Containing and Projective Identification

Jeoung Whan Ryu

Department of Psychiatry, Samsung Changwon Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Changwon, Korea

수용과 투사적 동일시

류 정 환

성균관대학교 의과대학 삼성창원병원 정신건강의학과교실

Several unique qualities of psychoanalysis and the psychoanalyst, which render the analysis more receptive to the patient's unconscious, need further investigations such as the concepts of projective identification and containing function. Containing the uncertainty which is inherent in the analytic encounters is inevitable and invaluable in maintaining every analysis lively and transformational to both the analytic pairs. Maintaining a capacity to think even in the turmoil of projective identification is not easy, but essential to the survival of the analysis and the analyst. The author reviewed specific aspects of these concepts and proposed a few ideas as well.

Psychoanalysis 2018;29(2):33-36

KEY WORDS: Psychoanalysis · Projective identification · Containing · Uncertainty · Analytic listening.

Received: February 20, 2018 **Revised:** March 15, 2018 **Accepted:** March 16, 2018

Address for correspondence: Jeoung Whan Ryu, MD

Department of Psychiatry, Samsung Changwon Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, 158 Paryong-ro, Masanhoewon-gu, Changwon 51353, Korea

Tel: +82-55-233-5350, Fax: +82-55-233-5359, E-mail: jeoungwhan.ryu@gmail.com

서 론

투사적 동일시(projective identification)라는 용어는 1946년 'Notes on some schizoid mechanisms'에서 Melanie Klein에 의해 처음 사용되었다. 하지만 친밀하고 중요한 관계에서 반복되는 그와 비슷한 현상은 이미 다른 분석가에 의해서도 관찰되었는데, Anna Freud는 공격자와의 동일시라는 방어 기제에서 투사적 동일시와 비슷한 현상이 있음을 언급하였다(Freud 1936). 투사적 동일시라는 심리적 과정은 한 개인이 감당할 수 없는 고통스러운 혹은 원하지 않는 생각과 감정을, 중요한 타인을 통해 처리하는 방식 중의 하나이다. 그 과정에서 자기와 대상 표상 간의 경계(boundary between self and object representation)는 현저히 허물어지는데, 이는 정신병적 혹은 경계성 병리에서 흔히 관찰할 수 있다. 투사적 동일시라는 개념이 현대 정신분석에서 자주 다루어지는 이유는 현대의 정신분석이 심한 병리의 환자를 많이 다루기

때문이기도 하다.

투사적 동일시가 가지는 더욱더 정상적인 측면 중의 하나는, 자신의 내적 상태와 일치하는 상태를 타인(예를 들면, 치료자)의 내부에 만들어 자신의 내적 상태, 즉 더욱 엄밀히 이야기하면 내적 대상 관계를 상대방에게 전달(communication)하는 것이다. 그 결과 환자는 위협받지 않는 상태에서 자신이 타인과 분리되어 있지 않다는 느낌을 확인할 수 있다. 치료적으로 볼 때, 이 과정은 타인이 혹은 치료자가 환자의 무의식적 내면을 더 깊게 살펴볼 수 있는 기회를 제공한다. 하지만, 투사적 동일시 그 자체로는 치료적으로 그다지 큰 효용성을 가지지 않는다. 환자가 투사한 무의식적 내용물이 치료자의 소화 과정을 거쳐, 환자가 받아들일 수 있는 형태로 다시 돌려질 수 있을 때, 비로소 투사적 동일시는 환자의 심리적 변화를 촉진하는 기제(pathway)로 기능할 수 있다. 이때 분석가가 소화하는 무의식적 내용물은 환자의 것만이 아니라 분석가의 것을 포함하며, 이 과정에서 피할 수 없는 불확실함(uncertainty) 또한 분석가가 수용(containing)해야 하는 것들 중의 하나이다. 이 논문은 투사적 동일시(projective identification)의 과정에서 수용(containing)이라는 기능이 환자와 분석가가 함께 하는 시간을 보다 더 살아 있는 시간으로

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://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.

경험하는데 도움이 된다는 것을 밝히는 데 그 목적이 있다.

