

## 청소년기 경계선 장애의 치료

— 정신분석적 입장에서 —

### THERAPY FOR ADOLESCENTS WITH BORDERLINE DISORDER

이 동 수\*

Dongsoo Lee, M.D.

**요 약 :** '청소년기 경계선 장애'의 치료는 전반적으로 보면 정신과 질환을 치료할 때와 마찬가지로 각 경우마다 다르게 접근해야 할 것이다. 즉, 환자개인의 독특한 역동과 성격구조를 바탕으로 개인적으로 치료접근을 모색하는 것이 필요하다. 그러나, 어느 정도의 기본이 될만한 것이 있다면 다음과 같다. 우선 청소년기의 심리를 이해하여 있어서 그들이 '제2의 개체화 시기'라는 점을 알아 사춘기의 신체적 변화에 따른 정신내적 상태의 변화, 특히 성동력 및 공격성 동력의 향진을 염두해 두어야 할 것이다. 또한, 청소년기의 심리를 바탕으로 경계선 장애의 특징인 비교적 '약화된 자아'와 '주체성의 상실'을 치료자와의 전이 관계를 통해 적절히 이해하고 다루는 것이 필요하다. 실제적으로는 치료의 중립성을 바탕으로 하는 분석치료 보다는 어느 정도의 지지를 동반한 '분석적지지요법'(analytic supportive psychotherapy)가 효과적이라고 할 것이다.

**중심 단어 :** 제2의 개체화 시기 · 약화된 자아 · 주체성의 상실 · 분석적 지지요법.

## 서 론

청소년기의 정신분석적 심리를 많이 연구한 학자들에 의하면, 발달학적인 측면에서 볼 때 청소년은 소아나 성인과도 또 다른 특징을 갖는다고 한다. 즉, 사춘기(思春期, Puberty)에 비롯한 급격한 신체적 변화와 함께 현실에 맞는 사회적 요구에 순응하기 위한 '정신내적 변화'(Intrapsychic Change)가 불가피하다는 것이다. 그리고 이같은 청소년기의 심리현상은 그들을 정신적으로 치료함에 있어서 몇가지 특징을 갖는다고 할 것이다.

Peter Blos는 'The Second Individuation Process of Adolescence'(1961)라는 논문에서 청소년들이 겪는 가장 특징적인 변화로서 여러 단계의 심리적 발달과정을 거친 이들이, 그동안 나름대로 형성한 '정신내적 구조'(intrapsychic structure)가 주로 그들의 정서적

발달을 통한 '유아적 대상'(infantile object)에 근거를 두고 있다면, 바로 그 유아적 대상인 부모와 그 율타리-즉, 가정-를 '현실적'으로 벗어나게 됨으로서 겪는 '정신내적'구조의 변화'(structure change)가 무엇보다도 가장 큰 문제라고 말하고 있다. 그리고, 바로 이같은 [정신]구조의 변화가 크게 부각된다는 점에서 청소년기를 'The Second Individuation Process'('제2의 개체화 시기')라고 부르고 있다. 사춘기를 수으면서 비록 성동력(sexual drive)과 공격성 동력(aggressive drive)의 향진에 대한 변화된 '본능적 요소', 즉 이는 외부적 현실의 변화 즉, '유아적 대상'인 '부모'를 떠난다는 변화-에 따른 자아(ego) 및 초자아(superego)의 변화와 더불어 정신 구조의 재편성을 가져오게 된다는 것이다.

즉, 사춘기에 따라 향진된 동력(drive)에 의한 '본능의 도행'(id regression) 뿐만이 아니라 실제적 보

\*삼성의료원 정신과 Department of Neuro-Psychiatry, Samsung Medical Center, Seoul

호자였던 부모를 상실함에 따른 ‘자아의 퇴행(ego regression)이 동시에 일어남에 따라 ‘정신내적 구조’는 바야흐로 큰 소용돌이에 휘말리게 되지 않을 수가 없다. 아는바처럼 ‘자아’의 역할이 한 정신내적 구조에 있어 그 내부구조 -id, ego, S.E-간의 조정 뿐만 아니라 외부 현실과의 교류(예 ; 적응, adaptation)에도 큰 역할을 하는 것이다. 따라서, 청소년기를 맞아 정신내부적 및 외부 현실의 큰 변화는 자동적으로 ‘자아의 퇴행’이라는 모습으로 나타나게 되는 것이다. 그러나, 많은 학자들이 공감하듯이 이때의 ‘퇴행’은 단순히 피동적인 의미뿐만이 아니라 발달적으로 보다 발전적인 뜻이 있다. 즉, ‘이보(二步) 전진(前進)을 위한 일보후퇴(一步後退)라는 뜻이 있다(이를 Blos는 ‘adolescent regression in the service of development’라고 표현하고 있다). 하예튼 이같은 ‘본능과 자아의 퇴행’은 그동안 발달과정을 통해 형성되어온 갖가지 ‘정신내적 갈등’을 표출시키게 된다. 흔히 ‘청소년기의 격동’(adolescent turmoil)이라고 일컫는 청소년들의 심리와 행동을 이같은 이유로 명할 수도 있을 것이다.

