한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2020, Vol. 32, No. 3, 1179-1202

심상 재각본(imagery rescripting) 기법의 치료적 적용 및 연구 동향*

이 정 민†

서울대학교 교육연구소 / 객원연구원

본 연구는 외상으로 인한 침투적 심상의 처리에 효과적으로 활용될 수 있는 심상 재각본(imagery rescripting; IR) 기법의 치료적 메커니즘과 적용 및 연구에 대해 구체적으로 살펴보았다. 심상 재각본은 외상적인 심상에 노출한 상태에서 심상의 내용을 수정하는 과정을 통해 정서적인 조절과 부적응적인 신념을 변화시킬 수 있게 한다. 이는 심상의 활용을 통한 정서적 정보 처리, 교정적 심상의 구성을 통한 무조건 자극(외상 경험) 평가 및 인지 도식의 수정이라는 기제를 통해 설명할 수 있다. IR은 PTSD의 치료에 주로 적용해 왔으나, 사회불안, 악몽, 우울장애, 성격장애 등 여러 장애에서 침투적 심상을 처리하기 위해 적용해 왔으며, 그 효과를 밝히는 연구가 다수 이루어져 왔다. IR은 심상을 활용하기 때문에 창의적인 적용이 가능하고, 재각본 단계를 통해 개입의 고통을 감소시킬 수 있다는 장점이 있다. IR을 장애 특성에 따라 개발하고 적용하는 것은, 심리치료에서 핵심적인 외상 심상을 다루는데 있어 유용한 도구가 될 것이다. 또한, 향후 IR 연구에 있어 IR을 활용한 치료적 개입의 근거 기반을 마련할 수 있는 치료 효과 및 메커니즘에 관한 연구를 제안하였다.

주요어 : 심상 재각본, 침투적 심상, 외상적 심상, 심상화, 심상 개입

---

* 본 연구는 이정민(2019)의 서울대학교 박사학위논문 '복합 PTSD 위험군의 외상 기억 처리과정에서 지시적 심상화의 자가 치료 효과' 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 이정민, 서울대학교 교육연구소 객원연구원, 서울시 관악구 관악로 1 서울대학교 10-1동 604호
Tel : 02-880-7615, E-mail : sylphmin@naver.com

www.kci.go.kr

심상 재각본(imagery rescripting; 이하 IR)은 아동기 성적 학대를 경험한 성인 생존자가 가지는 외상 후 스트레스 장애(posttraumatic stress disorder; 이하 PTSD) 증상을 완화하고 동시에 학대와 관련된 신념을 수정하도록 고안된 다면적인 심상-중심 치료이다(Smucker & Dancu, 1999; Smucker, Dancu, Foa & Niederee, 1995; Smucker & Niederee, 1995). IR은 오랫동안 인지행동치료(CBT)의 일부였으며, 1990년대부터 Arntz와 Weertman(Arntz & Weertman, 1999; Weertman & Arntz, 2007), Smucker와 동료들(Smucker & Dancu, 1999; Smucker et al., 1995; Smucker & Niederee, 1995)이 IR을 활용하여 내담자의 외상 기억을 처리하는 것에 관해 연구하고 그 효과가 알려지면서 다시 관심이 증가하고 있다. 심상을 활용하여 정서적으로 고통받는 내담자를 치료하는 것은 여러 이론에서 다양한 방식으로 언급해 왔으며, IR은 불안 장애의 인지 치료 모델(Beck, Emery, & Greenberg, 1985)을 확장 시켜 개발된 기법이다. Beck 등(1985)은 심상을 자동적 사고의 한 형태로 보았고, 내담자들이 자발적 심상을 식별하고 치료적으로 자발적 심상과 유도된 심상을 다루는 법을 소개하였다. 인지 치료(Beck, 2011)에서는 심상에 대해 내담자에게 교육하기도 하고, 심상을 따라가거나 미래로 시간을 건너뛰거나, 심상 속에서 대처하거나 변화시키는 등 다양한 기법을 활용하도록 제시하고 있으며, 이중 심상 재각본 기법은 내담자가 어려운 상황을 상상하고 그 상황에서 대처해나가는 것을 상상하는 '심상 속에서 대처하기'와 유사한 방법으로 볼 수 있다. IR은 외상 기억을 활성화한 상태에서 내담자의 욕구에 더 부합하는 기존과 다른 결과를 상상하는 원리에 기초하며, 크게 (1) PTSD 반응의 고통스러운 회상 이미지에 도전하고 수정하는 것과 (2) 도식 수준에서의 의미 명제 안에서 효과적 변화를 가지는 것으로 구성된다(Smucker & Niederee, 1995). Smucker(2005)는 IR의 구성요소를 (1) 심상적 노출(imaginal exposure), (2) 주도 심상(mastery imagery), (3) 자기위로/자기양육 심상, (4) 정서적-언어적 처리 등 네 단계로 제안하였고, 학자에 따라 유사하거나(Grunert, Smucker, Weis & Rusch, 2003; Øktedalen, Hoffart & Langkaas, 2015) 혹은 변형된 형태로(Arntz & Weertman, 1999; Wild, Hackmann & Clark, 2008) 적용해오고 있다. IR의 치료적 메커니즘에 대해서는 심상 활용(Holmes & Mathews, 2010)을 통한 정서 활성화, '정서적 정보 처리이론(Foa & Kozak, 1986)'의 메커니즘, 그리고 기존 노출 치료와 다른 맥락 독립적인 소거(Arntz, 2012) 등의 기제를 통해 여러 학자가 소개해왔고, 많은 연구에서 IR의 치료적 효과가 검증되어 왔다(Wild, Hackmann, & Clark, 2007; Davis & Wright, 2007, Wheatley et al., 2007, Weertman and Arntz, 2007).

IR은 외상 사건에 대한 정서적 처리를 더 효과적으로 하기 위해 고안되었다. 외상 기억의 처리 과정에 대해 초기에는 주로 인지-행동적 치료의 경험적 연구가 이루어졌다. 인지-행동적 치료 중에서도 지속적 노출(Foa & Kozak, 1986; Foa, Hembree & Rothbaum, 2007)과 인지 처리 치료(Resick & Schnicke, 1993)에 대한 연구가 다수 이루어졌으며, 특히 지속적 노출(prolong exposure)은 성인 PTSD 증상을 경감시키는 절차 중에서 가장 광범위하게 과학적으로 입증되어왔다. 외상 기억을 떠올리는 노출 과정은 외상 경험을 다루기 위한 효과가 이미 입증되었고, 상담 및 심리치료 과정에서 필수적이다. 그러나 외상 경험에 따라 노출

www.kci.go.kr

치료가 어려울 수 있는데, 예를 들어 아동기에 애착 대상으로 인한 학대 등 폭력적인 경험을 한 경우에는 다양한 부정 정서로 인해 치료 과정이 고통스러울 수 있다. 혹은 기억이나 감정의 해리와 같은 방어로 인해 노출 치료가 방해되어 효과가 없거나 중도에 탈락할 수 있다. 기존의 지속적 노출 치료 연구에서 내담자 중 40% 이상이 중도 탈락을 하거나(Zayfert, Becker, Gillock & Schnurr, 2001), 24%의 중도 탈락, 36%는 개선되지 않았다는 결과(van Minnen & Hagenaars, 2002)가 나타나기도 했다. 학자와 임상가들은 이러한 결과를 토대로 PTSD에 대한 지속적 노출 치료의 단점을 지적하였으며, 외상 기억에 대한 노출을 더 안전하게 하기 위한 치료를 개발하고 효과 연구를 수행하였다. Smucker 등(1995)은 아동기성 학대 경험으로 고통받는 생존자를 위하여 IR 치료를 개발하였는데, 외상 기억 노출 후 주도 심상과 자기 위로/양육 심상을 떠올리는 과정을 통해 부정적인 정서, 특히 외상 관련 정서가 완화되어 덜 고통스럽게 외상 기억을 처리하게 된다. 이는 치료의 중도 탈락에 영향을 미칠 수 있는데 실제로 Arntz, Tiesema와 Kindt(2007)의 연구에서는 지속적 노출 치료에 IR 치료 회기를 추가했을 때, 단독으로 지속적 노출을 한 집단에 비해 중도 탈락 비율이 절반으로 줄었으며 분노, 적대감, 죄책감으로 나타나는 문제들이 감소하는데 더 효과적이라는 것을 보여주었다. 또한, Grunert, Weis, Smucker와 Christianson(2007)의 연구에서는 지속적 노출만으로 개선되지 않았던 내담자들에게 세 번 이하의 IR 치료 회기를 실시한 후 75% 이상이 PTSD의 진단 기준에 충족되지 않는 개선을 보였다.

IR 치료는 PTSD의 치료 외에 여러 심리적 장애에 적용되고 있다. 여러 장애에 관한 경험적 연구는 1990년대부터 시작되어 점차 주목을 받고 있으며 다양한 방식의 연구가 지속해서 이뤄지고 있다. 외상 치료에 관한 연구가 가장 많이 수행되었으나, 그 외에도 사회공포증(Wild et al., 2007, 2008), 단순 공포증(Hunt et al., 2006; Hunt & Fenton, 2007), 강박장애(Page, Veale & Salkovskis, 2010), 우울(Wheatley et al., 2007; Brewin et al., 2009), 섭식장애(Ohanian, 2002; Cooper, Todd, & Turner, 2007), 악몽(Davis & Wright, 2007; Krakow et al., 2000, 2001), 성격장애(Weertman & Arntz, 2007) 등 다양한 장애의 치료에 관한 연구들이 이루어지고 있으며 그 효과가 나타나고 있다. 반면 국내에서는 IR의 치료적 적용이 상대적으로 주목받지 못하고 있다. 2010년 이후부터 연구가 이루어져 왔고, 주로 사회불안 장애의 치료에 국한되었다(윤혜영, 권정혜, 2010; 박성혁, 최윤영, 권정혜, 2017; 김형백, 조현주, 2018; 오송인, 김은정, 2018). IR 기법은 초기 외상 기억 및 침투적 심상의 처리에 있어서 효과적이고 유용하게 활용될 뿐 아니라, 기존의 지속적 노출 치료보다 내담자와 상담자가 느끼는 부담이 적고, 다양한 심리적 장애에 응용하여 적용할 수 있다. 이러한 장점을 고려했을 때 IR의 치료적 적용에 더 관심을 두고 연구를 통해 발전시켜 나가야 할 필요가 있다. 국내에서는 2016년에 인지행동치료에서의 심상 활용에 대한 연구(권정혜, 성기혜, 손영미, 조영은, 2016)를 통해 심상 작업이 소개되었고 그중 하나의 기법으로 IR 치료를 다루었으나, 심상 작업의 방식과 기법이 다양하므로 IR이 가지는 특성과 치료적 효과에 대해 상세하게 탐색해보는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 IR이 어떠한 치료인지에 대해

www.kci.go.kr

개관하고 IR 치료의 메커니즘에 대해 구체적으로 소개하고자 한다. 또한, 현재까지 정신장애별로 치료적 적용이 어떻게 이루어져 왔으며, 치료적 효과 연구가 어떠한 흐름으로 전개되고 있는지를 소개하고자 한다. 이를 통해 앞으로 정신 장애별로 어떻게 IR을 적용해야 할지에 대한 시사점과 IR의 치료적 근거 마련을 위한 향후 연구의 방향에 대해 제시하고자 한다. 이러한 연구의 결과는, IR의 다각적인 치료적 적용과 연구를 발전시키는 데 있어 의의를 가질 것이다.

