

정신분석학적 관점에서 본 공격성과 심리적 자아: 여성 자해 환자의 사례연구*

권 유 경[†]

RAMS, Inc.

본 논문은 한 여성 자해 환자를 정신분석적 관점에서 이해하고 분석하고 치료한 과정을 기술한 사례연구이다. 이 환자의 자해행위에서 표출된 병리적 공격성을 설명하기 위해서 공격성에 대한 정신분석이론들을 개관하였다. 먼저 공격성의 본질과 근원에 초점을 둔 기존의 정신분석적 이론들을 살펴보았다. 다음으로, 본 사례연구의 주 이론적 틀이 된 Fonagy 등의 정신화와 정서조절에 대한 이론과 표상능력의 치료 작용에 대해서 고찰하였다. 본 연구는 공격성을 표상능력이 부족한 미숙한 자아의 방어기능으로 보았고 이런 측면에서 병리적인 공격성의 기저 과정을 이해하려고 하였다. 마지막으로 2년 동안 진행했던 환자의 정신분석학적인 심리치료 사례를 기술하였다. 이 환자의 치료과정은 우호적인 치료관계, 특히 전이와 역전이에 대한 이해와 분석, 그리고 환자의 심리적 자아를 증진시키는 상호주관적 과정을 재창조하는데 초점을 두고 진행되었다.

주요어 : 정신분석적(정신역동적) 심리치료, 공격성, 자해, 정신화, 정서조절

* 연구 후원: 본 논문은 San Francisco Center for Psychoanalysis 산하 Psychoanalytic Psychotherapy Training Program의 수료자격을 위해 제출한 사례연구를 바탕으로 하였음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 권유경 / 본 논문 작성 시 미국 샌프란시스코시 소재 정신보건클리닉 RAMS, Inc.에서 staff psychologist로 재직함 / E-mail: ykkwon15@gmail.com

공격성의 본질 자체가 병리이거나 비정상은 아니다. 오히려 건강한 정신 상태의 일부일 수 있다. 예를 들어, 공격성은 직업상 경쟁, 유머, 스포츠, 공상 등 수많은 일상생활에 관여하며, 때로는 자기 자신을 보호하는 기능을 할 수도 있다. 따라서 공격성을 본질적으로 파괴적이고 병리적인 충동으로 보거나 심한 좌절에 대한 반응으로 보는 것은 지나치게 단순화된 접근이다. 이는 공격성의 본질과 근원에 초점을 둔 전통적인 정신분석적 이론들이 임상적 접근에서 충분하지 못한 이유라고 본다. 공격성을 기능의 측면에서 조명하는 정신화(mentalization) 이론은 공격성을 심리적 자아(psychological self)의 위협에 대한 방어라고 보고 이런 관점에서 자해와 같은 병리적인 공격성을 이해하고 분석한다. 심리적 자아란 사람들(그들의 사고)에 대해 사고하는 능력을 지칭하며 출생 후 첫 3년 동안 정상적인 부모-자녀 관계에서 발달한다. 생애 초기에 이 정신화 능력이 제대로 발달하지 않았을 때, 공격성이나 회피와 같은 방어기체에 의존할 가능성이 커진다. 사고능력 대신에 공격성이 자아구조를 통제하게 되면, 병리적인 파괴성이 정서적 유대관계나 다른 사람에 대한 배려를 대체해버리게 된다. 이 공격성의 방어기능 실패가 정신 병리를 초래하는 과정은 마치 정상적인 투사 방어과정이 피해망상 편집 상태로 발전하는 과정과 유사하다. 본 논문은 한 자해 여성의 사례에서 나타난 병리적인 공격성을 이해하기 위해 공격성에 대한 정신분석학적 이론들의 개관으로 시작한다. 먼저 충동으로서의 공격성을 말하는 기존의 정신분석이론들을 간략히 정리하고, 본 논문의 이론적 틀을 제공한 정신화와 표상에 대한 이론들을 중점적으로 살펴본다.

공격성에 대한 정신분석학적 관점들

공격성에 대한 정신분석적 연구의 시발은 Freud의 저서 'Beyond the Pleasure Principle' (1920)라고 할 수 있다. 이 저서로 인해 오랫동안 도외시되었던 공격성이란 주제가 큰 관심을 받게 되었다, 공격성이 이론적 논쟁의 중심에 서게 되면서 임상적인 연구는 오히려 더 많은 부담을 지게 되었다(A. Freud, 1972). 1920년 이래 초기 충동이론은 두 분파로 나뉘었다. 한 분파는 Freud의 두충동이론에 무조건적으로 헌신하는가 하면, 다른 분파는 공격성을 죽음충동의 한 표상으로 보는 Freud의 이론을 전적으로 거부하였다. 이 두 이론적 관점의 차이는 불가피하게 불행적인 결과를 가져왔다. 어떤 임상 결과가 나오든지 그 결과가 입증되거나 논의되기 전에 곧바로 한 이론의 가설들을 공격하거나 지지하기 위해 사용되고 말았다.

공격성의 정신분석적 관점들은 공격성이 타고난 것인가, 아니면 길러진 것(nature vs. nurture)인가의 쟁점에 따라 두 부류로 나뉘어진다. 일부는 공격성을 인간의 선천적 파괴본능으로 보는데, Klein이나 Kernberg가 이 부류에 속한다. 이들은 공격성이 반생명, 반자아적이며, 자아의 발달에 대한 방해요소로 본다. 즉, 공격성이 환경적인 방해요인들에 대한 자아의 저항이 아니라는 것이다. Kernberg은 '선천적 파괴성' 이론(Kernberg, 1976)에서 공격성을 인간이 타고나는 다양한 정서들의 합성체로 말하고 있다. 부정적인 정서 상태에 관련된 경험은 증오, 분노, 경멸과 같은 복합적인 정서의 선천적인 요소라는 것이다. 다른 부류의 정신분석 이론가들은 공격성을 외부 환경에 의해 유발된 반응적, 보호적인 현상으로

본다. 이 부류에 속하는 자아심리이론가들(ego psychologists)은 공격성을 적응과정에 내재하는 갈등에 대한 반응, 즉 불쾌하고 우울한 정서에 대한 반응으로 본다(Brenner, 1982). Meissner와 동료들(Meissner, Rizzuto, Sashin & Buie, 1987)은 공격행위가 공격충동에 좌우되는 것이 아니라 행위의 주체인 자아에 의해 결정된다고 공격충동이론을 정면으로 반박하였다. 공격성은 자신의 목표 달성에 방해가 생길 때 그 방해극복의 목적을 위해서만 동원된다. 즉, 정서와 공격적 행위 간의 연계를 끊고, 위협한 의도나 불쾌한 정서(예, 분노, 복수, 시기, 미움)는 공격성의 발로가 아니며 단지 목표달성에 장애가 존재할 때 보이는 반응일 뿐이다. 대부분의 영국정신분석이론가들(British Psychoanalysts)에 의하면, 생명동기(리비도)는 공격성보다 우세하며 공격성은 병리적인 상호작용에 대한 건강한 투쟁이다(Fairbairn, 1954; Winnicott, 1965). 자기심리 이론가들(self psychologists)은 공격성을 자기도취(자기애)의 위협에 대한 반응이라고 본다(Kohut, 1977).

Anna Freud의 공격성에 대한 이론은 임상적 관점에서 출발한데 주요 차이가 있다. A. Freud는 성충동의 공격적인 성질은 언제나 정신분석에서의 중심 주제였음을 강조하면서 다음과 같이 말하였다. “임상적으로, 리비도나 공격성이 단일로 관찰되는 일은 심각한 병리적인 경우를 제외하고는 없다. 성적 발달은 적절한 공격성과의 혼합 없이는 이루어지지 않으며, 공격성은 리비도와 혼합 없이는 정상적인 삶으로 통합되지 않는다”(A. Freud, 1972, p. 171). 공격성은 인생초기를 지나면서 파괴충동의 표출로 인식되는데, 공격성과 파괴성의 표출과 발달은 역동성 이론에서 가장 중요한 측면이다. 인생 초기에 공격적인 에너지의

배출구는 유아의 신체이다. 예로, 유아의 머리 박기나 머리카락 뽑기 등을 들 수 있는데. 이들은 비정상적인 행동의 경계선에 있다. 첫째에 손가락 빠는 행위는 정상적인 반사적(reflexive) 성애행위이지만, 자해적으로 무는 행위는 비정상이고 정신적인 문제가 있는 아동에게만 나타난다. 인생초기 이후에 공격충동은 아동 자신의 신체에서 다른 대상으로 옮겨간다. 성기기 이전 발달 단계에 공격충동은 성충동과 혼합될 수밖에 없기 때문에 이 시기의 아동에게 어렵지 않게 이 두 충동을 모두 보이는 행동을 관찰할 수 있다. 유아는 처음에 어머니의 가슴에, 나중에 어머니라는 대상에 대해 애착을 형성하는데, 이 정서적 애착이 유아의 음식에 대한 공격적이고 끝없는 욕심과 유사한 건 자연스런 현상이다. 성충동과 공격충동의 융합은 정상적이거나, 이 두 에너지의 기여도에 따라 다양한 개인차가 생긴다. 흔히 공격성이 더 많은 아동의 행동은 흔히 다루기 힘든, 소위 자학적인 행동이나 소위 나쁜 행동들이다. 아동기 이후에 공격성은 다시 자해적으로 사용된다. 하지만 초자아에 대한 몰두나 자아에 대한 공격이지, 본인의 몸이 그 대상은 아니다. 전성기기(pre-genital) 동안 아동이 어떤 대상을 파괴하는 건 공격적인 사랑 때문이지 증오 때문은 아니다. 특히 A. Freud는 어린 아동의 병리적 공격성에 대해 관심을 쏟았다. 그 중에서 핵심적인 내용은 병리적으로 공격적인 아동의 임상적인 관찰과 분석이었다. 그는 공격성의 병리적인 요인이 공격적인 성향과 성충동 간의 융합 결핍에 있다고 하고, 주로 성애와 정서 발달에서의 병리적 요소에 그 원인이 있다고 하였다. 애정 대상 결핍, 성인으로부터의 감정적 반응 부족, 정서의 이상발달 등 정서적인 면에 문제가 있

으면 공격충동은 융합으로 가지 못하고 단독으로 파괴성의 형태로 표출된다. 이런 병리적인 유아기적 공격성을 직접적으로 통제하려는 노력은 실패할 수밖에 없다. 오히려 방치되었던 측면, 즉 정서적 성애발달에 심리치료적 노력이 가해져야 한다(A. Freud, 1949, 1972).

다양한 정신분석이론들 사이에 공격성에 관한 공통적인 의견을 발견하기는 쉽지 않다. 하지만 대부분 현대 정신분석이론가들은 타고나는 것 대 길러진 것의 이분법적 관점이 공격성을 이해하는데 별로 도움이 되지 않는다고 동의할 것이다. 이 두 관점은 인간발달 이론들과 경험적 연구들에 의해 상호보완적으로 수용되고 결합되어왔다 예를 들어, 유아는 개인적 기질들을 타고나는데 이 선천적인 기질들이 공격성에 관련될 수 있다(Kagan, 1989). 반면 어떤 아동이라도 초기 결핍에 의해 영향을 받지만, 초기 결핍이 어떻게 영향을 끼치는지는 아동 개인에 따라 다를 수 있다. 예로, 어떤 아동은 평생 정서적인 부적응을 겪기도 하고, 다른 아동은 가능한 모든 지원을 잘 활용하여 결핍의 부정적 영향을 줄이기도 한다 (e.g., Rutter & Garnezy, 1983).

