

신체정렬 중심 무용/동작치료와 Chacian 기법 무용/동작치료가 만성정신분열병 환자의 신체상, 자기효능감 및 낙인지각에 미치는 효과 비교

이정민* · 김나영**

I. 서론
II. 연구의 방법
III. 연구결과

IV. 논의 및 결론
참고문헌
Abstract

I. 서론

정신분열병은 DSM-IV(1994)에 따르면, 망상, 환각, 혼란스러운 언어, 심하게 와해된 행동이나 긴장증적 행동, 그리고 정서적 둔마, 무논리증 또는 무욕증과 같은 특징적 증상이 6개월 이상 지속될 때 진단되는 정신질환이다. 이는 전형적으로 청소년기 또는 초기 성인기에 시작되어 많은 경우 일생 동안 계속되는 파국적 질병이며, 인지, 동기, 정서 등 심리과정의 결함이 심각하고 비현실적인 증상으로 사회적 기능의 손상을 갖게 된다. 우리나라의 경우 보건복지부의 2005년 정신질환실태 역학조사에 따르면, 정신분열병 환자는 전체 정신장애인 약 8만 9천 여 명 중 54%를 차지해 약 4만 8천 명에 이르며, 정신질환의 평생 유병률은 30%에 이르는 것으로 보고 되었다.

정신분열병이라는 명칭은 19세기 말, 정신과 의사 Kraepelin이 성장기에 발병하

* 주저자, 중앙대학교 강사

** 교신저자, 서울여자대학교 교수 nayungkim@swu.ac.kr

여 지속적으로 퇴화하는 하나의 질병으로 보아 조발성 치매(dementia praecox)라 부르기도 하였으나, 이후 Bleuler에 의해 단일 질병이라기보다는 여러 임상 증상에 근거해 진단한 하나의 증후군 개념으로 이해하게 되었고, 인지, 정서, 행동 등 뇌의 기능이 서로 분리된 심리적 과정이라는 것을 강조하여 정신분열병(schizophrenia)으로 명명되었다.¹⁾ 즉, 정신분열병은 뇌의 뚜렷한 기질적인 병변은 없으나, 사고, 정서, 인지, 행동 등 인격의 전반적인 영역에 걸쳐 특이한 와해를 일으키고, 이러한 각 영역에서의 장애들이 바로 정신분열병으로 진단되는 임상적 특징이 되는 것이다. 정신분열병 환자의 움직임 특성 역시 심하게 와해된 행동이나 긴장성 운동 행동과 관련이 있다. 심하게 와해된 행동이란 나이에 어울리는 목표지향적 행동을 하지 못하고, 상황에 부적절하게 나타내는 엉뚱하거나 부적응적인 행동을 의미하며, 긴장성 운동행동이란 마치 근육이 굳은 듯 오랜 시간을 꼼짝하지 않거나 환경에 대한 반응성이 현저히 저하되는 것을 의미한다.

그런데, 최근 정신장애에서 나타나는 운동의 비정상성과 사고과정에서의 그것이 동일한 원인으로 발병한다고 보는 접근이 이루어지고 있다.²⁾ 정신분열병 환자의 움직임은 김나영(2004)의 질적 연구에 따르면, 신체적 결함보다는 정신적인 위축감으로 인해 신체의 왜곡된 움직임이 나타나며, 이러한 정신분열병 환자의 움직임은 내적 갈등과 부조화로 근육의 긴장과 이완이 반복되어 습관화되어버림으로써 신체의 자각과 유용한 기능을 방해하고, 정신과 신체가 분리되어 신체와 감정표현의 부적절함을 가져온 것으로 설명할 수 있다. 따라서, 정신분열병 환자들은 자신의 신체와 움직임을 통해 호흡, 근육, 그리고 신체 각 부위와 그 관계를 새롭게 인식하는 자극이 필요하며, 심신의 연결을 되찾고, 이를 통해 심리적, 정서적 변화를 가져와 새로운 자아의 형성을 촉진할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.

무용/동작치료는 정신적, 신체적 결함이 있는 대상에게 정신건강을 증진시키기 위한 심리치료의 한 형태로, 환자의 자발적이고 창조적인 신체 움직임을 통해 올라

1) 정신분열병(schizophrenia)의 어원은 그리스어로 분리를 의미하는 'skhizo'와 마음을 의미하는 'phren'이 합쳐진 것으로, 마음이 분리되어 있음을 뜻한다.

2) Stanton-Jones, Kristina(1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. Routledge. pp.215-217.

른 신체상(body image)과 자아(self)를 갖도록 도움을 주어 정상적인 사회로 복귀하게 하는 역할을 한다. 무용/동작치료에서 신체의 움직임은 근육긴장 및 불안을 이완시키는 데에 효과적이고, 단기적인 집중의 폭을 향상시켜 파편화되거나 왜곡된 신체적 경험을 재통합하게 하는데 유용할 뿐 아니라, 복잡한 신체와 신체 간의 상호작용을 인식하도록 하고, 생명에 대한 지각과 감정, 호흡기, 순환, 해부학적 구조를 자극하는 과정을 통해 정신과 신체 간 통합을 이루어 개인의 자아와 신체상에 대한 지각을 가지게 하는 것이다. 신체상이란 우리의 마음 속에 비춰진 자신의 신체에 대한 이미지 혹은 정신적인 그림으로, 20세기 초 신경심리학자와 신경학자들이 전쟁에서 팔 다리가 절단되어 없어졌음에도 자신의 잃어버린 신체 부위에 대해 고통을 느끼는 환상사지 경험을 연구하면서 개념화되었고, 이후 1920년대 신경학자였던 Schilder에 의해 처음으로 심리적, 사회적, 정신분석적 관점에서 연구되기 시작해 인간행동을 이해하는데 적용되었다.