심상 재각본 치료

심리치료에서 심상을 치료적으로 활용한 것은 19세기 후반 Pierre Janet(1898)가 히스테릭한 내담자들에게 실시했던 “심상 대체(imagery substitution)” 치료부터로 볼 수 있다. Janet의 사례에서는 내담자가 외상적 심상을 중립적이거나 긍정적인 심상으로 대체하며 재경험하는 방식을 통하여 내담자의 호소 증상이 해소되는 기록이 남아 있다. 예를 들어 외상 심상을 꽃이 만발한 사진으로 대체하거나(Raymon & Janet, 1898), 내담자 증상의 원인이 되는 외상 기억(넘어지고 죽음)에 대해 외상적이지 않은 상황(넘어졌으나 죽지 않음)으로 대체하였다(Janet, 1889). Janet의 치료적 업적과 효과적인 기법은 프로이드의 심리 분석적 관찰과 이론이 인기를 끌게 되면서 주목을 받지 못했다(van Der Hart & Friedman, 1989). 그러나 1세기가 지난 후 개발된 CBT의 “심상 수정(Beck et al., 1985)”이나 “심상 재각본(Smucker & Dancu, 1999; Smucker et al., 1995)”은 이 기법과 매우 유사한 개입을 나타내고 있다. 심상 재각본 치료는 불안 장애의 인지 치료 모델(Beck et al., 1985)을 확장하여 개발한 기법으로, Smucker 등(1995)은 아동기 성 학대로 인한 PTSD를 호소하는 내담자를 위해 IR 프로토콜을 개발하였다. Janet의 치료와 비교했을 때, 여러 단계에 따라 구체적 지침을 내담자에게 지시한다는 차이가 있다. 학자들은 IR 처치를 통해 PTSD 증상을 완화하고 외상과 관련된 신념과 도식을 변화시킬 수 있다고 주장해왔으며(Smucker & Dancu, 1999; Smucker et al., 1995; Smucker & Niederee, 1995), 최근 효과적이며 근본적인 치료 과정에 관한 과학적 연구의 성장과 함께 인지 행동 치료의 주류 치료 기법으로 채택되기도 하였다(Arntz, 2012).

Smucker(2005)는 IR의 치료 기간에 대해 내담자의 필요에 따라 조정될 수 있으나 표준적으로 60분에서 90분까지의 8회 세션으로 제안하였다. IR 기법의 특징은 심상을 수정하기 위해 소크라테스식 문답법을 활용한 심상 작업을 하는 것이다. 상담자는 내담자가 ‘대처/주도 심상’이나 ‘자기-진정/자기-위로 심상’을 만들 수 있도록 소크라테스식 문답 방법을 적용하게 되는데, 이는 상담자가 제안하고, 지시하고, 받아쓰게 하는 것이 아니라 내담자가 스스로 해결 방법을 찾아낼 수 있도록 권한을 주는 것이다(Smucker & Dancu, 1999). 심상 재각본의 기본적인 원리는 외상 기억을 활성화한 상태에서 기억 속의 장면을 내담자의 욕구에 더 부합하는 내용으로 수정하여 상상하는 것이다. 예를 들어, 외상 생존자는 외상 경험을 떠올린 후에 실제 기억과는 다르게 가해자에게 맞서거나 자기를 보호하는 상상을 시도할 수 있다. Smucker(2005)는 심상 재각본 기법의 네 가지 주요 구성요소를 제시하였는데, (1) 심상적 노출(imaginal exposure): 학대에 대한

www.kci.go.kr

심상 및 관련 정서 활성화, (2) 주도 심상(mastery imagery): 피해(victimization) 심상을 대처/주도(cope/ mastery) 심상으로 대체, (3) 자기 위로/자기양육 심상: 외상을 겪은 아이(CHILD)를 진정시키고, 돌보고, 안심시키는 현재의 성인(ADULT) 자아를 시각화, (4) 정서적-언어적 처리: 고통스러운 심상 및 관련 정서를 서사적(narrative) 언어로 변형시키며, 동시에 외상성 신념과 도식에 도전하고 수정하기로 구성된다. 각각의 내용을 살펴보면, 심상적 노출은 부정적인 심상을 떠올리고 그와 관련된 생각이나 정서를 탐색하여 활성화하도록 촉진하는 단계이다. 주도 심상 단계에서는 외상 기억의 장면에 들어가는 성인 자아를 시각화하며, 상담자는 내담자에게 "가해자가 당신을 만납니까?", "당신은 이 시점에서 무엇을 하고 싶습니까?", "가해자는 어떻게 대응합니까?" 등의 질문을 통해 내담자의 심상화를 촉진시킬 수 있다. 이 단계에서 성인 자아의 역할은 필요한 어떠한 수단이든 사용하여 가해자에게 맞서고, 아동을 구출하고, 아동을 보호하여 학대 심상을 재구성하고 더 나은 결과를 도출하는 것이다. 이 단계는 게슈탈트 상담의 빈의자 기법과 유사해 보이지만, 심상화한 가해자를 대상으로 직접 생각이나 감정을 표현하는 것이 아니라 상담자에게 수정한 심상의 내용을 표현한다는 차이가 있다. 이는 외상의 가해자에게 직접 표현하는 것이 안전하지 않게 느껴지는 내담자도 덜 부담스럽게 치료 작업을 할 수 있다는 장점이 될 수 있다. 주도 심상 단계가 잘 마무리되면 자기-양육 단계로 넘어가게 되는데 이 단계에서는 '성인 자아-양육-아동 자아(adult-nurturing-child)' 심상화를 지시한다. 상담자는 내담자에게 성인 자아와 아동 자아가 상호작용하도록 지시하며, "성인인 당신은 아이에게 어떻게 말하고 싶습니까?", "아이는 어떻게 반응합니까?", "이 시점에서 아이는 무엇을 필요로 합니까?" 등의 질문으로 촉진할 수 있다. 성인 자아는 아이를 잡거나 안아주고, 다시는 학대가 일어나지 않을 것이라고 안심시키거나 아이를 버리지 않겠다고 약속할 수 있다. 그러나 나쁘고(bad) 사랑스럽지 않은(unlovable) 자기-도식을 가진 내담자의 경우에는 어린 자신을 바라보기 힘들어하거나 부정적인 정서를 느끼고, 비난하거나 상처 입히기를 원할 수 있다. 이러한 장면 또한 치료 과정에서 부정적인 자기-도식을 알아차리고 다룰 기회로 활용할 수 있다. 이러한 과정을 통하여 PTSD 증상을 완화하고, 학대와 관련된 신념과 도식(무력함, 내재적인 나쁨, 사랑받을 수 없음 등)을 변화시키고, 자기 양육 능력을 향상하는 것이 심상 재각본 치료의 목표이다.

IR 치료의 메커니즘

IR이 어떠한 메커니즘을 통해 치료적 효과를 가지는지 이해하기 위해서는 IR의 특성 및 절차와 관련되는 여러 이론을 종합적으로 이해하는 것이 필요하다. 이를 위해 IR의 주된 특징인 심상을 활용하는 것이 정서의 활성화에 어떠한 이점을 가지며, 정서의 활성화를 통해 외상 정서를 처리하는 '정서적 처리(Foa & Kozak, 1986)' 메커니즘에 대해 차례대로 기술하고자 한다. 또한, 정서적 처리 이론 외에 IR의 효과를 설명하는 '무조건 자극에 대한 재평가(Arntz, 2012)' 및 '스키마 중심 정보 처리 모델(Smucker & Niederee, 1995)'에 대해서 기술하고자 한다.

먼저, 심상을 활용하는 것이 정서에 어떠한 영향을 주는지와 관련해서 Holmes와 Mathews

www.kci.go.kr

(2010)는 세 가지 측면에서 근거를 제시하였다. 심상은 감각 신호에 대한 반응으로 뇌의 정서 시스템에 직접 영향을 미치게 된다. 뇌의 정서 체계는 특히 심상에 민감할 수 있는데, 두려움과 같은 정서는 위험 혹은 보상에 쉽게 반응하기 위하여 상대적으로 초기에 진화했기 때문이다. 감각 신호는 다른 피질 영역에서 일어나는 고수준 처리를 우회하여, 편도체처럼 감정에 관련되는 뇌 영역으로부터 신속한 반응을 유도하게 된다. 예를 들어 PTSD의 증상 중 하나인 '플래시백'이 심상으로 발생하면 실제로 외상이 다시 발생하는 것처럼 자율신경증상(예; 발한)이나 외상을 피하기 위한 행동 등이 나타나게 된다. 두 번째로, 심상은 유사한 형태의 지각과 관련된 뇌 시스템의 많은 부분을 활성화하기 때문에 심상의 내용이 정서적일 때 지각되거나 기억된 실제 사건처럼 뇌 시스템이 정서적 정보 처리에 관여하게 된다. 이러한 현상이 일어나는 것은 심상이 유사한 감각 양상을 공유한 지각을 처리할 때 겹쳐지는 부분이 발생하면서 선택적 방해가 일어나기 때문이다. 예를 들어, 시각적 혹은 청각적 이미지를 유지하게 되면 시각적 혹은 청각적 자극의 감지를 선택적으로 방해하게 되는데(Segal & Fusella, 1969), 이러한 결과가 그 증거가 될 수 있다. 세 번째로, 심상이 정서에 미치는 영향은 자전적인 기억과 관련된다. 사람들은 대부분 기억의 형태로 이미지를 보고하는데, 특히 심상은 자전적 기억에서 파생되는 특별한 에피소드를 회상하는 것과 관련되며, Conway(2001)는 이것을 '감각-지각 에피소드 기억(sensory-perceptual episodic memory)'이라 불렀다. 즉, 심상은 과거의 기억 중 정서를 불러일으키는 에피소드에 접촉할 수 있는 수단이 될 수 있다. 이러한 세 가지 측면을 통해 IR은 심상을 활용하여 정서적으로 외상 기억을 처리할 수 있는 조건을 마련해준다.

