

## 강박증에 대한 기독교 상담적 이해

최민영\* 이유니\*\*

### 국문초록

본 연구의 목적은 반복적이고 통제 불가능한 침투적 강박사고와 이로 인한 공포와 불안을 감소시키려고 강박행동에 몰두하는 내담자를 기독교 상담적인 관점에서 이해하고 치료한 단일사례를 소개함으로써 강박증을 가진 내담자가 고통스러운 강박의 굴레를 벗어나서 복음이 주는 참 자유를 회복할 수 있도록 돕는 한편, 강박증 내담자를 만나는 기독교 상담자들에게 강박증의 기독교 상담적 이해와 치료의 가능성을 제안하는데 있다.

이를 위해 연구자들은 첫째, 강박증의 선행연구들을 고찰하였다. 선행연구들은 주로 병인론 연구, 공존질환 연구, 치료 연구로 분류되었고 각각의 주제는 다시 생물학적 연구 영역과 인지행동치료 연구 영역으로 나뉘어져 있었다. 본 연구에서는 생물학적 영역을 제외한 인지행동치료 영역의 선행연구들을 살펴보았다.

그리고 나서 연구자들은 DSM-5에 분류된 강박사고와 강박행동의 성격과 종류, '강박증적 인지에 대한 작업집단이 제시한 6가지 인지적 개념 등을 소개했다. 나아가 종교와 관련이 있는 강박사고와 강박행동의 내용 및 그것과 관련된 인지적 개념 등도 함께 확인해 보았다. 네 번째로 강박증에 대한 치료로 가장 핵심적이라고 알려져 있는 노출-반응 방지 기법(ERP)과 내담자의 인지적 개념에 지속적으로 도전을 주는 인지적 재구조화 기법을 정리한 후 마지막으로 복음주의 기독교 상담 접근으로 강박증 치료를 시도한 단일사례를 소개했다.

**중심단어:** 강박사고, 강박행동, 인지적 개념, ERP, 기독교 상담

• 논문 투고일: 2014년 4월 19일

• 논문 수정일: 2014년 5월 5일

• 게재 확정일: 2014년 5월 9일

\* 햇볼트리니티 신학대학원대학교

\*\* 햇볼트리니티 신학대학원대학교

## I. 여는 글

강박증은 1980년대 초까지만 해도 일반인구의 0.05% 정도로 추산되는 매우 드문 질병이었으나<sup>1)</sup> 최근 연구에서는 세계적으로 2.0~2.5%에 달하는 평생유병률을 보이며, 한국인의 평생유병률도 1.9%로 보고되는 흔한 질병이 되었다.<sup>2)</sup> 강박증은 일반인구 집단에서 여자가 다소 높은 유병률을 보이나<sup>3)</sup> 통계적으로 유의미하지는 않으며 임상집단에서 남녀의 비율이 동일하게 보고되고 있다.<sup>4)</sup>

강박증은 원치않는 반복적인 사고, 충동 또는 심상의 침투를 받는 강박사고와 이에 따른 불안감을 감소시키고 공포스러운 결과를 회피하려는 목적으로 반복수행하는 강박행동을 포함한다. Rachman & Silva에 의하면 일반인들의 80%가 강박사고 침투를, 55%가 강박행동 수행을 인생의 어느 시점에서 각각 경험한다. 그리고 일반인들이 경험하는 강박사고와 강박행동이 병적인 상태에 비해 증상의 빈도, 유지기간, 강도는 미약하지만 그 내용과 형태, 과정은 유사하다.<sup>5)</sup> 이에 대해 Rachman은 강

1) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』 (서울: 학지사, 2009), 31.

2) M. M. Weissman, R. C. Bland, G. J. Canino, & S. Greenwald, "The Cross National Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder: The Cross National Collaborative Group," *Journal of Clinical Psychiatry* 55 (1994): 5-10; A. M. Ruscio, D. J. Stein, W. T. Chiu, & R. C. Kessler, "The Epidemiology of Obsessive-Compulsive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication," *Molecular Psychiatry* 15 (2010): 53-63.

3) Weissman, Bland, Canino, & Greenwald, "The Cross National Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder," 5-10.

4) S. A. Rasmussen & J. L. Eisen, "The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder," *Psychiatric Clinics of North America* 15, no. 4(1992): 743-758.

5) S. Rachman & P. de Silva, "Abnormal and Normal Obsessions," *Behaviour Research and Therapy* 16, no. 4(1978): 233-238; P. Muris, H. Merckelbach, & M. Clavan, "Abnormal and Normal Compulsions," *Behaviour Research and Therapy* 35, no. 3(1997): 249-252; P. M. Salkovskis & J. Harrison, "Abnormal and Normal Obsessions-A Replication," *Behaviour Research and Therapy* 22, no. 5(1984): 549-552.

박사고와 강박행동을 경험하는 일반인 가운데 침투사고의 중요성을 과  
국적으로 오해석하는 경향이 있는 사람들이 병리적으로 발전할 가능성  
이 크다고 주장한다.<sup>6)</sup> Salkovskis도 침투사고가 자연스럽고 정상적인  
경험이라고 본다. 다만 침투사고에 대하여, 자신이 그러한 사고를 했다  
는 사실에 대하여 비합리적이고 지나친 평가를 함으로써 침투사고가 강  
박사고로 발전하는데 그 오류적 평가의 핵심에 과도한 책임감이 있다고  
제안한다.<sup>7)</sup>

Rachman과 Salkovskis로 대표되는 인지행동모델이 각각 정상적인  
침투사고가 강박사고로 발전하는 과정을 침투사고의 중요성에 대한 오  
해석과 과도한 책임감으로 설명하려고 시도했다면 '강박증 인지 작업  
집단(Obsessive-Compulsive Cognitions Working Group)'은 강박증의  
형성과 관련된 6가지 인지영역을 제안한다. 그것은 과도한 책임감을 포  
함하여 사고의 중요성에 대한 신념, 사고 통제에 중요성에 대한 신념, 위  
협에 대한 과도한 평가, 불확실성에 대한 내성의 부족, 완벽주의 등이다.  
이 6가지 영역은 일반인들도 경험하는 부분으로 성취나 성과를 만들어  
내는 측면이나 도덕적인 측면에서 오히려 기능적으로 작용할 수 있다.  
그러나 6가지 인지영역 가운데 어느 것이라도 '과도한' 스펙트럼을 형  
성하여 당사자에게 현저한 고통이나 불안을 줄 때 이것은 분명 병리적이  
며 상담 및 치료의 대상이 된다.

교회 안의 강박증 내담자들은 더욱 특별한 강박증적 특성을 나타낸다  
고 보고한다. Sica 외 연구자들,<sup>8)</sup> Abramowitz 외 연구자들<sup>9)</sup>, Rassin &

6) S. Rachman, "A Cognitive Theory of Obsessions," *Behaviour Research and Therapy* 35, no. 9 (1997): 798.

7) P. M. Salkovskis, "Obsessional-compulsive Problems: A Cognitive-behavioral Analysis," *Behaviour Research and Therapy* 23(1985): 571-583; P. M. Salkovskis, "Cognitive-behavioral Factors and the Persistence of Intrusive Thoughts in Obsessional Problems," *Behaviour Research and Therapy* 27(1989): 677-682.

8) C. Sica, C. Novara, & E. Sanvio, "Religiousness and Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms in an Italian Population," *Behaviour Research and Therapy* 40(2002): 813-823.

Koster<sup>10)</sup>, Zohar 외 연구자들<sup>11)</sup>과 Siev & Cohen<sup>12)</sup>, Himle 외 연구자<sup>13)</sup>는 종교적 강박증에 대한 연구를 시도한다. 그들은 교회 안의 강박증 내담자들이 종교적으로 금기시된 신성모독적인 생각, 성적인 생각의 침투를 경험한다고 보고한다. 더욱이 내담자들은 사고내용이 불경스럽기 때문에 교회 안에서 드러내 놓고 도움을 구하지 못하고 '자기 생각의 죄와 하나님의 벌주심'의 두려움 속에 갇혀 있고, 불안을 완화시키고자 강박적으로 금식, 기도, 성경읽기, 설교듣기 등 경건생활에 매달리는 행동을 반복한다고 한다. Rachman은 “어떤 종교적 신념이나 가르침에서처럼” 가치가 부과된 생각이 중요하다고 배운 사람들에게 강박사고의 경향이 더 많이 드러난다고 주장한다.<sup>14)</sup> 이 주장의 진실성 여부를 떠나서 교회도 강박증의 울무에서 자유롭다고 할 수 없는 만큼 강박증에 대한 일반적 이해 뿐 아니라 기독교적인 이해의 필요성이 절실히 요청된다.

지금까지 강박증 연구는 크게 생물학적 측면과 비생물학적 측면으로 양분되어 발달되어 왔다. 생물학적 측면에서 약물치료, 뇌영상 연구, 유

- 
- 9) J. S. Abramowitz, B. J. Deacon, C. M. Woods, & D. F. Tolin, “Association between Protestant Religiosity and Obsessive–Compulsive Symptoms and Cognitions,” *Depression and Anxiety* 20, no. 2(2004): 70–76.
  - 10) E. Rassin & E. Koster, “The Correlation between Thought–Action Fusion and Religiosity in a Normal Sample,” *Behaviour Research and Therapy* 41(2003): 361–368.
  - 11) A. H. Zohar, E. Goldman, R. Calamary, & M. Mashiah, “Religiosity and Obsessive–Compulsive Behavior in Israeli Jews,” *Behaviour Research and Therapy* 43(2005): 857–868.
  - 12) J. Siev & A. B. Cohen, “Is Thought–Action Fusion Related to Religiosity? Differences between Christian and Jews,” *Behaviour Research and Therapy* 45(2007): 829–837.
  - 13) J. A. Himle, L. M. Chatters, R. J. Taylor, & A. Nguyen, “The Relationship between Obsessive–Compulsive Disorder and Religious Faith: Clinical Characteristics and Implications for Treatment,” *Psychology of Religion and Spirituality* 3(2011): 242.
  - 14) S. Rachman, “A Cognitive Theory of Obsessions,” *Behaviour Research and Therapy* 35, no. 9 (1997): 798.

