

진료현장에서의 분석심리학 : 정신건강의학과 진료실에서 접하는 문제들의 분석심리학적 접근 경험*

박 상 학**

국문초록

분석심리학은 정신건강의학과 진료실에서 만나는 환자들을 이해하는데 어떻게 도움이 되는가? 수련 중인 젊은 정신과 의사들을 교육하면서 분석심리학의 지식이 어떤 때 필요한가를 고민해 봤다. 저자가 환자를 진료하면서 흔히 접하게 되는 몇 가지 주제들을 분석심리학의 관점에서 고찰해 보았다.

우리를 찾아오는 환자들은 증상(문제점)을 가지고 온다. 고통을 느끼며 동반된 증상은 없애야 할 병리 현상이기 전에 환자의 내면의 문제에 접근할 수 있는 중요한 통로이다. 비슷한 증상의 호소나 문제라도 그 환자가 인생의 전반기의 환자인지 후반기의 사람인지에 따라서 치료자의 접근하는 태도를 달리할 수 있다.

치료자는 환자가 말하는 내용과 거기에 더해져서 말하지 못하거나 알지 못하는 부분까지를 알려고 노력해야 한다. 의식에 더해 무의식까지를 본다는 것이 전체를 보려는 분석심리학의 관점이다. 환자를 보면서 초기에 치료 방법의 적응증과 금기를 판단할 때도 진단이 중요하지만, 치료자의 경험을 포함한 능력도 치료 방법의 선택에 영향을 미친다. 환자가 호소하는 문제를 논리적으로 옳고 그름이 아닌 현상 그 자체를 사실로 인정하는 현상학적 입장을 견지하는 것도 중요하다. 그 증상이 무슨 까닭에 발생했는지 원인론적인 관점을 묻는 동시

접수일 : 2020년 10월 31일 / 심사완료 : 2020년 12월 17일 / 게재확정일 : 2020년 12월 22일

*이 논문은 2017년 조선대학교 병원 선택진료 학술 연구비의 지원을 받았음.

**조선대학교 의과대학 정신건강의학교실

에 왜 하필이면 지금 그리고 무슨 목적으로라는 의문에 환자와 함께 치료자는 답을 찾으려 해야 한다. 치료자는 환자의 고통을 해소해주기 위해 노력하는 동시에 그 고통의 의미를 함께 찾아보고, 환자에게서 치료의 가능성을 찾으려 노력해야 한다. 환자가 말하는 것을 듣는 법부터 페르소나와 그림자를 이해하고 꿈이나 민담과 신화에 관한 관심까지 진료현장에서 분석심리학적 지식은 다각적으로 적용된다. 결론적으로 분석심리학은 실용적이며 유용한 치료적 도구로서 실제 정신건강의학과 진료실에서 폭넓게 사용 가능한 학문 분야이다. 환자를 이해하는데 또 치료자 스스로가 치료의 도구가 되려는 이의 교육과 성장에도 중요한 기회를 제공할 수 있다.

중심 단어 : 분석심리학 · 정신건강의학과 진료 · 전공의 · 교육 · 태도.

들어가는 말

정신건강의학과 외래 진료실이나 입원 병실에서 환자를 치료하면서 과연 분석심리학적 지식은 어떻게 쓰이는가? 전공의들은 분석심리학적 인식을 실제 환자 치료과정에 쉽게 적용하기 어렵다고 하소연하는 경우가 많다. 실제적인 용의 학설에 대해 오히려 막연하다고 하는 오해가 있고, 또 적절한 교육도 아직 충분하지 못한 때문일 것이다. 치료과정에서 특정이론이 먼저가 아니라 환자를 이해하는데 어울리는 다양한 관점이 필요하다는 점에서 환자 치료의 단계에 따라 분석심리학적 지식을 적용해보려고 한다.

우리가 환자들을 대할 때 그들의 나이와 성격 그리고 표현되는 증상과 시기에 따라서 다른 방식의 접근이 필요하다. 또 교육은 교육자 중심이 아닌 피교육자 중심이 되어야 한다. 그러나 오랜 관습으로 이어온 교육현장에서 모든 체계를 바꾸기는 어렵다. 진료현장에서 접하는 실제적 현상들을 단계별로 한 걸음씩 이해하다가 어려움이 있을 때는 새로운 각도의 학설을 적용해 볼 필요가 있다. 그러나 분석심리학적 지식이 중요하다고 해서, 실제로 모든 환자가 분석을 받을 수는 없다. 또 모든 정신과 의사가 분석가가 될 수 있는 것도 아니다. 의사가 되고 나서 정신과 전문의가 되듯이 정신과 진료현장에서 부딪히는 문제에 따라 교육의 과정도 순서를 다르게 시도해 볼 필요가 있다. 교육과정을

지적인 머리로 기억하는 교육과 몸으로 익히는 교육으로 나눈다면 정신치료는 예술처럼 몸으로 익혀야 하는 것을 더 강조하는 교육일 것이다. 저자의 생각으로는 지도전문직은 전공의가 부단한 실패를 반복하면서 포기하지 않고 익숙해질 때까지 땀 흘려 함께 훈련시키는 코치이다. 전공의들이 환자를 진료하면서 궁금증을 갖고 질문하던 주제들을 회상하며 거기에 답하는 형식으로 실제 환자를 진료하는 과정에 분석심리학적 관점을 적용하여 설명해보고자 한다.

환자는 왜 찾아오는가?

환자는 의사에게 증상을 가지고 온다. 증상은 영화관에 입장할 때 보이는 입장권 같은 기능을 한다. 환자들이 가지고 오는 문제는 그들이 주로 호소하는 어려움인데, 이를 있는 그대로 보기도 하지만 한편으로는 그것이 상징하고 의미하는 바를 같이 파악해야 한다. 환자가 말하는 증상은 환자나 가족이 느끼는 고통이다. 일반적으로 신경증 환자들은 남이 보기에 별일이 아닌 것 같은 일이나 자신이 생각해도 사소한 일에 대해서도 지나치게 불안해서 견딜 수 없다고 한다. 그러나 조현병 환자들은 본인은 아무렇지 않거나 병으로 보지 않는데 가까운 사람들이 상대적으로 문제의 심각함을 강하게 느낀다. 환자나 가족들은 고통에서 벗어나거나 없애 달라고 하소연을 한다.

환자가 표현하는 문제점은 치료자가 자세히 관찰해보고 찾아가야 할 환자의 속마음으로 가는 통로이다. 동시에 환자가 자신의 마음을 돌보는 기회로 인도하는 입장권이다. 흔히 전공의들이 임상 진단을 한 뒤에 그 진단명에 따른 치료법을 사용하거나 약물을 투여하느라 처음 말한 증상의 내용을 자세히 보지 않을 수도 있다.

내가 모르는 마음이 있다.

우리 자신의 마음속에는 합리적이고 일관된 것만 있는 것이 아니다. 잠이 안 온다고 말하며 잠을 자게 해달라는 환자에게 다른 한편으로는 잠자는 동안에 못 깨어나면 어쩌나 하는 죽음에 대한 공포가 존재할 수 있다. 그 환자는 밤에

처방된 수면제를 먹고 난 뒤, 눈을 감고 집안을 돌아다니면서 안절부절못하고 초조한 행동을 보이다가 다른 가족이 깨어 있는 아침이 되어서야 잠을 자기 시작해 낮 동안 내내 자기도 한다. 이때 환자는 자신의 마음을 모른다. 잠을 자서 피로가 회복되는 개운한 몸과 마음의 상태를 소원하면서 동시에 잠을 자지 않고 깨어있어야 한다는 상반된 마음이 존재한다는 것을 인정하지 못한다.

내가 모르는 마음을 무의식이라고 하는데, 무의식을 보는 관점에서 융과 프로이트는 다른 면이 있다. 프로이트는 의식에서 용납할 수 없는 것이 억압되어서 무의식이 된다 했지만, 융은 그와 다르게 처음에 무의식이 있고 의식이 무의식 가운데서 발생한다고 했다.¹⁾ 내가 인정하거나 그렇지 않거나 내 마음속에 내가 모르는 또 다른 내가 있다는 것이다.

가정 폭력에 시달리다가 독극물을 음독하고 119의 도움으로 응급처치 후 보호 병실에 입원한 주부는 남편이 자신을 떠날까 봐 걱정하여, 나가서 고된 일을 하고, 남편을 달래야 한다고 퇴원을 조른다. 모순되는 여러 갈래의 마음이 동시에 존재한다는 것을 스스로 이해하거나 용납하지도 못한다. 이 환자는 자기 마음을 좋은 마음, 바람직하지 못한 마음으로 나누어서 자기가 인정하고 싶지 않은 마음은 내 마음이 아니거나, 있어서는 안 되는 것으로 단정한다. 용납할 수 없는 마음은 밖으로 투사하여 누구 때문이라고 생각해야 마음이 편안해질 수 있다.

치료자는 변증법적 대화²⁾를 통해 함께 경험해 나가는 과정으로 환자에게 자신의 마음속에 있는 모든 가능한 생각이나 감정을 표현해보도록 독려한다. 거울에 자신을 비춰보듯이 현실을 경험하게 해야 한다.

티브이 프로그램 중에 ‘냉장고를 부탁해’³⁾라는 게 있었다. 유명 요리사들은 주인이 버려둔 재료들 속에서 필요한 것을 꺼내 명품 요리를 만들어 낸다. 일급 요리사들은 먼저 주인공의 냉장고 속의 재료들을 다 끄집어낸 다음에 그것

1) Jung CG(1986) : Analytical Psychology : its Theory and Practice, London and Henley, Routledge & Kegan Paul, 1968, 홍성화 역 《분석심리학, C.G.Jung의 Tavistock 강의》, p22.

