

미술치료 어디까지 와있나

Current Status of Clinical Art Therapy

김 선 현

포천중문의대 대체의학대학원

Sun Hyun Kim, Ph.D.

Pochon CHA Medical University

E-mail : lydiaksh@dreamiz.com

Abstract

Art therapy ① is a health service profession based on knowledge of human development and psychological theories and research with integrative approach involving both sides of the brain, the mind, body and spirit, ② utilizes art media (such as drawing, painting, clay), images, the creative process, and client response to create products that reflect the individual's personal development, abilities, personality, interest, concerns, and conflicts. and ③ has been implemented in assessment as well as treatment since 1961 when Ulman initiated a new terminology "Art Therapy" as described in the "Bulletin of Art Therapy". Art Therapy ① endorses the idea that the process of making art is inherently therapeutic, ② takes into consideration thoughts, feelings, behaviors and spirituality within the counselling process, ③ can be used to explore issues of relationships, family, loss, life transitions, abuse, and development, and ④ includes interventions to resolve emotional conflict, increase self-awareness and self-esteem, build social skills, change behaviour, increase coping skills, and to develop strategies for problem solving. For the past four decades in some developed countries like United States, France, Germany, and Japan, art therapy has been actively and positively applied in the fields of psychiatry, pediatrics, and rehabilitation medicine, and also in management of chronic pain and cancer patients as a complementary therapeutic modality and basic research tool as well. In approximately 2001 in Korea, educational program of art therapy on a post-graduate level at medical schools and art therapy clinics at university hospitals were begun. Ever since that time the clinical, academic, and research activities are noticeably growing in number and quality. It is anticipated that if the theories and skills of western medicine, oriental medicine and complementary alternative medicine are put together, the newly established integrative art therapy will make significant contribution toward overall improvement in future medicine.

Keywords : Clinical Art Therapy; Art Therapist; Integrative Medicine

핵심용어 : 임상미술치료; 미술치료사; 통합의학

미술치료의 개념

미술은 인간의 문화적·사회적·인격적 발달과정을 증명하고 있는 예술로서 인간의 삶과 밀접한 관계를 지니고 있다. 모든 인간은 근본적으로 창조적 표현 욕구를 가지고 있으며, 창조적 예술 활동을 통해 종교적·미적·심리 치료적인 카타르시스를 경험한다고 Haase는 말하고 있다. 그러한 창작활동을 하는 과정에 치료라는 의미를 부여하고 있는 것이 미술치료이다. '주의를 기울이다'라는 뜻의 그리스어 therapia에서 유래된 치료라는 말의 사전적 의미는 병이나 상처를 다스려서 낫게 한다는 것이다. 즉, 미술치료는 미술이라는 도구로 창작활동을 하는 과정에 치료라는 의미를 부여하고 있는 것이다.

미술치료라는 용어를 처음으로 사용한 Ulman은 '미술치료는 교육,

재활, 정신치료 등 다양한 분야에서 널리 사용되고 있으며, 어떤 영역에서 활용되고 있는 간에 공통된 의미는 시각예술을 활용하여 인격의 통합 혹은 재통합을 돕기 위한 시도'라고 정의하면서 치료적 측면과 창조적 측면을 모두 내포하고 있다고 주장하였다. 특히 Malciodi는 '미술 치료는 내면으로부터의 표현이다'라고 말하며 내면세계의 이미지, 생각 그리고 사고가 가장 중요한 기본적 요소가 된다고 보았다. 이것은 미술치료와 일반 미술이라는 영역을 구분할 수 있는 가장 좋은 정의로서 미술치료가 추구하고자 하는 것이 외부세계에 대한 것보다는 개인의 내면에서 나오는 이미지를 표현하고 발달시키려는 것으로 활동도 내면의 이미지, 느낌, 생각 그리고 사고가 가장 중요한 기본적 요소가 된다고 보았다. 즉, 미술치료란 미술이라는 시각매체를 활용하여 환자의 불안정한 감정을 완화·정화하도록 하고, 이를 통해 현재의 힘든 상황을 극복하여 병을 치유할 수 있도록 보완하고 지원하는 제반의 행위를 말한다(1).

