애육의 활용성과 그것이 아동의 정신 내적 구조를 발달시키는데 미치는 역할에 강조점을 두었다(Mahler, 1968,1971, Masterson and Rinsley 1975).

만약 이것이 선천적으로 주어진 것이라면 막강한 공격성의 역할은 Kernberg의 이론 내부에 있는 Klein학파의 주요 개념이 담겨 있다는 의혹을 불러일으키는데 이것은 충분히 근거 있는 의심이다. Kernberg (1967)은 다음과 같이 언급했다.

성기기 이전의 공격성, 특히 구강기의 공격성은 정신병리의 구조를 만드는데 결정적인 역할을 한다. 경계선 성격 구조의 역동적인 측면은 Klein과 그의 동료들에 의해 명백히 밝혀진 바 있다. 전성기기, 특히 Klein은 구강기와 에디퍼스 갈등기가 서로 밀접한 관계가 있다는 것을 설명한 적이 있는데 이들은 모두 전성기기의 과도한 공격성의 영향에 의한 것이라고 했다. Klein의 이와 같은 설명은 경계선 성격 조직에 적절한 것이었다.

그러나 경계선 성격 조직과 관련된 필자의 견해는 Klein과 Kernberg의 이론과는 다른 입장을 취한다. 필자의 경계선 성격 발달 과정에 대한 입장은 전성기기의(특히, 정상적 자폐기와 공생기 그리고 격리개별화기) 모성부전에 의한 용전(containment)과 파지(holding)의 결핍에 의한 분열 방어기제를 과도하게 활용한 결과에 의한 것이라고 보는 것이다. 특히, 신생아의 존재 의미를 담보로 한 출생 초기의 양육자에 의한 영아의 대리자아 역할을 아이의 성장발달 수준에 맞추어 양도하지 않고 원래 가지고 있었던 신생아의 총체적 자아를 계속해서 소유하려는데 경계선 성격의 증상적 원인이 있다고 보는 것이다.

임상적 자료들은 의심할 여지없이 경계선 병리에 있어서 공격성의 역할의 중요성을 입증해 주지만 그것이 일차적인 공격성의 본능, 혹은 욕동이 전제되어 있다는 것을 주장하는 것은 아닐 뿐만 아니라 그러한 공격성이 선천적으로 주어진 것이라는 이론을 받아들일 수 있을 만큼 강한 것도 아니다. 이러한 주장은 초기의 Freud학과와 Klein 학파의 본능 이론에 의해 제기되었지만 이러한 본능적 욕동들은 발달 과정에서 형성된 것이라는 개념으로 이해할 수 있다. 즉, 생애 초기의 중요한 대상과의 상호관계 속에서 선천적으로 주어진 성격 요인들이 형태를 갖추고, 갖추어진 그 형태가 수정, 보완된 것이라고 볼 수 있다는 것이다.(Loeward, 1971).

또한 일차적인 공격성은 본질적으로 용해된 심리현상으로서 인자한 애육적 요소의 투자에 의해서만 교정 가능한 속성을 가지고 있다. 파괴적이고 상대적으로 “비 중립화”되어 있고 “용해”되어 있는 경계선 내담자의 공격성은 심층에 깔려 있는 손상된 자아도취적 활동과 연계되어 있다. 이렇게 손상된 자아도취 감은 다양한 스트레스 상황하에서 위협을 느끼고 이를 극복하기 위해 분노를 동원하기도 한다(Rochlm, 1973).

이러한 경계선 성격 형성 조건을 이해하기 위한 기초로서 양육자인 대상과 관련된 영아의 본능적, 생존 지향적 갈망의 충족 여부가 그 영아의 존재의미에 지대한 영향력을 행사한다는 사실은 대단한 호소력이 있는 개념이라 할 수 있다. 대상에 의한 심리 경제적 에너지의 공급과 영아의 성장 과정에 초점을 맞추는 것은 대상의 용전과 파지를 중시하는 대상관계 이론가들의 기본적인 자세에 기초한 것이다.

이와 관련된 필자의 견해는 대상에 의한 기초적인 에너지의 공급이 공격성의 변형과 이를 전달하는 영아의 정신 내적인 활동공간의 확립 정도에 따라 영아의 정신 경제적 에너지의 배분이 결정된다는 것이다. 영아의 정신 경제적 에너지의 배분이 긍정적인 역할을 하는데 투여되었느냐 아니면 부정적인 공격 욕동적 자극에 배분되었느냐에 따라 영아의 심리 내적 분위기가 형성된다는 것이다. 긍정적으로 심리 내적 공간이 확보되었을 때는 자기-대상 용해 현상이 정리되어 대상항구성을 획득할 수 있게되고 그렇지 못했을 경우에는 대상분열을 일으키는 결과에 의해 경계선 성격 증상을 가지게 된다는 것이다.

1) 본능적 결함

경계선 병리의 근원을 본능적 결함에 두는 이론적 공식은 필연적으로 병리가 비정상적인 본능의 함의에 기인하는지 아니면 본능적 파생물을 통제하고 조절하는 자아의 약화 혹은 손상에 기인하는지를 가려야 하는 딜레마를 가지고 있다.

일반적으로 경계선 자이는 심리 내적 본능의 맹공격 앞에 무력해진 나머지 자신을 보호하기 위한 하나의 방법으로서 어쩔 수 없이 무기력해지고 의존적이 되거나, 아니면 이를 압도하기 위한 다른 또 하나의 방법으로서 환상적인 전능한 통제력을 가지게 되는 경향이 있다(Geelerd, 1958). 이와 같은 원시적인 자아의 자기보호 공식은 본능적 반응의 배경으로서 설명되고 경계선 상태와 정신병적 상태 사이의 지속성을 강조하는 이론의 근간으로 활용된다. 원시적인 힘과 대상과의 일차적인 통합 과정과 더불어 심층 저변의 본능적 역동은 그의 본성대로 많은 것을 요구하고 자이는 이러한 정신 내적 요구에 무기력한 채로 대항하며 자아가 이행 할 수 있는 최선의 공급을 위한 타협을 시도한다.

본능적 욕구는 자아의 선의의 의도인 타협과는 무관하게 본능이 필요한 모든 것의 공급을 강요하게 되는데 이때의 자아가 기능상의 역부족으로 그의 역할을 다하지 못했을 때에는 심리 발달 단계의 수준에 따라 정신 병리적 증상의 경중이 결정됨에도 불구하고 이와는 상관없이 원래 요구했던 본능적 욕구의 충족을 강요한다. 만일 이때 자아가 본능의 과다한 욕구에 밀려 그의 기능을 포기해 버릴 수 있음에도 불구하고 원래의 욕구를 충족시키기 위한 본능적 요구는 그 기세를 꺾지 않는 결함을 가지고 있다. 이러한 본능적 결함이 자아 발달에 지대한 역기능적 영향을 행사한다.

2) 방어적 손상

경계선 병리학을 이론적으로 정립하는데 있어서 자아의 방어구조의 결함이 특히 강조된다.

이와 관련된 필자의 이해는 기능의 체계로 여겨지는 자아의 자원으로 집결된다. 자아의 방어가 극적으로 실패하는 현상은 일시적인 정신적 퇴행기간 중에 나타난다. 이때 내담자가 표출하는 보상을 위한 노력의 실패는 명백하게 정신병적 모습 속에 나타나며 그 모습은 무기력하고, 의기소침해 하며, 공포로 가득 차 있다. 이러한 모습에서 환자의 자아의 취약성이 뚜렷해지며 난해한 정신병적 전이 왜곡이 드러난다(Giovachini, 1973).

