

Rogers 및 Kohut가 정의하는 공감의 비교

김 영 란[†]

서울불교대학원대학교

본 연구에서는 Carl Rogers와 Heinz Kohut의 공감 개념을 비교 분석해 보고, Kohut의 공감 개념이 Rogers의 공감 개념에 수렴하고 있음을 밝히고자 하였다. 이를 위하여 Rogers와 Kohut의 공감의 개념 및 변화, 공감의 치료적 역할, 유사점과 차이점 등을 살펴보았다. Rogers의 공감 개념은 동일시에서 'as if' 조건으로, 상태 공감에서 과정 공감으로, 동일시와 상태의 지각으로부터 의사소통기술로 변화함을 알 수 있었다. Kohut는 초기에 정신분석에서 자료수집의 한 방법인 대리적 내성으로 공감을 정의하였으나, 후기에는 넓은 의미에서 공감이 존재하는 것만으로도 치유적이라고 보았다. 따라서 Kohut의 공감 개념은 Rogers의 공감 개념에 수렴하고 있음을 알 수 있었다. 또한 Rogers의 공감은 내담자의 경험이 흐르도록 돕고, Kohut의 공감은 내담자의 자기 구조의 건설을 돕는다. Rogers와 Kohut은 공감을 치료의 주요한 본질적인 요소로 본다는 점, 공감을 하나의 근본적인 인식태도로 간주한다는 점, 의사소통으로서의 공감을 강조한 점, 그리고 치료자의 공감이 내담자의 자기성장에 기여한다는 점 등에 있어서는 의견을 같이하는 것으로 보였다. 그러나 Rogers와 Kohut은 공감의 치료적 관점, 공감의 범위, 정확한 공감적 이해의 의사소통, 그리고 공감을 통한 치료자의 부모 역할 등에 대해서는 입장을 차이를 보였다.

주요어 : Rogers, Kohut, 공감, 대리적 내성

김영란은 서울불교대학원대학교 상담심리학과에 근무하고 있음.

† 교신저자 : 김 영 란, (153-080) 서울시 금천구 독산동 1038-2, 서울불교대학원대학교 상담심리학과
전화 : 02-808-3321(208) E-mail : kyr0215@hanmail.net

임상 실제에서 상담자가 내담자의 마음속으로 어떻게 들어가느냐 하는 문제는 오랫동안 논의 되어온 근본적인 문제이다(Beres & Arlow, 1974). 상담자가 내담자의 마음속으로 들어가기 위한 하나의 방법이 공감이라 할 수 있다. 공감은 상담자 자신을 사용하는 가장 강력한 방법들 중의 하나이다(Rogers, 1980). 그러나 모든 치유적 개념의 기본 조건처럼 받아들여지면서도 그 정의가 모호한 기본 개념들 중의 하나가 바로 공감이다(Brem, 1989; Binus & Gaw, 1995; 김영란, 1999; 윤순임, 1996).

공감(empathy)은 그리스 말 *empathia*에서 왔다. *empathia*의 *em*은 “in”, “into”, 즉 “~속으로, ~안으로”의 뜻을 지니고 있으며, *patheia*는 라틴어의 *pathos*, 즉 “고통”, “열정”을 뜻한다. 이를 종합하면 공감은 “고통 속으로, 고통 안으로”의 뜻이 된다. 이런 공감의 개념을 정의하면, “타인의 고통 속으로 들어가 느끼는 것”이 된다.

이러한 공감의 개념을 영어의 *empathy*로 미국에 처음 소개한 사람은 Titchener이다. 그는 그의 저서 「Elementary Psychology of the Thought Processes」(1909)(Wispé, 1986)에서 이 개념을 처음 소개하였고, 여기에서 그는 공감을 “마음의 근육을 움직이는 것”이라고 하였다(Shlien, 1997).

상담과 심리치료에서 공감의 중요성에 대해 언급한 사람은 대표적으로 두 사람을 들 수 있다. 한 사람은 인간중심접근의 Carl Rogers이고, 다른 한 사람은 자기심리학의 창시자인 Heinz Kohut이다. Rogers와 Kohut 둘 다 임상 실제에서 환자를 면담하면서 공감의 중요성을 발견하였다.

본 논문에서는 우선 Rogers와 Kohut의 공감 개념 및 공감의 치료적 역할을 살펴보고, 두 사람간의 공감 개념의 유사성 및 차이점을 살펴보고자 한다. 마지막 결론 부분에서는 Kohut의 공감 개념이 Rogers 공감 개념에 수렴하고 있음을 언

급하고자 한다.

Carl Rogers의 공감

공감의 개념

인간중심접근에서 공감의 개념이 문헌에 처음 등장한 것은 1951년 Carl Rogers에 의해서이다. 상담과 심리치료에서 1950, 60년대는 치료의 방법론에 관한 열띤 토론이 벌어지던 시기이고, 이때 Rogers는 치료자가 “다른 사람의 태도를 사는” 노력의 필요성을 역설하기 위하여 공감이라는 용어를 사용하였다(Wispé, 1986). 공감은 Rogers의 성격이론에서 중요하며 심리치료에서는 결정적인 개념이다(Wispé, 1987). Rogers의 공감에 대한 정의를 연대기적으로 살펴보면 다음과 같다.

Rogers의 최초의 이론서는 1942에 출판된 「상담과 심리치료」이다. Rogers가 이 저서에서 공감에 대하여 직접적인 언급을 하고 있지는 않지만, 공감의 개념과 유사한 언급을 하고 있다. 앞의 저서 9장의 몇 가지 실제적인 문제들에서 Rogers는 자격 있는 상담자가 갖추어야 할 것들 중의 하나로 객관성을 언급하고 있다. Rogers가 언급한 객관성의 개념은 공감의 개념과 유사함을 알 수 있는데, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

상담자로서 도움을 주기 위해, 상담자는 객관적인 태도를 견지할 필요가 있다는 점이 일반적으로 인정되고 있다. 이것은 “통제된 동일시”, “건설적인 침착성” 혹은 “정서적으로 분리된 태도” 등으로 불린다. ... 객관성이란 개념 속에는 **도를 지나치지 않는 동정(sympathy)**의 능력, 진정으로 수용적이고 관심을 가진 태도, 도덕적 판단을 내릴 수 없

거나 두려움이나 충격을 느낄 수 없을 정도의 깊은 이해심을 포함한다.

이런 태도를 갖는 사람은 한편으로는 신의 왕 주피터(Jove)와 같은 경향을 가진 냉담하고 감정이 없고 초연한 태도를 가진 사람과는 다르다. 또 한편으로는 아동의 문제에 너무 몰입하여 결국 아동을 전혀 돕지 못하게 되는 지나치게 동정적이고 감상적인 사람과도 뚜렷하게 구별된다. ... 객관성은 아동을 괴롭히고 있는 감정과 문제에 대해 이해할 수 있게 해주기에 충분할 정도로 아동과 **공감적인 “동일시”**를 하는 것인데, 이 동일시는 상담자에 의해 이해된 것이기 때문에 “통제된” 것이다...(p.254).

이후 1951년에 출판된 저서 「내담자 중심치료」에서 Rogers는 공감이라는 개념을 처음으로 공식적으로 사용하였다. 그는 이 저서에서 공감과 관련된 언급은 다음과 같이 하였다.

