

집단 미술치료가 만성 정신분열증 환자의 인지 및 지각능력에 미치는 효과: LMT(풍경구성법)에 의한 변화를 중심으로¹⁾

양희원* 김미경**

국문초록

본 연구는 집단미술치료가 정신분열증 환자의 인지 및 지각능력 변화에 어떤 효과가 있는지를 알아보기 위해서 LMT(풍경구성법)를 검사도구로 하여 사전-사후를 질적분석하여 미술치료의 효과를 알아보았다. 본 연구대상은 Y시의 정신병원에 3년 이상 입원해 있는 만성정신분열증 환자 12명을 대상으로 총 25 회기 동안 주 1회씩, 매 회기 90분간 인지 및 지각능력에 도움이 되는 미술치료 프로그램을 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 집단미술치료의 LMT 사후검사 결과, 인지적 미술치료 프로그램이 정신분열증 환자의 언어 표현력에 영향을 미침으로 인지 및 지각능력에 효과가 있음을 볼 수 있었다. 둘째, 집단미술치료의 LMT 사후검사 결과, 인지적 미술치료 프로그램이 정신분열증 환자의 현실검증력에 영향을 미침으로 인지 및 지각능력에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 집단미술치료의 LMT 사후검사 결과, 정신분열증 환자의 대인관계 및 사회 기술능력에 영향을 미침으로 사회인지 및 지각능력에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났다. 본 연구는 기독교 상담자나 치료자가 미술치료의 매체를 통하여 내담자들을 깊은 수준에서 이해하고 치유하면서 이들을 하나님께로 인도할 수 있는 가능성을 보여 준 점에서 그 의의가 있다.

중심단어: 집단미술치료, 정신분열증, 풍경구성법, 인지장애, 지각장애

-
- 논문 투고일: 2013년 4월 15일
 - 논문 수정일: 2013년 4월 30일
 - 게재 확정일: 2013년 5월 4일
 - *한영신대학교
 - **한영신대학교

1) 본 연구는 양희원(2011년 12월, 지도교수: 김미경)의 한영신대학교 석사학위 논문의 일부를 발췌·수정한 것임.

I. 여는 글

21세기의 현대사회는 인간의 다양한 정신적 갈등을 초래하여 정신질환으로 고생하는 환자가 증가를 함으로써 심리·정서적으로 많은 부작용을 낳게 되었다. 인간의 질병은 영, 혼, 육이 분리되어서 유발되는 것이 아니라 정신 신체적(psychosomatic)인 질병이며 또한 사회적, 영적인 요소들이 복합되어 일으키는 질병들이다. 그러므로 현대인의 질병과 문제를 치유하고 상담하기 위해서는 의학적, 신앙적, 사회학적인 기초 위에서 이들의 상호작용을 고려한 총체적인 접근 방법이 되어야 할 것이다.²⁾ 최근 미술치료에 대한 관심은 이러한 상황을 반영한 것으로서, 미술치료는 정신적인 어려움을 극복하기 위한 심리치료의 한 분야로서 확고히 자리매김을 하고 있다. 미술치료의 본질은 '미술을 매개로 환자를 치료하는 것'이다. 미술치료라는 이름처럼, 미술치료는 미술(art)과 치료(therapy)의 두 부분이 접목된 것으로, 환자의 미술작품과 창작과정 및 창작 이후의 과정을 통하여 환자의 상태와 문제를 파악하여 이를 개선함으로써 환자의 적응적 상태를 형성해 나가는 것이라 볼 수 있다.³⁾

미술치료는 예술치료의 한 분야로서 그림 조소, 디자인, 서예, 공예 등의 미술매체를 활용하여 심리적인 적응과 치유를 돕는 치료방법이다. 분석심리학자이면서 미술치료사인 Wallace는 미술치료는 개성화과정을 통한 자기실현까지도 예술치료의 개념에 포함⁴⁾될 수 있으며 일상생활을 영위하는데 어려움을 겪는 환자들의 정신적·신체적 기능을 개선시키기 위한 방법으로서도 유용함을 강조하였다. 미술치료를 일부에서 미술치료교육이라고 명하는 것은 미술치료가 인지나 지각능력을 향상시키는 교육적인 측면을

2) 강경미, 『예수님의 치유사역과 21C 총체적 치유선교전략』 (서울: 동문사, 2011), 18.

3) 주리에, 『미술치료는 미술치료』 (서울: 학지사, 2000), 17.

4) 최현진, "집단미술치료가 정신분열증 환자들의 사회기술향상과 증상완화에 미치는 효과" (석사학위 논문, 대구카톨릭대학교대학원, 2004), 12-19에서 재인용.

포함하고 있기 때문이다.⁵⁾ 이러한 효과성은 발달이 지연되거나 지능이 낮은 사람에게 뿐만 아니라 만성정신분열증 환자에게서도 찾아볼 수 있다.

그림은 자아상의 표현이며 환경에 대한 태도를 반영한 것이므로 의사소통과 대인관계에 문제를 가지고 있는 정신 질환자들을 이해할 수 있는 중요한 수단이 된다. 이처럼 그림을 그리거나 만들어내는 미술활동은 내면의 갈등으로 고통 받는 사람의 마음을 이해하고 이를 재통합시켜 인간의 잠재력과 성장가능성을 개발하여 전인적인 인간으로 회복할 기회로 활용될 수 있다. 이는 미술치료가 갖는 가장 큰 장점이라 할 수 있다.

일반적으로 정신질환자를 대상으로 한 미술치료는 사회성의 향상과 자존감의 향상에 효과가 있는 것으로 밝혀졌고, 국내연구도 활발하게 진행되어 자존감 향상, 집단응집력, 사회적 상호작용에 큰 효과가 있는 것으로 보고되고 있다.⁶⁾ 그러나 지금까지의 연구는 만성정신분열증 환자들의 대인관계 및 사회성 훈련과 관련된 연구는 다수 진행된 것에 비해 그들의 저하된 인지기능 및 지각능력과 관련된 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 이들의 주된 문제가 잘못된 지각 형태나 인지기능과 관련된 만큼 이에 대한 연구도 절실히 필요하다. 병원에서 입원치료를 받아야하는 환자는 의사소통이나 자기표현을 적절하게 하지 못하는 경우가 많다. 하지만 미술치료는 비언어적인 방법으로 자신을 표현하기 때문에 언어 표현이 적절치 못한 환자들에게 용이하며, 무의식의 의식화, 창조성의 자극, 객관화를 통한 통찰 등 미술치료가 가진 긍정적 요소들은 환자들이 가진 증상들을 완화시키는

-
- 5) 대개 집단미술치료의 교육적 효과는 다음과 같다. 첫째, 미술치료는 심상을 표현한다. 둘째, 내담자가 심리적으로 부담감을 느끼지 않는다. 셋째, 미술치료의 자료는 연속성이 있다. 넷째, 미술치료는 자아존중감을 향상시킬 수 있다. 다섯째, 미술치료는 공간성을 지닌다. 여섯째, 미술치료는 대인관계를 원활하게 해준다. 일곱째, 미술치료는 창조성과 신체적 에너지를 극대화할 수 있다. 백중열 외 저, 『아동미술의 이론과 실제』 (서울: 학지사, 2007), 96-98.
- 6) 오정미·최성규, “역동적 상호작용을 통한 미술활동이 학습장애아동의 자기존중감과 학습동기에 미치는 효과”, 한국아동심리재활학회, 『놀이치료연구』 제14권 2호 (2010): 79.

데 도움이 된다. 본 연구의 목적은 선행연구에서 보고된 집단미술치료⁷⁾의 효과성과 더불어 미술치료가 만성정신분열증환자들의 인지기능 및 지각능력에 어떠한 효과가 있는지를 알아보기 위해 인지 및 지각능력 향상을 위해 고안된 인지 미술치료 프로그램을 통해 그 변화된 측면을 기술하고자 하며 기독교 상담학적 대안 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 첫째, 정신분열증 환자들에게 미술치료가 그들의 인지기능 및 지각능력의 변화에 어떤 변화가 있는지를 알아보하고자 한다. 둘째, 정신분열증 환자를 대상으로 LMT를 사전, 사후로 실시하여 그들의 인지기능 및 지각능력의 변화가 LMT를 통해 어떻게 나타나는지를 알아보하고자한다. 변화과정을 측정하기 위한 도구는 LMT(Landscape Montage Technique)를 사용하였다. 본 연구는 LMT(풍경구성법) 반응 특성이 정신분열증 환자의 인지기능 및 지각능력의 변화과정을 예측할 수 있는지를 보기 위해 LMT를 실시하여 사전, 사후를 비교분석하였다.

II. 펴는 글

1. 이론적 배경

1) 정신분열증 환자의 지각 및 인지적 특성

일찍이 Kraepeline(1921)에 의해 정신분열증 환자들의 인지기능에 관한 임상관찰 보고가 있는 후 이 영역에서 많은 연구들이 시행되어 왔

7) 미술치료에서 개인미술치료보다 집단미술치료를 선호하는 이유는 자기개방이 집단 활동을 통해서 증가될 수도 있고, 집단 속에서 자신과 타인의 감정을 조절하고 타인과 공감할 수 있는 기회를 제공하며, 나아가 서로의 관계를 긍정적으로 탐색할 수 있도록 도와줄 수 있는 기능이 있기 때문이다. 조영숙, “집단미술치료가 저소득층 아동의 사회적 향상에 미치는 영향에 대한 사례연구”, 한국특수아동학회, 「특수아동교육연구」 제14권 1호(2012): 293.