미술치료의 역사

미술치료의 원초적인 뿌리는 창작미술을 통하여 개인이나 집단의 안녕(安寧)을 위한 인간 역사가 시작되면서 부터라고 볼 수 있다. 고대 샤머니즘 의식, 부족, 무속화, 그리고 구석기 시대의 동굴벽화 등도 미술치료의 기원으로 볼 수 있다. 이러한 벽화는, 무속화 등은 자신들이 원하고 추구하는 것들을 그림으로써 상징화 작업을 한 행위로 치료적인 의미가 부가되어진 것이라 볼 수 있다. 창작활동을 통하여 심리적인 문제를 해결하려는 노력이 일부 예술인들과 정신건강 전문가들의 관심사가 되어 온 것은 오래된 일이다. 그러나 미술치료 분야가 체계화되어 전문 직종으로 정착되기 시작한 것은 최근의 일이다. 미

술행위가 치료적인 측면에 대한 관심과 이해가 시작된 것은 19C 말에서야 시작되었으며 아동과 정신질환자의 그림에 관심을 보임으로써 환자의 상황과 연관이 있음을 인식한 것이 최초의 시도이다.

1987년 이탈리아는 시인 Ricci의 「아동의 그림에 대한 해석」을 필두로 하여 Barnes가 유전 심리학 잡지에 발표한 「아동화에 의한 연구」와 1926년 Goodenough의 「인물화에 의한 지능검사」를 비롯해 많은 정신과 의사들과 분석가들이 환자의 그림과 증상에 대한 연관성을 가지고 노력해 왔다. 또한 이들은 미술교사를 영입하여 환자들로 하여금 창작활동을 하게 하였다.

20C 중반에 이르러 Freud의 정신 분석적 이론과 경험에 입각하여 치료를 위한 미술 행위가 전문적으로 자리 잡게 된다. 그는 꿈속에 표현된 이미지와 무의식에 대한 이론들을 발전시켰으며, 미술표현은 인간 정신의 내면세계를 이해하는 방법이 된다고 하였다. Jung은 이미지가 무의식 속에 남게 되면 인간의 행동에 부정적인 영향을 미칠 수 있기 때문에 감정이 실린 이미지를 의식으로 끌어내는 것이 중요하다고 생각하였으며 이를 할 수 있는 것이 미술활동이라고 하였다.

미술치료가 학문적 토대를 찾는다면 Freud나 Jung의 정신 역동적 접근에서 찾을 수 있으나 현재의 미술치료와 같은 의미로 명명할 수 있는 활동을 시작한 사람은 Naumburg라고 볼 수 있다. 1940년경 Freud의 정신분석적인 이론을 바탕으로 한 Naumburg는 미술치료 분야에 중요한 개척자로서 환자들로 하여금 자유연상적인 그림을 그리도록 하고 그 그림의 상징성을 통한 치료자의 해석을 목표로 하였다. 즉, 미술을 치료과정에서의 도구로 보았다. 내담자들에게 자신의 꿈과 이미지를 단순히 언어로 표현하게 하기 보다는 그림으로 그리게 함으로써 Freud의 개념을 더 발전시켰다. Naumburg의 이론은

현재 미술심리치료라 하여 보편적인 방법이 되어 있다.

Naumburg의 뒤를 이어 다른 이론의 입장을 가지고 있는 Kramer가 나타났다. Kramer도 정신분석적 이론을 배경으로 하였으나 Naumburg와는 달리 상징성을 통한 해석보다는 환자의 미술활동의 창조적 행위 그 자체에 치료적 가치를 두고, 미술치료사의 입장은 해석이 아니고 환자의 부정적 감정이나 욕구를 통합하고 승화할 수 있게 도와주는 역할이라 주장했다. 즉 미술작품 제작의 치유 가능성은 특정한 심리적 과정들을 이끌어내는 창조적 작업능력에서 발생한다고 했다. 이 둘의 대립되는 접근법은 Ulman을 통해 통합되어지기 시작하였는데 Ulman은 이런 사상을 바탕으로 절충적인 미술치료 접근법을 고안해 내어 미술치료의 확립과 발전에 주도적인 역할을 하였다. 현재에 이르러서는 물론 Naumburg와 Kramer의 접근법이 바탕이 되고 있지만 임상에 있어서는 Ulman의 절충적 접근법이 활용되고 있으며, 현재의 미술치료 연구에서 정신 역동적인 쓰임과 발달분야에서는 인지적, 정서적인 과정을 중요시하는 발달 미술치료로 활용되고 있다(2).

미술치료의 장점

첫째, 심상의 표현이다. 말이란 형태를 취하기 전에 심상으로 사고한다. 삶의 초기의 경험이 중요한 심상의 요소가 되며, 그 심상의 성격 형성에 중요한 역할을 하게 된다. 미술치료에서는 꿈이나 환상, 경험이 순수한 언어적 치료법에서처럼 말로 해석되기 보다는 심상으로 그려진다. 예술매체는 종종 심상의 표출을 자극하는, 즉 일차적 과정의 매체를 자극하여 창조적 과정으로 나아가게 된다.

