

음악이 정서장애아동의 놀이성에 미치는 영향에 관한 이론적 고찰

김 양 순*

목 차

- I. 서 론
- II. 이론적 배경
 - 1. 대상관계 이론
 - 2. 음악과 놀이 이론
- III. 결 론

I. 서 론

아동은 세상에 태어나기 이전에 이미 정서적 반응을 나타내며 모체에서 태어나는 과정에서 또는 태어난 이후에 그를 둘러싸고 있는 심리적, 사회적, 물리적 환경의 자극에 의하여 아동의 정서반응은 성숙하게 된다. 환경이 아동에게 우호적이고 만족스러운 상태이면 유쾌한 정서반응을 보이게 될 것이며, 반대의 경우에는 불쾌한 정서반응을 나타내거나 혹은 다른 형태의 부적절한 반응을 보이게 될 것이다.

아동이 어떠한 원인에 의하여서이건 그를 둘러싸고 있는 외부환경에 대하여 적절한 정서반응을 보이지 못하면 그 원인이 무엇인지를 파악하고 문제를 해결하여 주므로서 아동이 정서적으로 건강하게 자랄 수 있도록 도움을 주는 것은 모든 성인들의 의무라고 생각한다.

사회생활에서 적절한 정서적 반응을 보이지 못하는 아동을 정서장애아라고 말할 수 있다. 이를 좀더 자세히 설명하면 "정서장애아는 지적, 감각적 혹은 신체적으로 규명 될 수 없는 학습의 무능력, 동료나 교사와 만족할만한 대인관계를 형성하고 유지하는 능력의 결여, 정상적인 상황에서 부적절한 행동이나 감정유형을 나타내든지, 늘 불행해하고 우울한 기분으로 생활함. 학교나

* 제주대학교 자연과학대학 가정관리학과 교수

개인문제에 연관된 정서적 장애 때문에 신체적인 통증이나 심한 공포감을 느낀다 등의 몇 가지 특성 중에서 한 두 가지 이상의 특성을 갖는 아동"이라고 정의하였다. (미. 공법 94 - 142, 한국 특수교육 진흥법 시행규칙, 송영혜, 1992)

심리학자들은 정서장애를 아동의 행동장애와 함께 설명하고 있다. S. Fenny(1983)에 의하면 심각한 정서적 어려움은 그 원인이 욕구불만, 신체적 고통 또는 심리적 불균형 등으로 인하여 나타날 수 있으며 이를 정서장애 또는 행동장애라고 하였다. 정서장애는 아동의 건강한 발달에 지연을 초래하며 다른 사람들과 의미 있는 인간관계를 나누거나 긍정적이며 분명한 자아 개념을 확립하는데 어려움을 갖게 한다. 또한 그들이 느끼는 감정을 적절하게 표현하지 못하고 긍정적 자아발달을 이룰 수 없으며 새로운 것을 배우는 데도 장애가 된다. 가벼운 정도의 장애는 또래들과의 관계에서 공격적이고, 과잉행동을 하거나, 충동적이며, 불안정하거나 위축되어 있거나 또는 행동이 과격하게 나타난다. 정서장애를 지닌 아동들은 지적, 사회적, 감각적 발달에는 어려움을 겪게 되므로 학교생활에도 부적응을 초래하게되어 학습장애를 겹치게 된다. 심각한 정서 장애인 경우는 심리적 장애를 포함하는 데 아동정신분열증이 될 수도 있다.

이와 같이 정서장애를 갖고 있는 아동들을 위한 심리치료 방법에는 놀이치료, 예술치료, 음악치료, 동물치료 등이 있다. 이 연구에서는 그 중 아동놀이와 음악치료에 대하여 대상관계 이론을 중심으로 이론적 고찰을 하고자 한다.

정서장애아동의 놀이성에 음악이 어떠한 영향을 미치는지 설명하여 보므로써 놀이시간을 좀더 풍부하게 보낼 수 있도록 하며, 이를 통하여 아동들이 건강하게 성장할 수 있도록 도움을 주려는데 이 연구의 목적이 있다.

II. 이론적 배경

1. 대상관계 이론

이 연구를 위하여 Melanie Klein(1960)과 Margaret Mahler(1968)의 대상관계이론(Object Relations Theory)과 Donald Winnicott(1971)의 대상관계 심리학(Object Relating Psychology)에 대한 내용을 설명하고자 한다. (김진숙, 1996)

Klein은 대상관계이론의 선구자로서 영국의 대상관계학교(Object Relation School)를 만들어 그 이론을 발전시킨 사람이며 양지위 이론(Two Position Theory)을 정립하여 유아의 발달 과정을 2단계의 지위로 나누어 설명하고 있다.

첫째 단계 : 분열적 지위(Paranoid Schizoid Position)는 생후 4 - 5개월 정도에서 나타나는

지위로서 주체와 객체가 구별되지 않은 상태를 말한다. 유아는 어머니 젖을 먹는 동안 젖가슴을 자신의 한 부분으로 인식하는 부분적 대상(Part Object Relation) 경험을 하게 된다. 그러나 점차 유아의 자아가 형성되면서 주체와 객체의 구별이 가능해지면 전체적 대상(Whole Object Relation) 경험이 이루어진다.

둘째 단계 : 우울적 지위(Depressive Position)는 부분적 대상에서 전체대상으로 전전하게 넘어 가지 못하여 외부는 공격적인데 내면은 우울한 상태에 머물게 되는 것을 말하며 타인에 대한 무관심, 무자비한 반응, 심하면 반사회적 행동을 나타내고, 병리적 우울증에 고착될 수도 있다. 이러한 현상은 내면화된 자아를 보호하기 위한 하나의 투사 (Projection)로서 자신이 살아 있다는 느낌을 갖기 위한 방어 기제의 모습이다.

Klein의 정신분석적인 놀이치료이론은 Freud의 정신분석이론을 기초로 하여 Libido이론을 보다 고차원적으로 설명하고 있다. 아동들이 내면에서 느끼는 죄책감, 공격성, 또는 상처받은 감정들을 인형놀이에 투사하므로써 치유 받고 싶어하는 것으로 보았다. 일상생활에서 아동은 부모, 형제, 자매 그리고 또래들과의 사이에서 욕구불만, 좌절감, 거절당한 느낌, 질투심, 불안, 우울함 등의 정서를 체험하게 된다. 아동은 상처받은 감정을 회복하여 용서받으므로써 다시 사랑 받고 싶다는 욕구를 갖고 있다. 놀이치료에서 아동은 장난감들을 가지고 자신의 정서를 투사하여 충분한 놀이를 하므로써 만족감을 느낄 것이다.