본 론

불확실함에 관하여(On uncertainty)

과학은 관찰 대상에서 예측 가능한 패턴을 찾아내는 학문이다. 하지만 관찰의 대상이 되는 자연과 인간은 불확실함으로 가득 차 있다. 이러한 불확실함은 인간이 건디기 힘든 경험이기 때문에, 불확실함을 예측 가능한 확실함으로 바꾸려는 노력은 과학, 종교 및 정치 등 인간 경험의 모든 영역에서 찾아볼 수 있다. 조금 역설적이게도, 확실함을 가지기 위한 과학의 진보는, 기존의 가설에 맞지 않는 불확실한 관찰 사실을 수용(containing)함으로써 비로소 가능했다. 지속적인 관찰을 가능하게 하며, 새로운 통찰(insight)을 주는 것은, 불확실함을 견딜 수 있는 힘에서 온다. 혼란함에 깨지지 않고 통합된 상태를 유지하며 관찰된 불확실함을 견디는 힘은, 위대한 작가와 과학자의 공통된 특징이기도 하다.

마음을 다루는 정신분석에서, 불확실함은 더욱 두드러진다. 관찰의 대상이 구체적인 사물이나 현상과 같이 감각적 수준에서 확인할 수 있는 구체적인 것이 아니라, 감정, 이미지, 원초적인 사고와 같이 주관적인 것일 때, 불확실함을 견디는 능력은 더욱 중요해진다. 불확실함은 두 사람이 만날 때, 더 커진다. 누군가를 사랑할 때 느껴지는 감정은 기쁨만이 아니다. 기대하는 사랑을 확인하지 못할 때, 상처받고 좌절하는 것도 사랑의 일부이다. 공허함과 지루함 그리고 시기와 질투의 감정도 사랑이라 불리는 경험의 일부이다. 굳이 사랑이라는 복잡한 경험을 예로 들지 않더라도, 아주 단순한 말을 들었을 때조차도, 상반된 생각과 감정은 교차한다.

분석 과정에서, 환자가 의식적으로 표현한 내용(manifest content)과 그로 인해 자극된 분석가의 감정이 일치하지 않을 때가 있다. 우리는 이런 불일치를 어떻게 확인하고 다루는가? 혹은 어떻게 피하는가? 예를 들어, 즐겁고 만족스러운 느낌을 이야기하는 환자가 있다. 하지만 만약 분석가가 환자의 이야기를 들을 때, 환자가 제시한 감정과는 다른 성질의 감정, 예를 들면 뭔가 피상적이고 씁쓸하다는 느낌이 스쳐갈 때 분석가는 이런 불일치를 어떻게 처리하고 있을까? 아마 그것이 환자에 대한 정보를 알려준다는 점에서는 분명하지만, 그것이 가지고 있는 의미는 명확하지 않으며 심지어 그것이 어디에서 왔는지조차 불확실하다. 즉, 분석가가 치료 중에 느낀 생각과 감정이 환자에게서 온 것인지 혹은 분석가에게서 온 것인지 아니면 환자와 분석가가 만나 이루어진 관계 안에서 새롭게 솟아난 것인지조차 확실하지 않다.

정신분석적 듣기(Psychoanalytic listening)

정신분석은 무의식을 다루는 학문이자 치료법이다. 정신분석은 자기가 알지 못하는 마음(the unconscious)이 사람의 행동과 생각, 감정에 결정적인 영향을 미친다는 사실을 전제로 한다. 분석가는 환자의 무의식을 알기 위해 자유연상, 꿈, 백일몽, 말이나 행위의 실수 등을 관찰하고 이를 환자와 상의한다. 증상의 형성 과정 또한 자유연상이나 꿈 등의 형성 과정과 서로 다르지 않다고 보기 때문에, 이를 환자와 상의하는 과정에서 증상은 자연스럽게 해소되기도 한다. 정신분석의 관찰 대상은 정신분석의 발전과 더불어 더욱더 넓어지고 섬세해졌다. 환자를 대하는 분석가의 감정적 태도, 순간순간 문득문득 경험하는 분석적 상황에 대한 느낌들도 역전이의 이름하에, 환자의 무의식을 알 수 있는 주된 자료가 되었다.