상담자의 기능은 그가 할 수 있는 한 내담자의 내적 준거들을 가정하는 것인데, 이는 내담자가 보는 것과 같이 세계를 지각하기 위하여, 내담자 자신이 보는 것과 같이 내담자를 지각하기 위하여, 그렇게 하고 있는 동안 외적 준거들로부터 오는 모든 지각을 그만 두기 위하여, 그리고 내담자에게 이러한 **공감적 이해**의 어떤 것을 전달하기 위함이다. ... 상담자의 입장에서 보면, 내담자를 경험하고 내담자의 태도를 산다는 것은 정서적 동일시를 하는 것이 아니라 **공감적 동일시**를 하는 것이다. 여기서 상담자는 공감 과정에서의 몰입을 통하여 내담자의 증오와 희망과 두려움을 지각하지만, 그 자신은 없이 상담자로서 그러한 증오와 희망과 두려움을 경

험하는 것이다(p.29).

1957년 치료적 성격 변화의 필요충분조건이라는 논문에서 Rogers는 공감에 대한 정의를 다음과 같이 내리고 있다.

“**공감**은 내담자의 사적인 세계를 ‘**마치 ~인 것처럼(as if)**’라는 사실을 망각함이 없이 그 자신(상담자)의 것처럼 느끼고 이러한 경험을 전달해 주려고 시도하는 것이다”(Rogers, 1957).

또한 1959년 ‘인간중심 틀에서 발달된 치료, 성격 그리고 대인간 관계에 대한 이론’이라는 글에서 Rogers는 공감에 대한 정의를 다음과 같이 내리고 있다.

“**공감**은 다른 사람의 내적 준거들을 정확하게, 그것의 감정적인 요소와 거기에 관련된 의미를 ‘**마치 ~인 것처럼(as if)**’이라는 사실을 망각함이 없이, 자신이 마치 그 사람인 것처럼 지각(perceiving)하는 **상태**이다”(Rogers, 1959).

‘마치 ~인 것처럼’이라는 속성을 잃어버릴 경우, 그때는 공감 상태라기보다는 동일시의 상태가 된다(Rogers, 1980). Rogers는 1942년 공감에 대한 정의에서 공감을 지나침이 없고 거리를 지키는 ‘공감적 동일시’로 정의하였으나 1959년 정의에서는 공감시의 ‘as if’조건을 강조하고 있다. 이는 Rogers가 치료자로서 내담자와 작업하면서 공감적 동일시를 유지하지 못한 경험과 관련된다(Shilen, 1997, 재인용). 이는 공감 개념의 변화에서 좀더 자세하게 언급하도록 한다.

이상에서 언급된 공감에 대한 개념은 Rogers가

초기에 내린 공감의 정의라 할 수 있다. 후기에 그는 공감을 과정 개념으로 정의하였는데, 1975년 발표한 그의 논문, ‘공감적: 진가를 인정받지 못한 존재 방식’이라는 그의 논문에서 Rogers는 공감을 다음과 같이 정의하였다.

“다른 사람의 사적인 지각 세계에 들어가서 거기서 철저히 거한다는 것을 뜻한다. 이는 순간순간 이 사람 속에 흐르는 느껴진 의미의 변화와 두려움, 분노, 상냥함, 혼란 또는 그가 **경험하는 모든 것에 민감한 것을 포함한다.** 이는 일시적으로 그 사람의 삶을 살며, 판단하지 않고 그 속에서 부드럽고 섬세하게 움직이 다니면서, 그가 거의 인식하지 못하는 의미까지도 감지하는 것을 말한다. 그러나 이것이 너무 위협적일 때에는 그가 완전히 인식하지 못한 느낌을 드러내지 않으려고 할 수 있다. 이는 그 개인이 두려워하는 요소를 겁먹지 않은 눈으로 바라보면서 **당신이 감지한 그의 세계를 전달해 주는 것도 포함한다.**”(Rogers, 1975)

Rogers는 공감에 대한 초기 정의(1951, 1957)와 후기 정의(1975) 모두에서 공감에 대한 의사소통의 측면을 강조하고 있다. 이 속에는 상호작용 과정의 두 단계가 포함되어 있는데, 첫째 단계는 상담자가 내담자의 삶을 일시적으로 사는 것이고, 두 번째 단계는 내담자의 삶에 대한 상담자의 느낌을 의사소통하는 것이다(박성희, 1994; Gladstein, 1983).

이상에서 공감에 대하여 Rogers가 내린 정의를 살펴해보았다. Rogers의 공감에 대한 정의는 미묘하고도 중요한 변화를 겪어왔는데, 이는 다음 절에서 구체적으로 살펴보고자 한다.

공감 개념의 변화

앞에서 Rogers의 공감 개념을 연대기적으로 살펴해보았다. Rogers의 공감에 대한 정의는 미묘하고 중요한 변화를 겪고 있음을 알 수 있는데, 이를 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 동일시에서 ‘as if’ 조건으로의 변화이다(조성호, 2004).

1939년, 1951년 공감과 관련된 언급에서 Rogers는 공감적 동일시라는 용어를 사용하고 있다. 1939년에는 도를 지나치지 않는 동정으로서 공감적 동일시, 통제된 동일시를 언급하고 있으며, 1951년에는 정서적 동일시가 아닌 공감적 동일시를 통하여 내담자를 공감적으로 이해할 수 있다고 하였다.

Koch(1959)는 Rogers가 공감에 대한 개념을 정의할 때 ‘as if’ 조건을 사용하기 시작한 것을 1956년경부터 보고 있다(Shilen, 1997, 재인용). 앞의 1957년과 1959년 공감에 대한 정의에서 Rogers가 동일시의 개념 대신 ‘as if’ 조건을 사용하여 공감을 정의하고 있음을 볼 수 있다. Rogers(1980)는 이러한 ‘as if’ 조건을 상실했을 경우 공감의 상태가 아니라 동일시의 상태로 본다. 즉 공감과 동일시를 다른 개념으로 보고 있다. 또한 이는 상담자가 내담자를 공감할 때 내담자와의 관계에서 경계를 유지하는 것을 Rogers가 중요시했음을 나타낸다.

Shilen(1997)에 의하면, 공감 시 Rogers가 ‘as if’ 조건을 강조한 이유가 있다. 1979년 Kirschenbaum이 쓴 Rogers에 대한 자서전 「On Becoming Carl Rogers」에서, Rogers는 1949년에서 1951년 동안 자신이 미치거나 환각 상태에 빠질지도 모른다는 두려움을 가지고 있었다. Rogers는 절망해서 아내와 함께 두 달 이상의 여행을 떠났고, 텃에 걸린 것 같이 느꼈던 환자와의 작업에 대해서 말한다

(Shilen, 1997, 재인용).

그녀가 한 많은 통찰은 나의 통찰보다 더 확실했다. 이것은 나에게 대한 신뢰를 파괴했고, 그녀로부터 나의 '자기(self)'를 분리시킬 수 없는 지점까지 갔다. 그자 그대로 나는 나 자신의 경계를 잃어버렸다. 그녀가 꿈들 중의 하나에 잘 나타났다. 꿈에서 고양이가 내 창자를 발톱으로 핥았지만 나는 그렇게 하기를 원하지 않았다.

Rogers의 이러한 치료자로서의 개인적인 경험이 내담자와의 경계를 지키는 것의 중요성을 언급하게 된 계기가 되었다고 볼 수 있다. 또한 이러한 치료자로서의 개인적인 경험이 공감의 정의에도 반영되어 'as if' 조건을 강조하는 것으로 나타났다고 볼 수 있다.

