

## 병리적 자기에 성향의 사례 분석: 전이와 역전이를 중심으로\*

이 해 리†

나사렛대학교

본 연구는 사례연구로서 병리적 자기에 성향의 내담자를 정신분석적 대상관계이론에 근거하여 치료한 사례를 제시하였다. 먼저 자기애적 성격장애의 진단기준을 제시하고, 회기 요약과 함께 치료과정에 따른 변화를 기술하였다. 그리고 병리적 자기에 치료의 핵심이 되는 내담자의 자기애적 전이와 치료자의 역전이에 초점을 맞추어 치료적 관계를 분석하였다. 마지막으로 본 연구 사례의 진단적 논의와 치료적 성과와 한계, 그리고 단일 사례연구의 장단점 등이 논의되었다.

주요어 : 병리적 자기에, 정신분석적 대상관계이론, 사례연구, 자기애적 전이, 역전이, 치료관계

---

\* 본 연구를 위해 상담내용을 인용하도록 내담자의 허락을 받았음.

† 교신저자(Corresponding Author): 이해리 / 나사렛대학교 상담센터 / (330-230) 충남 천안시 쌍용동 456

Tel: 041-570-1430 / E-mail: hrlee@kornu.ac.kr

## 들어가는 말

프로이트가 *On Narcissism: An Introduction*(1914)을 발표한 이래로 자기에 대한 연구자들과 치료자들의 관심이 꾸준히 지속되어 왔다. 특히 병리적이고 파괴적인 자기는 리비에르, 클라인, 로젠펠드, 코헛, 컨버그 등이 관심을 갖고 연구해왔다.

먼저 리비에르(1936)는 자기와 치료반응에 관한 초기 논문에서, 유아에게 견디기 힘든 상실불안은 외상이 될 정도로 암담한 상황이며 이때 유아는 발달을 멈추거나 퇴행한다고 하였다. 상실불안에 부딪칠 때 개인은 대상에게 대한 사랑을 부인하고 긍정적 전이에 저항을 보이며 편집-분열 자리로 퇴행한다. 그는 자신의 충동이나 공격성, 대상에게 미치는 손상을 경시하고 부정한다. 자기안의 공격성으로 말미암아 치료자를 포함하여 누군가에게 의존하거나 좋은 것을 받는 것을 참지 못하고 파괴시켜 버린다는 것이다.

초기 대상관계이론가로서 클라인은 프로이트와 달리, 유아가 태어날 때부터 원시적인 자아가 존재하고 또한 대상과 강렬한 관계를 형성하고 방어기제를 사용한다고 보았다. 그리고 내적 세계를 창조하는 데 있어 투사와 내사 간의 상호작용에 주목하였다. 내적 세계에서 투사와 내사가 적절한 균형을 이루지 못하고 과하게 이루어지면 자아와 대상 모두의 분열을 초래한다고 보았다(Crockatt, 2006). 그러한 분열로 인한 불안과 박해가 과도하여 자아가 이를 다루지 못할 때, 자기안의 좋은 부분은 대상을 이상화하기 위해 투사하고, 나쁜 부분은 전능적으로 부인하면서 대신 대상에게로 투사하여 여기에 투사된 자기의 측면을 동일시한다. 이러한 투사적 동일시가 자기애적 대상 선택의 토대가 된다(Siegel, 1999). 자기애적 내담자는 대상의 특성과 무관히 대상에게 반영된 자신의 모습에 집착하여 매혹당하거나 두려워한다. 이런

의미에서 클라인이 말하는 편집-분열자리는 자기애적 자리이기도 하다. 외부의 공격과 박해로부터 자아가 아니라 이상화된 내재화된 대상에게로 도피, 철수한 결과인 것이다.

파괴적인 자기에 이론을 주장한 로젠펠드(1971)는 병리적 자기에 현상이 구강기의 가학적 초자아 전조 때문에 좀 더 후기의 이상화된 초자아 전조가 그것을 중화시키지 못한 데서부터 비롯된다고 하였다. 여기에 오이디푸스기의 보다 현실적인 초자아 또한 내사되지 못한 결과라고 한다. 그는 이 빛나간 초자아 병리로 인한 자기애적 구조를 ‘광적 전능자기’로 명명했는데, 이 과대적이고 가학적인 자기구조 안에 매우 원시적인 초자아가 숨어 있어서 보다 현실적인 초자아 구성요소들이 내재화될 수 없다는 것이다.

자기심리학을 통해 정상적인 자기의 발달과정을 제시한 코헛은 발달하는 자기에 특별한 심리적 기능을 제공해야 하는 자기대상의 반복적 실패가 왜곡되고 취약한 자기의 장애를 초래한다고 보았다(Siegel, 2002). 아직 응집력을 갖지 못한 유아의 자기는 자기대상의 지속적인 공감적 반영에 의해 웅대한 자기감을 발달시키고 이어서 부모를 전능한 대상으로 이상화하게 된다. 부모가 유아의 과대주의와 과시주의의 욕구에 대해 공감적으로 반응해주고 이상화된 대상으로서 유아를 과도하게 실망시키지 않고 그와 관계를 맺어간다면 유아는 점차 힘 있는 자기로 변형되어 가면서 자신의 과대주의를 조절하고 보다 현실적인 요소를 받아들일 수 있는 자존감을 발달시키게 된다. 그러나 유아의 과대주의와 과시주의가 공감적인 반응을 받지 못하면 자기애적 상처가 생기게 되고 고착이 발생한다. 개인의 과대주의와 과시주의는 발달과 성숙의 과정을 거치지 못하고 그대로 원시적인 형태로 남게 되며, 그의 자기는 충분한 응집력을 지니지 못한 파편화되기 쉬운 취약한

자기로 남게 된다. 또한 부모에 대한 이상화의 시도가 좌절되거나 그러한 기회를 갖지 못한 개인은 자아 이상을 형성하지 못하고 목적의식 없이 낭비하는 삶을 살게 된다. 이 고착된 자기의 발달을 재개하기 위한 치료적 접근은 내담자의 자기대상으로서 치료자가 수용과 공감 위주의 양육적인 환경을 제공하는 것이 된다(Kohut, 2007).

리비에르와 로젠펠드의 사고를 발전시킨 컨버그(2008a)는 코헛과는 달리 병리적 자기가 정상적, 유아적 자기애에서부터 비롯되고 리비도의 양적 문제라고 보는 것에 반대하였다. 즉 정상적 자기애의 발달과 다른 별개의 노선인 병리적 자기애가 리비도뿐 아니라 공격성과 관련되어 대상관계를 중심으로 발달된다고 보았다. 그는 병리적 자기애가 건널 수 없는 대인관계 좌절에 대한 방어로서, 한편으로는 외부 대상과 내재화된 대상을 평가절하하고 파괴함으로써 이들에 대한 정상적인 의존성을 부인하고, 다른 한편으로는 자기를 자기이상 및 이상적 대상과 동일시하여 팽창된 자기개념을 형성한 결과라고 한다. 현실적 자기와 이상적 자기, 이상적 대상이 혼돈되어서 거대해진 자기에서는 받아들일 수 없는 자기상은 억압되고 외부대상으로 투사되어서 평가절하 된다. 또 자아구조의 일부인 현실적 자기상이 이상적 자기나 이상적 대상과 같은 초자아 전조와 병리적으로 융착됨으로 해서 초자아가 왜곡되고 원시적이며 공격적인 특성을 갖게 된다. 이 공격적이고 원시적인 초자아는 강한 구강-공격적 고착에 연유하며 쉽게 편집적 투사의 형태로 재투사된다. 결국 그는 대상에 대하여 자신이 원하는 것을 착취하고 버리는 비하적인 태도를 갖게 되거나, 투사로 인해 타인이 자신을 공격하고 착취하고 통제할지도 모른다고 두려워하는 이분법적인 태도를 갖게 된다. 대상에 대한 이 이분법적 태도는 숨겨진 자기상에 대한 방어라고 볼 수 있는데, 즉 배고프고

노엽고 텅 빈 자기상으로서 좌절에 대한 무력한 분노로 가득 차있고 자신만큼이나 증오와 복수심에 불타는 것처럼 보이는 세상을 두려워하는 자기표상이다. 컨버그는 특히 자기의 병리적 융합의 원인으로 구강기적 공격성의 병리적 발달과母的 자기애적 만족을 추구하는 양육 배경을 들고 있다. 종종 만성적으로 냉담하고 드러나지 않게 강렬한 공격성을 가진 부모가 있는 경우가 많은데, 어머니가 외견상으로는 자기 역할을 하지만 냉담과 무관심, 혹은 원망에 찬 공격성을 일관되게 나타냄으로써 아이에게 구강기적 좌절과 원망, 공격성이 심하게 일어나고 이를 방어해야 하게 된다. 차갑고 적개심에 찬 어머니는 아이를 자기애적으로 이용하는데 즉 아이를 특별하게 만들어 보상이 되는 감탄을 추구하도록 내몰고 타인을 멸시하고 비하하는 성격방어를 조장한다. 따라서 컨버그(2008b)는 병리적 자기애의 치료에서 충족과 양육적 접근이 아닌 직면과 해석을 중시하며, 회기 안에 잠재된 자기애적 전이와 역전이를 깊이 있게 다루어야 한다고 보았다.

간략히 살펴본 바와 같이 정상적인 혹은 병리적인 자기애의 개념과 병인론, 치료적 접근에 대하여 다양한 관점이 발달해왔다. 이는 결과적으로 연구자들 사이에 혼란과 논쟁을 야기하기도 했지만 자기에 병리에 대한 임상적 안목을 넓혀주고 이해를 깊게 해주는데 공헌해 왔다고 볼 수 있다.

본 연구는 정신분석학적 대상관계이론의 관점에서 병리적 자기에 성향의 내담자 치료사례를 제시하고 치료자와 내담자 간의 치료적 관계를 분석하는 데에 주된 목적을 두었다. 이는 자기애적 성격의 치료에 있어서 내담자의 치료자에 대한 자기애적 전이와 이 전이에 대한 역전이, 즉 과대자기적 요구와 이상화 및 평가절하 등과 관련된 치료자의 역전이를 다루는 것이 가장 중요한 치료적 관건이기 때문이다. 이 사례는 독특한

과대자기 환상 및 대상관계 특성과 다양한 방어 기제, 강렬한 오이디푸스 갈등, 그리고 생생한 종교적 환상과 왜곡 등 많은 이슈를 포함하고 있다는 점에서 선택되었다. 연구를 위하여 먼저 병리적 자기애의 진단기준을 제시하고 45회의 치료회기 요약물을 제시한 후, 치료과정과 그에 따른 변화를 요약할 것이다. 분석에서는 주로 자기애적 전이를 포함한 전이저항과 치료자의 역전이를 중심으로 탐색하고자 한다. 필자는 이 사례로부터 배울 수 있는 것들을 공유하고 아직 다 이해하지 못한 질문들을 독자들에게 열어두려고 한다.

