Self-Psychological Understanding of Addiction and the Selfobject Function of Addiction Recovery Environment

Soo-Hyun Paik¹ and Jun-Seok Lee²

¹Addiction Center, Keyo Hospital, Uiwang, Korea

²Healing-Tree Psychiatric Clinic, Goyang, Korea

중독의 자기 심리학적 이해와 중독 회복 환경의 자기대상 기능

백 수 현¹ · 이 준 석²

계요병원 중독센터,¹ 치유나무정신건강의학과²

Addiction is characterized as uncontrolled and excessive use of addictive substance or behavior, and consequential functional impairment. Since the addict's psychic structure, known as "self," is defective and may jeopardize psychic functions, mere abstinence cannot be the ultimate therapeutic goal. Rather, it is crucial to facilitate the growth of the "self" through long-term continuous care in the addiction recovery environment. This article provides an overview of self-psychological perspectives of addiction, and proposes selfobject functions of the addiction recovery environment. From the perspective of self-psychology, addiction is perceived as 'deficit of self', and is one of the symptoms of narcissistic behavior disorder. Addictive substances or behavior, also known as addictive trigger mechanisms (ATMs), have served as mirroring and idealizing selfobjects, though ending in futile attempts. The addiction recovery environment, which needs to substitute ersatz selfobject functions of ATM, should 1) consist of predictable and consistent settings, as an idealizing selfobject, 2) reflect and reward appropriately, as addicts achieve abstinence and realistic goals, as a mirroring selfobject, and 3) consist of other addicts desiring to stop using addictive substances or aberrant behavior, and share goals of total abstinence and the growth of the self as a twin-ship/alter ego selfobject. Though it takes substantial time and much effort, optimal selfobject functions provided by the addiction recovery environment, would facilitate recovery as a continuous process of the growth of the mature self.

Psychoanalysis 2019;30(2):19-24

KEY WORDS: Addiction · Recovery · Self-psychology · Selfobject.

Received: February 11, 2019 **Revised:** March 10, 2019 **Accepted:** March 11, 2019

Address for correspondence: Jun-Seok Lee, MD, PhD

Healing-Tree Psychiatric Clinic, 43-20 Jeongbalsan-ro, Ilsandong-gu, Goyang 10402, Korea

Tel: +82-31-903-0123, Fax: +82-31-903-0124, E-mail: mdjslee@yahoo.com

서 론

중독은 단지 중독 물질이나 행위를 과도하고 조절 불가능하게 사용하는 '증상'을 넘어서, 이로 인해 직업적, 학업적, 대인관계적, 사회적 생활의 모든 면에서 임상적으로 유의한 기능 장애를 초래하는 질병이다(Ries 등 2014). 즉, 중독은 삶의 전반에 파괴적인 결과를 초래하기 때문에 단지 증상을 가라앉힌다고 해서 회복되는 병이 아니다. 그러므로 전반적인 생활 방식이 재조명되지 않은 채 중독 물질 및 행위의 중단,

즉 절제(abstinence)만을 목표로 한다면 잦은 재발을 피하기 어렵다. 따라서 중독의 치료 목표는 중독 행위의 중단을 넘어서 중독과 연관된 부적응적인 생활 방식으로부터 탈피하여 새로운 생활 방식을 만들어 나감으로써 중독으로 인한 생활 전반의 장애로부터 회복시키는 것이다. Laudet(2007)은 중독의 회복은 중점이 있는 것이 아니고 성장과 자기 변화의 지속적 과정이라고 하였다.

이런 맥락에서 중독의 치료에서는 중독에 특화된 다양한 약물 또는 심리사회적 치료 기술을 장기간 지속적으로 제공함으로써 회복하도록 돕는 회복 환경(recovery environment)의 중요성이 강조되어 왔다(White 등 2012; Mistral과 Wilkinson 2013; Dennis 등 2014; Humphreys와 Lembke 2014). 회복 환경이란 일반적으로 회복을 촉진하는 모든 종류의 환경적 요

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

소를 지칭한다고 할 수 있다. 일반적으로 중독 치료는 환자의 평가, 급성기 금단 증상 조절과 해독 과정을 거쳐, 집중적인 심리 교육을 포함한 다양한 심리사회적 치료가 제공되는 중독 전문 병동에서의 입원 치료로 이어진다. 이후에는 중독 재활 시설 혹은 병원, 지역사회 중독관리통합지원센터로 연계하여 손상된 기능이 회복되고 새로운 생활 방식이 수립되어 사회로 복귀할 수 있도록 환자와 보호자를 지속적으로 관리하고 필요한 도움을 제공한다(Ries 등 2014).