심상을 통해 정서를 활성화하고 이를 치료에 활용하는 것은 외상 기억을 처리하는 '정보 처리(information-processing) 이론(Lang, 1977; Foa & Kozak, 1986)'의 메커니즘으로 연결될 수 있다. 정보 처리 이론은 여러 학자에 의해 발전해왔는데, Lang(1977)은 PTSD와 같은 불안장애를 치료에 심상을 활용하기 위해 '생체-정보(bio-information) 이론을 제안하였다. 이 이론에 따르면 외상적이거나 공포를 일으키는 심상은 감각적, 행동적, 생리적, 의미적 요소를 포함하는 신경 기억구조에 부호화되어 있다. 이러한 심상을 활성화하면 공포 네트워크에 있는 인지적 스키마가 활성화되며, 정서, 인지, 행동, 생리적 상태에 부정적 결과를 가져오게 된다. 그러므로 정서적 심상을 통해 공포 네트워크에 접근할 수 있고, 이를 치료적으로 활용하여 외상 기억과 관련된 정보를 처리하고 수정할 수 있다. Lang(1977)은 공포 네트워크에 효과적으로 접근하고 처리를 하기 위해서는 경험에 대해 생생하고 구체적으로 묘사함으로써, 정서적이고 생리적으로 외상 심상을 경험해야 한다고 주장하였다. 이후에 Foa와 Kozak(1986)은 Lang(1977)의 이론을 확장하여 외상적 사건의 의미를 포함하는 내적 구조를 더 강조하였다. 그들은 외상적 경험과 관련된 자극, 반응, 의미 표상이 포함된 내적 신경 네트워크에 대한 반응으로 PTSD가 발생한다고 주장하였고, '정서적 처리'를 "정서의 기초가 되는 기억구조의 변형"이라고 정의했다. 그들은 성공적인 정서 처리와 공포 감소를 위해서는 (1) 공포 기억을 활성화하는 것과 (2) 공포 구조의 외상적 요인과 양립할 수 없는 새로운 정보의 통합이 필요하다고 주장했다. 예를 들

www.kci.go.kr

어, 지속적 노출에서 심상의 홍수법을 통해 공포 자극에 직면하는 것은 공포 기억을 활성화하고, 동시에 안전한 환경이라는 교정적인 정보를 통합하게 한다. 즉, 위협적인 반응에 대한 생리적인 습관화는 지지적인 치료적 장면에서 객관적인 위험이 없는 것과 결합 되면서 양립할 수 없는 정보를 제공하여 결국 공포 구조가 변화되고, PTSD 증상이 감소할 수 있다. 정보 처리 모델은 외상 기억의 상태 의존성과 PTSD의 특징인 재경험 현상을 설명하며, 치료에서의 습관화 및 소거에 대한 이해를 제공한다.

한편, Arntz(2012)는 IR이 위에서 설명한 지속적 노출의 통한 소거와는 다른 메커니즘을 갖는다고 주장하였다. 그는 내담자가 IR을 통해 외상 상황에서 원했지만, 지속적으로 충족하지 못해온 욕구를 충족하면서 외상 기억 자체의 의미가 변화하는 것이라고 하며, 이를 "무조건 자극(unconditioned stimulus)의 재평가"로 설명하였다. 정보 처리 이론에 따르면 노출 치료의 소거 효과를 통하여 사람들은 외상 기억을 자극하는 트리거(조건 자극)가 더는 외상 경험(무조건 자극)으로 연결되지 않는다는 것을 알게 된다. 그러면 어떠한 트리거에 대해서는 무조건 자극을 예측하지 않게 될 수 있지만, 원래의 조건 자극-무조건 자극 연합은 여전히 기억 속에 저장되어 있으므로, 다른 트리거가 발생하면 외상 경험(무조건 자극)이 발생할 것이라고 기대하고 역기능적으로 반응할 수 있다. 그러나 Arntz(2012)의 이론에서는 IR을 통해 '무조건 자극의 재평가'가 일어나게 되는데, 외상 기억(무조건 자극)에 새로운 정보(예; 대처 및 위로 심상화)가 유입되고, 만약 이 정보가 유용하다면 이것은 외상 기억 자체의 역기능적 의미를 감소시키게 된다. 이러한 변화가 성공적으로 일어나면, 외상 기억을 떠올리게 하는 다른 맥락의 트리거가 발생하더라도 외상 기억 자체의 정보가 변화하기 때문에 역기능적 반응이 감소하게 될 수 있다.

또한, Smucker와 Niederee(1995)는 Foa와 Kozak(1986)의 정서적 정보 처리 이론을 확장하여 외상 생존자의 반복되는 외상적 인지에 대한 '스키마 중심 정보 처리 모델(Schema-Focused Information Processing Model)'을 제안하였다. 이들은 정서적 처리 모델의 의미 요소를 넘어서서, 무력감, 버려짐, 불신, 내재적 나쁨, 사랑받지 못하는 등의 학대 관련 스키마를 포함하였다. 여러 학자가 외상과 관련된 스키마에 대해 언급하였는데, Briere(1989, 1992)는 외상으로 인해 부정적 자기평가, 죄책감, 무력감, 무망감, 타인에 대한 불신 등이 나타날 수 있다고 주장하였다. Smucker 등(1995)은 아동기 성 학대 피해자의 경우 외상 증상이 지각된 위험과 생리적 반응의 관계 이상으로 의미를 가지며, 도움받을 수 없거나 무력하다는 느낌, 버려짐, 불신, 자기혐오, 사랑받을 수 없음 등 스키마에 기반한 외상 후 반응으로 확대된다고 언급하였다. 이와 관련하여 Resick과 Schnicke(1993)는 치료적 개입이 외상 기억구조를 활성화하는 것뿐만 아니라, 외상과 관련한 귀인과 신념에 대한 교정적인 정보를 제공해야 한다고 주장하며, 언어를 활용한 인지 기법으로 외상 기억이 활성화된 상태에서 부적응적인 신념과 의미에 직면하고 수정하는 것을 제안하였다. 그러나 외상 기억과 관련된 의미는 언어적 회상으로는 접근할 수 없는 생생한 이미지와 감각으로 인코딩되기 때문에, 언어적인 표현만으로는 심상 자체를 변화시키기 어렵고(Beck, Freeman & Associates, 1990), 교정적인 심상이 없으면 외상

www.kci.go.kr

심상이 지속될 것(Staton, 1990)이라고 논의되었다. 그러므로 언어적 표상이 아닌 심상을 활용하여 정서적으로 활성화된 상태에서 교정적 심상을 발생시키는 방식의 IR은 외상 심상과 관련된 의미의 인지적 변화를 가능하게 한다.

요약하면, IR 기법은 심상을 활용하여 정서를 활성화한 상태로 외상 기억을 처리하게 하며, 이는 외상 기억의 처리에 있어서 필수적인 요소이다. 정서가 활성화된 상태에서 IR은 노출 치료와 유사하게 정서적 정보 처리의 효과를 가지며, 또한, 무조건 자극(외상 경험) 자체에 대한 평가를 변화시키는 효과를 가진다. 그리고 외상 경험을 떠올리고 언어적으로 표현하는 것에서 나아가 교정적인 심상을 구성하는 것은 외상 기억과 관련된 인지 도식을 수정하는 데 도움을 준다. 이런 치료적 메커니즘을 통하여 내담자의 외상 경험에 대한 생리적 각성과 외상 기억과 관련된 반응 및 증상이 줄어들고, 외상으로 인해 발생한 병리적 스키마 또한 개선할 수 있게 된다.

심상 재각본 치료의 적용 및 연구

이후의 내용에서는 IR이 심리적 장애별로 어떻게 적용되어 연구되었는지 제시하고, 그 흐름을 살펴보고자 한다. 선행 연구의 분석을 통해 장애별 적용의 차이를 비교하여 살펴보고, 향후 임상에서 고려해야 할 측면을 제시하고자 한다.

PTSD

IR은 PTSD의 치료에 가장 먼저 적용되었고, 많은 연구가 이루어져 왔다(표 1). 초기에는 PTSD에 대한 치료적 적용과 그 효과에 관한 연구들이 주로 이루어져 왔고, 비교적 최근에는 IR의 치료적 메커니즘을 밝히는 연구들이 이뤄지고 있다. 연구의 흐름을 살펴보면, Smucker와 Niederee(1995)는 IR 치료 프로토콜을 개발하고, 이를 근친상간 경험이 있는 1명의 내담자를 대상으로 적용한 사례 연구를 수행하였다. 이들의 연구에서 IR은 외상 심상 노출

표 1. PTSD IR 적용 연구

연구	연구설계	N	대조군	회기	처치 프로토콜
Smucker&Niederee(1995)	case series	1	-	8	Smucker et al.(1991)
Grunert et al.(2003)	case series	2	-	1	Smucker & Dancu(1999)
Grunert et al.(2007)	open trial	23	-	1～3	Smucker & Dancu(1999)
Arntz et al.(2007)	RCT	71	심상 노출, 대기자	6	-
Kindt et al.(2007)	open trial	25	-	10	Arntz & Weertman(1999)
Arntz et al.(2013)	case series	10	-	10	Arntz & Weertman(1999)
Øktedalen et al.(2015)	RCT	65	지속적 노출	10	Smucker & Dancu(1999)
Raabe et al.(2015)	case series	8	-	16	Arntz & Weertman(1999)
de Haan et al.(2017)	RCT	142	EMDR	12	Arntz & Weertman(1999)

주. 연구 대상이 일반인인 경우는 포함하지 않았음.

www.kci.go.kr

이후 주도 심상과 자기 양육 심상의 2단계로 구성되어 있으며, PTSD 증상, 우울 및 자살사고, 플래시백 등에서 치료 효과가 나타났다. 이후 Grunert 등(2003, 2007)은 산업 재해로 인한 PTSD 내담자 중 지속적 노출 치료에 효과가 나타나지 않은 내담자에게 IR을 적용한 연구를 수행하였다. Grunert 등(2003, 2007)의 연구에서 내담자는 지속적 노출 치료에서 공포 외에도 죄책감, 분노, 절망, 무력감 등을 호소하였고 증상이 악화된다고 호소하였다. 이들에게 주도/자기 양육 심상화로 구성된 Smucker와 Dancu(1999)의 치료 프로토콜을 적용한 1~3회의 IR 치료와 녹음한 테이프를 활용한 과제를 여러 차례 수행한 결과, PTSD 증상이 개선되고 6개월 후에도 지속되는 결과가 나타났다. 이러한 결과는 외상의 치료에서 공포 이외의 정서를 호소하는 내담자에게 IR 치료가 매우 효과적임을 시사한다. 저자들은 외상 정서 중 공포의 경우에는 노출 치료가 최적의 치료가 될 수 있지만, 외상과 관련한 비-공포 정서(분노, 죄책감, 수치심 등)가 지배적일 경우에는 장기적인 심상 노출이 그다지 효과적이지 않으며, IR이 더 나을 수 있다고 제안하였다.