둘째, 방어가 감소된다. 우리는 어떤 다른 의사소통 양

식보다 언어화시키는 작업에 숙달되어 있다. 미술은 비언어적 수단이므로 통제를 적게 받는다. 예상치 않았던 작품이 그림이나 조소에서 제작될 수 있는데, 가끔 창작자의 의도와는 완전히 반대가 되기도 한다. 이러한 것은 미술치료의 가장 흥미있는 잠재성 중의 하나이다. 예상치 않았던 인식은 가끔 환자의 통찰, 학습, 성장으로 유도되기도 한다.

셋째, 구체적인 유형의 자료를 즉시 얻을 수 있다. 눈으로 볼 수 있고, 만져볼 수 있는 자료가 환자로부터 생산되는 것이다. 미술의 이러한 측면이 많은 의미를 가지는데, 예컨대, 환자가 만든 어떤 유형의 대상을 통해서 치료자와 환자 사이에 하나의 다리가 놓여진다. 저항적인 환자들의 경우는 환자의 감정이나 사고 등이 그림이나 조소와 같은 하나의 사물로 구체화되기 때문에 언젠가는 자신도 모르게 자신이 만든 작품을 보고 각 개인의 실존을 깨닫게 된다.

넷째, 자료의 영속성이 있어 자신을 회상할 수 있다. 미술작품은 보관이 가능하기 때문에 환자가 만든 작품을 필요한 시기에 재검토하여 치료 효과를 높일 수 있다. 때로는 새로운 통찰이 일어나기도 하며, 환자 자신도 이전에 만든 작품을 다시 보면서 자신의 감정을 회상하기도 한다. 또한 환자의 작품 변화를 통해서 치료의 과정을 한눈으로 이해할 수 있으며, 치료팀의 회의에서도 작품을 통해 그 환자의 생생한 목소리를 들을 수 있다.

다섯째, 공간성을 지닌다. 미술표현은 본질적으로 공간적인 것이며, 시간적인 요소도 없다. 미술에서는 공간속에서의 연관성들이 발생한다. 미술의 공간성은 바로 경험을 복제한 것이다. 가깝고 먼 것이나 결합과 분리, 유사점과 차이점, 감정, 특정한 속성, 가족의 생활환경 등을 표현하게 되므로 개인과 집단의 성격을 이해하기가 쉽다.

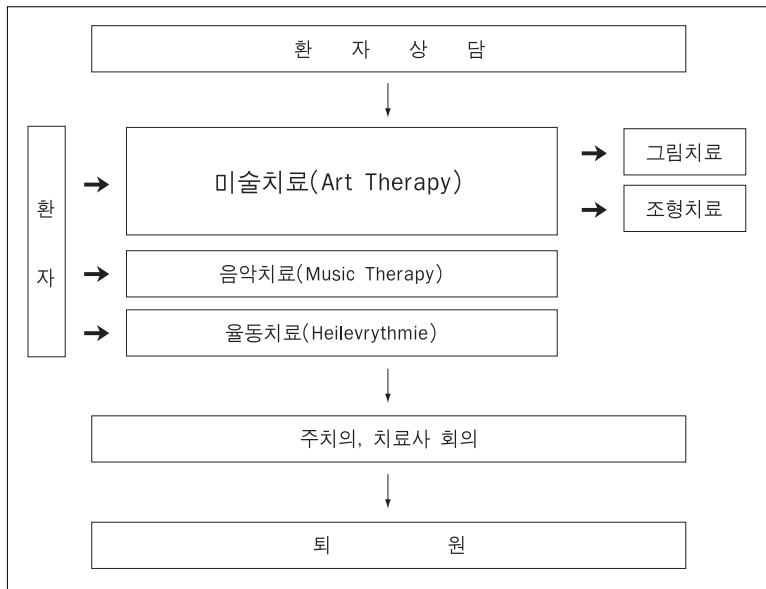


Figure 1. 통합의학 시스템

여섯째, 창조성과 신체적 에너지를 유발한다. 미술작업을 시작하기 전 개인의 신체적 에너지는 다소 떨어져 있지만, 미술작업을 진행하고, 토론하며, 감상하고, 정리하는 시간에는 대체로 활기찬 모습을 띤다. 체내의 에너지 정도가 변화한다는 것을 느끼는 사람이 많다. 그것은 단순히 신체적인 운동이라기보다는 「창조적 에너지」의 발산이라고 해석된다.