다.⁸⁾ 특히 정신분열증 환자의 인지기능 및 주의력(attention), 기억력, 정보 처리과정(information processing) 특히, 집행능력(executive function) 등에 이상이 있음이 보고되고 있으며⁹⁾ 이와 관련된 생물학적 기전을 규명하려는 연구도 꾸준히 진행되고 있다. 아직까지 이런 인지장애가 뇌의 어느 부위와 관련되는지에 대한 구체적이고 뚜렷한 근거는 없지만 주의력, 기억력 및 집행능력 등은 뇌의 전두엽과 측두엽에서 주로 담당하는 것으로 알려져 있다. 인지적 결손은 정신분열증의 핵심적인 특징으로 밝혀져 왔다.¹⁰⁾ 또한 정신분열증에 관한 신경심리학적 선행연구들은 정신분열증 환자들이 광범위하게 손상된 인지 기능을 보임을 보고해 왔다.¹¹⁾ 또한 질병 기간이 오래 지속됨에 따라서 인지기능의 손상이 더 악화 되어가는 것이 아니라 이미 질병의 초기 단계에 인지기능의 저하가 두드러지고, 질병이 지속될수록 인지 능력의 퇴보가 아니라 사고의 융통성이나 인지적 유연성에 더 많은 어려움을 갖게 된다는 것을 시사한다. 다시 말해 이런 인지적 결손의 존재는 정신분열증의 근본적인 역기능을 반영하며 장기간의 치료와 질병, 입원 요인과는 다소 무관하다는 사실을 반영한다.

최근 20세기 후반에 들어오면서 뇌 영상기술의 발전으로 정신분열증이 뇌실확장 및 전두엽이나 측두엽과 같은 특정 뇌 영역에 손상이 있음이 확실히 되고 있으며 이에 따라 인지장애도 선택적으로 발생할 것이라는 많은 학자들이 동의하고 있다. 그로 말미암아 정신분열증 환자들의 인지장애

8) 이홍식·김지현·정미정, “만성정신분열증 환자의 인지기능에 미치는 Clozapine 효과”, 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제33권 (1994): 1004-1005.

9) 도정수·왕성근, “만성정신분열증 환자의 정보처리에 관한 실험적 연구”, 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제30권(1991): 303-311.

10) 리광철·오상우·정일관·백영석·박민철, “정신분열증 환자의 인지결함”, 한국심리학회, 『한국심리학회지』 제21권(2002): 377.

11) B. Kolb & I. Q. Whishaw, “Performance of Schizophrenic Patients on Tests Sensitive to Left or Right Frontal, Temporal, or Parietal Function in Neurological Patients,” *The Journal of Nervous and Mental Disease* 171, no. 7 (1983): 435-443.

양상에 대한 많은 연구들이 시도되었다.¹²⁾

정신분열증의 성격적 특징은 지각, 추론적 사고, 언어와 커뮤니케이션, 행동의 모니터, 감정, 사고와 언어 능력, 즐거움의 능력, 의지와 욕구와 주의집중력 등을 포함해서 크게 인지적 기능부진, 감정적 기능부진과 관련되어 있다. 사고의 분열 즉 사고의 해체(사고장애, 연상의 분열)를 정신분열증의 가장 중요한 특징으로 보고 있다. 정신분열증은 다양한 경과를 보이므로 유병기간과 환자의 증상유형에 따라 인지기능을 고찰할 필요가 있다.

2) 정신분열증 환자 그림의 일반적 특성

정신분열증 환자들의 미술치료¹³⁾과정에 나타나는 변화를 관찰하기 위해서는 그들의 그림에 나타나는 일반적인 특성을 파악하는 것이 중요하다. 환자들의 그림은 그들이 가진 병리적 현상으로 인하여 일반인의 그림과는 다른 독특한 모습을 보이고 있는데 이는 지각의 장애와 관련된 것이다. 정신분열증 환자들의 일반적 특성은 사고를 구성하는 여러 기능들의 불협화음으로 현실, 생각, 감정 등이 통합적으로 작용하지 못하는 상태이다. 즉, 자신의 생각을 논리적으로 정리하지 못하며, 비현실적인 생각을 하며 피해망상, 과대망상, 조증망상을 갖고 있기도 하다. 통찰력과 현실감이 결여되

12) 리광철·오상우·정일관·백영석·박민철, “정신분열증 환자의 인지결함”, 377-379.

13) 미술치료는 상징화의 중요성을 부각시킨 S. Freud와 C. G. Jung의 역할이 컸던 현대 정신의학과 함께 성장해 왔다. Freud는 꿈속에서 상징적 심상으로 생생하게 표현되는 무의식의 개념을 발전시켰으며 이런 보고는 미술표현이 인간 정신의 내면세계를 이해하기 위한 길이 될 수 있다는 믿음을 주었다. Freud는 임상에 미적인 개념을 도입했을 뿐만 아니라, 문학과 미술에 대한 연구를 통해 자신의 많은 이론들을 끌어냈다. 한편 Jung은 상징을 통한 공상은 진화를 위한 정신적 시도이며, 외상(trauma)이나 자신을 치유하기 위한 하나의 방법이라고 생각하여 다양한 시대를 거치는 각기 상이한 문화들 속에서 보이는 공통의 상징을 지닌 보편적인 무의식을 가 정했다. Freud와 Jung의 꿈과 미술에 대해 해석한 이미지 설명들은 정신치료 단계들의 관심을 끌었고, 정신 분석가들이 미술표현에 대해 관심을 갖도록 유도하였다. Carl G. Jung 편, *Man and His Symbols*, 이윤기 역. 『인간과 상징』 (서울: 열린 책들, 1996), 357-369.

고, 인지기능 자체가 저하되어 있어 타인과의 상호작용을 자기식대로 하기 때문에 대인관계의 장애를 유발하기도 한다. 이로 인해 열등감, 위축감, 우울감을 느끼게 되며, 인간관계의 수립과 유지에 있어서 의사소통의 왜곡을 경험하게 된다. 정신분열증 환자의 그림에 나타나는 대표적인 특징과 지표에 대해 살펴보면 다음과 같다.¹⁴⁾ (1) 전달의 욕구: 인식되고자 하는 욕구 또는 불확실성에 대한 두려움을 극복하고자 하는 노력을 반영하는 현상으로 그림에 대한 설명, 소재목, 단어 등을 적어 넣는 경향이 있다. (2) 투시화와 공간성의 상실: 투시화는 공간성의 상실 또는 왜곡에 기인한 것으로, 내외 현실간의 경계혼란이나 자아경계의 붕괴를 반영한다. Bemporad(1967)에 의하면 공간성의 상실과 왜곡은 원시적인 부분지각으로 전체를 왜곡하는 것이거나, 전체지각을 재조정하려는 과정에서 생기는 왜곡된 현상으로 볼 수 있다. 즉, 옷을 안이 매우 비치도록 표현하거나, 인체의 내부 기관들이 보이는 것처럼 그림을 그리며 대상물과 배경이 투시되도록 겹쳐 그리는 경향, 원근감의 결여, 바라보는 시점이나 위치가 뒤섞이는 것, 나무나 사람을 막대기형으로 표현하는 것도 여기에 해당된다. (3) 화면의 이용도: 정신분열증 환자의 그림은 화면 이용도가 적어서 공백지면이 많고 완성도 및 세부묘사가 떨어진다.¹⁵⁾ 이는 새로운 경험에 대한 흥미가 적고, 내면 지향적이거나 너무 관념적인 것을 반영한다. (4) 색: 색은 6가지 이상을 사용하는 것이 정상이라고 할 수 있다. 정신분열증 환자는 단색을 사용하거나 사용하는 색의 수가 적은 경향이 있다. 또한 혼합이나 덧칠이 심하고, 대상물에 맞지 않는 색을 사용하여 색체에 현실감이 결여된 경향이 있다. (5) 상동증: 같은 형태가 3개 이상 나란히 반복되어 나타나는 것으로 기정희 등이 정신분열증 환자의 회화 특징으로 해석하고 있다.¹⁶⁾ 이는 정신분

14) 최현진, “집단미술치료”, 55.

15) 노명래, “환자의 회화요법 및 회화상 특징”, 한국미술치료학회, 「미술치료연구」 제5권 2호(1998): 377-394.

16) 기정희, “정신분열증 환자의 풍경화에 나타난 특징”, 대한신경정신의학회, 「신경정신의학」 제21권 3호 (1982): 553-561.

열증적 붕괴로부터 회복하기 위해 무질서 속의 질서를 찾는 것으로 이해할 수 있다.

