

## 내담자 방어성숙도, 상담자 개입 및 상담성과 간의 관계

김 정 옥<sup>†</sup>                      이 훈 진                      이 장 호  
서울정신분석상담연구소                      서울대학교

본 연구에서는 내담자 방어 성숙도와 상담자 개입과의 관계를 살펴보고, 방어 성숙도와 상담자 개입의 상호작용이 상담성과에 미치는 영향을 살펴보았다. 연구 결과, 내담자 방어 성숙도가 높을 수록, 높은 작업동맹 수준을 보였고, 전반적 기능평가도 높게 나타났다. 내담자 방어 성숙도와 상담자 개입간의 상관관계를 분석한 결과, 내담자의 높은 방어 성숙도와 상담자 직면개입간의 정적 상관관계가 나타났다. 내담자 방어성숙도와 상담자 개입간의 상관관계는 상담자가 내담자의 방어 성숙도 수준에 맞추어서 개입했을 가능성을 시사한다. 내담자 방어 성숙도와 상담자 개입의 상호작용이 상담성과에 미치는 영향을 살펴본 결과, 방어 성숙도가 낮은 내담자의 경우 상담자 직면비율이 상대적으로 높은 회기들에서 보다 높은 작업동맹 수준을 보였다. 반면, 내담자 방어 성숙도 수준이 높은 경우에는, 상담자 직면비율에 상관없이 꾸준히 높은 작업동맹 수준과 전반적 기능평가를 유지하였다. 내담자 방어에 대한 이해는 각 내담자에 대한 역동적인 가설을 제공하며, 내담자의 방어 성숙도 수준에 맞게 상담자 개입의 유형(직면과 지지)을 선정할 수 있는 함의를 제공한다.

주요어 : 방어기제, 방어 성숙도, 상담자 개입, 상담성과

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 김 정 옥, 서울정신분석상담연구소, (137-074) 서울시 서초구 서초4동 1694-12 신원빌딩4층  
전화 : 02-592-4530, E-mail : jwkim123@hanmail.net

상담에서 내담자 특성은 상담자 개입의 효과를 중재하는 중요한 기능을 한다. Luborsky, Barber와 Beutler(1993)는 역동적 심리치료의 치료적 요인을 개관하면서, 높은 수준의 자아강도나 심리적 건강을 가진 내담자들이 일반적으로 도움을 더 많이 받을 수 있으며, 내담자의 대인관계 능력이 심리치료 성과에 영향을 미칠 것이며, 치료효과를 내재화하는 내담자의 능력이 클수록 더 많은 효과가 유지될 수 있다고 하였다. 그 이전에 Gomes-Schwartz(1978)는 치료성과에 영향을 주는 주요 심리적 자질로서 환자의 병리의 수준과 치료관계를 맺을 수 있는 능력을 들었다.

Buckley, Conte, Plutchik, Wild와 Karasu(1984)는 내담자 변인 중 성과를 예언하는 변인을 조사하였다. 모두 91개의 변인을 조사한 결과, 성과와 유의미한 상관을 보인 변인은 10개였는데, 그중 6개가 자아 방어기제였다. 즉, 내담자들이 반동형성, 취소, 합리화, 투사, 투사와 관련된 비난 및 격리를 많이 사용할수록, 종결시 개선정도가 더 컸다. 투사가 포함된 것이 놀라운 결과인데, 이는 때로 투사가 정서적 관여 능력을 반영할 수 있기 때문이다.

Piper, Carufel과 Szkrumelak(1985)는 단기 심리치료에서 어떤 내담자 변인이 치료과정과 성과를 잘 예언하는지 조사하였다. 연구결과, 내담자의 방어유형과 대상관계의 질이 좋은 예언변인으로 나타났다. 내담자가 보다 높은 수준의 방어를 사용할수록 그리고 대상관계의 질이 좋을수록 상담에 대한 저항이 적고 보다 긍정적인 성과가 나타났다. 이와 같이 내담자의 방어는 심리치료의 성과를 예언하는 중요한 내담자 특성으로 증명되어 왔다. 그러나, 방어가 무의식적인 현상인 만큼 그것을 평가하는데 어려움이 있었다(김정욱, 2003; Davidson & MacGregor, 1998).

연구자들은 내담자의 방어가 심리적 문제의

경과를 잘 예언하는지 그리고 좋은 치료성과를 예언하는지에 대해 관심이 있었다(Perry & Kardos, 1995; Høglend & Perry, 1998). 방어기제를 평가하는 중요성과 관련하여, DSM-III-R, DSM-IV(1994)에서 평정방식이 도입되고, Vaillant(1992), Perry(1990) 등을 중심으로 평가도구가 개발되면서 방어에 대한 경험적인 연구가 증가하고 있다.

방어는 내담자의 자아기능을 나타내주는 변인으로서 심리치료 연구에서 성과 측정치로서 뿐만 아니라 과정 측정치로도 유용하게 사용될 수 있다. 정신분석 이론에서, 방어는 내담자의 정신병리, 심리내적 갈등 뿐만 아니라 결핍된 심리구조를 이해하는 핵심개념으로 볼 수 있다(Copper, 1998).

Vaillant(1992)는 심리치료에서 합리화, 반동형성 및 주지화와 같은 방어들이 자기탐색에 필요한 개인의 능력을 방해할 수 있다고 제안하였다. 만약 그런 방어들이 작업동맹에 근본적인 영향을 준다면, 치료자가 이들 방어들을 언급하거나 해석하는 빈도에 따라 작업동맹이 달라질 것이라고 보았다. Foreman과 Marmar(1985)는 방어를 다루는 것이 상담성과를 가져올 수 있다고 보았다. 그들은 초기에 동맹수준이 낮았다가 동맹이 개선되고 성과가 좋았던 사례에서 가장 자주 나타나는 치료자 행위들로 1) 내담자의 방어를 언급하기, 2) 내담자의 죄책감과 처벌 예상을 언급하기, 3) 치료자에 대한 내담자의 문제감정을 언급하기, 4) 내담자의 방어와 치료자에 대한 문제감정을 연결하기를 들었다.

방어기제를 가장 의미있게 체제화하는 방식은 방어기제를 그 성숙도에 따라 분류하는 것이다(Mentzos, 1982; 김정욱, 2003). 내담자의 방어 성숙도에 따라 치료의 성과가 달라질 수 있음을 시사하는 연구들이 있다. Perry(2001)의 연구에서 내담자는 방어 성숙도가 높을수록 심리치료를 1

년 이상 유지하는 경향을 보였다. 방어 성숙도가 낮은 내담자들은 자신들의 문제를 부인하고, 스트레스를 받거나 심리내적인 갈등을 경험할 때 자기탐색보다는 행동형 방어에 의존하는 경향이 있는 것으로 보인다. Lingiardi, Lonati, DeLucchi, Fossati, Vanzulli와 Maffei(1999)는 내담자들이 부인 방어를 많이 사용할수록 두 달 내 심리치료를 중단하는 경향이 있음을 보고하였다. Vaillant (1994)는 치료자가 내담자의 미성숙한 방어를 선 불리 자극하는 것은 내담자에게 불안과 우울을 유발할 수 있고 작업 동맹을 파괴한다고 주장하였다. 최근 Despland, de Roten, Despars, Stigler와 Perry(2001)는 치료자 개입의 효과가 내담자 방어 성숙도에 따라 달라짐을 보고하였다. 그들은 내담자의 전반적 방어기능에 대한 치료자 개입의 조절 정도가 작업동맹 수준을 예언함을 발견하였다. 이들은 연구결과를 바탕으로, 내담자의 방어 성숙도가 낮을 때 치료자는 보다 지지적이어야 하는 반면, 내담자의 방어 성숙도가 높을 때 치료자는 보다 해석적인 기법들을 사용해야 한다고 제안하였다. 이러한 연구결과들은, 내담자의 방어성숙도에 따라 상담자의 개입이 달라져야 함을 시사한다. 그러므로, 상담과정에서 방어를 효과적으로 다루기 위해서는 방어 성숙도 수준을 고려해야 한다. 유능하고 숙련된 상담자일수록 내담자의 상태에 따라 상담기법을 적용할 것이다.

