한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 2, 419-439

꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도와 정신병리의 관계*

이 영 호†

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도와 정신병리의 관계를 탐색하기 위해, 500명의 남녀 성인을 대상으로 꿈강도척도(DII), 전형적 꿈 질문지(TDQ), 꿈 경험 및 태도 척도(IDEA), 그리고 간이증상검사(BSI)를 실시하였다. 그 결과, 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도 등 모든 꿈 관련 변인이 정신병리에 영향을 미쳤다. 위계적 중다 회귀분석 결과, 꿈강도의 하위 요인인 선명도, 변화된 꿈 및 꿈의 양이 전반적 증상심각도(GSI) 전체 변량의 9.6%를 예측하였고, 전형적 꿈주제의 하위 범주인 피해의식, 과대자기, 죽음, 긍정적 주제 및 야수 범주가 14%의 변량을 추가적으로 예측하였으며, 꿈에 대한 태도의 하위 요인인 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 7.8%의 변량을 추가적으로 예측하였다. 간이증상검사의 9개의 증상척도를 공통적으로 예언하는 변인은 전형적 꿈 주제의 피해의식 범주와 꿈에 대한 태도의 꿈걱정 요인이었다. 또한 각 증상척도에 따라 차별적으로 예측하는 변인들이 각각 달랐다.

주요어 : 꿈강도, 전형적 꿈 주제, 꿈에 대한 태도, 정신병리

---

* 이 논문은 2009년 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 / Fax : 032-345-5189 / E-mail : yhlee@catholic.ac.kr

www.kci.go.kr

꿈과 정신병리의 관계는 두 가지의 기본적인 원리에 의해 설명되어 오고 있다. 그 하나는 꿈상태가 그 자체로 정신장애와 같다는 주장(예, Hobson, 1997)이다. 이 주장에 따르면, 꿈은 정신병 환자의 망상이나 환각 증상과 유사하며, 정신분열증 환자의 환각은 꿈이 생시로 튀쳐나온 결과라는 것이다(예, Noble, 1950). 다른 하나는 Freud 이후 많은 임상가들이 정신과 환자를 진단하고 치료하는데 꿈을 이용하려고 시도했었다는 점이다(Whitman, Kramer, Ornstein, & Baldridge, 1970). 꿈을 정신병리의 진단에 활용하는 원리나 방식은 고전적 정신분석, 대상관계 이론, 그리고 자기심리학적 접근 등에 따라 차이가 있지만(Alperin, 2004), 모든 접근들이 연속성 가설(continuity hypothesis)에 기초를 두고 있다(Domhoff, 1996). 연속성 가설이란 생시 생활의 경험이 꿈에 반영되어 나타난다는 것이다. 따라서 정신과 환자의 꿈 보고를 연구함으로서 생시의 증상을 탐지해낼 수 있다.

꿈의 어떤 측면들이 정신병리와 관련되는지에 대해서는 아직까지 논란이 있다. 이전 연구들에 의하면, 꿈의 기괴성(bizarreness), 공격성, 악몽 빈도, 낯선 인물 빈도, 그리고 부정적인 정서 등이 정신분열증 환자 꿈의 특징이며(Kramer & Roth, 1978; Lusignan et al., 2009), 피학적인 주제, 부정적인 톤(tone), 그리고 불쾌한 경험 내용 등이 우울증 환자 꿈의 특징이라는 결과(Beck & Ward, 1961; Hauri, 1976)가 보고되었다.

꿈과 정신병리의 관계에 대한 이전 연구들에 의하면, 꿈의 형태(form)와 내용(content) 모두가 생시의 정신병리와 연관된다는 점을 알 수 있다. 꿈의 형태란 꿈이 경험되는 방식을 말하는데, 꿈의 빈도, 악몽경험 빈도, 자각몽(lucid dreaming) 경험 정도, 꿈의 통제 정도, 그리고 꿈에서의 지각경험이나 정서경험 등이 여기에 포함된다. 이러한 꿈 경험 방식을 측정하기 위해 Yu(2008b)는 꿈강도척도를 개발하여, 꿈 경험 방식이 신경증 성향, 심리적 경계(psychological boundaries), 전환증상, 그리고 해리증상 등 생시의 심리상태와 관련이 있다는 것을 밝혔다(Yu, 2010a). 본 연구에서는 꿈의 여러 형태적 측면들을 측정하는 꿈강도척도를 사용하여, 꿈 형태와 정신병리의 관계를 알아보고자 한다.

꿈 내용과 정신병리의 관계에 대한 연구는 몇가지의 꿈 내용 측정방법을 적용하여 진행되어왔다. 매일 아침 일어나자 마자 간밤에 꾼 꿈을 기록하게 하는 꿈일지(dream diary) 방법, 실험실에서 REM 수면시에 깨워서 꿈을 보고하게 하는 각성 방법(method of awakening), 가장 최근에 꾼 꿈을 보고하게 하는 최근 꿈 방법(most recent dreams method: Domhoff, 1996), 그리고 자신이 경험했던 꿈 주제를 설문지에 체크하게 하는 전형적 꿈 주제(typical dream themes) 방법 등을 통해 꿈 내용이 측정되었다. 각 측정 방법이 신뢰도, 타당도, 정확도 및 대표성 측면에서 차이가 있지만, 본 연구에서는 개인이 경험하는 꿈 내용을 포괄적으로 측정할 수 있는 전형적 꿈 주제 방법을 적용하고자 한다.

전형적 꿈 주제는 Freud(1900)에 의해 처음 언급되었다. 그는 '벌거벗고 있는 것', '사랑하는 사람의 죽음', '날거나 떨어지는 것', '시험을 치르는 것', '기차를 놓치는 것', '이빨이 빠지는 것' 등과 같은 몇 가지 전형적인 꿈을 확인하였다. 그는 이 꿈들이 유아기의 경험이나 소망들과 관련되며, 사람들이 같은 꿈 주제를 보이는 것은 유사한 정서적 근심거리를

www.kci.go.kr

가지고 있는 것의 반영이라고 주장하였다. 그 이후 Griffith, Miyagi와 Tago(1958)는 34 문항의 전형적 꿈 주제 목록을 미국과 일본의 대학생들에게 실시하여, 문화가 다른 두 집단에서 비슷한 비율로 전형적 꿈 주제가 나타난다는 것을 밝혔다. Zadra와 Nielsen(1999)은 Griffith등(1958)의 목록을 55 문항으로 확장하여 Typical Dreams Questionnaire(TDQ)를 개발하였다. Nielsen과 그의 동료들(2003)은 캐나다 대학생 집단을 대상으로, Schredl, Ciric, Götz와 Wittmann(2004)은 독일 대학생을 대상으로, 그리고 Yu(2008a)는 홍콩 대학생을 대상으로 TDQ가 신뢰롭고 타당하게 전형적 꿈 주제를 측정한다는 것을 입증하였다. Nielsen 등(2003)은 요인분석을 통해 TDQ의 55 문항을 16개의 범주로 분류하였다. 최근에 Yu(2009)는 55 문항의 TDQ에 고대 중국의 성상징에 관한 10 문항(Yu, 2008a)과 망상에 관한 15 문항을 추가하여 총 80 문항으로 확장한 수정판 TDQ를 사용하였다. 본 연구에서는 Yu(2009)의 수정판 TDQ를 사용하여 꿈 내용을 측정하여 정신병리와의 관계를 알아보고자 한다.

꿈강도나 꿈 내용과 같이 개인이 직접 경험하는 꿈 요소 뿐 아니라, 개인이 꿈에 대해 가지고 있는 태도나 신념도 정신병리에 영향을 미칠 수 있다. 꿈에 대한 일반적인 태도는 꿈 회상 빈도, 정서적 안정성이나 개방성과 같은 성격 특성과 관련이 있다고 보고되어 왔다(예, Schredl, Ciric, Götz, & Wittmann, 2003). 꿈에 대한 일반적인 태도가 꿈에 대해 얼마나 관심이 있는지 그리고 꿈을 얼마나 좋아하는지 등과 같은 지나치게 단순한 태도를 측정한다는 점을 비판하며, Beaulieu-Prévost, Simard와 Zadra(2009)는 꿈에 대한 다양한 범위의 신념과 태도를 측정하기 위해 꿈중요성, 꿈긍정성, 꿈회상, 꿈걱정, 꿈오락성, 꿈연속성, 꿈교시 등 7개의 요인으로 구성된 꿈 경험 및 태도 척도(Inventory of Dream Experiences & Attitudes: IDEA)를 개발하였다. 개인이 꿈에 대해 어떤 태도나 신념을 갖느냐 하는 것은 자신의 꿈 경험을 어떻게 받아들이고 대처할지를 결정하고, 이에 따라 자신의 안녕감이나 정신건강에 긍정적이거나 부정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 본 연구에서는 꿈 경험 및 태도 척도로 꿈에 대한 태도를 측정하여 정신병리와의 관계를 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도 등 꿈 관련 변인들이 정신병리에 미치는 효과를 확인하고자 한다. 이를 위해 우선 세 가지 꿈 관련 변인의 하위 요인들과 정신병리의 관계를 상관분석을 통해 검증하였다. 그리고 세 가지 꿈 관련 변인들이 정신병리에 미치는 영향을 체계적으로 분석하기 위해, 직접적인 꿈 경험 변인인 꿈강도와 전형적 꿈 주제의 효과를 일차적으로 검증하고, 두 변인의 효과를 통제한 다음 꿈에 대한 태도의 효과를 검증하였다. 직접적인 꿈 경험 변인 중에서는 꿈의 일반적인 형태를 나타내는 꿈강도의 효과를 먼저 검증하고, 꿈강도의 효과를 통제한 다음 꿈의 구체적인 내용을 나타내는 전형적 꿈 주제의 효과를 검증하였다

방 법

연구대상

18세 이상의 성인 남녀 600명을 대상으로 설문지가 배포되었다. 이 중 527부가 수거되었으며, 무성의하게 작성된 27부를 제외하고

www.kci.go.kr

총 500부가 최종 자료에 포함되었다. 최종 분석에 포함된 500명은 남자 187명, 여자 313명, 연령 평균은 31.66세(18세-63세)였다. 결혼상태는 기혼 215명, 미혼 285명이었으며, 학력은 중졸 이하 5명, 고졸 이하 177명, 초대졸 이하 24명, 대졸 이하 210명, 대학원 이상 84명이었다.