발달 이론적 관점을 비롯해서, 사회문화적 관점과 생태학적 관점 역시 공격성을 이해하는데 중요한 기여를 했다. 특히 여성의 공격성에 대한 정신분석적 이론이 드문 이유로 인해 여성의 공격성에 대한 고찰은 특히 역사적, 사회문화적인 관점에 치우쳐왔다. 전통 프로이드적 관점에서 보면, 여성은 내면의 공격충동을 메소키즘과 수동성으로 경험하는 경향이 있다. Bowlby의 관계적 관점에 의하면, 여성에게 애착은 기본적인 동기요인이다. 공격성 표출의 결과로 받게 될 응징, 격리, 분리를 두려워하여 여성은 관계를 유지하는 방법에 더 집

중한다. 이는 결과적으로 자아존중감, 자기주장, 긍정적인 관계에 역효과를 끼친다. 여성은 이와 같은 관계 양식을 가족 내에서 처음 경험하게 되고, 이후에 여러 사회적인 맥락 내에서 내재화 한다(Jack, 1999).

여성의 공격성이 페미니스트적 관점에서 조명되는 것도 같은 이유에서 일 것이다. 여성은 남성의 지배하에 억압되고 평가절하되는 존재이며 여성의 분노는 세력, 성별, 사회를 향해 표출되는 것으로 설명된다. 이런 맥락에서 여성의 삶은 공격성의 파괴적 영향을 목격하고 묵인하는 과정으로 기술된다. 여성의 공격성을 이해하는데 있어서 이러한 사회적 현실을 인식하는 것은 중요하다. 하지만 모든 여성이 남성지배 아래 억압되고 평가절하되거나 불공평한 관계나 폭력을 두려워하며 사는 건 결코 아니다. 단지 여성의 공격성은 남성과는 다른 사회화 과정에서 발달한다는 사회문화적 가설에 주목할 필요가 있다고 생각한다.

과연 여성은 덜 공격적인가? 이에 대한 가설로, 여성의 부양본능에 대한 전통적 믿음과 가족사회적인 요인들이 '여성은 공격적이지 않다'는 근거 없는 믿음을 지탱시켰을 수 있다. 사회적 통념에 따라 여성은 복종, 부양, 양육하기로 계약을 맺게 되고, 이런 허구적 이상에 맞추어 살아야하는 여성은 끊임없이 이상적인 양육자로서 자아와 자기주장과 욕구충족 사이에서 갈등을 하게 된다(Almond, 2011). 거의 모든 어머니들이 아이를 출산하고 양육하면서 양가감정('maternal ambivalence')을 경험하지만(예, 산후우울감), 이는 '모성'이란 이름으로 억압되고 기저의 수치심이나 죄책감으로 연결되어 버린다. 모성의 양가감정 중 부정적인 면, 특히 증오는 심각한 죄책감의 원인이

되며, 기저의 증오가 행동으로 표출될 시 이는 사회적으로 결코 용납될 수 없는 악으로 치부된다. 초기 프로이트이론에서 자아의 자기보호와 종족보존 간의 갈등과 일치하는 부분이다(Fischer, 2002a,b). 여성의 공격성을 이해하기 위해서 사회적 요인들, 정신내부, 대인관계의 결정요인들을 고려해야한다는데 어느 정신분석이론가도 큰 이의를 제기하지 않을 것으로 보인다.

공격성과 심리적 자아: Fonagy의 정신화이론

Fonagy의 정신화이론은 정신화에 입각한 정서조절의 기능에 초점을 두고, 자아의 발달과 자기조절과 어떻게 연관되는지를 설명하고 있다. 그의 이론은 전통적 정신분석이론을 비롯해서 애착이론, 인간발달연구, 임상, 신경의학 등 다양한 학문영역들을 총합함으로써 정신세계에 대한 심층적이면서도 포괄적인 이해를 제공한다.¹⁾ 공격성과 심리적 자아에 대한 정신화이론을 기술하는데 그의 대표 저서 중 하나인 *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*(2002)에서 요약, 발췌 인용, 참고하였다.

인생초기 정신화 능력의 미발달과 신체적

1) 최근 국내에 Fonagy의 정신화이론과 정신화과정에 입각한 치료가 많은 관심을 받고 있다. 예로, Fonagy의 대표 저서 중 하나인 *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*의 번역서(*정신화 중심의 경계성 인격장애의 치료: 노경선 역*)가 출간되어 있다. 이 책은 정신화에 입각한 임상적 방법을 구체적으로 제시하고 있다. 그 외에, 차혜명과 김은영(2016)의 논문에서 정신화(mentalization)개념의 이론적 통찰과 연구를 위한 제안점을 참고할 수 있다.

자아(physical self)

정신화 능력의 발달은 인생 초기 주양육자와의 일차적 대상관계, 최초로 양육자와의 거울화(mirroring) 관계와 밀접한 연관성이 있다(Bion, 1962a; Gergely & Watson, 1996; Kohut, 1977; Winnicott, 1967). 유아는 서서히 자신만의 감정과 생각을 갖고 있음을 깨닫고 이들을 구분할 수 있게 된다. 이런 내부 경험들이 의미 있게 서로 연관되어 있음은 인생초기에 부모(주양육자)를 통해서만 배울 수 있는 이유는 다음과 같다. 이 과정은 유아의 정서 경험(예, 불안, 공포, 기쁨)에서 시작되는데 궁극적으로 정신화 능력으로 발달하기 위해서는 지속적이고 안정된 애착 관계가 필수적으로 제공되어야 한다. 주양육자가 유아의 생각과 감정들을 처리해서 반응해주고 유아는 주양육자가 제공한 이미지들(얼굴 표정, 음성, 단어)을 반복적으로 내면화 한다. 이 과정을 Bion은 주양육자가 유아에게 제공하는 ‘담기(containment)’라고 하였다(Bion, 1962a). 예를 들어, ‘담기’는 주양육자가 아이의 감정을 함께 하고(참아내고), 아이가 보이는 감정의 의미를 가려내고, 아이를 이 과정에 참여시켜 상호작용 중에 그 의미가 발달하게 돕는 상호작용적 과정이다. 유아는 울음, 몸짓, 스트레스에 대한 신체적-정신적 반응들로 의사소통을 하게 되는데 이는 주양육자인 어머니만이 해석할 수 있는 경우가 대부분이다. 이런 측면에서 어머니는 아이의 사고 체계 기능을 하며 아이의 스트레스에 대한 적절한 반응을 찾아내는 제 2의 자아인 썸이다(McDougall, 1989). 부모가 유아의 정신적 경험에 대해 생각하는 능력을 갖고 있지 못하다면 유아는 자아감을 형성하는데 필요한 핵심 자아구조를 박탈당하는 결핍상황을 겪게 되는 썸이다.

어머니는 흔히 이 과정에서 아이가 의사소통한 내용을 아이가 감당할 수 있는 형태로 바꾸어 다시 아이에게 전해준다(Winnicott, 1967). 인생초기에 이런 ‘거울화’ 기능이 부재하거나 왜곡되면 아이는 심리적 경험을 담을 극단적 대안 방법을 찾게 된다. 이 극단적인 방법으로써 자해 또는 타인에 대한 공격성을 보일 수 있다. 안정적 애착에서 주양육자의 민감성과 지속적인 존재감을 통해 아이는 자신이 어떤 기분인지 알 수 있게 되고 이해 받는다고 느끼게 된다. 안정적 애착관계에서 부모는 유아가 겪는 고통의 기저가 되는 정신과정들에 대해 깊이 생각하고 아이의 정서적 신호들을 해석할 수 있다. 이 과정을 위해서 거울화와 복합적인 정서의 소통이 적절하게 융합되어야 한다. 부모가 이런 방식으로 아이에게 반응을 할 수 없다면 아이는 바로 부모의 방어를 그대로 내재화 하게 되고, 결국 아이의 고통은 외면되거나 그 고통스러움이 소화되지 않은 상태로 바로 반사되어 다시 아이에게 되돌아가게 된다. 극단적인 경우, 아이가 아예 정신화를 억제하는 병리적인 방어기체에 기착될 수 있다. 부모가 아이의 고통(예, 불안)을 외면되거나 왜곡한다면 아이의 의미소통은 의미를 잃게 된다. 신체적 상태가 ‘진짜’가 되고, 정서 등 마음 상태를 상징적으로 표상할 기회는 상실되고 만다. 본인의 정서 상태에 대한 정신화 경험을 하지 못한 아이들은 후에 신체적 현실과 정신적 현실을 구분할 수 없는 문제를 갖게 된다. 즉 신체적 자아는 사고와 감정을 신체 행위를 통해, 본인의 몸에, 또 다른 사람과의 관계에 표현하고 대처할 수밖에 없게 된다.

심리적 자아의 발달

정신분석이론에서 부모가 다른 사람의 정신 상태를 탐색하는 능력은 아동의 자아구조에 큰 영향을 끼치는 것으로(Bion, 1962a; Kohut, 1977; Winnicott, 1956) 강조되어 왔다. 이 관점에서 중요한 두 요소는 심리적 자아와 상호주관적(intersubjective)과정이다. Fonagy 등은 전성찰(pre-reflective) 또는 ‘신체적 자아’에 대비되는, 자신의 정신적 세계를 내면적으로 관찰하는 ‘심리적 자아’의 기능에 초점을 두고 있다. 심리적 자아는 본인과 대상을 감정, 믿음, 의도, 욕구의 측면에서 이해하고 정신적으로 사고하고 경험하는 과정을 일컫는다. Winnicott(1956)은 부모-자녀 간에 어떻게 심리적 자아가 발달하는지 설명하고 있다. 최초로 유아는 어머니와 자신이 합체된 것으로 느끼고, 점점 정서적인 분리를 통해 서로에 대한 이해를 발달시킨다. 이 과정을 Winnicott(1971)은 투사적 동일시(projective identification)와 내사적 동일시(introjective identification)라고 하였다. 이 동일시 과정을 통해 아이는 대상의 정신 상태를 관찰하고 본인의 감정을 지각할 수 있게 된다. 곧 자기성찰은 부모-자녀간 상호작용, 즉 거울화 의 내면화에 기초해서 발달한다. Winnicott의 상호적인 이해의 제공이나 Bion의 ‘담기(containment)’ 또는 ‘알파 기능(alpha function)’(Bion, 1970)은 모두 인생초기 심리적 자아, 즉 정신화 능력의 발달에서 상호주관적 과정의 중요성을 강조하는 것이다.

