

이 책에서는 Marsha Linehan(1993b, 1993c)이 경계선 성격장애의 치료를 위해 제안한 변증법적 행동치료(Dialectical Behavior Therapy: DBT)를 급성 장애의 심리치료라는 보다 넓은 문맥으로 학문적인 확장을 시도하고자 한다. 이 책은 치료자들이 개인 치료 현장에서 DBT를 사용할 수 있게 도와주고, 심리치료 과정에서 DBT 자가-치료 입문서를 제공한다(Marra, 2004).

Linehan은 본래 DBT를 자살 근접(parasuicidal) 행동¹⁾을 보이는 환자들을 치료하기 위한 방법으로 개념화하였으나(Koerner & Linehan, 2000; Linehan, Armstrong, Suarez, Allmon, & Heard, 1991; Linehan, Heard, & Armstrong, 1993; Linehan, Tutek, Heard, & Armstrong, 1994; Sherarin & Linehan, 1994; Westen, 2000), 실제 그녀가 밝혀낸 전략과 기술은 경계선 성격장애 이외의 다른 장애에까지 확실한 적용 가능성을 가진다. 사실, Linehan 박사는 기분 장애, 불안 장애, 중독 장애, 섭식 장애, 충동 조절 장애, 성격장애를 가진 환자들, 이는 모든 진단적 범주는 아니지만 현재 알려진 대부분의 진단적 범주를 포함하

1) 자살 근접(parasuicidal) 행동: 환자가 당시 순간에 자신의 삶을 파괴하려는 의도나 목적을 가지고 있지는 않았음에도 불구하고 결과적으로는 죽음을 초래할 수도 있는 행동

는 것으로, 특히 이들에게 강력한 절충주의적 치료 접근의 개요를 만들었다.

이러한 치료적 접근은 진단과는 상관없이 회피나 도피를 시도하게 되는 강렬한 정서적 고통이나 충동을 경험하는 환자들에게 효과적이다. 이 책은 DBT가 많은 환자들에게 광범위하게 적용될 수 있고, 효과적인 새로운 심리치료이자 병리이론이 된다는 점을 보여줄 것이다.

DBT는 단순한 치료 전략의 모음이라기보다는 새로운 심리학파로 볼 수 있는데, 이는 DBT가 그 기저에 병인론(pathogenesis : 제3장), 위상병리학(pathotology : 제4장), 그리고 인간의 고통을 완화시키고자 하는 심리치료적 개입(psychotherapeutic intervention : 제5장부터 제7장까지)에 대한 이론적 이해를 가지고 있기 때문이다.

많은 치료자들이 자신의 환자에게서 나타나는 문제 행동들을 설명하고 예측하고 통제하는 것을 도울 수 있는 단일 이론을 발견하지 못한다는 점에서 스스로 절충주의를 내세우고 있다. 그럼에도 불구하고 치료자에게 있어, 비록 그가 어떠한 연구나 저술도 계획하고 있지 않다 할지라도, 이론이란 가장 중요한 것이다. 이론은 검증해야 할 것을 정의하고, 단순히 문제를 기술하기보다는 원인을 규명하고, 가장 중요하게는 치료를 예측한다. 인간의 고통에 대한 적절한 이론이 없다면 치료자는 단지 환자 스스로가 자신의 고통을 규정하는 관점에만 의존할 수밖에 없다. 환자가 자신의 어려움에 대한 적절하고 완전한 이해를 가지고 있다면, 사실상 치료자의 도움을 필요로 하지 않을 것이다. 따라서 치료자의 역할은 환자의 특성과 문제점, 그리고 치료 관계에 적절한 이론을 적용하여 인간의 고통을 해결하는 데에 있다.

절충주의가 치료자로 하여금 특정한 환자의 문제에 적합한 것처럼 보이는 것들을 선택하고 뽑아낸다는 점에서 이점이 있는 것처럼 보이지만, 이는 굳건한 이론적 틀이 제공할 수 있는 예후, 진단, 그리고 개입에 대한 규범적 지침을 제공하지는 못한다. DBT는 심리치료자에게 외래 및 입원 장면에서 환자들이 흔히 보이는 심리적인 병리를 명확하게 정의하는 탁월한 이론적 틀을 제공한다.

DBT 가?

DBT는 진단과는 무관하게 여러 가지 핵심 가정을 가지고 있다. 강렬한 정서적 불편감으로 고통 받는 사람들은 자주 ‘정서적 도피’ 및 ‘정서적 회피’ 행동을 취한다. 환자들은 강렬한 정서적 불편감을 보고함에도 불구하고 자신의 현재 느낌으로부터 도피하고자 시도한다. 실제 정서적 각성 수준이 창자를 비트는 정도일지라도, 이들은 자신이 지각하는 것들이 보다 조절 가능한 수준이 되도록 이러한 느낌의 격감을 시도한다. 따라서 정신역동적 접근과 마찬가지로 DBT에서도 애써 정서를 억압(도피 및 회피)하려는 것이 정서적 정신병리(emotional psychopathology)의 핵심이라고 가정한다.

DBT는 정서의 강도가 자신과 환경 간의 변증법적 갈등에 의해 야기된다고 가정한다(제4장). 다시 말해 정서의 강도는 경쟁적인 여러 욕구들과 필요들 사이의 부적절한 타협으로 정의된다. 이와 관련하여 뒤에서 애착, 외상, 환자의 상실 경험(제3장), 그리고 유전적 또는 점화 효과(제3장) 등을 설명할 것이다.

