

The Aspect of Music Therapists' Experiences in Countertransference and Countertransference Management Ability

Yi So Young

The purpose of this study was to offer fundamental data to manage countertransference, and to research into countertransference management ability by aspects in therapists' experiences in countertransference and their professional characters. For the paper, a survey was conducted on 62 music therapists who provided professional music therapy after finishing graduate school of music therapy through clinical practice and internship, and the result was drawn as follows.

Around 84% of participants answered that they had been in trouble by countertransference in the analysis of a questionnaire regarding experience in countertransference. 48% among them first experienced countertransference during the practice in graduate school. 27% and 14% respectively answered that they experienced it within 3 years after graduation and during internship. Also, the result showed that therapists usually had difficulty with adults with mental disease, and the second most difficult clients were children with developmental disabilities. 76% of participants who had difficulty by countertransference answered that they were able to manage it to some degree, and almost all who answered thought that research into countertransference and management were necessary. About the question as to how to manage countertransference, 54% suggested self-analysis and self-therapy. 33% answered that countertransference should be treated through supervision. Finally, 13% of participants answered that it should be handled in graduate school.

In this paper, which empirically examined therapists' experience in countertransference and countertransference management ability had meaning in providing essential basic data for music therapists to apply and manage countertransference for therapists themselves, as well as for clients.

Keywords : countertransference, countertransference management ability

음악치료사의 역전이 경험 양상과 역전이 관리 능력

이소영*

음악치료에서는 치료사와 클라이언트의 관계가 중요한 치료적 요인이므로 클라이언트에 대한 치료사의 반응이나 감정 상태, 즉 음악치료사의 역전을 탐색하는 일은 치료사에게 필수적으로 요구되는 것이라 할 수 있다. 본 연구에서는 음악치료사의 역전이 경험 양상과 음악치료사의 전문적 특성에 따른 역전이 관리능력을 탐구해 봄으로써 음악치료사가 역전을 관리하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 이를 위해 음악치료 임상 실습과 인턴십을 거쳐 음악치료 대학원 과정을 수료 또는 졸업한 후 전문적인 음악치료를 제공하고 있는 음악치료사 62명을 연구 대상으로 하여 설문조사를 실시하였으며 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 음악치료사의 역전이 경험 질문지 분석에서 응답자의 약 84%가 역전으로 인한 어려움을 경험한 적이 있다고 응답하였으며, 경험의 최초 시기는 대학원 실습 과정 중이 전체의 48%, 졸업 후 3년 이내가 27%, 인턴십 과정 중이 14%로 나타났다. 응답자가 역전으로 인한 어려움을 경험했던 치료 대상은 정신질환 성인이 가장 많았고 다음이 발달장애 아동이었다. 역전으로 인한 어려움을 경험한 적이 있는 응답자의 약 76%가 역전을 어느 정도 관리할 수 있게 되었다고 응답하였으며, 전체 응답자의 대부분이 역전이 탐색 및 관리가 필요하다고 생각하고 있었다. 역전이 관리를 위해 어떤 방법이 좋겠는지를 묻는 질문에 대해 자기 분석 및 자기치료를 통해서가 54%로 가장 높은 비율을 보였고, 슈퍼비전을 통해서가 33%, 대학원 수업 과정 중에 다루어야 한다는 의견이 13%를 차지하였다. 둘째, 음악치료사의 역전이 반응 질문지 분석에서는 사랑과 인정 영역의 평균 점수가 가장 높았다. 문항별로는 ‘클라이언트에게 자신이 의미 있는 존재로 받아들여지기를 원하였다’, ‘클라이언트와의 음악치료 과정에서 기력 소진과 탈진을 경험하였다’, ‘클라이언트를

* 영등포장애인복지관 음악치료사

항상 음악적으로 지지해주려고 하였다'의 3개 문항이 19개의 문항 중 높은 평균값을 나타냈다. 음악치료사의 역전이 반응과 관리능력의 관계를 상관관계분석과 일원분산분석을 통해 살펴본 결과 역전이 반응 점수가 높을수록 자기통찰 점수는 높아지는 반면, 불안관리 점수는 낮아졌다. 셋째, 음악치료사의 학력에 따른 역전이 관리능력의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 관리능력 하위변인 전 영역에서 학력수준이 높아짐에 따라 관리능력의 평균값이 뚜렷이 증가하는 경향이 있었다. 음악치료사의 임상경력에 따른 역전이 관리능력은 임상경력이 많은 집단에서 관리능력이 높게 나타났고, 관리능력 하위변인 중에서는 자기통합과 공감능력에서 집단에 따른 유의한 차이를 보였다. 음악치료사의 수퍼비전 경험에 따른 역전이 관리능력은 수퍼비전 횟수가 많은 집단에서 관리능력이 높게 나타났고, 관리능력 하위변인 중에서는 개념화기술에서 유의한 차이를 보였다. 음악치료사의 자기치료 경험에 따른 역전이 관리능력의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 자기치료 경험이 있는 집단이 자기치료 경험이 없는 집단에 비해 관리능력 하위변인의 전 영역에서 더 높은 평균값을 보였다. 음악치료 임상의 모든 치료 관계에서 역전이는 일어날 수 있으며, 그것은 치료에 긍정적, 혹은 부정적 영향을 미칠 수 있고, 치료사 또한 역전이로 인한 갈등을 겪거나 어려움에 봉착할 수 있다. 음악치료에서 치료사의 역전이를 민감하게 인식하는 것은 효과적인 치료 관계를 형성하여 성공적인 치료 성과를 가져오는데 매우 중요한 역할을 함에도 불구하고 국내에서 음악치료사의 역전이를 다룬 연구는 미비한 상황이다. 따라서 음악치료사의 역전이 경험과 역전이 반응 및 관리능력을 실증적으로 살펴본 본 연구는 음악치료사들로 하여금 치료사 본인 및 클라이언트를 위해 자신의 역전이를 관리하고 활용할 수 있도록 하는 데에 중요한 기초 자료를 제공하고 있다는 점에서 의의가 있다.

핵심어 : 역전이, 역전이 관리능력

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

음악치료에서 치료사와 클라이언트의 관계는 치료 과정에서 필수적인 요소이며, 이는 클라이언트의 성장에 핵심적인 요소이다(Priestley, 2006). 역전이는 치료적 관계를 이해하는 중요한 개념으로 치료과정 및 결과를 촉진시킬 수도 있고 방해할 수도 있기 때문에 치료사가 자신의 역전이 패턴을 이해하는 것은 상당히 중요하다고 할 수 있다. 치료사는 치료 관계에서 일어나는 역전이를 이해하고 인식해야 하며, 자신의 역전이 반응을 치료 과정에 효과적으로 사용할 수 있는 능력을 키우고자 노력해야한다.

Bruscia(2006)는 역전이를 클라이언트의 전이에 대한 치료사의 무의식적 반응으로 치료사가 한 인간으로서 치료적 상황에 초래하는 모든 것, 그리고 클라이언트와의 관계 속에서 치료사의 과거를 재현하는 것이라고 정의하였다. 또한 치료사 반응의 본질과 치료 과정을 촉진시키기 위해 역전이를 사용하는 치료사의 능력에 따라 치료에 긍정적 혹은 부정적 결과를 가져올 수 있다고 하였다. 치료사가 클라이언트와 현재의 상호 교류에 반응하지 않은 채 역전이에 대한 인식을 하지 않은 상태에서 자기와 자신의 과거에 지속적으로 반응한다면 역전이는 해로울 수 있다. 그러나 치료사가 자신과 클라이언트의 과거가 재현되는 상황을 이해하고 인지한 상태에서 현재 발생하는 현상과 클라이언트에 대해 적절한 반응을 취한다면 역전이는 치료에서 긍정적인 결과를 촉진시킨다.

최근의 심리학 연구들은 역전이 관리능력이 높은 상담자들이 상태 불안과 같은 부정적 역전이 양상을 적게 보이고 높은 공감적 태도와 치료적 성과를 보인다는 실증적 연구 결과들을 보고하고 있다. 또한 역전이 자체가 치료에 방해가 된다고 보기 보다는 역전이를 잘 이해한다면 치료에 유용한 도구가 될 수 있다는 인식을 많이 가지고 있으며 역전이 관리능력이라는 개념이 나온 이후로 역전이 연구의 방향은 점차 역전이를 긍정적으로 활용하는 측면에 대한 연구로 가고 있다(김지은, 2005).

역전이라는 용어를 처음 사용한 Freud(1910)는 역전이를 치료사의 무의식적 감정에 클라이언트가 영향을 미친 결과로 치료사 안에 발생하는 것이라고 정의내리면서 치료사가 자신의 내면에서 이 역전이를 인식하고 극복하여야 한다고 하였다. Freud로부터 시작된 역전이에 대한 초기 연구에서는 역전이가 치료 과정에 방해가 되는 요소로 보고 제거해야 한다고 기술되었으나 그 후 많은 연구 결과를 통해 역전이 반응은 그것을 효과적으로 사용하면 치료 과정에서 진단적, 치료적인 도구로 이용될 수 있다는 것이 밝혀졌으며, 치료의 긍정적 효과를 위한 역전이 관리의 중요성이 대두되었다. 치료사가 클라이언트로 인해 일어나는 자신의 내적 경험, 즉 역전이를 잘 자각한다면 역전이는 치료사에게 클라이언트의 내적 경

험을 이해할 수 있는 가치 있는 지름길을 제공할 것이다. 더 나아가 치료사가 클라이언트와 자신의 내적 경험을 현명하게 나눈다면 치료적 동맹은 더욱 강화될 것이고 좋은 치료 결과를 가져올 수 있다(Little, 1951).