더 나아가 Ogden(1998)은 분석의 도중에 환자와 무관하게 느껴지는, 그리하여 분석가의 개인적인 상념처럼 느껴지고 스쳐지는 공상들(reveries, fleeting ideas)마저도 실은 환자의 무의식에 대한 소중한 정보를 주는 것이라 하였다. 즉, 환자가 분석가와 깊은 관계에 들어가면서(engagement), 환자는 자신의 무의식적 사고, 감정 및 대상 관계 양상 등을 자연스럽게 분석가에게 투사하는데, 그 투사된 결과는 분석가 개인의 현실 상황에서 구체화되어 재현되기 때문에, 외견상으로는 환자와 관계가 없어 보이나, 분석가에게 느껴지는 감정의 질과 맥락은 환자가 투사하는 것에 상응하는 경우가 있음을 자신의 사례를 들어 설명하였다.

분석가들은 환자가 가지고 있는 무의식의 상태를 파악하기 위해 정신분석 고유의 듣는 방식을 고민해 왔고, 특별한 종류의 민감성(receptivity)을 주문해 왔다. 이는 Freud(1912)의 저작에서도 확인할 수 있다. “The technique is simple, however, is a very simple one. ... It consists simply in not directing one's notice to anything in particular and in maintaining the same ‘evenly-suspended attention’ ... in the face of all that one hears.” 명확히 Freud는 환자의 무의식과 교감(communication)하는 분석가의 무의식을 강조했다. 또한 Freud는 환자 무의식의 흐름(drift)을 따라 잡기 위한(catch) 분석가의 기법으로, 분석가의 기대와 편견이 널리 보류된 특별한 종류의 의식 상태(evenly suspended attention)와 함께, 환자의 특정 부분에 대한 의식적 집중을 피하고, 그냥 단순히 들으면서(simple listening) 무의식적 기억(unconscious memory)에 자신의 몸과 마음을 맡기기를 주문했다(Freud 1923). 비온(Bion 1962) 또한 환자의 과거력으로 미루어 짐작되는 추측 혹은 앞으로 환자가 좋아지기를 바라는 마음에서 생기는 기대(the absence of “memory and desire”) 등을 최대한 미루면서(holding), 환자의 자료가 분석가에게 불려일으

키는 연상에 집중할 것을 강조했다. 저자의 의견으로는 그것이 본질에서는 Freud의 것과 그리 다르지 않다고 생각한다.

환자의 무의식에 대한 정신분석적 자료들의 공통점은 그것들이 처음부터 선명하게 자신의 모습을 드러내지 않는 데에 있다. Freud는 꿈 형성 과정에서 정작 표현을 원하는 중요한 소원은 마치 중요하지 않은 것처럼 왜곡되어 표현되는 경향이 있다고 하였으며, 이를 심리적 중요성(psychic intensity)의 전치(displacement)라 하였다. 만약 꿈의 형성 과정이 증상의 형성 과정과 다르지 않으며, 더 나아가 이런 것들이 일상적이고 정상적인 정신 활동의 일부라고 한다면, 우리는 사소하게 스치는, 그래서 가장 억압되고 지워지기 쉬운 생각과 느낌(사람들이 흔히 잡생각이라고 부르는 것들), 신체적 감각 그리고 각성과 비각성의 경계, 꿈과 현실의 경계에서 무의식의 정보를 가장 잘 얻을 수 있다.

분석가의 수용하는 마음(Containing mind of the analyst)

환자가 분석가와 가까워질 때, 환자는 자신이 처리하지 못한 조각난 경험(unassimilated, fragmented experience)을 자연스럽게 분석가에게 떠넘긴다. 하지만 불확실함은 때로는 확실한 통증보다 더 아플 수 있으며, 확실함을 주장함으로써 손쉽게 위안을 찾는다. 어떤 것이 확실하지 않을 때, 스치는 생각과 감정은 이내 사라지고, 기억에서 억압된다. 그럼에도 불구하고 분석가와와의 관계에서 불확실함이 수용(containing)될 때, 환자와 분석가의 경험은 의미를 가지게 된다. 분석가는 환자에게 감당하지 못하는 조각난 마음의 상태가 있다는 것을 알아차리고 불편함을 느낄 수 있으나, 선부른 해석(premature interpretation)으로 확실함의 영역으로 도피하지 않는다. 그저 불확실한 상태에 머무르면서, 그 이전에 떨어져 있던 사실의 조각들이 뭉쳐져 스스로 의미를 가지기를 기다린다(Bion 1962). 확실함과 불확실함이라는 두 영역을 순차적 혹은 동시에 경험함으로써, 환자와 분석가는 분석의 순간이 살아 있으며, 따라서 자신도 살아 있다는 느낌(a sense of liveness)을 경험한다. 분석가가 분석의 순간을 관찰하는 사람이라고 한다면, 불확실함을 견디는 힘은 분석가의 필수적인 속성이다.

