

죽음추동의 개념 : 임상적 관점

Otto Kernberg

New York Presbyterian Hospital, 21 Bloomingdale Road, White Plains,
New York 10605, USA - okernber@med.cornell.edu

이 논문은 Freud의 죽음추동 이론을 임상적 경험과 심각한 자기 파괴적 인성 장애에 대한 현대 대상관계 이론에 비추어서 논의한다. 반복적인 강박, 가학성과 피학성, 부정적 치료 반응, 우울증 및 비우울증 환자에서의 자살, 그리고 파괴적인 집단 과정 등을 이러한 관점에서 탐색한다. 이 논문의 결론은 죽음추동의 개념이 임상적으로 타당하며, 하지만 이러한 조건에서는 일차적 병인론적 요인으로서 공격적 정동의 일반적인 지배성을 추적할 필요가 있다고 결론 내린다; 심각한 병리적 상황에서만 이러한 지배성이 초점화된 자기-파괴적 추동으로 이어진다.

키워드: 공격성, 정동 이론, 두 가지 추동 이론, 집단 퇴행, 피학성, 부정적 치료 반응, 반복적 강박, 자해, 치료적 표현, 자살

나는 Freud의 기념비적인 발견에 의해 제기되어 온 두 가지 주요한 논쟁은 리비도 또는 성 추동 이론과 죽음추동 이론임이 꽤 분명하다고 생각하는데, 이들은 각각 성애적 충동과 공격성을 중심으로 한 삶의 투쟁을 나타낸다. Freud는 두 추동을 무의식적인 갈등과 증상 형성을 결정하는 근본적인 동기 원리로 생각했다(Freud, 1920). 보다 넓은 의미에서, 한편으로, 그것들은 인간을 만족과 행복을 찾도록 추동하는 것이며, 다른 한편으로는 심하게 파괴적이고 자기-파괴적 공격성으로 추동하기도 한다. Freud가 강조하는 성적 지향의 유아적 기원, 유아 성애, 특히 이 가학피학적 요소는 보편적인 문화에 충격을 주었고, 반대하고, 부인하려는 시도를 제기했다(Freud, 1905). 죽음추동은 인간 본성에 대한 보다 낙관적인 견해와 매우 충돌하는데, 이 견해는 만약 초기 발달에 심한 좌절이나 트라우마가 부재하다면 공격성이 인간의 주요 문제가 되지 않을 것이라는 가정에 근거하기 때문이다.

Freud의 이론에 대한 이러한 끊임없는 문화적 반응은 정신분석적 공동체에도 반영된다. 특히 미국 정신분석의 최근의 경향들은 관계적 접근을 반영하고, 유아적 성욕과 공격성을 모두 강조하지 않는 경향이 있는데, 이는 유럽과 라틴 아메리카의 정신분석 논문에서 그것들의 중심성을 정신분석적 초점으로 두는 것과는 대조적이다. 덧붙여 Freud의 죽음추동에 대한 개념에 대해 미국의 자아 심리학 내에서 의문을 제기해 왔

으며, 공격성이 일차적인 것인지 트라우마와 좌절에 대한 이차적 반응인지에 대한 논쟁은 정신분석을 넘어 심리학 분야에 광범위하게 스며들고 있다.

이 논문에서는 오직 Freud의 죽음 추동 이론을 둘러싼 논쟁에만 초점을 맞추고 싶다. 이 논쟁의 중요성은 20세기 사회·문화적 문제 및 새로운 세기의 시작과 직접적으로 관련되어 있다. 지난 세기의 근본주의 정권들은 체계적이고 끊임없이 원시적이면서도 잔혹하게 전례 없는 침략을 했다. 독일 나치와 마르크스주의 공산주의의 이름으로 수천만 명이 살해되었던 일은 금세기에 새로운 명분 아래 되풀이되고 있다. 그러나 어떤 사회, 어떤 국가도 상상이나 실제적 적에 대한 무의미한 대량 학살의 역사에서 자유롭지 않다. 문명사를 통틀어 볼 때, 이러한 현상의 상대적 편재성은 무시할 수 없다. 죽음 추동 존재에 대한 질문은 인간 심리 핵심의 일부로서 불행히도 단순한 이론적 문제가 아니라 실제적인 문제이다(Kernberg, 2003a, 2003b).

먼저, Freud의 동기 이론에 대하여: 신경증 환자와 성격 병리를 지닌 사람들이 경험하는 무의식적인 갈등에 대한 연구는 궁극적인 추동과 관련하여 Freud의 연속적인 공식화로 이어졌고, 이는 리비도와 죽음 추동이라는 두 가지 추동 이론이 되었다. 이렇게 나온 두 가지 주요 동기 체계의 실제적 함의는, 앞에서 언급했듯이, 기저에 있는 모든 무의식적 갈등이 어떤 발달 단계에서도 사랑과 공격성 사이의 갈등을 포함한다는 것이다. 이것은 임상적으로 매우 일리 있는데, 그래서 Freud는 우리가 이 두 가지 추동에 대해 알고 있는 유일한 것은 심리적 표상과 정동에 표현된 것뿐이라고 조심스럽게 경고한다.

여기서 문제가 시작된다: Freud는 당시 신경생물학의 원시적 특성 때문에 심리적 기능 및 구조를 기저에 있는 신경생물학적 발달과 연결하는 것을 미뤘었다. 그러나 그는 결국 심리적 기능과 신경생물학적 발달 사이의 보다 구체적인 관계가 명확해질 수 있기를 바랐다. 오늘날 신경 생물학의 발전과 본능적 행동에 대한 우리 지식의 향상과 포유류, 특히 영장류의 조직화를 통해, 일차 동기 체계는 긍정적 및 부정적인 종류의 정동으로 구성된다는 사실이 드러났다. 특정 상황에서 정동의 활성화가 변연계 뇌의 메커니즘에 의해 다른 대상으로 향하거나 그로부터 멀어지게 하는 강력한 동기를 일으킨다는 점에서, 정동은 일차 동기 체계이다. 리비도적 정동의 연속체: 즐거운 만남, 희열, 감각적인 만족감, 성애적 흥분감은 모두 초기 리비도적 대상을 직접적으로 향하는 반면, 분노, 화, 혐오, 불안, 그리고 이후의, 시기와 증오와 같은 부정적인 정동은 위험한 대상으로부터 철수, 혹은 그들을 통제하거나 제거하도록 하는 동기화시킨다(Panksepp, 1998). 모든 정동은 심리 표상, 즉, 정동이 드러나는 맥락의 인지 조직, 두려워하고 증오하는 대상과 욕망하는 대상에 대한 새로운 정의, 그리고 위협적인 대상의 제거에 대한 그리고 성애적 대상을 향한 소망 환상에 깊이 새겨진다. 사랑과 증오의 무의식적인 갈등을 반영하는 바로 그 환상은 언제나 각각 긍정적 또는

부정적 정동에 깊이 새겨진 표상이다.

