https://doi.org/10.4306/jknpa.2016.55.4.321

REVIEW ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc
2016;55(4):321-333
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

역전이 개념

인제대학교 의과대학 상계백병원 정신건강의학교실

최 영 민

Concept of Countertransference

Youngmin Choi, MD, PhD

Department of Psychiatry, College of Medicine, Inje University, Sanggye Paik Hospital, Seoul, Korea

Freud originally defined countertransference as "a result of the patient's influence on (the analyst's) unconscious feelings." The result of uncontrolled countertransference is a loss of analytic neutrality. Beginning circa 1950, the literature on countertransference reflected an increasing awareness of the clinical importance of the phenomenon, and there was a significant expansion of the meaning of the term beyond that in Freud's original definition. Moreover, many clinicians began dealing with countertransference as a tool for understanding the analysand. In the 1980s and 1990s, countertransference emerged as an area of common ground among psychoanalysts with diverse theoretical perspectives. This convergence can be traced to the development of two key concepts–projective identification and countertransference enactment. Within the intersubjectivity theory, countertransference is an amalgam of the therapist's response to therapeutic reality with the influence of past experiences on the immediate responses of both patient and therapist. Currently, although there are many differences among the diverse theoretical schools of psychoanalytic thought, there is an area of convergence regarding the usefulness of countertransference in understanding the analysand. In addition, there is widespread acknowledgement that an inevitable aspect of analysis is that a patient will treat the analyst as a transference object. Moreover, the analyst's countertransference reaction is a joint creation that includes contributions from both patient and analyst. **J Korean Neuropsychiatr Assoc 2016;55(4):321-333**

KEY WORDS Countertransference · Freud · Projective identification · Countertransference enactment · Intersubjectivity.

Received July 13, 2016
Revised September 21, 2016
Accepted September 23, 2016

Address for correspondence
Youngmin Choi, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine, Inje University,
Sanggye Paik Hospital, 1342 Dongil-ro,
Nowon-gu, Seoul 01757, Korea
Tel +82-2-950-1084
Fax +82-2-936-8069
E-mail ymchoi@paik.ac.kr

서 론

Bird[1]는 정신분석에서 가장 어렵고 힘든 부분이 전이라고 말했다. Tyson[2]은 정신분석에서 전이에 버금가게 어렵고 힘든 것이 역전이라고 표현했다. 역전이 개념은 임상적으로 어려운 부분일 뿐만 아니라 정신분석에서 가장 핵심적인 개념 중의 하나이다. 그럼에도 불구하고 Freud가 역전이에 대해 직접 언급한 경우는 매우 희박하다. 1950년대에 들어서면서 비로소 역전이에 대한 많은 임상 경험과 연구들이 보고되기 시작하였다.[2] 이는 많은 분석가들이 역전이에 대한 임상적 중요성을 느끼기 시작했다는 것을 의미한다. 이후 많은 분석가들의 다양한 임상적 경험과 여러 연구들을 통해 역전이 개념은 매우 의미 있게 확장되었다. 1980~1990년대 역전이 개념은 또 다시 다양한 정신분석학파들의 공통된 관심사 중의 하나로 대두되었다. 이 시기 역전이 개념에서 핵심적인 것은 투사적 동일시(projective identification)와 역전이 분석 내 행동화(countertransference enactment)로 요약될 수 있다.[3] 1990년대 중반 이후 부각된 상호주관성이론(intersubjectivity theory)은 역전이를 전이와 마찬가지로 분석가와 환자가 상호 생성(joint creation)하는 것으로 이해함으로써 역전이 개념을 다시 한 번 새롭게 확장하였다.

저자는 Freud의 본래 개념부터 상호주관성이론에 이르기까지 역전이 개념과 임상적 의미가 어떻게 변화되어 왔는지를 고찰하고자 한다.

Freud의 역전이 개념

역전이가 갖는 임상적 개념이 적지 않음에도 불구하고 Freud가 직접 역전이에 대해 언급한 적은 매우 적다. 그럼에도 불구하고 역전이는 정신분석에서 가장 결정적인 개념 중 하나임에는 틀림없다.

Copyright © 2016 Korean Neuropsychiatric Association

(정신분석)기법에서 또 다른 혁신은 의사 자신과 연관된 것이다. 우리들은 역전이('counter-transference')에 대해서 인식하게 되었다. 역전이는 환자가 분석가의 무의식적 감정에 영향을 주기 때문에 나타난다. 우리들은 모든 치료자가 그의 안에서 이 역전이를 인식하게 될 것이고 그것을 극복할 수 있을 것이라고 주장한다. 이제 상당히 많은 사람들이 정신분석을 시행하고 있고 서로가 관찰한 것들을 함께 교환하고 있다. 우리는 이제 그 자신의 콤플렉스와 내적 저항이 허용하는 것 이상을 수행할 수 없음을 알게 되었다. 임상의는 자기-분석(self-analysis)을 하면서(정신분석)활동을 시작해야만 한다. 그리고 점차 자기 분석을 깊이 있게 하여 그의 환자에 대한 소견을 말할 수 있어야 한다. 자기 분석을 통해 이런 종류의 결과를 도출할 수 없는 사람은 분석가로서 환자를 치료하겠다는 생각을 즉각 포기해야만 한다.[4]

Freud가 역전이에 대해 직접 설명한 글이다. 그는 역전이를 환자가 분석가의 무의식적 감정에 영향을 주기 때문에 생긴다고 보았다. 분석가의 무의식이 관여되기 때문에, 분석가는 그의 내부에서 역전이를 인식할 수 있도록 특별히 노력해야 하며, 그렇지 않을 경우 분석을 제대로 수행할 수 없다는 점을 지적하였다. 그리고 이런 자기 인식을 얻기 위해선 자기-분석이 필요하다고 권고한 것을 볼 수 있다[그 책의 각주에서도 지적하였듯이, Freud는 분석가가 되려고 하는 사람에게 적절한 자기분석이 가능한지에 대해 점차 회의를 품게 되었다. 그래서 나중에는 다른 사람으로부터 교육 분석(training analysis)을 받는 것이 필요하다고 권고하였다[5]].

초기 Freud는 단지 분석가에게 미치는 환자의 영향이라고만 말함으로써 역전이를 유발하는 환자의 영향이 무엇인지에 대한 구체적인 언급을 하지 않았다. Freud는 두 번째로(Freud가 역전이에 대해 직접 언급한 것은 두 번이다) 역전이를 직접 언급한 부분에서, 그 영향을 분석가에 대한 환자의 전이라고 구체적으로 설명하였다.[6]

Freud가 그 개념을 제시한 이후 역전이 개념은 점차 확대되어 갔다. 환자의 전이에 대한 분석가의 무의식적인 반응이라는 좁은 개념으로부터 환자에 대한 분석가의 모든 의식적인 반응이 역전이라는 확대된 개념까지 다양한 의견들이 제시되었다. 1920년대부터 1950년대까지 30년이 넘는 기간 동안 통용되었던 역전이 개념에 대해 종합적인 검토를 한 Orr[7]는 뚜렷하게 구분되는 두 개의 개념이 있다는 것을 발견하였다. 하나는 Freud의 본래 개념과 같이, 역전이는 단지 환자의 전이에 대한 무의식적인 반응이라고 보는 것이고, 다른 하나는 환자에 대한 분석가 자신의 전이라고 보는 것이다. 이때 분석가의 전이는 분석가 자신의 해소되지 못한 신경증적 갈등에서 비롯되는 것이다. 그러므로 1950년대 역전이 개념은, 환자의 전이에 대한 분석가의 반응이든 혹은 환자에 대한 분석가의 전이 반응이든, 그것은 근본적으로 병리적인 것으로 분석가 자신이 지속적으로 분석을 받거나 자기-분석을 해야 한다는 표식이 되었다.[8] 달리 표현하면 강한 역전이 반응은 분석가가 중립성을 잃을 위험에 처했다는 것을 알려주는 강한 경고가 되는 셈이다.

Freud 또한 역전이를 숙달하지 못할 때 분석의 중립성을 잃게 된다고 말하였다. 더불어 환자에 대한 분석가의 의식적 감정에 대해서 Freud는 명확하게 분석가의 중립성을 잃게 하는 위험한 것이라고 언급하였다. 그렇기 때문에 "환자에 대한 다정한 감정에 너무 빠져들어서는 안 된다"면서, 역전이를 항상 점검하도록 권유하였다.[6] 이런 생각은 Anna O의 전이감정 때문에 치료가 중단된 Breuer의 경우나, 젊은 여자 환자와 로맨스에 빠진 다른 분석가의 사례에 영향을 받은 부분도 있는 것으로 보인다.

역전이를 숙달하지 못할 때 분석의 중립성을 잃게 된다는 Freud의 의견이 지금까지도 영향을 미치고 있는 것을 볼 수 있다. 한 예로, '정신분석의 용어와 개념(Psychoanalytic Terms and Concepts)'은 미국정신분석학회에서 공식적으로 발행한 책으로 수련 중인 분석지원자들의 참고 서적이다.[9] 이 책의 내용 중 중립성을 설명하는 부분 중에 분석가의 역전이는 중립성을 훼손한다고 설명되어 있다.

Freud가 출판된 문헌을 통해 역전이를 언급한 내용은 매우 적지만, 실제로는 역전이에 대해 많은 생각을 하였던 것으로 보인다. 예를 들어 Sabina Spielrein과의 관계 때문에 어려움을 겪고 있는 Jung을 도와주고자 쓴 편지에는 다음과 같은 구절이 나온다.