경험이 의미를 가지는 과정은, 분석가나 환자의 단독으로 고립되어 있는 마음(isolated mind)에서 완성된 형태로 그 모습을 드러내지 않는다. Bion(1962)은 환자와 분석가와와의 관계를 수용하는-수용되는 관계(the container-contained configuration)로 보았는데, 그 관계는 본질에서 한 참여자는 다른 참여자에 의해 정의되는 상호의존적, 상호주관적 관계(intersubjective relationship)로서, 역동적인 양방향의 성격(dynamic, bi-directional qualities)을 가진다고 하였다.

사이에 머무르기 그리고 의미 만들기(In between and making meaning)

정신분석의 과정을 잘 이해하는 것이 쉬운 일은 아니지만, 실제 정신분석의 과정을 겪는 것에 비하면 그래도 깔끔한 편에 속한다. 정신병리가 심하여 투사적 동일시에 과도하게 의존하는 환자의 경우, 분석가가 환자에게 도움을 줄 수 있다면 환자가 투사하는 불확실성과 압도하는 감정에서 일단은 살아남아야 한다. 환자가 투사하는 무의식적 환상(unconscious fantasy)의 밀고 당기는 힘에서 분석가가 살아남아야, 치료적으로 기능할 수도 있다. 분석가는 전이-역전이 관계에서 환자가 투사하는 강렬한 감정에 얽여 있는(engagement) 상태에서도, 생각할 수 있는 능력을 유지함으로써, 비로소 환자와 같이 있을 수 있다. Caper(1999)는 분석가는 환자의 투사를 수용함과 동시에, 환자의 투사가 요구하는 동일화(identification)에 저항할 수 있어야 하며, 그럴 수 있을 때 비로소 분석가는 환자와 독립되고 건강한 경계를 유지하면서 생각할 수 있는 능력을 가질 수 있다고 했다. 저자의 생각에는 자신에 대한 이해와 공감을 통한 자신의 적절함(quality of adequacy)에 대한 경험이 분석가가 기댈 수 있는 곳이라 생각한다.

때로는 분석이 가지는 과도기적인 속성(transitional phenomenon)을 생각해 보는 것도 도움이 된다. Winnicott(1951)는 환자가 진실(truth)이라고 주장하는 것을 일종의 과도기적인 속성(transitional phenomenon)을 가진 것으로 받아들이도록 권유했다. 즉 환자의 진실이 실제(real)나 혹은 환상(fantasy)이라는 것은 그리 중요한 것이 아니며, 현실과 비현실 그리고 주관과 객관의 양면을 모두 가지고 있는 것으로 받아들여야 한다고 했다.

“이 치료는 나에게 효과가 없어요. 효과가 없는데도 계속 해야 되나요?”라고 이야기하는 환자가 있다. 환자의 불평을 문자 그대로의 사실로 받아들이는 것이 아니라, 무기력한 환자의 모습이 투사된 무기력한 치료자로서 무기력한 환자와 무기력한 관계를 유지하는 느낌을 간직하는 것, 그리고 거기에서 달아나지 않은 채 분석가 자신의 연상(reverie)과 관찰을 통해 환자의 무의식적 환상을 공유하는 것이 치료에 도움이 된다. 수용 능력(containing function)이나 분석가의 연상(reverie) 같은 것은 분석가가 환자의 무의식적 환상(unconscious fantasy)과 같이 있을 수 있는 수단과 방법에 관한 것이다. 만약 그 결과 환자와 분석가가 전이-역전이 속에서 같이 있을 수 있다면, 분석의 순간순간에서 살아 있다는 느낌(a sense of liveness)을 가질 수 있으며, 이는 그 자체로서 치료 효과를 가진다(Ogden 1995).

