

# 상담과 심리치료에서 다루는 심상 기능과 특징에 관한 연구\*

## 최 범 식\*\*

한국 KB 심리상담 연구소

본 연구에서는 심상의 임상적 기능과 특징 등을 실험적으로 검증하고자 하였다. 논문의 서론 및 본론 부분에서는 심상에 관한 임상적 의미, 심상치료의 역사 및 독일의 Kathathymes Bilderleben 심상치료(이하 KB심상치료로 약칭)의 현 상태 등을 간략히 제시하였고, 그 다음 실험 연구를 통해서 심상치료 뿐만 아니라 모든 심리치료 기법들이 다루는 심상 현상을 과학적 방법으로 검증하고자 하였다.

실험 연구에서는 우울 신경증(dysthymia) 집단을 실험 대상으로 선정하여, 피험자들이 KB심상치료의 가장 기본적인 심상 기준 척도인 '꽃' 심상과 Stroboscope 원리에 의거하여 유발되는 시각적 울동 자극(Rhythmic- Photoc-Stimulation 이하 RPS로 약칭)에 의하여 체험되는 심상현상을 어떻게 체험하는지 알아보았다.

연구의 가설은 우울 신경증(dysthymia) 집단은 정상집단에 비하여 심상 현상을 체험하는데 더 많은 시간이 소요되며, 또한 양 집단이 체험하는 심상색상의 내용에서 유의미한 차이가 있다는 것이다(Scheffler, 1994). 우울신경증 집단을 정상집단과 구별하기 위해서는 3가지 우울척도 검사(MMPI-D, BDI, SDI)를 사용하였고, 이 후 양 집단 모두에게서 심상을 체험하기 위하여 필요로 하는 소요 시간을 측정하였다. RPS 자극에 의하여 체험되는 심상 현상을 측정하기 위하여, Stroboscope 원리에 의거하여 제작된 일명 RPS-불꽃안경(RPS-Flameglasses)의 실험도구를 사용하였으며(Czycholl, 1984), KB '꽃' 심상은 Schultz (1966)의 자율 이완법(Autogene training)의 기본 이완단계에서 진행되었다.

실험 결과, 우울신경증 집단이 정상집단보다 심상 체험에 있어서 유의미하게 느리게 반응하였으며, 이들이 체험한 심상의 내용과 모습도 정상집단과 비교하여 질적으로 유의미한 차이를 나타나 보였다.

본 연구의 결과는 KB심상치료의 기본 심상 기준 척도인 '꽃' 심상과 Stroboscope 원리에 의거하여 유발되는 시각적 울동 자극제시로 심상현상의 치료적 기능과 진단적 기능을 실험적으로 검증할 수 있었다. 나아가 심상체험 반응의 측정방법을 통하여 신경증 장애의 유무를 상당히 신뢰스럽게 규명할 수 있는 심리진단적 가능성을 검증할 수 있었다.

\* 본 논문은 필자의 독일 Wuppertal 대학 심리학 박사학위 논문 일부를 발췌한 논고이다.

\*\* 독일 Wuppertal 대학 심리학 박사(임상심리학 전공), 독일 KB 심상치료기법 전문가

## 심상치료에 대한 개관

심상(心象現象: phänomen der imagination)은 마음의 내용과 모습의 외형적인 형상물이기 때문에 우리가 의식하든 의식하지 않든 인정하든 인정하지 않든 간에 이 현상은 심상치료에서 뿐만 아니라, 모든 심리치료 및 상담기법이 다루는 치료의 중추적 매개요인이라 할 수 있다. 그러나 학문 분야에서는 심상의 본질(本質)여부에 대해 아직도 확고한 입장이 서 있지 않다. 더욱이 인문과학 분야에서도 심상의 본질적 존재여부에 대하여 긍정적인 입장과 부정적인 입장이 상존하고 있는 실정이다.

특히 자연과학 분야에서는 오랫동안 심상 현상의 존재여부에 대한 확고한 입장을 갖지 못하고 있다. 즉 심상 현상은 그 본질상 우리의 의식으로 정확히 파악될 수 없는 대상물이라는 주장이다. 무엇보다도 심상의 본질에 대한 부정적 시각의 입장을 갖는 이들은 우리가 심상을 구체적으로 직접 관찰할 수 없기 때문에, 이를 과학적 방법으로 검증할 수 있는지의 문제를 제시한다. 이들에 의하면 우리의 이성(理性)으로 심상 현상(心象現象)의 본질을 규명하고 이해하는데 많은 어려움과 제약이 따르기 때문에 심상의 본질적 기능을 구체적으로 설명할 수 없다는 입장이다. 따라서 심상 현상을 과학적 방법으로 검증할 수 있느냐 하는 문제는 오래 전부터 논란이 되어온 주제이다.

원래 심상에 관한 학문적 연구는 임상 및 이상 심리학, 정신 병리학, 심리치료 분야에만 국한되어 소개된 것이 아니었고, 오래 전부터 일반 심리학, 지각 심리학, 실험 심리학, 인지 심리학, 생리 심리학, 고전 철학, 고전 문학 등의 분야에서 행해져 왔다. 역사적으로 심상 현상에 대하여 두 이론적 입장이 지배적이었다. 첫째, 심상은 내면의 상상에

서 나오는 것이 아니라, 외부의 힘, 즉 자연 및 종교적 힘에 의하여 발생되고 체험되는 현상이라는 입장이다. 둘째, 심상은 마음 내용물이 우리 뇌 신경 계통의 기능과 시각 신경 운동의 기능이 상호 작용한 결과, 의식안에 어떤 형상모습으로 나타난 현상이라는 입장이다. 즉, 심상은 우리의 깊은 마음의 내용물이 의식으로 노출된, 소위 마음 내용물의 외현적 모습(Autogene Phänomen)이라는 것이다(Czycholl, 1985). 이 이론에 의하면, 심상은 우리 마음의 기능, 법칙, 상태, 역동 에너지 등이 형상적으로 의식에 표출되어 나타난 현상이라고 한다. 최근에는 이 입장이 지배적이다. 즉 심상 현상은 자연 및 외부의 힘에 의해 체험된 형상물이 아니라, 심층적 마음의 내용물(마음의 기능, 구조, 특징 등)이 어떤 형상적 모습을 갖추어 의식 세계안에 나타난 현상으로 이해되고 있다.

의식(意識)에 가장 뚜렷이 나타나는 심상현상은 백일몽, 공상, 꿈, 최면, 명상, 환상 등의 상태에서 체험되며, 또한 알콜, 마리화나, 아편, LSD, 하쉬쉬, 필로폰, 본드 등과 같은 약물로 인한 환각, 수면 박탈상태, 정신적 충격, 극한 스트레스 상황, 정신 장애에서 체험되는 환각현상(Hallucination) 및 환영(Vision) 등에서도 체험된다. 반면 아직 의식화되어 있지 않고 또 어떤 형상적(形象的) 모습으로 체험되지 않는 희미한 심상은 각 개인의 심리적 동기와 결합하여 갈등, 희망, 긴장, 불안, 무력감 같은 감정적 느낌으로 체험되는 수준에 그친다. 즉 외부에 노출하고 싶지 않은 무의식 세계의 마음 및 정신세계의 내용물은 희미한 심상 형상의 모습을 띠게 되어, 결과적으로 어떤 뚜렷한 형상적 심상 모습으로 자각되지 않고 다만 정서적 감정으로만 느껴진다.

