

정신분열증 환자의 꿈 경험*

윤 환 이 영 호[†]

가톨릭대학교 심리학과

본 연구는 정신분열증 환자의 꿈 경험에 대한 이해를 목적으로 실시되었다. 각기 46명으로 구성된 정신분열증 집단과 정상 집단을 대상으로, 전형적 꿈 질문지(TDQ), 꿈강도 척도(DII), 꿈 경험 및 태도 척도(IDEA)를 실시하여 두 집단의 꿈 경험을 비교하는 한편, 정신분열증 집단에서 보고된 각 증상과의 관계를 살펴보았다. 그 결과, 전형적 꿈 주제에서는, 정신분열증 집단이 정상 집단보다 현현, 야수, 피해의식 범주의 꿈을 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 또한, 꿈강도 중에서는 변화된 꿈 요인, 꿈에 대한 태도에서는 꿈 중요성 요인, 꿈 걱정 요인, 꿈 오락 요인에서 정신분열증 집단이 정상집단 보다 더 높은 평균값을 보였다. 이밖에, 정신분열증 환자들이 보고한 여러 증상들 중 환각 증상은 꿈 강도의 모든 요인들과 관련이 있는 것으로 나타났으며, 이를 토대로 각각의 결과들이 시사하는 바 및 연구 의의, 제한점이 논의되었다.

주요어 : 정신분열증, 전형적 꿈 주제, 꿈강도, 꿈에 대한 태도

* 이 논문은 2010년 가톨릭대학교 교비연구비의 지원으로 이루어졌음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 이영호 / 가톨릭대학교 심리학과 / 경기도 부천시 원미구 역곡 2동 산 43-1 / Fax : 02-2164-4252 / Email : yhlee@catholic.ac.kr

Freud 이후, 많은 임상가들이 정신과 환자를 진단하고 치료하는데 꿈을 이용하고자 노력해 왔다(Whitman, Kramer, Ornstein, & Baldrige, 1970). 또한, 꿈에는 생시의 생활 경험이 반영되어 있다는 연속성 가설(continuity hypothesis)을 근거로 꿈과 정신병리의 관계는 연구자들로부터 지속적인 관심을 받아왔다(Hall & Norby, 1972; Domhoff, 1996). 특히, 정신병은 비현실적인 생시 경험이라는 점에서 꿈과의 유사성이 꾸준히 제기되어 왔는데, 일찍이 Freud를 시작으로 여러 연구자들이 꿈과 정신병이 동일한 기제를 가지고 있거나(Freud, 1900), 심지어는 꿈이 곧 정신병 상태라는 주장을 하였다(Hobson, 1997). 실제로, 이러한 주장을 뒷받침하는 신경생리학적 증거들도 꾸준히 축적되어 왔는데(Yu, 2009), 정신병 상태와 마찬가지로 꿈 경험의 수면단계인 REM 수면 상태에서도 도파민 활성화가 왕성한 것으로 알려져 있으며(Arnulf et al., 2000; Hartmann et al., 1980; Sandyk, 1997), 대뇌 신진대사 등 정신분열증 환자의 모든 신경생리적 변화가 REM 수면 상태에서도 동일하게 관찰된다는 보고들이 있다(Gottesmann, 2005; Gottesmann & Gottesmann, 2007; Lena et al., 2005).

한편, 일군의 연구자들은 ‘정신병 환자의 증상 경험이 꿈을 통해 어떻게 반영되는가’라는 정신병의 진단과 치료에 적용 가능한 주제 영역에 주목해왔다. 이는 주로 구체적인 꿈 내용과 함께, 꿈을 경험하는 방식·꿈을 보고하는 특성 등과 관련하여, 정신분열증 환자 집단과 비정신분열증 환자 집단, 정상 집단을 대상으로 한 비교연구를 통해 이루어져왔다(Lusignan et al., 2009). 정신분열증 환자의 꿈과 관련한 연구들 중 다수가 ‘정신분열증적 꿈(schizophrenic dream)’이 존재하지 않는다는 점

에 있어서 일관된 견해를 밝히고 있다(추동호, 이죽내, 1985). 또한, 초기 연구에서는 정신분열증 환자의 꿈이 정상 집단보다 더 기괴한 것으로 보고되어져 왔으나(Carrington, 1972; Kramer & Roth, 1978), 최근 연구에서는 정상 집단과 유사하거나 오히려 덜 기괴하다는 보고가 우세하다(Lusignan et al., 2009; Scarone et al., 2008; Schredl & Engelhardt, 2001). 이밖에도, 정신분열증 환자의 꿈이 정상 집단보다 그 길이가 더 짧고, 파편화된 보고를 하는 경향이 있으며, 악몽 경험 빈도도 보다 높은 것으로 알려져 있다(Lusignan et al., 2009; Schredl & Engelhardt, 2001; Zanasi et al., 2011).

DSM-IV에서는 정신분열증의 진단 준거로서 환청·환시·환후·환미를 포함하는 환각과 각종 망상, 와해된 언어·와해된 행동·긴장 증적 행동 등의 기타 양성증상, 정서적 둔마·무논리증·무욕증 등의 음성증상을 제시하고 있다. 이중 망상의 경우는 피해망상·관계망상·신체망상·종교망상·과대망상이 소개되고 있는데, 여기서 가장 흔한 망상 유형이 피해망상과 과대망상임을 밝히고 있다(APA, 1994). 이처럼 정신분열증 환자들로부터 발견되는 전형적인 망상 주제가 있듯이, 꿈에서도 많은 이들에 의해 반복적·보편적으로 경험되는 전형적인 꿈(typical dream)이 있다(Yu, 2009). 일찍이 Freud(1900)는 ‘벌거 벗겨지는’, ‘사랑하는 사람이 죽는’, ‘날거나 떨어지는’, ‘시험을 치르는’, ‘열차를 놓치는’, ‘이가 빠지는’ 꿈 등을 예로 들며, 전형적 꿈에 대해 최초로 언급한 바 있는데, 이러한 주제의 꿈들이 전형적으로 경험되고 있음은 사람들마다 유사한 정서적 관심을 가지고 있기 때문이라 설명한 바 있다. 이후, Griffith, Miyagi와 Tago (1958)는 미국과 일본의 대학생을 대상으로 한

비교문화 연구를 통해 34항목의 전형적 꿈 주제 목록을 작성한 바 있으며, Zadra와 Nielsen (1999)은 Griffith 등(1958)의 전형적 꿈 목록을 수정·확장하여 55문항의 Typical Dreams Questionnaire(TDQ)을 제작하였다. 이는 미국·일본·캐나다·독일·중국·한국인들을 대상으로 전형적 꿈에 대한 비교문화 연구를 가능케 했는데, 이를 통해 전형적 꿈의 범문화적 보편성과 각 국가별 또는 동·서양 간의 문화적 특이성이 확인된 바 있다(윤황, 이영호, 2011; Griffith et al., 1958; Nielsen et al., 2003; Schredl et al., 2004; Yu, 2008b). 그러나, TDQ를 활용한 전형적 꿈 연구는 각각의 문항이 포함하고 있는 꿈 주제의 경험 여부 및 빈도만을 묻고 있기 때문에, 말하기나 글쓰기를 통해 꿈 내용을 보고하게 하는 기존의 연구 방법과는 달리, 각각의 꿈 주제가 담고 있는 구체적인 내용 및 동반된 정서에 대해서는 아무 것도 알 수 없다는 명백한 한계를 갖는다. 그럼에도 불구하고, TDQ는 천차만별의 꿈 내용을 전형적 꿈 주제에 한정시키고 이를 정량화하여 국가별·문화별·성별·장애별 등 연구자가 관심을 갖는 집단 간에 비교를 가능케 한다는 TDQ만의 뚜렷한 장점을 가지고 있다.

꿈 내용 및 주제 외에도 꿈을 경험하는 방식 및 꿈에 대해 개인이 가진 태도가 정신병리와 관련이 있다는 주장이 있다. 꿈을 경험하는 방식과 관련하여, Yu(2008c)는 꿈의 현저성·꿈 회상 빈도·악몽 빈도·자각몽 빈도·꿈의 통제 정도 등 수면시 정신 작용을 총체적으로 정량화시킨 개념으로서 꿈 강도(dream intensity)라는 용어를 제안한 바 있다. 이어, 다양한 꿈 강도를 측정하는데 있어서 선행연구들이 가진 측정상의 이질성과 모호함을 지

적하고 문헌연구를 토대로 꿈 강도 척도(Dream Intensity Inventory: DII)를 제작했는데, 이를 통해, 꿈 경험 방식이 신경증 성향·심리적 경계·전환증상·해리증상 등 각성시 심리 상태와 관련이 있음을 증명한 바 있다(Yu, 2010). 한편, Beaulieu-Prévost, Simard와 Zadra (2009)는 이전의 선행연구들이 꿈에 대해 개인이 갖고 있는 신념과 태도를 미진하게 다루고 있음을 지적하고, 꿈에 대한 다양한 범위의 신념과 태도를 측정하기 위해 꿈 경험 및 태도 척도(Inventory of Dream Experiences & Attitudes: IDEA)를 개발한 바 있다. 꿈 경험 및 태도 척도는 꿈 중요성·꿈 긍정성·꿈 회상·꿈 오락성·꿈 연속성·꿈 교시 등의 하위 요인을 포함하고 있으며, 이에 대한 개인의 태도를 측정하게 되는데, 이들은 이를 통해, 꿈에 대한 개인의 태도와 꿈 내용 및 심리적 건강 간의 관련성, 상호작용에 대한 연구가 활발해 질 것으로 전망한 바 있다(Beaulieu-Prévost, et al., 2009). 이상의 꿈 강도 척도와 꿈 경험 및 태도 척도는 국내에서도 번안되었으며, 꿈을 경험하는 방식과 꿈에 대한 다양한 범위의 태도가 일반적 정신병리 수준을 예언한다는 사실을 밝힌 바 있다(이영호, 2011).