독일, 미국, 일본, 한국의 미술치료 현황

의료 선진국일수록 미술치료가 활발히 진행되고 있다. 대표적인 독일, 미국, 일본의 고찰을 통해 우리나라의 현황을 살펴보고자 한다.

1. 독 일

유럽에서는 약 400곳의 병원에서 통합의학이 이루어지고 있으며, 그 중 미술치료의 역사가 가장 오래된 독일의

훔볼트대학 부속병원의 경우, 사회적 복지제도 및 의료와 예술치료가 잘 조화를 이루고 있는 통합의학센터로서, 인지학(人智學) 치료의 이론적 배경인 Rudolf Steiner 박사의 정신과학을 기반으로 하여 통합 의학을 실시하고 있었다. 이것은 의학 뿐만 아니라 교육적, 예술치료 등 사회 전반에 걸쳐 적극 수용되어 있다. 여의사인 Hauschka 박사에 의해 인지학의 의학적 관심과 예술적 관점을 연결하여 새로운 직업, 즉 ‘예술치료사’라는 직업을 창출 하였으며, 이후 예술치료사를 배출

하여 전 유럽으로 확산된 것이다. 비교적 유럽에서의 미술치료는 통합의료의 한 분야로 융통성있게 유지하고 발전시켜 왔으며 국민들은 문화적, 사회적인 현상으로 인해 미술치료에 대한 자연스러운 의료보험의 적용 등 미술치료가 제도권 안에서 적용되고 있었다(3).

독일 훔볼트대학 부속병원 통합의학센터 미술치료 프로그램으로 환자가 입원을 했을 경우 심리적 안정을 위해 의무적으로 받게 되어 있으며 6~7회기 이후 치료사, 주치의와의 회의를 통해 환자가 육체적·심리적으로 회복이 되었을 경우 퇴원을 결정하게 된다.

2. 미 국

미국에서는 1907년 이래로 정신과 병동에서 환자들이 미술가들의 지도 아래 미술활동을 시도한 것을 미술치료의 출발로 보고 있다. 그러나 미술을 심리 치료적 관점과 연계하여 인식하게 된 것은 1940년대 초반이다. 이 시기에 미국에는 유럽의 정신과 의사들에 의해서 미술표현에

대한 정신 병리학적 작업이 활발하게 소개되었다. 현재 미국의 경우 125개의 의과대학 중 100여개의 의과대학에서 보완대체의학 또는 통합의학이라는 이름 아래 정식 교과 과정을 개설하여 미술치료를 포함한 예술치료에 대해 교육, 진료, 연구를 시행하고 있다.

미국의 앰디 엔더슨 병원 측에서는 암 환자가 겪는 질병에 대한 불안과 치료과정 중 경험하는 신체적, 정서적 고통에 따른 문제를 예술매체를 이용하여 편안하고 자유롭게 표출이 가능하도록 하여 정서적, 심리적 안정을 제공하며 또한 가족 간의 갈등을 경감하도록 돕는 미술치료의 효과를 확신하고 미술치료에 대해 지원을 아끼지 않고 있다. 이는 미술치료의 효과를 많은 사람들이 체험할 수 있게 하는 원동력이 된다고 볼 수 있다.

