

# 공황장애 파국적 사고를 중심으로 한 단일사례연구: 기독교상담적 접근

양 정 선\* 황 영 아\*\*

## 국문초록

본 연구는 공황장애에 관한 기독교 상담적 접근으로서 공황장애의 주요 인지적 특징인 파국적 사고에 대한 기독교 인지행동치료를 기술하는 것이다. 이를 위해 공황장애의 핵심증상인 공황발작이 신체감각에 대한 파국적 사고의 결과임을 고찰한 후, Barlow와 Craske에 의해 개발된 PCT(Panic Control Program)에 대해 살펴본다. 이어서 기독교적 사고의 필요성을 주장하고 단일사례를 통해서 기독교적 인지행동치료가 어떻게 작용하는지를 고찰한다. 본 연구는 Powlison의 나무 모델과 김준이 체계화시킨 성경적 변화 모델을 기초로 하여 삶의 다섯 가지 영역인 동기, 생각, 감정, 반응, 열매를 분석한다. 진정한 변화는 다른 네 가지 영역의 체계적인 분석을 통해 효과적으로 만들어지는 예수 그리스도에 대한 동기의 관계적 변화에서 기인한다.

연구결과는 공황장애의 원인과 발전과정, Clark의 공황장애 인지모형에 따른 본 사례의 신체감각의 파국적 사고과정을 분석한다. 공황장애 파국적 사고의 성경적 변화는 '신체감각에 대한 파국적 사고 끊어내기', '신앙적 모순 발견하기, 객관적 신앙적 사고 증가시키기', '파국적 사고의 동기 파악하기', '말씀으로 논박하기', '파국적사고의 인지재구조화하기' 과정으로 나타났다.

**주제어** : 공황장애, 파국적사고, 기독교 인지행동치료, 성경적변화, 단일사례 연구

• 논문 투고일: 2018년 9월 29일

• 논문 수정일: 2018년 10월 25일

• 게재 확정일: 2018년 10월 31일

\*마음뜰상담센터 소장

\*\*충신대학교 상담대학원 조교수

## I. 여는 글

우리나라에서 공황장애로 정신건강의학과 진료를 받는 인원은 해마다 증가하여 현재 10만 명이 넘는 것으로 조사됐다(국민건강보험공단, 2017).<sup>1)</sup> 그동안 공황장애는 30~50대에 주로 나타났는데, 최근에는 70대는 물론 아동 청소년기인 10대와 20대에까지 나타나고 있다(고홍월, 손은령, 김현주, 2017). 이와 같이 공황장애는 점점 전 연령대로 확산되고 있는 추세이다. 공황장애에 관한 유병률이 점차 아동과 청소년기로 확산 되고 있어 이에 대한 시기적절한 치료는 더욱 중요해지고 있다. 치료가 제때에 이루어지지 않을 경우, 그 영향은 청소년기 이후까지 이어져서 개인과 가정, 사회문제로 확장될 가능성이 높기 때문이다(최영희 외, 2002; 손상준, 2006; 오남경, 2017).

공황장애의 치료는 약물치료와 함께 인지행동치료가 주로 사용되고 있다(서호준, 이강수, 이상혁, 2016). 공황장애 치료에서 인지행동치료의 효과는 여러 연구를 통해서 확인되었으며 공황장애에 대한 약물치료의 한계성으로 인해 인지행동치료가 일차적인 치료로 적극 활용되고 있다. Barlow와 Craske(2008)는 약물치료가 어떤 환자들에게는 전혀 효과가 없거나 경도에서 중증도의 효과에 불과할 수 있고, 또 다른 환자들에게는 처음에는 효과적이거나 복용을 중단할 시 공황이 발생할 수 있다고 보고했다.

공황장애를 위한 근거기반치료로 인정받고 있는 인지행동치료에서 중요한 요인 중 하나는 공황발작과 관련된 ‘파국적 사고’이다. Beck(1985)

---

1) 최근 보도에 따르면, 공황장애 진료인원은 2010년 5만945명, 2015년에는 10만6천 140명으로 5년간 연평균 15.8% 증가했다. 이정석(국민건강보험공단, 2017)은 이러한 현상의 원인에 대해 마스크를 통해 유명 연예인들이 공황장애에 걸렸다는 사실이 공개되면서 공황장애에 대한 인식이 변화되었고, 정신건강의학과 진료에 대한 부정적 인식이 바뀌고 있다고 했다.

과 Clark(1986) 등은 공황장애 인지행동치료에서 가장 핵심적인 요인은 실제로는 위협하지 않은 신체적 증상, 또는 사고와 감정과 같은 정신활동에 대한 파국적 사고라고 하였다(서호준, 이강수, 이상혁, 2016). 또한 공황장애에 대한 DSM-5의 진단기준을 살펴보면 공황증상뿐 아니라 이에 대한 생리적인 공포반응과 파국적인 사고가 포함되어 있는 것을 볼 수 있다(American Psychiatric Association, 2015). 이와 같이 공황장애 환자들은 우울과 신체화 및 다른 종류의 불안장애 환자들에 비해서 신체증상에 더 예민하여 이를 위협적이고 극단적인 것으로 해석하는 경향이 있으며, 신체적 증상과 변화에 대한 파국적인 사고를 많이 한다는 것이다(원호택 외, 1996). 종합해 볼 때 공황장애와 다른 유형의 불안장애를 구분하는 것은 신체증상 자체보다는 신체증상을 치명적 상황으로 인식하는 파국적인 사고와 같은 인지특성이라는 것을 알 수 있다(이정은, 이현수, 2009). 지금까지 가장 인정받고 있는 공황장애 이론으로 알려진 공황발달 인지모형에서는 ‘신체감각에 대한 파국적 해석(catastrophic misinterpretations of bodily sensations)’ 과정이 공황발작에 이르는 핵심기제로 알려졌으며(Clark, 1986, 1988), 이 과정은 자동화 될 수 있다(조우현 외, 2004).

공황장애의 특성인 파국적 사고는 기독교적 관점에서도 중요한 개념이다. 공황장애의 파국적 사고는 신체감각에 대한 과도한 생각에서 시작되는데, 성경은 신자의 믿음의 성숙을 위해 생각의 전환이 필요함을 지속적으로 권면하고 있기 때문이다. 불안에 대한 기독교적 접근을 시도한 학자들은 성경이 ‘두려워 말라’를 강조하고 있는 것을 고려할 때, 불안에 대한 기독교 상담적 연구가 필요하다고 주장하였다(김준, 2014; 이관직, 2017; 전요섭 2017). 불안에 대한 비성경적, 비합리적, 역기능적 신념을 인지적으로 재구조화하고 논박하는데 말씀이 구체적으로 사용되고 성령의 역사가 있을 때에 성경적 변화가 가능하기 때문이다(Tan, 2007). 그러

므로 극단적인 불안으로 알려진 공황장애의 파국적 사고에 대해서도 기독교적 관점으로 개입하는 것이 필요하다. 구체적으로 기독교적 관점으로 인지행동치료에서 파국적 사고에 대한 효율성 있는 검증된 방법들을 사용할 필요가 있다는 것이다. 기독교적 관점을 통한 공황장애 파국적 사고의 온전한 변화가 중요하다.

그러나 공황장애의 파국적 사고에 대한 기독교적 관점은 아직 미비한 상태이다. 일반 상담학과 심리학 그리고 타종교에서 공황장애에 대한 영성적 접근이 활발히 연구되고 있는 것과는 달리, 공황장애에 대한 기독교 상담적 접근은 아직 그 수가 부족한 상황이다. 국내에서 기독교적 관점으로 공황장애를 연구한 논문은 두 편으로 확인되었다(이대순, 2011; 김효선, 2016). 또한 연구자가 학술검색에서 조사한 바에 따르면, 해외에서도 공황장애에 대한 기독교적 접근은 부족한 상황으로 파악되었다(Chuck, 2006; Thomas, John et al., 2008). 지금까지 공황장애에 대한 기독교적 연구는 불안과 실존의 관련성을 밝히고 인지행동치료에 기독교적 관점을 제안하거나 하나님을 믿는 믿음을 가질 필요성에 대한 것이었다. 사례를 다룬 논문들에서는 공황장애 증상을 나열한 후 극단적인 불안에 대한 믿음이 필요함을 포괄적으로 주장하지만 구체적으로 공황장애의 어떠한 부분에서 어떻게 믿음을 가지게 되는지 변화과정을 보여주는 데는 충분하지 않았다. 이에 본 논문은 공황장애의 주요 특성 중 하나인 파국적 사고를 기독교적 관점으로 평가하고, 파국적 사고가 어떤 개입을 통해 어떠한 과정으로 변화하였는지를 구체적으로 살펴보고자 한다.

이를 위해 본 연구는 공황장애의 파국적 사고를 심층적으로 살펴보기 위해 단일사례연구방법을 사용한다. 단일사례연구방법은 파국적 사고의 인지과정을 고찰하는데 있어서 사례를 통해 파국적 사고가 어떻게 작동을 하고 어떻게 변화하는지를 살펴보는데 효과적이라 할 수 있다. 또한

단일사례연구는 공황장애 인지행동치료에서 기독교적 관점이 파국적 사고에 어떻게 적용되고 개입되며 어떠한 변화의 과정을 가져오는지를 보여주는 데도 도움을 준다.

