

무용/동작치료가 입원중인 정신분열증 환자의 정신건강 변화에 미치는 영향

Effect of Dance/Movement Therapy on Mental Health in In-patient with Schizophrenia

김홍자*, 김인숙*, 김도형**
대전대학교 예술치료학과*, 조선대학교 체육대학**

Hong-Ja Kim(konggan11@hanmail.net)*, In-Suk Kim(jazz0970@naver.com)*,
Do-Hyung Kim(beanfox@korea.com)**

요약

본 연구는 무용/동작치료가 입원중인 정신분열증 환자의 정신건강 변화에 미치는 효과를 알아보기로 STAXI, BDI, STAI, PANSS 비교분석 하였다. 대상자는 대전 J병원에서 입원치료를 받고 있는 정신분열증 환자 중 선정기준에 적합한 38명을 무용/동작치료군 18명, 대조군 20명씩 할당하여 분노는 STAXI, 우울은 BDI, 불안은 STAI로, 양성 및 음성증상은 PANSS를 사용하여 비교분석하였다. 상태 분노가 유의하게 감소하였고, 분노 표현 중에서 분노 통제가 유의하게 증가하였다. 우울은 유의하게 감소하였으며, 음성 증후군 척도에서 유의한 호전을 보였다.

결과적으로 입원한 정신분열증 환자에게 무용/동작치료는 상태 분노를 감소시키고, 분노 통제를 증진시켰고, 우울을 감소와 음성 증상에 긍정적 효과가 나타났다.

■ 중심어 : | 정신분열증 | 무용/동작치료 | 우울 | 불안 | 분노 |

Abstract

The purpose of this study was examine the effects of dance / movement therapy on anger and anger expression, depression and anxiety, and positive as well as negative symptoms in in-patient with schizophrenia. Among inpatients with schizophrenia in J Dajeon psychiatric hospital, 38 patients were allocated to either dance and movement therapy (DMT) group (n=18), which included 24 sessions of DMT and medical treatment over 12 weeks, or a control group (n=20), which included only medical treatment. State anger and anger control of DMT group were improved after 12 weeks, and there was a significant difference in anger control after 12 weeks between two groups. Depression of DMT group was improved, and there was significant difference in depression after 12 weeks between DMT and control group. There was a significant difference in negative symptoms after 12 weeks between DMT and control group.

These finding demonstrates that DMT has benefit on the reduction of state anger by increasing anger control and depression as well as may improve negative symptoms in in-patient with schizophrenia.

■ keyword : | Schizophrenia | DMT | Depression | Anxiety | Anger |

I. 서론

정신분열병은 비교적 이른 나이에 발병하여 인간의 인지, 지각, 정동, 의지, 행동 및 사회 활동 등 다양한 정신 기능에 이상을 초래하는 질환으로서[1] 유병률은 전 인구의 약 1%이지만 가족 및 사회에 크나큰 고통과 삶의 질의 저하를 가져오는 질병이다[2]. 또한 질병의 경과가 유동적이어서 한번 질병이 발생되면 정서적, 사회적 또는 직업적으로 적절한 생활을 영위하는데 많은 어려움이 겪게 된다[3].

정신분열병의 증상은 크게 망상, 환각, 와해된 언어나 행동, 긴장증 같은 양성증상과 정서적 둔마, 무쾌감, 무의욕 같은 음성 증상으로 구분된다. 양성 증상은 정상적인 인지적 또는 감정적 기능의 왜곡이나 과장을 나타내며 일반적으로 항정신병 약물에 잘 반응하며, 음성증상은 정상적인 일상생활에서의 기능이 손상되는 경향으로 나타난다[1]. 양성 및 음성 증상 이외에도 부가적으로 정신분열병에서 우울 증상 역시 흔하여, 첫 발병 이후 50% 이상에서 자살을 시도하고 10-15%가 자살에 성공한다고 알려져 있다[4]. 또한 정신분열병의 우울 증상과 인지 증상이 급성 정신병적 상태 이후 사회적 기능의 회복 및 삶의 질에 있어 중요한 요인으로 작용하고 있다[5][6]. 따라서 정신분열병의 치료에서 우울 증상 및 인지 증상은 대단히 중요하다.

정신분열병의 치료 특히 입원치료에서 분노와 분노 표현 역시 매우 중요한 인자이다. 입원 중인 정신분열병 환자에서 공격적인 행동이 종종 나타날 수 있으며 이로 인해 환자 자신은 물론이고 병실에서 타인에게 위협을 가하는 경우가 발생하기도 한다. 입원한 정신분열병 환자의 공격 행동은 사고장애 및 지각장애에 의하여 유발되기도 하고, 불안, 적개심, 충동조절의 어려움 등으로 사소한 불만을 참지 못하여 발생하기도 하는 등 기저의 정신병리와 밀접하게 관련되어 있으므로 공격 행동을 예측하는데 진단, 경과 및 다양한 증상이 도움이 될 수 있다[7]. 입원 중인 정신분열병 환자의 공격 행동은 입원 동의(자발적인 입원 혹은 비자발적인 입원), 여성, 물질 남용 및 기억력 손상 등과 연관이 있다고 보고 되었다[8]. 또한 병실구조, 치료환경, 대인관계 등의

환경적인 요인이 공격성을 유발하기도 한다[9].