정서조절에 대한 정신분석과 애착이론은 자기조절과 정신화의 개념에 밀접한 연관성을 갖고 있다. 특히 이 이론들은 생애 초기 자아감 발달과 공동조절(coregulation)에서 자기조절(self-regulation)로의 전환에 정서조절이 갖는 중요성을 공통적으로 강조한다. 이 두 이론은

정서조절을 긍정 정서와 부정 정서 간 균형으로 보는 데도 일치한다. 즉 이들은 부정적 정서를 없애야 한다고 가정하는 것과 달리 부정적 정서의 가치도 지지한다. 하지만 이 두 이론 간에 정서에 대한 개념적 차이를 두고 갈등이 존재하는 것도 사실이다. 고전적 정신분석이론에서, 현대 정신분석이론에서조차도, 정서는 충동에 관련됨에 따라 강력하고 원초적인 개념으로 존재한다. 정서가 신체적 경험으로 인식되는 한, 인간이 정서를 의식하고 지각하는 데에 한계가 있을 수밖에 없다. 반면 애착이론에서 정서는 적응적인 개념으로서 정서조절은 적응을 위해 확보되어야 한다고 본다. 정신분석이론에서 정서조절은 ‘투쟁’의 의미가 내재되어 있다. 어떤 정신적 활동이라도 본질적으로 갈등을 내재하고 있다. 유의식의 경험은 무의식의 경험에 부딪히게 되기 때문이다. 이런 의미에서 애착 안정성은 정서조절이 원활할 것을 의미하므로, 애착이론에서의 정서조절은 좀 더 낙관적인 개념이라고 할 수 있다. 정서조절에 대한 다양한 정의들 가운데, Gross(1998, 1999)의 개념정의는 위의 이론들을 통합하며 심리적 자아의 영향력을 강조한다. 그는 정서조절을 “어떤 감정을 갖고, 언제 그렇게 느끼고, 어떻게 그 감정들을 경험하고 표현할 것인지에 영향을 행사하는 과정”이라고 정의하였다. 이 정의에서 주목할 바는 상황 선택, 상황 변경, 주의 배치, 인지적 변화와 반응 조정 등을 포괄한 과정 지향적이라는 점이다.

Gross의 정서조절에 대한 정의는 부정 정서의 감소를 강조하는 전통적인 스트레스 대처이론과는 근본적으로 구분된다. 그는 정서조절이 긍정 정서와 부정 정서의 증가, 감소, 유지를 포함한다고 강조하였다. 긍정적 정서가

경험의 통합을 증진시키고, 정상과 회복을 촉진한다는 긍정심리학자들(e.g., Fredrickson, 2004; Ong, 2006)의 연구결과는 많은 지지를 받아왔다. 하지만 정신분석학에서는 긍정적 정서가 정서조절에 대한 충분한 준거가 아니다. Freud(1963)가 인간의 “쾌락의 원리”는 “현실의 원리”에 의해 그 균형을 이루어야한다고 말한 이래로, 정신분석이론가들은 긍정적 정서와 부정적 정서가 모두 잘 어울려서 현실에 대한 통합된 표상을 이루는 것이 중요하다고 인식해왔다. 이런 정신역동적 관점(e.g., Klein & Riviere, 1964; Kohut, 1977; Mahler, Pine & Bergman, 1975)에 영향을 받은 발달심리학자들은 긍정적 대인관계 내에서 발달한 긍정적 자아가 부정적 정서를 효율적으로 통합하고 회복성을 키우는 토대가 된다고 강조하고 있다 (Izard & Ackerman 1997; Sroufe & Fleeson, 1986; Tucker, 1992). 애착이론(Bowlby, 1980)에서 말하는 정서조절도 긍정적 정서(안정, 애정)와 관계에 대한 현실적이고 균형 잡힌 관점 간의 긴장을 어떻게 유지하느냐의 문제로 귀결된다(e.g. George & West, 1999). 최근 뇌구조의 신경학적 연구들에 의하면 인생 초기의 즐거움의 기제가 이후의 억제-실행기제의 발달로 이어진다고 한다. 이러한 통합이 인지적-정서적 복합성을 조절할 수 있는 자기조절 구조의 발달을 가져온다.

Fonagy의 정신화와 정서조절에 대한 이론과 임상기술들을 기존의 정신분석이론과 애착이론 뿐만 아니라 발달심리연구와 신경학적 연구결과들을 토대로 하고 있다(Fonagy, Moran & Target, 1993; Fonagy & Target, 1990; Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman, 2003). Fonagy의 정신화이론은 정서조절을 본인의 정서를 공들여 만들어 그 정서를 다른 사람에게 소통

하는 역할을 하는 상호조절의 개념으로 보았다. 진정한 심리적 수준에서의 정서조절과정은 정서가 특정 개인에게 갖는 의미에 관련되며 자신을 관여하는 자기조절(self regulation)의 문제로 귀결된다. 자기조절은 정서를 통해 이루어질 수 있으며, 정서조절의 상위유형으로 볼 수 있다. Fonagy의 이론은 정서조절이 외적인 행위로 연결되는 가능성을 부인하는 건 아니지만 사실상 정신화에 입각한 정서조절의 기능에 초점을 두고 있다. 정신화는 자기조절을 포함하는 더 넓은 범주로 간주할 수 있다. 자기조절과 마찬가지로, 성찰기능(reflective function)이 반드시 정서에 관련되지 않을 수 있지만 우리가 정서에 대해 깊이 성찰하는 만큼 정서의 경험은 더욱 복잡적으로 처리된다. 이는 Gross(1998)의 포괄적인 정서조절에 대한 정의 및 위에 언급된 긍정심리학자들과 발달심리학자들의 입장과 부합하는 점이다. 성찰기능으로 우리의 마음을 새롭게 볼 수 있듯이, 정서에 대한 정신화는 자아가 정서에 대해 새로운 관계를 맺게 해준다. Fonagy의 정신화 이론에서 정서조절의 궁극적인 형태인 “정신화된 정서성(mentalized affectivity)”은 자신의 정서 안에 머물며 (부인하거나 회피하지 않으며) 자신의 정서를 자각하는 정서조절능력을 말한다. 이 정신화된 정서성은, 감정을 자신에게 의미 있는 방법으로 이해하고 재경험하는 정신분석적 또는 정신역동적 심리치료과정에 준하는 것이다. 인간의 정서는 매우 복잡한 과정으로서 흔히 자신의 감정에 대해서 오해하고 어떤 감정인지 혼돈될 때가 많다. 정신화된 정서성은 복잡한, 간혹 모순적이기까지 하는 우리의 정서에 안정적으로 대처할 수 있는 자아의 능력이라고 할 수 있다.

애착체계와 성격장애로 비롯된 대인관계 왜곡에서 나타나는 공격성

Fonagy와 Bateman(Fonagy & Bateman, 2008)을 선봉으로 경계선 성격장애의 증후군을 애착이론에서 조명하려는 노력이 이어져왔다(Choi-Kain, Zanarini, Frankenburg, Fitzmaurice & Reich, 2010; Fonagy & Bateman, 2008; Fonagy, Redfern & Charman, 1997). 임상 연구결과, 양가적 애착/몰입형 애착과 경계선 성격 부류의 환자들에게 공통적으로 발견되는 특징들이 보고되었다. 이들은 근접성을 추구하고, 애걸하거나 관심과 도움을 요청하는 방법으로 접촉을 구축하려고 하며, 집착하는 행동을 보인다. 이들은 혼자 있는 것을 견디지 못하며, 버려짐을 두려워하며, 타인에 대한 안정된 표상이 결핍되어 심리치료를 이행 대상(transitional object: 환자 자신의 확장)으로 사용하고, 개인의 정체성이나 독립된 감정을 갖고 있지 않다(Modell, 1963).

경계선 환자들은 흔히 자신의 신체를 공격하거나 타인을 공격하는 증세를 보인다. 경계선 성격 환자들이 불안정한 애착형태를 보인다는 데는 의심의 여지가 없으나, 불안정한 애착만으로는 이들의 파괴폭력적인 임상적 실례들을 설명하는 데 충분하지는 않다(Higgitt & Fonagy, 1992). 경계성 환자들은 자신의 내적 정신과정에 관여하기 보다는 자신의 신체에 행위를 가하는 성향, 즉 신체적 자아가 더 우세하다(Fonagy & Target, 1995). 이들은 공격성에 관련된 대상이나 애착관계를 표상할 능력을 갖고 있지 않기 때문에 대인 관계의 맥락에서 폭력적인 행위를 범할 위험성이 크다. “경계선” 용어의 정의와 범위는 다소 광범위하다. 이 용어는 경계선 성격장애의 진단적 준거를 충족하는 환자들을 설명하는 정신병학

적 모형과 많은 환자들에게 관찰되는 경계선 현상을 설명하고자 하는 정신분석적 임상치료에 근거한 모형으로 나누어 접근해 볼 수 있다. 일반적으로, 현대 정신분석적인 접근으로 심리치료를 하는 임상전문가들은 두번째 모형에 따라 경계선 ‘현상’으로 이 부류의 환자들을 이해하고 치료한다. 이 경계선 현상 모형은 진단적 목적 보다는, 사고와 정서적 경험이 심각하게 와해된 환자들의 정신적 기능을 밝히는 데 그 목적이 있다. 이 경계선 현상을 보이는 환자들은 임상현장에서 퇴행하는 현상을 보이거나, 정신병적 상태에 흡사한 증세를 보이거나, 본인의 감정적 불안정성과 함께 심리치료사에게 강한 감정을 유발하여 치료과정에 문제를 초래하는 경우가 많다. 따라서 전이와 역전이의 실행에서 흔히 이 부류의 환자들은 치료진에 심각한 의존성을 보이다가 갑자기 치료과정과 단절하는 경우가 많다.

경계선 상태에서의 정신적 현실(psychic reality)

이러한 경계선 현상을 보이는 환자들의 행동과 인간관계의 패턴에서 관찰되는 바는, 이들이 적절한 정신화 능력을 갖고 있지 않을 뿐 아니라 외부 경험과 내부 경험을 표상하는 방법이 구분되어 있지 않다는 점이다. 이런 미성숙한 정신화 수준에서는, 본인의 감정과 생각들을 물리적 현실 그 자체인 것으로 인식하고, 자아중요성을 과대평가하고, 즉각적인 반응을 유예하지 못함으로써 현실을 가늠해볼 수 있는 심리적 공간을 만들어 내지 못한다. Fonagy 이론의 요지는, 이 정신화 능력이 우리가 현실에 공격당하거나 쫓기지 않고 정신세계에서 현실을 안전하게 만나고 다룰 수 있게 해준다는 것이다. Fonagy는 이를 “현실을 갖고

놀다(play with reality)” 라고 표현하였다(Fonagy & Target, 2000). 정신화능력이 결여된 경계선 부류의 환자는 생각하는 게 두려워 사고를 하지 못하고, 감정이 너무 강렬해서 내면적으로 정서적 경험을 하지 못하며, 방어적으로 정신화를 포기함으로써 대안적인 관점들을 수용하지 못하게 된다. 자신의 정신적 경험, 즉 ‘정신적 현실’이 구축되지 못한 경우에 정신화의 기능은 궁극적으로 계속적으로 실패하게 되어 있다. 이들은 본인의 내적 상태에 대한 표상을 갖고 심리적 안정감을 유지할 수 없는 탓에 타인에 대한 근원적인 불안감을 경험한다. 이 심리적인 현상은 마치 유아가 안정된 주양육자의 유아에 대한 이미지를 내재화 하는 대신에 어머니에 대한 유아기적 자각(예, 신체적 자아)을 내재해버리는 것을 의미한다. Fonagy는 이를 ‘외계적 자아(alien self)’라고 부르고 많은 병리적 심리상태에 연결된다고 하였다.

표상(Representation)의 치료 작용

“우리의 문제는 ... 우리 눈에 보이지 않는 것들에 대해서이다 ... 이들을 어떻게 보고, 관찰할 수 있을까?”(Bion, 2005, p. 38).