3. 일 본

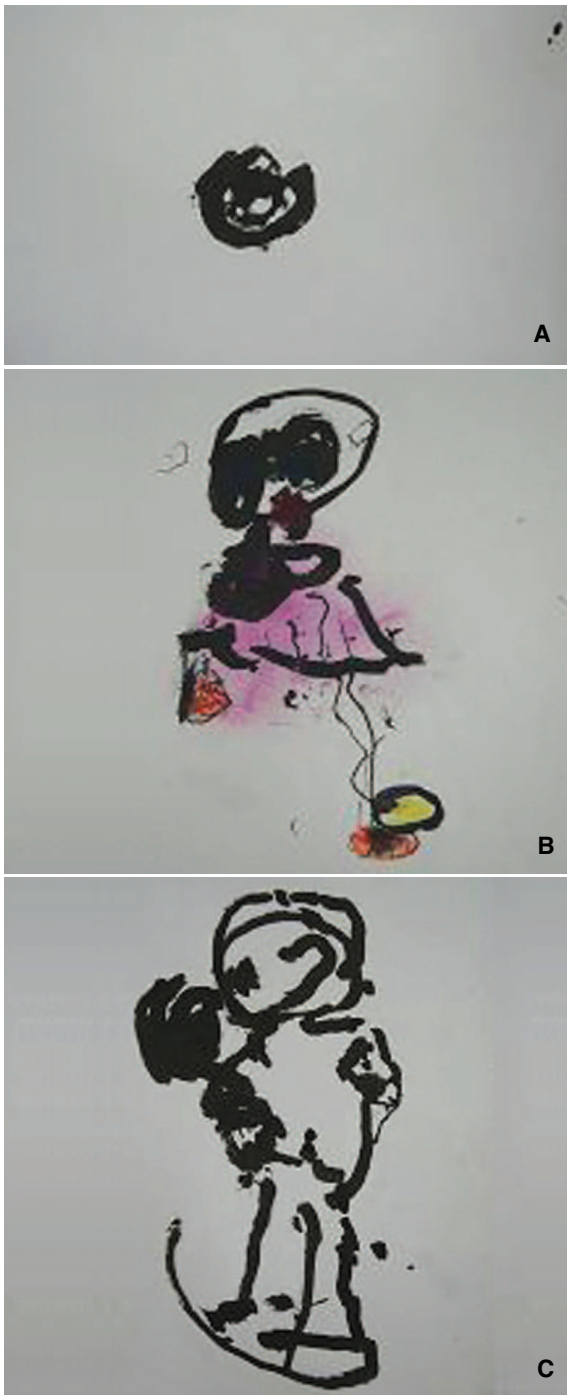
일본에서는 임상미술의 커리큘럼을 개발하고 현장에서 실시하는 전문가인 임상미술사 육성을 1997년에 예술조형연구소의 양성 강좌에서 처음 시작하였으며, 2002년 임상미술사의 사회적 지위확립과 사회 공헌을 목표로 일본임상미술협회가 설립되었고 양성기관은 협회에서 지정했다. 최근 초고령화와 치매의 불안을 안고 있는 일본사회에 커다란 전환점이 될 국제회의의 ‘국제 알츠하이머병 협회 제20회 국제회의의 교토 2004’가 교토에서 개최되어 ‘아트 테라피 12개월’이란 주제로 각 달을 대표하는 커리큘럼을 단계별 과정을 통해 소개하며 그 결과물로 환자들의 작품을 전시하였다. 이 전시에서 임상미술과 같은 비약물요법이 개발된 것을 전 세계에 알림으로써 가령 비싼 의약품을 상용하기 어려운 나라 사람들이 희망을 가지게 되거나, 예술을 통한 새로운 커뮤니케이션, 새로운 스타일의 가능성을 발견하고, 치매 환자들의 사회성 유지에 대한 중요성을 인식시켰다(4).

일본은 우리나라와 달리 국가와 지역사회가 함께 연합하여 지역사회 속에서의 복지 서비스가 일반화되고 있는 실정이다. 이와 더불어 동북복지대학과 감성복지연구소를 비롯한 각 분야에서 미술치료가 활발히 행해지고 있는데, 특히 감성복지연구소에서는 예술적인 창작활동을 통해 오감을 자극하여 뇌를 활성화시킴으로써 치매의 증상을 개선시키는 실적과 연구를 통해 치매 증상의 개선 뿐만 아니라 예방과 함께 노인들의 뇌기능을 연구하고 데이터를 수집하여 복지·정신보건 쪽의 미술치료를 활발히 하고 있다.

4. 한 국

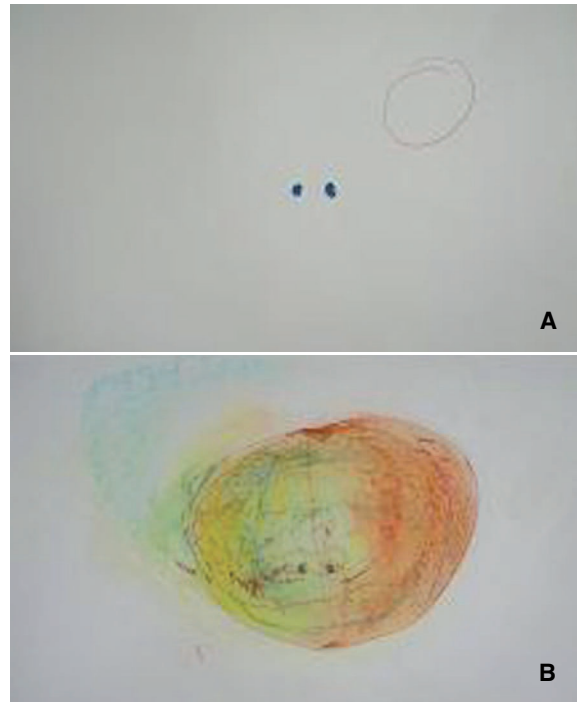
한국의 미술치료는 고대 부여의 영고, 고구려의 동맹, 예의 무천 등과 같은 제례의식 및 고분벽화, 사신도, 부적 신앙에서부터 시작된다. 집단제례의식(샤머니즘) 때의 주술치료, 무당의 굿 등이 그대로 전승되어 여러 제례의식이 이루어지다가 삼국시대 초기에 유교, 도교, 불교 등 여러 새로운 종교의 도입으로 통일신라 중기(8세기경)부터는 개인기복의 무격신앙이 형성되고 고려 말기에 이르러 현재와 비슷한 굿의 형태를 갖춘 제의체제가 갖추어진 것을 짐작케 한다(5). 이로써 미술, 무용, 음악, 신앙 등이 복합적으로 어우러진 예술치료의 시작으로 볼 수 있다.