2) 이부영(2011) : “두 사람이 대등한 위치에서 말을 주고받으면서 무엇인가를 만들어 내는 과정”, 《제3판 분석심리학》, 일조각, 서울, p254.

3) JTBC 방송의 예능 프로그램으로 유명 요리사들이 나와서 초대손님의 냉장고를 개방하여 자료를 찾아 명품 요리를 선보이고 경쟁하는 내용이다. 2014. 11. 17.~2019. 11. 25. 약 5년간 진행(254부작) 벨스 코리아 사.

들을 사용하거나 정리한다. 이를 진료실에서 우리가 적용해본다면 환자에 대해 고정된 관념으로 판단하기 전에 환자의 마음속에 우선 뭐가 있나 보는 것이 정리하고 사용하기 전에 해야 할 일이다. 환자에게 여러 가지 모순된 생각들이라도 모두 표현해보도록 격려해야 한다. 외적 사건에 대해 환자가 그에 대한 반응을 이야기하면, 또 다른 각도에서는 생각할 수 없는지 묻거나, 환자가 생각하기에 다른 사람이라면 어떻게 생각할까? 혹은 환자가 동의하지 않더라도, 스치는 다른 연상은 없는지 치료자와 면담하는 동안 경험하게 해보는 것도 도움이 된다.

이것이기도 하고 저것이기도 한 것

중년여성이 입원해서 “바람난 남편이 조직 폭력배를 매수하여 자신을 납치해 산에 매장해버릴 것 같아서 도망 왔다. 자신은 잠이 들면 안 된다.”고 한다. 이 환자는 잠을 자면 안 되니 잠들게 하는 약은 안 먹겠다고 한다. 누군가 몰래 숨어들지 모르니 혼자 있는 병실도 거부한다. 다인실의 환자들 중간에 침대를 차지하겠다고 고집을 부린다. 환청이나 환시는 콤플렉스가 의식에 가까이 나오려고 하는 것이다.⁴⁾ 이 환자가 다른 환자들의 잠을 방해할 수 있으므로 주치의는 환자를 격리하거나 주사 처치로 행동을 억제한다. 혼란된 환자는 치료팀이 남편의 사주로 폭력을 행사한다고 항의한다. 약물 투여 후 며칠 뒤에는 안정을 찾아서 “남편이 너무 보고 싶다.”며 전화를 자주 하게 해달라고 한다. 이 모습을 보며 “미워 죽겠다는 마음이 진짜냐 보고 싶고 사랑한다는 마음이 진심이나?”라고 옆 환자가 묻는데 그 마음이 주치의가 묻고 싶은 마음은 아닐까? 그런데 그녀의 마음은 두 가지 모두 진심일 것이니 ‘이것이기도 하고 저것이기도 한 것’이다.

이부영은 우울 증상은 의식에서 이용할 만한 정신적인 에너지가 고갈되었음을 말하고 이제까지 소홀히 하고 돌보지 않았던 내면세계가 의식에 큰 세력으로 압박을 가하는 것으로 절망감이나 자살 관념은 자아의식이 한계에 이른 것을 말한다고 하고, 또 자살 충동은 낡은 자아의 태도가 죽고 새로운 인격으로

4) 용 CG(한국 용 연구원 C.G, 용 저작 번역위원회 옮김)(2001) : 용 기본 저작 집 1,《정신요법의 기본 문제》, 솔, 서울, p234.

재생하려는 무의식적 충동이라 하였다.⁵⁾

환자가 고통스러워하는 문제점을 충분히 이해하려면 치료자는 많은 적절한 질문을 통해서 환자 자신이 대답해보게 한다. 문제가 있을 때 그것의 다양한 의미를 파악하려면 그 주제에 대해서 여러 각도로 그 사람의 연상을 격려한다. 막연하게 자유연상을 해보라고 하는 것보다는 좀 더 주제에 집중해서 그 사람의 연상을 구체화할 수 있는 친절한 방법이 확충이다. 이는 주로 꿈을 분석할 때 사용하는 방법으로 꿈에 나무가 보였다면 그것에 대해 자세히 묻는 여러 질문을 통해 그의 연상을 보는 것인데 자신의 증상을 호소할 때도 그가 표현하는 단어를 선부르게 이해하지 말고 그 사람의 언어로 그 상징하는 바를 자세하게 표현하게 한다.

용은 “정신치료자가 미리 아는 바가 적으면 적을수록 치료의 기회는 좋다”고 하면서 틀에 박힌 ‘이미 다 알고 있는 일’이라는 생각처럼 해로운 것은 없다고 하였다.⁶⁾ 환자의 말을 자신의 모국어와 다른 외국어를 이해하듯이, 그 사람의 언어로 알아들으려면 치료자가 바보처럼 혹은 어린아이처럼 순진한 호기심으로 자세하게 질문해야 한다.

말하기보다 중요한 듣기 훈련

환자의 호소를 들으면서 치료자는 그 말을 잘 알아들었는지, 아니면 잘못 이해하는 것은 아닌가 의심해 보고 확인해봐야 할 때가 많다.

저자는 의과대학 학생들의 ‘의사소통 방법’ 실습시간에 학생들에게 이면지를 주고 몇 가지 그림을 그려보라고 했다. 시계, 집, 나무, 과일, 사람 등등 제시하는 대로 학생들은 즐거워하며 나름대로 그림을 그렸다. 아무도 의문을 제기하거나 추가 질문이 없었다. 그 그림을 서로 돌려가면서 비교해 보게 했다. 몇 사람의 그림을 돌려 보게 한 뒤에 자기 앞에 놓인 그림을 보며 말해보도록 했다. 학생들은 “다들 생각이 비슷하군요.” 하기도 하고, 또 누구는 “다르다” 한다. 저자가 다시 질문하였다. 구체적으로 시계가 원 모양인지, 사각형인지, 탁상시계인지, 전자시계인지, 바늘이 있는지, 시간은 몇 시인지 질문을 한 다음

5) 이부영(2011) : 《제3판, 분석심리학》, 일조각, 서울, p227.

6) 이부영(2011) : 같은 책, p260.

에는 학생들은 모두 그림의 차이를 발견했다.

만약 저자가 환자로 진료실에서 앞에 말한 단어들로 상징되는 고통을 호소했다면, 치료자 역할을 하는 학생들은 병록지에 그림을 그리듯 기록을 하고 이를 바탕으로 진단하고 치료 팀으로서 서로 인수인계를 할 수 있다. 환자의 실제적 고통과 전혀 다른 내용을 가지고 치료법을 상의한다면 엉터리 자료가 될 것이다. 강의시간에 실습해 본 것처럼 학생들이 저자가 준 종이의 인쇄 면에 그림을 그린 사람은 없다. 다행히 이번지의 빈 종이 면을 사용했다. 우리가 알고 경험한 내용은 마음속의 인쇄 면이다. 그런데 실제로 학생들이 기록한 내용은 환자 역을 비유한 저자의 이야기가 아니라 내가 부른 자극어에 자신의 연상 검사를 한 것이다. 자극어에 대한 학생 자신들의 콤플렉스를 거기 기술하고 내가 말한 내용이라고 하는 일은 없는지 생각해 봐야 한다. 학생들은 이를 새로운 경험이라고 반응을 했다. 그들도 지식으로는 환자의 언어로 이해해야 한다는 것을 모두 알지만, 구체적 경험을 하지 않으면 실감하지 못한다. 환자의 경험을 이해하려면 환자의 연상을 따라가야 한다.

응은 치료자는 행동하는 주체가 아니라 환자 개인의 발달과정에 함께 체험하는 자라고 하였다.⁷⁾ 치료자는 질문하는 자이면서 동시에 대답하는 자로 둘 사이에 변증법적 대화가 필요하다고 하였다. 또 상징적 내용은 여러 가지로 다양하게 해석될 수도 있다고 강조하며, 분석가 자신도 분석되어야 한다고 하였다.⁸⁾

이번에는 저자가 정신치료 지도를 하면서 경험한 예를 제시해본다.

환자 : (아버지가) 너무 무서워요

치료자 : 뭐가 무서울까요. 아버지가 그렇다고 해도 극악무도한 살인마도 아닌데

환자 : 아 너무 어려워요.

치료자 : 일단은 오늘은 여기까지 할게요.⁹⁾

젊은 여대생을 치료하는 전공의가 경험한 내용이다. 면담 전날 그는 암으로 투병하는 아버지를 모시고 먼 거리의 대학병원에 다녀왔다고 한다. 정신치료

7) 용 CG(한국 용 연구원 C.G, 용 저작 번역위원회 옮김)(2001) : 용 기본 저작집 1,《정신요법의 기본 문제》, 솔, 서울, p9-20.

8) 이부영(2011) : 《제3판 분석심리학》, 일조각, 서울, p255.

9) 2016년 10월 28일 대한 신경정신의학회 추계학술대회(광주) Symposium 6에서 저자가 일부 구연 발표한 자료를 인용하였음.