표상한다(To represent)는 감각적으로 그 대상을 지각할 수 없어서 정신으로 다시 형성해야 할 때, 그 대상을 다시 존재하게(make present) 하는 것이다(Green, 2010). 표상은 정신분석학에서 새로운 개념이 아니다. 프로이트 이론은 부재한 대상을 표상하는 능력이 생각하는 능력의 발달에 필수적이라고 하였다(Freud, 1900). 우리의 정신활동은 표상을 형성하고, 이 표상들을 의미 있고 정서로 충만하고 일관성 있는 이야기로 연계시킨다. Bion(1965)은 표상화의

능력에 대해 강조한 대표적인 정신분석가 중 한 사람이다. 그의 논지를 요약하면, 표상하는 능력이 없다면 대상이 외재적 현실에 존재할 때만 생각 할 수 있다. 대상의 부재 시 (환자는) 감정에 충실한 사고 보다 행동을 취할 가능성이 크다. 효율적으로 생각하거나 상상할 수 없는 사람은 행동화(act out)나 신체적 배출 외에 다른 방법이 없을 것이다. 표상되지 않거나 취약하게 표상된 정신 상태는 정서를 정신화하거나 안정된 자아를 경험하는 능력의 결핍에 이르게 한다(Killingmo, 2006). 표상의 실패나 약화의 결과로, 충동성, 폭발성, 파괴성과 자해적인 기분과 행위들과 같은 임상적인 징후들로 나타난다. 여기가 감정적 폭발, 충동적 행위, 정신적 죽음 상태, 신체 쇠약, 경직된 병리적 사고, 심한 부정적 치료 반응, 변태적 행동, 파괴적인 무의식적 죄책감이 생겨난다(Levine, 2012).

Bion의 논지에서 중요한 점은 그가 ‘생각하는 것’과 정서를 분리해서 보지 않았다는 것이다. 감정에 유능하고 감정에 충실한 정신활동이 감소하거나 부재할 시에 성숙하고 효과적인 ‘충분히 좋은’ 정신 작용은 없다고 하였다(1962a,b, 2005). 또한 Bion이론의 핵심은, 좋은 표상활동을 하려면 대상과 만족의 역사가 반드시 있어야한다는 점이다. 취약한 표상이나 표상의 부재는 경험하는 사건들에 주목을 하지 않거나 성찰하지 않을 때의 결과이다(Levine, 2012). 다시 말해서, 정신적 표상들이 약하게 또는 전혀 조직화 되어있지 않고, 의미가 확고하지 않고, 언어에 의해 구조화되어 있지 않고, 다른 표상들이나 연상들에 연결되어 있지 않는 경우이다. 실패한 표상은 경직된 병리적 조직체로 나타난다. 이런 조직체는 심하게 엄격하고, 파괴적이고, 공격적인 환상

이나 대상과 연관된다(Green, 2005). 이 | 상태에서 자아와 대상은 분열되고 분화가 되지 않아서 뒤섞여 있는 것과 같다. 감정은 압도할 만큼 강렬하고, 위압적이거나 모호하고, 정체를 알 수 없고, 거의 정의되지 않은 상태이다. 말은 미성숙의 감정 상태에서 비롯된 압박감을 반영한다. 결과적으로, 말은 상징으로서 단어와 의미를 교환하는 소리의 사용을 반영하기 보다, 행동과 배출이나 비우기의 경우가 되어 버리거나, 또는 역설적으로 정서와 의미가 다 제거되어 있다. 특히 정서적 위기가 있을 때 이런 환자의 담화는 아주 기본적인 수준의 의미도 전달하지 못하는 경우가 있다(Green, 2005).

이런 상태의 환자들에게 치료자가 연상을 따라가거나 환상이나 방어를 해석하는 것은 의미가 없거나 불충분하다. 대신에 치료자가 환자를 대신해서 연상을 만들어내고, 사용하는 단어들에 의미를 붙여넣고, 그 연상들을 다른 이야기 단편들에 연결하도록 도움을 주는 것이 필요하다. 즉 인생 초기 어머니의 역할과 같이 환자의 제2의 자아가 되어서 대신해서 표상을 만들어주거나 함께 만들어내는 것이 필요하다. 경계선 환자들을 포함, 여러 가지 원인으로 정신화 능력이 미발달되거나 결핍 또는 억제된 환자들에게 치료자는 이론을 만들고 두 사람(치료자와 환자)의 이야기를 함으로써 이 과정 속에서 풍부한 의미와 상징이 대리적으로(상호주관적으로) 창조된다. 치료자는 환자에게 대해 생각해주어야 하고 동시에 환자와 함께 생각해 주어야 한다. “대화에서 감정적 경험의 즐거움을 발견하고 나누도록 도와주어야 한다 ... 할 말이 없는 사람은 아무도 없으며, 이야기가 없는 인생은 없고, 모든 이야기에는 말과 풍부함과 슬픔이 있음을 깨닫는다”(Aisenstein, 2007, p. 670).

다른 말로, 치료자는 상상성의 행위(act of figurability)를 촉진해주는 것을 목표로 한다 (Levine, 2012). 이 정신적 상상성의 행위는 표상되지 않은 정신 상태에서 표상된 상태로 바꾸는 ‘담기/담기기(container/contained)’ 과정에서의 알파 기능과 일치하는 것이다. Levine(2012)은 상상성의 행위가 Ogden의 “해석의 행위(interpretive action)”(1994, p. 229)와 다른 과정이라고 구분하였다. 해석의 행위가 의도적인 반면, 상상성의 행위는 자발적이고, 돌발적이고, 그 안에서 이해나 의미들이 만들어진다. 따라서 상상성의 행위는 상호주관적인 변화 과정의 예비단계로 볼 수 있다. 치료자가 환자의 표상되지 않은 혼돈 또는 공허함을 흡수하고 인식하고 그것에 이름을 붙일 때, 이 표상화는 치료자의 내부(internal) 과정이다. 이 과정이 환자와 어떤 상호작용을 초래한다면 그건 상호적인(interpersonal) 과정이다. 치료자가 환자나 치료자 본인에게 한때 표상되지 않은 혼란스런 두려움이었던 것을 표상화한 버전으로 바꾸어 제시할 때, 이는 상호주관적(intersubjective) 과정이다. 이 상호주관적 과정에서 치료자는 치료적 동기로 환자에게 알파 기능을 제공하는 것 뿐 만 아니라, 이 과정에 자기 보호와 자기 조절의 욕구를 인지하는 것을 통해서 이루어진다는 것을 의미한다(Levine, 2012).

사례2)

M은 20세 아시안계 미국태생 여자이다. M은 치료를 시작하기 약 1년 전 자살 시도 후

2) 환자의 개인 신상에 관련된 정보는 필요한 최소 부분만 포함되었고 그 외는 삭제되거나 변경되었다.

정신과 응급실 및 입원 치료를 받았으나 이후 심리치료를 거부하고 있었다. M이 당시 동거 중인 연인의 거의 강제적인 권유로 저자와 심리치료를 시작했고, 당시 그녀는 우울증세(예, 무기력, 슬픔, 불면증)를 보였고 자해행동을 하고 있었다. 당시 자해행동은 뽕족한 물건(칼, 가위 등)으로 신체의 보이지 않는 부분에 상처를 내는 것이었고 “너무 괴로울 때 (이렇게 몸의 일부를 아프게 하면) 오히려 시원하다”고 자해동기를 말했다. M은 연인과의 결별을 두려워하고 있었으며 관계상의 문제는 “모두” 본인의 잘못으로 인해 일어났다고 심하게 자책했다.

M의 자해행위는 10대초부터 시작되었다. 어린 시절 가족에게서 차별과 소외를 받았고 끊임없는 외로움과 불만 속에서 지냈다. 어머니는 M이 나약하고 자기주장을 잘 못한다고 비난 했고, M은 이런 어머니의 강하고 냉정한 성격이 항상 두려웠다. M의 여동생은 감정의 변화가 많았고 M을 심리적으로, 정신적으로, 육체적으로 괴롭혔다. M은 어머니의 동생에 대한 편애에 대해 불만이 있었지만, 동생에 대한 이상화와 질투심을 동시에 가지고 있었다. M은 날씬하고 여성스런 외모의 매력적인 모습임에도 불구하고 치료 초기에는 본인의 외모에 대해 불만을 말하거나 동생의 외모에 대한 왜곡된 찬사를 늘어놓았다. 어머니의 편애에 대해 물었을 때, M은 동생이 언어적, 심리적으로 학대를 했음에도 어머니가 동생을 말리지 않았기 때문이라고 했다. 반면 아버지는 부드러운 성격의 소유자로서 가족을 위해 일방적인 희생을 하고 어머니에게 항상 지는 나약한 대상으로 기술되었다. M은 아버지에 대해 친밀감과 동정심을 보였다. 치료 초기에 M은 “난 엄마와 동생이 너무 미웠어요. 날 미

위하고 따돌렸기 때문예요”라고 반복하며 가족에 대해 말을 할 때면 눈물을 터뜨리기 일쑤였다. 초등학교와 중학교 시절에 어머니와 동생을 피해서 방문을 잠그고 거의 항상 울거나 죽고 싶다는 생각을 했고, 괴로운 기분이 심하면 주먹으로 벽을 치거나 머리를 벽에 박는 행위를 하였다.

고등학교 때 자신이 동성애라는 사실이 학교에 알려지면서 친구들에게 증오와 따돌림을 받아야했다. M은 이 시절 학교 친구들로부터 받은 따돌림이 인생에서 가장 큰 충격이었다고 했다. 이 시기에 신체 일부에 칼로 상처를 내는 더 심한 자해행동을 하게 되었다. 또한 다른 사람들의 피드백에 더욱 민감해지는 동시에 가족을 포함 타인과의 관계를 끊고 주로 혼자 지냈다. 이 시기를 기억하면서, “다른 사람들이 나에 대해 나쁘게 말하는 걸 들으며 내 자신이 너무 싫어졌어요. 내가 미워서 몸에 상처를 냈어요. 내 몸에 고통이 느껴지면 오히려 기분이 나아졌어요. 마치 내부의 고통이 작아지거나 내 안에 어떤 나쁜 게 없어지는 것 같았어요. 상처가 나면, 좀 슬퍼지고 텅 빈 기분이 들었어요.”