정신분열병 환자들의 경우, 자신의 신체기관이 파괴되거나 분해 되고, 혹은 자신이 반대 성으로 전환된다는 등의 극단적이고 괴기한 신체상부터 잘못된 지각, 느낌 및 신념들로 인해 자신의 신체에 대해 부정적이고 불만족스러운 신체상을 경험할 수 있다.³⁾ 이러한 신체상의 장애가 정신분열병 환자 모두에게 일어나는 것은 아니지만, 일부 정신분열병 환자들에게서는 신체상의 왜곡이 환자의 심리적 변형의 초점이 되며, 정신분열병 환자의 신체상에 대한 왜곡된 지각은 자아의 조절이 붕괴된 증상의 하나로 불안과 불만족의 정서를 초래하고, 외부세계에 대해 잘못된 해석을 내려 대인관계에 부정적인 영향을 미칠 수밖에 없다.

따라서, 무용/동작치료를 통해 신체상에 긍정적인 변화를 가져온다는 것은 단순히 신체기능적인 면 뿐 아니라, 심신의 통합과정 속에서 자신에 대한 정서적, 사회적 관점에 변화를 가져온다는 것을 의미하므로 사회적, 대인관계적 능력이 결여되거나 결핍한 정신분열병 환자에게 신체상의 변화는 사회적 상호작용의 주체가 되는 건강한 자아 기능의 회복에 중요하다. Romero, Hurwitz, 그리고 Carranza는 급성 및 만성정신분열병 환자를 대상으로 한 임상연구에서, 내담자들이 무용/동작치

3) Priebe, Stefan(2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Research* 101. pp. 289-290.

료를 통해 자신을 드러낼 수 있는 이미지에 대해 수용하며, 점차 유연하고 보다 복잡한 움직임의 시도를 시작하였고, 신체상과 자존감, 그리고 사회적 상호작용이 향상되었다고 보고하였다. 또, 이천희(2002)의 연구에서는 무용/동작치료가 낮병동 정신분열병 환자들의 왜곡된 신체상을 올바르게 재정립함으로써 심리적 갈등을 해소하고, 타인관계에서 긍정적 변화를 일으켜 사회적 적응력을 향상시킬 수 있다고 주장하였다. 그러나, 정신분열병 환자의 신체상에 관한 무용/동작치료 연구는 정신분열병 환자들이 자기 내부의 현실과 소통하고, 이를 적절하게 표현하는 능력이 부족해 적용과 측정에서의 어려움이 있어 거의 이루어지지 않고 있다.

최근 자아 기능과 관련해 긍정적 영향요인으로 자기효능감이 활발하게 연구되고 있다. 개인이 환경에 대해 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 믿음인 자기효능감은 성공, 문제해결, 적응을 위해 필요한 심리적 요인이다. 대부분의 사람들은 자신이 잘 할 수 있다는 생각이 없으면 행동으로 옮기지 않기 때문에, 자기효능감은 어떠한 행동의 동기를 촉진하거나 지연시킬 수 있으며, 한 개인의 행동을 예측하는데 근거가 되는 매우 중요한 변인이다. 그리고, 한 개인의 자아 기능과 관련해 자신의 가치를 평가하는 것은 스스로 속해있다고 보는 집단에 대한 가치 평가와 깊은 관련이 있다. 즉, “정신분열병을 가진 사람들 집단” 안에 속해 있다는 것은 사회로부터 편견과 차별을 초래하는 낙인⁴⁾과 이에 대한 환자의 내면화된 지각을 가져와 자신에 대해 부정적인 자기개념을 가지게 하여 사회적응력에 부정적인 영향을 미치게 되는 요인이 될 수 있는 것이다.

이 연구의 목적은 무용/동작치료가 만성정신분열병 환자의 신체상에 어떠한 영향을 미치는가를 검증하고, 정신분열병 환자의 왜곡되거나 제한된 신체상에서의 변화가 사회복귀와 재활을 촉진하는 긍정적 영향요인인 자기효능감과 부정적 영향요인인 낙인지각에 미치는 영향을 살펴보고자 한다. 또, 만성화된 정신분열병으로 인해 사고, 정서, 그리고 행동에서의 와해가 가져온 습관화된 신체자세에서 벗어나,

4) 낙인(stigma)이란, 그리스어 ‘표시한다’는 말에서 그 어원을 찾을 수 있는데, 초기에는 주로 장식적, 종교적 문신을 지칭하는 중립적 의미였으나, 점차 부끄러움과 굴욕의 부정적 의미로 변화했다. 오늘날에는 주로 어떤 사람 또는 집단에 대한 심한 편견으로 부당하고 부정적인 내용의 표식으로, 그 표식이 찍힌 개인이나 집단을 경멸하고, 차별하고 소외시키며, 배척하거나 격리시키는 행위로서의 의미를 가진다.

외부 자극을 수용하는 신체 내면의 주체적 경험을 강조하는 신체 정렬 방법과 환경, 즉 타인과 상호작용하는 자발적이고 창의적인 움직임 경험을 강조하는 전통적 무용/동작치료인 Chacian 방법을 적용, 2가지 무용/동작치료 프로그램의 영향을 비교해 볼 것이다.

그리하여, 만성 정신분열병 환자들이 사회 안에서 온전한 개인으로 대인관계를 형성하고 발전시켜 나갈 수 있도록 지지해주는 심리치료적 접근으로서 무용/동작치료의 이해와 프로그램 개발 및 보급에 기여하고자 한다.