측정도구

전형적 꿈 질문지 수정판

원래 전형적 꿈 질문지(Typical Dream Questionnaire: TDQ; Zadra & Nielson, 1999)는 사람들이 자주 경험하는 55 문항의 꿈 주제에 경험 여부를 체크하게 되어있는데, 여기에 고대 중국의 성상징 문항 10개(Yu, 2008a)와 망상에 관한 15 문항을 추가하여 총 80 문항으로 확장하여 Yu(2009)가 5점 척도로 수정한 질문지를 우리말로 번안하여 사용하였다. 이 척도는 원래 55 문항에서 16개의 하위 범주로 나누어지며(Nielsen et al., 2003), 중국의 성상징 10 문항이 또 하나의 범주로 간주되며, 망상 관련 15 문항이 피해의식 범주와 과대자기의 2 범주로 구분되어 총 19개의 내용 범주로 나누어 채점된다.

꿈강도척도

사람들의 꿈경험을 측정하기 위해 개발된 Dream Intensity Inventory(DII; Yu, 2008b)를 우리말로 번안하여 사용하였다. 11개의 문항으로 구성되어 있으며, 이중 9 문항은 5점 척도이고 나머지 2 문항은 7점 척도와 9점 척도로 되어 있다. 요인분석 결과, Yu의 연구(2008b)와 본 연구 모두에서 꿈의 양, 변화된 꿈, 꿈의 선명도 등 3 요인으로 구분되었으며, 본 연구에서 각 요인의 내적합치도 계수는 각각 .69, .72, .83이었다.

꿈경험 및 태도 척도

사람들이 꿈에 대해 갖는 신념과 태도를 측정하기 위해 개발된 Inventory of Dream Experiences and Attitudes(IDEA: Beaulieu-Prévost et al., 2009)를 우리말로 번안하여 사용하였다. 50 문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로 답하게 되어 있다. 요인분석 결과, Beaulieu-Prévost등의 연구(2009)와 본 연구 모두에서 꿈 중요성, 꿈긍정성, 꿈회상, 꿈걱정, 꿈오락성, 꿈연속성, 꿈교시 등 7 요인으로 구분되었으며, 본 연구에서 각 요인의 내적 합치도 계수는 .80, .59, .77, .76, .84, .85, .85이었다.

간이증상검사

간이증상검사(Brief Symptom Inventory: BSI)는 간이정신진단검사(Symptom Checklist 90-Revision: SCL 90-R; Derogatis, 1983)의 단축형으로, 총 53 문항으로 5점 척도에 답하게 되어있다. 이 검사는 9개의 증상척도(신체화, 강박증, 대인예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포증, 편집증, 정신증)와 전반적 증상심각도(Global Severity Index: GSI) 점수가 산출된다. 국내에서는 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 한국판 표준화를 하였다. 본 연구에서의 내적 합치도는 증상척도 점수가 .75-.87이었으며, GSI가 .97이었다.

자료분석

꿈의 강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도가 정신병리에 미치는 효과를 검증하기 위해 상관분석 및 위계적 중다 회귀분석을 사용하였다. 위계적 중다 회귀분석에서는 간이

www.kci.go.kr

증상검사의 GSI와 9개의 증상척도 점수를 종속변인으로 하여, 1 단계에 꿈강도 척도(DII)의 3가지 하위 요인 점수를, 2 단계에 전형적 꿈 질문지 수정판(TDQ)의 19가지 하위범주 점수를, 그리고 3단계에 꿈경험 및 태도척도(IDEA)의 7가지 하위 요인 점수를 예언변인으로 위계적으로 투입하였다.

결 과

꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도 등 예언변인들과 종속변인들(간이정신진단검사의 GSI와 각 증상척도)간의 상관계수가 표 1에 제시되어 있다. 표 1을 살펴보면, 대부분의 예언변인들이 GSI나 증상척도들과 유의미한 정적 상관을 보이고 있으며, 꿈에 대한 태도 중 꿈긍정성은 GSI나 증상척도들과 유의미한 부적 상관을 보이고 있다.

정신병리가 꿈 관련 변인들에 의해 예측될 수 있는 정도를 파악하기 위해, GSI를 종속변인으로 하고 1) 꿈강도척도의 3가지 하위요인, 2) 전형적 꿈 질문지의 19가지 하위 범주, 3) 꿈경험 및 태도 척도의 7가지 하위 요인을 위계적으로 투입하여 회귀분석을 실시하였다. 그 결과가 표 2에 제시되어 있다. 표 2에 따르면, 모든 꿈 관련 변인들이 GSI 전체 변량의 31.2%를 설명하였다. DII의 선명도, 변화된 꿈 및 꿈의 양 요인이 변량의 9.6%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 과대자기, 죽음, 긍정적 주제 및 야수 범주가 추가적으로 14.0%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 7.6%를 유의미하게 설명하였다. GSI를 유의미하게 예측한 10개의 예언변인 중 과대자기, 긍정적 주제, 그리고 꿈긍정성 변인은 GSI를 부적으로 예언하였다. 즉, 과대자기와 긍정적 주제가 많고 꿈을 긍정적으로 생각할수록 GSI 점수가 낮았다.

남자와 여자의 자료를 나누어 같은 분석을 한 결과, 남자의 경우에는 표 2에 제시되어 있는 바와 같이 모든 꿈 관련 변인들이 GSI 전체 변량의 42.4%를 설명하였다. DII의 꿈의 양 요인이 변량의 7.0%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 마비, 과대자기, 긍정적 주제 및 죽음 범주가 추가적으로 24.3%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 11.1%를 유의미하게 설명하였다. GSI를 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 과대자기, 긍정적 주제, 그리고 꿈긍정성 변인은 GSI를 부적으로 예언하였다.

여자의 경우에는 표 2에 제시되어 있는 바와 같이 모든 꿈 관련 변인들이 GSI 전체 변량의 27.3%를 설명하였다. DII의 선명도와 변화된 꿈 요인이 변량의 11.1%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 마술적 주제, 야수 및 성상징 범주가 추가적으로 12.3%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 3.9%를 유의미하게 설명하였다. GSI를 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 마술적 주제, 성상징, 그리고 꿈긍정성 변인은 GSI를 부적으로 예언하였다.

다양한 정신병리가 꿈 관련 변인들에 의해 예측될 수 있는 정도를 파악하기 위해, GSI에 대해 행했던 방식으로 BSI의 각 증상척도를 종속변인으로 하여 위계적 중다 회귀분석을 실시하였다. 그 결과가 표 3에 제시되어 있다. 표 3에 따르면, 모든 꿈 관련 변인들이 신체화 척도 점수 전체 변량의 23.7%를 설명하였

