

# 집단정신치료극이 아동의 우울에 미치는 영향\*

The Effect of Group-Psychotherapy Oriented Psychodrama on Child's Depression

한양대학교 가정관리학과  
석사 安胤英  
한양대학교 가정관리학과  
부교수 李正淑

Dept. of Home Management Hanyang Univ.  
Master: Ahn, Yoon Young  
Dept. of Home Management Hanyang Univ.  
Associate Prof.: Lee Jung Sook

## 〈목 차〉

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| I. 서론            | IV. 연구결과 및 해석 |
| II. 이론적 배경       | V. 결론 및 제언    |
| III. 연구문제 및 연구방법 | 참고문헌          |

## 〈Abstract〉

This study was executed to examine the effect of group-psychotherapy oriented psychodrama on child's depression. For this study, self-reporting Kovacs's children's depression inventory(C.D.I.) was administered for primary school children, and 8 children were selected in experimental and control group each. The experimental group acted the psychodrama for 15 session. The first follow-up test was executed at 8 weeks after pre-test and second follow-up test at 10 weeks after first follow-up. Every time children acted the psychodrama, all behaviors had been recorded. Also in order to find out any changes in daily life after the psychodrama, their parents, class teachers, and children themselves were interviewed. Basal depression level was 23.38 for experimental group and 23.63 for control group. Depression level of experimental group was reduced to 12.38( $p < 0.01$ ). There was significant difference in depression level between experimental and control group( $p < 0.01$ ). Reducing effect

\* 이 논문은 석사학위 논문의 일부임

of experimental group by the psychodrama was maintained as well. As a result, group psychotherapy oriented psychodrama was effective to reduce depression level of children. Group psychotherapy oriented psychodrama program for children need to be developed for more effectiveness.

## I. 서론

급변하는 사회와 경제적 긴장 속에서 가정의 지지 능력은 점점 약화되어 가고 있음에도 불구하고, 능력 위주의 사회는 아동들에게 많은 기대치를 부여하고 있다. 이러한 환경 속에서 아동들은 많은 스트레스로 인하여 무기력함이나 외로움 등의 감정을 경험하게 된다. 건강한 정서와 주변 환경을 가진 아동들은 이러한 감정 상태에서 쉽게 회복할 수 있지만, 일부 아동들은 우울의 시기가 길어지기도 한다.

아동기 우울은 단순히 기분이 좋지 않은 것에서부터, 슬프고 무기력하며 외로운 기분 등을 말하며, 이러한 기분이 신체적 증상으로 드러나기도 하고, 오랜 기간 누적되면 자살 기도까지 이어질 수도 있다. 이러한 우울 감정은 다양한 형태로 아동들의 생활 속에 젖어 있게 되는데, 우울한 감정은 왜곡되고 변형되어 전혀 다른 증상이나 행동으로 나타남으로써 주위에서 그 감정의 변화를 간과하기 쉽다.

지금까지 아동기 우울에 관한 연구는 그 원인이나 증상에 관한 연구가 대부분이었고, 치료에 관한 연구도 미약한 실정이다. 본 연구에서는 청소년기와 성인기에까지 영향을 미칠 수 있는 아동기 우울을 집단정신치료극을 통하여 그 수준을 감소시킬 수 있는지 알아보려고 한다.

집단정신치료극은 아동들에게 자신이 처한 위치를 객관적인 입장으로 바라볼 수 있는 시각을 갖도록 하고(Chandler, 1973), 여러 사람과 함께 자신의 문제를 공유하며 해결할 수 있는 실마리를 제공하게 된다. 아동들은 집단정신치료극을 통해 서로의 행동을 조정하는 긍정적인 방법을 배울 수 있으며, 여러 가지 역할을 통해 다양한 시각을 가질 수 있게 된다. 이러한 집단정신치료극은 아동에게 환경과의 부정적 상호작용을 감소시켜 즐거운 생각을 강화시키

게 되고(Lewinsohn, 1984), 이것이 감정의 정화 작용을 통해 아동의 우울 수준에 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 우울 수준이 높은 아동을 대상으로 집단정신치료극을 실시한 후, 이 집단정신치료극이 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는지 알아보려고 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 아동기 우울

#### 1) 아동기 우울의 개념

우울(depression)이란 Bleuler에 의하여 처음 사용한 것으로 슬픈 감정의 정도가 심하고 오래 된 상태라고 할 수 있다(유대선, 1987. 재인용). 사전적인 의미로는 사소한 일도 중대한 것으로 생각하고 계속 걱정하는 마음이며 답답하거나 기운이 개운하지 않는 기질로 침울함, 의기소침함 등의 기분, 느낌, 사고, 행동이 저조한 상태를 일컫는다.

즉, 우울이란 슬프고 무기력한 기분이며, 여기에 피곤함과 흥미 상실 및 의욕 상실, 정신적 신체적 활동의 감퇴, 허무감, 자포자기의 심정과 함께 자신에 대한 비판에서 더 나아가 자살 기도까지 불러일으킬 수도 있는 감정 상태를 말한다.

#### 2) 아동기 우울의 특징

성인의 우울과는 달리 아동기의 우울에 대한 개념에는 여러 가지로 논란이 있어 왔는데, 어린 아동은 슬픈 감정은 나타낼 수 있으나, 초자아의 미성숙으로 인하여 우울을 느낄 수 없다고 여겨왔다(Rie, 1966). 그러나 이러한 개념이 Glaser(1967)에 와서는 성인 우울의 주요 특징이 아동들에게는 나타나지 않으나,

성인의 우울증상과 동등한 의미를 지닌 다른 증상으로 표현될 수 있다고 보았으며, 이러한 우울 동등가(depressive equivalent)로 간주될 수 있는 증상으로 무단결석, 불복종, 자기 파괴적 행동, 등교거부, 성적(性的)으로 문란한 행동, 학습부진, 과잉 행동, 공격성, 심리 신체적 증상 등 다양한 문제를 제시하였다. 이것이 DSM-III(1980)에 이르러서는 아동의 우울에 대한 임상적인 보고의 타당성이 인정되어 아동기 정신 질환 분류에서 공식적으로 아동기에도 우울증이 존재함이 받아들여졌다. DSM-IV에서는 우울의 양상이 비록 연령에 따라 다소간의 차이는 있을 수 있으나, 기본적으로는 성인기의 그 양상과 크게 다를 바가 없다 하였다.

#### (1) 유아기

Bowlby(1981) 등은 유아가 어머니와 떨어져 있을 때 분리(detachment) 상태에서 발달 지연의 증후를 나타낼 수 있다고 보았으며, Spitz(1964)는 양육자가 자주 바뀌거나 적절한 조치를 취해주지 못하고 애정어린 손길로 돌보아 주지 못할 때 유아가 무표정, 자주 울고 자극에 둔화되는 등의 증상을 보이는 것을 의존성 우울증(Analytic Depression)이라 하였다(강경미, 1994. 재인용).