이 연구의 목적은 공황장애에 관한 기독교적 상담의 한 가지 방법으로 기독교 인지행동치료를 기술하는 것이다. 이 글에서는 단일사례연구 방법을 채택하여 공황장애의 파국적 사고에 대한 기독교적 접근을 자세히 소개하고 공황장애를 가진 내담자의 파국적 사고가 어떻게 변화되는지를 알아보고자 한다. 이를 위해 먼저 공황장애의 핵심증상인 공황발작이 신체감각에 대한 파국적 사고의 결과임을 고찰한 후, 공황장애의 주 치료인 인지행동치료에 대해 알아보고, 공황장애의 파국적 사고가 성경적으로 변화하기 위해서는 기독교적 인지행동치료에서 구체적으로 성경 말씀과 기독교적 자원을 활용해야 함을 주장한다. 이어서 단일사례를 통해서 공황장애의 파국적 사고가 기독교적 인지행동치료를 통해서 인지재구조화 되는 과정을 살펴본다. 또한 다양한 기독교적 인지재구조화를 다룬 후속연구들의 필요성을 제안한다.

## II. 펴는 글

### 1. 선행연구

#### 1) 공황장애의 파국적 사고와 인지행동치료

공황장애가 있는 사람들에게 급박하고도 강렬하게 엄습해오는 공포가 공황발작이다. 공황발작은 공황장애와 다른 불안장애를 구분하는 특징적인 증상이다. 공황발작이 오면 신체적인 공포 반응이 나타나고 이와 더불어 독특한 인지 증상들이 나타난다. 가령 숨이 답답해지고 가슴이

두근거릴 때는 곧 질식해서 죽거나 심장마비가 올 것 같다는 파국적인 사고를 하는 것이다. 이런 생각은 불안을 더욱 가중시키기 때문에 결국 신체 증상이 더 가속화되는 악순환에 빠지게 된다(박현순, 2000). 강한 공황은 대개 몇 분 이상 지속되지만, 드문 경우에는 2시간 이상 감정의 고조가 나타난다(Bourne, 2005). 공황장애에 대한 DSM-5(정신장애 진단통계 편람)의 진단 기준은 다음과 같다. 심계항진, 가슴 두근거림 또는 심장 박동 수의 증가, 발한, 몸이 떨리거나 후들거림, 숨이 가쁘거나 답답한 느낌, 질식할 것 같은 느낌, 흉통 또는 가슴 불편함, 메스꺼움 또는 복부 불편감, 어지럽거나 불안정하거나 멍한 느낌이 들거나 쓰러질 것 같음, 춥거나 화끈거리는 느낌, 감각이상, 비현실감, 스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움, 죽을 것 같은 공포 중 4가지 이상의 증상이 나타나며, 물질 남용이 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니어야 한다(American Psychiatric Association, 2015).

공황장애 환자의 인지특성에 관한 연구에서 공황발작 인지모형(The cognitive model of panic attacks)의 핵심가설인 신체감각에 대한 자동화된 파국적 해석과정을 검증하기 위한 실험을 하였다. 이 연구에서 공황장애 환자들은 정상인에 비해 역수준에서 제시된 신체감각 단어를 비 신체감각 단어보다 더 정확히 보고하였다. 또한 공황장애 환자들이 신체감각 정보를 다른 정보보다 더 빨리 명명하고, 이를 자동적으로 파국적인 내용으로 해석한다는 것을 뜻한다(박현순, 원호택, 1996). Clark (1988)은 지금까지 가장 잘 알려진 공황장애 이론으로 인정되고 있는 공황발작 인지모형(The cognitive model of panic attacks)을 제시하였다. 공황발작 인지모형에서는 공황발작이 불안과 관련된 '신체감각에 대한 파국적 해석'에 기인하는 것으로 설명한다. 또한 이 과정은 자동화 될 수 있다. 그의 주장에 따르면 공황발작은 락테이트나 요함빈, 카페인, 과잉호흡, CO<sub>2</sub> 등 광범위한 생화학적 요인들에 의해 촉발될 수 있지만 이

요인들은 공황과 관련된 신체감각을 유발할 뿐 직접 공황발작을 유도하지는 않는다. 단지 유발된 신체감각을 사실보다 훨씬 심각하고 압박한 채양으로 잘못 해석할 때 공황발작이 오게 된다는 것이다. 그는 락테이트를 사용한 공황유도 실험을 통해 생물학적 공황장애 모형과 공황발작 인지모형을 직접 비교검증하였다. 실험에서 환자들이 락테이트로 유발된 신체감각을 파국적인 경험으로 받아들이지 않도록 지시를 주거나 그러한 기대를 가진 경우에는 공황발작이 차단될 수 있었다. Casey(2004) 등의 연구자들도 자신의 위협조절 능력에 관한 믿음과 상황에 관한 파국적 믿음이 공황장애의 발병과 인지행동치료에 의한 변화를 일으키는 가장 주요한 요인이라고 주장하였다.

공황장애 환자들이 우울과 신체화 및 다른 불안장애 환자에게 비해 신체증상에 더 예민하고 이를 위협적이고 극단적인 것으로 해석하는 경향이 있으며, 다른 불안장애 환자들이 보다 일반적이고 비파국적인 위협 관련 사고를 많이 하는 반면 이들은 신체적 증상과 변화에 대한 파국적인 위험 관련 사고를 많이 한다(원호택 외, 1996). 또한 공황장애 환자들의 신체 및 심리적 증상에 대한 두려움은 파국적인 사고의 빈도와 관련이 있으며, 이들의 신체감각에 대한 과민감성과 역기능적 인지과정은 감각적정보처리 초기 단계에서의 실패에 기인한다(Ludewig et al., 2002). 공황장애와 신체형장애를 비교한 연구에서는, 두 질환이 신체감각에 대한 과해석이라는 공통점이 있지만 공황장애는 파국적 해석의 비중이 두드러지고 신체형 장애는 신체감각 요소가 지배적이고(황성훈, 이수현, 이훈진, 2006), 공황장애가 신체화 장애보다 불안과 신체증상 및 정신병리적 증상을 덜 호소한다(Hiller, Leibbrand et al., 2005). 이와 같은 연구들은 신체증상보다는 이를 치명적인 상황과 연결시키는 파국적인 사고 과정이나 사고내용 같은 인지특성이 공황장애와 다른 유형의 불안장애를 구분하는 기준이 될 수 있음을 확인해줌으로써 공황장애에 대한 이해

와 차별적인 치료적 접근법 개발에 중요한 공헌을 하였다(이정은, 이현수, 2009). 이상의 결과를 정리하자면, 첫째, 두 개의 집단 환자들에게 나타나 보이는 증상에 관한 주관적인 인지나 반응경향성은 비슷하지만 공황장애 환자들이 스스로의 심리적인 모습을 덜 보고하면서 인지적 통제를 유지하려 했다. 둘째, 공황장애 집단에서 대처자원 부족과 관련한 만성적인 스트레스가 더 높았다. 셋째, 공황장애 집단은 보다 신체기능을 부정적으로 생각하는 경향을 보였고, 비공황 불안장애 집단은 사회적 불안에 대한 사고가 더 많았다.

공황장애에 대한 다른 이론으로는 Barlow 등에 의해 주장된 불안조절 이론(anxiety control theory)이 있다. 이후 상당한 수의 연구자들은 이론 두 가설이 밀접히 연관되어 있다고 보았다. 공황에 관한 자기 효율성이 줄어들수록 불안 관련 증상에 대해 파괴적인 해석을 경험하기가 쉬우며, 파괴화 해석이 적을수록 불안의 위협 상황에 효과적으로 대처할 스스로의 자원에 관한 확신을 갖기가 용이하기 때문이다.

공황장애를 가진 사람은 인지적인 특성상 매우 작은 자극만 가지고도 그 위험성을 극대화해서 느끼는 파괴적 사고(catastrophic thought)가 나타나는 경우가 많고 이러한 특성이 불안의 증폭과 공황장애의 유지에 관여하는 것이며, 이를 교정하는 치료가 인지행동치료이다(Kang, 2011). 최근 국내 공황장애 인지행동치료에 관한 논의는 2008년 한국형 공황장애 약물치료알고리즘(서호준, 이강수, 이상혁, 2016)을 개발하면서 시작되었다. 이 연구에 따르면, “공황장애 인지행동치료는 모든 치료 단계에서 권고되며, 경도 공황장애의 경우 약물치료를 하지 않고 인지행동치료를 단독으로 적용하는 것을 선호하고 중등도 이상에서는 약물치료와 인지행동치료의 병합치료를 권장하는 것으로 합의되었다.”(서호준, 이강수, 이상혁, 2016:53). 인지행동치료의 내용 및 기간에 대한 평가에서는 ‘공포 회피 반응이 있는 환자는 12회기의 인지행동치료가



단기 인지행동치료보다 더 효과적이다' 라는 측면에서 인지행동치료 전문가 및 국외 연구 결과들과 일치하는 소견이었다(서호준, 이강수, 이상혁, 2016).