앞의 세 연구는 IR 절차를 토대로 치료를 실시하고 치료적 효과를 보여주는 연구로 볼 수 있지만, 연구참여자의 수가 적고 지속적 노출 치료에 효과가 없는 내담자를 선정한 측면으로 인해 일반화하기가 어려우며, 연구설계에서 비교집단이 없다는 한계를 보인다. 이후의 연구(Arntz et al., 2007; Øktedalen et al., 2015; de Haan et al., 2017)에서는 연구참여자의 수가 늘어나고 대조군을 통해 무작위 대조실험을 한 연구들이 수행되었다. Arntz 등(2007)은 71명의 PTSD 내담자를 심상 노출, 심상 노출+IR, 대기 집단에 무선 배정하였고, IR 처치로 외상 기억의 가장 힘들었던 순간에 원했던 반응을 심상화하도록 촉진하였다. 대기자 집단에 비해 다른 두 집단은 PTSD 증상이 크게 감소하였으며, PTSD 증상에 미치는 영향에 있어서 두 집단 간의 차이는 나타나지 않았다. 그러나 심상 노출+IR 집단은 심상 노출 집단보다 분노 조절, 분노의 외부화, 적대감, 죄책감이 크게 감소하였으며, 조기 종결이 적게 발생한다는(51% vs 25%) 결과가 나타났다. Øktedalen 등(2015)은 지속적 노출 치료와 비교하여 65명의 내담자에게 IR을 처치하였고, 이 연구에서도 IR이 PTSD에 효과적이라는 결과가 나타났으나, 대조군과 유의미한 차이가 나타나지 않았다. de Haan 등(2017)의 연구에서는 142명을 대상으로 양측성 안구운동(EMDR) 치료와의 차이를 확인하였고, 여기서도 두 치료 모두 효과적인 것으로 나타났다. 한편 연구자들은 이러한 무작위 실험 연구 외에도 사례 연구를 통하여 치료로 인한 변화 발생 여부뿐만 아니라 변화가 시간 때문이 아니라 개입의 결과인지, 변화가 유의미한지 등을 확인하였다. Arntz, Sofi와 van Breukelen(2013)은 전쟁 관련 PTSD 내담자 10명을 대상으로 IR 치료의 효과를 확인하기 위하여 중다 기초선 설계를 통한 사례 연구를 수행하였다. 10회기의 IR 치료는 PTSD와 우울증에 큰 효과가 있었으며, 향정신성 약물 사용이 크게 감소하였다. Raabe, Ehring, Marquenie, Olff & Kindt(2015)의 연구에서는 아동기 학대 생존자 8명을 대상으로 16회기의 IR 치료를 하였고, PTSD 증상에서 개선이 나타났다.

지금까지 살펴본 바와 같이 IR의 치료적 효과를 확인하기 위한 연구들이 이루어지는 한편, 최근에는 외상 기억을 처리하는 IR의 메커

www.kci.go.kr

니즘을 확인하는 연구도 이뤄지고 있다(Kindt, Buck, Arntz & Soeter, 2007; Hagenaars & Arntz, 2012). Kindt 등(2007)은 PTSD에서 많이 나타나는 지각적 처리, 덜 나타나는 개념적 처리를 통해 외상이 처리되는 과정을 밝히고자 25명의 만성 PTSD 내담자를 대상으로 지속적 노출과 IR을 결합하여 실시하였다. 만성 PTSD의 경우 지각적 처리를 억제하기 때문에 연구자들은 치료 초기에 지각적 처리가 증가하고, 그 이후에 개념적 처리가 증가하는 것이 치료효과를 예측할 것으로 가설을 세웠다. 10회기의 치료 이후 외상 내러티브를 분석한 결과, 개념적 처리의 증가와 치료 중 지각적 처리의 증가가 치료 결과를 예측하였으며, 이는 치료가 지각적 처리와 개념적 처리를 모두 증가시키는 것을 시사한다. Hagenaars와 Arntz(2012)는 심상 재각본의 치료적 메커니즘과 침투적 기억에 미치는 영향을 확인하기 위해 통제된 실험 설계 연구를 수행하였다. 이 연구에서는 83명의 대학생에게 10분짜리 혐오적 영상을 보여주고, IR, 심상 재경험, 긍정적 심상의 세 집단에 무선할당하여 집단별로 9분의 처치를 하였다. IR 집단에서는 혐오적 영상의 상황을 원하는 상황으로 바꾸도록 하였으며, 연구결과 IR 집단은 다른 집단에 비해 침투적 기억, 부정적 인식, 개입의 어려움이 적게 나타났다.

지금까지 살펴본 선행 연구들에서 사용된 치료 프로토콜은 크게 두 가지로 나뉘는데, 주로 Smucker와 Dancu(1999) 또는 Arntz와 Weertman(1999)의 프로토콜이 이용되었다. Smucker와 Dancu(1999)의 프로토콜은 심상 노출 이후 주도적 심상화와 자기 양육 심상화의 2단계가 실시되지만, Arntz와 Weertman(1999)의 프로토콜은 여기에 1단계를 더 추가하여 개발하였다. 기존의 IR(Smucker & Dancu, 1999)에서는 성인 자아의 관점에서 어린 자아를 양육하는 심상화가 마지막 단계이지만, 새로운 프로토콜은 어린 자아의 관점에서 원하는 수준으로 개입하지 못하게 되는 것을 방지하기 위해 어린 자아의 관점에서 원하는 것을 떠올리고 성인 자아의 개입을 받는 단계를 추가하였다. 추후에 단계에 따라 어떠한 효과 차이가 있는지에 대한 연구가 마련된다면, 내담자에 따라 다른 내용 및 단계의 IR 처치가 가능해질 수 있다. 최근에는 IR 처치의 내용에 관한 연구(Watson, Rapee & Todorov, 2016)도 이루어졌는데, 이 연구에서는 최근 또래 괴롭힘을 경험한 대학생들을 대상으로 외상 기억에 대한 반응으로 복수, 회피, 용서의 세 집단으로 나누어 IR 처치를 실시하였고 연구결과, 복수 집단보다 용서 집단과 회피집단의 정서 및 인지평가에서 긍정적인 결과가 나타났다. 이는 IR 처치가 내담자의 특성 및 상황에 따라 여러 방식으로 개발되어 적용될 수 있다는 가능성을 나타내며, 이에 대한 근거를 마련하는 연구가 함께 수행될 필요가 있다.

외상의 치료에서 IR의 효과를 확인한 국내의 연구를 살펴보면, 최윤경(2014)의 연구에서 양측성 안구운동(EMDR), 지속적 노출, IR 및 복식호흡의 네 집단을 비교하였다. 대학생 157명을 대상으로 유사 외상 영상(교통사고)을 활용하여 실험 조작을 하였고, 1회의 IR 처치를 하고 참여자에게 이야기하도록 하였다. 연구결과, EMDR, IR 집단에서 주관적 불편감, 심박수가 유의하게 감소하고 심상 노출 집단은 침습적 기억이 증가한 것으로 나타났다. 이정민(2019)의 연구에서는 복합 PTSD 위험군을 대상으로 IR의 핵심 요소인 지시적 심상화 과정의 치료적 효과를 확인하였는데, 대인 간 외상 기억에 대해 지시적 심상화를 실시한 집

www.kci.go.kr

단이 통제 집단보다 정서, 외상 정서, 인지적 재평가 모두에서 유의한 효과 차이를 보였다. 이를 통해 복합 외상의 치료를 위해 개발된 IR이 실제로 대인 간 외상 기억의 처리에서 즉시적인 정서와 인지의 변화가 나타나는 것을 확인할 수 있다.

사회불안장애(social phobia)

사회불안에 대한 기존의 인지행동치료 프로그램들은 주로 인지적 재구성과 노출 훈련을 중심으로 연구가 수행되었다(김정민, 2008). Wild 등(2007)은 기존에 활용되었던 인지적 재구성 치료에 IR을 추가하여 14명의 사회불안장애 참여자에게 실시하였다. 연구참여자에게 사회적 상황에서 고통스러웠던 장면을 떠올리도록 하고 그것에 대한 반구조화 인터뷰를 실시한 후 인지적 재구조화(약 30분)와 IR(약 45분)을 차례대로 실시하였다. IR 개입에는 회상, 심상 안에서 개입, 주요 인물과 대면, 새로운 관점의 전달, 어린 자기의 욕구 확인, 어린 자기에 대한 양육과 위로가 포함되었다. 치료결과 신념, 심상의 고통과 생생함 수준에서 변화가 있었고, 사회불안의 개선이 나타났다. 앞의 탐색적 연구와 유사한 방식으로 Wild 등(2008)은 예비 연구를 하였는데 11명의 사회불안 참여자를 대상으로 통제 회기와 실험 회기의 2회기를 실시하고 비교하였다. 연구결과, 부정적 신념, 심상과 기억의 고통과 생생함, 부정적 평가에 대한 두려움, 두려운 사회적 상황에 대한 불안 등에서 의미 있는 개선이 확인되었다. Lee와 Kwon(2013)의 연구에서도 23명의 사회불안 참여자를 대상으로 인지 재구조화를 IR과 함께 실시하는 실험집단과 지지적 치료를 제공하는 통제 집단으로 무선 배정하여 연구를 수행하였고, 사회적 회피 및 불안 척도에서 유의한 차이가 나타났으며 3개월 후에도 효과가 지속되는 것으로 나타났다. 위의 연구들에서는 기존의 IR 절차(Arntz & Weertman, 1999)를 토대로 한 단계들을 포함하지만, 심상화 작업 이후 역기능적 신념과 도식을 수정하는 것이 아니라, 인지 재구조화 단계를 먼저 실시한 후 재각본 개입을 실시한다는 점에서 차이가 있다.