M의 아동기 자해행동과 최근 자살 시도 이후 등 여러 번의 정신과 및 심리치료가 시도되었지만, M은 치료에 대해 협력하지 않았다. 서서히 치료자는 M이 “감성에 자극하거나 권위적인” 심리치료에 거부감을 갖고, 내면적으로 치료받는 것을 두려워하고, 바깥세상의 어떤 사람(치료자)과 지속적으로 가까운 관계를 유지하는데 어려움이 있음을 인식하게 되었다. M이 자살 이후 적어도 표면적으로 다시 정상적인 일상생활을 하고 있었으므로(자해행동은 아무에게도 들키지 않았고) 심리치료의 필요성이 절박하지 않은 것으로 받아들여지고 있

었다(또는 절박하지 않은 걸로 방어하고 있었다). 무엇보다도 DSM-5의 진단-주요우울장애, 불안장애 근거로 한 이전 치료는 M의 참여를 이끌어내지 못했고, 증상들은 완화되지 않았다. 따라서 저자는 M의 심리평가에서, 첫째, 치료에 대한 저항 또는 치료적 동맹 형성의 문제, 그리고 공격적인 행동(예, 자살, 자해)의 관련요인들에 대한 ‘심층적’ 이해에 중점을 두었다. 둘째, 정신분석적 관점에서 환자의 무의식적(또는 암시적인) 심리과정의 역할을 이해하기 위하여 개별사례적(idiographic)³⁾ 접근에 의존하였다. 이 개별사례 평가에 있어서 Shedler-Westen의 평가절차⁴⁾(SWAP-200, Shedler & Westen, 2007)와 Beck Depression Inventory-II

- 3) 개별사례적 접근은 환자 개인이 보이는 독특한 심리적 과정들 간의 복합적 상호작용을 이해하는데 그 목적을 둔다. 이 개별사례적 이해를 기반으로 clinical case formulation이 만들어진다. 이 접근에서 치료자는 환자가 명시적으로 표현하는 것뿐만 아니라 표현하지 못하는 것 까지 포함하여 최선의 임상적인 관찰과 유추를 이끌어내는 데 중점을 둔다. 따라서 본 접근에서의 임상적 평가는 clinical formulation이 갖는 깊이, 즉 환자의 내면세계에 대한 정보의 풍부함과 복합성에 의해 좌우된다.
- 4) SWAP의 200개 문항들은 사고, 감정, 행동, 대처, 타인과의 관계 등 개인생활에 나타나는 심리적 문제점들을 원형적(prototypical) 접근에서 기술하고 있다. 저자는 개별사례적, 자유흐름과 비구조적인 환자와의 대화를 보충하는 방법으로 이 문항들을 사용하였다. 이 문항들을 보충적으로 사용함으로써 환자의 심층적 심리에 대해 좀 더 체계적으로 이해하고 설명하는데 도움을 받을 수 있었다. 특히 이 SWAP 해석방법 중 변인중심의 평가접근법에 따라, 환자의 심리적 특성(예, 정서조절, 정체감 및 타인의 지각, 대인관계, 정신건강, 정신병리, 성적 갈등, 우울 등)에 대한 이해를 도모할 수 있었다.

와 같은 구조적인 방법이 보완적으로 사용되었다. 단, 이 두 객관적인 자기보고식 측정방법들은 진단이나 검사의 목적으로 사용된 것이 아니며, 치료자의 환자에 대한 임상적 판단과 유추를 보충하기 위해 활용되었다.

치료 초기 평가에서, M의 감정적 문제와 행동적인 어려움이 특정 심리적 능력의 미발달에서 기인했으며 결여된 심리적 능력을 보상하기 위해 부적응적인 방법으로 대처해왔다고 판단하였다. M은 '정서적 조절' 면에서 가장 큰 취약함을 보였다. 견디기 힘든 감정적 경험에 휩싸이면 생각이 방해를 받고 무기력해지는 경향을 보였다. 강렬한 감정적 반응은 심리적으로 취약한 M에게는 매우 혼란스런 경험이었을 것이다. M은 자신의 감정을 잘 알지 못할 뿐 아니라 자신의 감정을 전달하는 단어를 갖고 있지 않았고, 더 나아가 그 감정을 어떻게 참으며 대처해야 하는지 알지 못했다. 자신의 감정에 대해 생각하고 이야기를 하는 것이 아무런 의미가 없는 듯 보였고, 감정이 고조될 시 자신의 사고 능력에 접근하기가 더 힘들었다. 따라서 더 혼란스럽고 비논리적인 사고를 하게 되고, 상황과 다른 사람들에 대해 잘못된 판단을 하는 경향을 보였다. "(자신의) 욕구와 충동의 과잉통제와 과소통제 사이에서 동요하고," "(자신이 갖고 있는) 정서와 일치하지 않거나 비언어적 메시지와 부합되지 않는 말을 하며," "정서적으로 의미있는 사람에게서 버림받을 것을 두려워하고 있었다." '자신과 타인과의 경험' 측면에서도 취약점들이 발견되었다. "본인이 되고 싶은 모습(예, 태도, 가치, 목표)이 안정적이지 않고," "다른 사람들의 행동을 오해하거나 잘못 해석하거나 혼돈하고," "자기비판적이고," 동시에 "남이 자기를 잘못 이해하고 비판한다"고 생

각하는 경향을 보였다(이상은 SWAP문항들 중 치료자가 M에 대해 비교적 높은 점수로 평가한 문항들을 인용한 것임).

M의 자해행동에 나타난 파괴적 공격성을 정신화이론을 비롯해 기존의 다양한 정신분석적 개념들을 토대로 분석하였다. M의 마음속에 자리 잡은 "외계적인 자아(alien self)" (Fonagy et al., 2002)는 견디기 힘든 심리적 장애와 자해의 취약성을 초래하였다. 인생초기에 대상의 마음상태를 자기의 것으로 아무 구분 없이 그대로 내면화하고, 내면화되어버린(구분 처리되지 않고) 남의 것이 '외계적'인 것으로 계속 남게 되고, 이 외계적 자아는 자아의 구조에 통합될 수 없지만 마치 결합된 것인 양 환상을 만들어낸다. 이 환상은 M으로 하여금 혼란스런 애착형태를 채택하게 하고 주양육자(치료자)의 행동을 조종하려 든다. 이 투사적 동일시과정은 자아를 방어적으로 보호하고(가까스로 통합된 상태에 머물게 하고), 외계적 자아를 정신 외부에서 경험(외재화)하려는 기저의 욕구를 해결하는 수단이 된다. M의 경우, 아동기와 청소년기에 가족 내에서, 또 동료집단으로부터 받은 정신적 외상으로 인해 외계적 자아는 더욱 유해한 성질로 발달하였다. 이 정신적 외상은 M으로 하여금 외계적 자아를 이용하여 공격자와 동일시함으로써 자신을 정신적 고통과 분리하도록 종용했다. 공격자의 이미지는 M의 혼란한 자아구조에 존재해서 자신을 파괴적인 존재로 경험하게 한다. M은 초등학교 시절 자신이 많이 불안하고, 감정의 기복이 심하고, 화를 잘 내고, 감정이 폭발하는 등 작은 좌절로 인해 통제 불가능한 감정의 에피소드가 촉발되곤 했다. M의 아동기 감정적 불안정성은 자아감과 타인에 대한 생각과 연결된다. 대인관계에서 실망과

분노를 느낀 순간(어머니 또는 여동생이 자신이 이상화한 대상에서 벗어난다고 느낀 순간) 자해행위를 할 정도로 자기증오와 자포자기로 빠져버리게 된다.

아동기 이후 계속된 심리적 방치, 성적 정체성의 혼란, 치유되지 않은 정신적 외상은 정신화 능력의 결여와 상호작용하여 계속적으로 M으로 하여금 미성숙한 방어 기제의 취약성에 머물게 하였고 병리적인 파괴성을 자아의 한 부분으로 채택하게 한다. 이런 M의 정신적 외상이 정신화 과정을 통해서 처리되고 감소되지 않았을 때 M이 경험해야 했던 굴욕감과 수치감은 자기 자신에 대한 폭력을 촉발시켰을 것이다. M의 자해행동의 근간은 “자아파괴적인 수치심(ego-destructive shame)”(Fonagy et al., 2002, p.13)의 표출이라고 할 수 있다. 공격자의 이미지와, 그런 공격적인 행위에서 유발된 생각할 수 없을 만큼 강렬하고 고통스런 정서를 담기 위해 사용한 자아의 외계적이고 분리된 부분은 M의 생존 기제였다. M의 경우, 건 강한 공격성(예, 자기주장, 대결)이 제공하는 보호체계는瓦解되고, 스스로 파손되기 쉬운 자아구조와 일체가 되어 있었다. 역설적으로, 자해의 공격성만이 본인을 통합해주는 역할을 한 것이다. 자발적 사고에 대한 두려움과 통제력의 상실로 인해 감정의 폭은 심각하게 제한되었고 역설적으로 공격성만이 유일하게 그녀에게 담기와 안전을 제공했다. 이런 외계적 자아의 방어적 사용은 병리적이며, 심각한 성격상의 문제를 발달시켰다. M은 정신화 과정을 부인하는가 하면, 자기 내부의 타인(외계적 자아)에게 고통을 가함으로써 심리적 자아의 기능을 방해하였고, 외재화의 수단으로 타인의 신체적 존재에 의존하는 경향을 보였다.

자기파괴적인 행동으로, M은 거의 매일 혼

자 또는 연인과 함께 흡연과 함께 다량의 술을 마셨다. 음주의 자기마비효과에 대해서 M은 “자책감에서 벗어나고 연인과 동등함과 친밀함을 느낄 수 있다”고 하였다. 극단적인 공격성의 표출로 M은 신체 내부에 칼로 상처를 냈다. 이 자기파괴적인 행위를 촉발하는 것은 “나는 아무 쓸모없다. (그녀도) 날 미워한다”라는 자기 마음속의 악마의 목소리였다. 주목할 점은, M이 자해행위를 하면서 두려워한 건 신체적 고통이나 본인의 자해적 행위가 가져올 장기적 결과가 아니라, 자신의 정신적 경험(연인의 결별 의도나 동기), 감정(수치심, 죄책감), 환상(“연인이 내 상처를 보면 실망할거야. 내가 이 상처를 드러내지 않으면 돼. 내 상처를 보게 해선 안 돼”)이었다. 자기 몸에 상처를 냈을 때 오히려 맘이 안정이 된다고 말하는 M은 본인의 고통과 공포에 대해 일종의 승리감을 느끼는 것 같았다.

치료에 와서 M은 생각이 차단되거나 혼란스러워 하거나, 생각 없이 멍해지고, 담화가 단조롭고 공허하게 들리는 경우가 많았다. 치료자는 M이 무슨 생각을 하는지 명확히 알 수 없었고 치료 관계가 어디로 진행되어가는지 혼란스러울 때가 많았다. M은 자기비판을 하고 심한 자책을 하다가, 곧 타인의 의도에 대해 의심을 품고 피해의식에 사로잡히기도 했고, 바로 복수의 환상에 빠지기도 했다. 치료자가 피해와 복수의 반응에 대한 근거에 대해 물어보면 M의 대답은 흔히 설득력이 없거나 불분명했다. 치료자는 역전이적 경험으로서 M의 이러한 비정신화된 반응들에서 마치 삼류 드라마의 공감되지 않는 캐릭터와 대화를 하는 듯 느꼈고 M과 정신적 연결성을 유지하기 힘든 적이 종종 있었다.

M은 자신의 신체에 대한 공격에서 자기 내

부에 있는 공격자들(두려운 엄마, 폭력적인 동생, 조롱하는 친구들)을 대상으로 하고 있었다. M은 자해행위를 통해 자신이 정신적으로 접근할 수 없는(예, 증오와 화남을 말이나 사로로 처리하지 못한) 그 외부의 공격자들과 그 파괴성의 희생자(자신)를 파괴해 버리고 있었을 것이다. 신체적인 자아에의 몰두, 그의 극적인 형태인 자해적인 공격성으로써 심리적 자아는 왜곡되었고, 이는 대상으로부터 멀어짐을 의미했다. 다른 사람들과 진정한 감정적 유대는 발달할 수 없었고 이상화된 연인을 독점하고 그 연인과 배타적인 관계를 맺는 것에 몰두했다. 다른 사람의 사고와 감정을 생각하는 능력의 부재는 정신적인 고통에 대한 방어로 사용되었다. 어머니의 복합적인 감정을 인정하지 않음으로써 자신의 질투, 패배감, 수치심 등과 만나지 않아도 되는 식이었다. 이는 배타적이고 차가운 주양육자의 내재화 보다 훨씬 더 심각한 장애임을 의미한다.

