

Review Article

한국의 예술치료와 호스피스 완화의료

김 창 곤

광주대학교 사회복지전문대학원

Art Therapy and Hospice & Palliative Care in Korea

Chang Gon Kim, Ph.D.

School of Social Welfare, Gwangju University, Gwangju, Korea

In Korea, modern art therapy was developed in the 1960s and 1970s in the form of supplementary activities for patients in psychiatry. Along with the foundation of the Korean Association for Clinical Art in 1982 by psychiatric doctors, the therapy involved more various arts forms such as music, art, dance, poetry therapy, and psychodrama. More organizations with specific expertise opened such as the Korean Art Therapy Association, Korean Art Therapy Association, etc. in the 1990s and the Korea Arts Therapy Institute in 2001. As of April 2015, the members of the Korean Art Therapy Association total 15,000, including 6,200 regular members. The arts in integrative arts therapy (IAT) is an individual's creative activity which is related to his inner world, and the forms of IAT include music, drawing, dance and poetry therapy. From the aspect of phenomenology, IAT is psychophysical therapy involving the arts that helps patients recognize and perceive their experiences with an aim of at a recovery of the body and creativity from the phenomenological aspect. It is also a therapeutic activity that targets growth and development of the body and mind. Meta-analysis of the effects of art therapy with a focus on that involving music, drawing, dance movement and IAT in recent years in Korea, significant effects were observed in all factors but physical function. The biggest effect was mentality adaptation followed by activity adaptation and physiology. In the run up to the implementation of the daily flat-rate system for the health insurance reimbursement for palliative care in July 2015, the Ministry of Health and Welfare is reviewing the coverage of music therapy, drawing therapy and flower therapy, which are currently practiced by 56 hospice institutes in Korea. This is a meaningful step because the coverage of hospice and palliative care came after that of art therapy for psychiatric patients was approved in 1977. Still, there is a need clarify the therapeutic mechanism by exploring causality among the treatment media, mediation type and treatment effects. To address the issue of indiscriminately issued licenses, more efforts are needed to ensure expertise and identity of the licensed therapists through education, training and supervision.

Key Words: Art therapy, Hospices, Palliative care

Received May 21, 2015, Revised May 22, 2015, Accepted May 22, 2015

Correspondence to: Chang Gon Kim
School of Social Welfare, Gwangju University, 277 Hyodeok-ro, Nam-gu, Gwangju, Korea
Tel: +82-62-2609, Fax: +82-62-2642, E-mail: sokck@gwangju.ac.kr

This Study was conducted by research funds from Gwangju University in 2015.

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

원시시대에는 사제들이 종교의식과 병을 몰아내는 마술에 음악을 활용하였고, 고대의 예언자나 주술사들은 예언 또는 주문을 외우는 동안 음악을 연주하였는데, 이러한 맥락에서 구약성서의 ‘다윗이 하프연주로 사울왕의 우울증을 낮게 하였다’는 기록을 서양음악치료의 효시라고 한다.

우리나라 음악요법의 시원은 신라 49대 헌강왕 때의 처용가와 처용무로 거슬러 올라간다. 또한 한국고유의 영가무도(詠歌舞稻)가 있었으며, 우리나라의 음악요법과 무용요법이 가미된 곳이 있었다. 무녀의 장고리듬에 맞춘 무가(巫歌)와 구성진 창이 굿인데 굿은 질병퇴치를 위한 병굿, 환자굿, 호남지방의 지방굿, 영남지방의 별상굿, 정신병 퇴치에 광인퇴신(狂人退神)굿 등이 있었다(1).

범패는 장단과 화성이 없는 단성선율(單聲旋律)이며, 재를 올릴 때 쓰는 의식음악(儀式音樂)이고 발생연대가 8~9세기라는 점에서, 기독교의 전통적인 무반주의 종교 음악으로 원래 유럽 지역에 구전되던 음악들을 집대성한 서양음악의 그레고리오 성가(Gregorian chant)와 비슷하다(2). 지리산 쌍계사에 있는 팔영루(八詠樓)는 불교 음악인 범패의 창시자인 진감선사가 840년에 세워, 섬진강에 뛰노는 물고기를 보고 여덟 음률로 구성된 범패인 어산을 작곡하고 가르친 곳이다(Figure 1).

미국에서 현대적 호스피스가 1968년 뉴 헤이븐(Yale New Heaven)의 가정 호스피스에서 시작되었다면, 우리나라는 이보다 3년 앞선 1965년 3월, 강릉의 갈바리의원에서 호주 수녀님들이 무조건적 사랑의 실천으로 호스피스 간호를 시작하였다.

그러나, 우리나라의 호스피스 완화의료의 발전은 이

러한 50여년의 연륜에 비해 더딘 발전을 보이고 있다. 물론 한국 호스피스 완화의료학회를 중심으로 관련 전문단체들이 활동하고 있으나, 보건복지부가 시행한 호스피스 완화의료 시범사업이 경제논리에 의해 호응도가 낮고, 병원경영상 원가보전을 밀둘게 시작된 수가정책은 이미 일부 대형병원이 불참의사를 표명하는 본질적인 이유로 지목된다.

죽어가고 있는 환자들을 치료하고 그들의 죽음을 애도하는 것은 극도의 노력이 필요하다. 죽음이 도사리고 있는 병동에서 미술활동이 너무도 필요한 웃음을 선사하기도 하지만 어떤 사람들에게는 자신의 두려움, 분노, 슬픔을 표현하게 해준다(3). 예술심리치료는 각종 예술매체를 활용한 심신치료 활동이면서 심신의 성장과 발달을 목표로 하는 치료 예술활동이다(4).

표현활동과 예술치료를 통하여 희로애락, 걱정, 불안, 고뇌 등 인간의 끊임없는 심적 변화를 시도하고자 하는 예술치료사들이 증가하고 있고, 예술을 매체로 한 예술심리치료의 효과가 임상현장과 연구를 통하여 보고되고 있다. 최근 국내 예술심리치료는 임종직전에 있는 사람들에게까지 치료범위가 확대되어 이들이 자신을 잘 통합하게 하여 죽음을 맞이하는데 도움을 주고, 예술심리치료에 따른 활동을 통한 표현활동과 그것을 통한 교류에 의해 보다 쉽게 자신을 통찰하여 자기를 발견하게 되며, 이때 ‘보호해주는 사람’, ‘함께 느끼는 사람’으로서의 치료자의 존재는 품어 안는 것과 인간의 존엄성을 보장해주는 역할을 수행한다(5).

2014년, WHO (World Health Organization)가 호스피스 완화의료의 대상을 말기암환자에서 말기환자로 확대하면서, 한국 호스피스 완화의료학회와 관련 전문단체, 그리고 보건복지부에서도 호스피스 완화의료의 대상을 확대하려는 움직임이다.

2015년 7월, 보건복지부는 완화의료 건강보험수가 급여를 일당정액제로 시행하면서, 국내 56개 호스피스 전문기관에서 대부분 시행중인 음악치료, 미술치료, 원예치료에 대한 수가를 인정하는 방향으로 논의하고 있다. 이것은 1977년 정신과 환자에 대한 예술요법의 수가 인정된 이후, 호스피스 완화의료 환자에 대한 예술치료 프로그램의 국민건강보험수가 공식적으로 인정된다는데 그 의의가 있다.

이러한 시점에 본 연구에서는 문헌고찰과 해당 사례조사 그리고 일부 실태조사를 근거로 우리나라 예술치료에 대한 약사(略史), 예술치료의 정의, 연구동향과 효과, 그리고 예술치료와 호스피스 완화의료에 대한 전반



Figure 1. Pallyeongnu.