음악치료에서는 치료사와 클라이언트의 관계가 중요한 치료적 요인이 되므로 음악치료사의 역전이를 탐색하는 일은 필수적으로 요구되는 것이라 할 수 있다. 음악치료에서 클라이언트에 대한 치료사의 반응이나 감정 상태, 즉 역전이를 민감하게 인식하는 것은 치료적 관계를 형성하고 성공적인 치료 성과를 가져오는데 매우 중요한 역할을 한다. 역전이 관리 능력은 치료 관계에서 치료사의 역전이가 일어났을 때 이를 효과적으로 다룰 수 있는 능력을 의미한다. 치료 관계에서 일어나는 역전이의 관리에 관심을 기울여야 하는 까닭은 치료사의 임무란 클라이언트가 보다 건강한 생활을 할 수 있도록 돕는 데 있기 때문이다. 음악치료 임상의 모든 치료 관계에서 역전이는 일어날 수 있으며, 그것은 치료에 긍정적, 혹은 부정적 영향을 미칠 수 있고, 치료사 또한 역전이로 인한 갈등을 겪거나 어려움에 봉착할 수 있다. 역전이는 치료과정 및 결과에 영향을 미칠 뿐 아니라 치료사 자신에게도 영향을 미칠 수 있으며 경우에 따라 치료사의 직업과 생활을 위협하고 매우 어려운 존재적 이슈를 불러오기도 한다(Bruscia, 2006). 따라서 역전이의 탐색과 관리는 치료사 자신을 위해서도 중요한 일이라 할 수 있다.

음악치료는 치료사와 클라이언트 간의 관계를 기본으로 한다는 점에서 심리 상담과 비슷하고 또 그 때문에 역전이 이슈의 중요성도 함께 갖는다고 할 수 있다. 그러나 음악치료는 심리 상담과 달리 치료의 대상이 장애 아동에서부터 성인과 노인에 이르기까지 매우 다양하며, 치료의 목적 또한 심리치료에서부터 신체적 재활에 이르기까지 폭이 넓다. 모든 음악치료가 본질적으로 ‘관계’에 기반하여 이루어지는 것이라는 점을 생각할 때 심리치료를 목적으로 하는 음악치료 뿐만 아니라 다양한 목적을 가진 음악치료의 전 영역에 걸친 역전이의 양상을 살펴보는 것이 필요하다. 또한 음악치료는 치료 과정에서 ‘음악’이 매우 중요한 역할을 하는데 이는 음악치료에서 간과할 수 없는 또 하나의 고유성이다. 음악치료는 음악을 치료 매개로 사용하므로 치료사의 역전이를 다룰 때 음악적 측면을 함께 다룰 필요가 있다.

그 동안 국내에서 음악치료에 대한 연구가 꾸준히 이루어져 왔으나 주로 음악치료의 효과에 관한 연구들이 주를 이루었고, 음악치료사의 역전이에 대한 연구는 미비한 실정이다. 국내 음악치료사의 역전이에 대한 연구가 미비한 현 상황에서 우선적으로 음악치료사의 역전이에 대한 경험적 연구가 필요하다고 생각된다. 본고에서는 설문조사를 통해 음악치료사들의 역전이 경험 양상과 음악치료사의 전문적 특성에 따른 역전이 관리능력을 살펴봄으로써 치료 관계에서 일어날 수 있는 역전이를 관리하는데 필요한 기초 자료를 제공하고 자 한다.

본 연구의 목적은 크게 두 가지이다. 첫 번째는 국내 음악치료사의 역전이 경험 양상을 실증적으로 살펴보는 것이다. 두 번째는 음악치료사의 전문적 특성(학력, 임상경력, 수퍼비전, 자기치료)에 따른 역전이 관리능력의 차이를 탐구해 봄으로써 역전이의 관리에 도움을 제공할 수 있는 방안을 모색해 보는 것이다. 이를 통해 나타나는 결과는 음악치료사들이 역전이를 어떻게 다루어야 하는지에 대한 함의를 제공할 수 있을 것이라 생각한다. 궁극적으로는 치료 과정에서 일어날 수 있는 치료사의 역전이에 대한 이해를 돕고, 음악치료사로 하여금 치료사 본인 및 클라이언트를 위하여 자신의 역전이를 관리하고 활용할 수 있도록 돕는데 그 목적이 있다.

본 연구에서 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 음악치료사의 역전이 경험 양상은 어떠한가?

- 1-1. 역전리로 인해 일어나는 치료사로서의 어려움을 경험하는 양상은 어떠한가?
- 1-2. 클라이언트와의 상호 교류에서 일어나는 음악치료사의 역전이 반응은 어떠한가?
- 1-3. 음악치료사의 역전이 반응과 역전이 관리능력 간의 상관관계가 있는가?

연구문제 2. 음악치료사의 전문적 특성에 따라 음악치료사의 역전이 관리능력은 차이가 있는가?

- 2-1. 음악치료사의 학력에 따라 음악치료사의 역전이 관리능력은 차이가 있는가?
- 2-2. 음악치료사의 임상경력에 따라 음악치료사의 역전이 관리능력은 차이가 있는가?
- 2-3. 음악치료사의 수퍼비전 경험에 따라 음악치료사의 역전이 관리능력은 차이가 있는가?
- 2-4. 음악치료사의 자기치료 경험에 따라 음악치료사의 역전이 관리능력은 차이가 있는가?

II. 이론적 배경

1. 역전리와 역전이 관리능력

역전리에 대해 Freud(1910)가 처음 언급한 이후로 역전이 개념에는 많은 변화가 있었다. 역전리는 수십 년에 걸쳐 셀 수 없이, 그리고 끊임없이 재정의 되어 왔으며, 그 결과 매우 구체적이고 제한된 치료 상황에서 설명되던 역전리는 지금에 이르러서는 다면적이고 모든 임상 현상을 포괄하는 의미로 해석된다.

Freud(1910)의 초창기 또는 고전적 시각에서는 역전이를 클라이언트의 전이에 반응하는 치료사의 무의식적인 반작용으로 아주 구체적으로 정의하였다. 역전이는 치료 과정에서 치료사 개인의 무의식에 의해 치료 과정을 오염시키는 원인이기 때문에 일어날 때마다 통제되어야 하고 처리되어야 하는 불순물과 같은 개념으로 간주되었다. 그러나 그 후 Freud(1912)는 클라이언트를 잘 이해하기 위해 치료사의 무의식을 잘 활용할 수 있다면 역전이라도 유용할 수 있다고 하였다.

Kernberg(1965)는 Freud 이래 당시까지 여러 정신분석학자들이 정의한 역전이의 개념을 크게 고전적 접근과 전체적 접근의 두 가지 범주로 나누어 설명하였다. 고전적 접근은 역전이를 클라이언트의 전이에 대한 치료사의 반응으로 국한한데 반해 전체적 접근은 클라이언트에 대한 치료사의 모든 반응을 역전리로 정의한다. 고전적 접근이 역전이의 의미를 제한하고 역전이의 부정적 측면만 강조한 반면 전체적 접근은 역전이의 본래 의미를 되색시킨다는 제한점을 갖는다. 그래서 그 후에는 이 두 접근의 장점을 절충한 절충적 접근이 나오고 있는데 역전이가 상담자의 해결되지 않은 문제라는 시각은 유지하면서 상담자의 모든 반응을 잘 자각하고 관찰하면 상담에 유용하게 이용할 수 있다는 관점이다.

역전이의 기원이 치료사에게 있느냐 또는 클라이언트에 있느냐, 과거 또는 현재의 경험을 포함하느냐 하는 측면에서도 다르고, 의식적인 반응 또는 무의식적인 반응을 포함하는 것, 그리고 역전이가 치료에 미치는 영향을 긍정적으로 보는지 부정적으로 보는지 하는 측면에서도 각 개념들마다 다양하다. 최근의 추세를 보면 고전적 역전이의 개념보다는 더 폭넓게 역전이를 정의내리고 있다. 또한 역전이 자체가 치료에 방해가 된다고 보기 보다는 역전이를 잘 이해한다면 치료에 유용한 도구가 될 수 있다는 인식을 갖고 역전이를 치료적으로 활용하려는 연구와 임상적 시도가 이루어지고 있다(김지은, 2005).

역전이와 관련한 대부분의 연구들에서 역전이의 인식과 통찰은 매우 중요하게 다루어진다. 역전이의 정의에 대한 모든 입장들은 공통적으로 치료사의 내적 반응들은 주목되어야 하고, 이해되어야 하며, 조절되어야 할 필요가 있음을 강조한다(Van Wagoner 외, 1991). Prestley(2006)는 역전이가 자기 발전을 위해 가치 있는 영역을 가르쳐준다고 말하며 역전이 통찰의 중요성에 대해 언급한 바 있다. 또한 역전이는 클라이언트의 감추어진 감정을 탐구하는 유용한 도구이며, 치료사가 이전에 분석 과정을 거쳤다면 더 신뢰로운 도구가 될 수 있다고 하였다. Heimann(1950)은 분석 상황에서 클라이언트에 대한 분석가의 감정적 반응은 가장 중요한 도구 중 하나라고 하면서 역전이가 치료에서 긍정적 도구가 될 수 있음을 시사하였다. Eschen(2005)은 역전이를 사용하는 것이 치료 작업에 확실히 긍정적인 역할을 한다고 하였으며, 이를 위해서는 끊임없는 인식, 자기 관찰과 면밀한 수퍼비전이 필요하다고 하였다.

역전이를 치료적으로 활용하는데 있어서 역전이를 다루는 첫 번째 과제는 이를 인식하는

것이다(Carry, 1989). 역전이를 치료적으로 활용하기 위해서는 치료사가 역전이라는 주관적 체험이 치료과정에서 어떻게 일어나는가를 이해하고 그것이 치료과정에 미치는 영향에 대해 깨달아야 한다(도상금, 1994). 치료사가 자신의 역전이 감정을 충분히 자각하고 통제하지 못한다면 클라이언트를 자기의 욕구를 충족시켜 주는 대상(object)으로 삼을 수 있다(정방자, 2001).