전학적 연구를 중심으로 진행되어 왔고<sup>15)</sup> 생물학적 측면의 가장 일반적인 치료로는 주로 세로토닌 재흡수 억제제(SRI)와 관련한 약물치료가 알려져 있다.<sup>16)</sup> 비생물학적 치료는 노출-반응 방지(Exposure-Response Prevention, ERP)와 관련한 인지행동치료와 가 대표적이다.<sup>17)</sup> 약물치료를 꺼려하는 내담자들에게 실제로 ERP는 약물치료 못지 않은 핵심적인 치료로 널리 인정을 받고 있다.<sup>18)</sup> 또 드러난 강박행동이 없는 순수 강박사고의 경우 ERP의 한계를 보고하고 인지치료 혹은 약물치료를 병행하는 연구 등이 활발하게 이루어지고 있음에도<sup>19)</sup> 불구하고 기독교적 강박증 치료에 대한 연구는 실로 미미하다.

이에 연구자들은 교회 안의 강박증 내담자를 특별한 죄와 결부시켜 판단하거나 생각의 순결함의 책임을 물음으로써 내담자로 하여금 더욱 죄책감과 수치심을 느끼며 잘못된 기도와 경건생활에 집착하는 강박증 강화 악순환을 반복하는 잘못을 범하지 않도록 기독교 상담자의 입장에서 강박증에 대한 기독교적 이해를 확립하는 기초를 만들고자 한다. 그리하여 가깝게는 강박증을 가진 내담자가 고통스러운 강박의 굴레에서 벗어나서 복음이 주는 참 자유를 회복할 수 있도록 돕고 멀게는 상담현장에서 강박적 내담자를 만나야 하는 기독교 상담자들에게 기독교적 대

15) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 171.

16) 김세주·권준수·김찬형, “강박장애의 약물치료 전략” 대한정신약물학회, 『대한정신약물학회지』 제2권 1호(2009): 197-207; 이중섭·기선완, “강박장애의 약물치료”, 대한생물치료정신학회, 『생물치료정신의학』 제7권 1호(2001): 12-21.

17) 이한주·신민섭·김중술, “강박장애치료에서 ERP의 확장: 인지적 접근과 가족개입”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제1권 1호(2001): 23-52; 김지영·신민섭, “강박장애환자의 인지행동치료”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제4권 2호(2004): 97-106; 신민섭·설순호, “강박장애의 인지행동치료”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제7권 1호(2007): 17-40.

18) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 309.

19) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 343; S. Wilhelm & G. S. Steketee, *Cognitive Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals*, 신민섭·설순호·권준수 역, 『강박증의 인지치료: 전문가용 지침서』 (서울:시그마프레스: 2008), 22-23.

처방안을 제안하는데 논문의 목적을 둔다.

본 연구의 범위는 강박증에 대한 문헌연구, DSM-5를 통한 강박증의 정의 및 이해, 종교적 강박증 특성, 강박증의 치료, 기독교적 인지행동치료에 의한 단일사례 연구다.

본 논문에서 연구자들은 복음주의 기독교 상담 입장에서 연구한다. 복음주의 기독교 상담이라 함은 성경적 상담과 기독교 심리학을 포괄한 외연을 가지고 있으면서 하나님과의 인격적인 관계를 형성한 상담자가 성경을 기초로 한 세계관을 가지고 성령의 개입을 확신하면서 죄와 은혜에 대한 시각을 가지고 내담자를 만나는 과정을 포함한다.<sup>20)</sup>

## II. 펴는 글

### 1. 강박증에 대한 문헌연구

강박증 문헌연구는 주로 강박증의 원인 연구<sup>21)</sup>, 강박증과 공존질환 연구<sup>22)</sup>, 강박증의 치료 연구<sup>23)</sup> 등으로 분류된다. 치료연구는 다시 약물

20) 안경승, “복음주의 기독교 상담의 과거, 현재, 미래”, 한국복음주의 기독교상담학회, 『복음과 상담』 제19권(2012): 195-207.

21) 정영철, “강박장애의 생물학적 원인”, 대한생물치료정신의학회, 『생물치료정신의학』 제7권 1호(2001): 3-11; 이광현, “강박장애의 심리학적 원인”, 대한생물치료정신의학회, 『생물치료정신의학』 제6권 2호(2000): 238-247.

22) 이동우·강응구·류인균·정도인·조맹제·우종인·김용식·권준수, “강박증 환자에서의 인격장애 공존병리에 관한 연구”, 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제40권 3호(2001): 434-442; 하태현·윤탁·노규식·김명선·권준수, “강박장애의 증상 차원과 공존 인격병리에 관한 연구”, 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제43권 1호(2004): 46-53; 이상원·원승희·이승재, “강박장애 환자의 부적응적 스키마 특성”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제10권 2호(2010): 75-91.

23) 신민섭·설순호, “강박장애의 인지행동치료”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제7권 1호(2007): 17-40; 이한주·신민섭·김중술, “강박장애 치료에서 ERP의 확장: 인지적 접근과 가족개입”, 한국인지행동치료학회, 『인지행동치료』 제1권 1호

치료, 신경생물학적 모델, 뇌영상 연구 차원의 치료기전의 이해를 도모하는 생물학적 연구영역과 ERP를 중심으로 하는 행동치료 연구 영역, 여섯 가지 인지 신념에 대한 인지치료 연구영역으로 나뉘어졌다. 본 논문에서는 생물학적 치료연구를 제외한 선행연구를 살펴본다.

정영철은 강박증의 생물학적 원인을 연구한다. 그는 강박증과 세로토닌의 조절 이상, 신경회로의 이상, 유전적 요소 등과의 관련성을 보고한다.<sup>24)</sup> 이광현은 강박장애의 심리학적 원인으로 정신역동 입장, 학습이론 입장, 인지치료 입장에서 소개한다.<sup>25)</sup> 정신역동적 원인은 격리, 취소, 반동형성의 방어기제, 외디푸스기에서 항문기도 퇴행하는 것과 관련이 있고 학습이론적 관점에서는 강박행동으로 인한 불안감소효과가 행동학습을 강화한다고 본다. 인지치료는 침투적 생각에 대한 평가와 오해석, 또한 기억, 정보축적 등 인지과정 장애를 원인으로 본다.

강박증과 공존질환 연구의 영역에서는 이동우 외가 강박증 환자의 인격 장애 공존병리 연구를 통하여 강박증이 경계선 인격장애, 회피성 인격장애, 우울성 인격장애와 동반률이 높고 경계선의 심각도에 영향을 미친다고 보고한다.<sup>26)</sup> 하태현 외도 강박장애의 증상차원과 공존 인격병리의 관계성 연구를 통하여 공격적/성적/종교적 강박사고와 저장, 정리 증상이 인격장애와 상관관계가 높으며 저장/숫자세기는 편집성, 분열형, 분열성 인격장애와, 정리는 연극성, 자기애성, 경계선 인격장애와 상관관계가 높고 회피성, 의존성, 강박성은 모든 증상에서 상관관계가 높다고 보고한다.<sup>27)</sup> 이상원 외는 다양한 인격장애와의 동반율이 높은 강박증 치료에 도움이 되고자 스키마를 연구한다. 그들은 결합/수치심, 위협

(2001): 23-52; 박제민, “강박장애의 인지행동치료”, 대한생물치료정신의학회, 「생물치료정신의학」 제7권 1호(2001): 22-31.

24) 정영철, “강박장애의 생물학적 원인”, 3-11

25) 이광현, “강박장애의 심리학적 원인”, 238-247.

26) 이동우 외, “강박증 환자에서의 인격장애 공존병리에 관한 연구”, 434-442.

27) 하태현 외, “강박장애의 증상차원과 공존 인격병리의 관련성에 관한 연구”, 46-53.

/질병에 대한 취약성, 부정성/비관주의 스키마를 강박증 스키마로 소개한다.<sup>28)</sup> 이상의 연구들은 강박증의 현상과 원인 다른 질환과의 상관관계를 보여줌으로써 강박증을 이해하는데 도움을 준다.

치료영역에 있어 강박증 연구들은 생물학적 치료를 제외하고는 거의 대부분 인지행동치료로 제한된다. 박제민은 ERP가 장기, 단기 치료 모두 우수하다고 입증되나 치료동기가 낮거나 강박사고만 있는 경우 적용하기 어려운 제한점을 밝힌다.<sup>29)</sup> 이한주 외는 ERP의 효과적 치료방법을 소개하고 인지적 접근의 가능성을 타진해 본다.<sup>30)</sup> 김지영 외는 인지행동치료를 소개하고<sup>31)</sup> 김향숙 외 인지행동치료를 적용한 사례보고를 하고 있다.<sup>32)</sup> 신민섭 외도 ERP, 인지적 모델, 중화행동 등 강박장애의 인지행동 치료를 포괄적으로 설명한다.<sup>33)</sup> 이상의 강박증의 인지행동치료 선행연구는 대부분 강박증상 현상을 밝히고 인지적 이론을 설명한 후 ERP를 중심으로 우수성과 한계, 인지적 전략과의 병행치료, 재발방지 노력 등을 제시한다.