이후 연구들은 인지적 재구조화 단계를 포함하지 않고 독립적으로 IR을 실시하고 효과를 확인하는 연구들이 수행되었는데, Nilsson, Lundh와 Viborg(2012)은 14명의 사회불안 참여자를 실험집단과 통제 집단으로 무선배정하고 IR 처치를 독립적으로 실시하였는데, 그 결과 기억과 심상의 고통 수준, 사회적 소통과 부정적 평가에 대한 두려움에서 유의미한 개선이 나타나 인지 재구조화를 선행하지 않아도 IR이 효과적이라는 것을 밝혔다. Frets, Kevenaar와 Heiden(2014) 역시 인지 재구조화를 선행하는 것에 대해 의문을 제기하며, 단일사례 연구 방법으로 6명의 내담자에게 평균 11.2회기 동안 IR만 단독으로 치료하였다. 연구결과 모든 참여자에게서 사회적 상호작용 불안 척도와 사회불안 척도에서 큰 폭의 감소가 나타났고, 6개월 후에도 효과가 지속 되었다. Norton과 Abbott(2016)는 인지적 재구조화와 IR의 독립적인 효과 차이를 확인하기 위해 60명의 사회불안 참여자를 두 집단에 무선 배정하여 실험하였고, 두 집단 모두 효과가 나타났으나 다른 경로로 치료적 효과를 가지게 된다는 결론이 나타났다. 인지적 재구조화 집단에서는 부적응적 자기 신념, 부정적 평가에 대한 두려움, 우울 증상이 감소하였고, IR 집단에서는 상태 고통과 부정적 자기-심상에서

www.kci.go.kr

감소가 나타났다.

최근에는 다른 처치와 비교하면서 동시에 IR의 효과 메커니즘을 확인하는 무작위 대조 연구가 수행되는 추세이며, 연구참여자의 수도 기존보다 늘고 있어 근거 기반 연구가 발전하는 모습을 볼 수 있다. IR이 사회불안 참여자의 외상 기억에 어떤 영향을 미치는지 확인한 연구로, Reimer와 Moscovitch(2015)는 대기자 집단과 비교하여 IR 집단에서 부정적인 기억에 대한 평가가 개선되는 것을 확인하였다. Romano, Moscovitch, Huppert, Reimer와 Moscovitch(2020)의 연구에서는 IR 집단과 심상 노출 집단을 비교하였고, IR 집단에서 기억의 긍정적 세부사항이 증가했고 심상 노출 집단은 긍정/부정 세부사항이 함께 증가한다는 결과가 나타났다. 이 외에도 IR 처치가 심리 생리적 반응에도 영향을 미치는지 확인하거나(Hyett et al., 2018) 실제 노출 치료와 비교하여 효과 차이가 있는지를 확인하는 연구(Knutsson, Nilsson, Eriksson & Järild, 2019) 등 연구의 주제가 다양하게 발전하는 것을 볼 수 있다.

국내에서는 IR에 관한 연구가 주로 사회불안 장애와 관련하여 수행되었는데, 사회불안 연구 중 1편은 내담자 1명을 대상으로 한 사례 연구(윤혜영, 권정혜, 2010)였다. 박성혁 등(2017)의 연구에서는 인지적 재구조화가 없는 IR 단독 치료의 효과를 검증하기 위해 27명의 참여자를 치료집단과 대기 통제 집단으로 나누어 심상 인터뷰와 IR 4회기로 구성된 개입을 하였다. 연구결과, 치료집단에서 부정적 자

표 2. 사회불안장애 IR 적용 연구

연구	연구설계	N	대조군	회기	처치 프로토콜
Wild et al.(2007)	open trial	14	-	1	CR+Arntz&Weertman(1999)
Wild et al.(2008)	within subject	11	심상 표현	1	CR+Arntz&Weertman(1999)
Nilsson et al.(2012)	RCT	14	독서 과제	1	Arntz & Weertman(1999)
Lee & Kwon(2013)	RCT	23	지지적 상담	2	CR+Arntz&Weertman(1999)
Frets et al.(2014)	case series	6	-	11.2	Arntz & Weertman(1999)
Reimer&Moscovitch(2015)	RCT	25	대기자	1	CR+Arntz&Weertman(1999)
Norton&Abbott(2016)	RCT	60	인지재구조화, 통제	1	Wild & Clark(2011) (CR 포함)
Hyett et al.(2018)	RCT	58	언어적재구조화, 대기자	1	McEvoy & Saulsman(2014)
Knutsson et al.(2019)	RCT	27	실제 노출	1	Arntz & Weertman(1999)
Romano et al.(2020)	RCT	33	심상 노출, 지지적 상담	1	Arntz & Weertman(1999)
윤혜영&권정혜(2010)	case report	1	-	2	CR+Arntz&Weertman(1999)
박성혁 등(2017)	RCT	27	대기자	4	Arntz & Weertman(1999)
최윤영(2017)	RCT	63	IR+미래심상, 무처치	4	Arntz & Weertman(1999)
안정광&권정혜(2019)	RCT	22	노출+비디오피드백	3	CR+Arntz&Weertman(1999)

주. 연구 대상이 일반인인 경우는 포함하지 않았음.

주. CR=인지적 재구조화(cognitive restructuring)

www.kci.go.kr

기 이미지와 정서조절에 긍정적인 효과가 나타났다. 이후 대학생을 대상으로 IR 단독 집단과 인지재구성 결합 집단을 비교하는 연구가 이루어졌고(김형백, 조현주, 2018; 오송인, 김은정, 2018), 처치의 회기 수에 따라 단독과 결합 집단의 차이에서 다소 상이한 결과가 나타났다. 이후에도 단독 IR과 미래 심상화+IR의 치료적 효과를 비교한 연구(최윤영, 2017), 인지적 재구조화가 포함된 IR 처치를 다른 치료(노출 및 비디오 피드백)와 비교한 연구(안정광, 권정혜, 2019) 등 지속해서 연구가 이뤄지고 있다.

악몽

악몽의 치료로 최근 가장 많이 활용되는 것은 심상 시연 치료(imagery rehearsal therapy)이며, 이는 노출, 이완, 재각본 치료(Exposure, Relaxation, and Rescripting therapy)라고 불리기도 한다(Davis & Wright, 2007; Krakow et al., 2001). 심상 시연 치료는 심상 재각본과 유사하게 악몽을 다시 떠올리고 그 내용을 긍정적인 새로운 꿈으로 재각본하는 과정이 포함되어 있다(Krakow, Kellner, Pathak & Lambert. 1995). IR과의 차이는 떠올리는 심상이 외상적 기억이 아니라 만성적인 악몽의 장면이며, 이에 대한 노출보다는 '긍정적이고 유쾌한 새로운 꿈'을 떠올리는 것이 초점이 된다. 심상 시연 치료의 효과를 분석한 메타 연구에서는 (Casement & Swanson, 2012) 치료적 개입이 악몽의 빈도, 수면의 질 및 PTSD 증상에 대해 효과적인 것으로 나타났다. 악몽을 호소하는 다양한 참여자를 대상으로 연구가 수행되었는데, Krakow 등(1995)은 58명의 만성적인 악몽 참여자를 치료와 대기 집단으로 나누어 심상 시연을 실시하였고, 치료집단에서 악몽이 감소하고 수면의 질이 개선된 효과가 나타났다. Krakow 등(2000, 2001)에서는 여성 성폭력 생존자의 만성적인 악몽 치료를 위해 집단 형태로 3시간씩 2회기의 처치를 하였고, 두 연구 모두 탈락률(32～46%)이 높기는 했으나 치료 집단의 악몽 빈도, PTSD 증상, 수면의 질에서 개선이 나타났다. 남성 재향 군인을 대상으로도 악몽 치료 연구를 하였는데, Long 등(2011)의 연구에서는 37명의 재향 군인을 대상으로 6주간의 집단 처치를 하였고, IR 처치 외에 심리교육 및 이완 훈련이 포함되었다. 연구결과, 악몽의 빈도와 PTSD 증상이 현저히 감소하였고 수면 시간이 증가하였다. 최근 Kunze, Arntz, Morina, Kindt와 Lancee(2017)는 다른 악몽 치료 연구와 달리, 다른 장애에 적용된 프로토콜(Arntz & Weertman, 1999)과 유사하게 악몽에 대해 적극적으로 재각본하도록 하였으며, 그 결과 악몽의 빈도와 고통이 현저하게 감소하는 결과가 나타났다. 악몽의 치료에 있어서 주로 활용한 심상 시연 절차와 IR 처치의 효과를 비교해보고, 어떤 구체적 처치가 임상적으로 더 효과적인지 근거를 마련하는 연구가 수행될 필요가 있다.

강박장애

Speckens, Hackmann, Ehlers와 Cuthbert(2007)는 강박 장애에서 초기의 부정적 심상이 나타남을 주목하였고, 연구참여자의 81%(30명)가 심상을 보고하였다. 이들은 부정적인 심상을 보고하는 내담자를 치료할 때, 심상을 재구성하도록 권장하였다. Page 등(2010)은 강박 장애 진단을 받은 12명에게 1회의 IR 처치를 하였고, IR 처치는 Arntz와 Weertman(1999)의 절차

www.kci.go.kr

를 따라 3단계로 실시하였다. 추적 관찰의 결과 7명이 임상적으로 유의한 효과를 보였다. 이후에도 위와 유사한 IR 처치를 활용한 단일 사례연구(Veale, Page, Woodward, & Salkovskis, 2015; Maloney, Koh, Roberts & Pittenger, 2019)를 통해 강박 장애에 관한 효과 연구가 이어지고 있다.

우울장애

우울장애에 IR을 적용한 연구를 살펴보면 Wheatley 등(2007)은 2명의 주요 우울장애 진단을 받은 참여자에게 단일 사례 연구를 실시하였다. 연구참여자에게 IR 치료를(9, 13회기) 제공한 결과, 침투적 심상과 우울 증상이 크게 감소하였다. Brewin 등(2009)은 10명의 내담자에게 평균 8.1 회기의 IR 치료를 하였고, 그 결과 6명이 임상적으로 유의한 개선을 보였다. 이러한 결과는 연구 대상의 수가 적기 때문에 일반화하기 어렵다는 한계가 있으므로, 대상의 수를 늘리고 그 효과를 확인하는 것이 필요하다. 이 두 연구에서는 Smucker 등(1995), Arntz와 Weertman(1999)이 제시한 절차를 토대로 IR 처치가 수행되었다. 이러한 연구를 토대로 Wheatley와 Hackmann(2011)은 우울을 유지하는 침투적 심상에 관해 설명하면서 주요 우울장애에 IR을 적용하는 유용성 및 절차에 관해 기술하였다. Patel 등(2007)은 주요 우울장애 내담자들에게 나타나는 침투적 심상이 나타나는 현상에 관해 연구하였고, 39명 중 17명이 반복적인 침투적 심상으로 일상에 어려움을 경험한다고 보고하였다. 그러므로 우울장애를 위한 기존의 치료에 IR을 보완하여 침투적 심상을 다룬다면 더 효과적일 것으로 보인다.

