

## 소아정신간호에 있어서 “치료적 제한”의 이론과 실제

이 광 자  
(이대 간호대학)

### 목 차

1. 서 론
  2. 제한설정의 이론적 근거
  3. 치료적 제한과 부모의 제한
  4. 제한설정기법
  5. 치료에 도움이 되는 여러가지 제한들
  6. 제한을 제시하는 시기
  7. 결 론
- 참고문헌

### 1. 서 론

정신질환자를 간호하다보면 그들의 행위중에서 어디부터 어디까지를 허용해주고, 제한해 주는 것이 치료적인지 모호한 경우가 많다. 정신질환자를 간호할 때 그 대원칙은 그들의 행위가 긍정적인 행위이든 부정적인 행위이든 모두 수용해주고 이해해주는 것이어야 한다. 그러나 실제 간호를 하다보면 “수용”, “허용”, “제한”의 한계를 어디에 두어야 할지 막연한 경우가 허다하다. 환자가 치료자에게 달려들거나 여러 형태로 공격적인 행동을 할때도 허용해 주어야 하는가? 환자끼리 치고 받을 때도 허용해 주어야 하는가? 흥분하여 발길로 물건들을 걷어차거나 부술때도 허용해 주어야 하는가? 환자끼리 성적인 행동을

할때도? 남의 물건을 훔칠때도? 허용을 해서 안된다면 어떻게 하는 것이 그들의 자존감을 손상시키지 않고도 치료적으로 제한을 할 수 있을까? 지금까지는 제한을 가할때 제한의 긍정적인 측면보다 부정적인 측면을 많이 노출시켜 왔다. 분명히 환자가 스스로 목숨을 끊거나 남을 해치거나 심하게 흥분되어 있을 때는 그런 행동들을 미리 예방하거나 하지 못하도록 제한을 가해야 하는데 지금까지는 그 제한이 단지 하나의 벌로써 또는 응징책으로서 사용되는 일이 많이 있어 왔다.

본考에서는 정신질환자 중에서 특히 소아정신질환자에게 초점을 돌리고자 한다.

요즈음은 핵가족으로 인해 한 가정에 자녀가 한 두명으로 극한될 경우가 많다. 따라서 과거 보다는 좀더 자녀에게 관심을 많이 갖게 된다. 이 경우 자녀를 너무 과잉보호하거나 지나치게 자유방임으로 기르는 경우 어린이가 무절제하게 되는 일이 많다. 욕구충족이 즉각적으로 이루어지지 않을 때는 무슨 수를 써서라도 떼를 써서 (temper tantrum) 욕구를 충족시키려 한다. 점차 증가일로에 있는 소아정신질환자를 간호할 때 어떻게, 하면 치료적으로 효율적인 제한을 할 수 있을지 알아보고자 한다.

문헌을 보면 어린이를 간호할 때 허용하는 것과 제한하는 것에 대해 기본적으로 다른 견해를 표명하고 있다. 몇몇 학자들은<sup>8)9)10)</sup> 모든 행동을 무조건적으로 허용하고 무제한으로 내버려

\* 이 원고는 1981년 5월 28일에 열린 대한간호학회의 정신간호분과학회 월례학술집회담에서 발표된 내용임.

두는 것이 가장 좋다고 주장한다. 그들은 제한은 무엇이든 매우 나쁜 것으로 치료적관계의 기초를 손상시키는 위험한 기술로 본다. 그리고 치료적 조정은 항상 개개 어린이의 요구에 대한 통찰력을 기본으로 해야 하므로 어린이에 따라 달라야 하기 때문에 미리 결정된 제한책은 어느 것이든 치료적이 아님을 고수한다.

또 어떤 학자들<sup>23)62)</sup>은 제한을 설정하는 것이 어린이치료에 필수적인 것이라고 까지 말하고 있다. 그래서 제한을 가하지 않는 것은 치료가 될 수 없다고 까지 한다.