장기적으로 지속되는 정서적 강렬함은 심지어 위협적이지 않는 환경에서도 높은 각성 상태를 유발하고, 그러한 심리적 각성을 감소시키기 위한 필사적인 시도(비효과적인 조작적 행동)를 이끌어 내며, 또한 정서적 기저선(emotional baseline²⁾으로의 회복도 더디게 한다.

DBT의 치료적 전략에는 환자의 경험에 대한 수용(정서적 고통과 괴로움을 받아들이는 것)뿐 아니라 새로운 심리학적 대처 전략들을 제공하는 것들이 모두 포함되는데, 예를 들어 대처 전략에는 삶의 의미와 본질에 대한 재초점화, 이전에는 감내할 수 없었던 정서에 대한 노출, 정서적 도피의 방지, 행동적 초점의 제시(새로운 목표를 지향함으로써 정서적 고통과 괴로움을 받아 들이고 이들을 다룰 수 있는 새롭고 다른 종류의 해결-초점적 전략을 요구하는 것) 등이 있다.

DBT는 환자들이 자신의 경험을 지각한 그대로 정확하게 보고할 수 있다고 가정하며, 일반적으로 잘못된 인지가 정서적 고통의 발달과 유지에 있어 주요 원인 또한 아니라고

2) 정서적 기저선(emotional baseline): 평상시의 정서적 각성 상태

가정한다. 사실, 사고란 대개 우리가 경험하는 고통의 수준을 설명하기 위해 발달된다 (Jacobson 등, 1996). 하지만 사고가 정서를 확장시키기보다는 정서가 특정 생각들을 마구 떠오르게 하는 경향이 있다. 인간은 과학적으로 훈련된 존재이기 때문에 자신이 왜 그렇게 절망스러운지, 왜 그렇게 흥분되는지에 대한 설명을 찾으려고 한다. 인지적 재구조화 전략이 환자들의 치료에 있어서 상당한 호전을 가져올 수 있는 이유는 그것이 간접적으로 환자들에게 자신의 정서적 고통이 실제로 존재하고 이해받을 만하다는 것을 인정해 주기 때문이다.

따라서 DBT는 정서 자체(정서적 강도, 지속기간, 지각된 비특정적 표현)가 정신병리에 있어 일차적인 원인 요인이 된다고 가정한다. 신경생리학적 문헌들은 정서적 고통과 관련된 경로가 한번 ‘발화’^{fire}하면, 이후 동일 경로의 발화 빈도는 더욱 증가한다고 제안한다. 따라서 이러한 ‘점화’^{kindling} 효과는 정서적 고통에 대한 DBT 접근에 있어서 중요한 개입 목표가 된다. 환자들의 정서적 각성이 만성화된다는 것을 고려하면 그들의 극단적인 정서적 회피 및 도피 행동은 당연한 것으로 예견할 만한 것이다.

DBT는 또한 역설적으로, 환자의 목표가 자신의 정서를 회피하고 도피하는 것일지라도 바로 그러한 과정에 대한 초점화로 인해서 더욱 환자들이 정서적 자극에 집중하게 된다고(따라서 반응할 경향도 더욱 커진다고) 가정한다. 이들이 자신의 정서를 회피하고 도피할수록, 이들은 그러한 정서를 더 많이 경험하게 된다. 따라서 DBT의 주요 원리는 정서적 고통의 수용이 오히려 정서적 고통을 감소시킨다는 것이다.

DBT가 이전의 치료적 접근과 다른 점은 환자가 경험하는 정서적 고통을 인정해 줌으로써 환자 스스로 자신의 경험에 대한 지각을 수용하도록 하고, 더불어 고통을 수용하는 것과 승인하는 것의 차이를 잘 변별하도록 돕는다는 점이다. 이에 따라 환자는 수용과 변화의 변증법적 갈등^{dialectic} 사이를 오가도록 요구된다(변증법적 갈등은 삶에서 불가피하게 일어나는 논쟁, 대치, 대립되는 힘, 역설, 갈등, 모순적 욕구 등을 포함한다). 환자를 정서적으로 지지하고 수용하는 동시에 정서적 고통에 노출시키는 것은 이러한 노출과 환경적 변화를 인내할 수 있도록 도와주는 고통 감내 전략과 함께 균형을 맞추어 시행되며, 이는 환자들에게 새롭고 다른 기분 상태를 촉진시킬 수 있다. 따라서 DBT는

치료 전략의 평형을 맞추는 데에 그 목적이 있다. 어떤 전략은 변화를 촉진하고, 어떤 전략은 경험을 있는 그대로 수용하도록 돕는다. 어떤 것은 환자의 느낌과 과거력을 탐색하도록 하고, 어떤 것은 주의분산과 각성의 감소를 촉진한다. 또 어떤 전략은 이런 전략들을 실행함에 있어 힘든 과정을 감내할 수 있도록 헌신과 인내력을 촉진시킨다.

Linehan은 정서적인 강렬함이 그런 고통을 충동적으로 피하려는 시도를 유발하고, 이러한 도피 및 회피 행동이 실제로는 정서적 강도를 감소시키기보다 증가시킨다는 사실을 이해하고 자신의 변증법적 치료의 틀을 발전시켰다(1993b). 따라서 자신의 느낌을 ‘경험하고 싶어 하지 않는 것’ unwillingness에 역점을 두는 것이 정신병리 및 심리치료 개입 둘 다에 있어서 DBT 접근의 핵심이다.

정서적 수용 기술(인지적 재구조화 및 명상 기법)은 정서적 회피 및 도피를 감소시키도록 유도한다. 수용에 기반을 둔 전략은 고도의 각성 상태가 유지되는 데 있어서 신경학적인 요인들의 근원적 역할을 이해할 수 있게 해준다. 따라서 정서 조절 기술(심리교육, 노출, 새롭게 회복된 전략적 행동 기술)을 증가시키는 것은 환자로 하여금 자신의 정서적 각성 문제를 해결하는 데 필요한 새로운 단서들을 살필 수 있는 능력을 제공해준다.