섭식장애

섭식장애에 IR 치료를 적용한 연구는 Ohanian(2002)의 사례 연구에서 시작되었다. 사례에서는 전통적인 CBT가 8회 실시되었고, 1회의 IR 회기가 추가되었는데, IR 회기 이후 폭식과 구토 증상이 사라졌으며, 14주 이후에도 효과가 지속되었다. Cooper 등(2007)은 신경성 폭식증 진단 기준을 충족하는 24명의 참여자를 실험집단과 통제 집단으로 나누어 심상을 수정하는 개입의 효과를 확인하였다. 이들은 Layden, Newman, Freeman와 Morse(1993)를 바탕으로 어린 시절의 부정적인 심상을 생생하게 떠올리게 한 뒤 안전한 심상을 떠올리는 심상 전략을 통하여 핵심 신념을 수정하고자 하였으며, 연구결과 부정적인 자기 신념과 도움과 보호 신념에 있어 효과적인 것으로 나타났다. 이후의 연구에서 Cooper(2011)는 섭식장애의 신념을 수정하기 위해 심상을 다루는 것에 대해 임상적 프로토콜을 제시하기도 하였다. Pennesi와 Wade(2018)는 107명의 여성 대학생을 IR, 인지 부조화, 통제 집단으로 나누어 대면으로 1회의 처치(5분 소요)를 한 후 5일 동안 온라인 과제를 실시하였다. 이 연구에서의 IR 지침은 인지적 재구조화가 포함된 Wild와 Clark(2011)의 절차를 토대로 구성하였다. 연구결과, IR 집단의 신체 이미지 수용이 인지 부조화 집단에 비해 높았으며, 통제 집단보다 자기-자비가 더 높고 이상 섭식 행동이 더 낮게 나타났다.

성격장애

Weertman와 Arntz(2007)는 성격장애 진단에 충족하는 21명의 내담자에게 현재를 다루는

www.kci.go.kr

24회기, 과거를 다루는 24회기로 구성된 48회기의 심리치료를 실시하였다. 현재를 다루는 회기에서는 인지 행동 기법과 치료적 관계를 다루는 여러 기법을 활용하였고, 과거를 다루는 회기에서는 Arntz와 Weertman(1999)의 절차를 토대로 IR 처치를 실시하였다. 연구결과, 현재를 다루는 것과 유년기 심상을 다루는 것이 둘 다 효과적인 것으로 나타나 성격장애의 인지 치료에 있어 유년기 기억을 다루는 것이 현재에 초점을 둔 치료만큼 효과적이라는 것을 시사하였다. Arntz(2011)는 성격장애에 대한 인지 치료 효과에 한계가 있음을 지적하며, 정서적 수준의 변화를 위해 IR을 권장하였다. 성격 장애의 경우 다른 장애와 달리 침투적 심상보다는 성격장애의 근간이 되는 유년기 학대에 대해 다룰 것을 제안하며, 성격장애의 치료에 적용할 수 있는 IR에 대하여 구체적으로 제시하였다.

특정 공포증

특정 공포증에 관한 연구로는 뱀 공포증 치료 연구가 수행되었다. Hunt 등(2006)은 뱀을 무서워하는 60명을 참여자를 IR이 포함된 인지 재구조화(공포 신념 및 심상 수정), 노출, 통제(최소노출 및 이완) 집단 대상으로 배정 후 처치를 실시하였고, 인지 재구조화 집단과 노출 집단이 통제 집단에 비해 뱀에 대한 공포와 행동 접근에서 더 효과적이었으며, 뱀에 대한 공포가 클수록 노출 집단보다 인지 재구조화 집단에 더 잘 반응하였다. 이후 연구에서 Hunt와 Fenton(2007)은 IR이 포함된 인지 치료, 노출, 두 치료의 조합, 통제 집단에 무작위 배정하였고, 적극적 개입이 포함된 앞의 세 집단이 통제 집단에 비해 뱀 공포와 행동 접근에서 더 효과적이었다. 세 집단 간에는 유의한 차이가 나타나지 않았고 이에 대해 연구자들은 비임상군을 대상으로 실험을 했기 때문에 천장 효과가 나타났을 수 있다고 제시하며, 향후 임상군을 대상으로 연구할 필요를 기술하였다. 두 연구에서는 기존의 IR 절차를 따르지 않고, 두려운 대상에 대한 심상을 수정하기 위해 뱀에게 이빨이 없다고 상상하거나, 자신이 방탄복을 입고 있다고 상상하였다. 이러한 방식은 다른 장애의 처치와 다른 특징을 보이며, 장애의 특성에 따라 다른 처치가 가능함을 시사한다.

논 의

본 연구에서는 IR 기법과 그 메커니즘을 소개하고, IR을 치료적으로 어떻게 적용하고 연구하는지에 대해 개관하고자 하였다. IR은 1990년대에 대인 간 외상 생존자를 위한 치료 프로토콜로 개발되었으며(Smucker et al., 1995), PTSD 외에 다양한 장애의 침투적 심상을 처리하는데 적용되었다(Wild et al., 2007; Brewin et al., 2009; Krakow et al., 2001). IR은 심상을 활용하기 때문에 정서를 활성화시킨 상태에서 개입을 할 수 있고(Holmes & Mathews, 2010), 정서적으로 활성화된 상태에서 외상 경험에 대한 정보를 처리하게 되면 더 효과적으로 외상 경험에 대한 평가나 부적응적 인지 도식을 수정할 수 있다(Foa & Kozak, 1986; Smucker & Niederee, 1995). 또한, 심상을 활용하여 외상 기억에 노출하는 것에 그치지 않고, 노출 단계 이후 상황에서 주도적으로 대처하거나 자기를 위로하는 등 원하는 상황을 상상하는 과정에서 부정 정서를 더 효과적으로 감소시킬

www.kci.go.kr

수 있다. 이러한 특성으로 인해 국외에서는 IR의 치료적 적용과 메커니즘에 관한 연구가 점차 발전하고 있으며, 다양한 장애에 적용하는 쪽으로 확대되고 있다(Arntz, 2012). 그러나 국내에서는 PTSD 및 사회불안 장애에 국한하여 적용해 왔고(윤혜영, 권정혜, 2010; 박성혁 등, 2017; 김형백, 조현주, 2018) 국외의 연구에 비해 상대적으로 치료적 적용과 연구가 미비한 실정이다. 특히 PTSD 장애에 IR을 적용한 연구가 매우 적고, 연구참여자가 일반인인 경우가 대부분이기 때문에 이를 임상 장면으로 적용하는 데 한계가 있을 수 있다. 추후에는 실제 진단 기준을 충족하는 대상군에 처치를 실시하고 효과를 확인하는 연구가 수행될 필요가 있다. IR은 침투적 심상을 덜 고통스럽게 다룰 수 있고, 여러 외상 정서에 효과적이며, 다양한 장애에 적용할 수 있다. 심리적 장애의 양상이 다르더라도 상담 과정에서 외상 기억이나 침투적 심상을 다루는 것은 필수적이다. 초심 상담자에게 있어 외상 기억을 다루는 것은 어렵게 느껴질 수 있는데, IR은 단계별로 구체적인 지침이 마련되어 있어 다른 치료에 비해 쉽게 적용할 수 있다. 그러므로 국내에서도 다양한 장애에 임상적으로 적용하고, 이에 관한 연구를 통해 근거를 마련하기 위한 노력이 요구된다.

여러 장애별로 수행된 선행 연구를 살펴보면, 추후 치료에 적용하거나 연구를 수행하는 데 있어 고려할 부분을 생각해볼 수 있다. 먼저 PTSD의 치료에서는 내담자가 대인 간 외상 생존자이거나 공포 이외의 다양한 외상 정서를 호소하는 경우에 IR의 적용이 효과적이었다(Grunert et al., 2003, 2007). 이는 외상 경험과 증상의 특성으로 인해 기존의 지속적 노출 기법을 부담스러워하는 경우 IR을 적용하는 것이 더 효과적이며, 조기 종결을 감소시킬 수 있다는 것을 시사한다. PTSD의 연구에서는 PTSD의 원인이 되는 외상 경험 및 호소하는 증상에 따라 IR의 효과가 다르게 나타날 수 있으므로 원인 및 증상별로 연구결과가 누적될 필요가 있다. PTSD의 치료에서 IR과 다른 치료를 비교한 연구도 수행하고 있는데, 양측성 안구 운동(EMDR)의 경우에는 효과에서 차이가 나타나지 않기도 하였다(de Hann et al., 2017; 최윤경, 2014). 이러한 결과는 근거기반 치료로 IR보다 앞서서 인정받고 있는 EMDR과 유사한 효과를 나타내므로 IR이 충분히 효과적이라는 것을 보여준다. EMDR은 내담자 교육이 오래 걸리거나 장비가 필요하다는 특성을 가지는데, IR은 이러한 단점이 없고 여타의 인지 치료와 자연스럽게 연결하여 적용할 수 있으며, 상대적으로 내담자 입장에서 받아들이기 좋다는 장점이 있다. 이렇게 대조군과 PTSD 증상에서는 효과 차이가 나타나지 않는 경우 추후 연구에서 치료 방법에 따라 효과 변인(외상 정서, 인지 등)에 따른 차이가 있는지 확인한다면 내담자 특성에 따라 적합한 치료를 제공하는 데 도움이 될 것이다.