역전이의 관리와 활용에 대한 관심의 증가와 관련하여, 역전이 반응이 치료 과정에서 긍정적으로 활용될 수 있다는 측면이 부각되면서 역전이 반응을 잘 관리하는 것과 관련되는 치료사의 특성을 규명하기 위한 연구들이 이루어졌다. Van Wagoner, Gelso, Hayes와 Diemer (1991)는 상담 과정에서 클라이언트에 대한 치료사의 내적인 감정을 긍정적으로 활용하는 것과 관련되는 치료사의 요인이 무엇인가를 개념화하기 위하여 기존의 이론적 연구들과 경험적 연구들을 검토하였다. 그 결과, 자기통찰(self-insight), 자기통합(self-integration), 불안관리(anxiety-management), 공감능력(empathy ability), 개념화기술(conceptualizing skills)이라는 다섯 가지 요인이 발견되었다. Van Wagoner 등(1991)은 치료사가 이러한 요인을 소유하였을 때 역전이 관리능력이 있다고 정의하였다. 이들은 역전이 관리에 있어서 중심역할을 하는 요인들을 많이 소유한 치료사는 비효과적인 역전이 반응을 나타낼 가능성이 적으며, 또한 비효과적인 역전이 반응이 일어난 후에는 이것을 효과적으로 활용할 수 있을 것이라고 하였다.

2. 음악치료에서의 역전이

Scheiby(2006)는 음악적 역전이를 다음과 같이 정의 내렸다. “음악적 역전이는 클라이언트와 그의 전이에 대한 무의식 또는 전의식 반응으로서 음악치료사에 의해 생성되고 초래된 느낌, 사고, 이미지, 태도, 견해, 신체적 반응을 반영하거나 불러일으키는 소리 패턴으로 구성된다. 역전이를 전달하는 매개체는 세션에서 연주되는 음악이다.” Bruscia(2006)는 클라이언트의 변화를 가져오는 치료의 본질은 ‘관계’에 있다고 말하였다. 음악치료란 치료적 변화 과정 자체에서, 그리고 치료사와 클라이언트간의 관계 형성 과정을 촉진하기 위해서 음악 경험을 사용하는 것이며, 이때 클라이언트와 치료사 사이에서 일어나는 전이와 역전이가 어떻게 다루어지느냐에 따라 치료 관계를 강화시키고 치료 과정을 촉진시키며 치료의 발전을 도모하는 데에 긍정적, 혹은 부정적 영향을 미칠 수 있다고 하였다.

그는 역전이를 ‘클라이언트의 전이에 대한 치료사의 무의식적 반응으로 치료사가 한 인간으로서 치료적 상황에 초래하는 모든 것이며 클라이언트와의 관계 속에서 치료사의 과거를 재현하는 것’이라고 정의하였다. 또한 역전이를 근원(source), 활성화제(activator), 동일시(identification), 대상(object), 결과(outcome)라는 다섯 가지의 구성 요소로 나누어 역전이의 임상적 분석을 위한 개념적 틀을 제공하였다. Bruscia(2006)에 의하면 역전이는 역전이를 사용

하는 치료사의 능력에 따라 긍정적 혹은 부정적 결과를 가져올 수 있다.

Priestley(2006)는 음악적 역전이를 세 가지의 유형으로 나누어 설명하였다. 음악적 역전이의 첫 번째 유형은 클라이언트와의 관계 속에서 일어나는 현상에 대한 치료사 자신의 무의식적 전이의 왜곡을 반영하는 소리 패턴으로 구성된다. 이것은 클라이언트의 음악적, 비음악적 참여로 활성화된다. 이것이 발견되지 않을 경우에는 클라이언트에게 투사될 수 있는데, 이는 음악치료 과정에 해로울 수 있다. Priestley는 이를 ‘고전적 역전이’라 칭하였다.

두 번째 유형은 과거 경험에 대한 음악치료사의 무의식적, 의식적인 반복을 반영하는 소리 패턴으로 구성된다. 여기서 클라이언트는 치료사의 내적 대상으로 나타나고, 치료사의 자아는 클라이언트의 내사화된 대상과 동일시된다. 계속되는 이러한 경험의 총체는 보완적인(complementary) 음악적 역전이라 부른다. 보완적 동일시 혹은 c-역전이라 불리는 이 역전이는 치료사가 클라이언트의 내사형과 동일시될 때, 혹은 치료사가 클라이언트의 내사를 투사하거나 그에 의해 전치될 때 일어난다.

음악적 역전이의 세 번째 유형은 감정적 혹은 신체적 자각을 통해 클라이언트의 느낌과 어우러진 음악치료사의 동정적인 공명을 반영하는 소리 패턴으로 구성된다. Priestley(2006)는 이것이 감정이입과 반향의 한 형태이기 때문에 공감(empathy)이라는 의미에 역점을 두어 ‘e-역전이’라 하였다. ‘e-역전이’는 의식적 자각 혹은 의식의 과정 속에 합류하지 못하였던 클라이언트의 억압된 감정에 대한 음악치료사의 감정적 혹은 신체적 공감으로 묘사되며, 공감적 역전이라 표현되기도 한다. Priestley(2006)는 클라이언트에 대한 분석가의 감정적 반응이 가장 중요한 도구 중 하나이고 그 역전이는 환자의 무의식을 탐구하는 도구가 된다고 하면서 역전이가 긍정적으로 활용될 수 있음을 시사하였다. 치료에 부정적 영향을 미칠 수 있는 역전이는 분석되고 제거되어야 할 필요가 있지만 ‘e-역전이’의 경우 치료에 긍정적으로 활용할 수 있는 긍정적 역전이로 보고 이는 분석적 음악치료를 위한 핵심적 도구가 될 수 있다고 하였다.

Nordoff-Robbins 임상가들은 역전이와 같은 심리학적 개념으로 인해 그들의 관심이 음악적 상호작용에서 멀어질 수도 있다는 점을 우려한다. 창조적이고 임상적인 즉흥연주를 구성하는 과정을 심리학적 개념을 통해 묘사하는 것이 음악적 상호작용의 본질을 왜곡할 수 있기 때문이다(Ansdell, 2002). 경험을 분석하면 치료사는 지나치게 자신을 의식하게 되어 창조적 과정을 신뢰할 수 없게 될 수도 있다는 것이다. 창조자들은 스스로가 창조적 과정에 완전하게 속해야 하기 때문에 창조적 순간에서 그 판단은 이완될 필요가 있다(Turphy, 2006).

그러나 치료사 내면의 삶이 치료 과정에 영향을 끼친다는 생각은 Nordoff-Robbins 음악치료에서도 마찬가지로 적용될 수 있다. Nordoff-Robbins 음악치료에서는 클라이언트와의 음악적 창조 과정을 중요하게 여기고, 치료사의 음악적 자신에 대해 더욱 자각할 것을 추구한다. 또한 효과적인 치료는 치료사가 임상적 음악 만남 속에 몰두하고 기쁨을 느끼며 창조

하기 위한 용기를 가질 것을 요구한다. 치료사가 음악적 자신에 대해 잘 알고 있을수록 음악의 기본적인 힘을 보다 통합적이고 효율적으로 사용할 수 있을 것이며, 또한 자기 탐구의 상호 과정을 통하여 자신과 클라이언트에 대해 좀 더 잘 이해할 수 있게 된다(Turphy, 2006). 특히 음악에 대한 치료사의 개인적 관계는 클라이언트와의 치료적 동맹에 들어가기 위해 꼭 다루어져야 하며 음악치료에서 음악 만들기 과정을 방해하는 개인적인 음악적 성향을 파헤침으로써 창조적 과정을 자유롭게 할 수 있다. Turphy(2006)는 전이와 역전이 개념이 음악적 만남의 모든 것을 설명하기 위하여 사용되지만 않는다면 유용한 도구가 될 수 있을 것이며 이에 대한 탐구는 치료사의 지각과 의식, 그리고 잠재적인 상호작용의 영역을 확장시킬 것이라고 하였다.

3. 음악치료에서의 역전이 반응

Bruscia(1998)는 역전이가 실제로 어떻게 발생하는지를 설명하면서 개인주관적 또는 상호주관적인 역전이의 개념에 대해 소개하였다. 그는 클라이언트와의 경험을 기초로 하지 않고 치료사가 독립적으로 형성한 이슈를 개인주관적(intrasubjective) 역전이라 하고, 치료사가 클라이언트와 함께 일하는 과정에서 발생하는 이슈를 상호주관적(intersubjective) 역전이라 하였다. 개인주관적 역전이의 징후는 클라이언트 대상이나 근무 상황에 대한 치료사의 편견이나 선호, 치료의 본질에 대해 치료사가 발전시킨 철학적 지향, 직무 스타일, 치료사의 진단, 치료 평가의 스타일이나 음악에 대해 부여하는 치료사 역할의 중요성, 치료사가 치료에 사용하는 음악의 유형, 치료사가 클라이언트와의 관계에서 가지는 상호관계 유형 등을 포함한다. 상호주관적 역전이는 클라이언트와의 작업 중에 발생하는 모든 이슈들로, 신체적 반응, 양극적 정서 반응, 부적절하고 불명확한 반응 행동, 충동적인 결정, 부적절한 역할과 관계, 습관과 일과성, 탈진 등이 여기에 속한다.

