

## 심리치료에서 도식과 양식 개념에 대한 고찰

유 성 진<sup>†</sup>

권 석 만

서울대학교 심리학과

심리치료는 흔히 ‘자기 내면으로의 여행’이라고 비유된다. 이것은 심리치료가 자기에 대한 집중적인 탐색을 통해 과거에는 충분히 인식하지 못했던 자기의 다양한 측면들을 세밀하게 알아차리는 과정이라는 점에 주목한 비유일 것이다. 여기서, ‘자기’는 인식의 객체인 동시에 인식의 주체인 복합적인 속성을 지니고 있으며, 심리학과 심리치료의 역사에서 가장 많은 조명을 받아온 연구주제이기도 하다. 본고에서는 이러한 자기를 이해하기 위해 제안된 ‘도식(schema)’과 ‘양식(mode)’ 개념을 이론적으로 고찰하였다. 특히, 현대 심리치료의 주요한 흐름인 A. T. Beck의 인지치료, L. S. Greenberg의 정서중심치료, 그리고 J. E. Young의 심리도식치료에서 도식과 양식을 각각 어떻게 개념화하고 있는지 개관하고, 그 유사성과 차별성을 논의하였다. 아울러, 최근 주목받고 있는 다양한 연구주제 및 심리치료의 최신동향과 관련지어 도식과 양식 개념을 이해하려고 시도하였다.

주요어 : 도식, 양식, 인지도식, 정서도식, 초기부적응도식, 분열

---

<sup>†</sup> 교신저자: 유성진, 서울대학교 심리학과, 서울디지털대학교 상담심리학과, 마음사랑인지행동치료센터 (137-817) 서울시 서초구 방배동 439-1 신진오피스 3층 마음사랑인지행동치료센터  
Tel: 02-511-4411, E-mail: schema@sdu.ac.kr

심리치료는 삶의 다양한 영역에서 심리적인 고통과 부적응을 경험하고 있는 내담자와 인간의 사고, 감정, 행동, 대인관계에 대한 심리학적 전문지식을 갖춘 치료자 사이에서 벌어지는 일련의 협력적인 상호작용이다(Garfield, 1983). 심리치료의 본질은 내담자의 '자기(self)'를 구성하는 심리적 경험과 반응을 집중적으로 탐색하도록 안내하여, 자기의 다양한 측면들을 세밀하게 알아차릴 수 있도록 돕는 작업이라고 요약할 수 있다. 이런 맥락에서, 심리치료는 자기를 인지적, 정서적, 행동적 및 관계적 요소로 분석하고, 그것을 다시 '성격(personality)'이라는 통합된 패턴(Pervin, 1996)으로 개념화하는 심리학의 개인차 연구 전통에 기초하고 있다.

본고에서는 심리학과 심리치료에서 자기를 이해하고 설명하기 위해 제안된 여러 가지 개념들 중에서 '도식(schema)'과 '양식(mode)'에 특별히 주목하였는데, 그 이유는 다음과 같다. 첫째, 도식은 개인이 자신의 삶에서 벌어지는 경험들을 이해하는 대략적인 조직화 원리(A. T. Beck, 1976)인 동시에, 자신 및 세상에 대한 다양한 유형의 지식들이 집약된 것(Guidano & Liotti, 1983)이다. 그러므로 개인의 주관적인 심리적 세계에 접근하기 위해서는 그가 지니고 있는 도식을 이해할 필요가 있다는 주장은 설득력을 가진다. 둘째, 양식은 성격의 정의적 요소들 중에서 '안정성'과 '역동성'이라는 서로 배치되는 측면(Pervin, 1996)을 설명할 수 있는 유용한 개념이다. 성격은 상당히 안정적인 것으로서 개인의 행동을 한 시점부터 다른 시점까지 일관성 있게 하지만, 다른 한편으로 성격은 상황과 상호작용하여 가변적인 양상으로 발현된다. 따라서 자기의 안정성을 반영하는 도식 개념과 더불어, 자기의 역동성을 반

영하는 양식 개념에도 주목할 필요가 있다.

이러한 맥락에서, 본고에서는 도식과 양식 개념을 현대 심리치료의 주요한 흐름인 A. T. Beck의 인지치료, L. S. Greenberg의 정서중심치료, 그리고 J. E. Young의 심리도식치료를 중심으로 고찰하였다. 특히, 각각의 심리치료 이론이 제안한 개념들의 유사성과 차별성을 논의하는 과정에서 도식과 양식 개념의 정교한 이해를 도모하였다.

### 도식 개념에 대한 고찰

심리학에서 인지혁명이 태동하여 인간을 일종의 과학자로 간주하는 견해가 강조되면서, 인간을 자극에 대해 수동적으로 반응하는 존재로 보던 과거의 견해와 달리 인간은 자극을 능동적으로 표상하는 역량을 지닌 존재라는 시각이 대두되었다. 인지이론의 철학적 배경인 구성적 대안주의의 효시로 여겨지는 Kelly (1955)에 따르면, 인간은 자신의 삶에서 일어나는 사건들을 이해하고 조직화하는 '개인적 구성개념(personal constructs)'을 지니고 있으며, 세상에 대한 여러 가지 구성적 대안들 중에서 어떤 대안을 선택하느냐에 따라서 개인이 경험하는 세계가 달라진다. 그는 이른바 '잘 기능하는 사람'이란 자신의 구성개념이 타당한지를 평가하려는 의지가 있고, 타당하지 않은 것으로 밝혀진 구성개념을 포기하거나 재구성할 수 있으며, 구성개념 체계의 범위와 조망을 넓히려는 욕구가 있는 사람이라고 보았다. 이런 맥락에 따르면, 심리장애를 겪고 있는 소위 '잘 기능하지 못하는 사람'에 대한 심리치료의 본질은 그의 삶에서 문제가 되고 있는 기존의 구성개념을 수정하여, 어떤 상황과 관

런된 다양한 정보들을 보다 잘 설명하고 처리할 수 있는 새로운 구성개념을 형성하는 것이라고 말할 수 있다.

이러한 견해의 단초는 인지적 발달의 단계를 구체적으로 기술한 Piaget(1937)의 설명에서도 발견된다. 그는 ‘지식의 기본단위로서, 유기체가 외계의 사물을 인지하기 위해 사용하는 이해의 틀’을 도식이라고 명명하였다. 그에 따르면, 도식은 유기체의 생존과 적응에 필수적이지만, 기존의 도식으로 환경자극을 충분히 동화(assimilation)할 수 없을 때는 문제가 발생한다. 따라서 기존의 도식으로는 처리할 수 없는 환경자극에 직면한 개인은 도식을 변화시키거나 혹은 새로운 도식을 획득해야 하는데, 이러한 조절(accommodation)이 원활하지 않을 때 적응이 곤란해진다.

현재, 이와 유사한 도식 개념을 상정하는 심리치료들은 기존의 도식에 부합하지 않기 때문에 여과되어 버린 (그래서 처리되지 않은) 정보들을 처리하도록 내담자를 격려하고, 새롭게 처리하여 획득한 정보들을 새롭게 구성된 도식에 통합하고 동화하도록 촉진하는 작업을 공통적으로 진행하고 있다(Guidano, 1999).

#### Beck의 인지치료에서 인지도식

인지치료(cognitive therapy)는 구성적 대안주의를 계승한 A. T. Beck(1976)에 의해 창안되었다. 그는 우울증을 겪고 있는 내담자들에게서 관찰되는 독특한 인지삼체(자기, 타인, 미래에 대한 견해)가 쉽게 변화되지 않는다는 점에 주목하였다. A. T. Beck, Rush, Shaw 및 Emery (1979, chap. 4)는 “치료자에게는 우울한 사람들의 생각이 엉뚱해보일지라도, 그들에게는 그것이 합리적이고 그럴듯하게 보인다. 그들

은 확고한 믿음을 가지고 있다... 이러한 내적 일관성은 믿음과 모순되는 증거에 반복적으로 노출되더라도 흔히 유지된다”고 기술하면서, 사람들은 저마다 다른 패러다임(paradigm)을 지니고 있다고 제안하였다. 다시 말해, 서로 유사한 환경자극을 경험했음에도 불구하고 그 자극의 의미를 개인마다 다르게 해석하는 이유는, 그들이 현실에 대한 관찰과 해석에 동원하는 개념적인 패러다임, 즉 인지도식(cognitive schema)이 다르기 때문이라고 본 것이다.

인지도식은 개인이 자극을 선택적으로 받아들이고, 의미를 해석하며, 주관적인 경험을 나름대로 조직화하는 인지적인 틀이다(A. T. Beck et al, 1979; A. T. Beck, Emery, & R. L. Greenberg, 1985). 인지도식은 경험의 원자료(raw data)에 가치를 부여하여 통합하는 암묵적인 규칙을 반영하고 있으며, 특정한 상황에서 활성화되어 자동적 사고 혹은 대처반응을 통해 겉으로 드러난다. 또한 인지도식은 개인이 목표를 설정하는 방식, 자신의 행동을 평가하는 방식, 생활사건을 이해하고 해석하는 방식 등에 영향을 미친다.

인지도식은 환경으로부터 입력되는 무수한 자극들을 일관된 혹은 유사한 방식으로 처리하는 기능을 담당한다(Pretzer & A. T. Beck, 1996). 인지치료자들은 기존의 도식에 부합하는 정보들에만 선택적으로 주의를 기울이는 편향된 정보처리를 통해 인지도식이 유지되는 과정을 상세히 기술하였다. 인지도식은 일종의 여과장치로 작동하며, 자기영속적인 과정을 통해서 강화된다. A. T. Beck 등(1979, chap. 4)은 “내담자는 이런 견해에 대해서 좀처럼 검증하거나 의심하지 않을 것이다... 이것을 자신의 일부로 생각할 것이다”라고 언급하면서,

도식은 개인이 지니고 있는 의미와 가치의 기본 틀이며 일관성과 자아동조성을 지닌다고 설명하였다. 도식은 개인에게 안정감과 예측 가능하다는 느낌을 준다. 도식은 자기정체감의 중심이기 때문에, 개인은 도식을 쉽게 포기할 수가 없다. 도식을 포기한다는 것은 자신이 누구이며 세상은 어떠한다는 지식을 송두리째 포기하는 것이나 다름없기 때문이다. 다시 말해, 도식은 변화되지 않고 꾸준히 유지되려는 저항성을 지니고 있다(J. S. Beck, 2005; Leahy, 2001, 2003).

A. T. Beck 등(1979)은 인지적인 취약성을 갖고 있는 사람이 부정적인 생활사건(예: 상실, 실패)을 경험할 때 심리적인 증상을 겪게 된다는 ‘취약성-스트레스 모형’을 제안하였다. 여기서 인지적 취약성에 해당되는 개념이 역기능적 인지도식(dysfunctional cognitive schema)이다. 역기능적 인지도식은 내용면에서 비현실적이고 완벽주의적이며 융통성이 없는 믿음들의 체계를 의미하는데, 맥락에 따라서 역기능적 믿음, 역기능적 태도, 기저신념 등의 다양한 용어로 표현되었다(권석만, 1998).

내담자가 호소하는 증상들을 다루는 과정에서, 인지치료자는 내담자의 역기능적 인지도식, 즉 내담자가 지니고 있는 기본적인 믿음을 변화시키는 데 중점을 둔다. 인지치료자는 내담자로 하여금 자동적 사고를 인식하고 보고하게 하며, 자동적 사고로부터 추출된 공통적인 주제를 확인하여, 내담자 스스로는 쉽게 알아차리지 못하는 역기능적인 인지도식을 탐색하고 확인하는 작업을 진행한다. 여기에는 인지가 관찰될 수 있다는 가정, 인지가 정서에 선행하여 영향을 미친다는 가정 및 인지가 중심적인 역할을 한다는 가정이 암묵적으로 내포되어 있기 때문에, 부정적인 정서를

유발하는 부적응적인 인지를 탐색, 수정하고 변화시키는 작업이 인지치료의 주된 방향이 되었음은 논리적으로 당연하다(Persons, 1990; Weishaar, 1993). 즉, 합리적인 적응에 방해가 되는 비합리적인 생각과 믿음을 찾아내어 이를 적응적으로 변화시키는 인지적 치료방략이 인지치료의 핵심과정이라고 이해되었다.