“허용”에 대한 정의는 두 학파간에 차이가 있는데 한 학파에 의하면 허용은 치료과정 중에 나타난 “모든 행동들” 즉, 공격적, 적대적, 파괴적, 가학적, 피학적인 행동들을 치료자—여기에서 치료자는 의사, 간호원을 포함하여 대상자의 건강증진을 목표로 하는 모든 사람을 뜻함—가 비난하거나 제한하지 않고 모두 받아들여주는 것을 의미한다.<sup>9)</sup> 치료자는 그런 행동에 대해 제재를 가하지 않고 단지 받아들여줄 뿐이다. 또 다른 학파에 의하면 허용은 치료중에 나타난 “모든 상징적인 행동들” 즉 그것이 파괴적이든 건설적이든 간에 비난하거나 제한하지 않고 모두 받아들여주는 것을 의미한다. 느낌이나 환상, 사고, 소망, 꿈, 욕구들은 그 내용에 상관없이 모두 받아들여 주고 존중된다. 그리고 그런 것들이 말과 놀이로서 표현되도록 허용한다. 그러나 파괴적 행동을 실제로 일으킬 때는 허용하지 않는다. 그대신 치료자는 그런 행동을 상징적인 배출구로 나타내도록 조정한다.

이러한 허용에 대한 견해는 자신의 치료적 개념과 행위의 핵심을 다루는 문제가 된다. 그러나 객관적인 연구결과가 없기 때문에 현재의 지식수준에서 여러 가설들을 보코하고 실제업무를 기술하며 각 경험에서 나타난 것을 수집하고 그에 대해 과학적 평가를 하기위해 제시할 필요가 있다.

본 책은 효율적인 치료 및 간호를 하는데 도움이 되는 여러가지 제한들에 대해 트의하여 놀이요법에서 제한을 이용하는데 대한 이론적 근

거와 그 설정기법을 알아보는데 목적이 있다.

## 2. 제한설정의 이론적 근거

다음 6가지 진술은 개인 및 집단놀이요법에 서 치료자가 제한을 이용하는데 대한 이론적 근거이다.

(1) 제한은 카타르시스를 상징적인 방법으로 일으키게 한다.

치료적제한을 하는 한가지 목적은 상징적인 방법을 통해 표현하는 것을 증진시키고자 하는 것이다. 어린이의 욕구들 중에서 달성될 수 없는 성질의 것은 제한을 하도록 한다. 예를 들어 살인이나 근친상간, 도둑, 문화예술품을 파괴하는 행동 등은 우리 사회에서 절대적으로 금지된 행동이다. 그런 행동들은 치료 및 간호시에도 수행될 수 없다. 그러나 상징적인 행동은 그것이 근친상간적이고 파괴적인 충동일지라도 해가 없는 배출구로 표현할 수 있도록 해준다. 그러므로 oedipal entanglement가 있는 어린이도 어머니 인형과 사랑을 하고 옷을 벗고 포옹이나 키스를 할 수도 있게 된다. 그러나 그는 그의 실제 어머니나 치료자에게는 그런 행동을 할 수 없을 것이다. 제한을 설정함으로써 치료자는 어린이가 놀이나 그림, 인형, 그리고 트의와 같은 사회적으로 용납되는 방법으로 성에 대한 관심을 만족시켜 주는 한편 그의 성적 대상을 변경하도록 도와준다. 또 아버지에 대해 화가 나있는 어린이는 아버지인형을 때리거나 찌를 수 있다. 공격적인 어린이는 놀이와 게임을 통하여 부모, 교사, 치료자를 반복해서 상징적으로 죽일 수 있다. 그리고 그런 충동들은 실제로 누군가를 죽이는 것이 아니라는 것을 경험을 통해 알게 된다. 신경증적인 어린이는 그의 내적 충동들이 그를 파멸로 이끌지 않고도 놀이방에서 해소될 수 있다는 것을 발견하게 된다. 그러므로 그의 욕구들이 치명적인 것이 아니거나 그렇게 엄하게 금지시킬 필요도 없다는 것을 배우게 된다.

(2) 제한은 치료자로 하여금 치료 및 간호의

## ■ 지면보수교육

전과정에서 어린이에 대한 수용, 감정이입, 존중의 태도를 유지할 수 있도록 한다.

어린이가 치료자에게 달려들고 머리카락을 잡아당기고 유니폼을 찢으려할 때 그런 행동에 대해 치료자가 감정적으로 수용을 하고 감정이입이 될 수 없음을 당연한 일이다. 그런 행동들은 치료자 자신에게 분노와 불안감이 일어나는 것을 예방하기 위해서라도 금지시켜야 한다. 공격적인 행동을 모두 참고 받아들여주는 일은 모두에게 가능한 일이 아니다.