이 책 전반에 걸쳐서 심리사회적 기술skill 또는 심리치료에 대한 내용들이 참고문헌으로 제시된다. 책에 동반된 CD에는 심리교육적인 특성을 띄는 심리적 대처 기술들이 포함되어 있다. 치료자는 개인 치료 회기에서나 집단 치료 장면에서 학습의 중요한 개념들을 가르치고 설명하며 개관한다. DBT 기술 목록(의미 창출, 마음모음, 정서 조절, 고통 감내, 전략적 행동 기술)의 교육 과정은 CD에 포함되어 있고, 각각의 심리치료 과정은 이 책 전반을 통해 탐색할 수 있다. 가장 단순한 치료 형태로 한 명의 전문가가 기술 목록을 가르치고 다른 전문가가 DBT 심리치료를 제공할 수 있겠지만, 이 방식은 실제로 개인 클리닉 장면에서는 비실용적일 수도 있다. 하지만 치료자는 이원적 접근이 필수적이라는 사실만은 충분히 인식해야 한다. 부족한 기술이 밝혀진 환자들에게 심리적 대처

기술을 가르쳐야 할 뿐만 아니라, 환자들 개개인에게 일반적인 심리치료를 제공해야 한다. 일대일 개인상담 장면에서 치료자는 종종 두 가지 기능(기술 훈련과 심리치료)을 모두 수행할 것이다. 제7장에서 언급하겠지만, 두 가지 모두 치료자에게는 필수적인 기능이다.

DBT의 가정을 살펴보면, 왜 상이한 이론적 접근들이 치료적 개입에 있어 상당한 차이점이 있음에도 불구하고 모두 효과가 있는지를 알 수 있다. 상당히 다른 이론적 지향점들로부터 파생된 치료적 개입들이 모두 동일한 효과를 산출한다는 사실은 수많은 연구들에서 밝혀졌다(Bradley, 2000; Jacobson 등, 1996; Messer & Warren, 1995; Roth & Fonagy, 1996). 치료의 ‘불특정’ nonspecific 효과(정신역동, 실존주의, 대인관계적 접근, 그리고 행동주의적 접근에서 나타나는 효과들)는 널리 주목된 사실이다. 이러한 이론적으로 양립되지 않는 결과를 설명하기 위해 ‘관계 효과’ 또는 ‘치료자 효과’가 제안된 바가 있고(Beutler & Howard, 2003; Beutler, Machado, & Neufeldt, 1994; Crits-Christoph 등, 1991; Henry, 1998; Luborsky 등, 1986, 1999; Norcross & Hill, 2003; Wampold, 2001), DBT 또한 환자의 치료적 호전에 있어서 치료적 관계를 핵심적인 요인으로 인정하고 있다. 그럼에도 불구하고 DBT는 상이한 이론적 접근들에서 환자를 더욱 자신의 정서에 노출시키고 정서 과정으로부터의 회피 또는 도피를 방지할수록, 환자가 더 많은 치료적 호전을 보인다고 주장한다. 정서 조절, 정서에 가깝게 머무르는 것, 그리고 환자로서 하여금 자신의 경험을 거부하기보다는 수용하도록 돕는 것이 가장 큰 치료적 효과를 가져올 것이다.

DBT

현재 심리학의 이론적 지향점은 Freud와 그의 동료들이 제안한 정신분석, Rogers가 제안한 인본주의, Pearls가 제안한 게슈탈트, Skinner가 제안한 행동주의, Meichenbaum이

제안한 인지적 행동주의, Bandura가 제안한 사회 학습 이론적 접근, 그리고 이들의 많은 절충주의적 변형과 수정들을 포함한다. DBT는 선행된 치료적 접근의 여러 철학적 가정을 수용했을 뿐만 아니라, 이러한 가정이나 치료적 전략을 이론적으로 응집된 모델로 결합시킨 새로운 학파로서, 정서적 고통에 대한 이해와 이러한 정서적 고통을 감소시키는 전략을 모두 제공한다.

DBT는 정신분석적 접근의 풍요로운 지적 전통들을 공유하며, 타협 형성, 쾌락 원리, 리비도의 투입³⁾과 배척^{anticathexis}(애착과 혐오로 재정의), 극도의 심리적 방어 기제를 유발시키는 정서적 외상 사건, 그리고 심리적 치유에 있어서 전이의 역할과 같은 개념들을 포함한다. 하지만 DBT는 역동심리(원초아, 자아, 초자아와 같은 인간 내면의 에너지의 변형과 교환에 대해 연구하는 학파)의 핵심 개념은 거부한다. 즉 무의식적 발달 단계(구강기, 항문기 등)가 전 생애 동안 발생할 수 있는 결함을 예언하고, 정신병리를 설명함에 있어서 성욕이 원시적인 역할을 한다고 보는 관점을 거부한다.