그간 중독의 회복 환경과 관련된 많은 연구들은 Marlatt과 Gordon의 재발 예방(Marlatt과 VandenBos 1997)이나 DiClemente와 Prochaska의 변화 단계 모델(DiClemente와 Prochaska 1985)처럼 학습이론이나 인지행동이론을 확장시킨 형이론적 모델 혹은 익명의 알코올중독자들(alcoholic anonymous)을 통한 경험적 모델을 바탕으로 한, 효과적인 치료 서비스의 종류(12단계 프로그램과 촉진 치료, 동기강화 치료, 인지행동 치료, 개인 및 집단정신 치료, 가족 치료, 수반성 관리 등)와 서비스의 제공 및 전달 방식에 집중되었다. 하지만 현대 정신의학의 근간이라고 할 수 있는 정신역동이론의 관점에서 중독의 회복 환경을 어떻게 이해하고 치료적으로 구성할지에 관한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 정신역동이론이 중독의 원인과 결과를 온전히 설명하는 것은 아니지만, 중독 환자의 내면 세계를 이해하는 중요한 틀이 될 수 있다. 반대로 중독 환자에 대한 충분한 역동적 이해가 배제된 채 기술적인 서비스만을 제공하는 회복 환경은 중독 환자에게 회피 가능한 오해를 불러일으키고, 물질 및 행위의 무분별한 사용이라는 나쁜 습관을 근절시키는 행동 목표에만 초점을 맞추도록 하여 중독 물질 및 행위의 중단을 넘어 새로운 삶을 향한 성장을 촉진하는 진정한 의미의 회복에 대한 관심을 약화시킬 우려가 있다. 이에 최근 중독을 이해하는 주요 역동이론으로 자리 잡은 자기심리학적 관점에서 중독의 회복 환경이 어떠한 역할을 해야 할지에 대해 제언하고자 한다. 이를 위하여 첫째로 중독의 정신 병리와 회복에 관한 자기심리학적 관점, 특히 자기대상 기능을 다룬 관점을 살펴볼 것이다. 둘째로 이를 바탕으로 중독 환자의 회복을 목표로 하는 환경(중독 환자를 위한 장단기 입원 병원, 지역사회 중독관리통합지원센터, 중독 재활 시설 및 병원 등)이 환자의 회복을 위해 어떠한 자기대상 기능을 해야 할지에 대해 제언하고자 한다.

본 론

자기심리학적 관점에서의 중독

Kohut(1977a)은 ‘자기(self)’라는 새로운 심리학이 가진 잡

재적인 설명 능력을 주장했으며, 중독 영역에서 특별히 위대한 성과를 남겼다. 그는 중독 행위를 자기에적 행동 장애의 주요한 증상이라고 주장하였다(Kohut과 Wolf 1978).