3) LMT(풍경구성법)의 개념

1969년에 정신과 교수 나카이 히사오(中井久未)교수¹⁷⁾에 의해 창안된 LMT는 모래상자기법에서 고안된 것으로 내용 중심적 해석과 그림에 나타난 구조적인 해석을 둘 다 적용 할 수 있는 진단 및 치료에 활용되는 미술 기법이다. LMT는 심리치료의 진단도구라기보다는 정신분열증 환자에 대한 심리 치료적 접근이라는 치료·실천적 관심에서 치료도구로 창안된 것이다. 다시 말해 LMT는 원래 모래상자요법의 적용가능성 탐색 목적을 위한 예비검사로 창안되었으나, 그 후 정신분열증에 대한 치료적 가치와 정신분열증 증세의 판별이라는 진단적 가치가 이론적으로 분석되어 치료적으로 많이 활용되는 기법이다.¹⁸⁾ LMT는 일본에서 널리 이용되고 있으며, 1977년 제10회 독일어권 표현병리, 표현요법 학회에 발표된 후 독일, 미국 및 인도네시아에서도 널리 시행되고 있으며, 진단도구로서 뿐만 아니라 치료 과정으로 활용되어 독자적인 가치를 인정받고 있다.

LMT는 4면이 테두리로 있는 구조화된 공간에 통합적 지향성을 지닌 하나의 전체를 구성하는 구성적 표상을 기초로 하는 방법으로, 그려지는 과정을 중시하며 여기에 테마를 그리는 과정, 시행에서의 언어적 주고받기, 내담자의 느낌 등을 주로 살핀다. 나카이는 이 투사적 방법과 구성적 방법 사이에는 서로 보완적 의의가 있으며 특히 분열증 진단에는 양자를 서로 실시해 볼 필요가 있다고 주장하고 있다.

17) 伊集院清一·中井久夫, 風景構成法 その未來と方向性. 臨床精神醫學 제17권 6호 (1988): 957-968.

18) 한국미술치료학회 편, 『미술치료의 이론과 실제』 (서울: 동화사, 2000), 655.

4) 미술치료와 기독교상담

미술치료의 원형은 로마의 박해를 받던 초대교회 시대로 거슬러 올라갈 수 있다. 이 당시 그리스도인들의 신앙고백과 관계된 신분 표시로 사용한 물고기 모양인 익투스¹⁹는 모든 그리스도인들이 그럴 수 있었던 그림이었다. 또한 땅속의 무덤이 지하 예배 처소가 된 카타콤의 벽화에는 박해받던 삶의 모습이 표현되어 있다. 로마의 교회에 남아 있는 카타콤의 천정과 벽에는 예수 그리스도와 제자들, 초대 그리스도인들의 순교 모습이 그려져 있다. 이를 통해 그들은 말로는 다할 수 없었던 고통이나 소망을 그림으로 표현함으로써 마음의 응어리들을 풀어냈을 것으로 유추된다.

한편, 사각이 표현한 기독교에서 쓰여지고 있는 아이콘(Icon)들은 바로 무의식의 세계 속에 있는 내면의 세계 속에서 환자들을 치료하고 또 그들에게 평화와 안정을 추구하게 하는 강력한 힘이 있다고 보았다. 사각은 그의 그림에서 기독교적 상징물들을 사용하고 있는데, 예컨대 성경에 나오는 인물들과 촛대, 성경, 두루마리, 떡상, 제단상, 심지어는 제물로 죽어간 양, 염소, 송아지, 말 등 많은 희생제물이 사람과 더불어 어울리면서 거기서 예수의 십자가가 상징하는 부활의 승리, 상처의 치유, 죽음으로부터의 자유 등 많은 심리적 압박으로부터의 탈출을 시도해 보이고 있다. 특히 달리(Salvador Dali: 1904-1989)같은 화가는 미술의 용이나 프로이트라고 할 수 있다. 고전적인 정신분석 방법은 치료를 받는 사람이 긴 의자에 누운 채로 정신분석가의 말없는 배려 속에서 자신의 꿈과 기억을 구술하는 것이다. 달리의 긴 의자는 이젤과 캔버스였다. 달리는 거기에 자신의 꿈과 기억들을 모두 투사했다. 그리고 그 속에 기독교적 테마를 가미시켜 환자는 그림을 보는 순간 회복되는 기적을 체험하게 된다.¹⁹⁾ 달리의 그림 '요한의 십자가의 예수'(Christ of Saint John of the Cross: 1951)는 위에서 본 십자

19) Salvador Dali, *(La) vie secrète de Salvador Dali*, 이은진 역, 『살바도르 달리』 (서울: 이마고, 2002)를 참조하라.

가에 달린 예수를 표현하고 있다. 이렇게 볼 수 있는 분은 하나님 밖에 없다. 인간이 보는 십자가와 하나님이 보시는 십자가는 다르다.²⁰⁾ 인간은 예수를 보지만 하나님은 아들을 보고 있는 것이다. 아들이 십자가에 매달려 있는 그 모습을 보는 하나님의 심정이 어떠했을까? 이 아픔을 생각할 때에 놀랍게도 환자가 치유된다는 것이다. 이처럼 초현실주의 내지 인상파 화가들의 그림들은 인간의 무의식의 세계까지 그리려고 애쓴 흔적이 많이 있다. 이것 또한 그들이 그러한 정신세계에서 고통 받고 있었다는 증거이며, 그것을 해결하고자 그들은 기독교적인 상징을 통하여 그 고통에서 헤어나오려고 한 것이다.²¹⁾

David E. Seamand는 현재 신체적 질병으로 병원에 입원해 있는 사람들 중 75%가 정서적 문제 때문에 발병했는데 그 환자들은 병이라는 도구로써 자신을 확대하고 있다고 진단하면서 결정적인 원인을 죄책감의 발로라고 했다.²²⁾ 죄책감은 하나님과의 관계 단절로 인한 것으로 이는 인간에게 질병을 일으키는 결정적인 요인이라는 입장이다.

한편 목회상담학자인 Donald E. Capps는 “The Lessons of Art Theory for Pastoral Counseling”이라는 논문에서 Rudolf Arnheim이 분석한 회화 작품이 갖는 구도에 대한 의견을 목회상담과 연결하여 목회상담의 몇 가지 학제적 모델을 제안하였다. 이 논문에서 캡스는 렘브란트의 *Return of the Prodigal Son*의 그림을 예로 들며, 바라보는 자의 시선이 먼저는 조도가 밝은 아버지와 탕자의 재회에 갔다가 자연스럽게 상대적으로 어두운 곳에 있는 사람들의 모습에 주의를 기울이게 되어 있는 것처럼 목회상담에 있어 신학적 해석과 심리학적 분석 상호간의 학제적 교환성에 있어 열린 목회

20) 오원전, “용의 분석심리학에 의한 기독교상징미술이 미술치료에 미치는 영향” (석사 학위논문, 상명대학교 정치경영대학원, 2003), 50.

21) 오원전, “용의 분석심리학에 의한 기독교상징미술이 미술치료에 미치는 영향”, 54.

22) David E. Seamands, *Healing for Damaged Emotions*, 송현복 역, 『상한감정의 치유』 (서울: 두란노서원, 1986), 39.

상담하기가 있을 수 있다고 보았다. 다시 말해 목회상담하기를 통해 먼저 신학적이거나 심리학적 차원에 상담을 집중시키다 서서히 심리학적이거나 신학적 차원으로 전환하게 되는 모델을 제시하며, 목회상담의 신학적 차원과 심리학적 차원의 열려진 "상호교환성"이 있을 수 있음을 나타내려 하였다는 것이다.²³⁾ 이처럼 캡스는 자신의 소논문에서 목회상담하기에 대한 미술치료적 인식의 방편들을 소개하고 있다.

2. 연구방법 및 절차

1) 연구대상

본 연구는 다음과 같은 기준에 따라 모든 항목을 충족시키는 환자를 연구대상으로 선정하였다. 첫째, 연구대상의 선정은 현재 경기도 소재의 Y병원 폐쇄병동 입원환자 중 발병한지 10년 이상의 만성 정신분열증 환자로 (DSM-IV 진단기준), 3년 이상 장기 입원해 있는 여성 환자와 남성 환자이다. 둘째, 교육수준이 초등학교 졸업 이상인자 셋째, 언어적 의사소통이 가능한 자 넷째, 담당주치의로부터 1회당 약 90분정도가 소요될 미술치료프로그램에 참여할 수 있을 것으로 판단되어 추천된 환자이다. 대상자는 미술치료 프로그램에 참여한 여자환자 10명, 남자환자 10명 총 20명 중 사전 검사와 사후검사를 모두 실시한 여성 환자 5명과 남성 환자 7명, 총 12명의 피험자들을 대상으로 LMT로 사전-사후검사를 실시하였다. 본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표1>, <표2>와 같다.

23) 한국목회상담학회편, 『현대목회상담학자 연구』 (서울: 도서출판 돌봄, 2011), 255-257.