아동들은 성인들보다 통찰력이 훨씬 깊게 나타날 수도 있는데 이는 아동의 무의식과 의식이 성인들보다 더 가깝게 연결되어 있기 때문이라고 할 수 있다.

그러므로 Klein의 정신분석적인 놀이치료의 기술에서 특히 전이(Transference)의 분석을 강조하고 있다. 아동이 내면에서 느끼는 불안의 감정에 대하여 근원을 찾아보면 그 아이가 영아기에 처음 관계를 갖고 있었던 대상(Object) 즉 어머니와 아버지에 연류되었음을 알 수 있다. 그러므로 이 대상과의 관계에서 생긴 불안의 감정을 누구에게로 전이할 것인지를 결정해야 한다.

아동은 인형놀이에서 어머니나 아버지의 모습을 한 인형과 놀이를 하면서 전이할 수도 있으며 또는 치료자에게 전이 할 수도 있다.

아동은 놀이 속에서 전이의 과정을 통하여 자신의 상처받은 감정들이 치유되고 만족감을 체험하며 건강하게 성장할 수 있다. 이와 같이 전이현상을 잘 설명하고 해결하는 것은 치료자의 능력이다.

Marhler(1975)의 대상관계이론에 의하면 출생 후 첫 삼년간의 정신발달에 초점을 맞추고 그 기간의 경험이 한 개인의 일생을 좌우하는 심리적 안정 및 성격 형성이 이루어진다고 하였다. 이 과정동안 인간의 정신역동기제 중 투사(Projection), 동일시(Identification), 내면화(Internalization), 투사동일시(Projection - Identification)의 과정을 통하여 유아는 자신(self)과

그를 둘러싼 주위의 대상들(objects)과의 관계 속에서 심리 내적 발달(Intra Psychic Development) 과정을 거치면서 성장하게 된다.

첫째 단계 : 정상적 자폐 단계(Normal Autistic Phase) : 출생후 처음 몇 주 동안은 절대적인 일차적 자기애의 단계로서 유아는 돌보는 사람을 자각하지 못한다. 이러한 감각중추의 상태들은 유적으로 개념화하면서 정상적 자폐단계라고 부른다. 이 시기의 신생아-유아-의 본능적 반응들은 반사회적인 것이며 거의 생물학적 유기체상태에 있는 것처럼 방어기제들이 주를 이루고 있으며, 욕구충족은 자신의 무조건적이며 전능적인 자폐적 궤도안에 속해 있는 것처럼 보인다.

둘째 단계 : 공생적 단계(Normal Symbiotic Phase)로써 공생이란 1-5개월 된 유아와 어머니 사이의 심리, 생물학적 친밀 관계를 의미하며 상호의존적 단계로서 유아는 자기(self)와 어머니의 정신 내적 표상들이 아직 분화되지 않은 상태이다. 유아는 생후 2개월이 되면서 욕구충족대상(주로 어머니)에 대한 회미한 의식이 정상적 공생단계의 시작을 나타낸다. 마치 어머니가 하나의 전승체계-공통된 경계내의 이중적 단일체-인 것처럼 행동하고 기능한다. 유아는 이 단계에서 공생적 파트너에게 절대적으로 의존하는데 어머니에 대한 유아의 욕구는 상대적이다.

생후 3개월까지 영아는 자신(self)과 어머니(Object)를 동일시하는데 즉 자신을 어머니의 한 부분으로 여긴다. 생후 3개월 동안의 공생적 단계에서 어머니는 일차적 보호자(Primary Care Taker)로서 유아로 하여금 외부세계(outer reality)라는 바다를 안전하게 탐험하고 돌아올 수 있도록 지켜주는 등대의 역할로 비유했다. 어머니(등대)의 역할이 유아로 하여금 내면의 어머니상을 형성하게 한다. 이시기에 유아는 자신의 탐험을 등대(어머니)가 지켜준다는 안정감이 있을 때 마음놓고 외부세계와 교류하게 되며 이러한 현상이 다음 성장단계인 정상적 모자분리(Separation Individuation) 단계를 거치므로써 유아는 하나의 독립된 개체(Separate Identity)로서 성장하는 출발을 하게 된다. (김진숙, 1996)

공생적 어머니와 유아의 세계에는 마술적 원을 형성하는데 이를 공생적 궤도 라고 하며 이것은 어머니와 어머니의 모든 부분과 특성들 즉 목소리, 몸짓, 옷, 오고가는 공간 등을 의미한다. 유아는 이 공생궤도 안에 안전하게 닳을 내림으로써 자신의 내적 요구가 만족되고 다음 단계로 무난한 분화-공생궤도를 넘어선 확장-가 일어날 수 있다.

세번째 단계 : 분리-개별화단계(Separation Individuation Phase)로서 생후 4개월부터 9개월까지 영아는 서서히 자신과 어머니는 다른 객체라는 사실을 깨닫게 된다. Mahler는 정상적 자폐와 정상적 공생은 정상적 분리-개별화 과정의 시작을 위한 전제조건이라고 설명하였다. 공생의 절정기 나타나는 행동현상들을 개별화과정 이라고 하는데 생후 4-5개월에 시작하며 2.5세까지 지속된다. 이 단계에서 유아는 어머니를 특별한 사람으로 인식하고 어머니 이외의 세상을 살펴보고 거기에 리비도를 집중시키며 어머니로부터 조금씩 의도적으로 점점 멀리 움직이는 능력

을 보인다. 이 분리는 두 개의 경로를 따라 움직이는데 하나는 정신 내적 자율성, 지각, 인식, 현실 검증 능력이 발달하는 개별화 경로이며 : 또다른 하나는 분화, 거리 두기, 경계형성. 어머니로부터의 분리와 함께 진행되는 분리의 정신 내적 발달경로이다. 이와 같은 구조화 과정은 내적 대상표상과 구분되는내면화된 자기 표상에 이르게 된다.

