

경계선 내담자에 대한 정신분석 심리치료

마인드앤소울 심리상담센터
김정욱

1. 경계선 인성조직

1) 용어 정의

- 기질(Temperament) – 정동활성화를 결정하는 정동조절의 타고난 소인. 예) 외향-내향성
- 성격(Character) – 기질과 대상관계를 연결하는 습관적 행동 패턴의 통합
- 인성(Personality) – 기질, 성격, 인지적 잠재력, 내재화된 가치의 통합. 초자아 발달과 관련됨

2) 경계선 인성장애(BPD)

- DSM-5: 대인관계, 자기상 및 정동의 불안정성 패턴이 광범위하게 충동적으로 나타남.

(5가지 이상일 때 진단)

- (1) 버림받는 것을 피하려는 필사적 노력
- (2) 불안정한 대인관계 패턴(이상화와 평가절하)
- (3) 정체성 장애(불안정한 자기상, 자기감)
- (4) 자해적 충동성(물질남용, 폭식, 성, 낭비 등)

- (5) 반복적 자살행동, 자살시늬, 자살위협, 자해 행동
- (6) 정동 불안정성(현저한 기분 변화)
- (7) 만성적 공허감
- (8) 부적절한 강한 분노, 분노조절 어려움
- (9) 일시적인, 스트레스와 관련된, 편집적 사고 또는 심한 해리 증상

3) 경계선 인성조직(BPO)

- 신경증적 - 정신증적 인성조직 사이
- 세 가지 심리적 영역 평가
 - (1) 정체성 통합 대 혼미
 - (2) 방어기제 수준
 - (3) 현실검증 특성

(1) 정체성 혼미

- 자기표상 및 대상표상이 파편화된 심리 구조
- 중심의 결핍을 느낌
- 일관된 신념, 가치나 목표, 방향감이 없음

(2) 현실검증

- 자기와 자기 아닌 것을 구분하는 역량
- 자극의 심리내적 기원과 외적 기원을 구분하는 역량
- 상식에 대한 감각

(3) 원시적 방어기제

- 방어기제 : 마음이 정동, 추동, 금지 및 현실의 제약에 의해 생기는 갈등 상황에서 타협 수단
- 성숙한 방어는 융통성이 있음.
- 원시적 방어는 분열 중심으로 조직됨. 융통성이 없고 상황의 미묘함을 알지 못하고 모호성을 감내할 수 없고, 현실적응이 어려움.
- 마음의 이상화된 부분을 공격적인 부분으로부터 보호. 마음의 통합을 해침.

4) 심리 구조 발달

- 심리구조 핵심은 내적 분열 대 통합 상태
- 심리구조는 대상상, 자기상, 정동으로 구성 (이자적 대상관계)
- 심리구조는 이자적 대상관계가 프로이드의 원초아, 자아, 초자아의 구조를 구성하기 위해 재편성되는 것
- 치료의 목표: 분열 구조에서 통합 구조로 발전하도록 돕는 것

- 초기 자아의 필수 발달과제:
첫째 자기상과 대상상을 구분하는 것
둘째 리비도적 자기상과 대상상을 공격적
자기상과 대상상과 통합하는 것.
- 분열된 부분은 1~3세에 통합.
- 통합요인은 인지적 발달 및 만족스런 경험
이 더 많은 것

- 이는 우울 포지션에 해당. 우울이라 명명한 이유는 이상적 대상상이 상실되고, 이에 대한 애도 및 나쁜 대상을 향했던 미움에 대한 죄책감을 체험하기 때문
- 편집 분열 포지션에서, 편집적인 이유는 분열의 나쁘고 박해하는 측면이 외부 대상에 투사됨으로써, 공격성이 외부로부터 온다고 예상하기 때문

2. 증후군

1) 기술적 분석 (진단적 단서)

(1) 불안

(2) 다중 증상 신경증: 공포증, 강박증, 전환 증상, 해리 반응, 건강염려증 등

(3) 다형 도착적 경향

(4) 고전적 전정신증적 성격구조: 편집성, 분열성, 경조성 성격 등

(5) 충동신경증과 중독

(6) '낮은 수준'의 성격장애:

히스테리성 및 유아성,

자기애성,

우울-피학성 성격

2) 구조 분석

- 삼원 심리구조 분석
- 일차과정, 이차과정 사고구조 및 방어구조
- 내재화된 대상관계의 구조 파생물 분석

(1) 자아 취약성의 비특정적 징후

- 불안내성 결여: 불안이 추가되었을 때 증상 형성, 외부변형적 행동, 자아 퇴행이 더 심하게 일어나는 정도
- 충동통제 결여: 충동행동시 자아동질적으로 체험, 충동통제 상실이 반복됨.
- 발달된 승화 통로 결여: 즐길 줄 모르고 창의성이 부족한 것.