II. 연구의 방법

1. 연구 대상

이 연구는 서울시 소재 A대학병원 내 사회성증진클리닉과 B종합사회복지관 내 사회복지시설에 다니는 정신분열병 환자 각 18명과 9명을 대상으로 하였다. 이중 A대학병원 내 사회성증진클리닉의 18명은 기관의 담당자와 환자의 동의 하에 각각 9명씩 2개의 집단으로 나누어 집단A에서는 신체정렬 중심 무용/동작치료를 시행하였고, 집단B에서는 Chacian 기법 무용/동작치료를 시행하였다. 그리고, B종합사회복지관 내 사회복지시설의 9명은 무용/동작치료를 받지 않는 통제집단으로 설계하였다.

2. 연구도구

정신분열병 환자들의 신체상, 자기효능감 및 낙인지각에서의 변화를 알아보기 위해 각각 신체경험 척도(the Body Investment Scale: BIS), 자기 효능감 척도, 무가치-차별 척도(Perceived Devaluation & Discrimination Scale: PDD)의 3가지 척도를 사전과 사후에 측정하였다.

가. 신체경험 척도

신체경험 척도(the Body Investment Scale:BIS)는 Orbach와 Mikulince (1998)가 신체에 대한 감정적인 투입을 측정하기 위해 만든 척도로, 자신의 신체에 가지게 되는 감정과 태도에 관한 신체상 감정(body Image feeling)과 접촉 위안(touch comfort), 자신의 신체를 돌보고 보호하려는 욕구에 대한 척도인 신체 돌보기(body care)와 신체 보호(body protection) 등 4가지 하위요인의 24개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도이다.

나. 자기효능감 척도

일반적인 상황에서의 자기효능을 측정하고자 Sherer와 Madduux(1982)가 개발한 도구를 번역하여 사용한 선행연구(류은정, 1998; 오복자, 1994; Oh, 1993)에 기초, 노은선(2000)이 수정 보완한 총 10개의 문항과 Hofstetter와 동료(1990)가 개발하고 노은선(2000)이 수정 보완한 구체적 자기효능감에 관한 10개의 문항으로 구성되었다.

다. 무가치-차별 척도

정신장애인들이 지각하고 있는 낙인의 정도를 측정하고자 Link와 Cullen(1987)이 개발한 무가치-차별 척도(Perceived Devaluation & Discrimination Scale: PDD)를 이경희(2001)가 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12개 문항의 6점 척도로, 점수가 높을수록 지각된 낙인 정도가 높은 것을 의미한다.

3. 연구 절차 및 자료 분석

이 연구의 설계는 비동일성 통제집단 전후설계(Non-equivalent control group pretest-posttest design)로 2개의 처치집단과 1개의 통제집단을 각각 9명씩 폐쇄집단으로 구성하였다. 2개의 처치집단은 2009년 9월부터 11월까지 주 1회 50분씩 10회의 세션 동안 집단A에서는 신체정렬 중심 무용/동작치료 프로그램을 시행하였고, 집단B에서는 Chacian 기법 무용/동작치료 프로그램을 시행하였다. 그리고, 통제집단

www.kci.go.kr

은 이 기간 동안 무용/동작치료를 포함한 기타 심리 치료적 처치를 받지 않았다.

이 연구에서는 사전검사에서 측정된 하위요인들이 정규분포와 차이가 있는가를 검증하기 위하여 오차 분산의 동일성에 대한 분산분석(Levene-검정)을 실시하였으며, 그 결과 정규분포와 다르지 않다는 결과를 나타냈다(p .05). 그 결과는 <표 1>과 같다. 따라서, 이 연구에서 종속변수에 관한 집단별 점수차이는 모수통계(parametric statistics)인 이원변량분석을 사용하였으며, 변인에 따른 사전검사와 사후검사의 점수 차이는 기술통계(평균, 표준편차)로 비교하였다.

표 1. 처치집단(집단A, 집단B)과 통제집단의 동질성 검사결과(Levene-검정)

	집 단	N	평 균	표준편차	F-값	df	p
신체상	집단A	9	35.88	7.68	.535	2, 25	.749
	집단B	9	36.00	5.24			
	통제집단	9	43.44	5.08			
자기효능감	집단A	9	100.44	26.55	1.12	2, 25	.362
	집단B	9	112.77	38.93			
	통제집단	9	140.88	52.67			
낙인지각	집단A	9	44.44	14.44	1.76	2, 25	.138
	집단B	9	42.77	12.37			
	통제집단	9	47.44	15.09			

4. 무용/동작치료 프로그램

가. 신체정렬 중심 무용/동작치료 프로그램의 구성 및 구조

신체 움직임을 만들어 내는 근육의 긴장과 이완은 개인의 무의식이 습관적으로 표현되는 것이며, 이는 신체에 대한 감정과 태도, 즉 신체상에 그대로 반영된다. 무용/동작치료사 Becker 역시 신체가 자신의 몸, 개인적 공간, 경계지각, 환경과의 관계 등 주변 환경을 해석하는데 있어 주요한 방식으로 작용하게 되는 특정한 패턴이 존재하는데, 이는 신체감각으로부터 발생하는 직접적인 경험의 수준을 지각적 조직으로 인식하게 하며, 몸에 관한 개인의 의식적, 무의식적 측면에서 재연

(representation)된다고 하였다. 따라서, 자기감각의 토대가 되며, 환경을 인식하고, 타인과 상호작용하는 한 개인의 신체 경험에 나타나는 패턴에 대한 개입이 필요하다고 전제할 수 있다.