DBT는 Freud가 그랬던 것처럼(Hall, 1954), 인간 고통을 정의함에 있어 타협 형성의 핵심 역할을 중요시한다. 삶은 경쟁적이고 모순적이며, 양립할 수 없는 여러 가지 요구, 기대, 그리고 욕망을 포함한다. 변증법적 갈등은 한 개인이 지닌 이러한 경쟁적이고 모순적인 요구들을 규정하는 연속체^{continua}이다. 예를 들면, 심각한 정서적 고통에 처한 사람들은 종종 삶을 받아들이면서 살고 싶은 동시에 더 이상 삶에서 일어나는 일들을 견뎌낼 수 없다고 느끼는 변증법적 갈등 속에서 살아간다. 이들은 살고 싶은 동시에 죽고 싶어 한다. 이것은 양립할 수 없는 욕망들이지만, 변증법적 갈등으로 고통 받는 사람들에게 있어서는 순간적으로 동시에 경험되어지는 것이다. 타협은 두 가지 경쟁적인 요구 사이에서 형성되어야 하며(제4장), 타협 형성의 적절함이 그 사람의 건강과 질병^{dis-ease}을 정의할 것이다.

3) cathexis: 정신분석 용어로 일정한 관념이나 인간 또는 경험 등에 자신의 감정이나 정신적 에너지(리비도)를 투입시키는 것 또는 그러한 상태

변증법적 갈등의 막대한 중요성에 대한 인식이 어떻게 정신역동적 접근의 주요 원리와 부합하는지 살펴볼 필요가 있다. Freud는 이에 대해 “정신역동 이론은 기대조차 하지 못했던 놀라운 두 개의 관찰된 사실을 설명하려는 시도라고 할 수 있는데… 즉 전이와 저항이다. 이러한 두 가지 사실을 인지하고 이를 작업의 시작점으로 간주하는 연구는 무엇이든, 비록 나오는 다른 결론에 도달할지라도, 정신분석이라고 이름 붙여질 수 있을 것이다”(1914, p. 116)라고 저술하고 있다. Freud가 전이와 저항을 분석가와 함께 하는 심리치료 과정에서 주로 표현되는 순수한 개인 내적인 역동으로 간주한 반면에, DBT는 이후 아들러 학파Adlerian의 접근과 유사하게, 갈등을 인간과 환경 사이에서 발생하는 것으로 보았다. Freud의 이론을 확장시킨 이들은 역사적으로 사회적 기대, 가치, 인지와의 관련성을 보다 증진시켰을 뿐만 아니라(Mosak & Dreikurs, 1973), 대인관계의 중요성(자아심리학) 또한 더욱 부각시켜 왔다.

따라서 DBT는 Adler의 관점에서 비롯된 많은 이론적 기초들을 수용한다고 할 수 있는데, Adler에 따르면 인간의 심리는 이들이 기능하는 사회적 영역과 별개의 것으로 이해될 수는 없다. Adler는 인간의 신념에 대한 연구들, 즉 자기 개념, 이상화된 자기, 세상을 바라보는 관점, 그리고 개인적인 ‘옳고 그름’right-wrong의 판단기준(Mosak & Dreikurs, 1973) 등을 포함하는 자신의 연구에 대해 대단한 가치를 느꼈다. Adler는 Freud 학파가 환자를 질병으로부터 구원하는 것을 치료적 목표로 삼은 것과는 달리, 환자의 잘못된 사회적 가치를 변화시킴으로써 그를 사회적 이해관계로부터 해방시키는 것을 치료 목표로 보았다. 그리고 이 때 잘못된 사회적 가치란 과잉일반화, ‘안전감’security에 대한 잘못된되고 불가능한 목표, 삶과 삶의 요구에 대한 왜곡된 지각, 자신의 가치에 대한 과소평가나 부정, 그리고 “다른 사람들을 밟고 올라서서라도 최고가 되어라”와 같은 잘못된 윤리적 가치 등을 포함한다(Dreikurs, 1957).

DBT는 또한 Freud의 쾌락 원리를 채택하고 있다. 간단히 말하자면, 사람들은 자신의 쾌락을 증진시키고 고통을 감소시키고자 노력하게 된다. 사람들은 의식적으로나 또는 고의적으로 자신을 고통스러운 상황이나 환경에 처하게 하지는 않는다. 그러나 숙련된 치료자들은 환자들이 자기 자신에게 폭력적이고 정서적으로 학대적이며, 환자들이 도저

히 견딜 수 없을 만한 환경 속에 머물고 있는 것을 매일 목격한다. 환자들은 자신의 고통을 유발하는 역동을 벗어나려고 하지 않는다. 그렇다면 Freud의 쾌락 원리는 과연 어디에서 작동하고 있는 것일까? 이에 대해 Freud는 억압이라는 또 다른 강력한 개념을 추가하고 있는데, 즉 당사자에게 고통스러운 환경이 실제로 특정 순간에는 가장 좋은 타협이 될 수 있다는 것이다. Freud의 가정에 따르면 사람들은 자신의 고통의 근원을 인지하는 것을 견딜 수 없기 때문에 오히려 자신의 욕구, 충동 또는 기대 등을 모두 억압해 버린다. 따라서 사람들은 억압이라는 기제가 없을 경우에 경험하는 정서적 고통의 정도나 강도보다는 덜 심한 고통만을 경험하게 된다. DBT에서는 정신역동적 접근처럼 억압을 타협 형성이라고 가정하지 않는다. 즉 억압은 타협 형성을 회피하기 위해 사용되는 기제인 것이다. DBT는 쾌락 원리가 작동중이긴 하지만, 이러한 과정을 이해하기 위해서는 시간 구조^{frame}와 실제적인 행동의 결과라는 대안적 설명을 고려해야 한다고 가정한다.

삶이 여러 경쟁적이고 반대되는 요구 사이에서의 일련의 타협으로 이루어진다면, 쾌락 원리는 사람들이 그 중에서도 가장 절박하고 정서적으로 의미있는 요구를 먼저 다룰 것이라고 예측한다. 예를 들면, 누군가로부터 버림받을까봐 두려워하는 사람은 상대방으로부터 육체적·정서적 학대를 받더라도, 이러한 관계 속에 계속 머무르는 것이 유기 abandonment와 외로움을 회피하기 위한 가장 적절한 전략인 것처럼 느낄 수 있다.