우리나라의 경우 미술치료가 소개되어 독립적으로 연구된 역사는 길지 않다. 1960년 국립 서울정신병원에 정신건강 전문가 및 작업치료사를 중심으로 산발적으로 미술치료가 시행되다가 1982년부터 여러 학회들이 창립되기 시작하였다. 이후 급속한 산업화, 도시화와 맞물려 미술치료에 대한 관심이 증폭되고 그 가능성에 대해 기대를 갖는 많은 개인과 단체가 활동하게 되지만, 체계적인 뿌리와 프로그램을 갖춘 기관이나 단체가 전무한 까닭에 많은 시행착오의 과정을 겪게 된다(6).



A) 치료전기 B) 치료중기 C) 치료후기

Figure 2. Alzheimer (M/53세) 임상사례 : 전신상 그리기

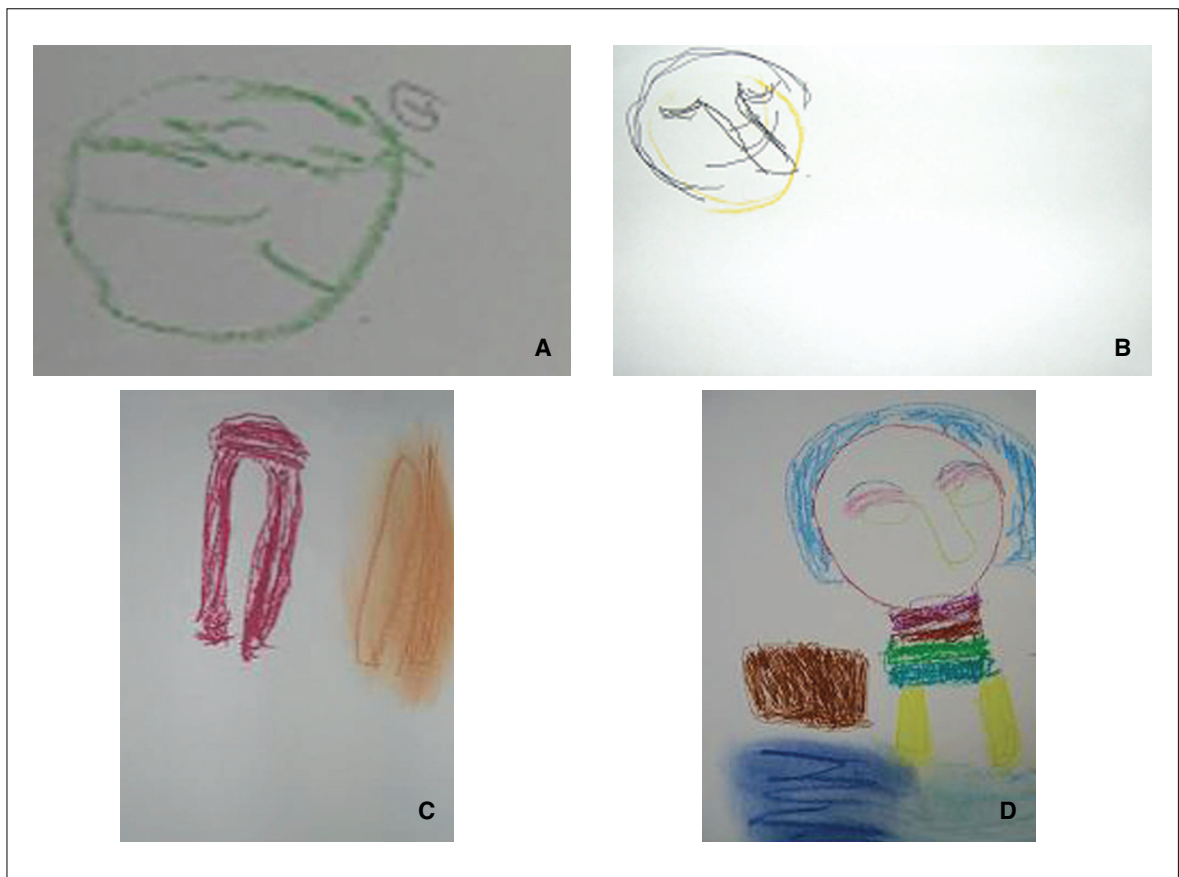


A) 치료전 B) 치료후

Figure 3. Alzheimer (M/53세) 임상사례 : 과일 그리기

현재 의료권에서의 미술치료가 제한적으로 이루어지기 때문에 한국의 경우 몇 군데 병원에서 미술치료 프로그램을 적용하고 있지만 치료사는 자원봉사 수준으로 머물러 있으며, 언어치료나 작업치료 등의 경우와는 달리 의사들 사이에서 미술치료에 대한 인식의 부족으로 의료권 안에서의 미술치료 기관은 1곳 뿐이며, 대학원에 예술치료 과정이 15곳 정도 개설되어 있고, 점차 그 수가 확대되리라 예상된다.

한국에서의 미술치료는 인지도가 부족한 것도 있지만 오랜 유교사상으로 인해 자신의 감정을 표출하는 것이 미숙하기 때문에 미술치료가 생소하게 느껴지기도 한다. 특히 중·고등학교를 졸업하면서부터는 직업으로 그림을 그리지 않는 이상 평생 사람 하나 그리는 일도 굉장히

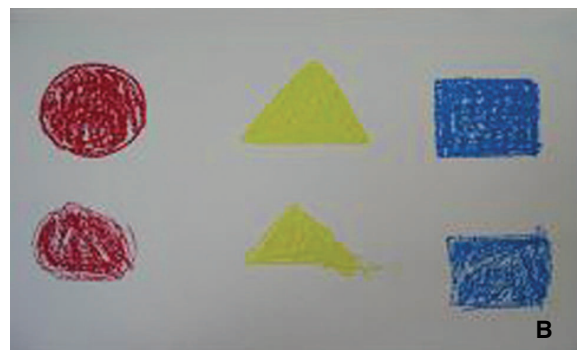


A) 치료전 B) 치료초기 C) 치료중기 D) 치료후기

Figure 4. Rt. hemiplegia d/t SAH (M/54세) 임상사례 : 인체 그리기