자기심리학에서 자기는 경험과 주도권의 중심이고 시공간적으로 응집된 하나의 단위, 혹은 심리 구조로 정의된다. Kohut은 ‘나는 완전하다’와 ‘너는 완전하고, 나는 너의 일부이다’가 대칭을 이루면서 기본적인 자기를 구성한다고 하였다. 발달 조건이 갖추어지면 ‘나는 완전하다’로부터 ‘과대 자기(grandiose self)’, ‘나는 완전한 너의 일부로서 너에게 융합하고 싶다’로부터 ‘이상화 부모원상(idealized paternal imago)’, 그리고 이 둘의 중간 영역에 ‘제2자아(alter ego 혹은 twinship)’라는 세 가지 극을 가진 자기(tripolar self)의 구조가 형성된다(Kohut 1971, 1977b, 1984). 자기(self)의 자기에적 요구를 적절하게 충족하는 것이 자기의 발달에 필수적이며, 이를 위해 ‘자기대상(selfobject)’이 반드시 필요하다. 자기대상은 미성숙하고 응집되지 않은 자기의 기능을 대신 제공해주기 때문에 자기와 분리되지 않은 자기의 일부로 경험되며, 외부의 특정 대상을 지칭하는 것이 아니다. 앞서 기술한 세 가지 극을 가진 자기를 바탕으로 Kohut은 자기에적 요구에 적절하게 반응할 수 있는 세 종류의 자기대상이 필요하다고 하였다(Kohut 1977b, 1984). 자신의 완벽함과 위대함을 인정받고 싶어하는 과대 자기 요구에 반응하는 거울 자기대상(mirroring selfobject), 완벽하고 전능하면서도 자기를 진정시켜주는 이상화 대상과 융합하고자 하는 요구를 수용하는 이상화 자기대상(idealizing selfobject), 그리고 자신과 유사한 존재의 필요성을 만족시켜주는 쌍둥이 자기대상(twinship/alter ego selfobject)이다.

자기대상은 적절한 좌절을 통해 변형적 내재화(transmuting internalization) 과정을 거치게 되며, 이 과정에서 ‘자기대
*Kohut은 정신적 구조물(자기)이 만들어지는 무의식적 과정은, 외부 단백질을 섭취하면 잘려지고, 분자 수준에서 재조합되는 것과 유사하다고 하였으며, 이를 변형적 내재화(transmuting internalization)의 좋은 비유로 설명했다(Strozier 1983). 정신적 구조물의 형성은 오로지 자기-자기대상 관계(self-selfobject relationship)의 변형적 내재화를 통해서만 이루어진다. 어떤 측면에서, Kohut의 고대적 자기(archaic self)의 단계는 프로이트의 (일차적) 자기에의 단계와 상응한다. 다만 일차적 자기에가 대상애(object love)로 발달하는 것이 아니라 성숙한 자기에(mature narcissism)로 발달한다는 것이다. 성숙한 자기에에는 현실적인 야심, 꾸준한 이상향, 그리고 안정된 자존감을 특징으로 삼는다. 이에 반하여 병적 자기에(pathological narcissism)는 고대적 자기(archaic self)의 단계에 고착되거나 퇴행된 상태이다. 변형적 내재화의 개념에는 원초적 자기에적 판타지들 및 전구조적 대상들(prestructural objects)을 건강하고 성숙한 정신적 구조물들로 변형시키는 것이 포함된다(Kohut 1971; Ulman과 Brothers 1987).

상'이 수행하던 기능을 '자기'가 담당하게 된다(Kohut 1971).^a 아무리 공감적인 부모라도 아이의 요구를 완벽하게 만족시킬 수는 없다. 성장 과정에서 필연적이지만 일시적이고 비의상적인 '최적의 좌절'을 통해 아이의 자기애적 요구는 점진적으로 중화되어, 건강한 자존감, 자기 주장, 포부를 갖고, 스스로를 위로하고 이상과 가치, 원칙을 세울 수 있게 된다(Kohut 1971, 1977b, 1984). 그러나 자기대상의 예기치 않은 상실, 부적절한 자기대상, 외상적인 좌절 경험은 변형적 내재화의 실패를 초래하고, 미성숙한 자기는 억압된 원초적인 자기대상에 고착되어 평생 자기애적 요구를 만족시켜줄 자기대상을 갈망하며 살게 된다(Kohut 1971). 또한 모든 사람에게는 일생의 모든 과정에 걸쳐 시기에 적절한 자기대상의 적절한 반응이 필요하며, 적절한 자기대상은 취약한 자기를 도울 수 있다(Kohut 1977b).