적인 조사를 통해 국내 호스피스 완화의료 분야에서 예술(심리)치료의 임상적용과 발전을 위한 현실적인 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 론

1. 한국 예술치료의 역사(略史)

한국의 근대적 음악요법의 효시를 1910년이라고는 하지만 그 당시는 오락회 정도이고, 1952년 유석진, 강준상, 진성기, 오석환에 의해 음악요법이 토론되기 시작했으며, 1960년대 초 베드로 신경정신과의원에서 유석진, 국립서울정신병원에서 진성기가 음악요법의 실기를 시작했다고 한다. 그 후 1968년 국립정신병원, 1973년 김종은에 의해 가톨릭의대 성모병원에서 음악감상 프로그램이 시행되었다.

1982년 9월 22일에 가칭 “한국예술요법 연구회”가 발족되었고, 9월 24일 월례집담회에서 예술요법, 표현정신병리에 관한 발표가 있었고, 대한신경정신의학회 회원 등 36명을 발기인으로 가칭 “한국예술요법학회” 창립을 제창하여 뒤에 명칭을 “예술요법”을 “임상예술”로 바꾸어, 1982년 11월 15일에 한국임상예술학회(초대회장 유석진)가 창립총회 및 기념강연회와 더불어 창립되었다.

학회의 학술활동은 환자의 각종 표현 정신병리에 관한 것에서부터 예술요법(음악, 미술, 연극, 시, 무용, 정신운동요법) 그리고 전통 문화 속에 살아 있던 각종 예술활동에 대한 새로운 인식과 그 현대적 의의에 관한 것이 소개되는 등 인간행동의 병리적 측면뿐만 아니라 예술이 창조성에 관해서 연구하고 생각할 기회를 마련해왔다. 또한 한국임상예술학회는 1985년 3월부터 학회 학술지를 간행하기 시작하였고, 창간호에 게재된 논문의 주제는 예술심리, 회화요법, 예술요법, Dance요법, 음악요법 등이 있었고, 같은 해 정영조에 의해 인제대학 서울백병원, 순천향병원 등에서 역동적 정신치료의 보조수단으로서 현대적 음악요법이 발전하기 시작했다(1).

한국임상예술학회의 학문분야는 학회보 창간호에서 유석진 박사가 기술한 바와 같이 “임상예술이라는 분야는 비교적 넓은 범위의 영역을 포함하고 있다. 즉 그림, 조형, 공예, 음악, 무용, 싸이코 드라마, 인형극, 시, 독서, 및 기타 여러 가지 창조적 행위와 표현활동을 통한 예술요법의 각 분야를 위시하여 예술표현정신병리학 및 병적학의 분야 등 많은 종류와 여러 차원에 걸친 각종 활동을 포함”하고 있다(Figure 2).

한편, 외국에서 정식으로 예술요법을 배우고 돌아와,

이 학회에 기여한 이들은 미국에서 무용요법을 공부한 주명희 교수, 프랑스 파리에서 정신운동요법 자격을 취득한 최혜륜 박사, 뉴욕에서 미술치료와 연극치료에 종사하던 김진숙, 뉴욕에서 음악치료에 종사하던 백수미 선생 등이 있었다.

해외학자들의 초청강의로는 일본예술요법학회장 도꾸다 료진(徳田良仁) 박사의 예술요법의 현재와 미래에 관한 특강(1987), 프랑스 국제 언어멜로디 치료학회장 비달(Anne-Marie Ferand-Vidal) 여사의 음악요법에 대한 강의(1989. 4), 뉴욕대학교 음악치료학과 바바라 헤세(Barbara Hesser) 교수(1990. 10)의 음악요법에 관한 Workshop, 모스크바 정신건강연구소장 정신과 전문의 나즈로얀(Gagih Nazloyan) 박사의 조각과 초상을 이용한 예술치료 특강(1990. 7) 등이 있었다(6).

미국에서 음악치료사로 활동하다 귀국한 숙명여대 최병철 교수를 중심으로 1996년 11월 한국음악치료학회(현 사단법인 한국음악치료학회의 전신)가 창립되어, 1999년 12월 한국음악치료학회지 창간호를 발간했다. 1996년 11월에 이화여대 김군자 교수를 중심으로 대한음악치료학회가 창립되었고, 2000년 11월에는 학회지를 창간하였다. 2007년 12월에 전국음악치료사협회가 발족되었다.

1990년대 한국음악치료협회가 발족되고, 한국미술치료협회가 결성되는 등 단일형태의 예술치료관련 학회와 단체가 구성되지만, 1990년대 후반에 이르러서야 “통합적 예술치료”에 대한 접근이 시도되면서 비로소 양성기관도 개설된다.

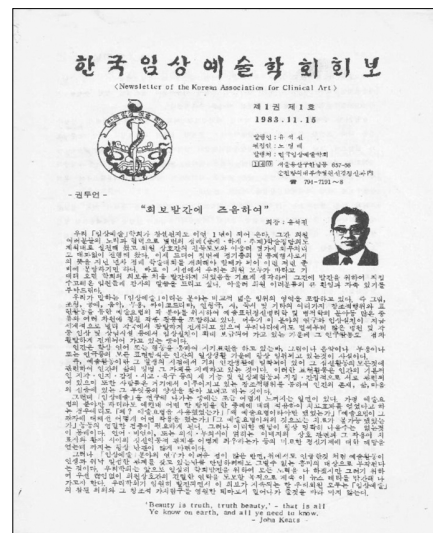


Figure 2. The Initial Number of Newsletter (KACA).

양성기관은 1997년 동국대학교 사회교육원에 예술치료과정이 개설되었고, 2000년은 세종대학교 사회교육원과 원광대학교 석사학위 과정에 예술치료 과정이 운영되면서 미술, 음악, 무용 등 전공의 개념으로 예술치료사 양성과정이 편성되었다. 이후 2006년 극동대학교의 석사학위과정 등 예술심리치료학과 및 자격과정이 급증하였다(7).

국내에서 미술치료사 자격증을 발급하는 단체로는 1992년에 창립한 (사)한국미술치료학회, 한국예술심리치료학회(2004), 한국 Art & Play 치료학회(2005), 대한임상미술치료학회(2006), 한국미술치료교육학회(2006), 한국 아동미술치료학회(2008) 등 다양한 학회와 민간기관에서 자격증 취득과정을 개설하고 있다(8).

특히, (사)한국미술치료학회는 2015년 4월 현재, 총회원 15,000명, 정회원 6,200명으로 전국적으로 1,000여명의 미술치료사들이 지역사회의 다양한 실천현장에서 미술치료를 시행하고 있다고 한다.

한편, (사)한국예술치료학회는 2001년 3월에 창립하여, 같은 해 학회지를 창간했다.

2. 예술치료의 정의

1) 예술치료(Art therapy): 한국에서 ‘통합적 관점에서의 예술치료’와 관련된 대표적인 용어는 ‘예술심리치료, 표현예술치료, 통합예술치료’가 있다. 독일에서 통합적 관점에서의 예술치료와 관련된 용어는 ‘통합치료, 예술치료, 표현치료’와 같이 통합적 성격을 가지는 예술의 분야를 의미한다. 이러한 용어상의 혼란은 1970년대 Shaun McNiff, Palol J. Knill과 Norma Canner 등의 이론이 발전하는 과정에서 미국에서는 표현예술치료라는 용어를 사용하였고, 독일에서는 같은 1970년대 Petzold에 의해 통합예술치료라는 용어가 사용되어, 용어상 혼란의 출발점을 결국 미국과 독일에서 찾을 수 있다(7).