지도 감독 시간에 그는 위의 자료 내용을 보고, 자신이 화가 났던 것 같다고 했다. 그 전공의는 이 자료를 다시 보기 전에는 자신의 감정 표현을 몰랐다고 한다. 저자가 그럼 누구에게 화가 났을까 생각해 보도록 했다. 전공의는 처음에 아버지에게 속이 상했다. 늘 건강하고 존경하던 강한 분이 약해진 모습이 감당하기 싫었던 것 같다고 했다. 다음에는 의사이면서 아무것도 해드릴 수 없는 무능한 자신에게 화가 났고, 다음에 건강한 젊은 아버지를 가지면서 불평하는 환자에게도 짜증이 났을는지 모른다고 말했다. 그 시간에 전공의와 저자는 함께 경험해 나가는 시간을 가진 것이다.

우리는 연상검사를 할 때 자극어를 제시하고 환자가 반응하는 것을 보며 환자의 콤플렉스를 파악한다. 그런데 환자의 이야기를 듣는 동안 치료자 자신도 환자의 말 속의 어떤 단어가 자극어가 되어 거기에 대한 반응을 보인다. 그렇다면 우리는 치료자가 연상검사를 받게 되는 경우를 늘 고려해야 한다. 치료자도 환자도 경험의 영향을 받는다. 분석심리학은 경험 심리학이다. 제시된 자료의 ‘아버지’는 같은 사람이 아니고, 치료자와 환자가 머릿속에 떠올리는 대상은 각자가 경험했던 자신의 아버지일 것이다.

현상학적 관점에서는 환자가 말한 아버지, 그 분이 무서운 것을 객관적 진실이냐가 아니라 무서워하는 딸의 현실로 받아들이고 그 자세한 표현을 격려해야 할 것 같다. 어떤 점에서 무섭고 그것은 과거 경험에서 무엇과 연관이 되고 앞으로 어떤 어려움이 닥칠 것 같아서 두려운지 다양한 질문이 가능할 것이다.

외과 의사는 환자를 수술하기 전에 자신의 옷을 소독된 것으로 바꿔 입고 철저하게 손을 스크랩(scrap) 한다. 이때 환자로부터 자신이 감염되는 것을 방지하려는 목적보다 더 중요한 것이 환자를 오염시키지 않으려는 목적이다. 정신건강의학과에서도 의사가 자신의 기분과 편견에 따라 환자에게 영향을 미치지 않도록 수술실에 들어가는 외과 의사처럼 해야 할 상징적 행위가 있다. 임상 실습을 하는 학생들도 수술방에 들어가려면 참관만 하는데도 수술하는 집도의와 비슷한 준비를 한다. 그러나 현실로서 보이는 정신건강의학과 보호 병실에 들어가는 실습생들은 환자와 대화도 하고 충고도 하는데 외부에서 있던 그대로의 상태로 들어간다. 오염된 손으로 수술 부위를 만지는 것에 비교할 수 있다. 이들을 지도하는 역할도 담당하는 정신건강의학과 전공의는 환자를 만나기 전에 거울에 비추듯이 자신의 감정 상태를 살펴보는 상징적 점검을 해야

한다고 저자는 강조하고 싶다.

정신치료자에게 자신의 분석 경험은 꼭 필요하다고 생각하지만, 실제 수련 환경에서 교육자들이 충분한 경험을 제공하지 못하는 점도 현실이다. 그러나 새로 시작하는 전공의가 환자를 보기 전에 자신이 피분석자가 되어 면담을 경험해 보고, 일정한 과정을 마친 다음에 지도 분석을 받으면서 환자를 보게 하는 수련 과정이 좀 더 보강되었으면 한다. 전공의들이 지도분석가에게 오면 시험을 보는 듯하다고 말한다. 시험에서 정답을 말해야 한다는데 사로잡히면 긴장할 수밖에 없다. 선생에게는 잘 보여야 한다는 생각이 드니 자신의 어려움을 말할 수가 없다. 그것은 선생의 평소 태도의 영향도 있을 것이다.

정신치료 자료를 지도교수에게 가져와서 함께 상의하면서 환자가 제공한 자료가 편안하고 안정된 상태에서 최선을 다한 정보라고 쉽게 잘못 생각을 할 수 있다. 실제로 전공의들은 지도 시간에 와서 처음 몇 차례는 긴장되고 눈치를 보다가 면담횟수가 증가하면서 점차 편하게 되고 그 시간이 불안하기보다는 도움이 된다고 한다.

당연하게 전공의들이 담당하는 환자들도 면담이 어느 정도 진행된 다음에야 신뢰적 관계가 형성되어서 자신의 마음을 편하게 표현할 수 있다. 치료자가 몇 차례의 면담 자료만으로 환자의 역동을 성급하게 단정하지 말고 기다려 볼 필요가 있다. 그렇게 해서 늘 새로운 이해의 범위를 넓혀나가야 한다.

증상은 무조건 빨리 없애고 해결해야 하는가?

환자가 가져온 혹은 표현하는 여러 증상과 징후는 즉시 없애야 하는가 하는 질문을 할 수 있다. 위험하다고 생각되지 않으면 무조건 급하게 약이나 물리적인 방법으로 없애고 제지하는 것을 해결이라고 생각하면 안 된다. 물론 행동으로 표현되는 것이 위험하다면 보호를 위해 약물도 필요하다. 그러나 좀 더 중요하게 보아야 할 점은 무슨 의미를 내포하고 있는지 보아야 한다.

어린아이는 밖에서 억울한 일을 당하면 엄마에게 하소연하는데, 감정에 겨워서 사실을 제대로 설명하지 못하고 울면서 격렬하게 몸부림을 치는 경우가 있다. 안타까운 초보 엄마가 아이의 울음을 감당하지 못해 울음을 그치게 할 목적으로 아이의 코와 입을 막는다면 숨을 못 쉬게 하는 위험이 될 수 있다. 안

전하게 안아주면서 감정의 폭풍우가 지나갈 때까지 기다리면 그리고 자세하게 관찰하면 현실을 알 수 있다. 정신과 보호 병실에 병적인 증상에 사로잡힌 과격 행동을 하는 환자를 제압하는 초보 전공의의 처치에도 적용해 봄직한 비슷한 경우이다. 환자가 혼란된 상태로 혼자 말을 하거나 이상행동을 할 때도 치료자가 침착하게 대처하면 환자의 불안한 마음의 내용을 볼 기회가 될 수 있다.

윙은 영국 타비스톡 크리닉(Tavistock Clinic)에서 강의할 때 정신과 의사는 “병은 파괴된 마음의 정상작용”이라는 것을 잊지 말아야 한다고 하였다.¹⁰⁾ 윙은 신경증은 그 의미를 아직 발견하지 못한 마음의 고통이라고 하고 이는 내적인 해리, 즉 자기로부터의 분단이라고 하였다. 이러한 분단이 강화되면 병이 되고, 완화하면 그를 건강하게 한다고 했다.¹¹⁾ 해리에 대해 윙은 두 가지 서로 다른 측면이 있는데 하나는 원래 의식의 내용이 용납될 수 없는 성질 때문에 억압을 통해 의식의 문턱 아래 잠긴 내용이고, 다른 경우는 이차적 주체가 아직 의식으로 가는 입구를 찾지 못해서 머물러있는 경우로 이는 억압 때문이 아니라 한 번도 의식된 일이 없는 내용이다. 이 두 경우 모두 우리 안에는 의식화 되게 할 수 있는 에너지양이 존재하기 때문에, 이차적 주체도 자아의식에 영향을 주는데 다만 간접적으로 표현되는 상징들에 의해 매개된다고 하였다.¹²⁾

그래서 우리는 치료자 자신의 불안 때문에 성급하게 환자를 잠재우거나 조용하도록 처치하기 전에 표현하는 증상이나 징후를 통해서 그 사람의 상징적 의미를 발견할 기회를 놓치지 말아야 한다.

무슨 까닭에?

어떤 어려움이 발생하면 왜 이런 일이 생겼을까? 원인을 알아보는 것이 해결책을 발견하는 데 도움이 된다고 생각하는 때가 있다. 그러나 그 원인이 항상 합리적인 답이 되기 어렵다. 설사 합리적이고 정확한 원인을 규명했다 하더라도

10) Jung CG(1986) : Analytical Psychology : its Theory and Practice, London and Henley, Routledge & Kegan Paul, 1968, 홍성화 역 《분석심리학, CG Jung의 Tavistock 강의》, 교육과학사, 서울, p18.

11) 이부영(2011) : 같은 책, p223.

12) Jung CG(2006) : 한국 윙 연구원 CG 윙 저작번역위원회 역, 《윙 기본 저작 집 2권, 원형과 무의식》, 숲, 서울, p32.