그러나 1970년경 인간중심 접근이 더욱 발전해 갈 즈음, Rogers는 또 다른 변화를 겪는다. 이제 Rogers는 더 이상 다른 사람으로부터의 분리가 필요치 않았으며, 가끔 마음이 너무 움직일 때는 'as if'로써가 아니라 진정한 눈물을 흘리기도 했다. 이는 M. Buber가 말한 "나-너(Thou)"의 관계를 치료장면에서 Rogers가 경험했음을 보여 준다(Shilen, 1997).

둘째, 상태 공감(state of empathy)에서 과정 공감(process of empathy)으로의 변화이다(조성호, 2004).

1959년 Rogers는 "... 자신이 마치 그 사람인 것처럼 지각하는 상태이다"라고 공감을 정의함으로써 공감을 하나의 상태(state)로 정의하고 있다. 그러나 1975년 공감의 정의에서는 "공감의 상태"란 언급을 찾아볼 수 없다. 그 이유는 공감을 하나의 (정적인) 상태라기보다는 (일련의) 과정(process)으로 보았기 때문이다.

1975년 공감의 정의를 살펴보면 공감을 다음과 같은 일련의 과정으로 정의하고 있음을 알 수 있다. 첫째, 공감은 타인의 사적인 지각 세계로 들어가서 그 안에서 철저히 머무는 것을 의미한다. 둘째, 공감은 타인이 무엇을 경험하는 간에 타인의 마음속에 흐르는 시시각각 변화하는 감지된 의미(felt meaning)들에 대해 매 순간 민감해지는 것을 포함한다. 셋째, 공감은 그 어떠한 판단도 없이 타인의 삶을 일시적으로 사는 것을 의미한다. 이를 통해 타인이 스스로는 좀처럼 자각하지 못하는 의미들을 감지하는 것이다. 넷째, 공감은 타인의 세계에 대해 느끼는 것, 즉 상대방이 두려워하고 있는 요소들을 겁먹지 않은 새로운 눈으로 바라볼 때 느껴지는 것을 전달하는 것을 포함한다.

셋째, 동일시와 상태의 지각으로부터 의사소통 기술로의 변화이다.

1937년과 1951년 공감의 정의에서는 내담자가 느끼는 감정을 상담자도 같이 경험하는 공감적 동일시를, 1959년 정의에서는 'as if' 조건을 망각하지 않고 상담자가 내담자인 것처럼 지각하는 상태로 공감을 정의하고 있다. 그러나 이 또한 1975년 정의에서는 변화를 겪고 있음을 알 수 있다. 즉 '당신(상담자)이 감지한 그(내담자)의 세계를 전달해 주는 것도 포함한다'라고 함으로써 의사소통기술로써의 공감을 강조하고 있음을 알 수 있다. Hackney(1978) 역시 1958년부터 1978년까지의 공감에 대한 Rogers의 정의를 살펴본 후, 최근에는 의사소통 기술로서의 공감을 강조하고 있다고 말하였다.

1975년 정의에서 보면, 상담자가 감지한 내담자의 내적 준거들을 감지한 것으로만 그치는 것이 아니라 이를 내담자에게 전달하는 것도 중요하다. 여기서 하나의 혼선이 빚어질 수 있는데, 의사소통기술로서의 공감을 강조할 경우,

공감을 하나의 기법으로 간주하는 오류를 범할 수 있다는 것이다. 1975년 공감의 정의에서 Rogers가 의사소통기술을 강조하고 있는 것은 상담자가 공감을 내담자에게 전달하지 않으면 내담자는 상담자로부터 공감 받고 있지 못하다고 느낄 수 있기 때문이다. 즉 공감적 이해라는 치료자의 태도를 기반으로 한 공감적 이해의 전달임을 분명히 할 필요가 있다.

공감의 치료적 역할

공감의 치료적 역할에 대해서 오랫동안 논란이 되어 온 것은 공감을 치료적 도구로 보느냐 아니면 치료 그 자체로 보느냐이다(장성숙, 1990). 그러나 공감의 치료적 역할은 대부분의 치료자들에게 있어서 경험적 실재이며, 일반적으로 확립된 사실로 받아들여지고 있다. 공감은 상담자 자신을 사용하는 가장 섬세하고 강력한 방법들 중의 하나이며, Marcia(1987)는 인간중심치료자에게 그들이 선택해야 할 한 가지만을 선택하라고 한다면, 그들은 공감적 이해를 선택할 것이라고 말한다. 여기서는 Rogers와 현대인본주의 심리학자들이 말하는 공감의 치유적 역할에 대한 견해를 함께 살펴보도록 한다.

Rogers에게 있어서 공감은 태도적 원리에 기반을 두고 있지만, 그가 시카고 대학에 재직할 당시 많은 관심을 가졌던 부분은 치료자의 반응이었다. 이는 치료자가 내담자를 하나의 존재로 되어가도록 돕기 위해서, 치료자의 공감적 태도를 내담자에게 표현하고 전달하여야 하기 때문이었다. 그는 내담자는 자신의 문제를 자유스럽게 표현하고 치료자는 내담자의 표현된 감정에 적절하게 응답하는 것이 내담자 자신이 되도록 돕는 것으로 보았다. 그는 내담자의 느낌을 명료화하는 치료자의 반응을 명료화, 반영, 느낌의 반영

이라 이를 붙였다. 그러나 그는 치료자가 내담자의 느낌에 경청하고 반영한다는 것이 매우 복잡한 과정임을 알게 되었다. 또한 그는 내담자가 의미 있는 것을 표현하는데, 치료자가 이를 놓치고 피상적이거나 도움이 되지 않게 반응하는 순간들과, 지루하고 산만하게 이야기하고 있는 내담자의 말을 초점 있는 자기 탐색으로 변화시키는 방법을 발견하였다. 이러한 학습 과정과 그 후의 연구 증거들이 축적됨에 따라 Rogers는 내담자의 변화와 학습을 일으키는 주요 요인이 수준 높은 공감이라는 결론에 도달하였다(Rogers, 1980). Rogers에게 있어서 공감은 치료적 도구가 아니라 치료의 핵심 요인이었다.

Rogers(1980)가 언급한 공감의 치료적 역할을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 공감은 고립감을 용해시킨다. 공감 받는 사람은 공감 받는 동안 자신이 인류와 세상과 연결되어 있다는 것을 발견한다. 둘째, 공감적 이해는 공감 받는 사람이 한 사람으로서 수용 받고 돌봄 받고 가치 있다고 느끼게 한다. 셋째, 민감한 공감적 이해는 비판단적인 특질을 갖는다. 즉 공감은 수용적이고 비판단적이므로 내담자 스스로가 자신에 대해 부여해왔던 여러 가지 제한과 한계들로부터 자유로울 수 있는 기회를 제공한다. 더 이상 자신을 평가하고 판단하지 않게 됨으로써 자기 수용의 가능성이 점점 더 높아지게 된다. 넷째, 공감은 한 사람이 정체감을 가진 하나의 독립된 가치 있는 인간으로 존재하는데 필요한 확증을 제공해 준다.