그동안 공황장애의 치료를 위한 다양한 인지행동치료 프로그램이 개발되었다. 그 중에서 가장 빈번하게 사용되는 것은 Barlow와 Craske (1989)가 개발한 PCT(Panic Control Program)이며, 구성은 다음과 같다. 첫 번째는 공황에 대한 정보제공 및 교육이다. 공황장애가 어떤 병인지에 대한 설명과 불안과 공황 발작이 나타났을 때 자신의 반응을 이해하고 관찰할 수 있도록 교육한다. 불안과 공황의 세 가지 구성요소와 전개과정을 설명하고, 공황이 나타날 때 생물학적 반응에 대해서도 교육한다. 두 번째는 신체조절법으로 불안과 긴장을 해소시킬 목적으로 호흡훈련법과 근육이완법을 배운다. 세 번째가 인지적 왜곡을 교정하는 과정이다. 공황 발작이 일어날 때 흔히 가지게 되는 자기 진술을 분석하여 왜곡된 자동적 사고로서의 파국적 사고 등을 구별해 내고, 인지적 왜곡을 교정하며, 공황발작을 미리 예측하게 한 후에 보다 현실적인 공황 발생 빈도의 예측능력을 향상시키도록 훈련한다. 마지막으로 실제의 공황발작과 유사한 신체적 자극을 일으키는 운동들에 노출시키고 난 후에 경험하는 신체적 증상들을 그동안의 훈련을 통하여 숙달한 대처 방식들을 사용하여 실생활 속에서 대처해 나가는 감응훈련으로 구성되어 있다(양종철, 오영근, 2012). 위에서 말한 공황의 세 가지 요소는 신체감각, 파국적 사고, 행동이다. 빠른 맥박, 호흡곤란, 떨림, 안전부절 못하는 것과 같은 두려운 신체 감각이 발생하면 이를 죽음이나 무서운 일이 발생할 것 같은 믿음, 막연한 공포나 이에 연관된 느낌이 생기는데, 공황에 관한 사고이다. 공황이 발생할 때 나타나는 대표적인 행동은 안전부절 못하는 행동과 공황이 일어날 것 같은 장소를 회피하는 행동이 가장 많다. PCT는 이러한 공황의 구성요소를 단계적으로 분석하고, 최근에 나타났던 공황들

중 하나를 떠올려 신체감과 사고, 행동을 파악하는 것이다.

최근에 전통적인 인지행동치료로부터 변형된 형태인 third-wave CBT가 새로운 치료법으로 개발되고 있으며, 이를 공황장애 치료에 접목시키려는 시도가 지속적으로 이루어지고 있다. 공황장애에서 MBCT (Mindfulness-based cognitive therapy)의 치료가 유용하다는 보고가 있다. 전통적인 인지행동치료에 마인드풀니스를 적용시킨 MBCT는 스스로가 사건을 인지하고 이해하는 방식들을 잘 관찰하는 것이 중요한 요소이다(서호준, 이강수, 이상혁, 2016).

## 2) 공황장애에 대한 기독교상담적 접근

앞에서 살펴본 바와 같이, 공황장애 치료에 있어서 인지행동치료는 다수의 연구와 임상에서 그 효과성이 입증되어 공황장애를 위한 주된 치료법으로 인정받고 있다. 그러므로 공황장애에 대한 인지행동치료를 사용함에 있어서 좀 더 기독교적 접근이 필요함을 시사한다. 그동안 기독교 상담에서는 현대심리치료 방법 중 대중적이라 할 수 있는 인지행동치료에 대한 탐색이 지속적으로 이루어져 왔다(Tan, 1987; Mark, 1988, 심수명, 2009; 김준, 2014).

Mark(1988)은 인지치료기법은 여러 사람들에게 적합하지만, 특히 기독교인에게는 더욱 적합하다고 주장한다. 그는 두 가지의 이유를 설명하는데 첫째, 인지치료는 내담자가 현실을 명확하게 이해하고 있는가를 파악하기 위해 그들의 사고를 진리와 비교하게 하고, 두 번째로 기독교인들은 절대적이고 무조건적인 하나님의 사랑을 믿기 때문에 인지적 접근이 유용하다고 말한다. Mark은 문제의 근원과 변화의 핵심이 비정상적인 사고와 믿음에서 나온다는 인지행동치료의 강조점은 기독교 상담과 접목성을 갖는다고 주장한다(Mark, 1995).

그러나 Tan(1987)에 의하면, 인지행동치료는 단기상담과 상담기술을

강조하고 있어서 피상적인 사고의 변화를 가져올 수 있기 때문에 기독교 상담에서 추구하는 깊은 변화까지는 가져올 수 없다는 것이다. 김준(2014)은 인지행동치료의 신념, 생각, 정서적 상태, 행동으로 이어지는 순서는 성경이 추구하는 것과 유사한 점이 있다고 말한다. 그는 바울이 자신의 모든 환경에 자족할 수 있는 것은 그리스도 안에서 발견한 진리 때문이라고 말한다(빌4:11). “하나님과 하나님의 은혜에 대한 믿음은 사고를 바꾸고 우리의 기쁨과 감사의 감정을 유발하며 이것이 구체적인 행동으로 이어진다는 것이다. 즉, 인지행동적 접근이 온전한 기독교 상담이 되기 위해서는 구체적인 성경적 내용을 유익하게 사용해야 함을 지적한다”(김준, 2014: 94).

한편, 대학생을 대상으로 한 ‘기독교인의 하나님 이미지와 비합리적 신념의 상관관계 연구’(황혜리, 2003)는 비합리적 신념은 개인의 삶을 힘들고 불편하게 하며 대인관계뿐만 아니라 신앙생활과 삶의 양식에까지 부정적 영향을 주지만, 하나님은 우리의 부족함에도 불구하고 우리를 존재 자체로 사랑하는 분이요 존재 그대로 인정하시는 분으로 인식하게 되면 자신이 자신에게, 또는 타인에게 갖는 완벽주의, 높은 자기기대, 좌절반응, 과잉염려 등의 비합리적 신념이 수정되고 완화되어 좀 더 건강한 태도를 갖게 될 수 있다고 말한다. 따라서 상담 또는 교육을 통해 하나님 이미지에 관한 인지의 왜곡을 고치는 것이 필요하다. 하나님 이미지와 비합리적 신념의 상관을 알아보는 연구결과에서 “하나님 이미지 하위요인 중 ‘영향’, ‘수용’, ‘임재’, ‘자비’, ‘섭리’는 ‘파국화’, ‘과잉염려’, ‘문제회피’, ‘무력감’ 등과 부적인 상관관계가 나타났다. 파국화는 영향, 수용, 임재, 자비, 섭리요인에서 부적 상관관계가 나타났다. 하나님 이미지와 비합리적 신념의 부적상관을 고려해 볼 때, 올바른 하나님 이미지 형성을 통해 비합리적인 신념이 교정될 수도 있음이 나타났다(황혜리, 2003).

공황장애에 대해 기독교적으로 인지행동치료를 접목한다는 것은 공황에 대한 파국적 사고를 하나님의 말씀으로 반박하고 성경적인 사고로 변화하는 것이다. “인지행동치료는 세속적 접근방법으로 하나님, 예수님의 구속사역, 내면의 변화를 일으키는 성령님의 사역을 무시하고, 사람의 영혼 깊이 내면의 변화가 없는 심리적인 자기 대화, 피상적인 행동 변화를 가져오는 위험이 있으므로(Tan, 1987:106-107)” 하나님의 말씀을 통하여 인간의 마음의 동기를 살피는 것이 필수적이라 할 수 있다.

공황장애에 대한 기독교적 접근을 위해서는 공황장애에 대한 성경신학적 관점을 갖는 것이 필요하다. Edward D. Welch(2012)는 공황은 성경에 비교적 흔히 나타나거나 명확하게 밝혀지지 않은 12가지 정도의 정신질환 중 하나이며, 죽음과 통제력 상실에 대한 두려움의 영적 증상이라고 말한다. 그러므로 우리가 공황의 원인에 대해서 알지 못할지라도 성경의 도움을 받을 수 있다. 하나님은 두려워하는 우리에게 ‘두려움을 과도하게 해석하지 말라’고 부드럽고 강력하게 말씀하신다.

Chuck Sigler(2006)는 공황장애 사례를 통해서 어떻게 마음의 위상으로 접근하고 두려움을 점검해야 하는지를 보여준다.

공황을 일으킨 상황에서 그녀는 무엇을 원하고 믿었을까? 그리고 공황을 일으킨 사건을 어떻게 해석했나? 그녀의 방황하는 마음의 근본적인 문제가 나쁜 결과로 나타난다. 그녀는 공황을 없애기 위해서는 위상들로 가득찬 방황하는 마음을 포기해야 한다. 그녀의 마음 속에는 두려움이 살고 있는가? 하나님이 살고 있는가? 그녀의 생각과 감정, 공황발작 증상을 기록하는 것을 할 수 있다. 그러나 이것만으로는 부족하다. 그녀는 하나님께 돌아가서 배회하는 것을 멈춰야 한다. 그녀는 두려움을 하나님에 대한 자신감으로 대체해야한다 (Chuck, 2006: 17-19).

기독교 상담의 궁극적인 목적은 하나님의 은혜로 새로워진 마음이다. Pecheur와 Beck(1978)이 성화와 인지 치료의 변화과정이 동일하다고 제안했지만 인지치료와 성화는 다른 것이다. 성화는 개별적으로 이루어진 인격의 변화이다. 하나님이 주신 새로운 마음은 그리스도와 같은 성품을 형성하려고 한다. 인지요법은 비효율적이고 비생산적인 사고와 기껏 해야 행동에 도전하는 인지적 접근법은 장애물을 뛰어넘지 않고 상황의 열기에 반응하는 잃어버린 영혼을 만들어 낸다. 그러나 그리스도인의 인격의 변화는 성경적 상담을 통해 마음을 바라보고 하나님의 영을 찾는다. 이 변화는 마음의 변화를 가져온다. 마음의 변화는 하나님에게 새로운 신뢰를 가져다주고 두려움을 대신한다. 이러한 접근이 올바른 개입인지를 알 수 있는 방법은 그 열매를 보면 된다. 즉 공황발작이 더 이상 일어나지 않는지를 살펴보는 것이다. 공황장애를 가진 그리스도인에게 필요한 것은 우리 주 하나님이 또 다시, 우상들을 뚫고서 하나님과 소원해진 그 사람의 마음을 잡아 주시는 것이다(Chuck, 2006).