(그러한 경험은) 우리(분석가)에게 필요한, 쉽게 동요받지 않을 수 있는 마음이 발달할 수 있도록 도와준다. 그리고 결국 우리들에게 영원한 문젯거리인 역전이를 제압할 수 있도록 도와준다 ; 그런 경험들은 우리의 감정을 최고의 이점으로 대체하도록 가르쳐 준다. 그런 경험들은 뜻밖의 축복일 수 있다.[10]

편지에서 보듯이 Freud는 적지 않은 역전이 경험을 통해 역전이가 오히려 뜻밖의 긍정적인 결과를 가져올 수 있다는 것을 경험한 것으로 보인다. 그러나 전반적으로 역전이를 분석가가 극복해야 할 반응으로 국한함으로써, 이후 역전이는 단지 분석의 문젯거리처럼 인식되던 시기가 상당 기간 있었다. 예를 들어 다음과 같은 Heimann[11]의 표현이 있다.

정신분석을 하려는 사람들 사이에, 역전이를 단지 문제를 일으키는 근원으로만 바라보는 시각이 광범위하게 퍼져 있는 것을 보고 큰 충격을 받았다. 많은 정신분석 지원자들이 환자에 대해 감정을 느끼고 있다는 것 자체 때문에 두려움과 죄책감을 느꼈다. 그 결과 어떠한 환자에 대한 감정반응도 보이지 않으려 하였으며 점점 무감정해지고 '감정적으로 분리'되었다.

'감정적으로 분리'된 분석가가 이상적이라는 생각이 어디서 생겨난 것인지 추적해 가는 과정에서, 실제로 많은 문헌들이 분석을 그렇게 묘사하고 있는 것을 발견하였다. 훌륭한 분석가는 정해진 자기 역할 이외에 어떠한 감정도 느끼지 않아야 되며 단지 환자에게 약간의 자비를 베푸는 사람처럼 문헌들은 묘사하고 있었다. 당연히 분석가의 심리에 감정의 물결이 일어나는 것은 극복해야 할 과제로만 인식하게 만들었다. 이러한 생각들은 아마도 분석가를 냉철한 외과의사에 비유한 Freud의 글에 기인하는 것으로 보인다.[11]

Heimann이 글의 끝부분에 언급한, 분석가를 외과의사에 비유한 Freud의 글은 다음과 같다.

"정신분석치료는 외과수술에 비교될 수 있다. 그렇듯이 치료가 성공적이기 위해선 최상의 조건에서 수행되도록 요구된다."[5]

"나는 동료들에게 정신-분석을 하는 동안 너무 성급하게 외과의사를 모델로 삼으라고 충고할 수가 없다. 외과의사는 모든 그의 감정들을 제거한다. 심지어 인간적인 연민까지 제쳐 놓는다. 그가 가진 마음의 힘을 모두 모아 수술을 가장 숙련되게 수행하려는 단 하나의 목적 때문이다. 오늘날과 같은 환경에서 정신-분석가에게 가장 위험한 감정은 이 새롭고 논란의 대상이 되고 있는 기법을 가지고 다른 사람에게 확실한 효과를 얻으려는 것이다. 그런 감정은 치료자에게 바람직하지 못한 심리상태를 초래할 뿐 아니라, 환자의 저항에 대해 무력하게 만든다. 알다시피 환자의 치유는 그의 내면의 심리적 힘들의 상호작용에 의해 이뤄진다. 분석가에겐 정서적 차가움(emotional coldness)이 요구된다. 왜냐하면 그것이 환자와 분석가 모두에게 가장 유리한 조건을 가져오기 때문이다. 의사에겐 그 자신의 정서적 삶으로부터 바람직한 보호막 역할을 해 주며, 환자에겐 우리가 줄 수 있는 가장 큰 도움을 줄 수 있기 때문이다."[12]

고전적인 정신분석에서, 치료자는 환자의 모든 전이반응에 매우 민감해야 하나 그에 대해 행동으로 반응해서는 안된다. 치료자는 냉철한 외과의사처럼 환자의 전이감정으로부터 야기된 충동을 안으로 다스리고, 그것에 대해 검토하고, 오히려 그런 정보들을 바탕으로, 그의 해석 작업을 더욱 풍요롭게 해야 한다.

그러나 이런 식으로 치료자가 텅 빈 스크린(blank screen)으로서 역할을 잘 수행함으로써 환자의 과거의 내적 갈등이 치료자에게 순수하게 투사된다는 Freud의 견해는 여러 가지 근거로 많은 도전을 받아 왔다. 첫째는 무엇보다 Freud 스스로 그의 이론에 따라 행동하지 않았다는 것이다. 예를 들어, Rat man이 찾아와서 배고프다고 말했을 때, Freud는 그에게 음식을 제공하였으며, Wolf man이 전쟁 이후 가난해졌을 때, 그를 지원하도록 도왔다.

Freud 스스로 엄격한 텅 빈 스크린인 치료자로서 행동하지 않았듯이, 철저한 중립성의 분위기에 대한 의문이 생겨나기 시작하였다. 철저한 중립성의 분위기는 환자가 감당하기에는 너무 힘든 것일 뿐만 아니라, 치료자가 아무리 노력해도 거의 실패할 수밖에 없는 단지 이상적인 것일 뿐이라는 생각들이 생긴 것이다. 무엇보다 그런 식의 전통적인 역전이를 대하는 치료자의 태도에서는 환자에 대한 중요한 정보를 얻을 수 없다는 견해들이 대두되었다. 그 시초가 되는 분석가 중의 한 사람이 Heimann이다.

역전이 개념 : 전통적 이해와 다른 견해의 등장

Heimann[11]은 역전이를 '분석가가 환자를 향해 경험하는 모든 감정'을 포함하는 것으로 정의하였다. 그리고 분석상황에서 분석가가 환자에게 나타내는 감정 반응들은 가장 중요한 분석 도구 중의 하나라고 생각하였다. 분석가의 역전이가 환자의 무의식을 탐색하는 도구라고 본 것이다. Heimann은, 당시 일반적으로 생각하듯이 환자는 감정을 갖고 분석가는 감정을 갖지 않는 것이 분석가와 환자 관계의 특징이라고 보지 않았다. 그러므로 자기-분석을 통하여 얻은 기계적인 두뇌를 가지고 순수한 지적인 과정에 근거하여 해석을 하는 것이 분석가의 목표라고 보지 않았다. 반대로 그의 내부에서 동요를 일으키는 감정을 유지하면서(다만 환자의 경우와 같이 함부로 방출하지 않으면서) 분석 작업에 유용하게 쓸 수 있게 하는 것이 필요하다고 생각하였다.

Heimann은 분석가가 균등한 관심을 가지고 환자의 자유연상을 따라가며 자유롭게 분석적 집중을 한다면 환자에 대한 많은 것을 동시에 들을 수 있다고 보았다. 즉 환자가 하는

말의 표면적 의미나 속 깊은 뜻도 들을 수 있고 암시적 내용도 들을 수 있다고 생각하였다. 그러나 분석가가 환자의 감정의 흐름이나 무의식적인 환상을 따라가기 위해선 자유로운 감정적 민감성을 필요로 한다고 보았다. 이러한 자유로운 민감성 속에서 분석가의 무의식은 환자의 무의식을 이해할 수 있다는 것이다. 이러한 깊은 수준에서의 라포(rapport)는 환자에 대한 어떤 감정의 형태로 표면화되는데, 이를 통해 분석가는 자신이 환자에 대해 어떤 반응을 하고 있다는 것, 즉 역전이를 나타내고 있다는 것을 인지하게 된다. 이것은 환자가 분석가에게 그의 (마음의)소리를 전할 수 있는 가장 역동적인 방법이 된다. 그의 속에서 일어나는 감정과 환자의 연상과 행동들을 비교함으로써, 분석가는 환자를 올바로 이해하고 있는지 여부를 점검할 수 있는 가장 소중한 도구를 갖게 되는 것이다.

다음은 Heimann[11] 자신의 경험을 기술한 사례이다.