〈표1〉 여자 환자의 일반적 특성

피험자	성별	나이	교육정도	종교	발병시기	진단명	보호자
A	여	57	고졸	가톨릭	17	정신분열증	동생
B	여	68	대중퇴	기독교	36	정신분열증	동생
C	여	51	고중퇴	가톨릭	35	정신분열증	동생
D	여	50	고중퇴	기독교	25	정신분열증	오빠
E	여	56	고중퇴	무교	18	정신분열증	오빠

〈표2〉 남자 환자의 일반적 특성

피험자	성별	나이	교육정도	종교	발병시기	진단명	보호자
F	남	39	중졸	천주교	36	정신분열증	어머니
G	남	43	중졸	기독교	23	정신분열증	누나
H	남	60	중졸	기독교	32	정신분열증	누나
I	남	43	중졸	기독교	32	정신분열증	형
J	남	65	대졸	기독교	26	정신분열증	누나
K	남	73	대졸	기독교	33	정신분열증	동생
L	남	38	고졸	무교	21	정신분열증	어머니

2) 연구절차

본 연구의 연구기간은 2010년 9월 7일 부터 12월 21일까지 총 16회기, 2011년 2월 15일부터 7월 12일 까지 총 20회기를 진행하였다. 주 1회기를 기준으로 사전검사외²⁴⁾ 사후검사²⁵⁾를 포함하여 총 36회기를 경기도에 위

24) 예를 들면, 환자들의 사전그림에서 나무표현은 자기상의 상징으로서 가지가 빈약하고 수관이 앙상한 나무를 그렸다. 사람, 동물, 꽃, 집 등 상호작용이 필요한 대상들이 각각 흩어져 있어 대인관계에 대한 불안정한 심리를 지니고 있는 것을 유추해 볼 수 있다. 또한 사람과 사람 사이를 길 하나로 분리시켜 대인관계의 불편함을 드러내고 있다. 낙서 표현을 주로 하는 환자의 그림은 전반적으로 의사소통이 곤란하고 자신만의 세계에 몰입하는 경향으로 해석될 수 있다. 정신분열증 환자들은 대개 파랑색과 녹색을 선호하는데, 차가운 색의 정서적 심리는 정지된 감정과 적막감을 나타낸다.

치한 Y 정신병원 병동 내 미술치료 요법실에서 매회기를 90분씩 실시하였다. 그 중에 25회기의 미술치료프로그램은 <표3>에 제시한 순으로 진행이 되었다.

<표3> 집단 미술치료프로그램

회 기	주 제	회 기	주 제	소요 시간
1회기	LMT(풍경구성법)/ 사전검사실시	14회기	콜라주(사진)소망 표현하기	90
2회기	이름으로 자기 표현하기	15회기	만다라 색칠 작업	90
3회기	감정사전 만들기	16회기	과일 관찰하여 그리기	90
4회기	집단공동화	17회기	거울보고 자화상 그리기	90
5회기	추억의 장소(사건)그리기	18회기	달력 만들기	90
6회기	찰흙으로 나와 타인 표현하기	19회기	가고 싶은 곳 그리기	90
7회기	석고봉대로 신체 손 뜨기	20회기	점토로 정물 표현하기	90
8회기	사계절 나무 그리기	21회기	먹물로 사군자 그리기	90
9회기	내가 되고 싶은 것	22회기	나, 그리고 친구 얼굴 그리기	90
10회기	나의 정원 그리기	23회기	액자 그림 그리기	90
11회기	색종이로 표현한 나의 가족	24회기	나의 나무 그리기	90
12회기	영화 따라 그리기	25회기	LMT(풍경구성법)/사후검사실시	90
13회기	기본 도안에 이어서 그리기			

3) 측정도구

(1) LMT(Landscape Montage Technique)

LMT는 나카이(中井, 1969)가 정신분열증 환자에 대한 치료기법으로 개

- 25) 예를 들면, 사후그림에서는 나무표현은 다소 적절하지는 못하지만 나무 기둥과 수관의 표현이 적절히 잘 어울려져 있으며, 열매가 달린 나무로 묘사하고 있다. 이는 자아의 성장과 안정감이 표현된 것이므로 심리적으로 변화가 있음을 보여준다. 사람을 함께 걸어가는 두 사람을 표현함으로써 대인관계에 대한 관심과 그에 따른 심리적 부담감이 감소된 것으로 볼 수 있다. 흠어져 있던 사람들도 나란히 배치되고 있어 상대적으로 대인 관계에 대한 어려움이 해소된 것으로 보인다. 사람을 강가에서 낚시를 하는 것으로 표현한 것은 역동성과 에너지가 느껴지며, 현실검증력에 변화가 있음을 보여준다.

발한 기법이다. 치료사는 한 장의 도화지를 꺼내어 정신분열증 환자들의 눈앞에서 도화지에 검은 색 사인펜으로 테두리를 그려준 후, 10가지 요소를 순차적으로 제시하여 풍경을 그리게 한다.²⁶⁾ 풍경구성법의 준비물은 도화지, 검은색 사인펜, 24색 크레파스이고 소요시간은 보통 15~25분 정도이다. 풍경구성법의 지시어는 나카이의 지시어를 가이토우(皆藤, 2006)가 수정한 지시어로 사용했다. 즉 “지금부터 풍경을 그려주세요. 다만 제가 말하는 순서대로 그려주세요. 그리기를 마치면 다음에 그릴 것을 알려드리겠습니다. 전부 10가지를 말하겠습니다. 10가지를 그려 하나의 풍경이 되게 합니다. 따라서 제가 말하는 순서에 따라 하나의 풍경을 그려주세요.” 다음으로 10가지 요소와 부가요소를 순차적으로 제시하여 그리게 한 후 채색하여 완성하게 한다. 그 후 그림과 관련된 질문지에 답하게 한다. LMT는 치료자가 요소를 순차적으로 제시하고 그것에 대하여 그리는 사람이 풍경을 구성한다는 주고받기 속에서 행해지는 기법이고, 그 관계성으로부터 그리는 사람의 심리적 특징이 파악되며, 그것이 치료에서 활성화되는 것이다.²⁷⁾ 이 검사는 의식과 무의식, 사회성, 관계형성, 정서 상태 등을 확인할 수 있다.

(2) LMT의 해석지표

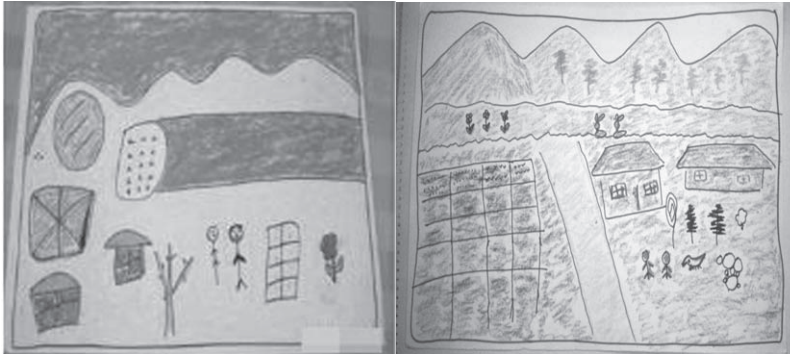
본 연구에서는 국내 연구를 포함하는 선행연구를 수렴하여²⁸⁾ 요소들의 관계에 의한 완성도와 풍경의 통합성, 내용의 조화성, 현실지각력 검증을 위한 형태나 색채의 사실성, 즉 공간구성(산, 밭, 사람에서의 면적, 그리고 사람, 꽃, 동물에서의 개수의 지표)과 내용구성(공간구성과 채색에 해당되는 지표들을 제외한 모든 지표)으로 초점을 맞추어 풍경구성법 해석지표를 설정하였다.

26) 10가지 요소는 다음과 같은 순으로 제시한다. 강→산→밭(논)→길→집→나무→사람→꽃→동물→돌(바위)

27) 기정희, “풍경구성기법(LMT)의 구조와 해석”(박사학위논문, 영남대학교대학원, 2009), 27-28.

28) 기정희, “풍경구성기법(LMT)의 구조와 해석”, 42-77.

〈그림 1〉 A환자의 사전/사후 그림



[A환자 사전 LMT 그림]

[A환자 사후 LMT 그림]

(사전그림)

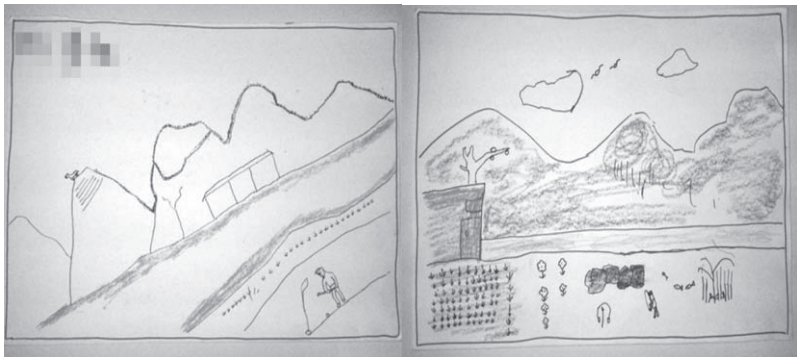
만성 정신분열증 환자나 정신지체자 혹은 공격적인 사람에게서는 풍경을 구성하는 것이 아니라 말하는 순서대로 그림을 나열하는 것처럼 그리기도 하는데, 이 현상을 구성포기라고 한다(카도노 요시히로, 2008). 이 같은 그림은 이들에게 자주 보이는 특징이다. 환자들의 그림은 종종 산과 하늘의 경계를 구분 짓지 못해 채색 과정에 산을 칠하지 못하고 경계에 있는 하늘을 채색하는 경우가 있다. 이는 그림을 뒤집어서 보면 하늘의 경계와 산의 경계를 대칭으로 유사하게 인식함으로 생기는 현상이다. 각각의 구성요소들 간의 상호작용이 보이지 않고 조화롭게 연결 되어 있지 않아 환자의 인지 및 지각 능력이 정상적이지 못함을 보여준다.