Bartenieff가 움직임 원리 중 하나로 주장한 역동적 정렬(dynamic alignment)은 신체 전체가 연결되어 신체 모든 부분들이 연관성을 가지고 서로 영향을 주고받는다는 것을 강조한다. 인간은 운동감각을 통해 자세와 움직임의 모든 변화를 인식하여 신체의 정렬을 유지하고, 신체의 각 부분들을 조화롭게 협응시킨다. 특히 신체 한 부분의 변화는 신체 전체를 변화시킨다는 점에서 신체 부분들 간의 연관성에 대한 인식은 신체 부분들의 역할을 특성화시킬 뿐 아니라, 전체로서의 결합을 증진시킨다. 반대로 한 개인이 신체적인 존재(physical being)로서 긴장을 감소하고, 호흡을 편안하게 하며, 신체적인 조절을 향상시키고, 안정성 및 평형성을 강화하기 위해서는 전체감을 증진시키는 것이 필수적이며, 이를 위해서는 내적 감각의 동요를 식별하고, 비습관적인 움직임 패턴을 탐험하며, 신체의 조직화를 향상시키는 것이 필요하게 된다는 것을 의미한다.

특히, Bartenieff에 따르면 신체의 연결은 성장하면서 특정한 단계의 발전적 과정을 통해 형성된다. 아이가 태어나 누워 있다가, 앉고, 기고, 서고, 걷고, 뛰는 발달모형(developmental patterning)을 통해 점증적 신체지각이 발달하면서 근육경로의 습관적 행동양식을 형성하게 된다는 것이다. 이에 따라 발달모형은 ①호흡(breath), ②중심에서 말초로의 연결(core-distal connectivity), ③머리에서 꼬리뼈의 연결(head-tail connectivity), ④상체에서 하체로의 연결(homologus), ⑤신체의 동중편측연결(homolateral), ⑥대측연결(contralateral)의 단계를 거치며, 각 단계에서 발달관계를 유지할 수 있는 움직임을 일깨우고, 재구성하게 된다.

따라서, 이 연구에서는 만성화된 정신분열병으로 인해 사고, 정서, 그리고 행동에서의 와해가 가져온 습관화된 신체자세에서 벗어나 타인과 상호작용하는 시작점이자 출구가 되는 신체의 근육감각적 정렬을 통해 왜곡된 신체상을 바로잡고, 새로운 자아의 형성을 발달시키기 위해 Bartenieff의 발달모형에 근거한 일련의 동작수행을 중심으로 무용/동작치료 프로그램을 <표 2>와 같이 구성하였다.

각 회기의 구조는 4단계로 이루어졌다. 먼저 호흡과 명상을 통해 이완하는 준비

표 2. 신체정렬 중심 무용/동작치료 프로그램의 단계

단 계	회 기	주 요 내 용
1단계	1~3회기	호흡에 따른 근육의 긴장과 이완을 통해 신체의 인식을 강조
2단계	4~9회기	움직임발달모형에 따라 구조화된 동작을 수행하여 신체 정렬을 강화
3단계	10회기	일련의 동작을 연결하여 완성하고, 이에 따른 신체의 재인식을 강조

단계, 치료사가 언어적으로 연습동작을 설명하고, 파트너를 이루어 교대로 수행하게 되는 구체적 동작연습단계, 연습동작에서 떠오른 심상, 기억, 느낌, 의미 등을 응용한 창의적이고 자발적인 움직임단계, 그리고 전체 회기에 대해 집단원이 함께 토론하고, 치료사가 해당 동작에 대한 신체근육적 의미를 설명해 주는 마무리 단계로 구성되었다. 이때, 구체적 동작연습단계에서의 연습동작은 바닥에 누워 수행하는 동작으로 구성해 중력에 대한 저항을 최소화하고, 신체의 이완을 최대화된 상태를 유지하였으며, 다음 단계인 움직임 단계로 전개할 때 누운 자세에서 기립하는 과정을 통해 환자들의 신체기능 및 움직임 질적 측면에서의 추이를 관찰할 수 있도록 하였다.

나. Chacian 기법 무용/동작치료 프로그램의 구성 및 구조

무용/동작치료는 1940년대 종전 이후, 무용수이자 무용교육가였던 Marian Chace가 병원에 수용된 정신장애인들이 급증하면서 이들을 대상으로 무용프로그램을 진행한 것이 계기가 되어 전문적 영역으로 자리매김하게 되었다. 대부분 정신분열병 환자들은 자기 내부의 현실과 소통하고, 대인관계에 있어 적절하게 기능하는 능력이 부족하다. 그러나, 그녀는 정신분열병 환자들과 신체 움직임을 통해 비언어적 커뮤니케이션의 가능성을 열어 주었고, 이후 정신분열병 환자를 대상으로 하는 대표적이고 기초적인 무용/동작치료로서 환자들을 환경과 연결시켜주고, 타인과 의사소통하게 하며, 고립감을 해소시켜주고자 하였다. Chace는 표현이 인간의 기본적인 욕구이며, 무용은 의사소통의 한 방법이라는 가정 하에, 무용/동작치료를 대상과의 직접적인 의사소통의 매개로 보았고, 내담자의 표현에 신체와 움직임을 통해 반응하고 지지해주는 공감적 반응을 강조하였다. 특히, 그녀는 한 개인이 내적인 본능에 기반한 긍정적이고 건강한 신체상을 가지는데 있어 외부 환경과의 상호작용이 가지는 역할에 주목하여, 이를 증진하는 원대형, 집단 내 리듬적 움직임 체

표 3. Chacian 기법 무용/동작치료 프로그램의 단계

단 계	회 기	주 요 내 용
1단계	1~2회기	원대형과 공통의 리듬 움직임을 통해 집단 내 유대감과 친밀감의 형성을 강조
2단계	3~5회기	다양한 신체 움직임에 따른 정서적 경험을 통해 신체의 인식을 강조
3단계	6~8회기	타인과 조화를 이루는 움직임을 통해 환경의 인식과 상호작용의 활성화를 강조
4단계	9~10회기	집단 안에서 수용 받는 경험을 통해 개별화에 대한 준비를 강조

협과 같은 기법들을 착안, 주로 사용하였다.