#### (2) 학령전기

이 때는 주로 슬픈 표정이나 이에 대한 언어상의 표현, 무가치함, 수면 또는 식욕 장애, 피곤함, 자해, 짜증, 무표정, 반항적 행동 및 두통, 복통 등의 신체적 호소 등으로 나타난다. Kashani(1986) 등에 의하면 이 시기의 우울은 부모의 학대나 무관심 등의 스트레스와 관련되어 있다.

#### (3) 학령기

나이가 들어갈수록 우울 증상이 더 많아지고 성인의 증상과 비슷해지며, 그 증상도 다양해진다. 이 시기에는 슬픔, 위축, 맥없음, 절망, 수동, 흥미상실, 지루함 등을 호소하며, 말없음 등의 증상도 보인다. 학교 성적이 저조하고 어른이 되어 무엇이 되고 싶다는 희망사항이 없으며, 두통, 복통 등의 신체 증상을 많이 호소하나 소아과에 가면 '아무 이상이 없다.'거나 '신경성'이라는 말을 듣게 된다. 이 해련(1993)에 의하면 1-2학년 경에는 불행감, 슬픔, 무력감등의 정

서적 증세가 주로 나타나며, 3-4학년에는 사랑 받지 못하고 불공평하다는 느낌과 함께 한시도 안정되지 못한 상태가 되어 언뜻 보기에 부산하고 집중력이 없는 주의력결핍(ADHD) 아동과 혼돈 되기가 쉽다. 요즘은 신체적, 정신적 발달이 빨라 5-6학년이 되면 벌써 사춘기적 변화가 일어난 아이들이 많이 있는데, 이 시기에는 우울한 기분으로 나타나는 증세 이외에 인지적인 면이 함께 나타나므로 자신이 형편 없는 존재이며, 부모에게 미안하다는 생각이 들기도 하므로 심한 죄책감에 빠지는 경우도 있고 자존심이 많이 손상되어 열등감 속에 생활하게 된다.

#### 3) 아동기 우울의 원인

성인기 이전의 우울의 발병은 8세 이하에서는 드물고 사춘기까지 가장 많이 나타나는데, 실제적인 심리적 위협이나 상실에 의해 또는 상상에 의해서도 우울이 유발될 수 있다. 아동의 우울은 성인과는 달리 우울 감정도 없이 위와 같은 여러 가지 증상들이 나타나는 수가 있는데 이러한 경우를 '가면성 우울(masked depression)' 이라고 한다. 이 때에는 우울로 진단하기 어려울 수 있으며 면담시 객관적으로 자기 묘사를 하게 하거나 공상 등을 얘기하게 하거나 그림을 그려보아 진단에 참조하기도 한다.

또한 생물학적 요인으로는 우울의 원인을 유전적, 해부 병리적, 생화학적, 신경 생리적 요인으로 보는 견해이다. 생화학적 요인에 의한 우울은 반응성 우울보다는 내인성 우울에 더 가깝다. 이는 노르에피네프린(norepinephrine)과 세로토닌(Serotonin) 등 신경 전달 물질의 결핍이 우울의 원인이라는 이론이다(조수철, 1994).

위에서 살펴본 바와 같이 아동이 우울한 감정을 가질 수 있는 원인과 증상은 다양하다. 그러나 아동이 지니고 있는 우울한 감정은 겉으로 쉽게 드러나기보다는 모르고 쉽게 지나칠 수 있으며, 이로 인해 우울은 더욱 깊숙이 마음속에 자리잡게 되는 것이다. 이러한 아동의 우울이 조기에 발견·치료되지 못한다면 이러한 우울 감정은 축적되어 사춘기에까지 영향을 끼치게 되며, 올바른 정서를 갖지 못하게 된다. 따라서 우울 감정은 조기에 발견·치료되어

야 하며, 이러한 치료 방법으로 집단정신치료극을 제시하고자 한다.

## 2. 집단정신치료극

### 1) 집단정신치료극의 개념과 기능

집단정신치료극(group-psychotherapy oriented psychodrama)이란 각 개인이 가진 문제를 해결하기 위하여 여러 사람들이 언어와 행동을 연기로 표현하는 정신 치료의 한 형태이다.

정신치료극(psychodrama)은 원래 고대인들이 음악, 춤, 연극 등으로 집단을 동일화하기 위한 수단으로 사용하면서부터 시작하였다. 이를 1911년 J. L. Moreno가 비엔나에서 아동들에게 놀이를 통한 연극으로 시도하였고, 이것이 정신치료극의 시작이라고 볼 수 있다(임계원, 1990). 1922년에는 '자발성의 극장(Spontaneity Theatre)'에서 즉흥극(improvisation theatre)을 성인들에게 시도하여 이는 '살아 있는 신문'으로서 시도되었으며 이것이 역할 놀이(role-playing)가 되었고 사회극(sociodrama)으로도 발전된 것이다. 이것을 Moreno(1932)가 "집단정신치료(Group Psychotherapy)"라는 용어를 만들어 냈다. 후에 Moreno는 1936년 뉴욕의 Beacon에서 Moreno 연구소를 창립하였고 이것이 최초의 정신치료극 극장이 되었다.

정신치료극은 행동으로 표출(acting-out) 시키려는 충동을 행동의 내향화(acting-in)를 시킴으로서 정서의 정화를 가져온다(임계원, 1990). 행동의 내향화는 집단 내로 국한되며, 정서와 행위 사이의 관계를 이해할 수 있게 함으로서 정서적 갈등을 명료화시켜서 통찰(insight)로 이끌어 간다. 정신치료극이란 자발성(spontaneity)의 이론에서 출발된 것으로 거기에는 아무런 대본도 이야기도 줄거리도 없다. 그리고 Moreno는 이 즉흥극 속에서 역할이란 기본적인 개념을 찾아낸 것이다.

'역할(role)'이란 'Rotula'라는 고어에서부터 시작된 말이며 이는 옛날 고대에 연극의 대사가 적혀 있던 종이 타래를 가리키는 말이었다. 이것이 모레노에 의해 한 인간이 어느 특정 상황에 대처해야 할 때 말는 기능의 한 형태로 정의되었으며, 모레노는 이 역

할을 사회적 차원의 역할과 정신·생리학적 역할(먹고 자는 것), 그리고 심리적 역할(정신치료극에서의 역할)로 구분하였다. 모든 사람은 자신에게 주어진 역할에 부합되게 살도록 기대되고 있으나 인간은 현실에서의 활동 범위보다 더 많은 역할을 갖고 싶어 하고, 갖고 있는 범위 안에서 더 많은 역할의 다양성을 추구하려고 한다. 실제로 한 인간이 동시에 여러 역할을 수행하려고 하고 있으며, 이러한 역할들은 자신의 무의식 속에 존재하고 있는 것이다. 정신치료극에서의 역할은 한 인간의 자아(ego)안에 이미 간직되어 있는 것이 정신치료극 안에서 표출되는 것이다(김유광, 1998). 이러한 본인의 역할을 정신치료극 안에서 표출시킴으로서 정신치료극의 목적이 달성될 수 있는 것이다.