제한을 하는 것은 치료자로 하여금 참을성의 한계를 벗어나지 않도록 예방해주며 계속해서 당황하지 않고 침착하게 해준다. 이상적인 자아와 동일시 모델로서의 역할을 하기 위해서라도 치료자는 자신의 인내심이 한계를 벗어나지 않도록 예방해야 한다. 만일 어린이가 놀이방 전체에 진흙을 뭉개 놓았을 때 그에 대해 치료자가 침착하게 받아들일 수 있는 능력이 없다고 생각되면 진흙을 방 한쪽 구석이나 일정한 상자에 넣어서 장난하도록 제한해야 한다. 또 만일 치료자가 어린이의 벽칠을 참을 수 없다면 역시 일정한 종이나 장난감에 칠하도록 제한해야 한다.

치료적인 통제는 항상 행동에만 적용되는 것이지 절대로 언어에 적용되어서는 안된다. 치료자는 바람직하지 않은 행동에만 제한을 설정할 수 있다. 만일 치료자가 어린이의 대화를 참을 수 없거나 놀이의 상징적인 내용까지도 제한할 필요를 느낀다면 이때는 치료되기가 힘들다.

(3) 제한은 놀이방에서 어린이와 치료자의 신체적 안전을 확실히 한다.

치료 및 간호과정 중에 몇가지 상식적인 건강과 안전에 관한 제한이 설정되어야 한다. 어린이는 더러운 물을 마실 수 없으며 창문밖으로 몸을 내밀거나 방화를 할 수 없다. 그들은 또한 치료자의 생명이나 건강을 위협롭게 할 수 없다. 그들은 치료자의 눈에 모래를 던질 수 없으며 얼굴에 침을 뱉거나 방망이로 때릴 수 없다. 치료자의 안전을 위해서도 신체적으로 공격받을 수 없다.

(4) 제한은 자아의 조절을 강화시킨다.

행동상의 문제를 나타내는 많은 어린이들은 내부의 충동을 사회적으로 바람직한 행동으로 대처해 나갈 수 없는 것이 특징이다. 이런 어린이를 치료하는 목적은 초자아의 기능을 경감시키는 것이 아니라 자아의 조절기능을 강화시키는 것이다. 제한과 금지사항을 설정함으로써 치료자는 외적인 authority figure가 된다. 그래서 어린이는 동일화와 함입(introjection)을 통해 그들의 가치를 받아들여지게 된다. 제한을 하지 않으면 치료는 단지 자기조절력을 연기할 뿐이고, 자기애를 더 조장하고 잘못된 만능감으로 이끌 수 있다. 수용적인 분위기속에서 어떤 행동에 대해 제한을 받음으로써 어린이는 부정적인 결과를 초래하지 않고도 소망하는 것과 실제 행동사이에 어떤 차이가 있는지 배우게 된다. 그는 그의 감정 모든 것을 느낄 수는 있으나 원하는대로 모든 것을 행동할 수 없다는 것을 배운다. 어린이의 느낌은 무엇이든 수용해 주고 바람직하지 않은 행동은 예방해 줌으로써 치료자는 어린이의 죄의식을 경감시키며 동시에 그의 소망을 현실적으로 조절할 수 있도록 하게 한다. 그러므로 어린이는 커다란 죄의식 없이 충동을 조절하고 받아들일 줄 알게 된다.

(5) 어떤 제한은 냄, 윤리, 사회적 허용도에 따라 설정된다.

어린이는 놀이방에서 성적인 놀이를 할 수 없다. 왜냐하면 그런 행위는 사회적으로 허용될 수 없으며 위법이기 때문이다. 어린이는 모래상자에 고의로 대변을 보거나 바닥에 함부로 소변을 볼 수 없다. 왜냐하면 사회적으로 받아들여질 수 없기 때문이다. 어린이는 놀이방에서 외설스런 말을 할 수도 있다. 그러나 다른 환자나 직원들에게는 음란한 언사를 쓰지는 않을 것이다. 그것 역시 사회적으로 바람직하지 않기 때문이다.

(6) 어떤 제한은 경제적인 이유로 설정된다.

어떤 제한은 단지 현실적인 금전문제로 행해진다. 어린이는 값이 비싼 장난감을 부술 수 없다. 그것은 비싸기 때문에 예산상으로 제한이

된다.