심리치료과정을 계획하는데 있어서 Fonagy의 정신화이론의 가정을 적용하였다. 즉, M이 정신화를 통해 가해자의 행동을 해석할 기회가 있었다면 그 가해자들의 심리적 공격을 버틸 수 있는 가능성은 훨씬 증가했을 것이다. 따라서 심리치료는 M이 어떻게 '정신화된 정서성'을 회복할 수 있을지에 중점을 두었다. 치료계획에 있어서 제일 먼저 고려했던 점은 M의 표상화 수준, 다시 말해 정신화 능력의 발달 수준이었다. Fonagy는 환자의 정신화 능력에 따라 두 가지 치료 작용 모형을 구분해서 제시하였다(Fonagy et al., 1993). 첫째, 표상적 모형(the representational model)은 부인해왔던 자신과 대상의 정신적 표상들을 다시 통합하는 과정이다. 둘째, 정신적 과정 모형(the mental process model)은 표상화가 미발달 되었

거나 방어적으로 억제되어 있는 경우에 해당된다. 후자 정신화 중심의 치료(cf. Bateman & Fonagy, 2012)는 이 손상된 정신과정을 자극하고 변화시키는 정신과정적 모형에 초점을 둔 방법이다. 위에 치료자의 평가와 역전이적 경험에서 기술한 바대로, M은 자기사고와 자기조절이 미약한 수준이었고 후자인 정신과정적 모형에 의한 치료가 더 적절한 것으로 판단되었다. M의 정신과정을 촉진하고 만들어내기 위해 치료자는 발달적 도움 또는 인생초기 어머니와 아이의 상호작용과 같은 '담기'가 우선적으로 제공되어야 했다.

Bion은 어머니의 '담기'로 아이의 생각할 수 없었던 불안과 정체모를 두려움이 참을 만한 것으로 전환된다고 하였다(Bion, 1962). 심리치료에서 생애초기에 결핍되었던 담기를 제공하는 것은 정신화에 기반으로 한 치료에 있어서 상호주관적 과정, 또는 대상-관계이론에서 말하는 대인적 해석과정과 일맥상통한다. M은 분열시키기(splitting)와 같은 방어에 의존하였고, 투사적 동일시(외계적 자아의 외재화)는 생존의 필수적인 부분이 되어있었다. M은 외계적 자아의 외재화(투사적 동일시)에 집착해서 치료자와 심리적으로 연결하거나 상징적인 언어로 대화를 계속해나갈 수 없었다. 따라서 치료현장에서 치료자와 환자간의 실행(enactments)은 치료의 중요한 단서가 되었고 환자의 현재진행의 전이(transference)라든지 그 경험이 시시각각으로 변하는 바에 초점을 맞추었다. 이런 의미에서, M의 심리치료는 마치 주양육자가 직관적으로 아이와 정신적 동등함(psychic equivalence)의 세계에 몰두하는 것과 같았다. 이는 위에서 말한 대상-관계 정신분석이론에서 기술하는 공동으로 경험하고 담아내는 과정을 의미한다. Fonagy에 말한 바대로, 이

과정은 마치 인생초기 부모와 아이 간의 상호 작용과 유사하다. M이 치료현장에서 진행되는 전이에서 치료자는 어떤 선부른 판단이나 회피 없이 M의 분열된 자아(외계적 자아)를 있는 그대로 관찰하고 담고, M은 치료자가 사고하는 바를 생각하게 됨으로써 안전하게 자신에 대한 표상을 발달시키는 경험할 수 있게 도와주는 과정을 의미한다. 자신과 타인의 정신 상태에 대해 생각하는 기회는 대인적 해석 능력을 발달시키는 과정이며 자아구조에서의 분열들을 완화하는 과정(narrative smoothing)이 된다.

초기 치료과정은 기본적인 정신화에 초점을 두었다. M이 무엇을 느끼고 생각하는지 알아내거나 치료관계에서 일어나고 있는 상태나 변화를 기술하는데 초점을 두었다. 기본적인 정신화를 위해 'Stop, Rewind, Explore' 기법을 사용하여 환자와 함께 탐색하는 과정을 갖도록 했다. 또 자신의 감정에 이름을 붙이고 자신의 마음과 두 사람 사이에 어떤 생각과 감정들이 일어나고 있는가를 이해하게 도와주는 방법도 반복해서 사용하였다. 예로, 겉으로 나타난 감정(예, 다른 사람과 있을 때 불안함을 느낌)을 밝히지만 결과적인 경험(그 불안감 때문에 결국 소외감을 느낌)을 분간해내려고 했다. 이런 표준적인 탐색(uncovering) 과정과 함께, 치료자는 M의 또 다른 자아가 되어 표상을 만들고, 연결하고, 강화하는 능력을 빌려주는 역할을 함으로써 M의 생각하는 능력을 강화하고자 하였다.

치료는 공동과정이 될 수 있도록 하는 것이 중요했다. 치료자는 M의 정신적 상태를 살펴보고 환자로 하여금 치료자가 어떻게 생각하는지를 발견하게 유도하였다. 또한 치료자는 환자의 마음에 자신이 어떻게 지각되는지를

이해하려는 입장을 취했다. 이와 같이 상대방의 생각하는 바, 느끼는 바가 서로 어떻게 다르며, 또 어떻게 변화하는지를 추적해나가는 사고의 상호적인 탐색과정을 진행하였다. 치료자는 '현재' 일어나는 생각, 감정, 관계에 묻고 대화하며, "무지의 마음가짐(not knowing stance)"을 갖고 왜 그럴까하는 호기심을 불러일으켜서 사고를 확장시키고 장려하는 역할을 하였다. 이 과정에서 특히 M이 어떻게 생각하고 느끼는지에 대해 공감하려는 태도를 갖지만, M이 스스로 자신의 언어로 중요한 경험들을 기술할 수 있도록 격려했다. 이 과정에서 마치 주양육자가 아이를 돌보면서 하는 것과 유사하게, 치료자는 계속해서 자신과 M의 내면적 정신 상태에 대해 질문했다. 예로, '지금 어떤 상황이지?' '왜 그렇게 말했을까?' '왜 그렇게 행동했을까?' '왜 이런 기분이 들지?'와 같은 질문을 반복함으로써 현재진행상태의 여러 과정들에 대한 정신화 능력을 상호적인 맥락에서 촉진시키고자 하였다. 또한 M의 정서 상태, 스트레스, 자아통제의 수준에 대한 면밀한 관찰을 통해 적절한 반응을 신속하게 할 수 있도록 했다. 예를 들어, M의 정서의 각성 수준이 높으면 조절을 하였다('어떻게 M이 그런 기분이 들었어요? 내가 말한 것 때문인가요?'). 이 과정이 목적하는 바는 비정신화를 정신화로 전환하는 것이다. 정신화가 효과적이기 위해서 M과의 보조가 중요하고, 환자의 참여, 정서에 대한 초점, 환자의 행동 보다는 마음, 현재 정신 상태에 초점을 맞추는 것이 중요하다.

치료가 진행됨에 따라 점차적으로 M은 오랫동안 인지하지 못했던 버려짐에 대한 공포, 자해에 이르는 분노, 지지와 안정을 원하는 절박함에 대해서 말하고 있었다. 마치 아무

것도 그려있지 않았던 M의 마음은 하나씩 인지한 경험들과 감정들의 모습들로 채워져 갔다. 이 모습들은 초기 대상들, 환상, 관계들을 반영하고, 난폭한 동생과의 공격적인 동일시와 가학적인 어머니와 동생에 대한 복수를 위한 자해 등을 포함하고 있었을 것이다. 하지만 그녀의 애매모호한 대답, 사고의 중지, 불안정한 정서, 혼란스럽고 충동적인 행위 등은 흔히 일어났고, M의 취약한 표상화의 수준을 그대로 보였다. 치료자의 판단에는, M이 보이는 현상들을 자아방어(예, ‘생각을 중지하면 얼마나 화가 나는지 알 필요가 없으니까’), 환상(예, ‘너무 심한 분노로 인해 누구를 망치게 될까 두려웠을지도 몰라요.’), 또는 기억(예, ‘내가 휴가를 가고 없을 때 버림받은 기분이 들었을 지도 몰라요. 이전에 엄마가 아무 말 없이 동생이랑 외출해버렸을 때처럼’)으로 접근하는 것은 의미가 없었다. 혼란한(disorganized) 정신화 능력, 즉 표상화가 약한 수준에 있는 M에게 통찰(insight)에 근거로 한 치료접근은 시기상조였다.

계속된 치료과정은 M이 본인의 정서적 변화, 버려진다는 느낌, 갑작스런 정서적 회피, 자해욕구, 현재 진행 중인 치료 관계에 대한 이해에 초점을 맞추었다. 이 과정 중에 휴가, 치료약속의 취소와 변경, 또는 다음 치료까지 공백에 대한 불안 등 치료관계 속에서의 분리(separation)가 중요한 문제로 등장했다. M은 초기에 치료 회수를 증가해줄 것을 요청하거나, 약속을 지키지 못했을 때 바로 다음 날 추가로 치료 약속을 잡기를 원했다. 치료자의 목소리를 듣기 위해 용건 없이 전화를 해서 음성 메시지를 듣거나 치료약속 없는 날임에도 근처에 와서 머무르기도 하였다. 마음이 괴로울 때 몸에 칼을 대는 행위 대신에 유아적인

물리적인 접근(매달리기)을 통해 마음에 치료자의 대상을 가시화했다. 마치 어린 아이처럼 ‘실제’ 존재하는 대상을 놓치지 않으려고 애쓰고 있었고 ‘실제 존재한다’는 것이 어떤 의미인지 성찰하지 못했다. M은 비상징적, 구체적인 것이 존재하는 정신영역에 속해 있었다: ‘치료자’가 존재하거나 존재하지 않거나 둘 중 하나였다. ‘치료자’의 존재를 통해서는 사고할 수 있으나, 혼자 있을 때(버려진 상태에서)에는 혼란한 사고 상태로 돌아갔다. 마치 Winnicott(1971)이 말한 탈부착(decathexis)⁵⁾하지 않으려고 안간힘을 쓰는 아이의 모습과도 같았다.

M은 연인과의 관계에도 탈부착과 취약한 표상능력을 전이하였다. 연인에 지나치게 의존함과 동시에 그 연인의 존재감에 대해 끊임없이 의심했다. 치료를 시작하기 전 연인의 결별선언에 자살을 시도했던 것 보다는 훨씬 이성적으로 연인과의 관계를 정리하는 것처럼 보였다. 하지만 M은 여전히 이 연인의 ‘실제’ 존재감에 사로잡혀 있었고 그 연인의 말 한마디나 몸짓 하나에 따라 사고의 혼란을 겪었다. 심리치료 중에 연인에 대해 이야기 하면서, “(내 연인은) 날 아직 사랑해요,” “아니, 날 사랑하지 않아요. 이젠 정말 끝내야 할 것 같아요” 라고 말을 바꾸는 경우가 많았다. 또 “너무 혼란스럽다”고 하거나 종종 아무 말도 하지 못하고 생각을 정지하기도 했다. M은 정신화 정지 또한 취약한 표상화를 통해 ‘다시 버림 받는다’는 비관감과 분노를 억압할 수 있었을 지도 모른다(이에 대한 통찰과 해석은

5) 정신분석에서 탈부착은 정서적 유대에서 벗어난다는 의미로, 부착(cathexis)에 반대되는 개념이다. 부착이란 어떤 대상에게 정서적, 정신적 에너지를 집중하는 것을 의미한다.