19세기 말에 Freud는 ‘리비도의 투입’^{cathexis}과 ‘배척’^{anticathexis}에 대해 저술하였다. 그것의 바탕이 되는 개념은 바로 충동이다. ‘욕구’^{want}와 ‘필요’^{need}에는 힘이 있다. 급박감^{urgency}은 욕구나 필요를 충족하는 것이 무엇보다 중요하다는 필사적인 느낌이다. DBT는 동양의 명상 전통과 더불어, 사람들은 특정한 사람이나 사물 또는 과정에 ‘애착을 갖게 되며’, 마치 이런 애착이 다른 가치들보다 더욱 중요한 것처럼 그들의 삶을 살아가기 시작한다는 개념을 수용한다. 애착(특정 사물이나 특정인과의 관계를 계속 유지하려는 깊은 열망)은 사람들로 하여금 설사 그것이 더 이상 유용하지 않을지라도 계속 자신의 환경을 유지하도록 한다. 반대로, 혐오(Freud의 ‘배척’과 유사)는 사람들로 하여금 환경이 자신에게 유용하더라도 이를 회피하거나 철회하도록 만든다. DBT에서의 애착과 혐

오의 개념은, 그 결과가 결국에는 원하는 쾌락을 가져오지 않거나 끔찍한 고통을 피하는 데에 전혀 도움이 되지 않는 경우에도 특정한 쾌락이나 고통에 연연하는 것(쾌락 원리가 왜해된 것)과 깊은 연관이 있다. 더 나아가 DBT는 우리의 행동이 조작적이라는 것을 가정한다. 우리의 행동이 아무리 혼란스럽고 이해하기 어려워 보인다고 할지라도, 그것은 환경을 조작해서 지각된 위협을 감소시키고 지각된 쾌락을 증가시키려는 필사적인 노력이라는 것이다.

DBT는 정서적 고통에 대처하고자 하는 비효과적인 전략을 장기간 지속하는 데 있어 외상의 중요성을 강조한다. Freud는 그의 마지막 저술에서 불안이 억압의 결과라기보다는 억압의 원인이라는 것을 인정하였다(Wachtel, 1977). 하나의 강력한 정서적 사건(죽음, 유기, 신뢰하던 원천으로부터 안전이나 안정감이 위협되는 경험 등)은 안전감과 충족감을 제공했던 경험들을 뒤엎어 버린다. 정서적으로 고통스런 학습 경험은 점화 효과를 유발하는데(제3장), 그것은 쾌락 원리에도 불구하고 과거의 행동을 유지시키는 결과를 초래한다.

분석적 정신치료의 핵심은 전이이다. Freud는 환자의 원초적이고 억압된 심리적 과정이 치료자에게 투사된다고 가정하였다. 관계가 보다 모호하고 정의가 불분명할수록(환자는 치료시간에 정서적으로 노출하도록 기대되는 반면에 치료자는 상대적으로 알려져 있지 않고 알기도 어렵다면), 환자의 원초적인 문제가 치료자에게 투사될 가능성은 더욱 커진다. DBT는 따라서 전이를 촉진하고자 하는 전략에 전적으로 반대한다. 치료자는 오히려 투사를 감소시키기 위하여 구체적이고 전략적인 태도를 취하게 된다. 우리는 평가를 위한 진단도구의 일환으로 환자가 치료자에 대해 과거의 중요한 대상^{object}인 것처럼 행동함으로써 자신의 과거 병리를 드러내기를 원하지 않는다. 대신에 DBT 치료자들은 그런 투사를 찾아내고, 분명하게 정의되고 잘 구체화된 심리치료적 관계를 통해 환자가 치료적 관계를 회복할 수 있도록 적극적인 행동을 취한다. 투사가 일어날 때마다 자신에게 진실한 관심을 갖고 있는 타인과 이전의 관계와는 다른 진정한 관계를 맺도록 인본주의적 접근이 재정의된다. DBT에서 전이는 치료 시 발생할 수 있는 과정으로 인정되지만 치료를 방해하는 것으로 간주된다. 따라서 전이를 촉진하려는 전통적인 분석

적 접근은 자제해야 하겠지만 이와 더불어 환자에게 전이의 역할을 부정하기보다는 인정하도록 도와주어야 한다.

DBT는 경쟁적인 요구들 사이의 변증법적 갈등을 자아와 사회 사이에 발생하는 것으로 보며, 이것은 전통적인 분석적 심리치료가 의식 대 무의식의 갈등을 강조하는 것과 다른 점이다(Whitmont & Kaufman, 1973). 그러나 DBT와 정신분석적 접근 모두 심리치료 과정의 핵심이 갈등이 가져오는 의미의 연관성을 정의하고자 하는 데 있다는 점에서 유사하다. 정신분석적 접근이 의식과 무의식 사이에서 의미를 추구한다면 DBT는 인간과 이들이 지각하는 욕구와 요구 사이에서(전형적으로 사람과 환경 사이에서) 의미를 추구한다. 즉 두 접근은 모두 의미를 추구하는 것이다.

심리학에 대한 인본주의적 접근의 주요 개념은 진실성, 보살핌, 깊이 배려하는 비판단성으로 정의되어지는 관계에 기초하여, 모든 인간이 성장할 수 있는 잠재적 가능성을 가진다는 점이다(Meador & Rogers, 1973). 치료자와 내담자 사이의 실제적인 관계에서 얻고자 의도하는 산물은 내담자 자신의 이해 및 자기 수용이다. 치료적 접근은 따뜻함, 반응성, 그리고 강압이나 압력에서 자유로운 허용적 관계로 정의된다. 치료자는 내담자의 ‘말을 넘어서서’ 내담자의 주관적 세계로 들어가 정확한 공감적 이해를 획득할 필요가 있다.