### 3. 치료적 제한과 부모의 제한

부모가 제한하는 것과 치료적으로 제한하는 것 사이에는 광범위한 차이가 있다. 어린이를 교육할 때 부모와 교사들은 바람직하지 않은 행동들을 일으킨 부정적인 감정을 전달시키는데 중점을 두기보다 일반적으로 그런 행동을 중지시키는데 중점을 둔다. 따라서 어린이가 그의 문제된 감정들을 나타내는데 도움이 되지 않으며 카타르시스를 일으킬 수 있는 안전한 길도 제공되지 못한다. 제한은 흔히 화가 난 가운데 설정되며 보통 처벌적이고 모순적이다. 따라서 어린이는 자신의 행동뿐 아니라 느낌과 소망들도 비난받게 되는 슬픈 결말에 도달하게 된다.

치료적인 제한은 어린이가 자신의 느낌과 행동 모두를 잘 다루는데 도움이 된다. 치료자는 어린이가 느낌을 언어로 표현하거나 상징적인 행동으로 표현하는 모든 것을 허용한다. 그러나 바람직하지 않은 행동은 제한하고 다른 방향으로 돌린다. 제한은 항상 어린이의 자기준중을 보호하는 방법으로 설정되어야 한다. 제한이 처벌하기 위한 것으로나 고의적으로 또는 변덕스럽게 사용되어서는 안된다. 제한은 치료를 위해 사용되어야 하며 분노나 폭력이 없는 가운데 실시되어야 한다. 어린이가 금지사항에 대해 화를 낼 때 수치심을 느끼게 하거나 거절당해서는 안된다. 제한에 대해 어린이가 반대하고 그것을 지키지 않으려는 욕망은 일찍부터 알아주고 존중되어야 한다. 그리고 그의 느낌을 자유롭게 표현할 수 있는 길을 만들어 주어야 한다.

제한이 치료적으로 행해질 때 어린이는 스스로 자신의 반사회적 욕망을 억제할 필요가 있음을 느껴 받아들여지게 된다. 이런 의미에서 제한은 자기훈련을 발달시키는데도 도움이 된다. 치료자와의 동일시를 통해서 그리고 그가 구현하는 가치를 통해서 어린이는 보다 큰 자기조절력과 자기지배력을 기르게 된다.

### 4. 제한설정기법

일상생활을 할 때나 치료할 때나 어린이는 용납이 되는 행동과 되지않는 행동을 분명히 알 필요가 있다. 그들은 용납이 안되는 행동이 어떤 것들인지를 알 때 보다 편안함을 느낀다. 그러므로 병실이나 놀이방에서 용납되지 않는 행동이 무엇인지 잘 알도록 제한을 설정해야 한다.

(1) 제한은 조건적으로 하기보다 전체적으로 하는 것이 더 좋다.

예를 들어, 치료자에게 물을 끼얹는 것과 끼얹지 않는 것 사이에는 분명한 차이가 있다. 그런데 만일 “내옷을 너무 많이 적시지만 않으면 너는 나한테 물을 끼얹어도 괜찮아”라는 말로 제한을 주게 되면 오히려 문제를 유발시킬 수 있다. 그러한 모호한 진술은 어린이가 자기 나름대로의 분명한 기준을 설정하지 못하게 결정을 하게 만든다.

(2) 제한은 잔절하게 그러나 단호한 태도로 언급해야 한다.

머뭇거리며 주저주저하는 태도로 간청하는 듯한 제한은 어린이가 쉽게 받아들이지 않는다. 그렇다고 해서 두뚝뚝하고 통명스럽게 설명하게 되면 어린이로 하여금 치료에 대해 협조하려는 마음보다 투쟁하려는 마음이 앞부터 갖게 만들며 따라서 치료자도 어린이와의 관계형성보다 그 제한을 더 중시하여 악순환을 가져올 수 있다.

(3) 제한은 어린이가 가능한한 분개감을 적게 일으키는 방법으로 제시되어야 한다. 제한을 설정하는 과정은 여러가지가 있겠으나 다음의 4단계가 도움이 될 것이다.