www.kci.go.kr

표 1. 간이정신진단검사와 꿈의 강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도의 상관계수

		GSI	신체화	강박증	대인 예민성	우울증	불안	적대감	공포증	편집증	정신증
꿈 강도	꿈의 양	.24***	.25***	.25***	.24***	.19***	.27***	.16***	.19***	.18***	.21***
	변화된 꿈	.24***	.21***	.24***	.20***	.17***	.21***	.20***	.18***	.16***	.23***
	선명도	.26***	.26***	.26***	.25***	.19***	.25***	.23***	.17***	.17***	.23***
전형적 꿈 주제	죽음	.37***	.34***	.32***	.29***	.28***	.31***	.33***	.38***	.31***	.33***
	재앙	.20***	.21***	.16***	.15**	.12**	.19***	.19***	.23***	.15**	.19***
	긍정적 주제	.18***	.24***	.16***	.13**	.08	.15**	.12**	.19***	.15**	.15**
	외계인	.21***	.22***	.15**	.11*	.11*	.12**	.16***	.27***	.20***	.20***
	누드/성	.26***	.24***	.18***	.21***	.18***	.25***	.19***	.24***	.21***	.23***
	마비	.34***	.30***	.32***	.25***	.25***	.30***	.28***	.30***	.28***	.33***
	변신	.26***	.27***	.18***	.18***	.18***	.21***	.21***	.35***	.26***	.25***
	추락	.23***	.16***	.24***	.18***	.16***	.19***	.19***	.21***	.15**	.20***
	뱀/곤충	.20***	.19***	.17***	.14**	.12**	.14**	.15**	.15**	.18***	.17***
	마술적 주제	.19***	.21***	.19***	.10*	.12**	.18***	.15**	.23***	.19***	.19***
	현현	.17***	.18***	.12**	.10*	.06	.11*	.12**	.19***	.17***	.14**
	실패	.20***	.14**	.20***	.18***	.13**	.20***	.17***	.15**	.14**	.18***
	억제	.24***	.23***	.23***	.19***	.16***	.24***	.22***	.22***	.20***	.23***
	추적/공포	.31***	.27***	.32***	.31***	.25***	.32***	.19***	.23***	.20***	.28***
	통제상실	.26***	.28***	.26***	.23***	.17***	.26***	.24***	.21***	.21***	.23***
	야수	.31***	.30***	.24***	.20***	.20***	.26***	.24***	.34***	.29***	.29***
	피해의식	.42***	.36***	.40***	.35***	.34***	.39***	.34***	.36***	.36***	.41***
	과대자기	.19***	.18***	.18***	.13**	.13**	.16***	.17***	.21***	.19***	.17***
	성상징	.27***	.29***	.21***	.16***	.14**	.21***	.22***	.32***	.26***	.23***
꿈에 대한 태도	꿈중요성	.08	.11*	.07	.09*	.08	.11*	.05	.05	.05	.07
	꿈긍정성	-.26***	-.19***	-.28***	-.30***	-.28***	-.30***	-.23***	-.15**	-.21***	-.26***
	꿈회상	.17***	.19***	.14**	.14**	.07	.14**	.10*	.13**	.13**	.12**
	꿈걱정	.34***	.33***	.28***	.23***	.24***	.34***	.27***	.34***	.33***	.29***
	꿈오락	.20***	.17***	.19***	.18***	.12**	.17***	.13**	.21***	.18***	.16***
	꿈연속성	.26***	.18***	.28***	.34***	.22***	.25***	.22***	.16***	.21***	.22***
	꿈교시	.17***	.16***	.17***	.18***	.12**	.14**	.10*	.10*	.09*	.11*

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$.

www.kci.go.kr

표 2. GSI에 대한 위계적 중다 회귀분석 결과

종속변인	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F 변화량
전체 GSI	DII-선명도	.26	6.07***	.069		36.86***
	변화된 꿈	.15	3.17**	.087	.018	10.03**
	꿈의양	.11	2.20*	.096	.009	4.82*
	TDQ-피해의식	.36	7.48***	.188	.092	55.88***
	과대자기	-.19	-3.52***	.208	.020	12.41***
	죽음	.16	2.91**	.221	.013	8.47**
	긍정적 주제	-.12	-2.33*	.230	.008	5.43*
	야수	.11	2.06*	.236	.007	4.25*
	IDEA-꿈걱정	.25	6.14***	.291	.055	37.66***
	꿈긍정성	-.16	-3.89***	.312	.021	15.12***
남자 GSI	DII-꿈의양	.26	3.72***	.070		13.85***
	TDQ-피해의식	.42	5.55***	.203	.134	30.84***
	마비	.24	2.93**	.239	.036	8.58**
	과대자기	-.25	-2.96**	.274	.035	8.74**
	긍정적 주제	-.19	-2.12*	.291	.018	4.49*
	죽음	.23	2.41*	.313	.022	5.80*
	IDEA-꿈걱정	.30	4.81***	.392	.079	23.14***
	꿈긍정성	-.19	-3.13**	.424	.032	9.78**
여자 GSI	DII-선명도	.30	5.52***	.089		30.42***
	변화된 꿈	.17	2.78**	.111	.022	7.74**
	TDQ-피해의식	.31	5.36***	.187	.076	28.75***
	마술적 주제	-.16	-2.56*	.204	.017	6.54*
	야수	.15	2.50*	.220	.016	6.23*
	성상징	-.16	-2.38*	.234	.014	5.65*
	IDEA-꿈걱정	.17	3.34**	.261	.027	11.12**
	꿈긍정성	-.12	-2.24*	.273	.012	5.00*

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

다. DII의 선명도와 꿈의 양 요인이 변량의 8.4%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 야수, 과대자기, 및 변신 범주가 추가적으로 14.3%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 6.4%를 유의미하게 설명하였다. 신체화를 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 과대자기와 꿈긍정성 변인은 신체화를 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 강박증 척도 점수

www.kci.go.kr

표 3. 간이정신진단검사 각 증상척도에 대한 위계적 중다 회귀분석 결과

종속변인	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F 변화량
신체화	DII-선명도	.26	5.94***	.066		35.23***
	꿈의양	.16	3.15**	.084	.018	9.92**
	TDQ-피해의식	.28	5.79***	.142	.058	33.47***
	야수	.14	2.83**	.156	.014	8.02**
	과대자기	-.12	-2.26*	.164	.009	5.09*
	변신	.12	2.17*	.172	.008	4.69*
	IDEA-꿈걱정	.24	5.88***	.227	.054	34.57***
	꿈긍정성	-.11	-2.58*	.237	.010	6.67*
강박증	DII-선명도	.26	6.10***	.070		37.24***
	변화된 꿈	.15	3.06**	.087	.017	9.36**
	꿈의양	.12	2.40*	.097	.010	5.75*
	TDQ-피해의식	.33	6.80***	.174	.077	46.18***
	과대자기	-.19	-3.37**	.193	.019	11.35**
	추적/공포	.13	2.70**	.205	.012	7.30**
	긍정적 주체	-.12	-2.23*	.213	.008	4.99*
	IDEA-꿈걱정	.19	4.59***	.245	.032	21.09***
	꿈긍정성	-.18	-4.02***	.269	.024	16.12***
대인예민성	DII-선명도	.25	5.66***	.060		31.98***
	꿈의양	.15	2.94**	.076	.016	8.65**
	TDQ-피해의식	.29	5.88***	.137	.060	34.60***
	과대자기	-.21	-3.73***	.160	.024	13.90***
	추적/공포	.14	2.86**	.174	.014	8.18**
	IDEA-꿈연속성	.23	4.84***	.211	.037	23.42***
	꿈긍정성	-.19	-4.37***	.241	.029	19.06***
	꿈걱정	.11	2.62**	.251	.010	6.88**
우울증	DII-선명도	.19	4.35***	.037		18.92***
	꿈의양	.12	2.28*	.047	.010	5.22*
	TDQ-피해의식	.31	6.37***	.119	.072	40.63***
	긍정적 주체	-.18	-3.53***	.140	.022	12.43***
	과대자기	-.14	-2.33**	.150	.009	5.45*
	죽음	.14	2.30*	.159	.009	5.28*
	IDEA-꿈긍정성	-.19	-4.10***	.187	.028	16.85***
	꿈걱정	.16	3.77***	.209	.023	14.22***
불안	DII-꿈의양	.27	6.30***	.074		39.70***
	선명도	.15	2.87**	.089	.015	8.25**
	TDQ-피해의식	.32	6.61***	.163	.074	43.68***
	과대자기	-.18	-3.38**	.182	.019	11.40**
	추적/공포	.14	2.82**	.194	.013	7.94**
	IDEA-꿈걱정	.25	6.15***	.252	.057	37.86***
	꿈긍정성	-.18	-4.23***	.278	.026	17.86***

www.kci.go.kr

표 3. 간이정신진단검사 각 증상척도에 대한 위계적 중다 회귀분석 결과 (계속)

종속변인	예언변인	β	t	R^2	ΔR^2	F 변화량
적대감	DII-선명도	.23	5.21***	.052		27.19***
	변화된 꿈	.12	2.48*	.063	.012	6.17*
	TDQ-피해의식	.29	6.07***	.128	.065	36.78***
	긍정적 주제	-.16	-2.92**	.143	.015	8.53**
	죽음	.20	3.41**	.163	.020	11.64**
	과대자기	-.12	-1.99*	.169	.007	3.97*
	IDEA-꿈걱정	.19	4.43***	.201	.032	19.64***
	꿈오락성	-.17	-3.26**	.218	.017	10.61**
	꿈긍정성	-.10	-2.30*	.226	.008	5.30*
공포증	DII-꿈의양	.19	4.35***	.037		18.90***
	변화된 꿈	.13	2.63**	.050	.013	6.93**
	TDQ-죽음	.35	7.35***	.143	.093	54.03***
	변신	.20	3.78***	.167	.024	14.26***
	피해의식	.17	2.80**	.180	.013	7.83**
	긍정적 주제	-.14	-2.64**	.192	.011	6.99**
	야수	.13	2.36*	.201	.009	5.56*
	IDEA-꿈걱정	.26	6.32***	.261	.060	39.93***
편집증	DII-꿈의양	.18	4.05***	.032		16.41***
	변화된 꿈	.10	2.15*	.041	.009	4.62*
	TDQ-피해의식	.34	7.06***	.128	.088	49.87***
	야수	.14	2.68**	.141	.012	7.20**
	긍정적 주제	-.14	-2.52*	.152	.011	6.37*
	IDEA-꿈걱정	.26	6.29***	.215	.063	39.50***
	꿈긍정성	-.13	-3.12**	.230	.015	9.71**
정신증	DII-선명도	.23	5.20***	.052		27.08***
	변화된 꿈	.15	3.13**	.070	.018	9.81**
	TDQ-피해의식	.37	8.02***	.177	.107	64.36***
	과대자기	-.22	-4.02***	.203	.026	16.16***
	긍정적 주제	-.13	-2.40*	.212	.009	5.76*
	야수	.14	2.77**	.224	.012	7.64**
	마비	.11	2.11*	.231	.007	4.45*
	IDEA-꿈걱정	.19	4.70***	.264	.033	22.12***
	꿈긍정성	-.14	-3.25**	.280	.016	10.58**
	꿈오락성	-.10	-1.97*	.285	.006	3.88*