Scheiby(2005)에 의하면 어느 순간 클라이언트의 표현과 상황에서 벗어난 듯한 음악, 치료사의 관점에서 볼 때 적절치 않은 듯한 음악, 갑작스럽게 나타난 치료사의 음악적 표현, 음악이 어디서부터 기인한 것인지 알 수 없는 경우, 치료사가 마지못해 한 음악적 표현처럼 느껴지는 경우 등은 음악적 역전이 현상이 일어나고 있는 다양한 신호일 수 있다. 치료사는 이와 같은 자신의 음악적 반응을 스스로 관찰하고 조절할 수 있어야 한다.

클라이언트가 세션 시간을 넘기거나 세션에 늦게 도착하는 것을 허용하는 것, 클라이언트가 혼자 연주하도록 허용하기보다 클라이언트를 음악적으로 항상 반주하려는 것, 치료사가 세션 비용을 자주 간과하거나 클라이언트와 개인적 물품을 공유하는 것 등은 치료사의 경계적 이슈로 인해 일어나는 역전이이다. 너무 일찍 너무 높은 강도로 치료를 진행하는 것, 너무 빨리 주제를 공개하는 것, 시작과 끝을 명백히 하지 않는 것 등의 진행 관리상의

문제, 클라이언트를 음악적, 언어적으로 통제하려는 것, 치료사로서의 과도한 책임감으로 인한 구원자 역할에 대한 동일시, 갑작스런 감정적 반응 등도 역전이의 주요한 징후들이므로 주의 깊게 살펴져야 한다(Scheiby, 2006).

이상에서 살펴본 역전이의 징후는 음악치료사가 치료 관계에서 경험할 수 있는 반응들이다. 음악치료에서의 역전이 징후를 언급한 Bruscia와 Scheiby는 이와 같은 반응들이 치료 관계에서 역전이가 일어나고 있음을 의미하며 이는 치료사와 치료 과정에 영향을 미칠 수 있으므로 치료사가 스스로 관찰하고 조절할 수 있어야 한다는 점을 강조한다.

4. 음악치료에서의 역전이 관리의 필요성

Isenberg-Grzeda, Goldberg와 Dvorkin(2004)은 음악치료의 정신 역동적 개념을 언급하면서 음악은 전이, 역전이, 상호주관적 반응을 담을 수 있다고 하였다. Bruscia(2006)에 의하면 음악 심리치료에서 음악과 음악 경험은 치료사의 역전이를 위한 추가적이고 중요한 대상으로 기능한다. 음악이 가진 매개적 성향 때문에 클라이언트와 치료사 모두가 가지는 무의식적 내용은 음악을 통해 쉽게 노출되며, 클라이언트와 치료사는 언어를 넘어선 깊은 수준에서 상호간에 영향을 미칠 수 있다. 이 과정에서 전이와 역전이가 일어날 수 있으며 치료사는 이를 효율적으로 인식하고 작업할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 치료사가 자신을 알고 자기 인식을 달성하기 위해 스스로를 분석하고 심리치료를 할 필요가 있으며 지속적인 슈퍼비전 또한 필수적이다. 역전이는 무의식적이기 때문에 치료사는 스스로 보지 못하는 부분이 있고 치료사가 자신의 정신적 요소를 클라이언트의 것에서 구분하기 위해서는 도움이 필요하다(Austin, 2006). 역전이가 존재한다는 것을 자각하는 것은 치료사가 상당한 통찰력과 자기지식을 지니고 있음을 의미하는데, 역전이가 출현하는 곳에 대한 느낌을 동료, 혹은 슈퍼바이저의 도움으로 철저히 작업하고 점검하는 것이 필요하다(Priestley, 2006). Eschen(2005)에 의하면 슈퍼비전은 자신으로부터 나온 자료와 역전이적 자료를 구별할 수 있도록 하고 만일 치료사가 그 자료를 식별할 수 없을 때 긴장을 줄이며, 또 치료사의 문제들과 관련 있는 클라이언트의 자료와 문제들을 이해하는 것을 도울 수 있다.

영국전문음악치료사협회(APMT)는 “치료사는 클라이언트를 이해할 수 있어야 할 뿐 아니라, 클라이언트에 대한 자신의 감정과 반응을 이해하고 소화해낼 수 있어야 한다.”라고 음악치료사의 자질을 밝히고 있다(김진아, 2005). 이는 음악치료사가 치료 관계에서 일어나는 역전이를 인식하고 관리할 수 있어야 한다는 의미를 내포하고 있다. 치료사가 자신에 대한 통찰이 있어야만 클라이언트에게 미치는 부정적인 영향을 최소화할 수 있다. 이런 이유로 Priestley(2006)는 치료사의 자기 분석 과정을 무척 중요시하였는데, 치료사가 분석적 심리치료를 경험하지 않고 깊은 수준에서 자신을 알지 못한다면, 클라이언트가 자신의 숨겨진 감

정에 도달하도록 돕는 일은 매우 어려울 것이라고 하였다.

역전이는 음악치료사와 클라이언트 둘 모두에게 통찰력을 갖게 하는 도구가 될 수 있다(Scheiby, 2005). 분석적 음악치료에서는 역전이를 식별하고 관리하는 것은 역전이가 도구로서의 역할을 수행하도록 하기 위해 필수적인 것으로 본다. Scheiby(2006)는 음악치료사가 음악적 역전이를 자각하고 이에 대해 작업해야 할 세 가지 중요한 이유를 들었다. 첫째, 클라이언트의 외상적인 병력에 대한 치료사의 첫 인식은 종종 음악 안에서 일어나는 역전이 반응에서 오는데, 이러한 반응은 진단에 사용할 수 있다. 둘째, 역전이가 일어날 때 치료사가 음악적 역전이를 발견할수록 음악적 중재를 잘할 수 있고, 그들이 상황에 더 잘 적응하도록 만들며, 역전이가 일어날 때 클라이언트의 병력과 관련된 정보를 더 잘 사용할 수 있다. 셋째, 개인의 감정적 문제에 대한 이해와 통찰은 치료사의 개인적 성장과 전문인으로서의 성장에 큰 도움을 준다. 역전이에 대한 인식과 클라이언트의 전이와의 관련성은 감정이 강렬해질 때 치료사에게 발생할 수 있는 무력감을 피하는데 도움을 줄 뿐만 아니라 클라이언트들이 치료 과정에서 보다 활발하게 참여할 수 있도록 도움을 줄 수도 있다. 또한 Scheiby(2005)는 음악적 역전이와 전이를 이용하여 작업하는 것을 마치 화가가 팔레트에 보다 많은 색깔의 물감을 갖고 있는 것과 같이 보다 효과적인 작업 도구를 갖고 있는 것으로 간주하였으며, 역전이-전이 기술은 치료사들이 탈진되는 것을 방지하고 그들 자신의 필요에 따라 클라이언트를 해석하지 못하도록 하는데 커다란 도움이 된다고 하였다. 역전이는 어느 정도 수준에서 모든 치료적 방법과 스타일 및 기술에서 암묵적으로 존재하고, 역전이를 확인하고 객관화함으로써 얻은 치료사의 깨달음은 클라이언트에 대한 더 많은 이해를 제공하며 치료적 관계를 향상시킨다(Nolan, 2006).

이상에서 살펴본 바와 같이 음악치료에서의 역전이는 클라이언트와 치료사의 관계 뿐 아니라 음악으로 인해 생겨나는 독특한 측면을 내포한다. 음악치료에서 음악을 사용하는 것은 매우 상호적인 작업이어서 그 안에는 역전이와 관련한 많은 것들이 존재할 수 있다. 이 때문에 역전이에 대해 언급하고 있는 대부분의 음악치료사들은 치료사가 자신의 음악적 역전이를 자각하는 것이 매우 중요하며, 역전이 통찰을 위한 수퍼비전이나 자기분석과 같은 과정을 강조하고 있다. 이를 통해 치료사의 역전이가 클라이언트에 대한 이해를 돕고 치료에 긍정적으로 활용될 수 있도록 하는 것에 중점을 둔다.

Ⅲ. 연구방법 및 절차

1. 연구대상

음악치료사의 역전이 경험 양상과 역전이 관리능력을 살펴보기 위해 음악치료 임상 실습과 인턴십을 거치고, 음악치료 대학원 과정을 수료 또는 졸업한 후 전문적인 음악치료를 제공하고 있는 음악치료사를 연구대상으로 하여 설문조사를 실시하였다.

설문조사를 위해 본 조사 이전에 4월 20일부터 5월 3일까지 음악치료사 10인을 대상으로 사전 조사를 실시하고 조사 결과를 참고하여 설문지를 재구성하는 과정을 거쳤다. 본격적인 자료 수집은 2007년 5월 4일부터 5월 19일까지 시행하였으며 총 64명의 음악치료사에게 설문 응답을 받았다. 그 중 응답에 누락된 문항이 있는 2부를 제외하고 62부를 최종 통계 처리 및 결과 분석에 사용하였다.