### 2) 아동과 집단정신치료극

성인에게 적용되는 정신치료극의 기본 원리나 기법은 아동에게도 적용될 수 있다고 본다. 이러한 정신치료극을 드레이크스(R. Dreikurs)가 학교에서 아동을 대상으로 그룹 치료로서 처음으로 시도하였다고 한다(임계원, 1992).

아동을 대상으로 하는 정신치료극은 그룹으로 행해지는 경우가 많은데, 이는 아동의 생활에서 '또래'란 가장 강력한 요소이기 때문이다. 그룹으로 행해질 경우, 아동들의 문제가 유사한 문제를 가진 아동들로 구성되는 것이 좋으며, 성별은 구분되지 않아도 좋다(Kerns et al., 1993). 구성원의 수는 5-30명이내가 좋고 연령도 3세에서 12세까지가 좋다. 13세 이상은 사춘기 그룹으로 속하게 된다. 아동에게 행해지는 집단정신치료극은 반드시 보조자가 필요하며 보조자와의 상호작용을 통해 집단정신치료극의 효과를 향상시킬 수도 있게 된다.

우울한 아동이건, 공격적인 아동이건, 위축된 아동이건, 그룹에 속하고 친구를 갖기를 원하며 사랑받길 원하지만 그것을 쉽게 이루어 내기란 힘이 든다. 따라서 집단정신치료극을 통해 서로의 행동 양상을 정비하고 조정하는 긍정적인 방법을 배울 수 있으며 여러 역할을 해 봄으로서 다른 관점에서 볼 수 있게 한다. 아동은 환타지나 상징적인 역할에 좀 더 쉽게

행동화할 수 있기 때문에 꿈, 인형, 동화, 텔레비전 연속극의 주인공 역할, 미래 투사 기법 등이 이용되며 때로는 부모나 형제들을 초대하여 함께 극에 참여시킬 수도 있다(임계원, 1992).

Lewinsohn(1984)은 개인과 환경과의 부정적 상호작용에 의해 발생하는 우울을 집단정신치료를 통해 즐거운 행동을 강화시켜 그 수준을 감소시킨다고 하였다. Slawson(1969)은 환자에게 현실 문제를 직면시키는 가장 효과적인 방법으로 정신치료를 들고 있으며, 환자는 정신치료를 통해 혼자만의 고민을 타인과 함께 재경험하게 되면서 행동 표출을 통해 삶의 어려움, 고립에서부터 벗어나고 이해 받게 된다고 하였다.

최근 국내 연구들을 살펴보면 김선희(1992)는 우울 성향을 감소시키는 행동주의적 접근 치료로서 집단정신치료극과 집단 프로그램을 광주 시내 초등학교 6학년 아동 480명을 대상으로 실시한 결과, 집단정신치료극과 집단 프로그램을 실시했던 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 현저하게 우울 성향이 감소하였다. 박상미(1991)는 경기도의 한 중학교의 9명을 대상으로 집단정신치료극을 실시한 결과, 피험자의 자아 개념이 긍정적으로 변화하였고 불안감이나 적대감 등도 감소하게 되었다. 또한 안양숙(1997)은 서울 시내 초등학교 학생 14명을 대상으로 역할 놀이를 실시한 결과 역할 놀이를 실시했던 집단이 아동의 개인 정서 조절 능력과 학교 적응 능력이 향상되었으며, 2개월 후에도 그 효과가 지속된다고 하였다. 또한 억압되어 있는 아동, 수줍어하는 아동, 공포 반응을 보이는 아동 그리고 위축되어 있는 아동에게서 역할 놀이의 효과가 크게 나타났다. 환자를 대상으로 정신치료극의 효과를 연구한 임계원과 이근후(1981)는 정신치료극이 환자의 정서 표현, 대인관계를 포함한 사회성, 자발성, 자기 수용성에 도움이 되었다고 평가하였다.

이상을 정리해 보면, 집단정신치료극은 집단정신치료의 한 형태로서 아동이 자발적으로 주어진 대본 없이 창조적으로 행하는 즉흥 활동으로 정의할 수 있다. 이러한 집단정신치료극을 통해 기대할 수 있는 기능은 다음과 같다.

- ① 행동의 내향화를 통한 정서의 정화를 가져온다.
- ② 한 인간의 자아(ego)안에 간직되어 있는 것을 표출시킬 수 있다.
- ③ 자기에 대한 이해와 통찰력을 가지게 된다.
- ④ 이타주의와 보편성, 희망을 북돋우게 된다.
- ⑤ 행동 양상을 정비하고 조정하는 긍정적인 방법을 배울 수 있게 된다.

이상의 연구들을 살펴볼 때, 집단정신치료극은 환자나 아동 그리고 더 나아가 청소년들의 대인관계와 정서에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 이와 같은 선행 연구들의 결과를 토대로 하여, 집단정신치료극이 아동의 정서 상태에 영향을 주어 그들의 우울 수준에 감소 효과를 줄 수 있는지 알아보고자 한다.

### 3) 집단정신치료극의 방법

#### (1) 집단정신치료극의 구성

집단집단정신치료극이 이루어지기 위해서는 주인공(Protagonist), 연출자, (Director)보조자아(Auxiliary Ego), 관객(Audience), 무대(Stage)가 필요하다.

#### (2) 집단정신치료극의 과정

##### ① 준비 단계(Warming-up)

감독 자신은 물론이고 연기와 관객이 함께 호흡할 수 있도록 준비하는 단계이다. 감독은 집단 응집력과 자발성을 길러 주는 행동 연습을 집단과 함께 행하도록 하고, 집단 성원들 중 문제를 연기할 주인공을 선택하도록 한다.

##### ② 공연(Acting-out)

문제점이 명료화되면서 주인공의 갈등적 상황을 연기되어질 수 있는 주체적 상황으로 재구성하여 역할 연기를 시킨다. 이 때에 연출자나 환자 자신이 관객 속에서 주인공에게 중요한 인물의 역할을 하거나 주인공 일부의 역할을 할 보조 자아를 선택하기도 한다.