일반인의 공격행동에 대한 Anderson 등[10]의 모델은 공격적인 행동은 공격성과 관련된 인지, 분노와 관련된 정서 상태 및 각성 상태를 통하여 활성화 된다고 하였다. 특히 공격행동에 영향을 미치는 분노를 상태 분노와 특성 분노로 구분하였고, 분노 표현방식을 타인이나 사물을 향하여 공격적인 언어나 행동을 나타내는 분노 표출(anger out) 그리고 분노감정을 억누르거나 마음속에 지니고 있는 분노 억제(anger in)의 두 가지 유형으로 구분하였다. 또한 분노 감정 표현을 통제하려는 노력과 의지에 대한 개인간의 차이를 설명하기 위해 분노 통제(anger control)라는 개념을 추가하였다[11][12]. 정신분열병의 공격행동에 대하여 송현주 등[13]은 최근 7일간의 공격 행동을 가장 잘 예측한 변인으로 분노 표출 방식, 적개심 및 특성 분노 등이 있으며, 정신분열병 환자의 특유의 양성 및 음성 증상 외에도 분노정서와 분노 표출 방식과 같은 정서 및 태도 변인이 매우 중요한 역할을 한다고 하였다. 따라서 입원한 정신분열병 환자의 분노 및 분노 표현의 조절이 매우 중요하다.

한편, 정신분열병의 치료에서 항정신병 약물이 가장 중요한 치료방법으로 급성 정신병적 상태의 환각, 망상, 기괴한 행동을 감소시키고 재발을 방지한다고 알려져 있다. 또한 비정형 항정신병 약물이 개발되면서 음성증상에도 그 효과가 있다고 보고되었다[14]. 그러나 비정형 항정신병 약물이 양성 및 음성증상에 효과가 있고, 추체외로 증상 등의 정형 항정신병 약물의 부작용을 최소화하여 왔음에도 불구하고 최근 진정, 성기능 장애 및 체중 증가 같은 부작용과의 연관성은 임상적으로 중요하게 고려할 사항이다. 현재 체중증가와 관련된 많은 연구결과들이 발표되면서 체중증가 및 이와 관련된 대사성 부작용은 중요한 관심의 대상이 되고 있으며[15], 이는 항정신병 약물과 연관된 체중증가는 치료에 대한 만족도를 감소시키기 때문으로 보고되고 있다[16]. 따라서 입원한 정신분열병 환자의 무용/동작치료는 활동요법으로서 이런 측면에서 유용한 부가적 치료로서 고려될 수 있다.

정신분열병에 대한 치료는 약물치료 이외에도 정신 사회적 재활치료의 한 유형으로 무용/동작치료가 적용되어 왔다. 정신분열병에서 무용치료는 Chace[17]에 의

해 1953년부터 정신분열병의 부가적인 치료법으로 소개되었으며 현재에는 무용에 동작치료 또는 스포츠 치료가 결합되면서 신경정신과 병원에서 활용되고 있다. 무용/동작치료는 음악뿐만 아니라 신체적 활동 및 감각적 자극을 활용하고, 창의적인 움직임을 통하여 환자의 자아의 통합을 도울 수 있으며, 대인관계 및 의사소통 기술을 증진, 분노 및 공격성이 감소, 사회적 퇴행의 예방 등에 효과가 있기 때문이다[18]. 아울러 적절한 신체 활동과 규칙적인 움직임은 심폐기능의 향상, 근력의 증가, 관절유연성 강화 등 다양한 효과뿐만 아니라 신체의 항상성과 면역기능을 강화하며, 불안과 우울에 대한 민감도를 낮춘다고 알려져 있다[19]. 그러나 기존의 연구들은 대조 연구를 하지 않았으며 체계적인 무용/동작치료 프로그램을 적용하지 못한 제한점이 있다. 아울러 입원한 정신분열병의 치료에서 중요한 분노 및 분노 표현에 대한 효과를 체계적으로 접근한 연구는 드물다. 본 연구는 무용/동작치료가 입원한 정신분열병 환자에서 중요한 분노 및 분노 표현, 우울과 불안, 양성 및 음성 증상에 대한 영향을 알아보고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

대전 J 신경정신병원에 입원치료 중인 40명을 연구 대상으로 하였다. 이 중에서 집단 무용/동작치료에 자발적으로 참여하기를 원하는 20명을 최종 연구대상으로 하였으며, 환자 및 보호자에게 연구의 필요성을 설명하고 동의한 환자를 연구대상으로 하였다. 대조군은 모집단에서 실험군과 인구 사회학적 및 임상적 특성이 유사하게 배정하여 구성하였다.