그리고 자아의 퇴행 수준이 경미한 상태에서도 경계선 환자는 비교적 원시적 방어에 가까운 방어기제를 활용하는 경향이 있다. 분열, 투사, 투사적 동일시, 원시적 이상화, 부정 등의 방어기제를 활용하는 경향이 있다는 것이다.

정신 병리에 있어서 방어의 양상과 역할에 대해 가장 큰 비중을 둔 임상이론가는 Kernberg 다. Kernberg는 경계선 내담자의 기능을 서술함에 있어서 원시적 방어기제를 위해 융통성있는 적절한 유예를 남겨 두었지만 분열이야말로 다른 모든 방어기제의 기본이 되는 본질적인 방어라고 했다. Kernberg의 이러한 관점은 경계선 병리를 이해하는데 크게 공헌했다. 특히 그의 개념은 경계선 성격과 노이로제 상태 사이를 진단상으로 구분하는 기초를 제공했고, 낮은 수준의 성격 병리와 자아의 방어조직이 상대적으로 취약한 분열과, 높은 수준의 방어 조직을 가지고 있는 자기도취 증상을 구분하는 억압 사이의 공간을 결정하는 중요한 진단상의 기준을 제시했다.

분열의 과정은 애욕적 욕동과 공격적 욕동을 둘러싸고 조직화되어 있는 단절적인 정동상태의 맥락에서 발생하게 된다. 이러한 원시적인 조직체는 병리적인 대상관계의 내재화와 불가분의 연계성을 가지고 계속되는 분열의 결과로 상대적으로 신진대사 되지 않은 채 계속 남아 있게 된다. Kernberg(1966)의 이러한 개념을 Fairbairn이 분열성 성격을 설명하면서 사용했던 분열의 개념과 일맥 상통한다. 이러한 Kernberg의 권위에 대한 의문이 Atkin(1974)에 의해 제기 되었다.

“내 환자들의 인식과 사고, 그리고 언어적 기능에서 나타나는 “분열(cleavage)”¹⁾은 발달상의 지체로 파악할 때 가장 이해하기가 용이했다. 적어도 나의 의견으로는 그렇다. 분열을 분석하는데 어떠한 불안도 발생하지 않는다는 점에서 이는 방어가 아니라는 것이 분명했다. 자아가 어느 정도 성숙한 연후에야 불일치점(여기서는 분열과 같은 뜻으로 쓰임)이 분석될 때 불안이 나타난다는 것을 발견했다. 그때서야 불일치가 방어로 활용되고 그것을 포기하는데 저항이 일어나는 것을 볼 수 있었다.”라고 Atkin은 피력했다.

여기에 놓여진 난점은 근원적인 것이다. 그것은 방어와는 대조적으로 발달상의 지체에 초점

1) Atkin은 분열을 splitting이 아니라 cleavage라는 용어로 표현했다.

이 맞혀져야 한다는 사실 때문이다. 이는 곧 Kernberg에 의해 밝혀진 발달단계의 특정한 욕동 상태의 감별과 조직화의 병원적 실체가 되는 대상의 합입은 영아 자기와 자기가 아닌 것에 대한 감별보다 앞서서 발달한다는 가정적 개념을 정립한 데 있다. 이는 곧 대상 합입의 원인이 분열에 있고 투사적 동일시 자체가 분열에 원인 한다는 것이다.

3) 자아의 손상

비록 경계선 병리의 핵심이 방어와 관련된 자아의 방어적 기능에서 유래된 것이라 할지라도 그 밖의 비방어적인 자아의 기능에 대한 후기 발달상의 보다 발전된 자아의 기능을 중시한다. 이러한 관점 안에서 자아의 개념은 자율성과 적응의 개념을 중심으로 그 기능의 수준을 평가하는 것을 원칙으로 한다. 이러한 관점은 Hartmann(1939,1964)과 Rapaport (1958,1967)에 의해 발전되고 체계화되었다. 이런 맥락에서 경계선 병리를 조명해 보았을 때 경계선 병리는 자아의 취약성에 근본을 두고 있지만 상대적으로 안정적인 자아 병리로 보인다(Kernberg 1967). 여기서 볼 수 있는 공통적인 개념은 자아의 결손이다. 이는 경계선을 신경증과 구분해 주고 자아의 적응성은 수용될 수 없는 충동 억제에 의한 갈등보다 우선하는 경향이 있다(Giovacchini,1973). 경계선 자아는 약하고, 비효율적이고 취약한 것으로 보이지만(Ekstein and Wallerstein. 1956, Frosch, 1970) 스트레스가 없는 일상적인 생활에서는 정상적인 기능을 하는 강점을 가지고 있다.

자아의 이러한 필수적 기능 손상은 감각상의 자극을 통합하는데 있어서의 무능함 (Rosenfeld and Sprince, 1965), 스트레스 상황에서 차별에 대한 지나친 민감성(Frosch, 1967, a,b), 본능적 힘들의 불규칙한 결합과 중립화의 실패(Rosenfeld and Sprince, 1965), 행동 반응을 일으키는 내적, 외적인 자극에 대한 지각의 일원화에 대한 실패(Giovacchini, 1973)와 관련되어 있다. Atkin(1974)은 통합된 내적 세계를 창조하는 통합(integration)과 종합(synthesis)에 대한 능력이 정상적인 통합된 내적 세계를 형성하게 되는데 경계선 내담자들에게는 이 기능이 손상되어 있고 이것이 인지 영역에 있어서 단절과 비약의 원인이 되며 따라서 일차적 사고 과정이 언어와 사고에 영향을 미치게 된다고 주장했다. 마치 전성기에서 성적 공격적 반응이 우세할 때와 같은 현상이다. 통합의 실패는 모순된 사고와 행동을 만들어 내고 이를 통합할 필요성조차 느끼지 못하는 경향성을 가지고 있다.

4) 손상된 대상관계

대상관계이론에서 경계선 성격에 대한 가장 커다란 기여는 Winnicott(1953)의 이론을 기반으

로 해서 형성된 과도기적 대상이다. 이 이론은 후기에 Modell(1963)에 의해 더 정교하게 묘사되었다. 그는 과도기적 대상관계를 경계선 병리에 활용했다. 모든 사람은 어느 정도의 과도기적 대상에 대한 잔여개념을 가지고 있다. 경계선 성격을 가진 내담자들은 일반적으로 과도기적 대상과 거래했던 단계에 발달상의 진전이 억류되어 있는 상태에 있다.

Winnicott는 이미 최초의 과도기적 단계가 정상적인 상황에서 다양하게 발견된다고 했다. 영유아기의 상상의 사고 과정과 창조적 사고과정에서, 그리고 문화적 현상과 종교적 체험에서 과도기적 대상과 연계되는 현상이 나타난다고 했다. 과도기 단계에서의 억류된 심리발달은 실제 대상 상실에 기인한 것이라기 보다는 어머니가 아동과 정교한 정서적 접촉을 가지지 못할 때, 그리고 대상의 리비도적 유용성이 상실되었을 때 발생한다. 이러한 결과는 영아로 하여금 필요한 양만큼의 파지 함입을 불가능하게 한다. 아이에 대한 어머니의 태도가 왜곡되어 있기 때문이다. 이때의 어머니는 아이를 하나의 생명을 가진 격리된 개체로서 인정하는 것을 거부한다. 그럼에도 불구하고 Modell의 이론은 경계선 성격을 가진 내담자들이 고통을 겪는 것은 과도기적 대상관계 단계의 고착에 기반을 둔 대상관계의 병리 때문이라고 한정하였다.