정신분석적 심리치료의 관점에서, 치료자 개입은 그 목적에 따라 지지적 개입과 탐색적 개입으로 구분할 수 있다(Despland 등, 2001). 이들 두 유형의 개입은 내담자 특성에 따라 개입의 적절한 비율이 달라질 수 있다. 내담자의 특성으로는 증상, 기능 수준, 그리고 기저하는 성격구조, 방어수준, 자아강도와 같은 성격특성 등이 포함된다. 또한, 지지적 개입과 탐색적 개입은

작업동맹과 상호작용해서 상담성과를 예언하였다(Gaston & Ring, 1992). Gaston과 Ring(1992)은 범이론적 관점에서, 지지적 개입과 탐색적 개입을 평가하는 도구를 개발하였다. 그는 이 두 가지 유형의 개입이 심리치료 과정의 두 차원인 치료관계와 기법을 반영한다고 보았다. 탐색적 개입에는 직면이나 해석 등이 있고, 지지적 개입에는 공감, 안심시키기 등이 있다.

이러한 두 가지 개입 중, 해석과 같은 개입은 충분히 높은 자아강도를 지니고 강한 동맹을 형성할 수 있는 내담자에게 도움이 되며, 보다 약하고 불안정한 환자들에게는 지지적인 기법이 추천되며 해석과 같은 보다 직면적인 개입은 그렇지 않아도 약한 동맹을 더 악화시킬 수 있고, 치료 작업을 진행시키지 못할 수 있다는데 대해 일반적으로 일치되고 있다(Bond, Bannon, & Grenier, 1998).

Milbrath, Bond, Cooper, Znoj, Horowitz와 Perry (1999)는 내담자가 보다 증상이 심하거나 기능수준이 낮은 경우 치료자가 보다 지지적인 전략을 사용하는 경향이 있고, 내담자가 잘 기능하고 있고 고통과 증상이 덜 심한 경우 치료자가 보다 해석적인 개입을 사용하는 경향이 있음을 발견하였다. 이들의 연구결과는 치료자의 개입 방향들이 환자의 고통과 기능 수준에 비추어 적절해야 함을 시사한다. 치료자들은 초기에 심리적 불편감이 심한 내담자의 방어에 도전하기 보다 지지적 접근을 사용한 반면, 기능수준이 높아 보일 때는 방어를 해석하였다. Bond, Bannon과 Grenier (1998)는 전이해석, 방어해석 및 지지적 개입은 환자의 자아강도나 현재 동맹상태 등과 같은 요인들에 따라 작업동맹을 증진시키거나 감소시킬 수 있다고 하였다. 그들의 연구 결과, 전이해석은 강한 정적 동맹이 형성되지 않았을 때는 효과적이지 않았다. 치료 초기에 너무 많은 해석적

기법들을 사용하는 것은 특히 장애가 심한 많은 환자들에게 더 나쁜 성과와 상관될 수 있는 반면(Høglend, 1993), 건강한 환자들은 정동과 전이 해석에 초점을 둘 때 더 잘 할 수 있다는 연구 결과들이 있다(Jones, Parke, & Pulos, 1992).

심리증상이 심하거나 자아강도가 약한 내담자들에게 보다 지지적인 개입이 필요하다는 주장과는 달리, Kernberg(1984)는 경계선 성격장애 환자에게도 부정적 전이에 대한 초기 해석 작업이 조기종결과 치료적 난국을 예방하기 위해 필요하다고 주장하였다. Masterson(1978)은 경계선 환자와 같이 약하고 부서지기 쉬운 동맹을 형성한 경우에도 동맹에 파괴적인 역할을 하는 전이 측면을 직면시키는 것이 치료 동맹의 구축에 도움이 된다고 주장하였다. 그리고, Gaston, Thompson, Gallagher, Cournoyer와 Gagnon(1998)은 인지치료에서 동맹이 좋지 못한 상태에서 지지적 개입이 제공되었을 때 좋은 상담성고가 나타나지 않았음을 발견하였다. 이 결과는 지지적 개입들이 생각보다 효율적이지 않을 수 있음을 나타낸다.

Gabbard, Horowitz, Allen, Frieswyk, Newsom, Colson과 Coyne(1994)은 지지 및 탐색 개입의 이분법에 반대하고, 이들 두 가지 개입이 나란히 작동하는 것으로 보았다. 그들은 효과적인 해석은 일련의 지지적 개입들 다음에 이루어져야 한다고 보았다. 지지적 개입이 해석이 활용될 수 있는 길을 닦는다고 본 것이다.

내담자 방어가 상담에서 갖는 중요성에도 불구하고 경험적 연구가 많지 않았고, 특히 내담자 방어와 상담자 개입을 연결시키는 연구는 최근에서야 예비 연구가 나올 정도로 부족하였다. 상담자들이 내담자의 방어에 적절하게 반응하는 것이 중요하고, 상담자의 개입을 통해 내담자의 방어가 변화할 수 있다고 볼 때, 내담자 방어와 상담자 개입의 관련성을 탐색하는 것은 상담에

대해 많은 함의를 제공할 것이다. 상담자 개입과 내담자 특성이 서로 어떻게 조율되느냐에 따라 작업동맹과 상담성가에 미치는 영향이 달라질 수 있을 것으로 보인다. 상담자는 특정 회기에서 내담자의 성격조직화와 자아강도에 대한 즉시적인 지표로서 방어 기능의 수준을 고찰함으로써 적절한 비율의 지지 및 직면 개입을 할 수 있을 것이다.

본 연구에서는 먼저 방어 성숙도에 따른 상담 성과의 차이를 탐색하였다. 방어 성숙도가 낮을수록 바람직한 상담성고를 얻지 못할 것으로 예상할 수 있다. 반면, 내담자의 방어 성숙도가 높을수록 상담자 개입을 잘 활용해서 좋은 상담성고를 얻을 가능성이 높을 것이다.

다음으로, 내담자 방어 성숙도, 상담자 개입 및 상담성과와의 관련성을 조사하였다. 내담자 방어 성숙도와 상담자 개입과의 관련성을 살펴보고, 또 방어 성숙도와 상담자 개입이 상담성가에 미치는 상호작용을 살펴보았다. 이를 통해, 내담자의 방어 성숙도 상태에 따라 보다 지지적인 개입을 할 것인지, 직면적인 개입을 할 것인지를 결정할 수 있다. 이러한 접근은 내담자에 맞추어진 치료 방식을 개발하는데 함의를 제공할 수 있다.

## 방 법

### 자료수집 절차 및 연구대상

연구자가 우선 상담자에게 동의를 구하였고, 연구 참여에 동의한 상담자들은 각 내담자들에 대해 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 다음, 해당 회기를 녹음하고, 그 회기가 끝난 직후 상담자는 작업동맹질문지, 회기평가질문지, 전반적

표 1. 내담자 및 상담자의 특성

	특 성	내 용	
내담자	성별	남 6명, 여 28명	
	연령	평균 25.1세(19~43세)	
	학력	고졸 1명, 대재 24명, 대졸 6명, 대학원졸 3명	
	직업	대학생 및 대학원생 25명, 직장인 5명, 무직 4명	
상담자	성별	남 3명, 여 18명	
	연령	평균 35.6세(26~48세)	
	상담경력	평균 7.3년(1~17년)	
	소지자격증	상담심리전문가	7명
		임상심리전문가	6명
		자격증 준비중	8명
	이론적 접근 (중복응답)	정신역동적	9명
		인지행동적	3명
		인간중심적	4명
		철충주의적	12명

기능평가를 실시하였으며, 내담자는 작업동맹질 문지, 회기평가질문지를 실시하였다. 내담자는 이후 과제물로 간이정신진단검사와 한국판 대인 관계질문지를 실시하였다.

즉시적 상담성과 질문지들을 작성하도록 하였다. 현재 진행중인 상담에서 초기 및 중기에 해당하는 총 34사례를 수집하였다. 상담단계의 구분은 상담자가 하였으며, 단계에 따른 분석은 실시하지 않았다. 21명의 상담자와 34명의 내담자로부터 자료가 수집되었다. 수집된 사례는 2회기 부터 196회기(10회기 이전 11사례, 11~50회기 21 사례, 100~200회기 2사례) 사이였으며, 평균 회기수는 29회기였다.