(사후그림)

전체적인 구도가 안정적으로 보인다. 각각의 구성요소는 적절한 위치와 비례를 지닌다. 하늘과 산의 경계가 분명하지 않는 사전그림에 비해 하늘과 산의 경계가 확실하게 구분이 되어있으며 밭 역시 화면의 가장 앞에 위치하고 있어 피검사자가 자신이 현 상황을 직면 할 수 있는 힘이 생겼음을

알 수 있다. 또한 동물을 양육하는 형태의 그림을 표현한 것으로 보아 대인 관계에 대한 접근 가능성을 보여준다. 각 요소들의 구도나 내용의 조화성에 있어서 사전 그림과는 많은 차이를 보이고 있어 풍경구성의 통합성이 빈약(나열형)에서, 매우 양호해졌음을 볼 수 있는데, 이는 환자의 인지 및 지각능력이 회복되었음을 보여준다.

〈그림 2〉 L환자의 사전/사후 그림



[L환자의 사전 LMT 그림]

[L환자의 사후 LMT 그림]

(사전그림)

구도 자체가 150-200° 정도 기울어져 있는 형태의 그림은 정서적 불안이나 신체적인 질환으로 볼 수 있다. 즉 환자의 무너진 지각상태를 유추해 볼 수 있다. 화면의 이용도가 낮고 공간적 조화의 상실을 보인다고 하되 많은데 이것은 자기 자신에게 집착한 경우나 대상에 지나치게 집착하여 공간에 무관심해진 결과로 생각할 수 있다. 집의 표현과 색채 역시 표현 능력의 한계를 말해주고 있다. 멀리 떨어져 있는 동물과 사람은 대인관계에 대한 문제로 해석해 볼 수 있다.

(사후그림)

제시된 항목들이 부분 통합되어있는 풍경구성을 보여준다. 또한 내용은 채색을 하였으나 배경은 채색을 하지 않아 완성도 면에서 빈약한 상태를 보여주고 있으며, 색채의 필압이 약한 것으로 보아 환자의 자신감 부족, 불안과 관련된 현상으로 보이기는 하지만 단색만을 사용한 사전 그림에 비해 색채 사용의 수가 양호한 것으로 보인다. 단선으로 묘사 되었던 사전그림에 비해 사후그림은 입체적으로 표현된 풍경구성을 볼 수 있다. 이는 인지 및 지각능력이 상승해야만 가능한 표현이다. 전체적인 구도역시 기울어짐이 없이 안정감 있게 표현된 것은 사회성의 회복과 관련된 표현으로서 긍정적으로 볼 수 있다.

3. 자료 분석

본 연구는 질적 분석으로, 질적 연구의 신뢰성은 연구자가 접한 것이 과연 '있는 그대로의 현상' 인지와 연구자와 참여자의 장기적이고 심층적인 관계를 통한 타당한 해석을 부단히 추구함으로써, 또한 연구자의 분석과 해석이 얼마만큼 참여자의 진실성과 주관성을 반영하고 있는지에 따라 확보될 수 있다.²⁹⁾ 자료 분석은 현상학적 접근 중의 하나인 Giorgi의 자료 분석방법을 참조하였다. Giorgi는 자료를 다음의 4단계로 분석할 것을 제안했다. 1단계는 서술적 텍스트로 구성한 후 느낌을 가질 때까지 반복하여 텍스트를 읽기, 2단계는 텍스트를 연구현상에 초점 맞추어 의미단위로 구분하는 것이며 3단계는 참여자의 언어를 연구언어로 변형하기, 그리고 4단계는 연구현상 전반에 대한 주제적인 서술로 구조화하는 체계적 글쓰기를 하는 것이다.³⁰⁾ 이

29) 조용환, “사회복지연구의 질적 접근”, 이화여자대학교 사회복지연구소 질적연구방법론 워크숍 자료집, 2012, 8을 참조하라.

30) Amedeo Giorgi, *Phenomenology and Psychological Research*, 신경림 · 장연집 · 박인숙 · 김미영 · 정승은 역, 『현상학과 심리학 연구』 (서울: 현문사, 2004)를 참조하라.

에 따라 연구자는 각 회기별 집단 미술치료를 실시하면서 만성정신분열증 환자들의 매 회기별 변화과정을 연구자가 직접 관찰하여 메모한 것을 질적 분석하였으며, 그 결과와 인터뷰 내용을 통해 정신분열증 환자의 집단 미술치료와 인지기능 및 지각의 변화에 대한 과정의 연관성에 대해 살펴보았다. 연구자는 LMT 전후 인터뷰 내용을 전사하여 수집된 자료들을 반복하여 읽으면서 전체적인 반복을 하였고 다시 LMT를 살핀 후에 전후의 변화된 측면의 의미들을 적었고 공통적인 의미단위로 구분했으며 도출된 의미단위는 참여자의 그림과 언어표현에서 연구 언어로 변형되어 해석하였다. 해석과 글쓰기를 하면서도 다시 원 자료로 돌아가 다시 분석하고 해석하는 과정을 반복하였다. 아울러 연구자의 편견을 명확히 하기 위해 연구의 구체적인 단계들을 따라가기에 앞서서 현상학적 환원의 태도인 ‘괄호치기’를 게을리 하지 않았으며, 외부감시자로 연구과정과 결과에 대해 질적 연구방법의 연구경험이 있는 전문가의 자문을 받았다. 미술치료 과정과 결과에 대해서는 미술치료에 참관했던 주치의 1인, 미술치료학과 교수 1인, 사회복지학과 교수 1인, 간호사 1인, 미술치료사 2인과 연구 대상 환자들의 인터뷰 내용도 참조하였다.

4. 연구 결과

본 연구의 결과는 다음과 같이 나타났다. 첫째, 집단미술치료의 풍경구성법 사후검사 결과 인지적 미술치료 프로그램이 정신분열증 환자의 언어에 영향을 미침으로 인지 및 지각능력에 효과가 있음을 볼 수 있었다. 둘째, 집단미술치료의 LMT 사후검사 결과 인지적 미술치료 프로그램이 정신분열증 환자의 현실 검증력에 영향을 미침으로 인지 및 지각 능력에 긍정적인 효과가 있음을 볼 수 있었다. 셋째, 집단미술치료의 LMT 사후검사 결과 정신분열증 환자의 대인관계 및 사회 기술능력에 영향을 미침으로 인지 및 지각능력에 긍정적인 효과를 볼 수 있었다. 넷째, 집단미술치료의

LMT의 사후 검사결과 인지적 미술치료 프로그램이 정신분열증 환자의 심리·정서적 안정과 만족감에 긍정적인 변화를 보였다. 질적분석한 내용을 표로 제시하면 다음과 같다.

1) LMT 사전 /사후 변화 특성

다음의 <표 4> 집단미술치료가 만성정신분열증 환자의 인지기능 및 지각능력에 미치는 효과를 알아보기 위해 LMT를 사전, 사후로 실시한 그림 표현을 질적분석한 것이다.

<표 4> LMT 사전 /사후 변화 특성

범주	하위범주	사전/사후	의미단위
언어 표현 능력	언어표현	사전 검사	<ul style="list-style-type: none"> - 무감동, 흥미결여, 사고의 빈곤 - 주의력 약화 - 무어증(현저히 빈약한 언어나 내용 없는 언어) - 와해된 언어(주제와 상관없는 전혀 엉뚱한 말, 조리에 맞지 않는 말을 하여 전혀 이해가 안되는 것 등) - 자신의 감정을 조절 및 통제력 약화
		사후 검사	<ul style="list-style-type: none"> - 단어와 문장사용 - 자발적인 의사표현 - 명확한 의사표현 - 자신의 감정이나 생각을 언어로 표현 - 언어표현이 부드러워 짐
현실 검증 능력	형태요소 / 표현구성	사전 검사	<ul style="list-style-type: none"> - 그림을 나열하는 형식 - 구성물 이외의 요소들이 자주 출현 - 강안에 다른 구성요소들이 그려짐 - 제시된 항목들이 좌, 우, 위, 아래에 모여 있음
		사후 검사	<ul style="list-style-type: none"> - 분명하고 관련성 있는 구조 - 형태요소의 증가와 다양성 - 적절한 위치와 비례 - 그림의 중심이 중간에 위치해 있음 - 수평선 이용과 비례와 원근감표현