> 결혼이 파경된 후 치료를 받기 시작한 40대 중반의 남자 환자이다. 그의 증상 중 가장 두드러진 것은 성적문란이다. 치료가 3주가 경과된 어느 분석시간에 그는 새로운 여자와 결혼할 계획이라고 말하면서 분석을 시작하였다. 새로운 여자와 만난 지는 불과 얼마 되지 않았다고 덧붙였다.
>
> 분석의 이 시점에서 성급한 결혼을 하겠다는 그의 소망은 분석에 대한 저항을 나타내는 것이고 분석가에 대한 전이 갈등을 행동화하는 것이라는 것은 명백하였다. 강한 양가적 감정 속에서 분석가인 나와 친밀한 관계를 맺고 싶어 하는 바람은 이미 뚜렷하게 드러났었다. 그렇기 때문에 나는 결혼하려는 환자의 의도나 그 선택에 의문을 가질 수밖에 없었다. 하지만 치료 초기에 분석을 망치게 하려는 시도가 아주 드믄 것도 아니고 또 분석에 그렇게 큰 장애가 되는 것은 아니었다. 그럼에도 불구하고 그의 말을 듣고 우려와 걱정의 느낌을 갖는 나를 발견하며 스스로 다소 당황스러움을 느꼈다. 나는 뭔가 일반적인 행동화 이상의 것이 관여하고 있다는 것을 느꼈지만, 그것을 파악할 순 없었다.
>
> 결혼하려는 여자에 대한 연상을 지속하면서, 환자는 그 여자가 "시련을 겪었었다"고 묘사하였다. 이 표현은 다시 한 번 언급되었으며 나는 점차 그에 대해 의구심을 갖게 되었다. 문득 환자가 여자에게 끌린 것은 그 여자가 시련을 겪었기 때문이라는 것이 분명해졌다. 하지만 여전히 선명하게 모든 것을 이해할 수는 없었다. 바로 그때 환자는 꿈을 이야기하였다. 꿈에서 그는 외국으로부터 아주 멋진 중고차를 구입하였는데 손상을 입은 차였다. 그는 그 손상된 차를 고치기를 바랐다. 하지만 꿈속에서 다른 사람이 조심할 필요가 있다며 수리를 반대하였다. 그는 차를 고쳐야만 했기에 그 사람의 말은 그를 혼란스럽게 만들었다.
>
> 꿈의 도움을 받아서 내가 전에 느꼈던 우려와 걱정의 느낌이 무엇이었는지를 이해하게 되었다. 사실 거기엔 단지 전이감정의 행동화 이상의 위태로움이 있었다. 환자가 차의 특징들—매우 멋있고, 중고차고, 외국에서 수입한 차—을 열거하면서 환자는 그것이 바로 분석가인 나를 의미한다는 것임을 자연스럽게 인식하였다(저자주 : Heimann은 독일에서 태어나서 1933년 영국으로 이주하였다). 꿈속에서 그를 제지하며 혼란스럽게 만든 다른 사람은 환자의 자아(ego)와 분석 자체를 상징한다. 환자의 행동화에 대해 자아가 그의 안전과 행복을 지키려는 것이고 분석이 보호적인 역할을 하는 것을 의미한다.
>
> 꿈은 환자가 분석가인 내가 손상당하기를 바라는 바람을 갖고 있다는 것을 보여준다. 환자는 실제 내가 망명자 신분임을 주장하였으며, 그 말은 내가 "시련을 겪었었다"는 것을 의미하는 것이었다. 이 표현은 바로 결혼하려는 여자에게 쓴 것이다. 환자는 자신의 가학적 충동에 죄책감을 느꼈기 때문에 이번엔 할 수 없이 나를 회복시키려고 하였다. 하지만 나를 회복시키려는 것이 이번엔 자학적인 성질을 띠고 있어서, 전혀 이성적이지 않고 조심성 없는 결혼을 하려는(그런 결혼을 할 필요가 있는) 것으로 나타난 것이다. 전이와 현실 결혼이 뒤섞이며 분석을 훼손시키려는 심리는 유아시절 어머니를 파괴하려는 항문기적 공격성을 나타낸다. 동시에 거기엔 자신의 행복과 안전을 배제시키려는 심리가 있기 때문에 그것은 자기 파괴적인 피학성을 뜻한다. 환자의 가학적 측면과 자학적 측면이 동시에 표현되고 있음을 볼 수 있다. 환자가 새로운 여자 친구(손상된 여자)와 결혼하려는 의도는 가학적 · 자학적 두 측면을 다 포함하고 있다. 전이 갈등을 행동화하는 것도 바로 이 강력한 가학-피학 구조에 의해 결정되고 있다(환자는 무의식에서 분석가를 그 자신의 좋은 어머니로 보면서 한편으론 파괴하려 하고 또 다른 한편으로는 구원하려고 한다. 그리고 그의 현실-자아는 그의 가학적-피학적 충동에 반대하고 있다).
>
> 분석가로서 나는 이러한 상황의 심각성을 무의식적으로 포착할 수 있었기 때문에 우려와 걱정의 느낌을 받은 것이다. 하지만 내 의식적 이해가 나를 끌어당겨 환자의 말에 즉각적으로 반응할 수 없게 만들었다. 내가 이 사례에서 강조하고자 하는 것은, 환자에 대한 분석가의

즉각적인 감정 반응은 환자의 무의식 과정을 가리키는 중요한 표식이고 충분한 이해에 이르게 하는 길잡이가 된다는 점이다. 분석가의 감정반응은 분석가로 하여금 환자에게 가장 시급한 부분에 초점을 둘 수 있도록 도와준다. 또 그런 것을 통해 많은 재료 중에 무엇을 해석해 주어야 하는지 선택할 수 있도록 도와준다. 이러한 관점으로부터 나는 분석가의 역전이가 분석관계의 한 부분일 뿐 아니라, 환자가 창조(creation)한 것이며, 환자 인격의 한 부분이란 점을 강조하려고 한다.

Heimann 외에도 Little[13]이나 Tower[14]는 역전이가 보편적으로 나타나는 현상이라는 것을 지적하였다. 또한 영국의 독립학파(대상관계이론)는 분석가의 정서적 반응에는 환자의 성장을 촉진시키는 요소들이 있다는 생각을 하였다. 그래서 Balint[15]나 Fairbairn[16]은 역전이 현상이 새로운 성장을 가져오는 배지가 될 수 있다고 생각하였다.

역전이의 보편성과 중요성을 강조하는 분석가들 중 많은 사람들이 영국의 대상관계이론가였다. 미국의 분석가인 Tower[14] 역시 역전이를 분석가와 환자의 상호 생성물(mutual production)이며 두 사람의 무의식에 기인한다고 주장하였다. 앞에 인용한 글에서도 표현되었듯이, Heimann은 역전이를 환자가 창조한 것이며 환자의 인격의 한 부분이라는 점을 강조하였다. 즉 환자에 관한 중요한 정보를 제공해 주는 것이 역전이라는 것이다. 그렇기 때문에 Heimann은 역전이를 환자의 무의식을 탐색하는 도구로 사용할 수 있어야 한다고 생각하였다.

내적 대상관계를 반영하는 역전이 개념

역전이가 갖는 임상적 의미와 중요성이 인정되면서 역전이의 심리적 내용들에 대한 보다 세밀한 탐구들이 전개되었다. Money-Kyrle[17]은 Heimann의 중요 개념들을 정교하게 다듬어 역전이 과정에서 일어나는 상호 투사와 내사의 과정에 의하여 환자의 내적 대상이 분석가 안에 살아있게 되는 과정을 묘사하였다. Racker[18]는 분석가의 역전이가 근본적으로 환자의 전이와 아주 유사한 방식으로 이뤄진다는 것을 명료하게 제시하였다.

환자의 모든 인격, 즉 건강한 부분과 신경증적인 부분, 그의 과거와 현재, 현실과 환상들이 분석가와 관계에서 작용하듯이, 분석가도 환자와 관계에서 마찬가지이다. 단지 환자와 질적으로 양적으로 다를 뿐이다.[18]

그는 역전이와 전이의 유사성을 또 다른 측면에서 설명하였다. 승화된 긍정적 전이는 환자가 분석을 수행하게 하는 중요하면서도 꼭 필요한 동기이다. 전이가 '(분석의) 주제'가 되는 것은, 전이가 저항이 될 때이다. 전이가 저항이 되는 이유는 그 내용이 성적이거나 부정적일 때 자연스럽게 전이로 표현되지 못하고 전이저항이란 방어적 형태로 처리되기 때문이다. 이와 유사하게, 승화된 긍정적 역전이는 분석가가 분석을 수행하게 하는 꼭 필요한 핵심적인 동기가 된다. 분석가로 하여금 일치동일시가 지속적으로 유지되게 해 주기 때문이다. 역전이 또한 분석의 '주제'가 되는 것은 그것이 성적인 내용을 띠거나 부정적일 때이다. 왜냐하면 역전이 또한 분석가의 저항이 되기 때문이다. 분석가의 역전이-저항이라고 부를 수 있겠다. 전이과정에서 환자의 과거 심리적 내용들이 재생산되듯이, Racker는 역전이 또한 분석가 자신의 과거 심리적 과정들이 재생산된다고 생각하였다. 이런 여러 점을 들어 Racker는, 역전이를 환자에 대한 분석가의 전체적인 심리반응이라고 생각하였다.

Racker는 역전이의 보편성을 강조하면서 역전이의 영향으로부터 자유로운 그 어떤 분석과정도 찾아볼 수 없다고 주장하였다. 그리고 분석가는 환자 전이의 대상이며 동시에 그 전이를 해석하는 기능을 하는데, 이 두 역할 모두 분석가 자신의 무의식으로부터 완전히 자유롭지 못하다고 하였다. 분석가의 주관성(subjectivity)이 해석과 환자를 대하는 태도와 행위에 미묘한 영향을 줄 수밖에 없고, 이것은 되돌아서 환자의 분석가에 대한 전이에 영향을 준다는 것이다. 그는 역전이를 명확히 이해하기 위해선 환자와 관계 속에 있는 분석가에게 무슨 일이 일어나고 있는지를 이해하는 것이 필요하다고 생각하였다.

Racker에 의하면, 환자에게 무슨 일이 일어나고 있는지를 이해하려고 하는 것은 분석가의 자연스런 기능이다. 이러한 환자를 이해하려는 의도 때문에 분석가 자신과 환자를 동일시하려는 경향이 생겨난다. 분석가는 그의 자아와 환자의 자아를 동일시함으로써 환자를 이해할 수 있기 때문이다. Racker는 이를 좀 더 세밀하게 다음과 같이 표현하였다 : 분석가 인격의 각 부분이 환자의 그에 해당하는 부분들과—분석가의 이드와 환자의 이드, 분석가의 자아와 환자의 자아, 분석가의 초자아와 환자의 초자아—동일시한다. 그는 이러한 동일시를 일치동일시[concordant(homologous) identification]라고 불렀다. 일치동일시는 일반적으로 공감(empathy)에 해당하는 상태이며, 분석가는 주관적으로 환자를 이해하고 있다고 느낀다. Racker는 일치동일시 외에 또 다른 매우 중요한 동일시가 있는데, 그것은 분석가의 자아가 환자의 내적대상과 동일시를 하는 것으로, 이것을 상보 동일시

(complementary identification)라고 불렀다[이 표현은 Helene Deutsch에게서 차용한 것으로, 그녀는 분석가가 대상 이마고를 동일시하는 것을 '상보 자리'(complementary position)라고 기술하였다고 Racker[19] 자신이 주를 달았다].