- ① 어린이의 느낌과 소망을 인식하고 그것을 있는 그대로 표현할 수 있도록 도와준다.
- ② 특정행동에 대해서는 분명하게 제한을 한다.
- ③ 그 느낌과 소망을 표현할 수 있는 다른 방법을 제시한다.
- ④ 제한을 할 때 일어날 수 있는 분개감을 말로 표현하도록 돕는다.

이러한 방법은 다음 변담에서 예시된다:

철수, 9세, 장난감총을 집에 가져가고 싶어함.  
 철 수: 이 총을 가져갈래요.  
 치료자: 철수는 총을 좋아하는구나. 그래서 총을 집에 가져가고 싶은 게로구나.  
 철 수: 그래요. 난 좋아해요. 괜찮지요?  
 치료자: 여기에 있는 장난감들은 모두 여기에 두고 노는 것이 놀이방의 규칙이에요.  
 철 수: 난 규칙같은 거 몰라요!  
 치료자: 철수는 그런 규칙이 없었으면 하는구나.  
 철 수: 여기에 있는 장난감을 모두 집으로 가져갈 수 있는 것이 규칙이었을 좋겠어요.  
 치료자: 철수는 정말 그런 규칙을 좋아하니?  
 철 수: (미소를 지으며) 네. 그런데 그렇게 되면 다른 애들이 놀이방에서 놀 수 없잖아요.

위의 형태와 같이 제한을 말로 표현하는 것이 항상 필요하거나 가능한 일은 아니다. 어떤 경우에는 제한을 먼저 얘기하고 느낌을 나중에 반영시키는 것이 보다 효과적인 경우가 있다.

만일 어린이가 치료자에게 물총을 쏘려고 하거나 나무토막을 던지려고 한다면 이때 치료자는 재빨리 “나한테 하지 말고 저기 저 장난감인 형에다 던져라”하고 말하는 것이 더 좋을 것이다. 치료자는 어린이가 자신에게서 부터, 주의를 분산시키기 위해 장난감을 손가락으로 가리키는 것이 좋을 것이다. 그리고 난 다음 어린이가 치료자에게 하고자 했던 소망을 어린이에게 되물어 볼 수 있다. 그리고 어린이가 분노감을 표현할 수 있는 안전한 방법을 제시해 줄 수 있다.

예를 들어 “휠관에 내 얼굴을 그리고 거기에다 물총을 쏘는 것이 어때” 또는 “내 이름을 인형에다 써놓고 그것을 치는 것이 좋겠군.”

(4) 제한은 어린이의 자기존중에 위협을 일으키지 않는 용어로 표현되어야 한다.

제한은 간결하게 그리고 개인에 상관없이 진술할 때 더 유의하게 된다. “오늘은 시간이 끝났다”라고 말하는 것이 “시간이 다 되었으니 이제 너 가야한다”라고 말하는 것보다 더 쉽게 받아들여진다. “너희들끼리 물총은 쏘지 말아라”가 “너는 철수에게 물총을 쏘면 안된다”라는 말

보다 더 기꺼이 복종하게 한다. 가능한한 제한은 능동태보다 수동태로 진술하는 것이 좋다. “벽은 칠하기 위한 것이 아니란다”라는 말이 “너는 벽에 칠해서는 안된다”라는 말보다 덜 저항을 받게된다. “장난감들은 망가뜨리라고 여기 가져다 놓은게 아녜요”라는 말이 “넌 장난감들을 부수면 안된다”라는 말보다 더 잘 받아들여진다.

어떤 경우에는 제한이 비언어적으로 설정될 수 있다. 어린이가 망치를 가지고 실로폰을 칠 때에 일른 그에게 실로폰봉을 쥐어 주고 망치를 버릴 수 있다. 이러한 행동은 말없이 단지 미소로서만 이루어질 수 있다. 이러한 제한은 어린이가 깨닫지 못하는 가운데 수행될 수 있다.

## 5. 치료에 도움이 되는 여러가지 제한들

### 1) 시간제한

시간제한은 어린이 치료에서 항상 필수적이다. 보통 놀이요청은 50분간 한다. 치료자는 어린이에게 시간의 제한을 얘기해주고 끝날때가 되면 시간이 얼마나 남았는지 알려 준다. 그리고 시간이 끝나면 “오늘은 시간이 다 됐어요”라고 말한다. 덧붙여서 “자, 나갑시다”라고 말할 수도 있다. 치료자는 시간제한을 항상 고수해야 한다. 어린이가 설령 “의미있는 자료”를 나타내는 행동을 할지라도 시간을 연장해서는 안된다. 어린이는 치료시간을 예측함으로써 안전감을 얻는다.