1900년대 초부터 종교적 실천과 강박증의 상관관계에 대한 연구들이 진행된다. 초기에 Steketee의 연구자들은 임상집단을 대상으로 강박증 집단과 다른 불안장애 집단으로 나누어 특별한 종교적, 헌신적 실천이 강박증과 관련이 있는지에 대한 연구를 진행한다.<sup>34)</sup> 연구자들은 강박증의 심각도가 종교성, 죄책감과 상관관계가 있다고 보고한다. Rassin &

28) 이상원 외, “강박장애 환자의 부적응적 스키마 특성”, 75-91.

29) 박제민, “강박장애의 인지행동치료”, 22-31.

30) 이한주 외, “강박장애 치료에서 ERP의 확장: 인지적 접근과 가족개입” 23-52

31) 김지영 · 신민섭, “강박장애 환자의 인지행동치료”, 한국인지행동치료학회, 「인지행동치료」 제4권, 2호(2004): 97-106.

32) 김향숙 · 신민섭, “강박장애 환자의 인지행동치료: 사례보고” 한국인지행동치료학회 「인지행동치료」 제2권 1호(2002): 103-111.

33) 신민섭 외, “강박장애의 인지행동치료”, 17-40.

34) G. Steketee, S. Quay, & K. White, “Religion and Guilt in OCD Patients,” *Journal of Anxiety Disorders* 5(1991): 359-367.

Koster는 종교성의 수준과 강박증의 사고-행동 융합의 상관관계가 높다는 사실을 보고하고<sup>35)</sup>, Sica와 연구자들은 높은 종교성을 가진 사람들이 사고-행동 융합, 생각을 지나치게 중요시하는 경향, 책임감 척도에서 높은 점수를 얻었음을 보고한다.<sup>36)</sup> Abramowitz와 연구자들은 2002년, 독실한 기독교인들이 하나님에 대한 두려움, 죄된 생각에 대한 두려움이 평범한 신앙수준의 기독교인들보다 크다고 보고한다.<sup>37)</sup> Abramowitz와 연구자들은 2004년에 종교성을 세 등급으로 나누어서 연구했을 때 독실한 기독교인들이 사고의 중요성, 사고 통제에 필요성, 사고에 대한 책임감에 있어 강박증 관련 인지를 나타내 보인다고 보고한다.<sup>38)</sup> 이상의 연구에서 볼 때, 종교교리의 형태와 강박증의 인지 개념 및 평가의 유사성으로 인해 마치 종교가 강박증을 야기하는 것 같은 오해를 불러일으킬 수 있다. 그러므로 올바른 신앙 교리에 기초한 바른 신앙생활과 강박증이 구별되고, 일반적 강박증상 뿐 아니라 특별히 종교적 강박증상이라고 분류되는 현상에 대한 기독교 상담적 이해와 치료적 접근이 절실히 요청된다. 아직 교회 안에서 강박증이 바르게 이해되지 못하고 강박증상을 강화하는 악순환이 반복되고 있다는 사실은 본 연구가 목적으로 하는 강박증에 대한 기독교 상담적 이해와 대처방안이 연구되어야 할 필요성을 뒷받침한다.

## 2. 강박증의 이해

DSM-5는 강박증을 강박사고와 강박행동로 구분한다. 강박사고란

---

35) Rassin & Koster, "The Correlation between Thought-Action Fusion and Religiosity in a Normal Sample," 361-368.

36) Sica, Novara, & Sanvio, "Religiousness and Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms in an Italian Population," 813-823.

37) Abramowitz, Franklin, & Foa, "Religious Obsessions and Compulsions in a Non-Clinical Sample," 825-838.

38) Abramowitz, Deacon, Woods, & Tolin, "Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions," 70-76.

반복적이고 지속적인 사고, 충동, 심상이 장애가 일어나는 어느 시점에서 침투적이고 원치않는 것으로 경험되어 지는 사고를 말하는데 이것은 당사자에게 현저한 불안이나 고통을 일으킨다. 강박사고를 경험하는 당사자는 그런 사고, 충동, 심상을 무시하거나 억압하려고 시도하며 강박행동의 수행과 같은 다른 사고나 행동으로 증화하려 한다.<sup>39)</sup> 대표적인 강박사고로는 자신이나 타인에게 해를 끼치거나 공격적 행동을 할 수 있다는 공격적 강박사고, 금기시된 성적/변태적 생각이나 충동이 떠오르는 성적 강박사고, 종교적 특징과 관련있는 종교적 강박사고, 오염에 대한 염려, 신체적 염려, 정리정돈에 집착하는 사고 등이 있다. 강박증의 침투적 사고의 특징은 자신의 본성이나 도덕적 가치에 상반되는 생각들이며 따라서 당사자에게 양심의 가책과 도덕적 고통을 야기한다.<sup>40)</sup>

강박행동은 손씻기, 정돈하기, 확인하기 등과 같은 반복적 행동이나 기도하기, 숫자세기, 속으로 단어 반복하기 같은 정신적 활동을 함으로써 강박사고에 반응하거나 엄격하게 적용되어야 하는 규칙을 따라야 한다는 압박감을 해결하는 시도다. 이 행동들은 불안, 고통을 감소하고 두려운 상황이나 사건을 방지하거나 완화하려는 목적을 가지고 있다. 그러나 의도한 바와 같이 현실적인 방식으로 연결되지 않고 명백히 과도하다.<sup>41)</sup> 이러한 강박사고와 강박행동은 사회적, 직업적, 기타 중요한 기능영역에서 고통과 손상을 준다.<sup>42)</sup> 고통의 당사자들은 자신들의 강박사고와 강박행동이 지나치고 비합리적임을 어느 정도 알지만 그것의 빈도나 고통을 통제하기 어렵다.

‘강박증적 인지에 대한 작업집단(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group)’은 강박증의 인지행동적 체계와 관련한 인지적 개념을

39) American Psychiatric Association, *DSM-5* (2013): 237.

40) 김준수, “침투적 사고의 이해와 대처”, 한국복음주의 기독교상담학회, 「복음과 상담」 제9권(2007): 111; 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 48.

41) American Psychiatric Association, *DSM-5* (2013): 237.

42) American Psychiatric Association, *DSM-5* (2013): 237.

6가지 영역으로 나누어서 정리, 소개한다.<sup>43)</sup> 강박증상을 가진 사람은 원하지 않은 부정적 침투사고에 대해 과도한 책임감(*inflated responsibility*)을 가진다. 이들은 부정적 결과를 야기할 수 있는 행동을 이행하는 이행 행동(*commission acts*) 뿐 아니라 부정적 결과를 예방할 수 있는 행동을 이행하지 않은 불이행 행동(*omission acts*)에 대해서도 책임감을 지각한다.<sup>44)</sup> 둘째, 생각을 지나치게 중요시(*overimportance of thoughts*)한다. 강박증을 가진 사람들은 자신들의 생각이 매우 중요하고 의미 있다고 여긴다. 그들은 부정적 사고가 실제로 부정적인 일의 발생확률을 증가시킨다고 생각하는 경향이 있다. 또한 사고와 행동의 경계가 없어지고 어떤 행위에 대한 생각을 행위 그 자체로 인식하는 사고-행위 융합을 보인다. 셋째, 강박사고를 너무 중요하게 평가함으로써 과도하게 사고를 통제(*importance of controlling one's thoughts*)하려는 노력을 한다. 그들은 완벽한 사고통제가 필요하고 또 가능하다고 생각한다. 과도한 사고통제는 사고행위 융합이나 다른 인지적 평가로 인하여 자신의 침투사고를 위협적으로 받아들임에 따라 강박증상의 결과로 나타날 수 있다. 그러나 사고통제가 다시 침투사고에 대한 평가에 영향을 미침으로써 강박증상의 발생과 유지에 기여한다.<sup>45)</sup> 넷째, 불확실성에 대한 인내력 부족(*intolerance of uncertainty*)의 경향이 있다. 강박증을 가진 사람들은 어떤 상황이나 자극에 대해 100% 안전하다고 확신하기 전에는 위험하다고 여긴다. 정상적인 사람들이 감수할 수 있을 정도의 상황에서 회피, 우유부단함, 과도한 재확인 등의 반응을 보인다. 다섯째, 완벽주의(*perfectionism*)를 추구한다. 이것은 불확실성에 대한 두려움과 연결되

43) Obsessive Compulsive Cognition Working Group, "Cognitive Assessment of Obsessive-Compulsive Disorder," *Behaviour Research and Therapy* 35 (1997): 667-681.

44) Abramowitz, Deacon, Woods, & Tolin, "Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions," 71.

45) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 375.

는 개념으로 확실성에 대한 요구, 완벽하게 상황을 통제하려는 요구를 말한다. 외부적인 일에 대해서는 한점의 실수도 없이 그것을 처리하려는 한편 내부적인 일에 대해서는 자신의 기준에 만족스럽도록, 즉 ‘완벽한 느낌’에 도달하기 위해서 부단히 노력하며 반복한다. 여섯째, 위협의 과대평가(overestimation of threat) 경향을 보인다. 강박적인 사람들은 부정적인 결과의 발생확률과 그 대가의 심각성을 과도하게 추정하는 경향이 있다.<sup>46)</sup> 이 특성은 또한 강박증 뿐 아니라 거의 모든 정신장애의 ‘일반적인 취약성 요인’으로 간주된다.<sup>47)</sup>

### 3. 종교적 강박증상

종교와 관련 있는 강박증상은 신성모독적 사고, 강박적인 기도, 과잉 도덕성, 반복적 의례, 반복적 확신 구하기, 정결의례/씻기의례 등이다. 여기서 강박증과 관련있는 종교적 의례는 대부분 죄된 생각이나 행동을 속죄하는 목적이 있다.<sup>48)</sup>

종교적 강박증상의 대표적인 것이 신성모독적인 생각이다. 이것은 주로 신에 대한 모독, 종교적 인물과의 음란한 행위, 신이나 다른 종교적 존재와 관계된 성행위에 대한 생각, 악마의 일에 동조하고 있다는 생각 등과 관계가 있으며 이러한 생각을 하는 당사자는 심각한 양심의 가책에 시달린다.<sup>49)</sup> Osborn에 의하면 신성모독적인 생각은 하나님이나 예수님

46) Abramowitz, Deacon, Woods, & Tolin, “Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions,” 71; 민병배 · 원호택, “강박증상 및 걱정과 관련된 성격특성”, 661.