Weill Cornell 의과대학 인성장애 연구소에서 진행한, 심한 정신병리, 경계선 장애 환자의 연구에서, 우리는 경계선 환자들이 과도한 공격적 충동과 충동조절의 결여로, 다시 말해 매우 지배적인 부정적 정동의 충동 및 충동성으로 고통 받고, 자주 부정적 정동의 활성화와 관련된 변연계 구조, 편도체의 과활성화를 보여주는 것을 확인했다. 또한 그들은 배외측(dorsolateral) 전두엽 피질이 일차적으로 억제되어 있는데, 이 부위는 정동의 인지적 틀, 초점의 우선순위 설정, 그러한 정동 활성화에 뒤따르는 주의 및 행동과 관련된다(Silbersweig et al., 2007). 이러한 점들 및 다른 관련된 결과들은 마찬가지로 다양한 기타 신경 중추들에서도 확인되었는데, 우리는 신경생물학적 기능과 정동 활성화 사이의 좀 더 직접적인 관련성을 수립하기 위한 초입에 있다고 할 수 있다. 그러나 이 모든 것이 추동 이론에 대해 말하는 것은 무엇인가?

오늘날 정신분석 커뮤니티는 추동을 일차 동기 체계로 계속해서 여길 것인지 아니면 일차 동기 체계로서 추동을 정동으로 대체할 것인지를 두고 고민하고 있다(Kernberg, 2004a). 추동의 기원, 일차적 특성에 대한 어떤 생물학적 증거, 정동이 일차적 동기 기능이라는 풍부한 증거, 정동이 언제나 동시에 표상을 나타낸다는 사실의 부재는 다음과 같은 의문을 제기한다. 정동 표상은 좀 더 복합적인 인간 동기 발달의 구성요소인가, 그래서 추동 개념을 대체할 수 있는가. 이와 같은 근본적인 가정에는 다음과 같은 사실이 있다. 즉 임상적으로 추동이론을 정동이론으로 대체하는 것은 무의식적 갈등의 안정적 조직화를 충분히 발휘하지 못한다는 것이다. 다양한 정동과 대상 및 대상표상에 대한 정동 관계의 변화는 그러한 갈등 조직에 대한 의미 있는 개념화로 적합하지 않다. 다른 한편, 정동의 독특한 변이를 고려하지 않는 순수한 추동 이론은 지나치게 일반화되고 엄격하게 단정적인 측면이 있는데 이러한 측면은 임상경험과 역행한다: 무의식적 갈등을 단순히 리비도와 공격성 추동간의 투쟁으로 설명하는 것은 복합적인 임상 경험에 적합하지 않다.

나는 몇 년 전 이러한 관점을 제안했고, 이제는 더 이상 나 혼자만이 아닌데, 즉 정동이 일차 동기 체계를 구성한다는 것, 그리고 그것이 상위의 긍정적 및 부정적 추동, 다시 말해 리비도와 공격성 안으로 통합된다는 것을 제안했다. 결국, 이 추동들은 그것이 구성하는 정동의 다양한 강도로 나타나는데, 이는 리비도와 공격성 점유에 따라 달라진다. 간단히 말해서, 나는 정동이 일차적 동기라고 생각한다. 정동은 위계적으로 상위 동기, 또는 Freud학파의 추동을 조직화하며, 결국 추동은 정동의 기초요소의 형태로 활성화되는데, 이 기초요소는 정동적으로 유인가를 갖는 표상에 의해 무의식적 환상으로 드러난다(Kernberg, 1992).

이러한 공식화 맥락에서, 나는 자기파괴성을 향한 지배적인 무의식적 동기를 지칭하는 죽음 추동 개념이 심한 정신병리 사례에 타당하다고 제안할 것이다.

이 논문의 앞부분에서 나는 공격성에 대해 이야기했고, 그동안 죽음 추동 그 자체라기보다는 공격 추동에 대해 이야기했음을 곧 알게 될 것이다. 우리의 환자들이 사랑과 공격성이 연관된 갈등, 그들이 사랑하고 필요로 하고 그들을 기쁘게도 하고 좌절도 시키며 모든 욕구들을 절대 만족시켜 줄 수 없고 때로는 기본적인 심리적 욕구들의 만족을 주지 않는 사람들에 대한 양가감정으로 고통받는 것은 충분히 그럴만해 보인다. 여기서 우리는 좌절에 대한 이차적인 공격성에 대해 말하는 것이며, 이는 쾌락 원칙과 현실 원칙간의 갈등에서 비롯된 것으로 Freud가 묘사한 공격 유형과 일치한다. 그리고 그러한 공격성의 기반은, 친밀감과 사랑에 대한 우리의 깊은 욕구와 뒤섞여서, 공격적인 생물학적 소인과 자연스럽게 연관될 수 있으며, 사랑과 성애(eroticism)만큼 타고난 것이며, 모든 포유류의 공통적인 특성으로 접하게 된다. 나는 갓 태어난 포유류의 방어와 부모의 보호가 필요한 포유류의 초기발달에서 정상적인 메커니즘인 공격적인 소인을 말하는 것이다; 즉 영양분의 원천을 보호하는 세력권에 있어서의 공격성과 암컷을 소유하려는 수컷의 경쟁에 수반되는 공격적 소인을 말한다. 이처럼 생물학적 기반을 둔 본능은 인간에게도 상응하는 본능적인 소인이며, 공격성의 기제를 위협이나 좌절에 대해 이차적으로 설명한다. 그러나 Freud는 공격성을 단순히 쾌락 원칙의 좌절만으로는 설명할 수 없는 임상 현상을 발견했고, 정신분석 치료에서 변화(modification)에 대한 엄청난 저항을 하게 만드는 우선적인, 자기파괴적 동기가 되었다. 정신분석적 기반에서 오랜 시간 축적된 임상경험은 극도로 자기파괴적인 정신병리적 상황(constellation)이 만연하다는 새로운 증거들을 추가했고, 간접적으로 죽음 추동 이론을 뒷받침한다.