〈표 1〉 연구 대상자의 배경

변인	구분	N(%)
성별	남	1(1.6)
	여	61(98.4)
연령	25~29	24(38.7)
	30~35	29(46.8)
	36~42	9(14.5)
	전체 평균 만 30.7세	
학력	석사수료	13(21)
	석사	44(71)
	박사과정·수료	5(8)
임상경력	1년 미만	15(24.2)
	1년~2년 미만	16(25.8)
	2년~3년 미만	14(22.6)
	3년 이상	17(27.4)
전체 평균 33개월		
수료 혹은 졸업 후 수퍼비전 경험	없음	43(71)
	1~15회	13(21)
	15회 이상	5(8)
자기치료 경험	없음	23(37)
	있음	39(63)
		Total 62(100)

2. 조사도구

본 연구에서 사용되는 설문지는 음악치료사의 일반적 특성, 역전이 경험 양상, 역전이 관리능력의 3개 부분으로 구성되어 있다. 음악치료사의 인구사회학적 배경과 학력, 임상 경력, 수퍼비전 및 자기치료 경험 등을 알아보기 위해 음악치료사의 일반적 특성 질문지를 사용하였다. 음악치료사가 역전이를 어떻게 경험하고 있는지 살펴보기 위해 역전이 경험 양상 질문지를 사용하였고, 음악치료사의 역전이 반응을 알아보기 위해 Bruscia(2006)가 역전이의 징후로 거론한 것들을 재구성하여 연구자가 작성한 역전이 반응 질문지를 사용하였다. 음악치료사의 역전이 관리능력을 알아보기 위해 역전이 관리능력 질문지(CFI)를 사용하였다. 작성된 설문은 경력 5년 이상의 음악치료사 3인에게 의뢰하여 문항에 대한 검증 절차를 거쳤으며 10명을 대상으로 사전 조사를 실시한 후 설문지를 검토 및 수정하였다. 설문지의 전체적인 구성은 <표 2>에서 제시한 바와 같다.

<표 2> 설문지 구성

	주제	내용	문항수
I	음악치료사의 일반적 특성	성별, 나이, 학력, 임상 경력, 수퍼비전 경험, 자기치료 경험, 치료 대상, 치료 철학 등	10
II	역전이 경험 양상	역전이로 인한 치료사로서의 어려움 경험 유무, 역전이로 인한 어려움 최초 경험 시기, 역전이로 인한 어려움을 경험한 치료 대상의 유형, 역전이를 관리할 수 있게 된 정도, 역전이 탐색 및 관리의 필요성 유무, 역전이 관리 방법	6
		역전이 반응(신체, 정서, 음악)	19
III	역전이 관리능력	자기통찰, 공감능력, 자기통합, 불안관리, 개념화기술	50

1) 음악치료사의 일반적 특성 질문지

음악치료사의 전문적 특성 변인으로 학력, 음악치료 임상 경력, 수퍼비전 경험, 자기치료 경험을 포함하였고, 성별, 연령 등의 인구사회학적 배경과 주 치료대상, 평균 세션 수, 치료 철학 등의 음악치료 임상 관련 문항을 포함하였다. 문항의 수는 총 10문항이다.

2) 역전이 경험 양상 질문지

(1) 음악치료사의 역전이 경험 질문지

음악치료사가 역전이로 인해 일어날 수 있는 어려움을 어떻게 경험하고 관리하고 있는지를 알아보기 위해 자기보고식 질문지를 사용하였다. 역전이로 인한 치료사로서의 어려움

경험 유무, 역전으로 인한 어려움을 최초 경험한 시기, 역전으로 인한 어려움을 경험한 치료 대상의 유형, 역전을 관리할 수 있게 된 정도, 역전이 탐색 및 관리의 필요성 유무 등의 문항이 포함되었다. 문항의 수는 총 6문항이다.

(2) 음악치료사의 역전이 반응 질문지

음악치료 임상에서 음악치료사가 어떠한 역전이 반응들을 경험하는지를 살펴보기 위해 연구자가 작성한 역전이 반응 질문지를 사용하였다. Bruscia(2006)는 치료사와 클라이언트의 상호 관계에서 일어날 수 있는 상호주관적 역전이의 징후를 신체적 반응, 양극적 정서 반응, 부적절하고 불명확한 반응 행동, 충동적인 결정, 부적절한 역할과 관계, 습관과 일과성, 탈진으로 분류하여 언급하였다. 양극적 정서 반응에 대해서는 경계, 의존과 신뢰(책임감), 통제와 힘, 사랑, 성취, 인정, 자신감 등의 구체적인 하위 항목들을 두어 역전이의 정서적 반응에 대해 좀 더 비중 있게 다루고 있다. 본 연구에서 사용한 역전이 반응 질문지 문항은 Bruscia가 언급한 상호주관적 역전이 징후를 참조하여 구성하였다.

각 문항은 신체, 정서, 음악 영역으로 나누어진다. 정서 영역에서는 경계, 통제, 치료사로서의 책임감, 사랑과 인정을 하위 영역으로 두었다. 각 영역별로 3~4개의 문항으로 이루어져 있으며, 음악 영역은 신체적 반응, 정서적 반응의 문항 내용에 상응하는 6개의 문항으로 구성하였다. 각 하위 영역에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

신체 영역은 치료사가 클라이언트와의 세션에 임할 때 일어날 수 있는 신체적 반응이다. Priestley(2006)는 신체적 반응이 역전에서 치료사의 가장 정확한 척도 중 하나가 될 수 있다고 하였다. 신체적 에너지의 갑작스런 변화, 탈진 등을 역전이 반응의 신체 영역으로 두었다.

정서 영역은 다시 경계, 통제, 사랑과 인정, 책임감의 네 가지 하위 영역으로 나누었다. 치료사는 클라이언트와 지속적으로 관계를 맺는 과정에서 클라이언트의 감정과 자신의 감정 사이에서 경계적 쟁점을 지닐 수 있다. 치료사가 클라이언트와 지나치게 동일시하거나 완벽하게 감정이입을 하게 되면 자신의 감정적 경계를 잃어버릴 수 있는데 이와 관련한 역전이 반응을 정서-경계 영역으로 설정하였다.

통제 영역은 클라이언트와의 관계에 있어 치료사로서의 힘과 권위를 사용하는 것과 관련된다. 역전이로서 통제의 이슈가 나타날 경우 치료사는 클라이언트에 대해 매우 지시적이거나 권위적으로 대할 수 있으며 특정 음악적 경험을 강요하게 될 수 있다.

클라이언트와의 관계에서 특정 클라이언트에 대한 사랑과 보호가 너무 지나치거나 클라이언트로부터 사랑을 지나치게 요구하게 되는 것은 사랑과 관련한 역전이 반응으로 생각할 수 있다. 치료는 한 사람이 다른 사람을 돕는 것이며, 여기에는 클라이언트와 치료사 간의 어떤 종류의 사랑이 내재되어 있다. 사랑은 치료적 교류의 필수적 요소라고까지 말할 수

있다. 역전의 위험은 치료사가 클라이언트만큼이나 사랑하고 사랑받기를 원한다는 점에서 비롯된다. 또한 치료사는 자신이 클라이언트의 삶 속에서 지나치게 의미 있는 역할 또는 위치로 고착되지 않도록 항상 조심해야 하는데, 치료사가 인정을 받으려는 강한 욕구를 느낄 때 치료사는 클라이언트의 삶 속에서 자신의 중요성을 클라이언트가 지속적으로 인지하기를 원할 것이다. 이는 결과적으로 치료사를 힘들고 지치게 하는 동기가 되며 클라이언트의 변화와 성장에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Bruscia, 2006). 이와 관련된 역전이 반응을 사랑과 인정 영역으로 두었다.

음악치료사는 클라이언트에 대해 스스로를 구원자의 역할 수행자로 생각하는 경향이 있다(Scheiby, 2006). 클라이언트에 대해 과도하게 걱정하거나 세션 외적인 도움을 주려고 하는 것 등은 구원자로서의 역할, 혹은 치료사로서의 책임감으로 인해 일어날 수 있는 역전이 반응이다. 이것을 치료사로서의 책임감 영역으로 설정하였다.

이 질문지는 총 19문항으로 구성되어 있으며 각 문항에 대해 음악치료 임상에서 치료사 본인이 경험한 역전이 반응의 정도를 4점 Likert 척도로 표시하도록 하였다. 그리고 치료적 필요에 의해 일어난 것은 해당하지 않음을 질문에 명시하였다.

음악치료사의 역전이 반응 질문지에 대한 신뢰도 분석을 통해 총 19개의 설문 문항 중 하위 영역 문항과의 상관관계가 현저히 낮아 질문지의 신뢰도를 떨어뜨리는 10, 17번 문항을 최종 통계 분석에서 제외하고 17개의 문항을 분석 대상으로 하였다. 본 연구에서 산출된 역전이 반응 질문지의 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 였으며, 각 하위 요인별 문항 구성과 신뢰도는 <표 3>에 제시한 바와 같다.

<표 3> 음악치료사의 역전이 반응 질문지 내용 구성과 신뢰도

하위 영역	문항번호	문항수	신뢰도
신체	1, 12, 14, 19	4	.62
정서	경계	2, 6, 18	.76
	통제	5, 8, 15	.67
	책임감	7, 13, 16	.47
	사랑과 인정	3, 4, 9, 11	.56
음악	4, 8, 9, 14, 15, 18	6	
총 문항수		17	

3) 역전이 관리능력 질문지(CFI: Counter-transference Factors Inventory)

역전이 관리능력 질문지는 Van Wagoner, Gelso, Hayes와 Diemer(1991)가 개발한 것으로 국

내에서는 장세미(1999)에 의해 번안되었다. 이 척도는 50문항으로 구성되어 있으며 자기통찰, 공감능력, 자기통합, 불안관리, 개념화기술 등 5개의 하위 요인으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 치료사로서 평소의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각하는 정도를 5점 Likert 척도로 표시하도록 되어 있다. Van Wagoner 등(1991)은 전이 및 역전이에 대한 11명의 전문가들과 함께 이 척도에 대한 내용 타당도와 안면 타당도를 평가하였다. 그 결과로 측정된 이 검사의 신뢰도를 살펴보면 전체 신뢰도 계수는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었으며, 각 하위 요인의 신뢰도 계수는 자기통찰 .91, 자기통합 .91, 공감능력 .92, 불안관리 .91, 개념화기술 .78이었다. 본 연구에서 산출된 전체 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고, 각 하위 요인별 문항 구성과 신뢰도는 <표 4>에 제시하였다.