Kohut(1971, 1977a)은 중독을 성도착, 비행(delinquent)과 더불어 자기의 결핍으로 인해 발생한 자기애적 행동 장애의 증상이라고 하였다. 특히 중독은 이상화 자기대상과의 관계에서 발생한 외상적인 실망으로 인해 자기애적 균형을 유지하기 위해 필요한 자기의 발달이 광범위하게 실패한 것이라고 하였다(Kohut 1971). '자기'가 결핍되면, 자신을 스스로 위로하는 능력, 불안을 조절하는 능력, 합리적이고 안정적이며 만족스러운 수준의 자존감을 유지하는 능력에 결함이 생긴다. 따라서 중독은 결핍된 자기를 매우려고 하는 시도이며, 중독 환자는 중독 물질이 자기대상의 실패로 인한 자기의 결핍을 치유해줄 것, 즉 중독 물질이 자기대상의 기능을 대신할 것이라고 믿기에 중독 물질을 갈망한다고 하였다.

Levin(2001)은 중독을 고태적 자기(archaic self)에 퇴행 혹은 고착된 상태인 병적 자기애라고 주장하였다. 고태적 자기는 응집적이지만 불안정한 자기의 상태로서 조금 더 자기애적 퇴행이 일어난다면 산산이 부서질 수 있는 위험한 상황에 놓여 있기 때문에 불안과 공허한 우울에 휩싸이기 쉽고, 자기대상의 필요성을 부인함으로써 가짜 자기 충족감(pseudo-self-sufficiency)을 유지하고자 한다. 중독 환자는 중독 물질이 기분과 자기에 대한 인식을 바꾸고, 살아있다는 느낌, 희망, 자존감 환상을 제공하며, 현실에 대한 마술적인 통제력을 부여하고 심리적 고통을 경감시킬 수 있는 완벽한 해결책이라고 믿는다. 이처럼 중독 물질은 중독 환자에게 거울 자기대상이자 이상화 자기대상의 기능을 해왔기에 중독의 치료에서는 치료자가 중독 물질을 대신하여 적절한 '자기대상'의 기능을 수행해야 한다고 하였다. 이를 통해 정지된 자기의 성장을 재개하고, 적절하고 도움이 되는 자기대상 경험을 지속할 수 있는 관계를 스스로 찾는 것이 궁극적인 목표이다.

Ulman과 Paul(2013)은 판타지에 기반한 자기 심리학적 관

점에서 중독을 이해하고자 하였다. 공감 실패나 반감(antipathy)을 경험한 아이는 자기에 대한 부적응적인 판타지인 '고태적 자기애적 판타지(archaic narcissistic fantasy)'를 활성화시킨다. '과대망상적 자기가 되고자 하는(being a megalomaniacal self)' 고태적 자기애적 판타지는 발달 과정에서 정상적으로 관찰되지만, 양육자가 적절한 공감적 반응을 제공하는 데 실패하는 경우 이 상태에서 고태적 자기(archaic self)의 발달이 정지되고 아이는 마술적인 통제에 대한 '고태적 자기애적 판타지'를 활성화시키는 데 지속적으로 매달리게 된다. 이런 상황에서 고태적 자기애적 판타지를 활성화시키는 데 마술적인 힘을 부여받은 매개체로서 중독유발기전(addictive trigger mechanism, ATM)이 작용한다. 여기서 중독유발기전(ATM)은 강박적으로 집착하게 되는 모든 종류의 물질, 대상, 행동을 지칭한다.

Ulman과 Paul(2013)에 따르면, 중독유발기전(ATM)은 고태적 자기애적 판타지를 활성화시킬 뿐 아니라 자기애적 지복(narcissistic bliss)에 의한 감정을 고조시켜서 해리성 변화를 경험하게 한다. 즉, 중독 환자가 마술적인 힘을 부여한 중독유발기전(ATM)을 이용하여 병적으로 자기 자신에게 몰두하며 둔주나 트랜스와 같은 유사최면 상태(hypnoid state)를 유도하고 마침내 중독적 변형(addictive metamorphosis) 혹은 환상적 변형(phantasmagorical transfiguration)에 도달하는 것이 중독성 과정이다(Ulman과 Paul 2013).