라도, 그런데 왜 지금인가? 이전까지는 잘 지내고 적응하다가 하필 지금 이런 형태로 나타나는 의미는 무엇인가? 이제부터는 이전의 적응 태도로는 해결할 수 없는 새로운 페르소나가 필요한 시기인가? 다음 단계로 나아가기 위해서 다음의 방법이 필요한 시기인데, 아직도 어울리지 않는 수단을 고집하는 것은 아닌지 고려해 보도록 해야 한다. 융은 신경증 환자뿐 아니라 모든 사람은 콤플렉스를 가지고 있다고 했다. 환자를 보면서 환자가 성취하고 싶어하지 않는 일이 무엇인가? 환자가 회피하고자 하는 인생의 곤경은 어떤 것인가 질문해 봐야 한다고 했다.¹³⁾

융은 환자의 임상적 진단이 중요한 것은 그것이 어떤 방향감을 주기 때문 이라고 했다. 그러나 환자에게 그 진단이 큰 도움이 안 되고, 더 결정적인 도움 은 환자에게 역사를 묻는 것이라고 하였다. 환자의 인간적인 배경과 고통을 찾아서 거기에서 의사의 치료가 시작될 수 있다고 하였다.¹⁴⁾ 융은 환자를 이해하 는데 대부분 의식적인 자료만을 알아보는 것으로 충분하지 않으면 연상검사 나 꿈의 해석도 도움이 된다고 하였다. 치료자의 꾸준하고 인내를 가진 환자와 의 인간적인 접촉이 그것을 가능하게 해줄 수 있다.¹⁵⁾

정신 역동을 설명하면서 어려서 부모의 태도 때문에 어떤 문제가 생겼다고 설명하는 경우에 그 책임도 자신보다 부모에게 있다고 하는 사람들이 있다. 저 자가 치료했던 한 청년의 아버지는 자기 아들의 문제로 병원에 오기 전에 다른 상담자를 만났다. 그 상담자는 환자인 아들이 어려서 아버지의 권위적이고 폭 력적인 양육 태도 때문에 공격성이 억압되어서 병이 되었으니, 그것을 표현할 기회를 주라고 하였다 한다. 아들은 전에 없이 아버지에게 난폭하게 대하였고, 다른 가족들도 모두 아버지인 자신만을 원망했다. 아버지는 자책감이 들면서 도 지나친 비난에 고통을 받게 되었다고 억울함의 하소연을 한 적이 있다. 정 신과 치료 약물의 부작용보다 상담의 부작용이 더 심할 수 있다는 환자 아버지 의 말에 저자도 어느 정도는 동의할 수 있었다. 정신 결정론적 설명이 타당한 면이 있다고 해도 여기서 그치면 환자는 퇴행에 머물러 자신이 성장할 기회를 얻지 못한다. 또 부모도 새로운 환자가 될 수 있다. 아이를 처음 길러보는 부모

13) Jung CG(2014) : 정명진 역, 《정신분석이란 무엇인가》, 부글, 서울, p173.

14) 아니엘라 야훼 엮음(2012) : 이부영 옮김, 《개정판 CG Jung의 회상, 꿈 그리고 사상》 집문당, 서울, p161.

15) 아니엘라 야훼(2012) : 같은 책, p154.

도 미숙할 수 있는 시기가 있다. 환자의 지금 나이 무렵에 부모는 어린 시절 자기를 키우던 때이다. 환자가 부모를 향해서 원망하던 마음만 있다가 지금 아무 것도 모르는 자기 나이에 아이를 기르는 자신의 부모 입장을 돌이켜 상상해 보게 된다. 그분들이 그 시기에는 미숙하고 어려워서 실수와 시행착오를 할 수 있고 나름은 최선을 다한 것일 수도 있다. 환자도 부모가 원망스러운 한편 다른 새로운 시선으로 보아 안타까운 측은함으로 볼 수 있게 된다면 환자와 그의 부모 사이에 긍정적인 관계를 형성해나갈 기회가 된다.

‘무슨 까닭에?’를 넘어서 ‘무슨 목적으로?’

융은 ‘노이로제가 언제 시작되었는가를 찾는 작업이 실제로 치료에 얼마나 도움이 되는가?’ 하면서, 지난 과거에서 원인만 찾는 태도는 “마치 배가 가라앉을 만큼 물이 썰 때 그것을 막을 생각은 않고 물이란 무엇인가를 따지고 있는 것과 같다.”고 하였다.¹⁶⁾

문제는 과거보다 현재에서 찾아야 한다. 우리가 고통을 대하는 방법은 두 가지 관점에서 만나기 시작한다. 왜 생겼을까? 프로이트가 말하는 정신 결정론의 관점 즉, 우연히 생긴 것이 아닌 원인의 결과로 알아보는 것이 하나이다. 다른 한 가지는 왜 하필이면 지금 나타나는가? 이 증상을 통해서 무엇을 변화시키려는 목적이 있는가 하는 목적론적 관점이다. 융은 이들 두 가지를 다 고려하는 것이 전체를 보는 것이라고 하였다. 환자가 신경증 때문에 우리를 찾아올 때 특수한 부분을 가지고 오는 것이 아니고 심혼 전체와 그의 세계 전체를 의사에게 가져오는 것이라고 하였다.¹⁷⁾ 고통은 심리적으로 혹은 신체적으로 나타난다. 심리적인 것이 의식이라면 신체적인 것은 무의식적인 부분이 있다. 융은 신경증도 다른 모든 질병과 마찬가지로 병적 성향과 정상적 기능 사이의 타협이라고 했다. 현대 의학에서 발열 자체를 질병이라고 보지 않고 어떤 목적이 담긴 반응으로 여기듯이 정신분석도 신경증을 병적으로 보기보다는 어떤 목적과 의미를 지닌 것으로 보고 있다고 하였다.¹⁸⁾

16) 이부영(2011) : 《제3판 분석심리학》, 일조각, 서울, p226에서 재인용.

17) Jung CG(2007) : 한국 융 연구원 CG 융 기본 저작 집 번역위원회 옮김, 《정신요법의 기본 문제》, 솔, 서울, p70.

18) Jung CG(2014) : 정명진 역, 《정신분석이란 무엇인가》, 부글, 서울, p179.

환자가 가진 문제의 해결책은 고통을 줄이는 것 혹은 없애는 것과 의미를 알아서 이를 충족해줘서 고통의 신호가 없어지게 하는 것이다.

예를 들어서 자동차를 운전하는 중에 주유 경고등에 빨간 불이 들어오면 의미를 모르는 초보 운전자는 어떻게 경고등을 꺼야할지 당황할 수밖에 없다. 그러나 자동차의 기능을 아는 운전자는 주유소를 찾아 적절하고 충분한 연료를 공급하여 그 신호가 주는 의미를 충족시킨다. 전공의가 자신의 불만 때문에 입원환자의 행동을 억제하고 잠재우고 헛소리를 못 하게 하는 처치에만 급급하다가는 환자가 겪는 고통의 의미를 알아내는 것을 포기하는 결과를 초래할 수도 있다. 물론 위험 정도에 따라 약물 투여나 물리적 치료도 필요한 것은 당연하다. 그러나 적절한 접근법과 해결책은 융통성과 조화가 필요하다.

페르소나에 사로잡힘

환자들이 지금 힘들어하는 것이 자신이 맡아야 하지만 받아들이기 힘든 역할 때문일 때가 많다. 우리는 외부세계와 관계를 맺으면서 살아가는 동안 여러 가지 탈을 번갈아가면서 쓰고 벗어가며 연기하는 배우처럼 행동한다. 그 역할이 단순한 역할이 아니라 자신의 전체라고 생각하게 되면 억울하고 속이 상하는 경우가 있다.

외적 인격을 옴은 페르소나라고 한다.¹⁹⁾ 내가 기대하는 모습 그리고 남에게 보이고자 하는 모습이나 역할 태도를 우리는 페르소나라고 한다.²⁰⁾ 집단이 개인에게 준 역할, 의무, 약속, 그 밖의 여러 행동 양식으로 외부세계와 관계에서 필요한 개체의 외적 인격으로 사회 현실과 관계를 결정한다. 대부분 집단이 공유하는 수단이며 그 개인의 특유한 것은 아니라고 한다.

페르소나는 하나가 아니다. 또 한 가지 페르소나도 여러 측면이 있을 것이다. 사랑받는 딸이면서 핍박받는 며느리일 수 있다. 또 자녀에게 영향력이 큰 희생하는 어머니 역할에는 익숙하다가 이제 간섭하지 말라는 말을 들으며 필요 없는 퇴물 취급을 당하는 억울한 어머니 역할은 감당하기 어려울 수 있다.

19) Jung CG(2007) : 한국 융 연구원 CG 융 기본 저작 집 번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 3권, 인격과 전이》, 숲, 서울, pp54-6.

20) 이부영(2011) : 《분석심리학 3판》, 일조각, 서울 pp96-101.

새로운 페르소나가 필요한 시기에 어떤 페르소나에 익숙하거나 사로잡혀 고집하는 단계에서 오는 갈등이 고통으로 표현되어 병이 되기도 한다. 콤플렉스도 열등한 경우는 용기를 가지면 의식화할 수 있지만, 매혹적인 콤플렉스를 인식하는 과정은 훨씬 힘이 든다고 한다.²¹⁾ 페르소나도 어떤 역할에 만족하고 과도하게 사로잡힌 경우가 더 문제가 될 수 있다. 청소년 시기뿐만 아니라 중년 이후라도 페르소나는 늘 필요하다. 페르소나 자체가 나쁜 것이 아니고 페르소나와 맹목적인 동일시가 문제가 된다.²²⁾ 페르소나는 가상이라 할 지라도 반드시 없애야만 하는 것이 아니다. 그것이 전체가 아니고 나의 일부이며, 구분해야 할 한정된 영역에서 그 시기에 부여받은 역할이라는 자각이 필요한 것이다.

15년 전에 학장을 했던 교수가 뒤에서 다른 이가 “학장님” 부르는 소리에 당연한 듯이 돌아본다면 그는 아직 학장의 페르소나에 사로잡힌 것일 수 있다. 그가 퇴직 후에 외출했을 때, 거리에서 낯선 젊은이가 ‘영감님’ 하고 부르면 그는 그 호칭에 익숙하지 않아서 기분이 나빠질 수도 있다.