음악, 미술, 무용, 시 등의 예술활동이 정신과 환자를 치료하는데 이용될 때 통상 예술요법이라고 부르고 있다. 미국예술요법협회의 정의를 보면, 예술요법에는 두 가지 중요한 접근방법이 있는데, 예술 그 자체를 치료 목적으로 이용할 때, 창작과정이 갈등을 조정하고 동시에 자기인식과 성장을 촉진하는 수단일 수 있다는 것과 예술을 정신요법의 한 수단으로 이용할 때, 예술작품이나 그에 관련된 사항들이 한 개인의 내적 세계와 외적 세계 사이에 더욱 조화를 이룰 수 있도록 돕는 데 사용될 수 있다는 것이다(9).

예술심리치료(Arts Psychotherapy)는 각종 예술매체를

활용한 심신치료활동이면서 심신의 성장과 발달을 목표로 하는 치료예술활동(4)으로, 한국무용동작치료학회에 의하면, 예술이 가진 자발성, 즉흥성, 표현성, 창의성과 같은 독창적인 개념들을 치료라는 과학적이고 보편적이고 객관적인 개념으로 담아내는 작업이다.

표현예술치료는 성장과 치유를 촉진하는 지지적 환경을 만들어내기 위해, 동작, 드로잉, 회화, 조소, 음악, 글쓰기, 소리, 즉흥극 등 다양한 예술의 장르를 이용하여, 깊은 내적 정서로부터 올라오는 자기 자신을 발견해 나가는 과정이다. 이러한 과정은 감정을 완화시키고 마음을 정화시키며, 영혼을 고양시키고, 더 높은 의식상태로 이끄는 치료적인 것이다(10).

통합치료에서의 예술은 한 개인의 내적인 세계와 연관된 인간자체가 가지는 본연의 능력인 창조적 활동이며, 그것에 포함된 것으로는 미술치료, 음악치료, 무용치료, 시치료 등을 그 예로 들 수 있다. 통합치료는 인간의 체험현상을 그대로 인정하고 자각하게 하는 현상학적 측면에서 신체와 창조성의 회복을 목표로 하여, 예술이라는 매체를 활용함으로써 심리적 건강을 추구하는 분야이다(7).

2) 무용치료(Dance therapy): 국내 무용치료는 초기의 ‘무용요법’에서 ‘무용동작치료’로 용어가 대체된다.

무용요법은 ‘몸 움직임의 변화는 결국 정신적 변화를 가져온다’는 신념에서 출발한 것이며(11), 개인의 마음 속에 있는 생각들을 언어뿐만 아니라 몸짓에 의해서도 표현하고 전달한다. 감정표현이 억제되거나 자연스럽게 이루어지지 못할 때에는 여러 문제를 일으킬 수 있다. 무용요법(dance therapy)이란 몸의 움직임을 통해 몸과 마음이 일치되고 개인이 자신을 객관적으로 보아 온전한 정신이 될 수 있도록 하는 데 목적이 있다(9).

한편, 한국댄스테라피협회가 제시한 무용동작치료는 신체 움직임을 사용하여 개인의 신체, 정서, 인지, 사회적인 통합 심리치료의 한 분야로서, 움직임 상호작용을 통하여 개인의 일상적인 자각과 내부에 존재하는 무의식적인 정신과정을 이해하게 되고, 창의적이고 표현적인 개념들을 정신치료의 통찰력과 결합시키는 것이다.

또한, 예술심리치료의 한 분야로서 무용동작치료는 한 개인의 신체와 인지, 정서, 사회의 조화로운 통합을 위해 신체와 움직임을 매개로 하는 심리치료이며, 신체의 움직임을 심리치료적 목적으로 사용하여 개인이 감정과 정신, 신체를 통합시키는 것을 목적으로 한다(12).

3) 시치료(Poetry therapy): 시치료(poetry therapy)란 시를 감상하거나 자신도 시를 써보고 또 여러 사람 앞에서

낭송하고, 다른 사람의 시를 비평도 하고 자신의 시를 비평도 받아보는 모임이 치료적 성격을 띤 것을 시작요법이라 할 수 있다. 시라는 작품 속에 나타난 느낌이나 그 느낌에 따른 반응의 유발가능성을 중요시하며, 창작 활동을 통해서 환자는 내면세계를 표출시킬 수 있다(9).

심상 시치료에서의 심상은 시에서 느껴지고 떠오르는 이미지로서의 심상(心象)뿐만 아니라, 적극적인 상상과 생각 그리고 사유의 개념으로 재 체험된 심상(心想)을 포함한 확대되고 확충된 의미의 심상 시치료이다. 따라서 단순한 시의 이미지 치료가 아니라, 생각하고 상상하고, 감정으로 내면의 힘을 일궈내는 치료라고 할 수 있다(13).

4) 음악치료(Music therapy): 음악은 인간의 감정이나 사상을 소리를 통해 표현하는 예술이며, 비언어적 의사소통의 수단으로서 타인과의 관계형성을 쉽게 할 수 있고 개인의 감정을 표출해 주고, 즐거움을 주며, 상징성을 지닌 의미로 나타내어 주기도 한다. 음악요법이란 음악이 갖고 있는 각종 심리적·생리적·사회적 작용을 이용하여 시행되는 정신치료이다(9).

음악치료를 부적응적인 상황이나 행동양상을 변화시키기 위해서, 음악치료사와 같이 특별히 훈련된 전문가의 주도하에 음악의 처방, 구조화된 사용이나 음악적 활동으로 클라이언트의 치료적 목적을 돕는 것이라고 정의할 수 있다. 또한 음악치료의 다섯 가지 중요 요소는 ① 다른 전문가들의 서비스와 마찬가지로 클라이언트의 치료계획의 특별한 분야로 규정되고, ② 음악이나 음악적 활동을 포함해야 하고, ③ 특별히 훈련된 전문가에 의해 지도되고 감독되어야 하며, ④ 클라이언트에 의해 수용되어야 하고, ⑤ 차별화된 치료적 목적을 가져야 한다(14).

미국음악치료협회의 음악치료에 대한 정의는 “치료적인 목적, 즉 정신과 신체건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것”이라고 하며, 한국음악치료학회의 정의는 “음악치료는 음악활동을 체계적으로 사용하여 삶의 질을 추구하고 행동변화를 가져오게 하는 음악의 전문적인 분야”로서 음악활동을 치료적 수단으로 사용함을 강조하고 있다(15).

5) 미술치료(art therapy): 정신치료과정에서 그림을 도구로서 이용하는(in therapy) 입장과 그림을 그리는 그 과정 자체를 치유적이라고 보는 입장(art as therapy)이 있다. 미술치료(painting therapy)는 근본적으로 정신분석이론에서 출발하여 Freud, Sullivan 등의 입장을 융통성 있게 받아들이고 있다. 미술치료는 원칙적으로 무의식의

이미지 산출능력을 인정하고, 그것이 그림으로 투사되는 것으로 여기기 때문에 치료자는 그림 그리는 과정의 자발성을 존중하고, 그림의 상징을 이해하는데 환자가 보다 적극적인 태도를 취하도록 하여 그 의미를 발견할 수 있도록 돕는다(9).