### 병리적 자기애에 대한 진단기준

병리적 자기애에 대한 정신의학적 진단기준은 DSM-IV-TR의 제 2축에 기술되어 있다. 지나치게 과장된 자존감(공상에서나 행동에서), 칭찬에 대한 욕구, 감정 이입의 결여와 같은 광범위한 양상이 초기 성인기에 시작되어 다양한 상황에서 다음 중 5개(또는 그 이상)항목으로 나타날 때 ‘자기애성 성격장애’로 진단된다.

- ① 자신의 중요성에 대한 과장된 지각을 갖고 있다(예: 자신의 성취나 재능을 과장함, 뒷받침될 만한 성취가 없으면서도 우월한 존재로 인정되기를 기대함).
- ② 무한한 성공, 권력, 탁월함, 아름다움 또는 이상적인 사랑에 대한 공상에 집착한다.
- ③ 자신이 특별하고 독특한 존재라고 믿으며, 특별하거나 상류층의 사람들만이 자신을 이해할 수 있고, 또한 그런 사람들(혹은 기관)하고만 어울려야 한다고 믿는다.
- ④ 과도한 찬사를 요구한다.
- ⑤ 특권의식을 가진다. 특별대우를 받을만한 이유가 없는데도 특별대우나 복종을 바라는 불합

리한 기대감을 가진다.

- ⑥ 대인관계가 착취적이다. 자기 자신의 목적을 달성하기 위해 타인들을 이용한다.
  - ⑦ 공감능력이 결여되어 있다. 타인들의 감정이나 욕구를 인식하거나 확인하려 하지 않는다.
  - ⑧ 흔히 타인을 질투하거나 타인들이 자신에 대해 질투하고 있다고 믿는다.
  - ⑨ 거만하고 방자한 행동이나 태도를 보인다.
- 본 원고에서 제시된 사례는 위의 진단 기준들을 모두 충족시킴으로써 자기애성 성격장애로 진단이 가능하다.

### 사 례

#### 내담자 기본 사항

내담자는 서울에 재학 중인 20대 후반의 남자 대학생이다. 이전에 다른 치료자들과 상담을 하였으나 치료자를 바꿔달라고 요구한 내력이 있다. 방학이나 병가, 시험기간을 제외하고 주 1회 90분씩 치료가 진행되었으며 졸업과 함께 치료가 종결되었다(총 45회기).<sup>1)</sup> 지적 기능은 양호하였으나 발음이 정확하지 않고, 손, 발의 사용이 자유롭지 않았다. 내담자는 약속 시간보다 일찍 오거나 끝낼 시간이 되어도 마치려고 하지 않으며, 회기가 아닌 시간에 수시로 방문하고 주말에도 자주 전화를 하였다. 가족으로는 내담자가 권위적이며 폭력적이라고 지각하는 아버지와, 헌신적인 기독교인이며 아버지에게 학대당한다고 여겨지는 어머

1) 치료자의 구조화 노력에도 불구하고 내담자는 매번 회기를 자신이 원하는 대로 늘려서 사용했는데 결과적으로 회기를 90분으로 조정해야 했다. 이 과정에서 필자는 내담자의 자기중심적인 대상사용으로 인한 착취당하는 역전이를 경험하였다.

니, 내담자 때문에 어머니의 관심을 받지 못해 내담자를 미워하는 것으로 지각된 누나가 있었다. 내담자는 분만수술 과정에서 의사의 실수로 자신이 장애인이었다는 어머니의 주장을 믿었다. 회기 중에 내담자가 종종 현재 시제로 보고하는 어머니에 대한 아버지의 폭력행동은 내담자의 유년 시절에만 있었던 일이나, 아버지의 무뚝뚝하고 자기중심적 태도는 지속된 것으로 보인다. 많은 회기에서 내담자의 주된 관심사는 부모의 관계와 종교이었다. 내담자는 졸업 후에 취업을 하여 치료를 계속하고 싶어 했으나 어머니의 반대로 취업을 하지 못했고 치료도 아쉽게 종결되었다. 필자의 주된 치료적 접근은 정신분석학적 대상관계이론에 근거하고 있다.

#### 1~5회기

내담자는 첫 회기부터 한 시간 반 동안 쉴 새 없이 흥분한 상태로 말을 쏟아냈다. 치료자는 내담자의 발음문제 때문에 매우 집중해야 했으며, 못 알아들었을 때 확인을 위해 되묻는 경우를 제외하고는 내담자의 말을 거의 끊지 않았다. 이는 내담자가 치료자의 반응을 필요로 하지 않으며 다만 듣는 존재로서만 현존해주시기를 요구하였기 때문이다.<sup>2)</sup> 내담자가 호소한 주제는 대략 세 가지이었다. [아버지가 흥분을 잘하고 난폭하다, 아버지와 누나는 내가 (똥)을 못할 거라고 생각한다, 나를 대등한 입장으로 안보고 적대시한다: 엄마는 아버지가 귀신의 영향을 받는다고 한다, 엄마는 나 때문에 이혼 안했다: 나는 영적 체험을 많이 했다, 하나님이 몸을 온전하게 해주실 것이라고 약속해주셨고 그래서 신학을 했다, 미국으로 유학 가서 뇌 과학자가 될 것이다.] 치료자는 아버지의 폭력에 대한 내담자의 느낌(‘어렸을 때는 무서웠고 지금은 답답하다.’)을 담아주는 것 외에

2) 이는 역전이 안에서의 치료자의 이해이다.

는 개입을 하지 않았고, 단지 “오늘 네 발음이 익숙하지는 않았지만 네가 그토록 전하고 싶어 하는 그 마음은 충분히 와 닿았다.”고 전달하면서 마쳤다.

두 번째 회기부터 내담자는 심리학 용어로 아버지와 누나, 친척 어른, 학과 동료와 선후배, 교수, 공공기관의 책임자 등에 대하여 심리분석 하듯이 비판하기 시작하였다. “사람들에 대해 분석적으로 보는 것 같다.”는 치료자의 언급에 그는 “나는 보는 눈이 있어요, 딱 보면 알아요.”고 답하였다.<sup>3)</sup> 심한 주지화의 색채를 띤, 타인에 대한 평가절하는 자신이 뇌과학 분야를 개척하는 의사가 되겠다는 과대적 사고와 인상적으로 대조되었다.

엄마에 대한 갈등은 다른 두드러진 주제들 사이사이에 조금씩 조심스럽게 삽입되었다. [엄마는 ‘점쟁이처럼’ 엄마가 원하는 답을 듣길 원한다. 엄마의 생각과 안 맞으면 내가 잘못 봐서 그렇다고 인정하지 않는다. 내가 아빠를 비판하면 ‘너마저 아빠를 이해 못하면 안 된다. 이해해라.’고 한다. 아빠가 사람도 아닌 것 같고 이상심리인데, 엄마는 ‘가족관계일이라 이해해라’ 한다.] 그런 엄마에 대하여 내담자는 “엄마가 왔다 갔다 한다, 영적으로 분별을 못한다.”고 느끼고, 아버지에게 대해서는 “모든 게 내가 장애인이라서 그런 것 같다.”고 느꼈다. “솔직히, 이런 집안에 안 태어났으면 이렇게 완전 나쁜 조건, 자기들 생각만 하

3) 필자가 회기 중에 심리학적 용어를 사용하지 않음에도 불구하고 내담자가 지나칠 정도로 전문용어를 사용하는 것은 한편으로는 주변사람들에 대한 평가절하를 통해 자기에적 우월성을 만족시키고, 다른 한편으로는 치료자에 대한 동일시와 이상화가 잠재적으로 출현하기 시작한 것을 의미한다. 내담자에게 ‘본다’는 것은 타자를 심리적으로 분석할 수 있는 능력과 귀신과 같은 ‘악의적’(내담자의 표현) 존재를 볼 수 있는 능력을 말하며 이는 자기에적 자부심을 드러낸다.



는.....”이라고 일버무렸다. 그리고는 “‘영권(靈權)’ 가진 사람들이 내가 스무 살 이전에 걷게 된다고 예언해주었는데 스무 살이 넘어서 안된다는 생각이 든다. 엄마가 온갖 것 다 했어도 아버지가 그러니까 오로지 영적인 것에 더 매달린다.”고 하였다. 치료자가 “왜 아빠 같은 사람이 내 아빠인가! 왜 하필이면 이런 집안에 태어났을까! 또 하나님이 내가 걷게 해준다 했으면 걸어야 했는데 왜 못 걸나 싶구나!”라고 하자, 격한 목소리로 “아빠가 나에게 ‘넌 왜 장애인으로 태어났냐?’고 하는데, 의사 말만 믿고 나를 방치해서 장애인으로 만든 것은 아빠예요! 나를 꺼내고 나서 의사가 애가 안 운다고 장갑 던지면서 ‘에이, 기분 나빠.’ 하면서 나갔어요. 병원을 소송 걸었어야 했는데 엄마는 나를 보느라 바빴고 아버지는 소송을 뭐하러 하나...”라면서 흥분하였다. 내담자는 유아기 때나 심지어는 자신이 출생하기 이전에 일어난 사건들, 특히 엄마가 할아버지와 아버지의 형제들에게서 당했다는 고통을 파노라마처럼, 엄마의 顯現처럼 생생하게 토로하였다. 치료자가 이 모든 것을 어떻게 아는지 묻자 내담자는 “엄마한테 다 들었어요. 엄마는 답답하면, 우울하면, 나한테, ‘밀접하게 있으니까’ 다 얘기해요.”라고 답하였다.<sup>4)</sup> 또 “엄마는 ‘내가 걷기만 하면 나를 무시하던 네 아버지와 친척들이 놀라서 두 손 들고 말 것이다. 그 때 두고 봐라.’고 해요.”, “그때가 오면 ‘엄마가 아빠를 걷어차고 끝내버릴 수도 있어요.’라고 의 미심장하게 말하였다.<sup>5)</sup> 치료자는 “네가 네 아버

지, 어머니와 함께 살아온 날들이 어떠했는지, 그게 네게 어떤 경험이었는지를 내게 전하고 싶어 했다고 생각한다. 가족들이 널 한 인간이 아니라 장애인으로 대했기 때문에 네가 견뎌야 했던 모욕감과 슬픔들이 느껴진다. 그리고 네 몸과 마음 속에 너 자신의 고통뿐 아니라 네 아버지, 어머니의 고통의 역사를 다 짊어지고 있다.”고 말했다. 숨을 멈춘 채 두 눈이 붉어지며 몸이 뒤로 곧 넘어갈듯이 듣고 있던 내담자가 주먹으로 탁자를 거칠게 내리치면서 통곡을 하기 시작했다.