분리-개별화 과정의 네 가지 발달단계는 (1)부화 (2)연습기 (3)재접근 (4)개별성의 공고화와 정서적 대상 항상성의 시작이다. 분화는 생후 4-5개월경에 나타나는 분리-개별화 과정의 첫번째 발달단계이다. 유아는 운동기능이 성숙하면서 어머니에 대한 전적인 신체적 의존이 줄어들기 시작 하며, 생후 6-7개월이 되면서부터 자기자신과 어머니의 몸을 구별하기 시작한다. 옷을 입은 어머니의 몸의 부분과 입지 않은 부분을 눈으로 보고 손으로 만지며 촉감으로 느끼면서 탐구하기 시작한다. 수동적인 역할을 하지만 각궁 놀이를 시작할 수도 있다.

부화(Hatching)는 정신 내적 의미에서 어머니와의 공생적 합일 상태에서부터 벗어나는 과정으로서 이차적 심리학적 탄생 경험이다.

공생계도 내부에 집중해 있던 유아의 관심이 깨어있는 시간이 점점 길어지면서 외부 지향적 지각 활동을 통하여 점차 외부로 확정되어 가는 것으로 새로운 형태(gestalt)를 포함하는 것이다.

연습기(Practicing)는 8개월부터 14개월까지 계속되며 부화경계와 겹치는데 유아가 배로 기어 다니고, 무릎으로 기어다니고 다시 일어나면서 어머니에게서 신체적 부화를 하는 초기 연습단계와 8개월이 지나면서 걸음마를 시작하여 자유롭게 서서 걷게 되는 본 연습단계로 나눌 수 있다. 어머니로부터 가능한 멀리 떨어질 수 있으며 다시 어머니에게로 되돌아올 수 있는 상태이다. 이는 생물적·무생물적 환경에 대한 탐색과 운동기술의 연습에 리비도적 에너지가 가장 많이 투입되는 시기이다.

재 접근단계(Rapproachment Phase)는 분리-개별화의 세 번째 단계로서 생후 14-15개월부터 2세 이후까지 지속된다. 걸음마를 시작하는 아동은 점차 분리에 대하여 자각하기 시작하며 그가 경험하는 것과 소유물을 어머니와 나누고 싶어하여 떨어져 있다가 다시 되돌아오게 된다. 이 시기에 어머니와의 분리는 개별화되는 과정에서 필수적인 것이지만 분리에 따른 불안이 증가하게 되면 재 접근의 위기를 겪게 된다. 걸음마를 하는 아동은 어머니와 결합되기를 원하면서 동시에 분리되기를 원하는 양가감정을 갖게 되는데 짜증, 칭얼댐 등의 현상으로 나타나기도 한다.

아동이 개별화하기 위해 필요한 능력들을 발달시키기 위해서는 어머니와 아동 사이의 최적의 거리가 유지되어야 하는데 이 거리는 아동이 원하는 만큼 멀리 떨어져 있다가 원하면 언제든 되돌아올 수 있는 거리로서 변화하는 대상 관계와 발달하는 자아기능과 이차적 자기애에 의하여 규정된다.

분리-개별화의 네 번째 단계는 개성화의 공고화와 정서적인 대상 항상성의 시작이다. 이 단계

의 두 가지 과제는 첫째, 일생동안 지속되는 명확한 개성화(Individuation)의 성취와 둘째, 어느 정도의 대상 항상성(Object Constancy)의 획득이다. 마지막 발달 단계인 생후 3년은 중요한 정신 내적 발달 기간으로 자기 경계에 대한 안정된 실체를 느끼고 원초적인 성 정체감의 공고화도 일어난다.

대상 항상성은 애정의 대상의 부재 하는 동안에도 그 표상을 유지하는 것뿐 아니라 좋은 대상과 나쁜 대상을 하나의 전체적인 표상으로 통합시키는 것을 의미한다. 이 과정은 서서히 이루어지며 심리적 발달의 모든 측면을 포함하는 복잡하고 다면적으로 결정되는 과정이다. 이러한 과정이 순조롭게 진행되었을 경우 개인은 사회인으로서 자신과 타인을 분별하고 조화를 이루는 능력을 보유하게 된다. (이재훈, 1997)

어머니 또는 아버지 (Object)에 대한 내면화가 만족스러웠을 때 유아는 그들을 이상적 대상(Ideal Object)으로 여기며 유아가 건강하게 성장할 수 있는 계기가 된다. 그러나 대상이 만족스럽지 못하거나 혼돈 또는 불만족의 경험은 유아에게 적개심의 대상으로 내면화되어 성장이 왜곡된다. 대상은 어머니 (또는 아버지와 가족)처럼 인격적 대상 뿐 아니라 모든 환경 즉 비인간적인 대상을 포함한 것이다. 생후 첫 삼년 동안 유아가 경험하는 모든 외부적 대상이 유아의 내면적 세계에서 정신 역동기제를 거쳐서 내부적인 대상(Intra Psychic Object)으로 변화하는 것이다.

Mahler는 정상적인 아동과 정신 병리적 아동의 차이는 심리적인 새로운 탄생을 한 것과 하지 못한 것과의 차이라고 보았다. 즉 병리적인 아동은 심리적인 회색지대(Twilight State)에 머물러 있는 상태로서, 성장 과정단계에서 생후 3개월 동안의 어머니와 아이(Mother - Child) 관계인 공생적 관계로 퇴행하거나 성장이 중지된 상태를 말한다. 유아가 생후 3 - 9개월이 되면 서서히 자신과 어머니는 다른 개체라는 것을 깨닫게 되는데 이 자아완성을 위한 분리 개별화단계를 건강하게 지나야 한다. 일차적 보호자인 어머니 (어머니 역할을 맡은 성인)는 자기스스로가 만족하고 행복한 인간이어야 한다. 아동은 욕구불만으로 가득찬 어머니와 항상 함께 있는 것보다 행복한 어머니와 잠시동안 접촉하는 것이 진정한 정서 발달에 더 중요하다고 하였다. 심리치료에서 치료자는 바로 일차적 보호자인 어머니 역할을 하게 된다.