또한 Rogers(1980)는 공감의 치료적 역할에 대하여 다음과 같은 새로운 관점을 제시하였다. 첫째, 치료자의 비평가적이고 수용적인 공감적 분위기는 내담자가 자신을 존중하고 돌보는 태도를 갖게 한다. 둘째, 치료자의 공감적 경청은 내담자가 자신에게 좀더 정확하게 경청하도록 한

다. 이는 치료에서 내담자가 치료자에게서 사랑 받는 경험이 내담자가 자신을 사랑하는 것으로 확장되는 것이다. 치료자의 공감적 경청과 이해는 내담자가 자신의 내장 경험, 희미하게 느껴진 의미를 좀더 큰 공감으로 정확하게 경청할 수 있게 한다(Rogers, 1975). 이는 내담자가 자신과 관계하는 방식에서 자기 공감을 사용하는 방법을 학습하도록 돕는다(Bohart, 1991; Bohart & Greenberg, 1997). 더 나아가 자기 공감은 대인간 공감에의 길을 열고, 자신과 타인에게 공감적으로 참여하는 것은 치료의 중요한 잠재적 효과로 간주할 수 있다(Barrett-Lennard, 1997). 셋째, 치료자의 공감으로 내담자가 자신을 좀더 이해하고 존중하게 되면, 그 자신을 새로운 경험에 개방하게 된다. 이러한 결과 내담자의 자기는 자신의 경험과 좀더 일치하게 된다. 내담자에게 개방되어 있지 않은 경험 영역은 그 영역에 대한 자기 공감의 상실이나 부족 때문이라 할 수 있다. 그러나 내담자가 충분히 이해 받고 수용 받게 되면, 그는 이전에 피해왔던 경험을 긍정적으로 보게 되고 자신의 느낌을 수용하게 된다(Rogers, 1995).

인간중심접근의 Bohart(1991)는 공감의 치료적 역할을 다음과 같이 말하고 있다. 공감은 내담자가 순간순간 삶의 결정을 내려야할 때, 경험적 준거를 사용하는 학습 기술을 개발하도록 돕는다. Bohart(1991)에 의하면, 내담자 중심 치료에서 공감은 내담자의 현재 이용 가능한 경험에 초점을 두게 한다. 상담자는 내담자가 표현하는 순간순간의 경험의 흐름을 따라가기 위해 공감을 사용한다. 이는 내담자에게 자기 통찰을 시키기 위한 것이 아니라 공감을 통하여 내담자가 자신 안에서 계속 변화하고, 나타나고, 그리고 전개되고 있는 흐름에 초점을 맞추고 집중하는 것을 학습하도록 돕기 위함이다. 치료자는 내담자가

세상을 어떻게 경험하는가에 대한 일반화된 모델을 구성하기 보다는 일련의 변화하는 순간순간의 모델을 구성한다. 내담자중심치료는 내담자가 자기 자신에로의 여행 방법, 위기 대처 방법, 그리고 모르는 것에 직면하는 방법을 학습하도록 돕는다. 따라서 내담자가 획득해야 할 기술은 “변화하는 삶의 강을 타는 방법”이다. 내담자가 시시각각 나타나는 새롭고 다른 상황 안으로 자기 자신을 조율할 수 있을 때, 자신과 상황에 대한 새로운 통합을 형성할 수 있을 때, 내담자는 충분히 기능할 수 있게 된다. 심리치료에서 치료자의 공감은 내담자가 구체적인 삶의 과업을 향해 나아갈 수 있도록 돕고, 나아가 자기 공감을 사용하는 방법을 학습하도록 돕는다.

Bohart와 Greenberg(1997)는 공감적 과정의 치유적 역할에 대하여 다음과 같이 언급하였다. 공감적 과정에서 치료자가 내담자들이 그들 자신과 그들의 세계를 어떻게 보는지 이해하기 위하여 내담자 세계에 치료자 자신을 담그고, 이것을 말로 표현하고, 그리고 내담자에 대한 치료자 자신의 이해를 검토하는 공감적 과정 자체가 치유적이다. 공감은 내담자의 경험에 대한 상징을 치료자와 내담자가 공동 건설하는 과정이다. 내담자가 그들 자신의 경험을 상징화하는 과정은 치료적 과정에서 보편적이고 핵심적이다. 경험의 상징화는 내담자를 명료하게 하고 혼란으로부터 구제한다. 일단 내담자가 느껴진 것을 다룰 수 있게 되면, 더욱 탐색하고 설명하고 재조직화해서 새로운 의미를 창조해 낸다. 한마디로 공감은 내담자의 경험이 뜻이 통하도록 돕는다.

Greenberg와 Elliot(1997)은 인간중심접근에서의 공감의 치유적 역할을 두 가지로 요약하고 있다. 첫째, 치료자의 공감적 이해의 표현은 내담자가 그들 자신에게 진실해지고 그들 자신을 향하도록 돕는다. 즉 공감은 내담자가 자기 수용적이

되고 자신의 목소리를 발견하도록 돕는다. 이를 촉진하기 위한 치료자의 과정 목표는 수용하는 동반자가 되는 것이다. 둘째, 탐색과 발견을 통한 학습이다. 이런 관점에서 보면, 내담자들은 그들 자신의 내적 경험과 다르게 관계하게 되고, 자신에 대한 자각이 확장된다. 여기에서 치료자의 과정 목표는 탐색의 촉진자, 탐색의 동반자, 공동 탐색가가 되는 것이다.

인간중심접근에서 공감의 치료적 공헌에 대해 기본적으로 가정하고 있는 원리는 치료자의 공감이 내담자의 차단되었거나 적절하게 진행되지 못했던 내담자의 경험 과정을 교정시키거나 완성시킨다는 것이다(Vanaerschot, 1997). 또한 인간중심접근에서의 공감은 자기에게 힘을 북돋우는 원리(self-empowering principle)에 근거하고 있다(Bozarth, 1997).

Heinz Kohut의 공감

이동식(1994)은 서구의 정신분석과 정신치료의 임상경험과 연구 결과, 정신치료의 가장 중요한 차이인자는 공감, 관계, 그리고 치료자의 인격으로 확인되었다고 말하였다(강석현, 2004, 재인용). 정신분석에서 공감의 중요성은 Freud가 1913년 심리치료에서 치료자가 내담자와 관계를 형성하고자 할 때 공감이 중요하다는 것을 지적한 이래, 꾸준히 연구에 반영되어 왔다(Basch, 1983; Brems, 1989; 이은순, 1991). Freud는 그의 저서에서 분석가가 내담자의 무의식적 감정, 사고 그리고 소망을 이해하려면 내담자를 공감할 수 있어야 한다는 것을 자주 강조했다. 특히 1921년에는 공감을 통해서만 우리는 나 아닌 다른 영혼의 내적 삶을 이해할 수 있다고 하였다(이은순, 1996, 재인용).

공감 개념의 최고 기원은 Freud에게서 찾아볼 수 있지만, 최근에 와서 공감이 임상적 문헌의 논의와 주제로 다시 등장하고 조명을 받게 된 것은 자기심리학의 창시자인 Heinz Kohut에 의해서이다.

공감의 개념 및 변화

자기심리학에서 공감은 이론과 치료 둘 다에 있어서 중심적인 역할을 한다. 여기서는 Kohut가 초기 저술에서부터 후기 저술에 걸쳐서 내렸던 공감의 정의를 살펴보고자 한다.

초기 저술에서 Kohut는 공감을 두 가지 수준으로 정의하였다(MacISSAC, 1997; Rowe, 1997).