(2) 일차과정 사고

- 투사검사에서 비구조화된 자극에 대해 원시적 환상을 보이고, 형식적 검사자료에 적응하는 능력이 약화되거나, 특히 특이한 언어를 사용함.

남/24.

로샤(2014. 2)

VI	사람 가죽 벗겨서 걸어놓은 것(W)
VII	말 몸뚱아리를 목 띠어내고 목없이 몇 개 붙여놨다(2/3) (개)작두할 때 쓰는 칼. 손잡이 있고 칼 몸뚱아리(W)
VIII	혈관하고 내장하고 흠뻑려뜨려서 전시해 놓 모양(W)
X	말 몸뚱아리가 짓눌려져 퍼져나온 느낌(outer blue)

④ 5'00"
 느려오다.



캐릭터



여/21. 모 관계, 대인관계 문제, 자해 등

로샤(2013. 11)

I	돌연변이 곤충(W)
V	삼쌍둥이처럼 가운데가 붙어있는 새(W)
VI	텐트의 천막같은게 양쪽이 찢어지고 뜯겨져서 남은 부분(lower D)
VIII	사람 내부, 초음파로 본 여자 하반신(pink & orange)

문장완성검사

26. 어머니와 나는 사이에 벽을 두고 있다.
34. 나의 가장 큰 결점은 텅 빈 종이인형 같다는 것이다.

(3) 방어기제

- ① 분열: 자기상과 대상상이 좋기만 하거나 나쁘기만한 것으로 나뉘지는 것.
- ② 원시적 이상화: 외부대상을 전적으로 좋게 보는 경향. 이상화된 대상의 위대성을 공유함으로써 공격성에서 보호받고 자기애적 욕구 만족. 관심은 없음.

③ 투사, 투사적 동일시

- 매우 강한 투사 경향. 나쁘기만 한 공격적 자기상과 대상상을 외재화함.
- 투사적 동일시는 특정 영역에서 자기와 대상 간의 분화가 결여되어, 투사가 진행되는 동안 충동을 체험하고 그 충동을 계속 두려워하고 외부 대상을 통제하고자 함.

④ 부인: 정서적으로 독립적인 의식의 두 영역이 상호부인하는 것

⑤ 전능과 평가절하

- 불안정, 자기비판, 열등감 이면에는 거대하고 전능한 경향 존재
- 평가절하는 내담자의 욕구, 특히 구강기적 탐욕을 좌절시켰던 대상을 보복적으로 파괴하는 것
- 대상이 필요한 것, 두려운 것 방어

(4) 내재화된 대상관계 병리

- 원시적이고 비현실적인 자기상 지속, 모순된 특징을 보임.
- 대상상도 통합되지 않고 외부 대상 현실적 평가가 어려움
- 나쁜 자기상과 대상을 투사함으로써 위협적인 세계가 영구화되고, 방어적으로 과대망상적인 이상적 자기상이 형성됨

3) 발생기원적-역동적 분석

- 생후 첫 몇 해 극심한 좌절과 강렬한 일차적, 이차적 공격성이 있음
- 과도한 전성기기적, 특히 구강기적 공격성은 투사되어 초기 부모상 편집적 왜곡
- 주로 구강기적, 항문기적 가학 충동의 투사를 통해 어머니는 잠재적으로 위험하게 여겨지고, 어머니를 미워하는 것은 부모를 미워하는 것으로 확장됨

- 과도한 분열의 영향으로 대상 간의 현실적 분화가 이루어지지 않고, 결합된 위험한 아버지-어머니 상이 만들어짐.
- 그 결과 모든 성적 관계는 위험하고 공격성이 침투된 것으로 생각됨
- 구강기적 분노와 공포로부터 도피하려는 노력으로 때 이른 성기기적 추구 발생