사용 도구

**방어기제 평정척도(Defense Mechanism Rating Scales: DMRS)**

Perry(1990)가 개발한 척도를 본 연구자가 번안 하여 사용하였다. 방어기제 평정척도는 27개의 방어를 평가할 수 있는데, 27개의 방어기제는 유사한 기능적 속성 및 경험적 관계에 근거해서 7 개의 방어수준으로 나뉘어진다. 7개의 방어수준 은 전반적인 방어 성숙도의 위계상에 배열된다 (Perry & Kardos, 1994). 제 1수준 ‘행동형(action)’, 제 2수준 ‘큰 심상-왜곡(major image-distorting)’, 제 3수준 ‘부인형(disavowal)’, 제 4수준 ‘작은 심상-왜곡(minor image-distorting)’, 제 5수준 ‘신경증형 (other neurotic)’, 제 6수준 ‘강박형(obsessional)’ 및 제 7수준 ‘적응형(high adaptive)’ 방어수준으로 이루어진다.

행동형 방어에는 행동화, 수동공격성, 건강염 려증(도움거부불평)이 포함되며, 큰 심상왜곡 방 어에는 분열과 투사적 동일시가 포함된다. 부인 형 방어에는 부인, 투사, 합리화 및 환상이 있고, 작은 심상왜곡 방어에는 전지전능, 이상화 및 평

가절하가 있으며, 신경증형 방어에는 억압, 해리, 반동형성, 전위가 있다. 강박형 방어에는 격리, 주지화, 취소가 있고, 적응형 수준에는 친화, 이타주의, 예기, 유머, 자기주장, 자기관찰, 승화 및 억제제가 있다.

각 방어의 정의, 그 심리내적 기능의 기술, 가까운 방어들과 변별하는 방법, 구체적 예를 포함하고 있는 평정 척도로 구성되어 있다.

먼저 상담척어록 자료를 상세히 읽은 다음, 27개의 방어기제 중에서 내담자가 주로 사용한 주요 방어기제 3개를 선정하고, 다음 보조 방어기제 3개를 선정하였다.<sup>1)</sup> 선정된 방어기제는 주요 방어기제는 2점, 보조 방어기제는 1점을 주며, 이 점수가 개별 방어기제 점수가 된다. 다음, 7개의 방어수준 내에서, 각 방어수준에 해당하는 개별 방어기제점수들을 합산한 후 이를 전체 방어점수(9점)로 나눈 점수가 각 방어수준 점수가 된다. 이 점수는 비율점수로서 7개의 방어수준 점수를 모두 합치면 1점이 된다. 방어기제 점수를 합치면 집단간 차이를 보다 예민하고 신뢰롭게 찾아낼 수 있게 되므로, 이 방어수준 점수가 개인이나 집단을 비교할 때 통계적으로 보다 강력하다.

마지막으로, 전반적 방어기능(Overall Defensive Functioning: ODF) 점수는 개별 방어기제 점수를 그 방어가 해당하는 방어수준에 따라 수준별 가중치를 곱한 다음 전체방어점수로 나눈 점수이다. 수준별 가중치는 행동형 방어수준은 1점, 주

1) Perry(1990)의 방어기제 평정척도는 원래 자료에서 있을 수 있는 가능한 모든 방어를 평가하도록 되어있다. 그러나 이러한 방식은 너무 많은 시간이 들고, 평정자들의 부담이 컸으며, 또한 평정자간 일치도를 얻는데도 어려움이 있었다. 그래서 본 연구에서는 Vaillant(1992)와 DSM-IV 방어기능척도의 방식을 참고하여서 각각 주요 방어기제 3개와 보조방어기제 3개를 선정하는 방식을 채택하였다.

요 심상왜곡 방어수준은 2점, 그리고 가장 높은 적응형 방어수준은 7점을 곱한다. 이 점수의 이론적 분포는 1~7점 사이이며, 상담장면에서 보통 2.5~6.0사이에 분포된다. 이 점수는 전반적인 방어 성숙도를 나타낸다.

상담 척어록을 바탕으로 내담자들이 주로 사용한 방어기제를 선정하였다. 상담사례 평정은 임상심리학 박사 1명과 박사과정 2명이 참여하였다. 평정자 훈련은 방어기제 평정척도 평정지침서를 숙지한 다음 예비평정과 연습모임, 새로운 평정기준 마련, 불일치 사항들에 대한 토론 등으로 약 40시간에 걸쳐 이루어졌다.

평정자 훈련을 마친 다음, 평정자간 일치도는 전반적 방어기능의 경우, 유목내 상관계수(ICC)  $r=.74$ 였으며, 방어수준의 경우 유목내 상관계수가  $.31\sim.55$  사이로 나타났다. 각 방어수준에 대한 신뢰도가 낮은 관계로, 다시 전원 합의평정한 자료를 사용하였다. 사례 당 평정시간은 평균 2~3시간이었다. Perry(1990)는 방어기제 평정시 평정자간 일치도가  $r=.75$ 가 넘을 때 단독 평정이 가능하다고 하였다.

#### 치료 방략 검사(Inventory of Therapeutic Strategies: ITS)

13문항으로 이루어진 검사로서, 상담자 개입의 의도와 내용을 평가한다. 각 문항이 발생빈도에 따라 평정되고, 다음 각각 직면<sup>2)</sup> 및 지지 범주로 합산된다. 직면 범주는 방어, 소망, 정서, 인지 및 행동에서 내담자의 문제 반응들이다. 이들은 추가로 문제반응의 대상에 따라 범주화된다(치료자, 타인, 자기, 생활 사건들 및 비대인관계 상황들). 직면범주는 해석이나 직면으로 구성된다. 지

2) 원 척도에서는 직면범주를 탐색범주라고 표현하였다. 범주의 내용상 직면이란 표현이 보다 적절한 것으로 판단되었다.

지 범주는 8문항으로 구성된다. (1) 대안적인 대처방식 제시 (2) 내담자의 능력을 인식하거나 내담자의 반응을 강화 (3) 내담자에 대한 공감적 이해의 전달 (4) 내담자 삶의 외적 현실 인식 (5) 구체적 정보 제시 (6) 내담자를 안심시키거나 구체적 도움 제공 (7) 내담자에게 자기공개 또는 진술의 명료화를 요청 (8) 치료의 가치, 근거, 과정을 설명하거나 구조화.

상담자 개입평정은 상담심리학 박사 1명과 박사과정 2명이 참여하였다. 본 연구자가 번역한 평정지침서를 숙지하고, 예비평정과 일치하지 않는 사항에 대한 토론 등으로 약 30시간에 걸쳐 이루어졌다. 평정자 훈련을 마친 후, 평정자간 일치도는 직면범주의 경우 유목내 상관계수  $r=.68$ , 지지범주의 경우  $r=.75$ 였다. 평정자간 일치율이 다소 낮은 관계로, 연구에서는 다시 3명이 전원 합의 평정한 자료를 사용하였다. 한 사례당 평정시간은 평균 2시간 정도 걸렸다.

#### 작업동맹 질문지(Working Alliance Inventory: WAI)

이 질문지는 Horvath와 Greenberg(1986)가 제작한 36문항의 자기보고형 질문지이다. 이 질문지는 목표 합의(goal), 과제 동의(task), 유대(bond)의 세 요인으로 구성되어 있다. Horvath와 Greenberg(1989)는 이를 7점 척도로 개정하였고, 본 연구에서는 개정된 7점척도를 사용하였다. 작업동맹 질문지는 상담자용과 내담자용, 그리고 관찰자용이 있는데, 본 연구에서는 내담자용을 사용하였다. 본 연구에서는 강혜영(1995)이 번안한 내담자용 작업동맹 질문지를 사용하였다. 강혜영은 내적합치도  $\alpha$ 계수 .92를 보고하였다.

#### 회기평가 질문지(Session Evaluation Questionnaire: SEQ)

한 회기의 상담이 끝난 직후 상담 회기의 즉각적 결과인 상담 회기의 효율성을 평가하기 위해 개발한 자기보고 질문지이다. 이 질문지는 '순조로움(smoothness)', '깊이(depth)', '긍정적 정서(positive mood)', '각성도(arousal)'의 네 요인으로 구성된다. 본 연구에서는 이상희(1993)가 번안한 회기평가질문지를 사용하였으며, 내담자 평정시 내적합치도  $\alpha$ 계수는 깊이 요인에서 .84, 순조로움 요인에서 .90, 긍정적 정서에서 .89, 각성도 .78이었다. 이상희의 연구에서 네 가지 요인 중 '각성도' 요인이 다른 세 요인과 부적 상관을 보였다.