첫째, 추상적 정의이다. Kohut는 1959년 공감에 관한 그의 첫 주요 논문인 “내성, 공감, 그리고 정신분석”을 발표하였다. 이 논문에서 그는 공감을 “대리적 내성(vicarious introspection)”으로 정의하였다. 그는 외부적 사건을 탐구하는 학문 분야와 정신분석을 구분 짓는 것은 자료 수집 방법에 있다고 보았다. 자연과학은 자료를 수집하기 위하여 정밀한 도구에 의존하지만, 정신분석에서의 특징적인 관찰 양식은 내성이라고 하였다. 자신의 내부 상태를 분석하기 위해서는 내성이 필요한데, 치료자가 내담자의 내적 세계를 이해하는 방법이 바로 대리적 내성, 즉 공감이다. 또한 공감은 과학적 심리학에서 자료를 수집하는 도구로만 사용되어야 한다. 공감은 어떤 설명도 하지 않는 것이며 단지 하나의 관찰 양식일 뿐이다.

이 논문은 Kohut 사고를 발달시키고, 그의 후기 이론의 방법론적 기초를 형성하는데 중요한 것이었다. 대리적 내성이란 치료자가 치료자 안에서 일어나는 자발적이고 심리 내적이며, 전의 식적이고 일시적인 경험을 통해서 환자가 경험

하는 의식적, 전의식적, 그리고 무의식적 자료를 알고 이해하는 것을 말한다. 이러한 정의에서 알 수 있는 것은 Kohut가 공감을 대리적 내성으로 정의함으로써, 공감을 정신분석적 자료를 수집하는 하나의 도구, 관찰 양식으로 보았다는 것이다 (박병탁, 1990).

둘째, 임상적 정의이다. 1984년 Kohut는 그의 저서 「How does analysis cure?」에서 “공감을 다른 사람의 내적 삶 속에서 자신을 생각하고 느끼는 능력”으로 정의하였다. 이는 공감에 대하여 좀더 인간주의적이고 실용주의적인 정의를 제공하고 있다. 이 시기에 Kohut에게 있어서 공감은 치료자가 환자의 정신상태를 객관적으로 평가하는 능력을 잃지 않고 내담자의 경험에 치료자 자신을 놓는 것을 의미했다. 그는 이를 경험 근접한 관찰(experience-near observation)로서의 공감이라 하였다(Bohart & Greenberg, 1997; MacISSAC, 1997). 이는 치료자가 대리적 내성을 통하여 자신을 환자의 경험에 놓는 것을 의미하며(Bohart & Greenberg, 1997), Einfühlung의 본래 의미를 확장시킨 것이다(Rowe, 1997).

또한 Kohut는 그의 후기 저술에서 공감을 두 가지 개념으로 사용하였다(Trop & Stolorow, 1991). 첫째, 공감은 다른 사람의 내적 삶에 조율하는 관찰 양식이다(Kohut, 1982). 이는 정신분석의 핵심을 구성하는 심리적 조사 양식을 말한다. 둘째, 공감은 사람들 사이를 정서적으로 강력하게 결합시키는 양식이다. 공감이 사람 사이에 존재한다는 것만으로도 유익하며, 넓은 의미에서 공감은 임상적 장면과 인간의 삶 둘 다 있어서 치료적 효과를 갖는다. 즉 후기에 Kohut는 심리적 조사양식, 정서적 반응과 결합양식 둘 다를 나타내는데 공감을 사용하였다.

공감에 대한 Kohut의 견해를 요약하면, 초기에는 공감을 하나의 자료수집 방법으로 보았으나,

후기에는 공감을 사람 사이를 연결시켜주는 “인간 유대에 본질적인 것”으로 보았다는 것이다. 또한 Kohut는 그의 후기 논문인 “공감에 대하여”에서 공감을 경험 근접한 관찰로 정의하고, 이러한 공감을 단지 좋고 친절한, 사랑을 통한 치유 방법으로써 라기 보다는 인간의 내적 삶을 좀더 깊이 있게 이해해 가는 열쇠로 이해하길 바랐다 (MacISSAC, 1997).

공감의 치료적 역할

정신분석 실체에 있어서 공감은 중요한 역할을 한다. 대부분의 분석가와 정신치료자들은 환자의 경험과 정신적 생활을 공감적으로 이해하는 것이 중요하다는 것을 받아들인다.

고전적 정신분석에서는 통찰과 해석을 위한 분석적 도구로, 해석적 작업을 위한 전제조건으로 공감을 생각한다. 그러나 인간중심치료에서와 마찬가지로 공감을 본질적인 주요한 치료적 요소로 보는 입장이 있는데, 이에 속하는 학자들로 Winicott, Guntrip, 그리고 Kohut 등이 있다. 이들은 해석과 달리 치료적 관계 그 자체와 공감의 정의적 요소를 중요시한다.

Kohut는 1960년대에 자기에적 장애 환자들을 다루면서 자기심리학을 발달시켰다. 그는 임상 실체에서 자기에적 장애 환자의 주 호소 문제가 의미 있는 타인들로부터 존경, 사랑, 그리고 인정을 받지 못한 것임을 알게 되었고, 이러한 존경, 사랑, 그리고 인정에 대한 요구는 인간발달에 있어서 본질적으로 필요한 것임을 발견하였다. 따라서 자기심리학의 이론과 치료과정은 철저하게 실존주의적이고 인본주의적이다(Stephan, 1991).

Kohut는 치료적인 관계 분위기를 형성하는데 있어서 공감의 정의적 측면의 중요성을 가장 분

명하게 언급한 사람이다. 그는 치료자가 공감을 통하여 긍정적인 대인관계의 장(場)을 창조한다고 본다. 여기서 치료자는 내담자가 내재화할 수 있는, 보상적인 자기 구조의 핵심이 되는 내담자의 자기대상(self object)이 된다. 즉 내담자의 성격 변화는 치료자의 해석을 통하여 일어나는 것이 아니라 치료자와의 관계 경험을 통하여, 내담자가 자기대상으로의 분석가의 기능을 미세하게 내재화하는 것을 통하여 일어난다(Marcia, 1987). 즉 내담자가 내재화할 수 있는 자기대상이 되게 해 주는 것이 바로 공감의 치료적 역할이라 할 수 있다.

또한 Kohut의 대리적 내성으로서의 공감은 이해와 해석의 두 가지 측면을 갖는다. 공감의 이해 측면은 치료자가 내담자의 주관적인 세계를 좀더 즉각적으로 이해할 수 있도록 해 주며, 공감의 해석 측면은 내담자의 현재 반응이 아동기의 의미 있는 타인들의 공감적 실패에 어떻게 기인하고 있는지를 내담자가 알도록 돕는다. Kohut에게 있어서 공감은 부분적으로 내담자의 행동과 경험의 무의식적 의미를 이해하는 기초로 작용하는 것으로도 보인다(Bohart, 1991). 그러나 Kohut에게 있어서 공감은 내담자가 무의식의 상징적 의미를 이해하게 하는 것보다 내담자 자신의 경험을 구조화하고 조직화하는 무의식적 방법을 자각하도록 돕는다. 즉 공감은 내담자가 자신의 주관적인 세계를 조직화하고 타당화하도록 돕는다(Stolorow et al., 1987). 이는 결국 내담자가 자기 경험을 조직화하고 응집시켜 좀더 안정되고 버티는 자기 구조를 갖게 한다(장성숙, 1990; Bohart, 1991; Stolorow et al., 1987). 자기심리학은 인간을 기술하는데 있어서 구조적인 은유를 사용하기 때문에, Kohut는 치료자의 공감을 통한 치유를 내담자의 “자기 구조의 건설”이라고 말한다.