주인공은 그 동안 억압되어 온 행동들을 상징적으로 연기했다는 느낌을 경험하는 단계에까지 이르게 된다. 그러면 주인공은 그 상황에서의 또 다른 적응태도와 행동 반응을 발전시키도록 작업 수행(working through)과 행동 연습(behavior practice)을 한다(김수

동, 1990).

### ③ 공유하기(Sharing)

연출자는 주인공이 다른 구성원들로부터 고무적인 피드백을 받을 수 있도록 도와준다. 주인공이 된 사람은 조롱받는데 극히 민감하기 때문에 연기의 목적은 그를 이해하려는 데 있으며 웃음거리로 만들려는 것이 아니라는 것을 안심시키고 확신시켜 주어야 한다(김수동, 1997).

### (3) 집단정신치료극의 기법

집단정신치료극 기법은 여러 가지가 있으나 아동의 우울 수준 감소 효과를 기대할 수 있는 기법들을 중심으로 살펴보고자 한다.

#### ① 죽음의 장면(Death Scene) 과 재판(Judgement Day)

주인공 자신의 죽음이나 의미 있는 타인의 죽음일 수 있다. 죽은 사람에 대한 자신의 감정을 명료화시키고 그와의 이별을 받아들이는 과정을 통해 주인공의 자아정체감은 강화될 수 있다(Baltner, 1973).

죽음의 장면 후에는 죽음의 재생 장면을 하게 된다. 역할 바꾸기를 하여 자신을 스스로 심판하게 하거나 다른 사람에 대한 심판을 할 수 있게 한다. 자신을 비난하거나 변론할 수 있으며, 마지막에 자신이 판사가 되어 자신에 대한 판결을 내린다. 때에 따라 관객이 배심원이 될 수 있다. 대체로 이 기법을 시행하기 전에는 상당한 준비 작업이 요구되며, 주인공의 당시 감정 상태에 대해 많은 것을 알고 있어야 한다. 이런 이유로 이 기법은 집단정신치료극의 마지막 부분이나 절정기에 사용하며(Sacks, 1974), 주인공의 주제감을 강화시켜 주고, 타인에 대한 감정을 명료화하는데 좋은 방법이다.

#### ② 상징적 거리 기법(Symbolic Distance Technique)

주인공이 자신의 역할과는 매우 틀린 역을 하다가 점점 자신의 역을 하도록 하게 하는 기법으로서 특히 아동에게 유용하다. 동화를 이용하여 상황을 준다. 이러한 상황극은 우울 수준이 높은 아동에게 객관적 관점에서 주관적 경험을 느낄 수 있게 하여 준다.

#### ③ 어린이 침대(Crib Scene)

이 기법은 주인공이 자신의 의존성 및 욕구를 경험하는데 사용된다. 참여자가 아기 침대 속의 아기가 되었다고 가정하고 깨었다가 자는 것을 반복함으

로써 다시 현재가 되었을 때 아기가 되었던 상황을 설명하게 된다. 즉 “아기가 되었을 때 가장 먼저 생각하는 사람이 누구였습니까?” 등이다(김유광, 1997).

#### ④ 미래 투사 기법(Future Projection Technique)

이 기법을 통해 자신에게 좀 더 현실적인 접근을 하게 되고 현실 판단력을 갖게 해준다. “지금은 얼마 후 미래입니다. 당신이 바라던 일이 이루어졌습니다. 당신은 지금 누구와 함께 있습니까?” 라는 등의 미래의 소원 성취적 상황을 제시함으로써 좌절감에서 벗어나게 해준다.

집단정신치료극의 구성 요소들은 연극자가 원활히 자신을 표현할 수 있도록 유도하여야 하며, 이러한 점에서 특히 준비 단계가 중요하다고 할 수 있다. 연출자는 준비 단계를 통해 서로의 문제를 터놓을 수 있는 신뢰가 구축될 수 있도록 노력하여야 하며, 주인공이나 보조 자아들이 편안하게 자신의 역할을 수행할 수 있도록 해야 한다. 집단정신치료극의 기법들은 위에서 언급한 것 이외에도 수 없이 많으며 고정된 것은 아니다. 연출자가 주인공의 문제를 이해하기 위하여, 또는 연기자들의 상황이나 욕구에 따라 융통적이고 창조적으로 변형하여 사용할 수 있는 것이다.

## Ⅲ. 연구문제 및 연구방법

### 1. 연구 문제

본 연구는 집단 정신치료극이 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는지 알아보고자 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

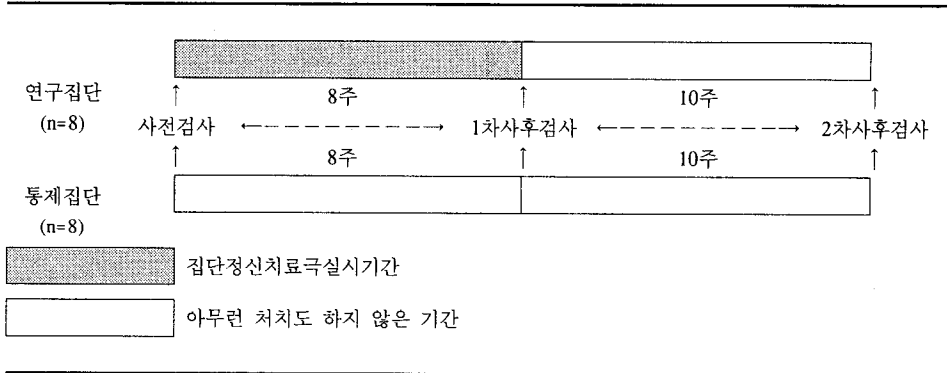
- 1) 집단정신치료극이 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는가?
- 2) 집단 정신치료극에 참여한 연구 집단과 참여하지 않은 통제 집단간에는 유의적인 차이를 보이는가?
- 3) 집단정신치료극을 통해 아동의 우울 수준이 감소된다면 그 효과는 계속 유지되는가?

2. 연구의 설계

집단정신치료극이 아동의 우울 수준에 미치는 영향을 파악하기 위해 다음과 같은 연구 설계를 하였다. 연구 집단과 통제 집단을 선발하여 동시에 사전 검사를 실시하였고, 연구 집단에게만 8주 동안의 집단정신치료극을 15회 실시하였다. 연구 후, 연구 집단과 통제 집단에게 1차 사후 검사를 실시하였고, 1차 사후 검사가 실시된 후 10주 후에 2차 사후 검사를 실시하였다.