#### 전반적 기능 평가(Global Assessment of Functioning: GAF)

DSM-IV(APA, 1994)에 제시된 척도로서 상담자가 내담자의 전반적인 기능 수준을 평가한다. 특히 내담자의 진전을 전반적으로 평가하는데 유용하며, 심리적, 사회적 및 직업적 기능을 고려해서 평가한다. 단일문항 측정치로서 개인의 전반적 기능을 1~100점 사이에서 평정한다. 연구자가 번안해서 사용했으며 신뢰도를 따로 조사하지 않았다.

#### 간이정신진단검사(Symptom Checklists-90-Revision: SCL-90-R)

Derogatis(1977)에 의해 개발되고, 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 표준화한 것이다. 증상을 표시하는 90개의 문항으로 구성되며, 90개의 증상 각각에 대해 얼마나 고통을 겪고 있는지 그 정도를 Likert 5점 척도(0~4점)상에서 표시한다. 9개의 하위척도와 전체 심도지수(Global Severity Index: 이하 GSI)로 이루어진다. 전체심도지수는 각 문항에서 1점 이상에 평정한 점수의 합계를 총 문항수로 나눈 점수로, '현재 장애의 수준 또

는 심도'를 나타낸다. 9개의 하위척도는 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증이다. 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 보고한 간이정신진단검사 하위척도의 내적합치도  $\alpha$ 계수는 .67~.89, 검사-재검사 신뢰도계수는 .73~.83 사이였다.

#### 한국판 대인관계 문제척도(The Korean Version of the Inventory of Interpersonal Problems: K-IIP)

대인관계 문제를 측정하기 위해 Horowitz, Ureno, Baer, Rosenberg와 Villasenor(1988)에 의해 개발되고, 김정옥, 권석만과 정남운(2000)이 표준화한 것이다. K-IIP는 다양한 대인관계 문제를 기술한 총 127 문항으로 되어 있으며 피검자로 하여금 자신이 이러한 문제로 얼마나 어려움을 겪고 있는지 그 정도를 Likert 5점 척도(0~4점)상에서 평정하게 한다. K-IIP는 7개의 하위척도로 이루어진다. 7개의 하위척도는 대인예민성, 비사교성, 비주장성, 비판/의심, 과패려, 성적 회피, 성마름/짜증이다. 김정옥, 권석만, 정남운(2000)이 보고한 대인관계 문제척도의 하위척도별 내적합치도  $\alpha$ 계수는 .66~.98, 검사-재검사 신뢰도는 .63~.87 사이였다.

## 결 과

### 내담자 방어 성숙도와 상담성과간의 관계

먼저 방어기제 사용 평균점수를 보면(표 2), 평가절하가 평균 1.4점으로 가장 높았다. 평가절하의 사용이 가장 높았고, 그 다음이 투사, 합리화, 억압, 자기관찰, 분열 순이었다.

이런 결과는 내담자들이 투사와 억압, 분열 등의 방어를 보다 많이 사용하며, 동시에 이러한

측면들에 대해 어느 정도 자기관찰을 많이 했음을 의미한다.

각 방어수준 점수는 각 방어수준 범주에 해당하는 방어의 수를 전체 방어의 수로 나눈 비율 점수이다. 부인형 수준이 .31, 작은 심상왜곡 수준이 .21로 나타났다. 내담자들은 주로(50%이상) 방어 성숙도 3~4수준의 방어를 많이 사용하였다. 전반적 방어기능 점수는 평균 3.87점으로 나타났다.

먼저 내담자의 방어 성숙도 수준과 상담자와 내담자의 작업동맹, 회기평가 및 전반적 기능평가 간의 상관을 구하였다. 결과는 표 3과 같다. 내담자의 전반적 방어기능은 전반적 기능평가와는 .48( $p < .01$ )의 정적 상관을 보였고, 작업동맹 전체점수와는 .44( $p < .01$ )의 정적 상관을 보였다. 회기평가 전체점수와는 .31( $p < .08$ )의 상관을 보였다.

작업동맹의 하위요인과의 상관을 살펴보면, 내담자의 전반적 방어기능은 내담자가 지각한 목표합의, 과제동의와 상관이 높았다( $r = .49, p < .01$ ;  $r = .38, p < .05$ ).

이러한 결과는 내담자의 방어 성숙도 수준이 높을수록 전반적 기능평가가 더 높고, 작업동맹이 더 잘 형성되었음을 나타낸다. 방어가 성숙한 내담자일수록 상담과정에서 상담자와 내담자간에 목표에 대한 합의가 잘 이루어지고, 상담에서 해야 할 작업에 대해 동의가 더 잘 이루어지며, 상담자와 내담자간에 유대가 잘 형성되었다. 회기평가에서도 대체로 정적인 상관을 보였지만 유의미한 수준은 아니었다. 이러한 결과는 방어 성숙도가 상담성과의 좋은 예후지표로 사용될 수 있음을 나타낸다.

각 방어수준과 상담성과 측정치간의 관계를 살펴본 결과, 성숙도가 낮은 행동형 방어수준은 상담자가 평가한 내담자의 전반적 기능과 부적

표 2. 방어기제 빈도와 방어수준 평균 및 표준편차

방어기제	주요 방어기제 빈도	보조 방어기제 빈도	평균	표준편차
건강염려	1	8	0.29	0.52
수동공격	5	5	0.44	0.75
분열	4	15	0.68	0.68
합리화	14	13	1.21	0.77
투사	19	6	1.29	0.87
부인	4	2	0.29	0.68
평가절하	18	12	1.41	0.70
이상화	2	5	0.27	0.57
전지전능	1	4	0.18	0.46
전위	0	1	0.03	0.17
반동형성	4	5	0.38	0.70
해리	2	2	0.18	0.52
억압	12	9	0.97	0.87
주지화	4	6	0.41	0.70
격리	3	2	0.23	0.61
자기관찰	9	7	0.74	0.86
행동형	6	13	0.08	0.08
큰 심상왜곡	4	15	0.08	0.08
부인형	37	21	0.31	0.12
작은 심상왜곡	21	21	0.21	0.11
신경증형	18	17	0.17	0.11
강박형	7	8	0.07	0.10
적응형	9	7	0.08	0.10
전반적 방어기능			3.87	0.57

주. 상담사례에서 한번 이상 평정된 방어기제만 제시하였다.

상관( $r=-.42, p<.05$ )을 보였고, 회기평가의 긍정적 정서와 부적 상관( $r=-.40, p<.05$ )을 보였다. 큰 심상왜곡 방어수준은 작업동맹 전체( $r=-.36, p<.05$ ), 작업동맹 유대( $r=-.42, p<.05$ )와 부적 상관을 보

였다. 다만 회기평가의 각성도와는 .47의 정적 상관( $p<.01$ )을 보였다. 이는 국내의 다른 회기평가 연구에서 회기평가 각성도 요인이 다른 세 가지 요인과는 부적 상관을 보인 것과 관련된 것

표 3. 내담자의 방어 성숙도와 GAF, WAI 및 SEQ와의 상관

방어수준 \ 상담성과	GAF	전체	WAI 목표	과제	유대	전체	순조 로움	SEQ 깊이	긍정 정서	각성도
행동형	-.42*	-.13	-.20	-.08	-.05	-.33	-.32	-.18	-.40*	.08
큰 심상왜곡	-.17	-.36*	-.27	-.33	-.42*	.18	.06	-.05	-.06	.47**
부인형	.03	-.12	-.24	-.11	.04	-.15	.04	-.16	-.04	-.23
작은 심상왜곡	-.11	-.06	.07	-.07	-.21	.11	-.01	.36*	-.04	-.01
신경증형	.25	.23	.21	.20	.22	-.08	-.02	-.12	-.01	-.05
강박형	.03	-.12	-.14	-.15	-.03	.04	.10	-.21	.22	-.02
적응형	.33	.50**	.54**	.48**	.34*	.31	.16	.38*	.34*	-.07
전반적 방어기능	.48**	.44**	.49**	.38*	.33	.31	.25	.23	.47**	-.17

주. GAF: 전반적 기능평가, WAI: 작업동맹질문지, SEQ: 회기평가질문지

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

으로 보인다(이상희, 1993; 최윤미, 1987).

반면, '적응형' 방어수준은 작업동맹 전체( $r = .50, p < .01$ ), 작업동맹 목표( $r = .54, p < .01$ ), 작업동맹 과제( $r = .48, p < .01$ ), 작업동맹 유대( $r = .34, p < .05$ )와 각각 정적 상관을 보였다. 또한 전반적 기능평가와는  $.33(p < .06)$ , 회기평가 전체와는  $.31(p < .08)$ 의 상관경향을 보였다. 이러한 상관결과는 방어 성숙도의 위계가 상담성과에도 잘 반영되고 있음을 보여준다.