심상은 오직 시야계에 구체적으로 나타날 때, 그 현상을 과학적 방법으로 관찰하고 측정할 수

있다는 관점에서, 최초의 학문적 연구는 Purkinje (1819)의 심상현상에 관한 실험연구가 있다(Czycholl, 1985). 그는 1819년에 심상은 정신안에 내재되어 있는 내적 상상들의 모습이 궁극에는 시야계에 구체적으로 나타나고 또 이 현상의 모습을 과학적인 방법을 통하여 관찰하고 포착할 수 있을 때, 심상의 존재 여부를 과학적으로 검증할 수 있는 전제를 갖고 실험연구를 실시했다. 그는 실험연구를 통하여 심상의 단순한 기하학적 형태 (phosphen)모습과 내용, 구조적이고 유의미한 심상모습(meaningful image)을 포착하였으며 이들의 의미와 기능을 소개하였다.

퍼킨제의 실험연구 이후, Stampfer는 1832년에 스트로보스코프 (Stroboscope)원리에 의한 가현(假現)현상을 포착하는 실험기구를 처음 소개하였다. 이 후 많은 실험 연구결과 심상의 모습을 이 실험 기구를 통하여 포착할 수 있다는 점이 확인됨에 따라 퍼킨제의 실험연구 이후에는 이 실험기구에 의한 시야계 울동자극 (rhythmic-photic-stimulation, 이하 RPS)으로 심상의 특징적 모습을 포착하는 실험연구가 진행되었다 (Czycholl, 1985). 즉 RPS에 의해서 야기되는 심상현상이 심상치료 기법들이 다루는 심상현상과 동일한 현상임을 Czycholl (1985)이 주장하고 연구에서 활용되었다. 그는 1985년에 주파수 범위 200~1800 f/min의 Turbo- Stroboscope (Type 661 XD)로 제작된 RPS 실험 기구로 연구한 결과, RPS에 의하여 체험된 소위 RPS-심상 현상은 바로 심상치료 기법들이 다루는 심상현상과 동일한 현상이며 나아가 심상은 체험자의 암시적 지시에 관한 이해 능력, 주의 집중력, 기대감, 동기, 긍정적 입장 등에 의하여 크게 다르게 체험된다는 점들을 실험적으로 검증하였다 (Czycholl, 1985).

그는 실험연구를 통하여 심상현상을 그 현상의 명료성, 주관성, 자율성, 의미성, 생소성 등의 5

가지들의 기준으로 판별할 수 있다는 이론을 제시하였다. 그는 이 5 가지들의 판별 기준으로 독일의 물리학자 Müller (1826)가 '빠른 손 회전 방법의 Stroboscope원리'로 포착한 심상(Der Fantastische Gesicht- erscheinungsbilder, meaningful image)모습과도 동일한 현상임을 입증하였다(Czycholl, 1985).

많은 RPS-실험연구의 결과 심상 체험을 강화시키는 요인들은 수면 박탈상태(Clarke, 1878; Tyler, 1946), 감각 박탈 상태 (sensory deprivation ; Solomon, 1961), LSD (Stoll, W.A. & A. Hofmann, 1943), 최면 상태 (Tart, 1969), 명상 상태 (Arbman,1963 ; Benz, 1969), 직관상 상태 (Eidetic image stage : Allport, 1924), 입면기 환각상태 (hypnagogic hallucination : Stoyva, 1973 ; Schacter, 1976), 출면기 환각상태 (hypnopompic hallucination : Hanawalt, 1954 ; Richardson, 1969) 등인 것으로 알려졌다.

## 심상치료의 역사 및 현 상태

심상현상을 심리치료의 주요 매개변인으로 다루는 심상치료 기법(心象治療; imago psychotherapy)가 1960년대부터 정신의학 및 심리치료 분야에서 혁신적 심리치료 기법의 한 기법으로 소개되고 있다(Corsini, 1981). 그러나 심상을 심리치료의 중요한 매개요인으로 다루는 심상치료 기법들은 비록 큰 흐름의 명맥은 아니지만, 유럽권에서 20세기 초부터 꾸준히 소개되고 있다 (Ahsen, 1968 ; Clark,1925 ; Franz, 1958 ; Greenleaf, 1975 ; Happich, 1932 ; Horowitz,1972 ; Kretschmer, 1922 ; Leuner, 1955 ; Maass, 1981 ; Reyher,

1963 : Schultz, 1966 : Sheikh, 1975 : Shorr, 1967). 문헌적으로 고찰하면, 심상치료 기법은 또한 프로이드 전후 시절에도 존재하고 있었다(Caslant(1890)의 심상조절법, Desoille (1945)의 백일몽 심상조절법(daydreaming-technik), Kretschmer (1922)의 카타르시스 최면기법(bildstreifen-denken기법, Silberer (1909), Maier(1912) 등의 심층적 심상치료 방법(katathyme-method) 등).

역사적으로 조망해 보면, 심상을 임상 분야에서 정신치료 기법으로 개발하고 연구한 학자들은 거의 동 시대에 유럽의 정신의학분야에서 활동한 Caslant, Silberer, Desoille, E. Kretschmer, H. Schultz 등을 들 수 있다 (Leuner, 1970). 그러나 체험적 심상(心象) 현상의 기능, 구조 및 법칙을 규명하고 재구성하는 방법을 치료의 핵심적 기술로 사용하여 정신치료 및 심리치료 분야에서 최초로 소개한 학자는 독일 정신의학자 Happich (1932)이었다. Happich가 소개한 심상훈련법은 원래 Desoille의 백일몽 심상조절법(daydreaming methods)에서 유래되었던 기법이었다(Leuner, 1970).

현재 심상치료는 이론적 배경, 진행방법과 절차, 심상현상의 임상적 기능에 관한 이해, 취급 방법 등에 따라 여러 종류와 유형의 심상치료들로 분류하여 명칭할 수 있는데, 큰 흐름에 따라서 분류해 보면, 첫째, 정신분석적 심상치료(psychoanalysis oriented imago psychotherapy), 둘째, 역동적 심상치료(dynamic imago psychotherapy), 셋째, 행동주의적 심상치료(image technic in behavior psychotherapy) 등으로 구분할 수 있다.

첫째, 정신 분석적 심상치료는 상상, 공상, 환상, 꿈, 백일몽 등의 의미 해석, 내용 분석, 의식화 작업 등을 치료작업의 핵심적 기능으로 하는

심상치료이다. 이 치료기법은 정신분석의 치료이론을 심층적 심상체험 방법과 접목시킨 것이다. 그러므로 심상체험을 통해 나온 마음의 문제점의 의미와 원인에 대한 분석과 규명이 치료작업의 핵심적 기능 중 하나이다. 대표적 기법으로는 Horowitz (1969)의 시각적 상상 조절법(control of visusl vorstellung), Greenleaf (1975)의 적극적 심상기법, Maass (1981)의 심층적 심상 조절법, Reyher (1963)의 자유 연상적 심상기법, Shorr의 심상조절법(control of visusl imagery) 등을 들 수 있다.