4. 측정 도구 및 방법

아동들의 우울 수준을 알아보기 위한 검사 도구로는 8세부터 13세 아동들에게 적용 가능하도록 제작된 자기 보고형 (Kovacs's children's depression inventory: C. D. I. 1977)인 Kovacs의 아동용 우울 수준 검사지를 사용하였다. 이것은 Beck의 우울 척도(Beck depression inventory: B. D. I.)를 연령에 맞게 변형시킨 것이다. CDI는 총 27문항으로 이루어져 있으며 각 문항들에 대해 지난 2주일 동안의 자신을



3. 연구 대상

집단정신치료극이 아동의 우울에 미치는 영향을 알아보기 위한, 본 연구의 피험자는 강북에 위치한 복지관 1곳과 초등학교 2곳을 대상으로 초등학교 아동 106명을 대상으로 사전 우울 수준의 검사를 실시하여, 그 중에서 우울 점수가 높은 아동 8(여3, 남5)명을 선발하고, 연구 집단과 성별 분포 및 가정 환경이 유사하고 우울 수준이 유사한 아동 8(여3, 남5)을 통제 집단으로 선발하였다. 설문 대상자 중 우울 수준이 우리나라 초등학교 아동의 우울 수준 평균치(조수철·이영식,1990)보다 높은 아동은 전체 아동의 24.5% 였다. 우울 수준이 높았던 아동부터 순서대로 선발하여, 전화를 통하여 집단정신치료극에 참여하겠다는 의사를 밝힌 아동을 연구 집단으로 선정하였다.

가장 잘 기술해 주는 정도를 0점에서 2점으로 평정하도록 되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심하고, 다양한 우울 증상을 보이는 것을 나타낸다. CDI에 대한 방대한 심리 측정 연구들은 CDI가 매우 신뢰롭고 타당하며, 임상적인 유용성이 있음을 입증해 주었다(Kazdin 1988; Fremouw, Perczel & Ellis, 1990). 국내에서는 심후섭이 초등학교 아동들에게 실시한 검사-재검사 신뢰도는 0.96이며 초등학교 4.5.6학년들을 대상으로 실시한 조수철, 이영식(1990)에 의하면 신뢰도는 .82, 그리고 내적 일관성 계수는 .88로 비교적 신뢰도가 높은 것으로 나타났다.

아동의 우울 수준 측정을 위한 보조 도구로는 아동용 절망 척도(Hopelessness Scale for Children: HSC, Kazdin, Rodgers & Colbus, 1986)를 사용했으며, 이는 아동들의 미래에 대한 부정적인 기대나 생각 등 절망에 관련된 인지를 평가하기 위해 Kazdin과 그의 동료들(1986)이 개발한 예-아니오로 대답하는 척도이

다. HSC는 총 17문항으로 이루어져 있으며, 7세 이상의 아동들에게 사용 가능하며, 신민섭(1990 재인용)의 연구에서 산출된 HSC의 신뢰도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 .87로, 내적 일관성이 비교적 높은 편이며, CDI와의 상관 계수는 .55로 중등도의 상관관계를 보였다(신민섭 등, 1994).

집단정신치료극은 1997년 1월 19일부터 3월 16일 까지 '한국집단정신치료·정신치료극 연구원' 및 서울시에 위치한 복지관에서 총 15회를 실시하였으며, 매회 100분 정도의 시간이 소요되었다. 8명의 연구

집단 아동을 주인공으로 하여, 연구자를 포함한 대학원생 6명이 보조 자아로 참여하였다. 집단정신치료극 실시 과정 중의 아동의 행동 변화를 알아보기 위하여 각 회마다 비디오로 녹화하였으며, 보조 자아들이 매회 관찰 기록을 하였다. 또한 집단정신치료극 실시 후 아동들의 생활에서도 변화가 있는지 알아보기 위하여 각 아동의 어머니와 아동 자신에게도 면접 조사를 하였다. 측정된 검사 도구의 분석을 위하여 SAS 통계 프로그램을 이용하여, t-test와 ANOVA를 실시하였다.

〈표 1〉 집단정신치료극 일정 및 내용

회기	준비단계	공연(Acting-out)	공유하기	기 법	도구 와 자료	
1	노래부르기 자기소개하기 공상놀이	괴물만들기 악몽에 대해 이야기하기	느낌 공유하기	이중자아 유도된 환상	도화지 크레파스	
2	가족소개 강시게임	나비의 신부 공상놀이		이중자아 유도된 환상	동물모양의 그림	
3	악기연주하기 팽이치기	팽이와 공		상징적거리기법 이중자아	악기, 팽이 가면	
4	노래하기 색깔게임	미이라되어보기		유도된 환상 독백	흰색 화장지	
5	HTP검사 노래하기	돼지치기1		이중자아 상징적거리기법	소품과 가면 도화지	
6	노래부르기 게임하기	돼지치기2		이중자아 상징적거리기법	소품과 가면	
7	악기연주하기 Gibberish	미운오리새끼		Gibberish 상징적거리기법	악기 가면	
8	씨름하기	어린이 침대		어린이 침대 암전기법	조명	
9	노래부르며 울동하기	가면만들기 유도된 환상		유도된 환상	석고봉대 물감	
10	노래부르기	라이언 킹		노래 부르기	이중자아 상징적거리기법	가면
11	노래부르기 그룹게임	도깨비 방망이 가족놀이			역할전환기법 상징적거리기법	도깨비방망이
12	노래부르며 울동하기 그룹게임	도깨비 방망이 가족놀이			상징적거리기법 역할전환기법	도깨비방망이
13	운동하기 미래 상상하기	가족상황극 재판극			미래투사기법 재판, 이중자아 역할전환기법	판사가 쓰는 망치
14	노래부르기	죽음의 장면			죽음의 장면 역할전환기법	조명
15	노래부르기 시 낭송	공상게임 독백			독백	



### IV. 연구결과 및 해석

#### 1. 연구 대상자의 일반적 특성

연구 집단과 통제 집단 아이들의 일반적 특성은 다음과 같다.

〈표 2〉 연구 집단과 통제 집단 아동들의 일반적 특성 비교  
(단위 : 명)

구 분		연구집단	통제집단
성별	남	5	5
	여	3	3
연령	9세	1	-
	10세	6	6
	11세	1	2
계		8	8

연구 집단과 통제 집단의 남녀 성비는 5:3이며, 연구 집단의 평균 연령은 10세이고, 통제 집단의 평균 연령은 10.3세이다. 연구집단과 통제집단 아동들 가정의 경제적 수준을 보면, 연구 집단의 월평균 소득은 230만원이며, 통제 집단의 월평균 소득은 200만원이다.

#### 2. 집단정신치료가 아동의 우울 수준에 미치는 효과

연구문제 1) 집단정신치료가 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는가?

집단정신치료가 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는지 알아보기 위하여 연구 집단과 통제 집단의 사전 우울 수준을 알아보고, 연구 집단의 처치 후의 우울 수준을 비교해 보았다.