47) 민병배 · 원호택, “강박증상 및 걱정과 관련된 성격특성”, 661.

48) Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, “The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith: Clinical Characteristics and Implications for Treatment,” 242.

49) Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, “The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith: Clinical Characteristics and Implications for Treatment,” 247.

의 이름과 함께 욕이 섞여 나오는 것과 같은 불경스러운 진술과 자신이 하나님을 화나게 하고 있다는 보다 일반적인 생각으로 나뉜다. 예를 들면 강박적 기독교인은 “나는 예수가 나의 구세주임을 믿지 않는다”, “나는 지옥을 갈 것이다”, “나는 악마에게 내 영혼을 팔았다”는 진술문들이 떠오르면 “성령을 모독하는”(마12:31) 용서받지 못할 죄를 지었다는 공포<sup>50)</sup>에 떨게 되고 “한 번 빛을 받고 하늘의 은사를 맛보고 ... 타락한 자들은 다시 새롭게 하여 회개할 수 없다”(히6:4-6)는 말씀에 사로잡혀 스스로 회개할 수 없는 자로 구원을 잃어버렸다는 두려움을 경험하는 것 등이다.<sup>51)</sup>

강박적인 사람들은 생각을 지나치게 중요시하고 그것에 중요한 의미를 부여한다. 대부분의 종교인들이 이러한 생각을 순간적으로 할 수 있으나 곧 떨쳐내고 잊어버리는 것과 달리 강박적인 사람들은 그 생각이 숨겨진 자신의 마음이 드러내는 것으로 생각하여 심한 죄책감과 두려움을 가지게 된다. “음욕을 품고 여자를 보는 자마다 마음에 이미 간음하였다”(마5:28), “형제를 미워하는 자마다 살인하는 자니”(요1 3:15)라는 가르침은 곧 생각과 행동을 동일한 맥락으로 파악하고<sup>52)</sup> 나쁜 행동을 통제하듯이 불경한 생각을 통제하려고 시도한다. 강박적인 사람들은 그 생각을 제거하거나 억압하려고 하는 동시에 그 결과를 예방하거나 취소, 교정하기 위해 강박행동을 하게 된다. 그러나 자연스럽게 일어나는 침투적 사고를 의식적으로 억제하려고 노력하면 할수록 더욱 그 생각이 빈번하고 조절되지 않는 방식으로 경험되는 사고억제의 역설에 달려든다.<sup>53)</sup>

50) I. Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*(Grand Rapids, MI.: Brazos, 2008), 29.

51) Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*, 168.

52) Abramowitz, Deacon, Woods, & Tolin, “Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions,” 74; 김준수, “침투적 사고의 이해와 대처”, 109; 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 374.

53) Rachman, “A Cognitive Theory of Obsessions,” 797; D. A. Clark & S. Rhyno, “Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for

과잉 도덕성(hypermorality) 또한 종교적 강박증상의 특징이다. Himle의 연구자들은 과잉 도덕성을 가지고 있는 사람들은 자신도 모르게 어떤 것을 흠꼈다는 염려, 자신의 말이 완전한 진실이 아닐 수 있다는 근심, 타인에게 상처를 주었을지도 모른다는 걱정, 수용할 수 없는 생각에 대한 경험 등으로 전전긍긍한다고 말한다.<sup>54)</sup> 과잉 도덕성은 과도한 책임감, 과장된 민감성(scrupulosity)과 밀접하게 관련이 있는 바 그 핵심 의 자리에 죄, 신적인 보복, 악마적이 되거나 나쁜 사람이 됨으로써 구원을 잃어버릴 지도 모른다는 파국적인 결말을 생각하며 두려움에 휩싸인다.<sup>55)</sup>

과잉 도덕성을 가진 사람들은 늘 용서를 구하는 기도를 한다. 그들은 안절부절 못하며 자신이 잘못하지 않았는지 확인하고 다른 사람들에게 친절하게 대했는지, 해를 끼치지 않는지 살핀다. 또 다른 사람에게 아주 사소한 잘못까지 알리면서 역설적으로 괜찮다는 사실을 반복적으로 확인받으려고 한다. 그가 가톨릭 신자라면 자기의 죄를 모두 고백하지 못했다는 생각에 빠진다. 생활의 세밀한 부분까지 파헤쳐서 잘못을 생각해 내고 고해성사를 한다. 또 그 생각을 떨쳐 버리려고 반복적인 기도, 성경읽기, 반복적인 확인 행위를 한다.<sup>56)</sup> 과잉 도덕성을 가진 기독교

---

Clinical Disorders,” in *Intrusive Thoughts in Clinical Disorders*, ed. D. A. Clark(New York: The Guilford Press, 2005): 2; Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, “The Relationship between Obsessive–Compulsive Disorder and Religious Faith,” 247; C. Purdon & D. A. Clark, “Obsessive Thoughts in Nonclinical Subjects. Part I . Content and Relation with Depressive, Anxious and Obsessional Symptoms,” *Behaviour Research and Therapy* 31(1993): 717.

54) Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, “The Relationship between Obsessive–Compulsive Disorder and Religious Faith,” 246.

55) J. D. Huppert, J. Siev, & E. S. Kushner, “When Religion and Obsessive–Compulsive Disorder Collide: Treating Scrupulosity in Ultra–Orthodox Jews,” *Journal of Clinical Psychology* 63(2007): 926; Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*, 35.

56) Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*, 29.

인도 유사한 상황에 놓인다. 연구자 중 한 명이 만난 강박적 내담자는 자신을 위한 취미활동을 전혀 누리지 못했다. 스스로 그것을 누릴 자격이 없다고 여겼다. 작은 실수와 잘못을 떠올리면서 자신은 하나님 앞에서 좋은 것을 달라고 할 수도 없고 누릴 수도 없고 욕심도 내어서는 안 된다고 생각하고 있었다. 그가 생각하는 자격이란 완전한 순결의 상태를 의미했다. 무시무시한 생각에 사로잡혀 끊임없이 죄를 짓는 자신이 어떤 것을 가지려고 하면 하나님이 화를 내시면서 벌을 주실 것이라고 두려워했다. 꿈속에 일어난 일조차도 용서를 구했다. 늘 기도하면서도 그것이 진실이 담기지 않은 고백이 되어 허공에 흩어질까 두려워했고 죄라고 생각되는 모든 일을 누군가에게 말함으로써 짐을 덜려고 했다.

기독교 뿐 아니라 유일신 신앙을 가지는 가톨릭, 유대교, 무슬림 신자들이 유사한 강박증상을 나타낸다는 보고는<sup>57)</sup> 강박증상이 유일신의 계명을 어기는 죄와 그 대가로 신이 내리는 벌에 대한 두려움, 그 죄를 보상하기 위한 여러 가지 강박적 행동이 종교 강박증의 기저를 형성하기 때문인 것으로 여겨진다. 과잉 도덕성을 가지고 있는 사람들이 신성모독적인 생각의 침투를 받을 때 그것을 엄청난 죄로 지각하고 벌을 받을 것을 두려워하여 금식하고 기도하는 강박적 중화행동을 한다. 죄를 고백하고 용서를 구하는 기도를 하면 일시적으로 불안이 감소하고 마음이 놓이기 때문이다. 그러나 동일한 느낌을 얻기 위해서는 더 긴 기도, 더 높은 기준에 맞는 기도가 필요하다는 사실에 직면한다. 기도의 기준을 채웠는지, 탄 생각 없이 집중했는지, 완벽하게 수행했는지 의심하게 되고 그 기준에 맞추려고 더욱 강박적으로 기도한다. 기도하는 것 이외에 경전읽기나 설교 듣기, 경건서적 읽기, 종교적 상징물을 과도하게 관리하기, 선행

57) Huppert, Siev, & Kushner, "When Religion and Obsessive-Compulsive Disorder Collide," 925-941; Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, "The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith," 241-258; Abramowitz, Deacon, Woods, & Tolin, "Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions," 70-76.

에 집중하기 등에 많은 시간을 보낸다. 또 가족이나 친구, 목사로부터 끊임없이 괜찮다는 확인을 받으려는 행동을 한다. 영혼이 안전하다는 안도감을 다른 사람들에게서 반복적으로 구하는 것이다.

#### 4. 강박증에 대한 치료

##### 1) 노출-반응 방지(Exposure and Response Prevention: ERP)

강박증을 치료하는데 핵심적인 행동치료법은 노출-반응 방지다. 이것은 강박사고를 유발하는 자극에 의도적으로 노출시키고, 불안 상황을 회피하려는 일체의 시도를 금하는 반응 방지 치료를 말한다.<sup>58)</sup> 즉 내담자가 두려워하는 강박사고에 직면하게 하는 한편, 강박사고에서 비롯되는 불안을 이완하고 경감하기 위한 회피행동으로서의 강박행동을 못하게 하는 것이다. 강박적인 사람들이 두려워하는 자극에 의도적으로 노출되면 처음에는 상당한 고통과 불안을 경험한다. 그러나 시간이 길어지면서 이러한 시도가 반복되면 이 불안이나 고통에 익숙해지는 습관화가 일어나고 고통은 견딜만하게 줄어든다. 습관화는 ERP의 핵심이론이다.