중독유발기전(ATM)은 발달의 정지로 고착된 고태적 자기애적 판타지를 만족시키는 '자기대상'의 기능을 한다. 하지만 중독유발기전(ATM)은 현실적이고 과도기적인 자기대상과 명백한 차이가 있다. 현실적인 자기대상은 자기(self)의 심리적인 기능을 강화하고, 고태적인 자기에서 성숙한 형태와 기능을 갖춘 자기로 진화시키며, 새롭고 발달된 심리 구조를 창조시키고, 정상적인 자기 기능을 회복하도록 돕는다. 반면 중독유발기전(ATM)은 변형적 내재화의 과정을 방해하여 자기의 심리적 기능을 약화시키고, 원초적인 자기 상태에 위축된 채 머무르도록 하며, 기존의 심리 구조마저 망가뜨린다. 이런 점에서 중독유발기전(ATM)은 자기대상 기능을 제공하는 척하는 모조 자기대상(ersatz selfobject)이라고 할 수 있다. 따라서 치료자는 적절한 거울 자기대상과 이상화 자기대상의 역할을 수행함으로써, 공감적인 환경에서 변형적 내재화를 통해 환자가 새로운 자기 구조를 형성하고 정상적인 자기애적 기능을 회복하도록 도와야 한다.

중독 치료 환경의 자기대상 기능

자기심리학적 관점에서 중독은 자기의 온전한 발달이 저해된 것으로, 자기의 결핍을 채우고자 중독 물질과 행위에

탐닉하는 것이다. 중독 물질과 행위, 즉 중독유발기전(ATM)은 환자의 성장 과정에서 제 역할을 하지 못한 자기대상의 기능을 대신하는 것처럼 보이지만, 결국 파괴적인 결말로 이끌리게 된다. 따라서 자기의 결핍을 채우고 멈춰버린 자기의 발달을 재개하는 데 필요한, 적절한 반응을 제공할 수 있는 자기대상이 중독의 회복에 필수적이라 할 수 있다. 또한 모든 사람에게 평생에 걸쳐 시기에 적절한 자기대상이 필요한 것처럼, 중독 환자가 절제(abstinence) 너머의 새로운 삶을 재건하기 위해서도 적절한 자기대상이 지속적으로 필요하다. Kohut(1982)은 죽기 직전에 마지막으로 저술한 논문에서 “과학은 절대 낙관적이지도 비관적이지도 않다. 과학은 관찰하고 설명할 뿐이다. 심층 심리학자로서 나는 오이디푸스 장애(the oedipal disturbance)의 이면에 존재하는 흠결이 있는 자기대상 반응들(flawed selfobject responses)을 예외 없이 관찰했다. 그리고 그 밑에는 정상적으로, 자기-성장을 촉진시키는 환경(normal, self-growth-promoting milieu)에 대한 근원적인 바람이 여전히 잠든 채 살아있었다”고 환경의 중요성을 강조하였다. 이러한 측면에서 장기간 지속적인 돌봄을 제공하는 중독 회복 환경은 모조 자기대상으로 기능하던 중독유발기전(ATM)을 대신하여 환자의 회복 과정에 적절한(phase appropriate) 자기대상으로 기능해야 할 것이다. 이에 저자들은 중독 회복 환경이 어떠한 자기대상 기능을 수행해야 할 것인가를 제안하고자 한다.

이상화 자기대상 기능

이상화 자기대상은 이상화 부모원상, 즉 위대하고 강하면서도 자신을 진정시켜주는 대상과 융합하고자 하는 요구를 충족시켜주는 자기대상이다. 적절한 이상화 자기대상 기능의 변형적 내재화는 자기 스스로를 진정하고 안정시키는 기능을 획득하게 하고, 현실적이고 안정적인 이상과 원칙을 형성하도록 돕는다.