Freud가 단순한 공격 추동이 아니라 죽음 추동의 가설을 수립하고, 이후에는 이를 강화하도록 이끌게 된 현상에는 다음 내용이 포함된다(Freud, 1920, 1921, 1923, 1924, 1930):

- i. 반복 강박 현상
- ii. 가학피학성
- iii. 부정적 치료반응
- iv. 심각한 우울 상태에서 (및 우울하지 않은 성격적 구조에서) 자살
- v. 집단 과정에서의 파괴적, 자기파괴적 발달 및 그 사회적 함의

그것들에 대해서 검토해보자. 첫 번째로, Freud가 그의 원래 제안에서 언급한 주요 임상적 상황(constellation)인 반복 강박을 고려해보면: 그 명칭이 의미하듯이, 환자는 대체로 파괴적인 같은 행동을 끝없이 반복하는데, 무의식적인 갈등이 연관될 것이라는 증거가 매우 많은 해석에 저항한다. 이는 원래 ‘원초아의 저항’이라고 기술되며, 역동적 무의식에서 나오는 다소 불가사의한 힘이며, 임상 경험은 반복 강박이 다른

예후적 함의를 갖는 다양한 기능을 할 수 있음을 입증해왔다. 때때로 반복 강박은 그야말로 갈등의 반복적인 혼습으로, 인내심과 점진적인 정교화를 필요로 한다; 다른 경우, 그것은 좌절 또는 외상을 일으키는 대상과의 외상적 관계가 무의식적으로 반복되는 것을 표상하는데, 여기에 숨겨진 환자의 기대는 '이번에는' 대상이 자신의 욕구와 소망을 충족시켜주었으면, 그래서 결국에는 절실히 필요했던 좋은 대상으로 바뀌었으면 하는 것이다. 외상 상황에 대한 많은 무의식적인 고착들은 이러한 기원을 갖는다. 비록 그것들이 때로는 더 원시적인 신경생물학적 과정을 반영할 수도 있지만 말이다. 이러한 원시적 과정들은 변연체 구조에 깊이 새겨진 매우 초기의 행동 연쇄를 끊임없이 재점화하고 뉴런을 전전두엽, 전두엽 피질과 연결한다. 많은 PTSD 사례에서 우리는 반복 강박이 원래 압도적인 상황과 타협하기 위한 노력이라는 것을 발견한다. 만약 그러한 반복 강박이 안전하고 보호적인 환경 맥락에서 용인되고 더 용이해진다면 이는 점진적으로 해결될 것이다.

하지만 다른 경우, 특히 외상 후 스트레스 증후군이 더는 활성화 증후군이 아니라 심한 성격적인 왜곡의 이면에 병인적 요인으로서 작용하는 경우라면, 반복 강박은 외상의 근원과의 무의식적인 동일시를 통해서 외상 상황을 극복하려는 노력을 반영할 수 있다. 여기서 환자는 외상의 가해자와 동일시하면서, 누군가 타인에게 피해자의 기능을 투사하게 된다. 이는 마치 세상에 오직 가해자와 피해자의 관계만 있는 것처럼 여기는 것이고, 환자는 무의식적으로 외상 상황을 반복하게 되는데, 그것은 역할을 뒤집어서 다른 누군가를 피해자 자리에 두려는 노력인 것이다(Kernberg, 1992, 2004b). 그런 역할 반전을 통해서 환자가 느낄 수 있는 무의식적인 승리감은 이후 반복 강박을 끝없이 유지하게 한다. 한층 더 악성의 반복 강박 사례들이 있다. 예를 들면 잠재적으로 도움이 되는 관계를 무의식적으로 파괴하려는 노력, 이는 도움을 주려는 사람에 대한 무의식적인 승리감을 느끼기 위해서이며, 환자가 느끼는 고통을 그가 느끼지 않는 것을 시기하기 때문이다. 물론 그것은 동시에, 환자 자기 자신의 희망을 꺾어버리는 무의식적인 승리감과도 일치한다.

심한 정신병리 탐구의 선구자였던 André Green은 '죽은 엄마', 즉 자신의 아기와 아이의 사랑과 의존의 욕구를 만성적으로 좌절시켰던, 심각하게 우울한 어머니와의 무의식적인 동일시에 대해 기술했다. 그런 어머니는 절실히 필요하기 때문에 버릴 수가 없는 것이다. 환상 속의 '죽은 엄마'와 무의식적인 동일시를 하는 환자는 현실의 모든 살아있는 관계의 존재를 부인하며, 마치 죽은 사람처럼 지낸다(Green, 1993a, 1993b).

심한 자기애적 병리를 가진 환자에게 반복 강박은 시간의 흐름을 능동적으로 파괴하는 기능을 할 수 있는데 노화 및 죽음에 대한 부인을 표현하는 것이기도 하며, 시기하는 치료자의 작업을 파괴하는 승리감과 결합될 수 있다. 표면적으로는 그런 부인

이 환자를 안심시키고, 분석 작업을 포함한 삶의 과제에 대한 자기파괴적 회피로 인한 불안으로부터 환자를 보호해준다. 이것은 Klein학파 저자들이 파괴적인 자기애적 구조로 기술하는 것의 징후이다(Rosenfeld, 1971). 요컨대, 반복 강박은 죽음 추동 개념의 근원 중 하나인 끈질긴 자기-파괴 동기의 이론에 임상적 뒷받침을 제공한다(Segal, 1993).