심리치료에서 아동이 생후 첫 삼년동안 경험한 인격적 대상 중 특히 어머니와 관계에서 결손된 부분을 예술 즉 놀이, 그림, 연극, 무용 등을 통하여 공생적 단계로 내려가 일차적 보호자로서의 어머니 역할을 하는 치료자와의 관계에서 치유가 이루어지게 된다고 설명하였다. 외부적 대상과의 상호작용을 통하여 아동의 내면과 외부가 서로 오고가면서 아동이 초기에 결손 또는 상처받았던 자리로 되돌아가서 치유를 하게 되는 것이다. 초기 애착단계가 잘 이루어지지 못한 경우에는 신체적 접촉이나 공동으로 작업을 하므로써 이를 회복할 수 있다. 그러나 초기 애착단계를 벗어나지 못한 경우에는 치료자가 충분히 좋은 어머니 역할을 해주므로써 서서히 분리, 개별화단계를

거칠 수 있도록 해야한다.

위에서 설명한 두 개의 상태에서 오고가는 경우 심리적인 회색지대에 머물러 있게 된다. 치료자는 이러한 상태를 파악하여 첫 단계인 공생적 단계로 퇴행하여 어머니와 아이의 관계를 회복한 뒤에 분리, 개별화 단계를 거쳐 성장할 수 있도록 도움을 주어야 한다. (김진숙, 1996)

D. Winnicott는 Klein의 직계동료로서 대상관계심리학 이론을 다음과 같이 설명하였다. 유아는 생후 첫 3년 동안 자신(self)과 주위사람 특히 어머니(Object, Primary Care Taker)와의 관계 속에서 성장과정을 거치면서 자아를 형성하게 되는데 이러한 관계는 유아와 어머니를 연결하는 어떤 물체(Transitional Object)를 통하여 이루어진다.

유아는 “나”가 아닌 첫 소유물을 사용하는데 Transitional Object라고 하며 이것이 나타나는 시기를 4-6개월, 8-12개월 정도로 보고 있다.

Transitional Object의 특성은 대상이 지닌 성질, 대상을 “나-아닌”것으로 인식할 수 있는 유아의 능력과 대상이 위치한 장소-바깥세계, 환상영역, 경계선-그리고 대상을 창조하고, 생각해 내고, 고안하고, 생겨나게 하고, 산출해 내는 유아의 능력, 다정스런 형태의 대상관계의 시작을 의미한다.

이와 같은 Transitional Object가 나타나는 현상을 Transitional Phenomena라고 하는데 그 특성은 다음과 같다.

첫째, 아기는 다른 한 손으로 외부의 물체, 말하자면 천이나 담요의 한 부분을 손가락과 함께 입으로 가져간다. 둘째, 어떻게 해서든 천조각을 손에 쥐고 빨거나, 실제로 빨지는 않고 입에 놓고만 있기도 한다. 사용되는 물건들은 자연히 냅킨이나 손수건(후에) 등을 포함하며 이것은 무엇을 쉽게 그리고 항상 사용할 수 있는가에 달려 있다. 셋째, 아기는 처음 몇 개월 때부터 모직물의 보푸라기를 잡아뜯거나 주워서 어루만지는 행위에 사용한다. 더러는 이 모직물의 보푸라기를 삼켜서 문제가 되기도 한다. 넷째, 맘맘소리와 함께 웅얼거림, 첫 음악적 표현인 방귀소리 등과 함께 웅아리를 하게 된다.

이러한 특성을 가지고 있는 것들은 털실 뭉치나 담요조각, 기러기 털, 또는 어떤 말이나 음률, 또는 반복되는 행동으로 유아가 잠이 들려고 할 때 결정적으로 중요한 것이 되고, 불안 특히 우울한 형태의 불안에 대한 방어로 사용될 것이다.”

부모는 그 대상이 가치를 알게 되고, 여기저기 다닌 때 그것을 함께 가지고 다닌다. 이 대상은 유아에게 계속해서 중요한 것이 될 것이며, 유아는 그 대상의 가치를 알게 되고 여기저기 다닐

1) Transition이란 용어는 하나의 상태, 단계, 장소에서 다른 곳으로 이동하거나, 또는 하나의 발달, 진화, 형태에서 다른 것으로 이동하는 것을 말한다. D. Winnicott의 Transitional Object란 아동이 심리적으로 안정감을 얻을 수 있는 대상을 말한다. 정신분석학이론에 의하면 아동이 다른 사람에 대한 원초적인 자기애(Narcissism)적 감정상태에서 성숙한 단계로 넘어가는 심리적인 다리 역할을 하는 것이라고 설명하고 있다.

때 그것을 함께 가지고 다닌다. 엄마는 비록 더럽고 냄새난다 하더라도 그대로 두는데 그 이유는 그것을 세탁함으로써 유아의 경험의 계속성을 깨뜨리게 된다는 것과 또한 그 깨뜨림은 그 대상이 유아에게 가지는 의미와 가치를 파괴시킬 수 있다는 것을 알기 때문이다.

엄마 이외에 아무런 Transitional Object가 없는 경우도 있으며 때로는 유아의 정서 발달에 있어서 너무 심한 장애가 생김으로써 유아가 이 Transitional Object를 즐길 수 없거나 사용된 대상의 연속성이 깨어진 경우가 있을 수도 있다. 그럼에도 불구하고 이 연속성은 비밀스럽게 유지될 수도 있다. (이재훈, 1997)

Transitional Phenomena는 심리치료에서 치료자가 피치료자와 만나는 내면의 제 3공간(Transitional Space)으로도 설명하고 있으며 모든 치료는 이 공간에서 이루어진다고 보았다. 개인의 의식과 무의식이 만나지는 영역으로서 내면과의 외면이 만나는 공간, 내면의 대상과 외부의 대상이 만나는 공간, 개인과 문화가 만나는 공간에서 심리치료가 이루어진다. 환자가 놀이로 창출해내는 잠재공간, 치료자가 놀이로 창출해내는 잠재공간, 이 두 공간이 겹쳐지는 공간에서만 치료가 가능한 것이다. 그 공간에서의 Transitional Object는 놀이, 그림, 연극, 무용이 될 수도 있으며 이러한 것을 가능하게 해 주는 분위기(Facilitating Environment)가 중요하다. (김진숙, 1986)