- 전성기기적 공격성의 과도한 발달은 오이디푸스적 추구를 때이르게 발달시키고, 그 결과 공격적 욕구의 압도적인 영향 아래 전성기기적, 성기기적 목표의 특정한 병리적 응축을 유발하는 경향

3. 치료

1) 경계선 내담자 전체적 치료방략

- ① 지금여기에서 부정적 전이 체계적 분석
- ② 부정적 전이에서의 방어기제 해석
- ③ 치료 구조화, 전이 행동화 한계 설정
- ④ 치료동맹 유지 위해 긍정적 전이 활용
- ⑤ 치료자 개입 왜곡, 현실지각 왜곡 체계적 해석
- ⑥ 심하게 왜곡된 전이 우선적 훈습

(1) 전체적 치료방략의 일반적 가정

- 치료 목표는 초기 내재화된 대상관계를 반영하는 원시적 전이 패러다임을 발견하고, 그 점차적 통합을 촉진하는 것.
- 경계선 인성구조에서 원시적 방어기제와 이와 관련된 원시적으로 내재화된 대상관계를 해석함으로써 자아를 강하게 하고 심리내적 구조변화를 일으킬 수 있다.

(2) 초기 단계에서의 문제

- 자료의 의식적 유보
- 자기가 받은 인간적 도움에 대한 평가절하
- 치료적 상호관계에서 만성화된 무의미함
- 편집적 통제와 유보
- 때이른 심한 행동화
- 심리치료에 대한 사전 정보 및 용어 오용
- 분리반응의 질적 특성

2) 치료 방략(strategy)

- 치료 방략은 치료의 장기 목표와 관련
- 분열된 자기표상과 대상표상의 통합이 목표
- 통합을 통해 인성 변화가 온다는 것
- 치료 구조 수립 후 내적 심리구조 작업
- 장기치료: 기저하는 인성조직 변화 목표

(1) 방략 I. 주된 이자적 대상관계 드러내기

- 1단계: 치료자는 내담자의 내적 세계의 혼란을 경험하고 참아내야 함.
- 2단계: 상호작용 시점에서 내담자 자신과 치료자를 어떻게 경험하는지에 대한 가설 형성
- 3단계: 치료자가 지각한 이자관계를 제안
- 4단계: 가설의 정확성 평가 위해 반응 관찰

(2) 방략 II. 역할 뒤바뀜 관찰, 해석하기

- 종종 정동이 고조된 시점에서, 비언어적 경로를 통해 일어남.
- 주된 이자적 대상관계에서 역할이 뒤바뀜.
- 알아차림에 대한 저항
- 저항에 초점

(3) 방략 III. 서로 방어하고 있는 이자적 대상관계 연결 관찰, 해석하기

- 해석의 핵심은 지속적인 분열의 동기
- 상반된 이자관계를 자각하고 동기를 제안해서 이러한 이자관계의 분리 이유 이해가 핵심

(4) 방략 IV. 전이에서 시작된 성숙하고 통합된 정동경험 정교화, 훈습

- 이러한 변화에 따라 내담자 주요 관계 재검토
- 전이에서 중심 주제를 내담자 삶의 다른 관계와 연결하는 작업 필요

3) 치료기략(Tactics)

- 계약 맺기, 치료구조 유지하기
- 우선적으로 다룰 주제 선택하기
- 내담자와 치료자간 양립할 수 없는 관점의 확대와 공유된 현실의 공통요소 확립 사이에 균형 유지하기
- 전이를 긍정적, 부정적 측면에서 분석하기
- 정동 관여의 강도 조절하기

(1) 치료계약의 기초개념

- 내담자와 치료자의 책임정하기
- 치료자의 사고, 성찰 능력 보호하기
- 안전한 곳에서 내담자 역동이 나타나도록 허용하기
- 치료후기 계약위반시 의미 해석하기
- 내담자가 의지할 수 있는 닻이 되고 중간 대상이 될 수 있는 치료구조 만들기

(2) 치료계약의 일반적 요소

- 치료시간, 치료비, 참여 등
- 최소 주 2회 필요
- 주 1회는 전이를 통한 내적 세계 탐색에 적절하지 않음. 외부 현실에 초점 맞추게 되고, 해석을 하기 어려움.
- 만남은 치료시간으로 제한됨.
- 예외적 응급상황은?