배제 기준으로는 정신분열병 이외의 우울장애, 양극성 장애, 약물 중독 등 정신질환과 뇌손상이나 치매 등 제반 신경학적 질환의 과거력 및 현병력이 있는 환자는 이 연구에서 제외하였다. 또한 지능지수 70점 미만인 환자와 스스로 설문지를 작성할만한 인지 능력이 없다고 판단한 환자들은 제외 하였다. 아울러 신체 활동이 많이 제약되어 있거나 위축된 환자도 제외하였다. 한편

복용 중인 항정신병 약물의 용량 변화에 의한 영향을 배제하기 위하여 무용/동작치료 시작 시의 약물 용량을 치료가 끝날 때까지 실험군과 대조군 모두 동일한 용량을 유지하였다[표 1].

표 1. 연구대상자의 일반적인 특성

	DMT Group (n=18)	Control Group (n=20)
성별		
남	8	10
여	10	10
나이(세, 평균±표준편차)	41.5±10.5	41.8±11.1
교육정도 (년, 평균±표준편차)	10.3±2.4	11.0±2.1
결혼상태		
미혼	11	12
기혼	3	3
이혼	3	4
기타	1	1
발병연령 (세, 평균±표준편차)	21.3±3.4	20.5±4.7
입원기간 (달, 평균±표준편차)	8.9±4.2	8.4±5.8
정신분열증 하위 유형		
망상형	12	13
미분화형	5	5
잔류형	1	2

이 연구에서 준비한 설문지를 이용하여 무용/동작치료 전에 일반적인 사회인구학적 및 임상적 특성을 파악하여 실험군과 대조군의 동질성을 검증하였고, 또한 무용/동작치료를 실시한 후 실험군과 대조군 모두 사전과 사후에 설문지 조사를 시행하였다[그림 1].

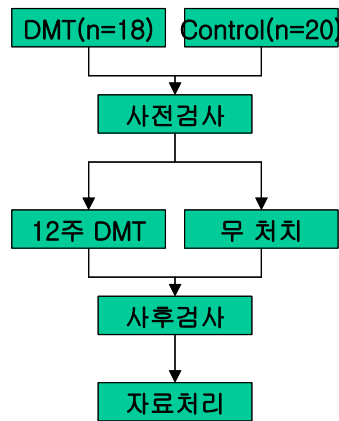


그림 1. 실험설계

3. 측정도구 및 방법

3.1 사회인구학적 특성 및 임상적 변인

대상자의 사회인구학적 특성으로는 성별, 나이, 학력, 결혼상태를 조사하였다. 임상적 변인으로는 발병 연령, 현재 입원기간 및 질병의 이환 기간을 별도로 병력 기록지를 검토하여 평가하였다.

3.2 분노 및 분노 표현 척도(Anger and Anger Expression Inventory: 이하 STAXI)

Spielberger 등[20]이 개발하고 전검구[21]가 국내에서 표준화한 상태 특성 분노 표현척도(State Trait Anger Expression Inventory : 이하 STAXI)를 사용하였다. STAXI에는 각 10문항씩 상태분노(state anger)와 특성분노(trait anger)의 하위척도와 24문항으로 구성된 분노표현(anger expression) 하위척도가 포함되어 있다. 분노 표현 방식은 분노 감정을 누르거나 유보하는 분노 억제(anger in), 직접적으로 다른 사람이나 사물에 분노를 표출하는 분노 표출(anger expression) 및 분노 표현을 통제하는 분노 통제(anger control)로 구분할 수 있다. 지시문은 명료하고, 질문 내용은 단순하며, 총 44문항으로 문항 수도 비교적 적절하여 정신분열병 환자에게 적용하기에 적절한 측정도구라고 판단된다.

3.3 Beck의 우울증 척도 한국판(Beck Depression Inventory: 이하 BDI)

우울을 측정하기 위해 Beck[22]에 의해 개발되었고, 한홍무 등[23]이 우리나라에서 신뢰도와 타당도를 검증한 척도를 사용하였다. BDI는 21 문항의 자기보고형식으로 되어 있으며, 각 문항에 대한 점수를 합산한 총점을 통해 우울 정도를 측정한다. 이들 문항은 지난 일주일 동안 경험했던 우울 증상의 정도에 따라 0점에서 3점까지를 측정하는데 총점은 0점에서 63점까지이다.

3.4 Spielberger 상태 특성 불안 검사 (State-Trait Anxiety Inventory : 이하 STAI)

불안을 평가하기 위하여 상태불안과 특성불안을 측정할 수 있는 Spielberger 등[24]의 상태-특성 불안 검

사(State-Trait Anxiety Inventory : 이하 STAI)를 김정택[25]이 우리말로 번안하고 신뢰도와 타당도 검사를 거친 척도를 사용하였다. STAI의 상태불안은 피험자들이 주어진 어떤 특별한 시간의 경과에 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 것으로 주관적이고, 긴장이나 염려를 의식적으로 지각한 감정을 나타낸다. 특성불안은 일반적으로 어떻게 느끼고 있는지를 나타내는 것으로 지속적인 성격 특질로서의 불안이며, 이는 시간 경과에 따라 변화하지 않는 개인의 동기나 획득된 행동성향을 반영하며, 각각 20문항씩 40문항으로 구성되어 있다.