Chacian 기법 무용/동작치료 프로그램은 자발적이고, 창의적인 움직임 표현의 경험을 통해 신체와 환경을 인식하고, 적절한 상호작용을 통해 신체상을 향상시키는 것을 그 목적으로 하였으며, 이를 위해 <표 3>과 같이 4단계로 나누어 구성하였다.

각 회기의 구조는 신체적, 정신적 준비단계(warm-up), 주제발전단계(theme development), 그리고 나눔과 정리 단계(closure)의 기본구조로 진행하였다. 신체적, 정신적 준비단계에서는 집단 내 공동의 리듬적 움직임을 토대로 집단의 유대감과 신체기능의 활성화를 도모하고, 주제발전단계에서는 상징화와 개별화 작업을 통해 신체기능의 활성화로 촉발된 정서적 발현을 구체화하며, 나눔과 정리단계에서 이를 언어로 나눔으로써 자신의 신체, 심리적 변화를 의식화해 나갈 수 있도록 하였다.

III. 연구 결과

1. 신체상에 따른 비교

대상자들의 신체상은 신체정렬 중심 무용/동작치료를 적용한 집단A와 Chacian 기법 무용/동작치료를 적용한 집단B, 그리고 통제집단에서 다르게 나타났다(이하, 집단A, 집단B, 통제집단으로 표기함). 무용/동작치료를 실시한 2개의 집단 모두의 신체상이 증가하였고, 무용/동작치료에 참여하지 않은 통제집단의 신체상은 소폭 감소되었다는 점은 무용/동작치료가 만성정신분열증 환자의 신체상에 효과가 있음

을 의미한다. 이러한 세 집단 간의 사전검사와 사후검사의 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다[F(2, 48)=3.28, p<.05]. 무용/동작치료 참여 전과 후의 만성정신분열병 환자의 신체상 점수에 대한 집단별 평균과 표준편차는 <표 4>와 같다.

대상자들의 신체상은 참여한 프로그램에 따라 각각 다르게 나타났다. 집단A에서 신체정렬 중심 무용/동작치료프로그램에 참여한 대상자들의 신체상은 증가폭이 크게 나타났으며, 집단B에서 Chacian 기법 무용/동작치료를 참여한 대상자의 신체상은 소폭으로 증가되어 무용/동작치료에 따라 서로 다른 영향을 받은 것으로 해석

표 4. 측정시기와 집단에 따른 신체상 평균점수 차이

집 단	측정시기	평 균	표준편차	N
집단A	사전검사	35.88	7.68	9
	사후검사	39.00	5.24	9
	합 계	37.44	6.58	18
집단B	사전검사	36.00	10.44	9
	사후검사	38.44	7.26	9
	합 계	37.22	8.81	18
통제집단	사전검사	43.44	7.12	9
	사후검사	42.11	5.08	9
	합 계	42.77	6.04	18

표 5. 측정시기와 집단에 따른 신체상의 점수 차이(이원변량분석)

소 스	제Ⅲ 유형 제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
수정 모형	434.593(a)	5	86.919	1.605	.177
절 편	82759.185	1	82759.185	1527.731	.000***
집 단	356.148	2	178.074	3.287	.046*
측정시기	26.741	1	26.741	.494	.486
집단 * 측정시기	51.704	2	25.852	.477	.623
오 차	2600.222	48	54.171		
합 계	85794.000	54			
수정 합계	3034.815	53			

* : p<.05 *** : p<.001

할 수 있다. <표 5>는 대상자들의 신체상에 관한 측정시기와 집단에 따른 점수변화를 검증한 결과를 나타낸다.

2. 자기효능감에 따른 비교

대상자들의 자기효능감은 참가한 프로그램에 따라 다르게 나타났다. 집단A와 집단B에 참여하는 대상자들의 자기 효능감이 통제집단에 비해 낮지만, 무용/동작치료에 참여하면서 점진적인 증가를 나타내 만성정신분열병 환자의 자기효능감에 대해 무용/동작치료가 긍정적인 효과가 있었음을 알 수 있었다. 그러나, 이러한 세 집단 간의 점수차이는 통계적으로 유의하지 않았고[F(1, 48)=2.72, p>.05], 측정시기에 따른 세 집단의 점수 차이도 통계적으로 유의하지 않았다(p>.05). <표 6>과 <표 7>은 대상자들의 자기효능감에 관한 측정시기와 집단에 따른 점수변화를 검증한 결과를 나타내고 있다.

이러한 집단 간의 점수 차이를 검증하기 위해 시행된 사후검증(LSD)에서는 집단A와 통제집단의 평균차이가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다[LSD(집단A-통제 집단)=-29.61, p<.05]. 그러나 집단A와 집단B, 그리고 집단B와 통제 집단의 평균 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(p>.05). <표 8>은 집단 간에 나타나는 평균차이를 검증한 사후검증결과를 나타내고 있다.