1) 일치동일시는 내사와 투사에 근거한다. 즉 내면과 외면이 공명하면서 동일시가 이뤄진다. 이것은 타인에 속한 것이 자기 자신이라는 인식(this part of you is I)과 자기 자신에 속한 것이 타인과 동일하다는 인식(this part of me is you)이다. 상보동일시에서 일어나는 과정도 이와 동일한데, 다만 환자의 대상을 동일시하는 것이 다르다. 분석가의 인격 중에 동일시하는 부분에 갈등이 크게 존재할수록, 분석가는 일치동일시를 하는 것이 어렵다.

2) 상보동일시는 환자가 분석가를 내적(내적 대상이 투사된) 대상처럼 취급하고, 그 결과로 분석가가 그렇게 취급받는다고 느끼면서 형성된다. 다시 말해서 분석가가 그 자신과 환자의 내적대상을 동일시한다. 상보동일시는 일치동일시의 운명과 밀접하게 연결되어 있다 : 분석가가 일치동일시를 실패하고 그것을 거절하는 정도만큼 상보동일시는 강화된다. 분석가가 자신의(인격의) 어느 부분이나 경향을 부인할 때—예를 들어 자신의 공격성을 부인할 때—환자의 공격성을 받아들이기를 거절한다(즉 일치동일시가 실패한다). 이런 상황은 환자가 거절하는 대상과의 강렬한 상보동일시를 초래한다.[19]

일치동일시와 상보동일시라는 역전이를 사례를 통해 간단히 설명하면 다음과 같다.

20대 남성인 A의 신경증적 갈등의 핵심은 함입된 아버지(introjected father)와 연관된 것이다. 그의 아버지는 항상 A에게 지배적이고 비판적이었다. A는 아직 취업을 못하고 있다. A의 아버지는 A를 보고 "제대로 하는 것이 아무 것도 없는 놈"이라는 식으로 비난하고, A는 그런 아버지에 대해 분노하고 있다.

이런 분석 상황에서, 분석가가 A의 자기(self)와 동일시하면 일치동일시를 하게 되는 것이다. 일치동일시가 일어날 경우, 분석가는 A가 아버지에 느끼듯이, A의 아버지가 비난받을만한 사람이라고 느끼게 된다. 즉 분석가는 A에 대해 공감하면서 아버지를 비난하는 그의 마음을 이해한다고 생각한다.

만약 분석가가 그 자신의 내면에 있는 공격성을 부정하는 경우, 분석가는 A의 분노와 공격성을 거절하게 된다. 즉 일치동일시가 실패하게 된다. 대신 분석가는 A가 거절하는 내적대상인 함입된 아버지와 상보동일시를 하게 된다. 그 결과 A의 실제 아버지가 그랬듯이 A가 경험하는 것들을 거절하거나 비판하는 심리가 생기거나 그런 태도를 취하게 된다. 이것은 A의 신경증을 유발했던 아버지와의 핵심적인 갈등이 분석가와 관계에서 다시 재연되는 셈이다.

Racker는 역전이가 어떻게 일어나는지, 분석가가 환자와 어떻게 동조반응을 나타내는지, 그런 동조 반응의 구체적인 내용들은 어떤 것인지 등에 대해 상당히 명료한 설명을 제공해 주었다. 이후 역전이를 더욱 정교하고 세밀하게 이해할 수 있도록 도와준 것이 투사적 동일시와 분석 내 행동화(enactment)의 개념이다.

투사적 동일시 (Projective Identification)로서 역전이

투사적 동일시는 Klein[20]이 1946년에 발표한 논문 'Some notes on schizoid mechanism'에서 처음으로 사용된 용어이다. 그녀는 투사적 동일시를 편집-분열 자리와 연관된 몇 개의 방어기제 중 하나로 생각하였다.

유아는 자신의 내면에서 그를 파괴하고자 위협하는 내면의 '나쁜 대상(bad objects)'들을 제거하려고 한다. Klein[20]의 표현을 빌리면, 유아는 어머니에 대한 환상적 공격성을 두 가지 방식으로 표현한다. 그중 하나가 항문기 충동에 기인하는 것으로 자신의 위험한 물질(배설물)을 어머니의 내부로 집어넣으려 한다. 이때 해로운 배설물과 함께 자기의 부분들이 어머니의 내부로 투사된다(Klein은 이 부분에서 'on to the mother'라기 보다 'into the mother'라고 표현하고 싶다고 강조하였다). 이제 어머니는 자기의 나쁜 부분들을 가지고 있기 때문에, 어머니라는 독립된 대상으로 느껴지지 않고 나쁜 나로 느껴진다. Klein은 이렇게 원하지 않는 자신의 일부분이나 원하지 않는 내부 대상을 분리시켜(split), 투사하고(projection), 해를 입히려 하고(harm), 조정하고(control) 소유하려고 하는(possess) 것을 투사적 동일시라고 하였다. 투사적 동일시는 심리내적(intra-psychic)으로 일어나는 무의식적인 환상 경험이지만, 초기 유아는 전지전능의 환상(omnipotent fantasy) 속에 살아가기 때문에 투사한 공격성이 실제 현실에서 나타난 것처럼 전적으로 믿게 되고 생생하게 경험하게 된다.

아무리 생생한 경험이라 해도 Klein에게 투사적 동일시는 결국 심리내적인 경험일 뿐이다. Bion[21-24]과 Money-Kyrle[17] 등은 투사적 동일시의 심리내적인 측면뿐만 아니라 대인 관계적 측면들까지 새롭게 제시하였다.

Bion에 의하면, 어린 아이는 죽음의 공포를 담아낼 능력이 없다. 아이는 이런 견딜 수 없는 감정이나 내적 상태를 투

사한다. 이해력이 있는 어머니는 아이가 처리하려고 애쓰는 두려움의 감정을 경험할 수 있다. 그러면서도 동시에 균형을 잃지 않고 상황을 바라볼 수 있다. 그렇기 때문에 어머니는 아이가 투사한 감정들을 담아내고(contain), 동일시하고(identify), 변형시킬(transform) 수 있다. 이렇게 변형된 것들은 보다 견딜 수 있는 형태이기 때문에 아이에게 되돌려 줄 수 있다. 이때 아이는 어머니와 동일시를 통해 어머니가 해독시키고 대사시킨 내용물을 재내재화하게 된다.

Bion은 투사적 동일시가 어머니에게 일정한 반응을 일으키는 실제적이고 현실적인 측면이 있다는 것을 강조하였다. 즉 아이의 내면의 무의식적인 환상을 넘어서는 대인관계적 상호작용이 일어난다는 것을 강조하였다. 이런 측면은 분석 상황에서도 동일하게 반복되기 때문에 환자가 투사하고 있는 강렬한 감정과 경험들을 분석가인 Bion 자신이 직접 느끼고 경험한다는 것을 알게 되었다. 즉 환자의 환상 속에서 일어나고 있는 것들을 분석가가 실제로 경험한다는 것이다. 이러한 인식을 통하여 Bion은 투사적 동일시가 한 사람의 마음속의 환상(intrapsychic fantasy)에 그치는 것이 아니라, 두 사람의 심리 사이에서 발생하는 복잡한 대인관계적 상호작용(interpersonal interaction)이라고 그 개념을 확장시켰다.

Ogden[25]은 실제 임상적으로 적용하기에 가장 적절한 투사적 동일시 개념을 제공해 준 분석가 중의 한 사람이다. Ogden[25]은 투사적 동일시가 다음과 같은 세 연속적인 진행으로 구성된다고 설명하였다(세 단계로 이뤄진다고 표현하였지만, Ogden은 단일반응의 세 측면이라고 표현하는 것이 더 정확하다고 강조하였다).

첫 단계는 환상 속에서 자기의 일부를 다른 사람에게 투사하고 그 투사한 부분이 그 사람을 내면으로부터 점거하고 있다고 느낀다. 두 번째 단계에서, 투사한 것을 받은 사람('recipient')은 투사한 것과 일치되게 생각하고 느끼고 행동하도록 압력 당한다고 경험한다. 이것은 사람 사이의 상호작용(interpersonal interaction)을 통해서 압력을 느끼는 것이다. 마지막으로, 수용자(recipient)에 의해 심리적 과정을 거친 후(대사된 후), 투사되었던 것이 다시 투사자에게 재-내면화된다.

투사적 동일시의 개념이 정립되면서 이를 역전이로 보느냐 마느냐 하는 의견의 차이가 나타났다. 투사적 동일시에서 핵심적으로 일어나는 것은 결국 환자가 자신의 일부를 투사한다는 것과 분석가가 이에 해당하는 일정한 반응을 나타낸다는 것이다. 이때 분석가의 반응이 오직 환자의 투사에 기인하는 것이라면 역전이라고 볼 수 없다. 반면에 비록 분석가의 반응이 환자의 투사에 일차적으로 기인하지만 결국은 분석가 자신의 내적 심리가 활성화되었기 때문이라고 본다면 투사적 동일시에서 분석가의 반응은 역전이가 된다.