이상화 자기대상 측면에서 중독 회복 환경은 강인하면서도 위안과 진정을 시켜주는 기능을 수행해야 한다. 이런 맥락에서 중독 회복 환경의 규칙은 명료하고 이해하기 쉬워야 하며, 일정은 구체적으로 일 단위, 주 단위로 정해져 있어야 한다. 무엇보다 이런 규칙과 일정은 일관성 있고 확고하되 좌절에 대한 공감적 이해를 가지고 적용되어야 한다. 특히 회복 초기의 환자들에게 이와 같은 예측 가능하고 확고한 환경은 혼란스러움을 줄이고 안정감을 제공할 수 있다. 중독을 포함한 자기애적 행동 장애에서는 초자아 기능의 결함으로 인하여 극도의 도덕적 완벽성을 요구하다가도 부패하고 속임수로 조종하려는 양극단의 도덕적 태도를 오가거나 매우 높은 기준으로 자신을 자책하면서 실패를 두려워하는 태

도를 보인다(Ronningstam 2005). 이러한 초자아 기능의 장애로 인하여 규칙이나 약속을 교묘히 조종(manipulation)하여 구미에 맞게 변형하려는 경향을 보일 수도 있다. 비록 환자가 하는 말이 합리적이더라도 규칙과 환경(setting)에 예외를 만드는 것은 결국 위대함과 강인함을 상실하게 하고 예측 불가능한 환경을 조장한다는 점에서 회복에 역행하는 것이 될 수 있다. 따라서 틀에서 벗어난 ‘특별 대우 받기를 원하는’ 환자의 마음대로 되지 않은 좌절감에는 공감하면서도 일관성을 유지하는 것이 매우 중요하다. 이는 결국 불안정한 환자의 자기 구조에 의해 쉽게 흔들리지 않는, 강하면서도 아쉬움을 공감적으로 달래주고 진정시켜주는 이상화 자기대상 기능을 제공하여 변형적 내재화를 유도하게 된다. 이런 경험을 통하여 중독 환자는 규칙을 지키고 현실적인 이상과 원칙을 수립하며 교묘한 조종으로 속이는 대신 스스로 좌절을 견딜 수 있는 능력을 갖추도록 도울 것이다.

거울 자기대상 기능

거울 자기대상은 과대 자기의 전능적, 과대적, 과시적 자기애적 요구에 대한 확신을 갖게 하고 인정해주는 자기대상이다. 거울 자기대상이 과대 자기의 요구에 적절하게 반응하면 과대 자기는 보다 현실적인 방향으로 변형되어 건강한 자존감과 자기 주장의 원천이 되고 현실적인 포부와 목적을 세울 수 있게 된다.

거울 자기대상 측면에서 중독 회복 환경은 성취를 잘 반영할 수 있어야 한다. 환자는 성실하게 절제를 유지한 것과 절제를 하면서 실천한 선행과 봉사, 현실적인 목표 수립과 달성에 대해 상응하는 칭찬과 보상을 받아야 한다. 이를 통해 환자의 건강한 과시감이 수용되고 그 과시감이 자연스러운 것임을 인정하는 거울 자기대상의 기능을 내재화하게 된다. 중독 환자들은 내적인 공허감을 메우고자 중독 물질이나 행위에 탐닉하고, 스스로에 대한 적절한 자존감을 유지하는데 어려움을 느낀다. 따라서 환자 스스로도 수치심, 죄책감, 부적절감 없이 자랑스럽게 여길 만한 것을 적절히 인정해주어야 하며, 그렇지 않을 경우 환자는 상당한 공허감, 공감 받지 못한 느낌을 경험할 수 있다. 적절한 거울 자기대상의 변형적 내재화는 환자의 성취를 현실적으로 평가하도록 돕는 건강한 자존감과 절제 너머의 삶에서 달성하고자 하는 건전한 포부의 원천이 됨으로써 무기력과 공허감에서 벗어나는데 도움이 될 수 있다.

쌍둥이 자기대상 기능

쌍둥이 자기대상은 본질적인 유사성을 확인해 줄 자기대상을 의미한다. Kohut(1971, 1984)은 후반기에 거울 자기대

상에서 쌍둥이 자기대상을 분리하였다. 쌍둥이 자기대상은 이상화 자기대상이나 거울 자기대상처럼 특별한 반응을 하는 것이 아니라 단지 존재함으로써 ‘우리는 서로 유사하다’는 경험을 제공하고, 막연하지만 강렬하고 충만한 안정감과 응집력을 제공한다. 쌍둥이 자기대상 요구가 적절하게 충족되었을 때, 근본적인 포부와 이상을 실현하는 데 필요한 실행 기능(재능과 기술)을 펼칠 수 있다.