대상관계이론의 접근은 아동의 정신구조의 형성의 근원에 놓여 있는 발달상의 경험에 대한 연구에 초점을 맞추므로써 정신분석이론과의 겹을 매우게 된다. 결과적으로 이 이론의 위험성은 후기의 발달을 경시하는 경향과 대상관계의 원시적 경향의 관점에서 병리를 감별하는데 있다고 하겠다. 대상관계이론은 발달이론에서 발달상의 고착과 지연이라는 관점을 차용한다. 비록 이러한 개념이 정확하게 적용되고 광범위한 설명을 가능하게 한다고 할지라도 지나치게 성급한 가정을 일반화하는 위험이 존재하게 된다. 어떻게 대상관계이론이 내재화되며 어떻게 성인의 성격에서 구성요소로 되는지, 그리고 성인의 정신병리와 어떻게 연결되는지를 보다 구체적으로 밝힐 필요성이 상존하는 것이다.

5) 거짓 자기

거짓 자기는 Winnicott(1960)의 또 다른 기여이다. Winnicott이 기술한 분열형 성격 병리는 경계선 성격에 한걸 가까이 보인다. 그리고 그 병리 안에서 진정한 자기(true self)는 외부 현실의 요구에 굴복한 거짓 자기로부터 분리되어 분열적 하위변수를 형성하게 된다. 거짓자기는 부분적으로 진정한 자기를 타인과의 상호작용에서 보호한다. 지나치게 대상에 근접해 있어서 삼켜질지도 모르는 위험은 진정한 자기의 자율성을 위협하게 되는 것이다.

거짓 자기에 대한 기술은 현상학적으로 사실에 가깝고 임상적으로도 정확히 부합되는 경우가

많다. 거짓 자기의 구성은 일부 경계선과 일치하며 또 경계선 스펙트럼 내에 포함되는 분열형 성격과도 일치한다. 경계선적 순종은 강한 집착을 가지는 의존성과 대상으로부터 자아도취적인 만족을 추구하는 것과 밀접한 관계가 있다.

Modell(1975)은 Winnicott의 거짓 자기 조직과 Kohut의 자아도취적 성격을 연결시켰다. 이 두 병리간에는 분명한 유사점이 있다는 것이다. 그러나 거짓 자기 개념은 자기도취적 성격 조직과는 달리 지나치게 광범위한 영역을 포함하는 개념이다. 정신 분열증에서는 물론이고 건강하고 정상적인 사람에게서도 나타나는 순응적 방어 현상이 거짓자아의 참모습이다.

6) 주체성 용해²⁾

주체성 상실이 흔히 경계선 병리에 의해 일어난다(Rosenfeld and Sprince, 1963; Frosch, 1970). 자아 정체성의 상실, 혹은 이의 취약성은 Kernberg의 이론의 한 측면이다. 자아 정체성은 함입된 대상관계가 높은 수준에서 통합되어 있다는 것을 반영한다. 그러나 분열되어서 기능하고 있는 수준의 자아 상태에서의 정체성 체계의 조직화는 방어기체를 형성하고 이는 그 자아 정체감이 무엇이든지 간에 위협한 것이 된다. 이와 유사하게 경계선 증상을 가진 내담자의 주체성 상실은 급히 치료를 요하는 상황을 만든다. 경계선 증상을 가진 내담자는 이 때에 내부의 공허감과 허탈한 느낌을 가지게 되고 어떤 개체성이나 진정한 자기에 대한 감각도 가질 수 없다. 급격한 불안이 이 주체성 용해의 상태에서 이인감(異人感)³⁾과 비현실감을 불러일으킨다. 내담자는 다양한 형태의 행동화나 자해, 혹은 타인을 위협으로 몰아 넣는데 이는 현실감과 자기감을 되찾기 위한 행동이다(collum, 1972).

3. 진단상의 일반적 양상

경계선 병리의 개념상의 모호함과 그 증상의 다양함은 진단에 상당한 어려움을 가져온다. 경계선 병리의 다양한 형태들이 진단상의 어려움을 제시하고 있다. 한 가지 병리가 다양한 형태로 표출되는가, 아니면 다양한 병리가 심층적으로 공통적인 특징을 지닌 채 여러 형태로 표출되는가 하는 문제가 이 논의의 중심이 된다. 병원에서 근무하는 임상가에게 이는 커다란 문제가 되는데 경계선을 정신병 및 정동장애와 감별해 내야하기 때문이다. 경계선 환자가 심각한 퇴행을

2) identity : 주체성, 정체성이라고 한다. 여기서는 문맥에 따라 양자를 함께 사용하고자 한다.

3) depersonalization : 자신이 전혀 낯설게 보이거나 자신을 더 이상 자신으로 느끼지 못하는 증상.

할 때에는 정신병과 같아 보이는 반면, 개별적인 치료, 특히 정신분석적 오리엔테이션을 지닌 치료에서는 상당히 양호한 기능을 하다가 일시적으로 퇴행하는 것으로 나타난다.

경계선 병리에 대한 초기의 진단은 정신병 같아 보이지만 이와는 다른 증상과 비교해서 진단했을 때는 분명히 경계선으로 나타난다. 많은 이론가들이 이들의 증상을 다양한 용어로 표현했다. “잠재성 정신병”, “경계선 정신분열”, “유사신경증 정신분열”등등이 그것이다.

1) 감별진단

경계선 장애를 다루는데 있어서 늘 있어 온 문제는 정신병과 감별하기가 어렵다는 것이다. 개념적으로, 이론적으로 그리고 임상적으로 이것은 어려운 문제다. 이는 어려움을 가져오는데 정확한 진단은 치료의 형태를 결정하기 때문이다.

특히 어려운 것은 경계선 환자가 심각한 퇴행을 했을 때 이것이 스트레스에 의한 일시적인 것인지 아니면 정신병으로의 진행상태인지는 구분하는 문제이다.

2) 임상에서 나타나는 복잡한 현상들

감별진단에 따르는 주된 문제 중 하나는 여러 가지 복잡한 증상이 혼합되어서 나타나는 것이다. 신경증과 정신병에 걸친 다양한 증상이 보이고 치료자는 이 중 한 두 증상을 강조해서 진단을 내리게 된다.

경계선 환자는 흔히 신경증과 정신병, 양자에 걸친 증세를 나타내는데 많은 연구자들이 이 문제에 천착했다. 이들은 과연 경계선 환자들이 나타내는 증상이 신경증적인 증상과 같은 수준의 문제일까 하는 의문을 가졌다. 예컨대 신경증적인 공포증의 경우 환자는 어떤 경우에도 자신의 공포가 비현실적이라는 것을 알고 있으며 그의 불안 역시 한정된 문제에 제한되어 있다. 그러나 경계선 환자의 경우에는 현실감이 없거나 공포증 자체가 일반화되어 있는 경우가 많다. 그래서 많은 연구자들이 경계선 증상을 정신병이 되어 가는 과정, 혹은 잠재적 정신분열로 진단했다.