본 연구는 정신분열증 환자의 꿈 경험을 이해함으로써 정신분열증에 대한 이해를 넓히고, 정신분열증의 진단과 치료에 꿈을 활용하고자 하는 탐색적 시도를 연구 목적으로 하고 있다. 이를 위해, 전형적 꿈 경험 질문지(TDQ), 꿈 강도 척도(DII), 꿈 경험 및 태도 척도(IDEA)를 활용하여 정신분열증 집단과 정상 집단 간의 전형적 꿈 주제 및 꿈을 경험하는 방식, 꿈을 다루는 태도 등 두 집단의 꿈 경험을 보다 종합적으로 비교해 보고자 한다.

이밖에, 지금까지의 선행 연구들은 상호 이질적인 증상의 함으로써 정신분열증이라는 포괄적인 진단적 실체와 꿈 경험 간의 관계에만 주목해왔다. 그러나, 본 연구에서는 환각·망상·기타 양성 및 음성 증상 등 정신분열증이 포함하고 있는 각각의 증상과 전형적 꿈 주제·꿈 강도·꿈에 대한 태도와의 관련성을 살펴볼 것이다. 이를 통해 정신분열증 환자들이 경험하고 있는 각각의 증상이 이들의 꿈 경험에 어떻게 반영되는지에 대한 또 다른 연구 문제를 제시해 보고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구는 정상 집단과 정신분열증 집단 간의 비교를 포함하고 있는 까닭에 각기 다른 선발 방식과 배제 기준을 적용하였다. 우선, 정신분열증 집단의 선발 과정은, 서울과 경기 지역에 소재한 대학병원에서 정신분열증을 진단 받고 입원 또는 통원치료 중인 환자 61명을 대상으로 설문지를 배포하였다. 이 중 56부가 수거되었는데, 미완성되거나 무성의하게 작성된 설문 4부 및 정신지체와 공병을 보이고 있어 기능 수준이 크게 저하된 환자의 설문 4부를 제외하였다. 또한, 꿈 경험에 미치는 정형약물과 비정형약물의 효과가 다르다는 선행연구들(Dazzan et al., 2005; Lusignan et al., 2009)의 제언에 따라, 정형약물을 복용 중인 환자의 설문 2부를 배제하여 총 46명(입원환자 38명, 외래환자 8명)의 정신분열증 집단을 구성하였다. 한편, 정상 집단의 선발 과정은, 만 18세 이상의 일반인 성인 남녀 600명을 대

상으로 설문지가 배포되었는데, 대부분 연구자의 지인들을 통한 눈덩이 표집이 이루어졌다. 이 중 527부가 수거되었는데, 미완성되거나 무성의하게 작성된 27부를 제외하고 총 500명의 후보군을 구성하였다. 간이증상검사(Brief Symptom Inventory: BSI)의 저자들인 Derogatis와 Melisaratos(1983)의 표준화 연구에서, 하위 9개 증상척도를 토대로 산출되는 전반적 증상심각도(Global Severity Index: GSI) 점수가 비환자 집단의 경우 0.30 ± 0.31 점이었음을 밝힌 바 있다. 이를 감안하여, 본 연구에서는 GSI 점수 0.30 점 안팎으로 절단점을 정하여 정상 집단의 후보군을 압축하였다. 이후, 압축된 후보군을 대상으로 정신분열증 집단 구성원의 성별·연령·학력 등 인구사회학적 특성에 준거하여, 1:1 matching을 통해 46명의 정상 집단을 구성하였다.

정신분열증 집단과 정상 집단의 인구사회학적 특성은 표 1에 비교·제시하였다.

표 1. 정신분열증 집단과 정상 집단의 인구사회학적 비교 () 표준편차

		정신분열증 집단 (N=46)	정상 집단 (N=46)
성별	남성	29	28
	여성	17	18
연령		38.28(10.41)	38.46(10.97)
학력	중졸	4	0
	고졸	21	19
	초대졸	7	2
	대졸	14	24
대학원 이상		0	1

측정도구

간이증상검사

간이증상검사(Brief Symptom Inventory: BSI)는 간이정신진단검사(Symptom Checklist 90-Revision: SCL 90-R; Derogatis, 1983)의 단축형으로, 총 53 문항으로 구성되어 있다. 각각의 문항은 응답자의 증상 경험을 5점 리커트 척도로 묻고 있는데, 신체화·강박증·대인민감성·우울증·불안·적대감·공포증·편집증·정신증 등 9개 증상 척도와 본 연구에서 정상 통제집단 구성시 활용된 전반적 증상심각도 척도(Global Severity Index: GSI)를 포함하고 있다. 국내에서는 김광일, 김재환과 원호택(1984)이 표준화하였으며, 전체 문항에 대한 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는 .98로 나타났다.

전형적 꿈 질문지 수정판

전형적 꿈 질문지(Typical Dream Questionnaire: TDQ)는 최초 Griffith 등(1958)이 작성한 34항목의 전형적 꿈 주제 목록을 Zadra와 Nielsen (1999)이 55문항으로 수정·보완한 척도로서 사람들이 자주 경험하는 꿈 경험 여부를 묻고 있다. Yu(2008a)는 이를 5점 리커트 척도로 수정하는 한편, 고대 중국의 성상징 관련 10문항(Yu, 2008b)과 망상 관련 15문항(Yu, 2009)을 추가하여 총 80문항의 확장된 전형적 꿈 질문지를 작성했는데, 본 연구에서는 이영호(2011)가 우리말로 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 본래 55문항에서의 16개 하위 범주(Nielsen et al., 2003)와 중국 성상징 관련 10문항의 1개 하위 범주, 망상 관련 15문항은 다시 피해의식과 과대자기의 2개 하위 범주로 구분되어, 총 19개 하위 주제 범주를 포함하고 있다. 본 연구에서의 신뢰도(Cronbach's α)는

.97로 나타났다.

꿈강도 척도

꿈강도 척도(Dream Intensity Inventory: DII)는 꿈 경험의 빈도 및 경험하는 방식의 양적 측면을 측정하기 위해 Yu(2008c)가 개발한 척도로서, 본 연구에서는 이영호(2011)가 우리말로 번안한 것을 사용하였다. 총 11개 문항으로 구성된 리커트 척도로서, 9개 문항은 5점 척도이며 나머지 2개 문항은 7점과 9점 척도로 되어 있다. 꿈의 양·변화된 꿈·꿈의 선명도 등 3개 하위 요인을 포함하는데, 꿈의 양 요인은 꿈 회상 빈도와 같이 꿈 경험의 일반적인 양적 측면과 관련되며, 변화된 꿈 요인은 꿈꾸는 사람이 꿈을 통제하는 정도와, 꿈의 선명도 요인은 꿈을 꾸는 동안의 감각 경험과 관련된다. 본 연구에서 나타난 각 요인별 신뢰도(Cronbach's α)는 .64, .72, .82였다.

꿈경험 및 태도 척도

꿈에 대한 신념 및 태도를 측정하기 위해 개발된 Inventory of Dream Experiences and Attitudes(IDEA: Beaulieu-Prévost et al., 2009)는 총 50문항으로 구성된 5점 리커트 척도로서, 이영호(2011)가 우리말로 번안한 것을 사용하였다. 이 척도는 꿈 중요성·꿈 긍정성·꿈 회상·꿈 걱정·꿈 오락성·꿈 연속성·꿈 교시 등 7개 하위요인으로 구성되는데, 꿈 중요성 요인은 꿈의 중요성에 대해 개인이 갖고 있는 태도를 반영하며, 꿈 긍정성 요인은 꿈 경험의 긍정적 요소를 지각하거나 회고적으로 평가하는 것과 관련이 있다. 또한, 꿈 회상 요인은 개인이 꿈을 회상해 내는 정도를, 꿈 걱정 요인은 꿈과 관련된 개인의 공포나 걱정을 반영하고 있다. 이밖에, 꿈 오락성 요인은 꿈

을 통해 즐거움을 느끼거나 추구하는 정도와 관련되며, 꿈 연속성 요인은 각성시 경험과 꿈 경험 간의 관련성을, 꿈 교시 요인은 개인이 갖고 있는 꿈과 현실 간의 주관적 경계를 반영한다. 본 연구에서의 각 요인별 신뢰도 (Cronbach's α)는 .78, .60, .83, .77, .82, .86, .85로 나타났다.