*** $p<.001$, ** $p<.01$, * $p<.05$

전체 변량의 26.9%를 설명하였다. DII의 선명도, 변화된 꿈 및 꿈의 양 요인이 변량의 9.7%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 과대자기, 추적/공포 및 긍정적 주제 범주가 추가적으로 11.6%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추

www.kci.go.kr

가적으로 5.6%를 유의미하게 설명하였다. 강박증을 유의미하게 예측한 9개의 예언변인 중 과대자기, 긍정적 주제 및 꿈긍정성 변인은 강박증을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 대인예민성 척도 점수 전체 변량의 25.1%를 설명하였다. DII의 선명도와 꿈의 양 요인이 변량의 7.6%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 과대자기 및 추적/공포 범주가 추가적으로 9.8%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈연속성, 꿈긍정성 및 꿈걱정 요인이 추가적으로 7.7%를 유의미하게 설명하였다. 대인예민성을 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 과대자기와 꿈긍정성 변인은 대인예민성을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 우울증 척도 점수 전체 변량의 20.9%를 설명하였다. DII의 선명도와 꿈의 양 요인이 변량의 4.7%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 긍정적 주제, 과대자기 및 죽음 범주가 추가적으로 11.2%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈긍정성과 꿈걱정 요인이 추가적으로 5.1%를 유의미하게 설명하였다. 우울증을 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 긍정적 주제, 과대자기 및 꿈긍정성 변인은 우울증을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 불안 척도 점수 전체 변량의 27.8%를 설명하였다. DII의 꿈의 양과 선명도 요인이 변량의 8.9%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 과대자기 및 추적/공포 범주가 추가적으로 10.5%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 8.3%를 유의미하게 설명하였다. 불안을 유의미하게 예측한 7개의 예언변인 중 과대자기와 꿈긍정성 변인은 불안을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 적대감 척도 점수 전체 변량의 22.6%를 설명하였다. DII의 선명도와 변화된 꿈 요인이 변량의 6.3%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 긍정적 주제, 죽음 및 과대자기 범주가 추가적으로 10.6%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정, 꿈오락성 및 꿈긍정성 요인이 추가적으로 5.7%를 유의미하게 설명하였다. 적대감을 유의미하게 예측한 9개의 예언변인 중 긍정적 주제, 과대자기, 꿈오락성 및 꿈긍정성 변인은 적대감을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 공포증 척도 점수 전체 변량의 26.1%를 설명하였다. DII의 꿈의 양과 변화된 꿈 요인이 변량의 5.0%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 죽음, 변신, 피해의식, 긍정적 주제, 및 야수 범주가 추가적으로 15.1%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정 요인이 추가적으로 6.0%를 유의미하게 설명하였다. 공포증을 유의미하게 예측한 8개의 예언변인 중 긍정적 주제 변인은 공포증을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 편집증 척도 점수 전체 변량의 23.0%를 설명하였다. DII의 꿈의 양과 변화된 꿈 요인이 변량의 4.1%를 유의미하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 야수 및 긍정적 주제 범주가 추가적으로 11.1%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정과 꿈긍정성 요인이 추가적으로 7.8%를 유의미하게 설명하였다. 편집증을 유의미하게 예측한 7개의 예언변인 중 긍정적 주제와 꿈긍정성 변인은 편집증을 부적으로 예언하였다.

모든 꿈 관련 변인들이 정신증 척도 점수 전체 변량의 28.5%를 설명하였다. DII의 선명도와 변화된 꿈 요인이 변량의 7.0%를 유의미

www.kci.go.kr

하게 설명하였고, TDQ의 피해의식, 과대자기, 긍정적 주제, 야수 및 마비 범주가 추가적으로 16.1%를 유의미하게 설명하였으며, IDEA의 꿈걱정, 꿈긍정성 및 꿈오락성 요인이 추가적으로 5.5%를 유의미하게 설명하였다. 정신증을 유의미하게 예측한 10개의 예언변인 중 과대자기, 긍정적 주제, 꿈긍정성 및 꿈오락성 변인은 정신증을 부적으로 예언하였다.

논 의

본 연구에서는 꿈과 정신병리의 관계를 검증하기 위해, 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도를 측정하여, 포괄적인 정신병리를 측정하는데 주로 사용하는 간이정신진단검사에 나타난 각 정신병리 지표들과의 관계를 탐색하였다. 꿈 관련 변인들과 정신병리 간의 관계를 검증하기 위해 상관분석과 위계적 중다 회귀분석을 실시하였다.

연구 결과, 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도 등 세가지의 꿈 관련 변인들이 모두 정신병리와 관련되었다. 정신병리에 미치는 영향을 변인별로 살펴보면 다음과 같다. 정신병리의 전반적 심각도의 지표인 GSI에 영향을 미치는 꿈 관련 변인은 10개였다. 꿈강도에서는 선명도 요인이 정신병리에 가장 크게 영향을 미쳤으며, 변화된 꿈과 꿈의 양 요인의 순서로 영향을 미쳤다. 꿈의 선명도란 꿈에 색깔, 소리, 그리고 정서를 자주 경험하는 것을 말한다. GSI와 각 문항간의 부분상관계수를 살펴보면, 정서의 선명도가 가장 높은 부분상관(r_p = .13, p<.01)을 보이고, 그 다음이 소리의 선명도(r_p = .11, p<.05)이며, 색깔의 선명도의 부분상관(r_p = -.01, *ns*.)은 유의미하지 않았다. 정서의 선명도가 정신병리에 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 꿈에서의 강한 정서가 생시에 경험하는 정서의 표상이라는 Hartmann(1998)의 주장과 일치한다. 그는 창의적인 면이 있지만 예민하고 취약한 심리적 경계가 얇은(thin boundaries) 사람들이 꿈을 더 많이 회상하고 꿈내용이 더 선명하고 상세하다는 것을 발견하였다. 꿈의 선명도가 정신병리를 예측한다는 본 연구 결과는 선명한 꿈을 꾸는 것이 해리경향성 및 분열형성격장애와 관련된다는 Watson(2003)의 연구 결과와도 일치한다. 그러나 Yu의 연구(2010b)에서는 꿈의 선명도 요인중 정서의 선명도는 신경증 성향과 관련되지만, 색깔과 소리의 선명도는 신경증 성향과 관련없다는 결과를 보였다. 이러한 일관성 없는 결과는 앞으로 꿈속에서 색깔이나 소리를 경험하는 것이 정신병리에 어떻게 관련되는지에 대한 후속 연구들을 통해 좀 더 밝혀질 필요가 있겠다.

변화된 꿈 요인은 자각몽 경험 빈도, 금방 꾸었던 좋은 꿈을 다시 꾸는 정도, 그리고 꾸고 싶은 꿈 내용을 마음대로 꾸는 정도를 말한다. GSI와 각 문항간의 부분상관 계수는 꾸고 싶은 꿈 내용을 마음대로 꾸는 정도(r_p = .10, p<.05)가 가장 컸으며, 자각몽 경험 빈도(r_p = .08, *ns*.)와 금방 꾸었던 좋은 꿈을 다시 꾸는 정도(r_p = .07, *ns*.)는 유의미하지 않았다. 본 연구의 결과, 자각몽을 자주 꾸거나 꿈을 통제하는 정도가 높을수록 정신병리의 수준이 높았는데, 특히 꾸고 싶은 꿈을 마음대로 꾸는 것이 정신병리에 가장 영향을 많이 미쳤다. 꿈을 마음대로 통제함에도 불구하고 정신병리 수준이 높은 것은 아이러니한 결과라 할 수 있다. 꾸고 싶은 꿈 내용을 마음대로 꾸는 정도와 악몽빈도가 상당한 정도의 정적 상관

www.kci.go.kr

(.36)을 보였는데, 이는 꿈을 마음대로 통제하고자 시도하는 것이 악몽이나 나쁜 꿈에 시달리기 때문일 가능성을 시사한다. 꿈 통제나 자각몽이 악몽의 치료에 적용되고 있으며, 이 치료가 악몽 빈도 감소에는 효과가 있으나 외상후스트레스장애 증상을 감소시키지 못한다는 Spoormaker와 van den Bout(2006)의 연구 결과가 이러한 가능성을 뒷받침해주고 있다.