인본주의적 접근은 치료자가 진실성, 공감적 이해, 긍정적인 존중을 보인다면 내담자에게 긍정적인 성격 변화가 일어날 것이라고 본다(Rogers, 1957). Rogers는 내담자의 행동 변화를 기술할 수 있는 다음과 같은 7가지 영역을 제안하였다: 느낌과 개인적인 의미, 표현 방식, 불일치의 정도, 자아의 소통, 경험이 해석되어지는 방식, 문제와의 관계, 관계 맺는 방식. Rogers는 인본주의적 심리치료의 성공적인 결과로 내담자가 보다 자신의 느낌을 잘 알아차리고, 이를 자신의 것으로 수용하며, 느낌이 발생할 때 이를 보다 잘 표현할 수 있는 것이라고 보았다.

DBT에 친숙한 사람들은 인본주의적 접근과 DBT 접근 사이의 유사성을 즉각적으로 알아차릴 수 있을 것이다. DBT에서도 치료의 성공적인 결과를 환자가 자신의 정서에

대한 노출을 증가시키고, 그 결과 자신의 변증법적 갈등을 감소시키기 위해 습관적으로 사용하던 회피 및 도피 반응을 감소시키는 것이라고 본다. DBT는 구체적인 전략(상호 존중하는 심리치료적 동맹뿐 아니라 행동적 기법)을 사용하여 환자가 자신의 정서를 반드시 바꾸려 하지 않아도 되는 사건으로 받아들일 수 있도록 하며(수용), 더불어 환자의 문제가 인간으로서의 자신의 가치나 소중함을 결정짓는 것으로 해석할 필요가 없다는 것을 가르친다(환자 자신과 문제와의 관련성을 변화).

따라서 DBT가 심리치료의 인본주의적 이론과 정확하게 같은 목표를 공유하기는 하나, 이 둘 간의 차이점은 인본주의적 심리치료는 치료 과정이 직접적으로 치료적 관계와 관련되는 것으로 보는 반면에, DBT는 치료적 이득이 치료적 관계와도 부분적으로 관련이 되기는 하나 그보다 치료자에 의해 사용되어지는 행동 변화의 기술(전략과 기법)과 본질적으로 더욱 관련된다고 보는 데 있다.

게슈탈트^{gestalt} 또는 실존주의적 이론에서는 심리적 과정에서 두 가지 요소 사이의 고통스러운 양극화^{polarization}로 인해 심리적 혼란이 발생한다고 가정하며(Kempler, 1973), 이는 DBT가 변증법적 갈등에 초점을 두는 것과 매우 유사하다. 게슈탈트 이론에 따르면, 자신의 심리적 양극화를 ‘자각하게 되는 것’이 심리적 통합의 첫 번째 단계가 된다. 직접적인 대인관계 경험은 정신 건강의 회복을 향한 해결의 열쇠로 여겨지며, 이는 경험과 지각에 대한 실존주의적 강조 때문이기도 하다. 게슈탈트 접근에서 가정하고 있는 양극화는 의식과 무의식의 갈등보다는 당기고 밀어내는 힘, 즉 욕구 및 충족과 관련된다(욕구는 끌어당기고, 충족은 중화시키거나 밀어낸다). 게슈탈트 접근은 경험 그 자체와 그러한 경험의 자각을 강조한다는 점에서 다른 이론들과 차별점을 갖는데, 이는 정서적 경험에 대한 회피 및 도피 반응을 줄여야 한다는 점에서 DBT와 일치한다.

인본주의적 접근과 마찬가지로, 게슈탈트 또는 실존주의적 이론은 관계가 심리치료의 목표를 성취하기 위한 가장 주요한 치료적 수단이라고 가정한다. 이는 DBT와는 다른 점인데, DBT는 치료자가 환자에게 치료 환경 밖의 일상생활에 나가서도 자신의 경험을

변화시킬 수 있도록 전략들을 소개하는 것에 더 많은 중점을 둔다. 하지만 치료 목표의 측면에서 환자로 하여금 다른 무언가가 되기 위하여 노력하기보다는 있는 그대로의 자신이 되도록 돕는 것이라는 게슈탈트의 관점은 DBT의 관점과 일치하는 것이다.

더 나아가, 게슈탈트 관점은 정서를 반드시 승인하지 않고도 있는 그대로 인정할 수 있도록 격려한다. 허가^{approval}에 대한 게슈탈트의 성격 이론이 이와 관련된다(Kempler, 1973). 게슈탈트 이론에서는 특별히 부모님이나 다른 권위 있는 존재로부터 승인받으려는 욕구가 성격적 와해를 증가시킬 수 있다고 보는데, 이는 개인이 있는 그대로의 자신보다는 다른 존재가 되기 위해 노력하기 때문이다. 따라서 게슈탈트 접근이 사람들로 하여금 양극성을 보다 명확히 깨달으면서도 어느 쪽의 극성이 옳고 그른지 선입견을 갖지 않도록 하는 것은 DBT와도 일치하는 점이다. 게슈탈트 접근과 실존주의적 접근은 또한 치료에서 수용^{validation}의 역할을 처음으로 인정했는데, 수용은 DBT 접근에서도 핵심적인 요소로 평가된다. 수용이란 환자가 논쟁적인 요구들로 인하여 갈등을 경험할 때, 치료자가 그들의 갈등과 경험, 그리고 그들의 인식을 인정해 줌으로써 환자가 ‘스스로를 찾는 것’을 도와주는 것이다.