〈표 3〉 연구 집단과 통제 집단 아동들의 가정환경비교

(단위: 명)

구 분		연구 집단	통제 집단	구 분		연구 집단	통제 집단	
소득 수준	200만원미만	2	2	주거 환경	전세	5	4	
	200-299만원	2	2		자가	2	4	
	300만원이상	3	2		기타	1	-	
	무응답	1	2					
부	연령	30대	5	모	연령	30대	7	5
		40대	2			40대	1	2
		50대	-			50대	-	1
		사망	1			-	-	-
		무응답	-			1	-	-
	교육 정도	중졸	1	2	교육 정도	국졸	-	1
		고졸	4	4		중졸	1	1
		대졸	2	2		고졸	6	5
		사망	1	-		대졸	1	1
	직업	상공자영업	3	3	직업	상공자영업	4	2
		사무직	3	2		주부	3	4
		노무직	-	1		노무직	1	1
기타		2	2	기타		-	1	
계		8	8	계		8	8	

〈표 4〉 우울 수준에 대한 연구 집단과 통제 집단의 비교

구 분	비교집단	n	Mean	SD	t
사전검사	연구집단	8	23.38	6.41	-0.10
	통제집단	8	23.63	2.92	

〈표 4〉에 의하면 아동의 우울 수준에 대한 사전 검사에서 연구 집단과 통제 집단의 t-test 결과 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 사전 검사에서 연구 집단의 아동들과 통제 집단의 아동들의 우울 수준은 동질적이라고 할 수 있다. 집단정신치료극을 실시 한 후 어떠한 변화가 일어났는지 알아보기 위하여 연구 집단의 사전 검사와 1차 사후 검사를 비교한 t-test 결과 유의적인 차이를 나타내고 있었다.

〈표 5〉 아동의 우울 수준에 대한 연구집단내의 사전·1차 사후 검사의 비교

변인	구분	n	Mean	SD	t
우울수준	사전검사	8	23.38	6.41	3.60**
	1차사후검사	8	12.38	5.78	

\*\* p < 0.01

〈표 5〉를 보면 집단정신치료극 실시 후 연구 집단 아동들의 우울 수준의 평균값은 11.0점이 감소하였고, t-test 결과 유의적인 차이를 보이고 있었다. 따라서 연구 집단의 우울 수준은 집단정신치료극 실시 이후 감소되었다고 할 수 있다. 또한 치료 효과의 크기를 알아보기 위하여 연구 집단과 통제 집단의 1차 사후 검사를 비교해 보았다.

치료 효과의 크기를 알아보기 위하여 연구 집단과

〈표 6〉 연구 집단과 통제 집단의 1차 사후 검사 비교

구 분	연구집단(n=8)		통제집단(n=8)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
1차 사후검사	12.38	5.78	21.63	4.10	-3.69**

\*\* p < 0.01

통제 집단의 평균의 차를 구하여 통제 집단의 표준편차로 나누었더니(Casey & Berman, 1985; Kazdin, 1991), 그 값은 2.26으로 Casey & Berman(1985)이 연구한 아동에 대한 정신 치료 효과의 크기인 0.71에 비하면 놀랄 만한 효과를 거둔 것이라 할 수 있다. 또한 이러한 효과는 Shapiro & Shapiro(1982)가 성인들을 대상으로 한 정신 치료의 효과(0.72)연구 결과보다도 높은 것으로 나타났다.

### 3. 연구 집단과 통제 집단의 우울 수준의 유의적인 차이

연구문제 2) 집단정신치료극에 참여한 연구 집단과 참여하지 않은 통제 집단간에는 유의적인 차이를 보이는가?

연구 집단과 통제 집단간의 차이가 집단정신치료극의 효과에 의한 것인지 알아보기 위하여 연구 집단 내의 집단정신치료극 실시 전과 실시 후의 1차·2차 사후 검사, 그리고 통제 집단 내의 집단정신치료극 실시 전과 실시 후의 1차·2차 사후 검사에 대하여 t 검증을 실시하여 보았다.

〈표 7〉 아동의 우울 수준에 대한 연구 집단과 통제 집단의 비교

구 분	연구집단(n=8)		통제집단(n=8)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
사전검사	23.38	6.41	23.63	2.92	-0.10
1차 사후검사	12.38	5.78	21.63	4.10	-3.69**
2차 사후검사	14.38	4.93	20.25	7.63	-1.82*

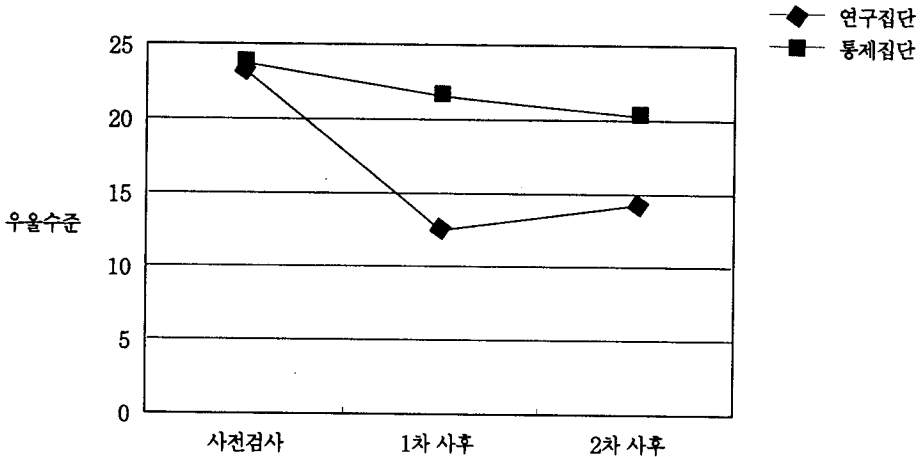
\*\* p < 0.01, \* 0.05 < p < 0.1

〈표 7〉에서 살펴본 바와 같이 사전 검사에서는 연구 집단과 통제 집단간 평균값이 23.38과 23.63으로 거의 비슷하며 통계적으로도 유의적인 차이를 보이지 않아 이 두 집단간의 우울 수준은 동질적이라고 볼 수 있다. 그러나 집단정신치료극 실시 이후 1차 사후 검사에서는 평균값에 있어서 연구 집단은 12.38, 통제 집단은 21.63으로 뚜렷한 차이를 보이고 있

며, 통계적으로도 유의적인 차이를 보이고 있다. 1차 사후 검사 실시 이후 10주 후의 2차 사후 검사에서도 연구 집단의 평균값은 14.38, 통제 집단은 20.25로 유의적인 차이를 보이고 있다. 이는 아동의 우울 수준에 대한 집단정신치료가 연구 집단과 통제 집단간에 지속적으로 효과를 미치고 있음을 알 수 있다. 이 두 집단간 차이를 그림으로 나타낸 것이 <그림 1>이다.