내담자 방어기제와 상담성과와의 관련성을 살펴보면, 자기관찰의 경우 작업동맹 전체점수와 높은 정적 상관( $r = .50, p < .01$ )을 보였고, 회기평가 깊이와도 정적 상관( $r = .38, p < .05$ )을 보였다. 반동형성도 내담자 전반적 기능과  $.45(p < .01)$ 의 상관을 보였고, 회기평가 순조로움과  $.44(p < .05)$ 의 상관을 보였다.

억압 방어의 경우 성숙도가 높은 방어에 속하지만 상담평가 측정치와 부적 상관 경향을 보였다. 회기평가 전체와  $-.34(p < .05)$ , 순조로움과  $-.46(p < .01)$ 의 상관을 보였다. 방어 성숙도가 낮은

건강염려증은 내담자의 전반적 기능과 높은 부적 상관을 보였고( $r = -.49, p < .01$ ), 수동공격은 회기평가 깊이와 부적 상관을 보였으며( $r = -.36, p < .05$ ), 분열은 작업동맹 전체와 부적 상관을 보였다( $r = -.36, p < .01$ ).

#### 내담자 방어와 상담자 개입간의 관계

내담자의 개별 방어기제와 상담자 개입간의 관계를 살펴봄으로써, 내담자 방어에 따라 상담자 개입이 어떻게 나타나는지 그 경향성을 알아보고자 하였다. 먼저 상담자 개입반응의 평균 및 표준편차를 살펴보고, 다음 내담자가 사용한 개별방어기제와 상담자 개입간의 상관을 구하였다.

상담자 개입중 직면 반응의 경우, 회기당 평균 15.6회였고, 그중 내담자 문제 사고의 직면은 약 6회였으며, 문제 행동에 대한 직면은 약 5회였다(표 4). 지지반응의 경우, 공감반응과 명료화 반응이 가장 많았다. 공감반응은 평균 19.4회였고, 문제를 추가로 탐색하거나 명료화하려는 상담자

표 4. 상담자 개입의 평균 및 표준편차

		평균 및 표준편차	
직면 범주	방어	1.6(0.30)	15.6(8.9)
	소망	1.0(2.0)	
	정서	1.6(1.6)	
	인지	6.3(4.6)	
	행동	5.1(3.6)	
지지 범주	대안제시	4.1(3.6)	66.1(23.9)
	인정	2.2(2.7)	
	공감	19.4(12.0)	
	현실인식	3.4(2.8)	
	정보제시	0.5(1.0)	
	안심시키기	0.4(0.8)	
	명료화	35.3(15.9)	
직면 대상	구조화	1.0(1.5)	155.5(8.7)
	치료자	0.4(0.7)	
	타인	11.0(7.5)	
	자기	4.1(4.3)	

반응은 약 35.3회로 가장 많았다. 명료화 반응은 상담자가 내담자를 격려해서 문제 이슈를 탐색하거나 고찰하게 하는 반응이다. 내담자 문제에 대한 추가적인 질문이나 탐색이 모두 이 반응에 포함되었기 때문에 가장 빈도수가 높은 상담자 반응이었다.

대체로 모든 회기에서 많은 지지반응이 있었다. 한 상담회기에서 전체 상담자 반응 중 직면 반응이 차지하는 비율은 평균 .20( $SD=.09$ )으로 나타났다. 이는 한 회기에서 상담자 전체반응의 20%가 내담자 문제에 대한 직면이며, 또한 상담자 전체 반응의 80%는 지지적 개입임을 의미한다.

내담자 방어 성숙도와 상담자 개입의 상관관계를 살펴보면(표 5), 내담자의 전반적 방어기능은 내담자 방어나 문제정서를 직면하는 것과 각각 .33( $p<.05$ )과 .32( $p<.05$ )의 상관을 보였다. 이는 내담자가 어느 정도 방어수준이 성숙할 때 상담자가 직면을 시도하는 것으로 볼 수 있다.

각 방어수준과 상담자 개입간의 관계를 살펴보면, 큰 심상왜곡 방어수준은 내담자 방어와 문제정서를 직면하는 것과 각각 -.35( $p<.05$ ) 및 -.45( $p<.01$ )의 상관을 보였다. 이는 내담자가 분열과 같은 방어를 많이 사용할 때 상담자들이 가급적 직면을 하지 않았음을 의미한다. 분열 방어는 공감반응과 .24( $p<.05$ ), 명료화 반응과 .33( $p<.05$ )의 정적인 상관을 보였다.

흥미로운 결과는, 내담자의 작은 심상왜곡 방어수준과 내담자 문제 사고간의 상관이 .54( $p<.01$ )로 높게 나타났다는 점이다. 이는 내담자들이 전지전능이나 이상화 방어를 많이 사용할 때 상담자가 문제 사고를 많이 직면시켰을 가능성을 시사한다. 강박형 방어수준은 내담자 방어 직면과 .43( $p<.05$ )의 상관을 보였다. 내담자가 주지화나 격리 방어를 사용할 때, 상담자는 내담자가 뭔가를 방어하고 회피한다고 직면반응을 했을 가능성을 시사한다.

적응형 방어수준은 상담자 직면반응과 대체로 부적인 상관 경향성을 보였고, 적응형 방어수준은 공감반응과 .35( $p<.05$ )의 상관을 보였다. 내담자가 자기관찰을 잘 할 경우, 상담자는 공감반응으로 반응하는 것 같다. 이러한 결과는 인과적인 것은 아니지만, 상담자들이 내담자 반응이나 방어적인 행동에 맞추어 반응할 가능성이 많다고 볼 때 의미있는 결과로 보여진다. 대체로 내담자 방어수준이 높을 때 직면반응을 하는 경향이 있고, 낮을 때는 직면반응을 적게 하는 경향이 있었다.

표 5. 내담자 방어수준과 상담자 개입과의 상관

치료 방어 수준	직면 범주								지지 범주					직면 대상		
	방어	소망	정서	인지	행동	대안 제시	인정	공감	현실 인식	정보 제시	안심 시킴	명료 화	구조 화	치료 자	타인	자기
행동형	-.26	.24	-.09	-.15	-.21	.16	-.03	-.10	.14	-.08	-.20	.14	.04	-.12	-.12	-.18
큰 심상왜곡	-.35*	-.09	-.45**	-.05	-.18	.08	-.32	.24	.25	-.11	-.12	.33	.14	-.11	-.31	-.07
부인형	.24	.03	.04	.05	.06	-.04	.02	-.39*	-.19	.10	.29	-.25	-.22	-.06	-.05	.32
작은 심상왜곡	-.25	.28	-.18	.54**	.20	.12	-.01	.20	.13	-.23	-.36*	.17	.25	.34*	.41*	-.13
신경증형	.09	-.26	.30	-.29	-.13	-.15	-.12	.09	-.13	.25	-.06	-.06	-.05	-.29	-.03	-.28
강박형	.43*	-.12	-.07	-.01	.13	.12	.26	-.26	-.09	-.07	.26	-.14	-.10	.21	-.06	.42*
적응형	-.03	-.09	.16	-.12	.10	-.26	.14	.35*	.00	-.09	.14	-.08	.02	-.12	.07	-.11
전반적 방어기능	.33	-.25	.32	-.04	.21	-.21	.23	.17	-.16	.12	.22	-.20	-.04	.03	.16	.08

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ .

보다 세부적으로, 내담자가 사용한 방어기제들과 상담자 개입간의 관계를 살펴보았다. 내담자 자기관찰은 상담자 공감반응과 .35( $p < .05$ )의 상관을 보였고, 내담자의 격리와 주지화 방어는 상담자의 문제방어 직면과 각각 .30( $p < .08$ )과 .28( $p < .11$ )의 상관을 보였다. 흥미로운 것은, 작은 심상왜곡수준에 해당하는 전지전능과 이상화와 평가절하간에 상담자 개입의 차이가 있다는 점이다. 내담자 전지전능은 상담자의 문제소망 직면과 문제행동 직면과 각각 .51( $p < .01$ )과 .48( $p < .01$ )의 높은 상관을 보였고, 내담자 이상화는 상담자의 문제사고 직면과 .61( $p < .01$ )의 높은 상관을 보였다. 반면, 내담자 평가절하는 상담자의 문제방어 직면과 -.36( $p < .05$ )의 상관을 보였다. 작은 심상왜곡 수준의 경우 상담자 직면개입과 상관이 높지만, 평가절하를 하는 내담자에게는 직면반응을 자제했을 가능성이 시사된다. 분열 방어의 경우 상담자의 문제방어 직면 및 문제정서 직면과 각

각 -.35( $p < .05$ )와 -.45( $p < .01$ )의 상관이 있었다. 내담자의 건강염려증(또는 도움거부불평) 방어의 경우 상담자의 문제소망 직면과 .47( $p < .01$ )의 상관을 보였다.