정신분열증 증상 평정양식

본 연구에 참여한 정신분열증 환자 46명의 증상 경험을 확인하기 위해 별도의 정신분열증 증상 평정양식이 본 연구자들에 의해 제작되었다. 이 평정양식은 환자의 기본적인 인적 사항과 함께 발병시기·공병장애·복용약물을 묻고 있으며, DSM-IV가 제시하는 정신분열증의 각 증상을 세부적으로 구분하여 각 증상의 경험 여부를 네·아니오로 평정할 수 있게 하였다. 또한, 망상 증상의 경우는 경험 여부와 함께 구체적인 망상 내용을 기록하도록 하였다. 증상 평정양식은 환자의 면담 및 관찰, 그리고 진료 기록을 통해 확인된 증상의 경험 여부를 임상심리전문가 수련생들이 평정하였다.

자료분석

SPSS for Windows 18.0을 사용하여 모든 결과에 대한 빈도분석 및 기술분석을 실시하였다. 또한, 80문항의 꿈 주제 및 19개 하위 꿈 주제 요인, 50문항의 꿈 태도 및 7개의 하위 요인, 11문항의 꿈 강도 및 3개의 하위 요인에 대해 정상 집단과 정신분열증 집단을 평균 비교(t-test)하는 한편, 환각·망상·기타 양성 및 음성증상 등 정신분열증상을 각기 세분하여 상관분석하였다.

결 과

정신분열증 집단과 정상 집단 간 전형적 꿈 주제 비교

정신분열증 집단과 정상 집단 간의 전형적 꿈 주제를 각 범주별·문항별로 평균 비교한 결과가 표 2에 제시되어 있다. 표 2의 세로선 좌측은 각 주제 범주별 평균 비교 결과를 나타내고 있으며, 세로선 우측은 각 주제 범주를 구성하고 있는 각각의 문항과 그 평균 비교 결과를 나타내고 있다. 표 2에 제시된 순서 중 유의미한 차이가 관찰되고 있는 주제 범주들부터 살펴보면, 우선, 현현 범주에서는 주제 범주는 물론, 이 범주에 포함된 문항들 중 '51. 천사가 되는' 꿈을 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.24, p<.05$; $t(90)=2.37, p<.05$. 또한, 유수 범주와 피해의식 범주에서도 두 집단 간에 유의미한 차이가 관찰되었는데, 두 주제 범주 모두 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.47, p<.01$; $t(90)=2.57, p<.01$. 이중 야수 범주의 경우, 포함된 문항들 중 '17. 생물체(예, 반은 동물, 반은 사람인)', '55. 누군가 낙태를 하는' 꿈과, $t(90)=2.37, p<.05$; $t(90)=2.03, p<.05$, 피해의식 범주 중, '56. 사람들이 나에게 대해 음모를 꾸미는', '58. 괴롭힘을 당하는', '76. 다른 사람들이 내가 성취한 것을 적당히 평가해주지 않는다', '78. 사람들이 나를 이용하려 한다고 느끼는', '80. 나의 몸에 심각한 이상이 있다고 느끼는' 꿈은 모두 정상 집단에 비해 정신분열증 집단이 유의미한 수준에서 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.35, p<.05$; $t(90)=$

표 2. 정신분열증 집단과 정상집단의 전형적 꿈경험 비교 () 표준편차

요인	정신분열증 집단 (N=46)	정상 집단 (N=46)	t (90)	문항	내용	정신분열증 집단 (N=46)	정상 집단 (N=46)	t (90)
죽음 / 살인	2.46 (3.58)	1.83 (1.78)	1.08	27	살해당하는	0.35 (0.80)	0.11 (0.32)	1.90
				28	자신이 죽은 것을 보는	0.30 (0.73)	0.24 (0.48)	0.51
				2	신체적으로 공격당하는 (맞거나 쫓리거나 강간당하는 등)	0.52 (0.75)	0.61 (0.68)	0.58
				36	현재 살아 있는 사람이 죽은	0.41 (0.75)	0.59 (0.72)	1.14
				42	누군가를 죽이는	0.43 (0.94)	0.13 (0.40)	2.03*
				43	미친 사람이나 이상한 사람	0.44 (0.81)	0.15 (0.06)	2.16*
재앙	1.69 (2.43)	1.54 (1.75)	0.33	21	홍수나 해일	0.35 (0.74)	0.35 (0.53)	0.00
				22	회오리 바람이나 폭풍	0.35 (0.74)	0.22 (0.47)	1.01
				23	지진	0.22 (0.51)	0.17 (0.44)	0.44
				34	불	0.42 (0.66)	0.59 (0.62)	1.23
				54	하늘을 나는 물체가 추락하는 것을 보는	0.35 (0.82)	0.22 (0.51)	0.91
긍정적 주제	4.03 (3.42)	4.07 (2.82)	0.53	5	맛있는 음식을 먹는	1.02 (1.16)	1.07 (0.93)	0.20
				41	영화 속에 나오는	0.46 (0.81)	0.50 (0.72)	0.27
				10	돈을 줄는	0.67 (0.90)	0.87 (0.91)	1.04
				19	자신을 거울 속에서 보는	0.39 (0.75)	0.35 (0.67)	0.29
				7	해엄치는	0.48 (0.78)	0.54 (0.78)	0.40
				35	현재 죽은 사람이 살아있는	0.52 (0.72)	0.54 (0.66)	0.15
				50	다시 어린아이가 되는	0.49 (0.73)	0.20 (0.40)	2.39*
외계 생물체	0.79 (1.56)	0.37 (1.12)	1.50	46	미확인 비행물체(UFO)를 보는	0.30 (0.46)	0.13 (0.40)	1.81
				47	외계인을 보는	0.26 (0.71)	0.13 (0.40)	1.08
				48	다른 행성을 여행하거나 우주의 다른 곳을 방문하는	0.24 (0.71)	0.11 (0.43)	1.07

				13	부적절하게 웃을 입은	0.54 (0.86)	0.28 (0.66)	1.63
성 / 노출	2.61 (2.30)	2.00 (1.80)	1.42	14	별거 벗은	0.57 (0.78)	0.33 (0.56)	1.69
				30	화장실을 찾을 수 없거나, 사용하기 곤란한	0.54 (0.98)	0.43 (0.62)	0.64
				32	성 경험	0.96 (0.94)	0.96 (0.82)	0.00
마비 / 실재	2.24 (2.45)	1.59 (1.33)	1.59	44	반은 깨어있고 누워서 마비된	0.50 (0.91)	0.43 (0.62)	0.40
				29	방안에 뭔가의 존재 (영혼이나 유령)를 생생하게 느끼는	0.61 (0.88)	0.35 (0.48)	1.76
				45	자신에게 매우 가까이 있는 얼굴을 보는	0.22 (0.47)	0.17 (0.44)	0.46
				3	뭔가를 하려고 반복해서 시도하는	0.91 (1.17)	0.63 (0.71)	1.40
자기 변형	0.70 (1.26)	0.33 (0.87)	1.63	25	반대의 성이 되는(예, 여자가 남자가 되는)	0.26 (0.65)	0.11 (0.38)	1.38
				26	사물이 되는(예, 나무, 바위)	0.22 (0.51)	0.09 (0.35)	1.42
				49	동물이 되는	0.22 (0.55)	0.13 (0.40)	0.86
추락 / 비상	2.63 (2.77)	3.37 (2.74)	1.29	11	하늘을 날거나 비상하는	0.98 (1.18)	1.00 (1.03)	0.94
				12	떨어지는	0.85 (1.10)	1.30 (1.15)	1.95*
				37	떨어지려고 하는	0.80 (1.00)	1.07 (0.98)	1.27
뱀/ 벌레	0.91 (1.21)	0.76 (0.99)	0.66	9	뱀	0.54 (0.78)	0.57 (0.83)	0.13
				24	곤충이나 거미	0.37 (0.61)	0.20 (0.45)	1.55
마법 신화	1.22 (1.78)	0.85 (1.41)	1.10	16	뛰어난 지식이나 정신능력을 가진	0.59 (0.96)	0.50 (0.81)	0.47
				20	초능력을 가지는 (공중을 날거나 떠다니는 것을 제외한)	0.63 (1.10)	0.35 (0.71)	1.47
현 현	0.91 (1.50)	0.35 (0.82)	2.24*	51	천사가 되는	0.39 (0.71)	0.11 (0.38)	2.37*
				52	어떤 형태든 '신'을 만나는	0.52 (0.96)	0.24 (0.52)	1.75
실패	0.93 (1.32)	1.22 (1.15)	1.09	6	너무 늦게 도착하는(예, 기차를 놓친)	0.61 (0.91)	0.78 (0.87)	0.94
				38	시험에 떨어지는	0.33 (0.79)	0.43 (0.62)	0.73