쌍둥이 자기대상 측면에서 중독 회복 환경에는 동일한 고민과 목표를 가지고 ‘나와 비슷하게 생각하고 행동하는’ 회복 동료가 함께 있어야 한다. 익명의 알코올중독자들(alcoholic anonymous, AA)에서는 ‘중독자만이 중독자를 도울 수 있다’고 하였다. 중독 환자를 위한 특수한 치료 공동체(AA, 중독 전문 병원, 센터, 재활 시설 등)는 중독 환자의 공통성과 연대감의 요구를 만족시킨다는 점에서 쌍둥이 자기대상의 기능을 한다. 중독 환자에서 적절한 쌍둥이 자기대상은 환자의 타고난 재능과 기술을 충분히 활용할 수 있는 원천이 되고, 강박적이고 융통성 없는 사고 과정을 탈피하여 상황에 유연하게 대처하는 기술을 회복하는 데 도움이 될 수 있다.

Kohut(1971, 1977b)은 자기애적 성격/행동 장애의 분석 과정에서 자기대상 전이가 치료적으로 활성화되었다가 좌절로 인해 원초적 자기대상 관계, 즉 이상화된 전능적인 자기대상과의 융합 요구 혹은 즉각적이고 완전한 거울 반응 요구의 활성화로 후퇴하는 과정을 거친다고 하였다. 이때 치료자가 후퇴에 주목하고 자신의 실수를 방어적이지 않은 자세로 인정하며 환자의 역동을 공감적으로 해석한다면, 치료자와 환자 사이에 공감 흐름이 재가동되며 환자의 자기는 공감적으로 조율된 자기대상의 지지를 받게 된다고 하였다. 중독 회복 환경에서도 이와 비슷한 상황이 나타날 수 있다. 환자와 회복 환경 사이에 점진적으로 자기대상 전이가 발달하는데, 치료 환경의 특성상 불가피하게 좌절이 발생한다. 이러한 좌절에는 믿고 따르던 치료진의 갑작스러운 변경이나 장기적인 부재, 환자의 자기대상 요구에 맞지 않는 반응, 구조를 유지하기 위해 어쩔 수 없이 지켜야 하는 규칙과 약속, 예상하지 못한 사건과 사고(개인의 신체적인 질병, 사고, 가족 혹은 치료 외적 대인관계 문제 등) 등이 있을 수 있다. 이에 대한 반응으로 환자는 이상화된 전능적인 자기대상과의 융합 요구를 보이며 재음주를 하거나 술친구를 찾아갈 수도 있고, 무력감에 대한 방어로서 치료의 필요성을 완전히 부인할 수도 있다. 또한 완전한 거울 반응 요구로 퇴행하면서 치료에 냉담한 태도를 보이거나 비현실적인 목표를 세우며 회복에 역행할 수도 있다. 이때 치료진이 환자의 후퇴를 눈치채고 치료진의 실수나 의도치 않은 좌절을 주었다면 솔직하게 인정하고, 환자의 후퇴의 이유를 공감적으로 설명해준다

면 환자의 고태적 자기는 회복 환경의 자기대상 기능을 점진적으로 다시 내재화함으로써 회복의 과정을 밟게 될 것이다. 또한 회복 과정에서 중독 환자는 ‘고태적 자기애적 판타지’를 직면하는 데 따르는 부담감, 고태적 자기의 존재를 인정하고 싶어하지 않는 공포를 마주할 수밖에 없기 때문에 상당한 저항이 나타날 수 있다. 따라서 중독 회복 환경에 종사하는 치료진에게 중독의 치료는 공감적 이해를 장기간, 지속적으로 제공해야 하는, 많은 인내가 필요한 지남한 과정일 수밖에 없다.