#### 내담자 방어성숙도와 상담자 개입이 상담성 과에 미치는 영향

상담성과에 대해 내담자의 방어 성숙도와 상담자 직면비율의 상호작용 효과가 있는지를 검증하였다. 먼저, 방어 성숙도 점수의 평균값을 기준으로 방어 성숙도가 높은 집단과 낮은 집단을 구분하였고, 상담자 직면비율 점수의 평균값을 기준으로 직면비율이 높은 집단과 낮은 집단을 구분하였다. 이후 각 집단의 상담성과가 어떻게 나타나는지를 살펴보았다(표 6).

독립변인은 방어 성숙도 상하집단, 상담자 직면비율 상하집단이었고, 종속변인은 내담자 전반적 기능평가, 작업동맹, 회기평가 측정치였다.

표 6. 내담자 방어 성숙도와 상담자 직면비율이 상담성과에 미치는 영향

변량원	상담성과 측정치	유형 III 자승화	자유도	평균 자승화	F
방어 성숙도	GAF	474.27	1	474.27	7.06*
	WAI 전체	3647.99	1	3647.99	7.79**
	목표합의	843.23	1	843.23	11.81**
	과제일치	364.37	1	364.37	5.69*
	유대	150.59	1	150.59	2.49
	SEQ 전체	619.12	1	619.12	3.91†
	부드러움	39.18	1	39.18	1.05
	깊이	35.51	1	35.51	1.52
	긍정정서	115.66	1	115.66	5.72*
	각성도	3.64	1	3.64	0.12
직면 비율	GAF	178.62	1	178.62	2.66
	WAI 전체	1240.78	1	1240.78	2.65
	목표합의	149.95	1	149.95	2.10
	과제일치	120.93	1	120.93	1.89
	유대	143.58	1	143.58	2.37
	SEQ 전체	72.36	1	72.36	0.46
	부드러움	20.48	1	20.48	0.55
	깊이	1.23	1	1.23	0.05
	긍정정서	30.83	1	30.83	1.53
	각성도	7.20	1	7.20	0.24
방어 성숙도× 직면비율	GAF	165.39	1	165.39	2.46
	WAI 전체	2297.38	1	2297.38	4.91*
	목표합의	306.96	1	306.96	4.30*
	과제일치	354.98	1	354.98	5.54*
	유대	133.86	1	133.86	2.21
	SEQ 전체	0.28	1	0.28	0.00
	부드러움	24.39	1	24.39	0.65
	깊이	1.40	1	1.40	0.06
	긍정정서	12.46	1	12.46	0.62
	각성도	0.01	1	0.01	0.00
오차	GAF	2016.79	30	67.23	
	WAI 전체	14050.59	30	468.35	
	목표합의	2142.42	30	71.41	
	과제일치	1921.90	30	64.06	
	유대	1817.26	30	60.58	
	SEQ 전체	4756.59	30	158.55	
	부드러움	1124.13	30	37.47	
	깊이	699.05	30	23.30	
	긍정정서	606.46	30	20.22	
	각성도	902.72	30	30.09	

\*  $p < .05$ . \*\*  $p < .01$ . †  $p < .06$ .

분석결과, 내담자 작업동맹전체에서 내담자 방어 성숙도와 상담자 직면비율간의 유의미한 상호작용이 있었다,  $F(1,30)=4.91, p<.05$ . 방어 성숙도가 높은 내담자들의 경우 상담자의 직면비율과 상관없이 높은 작업동맹 수준을 보였다. 방어 성숙도가 높은 내담자들은 상담자의 개입을 잘 활용해서 대체로 좋은 상담성과를 보였다.

반면, 방어 성숙도가 낮은 내담자들의 경우 상담자 직면비율에 따라 작업동맹 수준의 차이를 보였다. 방어 성숙도가 낮은 내담자들은 직면비율이 높은 경우 직면비율이 낮은 경우보다 더 높은 작업동맹 수준을 보였다. 이는 내담자 방어 성숙도가 낮은 경우 상담자가 적절한 비율의 직면을 하는 것이 효과적임을 시사한다.

작업동맹 하위척도를 살펴보면, 목표와 과제에서 내담자 방어 성숙도와 상담자 개입간의 상호작용 효과를 보였다,  $F(1,30)=4.30, p<.05$ ;  $F(1,30)=5.54, p<.05$ . 방어 성숙도가 높은 내담자들은 상담자의 직면비율에 상관없이 상담에서 목표에 대해 더 잘 합의하고, 작업과제에 대해서 일치하고 있음을 보여주었다. 방어 성숙도가 낮은 내담자의 경우에는 상담자의 직면비율이 높을 때, 즉

상담자가 보다 적극적인 개입을 할 때 목표합의와 과제일치가 되는 것으로 나타났다.

이러한 결과는 자아강도가 약한 내담자들에게 보다 지지적인 개입을 하는 것이 효과적이라는 입장과는 차이가 있다. 그러나 본 연구에서 직면비율이 높은 경우에도, 상담회기 전체로 보면 일정 비율의 지지적 개입을 하고 있으므로, 이 결과는 방어 성숙도가 낮은 내담자들에게 일정 비율의 탐색적 접근을 유지하는 것이 효과적임을 보여준다. 한 가지 흥미로운 점은 방어 성숙도가 낮은 집단에서 상담자 직면비율이 높은 경우 직면비율이 낮은 경우보다 높은 작업동맹 수준을 보인 내담자들이 ‘자기관찰’ 방어기제를 유의미하게 많이 사용함을 발견하였다는 것이다,  $F(1,16)=4.741, p<.05$ . 방어 성숙도가 낮아도 어느 정도 자기관찰 능력을 유지하는 내담자들이 일정한 작업동맹 수준을 유지하는 것으로 볼 수 있다.

내담자 방어 성숙도에 따른 상담자 개입의 차이를 살펴보기 위해, 이번에는 방어 성숙도 수준의 상하위 12%를 기준으로 방어 성숙도가 높은 집단과 낮은 집단을 구분하여 각 집단의 상담자

내담자 작업동맹전체

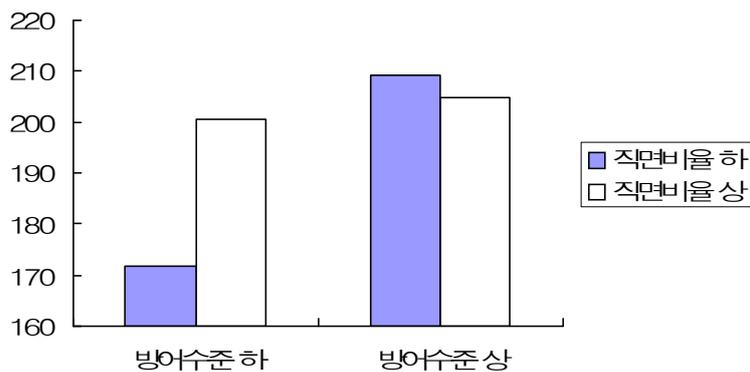


그림 1. 내담자 방어 성숙도와 상담자 직면비율이 작업동맹 전체에 미치는 영향

개입과 상담성과를 비교하였다.

그 결과 방어 성숙도가 높은 집단에서 낮은 집단에서보다 상담자가 방어 직면개입과 정서 직면개입을 유의미하게 많이 하였다,  $F(1,6)=6.22, p<.05$ ;  $F(1,6)=6.60, p<.05$ . 또한 상담자 직면비율이 높은 경향성을 보였다,  $F(1,6)=5.85, p<.06$ . 방어 성숙도가 높은 집단은 낮은 집단보다 작업동맹 수준, 전반적 기능평가, 회기평가에서 모두 유의미하게 높은 점수를 보였다,  $F(1,6)=8.81, p<.05$ ;  $F(1,6)=10.10, p<.05$ ;  $F(1,6)=7.93, p<.05$ .