억제	2.12 (2.23)	1.93 (1.67)	0.46	15	묶여서 움직일 수 없는	0.26 (0.49)	0.41 (0.62)	1.31
				39	숨이 막혀서 숨을 쉴 수 없는	0.47 (0.76)	0.35 (0.53)	0.87
				8	어딘가에 갇힌	0.54 (0.86)	0.35 (0.60)	1.26
				31	학교, 교사, 공부하는	0.85 (0.99)	0.83 (1.04)	0.10
쫓김 / 공포	1.63 (1.69)	1.57 (1.21)	0.21	1	쫓기거나 추적당하는, 그러나 몸은 다치지 않는	0.78 (0.99)	0.93 (0.71)	0.85
				4	공포에 얼어붙은	0.85 (1.14)	0.63 (0.74)	1.09
통제 / 상실	1.41 (2.24)	1.24 (1.06)	0.48	18	자신의 이빨이 빠지는, 이빨이 없어지는	0.48 (0.88)	0.72 (0.69)	1.44
				33	타고 있는 것이 통제되지 않는	0.43 (0.81)	0.26 (0.44)	1.28
				53	집에 새로운 방을 발견하는	0.50 (0.94)	0.26 (0.49)	1.53
야수	0.96 (1.46)	0.37 (0.68)	2.47**	17	생물체(예, 반은 동물, 반은 사람인)	0.37 (0.68)	0.11 (0.32)	2.37*
				40	거칠고 사나운 짐승	0.41 (0.69)	0.24 (0.48)	1.41
				55	누군가 낙태를 하는	0.17 (0.49)	0.02 (0.15)	2.03*
피해 의식	5.74 (7.55)	2.61 (3.38)	2.57**	56	사람들이 나에게 대해 음모를 꾸미는	0.50 (0.91)	0.15 (0.42)	2.35*
				58	괴롭힘을 당하는	0.74 (1.06)	0.37 (0.53)	2.11*
				61	비난받거나 처벌받는	0.48 (0.69)	0.24 (0.48)	1.93
				62	문제를 일으킨 것에 대해 다른 사람을 비난하는	0.43 (0.72)	0.28 (0.54)	1.14
				64	아무도 믿을 수 없다고 느끼는	0.59 (0.93)	0.28 (0.58)	1.88
				71	사람들이 나를 염탐하거나 나에게 대해 이야기하는	0.52 (0.89)	0.24 (0.48)	1.90
				72	미행당하는	0.54 (0.96)	0.35 (0.67)	1.13
				76	다른 사람들이 내가 성취한 것을 적당히 평가해주지 않는	0.52 (0.98)	0.15 (0.36)	2.39*
				78	사람들이 나를 이용하려 한다고 느끼는	0.52 (0.89)	0.1 (0.38)	2.44*
				79	심각한 범죄나 큰 실수를 범하는(살인은 제외)	0.41 (0.75)	0.17 (0.38)	1.93
80	나의 몸에 심각한 이상이 있다고 느끼는	0.48 (0.81)	0.20 (0.40)	2.12*				

과대 자기	2.52 (3.53)	1.57 (2.09)	1.58	60	신과 같은 존재가 되는	0.43 (0.78)	0.07 (0.25)	3.06**
				66	인기 있는 사람이나 유명인사가 되는	0.61 (1.00)	0.61 (0.91)	0.00
				73	남들에게 없는 생각이나 아이디어를 가지는	0.80 (1.26)	0.33 (0.56)	2.36*
				77	높은 지위를 갖는	0.67 (1.08)	0.57 (0.89)	0.53
성 상징	3.22 (4.22)	1.89 (2.70)	1.80	57	동굴	0.28 (0.54)	0.24 (0.48)	0.41
				59	탑	0.37 (0.77)	0.11 (0.32)	2.13*
				63	새와 꽃	0.54 (0.81)	0.43 (0.72)	0.68
				65	새와 물고기	0.39 (0.65)	0.37 (0.61)	0.17
				67	향을 피운 막대기	0.22 (0.51)	0.09 (0.29)	1.51
				68	날아가는 화살	0.24 (0.57)	0.15 (0.47)	0.80
				69	용	0.48 (0.78)	0.26 (0.49)	1.60
				70	개구리나 두꺼비	0.24 (0.43)	0.15 (0.36)	1.05
				74	물고기를 먹는 새	0.20 (0.54)	0.02 (0.15)	2.10*
				75	불사조	0.26 (0.54)	0.07 (0.25)	2.25*

2.11, $p < .05$; $t(90) = 2.39$, $p < .05$; $t(90) = 2.44$, $p < .05$; $t(90) = 2.12$, $p < .05$. 죽음/살인 범주에서는, 정신분열증 집단과 정상 집단 간에 유의미한 차이는 발견되지 않았으나, 이 주제 범주가 포함하고 있는 하위 문항들 중 ‘42. 누군가를 죽이는’, ‘43. 미친 사람이나 이상한 사람’ 꿈은 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90) = 2.03$, $p < .05$; $t(90) = 0.44$, $p < .05$. 긍정적 주제 범주에서도 주제 범주에서는 두 집단 간에 유의미한 차이는 관찰되지 않았으나, 이 주제 범주가 포함하고 있는 하위 문항들 중

‘50. 다시 어린아이가 되는’ 꿈은 정신분열증 집단이 정상 집단보다 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90) = 2.39$, $p < .05$. 반면, 추락/비상 범주의 경우, 주제 범주에서는 두 집단 간에 유의미한 차이는 없었으나, 하위 문항들 중 ‘12. 떨어지는’ 꿈은 정신분열증 집단보다 오히려 정상 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90) = 1.95$, $p < .05$. 과대자기 범주에서는, 주제 범주를 통해서는 두 집단 간에 유의미한 차이가 없었으나, 하위 문항들 중 ‘60. 신과 같은 존재가 되는’, ‘73. 남들에게 없는 생각이나 아이디어를

가지는’, 꿈은 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90)=3.06, p<.01$; $t(90)=2.36, p<.05$, 정상징 범주에서도 주제 범주에서는 두 집단 간에 유의미한 차이가 발견되지 않았으나, ‘59. 탑’, ‘74. 물고기를 먹는 새’, ‘75. 불사조’ 꿈에서 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미하게 더 자주 경험하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.13, p<.05$; $t(90)=2.10, p<.05$; $t(90)=2.25, p<.05$. 이밖에, 재앙, 외계생물체, 성/노출, 마비/실재, 자기변형, 뱀/벌레, 마법/신화, 실패, 억제, 쫓김/공포, 통제/상실 범주에서는 주제 범주 및 주제 범주에 포함된 문항들을 통해서도 두 집단 간에 유의미한 차이는 관찰되지 않았다.

정신분열증 집단과 정상 집단 간 꿈 강도 비교

정신분열증 집단과 정상 집단 간의 꿈 강도를 평균 비교한 결과가 표 3에 제시되어 있다. 우선, 변화된 꿈 요인에서는 정신분열증 집단의 평균값이 정상 집단의 평균값보다 유의미하게 더 높은 것으로 나타났다, $t(90)=15.60, p<.01$. 그러나, 꿈의 양 요인과 꿈의 선명도 요인의 경우, 두 집단 간에 유의미한 차이는

관찰되지 않았다.

정신분열증 집단과 정상 집단 간 꿈에 대한 태도 비교

정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈에 대한 태도를 평균 비교한 결과는 표 4와 같다. 우선, 꿈 중요성 요인에서는 정신분열증 집단이 정상 집단보다 유의미한 수준에서 꿈을 더 중요하게 여기는 것으로 나타났으며, $t(90)=3.44, p<.001$. 꿈 걱정 요인에서도 정신분열증 집단이 정상 집단보다 꿈에 대해 유의미하게 더 많이 걱정 하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.96, p<.01$. 또한, 꿈 오락 요인에서도 정상 집단보다 정신분열증 집단이 유의미한 수준에서 꿈을 통해 즐거움을 더 많이 추구하는 것으로 나타났다, $t(90)=2.08, p<.05$. 이밖에, 꿈 긍정성·꿈 회상·꿈 연속성·꿈 교시 요인에서는 정신분열증 집단과 정상 집단 간에 유의미한 차이는 발견되지 않았다.

정신분열증 집단의 꿈 주제, 꿈 강도, 꿈에 대한 태도와 각 증상 간의 관계

본 연구에서 측정된 전형적 꿈 주제·꿈 강도·꿈에 대한 태도 중 정신분열증 집단과 정

표 3. 정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈 강도 평균비교 () 표준편차

꿈 강도 요인	정신분열증 집단 (N=46)	정상 집단 (N=46)	t (90)
꿈의 양	6.52(4.48)	5.43(3.20)	4.86
변화된 꿈	3.48(2.87)	2.13(1.78)	15.60**
꿈의 선명도	4.07(2.91)	3.11(2.45)	1.30

* $p < .05$. ** $p < .01$.