둘째, 행동주의적 심상 기법은 심상의 임상적 기능과 특징을 행동주의 입장에서 이해하여 개발한 심상기술 방법들이다. 이 관점에서 발전된 대표적 기법으로는 독일 Schultz의 자율긴장 이완법(autogenic traning)의 영향을 받은 Jacobson (1938)의 점진적 이완법, 불안증 감소를 위한 Wolpe(1958)의 체계적 둔감법, Kazdin(1975)의 심상학습 강화치료, Meichenbaum(1977)의 인지행동치료, 그리고 Cautela(1967)의 내현적 조건형성 등을 들 수 있다. 주요 특징은 역동학적 이론 및 무의식 이론에 입각한 심상기능 및 심상현상의 이해에 큰 비중을 두지 않고, 깊은 수준의 심층적 심상 체험이 아닌 “인식적인 상상”을 응용하는 점이 주요 특징이라고 할 수 있다.

셋째, 역동적 심상치료(imago psychotherapy)는 심층 수준의 심상기능, 구조 및 법칙 등을 구조적으로 규명하고, 나아가 그 기능의 조절 및 작업 방법을 심리치료의 핵심적 매개요인으로 다루고 있는 치료이다. 정신분석의 정신병리 이론과 꿈 이론, Jung의 상징화 이론, 그리고 임상 장면에서의 치료경험을 바탕으로 보다 독창적인 심상치료 기법 이론을 개발하고 전개한 심상치료이다. 대표적 기법으로 Ahsen(1968)의 직관적

심상치료, Clark (1925)의 환상적 심상치료, Desoille(1915)의 백일몽 심상조절 기법(daydreaming-technik), Franz (1958)의 적극적 심상치료, Greenleaf(1975)의 적극적 심상치료, Happich(1932)의 심상훈련법(imaginative Übung,) Kretschmer(1922)의 카타르시스 최면기법(daydreaming methods), Leuner (1945)의 카타튀메스 심상치료(kathathymes bilderleben), 그리고 Maier(1912)의 심층적 심상치료 방법(kathathyme-methods) 등을 들 수 있다. 이들 가운데 Leuner의 카타튀메스 빌더레벤 심상치료(Kathathymes Bilderleben Psychotherapie 이하 KB 심상치료로 함)가 가장 구조화 되고 표준화된 심상치료로 알려져 있다(Singer, 1978). KB 심상치료는 기존의 여러 정신치료 및 심리치료 이론을 복합적으로 체계화 시켜 탄생된 역동적 심리치료로서, 독일 정신분석가인 Hans Karl Leuner(1955)에 의하여 소개되었다. Leuner는 자신이 구상한 심상 기준척도 및 심상 유도 방법 등이 대학병원 환자들의 신경증 및 정신장애의 증세들을 현저히 개선시키고 치료가 있음을 검증한 다음, Desoille의 백일몽 심상조절법, Happich의 심상훈련법, 정신분석의 무의식 이론 및 정신 에너지 이론, Jung의 상징화(象徵化) 및 무의식 이론 등과 연결지워서 Kathathymes bilderleben psychotherapie (KB 심상치료)란 명칭으로 독일의 정신의학 및 임상 심리학계에 소개하였다(Leuner, 1970). Leuner는 KB심상치료를 '정신분석의 전통적계(legitimate child of psychoanalyse)'기법이라고 했다(1970).

KB 심상치료는 심상치료들 중 가장 구조적이고 체계화 되어 있는 심상치료 기법(Singer, 1972)이며, 현재 독일 정신과 의사 및 상담과 임상 심리학자들이 주로 주축이 되어 배우고 다

루는 유럽의 전문적 심리치료 기법 중의 하나이다. KB 심상치료는 현재 독일에서 의료보험의 지불을 인정받고 있는 독일정부 공인 전문적인 심리치료이며, KB 심상 치료 전문가의 수련과정은 엄격한 교육내용으로 구성되어 있다. 현재 KB심상치료는 독일어권(독일, 오스트리아, 스위스 등)에서는 Kathathymes Bilderleben이란 용어로 불리우고 있으며, 영어권에서는 guided affective imagery psychotherapy 또는 symboldrama라는 2가지의 용어로 통용되고 있다. 또한 북구의 스칸디나비아권(덴마크, 노르웨이, 핀란드, 스웨덴 등)과 체코, 불가리아, 소련 등의 동구권의 임상 분야에서는 심볼 드라마(Symboldrama)이라는 용어로 통용되고 있으며, 1996년 이후부터 유럽권에서는 KB를 KiP(Kathathym imaginative psychotherapie)이라는 명칭으로도 사용하고 있다.

## 심상치료의 기본개념 및 과정

Katha란 용어는 원래 그리스어의 Kata에서 유래된 어원으로서, '-에 수반되는, -에 의거된'이란 뜻이며, thym 역시 그리스어에서 유래된 용어로 감정, 정서(Affektive Emotionalität) 및 마음, 영혼, 정신(Seele)이라는 뜻이다. 그러므로 Kathathym이란 용어는 '마음 및 영혼에 의거하여 정서가 수반된'이란 뜻이다. 독일어의 Bild는 형상, 표상, 심상(Image), 상상(Vorstellung)을 의미하며, Erleben은 체험 또는 주관적 경험이라는 뜻이다. 즉 Kathathymes Bilderleben 및 Kathathym imaginative Psychotherapie 용어는 한국적인 의미로 '깊은 마음과 정서가 수반된 심상을 다루는 심리치료 및 상담기법, 또는 깊은 마음 내용이 노출된 심상 체

험을 다루는 심리치료 및 상담기법'이라 할 수 있다.

원래 프로이트 이전의 서구 정신의학 및 심리학 분야에서는 심상현상을 일반적으로 망상(Wahn)의 한 형태로 이해해 왔고 그러기 때문에 이러한 현상은 꿈이나 환상 등과 더불어 학문의 연구대상에서 제외해야 한다는 인식이 지배적이었다. 그러므로 Katathym 수준의 심상현상도 특정한 내담자들에서만 관찰되는 일종의 정서장애 현상이나 망상의 개념으로 이해되어, '특이한 병리적 시각적 의식 체험' 또는 '유아기 및 특정한 사람에게 수면 전후에 체험되는 직관상(eidetic)'의 현상으로 알려졌다. 그러나 Leuner(1980)는 다른 관점으로 정의하였다. 즉 Katathym 심상 현상은 비록 환상적(幻想的)이며, 상징적으로 체험 될지라도, 결코 병리적 망상(妄想)이 아니라, 누구나 체험할 수 있는 심상 현상이라는 것이다. 또한 치료자가 임상 장면에서 특정한 기술과 방법으로 Katathym의 심상 수준까지 체험시키고 유도할 수 있다면, 내담자 마음의 구조와 기능에 대한 진단 및 치료가능하다는 주장을 하게 되었다.