Kohut(1984)에 의하면, 치유적인 치료는 자기와 자기대상 간에 공감의 길을 여는 것이다. 정신분석의 목적은 치료자가 내담자의 무의식을 의식화하거나 원욕(id)을 자아로 대치하는 것이 아니라, 내담자가 변형적 내재화(transmuting internalization)를 통하여 정신적 구조를 형성하고 정지된 발달을 재개시하도록 돕는 것이다(김정규, 1998; Eagle & Wolitzky, 1997). 내담자는 치료자와의 지속적인 공감적 관계 속에서 혼자서는 버티기 어려웠던 경험들을 치료자와 함께 버티게 되고, 내담자는 치료자의 버티는 능력을 내재화함으로써 결국에는 스스로 버틸 수 있게 된다.

Kohut(1984)는 인간이 생명을 유지하는데 평생 산소가 필요하듯이, 인간이 발달함에 있어서 평생 자기대상을 필요로 한다고 본다. 유아기에 돌보는 이가 공감적 실패를 하면, 유아는 한 인간으로써의 존재감과 자기 구조를 형성하지 못한다. 따라서 치료자의 공감적 이해는 내담자가 초기에 충족하지 못했던 자기대상의 요구를 부분적으로 충족시켜 결손된 자기 구조를 회복시키고 성숙하게 한다. 그러므로 Kohut의 자기심리학은 Freud처럼 “고고학적 발굴 모델”을 강조하지 않는다(Stolorow et al., 1987).

Kohut(1971, 1977, 1984)는 자기 구조에 결손이 있는 내담자는 치료자에게 거울 전이(mirroring transference)형성하여 치료자가 자신의 완전한 공감적 거울의 역할을 해 주기를 요구한다고 본다. 이는 내담자가 치료자와의 공감적 관계에서 실존할 수 있고 외상을 받지 않고 경험할 수 있는 유일한 장소로 여기기 때문이다. 또한 Kohut에게 있어서 문제가 되는 것은 원시적인 자기대상 관계였다. 원시적인 자기대상관계를 요구하는 내담자는 치료자에게 완전한 거울 반영을 요구한다. 그러나 내담자의 이러한 요구는 성공적인 치료적 관계에서조차도 결코 충족될 수 없다. 이를

Kohut는 공감적 이해의 “최적의 실패” 또는 “최적의 좌절”이라 불렀는데, 이러한 최적의 공감적 실패는 내담자에게 해롭지 않다. 치료자의 완전한 공감적 이해가 제공되지 않았을 때 내담자는 분노와 절망과 같은 정서적 반응을 보일 수 있지만, 점차 좀 더 완전하게 제공된 치료자의 공감적 이해를 인내할 수 있게 된다. 이는 내담자가 치료 안과 밖에서 다른 사람들이 완전한 자기대상이 되어주지 않아도 자기 구조를 버티고 유지할 수 있는 능력을 형성하게 하기 때문에 내담자에게 유익하다.

요약하면, Kohut의 자기심리학에서의 공감은 내담자가 자신의 경험에 주의집중하고, 개인적인 삶의 문제들을 깊이 있게 재작업 하도록 해준다. 특히 공감은 아동기에 심각한 공감적 실패를 경험한 내담자들에게 정지된 발달 과정이 재개되도록 돕는다. 즉 치료자의 공감은 내담자가 아동기에 고통 받았던 상처에 대한 교정적 정서적 체험을 하도록 한다(Bohart & Greenberg, 1997). 지속적인 공감적 관계는 내담자가 자신의 경험을 버티고 진행시키는 능력을 발달시키도록 돕는다.

이와 같이 Kohut는 치료자의 공감 그 자체가 내담자를 치유하는 치유적 기능을 가지고 있으며, 치료적 통찰에 공헌한다는 견해를 취하고 있음을 알 수 있다.

유사점과 차이점

유사점

Kohut와 Rogers의 공감의 유사점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 공감을 치료의 주요한 본질적인 요소로 본다는 점이다. Kohut가 해석을 위한 자료수집

방법으로써 공감의 사용을 중요하게 여긴 것은 사실이지만, 1982년에 발표한 그의 논문에서 그는 “임상 장면에서뿐만 아니라 일반적인 인간의 삶에서 공감은 단지 존재하는 것만으로도 유익하며, 넓은 의미에서 치료적이다”라고 기술하였다. 이러한 Kohut의 진술은 그가 공감에 대하여 Rogers와 매우 유사한 방향으로 움직여 갔음을 보여주는 것이다(Stephan, 1991).

둘째, Kohut와 Rogers 둘 다 치료자의 공감을 내담자의 주관적인 세계를 인식하는 태도로 간주한다는 점이다. Kohut와 Rogers 둘 다 내담자의 주관적인 삶에 관심을 가졌고, 치료자가 내담자의 주관적인 삶에 참여할 수 있는 방법을 공감이라고 보았다. 둘 다 정신 치료적 상황에서의 공감에 의한 그들 자신의 경험을 통하여 내담자의 주관적인 삶에 관심을 갖는 것이 중요하다는 이론을 도출하였다. Kohut는 정신분석의 본질은 대리적 내성인 공감을 통하여 내담자로부터 자료를 얻는 것으로 보았으며, Rogers 역시 현상학적이었다. Kohut(1977)는 치료자가 내담자의 내적 삶을 이해하기 위해서는 지속적인 공감적-내성적 침투를 통하여 내담자를 설명하기 위한 자료를 모아야 하는 것으로 보았다. Rogers 역시 주관성이 중요하다는 신념을 가지고 있었다. 이는 내담자의 주관적 경험에 대한 치료자의 주관적 경험을 말한다. 이러한 상호주관성을 통하여 치료자는 내담자를 이해하고 공감할 수 있게 된다. Rogers(1959)는 인간은 근본적으로 자신의 개인적이고 주관적인 세계에 살고 있다고 믿었으며, 심지어는 가장 객관적이라고 할 수 있는 과학과 수학 등과 같은 영역조차도 주관적이라고 믿었다.

셋째, 의사소통으로서의 공감을 강조한 점이다. Rogers는 후기 공감을 과정 개념으로 정의하면서 의사소통으로서의 공감을 강조하였다. Kohut 역시 치료자가 내담자의 자기대상이 되어 거울 반

영을 해주는 공감적 의사소통을 중요시하였다.

넷째, 치료자의 공감이 내담자의 자기성장에 기여한다는 점이다. Rogers의 인간관은 실현경향성이다. 내담자는 각기 고유한 자기를 갖고 있으며, 이를 실현시킬 수 있도록 돕는 것이 치료자의 역할이다. Rogers는 치료자의 공감을 통하여 내담자의 자기실현과 성장을 도울 수 있다고 믿었다. Kohut 역시 치료자의 공감이 내담자의 자기 결손을 보수하고 자기 구조의 발달을 재개할 수 있도록 돕는다고 보았다.