진료실에서 환자들은 호칭에 민감하다. 저자는 환자를 처음 만났을 때 그분들에게 어떻게 불러주는 것을 좋아하는지 물어서 기억해 두고 가능하면 그렇게 부르는 것으로 시작한다. 처음부터 페르소나를 없애거나 구분하는 것은 환자도 치료자도 어렵다. 이는 치료를 진행해가면서 점차 나아가야 할 방향인데 너무 일찍 서두르다가 환자가 깨닫기보다 비난으로 받아들여 오히려 신뢰적 관계를 망치는 실패를 한 경험이 준 깨달음이다.

그림자²³⁾와 만남

환자들은 자신이 힘든 역할을 생각하다가 시선을 외부로 돌려서 왜 내가 힘들게 되었는가 생각한다. 그리고는 자신의 주변에서 그를 괴롭히는 사람이 있다고 말한다. 진료실에 앉아서 환자들은 이 박해자 때문에 못 살겠다고 호소한다.

21) 이부영(2011) : 같은 책, p72.

22) 이부영(2011) : 같은 책, p100.

23) Jung CG(1978) : Translated by R.F.C. Hull, *Aion, researches into the phenomenology of the self, 2nd edition*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley, pp8-10.

다. 어려움을 조장하거나 자극하는 사람을 ‘준 것이 없이 미운 사람’으로 표현하는 때 고려해야 할 개념이 그림자이다. 이부영은 그림자의 투사는 대개 같은 성, 같은 종류의 일을 하는 사람 사이에서 일어난다고 하였다.²⁴⁾ 폰 프란츠도 우리가 이성의 사람에게서도 그림자를 보지만 그것은 대체로 우리의 기분을 심하게 상하지 않으면 우리는 그것을 쉽게 용서할 수 있다고 하였다. 프란츠도 보통 꿈과 신화에서 그림자는 같은 성의 사람으로서 나타난다고 하였다.²⁵⁾ 자신의 열등 기능을 투사²⁶⁾하는 대상이 원망의 대상이 되고, 적대적인 공공의 적이 되기도 한다. ‘그 사람이 바로 문제인데, 그 사람은 치료를 안 받고 억울한 자신이 오게 되었다’고 호소한다. 그 사람의 의식에 가장 가까운 무의식의 내용인 그림자는 무의식의 의식화 과정에서 제일 먼저 만나는 심리적 내용이다.²⁷⁾ 용도 분석이외에는 그림자를 인식할 방도가 없다고 말할 정도이니 이를 의식화하기가 쉽지 않은 일이다. 융은 또 “자기 자신과 만남이란 불쾌한 일이기 때문에 모든 부정적인 것을 환경에 투사하는 동안은 그것을 피해갈 수 있다며 자신의 그림자를 보고 그것을 아는 데서 오는 고통을 참고 견딜 수 있다면 과제의 작은 부분이 해결된다.”고 하였다.²⁸⁾

환자들은 자신만 그 사람을 싫어하는 것이 아니라 주위의 다른 사람들도 싫어하는 것을 보면 자신의 그림자 투사가 아니고 거룩한 분노라고 주장하고 싶어 하는 경우가 많다. 이런 사람에게 그림자를 설명할 때 미운 그 사람의 특징이 뭔가를 알아보도록 질문하면 좋을 것이다. 그 사람의 어떤 특성이 나를 불편하게 하는지 말해보게 하고, 그것이 평소의 자신의 가치관으로는 어떠한지 물어서 투사를 자신에게로 되돌리는 방법을 시도하면 도움이 된다.

융은 “투사하는 주체는 의식이 아니고 무의식이다. 그래서 사람이 투사를 만나는 것이지 투사²⁹⁾를 하는 것이 아니라고 한다.”³⁰⁾

24) 이부영(2002) : 《자기와 자기실현》, 한길사, 서울, p128.

25) 마리 루이제 폰 프란츠(2013) : 이부영역, “개성화 과정”, 《인간과 상징》, 집문당, 서울, p189.

26) Jung CG(1977) : A revision by R.F.C. Hull of the Translation by H.G. Baynes, *Psychological types*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley, p457, “투사는 주체적 과정을 객체에 옮겨 놓는 것을 의미한다.”

27) 이부영(2016) : 《그림자》, 한길사, 서울, pp40-41.

28) Jung CG(2006) : 한국 융 연구원 CG 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 2권, 원형과 무의식》, 숲, 서울, p127.

폰 프란츠는 “그림자는 때로는 굴복하고 때로 저항하면서 또 때로 사랑하면서 같이 살아가지 않으면 안 되는 사람과 똑같다. 그림자는 그가 무시되거나 잘못 이해하는 때에만 적대 적이 된다.”고 하였다.³¹⁾

그래서 융은 ‘그림자를 없애는 것이 아니라 그 그림자와 더불어 사는 법을 배울 것’을 권유하고 있다.³²⁾ 피분석자에게 무의식중에 갑자기 그림자에 사로잡히는 경우보다 평소에 남의 눈치를 보지 말고 투사한 그 사람처럼 멋대로 행동해 보라고 권유한다. 의식적으로 그림자를 표현해보는 것이 긍정적인 변화를 가져올 수 있다.³³⁾

융은 그의 저서인 <아이온(Aion)>에서 개인적 무의식의 투사인 그림자를 살리는 것은 상대적으로 그다지 어렵지 않으나, 아니마와 아니무스는 의식에서 훨씬 멀리 떨어져 있어서 인식되기가 어렵다고 했다. 물론 그림자도 하나의 원형처럼 보이는 집단적 무의식의 투사일 경우는 인식하는 것도 아니마와 아니무스만큼이나 어렵고 살려서도 안 되는 일이다. 사람이 절대적인 악의 얼굴을 정면으로 응시하는 것은 드물고 또 힘든 경험이라고 한다.³⁴⁾

정신치료의 적응증과 금기를 분석심리학에서는 어떻게 보는가?

정신치료자는 정신건강의학과의 임상적 진단 이외에 심리학적 진단을 동시에 해야 한다. “심리학적 진단은 콤플렉스 진단이다.”고 융은 말한다.³⁵⁾ 그 진단은 일상적인 용어로 ‘어머니의 귀염둥이’ 혹은 이부영의 주장처럼 어떤 한국 인들은 ‘한이 맺힌 사람’³⁶⁾과 같은 식으로 말하는 것이 더 좋다. 정신치료에서

29) 융은 “투사란 말이 적절한 표현은 아니라고 하며 마음으로부터 밖으로 던져지는 것은 아무것도 없고 오히려 정신은 일련의 함입 활동을 통해서 오늘날 우리가 알고 있는 것과 같이 더 복잡하게 되어버린 것이다”. 하면서도 투사란 말을 사용하고 있다. Jung CG(2006) : 한국 융 연구원 CG 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 2권, 원형과 무의식》, 솔, 서울, p134.

30) Jung CG(2016) : 김세영, 정명진 옮김, 《AION》, 부글 북스, 서울, p22.

31) 마리루이제 폰 프란츠(2013) : 이부영 외 옮김, “개성화 과정” 《인간과 상징》, 집문당, 서울, p193.

32) 이부영(2016) : 같은 책, p195.

33) 이부영(2014) : 《분석심리학 이야기》, 집문당, 서울, p104.

34) Jung CG(2016) : 김세영, 정명진 옮김, 《AION》, 부글 북스, 서울, p24.

35) 이부영(2011) : 《제3판, 분석심리학》, 일조각, 서울, p260.

는 적응증과 금기를 정하는 것이 쉬운 일이 아니고 실제로 그 규칙이 맞지 않는 경우가 많다. 분석심리학적 정신치료에서는 적응증과 금기의 조건을 절대적인 것으로 보지는 않는다. 조현병 환자나 잠재성 정신병자의 꿈을 해석하는 것은 어렵고 무의식의 병적인 콤플렉스를 자극하여 활성화되므로 위험한 일이기도 하다고 융은 말했다.³⁷⁾ 분석심리학에서 정신치료에는 뚜렷한 적응증이나 금기의 일반적 원칙보다는 오히려 치료자 자신의 개인이 갖는 한계를 고려해야 한다. 치료자의 능력에 따라 치료할 수 있는 환자의 범위는 훨씬 넓어질 수 있다.

융은 현재의 조현병을 ‘조발성 치매’라고 부르던 시기에 모두 치료하기 어렵다는 환자의 심리적 근원을 찾으려고 노력하였다. 이런 점에서 융은 정신증 환자를 정신치료의 영역으로 이끌어, 처음 그들의 기괴한 병적 증상의 내용을 이해하려 관심을 보인 사람이다.³⁸⁾ 치료의 적응증을 지나치게 한정하지 않고 넓은 사람이기도 하다. 우리가 기대하기로 융은 환자들을 잘 치료한 사람처럼 생각할 수 있다. 그러나 실제로 융이 환자들의 치료 성과를 통계를 내 본 적이 있는데 1/3은 진짜로 치유되었고, 1/3은 현저한 호전을 그리고 나머지 1/3은 별로 영향을 주지 못했다고 고백하였다.³⁹⁾

융은 적응증이란 말을 사용할 때 다른 의학 분야의 치료법의 적응증을 의미한 것과 달리 오늘날⁴⁰⁾의 정신치료가 아직 그 정도로 발전되지 않아서 적응증이란 표현이 유감스럽게도 어떤 때는 어떤 치료를 해야만 한다는 일방성⁴¹⁾에 대한 단순한 경고에 지나지 않는다고 하였다. 그런 의미에서 그는 치료자가 너무 확실한 목표를 갖지 않기를 권유하고 치료자가 하는 일은 치료라기보다 오히려 환자의 자신 속에 잠재해있는 싹을 발전시키는 것이라고 하였다.⁴²⁾

36) 이부영(2011) : 같은 책, p260.