<표 4> 역전역이 관리능력 척도의 하위 문항 구성 및 신뢰도

하위 영역	문항번호	문항수	신뢰도
자기통찰	3, 6, 7, 15, 18, 23, 24, 26, 36, 40, 42	11	.82
자기통합	2, 4, 8, 11, 21, 28, 29, 34, 39, 43, 46	11	.71
공감능력	5, 9, 10, 12, 17, 19, 30, 32, 35, 45, 48	11	.78
불안관리	14, 20, 27, 37, 38, 41, 44, 49	8	.75
개념화기술	1, 13, 16, 22, 25, 31, 33, 47, 50	9	.78
총 문항수		50	

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 프로그램(Ver.13.0)을 이용하여 통계 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 음악치료사의 역전이 경험 양상

음악치료사의 역전이 경험 양상이 어떠한지를 살펴보기 위하여 각 문항에 대해 빈도 분석을 실시하여 그 현황을 알아보았다. 여기에는 역전이로 인해 치료사로서의 어려움을 경험한 적이 있는지의 여부, 역전이로 인한 어려움을 경험한 최초 시기와 치료 대상, 역전이 탐색 및 관리의 필요성 여부, 역전이 관리 방법에 대한 문항이 포함되어 있으며, 전체 문항에 대한 분석 결과는 <표 5>와 같다.

첫째, 응답자의 83.9%가 역전이로 인한 치료사로서의 어려움을 경험한 적이 있었으며,

〈표 5〉 음악치료사의 역전이 경험 양상

문항 내용	구분	N(%)
역전으로 인한 치료사로서의 어려움 경험 유무	예	52(83.9)
	아니오	9(14.5)
	역전이에 대해 잘 모름	1(1.6)
	소계	62(100)
역전으로 인한 어려움을 경험한 최초 시기	대학원 실습 과정 중	25(48.0)
	인턴십 과정 중	7(13.5)
	졸업 또는 수료 이후 3년 이내	14(27.0)
	졸업 또는 수료 이후 3년 이상 경과 후	4(7.7)
	기타	2(3.8)
소계	52(100)	
역전으로 인한 어려움을 경험한 치료 대상 (복수 응답)	지체장애	9(10.3)
	발달장애	23(26.4)
	정신질환장애	30(34.5)
	비장애(일반)	20(23.0)
	기타	5(5.8)
소계	87(100)	
역전으로 인한 어려움을 관리하게 된 정도	별로 그렇지 않다.	11(20.7)
	어느 정도 그렇다.	40(75.5)
	매우 그렇다.	2(3.8)
소계	53(100)	
역전이 탐색의 필요성	예	61(100)
	아니오	0(0)
소계	61(100)	
역전이 관리 방법 (복수 순위 응답)	대학원 수업 과정 중	12.6
	수퍼비전을 통해	32.6
	자기치료 및 자기 분석을 통해	54.1
	기타	0.7
소계	100%	

14.5%는 경험한 적이 없다, 1.6%는 역전이에 대해 잘 모른다고 응답하였다. 전체 응답자의 절대 다수를 차지하는 80% 이상이 역전으로 인한 어려움을 경험한 것으로 나타났다. 역전으로 인한 어려움의 경험 여부에 따른 역전이 관리능력에서는 집단 간에 통계적으로 유의

한 차이가 나타나지는 않았으나 관리능력의 전체 평균 및 하위영역 모두에서 역전으로 인한 어려움을 경험한 집단의 평균점수가 높았다. 역전으로 인한 어려움을 경험하는 것이 역전이 관리능력이 낮기 때문은 아니라는 것을 짐작할 수 있다. 역전으로 인한 어려움을 경험한 집단이 역전이 관리능력의 전 하위영역에서 평균 점수가 높은 것은 치료사의 역전이 경험이 역전이를 인식하는 것과 관련되며 결과적으로는 관리능력에 긍정적으로 영향을 미칠 수 있음을 시사한다.

역전으로 인한 어려움을 경험하는 최초 시기는 대학원 실습과정 중이 전체의 절반에 가까운 비율을 차지하였으며 인턴십 과정 중을 포함하면 전체의 61.5%가 대학원 과정을 수행하는 중에 역전으로 인한 어려움을 가장 처음 경험한 것으로 나타났다. 졸업 후 3년 이상 경과 후라고 응답한 사람은 전체의 7%로 그 비율이 매우 낮았다. 음악치료 전공 과정의 특성상 이론 수업과 함께 임상 실습을 병행하게 되는데 역전이에 대한 이해나 경험, 준비가 부족한 상태에서 클라이언트를 만나게 되고 그 과정에서 역전으로 인한 어려움을 겪을 수 있을 것으로 짐작된다. 역전이가 제대로 이해되고 활용되지 않을 경우 클라이언트 및 치료사에게 부정적 영향을 미칠 수 있으므로 임상실습 과정 중에, 그리고 전문 음악치료사로 나서게 되는 초기에 치료사의 역전이에 대한 적절한 개입이 필요할 것이다.

역전으로 인한 치료사로서의 어려움을 경험한 치료 대상의 유형은 정신질환 장애가 약 35%로 가장 많았고, 다음으로는 발달장애, 비장애(일반), 지체장애의 순이었다. 연령별 대상에서는 아동이 약 44%로 가장 높았고, 성인이 31%로 다음으로 높은 비율을 보였다. 응답자들이 주로 치료하고 있는 주 치료대상에서 아동이 차지하는 비율이 약 59%로 매우 높고, 성인이 14%로 낮은 비율임을 고려하면, 성인을 대상으로 할 때 역전으로 인한 어려움을 상대적으로 많이 경험하는 것으로 볼 수 있다. 대상의 연령과 장애 유형을 함께 고려하였을 때는 정신질환 장애 성인이 약 24%로 가장 높았으며, 발달장애 아동이 23%로 두 번째로 높은 비율을 보였다. 음악치료사들이 정신질환을 지닌 클라이언트를 대상으로 할 때, 특히 성인을 대상으로 치료하게 될 때 치료사의 역전이에 대한 좀 더 충분한 이해와 준비가 필요할 것으로 보인다.

각 대상마다 어느 정도 비율의 차이가 있기는 하나 역전으로 인한 어려움을 경험하는 대상은 아동에서 노인, 발달장애에서 지체장애에 이르기까지 다양하게 나타나고 있으므로 치료사의 역전이에 대한 이해가 어느 한 대상에 국한되어서는 안 되며 치료적 관계를 맺는 모든 대상에 대하여 이루어져야 할 것이다.

역전이 탐색 및 관리의 필요성 여부를 묻는 질문에서 전체 응답자의 대부분이 필요하다고 응답하였고 응답자의 64%가 그 이유를 서술하도록 하는 주관식 문항에 답변하였다. 주관식 응답 분석 결과 역전이 탐색 및 관리가 필요한 이유는 역전이가 치료에 영향을 미치기 때문이라는 의견과 치료사의 성장 및 보호 등 치료사 자신을 위해서라는 의견으로 크게

구분될 수 있었다. 역전이가 치료에 영향을 미치기 때문에 역전이의 관리가 필요하다는 의견에는 ‘역전이가 치료를 방해하거나 치료의 과정과 결과에 영향을 미치기 때문에, 치료의 질적 향상을 위해서, 긍정적 역전이를 치료에 활용하기 위해, 클라이언트와의 치료적 관계 형성을 돕기 위해’ 등의 의견이 있었고, 전체 응답의 약 80%를 차지하였다. 치료사 자신을 위해 필요하다는 의견에는 ‘치료사의 자기관리를 위해, 치료사의 자기 성장을 위해, 치료사 스스로를 보호하기 위해’ 등의 의견이 있었으며, 전체 응답의 약 20%였다. 역전이의 탐색과 관리가 필요한 이유는 치료에 영향을 미치기 때문이라는 의견이 다수를 차지하고 있으나 치료사 스스로의 성장과 자기 보호를 위해 역전이의 관리가 필요하다는 의견에도 주목할 필요가 있다. 역전이의 탐색 및 관리는 클라이언트뿐만 아니라 치료사 자신을 위해서도 필요한 작업이라 할 수 있을 것이다.

역전이를 탐색하고 관리하기 위해 어떤 방법이 좋겠는가를 묻는 질문에는 자기 분석 및 자기치료를 통해서가 54%로 가장 높은 비율을 보였고, 슈퍼비전을 통해서 33%, 대학원 수업 과정 중에 다루어야 한다는 의견이 13%를 차지하였다. 기타 응답으로는 ‘동료 슈퍼비전을 통해서’라는 의견이 있었다. 과반수이상의 응답자가 역전이 관리를 위해 자기 분석이나 자기치료를 중요하게 생각하고 있는 것으로 드러났다.

2. 음악치료사의 역전이 반응

음악치료사의 역전이 반응에서는 역전이 반응의 하위영역별, 문항별 평균 점수와 순위를 살펴보았다. 상위 5순위까지의 역전이 반응 문항내용은 <표 6>과 같다.