전자, 즉 분석가의 반응이 오직 환자의 투사에 기인하는 것이라고 생각하는 대표적인 분석가로 Grinberg[26]를 들 수 있다. Grinberg[26]는 투사적 동일시에서 분석가가 환자가 투사한 것에 해당하는 반응을 일으킬 때, 이를 투사적 역동일시(projective counteridentification)라고 불렀다. Racker의 상보역전이에서는 항상 분석가의 무의식적인 갈등이 관여한다. 반면 Grinberg[26]는 투사적 역동일시에서 분석가는 거의 환자가 투사한 것에 의해 반응을 나타낼 뿐, 분석가 자신의 무의식적인 갈등과는 관계가 없기 때문에 전통적인 역전이와 구분되어야 한다는 의견을 제시하였다.

Grinberg[26]와 달리 대부분의 분석가들은 투사적 동일시에서 분석가의 반응은 결국 분석가의 내적 갈등의 활성화와 무관하지 않다고 생각하였다. Gabbard[3]는 분석가 내면에 이미 존재하고 있는 내적심리 갈등이나 방어체계와 내적대상관계가 결국 환자가 투사한 것과 맞물려 투사적 동일시 반응을 일으킨다고 보았다.

Sandler[27]는 투사적 동일시를 두 단계로 이뤄진 방어과정으로 보았다. 첫째, 자기 표상 중 원하지 않는 측면을 분리하여 대상 표상으로 투사하는 심리내적 투사과정이 일어난다. 둘째, 환상 속에서 자기의 원하지 않는 자기표상 측면까지 포함되어 수정된 대상 표상이 외면화(externalization)된다. 이 과정에서 분석가는 환자에 관하여 특정한 역할을 하도록 강요받는다. Sandler[28]가 본래 제시한 역할-반응성(role-responsiveness)의 개념도 투사적 동일시 개념과 상당히 밀접한 것을 알 수 있다.

> 직업적인 양심을 가지고 볼 때 전적으로 자신의 맹점이라고밖에 볼 수 없는 분석가의 비이성적인 반응들이 있다. 하지만 이런 맹점도 분석가 자신의 경향성과 환자가 그에게 부여한 역할을 유연하게 수용하는 것 사이의 일종의 절충-형성(compromise-formation)이란 것을 이해할 때 유용하게 쓰일 수 있다.[28]

Sandler는, 환자는 전이 관계 속에서 그의 내적대상관계를 무의식적으로 활성화한다고 보았다. 그리고 이 과정에서 분석가는 환자의 내적심리세계로부터 부여된 역할을 하게 된다고 생각하였다. 그렇지만 치료자가 그것을 알게 되는 것은 이미 그런 행동이나 반응을 수행한 이후에나 가능하다고 주장하였다. 또 Sandler는 분석가가 환자의 환상의 대상과 동일시하는 것을 Racker의 상보동일시와 상당히 유사한 것이라고 간주하였다. 하지만 Sandler는 분석가가 환자에 대해 나타내는 강렬한 반응이 모두 투사적 동일시는 아니라고

강조하였다.

역전이 분석 내 행동화 (Countertransference Enactment)

Klein과 영국대상관계이론가들에 의해 제시된 투사적 동일시가 역전이를 보다 정교하게 이해하는 데 많은 도움을 주었다면, 전통적인분석가 혹은 자아심리학자들의 분석 내 행동화(enactment) 개념 또한 역전이를 보다 깊이 이해하는 데 많은 역할을 하였다.

1980년대 중반 이후 자아심리학적 관점을 가진 전통적인 분석가들 사이에서 분석 내 행동화의 개념은 뜨거운 이슈였다. 그렇지만 분석가에 따라 그 용어를 사용하는 것이 매우 다양해서 아직 모두가 동의하는 개념의 정의가 정립되지 않은 상태이다.[29]

Jacobs[30]는 분석 내 행동화라는 용어가 소개되는 데 중요한 역할을 하였다. 그는 전이-역전이가 서로 맞물려버린 미묘한 상황에서 분석가가 의식하지 못하는 비언어적 행동(예를 들어 신체 자세 등)을 나타내는 것을 이해하기 위해 분석 내 행동화라는 용어를 사용하였다. McLaughlin[31]은 분석 내 행동화를 분석가와 환자 사이에서 발생하는 반응으로서, 두 사람 다 그것이 다른 쪽의 행위 때문에 생긴 결과라고 경험하게 되는 것이라고 정의하였다. 그리고 단지 부분적으로밖에 극복되지 않은 치료자의 오래된 갈등들에 의해 유발될 가능성이 크다는 것을 지적하였다. 즉 치료자의 이런 갈등들은 분석상황에서 환자의 특별한 전이감정이나 독특한 반응에 의해 생생하고 강렬하게 자극받게 된다는 것이다.

Chused[32]는 분석 내 행동화를 다음과 같이 정의하였다 : 전이 환상을 실현시키려는 시도에 의해 역전이 반응이 유발되었을 때 분석 내 행동화가 발생한다. Chused의 정의는 분석 내 행동화가 투사적 동일시와 밀접하게 연결되어 있음을 보여준다. Boesky는 분석 내 행동화와 투사적 동일시의 유사점을 지적하면서, 분석 내 행동화를 세밀히 연구함으로써 투사적 동일시가 어떻게 작동하는지를 더 잘 이해할 수 있을 것이라고 말하였다.[29] 이런 유사점도 있지만, 투사적 동일시와 분석 내 행동화가 분석가에게 일으키는 반응은 서로 다를 것이라고 예상할 수 있다. McLaughlin[31]은 투사적 동일시에서 분석가는 실질적으로 환자가 투사한 것을 받아들이는 단지 텅 빈 수용체로 보인다고 토의하였다. Chused[32] 또한 투사적 동일시에는 환자의 특정한 반응에 대해 어떤 분석가이든 거의 같은 반응을 나타낼 것이라는 개념이 들어있는 것 같다는 점을 강조하였다. 그렇지만 Chused는 분석가 마다 차이가 있기 마련이고, 그에 따라 투사적 동일시나 분석 내 행동화는 분석가마다 다른 모습을 보일 것이라고 주장하였다.

분석가가 환자와 상호작용하는 가운데 분석가 자신의 과거가 다시 재경험되는 것이 역전이라는 것은 자명하다. 즉 역전이를 통해 분석가 자신의 심리를 이해하는 데 도움을 받을 수 있다는 것을 의미한다. 이와 함께, 분석가의 역전이가 환자에 관한 중요한 정보를 제공해 준다는 것에도 대부분의 분석가들은 동의한다. 예를 들어 Jacobs[33]는, "분석가의 내적 경험이 환자의 내적 경험을 이해할 수 있는 의미 있는 통로를 제공해 준다"고 말하였다. Renik[34] 또한 그 자신이 옴짝달싹 못하게 역전이 분석 내 행동화에 붙잡혔던 경험을 기술하면서, 분석 내 행동화가 부분적으로는 자기 자신의 아동기 소망에 의해 결정되었지만 또 다른 부분에서는 그에게 구원 반응을 불러일으킨 환자에 의해 형성되었다고 설명하였다.

이와 같이 광범위한 의미에서 치료적인 가치를 갖는 분석가의 행동들을 Ogden[35]은 '치료적 행동(therapeutic action)'이라는 개념으로 설명하였다. 즉 이런 행동들은 언어적으로 다 표현될 수 없는 전이-역전이에서 파생되는 심리적인 내용들을 환자에게 색다르게 전달해 주는 의미가 있다는 것이다.

Renik[34] 또한 Ogden과 마찬가지로 분석 내 행동화가 정신분석 상황에서 매우 미묘하게 표현되는 것을 강조하였다. 즉 환자의 반응에 대한 치료자의 반응이 아주 세밀한 어조의 변화로 나타날 수 있고 자의적인 침묵이나 미묘한 관심의 변화 혹은 세밀한 반응의 차이 등으로 나타나기도 한다는 것이다.

Roughton[36] 또한 분석 내 행동화가 투사적 동일시와 뚜렷하게 유사하다고 생각하였다. 그렇지만 역전이 반응을 실제로 행동으로 나타나게끔 실현시키는 기능이 더욱 뚜렷하다고 생각하였다.

> 피분석자가 분석가로 하여금 알지 못하는 사이에 피분석가와 함께 특정한 역할을 하게끔 교묘하게 조정할 때가 있다. 이런 조정은 전이 소망을 은밀하게 만족시키려는 것이거나 역으로 그런 소망을 방어하려는 것이다. 이런 상호 작용은 또한 분석 내 행동화라고 불러야 할 것이다.[36]

Roughton[36]은 분석 내 행동화가 분석가에게 역전이 반응을 실현시키는 효과가 있다고 생각하였으며, 이런 점은 Sandler가 제시한 역할-반응성(role-responsiveness)이나 Ogden[25]이 이해한 투사적 동일시와 실질적으로 같은 것이라고 설명하였다.

Minolli와 Tricoli[37] 등은 분석 내 행동화(enactment)는 심리내적이고 개별적인 차원에 대조되는, 관계적이고 경험적인 차원으로, 분석적 조우(analytic encounter)를 의미한다고 보았다. 그렇기 때문에 분석 내 행동화를 분석과정에서 분석가와 피분석자 사이에서 어떤 분석적 과정이 일어나고 있는지를 이해할 수 있는 순간이라고 정의하였다.

