

## 투사적 동일시의 의미와 치료적 활용\*

김진숙†

경북대학교

본 연구의 목적은 투사적 동일시의 개념을 소개하고 그것의 치료적 활용을 고찰하는 것이다. 투사적 동일시는 Klein이 제안한 개념으로 내담자가 스스로 감당하지 못하는 감정이나 충동을 치료자에게 유발하는 기제를 말한다. 이 기제는 흔히 강력한 역전이 반응을 유발하며, 그 과정을 인식하고 효과적으로 대처하기가 어렵기 때문에 치료에 부정적인 영향을 미치기 쉽다. 하지만 제대로 대처하면 내담자에 대한 이해를 돕고 내담자의 심리적 성장을 촉진할 수 있는 중요한 통로가 될 수 있다. 이 개념은 1940년대에 제시된 이후 그 기능에 대한 이해가 발전되어 왔고, 그 적용 범위도 확대되어 왔다. 본고에서는 이 개념의 역사적 배경과 발달 과정을 소개하고, 이 개념을 둘러싼 주요한 이론적 논쟁을 검토하였다. 또한 투사적 동일시의 방어적 목적을 설명하고 발달적 목적으로서 의사소통 기능을 제시하였다. 마지막으로 치료과정에서 나타나는 투사적 동일시를 다루는 방법으로 담아내기, 역전이의 활용, 해석 등을 고찰하였다.

주요어 : 투사적 동일시, 담아내기, 역전이, 해석, 대상관계이론

---

\* 이 논문은 「2008년도 경북대학교 학술연구비」에 의하여 연구되었음

† 교신저자 : 김진숙, 경북대학교 사범대학 교육학과, (702-701) 대구시 북구 산격동 1370  
Tel : 053-950-5813, E-mail : flow@knu.ac.kr

투사적 동일시(projective identification)는 내담자가 스스로 감당하지 못하는 감정을 치료자에게 유발하거나 혹은 혼자 해결하지 못하는 내면의 관계양상을 무의식적으로 치료장면에서 재연하는 기제다. 이것은 Melanie Klein이 1940년대에 제안한 개념으로 근래 대상관계이론을 포함한 현대정신분석이론 전반에서 크게 주목받고 있으며, 관련문헌에서도 보편적으로 쓰이고 있다(Lubbe, 1998). 투사적 동일시는 현대 정신분석과 정신분석적 심리치료에 중대한 영향을 미쳐왔고(Garland, 2001), 현대 정신역동적 치료자들에게 치료장면에서 작용하는 가장 중요한 기제 중의 하나로 간주되고 있다(Rizq, 2005). 투사적 동일시 과정에 연루된 내담자의 감정이나 행동은 이해하기 어렵고 강력하기 때문에 이 과정은 치료자에게 강렬하고 납득하기 힘든 감정이나 충동에 사로잡히는 역전이 반응을 초래하는 경향이 있다(Richards, 2000). 이런 심리적 불편함과 혼란 속에서 치료자는 흔히 내담자의 투사적 동일시를 인식하지 못하고 이에 내포된 임상적으로 유용한 정보를 놓치며, 심지어 부적절하게 행동하기도 쉽다(Mancillas, 2006). 이 때문에 투사적 동일시는 적절하게 처리되지 못하면 치료자의 치료적 능력을 훼손하고(McWilliams, 1994), 심리치료 자체를 위협하는 위협 요인이 될 수도 있다(Young-Eisendrath, 1997).

치료와 치료자에게 미치는 이런 부정적인 영향을 넘어 투사적 동일시가 주목받아온 더 큰 이유는 잠재적인 치료적 유용성 때문이다. 투사적 동일시는 치료과정에서 내담자와 치료자가 서로 자신의 어떤 측면들을 투사하고 내사하는 복잡한 방식을 이해하는 데 도움을 준다(Gorkin, 1987). 특히, 이 개념은 치료과정에서 일어나는 전이와 역전이 현상에 대한 인식

을 확대하고, 치료의 교착상태를 이해하고 극복하는 데 유용하게 적용되어 왔다(Rosenfeld, 1987). 투사적 동일시는 심리치료에서 중요한 역할을 하며, 이에 대한 이해를 통해 치료자는 내담자의 내면세계의 기제에 대해 깊은 통찰을 얻을 수 있다(Garland, 2001). 또한 내담자가 투사적 동일시를 언제 왜 어떻게 사용하는지를 인식함으로써 유용하고 정확한 해석을 구성하는 데 필수적인 정보를 얻을 수 있다(Waska, 2005).

투사적 동일시에 대한 논의는 초창기에는 장애가 심한 내담자에 초점을 두고 이루어졌으나 이후 그 범위가 확대되어 왔다. Gorkin (1987)은 투사적 동일시는 장애가 심한 내담자들만 사용하는 기제가 아니라, 대인간 상호작용 과정에서 모든 사람들이 때때로 사용하는 기제라고 했다. 비슷한 맥락에서 Robert(2007)는 투사적 동일시는 치료관계에서 흔히 일어나는 불가피한 측면이라고 보았고, Waska (2008)도 심각한 장애가 있는 내담자뿐만 아니라 기능수준이 비교적 높고 신경증적인 문제를 호소하는 내담자의 사례에서도 투사적 동일시의 영향은 치료의 핵심적인 측면이라고 했다. 이런 주장을 뒷받침하듯이 투사적 동일시의 적용에 대한 논의는 전통적인 정신분석과 심각한 정신장애의 이해를 넘어서 정신분석적 심리치료(Cashdan, 1988; Hamilton, 1990; Mandin, 2007)와 상담(Cerney, 1985) 및 정신역동적 단기치료(Mancillas, 2006; Stadter, 1996)로 확대되어 왔다. 또한 이 개념은 성인을 위한 개인치료뿐만 아니라 언어로 내면 경험을 전달하는 데 한계가 있는 아동의 심리를 이해하고(Brems, 1989; Henry, 2007; Jones, 2006), 부부와 가족의 역기능적 역동을 파악하고 변화를 도모하는 치료작업(Kissen, 1996;

Middelberg, 2001; Scharff & Scharff, 1991; Siegel, 2004), 비행청소년집단(Braucher, 2000)과 전쟁피해자집단(Milivojevic, 2005)과 같은 집단 치료로 그 적용이 확대되어 왔다. 이 밖에도 정신분열증 및 성격장애(Waska, 2005)와 같은 심각한 정신병리 외에 섭식장애(Sella, 2003), 중독(Waska, 2006), 아동학대(Clark, 2006), 가정폭력(Zosky, 2003), 부모화(DiCaccavo, 2006), 자살환자(Richards, 2000) 등과 같은 다양한 주제에도 적용되고 있다.

투사적 동일시 개념이 점차 널리 수용되고 있고 그 적용 범위도 확대되고 있지만, 공식적인 개념으로서 이 용어는 여러 정신분석 학파에서 각기 다르게 개념정의를 내리고 사용해왔기 때문에 많은 논쟁과 혼란을 야기해온 측면이 있다(McWilliams, 1994; Goretti, 2007). 이 용어는 개념 정의가 혼란스럽고(Gruber, 1997), 용어의 사용이 부정확하다는 비판을 받았고(Gorkin, 1987), 투사와 내사와 같은 기존의 용어로 설명이 가능하기에 이런 새로운 용어가 불필요하다는 지적도 있었다(Sandler, 1988). 이런 이론적인 시각 차이와 논쟁에도 불구하고 이 개념의 발전에 박차를 가한 것은, 이해하기 어렵고 다루기 힘든 어떤 임상 현상에 대한 설명을 요구하는 임상분야로부터의 압력이었다(Lubbe, 1998). 그리고 투사적 동일시에 대한 Klein 학파의 원래 개념 규정과 사용에 대한 비판은 이후 학자들이 좀 더 명확하게 개념을 정의하도록 만드는 자극제가 되기도 했다. 투사적 동일시 개념을 개관한 논문에서 Lubbe(1998)는 이 개념이 투사와 중첩되는 부분이 있지만 이것은 임상적인 현상에 대해 기존의 개념들이 제공하지 못하는 설명을 제공한다고 결론지었다. 또한 이것은 투사와 동일시 혹은 투사와 내사의 단순한 조합

이 아닌 새로운 구성개념으로서 치료과정의 중요한 역동을 이해하는 데 유용하며, 새로운 관점과 탐색 영역을 열어준다고 했다.

이상의 논의에서 알 수 있듯이, 논쟁과 이론적인 견해 차이가 있지만 투사적 동일시는 현대 정신분석이론과 치료에서 높은 관심과 활발한 연구의 대상이 되어왔다. 하지만 국내에서는 투사적 동일시에 대한 논의와 연구가 아직 크게 미흡한 실정이다. 이 개념을 적용하여 가족 역동을 분석한 사례연구(권복순·이은화, 2003; 김진숙, 2000)가 있고, 역전이와 연관시켜 간략하게 소개한 연구들(도상금, 1994; 최명식, 2003)을 찾을 수 있을 뿐이다. 국내에서 투사적 동일시 개념에 대한 논의와 연구를 활성화하기 위해, 본 연구에서는 문헌 검토를 바탕으로 투사적 동일시의 발달 배경과 이 개념을 둘러싼 쟁점을 살펴보고, 그 기능과 목적을 논의하며, 치료과정에서 적절히 대처하는 방안을 고찰하고자 한다.

### 투사적 동일시 개념의 발달 배경과 주요 이론

투사적 동일시는 Klein이 1940년대 중반에 소개한 이후 계속 발전해오고 있는 개념이다. Klein 이후 Bion, Rosenfeld, Segal, Grotstein, Waska 등과 같은 Klein 학파 학자들이 이 개념의 발전에 기여해왔고, Klein 학파가 아닌 이론가로서 이 개념의 발전에 도움을 준 대표적인 학자로는 Ogden과 Kernberg를 들 수 있다(Lubbe, 1998). 이밖에도 많은 이론가들이 이 개념을 연구했지만, 본고에서는 이 주요 학자들을 중심으로 투사적 동일시 개념의 발전 양상을 살펴보고자 한다.

Freud가 처음 투사의 사용을 관찰했을 때 그것은 단순한 방어기제이며 성격의 원치 않는 측면을 거부하는 수단으로 간주되었다. 하지만 Klein은 원치 않는 감정이나 충동뿐만 아니라 내적 대상관계도 투사될 수 있다고 보았으며, 이런 생각을 투사적 동일시라는 개념으로 발전시켜, 이런 투사된 부분은 통제를 목적으로 대상 안에 넣어둘 수 있다고 제안했다 (Clarkson & Nuttall, 2000). Gorkin(1987)은 Klein의 투사적 동일시 개념이 나온 시대적 배경을 다음과 같이 설명했다. 1940년대 후반과 1950년대 초반에 역전이에 대한 관심이 급증하여, 치료자들은 치료과정에서 자기 내면에서 일어난 반응을 진솔하게 기술하기 시작했고, 이와 함께 내담자가 어떻게 치료자의 이런 반응에 영향을 주는지를 탐구하기 시작했다. 이 무렵 감정적인 반응을 포함한 치료자의 모든 반응이 내담자를 이해하는 데 유용한 자료가 될 수 있고, 또한 내담자의 전이와 치료자의 역전이는 계속해서 상호 영향을 미치는 방식으로 서로 연결되어 있다는 인식이 점차 높아지고 있었다. 이 시기의 이런 토양에서 투사적 동일시 개념이 뿌리내릴 수 있었고, 이 개념은 내담자들이 전이를 통해 어떻게 그에 상응하는 강력한 역전이 반응을 치료자에게 불러일으키는지를 설명하는 데 적용되기 시작했다. 이런 시대적 배경에서 Klein은 생애 후반에 이 개념을 소개했는데, 이것은 이후 Klein 학파의 대상관계이론에서 핵심적인 부분이 되었다 (Mitchell & Black, 1995). Klein은 어린 아동들의 정신분석 과정에서 이들을 가까이에서 관찰하면서 외부 현실과 상호작용하는 내적 환상의 세계에 대한 개념을 발전시켜나갔다. 그녀는 대상관계학파에 속하는 이론가로 간주되지만 Freud의 이원 추동 개념을 고수했다. 이에

유아 안에서 생의 추동과 죽음 추동이 대치하는 가운데 긴장이 야기되고, 유아의 자아는 이런 긴장을 불안으로 경험한다고 보았다. 유아는 이런 불안을 줄이기 위해 죽음 추동을 어머니에게 투사한다. 유아는 공격성이 자기 내면에서 온다고 인식하지 못한 채 그것이 어머니에게서 온다고 여겨 어머니를 ‘박해자’로 지각하고 박해불안을 느낀다. Klein은 투사가 죽음 추동, 즉 공격적 추동에 대한 핵심적인 방어 수단이고, 자아는 투사를 통해 그것의 파괴적인 충동을 외부로 돌림으로써 그 충동을 제거하려고 시도한다고 믿었다. Klein은 1946년에 발표한 논문 「일부 분열성 기제들에 대한 연구(“Notes on Some Schizoid Mechanisms”)」에서 이런 생각들을 확장시켜 투사적 동일시 개념으로 발전시켰고, 이후 「동일시에 관하여(“On Identification”)」(1955)라는 논문에서 이 개념을 좀 더 상세하게 다루었다.