만성적인 대인관계가 특징적인 성격장애의 인지치료를 기술하면서, A. T. Beck, Freeman 및 Davis(2004)는 촉발사건에 대한 인지적 평가로부터 시작되어 정서적 각성을 유발하고 행동적 및 관계적 방략을 이행함으로써 마감되는 심리적인 연쇄반응(사건→인지→정서→행동)을 인지도식이 좌우한다고 제안하였다. 이러한 설명은 인지도식 속에는 그 도식에 상응하는 외현적인 행동까지도 포함된다는 견해를 내포하고 있는데, 이는 “외현적인 행동은 도식의 일부가 아니라 도식에 의해서 야기된 것”이라는 Young, Klosko 및 Weishaar(2003, p. 7)의 심리도식치료의 인식과 뚜렷한 차이가 있다.

이에 대한 부연을 위해 인지도식의 구조를 세분한 J. S. Beck(1995)의 견해를 살펴보면, 인지도식은 개인이 자각할 수 있는 수준에 따라 핵심믿음, 중간믿음, 보상전략으로 나뉜다. 여기서 핵심믿음은 단정적이고 선언적이며 절대적인 색채를 띠는 무조건적인 믿음(예: 나는 무능하다)인데 비해, 중간믿음은 우리가 살아가는 일상적인 모습과 유사한 조건적인 믿음(예: 만약 열심히 하지 않으면, 실패할 것이다)이다. 보상전략은 핵심믿음의 활성화를 방지하기 위해 발달시킨 대처방략(예: 높은 기준을 설정하고 철저하게 준비함)이다. 이 중에서 내담자가 가장 자각하기 쉬우면서 치료자가 가장 접근하기 용이한 부분은 외현적인 행동으로 드러나는 보상전략이다. 따라서 인지치료

자는 내담자가 주로 구사하는 보상전략을 밝혀내고, 그러한 보상전략을 구사하는 이유(즉, 핵심믿음)를 역으로 탐색해 가는 방법으로 인지도식을 전체적으로 파악한다(예: 하향 화살표 기법). 또한 핵심믿음에 부합하는 보상전략을 반복해서 구사하여 결과적으로는 핵심믿음에 부합하는 환경을 다시금 조성하는 과정인 자기충족적 예언(self-fulfilling prophecy)을 변화시킴으로써, 인지도식이 영속화되지 못하게 한다. 이것을 인지도식의 명령에 반하는 행동을 선택하고 이행함으로써 도식의 변화를 도모하는 행동적 치료방략이라고 부른다(Persons, 1990; Weishaar, 1993).

한편, 전통적인 인지치료는 인지적 요소를 지나치게 강조하는 반면 정서적 요소는 간과한다는 비판을 받아왔고, 소위 차가운 인지(cold cognition)에 도전하고 논박하는 방법을 통해 피상적인 수준의 인지 변화만을 이끌어낸다는 혹평을 듣기도 했다. 특히 Zajonc(1980)의 실험연구를 통해서 “정서는 인지 없이 존재할 수 있고, 인지보다 선행할 수 있다”는 주장이 제기되면서, 심리치료에서 정서가 갖는 의미와 중요성 및 인지와 정서 중에서 무엇이 우선인가에 관한 진지한 물음들이 꾸준히 제기되어 왔다. 이 과정에서 정서적 색채가 강하게 담겨있는 뜨거운 인지(hot cognition)라는 개념이 소개되었고, 이것을 대상으로 치료작업을 함으로써 내담자의 인지도식에 더 쉽게 접근할 수 있고 이를 더 쉽게 변화시킬 수 있다는 주장이 설득력 있게 받아들여지고 있다.

#### Greenberg의 정서중심치료에서 정서도식

정서는 기본적으로 개인의 적응에 영향을 미친다(Safran, 1996, 1998). 우리가 자기 신체를

보호하거나 애착대상에 접근하는 과정에 필연적으로 정서가 관여된다는 것은 분명하다(Bradley, 2000; Johnson, 2004; LeDoux, 1996). 또한 정서는 우리에게 개인적으로 의미 있는 것과 중요한 것이 무엇인지를 알려주고, 우리가 세상을 어떻게 평가하며 거기에 어떻게 대처하고 있는지를 말해주는 유용한 정보이다(Lazarus, 1991). 인지가 환경자극을 평가하는 과정에서 얻어진 환경에 대한 정보를 제공한다면, 정서는 환경과 상호작용하고 있는 자기 자신에 대한 정보, 즉 환경과 자기 사이의 즉각적 관계에 대한 정보를 제공한다(Frijda, 1986). 더 나아가서, 정서는 개인이 현재 어떤 경험을 하고 있으며 장차 어떤 식으로 행동할 것인지를 알려준다. 예컨대, 어떤 대상에게 분노를 느끼고 있는 사람은 공격행동을 할 가능성이 높고, 대상에게 사랑을 느끼고 있는 사람은 친애행동을 할 가능성이 크다. 이것은 행동경향성(action disposition)이라는 개념으로 잘 요약된다. 다시 말해, 특정한 행동을 이끌어내며, 그 행동에 긴급성 혹은 우선성(primacy)을 부여하는 역할을 하는 것은 바로 정서이다.

그동안 상대적으로 간과되었던 정서 연구들을 바탕으로, L. S. Greenberg(2002)는 심리치료에서 정서가 차지하는 우선성 및 중요성을 강조하면서 정서중심치료(emotion-focused therapy)를 표방하였다. 정서중심치료에서는 정서도식(emotion scheme)을 가정하는데, 이것은 정서적인 의미의 처리를 자동적으로 안내하는 복잡하고 통합적인 내적 모형을 뜻한다(L. S. Greenberg, Rice, & Elliott, 1993). 여기서 ‘자동적’이라는 표현은 충분하고 의식적인 주의가 들어가지 않고서도 정보가 처리되는 전의식적(pre-conscious) 과정임을 뜻한다. 즉, 다양한 수

준의 정보들(명제적, 감각적, 선형적 정보)을 통합하여, 자동적으로 자신에 대한 체화된 지각(embodied sense)을 만들어 내는 구조가 정서도식이다.

정서도식에는 생리적 각성, 신체감각 및 주관적 정서경험으로 구성된 정서적 요소를 비롯해, 인지적 요소(평가, 기대, 믿음), 동기적 요소(욕구, 관심, 의도, 목표), 그리고 행동적 요소(근육반응, 행동경향성)가 모두 포함된다. 하지만, 정서도식은 정서를 중심으로 내적으로 통합되어 있다. 개인적인 의미를 자동적으로 처리하는 데 가장 큰 영향을 미치는 것이 정서이며, 환경에 대한 통합된 정보가 정서반응을 중심으로 형성되기 때문에, 정서를 도식의 핵심요소로 간주하는 것이다.

L. S. Greenberg(2002)에 따르면, 대부분의 정서도식은 인간이 언어능력을 충분히 획득하기 이전인 전언어(pre-verbal) 단계에서 발달한다. 정서도식은 아동이 너무 어리기 때문에 도식에 저장될 수 있는 것들이 오로지 기억, 정서, 신체감각뿐인 시기에 형성된다. 다시 말해, 인지는 아이가 언어로 생각하고 말하기 시작할 이후에야 비로소 정서도식에 추가되는 것이다. 그런데, 만성적인 정서문제와 고질적인 대인관계문제로 요약되는 성격장애를 지니고 있는 내담자들의 경우, 핵심적인 도식의 활성화가 어려운 때가 많다. 그 이유는 핵심적인 도식이 언어적 상징으로는 표현하기 어려운 암묵적이고 정서적인 경험에 기반하고 있기 때문일 가능성이 높다. 따라서 (인지도식이 아닌) 정서도식이 심리적인 문제의 핵심이 되며, 그러한 정서도식의 경험에 적절한 언어와 상징을 부여하여 자각을 돕고 처리 수준을 깊게 하는 작업이 심리치료자의 주된 역할이 된다고 주장할 수 있다.

정서중심치료자는 내담자의 도식을 다룰 때 정서를 인지보다 우위에 두며, 체험적 치료방략을 통한 충분한 정서처리(Foa & Kozak, 1991)에 의해서 도식이 더 깊고 더 쉽게 다루어질 수 있다고 가정한다. 정서중심치료는 정서도식을 활성화시키고 재조직하도록 촉진하는 과정으로 구성된다. 정서중심치료자는 내담자가 새로운 체험을 하도록 이끌고, 새로운 의미를 만들어낼 것으로 기대되는 정보(즉, 정서도식)에 접근할 수 있도록 안내하고 자극하는 촉진자의 역할을 한다. L. S. Greenberg 등(1993)은 정서도식의 변화에 필요한 핵심요소로 내담자가 순간순간 경험하고 있는 것에 대한 치료자의 공감적 조율(empathic attunement)과 특정한 경험에 대한 체험적 처리(experiential processing)를 강조하였다. 이러한 체험적 작업을 통해서 정서도식을 활성화시키고 재조직할 수 있다고 본 것이다.

도식의 유지 및 변화와 관련하여, 인지치료에서는 선택적 주의(selective attention)를 통해 인지도식에 부합하는 정보만을 선별적으로 처리하기 때문에 도식이 유지된다는 점을 강조한다. 이에 반해, 정서중심치료에서는 예의 선택적 주의기제로 인해 여과되었기 때문에 처리되지 못한 정보, 즉 선택적 무주의(selective inattention)의 영역을 확인하여 거기에 주의를 배치하게 하면 내담자의 자각이 변화되고 자연스럽게 행동 변화가 뒤따른다고 가정한다. 우리는 오직 주의를 기울이고 있는 것만을 자각할 수 있기 때문에, 특정한 시점에 특정한 방식으로 주의를 배치할 것을 촉진하면 현재의 자각이 변화될 수 있다는 것이다. 따라서 정서중심치료자는 문제에 대해서 합리적으로 말하거나 그것을 해결하려고 하지 않고, 내담자로 하여금 자신의 정서경험과 그것을 유발

한 자극에 충분히 주의를 기울이게 한다.

L. S. Greenberg와 Paivio(1997, p. 83)는 “새로운 정서도식을 구성하기 위해서, 정서중심치료자는 접근하기 어려운 내적 경험에 접근하여 내담자가 이를 자각할 수 있게 돕는다”라고 언급하였다. 여기서, 치료자의 역할은 내담자가 정서도식을 재조직할 수 있도록 촉진하는 것이지, 내담자의 경험에 대한 해석을 만들어낸 정서도식을 직접 수정하려고 시도하는 것이 아니라는 점이 중요하다. 왜냐하면, 내담자가 자신과 세상을 새로운 방식으로 보도록 가장 잘 도울 수 있는 길은 내담자 스스로가 재조직하는 것이기 때문이다.