3.5 양성 및 음성 증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale : 이하 PANSS)

양성 및 음성 증상의 평가는 한국판 양성 및 음성 증후군 척도(Korean version of the Positive and Negative Syndrome Scale : 이하 PANSS)를 사용하였다. PANSS는 Kay 등[26]이 개발한 것을 우리나라에서 이중서 등[27]이 신뢰도와 타당도를 검증한 설문지이다. 총 30개의 항목으로 3개의 영역(domain)으로 구성되어 있으며, 반구조화된 임상 면담과 기타 정보들에 근거하여 정신분열병의 양성 및 음성적 차원의 양상들을 중점적으로 평가하기 위하여 개발한 척도이다. 7개 문항은 양성 증후군 영역(positive syndrome domain)으로 정상적 정신상태 이상으로 증가된 양상을 측정하고, 7개 문항은 음성 증후군 영역(negative syndrome domain)으로 정상적 정신상태보다 결여된 양상들을 평가한다. 또한 일반 정신병리 영역(general psychopathology domain)은 16개 문항으로 되어있다. 증상의 심도는 1점(증상이 없음)에서 7점(최고도)으로 평가하는 7점 척도로서 점수가 높을수록 증상이 심각함을 의미한다. 이 연구에서는 무용/동작치료를 시행하기 전과 시행한 후에 본 연구에 참여하지 않는 정신과 전문의가 평가하였다.

4. 무용/동작치료 프로그램

대전 J신경정신과 병원에 입원한 정신분열병 환자 중 무용/동작치료를 동의한 환자로 매 주 2회, 60분씩 12주간 시행하였다. 무용/동작치료 시작 전에 무용/동작치료를 설명하고 준비된 설문지를 사용하여 기저 자료를

구하였으며, 12주 무용/동작치료가 끝난 다음 주에 다시 제반 평가를 실시하였다. 무용/동작프로그램은 전체적으로 타인인식과 사회적 인식을 통하여 정신분열병 환자의 사회 기술을 증진시키고, 움직임을 통한 내적 에너지의 표현과 자발성을 증진시키며, 활력과 생기를 증진시키는 것을 목적으로 하였다. 무용/동작치료에 총 20명이 참가하여 2명이 중도 탈락하였으며, 구체적인 무용/동작프로그램은 [표 2]와 같다.

표 2. 무용/동작치료 프로그램

회기	단계	활동 목표	프로그램 과정
1회기~8회기	초기단계 (자아인식 단계)	참석자들과 나 자신 알기 I, II	활동목표와 라포형성 및 사전검사 - 신체 인식 지각 (자존감형성, 긴장완화) · 이름으로 신체인식하기 · 도구(공, 천)로 전달하면서 신체 인식하기 - Eye contact (자가수용, 정서이해) · 시선 고정으로 자신감 기르기 · 도구(천, 테이프)로 자신감 기르기
9회기~16회기	중기단계 (타인인식 단계)	나와 타인과의 관계 형성 I, II, III	- 단어를 이용한 감정 표현 (개인 욕구와 정서 이해- 도구 : 천, 공, 주변도구 등) · 아름다운 5개 단어로 동작 구성 · 슬픈 5개 단어로 동작 구성 · 두 그룹으로 함께 동작 표현 - 음악으로 감정 표현 (감정 순환, 신뢰감 형성- 도구 : 천, 공, 주변도구 등)) · 밝은 음악으로 감정 표현 · 슬픈 음악으로 감정 표현 - 타인신체 인식 하기 (나와 타인 정서안정) · mirroring 하기 박자 따라 하기
17회기~23회기	후기단계 (사회성 증진)	나와 집단과의 관계형성 I, II	- 다함께 차차차 (그룹간의 관계형성 및 정서안정) · 차차차 음악에 함께 춤추기 · 박수를 이용한 차차차 - 소고 (집단 신뢰감, 일체감, 근육이완과 성취감 기르기) · 장단소리, 불뿔 · 7개 동작으로 작품 구성하기 · 발표회 하기
24회기	마무리	사후검사	

5. 자료 분석 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다음과 같은 자료처리 방법을 실시하였다.

첫째, 사회 인구학적 특성 및 임상적 특성은 기술 통계치를 산출한 후 Mann-Whitney u test를 이용하여 무용/동작치료 전 대조군과 비교하였다.

둘째, 무용/동작치료 전의 기준점과 무용/동작치료 후의 지속적 변인을 비교하기 위하여 t-검정(paired t-test)을 이용하여 분석하였다.

셋째, 운동군간 측정시기에 따른 측정변인에 대한 차이는 반복측정 이원변량분석(2-way ANOVA repeated measure)을 이용하였으며, 모든 통계적 유의값 수준은 $\alpha=.05$ 로 하였다.