상호 생성물 Joint Creation 개념의 역전이

Gabbard[3]는 학파마다 역전이에 대해 서로 다른 의견들을 보이지만, 공통적으로 동감하는 부분이 새로 부각되고 있다고 지적하였다. 그에 의하면, 영국대상관계이론가나 전통적인 분석가 혹은 자아심리학자들이 공통적으로 동의하는 것은 분석가의 역전이가 사실은 환자와 분석가가 같이 만들어내는 것(joint creation)이라는 점이다. 피분석자가 분석가에게 일정한 자극을 유발하지만, 분석가 자신의 갈등과 내적 자기표상 대상표상들이 역전이 반응을 최종적으로 형성하는 데 관여한다는 것이다. 그리고 그러한 분석 내 행동화는 정신분석 치료과정에서 필연적이라고 생각한다.

대부분의 분석가들이 분석 내 행동화가 분석과정에서 필연적이라는 것과 그것이 유용하다는 것에 대부분 동의하지만,[3] 그 유용성이 어떻게 얻어지느냐, 하는 점에선 이견이 있다. Eagle[38]은 전이-역전이 분석 내 행동화가 그 자체로 증상을 치유한 것으로 보이는 사례를 발표하였다. Eagle은 증상이 치유된 이유를, 병리적이고 핵심적인 무의식적 믿음이 잘못되었다는 것을 느끼게 되면서, 비록 통찰을 얻은 것은 아니지만, 증상이 좋아지게 된 것이라고 설명하였다.

Chused[32]는 사실 대부분의 분석상황에서 분석가가 환자에게 반응을 하고 있다고 강조하였다. 다만 곧 자신이 그런 반응을 한다는 것을 포착하고, 치료자로서 그의 위치를 다시 되찾을 수 있게 되는 것이 일반적인 현실이라고 주장하였다. 또한 이러한 과정에서 그런 반응을 불러일으키고 거기에 반응한 환자와 또 치료자 자신의 무의식적인 환상이나 갈등을 더욱 잘 이해하게 된다고 말하였다. 그러므로 그녀는 치료자 자신이 환자에 의해 전혀 자극받지 않거나 아니면 자신의 행동을 전혀 인식하지 못하는 것처럼 방어하기보다, 어떤 때는 충동에 대해 일정한 반응을 하고, 자신의 반응을 포착하여 그런 충동과 자극에 대해 배우는 것이 더 유용할 수 있다고 주장하였다. 즉 Chused는 분석 내 행동화 자체가 유용한 것이 아니라, 그것으로부터 얻어지는 이해가 유용하다는 의견이다. 한편 Jacobs[33]는 분석 내 행동화 경험 자체와 그것으로부터 얻어지는 통찰이 함께 작동한다고 생각하였다. 즉 실제 그 둘은 서로 각각 분리될 수 있는 것이 아니라는 것이다.

역전이 분석 내 행동화가 분석과정에서 필연적이라는 의견보다 더욱 역전이가 광범위하게 이뤄진다는 의견들이 나타났다. 분석 내 행동화가 역전이의 순간에만 일어나는 것이 아니라, 분석과정 내내 지속적으로 일어난다는 의견들이 제시되었다. Renik[34]은 분석 내 행동화가 일어난 후에야 역전이를 의식할 수 있다고 주장하였다. 그는 분석이 진행되는 동안 분석가는 자신이 의도하지 않았던 방식으로 분석에 관여할 수밖에 없다고 생각하였다. 또 Renik은 어느 정도 분석가의 주관성이 어쩔 수 없이 개입되더라도 분석가는 그런 점을 기술적으로 허용해야 한다고 주장하였다.

Aron[39]과 Lachmann[40]은 분석가와 환자에게 맡겨진 역할은 분명히 다르지만, 그들은 동일한 존엄성을 갖는다는 견해를 피력하였다. 그리고 역전이는 단순한 반사적인 반응이 아니라, 치료자 자신의 일련의 감정들, 다양한 경험들, 그리고 때로는 조절하기 힘든 분석가의 행위들 등을 포함하는 광범위한 분석가 자신의 표현으로 이해하였다. 이러한 시선에 의해 '역전이(countertransference)'라는 용어 대신에 '분석가의 주관성(analyst's subjectivity)'이라는 용어가 점차 주목받게 되었다.[37] 그리고 분석가의 주관성이라는 개념은 분석상황에서 임상적으로 점점 분명한 것으로 입증되었는데, 예를 들어 Renik[34]은 분석가는 항상 분석상황에 자신의 그 무엇인가를 투입한다고 주장하였다.

Hoffman[41,42]과 같은 구조주의분석가(constructivist)들도 분석 상호작용을 이해하기 위해선 분석가의 주관성이 필연적으로 투입되게 된다고 생각하였다. 또 어느 정도는 분석가의 행동이 환자의 영향에 의해 형성된다고 보았다. 이런 관점에서 전이와 역전이 모두 분석가와 환자가 함께 생성하는 것이라고 본다. 구조주의(혹은 사회구조주의) 관점의 핵심은 분석 내 행동화가 분석 상황에서 지속적으로 일어난다는 것이다. 그리고 분석가는 환자가 쓴 내적 시나리오에 분석가 자신이 무의식적으로 참여하는 것은 아닌지 끊임없이 점검해야만 한다는 것이다. 더 나아가 이런 과정은 양방향이라고 볼 수 있는데 왜냐하면 분석가의 실제 행동이 환자의 분석가에 대한 전이에 영향을 주기 때문이다. 구조주의 분석가들이 강조하는 또 다른 측면은, 심리내적(intrapsychic) 영역과 대인관계(interpersonal) 영역은 서로 분리될 수 없다는 것이다.

Aron[43]과 Natterson과 Friedman[44]은 역전이(counter-transference)라는 용어가 문자적으로 '전이에 대한 반응'을 뜻하기 때문에, 역(counter)이라는 단어가 분석가가 먼저 역전이 반응을 주도할 수 있다는 점을 간과하게 만든다고 지적하였다.

환자가 분석가에게 영향을 미치는 것은 특정한 생각이나 태도 혹은 감정이 아니다. 또한 간헐적으로 특정 시기에 국한되는 것도 아니다. 오히려 정도의 차이는 있겠지만, 치료자

심리의 모든 측면에서 항상 환자가 주는 영향을 받는다. 그런 의미에서, 환자와 치료자의 주관성(subjectivity)은 분석과정 내내 지속적으로 상호 영향을 주고받는다.

상호주관성 이론에서 이해하는 전이와 역전이 개념 또한 상호 영향을 강조한다. 환자의 내면에는 이미 그의 주관적 세계를 무의식적으로 구조화하고 있는 자기형상들과 대상구성물들(configurations)이 있다. Atwood와 Stolorow[45]는, 환자가 이미 구성되어 있는 그의 내적심리세계에 따라 분석관계를 경험하는 모든 방식을 전이라고 표현하였다. 그런 의미에서 전이는 실질적으로 환자의 모든 심리세계의 축소판이다. 또 전이 분석은 환자의 주된 삶의 존재 양식을 밝혀서 이해하고 변화시키는 것이라고 말할 수 있다. 마찬가지로, 상호주관성 이론에서 역전이는 분석관계, 특히 환자의 전이를 경험하는 분석가의 주관성을 가리킨다.

Atwood와 Stolorow[45]에 의하면, 전이와 역전이가 지속적으로 상호작용하면서 상호주관적 접속(intersubjective conjunction)과 상호주관적 괴리(intersubjective disjunction)가 반복적으로 일어난다. 환자가 표현한 환자의 경험세계를 구성하고 있는 자기형상과 대상형상들이 분석가의 심리세계에 있는 매우 유사한 형상들에 의해 완전히 이해되었을 때, 상호주관적 접속이 이뤄졌다고 말할 수 있다. 반면 분석가가 환자가 표현한 형상들을 환자가 의미하는 것과 현저히 다르게 이해할 때 상호주관적 괴리가 일어났다고 표현할 수 있다. 이러한 상호주관적 접속과 괴리는 분석과정에서 필연적으로 반복될 수밖에 없다.

상호주관적 접속과 괴리가 분석과정을 촉진시킬 수도 있고 방해할 수도 있는데, 그것은 주로 분석가에게 달려 있다. 분석가가 그 자신의 주관적 세계를 형성하는 심리적 원리에만 매달리지 않고 그로부터 한 걸음 떨어져 자기 자신을 돌아볼 수 있을 때 접속과 괴리의 상황은 다 유용하게 쓰일 수 있다. 상호주관적 접속이 이뤄진 경우, 그리고 그런 작용이 일어난 것을 인식할 수 있을 때, 치료자는 환자가 표현한 경험과 유사한 것들을 그 자신의 삶 속에서 발견하게 된다. 이런 자기-지식은 환자 경험의 배후에 있는 의미를 폭 넓게 이해할 수 있는 귀중한 자원이 된다. 상호주관적 괴리가 일어난 경우라 할지라도, 분석가가 자기의 경험 방식에만 매달리지 않고 괴리의 상황을 잘 인식할 수 있을 때 환자를 이해하는 좋은 자료가 될 수 있다. 예를 들어 분석가가 경험하는 괴리반응은 분석가 자신의 경험방식과는 다른 경험방식이란 것을 의미한다. 분석가가 이런 점을 뚜렷이 인식할 수 있을 때, 그의 괴리 경험이 바로 환자의 경험을 구성하는 구성물을 가리킨다는 것을 알 수 있다.