이 시점에서, Epstein(1990)의 인지-경험적 자기 이론(cognitive-experiential self theory)을 검토하는 것이 유용한 것 같다. 대부분의 인지이론은 합리적 체계라는 하나의 개념체계를 가정하고 그 밖의 요소들(정서, 동기 등)은 여기에 종속시키는 경향이 있다. 그러나 인지-경험적 자기 이론은 세 가지의 개념체계를 가정한다. 즉, 의식수준에서 주로 작동하는 ‘합리적 개념체계’, 전의식 수준에서 주로 작동하는 ‘경험적 개념체계’, 그리고 무의식 수준에서 주로 작동하는 ‘연상적 개념체계’가 그것이다. 그는 특히 전의식 수준에 중심적인 역할을 부여하고 있는데, 그 이유는 현실을 자동적으로 해석하고 일상생활에서의 사고와 행동을 지시하는 체계인 경험적 개념체계가 주로 전의식 수준에서 작동하기 때문이다(민경환, 2002).

심리치료의 주된 과제가 신속하고 자동적이며 무비판적으로 진행되는 내담자의 정보처리 과정에 개입하며(인지치료에서는 이것을 ‘자동적 사고의 확인과 수정’이라고 부른다), 내담자에게 통찰과 관련된 직간접의 체험을 반복적으로 제공하고(정신분석치료는 이것을 ‘훈

습’이라고 부른다), 내담자 스스로가 직접 체험하는 경험을 통해 새로운 삶의 방식을 배우게 하는 것(정서중심치료에서는 이것을 ‘체험을 통한 반증’이라고 부른다)이라면, 모든 심리치료는 Epstein(1990)이 제시한 경험적 개념체계와 관련된 내용과 과정을 주로 다루고 있으며 또한 다루어야 한다고 말할 수 있을 것이다. 정서도식을 강조한 L. S. Greenberg(2002)의 정서중심치료는 이 점을 보다 분명히 함으로써 도식에 대한 이해와 개입의 폭을 넓혔다고 평가된다.

#### Young의 심리도식치료에서 초기부적응도식

그 역시 인지치료자인 J. E. Young이 창안한 심리도식치료(schema therapy; Young, Klosko, & Weishaar, 2003)는 전통적인 인지치료를 통해서 적절한 도움을 받을 수 없었던 만성적인 성격 문제를 지닌 내담자들을 치료하기 위해 개발된 통합적인 형태의 심리치료다.

전통적인 인지치료에서는 내담자가 치료절차에 순응할 것이고, 간단한 훈련을 통해서 자신의 인지와 감정에 접근할 수 있으며, 치료작업을 통해서 자신에게 문제가 되는 인지와 행동을 변화시킬 수 있다고 가정한다. 그러나 만성적인 성격문제를 지닌 내담자들은 이러한 가정에 부합하지 않았으며, 그들의 습관적 회피, 인지적 경직성, 변화에 대한 무망감, 자아동조성 등은 치료에 심각한 난항을 초래하였다. 이런 어려움을 다루기 위해, 심리도식치료는 내담자가 지닌 문제의 기원을 이해하려면 아동기와 청소년기를 탐색해야 한다는 점을 더욱 강조하였고, 인지적 및 행동적 치료방략 외에 체험적 치료방략과 치료관계의 적극적인 활용 및 부적응적 대처방식의 변화

등을 더욱 강조함으로써 기존의 인지치료를 유의미하게 확장시켰다.

심리도식치료자는 만성적인 성격문제를 지닌 내담자들에게서 전형적으로 관찰되는 ‘핵심적인 심리적 주제(core psychological theme)’에 접근하며, 내담자의 대인관계에 초점을 맞추어 초기 아동기부터 현재에 이르기까지 지속되고 있는 초기부적응도식(early maladaptive schema)을 추적한다. 심리도식치료를 통해서 내담자는 자신의 성격문제를 자아이질적으로 볼 수 있는 능력을 얻게 되며, 그것을 더 쉽게 포기할 수 있게 된다. 심리도식치료자는 내담자와 동맹을 형성하고, 그의 심리도식과 맞서 싸우기 위해 인지적·체험적·행동적·관계적 치료방략들을 복합적으로 활용한다. 내담자가 심리도식에 기초한 역기능적이고 자기패배적인 패턴을 반복하는 경우, 치료자는 변화를 위해 공감적으로 직면(empathic confrontation) 시킨다. 또한 치료자는 제한된 재양육(limited reparenting)을 통하여 어린 시절에 적절하게 충족되지 못한 내담자의 욕구를 부분적으로 채워준다.

심리도식치료에서 주목하는 초기부적응도식은 다음과 같이 정의된다: ‘광범위하고 만연된 주제 또는 패턴으로서, 기억·감정·인지·신체감각으로 구성되고, 자기 자신 및 타인과의 대인관계에 대한 평가를 반영하며, 아동기 혹은 청소년기에 발달하고, 생애 전반에 걸쳐 정교화되고, 유의미한 문제를 일으킬 정도로 역기능적이다’(Young et al., 2003). 즉, 초기부적응도식은 자기패배적인 감정과 사고의 패턴으로서, 내담자가 자신과 세상에 대해서 알고 있는 것 자체를 의미한다. 비록 초기부적응도식이 고통을 유발한다고 하더라도, 이것은 내담자에게 편안하고 익숙하며 지극히 ‘당연한’

것으로 느껴진다. 내담자는 초기부적응도식을 우선적인 진실로 간주하기 때문에, 초기부적응도식은 내담자의 인지, 정서, 행동 및 대인관계에 중요한 영향을 미치고, 이후의 경험을 처리하는 과정에 지속적으로 관여한다. 이러한 초기부적응도식이 심각하면 심각할수록 그것은 다양한 상황에서 더 쉽게 활성화되며, 그것이 활성화될 때 출현하는 부정적인 감정은 더 강렬하며 더 오랫동안 지속된다.

전통적인 인지치료에서는 역기능적 인지도식이 형성되는 이유와 과정에 크게 주목하지 않았다. 예컨대, A. T. Beck 등(1979, chap. 12)은 “인지도식은 아동기의 경험, 동료 혹은 부모의 태도로부터 형성되었을 수 있다. 많은 부분은 가족규칙에 근거하고 있다. 아동은 이 규칙을 처음에는 소리 내어 반복하고, 나중에는 혼자서 외우게 된다. 이런 가정들은 문화적으로 강화되는 것도 많다”고만 언급하였다. 이에 반해, 심리도식치료에서는 초기부적응도식의 기원을 크게 다음 세 가지 경우로 나누어 자세히 설명하고 있다.

초기부적응도식의 첫 번째 기원은 아동의 핵심적 정서욕구(core emotional needs)가 충족되지 못했기 때문이다. Young 등(2003)은 인간의 보편적인 정서욕구 5가지(타인과의 안정 애착; 자율성·유능감·정체감; 타당한 욕구와 감정을 표현하는 자유; 자발성과 유희; 현실적 한계 및 자기통제)를 가정하면서, 이러한 기본적인 욕구들이 충족되지 못할 때 초기부적응도식이 발생한다고 설명하였다. 예컨대, 타인과의 안정 애착이라는 욕구가 충족되지 않으면 불신/학대, 결함/수치심, 정서적 결핍 등의 도식이 형성되며, 현실적 한계 및 자기통제라는 욕구가 충족되지 않으면 특권의식/과대성, 부족한 자기통제 등의 도식이 형



성된다는 것이다.

두 번째로, 초기부적응도식은 생애 초기의 유해한 경험들로부터 비롯된다. 앞서 살펴본 핵심적 정서욕구가 심하게 좌절되거나 혹은 너무 많이 충족되었을 때, 외상경험을 겪었을 때, 그리고 중요한 타인을 선택적으로 내면화하거나 동일시했을 때 초기부적응도식이 생겨난다. 즉, 기본적인 욕구의 충족 혹은 좌절과 관련된 환경적 조건(특히, 부모의 양육태도)이 초기부적응도식을 만들어내는 것이다.

초기부적응도식의 세 번째 기원은 개인이 선천적으로 타고난 정서적 기질(temperament)과 관련된다. 같은 부모 슬하에서 자란 아이들도 저마다 다른 삶의 모습을 보일 수 있는데, 이것은 고유한 기질이 저마다 독특한 환경에 선택적으로 노출되도록 이끌었기 때문이다. 정서적 기질이 성격장애를 위시한 다양한 정신병리에 미치는 영향과 연관성을 연구해 온 Cloninger(1987, 2004)에 따르면, 극단적인 기질은 정신병리의 취약성과 밀접한 관련이 있다. 특히, 특정한 기질유형은 특정한 성격장애를 지니게 될 취약성과 상관이 높은 것으로 보고되었다. 예컨대, 자극추구 기질이 극단적으로 강하면 군집 B 성격장애(예: 반사회성)에 취약하고, 위험회피 기질이 극단적으로 강하면 군집 C 성격장애(예: 강박성)에 취약하며, 사회적 민감성 기질이 극단적으로 약하면 군집 A 성격장애(예: 분열성)에 취약하다(Cloninger & Svrakic, 2000).

요컨대, 초기부적응도식은 환경적 요인(즉, 핵심적 정서욕구의 미충족, 고통스러운 외상 경험)과 개인적 요인(즉, 정서적 기질)이 상호작용하는 과정에서 형성된다. 극단적으로 좋거나 극단적으로 나쁜 초기 환경은 아동의 정서적 기질을 압도하여 무력화시킬 수 있다.

반대로, 극단적인 정서적 기질은 평범한 환경을 압도하여 무력화시킬 수 있으며, 과거력 상에서 문제가 될 만한 분명한 이유 없이도 정신병리를 만들어낼 수 있다.

현재까지 밝혀진 18가지의 초기부적응도식은 모두 5개의 영역으로 범주화된다. Young 등(2003)은 충족되지 못한 핵심적 정서욕구를 중심으로 영역을 구분하였고, 이것을 다시 초기부적응도식의 발생기원과 연관시켰다. 초기부적응도식은 치료를 잠재적으로 방해하며, 개인의 삶에 중요한 영향을 미친다. ‘단절 및 거절’ 영역에 속하는 도식을 지닌 내담자들은 긍정적인 치료동맹을 형성하는 데 어려움을 겪으며, 중요한 타인들과의 관계에서 심각한 곤란과 마찰을 경험한다. ‘손상된 자율성 및 손상된 수행’ 영역에 해당하는 도식을 지닌 내담자들은 자신의 정체성에 대한 모호함 때문에 치료목표를 설정하는 데 어려움을 겪는다. ‘타인중심성’ 영역의 도식을 지닌 내담자들은 자기보다는 타인의 욕구에 주목하기 때문에 자신의 내면을 들여다보거나 자신의 생각과 느낌을 잘 표현하지 못한다. ‘손상된 한계’ 영역에 속하는 도식을 지닌 내담자들은 동기가 부족하고 제대로 훈육되지 않아서 치료에 대한 저항을 보일 수 있고, 중요한 타인과의 관계에서도 유의미한 문제를 일으킬 수 있다. 이처럼 심리도식치료는 각 도식의 전형적인 주제와 특성을 명확하게 제시하여 임상적 이해와 개입의 범위를 확장시켰는데, 이것이 전통적인 인지치료와의 주요한 차이점이다.

초기부적응도식은 인지적 왜곡, 자기패배적 생활패턴, 그리고 대처방식을 통해 영속화된다(McGinn & Young, 1996). 인지적 측면에서, 내담자는 도식을 입증하는 정보는 강조하고 도식에 반하는 정보는 최소화하거나 부정하는

인지적 왜곡을 통해서 도식을 강화한다. 정서적 측면에서, 내담자는 도식과 연결되어 있는 정서를 회피하거나 차단할 수 있다. 정서가 차단되면 도식을 의식적으로 자각할 수 없으며, 도식을 변화시키거나 치유할 수 있는 단계를 밟지 못하게 된다. 행동적 측면에서, 내담자는 도식을 치유할 가능성이 있는 인간관계는 회피하는 반면, 도식을 촉발하고 영속화시키는 인간관계나 상황을 무의식적으로 선택하거나 유지하는 식의 자기패배적인 패턴에 몰두한다.