표 6. 측정시기와 집단에 따른 자기효능감 평균점수 차이

집 단	측정시기	평 균	표준편차	N
집단A	사 전	100.44	26.55	9
	사 후	122.00	25.15	9
	합 계	111.22	27.43	18
집단B	사 전	112.77	38.93	9
	사 후	123.44	33.23	9
	합 계	118.11	35.54	18
통제집단	사 전	140.88	52.67	9
	사 후	140.77	52.64	9
	합 계	140.83	51.09	18

표 7. 측정시기와 집단에 따른 자기효능감의 점수차이(이원변량분석)

소 스	제 III 유형 제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
수정 모형	11246.38	5	2249.27	1.42	.23
절편	822140.16	1	822140.16	518.95	.00
집단	8643.44	2	4321.72	2.72	.07
측정시기	1546.68	1	1546.68	.97	.32
집단 * 측정시기	1056.25	2	528.13	.33	.71
오차	76042.44	48	1584.21		
합계	909429.00	54			
수정 합계	87288.83	53			

표 8. 집단간의 자기효능감에 관한 사후검증(LSD)

(I)집단	(J)집단	평균차(I-J)	표준오차	유의확률
집단A	집단B	-6.88	13.26	.606
	통제집단	-29.61(*)	13.26	.030
집단B	집단A	6.88	13.26	.606
	통제집단	-22.72	13.26	.093
통제집단	집단A	29.61(*)	13.26	.030
	집단B	22.72	13.26	.093

3. 낙인지각에 따른 비교

대상자들의 낙인지각은 집단A에서 감소되는 효과를 나타내지만, 집단B와 통제 집단에서는 증가되는 효과를 나타내고 있다. 그러나, 대상자들의 낙인지각에 관한 집단별 점수 차이, 그리고 측정시기별 점수 차이는 통계적으로 유의하지 않았다 ($p>.05$). 이는 신체정렬 중심 무용/동작치료가 낙인지각을 감소시키는 효과가 있으나, 통계적인 유의성은 적으며, 다만 집단A의 낙인지각은 집단B 혹은 통제집단에서 나타난 낙인지각의 변화양상과는 다르게 나타났다고 볼 수 있다. 이러한 점수 차이의 유의성을 검증하기 위해 실시된 사후검증(LSD)에서는 집단별 평균점수 차이가 통계적으로 유의하지 않았다($p>.05$). <표 9>와 <표 10>은 대상자들의 낙인지각에 관한 측정시기에 따른 집단별 점수 차이를 검증한 결과이다.

표 9. 측정시기와 집단에 따른 낙인지각 평균점수 차이

집 단	측정시기	평 균	표준편차	N
집단A	사전검사	44.44	14.44	9
	사후검사	42.88	8.97	9
	합 계	43.66	11.69	18
집단B	사전검사	42.77	12.37	9
	사후검사	46.11	7.59	9
	합 계	44.44	10.10	18
통제집단	사전검사	47.44	15.09	9
	사후검사	48.77	16.60	9
	합 계	48.11	15.40	18

표 10. 측정시기와 집단에 따른 낙인지각의 점수 차이(이원변량분석)

소 스	제Ⅲ 유형 제곱합	자유도	평균제곱	F	유의확률
수정 모형	271.70(a)	5	54.34	.32	.89
절편	111338.96	1	111338.96	665.75	.00
집단	202.81	2	101.40	.60	.54
측정시기	14.51	1	14.51	.08	.77
집단 * 측정시기	54.37	2	27.18	.16	.85
오차	8027.33	48	167.23		
합계	119638.00	54			
수정 합계	8299.03	53			

IV. 논의 및 결론

이 연구는 만성정신분열병 환자의 신체상, 자기효능감 및 낙인지각에 미치는 무용/동작치료의 효과성을 검증하여, 만성정신분열병 환자의 재활과 사회적응을 위한 심리재활 프로그램으로서 무용/동작치료의 중요성을 재고하고자 실행되었다.

그 결과 무용/동작치료가 신체상의 재정립을 통해 만성정신분열병 환자의 자아 기능과 관련된 심리매개요인인 자기효능감과 낙인지각에 영향을 미친다는 점이 검증되었다. 만성정신분열병 환자의 신체상과 자기효능감은 사전-사후 검사에서 신

체정렬 중심 무용/동작치료를 적용한 집단A와 전통적인 Chacian 기법 무용/동작 치료를 적용한 집단B에서 평균점수가 향상되었으나, 통제집단에서는 다소 감소하여 무용/동작치료가 만성정신분열병 환자의 신체상과 자기효능감을 향상시키는 것으로 볼 수 있다.

창의적 예술치료의 하나인 무용/동작치료의 효과를 전통적인 방법으로 검증하는데에는 많은 어려움이 따른다. 이 연구에서 정신분열병 환자를 대상으로 복합적이고 포괄적인 개념인 신체상의 변화를 검증하고자 사용한 방법론 역시 여러 가지 한계를 가진다. 신체상은 신체에 대한 태도와 감정으로, 자신과 타인의 평가를 모두 통합해야 하는 상위의 정신기능을 요하는 개념인데, 그 변화를 10주라는 비교적 짧은 기간 안에 측정하였다는 점, 그리고 설문지가 신체의 왜곡과 관련해 병리적 대상을 위해 고안되었고, 연구의 대상자가 급성의 양성증상이 완화, 해소되어 지역사회 안에서 생활하고 있다고는 하나 문항의 이해 정도에 대한 검증이 이루어지지 않은 점은 이 연구의 제한점이 된다. 다만, 무용/동작치료의 궁극적 목적이자 구체적 목표가 되는 신체상과 관련한 자료의 축적을 통해 보다 신뢰할 수 있는 객관성을 담보할 수 있다는 점에 이 연구의 가치가 있을 것이다.