### 논 의

본 연구에서는 먼저 내담자 방어 성숙도가 상담성과를 예언하는 지표로 사용될 수 있음을 보여주었다. 방어 성숙도가 높을수록 내담자가 보고한 작업동맹 수준이 높았고, 상담자가 평가한 전반적 기능평가에서도 높았다. 이는 Skodol과 Perry(1993)의 주장을 지지하는 결과인데, 환자가 어떤 증상을 제시하는 환자의 방어 성숙도 수준이 높을수록 예후가 좋다고 주장하였다.

또한 자기관찰과 반동형성이 상담성과 측정치들과 정적인 상관을 보였고, 수동공격, 건강염려증 및 분열은 부적인 상관을 보였다. 본 연구에서는 특히 자기관찰의 치유적인 가능성이 두드러졌다. 자기를 돌아보는 내성이나 객관화 작업은 자아기능을 강하게 하고, 충동적인 행동화를 막아주며 경직되게 자기자신을 비난하거나 수치심과 죄책감에 빠지지 않도록 함으로써 바람직한 상담성과를 가져올 수 있는 중요한 역할을 하는 것으로 보인다.

내담자 방어 성숙도와 상담자 개입간의 상관을 살펴보면, 내담자의 전반적 방어기능은 상담자가 내담자 문제방어와 문제정서를 직면하는

것과 정적인 상관이 있었다. 분열과 같은 큰 심상왜곡 수준의 방어의 사용은 상담자의 문제방어 직면 및 문제정서 직면과 각각 부적 상관이 있었다. 전지전능이나 이상화와 같은 작은 심상왜곡 방어의 사용은 상담자의 문제사고 직면과 정적 상관이 있었다. 그러나 동일한 작은 심상왜곡 방어수준이지만 평가절하의 경우 문제방어 직면과 부적 상관을 보였다. 주지화와 격리와 같은 강박형 방어의 사용은 문제방어 직면과 정적인 상관이 있었다. 자기관찰과 같은 적응형 방어는 공감반응과 정적 상관이 있었다.

상담자 반응과 내담자 방어 성숙도가 서로 상관되어 있지만, 대체로 내담자가 분열 방어를 사용할 때, 상담자는 이런 내담자에게 보다 조심스럽게 접근할 가능성이 많을 것이다. 즉 직면을 잘 사용하지 않을 가능성이 많다. 상담자는 내담자가 전지전능이나 이상화 반응을 보일 때 내담자의 문제 사고를 직면하는 경향성을 보였다. 내담자가 사고에서 문제경향을 보이고 상담자의 직면을 받아들일만한 수준에 이르렀을 때, 상담자는 직면을 사용할 가능성이 있다. 그리고 내담자가 주지화와 격리처럼 강박형 방어를 사용할 때, 내담자 문제방어에 대해 직면할 가능성이 높은 것 같다. 내담자가 어느 정도 지적인 방어를 많이 사용할 때 이를 지적하고 직면할 가능성이 높을 것이다. 자기관찰을 많이 하는 내담자의 경우 직면을 잘 사용하지 않고 공감을 많이 했을 가능성이 높은 것도 의미있는 결과이다. 내담자들이 자기자신을 객관화하는 관찰작업을 잘 할 때 상담자는 주로 공감적으로 따라가는 반응을 할 가능성이 높을 것이다. 상담자는 내담자들이 방어 성숙도가 일정 수준이 되고, 자기관찰이 잘 되지 않을 때 주로 직면을 시도하는 경향이 있다고 볼 수 있다. 이런 결과는 상담자들이 내담자 방어 성숙도에 맞추어서 반응할 가능성이 많

음을 보여준다.

내담자 방어 성숙도와 상담자 개입의 상담성과에 미치는 상호작용 효과를 살펴본 결과, 내담자 방어 성숙도가 높은 경우, 상담자의 직면비율에 상관없이 높은 작업동맹점수를 나타냈다. 이는 내담자가 자기문제를 잘 돌아보고, 어떠한 상담자 개입도 잘 활용할 수 있음을 보여준다. 내담자 방어성숙도가 높을 때 내담자가 상담에서 자기문제를 돌아보는 작업을 잘 하기 때문에 상대적으로 상담자가 지지적으로 접근했을 가능성이 있다.

내담자의 자아강도가 낮거나 심리구조가 약할수록 보다 지지적인 접근이 필요하고, 심리증상 수준이 덜 심하고 자아강도가 강한 내담자일수록 해석이 효과적이라고 주장되어왔다(Eisler, 1953; Milbrath 등, 1999; Wallerstein, 1988; Zetel, 1956). 그러나 본 연구에서는 내담자 방어 성숙도 수준이 낮을 때, 상담자가 보다 적극적인 탐색개입을 할수록 상담성고가 높은 것으로 나타났다. 상담자가 적극적으로 내담자 문제 사고나 행동, 감정 등을 탐색하고 직면하는 것이 작업동맹 수준을 높였다. 이러한 결과는 방어 성숙도가 낮은 사람도 얼마든지 좋은 작업동맹을 형성할 수 있음을 보여주며, 방어 성숙도가 낮은 내담자들을 상담자가 보다 적극적으로 문제를 확인해주고 정리해주는 역할을 하는 것이 효과적임을 시사한다. 이 결과는 몇몇 연구자들의 제안과 일치한다. Gaston 등(1998)이 시사하듯이 내담자가 약할수록 어느 정도 적극적으로 탐색적 접근을 유지하는 것이 효과적인 개입인 것 같다. Despland 등(2001)은 일반적으로 내담자의 방어기능 수준에 따라, 지지적인 개입이 필요하지만 지지적 개입만으로는 충분한 동맹을 형성할 수 없고, 내담자의 방어기능 수준에 따라 동맹을 촉진할 수 있는 직면적 개입의 특정한 범위가 있는

것 같다고 주장하였다.

방어수준이 약한 내담자들일수록 적절한 비율로 내담자 문제를 적극적으로 정리하고 다루어주는 것이 효과적이었다. 또한 내담자 방어수준이 낮을수록 자기문제를 피하려하거나(억압, 부인, 합리화), 자기문제보다는 타인의 문제를 보려고(평가절하, 투사) 할 때, 상담자가 보다 적극적으로 개입한 것이 내담자 상태에 따라 긍정적인 성과를 가져온 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 방어 성숙도가 낮음에도 좋은 작업동맹을 유지한 내담자들은 자기관찰 능력을 지니고 있었다.

많은 연구자들은 방어가 치료와 관련된 역동적 가설을 제공할 수 있다고 주장하였다(Bloch et al., 1993; Høglend & Perry, 1998). 즉, 행동형 방어들은 중요인물의 상실과 같이 의존성, 애착, 자율성 등 기본적 문제에 갈등이 있는 사람들에게 의해 사용되며, 큰 심상왜곡 방어들은 생존과 관련된 수준에서 위협을 체험하거나 심한 육체적 심리적 위해나 박탈을 경험할 때 가동되며, 작은 심상왜곡 방어는 실망, 개인적 책임감, 수치심과 같은 문제들에 의해 촉발된다는 것이다. 내담자가 주로 사용하는 방어기제를 파악함으로써 내담자 문제를 이해하고 치료방향을 설정하는데 도움을 얻을 수 있다.

본 연구의 의의로는 먼저, 경험연구가 많지 않은 무의식적 현상인 내담자의 방어를 평정하고, 이를 상담성과와 관련지었다는 점을 들 수 있다. 본 연구에서 방어를 평정하고, 국내실정에 맞게 평정기준을 보완해 가는데 많은 시간과 노력이 들어갔다. 앞으로 평정지침에 대한 연습을 많이 하고 평정경험이 축적되면 평정시간이 단축될 것으로 기대된다.

둘째, 방어 성숙도가 상담성고를 예언하는 주요한 내담자 변인임을 증명하였다. 방어 성숙도가 높을수록 좋은 상담성고를 가져올 가능성이

많은 만큼, 내담자 방어 성숙도를 높이는 상담자 개입이 무엇인지 연구할 필요성이 제기된다. 특히 내담자의 자기관찰을 이끌고 유지하는 상담자 개입에 대한 연구의 필요성이 제기되었다.