Kernberg는 이러한 문제를 해결하는 방법으로써 단순히 증상만으로 판단하는 것이 아니라 구조적인 접근을 통해 진단해야 한다고 주장했다. 즉, 각 성격구조, 특히 자아와 그 기능, 그리고 초자아와 그 기능 및 대상관계의 통합성을 진단의 근거로 삼는 것이다.

그러나 이러한 진단적 접근이 나왔음에도 실제 임상현장에서는 많은 미묘한 문제에 부딪치게 된다. 대표적인 것이 유사 신경증적 정신분열증(pseudoneurotic schizophrenia)인데 이는 단순한

경계선으로 보기에는 현실감별의 손상과 사고장애 및 망상이 심하고 현실에 적응한다는 면에서는 정신병과 차이가 있다. 이 증상은 경계선 스펙트럼 중 가장 하층에 위치하고 있는 장애로 보아야 하며 정신병으로 점차 이행하고 있는 과정으로 보아야 할 것이다.

명확한 진단이란 이렇게 어려운 문제다. 그러나 꼼꼼한 면담과 연구는 효과적인 진단을 가져오는 것 역시 어김없는 사실이다. 임상에서의 세심한 관찰과 심리구조에 대한 통찰이 유기적으로 연결될 때 정신병과 경계선에 대한 정확한 진단이 가능한 것이다.

3) 경계선 증후군과 정신병의 감별

정신병과 경계선을 구분하는 가장 중요한 지표는 현실감별이다. 경계선은 현실감별을 유지하는 반면, 이의 상실은 정신병 환자의 특성으로 여겨진다. 예외가 있다면 경계선 환자가 일시적인 퇴행상태에서 현실감별에 심각한 손상을 드러낼 때이다.

Kernberg 역시 현실감별을 정신병과 경계선을 감별하는 가장 중요한 요소로 강조했는데 이것이 자기-대상의 감별과 자아경계선이 유지되는 것에 의존한다는 것 역시 강조했다. 이것이 손상되면 환상이나 망상이 나타나며 이는 명백한 정신병의 증표이며 이것이 나타나지 않는다면 정신병의 진단을 내릴 수는 없다.

Kernberg는 환자의 현실감별능력을 시험하기 위해 대면시키는 기법을 활용할 것을 제안했다. 이러한 대면에 부딪치면 대부분의 정신병 환자는 현실감별 능력을 상실한다. 이는 Ston(1980)의 주장대로 정신병환자는 자신과 타인에 대해서 비현실적인 이미지를 가지는 경향이 있기 때문인데 이는 망상 증상이 그다지 심각하지 않을 때에도 마찬가지이다. 이에 반해 경계선 환자는 대면시키면 망상이 약해지거나 원시적인 방어가 줄어드는 경향이 있다. 경계선 환자의 망상은 망상이라기 보다는 과장된 가치가 부여된 관념인 경우가 많기 때문이다. 이 접근법은 유용하다는 것이 이미 밝혀졌는데 특히 정신병과 낮은 수준의 경계선을 감별하는데 도움이 된다(Bauer et al, 1980).

현실감(sense of reality)은 현실감별능력과 마찬가지로 현실과의 관계 및 현실에 대한 느낌의 기능을 의미한다. 현실과의 관계는 내부세계와 외부세계를 지각하고 구분하는 능력과 이와 자신의 관계를 적절하게 처리할 수 있는 능력을 포함한다. 이 능력은 자아경계선의 명확한 설정과 항상성과 연결되고 아나가 자기와 대상간의 감별의 적절한 발달과 연결된다. 이는 명백하게 대상관계와 부분적으로는 대상관계의 기능과 직결되는 것이다. 현실과의 관계에 장애가 생기면 환각이나 착각 같은 지각상의 왜곡이 발생한다. 이런 왜곡은 정신병적 성격에서도 발생하는데

정신병에 비해서 상대적으로 일시적이고 급방 회복 가능한 것이다. 이 회복 가능성은 비정신병 환자의 현실감별을 유지해 준다. 현실과의 관계의 장애는 자아 경계선의 용해와 자기와 비자기, 인간적인 대상과 비인간적인 대상을 구분하는데 겪는 어려움에서도 반영된다.

결과적으로 경계선 상태는 현실과의 관계 및 현실에 대한 느낌은 심각한 손상을 지니고 있지만 현실감별은 상대적으로 완전하게 유지된다. 퇴행상태에서 일시적인 손상을 나타내더라도 말이다.

모든 케이스에서 현실감별의 사정은 손상의 정도를 측정해 준다. 현실과의 관계를 상실해서 환각이나 망상을 가지더라도 반드시 정신병인 것은 아니다. 이러한 현상을 비현실적인 것이나 심리적인 것으로 여긴다면 현실감별은 유지되고 있는 것이다. 경계선 환자가 현실감별에 실패하는 것은 주로 중요한 정서적인 관계의 상황에서 발생하는데 그는 중요한 타인의 감정이나 태도를 잘못 해석하거나 오해하는 것이다.

현실감과 현실의 항구성의 발달은 대상의 경험과 연결되는데 일차적인 대상은 유아에게 현실에 대한 시금석과 자신의 자리를 고정해 주는 닳과 같은 역할을 하기 때문이다. 대상관계의 손상은 경계선 병리의 중핵이 된다.

IV. 대상관계이론 가족치료의 테크닉

대상관계이론 가족치료는 가족 경험의 핵심을 다루는 치료 방법이다. 그럼으로 서로간의 관계를 위해 그리고 치료자와의 관계를 위해 분투하는 가족 내의 투쟁에 관여하게 되고 자연스럽게 가족내에 존재하는 핵심적 쟁점을 치료자는 이해할 수 있게 된다. 면담 시작단계에서의 테크닉은 이 이해를 공유함으로써 그 가족을 원조하는 치료자의 능력을 확고한 것으로 만든다. 여기서 목표는 집단으로서 가족의 기능을 활성화시키고 각 구성원의 발달을 촉진시키는 것이다.

클라인 학파의 지대한 영향으로 인해 전이와 역전이는 대상관계 가족치료의 핵심적인 사항으로 자리잡았다. 전이와 역전이는 여러 가지 개념들과 연관되고 발전되면서 치료자와 가족 사이를 연결해주는 가교와 같은 역할을 한다. 전이와 역전이는 가족이 공유하고 있는 무의식적 가정 상호 투사적 동일시, 고통스러운 관계, 서로를 경험할 수있도록 해주고 서로간의 이해를 가능하게 해줄 뿐 아니라 피드백을 통해 가족 형태의 수정을 가능하게 하는 파지 공급의 실패 등을 통해 치료자와 가족을 연결시키는 것이다. 그러므로 전이와 역전이는 치료의 핵심적인 사항이다. 대상관계 가족치료는 원칙적으로 단순히 기술의 집합에 의존하는 것이 아니다. 물론 기술적

접근이라는 또 다른 측면이 있기 마련이지만 그것은 치료동맹과 전이의 출현을 지지하기 위한 것이다.

이 번 시간에는 전이와 역전이의 기본적인 활용법을 제시하고자 한다. 이에 덧붙여서 전이와 역전이를 활용할 수 있는 단계를 조성해가는 기술적인 특성을 간략하게 서술하고 그 작용 양상을 설명할 것이다.