III. 연구결과

1. 무용/동작 치료 전후의 분노와 분노 표현의 변화 분석

각 집단내 변화에서 상태분노는 실험군에서 3.02점 감소하여 유의한 차이가 있었고($p<.05$), 대조군은 1.55점 감소하였으나 유의한 차이가 없었다. 군간 측정시기에 따른 변화를 반복측정 이원변량분석을 실시한 결과 시간에 따른 상태분노의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p<.01$), 시간에 따른 각 군 간의 상태분노의 변화 또한 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 그러나 특성분노에서는 시간 및 군 간의 유의한 차이는 없었다. 분노표현에서 실험군의 분노 억제가 1.34점 증가하여 유의한 차이가 있었고($p<.05$), 대조군은 0.48점 증가하였으나 유의한 차이는 없었다. 군간 측정시기에 따른 분노표현의 변화를 반복측정 이원변량분석 결과 시간에 따른 분노억제의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나($p<.05$), 시간에 따른 각 군 간의 분노억제의 변화는 유의한 차이가 없었다. 분노표출에서는 시간 및 군 간의 유의한 차이는 없었다. 분노 통제에서는 실험군에서 3.69점 증가하여 유의한 차이가 있었고($p<.05$), 대조군은 1.09점 감소하였으나 유의한 차이는 없었다. 군간 측정시기에 따른 분노통제의 변화를 반복측정 이원변량분석 결과 시간에 따른 분노통제의 변화는 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p<.001$), 시간에 따른 각 군 간의 분노통제의 변화 또한 유의한 차이가 있었다 ($p<.01$)[표 3].

표 3. 무용/동작치료에 따른 분노 및 분노표현 변화

Variables		사전	사후	F
상태 분노	DMT	14.33±5.3	11.31±4.5*	time: 4.245** group: 1.187 time×group: 2.642*
	CON	13.36±5.4	11.81±4.4	
특성 분노	DMT	16.51±3.5	17.56±4.3	time: 2.354 group: 0.565 time×group: 0.985
	CON	17.87±3.7	18.58±5.3	
분노 표현				
분노 억제	DMT	12.89±5.3	14.23±6.5*	time: 3.434* group: 0.461 time×group: 1.272
	CON	13.68±5.5	14.16±5.1	
분노 표출	DMT	12.90±4.3	12.33±5.3	time: 2.434 group: 1.565 time×group: 1.212
	CON	13.45±4.8	14.56±6.1	
분노 통제	DMT	16.76±7.1	20.45±6.8*	time: 8.434*** group: 2.562 time×group: 5.105**
	CON	16.34±6.9	15.25±7.2	

평균±표준편차. *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

2. 무용/동작 치료 전후의 우울과 불안의 변화 분석

각 집단내 변화에서 우울의 변화는 실험군 5.38점 증가하여 유의한 차이가 있었고(p<.01), 대조군에서는 0.45점 증가하였으나 유의한 차이는 없었다. 군간 측정 시기에 따른 우울의 변화를 반복측정 이원변량분석 결과 시간에 따른 우울의 변화는 통계학적으로 유의한 차이가 있었고(p<.001) 시간에 따른 각 군간의 우울의 변화 또한 유의한 차이가 있었다(p<.01). 그러나 상태 및 특성불안에서는 시간 및 시간에 따른 각 군간에 유의한 차이가 없었다[표 4].

표 4. 무용/동작치료에 따른 우울과 불안 변화

Variables		사전	사후	F
우울	DMT	21.63±4.4	16.25±3.5**	time: 9.398*** group: 2.011 time×group: 5.922**
	CON	20.66±4.9	21.11±4.9	
상태 불안	DMT	58.30±7.2	56.71±7.8	time: 1.142 group: 1.565 time×group: 1.785
	CON	59.61±8.5	60.17±9.6	
특성 불안	DMT	58.22±8.3	54.25±7.1	time: 2.434 group: 0.998 time×group: 1.872
	CON	57.92±8.4	56.7±8.9	

평균±표준편차. *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

3. 무용/동작치료 전후의 양성 및 음성증상의 변화 분석

각 집단내 변화에서 양성증상의 변화는 시간 및 시간에 따른 각 군간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 음성증상에서 실험군은 4.94점 감소하여 유의한 차이가 있었고(p<.01), 대조군에서는 2.50점 증가하였으나 유의한 차이는 없었다. 군간 측정시기에 따른 음성증상의 변화를 반복측정 이원변량분석 결과 시간에 따른 음성증상의 변화에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(p<.001), 시간에 따른 각 군 간의 변화 또한 유의한 차이가 있었다(p<.01), [표 5].

표 5. 무용/동작치료에 따른 양성 및 음성증상 변화

Variables		사전	사후	F
양성 증상	DMT	20.87±7.3	21.86±5.6	time: 2.641 group: 1.517 time×group: 1.352
	CON	22.64±9.1	24.16±6.4	
음성 증상	DMT	25.36±5.3	20.42±5.9**	time: 11.511*** group: 4.565** time×group: 5.185**
	CON	26.45±5.4	28.95±8.7	

평균±표준편차. *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001

IV. 고찰

본 연구는 임상에서 정신분열병 환자의 분노감정에 의한 공격 행동이 많은 관심의 초점이 되고 있어 병원에 입원한 정신분열병 환자에서 무용/동작치료가 분노 및 분노 표현, 우울과 불안, 양성 및 음성 증상에 미치는 영향을 알아보고자 시행하였다.