셋째, 상담자 개입이 내담자 방어기제와 상담이 있고, 내담자 방어 성숙도 수준에 적절한 상담자 직면개입의 비율이 효과적이라는 함의를 얻었다. 상담자는 내담자 방어와 방어 성숙도에 따라 개입을 하는 경향을 발견할 수 있었고, 내담자 방어 성숙도 수준이 떨어질 때 적절한 비율의 직면을 사용하는 것이 작업동맹 수준을 높이는데 효과적임을 발견하였다. 이는 상담자들이 내담자 특성과 상태를 보다 잘 감지하고 개입해야 함을 보여준다.

본 연구의 제한점은 방어를 평정하는데 있어서 특정 방어수준에서는 일치도가 낮았다는 점이다. 이를 보완하기 위해 합의평정방식을 사용하였지만, 앞으로 방어평정을 보다 폭넓게 사용하기 위해서는 평정자간 일치도를 높일 수 있는 연구와 훈련이 필요하다고 하겠다.

방어기제는 심리장애의 이해와 상담과정과 성과를 연결시키는 좋은 도구를 제공할 수 있다. 내담자 방어를 관찰함으로써 내담자를 이해하고, 내담자 역동에 대한 가설을 얻고, 구체적인 상담 계획을 짜는데 도움을 받을 수 있다. 앞으로 단일사례연구나 집중적인 사례연구에서 내담자 방어에 따라 상담과정이 어떻게 달라지는지 탐색하는 연구가 필요할 것이다.

### 참고문헌

강혜영 (1995). 상담자 경력에 따른 상담협력관계의 차이분석. 서울대학교 석사학위 청구논문.  
 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사

실시요강. 서울: 중앙적성출판부.  
 김정옥 (2003). 방어기제 성숙도 연구. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 15(4), 747-763.  
 김정옥, 권석만, 정남운 (2000). 한국판 대인관계 문제 척도(K-IPP)의 개발: 요인구조 및 심리측정적 특성. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 12(1), 153-175.  
 이상희 (1993). 상담회기평가 질문지(Session Evaluation Question-naire)의 타당화 연구. 서울대학교 석사학위 청구논문.  
 American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.  
 Banon, E., Grenier, E., & Bond, M. (2001). Early Transference interventions with male patients line in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 79-92.  
 Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A. C., & Perry, J. C. (1993). An Empirical study of defense mechanisms in Dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1194-1198.  
 Bond, M. P., Banon E, & Grenier, M.(1998). Differential effects of interventions on the therapeutic alliance with patients with personality disorders. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7, 301-318.  
 Buckley, P., Conte, H. R., Plutchik, R., Wild, K. V., & Karasu, T. B. (1984). Psychodynamic variables as predictors of psychotherapy outcome. *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 742-748.  
 Davidson K., & MacGregor. M. W. (1998). A critical appraisal of self-report defense mechanism measures. *Journal of Personality*, 66(6), 965-992.

- Despland, J.-N., Roten, Y., Despars, J., Stigler, & Perry, J. C. (2001). Contribution of patient defense mechanisms and therapist interventions to the development of early therapeutic alliance in a brief psychodynamic investigation. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 10*, 155-164.
- Eissler, K. R. (1953). The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 1*, 104-143.
- Foreman, S. A., & Marmar, C. R. (1985). Therapist actions that address initially poor therapeutic alliances in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry, 142*(8), 922-926.
- Gabbard, G. O., Horowitz, L., Allen, J. G., Frieswyk, S., Newsom, G., Colson, D. B., & Coyne, L. (1994). Transference interpretation in the psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. *Harvard Review Psychiatry, 4*, 59-69.
- Gabbard, G. O., Horowitz, L., Frieswyk, S., Allen, J. G., Colson, D. B., Newsom, G., & Coyne, L. (1988). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 36*, 697-727.
- Gaston, L., & Ring, J. M. (1992). Preliminary results on the Inventory of Therapeutic Strategies(ITS). *Journal of Psychotherapy Research and Practice, 1*, 1-13.
- Gaston, L., Piper, W. E., Debibane, E. G., Bienvenu, J. P., & Garant, J. (1994). Alliance and technique for predicting outcome in short and long term analytic psychotherapy. *Psychotherapy Research, 4*, 121-135.
- Gaston, L., Thompson, L., Gallagher, D., Cournoyer, L.-G., & Gagnon, R. (1998). Alliance, technique, and their interactions in predicting outcome of behavioral, cognitive, and brief dynamic therapy. *Psychotherapy Research, 8*(2), 190-209.
- Gomes-Schwartz, B. (1978). Effective ingredients in psychotherapy: Prediction of outcome from process variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 1023-1035.
- Høglend, P., & Perry, J. C. (1998). Defensive functioning predicts improvement in major depressive episodes. *Journal of Nervous and Mental Disease, 186*(4), 238-243.
- Horowitz, L. M., Ureno, G., Baer, B. A., Rosenberg, S. E., & Villasenor, V. S. (1988). Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 885-892.
- Horowitz, M. J., Marmar, C. R., Krupnick, J., Wilner, N., Kaltreider, N., & Wallerstein, R. (1984). Brief psychotherapy of bereavement reactions: The relationship of process to outcome. *Archives of General Psychiatry, 41*, 438-448.
- Jones, E. E., Parke, L. A., & Pulos, S. M. (1992). How therapy is conducted in the private consultation room: A multidimensional description of brief psychodynamic treatments. *Psychotherapy Research, 2*, 16-30.
- Kernberg, O. F. (1983). Object relations and character analysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association, 31*, 247-271.
- Lingiardi, V., Lonati, C., DeLucchi, F., Fossati, A., Vanzulli, L., & Maffei, C. (1999). Defense mechanisms and personality disorders. *Journal of*

- Nervous and Mental Disease*, 187, 224-228.
- Mentzos, S. (1982). *Neurotische Konfliktverarbeitung: Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. München: Kindler Verlag.
- Milbrath, C., Bond, M., Cooper, S., Znoj, H. J., Horowitz, M. J., & Perry, J. C. (1999). Sequential consequences of therapists' interventions. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 8, 40-54.
- Perry, J. C. (1990) *The Defense Mechanism Rating Scales* (5th ed.). Cambridge, MA: Author.
- Perry, J. C., & Kardos, M. (1995). A review of the Defense Mechanism Rating Scales. In H. R. Conte and R. Plutchik (Eds.), *Ego defenses: Theory and measurement* (pp.283-299). New York: Wiley-Interscience.
- Piper, W. E, de Carufel, F. L., & Szkrumelak, N. (1985). Patient predictors of process and outcome in short-term individual psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173, 726-733.
- Vaillant, G. E. (1993). *The wisdom of the ego*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 44-50.
- Vaillant, G. E. (Ed.) (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Wallerstein, R. S. (1988). The psychotherapy research project of the Menninger Foundation: An overview. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 195-205.
- Zetzel, E. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 37, 369-375.

원 고 접 수 일 : 2004. 11. 30  
수정원고접수일 : 2005. 1. 26  
게 재 결 정 일 : 2005. 2. 3

## The Relationship Among Clients' Defense Maturity, Counselors' Interventions, and Counseling Outcomes

Jung-Wook Kim

Hoon-Jin Lee

Chang-Ho Lee

Seoul Institute for  
Psychoanalysis and Psychotherapy

Seoul National University

This study examined the relationship between clients' defense maturity levels and the counselors' interventions and the relationship's interaction effect on the counseling outcomes. The results showed that the higher clients' levels of defense maturity, the higher their levels of global functioning and working alliance. This suggested that defense maturity could be a good indicator of the effectiveness of counseling. The frequency of the counselors' confrontational intervention showed positive correlation with clients' higher maturity defenses while it correlated negatively with those of lower level. These results suggested that counselors adjusted their intervention patterns to clients' defense maturity levels. As for the effect on counseling outcome of the interactions between defense maturity and counselors' interventions, the clients with low defense maturity showed higher working alliance levels in sessions where the ratio of counselors' confrontation to other interventions was higher than in sessions with a lower ratio. In contrast, clients with mature defenses maintained their high levels of working alliance and global functioning throughout the counseling process. They were expected to show positive counseling outcomes because they seemed to be able to observe themselves objectively and utilize counselors' interventions in a constructive way. Through understanding clients' levels of defense, the counselor can not only generate useful hypotheses about clients' underlying dynamics, but also provide appropriate interventions that are tailored to the clients' levels of defense maturity. Further research is needed to find out how to enhance clients' defense maturity and facilitate their self-observation.

*Key Words* : *defense mechanisms, defense maturity, counselor intervention, counseling outcome*