그리고, 이 연구에서는 2개의 무용/동작치료 간의 효과를 비교하였는데, 신체정렬 중심 무용/동작치료는 신체 움직임의 발달모형을 토대로 호흡과 신체의 중심 및 연결성을 강조한 바른 자세를 통해 스스로 신체의 전체성과 조화를 경험함으로써, 외부자극을 수용하고 이에 반응하는 주체가 되는 자기감각을 공고히 하고 왜곡된 신체상에 작용하기 위해 구성하였다. 또한, Chacian 기법 무용/동작치료는 기본적으로 대표적인 무용/동작치료로 대인관계 안에서 자신을 표현하는 경험을 통해 신체상을 인식, 수용, 통합시켜 나가는 것을 목적으로 원대형 안에서의 리드미컬한 집단 움직임을 강조하여 구성하였다. 그 결과 대표적 집단 무용/동작치료인 Chacian 기법과 함께 정신분열병 환자의 신체상과 자기효능감 및 낙인지각에 긍정적인 영향을 미치는 신체정렬 중심 무용/동작치료의 효과가 새롭게 검증되었다. 신체정렬 중심 무용/동작 치료에서 움직임의 발달모형을 토대로 구체적인 동작들을 단계적으로 적용했을 때, 집단원은 점차 복잡해지는 동작의 난이도를 수행해 내고, 누적되는 순서를 외워 연결해 내었다. 특히, warm-up과 구체적 동작연습단계 이후 자발적 움

직업 단계에서는 개별적인 심상을 자신의 움직임과 연결하여 움직임을 활성화하고, 다양한 움직임의 강약, 흐름, 무게, 시간의 변화(LMA-effort)가 나타났다. 그리고, 파트너 간의 작업에서도 상호 간에 적극적인 접촉이 일어나고, 상대방의 움직임에 집중하고, 이를 통해 자신의 움직임을 조정해 가는 모습이었다.

이러한 신체정렬 중심 무용/동작치료의 효과에는 순차적인 과제의 수행에 대한 성공경험 자체가 자기효능감에 미치는 영향도 포함될 수 있다. Grodner, Braff, Janowsky, 그리고 Clopton의 연구에서도 정신장애를 가진 36명의 환자들을 대상으로 지시적인 예술/움직임 치료 프로그램의 사회적 상호작용에 대한 효과가 검증되었으나, 치료사의 영향력을 배제할 수 없고, 치료 자체의 효과인지 혹은 지시적인 활동의 효과인지에 대해 명확하지 않다고 논의하였다. Leste와 Rust는 무용/동작 치료 연구에서 신체적 훈련이 가지는 중요성에 대해 언급하였는데, 가령 불안을 다루는 경우, 무용/동작치료는 자기표현의 결과라기보다는 일정한 훈련의 결과일 수 있다는 것이다. 이처럼 무용/동작치료 안에서 신체적 과제의 수행과 관련해서는 관점에 따라 긍정적일 수도 있고, 부정적일 수도 있다.

그러나, 무용/동작치료에서 신체를 통해 자신의 내적 욕구를 드러낼 때, 외부환경과 관계를 맺고 상호작용하는 신체 움직임은 필연적으로 그에 상응하는 정서를 불러일으키게 되고, 이는 곧 환경에 대해 영향을 미치는 자신의 효능감과 관련된다. 무용/동작치료에서 치료의 매개가 되는 신체를 통해 자각하는 과정에서 '할 수 있거나 혹은 할 수 없는 것'에 대한 개인의 판단은 유보될 수 없는 것이며, 환경 안에서 자신의 능력과 한계를 인식하는 것은 그 자체로 치료적 의미를 가질 수 있다는 점에서 신체정렬 중심 무용/동작치료의 긍정적 효과를 설명할 수 있다.

특히, 이 같은 결과는 Chacian 기법 무용/동작치료를 적용한 집단에서 낙인자각이 소폭 증가되었던 반면, 신체정렬 중심 무용/동작치료를 적용한 집단에서 낙인자각이 감소한 결과를 이해하는데 유용한 단초를 제공해 준다. 신체정렬 중심 무용/동작치료는 신체자각에 대한 내면적 경험에 초점을 맞추어 진행이 되었기 때문에, 치료사는 신체정렬을 강화하는 동작에 대해 사전에 객관적으로 설명하고, 동작수행 과정은 개별적으로 이루어져 자기효능감을 주관적 판단으로 남겨질 가능성이 큰 편이다. 반면에, Chacian 기법 무용/동작치료는 기본적으로 집단치료의 역동적 구조

안에서 치료사와 다른 집단원에 의한 신체 움직임적 공감과 상호작용이 활발하게 이루어진다. 따라서, 회기 중 신체 움직임으로 외현화된 결과에 대한 타인의 반응을 내면화하는 과정에서 내담자의 자기효능감에 대한 판단은 더 두드러질 수도 있다.