미움으로 방출한 이런 해로운 배설물과 함께, 자아의 분열된 부분 또한 어머니에게, 더 정확하게는, 어머니 안으로 투사된다. 이런 배설물과 자기의 나쁜 부분의 의도는 대상을 해칠 뿐만 아니라 대상을 통제하고 소유하려는 것이다. 어머니가 이런 자기의 나쁜 부분을 담아내게 되면 어머니는 분리된 개인으로 느껴지지 않고 바로 나쁜 자기로 느껴진다. ... 이제 자기의 부분에 대한 미움이 대부분 어머니로 향한다. 이것은 공격적인 대상관계의 전형을 이루는 특별한 형태의 동일시로 이어진다. 나는 이런 과정을 일컬어 ‘투사적 동일시’라는 용어를 사용할 것을 제안한다.(Klein, 1946)

Klein에 의하면 투사적 동일시는 그녀가 편집-분열성 양태(the paranoid-schizoid position)라고 부르는 생애 초기 발달단계에서 유아가 외부 대상과 관계하는 방식을 이룬다. 투사적 동일시에는 분열(splitting)과 투사 및 동일시의 기제가 사용된다(Gorkin, 1987). 먼저 유아는 내적인 힘과 외적인 힘에 의해 자신이 파괴될 것이라는 두려움을 다루기 위해 분열이라는 방어기제를 사용하여, 이런 힘을 좋은 요소와 나쁜 요소로 양분하고 이들을 따로 떼어 놓는다. 그런 다음 환상속에서 자신의 ‘나쁜 부분’, 즉 공격적 추동을 축출하여 어머니에게 투사한다. 마지막으로 유아는 이런 투사의 대상자, 즉 어머니와 동일시하여 어머니와 밀접하게 연결된다고 느낀다. 투사적 동일시의 목적은 자신의 나쁜 부분을 어머니에게 투사하여 그 부분을 자신으로부터 제거하려는 것이고, 어머니로부터는 ‘좋은 부분’을 빼앗아 자신의 고갈된 내적 세계를 만족시키고 채우려는 것이다. 이때 유아의 무의식적 환상은 어머니 안으로 들어가 내면으로부터 어머니를 통제하는 것이다.

Klein은 투사적 동일시는 초기 발달 단계의 특성이지만, 이 단계에 고착되거나 일시적으로 퇴행하는 성인에게서도 흔히 나타난다고 보았다(Gorkin, 1987). 그리고 자신의 나쁜 부분이 축출되어 다른 사람 안으로 들어가 있다는 환상을 가지면 그 사람에 의해 박해받는다는 느낌을 갖게 된다고 했다. 또한 투사적 동일시의 주체(투사자)는 투사의 대상이 되는 사람(투사대상자)과 연결된 상태에 속박된다. 왜냐하면 자기 내면의 어떤 부분을 투사시킨 결과 투사자의 자기가 축소되거나 빈곤해지고, 이런 상태에서는 자신의 분열된 부분을 갖고 있다고 여겨지는 대상과 접촉을 유지하고 그

대상을 통제할 필요성을 느끼기 때문이다. 이런 대상과의 접촉과 통제를 상실한다는 것은 곧 자기의 투사된 부분에 대한 접촉과 통제의 상실로 경험된다는 것이다. Klein은 이후 논문에서 환자가 투사적 동일시를 사용하는 예시를 제시하기도 했다. 하지만 이것이 치료자에 의해 어떻게 받아들여지며, 어떻게 치료자의 역전이를 유발하는지를 탐구하는 단계까지 나아가지는 않았다(Gorkin, 1987).

Herbert Rosenfeld(1971)는 투사적 동일시는 주로 대상관계에 기초한 것이기는 하지만, 방어기제로도 사용될 수 있다고 하면서, 이것을 초기 자아의 분열과정과 관련지어 설명했다. 이런 분열과정에서 자기의 좋은 부분이나 나쁜 부분이 자아로부터 분열되고 더 나아가 외부 대상 안으로 사랑이나 미움의 감정과 함께 투사되는데, 이것이 자기의 투사된 부분과 외부 대상 간의 혼동과 동일시로 이어진다고 보았다. Hanna Segal(1973)도 투사적 동일시에서 주체는 환상 속에서 자기의 어떤 부분을 대상 안으로 투사하고, 그 결과 대상은 자기의 투사된 부분과 동일시하거나 혹은 자기의 투사된 부분의 특성을 획득한 것으로 지각될 수 있고, 또한 자기가 투사대상자와 동일시할 수도 있다고 했다.

이런 개념정의에서 보면 주체가 투사를 하고, 대상이 그 투사된 부분과 동일시하는 것은 모두 주체의 마음속에서 일어나는 현상이다. Rosenfeld가 투사적 동일시에 관한 논의에서 대인관계 차원에 대해 언급하기 시작하는 했지만, Segal은 상징 형성의 결함에 대한 탐구에서 이 개념을 적용하면서 관계요소는 포함시키지 않았다. 이 두 이론가의 개념 정의는 투사적 동일시를 주로 주체의 전능한 환상의 영역에 제한시켜 논의한다는 점에서

Klein의 정의에 충실하다(Lubbe, 1998).

투사적 동일시의 대인간 차원을 본격적으로 발전시킨 이론가는 Wilfred Bion(1962)이다. 이 개념은 원래 Klein에 의해 유아의 무의식적 환상이나 정신적 표상의 세계에서 일어나는 현상으로 간주되었는데, Bion은 이 개념을 확장시켜 그것이 단지 심리내적으로만 일어나는 현상이 아니라 대인간에 이루어지는 과정이라고 제안했다. 그는 유아가 투사적 동일시를 통해 자기의 일부를 분열시키고 이것을 어머니에게 투사하는 전능한 환상을 가질 뿐만 아니라, 어머니로 하여금 투사된 부분을 경험하고 이해하도록 만들어 그 부분을 자신이 감당할 수 있는 것으로 만들려고 시도한다고 보았다. 이에 Bion은 투사적 동일시가 투사의 대상이 되는 타자에게 미치는 영향에 관심을 갖고, 유아와 어머니의 상호작용에 주목하면서 투사적 동일시 과정에서 어머니의 역할이 갖는 중요성을 부각시켰다(Garland, 2001).

Bion(1955)은 유아가 감당할 수 없는 감각이나 감정에 의해 압도되면 그런 감정을 어머니에게 방출하는 환상을 갖는데, 유아의 이런 투사는 어머니에게 어떤 의식 상태를 유발하고, 이런 상태는 어머니의 내적 평형에 위협이 되지 않는다면 유아를 이해하고 공감하는 기초가 된다고 보았다. 그는 유아의 투사에 수용적인 어머니의 이런 특별한 의식상태를 “모성적 몽상(maternal reverie)”이라 불렀고, 이런 수용적인 공감상태를 통해 어머니는 유아가 전달하고자 하는 불편한 감각들을 받아들이고 이해할 수 있다고 했다. 또한 전달과 수용의 과정을 유발한다는 점에서 투사적 동일시를 유아와 어머니 관계에서 이루어지는 원시적인 형태의 의사소통으로 보았다. Bion은 또한 이 과정에서 어머니가 수행하는 역할에

주목하고, 이를 가리켜 담아내기(containment)라는 용어를 만들어 사용했다(Zosky, 2003). 담아내기에서 유능한 어머니는 몽상(reverie)을 통해 유아가 투사한 불편한 감각이나 고통을 이해하고 견뎌내며 그것을 조절하고 변형시켜 유아에게 되돌려주고, 이때 유아는 원래 투사한 것으로부터 조절되고 변형된 이미지를 재내사하게(reintroject) 된다. 이런 과정에서 담아내기는 유아의 긍정적인 심리적 발달에 기여한다.

Bion은 더 나아가 투사적 동일시를 심리치료의 발달적 맥락과 연관시켰다(Brems, 1989). 그는 임상사례를 통해 투사적 동일시가 치료자에게 미치는 영향과 이에 대한 치료자의 반응을 심도있게 다루었다. Bion은 내담자가 투사적 동일시를 이용하여 어떻게 실제로 치료자로 하여금 내담자 자신의 분열되고 원치 않는 부분을 경험하게 만드는지를 보여주었다(Gorkin, 1987). 즉, 투사적 동일시가 내담자의 환상일 뿐만 아니라 치료자의 내적 경험을 조종하려는 시도임을 보여주었다. 그는 이 개념을 설명하기 위해 내담자와 치료자 간의 미묘한 상호작용에 초점을 두었다. 치료장면에서 내담자는 아직 자기 내면에서 경험하거나 탐색할 준비가 되어 있지 않은 감정을 치료자가 경험하도록 상당한 압력을 가할 수 있는데, 이것은 투사적 동일시의 병리적 형태의 결과일 수 있다고 보았다. 이런 투사적 동일시의 대상이 되는 치료자는 흔히 강력한 역전이를 느낄 수 있는데, 이때 역전이 경험은 그렇지 않은 경우의 역전이 경험과는 다른, 상당히 독특한 속성을 갖고 있어, 치료자는 이를 구별할 수 있다고 했다. 투사적 동일시와 연루된 역전이의 경우, 그것을 인식하기가 아무리 어렵다 해도 치료자는 자신이 누군가의 환상

속에서 어떤 역할을 하게끔 조종당하고 있다는 느낌이 든다고 했다. 투사적 동일시와 담 아내기에 대한 Bion의 이론은 지난 40년 동안 정신분석의 발달에 심오한 영향을 미쳤다 (Garland, 2001). 아울러 투사적 동일시가 유아와 어머니 간의 의사소통과 이해의 발달에 핵심적이라는 그의 관점은 치료장면에서 역전의 중요성을 새롭게 인식시키는 데 크게 기여했다.