A) 치료전



B) 치료후

Figure 5. Rt. hemiplegia d/t SAH (M/54세) 임상사례 : 도형/색상 따라 그리기

히 드문 게 우리나라의 현실이다. 하지만 미술치료는 그림을 잘 그리고 못 그리는 것과는 전혀 상관없다. 홍보를 통해 미술치료가 적극적으로 활용될 수 있도록 해야 할 필요가 있다. 또한 의료와 무관하게 ‘미술치료’라는 이름으로 그림진단 정도의 ‘미술치료’라는 인식을 전환시켜야 한다.

미술치료의 적용 및 사례

미술치료는 우리나라의 경우, 일반적으로 정신과적 질환에 국한시켜 특정 질환자나 특정과에서만 사용되어지는 것이라 생각한다. 그러나 다양한 질병에서 심리적 안정, 면역성 강화 및 환자의 삶의 질 차원에서 적용되어질 수 있다. 발달장애, 정서장애, 행동장애, 언어장애, 공황장애, 학습장애, 틱장애, 우울증 등의 정신과적 질환자들과 치매 환자, 재활환자, 암 환자들에게 효과적으로 이루어지고 있을 뿐만 아니라 산부인과 질환, 산전·산후 산모 클리닉, ADHD, 학습장애, 틱, 자폐, 게임중독, 등교 거부증, 자아성장 클리닉, 교우관계 개선, 외상 후 심리적 안정을 요하는 어린이, 청소년, 일반인 등에게 적용될 수 있다.

사회적 효과

미술치료를 교육, 진료, 연구, 제도화와 연계시켜 학문적 잠재력을 키우고, 미술치료에 대해 올바른 치료 방향과 지침을 제시할 수 있는 치료사를 양성하고, 기초연구발상을 제공해 줌으로써 무한대의 실용적 임상연구로 이어질 수 있으며, 또한 한국의 미술치료를 잘 발전시킨다. 동·서양의 미술과 의학을 융합한 통합 미술치료(integrative art therapy)를 창출하여 서양의학, 동양의학, 보완대체의학 각각의 장점을 융합한 보다 차원높은

통합의학 또는 전일의학이라는 새로운 의학 창출에 촉매 역할을 할 수 있다는 점에서 국내외적 의료계와 사회에 공헌할 수 있을 것이다.