Young 등(2003)은 초기부적응도식을 영속화시키는 부적응적 대처방식으로 굴복(surrender), 회피(avoidance), 과잉보상(overcompensation)을 언급하고 있다. 이러한 구분은 각각 위협에 대한 3가지의 반응패턴, 즉 얼어붙기(freeze), 도망치기(flight), 맞서싸우기(fight)와 상응한다. 앞서 지적한 바 있듯이, 외현적인 행동을 도식의 일부로 포함시키느냐 그렇지 않느냐 하는 점은 인지도식과 초기부적응도식의 중요한 차별점이다. J. S. Beck(1995)이 도식의 일부로 포함시킨 보상전략은 Young 등(2003)이 소개한 3가지의 대처방식 중 과잉보상과 가장 유사하다(예: 자신의 무능함을 감추기 위해 높은 기준을 설정하고 철저하게 준비함). 하지만 Young 등(2003)에 따르면, 동일한 도식을 갖고 있다고 해서 모두가 동일한 대처방식을 구사하는 것은 아니다. 예컨대, “나는 무능하다”는 핵심 믿음에 대한 대처반응으로 모든 결정을 타인에게 내맡길 수도 있고(굴복), 새로운 과제를 떠맡지 않을 수도 있으며(회피), 타인을 고려하지 않은 채 지나치게 자신의 뜻대로만 할 수도 있다(과잉보상). 인지치료에서는 핵심 믿음과 중간믿음, 그리고 보상전략이 논리적인 정합성을 바탕으로 연결된다고 가정하지만,

심리도식치료에서는 ‘도식 그 자체’와 ‘도식에 대한 대처반응’을 구분함으로써 다양한 임상 사례를 설명할 수 있었다. 그렇지만, 부적응적 대처방식이 결과적으로 도식을 강화하고 영속화한다는 점에서는 인지치료와 심리도식치료의 견해가 일치한다.

#### 도식 개념에 관한 실증적 연구자료

A. T. Beck 등(1990)은 DSM-III-R(APA, 1987)의 축 II에 포함된 성격장애들에서 특징적으로 관찰되는 도식의 내용, 즉 전형적인 믿음들을 기술하였으며, 이를 바탕으로 ‘성격 믿음 질문지(PBQ, Personality Belief Questionnaire)’를 제작하였다. PBQ에는 9개의 척도가 포함되었는데(전통적인 10개 범주에서 경계선 성격장애를 제외하고, 분열성 및 분열형 성격장애는 1개의 척도로 통합하였으며, 수동공격성 성격장애를 추가로 포함시킴), 각 척도마다 14개씩의 문항으로 구성되어 있다. 이후 Butler, Brown, Beck 및 Grisham(2002)이 PBQ에 포함된 믿음들 중에서 14가지가 경계선 성격장애와 기타 성격장애를 변별해준다는 것을 밝혔으므로, 기존의 질문지에 더 이상의 문항을 추가하지 않고서도 11가지 성격장애에서 전형적으로 관찰되는 도식을 반영하는 믿음을 평가할 수 있다. PBQ의 신뢰도 및 타당도 지표들은 A. T. Beck 등(2004)에 자세히 소개되어 있으며, 여러 연구에서 대체로 양호한 결과가 보고되었다. 현재, 인지치료자들은 PBQ를 두 가지 방식으로 활용하고 있다. 첫째, 치료자는 PBQ를 활용해서 범주적인 판단을 할 수 있다. 즉, 내담자가 지니고 있는 성격장애의 유형을 파악하는 것이다(예: 회피성 성격장애와 분열성 성격장애의 감별진단). 둘째, PBQ는 치료에서 다룰 역

기능적 믿음을 구체적으로 파악하는 데 도움이 된다(예: 만약 다른 사람들과 가까워지면, 그들은 내 진짜 모습을 알아차리고 나를 거부할 것이다). 그러나, 치료자는 자기보고식 질문지가 갖고 있는 한계를 감안해야 한다. A. T. Beck 등(2004, p. 60)은 “도식을 평가할 때는 반드시 다양한 자료를 고려해야 하며, 이러한 평가과정은 치료가 끝날 때까지 지속되어야 한다”고 언급하면서, 치료자는 내담자의 발달력, 현재의 증상, 치료과정에서 보이는 행동 등과 같은 자료들을 종합적으로 고려해야 한다고 강조하고 있다.

Young 등(2003)이 제안하는 초기부적응도식 개념에 관해서도 상당한 실증적 연구가 이루어졌는데, 현재까지의 연구들은 주로 ‘Young 심리도식 질문지(YSQ, Young Schema Questionnaire; Young & Brown, 1990)’를 활용하였다. YSQ는 205문항으로 구성되어 있으며, 이 질문지가 제작될 당시까지 밝혀졌던 16개의 초기부적응도식을 6점 척도 상에서 평가한다. YSQ는 주로 임상적인 목적으로 활용된다. 치료자는 초기부적응도식의 총점이나 평균을 계산하기보다는 개별문항들을 하나씩 검토하면서, 높은 점수(5점 혹은 6점)를 얻은 문항들이 반영하고 있는 주제를 주의 깊게 파악한다. 또한 초기부적응도식의 기원을 평가하는 도구들 및 이에 대한 대처방식을 평가하는 도구들을 함께 활용하여 개별적인 사례개념화(case formulation)를 시도한다. Schmidt, Joiner, Young 및 Telch (1995)는 YSQ의 심리측정적 속성을 보고하였는데, 각 초기부적응도식의 내적 일치도는 .83(융합/미발달된 자기)에서 .96(결합)의 범위에 속했다. 한편, Carine(1997)은 초기부적응도식을 예언변인으로 한 판별함수분석을 통해서, 초기부적응도식의 존재 여부에 의해서 축 II 장

에 환자와 다른 유형의 환자를 변별할 수 있는지를 고찰하였다. 그 결과, 환자가 축 II 장애에 해당되는지의 여부에 대한 예언의 정확성은 83%였다. A. T. Beck 등(1990)이 개발한 PBQ와 달리, YSQ는 특정한 성격장애를 측정하기 위해서 개발된 것이 아니다. 그럼에도 불구하고, YSQ는 특정한 성격장애를 자기보고식으로 측정하는 ‘성격 진단 질문지(PDQ-R, Personality Diagnostic Questionnaire-Revised; Hyler, Rieder, Spitzer, & Williams, 1987)’와 높은 상관을 보였다. 예컨대, 불신/학대 도식은 편집성 성격장애와 높은 상관을 보였고, 엄격한 기준 도식은 강박성 성격장애와 높은 상관이 있었다(Schmidt et al., 1995).

앞서 살펴본 바와 같이 A. T. Beck 등(1990)은 전통적인 성격장애 범주에 부합하는 믿음들을 중심으로 PBQ를 제작하였고, Young 등(2003)은 초기부적응도식을 핵심주제별로 분류하여 YSQ를 제작하였으나, 현재까지 정서중심 치료에서는 정서도식을 평가하는 도구를 제안하지 않고 있다. 추론컨대, 그 이유는 다음과 같다. 정서중심치료에서는 정서를 일차적 정서, 이차적 정서 및 도구적 정서로 구분하며, 이를 다시 적응적 정서, 부적응적 정서, 복잡한 정서 및 사회적으로 구성된 정서 등으로 세분하기 때문에, “고유한 정서도식의 개수는 무수히 많다(L. S. Greenberg & Paivio, 1997, p. 3).” 또한 치료시간에 내담자가 체험하는 순간 순간의 경험에 주목하면서 정서도식을 평가해야 하므로, 자기보고식 질문지 형태의 도구로는 그 목적을 적절히 달성하기 어렵다. 따라서 개념적으로 경제적인 인지치료나 심리도식 치료에 비해 정서중심치료는 정서도식의 평가에 대한 부담이 상당하지만, 아직까지 그 적절한 방법을 구현하지 못했다고 할 수 있다.

그럼에도 불구하고, 최근에 Leahy(2003)는 내담자들이 심리치료적 변화에 저항을 보이는 주된 이유로 정서도식을 상정하면서, ‘정서 도식 질문지(ESQ, Emotion Schema Questionnaire)’를 제작하였다. 현재로는 이러한 도구에 대한 실증적인 검토와 추가적인 연구가 필요한 실정이다.

### 양식 개념에 대한 고찰

심리치료의 역사에서, ‘양식(mode)’은 비교적 최근에 제안되어 발전하고 있는 개념이다. 사전적 의미를 살펴보면, 양식이란 일을 처리하는 방법, 존재나 행동의 형태, 당시의 유행 등을 뜻하는 것으로서, 오랜 시간동안 안정적으로 유지되는 특질(trait)적 속성이 아닌 상황에 따라서 유동적으로 변화되는 상태(state)적 속성을 반영하는 개념으로 이해된다.

앞서 언급한 바 있듯이, 성격의 정의적 요소들 중에는 ‘안정성’과 ‘역동성’이라는 서로 배치되는 측면이 있다(Pervin, 1996). 즉, 성격은 안정성과 일관성을 갖지만, 다른 한편으로 성격은 가변성과 역동성을 갖는다. 이런 맥락에서 고찰할 때, 지금까지 논의한 도식 개념은 성격의 안정성을 반영하는 특질적 속성으로 이해할 수 있는 반면, 지금부터 소개할 양식 개념은 성격의 역동성을 반영하는 상태적 속성을 반영하는 것으로 간주된다.

최근에 A. T. Beck(1996)은 수정된 인지모형을 제시하면서 양식 개념을 중요하게 부각시켰는데, 그 저술의 제목이 「믿음을 넘어서(beyond belief)」인 점이 이채롭다. 즉, 도식 개념을 보완하는 새로운 이론적 틀을 도입한 것이다. McGinn과 Young(1996) 또한 이른바 자아

상태로서의 양식 개념을 상세하게 소개하였고, Young 등(2003)의 심리도식치료에 이르러서는 이론적 및 치료적 측면 모두에서 양식이 도식에 버금가는 위상을 차지하게 되었다. 하지만, 불필요한 오해를 피하기 위하여 A. T. Beck의 인지치료에서 제안한 양식 개념과 Young의 심리도식치료에서 소개한 양식 개념이, 비록 용어는 동일할지라도, 매우 상이한 측면을 다루고 있다는 점을 미리 언급할 필요가 있겠다. L. S. Greenberg의 정서중심치료에서는 양식이라는 용어를 사용하지 않지만, 이와 유사한 개념으로 내부적 분열(splits)에 초점을 맞추고 있다. 그러나, 이 역시 다른 두 가지 치료에서 제안한 양식 개념과는 다소 느슨한 관련이 있을 뿐이다.

### Beck의 인지치료에서 양식

A. T. Beck(1996)이 수정된 인지모형에서 제안하고 있는 양식은 생존을 도모하기 위해 발달된 진화적 기제를 의미한다. 그는 “양식이란 성격을 구성하는 하위구조로서 인지적·정서적·행동적·동기적 요소들을 포괄하며, 기본적인 생존과 적응(예: 포식자에게 포획되지 않도록 자신을 방어하기)을 도모하기 위해 갖추어진 방략들이 활성화된 상태를 의미한다”고 설명하였다(Alford & A. T. Beck, 1997, p. 27).