투사적 동일시의 대인간 속성에 대한 Bion의 개념화는 현대 이론가 Thomas Ogden(1982)의 관점에 영향을 미쳤다. Ogden은 Klein 학파가 아닌 이론가로 이 개념을 일찍부터 옹호하여 치료이론과 기법 적용을 시도했고, 이 개념을 명료화하고 확장하는 데 크게 기여했다 (Zosky, 2003). Ogden은 Bion의 관점과 유사하게 유아 혹은 내담자가 자신의 내적, 외적 환경을 지각하고 조직하며 다루고, 또한 환경과의 의사소통하려고 시도하는 맥락에서 투사적 동일시가 일어난다고 보았다. 그리고 자신의 일부를 다른 사람에게 투사하는 환상이 실제로 그런 환상에 상응하는 도발적인 방식으로 그 사람을 대하는, 대인간 상호작용으로 이어진다고 보았다. 예컨대, 치료장면에서 자신의 살인적인 분노를 치료자에게 투사하는 무의식적 환상을 가진 내담자는 치료자가 마치 위협하고 사악한 존재인 것처럼 대할 것이고, 내담자의 이런 태도는 치료자를 자극하여 짜증과 심지어 가학성을 유발할 가능성이 있다 (Mitchell & Black, 1995). 이런 식으로 내담자의 심리내적 환상은 치료자에게 강렬한 경험을 촉발하는 일종의 대인간 상호작용이 되는데, 이때 치료자의 역전이는 내담자의 무의식적 환상을 이해하는 단서를 제공한다.

Ogden(1982)은 투사적 동일시를 세 개의 국

면으로 나누어 기술함으로써 이 개념을 명료화하는 데 기여했다. 첫 번째 국면은 투사자가 자신의 원치 않는 어떤 부분을 제거하여 그 부분을 통제적인 방식으로 다른 사람에게 집어넣는 환상을 갖는 것이다. 두 번째는 대인간 상호작용을 통해 투사자가 투사대상자에게 투사적 환상과 일치하는 감정을 유발하는 것이다. 그리고 마지막으로 투사대상자가 투사된 감정을 처리하고, 투사자는 이 처리되고 조절된 감정을 재내사한다. Bion이 투사적 동일시에서 투사의 대상이 되는 어머니(그리고 치료자) 역할의 중요성을 강조한 것처럼, Ogden도 투사대상자가 자신에게 투사된 것을 실제로 처리하는 방식을 중시하면서, 투사자의 변화와 심리적 발달은 투사대상자가 투사를 성숙하게 처리할 수 있는 능력에 달려 있다고 했다. 그는 기존의 정신분석이론의 개념들은 주로 개인내적 영역만을 다루고, 개인내적 영역과 외적 현실 및 대인간 영역에서 일어나는 현상 간의 상호작용을 설명하는 개념과 용어가 부족했다고 지적하면서, 투사적 동일시가 개인내적 영역과 대인간 영역을 잇는 가교 역할을 할 수 있는 개념이라고 보았다.

Otto Kernberg(1987)도 투사적 동일시 개념의 임상적 깊이와 유용성을 높이 평가했다. 그도 Bion과 Ogden처럼 이 개념이 개인내적 측면뿐만 아니라 대인간 행동의 측면을 내포한다고 보았다. 좀 더 구체적으로, Kernberg는 투사적 동일시가 네 개의 단계에 걸쳐 일어난다고 설명했다. 첫 번째 단계는 투사자가 스스로 감당하기 힘든 어떤 공격적인 속성의 경험을 대상에게 투사하는 것이다. 그리고 두 번째와 세 번째는 투사자가 투사된 것과의 공감을 유지하고 대상을 통제하는 것이다. 이때 투사자는 자신이 투사한 경험에 대한 공감, 즉 감정

적으로 자각하는 상태를 유지하면서 동시에 감당하기 힘든 경험으로부터 방어하려는 시도로써 대상을 통제하려고 한다. 네 번째 단계는 대상과의 실제 상호작용을 통해 대상에게 투사된 것을 대상이 경험하도록 유도하는 것이다. Kernberg의 이런 설명은 투사적 동일시 개념을 개인내적 과정에서 대인간 과정으로 좀 더 옮겨놓는다고 볼 수 있다.

이밖에도 Grotstein(1981)과 Waska(1998, 2005, 2006, 2008) 등과 같은 현대 Klein 학파 이론가들을 위시하여 많은 정신분석 이론가들이 투사적 동일시 개념의 명료화와 치료적 적용에 기여했다. 지금까지의 논의에서 볼 수 있듯이, 투사적 동일시 개념에서 Klein의 주된 초점은 투사자, 즉 내담자였는데, 대인간 차원을 강조한 Bion과 Ogden 등의 영향으로 오늘날 초점은 투사대상자인 치료자로 점차 옮겨져 왔다. 하지만 이런 차이점은 이론적인 차원에서의 관심일 뿐 임상적으로는 이 두 측면이 모두 치료작용과 연관된다(Lubbe, 1998).

### 투사적 동일시의 이론적 쟁점

투사적 동일시 개념은 점차 널리 수용되고 있지만, 이 용어에 대한 통일된 개념 규정은 여전히 해결해야 할 과제로 남아 있다. 이 개념을 최초로 제안한 Klein도 개념을 명확히 규정하기보다 예시를 들어 설명했다. 이에 투사적 동일시에서 누가 누구에게 무엇을 하는가에 대한 혼란이 이 개념에 대한 논쟁으로 이어져 왔다(Hamilton, 1990). 이론적 논쟁은 주로 다음과 같은 쟁점을 중심으로 이어져왔다. 투사적 동일시는 투사와 같은 개념인가 아닌가? 이것은 개인내적으로만 이루어지는 과정인가

아니면 대인간에 이루어지는 과정인가? 투사자는 대상 안으로 투사하는가 혹은 대상에게 투사하는가? 누가 투사적 동일시를 사용하는가?

### 투사와 투사적 동일시

Klein 학파의 관점을 채택하는 일부 이론가들은 투사와 투사적 동일시 개념을 혼용하여 혼란을 초래했고(Meissner, 2001), 일부(Grotstein, 1981, Spillius, 1983)는 이 두 개념간의 명확한 구분은 불필요하다고 보았다. 이 두 개념을 구별하지 않는 이론가들 중 Spillius와 Grotstein은 투사적 동일시를 유용한 개념으로 여기고 모든 투사는 투사적 동일시와 동일하다고 여겼다(Hamilton, 1990). Waska(1998) 또한 투사는 항상 대상을 겨냥해서 이루어진다는 점을 강조하면서 이 두 개념의 구분이 유용하지 않다는 입장을 밝혔다. 반면에 Meissner와 Sandler 같이 투사적 동일시라는 용어 자체가 불필요하다는 입장을 보이는 학자들도 있다. Meissner(2001)는 Klein 학파가 사용하는 투사와 내사, 투사적 동일시와 같은 용어상의 불분명함이 정신분석이론에 명료함을 주기보다 더 많은 혼란을 야기할 수 있다고 지적하면서, 투사적 동일시라는 용어는 폐기되어야 한다고 주장했다. 그는 투사적 동일시에는 대인간 상호작용이라는 요소가 포함되므로 투사와 다르다는 관점을 반박하면서, 투사 또한 대상으로 하여금 투사된 것과 일치하게 행동하도록 만들려는 노력을 포함한다고 했다. 그는 투사적 동일시를 투사와 내사 두 가지 요소로 나누는 것을 선호한다. Sandler(1988)도 투사적 동일시가 대인간에 이루어지는 경우, 한 사람에게에는 투사가 일어나고 다른 사람에게는 동일시가



일어난다면, 투사와 내사라는 기존의 용어로 충분할 것이라고 했다. 그는 투사적 동일시로 지칭되는 과정이 치료장면에서 일어나면 이것은 두 개의 독립된 과정, 즉 내담자가 투사하는 과정과 이에 대한 반응으로 치료자가 투사된 부분을 내면화한 다음 투사와 관련된 어떤 특정한 역할을 떠맡도록 자극받는 과정으로 보았다. 그는 치료자의 이런 반응에 대해 역할 반응성(role responsiveness)이라는 명칭을 부여하여 전통적인 용어를 사용하는 방향으로 학계의 관심을 돌리고자 했다.

이에 비해 Bion, Kernberg, Ogden, Hamilton 등은 투사적 동일시가 투사와는 다른 측면이 있다는 입장을 취한다. Kernberg(1987)와 Hamilton(1990) 등과 같이 투사와 투사적 동일시를 구분하는 학자들은 순수한 투사에서는 자기의 원치 않는 모습은 전적으로 낫선 것으로 경험되는 데 반해, 투사적 동일시에서는 자기의 부정되고 투사되는 측면이 동시에 자기의 한 부분으로 경험된다고 본다. 예를 들어, 편집형 정신분열증 환자는 자신의 적대감을 외부 사람에게 완전히 전가하고 자기 자신은 조금도 적대감을 느끼지 않고 전적으로 결백하다고 느낄 것이다(Hamilton, 1990). 반면에 투사적 동일시를 사용하는 경계선 성격장애자는 자기의 분노를 치료자에게 투사하여 치료자가 자기에게 화가 났다고 느끼고, 이와 동시에 치료자가 자기에게 화가 났기 때문에 자기도 치료자에게 화가 났다고 느낀다. 따라서 투사적 동일시에서는 자기에게 속하는 투사된 측면에 대한 약간의 경험이 남아있다. 달리 말하면, 투사된 자기의 특성을 대상 안에서 통제하려고 시도함으로써 그것이 자기에게 속한 것임을 어떤 수준에서는 자각하고 있다는 것이다. Cashdan(1988)은 투사와 투사적 동일시

의 차이점을 투사 대상자에게 미치는 영향의 측면에서 설명했다. 그에 의하면 순수한 투사에서는 투사대상자가 그 사실을 모를 수도 있지만, 투사적 동일시의 대상은 투사자의 투사적 환상에 상응하는 특정한 감정이나 내적 표상에 반응하도록 압력을 받는다고 했다. 그는 이처럼 투사자가 투사대상자에게 무의식적 환상에 상응하는 반응을 유도하는 과정(induction)을 투사적 동일시의 핵심 역동으로 보았다.

이처럼 투사와 투사적 동일시를 구분하는 학자들은 대체로 투사적 동일시는 대인간 상호작용이라는 요소를 포함한다는 입장인데 반해, 좀 더 보수적인 입장을 취하여 투사적 동일시가 전적으로 개인내적 과정으로도 일어날 수 있다고 보는 학자들도 있다. Zinner(1989, Zosky, 2003 재인용)에 의하면, 투사적 동일시는 전적으로 개인내적인 과정인 지각의 과정이지만, 이것이 주체의 행동에 변화를 가져올 수 있고, 대상이 이런 행동적 변화에 반응을 보일 수 있다. 그는 이런 설명으로 투사적 동일시의 개인내적 측면과 대인간 측면을 둘 다 포함시켰다. Grotstein(1994)은 투사적 동일시가 대상 그 자체가 아니라 대상의 이미지 혹은 표상과 관련된다는 Klein의 원래 정의에 충실하게, 만일 대상이 실제로 투사된 측면과 동일시한다면 그것은 투사적 동일시가 아니라 내사적 동일시라고 보았다. Geltner(2005) 또한 투사적 동일시는 대상에게 역전이 감정을 불러일으키지 않고 전적으로 개인내적 방어로 작동할 수도 있다고 했다. Waska(1998, 2005)는 투사적 동일시는 때로는 개인내적 현상이고 때로는 대인간 요소를 포함한다고 보았다. 투사적 동일시는 내적 대상과 관계하는 양식이지만, 연루된 정서가 강력하면 이런 내적 과정이 대인간 영역으로 '새어나와' 두 사람간의

상호작용에 영향을 준다고 했다. 그는 어떤 내담자는 투사적 동일시를 내적인 표출로만 나타내기를 선호하지만, 어떤 내담자는 이런 내적 환상을 대인관계에서 행동화하기를 선호하는데, 이런 차이는 어머니와 유아 간의 원초적인 환상적 상호작용의 속성에 달려있다고 보았다.