<표 6> 음악치료사의 역전이 반응 문항별 평균 점수 순위

순위	문항 번호	문항내용	하위영역	평균
1	3	클라이언트에게 자신이 의미 있는 존재로 받아들여지기를 원하였다.	정서-사랑과 인정	2.90
2	4	클라이언트를 항상 음악적으로 지지해 주려고 하였다.	정서-사랑과 인정	2.69
2	19	클라이언트와의 음악치료 과정에서 기력 소진과 탈진을 경험하였다	신체	2.69
4	9	치료사의 연주나 노래가 클라이언트와 다른 사람에게 아름답게 들리도록 하기 위해 노력하였다.	정서-사랑과 인정	2.60
5	13	클라이언트에 대한 책임감으로 클라이언트의 모든 문제를 해결하고 심리적 요구에 부응하려고 하였다	정서-책임감	2.56

음악치료사의 역전이 반응을 하위 영역별로 살펴보았을 때 사랑과 인정 영역의 평균 점수가 가장 높았으며 통제 영역과 경계 영역의 평균 점수가 가장 낮게 나타났다. 이를 통해 사랑과 인정 영역의 역전이 반응이 다른 영역에 비해 많이 일어나고 있음을 추측해 볼 수 있다. 역전이 반응 문항별 평균에 따른 순위를 살펴보면, 사랑과 인정 영역에 속하는 ‘클라이언트에게 자신이 의미 있는 존재로 받아들여지기를 원하였다’가 가장 높은 평균값을 보였다. 그 다음으로 높은 평균값을 나타낸 문항은 신체 영역의 ‘클라이언트와의 음악치료 과정에서 기력 소진과 탈진을 경험하였다’와 사랑과 인정 영역의 ‘클라이언트를 항상 음악적으로 지지해주려고 하였다’는 문항이었다. 사랑과 인정 영역의 ‘치료사의 연주나 노래가 클라이언트와 다른 사람에게 아름답게 들리도록 하기 위해 노력하였다’, 책임감 영역의 ‘클라이언트에 대한 책임감으로 클라이언트의 모든 문제를 해결하고 심리적 요구에 부응하려고 하였다’가 각각 그 다음 순위의 평균값을 나타냈다.

상위 5순위까지의 문항들은 모두 치료사로서의 인정이나 책임감과 관련이 있다. ‘기력소진과 탈진을 경험하였다’는 문항이 2순위에 올라있는 것은 자연스러운 결과로 생각되는데, Scheiby(2006)가 언급한 바와 같이 클라이언트와의 관계에서 치료사가 과도한 책임감을 느끼거나 인정받고자 하는 욕구를 갖게 될 때 치료사는 스스로가 치료에 대한 과도한 책임을 떠맡도록 하여 결국에는 지쳐버리게 할 수 있기 때문이다. 치료사는 클라이언트가 보다 건강한 상태가 될 수 있도록 최선을 다해야 하나 사랑과 인정에 대한 욕구 및 치료사로서의 책임감을 치료 관계에서 적절히 조절하도록 유의해야할 필요가 있음을 시사한다. 그리고 이와 같은 역전이에 대한 치료사의 탐색과 관리는 치료사의 기력소진 및 탈진을 예방하고 치료사 스스로를 보호하는 중요한 역할을 할 수 있을 것이다.

음악치료사의 역전이 반응과 역전이 관리능력과의 상관관계는 <표 7>과 같다.

<표 7> 음악치료사의 역전이 반응과 역전이 관리능력의 상관관계

역전이반응 관리능력	신체	정서				역전이 반응 전체 평균
		경계	통제	책임감	사랑과 인정	
개념화기술	.257*	.193	-.029	.253*	.036	.206
공감능력	.162	.112	-.201	.282*	-.148	.049
불안관리	-.120	-.346**	-.210	-.115	-.221	-.291*
자기통합	.254*	-.088	-.185	.121	-.082	.012
자기통찰	.363**	.368**	-.008	.182	.183	.329**
관리능력 전체 평균	.246	.084	-.150	.189	-.029	.102

*p<.05 **p<.01

<표 7>에 따르면 응답자의 신체적 역전이 반응은 개념화 기술 및 자기통합과 통계적으로 유의한 정적 상관($p < .05$)이 있었으며, 신체적 역전이 반응과 자기 통찰은 $p < .01$ 수준에서 유의한 정적 상관관계를 보였다. 책임감 영역은 개념화기술 및 공감능력과 정적 상관($p < .05$)을 나타냈다.

응답자의 경계 영역의 역전이 반응은 불안관리와는 부적 상관($p < .01$)을 보였으나 자기 통찰과는 정적 상관($p < .01$)을 보였다. 즉, 경계 영역의 역전이 반응이 많을수록 불안 관리의 점수가 낮아지며, 경계 영역의 역전이 반응이 적을수록 불안관리 점수가 높다. 이는 경계 영역의 역전이 반응이 불안과 관련이 있을 수 있음을 시사한다. 자기통찰 점수가 높을수록 역전이 반응의 점수도 높은 것은 경계 영역의 역전이 반응을 경험하고 자각한다는 것이 자기통찰의 수준과 관련이 있음을 의미한다.

역전이 반응의 전체 평균은 불안관리와 부적 상관($p < .05$)이 있고, 자기 통찰과는 정적 상관($p < .01$)이 있었다. 역전이 반응의 전체 평균과 역전이 관리능력의 전체 평균과는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이것은 역전이 반응의 경험 수준이 많거나 높은 것이 역전이 관리능력의 전반적인 수준과는 특별한 상관관계가 없음을 의미한다. 불안관리와 역전이 반응이 부적 상관을 보이는 것은 역전이 반응의 경험이 음악치료사의 불안 관리와 연관되어 있음을 나타내는데, 임상에서 역전이 반응을 많이 경험하고 인지하는 치료사의 경우 불안 관리의 문제가 내재할 수 있다는 추측이 가능하다. 반대로 자기통찰 점수와 역전이 반응 점수가 정적 상관관계를 보이는 것은 역전이 반응을 경험하고 그것을 인지하는 것이 치료사의 자기통찰과 관련이 있음을 드러내는 것이다.

역전이 반응의 하위 영역 간 상관관계를 살펴보았을 때는 사랑과 인정 영역과 통제 영역의 관계가 다른 하위 영역 간 상관관계에 비해 비교적 높은 정적 상관(상관계수=.548, $p < .001$)을 나타냈다. 음악치료사의 역전이 반응에서 두 영역간의 관련성을 시사한다.

3. 음악치료사의 전문적 특성에 따른 역전이 관리능력

음악치료사의 전문적 특성 변인인 학력, 임상경력, 수퍼비전, 자기치료 경험 유무에 따라 역전이 관리능력에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 각각의 변인을 집단별 나누어 일원분산분석을 실시하였다. 그 결과의 요약 및 논의는 다음과 같다. 첫째, 음악치료사의 학력에 따른 역전이 관리능력의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 역전이 관리능력의 전체 평균 및 모든 하위 변인에서 학력이 높을수록 더 높은 평균값을 보였다. 자기통찰, 자기통합, 공감능력, 불안 관리, 개념화기술 모두에서 박사수료 이상의 집단이 가장 높은 평균값을 보였으며, 석사 수료 집단에서 낮은 평균값을 보였다. 음악치료사의 학력별 집단 간의 차이가 통계적으로 유의하지 않으나 관리능력 하위변인의 전 영역에서 학력 수준이 높아짐에 따라

관리능력의 평균값이 뚜렷이 증가하였다.

둘째, 음악치료사의 임상경력에 따라 역전이 관리능력 전체 평균은 유의한 차이를 나타내었으며, 역전이 관리능력의 하위 변인 중에서는 자기통합과 공감능력에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 역전이 관리능력의 전체 평균 및 자기통합과 공감능력은 음악치료사의 임상경력이 많을수록 높게 나타났다. 임상경력의 수준에 따른 관리능력의 평균값은 역전이 관리능력의 하위변인 전 영역에서 3년 이상의 임상경력을 가졌을 때 가장 높은 점수를 보였다. 이는 음악치료사의 임상경력이 많을수록 역전이 관리능력의 수준이 높아짐을 의미하며, 특히 자기통합과 공감능력에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 임상경력이 많을수록 자기통합과 공감능력의 수준이 높아지는 것은 임상경력이 높은 집단이 심리적으로 보다 안정된 정체감을 지니고 있으며, 클라이언트의 정서적 경험을 부분적으로 동일시하면서도 클라이언트와 자신을 분리할 수 있는 능력이 있음을 의미한다.

셋째, 음악치료사의 수퍼비전 경험에 따른 역전이 관리능력은 역전이 관리능력의 전체 평균 점수에서 집단 간에 유의한 차이를 보였다. 역전이 관리능력의 하위 변인 중에서는 개념화기술에서 유의한 차이를 나타내었다. 수퍼비전의 수준에 따른 관리능력의 평균은 역전이 관리능력의 하위변인 전 영역에서 수퍼비전의 횟수가 15회 이상인 집단이 수퍼비전 경험이 없거나 15회 이하의 수퍼비전 경험을 가진 집단에 비해 높은 점수를 보였다. 역전이 관리능력의 하위 변인 중 유의한 차이를 보인 개념화기술의 평균 역시 0회에서 가장 낮았으며 15회 초과에서 가장 높았다. 수퍼비전의 경험이 많을수록 역전이 관리능력이 높아진다고 볼 수 있고, 특히 치료사가 치료 상황에서 나타나는 클라이언트의 역동을 개념화할 수 있는 능력이 높아짐을 의미한다.

이 결과를 놓고 볼 때 음악치료사의 역전이 관리능력에 수퍼비전의 경험 여부가 주요한 영향을 끼칠 수 있음에도 불구하고 연구대상자의 일반적 특성 조사 결과에서 수료 혹은 졸업 후 수퍼비전의 경험이 전혀 없는 경우가 70% 이상으로 나타난 것은 의미하는 바가 크다. 1~15회가 약 21%, 15회 이상의 수퍼비전 경험을 가진 경우는 응답자의 8%에 불과하였다. 음악치료사가 대학원 과정을 마친 후 전문적인 음악치료사로 나서게 될 때 수퍼비전의 기회를 갖는 것에 대해 좀 더 적극적인 고려가 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 음악치료사의 자기치료 경험이 있는 집단과 없는 집단의 역전이 관리능력 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 역전이 관리능력의 전체 평균 및 모든 하위 변인에서 자기치료 경험이 있는 집단에서 더 높은 평균값을 보였다. 자기통찰, 자기통합, 공감능력, 불안관리, 개념화기술 전 영역에서 자기치료 경험이 있는 집단에서 자기치료 경험이 없는 집단에 비해 평균값이 더 높은 것은 음악치료사의 자기치료 경험이 역전이 관리능력에 일정 정도 기여하고 있음을 보여준다.