범주	하위범주	사전/사후	의미단위
현실 검 증 력	통합성	사전 검사	- 제시된 항목들이 나열 또는 부분통합
		사후 검사	- 제시된 항목들이 통합되어 있음
	신체망상 정도	사전 검사	- 인물화의 경우 몸통까지만 그리고 다리부분과 발이 없음
		사후 검사	- 형체를 갖춘 인물화
	색채사용의 현실감	사전 검사	- 색채개념이 없거나 모호함 예: 강을 보라색으로 채색을 함
		사후 검사	- 사물이나 형태에 대한 통상적인 색채 개념이 있음
	지각상태	사전 검사	- 구도가 150°~200° 정도 기울어져 있는 형태 - 끊어져 있는 강 - 기괴하고 기하학적인 나무 - 나무나 사람을 막대기로 표현 - 옷 안을 비추도록 그리는 것(투시화) - 바라보는 시점이나 위치가 뒤섞이는 것 - 공간성의 상실과 왜곡된 현상
		사후 검사	- 강이 사선으로 길게 그려져 있음 - 길과 강이 이어져 있음 - 풍경구성이 기울어짐 없이 안정감 있게 표현
대인관계 / 사회기술 능력향상	상호작용	사전 검사	- 대상들이 각각 흩어져 있음 예: 사람, 동물, 꽃, 집 - 창문, 대문을 생략 - 각각 멀리 떨어져있는 사람과 동물 - 길 하나 사이로 사람과 사람을 분리 - 사람과 멀리 떨어져 있는 집
		사후 검사	- 강과 길 사이에 이어져 있는 다리 또는 길이 다른 요소들과 연결 - 창문, 대문을 그림 - 두 사람이 함께 걸어가는 모습 - 밭에서 소에게 먹이를 주는 양육의 형태 - 흩어져있던 사람들을 나란히 배치

범주	하위범주	사전/사후	의미단위
심 리 / 정 서	역동성	사전 검사	- 에너지가 약해 보이는 색채 - 무표정 또는 사물의 부동성 - 현란한 색채 사용 - 충동적인 그림
		사후 검사	- 색채 표현이 자유로움 - 표정이 있고 움직이는 사물의 형태 - 강가에서 낚시를 하는 사람 - 적절한 색채 사용 - 절제된 그림
	표현력	사전검사	- 선으로만 그려진 집의 형태 - 단선가지 - 수관빈약
		사후검사	- 입체적으로 표현된 집 - 열매가 달린 나무 - 수관이 무성한 나무
	수평 (기저선묘사)	사전검사	- 수평선과 원근감이 없음
		사후검사	- 수평선 이용

이밖에 본 연구의 미술치료 과정에 참관자들(주치의1인, 미술치료학과 교수1인, 사회복지학과교수1인, 간호사1인, 미술치료사2인)의 인터뷰 결과를 요약해 보면 다음과 같다. 첫째, 미술치료는 환자들의 창의적인 언어 표현력을 키워준다. 둘째, 미술치료는 인지기능과 지각능력과의 상호관련이 있는 현실검증력 변화에 긍정적인 영향을 미치고 있다. 셋째, 타인을 이해 할 수 있는 보다 원만한 성격의 변화로 인한 대인관계와 사회생활 기술 적응 능력의 효과가 있다. 그 외에도 미술치료는 환자가 스스로에 대한 긍정성과 자신감, 자신의 존재를 이해하게 됨으로써 심리, 정서적인 안정감과 만족감을 보여주고 있다.

2) 미술치료과정 안에서의 집단의 변화

미술활동의 치료적 효과는 첫째, 그림을 그리는 형상화과정, 둘째로 그림을 그리는 과정에 수반되는 상상과정 및 상징화 과정, 셋째로 대화과정과 해석과정, 넷째로 그림을 그리면서 또한 그림을 그린 후의 대화를 통해서 치료자와 환자 혹은 집단원 사이에 이루어지는 만남과 관계의 과정에서 얻을 수 있다. 미술치료 초기단계에서는 같은 병동 내의 장기 입원 환자임에도 불구하고 환자들 집단내의 상호작용이 거의 없었다. 대부분의 환자들이 미술 표현에 어려움을 느꼈으며 거의 말이 없었고, 비교적 의사 표현이 많았다는 환자들도 자신의 관심영역 안에서만 대화가 이루어졌으므로 다른 환자와의 공감대를 형성하는데 어려움을 지니고 있었다. 그들은 '집단'의 일원이라기보다는 마치 한 사람, 한 사람 개인이 치료사와 마주하는 것처럼 행동했다. 그러나 회기가 진행되는 동안 치료과정 속에서 적극성을 가지고 자발적으로 작업하는 것을 볼 수 있었다. 미술치료 작업 후에는 집단원과 치료자 간 피드백을 주고받는 상담시간이 주어진다. 각자 자기 그림을 소개한 후, 그림에 대해 다른 집단원이 질문을 하거나 코멘트를 한다. 이때 집단원 사이에 역동이 일어나며, 일관된 침묵을 유지하고 있는 환자가 있는 반면에 동기를 묻기도 하고, 이해를 하며 공감을 하는 환자, 격려와 지지를 보내는 그들의 모습에서 생기와 흥분됨을 느꼈다. 그림 작업을 통하여 서로 자극을 받고 지지받으며 도전을 주고받는 경험과, 자신의 동기와 행위에 대해 새로운 자각과 통찰을 하는 경험을 보면서 그들의 변화된 모습을 볼 수 있었다. 참관자들은 이처럼 변화된 집단의 모습을 미술치료과정에서의 가장 큰 효과로 보았다. 미술작업 자체가 환자들에게 성취감과 에너지를 부여한 것이다. 그림을 잘 그리고 못 그리는 것과는 아무 관계가 없었으며 그림을 그리지 못하는 사람도 일단 자기 내면의 세계를 주시하고 그것을 표현하려 들면 그림을 그릴 줄 아는 사람보다도 더 솔직하게 표현을 하였다. 한 예로 C환자가 무엇을 그려야 할지 모르겠다고 했을 때 '무엇이든 생각나는 대로 그리라'고 안내하였다. 치료자는 정신의학에서 흔히 말하는 "참여적

관찰자"가 되어 그림을 그리라고 권하지 않았다. 잠시 후 무의식속에서 수많은 상징들과 낙서들을 그린 후에 그 자리에서 찢어버리는 사례도 있었다. 그녀의 그림은 말로 표현 할 수 없는 것들이 그림을 통해 감정 상태와 욕구가 그대로 표출되고 갈등과 무의식이 투사되기 때문에 이런 환자들의 그림은 자신을 표현하는 좋은 도구라고 볼 수 있다. 굳이 그림을 해석하지 않아도 그림을 그리게 하는 자체만으로 치료적인 의미가 있었다.

미술작업이라는 매개체를 통하여 환자들 간의 계속된 상호작용이 이루어졌다. 짧은 시간에도 원만한 대화를 이룰 수 없었던 환자들이 90분이라는 긴 시간동안 작업과 대화를 이끌어 나갔다는 사실이 매우 놀랍고 경이로웠으며 이러한 결과는 25회기동안 함께 프로그램에 참여하며 집단 결속력과 상호신뢰가 형성된 것도 이들의 인지 기능 및 지각능력에 영향을 주었을 것이라고 참관자들은 말했다. 그러나 본 연구의 미술치료과정에서 볼 수 있듯이 미술치료가 집단원 모두에게 동일한 효과를 보여주는 것은 아니며, 그 과정 속에서는 긍정적인 반응과 부정적 측면이 동시에 나타남을 볼 수 있었다. 본 연구의 아쉬움은 회기를 진행하면서 이러한 결과를 예측할 수 있었으나 집단치료라는 특성상 환자 개개인에 대해 특별한 배려와 상담이 부족했었다는 점이다. 그럼에도 불구하고 의미가 있었던 것은 그들의 무기력한 삶에 미술작업이 신체적, 심리적인 활력을 부여했다는 사실일 것이다. 그들 역시 미술치료시간이 기다려지고 큰 힘과 즐거움이었다고 보고 하였다. 앞으로도 미술치료를 관심이 있는 많은 기독교 상담자들이 실제 임상장면에서 미술치료를 접목한 기독교적 상담의 방법론을 발전시키는 지속적인 연구를 통하여 내담자와 하나님과의 관계성이 회복되어 하나님이 이들의 삶의 중심이 됨으로써 전인적인 건강과 안녕의 상태가 회복되기를 기대한다.³¹⁾

31) 김미경, “노년기 영성회복을 위한 성경적 모델”, 한국복음주의 기독교상담학회, 「복음과상담」 제19권(2012): 91.