투사적 동일시 개념이 소개된 이후 50년 동안의 발전을 개관한 논문에서 Lubbe(1998)는 학자들의 다양한 관점을 검토한 후, 투사와 투사적 동일시는 둘 다 심리적 현실을 부정하고 전능감과 편집증적 불안의 토대를 제공한다는 점에서 중첩되는 측면이 있지만, 이 둘은 동일한 것이 아니고 서로 다른 현상을 가리킨다는 Bion의 입장을 지지했다. 그는 투사적 동일시는 새로운 개념으로서 일부 학자들이 주장하듯 투사와 동일시 혹은 내사의 단순한 조합이 아니며, 특히 투사적 동일시의 대인간 차원에 대한 논의에서 그 차이점이 분명히 나타난다고 했다.

이상의 논의에서 보는 바와 같이 투사와 투사적 동일시가 같은가 아니면 다른가에 대해 이론가들 간에 견해 차이는 있지만, 이 개념들이 설명하고자 하는 과정이 모두 내적 대상이나 외적 대상을 연루시키고 영향을 미친다는 점에서는 대체로 동의하고 있다. 물론 투사가 대상을 겨냥한다는 점에서는 투사적 동일시와 중복되는 부분이 있을 것으로 보인다. 하지만 투사 개념이 여전히 투사자의 개인내적 역동에 초점을 두고 있는 데 비해, 투사적 동일시 개념은 투사가 투사대상자에 미치는 영향을 좀 더 분명하게 드러내고, 또한 이런 영향을 받아서 처리하는 투사대상자의 역할을 중시한다. 이런 대인간 차원을 강조하는 투사적 동일시 개념은 한사람 심리학에서 두 사람

심리학으로 발전하고 있는 현대정신분석학의 흐름에도 부합한다. 또한 치료 장면에서 내담자에 의해 치료자가 받는 영향과 치료적 대처를 위한 시사점을 준다는 점에서 임상적으로도 좀 더 유용하게 적용될 수 있다고 생각된다.

심리적 상태의 전이: 대상 안으로 혹은 대상에게 투사?

개념적인 혼란과 논쟁의 여지를 남긴 또 다른 부분은 Klein이 투사적 동일시라는 용어를 소개하면서 ‘대상에게 투사한다(project onto the object)’가 아니라 ‘대상 안으로 투사한다(project into the object)’라는 문구를 사용했다는 사실과 관련된다. 어떻게 감정과 같은 심리적 내용물이 다른 사람 ‘안으로’ 주입될 수 있는가? 이것은 단순히 대상에 대한 왜곡된 지각인가 혹은 대상의 경험이 실제로 어떤 식으로든 영향을 받는다는 것인가? 이것은 내담자가 자기 내면에서 제거하려고 하는 부분이 어떻게 치료자의 경험으로 반복되는가의 문제다 (Gorkin, 1987). ‘대상 안으로 투사한다’는 문구에 대해 Klein(1946)은 이것이 투사적 동일시에서 일어나는 것과 같은 류의 무의식적 환상의 구체적이고 전능한 속성, 즉 유아가 환상 속에서 하는, 실제로 어머니 몸 안에 어떤 것을 집어넣는다는 상상을 표현할 수 있는 유일한 방법이라고 했다. ‘대상에게 투사한다’는 문구를 사용하면, ‘대상 안으로 투사한다’에 내포된 침해적인 환상의 심리적 현실을 반영할 수 없다는 것이다. Segal(1973)도 대상 안으로 투사한다는 표현을 사용하면서 투사된 부분에 의해 대상이 사로잡히고 통제되며 이와 동일시하는 과정을 묘사했다. Sandler(1988) 또한 대

상 안으로 투사한다는 표현이 Bion이 개념화한 방식이라고 언급했다. 대체로 Klein을 위시하여 Klein 학파 이론가들은 대상 안으로 투사한다는 표현을 선호하는 경향이 있다 (Goretti, 2007).

이에 대해 Hamilton(1990)은 ‘대상 안으로 투사한다’는 문구는 한 사람의 감정상태가 마술처럼 다른 사람에게 옮겨진다는 뉘앙스를 띤다고 지적했다. 그는 이런 문구가 상용되는 이유는 치료자 입장에서 보면 투사적 동일시에서 마치 뭔가 강제로 그의 내면에 주입되는 것처럼 느껴질 만큼 내담자가 치료자와 상호작용하는 방식이 강력할 수 있으며, 내담자가 치료자로부터 이끌어낸 감정의 강도가 치료자에게 불편감을 주기 때문이라고 설명했다. 하지만 그는 내담자가 어떤 감정을 치료자 안으로 투입하기보다 실제로는 치료자와 상호작용하는 방식을 통해 치료자로부터 너무나 인간적인 감정을 이끌어내는 것이라고 보았다.

Carpy(1989, Field, 1991 재인용)는 일부 치료자들이 치료사례를 논의하면서 마치 어떤 감정이 내담자의 마음을 떠나 치료자의 마음속으로 투입된다고 믿는 것처럼 말하는 경향이 있는데, 이것은 잘못된 관점이라고 지적했다. 그는 치료자가 느끼는 감정은 내담자의 감정이 그대로 들어간 것이 아니라, 내담자가 자기 내면에서 제거하려고 시도하는 감정상태와 아주 유사한 감정을 어떤 식으로든 치료자에게 유발한 것으로 보아야 한다고 했다. Likierman(2006)도 내담자가 투사하는 감정은 한 사람의 마음에서 다른 사람의 마음으로 옮겨 다니는 물리적인 실체가 아니며, 치료자는 내담자가 느끼는 실제 감정을 그대로 느낄 수는 없다고 했다. 그는 투사적 동일시를 다른 사람의 깊은 무의식적 상태를 건드리는 매우

도발적인 의사소통으로 보았다. 내담자가 투사하는 감정에 대해 치료자는 자기 내면에서 그와 유사한 감정이 일어나도록 허용함으로써 내담자의 감정 상태를 알 수 있을 뿐이고, 이런 상태는 필연적으로 치료자 자신의 연상과 무의식적 환상을 불러일으킬 것이라고 했다. Ogden(1982)에 의하면, 치료자는 내담자가 투사적 동일시를 주입할 수 있는 빈 용기가 아니며, 투사적 동일시에서 치료자가 느끼는 감정은 내담자와는 다른 강점과 약점을 지닌 치료자의 성격 체계의 산물이다. 이에 치료자의 감정은 내담자의 감정과 동일하지 않고, 이것이 변화 가능성을 열어준다고 보았다. Gorkin(1987)도 투사적 동일시에 의해 치료자 안에서 유발되는 경험은 치료자 자신의 성격 체계에 의해 채색되는 경향이 있다고 언급했다. 투사적 동일시에서 일어나는 심리적 상태의 전이 과정을 신경심리학적 관점에서 재구성한 Meissner(2009)도 치료자에게 유발되는 감정은 내담자의 것이 아닌 치료자 것임을 강조했다.

유아와 어머니, 그리고 내담자와 치료자 등 두 사람 사이에서 일어나는 감정의 전이 과정은 개념적인 명료화가 필요한 쟁점으로 남아 있다(Meissner, 2009). 하지만 점점 더 많은 이론가들이 투사적 동일시 과정에서 치료자에게 일어나는 감정은 그것이 내담자에 의해 유발되었다 하더라도 내담자의 감정이 그대로 투입된 것이 아니라 치료자의 무의식과 성격 체계를 반영하는 것이라는 데 동의하고 있다. 그렇지만 Klein 학파의 학자들이 굳이 ‘대상 안으로 투사한다’는 표현을 사용했을 정도로, 투사적 동일시로 유발된 감정이 대상에게 침해적인 수준의 강력한 영향을 미칠 수 있다는 점은 치료적 대처를 위한 유용한 시사점을 내포한다고 하겠다.

### 누가 투사적 동일시를 사용하는가?: 투사적 동일시의 병리적 수준

투사적 동일시의 세 번째 쟁점은 누가 주로 투사적 동일시를 사용하는가 인데(Gorkin, 1987), 이것은 이 기제의 병리적 수준에 관한 것이다(Zosky, 2003). 투사적 동일시는 경계선 장애 환자와 정신증적 환자가 흔히 사용하는 기제라는 데는 학자들이 대체로 동의하는 편이다. 하지만 신경증적 환자와 건강한 사람들도 이 기제를 사용한다는 데는 견해를 달리 하고 있다. Kernberg와 Meissner 등과 같은 학자는 투사적 동일시를 미성숙하고 비정상적인 기제로 보았다. 특히 Kernberg는 이 기제를 경계선 문제와 연결시켜 논의했다. 그는 투사적 동일시에서는 주체와 대상 간의 경계선이 어느 정도 상실되지만, 투사에서는 이런 경계의 흐려짐이 없기 때문에 투사적 동일시는 항상 투사보다 미성숙한 기제라고 주장했다(Zosky, 2003). Meissner(1980)는 투사적 동일시에서 주체는 자신의 일부가 대상에게 있는 것처럼 지각하는데, 이것은 정신증적인 상호작용으로 보일 수 있다고 했다. 하지만 이런 경계선의 문제에 대해 Gorkin(1987)은 자기와 타자 간의 분명한 경계선은 내담자와 치료자, 부모와 자녀 그리고 부부 관계처럼 깊은 대인간 접촉이 있는 상황에서는 일시적으로 흐려질 수 있고, 이런 현상은 신경증적이고 정상적인 사람들 사이에서도 흔히 일어날 수 있다고 보았다.

투사적 동일시를 비정상적인 기제로만 보는 관점도 있지만, 많은 학자들이 이 기제의 병리적인 측면뿐만 아니라 정상적인 측면을 인정해왔다. Klein은 편집-분열성 양태에서는 투사적 동일시가 정상적 발달 과정인데, 이것에 고착되거나 혹은 초기 불안, 특히 공격적인

불안이 유아가 감당하기에는 너무 위협적일 때만 병리적으로 된다고 보았다. Bion은 투사적 동일시를 정상적인 양상과 병리적 양상의 연속선상에 있는 것으로 보았다. 그는 정상적인 투사적 동일시를 유아의 자연적인 발달의 일부로 여겼고, 이것을 유아와 어머니 간의 최초의 의사소통 양식으로 보았다.

Gordon(1965)도 투사적 동일시는 원시적인 과정이지만 반드시 병리적이지는 않다고 보았다. 그녀는 투사적 동일시를 포함하여 처음에는 신경증적이거나 유아적인 기제라고 여겨졌던 기제들이 실제로는 생애 전반에 걸쳐 작동된다는 것이 밝혀지고 있다고 하면서, 이런 기제들의 정상성이나 병리성은 그것이 개인의 발달에 기여하거나 저해하는 정도에 따라 평가되어야 한다고 했다. 이런 관점에서 Gordon은 정상적인 투사적 동일시와 병리적인 투사적 동일시를 구분하는 다음 세 가지 기준을 제시했다. 첫째, 투사적 동일시의 과정과 내용이 고착되고 반복적이고 따라서 강박적이면, 그것은 발달과 성장에 기여하기보다 방해물이 된다. 둘째, 투사적 동일시의 목적이 공감하려는 것이기 보다 방어적이면 병리적 속성이 지배적일 가능성이 높다. 셋째, 과도한 죄책감이 들거나 자기가 손상되고 비위했다는 느낌을 주는 투사적 동일시는 아마도 강력하게 파괴적인 힘에 의한 것이므로 병리적일 가능성이 높다.

비슷한 맥락에서 Rizq(2005)는 투사적 동일시의 정상적인 과정에서는 투사 기제를 융통성있게 적용하여 필요시 투사를 거두어들일 수 있지만, 이런 철회가능성이 막히면 좀 더 병리적인 형태의 투사적 동일시가 일어난다고 보았다. 즉, 개인이 수용할 수 없거나 견딜 수 없거나 혹은 생각할 수 없는 자기의 부분을

부인하거나 거리를 두기 위해 그것을 무의식적으로 투사할 때 병리적이 된다고 했다. Rigas(2008)도 오늘날 투사적 동일시는 항상 병리적인 것으로 여겨지지 않는다고 하면서, 근래 이 기제는 모든 형태의 상호작용에서 핵심적 역할을 하는 것으로 확인되고 있다고 했다. 그리고 이 기제로 인해 우리는 대인관계를 통해 서로에게 영향을 미치는데, 이것이 없다면 대인관계는 피상적인 수준에 머물 것으로 보았다. McWilliams(1994)도 투사적 동일시를 연속선상에 있는 것으로 보고 투사적 동일시의 병리적 수준에 따라 그것이 치료자에게 미치는 영향이 다르다고 했다.