단일사례연구는 구체적인 사례를 통해 자세한 기술과 분석을 함으로써 이해를 제공해주는 장점이 있다(Creswell, 2013). ‘공황장애 인지행동치료의 국내 연구 동향 분석’ (고홍월, 손은령, 김현주, 2017)에서 양적 연구와 치료전후의 변화 양상을 측정하는 전후실험설계방법으로 진행된 연구는 많았으나 구체적으로 인지행동치료방법으로 심리치료를 수행한 연구는 많지 않았음을 지적한다. 무엇보다도, 인지행동치료의 치료적 요소를 비교적 구체적으로 접근하는 연구는 적었고, 사례연구는 2편으로 나타났다. 이것은 사례연구방법을 가지고 환자에 관한 치료적 개입과 점진적으로 호전하는 과정을 살펴 볼 수 있는 연구의 필요성을 보여주는 것이다. 단일사례연구는 공황장애 파국적 사고의 인지과정을 고찰하기 위해서 심층적인 사례분석을 통해 파국적 사고가 어떻게 작동을 하고 어떻게 변화하는지를 살펴보는데 효과적이라 할 수 있다. 또한 단일사례연구

구는 공황장애 인지행동치료에서 기독교적 관점이 파국적 사고에 어떻게 적용되고 개입되는지를 보여주는 데 도움을 준다.

## 2. 연구 방법론 및 연구대상과 사례소개

### 1) 연구방법론

본 연구는 단일사례 질적 연구방법을 사용한다. 따라서 이 연구는 하나의 경계를 가진 사례를 탐색하고 상담일지와 심리검사결과 그리고 내담자의 관찰일지 등을 포함하여 상세하고 심층적인 자료를 수집하였다. 또한 사례를 기술하고 사례의 주제, 즉 '공황장애의 파국적사고의 성격적 변화'를 선정하여 분석하였다. 질적 연구의 특징 중 하나는 '자연스러운 상황'이다(Creswell, 2013). 본 연구자는 상담현장에서 자료를 수집하였고, 내담자의 행동을 관찰하고 밀착된 정보를 수집하였다. 자연스러운 상황에서 연구자는 시간이 흐름에 따라 상담을 통해 면대면 상호작용을 하였다. 본 연구는 단일사례에 대한 상세한 기술과 분석을 통해 자세한 이해를 제공한다. 또한 사례를 검토하면서 등장했던 이슈인 공황장애의 파국적 사고를 집중적으로 언급한다.

또한 본 연구는 공황장애에 관한 기독교적 상담의 한 가지 방법으로 인지행동치료에 대한 기독교적 접근을 사용한다. 여러 기독교상담 접근 중 특별히 David Powlison의 나무 모델과 김 준의 성격적 변화모델에 기초하여 진행한다. David Powlison(Lane & Tripp, 2009)은 예레미야 17장과 누가복음 6장에 나타난 나무 모델을 토대로 성격적 변화모델을 제시했다. 김 준(2018)은 Powlison의 성격적 변화모델을 확장시켜서 체계적이고 구조화된 상담의 방법을 제안하였다. 사람의 변화의 영역은 동기, 생각(신념), 감정, 반응, 열매(삶의 모양)의 다섯 가지 영역의 변화이다. 사람이 고난 가운데 있을 때 걸음으로 드러나는 순서는 일반적으로

열매, 반응, 감정, 생각(신념), 동기 순이다. 마음은 감정, 생각(신념), 동기의 영역을 포함하지만 진정한 변화는 동기의 변화이고, 동기의 변화는 생각과 감정의 변화를 일으켜서 상황에 대한 삶의 반응방식과 삶의 열매의 변화를 가져온다. 그러므로 동기를 이해하고 변화시키기 위해서는 열매, 반응, 감정, 생각의 이해를 통해서 접근해야한다. 또한 성경적 변화를 위해서는 다섯 가지 영역인 동기, 생각(신념), 감정, 반응, 그리고 삶의 열매의 영역에 대한 성경적 관점을 가져야한다. 아울러 성경적 변화는 관계적 영역(하나님과의 관계)을 지향하며, 인지적 변화에서 더 나아가 인격적 관계의 변화를 지향한다. 여기에서 관계의 변화의 핵심은 예수 그리스도의 사랑과 은혜에 대한 지식을 알고 그를 경험하는 것이다. 김 준이 강조한 동기는 인지행동치료에서 놓치고 있는 마음의 원천이며, 인격적 변화를 가져오게 하는 중요한 요소이다.

본 연구는 다음의 연구 질문을 제시하며 사례연구를 한다. 첫째, 이 사례에서 공황장애의 신체감각에 대한 파국적 사고는 어떤 것인가? 둘째, 이 사례에서 공황장애의 신체감각에 대한 파국적 사고의 성경적 변화는 어떻게 일어나는가?

## 2) 연구대상 및 사례소개

내담자 A(20세)는 공황발작과 예기불안으로 인한 학교생활의 어려움으로 인해 상담실을 찾았다. 내담자 A는 학기 초에 강당과 강의실에서 공황발작이 3회 있었는데 공황발작 시 쓰러져서 구급차로 응급실에 이송되었다. 내담자 A는 매우 조심스러운 태도로 속삭이듯이 말을 하였고 긴장되고 불안한 표정으로 머리를 숙이고 있다가 가끔 눈 맞춤을 하였다. 또한 내담자 A는 상담 시작 5분 전에 상담실에 도착해서 기다렸으며 항상 수첩을 가지고 다니면서 기록하는 모습을 보였다.

내담자 A의 아버지는 고위직 공무원이었으나 원치 않게 실직하였고

새 직장을 구하는데 어려움이 있었다. 내담자 A가 초등학교 고학년 때에 실직한 아버지는 집에 있는 시간이 많았고 공부를 강요하고 억압적이었다. 또한 아버지는 다혈질이어서 폭언, 폭력이 있었으며, 골프채로 협박하고, 자고 있는 내담자 A에게 물을 뿌리고 잡아 일으켜 세우기도 하였다. 아버지는 내담자 A를 찾으러 친구 집과 피시방 등으로 돌아다녔고 강제로 끌고 집으로 들어오는 일이 많았다. 이 일로 인해 내담자 A는 아버지에 대한 불안감이 높아지고 반항적이 되었다. 아버지의 대외적인 이미지는 대인관계를 잘하는 완벽한 이미지이다. 어머니는 내담자 A의 어린 시절에 바빠서 세심한 돌봄을 주지 못했던 것으로 보여 진다. 어머니는 순종적인 성격으로 직장생활을 하셨으며 신앙적으로 열심이었다. 현재 어머니는 내담자 A와 친밀한 관계로 딸의 문제로 인해 남편과 갈등이 있다. 언니는 아버지의 기대에 부응하여 성공한 케이스로 내담자 A와는 좋은 관계이나 해외에 거주하고 있다. 할머니는 내담자 어린 시절의 주 양육자였으며 내담자 A가 미국유학 중 사망하여 애도의 시간을 갖지 못했다. 할머니 이야기를 하며 울먹였고, 다리가 불편했던 조모를 위해 친구들과 어울리지 못했던 적이 많았으며 조모에 대한 애뜻한 심정을 갖고 있다. 어린 시절 가장 기억에 남는 즐거운 일이 조모와 아파트 시장에서 장을 보던 일이라고 하였다.

내담자 A의 인지능력은 특이사항이 없으며, 정서상태는 MMPI-2에서 우울(D 97), 불안(ANX 78), 억압된 감정상태와 분노가 나타났다. 자아강도는 약하고 (Es 30) 발달상의 이상소견은 없었다. 정신과 병력은 우울증이 중학교 3학년에 발병하여 고등학교 1학년과 대학교 1학년에 재발하였다. 공황장애는 대학 2학년 발병했으며 광장공포증을 동반하고 있다. 현재 약물은 항우울제(레사프로 50mg/일)를 복용하고 있다.

내담자 A는 신앙생활에 열심이고 대인관계의 대부분이 교회중심이어서 신앙이 좋은 자원으로 평가된다. 미국에서 신앙생활에 소원해지다



가 교회를 가지 못 한 것에 대한 죄책감이 있다. 내담자 A는 하나님에 대한 믿음이 있고 신앙생활에 의존되어 있으나 불안을 신앙적으로 해결해 가지 못하는 것을 볼 때 깊은 내면에 믿음의 부족이 있을 것으로 예상된다.

### 3. 연구결과 및 논의

위에 소개된 사례에 대한 전반적인 상담의 흐름을 살펴보고 난 후, 공황장애의 핵심기제인 파국적 사고를 김 준(2018)이 제시한 기독교상담적 방법을 중심으로 분석하여 성경적 변화가 어떻게 일어났는지를 확인하고자 한다.

#### 1) 상담의 전반적 흐름

상담은 2017년 9월부터 2018년 6월까지 응급상담 5회를 포함하여 회기 당 50분 상담으로 31회기 진행하였다. 상담초기에는 공황발작을 예방하는 데 초점을 맞춘 상담을 진행하였다. 이를 위해서 공황증상이 공황발작으로 발전하기 전에 신체감각 알아차리기, 환기시키기, 생각 끊기, 심호흡 연습하기 등을 혼습하였다. 상담중기에는 공황증상과 관련 있는 과거력을 탐색하고 공황의 촉발요인을 찾고 유지요인을 탐색하여 ‘파국적 사고’에 대한 인지재구조화 작업을 시도하였다. 상담말기에는 노출훈련을 통하여 일상생활로의 복귀를 시도하고 구체적인 적응훈련을 지속하였다. 문제 해결을 위한 합의된 상담 목표는 ‘공황발작 예방하기’와 ‘점진적으로 일상생활 복귀하기’, 그리고 ‘대인관계 어려움 개선하기’였다. 성경적 변화를 위한 상담진행 내용은 다음과 같다.