이후 내담자의 과대자기적 사고와 종교와 관련된 편집적 사고들이 좀 더 드러나기 시작하였다. [하나님께서 나에게 특별한 영력을 주셔서 영적인 것들을 보아 왔다. 내가 신체적, 심리적으로 괴로운 것은 사탄이 막기 때문이다. 내가 기도해보니 아빠가 (귀신의) 영향을 제일 많이 받는다. 조상귀신 내력이 세다. 내가 안 막으면 아빠는 미쳐서 정신병원에 갔을 거다. 하나님이 “네가 사람들한테 인정 못 받고 아무 것도 아닌 존재 같지만 너는 똑똑하다. 네가 모르는 네 능력이 있다.”고 하셨다. 내가 목사가 되어서 실수하면 심판 받을 테지만 의사가 되라는 하나님의 뜻은 내 뜻과 일치한다.<sup>6)</sup> ‘깨신’ 분들이 내가 의사, 목사 다 될 수 있다고 했다.] 내담자가 강의하듯이 진술하는 신학적, 심리학적 이슈들에 대하여 치료자는 비판 없이 주로 듣고 그의 생각을 명료화하는 데만 초점을 맞추었다. 그의 부모가 그를 담아주는데 실패했고 그의 어머니의 영적 해석이 그를 혼란에 빠뜨렸던

4) 내담자의 어머니는 내담자와 융합된 상태에서 그를 자신의 고통스런 경험과 정서를 담아두는 그릇으로서 사용하여 왔다.

5) 과대자기적 환상을 가진 어머니의 자기애적 욕구와 내담자의 오이디푸스적 욕구가 결합된 병리의 단면을 보여준다. 또한 내담자의 종교가 해결되지 못한 오이디푸스 갈등에 기초한 전이-하나님(transference-God)에 근거하고 있음을 암시한다. 이해리(2004) 참조.

6) 내담자가 뇌 과학자나 의사에 집착하는 것은 자신의 뇌성마비를 복구하고자 하는 무의식적인 갈망과 관련된다고 이해할 수 있다. 한편 필자는 내담자의 왜곡된 신적 표상을 변화시키려고 시도하지 않았는데, 이는 치료 초반에 취약한 내담자의 사적인 세계를 침범하고 심리적 붕괴를 초래할 수 있기 때문이다. 이해리(2010) 참조.

것과 같이, 지금으로서는 치료자의 해석이 그에게 또 다른 외상이 될 수 있기 때문이었다.

#### 6~12회기

내담자는 외가와 친가 내의 반세기 된 증오의 역사를 현재의 일처럼 길게 설명하고, 가족들을 진단하며, ‘요즘 주장이 세진’ 아버지의 심리치료 필요성을 역설하고, ‘내가 기도하면 다 된다, 네가 걷게 되면 다 해결된다.’는 엄마의 신학을 대변하였다. 치료자가 “그 와중에 네가 느끼는 것을 말해 달라.”고 하자 [화를 낼 수도 없고 답답하다. 내가 짜증내면 엄마가 고생한 것 몰라준다고 상처받기 때문에 말대꾸도 못한다. 내가 옳다고 생각하는 말은 엄마가 감당 못하고 못 받아들인다.]고 하였다. 그러면서 자신이 더 완벽하지 못하는 것이 자신의 ‘강박증’과 ‘조울증’ 때문이라고 암시하였다. 그의 현학적이고 주지화된 진술들에 대하여 치료자가 중간 중간 정서의 언어로 통역(해석)하여 되돌려주자, 점점 눈이 크게 떠지며 숨을 참고 있다가 이윽고 소리 내어 통곡하기 시작하였다.<sup>7)</sup> 치료자는 내담자의 심리학 용어 남발과 심한 주지화가 괴로워지는 역전이를 의식하면서, 내담자의 말들을 정서의 언어로 담아주려고 노력하였다. 그런데 어느 순간부터 치료자가 내담자의 말을 평이하고 쉬운 말로 명료화하거나 반영을 하면, 내담자가 “아니”, “그게 아니라”라고 강하게 부정한 다음에 치료자가 방금 했던 말을 그대로 자기 말처럼 되풀이하는 것을 발견하였다. 처음에

는 이것이 思考와 상황을 자신이 통제하려는 무의식적인 의도와 관련이 있을 것으로 생각하였으나, 점차 역전이에 주의를 기울이면서 치료자의 사고가 추출되어 그에게로 내사되는 것으로 이해하게 되었다.

엄마에 대한 갈등이 좀 더 솔직하게 드러나기 시작했다. [엄마가 자기가 알아듣고 싶은 말만 듣는다. 조금이라도 내 상태를 나쁘게 이야기하면 안 된다. 엄마에게 사실대로 말하면 하나님께 불평하지 말라고 한다.] 그러면서도 [엄마 주위에 친한 사람이 없어서 누나나 아빠가 공격해도 감싸줄 사람이 없다. 나 밖에 없다. 그래서 엄마가 내가 걷는 것에 더 집착한다.]고 하였다. 엄마에 대한 양가감정이 부각된 후로, 내담자는 주의집중이 안되고 생활리듬이 깨지고 몸이 안 좋다고 호소하였다. 그는 엄마에 대한 죄책감으로 야기된 혼란을 다루기보다 “불평을 하면 악의적인 것이 들어온다.”, “내가 기도 세계 하면 이긴다.”는 엄마의 영적 처방으로 도피하려고 하였다. 이는 나쁜 짓이지만 더 나쁜 것(박해자 혹은 사탄이 된 초자아의 비난)을 피할 수 있게 해주기 때문이었다. 시험이 다가오면서 내담자는 자신의 몸과 영적인 상태가 너무 밀접한 관계이며, 통제할 수 없다고 느끼고, ‘무기력증’이 온다 한다고 하였다.<sup>8)</sup> 시험성적과 관련한 부모의 비난을 예상하며 그는 [부모님이 심리적으로 파괴적인 부분이 많다. 엄마가 심리적 버팀목, 신앙적 성장 있어야 하는데 그러지 못하니까 심리적으로 위축된다. 엄마가 심리상담, 멘토 받아야 한다.]는 등 분석을 계속하였다. 치료자가 “네가 부모에게 화가 난다고 말하기 어려운가보다, 분석을 하고 있다.”고 하자 내담자는 엄마도 자기더러 ‘고차원적으로 어렵게

7) 과대한 환상과 과시적인 언어로 회기를 주도하던 내담자의 통곡은 막혔던 붓물이 터지거나, 혹은 막혔던 배변이 통변되는 것 같은 느낌을 주었다. 이 역전이는 그가 엄마의 자기에적 요구와 증오, 그리고 ‘앞뒤 안 맞는’ 유혹과 거절을 담아두는 容器로서 견딜 수 없는 자기존재를 비워내고 있음을 이해하도록 도와주었다.

8) 내담자는 이런 ‘무기력증’ 상태를 예전에도 겪은 적이 있으며 검진에서 정상으로 나와 정신과에 의뢰되었었다고 하였다.

얘기한다, 분석하지 마라.’고 했다고 말하였다. 계속해서 [아빠가 흥분하면 엄마가 상처가 너무 많아서, 심리적 기반 약해서, 몸이 가라앉고 늘어진다. 같이 언성 높이고 싸우다가 울고, 속 답답한 것을 나한테 구강기적으로 말로 푼다.]고 하였다. 치료자가 “네가 희생양이네.” 하자 “식구들이 그걸 몰라준다.”며 흥분을 하였다.

치료자가 “내가 가끔씩 네가 한 말을 다시 묻는 것에 대해 어떤 느낌이 드냐?”고 묻자 “사람들이 내 말을 어려워하고 이해를 잘 못한다. 나는 자연스럽게 나오는 말인데, 친구들하고 수준이 안 맞고, 내 말이 좀 어렵다.”며 기분 좋게 웃었다.<sup>9)</sup>

### 13~20회기

내담자는 정해진 치료시간이 아니라도 언제든지 자기가 원할 때 치료자가 만나주지 않는 것에 대해 불만을 터뜨리기 시작하였다. 회기를 ‘한 시간씩만’하는 것에 대해, 다른 내담자와의 약속에 대해, 회의에 참석해야 하는 것에 대해 불만스러워하였다.<sup>10)</sup> 치료자가 미미한 수준이라도 직면을 하거나 다른 의견을 말하는 것을 받아들이지 않았다. 한 회기에서 내담자가 뇌 과학에 대해 치료자에게 강의하듯 길게 설명하면서 자신이 유학을

가야하는 당위성을 강조하였다. 치료자가 “뇌에 대한 너의 관심은 알겠는데, 실제로 뇌 연구는 네가 생각하는 것보다 훨씬 발달해왔다.”고 하였다.<sup>11)</sup> 치료자의 반응으로 뇌 과학자가 된다는 내담자의 환상과 ‘뇌 과학이 나를 필요로 한다.’는 과대사고는 상처를 입었고 다음 회기에 내담자는 처음으로 지각을 하였다. 내담자가 가족들에 대한 불만을 늘어놓으면서 [가족들 수준이 내가 바라는 수준이 안 된다. 나더러 분석한다고 그러다. 가족들에게 하도 공격을 받아서.....]라고 하여 치료자가 “나한테서도 공격을 받는다고 느꼈는가?”라고 물으니 “아니”라고 부정하였다. 그러나 곧 “교수님이 나를 ‘살짝’ 이해는 하신다고 해도 24시간 내 곁에 있는 것도 아니고.....”라고 말끝을 흐리다가, “교수님한테 공격받은 것은 꿈에 대해서”라고 말했다. “뇌를 연구해서 어떤 것을 하고 싶다는 것이 아니라 뇌에 대해 연구하고 싶다.”는 것이었다.

회기를 가득 채우는, 과도하게 현학적이고 주지화된 설명들에 대하여<sup>12)</sup>, 그리고 회기가 너무 짧다는 그의 불만에 대하여 “설명을 줄이고 네가

9) 지금-여기에서 내담자와 치료자 간의 상호작용은 종종 내담자의 그때-거기에서의 사람들과의 상호작용이 재연된 것이라고 볼 수 있다. 내담자는 치료자의 질문을 자신의 우월성을 입증하는 맥락에서 받아들였다. 다음 13~20회기에서 내담자의 그때-거기에서의 이야기들을 지금-여기에서의 치료관계 안으로 끌어오려는 노력이 집중적으로 이루어졌다.