분석가가 자신의 관점으로부터 떨어져 볼 수 있는 능력을 상실했을 때, 상호주관적 접속과 괴리는 분석과정에 심각한 장애를 줄 수 있다. 자기 인식이 결핍된 상태에서 상호주관적 접속이 이뤄진 경우, 치료자는 환자를 동일시하여 그 자신에게 적절했던 방어체계를 환자에게 제의하거나 강권할 수 있다. 환자와 분석가의 심리적 적합성에 따라 차이가 있겠지만, 그런 치료자의 제의는 환자의 방어체계를 강화시키는 신선한 기능을 하여 일시적으로 환자의 고통을 감소시킬 수 있다. 하지만 길게 볼 때 결국 치료가 성공적으로 진행될 수 없게 만드는 방해물이 될 수밖에 없다. 좋은 예를 Fritz Perls가 Wilhelm Reich에게 받았던 분석에서 발견할 수 있다.

Perls의 아버지는 정서적으로 메마른 사람으로 가차 없이 비난하는 가혹한 사람이었다. Perls의 어린 시절의 가장 큰 갈등도 아버지와의 관계였다. Perls의 아버지 관계는 극히 양가적이었다. 한편으론 아버지를 긴밀하게 동일시하고 싶어 하였지만, 동시에 그는 아버지가 끼치는 강력한 부정적인 영향으로부터 자신을 멀리 떼어 놓으려고 노력하였다.

그의 자서전에서 Perls는 Reich와의 관계를 대체로 긍정적으로 묘사하였다. 그가 기억하고 있는 한 장면에서 Perls는 Reich가 한 말을 다음과 같이 기술하고 있다 : Perls를 키운 사람은 그의 실제 생부인 아버지가 아니다. Perls는 그의 어머니와 가문의 자랑이었던 삼촌의 관계에서 만들어진 작품이다. 사실 이런 결론에 도달할 만한 실질적인 근거도 없었다. 실제로 Perls 자신도 왜 Reich가 이런 결론에 도달했는지 의아해 했다. 당연히 Reich의 말을 확실하게 받아들이지도 않았다. 그럼에도 불구하고 Perls는 이후 그의 일생동안 Reich의 말이 맞을지도 모른다는 가능성을 버리지 못하고 혼란스러워했다. 이를 이해하기 위해선 Reich의 주관적 심리세계가 어떻게 형성되었는지를 이해할 필요가 있다.

Reich의 삶을 지배한 것도 아버지의 영향으로부터 그 자신을 분리시키려는 열망이었다. Reich의 아버지는 권위적이고 성을 억누르는 가치관을 가진 사람이었다. Reich는 아버지의 가치관을 동일시하며 성장하였다. 그가 14살 때 어머니의 불륜을 아버지에게 고발한 것도 그런 가치관 때문이었다. 자신의 부정을 들킨 어머니는 결국 자살을 하였다. 어머니를 배신한 자신 때문에 어머니가 자살했다는 돌이킬 수 없는 후회와 죄책감은 Reich로 하여금 일생동안 권위주의에 저항하게 하고 성적 자유와 자발성을 옹호하게 하였다. 이런 모든 이유 때문에 Reich는 그의 삶에서 아버지의 중요성을 부정하였다.

아버지를 부정하고자하는 욕구는 자신이 아버지의 아들이 아닐지도 모른다는 생각까지 하게 하였다. 심지어는 어머니와 외계에서 온 남자 사이에서 자신이 태어났다는 환상까지 하였다. 이런 이유 때문에 Reich는 Perls의 아버지도 똑같이 부정한 것이다.[45]

이 사례처럼 극적이진 않더라도 상호주관적 접속은 치료에 부정적 영향을 줄 수 있다. 환자의 경험과 분석가의 경험이 일치할 경우 분석을 받을 만한 자료가 있다는 것을 서로 인식하지 못할 수 있다. 환자의 삶과 분석가의 견해가 일치할 때 두 사람은 그것을 환자의 인격이 반영되었다고 생각하기보다, 그냥 객관적인 사실로 받아들이게 된다. 마찬가지로 상호주관적으로 공유하고 일치하는 특정 영역은 분석에서 배제된 채 환자와 분석가 모두 방어적으로 처리한다. 상호주관적 접속이 저항과 역-저항을 강화시키는 결과를 초래한다. 이럴 경우 분석은 매우 길어질 수밖에 없다.

한 환자가 현대 사회의 기계적 측면과 비인간적인 속성을 반복적으로 개탄하였다. 그러면서 의미 있는 자신의 삶을 살아갈 수 있는 이상향을 추구하였다. 사회에 부정적인 시각을 갖고 있던 치료자는 환자의 이런 표현을 전혀 분석적으로 다루지 않았다. 왜냐하면 환자의 말은 인간의 상황을 현실적으로 잘 이해한 것으로 보였기 때문이다. 치료자와 환자는 당시 분석관계에서 어려움을 겪고 있었다. 환자와 치료자 모두 친밀감과 의존성의 갈등이 있었기 때문이었다. 두 사람은 비인간적인 사회상황을 함께 비판하면서 두 사람의 상호관계와 연관된 갈등을 회피하고 있는 것이다. 암묵적인 공모를 통해 서로에 대한 탐색을 제한하고 있는 것을 볼 수 있다.

상호주관적 괴리 또한 분석과정에 여러 영향을 미칠 수 있다. 환자가 표현한 것을 환자가 의미하는 것과 다르게 이해하고 치료자가 개입할 때, 환자의 입장에서는 엉뚱한 것이 제시되는 셈이다. 그리고 이런 환자의 반응은 치료자에게도 이해할 수 없는 것이 된다.

환자의 주된 갈등은 친밀한 관계에서 느끼게 되는 양가감정이다. 구체적으로 얘기하면 그녀가 증오심을 느끼게 되면 그녀가 사랑하는 상대방에게 비극적인 일이 일어날 것이라는 확신이다. 그녀의 꿈에 그녀가 겪는 갈등이 상징적으로 잘 나타났다. 그녀는 꿈속에서 커다란 괴물 같은 고릴라가 섬세한 크리스털로 만든 집 앞에 서 있는 것을 보았다. 실제 생활 속에서 그녀는 그가 의지하고 기대는 사람들을 마치 크리스털처럼 연약하게 느꼈다. 반면에 그녀의 공격성은 고릴라처럼 흉폭하고 파괴적으로 느꼈다. 그녀에게 공격적인 느낌이나 충동은 사랑하는 대상의 파괴를 의미하였다.

치료자 또한 분노를 표현하는 것에 어려움을 겪는 사람이다. 왜냐하면 성장 과정을 통해 치료자 또한 만약 그녀가 분노를 표현할 경우 사랑하는 사람이 그녀를 미워하거나 거절할 것이라는 확신을 갖게 되었기 때문이다. 그녀의 주관적 심리세계에선, 공격성의 감정을 갖는다는 것은 곧 사랑하는 대상의 상실을 뜻하였다. 환자에게 긍정적인 전이감정이 형성되었다. 동시에 치료자에게 부정적인 감정과 느낌도 느끼기 시작하였다. 환자는 치료자에게 느껴지는 부정적인 감정에 대해 심한 불안을 느끼며 이를 치료자에게 표현하였다. 치료자는 분노를 표현하는 것이 얼마든지 허용되는 일이며 분석 관계에선 바람직할 수도 있다고 환자를 안심시켰다. 치료자는 환자의 관심을 치료자 자신의 주관적 세계와 무의식적으로 동일하게 느껴, 설사 환자의 분노나 증오가 표면에 노출되더라도, 치료자 자신의 긍정적인 관심이나 도움은 결코 없어지지 않을 것이라고 안심시킨 것이다. 그러나 환자의 입장에서 볼 때, 치료자의 이런 안심시킴은 두 사람의 친밀감을 더욱 높여주는 것이다. 관계가 친밀해진다는 것은 그만큼 그녀의 내면의 깊은 곳이 노출될 가능성이 커진다는 것을 뜻한다. 다시 말해서 환자 내면의 공격성이 드러날 위험이 높아지는 셈이다. 그 결과 치료자의 안심시킴은 오히려 환자의 부정적 감정이 치료자를 파괴시킬 것이라는 불안만 강화시켰다. 치료자의 격려와 안심시킴은 환자에겐 비극을 부르는 초대장처럼 느껴질 뿐이었다. 한 동안 분석이 난항을 겪은 후, 다행히 치료자가 자신의 주관적 시각으로부터 벗어날 수 있게 되었다. 그러고 나서야 비로소 환자의 전이의 내용을 분석적으로 다룰 수 있게 되었다. 즉 왜 분석가를 그렇게 깨지기 쉬운 연약한 존재로 보고, 환자 자신은 파괴적인 공격성을 가진 전능한 존재로 보는지에 대해 탐구할 수 있었다.

상호주관적 괴리가 인식되지 못한 채 장기간 지속될 경우 분석 과정에 심각한 장애가 날 수 있다. 두 사람의 주관적 세계에서 돌출되는 부분들이 충돌하면서 공감 대신에 만성화된 오해가 자리 잡으며 치료에 부정적인 악순환이 일어날 수 있다. Atwood와 Stolorow[45]는 이런 악순환을 어떤 의미에서 부정적 치료반응이라고 부를 수도 있다고 주장하였다.