따라서 심상 현상은 임상 장면에서 특정한 환자들 뿐만 아니라 모든 인간이 체험하는 것이며, 심상은 마음 구조와 기능들이 무의식적으로 억압되어 갈등을 경험할 때 상징적으로 표현되는 현상라 할 수 있다. 또한 이 현상은 첫째, 자율적이며 의지의 영향을 받지않고, 둘째, 시야계에 계속 지속적으로 머물러 있고, 셋째, 점차적으로 많은 형태의 상으로 전개되는 특징을 띄게 된다. 이 세가지 특징때문에 katathym의 심상 현상은 일반적인 상상과 공상 등과는 다른 성질의 현상이다 (Leuner, 1980).

일반적으로 KB 심상치료에서는 환자가 지닌 정신적 문제와 내면적 갈등 등을 해결하기 위하여 체험된 심상의 역동학적 체계를 분석하고 수

정하며, 이를 위해 심상체험의 내용 분석, 심상기능의 이해, 심상구조의 변화, 심상의 재구성 방법 등을 제시한다. 첫 치료 단계에서는 '꽃' 심상의 기준 척도를 제시한다. '꽃 심상 체험'이란 체험자가 자신의 심층적 내적세계를 상징적 의미로 표현하고 체험하기 때문에, 이를 통하여 치료자나 내담자 모두가 그의 깊은 내면세계 및 심리가능상태를 초기 치료 단계부터 체험적으로 파악할 수 있는 길을 제시한다(Leuner, 1980).

## 우울 신경증(dysthymia)의 심상 반응

Schultz는 심상치료 기법을 우울증 집단에 응용한 방법과 치료결과 등을 소개한 자신의 박사학위 논문에서 우울증의 원인을 다음과 같이 설명하였다. 급격한 환경변화 또는 갑작스런 생활변화(예 : 수면 리듬의 변화, 경제적 문제, 성적(性) 문제, 가까운 사람과의 이별 등) 등이 유아기의 외상(trauma) 체험의 내용을 일깨우고, 이 외상 체험은 심리방어 기제의 억압 및 갈등을 무의식적으로 불러 일으킨다. 이 마음안의 억압과 갈등은 부정적 정서와 사고를 야기시키며 나아가 부정적인 심상과 연합하여 부정적인 자아상을 초래한다. 점차 마음의 부정적 기능, 정서, 부정적 자아상 등을 초래하는 메카니즘을 지극히 당연히 받아들여 지게 된다. 정상인의 경우 긍정적 심상 체험을 통하여 잠재적인 우울상태 및 우울감을 회복시킬 수 있으나, 우울 신경증(dysthymia)의 경우 마음 안에 지속적으로 입력된 심상의 여러 부정적 기능 및 특징 등이 계속 악순환적으로 되풀이되어 강한 부정적인 자기확신, 자아상을 띄게 된다(Schultz, 1975).

즉 심상치료의 이론에 따르면, 우울신경증(dysthymia)이란 내면에 잠재되어 있는 자신의 긍정적이고 합리적인 심상의 기능과 특징을 환경

적 요인 및 스트레스, 그리고 미해결된 무의식적 문제점 등에 의해 명료하게 자각되지 못하는 상태라고 해석한다. 즉 미해결되어 잠재하고 있는 무의식적 충동들에 대하여 강한 심리 방어기제가 작용한 결과(억압, 퇴행 등), 자신의 고유한 긍정적 심상 기능 및 상태를 자각하지 못하고, 부정적 심상만을 자각하게 된다는 것이다(Leuner, 1989; Reyher, 1963; Shorr, 1974; Singer, 1978). 또한 부정적 심상을 체험하게 하는 기타의 원인들로는 자아 성찰에 관한 동기 의 결여, 주의집중 곤란, 무감각, 무력감, 내적 긴장, 불안감 등을 들 수 있다(Freud, 1900 ; Jung, 1936 ; Shorr, 1974).

## 본 연구의 가설

본 연구는 '심상(心象)현상'의 기능과 특징을 실험적으로 검증하고자 하였다. 즉 심상치료에서 치료의 매개요인으로 다루는 심상 현상이 스트로보스코프(Stroboskop) 원리에 의한 시각적 울동 자극(rhythmic-photoc-stimulation, RPS)에서 유발되는 체험적 심상 시각화 형상과 동일하다는 가정 아래(Czycholl, 1985), 정신장애 집단중 우울신경증(dysthymia) 집단을 선정하여, 정상집단과 비교해 그들의 심상 기능이 어떤 특징이 있는지, 또는 얼마나 부정적 심상 내용을 갖고 있는지 연구하고자 하였다. 피험자들에게 제시할 심상은 KB심상 치료기법의 첫 치료 단계에서는 다루는 '꽃' 심상이었다. 우울신경증의 사람들은 강한 심리적 방어기제 및 저항으로 인하여, 심상 체험 능력에 있어서 정상인에 비하여 제한적이고, 시간적으로도 지체될 것이라고 가정하였다.

본 연구의 가설은 다음과 같다 :

- 1) 우울신경증 집단은 정상집단에 비해 **KB 꽃 심상 반응 시간**이 유의미하게 많이 걸릴 것이다.
- 2) 우울신경증 집단은 정상집단에 비해 **꽃 심상의 꽃 색상체험**에 유의미한 차이가 날 것이다.
- 3) 우울신경증 집단은 정상집단에 비해 **꽃 심상의 배경색상체험**에 유의미한 차이가 날 것이다.
- 4) 우울신경증 집단은 정상집단에 비해 **RPS 심상의 반응 시간**이 유의미하게 많이 걸릴 것이다.
- 5) 우울신경증 집단은 정상집단에 비해 **RPS 심상의 내용**이 유의미하게 많이 걸릴 것이다.

## 방 법

**피험자** : 서울 및 경기도, 충청북도 지역에 거주하는 19세에서 42살까지 남녀 660명을 대상으로 하였다. 이들은 재학 중인 남녀 대학생들과 가정주부 및 직장인들로서, 모두 이전에 실험 및 심리치료 등을 받아 본 경험이 없었으며, 사전에 이 실험 참여를 수락한 피험자들이다.

**정상집단과 우울 신경증 집단의 선정** : 우울 신경증(dysthymia) 집단을 변별하기 위하여 MMPI 우울척도 (MMPI-D: Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C., 1942), Beck 우울척도(Beck depression inventory: Beck, A. T., 1974), Zung 자기평가 우울척도(Zung self-rating depression scale[SDS]: Zung, W. W. K., 1968) 등 모두 3가지 우울검사들을 통하여 우울집단과 정상집단을 선정했다.

우울 신경증을 진단하는 각 검사의 점수기준과 DSM III-R (APA, 1980)의 진단 근거에

따른 면담 및 인터뷰 방법 등을 사용했다. 전체 피험자들 중 위의 기준에 해당되는 54명의 피험자를 우울신경증 집단으로 하고, 나머지 피험자들 중 무작위로 선별하여 48명을 정상집단으로 하였다. 그 결과 전체 피험자 수는 102명이었고, 피험자 전체의 평균 연령은 21.9세였다. 우울신경증 집단의 평균 연령은 22.2세, 정상집단의 평균 연령은 21.8세이었다. 피험자 중 남자는 49명, 여자는 53명이었고, 평균 연령은 23.9세였다. 결혼한 사람은 14명이었고, 결혼하지 않은 사람은 88명이었으며, 안경 착용자는 43명이었고, 안경 미착용자는 59명이었다.