사회불안 장애 연구들을 살펴보면, PTSD 연구에 비해 일회성 처치로 인한 효과를 확인하는 연구가 주로 이루어져 왔다(Wild et al., 2008; Nilsson et al., 2012; Norton & Abbott, 2016). 1회의 처치가 가지는 효과도 의미가 있을 수 있지만, 이후의 연구에서는 장기간 처치의 효과를 확인하는 연구가 수행된다면 치료 근거로 시사하는 바가 더 클 것이다. 사회불안 장애에서는 인지적 재구조화의 실시 여부에 대한 쟁점이 있는데(Nilsson et al., 2012; Frets et al., 2014), 현재까지는 둘 다 효과적이

www.kci.go.kr

라는 결과를 확인할 수 있다(Norton & Abbott, 2016). 앞으로 인지적 재구조화를 결합하는 것과 단독으로 IR을 실시하는 것의 효과 차이에 대해 더욱 많은 연구가 누적된다면, 임상 장면의 맥락에 따라 인지 재구조화의 실시 여부를 정하는 데 도움이 될 것이다. 악몽의 연구에서는 심상 시연과 IR의 차이가 연구 쟁점이 될 수 있는데(Kunze et al., 2017), 심상 시연과 IR이 어떠한 효과 차이를 가지는지에 대한 연구가 좀 더 수행된다면 악몽 치료의 발전에 도움이 될 것이다. 우울과 강박 장애의 경우에는 현재까지 연구참여자의 수가 적은 연구가(Wheatley et al., 2007; Page et al., 2010) 이루어져 일반화하기 어려운 한계가 있다. 향후 연구참여자의 수를 확대하여 우울과 강박 장애 치료에 일반화할 수 있는 근거가 마련될 필요가 있다.

또한, 전반적으로 IR에서의 외상 기억의 처리 메커니즘을 확인하는 연구가(Kindt et al., 2007; Hagenaars & Arntz, 2012; Romano et al., 2020) 점차 증가하고 있다. IR 치료의 각 단계별로 외상 기억의 처리에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 구체적인 메커니즘 연구가 더욱 발전한다면 장애에 따른 특성에 적합한 처치를 개발하고 적용하는데 도움이 될 것이다. IR 처치의 메커니즘을 확인하기 위해서는 연구방법의 다각화가 마련될 필요가 있다. 예를 들어, 기존에 수행된 다양한 장애의 연구에서 대조군 치료와 IR의 효과를 비교하고, 치료기법이 모두 효과적이었다는 결과들이 나타났는데(Øktedalen et al., 2015; de Hann et al., 2017) 이를 좀 더 보완하기 위해 치료 효과의 비교에서 나아가, 각 치료기법에 따라 치료 메커니즘(예를 들면, 부정적 기억에 대한 평가, 기억 처리를 하는 방식의 변화 등)에서 어떠한 차이가 있는지 밝히는 것이 필요하다. 이를 위해서는 다양한 연구설계에 대한 고민이 필요하다.

다음으로, IR 치료의 프로토콜 측면에 대해 살펴보면 선행 연구들은 대부분 표준화된 프로토콜에 따르는 처치를 활용하였고, 주로 Smucker 등(1995), Smucker와 Dancu(1999)의 기본적인 재각본(주도/자기 양육) 심상화 단계가 포함되어 있다. 그러나 발전시키거나 변형하여 적용하기도 하였는데, Arntz와 Weertman (1999)은 아동 자아의 관점에서 재각본을 실시하는 단계를 추가하였고 많은 연구에서 이 절차를 활용해왔다(Kindt et al., 2007; Wild et al., 2008; Page et al., 2010). 사회불안 장애 연구에서는 IR을 실시하기 전에 인지적 재구조화를 실시하는 Wild 등(2007, 2008)의 절차를 활용하였고, 악몽이나 뱀 공포증의 치료에서는 다루는 심상의 특성에 맞추기 위해 기존의 프로토콜을 따르지 않고 새로운 처치를 개발하여 적용하기도 하였다. 이렇게 IR의 치료적 적용과 효과 연구는 여러 가지 방식으로 이루어져 왔으며, 세 가지 방식에서 대부분 효과적인 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 임상가와 연구자들이 IR 치료를 실시할 때에 증상이나 치료 장면에 따라 표준화된 프로토콜을 활용할지, 다른 처치와 결합하여 활용할지, 재각본의 내용을 새로이 개발하여 처치를 실시할지 등에 대해 임상적 판단을 토대로 선택할 수 있음을 시사한다. 재각본의 내용을 응용하는 것은 IR 치료의 장점일 수 있는데 예를 들어, Watson 등(2016)의 연구에서는 재각본의 내용을 복수, 회피, 용서로 지시하여 연구를 수행하기도 하였다. 물론 기존의 IR 치료 프로토콜은 이론에 근거하여 단계별로 구성되어 있으며, 기존의 IR 절차가 효과적이라는 것이 여러 연구에서

www.kci.go.kr

확인되었으나, 심리적 증상이나 다루어야 하는 외상 심상의 특성에 따라 임상가가 창의적으로 재각본 내용을 응용하는 것이 치료적 효과를 더 높일 것이다.

최근에는 기술의 변화로 온라인이나 가상현실 매체를 활용한 상담에 관심이 커지고 있는데, IR은 이러한 매체를 활용하는 것에도 유용할 수 있다. IR은 단계별 지시가 가능한 처치이고, 기존의 지속적 노출 치료보다 상대적으로 덜 고통스럽게 침투적 심상을 처리할 수 있다는 가능성을 시사하므로, 온라인 심리치료 방식으로 IR 치료를 제공하는 것이 가능하다. 온라인 심리치료는 대면 치료만큼 효과적이고, 효율적인 상담 및 심리치료를 제공할 수 있으며(이동훈, 김주연, 김진주, 2015), IR을 온라인 자가 치료 개입으로 실시한 이정민(2019)의 연구에서는 IR 개입 이후 부정 정서와 외상 정서가 즉각적으로 완화되는 효과가 나타나기도 하였다. 이러한 결과는 IR이 자가 치료적 개입으로 활용될 수 있으며, 시간적·물리적 이유로 치료를 받기 어려운 내담자에게 적합한 치료를 제공할 수 있다는 가능성을 보여준다. IR의 특성과 장점을 활용하여 증상별 내담자에게 적합한 치료를 개발하고, 새로운 매체를 통하여 치료 효율성을 향상시킬 수 있다. 치료의 개발과 더불어 이에 대한 근거를 마련할 수 있는 연구에 관에 임상가와 연구자의 지속적인 관심이 필요하다.

참고문헌

권정혜, 성기혜, 손영미, 조영은 (2016). 인지행동치료에서 심상의 활용. 인지행동치료, 16(4), 423-444.

김정민 (2008). 사회불안장애 청소년을 위한 인지행동치료와 인지행동치료・주의훈련의 효과 비교. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 20(2), 243-267.

김형백, 조현주 (2018). 심상재구성 훈련이 사회불안에 미치는 영향. 청소년학연구, 25(2), 277-306.

박성혁, 최윤영, 권정혜 (2017). 사회불안을 위한 이미지 재구성 치료가 부정적인 자기심상, 암묵적 자기존중감, 정서조절에 미치는 영향. 인지행동치료, 17(3), 393-417.

안정광, 권정혜 (2019). 사회불안장애에 대한 노출 및 비디오 피드백과 이미지 재구성법의 효과 비교 예비 연구. 인지행동치료, 19(1), 59-87.

오송인, 김은정 (2018). 사회불안 성향 대학생을 대상으로 하는 단일 회기 심상재구성의 치료효과: 인지재구성과 심상재구성이 결합된 집단과 심상재구성 단독 집단 비교. 인지행동치료, 18(3), 335-354.

윤혜영, 권정혜 (2010). 사회불안장애의 이미지 재구성 훈련: 이론적 배경과 증례 보고. 인지행동치료, 10(2), 1-25.

이동훈, 김주연, 김진주 (2015). 온라인 심리치료의 가능성과 한계에 대한 탐색적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 27(3), 543-582.

이정민 (2019). 복합 PTSD 위험군의 외상 기억 처리과정에서 지시적 심상화의 자가 치료 효과. 서울대학교 박사학위논문, 서울.

최윤경 (2014). 유사외상 상황에서 양측성 안구운동, 심상노출 및 심상재각본이 침습적 기억에 미치는 영향. 인지행동치료, 14(2), 165-190.

최윤영 (2018). 사회불안장애에 대한 강화된 이

www.kci.go.kr

미지 재구성 치료효과 및 치료기제 검증: 자기심상과 미래심상을 중심으로. 박사학위 논문, 고려대학교, 서울.

Arntz, A. (2011). Imagery rescripting for personality disorders. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 466-481.

Arntz, A. (2012). Imagery rescripting as a therapeutic technique: review of clinical trials, basic studies, and research agenda. *Journal of Experimental Psychopathology, 3*(2), 189-208.

Arntz, A., Sofi, D., & van Breukelen, G. (2013). Imagery rescripting as treatment for complicated PTSD in refugees: A multiple baseline case series study. *Behaviour Research and Therapy, 51*(6), 274-283.

Arntz, A., Tiesema, M., & Kindt, M. (2007). Treatment of PTSD: A comparison of imaginal exposure with and without imagery rescripting. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 345-370.

Arntz, A., & Weertman, A. (1999). Treatment of childhood memories: Theory and practice. *Behaviour Research and Therapy, 37*(8), 715-740.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective.* New York: Basic Books.

Beck, A. T., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* New York: Guilford Press.

Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy second edition basics and beyond*. New York: Guiford Press.

Briere, J. (1989). *Therapy for adults molested as children: Beyond survival*. New York: Springer.

Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects.* Newbury Park, CA: Sage.

Brewin, C. R., Wheatley, J., Patel, T., Fearon, P., Hackmann, A., Wells, A., ... & Myers, S. (2009). Imagery rescripting as a brief stand-alone treatment for depressed patients with intrusive memories. *Behaviour Research and Therapy, 47*(7), 569-576.

Casement, M. D., & Swanson, L. M. (2012). A meta-analysis of imagery rehearsal for post-trauma nightmares: Effects on nightmare frequency, sleep quality, and posttraumatic stress. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 566-574.

Conway, M. A. (2001). Sensory-perceptual episodic memory and its context: Autobiographical memory. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 356*(1413), 1375-1384.

Cooper, M. J. (2011). Working with imagery to modify core beliefs in people with eating disorders: A clinical protocol. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 454-465.

Cooper, M. J., Todd, G., & Turner, H. (2007). The effects of using imagery to modify core beliefs: An experimental pilot study. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 21*(2), 117-122.

Davis, J. L., & Wright, D. C. (2007). Randomized clinical trial for treatment of chronic nightmares in trauma-exposed adults. *Journal of Traumatic Stress, 20*(2), 123-133.

de Haan, K. L. B., Lee, C. W., Fassbinder, E., Voncken, M. J., Meewisse, M., Van Es, S. M., ... & Arntz, A. (2017). Imagery rescripting and eye movement desensitisation

www.kci.go.kr

and reprocessing for treatment of adults with childhood trauma-related post-traumatic stress disorder: IREM study design. *BMC Psychiatry, 17*(1), 165.

Foa, E., Hembree, E., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences therapist guide.* Oxford University Press.

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*(1), 20-35.