투사적 동일시의 정상적 사용에 대해 여러 학자들이 이 기제가 공감 능력의 기초를 이루며 의사소통에서 보편적인 현상으로 보고 있다(Field, 1991; Richmond, 2004; Goretti, 2007). 아무도 다른 사람의 마음속으로 들어갈 수 없기 때문에 우리는 다른 사람의 주관적인 세계를 이해하기 위해 우리 자신의 경험을 투사하는 능력을 이용할 수밖에 없는데(McWilliams, 1994), 우호적이고 성숙한 수준의 투사적 동일시는 대상과 공감적 관계를 가능하게 한다고 여겨진다(Grinberg, 1983).

투사적 동일시의 병리적인 측면뿐만 아니라 정상적인 측면에 대한 논의는 자칫 투사적 동일시에 대한 논의의 초점을 흐릴 위험성이 있다. 하지만 공감 능력의 기초이며 의사소통의 수단으로 기능하는 정상적인 측면에 대한 논의는 투사적 동일시를 심각한 장애가 있는 일부 내담자들만이 사용하는 원시적이고 비정상적인 기제로 제한해서 보는 관점을 넘어, 비교적 기능수준이 높은 내담자들과의 치료에서도 투사적 동일시를 통해 내담자와 치료자가 영향을 주고받는 양상을 규명할 수 있다는 점

에서 주목할 만한 가치가 있다.

### 투사적 동일시의 목적과 기능

투사적 동일시의 목적 혹은 학자들에 따라 기능으로 기술하는 부분은 이 개념에 대한 논의에서 큰 비중을 차지한다. 투사적 동일시의 목적에 따라 치료적 개입의 효과가 달라지므로(Waska, 2008), 그 목적을 정확하게 이해하는 것이 매우 중요하다. 투사적 동일시 개념 자체와 마찬가지로 이것의 목적이나 기능에 대한 이해도 발전해왔고, 새로운 측면이 제안되어 왔다(Zosky, 2003). 일찍이 Klein은 방어기제로서의 기능에 주목했고, Bion은 의사소통 기능을 부각시켰다. 이후 많은 학자들이 제안한 투사적 동일시의 목적을 살펴보면 크게 방어적 목적과 발달적 목적(Hinshelwood, 1991, Ross, 2000 재인용), 혹은 개인내적 목적과 대인관계적 목적(Mancillas, 2006)으로 나눌 수 있다.

투사적 동일시의 방어적 목적은 자신의 불편한 감정이나 측면을 타자에게 투사함으로써 바람직하지 않거나 고통스러운 상태를 피하고 제거하려는 것이다. 즉, 고통스러운 마음 상태를 자신으로부터 비워내고 즉각적인 안도감을 느끼기 위해 그것을 타자에게 투사하고 타자를 통제하는 것이다(Ross, 2000). Klein은 어떤 부분을 대상에게 과도하게 투사하면, 투사된 부분을 통제할 수 있는 유일한 방법은 대상을 통제하는 것이라고 했다(Garland, 2001).

투사적 동일시의 발달적 목적으로는 의사소통의 기능이 가장 많이 논의되어왔다. 투사적 동일시는 비언어적이고 무의식적인 의사소통의 수단으로서, 타자에게 자신의 내면 경험을 말로 전달하는 대신 타자로 하여금 그것을 직

접 경험하게 함으로써 타자로부터 이해받는 느낌을 받기 위해 이용될 수 있다(Stadter, 1996). 유아는 자신의 경험을 언어화할 수 없기 때문에 경험을 전달하려면 어머니에게 그것을 불러일으킬 수밖에 없다(Ogden, 1982). 이것은 매우 원시적이고 정서적인 의사소통의 형태로서(Goodman, 2005), 말로 표현될 수 없거나 언어 이전의 경험, 즉 언어로 표상되지 않았던 고통스러운 경험을 타자에게 전달하는 수단이다(Jones, 2006). 언어적으로 감정을 표현하지 못한다면 다른 사람이 그것을 이해하도록 전달하는 유일한 방법은 그들에게 그것을 느끼게 하는 것이다(McWilliams, 1994). Grotstein(1994)도 이에 동의하면서, 이런 원시적인 의사소통 기제는 성인의 삶에서도 지속되어 일종의 정서적 의사소통으로 기능한다고 보았다. 투사적 동일시가 방어적 목적으로 쓰일 때 투사자는 타자에게 투사하는 자신의 경험과 거리를 두고 부인하려는 목적이 강하다. 이에 비해 정서적 의사소통의 형태로 적용되면 투사자는 자신이 전달하고자 하는 것을 타자가 알아차리고 느끼며 이에 반응하도록 하려는 무의식적인 욕구가 있다(Casement, 1991). 치료장면에서 내담자는 치료자로 하여금 자신의 심적 고통을 진정으로 느끼게 함으로써 그런 상태를 전달하려고 한다(Vaslamatzis, 2005).

Ogden(1982)은 발달적 목적에 해당하는 두 가지 기능을 추가적으로 제안했는데, 그 하나는 투사적 동일시가 비록 원시적이지만 타자와 관계하는 한 가지 방법으로 기능하는 것이다. 이때 타자는 자기에게 심리적으로 부분적으로만 분리되어 있는 존재로 경험되고, 투사적 동일시는 자기가 타자와 연결감을 유지하는 한 가지 방식이 될 수 있다. 비슷한 맥락에서 Segal(1973)도 투사적 동일시가 분리를 피

하기 위해 사용될 수 있다고 했고, Henry(2007)도 소외를 피하고 애착을 유지하는 기능이 있다고 제안했다. Ogden이 제안한 다른 한 가지는 심리적 변화의 통로 혹은 수단으로서의 기능이다. 이것은 일찍이 Klein이 투사적 동일시가 유아의 발달에 기여할 수 있다고 제안했던 것과 맥을 같이 한다. Ogden에 의하면, 투사적 동일시에 포함된 투사와 재내사의 과정은 평생 지속되는 변화의 과정이며, 대인관계에서 투사와 재내사의 순환 과정은 계속해서 내면화된 자기의 구조를 바꾼다. 자신이 투사한 감당하기 어려운 감정이나 내적 대상관계가 타자에 의해 덜 위협적인 형태로 순화되고 조절되면, 투사자는 이를 재내사함으로써 심리적 성장이 가능해진다는 것이다. 하지만 혼란스러운 관계에서는 타자가 좀 더 병리적인 방향으로 투사된 것을 변형하기 때문에 투사자는 좀 더 병리적인 투사를 받을 수 있어 심리적 손상이 일어날 수도 있다(Stadter, 1996). 이런 점에서 투사대상자의 역량에 따라 투사자의 심리적 변화는 긍정적으로도 부정적으로도 일어날 수 있다.

요컨대, 투사적 동일시의 목적과 기능에 대한 논의는 초기에는 방어적 기능에 초점이 맞춰져 왔으나, 이후 Bion이 제안한 의사소통의 기능을 중심으로 발달적 목적이 주목 받고 있다. 방어적 기능이 통제라는 개인내적 목적에 중점을 둔다면, 의사소통의 기능은 대인관계적 목적에 중점을 두기 때문에 치료장면에서 내담자가 말로 표현하지 못하는 내적 경험을 치료자에게 전달하고 이해받는 데 그 목적이 있다. 투사적 동일시의 의사소통 기능에 대한 논의는 투사적 동일시의 대인간 차원을 밝히는 데 있어 중추적인 역할을 하고 있다.

### 투사적 동일시에 대한 치료적 접근

투사적 동일시는 치료자의 대처능력에 따라 부정적인 결과를 가져올 수도 긍정적인 결과를 가져올 수도 있다. 본고에서는 그동안 가장 많이 논의되어온 담아내기(containment)와 역전이의 활용 그리고 해석 기법을 중심으로 투사적 동일시를 효과적으로 대처할 수 있는 방안을 고찰하고자 한다.

#### 담아내기

투사적 동일시에 대한 치료적 접근에서 이론가들은 Bion이 제시한 담아내기의 기능과 필요성에 대해 대체로 동의하고 있다(Henry, 2007). 담아내기는 유아 스스로 견뎌낼 수 없는 경험을 어머니가 받아들이고 감당해내는 특별한 내적 상태 혹은 일련의 내적 반응이다(Stadter, 1996). 유아는 불안과 같이 조절되지 않은 감정에 의해 압도되면 그것을 어머니에게 투사하는데, 이때 어머니는 유아의 감정을 받아들이고 그것에 의미를 부여하고 조절하여 유아가 좀 더 감당할 수 있는 경험으로 만들어 유아에게 되돌려준다(Vaslamatzis, 2005). Bion을 위시하여 Hinshelwood, Segal 등과 같은 Klein 학파 이론가들은 유아의 원초적인 불안과 환상을 수용하고 조절하며 변환하는 어머니의 담아내기 능력이 유아에게 점차 내면화되는 과정을 중시한다(Rizq, 2005). 정상적인 발달에서 어머니가 수행하는 이런 기능은 점차 유아에게 내면화되고 동일시되어 유아의 자아 발달에 기여한다(Waska, 2005). 담아내는 과정에서 어머니는 유아가 느끼는 고통을 받아주는 마음자리(the container)가 되며, 유아의 고통을 이해함으로써 유아가 점차 자신의 경

험을 견뎌낼 뿐만 아니라 그것에 대해 생각하는 능력을 기르도록 도와준다(Garland, 2001).

Bion은 어머니의 담아내기 기능을 치료상황에 적용시켜 치료자도 이와 유사한 기능을 수행한다고 보았다. 내담자는 전달할 수 있어야 하며, 치료자는 담아줄 수 있어야 한다(Waska, 1998). 투사적 동일시를 통한 의사소통이 성공하면 치료자 내면에 감정의 공명이 일어나는데, 이때 치료자에게 전달되는 것은 내담자가 감당할 수 없다고 느끼는 어떤 상태, 예컨대 격렬한 고통, 무력감, 두려움, 격한 분노, 자기에 대한 경멸적인 공격 등일 수 있다(Casement, 1991). 치료자가 이런 상태를 담아줄 수 있으면, 이전에는 내담자가 감당할 수 없었던 감정들이 좀 더 감당할 수 있게 되고, 이전보다 덜 두렵게 느껴진다. 이는 다른 사람, 즉 치료자가 실제로 그런 감정들을 느꼈고 또한 그것들을 경험하는 것을 견뎌낼 수 있었기 때문이다(Casement, 1991). 절망에 빠진 내담자의 경우, 치료자가 희망과 안도의 메시지만을 전한다면 내담자는 자신의 절망에 혼자 남겨진 상태가 된다. 그러므로 내담자가 치료자에게 자신의 절망감을 직접적으로 전달할 수 있는 것이 중요하다. 즉, 치료자도 그것을 느끼게 만드는 것이 중요하다. 이때 치료자가 내담자의 절망감을 받아들여 함께 느낀다면 내담자는 더 이상 그런 감정을 혼자 느끼는 것이 아니다. 절망감과 같이 힘든 감정을 담아줄 때 치료자는 자기 안에서 분열이 일어나는 것을 감당할 수 있어야 한다. 한편으로는 내담자의 절망을 받아들이고 경험하면서, 동시에 그런 감정의 무게로 인해 포기하지 않을 수 있어야 한다. Casement는 내담자들이 치료자에게 바라는 것은 지적인 해석을 넘어 이런 개인적인 형태의 담아내기라고 보았다.