3가지 우울척도 측정결과 MMPI-D의 전체 평균 점수는 29.6점이었고, BDI의 전체 평균 점수는 15.9점이며, SDS의 전체 평균 점수는 42.8점이었다. 우울신경 집단의 평균 점수는 MMPI-D 34.5이었고, 정상집단은 23.4점이었다. t 검정 결과 두 집단의 MMPI-D 점수가 유의미하게 차이 났다 ( $p < .01$ ). 우울신경증 집단의 BDI 평균 점수는 21.3점이었고, 정상집단은 9.2점이었다. t 검정 결과, 두 집단의 BDI점수가 유의미하게 차이를 보였다( $p < .01$ ). 우울신경 집단의 SDS 평균 점수는 50.0점이었고, 정상 집단은 3

3.6점이었다. t 검정 결과, 두 집단의 SDS점수가 유의미하게 차이가 났다( $p < .01$ ). 본 조사 참여자 우울 측정치 평균은 표1과 같다.

**실험도구** : RPS실험을 위해서 스트로보스코프 기능의 원리에 의하여 RPS를 제시할 수 있는 불꽃 안경 (Flameglasses: Dorfen, Scheffler, 1986)을 사용하였다. 이 연구에 사용한 RPS-불꽃안경(RPS-Flameglasses)은 심상 시각화 현상을 관찰, 측정하기 위하여 제작한 Stroboscope 검사도구(Stampfer, 1832)의 한 종류이다. 시야계에 제시되는 명암 광선의 율동 자극(Rhythmic-Photic-Stimulation, RPS)을 제시하는 실험 도구이다.

**절차** : 실험은 1차와 2차의 실험으로 구성되었다. 1차 실험은 꽃심상 체험 단계였으며, 참여자들이 KB 심상기법의 기본 척도인 “꽃심상”을 긴장이완상태에서 체험하고 진술하게 한다. 체험 내용을 진술할 때까지 소요되는 반응시간, 체험한 꽃심상의 색상 내용 서술, 체험된 감정 내용을 진술하는 과정이다.

KB 꽃심상 체험 단계에서는 피험자들에게 자율 긴장이완법을 실시하였다. 먼저 피험자가 카우치에 편안히 앉고, 목 부분은 카우치의 등받이 끝 부분에 걸쳐서 하늘을 바라보는 듯한 자세를 취하고, 양 다리는 카우치 앞에 놓여 있는 탁자에 놓인 상태에서 실시하였다. 꽃심상 체험에 요구되는 평균적 이완상태는 피험자 자신이 주관적으로 체험하고 느낀 “이완 상태 40”으로 잡았다. 최적과 최악의 긴장 이완 상태는 100에서 0으로 기준을 설정하였다. 즉 피험자가 주관적으로 “40점의 이완 상태”를 느낀다고 진술하였을 때, 꽃심상 체험을 실시하였다.

2차 실험에서는 1차 실험과 동일한 긴장 이완

표 1. 피험자들의 우울검사의 평균 점수

집단 / 우울척도	MMPI-D	BDI	SDS
남자 집단(49명)	27.8	14.4	41.0
여자 집단(53명)	31.2	17.4	44.4
정상 집단(45명)	23.4	9.2	33.6
우울 집단(57명)	34.5	21.3	50.0
전체 집단(102명)	29.6	15.9	42.8

우울점사들간의 상관관계를 보면, MMPI-D와 BDI의 상관은  $r = .79(p < .001)$ , MMPI-D와 SDS와의 상관은  $r = .76$ 이었으며( $p < .001$ ), BDI와 SDS의 상관은  $r = .76$  ( $p < .001$ )이었다.

상태에서 RPS-불꽃 안경(RPS- flameglasses)을 제시하여 반응을 얻었다. RPS에서 체험된 심상 현상의 내용, 색상, 감정 표현을 체험하는 단계이었다. 이 단계에서도 긴장 이완 상태에서 RPS-불꽃 안경에 의하여 RPS 시각적 심상 현상을 최초로 체험에 걸린 시간과 이 RPS 시각 현상 체험상태에서 자각한 RPS 시각적 색상 내용 등을 측정하는 단계이었다.

RPS 실험 단계에서는 모든 주파수를 8척도(3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 frequency)로 분류하여, 1척도부터 8척도까지 순차적으로 제시하였다. 각 주파수 척도 제시 이후, 피험자가 최초로 체험한 RPS형상모습의 이름을 진술할 때까지의 시간을 RPS체험 반응시간으로 잡고, 이 반응 시간을 초시계로 측정하였다. 각 척도별 실험소요 시간은 피험자가 특정적 형상을 체험유무에 상관없이 최고 120초(2분)로 제한하였다. 그 이유는

참여자가 심상체험요구에 무한대로 침묵하거나, 진술을 거부하는 경우를 방지하기 위함이었다.

## 결 과

### 1. KB 꽃 심상 체험 반응 시간

KB 꽃심상 반응시간의 평균과 변량분석결과를 표 2와 표 3에 제시하였다. 남자집단의 평균반응시간 86.32초, 여자집단의 평균반응시간은 102.97초였으며, 정상집단의 평균반응시간은 43.71초, 우울집단의 평균반응시간은 135.44초였다. 자세한 내용은 표2와 같다.

KB반응시간의 변량분석 결과, 정상집단과 우울신경증 집단 사이에 유의미한 차이가 있었다. 즉 KB에 대한 정상집단의 반응시간이 우울집단

표 2. KB 꽃심상의 반응시간

집단	정상집단(N=45)	우울신경증 집단(N=57)	전체 (N=102)
평균	43.71	135.44	94.97
(SD)	(58.70)	(150.38)	(127.02)
범위	3 -306	7 - 850	3 - 850

단위 : 초 (second)

표 3. KB 꽃심상의 반응시간의 변량분석

변산원	자승화	자유도	평균자승화	F
집단(정상,우울)	204,558.79	1	204,558.79	14.25**
성별	19.7	1	19.70	0.001
집단*성별	11,375.74	1	11,375.74	0.79
집단내	1,406,625.23	98	14,353.32	
	1,629,622	101	16,134.88	

\* p<.05, \*\* p<.01

의 반응시간보다 유의미하게 빨랐다( $F=14.25$ ,  $p < .01$ ). 한편, 성별로는 유의미한 차이가 없었다. 집단과 성별에 따른 상호작용 효과도 유의미하지 않았다( $F=0.79$ ,  $p < .01$ ). 자세한 내용은 표3과 같다.

## 2. RPS 총 반응시간

RPS 반응을 주과수별로 반응한 반응시간을 모두 합산하여, 평균과 변량 분석한 결과를 표 4와 표 5에 제시하였다. 정상집단의 평균 반응시간은 43.71초, 우울집단의 평균반응시간은 135.44초이었다. 남자집단의 평균반응시간 86.32초, 여자집단의 평균 반응시간은 102.97초이었다. 자세한 내용은 표4와 같다.