결 론

인간의 질병을 신체적 뿐만 아니라 전인적으로 보는 의학계의 움직임에 주시해 볼 때 마음을 다스려 건강 중심, ‘Well Being’을 중심으로 하는 통합의학에 대한 관심이 증폭되면서 미술치료가 사회적·의료계의 관심을 받고 있다(7). 현대인들의 정신적·심리적인 면을 치유하는 미술치료는 병원간의 진료서비스에 대한 경쟁력이 늘면서 환자의 입장에 서서 삶의 질을 향상시키는 데 의의가 있다. 또한 복지시설의 확대에 인한 각종 복지관 및 의료기관의 다양한 미술치료가 활성화됨으로 인하여 미술치료사의 수요가 많아지리라 생각된다. 그 외 호스피스 확대 및 다양한 프로그램 개발로 여성인력의 사회적 진출 및 고용창출의 새로운 분야로 미술치료사의 양성이 부각될 것이다.

앞으로 비의료권의 전문가를 대상으로 교육 프로그램을 개발·운영하여 전문성을 향상시키고 임상 미술치료 프로그램의 심화 및 다양화를 통해 임상적 효과 및 관련 database를 구축하여 한국적 임상 프로그램을 개발하고 사회적, 복지 차원에서 제도적 개선을 마련하여야 할 것이다. 또한 국내외 예술치료 기관간의 교류 활성화 및 정보 공유체계를 구축하여야 할 것이다. 임상미술치료는 문자 그대로 의료진과의 연계 속에서 환자를 접하고, 미술을 통하여 심신의 상태를 파악하며, 미술을 이용하여 질병이나 증상의 호전을 도모하여 나아가 건강증진을 추구하는 치료이다.

현재 한국에서 미술치료의 발전은 놀랍다고 할 수 있

다. 그러나 미술치료가 국내에 들어온 시기에 비해 확고한 입지를 다지지 못하고 있는 것이 현 실정이다. 미술치료를 먼저 시작한 선진국들의 미술치료는 의료진들과 유기적인 관계를 취하며, 의료적으로 훌륭한 역할을 하고 있다. 미술치료를 의학적인 차원에서 정립시키기 위해 우리가 해야 할 노력은 외국의 미술치료를 무조건 수용하거나 그들의 잣대로 우리나라의 미술치료시장을 재단하여 우리 미술치료의 후진성이나 낙후성을 지적하고 비판하는 것이 아니라 한국미술치료의 현황을 살펴보고 서양미술치료에 대한 사상과 이론을 명확하게 분석하여 선진미술치료의 장점을 살리고 단점은 보완하여 한국의 실정에 맞는 ‘한국의 미술치료’를 정립하고 발전시키는 것이 우리의 미술치료가 앞으로 나아갈 길이다. ㉠

참 고 문 헌

1. 대한보완대체의학회. 보완대체의학—통합의학으로 가는 길. 서울: 이한출판사, 2004
2. 조수경 등. 미술치료의 이론과 실제. 한국심성교육개발원, 2004
3. 김선현. 통합의학에서의 미술치료 역할에 대한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위 논문, 2006
4. 김선현, 전세일 역. 임상미술의 이해. 서울: 이론과 실천, 2006
5. 민성길 등. 최신정신의학. 서울: 일조각, 1998
6. 김선현. 한국의 미술치료 현황 및 전망. 대한임상미술치료학회지 2006; 1
7. 전세일. 보완대체의학. 서울: 계축문화사, 2004
8. Alternative Medicine, The Definitive Guide, Goldberg, Burton, Future Medicine? CA: Tiburon, 1993
9. Peper erik', Holt Catherine, eds. New Creating Wholeness: A Self—Healing Workbook Using Dynamic Relaxation, Images and Thoughts. New York: Plenum, 1993
10. Kabat—Zinn Jon, ed. Full Catastrophe Living. New York: Dell Publishing, 1990
11. Goleman D, Gurin J, eds. Mind—Body Medicine: How to Use Your Mind for Better Health. New York: Consumer Reports Books, 1993
12. Borysenko joan, ed. Minding the Body/Mending the Mind. New York: Bantam Books, 1989
13. Benson Herbett, Klipper Mariam Z, eds. The Relaxation Response. New York: Avon, 1976
14. Gordon James S with introduction by C Everett, eds. Stress Management. New York: Chelsea House publishers, 1990
15. Selye Hans, ed. Stress Without Distress. New York: Signet, 1975
16. Bruce DF, Mcllwain HH, eds. Unofficial Guide to Alternative Medicine. Simon & Schuster Macmillan Company, 1998