충분히 좋은 엄마(Good Enough Mother)란 유아의 필요에 능동적으로 적응해 주고 적응의 실패를 감당하고 최선의 결과를 견딜 수 있으며 유아의 자라나는 능력에 맞추어 그 능동적인 적응을 점진적으로 줄여 가는 엄마를 말한다. 이러한 엄마와의 관계 안에서 충분히 좋은 발달을 하지 못한 사람에게 건강이란 기대하기 어렵다. 충분히 좋은 엄마는 바로 아이와 동일시하는 엄마로서 치료자의 model이다. 치료자는 놀이가 없는 장소에서도 어떻게든 놀이를 할 수 있는 상황으로 이끌어 가야 한다. 왜냐하면, 놀이를 통해서만 개인이 자유로워지고, 그의 창조성이 발휘되며 이것을 통해서 치료가 가능하기 때문이다. 그러므로 놀이성이 없는 사람은 치료자가 될 수 없으며 좋은 치료자는 놀이가 없는 곳에서도 놀이를 만들어 낼 수 있는 사람이어야 한다.

Transitional Object 와 Transitional Phenomena는 유아기에 경험의 기초가 되는 환상영역에 속하게 되는데 이 환상은 성장하면서 점차 현실 속의 대상으로 옮겨져 가며 문화적 관심으로 나타나게 된다. (Winnicott, 1971)

대상관계이론을 종합해 보면 아동이 출생한 후 초기에 접하게 되는 대상-생물, 무생물-과의 관계를 매우 중요시하고 있음을 알 수 있다. 부모와 성인들은 그들의 눈에는 하찮은 것처럼 보이는 이러한 대상과 아동이 그것들을 가지고 다니는 현상의 중요성을 알고 이해할 수 있어야 할 것이다.

2. 음악과 놀이 이론

아동의 놀이에서 음악을 Transitional Object로 사용하기 위하여 음악과 놀이에 관한 이론을 살펴보았다.

음악과 놀이의 관계에 대하여 호이징하(1993)는 다음과 같이 설명하고 있다.

음악과 놀이가 공통으로 가지고 있는 요소에 대하여 흔히 말하기를 놀이는 실용적 생활의 울타리밖에 놓여 있어서 필요나 유용성, 의무나 실제 등과는 무관하다고 한다. 이것은 또한 음악에도 똑같이 해당된다. 더욱이 음악적 형식은 논리적 개념을 초월하고 심지어는 보이는 것과 만질 수 있는 것에 대한 우리의 개념까지도 초월하는 가치에 의해 결정된다. 이런 음악적 가치는 우리가 그것들을 위해 사용하는 용어, 즉 리듬이니 하모니라고 하는 특별한 이름들에 의해서 이해될 수 있는데 이런 이름들은 또한 놀이에도 적용될 수 있는 것들이다. 사실 리듬과 하모니는 완전히 똑같은 의미에서 2가지 - 음악, 놀이 - 에 모두 해당되는 요소들이다. 음악은 절대로 놀이의 영역을 벗어나지 못한다. 모든 진정한 제의는 노래와 춤과 놀이로 이루어진다. 우리 현대인들은 제의와 신성한 놀이에 대한 감각을 잃어버렸다. 우리의 문명은 노쇠해서 너무 복잡해졌다 그런데 우리로 하여금 이 잃어버린 감각을 되찾게끔 도와주는데 음악적 감성이 으뜸이다. 음악을 느끼는 가운데 우리는 제의를 느낀다. 음악이 종교적 개념을 표현하기 위한 것이든 아니든 상관없이 음악을 즐기는 가운데서 아름다움에 대한 인식과 성스러움에 대한 감각이 하나로 합치되며 이 합치 속에 놀이와 진지함의 구분이 삼켜져 버린다.

모든 음악적 행위의 기본적 본능은 놀이이다. 음악에 관여된 모든 것이 놀이영역에 머무는 것이라면 음악의 쌍둥이 자매라고 할 수 있는 무용(춤)은 더욱 그렇다. 춤은 어느 시대의 누구에게나 순수한 놀이였다. 그것은 이 세상에 존재하는 가장 순수하고 가장 완전한 형태의 놀이인 것이다. 물론 모든 형태의 춤이 이런 놀이적 특징을 완전히 나타내는 것은 아니지만 놀이를 이루는데 절대 필요한 하나의 구성요소가 춤이라는 말이다.

둘 사이의 관계는 직접적인 참여의 관계이며 근본적으로 동일한 것이라고 할 수 있다. 춤은 특수한 형식의 놀이이며 특별히 완벽한 형식의 놀이인 것이다. 음악과 놀이와 춤은 인간의 본성에 가장 적합한 표현이라고 할 수 있다. (김운수, 1993)

음악치료는 인류의 시작에서부터 자연스럽게 이루어져 왔다고 볼 수 있다.

전화연(1990)의 연구에 의하면 음악치료에 대한 그리스인들의 사고 방식은 음악을 만드는 것보다 음악을 들음으로 치료에 더 효과적이라고 생각했다.

음악과 의학술에 대한 이론적이며 과학적인 사고는 Platon과 Aristoteles에 의해 발전되었다.

Platon 은 음악에는 인간의 정신세계에 영향을 주는 독특한 양식인 Rhythm과 악기가 있는데 특히 Flute은 음악치료에 효과적인데 Flute의 음색은 걱정을 발생시키므로 결국 Catharsis를 일으킨다고 주장했다.

또한 이 시대의 음악치료의 선구자적 철학자였던 Aristoteles는 음악에 확실한 음악적 가치를 부여하였다. 그는 통제할 수 없는 정동장애를 가진 사람이 음악의 음률을 통하여 영혼이 황홀상태가 되면 정화작용을 일으켜 정신적 안정을 찾을 수 있다고 하였다. Platon이 주장한 Flute의 사용에 대해 Flute는 오히려 강력한 흥분을 일으키는 악기이므로 정동장애의 환자에게만 사용하도록 제안했다.

Socrates는 “음악은 순간적인 반응에서의 도취가 아니라 음악을 들음으로써 감정이 안정되어질 때 음악의 특수성이 유지된다.”고 말했다.