Frets, P. G., Kevenaar, C., & van der Heiden, C. (2014). Imagery rescripting as a stand-alone treatment for patients with social phobia: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 45*(1), 160-169.

Grunert, B. K., Smucker, M. R., Weis, J. M., & Rusch, M. D. (2003). When prolonged exposure fails: Adding an imagery-based cognitive restructuring component in the treatment of industrial accident victims suffering from PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice, 10*(4), 333-346.

Grunert, B. K., Weis, J. M., Smucker, M. R., & Christianson, H. F. (2007). Imagery rescripting and reprocessing therapy after failed prolonged exposure for psot-traumatic stress disorder following industrial injury. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 317-328.

Hagenaars, M. A., & Arntz, A. (2012). Reduced intrusion development after post-trauma imagery rescripting; an experimental study. *Journal of Behavior Therapy Andexperimental Psychiatry, 43*(2), 808-814.

Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review, 30*(3), 349-362.

Hunt, M., Bylsma, L., Brock, J., Fenton, M., Goldberg, A., Miller, R., ... Urgelles, J. (2006). The role of imagery in the maintenance and treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 37*(4), 283-298.

Hunt, M., & Fenton, M. (2007). Imagery rescripting versus in vivo exposure in the treatment of snake fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 329-344.

Hyett, M. P., Bank, S. R., Lipp, O. V., Erceg-Hurn, D. M., Alvares, G. A., Maclaine, E., ... & McEvoy, P. M. (2018). Attenuated psychophysiological reactivity following single-session group imagery rescripting versus verbal restructuring in social anxiety disorder: results from a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 87*(6), 340-349.

Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique,* Félix Alcan, Paris. Reprint: Société Pierre Janet, Paris, 1973.

Janet, P. (1898). *Nervoses et idees fixes.* Paris: Alcan.

Kindt, M., Buck, N., Arntz, A., & Soeter, M. (2007). Perceptual and conceptual processing as predictors of treatment outcome in PTSD. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 491-506.

Knutsson, J., Nilsson, J. E., Eriksson, Å., & Järild, L. (2019). Imagery rescripting and exposure in social anxiety: A randomized trial comparing treatment techniques. *Journal of*

www.kci.go.kr

Contemporary Psychotherapy, 1-8.

Krakow, B., Kellner, R., Pathak, D., & Lambert, L. (1995). Imagery rehearsal treatment for chronic nightmares. *Behaviour Research and Therapy, 33*(7), 837-843.

Krakow, B., Hollifield, M., Schrader, R., Koss, M., Tandberg, D., Lauriello, J., … Kellner, R. (2000). A controlled study of imagery rehearsal for chronic nightmares in sexual assault survivors with PTSD: A preliminary report. *Journal of Traumatic Stress, 13*(4), 589-609.

Krakow, B., Hollifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T. D., ... & Cheng, D. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Jama, 286*(5), 537-545.

Kunze, A. E., Arntz, A., Morina, N., Kindt, M., & Lancee, J. (2017). Efficacy of imageryrescripting and imaginal exposure for nightmares: A randomized wait-list controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 97*, 14-25.

Lang, E J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy, 8*(5), 862-886.

Layden, M. A., Newman, C. F., Freeman, A., & Morse, S. B. (1993). *Cognitive therapy of borderline personality disorder*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Lee, S. W., & Kwon, J. H. (2013). The efficacy of imagery rescripting(IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*(4), 351-360.

Long, M. E., Hammons, M. E., Davis, J. L., Frueh, B. C., Khan, M. M., Elhai, J. D., & Teng, E. J. (2011). Imagery rescripting and exposure group treatment of posttraumatic nightmares in Veterans with PTSD. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(4), 531-535.

Maloney, G., Koh, G., Roberts, S., & Pittenger, C. (2019). Imagery rescripting as an adjunct clinical intervention for obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 66,* 102-110.

McEvoy, P. M., & Saulsman, L. M. (2014). Imagery-enhanced cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: A pilot study. *Behaviour Research and Therapy, 55,* 1-6.

Nilsson, J. E., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2012). Imagery rescripting of early memories in social anxiety disorder: An experimental study. *Behaviour Research and Therapy, 50*(6), 387-392.

Norton, A. R., & Abbott, M. J. (2016). The efficacy of imagery rescripting compared to cognitive restructuring for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 40,* 18-28.

Ohanian, V. (2002). Imagery rescripting within cognitive behaviour therapy for bulimia nervosa: An illustrative case report. *International Journal of Eating Disorders, 31*(3), 352-357.

Page, N., Veale, D., & Salkovskis, P. (2010). *Imagery rescripting for obsessive-compulsive disorder.* Paper presented at the 38th annual conference of British Association of Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 21st-23rd July 2010,

www.kci.go.kr

Manchester UK.

Patel, T., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy, 45*(11), 2573-2580.

Pennesi, J. L., & Wade, T. D. (2018). Imagery rescripting and cognitive dissonance: A randomized controlled trial of two brief online interventions for women at risk of developing an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 51*(5), 439-448.

Raabe, S., Ehring, T., Marquenie, L., Olff, M., & Kindt, M. (2015). Imagery rescripting as stand-alone treatment for posttraumatic stress disorder related to childhood abuse. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 48*, 170-176.

Raymond, F., & Janet, P. (1898). *Névroses et idées fixes*, VoL 2, Félix Alcan, Paris.

Reimer, S. G., & Moscovitch, D. A. (2015). The impact of imagery rescripting on memory appraisals and core beliefs in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 75*, 48-59.

Resick, R A., & Schnicke, M. K. (1993). *Cognitive processing therapy for rape victims: A treatment manual.* Newbury Park, CA: Sage Publications.

Romano, M., Moscovitch, D. A., Huppert, J. D., Reimer, S. G., & Moscovitch, M. (2020). The effects of imagery rescripting on memory outcomes in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 69,* 102-169.

Segal, S., & Fusella, V. (1969). Effects of imaging on signal-to-noise ratio, with varying signal conditions. *British Journal of Psychology, 60*(4), 459-464.

Smucker, M. R. (2005). *Imagery rescripting and reprocessing therapy. In Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 226-229). Springer, Boston, MA.

Smucker, M. R., Dancu, C. V., & Foa, E. B. (1991). *A manual for the treatment of adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress.* Unpublished manuscript.

Smucker, M. R., & Dancu, C. (1999). *Cognitive-behavioral treatment for adult survivors of childhood trauma: Imagery rescripting and reprocessing.* Northvale, NJ: Jason Aronson.

Smucker, M. R., Dancu, C., Foa, E. B., & Niederee, J. L. (1995). Imagery rescripting: A new treatment for survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 9*(1), 3.

Smucker, M. R., & Niederee, J. L. (1995). Treating incest-related PTSD and pathogenic schemas through imaginal exposure and rescripting. *Cognitive and Behavioral Practice, 2*(1), 63-93.

Speckens, A. E., Hackmann, A., Ehlers, A., & Cuthbert, B. (2007). Imagery special issue: Intrusive images and memories of earlier adverse events in patients with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 411-422.

Staton, J. (1990). Using nonverbal methods in the treatment of sexual abuse. In S. M. Stith, M. B. Williams, & K. Rosen (Eds.), *Violence hits home. Comprehensive treatment approaches to domestic vio lence* (pp. 210-228). New York:

www.kci.go.kr

Springer.

van Der Hart, O., & Friedman, B. (1989). A reader's guide to Pierre Janet: A neglected intellectual heritage. *Dissociation, 2*(1), 3-16.

van Minnen, A., & Hagenaars, M. (2002). Fear activation and habituation patterns as early process predictors of response to prolonged exposure treatment in PTSD. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15*(5), 359-367.

Veale, D., Page, N., Woodward, E., & Salkovskis, P. (2015). Imagery rescripting for obsessive compulsive disorder: A single case experimental design in 12 cases. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 49,* 230-236.

Watson, H., Rapee, R., & Todorov, N. (2016). Imagery rescripting of revenge, avoidance, and forgiveness for past bullying experiences in young adults. *Cognitive Behaviour Therapy, 45*(1), 73-89.

Weertman, A., & Arntz A. (2007). Effectiveness of treatment of childhood memories in cognitive therapy for personality disorders: A controlled study contrasting methods focusing on the present and methods focusing on childhood memories. *Behaviour Research and Therapy, 45*(9), 2133-2143.

Wheatley, J., Brewin, C. R., Patel, T., Hackmann, A., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). "I'll believe it when I can see it": Imagery rescripting of intrusive sensory memories in depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 371-385.

Wheatley, J., & Hackmann, A. (2011). Using imagery rescripting to treat major depression: Theory and practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 444-453.

Wild, J., & Clark, D. M. (2011). Imagery rescripting of early traumatic memories in social phobia. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 433-443.

Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2007). When the present visits the past: Updating traumatic memories in social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 38*(4), 386-401.

Wild, J., Hackmann, A., & Clark, D. M. (2008). Rescripting early memories linked to negative images in social phobia: A pilot study. *Behavior Therapy, 39*(1), 47-56.

Zayfert, C., Becker, C. B., Gillock, K., Schmurr, P. (2001). *Dropout from exposure therapy for PTSD in clinical practice.* Symposium presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Vancouver.

Øktedalen, T., Hoffart, A., & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting-A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research, 25*(5), 518-532.

원 고 접 수 일 : 2019. 12. 13
수정원고접수일 : 2020. 03. 19
게 재 결 정 일 : 2020. 04. 22

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 상담 및 심리치료
The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy
2020, Vol. 32, No. 3, 1179-1202

A Review of Therapeutic Applications and Studies of Imagery Rescripting

Lee, Jungmin

Education Research Institute, Seoul National University / Visiting researcher

This study reviews the therapeutic mechanisms, applications and studies of imagery rescripting (IR) therapy. IR is a treatment that can be used effectively to deal with traumatic and intrusive images. IR treatment promotes the modification of the imagery while exposed to the traumatic imagery, which can control emotions and change maladaptive beliefs. This has been found to be possible through the mechanisms of emotional information processing through the use of images, evaluation of unconditioned stimulus (trauma experience), and modification of cognitive schema. IR has been mainly applied to the treatment of PTSD, but has been applied to deal with intrusive images in various disorders. Using images can be creatively applied and can reduce the pain of interventions through rescripting phases. Therefore, developing and applying IR according to the disability characteristics may be a useful tool for dealing with traumatic imagery. And this article also suggests future researches on IR intervention.

Key words : Imagery rescripting, Intrusive imagery, Traumatic imagery, Imagery, Imagery intervention

www.kci.go.kr