이는 무용/동작치료에서 집단원 간 신뢰감과 유대감을 통해 자기를 드러낼 수 있는 안전한 환경이 이루어지지 않는다면, 타인의 반응을 긍정적으로 수용해 자신의 신체적 효능감을 실현할 수 없다는 점을 함의한다. 내담자에게 신체의 기능적, 표현적 측면에서 성취감을 강조하고, 고취하고자 하는 치료사의 성급한 언어사용이나 치료적 중재는 내담자에게 긴장, 불안과 같은 부정적인 정서를 초래해 오히려 무용/동작치료의 효과를 감소시킬 수 있다. 오히려 무용/동작치료의 각 회기 안에서 초기에 충분한 신체, 정서적 warm-up을 통해 신체기능의 활성화 뿐 아니라, 불필요한 정서적 긴장의 해소와 방출이 반드시 선행되어야 하며, 집단을 인식하고 수용하는 초기에 집단원 간의 신뢰감과 유대감 형성이 매우 중요할 것이다. 그리고, 이것은 바로 고유한 자기표현을 토대로 하는 무용/동작 치료가 기능의 향상과 교육적인 측면을 강조하는 기타 심리재활프로그램과 구별되는 점이며, 무용/동작치료의 심리 치료적 유용성을 결정짓는 요인이다.

이 연구에서 신체정렬 중심 무용/동작치료와 대표적인 Chacian 기법 무용/동작 치료 간의 효과 비교는 한 개인의 내면과 외부 환경 간 일방향적 과정에서 인과적 관계를 밝히고자 하는 것이 아니며, 오히려 이러한 과정이 끊임없이 영향을 주고받는 순환 속에서 일부의 변화가 순환의 전체를 변화시킬 수 있다는 점에 초점을 맞추어 정신분열병 환자의 신체상을 변화시키는데 있어 보다 적절하고, 유용한 접근 방법을 탐색해 보고자 하는데 그 목적이 있다. 중요한 점은 내담자에 따라 서로 다른 형태의 무용/동작치료가 적용되어야 한다는 것이다. 정신장애는 여타 장애와 달리 다양한 증세를 가진 이질적 집단이다. 정신장애를 구분하고 진단하는 DSM-IV에 서술된 정신장애의 구분은 18개 영역, 200가지 이상의 다양한 증세로 기술된다. 또, 정신분열병으로 같은 진단을 받은 환자라고 해도 과정과 결과에서의 이질성으로 인해 그에 대한 접근은 매우 개별적이어야 한다. 같은 병일지라도 개인에 따라 증상, 사고, 직업 등이 다르고, 그 경과에 따라 치료 결과 역시 다르며, 동일한 사람일지라도 시기에 따라 달라지기 때문에, 한 가지 방법만을 사용하기 보다는 적절한 수준, 시기에

따라 여러 가지 접근방법을 사용할 수도 있을 것이다. 또, Chace가 무용/동작치료를 최초로 정신분열병 환자에게 적용한 1940년대에는 약물의 효과가 오늘날의 그것과 현저하게 달랐고, 그에 따른 부작용도 많았다. 따라서, 오늘날과 같이 약물치료로 양성증상이 대부분 완화된 만성정신분열병 환자에게 적용하기 위해서는 내담자의 특성에 맞추어 수정 보완된 새로운 방법론이 필요하다는 점에서 신체정렬 중심 무용/동작치료 프로그램의 효과를 검증한 이 연구결과는 주목할 만하다.

■참고문헌

- 노은선(2000). 정신분열병 환자의 삶의 질 모형 개발. 중앙대학교 석사학위논문.
- 이경희(2001). 정신장애를 지닌 사람에 대한 낙인연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김나영(2004). 무용동작치료에서 나타나는 정신장애인의 질적행동유형에 관한 분석, 『한국특수체육학회지』 12(2), pp. 13-24.
- 이천희 · 임영삼 · 온현연 외(2002). 무용동작치료 레크레이션을 통한 정신분열증 환자들의 재사회화에 관한 연구_낫병원 환자를 중심으로, 『한국여가레크레이션학회지』 제 22권, pp. 225-239.
- Barthelemy, Irmgard (1980). *Body Movement : Coping with the Environment*. Gordon and Breach Science Publishers.
- Stanton-Jones, Kristina (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. Routledge
- Priebe, Stefan & Frank Rohricht(2001). Specific body image pathology in acute schizophrenia. *Psychiatry Research* 101, 289~301.

논문투고일	2010년	2월	28일
심사일		3월	5일
심사완료일		3월	22일

www.kci.go.kr

The Comparison of the Effects between Body Alignment-oriented Dance/Movement Therapy and Chacian Dance/Movement Therapy on the Body Image, Self-Efficacy, and Perceived Stigma of Chronic Schizophrenia Patients

Lee Jung Min · Kim Na Yung
Chung-Ang University
Seoul Women's University

Schizophrenia tends to be chronic due to the nature of the disease so that the schizophrenic patients' have been isolated from the society and troubled in rehabilitation. Therefore the psychological rehabilitation program for the schizophrenic patients has been underlined lately to reduce the pathological symptoms and enhance the social adaption as well.

This study is designed to clarify the effect of the dance/movement therapy program towards the schizophrenic patient's body image, self-efficacy, and perceived stigma, the psychological traits related to the rehabilitation. This is planned to compare the effects of two different dance/movement therapy methods, which are body alignment-oriented method and Chacian method. The target group for this study is composed of 27 patients diagnosed with schizophrenia and they are divided into 2 experiment groups and 1 comparison group with 9 patients in each group. The 2 different methods are carried out for 2 experiment groups, during 10 weeks from September 2009 to November 2009.

The outcome shows that both of the dance/movement therapy programs has increased the schizophrenic patient's body image and self-efficacy. On the other hand, the perceived stigma has been decreased only in the group applied the body alignment-oriented method. This result will provide the preliminary source to develop the effective dance/movement therapy programs in behalf of the schizophrenic patient's rehabilitation.

keywords: dance/movement therapy(무용/동작치료), schizophrenia(정신분열병), body-alignment(신체정렬), Chacian method(체이스 기법), body-image(신체상)