(3) 치료 위협

- 자살행동과 자기파괴적 행동
- 살인 충동이나 행동, 치료자 위협 포함
- 거짓말, 혹은 정보를 얘기 않기
- 물질남용
- 통제되지 않은 섭식장애
- 과도한 전화 혹은 치료자 생활의 침해
- 치료비 안 내기 혹은 안 내려고 조정하기
- 치료를 방해하는 회기 밖 문제들
- 만성적 수동적 생활 스타일

(4) 치료시간 내 주제 선택

- 치료자는 많은 자료 중 무엇에 초점맞추나?
 - ① 개입의 경제적, 역동적, 구조적 원칙
 - ② 세가지 소통 경로
 - ③ 우선순위 위계

① 개입의 경제적, 역동적, 구조적 원칙

- 경제적 원칙: 가장 강한 정동을 전달하는 자료에 주의를 집중함. 이는 가장 지배적인 대상관계와 맞닿아있음
- 역동적 원칙: 표면에서 심층으로 작업
- 구조적 원칙: 심리내적 힘의 지배 구조 공식화. 가장 효율적인 방식은 만성적인 기준선 전이를 파악하는 것.

② 세가지 소통 경로

- 첫째, 언어적 내용
- 둘째, 비언어적 소통: 어조, 신체언어, 내담자의 전반적 태도 등
- 셋째, 역전이: 내담자에 대한 치료자의 전체적인 정서적 반응
- 원초적 병리일수록 둘째, 셋째 경로 중요

③ 우선순위 위계

첫째, 전이 탐색 방해

- 자살 또는 살인 위협
- 치료 지속에 대한 직접적 위협
- 회기 중 불성실 또는 고의적 유보
- 계약 위반
- 회기 내 행동화
- 회기 사이 행동화
- 정동이 결여된 사소한 주제로 오래 말하기

둘째, 전이 발현(자기표상과 대상표상 포함)

- 치료자에 대한 언어적 언급
- 내담자가 치료자를 '대하는 방식'
- 전이 발현에 대한 치료자의 추론

셋째, 정동이 실린 비전이적 자료

- 일상생활에서 인물, 상황에 대한 이야기

4) 치료 기법(Technique)

- ① 명료화, 직면, 해석과정과 해석
 - 명료화와 직면은 해석을 준비하는 과정.
 - 해석은 인성구조 변화에 필수.
- ② 전이 분석: 원시적 방어의 체계적 분석.
- ③ 기법적 중립성의 관리
- ④ 해석과정에 역전이 자료의 통합

(1) 명료화, 직면, 해석

① 명료화

- 내담자에게 모순된 정보를 탐색하도록 요구.
- 명료화를 주저하는 경우: 치료자가 다 알아서 해주는 사람이라는 원시적 기대에 부응.

“성장 경험이 비교적 정상적이라고 했는데 그게 무슨 뜻인지 얘기해 보시겠어요?”

② 직면

- 평소 자각할 수 없거나 생각, 감정, 행동이 불일치하는 것, 모순을 지적해서 행동화, 신체화하는 무의식, 전의식, 의식적 자료를 통합.
- 알고자 하는 직면이나 적대적으로 경험가능.
- “여기 오는 것이 시간 낭비라고 계속 말했어요. 그런데 오늘 내가 다음 일주일 동안 없을 것이라고 했을 때, ○○씨는 매우 화가나 보이고 빠진 시간을 보충할 수 있는지 묻었어요. 이건 모순되어 보이는데 어떻게 생각하세요?”

③ 해석 (의미종합)

- 사고, 감정, 행동에서 무의식적 자료의 영향을 통찰함으로써 내담자 심리작용 이해
- 지금 여기에서 전이해석에 초점
- 현재 및 과거 외적 현실, 특징적 방어를 가정한 무의식적 과거와 연결.
- 해석에 저항할 수 있음.
- 해석은 표면에서 심층으로. 처음에 방어, 다음에 방어된 내용을 해석.

해석의 상이한 수준

- 심리기능의 세 수준을 해석
 1. 행동화, 원시적 방어 해석
 2. 현재 활성화된 이자적 대상관계를 해석.
 3. 현재 활성화된 이자관계가 방어하는 이자관계를 해석.
- 표면에서 심층으로 해석.