성적 가학성과 피학성의 심각한 징후는 근본적인 자기-파괴 추동의 두 번째 유형이다. 성 도착 사례란 특정한 상호작용에 대해 성적 행동의 중요한 제약이 성적 흥분 및 오르가즘의 필수 요건이 되는 것을 말하는데, 이것이 성적 즐거움의 전제조건으로서 심각한 자기-손상 또는 자기-절단 행동을 반영한, 위험한 가학적인 또는 피학적인 행동과 연결될 수 있다. 타인을 향한 지나친 잔인함, 자신을 향한 지나친 잔인함이 종종 가장 심각한 사례에서 결합한다. 경계선 정신병리 환자들은 종종 심각한 자기-절단, (칼로) 긁기, (불로) 태우기, 그리고, 가장 심각한 경우, 자기-절단은 끈질긴 충동으로 인해 팔다리를 잃는 것으로 이어지기까지 함으로, 때때로 모든 치료적 노력이 실패로 돌아가기도 한다. 거식증의 가장 빈번한 증후군, 특히 가장 심각한 주된 징후도 그러한 무자비하고, 돌이킬 없는 자기-파괴에 해당할 수 있다. 거식증 환자의 무의식적 갈등은 폭넓은 범위의 역동을 포괄한다: 어머니에 대한 오이디푸스적 경쟁 및 반항적인 시위부터, 소녀의 성적 발달에 대한 무의식적 죄책감, 극도로 가학적인 모성상과 동일시된 환자 자신의 몸에 대한 원시적인 미움, 자기-파괴적인 무의식적 전능성의 상연에 이르기까지(Kernberg, 2004d).

특히 다루기 어려운 임상 증후군 한 가지는 (성 도착이 아닌) 도착(perversity)이다. 도착은 공격성에 사용하기 위해서 사랑을 동원하는 것을 포함한다. 즉, 사랑 또는 도움을 덮으로 이용해 다른 사람을 유혹하려고 노력하는데, 결국 상징적이거나 또는 실제로, 유혹당한 사람이 사회적인 그리고 심지어 때로는 물리적 의미에서 파괴되어야 끝나게 되는 것이다(Kernberg, 1992). 정상적인 사랑 관계에서 약간의 공격성은 성애적 만족을 강화한다. 그러나, 병리적인 조건에서 도착은 성애적 만족을 파괴할 수 있고, 심지어 그 대상을 파괴할 수도 있다. 모든 가학피학적 발달 중에 가장 경미한 사례는 다음과 같은 환자들인데, 완전히 금지된 오이디푸스적 충동 또는 그들이 의존 욕구를 가졌던 초기 대상에 대한 무의식적 공격성과 관련된 무의식적 죄책감 때문에, 그들이 받은 것을 파괴하는 경우이다. 이러한 발달은 이해하기 쉽고 치료하기 쉽다; 여기에서 자기-파괴성은 만족스러운 관계를 허용받기 위해서는 치러야만 하는 '대가'의 기능을 하고 있으며, 잠재적으로 좋은 관계를 파괴하는 원시적 기능을 하지 않는다.

이쯤에서 우리는 심각한 자기-지향적 공격성의 발현, 세 번째 유형으로 넘어갈 수 있는데, 그 명칭도 부정적 치료반응이다. Freud는 환자의 임상적 관찰에서 부정적 치

료반응의 한 유형을 기술했는데, 이들은 분석가의 도움이 되는 개입을 경험했을 때 더욱 상태가 악화되는 듯이 보였고, 도움을 받는 것에 대한 무의식적인 죄책감의 표현으로 보였다(Freud, 1923). 사실상, 부정적 치료반응의 유형 중에서 무의식적인 죄책감으로 인한 것은 가장 경미한 형태이다. 훨씬 더 빈번히 나타나고 심각한 형태는, 잘 치료할 수 있지만, 치료자에 대한 무의식적인 시기심에 의한 것이며, 특히 자기애적 환자들에게서 특징적이다. 이는 자기애적 환자 편에서 치료자가 그를 도울 수 있는 능력, 환자를 돕기 위한 분석가의 창의력에 대한 굴욕적인 시기심의 표현이다.

부정적 치료반응의 더 심각한 형태가 존재하는데, 자기-파괴성의 강한 동기에 대한 오해의 여지가 없는 징후를 보인다. 즉, 극도로 가학적인 대상과의 무의식적인 동일시로, 이때 마치 환자는 자신이 가질 수 있는 유일한 실제 관계는 자신을 파괴하는 누군가와 관계라고 느끼는 것 같다. 이러한 역동적 상황(constellation)은 심각한 자기-절단 행동을 보이는 환자의 경우에 만연하다. 한 환자는 자기 양손의 손가락 마디들을 연달아서 잘라내고, 한쪽 팔의 주요 신경을 절단했다. 그녀는 악성 나르시시즘 증후군을 보였으며, 장기입원 중에 정신분석 치료가 일부 이루어졌다. 그녀는 어떤 시점에도 정신증적인 증상은 보이지 않았다. 전이에서, 극도로 공격적이고 근친상간적인 아버지 상과의 동일시가 지배적인 요소였다. 일반적인 상식의 관점에서 이런 발달을 이해하기가 어렵지만, 분석가가 컨테인할 수 없는 부정적인 역전이 반응에 굴복할 때까지 분석가를 끝없이 도발하는 환자들이 있다. 역전이 상연에 끌어들여진 분석가는 몇 가지 부정적인 행동을 드러내게 되는데, 이에 대해서 환자는 도발적인 자기-파괴적 행동을 더욱 심화시킴으로써 의기양양하게 반응한다. 이러한 치료들은 매우 자주 갑작스럽게 종결되어, 치료자에게 무력감, 좌절감, 죄책감을 남기게 된다. 이 환자들은 심각한 경계선 장애를 대표하며, 그동안 악성 나르시시즘 증후군이라고 기술했던, 심각한 자기애적 특성과 편집적 경향, 자기와 타인에 대한 자아-동질적 공격성, 반사회적 행동을 보이는 환자들이다. 이 환자들은 도착적인 만족감을 주는 자기-파괴의 수단으로 치료를 활용할 수 있는데, 왜냐하면 그들은 자신의 치명적인 자기-공격에 타인을 끌어들이기 때문이다. 이 증후군을 나타내는 우리 환자 중 하나는 혈액 응고를 방해하는 쥐약을 반복적으로 복용했고, 심각한 내출혈을 유발하는 정도였는데, 치료자와 스태프에게는 복용한 사실을 웃으며 부인했다. 심지어 입원 중이고, 나날이 프로트롬빈 시간¹⁾이 길어지고, 간호사들이 철저히 수색했지만, 우리가 환자의 자기-절단 행동 및 그것을 표현하며 즐거워하는 천성을 통제할 수는 없었고, 결국 그녀는 보호 간호를 위해서 다른 기관으로 옮겨졌다.