이들은 순수 수동적 음악치료에 대하여 설명하는 것으로 환자가 음악을 들음으로써 내면의 안정을 되찾게 된다는 것을 말해주고 있다.

허원(1995)의 연구에 의하면 음악을 사용하는 치료는 정신질환, 정서장애, 신체장애를 가진 발달장애인에게 매우 효과적이므로 우리는 그들의 수준에 맞는 통합적이고 풍부한 경험이 필요에 따라 장애아의 정신적·정서적·사회적 성숙을 도모하기 위하여 효과적인 수준에서 음악을 사용할 수 있도록 해야한다고 설명하였다.

이지은(1994)의 연구에서 보면 음악치료의 기법은 다음 세가지로 구분할 수 있다.

- 1) 순수 수동적 음악치료법(reine rezeptive Musiktherapie)
: 음악 감상에 의한 치료방법
- 2) 순수 능동적 음악치료법(reine aktive Musiktherapie)
: 환자 스스로가 직접 악기를 연주하거나 노래를 하는 치료 방법
- 3) 수동, 능동적 음악치료법(rezeptive aktive Musiktherapie)
: 환자가 직접연주에 참가하거나, 치료자와 함께 만들어진 음악에 관하여 대화하기도 하고, 연주되어진 음악을 듣기도 하는 치료방법.

정신분석 학자들이 말하는 ‘나’의 개념으로 음악 경험에 반응을 보이거나 또는 그 경험을 통해 의미를 부여할 수 있고 이를 기억하고 음악적인 표현의 형식을 즐길 수 있는 잠재성을 지닌 모든 아이들을 총체적으로 규정하여 ‘Music Child’라하며 모든 사람들은 음악적 자질을 가진 존재로서 음악을 통해 자아를 표현하고 규명할 수 있다고 본다.

음악을 통하여 자아를 표현할 수 있듯이 놀이가 아동의 건강한 자아 발달에 중요한 역할을 한다는 사실은 심리학자들에 의하여 이미 잘 알려져 있다.

Erikson(1965)은 “놀이는 아동들이 자아(ego)를 키우기 위한 최적의 상황이며, 놀이를 통하여

자신의 내부세계와 외부세계와의 관계를 조절하고, 반복하며, 새로운 것을 시도함으로써 생활경험을 얻게 된다. 놀이를 하는 어린이는 새로운 발달단계를 향하여 전진하는 것이며, 놀이는 아동의 자아수용도구이다." 아동들에게 놀이는 자가 치료(Autotherapeutic Agent)의 효과를 갖게 한다고 말하고 있다. 그는 인성발달단계 중 제 3단계를 놀이시기(Play Age, 3-6세)로 보고 있으며 이 단계에 있는 아동들에게 놀이는 필수 불가결한 요소라고 말하고 있다. 아동들은 놀이를 통하여 누구에게도 방해받지 않는 자기만의 시간과 자기의 내면을 밖으로 나타낼 수 있는 기회를 필요로 한다. 또한 다른 아동들과 함께 놀이를 함으로써 그들과의 관계를 배우게 된다. 아동의 자아가 상처받거나, 피로하여 쉬고 싶을 때, 그들이 마음대로 조절하고 다룰 수 있는 장난감이 있는 세계는 그들의 부서지고 상처받은 감정을 치유하기 위한 항구와 같은 장소라고 표현하고 있다.

J. Piaget는 "놀이는 아동의 지적발달의 필수적인 한 부분이며, 놀이를 할 때 아동은 그를 둘러싸고 있는 세계의 실재를 재창조하는 것이며, 일상생활에서 쉽게 반복할 수 있고, 순환하는 활동의 하나로서, 새로운 기술을 습득하여 자아 중심적 만족과 즐거움을 추구하는 것이다. 특히 전개념적 시기(2-4세)에 있는 아동들에게는 놀이는 그들의 삶이며, 상징놀이(Symbolic Play)에서 그들은 질문과 언어와 모방을 통하여 사회화(Socialization)의 과정을 습득하게 된다. (Maier, 1969)

A. S. Neill(1983)은 Summerhill 학교에서 놀이를 가장 중요한 일과로 삼고 있다. 아동들이 환상의 날개를 마음껏 펼 수 있는 것이며, 그들은 마음껏 놀아야 한다고 놀이를 강조하고 있다. 어린 시절에 충분히 놀지 못한 아동들은 성인이 되어서 건강한 삶을 누릴 수 없을 것이다. "자신의 어린 시절을 이제는 더 이상 상기할 수 없고, 스스로 만족하게 놀지도 못했고, 상상의 날개를 마음껏 퍼볼 수 없었던 부모들은 좋은 부모가 될 수 없다. 놀 수 있는 능력을 상실한 어린이는 영혼이 죽었고, 그의 친구인 다른 어린이들에게는 하나의 위협이 된다. 아동들에게 놀이는 넘쳐흐르는 힘(energy)을 발산시키기 위한 신체적 활동이기도 하다. 심신이 건강한 어린이는 잠시도 쉬지 않고 움직이는데 이것은 성장하는 모습이며, 에너지를 발산시키는 것이다.

Winnicott(1971)는 아동이나 성인이나 놀이를 통해서만 자유롭게 창조할 수 있다고 놀이를 통한 창조성을 설명하였다.

Klein(1960)은 아동의 놀이는 매일매일의 생활에서 나타나는 일들과 실제 경험의 반복이며 종종 그의 상징과 함께 엮여진 것이다. 아동의 생활에서 어떤 중요한 사건이 놀이에서 나타나지 않을 수도 있으며, 오히려 사소한 일이 놀이의 대부분을 차지 할 수 있다. 그러나 이 사소한 것이 아동에게 그의 감정과 상상을 뒤흔드는 매우 중요한 것 일수도 있다.

아동들은 놀이를 통하여 자신의 감정을 표현하므로써 스스로의 정서적 균형을 유지하며 외부세계와 접촉을 하게 된다. 놀이를 할 수 없는 어린이들은 무엇인가 내면에 문제를 해결하지 못하고

있는 것이다. 이들이 놀이를 할 수 있도록 도움을 주는 것이 놀이치료에서 하는 일이다.