차이점

Kohut와 Rogers의 공감의 차이점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 공감의 치료적 관점에 관한 차이이다. 자기심리학과 인간중심치료가 공감의 치료적 가치를 강조한다는 점에서는 수렴하지만, 관점에는 차이가 있다. 자기심리학에서는 구조적 개념을 사용하고 인간중심치료에서는 과정 개념을 사용한다. 자기심리학에서는 응집력 있는 자기의 건설이 중요한데, Kohut는 석공이 하는 일에 비유하여 “자기 구조의 건설”이라 표현한다. 그러나 내담자중심치료는 사람의 삶을 흐르는 강에 비유한 “흐름(flow)”의 은유를 사용한다(Bohart, 1991). 즉 자기심리학에서는 치료자의 공감을 통하여 내담자의 응집력 있는 자기를 건설하도록 돕고, 인간중심치료에서 치료자의 공감은 내담자의 경험이 흐르도록 돕는다는 것이다.

둘째, 공감의 범위에서의 차이이다. 1975년 Rogers가 내린 공감의 정의를 보면, 내담자가 순간순간 경험하는 것에 대한 느껴진 의미, 내담자가 거의 인식하지 못하는 의미까지 감지하여 전달해 주는 것을 말한다. 이는 치료자가 치료 장면에서 내담자의 사적인 세계에 대하여 그때그

때 느껴진 것을 전달하는 것을 말한다. 한편 자기심리학자들은 내담자의 경험에 대한 전체적이고 종합적인 이해를 제공하는 것도 공감에 포함시킨다. 이는 치료가 진행되면서 내담자에 대한 자료가 축적되고, 이러한 축적된 자료를 통하여 내담자를 좀더 전체적으로 이해할 수 있게 되며, 이렇게 이해된 것을 내담자에게 전달하는 것을 말한다. 이는 또 다른 형태의 공감적 의사소통이라 할 수 있고, 이런 형태의 공감은 내담자가 말해왔던 것에 대한 요약이나 종합적인 이해로 제공될 수 있다(Greenberg & Elliott, 1997).

셋째, 공감적 이해와 공감의 실패에 대한 의사소통에서의 차이점이다. 인간중심치료에서는 내담자가 경험하고 있는 내적 세계에 대한 치료자의 정확한 공감을 표현하고 전달하는 것을 중요시한다. 즉 공감적 의사소통의 핵심은 정확한 이해를 전달하는 것이다(Elliott, 1985). 그러나 자기심리학에서는 치료자가 아무리 정확하고 완전하게 내담자를 공감한다고 해도 이는 현실적으로 불가능하다고 본다. 내담자는 치료자가 자신의 완전한 거울 반영이 되기를 원하지만 좌절을 겪을 수밖에 없다. 내담자가 치료자에게서 잘못 이해받고 있다는 경험에 대하여 내담자가 느끼고 생각하는 것을 치료자와 의사소통하면서 내담자는 이전의 복지감을 빨리 회복하게 된다. Kohut는 이러한 공감적 연결의 파괴와 회복은 효과적인 치료 과정에서 불가피하다고 강조한다. 또한 그는 이러한 최적의 공감적 파괴는 치료관계에 해롭지 않고, 분석적 치유를 촉진할 수 있다고 보았다(MacISSAC, 1997). 즉 치료자는 내담자가 “최적의 좌절”로 표현하는 치료자의 공감 실패에 대한 공감을 내담자에게 표현하고 전달함으로써, 치료를 촉진시킬 수 있다.

임상실제에서 치료자가 내담자에게 완전한 공감을 전달하는 것은 불가능하다. 그러나 Rogers는

가능하면 정확하게 공감하여 이를 내담자에게 전달하는 것을 강조하였고, 치료자의 공감의 실패를 내담자와 의사소통하는 것에 대해서는 언급하지 않았다. 그러나 Kohut는 공감의 실패를 내담자와 의사소통하고, 공감의 실패에 대한 공감을 통하여 치료가 촉진될 수 있다고 보았다.

넷째, 치료자와 내담자의 관계에 대한 관점의 차이이다. 자기심리학에서 공감은 아동의 자기 발달에 핵심적인 것으로 본다. 아동이 발달 시 부모로부터 공감을 받게 되면 응집력 있는 자기가 형성되고 공감을 받지 못하면 응집력 있는 자기가 형성되지 않는다. 따라서 자기심리학에서는 치료자가 공감을 통하여 내담자의 빠진 부모의 역할을 제공하고 초기의 발달적 요구를 충족시켜 내담자가 응집력 있는 자기를 형성하도록 돕는다. 그러나 Rogers는 내담자가 아동기에 결핍된 것을 알도록 돕고 그 결핍을 애도하는 과정을 경험할 수 있도록 치료자가 돕는 것은 가능하고 필수적이라고 보나, 치료자가 내담자의 부모 역할을 하는 것은 불가능하다고 본다. 이러한 치료자와 내담자의 관계에 대한 관점의 차이는 내담자를 발달적인 관점에서 보느냐 현상학적인 관점에서 보느냐에 따라 다르게 나타나는 것이라 할 수 있다.

결 론

이상에서 인간중심접근의 Rogers와 자기심리학의 Kohut에서의 공감의 개념 및 변화, 공감의 치료적 역할, 그리고 둘 간의 유사점과 차이점 등에 대하여 살펴보았다. Rogers의 공감에 대한 정의는 몇 가지 측면에서 주요한 변화를 겪어왔다. 즉 동일시에서 'as if'조건으로, 상태 공감에서 과정 공감으로, 그리고 동일시와 상태의 지각으로

부터 의사소통기술로의 변화이다. Kohut 역시 공감의 개념에 변화를 겪었는데, 초기에는 대리적 내성을 통한 자료수집 방법으로 공감을 보았다면, 후기에는 공감을 사람과 사람 사이를 연결시켜 주는 것으로 보았다. 또한 Rogers와 Kohut의 공감의 개념은 공감을 치료의 주요한 본질적 요소로 본다는 점, 공감을 치료자의 근본적인 인식 태도로 간주한다는 점, 의사소통으로서의 공감을 강조한 점, 그리고 치료자의 공감이 내담자의 자기 성장에 기여한다는 점 등에서 유사점을 보였다. 반면, 공감의 치료적 관점, 공감의 범위, 공감적 이해와 공감적 실패에 대한 의사소통, 그리고 치료자와 내담자와의 관계 등에 대해서는 차이점을 보였다.

내담자를 대하는데 있어서 Kohut는 전통적인 정신분석의 중립성과는 다른 태도로 내담자를 대한다. 그는 상당한 노력을 통하여 정신분석적 전통의 개념들을 Carl Rogers의 인본주의 심리학에 통합시켰는데, 가장 대표적인 것이 바로 공감이다. Rogers의 심리치료적 접근은 현재에 초점을 맞추고 있다. Kohut 역시 내담자의 자기 구조화를 위한 필수적인 전제조건으로 공감을 이론화하였고, Kohut의 공감 역시 여기 그리고 지금에 초점을 둔다. 따라서 Kohut는 현상학적 공감을 강조함으로써 정신분석과 인본주의 심리학 간에 가교 역할을 하였다고 볼 수 있고, 이것이 바로 Kohut의 공헌이라 할 수 있다(Kahn, 1985). 결론적으로 Kohut의 공감 개념은 Rogers의 공감 개념에 수렴하고 있다고 볼 수 있다.