첫 번째 ‘공황발작 예방하기’를 위해서 ‘발작이 오기 전 조절하는 훈련’, ‘신체감각훈련 (호흡법, 신체 신호 알아차리기)’, ‘상대방보다 내 몸

의 신호에 귀 기울이기(알아차림 훈련), ‘피곤하지 않게 일과 짜기’, ‘적당한 운동 실천’ 하기를 진행했다.

둘째로 ‘공황에 대한 파국적 사고의 변화’를 위해서 ‘공황발작에 대한 왜곡된 사고 찾기’, ‘왜곡된 생각 끊기(예: 글쓰기)’, ‘하나님의 보호하심에 대해 알아가기(기본적인 신앙생활 나눔을 통해)’, ‘공황의 근거에 있는 죽음불안 직면하여 복음의 핵심으로 들어가기’, ‘하나님 이미지 묵상’, ‘말씀으로 파국적 사고 논박하기’ 등을 시도하였다.

세 번째로 ‘불안 상황에 대한 노출훈련하기’를 위해서는 ‘신체감각에 주의하면서 단계적으로 노출하기’, ‘노출에 따른 불안양상을 파악하고 대처방법 연습하기’, ‘일상생활 중 내담자의 내적동기가 강한 영역에서 시도하기(예: 찬양 집회)’, ‘장기적으로 진로와 비전 분야에서의 노출 시도하기’ 등을 접근하였다.

네 번째로 내담자 A는 가까운 관계에서 의존성이 높아서 상처가 컸으며, 상처를 받지 않기 위해서 자신의 단점을 가리고 최대한 상대에게 맞췄기 때문에 관계유지에 에너지가 많이 소진 되어 자신을 방어하기 위해서 회피하는 모습을 보였다. 이에 ‘자율적인 관계 맺기’를 위해서 ‘긍정적인 관계에서 자원 찾기’를 통해서 ‘자기감정 알기, 자기생각 알기’를 탐색하였고, ‘하나님 안에서 자존감 세우기’와 ‘분화의 과정 갖기’를 시도하였다.

## 2) 내담자 A의 공황장애의 원인과 발전 과정 및 기독교적 관점의 평가

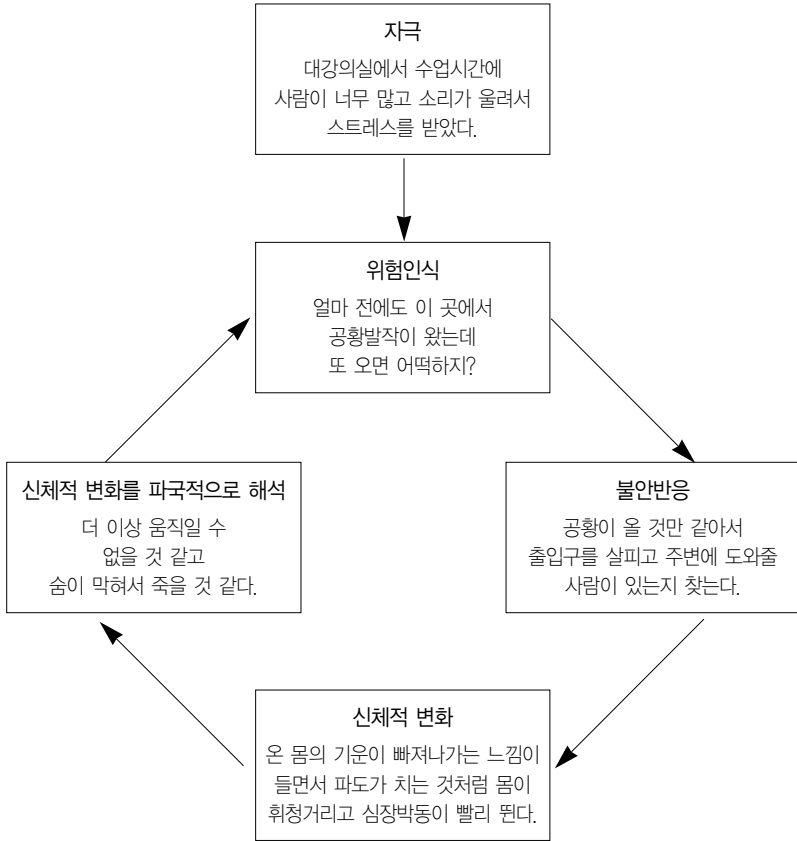
### (1) 현재의 상황 및 배경 기술과 신앙의 역할

최근 학기 초에 공황발작이 3회 있었다. 발병상황은 학기 초에 수업이 많아서 스트레스가 증가하던 중에 대규모의 인원이 모이는 강의와 PT 발표시간에 공황발작으로 쓰러져서 응급실로 이송되었다. 최초발병은 2년 전 남자친구가 자살하겠다는 말을 남기고 연락이 두절되어 찾아 헤매다

가 남자친구를 찾은 직후에 있었으며, 공황발작으로 쓰러져서 입원 치료를 했다. 공황발작이 처음 시작되었을 때 발생된 증상들을 살펴보면, ‘몸을 조절할 수 없을 것 같은 기분’, ‘기운이 빠져나가는 느낌’, ‘파도가 치듯이, 움직일 수 없음’, ‘땀이 나고 어지럽고 쓰러질 것 같음’, ‘이인증과 비현실감’, ‘죽을 것 같은 숨 막힘’ 등이 있었다. 그 중에서 가장 힘든 공황장애 증상은 초기에는 ‘죽을 것 같은 숨 막힘’이었으며, 최근에는 ‘어지럽거나 멍한 느낌’과 ‘쓰러질 것 같음’이었다. 공황발작에 대처하는 방법은 ‘쓰러지면 누가 나를 도와줄 수 있을까’를 생각하는 것이었으며, 치료경험으로는 응급실 방문과 약물복용을 하는 것이었다.

선행연구에서 살펴본 것과 같이 Clark(1988)은 공황발작이 일어나는 과정을 인지모형으로 설명하였다. 먼저, 공황장애 환자들은 불쾌한 기분이나 생각 등과 같은 내적 요인이나 혹은 여러 스트레스 상황과 같은 외적 요인에 의해서 발생된 신체감각에 대해서 일반인에 비해 더 많은 걱정을 한다. 이러한 지나친 걱정은 자율신경계에 영향을 미쳐서 교감신경은 신체감각을 더욱 고양시키며 신체감각을 죽음 전의 징조와 같은 위협한 증상으로 잘못 해석하게 된다. 이러한 파국적 사고는 큰 위협으로 작용하여 신체감각을 증폭시키게 되고 이로 인하여 감정은 더욱 큰 두려움을 느끼게 된다. 이러한 과정의 반복은 파국적인 사고의 순환 고리를 만들면서 공황발작을 일으키게 된다. 또한 반복적으로 공황발작을 일으키는 경우 이러한 과정은 거의 자동화 된다(이대순, 2014). 다음 <그림 1>은 Clark의 공황장애 인지모형에 따른 내담자 A의 신체감각에 대한 파국적 사고를 설명해준다.

Clark의 공황장애 인지모형에 따른 내담자 A의 신체감각에 대한 파국적 사고



〈그림1〉 Clark의 공황장애 인지모형에 따른 내담자 A의 신체감각에 대한 파국적 사고

(2) 상황에 대한 반응과 현재의 문제(열매)와 신앙적 관점의 평가  
내담자 A는 공황발작이 있는 후 사회적 경험을 회피하였다. 교회에 가는 지하철에서 공황발작을 겪게 될 지도 모른다는 두려움에 예배를 드리지 못했으며 학교에도 가지 못했다. 그 뿐 아니라, 학교수업을 듣지 못해서 공부를 하지 못하였고 일상생활의 어려움을 호소하였다.

또한 불면증으로 인한 여러 어려움이 있었다. 내일 해야 할 일을 못하고 일찍 일어나지 못할 것 같은 두려움에 잠을 제대로 못 잤다. 위축된 관계로 인해 힘들어했다. 많은 사람이 있으면 기운이 빠지고 힘들어서 사람들을 피했다. 대인관계에서 상대가 화를 내면 스트레스를 받아서 피했다(아버지, 남자친구 등). 이처럼 스트레스와 갈등상황에서 자신이 통제할 수 없다고 판단되면 회피하는 모습을 보였다. 왕따 경험과 아버지의 강압적인 훈육으로 인해 ‘내가 어떻게 할 수 없을 것 같은’ 생각이 떠올랐기 때문이다. 위와 같은 반응을 신앙적 관점으로 평가하면 다음과 같다.

내담자 A는 스트레스 상황에서 신체적인 증상을 느낄 때 공황발작을 경험한 후 또 다시 공황발작이 올 것이라는 예기불안이 있다. 예기불안은 신체감각에 대한 파국적 사고로 발전한다. 이로 인해 공황발작을 경험한 후 공황이 올 것 같은 환경을 피하기 위해서 일상생활의 어려움이 발생했다. 이는 하나님의 인도와 보호에 대한 믿음이 부족하여 불안상황에서 하나님께 기도하지 않은 것으로, 스스로 자신을 지키려고 하다가 지키지 못할 것이라고 판단하고 불안한 상황과의 접촉을 피한 것이다. 하나님께서는 성경에서 ‘아무 것도 염려하지 말고 … 하나님께 구하라’고 하셨다(빌4:6-7).