미술치료는 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 하여 미술작품을 통해서 그들의 내면 심리를 탐색하고 치료하여 심리적, 정서적 갈등을 완화시켜 궁극적으로는 건강하고 풍요로운 삶을 살 수 있도록 도와주는 과정이다(16).

6) 정신치료극(Psychodrama): 1921년 모레노(Moreno)에 의해 창시된 정신치료극(Psychodrama)은 극화, 역할놀이, 연극적 자아표현을 통해 주인공(Client)의 행위를 지속 완료케 고취하는 심리치료방법으로서 환자의 삶 속에 의미 있는 사건을 말로서가 아니라, 행위화하는 심리치료법이다. 모레노는 사이코드라마를 진실의 연극이라는 말 이외에도 행위과학(science of action), 자기해방(self-liberation) 혹은 정신의 완전한 현실화(full psychic realization)라는 용어로 정의하였다. 정신치료극(Psychodrama)은 생존을 위해 인간의 자발성과 창조성을 탐구하고, 개발하며 인간확장을 지향하는 총체적 실천적 학문이다(17).

7) 서예요법(Calligraphy therapy): 서예는 만물의 도리를 추구하는 것이며, 자신 속에 있는 도리를 추구하는 것이다. 서예의 예술성은 예술적 존귀함과 개성, 시대성, 작품의 유일성, 동양미학의 독자성 등에서 찾을 수 있다. 한국의 서예는 고대의 기존개념에 바탕을 두고, 지고의 경지를 추구해야 된다는 선별적 장르로서 그 가치관은 고대 삼절(詩·書·畫)시대의 그것에 바탕을 둔 품격(品格)의 수양이 대원칙이다.

유희재는 서(書)에 대해 글과 그림은 품격이 있고, 옛 운치가 있고, 강력하고 아름다우며 깊은 맛이 있다. 옛 사람으로부터 배우지만, 인간의 본성에서 생겨난 것이며, 그 자체로서 완비하는 것이고, 쓴 사람의 마음이 나타나는 마음의 학문이며, 정신수양, 호흡조정, 신체단련의 효용성이 있다. 또한 만물의 도리를 추구하면서, 자신 속의 도리도 추구한다고 설명하였다(18).

국내 서예요법은 1970년대부터 주로 정신과 환자들을 대상으로 사회복지사나 자원봉사자 등에 의해 시행되어오다가, 2001년 한국서예치료학회가 창립되었고, 2003년 세계서예전북비엔날레에서 “서예를 통한 심리치료”를 주제로 국제학술대회가 열렸다.

3. 한국 예술치료사의 자격

한국과 미국의 미술치료사 자격증 제도를 비교 고찰한 결과, 미국의 미술치료사 자격기준은 석사학위 이상인 자로 총 45학점 이상을 정규 대학 석사과정에서 이수해야 하는 반면, 한국은 전문대 졸업 이상이면 전공과 상관없이 기본자격이 주어지는 것으로 조사되었다. 또한 국내 30여개 대학에 미술치료 전공과정이 개설되어 있음에도 불구하고, 각 단체에서 제공하는 교육을 최소 33시간 이수하면 미술치료사 자격증을 취득할 수 있는 것으로 조사되었다. 한국은 미국의 절반에도 미치지 못하는 최소 200시간의 임상실습과 최소 6시간의 임상감독시간이 규정되어 있어, 체계적이지 못한 자격규정 제도가 전문적이지 못한 치료사 양성의 원인이 될 수 있다(19).

미국의 예술치료 관련 석사학위는 입학을 허가하기 위해서는 학부에서 12학점 정도의 심리학과정을 마쳐야 하며, 학위취득을 위하여 석사과정에서 60학점을 요구하고 있으며, 1,000시간의 임상실습을 마쳐야 하며 다시 관련 협회에서 서류심사와 이론시험, 면접 등을 거쳐서 예술치료사로 활동할 수 있다. 반면, 한국의 경우는 24학점에서 30학점 정도로 석사과정이 개설되어 있고, 임상을 요구하는 대학원이 많지 않으며, 의학계에서 인정받지 못하고 있는 열악한 환경에 처해 있다(20).

4. 한국예술치료의 연구동향

우리나라 예술치료의 연구동향을 예술치료, 음악치료, 미술치료의 연구동향에 관한 선행연구결과를 살펴보면 다음과 같다.

최근 10년간 국내 청소년 대상 예술치료의 연구동향을 분석한 결과, 용어정의 동향은 예술(심리)치료, 통합 예술치료, 게슈탈트(집단)예술치료의 순이었고, 문제유형은 부적응 청소년, 행동장애청소년, 심리정서장애 청소년의 순으로 나타났으며, 다양한 예술치료기법이 사용되었고, 연구 설계는 실험통제집단, 단일집단, 개인사례연구의 순이었으나, 실험비교집단은 전무하였음을 보고하면서, 이는 외생변수의 통제가 어려운 한계를 전제로 하기 때문에, 시도되지 않은 것이라고 하였다. 프로그램 구성 근거이론은 심리상담이론 근거와 예술치료 이론 근거가 많았다(21).

현상학적 음악치료 연구에 관한 국내 저널과 박사학위논문(1987~2008)을 분석한 결과, 현상학적 연구는 지속적으로 적은 편수의 연구가 행해지고 있었으며, 치료

활동을 통한 클라이언트의 내면경험과 음악치료사 개인의 경험에 관한 내용이 주를 이루고 있었고, 가장 많이 사용한 치료활동은 즉흥연주였다(22).

국내 음악치료학회지인 198편(1999~2012년)을 분석한 결과, 연구유형은 기술연구가 가장 많았고 연구대상은 일반대상에 대한 연구가, 연구주제는 학문연구가, 연구방법은 양적연구가 각각 가장 많았으며, 일반의료대상 연구 중에서는 암과 종말기 환자에 관한 논문이 총 9편(4.5%) 보고되었다(23).

또한, 한국미술치료학회지 게재논문(1994~2010)을 분석한 결과, 연구동향은 게재논문수가 증가하고 있고, 실험연구와 사례연구에 편중되어 있으며, 조사연구는 투사점사의 반응특성, 사례연구대상은 아동과 일반이 주 대상으로, 치료목표는 부적응 및 문제행동개선이 가장 많았고, 치료목표는 의사소통 및 대인관계개선이 가장 많았으며, 대부분 집단치료로 시행되었다(24).

아동미술치료 프로그램(2004~2013)에 관한 연구동향은 연구대상은 일반대상이 가장 많았고, 장애유형 중 발달 및 학습장애가 가장 많은 비중을 보였고, 연구방법은 혼합연구가, 연구내용은 정서와 행동문제가 가장 많이 다루어졌고, 대부분 그림투사와 객관적인 측정도구를 활용하였으며, 치료기법은 대부분 혼합기법을 사용하였다(25).

국내 미술치료학의 지적 구조 경향의 변천과정은 2000년 이전시기(1994~2000)는 치료과정 연구, 치료과정 및 성과연구가 강세였다면, 2000년 이후시기(2001~2010)는 치료과정 및 성과연구, 치료성과 연구주제로 변화되었다. 지적 구조경향 변천과정에서 미술치료학은 연구주제가 다양화되고 세분화되는 연구특성이 나타났으며 소수의 저자들은 특정연구 주제분야만을 탐구하는 연구형태로 나타났다(26).