꿈의 양 요인은 꿈 회상 빈도, 악몽 빈도, 그리고 복합몽(하루 저녁에 꿈을 여러번 꾸는 것) 빈도를 포함한다. GSI와 각 문항간의 부분상관 계수는 악몽 빈도(r_p = .19, p<.001)가 가장 컸으며, 복합몽 빈도(r_p = .15, p<.01), 꿈 회상 빈도(r_p = -.06, *ns*.)의 순서였다. 본 연구에서 꿈 회상 빈도가 많을수록 정신병리 수준이 높다는 결과가 나타났지만, 이것은 꿈중에서 악몽이나 복합몽의 빈도가 많아지기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 이 결과는 악몽 빈도가 많을수록 정신병리 수준이 높다는 국내외의 연구 결과들에 의해 지지된다(이종명, 이영호, 2007; Zadra & Donderi, 2000). 이전 연구들에서 꿈 회상 빈도와 정신병리의 관계에 대한 연구 결과가 일관적이지 않았는데(Schredl & Doll, 2001), 본 연구 결과는 앞으로 꿈 회상 빈도에 대한 연구에서 악몽이나 복합몽의 빈도를 따로 측정하는 것이 필요하다는 점을 시사한다.

전형적 꿈 주제에서는 피해의식 범주가 정신병리에 가장 크게 영향을 미쳤으며, 과대자기, 죽음, 긍정적 주제, 야수 범주 순으로 영향을 미쳤다. 피해의식 범주에는 미행당하거나, 괴롭힘을 당하거나, 사람들이 자신에 대해 음모를 꾸미거나, 염탐하거나, 또는 이용하려고 하는 것과 같은 피해의식 내지 피해망상적인 꿈 내용들이 포함된다. 과대자기 범주에는 인기인이나 유명 인사가 되거나, 높은 지위를 갖거나, 또는 남들에게 없는 생각이나 아이디어를 가지는 것과 같은 과대망상적인 꿈 내용이 포함된다. 죽음 범주에는 살아있는 사람이 죽어있거나, 공격당하거나, 누구를 죽이는 것과 같은 죽음이나 살인과 관련된 꿈 내용이 포함된다. 긍정적 주제 범주에는 맛있는 음식을 먹거나, 돈을 줍거나, 죽은 사람이 살아서 나타나거나, 영화에 자신이 나오는 것과 같은 소원성취적인 꿈 내용이 포함된다. 야수 범주에는 거칠고 사나운 짐승이나 상상속의 동물과 같은 꿈 내용이 포함된다.

꿈 주제 중에서 정신병리에 가장 영향력이 큰 두가지 주제인 피해의식 범주와 과대자기 범주는 망상적인 내용을 담은 주제이다. 꿈에 나타나는 망상과 정신병에서 나타나는 망상은 동일한 기제에 의해 생겨난다고 이미 Freud(1917)가 주장한 바 있다. 그에 따르면, 꿈과 정신병 상태 모두 자아의 감찰 기능(monitoring function)이 부분적으로 마비되고 자아가 카덱시스(cathexis)를 외부세계로부터 철수하여 원초아에게 자리를 양보하기 때문에 생겨나는 현상이다. 원초아의 힘이 회복되면서 자아는 초기 단계로 퇴행하여 원초적이고 자기애적인 충동들이 지배하게 되고, 결국 망상이 현실과 합리성을 흐리게 만들어 자아는 즉각적인 만족을 추구하고 환각의 형태로 자극을 표출하게 된다는 것이다. 이러한 주장은 꿈과 정신병이 공통적인 인지적 속성과 신경생리적 기제를 공유한다는 연구들에 의해서도 최근 지지되고 있다(Yu, 2003 참조). 이러한 이유로 정상인들의 경우에도 망상적인 내용의 꿈을 경험할 수 있는데, 본 연구의 결과는 그 빈도가 높은 경우에는 정신병리 수준도 높다는 점을 시사하고 있다.

www.kci.go.kr

피해망상적 주제가 정신병리와 가장 연관되며, 과대망상적 주제 역시 정신병리와 관련이 되지만 정적인 영향을 미치는지 또는 부적인 영향을 미치는지 혼란스러운 면이 있다. GSI와 과대자기 범주는 표 1에 나타난 바와 같이 유의미한 정적 상관(.19)을 보이고 있지만, 피해의식 범주의 효과를 통제한 부분 상관은 유의미한 부적 상관(-.12)을 보이고 있다. 이같은 해석의 혼란을 해결하기 위한 방편으로 과대자기 범주 점수와 피해의식 범주 점수를 주성분분석(principal component analysis)을 통해 2개의 성분으로 나누어 본 결과, 성분 1의 부하량은 과대자기 .91, 피해의식 .91이었으며, 성분 2의 부하량은 과대자기 .42, 피해의식 -.42였다. 성분 1은 두 범주의 공통 성분이고, 성분 2는 두 성분의 차이를 나타내는 성분(또는 과대자기의 고유 성분)으로 추정된다. 이 과정에서 산출된 각 성분의 요인점수를 예언변인으로 투입하여 GSI를 종속변인으로 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 성분 1의 요인점수는 GSI 전체 변량의 11.2%를 유의미하게 설명하였으며(β = .33), 성분 2의 요인점수는 GSI 전체 변량의 7.6%를 추가적으로 유의미하게 설명하였다(β = -.28). 이 결과에 의해 과대자기와 피해의식의 공통 성분은 정신병리에 정적으로 영향을 미치지만, 과대자기의 고유 성분은 정신병리에 부적으로 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 과대자기와 피해의식의 공통 성분은 '비현실성'으로, 과대자기의 고유 성분은 '소망충족'으로 각각 명명할 수 있다.

죽음 주제가 꿈에 많이 나타나는 것이 정신병리 수준이 높은 것과 관련되었는데, 이 결과는 주요우울증 환자들의 꿈에서 죽음 주제가 많이 나타난 Nejad, Sanatinia와 Yousofi (2004)의 연구 결과, 양극성장애 환자들의 꿈에서 죽음이나 상해의 주제가 많이 나타난 Beauchemin과 Hays의 연구(1995)의 결과, 그리고 특성불안 수준이 높은 사람들에게서 죽음 내용의 꿈이 많이 나타난 이영호(2004)의 연구 결과와도 일치한다. 죽음 범주에 포함된 문항들은 죽음에 대한 위협 및 공포, 대상 상실, 그리고 살인 충동 등 세가지 주제이다. 대상관계 이론의 관점에서 보면, 이 주제들은 자기 파괴 또는 대상 상실과 관련된 불안이나 어린 시절 분리-개별화 과정에서 나타나는 분리 불안을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

긍정적 주제 범주는 정신병리에 영향을 미치지만, 과대자기 범주와 같이 정적인 영향을 주는지 또는 부적인 영향을 주는지 혼란스럽다. GSI와 긍정적 주제 범주는 표 1에 나타난 바와 같이 유의미한 정적 상관(.18)을 보이고 있지만, 피해의식과 죽음 범주의 효과를 통제한 부분 상관은 유의미한 부적 상관(-.12)을 보이고 있다. 이 결과는 과대자기 범주에서처럼 긍정적 주제 점수를 세 가지 범주의 공통 성분과 긍정적 주제 범주의 고유 성분으로 나누었을 때, 공통 성분은 정신병리에 정적으로 영향을 미치지만 긍정적 주제의 고유 성분은 정신병리에 부적으로 영향을 미치는 것으로 해석해 볼 수 있다. 긍정적 주제 범주에 포함되는 문항들은 맛있는 음식을 먹거나 수영을 하거나 돈을 줍는 등과 같은 일상적인 즐거운 경험, 자신을 거울 속에서 보거나 영화 속에 나오는 것과 같은 주목받는 경험, 그리고 어린아이가 되거나 현재 죽은 사람이 살아있는 것과 같은 소원성취적인 과거로의 회귀 등 세 가지 주제이다. 이들 긍정적 주제 범주의 고유 성분인 '즐거운 경험'이 정신병리 수준을 낮추는 역할을 한다고 해석할 수 있다.

야수 범주가 꿈에 많이 나타날수록 정신병

www.kci.go.kr

리 수준이 높았다. 야수 범주에 포함되는 문항들은 거칠고 사나운 짐승이나 반은 동물이고 반은 사람인 상상속 동물이 나타나거나 누군가 낙태를 하는 내용이다. 이러한 꿈들은 공격적이고 위협적인 대상에 대한 상징적인 내용을 담고 있으며, 꿈꾸는 사람을 깜짝 놀라게 하거나 무섭게 하는 내용들이다. 이 결과는 주요우울증 환자들의 60.97%가 놀라게 하는 동물(frightening animals) 범주의 꿈을 꾸었다고 보고한 Nejad 등(2004)의 연구 결과와 일치한다. 연령별 꿈 내용 차이에 대한 연구들에서 동물비율(animal percent)이 어린아이들에게서 높게 나타나고 나이가 들수록 점차 줄어들며 성인에게서는 거의 나타나지 않는다는 사실이 보고되어왔다(Domhoff, 1996 참조). 이러한 사실은 꿈에서 동물비율이 줄어드는 것은 성숙과 관련되며, 성인에게서 동물비율이 높은 것은 미성숙함을 나타내는 것으로 해석해 볼 수도 있다. 한편 동물 중에서도 애완동물과 같은 작고 귀여운 동물이 꿈에 나타나는 것과 야수나 괴물 같은 동물이 나타나는 것은 다른 의미로 해석될 수 있을 것이다. 이에 관해서는 앞으로 연구를 통해 좀 더 밝혀져야 할 것이다.