37) 이부영(2011) : 같은 책, p261.

38) 아니엘라 야훼 역음(2012) : 이부영 옮김, 《개정판 C.G.Jung의 회상, 꿈 그리고 사상》 집문당, 서울, p163.

39) 아니엘라 야훼 역음(2012) : 같은 책, p184.

40) 융이 말하던 시기보다 훨씬 뒤 지금의 시기에도 이 말은 어울린다고 생각된다. 그가 85세 이던 작고하시기 1년 전 1960년 독어판 전집이 제16권 <정신치료의 실제>부터 나오기 시작했다.

41) 어떤 진단에는 어떤 치료법을 적용하고 어떤 때는 하면 안 된다는 식의 일방성으로 저자는 이해.

정신건강의학과 전공의 들이 “정신치료를 하던 환자가 이제 증상도 별로 없고 견딜만하니 치료를 그만해도 되는 것 아니냐는 말을 하는데 어떻게 해야 할까요?”하고 걱정하며 상의하는 때가 있다. 만약 이 사례를 자격시험 때 제출할 생각이 있었다면, 중도 탈락이 불안할 수도 있다. 이때 치료자가 주의할 점은 환자가 정말로 치료를 중단하기를 원하는지, 아니면 환자는 치료자가 자신의 상태를 너무 가볍게 생각하면 어쩌나 걱정하며 떠보는 것은 아닌지 구분해야 하는 때가 있다.

정신치료를 크게 암시적 요법⁴³⁾과 심층 요법으로 나눈다. 증상을 없애고 적응하게 돕는 단계까지를 암시 요법이라면 증상이 없어진 다음 단계가 비로소 자신의 내면을 볼 수 있는 심층 치료 단계로 연결된다. 이를 통해 자신의 무의식을 의식화하고 원만한 성격으로 성장하는 개성화를 지향하는 심층 치료가 시작된다. 무의식을 의식화하는 것은 개인의 경험에 영향을 받는 개인적 무의식과 그 단계를 넘어 집단적 무의식까지 이해하는 단계로 발전한다. 자기가 실현되는 단계를 추구하는 점에서 분석심리학은 심혼이 있는 심층 심리학이다.

여러 가지 현실적인 삶의 과정이 너무 힘들어서 표현되는 증상이나 징후가 현저한 때는 그 증상들에 사로잡혀 자신의 내면을 돌아볼 여력이 없는 시기이지만 좀 살만하다고 느끼는 때가 오면 본격적인 분석이나 심층 정신치료가 시작되어야 할 시기가 되었다고 볼 수 있다.

용은 환자가 신경증 때문에 우리를 찾아올 때 특수한 부분만을 가져오는 것이 아니고 심혼 전체와 세계 전체를 가지고 온다⁴⁴⁾며 정신치료의 주요 목적이 환자에게 상상할 수 없는 행복을 주는 것이 아니고 그가 고통을 참는 철학적 인내와 끈긔함을 갖도록 도와주는 것으로 삶의 전체성과 충만을 위해서는 기쁨과 고뇌의 균형이 요청된다고 하였다.⁴⁵⁾

42) Jung CG(2007) : 한국 융 연구원 CG 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 1권, 정신요법의 기본 문제》, 숲, 서울, p43.

43) Jung CG(1974) : Translated by R.F.C. Hull, *Freud and Psychoanalysis*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley, p230.

44) Jung CG(2007) : 같은 책, p70.

45) Jung CG(2007) : 같은 책, p65.

환자의 나이가 인생의 전반기인가 후반기인가?

융은 신경증, 저항, 억압, 전이 등등에 있어서 젊은 사람들과 나이 든 사람들이 표면적으로 유사해 보이지만 그 의미는 정반대라고 하였다. 그래서 나이에 따라 치료의 목표는 수정되어야 하고 자신에게는 환자의 나이가 가장 중요한 치료 적응증인 듯 하다고 하였다. 융도 처음에 프로이트의 방법을, 그다음에는 아들러의 관점을 치료에 이용하면서 큰 도움을 받았는데 이 두 관점이 젊은이들을 치료하는 데는 적절하게 적용하면 매우 효과적이라고 하였다. 하지만 40세 이상의 나이 든 사람에게는 그 방법의 한계를 인식하고 자신의 합성적 방법과 변증법적인 접근을 주장하고 있다.⁴⁶⁾

중년 이후의 사람들이 대부분 이제는 좀 살만한 때, 이제 고생을 덜 해도 되는 시기에 병이 오는 경우가 많다. 갱년기 우울증 환자는 지나온 자신의 삶을 돌이켜 보면 잘못 산 것 같아서 억울하다거나 바보처럼 살았다고 후회하는데서 증상이 시작되기도 한다. 오히려 다시 돌아가서 산다고 해도 그 이상의 방법은 없을 만큼 그때 열심히 잘 살았고 이제는 다른 삶의 태도가 필요한데 그것을 제대로 준비하지 못한 것이다. 잘못 산 삶이란 없다. 모두 최선을 다해 살았다고 생각하고 지금부터 어떻게 살아야 하는가를 돕는 태도가 치료자가 가져야 할 자세인 경우가 많다.

사람들이 산을 오르며 주로 사용하는 근육과 내려올 때 쓰는 근육이 다르듯이 인생의 전반과 후반의 삶을 살아가는 태도는 다를 수 있다. 그래서 문제를 보는 관점도 해결하는 방법도 달라야 한다. 환자들이 적응에 실패하고 어려움을 겪는 것들이 이 때문이기도 하다. 개성화 과정은 인생의 후반부에 즉 중년 이후에 더 중요한 변화과정이다.

초보 치료자에게 환자가 꿈을 가지고 오면 어떻게 해야 할까?

융은 자신이 꿈에 관심을 보인 것은 신비한 꿈에 대한 이론 때문이 아니고, 그때 환자를 어떻게 이해해야 할지 모르기 때문이라고 했다. 피분석자의 어떤

46) Jung CG(2007) : 한국 융 연구원 CG 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 1권, 정신요법의 기본 문제》, 솔, 서울, pp40-41.

꿈들은 융 자신조차 이해가 안 되면 '나는 그것을 믿지 않습니다. 그러나 그 자취를 추적해 보십시오.'라고 말한다고 하며 중요한 것은 꿈에 관심을 보이도록 하는 것이라고 했다.⁴⁷⁾

꿈을 해석할 때 융 학파는 주관 단계 해석과 객관 단계 해석의 두 가지 접근을 한다.⁴⁸⁾ 일반적으로 꿈에 나타나는 사람이 자신이 잘 아는 사람이고 그 사람이 자신의 삶에 어떤 역할을 맡아서 한다면 객관 단계 차원에서 꿈을 해석할 수가 있다. 그러나 거리가 먼 사람이 꿈에 나타나면 그 사람은 전적으로 꿈에서 하나의 이미지에 지나지 않으니 주관 단계로 해석해야 한다. 물론 객관 단계의 해석이 바람직할 때조차도 주관 단계 해석의 가능성은 늘 열어둬야 한다고 했다.⁴⁹⁾

한국 융 연구원에서도 분석가 과정에 있는 교육생이라도, 예비과정을 마치기 전에는 다른 이의 꿈을 독자적으로 분석하지 말라고 한다. 전문과정의 연구원에게도 지도 분석을 받으면서 다른 사람의 꿈을 보라고 한다. 꿈을 분석한다는 것은 쉬운 일이 아니다.

진료실에서 정신치료를 하는 도중에 아직 분석가가 아닌 사람에게 환자가 꿈 이야기를 하는 경우가 있다. 그때 어떻게 해야 할까? 전공의들이 자주 하는 말이며 그들도 꿈에 대해서 늘 무엇이든 말해 줘야 하지 않을까 걱정한다.

이때의 치료자는 선부른 해석을 하려는 조바심을 참아야 한다. 꿈의 이미지에 충실하게 환자의 연상을 끌어내고 무의식의 내용을 들여다보는 방법이 융이 도입한 확충(amplification)이다.⁵⁰⁾ 이부영은 준비가 아직 안 된 치료자가 꿈을 대하는 때 주의할 점은 무의식에 관심을 가지고 꿈에 나타난 인물이나 사건에 대해 꿈꾼 사람이 연상하게 하고 자세한 확충까지만 하고 멈추라고 한다. 그리고 "나는 꿈을 해석할 수 있는 단계의 수련을 못 받았으니 해석해 줄 수 없다."고 솔직하게 말하라고 했다.⁵¹⁾ 환자들이 꿈 이야기를 하는 중에 무엇 때문에 이런 꿈을 꾸는 것 같다고 자신의 해석을 더 해서 말하는 경우가 있다. 이부영은 만약 환자가 해석을 제멋대로 하면 그런 태도는 수정해 줄 필요가 있다

47) Jung CG(2007) : 같은 책, p45, 47.

48) Jung CG(2007) : 같은 책, p187.

49) Jung CG(2016) : 정명진 역, 《꿈의 분석 Dream analysis》, 부글, 서울, p57, 59.

50) 이부영(2011) : 같은 책, p213, 121의 각주 85.