표 4. RPS의 총 반응시간의 평균

집단	정상집단(N=45)	우울신경증 집단(N=57)	전체 (N=102)
평균	47.57	76.70	63.84
(SD)	(23.04)	(33.57)	(32.67)
범위	12.25-104.50	12.88-120	12.25-120

표 5. RPS 총 반응시간의 변량분석

변산원	자승화	자유도	평균자승화	F
집단(정상,우울)	1,448,384.10	1	1,448,384.10	26.25**
성별	92,883.76	1	92,883.76	1.68
집단*성별	32,911.80	1	32,911.80	0.60
집단내	5,408,275.47	98	55,186.48	
전 체	6,899,138.54	101	68,308.30	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

RPS 반응시간에 있어 정상과 우울집단 사이에 유의미한 차이가 있었다( $F=26.25$ ,  $p < .01$ ). 즉, RPS에 대한 정상집단의 반응시간이 우울집단의 반응시간보다 유의미하게 빨랐다. 성별로는 유의미한 차이가 없었고, 성별과 정상집단의 상호작용 효과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 자세한 내용은 표 5와 같다.

## 3. KB, RPS 반응의 색상 빈도분석(KB의 색상과 배경색상, RPS의 색상)

KB 꽃심상의 평균 색상 반응 수는 2.80개, 배경색상의 평균 반응수는 1.66개였다. KB와 RPS의 전체 색채의 색상빈도분석 결과는 표 6과 같다.

표 6. KB, RPS 심상 색채 반응

색상 \ 집단 구분	전체집단	정상집단	우울신경증집단	남자집단	여자집단
검정색	TOQX	TOQX	TOQX	TOQX	TOQX
노랑색	TO X	TOQX	TO X	TO X	TO X
금 색	TO X	TOQX	TO X	T X	TO X
꿀 색	T X	TOQX	T X	T X	TO X
흰 색	TOQ	TOQ	TO	TOQ	
녹 색	TOQ	TO	TO	OQ	TOQ
주황색	T X	Q	T X		T
푸른색	Q	T X	Q		Q
빨강색	O	TOQ		O	
청록색	O	O	O	O	
하늘색	Q	Q	Q	Q	Q
남 색					Q
분홍색	O	Q	O	Q	
회 색	Q				Q
보라색				O	
연두색		O	O		
은 색	Q				Q
갈 색				O	Q

T : 전체 색채 반응 O : KB꽃 색채 반응 Q KB 꽃 배경색채 반응 X : PRS 색채 반응

\* 각각 반응빈도 5% 이상, 이하 동일

첫째, 전체 KB와 RPS의 색깔을 전체적으로 빈도분석한 결과, 표 8에서와 같이 전체적으로, 검정, 노랑, 오렌지, 금색, 녹색, 흰색, 주황색이 많이 나왔다. 정상집단의 경우 검정, 노랑, 금색, 오렌지, 파랑, 녹색, 흰색, 빨강색이, 우울집단의 경우 검정, 노랑, 오렌지, 금색, 녹색, 흰색, 주황색이 많이 나왔다. 또한 남자집단의 경우 검정, 노랑, 금색, 오렌지, 흰색이, 여자집단의 경우는 검정, 노랑, 오렌지, 금색, 녹색, 주황색이 우연 확률 5%이상으로 나타났다.

둘째, KB 꽃심상 색채반응을 비교해 보면, 우

울집단에서는 분홍색과 연두색이, 정상집단에서는 빨강색의 주요 특징이었다. 남자집단에서는 연두색이, 여자집단의 경우는 금색, 보라색이 주요특징으로 나타났다. 정상남자 집단은 특별한 색채반응이 없고, 우울남자 집단의 경우는 금색, 분홍색, 연두색, 갈색의 색채반응이 주요 특징이었다. 또한 정상여자 집단의 경우 금색이, 우울여자 집단의 경우 검정색이 많이 나왔다.

셋째, KB 꽃배경 색상은 전체적으로 검정, 흰색, 하늘색, 녹색, 회색, 파랑, 은색이 많이 나왔다. 정상집단의 경우 하늘색, 검정, 흰색, 회색,

표 7. 각 주파수 척도상에서 나타난 정상집단의 RPS 내용분포

척도범위	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	
1. 태양	5	7	3	8	3	6	4	7	1	7	1	3	1	3	1		1				
2. 물	6	8	3	5	4	6	1	3	3	5	2	4	1	3	1						
3. 자연	3	8	5	7	2	7	4	6	2	4	1	5	1	4	1						
4. 하늘, 구름	3	7	5	6	4	4	2	5	2	1	3	4		2	1		1				
5. 모래		1		3		1			1	2											
6. 예술성			1	2			1	2		1	1	3		1							1
7. 식물성	1		1	2	1	1	1	2	1	2	1	1									
8. 동물	1	2	1			1	1			2											
9. 인간모습							2														
10. 신체해부학		1	1			1			2		1	1									
11. 공간적 형태		1		1		1		1		1											
12. 기타분류			1				1	1		1											

\* 심상의 환상적 시각현상내용은 Czycholl(1985)과 Beatrix Scholz(1987)이 제시한 12가지 정상인의 특징적 시각현상의 범주를 인용함

표 8. 각 주파수 척도상에서 나타난 우울집단의 RPS 내용분포

척도범위	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		
	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	1차	2차	
1. 태양	1				1			2	1				1								
2. 물		3		2		2				2											
3. 자연		1				1			1	2		1									
4. 하늘, 구름				1		1						2									
5. 모래	1			3											1						
6. 예술성	3	8	2	10	2	10	1	7	2	6	4	8	1					1			
7. 식물성			1			1		1													
8. 동물				2				1		1											
9. 인간모습		3						1	1	1		1			1						1
10. 신체해부학				1						1		2									
11. 공간적 형태	2	9	2	10		11	1	10	1	9	1	9									
12. 기타분류	2	8						1		5											

\* 심상의 환상적 시각현상내용은 Czycholl(1985)과 Beatrix Scholz(1987)이 제시한 12가지 정상인의 특징적 시각현상의 범주를 인용함

은색, 갈색이, 우울집단의 경우 검정, 회색, 하늘색, 파랑, 녹색, 흰색이 많이 나타났다. 또한 남자집단의 경우 검정, 녹색, 흰색, 하늘색, 회색 등이, 여자집단의 경우 검정, 흰색, 회색, 하늘색, 파랑, 남색, 은색, 갈색이 많이 나타났다. 정상남자 집단의 경우 분홍, 은색이, 우울남자 집단의 경우 노랑색, 황토색이 특징이었다. 정상여자 집단의 경우 청록색, 보라색, 갈색, 황토색이, 우울여자 집단의 경우 푸른색, 검정색, 남색, 녹색이 특징이었다. 넷째, RPS 색상은 정상집단에서는 푸른색이, 우울집단에서는 주황색의 색채가 많이 나타났다. 또한 남자집단에서는 여자집단에 비해 특이한 색채반응이 없었고, 여자 집단의 경우 주황색이 특징이었다. 정상남자 집단과 우울남자 집단, 정상여자 집단과 우울여자 집단의 경우 특징적 차이가 없었다.

#### 4. RPS 반응내용의 빈도분석

RPS 반응내용의 빈도분석 결과 정상집단이 우울집단보다 RPS반응의 양이 매우 많았다. 또한 두집단간 RPS반응의 내용의 차이가 뚜렷했다. 즉 정상집단에서는 태양, 물, 자연, 하늘 등이 많이 나타난 반면, 우울집단에서는 예술성, 공간적 형태, 인간모습 등이 많이 나타났다. 자세한 내용은 표7, 표8과 같다.