표 4. 정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈에 대한 태도의 평균비교 () 표준편차

꿈 강도 요인	정신분열증 집단 (N=46)	정상 집단 (N=46)	t (90)
꿈 중요성	24.55(6.38)	20.20(5.76)	3.44***
꿈 긍정성	12.38(3.60)	13.17(3.81)	1.03
꿈 회상	12.08(5.78)	10.11(4.08)	1.89
꿈 걱정	4.98(3.95)	2.98(2.33)	2.96**
꿈 오락	11.07(7.21)	8.48(4.38)	2.08*
꿈 연속성	6.79(4.93)	6.00(3.15)	0.92
꿈 교시	6.57(5.37)	5.24(3.19)	1.44

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

상 집단 간에 유의미한 차이가 관찰된 요인들과 정신분열증 집단을 통해 보고된 각 증상 간의 상관계수가 표 5에 제시되어 있다. 표 5에 제시된 정신분열증 환자들의 증상 외에도, 최초 설문에서는 망상의 경우, 신체망상· 종교망상·빈곤망상·죄업/무가치 망상·망상적 오인이, 환각에서는 환시·환후·환미·환촉이, 기타 양성 증상에서는 긴장증적 행동이 포함된 바 있다. 그러나, 본 연구에 참여한 정신분열증 환자들을 통해 이들 증상이 전혀 보고되지 않았거나, 보고되었다 하더라도 그 숫자가 2명 이하인 경우는 해석의 여지가 없거나, 우연 가능성이 높을 것으로 보고 표 5에 제시하지 않았다.

앞서 살펴본 대로, 전형적 꿈 주제 중에서는 현현·야수·피해의식 주제 범주, 꿈 강도에서는 변화된 꿈 요인, 꿈에 대한 태도에서는 꿈 중요성·꿈 걱정·꿈 오락 요인에서 정신분열증 집단이 정상 집단보다 유의미하게 높은 평균값을 보였다. 그러나, 이들 요인과 망상 경험 여부 및 각각의 하위 망상 유형 간에는 유의미한 상관이 관찰되지 않았다. 반면,

환각 증상 중 환청은 전형적 꿈 주제와는 우연 수준의 상관에 머물고 있으나, 꿈 강도 중 변화된 꿈 요인과, 꿈에 대한 태도 중 꿈 오락 요인과 유의미한 정적 상관을 보였다 $r=.41, p<.01$; $r=.35, p<.05$. 또, 각각의 환각 증상 중 단 한 가지라도 보고 되었음을 의미하는 환각 전체에서도 꿈 강도 중 변화된 꿈 요인, 꿈에 대한 태도 중 꿈 오락 요인과 유의미한 정적 상관이 관찰되었다, $r=.30, p<.05$; $r=.30, p<.05$. 또한, 기타 양성 증상에서 와해된 언어는 전형적 꿈 주제 및 꿈 강도와 유의미한 상관을 보이지 않았으나, 꿈에 대한 태도 중 꿈 걱정 요인과 유의미한 정적 상관을 보였다, $r=.30, p<.05$. 또, 기타 양성 증상 중 단 한 가지라도 보고되었음을 의미하는 기타 양성증상 전체도 꿈에 대한 태도 중 꿈 걱정 요인과 유의미한 정적 상관을 보였다, $r=.40, p<.01$. 이밖에, 음성 증상에서는 음성 증상 여부를 비롯한 각각의 하위 음성 증상과 전형적 꿈 주제·꿈 강도·꿈에 대한 태도 간에 유의미한 상관은 관찰되지 않았다.

표 5. 정신분열증 집단의 각 증상과 전형적 꿈 주제, 꿈 강도, 꿈에 대한 태도의 상관계수

		망상			환각		기타양성		음성				
		피해 망상 (N=33)	과대 망상 (N=7)	관계 망상 (N=10)	전체 (N=36)	환청 (N=30)	전체 (N=30)	와해된 언어 (N=12)	전체 (N=14)	정서적 문마 (N=11)	무 논리증 (N=7)	무욕증 (N=7)	전체 (N=15)
		전형적 꿈	현현	.06	-.02	.14	-.03	.26	.20	.03	.17	-.07	-.18
	야수	.15	-.16	-.17	.09	.23	.01	.02	-.05	.05	.01	-.16	-.01
	피해의식	.19	.13	.03	.11	.15	.05	.07	.23	.04	.01	.06	.14
꿈 강도	변화된 꿈	.21	-.01	-.20	.07	.41**	.30*	.16	.22	-.11	-.05	-.24	-.12
꿈 태도	꿈 중요성	-.02	-.03	.16	-.04	.26	.21	-.08	.13	-.04	-.07	.17	.04
	꿈 걱정	.21	-.09	.12	.12	.13	.07	.30*	.40**	-.05	-.06	.16	.23
	꿈 오락	.29	-.00	.12	.21	.35*	.30*	.22	.28	-.16	-.14	-.17	-.07

* $p < .05$. ** $p < .01$.

논 의

정신분열증 집단과 정상 집단의 전형적 꿈 경험 비교

전형적 꿈 경험과 관련하여, 본 연구에서는 19개의 전형적 꿈 주제 범주 중 현현(epiphany)과 야수·피해의식 범주에서 정신분열증 집단과 정상 집단 간에 의미 있는 차이가 관찰되었다. 지역사회 집단을 대상으로 전형적 꿈 경험과 정신병리 간의 관계를 다룬 이영호의 연구(2011)에서는 피해의식·과대자기·죽음·긍정적 주제·야수 범주가 정신병리를 예언하는 것으로 보고된 바 있는데, 이는 정신분열증 집단과 정상 집단을 비교한 본 연구 결과와도 어느 정도 일치하는 결과라 할 수 있겠다. 그러나, 현현 범주는 선행연구를 통해 정신병리와 관련 있는 것으로 보고된 적이 없는 주제 범주로서 일반적 정신병리 수준보다는 정신분열증에 보다 특징적인 꿈 경험일 가능성을 추론해 볼 수 있겠다. 더욱이, 정신분열

증 집단이 정상 집단보다 더 자주 경험하는 것으로 나타난 ‘51. 천사가 되는’ 꿈을 비롯하여, ‘52. 어떤 형태든 신을 만나는’ 꿈 등 현현 범주가 포함하고 있는 하위 문항들은 현실 경험과 동떨어진 내용들로서 비현실성 및 현실 생활로부터 괴리된 정신분열증 환자들의 관심을 반영하는 것으로 해석해 볼 수 있겠다.

야수 범주와 피해의식 범주에서도, 정신분열증 집단이 정상 집단보다 더 높은 꿈 경험 빈도를 보인 것으로 나타났다. 우선, 야수 범주의 경우, 주제 범주와 함께, 그 하위 문항 중 ‘17. 생물체(예, 반은 동물, 반은 사람인)’, ‘55. 누군가 낙태를 하는’ 꿈에서도 정신분열증 집단이 정상 집단보다 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 이들 야수 범주의 꿈은 공격적이고 위협적인 대상에 대한 상징적 내용을 담고 있는 바, 개인이 받아들일 수 없는 강렬한 공격적 욕구가 꿈을 통해 위장된 형태로 나타난 것이라 할 수 있겠다(이영호, 2011). 또한, 피해의식 범주에서도, 주제 범주와 함께 그 하위 문항인 ‘56. 사람들이 나에 대해 음모

를 꾸미는’, ‘58. 괴롭힘을 당하는’, ‘76. 다른 사람들이 내가 성취한 것을 적당히 평가해주지 않는’, ‘78. 사람들이 나를 이용하려 한다고 느끼는’, ‘80. 나의 몸에 심각한 이상이 있다고 느끼는’ 꿈을 정상 집단보다 정신분열증 집단이 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 이와 관련하여, 정신분열증 환자들의 가장 흔한 망상 주제인 피해망상이 연속성 가설에 따라 꿈을 통해 반영된 것이라 추론해 볼 수도 있겠다. 그러나, 정신분열증 환자들을 통해 보고된 증상들 중 피해망상을 비롯한 각종 망상 증상과 피해의식 범주 간에는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다. 또한, 지역사회 집단을 대상으로 한 이영호의 연구에서는(2011), 피해의식 범주가 간이증상검사(BSI)의 정신증 척도를 포함한 9개 증상척도 모두를 공통적으로 예언하는 변인임을 밝힌 바 있다. 따라서, 피해의식을 주제로 한 꿈 내용과 정신분열증 환자들이 보고하고 있는 피해망상 간에는 직접적인 관련이 있는 것으로 보이지 않으며, 피해의식을 주제로 한 꿈은 정신분열증에 특정적이기보다는 정신분열증을 포함한 다양한 정신병리의 반영이라 판단된다.

죽음/살인 범주에서는 두 집단 간에 차이는 없었으나, 이 범주의 하위 문항 중 ‘42. 누군가를 죽이는’, ‘43. 미친 사람이나 이상한 사람’ 꿈은 정신분열증 집단이 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. Freud(1900)에 따르면, 꿈은 수면시 자아의 감찰 기능이 일부 마비되고, 그 사이 원초아적 욕구가 의식 위로 부상함으로써 경험하게 되는 것으로, 인격의 통제 기능이 약할수록 깊은 무의식의 내용이 꿈을 통해 나타나게 된다(추동호, 이죽내, 1985). ‘누군

가를 죽이는’ 꿈은 공격성이라는 원초아적 욕구의 반영으로, 정신분열증 환자들의 약화된 자아 기능으로 인해 정상 집단보다 더 자주 경험하고 있다는 해석이 가능하겠다. 또한, 선행 연구를 통해, 정신분열증 환자들의 꿈엔 지인의 출현 빈도가 낮은 대신 낯선 이들의 출현 빈도가 높다는 사실이 거듭 확인되고 있다(Lusignan et al., 2009). 정상 집단보다 정신분열증 집단에서 ‘미친 사람이나 이상한 사람’ 꿈의 빈도가 유의미하게 높다는 것은 이와 연관성상에서 이해해 볼 수 있는 바, 정신분열증 환자들의 사회적 철수를 반영하는 것으로 해석해 볼 수 있겠다(Kramer et al., 1970).