하지 못했다). 본인의 신체에 해를 가함으로써 참기 힘든 정서적 고통에서 벗어나려는 것과 마찬가지로 이런 정신화의 정지는 미성숙하고 병리적인 방어이다.

M은 연인과의 이별이 가시화되자 새로운 연인들과 중복적인 관계를 시작했다. 일련의 만남과 관계진행들은 진부하고 비이성적인 멜로드라마와 같았다. 무엇보다 M은 그 새로운 연인들의 동거나 관심사에 대해서 사고를 할 수 없고 자신의 주관적 경험이나 생각들을 일관적으로 기술하지 못했다. 반면 다른 사람들에 관한 사고는 전지전능적(omnipotent)이고 분열적(splitting)이었다. 예를 들어, 단편적인 증거나 추측에 의해 새로운 연인들을 '이상화'하거나 '가해자'의 정체성을 부여했고, 본인의 동기에 따라 이들과의 관계가 역전될 수 있다고 생각했다. 이런 원초적인 정신화과정은 M의 사회적인 관계에서 현실을 왜곡하고 부적응적 반응을 반복하게 했다. M의 정신세계에서 이 연인들은 가해와 배려 의도를 모두 갖고 있는 모순되고 불확실한 존재이기 때문에 이들에게 어떤 행동을 기대하는 것은 불가능하다. 이 정신적 과정이 본인의 무기력과 불안감을 방어하기 위해 시작되었지만 결국 더 큰 불안감과 피해의식을 가져왔다. M에게 연인들은 '어머니'의 대체물이고 연인과의 관계에서 정서적 대피를 원했으나, 결과는 그 반대로 연인과의 관계가 점점 정서적 소용돌이에 휘말리고 좌절과 실망의 근원이 되는 듯 했다. 당시에 만나고 있던 두 연인들에 대해 전권을 갖으려고 엄청난 노력을 붓는 동시에, 버려짐과 따돌림에 대한 공포에 계속해서 시달렸다. 연인들과 자신의 감정과 사고들을 구분하는 과정은 M에게 도전이었으며 감정(예, 불안, 분노, 실망)의 강도가 클수록 정신화는 정지되거나 원할

하게 진행되지 않았다. 하지만 M은 미숙한 방법이지만 자신의 감정적 경험을 치료현장에 전이의 경험으로 재진행하고 있었고 치료자가 어떻게 생각하는지 호기심 있게 듣고 있었다.

치료과정의 한 변화로서, M은 '자해성 사고'에서 '치료자에 관한 사고'로의 변환을 보이는 것으로 판단했다. 이는 정신세계에서의 표상능력의 시작이라고 할 수 있다. 치료자의 존재를 재확인하고 본인의 마음 속에 "실제로" 있다고 느끼는 일련의 행위들이 관찰되기 시작했다. 이는 나아가 M이 정서를 조절하고 사고할 수 있는 능력을 되찾고 좀 더 통합된 자아감을 유지할 수 있게 도움을 주는 것으로 보였다. 치료자의 "실제로" 존재함은 안정감을 유지시켰고 치료자와의 격리뿐만 아니라 다른 관계에서의 분리를 분열 현상 없이 견디어 낼 수 있게 했다. 예를 들어, 치료자의 목소리를 듣기 위해 전화를 계속하는 것 대신에 치료자가 어디로 휴가를 가는지 물었고, 치료스케줄 변경을 요청하는 대신에 정해진 약속시간에 정확하게 나타났다. M은 '상대방'의 존재감에 매달리기 위한 다른 방법으로 표상을 발달시키고, 이 표상화는 '그 사람'이 항상 자신의 마음속에 존재할 수 있도록 도와주었고 혼란으로 인해 자신이 와해되는 것을 방지해주었다.

M의 유아기에 대한 기억만으로 실제 애착 유형이나 그 역사에 대해서 어떤 결론을 내릴 수는 없을 것이다. 다만 M은 대상과의 관계에 대해서 매우 경직된 표상을 갖고 있었다. 예를 들어, "엄마는 페미니스트 ... 날 마음에 안 들어 해요" 또는 "(내 연인)과 영원히 안 헤어져요"라는 그녀의 반응에서 표상능력의 한계, 취약한 정신화 수준을 확인 할 수 있었다. 동시에 M의 방어적인 반응에서 자신의 욕구(예, 어머니의 관심에 대한 갈망)나 의존성을 숨기

고자 하는 불안, 수치심, 갈망을 보았다. 지나친 자책, 수치, 정서로부터의 도피는 정신적 경험을 고통스러운 것으로 받아들이게 하고, 본인의 성찰기능을 마비시키는 결과를 가져온 것으로 보았다. M이 자신의 생각과 감정을 인식하지 않으려는 회피성, 따돌림과 수치감에 대한 지나친 불안감을 성찰함으로써 심리적 자아의 새로운 성장이 이루어져야 할 것이다.

M은 현실(본인의 대상에의 지나친 의존성과 대상의 상실)의 인정과 부인 사이 경계 상태에 있었다. 현실이 견디기 지나치게 힘들 때는 다시금 환상으로 빠졌다. 그 환상 속에서는 연인(들)이 자신을 절대적으로 사랑해주고 결코 떠나지 않으며 필요한 모든 보호와 지지를 제공해 주었다. 또한 자기의 존재가 '사랑받을 만한' 괜찮은 사람이라고 자부심을 지켜나갔다. 그 환상이 깨지려고 위협할 때 M이 사용했던 방어기제들이 표상능력을 통해 정신화 과정으로 변환시킬 수 있도록 도와주는 것이 치료 작용의 중요한 과제였다. 물론 앞으로 계속되어할 과제이기도 하다. 치료가 시작되고 2년이 될 무렵, M의 생활에 크고 작은 변화가 나타났다. 자해행동을 하지 않고 있었고, 옛 연인과 관계를 정리하고 새로운 연인과 교제를 시작했고, 책을 읽고 학교에 다니고 있었다. 무엇보다도 큰 변화는 자기 자신과 대화를 한다는 점이었다. M이 한 말이 기억에 남는다. “화나는 게 뭐지 몰랐어요. 아니 화가 났지만 화가 났다는 걸 알지 못했던 것 같아요. 그냥 뭐 괴롭고 견딜 수 없고 너무 내가 싫고 그랬는데. 지금은 화가 나면 ‘내가 화가 났구나,’ ‘왜 화가 났을까,’ 뭐가 잘못됐을까’ 나에게 물어봐요. 그리고 화가 날 수도 있다고 나에게 말해줘요.”

처음 심리치료를 시작했을 때 M의 정신체

계는 어떤 색도 없는 어지럽게 파편들로 뒤덮여 있는 의미 없는 전(pre) 그림 상태였다. 2년간의 치료과정에서 M은 조금씩 그 그림에 색깔과 형태를 찾아 매꾸고 있었다.

논 의

공격성에 대한 정신분석적 관점들은 다양하다. 이 관점들 간 이론적 차이는 여전히 존재하고 논쟁은 계속될 것이다. 하지만 한 환자의 병리적인 공격성을 어떻게 분석하고 치료할까라는 임상전문가의 고민은 이론적 논쟁과는 전혀 다른 과제일 것이다. 본 논문에서 다루고 있는 한 여성 환자의 자해에 나타난 파괴적 공격성을 이해하고 분석하는데 어떤 한 이론이 더 우월하거나, 또는 그 이론을 그대로 적용하는 것이 타당하거나 효율적이라고 생각하지 않는다. 임상현장에서 축적되는 사례들과 이론적 성찰들은 각자 나름대로의 가치와 의미가 있을 것이다. 본 논문의 공격성에 대한 정신분석이론들의 개관과 자해환자의 사례연구는 그런 목적으로 실행되었다. 사례연구에서 환자 개인의 이야기야말로 가장 명확한 정보의 근원일 것이다. 저자는 이 지극히 개인적인 이야기에 대해 이론의 레퍼토리를 사려 깊게 사용할 때 더 다양한 진실을 불러올 수 있다고 한 Philips(1993)의 지침을 따랐다. 따라서 본 논문의 의의는 기존의 다양한 정신분석이론들의 개관을 통해 사례의 병리적 공격성에 관련된 정신분석적 현상들에 대한 이해를 높이고자 한 데 있다고 하겠다.

본 논문이 가진 제한점은 다음과 같다. 무엇보다, 저자의 능력과 경험 부족으로 다양한 정신분석이론들을 충분히 사려깊게 이해하고

적용하지 못한 한계가 있었음을 시인한다. 둘째, 본 논문에서는 환자의 성정체성, 가족관계, 연인관계, 또 문화적 배경 등이 자해행동 및 병리적 공격성에 어떻게 관련되는지에 대한 분석은 다루지 않았다. 이 요인들을 과소평가해서가 아니라, 사례의 개인신상 보호의 문제 등으로 인해서 제한하였음을 밝혀둔다. 셋째 제한점으로, 환자의 치료 전 상태나 치료 효과에 대한 평가가 충분히 포괄적이고 구체적인 평가에 대해 질문을 해볼 수 있을 것이다. 정신분석학적 심리치료의 특성을 왜곡하거나 축소하지 않는 범위 내에서 평가의 객관성을 높이는 문제는 앞으로 많은 논의를 계속해야 할 과제이다.

본 논문의 주요 내용으로서 자해행동 및 공격성에 대한 정신화이론의 설명을 요약하면 다음과 같다. 심리적 자아는 다른 사람의 마음에서 자기 자신을 지각함으로써 발달한다(Fonagy & Targe, 1995). 이러한 거울화 기능이 인생초기에 부재하거나 또는 왜곡될 때, 내재화의 능력이 발달하지 못하고 심리적 경험을 담을 다른 방법을 필사적으로 찾게 된다. 아동의 상징사용 능력은 좌절되고 아동으로 하여금 자기표상의 수단으로 신체적 자아의 경험에 의지하게 한다. 자해는 말로 옮겨지지 못한 방치, 학대, 정신적 외상의 경험들에 대한 개인적인 대응이다. 반복적인 자해행위로 인해 더욱 더 감정을 인식하지 못하고, 자기성찰의 능력이 좌절되고, 신체가 생각할 수 없는 것을 표현하는 대상이 된다.

M의 치료과정에서 기술한 바, 자해환자와 치료자 간의 애착관계에서 발달하는 안전과 안정감은 신체적 실행들을 해석할 기회를 제공할 수 있다. 심리치료의 목적은 환자의 정신화 능력을 발달시킴으로써 신체에 대한 파

괴적인 실행을 변화시키는 것이다. 자아기능이 취약한 M의 치료는 사고, 감정, 인지 등 기본 심리적 과정을 발달시키는 과정이 필요했다. 이런 심리적 과정들은 대상관계와 정서 조절, 충동 통제, 현실 검사와 같은 자아 기능의 기저를 이루게 된다. 자기성찰이나 자기조절이 제대로 발달하지 않은 M과 같은 환자의 경우 치료자는 생애 초기 주양육자-아이의 발달적 상호작용의 '담는 것/담기기(container/contained)'와 아주 유사한 방식으로 치료적 중재를 할 수 있을 것이다(Bion, 1962a, b). 이런 방식으로 M이 치료관계의 담기와 표상화 측면을 내재화하면서 이전 발달적 방해 요인들을 교정해나가도록 하는 것이다. 느끼고 생각하는 기능의 발달을 장려하는 기술과 치료자의 생각과 반응을 동일시하고 내재화하는 방법은 심리변화의 기제이며 치료의 초점이 된다.