우리에게 환경적인 요구가 주어질 때, 특히 생명의 유지와 직결된 상황(예: 생존, 안정, 안전이 위협받는 상황)에 직면할 때, 우리는 인지·정서·행동의 통합된 연결망을 가동하여 환경적인 요구에 일사분란(synchronous)하게 반응하는데, 이것이 바로 양식이 활성화된 상태이다(A. T. Beck, 1996). 예를 들어, 폐쇄공포증을 갖고 있는 사람이 엘리베이터를 타야하는

상황에 처하면, 위협 양식(danger mode)이 활성화된다. 양식의 일부분인 정향체계는 위협이 예상된다는 신호를 산출하고, 정서체계는 불안 수준을 상승시키고, 동기체계는 위협상황을 회피하려는 강한 충동을 유발하며, 생리체계는 심장박동을 증가시킨다. 이처럼 양식은 개인으로 하여금 강력하고 일사분란한 심리적 반응을 하도록 준비시켜서 특정한 목표(즉, 생존)를 달성하도록 돕는 역할을 한다. 그런데, 일단 어떤 양식이 활성화되면 거기에 대부분의 주의자원이 집중되므로, 개인은 한정된 용량을 가진 주의체계를 융통성 있게 가동하지 못하게 된다. 따라서 개인은 특정한 양식의 내용에 부합하는 정보만을 선택적으로 처리하여 편향된 인지적 산출을 산출하게 되고, 중국에는 심리적 부적응을 겪게 된다.

양식이라는 개념으로 축 I 장애를 설명하기 때문에 양식의 역기능성이 부각되기는 하지만, 기본적으로 양식은 진화적인 적응가치를 지니고 있으며, 항상 역기능적인 것은 아니다. 위급 상황에서 양식적 처리(modal processing)를 하게 되면, 개별적인 도식에 기반한 처리(simple schematic processing)를 할 때와 달리 심리생물학적 체계들을 한꺼번에 활성화시킬 수 있으며, 당면한 상황에 더욱 신속하고 효율적으로 대처할 수 있기 때문이다(민병배, 2003). 다만, ‘자라 보고 놀란 가슴 솥뚜껑 보고 놀라’는 격으로, 당면한 상황과 활성화된 양식 사이에 불일치가 발생할 때는 양식의 과도한 활성화로 인해 역기능적인 양상이 현저해진다는 점이 문제시 된다. 이를테면, 우울 양식이 과도하게 활성화되면 우울증을 경험하게 되고, 위협 양식이 과도하게 활성화되면 불안장애를 겪게 되는 것이다.

이와 같이, 양식이 과도하게 활성화된 상태

가 심리장애의 특징이라면, 심리치료는 과도하게 활성화된 양식을 비활성화(deactivation)시키는 데 초점을 맞추어야 한다는 논리적인 귀결이 뒤따른다. 인지치료는 여기에 주목하고 있는데, A. T. Beck(1996)은 이미 활성화된 양식을 비활성화시켜서 정상 상태로 복원하는 기능을 담당하는 것이 ‘의식적 통제체계(conscious control system)’라고 제안하였다. 의식적 통제체계는 성격구조 중에서 가장 융통성 있고 적응적인 구조로서, 양식의 자동적인 작동을 제어하고, 상황을 면밀히 평가하며, 대처방략을 변화시키는 등의 현실검증 기능을 담당한다. 결국, 인지치료는 의식적 통제체계의 원활한 작동을 도와서 과도하게 활성화된 양식을 가라앉히는 작업이라고 요약할 수 있을 것이다.

#### Greenberg의 정서중심치료에서 분열

정서중심치료의 체험적 기법들 중에서 ‘두 의자 대화(two-chair dialogue)’는 내담자의 내면에서 끊임없이 발생하는 내적 대화를 외부로 끌어내어 분명하게 해주는 기능을 한다. 내적 대화는 흔히 자신을 ‘비판하는 측면(top dog)’과 이러한 비판에 ‘반박하는 측면(under dog)’ 사이의 대화로 이루어진다. 치료자는 내담자가 두 가지 측면 중 어느 하나에만 고착되지 않도록 하면서, 내면에서 솟아오르는 비판적인 목소리에 대해서 현재 어떻게 느끼고 있는지를 알아차리게 돕는다. 정서중심치료에서는 이렇게 상반된 두 가지 측면을 분열(splits)이라고 표현하였다.

비판하는 측면은 사회적으로 부과된 의무와 규칙을 반영하며, 중요한 타인의 가치와 기준을 내면화한 것으로서 개념적 자기(conceptual

self)를 구성한다. 반박하는 측면은 개인의 기본적인 욕구와 감정을 반영하며, 경험적 자기(experiential self)를 구성한다. 분열된 두 측면은 동시에 자동적으로 활성화되는데, 문제는 이것이 대개 의식하지 못한 채 활성화되어 서로 충돌하고 갈등을 빚는다는 점이다. 즉, 서로 상반되는 양식이 동시에 활성화되어 갈등하면서 심리적인 고통을 초래하는 것인데, 이를 단순화하면 개인의 욕구와 내면화된 의무 사이의 충돌이라고 요약할 수 있다.

대인관계의 갈등과 마찰을 호소하는 내담자는 이러한 충돌이 마치 대인간(interpersonal) 갈등인 것처럼 묘사하는 경향이 있지만, 비판하는 측면이 내면화된 것이라고 볼 때 사실은 자기 속에 존재하는 것들 사이의 대내적(internal) 충돌로 이해할 수 있다. 따라서 정서중심치료사는 내담자가 대인관계의 갈등으로 묘사하고 있는 것을 자기 안의 갈등으로 표현하도록 돕는다. 예컨대, “아내 때문에 못해요”가 아니라, “아내가 싫어하면, 내가 견딜 수가 없어요”라고 말하게 하는 것이다. 이를 위해, 분열된 각 측면에서 비롯되는 생생한 표현에 주목하여 현재의 경험에 초점을 맞추도록 하며, 체험적이고 촉진적인 탐색을 통해서 문제를 유발한 정서도식에 접근해 간다. 결과적으로, 내담자는 자신에 대한 판단과 비판이 다른 사람의 것이 아니라 바로 자기 자신의 비판과 의문임을 알게 되며, 분열된 두 가지 측면의 차이를 이해하고 이를 차별화할 수 있게 된다.

두 의자 대화를 통한 변화의 과정은 욕구를 표현하기, 비판하는 측면을 누그러뜨리기, 자기 조직화하기로 구성되며, 실제로 ‘경험하는 의자’와 ‘비판하는 의자’를 오가면서 연습한다. 경험하는 의자에 앉았을 때, 내담자는 과거에

스스로 비난하고 부인하고 인정하지 못했던 감정을 분명하게 느끼고 표현할 수 있으며, 이것을 내면의 욕구로 발전시켜 주장할 수 있게 된다. 비판하는 의자에 앉았을 때, 내담자는 비난과 판단보다는 좀 더 설명적인 입장으로 변하게 된다. 이러한 과정을 통해, 내담자는 자신을 비판하고 비난하는 것이 아니라, 자신의 느낌과 욕구를 탐색하고 설명하고 표현할 수 있도록 허용된다. 즉, 내담자의 정서 처리를 촉진하고 자기수용을 격려함으로써, 이전의 취약했던 부분을 이해하고 지지하게 되는 것이다.

진화론적인 시각이 반영된 A. T. Beck(1996)의 양식 개념과 갈등하는 측면들 사이의 대화에 초점을 맞춘 L. S. Greenberg(2002)의 분열 개념 사이에는 별다른 공통점이 없다. 그럼에도 불구하고 여기서 논의하고 있는 이유는, 뒤에서 살펴볼 Young 등(2003)의 양식 개념을 이해하는 데 유용하기 때문이다. 미리 논의하면, 정서중심치료에서 분열을 다루는 체험적 치료작업을 심리도식치료의 양식작업과 연관시켜 볼 때, 정서중심치료의 ‘비판하는 측면’은 심리도식치료의 ‘역기능적 부모양식’, 특히 처벌적인 부모양식으로 이해할 수 있다. 반면, 정서중심치료의 ‘반박하는 측면’은 심리도식치료의 ‘취약한 아동양식’을 돌보는 ‘건강한 성인양식’과 유사하다. 두 치료 모두 분열된 측면들 사이의 대화를 강조하며, 보다 적응적이고 기능적인 측면이 우세해질 수 있도록 지원하는 작업을 진행한다. 다만, 정서중심치료에서는 치료자가 내담자의 체험을 자극하고 촉진하는 역할을 담당할 뿐인데 반해, 심리도식치료에서는 치료자가 역기능적 부모양식 및 역기능적 대처양식과 대화하고 중재를 시도하는 시범을 보이고 제한된 재양육을 통해 취약

한 아동양식을 적극적으로 돌본다는 점에서 차이를 보인다.

#### Young의 심리도식치료에서 양식

심리도식치료에서, 양식은 ‘특정한 시점에서 우세한 상태’이자 ‘현재 활성화되어 작동중인 일련의 심리도식 혹은 심리도식 작용’으로 정의된다(McGinn & Young, 1996; Young et al., 2003). 심리도식치료의 양식 개념은 경계선 성격장애를 치료하는 과정에서 비롯되었다. 경계선 성격장애의 핵심특징을 안정적인 불안정성(stable instability; Gabbard, 2000)이라고 기술할 정도로, 내담자들은 극단적인 감정변화와 유동적인 대인관계를 경험한다. 이들은 어떤 순간에는 분노했다가 그 다음 순간에는 겁에 질리고, 그 다음에는 한없이 연약해지며, 그 다음에는 충동적으로 행동한다. Young 등(2003)은 이렇게 시시각각으로 변하는 모습을 적절히 포착하고 이해할 수 있는 분석단위가 필요하다고 제안하면서, 특질적인 색채가 짙은 초기부적응도식보다 상대적인 색채를 잘 반영하는 양식 개념을 상정하였다. 현실적으로는, 경계선 성격장애와 연관된 초기부적응도식과 역기능적 대처반응의 개수가 너무 많았기 때문에 그것들 모두를 한꺼번에 다룰 수 있는 새로운 분석단위가 필요했던 것이다.

특정한 시점에서 우세한 양식은 적응적인 것일 수도 있고 부적응적인 것일 수도 있다. 어떤 양식에 포함된 사고, 감정, 행동, 경험 등이 심리도식을 영속화(즉, 강하게 만듦)한다면 그 양식은 부적응적이지만, 심리도식을 치유(즉, 약하게 만듦)한다면 그 양식은 적응적이다. 또한 특정한 시점에서 우세한 양식은 시간의 흐름에 따라서 전환(shifting)되는데, 양

식이 전환되면 거기에 포함된 사고, 감정, 행동, 경험 역시 뚜렷하게 변화된다. 따라서, 심리도식치료의 목표는 부적응적인 양식을 비활성화시키고 적응적인 양식을 우세하게 활성화시키는 것이라고 요약될 수 있다. 여기까지는 A. T. Beck(1996)의 개념화와 유사한 점이 많으나, 지금부터는 차별되는 점을 논의하겠다.

Young 등(2003)은 현재까지 10개의 양식을 확인하였고, 이것을 4가지의 대략적인 범주(아동양식, 역기능적 부모양식, 역기능적 대처양식, 건강한 성인양식)로 구분하였다.

아동양식(child mode)은 다시 취약한 아동양식(유기, 학대, 결핍의 괴로움을 경험하는 상태), 성난 아동양식(충족되지 않은 욕구 때문에 분노하는 상태), 충동적인 아동양식(결과를 고려하지 않고 제멋대로 행동하는 상태), 그리고 행복한 아동양식(핵심적 정서욕구가 충족되고 있는 상태)으로 구분된다. 아동양식은 과거의 경험과 밀접한 관련이 있으며, 당시에 충족되지 못한 욕구로 인해 경험했던 정서적인 고통을 반영한다. 이것은 Bradshaw(1988)와 Whitfield(1987)에 의해 ‘내면 아이(child within)’라는 표현으로 언급되기도 하였다.

역기능적 부모양식(parent mode)은 내면화된 부모와 같은 기능을 하는 것으로, 처벌적인 부모양식(아동을 비난하고 처벌함)과 요구적인 부모양식(지나치게 높은 기준을 제시하고 압력을 가함)으로 구분된다. 이것은 일종의 내면화된 부모라고 말할 수 있다.