이 연구에서는 대상관계 이론에서 강조하고 있는 대상(Transitional Objects)을 음악으로 선택하였으며, 정서장애 아동들이 음악을 만들 수 있는 환경(Transitional Phenomena)과 공간(Transitional Space)을 만들어 주므로써 그들의 긴장을 풀어 주는데 도움을 주고자 한다. 아동들이 직접 손으로 다룰 수 있는 북, 실로폰, 트라이 앵글, 챔버린 등을 주고 놀이를 할 수 있도록 연구자는 조력자의 역할을 한다.

이 연구는 음악을 놀이로 사용하여 정서장애를 갖고 있는 아동들의 놀이시간을 좀더 풍부하게 보낼수 있도록 하며 이를 통하여 그들이 건강하게 성장할 수 있도록 도움을 주고자 한다.

순수 능동적 치료 방법으로서 피치료자가 직접 악기를 연주 할 수 있는 공간(Transitional Space)을 만들어 주려고 한다. 북이나 실로폰(Transitional Objects)과 같은 타악기를 선택하게 된 이유는 타악기의 원초성을 이용하여 문명에 접한 경험이 적은 아동들이 접근하기가 용이하고 특별한 음악적 지식과 훈련이 없어도 음악을 만들 수 있다는 잇점을 고려한 것이다.

IV. 결 론

이 연구는 아동의 놀이와 음악 치료에 대하여 대상관계이론을 중심으로 한 이론적 고찰을 하고자 한다. 특히 음악이 정서적으로 장애를 갖고 있는 아동의 놀이성에 어떠한 영향을 미칠 것인지를 살펴봄으로써 이를 통하여 아동들이 건강하게 성장할 수 있도록 도움을 주려는데 이 연구의 목적이 있다.

정서장애아동이란 정서적 자극에 대하여 연령에 어울리는 반응을 보이지 못하고 정서적 감수성이 나이에 맞게 발달하지 못하거나 정서표출의 변화가 심하고 가까운 사람들에게 애정적 접근을 하지 못하여 일상생활에 부적응을 초래하는 경우를 말한다. 이와같이 정서적으로 문제를 가진 아동들에게 놀이는 치료의 효과를 갖고 있다.

음악과 놀이는 서로 자매관계라고 표현할 수 있다. 음악은 놀이의 영역을 벗어날 수 없으며 인간의 가장 심원한 정서적 경험의 원천이며 삶에 즐거움을 주는 요소이다.

정서장애아동을 치료하는 고전적 방법인 놀이 치료에, 음악 치료를 겸하여 보다 효과적인 방법으로 아동을 치료할 수 있을 것이다. 악기와 그 악기가 만드는 음악은 대상관계이론에서 설명하는 Transitional Object로서 아동을 현실세계와 연결해 줄 수 있는 대상이 될 수 있다. 그리고 정서장애를 일으키는 원인이 되었던 그 시점으로 돌아가서 잃어버렸거나 혹은 한번도 경험한

적이 없는 Transitional Object를 갖게 하므로써 아동에게 만족을 줄 수 있을 것이다.

아동이 자유롭게 북이나 실로폰을 두드리면서 스스로 음악을 만들 수 있으며(Transitional Phenomena) 연구자와 함께 악기놀이를 하는 것은 아동에게 자신을 표현할 수 있는 공간(Transitional Space)을 만들어 주는 것이다.

연구자는 아동이 자신의 내면세계를 마음껏 펼쳐 보일 수 있도록 함께 놀이를 하고 참여하므로써 일차적인 보호자역할 (Primary Care Taker)을 하면서 아동을 조건 없이 수용하는 분위기 (Facilitating Environment or Therapeutic Container)를 만들어 준다. 이와 같은 경험을 통하여 아동의 정서적 긴장을 풀어줌으로서 사회생활에서 적절한 정서반응을 나타낼 수 있으며 긍정적 자아개념을 확립하고 자신의 능력을 발휘하여 행복한 생활을 할 수 있을 것이다. 차후에는 예술, 애완 동물(Transitional Objects)을 이용한 치료를 결합 계획이다.

참 고 문 헌

- 가와이·심재경(역). 모래 상자 놀이치료법. 서울: 양영사. 1994.
- 김관일, 정신지체아를 위한 조기 음악교육의 중요성. 특수교육연구. 제18권. 37-59. 1991.
- 김관일, 뇌성마비 아를 위한 음악치료. 특수교육연구. 제19권. 25-43. 1992.
- 김보경·문장원, 자폐아를 위한 음악치료. 대구대 재활과학연구원. 제7권 제1호. 65-77. 1986.
- 김진숙, 예술 심리치료의 이론과 실제. 서울: 중앙 적성 출판사. 1996.
- 김재은, 아동의 심리요법. 서울: 배영사. 1981.
- 김현순, 자폐아동 치료 교육의 이론적 모형. 한국문화연구소 논총, 제46집, 이화여자대학교, 183-212. 1985.
- 말러·마가렛 S·파인·프렛·버그만·애니·이재훈 역. 유아의 심리적 탄생 - 공생과 개별화 -. 서울: 한국심리치료 연구소. 1997.
- 박란주, 방입된 아동의 놀이 치료 사례 연구. 성심여대 석사논문. 1994.
- 박선영, 음악치료의 구조와 치료의 실제에 대한 연구. 서울대 석사논문. 1994.
- 박세은, 아동의 정서적 부적응 행동과 부모의 훈육과의 관계연구. 서울여자대학교 대학원 석사논문. 1994.
- 박영란, 음악치료의 역사적 고찰. 동아대 석사논문. 1993.
- 박종임, 음악치료의 역할과 적용에 관한 이론적 연구. 연세대 교육대학원 석사논문. 1996.
- 서현아, 정성유아 및 정신지체유아의 사물놀이 행동에 영향을 미치는 변인 연구. 경성대학교 논문. 제8, 9권. 1995년.
- 송영혜, 정서 장애아의 놀이치료 "비지시적 접근과 정신 분석적 접근의 놀이치료를 중심으로" 대구 재활과학연구원. 제10권 10호. 79-87, 1992.
- 신현동, 음악치료의 이론과 실제. 건국대 석사논문. 1994.
- 이은주, 음악치료에 대한 이론적 접근. 서울대 석사논문. 1991.
- 이태영, 유아원 그룹 속에서 이루어진 한 언어 장애아의 지도 사례. 숙명여대 아동 연구소. 17-27. 1976.
- 임정빈, 미술을 이용한 아동의 심리진단과 미술 치료의 역할. 고려대 교육대학원 석사논문. 1995.
- 윤점룡, "정서, 행동장애 아동의 개요 및 평가". 정서, 행동 장애아 임상치료 교육 기법과