최초의 행동주의적 연구 중 하나인 Watson의 연구에서 당시 유아의 공포심이 학습되거나 조건화된 것임이 밝혀졌다(Watson & Rayner, 1920). 그러나 Joseph Wolpe에 이르러서야 현재 우리가 일반적으로 알고 있는 행동주의 치료가 시작되었다고 할 수 있다. Wolpe의 입장은 신경증적 행동이 주위에 있는 공포 유발 자극에 의해 학습된 결과이며, 이러한 행동은 정서적 반응의 재학습을 통해 반전될 수 있다는 것이다. 과학적 방법론이 정신 건강의 발견에 적용되어야 한다는 행동주의 원리와 더불어 개인의 과거력에 대한 지식이 행동의 변화를 촉진하는 데 전적으로 필수적인 것은 아니라는 개념을 행동주의적 가정은 포괄하고 있다. 행동주의자는 행동 변화의 필요충분조건은 주어진 그 순간(행동의 수반성)에 존재하며, 그 순간의 강화의 수반성에 변화를 주면 개인에게 영속적인 치료적 변화를 가져올 수 있는 충분조건이 된다고 가정한다.

조건화, 소거, 일반화, 그리고 역조건형성 등의 행동주의적 원리는 이제 학습에 있어 부정할 수 없는 요소로서 인지된다. 그리고 시간이 지남에 따라 행동주의적 관점은 인간 기능의 정서적 요소를 점차적으로 더 많이 포함시키고 있다. 예를 들어, 불안은 현재 행동적 접근의 중심적인 측면이다. “... 불안은 동기화된 각성 상태이며, 따라서 동기화된 행동의 방향은 불안 유발 상황으로부터 멀어지는 것이다. 지속적으로 불안을 감소시키는 효과를 가지는 행동은 어떤 것이라도 강하게 학습되는 경향이 있기 때문에 회피 행동은 수없이 많은 형태를 가지게 되며, 그 중에 어떤 것은 장기적으로는 매우 부적응적인 것일 수 있다”(Goldstein, 1973, p. 218). 따라서 행동주의적 접근은 오직 관찰된 행동들만이 인간 행동에 대한 과학적인 연구의 대상이 된다는 스키너 모델(Skinnerian model) 관점에서 오래전에 탈피해 버렸다. 또한 많은 행동주의 치료자들이 정신분석적 접근과 같은 해석적 또는 대화적 치료는 불안 촉발 단서에 대한 비강화적인 노출을 통해 불안을 없애는 것을 촉진할 수 있다는 입장에 동의하고 있다(Wachtel, 1977).

행동주의적 접근의 강력한 개념 중 하나는 간헐적인 그리고 부분적인 강화이다. 간헐적 강화의 행동치료 원리는 정신분석에서 내재화의 개념과 유사하게 DBT의 핵심 개념인 죄책감 및 수치심의 경험과 직접적으로 관련된다. 변증법적 타협 중 어떤 것은 빈도가 낮지만 강력한 간헐적 강화를 통해 형성되어지므로, 환자가 자신의 부적절한 변증법적 타협을 확인하도록 돕는 절차에는 정서적 각성으로 인해 이차적으로 파생되는 수치심을 소거시키려는 시도가 포함되어야 한다.

인간 행동의 행동주의적 원리와 비행동주의적인 원리가 구별되는 지점은 결정주의와 선행 사건에 대한 개념에서이다(Goldstein, 1973). 행동치료는 모든 행동이 선행사건에 의해 수반된 것이라고 상술하며 DBT는 이런 인과관계의 개념을 채택한다. 행동은 자극에 대한 반응으로 유도되어지며, 설사 유도물이 내적인 사건이라 할지라도 그렇다. 어떠한 일도 무선적으로 발생하는 것은 없다. 행동주의자들은 치료적 관계가 변화를 위한 필요조건이기는 하지만 충분조건은 아니며, 안전한 치료 관계 동안 발생한 정서적 변화

가 효과적으로 유지되기 위해서는 치료 환경 밖의 다른 환경으로까지 이것이 일반화되어야만 한다고 믿는다. 아마도 제일 중요한 것은 행동주의적 접근에서는 환자가 변화에 저항하는 것이 아무 의미가 없다고 생각한다는 것이다. 즉 환자에게 정서적, 행동적 변화를 가져오는 조건을 제공해야 하는 사람은 환자가 아니라 바로 치료자이기 때문에, 행동치료에서 치료적 환경을 제공하는 책임감은 환자로부터 치료자로 전환된다(Goldstein, 1973).

직접적인 강화, 혐오 치료, 홍수법flooding, 그리고 역조건형성 등의 기법들은 대개 인지행동 전략으로 대체되었는데, 인지행동 전략에서는 환자의 사고 및 기대가 개인의 환경적 사건 속에서 일어날 수 있는 조건형성의 종류를 결정하는 데 핵심적인 역할을 한다고 보았다(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Elkin 등, 1989; Jacobson 등, 1996). DBT는 행동치료의 원리를 충분히 수용한다는 점에서 행동치료와 모순되는 관점이라기보다는 행동치료의 자연적인 산물이다. 그러나 DBT는 전통적인 인지행동 접근보다는 덜 인지적인데(Marks & Dar, 2000), 이는 DBT가 사고 그 자체를 정서 조절보다는 덜 중요한 것으로 가정하기 때문이다. 즉 사고나 선행되는 정서적 각성에 대한 노출보다는 다른 종류의 노출, 즉 정서적 과정에 대한 노출이 시행된다.