자기-파괴적 충동의 네 번째 유형은 자살 충동 및 행동에서 드러난다. Freud는 멜

1) [PT: 프로트롬빈이 정상적으로 응고활성을 일으켜 혈병이 생성되기까지의 시간을 측정하는 혈액응고 계 검사]

랑콜리에서의 자살 경향성은 죽음 추동의 다른 표현이라고 생각했다. 그는 이 발달의 본질적인 기제를 양가적으로 사랑하지만 상실한 대상의 내사로 기술했다. 그 대상에 대한 공격성이 내사로 인해서 이제는 상실 대상과 동일시된 자아로 향하게 된다. Freud가(1917) 처음으로 멜랑콜리에서의 자살을 상실 대상에 대한 미움이 내면으로 향한 결과라고 설명했지만, 그의 이원 추동 이론(Freud, 1920)을 공식화한 후에, 그는 *자아와 원초아*(Freud, 1923, p.53)에서 그의 관점을 수정하면서, 멜랑콜리에 대해서 다음과 같이 말했다: “지금 초자아를 지배하는 것은, 말하자면, 죽음 본능만 순수하게 배양된 것(pure culture)이다. 사실상 이것은 종종 자아를 죽음으로 이끌기에 충분한데, 만약 제때 조증으로 바뀌어서 자아가 그 폭군을 피하지 못한다면 그렇다.”

Melanie Klein의 연구는 그러한 양가성이 모든 사랑 관계의 정상적인 측면임을 보여주었다(Klein, 1940, 1957). 그녀는 대상과의 긍정적이고 이상화된 내재화된 관계, 그리고 박해적 유형의 대상에게 공격적으로 점유(invested)되고 투사된 관계의 분열을 극복하는 것을 우울 포지션의 과제라고 기술했다. 요약하자면, 그녀는 이상화된 관계와 편집적 관계의 분열의 정상적 통합을 정상 발달의 한 부분인 우울 포지션이라 기술했고, 이는 더 초기의 분열이 지배적인 편집-분열 포지션과 대조된다. Melanie Klein이 설득력 있게 제안했던 이 통합은 정상적인 초기 발달 단계를 구성하며, 이후의 모든 애도 과정에서 반복되며, 외적 대상의 상실 및 내재화된 대상 상실의 혼습뿐만 아니라, 모든 초기의 대상 상실에 대한 양가성의 혼습으로서 우울 포지션의 재활성화가 일어난다. 요컨대, 정상적인 양가성은 모든 애도 반응에서 피할 수 없는 측면이다.

상실 대상에 대한 매우 공격적인, 특히 무의식적으로 공격적인 충동이 있을 때, 우울 포지션의 병리는 끈질긴 자기-공격의 형태로 발달하는데, 이는 대상의 공격적 측면이 초자아로 내재화되고, 초자아가 자아를 공격하는 동시에, 자아 또는 자기와 대상을 동일시하는 것으로부터 유래된다. 이 조합은 잠재적으로 심각한 위협으로 이어지고 종종 자살 경향성을 현실화시킨다. 그러나 우리는 그러한 자기-파괴적 자살 행동을 우울하지 않은, 엄밀히 말하면 심각한 자기애적 인성을 가진 환자들에게서도 발견한다. 여기에는 패배감, 실패감, 굴욕감이 있는데, 본질적으로 그들의 거대성의 상실은 극도로 충격적인 수치스러운 패배와 열등감뿐만 아니라, 그들의 목숨을 빼앗음으로써 그들이 고통과 죽음을 두려워하지 않는다는 것을 그들 자신과 세상 앞에 증명하는, 현실에 대한 보상적인 승리감을 가져올 수 있다. 대조적으로, 죽음은 심지어 우아한 포기로 나타나기도 하는데, 무가치한, 쓸모없는 세상을 등지는 것으로 여겨진다(Kernberg, 2007).

우리는 지금까지 심한 자기-파괴적 정신병리가 임상적 가정을 입증한다는 것을 살펴봤다. 반복 강박, 가학피학성, 부정적 치료반응, 심각한 우울증 및 다른 형태의 정

신병리에서 나타나는 자살과 같은 현상에 강력하고, 때로는 통제할 수 없는 자기-파괴적 충동이 반영된다. 하지만, 이에 덧붙여 Freud는 심한 자기-파괴성을 거대한 사회적 집단 과정의 행동에서, 이념적으로 통일된 복합체인 인간 대중에게서, 거대하고 공격적인 지도자와 상호 동일시하는 것에서 나타나는 사회적 현상으로 기술했다 (Freud, 1921). 이 과정에서, 집단은 그들의 개별적인 초자아 기능을 집단 지도자에게 투사하는데 이는 원시적이고, 일반적으로 억압된, 특히 공격적 형태의 억압된 충동이 집단적으로 허용된 표현의 결과이다. 대중 운동은 다음을 중심으로 합쳐질 수 있는데, 적의 형성을 추구하고 파괴하는 추동, 그들의 해방된, 현재 초점화된 공격성에서 비롯된 권력 의식, 지도자에 대한 충성심에 의해 보호된 의존의식, 이상화된 것과 박해된 것으로 대상관계의 가장 원시적인 해리로의 퇴행 등이다. 이 발달은 Freud에게 사회적 수준에서 심각한 파괴성의 활성화로 대표했다. 지도자에게 초자아를 투사하는 것, 모든 구성원이 그 또는 그녀에게 상호 동일시하는 것, 게다가 승인된 공격성 표현은 대중 운동 및 대규모 사회 구조의 공격적 행동에 대한 근본적 설명이 되며, 심지어 국제적 분쟁에도 적용이 된다. 하지만 퇴행적인 집단 과정에서 활성화되는 공격성은 집단 그 자체에 연결되어서, 거대한, 자기파괴적인 지도자에 의해서 종교적이거나 이념적으로 합리화된 집단 자살로 끝을 맞이할 수도 있다.