무용/동작치료 12주 후 입원한 정신분열병 환자의 상태 분노를 유의하게 감소시켰으며, 대조군과 유의한 차이가 있었다. 또한 특성 분노에서는 무용/동작치료 전후 유의한 변화가 없었고, 대조군과도 유의한 차이가 없었다. 이는 무용/동작치료가 정신분열병 환자에게 대조군과 비교하여 상태 분노를 감소시킬 수 있음을 시사한다. 무용/동작치료는 정서적, 인지적, 사회적 신체적 통합하는 과정으로서 동작을 치료적 목적으로 사용하

는 것으로 정의한다[28]. 무용/동작치료는 정신, 신체, 정서 및 창의성을 통합하고, 치료 과정 속에서 이완, 호흡 및 상상을 포함한다. 또한 무용/동작치료는 신체적 공감과 접촉, 반영을 통하여 신체적 및 정서적 대처를 촉진하여 정서적 치유를 증진시킨다고 하였다. 따라서 무용/동작치료는 신체를 통한 정서적 표현을 증진시키며, 환자의 내적 현실을 승화하고, 생산적으로 발현하도록 격려한다[29]. 이러한 이유로 실험군에서 무용/동작치료 후 분노 통제가 유의하게 증가하였다고 판단된다. 분노 표현에서 대조군에 비교하여 유의하게 분노 통제가 증진하였던 것은 분노 유발 상황에 대해서 적절하고도 문제 해결에 도움이 되도록 분노를 통제 완화시키기 위한 다양한 전략 중 하나로 무용/동작치료가 유용하게 적용될 수 있음을 시사하고 있다. 무용/동작치료를 통하여 부정적 정서를 표현하게 되어, 자아 기능이 촉진하게 된다. 자아는 현실 원칙에 입각하여 모든 정신 현상을 총괄하는 기능으로서 이드의 충동과 현실 사이에서 갈등하며 타협을 추구한다. 또한 지각, 사고, 감정, 행동, 기억 등을 통하여 외계를 탐색하고 접촉하여 현실 검증 능력의 지표가 된다[30].

입원한 정신분열병 환자에서 무용/동작치료가 대조군에 비교하여 우울을 유의하게 감소시켰으나, 상태 및 특성 불안에서는 유의한 차이가 없었다. 정신분열병에서 우울증이 초래하는 영향은 상당히 심각하여 우울증이 몇 달 내지 몇 년 지속되어 입원생활의 장기화 또는 사회적응의 실패를 초래하게 되고[31], 입원 병동에서 자살 행위의 1/3를 차지하는 정신분열병 환자의 주요 자살 원인이 되고 있다[32]. 따라서 입원한 정신분열병 환자의 우울 증상의 효과적인 중재가 필요하다. Siris 등[33]은 정신분열병 환자에서 우울증을 효과적으로 관리해야 한다고 하였다. 본 연구에서 무용/동작치료가 환자의 우울을 유의하게 감소시켰다. 이는 운동 또는 무용/동작치료가 우울 집단에서 부정적 기분을 감소시키고, 활력을 증진시키며 우울을 개선한다는 연구결과[34]와 일치하고 있다. 또한 무용/동작치료가 정신분열병 환자에서 언어적 소통을 증진시킨다는 Sandel[35]의 연구와 무용/동작치료가 고립감을 감소시키고, 대인관계에서 타인과 언어적 소통을 향상시키며, 우울감을 감

소한다는 연구 결과[36]와 일치한다. 그러나 상태불안 및 특성 불안에서 유의한 차이가 없었다. 이는 입원이라는 한정된 환경에서 연구가 진행되어, 퇴원 후 사회 복귀 과정에서 겪을 수 있는 현실적인 부분이 적게 반영된 것으로 여겨진다.

양성 및 음성 증상에 대한 무용/동작치료의 효과는 양성 증상에서는 유의한 변화가 없었으나, 음성 증상에서 대조군에 비하여 유의한 호전이 있었다. 이는 외래 정신분열병 환자에서 댄스치료의 임상적 적용을 연구한 이재현 등[37]의 연구와 일치하였다. 이재현 등[37]은 정동, 실어증, 무의욕, 무쾌감, 주의력 등에서 유의한 호전이 나타났으며 자기 개념 중 사교성 부분이 유의하게 증가하였으며 대인관계가 향상되었다고 보고 하였다. 이는 무용/동작치료가 정서적 장애 감소, 행동 수정, 긍정적 자아, 신체 기능의 회복, 긴장감 해소 등에 효과가 있다는 연구[38]와도 일치하고 있다. 그러나 양성 증상에서 유의한 차이는 없었는데, 이는 실험군이 대부분 병원에 입원한 후 6개월 정도 지난 환자로 급성 증상이 항정신병 약물에 의하여 호전되었기 때문으로 판단된다.