- 적용. 한국 정서, 학습 장애아 교육학회. 1-12. 1995.
- 장보금, 아동의 정신의학적 문제에 관한 고찰. 부산여대 가정관리학과. 제11호. 97-104. 1990.
- 장연집, 정신건강 관리 측면에서 본 아동기의 문제행동과 정신병리. 사회과학 논총. 제1집. 135-153. 1995.
- 정은정, 음악치료의 이론적 고찰 : COS와 샤만의 전통과 민간요법 명상에 나타난 음악 치료 환경에 대한 고찰을 중심으로. 연세대 교육대학원 석사논문. 1994.
- 정혜란, 음악치료 방법의 이론적 고찰 : COS. 와 GIM을 중심으로. 연세대 교육대학원 석사논문. 1993.
- 주정일, 놀이 치료로 좋아졌어요. 서울 : 샘터사. 1988.
- 주정일, 유희치료 사례 I. 숙명여자대학교 아동연구소 아동복지학과. 제1권. 1976.
- 하경분, Orff - Schylwerk 음악치료에 관한 고찰 및 임상사례. 부산대 교육대학원 석사논문. 1993.
- 허 원, 음악치료를 통한 자폐아의 행동 수정에 관한 연구 : 과잉 행동감소와 대인관계 개선을 중심으로. 목포대학교 석사논문. 1996.
- 홍주연, 모래상자 놀이치료가 주의력 결핍 과잉 행동아의 행동변화에 미치는 효과에 관한 연구. 대구대 재활과학대학원 석사논문. 1994.
- 황영희, 놀이 치료사례 "지나치게 자신의 세계에 몰입하여 자폐적으로 보였던 아동." 숙명여대 아동연구문집. 제15권 제1호. 109-123. 1994.
- 황하영, 음악치료의 이론적 고찰. 전북대 교육대학원 석사논문. 1996.
- 앨빈·줄리엘·김군자·이철규 역. 자폐아를 위한 음악요법. 서울 : 서울서적. 1986.
- 에디슨 혈먼·박일·김재련외 3인 번역. 발달 장애아를 위한 음악 치료. 서울 : 이대 출판부. 1994.
- J. 호이징 하. 김윤수(역). 호모루덴스. 서울 : 도서출판 까치. 1993.
- Neill. A. S. 박창현 역. Summerhill. 서울 : 거암. 1983.
- Winnicott, Donald. 이재훈(역). 놀이와 현실. 서울 : 도서출판 한국 심리 치료 연구소. 1997.
- Axline, Virginia. Play Therapy. New York : Ballantine Books. 1969.
- Axline, Virginia. Dibs in Search of Self. New. York. : Ballantine Books. 1964.
- Fenny. S. Christensen. D. Moravcik. E. Who am I in the Lives of Children? An Introduction to Teaching Young Children. U.S.A : Bell & Howll. Con. 1983.
- Hayden, Torey. Somebody Else's Kids. U. S. A : Avon Books 1981.

- Hayden, Torey. *One Child*. U. S. A : Avon Books 1980.
- Klein, Melanie. *Play Therapy. Dynamics of Process of Counseling with Children*.
Garry L. Landreth Ed. Charles & Thomas Pub. 1982.
- Kramer, Laurie. What's Real in Children's Fantasy Play? : Fantasy Play Across the
Transition to Becoming a Sibling. *Journal of Child Psychiatry*. Vol. 37, No. 3.
329-337. 1996.
- Maier, Henry. W. *Three Theories of Child Development*. Re. Ed. Tokyo : Happer
& Row. 1969.
- Nash. J. Madeleine. "Fertile Minds". *Time*. February. 28-36. 1997.
- Steinhausen, H.C. Reitzle M. The Validity of Mixed Disorders of Conduct and
Emotions in Children and Adolescents : A Research Note. *Journal of Child
Psychiatry*. Vol. 37. No. 3. 339-343. 1996.
- Winnicott, Donald. *Home is Where We Start From*. New. York : W. W. Norton
& Company. 1986.
- _____. *Playing and Reality*. U. S. A. : Tavistock Pub. Ltb. 1971.

Abstract

A Study on the Influence of Music upon the Playing of Emotionally - Disturbed Children

The purpose of this study is to review of the object relations theories with influence of music upon the playing of emotionally - disturbed children.

The children, who are emotionally disturbed, cannot react in proportion to their age to the emotional stimulation given to them. Their emotional sensitivity is not properly developed as it is expected at their age. Since the change of an outlet for their feelings is unpredictable, they cannot approach their neighbors with a display of affection, which brings about their maladjustment to their daily life. For such a disturbed children playing can be as effective as some treatment.

In a word, music and playing can be said to be complimentary. Music cannot stand beyond the boundary of playing, although it is one of the most profound sources of our emotional experience. It is also one of the elements in life, which adds the joy to life itself.

If we combine play therapy, which is a classic treatment for emotionally - disturbed children, with music therapy, we can treat the children more effectively. The musical instrument and its sound as music belong to Transitional Object, which can connect the children with their reality as an object. In order to gratify them, we can let them go back to the very moment when they experienced their emotional disturbance and allow them to have Transitional Object, which they had lost or never experienced before.

The children can freely tap the drum or the xylophone to produce some music as Transitional Phenomena. To play the musical instrument with a therapist is to make a Transitional Space for them where they can express themselves.

The therapist participates in the children's playing to let them express their inner world to their best. Taking the role of a Primary Care Taker, the therapist provides the children with a Facilitating Environment or Therapeutic Container. Through such

experience the therapist can relieve the children's emotional tension and help them react appropriately in their social life. The therapist also can help them develop the positive self - concept and use their capacity for living a better life. In the next research phase, I have a plan for the treatment combined with art therapy in which I'm going to use pets as Transitional Objects.