Rogers와 Kohut의 공감이 상담 실제에서 시사하는 점을 언급하기 위하여 둘 간의 차이점보다 유사점을 강조하고자 한다. Rogers와 Kohut는 치료적 분위기의 본질에 대해 유사한 관점을 취하고 있다. 이 둘은 인간을 성장시키는 가장 중요한 촉진제가 바로 공감이라고 보았다. Rogers는

치료자의 공감에 내담자가 치료 상황에서 소중히 여겨지고, 돌봄을 받고, 그리고 존중받는 것으로 느끼게 한다고 본다. Kohut 역시 대리적 내성인 공감을 통하여 치료자가 내담자의 자기대상이 되어주는 것이 얼마나 중요한지를 발견하였다. 따라서 상담 실제에서 치료자가 내담자를 얼마나 공감하느냐 하는 것이 치료의 관건이라 할 수 있다.

참고문헌

- 강석현 (2004). 도정신치료와 서양정신치료 국제포럼. 한국정신치료학회.
- 김영란 (1999). 상담단계별 상담자 공감과 내담자 체험 및 상담성과와의 관계. 미발표 연세대학교 박사학위논문.
- 김정규 (1998). “자기심리학과 게슈탈트 심리치료의 대화”. 한국심리학회지: 임상, 17(1), 7-38.
- 박병탁 (1990). “전통 정신분석과 자기 심리학에 서의 empathy”. 한국정신치료학회지: 정신치료, 4, 15-25.
- 박성희 (1994). 공감, 공감적 이해. 서울: 원미사.
- 윤순임 (1996). “공감(empathy)의 정신분석적 이해”. 원광아동상담센터 회보, 5, 1-4.
- 이은순 (1991). 상담실습자 교육에서의 공감훈련 효과의 분석-잠재력 개발 집단상담, 심리극 집단 상담과의 비교-. 미발표 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 장성숙 (1990). “토론 I”. 한국정신치료학회지: 정신치료, 4, 39-52.
- 조성호 (2004). “공감의 이해”. 가톨릭대학교 학생 생활상담소: 학생생활상담, 22, 5-32.
- Barrett-Lennard, G. T. (1997). The recovery of empathy - Toward others and self. In Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 103-121). Washington: American Psychological Association.
- Basch, M. F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical consideration. *Journal of American Psychoanalysis Association, 31*, 101-126.
- Beres, D. B., & Arlow, J. A. (1974). Fantasy and identification in empathy. *Psychoanalytic Quarterly, 43*, 155-181.
- Binus, G. K., & Gaw, A. C. (1995). [BOOK FORUM]. Spiro, H., McCrea Curnen, M. G., Peschel, E., & James, D. St. (1993). Empathy and the practice of medicine: Beyond pills and the scalpel. *American Journal of Psychiatry, 152*, 805-806.
- Bohart, A. C. (1991). Empathy in client-centered therapy: A contrast with psychoanalysis and self psychology. *Journal of Humanistic Psychology, 31*, 34-48.
- Bohart, A. C., & Greenberg, L. S. (1997). Empathy and psychotherapy: An introductory overview. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 3-31). Washington: American Psychological Association.
- Bozarth, J. D. (1997). Empathy from the framework of client-centered theory and the Rogerian hypothesis. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp.81-102). Washington: American Psychological Association.
- Brems, C. (1989). Dimensionality of empathy and its correlates. *The Journal of Psychology, 123*, 329-337.
- Eagle, M., & Wolitzky, D. L. (1997). Empathy: A

- psychoanalytic perspective. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 217-244). Washington: American Psychological Association.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology, 32*, 307-322.
- Gladstein, G. A. (1983). Understanding empathy: Integrating counseling, development, and social psychology perspectives. *Journal of counseling psychology, 30*, 467-482.
- Greenberg, L. S., & Elliot, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 167-186). Washington: American Psychological Association.
- Hackney, H. (1978). The evolution of empathy. *Personnel and Guidance Journal, 57*, 35-38.
- Kahn, E. (1985). Hienz Kohut and Carl Rogers. *American Psychologist, 40*, 893-904.
- Kirschenbaum, H. (1979). On becoming Carl Rogers. New York: Delta/Dell.
- Kohut, H. (1959). Introspection, empathy, and psychoanalysis: An examination of the relationship between mode of observation and theory. In P. H. Ornstein(Ed.), *The search for the self, 1*, 205-302. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1981). On empathy. In P. H. Ornstein(Ed.), *The search for the self, 4*, 525-535. Madison, CT: International Universities Press.
- Kohut, H. (1982). Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *International Journal of Psycho-Analysis, 63*, 395-407.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- MacISSAC, D. S. (1997). Empathy: Hienz Kohut's contribution. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 245-264). Washington: American Psychological Association.
- Marcia, J. (1987). Empathy and psychotherapy. In N. Eisenberg, & J. Strayer(Eds), *Empathy and its development*(pp. 81-102). New York: Cambridge University Press.
- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of consulting psychology, 21*, 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client centered framework. In S. Koch(Eds.), *Psychology: A study of a science: Formulations of the person and the social context*(pp. 184-256). New York: Mcgraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling psychologist, 5*, 2-10.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Rogers, C. R. (1995). What understanding and acceptance to me. *Journal of Humanistic*

- Psychology*, 35, 7-22.
- Rowe, C. E. (1997). Expanding Attunement: A Contribution to the Experience-Near Mode of Observation. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 265-278). Washington: American Psychological Association.
- Shlien, J. (1997). Empathy in psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist's conceit? All too often. By itself enough? No. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 63-80). Washington: American Psychological Association.
- Stephan, A. T. (1991). A comparison of psychoanalytic self psychology and Carl Rogers's person-centered therapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 31, 9-33.
- Stolorow, R., Brandchaft, B., & Atwood, G.(1987). *Psychoanalytic treatment*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Trop, J., & Stolorow, R. (1991).A developmental perspective on analytic empathy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 19, 31-46.
- Vanaerschot, G. (1997). Empathic Resonance as a source of experience-enhancing interventions. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg(Eds.), *Empathy reconsidered*(pp. 141-165). Washington: American Psychological Association.
- Wispé, L.(1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg & J. Strayer(Eds.), *Empathy and its development*(pp. 17-37). New York: Cambridge University Press.

원고접수일 : 2004. 8. 28
수정원고접수일 : 2004. 10. 24
게재결정일 : 2004. 11. 11

The Comparison of Empathy Defined by Rogers and Kohut

Young-Ran Kim

Seoul Graduate School of Buddhism

The aim of this article is, in the first place, to make a comparison between the concept of empathy developed by Carl Rogers and that by Heinz Kohut; in the second place, to make it clear that there are some similarities between two approaches. Various similarities and differences are discussed with regard to the therapeutic effect of empathy. Rogers' view on empathy has changed from identification to the condition of 'as if', from empathy of state to empathy of process, from identification and state awareness to the skill of communication. In his early theory, Kohut defined empathy as the vicarious introspection which is an important information-gathering activity in the traditional psychoanalysis, but he has later changed his view that in the psychotherapeutic situation therapist's empathy in general can work effectively. Accordingly it might be said that Kohut's concept of empathy has come closer to Rogers'. But for Rogers, empathy helps clients to let their experiences flow, but for Kohut, it helps them to develop their self-structures. The crucial similarities between two theorists are; 1) The empathy is the essential factor in psychotherapy, 2) It is the fundamental attitude of cognition, 3) It should be stressed as a skill of communication, 4) It tends to enhance clients' self-growth. In contrast, Roger and Kohut have showed marked differences in their positions regarding the therapeutic effect of empathy and its scope, the communication of accurate empathetic understanding, the therapists' parenting role through it.

Keys Words : Rogers, Kohut, empathy, vicarious introspection