10) 실제로 내담자는 90분을 채우고도 마치려고 하지 않으며, 야간이나 주말에도 수시로 전화를 하였다. 이는 필자로 하여금 내담자에 의해 고갈되고 착취되는 느낌, 그를 비난하고 싶은 느낌을 유발하였으며, 그와 관계하는 도우미를 포함한 다른 사람들의 그와의 갈등을 이해할 수 있게 해주었다.

11) 이때 치료자의 ‘생각’은 내담자가 유학을 갈 형편도 능력도 되지 않으며, 졸업까지 얼마 남지 않은 시간을 유학에 대한 환상으로 소비해버리지 않고 생존을 위한 현실적인 질문을 가져야 한다는 것이었다. 그러나 치료자가 의식의 저변에서 ‘경험한’ 다른 것이 있었는데 내담자를 ‘비판하고 싶은 마음’이 있으며, 당시엔 의식하지 못했던 다른 경험은 일종의 ‘역겨움’이었다. 바로 다음 회기에 내담자는 처음으로 지각을 했고, 치료자는 내담자가 이 역전이에 의해 공격을 받은 경험을 다루어야 했다.

12) 이러한 지적 방어는 상처받기 쉬운 취약한 자기를 보호하기 위한 것이지만, 회기를 산만하고 지루하게 하며 의미 있는 연결을 방해한다. 치료자는 내담자의 혼란스러운 언어의 숲 속에서 그의 숨겨진 진실에 연결되는 오솔길을 놓치지 않고 따라가야 했다.



정말 하고 싶은 이야기들을 먼저 하면 어떻겠냐?”라는 치료자의 제안에, “내가 배경설명을 다 해줘야 교수님이 이해할 거예요. 왜냐면 내가 조금만 어려운 단어를 써도 사람들이 이해를 못해요. 나는 무의식적으로 어려운 말이 나와요.”라고 하였다. 치료자가 “어려운 말을 쓸 때 어떤 마음이 드냐?”고 묻자 말을 멈추었다. 한참 후에 “인정받고 싶어서, 좀 어려운 말을 해서 관심을 끈 다음에..... 많이 알고 공부하신 분들을 내 말을 아는데, 아버지나 다른 사람들은.....”하고 얼버무렸다. 치료자가 “네가 어려운 말을 쓰는 것은, 장애가 있다고 바보는 아니라는 것을 보여주어야 했기 때문이구나.”라고 하자 생각에 잠겼다. 다음 회기에서 내담자가 부모와 친구들이 자기를 알아주지 않고 공격한다는 말을 꺼냈을 때, 치료자가 “나도 그들처럼 네 말을 인정해주지 않고 반박해서 너를 공격하는 것처럼 느끼나보다.”고 하자 “내 자아가 왜곡되면 그럴 수 있지 않는가, 자아가 상처를 많이 받으면 그렇게 되지 않는가.....” 등 주지화된 답을 하였다. 치료자가 “네가 네 느낌, 생각을 편하게 그대로 말해도 난 너를 바보라고 생각하지 않는다.”라고 하자 다시 생각에 잠겼다. 다른 회기에서 내담자는 여러 교수들에 대해 심리학과 신학 용어를 사용하며 돌아가며 비판을 하였다. 치료자가 “내가 네게 만족스럽지 않거나 내게서 공격받았다고 여겨질 때 다른 교수들께 찾아가는 것 아닌가?”라고 묻자 “교수님이 바빠서 딱 한 시간 밖에 안 되니까.....”, “물론 저를 기본적으로 이해해주시는 것이 있지만.....”라고 말했다.

학업수행의 저조를 비롯해 여러 가지 문제들에 대하여 “장애 때문이 아니라, 한 손으로 독수리타법으로 쳐야 해서 리포트가 늦어지고”라는 식으로 계속해서 “장애 때문이 아니라”면서 자신의 장애에 대하여 변호/고발하였다. 치료자가 “장애

때문에 아버지한테 무시당하고, 장애 때문에 네 머릿속에 날아가는 생각들을 제 때 타이핑 하지 못하고, 장애 때문에 너보다 못한 친구들보다 낙오된다고 생각하니 분하구나!” 하자 눈물을 가득 글썽거렸다.

## 21~27회기

기말고사 기간이 닥치면서 내담자의 박해받는 느낌과 피해의식 등의 편집적 사고가 부각되었다. 과제를 도와줄 도우미가 배정되지 않았고, 자신을 무시한다고 관련된 사람들을 맹렬히 비난하였다. 탐색과정에서 드러난 것은 내담자가 도우미 신청 기간에 신청을 하지 않았고, 그 이유는 자신의 생각을 도우미에게 말로 불러주고 도우미가 받아서 타이핑하는 과정에서 그가 자기의 아이디어를 훔칠 것이라고 의심했기 때문이었다. 내담자는 “내용을 보여주기 싫은 것이 아니라..... 친구를 못 믿어서가 아니라.....”고 하다가 말을 끊었다. 치료자가 “말하기 어려운 감정들도 있지.” 하고 기다려주자 다시 주지화로 방어하였다.

방학을 맞아 집으로 돌아간 내담자는 치료자에게 전화를 걸어 가족 간에 일어나는 일들에 대한 하소연을 하곤 했다. 개학이 다가오자 내담자는 납부금을 낼 수 없어 등록을 못하니 ‘교수님이 학교당국에 말해서 장학금을 받을 수 있도록 조치’하라고 말하였다.

개학 후 내담자는 [교수들이 다 내가 똑똑하다고 칭찬한다. 수업 중에 내가 질문을 제일 많이 한다. 친구들이 성적에 민감하다. 나를 시샘하고 견제한다. 교수들이 친구들 수준에 맞추어 가르치니 내가 손해를 본다.]고 불평을 하였다. 치료자는 내담자로부터 집요하게 자신을 찬탄하고 숭배하도록, 또 그의 유아적 과대자기에 융합하도록 요구받는 느낌을 갖게 되며, 융합하지 않으면 그를 반박하고 공격하는 나쁜 대상이 되어버리는

뒀에 걸린 것 같았다. 이 역전이는 가정 안에서의 내담자와 부모 간의 상호작용 특성을 이해할 수 있도록 해주었다. 그의 아버지는 아들의 집요함에 화를 내고 그를 비판하고 거절했으며, 어머니는 한편으로는 아들의 과대자기를 부추기면서도 “성적으로 입증해라”거나 “걷는 기적으로 입증해라”고 함으로써 다른 형태로 그를 거절한 것이다.

내담자는 銅針을 맞아서 발음이 많이 좋아졌으며<sup>13)</sup>, 그래서 ‘소통이 완벽해지니까’ 아빠와 ‘맞서서’ 다투었는데도 ‘밀리지 않았다’고 자랑을 했다. 그러나 그는 (가정의) ‘악의적인 여건’에서 자신을 보호해야 한다고 느꼈다. [이제 말이 잘되고 발음이 정확한 의사소통이 되니까 아빠가 나를 인정하면 되는데 안한다. 아빠가 무의식적으로 약 오르고 나를 못 이겨먹으니까 자기 마음대로 조종하려 하고 주먹 날라 간다. 한국 남자 90%는 미성숙하다. 정신과의사들의 말이 다 그렇다. 남자들은 요구 들어주면 갈수록 더 많이 요구 한다. 엄마는 로맨스를 추구하는데 아버지는 그런 것도 모르고.....]라며 분개했다.<sup>14)</sup>

13) 방학 전부터 내담자는 무명의 한 침술사를 천하의 名醫로 이상화하기 시작했다. 이는 치료자에 대한 실망과 평가절하와 맞물리는 것이다. 동침 시술은 내담자가 참기 힘들 정도로 아팠는데 그는 ‘발음이 회복되었다’는 것으로 그 통증을 합리화하였다. 그러나 실제로 그의 발음은 나아지지 않았고 오히려 더 어눌하게 들리는 정도였다. 치료 후반에 내담자는 침술사가 ‘허풍이 세다’고 비판하고 동침 맞는 것을 그만두었다.

14) 아버지와 관계에서 ‘밀리지 않으려고’, ‘이겨먹으려고’ 집요하게 하는 사람은 내담자이다. 아버지=악의적인 존재로 투사적 동일시가 생성되고 결과적으로 ‘악의적인’ 대상으로부터 스스로를 보호해야 한다는 편집적 긴장도 발생한다. 탐색에서 아동기 이후 가정 폭력은 일어나지 않았던 것으로 드러났다. 내담자의 강렬한 내적 욕구는 투사된 아버지상=악의적 존재로부터 승리를 쟁취하고 어머니를 구해내

그는 엄마가 아버지를 비난한 말을 인용하며, ‘엄마와 아빠 사이를 질투한’ 고모를 엄마가 집에서 내보내서 아빠가 엄마를 때렸다고 했다(내담자 7세 때). [아빠는 나를 ‘동등한’ 대상으로 안보고 자기가 ‘가장’이랍시고 쥐어 잡으려고 한다. 엄마 더러 식구들은 다 네 편뿐이라고 한다. 이러다가 자기가 빈손으로 쫓겨날 거라고 한다.] 그리고 내담자는 떨리는 목소리로 말했다. “그러면서도 엄마가 아빠랑 섹스를 한다는 거예요! 엄마가 아빠 없이는 못산다고 그랬대요!” 긴 침묵 후에 치료자가 입을 열었다. “엄마의 분노가 고스란히 너의 분노가 되었구나! 그런데 또 그 엄마한테 배신감을 느끼고 말았구나!” 내담자는 “왜 내가 이놈의 더러운 집구석에 병신으로 태어나서-!”라고 악을 쓰며 대성통곡을 하였다.<sup>15)</sup>

#### 28~35회기

서비스센터에 대한 불평부터 시작해서 구청, 시청 직원과 의사, 교수 등 ‘권위자’에 대한 의심과 경멸을 드러냈다. [전문가라고 하는 ‘권위자’들 몇 번 만나보면 하는 소리 뻔하다. 지내들도 뭘 모른다. 이편에서 먼저 제압해야 한다. 말 한마디 잘못하면 다 소송 걸린다. 엄마가 왜 전문가가 다 됐는지 알겠다. 엄마는 의사들 보면 전문가인지 아닌지 안다. 딱 보고, ‘다른데 가자’ 한다.]

내담자가 방에 들어설 때 치료자가 통화 중이었는데 통화를 끝내자 내담자는 [한국사회는 이게 잘못이다. 왜 교수가 높은 사람한테 찢찢매매 굽실굽실해야 하는지. 무슨 長만 되면 큰 소리치고 건방지다.]라고 신랄하게 비판하기 시작했다. 이어 쉴 새 없이 유교와 권위주의, 유일한 권위자인 하나님에 대해 말하고서 B교수도 총장 전화

서 온전히 하나가 되는 것이다.