Field(1991)도 내담자의 투사적 동일시에 대해 치료자가 즉각적인 해석으로 반응하기보다 내담자가 전달하고자 하는 감정을 참아내고 담아줄 필요가 있다고 했다. 그는 내담자에게 고통스러운 것은 격한 분노의 감정이나 상실 혹은 좌절만이 아니라, 그런 감정 상태에 자신이 전적으로 혼자 있다는 느낌, 즉 소외감이라고 했다. 그는 치료자가 내담자의 감정과 동일시하는 상태에 들어가 그것을 인정하고 견뎌내면서도 자신의 경계선을 유지한다면 두 사람 간의 연결감을 회복할 수 있을 것이라고 보았다.

어머니의 담아내기가 유아의 심리적 발달에 기여하듯, 치료자의 담아내기는 내담자가 투사한 부분을 재통합하도록 도와주고, 내담자에게 긍정적인 모델이 될 것이며(Field, 1991), 스스로를 담아줄 수 있는 능력으로 내면화되어 내담자의 심리적 발달에 기여한다. 치료자가 내담자보다 좀 더 성숙한 방식으로 투사된 감정을 다룰 수 있다면, 내담자는 자신이 투사한 원래의 감정을, 의미가 부여되고 조절된 형태의 감정으로 새롭게 볼 수 있다. 또한 투사된 감정과 생각 및 표상이 자기의 다른 측면이나 내적 대상의 소중한 측면을 손상시키지 않은 채 경험될 수 있는 것임을 체득하게 된다(Ogden, 1982). 치료자는 내담자가 이런 담아내기 기능을 내면화할 수 있을 때까지 내담자의 내적 경험을 담아내고 함께 조절하는 기능을 수행할 필요가 있다(Waska, 2005). 치료자가 담아내기 기능을 제대로 수행할 때 투사적 동일시는 심리적 변화의 통로로서 그 목적을 달성할 수 있다(Ogden, 1982).

한편, 유아의 투사를 어머니가 받아주기를 거부하거나 담아내기에 실패하면 투사된 감정이나 충동 혹은 생각은 수용되지 못하고 적절

한 반응을 받지 못하며, “어둡고 좁고 형태가 없는 텅빈 정신적인 공간”으로 상실되고 파편화된다(Waska, 1998). 이런 실패가 반복되면 스스로를 담아내는 유아의 능력을 포함한 자아기능의 발달이 심각하게 저해되고, 타인과 깊은 연결감을 느낄 수 있는 능력도 제한된다. 마찬가지로 치료자의 담아내기 기능이 잘못되거나 불충분하고 투사가 강렬한 것이라면, 투사는 충분히 처리되지 않은 채 내담자에게 되돌아가고, 담아내기 기능은 내면화되지 못한다(Vaslamatzis, 2005). 투사를 감당할 수 없을 때 치료자는 자신에게 투사된 것을 즉각적이고 격렬하게 거부하거나, 혹은 강력한 통제나 다른 방어기제를 사용하여 자신이 거부하고 있다는 것을 무시하거나 부인하는 반응을 보일 수 있다. 또는 반응을 지연하거나 다른 내담자나 대상에게 전위하거나 혹은 강렬한 투사적 동일시의 영향으로 고통 받는다(Grinberg, 1983).

담아내기에 대한 논의에서 몇몇 이론가들은 Bion이 언급한 몽상(reverie)에 주목한다. 이것은 일종의 무의식적인 수용상태(Ogden, 1997)로서 내담자에 의해 전달되는 혹은 유발되는 심리적 반응에 열려있는 상태를 뜻한다(Likierman, 2006). 담아내기 위해서는 우선 치료자가 이런 식으로 자기 내면에서 감정이 촉발되고 자극 되도록 허용해야 하는데, 이런 자세는 몽상을 유지할 수 있는 능력에 달려있다. Ogden(1994)도 내담자의 투사를 위한 심리적 공간을 제공하는 치료자 수용성(therapist receptivity)을 치료자의 중요한 역할로 강조했다. 내담자에 대한 치료자의 깊이 있는 반응성, 즉 내담자에 의해 유발하는 상태에 대한 무의식적 공명(resonance)이 내담자를 이해하는 가장 중요한 통로로 치료자를 이끈다(Scharff, 1992).



하지만 담아내기의 성공을 위해 치료자의 수용성만으로는 충분하지 않다. 기본적으로 담아내기는 즉각적으로 행동해야 할 압박감을 느끼지 않고 내담자의 고통스러운 내적 경험에 압도되지 않으면서 그것과 함께 느끼는 것이다(Stadter, 1996). 따라서 치료자는 내담자가 느끼는 것과 진정으로 접촉할 뿐만 아니라 그 상태에 머무는 것을 감당할 수 있어야 한다(Casement, 1991). Rigas(2008)는 한편으로는 치료자가 투사적 동일시에 의해 유발된 감정 상태에 빠져 있으면서 동시에 이런 상태에 적절히 반응하고 내담자로부터 받은 정보를 처리할 수 있도록 자신의 성격의 다른 측면과 접촉을 유지할 수 있어야 한다고 했다. Field는 치료자가 내담자의 감정과 동일시하면서도 자신의 경계선을 유지할 수 있어야 한다고 했고, Waska(2005)는 치료자가 역전이 반응을 수용하고 이에 대해 자신에게 말없이 해석하기를 제안했다. 즉, 담아내기의 성공을 위해 치료자는 스스로 자신을 담아내기(self-containing) 위해 노력할 필요가 있다(Rigas, 2008).

#### 역전이의 활용

투사적 동일시에 대한 치료적 접근에 있어서 담아내기와 밀접하게 관련된 주제는 역전이의 치료적 활용이다. 투사적 동일시에서 투사가 치료자에게 미치는 영향을 강조한 Bion의 이론은 역전이의 중요성을 새롭게 인식시키는 데 크게 기여했다. 투사적 동일시는 흔히 치료자에게 강력한 역전이를 유발하는데, 심리적 장애가 심한 내담자의 치료에서 흔히 가장 어려운 부분은 이런 역전이를 이해하고 다루는 문제다.

정신분석이 한 사람 심리학에서 두 사람 심

리학으로 전환되면서 역전이는 방해가 아니라 치료작업을 진전시킬 수 있는 도구로 간주되어 왔다(Mitchell & Black, 1995). 역전이에 대한 이런 관점의 변화는 고전적 정신분석과 현대 정신분석이론의 관점 차이를 반영한다. Freud에게 정신분석은 내담자의 감정 경험을 치료자가 일정한 거리에서 관찰하고 해석하는 작업이었다. 현대 Klein 학파의 이론에서 정신분석은 내담자의 감정 경험을 조직하고 의미 있는 어떤 것으로 만들기 위해 치료자와 내담자가 함께 분투하는 과정이다. 따라서 치료자는 치료과정에 불가피하게 감정적으로 연루될 수밖에 없다고 본다(Mitchell & Black, 1995). 이에 고전적 정신분석 이론에서는 역전이를 내담자를 이해하는 과정에 방해가 된다고 보았지만, 대상관계이론을 비롯한 현대 정신분석이론에서는 내담자의 내적 상태와 대상관계 등을 유추해 볼 수 있는 유용한 도구로 여긴다(최명식, 2003). 특히, Klein 학파 이론가들은 투사적 동일시 개념의 확장을 통해 역전이를 포함한 치료자의 경험은 내담자의 역동을 발견하고 인식하는 핵심적인 장으로 간주한다.

Gorkin(1987)은 역전이 반응을 두 가지로 분류하여, 치료자 자신의 미해결된 문제나 고유한 특성에 의해 일어나는 역전이 반응을 주관적 역전이라 부르고, 치료 상황에서 나타나는 내담자의 성격과 행동에 대한 반응으로 나타나는 역전이 반응을 객관적 역전이라 불렀다. 내담자의 투사적 동일시에 의해 유발되는 역전이 반응 가운데 후자에 속하는 반응은 내담자의 심리적 세계에 대한 많은 정보를 담고 있다고 간주되고 있다(Clarkson & Nuttall, 2000).

실제로 투사적 동일시와 관련하여 많은 이론가들이 역전이의 치료적 활용에 대해 높은

관심을 보이고 있다. 역전이 반응은 투사적 동일시가 일어나고 있음을 발견하는 주요한 진단적 도구로 간주된다(Gordon, 1965). 심리적 장애가 심한 내담자는 강력한 역전이를 유발하는 경우가 많은데, 이들에 의해 촉발되는 절망감, 극심한 두려움, 격한 분노, 강렬한 열망 등의 감정은 치료자를 압도하거나 혼란스럽게 할 수 있다(Ogden, 1982). 처음에는 혼란스럽고 무의미하게 느껴지는 것이 치료자의 경험 속에서 정리되고 의미가 부여되며, 점차 담아내기와 해석을 통해 내담자 마음속에서도 그렇게 되어 간다(Mitchell & Black, 1995).

역전이는 내담자에게 유익하게 활용될 수도 있고 그 반대로 작용할 수도 있다. 치료자가 역전이를 담아내고 내담자의 내적 세계를 이해하는 데 의식적으로 활용할 수 있으면 유익한 결과를 가져온다. 그러나 역전이 반응으로 말미암아 부적절하게 개입하거나 행동화하면 내담자에게 유해한 결과를 가져올 수 있다(Clarkson & Nuttall, 2000). 치료자는 투사된 감정에 의해 압도되거나 공격당한다는 느낌 때문에 내담자가 전달하고자 하는 것을 수용하지 못하거나 적절히 반응하지 못하고 무의식적으로 행동화하기 쉽다(Mancillas, 2006). 또한 내담자가 내면 경험의 탐색을 회피하는 행동에 동조하는 반응을 보이거나(Waska, 2006), 투사된 감정에 대한 방어로 내담자를 안심시키려고 시도할 수도 있다(Goodman, 2005). 혹은 투사적 동일시에서는 치료자가 내담자의 감정과 비슷한 감정을 경험하기 때문에 내담자가 투사하는 감정을 치료자 자신만의 감정으로 잘못 받아들여 내담자의 투사적 동일시를 간과하거나(Mancillas, 2006), 혹은 치료자 자신의 감정을 내담자에게 전가할 수도 있다(Milivojevic, 2005). 이 밖에도 역전이를 제대

로 처리하지 못할 때 치료자는 내담자에게 감정적으로 거리두기, 내담자의 반응에 전이나 저항 등의 이름을 붙이는 인지적 방어전략 사용하기, 치료 종결하기, 약물 처방 권유하기, 집단치료로 성급하게 의뢰하기, 해석과 부적절한 자기 개방 및 이론과 권위에 의존하기 등의 행동을 보일 수 있다(Marshall, 2006).

Richards(2000)는 강렬한 역전이 반응을 촉발하는 내담자 집단으로 자살성향이 있는 내담자에 초점을 두고 연구했는데, 이런 내담자들은 절망감, 불안, 공격성 등의 고통스러운 감정을 감당해내고 말로 표현하는 것이 어렵기 때문에 자신의 상태를 전달하기 위해 투사적 동일시에 많이 의존한다고 했다. 따라서 이들은 치료자에게 절망감과 불안과 같은 강한 역전이 감정을 불러일으킨다. 이때 내담자로부터 감정적으로 이런 압박을 받으면서 치료자가 역전이 감정에 머물러 있고 이것이 내담자 경험의 관점에서 무엇을 의미하는지를 알아차리기는 어렵지만, 치료적 성공을 위해서는 반드시 해야 할 일이다. 만약 역전이 반응을 제대로 처리하지 못하면 치료자는 자살성향이 있는 내담자를 거부하거나 치료를 조기종결하거나 혹은 부적절하게 내담자를 위해 책임을 떠맡으려고 할 위험성이 높다.