역기능적 대처양식(coping mode)은 초기부적응도식이 초래하는 고통에 대처하는 방식으로, 순응하는 굴복양식(수동적이고 무기력하게 도식에 굴복함), 분리된 보호양식(정서적으로 거리를 두고, 타인을 회피하고, 물질을 남용하며, 자기를 자극하여 도식을 회피함), 그리고 과잉

보상양식(도식을 부정하기 위해 맞서 싸움)으로 구분된다. 이들은 각각 굴복, 회피, 과잉보상이라는 대처방식과 상응한다.

마지막으로, 지금까지 언급한 양식들과 대화하고 중재하고 돌보며 치유하는 역할을 담당하는 건강한 성인양식(healthy adult mode)이 있다. 심리도식치료를 통해서 강하게 만들려고 하는 것이 바로 이 양식이다.

종합하면, 이러한 양식들은 시간의 흐름에 따라 전환되면서 결과적으로 전체적인 자기(whole self)를 구성하는 자기의 다양한 부분들(aspects of self)을 반영한다(McGinn & Young, 1996; Young et al., 2003). 예컨대, 경계선 성격장애를 갖고 있는 사람의 자기는 대인관계에서 버림받는 것에 극도로 민감한 ‘취약한 아동양식’, 버림받은 뒤에 경험하는 분노를 과격하게 표출하는 ‘성난 아동양식’, 버림받은 자신을 비난하는 ‘처벌적인 부모양식’, 모든 감정을 차단하고 타인과 거리를 둬으로써 자신을 보호하려는 ‘분리된 보호양식’, 그리고 지극히 미약한 수준으로 발달되어 있는 ‘건강한 성인양식’의 조합으로 구성된다. 경계선 성격장애는 이러한 양식들이 급격하게 전환되면서 나타나는 불안정성이라고 개념화할 수 있다. 정신분석치료자들도 경계선 성격장애 내담자 내면의 다양한 측면들이 통합되지 않은 상태를 분열(splitting)이라고 묘사하였고, 내담자는 자신에 대한 상반된 측면들을 통합하지 못해서 극심한 정체감 혼란을 겪는다고 설명하였다(Gabbard, 2000; Kernberg, 1976). 이러한 혼란이 가장 심각한 경우가 흔히 다중성격장애라 불리는 해리성 정체감 장애(dissociative identity disorder)이다. 결국, 심리도식치료의 양식 개념이 완전히 새로운 것은 아니며, 동일한 현상을 설명하는 용어와 수준의 변화인 것이다.

앞서 살펴본 바 있듯이, L. S. Greenberg(2002)의 정서중심치료에서 이뤄지는 비판적인 측면과 반박하는 측면 사이의 내적 대화는, 심리도식치료의 아동양식과 부모양식 사이에서 벌어지는 양식대화라 흡사하다. 하지만, 정서중심치료에서는 갈등하고 충돌하는 두 가지 측면 사이의 대화를 통해 결과적으로 자기수용과 자기조직화를 이뤄낼 수 있다고 보는 반면, 심리도식치료에서는 건강한 성인양식의 존재를 이미 가정하고 그것을 우세하게 활성화시키는 과정을 강조한다. 심리도식치료에서 이뤄지는 모든 양식작업은 결국 건강한 성인양식을 강화하는 것을 목표로 한다. 이를 위해, 심리도식치료자는 내담자의 양식을 확인하고, 양식의 기원을 탐색하며, 부적응적인 양식과 현재 증상 사이의 관계를 규명한다. 가장 중요한 부분은, 치료자가 심상을 통해서 취약한 아동양식에 접근하고 재양육한다는 점이며, 양식들 사이의 대화과정에서 이미 존재하는(하지만 미약한) 건강한 성인양식을 강화한다는 것이다.

A. T. Beck(1996)의 개념화와 마찬가지로, Young 등(2003)의 양식 개념은 개인이 과민하게 받아들이는 생활사건에 의해서 촉발되어 특정한 시점에서 우세해진 상태를 의미한다. 그러나 A. T. Beck의 양식 개념은 어떤 상황(특히, 생존과 직결되는 상황)의 환경적인 요구에 일사분란하게 반응하기 위해 발전시킨 진화적 기제인데 반해, Young 등의 양식 개념은 자기를 구성하는 부분들 중에서 특정한 시점에서 우세한 것에 주목하고 있다. 또한 심리도식치료의 양식 개념은 생존과 직결된 상황뿐만 아니라 다양한 상황에서 출현할 수 있는 것이며, 특정한 도식이 활성화된 상태에서도 얼마든지 변화되어 나타날 수 있는 자기의



부분적인 측면들이다. 이러한 차이는 A. T. Beck과 Young 등이 양식 개념을 발전시킨 계기가 각각 축 I 장애와 축 II 장애를 이해하고 치료하기 위함이기 때문이었을 수도 있다. A. T. Beck(1996, p. 11)은 “양식은 기분과 유사하며, 결국 기분장애(mood disorder)는 양식장애(mode disorder)와 같은 것이다”라고 언급하면서 주로 축 I 장애에 주목하고 있으나, Young 등(2003, p. 37)은 “내담자마다 각기 다른 강도의 심리도식과 대처반응으로 구성된 독특한 프로파일을 지니고 있다”는 점을 강조하면서 축 II 장애에 초점을 맞추고 있다.

## 논 의

한 개인이 가지고 있는 도식을 이해하는 작업의 핵심은 그가 자기와 타인(혹은 세상)을 구성하고 있는 내용과 방식을 파악하는 것이라고 말할 수 있다. 이것은 심리치료의 전유물이거나 이미 완전하게 이해된 것이 아니며, 성격 및 개인차 연구라는 심리학적 전통에 기반하여 꾸준히 확장되고 정교화될 필요가 있는 것이다.

사회인지적인 관점에서 성격의 개인차를 설명한 Markus(1977)는 자기도식(self-schemata)이라는 구조를 상정하였는데, ‘자신에 관한 지식의 조직체로서, 과거 경험을 통해 형성되며, 자신에 관한 정보의 처리를 관장하는 것’이 자기도식이라고 정의하였다. 그녀에 따르면, 자기도식은 내용적으로 관련된 정보를 보다 신속히 처리하게 하고, 행동적으로 관련된 증거를 보다 민첩히 인출하게 하지만, 부합하지 않는 정보에는 강력하게 저항한다. 이것은 도식의 일반적인 기능과 작동기제를 설명한 것이다.

도식 개념이 주로 인지치료자들에 의해 정교화되기는 했으나, 정신분석치료자인 Luborsky(1984)도 핵심 갈등관계 주제(core conflictual relationship theme)라는 방법을 통해 내담자가 대상과의 관계에서 지니고 있는 소망, 욕구, 의도 등을 총체적으로 파악할 수 있다고 제안하였다. 비록 그가 도식이라는 용어를 직접적으로 사용한 것은 아니지만, 이것은 도식의 내용과 주제에 관한 하나의 분석방법이라고 이해된다.

또한 McWilliams(1999)는 현대의 정신분석치료가 인지의 역할에 주목하게 됨에 따라서 두 이론을 통합시키려는 움직임이 활발하다고 소개하면서, 스스로 병리유발적 신념(pathogenic beliefs)이라는 용어를 사용하였다. 그녀는 “내담자들은 자신의 신념이 초래된 기원과 함께 그 신념이 과거에 담당했던 역할을 깨달을 때 비로소 역기능적 신념을 수정할 수 있다(p. 183)”고 언급하면서, 도식의 기원을 밝히는 것과 치료적 관계 속에서 교정적 정서체험을 제공하는 것이 중요하다고 역설하였다.

애착이론을 발전시킨 Bowlby(1985)는 애착대상과의 정서적 유대감 및 애착관계에 대한 표상을 반영하는 내적 작동모형(internal working model)이라는 개념을 상정하였다. 이것 역시 도식과 유사한 개념이라고 할 수 있는데, 인지도식에서는 주로 자기표상이 핵심인 반면(A. T. Beck et al., 2004), 내적 작동모형에서는 주로 타인표상이 중시된다. 그러나, 타인에 대한 표상이 결과적으로는 그러한 타인과 관계 맺고 있는 자기에 대한 표상을 형성하는 데 영향을 미친다는 점에서(J. R. Greenberg & Mitchell, 1983; Guidano & Liotti, 1983), 내적 작동모형은 결국 타인 및 자기에 대한 표상들로 구성된 도식의 일종이라고 말할 수 있을 것이다.

이처럼 심리학 및 심리치료의 여러 분야에서 도식 혹은 도식과 유사한 개념들이 제안되고 있는데, 일반적으로 “도식은 생애 초기의 경험들을 통해서 형성되며 이후 지속적으로 정교해지면서 생애 후기의 경험들에 중첩된다”는 것이 공통된 견해다. 그러나, 각각의 심리치료들이 이론적 및 임상적으로 주목하는 초점은 조금씩 다르다.

앞서 살펴본 바와 같이, A. T. Beck과 동료들이 발전시킨 인지치료에서는 도식의 형성에 영향을 미치는 요인이나 도식의 발달 과정보다는 도식이 유지되는 기제에 주목하였다. 그들도 생애 초기의 경험이 도식의 형성에 지대한 영향을 미친다는 점에는 동의하였지만, 특정한 아동기 경험이 특정한 도식의 발달에 어떤 식으로 기여하는지에 대해서는 총론에서 그리 자세히 설명하지 않았다. 또한 인지치료에서는 도식을 공통적인 주제(theme) 수준이 아닌 개별적인 믿음(belief) 수준에서 밝히는 데 주력하였다. 예컨대, A. T. Beck 등(2004)은 강박성 성격장애 내담자의 핵심믿음으로 “나는 언제라도 압도당할지 모른다”와 “나는 기본적으로 정돈되지 않은 혼란스러운 사람이다” 등을 제시했는데, 일견 이런 믿음들이 서로 어떻게 관련되는지를 이해하기 어려운 부분이 있다. 하지만, 인지치료자들은 인지적 요소가 도식의 핵심을 구성한다는 전제하에 인지도식의 구조와 기능을 상세하게 설명하였으며, 선택적 주의와 인지적 왜곡 및 자기충족적 예언 등을 통해서 도식이 지속되는 과정을 세밀하게 기술하였다. 도식의 수정과 재구성을 위한 인지적 및 행동적 치료방략들은 이러한 개념화를 바탕으로 발전된 것이다.

L. S. Greenberg와 동료들이 발전시킨 정서중심치료는 도식을 구성하는 여러 요소들 중에

서 정서가 차지하는 비중과 우선성을 강조하였다. 그들은 환경자극에 대한 자동적인 반응을 결정짓는 데 가장 큰 영향을 미치는 것이 정서라는 연구결과에 기초하여, 정서도식에 접근해서 일차적인 정서(Safran & L. S. Greenberg, 1991)를 인식하고 표현하고 언어화하는 작업이 필요하다고 역설하였다. 또한 개인의 삶에서 중요한 정보들은 정서에 집약된다는 점을 강조하면서, 도식적 처리를 통해 촉발사건에 자동적으로 부여하는 의미에는 인지의 개념적인 특성뿐만 아니라 정서의 경험적인 특성이 반영된다고 제안하였다. 또한 단순한 정서체험만으로는 도식의 변화를 일으키기에 충분하지 않기 때문에, 치료자가 체험적 치료방략을 활용하여 점진적인 정서처리를 촉진해야 한다는 점을 강조하였다. 즉, 도식에의 접근가능성과 도식의 수정가능성을 증진시킬 수 있는 이론적 및 임상적 기반을 제공한 것이다.