51) 환자에게 '나는 꿈을 분석할 만큼 준비가 안 되어 있다.'고 말하는 것이 조심스럽고 하기 싫은 말이나 정직한 자신의 한계를 표현한 뒤에 환자는 더욱 치료자를 신뢰하게 되는 경우가 많다.

고 했다.⁵²⁾

치료자는 환자에게 기억이 안 나는 부분은 안 나는 대로 동영상으로 기록하듯이 이미지 중심으로 충실하게 말하게 격려한다. 이를 통해 더 많은 정보를 얻을 수가 있고 또 그 자체로 정신적 해리를 해소하는 효과도 조금은 있다. 연상검사에서 반응에 실패한 경우에 더 관심을 기울인 것처럼 기억 못 하는 부분을 그대로 두고, 본인이 꿈 상황으로 돌아가서 생생하게 이미지 중심으로 보고하도록 격려하는 것이 중요하다. 기억 못 하는 부분을 프로이트는 꿈이 무의식의 내용을 의식에게 직접 전달하지 못하게 하는 검열 때문이라고 하였다. 융의 견해에 따르면 기억나지 않은 것은 오히려 자아의식의 집중적인 밝음이 꿈의 영역을 지워버리기 때문이라고 해서 전등을 켜고 촛불의 불빛이 거의 볼 수 없게 약해지는 것에 비유했다.⁵³⁾

환자의 무의식을 대하면서 우리가 다른 사람의 꿈을 이해하지 못하는 부분이 있다는 것은 너무나 당연한 일이다. 그것을 표현할 때 기죽을 필요도 부끄러워할 필요도 없다. 오히려 정직한 것이 옳다. 융도 겸허하게 내담자가 꿈에 대해서 연상을 제대로 하지 않으면 그 어떤 꿈도 적절하게 해석할 수 없다고 말했다.⁵⁴⁾

폰 프란츠는 해석이란 것이 꿈의 의미를 지적으로 남김없이 설명할 수 있는 것이 아니고 오히려 의식의 태도를 변화시키려는 노력일 뿐이라고 하였다. 그 해석이 아하! 하고 깨닫게 하고 활기를 돋게 하고 인격의 정동 적인 변화를 가져올 때만 옳은 것이라고 말했다.⁵⁵⁾

분석심리학적 정신치료⁵⁶⁾

융은 현대적 정신치료는 환자의 다양성에 맞추어 1) 가장 간단하게 건전한 상식이나 충고만을 바라는 환자가 있고, 2) 비교적 철저한 고백이나 제 반응

52) 이부영(2014) : 《분석심리학 이야기》, 집문당, 서울, p138.

53) 마리-루이제 폰 프란츠(2016) : 같은 책, p105.

54) 바바라 한나(2013) : 《융, 그의 삶과 저작》, 심상영 김영중 역, 한국 심층 심리연구소, p129.

55) 마리-루이제 폰 프란츠(2016) : 이부영 역, 《C.G. 융 우리 시대 그의 신화》, 한국 융 연구원, 서울, p102.

56) 이부영(2011) : 같은 책, pp252-268.

(abreaction)으로 충분히 치유되는 환자가 있고, 3) 더 심한 신경증은 증상과 상태에 대한 환원론적인 분석이 필요한데 이때 사례에 따라 프로이트나 아들러의 원칙에 따라 설명하기도 했다. 즉 탐욕에 대해서는 프로이트의 쾌락원칙을, 자만에 대해서는 아들러의 권력의지를 적용하는 것이 가능하다고 했다. 4) 그러나 정신치료가 단조로워지고 정체 상태가 일어나기 시작하고 신화적 이른바 원형적인 내용이 나타나면 분석적이고 환원적인 방법을 포기하고 그 상징을 변증법적인 과정 및 개성화 과정과 같은 해석적 방법 혹은 합성적 방법으로 다루어야 할 때가 온 것이라고 하였다.⁵⁷⁾

융은 자신에게 사람들이 정신치료 방법 혹은 분석 방법을 물을 때 분명한 답을 해줄 수 없다고 말하며 “치료란 환자에 따라 모두 다르다.” 그래서 모든 환자를 가능한 개별적으로 치료한다고 했다.⁵⁸⁾ 바로 이런 사실을 적용하느라 저자도 전공의 교육에서 뭔가 분명한 방법을 가르쳐 주지 않는다고 불평을 듣기도 한다. 주어진 자료만으로는 지도교수도 아직 그렇게 멋지게 설명할 내용이 준비되지 못한 경우가 많다. 나는 아직 모른다는 표현이 정직할 것이나 전공의 들로서는 이해가 안 되거나 불만일 수도 있다. 융은 상당히 의도적으로 정신치료에서 체계적인 것을 무시한다고 했다.⁵⁹⁾

저자는 융이 방법을 무시했다기보다 미리 자신이 설정한 어떤 한 가지 방법만으로 환자를 이론에 가두어서 억지로 치료한 것이 아니라, 각 환자에 어울리는 적절한 방법을 찾아 치료에 적용해야 한다는 것으로 이해하게 되었다.

앞에서 언급했듯이 분석심리학에서 정신치료는 치료 방법이나 기술보다 치료자의 자세를 강조한다. 융은 자신의 정신치료 태도를 ‘변증법적 자세’라고 말했다.⁶⁰⁾ 치료자는 함께 체험하는 사람⁶¹⁾으로 미지의 인간을 대하여 그의 인격 미지의 영역을 함께 찾아가야 하는 암중모색을 함께 한다. 이때 정신치료의 유일한 과제는 환자 각자의 무의식의 의식화이다. 치료 효과는 환자로부터 저절로 자라나야 하는 것으로 치료자는 치료 이론과 정신치료의 기술 방법을 알

57) Jung CG(2007) : 같은 책, p34-35.

58) 아니엘라 야훼(2012) : 이부영 역, 《개정판 C.G. Jung의 회상, 꿈 그리고 사상》, 집문당, 서울, p170

59) 아니엘라 야훼(2012) : 같은 책, p171.

60) 이부영(2011) : 《제3판, 분석심리학》, 일조각, 서울, p253.

61) 이부영(2011) : 같은 책, p255.

아야 하지만 그것을 기계적으로 이용하면 안 된다. 이론은 다만 보조 수단일 뿐이다. 모든 정신치료자는 그의 방법을 가지고 있을 뿐만 아니라 그 자신이 바로 방법이라고 하였다.⁶²⁾ 그러려면 치료자는 미리 준비가 있어야 하는데, 체험을 통한 인간 심리의 이해를 위해 교육 분석이 중요한 과정이다. 융은 ‘교황 조차도 고해 신부를 가지고 있다’며 모든 치료자는 제삼자로부터 지도를 받아야 한다고 권하고 있다.⁶³⁾ 이처럼 남을 분석하기 전에 먼저 자신이 충분한 교육 분석을 받을 것을 요구하고 또 분석가가 된 다음에도 다른 분석가의 도움을 받을 것을 권장한다. 오늘날의 한국융연구원의 분석가 양성의 교육원칙⁶⁴⁾에서도 강조하고 있다.

대한 신경정신의학회의 고시위원회에서 전공의에게 정신치료를 지도해 줄 전문의를 정신치료 전문 각 학파에서 추천하라고 했을 때도 한국분석심리학회는 분석가 과정의 전문과정 이상의 정신과 전문의⁶⁵⁾들을 추천하여 학회 홈페이지에 게시한 적이 있다.

신화와 민담의 공부 얼마나 중요한가?

분석심리학이 어렵다는 말을 하는 사람 중에 민담이나 신화 이야기를 하는 것들이 정신과 전공의들이 보기에 실제 의학과는 거리가 먼 듯이 보인다고 한다. 그것은 잘못된 생각이다.

융도 처음에는 프로이트와 아들러처럼 무의식에 관해 개인적 무의식만을 발견했었다. 그러다가 나중에 신화를 연구하고 자신의 무의식과 대면하는 실험을 함으로써 집단적 무의식을 경험적이고 입증 가능한 사실로 인지하게 되었다고 바바라 한나는 기술하고 있다.⁶⁶⁾

62) 이부영(2011) : 같은 책, p257.

63) 아니엘라 야훼(2012) : 이부영 역, 《개정판 C.G.Jung의 회상, 꿈 그리고 사상》, 집문당, 서울, p174.

64) 한국 융 연구원-설립 목적과 사업, 수련규정, 2008과 <http://www.jung.re.kr> 홈페이지 참조.

65) 적어도 200회 이상 교육 분석을 경험한 분 중에서 대한 신경정신의학회 정회원 자격을 유지한 사람을 추천.

66) 바바라 한나(2013) : 심상영 김영중 옮김, 《융, 그의 삶과 저작》, 한국 심층 심리 연구소, 서울, p140.

개인의 역사를 통해서 억압된 무의식을 보는 것으로 불충분한 경우에는 개인의 경험을 넘어선 인류가 보편적으로 공유하는 집단적 무의식의 존재를 인정하게 되는데 우리가 다른 사람을 이해하는데 절대적으로 필요한 개념이다.

마리-루이제 폰 프란츠는 민담이 집단적 무의식의 정신 과정의 가장 순수하고 단순한 표현이라고 하며 민담은 원형을 가장 단순하며 가장 간결하고 또 가장 정확한 형상으로 묘사한다고 하였다.⁶⁷⁾ 그녀는 민담은 자신에게 바다와 같고 전설과 신화는 그의 파도라고 하였다. 하나의 민담이 높이 솟아오르면 신화가 되고 다시 아래로 내려앉으면 민담이 된다고 하였다.⁶⁸⁾ 한국 용 연구원의 교육과정 중에 신화나 민담 공부도 중요하다고는 하는데 왜 인가를 깨닫지 못한 시기의 경험은 저자도 있었다.