따라서, 우선 청소년기의 정신치료는 소아와 성인에 비해 훨씬 ‘격동적’이라고 표현할 수가 있을 것이다. 치료상황에서 환자는 쉽게 ‘퇴행’을 하게 되고 약화된 자아의 조절작용으로 인해 ‘자기관찰(self observation)과 이해력(understanding)이 떨어지게 된다. 뿐만 아니라, 치료시간 중이나 혹은 밖에서도 잦은 ‘병리적 행위’(acting out)를 벌이게 됨으로서 ‘치료자’(a therapist)를 보다 실질적인 ‘유아기 대상’(substituted infantile object)으로 여기기 쉽다는 것이다. 즉, 지금까지 현실에서 상대하여 왔던 바로 그 유아기의 대상, 즉 부모가 여하한 이유로 해서 멀어지게 되면서 환자의 내부에 ‘내재화 되어온 유아기 대상’(internalized infantile object)이 현재의 치료자에게 직접적으로 투사(또는 외재화)(projection or externalization) 됨으로써 치료자는 훨씬 강렬한 ‘전이대상’(transference object)이 되는 것이다. 이처럼 환자의 갈등에 의한 양가적 감정(ambivalency)이 노골적으로 투사됨으로써 해서 치료자는 결과적으로 큰 심리적 부담을 안게 하는 것이다.

### 경계선 장애의 치료적 특징

정신분석적인 측면에서 볼 때 ‘경계선 장애’를 지닌

환자의 ‘자아’는 비록 ‘정신증(psychosis)환자 보다는 힘이 강하지만 ‘정상인’이나 ‘신경증’(neurosis) 환자 보다는 훨씬 미약하다. 따라서 환자는 치료상황에서도 쉽게 ‘퇴행’하고 감정이나 사고 및 행동의 조절에 어려움을 갖게 된다. 즉, 치료자와의 관계에서 환자는 매우 빠르고 강렬한 ‘전이현상’을 경험하고 치료자를 공격하거나 또는 성적대상으로 여기는 등, 치료자를 있는 그대로의 모습보다는 자신의 내부적 갈등이 치료자에게로 투사되어 느끼는 일종의 ‘전이적 대상’으로만 곧잘 경험하게 된다. 이때 환자는 견잡을 수 없는 불안(overwhelming anxiety), 그 불안을 방어하기 위해 여러 형태의 신경증적 증상(poly-symptomatic neurosis), 갖가지 형태의 성도착증(polymorphous perverse sexual trends)등을 임상적으로 나타내게 된다. 그리고 환자의 약화된 자아는 현실 분별력(reality testing)을 잃을 만큼 퇴행한다. 이와 함께 환자는 자신이 누구라는 확실한 느낌, 즉 ‘주체성’(identity)을 상실하고 또한 ‘대상’(또는 타인 ; object)에 대해서도 불확실하게 경험하게 된다. 결과적으로 환자는 자신과 대상간의 구분(self-object differentiation)이 흐려짐으로 해서 더욱더 ‘자기(self)라는 주체성이 위협을 받게 된다. 따라서, 이같은 대상 관계(object relation) 문제들이 치료상황에서 치료자를 쉽게 가까이 할 수 없게 하고 또한 ‘치료적 관계’(therapeutic relationship)를 지속적으로 유지하기에 어려움을 갖게 한다. 그리고, 그 같은 어려운 치료적 관계 속에서 환자는 치료자를 끊임없이 선망(admiration) 하거나 심한 질투심(jalousy)과 경쟁심(intense feelings of rivalry)을 느껴, 때로는 이같은 감정을 방어하고자 치료적으로 가피학적 관계(sadomasochistic relationship)를 형성하기도 한다. 그리고, 바로 이같은 환자들의 전이(transference)들로 해서 경계선 장애를 치료하는 치료자들은 종종 심한 역전이 현상(counter-transference)을 경험하게 된다. 치료자들은 환자들에 의해 때로는 신(神, God)과도 같은 절대적 존재로 이상화(idealize)되는가 하면 곧 잔인한 독재자로부터 고문당하는 것 같은 심한 고통을 느끼게도 되며, 때로는 환자들의 끊임없는 조종(control or manipulation)으로 인해 무력함(hopelessness)을 느끼거나 분노(angry)하게도 된다.