Young과 동료들이 발전시킨 심리도식치료에서는 현재까지 밝혀진 18가지 도식이 유지되는 기제뿐만 아니라 특정한 도식이 형성되는 과정을 보다 자세하게 기술하였다. 그들은 초기부적응도식의 기원을 설명하면서 부모의 양육태도와 가족분위기라는 환경적 요소 및 선천적으로 타고난 정서적 기질이라는 개인적 요소가 도식의 형성에 미치는 영향을 구체적으로 묘사하였다. 특히, 5가지의 핵심적 정서 욕구를 명세하고, 특정한 욕구가 충족되지 않을 때 특정한 도식이 발달된다는 것을 설득력 있게 제시한 점이 돋보인다. 또한 도식을 개별적인 믿음의 형태가 아닌 공통적인 주제의 형태로 제시하고, ‘도식 그 자체’와 ‘도식에 대한 대처반응’을 별도로 분리하여, 치료자가 풍부하고 정교한 사례개념화를 할 수 있도록

하였다. 더 나아가서, 심리도식치료자들은 각각의 도식을 다루는 구체적인 치료방략을 제안하였으며, 심리치료의 초점을 일생 동안 지속되고 있는 반복적인 패턴에 맞추도록 하는 획기적인 전환을 이루어냈다.

이와 같은 도식 개념의 발전 및 정교화 과정을 통해서 심리치료자는 내담자를 더 깊이 그리고 더 넓게 이해하고 개입할 수 있는 이론적 및 실제적 기반을 갖추게 되었다. 그런데, 최근 등장하여 흔히 제3세대 인지행동치료라고 일컬어지는 수용전념치료(ACT, acceptance and commitment therapy; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999)에서는 도식이라는 개념을 상징하거나 언급하지 않는다는 점이 흥미롭다. 수용전념치료에서는 순간순간의 경험을 알아차리고 그것을 비판단적으로 수용하도록 촉진하며, 객관적인 현실과 주관적으로 구성된 현실 사이의 탈융합(defusion)을 도모하기 위해서 내용(text)이 아닌 맥락(context)으로서의 자기관찰을 강조한다. 즉, 비록 도식 개념을 명시적으로 언급하지는 않지만, 마음(내면에 존재하고 있는 도식)이 산출하는 내용에 사로잡히지 않으면서 마음에 의해 주관된 개념적인 경험이 아닌 있는 그대로의 새로운 체험적인 경험을 하도록 돕는 것이다. 어떤 의미에서, Hayes 등(1999)의 수용전념치료는 도식의 해체라고 하는 궁극의 목표를 달성하기 위해서 도식 개념 자체를 아예 언급하지 않았다고 볼 수 있다. 여기에는 인식의 객체로서의 자기가 아니라 인식의 주체로서의 자기를 강화하고, 체험자기와 관찰자기의 탈동일시를 강조하는 심리치료의 최신동향(권석만, 2006; 민병배, 2003; Baer, 2006; Luoma & Hayes, 2003; Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Zettle, 2007)이 깊이 반영되어 있다. 이 시점에서, 불교적 관점으로

심리치료에 접근하고 있는 Fulton과 Siegel(2005, p. 41)의 이야기에 주목할 만하다. “불교심리학의 견지에서 보면, 보다 안정적인 자기정체감, 자기존중감, 자기효능감 등을 확립하려는 노력은 ‘역설적이게도’ 정신병리의 근본원인이 되는 것 같다. 자기감(sense of self)의 성취가 오히려 문제를 만들어낸다.” 다시 말해, 서양의 심리학에서 추구해왔던 자기의 완성, 즉 자기와 타인에 대한 지식들의 조직체인 도식의 형성이 동양의 심리학에서는 정신병리의 시작으로 읽고 있는 것이다.

그러나 다행스럽게도, 도식은 일단 의식화되면 변화가 가능하다. 심리치료자는 도식의 접근가능성과 도식의 수정가능성을 높이기 위해 다양한 치료방략을 동원한다. 특히, 최근에는 고통스러운 체험을 회피하려는 시도가 정신병리의 근원으로 지목되면서(Hayes et al., 1999), 도식을 활성화시킨 상태에서 그것이 초래하는 고통을 회피하지 않고 고통과 함께 머무는 것을 강조하는 체험적 혹은 수용적 치료방략이 주목받고 있다(Eifert & Forsyth, 2005; Hayes, 2005; Linehan, 1993; Spradlin, 2003; Zettle, 2007). 어떤 의미에서, 이것은 Epstein(1990)이 상정한 3가지 개념체계들 사이의 연결과 소통을 시도하여 재구성하는 작업이라고 말할 수 있을 것이다.

이와 관련하여, 두뇌의 신경생물학 연구(LeDoux, 1996; LeDoux & Phelps, 2000)에서도 전의식적 체계와 의식적 체계가 서로 구분된다는 설득력 있는 논거들이 제시되고 있다. 인간의 경험, 특히 정서적인 요소를 포함하고 있는 경험이 처리되고 기억되는 방식은 인지적인 요소를 포함하고 있는 경험이 처리되는 방식과 다르며, 이런 차이는 생물학적 기반이 있는 두뇌체계와도 관련된다. LeDoux(1996)는

감각정보가 이중으로 된 별개의 경로를 통해 처리된다고 주장하면서, 감각피질을 거쳐 입력되는 해마체계(hippocampal system)와 감각피질을 거치지 않고 입력되는 편도체계(amygdala system)의 차이를 설명하였다. 편도체계는 부정확하지만 빠른 정보처리를 하여, 위협자극을 재빨리 탐지하게 만든다. 비록 빠르고 거친 처리이지만 여기에는 분명한 진화적 가치가 존재하는데, 해마체계를 통해 뒤늦게 전달되는 정보를 평가할 수 있도록 편도체계를 미리 점화(priming)시키는 역할을 하기 때문이다. 외상을 경험하는 동안 의식적인 기억들은 해마체계와 관련된 피질영역에 저장되고, 무의식적인 기억들은 편도체계를 통해 작동하는 공포 조건형성 기제에 의해 확립된다. 두 체계가 동시에 작동하면서 동일한 경험과 관련된 상이한 종류의 정보를 저장하는 것이다. 생애 초기의 외상 동안에 존재했던 자극을 이후에 만나게 되면, 각각의 체계는 잠재적으로 기억들을 복구시킨다. 기억의 복구는 편도체계의 경우 위협에 대비하는 신체 반응들을 야기하고(예: 정서적 각성, 생리적 흥분 등), 해마체계의 경우 의식적인 기억들로 발현된다(예: 선명하고 생생한 기억). 다시 말해, 외상 사건을 정서적으로 기록하고 저장하며 복구하는 두뇌 기제들은, 동일한 사건에 관한 의식적인 기억이나 인지를 처리하는 기제들과 다르다. 요컨대, 편도체계는 정서적 기억을 저장하고, 해마체계는 인지적 기억을 저장한다.

이처럼, 명시적인 형태로 저장되며 쉽게 의식할 수 있는 기억이 있는가 하면 암묵적인 형태로 저장되며 쉽게 의식하기 어려운 기억이 있고, 후자의 기억이 정서적인 요소를 더 포함하고 있다는 점은, 심리치료에서 주목해야 할 요소가 무엇인가를 시사하고 있는 것

로 여겨진다. 생애 초기의 외상 경험에 내포된 정서적인 요소와 인지적인 요소가 서로 다른 두뇌체계에 저장된다는 사실은 ‘단순한’ 인지적 방략만으로는 도식을 변화시키기 어려운 이유를 잘 설명해준다.

이러한 견해는 상대적으로 최근에 등장한 양식 개념과도 상당히 밀접한 관련이 있다. 지나치게 단순화한 감이 없지 않지만, LeDoux (1996, p 265)는 “심리치료는 편도체를 통제하는 두뇌회로에 새로운 시냅스 연결을 만들어내는 방법의 하나다. 정서적인 기억은 지울 수 없을 정도로 깊이 회로에 새겨진다. 우리가 바랄 수 있는 최선은 그것의 발현을 조절하는 것이다. 그리고 우리는 피질이 편도체를 통제하도록 함으로써 이를 달성할 수 있다”고 이야기하였다. 이런 맥락에서, A. T. Beck(1996)이 제안한 양식 개념은 편도체계의 활성화와 관련이 깊다. 왜냐하면, 그의 양식은 생존과 직결된 원초적(primal) 목표를 달성하기 위해 갖추어진 진화적으로 유용한 시스템을 뜻하기 때문이다. 촉발사건을 통해 어떤 양식이 활성화되면, 그에 상응하는 정서경험이 유도되며, 그 정서경험은 수반되는 행동을 준비시킨다(Frijda, 1986). 예컨대, 위협 양식이 활성화되면 불안이라는 정서를 경험하게 되고, 불안이라는 정서는 회피 행동을 준비시킨다. 단, 이러한 체험의 회피가 자동화되고 만성화될 때 개인은 불안장애를 겪게 된다.

이 때, 해마체계를 통해 편도체계의 반응을 통제한다는 것은 어떤 의미인가? A. T. Beck (1996)은 융통성과 적응성을 갖추고 있는 의식적 통제체계를 활용하여 과도하게 활성화된 양식을 정상 양식으로 복원할 수 있다고 설명하였는데, 이러한 논의의 의미는 앞서 소개한 바 있는 수용전념치료를 통해 보다 명료해진

다. Hayes 등(1999)에 따르면, 인간은 어떤 순간에 경험하는 특정한 정서가 이끄는 대로 행동하지 않고, 자신이 소중히 여기는 가치에 부합하는 행동을 의식적으로 선택할 수 있는 ‘반응선택능력(response-ability)’을 지니고 있다. 즉, 위협 양식이 자동적으로 유발하는 회피 행동을 이행하지 않고, 대안적인 반응을 의식적으로 선택할 수 있다는 것이다. 다른 예로, 분노 양식이 자동적으로 유발하는 공격 행동을 선택하지 않을 수 있고, 수치 양식이 자동적으로 유발하는 숨기기 행동을 선택하지 않을 수 있다. 용어야 어찌됐든(의식적 통제체계 혹은 반응선택능력), 이것이 바로 심리치료를 통한 변화의 핵심요소이다(Eifert & Forsyth, 2005; Luoma, Hayes, & Walser, 2007). 이러한 견해는 변증법적 행동치료(dialectical behavior therapy)를 주창한 Linehan(1993)의 ‘감정이 이끄는 방향과 반대로 행동하기’ 전략과 상통하며, Segal, Williams 및 Teasdale(2002)이 제안한 행위 양식(doing mode)과 존재양식(being mode)의 구분에도 부합한다.

그러나, Young 등(2003)이 심리도식치료에서 제안한 양식 개념은 지금까지 논의한 내용들과 근소하게만 관련된다. 그들은 자기를 구성하는 여러 측면들 중에서 현재 우세한 측면을 양식이라고 정의했는데, 이것은 오히려 Cantor와 Kihlstrom(1987)이 제안한 ‘자기의 다중성(multiplicity of selves)’이라는 표현을 통해 쉽게 이해된다. 이를테면, 운송수단이라는 범주에 다양한 운송수단들(예: 승용차, 버스, 비행기, 배)이 포함되는 것처럼, 자기라는 범주 역시 다양한 자기들의 군집으로 구성된다는 것이다. 예컨대, 아동 자기, 형제 자기, 부모 자기, 동료 자기 등이 가능하다. Cantor와 Kihlstrom(1987)에 따르면, 이처럼 다양한 유형의 자기

들은 위계적으로 구성되어 있으며, 개인이 처한 상황과 맥락에 따라서 그 당시에 ‘작동하고 있는 자기(working self-concept)’가 달라진다. 이 때, 범주로서의 자기는 도식으로 대변되는 특질적 속성을 의미하고, 범주에 속한 부분으로서의 자기, 특히 작동하고 있는 자기는 양식으로 대변되는 상태적 속성을 의미한다고 이해된다. Young 등(2003)의 양식 개념은 바로 여기에 초점을 맞추고 있다.