1. 가족 전이의 근원

개인치료와 가족치료에 있어서 전이는 관계 형성의 두 가지 측면으로부터 발생한다. 관계 맺기의 이 두 속성에서 부터 상황적 전이(contextual transference)와 집중적 전이(focused transference)가 발달되는 것이다. 첫 번째 속성은 영아가 태어난 최초의 순간에 아이를 감싸 안는 어머니의 손길에서 드러나는 상황적 관계(the context)를 말하는데 여기서 어머니는 자신과 아이를 엮어주는 최초의 관계 상황을 제공해 주고 있는 것이다. 두 번째 속성은 좀더 시간이 지나 어머니와 영아가 서로 눈길을 주고 받고 대화하고 아주 미묘한 움직임에서도 서로 반응 하는 단계가 되어야 드러나기 시작한다. 즉, 상호 반응을 교환하는 집중적인 관계가 그것인데 이는 어머니와 영아관계의 중핵을 이루게 된다. 집중적인 관계는 중핵적 파지(centered holding)를 제공할 수 있는 어머니의 능력에 의해 활성화 되는 “눈과 눈” 그리고 “나와 나” 의 접촉에 의해 발달되는 것인데 반해서 상황적 관계(the context)는 “아이를 감싸 안는” 상황적 파지(contextual holding)의 양상에 의해 규정되는 것이다.

치료자에게 가지는 환자의 전이는 관계 형성의 이 두 속성에 근원을 두고 있다. 환자는 관계를 맺으면서 우선 자신의 경험에 비추어서 타인이 자신을 “감싸 안아주는” 파지를 제공할 수 있는 능력을 지니고 있기를 기대하기 마련이다. 이 기대와 이 기대가 깨어질 것에 대한 두려움이 상황적 전이이다. 또한 이와 동시에 자신의 내면 세계를 형성하고 있는 대상관계에 기록되어 있는 중핵적 관계 형성 경험을 바탕으로 한 기대와 환상 역시 가지고 있다. 투사적 동일시 과정을 통해 이 내부의 대상관계를 치료자에게 투사할 때 이를 집중적 전이라고 한다.(Zinner 1976.) 개인 치료 초기에는 상황적 전이의 발생이 현저한데 치료를 진행하면서 집중적 전이를 활성화하기 위해서는 반드시 이 과정을 거쳐야 한다.

전이의 이 두 측면은 부부치료와 가족치료에서도 나타난다. 부부나 가족의 구성원은 치료에서 집중적 전이를 일으키게 되는데 이 집중적 전이는 이미 자신들의 관계내에서 구현된 것들이

다. 가족구성원 모두가 동일한 상황적 전이를 가지고 있으며 이 상황적 전이는 자신들을 원조하는 치료자의 능력-특히 자기 자신에게 파지(holding)를 제공할 수 없는 무능함을 치료해줄 수 있는 능력-을 상대로 가족 모두에게 똑 같은 희망과 두려움을 불러 일으킨다. 이런 가족들은 하나의 집단으로서 서로에게 파지를 제공할 수 있는 능력이 결핍되어 있는데 바로 이 파지공급의 무능함이 가장 주의를 끄는 점이다. 왜냐하면 만일 그 가족에게 파지공급의 능력이 있다면 구성원 각자의 개별적 욕구를 충족시켜 줌으로 발달을 이룰 수 있을 뿐 아니라 중핵적 관계형성 역시 가능하기 때문이다. 따라서 대상관계 치료에서 치료자는 가족이 공유하고 있는 상황적 전이를 통해서 문제의 근원을 파악할 때 그 가족을 가장 잘 이해 할 수 있는 것이다.

2. 가족치료에 있어서 역전이

가족치료에 있어서 역전이는 개별 치료와 마찬가지로 치료자가 가족과 결합하면서 겪는 감정적 경험과 밀접한 관계를 가지고 있다. 그 가족의 개인적 혹은 집합적 전이는 치료자의 내면에 일종의 공명현상을 일으킨다. 이 공명현상은 때때로 치료자의 무의식 중 익숙하지 않은 부분과 연결되어 문제가 되는 반응을 일으키기는 하지만 이것이 역전에서 강조하고자 하는 핵심이 아니다. 내가 볼 때 역전이라는 용어는 치료를 받는 가족이 치료자가 의식만으로는 감당할 수 없는, 그리고 치료자의 이해능력을 넘어서는 공격을 가했을 때 치료자가 보이는 총체적 감정적 반응을 의미한다. 그 가족의 대상관계 체계는 치료자의 무의식에까지 나아가 그의 내적 대상관계와 공명을 일으키게 된다. 치료자의 정신은 트레이닝과 개인적 치료작업을 통해서 이러한 공명작용이 원활하게 발생할 수 있는 훌륭한 토양이 된다. 역전이가 아직까지 확실한 의미를 가지지 못하고 있는 치료자의 정신내부에서 축적되고 무르익어서 때가 되면 상세한 이해를 가져오게 된다. 치료자는 이런 방식으로 자기 자신을 새로운 이해를 넓히는 도구로 활용할 수 있다. 그래서 치료를 받는 가족에게 더 폭넓은 해석을 피드백 해 주는 것이다.

두 가지 역전이는 각각 이에 상응하는 두 가지 형태의 전이와 조용하게 된다. 상황적 역전이는 가족이 치료자에게 상황적 파지를 기대할 때 발생하며 파지를 줄 수 있는 내부의 그원과 공명하게 된다. 이 근원은 가족의 성장을 이루어 주는 일종의 부모 역할을 한다. 가족 구성원이 개별적으로 지니고 있는 집중적 전이는 치료자에게 다양한 형태의 집중적 역전이를 일으키게 되는데 이 집중적 역전이는 치료자의 내부에 존재하는 중심 대상관계의 파생물로 이루어져 있다. 그런데 가족치료 과정에서 집중적 전이와 역전이가 지배적인 경우에는 이 가족이 개인적인

경험으로써 가족이 공유하고 있는 경험을 대체하려고 있을 확률이 크다. 특히 가족 중 한명으로 하여금 가족 전체의 상황적 전이를 대변하게 하고 있을 경우에는 명백히 이같은 케이스라고 보아야 한다. 따라서 치료자가 그 가족 중에서 분노하고 있는 청소년 때문에 곤혹스러운 느낌을 가지게 된다면 그 가족 전체가 그 아이 때문에 곤혹스러워하고 있을 확률이 크다. 즉, 그 아이의 불안을 달래줄 수 있는 파지를 제공하지 못하기 때문에 느끼고 있는 곤혹스러움을 부모가 공유하여 그 아이의 메시지를 주도적인 것으로 만듦으로서 치료자에게 전달하고 있는 것이다. 이런 상황에 있을 때 아이의 곤혹스러운 발언을 단순히 그 아이의 것으로 보아서는 안되고 우선적으로 가족 전체가 겪고 있는 어려움으로 보아야 한다. 가족은 왜 이 아이를 통해서 자신의 의사를 전해야만 하는지 그 이유를 밝히는 것이 치료자의 임무인 것이다.