III. 닫는 글

Kraepeline(1921)이 조발성 치매로 명명한 이래, 정신분열증 환자들의 인지기능에 관한 연구는 계속되어 왔다. 최근에는 정신분열증이 뇌질환이며 인지 결함이 그 핵심 증상이라는 입장이 유력해지고 있는데,³²⁾ 이들의 인지기능은 환자의 예후 뿐 아니라 직장이나 학교에서의 사회적 적응능력 과도 매우 밀접한 상관관계가 있다. 그러므로 정신분열증 환자의 인지치료나 사회성 훈련을 통한 인지기능의 향상의 기대는 정신분열증 환자의 궁극적인 회복 및 사회적 복귀에 매우 중요한 문제이다.³³⁾ 한편 대상관계이론에서는 정신분열증의 기원을 생애 초기의 발달과정에 두고 있다. 정신분열증의 잠재가능성을 지닌 아동은 엄마에 대해 공격적 충동을 지니며 이를 엄마에게 투사하여 피해의식적 불안을 갖게 됨으로써 외부세계로부터의 철수, 분리, 투사적 동일시 등의 방어기제를 사용하여 피해의식적 입장에 고착된다. 청소년기 이후에 심한 스트레스에 직면하게 되면 이러한 피해의식적 입장으로 퇴행하여 정신분열증 증상이 나타나게 된다는 것이다. Mahler는 정신분열증은 자폐적 단계로 퇴행한 것이라고 보았다. 아이는 엄마와의 안정된 공생적 관계 속에서 서서히 자아경계를 형성하여 독립된 개체로 성숙하게 되는데, 정신분열증 환자는 어린 시절 엄마와 안정된 공생관계를 형성하는데 실패함으로써 분리-개별화의 단계로 성장하는 과정에 어려움을 나타내게 된다. 즉 이후의 발달과정에서 독립된 개체로서 수행해야 하는 개인화 과제에 직면했을 때, 자폐적 단계로 퇴행하여 정신분열증적 상태가 나타난다는 주장이다.³⁴⁾

이런 입장들을 볼 때, 정신분열증의 원인이 초기 어린 시절의 영향이 크

32) 리광철 외, “정신분열증 환자의 인지 결함”, 한국심리학회, 『한국심리학회지: 임상』 제21권 2호 (2002): 383.

33) 민성길, 『최신정신의학』 (서울: 일조각, 1999), 226.

34) 권석만, 『현대이상심리학』 (서울: 학지사, 2005), 284-285.

다면, 성장한 내담자로 하여금 하나님 앞에서 자신의 가치와 존재의 의미를 깨닫고 영적으로 건강한 삶을 영위할 수 있도록 하는 것이 기독교 상담에서 담당해야 할 역할이라고 본다.³⁵⁾ 기독교상담은 공감적 대화 분위기를 통하여 의식과 무의식의 내용을 연결하는 그림에 이미 조형화된 메시지를 다시 한 번 의식화시킨다. 공감적 대화란 그림에 그려진 것을 조형적으로 따라가며 그림 요소들을 조심스럽게 문자 그대로 심리적 요소로 번역하며 그 언어를 수용하고 참작하는 것이다. 즉 그림에서는 풍경 전체의 느낌이 중요하며 기독교상담자는 작품을 비판하고 상징성을 보는 것이 아니라 환자와 교류하는 것이 중요하다.³⁶⁾

따라서 기독교상담은 인지기능 손상 환자일지라도 그들의 치료 잠재력을 확인하여 현실적인 목표를 설정해야 한다. 기독교 상담적 치유사역은 근본적으로 생명사역이며, 전적으로 하나님께 속하고 치료 및 상담행위는

35) 분석심리학에서 융은 인간의 존재는 하나님으로부터 창조되었기에 하나님만을 의지해야 하며, 또한 하나님의 계시로부터 지혜와 지식을 얻어야만 한다고 하였다. 또한 인간은 자율적인 존재가 아니라 영적으로 의존적인 존재이기 때문에 인생의 의미와 목적까지도 하나님으로부터 그 기원을 찾아야 한다고 강조하였다. 융은 자신의 환자가 안고 있는 영혼의 고통을 보고 더 이상 의학적인 가면 뒤에 숨겨 놓고 있을 수는 없기 때문에 진정한 치료의 의미를 찾기 시작했으며, 그것은 근본적으로 종교의 문제였다"고 진술하였다. 결론적으로 치유는 종교적인 문제라고 정의하였다. 이러한 융의 관점은 종교적 치유, 특히 기독교적 치유에 대해 어떤 학자나 이론들이 제시하지 못했던 영적치유에 대한 기초를 제공하고 있다. 강경미, 『상담심리학의 이론과 실제』 (서울:대왕사, 2011), 156-158.

36) 다음의 내용에 대해 환자와 상담자가 서로 이야기를 나누면서 상호작용을 한다.
 → 풍경이 마음에 드는지 혹은 마음에 안 드는지 느낌은 어떤지?
 → 풍경의 계절과 날씨는 어떠한가? → 몇 시 정도의 풍경인가?
 → 강은 어느 쪽에서 어느 쪽으로 흐르는지 화살표로 표시해 본다; 예를 들면 위에서 아래로 혹은 왼쪽에서 오른쪽으로.
 → 집은 누구의 집인가? → 밭은 누구의 밭인가? → 산 저편에 무엇이 있는가?
 → 이 사람은 누구인가? → 사람은 무엇을 하고 있는가? → 이 풍경 속에 당신이 있다면 누구(무엇)인가? → 자유롭게 그려 넣은 것은? 등에 대해서 상담자는 내담자의 표현된 그림과 함께 언어적 표현에도 주의를 기울여서 내담자의 내면과 행동에의 주요 관심사나 현실의 문제 등을 분석한다.

하나님의 치유를 돕는 돌봄의 생명사역이 되기 때문이다.³⁷⁾ 그러므로 기독교상담자가 성령의 인도를 받아 하나님께서 주신 능력과 기술에 자신의 지식과 통찰을 사용해서 내담자들로 하여금 보다 온전하게 되도록 돕는다. 더 나아가 영적으로 성숙해서 사람들과 더불어 보다 원만하게 살면서 신체적·정신적으로 건강하게 살 수 있도록 조력하는 것이다. Gary R. Collins도 돕는 사역을 하기 위해 기독교상담자는 예수 그리스도께 깊게 헌신하고 성령으로 인도함을 받아 하나님의 도우심 가운데서 이웃을 돕고자 최선을 다하는 헌신된 모습의 중요성을 강조하고 있다.³⁸⁾

결론적으로 본 연구는 정신분열증환자들에게 LMT(풍경구성법)는 정신분열증을 비롯하여 다양한 정신과적 증상을 치료하는 심리·진단도구로서 뿐만 아니라 내담자를 전인적으로 이해하는데 도움을 주는 진단 및 치료도구로 사용되어질 수 있는 가능성을 보여주었다. 나아가 미술치료는 정신분열증 환자들의 현실검증력 및 인지기능과 지각능력의 지속된 연구에 활용되는 유용한 프로그램임이 확인되었다.

본 연구결과를 토대로 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 연구의 대상이 Y시 소재의 병원에 입원한 환자들로 제한이 되었고, 연구대상의 수가 비교적 작고, 임상 대상에 남녀의 균형이 맞지 않아 일반화 하는데 한계가 있다. 둘째, 정신분열증 환자의 경우 음성증상과 양성증상을 분류하지 않았다는 한계를 지니고 있다. 따라서 정신분열증 집단을 유병기간(예, 2년 미만 vs 2년 이상)이나 증상군(예, 양성증상군 vs 음성증상군)에 따라 세분화시킨 뒤 인지 및 지각능력에 대해 정상집단과 비교할 필요성이 있다. 이는 결과적으로 만성화나 정신분열증의 증상형태가 인지 및 지각능력에 어떠한 영향을 미치는지를 고찰할 수 있게 한다. 셋째, 본 연구는 통제

37) 전재규, “의학적 관점에서 본 영성과 치유”, 제3회 건양대학교대학원 치유선교학과 심포지엄 자료집, 2008.: 39-57

38) 안경승, “복음주의 기독교상담의 과거, 현재, 그리고 미래”, 한국복음주의 기독교상담학회, 「복음과 상담」 제19권 (2012): 197.

집단을 별도로 구성하지 못했다. 집단미술치료와 LMT(풍경구성법)를 사전·사후로 실시한 집단을 1년 이상 치료·관찰하였으므로 통제집단을 따로 설정하는 데는 윤리적인 많은 제약이 있었기 때문이다. 넷째, LMT를 진단 도구로서 뿐만 아니라 치료도구로서 활용하여 정신분열증 환자들에 대한 사례연구, 나아가 LMT를 정신분열증 외의 다른 병에도 적용한 사례연구가 요청된다. 다섯째, 본 연구는 결과의 신뢰도와 타당도를 높이기 위하여 매회기 마다 비교적 많은 수의 치료진이 참관하였다. 이러한 치료환경은 미술치료 과정과 그 결과에 다소 영향을 미칠 수도 있다. 이러한 제언점들이 있음에도 불구하고 본 연구는 기독교 상담자나 치료자가 미술치료의 매체를 통하여 내담자들을 깊은 수준에서 이해하고 치유하면서 이들을 하나님께로 인도할 수 있는 가능성을 제시하였다는 점에서 의의와 성과가 있다고 하겠다.