긍정적 주제 범주와 추락·비상 범주에서도 두 집단 간에 차이가 관찰되지 않았으나, 긍정적 주제 범주의 하위 문항 중 ‘50. 다시 어린아이가 되는’ 꿈은 정신분열증 집단이, 추락·비상 범주의 하위 문항 중 ‘12. 떨어지는’ 꿈은 정상 집단이 보다 빈번하게 경험하는 것으로 나타났다. Freud는 정신분열증을 탈부착(decathexis)이라는 개념을 통해 설명하고 있는데, 강력한 좌절 또는 타인과의 갈등으로 인해 자기애적 발달단계로 퇴행한 상태가 정신분열증이라 설명한 바 있다(Gabbard, 2005). 정신분열증 환자 집단이 정상 집단보다 ‘다시 어린아이가 되는’ 꿈을 더 자주 경험하고 있는 것은 이들의 퇴행 상태 내지는 퇴행 욕구를 반영하는 것으로 여겨진다. 또한, ‘떨어지는 꿈’은 신체적 위협이나 놀람을 특징으로 한다는 점에서 쫓기는 꿈과 더불어 소위 대표적인 불안 꿈(anxiety dream)이라 할 수 있다(Busink & Kuiken, 1996). 더욱이, 떨어지는 꿈은 TDQ를 활용한 국내 선행연구에서 가장 높은 경험률을 보인 바 있으며, 외국의 선행연구를 통해서도 최상위의 경험률을 나타낸 것

으로 보고된 바 있다(윤황, 이영호, 2011). 즉, 생시에 경험하는 불안이 꿈을 통해서도 발현될 수 있으며(이영호, 2004), 불안 꿈으로서 ‘떨어지는 꿈’이 갖는 광범위한 보편성을 고려해 볼 때, ‘떨어지는 꿈’은 보편적인 현실 불안을 반영한다고 할 수 있겠다. 따라서, 이 꿈을 정상 집단보다 정신분열증 집단이 더 적게 경험하고 있다는 사실은 현실로부터 괴리된 정신분열증 환자의 내적 세계를 반영한다고 볼 수 있겠다.

과대자기 범주에서는 두 집단 간 차이는 관찰되지 않았다. 그러나, 이 주제 범주를 구성하는 하위 4문항 중 ‘66. 인기 있는 사람이나 유명인사가 되는’, ‘77. 높은 지위를 갖는’ 꿈에서는 두 집단 간에 차이가 관찰되지 않은 반면, ‘60. 신과 같은 존재가 되는’, ‘73. 남들에게 없는 생각이나 아이디어를 가지는’ 꿈은 정신분열증 집단이 정상 집단보다 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 두 집단 간 차이가 관찰되지 않은 전자의 두 문항이 타인과의 상호작용을 전제로 한 내용이라면, 후자의 두 문항은 타인과 유리된 내용이라고 볼 수 있는 바, 이는 정신분열증 환자의 현실로부터 괴리된 과대자기를 반영한다고 해석해 볼 수 있겠다. 또한, 과대망상은 피해망상과 함께 정신분열증 환자들이 가장 많이 보고하고 있는 망상 주제로서, 연속성 가설에 따라, 정신분열증 환자들이 보고한 과대자기 범주의 꿈과 과대망상 간의 관련성을 예상해 볼 수 있겠다. 그러나, 전술한 피해의식 범주에서와 마찬가지로, 과대망상과 과대자기 범주 간에는 유의미한 상관이 관찰되지 않았으며, 과대자기 범주가 포함하고 있는 각각의 하위 문항들과도 유의미한 상관은 관찰되지 않았다. 또한, 이영호의 연구(2011)에서, 과대자기 범주는 피해의식

범주 다음으로 간이증상검사의 각 증상척도를 공통적으로 예언하는 변인으로 제시되기도 했던 바, 과대자기 범주의 꿈과 과대망상 간에는 직접적인 관련이 있는 것으로 보이지 않는다.

성상징 범주에서도 두 집단 간 차이가 나타나지 않은 반면, 그 하위 문항 중 ‘59. 탐’, ‘74. 물고기를 먹는 새’, ‘75. 불사조’ 꿈은 모두 정상 집단보다 정신분열증 집단이 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 따라서, 원초아적인 성적 욕구와 관련한 두 집단 간 차이라는 추론이 가능하겠으나, 본 연구에 사용된 성상징 범주의 문항들이 고대 중국의 성상징과 관련되며, 고대 중국과 현대 한국 간의 시대적·문화적 차이를 고려해 볼 때, 해석에 있어서 조심스러운 접근이 요구된다.

정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈 강도 비교

정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈 강도를 비교한 결과, 우선, 변화된 꿈 요인에서 정신분열증 집단이 정상 집단보다 더 높은 평균값을 보였다. 변화된 꿈 요인은 자각몽 경험 빈도, 금방 꾸었던 좋은 꿈을 다시 꾸는 정도, 원하는 꿈을 마음대로 꾸는 정도와 관련이 있는데, 정신분열증 집단은 정상 집단보다 자각몽을 더 자주 경험하며, 원하는 꿈을 마음대로 꾸는 정도도 더 심한 것으로 나타났다. 이는 자각몽을 자주 꾸거나 꿈을 통제하는 정도가 심할수록 정신병리 수준이 높다는 이영호의 연구(2011)와도 일치하는 결과인 바, 빈번한 자각몽과 높은 수준의 꿈의 통제 정도는 정신분열증은 물론 일반적 정신병리 수준과도 관련이 있는 것으로 보인다.

한편, 두 집단 간에 차이가 관찰되지 않은

꿈의 양 요인은 일반적인 꿈 경험 빈도·악몽 빈도·복합몽(하룻밤에 여러 개의 꿈을 경험하는 것) 빈도를 묻는 문항들을 포함하고 있다. 이 중, 악몽 빈도의 경우, 비록 유의미한 수준은 아니었으나, 연구 결과는 정신분열증 집단이 정상 집단보다 악몽을 더 자주 경험하고 있음을 보여주고 있다, $t(90)=1.70, p<.10$. 이는 정신분열증 집단이 정상 집단보다 즐거운 꿈보다는 불쾌한 꿈을 더 자주 경험한다는 하위 문항에서의 결과를 통해서도 지지되고 있으며, 선행 연구들 또한 정신분열증 환자들의 높은 악몽 빈도를 보고하고 있다. 그러나, Levin과 Nielsen(2007)은 정신분열병 환자 집단에서 관찰되는 높은 악몽 빈도가 반드시 정신분열증에만 특정적이지 않다는 점을 지적하고 있으며, 더불어, 빈번한 악몽 경험이 다양한 정신병리와 관련이 있다는 연구 결과들이 보고되고 있다(심영숙, 이영호, 2009; 이종명, 이영호, 2007; Blagrove, Farmer & Williams, 2004). 따라서, 본 연구를 통해 나타난 정신분열증 집단의 높은 악몽 경험 빈도는 정신분열증을 포함한 다양한 정신병리를 반영하는 결과로 해석해 볼 수 있겠다.

꿈의 선명도 요인에서도 정신분열증 집단과 정상 집단 간의 차이는 관찰되지 않았다. 그러나, 본 연구 결과와는 다르게, 지역사회 집단을 대상으로 한 이영호(2011)의 연구에서는 꿈 강도 척도 중 꿈의 선명도 요인이 일반적 정신병리 수준을 가장 잘 예언하며, 그 중에서도 정서적 선명도의 효과가 가장 크다고 밝힌 바 있다. 또한, Yu(2010)는 꿈의 선명도 요인 중 정서적 선명도는 신경증 성향과 관련되지만, 색깔과 소리의 선명도는 신경증 성향과 무관하다고 주장한 바 있다. 정신분열증 집단을 대상으로 한 본 연구에서는 색깔과 정

서적 선명도에서는 두 집단간 차이가 관찰되지 않았으나, 소리의 선명도에서는 비록 유의미한 수준은 아니나 정신분열증 집단이 정상 집단보다 소리 나는 꿈을 더 자주 경험하고 있는 것으로 나타났다, $t(90)=1.82, p<.10$. 더불어, 정신분열증 집단이 보고한 환각·환청 경험과 색깔·소리의 선명도 간에는 의미 있는 관련성이 시사되고 있다. 이러한 일련의 결과들을 종합해 볼 때, 정서적 선명도는 신경증 성향과 관련되며, 색깔과 소리의 선명도는 정신분열증에서 관찰되는 왜곡된 지각 경험과 관련될 수 있음을 추론해 볼 수 있는 바, 이는 후속 연구를 통해 좀 더 확인 될 필요가 있겠다.