15) 母와의 병리적 융합과 왜곡된 오이디푸스 열망이 좌절되고 짓밟혀지는 고통의 비명이다.

받으면 주눅 든다고 덧붙였다. 치료자가 “내가 그렇게 보였나? 난 전화 예절을 갖춘 것인데”라고 하자, 자신은 90%는 항상 정확한데 10%는 잘못 보는 실수를 한다고 하였다. 치료자가 “그렇구나.” 라고 긍정해주며, “그런데 10%의 오해는 어디서 올까?”라고 묻자, 답을 회피하였다.<sup>16)</sup>

다른 회기에서 내담자는 방에 들어서면서 “교수님, 여전히 바쁘시군요. 피곤하고 복잡해 보여요.”라고 말했다. 내담자가 그렇게 말한 것에 대한 탐색과정에서 그는 자신이 “컨디션이 안 좋고, 학습 자료를 구하는데 교수님들도 바쁘게 귀찮게 한다고 싫어하고, 커뮤니케이션하기가 복잡하다.”고 말하였다.<sup>17)</sup>

내담자는 이 무렵 야간이나 주말에 치료자에게 더욱 자주 전화를 했는데, 이유는 대개 ‘목감기에 걸렸다, 기계가 고장 났다, 책을 찾지 못하겠다, 엄마가 외할머니 스트레스를 나한테 푼다.’ 등 사소한 것들이었다. 어느 날 밤에는 잠자리에 들었는데 내담자가 전화로 아주 급한, 충격적인 일이 벌어졌다고 해서 들어보니, 수업 중에 교수가 질문한 내용을 동급생들이 모르더라는 것(자기는 아는데)이었다. 나중에 회기 중에 이 일을 다루는데, 내담자는 “애들이 성적이 나보다 좋았는데 알고 보니 아무 것도 모르더라, 학술부장(상급생)도 아주 초짜다, 내가 코치해줘야 한다.”고 하였다.<sup>18)</sup>

16) 권위의 문제와 권위자에 대한 평가절하는 아버지로부터 비롯되어서 의사, 교수, 목사, 관료, 한국사회 전체로 확대된다.

17) 자신의 사고와 정서를 상대방에게 강하게 밀어 넣는 내담자의 압력은 치료자로 하여금 매번 내면의 경험에 대해 “이것이 누구 것이냐?”를 스스로에게 묻게 한다. 내담자는 회기 밖에서 받은 좌절과 긴장을 치료자의 것으로 밀어 넣으면서 긴장으로부터 풀려난다.

18) 회기 안팎에서 치료자는 내담자로부터 착취를 당하고 에너지가 고갈되는 느낌을 받는다. 이 전이-역

내담자는 이 학교가 자신이 있을 곳이 아니며 미국으로 유학을 가야겠다고 하였다. 다니던 교회의 목사를 평가절하하고, 유학을 가는데 도움이 된다고 생각한 목사가 시무하는 교회로 옮기기도 하였다. 그러나 유학과 관련하여 내담자가 후원자를 찾을 수 없었고 영어가 되지 않은 까닭으로 유학에의 꿈은 접게 되었다. 내담자는 실망은 하였으나 자신의 환상을 포기하는데 큰 어려움을 겪지는 않았다.<sup>19)</sup>

### 36~45회기(종결)

내담자의 엄마에 대한 미분화된, 그리고 이상화된 태도에 조금씩 변화가 생기기 시작하였다. 아버지에 대하여서는 공격의 빈도가 현저히 줄었으며, 여전히 불만스럽지만 이전까지의 원초적인 공격성과 무자비한 편집적 분노보다는 문제점을 비판하거나 걱정하는 양상으로 바뀌어갔다. 아버지가 어찌면 집안에서 가장 소외되고 무력하다고 느낄지 모른다는 치료자의 언급을 내담자는 잠잠히 듣고 있었다. 이 무렵 함께 사는 외할머니가 자살을 기도한 사건이 일어났는데, 외삼촌들한테 싫은 소리 들은 엄마가 울면서 기숙사로 전화했다고 하였다. 할머니 때문에 엄마도 우울하고 아빠도 속상해한다면서 처음으로 아빠에 대한 걱정을 표현하였다. 그리고 엄마한테는 교수님한테 상담을 받으라고 부탁했다고 말하였다.<sup>20)</sup>

시험기간이 다가오면서 내담자는 몸이 좋지 않

전이는 내담자가 반영과 공감이 결핍된, 자기에적으로 취약한 아동기를 보냈음을 짐작케 해준다.

19) ‘미국 유학-뇌 의사’라는 과대 환상의 해소는 부분적으로는 치료자에 의해 일관되게 중립적으로, 충분히 경청된 것과도 관련이 있을 것이다.

20) 내담자는 엄마에게 상담 받으라는 말이 떨어지지 않아 오랫동안 생각하고 망설였다고 한다. 이 부탁은 치료 종결 무렵에 가서야 이루어졌다.

다고 두 회기를 빠졌는데 ‘한 달이나’ 빠진 것으로 착각을 하였다. 그것도 치료자가 만나주지 않아서 빠진 것 같은 암시를 하고 문자로 ‘전화해주세요.’라고 요구하였다. 내담자는 동료들에 대한 피해의식도 심해졌다. 그들을 강박증, 해리장애, 성격장애, 우울증, 수면장애, 뇌파불안정자로 진단하고, 그들이 일부러 내담자의 물건을 숨기고 거짓말을 한다며 그들 때문에 시험공부를 못했다고 화를 냈다. 시험이 끝나자 편집증적 의심과 분노도 진정되었다.<sup>21)</sup> 마지막 방학을 맞으면서 그는 처음으로 취업에 관심을 나타냈다. 썩 만족스럽지 않은 조건으로라도 취업을 하고 부모로부터 독립을 하고 싶다는 마음을 내비쳤다. 또 방학 후로도, 가능하면 취업한 후로도 상담을 계속 하고 싶어 했다. 방학 중에 몇 번의 실습이 학교에서 있는데 치료자가 그 날짜에 맞추어 나와 줄 수 없겠냐고 물어서 허락하였다.

내담자는 아버지에 대해서 그가 하는 영업에서 법적으로 저촉되는 부분을 걱정하였다. 그리고 누나가 아르바이트를 하여 번 돈으로 사준 점퍼를 마음에 들어 하였다. 내담자는 누나에 대하여 자기밖에 모르는 이기적인 사람이라고 느꼈던 것과 그 누나로부터 값비싼 선물을 받은 경험 간의 괴리로 당황스러워하였다. 회기 중에 그는 마음속에서 우러나는 누나에 대한 감사의 느낌을 의식할 수 있게 되었다. 집으로 오는 도우미가 자신에게 자꾸 자기 처지를 이해해 달라, 공감해달라고 한 다면서, 그럴 때마다 자신이 어려움을 느낀다, 치료자가 자기를 상담해줄 때 그런 느낌을 가졌을 것이라고 말하였다.<sup>22)</sup> 다른 회기에서 내담자는 도

우미에게 컴퓨터와 같은 기술적인 도움을 받지만 도우미의 고민을 들어주고 상담을 해준다면서, 자신을 상담해준 교수님 심정이 이해가 된다고 하였다.

내담자의 요청으로 어머니와의 면담이 이루어졌다. 면담회기는 어머니의 현 정권과 제도, 학교 당국과 복지기관에 대한 비판과, 내담자를 고용하지 않은 교회에 대한 분노, 그리고 남편과 그의 본가에 대한 비난을 듣는 것으로 채워졌다.<sup>23)</sup> 그녀의 좌절감과 분노를 담아주고, 거주지에서 가까운 C교회 상담실을 소개시켜주었다.

학교를 통하여 내담자에게 제안된 취업이 어머니의 반대로 무산되었으나 내담자는 어머니에게 맞서지 못했다. 추후 상담에서 내담자는 집에서부터 벗어나 부모와의 갈등으로부터 스스로를 보호하고 자신의 길을 찾아야 할 것 같다고 말하였다. 마지막 회기에 그는 집을 떠나 기숙 직업학교로 가려고 알아보는 중이라고 하였다.

## 분 석

### 치료과정과 변화

제시된 사례는 자기애적 성격장애 즉 병리적

공감을 갖기 시작했으며 이제 그에게 치료자는 그의 일부분이 아니라 독립적인 인격으로서 경험되고 있는 것이다.

23) 이 면담을 통해, 내담자의 어머니는 자신의 가학적인 초자아를 남편에게 무의식적으로 투사하고 유발하는 것으로 드러났다. 즉 자신에게서 해리되고 투사된 부분을 투사적 동일시를 통해서 배우자가 무의식적으로 동일시하게 하고 자신이 기대하는 역할을 하도록 유도하는 병리적 관계가 유지되어 왔던 것이다. 이러한 무의식적 상호작용에 대하여 Kernberg(2005), 231-235 참조.

21) 내담자는 가족관계에서의 치료적 변화에도 불구하고, 시험과 같이 자기애적 위협이 되는 상황에서 일시적으로 경계선적 상태로 무너지는 모습을 보인다. 이는 병리적 자기애에서 종종 관찰되는 양상이다.

22) 치료자는 이때 내면에서 감동을 느꼈다. 내담자는



자기애로 진단된 사례이다. 내담자는 내재된 열등감과 수치감으로 고통당하였으며 팽창된 자존감과 감탄과 인정에의 욕구를 과장되게 경험하였다. 타인의 입장을 공감하지 못하고 자기애적 욕구 충족을 위한 수단으로서 사용하는 관계 특성도 가지고 있었다. 자신이 특별한 영적 능력과 비상한 재능을 가진 탁월한 존재로서 아버지의 박해와 동료들의 질투를 받는다고 생각하고, 자기애적 융합관계에 있는 박해받는 어머니를 구해내야 한다고 믿었다. 내담자의 핵심적 감정은 수치감과 분노이며<sup>24)</sup> 이를 방어하기 위해 분열시킨 자기안의 나쁜 요소들을 자신의 장애와 아버지 및 전이된 아버지상들로 투사하였고, 좋은 요소들은 어머니와 이상화된 대상들에게로 투사하였다. 내담자는 분열과 부정, 투사적 동일시를 포함한 여러 방어기제들에 의존했는데, 회기 중에 치료자가 투사를 다루면 내담자는 주지화로, 주지화를 다루면 신체화로, 신체화를 다루면 다시 주지화로 방어하는 양상을 보였다. 좌절을 경험하게 되면 특히 시험과 같이 평가를 앞둔 상황에서, 내담자는 건강염려증적 몰두나 대인예민성이 심해졌는데, 이러한 편집적 성향은 일시적으로 망상 수준에 이르지만 자기가 파편화되거나 정신병적 수준으로 퇴행하지는 않았다.