결론

Levin(2001)은 중독 치료자의 주 임무가 특별한 치료 시기에 환자가 필요로 하는 자기대상 전이가 무엇인지 파악하는 것이라고 하였다. Ulman과 Paul(2013)은 중독자는 치료적 관계를 성공적으로 형성하는 데 필요한 심리 자원이 부족하고, 종종 역전이 문제를 유발하기 때문에 “충분한 자기대상 경험”을 만들고 경험하는 데 특별히 어려움이 있다고 하였다. 비록 매우 어려운 과제이지만 자기심리학적 관점에서 비외상적이고 공감적인 중요한 자기대상으로 경험되는 중독 치료 환경은, 그간 모조 자기대상 기능을 해온 중독유발기전(ATM)과의 관계를 과감히 청산하고 자기의 발달을 재가함으로써 새로운 삶을 향해 성장하도록 도울 수 있을 것이다.

Conflicts of Interest

The authors have no potential conflicts of interest to disclose.

Author Contributions

Conceptualization: Soo-Hyun Paik. Data curation: Jun-Seok Lee, Soo-Hyun Paik. Investigation: Jun-Seok Lee, Soo-Hyun Paik. Methodology: Jun-Seok Lee, Soo-Hyun Paik. Supervision: Jun-Seok Lee. Writing—original draft: Jun-Seok Lee, Soo-Hyun Paik. Writing—review & editing: Jun-Seok Lee, Soo-Hyun Paik.

ORCID

Jun-Seok Lee: <https://orcid.org/0000-0003-1108-8661>

Soo-Hyun Paik: <https://orcid.org/0000-0001-7620-3101>

REFERENCES

- Dennis ML, Scott CK, Laudet A. Beyond bricks and mortar: recent research on substance use disorder recovery management. *Curr Psychiatry Rep* 2014;16:442.
- DiClemente CC, Prochaska JO. Processes and stages of change: coping and competence in smoking behavior change. In: Shiffman S, Wills TA. *Coping and substance abuse*. New York, NY: Academic Press;1985. p.319-342.
- Humphreys K, Lembke A. Recovery-oriented policy and care systems in the UK and USA. *Drug Alcohol Rev* 2014;33:13-18.
- Kohut H. *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Chicago, IL: The University of Chicago Press;1971.

- Kohut H.** Preface. In: Blaine JD, Julius DA. Psychodynamics of drug dependence (NIDA Research Monograph Series 12). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse;1977a. pp.vii-ix.
- Kohut H.** The restoration of the self. Chicago, IL: The University of Chicago Press;1977b.
- Kohut H.** Introspection, empathy, and the semi-circle of mental health. *Int J Psychoanal* 1982;63:395-407.
- Kohut H.** How does analysis cure? Chicago, IL: The University of Chicago Press;1984.
- Kohut H, Wolf ES.** The disorders of the self and their treatment: an outline. *Int J Psychoanal* 1978;59:413-425.
- Laudet AB.** What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *J Subst Abuse Treat* 2007;33: 243-256.
- Levin JD.** Therapeutic strategies for treating addiction: from slavery to freedom. Northvale, NJ: Jason Aronson;2001.
- Marlatt GA, VandenBos GR.** Addictive behaviors: readings on etiology, prevention, and treatment. Washington, DC: American Psychological Association;1997.
- Mistral W, Wilkinson S.** Movements towards recovery. In: Mistral W. Emerging perspectives on substance misuse. New York, NY: Wiley-Blackwell;2013.
- Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R.** The ASAM principles of addiction medicine. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins;2014.
- Ronningstam EF.** Identifying and understanding the narcissistic personality. Oxford: Oxford University Press;2005.
- Strozier CB.** Fantasy, self psychology, and the inner logic of cults. In: Goldberg A. The future of psychoanalysis. New York, NY: International Universities Press, Inc.;1983. p.484.
- Ulman RB, Brothers D.** A self-psychological reevaluation of posttraumatic stress disorder (PTSD) and its treatment: shattered fantasies. *J Am Acad Psychoanal Dyn Psychiatr* 1987;15:175-203.
- Ulman RB, Paul H.** The self psychology of addiction and its treatment: Narcissus in wonderland. Abingdon-on-Thames: Routledge;2013.
- White WL, Kelly JF, Roth JD.** New addiction-recovery support institutions: mobilizing support beyond professional addiction treatment and recovery mutual aid. *J Groups Addict Recov* 2012;7:297-317.