이처럼 치료자 자신 어릴적의 갈등이 재현되기도 하고 환자의 전이가 심해지게 되면 치료자 역시 자

신의 주체성이 약화되기도 한다. 이에따라 치료자는 그의 일상생활에 있어 평소 잘 유지하던 생활습관과 가치관 등의 혼란을 일시적으로 경험하게 되어 이윽없이 분노하고, 우울해 하며, 불안하고 긴장된 모습을 보이게도 되는 것이다.

문헌에 의하면, 경계선 장애를 가진 환자는 그 '자아의 힘'(ego strength)에 따라 정신분석(analysis)으로부터 지지요법(supportive therapy)까지 다양한 치료법이 제시되고 있다. 그중 Otto Kernberg(1989)는 분석이 불가능한 환자들에게서 특징적으로 보이는 1) 공격적이고도 '부정적인 전이현상'(negative transference)을 체계적으로 규명할 것 2) '분열'(splitting), '원초적 이상화'(primitive idealization), '투사적 동일시'(projective identification), '부정(denial)를 확인(confrontation) 통해 해결 할 것 3) 취시의 약화된 자아에 따른 '병리적 행위'(acting out)를 적절히 조절할 것 4) 때로는 '입원(hospitalization), 낮병원(day hospital)등과 같은 '외부적 환경에 의한 조절'(environmental structuring)을 꾀할 것 5) '자아의 약화'(ego weakening)와 현실 분별력(reality testing)의 감퇴를 주의할 것 6) '치료적 동맹'(Therapeutic alliance)을 공고히 할 수 있는 '긍정적 전이'(positive transference)를 잘 유지할 것 7) 보다 성숙된 성적 표현(Oedipal sexuality)을 장려할 것 등이다.

따라서, Kernberg는 이같은 요소들을 고려한 분석적 치료들을 정신분석치료(analysis)와는 구별하여 '지지적 분석치료'(supportive analysis) 또는 '표현적

분석치료'(expressive analytic therapy) 등으로 부르고 있다. 즉 상대적으로 분석치료를 받을 수 없을 정도로 약화된 경계선 장애 환자의 자아를 한편으로 지지(support) 하면서 동시에 분석적 치료를 한다는 뜻이다

## 결 론

이상에서 보듯이 '청소년기의 경계선 장애 환자'(adolescent borderline personality disorder)의 치료는 '약화된 자아'(weak ego)과 '대상관계'(object relation)에 대한 각별한 주의가 요망된다고 하겠다. 그리고, 치료적으로는 '강한 전이'(intensive transference)와 '치료적 동맹'(therapeutic alliance)에 유의해야 할 것이다

## References

- Abend SM, Porder MS, Willick MS(1986) : Borderline patients : Psychoanalytic perspectives, IUP Inc , Mahson
- Blos P( 1962) : On Adolescence : A Psychoanalytic Interpretation, The Free Press, New York
- Blos P( 1967) : The Second Individuation Process of Adolescence, PSC 22 : 162-186
- Kernberg O(1986) : Borderline Conditions and Pathological Narcissism, Jason Aronson Inc New Jersey
- Scharfman MA(1976) : Perverse Development in a Young Boy J Am Psychoanal Assc. 24 : 499-524

## THERAPY FOR ADOLESCENTS WITH BORDERLINE DISORDER

Dongsoo Lee, M.D.\*

*Department of Neuro-Psychiatry, Samsung Medical Center, Seoul*

Like each treatment for the psychiatric patients psychotherapeutic approach for the adolescent borderline patients is case by case. However some principles are derived from the characteristics of the adolescent psychology. As they put it adolescence is psychologically 'the second individuation period'. Both sexual drive and aggressive drive are aggravated, and 'the actual object' like parent are to be separated. Given that borderline patients are weak in their egos and show poor identity formation 'analytic supportive psychotherapy' would be more effective than analysis itself.

**KEY WORD :** 'The second Individuation Period' · 'The actual object' · 'Analytic supportive Psychotherapy'.