치료자는 치료전반에서 내담자의 방어와 전이에 주목하고 그것들이 치료자 안에 만들어내는 역전이에 민감하게 주의를 기울였다. 내담자의 혼란스럽고 주지화된 언어들을 구체적인 관계 안에

서의 정서의 언어로 바꾸어서 되돌려줌으로써 자신의 내적 정서에 접촉하도록 도와주었다. 내담자의 전이방어로서 이상화나 평가절하, 투사적 동일시를 감당해주면서 그의 취약한 자기가 보다 응집력 있는 구조로 안정되기를 바랐다. 내담자의 그때-거기에서의 경험들을 지금-여기에서 치료자와의 관계 안에 재연될 수 있도록 허용함으로써, 내담자의 주요한 갈등들을 분석하려는 노력을 기울였다.

내담자는 졸업으로 치료가 종결될 때까지 치료자와의 관계에서, 그리고 가족관계에서 의미 있는 변화를 보였다. 치료 초기부터 내담자는 강력한 자기애적 전이를 형성하였고, 치료자는 내담자에 의해 착취되며 에너지가 고갈되는 느낌을 포함한 다양한 역전이를 경험하였다. 이 자기애적 전이들은 상당기간 유지되었으나 치료자에 대한 실망과 평가절하가 따르면서 전이들이 점차 해소되고 치료자에 대한 현실적인 인식이 출현하기 시작하였다. 내담자의 가족 관계 역시 점진적인 변화를 보였는데, 박해자로 지각되어온 아버지에 대한 원시적이고 편집적인 구강적 분노가 줄어들고, 어머니와의 미분화된 융합관계에서 벗어나려는 노력이 나타났다. 자신에 대한 비현실적이고 과대적인 사고들 역시 해소되었으며 보다 현실적인 지각과 진로에 대한 관심이 출현하였다. 그러나 내담자의 취약한 자기 구조가 건강하고 응집력 있는 구조로 통합되기에는 치료기간이 짧았고, 내재된 오이디푸스 갈등도 해결되지 못한 상태로 남겨졌다. 내담자의 장애에 대한 고통과 슬픔은 회기 안에서 충분히 다루어졌지만, 그의 신체적 제약은 가족병리와 함께 여전히 그의 미래를 힘겹게 하는 요인으로 남아 있다. 그럼에도 불구하고 자기안의 멈추어버린 발달의 수레바퀴를 다시 움직이기 위해 결코 포기하지 않고 끊임없이 치료자의 방문을 두드렸던 내담자에 대하여 치료자는 마음

24) 코헛과 달리 컨버그는 자기애적 내담자들의 중심 병리가 리비도 문제만이 아니라 구강기적 분노가 투사된 편집성에 대한 방어라고 본다. 즉 이들은 내재화된 좋은 대상(과 대상관계)이 결여됨으로 해서 의존이 불가능하며, 대신 위협적인 내적 대상관계로 인한 원시적인 분노를 가지고 있다. Kernberg(2008a), 240.



깊은 곳으로부터 경의를 표한다.

#### 자기애적 전이

하인즈 코헷은 자기애적 내담자가 어린 시절에 부모와 가졌던 관계와 욕구가 치료회기 안에 재현되는 방식에 주목하였다(Siegel, 2002). 치료가 가능하려면 이 자기대상 전이라는 내적 경험을 활성화하는 것을 통해서 내담자가 자기대상으로서 치료자와의 관계 안에 참여할 수 있어야 한다. 뿐만 아니라 내담자는 이 관계 안에서 되살아난 어린 시절의 자기대상을 변형적으로 내재화함으로써 심리구조를 재건하겠다는, 성숙을 향한 욕구를 활성화시킬 수 있어야 한다.<sup>25)</sup>

제시된 사례에서 내담자는 치료초기에 자신의 고통이 치료자에 의해 이해되었다고 경험하면서 분명한 전이를 발달시켰다. 첫 회기에 치료자는 거의 입을 열지 않았는데, 내담자의 무의식적인 소통(투사적 동일시)에 의해 치료자는 내담자의 사고와 지각과 실망과 흥분과 분노를 온 몸으로 듣는 無言의 경청자가 되었다. 내담자는 치료자의 말이 아닌 현존을 요구함으로써 그 안에서 좌절하고 고통 받는 존재로서 자신이 충분히 반영되도록 하였다. 이는 거울전이(mirror transference)의 한 측면이라고 볼 수 있다. 그러나 회기가 진행되면서 거울전이의 병리적 형태로서 그의 원초적 과대자기가 활성화되는 양상이 두드러졌다. 동료나 교수보다 자신을 더 우위에 두고 자신의 사고와 질문이 그들을 압도할 만큼 뛰어나다고 믿으며, 심리적, 영적으로 자신이 全知하며 탁월한 능력을 소유하였다는 확신을 가졌다. 자신이 치료자

의 특별한 내담자로서 다른 내담자들의 시간을 침범하는 것에 대해 거리낌이 없었으며, 치료자에게 자신의 장학금을 마련하라고 요구하기도 하였다. 자신의 학점을 과장하거나, 도우미가 시간을 조작했다고 고발하는 등 거짓말도 수반되었다.<sup>26)</sup>

내담자는 분신 혹은 쌍둥이전이(twinship transference)도 발달시켰다. 치료자의 지적 배경에 대하여 조사하고, 회기에서 상담심리나 임상심리 용어들을 광범위하게 사용하였다. 회기 중에는 자신이 치료자처럼 행동하는 경우도 있었으며, 회기 밖에서는 학우나 기숙사 동료들의 심리를 분석하였다.

내담자의 이상화전이(idealization transference)는 더욱 두드러졌다. 자기애적으로 융합된 어머니, ‘보는’ 능력을 가진 목사나 恩賜者, 침술사, 그리고 치료자를 이상화하였다.<sup>27)</sup> 그는 이들 이상화된 대상들과 연결되어 있음으로 해서 자신이 힘과 영향력을 가지고 있다고 느꼈다. 자기애적 내담자가 치료자를 이상화하는 것은 일반적인 전이신경증에서의 치료자에 대한 이상화(치료적 협력을 끌어내는 긍정적 전이)와는 구별되는 것이다. 자기애적 내담자는 치료자를 자기애적 욕구를 충족시켜주는 원초적 이상화대상(부모상)으로서 사용하려고 한다. 내담자는 약속된 상담시간을 넘기면서 마치려고 하지 않고, 전화해달라고 요구하면서,

25) 코헷, 정신분석은 어떻게 치료하는가? 112. 내담자는 “가정 안에서 받은 상처를 치료하고 싶다.”고 말하였고 치료자를 자기애적으로 사용하는 것에 몰입하다시피 하였다.

26) 자기애적 내담자의 全知와 관련된 확신이나 과대적 자기로부터 오는 압력에 기인한 거짓말과 같은 병리적 거울전이 형태에 대하여는 Kohut(1999), 119-122를 참조.

27) 내담자는 ‘딱 보면 아는’ 어머니, ‘보는’ 은사자, ‘심리학적으로 보는’ 상담자와 동일시하여 자신이 다른 사람들의 마음과 영적인 것을 ‘보는’ 능력이 있다는 우월감을 가졌다. 치료자에 의한 해석은 그에게 ‘보이는’ 모욕을 의미하기 때문에 참아낼 수 없었다. ‘보는’ 것과 ‘보이는’ 것이 자기애적 자만과 모욕감에 관련되는 것에 대해 Steiner(2006) 참조.

치료자가 정해진 시간만 만나준다고 불평을 하였다. 사소한 신체적 이상이나 사소한 분실에 따른 당황감을 호소하고 동료들과의 경쟁에서의 승리감을 보고하기 위해 늦은 밤이나 주말에 전화를 하곤 하였다. 자기애적 내담자는 치료자를 실제적이고 독립적인 타자로 보지 않고 자신의 일부로서 경험하기 때문에 치료자에게 요구하고 통제하는 것을 당연히 여길 수 있다(Kernberg, 2008a). 다른 한편으로 내담자는 치료자를 과대자기의 확장으로서 경험할 수 있다. 치료자에게 자신의 과대적, 과시적 요소를 투사하고 이렇게 활성화된 자기애적 구조 때문에 초래되는 갈등과 긴장, 방어를 가진 사람으로서 치료자를 인식하고 관계하는 것이다. 내담자는 예의를 갖추어 전화통화를 한 치료자를 권위자 앞에서 긴장하고 찢찢맨다고 비판하고, 치료자의 중립적인 의견을 자신을 공격한다고 비난하였다. 이러한 양상은 치료자가 자신과 같거나 비슷하다고 여기는 쌍둥이전이나 거울전 이보다 좀 더 퇴행된 형태라고 할 수 있다. 여기에는 기저에 투사적 동일시가 작용하고 있음을 알 수 있는데, 자신의 일부를 대상 안으로 집어넣고 그 대상을 내면화하면서 대상이 외부에서 갖는 고유한 특성은 박탈당하게 된다. 또 투사된 자기의 부분들이 대상과 동일시되면 대상을 통제해야 할 필요성이 생기고 동시에 그 대상에 의해 통제되는 것에 대한 두려움이 생긴다. 내담자와 같이 투사적 동일시를 과도하게 사용하는 경우, 자신의 투사물로 가득 찬, 시기와 박해가 지배적인 세계에 스스로 갇히게 됨으로써 취약한 자기는 더욱 허약하게 된다(Segal & Bell, 1991).

## 역전이

회기 내에서 치료자의 감정적 반응은 내담자의 전이에 대한 치료자의 반응이자 내담자의 무의식

을 탐색하는데 필수적인 도구이다. 회기 중에 치료자는 내담자의 정서적 움직임과 무의식적 환상을 따라갈 수 있는 정서적 감수성이 필요하다. 민감한 치료자는 역전이를 통해 치료에 영향을 미치는 자신의 내적 경험들과 실패를 내담자의 것들로부터 분별한다. 동시에 파악하기 어려운 내담자의 무의식적 소통들, 전이 안에서 재연되는 내담자와 중요한 주변 인물들 간의 상호작용 특성들을 이해하는데 역전이를 활용할 수 있다. 역전에 근거한 신중하고 사려 깊은 해석은 종종 내담자에게 통찰과 회복을 가져다준다.