Freud의 대중심리학 이론은 지난 세기 근본주의 운동의 대중심리학에서 수많은 형태로 극적으로 입증되었는데, Bion(1961)의 10~15명 대상 소규모 집단 연구와 Pierre Turquet(1975)과 Didier Anzieu(1981)의 100~150명 대상 대규모 집단 연구에 의해서 보완되었다. 여기에 이 모든 연구 결과들에 대해 자세히 설명하기에는 지면이 부족하지만, 다음과 같이 요약할 수 있을 것이다. 집단이 크건 작건, 구조화되어 있지 않은 상황에서, 즉 주어진 환경에 집단을 건설적으로 연결짓는 명확한 과제와 그에 상응하는 구조가 없을 때, 그 대신 집단에 유일한 과제로 자기 자신의 고유한 반응을 알아차리도록 했을 때, 이를테면 며칠 또는 몇 주 동안 한 시간 반씩 그런 과제를 주면, 이들은 놀랍도록 유사한 현상을 나타냈다. 강렬한 불안이 즉각적으로 활성화되었고, 마음을 달래주는 임시 철학으로 그 불안을 피하려는 노력이 나타났는데, 이는 대개 상투적인 말로 집단의 불안을 가라앉히는 친근하고, 평범하고, 자상한 지도자가 제시하는 것이었다. 이러한 노력이 실패했을 때, 집단원들에게는 강한 폭력성이 발달하는 경향이 있었고, 편집증적 지도자를 찾고, 집단 자체가 분열되거나 혹은 집단을 둘러싼 사회적 환경에 대한 지각이 이상적인 것 또는 박해적인 것으로 분열되기도 했는데, 이는 이상적인 집단의 완벽함과 안전성을 지키기 위해서 자신들의 지각된 공격성을 세상의 적대적인 부분으로 돌리는 것이다.

Vamik Volkan(2004)은 집단간 갈등 및 국제적 갈등의 연구에 정신분석적 이론을 적용해왔는데, 그 관찰을 다음 내용에 대한 체계적인 연구를 통해서 확장하였다. 그는

근본주의자 집단들이 말하는 이상적인 세상의 특징, 그들이 적을 찾고 파괴할 필요에 대한 이유, 그들이 집단의 순수성과 완고히 경계를 지키려는 분투, 그리고 이러한 범주들이 근본주의자들의 정치적, 인종적, 종교적 운동과 명백히 연결되는 지점을 살펴 보았다. 이 지점에서의 결론은, 인류의 폭력성의 보편적 잠재성에 대해서는 인상적인 임상적, 사회학적 증거가 충분하고, 집단의 퇴행 및 상응하는 리더십이라는 특정한 조건에서는 너무 쉽게 촉발될 수 있다는 것이다. 즉 인간 사회의 생존이라는 관점에서 본다면, 인류는 근본적으로 자기-파괴적이라고 볼 수도 있다.

이들은 Freud의 죽음 추동 이론을 지지하는 가장 중요한 임상적 논의들이다. Freud는 또한 생물학적 소인과 연결하여 자기-파괴성을 설명하려고 시도했는데, ‘열반 원칙’에 대한 심리적 끌림과 생물학에서의 자기-파괴성의 생리적 기제를 나란히 두고 살펴보았다. 사실상 세포자멸사(apoptosis)는 특정 세포들이 통제된 순서로 자기를 파괴하는 것인데, 그러한 생물학적 기제의 한 사례라고 볼 수 있다. 심리학적 기능을 설명할 때 생물학에서 비유적으로 연결하여 설명하고자 하는 유혹이 들 수 있는데, 이는 서로 폭넓게 다른 구조적 수준의 복잡한 현상을 관련지음으로써 환원주의의 위험을 지니게 된다. 우리가 가진 것은 정신병리의 다양한 사례들에서 나타난 심각하고 끈질긴 자기-파괴성이라는 강력한 임상적 증거뿐이다. 지난 30년간의 심한 성격병리와 경계선 장애에 대한 경험이 우리에게 준 것이 있다면, 인간의 깊은 자기-파괴적 경향성이 근본적인 특성이라는, 임상적으로 죽음 추동의 개념을 지지할 수 있는 더 추가적인 증거들이다.

만약 우리가 심한 자기 파괴적 기능을 주요 동기 체계로 수용한다면, 이러한 관점에서 죽음 추동의 개념을 탐구해 볼 수 있다. 내 생각에는 이 이론적 도전에 대한 한 가지 해결책은 몇 가지 결론을 조합하는 것이다. 첫째로, 만약 죽음 추동이 심한 정신병리 사례에서 자기-파괴를 향한 지배적인 무의식적 동기라고 한다면, 이 개념은 확실히 정당하다. 둘째로, 심한 자기-파괴적 공격성이 우리가 알 수 있는 한 일차적 경향성은 아니지만, 특별히 중요하고, 조직적인 동기 부여 체계일 때, 이는 외상 경험에 영향을 받고 자극될 수 있지만, 단순히 ‘외상에 뒤따르는(secondary)’ 것 이상이다. 셋째로, 자기-파괴성의 무의식적 기능은 그저 자기를 파괴하는 것뿐만이 아니라, 근본적으로 중요한 타인을 파괴하는 것도 마찬가지로 포함되며, 이는 죄책감, 복수심, 시기심, 또는 승리감에서 비롯된다.

자기-파괴적 추동의 지배성을 가장 분명하게 반영하는 임상적 상황들(constellations)을 함께 살펴보면, 그것들은 모두 내재화된 가학적 대상 표상과 피학적으로 굴복하는 자기 표상 간의 심리 내적 투쟁을 드러낸다. 내재화된 가학적 대상 표상은 투사되거나 재내사된 공격적인 추동, 실제의 외상 경험을 모두 표상할 수 있는 한편, 피학적 자기 표상은 고통스럽고 외상적인 경험의 성애화, 무의식적인 죄책감

에서 유발된 속죄의 고통이 결합된 표상일 수 있다. 앞서 반복 강박의 경우, 외상적인 과거의 가해자와 피해자에 대한 무의식적인 동일시, ‘죽은 엄마’와의 무의식적인 동일시, 그리고 자기 파괴를 통해 잠재적으로 도움이 되지만 시기하는 대상에 대해 승리하는 경우를 언급했다. 가학-피학적 병리의 경우, 공격적 갈등의 강한 우세함은 가학적 대상과의 내재화된 관계를 압도적인 자기-파괴성으로 바꿀 수 있다. 부정적 치료반응의 경우, 자기-지향적 공격성의 범위는 넓은데 잘 통합된 환자에서 나타나는 자기에 대한 초자아의 공격부터, 때리는 의존 대상과의 원시적인 심리내적 관계에 이르기까지 다양하다. Freud와 Melanie Klein은 처음으로 자살적 우울증의 정신병리를 가학적인 초자아의 자기-파괴적인 결과라고 설명했다. 즉 자기-파괴적 동기에서 추구하는 것은 단순히 ‘열반’이 아니라, 중요한 타인과의 중요한 리비도적 관계를 적극적으로 파괴하는데 있다는 것이다.