5. 한국에서 예술치료의 효과

최근 수년간 국내에서 발표된 연구들은 다양한 예술 심리치료 프로그램의 치료 전후 효과비교 및 사례연구들이 상당수 발표되었지만, 그 치료적인 성과와 해석적인 의미에 대한 객관성, 일반화 등에 대한 논란이 분분하며, 진단·평가의 중요성도 대두되고 있다(5).

예술의 침묵은 예술적 표현을 촉진시킬 수 있고, 그래서 모순된 요소를 탐색하고 전체가 되는 새로운 방법은 찾는 기회를 제공한다. 비언어적인 예술 활동을 통하여 치유를 경험하여 심신의 건강을 회복하게 한다. 예술심리치료의 치료적 의의는 표현하는 것 자체가 포

함하고 있는 의의와 표현된 것을 통해서 환자와 치료자의 교류가 생성되는 것의 의의, 그리고 표현활동과 매체를 통해서 집단 내에서 일어나는 작용이 지니는 의의를 들 수 있으며, 실제 치료 장면에서는 이 세 가지 의의에 의해 치료를 진행하여 효과를 거두고 있다(27).

대부분의 말기환자들은 신체적 통증, 심리적 불안과 사회에서의 격리 등으로 인해 자신들의 삶의 질을 최대한으로 영위할 수 없는 경우가 대부분이다. 이때 음악 치료는 환자들의 심리상태를 편안하게 해주며, 통증으로부터 그들의 관심을 돌리고, 음악을 통해 그들과 의사소통하며, 긴장을 완화시켜주는 능력을 가졌기 때문에 그들의 필요를 채워줄 수 있는 귀중한 대체치료방법으로 자리매김하고 있다(28).

정신분석적 음악치료는 겉으로 드러나지 않는 인간의 내면세계와 무의식적 동기에 주목하고 음악을 인간의 내면세계를 탐색하고 이해하기 위한 수단으로 사용한다. 여기서 음악은 Alvin 모델인 자유즉흥연주가 주매체로 사용되며, 이때 자유즉흥연주는 음악적 자유연상작용을 이용해 전이와 역전이 현상을 발전시킨다. 이 과정을 통해 환자는 자신이 가지고 있는 무의식, 혹은 의식적 문제나 이슈를 표현하게 되고, 치료사는 음악적 혹은 언어적 과정을 통해 환자를 이해하고 돕게 된다(29).

음악치료효과를 검증한 국내논문(2000~2013년)을 메타분석한 결과, 모든 변인군에서 유의미한 효과를 가진 것으로 나타났으며, 심리변인군-억제기능이 가장 큰 효과크기를 가진 것으로 나타났고, 그 다음 심리변인군-강화기능, 사회성변인군, 신체변인군, 생리변인군, 인지변인군 순으로 나타났다. 대상에 따른 효과크기는 심리변인군의 억제기능과 강화기능, 사회성변인군이 유의미한 효과를 가진 것으로 나타났다. 노인과 성인을 대상으로 한 음악치료 효과와 관련된 모든 변인군이 중간이상의 효과크기를 보이므로 치료현장에 있어 음악치료가 심리, 신체, 생리, 사회, 인지적 향상을 위해 유용하게 적용할 수 있는 치료법임을 시사해 주었다(30).

미적 체험은 예술심리치료에서 예술작품과의 창조적 작업이 자신의 내면과의 창조적 만남을 가능하게 하고 이 내면의 세계를 예술작품 속에 표출할 수 있도록 한다. 미적 체험의 기능에 기초하여 예술의 치료적 측면을 ① 표현하고 소통할 수 있도록 한다. ② 현실과 상상의 중간지대인 놀이의 공간을 제공한다. ③ 의미를 발견하고 재구성할 수 있도록 한다고 미적 측면의 치료적 측면을 추론할 수 있다. 미적 체험의 기능에 대한 이러한 논의는 예술의 치료적 힘에 대한 설득력 있는 근거

를 제공해 줌으로 예술심리치료 이론의 발전은 물론 예술심리치료의 학문적 정체성을 강화하는 데에도 크게 기여할 수 있을 것으로 기대된다(31).

우리나라 미술치료(학)의 학문적 정체성과 관련하여 중심적인 치료대상은 재활학, 특수교육학, 의학, 병리학, 심리학 등에서도 동일하게 다루고 있어서 독자적인 연구대상을 설정하지 못하고 있으며, 치료방법과 효과에서 미술치료매체와 활동유형과 치료효과 간의 인과관계를 명확하게 제시하지 못하고 있다. 다양한 연구접근과 연구방법, 연구설계에 대한 정확한 이해를 바탕으로 자신의 연구목적에 담아내는 다양한 연구방법론을 선택할 필요가 있다(32).

대만과 홍콩에서는 서예치료의 효과에 대해서 서예 치료가 만성정신분열병 환자에게는 동기, 능동성과 흥미 등의 행위교정효과, 정서와 감정 작용에 효과, 사회생활 능력개선의 효과, 신경증에는 정서교정효과로서 우울, 초조, 적개심, 현혹되는 정서의 개선효과, 우울한 기분에 대한 긍정적 효과, 그리고 자폐아에게는 교제능력향상, 집단활동에 대한 아동의 효과, 주의력결핍 과다행동장애 아동에게는 주의력 향상, 활동량 감소, 정서안정, 충동적 행동에 대한 통제능력향상의 효과가 있음을 보고하였다. 국내에서는 서예치료의 효과를 집필법과 완법의 효능, 몰입의 효능, 서예호흡(단전호흡)효능, 명구가 주는 정서순화 및 각성의 효능이 보고되었고, 정신장애인에 대해 정서적으로는 편안해지고, 집중력이 향상되며, 스트레스 해소 및 인내력을 향상시키고, 신체적으로는 요통해소, 몸의 열감, 지압효과, 두통해소, 다이어트효과 등이 있으며, 감정발산, 취미와 흥미에 몰두, 인내심 증진, 감정안정 등의 효과가 보고되었다(18).

한편, Kim과 Chae(33)는 정신과 입원환자에 대한 487회기 서예요법경험(1987~1998)을 토대로 한글과 한문 각각 12회기의 프로그램을 개발하였고, Chen 등(1991)은 오른손 엄지를 제외한 네 개의 손가락이 절단된 환자에게 오른발 엄지와 새끼발가락을 제외한 3개의 자신의 발가락을 이식한 후, 특별한 직업을 가진 환자에게 손가락 기능의 회복을 위해 서법활용의 결과, 수술 전과 마찬가지로 만족할 만큼 손가락을 쓸 수 있게 되었다고 서예요법의 효과성을 보고했다(18).

음악치료, 미술치료, 무용동작치료, 통합예술치료를 중심으로 예술치료 효과에 대한 메타분석결과, 예술치료 효과에 대한 변인군은 신체기능효과 변인군(유연성, 평형성, 민첩성, 통증, 일상생활수행능력 등)을 제외한 모든 변인군들이 유의한 효과크기를 갖는 것으로 나타

났다. 효과크기를 살펴본 결과, 심리적응 효과 변인군(자아존중감, 자아효능감, 자아정체감, 자기통제, 자아통합, 공격성, 충동성, 분노, 적대감, 우울, 불안, 정서기능, 공감능력, 스트레스, 스트레스 대처능력, 삶의 질, 행복감, 인터넷 중독 성향 등)이 가장 큰 효과 크기를 보였다(34).

또 다른 연구에서 국내 예술심리치료의 효과에 대한 연구결과, 장애아동의 사회성 및 또래관계 개선, 학습능력 향상을 포함한 발달촉진 등 정서안정과 다양한 부적응 행동감소에 효과가 있었고, 일반아동의 사회성 및 자기표현 능력향상과 자아존중감 향상, 우울과 부적응 행동 감소, 게임중독완화 등에 효과가 있었다.