본 사례에서 필자는 내담자의 투사적 동일시를 포함한 다양한 방어와 자기애적 전이가 필자 안에 일으키는 내적 경험들을 민감하게 의식하고 사용하려고 노력하였다. 자기애적 내담자가 일으키는 역전이들을 치료자가 소홀히 다루거나 배제하기 쉬운 이유는 여러 가지가 있다. 내담자의 이상화전이가 치료자 자신의 자기애적 욕구를 충족시켜주거나, 혹은 치료자 자신의 억압된 자기애적 환상이나 긴장으로 말미암아 내담자와 투쟁을 할 수도 있다. 때로 내담자가 치료자를 이상화하고 통제하고 요구하려는 전이를 허용하지 않으려 하거나, 그러한 요구들을 거절하려는 유혹을 느낄 수 있다. 치료자에게 투사된 내담자의 자기애적 분노의 감정이 치료자로 하여금 공격받는 느낌과 보복감정을 자극하는 것을 두려워할 수도 있다. 특히 치료적 관계의 의미와 치료적 틀을 부정하려는 내담자의 미묘하고 무의식적인 노력은 치료자에게 비현실적이고 원시적인 이상화보다 더 참기 어려운 것으로 경험된다. 이러한 과정에서 치료자는 내담자의 이상화를 의문을 던지지 않고 수용하거나, 이른 해석으로 비판하려는 유혹을 받을 수 있다. 병리적인 의심이나 분노를 ‘지금-여기’의 전이 안에서 충분히 탐색하지 않고 부정적인 전이를 기원적인 대상(부모)에게 돌리고자 하

는 유혹에 빠지는 경우도 흔히 관찰된다(Kernberg, 2008b).

본 사례에서 필자는 내담자의 방어와 전이들에 대한 반응으로서 다양한 역전이들을 경험하였다. 이들 중 몇 가지 의미 있는 경험들을 분류해보았다.

먼저 자기애적 내담자를 포함한 경계선적 내담자들의 병리적인 투사와 투사적 동일시가 치료자에게 혼란과 무기력감, 죄책감 등을 불러일으킨다는 것은 잘 알려져 있다. 예컨대 내담자가 필자에게 “여전히 바쁘시군요. 피곤하고 복잡해 보여요.”(8쪽) 라고 말하면 필자는 회기를 기다리고 있었지만, 자신이 정말 바쁜 것 같고 바쁜 와중에 피곤한(tiring) 내담자를 대해야 하는 복잡함이 일깨워지고 또 자신의 그런 느낌에 대한 죄책감을 갖게 된다. 그러나 이러한 내적 흐름들을 관찰하면서 탐색할 때 내담자가 회기 밖에서의 자기애적 좌절과 긴장을 필자의 것으로 밀어 넣으면서 자신은 그 긴장으로부터 풀려나는 것을 볼 수 있었다. 만일 필자가 이 과정을 의식하지 못했다면 아마도(자신의 것으로 받아들인) 죄책감은 과잉친절이나 통명스러움으로 행동화되었거나 혹은 내담자의 깊은 내면을 이해할 수 있는 기회를 놓쳤을 것이다.

역전이가 언어로 표현하기 어려운 정서적 소통을 위한 통로로서 사용될 때도 있다. 정신분석적 치료에 있어서 기본 가정은 치료자의 무의식이 내담자의 무의식을 이해한다는 것이며, 역전이는 내담자의 무의식이 치료자에게 도달하는 가장 역동적인 방식이라고 볼 수 있다(Heinmann, 1950). 내담자가 첫 회기에 어눌한 발음으로 앞뒤가 맞지 않는 많은 말들을 할 때 필자가 말이 없어진 것은, 내담자가 필자의 반응을 필요로 하지 않고 단지 온 몸으로 듣는 존재로서 현존해주기를 요구하였고 이를 필자가 받아들였기 때문이다. 이때

내담자의 투사적 동일시는 의사소통의 방식으로 작용하였다. 즉 투사를 한 내담자는 다른 사람(치료자)이 그것을 느끼고 감당할 수 있었기 때문에, 자신이 감당할 수 없었던 내적 경험(소통되지 않고 유기되는)을 이제는 덜 끔찍한 것으로 그 감정을 받아들일 수 있게 된다. 또한 내담자가 “엄마가 아빠랑 섹스를 한다는 거예요!”(7쪽)라고 했을 때 치료자는 한동안 충격으로 침묵했는데, 이 역전이는 내담자가 말로 표현하지 못한 것에 접촉할 수 있도록 해주었다. 즉 내담자는 엄마가 감당하지 못하는 엄마 자신의 온갖 증오와 경멸을 담는 용기로서 내담자 자신을 내어주었으나, 엄마가 그 증오와 경멸의 원천(아버지)과 연합함으로써 내담자의 정신적 헌신은 농락되고, 거룩한 자의 증거를 기다리던 그의 몸은 다만 ‘병신’으로 전락하고 만 것이다. 치료자의 접촉에 내담자는 “왜 내가 이놈의 더러운 집구석에 병신으로 태어나서!”라고 절규할 수 있게 된다. 내담자가 언어로 담지 못하는 고통스럽고 복잡한 감정들을 치료자가 접촉하고 견디어줄 때, 내담자는 그 치료자의 능력을 자기 안에 받아들여지게 된다.

전이 안에서 치료자로 하여금 특정한 감정을 느끼고 행동을 하도록 내담자에 의해 무의식적으로 조종되는 역전이기도 있다. 이를 ‘역할반응성(role responsiveness)’이라고 부르는데, 내담자가 전이 가운데서 미묘한 방법으로 치료자를 자극해서 특정한 방식으로 느끼고 행동하게 만들고, 이를 무의식적으로 살피면서 그가 지각한 치료자의 반응에 적응하는 것이다(Sandler, 1976). 내담자는 회기 중에 심리학 전문용어를 과다하게 사용하고 자신이 분석하듯이 행동했는데, 그러한 행동에는 쌍둥이 전이로 이해되는 것 이상의 집요함이 있었다. 따라서 필자는 내담자의 정서를 따라가기 위해 고도로 집중해야 했고, 제발 그가 분석하듯이 행동하지 말았으면 하는 지겨움을 느꼈으며, 그를 비

관하고 싶은 충동을 경험하였다. 이 역전이 충동은 바로 내담자가 치료자 안에 불러일으키는 ‘역할’이다. 부모와의 관계 안에서 그가 겪는 경험들을 치료자와의 관계(전이) 안에서 재연(enactment)함으로써 치료자로 하여금 무의식적으로 부모의 역할을 하게 하는 것이다. 그는 어머니가 ‘제발 분석 좀 하지 마라’면서 관계에서 물러서는 것과, 아버지가 내담자를 비판하는 것에 대한 내적 경험들을 전달하고 있는 것이다. 필자는 이 역할반응성을 통해 ‘장애가 있다고 바보가 아니예요!’라는 그의 내적 외침을 들을 수 있었다.

내담자의 이상화전이와 관련된 역전이를 간과할 수가 없다. 내담자는 필자를 이상화하고 통제하고자 했으며, 또 ‘자세히 설명해줘야 알아듣고’, ‘살짝 이해는 한다고 해도 뭘 모른다.’고 평가절하 했으며, 권위자에 대한 분노와 공격성을 치료자에게 투사하였다. 필자는 그러한 전이를 받아내고, 분노와 융합의 욕구를 감당해주고 안전한 실망을 하도록 허용해주었다. 그러나 필자는 종종 시도 때도 없이 요구하는 내담자에 의해 착취당하고 고갈되는 느낌을 가졌는데, 이는 주로 그가 필자를 이상화된 자기대상으로서 낮과 밤으로 ‘밀접하게’ 있으면서 자기 마음대로 사용하고자 하는 행동화들로 인한 것이었다. 한 예로 A1인플루엔자가 유행이었을 때 극심한 기침을 앓던 내담자가 필자의 만류에도 불구하고 방문하여 필자가 A1에 감염되었다.

이해하기 어려운 내담자의 무의식적인 방어를 이해할 수 있도록 도와준 역전이도 언급할 가치가 있다. 내담자는 필자의 언급에 대하여 “그게 아니라.....” 하고 일단 부정하고서는 이어서 필자가 한 말을 거의 그대로 되풀이하곤 하였다. 필자는 내담자의 이 독특한 반응을 이해하려고 애썼는데, 처음에는 필자의 바른 해석을 자기 안에 받아들이고 통합하되 이를 스스로 ‘아니’라고 함으

로써 타의에 의해서가 아니라 자율성에 의해 자기 안에 조직화하려는 무의식적인 시도로 보았다(이용승, 2004). 그러나 내담자의 이 반응에 대한 필자의 내적 경험을 검토해보면 처음에는 혼란스러움을, 이어서 멍해지고 고갈된 느낌을 갖고 할 말이 없어지는 것이었다. 이러한 역전이는 내담자의 특이한 방어기제를 이해할 수 있게 해주었는데 볼라스가 ‘추출적 내사’라고 부른 것이다(Bollas, 2006). 내담자가 ‘아니요’라고 부정한 다음 필자의 말을 그대로 자기의 것인 양 사용하는 것은, 필자에게 있는 좋은 것을 추출하여 자기 안으로 내사함으로써 그것을 자기 것으로 만드는 과정이다. 이는 자기애적인 내담자의 착취적 양상 중의 한 양태이자 자신의 공허감을 채우려는 욕망을 반영한다고 볼 수 있다.

마지막으로, 필자는 내담자의 과대자기를 상당 부분 감당해내고 받아주었지만 자신의 장학금 마련을 위한 조치를 취하라거나, 또 6쪽, 후주 11에서와 같이 자신의 과대적 환상에 융합하도록 하는 요구에 내적으로 어려움을 겪었다. 이 역전이는 필자 자신의 과대자기와 관련된 것일 수도 있지만(김현숙, 2012), 그러한 가능성과 함께 필자 안의 역전이로서 역겨움이나 혐오에 대하여 생각하게 되었다. 이는 일찍이 위니콧이 ‘역전에서 증오’라는 논문에서 언급했던 것이다(Winnicott, 1958). 치료자의 증오는 일반적으로 잠재되어 있으며 그렇게 유지되기 쉬운데, 특히 정신증적이거나 병리적으로 자기애적인 사례의 분석에서 치료자는 자신의 증오를 드러내지 않아야 하는 큰 긴장 가운데 놓이게 된다. 치료자는 이를 철저하게 인식해야 하는데, 왜냐하면 어떤 단계에서는 내담자가 치료자의 증오를 추구하며, 이때 그는 그것에 도달할 수 있어야 하고 그렇지 않으면 객관적인 사랑에 도달할 수 없을 거라는 것이다. 필자가 경험했던 역겨움과 혐오는 객관적인 증오로 다루



어지지 못했으며 대신 필자 안에 잠재되어 억압됨으로써 내담자에 대한 양가감정으로 작용하였던 것으로 생각된다.