V. 연구의 의의

본 연구에서는 음악치료사가 역전으로 인한 치료사로서의 어려움을 어떻게 경험하는지 살펴보고, 음악치료사가 겪는 역전이 반응들은 어떠한가에 대해 알아보고자 하였다. 또한 음악치료사가 경험하는 역전이 반응과 역전이 관리능력의 관계 및 음악치료사의 전문적 특성(학력, 임상경력, 수퍼비전 횟수, 자기치료 경험)에 따른 역전이 관리능력의 차이를 알아보았다.

역전으로 인한 어려움을 경험한 적이 있는 집단은 역전이 반응 점수가 더 높고 동시에 역전이 관리능력의 모든 하위 변인에서 더 높은 평균 점수를 보였다. 역전이 반응 점수는 자기 통찰과 정적 상관, 불안관리와 부적 상관을 나타내었다. 이와 같은 연구 결과는 역전으로 인해 치료관계에서 겪을 수 있는 치료사로서의 어려움이 역전이를 인식하는 계기가 될 수 있으며, 그것이 결과적으로는 관리능력의 향상을 가져올 수 있음을 보여준다.

모든 치료 관계에서 역전은 일어날 수 있고 그것은 치료 과정에 영향을 미칠 수 있다. 또한 그로 인해 치료사는 갈등을 겪거나 어려움에 봉착할 수 있다. 역전이 관리능력은 치료 관계에서 치료사의 역전이가 일어났을 때 이를 효과적으로 다룰 수 있는 능력을 의미한다. 치료 관계에서 일어나는 역전이의 관리에 관심을 기울여야 하는 까닭은 치료사의 임무란 클라이언트가 보다 건강한 생활을 할 수 있도록 돕는 데 있기 때문이다. 많은 연구자들이 밝힌 바와 같이 역전이는 충분히 긍정적인 도구가 될 수 있다. 왜냐하면 그것이 치료사 자신의 이해 뿐 아니라 클라이언트를 이해하는 중요한 열쇠가 될 수 있기 때문인데, 역전이를 긍정적으로 활용하고 관리하기 위해서는 치료사 자신의 역전이를 먼저 인식하지 않으면 안 된다. 본 연구의 결과는 치료사의 역전이 경험과 그로 인해 발생할 수 있는 치료사로서의 어려움이 역전이를 인식하고 통찰하게 하는 계기가 될 수 있으며, 그것이 잘 관리될 경우 치료에 긍정적인 영향을 미칠 뿐 아니라 치료사의 자기 통찰과 자기 성장에 의미 있는 경험이 될 수 있을 것이란 사실을 보여준다.

중요한 것은 치료사가 어떻게 그것을 충분히 알고 다룰 수 있느냐 하는 것이다. 본 연구에서 음악치료사의 역전이 관리능력은 학력과 임상경력, 수퍼비전 경험, 자기치료 경험에 따라 그 수준이 높아졌고, 특히 임상경력과 수퍼비전이 역전이 관리능력 점수에 유의한 영향을 갖는 것으로 나타났다. 치료사의 배움과, 임상현장에서 만나는 클라이언트들과, 치료사 자신이 미처 깨닫지 못하는 부분을 볼 수 있도록 도움을 주는 수퍼비전, 그리고 자기치료 과정이 음악치료사들의 역전이 관리에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 치료사의 역전이 반응 수준이 불안관리에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 연구 결과는 역전이 관리에 있어서의 또 하나의 중요한 함의를 제공한다.

역전이가 클라이언트 뿐 아니라 치료사에게도 미치는 영향이 크다는 점을 생각할 때, 역

전이의 탐색과 관리는 치료사 자신을 위해서도 매우 중요한 작업이다. 따라서 음악치료사가 어떤 역전이 반응들을 경험하고 있는지에 대해 살펴본 본 연구의 자료들은 역전이의 탐색에서 중요한 정보가 될 수 있을 것이다.

음악치료사의 역전이 경험과 역전이 반응 및 관리능력을 경험적으로 살펴본 본 연구는 음악치료사들로 하여금 치료사 본인 및 클라이언트를 위하여 자신의 역전이를 관리하고 활용할 수 있도록 하는 데에 중요한 기초 자료들을 제공하고 있다는 점에서 의의가 있다.

마지막으로 본 연구에 있어서 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구에서는 연구 대상의 표집이 어려워 더 많고 다양한 대상들을 표집하지 못했다는 제한점이 있다. 보다 많은 대상들을 표집하여 연구대상의 대표성을 높여야 할 것이다.

둘째, 음악치료사의 특성을 고려한 역전이 관련 척도가 개발되어야 할 것이다. 본 연구에서는 치료사를 대상으로 개발된 역전이 관리능력 척도와 치료자가 작성한 역전이 반응 질문지를 사용하였다. 음악치료사를 대상으로 한 좀 더 정확하고 면밀한 도구가 개발된다면 보다 객관적이고 유의미한 자료를 얻을 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서는 치료사가 역전리로 인해 겪을 수 있는 어려움이라는 역전이의 부정적 측면에만 초점을 맞추어 역전이 경험을 살펴보았다. 역전이의 긍정적 측면을 다루지 못했다는 한계가 있다. 역전이의 긍정적 측면에 대한 경험적 연구가 함께 이루어진다면 역전이에 대한 좀 더 전체적인 이해와 활용에 도움이 될 것이다.

넷째, 치료사의 개인적이고 주관적인 경험이라 할 수 있는 역전이의 특성을 고려할 때 이를 양적으로만 측정하여 연구하는 것에는 한계가 있다. 치료사의 개인적 특성을 고려한 질적 연구가 이루어진다면 음악치료사의 역전이에 대한 깊이 있는 이해를 도울 수 있을 것이다.

다섯째, 음악이 치료의 주요 매개가 되는 음악치료의 특수성을 생각할 때 음악치료에서 음악적 역전이를 함께 다루는 것은 무척 중요하다. 본 논문에서는 음악적 역전이를 매우 소략하게 다루어 음악치료사의 역전이를 제대로 살펴보는 데 한계가 있었다. 음악적 역전이에 대한 심도 깊은 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

- 김지은 (2005). 부정적 역전이의 발생과정: 구조방정식 모델링을 통한 분석. 가톨릭대학교 박사학위논문.
- 김진아 (2006). **음악치료 기법과 모델**. 정현주(편). 정신분석적 음악치료. 서울: 학지사.
- 도상금 (1994). 심리치료 장면에서 치료자의 경험(역전이 개념과 활용을 중심으로). **인간이**

- 해 제 15집. 서강대학교 학생생활상담연구소.
- 정방자 (2001). **정신역동적 상담**. 서울: 학지사.
- Ansdell, G. (2002). **삶을 풍요롭게 하는 음악**(권혜경 역). 서울: 권혜경음악치료센터. (원서 1995 출판).
- Austin, D. S., (2006). **음악심리치료의 역동성**(최병철, 김영신 공역). 내면의 노래: 성인 성악 즉흥연주에서 전이와 역전이. 서울: 학지사. (원서 1998 출판).
- Bruscia, K. E. (ed.). (2006). **음악심리치료의 역동성**(최병철, 김영신 공역). 서울: 학지사. (원서 1998 출판).
- Carry, D. V. (1989). Tolerating the countertransference: a mutative process. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 287-294.
- Cutler, R. L., (1958). Countertransference effects psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 22, 349-356.
- Davis, W, B., Gfeller K. E., & Thaut M, H. (2002). **음악치료학 개론: 이론과 실제**(김수지, 고일주, 권혜경 공역). 서울: 권혜경 음악치료센터. (원서 1998 출판).
- Eschen, J. (2006). 분석적 음악치료(이정실 역). 서울: 하나의학사. (원서 2002 출판).
- Freud, S. (1910). The future prospects of psychoanalytic Therapy. *Essential papers of Countertransference*. New York and London; New York University Press, 1998.
- Heimann, P. (1950). On Countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Iserberg-Grzeda, C., Goldberg, F. S., & Dvorkin, J. M. (2004). Psychodynamic approach to music therapy. In A. Darrow (ed.). *Introduction to approaches in Music Therapy*. American Music Therapy Association, Inc.
- Kernberg, O. (1965). Note on countertransference. *Journal of American Psychoanalysis Association*, 13, 38-56.
- Priestley, M (2006). 분석적 음악치료(권혜경 역). 서울: 권혜경음악치료센터. (원서 1994 출판).
- Scheiby, B (2005). An intersubjective Approach to Music Therapy: Identification and Processing of Musical Countertransference in a Music Psychotherapeutic Context. *Music Therapy Perspective*. V.23. Issue 1.
- Scheiby, B (2006). **음악심리치료의 역동성**(최병철, 김영신 공역). 분석적 음악치료에서 음악적 역전이. 서울: 학지사. (원서 1998 출판).
- Turry, A. (2006). **음악심리치료의 역동성**(최병철, 김영신 공역). Nordoff-Robbins 음악치료에서 전이와 역전이. 서울: 학지사. (원서 1998 출판).
- Van Wagoner, S. L., Gelso, C. J., Hayes, J. A., & Diemer,, R.A. (1991). Countertransference and

the reputedly excellent therapist. *Psychotherapy*, 28, 411-421.

- 게재신청일: 2008. 04. 23.
- 수정투고일: 2008. 05. 01.
- 게재확정일: 2008. 05. 11.