요컨대 공격성은 원시적인 부정적 정동의 통합에 기초하여 마음속에 주요 동기 체계로 항상 존재하는데, 나는 다음과 같은 상황에서만 이를 죽음 추동이라고 명명하기에 충분하다고 제안하겠다. 즉, 그러한 공격성이 지배적이고, 그것이 도착 증후군에서처럼 리비도적 충동을 동원(recruitment)할 때, 그리고 그 주된 목적이 André Green(1993a)의 용어를 사용하자면, ‘탈-대상화(de-objectalization)’를 성취하여 중요한 타인의 표상을 제거하고, 같은 맥락에서 자기 또한 제거하고자 할 때이다. 내가 제안하는 죽음 추동은 원시적 추동은 아니지만, 주요 동기 체계로서 공격성의 중요한 복잡성을 표상하며, 심각한 정신병리의 치료 작업에 중심이 되며, 임상 영역에서 대단히 유용한 개념이다.

공격성이, 외부로 향하게 하는 내재화된 대상관계로 구조화될 것인지, 혹은 개인의 몸과 마음으로 향하도록 구조화될 것인지 결정하는 것은 무엇인가? 어떤 상황에서 자기-지향적 공격성이 지배적인 무의식적 동기 체계가 되는가? 현재로서는 이 질문들에 부분적으로만 답할 수 있다. 부정적 정동 활성화의 유전적으로 정해지는 체질적인 우세함, 정동의 부적절한 인지 맥락화가 초기 대상관계의 내재화에 영향을 미치는 기질적 소인으로 표현되는 것에 대해서는 증거가 밝혀졌다. 불안정 애착은 우세하게 부정적인 정동 활성화 소인에 크게 기여할 수 있다. 영유아기의 외상 경험 및 심각하게 와해된(disorganized) 가족 구조는 자기-파괴적 경향성을 가진 심각한 인성 장애와 분명히 관련이 있다(Paris, 2009). 하지만 심한 자기-파괴적 경향성을 보이는 어떤 환자들은 이러한 배경을 분명히 드러내지는 않는다. 그렇지만 임상적으로 이러한 후자의 사례에서, 주요한 자기-파괴성의 가장 심각한 사례들에서처럼 우리는 전형적으로 자기애적 인성장애를 발견하는데, 명백히 경미하고, 자신감 있는 거대 유형과, 가장 퇴행되고, 공격성이 침투한 병리적인 거대 자기를 나타내는 경우가 둘 다 있다. 후자의 경우 악성 나르시시즘 증후군(Kernberg, 1992)이라고 하며, Klein학파 저자들은

파괴적 나르시시즘(Britton, 2003), 또는 병리적 조직(Steiner, 1993), 부정적 나르시시즘(Green, 1983), 탈-대상화(Green, 1993a)라고 기술한다. 요약하면, 공격적인 정동의 강도와 자기애적 인성의 내재화된 대상관계의 특정한 구조화의 결합이 공격성을 자기-파괴의 지배적 동기로 악성 전환시키는 주된 측면으로 나타나게 된다.

멜랑콜리의 자기 파괴성, 초자아에 의해 결정된 자살 경향성은 특별한 사례가 되며, 이 경우에도 유전적, 환경적으로 결정된 우울 정동 활성화의 과잉활동 및 내재화된 대상관계의 특정한 구조화, 즉 이 환자들의 병리적 초자아의 중요성이라는 두 가지 영향을 모두 보여주고 있다(Panksepp, 1998).

이는 물론 우리에게 이런 개념화의 치료적 함의에 대한 질문을 던진다: 이 점에서 정신분석은 어디에 서 있으며, 무엇을 이루어 왔는가? 현대 대상관계 이론의 영향 아래, 정신분석적 구조 이론은 자아, 초자아, 원초아의 기초 요소에 대한 분석, 즉, 그것을 구성하는 중요 타인과의 내재화된 관계에 대한 분석으로 발전해왔는데, 이는 원시적이며 정동적으로 결정된 자기 표상, 중요 타인 또는 대상 표상이라는 형태로 통합된다(Kernberg, 2004c). 나는 자기와 타인의 이차적 표상들은, 특정한 정동가(affective valence)가 지배적인 상황에서, 긍정적인 또는 부정적인 내재화된 대상관계와 거의 유사한 형태로 내재화된다고 제안해왔다. 그들은 구체적인 기능에 따라서 달리 공고화되는데, 명령하거나 금지된 성질을 가질 때는 초자아 구조로, 잠재적으로 의식적인 또는 전의식적인 동일시 및 성격 형성에 부합할 때는 자아 구조로, 내재화된 대상관계가 의식에서 견딜 수 없는 대상과의 원시적이고, 공격적이거나 성애화된, 환상에서 욕망하고, 두려워하는 대상관계와 부합할 때는 원초아 구조로 공고화된다.

이처럼 대상관계 내재화의 관점에서 심리구조를 재공식화하는 것의 중요성은, 우리가 심한 정신병리에서 발견하는 가장 원시적인 형태의 구조에서, 그와 같은 초기의 이상화-박해 대상관계의 분열이 성숙한 자아와 초자아 기능의 출현에 비해서 전이의 장에서 지배적이며, 전이에서 그것들이 나타날 때, 이러한 이차관계 단위가 나타날 때 각각을 분석하는 것이 치료에서 중심이 되어야 하기 때문이다. 이러한 정신병리에 대한 우리의 이해를 고려하면, 아마도 최근 수년간 가장 크게 발전한 것은 심한 성격병리의 치료이며, 특히 자기애적 병리와 경계선 병리가 그렇다.