3. 대상관계 가족치료의 테크닉

1) 치료틀 위한 공간 형성

치료자는 가족이 자신의 잃어버린 부분을 재발견하도록 만들기 위해서 또 개인이 자신의 자아를 회복하도록 하기 위해서 실제적인 공간과 더불어 심리적인 공간을 제공할 수 있어야 한다. 치료자의 파지 제공능력은 사무실의 형태(앉는 자리, 안락함, 장난감의 제공 유무)에 큰 영향을 받는다. 하지만 치료자의 태도는 초라한 사무실이나 그 가족의 집처럼 익숙하지 않은 물리적 공간에서라 할지라도 이를 넘어설 수 있게 한다. 심지어 비데오 카메라나 학생들이 사무실에 들어닥치는 상황에서도 치료자의 태도는 이를 극복할 수 있다. 하지만 이상적인 사무실은 쾌적하여야 하고 아이를 위한 장난감과 그림으로 차 있어야 하고 사치스럽지는 않다 할지라도 친밀하고 안락한 느낌을 주어야 하며 편안하게 자리잡을 수 있도록 의자배치가 되어 있어야 한다

모든 경우에 있어서 치료자는 치료의 외적 구조-치료 약속, 치료비 책정, 그 밖의 여러 가지 제약 등-에 책임이 있다는 것을 명심하여야 한다.

2) 환경의 관리

치료계획을 수립하고 세션을 지도한다는 것은 감독자가 되어서 감시하고 지적하라는 의미가 아니다. 물론 아이가 벽에 낙서할 경우 부모가 이를 제지하지 않는다면 치료자가 이를 그만두도록 말하거나 제지시켜도 무방할 것이다. 하지만 치료자가 상황을 지휘하는 것은 일반적으로 치료적 파지나 이해, 피드백이나 해석을 제공해서 이루어 진다. 예를 들어 치료시간에 빨간 의자

에 앉겠다고 누나와 다투는 열살짜리 아이를 생각해보자. 사랑을 독차지하는 누나를 발로 차고 누나는 부모를 돌아다보며 또 다시 동생이 잘못을 저질렀다고 고자질 한다. 치료자는 이 꼬마 아이를 잡아서 의자에 묶어서는 물론 안된다. 이 상황을 통제하는 가장 좋은 방법은 가만히 부모가 되풀이되는 가족 내 게임의 첫 머리를 어떻게 다루는 지 살펴 보는 것이다. 이 경우 치료자가 다루어야 하는 것은 가족이 아니라 치료자 자신이다. 그래서 소란스러운 과정을 정리하고 자리를 재배치함으로 그 안에서 세션이 진행되도록 만드는 것이다. 다음 세션에서는 보다 적극적으로 상황을 다루어서 그 가족의 대응 방식에 대해 토론하여야 할 것이다.

3) 공동치료방식의 형성

가족치료에서 치료자가 텅빈 스크린(blank screen) 역할을 하는 것은 그다지 효과적이지 못하다는데 일반적으로 동의하고 있다. 치료자는 가족 구성원들이 서로의 의사소통 형식과 삶의 형태를 객관적으로 보도록 유도할 수도 있고 그들이 미처 생각하지 못한 행동을 하도록 유도할 수도 있다. 치료자는 가족이 수용할 수 있는 방법으로 관계를 맺어야 한다. 어휘와 예의 범절도 가족의 스타일에 맞추어야 한다. 어떤 가족에게는 유머와 편안한 스타일이 맞을지 모르지만 다른 가족에게는 보다 격식을 차리고 절제된 스타일이 필요할지도 모른다. 어휘를 선택할 때에는 자신의 수준에서 편안하게 관계를 맺을 수 있는 것도 고려해야하며 동시에 그 가족을 편안하게 만들 수 있을지도 고려해야 한다.

아래에 제시되는 내용은 치료작업에 있어서 필수적인 것들이다. 이러한 요소들이 가족에게 치료적 경험을 제공하고 나아가 그들 스스로 그러한 경험을 만들 수 있도록 학습시킨다.

느낌을 물어보기. 어떤 가족들은 가족내 상호작용이나 행동을 세세하게 설명하거나 변명한다. 이런 가족은 자신의 느낌을 없애려하거나 그 느낌을 이해하려 하기보다는 변명하려는 경향이 있다. 치료자는 감정이나 비언어적 의사소통을 통해서 느낌을 감지해야 한다. 치료자는 이미 드러난 정동을 추적해야 할 뿐 아니라 제스추어를 관찰하거나 아니면 직접적인 질문을 통해서 드러나지 않은 정동까지도 추적해야 한다.

참여의 장 확대. 치료자는 아이들을 포함해서 모든 가족구성원에게서 그들이 가지고 있는 관점을 도출해 내야한다. 그들이 자발적으로 참여한다면 의도적으로 인터뷰할 필요는 없지만 모든 구성원들에게 치료자의 말이 전달되었는지 확인할 필요는 있다. 이를 위해서는 각각의 구성

원들과 소통할 수 있는 방안을 구축해 놓아야 한다. 가족 중에 아이가 있다면 놀이는 의사소통을 위한 도구가 될 수 있다. 그리고 가족에게 놀이를 어떻게 활용하는지 그리고 어떻게 놀이를 이해할 수 있는지를 설명해 줄 수도 있을 것이다. 어린 아이는 놀이를 통해서 말하고 놀이를 할 때 가장 편안해 하며 가장 주의를 기울인다. 놀이를 사용해 아이에게 그리고 그 가족에게 우리의 말을 전달한다면 부모들은 아이들의 놀이에서 그들의 말을 듣는 방법과 놀이를 통해서 그 자신의 의사를 효과적으로 전달하는 방법을 배울 수 있을 것이다.

가족의 탐험 영역 확대. 관찰을 통해서 또는 문제를 파헤치기 위한 질문을 던져서 그 가족에 대한 통찰력을 확대할 수 있다. 치료자는 가족 구성원 서로가 대화를 나누도록 유도하고 이를 지켜보는 다른 구성원에게 다음과 같이 말할 수도 있을 것이다. “영민아, 어머니께서 아버지를 사랑하시는지 잘 모르겠다고 말씀하시는구나. 이 말을 들을 때 어떤 느낌이 들지?” 이 때에 각 구성원이 귀를 기울일 수 있는 공간을 만들게 된다. 이 때에 치료자는 조직가가 되어서 그 가족이 한 집단으로서의 경험을 가질 수 있도록 유도하는 것이 된다. 또 감정들이 교차하는 순간에 그 상황이 왜 그렇게 되었는지를 물어 볼 수도 있는데 이 때에 치료자는 내부 대상사이를 이어주는 “정서적 교각 affect bridge” 역할을 하게 된다.

가족 탐험영역을 확대하는 과정에는 일반적으로 다음과 같은 기법이 있다.

- 각 구성원의 관찰 자아 강화
- 부부의 불화와 형제간의 갈등 그리고 이들 각자의 관계 조사.
- 내부 대상의 과거력 조사-부모들의 원가족사 조사, 결혼력 조사, 현 가족내에서 아이들의 발달사 조사, 아이들이 기억하고 있는 과거력 조사.
- 가족을 하나의 자원으로 활용하기.

미리 짜맞춘 각본대로 유전적 도표를 그리자는 이야기가 아니다. 그보다는 정서적 문제가 돌출한 당시의 과거력은 대상관계에 대한 보다 의미있는 정보를 제공해 줄 수 있기 때문에 치료자는 과거력에 주의를 기울여야 하는 것이다. 부모의 과거력이나 아이의 초기 과거력에 대해 간략한 정보를 가지고 있다고 해도 결정적인 순간이나 발달상의 위기를 놓친다면 대상관계의 발달상황을 완전하게는 알 수 없게된다. 그 위기의 순간에 치료자가 다가서서 가족의 느낌을 불러 일으키거나 주의를 불러일으키게 되면 가족 성원들은 치료자의 질문에 화답해서 그 발달단계의

위기 상황에서 어떤 생각을 하게 되었는지를 답하게 된다. 가족의 역동적인 과거력과 내부 대상 관계의 과거력에는 커다란 힘을 가지고 있는 정서적 순간(affective moment)이 숨어 있다. 이 정서적 순간을 이용할 때 과거와 현재, 의식과 무의식, 사고와 느낌의 연결 고리를 만들 수 있으며 따라서 가족의 공감과 통찰을 이끌어낼 수 있는 기회를 만들 수 있게 된다. 아래와 같이 말이다.