### (3) 내담자의 주요 감정

내담자 A는 죽을지도 모른다는 공포, 문제를 해결할 수 없다는 불안, 원치 않는 상황으로 인한 억울함, ‘또 쓰러진 것’에 대한 좌절로 인한 우울감, 사람들의 시선에 대한 부담과 수치심이 있다.

공황이 일어나면 나는 다시 기절할거야. 아무도 나를 도와주지 않으면 어떡하지 쓰러지면 다칠 수도 있어, 빨리 이 곳을 나가야해, 그런데 다리에 힘이 풀려서 갈 수가 없어.

내담자 A의 핵심신념은 “나는 모든 것을 통제해야 한다(내가 통제할 수 없는 상황에 가면 안전하지 않다)”이다. 이러한 사고와 신념에 대한 신앙적 평가는 다음과 같다. 공황증상에 대한 내담자의 핵심신념은 “모든 상황을 내가 통제할 수 있어야 하는데 나는 통제할 수 없다”는 것이다. 이는 우리를 지키시고 인도하시는 하나님에 대한 믿음이 부족한 것이다. 그리스도인들은 모든 일에서 하나님의 보호와 인도를 받는다. 나의 삶은 내가 통제하는 것이 아니라 하나님께서 우리의 주가 되셔서 인도하시고 보호해주신다.

(4) 내담자의 주요 사고 도식과 신앙적 평가

내담자 A는 신체감각이 느껴지면 ‘공황이 일어날 것 같아’, ‘이런 신체감각은 공황이 온다’ 라는 신호야’ 라는 즉흥적 사고를 한다. 이러한 즉흥적 사고에 이어서 내담자 A는 ‘나는 공황을 조절할 수 없다’ 는 중간 신념을 갖게 된다.

(5) 내담자의 동기와 신앙적 관점의 평가

내담자 A의 공황장애의 파국적 사고의 표면적 동기는 ‘안전에 대한 욕구’이다. 이를 한 단계 더 들어가서 중간 동기를 살펴보면 ‘나는 다른 사람들의 도움을 받아야 안전하다(다른 사람들이 나를 돕지 못하면 나는 안전하지 않다)’는 것이다. 이를 기반으로 깊은 동기로 들어가면 ‘하나님에 대한 불신과 배제(하나님은 나를 지켜주지 못한다)’와 ‘자기연민(나는 내가 지켜야 하는데 나는 약하다)’이 있다.

지금까지 살펴 본 내담자의 공황장애의 파국적 사고를 기독교적 관점으로 평가한 도식을 정리하면 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 기독교적 관점의 공황장애 파국적 사고 도식

| 사고도식     | 파국적 사고 내용  |
|----------|--|
| 상황       | 신체감각: 죽을 것 같은 숨 막힘, 쓰러질 것 같음                               |
| 반응       | 주변에 사람이 있는지 살핌, 불안, 짜증                                     |
| 결과(열매)   | 공황발작, 불면증, 경련회피, 위축된 관계                                    |
| 감정       | 불안, 억울함, 우울감, 부담과 수치심                                      |
| 즉흥적 사고   | 이런 신체감각은 공황이 온다는 신호야.<br>'공황이 일어날 것 같아'                    |
| 생각(중간신념) | 나는 공황을 조절할 수 없다  |
| 신념(핵심신념) | 나는 모든 것을 통제해야 한다   |
| 동기       | 하나님에 대한 불신(하나님은 나를 지켜주지 못한다)<br>자기연민(나는 내가 지켜야 하는데 나는 약하다) |

### 3) 공황장애의 파국적 사고의 인지재구조화와 성경적 변화과정

내담자 A의 파국적 사고의 성경적 변화는 몇 단계의 과정을 통해서 이루어졌다. 먼저 신체감각을 파악하고 난 후에, 신체감각에 대한 파국적 사고를 찾아 생각 끊어내기를 시도하였다. 또한 파국적 사고의 신앙적 모순을 발견하고 이전 경험에 대한 새로운 파악을 통해서 객관적이고 신앙적인 사고를 증가시킨다. 파국적 사고의 이면에 있는 동기를 파악하여 문제의 핵심을 이해한다. 말씀으로 파국적 사고를 논박하고 하나님에 대한 믿음을 증가시킨다.

〈표 2〉 공황장애 파국적 사고의 성경적 변화

| 성경적 변화과정             | 변화 요인 및 변화 내용                            |
|----------------------|--|
| 신체감각에 대한 파국적 사고 끊어내기 | 신체감각 알아차리기, 공황발작 예방하기(환기시키기)             |
|                      | 생각 끊어내기<br>(생각시간 정하기, 생각을 인식한 순간 중단하기 등) |
|                      | 이완(심호흡 등)                                |
|                      | 공황증상이 있지만 일상생활 유지                        |
|                      | 하나님에 대한 믿음의 증가                           |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 신앙적 모순 발견하기<br>객관적 신앙적 사고<br>증가시키기 | 인지적 오류 발견   |
|                                    | 긍정경험 확인   |
|                                    | 이완(심호흡 등)   |
|                                    | 보호하심에 대한 감사   |
|                                    | 말씀 묵상을 통한 긍정적 하나님 이미지 회복                                      |
| 파국적 사고의<br>동기 파악하기                 | 스스로 모든 것을 통제해야 안전하다는 동기발견                                     |
|                                    | 하나님에 대한 불신앙 발견  |
|                                    | 주변자원에 대한 과도한 의지 또는 불신 발견                                      |
| 말씀으로 논박하기                          | 공황증상이 있는 가운데서도 하나님의 보호아래에<br>살아갈 수 있음을 논박                     |
|                                    | 신체감각이 있어도 공황이 오지 않은 경험 확인                                     |
|                                    | 나는 하나님의 보호와 사랑받는 자임을 논박함.<br>(사 31장 4-5절, 유기견과 같이 버림받은 자가 아님) |
|                                    | 내가 통제할 수 없어도 하나님이 지켜주심을 논박함<br>(시23편 주의 지팡이와 막대기 등)           |
| 파국적사고의<br>인지재구조화하기                 | 공황증상 수용하고 예방할 수 있음을 알게 됨                                      |
|                                    | 공황증상을 조절하는 자기조절 경험을 갖게 됨                                      |
|                                    | 자기 정체성의 변화<br>(하나님이 사랑하셔서 보호받는 자라는 인식)                        |
|                                    | 하나님의 보호에 대한 믿음회복  |

## (1) 신체감각에 대한 파국적 사고 끊어내기

내담자 A의 공황발작 시에 신체감각은 ‘몸을 조절할 수 없을 것 같은 기분’, ‘기운이 빠져나가는 느낌’, ‘파도가 치듯이, 움직일 수 없음’, ‘땀이 나고 어지럽고 쓰러질 것 같음’, ‘이인증과 비현실감’, ‘죽을 것 같은 숨막힘’ 등이었다. 이러한 신체감각이 느껴지면 ‘죽을지도 모른다’ 혹은 ‘다시 공황이 올 것 같다’는 생각을 하게 되어 회피행동을 하게 되었으나 ‘심호흡’과 ‘생각 끊어내기’를 시도하였다. 또한 ‘심호흡’과 ‘생각 끊어내기’가 성공하지 못할 경우에 ‘환기시키기’를 시도하여 공황발작



을 예방할 수 있었다.

지하철에서 답답한 증상 있어서 생각 끊어내기 시도를 하니까 좀 나아져서 집까지 올 수 있었어요. 극단적인 생각을 긍정적인 것으로 바꾸는 것이 어려웠는데 스스로에게 만족하는 것이 중요하다는 것을 알고 긍정적으로 생각하게 되는 것 같아요.

수강생이 많은 문학수업시간에 다시 숨이 막히고 쓰러질 것 같은 증상이 나타났어요. 불안을 감소시키기 위해서 앞자리로 옮겼지만 나아지지 않았어요. 심호흡도 할 수가 없었고 다시 쓰러질지도 모른다는 생각을 끊어내려고 해도 안 되어서 잠깐 화장실에 가서 심호흡을 하고 5분정도 산책하다가 강의실에 들어갔어요.

(2) 파국적 사고의 신앙적 모순 발견하기와 객관적 신앙적 사고 증가  
내담자 A는 자신이 공황증상을 느낄 때마다 쓰러진 것은 아니라는 사실을 발견하였다. 또한 더 큰 위협에서 자신을 보호해 주신 하나님의 도움을 기억해 냈다.

어제 밤에 공황 증상이 나타났어요. 오늘 아침에 팀 PT가 있었는데 스트레스가 많이 되었고 몸을 조절하지 못할 것 같은 기분이 들었지만 쓰러지지는 않았어요. 통제할 수 없을 것 같은 느낌이 들었을 때 심호흡을 하면서 쓰러지지 않았던 때를 기억했어요.

학교 지하철역 입구에서 공황발작으로 쓰러진 적이 있었어요. 그때 정신을 잃었는데 지나가던 할머니가 저를 안고 10여분을 같이 해주셨어요. 지금 생각해보니 돌아가신 할머니가 생각나면서 하나님께서 천사를 보내주셔서 나를 보호해 주신 것 같기도 해요. 하나님께서 저를 안아주셨던 것 같아요(눈물을 글썽거림).

(3) 파국적 사고의 이면에 있는 동기 파악하기

내담자 A는 신체감각으로 인한 공황에 대한 파국적 사고를 할 때 스스로 모든 것을 통제해야만 한다는 강박적 사고가 있었다. 또한 하나님께 도움을 요청할 생각을 하지 못한 채 스스로 그 위기를 모면하는데 인간힘을 썼다. 자신이 죽을 것 같은 위기에서 우리를 돌보시고 지키시는 하나님께 의지 하지 않고 스스로 자신을 지켜야 된다고 생각한 것이다.