전이에서 자기-파괴적 노력이 우세하게 나타나는 전형적인 사례에서, 분석가의 해석적 개입을 업신여기듯이 거절하고, 무자비하게 혹평을 하는 모습 뒤에서 문제점은 죽음 추동의 단순히 발현되었다는 것이 아니라, 그것이 내재화된 대상관계에 반영되는 것이다. 가학적이고 살인적인 대상 표상과, 공격자와 공모하는 복종적이고 마비된 자기 표상 간의 관계에서 자기가 공모하고 있는 측면은, 처음에는 환자가 분석가의 개입을 명백히 무시하는 것과 자기 자신에 대해 관심이 없는 것에서 분명해진다. 미움 또는 시기심으로 인해 분석가를 좌절시키는 무의식적인 만족감이, 전이 상황에서

더욱 천천히 나타나기 시작한다. 그런 퇴행적 전이에 대한 분석가의 인내심은 그 최종적 해결을 위한 열쇠이다.

이 환자들에 대한 기술적, 구조적 특성에 대해 정신분석적 원칙의 적용은 정신분석적 양식에 근거해서 치료를 다르게 할 수 있는 더 분명한 지표(indication)를 가능하게 했다.

심한 자기-파괴적 공격성이 지배적일 수 있는 초기 증후군들을 진단하는 것은 중요하다. 여기에는 특히 앞서 언급했던, ‘죽은 엄마’ 증후군과 악성 나르시시즘 증후군이 포함된다; 환자가 사회적 환경에서 환자의 생존에 영향을 주는 자기-파괴적 행동뿐만 아니라, 거만함, 도착(perversity), 그리고 가학적 초자아와의 동일시에서 나타나는 심각한 자아-동질적 공격성을 나타내는 사례에서 그렇다(Kernberg, 1992, 2004b, 2007). 이런 사례들에서, 치료의 매우 초기부터 전이에서 그러한 자기-공격적 경향성의 발달을 분석하는 것은 필수적으로 보이며, 특히 분석가가 제공한 것을 파괴하는 경향성, 그리고 환자의 공격성에도 불구하고 치료자가 살아남기 위해서 환자가 가지고 있는 희망이라면 무엇이든 주의를 기울일 필요가 있다. 치료의 경계를 안전하게 지키기 위해서 구조화하는 것이 중요해질 수 있다. 우리는 신중한 초기 계약 설정을 통해서 치료의 경계를 위협할 수 있는 공격성의 심각한 신체적 행동화를 예방하는 방법과 기법적 중립성으로부터 이탈한 역전이, 즉 강렬하게 적대적인 전이의 결과로 분석가의 사려 깊은 객관성이라는 정상적인 태도에서 벗어났을 때 이를 분석하는 법을 배워왔다.

자기와 타인에 대한 환자의 공격성에서 만족감을 탐색하는 것이 점차 중요해질 것이다. 이 점에서 죽음 추동이 꽤 원칙과 모순되는 것은 아니라고 할 수 있는데, 환자들이 그들을 도우려는 노력을 좌절시키면서 의기양양한 기쁨을 느끼는 것에서 이미 입증된 바 있다. 나는 앞선 연구에서(Kernberg, 1992) 환자가 부정직 또는 위험한 유보(withholding)를 나타내는 정신병질적 전이, 그리고 환자가 악의적인 목적으로 치료자의 친절한 노력을 동원(recruit)하려고 하는 도착적 전이를 변형하는 것이 중요하다고 제안한 바 있다. 우리는 이러한 정신병질적 전이를 편집 전이로 변형시켜야 하며, 즉 환자가 그러한 공격적인 충동이 투사되는 분석가가 느끼는 깊은 두려움과 의심을 피하기 위해 왜 기만적인 방식으로 행동해야 하는지를 분석하는 것이다. 편집 전이의 완전한 발달은 투사의 점진적 인식 및 자기 자신에게서 공격성의 기원과 우울 전이의 발달 첫 단계가 되는데, 즉 자기의 공격성의 인식과 관련된 죄책감 발달의 영향 아래에서 환자가 자신의 공격적 경향성을 통합하고 정교화해나갈 수 있는 전이를 말한다.

몇몇 사례에서, 우리는 ‘순수한’ 정동처럼 보일 수 있는, 정동의 부재 또는 표상의 부재 양쪽 모두를 경계해야 하는데, 따라서 폭풍같은 정동의 한편으로는, 명백히 정동

이 완전히 부재한 경우에도 기저의 활성화된 대상관계가 드러날 수 있도록 체계적으로 탐색해야 한다. 현실에서 치료적인 교착상태가 확장되는 몇몇 사례는 갈등에서 탈출하고, 시간의 흐름을 부정하기 위한 자기-파괴적 노력이 치명적으로 반복되는 경우이다. 극단적인 공격적 충동과 투사의 영향으로 인해, 환자의 현실검증이 줄어들 때가 있다. 환자는 치료시간에 미세하게 정신증적 삽화를 보일 수 있으며, 분석가가 환자와 함께 있는 양립할 수 없는 현실 생활에 대해 상세히 확인하고, 이를 어떻게 이해하는지, 모순을 어떻게 풀 것인지가 중요해질 것이다.

요약하자면, 심한 자기-파괴적 전이의 우세함에 대한 대상관계 관점은 그러한 환자를 치료하는 분석적 도구를 제공해왔고, 우리는 가장 도전적이며 예후가 유보적이었던 사례들의 영역에 정신분석적 원칙을 적용하는 이 분투에서 중요하게 앞장서왔다고 말할 수 있다. 대규모 집단에서의 공격적, 자기-공격적인 행동에 대한 정신분석적 이해의 증가와 사회적 영역에서의 퇴행적 과정에서의 그 관계가 그들의 예방과 관리에 기여하는 것으로 이어질지는 앞으로 지켜볼 일이다. 결론적으로, 죽음 충동에 대한 Freud의 극적인 개념은 타고난 소인을 반영하지 않을 수 있지만, 임상 실제와도 대단히 밀접하게 관련된다.