투사적 동일시의 의사소통 기능과 관련해서 새롭게 주목받고 있는 역전이의 형태는 신체적 역전이다. 신체적 의사소통은 언어 사용 이전, 상징이전 발달단계에서 시작된다(McDougall, 1989, Ross, 2000 재인용). 일반적으로 심리치료에서는 말을 중시하지만 말이 유일한 의사소통의 수단은 아니다. 선택된 표현의 통로가 신체일 수도 있다(Ross, 2000). 내담자는 말로 표현할 수 없는 어떤 상태를 치료자의 몸을 이용해서 전달할 수 있다. 이에 치료자는 치

료장면에서 자신의 감정뿐만 아니라 신체적 감각에도 관심을 둘 필요가 있다(Wallin, 2007).

역전의 치료적 활용에 대한 관심이 전반적으로 높은 추세이지만, 이것을 가장 잘 활용하는 방법에 대해서는 견해 차이가 크다. 역전이 활용에 대한 현재의 접근에서 가장 중요한 쟁점은 치료자의 반응을 내담자에게 개방해야 하는가에 관한 것이다(Mitchell & Black, 1995). Kernberg, Appelbaum, Schafer와 같이 치료자의 자기개방을 반대하는 이론가들은 치료자의 중립적인 태도가 안전하고 침해적이지 않은 분위기를 조성함으로써 내담자가 좀 더 자유롭게 환상을 하고 내면을 탐색할 수 있다는 입장을 고수한다(Kafka, 1998). 하지만 Greenberg, Hoffman, Mitchell, Maroda와 같이 관계적 접근을 선호하는 이론가들은 선별적이고 신중하게 역전이 반응을 개방하는 것이 때로는 필요하며 매우 유익할 수 있다는 견해를 피력한다(Mitchell & Black, 1995). 특히, 내담자와 치료자의 상호작용의 역동을 이해하는 데 도움이 되는 역전이 경험을 선별적으로 개방하는 것은 치료관계의 진솔성과 협력적인 분위기를 증진하고, 치료의 교착상태를 타개하고 탐색 과정을 심화시켜, 내담자의 경험에서 이전에는 접근할 수 없었던 부분을 열어줄 수 있다고 본다.

## 해 석

해석은 전통적으로 정신분석에서 중요한 비중을 차지하는 기법이며 투사적 동일시에 대한 치료적 접근에서도 마찬가지로 중시된다. 하지만 해석의 적절한 시점이 언제인가, 어느 정도 적극적으로 해석해야 하는가는 논란의 대상이 되어왔다. Klein 학파의 전통적인 입장

은 투사적 동일시를 포함하여 내담자의 역동, 특히 공격성에 대해 지속적으로 ‘깊은’ 해석을 해야 한다는 것이다. Klein은 그런 해석을 통해 내담자의 무의식적 환상의 흐름과 직접적이고 즉각적으로 접촉할 수 있다고 가정했다(Mitchell & Black, 1995). Kernberg(1984) 또한 내담자의 투사, 특히 공격성의 투사에 대한 해석이 내담자가 좀 더 성숙한 심리적 기제를 사용하도록 돕는 데 필수적이라고 보고, 적극적으로 언어적인 해석을 해야 한다고 주장했다.

하지만 근래 현대 Klein 학파 이론가들을 비롯하여 점점 더 많은 이론가들이 과도하거나 성급한 해석을 경계할 것을 강조한다. 아울러, 과거경험의 재구성고 통찰을 통해 억압을 제거할 목적으로 환자의 연상을 활용하여 해석하는 데 중점을 두는 전통적인 접근보다, 내담자의 투사적 동일시로 유발되는 역전을 치료자가 경험하고 이해하는 데 기반을 둔 해석을 중시한다(Mitchell & Black, 1995). 현대 Klein 학파인 Betty Joseph(1989, Mitchell & Black, 1995 재인용)는 치료자가 지속적으로 해석을 하면 내담자는 지적인 수준에서 따라오는 정도로만 반응할 뿐이라고 그 한계를 지적하면서, 기존의 적극적인 해석 중심 접근에 반대했다. 그녀는 치료자가 혼란 속에서 좀 더 오랫동안 머물고 씨름하면서 서서히 내담자의 투사적 동일시를 이해하고 그 결과 정확한 해석을 이끌어내는 접근을 권장했다. Issacharoff(1983)도 내담자에게 유익한 해석을 이끌어내려면 치료자가 자기 내면에서 내담자가 투사하는 감정의 반향을 감지할 수 있어야 한다고 했다. 비슷한 맥락에서 Casement(1991)도 치료자가 내담자와 함께 있으면서 느끼는 것이 무엇인지를 살펴보는 가운데 떠올라오는

해석을 강조하면서, 이론을 적용하는 것 이상으로 역전이에 기초하여 해석하는 것이 효과적이라고 제안했다.

이와 함께 투사적 동일시에 대한 해석에서 강조되는 것은 공감적 이해의 전달이다. 투사적 동일시에 대한 해석이 내담자로 하여금 더 수치심을 느끼게 한다면 이 방어기제는 존속될 뿐만 아니라 더 강화될 것이다. 따라서 치료자는 내담자가 자신에 대해 중요한 어떤 것을 전달하려고 한다는 것을 인정하는 내용을 해석에 포함해야 한다(Ogden, 1982). 아울러 애초에 투사적 동일시와 같은 방어기체가 왜 내담자에게 필요했는지, 그리고 감당할 수 없는 감정과 불안으로부터 자신을 보호하기 위해 왜 그것이 여전히 필요하다고 느껴지는지에 대한 공감적인 이해를 전하는, 내담자를 “비난하지 않는 해석”이 필요하다(Middelberg, 2001). 해석이 내담자에게 방어의 필요성에 대한 공감과 자신에 대한 연민의 정을 느끼도록 해준다면, 내담자는 방어기체 이면의 감정을 탐색하고 자기의 그런 측면을 공감할 수 있는 능력을 키울 수 있을 것이다.

이와 유사한 관점에서 Slipp(1988, Middelberg, 2001 재인용)도 투사적 동일시의 해석에 있어서 치료자의 목적이 내담자를 비난하는 것이 아니라 이해하는 데 있음을 분명히 해야 한다고 했다. 좀 더 구체적으로 그는 투사적 동일시의 병리적이거나 부정적인 목적(예: 배우자를 이용하기)보다는 긍정적인 목적(예: 감정을 표현하는 데 필요한 도움을 요청하기, 자신이나 관계를 보호하기, 자신이 어렸을 적 어떤 취급을 받았는지에 대해 공감 얻기 등)에 초점을 두는 접근이 더 효과적이라고 보았다.

한편, 성격장애 내담자와 같이 자기구조가 극히 취약한 경우 치료자의 언어적 해석 자체

가 내담자의 자기감을 위협하는, 위험하고 수용할 수 없는 반응으로 받아들여질 수 있는데, 이런 경우 치료자는 내담자와 소통할 수 있는 다른 방법을 찾아야 한다(Ogden, 1982). 이런 경우 Sponitz(1969, Sella, 2003 재인용)이 제안한 “침묵의 해석(silent interpretation)”에 기초한 공감의 소통이 효과적일 수 있다. Ogden(1994)도 이런 관점에 동의하면서 행동을 통한 해석(interpretations-in-action), 즉 투사적 동일시와 역전이에 대한 해석을 비언어적 행동(예: 치료사의 운영, 치료자가 내담자와 관계하는 방식, 태도, 얼굴표정 등)에 담아 내담자의 경험세계에 대한 공감적인 이해와 존중을 전달하고, 이후에 이런 행동을 통한 해석을 언어로 상징화하는 것이 바람직하다고 했다.

지금까지 투사적 동일시의 발달 배경과 이 개념을 둘러싼 이론적 논쟁을 고찰하고, 투사적 동일시의 목적과 이에 대한 치료적 대처를 살펴보았다. 투사적 동일시는 역전이와 같은 정신분석의 다른 개념들과 마찬가지로 개념이 소개된 이후 지속적으로 개념 정의와 그 기능에 대한 이해가 확대되고 발전해오고 있다. 이 개념을 둘러싼 혼란과 이론적 논쟁은 계속 이어지고 있지만, 이것이 내담자의 내적 역동과 치료과정에서 치료자가 받는 영향을 깊이 있게 이해하고 적절히 대처하는 데 유익하게 적용될 수 있다는 데에는 대다수 이론가들이 동의하고 있다. 특히 투사적 동일시가 방어뿐만 아니라 의사소통의 목적으로도 사용될 수 있다는 관점은 내담자가 말로 표현하지 못하는 내적 상태를 감지하고 공감적으로 이해하는 데 유용한 관점을 제공한다.

투사적 동일시는 흔히 미묘하게 작용하고 납득하기 어려운 강력한 역전이 반응을 불러일으켜 치료자가 적절하게 대처하기가 어렵다.

이에 치료자의 대처 능력에 따라 부정적인 결과를 초래할 수도 있고, 내담자의 변화와 심리적 성장을 가져오는 긍정적인 결과를 가져올 수도 있다. 이 개념에 대한 이해를 바탕으로 치료자는 치료과정에서 나타나는 투사적 동일시 현상을 포착하고, 이런 기제를 통해 내담자가 무엇을 방어하고자 하는지, 혹은 치료자에게 특정한 반응을 불러일으켜 무엇을 전달하고 이해받고자 하는지를 알아볼 수 있다. 하지만 투사적 동일시에 대처하려면 이런 이해를 포함하여 내담자가 유발하는 불편한 반응을 수용하고 감당하여, 내담자가 받아들일 수 있는 형태로 되돌려줄 수 있는, 담아내는 능력이 요구된다. 투사적 동일시에 대한 언어적, 비언어적 해석도 이런 담아내기 능력에 바탕을 두어야 한다. 투사적 동일시에 대한 현대 정신분석적 접근, 특히 대상관계치료적 접근은 감정적으로 중립적인 태도와 지적인 통찰, 언어적 해석을 중시하는 기존의 정신분석적 접근과는 달리, 치료자의 감정적인 참여와 그것의 적극적인 활용을 중시한다. 이에 치료자가 치료장면에서 일어나는 역전에 더욱 주의를 기울이고 그것을 수용하고 감당해내는 정서적 역량과 함께, 역전이 반응을 기초로 의미 있는 해석을 이끌어낼 수 있는 성찰능력을 강조한다. 관계적 접근을 선호하는 정신분석가들은 더 나아가 역전이 활용 방법으로서 역전이 반응을 내담자에게 선별적으로 개방하는 접근을 제안한다.

투사적 동일시는 원래 정신분석에서 적용되었지만, 이것은 치료자가 인식하든지 인식하지 않든지 간에 모든 치료장면에서 일어나며, 기능수준이 낮은 내담자뿐만 아니라 비교적 잘 기능하는 내담자도 사용하기 때문에 단기 치료를 포함한 심리치료에서도 유용하게 적용

될 수 있다(Mancillas, 2006). 근래 심리치료에서 치료에 대해 부정적인 반응을 보이는 내담자가 증가하고 있어, 초보치료자뿐만 아니라 경력치료자에게도 어려움을 초래하고 있다(Goodman, 2005). 특히, 비행청소년이나 성폭력 가해자와 같은 비자발적 내담자나, 성격장애 등 심리적 장애가 심한 내담자들은 투사적 동일시에 많이 의존하는 경향이 있기 때문에, 치료과정에서 치료자가 투사적 동일시와 연루된 역전이 반응을 경험할 가능성이 높다. 국내 연구(최가희·조성호, 2002)에서도 역전이를 관리할 수 있는 능력이 치료적 인상형성, 즉 치료적 평가와 치료적 계획과 관련된 인상형성에 영향을 주는 것으로 나타나, 역전이 관리능력이 치료에서 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있다. 치료과정에서 일어나는 투사적 동일시의 확인과 이해는 역전이와 연루된 내담자의 역동을 인식하고 효과적으로 개입하는 데 유용한 단서를 제공함으로써 치료의 성공 가능성을 높이는 데 도움이 될 것이다.