본 연구의 제한점으로는 사례 수가 적어 연구 결과를 일반화 하는데 어려움이 있고, 동일한 항정신병 약물 용량을 유지하였지만 약물의 장기적인 효과를 배제할 수 없었으며, 정신분열병의 하위 유형별로 구분하여 연구되지 못한 점이다. 또한 심폐기능, 근력 강도 혹은 대사성 증후군의 여러 변인 등 신체 기능 변인에 대한 연구가 부족한 점이다. 추후 이에 대한 보완된 연구가 필요하다고 여겨진다.

V. 결론

본 연구는 무용/동작치료가 입원된 정신분열병 환자의 분노 및 분노표현, 우울과 불안, 양성 및 음성 증상에 미치는 영향을 알아보고자 실시하였다.

대전 J신경정신과 병원에서 입원치료 중인 환자 18명과 대조군 20명을 대상으로 12주 무용/동작치료를 시행한 후 사전과 사후에 분노 및 분노 표현, 우울과 불안을 환자 자신이 평가하였다. 또한 정신분열병 양성 및 음

성 증상은 이 연구에 참여하지 않는 정신과 의사가 평가하였으며, 일반적 정신약물치료와 무용/동작치료를 함께 시행한 실험군과 정신약물 치료만 시행한 대조군을 비교 연구하였다.

무용/동작치료 12주 후 상태 분노가 유의하게 감소하였고, 분노 표현 중에서 분노 통제가 유의하게 증가하였다. 우울은 유의하게 감소하였으나, 상태 및 특성 불안에서는 유의한 차이가 없었다. 양성 및 음성 증후군 척도에서 음성 증상에서만 유의한 호전을 보였으며, 양성 증상에서는 차이가 없었다.

입원한 정신분열병 환자에게 무용/동작치료는 상태 분노를 감소시키고, 분노 통제를 증진시켰고, 우울을 감소하였으며, 또한 음성 증상에 효과가 있었다. 따라서 입원한 정신분열병 환자의 치료에 의학적 치료와 함께 부가적인 무용/동작치료는 효과가 있는 것으로 판단된다. 향후 입원한 정신분열병 환자의 분노 조절 프로그램으로서 무용/동작치료가 유용하다고 여겨진다.

참 고 문 헌

[1] 대한신경정신의학회, *신경정신과학*, 하나의학사, 1998.
 [2] N. C. Andreason, "Schizophrenia : The fundamental questions," *Brain Res Rev*, Vol.31, pp.106-112, 2000.
 [3] H. Y. Meltzer, P. COla, L. Way, P. A. Thompson, B. Bastani, M. A. Davis and B. Snitz, "Cost effectiveness of clozapine in neuroleptic resistant Schizophrenia," *Am J Psychiatry*, Vol.150, pp.1630-1638, 1993.
 [4] M. De Hert, K. McKenzie, and J. Peuskens. "Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia : A long-term follow-up study," *Schizophre Res*, Vol.47, pp.127-134, 2001.
 [5] T. Sharma and L. Antonova, "Cognitive function in schizophrenia: Deficits, functional

consequences, and future treatment," *Psychiatr Clin North Am*, Vol.26, pp.25-40, 2000.
 [6] S. A. Castner, P. S. Goldman-Rakic, and G. V. Williams, "Animal models of working memory: Insights for targeting cognitive dysfunction in schizophrenic episode," *Psychopharmacology*, Vol.10, pp.300-312, 2004.
 [7] 김영진, 한선호, "정신과병동에서 난폭한 행동에 대한 연구", *순천향대학 논문집* 제5권, pp.479-487, 1982.
 [8] M. R. Serper, B. R. Goldberg, K. G. Heman, D. Richame, J. CHou, C. A. Dill, and R. Cancro, "Predictors of aggression on the psychiatric inpatient service," *Psychiatr Serv*, Vol.46, pp.121-127, 2005.
 [9] A. E. Soliman and H. Reza, "Risk factors and correlates of violence among acutely ill adult psychiatric inpatients," *Psychiatr Serv*, Vol.52, pp.75-80, 2001.
 [10] J. L. Lindsay and C. A. Anderson, "From antecedent conditions to violent : A general affective aggression model," *Pers Soc Psychol Bull* Vol.26, pp.533-547, 2000.
 [11] C. D. Spielberger, S. S. Krasner, and E. P. Solomon, "The experience, expression and control of anger. In M.P. Janisse, *Healthy Psychology In Individual difference and stress*," Springer-Verlag, pp.89-108, 1988.
 [12] C. D. Speilberger, E. C. Reheiser, and S. J. Sydeman, "Measuring the experience, expression, and control of anger," *Compr Pediatr Nurs*, Vol.18, pp.207-232, 1995.
 [13] 송현주, 민성길, 고려원, 이남훈, 이태경, 오경자. "정신분열병 환자의 공격행동 예측 변인", *신경정신의학*, 제42권, pp.573-579, 2003.
 [14] P. G. Janick, J. M. Davis, S. H. Preskorn, and F. Ayd Jr. *Treatment with antipsychotics. In:*