정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈에 대한 태도 비교

정신분열증 집단과 정상 집단의 꿈에 대한 태도를 비교한 결과, 우선, 꿈 걱정 요인과 꿈 오락 요인에서 정신분열증 집단이 정상 집단보다 더 높은 평균값을 보인 것으로 나타났다. 이 중 꿈 걱정 요인은 꿈꾸기에 대한 개인의 걱정과 불안을 반영하는데, 악몽 고통이 심할 경우, 악몽 경험에 대해 집착하고 그 의미를 보다 심각하게 받아들이게 된다는 점에서(Hill & Belicki, 1985), 정신분열증 환자들의 높은 꿈 걱정 수준은 잦은 악몽 경험의 결과임을 추론해 볼 수 있겠다(Miró & Martínez, 2005). 반면, 꿈 오락 요인은 개인이 꿈을 통해 즐거움을 느끼거나 추구하는 정도를 반영하는데, 이는 꿈 경험과 관련된 개인의 대처성향과 관련하여, 꿈 걱정 요인과 반대되는 개념이라 할 수 있겠다. 따라서, 이러한 결과는 정신분열증 환자들이 꿈에 대해 과도하게 걱정하는 동시에

꿈을 통해 즐거움을 추구하고 있음을 의미하는 바, 정신분열증이 갖는 양가성 또는 대극적 분열을 반영하는 것으로 해석해 볼 수 있겠다(추동호, 이죽내, 1985; Lusignan et al, 2009). 또한, 꿈이 갖는 적응적 기능과 관련하여, 숙달가설(mastery hypothesis)과 회피/보상 가설(compensatory/avoidance hypothesis)이라는 두 가지 대립되는 이론이 제기되고 있다(Stewart & Koulack, 1993). 숙달 가설이란, 생시의 스트레스가 꿈을 통해 드러남으로써 문제해결 기능을 한다는 설명이고, 회피/보상 가설이란 꿈이 생시와 반대되는 내용으로 경험됨으로써 생시의 스트레스를 회피하고 보상하는 기능을 한다는 설명이다. 즉, 꿈 걱정 요인에 작용하는 악몽 경험이 노출효과를 통해 숙달 가설을 지지한다면, 꿈 오락 요인에 기저한 소망충족 효과는 회피/보상 가설을 지지하는 현상이라 할 수 있겠다. 따라서, 꿈 걱정 요인과 꿈 오락 요인에서 정신분열증 집단이 정상 집단보다 높은 평균값을 보인다는 본 연구 결과는, 정신분열증 환자들이 숙달과 회피/보상이라는 꿈 기능의 과잉 상태를 경험하고 있음을 의미한다고 해석해 볼 수 있겠다.

지역사회 집단을 대상으로 한 이영호의 연구(2011)에서는 정신병리 수준을 예언하는 변인으로서 꿈에 대한 태도 중 꿈 중요성 요인은 별다른 효과를 보이지 않은 것으로 보고된 바 있다. 그러나, 정신분열증 집단을 포함하고 있는 본 연구에서는 또렷한 집단 간 차이가 관찰되고 있는 바, 정신분열증 집단이 정상 집단보다 꿈에 대해 더욱 중요하게 생각하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 정신분열증 집단이 가지고 있는 어떠한 태도가 이러한 집단 간 차이에 영향을 미쳤는지 확인해 보기 위해 꿈 경험 및 태도 척도(IDEA) 중 꿈 중요성 요

인에 포함된 12개 문항을 제외한 나머지 38개 문항에 대해 단계적 회귀분석을 실시해 보았다. 그 결과, 정신분열증 집단의 꿈 중요성에 영향을 미치고 있는 변인으로서 유일하게 도출된 문항은 ‘48. 내 꿈 중 어떤 것들은 앞날 혹은 가까운 미래를 미리 알려 주는 것으로 입증되었다’이었다. 따라서, 정신분열증 집단이 보고한 꿈 중요성에 대한 높은 평가엔 꿈이 미래를 교시한다는 강력한 믿음이 작용하고 있는 것으로 볼 수 있었으며, 이러한 믿음의 강도가 꿈 중요성에 대한 두 집단 간 차이를 발생시킨 것으로 여겨진다.

정신분열증 집단의 각 증상과 전형적 꿈 주제·꿈 강도·꿈에 대한 태도와 의 관계

망상 증상은 전형적 꿈 주제·꿈 강도·꿈에 대한 태도 중 두 집단 간에 차이를 보인 어떠한 제반 요인과도 관련이 없는 것으로 나타났다. 이중 전형적 꿈 주제의 경우, 연속성 가설에 따라 각 망상 유형들과의 관련성을 기대해 볼 수 있었으나, 정상집단 보다 정신분열증 집단이 더 자주 경험하고 있는 것으로 보고된 현현·야수·피해의식 범주는 물론, 각 주제 범주에 포함된 하위 문항들에서도 관련성은 시사되지 않았다. 전술한 바와 같이, 이는 정신분열증 환자의 전형적 꿈 경험이 이들의 망상 주제와 직접적으로 관련되지 않는다는 점을 시사하고 있으며, 더불어, 정신분열증에 특징적인 꿈 내용은 없다는 선행 연구자들의 주장을 지지하는 결과라 할 수 있겠다.

환각 증상은 흥미로운 결과를 보였는데, 꿈 강도 중 두 집단 간 차이를 보인 변화된 꿈 요인은 물론, 두 집단 간 차이가 관찰되지 않은 꿈의 양 요인·꿈의 선명도 요인에서도 환

각 전체 및 환청과 관련성이 시사되었다. 이는 꿈 강도 척도가 측정하고 있는 바인 꿈을 경험하는 방식과 환각이라는 세상을 지각하는 방식의 문제가 상호 관련돼 있음을 의미하는 바, 후속 연구를 통해 보다 구체적으로 다뤄질 필요가 있겠다.

본 연구는 정신분열증 환자의 전형적 꿈 주제를 다루고 있는 최초의 연구로서, 전형적 꿈 주제 외에도, 정신분열증 환자들이 꿈을 경험하는 방식, 꿈에 대한 태도와 관련하여 정상인들과 구별되는 꿈 경험들을 종합적으로 밝히고 있다는 연구 의의를 갖는다. 특히, 현현 범주의 꿈 내용의 경우 정신분열증 환자들에게 보다 특징적인 꿈 경험일 수 있다는 점, 정신분열증 환자의 망상 주제와 꿈 주제 간에 직접적인 관련이 없다는 점, 꿈이 미래를 교시한다는 믿음에 있어서 정신분열증 환자들이 정상인들과 구별되는 태도를 가지고 있다는 점은 본 연구를 통해 새롭게 제시되고 있는 결과들이다. 이러한 연구 결과들은 개별 면접을 이용한 질적 연구를 통해 보다 정교화 될 때, 임상 장면에서 정신분열증 환자의 증상을 가늠하거나 치료적 변화를 평가하는데 유용하게 쓰일 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구엔 46명의 정신분열증 환자들이 참여 하고 있는데, 이처럼 제한된 피험자 수는 본 연구 결과를 정신분열증 환자 전체 모집단으로 일반화하는데 한계를 갖는다.

둘째, 본 연구는 정신분열증 집단과 정상 집단 간의 꿈 경험의 차이에 대해 다루고 있는 바, 그 결과를 온전히 정신분열증 집단의 특성을 반영하는 것으로 해석하는 데에는 무리가 있겠다. 여러 선행연구들은 정신분열증

을 포함한 다양한 정신과 환자들의 꿈 경험 간에 중첩되는 유사한 특성이 있음을 밝히고 있다. 물론, 본 연구에서도 논의를 통해 이러한 일부의 개연성을 다루고는 있으나, 다양한 정신과 환자 집단을 대상으로 한 후속 연구를 통해서 보다 정교화 될 필요가 있겠다.

셋째, 본 연구가 정신분열증 환자의 회고적 자기보고에 기초하고 있는 까닭에, 연구 결과는 환각 및 착각·망상·사고장애 등 증상에 따른 왜곡 가능성을 포함하고 있다. 따라서, 후속 연구에서는 자기보고 설문지 외에도, 꿈일지 방법(dream diary), REM 수면시 깨워서 꿈 내용을 보고하게 하는 각성 방법(method of awakening), 다수 피험자를 대상으로 최근에 경험한 꿈 내용을 보고하도록 하는 최근 꿈 방법(most recent dreams method) 등 연구 특성에 맞는 대안적 자료 수집을 통해 왜곡 가능성을 통제할 수 있어야 하겠다.

넷째, 본 연구에서는 정신분열증 집단의 각 증상과 꿈 경험 간의 관련성을 다루고 있으며, 이중에서는 일부 의미 있는 결과들이 도출되기도 하였다. 그러나, 제한된 피험자 수로 인해 각각의 증상 경험 여부가 수치상 큰 차이를 보였던 바, 그 결과를 온전히 신뢰할 수는 없을 것으로 보인다. 또한, 환각 경험과 꿈 강도 간의 관계처럼 유의미한 관련성과 함께 비교적 많은 보고가 이루어진 영역들에서조차 관련 자료의 부족 및 연구자들의 제한된 식견 탓에 적절한 논의가 이루어지지 못했다. 특히, 일부 선행연구 및 본 연구를 통해 제시된 꿈 경험을 통한 색깔 및 소리의 지각과 각성시 환각 경험 간의 관련 가능성에 대해서는 새로운 문제 제기가 요구되는 바, 후속 연구들을 통해 확인되고 보다 정교화 될 필요가 있겠다.