본고에서는 개인치료과정에서 일어나는 내담자의 투사적 동일시에 초점을 두었고, 투사적 동일시 개념이 역기능적인 가족관계 및 부관계의 역동, 가정폭력, 중독, 섭식장애, 청소년 비행 등의 현상을 이해하고 치료적으로 접근하는 데 어떻게 적용될 수 있는가는 다루지 못했다. 또한 좀 더 성숙하고 긍정적인 투사적 동일시(Hamilton, 1992)와 같은 주제도 자세히 논의하지 못했다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 투사적 동일시의 개념과 치료적 활용에 대한 이해를 돕는 다양한 주제를 소개하고 고찰했다는 점에서 본 연구의 의의를 찾을 수 있다. 이런 고찰이 내담자와 치료자의 상호작용에서 불가피하게 발생하는 투사적 동일시를 치료장면과 수퍼비전에서 좀 더

명확하게 인식하고 이해하는 데 도움이 되고, 더 나아가 국내에서 투사적 동일시에 대한 논의를 활성화하는 데 기여하기를 기대한다.

### 참고문헌

- 권복순 · 이은화 (2003). 폭력행동 청소년에 대한 상담사례 연구: 어머니의 투사적 동일시를 중심으로. *청소년학연구*, 10(3), 181-205.
- 김진숙 (2000). 대상관계 가족치료이론의 한국적 적용에 관한 연구. *한국가족치료학회지*, 8(2), 137-144.
- 도상금 (1994). 심리치료 장면에서 치료자의 경험: 역전이 개념과 활용을 중심으로. *인간이해*, 15, 5-13. 서강대학교 학생생활상담연구소.
- 최가희 · 조성호 (2002). 상담자의 역전이 관리 능력과 내담자에 대한 인상형성. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 14(4), 845-862.
- 최명식 (2003). 역전이 개념의 변천, 분류 및 치료적 활용에 대한 이해. *인간이해*, 24, 1-21. 서강대학교 학생생활상담연구소.
- Bion, W. (1955). Language and schizophrenic. In M. Klein, P. Heinmann & R. E. Money-Kyrle (eds), *New directions in psychoanalysis*(pp.220-239). London: Tavistock.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Braucher, D. (2000). Projective identification: A request for relationship. *Clinical Social Work Journal*, 28(1), 71-83.
- Brems, C. (1989). Projective identification as a self-psychological change agent in the psychotherapy of a child. *American Journal of Psychotherapy*, 43(4), 598-607.
- Casement, P. J. (1991). *Learning from the patient*. New York: The Guilford Press.
- Cashdan, S. (1988). *Object relations therapy: Using the relationship*. New York: W. W. Norton & Company.
- Cerney, M. S. (1985). Countertransference revisited. *Journal of Counseling and Development*, 63(6), 362-364.
- Clark, S. (2006). Serial-episodic brief treatment for borderline spectrum families: Employing the matrix of projections in a child abuse case. *Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(3), 260-267.
- Clarkson, P., & Nuttall, J. (2000). Working with countertransference. *Psychodynamic Counselling*, 6(3), 359-379.
- DiCaccavo, A. (2006). Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79, 469-478.
- Field, N. (1991). Projective identification: Mechanism or mystery? *Journal of Analytical Psychology*, 36, 93-109.
- Garland, A. (2001). Reclaiming the rubbish: A study of projective mechanisms. *Psychodynamic Counseling*, 7(2), 177-185.
- Geltner, P. (2005). Countertransference in projective identification and sadomasochistic states. *Modern Psychoanalysis*, 30(1), 73-91.
- Goodman, G. (2005). "I feel stupid and contagious": Countertransference reactions of fledgling clinicians to patients who have negative therapeutic reactions. *American Journal*

- of Psychotherapy*, 59(2), 149-168.
- Gordon, R. (1965). The concept of projective identification. *Journal of Analytical Psychology*, 10(2), 127-149.
- Goretti, G. R. (2007). Projective identification: A theoretical investigation of the concept starting from 'Notes on some schizoid mechanisms', *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 387-405.
- Gorkin, M. (1987). *The uses of countertransference*. Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Grinberg, L. (1983). Projective counteridentification and countertransference. In L. Epstein & A. H. Feiner(eds), *Countertransference: The therapist's contribution to the therapeutic situation*. (pp. 169-191). Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Grotstein, J. S. (1981). *Splitting and projective identification*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Grotstein, J. S. (1994). Projective identification reappraised. *Contemporary Psychoanalysis*, 30(4), 708-747.
- Gruber, C. (1997). Projective identification or relational introjection? Gender, metaphor, and theory. *Clinical Social Work Journal*, 25(1), 59-70.
- Hamilton, G. N. (1990). *Self and others: Object relations theory in practice*. New York: Jason Aronson.
- Hamilton, G. N. (1992). *From inner sources: New directions in object relations psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Henry, C. A. (2007). Limit setting and projective identification in work with a provocative child and his parents: A revisiting of Winnicott's "Hate in the countertransference." *American Journal of Psychotherapy*, 61(4), 441-457.
- Issacharoff, A. (1983). Barriers to knowing. In L. Epstein & A. H. Feiner(eds), *Countertransference: The therapist's contribution to the therapeutic situation*. (pp.27-43). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Jones, A. (2006). Levels of change in parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(3), 295-311.
- Kafka, H. (1998). Fear in the countertransference and the mutuality of safety. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 97-103.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. New Haven: Yale University Press.
- Kernberg, O. (1987). Projective identification, countertransference, and hospital treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(2), 257-272.
- Kissen, M. (1996). Projective identification: A resistance in couples. *American Journal of Psychotherapy*, 50(1), 54-65.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *The writings of Melanie Klein*, Vol. 1. London: Hogarth Press(1975), pp. 1-24.
- Klein, M. (1955). On identification. In *Envy and gratitude and other works*, 1946-1963 (pp.141-175). NY: Delacorte Press.
- Likierman, M. (2006). Some questions about divergences and similarities between Kleinian and intersubjective approaches: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 16(4), 407-412.
- Lubbe, T. (1998). Projective identification fifty years on: A personal view. *Journal of Child*

- Psychotherapy*, 24(3), 367-391.
- Mancillas, A. (2006). Recognizing and utilizing projective identification in brief psychodynamic therapy: A case example. *Clinical Social Work Journal*, 34(3), 267-278.
- Mandin, P. (2007). The contributions of systems and object-relation theories to an understanding of the therapeutic relationship in social work practice. *Journal of Social Work Practice*, 21(2), 149-162.
- Marshall, R. J. (2006). Suppose there were no mirrors: Converging concepts of mirroring. *Modern Psychoanalysis*, 31(2), 289-312.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Meissner, W. W. (1980). A note on projective identification. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 28(1), 43-68.
- Meissner, W. W. (2001). A note on transference and alliance: I. Transference-variations on a theme. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(2), 194-218.
- Meissner, W. W. (2009). Toward a neuropsychological reconstruction of projective identification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57(1), 95-129.
- Middelberg, C. (2001). Projective identification in common couple dances. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 341-352.
- Milivojevic, L. (2005). Importance of projective identification influence on countertransference in a traumatized group. *Group Analysis*, 38(2), 237-248.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*. New York: Basics Books.
- Nuttall, J. (1999). Games: A behavioural manifestation of projective identification? *Psychodynamic Counselling*, 5(3), 339-355.
- Ogden, T. H. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. New York: Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1994). *Subjects of analysis*. New York: Jason Aronson.
- Ogden, T. H. (1997). *Reverie and interpretation: Sensing something human*. New York: Rowman & Littlefield Publishers,
- Richards, B. M. (2000). Impact upon therapy and the therapist when working with suicidal patients: Some transference and countertransference aspects. *British Journal of Guidance & Counselling*, 28(3), 325-337.
- Richmond, S. (2004). Being in others: Empathy from a psychoanalytic perspective. *European Journal of Philosophy*, 12(2), 244-264.
- Rigas, D. (2008). Silent dialogues in the analytic relationship. *International Forum of Psychoanalysis*, 17, 37-43.
- Rizq, R. (2005). Ripley's game: Projective identification, emotional engagement, and the counselling psychologist. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 449-464.
- Robert, W. (2007). Projective identification as an inescapable aspect of the therapeutic relationship. *Psychoanalytic Social Work*, 14(2), 43-64.
- Rosenfeld, H. (1971). Contribution to the psychopathology of psychotic states. In E. B.



- Spillius(ed.), *Melanie Klein today*(Vol. 1). London: Routledge.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse and interpretation*. London: Routledge.
- Ross, M. (2000). Body talk: Somatic countertransference. *Psychodynamic Counselling*, 6(4), 451-467.
- Sandler, J. (1988). The concept of projective identification. In J. Sandler(ed.), *Projection, identification, and projective identification*. New York: International Universities Press.
- Scharff, D. E. (1992). *Refinding the object and reclaiming the self*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff, D., & Scharff, J. S. (1991). *Object relations couple therapy*. Northvale, NJ: Aronson.
- Segal, H. (1973, 2nd ed.). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.
- Sella, Y. (2003). Soul without skin, bones with no flesh: Bodily aspects of the self in the treatment of women patients with restrictive anorexic eating patterns. *International Journal of Psychotherapy*, 8(1), 37-51.
- Siegel, J. P. (2004). Identification as a focal point in couple therapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 24(3), 406-419.
- Spillius, E. B. (1983). Some developments from the work of Melanie Klein. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 321-332.
- Stadter, M. (1996). *Object relations brief therapy: The therapeutic relationship in short-term work*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Vaslamatzis, G. (2005). Projective identification, containment and sojourn in the psyche: Clinical notes on a specific type of transference-countertransference interaction. *International Forum of Psychoanalysis*, 14, 116-119.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Waska, R. (1998). Intrapsychic outcome in projective identification. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62(3), 366-377.
- Waska, R. (2005). A case study of borderline anxiety and the process of analytic transformation. *The American Journal of Psychoanalysis*, 65(2), 149-165.
- Waska, R. (2006). Addictions and the quest to control the object. *The American Journal of Psychoanalysis*, 66(1), 43-62.
- Waska, R. (2008). Using Countertransference: Analytic contact, projective identification, and transference phantasy states. *American Journal of Psychotherapy*, 62(4), 333-351.
- Young-Eisendrath, P. (1997). Jungian constructivism and the value of uncertainty. *Journal of Analytical Psychology*, 42, 637-652.
- Zosky, D. L. (2003). Projective identification as a contributor to domestic violence. *Clinical Social Work Journal*, 31(4), 419-431.

원 고 접 수 일 : 2009. 8. 6  
수정원고접수일 : 2009. 10. 10  
게 재 결 정 일 : 2009. 11. 21

## **The Concept of Projective Identification and Its Therapeutic Use**

**Jinsook Kim**

Kyungpook National University

The purpose of this paper was to present the concept of projective identification and discuss its therapeutic use. Projective identification refers to the mechanism by which the clients induce their intolerable feelings or impulses within the therapist. This mechanism tends to provoke strong countertransference reactions and can have a negative impact on therapy. However, if properly understood, it can be an invaluable source of information that can help to understand the clients' inner dynamics. In this paper, the historical background and development of this concept was reviewed and some related issues of theoretical controversy were examined. In addition, the purposes or functions of projective identification were explained. Finally, ways of dealing with projective identification in therapy, including containment, the use of countertransference, and interpretation were discussed.

*Key words : projective identification, containment, countertransference, interpretation, object relations theories*