### 2) 장난감은 놀이방에서 가져갈 수 없다

어린이들은 놀이방의 장난감을 빌리거나 바꾸거나 집으로 가져가기를 원한다. 이때는 “모든 장난감은 여기에 남겨두어야 한다”라고 말해서 제한을 해야 한다. 만일 어린이가 특정 장난감을 어머니에게 보이고 싶어하면 면회시 보일 수 있다. 그러나 어린이 자신이 만든 그림이나 진흙조각 작품들은 집으로 가져가도록 허용한다. 부서진 장난감 역시, 집에 가져가지 못하게 한다. 왜냐하면 집에 가져가기 위해 장난감을 일부터 부수기도 하기 때문이다. 이와같이 장난감

을 집으로 가져가지 못하게 하는 이론적 근거는 경제적인 문제 이외에 치료적인 이유도 있다. 즉 치료자와 어린이사이의 관계는 물질을 나누는데 기본을 두는 것이 아니라 정서적인 것에 근거를 두어야 하기 때문이다.

### 3) 파손

방의 기구나 비싼 장난감들을 파손하게 해서 는 안된다. 날카로운 도구로 고무인형을 망가뜨 려도 안되고 창문을 깨트리거나 에어컨에 모래 를 집어 넣을 수 없다. 그들의 소망은 같이 느껴 주지만 제한을 가해야 한다. 이때는 “너는 고무 인형을 질러서 조각내고 싶어하지만 그것은 파손되기 위한 것이 아니야. 그것은 가지고 놀 라는 것이란다.”라고 말할 수 있다. 또는 “에어 컨은 비가 가지고 놀기 위한 물건이 아니야. 그것은 이 방의 기구중의 하나란다.”

### 4) 치료자에 대한 신체적 공격

대부분의 문헌들은 환자가 치료자를 신체적으 로 공격하는 것은 금지시킬 필요가 있다고 말하 고 있다. 금지시키는데 대한 이론적 근거는 첫째, 치료자의 신체적 안전을 위해서이며 둘째, 그러한 금지는 죄책감이나 불안, 보복에 대한 두려움에서 어린이를 구해 주며, 셋째, 치료자로 하여금 어린이를 정서적으로 수용할 수 있도록 해준다는데 있다.

어린이가 어른(치료자)을 공격하도록 허용하 는데는 치료적 가치가 약간 정도는 있을 수도 있 다. 그러나 효율적인 치료는 치료자가 자신의 성인으로서의 역할을 포기하지 않으면서도 어린 이와의 사이에 상호존중을 바탕으로 하여야 된다. 어린이가 관계를 좌우하도록 내버려 두는 것은 치료자와 어린이 양자에게 어려운 문제들 을 야기시키게 만든다. “때릴려면 때려라. 그렇 지만 다치게 하면 안된다”라고 말하는 것은 너 무 모호한 제한이다. 그런 애매한 제한은 어린 이의 안전감에도 도움이 못되며 치료자의 다음 에 평화를 주지도 못한다.

### 5) 어린이들끼리의 신체적 공격

치료자에 대한 신체적 공격은 금지시켜야 한 다고 대부분 학자들이 말하고 있으나 어린이들

간의 신체적 공격에 대해서는 제한을 설정할 필 요가 있는가에 관해 평가할부하고 있다.

Despert<sup>19)</sup>는 놀이방에서의 싸움은 허락해야 한 다고 한다. 신체적 공격은 금지시키는 것은 어린 이에겐 고통받는 듯한 느낌을 주므로 별로 도움 이 되지 않는다고 주장한다. 반면에 Slavson<sup>10)</sup> 은 어린이들이 과도로 공격적일 때 외적인 억제 를 가하는 것이 필요하다고 주장한다. 누군가가 외부에서 그를 잡아주지 않으면 공격심은 더욱 더 커지고 강해지기 때문이다. 또 어떤 학자는 공격적인 싸움을 허용하는 대신 심판원에 의해 조절되도록 하는 것이 좋다고 말한다. 그러나 Axline<sup>2)</sup>은 그런 방법에 대해 반대한다. 왜냐하면 그런 방법은 치료자가 어떤 경우에는 편파적 인 판단을 내릴 수 있기 때문이다. 그러므로 신 체적 공격을 하지 못하게 하는 것이 좋다고 주 장한다.