결 론

Freud가 최초로 정의한 역전이 개념은 '환자가 분석가의 무의식적 감정에 영향을 준 결과'로 나타나는 것이었다. 나중에 그는 환자가 치료자에게 미친 영향을 전이라고 구체적으로 표현하였다. 그렇기 때문에 치료자가 역전이를 극복 못하면 분석의 중립성을 잃게 된다고 보았다.

1950년경부터 역전이에 관한 많은 글들이 쏟아져 나왔다. 이는 많은 임상가들이 역전이 현상의 중요성을 인식하게 되었다는 것을 뜻한다. 이런 과정을 거치면서 역전이 개념은 본래 Freud가 생각했던 정의를 넘어서는 많은 새로운 의미들을 갖게 되었다. 예를 들어, 역전이는 환자에 대한 치료자 자신의 전이로 간주되게 되었다. 어떤 이유든 치료자 자신의 해소되지 못한 신경증적 갈등 때문에 야기된다고 보았다. 그러므로 많은 분석가들은 역전이가 분석적 이행과 해석에 방해가 된다고 생각하였다. 당연히 분석 작업에서 역전이가 갖는 위험을 경고하였다.

반면에 다른 많은 임상가들은 역전이가 환자를 이해하는 데 도움이 되는 역할을 할 수 있다는 것을 알게 되었다. Heimann[11]은 역전이의 성질이 분석 실제 상황에서 작동하는 환자의 무의식적인 충동이나 방어의 속성과 일치한다고 보았다. 그렇기 때문에 분석가의 (역전이 순간의) 무의식이 환자의 무의식을 이해할 수 있다고 생각하였다.

1980~1990년대 역전이 개념은 다시 다양한 정신분석학파들의 공통된 관심사 중의 하나로 대두되었다. 이런 변화의 과정에서 투사적 동일시와 분석 내 행동화 이론의 발달이 핵심적인 역할을 하였다. 최근 정신분석은 이인-심리학으로 점차 자리 잡아가고 있다. 한 사람이 주체(subject)이고 다른 사람은 대상(object)이 아니라, 주체와 주체 간에 함께 생성해 내는 것으로 정신분석을 이해하게 되었다.

1990년대 중반 이후 부각된 상호주관성이론(intersubjectivity theory)은 역전이를 전이와 마찬가지로 분석가와 환자가 상호 생성(joint creation)하는 것으로 이해함으로써 역전이 개념을 다시 한 번 새롭게 확장하였다. 상호주관성이론은 현재 진행되고 있는 분석 상황에 치료자와 환자 두 사람의 과거 경험이 끊임없이 상호 영향을 미치고 있다고 생각한다. 그러므로 역전이는 그러한 상호 영향을 끊임없이 주고받는 분석상황에 대한 치료자의 반응이라고 생각한다. 결국 역전이는 환자와 치료자가 함께 생성해 내는 혼합물인 셈이다.

Gabbard[3]가 지적하였듯이, 현재 다른 관점들을 가진 다양한 분석학파들이 존재하지만, 역전이가 환자를 이해하는 데 유용하다는 것에는 모두 이의가 없다. 그리고 환자가 분석가를 끊임없이 전이 대상으로 만들려고 시도하기 때문에 역전이는 피할 수 없는 부분이라는 것에 대해서도 광범위하게 인식하고 있다. 뿐만 아니라 분석가의 역전이 반응이 분석가와 환자가 함께 생성하기 때문에 분석가의 경험이 환자의 내면의 세계를 반영한다는 점에 대해서도 충분히 동의하고 있다. 그러므로 분석가는 환자와 함께 협력하여 전이-역전이 분석 내 행동화를 작업해 나가며 현재 어떻게 분석이 진행되고 있는지를 이해해야 한다. 이와 같은 측면에서 볼 때, 심리내적 영역과 대인관계 영역이 함께, 그리고 동시에 분석 작업에 관여하기 때문에, 분석가는 텅 빈 스크린이 되어야 한다는 실증적인 측면은 이제 더 이상 분석적으로 유용하지 않은 개념이 되었다.

중심 단어 : 역전이 · 프로이트 · 투사적 동일시 · 역전이 분석 내 행동화 · 상호주관성.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

1) Bird B. Notes on transference: universal phenomenon and hardest part of analysis. J Am Psychoanal Assoc 1972;20:267-301.
2) Tyson RL. Countertransference evolution in theory and practice. J Am Psychoanal Assoc 1986;34:251-274.
3) Gabbard GO. Countertransference: the emerging common ground. Int J Psychoanal 1995;76(Pt 3):475-485.
4) Freud S. The future prospects of psycho-analytic therapy. Vol 11. London: Hogarth press;1910. p.144-145.
5) Freud S. Recommendations to physicians practicing psycho-analysis. Vol 12. London: Hogarth press;1912. p.115.
6) Freud S. Observations on transference-love. Vol 12. London: Hogarth press;1915. p.160-164.
7) Orr DW. Transference and counter-transference: a historical survey. J Am Psychoanal Assoc 1954;2:621-670.
8) Racker H. The meanings and uses of countertransference. 1957. Psychoanal Q 2007;76:725-777; discussion 795-815.
9) Moore BE, Fine BD. Psychoanalytic terms and concepts. New Haven: Yale University Press;1990.
10) Freud S. Freud/Jung Letters. 1909. Cited from Tyson RL. Countertransference evolution in theory and practice. J Am Psychoanal Assoc 1986;34:251-274.
11) Heimann P. On counter-transference. Int J Psychoanal 1950;31:81-84.
12) Freud S. Introductory lectures on psychoanalysis. Vol 16. London: Hogarth Press;1916-1917. p.459.
13) Little M. Countertransference and the patient's response to it. Int J Psychoanal 1951;32:32-40.
14) Tower LE. Countertransference. J Am Psychoanal Assoc 1956;4:224-255.
15) Balint M. Changing therapeutic aims and techniques in psychoanalysis. Int J Psychoanal 1950;31:117-124.
16) Fairbairn WRD. The repression and the return of bad objects (with special reference to the 'War Neuroses')(1943). In: Fairbairn WRD, editor. Psychoanalytic studies of the personality. London: Routledge; 1994. p.59-81.
17) Money-Kyrle RE. Normal counter-transference and some of its deviations. Int J Psychoanal 1956;37:360-366.
18) Racker H. A contribution to the problem of counter-transference. Int J

Psychoanal 1953;34:313-324.
19) Racker H. The meanings and uses of countertransference. Psychoanal Q 1957;26:303-357.
20) Klein M. Notes on some schizoid mechanisms (1946). In: Klein M, editor. Envy and gratitude and other works, 1946-1963. London: Hogarth;1975.
21) Bion WR. Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. Int J Psychoanal 1957;38:266-275.
22) Bion WR. On arrogance. Int J Psychoanal 1958;39:144-146.
23) Bion WR. Attacks on Linking. Int J Psychoanal 1959;40:308-315.
24) Bion WR. The psycho-analytic study of thinking. A theor of thinking. Int J Psychoanal 1962;43:306-310.
25) Ogden TH. On projective identification. Int J Psychoanal 1979;60(Pt 3):357-373.
26) Grinberg L. Countertransference and projective counteridentification. Contemp Psychoanal 1979;15:226-247.
27) Sandler J. On communication from patient to analyst: not everything is projective identification. Int J Psychoanal 1993;74(Pt 6):1097-1107.
28) Sandler J. Countertransference and role-responsiveness. Int Rev Psychoanal 1976;3:43-47.
29) Enactments in psychoanalysis. Panel report. J Am Psychoanal Assoc 1992;40:827-841.
30) Jacobs TJ. On countertransference enactments. J Am Psychoanal Assoc 1986;34:289-307.
31) McLaughlin JT. Clinical and theoretical aspects of enactment. J Am Psychoanal Assoc 1991;39:595-614.
32) Chused JF. The evocative power of enactments. J Am Psychoanal Assoc 1991;39:615-639.
33) Jacobs TJ. The inner experiences of the analyst: their contribution to the analytic process. Int J Psychoanal 1993;74(Pt 1):7-14.
34) Renik O. Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. Psychoanal Q 1993;62:553-571.
35) Ogden TH. The concept of interpretive action. Psychoanal Q 1994;63:219-245.
36) Roughton RE. Useful aspects of acting out: repetition, enactment, and actualization. J Am Psychoanal Assoc 1993;41:443-472.
37) Minolli M, Tricoli ML. Solving the problems of duality: the third and self-consciousness. Psychoanal Q 2004;73:137-166.
38) Eagle M. Enactments, transference, and symptomatic cure: a case history. Psychoanal Dialogues 1993;3:93-110.
39) Aron L. Symposium on the meaning and practice of intersubjectivity in psychoanalysis: introduction. Psychoanal Dialogues 1996;6:591-597.
40) Lachmann F. A requiem for countertransference. Paper presented at the 11th International Forum of Psychoanalysis; New York: 2000 May 4-7. Cited from Minolli M, Tricoli ML. Solving the problem of duality: the third and self-consciousness. Psychoanal Q 2004;73:137-166.
41) Hoffman IZ. The patient as interpreter of the analyst's experience. Contemp Psychoanal 1983;19:389-422.
42) Hoffman IZ. Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. Psychoanal Q 1994;63:187-218.
43) Aron L. The patient's experience of the analyst's subjectivity. Psychoanal Dialogues 1991;1:29-51.
44) Natterson JM, Friedman RJ. A primer of clinical intersubjectivity. Northvale, NJ: Jason Aronson;1995. p.5-6.
45) Atwood G, Stolorow R. Structures of subjectivity: explorations in psychoanalytic phenomenology. Hillsdale, NJ: Analytic Press;1984.