### 논 의

일반적으로 심상치료의 목적은 여러 신경증 증세들을 심상치료 방법들(예를 들어 심상체험방법, 심상분석작업, 심상재구성작업 등)을 통하여 긍정적으로 변화시켜, 마음을 건강하고 원만한 상태로 회복시켜 나가도록 돕는데 있다. 본 연구

에서는 심상(心象 : Imago 또는 Imagination) 기능의 의미와 특징을 상담 및 임상심리학적 관점에서 조명하였고, 실증연구를 통해서 우울신경증(dysthymia)의 사람들이 정상인과 비교하여 심상체험에 얼마나 어려움을 갖고 있는지, 또 그들이 체험한 심상내용이 현상학적으로 어떤 특징을 갖고 있는지 알아보았다. 즉 우울신경증의 사람들이 강한 심리적 방어기제 및 저항으로 인하여, 심상 체험 능력에 있어서 정상인에 비하여 제한적이며, 표현이 어렵게 되리라는 심상치료의 가설(Ahsen, 1968; Clark, 1925; Greenleaf, 1975; Leuner, 1989; Maass, 1981; Reyher, 1963 ; Schultz, 1975; Shorr, 1967 ; Singer, 1978 등)을 실험적으로 검증하고자 하였다. 본 연구의 가설은 우울신경증 집단과 정상 집단이 모두 심상현상을 체험하지만, 우울신경증 집단이 정상집단에 비해 심상현상을 체험하는데 더 많은 시간이 소요될 것이라는 것과, 또한 양 집단 모두 심상에 대한 색상을 체험하게 되나, 심상의 색상과 내용에 있어서 유의미한 차이를 나타나게 될 것이라는 점이었다 (Scheffler, 1994). 현재까지 심상체험의 반응 시간 및 색채반응에 관한 연구는 Scheffler (1994)의 연구 외에는 별로 없었는데, 본 연구를 통하여 이 가설을 구체적이고 실험적으로 검증하고자 시도한 것이다.

이를 위해 우울신경증의 사람을 선발하여, KB 꽃심상과 RPS-불꽃안경(RPS-flameglasses)에 대해 실험한 결과, 본 연구에서 제시한 가설들이 지지되었다. 즉 우울신경증 집단은 KB의 꽃심상과 RPS 심상체험 등에 있어서 정상집단보다 제한된 체험능력의 경향을 보여 주었다. 우울신경증 집단이 KB 꽃심상의 반응시간과 RPS 시각현상의 반응시간에 있어 정상집단보다 유의미하게 낮았으며, KB 및 RPS의 심상색상에 있어서

도 유의미한 차이가 시사되었다. 또한, 심상치료에서 치료의 핵심적 매개요인으로 다루는 심상현상이 시야계 울동자극(RPS)에 의하여 체험되는 시각적 현상과 동일하다는 Czycholl(1985)의 가설도 일차적으로 검증되었다.

즉 우울신경증의 사람들은 강한 심리 방어기제 및 저항으로 인하여, 심상 체험능력에 있어서 정상인에 비하여 제한적이며, 표현이 어렵게 되리라는 Scheffler의 가설이 검증된 것이다. 이 실험결과는 우울신경증 환자들이 부정적인 자아감정, 무력감, 동기부족, 주의집중력 저하 등의 특징이 있음을 시사한다. 심상치료이론에서 볼 때, 우울증상이 이들로 하여금 자아통찰력 부족, 상상의 제한적 표현 능력 등의 혼미하고 부정적인 심상체험 상태로 이끈다고 볼 수 있다(Ahsen, 1968; Greenleaf, 1975; Leuner, 1989; Schultz, 1975; Reyher, 1963; Shorr, 1967; Singer, 1978).

한편 RPS실험 결과, 피험자의 부정적인 상태에서 노란색과 검정색이 자주 관찰되었다. 그러나 피험자가 편할때는 푸른색이나 하늘색 등을 자주 체험한 것도 특이한 점이라 할 수 있다. 또한 RPS체험을 더 할수록 여러 가지 색을 체험을 하게 되는 경향을 보여 주었다. 즉 여러 색깔 체험은 정서의 깊이와 다각적 차원 체험을 의미하는 반면에, 피곤, 힘듦, 마음이 불안정한 경우에는 단순색, 단일색상의 체험하는 경향성을 보여 주었다.

본 연구는 심상현상의 임상적 기능 및 특징에 관한 매우 탐색적인 논문이었으며, 본 연구를 통해 심상의 상단 및 임상심리학적 의미와 응용 가능성도 살펴보고자 하였다. 본 연구의 결과, 심상 체험의 특징과 내용분석을 통하여 우울신경증의 특징 및 증후를 신뢰스럽게 진단할 수 있는 가능성이 제시되었다. 즉 심상이 신경증 등 정신장애

에 관한 진단효과를 실험적으로 검증할 수 있었으며, 나아가 심리치료에서 다루는 심상현상이 정상 및 우울신경증 집단에 주는 치료적 영향을 실험적으로 검증할 수 있었다. 이런 맥락에서 심상치료는 심리장애의 진단 및 심리치료 분야에 유용하게 활용될 수 있고, 또한 심상의 내용과 모습의 의미를 분석을 통해, 심리적 상태 즉, 마음의 기능, 구조, 특징, 문제점 등을 올바르게 진단할 수 있는 방법이 가능함을 시사한다. 내담자가 체험한 심상의 모습과 내용 등을 심상 분석작업, 심상체험 방법 등과 같은 치료방법들을 통하여 신경증 장애 및 정신 장애의 상태를 정확히 규명하고 진단할 수 있게 될 수 있다는 것이다.

추후 연구에서는 우울신경증 외에 다른 신경증에 대한 심상의 기능과 특징 등이 다루어지고, 나아가 다양한 정신적 장애와 문제들에서 나타나는 심상의 특징과 의미, 적절한 심상치료법에 대한 연구가 이루어져 나가야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- Arbman, E. (1963). *Ecstasy or religious trance* : In the experience of the ecstasies and from the psychological point of view. *Band. 1 Vision and ecstasy. Band 2 Essence and forms of ecstasy.* Scandinavian University Books. Uppsala Svenska Bokförlaget Appelbergs.
- Ahsen, A.(1968). *Basic concepts in eidetic psychotherapy.* 2. Aufl., New York : Brandon House, 1973.
- Allport, G. W. (1924). Eidetic imagery. *Britisch. Journal. of Psychology, 15,*