몸이 힘들어서 집단상담에 참석하지 않고 쉬었어요. 꿈속에서 나의 부족함을 많이 발견하고 울고 나니 아침에 기분이 우울했어요. 성장해야 될 나의 모습을 생각하니 힘들어지면서 내가 통제할 수 없는 것들로 인해 다시 불안해졌어요. 저는 아무것도 할 수 없을 것 같아요.

교회 가는 지하철에서 속이 안 좋고 어지러웠어요. 전날 햇볕에서 운동을 해서 컨디션이 좋지 않았던 것 같아요. 집에 가서 쉬어야겠다는 생각만 들었어요. 하나님께 도와 달라는 기도를 할 생각을 못하고 어떻게든 벗어나고만 싶었어요.

(4) 말씀으로 파국적 사고 논박하기

내담자 A는 신체감각이 느껴지면 “자신이 죽을 수도 있다”와 같은 파국적 사고를 하였다. 이러한 두려움과 불안에 대한 파국적 사고는 하나님이 우리를 지키시고 인도하신다는 약속에 대한 불신이다. 그러므로 하나님의 말씀으로 파국적 사고를 논박하였다. 심호흡을 한 후 하나님의 말씀(시23편 등)을 떠올리고 묵상하는 훈련을 하였다. 또한 어려움이 있을 때라도 하나님의 돌봄과 보호하심이 함께 한다(시 23:4-5, 시편 139편 등)는 말씀으로 파국적 사고를 논박하였다. 예를 들어, 시 23:4절의 “주의 지팡이와 막대기”를 중심으로 하나님의 보호를 묵상한 후에 “사망의 음침한 골짜기”와 같은 공황이라도 하나님의 보호아래서 잘 지나갈

수 있다는 적용으로 파국적 사고를 논박하였다. 또한 이사야 31장 4-5절 말씀을 묵상하며, 유기견과 같이 버림받은 존재가 아님을 논박하였다. 상담 시간 외에도 예배와 찬양집회 등을 통해서 말씀으로 하나님에 대한 믿음을 증가시킴으로써 파국적 사고를 논박하였다.

다 내가 잘못된 것이니 내 책임이라는 생각을 해서 하나님의 도움을 믿지 못했던 것 같아요. 눈을 감고 시편 23편을 묵상할 때에 하나님께서 저를 보호해 주실거라는 평안이 생겼어요. 언젠가 교회에서 들었던 설교에서 '내가 책임지려는 태도가 교만' 이라고 했어요. 하나님을 좀 더 믿을 수 있게 되는 것 같아요.

찬양집회에 갔어요. 긴장하면서도 너무 가고 싶어서 용기를 냈는데 사람이 적게 와서 좋았어요. 주최 측에는 미안하지만요. 하나님이 도와주신 것 같아요. 찬양집회를 통해서 하나님의 임재를 많이 경험해서 찬양집회가 그리웠어요. 찬양에 집중하다보니 불안감이 점차 줄어들어서 끝까지 참석할 수 있었던 거 같아요.

찬양과 말씀 속에서 하나님의 위로를 느꼈고 마음고생이 끝날 수 있을 것 같은 생각이 들어서 쉬고 온 것 같아요. 하나님과 가까워지는 기분이 들었어요.

#### (5) 공황발작의 파국적 사고에 대한 인지재구조화

내담자 A는 공황과 관련된 신체감각이 있을 때라도 곧 바로 공황발작이 오지 않을 수 있으며, 공황발작이 일어나도 죽지 않고 큰 위험이 닥치지 않을 수 있음을 알게 되었다. 또한 하나님께서 어려움과 고통 속에서도 함께하셔서 보호해주시는 것을 인식하였다. 하나님의 말씀은 반복적으로 하나님께서 우리를 지키시고 인도하신다고 말하고 있다. 이에 공황증상과 같은 극심한 불안과 두려움 속에서도 하나님의 함께하심과 보호

하심 그리고 인도하심을 믿고 자신의 삶을 하나님께 의지하였다. 뿐만 아니라 자신이 실수를 해서 어려운 일이 생겼을 때에라도 우리의 아버지 이신 하나님께서는 야곱을 보호하셨던 것처럼(창 28장) 우리를 보호해 주신다는 것을 믿게 되었다. 내담자 A는 특히 자신을 ‘유기견’과 같이 상처받고 버려진 것처럼 인식했었는데 하나님께서는 자신을 버리지 않으신다는 믿음을 갖게 되어 스스로 자신을 불쌍히 여길 필요가 없으며 하나님이 자신을 바라보는 사랑으로 자신을 존중하고 사랑할 수 있다는 것을 알게 되었다.

지난 주에 선생님께서 누구의 책임을 생각하기보다 제 아픔에 좀 더 집중해 보라고 하셨던 것이 도움이 되었어요. 유기견에 관한 동영상을 봤는데 유기견이 마치 저 같이 느껴졌어요(동일시). 수의사가 유기견을 입양하는 사람에게 “가해자에 대한 복수보다 유기견의 회복에 집중하라”고 할 때, 나도 내 아픔을 보고 회복하는데, 나를 사랑하는데 집중해야겠다는 생각이 들었어요. 하나님께서 저를 사랑하신다는 것을 알게 되니 저도 그 사랑을 받아들이게 돼요.

나의 삶에서 부족한 것이 많아서 안 좋게만 생각하고 잘해야 된다고 생각했는데 이제는 나 자신을 긍정적으로 보게 되었어요. 조별 발표에서 내가 잘 할 수 있는 역할을 선택해서 할 수 있었어요. 실수를 할 것에 대한 불안과 공황이 다시 올 것이라는 불안도 있었지만 내가 실수해도 하나님이 도와주고 지켜달라고 기도하면서 끝까지 해낼 수 있었어요.

### III. 닫는 글

이 논문은 공황장애의 치료에서 가장 널리 사용되고 있는 인지행동치

료 모델을 검토하고, 공황장애의 파국적 사고에 대해서 기독교 상담적 관점으로 인지재구조화를 주장하였다. 기독교상담은 인지행동치료가 갖는 인간중심의 궁극적인 목표와는 다르게 파국적 사고에 대한 인지재구조화를 하나님의 말씀으로 시도하고 하나님에 대한 믿음을 갖는 것으로 하였다. 이를 통하여 공황장애를 가진 사람이 하나님의 자녀의 정체성을 회복하고 전인격적인 삶의 변화를 체험하는 성숙과 성장을 경험하는 방향성을 갖는 것이다. 본 연구에서는 공황장애에 대한 인지행동치료를 기독교적 관점으로 접근한 사례를 기술하였다. 공황장애의 파국적 사고에 대한 기독교적 인지재구조화의 과정을 단일사례를 통해 살펴봄으로써, 성경적 변화의 가능성을 확인하였다. 또한 공황장애의 파국적 사고의 인지재구조화의 한 예를 주장하였다.

또한 이 연구는 공황장애에 대한 인지행동치료를 기독교적 관점으로 접근한 단일 사례연구로서 파국적 사고의 인지재구조화에 초점을 두었다. 따라서 공황장애 인지행동치료의 전체를 서술한 것이 아니라 파국적 사고의 인지적 변화를 집중적으로 조명하였다. 그동안 기독교적 관점으로 공황장애를 이해하려는 연구는 매우 미비하였는데 이 연구를 통해서 공황장애의 파국적 사고에 대한 기독교적 접근방법을 공유하고 극단적인 불안의 문제인 공황장애의 연구가 확대되기를 바란다. 또한 이 연구는 단일사례연구로 성경적 변화의 과정을 탐색하였으나 동시에 단일사례연구의 한계성을 갖고 있다. 앞으로 더 많은 사례연구를 통해서 기독교적 인지재구조화와 성경적 변화의 변인을 확인하는 후속연구를 제안한다.

【 참고문헌 】

- 고홍렬, 손은령, 김현주 (2017). 공황장애 인지행동치료의 국내 연구 동향분석. **재활심리연구**, 24(4), 2017, 637-654.
- 권석만 (2006). **현대 이상심리학**. 서울: 학지사.
- 김 준 (2014). 불안문제에 대한 성경적 접근. **성경과 신학**, 71, 85-109.
- 김 준 (2018). 기독교상담과 인지치료: '마음'의 성경적 의미 고찰을 통한 성경적 접근. **한국복음주의신학회 제72회 정기논문발표회 자료집**, 399-412.
- 김효선 (2016). 공황장애의 인지행동치료와 성경적적용모델 연구. **충신대학교 상담대학원 석사 논문**.
- 노승선 외 (2014). 2014년 정신건강박람회 공황장애 인식도 조사. **Anxiety and Mood**, 10(2), 176-181.
- 박수현 (2017). 공황장애에 대한 근거기반치료. **한국심리학회**, 36(4), 458-469.
- 박현순 (2000). **공황장애**. 서울: 학지사. 97-100.
- 박현순 (1996). 공황장애 환자의 인지특성. **서울대학교대학원 박사학위논문**.
- 박현순, 원호택 (1996). 공황장애 환자의 인지특성에 관한 실험연구 I- 신체감각 정보에 대한 지각적 민감성과 파국적 해석과정. **한국심리학회지: 임상**, 15(1), 1-16.
- 박현순, 원호택 (1997). 공황장애 환자의 인지특성에 관한 실험연구 II- 공황증상관련 자극의 인지적 간섭효과. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 15-28.
- 변혜정, 최외선 (1999). 고등학생의 특성불안과 우울에 관한 연구. **재활심리연구**, 6(1), 153-171.
- 서호준, 이강수, 이상혁 (2016). 공황장애인지행동치료의 최신지견. **대한불안 의학회지**, 12(1), 47-55.
- 손상준 (2006). 강박장애와 공황장애 환자의 삶의 질. **신경정신의학**, 45(5), 438-443.
- 심수명 (2009). **인격치료**. 서울: 학지사. 48
- 양종철, 오영근 (2012). **공황장애 인지행동치료의 이론과 실제**. 전주: 신아출판사. 33-117.
- 오남경 (2017). 유기불안, 미성숙한 방어기제, 그리고 경계선적 성격특성의 관