미술치료는 창조주가 인간에게 가능성을 여신 인간의 조형활동을 통해서 개인의 갈등을 조정하고, 동시에 자기표현과 승화작용을 통해서 자아성장을 촉진시킬 수 있는 유용한 매체이다. 다양한 기독교 상징은 미술치료에 활용될 만한 가능성들을 담지하고 있다. 교회 회중들은 삶의 다양한 문제들로 씨름하고 있으며, 이 문제들을 해결해 보려고 한다. 여기서 기독교 상징미술을 적용해 보는 것은 충분한 가치가 있다. 어떤 그림이든지 기독교 환자의 그림 속에는 기독교 상징이 들어 있는 경우가 많으며, 특히 크리스찬이 아니더라도 서양 문화권에 있는 사람들은 기독교 상징을 사용하기 마련이다. 향후 기독교 상담은 기독교상징을 활용한 미술치료의 예술적 학제성을 통해 목마른 심령을 해갈시킴으로 삶의 어두움을 걷히게 하고 전인건강을 회복시킬 수 있는 훌륭한 길잡이가 되기를 바란다.

【 참고문헌 】

- 강경미, 『예수님의 치유사역과 21C 총체적 치유선교전』, 서울: 동문사, 2011.
- 강경미, 『상담심리학의 이론과 실제』, 서울: 대왕사, 2011.
- 강봉규, 『심리검사의 이론과 기법』, 서울: 동문사, 1999.
- 고문경·신석철, “정신분열증과 기질성 뇌증후군 환자간의 비교연구, 반응시간과 소인식 기능검사에 관하여”. 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제22권(1980): 384-390.
- 곽영희·이근매, “정신분열증 환자와 일반인의 S-HTP 반응 특성에 관한 연구”. 한·미·일 미술치료 국제학술대회 자료집, 2009.: 288-306.
- 기정희, “정신분열증 환자의 풍경화에 나타난 특징”. 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제21 권3호(1982): 553-561.
- 기정희, “풍경구성기법의 의미와 구조에 관한 연구”. 한국미술치료학회, 『미술치료연구』 제16권 3호(2009): 319-337.
- 김미경, “노년기 여성회복을 위한 성경적 모델”. 한국복음주의 기독교상담학회, 『복음과 상담』 제19권 (2012): 74-99.
- 김혜영, “정신분열증 환자의 대인관계기술증진을 위한 집단미술치료활동개입”. 석사학위논문, 대구효성카톨릭대학원, 1998.
- 노명래, “정신분열증 환자의 회화요법 및 회화상 특징”. 한국미술치료학회, 『미술치료연구』 제 5권 2호(1998): 377-394.
- 도정수·왕성근, “만성정신분열증 환자의 정보처리에 관한 실험적 연구”. 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제 30권(1991): 303-311.
- 리광철·오상우·정일관·백영석·박민철, “정신분열증 환자의 인지결함”. 한국심리학회, 『한국심리학회지』 제21권(2002): 377-389.
- 문수진, “풍경구성법에 나타난 정신분열병 환자의 반응특성연구-양성증상과 음성증상의 비교연구”. 석사학위논문, 원광대학교 보건환경대학원, 1994.
- 민성길, 『최신정신의학』, 서울: 일조각, 1987.
- 박강화, “정신분열증 환자와 양극성 장애 환자의 풍경구성법 표현 특징 연구”. 석사학위논문, 건국대학교 디자인대학원, 2009.
- 손승희, “정신분열병 환자의 질병경과에 따른 그림의 특징연구”. 석사학위논문

- 문, 서울대학교 대학원협동과정 미술교육전공, 1995.
- 안경승. “복음주의 기독교상당의 과거, 현재, 그리고 미래”. 한국복음주의 기독교상담학회. 「복음과상담」 제19권 (2012): 188-216.
- 오선영. “미술심상치료가 재가 정신분열집단의 사회기술과 대인관계변화에 미치는 영향”. 석사학위논문, 원광대환경대학원, 2004.
- 오원진. “용의 분석심리학에 의한 기독교상징미술이 미술치료에 미치는 영향”. 석사학위논문, 상명대학교 정치경영대학원, 2003.
- 오정미·최성규. “역동적 상호작용을 통한 미술활동이 학습장애아동의 자기존중감과 학습 동기에 미치는 효과”. 한국아동심리재활학회. 「놀이치료 연구」 제14권 2호 (2010): 79-95.
- 유 미. 『현장적용을 위한 미술치료 프로그램과 진행』. 경기: 이담, 2010.
- 이수진. “집단미술치료가 정신분열증 환자들의 사회 생활기술과 대인관계 변화에 미치는 효과”. 석사학위논문, 대구대학교대학원, 2002.
- 이중서. “정신병환자의 자유화의 특징과 질병경과와의 상호관계에 관한 예비적 연구”. 석사학위논문, 서울대학교대학원, 1992.
- 이흥식·김지현·정미정. “만성정신분열증 환자의 인지기능에 미치는 Clozapine 효과”. 대한신경정신의학회. 「신경정신의학」 제33권5호(1994): 1004-1011.
- 전재규. “의학적 관점에서 본 영성과 치유”. 제 3회 건양대학교 대학원 치유선교학과 심포지엄 자료집. 2008. : 39-57.
- 조용환. “사회복지연구의 질적 접근”. 이화여자대학교 사회복지연구소 질적 연구방법론 워크숍 자료집. 2012. 8.
- 주리에. “그림에 사용된 색채의 임상적 의미”. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2004.
- 주리에·권석만. “Diagnostic Drawing Series의 임상증별 변별력 검증: 색채지표를 중심으로”. 한국미술치료학회. 「미술치료연구」 제12권 4호 (2005): 987-1003.
- 최선남·김갑숙·전종국. 『집단미술치료』. 서울: 학지사, 2007.
- 최외신. “풍경구성기법(LMT)의 구조와 해석”. 박사학위논문, 영남대학교 대학원, 2009.
- 최현진. “집단미술치료가 정신분열증 환자들의 사회기술향상과 증상완화에 미치는 효과”. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교대학원, 2004.

- 한국목회상담학회편. 『현대목회상담학자 연구』. 서울: 도서출판 돌봄, 2011.
- 황길·박상학·김상훈·조용래. “정신분열증 환자의 집-나무-사람 검사반응과 정신병리”. 『조선대학교 의대논문집』 제27권 1호(2002): 135-145.
- Dali, Savado. (*La*)*vie secrète de Salvador Dali*. 이은진 역. 『살바도르 달리』. 서울: 이마고, 2002.
- Giorgi, Amedeo. *Phenomenology and Psychological Research*. 신경림·장연집·박인숙·김미영·정승은 역. 『현상학과 심리학 연구』. 서울: 현문사, 2004.
- Jung, Carl G. 편. *Man and His Symbols*. 이윤기 역. 『인간과 상징』. 서울: 열린 책들, 2000.
- Kolb, B. & I. Q. Whishaw. “Performance of Schizophrenic Patients on Tests Sensitive to Left or Right Frontal. Temporal or Parietal Function in Neurological Patients.” *The Journal of Nervous and Mental Disease* 171, no. 7(1983): 435-443.
- Riedel, I. *Maltherapie*. 정여주 역. 『움의 분석심리학에 기초한 미술치료』. 서울: 학지사, 2000
- Seamands, David E. *Healing for Damaged Emotions*. 송헌복 역. 『상한감정의 치유』. 서울: 두란노서원, 1986.
- 伊集院清一·中井久夫. “風景構成法 その未來と方向性.臨床精神醫學 17, no. 6(1988): 957-968.
- 的意義も含めて. 心理臨床學研究. 전영숙·유신옥 역. 『미술치료에서 본 마음의 세계: 풍경 구성법과 나무 검사를 활용한 정신분열병 치료사례』. 서울: 이문출판사, 2008.

【 Abstract 】

The Effects of Group Art Therapy on Cognitive and
Perceptual Ability of Chronic Schizophrenia Patients
: Focusing on a Change by LMT(Landscape Montage Technique)

Hee Won Yang & Mi Kyung Kim

Hanyoung Theological University

The purpose of this study was to examine which effects the art therapy has on a change in their cognitive and perceptual ability as for schizophrenia patients. The aim was to see a change in cognitive function and perceptual ability through pre-post qualitative analysis and to verify effectiveness of art therapy by carrying out LMT(Landscape Montage Technique) targeting schizophrenia patients. The subjects in this study were 12 chronic schizophrenia patient who had been hospitalized in a mental hospital in the city of Y for three years or more. The group art therapy held once a week, 90 minutes session for 25 times. The findings are as follows. First, as a result of carrying out post-test of LMT in group art therapy, the cognitive art therapy program could be considered to have effect on cognitive and perceptual ability by having influence upon schizophrenia patients' language expression ability. Second, as a result of carrying out post-test of LMT in group art therapy, the cognitive art therapy program could be considered to have positive effect on cognitive and perceptual ability by having influence upon schizophrenia patients' reality testing. Third, as a result of carrying out post-test of LMT in group art therapy, it could be considered to have positive effect on social cognitive and perceptual ability by having influence upon schizophrenia patients' interpersonal relations and social-skill ability. There is significance in a sense that a Christian counselor or therapist can have

sole opportunity available for guiding those people to God while understanding clients deeply and curing disease through medium of art therapy.

Key Words: group art therapy, schizophrenia, LMT(Landscape Montage Technique), cognitive impairment, perceptual disorder