토론

환자는 자신이 감당할 수 없는 심리적 고통(psychic pain)을 여러 방법으로 피하며 살아왔다. 하지만 분석에 들어서면서, 환자와 분석가의 가깝고 친밀한 거리는 환자가 이제까지 피해 왔던 갈등과 고통을 다시금 불러일으킨다. 그리고 환자는 자신이 처리하지 못하는 부분을, 분석가에게 던져 주며 소화할 것을 요구한다. 환자가 처리하지 못하는 정신 내적 갈등(intrapsychic conflict)은 분석가와와의 관계(interpersonal relation)를 통해 표현된다. 하지만 분석에서의 고유하고도 어려운 부분은, 환자가 감당하지 못해 던진 것이 애초에는 전적으로 환자의 것이었으나, 치료 과정(therapeutic engagement) 중에 분석가의 것으로 변형되는 부분이 있다는 사실이다. 그 과정이 분석가에 의해 허용되고, 이해되고, 다루어질 수 있을 때, 비로소 환자는 분석가의 도움을 받을 수 있다.

투사적 동일시(projective identification)의 과정에서, 분석가의 무의식적 갈등으로 인하여 자신을 환자의 투사적 동일시(projective identification)의 대상으로 허용하는 것에 어려움이 있다면, 분석가는 자신의 무의식적 반응을 억압하거나 조절(control)하려는 시도를 한다. 환자가 분석가에게 투사한 측면을 공격이나 비난으로 받아들여 행동화(act out)하거나 달아나지 않고, 이해가 필요한 소통(communication)의 일종으로 받아들이는 것도 치료의 중요한 요소이다. 환자는 분석가가 환자의 문제를 해결하는 것을 보는 것이 아니라, 분석가가 분석가 자신의 문제를 해결하는 것을 관찰한다. 만약 분석가가 환자로부터 압력을 받아 형성된 자신의 감정과 갈등을 잘 알아채고, 스스로 작업을 통해 잘 소화하고 중화할 수 있다면, 환자는 더욱더 안전하고 믿을 수 있는 심리적 거리(secure and reliable psychological distance)를 통해 자기와 대상을 분리할 수 있는 능력(capacity of self-object differentiation)을 키울 수 있다.

결론

정신분석은 분석가가 환자의 연상에서 환자와 같이 있을

수 있는(ways to be with the patient) 방법을 찾는 과정이다. 분석가는 자신의 감정과 갈등을 이해하고 다루는 방식을 통해서, 환자의 무의식적 내적 대상 관계(unconscious internal object relation)에 영향을 끼치고, 심리적 변화(psychological change)를 위한 촉매제로 기능할 수 있다. 저자는 그것이 정신분석이 다른 형태의 정신치료(psychotherapy)에 대해 가지는 고유한 특징이라 생각한다.

Acknowledgments

본 원고의 일부는 2017년 11월 25일 한국정신분석학회 추계학술대회에서 구연하였음.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- Bion WR. Learning from experience. 1st ed. London: William Heinemann; 1962.
- Caper R. A mind of one's own: a Kleinian view of self and object. London: Routledge;1999.
- Cartwright D. Containing states of mind: exploring Bion's 'Container Model' in psychoanalytic psychotherapy. 1st ed. London: Routledge; 2010.
- Freud A. The ego and the mechanisms of defense: the writings of Anna Freud, Vol II. New York, NY: International Universities Press;1966. (Originally 1936).
- Freud S. Recommendations to physicians practicing psychoanalysis. SE 12. London: Hogarth Press;1912. p.112.
- Freud S. Two encyclopaedia articles. SE 18. London: Hogarth Press;1923.
- Ogden TH. Projective identification and psychotherapeutic technique. 1st ed. London: Karnac Books;1992.
- Ogden TH. Analysing forms of aliveness and deadness of the transference-countertransference. Int J Psychoanal 1995;76(Pt 4):695-709.
- Ogden TH. Reverie and interpretation: sensing something human. 1st ed. Lanham, MD: Jason Aronson;1998.
- Winnicott DW. Transitional objects and transitional phenomena. In: Winnicott DW. Through Paediatrics to Psycho-Analysis: New York, NY: Basic Books; 1951. p.229-242.