또한 청소년 대상 연구는 억압된 분노감정표현, 자아존중감 향상, 우울감소, 인터넷 사용조절 및 자기통제의 효과 등이 보고되었고, 성인대상에서는 대인관계 향상, 자아인식의 확장, 충동성의 감소, 자아존중감 향상 등이 보고되었으며, 노인대상에서는 치매노인의 인지와 우울에 긍정적인 효과, 노인생활만족도와 자아통합감의 긍정적 변화효과, 정신상태의 긍정적 변화 등이 보고되었다(5).

6. 한국예술치료와 호스피스 완화의료

전문적인 표현예술치료는 훈련 받고 전문적인 자격을 갖춘 치료사가 사람들과 동일한 치유목적을 추구할 때 가능하다. 정신건강 클리닉이건 암치료센터이건 혹은 호스피스나 정서적으로 고통 받는 어린이가 있는 학교이건 신체기능 재활센터이건 특정한 치료환경을 설정하는 본질과 목적은 치료활동의 본질과 목적을 알리려는 것이다. 이런 점에서 예술치료활동은 이러한 다양한 환경 안에서 전문가인 표현예술치료사가 제공하는 개별적 치료목적과 치료환경의 특별한 기능에도 적용된다(35).

모든 예술은 치유성이 있고 나아가 치료적 활동이 모든 형태는 창의적 표현을 통해 이루어짐으로써 그 활동 자체만으로도 사람들이 자신이 마음을 표현할 수 있는 기회를 제공한다. 전문적인 표현예술치료에서 예술체험의 치료 및 치유효과는 내담자와 치료사, 그리고 특정한 동참을 유도한 기관의 의도와 목적에 의해 결정된다. 따라서 춤이나 목소리 즉흥연주, 시, 그림 혹은 이 행위들의 극적인 통합이 치료에 도움이 되는지 여부를 결정하는 가장 중요한 요인은 맥락과 태도이다(35).

많은 연구에서 음악치료를 실시하여 말기암환자의 불안을 감소시킴으로써 환자 스스로 자신과 주변을 통

제하여 통증을 조절하고, 죽음에 대한 부정적인 생각이나 두려움을 조절하며, 언어적으로 표현하기 힘든 감정들을 표현할 수 있도록 하여 음악치료가 호스피스 영역에서 효과적인 중재도구로서의 가능성을 시사해 주고 있다(36).

호스피스 내담자들의 음악치료 목표는 ① 음악을 통증을 완화하고 감소시키는 데 긍정적인 도구로 사용하는 통증완화, ② 환자가 가지고 있는 죽음과 관련된 감정과 생각에 대한 표현과 노출의 촉진, 그리고 ③ 음악 자서전을 준비함으로써 자신의 삶을 음악이라는 컨테이너 안에 담아 의미 있는 마무리 작업을 하는 것이다. 실제로 음악감상 시 뇌에 전달된 음악적 정보는 통증감각과정에서 뇌에 전달되는 신호와 동일하다. 음악과 통증은 모두 감정통합(Synthesis)을 관장하는 변연계의 산물이며 두 가지 모두 시상하부에 의해 조절된다(37).

이와 관련된 대표적 이론은 ‘관문통제이론(gate control theory)’으로 신경이 뇌로 전달되는 과정에서 음악적 자극을 제공함으로써 통증에서 오는 부정적인 신경정보를 감소시키고 음악적 자극에 대한 긍정적인 신경전달을 유도하여 통증지각을 조절한다는 것이다. 즉 통증에 대한 실제 지각이 척수에서 대뇌로 가는 과정에는 관문이 있는데 중추 신경계는 제한된 양의 정보만을 처리할 수 있으므로, 음악적인 자극을 제공함으로써 치료적인 개입을 가져올 수 있다는 것이다(38).

호스피스 내담자에 대한 치료적 고려사항은 우선 내담자의 삶에서 의미 있었던 곡이나 미해결된 문제를 해결하는 데 도움이 되는 음악자원을 선택하는 것이 중요하며, 작은 동작과 움직임에도 소리가 큰 공명이 있는 악기를 선택도 해야 한다. 또한 언어적 반응을 기대하기보다는 수용적 경험이 될 수 있는 활동을 구성하도록 하고, 죽음이 삶의 반대 개념이 아닌 마지막 단계임을 수용하는 것이 중요하다(37).

미술치료는 자기발전 및 자존감 강화를 촉진한다. 불안감과 걱정은 종종 이미지 속에서 더 강하게 강조된다. 환자들 중 대부분은 죽음과 자신들의 임종과 관련된 깊은 인식이 이런 이미지에 포함되어 있다(3).

국내에서 예술치료를 호스피스관련 환자에게 적용한 선행연구들은 다음과 같다.

유방암 환자, 난소악성종양환자, 말기환자, 말기암환자 등을 대상으로 시행한 음악치료와, 급성림프구성 백혈병 환아와 소아암 유아, 그리고 소아암 환아 어머니를 대상으로 미술치료를 시행한 결과, 불안과 우울 감소에 긍정적인 영향을 미치며, 삶의 질의 심리적 영역

에 효과가 있으며, ‘총체적 통증(total pain)’을 줄이고 신체적, 심리적 긴장이완, 자신의 상황에서 최선을 다했다는 인식과 함께 환자의 감정을 지지하며, 죽음에 대한 심리적 불안감과 우울감을 극복하고, 통증과 기분변화에 긍정적 효과, 스트레스의 감소효과, 불안과 우울은 감소하고 활력은 증가하여 긍정적 효과가 보고되었다(39-45).

또한 급성 림프구성 백혈병 환아와 소아암 환아, 그리고 소아암 환아 어머니를 대상으로 미술치료를 시행한 결과, 언어로 표현할 수 없는 자신의 건강상태를 표현하고, 고통을 이겨내려는 노력을 하고 있음의 표현, 불안감소와 자기효능감 향상의 효과, 자아탄력성을 향상, 암환자의 통증감소와 삶의 질 향상에 도움이 되며, 심리적 갈등과 억제된 감정들을 표현할 수 있는 기회제공, 자신의 내면세계와 의사소통, 자신감, 소망 등의 잠재된 건강한 면의 발견, 말기암환자의 정서와 스트레스에 긍정적 효과 등이 보고되었다(46-50).

이상의 선행연구들이 보고되었지만, 치료기전과 관련하여 임상근거이론을 제시한 연구들을 찾아보기는 어렵다. 예를 들면, 말기암환자를 대상으로 예술치료를 시행하여 통증완화효과가 있음을 보고한 연구에서, 관문통제이론(Gate Control Theory)을 근거이론으로 제시하고 예술매체를 통한 중재의 사전사후에 검증된 통증측정도구를 사용하여 다른 치료적인 중재를 통제 후, 효과성이 검증되어야 하겠지만, 대부분의 자원봉사자 또는 파트 타임으로 근무하는 예술치료사(음악치료, 미술치료 등)가 수행하는 연구설계 및 결과는 현실적으로 이에 미치지 못하고 있다.

한국의 예술(심리)치료가 호스피스 완화의료 환자들을 대상으로 시행되고 있고, 건강보험 수가화를 목전에 두고 있다는 것은 고무적이지만, 대부분 실제 예술(심리)치료의 임상적 적용은 외국의 이론과 기법, 그리고 선행연구들을 적용하고 있어, 기존에 시행해오고 있는 서예요법이나, 최근 거론되고 있는 한국화 등 보다 한국적이고 토착적인 예술매체를 대상 환자군에게 적용하여 친근하고 편안한 예술매체를 활용한 임상중재기법의 개발도 절실히 요구된다.