한 가족을 치료하면서 아들때문에 어려움을 겪고 있었다. 그 애의 아버지는 그 애를 절망적인 상태로 보고 있었다. 나는 아버지에게 그 나이 때의 경험을 물어보았다. 비록 친구들이 있었지만 나이 많은 아이들에게 늘 괴롭힘을 당했다고 말했다. 이 때 부인이 중간에 끼어들어 자신이 느끼기에는 남편이 어떻게든 그 아이들을 부추겼을 거라고 말했다. 남편이 늘 자신과 아이를 자극하고 있기 때문에 그렇게 느낀다고 했다. 그제서야 그는 자신에게 타인을 자극하는 성질이 있다는 것을 인정하고 그에 대해 탐험하게 되었다. 그리고 그 행동은 아들에게도 같은 길을 열어 주었다. 그 시기에 부모님과 자신에게 어떤 일이 있었느냐고 물어보자 자주 싸웠고 결국에는 이혼하게 되었다고 했다. 그리고 자신은 곧잘 울음을 터뜨리는 아이가 되었다는 것이다. 그제서야 아들은 자신의 난폭한 태도를 버리고 내면에 있는 두려움과 불안을 털어놓기 시작했다.

반영과 요약해 주기. 이 기법의 범주에는 인내, 포괄, 반영, 그리고 요약해주는 행동등이 포함된다. 이런 기법들은 치료자 자신의 반응과 역전을 숙고하고 분석할 수 있는 여유 공간을 만든다. Bion이 용전(containment)라고 칭한 수용적인 성격은 이같은 기법으로 형성된다. 치료자가 기법을 사용해서 정신적, 정서적 공간을 형성하게 되면 그 안에서 많은 일들이 일어나고 많은 것들이 토로되고 다양한 감정들이 교차할 수 있게 된다. 하지만 무엇보다도 중요한 것은 그 공간내에서 가족의 투사가 조사될 수 있다는 점이다.

지지와 충고. 치료자는 가족에게 충고를 할 수도 있다. 특히 어린 아이에게는 그것이 유용하다. 하지만 나이가 좀 많은 아이에게는 충고하는 것 보다 치료자에게 충고를 요청할 수 밖에 없는 상황으로 이끈 그 가족의 파지능력 결손을 조사하는 것이 바람직하다.

한 어머니가 열두살 먹은 딸아이의 숙제를 도와주려고 할 때마다 수도 없이 싸우게 된다고 했다. “어떻게 해야 하죠?” 그 어머니가 던진 질문이다. “글쎄요. 지금은 당신의 숙제를 도와달

라고 내게 부탁하고 있는셈이군요.” 이렇게 해석해주자 어머니는 웃었고 아버지는 나를 쳐다보면서 고개를 끄덕였다. 딸아이는 힐끗 쳐다보며 조용히 “내가 그렇게 말했어요.”라고 했다.

그러자 어머니가 말했다. “아이가 고향지르면 숙제를 도와주지 않아도 된다는 뜻인가요? 그냥 아이가 시험을 망치게 내버려 두고요?”

나는 신뢰할만할 뿐 아니라 진실된 대답을 해주었다. “당신은 어떻게 생각하세요?”

그녀는 이렇게 답했다. “만일에 아이가 시험을 망친다면 다음 번에는 내게 고향을 질러대지 않겠죠. 그리고 잘 치룬다면 다음에는 내 도움이 필요없겠네요. 참, 이런 생각은 해본적이 없어요. 좋아요. 한 번 그렇게 해 보죠.” 그녀는 말을 마치고 고개를 조금 기울이고 의문에 찬 눈으로 나를 쳐다 보았다. 완전히 납득할 수 없다는 표정이었다. 아이는 전혀 반대하는 의사가 없었으며 아버지는 마치 완전하게 납득했다는 듯이 고개를 끄덕였다.

4) 피드백과 해석

여기에는 명료화, 거울효과, 가족내의 불일치점과 반복행동에 대한 지적등이 포함된다. 해석을 할 때 용어 선택은 여러 가지 요소를 고려해야 하는데 아동의 나이, 가족의 이해력 정도, 치료자와의 동맹 정도에 따라 언어를 달리해야 한다. 해석은 피상적인 것에서부터 심오한 것에 이르기 까지 다양한 수준이 있다. 일반적으로 언어적인 해석을 사용하지만 때때로 비언어적인 해석을 할 수도 있다.

예) 부모가 자신들이 나와 이야기할 때는 암전히 앉아 있어야 한다며 5살 짜리 딸에게 엄하게 대하고 있었다. 치료자는 조용히 아이와 놀면서 방안을 돌아다니게 함으로 아이와 부모에게 비언어적인 메시지를 전달했다. 이것은 직접적으로 부모를 무시하거나 하지 않고 행해진 비언어적인 해석이다. 이런 행위가 왜 아이에게 유익한지는 간접적으로 전달되었다.

저항해석. 치료나 치료받으러 오는 것에 대한 가족의 저항에 집중함으로써 해석이 일어나는 경우가 많다. 이런 경우 가족이 공유하고 있는 저항은 예상외의 장소에서 확인될 수도 있다. 아래의 짧은 예가 그런 경우인데 아버지에 의해 부정되는 해석을 아들이 확증해 주고 있다.

치료자 : 모두 여기 오는 것을 꺼리고 있다는 것을 상수가 가족을 대신해서 말하는 거라고 모두들 생각하고 있는 것 같습니다.

아버지 : 그렇지 않다고 생각합니다. 나는 모두들 여기 와서 문제를 해결하기를 바라고 있습니다. 난 오기 싫어하는 가족들 때문에 지쳤어요.

어머니 : 아, 내 생각에는 남편과 나는 이 치료에 열심히 참석하고 있는데요.

상 수 : 여기로 오는 도중에 어머니와 아빠는 다투었잖아요. 아빠는 “아이들에게 그렇게 말하지 않았으면 좋겠어. 당신이 그런 식으로 말하니까 우리가 이 빌어먹을 가족 치료에 와야하는 거라구.”라고 말했어요.

갈등해석. 해석은 치료자를 가족에 합류시키는 훌륭한 도구가 된다. 더구나 지금까지 쪽 가족내의 역동에 치료자가 참여하고 있다는 것을 가족 구성원에게 명시해주는 효과도 있다. 해석을 통해서 치료자는 가족의 핵심적인 경험에 도달할 수 있다. 정확하고 공감적인 해석은 명료화 과정의 시행착오를 거쳐 도달할 수 있는 이상적인 치료과정이다. 핵심은 항상 정확한 해석을 해야한다는 것이 아니다. 그보다는 오히려 가족이 바르게 받아들일 수 있게끔 가족과 함께 치료를 진행하는 것이다.