이 치료방법은 종교적 강박증에도 동일하게 적용될 수 있다. 예를 들면, 신성모독적인 생각에 대해 반복적으로 노출하고 반응을 방지한다. 종교적 강박증이 있는 사람들이 생각의 침투를 경험할 때 흔히 하는 반응이 기도다. 마음속으로 불경스러운 생각의 진술을 경험한 피상당자에게 그것을 이야기하게 하면 매우 불안이 높아진다. 거기에서 회개하는 기도를 못하게 하면 일시적으로 큰 두려움과 고통에 빠진다. 그러나 시간이 지나면서 습관화가 되면서 두려움과 고통이 줄어드는 것을 볼 수 있다. Himle와 연구자들은 불경스러운 생각의 목록을 작성하거나 그것과 관련된 부정적인 이미지를 이야기로 구성해서 말하도록 하는 방법을

58) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 313.

권한다.<sup>59)</sup> 말하는 내용을 녹음해서 상담장면에서 듣게 할 뿐 아니라 집에서 들을 수 있도록 과제를 내라고 한다. 녹음해서 듣는 방법 뿐 아니라 쓰기와 암기하기도 훌륭한 노출방법이 될 수 있다고 소개한다.

강박적인 내담자들이 노출에 대한 반응으로 흔히 하는 행동은 앞서 기술한 기도 외에 내담자들은 반복적으로 다른 사람에게 이야기를 함으로써 그들로부터 괜찮다는 확신을 구하는 재확신 추구행동(reassurance-seeking behavior)이다. ERP는 이 반응행동을 제거하거나 연기하는 과정을 포함한다.<sup>60)</sup> 물리적으로 강제하여 반응방지를 사용하라는 제안도 있으나 내담자의 적응 면에 있어 점진적이고 자율적인 반응방지를 할 수 있도록 도와주는 방법이 더 바람직하다고 본다. 내담자가 도전적인 자극에 노출된 후에 반응을 제거할 때 습관화가 일어난다는 사실을 기억해야 할 것이다. 반응을 변경시켜 반응이 덜 완전하도록, 덜 반복적이 되도록, 더 적은 반응을 보이도록 하는 방법도 추천할 만하다.

실제로 ERP는 매우 구조화되어 있는 치료법이다. 상담의 기술은 내담자로 하여금 강박사고와 강박행동을 구별하게 하고 치료원리를 설명하고 내담자가 노출-반응 방지 훈련에 임하도록 설득하는데 있다. 그리고 내담자는 끔찍한 생각에 노출되고 반응행동을 멈추는 행동을 반복한다.

## 2) 인지치료

한국의 대학생들을 대상으로 기독교학생과 비 기독교 학생의 강박성향을 비교연구한 류현미는 종교에 따른 강박사고와 강박행동의 차이가 없음에도 불구하고 기독교 대학생의 강박사고가 높았음을 보고한다.<sup>61)</sup> 이 결

59) Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, "The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith," 249.

60) Himle, Chatters, Taylor, & Nguyen, "The Relationship Between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith," 250.

61) 류현미, "기독교대학생과 비기독교대학생 간의 강박성향 비교"(석사학위논문, 성결대학교 목회대학원, 2003), 50.

과를 일반화할 수는 없지만 한국의 강박적 기독교인 가운데 순수 강박사고유형이 많을 가능성을 배제할 수 없을 때 앞서 말한 ERP보다는 인지치료가 더 적합할 수 있다. ERP가 매우 효과적이기는 하지만 외현적인 강박행동이 없이 내적인 반추가 특징인 강박사고만을 하는 사람들에게는 적용하기가 어렵다.<sup>62)</sup> ERP가 행동하게 하는 치료라면 인지치료는 끔찍한 생각을 납득하는 더 건강한 방법을 찾아내도록 돕는 치료다. 그 과정으로 어려움을 주는 부정적 생각을 규명하고 그것을 더 끔찍한 것으로 볼 수 있도록 관점의 변화를 유도하는 노력을 포함한다.<sup>63)</sup>

강박적인 사람들은 생각 자체가 문제이므로 인지치료자들의 주의를 끌었으나 그들은 이미 자기 사고가 비합리적임을 알고 있기 때문에 인지치료가 효과가 없다고 생각되었다. 그러나 강박증 내담자들에게 필요한 것은 비합리적인 생각에 대한 논박이 아니라 그들의 관점에 지속적으로 도전하는 개입이 필요하다. 이것을 인지적 재구조화라고 한다. 내담자는 상담자의 개입을 통해 인지적 재구조화를 학습함으로써 스스로 강박적 두려움의 타당성에 대해 질문하게 되고, 다음에 동일한 일이 일어날 때 불안을 다스릴 수 있게 된다. 이 때 사용되어지는 기법이 소크라테스 대화법이다. 소크라테스 대화법은 상담자가 내담자의 사고의 정확성을 확인할 수 있는 있는 질문이 포함된다.

인지치료는 앞서 설명한 여섯 가지 인지 왜곡, 즉 과도한 책임감, 생각을 지나치게 중요시함, 과도하게 사고를 통제하려는 경향, 불확실성에 대한 인내력 부족, 완벽주의, 위협의 과대평가의 개념을 확인하고 보다 대안적이고 융통성있는 사고로 전환하기 위해 인지적 전략을 사용한다. 권준수 외 연구자들이 파이기법, 이중기준 기법, 법정 절차, 연속성 기법, 삼분법적 사고, 누적 확률 계산 등을 설명하고 있는 바 더 자세한 정보는 문헌을 통해 확인할 수 있다.

62) 권준수 외, 『강박증의 통합적 이해』, 382.

63) Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*, 133.

## 5. 강박증 사례연구 : 기독교 상담적 접근

연구자들은 강박증 내담자에 대한 기독교 상담적 치료를 단일사례를 중심으로 고찰함으로써 강박증에 대한 기독교 상담적 이해와 적용을 제안한다.

### 1) 내담자 개인 정보 및 방문경위

내담자는 신학대학교에 다니는 남자 청년으로 어릴 때부터 어머니와 함께 교회를 다녔다. 다니던 교회에 문제가 생겨 본 상담자가 다니는 교회로 옮겨 온 지 얼마 되지 않았다. 내담자는 교구 교역자와 성경공부를 하던 중 마음속에서 튀어나오는 '불경스러운 욕설' 문제로 더 이상 공부를 진행할 수 없게 되자 상담을 권유받고 상담실을 방문했다.

### 2) 내담자 주 호소 문제

내담자의 호소 문제는 불경스러운 욕설이었다. 어릴 때부터 아버지의 원가족으로부터 지독한 욕설에 노출되어 있었지만 욕이 나쁘다는 것을 알게 된 초등학교 고학년부터는 입 밖으로 내본 적이 없었던 욕이었다. 그 욕이 3년 전부터 하나님을 생각할 때마다 붙어서 생각된다는 사실은 내담자에게 고통을 넘어서 큰 두려움이었다. 내담자는 어쩔 줄 몰랐다. 주변에서 기도원을 가고 금식을 하라고 권했다. 초기에는 금식을 밥 먹듯이 하고 종일 예배를 드렸다. 몸이 힘들어지면서 금식을 자주 하지는 않지만 늘 성경 읽고 내 삶의 갈피 갈피 죄를 찾아 내고 용서를 구하는 기도를 했다. 공적 예배를 빼먹는다는 것은 상상도 할 수 없었고 일 주일에 설교를 10편 이상 들었다. “성령을 모독하는 자는 영원히 사하심을 얻지 못한다”(막3:29)는 말씀이 마음에서 떠나지를 않았다. “한 번 빛을 받고 하늘의 은사를 맛보고 ... 타락한 자”(히6:4-6)는 자신을 이룸이었다. 따라서 새롭게 회개할 수 없다는 확신이 들었다. “사단”, “영혼을 판

다”, “저주”, “지옥”은 내담자의 마음을 사로잡은 단어들이었다. 삶은 그 자체로 공포였다. 성경을 읽을 때 더욱 집중이 되지 않았다. 그럴수록 더 반복해서 읽었다. 놓치는 부분이 있다고 여겨지면 또 반복했다. 계속 반복하다보면 무슨 의미인 줄도 모르고 반복하고 있는 자신이 보여지게 되고 그로 인해 다시 불안과 두려움에 사로잡힌다. 잘못했다고 기도했다. 아침마다 일어나면 꿈 꾸 내용을 가지고 잘못했다고 빌기에 여념이 없는 생활이 계속 되었다. 자는 것도 무섭고 깨는 것도 무서웠다. “나는 지옥에 갈 것이다”, “나는 영혼을 사단에게 팔았다” 는 생각을 통제하려고 할수록 그 생각에서 벗어날 수 없었다.

### 3) 상담과정

총 상담과정은 20회로 진행되었다. 6회까지를 초기상담, 7회부터 16회까지를 중기상담, 그 이후단계를 후기 및 종결상담으로 하여 매 회기를 소개하지 않고 초기단계, 중기단계, 후기 및 종결단계로 나누어 살펴 보겠다.