- 공격적 이자관계의 리비도적 이자관계 방어 해석

“상당 시간에 좋은 감정이 생길 때마다 다음 시간에 와서는 화를 내면서 치료가 소용이 없다고...그만두겠다고 하네요. 이 두 마음 상태를 연결하는 것은 무엇일까요? ...긍정적 접촉을 하면 믿고 의지할 수 있는 관계에 대한 동경에 생겨 과민해지는 것 같아요. 그래서 긍정적 관계를 매우 위협하게 느끼고 화를 내는 것이 안전하다고 생각하는 것 같군요...”

(2) 전이 분석

- 일반적인 기법에서 중심은 전이 분석
- 체계적 전이 분석이 정신분석 본질적 기법
- 치료 관계에서 매우 초기에 전형적으로 활성화되는 무의식적 병인적 내재화된 대상 관계에 대한 명료화, 직면, 해석을 가리킴

전이와 역전이 특성

- 전이 특징은 아주 초기의 갈등적 대상관계의 전이가 너무 일찍 활성화된다는 것
- 이때 갈등은 전성기기적 공격성의 과도한 영향 아래 전성기기적, 성기기적 목표가 병리적으로 응축된 것이 특징
- 원초적 자기표상과 대상표상을 반영하는 부정적 전이 패러다임이 나타남

- 치료자에 대한 강력한 불신과 두려움으로 나타남. 내담자는 가학적으로 치료자를 통제하고, 이를 정당화함.
- 치료자가 부정적 전이를 부인하는 치료관계를 수립하려 할 때 문제가 발생함
- 정서적으로 얽은 치료적 관계가 되고, 내담자의 거짓복종 가능, 치료 바깥에서 행동화, 오랜 기간 변화없음 초래됨

- 전이행동화는 치료 세팅 내에서 전이 반응을 행동화하는 것.
- 심한 전이퇴행, 공격적 행동은 치료자의 자존감, 통합을 손상시킴
- 치료자는 원시적 충동이 올라오는 것, 내담자를 통제하려는 경향성, 피학적 복종 유혹과도 싸워야 함.
- 이 지점에서 기법의 변형, 수정이 필요, 근본적이고 보호적인 기법적 요구임.

- 부정적 전이의 혼습, 내담자 불신과 증오 직면, 치료자의 현실적 제공에 의존하는 능력을 파괴하는 것에 직면하는 것이 중요
- 부정적 전이의 체계적 분석은 초기 병리적 자기표상과 대상표상의 투사와 재내사의 악순환을 무효화하는 데 필수적
- 전이 행동화의 차단 및 자아 관찰기능에 초점맞추는 것이 변화의 기본 조건

(3) 기법적 중립성

- 내담자의 무의식적 갈등에서 치료자가 한 쪽 편을 드는 것을 피하고, 내담자가 갈등을 이해하도록 돕는 것.
- 행동화 경향으로 인해 한계 설정이 필요한데 이는 기법적 중립성을 해침.
- 동시에 보호기법이기도 함.
- 이러한 전이 갈등에 대한 해석, 치료자 개입에 대한 내담자 지각의 해석, 기법적 중립성에 대한 점진적 재진술이 반복됨.

- 중립성을 포기해야 할 때:
치료에 위협이 되는 행동(자살, 치료중단 위기)을 할 때 적극적 개입
- 이후 전이적 의미 이해

4. 맺는 말

- 경계선 내담자 치료의 어려움: 자아 취약, 원시적 방어기제, 원시적 대상관계, 전이정신병 등의 문제
- 전이에서 추동 갈등을 행동화하며 병리적 요구를 만족시키고, 치료 진행을 차단함.
- 부정적 전이 회피시 정서적 피상성, 치료 난국 야기 경향
- 심리통합, 심리구조 변화 가능

참고 문헌

- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F. & Kernberg, O. F. (2002). A primer of transference-focused psychotherapy for the borderline patient. New York: Jason Aronson. (윤순임 외 공역, 경계선 내담자를 위한 전이초점 심리치료 입문. 서울: 학지사, 2013).
- Kernberg, O. F. (1975). Borderline conditions and pathological narcissism. New York: Jason Aronson. (윤순임 외 공역, 경계선 장애와 병리적 나르시시즘. 서울: 학지사, 2008).
- O. F. Kernberg(2004). Aggressivity, Narcissim, and Self-Destructiveness in the psychotherapeutic relationship. New Haven and London: Yale University Press.