바바라 한나는 용이 말년에 연구소 운영에 대해 전혀 간섭하지 않다가 학생들이 ‘신화와 민담 강좌가 너무 많고 사례토의가 상대적으로 부족하다’는 의견을 내고, ‘시험을 폐지하거나 줄이자’는 문제가 제기되었을 때만 적극적으로 반대했다고 회상했다. 용은 민담과 신화를 사례토의보다 더 중요하게 강조했다고 한다. 사례들은 사람마다 모두 달라서 대개 한 사례에서 배운 것을 그대로 다른 이에게 적용하면 문제가 생긴다고 했다. 그러나 민담이나 신화는 모두 집단적 무의식에서 나온 것으로, 우리가 나중에 분석하게 될 사람들이 공유하고 있는 보다 깊은 층을 반영하고 있다.⁶⁹⁾ 그래서 다른 사람에게도 적용 가능한 보편적 공통점을 갖는다. 그런 점에서 민담이나 신화에 대한 공부는 자신의 무의식을 경험하는 것과 함께 치료자로서의 성장을 위해서 중요한 분야이다.

나가는 말

환자를 진료하면서 분석심리학을 실제 응용해 볼 수 있는지 묻는 전공의들에게 지금까지 제시한 내용을 요약해서 제안한다면 먼저 우리는 환자가 처음 가지고 온 증상에서 출발하자고 하겠다. 그것이 어떤 모습이고 무엇을 말하고자 하는지 또 무엇을 상징하는지 알아보려고 노력하는 것이 좋다. 치료자는 말

67) 마리-루이제 폰 프란츠(2018) : 이부영, 이광자 역, 《민담의 심리학적 해석》, 한국 용 연구원, 서울, p11.

68) 마리 루이제 폰 프란츠(2018) : 같은 책, p40.

69) 바바라 한나(2013) : 같은 책, p454.

을 배운지 얼마 안 된 아이가 궁금해 하듯이 환자의 말을 빨리 알아듣지 말고 모든 단어를 처음 듣는 것처럼 확인하듯 계속 질문을 던져서 그 사람의 언어를 이해해야 한다. 치료자는 환자가 자신의 마음을 제대로 표현하지 못하거나 말하지 못하는 부분은 없는지 혹은 모순된 정반대의 마음도 동시에 존재하는지를 있는 그대로 함께 체험해 보자고 권유한다. 환자가 제시하는 문제의 시점을 돌이켜보아 과거의 영향을 고려하되, 지금 여기에서 즉 현재에서 어려움을 찾도록 집중해야 한다.

환자가 보이는 증상도 그가 인생의 전반기인가, 후반기의 사람인가에 따라 다르게 접근해야 한다. 평소 삶의 태도가 다르니 환자와 치료자의 질병에 대한 이해와 접근 태도도 달라야 한다. 환자들이 과거를 되돌아보며 후회하는 때라도 다른 각도에서 보면 잘못된 삶은 없다. 그때는 자신의 능력과 발전 단계에 따라 그렇게 대처하는 것이 최선이었다고 생각해 볼 수 있다. 단지 지금 부딪치는 새로운 어려움이 있을 뿐이다. 이 세상에 잘못된 계절이나 날씨는 없다. 그에 어울리지 않은 잘못된 옷차림이 있을 뿐이다.

분석심리학은 무의식을 중요하게 생각한다. 그런다고 응이 무의식만을 보는 것은 아니다. 의식의 도움 없이 무의식을 보는 것은 불가능하다. 의식에 더해 무의식까지를 보려고 하는 것이다. 분석심리학에서 정신치료는 이론에 입각한 기계적 치료보다 환자 각각을 경험과 현상학적 입장에서 접근한다. 문제를 가지고 온 그 사람 전체를 보기 위해 무슨 까닭에 하는 질문과 동시에 무슨 목적으로 이 고통이 오는가를 보려고 노력하는 방법이다. 이것이기도 하고 저것도 한 인간의 마음을 이해하려면 다양한 질문을 통한 연상의 확충과 변증법적 대화가 필요하다. 이렇게 하다가 막힐 때 유용한 꿈을 본다. 치료자는 폭넓은 이해를 위하여 미리 신화와 민담을 공부하면서 인간을 이해하는 준비를 해야 한다. 그런 점에서 분석심리학은 실용적이며 유용한 치료적 도구로서 실제 정신건강의학과 진료실에서 폭넓게 사용 가능한 학문 분야이다. 다양한 환자를 치료하면서 특히 중년기 이후의 환자를 이해하기 위해서 중요하지만, 스스로 치료의 도구가 되려는 치료자의 교육과 성장에도 중요한 학문이다.

참고 문헌

- 마리-루이제 폰 프란츠(2016) : 이부영 역, 《C.G. 융 우리 시대 그의 신화》, 한국 융 연구원, 서울.
- _____ (2018) : 이부영, 이광자 역 《민담의 심리학적 해석》, 한국 융 연구원, 서울.
- 바바라 한나(2013) : 심상영, 김영종 역, 《융, 그의 삶과 저작》, 한국 심층 심리연구소, 서울.
- 아니엘라 야훼(2012) : 이부영 역, 《C.G. Jung의 회상, 꿈 그리고 사상》, 집문당, 서울.
- 이부영(2002) : 《자기와 자기실현》 한길사, 서울.
- _____ (2011) : 《분석심리학- C.G. 융의 인간 심성론, 3판》, 일조각, 서울.
- _____ (2014) : 《분석심리학 이야기》, 집문당, 서울.
- _____ (2016) : 《그림자》 한길사, 서울.
- 한국 융 연구원(2008) : 한국 융 연구원-설립 목적과 사업, 수련규정, 과 <http://www.jung.re.kr> 홈페이지 참조.
- Fraser Boa(2001) : 박현순, 이창인 공역, 《융 학파의 꿈 해석》, 학지사, 서울.
- Jung CG(1986) : *Analytical Psychology : its Theory and Practice*, London and Henley, Routledge & Kegan Paul, 1968, 홍성화 역 《분석심리학, C.G. Jung의 Tavistock 강의》, 교육 과학사, 서울.
- Jung CG(2006) : 한국 융 연구원 C.G. 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 2권, 원형과 무의식》, 솔, 서울.
- _____ (2007a) : 한국 융 연구원, C.G. 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 1권, 정신요법의 기본 문제》, 솔, 서울.
- _____ (2007b) : 한국 융 연구원 C.G. 융 저작번역위원회 역, 《융 기본 저작 집 3권, 인격과 전이》, 솔, 서울.
- Jung CG(2013) : 이부영 외 역, 《인간과 상징》, 집문당, 서울.
- Jung CG(2014) : 정명진 역 《정신분석이란 무엇인가》, 부글, 서울.
- _____ (2016a) : 정명진 역 《꿈의 분석 Dream analysis》, 부글, 서울.
- _____ (2016b) : 김세영, 정명진 옮김 《AION》 도서출판 부글, 서울.
- Jung CG(1974) : Translated by R.F.C. Hull, *Freud and Psychoanalysis*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley.
- _____ (1977) : A revision by R.F.C. Hull of the Translation by H.G. Baynes, *Psychological types*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley.
- _____ (1978) : Translated by R.F.C. Hull, *Aion, Researches into the phenomenology of the self, 2nd edition*, Routledge & Kegan Paul, London and Henley.

Shim-Sŏng Yŏn-Gu 2020, 35 : 2

〈ABSTRACT〉

Analytical Psychology in Psychiatric Clinics*

Sang-Hag Park, M.D., Ph.D.**

How does analytical psychology help understand patients at general psychiatric clinics? It's necessary to think about how knowledge of analytical psychology can help young psychiatrists who are in training.

Patients who come to us bring symptoms(problems). Symptoms can be compared to tickets to a movie theater. Symptoms accompanied by complaints of pain are not only pathological phenomena to be eliminated, but an important pathway to access the patients' inner problems.

In terms of seeing the whole, the point of view in analytical psychology is to see the unconscious as well as the consciousness, even the elements the patients do not speak or know of.

When determining indications and contra-indications during the initial process of treating a patient, it is more important to acknowledge the therapist's capabilities and limitations than the patient's condition or limitations

The approach to complaints of the same symptoms may differ depending on whether the patient is in the first half or the second half of one's life.

Analytical psychology is empirical psychology that experiences and it adheres to a phenomenological position that recognizes the phenomenon as true in itself, not logically right or wrong.

The analytical psychological view of understanding mental phenomena asks the causal perspective of why the symptoms occurred. At the same time, the therapist, along with the patient, must seek answers to the question of why now and for what purpose.

A therapist is a person who experiences the patient's personal development process together. In analytical psychotherapy, the therapist's attitude is more emphasized than the treatment method or technique; it is regarded as of the

utmost importance.

In this regard, analytical psychology is a practical and useful therapeutic tool, and is a field of study that can be widely used in actual psychiatric clinics. In addition to understanding the patient, it is also the most important discipline for the therapists, especially for the education and growth of those who want to become a treatment tool themselves.

KEY WORDS : Analytical psychology · Psychiatric clinic · Attitude · Education.

**This study was supported by research fund from Chosun University Hospital 2017.*

***Department of Psychiatry, College of Medicine, Chosun University, Gwangju, Korea*