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (DSM-III)*. Washington. DC : Author.
- Beck, A. T. & Beamesderfer, A. (1974). Assessment of depression : The depression inventory. In : P. Pichot (Ed.), *Psychological measurement in psychopharmacology. Modern problems in pharmacopsychiatry*, 7. Basel, Switz : Karger.
- Bleuler, E. (1975). *Lehrbuch der Psychiatrie*, 13, bearb. Aufl., Berlin : Springer.
- Cautela, J. R. & Kastenbaum, R. (1967). A Reinforcement Survey Schedule for us in therapy, training and research. *Psychological Reports*.
- Clark, P. (1925). The phantasy method of analysing narcissistic neuroses. *Psychoanalytical Review*, 13, 255.
- Clarke, E. H. (1878). *Visions : A study of false sight*. Boston : Houghton.
- Corsini, R. J. (1981). *Handbook of innovative psychotherapy* (Ed).
- Czycholl, D. R. (1985). *Die phantastischen Gesichterscheiungen*. Frankfurt am Main, Bern, New York : Verlag Peter Lang GMBH.
- Desollie, R. (1945) Le reve eveille en psychotherapie : essai sur la fonction de regulation de l'inconscient collectif. Paris : P.U.F.
- Franz, M. L. (1958). Aktive Imagination in der Psychologie von C.G. Jung. in : W. Bitter (Hrg.) : *Meditation in Religion und Psychotherapie*. Stuttgart : Klett.
- Freud, S. (1900). *Die Traumdeutung*. In : Gesammelte Werke ; Chronologisch geordnet. Bd. 2-3. Frankfurt : M. Fischer, 1972.
- Freud, S. (1975). *Trauer und Melancholie*. Frankfurt: Gesamte Werke.
- Galton, F. (1880). Statistics of mental imagery. *Mind*, 5, 300-314.
- Greenleaf, E. (1975). The "unconscious mind-mirror" in active Imagination. *Psychotherapy : Theory, Research, Practice*, 12, 2, 202-206.
- Hanawalt, N. G. (1954). Recurrent images : New Instances and a summary of the old ones. *American Journal Psychology*, 67, 170-180.
- Happich, C. (1932). Das Bildbewußtsein als Ansatzstelle psychischer Behandlung : *Zentralblatt der Psychotherapie*, 5, 623.
- Hathaway S. R. & J. C. Mckinley (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Holt, R. R. (1972). On the nature and generality of mental imagery. In : P. W. Sheehan (Hrg.) *The function of nature of imagery*. New York: Academic Press.
- Horowitz, M. J. (1970). *Image funktion*

- and cognition*, New York: Appleton, 1978.
- Horowitz, M. J. (1972). Image formation  
Clinical observations and a cognitive  
model. In : P. W. Sheehan (Hrg.)  
*The function and nature of imagery*.  
New York: Academic Press.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*.  
Chicago: University of Chicago Press.
- Jung, C. G. (1936). Traumsymbole des  
Individuationsprozesses. In : *Psychologie  
und Alchemie*. Olten & Walter, 1972.
- Kazdin, A. E. (1975). Covert  
modeling, imagery assessment and  
assertive behavior.  
*Journal of Consulting and Clinical  
Psychology*, 43, 716-724.
- Kretschmer E. (1921). *Körperbau und  
Charakter*. Berlin : J. Springer.
- Leuner, H. (1955). Experimentelles  
Katathymes Bilderleben als ein  
klinisches Verfahren für Psychotherapie  
: Grundlagen und Methode.  
*Zeitschrift für Psychotherapie und  
medizinische Psychologie*, 5.
- Leuner, H. (1970). *Katathymes Bilderleben*,  
4 Auflage, Thieme. Stuttgart.
- Leuner, H. (1980). *Katathymes Bilderleben :  
Ergebnisse in Theorie und Praxis*,  
Bern : Huber, Hrg.
- Maass, H. (1981). *Der Therapeut in uns  
: Heilung durch aktive Imagination*.  
Olten & Walter.
- Maier, H. W. (1912). Über Katathyme  
Wahnbildung mit Paranoia :  
*Zeitschrift der neurologischen  
Psychiatrie*.
- Meichenbaum, D. (1977). Cognitive  
behavior modification. In : L. G.  
Schwartz, D. Shapiro (Eds.),  
*Consciousness and selfregulation ;  
Advances in research*. New York:  
Plenum Press.
- Puknje, J. E. (1819). *Beiträge zur  
Kenntniss des Sehens in subjectiver  
Hinsicht*. Prag, Calve.
- Reyher, J. & W. Smeltzer (1963). The  
uncovering properties of visual  
imagery and verbal association : A  
comparative study. *Journal of  
Abnormal Psychology*, 73, 218.
- Richardson, A. (1969). *Mental imagery*.  
London : Routledge.
- Schacters, D. L. (1976). The  
Hypnagogic State : A critical review  
of the literature.  
*Psychological Bulletin*, 83, 425-550.
- Scheffler, P. (1994). Unveroeffentlicje.  
*Experimente nach mündliche  
Mitteilung*. Köln: Köln Universität.
- Schultz, J. H. (1966). *Das autogene  
Training*. 16, 18 Auflage. Stuttgart,  
1987.
- Schultz, K. D. (1975). *Directed fantasie  
in the treatment of depression : A  
review of the literature. Unpublished  
manuscript and major area paper*.  
Yale University Press.

- Shorr, J. E. (1972). *Psychoimagination therapy : The intergration of phenomenology and imagination*. New York: Intercontinental Medical Book Corp.
- Silberer H. (1909). Bericht über die Methode, gewisse symbolische Halluzinations-erscheinungen hervorzurufen und zu beobachten. *Jahresbuch der psychoanalytische, psychopathologische Forschung*, 3, 302-312.
- Singer, J. L. (1974). *Imagery and daydream methods in the psychotherapy and behavior modification*. New York: Academic Press.
- Singer, J. L., K. S. Pope (1978). *The power of human imagination*. New York: plenum press.
- Wachter, P. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy*. New York: Basic Books.
- Wolpe, J.(1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford: Stanford University Press.
- Zung, W. W. (1968). Evaluating treatment methods for depressive disorders. *American Journal of Psychiatry*. 126.

## The Study about the Clinical Function and Attributes of the Image in Psychotherapy

- the comparison study of the dysthymia and the normal group -

**Bum-Sik Choi**

Korean KB Psychocounseling Center

This study tried to suggest the clinical meaning of image, the current state and history of the image therapy, and the theory and method of the Kathathymes Bilderleben image therapy(KB image therapy). And this study investigated how the image diagnose and differentiate the neurotic and normal correctly by the experiment method and study.

In the experiment, the experiences of flower image and Rhythmic-Photic Stimulation(RPS) of the 57 subjects and 45 controls were analyzed, and investigated.

The hypothesis of this study was as follows: First, the reaction time of flower image and RPS of the dysthymic were significantly later than of the normal group. Second, the experience image contents of the dysthymic are different from them of the normal (Scheffler, 1994). To select the dysthymic from the normal, BDI, MMPI-D, SDI were used. The flower image was practiced after relation training, which is automatic training of Schultz(1966), and for the RPS experience and measurement, RPS-Flame glasses(Czycholl, 1984; Stampfer, 1832), which is made according to Stroboscope principle, were used.

In the experiment result, the reaction time of the dysthymic were significantly later than the normal, and the image contents of flower and RPS between the dysthymic and normal were significantly different.

This study could experimentally testify the diagnostic function of the image, which diagnose the neurotic and the normal, and suggestion that the image is very important therapeutic mediator in image therapy. So it is suggested and implied that the image of the image therapy has not only therapeutic function, but also diagnostic function by this experiment study. 33