사실 어린이가 서로를 신체적으로 공격하는 것은 별로 치료적 이득이 없다고 생각한다. 심 한 상해를 입을 위험이 있을 뿐만 아니라 그런 공격은 대개 자신의 형제나 가족에 대한 공격심 이 타인에게로 대치되어 전이된 것일 뿐이다. 그런 경우에는 인형이나 다른 상징적인 물건을 통해서 공격적 충동을 승화, 해소하도록 도와주 는 것이 더욱 치료적이다.

## 6. 제한을 제시하는 시기

제한을 제시하는 적정시간이 언제인가에 대해 서는 여러 의견이 있는데 어떤 학자는 제한을 갑자기 받게 되면 당황해하고 실망하기 때문에 치료시작시부터 알려야 한다고 주장한다. 이러 한 것은 다음 사례에서 잘 나타난다.

13세인 숙희는 처음 행동에 제한을 받게 되었을 때 무척 당황해하면서 다음과 같이 소란을 피웠다. “여기 역시 금지사항이 많은 곳이군요. 여기서는 내가 원하는대로 무엇이든 할 수 있을줄 알았어요. 여기조차도 자유가 없는 곳이군요. 난 여기서는 아무런 제약도 받지 않을줄 알았어요.”라고 소리쳤다.

이에 비해 많은 학자들은 “제한은 제한할 필요

## ■ 지면보수교육

가 있기 전에 미리 언급될 필요가 없다는 견해를 갖고 있다. 일어나지도 않을 행동에 대해 미리부터 제한사항을 열거하는 것은 오히려 더 저항을 하게 만들거나 아니면 아주 복잡한 어린이로 만들어 카타르시스를 일으키는데 방해할 수 있다.

8세인 돌이는 처음 병실에 들어서자마자 간호원에게서 다음과 같은 주의사항을 들었다. “너는 여기서 장난감을 가지고 마음대로 놀아도 된다. 그렇지만 우리에게 맡겨둘거나 장난감을 망가뜨리면 안돼요.” 이때 돌이는 매우 당황해져서 “걱정마세요. 전 간호원선생님을 때릴 생각은 조금도 하지 않았어요!” 이런 일이 있은후 돌이는 입원기간동안 아예 장난감은 만지지도 않았다.

## 7. 결 론

본 쪽에서는 어린이 정신질환자를 치료하거나 간호하는데 있어서 치료적인 제한을 하는데 대한 이론적 근거를 제시하고, 치료적인 제한과 부모의 제한과의 차이를 설명하였으며, 몇가지 제한설정의 기법을 제안하고, 효율적인 치료에 도움이 되는 여러가지 제한들을 논의했을 뿐만 아니라 제한을 제시하는 시기에 대해서도 간략하게 소개하였다. ■

## 참 고 문 헌

1. Allen, F.H., Psychotherapy with children,

- New York: Norton, 1942.
2. Axline, V.M., Play therapy, Boston; Houghton Mifflin, 1947.
  3. Bixler, R.H., Limits are therapy, J. consult. psychol., 1949, 13, 1-11.
  4. Despert, J. L., Play analysis in research and therapy, In N.D.C., Lewis and B.L. Pacella (Eds), Modern trends in child psychiatry, New York; International Univ. Press, 1945. p. 223.
  5. Dorfman, Elaine, Play therapy, In C.R. Rogers (Ed.), Client-centered therapy, Boston; Houghton Mifflin, 1951, pp. 235-277.
  6. Moustakas, C.E., Children in play therapy, New York; McGraw-Hill, 1953.
  7. Rogers, C.R., Counseling and Psychotherapy, Boston; Houghton Mifflin, 1942.
  8. Rosenthal, L., Child guidance, In S.R. Slavson(Ed.), The fields of group psychotherapy, New York; International Univ. Press, 1956, pp. 215-232.
  9. Schiffer, M., Permissiveness versus sanction in activity group therapy, Int. J. group Psychother., 1952, 2, 255-261.
  10. Slavson, S.R., An introduction to group therapy, New York; Commonwealth Fund, 1943.