## 논 의

본 사례는 토론할만한 많은 이슈들을 포함하고 있다. 지면의 제한으로 병리적 자기에에서의 전이와 역전이에 주로 초점을 두고 구체적인 분석을 하였다. 이제 논의를 위하여 우선 사례의 진단과 관련한 검토가 필요할 것으로 보인다. 내담자가 일반적으로 관찰되는 자기애적인 사람들과는 달리 객관적으로 과시할만한 성취수준을 보이는 것이 없기 때문에 진단에 관한 의문이 제기될 수 있을 것이다. 그러나 내담자가 DSM 즉 정신장애의 객관적, 통계적 분류 뿐 아니라, PDM (Psychodynamic Diagnostic Manual) 즉 정신장애의 질적, 역동적인 분류체계에서 자기애성 성격의 진단에 필요한 기준들을 모두 충족시키고 있음을 지적할 수 있다. 그리고 좀 더 넓은 관점에서 임상실제에서 만나게 되는 자기애성 성격의 기능수준을 고려할 필요도 있다. 표면적으로 잘 적응하는 수준의 자기애적인 사람들은 능력과 높은 지능이 있어서 타인들로부터의 감탄을 통해 만족을 얻기 때문에, 만성적으로 지녀온 대상관계의 병리가 삶의 후반부에 파괴적인 영향을 미치게 되는 시점에 이르러서야 치료적 도움을 구하게 된다. 두 번째 수준의 자기애적 사람들은 만성적인 공허감과 심각한 대상관계의 장애가 있고 복잡한 신경증적, 성적 증상들을 함께 가지고 있다. 세 번째 수준의 집단은 외현적으로 경계선 수준에서 기능하며 자아취약성을 광범위하게 드러낸다. 이들은 자기애적 내담자의 하위 집단에 해당하는데 종종 부정적인 치료반응 때문에 예후가 제한적이

다. 마지막으로 자기애성 성격과 함께 강한 반사회적 특징을 보이는 집단으로서, 초자아 기능과 대상관계가 심하게 왜곡되어 있으며 전형적인 자기애적 방어구조를 보인다(Kernberg, 2008a). 본 사례의 내담자는 세 번째의 기능수준을 가진 자기애성 성격으로 볼 수 있을 것이다.

다음으로 제시된 사례의 치료 성과와 한계를 짚어볼 필요가 있을 것이다. 내담자가 필자와의 상담을 통하여 병리적 자기를 극복하고 건강하고 응집력 있는 자기구조를 성취했다고 판단하기는 어렵다. 성격구조의 변화가 뿌리내리기에는 치료기간이 짧았기 때문이다. 가족 내 역동도 내담자로 하여금 융합과 자기애적 착취의 악순환으로부터 벗어나려는 노력을 어렵게 했는데, 취업의 기회도 어머니의 반대로 놓치면서 현실적으로 자존감과 만족을 추구할 수 있는 기회가 지연되었다. 또한 내담자의 신체적 장애는 그에게 극복하기 쉽지 않은 열등한 자기표상으로 남아 있으면서 지속적으로 영향을 미칠 수 있다. 그럼에도 불구하고 내담자가 치료를 통해 자신의 자기애적 상처와 좌절을 가지고 집요하고 끈기 있게 씨름을 한 것은 그에게 적지 않은 힘과 균형을 가져다 준 것으로 보인다. 그는 이전과 달리 위기에서 정신증적 상태로 붕괴되지 않고 버티어낼 수 있게 되었다. 치료 후반에 그의 주변 인물들과의 관계는 이상화/평가절하에 덜 의존하게 되었으며 보다 현실적이고 균형 있는 지각이 가능하게 되었다. 무엇보다 그가 그토록 파괴적인 분노/융합관계에 있던 아버지와 자기애적 의존/융합관계에 있던 어머니 표상에서의 질적 변화가 있었다. 필자에 대하여서는 자기의 확장으로서가 아니라 장점과 한계를 지닌 독립적인 대상으로서 지각하게 되었고, 종결 무렵에 필자에 대한 공감과 감사의 표현이 가능하게 되었다. 과대자기에서 출현한 비현실적인 욕망을 안전하게 포기한 그가 직업학교



에 진학하여 진정한 꿈과 목표를 성취할 수 있게 되었으면 한다. 그가 치료과정에서, 정확히는 치료자와의 치료적 관계 안에서 시작한 변형적 내면화 과정이 그의 삶 속에서 지속되기를 바라는 바이다.

한편, 본 사례의 내담자와 같이 취약한 자기를 가진 사람들을 위한 치료 목표가 자기구조를 획득하고 강화하는 것이라 하더라도, 건강하고 응집적인 자기를 확립한다고 해서 자기대상의 필요로부터 벗어나는 것은 아닐 것이다. 오히려 그것은 자기대상을 건설적으로 사용할 수 있는 능력을 증가시키고, 개인적, 문화적 자원들을 사용하여 자기대상의 선택의 가능성을 확장시키는 것을 의미할 수 있다. 응집적이고 창조적인 자기를 유지하기 위해서 환경으로부터 충분한 공감적 반응을 확보하고 그 공감적 이해에 의존할 수도 있는 능력이 중요할 것이다. 왜냐하면 인간은 아무리 성숙하더라도 자신을 반영해 주고 자신의 자기가 지닌 가치를 긍정해 주는, 공감적 환경에 의해 지원받을 필요성으로부터 벗어날 수 없기 때문이다 (Kohut, 2007).

본 연구는 단일 사례연구가 갖는 장점과 단점을 모두 갖고 있다. 병리적 자기에 경향의 내담자를 장기간 안정된 구조 안에서 관찰함으로써 그의 전인적 특성 즉 내적 욕구와 좌절, 그리고 좌절에 대한 주요한 방어와 관계 및 행동양상들을 드러낼 수 있었다. 공감적 반응과 이해, 그리고 지금-여기에서의 전이 해석이라는 일관된 치료적 개입을 통하여 다소간의 변화를 가져올 수 있었다. 특히 치료자-내담자 간의 상호작용이 전이와 역전이라는 측면에서 구체적이고 상세하게 분석될 수 있었다. 그러나 다른 사례연구들이 그렇듯, 본 연구도 독특성과 개별성을 지닌 단일 대상을 연구함으로써 자기에 병리의 보편성을 보증하지 못하는 한계를 가지고 있다. 치료적 접근 역시 필

자의 정신분석적 관점이라는 틀 안에서 이루어짐으로써, 이와 구별되는 다른 접근들을 통해 가할 수 있는 다양한 관찰과 치료적 변화들이 배제되었다.

## 참고문헌

- 김현숙 (2012). 상담자의 내현적 자기애와 작업동맹과의 관계에서 역전이 행동의 매개효과. *상담학연구*, 13(5), 2379-2393.
- 이용승 (2004). 부정적 치료반응. *한국임상심리학회 추계학술대회 자료집* 2, 117-126.
- 이해리 (2004). 심리치료에서의 종교와 하나님표상에의 접근. *상담학연구*, 5(4), 1293-1310.
- 이해리 (2010). 프로이트의 신에 대한 강박과 종교론: 종교적인 내담자 상담에의 함의. *상담학연구*, 11(2), 929-942.
- APA (2008). *DSM-IV-TR*. 강진령 역. 서울: 학지사.
- Bollas, C. (2006). 대상의 그림자: 사고되지 않은 삶의 정신분석. {*The Shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*}. (이재훈, 이효숙 역). 서울: 한국심리치료연구소.
- Crockatt, P. (2006). Freud's 'On narcissism: An introduction'. *Journal of Child Psychotherapy*, 32, 4-20.
- Freud, S. (1914/2007). 나르시시즘 서론. {*On narcissism; An introduction*}. 윤희기 역. 서울: 열린 책들.
- Heinmann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Kernberg, O. (2005). 남녀관계의 사랑과 공격성: 정신분석적 이해. {*Love relations: Normality and pathology*}. 윤순임 외 공역. 서울: 학지사.

- Kernberg, O. (2008a). 경계선 장애와 병리적 나르시시즘. {*Borderline conditions and pathological narcissism*}. (윤순임 외 공역). 서울: 학지사.
- Kernberg, O. (2008b). 인격장애와 성도착에서의 공격성. {*Aggression in personality disorders and perversions*}. (이재훈, 박동원 역). 서울: 한국심리치료연구소.
- Kohut, H. (1999). 자기의 분석. {*The analysis of the self*}. (이재훈 역). 서울: 한국심리치료 연구소.
- Kohut, H. (2007). 정신분석은 어떻게 치료하는가? {*How does psychoanalysis cure?*}. (이재훈 역). 서울: 한국심리치료연구소.
- Riviere, J. (1936). A contribution to the analysis of the negative therapeutic reaction. *International Journal of Psychoanalysis*, 17, 304-320.
- Rosenfeld, H. (1971). A Clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism. *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 169-178.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*. 3, 43-47
- Segal, H., & Bell, D. (1991). The theory of narcissism in the work of Freud and Klein. In Sandler, J., Person, E. S., & Fonagy P.(ed.), *Freud's on narcissism: An introduction*. New Heaven: Yale University Press.
- Siegel A. (2002). 하인즈 코헛과 자기심리학. {*Heinz Kohut and the psychology of the self*}. (권명수 역). 서울: 한국심리치료연구소.
- Siegel, H. (1999). 멜라니 클라인. {*Melanie Klein*}. (이재훈 역). 서울: 한국심리치료연구소.
- Steiner, J. (2006). Seeing and being seen: Narcissistic pride and narcissistic humiliation. *International Journal of Psychoanalysis*, 87, 939-951.
- Winnicott, D. W. (1958). *Collected papers: Through pediatrics to psycho-analysis*. London: Tavistock.
- 원고 접수일 : 2012. 10. 15.  
수정원고 접수일 : 2012. 12. 29.  
게재 결정일 : 2012. 12. 30.

## A Case Study of Pathological Narcissism: Focusing on Transference and Counter-transference

Lee, Harriot

Korea Nazarene University

Narcissism in clinical and non-clinical settings has captured growing attention of psychotherapists and researchers. This study presents a case of pathological narcissism from the perspective of Psychoanalytic Object Relations Theory. Beginning with diagnostic criteria for the Narcissistic Personality Disorder, summaries of therapy sessions are given followed by synopsis of therapeutic change. Narcissistic transference and counter-transference known as core factors for the psychotherapy of pathological narcissism is examined in detail. Finally, therapeutic outcome and its limitations are discussed along with the merits and demerits of a single case study.

*Key words : pathological narcissism, Psychoanalytic Object Relations Theory, case study, narcissistic transference, counter-transference, therapeutic relationship*