정신화이론은 기존의 정신분석이론들과 애착이론, 인간발달의 경험적 연구 및 뇌신경 연구 등 다양한 영역들이 통합된 이론적 체계이다. 예를 들어, 정신화이론은 Klein계 이론(Klein, 1940; Bion, 1962a, b; Segal, 1957)과 많은 공통점이 있다. Bion의 '담기,' Klein의 투사-분열 기제(paranoid-schizoid position)와 우울 기제(depressive position)의 구분, 대상관계이론에서의 대인적 해석 등은 Fonagy가 말하는 자기성찰 기능과 거의 유사하다. 따라서 본 사례연구의 목적은 정신화이론이 대표하고 있는 다양한 이론적 관점들을 적용해 가능한 많은 정신역동적 현상들을 발견하고 사례를 좀 더 심층적이고 포괄적으로 이해 분석하는데 있다.

마지막으로, 정신분석적 심리중재가 M의 상태를 얼마나 개선시켰는가에 대한 질문이다. 본 사례의 치료과정에서 전이와 역전이의 이

해와 분석은 담기의 기능을 했다고 본다. 이 상호관계를 통해 M은 치료자의 마음에 대해 생각하는 기회를 가짐으로써 자기성찰 능력을 발달시키는 계기를 가질 수 있었을 것이다. M의 정신세계가 발달되고 자기관찰과 전이 대상의 정신세계와 동일시하는 기회를 통해서 심리적 자아는 서서히 발달하였고 발달해 나갈 것으로 낙관적인 평가와 기대를 해본다. 정신분석적인 치료는 물론, 대부분 심리치료는 정신화기능을 촉진한다. 어느 방향의 심리적 중재에서든 환자의 정신생활에 초점을 두는 것만으로 치료효과가 있을 것이다. Fonagy가 말한 바와 같이, 정신화능력 촉진이 반드시 정신분석적 심리치료에서만 가능한 것은 아니다. 두 사람, 치료자와 환자 간에 일어나는 치료과정에서 한 사람이 다른 사람의 정신세계에 관심을 가지는 것만큼 독특하고 강력한 효과는 없을 것이다. 환자의 생각하는 능력이 촉진될 때 결과적으로 자신의 세계를 새롭게 인지하게 될 것이기 때문이다. 또 만약 저자가 정신화이론의 적용 없이 전통적인 정신분석이론에 따라 기저의 갈등에만 초점을 두었다면 M의 치료는 전혀 다른 방향으로 이루어졌을 것이다. 본 사례연구에서 지향한 바는, 환자의 성찰기능을 증진시키는 것을 목적으로 안전한 치료관계의 틀 안에서 전이와 역전이의 경험을 토대로 환자에게 사고하고 느끼고 대화하는 상호주관적인 과정을 창조하는 것이었다. M의 병리적 공격성을 정신분석적 틀에서 이해하고 치료하는데 있어서 정신화이론의 통합은 매우 강력하고 효과적인 틀을 제공했다고 생각한다.

참고문헌

- 차혜명, 김은영 (2016). 정신화(mentalization) 개념을 통한 애착 이론과 정신 분석의 재조명- 정신화의 경험적 기반과 측정의 임상적 함의. *한국심리학회지: 일반*, 35(1), 167-190.
- Aisenstein, M. (2007). Psychosomatic solution or somatic outcome: the man from Burma. *International Journal of Psychoanalysis*, 74, 371-382.
- Almond, B. (2011). *The monster within: The hidden side of motherhood*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). 정신화 중심의 경계성 인격장애의 치료 [*Mentalization-based treatment for borderline personality disorder*]. (노경선 역). 서울: 눈. (원전은 2006년에 출판)
- Bion, W. R. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 266-275.
- Bion, W. R. (1962a). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Bion, W. R. (1962b). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 306-310.
- Bion, W. R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Tavistock.
- Bion, W. R. (2005). *The Italian seminars*. London: Heinemann.
- Botella, C., & Botella, S. (2005). *The work of psychic figurability: Mental states without representation*. Hove, New York: Brunner

- Routledge.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Depression* (Vol. III). London: Hogarth Press.
- Brenner, C. (1982). *The mind in conflict*. New York: Int. Univ. Press.
- Choi-Kain L. W., Zanarini, M. C., Frankenburg F. R., Fitzmaurice, G. M., & Reich, D. B. (2010). A longitudinal study of the 10-year course of interpersonal features in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorder, 24*(3), 365-76.
- Fairbairn, W. R. D. (1954). *An object-relations theory of the personality*. New York: Basic Books.
- Fischer, R. S. (2002). Behind the Mask: Destruction and Creativity in Women's Aggression. *Psychoanalytic Quarterly, 71*, 585-588.
- Fischer, R. S. (2002). Lesbianism. *Psychoanalytic Inquiry, 22*, 278-295.
- Fonagy, P. (1995). Playing With Reality: The Development Of Psychic Reality And Its Malfunction In Borderline Personalities. *International Journal of Psychoanalysis, 76*, 39-44.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder-A mentalizing model. *Journal of Personality Disorders, 22*, 4-21.
- Fonagy, P., & Target, M. (1995). Understanding The Violent Patient: The Use of the Body And The Role Of The Father. *International Journal of Psychoanalysis, 76*, 487-501.
- Fonagy, P., & Target, M. (2000). Playing With Reality. *International Journal of Psychoanalysis, 81*, 853-873.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Moran, G. S., & Target, M. (1993). Aggression and the Psychological Self. *International Journal of Psychoanalysis, 74*, 471-485.
- Fonagy, P., Redfern, S., & Charman, T. (1997). The relationship between belief-desire reasoning and projective measure of attachment security (SAT). *British Journal of Developmental Psychology, 15*, 51-61.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G. and Bateman, A. W. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships. *Psychoanalytic Inquiry, 23*, 412-459.
- Freud, A. (1949). Aggression in Relation to Emotional Development; Normal and Pathological. *Psychoanalytic Study of the Child, 3*, 37-42.
- Freud, A. (1972). Comments on Aggression1. *International Journal of Psychoanalysis, 53*, 163-171.
- Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams. SE 4*, 5.
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XVIII (1920-1922): *Beyond the Pleasure Principle, Group Psychology and Other Works*, 1-64.
- Freud, S. (1963). Some psychological consequence of the anatomical differences between the sexes. In P. Rieff (Ed.), *Sexuality and the psychology of the love* (pp. 183-193). New York:

- Macmillan.
- George, C., & West, M. (1999). Developmental vs. social personality models of adult attachment and mental ill health. *British Journal of Medical Psychology, 72*, 300-319.
- Gergely, G., & Watson, J. (1996). The social biofeedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of Psychoanalysis, 77*, 1181-1212.
- Green, A. (2005). *Psychoanalysis: A paradigm for clinical thinking*, Weller A, translator. London: Free Association Books.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present and future. *Cognition and Emotion, 13*, 551-573.
- Higgitt, A., & Fonagy, P. (1992). The psychotherapeutic treatment of borderline and narcissistic personality disorder. *British Journal of Psychiatry, 161*, 23-43.
- Izard, C. E., & Ackerman, B. P. (1997). Emotions and self-concepts across life-span. In K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics* (Vol. 17, pp. 1-26). New York: Springer.
- Jack, D. C. (1999). *Behind the mask: Destruction and creativity in women's aggression*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Kagan, J. (1989). *Unstable ideas: Temperament, cognition and self*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press
- Kernberg, O. F. (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Killingmo, B. (2006). A plea for affirmation relating to states of unmentalised affects. *Scandinavian Psychoanalytic Review, 29*, 13-21.
- Klein, M. (1940). Mourning and its Relation to Manic-Depressive States. *International Journal of Psychoanalysis, 21*, 125-153.
- Klein, M., & Riviere, J. (1964). *Love, hate, and reparation*. New York: Norton.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: Int. Univ. Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Levine, H. B. (2012). The Colourless Canvas: Representation, Therapeutic Action and the Creation of Mind. *International Journal of Psychoanalysis, 93*, 607-629.
- Mahler, M., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of human infant*. New York: Basic Books.
- McDougall, J. (1989). *Theaters of the Body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. New York: Norton.
- Meissner, W. W., S. J., Rizzuto, A., Sashin, J. I. and Buie, D. H. (1987). A View of Aggression in Phobic States. *Psychoanalytic Quarterly, 56*, 452-476.
- Modell, A. (1963). Primitive object relationships and the predisposition to schizophrenia. *International Journal of Psychoanalysis, 44*, 282-292.
- Ogden, T. H. (1994). The concept of interpretive action. *Psychoanalytic Quarterly, 63*, 219-245.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience,

- positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 730-749. pdf
- Philips, A. (1993). *On kissing, trickling and being bored*. London: Faber and Faber.
- Rutter, M., & Garmezny, N. (1983). Developmental psychopathology. In E. M. Hetherington (Ed.), *Mussen's handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4th ed., pp. 775-911). New York: Wiley.
- Segal, H. (1957). Notes on Symbol Formation1. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391-397.
- Shedler, J. & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure(SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41-55.
- Sroufe, L. A., & Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In W. Hartup & Z. Rubin (Eds.), *Relationships and development* (pp. 51-71). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Tucker, D. M. (1992). Developing emotions and cortical networks. In M. R. Gunnar & C. A. Nelson (Eds.), *Developmental behavioral neuroscience* (pp. 75-128). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Winnicott, D. W. (1956). Primary maternal preoccupation. In *Collected papers*, 300-305. New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of the mother and family in child development. In P. Lomas (Ed.), *The Predicament of the family: A Psycho-Analytical Symposium*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York: Basic Books.

원고접수일 : 2016. 06. 15.

수정원고접수일 : 2016. 06. 27.

게재결정일 : 2016. 06. 28.

Psychoanalytic Perspectives on Aggression and Psychological Self: A Case Study of A Female Self-Harming Patient

Yookyung Kwon

RAMS, Inc.

This paper includes a case study which aimed to understand, analyze, and improve self-harming (cutting) behaviors of a female patient. One of the purposes of the study was to find out the theoretical perspectives that could help understand and explain the aggressive behaviors in my self-harming patient. For this, I gathered and reviewed the existing psychoanalytic theories on aggression; these theories tended to look at the origin and nature of the aggressive drive. I then described Fonagy's theory of mentalization and affect regulation, in addition to other theories on representational/self-reflective function. Based on these theories, which focused on the function of aggression, I investigated the pathological aspect of aggression as a failure of the defensive process of aggression. Lastly, I described the therapeutic work done with the patient over the course of two years. The therapy process was psychoanalytically-oriented because it intended to promote therapeutic alliance, analyze/interpret transference, and countertransference, and create the intersubjective process in developing the patient's psychological self.

Key words : *psychoanalytically-oriented therapy, aggression, emotional regulation, mentalization*