꿈에 대한 태도에서는 꿈걱정이 정신병리에 가장 크게 영향을 미쳤으며, 꿈긍정성이 그 다음으로 부적인 영향을 미쳤다. 꿈걱정이란 꿈과 관련된 공포나 걱정을 많이 나타내는 것을 말하며, 불쾌한 꿈을 피하려하거나 그와 관련된 생각들에 사로잡히는 방식으로 불쾌한 꿈경험을 다루는 것을 의미한다. 꿈의 부정적인 내용에 관심을 가지고 이에 대한 불안이나 공포를 통해 심리적 고통을 경험하는 것은 부적응이나 정신병리를 초래할 수 있을 것이라는 본 연구의 결과는 악몽 경험 빈도보다 악몽 고통이 정신병리를 더 잘 예측한다는 이전 연구 결과들(예, 이종명, 이영호, 2007)과 일맥상통한다. 한편 꿈긍정성이란 꿈경험 내용의 긍정적인 요소를 지각하거나 회고적으로 평가하는 것을 말한다. 본 연구에서는 이러한 꿈 긍정성이 정신병리를 완화시켜주는 역할을 한다는 결과가 나타났다. 이러한 결과는 꿈에 대해 긍정적인 태도를 가진 사람들이 더 열정적이고, 유연하고, 자연스럽고, 진보적이고, 개방적이며, 사회 규준으로부터 자유로운 성격을 가졌다는 Schredl, Nürnberg와 Weiler의 연구(1996)와 어느 정도 일치하는 결과이다. 꿈긍정성 점수는 긍정적인 꿈을 비정상적으로 많이 꾸는 경우에도 높아질 수 있지만, 꿈내용을 긍정적인 방식으로 회상하거나 보고하는 경우에도 역시 높아질 수 있다. 후자의 경우는 부정적인 경험에 대한 민감도가 낮은 것을 반영한다고 볼 수 있다. 이같이 꿈걱정과 꿈긍정성이 정신병리에 영향을 미친다는 본 연구의 결과는 어떤 꿈을 꾸느냐 뿐만 아니라 꾼 꿈을 어떻게 다루느냐 하는 것이 정신병리와 관련된다는 점을 시사해주고 있다.

본 연구에서는 정신병리에 영향을 미치는 꿈 관련 변인이 성별에 따라 달라진다는 점이 밝혀졌다. 꿈강도에서는 남자의 경우 꿈의 양 요인이 영향을 미치는 한편, 여자의 경우에는 선명도와 변화된 꿈 요인이 영향을 미쳤다. 꿈의 양 요인이 남자에게서만 정신병리에 영향을 미친 것은 꿈회상 빈도와 관련된 성역할 지향(sex role orientation)의 차별적 효과에 기인한 것으로 추측해 볼 수 있다. 생물학적 성에 관계없이 여성 성역할 지향적인 사람, 즉 표현성(expressivity)이 높은 사람이 꿈 회상 빈도가 높다는 연구 결과(Schredl & Lahl, 2010)를 감안한다면, 꿈 회상 빈도가 높은 여자는 자

www.kci.go.kr

신의 성역할 지향에 갈등이 없지만 꿈 회상 빈도가 높은 남자는 자신의 성역할 지향에 갈등을 느낄 수 있으며 이로 인해 정신병리에 영향을 미칠 수 있다.

꿈의 선명도가 여자에게서만 정신병리에 영향을 미치는 것은 꿈의 선명도 점수가 남자(평균 = 4.28)에 비해 여자(평균 = 5.04)가 높은 것과도 관련될 수 있으며, 남자의 경우 꿈의 양 요인의 효과가 선명도 요인의 정신병리에 대한 효과의 많은 부분을 설명하는 한편 여자의 경우에는 꿈의 양 요인의 효과가 선명도 요인의 정신병리에 대한 효과와 별로 관계가 없기 때문일 수 있다. 변화된 꿈 요인이 여자에게서만 정신병리에 영향을 미치는 것 역시 꿈의 양 요인 효과의 성차와 관련되는 것 같다. 그러나 이것들은 선명도나 변화된 꿈 요인이 정신병리에 미치는 영향의 성차에 대한 설명으로 충분치 않다. 후속 연구를 통해 두가지 요인의 성차와 관련된 변인들을 밝히는 것이 필요하겠다.

전형적 꿈 주제에서는 남녀 모두 피해의식 범주가 정신병리에 가장 큰 영향을 미쳤다. 그 다음으로 남자의 경우에는 마비, 과대자기, 긍정적 주제, 죽음 범주들이 정신병리에 영향을 미친 한편, 여자의 경우에는 마술적 주제, 야수, 성상징 범주들이 영향을 미쳤다. 남자의 경우 피해의식, 마비 및 죽음 범주가 정신병리에 정적으로 영향을 미쳤으며, 과대자기와 긍정적 주제 범주는 부적으로 영향을 미쳤다.

전체 자료에서 유의미한 영향을 미치지 않았던 마비 범주는 '반은 깨어 있고 누워서 마비된', '방안에 뭔가의 존재(영혼이나 유령)를 생생하게 느끼는', '자신에게 매우 가까이 있는 얼굴을 보는', '뭔가를 하려고 반복해서 시도하는' 등의 문항을 포함하고 있다. 이 문항들은 자신이 답답하고 무기력한 상태에 있거나 섬찟한 뭔가의 존재를 느끼는 내용으로 되어 있다. 이러한 꿈 내용들은 생시에 남자들에게 요구되는 힘있고 주도적인 남성 역할과는 반대되는 것이다. 남자의 성역할 갈등이 반영된 이러한 꿈내용들은 남자들의 부적응이나 정신병리와 관련될 수 있을 것이라고 추정된다.

여자의 경우에는 피해의식과 야수 범주가 정신병리에 정적으로 영향을 미쳤으며, 마술적 주제와 성상징 범주는 부적으로 영향을 미쳤다. 마술적 주제와 성상징 범주는 전체 자료에서는 영향을 미치지 않았던 범주들이다. 마술적 주제 범주는 자신이 뛰어난 지식이나 정신능력 또는 초능력을 가지는 내용들로 되어 있어서, 과대자기 범주의 내용들과 상당히 비슷하다. 실제로 마술적 주제 범주와 과대자기 범주간 상관(.64)도 상당히 높다. 여자 집단에서 마술적 주제 점수와 GSI의 상관은 .14로 정적 상관을 보였지만, 피해의식 범주의 효과를 통제한 부분상관은 -.08로 부적 상관을 보였다. 이 결과는 피해의식과 공통되는 '비현실성' 성분은 정신병리에 정적인 영향을 미치지만 마술적 주제에 고유한 '초인이 되고 싶은 소망 충족' 성분은 정신병리에 부적인 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있다. 그런데, 왜 마술적 주제 범주는 여자에게서만 정신병리에 영향을 미치고 과대자기 범주는 남자에게서만 영향을 미치는지 하는 의문이 생긴다. 두 가지 범주가 내용이 비슷하지만 과대자기 범주의 내용은 다른 사람들의 인정을 받고 싶은 '의존적인' 소망인 한편, 마술적 주제 범주의 내용은 초인적인 능력을 가져 남들을 좌지우지하고 싶은 비교적 '독립적인' 소망이라 할 수 있다. 일반적으로 남자의 경우 의존적인

www.kci.go.kr

욕구가 여자의 경우 독립적인 욕구가 억압되어 있으며, 이러한 욕구가 꿈에서 충족되는 것이 정신병리 수준을 낮추는 기능을 하기 때문이라고 추측해 볼 수 있다.

성상징 범주는 동굴, 탑, 새와 꽃, 새와 물고기, 향을 피운 막대기, 날아가는 화살, 용, 개구리나 두꺼비, 물고기를 먹는 새, 불사조 등과 같은 남녀의 성기나 성행위를 상징하는 내용으로 되어있다. 여자 집단에서 성상징 점수와 GSI의 상관은 .13으로 정적 상관을 보였지만, 피해의식 범주의 효과를 통제한 부분상관은 -.12로 부적 상관을 보였다. 이 결과는 피해의식과 공통되는 '불안' 성분은 정신병리에 정적인 영향을 미치지만, 성상징에 고유한 '성적 소망 충족' 성분은 정신병리에 부적인 영향을 미치는 것으로 해석될 수 있다.