#### (1) 초기단계

내담자와 신뢰하는 관계형성에 집중하는 동시에 내담자를 탐색하는 단계였다. 연구자는 내담자의 말을 주의깊게 들으면서 내담자가 말하지 못하는 마음의 상태를 드러내는 행동관찰에 집중했다. 내담자는 불경건한 욕설로 인한 두려움과 불안을 호소했다. 눈을 잘 마주치지 못하고 인사 없이 멀뚱하게 서 있는 모습, 웅얼거리는 말투, 멍치거리는 몸짓 등은 위축되어 있는 사회적 관계를 추측할 수 있게 했다. MMPI-2와 문장완성검사, HTP를 통해 내담자의 불편감과 심리내적 문제, 관계에 대한 해석, 자기 이미지 등을 살펴보았다. MMPI-2를 통해 본 내담자는 2번 척도와 7번 척도에서 80이상의 점수를 보여서 전형적으로 27코드 유형의 양상을 보였다. 우울감, 초조감이 있으면서 과도하게 반응하고 반추하는 자기차별적 행동패턴이 예견되었다. 텅빈 사람과 왜소한 나무 그림, 캄

감한 집 등에서도 동일한 내담자의 정서를 볼 수 있었는데 불편감, 소외감, 공허감, 부적절감이 지배적 정서였고 부정적 자기 상으로 사회적 관계의 위축, 타인과 감정교류의 어려움의 소견을 보였다. 문장완성 검사 결과에서는 관계성에서 어떤 것도 기대하지 않고, 경직되고 당위적인 사고유형이 일관되게 드러났다. 내담자는 심리적 혼란감이 심하고 대처능력이 심하게 붕괴되어 있는 상태였다. 연구자는 내담자가 연구자와의 관계를 통해 관계를 경험하기를 기대했다. 그리스도인에게는 치명적으로 보여지는 사고를 하는 내담자가 그대로 수용되는 경험을 통해 자기를 수용하기를 바랐다. 아침마다 일어나서 꿈 내용을 생각하며 안절부절 못하여 잘못했다고 비는 내담자의 경험을 들으면서 함께 울었다. 내담자는 자기를 위해 우는 연구자를 통해 벌레같이 여겨졌던 자기 인생을 다시 붙잡을 수 있는 용기가 생겼다고 했다. 두려움과 공포로 고통스러워하는 내담자에게 아버지의 마음이신 하나님의 마음을 경험하도록 도왔다. 역할을 바꾼 간단한 역할극에서 하나님 아버지의 역할을 하던 내담자는 끝내 울음을 터뜨렸다. 친 아버지를 통해 언어적 폭력과 방치, 거절감만 경험한 내담자는 진정한 아버지의 마음을 경험했던 것 같다.

## (2) 중기단계

중기를 시작하면서 연구자는 첫 단계로 '자기 죄와 하나님의 벌'의 감옥에 갇힌 강박증의 현상을 설명해 주었다. 강박증은 사람들이 원하지 않는 침투적이고 반복적인 생각을 경험하고 심한 부적절감을 느끼게 한다. 생각들은 자신의 도덕관념과 배치되는 비윤리적이고 끔찍한 심상들로서 음란하고 불경스러워서 마치 밖에서 던져진 것처럼 낯설고 당황스럽다. 은밀히 보시는 하나님께서 그 생각을 아시고 분노하실 것 같아 무섭다. 현실 속에서 자신의 끔찍한 생각대로 일이 벌어질 것 같아 더욱 고통스럽다. 내담자는 그것을 제거하려고 치열하게 노력한다. 그러나 생각을 멈추려고 노력하면 할수록 더욱 생생하고 집요하게 떠올라 고통이 커진다. 이렇게 설명하는 데는 몇 가지 목적이 있었다. 첫째, 내담자가 강

박증에 대한 지식을 객관적으로 가질 수 있게 한다. 둘째, 내담자는 객관적인 설명을 들으면서 강박증이 나만 겪는 은밀한 고통이 아니라 이미 데이터가 있는 질환으로 수용하게 한다. 셋째, 상담자가 자기 문제에 대해 이미 알고 있다는 인식을 줄 수 있다. 따라서 내담자가 부끄러워하거나 겁내지 않고 상담자에게 반응하게 한다. 넷째, 내담자가 공감을 경험하게 한다. 강박증이 주는 불안과 두려움을 이야기할 때 내담자가 현재적으로 겪고 있는 불안과 두려움을 외면하는 상담자는 없기 때문이다.

다음으로 내담자가 자신이 즐겨하는 경건생활을 통해 하나님의 성품을 발견하게 했다. 찬송, 성경, 설교, 기독교 서적 가운데 어떤 것을 통해서든 하나님의 성품, 특히 아버지의 성품을 찾게 했다. 연구자는 상담과정 중에 강박증 내담자의 하나님이 매우 왜곡되어 있음을 알게 되었다. 내담자들은 하나님을 자신들의 침투적인 생각에 무자비하게 반응하시는 분, 엄격한 금기사항을 정해서 그것을 어길 시 무서운 벌을 내리시는 분, 모욕 받으시면 구원을 박탈하시는 분, 내담자 자기 의지와는 상관없이 사탄이 영혼을 훔쳐갈 수 있도록 보고만 계시는 분 등으로 인식하고 있었다. 하나님의 성품이 사랑이시면(요일 4:16) 하나님은 오래 참으시고 온유하시며 자기의 유익을 구하지 않으시며, 성내지 아니하시는 분이심이 알 수 있다. 야곱의 인생을 오래 참으심으로 야곱의 성장을 이끌어 내셨던 아버지 하나님께서 내담자의 과거의 불순종과 현재의 고통의 상태를 참으시고 동일한 사랑으로 하나님의 계획을 이루어가실 것임을 기대할 수 있다. 하나님이 전지하신 분(요일3:20)이시면 하나님은 내담자의 “앓고 일어섬을 아시고 멀리서도...생각을 밝히 아시는”(시139:2) 분이므로 자기 의지와는 무관하게 강박적 침투사고로 두려워하고 있는 자신을 알고 계시리라는 사실을 깨달을 수 있다. 하나님이 지혜로우시다면(롬16:27) 최선의 목표와 최상의 수단을 선택하실 것임을 알 수 있다.<sup>64)</sup>

64) W. Grudem, *Systematic Theology I*, 노진준 역, 『조직신학(상)』(서울: 은성, 1997), 271.

이는 곧 하나님의 결정과 하나님의 역사하심이 지혜로우시리라 기대할 수 있으며 내담자를 향한 하나님의 지혜로운 결정을 소망할 수 있다는 의미가 될 것이다.

세 번째 단계로 강박사고를 구별하여 인지하게 했다. 강박적인 생각을 현실적인 염려와 구별함으로써 고통스러운 생각을 강박사고로 분류하게 했다. 이는 Schwartz가 제안한 강박증에 대한 인지치료의 4단계 중 1단계와 유사하다. 그는 (1) 고통스러운 생각을 현실적 염려가 아니라 강박증 사고로 재명명하기 (2) 고통스러운 생각의 원인을 뇌의 생화학적 작용으로 돌리기 (3) 강박사고를 멈추려고 하기보다 의미있는 활동에 재집중하기 (4) 강박사고가 악화되면 강박행동도 감소될 것이라는 측면에서 강박행동 수행의 필요성을 재평가하기를 제안한다.<sup>65)</sup>

네 번째 단계는 강박사고가 통제범위를 벗어나는 것임으로 그 곳에 있게 했다. 그것은 침투사고를 통제하려는 욕구에 합리적인 제동을 거는 단계로 강박사고에 대해서 아무 것도 하지 않게 하려는 시도였다. 다른 의미로는 하나님께 통제를 맡긴다는 뜻이었다. 책임의 소재를 밝힐 때 순종하는 것은 나의 영역이고 어찌할 수 없는 것은 하나님의 영역에 속한다.<sup>66)</sup> Osborn은 하나님께서 우리가 조건 없는 신뢰함으로 그의 능력과 자비를 구하면 항상 우리를 공격하는 두려움을 책임져 주신다고 한다.<sup>67)</sup> 강박증 내담자는 원치 않는 침투사고에 과도한 책임감을 가지고 그것을 통제하려고 하는 경향이 있다. 통제할 수 없는 생각을 내가 책임지고 통제하려고 하지 말고 문 밖에 서서 문을 두드리는 예수님을 삶 속에 초청해서 우리의 강박적 두려움의 책임을 맡기도록 돕는다.

다섯 번째 단계는 내담자가 자신이 통제할 수 있는 삶의 영역에 집중

65) J. M. Schwartz, *Brain Lock*, 강병철 역, 『사로잡힌 뇌, 강박에 빠진 사람들』(서울: 마티, 2010), 29.

66) 황규명, 『성경적 상담의 원리와 방법』(서울: 바이블리더스, 2008), 304.

67) Osborn, *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*, 160.

하게 했다. 통제할 수 없는 생각의 책임을 하나님께 맡기고 난 후 내담자는 더 이상 강박행동에 매달리지 않고 자신의 현실적 삶의 영역에 집중하여 신뢰와 순종의 삶을 살아가게 되었다.

여섯 번째 단계는 강박행동의 내용을 바꾸었다. 가장 우선적으로 기도의 내용을 바꾸었다. ERP에 의하면 신성모독적인 생각을 한 후 중화행동으로 기도를 하는 강박적 내담자에게 신성모독적인 생각에 노출하고 기도를 하지 못하게 하는 치료법을 적용한다. 그 대신에 연구자는 불경스러운 생각의 침입을 강박현상으로 인지하여 하나님께 맡기고 하나님의 성품을 발견하게 하여 그 성품에 대하여 기도하게 했다. 예를 들어 하나님이 사랑이시다는 하나님의 성품을 찾았을 경우 강박사고에 대한 용서를 구하며 잘못을 비는 기도 대신에 하나님의 성품을 인정하며 그것을 마음에 담는 기도를 하게 한다. “하나님은 사랑이십니다. 나도 하나님의 사랑을 경험하고 싶습니다”

김준수는 성경적 상담의 관점에서 침투적 사고를 주어지는 자극으로, 걱정으로 인한 불안을 자극에 대한 파괴적인 반응으로 해석한다. 반응은 마음에서 나오는 것이므로 반응이 바뀌려면 마음이 바뀌어야 한다. 그릇된 마음의 욕구와 믿음을 찾아서 직면하고 회개하여 마음을 새롭게 하면 걱정으로 인한 불안이라는 파괴적인 반응을 하지 않는다고 주장한다.<sup>68)</sup>

### (3) 후기 및 종결단계

중기의 과정이 진행되면서 내담자는 조금씩 강박사고에서 벗어났다. “생각이 내게서 떨어져 나가고 좀 여유가 생기는 것 같아요.”라고 표현했다. 여유가 생겨진 내담자는 상담과정을 통하여 경험한 하나님과 자신이 알고 있었던 하나님과 차이가 있었음을 발견했다. 내담자는 죄의 제1원인자였던 아담을 용서하신 하나님, 십자가 산상에서 한 쪽편의 강도를 낙원으로 초대하신 예수님의 용서를 들으면서 구원교리에 대한 자신의

68) 김준수, “침투적 사고의 이해와 대처”, 116.