이것은 어린이 자아(C: Child), 아버지 자아(P: Parent), 어른 자아(A: Adult)라는 3가지의 자아상태를 언급한 Berne(1961)의 교류분석(transactional analysis)과도 유사한 점이 있다. 교류분석치료에서는 혼합, 이중혼합, 망상, 편견, 배타 등의 용어로 자아들의 경계가 견고하게 유지되지 못하는 상태를 기술하였으며, 오직 하나의 자아상태만 비대해져 그것이 행동을 지배할 때를 항상(constant) 상태라고 명명하였다. 예컨대, 항상 아버지 상태, 항상 어른 상태, 항상 어린이 상태가 있다(Shilling, 1984). 교류분석치료의 목표는 자율성의 성취와 통합된 어른 자아의 확립으로 요약되는데, 이것은 통합된 어른 자아가 자유롭게 기능하도록 하는 것, 즉 선택의 자유를 경험하도록 하는 것으로, 심리도식치료의 목표인 건강한 성인 양식의 강화와 유사한 측면이 있다.

심리도식치료에서는 이렇게 분열 혹은 해리되어 있는 자아상태들, 즉 양식들 사이의 대화와 연결을 강조한다. 취약한 아동양식과 처벌적인 부모양식, 그리고 건강한 성인양식 사이의 ‘양식대화’는 내면에서 경합하며 충돌하고 있는 다양한 목소리들을 인식하고 돌보는 작업이다. 치료자는 특히 취약한 아동양식의 목소리에 귀를 기울이며, 핵심적 정서욕구가 충족되지 않아서 생겨나는 그 양식에서의 특

정적인 정서경험을 수용하고 타당화(validation; Linehan, 1993)해준다. 또한 치료관계를 활용하여 내담자의 충족되지 못한 욕구를 제한적으로 충족시켜주는 재양육 경험을 제공함으로써, 이른바 충분히 좋은 어머니(Winnicott, 1965)로 기능하기도 한다. 이러한 작업을 통해 내담자의 건강한 성인양식이 강화되면, 내담자는 스스로 자기의 다른 부분들을 돌보고 그것들과 적응적으로 소통할 수 있게 된다. 이를 통해 초기부적응도식이 초래하는 고통이 완전히 사라지는 것은 아니지만, 도식과 양식이 활성화되는 빈도, 활성화되었을 때의 강도 및 지속시간이 감소됨으로써 치료적인 변화가 나타나게 된다.

마지막으로, 내담자에게 도식과 양식이라는 개념을 이해시키고 그것을 치료적으로 다루는 방법을 훈련시키기 위해서, 치료자는 대화 및 관계를 중시하는 더욱 강조하는 치료들로부터 보다 명료하고 실질적인 내적 대화의 모델과 기술을 적극적으로 차용할 필요가 있다는 점을 언급하고 싶다. 내담자의 내면에 존재하는 다양한 양식들에는 핵심적인 도식의 내용이 반영되어 있으며, 각각의 양식은 저마다의 목소리를 내면서 서로 갈등 혹은 충돌하고 있다. 따라서 이러한 측면들 사이의 적응적이고 기능적인 의사소통 및 그것들이 새로운 관계를 형성할 수 있게 돕는 치료자의 노력과 이러한 기술을 습득하려는 내담자의 반복적인 훈련이 필요하다. 예컨대, 갈등적인 관계에 있는 두 사람의 정서적 욕구 및 그것을 충족시키기 위한 대화의 방식에 주목하는 Johnson(2004)의 정서중심부부치료(emotion focused couple therapy)의 방법론은 내담자의 내면에서 벌어지는 내적 대화에도 유용하게 활용될 수 있을 것이다. 또한 도식적 판단을 배제한 채 있는 그대로의

현실을 관찰하고, 특히 자신 및 타인의 정서와 욕구에 주목함으로써 타인에 대한 연민과 자신에 대한 수용을 촉진하는 비폭력대화(nonviolent communication; Rosenberg, 2003) 역시 이상적인 내적 대화의 모델이라고 생각된다. 이러한 작업이 필요한 이유는, 치료자는 내담자와 영원히 함께 할 수 없으나 내담자는 자기 자신과 언제나 함께 해야 하기 때문이다.

## 참고문헌

- 권석만 (1998). Beck의 인지치료. 청소년 인지상담, pp. 123-158. 서울: 청소년대화의광장.
- 권석만 (2006). 위빠사나 명상의 심리치유적 기능. 불교와 심리, 1, 9-49.
- 민경환 (2002). 성격심리학. 서울: 법문사.
- 민병배 (2003). 인지치료의 최근동향. 김중술 교수 정년퇴임기념 심포지엄 자료집.
- Alford, B. A., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. NY: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., rev.). Washington, DC: Author.
- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. NY: Academic Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. NY: International University Press.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Eds.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). NY: The Guilford Press.

- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspectives*. NY: Basic Books.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Associates. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. NY: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. NY: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. NY: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. NY: The Guilford Press.
- Beck, J. S. (2005). *Cognitive therapy for challenging problems: What to do when the basics don't work*. NY: The Guildford Press.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. NY: Grove Press.
- Bowlby, J. (1985). The role of childhood experience in cognitive disturbance. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp. 181-200). NY: Plenum Publishing Corp.
- Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. NY: The Guilford Press.
- Bradshaw, J. (1988). *Healing the shame that binds you*. FL: Health Communications.
- Butler, A. C., Brown, G. K., Beck, A. T., & Grisham, J. R. (2002). Assessment of dysfunctional beliefs in borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40(1), 1231-1240.
- Cantor, N., & Kihlstrom, J. F. (1987). *Personality and social intelligence*. NJ: Prentice-Hall.
- Carine, B. E. (1997). Assessing personal and interpersonal schemata associated with Axis II Cluster B personality disorders. *Dissertations Abstracts International*, 58, 1B.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-587.
- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling good: The science of well-being*. NY: Oxford University Press.
- Cloninger, C. R., & Svrakic, D. M. (2000). Personality disorders. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 1723-1764). NY: Lippincott Williams & Wilkins.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders*. CA: New Harbinger Publications.
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self theory. In L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 165-192). NY: The Guilford Press.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1991). Emotional processing: Theory, research, and clinical implications for anxiety disorders. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy, and change* (pp. 21-49). NY: The Guilford Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Fulton, P. R., & Siegel, R. D. (2005). Buddhist and western psychology: Seeking common ground. In K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy*

- (pp. 28-53). NY: The Guilford Press.
- Gabbard, G. O. (2000). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Garfield, S. L. (1983). *Clinical psychology: The study of personality and behavior*. NY: Aldine Publishing Company.
- Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. (1983). *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge: Harvard University Press.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. NY: The Guilford Press.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. NY: The Guilford Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. NY: The Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1999). Self-observation in constructivist psychotherapy. In R. A. Neimeyer & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 155-168). Washington, DC: American Psychological Association.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. NY: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. NY: The Guilford Press.
- Hyer, S., Rieder, R. O., Spitzer, R. L., & Williams, J. (1987). *Personality diagnostic questionnaire-revised*. NY: New York State Psychiatric Institute.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*. NY: Brunner-Routledge.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. NY: Norton & Co.
- Kernberg, O. (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. NY: Jason Aronson.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. Oxford: Oxford University Press.
- Leahy, R. L. (2001). *Overcoming resistance in cognitive therapy*. NY: The Guilford Press.
- Leahy, R. L. (2003). Emotional schemas and resistance. In R. L. Leahy (Eds.), *Roadblocks in cognitive behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change* (pp. 91-115). NY: The Guilford Press.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain*. NY: Simon & Schuster.
- LeDoux, J. E., & Phelps, E. A. (2000). Emotional networks in the brain. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 157-172). NY: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. NY: The Guilford Press.
- Luborsky, L. (1984). *Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment*. NY: Basic Books.
- Luoma, J. B., & Hayes, S. C. (2003). Cognitive defusion. In W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), *Cognitive behavior therapy*:



- Applying empirically supported techniques in your practice* (pp. 71-78). NY: John Wiley & Sons.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. CA: New Harbinger Publications.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.
- McGinn, L. K., & Young, J. E. (1996). Schema-focused therapy. In P. M. Salkovskis (Eds.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 182-207). NY: The Guilford Press.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. NY: The Guilford Press.
- Persons, J. B. (1989). *Cognitive therapy in practice: A case formulation approach*. NY: Norton & Company.
- Pervin, L. A. (1996). *The science of personality*. NY: John Wiley & Sons.
- Piaget, J. (1937). *The construction of reality in the child*. NY: Basic Books.
- Pretzer, J. L., & Beck, A. T. (1996). A cognitive theory of personality disorders. In J. F. Clarkin & M. F. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorders* (pp. 36-105). NY: The Guilford Press.
- Rosenberg, M. B. (2003). *Nonviolent communication*. CA: PuddleDancer Press.
- Safran, J. D. (1996). Emotion in cognitive-behavioral theory. In P. M. Salkovskis (Eds.), *Trends in cognitive and behavioral therapies* (pp. 121-132). NY: John Wiley & Sons.
- Safran, J. D. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy: The therapeutic relationship, emotion, and the process of change*. NJ: Jason Aronson.
- Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (1991). Emotion in human functioning: Theory and therapeutic implications. In J. D. Safran & L. S. Greenberg (Eds.), *Emotion, psychotherapy, and change* (pp. 3-18). NY: The Guilford Press.
- Schmidt, N. B., Joiner, T. E., Young, J. E., & Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schema. *Cognitive Therapy and Research*, 19(3), 295-321.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. NY: The Guilford Press.
- Shilling, L. E. (1984). *Perspectives on counseling theories*. NJ: Prentice Hall.
- Spradlin, S. E. (2003). *Don't let your emotions run your life: How dialectical behavior therapy can put you in control*. CA: New Harbinger Publications.
- Weishaar, M. E. (1993). *Aaron T. Beck*. London: Sage Publications.
- Whitfield, C. L. (1987). *Healing the child within: Discovery and recovery for adult children of dysfunctional families*. FL: Health Communications.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment*. NY: International Universities Press.
- Young, J. E., & Brown, G. (1990). *Young Schema*

- Questionnaire*. NY: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. NY: The Guilford Press.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 171-175.
- Zettle, R. D. (2007). *ACT for depression: A clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression*. CA: New Harbinger Publications.
- 1 차원고접수 : 2008. 4. 9  
수정원고접수 : 2008. 5. 22  
최종게재결정 : 2008. 6. 6

## **Theoretical Review of the Schema and the Mode Concepts in Psychotherapies**

**Seong-Jin Yoo**

**Seok-Man Kwon**

Seoul National University

There are many people who compare psychotherapy to a journey toward one's inner world. The reason this figurative expression is commonly used is that the patient extensively explore various aspects of his or her self, which are not fully identified before, in the process of psychotherapy. Probably, the construct of self which is not only the object of awareness but also the agency of it has been mostly highlighted in psychology and psychotherapy. In this article, authors reviewed the concepts of 'schema' and 'mode' what are developed respectively to understand or comprehend the construct of self in three major psychotherapies(i.e., Aaron T. Beck's Cognitive Therapy ; Leslie S. Greenberg's Emotion-Focused Therapy ; Jeffrey E. Young's Schema Therapy). In addition, authors discussed the similarities and differences of the suggested concepts. Finally the implications of this study were discussed and further suggestions were made.

*Key words : schema, mode, cognitive schema, emotion scheme, early maladaptive schema, splits*