치료자는 가족들에게 해석에 대한 확인을 얻으려고 한다. 하지만 그것은 개인치료와 마찬가지로 간접적으로 얻는 경우가 많다. 예를 들어 지나친 부정적인 반응이나 감정적인 변화, 혹은 “그것은 생각하지 못했어요” 라고 말하는 간접적인 시인 등을 통해 해석에 대한 확인을 얻을 수 있다.

지금 그리고 여기(her and now)에서 치료하기. 이 스킬은 치료실에서 일어나는 여러 가지 사건들, 흔히 전이와 역전이에 의해 발생해서 더 큰 문제들로 치료작업을 인도하는 사건의 활용을 포함하고 있다. 이것은 한 주의 사건을 돌아보거나 가족사를 살펴보는 것과 구분된다. 그러한 작업은 본질적으로 그때 그리고 그곳에서의 치료다. 지금-여기서와 그때-그곳은 양자가 다 치료의 기본적 자료가 된다. 하지만 지금-여기는 정서적 즉시성이라는 이점을 가지고 있다. 치료세션에서 일어나는 이 정서적 즉시성의 중심에는 핵심 정서교환의 순간이 존재한다. 치료자가 치료실 안에서 일어나는 감정교환의 순간을 잡아낼 때 그리고 가족으로 하여금 그것을 탐험하도록 유도할 때 그런 순간이 발생하는 것이다.

소집단으로서의 가족에 대한 이해. 가족은 단순한 개인의 집합 이상의 무엇이다. 가족의 기능은 그 자체의 소집단 역동에 따라 일어난다. 파지와 관계에 대한 가족의 역량이 이 역동에 반영된다. 치료자는 이 역동의 수준에 자신을 맞추어야하고 이를 이용할 수 있어야 한다. 이 역동

은 가족이 공유하고 있는 무의식적 가정에 지배받게되는데 상호 투사적동일시와 상황적 파지 역시 이 무의식적 정에 의해 결정된다.

4. 치료 후반기의 테크닉

1) 혼습

장기간의 가족치료는 장기 개인치료에서처럼 문제를 심도있게 혼습할 기회를 준다. 만성적인 상호작용의 패턴과 투사적인 동일시를 근본적으로 변화시키기 위해서는 장기간에 걸쳐 여러 가지 형태의 치료를 반복해서 받아야한다. 대부분의 가족들이 확연한 성장을 성취하기 위해서는 장기간의 혼습을 필요로 한다. 몇몇 건강한 가족은 단기간의 치료만으로도 효과를 가져오기도 한다.

2) 종결

모든 세션의 끝 부분은 상실이나 격리의 문제와 연관된 심리적 갈등을 가지게 된다. 동시에 내담자와 치료자의 영구적인 격리를 위한 준비작업이기도 하다. 치료를 끝마치기 위한 종결작업은 문제를 되돌아볼 기회와 애도와 재작업을 조감할 기회를 주게 된다.

V. 결어 (자기-대상 통합과 성공된 삶)

만일 만족한 인생을 살고 싶고 성공된 삶을 살고 있는 소수의 사람들의 대열에 끼고 싶다면 지금까지 살아 온 자기의 모습을 보고 그 모습이 어떻게 해서 그렇게 형성되었는가를 생각하고 그러한 모습을 갖게 한 삶의 원인을 밝혀야 할 것이다. 모든 사람은 능력을 가지고 있다. 사람이 할 수 있는 일이라면 무엇이든지 완벽하게 해 낼 수 있는 능력을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 대부분의 사람들은 자기가 가지고 있는 능력을 인정하지 않는다. 그러면서 성공된 삶을 살고 싶어한다. 자기가 자기의 능력을 인정하지 못하는 사람의 삶에 어떻게 성공이라는 그 어려운 열매가 맺힐 수 있겠는가? 성공된 삶을 사는 사람들은 언제나 자기 자신을 긍정적으로 성장하게 하는 긍정적인 자기의 이미지를 가지고 있다.

성공된 삶을 위해서 노력하는 사람, 성숙과 발달을 위해서 사는 사람은 표상의 세계가 통일되어 하나의 전체적인 단위를 가지고 있다. 더 이상 자신과 자신이 살고 있는 세상을 부정적인 면과 이상적인 면으로 나누어 사고하지 않고 모든 것을 있는 그대로 관찰하고 이해하고 수용하

여 그 결과를 자기에게 필요한 에너지로 변형하여 비축할 수 있는 사람들이 표상의 세계를 통일하여 하나의 전체적인 단위를 함유하고 있는 사람들이다.

과거에 영향을 받지 않으며 지금 여기에 모든 에너지를 집중할 수 있을 때 내담자의 표상은 통합되고 그 결과로써 일어나는 현상은 아름다울 것이다. 변화는 어떠한 의미에서나 자연스러운 현상이다. 만물은 어떠한 형태로든 쉬지 않고 변화하기 때문이다. 우리 모두는 계속해서 변화하고 있다. 다만 분열된 부정적인 과거의 표상이 부정적인 기억들을 동원하여 여과함으로써 우리가 대하는 세상과 자신을 있는 그대로 볼 수 없게 하고 변화를 거부하게 함으로써 한스러운 팔자, 불행한 운명을 한탄하게 하는 오늘을 창조하고 있는 것이다.

세상의 모든 것은 좋은 면과 나쁜 면의 이원론적 본질을 가지고 있다. 나쁜 면을 보았을 때 좋은 면을 생각하지 못하고 좋은 면을 보았을 때 나쁜 면을 생각하지 못하는 분열현상이 삶을 괴롭혀 왔다. 좋은 면을 보았을 때는 그 좋은 면의 이면에 나쁜 면이 있고 나쁜 면의 이면에는 좋은 면이 도사리고 있다는 현상의 본질을 이해하는 것만이 표상을 통일하는 것이다. 표상의 통일은 변화의 시작이며 성공의 기초가 된다. 변화는 끝없이 계속되며 그 끝없이 계속되는 변화의 흐름 속에서 나쁜 면보다는 좋은 면을 보며 그 반대의 특성이 이면에 도사리고 있다는 것을 생각한다 면 아마도 보이지 않는 나쁜 면보다는 보이는 좋은 면을 보는 것에 익숙하게 되어 좋은 면을 보는 나의 느낌과 좋은 면을 가지고 있는 상대방의 모습이 좋은 관계를 가질 수 있게 할 것이다.

변화의 흐름은 에너지의 흐름이다. 에너지의 흐름은 마음의 흐름을 의미하며 마음의 흐름은 인간관계의 흐름이 되고 자기와의 관계적 흐름이 되며 시간의 흐름이며 모든 것의 흐름이다. 그 흐름이 성공의 땅을 향해 계속되었을 때 더 이상 성공을 염원해야 할 필요가 없는 현실적인 성공에 가슴 벅찬 보람을 갖게 될 것이다.

긍정적인 흐름에 의해서 이루어지는 자기 실현은 향기롭고 그 향기를 불러 온 의지와 행동은 아름답다. 이러한 삶을 갖게 하는 것은 정신내부에 깊이 잠들어 있는 에너지를 일깨워 활용한 삶의 결과이며 자신과 자신의 주변에 있는 타인을 사랑하는 창조적인 삶의 실현에 의한 것이다.

이제 나에게도 변화가 다가오고 있다. 아니다. 내가 바로 변화이다. 그리고 성공인 것이다. 성공은 나의 정신 속에 내재되어 있는 타고난 재능이며 내가 향유해야 할 당연한 권리이다. 이제 그 재능을 활용하고 권리를 주장하자.