8. 한국의 예술치료와 국민건강보험수가

독일, 오스트리아, 스위스는 ‘심리치료사 직업 관련 법률’에 따라 자격증에 대한 법적인 규제와 법적 지위가 부여되지만, 이러한 공인 자격증 이외에 다양한 민간자격증도 발급되고 있다. 그 차이는 공인자격증의 경

우, 의료법상 의사의 진단에 따라 내담자의 심리치료를 행할 경우, 그 비용에 있어서 보험금 지급영역에 속해 있다는 것을 의미한다. 법정의료보험에서 인증하는 심리치료영역 분류를 독일과 오스트리아, 그리고 스위스를 비교하면, 통합치료는 오스트리아와 스위스에서 인정되며, 예술중심의 예술적 표현중심의 치료는 스위스에서만 인정되고 있다(7).

2015년 7월 15일 시행, 완화의료 건강보험수가 급여방향에서 일당정액 중 원예, 미술, 음악요법을 대부분 기관에서 하고 있음을 근거로 요법치료를 주 3회 반영하는 (안)이 논의되고 있다. 연구자가 2015년 4월 말 현재, 보건복지부가 지정한 56개 호스피스 전문기관에서 시행하는 요법에 대해 기관의 홈페이지를 통해 조사한 결과, 음악요법, 미술요법, 원예요법을 시행하는 기관은 18개 기관(32.1%), 음악요법과 미술요법을 시행하는 기관은 11개 기관(19.6%), 미술요법과 원예요법 4기관(7.1%), 음악요법과 원예요법 2기관(3.6%), 미술요법 1기관(1.8%)가 시행하는 것으로 나타났다.

국내에서 의료기관의 임원환자 및 외래환자에게 시행하는 예술치료에 대한 의료보험수가가 인정된 것은 1977년부터 정신과 환자를 대상으로 시행하는 음악 및 오락요법(음악, 서화, 조각, 운동, 작업 등)이었으며, 이것은 현재까지 동일한 코드명칭으로 국민건강보험수가가 인정되고 있다.

대한병원협회가 매년 간행하는 현행 『건강보험요양급여비용』의 제8장 정신요법료 중 아-4 NN040 작업 및 오락요법(음악, 서화, 조각, 운동, 작업 등) Occupational & Recreation Therapy 코드는 점수 54.15점, 병원금액 3,726원이며, “주 2. 외래의 경우, 주 1회, 입원의 경우 주 5회 이내만 산정한다. 3. 각종 소모재료비용은 별도 산정하지 아니한다.”라고 명시하고 있다. 또한 아-2 집단치료 중 다. 정신치료극 Psychodrama는 점수 97.45점, 병원금액은 6,705원으로 기술되어 있다.

이러한 의료급여 수가기준 코드내용은 1977년 일본의 수가체계를 그대로 반영한 후, 현재까지 전혀 수정되지 않고 있어 현실성 있는 수정과 보완이 절실하다.

결 론

이상에서 우리나라 예술치료와 호스피스 완화의료에 대한 연구결과를 토대로 내린 결론은 다음과 같다.

첫째, 한국의 예술치료는 초기에는 활동 프로그램으로 주로 정신과 환자들을 대상으로 시행되다가 1980년

대 초부터 한국임상예술학회의 창립으로 전문성 확립 시기, 1990년대 음악치료와 미술치료 등 분야별 전문단체로 발전시기를 거쳐, 2000년대부터는 통합예술치료의 시기로 발전해오고 있다.

둘째, 우리나라 예술치료(학)은 학문적 정체성과 관련하여, 독자적인 연구대상, 치료효과에 있어서 예술치료 매체와 중재유형, 그리고 치료효과 간의 인과관계(치료기전)를 명확하게 제시하지 못하고 있다.

셋째, 국내에서 수행한 예술치료의 효과가 신체기능 효과를 제외한 심리적응 효과, 행동적응 효과, 생리적 효과의 순으로 효과크기가 보고되었으나, 호스피스 완화의료 대상자에게는 예술치료의 적용이 아직 미흡한 상태이다.

넷째, 국내 예술치료가 심리적 행동적 효과 위주로 적용되고 있지만, 신체기능과 생리적 효과를 목표로 다양한 기법과 다양한 적용대상에 대한 효과가 검증되어야 할 것이다.

다섯째, 대부분의 예술치료의 선행연구가 치료기전과 관련하여 임상이론적 근거를 제시하지 않고, 연구결과를 도출하고 있어, 예술치료사의 전문성과 정체성을 전제로, 연구방법론과 교육과정의 보완, 적절한 수련교육과 슈퍼비전이 관련 학회 및 협회 등 전문단체들 간의 유기적인 협의를 통해 강화되어야 할 것이다.

요 약

한국의 현대적 예술치료는 1960~1970년대 국내 정신과 환자들을 대상의 보조치료인 활동요법(activity program)의 형태에서, 1982년 정신과 의사들을 중심으로 한국임상예술학회가 창립되면서, 음악치료(music therapy), 미술치료(art therapy), 무용치료(dance therapy), 시치료(poetry therapy), 정신치료극(Psychodrama) 등의 예술치료가 정신장애환자를 대상으로 발전하였다. 1990년대에는 한국미술치료학회와 한국음악치료학회 등 분야별 전문단체가 본격적으로 출범하였고, 2001년 한국예술치료학회가 창립되었다.

통합예술치료의 예술은 한 개인의 내적인 세계와 연관된 인간자체가 가지는 본연의 능력인 창조적 활동이며, 여기에는 음악치료, 미술치료, 무용치료, 시치료 등이 포함된다. 통합예술치료는 인간의 체험현상을 그대로 인정하고 자각하게 하는 현상학적 측면에서 신체와 창조성의 회복을 목표로 예술매체를 활용한 심신치료 활동이면서 심신의 성장과 발달을 목표로 하는 치료에

술활동이다.

최근 국내 음악치료, 미술치료, 무용동작치료, 통합예술치료를 중심으로 예술치료의 효과에 대한 메타분석 결과, 신체기능 효과 변인군을 제외한 모든 변인군에서 효과크기가 유의했고, 심리적응 효과, 행동적응 효과 그리고 생리적 효과 변인군 순으로 효과크기가 확인되었다.

2015년 7월, 보건복지부는 완화의료 건강보험수가 급여를 일당정책제로 시행하면서, 국내 56개 호스피스전문기관에서 대부분 시행중인 음악치료, 미술치료, 원예치료에 대한 수가를 인정하는 방향으로 논의하고 있다. 이것은 1977년 정신과 환자에 대한 예술요법의 수가가 인정된 이후, 호스피스 완화의료 환자에 대한 예술치료의 수가가 인정된다는 데 그 의의가 있다.

그러나, 예술치료매체와 중재유형, 그리고 치료효과 간의 인과관계의 명확한 제시, 즉 치료기전의 문제와 무분별하게 발급되는 자격증 취득자의 교육·수련·수퍼비전을 통한 전문성과 정체성의 문제를 해결하기 위해, 전문학회 및 협회 등 전문단체간의 유기적인 협력과 노력이 요구된다.