이해가 잘못되었음을 깨달았다. 구원의 교리를 함께 또 혼자 묵상하는 가운데 내담자는 자기 구원에 대한 확신을 갖기에 이르렀고 올바른 회개를 하게 되었다. 생각만으로도 간음하고 살인한 것, 하나님의 말씀을 온전히 실천하지 못하는 죄에 대해서는 김진의 “과정적이면서 지향적인 존재”의 개념으로 설명해 주었다.<sup>69)</sup> 그리스도인은 창조주의 뜻에 따라 존재하게 되었으므로 그리스도의 장성한 분량에 이르러야 하는 지향된 목표가 있으나 현재적으로는 성화의 과정 중 어딘가에 위치하고 있으면서 지향된 바를 향하여 나아가는 과정에 놓여있다. 내담자는 자기 죄도 용서를 받을 것을 확신하게 되었고, 자기 삶의 영역이 더 그리스도인다워지기를 바란다고 하며 상담을 종결했다. 내담자는 이번 방학에는 행복할 수 있을 것 같다고 기대했다.

### III. 닫는 글

원하지 않는 침투적 사고를 경험하는 내담자들은 비합리적이고 통제할 수 없는 침투사고의 내용과 반복적인 패턴으로 큰 두려움과 불안을 가진다. 그들은 또 공포스러운 결과를 피하고 불안감을 줄이기 위해 강박행동을 반복하여 수행한다. 특히 교회 안의 강박증 내담자일 경우 교회가 강박증에 대한 이해가 부족하면 성경말씀을 읽고 회개 기도를 하도록 권하거나 금욕적이고 자기처벌적인 보상행위를 강요함으로써 강박증상을 강화할 수 있다.

종교 교리의 형태와 강박증의 인지신념 및 평가차원이 유사하기 때문에 다수의 연구자들이 종교와 강박증의 상관관계를 연구한다. 예를 들면 정결규례와 강박증의 씻기, 음욕을 품는 것이 곧 간음이라는 교리와 강

69) 김진, 『구원이후의 여정은...』 (서울: 생명의 말씀사, 2010), 10.

박증의 생각을 지나치게 중요시함, 종교강박증의 강박행동인 기도와 회개 기도, 재확신 구하기와 성직자에게 조언 구하기 등의 경계가 모호하여 어떤 것이 강박증상인지 어떤 것이 영성함양인지 표면적으로는 불분명할 수 있다.

이러한 특성을 가진 강박증이 더욱 세밀하게 연구되어서 신앙이 강박증으로 오해받는 일이 없어야 하고, 강박증이 신앙으로 그릇 이해되어 치료를 받을 수 없는 일이 일어나지 않아야 함에도 불구하고 기독교 인구 800만이 넘는 우리나라에서 이 분야에 대한 연구가 미미하다.

이에 연구자는 강박증의 이해를 도모하기 위해 여러 각도에서 선행연구들을 살펴보았다. 특히 종교와 강박증의 관계를 연구한 논문들을 개괄적으로 소개하고 강박증에 대한 기독교적 입장 제안이 필요한 이유를 고찰해 보았다. 또 가장 효과적인 강박증 치료로 인정받는 ERP와 인지치료를 기독교 상담적 입장에서 이해하려고 시도하는 한편 연구자가 상담실에서 강박증 내담자에게 적용한 기독교 상담 사례를 소개했다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 단일사례를 소개함으로써 일반화의 가능성을 제한했다. 둘째, ERP와 인지치료의 기독교적 적용점을 보다 구체적이고 풍성하게 제시하지 못했다. 셋째, 강박증에 대한 기독교 상담적 접근의 이론적 근거가 충분히 제공되지 못했다.

본 연구의 제언은 다음과 같다. 다양한 강박 유형에 적합한 기독교적 치료 이론 연구가 활발하게 이루어질 필요가 있다. 그러기 위해서는 강박증에 대한 근거기반 기독교적 상담 연구들이 많이 나오기를 바란다.

【 참고문헌 】

- 권준수 외. “강박장애의 임상양상”. 대한신경정신의학회. 「신경정신의학」 제37권(1998): 225-233.
- 권준수 외. 『강박증의 통합적 이해』. 서울: 학지사, 2009.
- 김세주 · 권준수 · 김찬형. “강박장애의 약물치료 전략”. 대한정신약물학회. 「대한정신약물학회지」 제 2권 1호(2009): 197-207.
- 김지영 · 신민섭. “강박장애환자의 인지행동치료”. 한국인지행동치료학회. 「인지행동치료」 제4권 2호(2004): 97-106.
- 김진. 『구원이후의 여정은...』. 서울:생명의 말씀사, 2010.
- 김준수. “침투적 사고의 이해와 대처”. 한국복음주의 기독교상담학회. 「복음과 상담」 제9권 (2007): 99-122.
- 김향숙 · 신민섭. “강박장애 환자의 인지행동치료: 사례보고”. 한국인지행동치료학회. 「인지행동치료」 제2권 1호(2002): 103-111.
- 류성민. “한국 종교 인구 분포 비율의 변화와 그 특징: 1985년, 1995년, 2005년의 인구센서스를 중심으로”. 한국종교학회. 「종교연구」 제56권 (2009): 25-52.
- 류현미. “기독교대학생과 비기독교대학생 간의 강박성향 비교”. 석사학위논문, 성결대학교 목회대학원, 2003.
- 민병배. “강박사고와 걱정: 침투사고 대처과정 및 관련 성격특성에서의 유사점과 차이점”. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 2000.
- 민병배 · 원호택. “강박 증상 및 걱정과 관련된 성격특성”. 한국임상심리학회. 「임상」 제19권 4호 (2000): 659-679.
- 박제민. “강박장애의 인지행동치료”. 대한생물치료정신의학회. 「생물치료정신의학」 제7권 1호(2001): 22-31.
- 신민섭 · 설순호. “강박장애의 인지행동치료”. 한국인지행동치료학회. 「인지행동치료」 제7권 1호(2007): 17-40.
- 안경승. “복음주의 기독교 상담의 과거, 현재, 미래”. 한국복음주의 기독교상담학회. 「복음과 상담」 제19권 (2012): 195-207.
- 이광현. “강박장애의 심리학적 원인”. 대한생물치료정신의학회. 「생물치료정신의학」 제6권 2호(2000): 238-247.

- 이동우 · 강웅구 · 류인균 · 정도연 · 조맹제 · 우종인 · 김용식 · 권준수. “강박증 환자에서의 인격장애 공존병리에 관한 연구”. *대한신경정신의학회*, 「신경정신의학」 제40권, 3호(2001): 434-442.
- 이상원 · 원승희 · 이승재. “강박장애 환자의 부적응적 스키마 특성”. *한국인지행동치료학회*, 「인지행동치료」 제 10권 2호(2010): 75-91.
- 이종섭 · 기선완. “강박장애의 약물치료”. *대한생물치료정신의학회*, 「생물치료정신의학」 제7권 1호(2001): 12-21.
- 이한주 · 신민섭 · 김중술. “강박장애치료에서 ERP의 확장: 인지적 접근과 가족개입”. *한국인지행동치료학회*, 「인지행동치료」 제1권 1호(2001): 23-52.
- 정영철. “강박장애의 생물학적 원인”. *대한 생물치료정신의학회*, 「생물치료정신의학」 제7권 1호(2001): 3-11.
- 최영화. “강박증과 기독교 상담”. *한국성경적상담학회*, 「성경과 상담」 제3권(2003): 68-77.
- 하태현 · 윤탁 · 노규식 · 김명선 · 권준수. “강박장애의 증상차원과 공존 인격병리의 관련성에 관한 연구”. *대한신경정신의학회*, 「신경정신의학」 제43권 1호(2004): 46-53.
- 황규명. 『성경적 상담의 원리와 방법』. 서울: 바이블리더스, 2008.
- Abramowitz, J. S., B. J. Deacon, C. M. Woods, & D. F. Tolin. “Association between Protestant Religiosity and Obsessive-Compulsive Symptoms and Cognitions.” *Depression and Anxiety* 20, no. 2(2004): 70-76.
- Abramowitz, J. S., M. E. Franklin, & E. B. Foa. “Religious Obsessions and Compulsions in a Non-Clinical Sample: The Penn Inventory of Scrupulosity(PIOS).” *Behaviour Research and Therapy* 40(2002): 825-838.
- American Psychiatric Association. *DSM-5*. 2013.
- Clark, D. A. & S. Rhyno. “Unwanted Intrusive Thoughts in Nonclinical Individuals: Implications for Clinical Disorders.” In *Intrusive Thoughts in Clinical Disorders*. ed. D. A. Clark. New York: The Guilford Press, 2005, 1-29.
- Grudem, W. *Systematic Theology I*. 노진준 역. 『조직신학(상)』. 서울: 은성, 1997.