수준이 높아지는 경우도 있으며, 낮아졌다 할지라도 미약한 수준에 그치고 있다. 2차 사후 검사에서는 우울 수준이 낮아졌던 아동도 다시 우울 수준이 높아지는 경우도 볼 수 있다. 검사가 진행될수록 평균에 대한 편차도 갈수록 커짐을 볼 수 있다.

이는 우울 수준이 높은 아동이 아무런 처치도 받지 않을 경우 시간이 흐를수록 그 아동의 정서가 어떠한 방향으로 흐르게 될 지 짐작할 수 없음을 나타

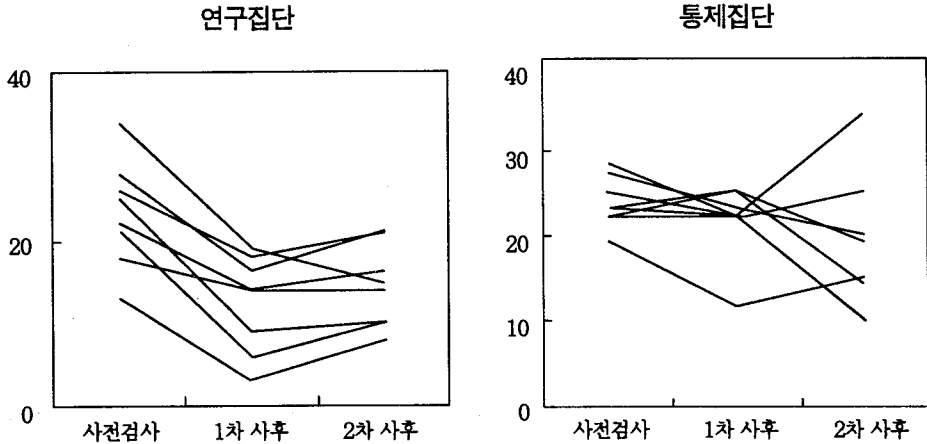


<그림 1> 연구집단과 통제집단의 우울 수준(I)

연구 집단과 통제 집단의 우울 수준 변화를 살펴 보면, 연구 집단의 아동들의 우울 수준은 사전 검사에서 1차 검사로 갈수록 우울 수준이 크게 낮아졌음을 볼 수 있다. 2차 검사에서는 우울 수준이 더 낮아지거나 그 수준을 유지하였고, 상승하였다 할지라도 사전 검사에 비해서는 현저히 낮은 우울 수준을 보이고 있다.

현저한 차이는 아니지만 검사가 진행될수록 우울 수준의 편차도 작아져서, 아동들의 우울한 기분은 빨리 처치가 된다면 미래의 정서 상태를 조절할 수 있다는 예측을 할 수 있게 된다. 반면, 통제 집단 아동들의 우울 수준을 보면, 연구 기간 내내 아무런 처치도 받지 않은 상태이므로 1차 사후 검사에서 우울

내고 있다. 연구 집단의 아동들에 따라서는 2차 사후 검사의 우울 수준이 1차 사후 검사의 우울 수준보다 증가한 경우가 있는데, 이는 집단정신치료가 끝난 이후에는 아무런 처치도 받지 않은 채 10주의 기간을 보냈으며, 더구나 아동이 주변 환경에 의한 새로운 스트레스에 대처하는 전략을 구축하지 못하였을 수도 있다. 또 한가지의 원인으로 볼 수 있는 것은 아동들이 집단정신치료가이라는 처치를 받고 있는 기간이나 그 이후에도 가족과 주변 상황은 아무런 개선이 없었기 때문에 아동이 집단정신치료를 받아서 우울 수준이 낮아졌다 할지라도, 처치가 끝난 이후에 새롭게 직면하는 스트레스 상황이나 문제를 해결하지 못하였을 수도 있다.



〈그림 2〉 연구집단과 통제집단의 우울 수준(II)

4. 집단정신치료극 효과의 지속성

연구문제 3) 집단정신치료극을 통해 아동의 우울 수준이 감소된다면 그 효과는 계속 유지 되는가?

아동의 우울 수준에 대한 집단정신치료극의 효과가 지속적으로 유지되는지 알아보기 위하여 연구 집단의 사전·1차 사후·2차 사후검사의 평균값을 비교하여 보았다.

〈표 8〉 연구 집단 아동들의 사전·1차사후·2차사후검사의 우울 수준 비교

변 인	구 분	n	Mean	SD	F
우울 수준	사전검사	8	23.38 <sup>a</sup>	6.41	8.34**
	1차 사후	8	12.38 <sup>b</sup>	5.78	
	2차 사후	8	14.38 <sup>b</sup>	4.93	

\*\* p < 0.01

a, b는 평균이 그룹간에 유의적으로 차이가 있음을 나타냄

〈표 8〉에서, 연구집단내의 사전 검사와 1차·2차 사후 검사에 대한 평균값을 비교하여 보면, 사전 검사에서는 23.38로 높은 수준이었던 반면, 집단정신치료극이 실시된 이후 1차와 2차 사후 검사에서는

12.38과 14.38로 1차 사후 검사의 평균값과 2차 사후 검사의 평균값은 유의적인 차이를 보이고 있지 않다.

따라서 집단정신치료극 실시 이후 감소된 우울 수준의 평균값이 2차 사후 검사에서도 계속 유지되고 있음을 알 수 있다. 통제집단의 평균값을 살펴보면 사전검사와 1차 사후검사, 2차 사후검사간에 유의적인 차이를 보이고 있지 않다. 이러한 차이는 집단정신치료극의 효과에 의한 것이라 할 수 있으며, 연구 집단에 대한 집단정신치료극의 효과는 지속적이라고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 집단정신치료극이 아동의 우울에 미치는 영향에 대해서 알아보기 위하여 다음과 같은 실험 연구를 실시하였다.

우울 수준이 높은 초등학교 아동 8명을 연구 집단으로 선발하여 8주 동안 15회의 집단정신치료극을 실시하였고, 사회인구학적 변인과 우울 수준이 유사한 8명을 통제집단으로 선발하여 실험기간 동안 아무런 처치도 하지 않았다. 실험의 효과를 알아보기 위하여 두 집단 모두를 대상으로 사전검사와 1차 사후검사, 2차 사후검사를 실시하였으며, 집단정신치료극 각 회마다 비디오로 녹화하였고, 매회 관찰기록

을 하였다. 집단정신치료극 실시 이후의 변화를 살펴보기 위하여 각 아동의 어머니와 담임교사, 아동 자신에게 면접조사를 실시하였다.