꿈에 대한 태도에서는 남녀 모두 꿈걱정과 꿈긍정성이 정신병리에 영향을 미침으로써, 성차가 나타나지 않았다. 남녀 모두에서 꿈걱정은 정신병리에 정적인 영향을 미친 반면, 꿈긍정성은 정신병리에 부적인 영향을 미쳤다.

BSI에서 측정하는 다양한 정신병리에 영향을 미치는 꿈 관련 변인들은 각 정신병리에 따라 약간씩 차이를 보였다. 꿈강도에서는 꿈의 양 요인이 9개의 정신병리 중 적대감과 정신증을 제외한 7개의 정신병리에 영향을 미쳤고, 선명도 요인이 공포증과 편집증을 제외한 7개의 정신병리에 영향을 미쳤으며, 변화된 꿈 요인은 신체화, 대인 예민성, 우울증, 불안 등을 제외한 5개의 정신병리에 영향을 미쳤다. 꿈강도의 세가지 요인이 각 정신병리에 차별적으로 영향을 미치는 것은 각 정신병리의 임상 집단을 대상으로 재확인될 필요가 있으며, 왜 이와 같은 차별적 효과가 나타나는지에 대해서도 좀더 탐색해 볼 필요가 있겠다.

전형적 꿈 주제에서 피해의식 범주는 모든 정신병리에 영향을 미쳤다. 과대자기 범주는 공포증과 편집증을 제외한 7개의 정신병리에 부적인 영향을 미쳤으며, 긍정적 주제 범주는 신체화, 대인 예민성, 불안 등을 제외한 6개의 정신병리에 부적인 영향을 미쳤다. 이 세 가지 범주는 다양한 정신병리에 영향을 미치는 꿈 주제라 할 수 있다.

죽음 범주가 영향을 미치는 것으로 나타난 정신병리는 우울증, 공포증 및 적대감이었다. 우울증은 죽음 범주의 내용중 대상 상실과, 공포증은 죽음에 대한 공포와, 그리고 적대감은 살인 충동과 각각 관련되는 것으로 볼 수 있다.

야수 범주는 신체화, 공포증, 편집증, 정신증 등 4개의 정신병리에만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 공격적이고 위협적인 대상에 대한 상징적인 내용을 담고 있는 야수 범주는 자신이 받아들일 수 없는 강렬한 공격 본능이 꿈에서 위장된 형태로 나타난 것이라 할 수 있다. 이와 같은 내부의 강한 공격 본능은 억압되어 있다가 신체 증상으로 전환되거나 외부로 투사되어 신체화, 공포증, 또는 피해망상 등의 증상을 일으킬 수 있다는 점에서 네가지 정신병리와 관련될 수 있을 것이다.

한편 GSI에 영향을 미치지 않았던 전형적 꿈 주제 중 변신 범주는 신체화와 공포증에 영향을 미쳤고, 추적/공포 범주는 강박증, 대인 예민성 및 불안에 영향을 미쳤으며, 마비 범주는 정신증에만 영향을 미쳤다. 변신 범주는 꿈에 자신이 사물, 동물, 또는 반대의 성이 되는 내용을 포함한다. 이러한 꿈은 자신의 신체가 변화되는 경험이기 때문에 신체기능의 이상에 대한 관심이 많은 신체화 경향성과 관련되며, 자신이 인간이 아닌 존재

www.kci.go.kr

로 변하는 것은 극심한 공포를 수반하며 치환(displacement)의 방어기제를 의미하기 때문에 공포증과 관련되는 것으로 해석해 볼 수 있다.

추적/공포 범주는 꿈에 쫓기거나 추적당하거나 또는 공포에 얼어붙는 내용을 포함한다. 이러한 꿈 경험은 전형적인 불안꿈(anxiety dream)에 해당되는데, Freud(1900)는 받아들여질 수 있는 정도로 충분히 소망을 위장시키기 위한 검열이 실패한 경우에 불안꿈이 나타난다고 보았다. Busink와 Kuiken(1996)은 꿈에 나타난 생각이나 감정이 생시에도 계속해서 영향을 미치는 강렬한 꿈(impactful dream)의 네가지 종류를 분류하였는데, 신체적 안녕감에 대한 위협과 관련되며 놀라게 하는 불안꿈이 그 중 하나이다. 불안꿈은 보이지 않는 위험에 대해 걱정을 하는 것과 같이 주위 환경에 대한 경계심을 지속시키는 효과를 보이는데, 이는 불안이나 강박증 증상과 관련되며 다른 사람들에 대해 예민하게 경계심을 가지는 대인 예민성과도 관련될 것으로 보인다.

마비 범주는 꿈속에서 마비와 존재(presence)의 경험을 하는 내용으로 되어 있으며, 수면마비(sleep paralysis) 경험과 관련되어 있다. 수면마비는 잠들려할 때나 잠에서 깨어날 때 의식은 있으나 전신 근육이 마비되어 움직일 수 없는 상태를 의미하며, 이상한 것을 듣거나 보는 환각을 경험하기도 한다. 앞으로 마비 범주와 수면마비간의 관계에 대한 연구가 필요하겠지만, 마비 범주의 꿈을 경험한 사람들은 수면마비 상태에서 그 꿈들을 경험했을 가능성이 있으며, 이때 경험하는 마비나 환각 경험들은 정신증적 요소들이라 할 수 있다. 이러한 이유로 마비 범주가 정신증에 영향을 미친 것으로 볼 수 있다.

꿈에 대한 태도에서 꿈걱정 요인은 9개의 모든 정신병리에 영향을 미쳤으며, 꿈긍정성 요인은 공포증을 제외한 8개의 정신병리에 영향을 미쳤다. 꿈걱정 요인과 꿈긍정성 요인은 다양한 정신병리에 영향을 미치는 꿈에 대한 태도라 할 수 있겠다.

한편 GSI에 영향을 미치지 않았던 꿈에 대한 태도 중 꿈연속성 요인은 대인 예민성에 정적으로 영향을 미쳤으며, 꿈오락성 요인은 적대감과 정신증에 부적으로 영향을 미쳤다. 꿈연속성은 꿈내용과 생시의 상태간에 연속성이 있다고 믿는 것을 말한다. 꿈연속성 수준이 높은 사람들은 일상적인 사건, 중요한 사건, 공포, 환상, 욕구, 스트레스원 등 생시에서 경험하는 것들이 꿈에도 나타난다고 믿기 때문에 대인관계에서 경험하는 사소한 것들에 대해서 예민하게 반응한다고 할 수 있다.

꿈오락성은 꿈으로부터 즐거움을 추구하려는 경향을 말한다. 꿈오락성 수준이 높은 사람들은 꿈에 대해 관심이 많고 꿈을 자주 꾸고 싶어하며 꾼 꿈을 오랫동안 기억하고 즐기려하기 때문에 꿈의 양, 꿈선명도, 변화된 꿈 등 꿈강도 수준이 높고 꿈에 대한 걱정도 어느 정도 하는 것으로 본 연구에서 나타났다. 본 연구 결과, 꿈오락성은 모든 정신병리와 정적 상관을 보이고 있으나, 꿈강도와 꿈걱정 요인의 효과를 통제하면 정신병리와 부적인 부분상관을 보인다. 이 결과는 꿈강도 및 꿈걱정 요인과 공통적인 요인인 '꿈에 대한 관심' 성분은 정신병리에 정적인 영향을 미치는 한편, 꿈오락성에 고유한 '쾌락추구' 성분이 적대감이나 정신증 수준을 낮추는 역할을 하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구는 다양한 꿈 관련 변인인 꿈강도, 꿈 내용 및 꿈에 대한 태도가 모두 정신병리

www.kci.go.kr

와 관련된다는 사실을 밝혔다는 점에서 의의가 있다. 이러한 연구 결과는 꿈과 정신병리의 관계에 대해 보다 통합적인 접근이 필요하다는 점을 시사한다. 본 연구의 결과를 바탕으로 앞으로 보다 구체적인 정신병리와 꿈 관련 변인의 관계를 밝히는 연구가 이루어질 수 있을 것이다.

본 연구의 결과는 임상 장면에서 내담자의 꿈을 탐색함으로써 내담자의 심리적 문제를 이해하고 평가하는데 활용할 수 있다. 꿈의 강도, 꿈 내용의 주제 및 꿈에 대한 태도 등을 종합적으로 평가함으로써 내담자 문제를 보다 역동적으로 평가할 수 있을 것이다. 한편 정신병리의 치료에 본 연구의 결과들이 활용될 수도 있다. 특히 꿈에 대한 태도는 치료 장면에서 변화가능하기 때문에, 꿈에 대한 태도를 긍정적인 방향으로 변화시킨다면 정신병리를 완화시킬 수 있을 것이다. 또한 치료로 인한 변화를 평가하는 도구로 꿈을 활용할 수 있는 가능성도 있을 것이다. 이를 위해서는 경험적인 연구 뿐 아니라 개별 면접을 통한 질적인 연구들을 포함한 보다 많은 후속 연구들이 요구된다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 시사점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 정신병리가 꿈 관련 변인들의 영향을 받는다고 인과관계를 가정하였는데, 정신병리 상태가 꿈 관련 변인들에 영향을 미칠 수 있는 가능성을 배제할 수 없다. 이 문제는 종단적인 연구를 통해 인과관계의 방향을 확인함으로써 해결할 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구의 연구대상이 정신과 환자가 아닌 정상인 집단이었는데, 이들을 대상으로 한 정신병리와 꿈 관련 변인의 관계에 대한 결과를 환자 집단에 일반화시키는데 제약이 따른다. 앞으로 정신과 환자 집단을 대상으로 후속 연구를 수행하여, 본 연구의 결과를 확인하고 정교화하려는 노력이 요구된다.