- Hermesh, H., R. Masser-Kavitzky, & R. Gross-Isseroff. "Obsessive-Compulsive Disorder and Jewish Religiosity." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 191 (2003): 201-203.
- Higgins, N. C., A. C. Pollard, & W. T. Merkel. "Relationship between Religion-Related Factors and Obsessive Compulsive Disorder." *Current Psychology: Research & Reviews* 11(1992): 79-85.
- Himle, J. A., L. M. Chatters, R. J. Taylor, & A. Nguyen. "The Relationship between Obsessive-Compulsive Disorder and Religious Faith: Clinical Characteristics and Implications for Treatment." *Psychology of Religion and Spirituality* 3(2011): 241-258.
- Huppert, J. D., J. Siev, & E. S. Kushner. "When Religion and Obsessive-Compulsive Disorder Collide: Treating Scrupulosity in Ultra-Orthodox Jews." *Journal of Clinical Psychology* 63(2007): 925-941.
- Koenig, H. G., S. M. Ford, L. K. George, D. G. Blazer, & K. G. Meador. "Religion and Anxiety Disorder: An Examination and Comparison of Associations in Young, Middle-Aged, and Elderly Adults." *Journal of Anxiety Disorders* 7(1993): 321-342.
- Lewis, C. A. "Religiosity and Obsessionality: The Relationship between Freud's 'Religious Practices'." *Journal of Psychology* 128 (1994): 189-196.
- Muris, P., H. Merckelbach, & M. Clavan. "Abnormal and Normal Compulsions." *Behaviour Research and Therapy* 35, no. 3(1997): 249-252.
- Nelson, E. A., J. S. Abramowitz, S. P. Whiteside, & B. J. Deacon. "Scrupulosity in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder: Relationship to Clinical and Cognitive Phenomena." *Journal of Anxiety Disorders* 20(2006): 1071-1086.
- News Reporting Around the World. "Prayer Guide Five Times for Every Muslim", Entertainment News (2011년 7월 28일); 2013년 12월 2일 접속, 해당 사이트: <http://entertainmentandgetextramoey.blogspot.kr/2011/07/prayer-guide-prayer-five-times-for.html>.
- Obsessive Compulsive Cognition Working Group. "Cognitive Assessment of

- Obsessive–Compulsive Disorder.” *Behaviour Research and Therapy* 35(1997): 667–681.
- Okasha, A., A. Saad, A. H. Khalil, A. S. Dawla, & N. Hehia. “Phenomenology of Obsessive–Compulsive Disorder: A Transcultural Study.” *Comprehensive Psychiatry* 35(1994): 191–197.
- Osborn, I. *Can Christianity Cure Obsessive Compulsive Disorder*. Grand Rapids, MI.: Brazos, 2008.
- Purdon, C. & D. A. Clark. “Obsessive Thoughts in Nonclinical Subjects. Part I. Content and Relation with Depressive, Anxious and Obsessional Symptoms.” *Behaviour Research and Therapy* 31(1993): 713–720.
- Rachman, S. “A Cognitive Theory of Obsessions.” *Behaviour Research and Therapy* 35, no. 9(1997): 793–802.
- Rachman, S. & P. de Silva. “Abnormal and Normal Obsessions.” *Behaviour Research and Therapy* 16, no. 4(1978): 233–238.
- Rasmussen, S. A. & J. L. Eisen. “The Epidemiology and Clinical Features of Obsessive Compulsive Disorder.” *Psychiatric Clinics of North America* 15, no. 4(1992): 743–758.
- Rassin, E. & E. Koster. “The Correlation between Thought–Action Fusion and Religiosity in a Normal Sample.” *Behaviour Research and Therapy* 41(2003): 361–368.
- Ruscio, A. M., D. J. Stein, W. T. Chiu, & R. C. Kessler. “The Epidemiology of Obsessive–Compulsive Disorder in the National Comorbidity Survey Replication.” *Molecular Psychiatry* 15(2010): 53–63.
- Salkovskis, P. M. & J. Harrison. “Abnormal and Normal Obsessions—A Replication.” *Behaviour Research and Therapy* 22, no. 5(1984): 549–552.
- Salkovskis, P. M. “Obsessional–compulsive Problems: A Cognitive–behavioral Analysis.” *Behaviour Research and Therapy* 23(1985): 571–583.
- Salkovskis, P. M. “Cognitive–behavioral Factors and the Persistence of Intrusive Thoughts in Obsessional Problems.” *Behaviour Research and Therapy* 27(1989): 677–682.

- Schwartz, J. M. *Brain Lock*. 강병철 역. 『사로잡힌 뇌, 강박에 빠진 사람들』. 서울: 마티, 2010.
- Shams, G. & I. Milosevic. “Cognitions, Symptoms and Religiousness in an Iranian Population.” *International Journal of Clinical Medicine* 4(2013): 479–484.
- Sica, C., C. Novara, & E. Sanvio. “Religiousness and Obsessive–Compulsive Cognitions and Symptoms in an Italian Population.” *Behaviour Research and Therapy* 40 (2002): 813–823.
- Siev, J. & A. B. Cohen. “Is Thought–Action Fusion Related to Religiosity? Differences between Christian and Jews.” *Behaviour Research and Therapy* 45(2007): 829–837.
- Steketee, G., S. Quay, & K. White. “Religion and Guilt in OCD Patients.” *Journal of Anxiety Disorders* 5(1991): 359–367.
- Tek, E. & B. Ulug. “Religiosity and Religious Obsessions in Obsessive–Compulsive Disorder.” *Psychiatry Research* 104(2001): 99–108.
- Weissman, M. M., R. C. Bland, G. J. Canino, & S. Greenwald. “The Cross National Epidemiology of Obsessive Compulsive Disorder: The Cross National Collaborative Group.” *Journal of Clinical Psychiatry* 55(1994): 5–10.
- Wihelm, S. & G. S. Steketee. *Cognitive Therapy for Obsessive–Compulsive Disorder: A Guide for Professionals*. 신민섭·설순호·권준수 역. 『강박증의 인지치료: 전문가용 지침서』. 서울: 시그마프레스: 2008.
- Yorulmaz, O., T. Gençöz, & S. Woody. “OCD Cognitions and Symptoms in Different Religious Contexts.” *Journal of Anxiety Disorders* 23(2009): 401–406.
- Zohar, A. H., E. Goldman, R. Calamary, & M. Mashiah. “Religiosity and Obsessive–Compulsive Behavior in Israeli Jews.” *Behaviour Research and Therapy* 43(2005): 857–868.

【 Abstract 】

## A Study on the Christian Counseling for Obsessive-Compulsive Disorder

**Min Young Choi & Eunnie R. Rhee**

Torch Trinity Graduate University

The purpose of this study is to help the obsessive-compulsive disorder(OCD) clients obtain the true freedom which the Gospel can give and set them free from a distressful yoke of obsessions and compulsions and to present a Christian coping plan to Christian counselors who will meet OCD clients by providing the Christian understanding of OCD and the possibility of Christian therapeutic application of OCD.

This study consists of five dimensions: a review of research literatures concernig OCD, a general overview and description of OCD, a summary of symptoms of religious OCD, introduction of a primary OCD treatment approach, and one case study in which one of the researchers treated an OCD client in a Christian manner.

Previous research is divided mostly into four parts. They are about OCD etiology, OCD comorbidity, OCD treatment approach and religious OCD. First, the definate etiology of OCD remains unknown yet. Some researchers study the etiology of OCD in neurobiological aspect and other researchers in psychological aspect. Concerning the comorbidity, OCD is reported to be comorbid with personality disorders including borderline personality disorders, avoidant personality disorders and histrionic personality disorders. Next, OCD treatment approach is divided into two areas. One is medications which play an important role in the treatment of OCD. The other OCD treatment is exposure-response prevention(ERP) which is psychological intervention which is best-tested. Lastly, research on

religious OCD is done. Research examines primarily the relationship between OCD and religious faith and scrupulosity in OCD clients.

In second dimension, we present the general concept of OCD. OCD is defined in DSM-5 as obsessional thoughts and/or compulsive actions. “*Obsessions* are recurrent and persistent thoughts, urges, or images that are experienced as intrusive and unwanted, whereas *compulsions* are repetitive behaviors or mental acts that an individual feels driven to perform in response to an obsession or according to rules that must be applied rigidly”(DSM-5).

An international group of researchers proposed six domains of cognition relevant to current cognitive-behavioral formulations of OCD. They are inflated responsibility, overimportance of intrusive thoughts, overimportance of controlling one’s thoughts, overestimation of threat, intolerance of uncertainty and perfectionism.

OCD symptoms related to religion include intrusive blasphemous thoughts, obscenities related to religious figures, and thoughts about joining the devil and going to hell. Compulsions include repetitive prayer as a route to cope, seeking reassurance from others and treating religious symbols with excessive care.

As therapeutic techniques, we introduce ERP, the central treatment of Behavioral Therapy. ERP includes exposure exercises and response prevention. Exposure exercises involves real-life or imaginal contact with anxiety evoking stimuli. Response prevention encourages OCD clients to block or delay compulsive rituals after performing exposure exercises. Some cognitive strategies of Cognitive Therapy are mentioned very briefly as well.

Finally we add one case study, in which an OCD client is treated by applying ERP and Cognitive Therapy in a Christian way. He is taught that what he thinks is uncontrollable and intrusive, and he can’t do anything about it. He learns to refer responsibility of his thoughts to God. Instead of praying for forgiveness, he prays to know and experience God Himself.

**Key words:** obsessions, compulsions, religious OCD, ERP, Christian counseling