중심단어: 예술치료, 호스피스, 완화의료

REFERENCES

1. Chung YC. Psychiatric music therapy (theory and practice). Korean Bull Clin Art 1990;5:7-19.
2. Han MY. A study of Korean Buddhist Chant. 2nd ed. Seoul:Seoul University Press;1990. p. 1.
3. Wadeson H. Art psychotherapy. 2nd ed. Hoboken (N.J.):John Wiley & Sons;2010. p. 313-7.
4. Chung GJ, Lee KM, Choi AN, Won SH. Arts therapy. Seoul: Sigma Press;2009.
5. Lee KM. The characteristics and effectiveness of art psychotherapy. Korean J Art Psychother 2011;7:59-81.
6. Lee BY. Review 10 years of the Korean Association for Clinical Art. Proceedings of the 10th Anniversary Conference of the Korean Association for Clinical Art; 1992 Oct 3-4; Seoul, Korea. Seoul: KAAT; 1992.
7. Won SH. Trend of German arts psychotherapy and suggestion for development of Korean arts psychotherapy. J Arts Psychother 2009;5:1-21.
8. Kim GS. Current status of art therapists in Korea. Korean J Art Ther 2011;11:230-9.
9. Korean NeuroPsychiatric Association. Textbook of neuropsychiatry. Seoul:Joongangcopy;1998.
10. Rogers N. The creative connection: expressive arts as healing. Palo Alto, Calif.:Science & Behavior Books;1993. p. 2.

11. Cho DY. Behavioral science and general hospital psychiatry. Seoul:Ilchokak;1985. p. 404-8.
12. Lyou BS. A study on the present status and practice of dance and movement therapy. J Dance Movement Ther 2008;9:3-25.
13. Park JH, Kim CK. Effect of Simsang-poetry therapy on the symptoms of chronic schizophrenia patients. Korean J Literatherapy 2011;2:59-83.
14. Peters JS. Music therapy : an introduction. Springfield, Illinois: C.C.Thomas;1987. p. 5.
15. Choi BC. Interrelationship between music therapy and dance/movement therapy. J Dance Movement Ther 2003;4:86-96.
16. Korean Art Therapy Association. Theory and practice of art therapy. Daegu:Dongwhamoonwhasa;2001.
17. Choi HJ. Psychodrama: theory and practice. Seoul:Hakjisa;2003. p. 23-7.
18. Kim CG. Calligraphy therapy in Korea. Proceedings of Korean Academy of Mental Health Social Work Conference; 1998 May 1-2; Incheon, Korea.
19. Kim EG, Lim SI. A study on the analysis of the regulations of Korean art therapist qualification system and the comparison with American Art Therapist Qualification System. J Arts Ther 2012;2:67-102.
20. Jeong DH. The comparative study of curriculum in arts therapy field between Korea and America. Korean J Arts Ther 2004; 4:1-48.
21. Song SK. A study on the 10 years` research trend of art therapies for youth. The Korean J Art Psychother 2014;10: 155-79.
22. Ko MH. An analysis of phenomenological music therapy research reports 1987-2008: Journal s and Doctoral studies. Korean J Music Ther 2010;12:1-15.
23. Cho HA. Analysis of music therapy research in professional journals in Korea. Korean J Music Ther Educ 2013;10:55-77.
24. Ki JH, Lee SM, Kim CK, Jeong JJ, Choi WY. Research trends of art therapy in Korea: focusing on articles (1994-2010) published in the Journal of Korea Art Therapy Association. Korean J Art Ther 2011;18:463-83.
25. Kim MJ, Kang YJ. An analysis on the study trend of art therapy programs for children. J Arts Psychother 2014;10: 87-109.
26. Kim HJ. An analysis of intellectual structure in the field of Korean art therapy studies - centering on author co-citation analysis. Korean J Art Ther 2012;19:1523-42.
27. Lee KM. The characteristics and effectiveness of art psychotherapy. Korean J Art Psychother 2011;7:59-81.
28. Hilliard RE. Music therapy in hospice and palliative care: a review of the empirical data. Evid Based Complement Alternat Med 2005;2:173-8.
29. Kim JA. Psychoanalytically informed music therapy. Korean J Arts Ther 2005;5:137-57.
30. Kim HJ, Park SO. A meta-analysis of music therapy variables: with focus on age variables such as adults and seminar citizens. J Arts Psychother 2014;10:210-39.
31. Lee MY. A study on therapeutic dimension of aesthetic experience in arts psychotherapy: focusing on therapeutic aesthetic discussion. J Arts Psychother 2010;6:81-104.
32. Cho YT. Discussion and consideration to scholastic identity of art therapy (or Studies) in Korea. Korean J Art Ther 2014;21: 1168-79.
33. Kim CG, Chae JH. A development of calligraphy therapy program for psychiatric inpatients at a University hospital: an experience in Korea (1987-1998). Proceedings of World Psychiatric Association Regional Meeting; 2007 Apr 18-21; Seoul, Korea.
34. Kwak HJ, Kim YH. A meta analysis of art therapy effectiveness: focused on music therapy, art therapy, dance movement therapy and integrative arts therapy. J Arts Psychother 2013;9:185-203.
35. McNiff S. Integrating the arts in therapy: history, theory, and practice. Springfield:Charles C Thomas Publisher, LTD;2009. p. 11-4.
36. Moon JY. Music therapy in hospice care. Korean J Hosp Palliat Care 2007;10:67-73.
37. Jung HJ. Music therapy: understanding and application. 2nd ed. Seoul:Ewha University Press;2015.
38. Melzack R, Wall PD. The challenge of pain. New York:Basic Books;1983. p.170-89.
39. Kim CG. The effect of music therapy on pain management of patient diagnosed with terminal cancer: a case study. Proceedings of the 6th Asia Pacific Hospice Conference; 2005 Mar 16-19; Seoul, Korea.
40. Kim GJ, Yoon SH. A study on gestalt music therapy for terminal cancer patients` end of life. Korean J Music Ther 2007;6:1-13.
41. Lee MS. The effects of music therapy on anxiety and depression of the breast cancer patients. Korean J Music Ther 2008;7:1-25.
42. Hong JR. The effects of the Gestalt musical psycho therapy on spiritual well-being and aesthetic emotion of the dying patient. Korean J Art Ther 2013;8:91-117.
43. Lee EH, Choi SE. The effects of music therapy by self-selected music listening on terminal cancer patients` affect and stress by pain level. Korean J Hosp Palliat Care 2012;15:77-87.
44. Kim EJ, Kim KS. Research on the effect of music therapy on mood state of cancer patients. Korean J Music Ther 2014; 16:1-20.
45. Kim EH. The effects of singing activity with single-song on pain and mood in terminal cancer patients [dissertation]. Incheon: Gachon Univ.; 2015. Korean.
46. Kim JH. Art therapy for pediatric patients with childhood with childhood cancer. J Korea Child Art Assoc 2010;9:83-103.
47. Suh YJ. The effect of group art therapy in decreasing anxiety and improving self-efficacy for mothers of children suffering from pediatric cancer. Korean J Art Ther 2009;9:57-78.

48. Kim HJ, Bang JH. An effect of individual art therapy on pediatric cancer infants' ego-resilience. Korean J Art Ther 2012; 2:143-68.
49. Kim SH, Jung JY, Choi SJ, Choi YS. A case of clinical art therapy to reduce pain for hospice cancer patients. J Korean Acad Clin Art Ther 2010;5:95-9.
50. Chung YJ. Art therapy with pediatric cancer patients in hospice care. Korean J Art Ther 2007;14:227-46.