본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 집단정신치료극이 아동의 우울 수준을 감소시킬 수 있는가?

둘째, 집단 정신치료극에 참여한 연구 집단과 참여하지 않은 통제 집단간에는 유의적인 차이를 보이는가?

셋째, 집단정신치료극을 통해 아동의 우울 수준이 감소된다면 그 효과는 계속 유지되는가?

이상의 연구 문제에 대한 연구 결론은 다음과 같다.

첫째, 집단정신치료극에 참여하였던 아동들과 참여하지 않았던 아동들의 사전 우울 수준은 비슷하였으나, 1차 사후 검사에서 연구 집단 아동들의 우울 수준이 감소하였으므로 집단정신치료극은 아동의 우울 수준을 감소시킨다고 할 수 있다.

둘째, 1차·2차 사후 검사에서 연구 집단의 우울 수준은 통제 집단의 우울 수준과 유의적인 차이를 보이고 있었으므로, 집단정신치료극은 아동의 우울 수준을 감소시키는데 효과적인 방법이라고 할 수 있다.

셋째, 집단정신치료극에 참여하였던 아동들의 우울 수준은 집단정신치료극이 종료된 후 10주 후에 실시한 2차 사후 검사에서도 그 우울 수준 감소 경향을 유지하고 있었으므로, 집단정신치료극이 아동의 우울 수준 감소에 미치는 효과는 지속적이라고 할 수 있다.

그러나 본 연구의 연구 결과를 일반화하는 데에는 다음과 같은 제한점이 있는데, 집단정신치료극을 실시하고 있는 동안 가정 상황이나 학교 생활, 교우 관계 등의 외생 변수를 통제하지 못했다는 점이다. 연구가 실시되는 동안 아동 본인 이외에는 아무런 처치도 가하지 않았고 아동 본인의 변화만을 추구했기 때문에 다른 가족이나 주변 환경에 의한 영향을 고려하지 않았다는 점이다.

이러한 제한점에도 불구하고 집단정신치료극은 아동에게 긍정적인 자아를 갖도록 하고, 즐거운 생각을 가질 수 있도록 강화하며, 정서의 순화를 통해 우

울한 감정을 감소시킬 수 있는 효과적인 방법이라고 할 수 있다.

이상의 결론과 연구의 제한점에 근거하여 앞으로의 연구 방향에 대한 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구와 같이 집단정신치료극은 아동의 우울 수준을 감소시켰다는 것을 알게 되었다. 그러나 현재 치료 기관이나 상담 기관에서 실시되고 있는 집단정신치료극은 주로 성인들만을 대상으로 하고있기 때문에, 아동을 대상으로 한 집단정신치료극의 구체적인 프로그램이나 틀이 확립되어 있지 않은 실정이다. 따라서 아동의 정서를 상담·치료하는 기관에서 융통성 있게 활용할 수 있는 아동을 위한 집단정신치료극 프로그램의 개발이 필요하다고 하겠다.

둘째, 집단정신치료극의 진행이 전체를 위한 방식으로 진행되었기 때문에 아동들마다 처한 상황을 고려하지 못할 수도 있다. 따라서 아동 우울 수준 감소의 더 큰 효과와 지속적인 효과를 위하여 아동 개인의 특성에 맞도록 고안된 개인 치료나 가족 치료가 병행되어야 하겠다.

### 【참 고 문 헌】

강경미(1994). 소아기 우울증. 소아·청소년 정신의학 제5권 제1호, 3-11.

김선희(1993). 국민학교 아동의 우울 성향 감소를 위한 집단 프로그램의 효과. 전남 대학교 석사학위 청구 논문.

김수동(1997). 정신치료극의 개요. 정신 건강과 예술치료. 한국임상예술학회 연수 자료집 2, 47-57.

김유광(1997). 싸이코드라마의 기원 및 역사. 정신 건강과 예술 치료, 한국임상예술학회 연수 자료집2, 18-39.

김재은(1992). 아동의 심리 치료. 서울 배영사.

박상미(1991). 심리극을 통한 집단 상담에서의 공격성과 자아 개념 변화에 관한 연구. 한국외국어대학교 교육대학원 석사학위 청구 논문.

신민섭·김민경(1994). 아동기 우울증의 평가. 소아·청소년 정신의학(1), 12-27.

심후섭(1989). 자기 주장 훈련이 아동의 우울 성향,

- 주장 행동, 귀인 양식 및 자아 개념에 미치는 효과. 경북대 석사학위 청구논문.
- 안양숙(1997). 역할놀이가 아동의 친사회적 행동에 미치는 영향. 한양대학교 석사학위 논문.
- 이영식 · 조수철(1990). 한국형 소아 우울 척도의 개발. *신경 정신의학* 2권, 138-149.
- 임계원(1990). 정신과 병동에서의 심리극. *임상 예술* 제5집, 43-48.
- 임계원(1992). 아동과 싸이코드라마. *한국임상예술학회보* 제10권(4), 4.
- 임계원 · 이근후(1981). 심리극 효과에 관한 연구. *신경 정신의학* 20(3), 288-299.
- Casey R. J., & Berman J. S.(1985). The Outcome of Psychotherapy with Children. *Psychological Bulletin*, 98, 388-400.
- Chandler. M. J.(1973). Egocentrism and Antisocial Behavior. *Development Psychology* 35(8), 978-987.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Revised 3rd ed(1987). *American Psychiatric Association*, Washington D.C.
- Glaser K(1967). Masked depression in Children and Adolescents. *American Journal of Psychotherapy*, 21, 565-574.
- Kashani et al.(1986). Current perspective on childhood depression. *Am J Psychiatry* 138:143-153.
- Kazdin A. E., Rodgers A., Colbus D.(1986). The Hopelessness Scale for Children: Psychometric Characteristics and Concurrent Validity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46, 305-315.
- Kazdin A. E.(1991). Effectiveness of Psychotherapy with Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(6), 785-798.
- Kellermann P. F.(1992). Focus on Psychodrama. Londo: JKP.
- Kovacs M.(1981). Rating Scale to Assess Depression in School aged Children. *Acta Paedopsychiatry* 46, 305-315.
- Lewinsohn(1984). Theoretical Issues in Behavior Therapy, New York: Academic Press.
- Moreno J. L.(1974). A survey of Psychodramatic Technique. In I. A. Greenberg ed. *Psychodrama; Theory and Therapy*, 88-100. New York: A conder Book.
- Rei H.E.(1966). Depression in Childhood A survey of some pertinent contributions. *Journal of American Academy Child Psychiatry*, 30, 434-439.
- Shapiro, D. A., & Shapiro, D.(1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- Starr. A.(1979). *Psychodrama: Illustrated Therapeutic Techniques*. Chicago: Nelson-hall.