인지행동 모델을 따르는 최근의 심리치료들은 대부분 사고 그 자체에 커다란 강조를 두는데, ‘수용 및 확약 치료’acceptance and commitment therapy: ACT에서 Hayes, Strosahl, Wilson도 “혐오스러운 사적 경험의 회피는 인간 언어의 자연스러운 산물이다”(1999, p. 45)라고 결론내리고 있다. ACT는 “언어 그 자체는 사람들로 하여금 자신의 개인적 경험과 씨름하게 하는데, 이는 인간의 고통을 널리 퍼뜨리는 결과를 초래한다”(p. 57-58)라고 주장한다. 심지어 수용과 마음모임mindfulness 원리를 받아들이는 행동주의의 ‘제3의 물결’에서조차 목표는 DBT와 동일할지라도 주요 정서적 역기능의 일차적 원인을 인지적 사건으로 보는 견해를 지지하는 경향이 있다. 또한 미국 국립정신건강 연구소National Institute of Mental Health가 치료 발전기금을 통해 지원하는 최근의 통합적 모델들도 정서 질환의

핵심요인으로 사고 또는 인지를 강조한다(Vieth 등, 2003). 하지만 DBT는 이와 달리 주요 정신 장애의 일차적인 원인으로서 인지의 역할을 축소시키고 있다.

기본적으로, DBT는 부적응적인 사고 과정(Beck 등, 1979)보다는 정서 조절(Bohus 등, 2000; Bradley, 2000; Eisenberg 등, 1996; Field, 1994; Kagan, 1994; Lazarus & Folkman, 1984; Shearin & Linehan, 1994; Thompson, 1994; Wagner & Linehan, 1999; Wisner & Telch, 1999)을 더욱 중요하게 강조한다는 점에서 표준적인 인지행동치료들과 차이가 있다. DBT는 정서에 지속적으로 주의를 유지하는 능력이 단순히 행동 수반성(behavioral contingency)을 변화시키는 능력보다 더 중요하다고 제안한다(Addis & Hatgis, 2000; Bradley, 2000; Carek, 1990; Davidson & Goleman, 1977; Eisenberg 등, 1996; Field, 1994; Goleman, 2003; Gray, 1991; Segal, Williams, & Teasdale, 2002; Teasdale, Segal, & Williams, 1995, 2003; Thompson, 1994). 이것은 복잡한 인간 존재의 행동 반응을 유지하는 데 있어 정서가 핵심적인 역할을 하기 때문이다(Bradley, 2000; Carek, 1990; Goleman, 2003; Kagan, 1989; Lazarus & Folkman, 1984; Segal 등, 2002).

따라서 DBT는 행동 변화의 주요 책임을 정서 그 자체에 더 가깝게 둔다는 점에서 표준화된 행동치료적 접근과는 다르다(Koerner & Linehan, 2000; Linehan, 1987; Linehan 등, 1991, 2002; Rizvi & Linehan, 2001; Segal 등, 2002). 인지는 필수적인 중재 요인이 아니다. 정서는 우리 마음으로 하여금 고통을 느끼게 하며, 회피 및 도피 등의 행동적 원리를 포함하는 정서적 요인은 치료의 초점을 어디에 맞춰야 하는지를 정의함에 있어 핵심적이고도 중요한 요인이 된다(Cassidy & Kobak, 1988; Jacobson 등, 1996; Kagan, 1989; Segal 등, 2002).

따라서 DBT는 과거의 많은 지적인 전통으로부터 차용해 왔으나, 정서적 갈등 자체가 정신병리적인 반응을 유발한다고 가정함으로써 다른 심리 학파와 차별성을 가진다. DBT가 기초를 두는 변증법적 갈등 즉, 부적절한 타협 형성이 DBT의 독특성을 정의한다. 정서적 갈등과 자신의 정서적 각성에 대한 공포는 회피 및 도피 행동을 야기한다. 그러나 복잡한 인간 존재에 있어 회피 및 도피는 외적인 환경보다는 내적인 과정에 대해서 일어나기 쉽고, 사실 자신으로부터의 회피나 도피는 매우 어려운 일이다.

급성 장애에서 정서적 각성의 강도는 종종 신경학적인 점화 효과로 인해 개인의 의식적인 통제를 벗어나게 된다. 정서 조절 장애(emotional dysregulation) 상태는 이차적으로 죄책감과 수치심 반응을 유발함으로써 그 사람이 피하고자 했던 각성을 더욱 증가시킨다. 이에 따라 개인은 더더욱 자신의 정서를 회피하고 도피하고자 노력하게 되고, 고통을 유발하는 행동을 유지시키는 강화의 즉각적인 수반성에 대해서는 덜 초점을 맞추게 된다. DBT는 이러한 기분 장애, 불안 장애, 중독 장애, 섭식 장애, 충동 조절 장애, 그리고 성격장애의 급성 상태에 있는 환자들을 효과적으로 도울 수 있는 이론이다.

1

DBT는 인간 심리의 정신분석적, 인본주의적, 실존주의적, 그리고 행동주의적 학파와 지적인 전통을 공유한다. DBT는 갈등과 타협 형성이라는 정신분석적 개념을, 환자의 수용에 대한 인본주의적 강조를, 사고와 생각의 체험에 대한 실존주의적 초점을, 그리고 학습 이론과 과학에 대한 행동주의적 전통을 채택한다. 그러나 DBT는 대부분의 급성 정신 장애에 적용 가능한 병인론, 위상병리학, 치료와 관련된 전체 이론을 포괄한다는 점에서 절충주의 그 이상의 것이다.