셋째, 본 연구에서 다룬 꿈강도나 전형적인 꿈 주제는 기억하는 꿈에 의존하여 측정된 것이다. 물론 회상 가능한 꿈이 정신병리에 더 많은 영향을 미칠 가능성은 있지만, 기억되지 않는 꿈들도 정신병리와 관련될 수 있다. 또한 상태의존적인 기억의 특성으로 인해 연구 참여자들이 자신이 경험한 꿈 중에 자신의 현재 정서에 일치하는 꿈 경험만을 편향되게 보고했을 가능성이 있다. 따라서 꿈일지나 REM 수면시 깨우는 각성 방법을 적용하여 기억 변인의 효과에서 자유로운 꿈 관련 변인을 측정하는 후속 연구를 통해 본 연구의 결과를 확인할 필요가 있다.

넷째, 본 연구에서 사용된 성상징 범주의 문항들은 고대 중국의 성상징을 나타내는 문항들이었는데, 전형적인 꿈 주제라 하기에는 꿈 경험 빈도가 낮았다. 특히 '물고기를 먹는 새' 주제는 연구대상 중 3.8%가 경험하였으며, '향을 피운 막대기' 주제는 7.8%가 경험하였다. 중국과 한국의 문화 차이, 그리고 고대와 현대의 문화 차이를 감안하면, 현대 한국에서 통용되는 성상징 문항은 고대 중국의 성상징 문항과는 다를 가능성이 있다. 본 연구에서 성상징 주제의 효과가 별로 나타나지 않은 것은 고대 중국의 성상징 문항을 사용했기 때문일 수 있다. 후속 연구에서는 현대 한국에서 통용되는 성상징 문항들을 사용하여 성상징 주제와 정신병리의 관계를 확인할 필요가 있겠다.

www.kci.go.kr

참고문헌

김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성.

이영호 (2004). 생시에 경험하는 불안 및 스트레스와 꿈 내용. 한국심리학회지: 임상, 23, 49-76.

이종명, 이영호 (2007). 악몽과 정신건강. 한국심리학회지: 임상, 26, 145-160.

Alperin, R. M. (2004). Toward an integrated understanding of dreams. *Clinical Social Work Journal, 32*, 451-469.

Beauchemin, K. M., & Hays, P. (1995). Prevailing mood, mood changes and dreams in bipolar disorder. *Journal of Affective disorders, 35*, 41-49.

Beaulieu-Prévost, D., Simard, C. C., & Zadra, A. (2009). Making sense of dream experiences: A multidimensional approach to beliefs about dreams. *Dreaming, 19*, 119-134.

Beck, A. T., & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients. *Archives of General Psychiatry, 5*, 462-467.

Busink, R., Kuiken, D. (1996). Identifying types of impactful dreams: A replication. *Dreaming, 6*, 97-119.

Derogatis, L. R. (1983). *Symptom Checklist-90-R administration, scoring, and procedures manual-II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.

Domhoff, G. W. (1996). *Finding meaning in dreams: A quantitative approach*. New York: Plenum Press.

Freud, S. (1900). *The interpretation of dreams* (J. Crick, Trans.). London: Oxford University Press.

Freud, S. (1917). A metapsychological supplement to the theory of dreams. In J. Strachey(Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud*(Vol. 14). London: Hogarth Press.

Griffith, R. M., Miyagi, O., & Tago, A. (1958). Universality of typical dreams: Japanese vs. Americans. *American Anthropologist, 60*, 1173-1179.

Hartmann, E. (1998). *Dreams and nightmares - A new theory on the origin and meaning of dreams*. Cambridge, MA: Perseus Publishing.

Hauri, P. (1976). Dreams in patients remitted from reactive depression. *Journal of Abnormal Psychology, 85*, 1-10.

Hobson, J. A. (1997). Dreaming as delirium: A mental status examination of our nightly madness. *Seminars in Neurology, 17*, 121-128.

Kramer, M., & Roth, T. (1978). Dreams in psychopathologic patient groups. In R. L. Williams, & I. Karacan(Eds.), *Sleep disorders: Diagnosis and treatment*. New York: Wiley.

Lusignan, F. A., Zadra, A., Dubuc, M. J., Daoust, A. M., Mottard, J. P., & Godbout, R. (2009). Dream content in chronically treated persons with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 112*, 164-173.

Nejad, A. G., Sanatinia, R. Z., & Yousofi, K. (2004). Dream contents in patients with major depressive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 864-865.

Nielsen, T. A., Zadra, A. L., Simard, V., Saucier, S., Stenstrom, P., Smith, C., & Kuiken, D. (2003). The typical dreams of Canadian university students. *Dreaming, 13*, 211-235.

www.kci.go.kr

Noble, D. (1950). A study of dreams in schizophrenia and allied states. *American Journal of Psychiatry, 107*, 612-616.

Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., & Wittmann, L. (2003). Dream recall frequency, attitude towards dreams and openness to experience. *Dreaming, 13*, 145-153.

Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., & Wittmann, L. (2004). Typical dreams: Stability and gender differences. *Journal of Psychology, 138*, 485-494.

Schredl, M., & Doll, E. (2001). Dream recall, attitude towards dreams and mental health. *Sleep and Hypnosis, 3*, 135-143.

Schredl, M., & Lahl, O. (2010). Gender, sex role orientation, and dream recall frequency. *Dreaming, 20*, 19-24.

Schredl, M., Nürnberg, C., & Weiler, S. (1996). Dream recall, attitude toward dreams, and personality. *Personality and Individual Differences, 20*, 613-618.

Spoormaker, V. I, & van den Bout, J. (2006). Lucid dreaming treatment for nightmares: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics, 75*, 389-394.

Watson, D. (2003). To dream, perchance to remember: Individual differences in dream recall. *Personality and Individual Differences, 34*, 1271-1286.

Whitman, R. M., Kramer, M., Ornstein, P. H., & Baldridge, B. J. (1970). The varying uses of the dream in clinical psychiatry. In L. Madow, & L. H. Snow(Eds.). *The psychodynamic implications of the physiological studies on dreams*. Springfield: Charles C. Thomas.

Yu, C. K.-C. (2003). Neuroanatomical correlates of dreaming: III. The frontal-lobe controversy (dream censorship). *Neuro-Psychoanalysis, 5*, 159-169.

Yu C. K.-C. (2008a). Ancient Chinese sex symbols in dreams. *Dreaming, 18*, 158-166.

Yu C. K.-C. (2008b). Dream Intensity Inventory and Chinese people's dream experience frequencies. *Dreaming, 18*, 94-111.

Yu, C. K.-C. (2009). Delusions and the factor structure of typical dreams. *Dreaming, 19*, 42-54.

Yu, C. K.-C. (2010a). Dream intensity profile as an indicator of the hysterical tendencies to dissociation and conversion. *Dreaming, 20*, 184-198.

Yu, C. K.-C. (2010b). Dream Intensity Scale: Factors in the phenomenological analysis of dreams. *Dreaming, 20*, 107-129.

Zadra, A., & Donderi, D. C. (2000). Nightmare and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being. *Journal of Abnormal Psychology, 109*, 273-281.

Zadra, A. L. & Nielsen, T. A. (1999). The 55 Typical Dream Questionnaire: Consistency across three student samples. *Sleep, 22*, S175.

원고접수일 : 2011. 1. 7.
게재결정일 : 2011. 2. 20.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2011, Vol. 30, No. 2, 419-439

Associations Between Dream Intensity, Typical Dream Themes, Attitude Towards Dreams, and Psychopathology

Young-Ho Lee

The Catholic University of Korea

The present study investigated the relationships between dream intensity, typical dream themes, attitude towards dreams, and psychopathology. The Dream Intensity Inventory (DII), the Typical Dream Questionnaire (TDQ), the Inventory of Dream Experiences & Attitudes (IDEA), and the Brief Symptom Inventory (BSI) were administered to 500 adults. As a result, dream intensity, typical dream themes, and attitude towards dreams exhibited associations with psychopathology. Results of a hierarchical multiple regression analysis demonstrated that vividness, altered dream episodes, and dream quantity factors on the DII predicted 9.6% of General Severity Index (GSI) variances from the BSI; persecutory ideas, grandiose self, death, positive themes, and beast categories from the TDQ predicted an additional 14% of the GSI variances; and dream apprehension and dream positivity factors from the IDEA predicted 7.8% of GSI variances. Persecutory ideas categories from the TDQ and dream apprehension factors from the IDEA predicted all symptoms on the BSI, and the other variables differentially predicted BSI symptoms.

Key words : dream intensity, typical dream themes, attitude towards dreams, psychopathology

www.kci.go.kr