끝으로, 본 연구에 사용된 성상징 범주의 문항들은 고대 중국 문헌을 기초로 선정된 주제들이다. 고대 중국과 현대 한국의 시대적·문화적 차이를 고려해 볼 때, 이들 문항들을 현대의 한국인 피험자들에게 적용시킬 수 있는가라는 점은 의문시 된다. 더욱이 성상징 범주의 문항들이 전형적 꿈 주제라 하기엔 꿈 경험 빈도가 매우 낮았던 바, 후속 연구에서는 현대 한국에서 통용되는 성상징 문항들을 밝혀서 사용할 수 있어야 하겠다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성.
- 심영숙, 이영호 (2009). 악몽과 정신병리: 경험 회피의 중재효과. *한국심리학회지: 임상*, 28, 1207-1216.
- 윤황, 이영호 (2011). 한국인의 전형적인 꿈 경험. *한국심리학회지: 일반*, 30, 1213-1229.
- 이영호 (2004). 생시에 경험하는 불안 및 스트레스와 꿈 내용. *한국심리학회지: 임상*, 23, 49-76.
- 이영호 (2011). 꿈강도, 전형적 꿈 주제 및 꿈에 대한 태도와 정신병리의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 30, 419-439.
- 이종명, 이영호 (2007). 악몽과 정신건강. *한국심리학회지: 임상*, 26, 145-160.
- 추동호, 이죽내 (1985). 정신분열병 환자의 꿈. *신경정신의학*, 24, 445-453.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-Fourth Edition: International Version: DSM-IV*, Washington D. C.: APA.
- Arnulf, I., Bonnet, A. M., Damier, P., Bejjani, B. P., Seilhean, D., Derenne, J. P., & Agid, Y. (2000). Hallucinations, REM sleep, and Parkinson's disease: A medical hypothesis. *Neurology*, 55, 281-288.
- 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.
- Blagrove, M. T., Farmer, L., & Williams, E. (2004). The relationship of nightmare frequency and nightmare distress to well-being. *Journal of Sleep Research*, 13, 129-136.
- Busink, R., & Kuiken, D. (1996). Identifying types of impactful dreams: A replication. *Dreaming*, 6, 97-119.
- Carrington, P. (1972). Dreams and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 26, 343-350.
- Dazzan, P., Morgan, K. D., Orr, K., Hutchinson, G., Chitnis, X., Suckling, J., Fearon, P., McGuire, P. K., Mallett, R. M., Jones, P. B., Leff, Julian., & Murray, R. M. (2005). Different effects of typical and atypical antipsychotics on grey matter in first episode psychosis: the AESOP study. *Neuropsychopharmacology*, 30, 765-774..
- Derogatis, L. R. (1983). *Symptom Checklist-90-R administration, scoring, and procedures manual- II*. Towson, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 595-605.
- Domhoff, G. W. (1996). *Finding meaning in dreams*. New York: Plenum Press.
- Freud, S. (1900). The interpretation of dreams. In

- J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete works of Sigmund Freud* (Vols. 4-5). London: Hogarth Press.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice, 4th ed.* Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Gottesmann, C. (2005). Dreaming and schizophrenia: A common neurobiological background. *Sleep and Biological Rhythms, 3*, 64-74.
- Gottesmann, C., & Gottesmann, I. (2007). The neurobiological characteristics of rapid eye movement(REM) sleep are candidate endophenotypes of depression, schizophrenia, mental retardation and dementia. *Progress in Neurobiology, 81*, 237-250.
- Griffith, R. M., Miyagi, O., & Tago, A. (1958). Universality of typical dreams: Japanese vs. Americans. *American Anthropologist, 60*, 1173-1179.
- Hall, C. S., & Nordby, V. (1972). *The individual and his dreams.* New York: New American Library.
- Hartmann, E., Russ, D., Oldfield, M., Falke, R., & Skoff, B. (1980). Dream content: Effects of L-Dopa. *Sleep Research, 9*, 153.
- Hill, C., & Belicki, K. (1985). *The phenomenology of nightmares and nightmare distress.* Unpublished manuscript, York University, Toronto, Ontario, Canada.
- 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. (1973). A comparison of dream content in laboratory dream reports of schizophrenic and depressive patient groups. *Comprehensive Psychiatry, 14*, 325-329.
- Kramer, M., & Roth, T. (1978). Dreams in psychopathologic patient groups. In R. L. Williams & I. Karacan (Eds.), *Sleep disorders: Diagnosis and treatment.* New York: John Wiley & Sons.
- Kramer, M., Whitman, R. M., Baldridge, B. J., & Ornstein, P. H. (1970). Dream content in male schizophrenic patients. *Diseases of the Nervous System, 31*, 51-58.
- Lena, I., Parrot, S., Deschaux, O., Muffat-Joly, S., Sauvinet, V., Renaud, B., & Gottesman, C. (2005). Variations in extracellular levels of dopamine, noradrenaline, glutamate, and aspartate across the sleep-wake cycle in the medial prefrontal cortex and nucleus accumbens of freely moving rats. *Journal of Neuroscience Research, 81*, 891-899.
- Levin, R., & Nielsen, T. A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: A review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin, 133*, 482-528.
- Lusignan, F. A., Zadra, A., Dubuc, M. J., Daoust, A. M., Mottard, J. P., & Godbout, R. (2009). Dream content in chronically treated person with schizophrenia. *Schizophrenia Research, 112*, 164-173.
- Miro, E., & Martinez, M. P. (2005). Affective and personality characteristics in function of nightmare prevalence, nightmare distress, and interference due to nightmares. *Dreaming, 15*, 89-105.
- 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.
- Sandyk, R. (1997). Treatment with weak electromagnetic fields restores dream recall in a Parkinsonian patient. *International Journal of Neuroscience*, 90, 75-86.
- Scarone, S., Manzone, M. L., Gambini, O., Kantzas, I., Limosani, I., D'Agostino, A., Hobson, J. A. (2008). The dream as a model for psychosis: an experimental approach using bizarreness as a cognitive marker. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 515-522.
- Schredl, M., & Engelhardt, H. (2001). Dreaming and Psychopathology: Dream recall and dream content of psychiatric inpatients. *Sleep and Hypnosis*, 3, 44-54.
- Schredl, M., Ciric, P., Götz, S., & Wittmann, L. (2004). Typical dreams: Stability and gender differences. *Journal of Psychology*, 138, 485-494.
- Stewart, D. W., & Koulack, D. (1993). The function of dreams in adaptation to stress over time. *Dreaming*, 3, 259-268.
- Whitman, R. M., Kramer, M., Ornstein, P. H., & Baldrige, 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. (2008a). Typical dreams experienced by Chinese people. *Dreaming*, 18, 1-10.
- Yu, C. K.-C. (2008b). Ancient Chinese sex symbols in dreams. *Dreaming*, 18, 158-166.
- Yu C. K.-C. (2008c). Dream Intensity Inventory and Chinese people's dream experience frequencies. *Dreaming*, 18, 94-111.
- Yu, C. K.-C. (2009). Paranoia in dreams and the classification of typical dreams. *Dreaming*, 19, 255-272.
- Yu, C. K.-C. (2010). Dream Intensity Scale: Factors in the phenomenological analysis of dreams. *Dreaming*, 20, 107-129.
- Zadra, A. L. & Nielsen, T. A. (1999). The 55 typical dreams questionnaire: Consistencies across student samples. *Sleep*, 22, S175.
- Zanasi, M., Calisti, F., Lorenzo, G. D., Valerio, G., & Siracusano, A. (2011). Oneiric activity in schizophrenia: Textual analysis of dream reports. *Consciousness and Cognition*, 20, 337-348.
- 원고접수일 : 2012. 11. 02.
1차 수정 원고접수일 : 2012. 11. 27.
게재결정일 : 2012. 12. 14.

Dream Experiences of Schizophrenics

Hwang Yoon

Young-Ho Lee

Department of Psychology, the Catholic University of Korea

The aim of this study is to understand the dream experiences of schizophrenia patients. The Typical Dreams Questionnaire (TDQ), the Dream Intensity Inventory (DII), and the Inventory of Dream Experience & Attitudes (IDEA) were implemented in two groups: One group included 46 normal people, and the other group included 46 schizophrenics. We compared the dream experiences of the two groups and investigated the relationship between various symptoms of schizophrenia and their dream experience. The results showed the followings. In terms of typical dream themes, the schizophrenia group more often experienced the categories of dreams related to epiphany, beasts, and persecutory ideas, compared with the normal group. Regarding the dream intensity, the schizophrenia group showed more altered dream episodes than the normal group. Regarding attitudes toward dreams, the schizophrenia group showed higher scores in dream significance, dream apprehension, and dream entertainment. In addition, hallucination of the schizophrenia group was found to be related to all factors of dream intensity. The implications of these results along with the significances and limitations of the research were discussed.

Key words : schizophrenia, typical dream theme, dream intensity, attitude toward dreams