- Principles and Practice of psychopharmacotherapy*. Baltimore, Williams and Wilkins. 1993.
- [15] D. B. Allison and D. E. Casey, "Antipsychotic-induced weight gain: a review of the literature," *J Clin Psychiatry*, Vol.62, No.7, pp.22-31, 2001.
- [16] W. K. Fakhoury, D. Wright, and M. Wallace, "Prevalence and extent of distress of adverse effects of antipsychotics among callers to a United Kingdom National Mental Health Helpline," *Int Clin Psychopharmacol*, Vol.16, pp.153-162, 2001.
- [17] M. Chace, "Dance as an adjunctive therapy with hospitalized mental patients," *Bull Menninger Clin*, Vol.17, pp.219-225, 1953.
- [18] N. Mutri. "Healthy body, healthy mind," *Psychologist*, Vol.15, pp.412-413, 2002.
- [19] 이숙자. "노인의 건강 증진을 위한 율동적 운동 프로그램의 적용 효과". 대한 간호학회지, 제30권, pp.3-10, 2000.
- [20] C. D. Spielberger, E. C. Reheiser, and S. J. Sydeman, "Measuring the experience, expression, and control of anger," *Issues in Compr Pediatr Nurs*, Vol.18, pp.207-232, 1995.
- [21] 전경구. "한국판 STAXI 척도 개발 연구(II)". 재활심리연구, 제3권, pp.53-69, 1996.
- [22] A. T. Beck, B. F. Shaw, and G. Emery, *Cognitive therapy of depression*. New York, Guilford Press, 1979.
- [23] 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재, "Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구", *신경정신의학*, 제25권, pp.487-502, 1986.
- [24] C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch, and R. E. Lusche, *STAI Manual*. Palo Alto, California : Consulting Psychologists Press, 1970.
- [25] 김정택, "특성불안과 사회성과 관계", 고려대학교 대학원, 석사학위논문, 1978.
- [26] S. R. Kay, A. Fiszbein, and L. A. Opler, "The positive and negative syndrome scale(PANSS) for schizophrenia," *Schizophr Bull*, Vol.13, pp.55-70, 1987.
- [27] 이중서, 안용민, 신현균, 안석균, 주연호, "한국판 양성 및 음성 증후군 척도의 신뢰도와 타당도". *신경정신의학*, 제40권, 제6호, pp.1090-1105, 2001.
- [28] www.adta.org.
- [29] S. E. Taylor, M. E. Kemeny, J. E. Bower, T. L. Gruenewald, and G. M. Reed, "Psychological resources, positive illusions, and health," *American Psychologist*, Vol.55, No.1, pp.99-109, 2000.
- [30] 대한신경정신의학회. *신경정신의학*, 중앙문화사, 2005.
- [31] S. M. Sonnernberg, M. Stern, and R. P. Idverman, "A profile for rating depressive and schizophrenic behavior," *Comp Psychiat*, Vol.13, pp.25-31, 1972.
- [32] D. A. Schwartz, D. E. Filnn, and P. F. Slawson, "Suicide in the psychiatric hospital," *Am J Psychiatry*, Vol.13, No.2, pp.150-153, 1975.
- [33] S. G. Siris, "Suicide and schizophrenia," *J Psychopharmacol*, Vol.15, pp.127-135, 2001.
- [34] A. M. Lane and D. J. Lovejoy, "The effects of exercise on mood changes: the moderating effect of depressed mood," *J Spots Med Phys Fitness*, Vol.41, pp.539-545, 2001.
- [35] S. L. Sandel, "Integrating dance therapy into treatment," *Hosp Community Psychiatry*, Vol.26, pp.439-441, 1975.
- [36] R. Merdith and L. Katheryn, "Effects of dance/movement therapy: a Meta-analysis," *The arts in Psychotherapy*, Vol.23, pp.249-260, 1976.
- [37] 이재현, 박수빈, 김현식, 김창윤, "외래 정신분열

병 환자에서 댄스치료의 임상적 적용”, 신경정신의학, 제47권, pp.279-285, 2008.

[38] L. Heber, "Dance movement : a therapeutic program for psychiatric clients," *Perspect Psychiatr Care*. Vol.29, pp.22-29, 1993.

저자 소개

김 홍 자(Hong-Ja Kim)

정회원



- 2005년 8월 : 서울 불교 대학교 대학원 상담심리학 졸업(심리학 석사)
- 2010년 2월 : 원광대학교 대학원 보건학 예술치료 졸업(보건학 박사)

▪ 현재 : 대전대학교 보건스포츠 대학원 예술전공 외래 교수

<관심분야> : 무용/동작치료, 상담심리

김 인 숙(In-Sook Kim)

정회원



- 2000년 2월 : 원광대학교 대학원 (무용학 석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 보건학과(보건학 박사)
- 현재 : 대전대학교 보건스포츠 대학원 예술치료학과 대우교수

<관심분야> : 무용/동작치료, 사회복지학, 심리학

김 도 형(Do-Hyung Kim)

정회원



- 2001년 2월 : 조선대학교 보건대학원 졸업(보건체육학 석사)
- 2005년 8월 : 조선대학교 대학원 체육학과 졸업(체육학 박사)
- 현재 : 조선대학교 체육대학 시강사

<관심분야> : 무용치료, 노인치료