- 계. **재활심리연구**, 24(1), 17-28.
- 오재영 외 (2014). 국내 대학병원 공황장애 환자들의 임상적 특징에 대한 연구: 다기관 후향적 연구. **대한불안학회지**, 10(1), 11-16.
- 원호택, 권석만, 박현순, 신현균 (1996). 불안장애 환자가 나타내는 사고내용의 특성. **심리과학**, 5(1), 1-12.
- 이관직 (2017). **성경으로 불안극복하기**. 서울: 두란노서원.
- 이대순 (2010). 공황장애의 실존적 불안분석과 기독교 상담의 가능성 연구. 계명대학교 대학원박사학위논문.
- 이대순 (2014). **공황장애, 그 죽음불안을 넘어서**. 서울: 씨그마프레스.
- 이상혁, 양종철, 윤세창, 서호석, 김찬형, 유범희, 김민숙(2008). **대한불안학회지** 4(1), 77-90.
- 이정은, 이현수 (2009). 공황장애환자와 비공황 불안장애 환자의 심리적 특성 비교. **한국심리학회지 : 임상**, 28(2), 437-458.
- 이우재 (2015). 외상 후 성장에 대한 기독교상담적 접근. **복음과 상담**, 23(2), 291-325.
- 이호영 (1992). **공황장애**. 서울: 중앙문화사.
- 장은진, 정영은, 서호준, 채정호 (2009). 공황장애에서 1회기 집단인지행동치료의 효능; 예비 연구. **카톨릭대학교 의과대학 정신과학교실**, 5(1), 36-41.
- 전요섭 (2017). 범불안장애 극복을 위한 '상반행동강화'의 기독교상담적 적용. **신학과 실천**, 56, 443-469.
- 조우현, 최영희, 박기환, 곽옥환 (2004). 공황장애의 인지행동병합 치료와 약물치료의 효과 비교. **인지행동치료**, 4(2), 73-83.
- 조맹제 (2011). 2011년도 정신질환실태 역학조사: 보건복지부 학술연구 용역사업 보고서. 서울대학교 의과대학.
- 채정호, 안희원, 이준중, 박원명, 전태연, 김광수 (1999). 공황장애에서 인지행동치료와 약물치료 병합요법의 단기효과. **정신병리학**, 8, 168-174.
- 최영희 (2006). 공황장애 인지행동치료의 최근 동향. **인지행동치료**, 6(2), 101-115.
- 최영희, 최윤정, 박기환, 우종민 (2002). 집단인지행동치료가 공황장애 환자의 삶의 질에 미치는 영향. **신경정신의학**, 41(6), 1120-1129.
- 허유정, 최영희, 박기환(2003). 공황장애 집단 인지행동치료의 치료적 요인. **인지행동치료**, 8, 168-174.

- 황혜리, 김미경 (2003). 기독교인의 하나님 이미지와 비합리적 신념의 상관관계. *상담학 연구*, 4, 867-881.
- American Psychiatric Association (2015). *정신질환의 진단 및 통계 편람*(권준수 역, Di agnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed). 서울: 학지사. (원전 2013년 출판).
- Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2008). *공황장애의 인지행동치료*(최병휘 역, *Mastery of Your Anxiety and Panic*). 서울: 시그마프레스. (원전 2000년 출판).
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In P. E. Nathan & J. M. Gorman(Eds.), *A Guide to Treatments that Work* (351-394). London: Oxford University Press./ 박수현 (2017). 공황장애에 대한 근거기반치료. *한국심리학회*, 36(4), 재인용.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorder: The nature and tretment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press./ 박수현 (2017). 공황장애에 대한 근거기반치료. *한국심리학회*, 36(4.) 재인용.
- Bandelow, B, Reitt, M., Rover, C., Michaelis, S., Gorlich, Y., & Wedekind, D. (2015). Efficacy of treatments for anxiety disorders: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology*, 30, 183-192.
- Beck A. T, Emery G, & Greenberg R. I. (1985). *Anxiety and Disorders and Phobias. A cognitive perspective*. New York: Basic Books. 박명석 (2016). 공황장애를 호소하는 중년남성의 불안장애 감소를 위한 명상상담 사례연구, *명상심리상담* 15, 11-20에서 재인용.
- Brown, T. A, & Barlow, D. H. (1992). Comorbidity among anxiety disorder: Implications for treatment and DSM-IV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(6), 835-844.
- Butler, A., Chapman, J., Formance, E., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17-31.
- Casey L. M., Oei T. P., Newcombe P. A. & Kenardy J. (2004). The role of catastrophic misinterpretation of bodily sensations and panic self-efficacy in predicting panic severity. *J Anxiety Disird* 18(3), 325-3
- Chuck S. (2006). Panic Attacks : Listen to the Messenger. *The Journal of*



*Biblical Counseling, Spring*, 14–20.

- Clark D. M. (1986). A cognitive approach to panic. *Behaviour Research Therapy* 24(1), 461–470.
- Clark D. M. (1988). A cognitive model of panic attacks. In S. Rachman & J. D. Maser(Eds.) *Panic: Psychological Perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Clark, D. M. (1999). Anxiety disorders: Why they persist and how to treat them. *Behaviour research and therapy*, 37(1), S5–27.
- Creswell, J. W. (2010). *질적 연구 방법론: 다섯 가지 접근(제2판)* (조홍식 외 3인 공역, *Qualitative Inquiry and Reserch Design*). 서울: 학지사. (원전은 2007년 출판).
- Pecheur, D & Beck, J. R. (1978). Congnitive Theory Therapy and Sanctification, *Journal of Psychology and Theology*, 6(4), 239–253.
- Edmund J. B. (2005). *불안, 공황장애와 공포증 상담 워크북*(김동일 역, *The anxiety & phobia workbook*). 서울: 학지사. (원전 2005년 출판).
- Faravelli, C., & Pallanti, S. (1989). Recent life events and panic disorder. *The American journal of psychiatry*, 146(5), 622.
- Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., & Coplan, J. D. (2000). Neuroanatomical hypothesis of panic disorder, revised. *The American Journal of Psychiatry*. 157, 493–505.
- Hiller, W., Leibbrand, R., Rief, W., & Fichter, M. M. (2005). Differentiating hypochondriasis from panic disorder. *Journal of anxiety disorders*, 19(1), 29–49.
- Kang, E. H. (2014). Panic disorder, The Korean Neurocritical Care Society. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*, 4(1), 47–50.
- Kessler R. C & Wang P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health*. 29, 115–129.
- Klein (1981). Anxiety reconceptualized. In D. F. Klein, & J. Rabkin(Eds.), *Anxiety: New research and changing concepts*. Raven press: New York. 박현순 (2000). *공황장애*, 서울: 학지사. 59–60에서 재인용.
- Klerman G. L., Weissman M. M., Ouellette R., Johnson J. & Greenwald S. (1991). Panic attacks In the community. Social morbidity and health

- care utilization. *JAMA*, 265(6), 742–746.
- Lane, T. S., & Tripp, P. D. (2009). *사람은 어떻게 변화되는가?*(김준수 역, *How People Change*). 서울: 생명의 말씀사. (원전 2005년 출판).
- Lepine J. P. (2002). The Epidemiology of Anxiety disorders: Prevalence and Societal Costs. *The Journal of clinical psychiatry*, 63(14): 4–8.
- Ludewig, S., Ludewig, K., Geyer, M. A., Hell, D., & Vollenweider, F. X. (2002). Prepulse inhibition deficits in patients with panic disorder. *Depression and anxiety*. 15. 55–60.
- Abel, L., Walker, C., Samios, C., & Morozow, L. (2014). Vicarious posttraumatic growth: Predictors of growth and relationships with adjustment. *Traumatology: An International Journal*, 20(1), 9–18.
- Mark R. M. (1995). *Cognitive Therapy Techniques Christian Counseling*(정동섭 역, *기독교상담과 인지요법*). 서울: 두란노. (원전 1988 출판).
- Marchand, A., Roberge, P., Primiano, S., & Germain, V. (2009). A randomized, controlled clinical trial of standard, group and brief cognitive-behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia: a two-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1139–1147.
- Mavissakalian, M., Hamann, M. S., & Jones, B. (1990). A comparison of DSM-III personality disorders in panic/agoraphobia and obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, 31(3), 238–244.
- Mitte, K. (2005). A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy In panic disorder with and without agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 27–45.
- Pollack, M. H., & Smoller, J. W. (1995). The longitudinal course and outcome of panic disorder. *Psychiatric Clinics*, 18(4), 785–801.
- Rubin, H. C., Rapaport, M. H., Levine, B., Gladsjo, J. K., Rabin, A., Auerbach, M., ... & Kaplan, R. (2000). Quality of well being in panic disorder: the assessment of psychiatric and general disability. *Journal of Affective Disorders*, 57(1–3), 217–221.
- Roth, W. T., Wilhelm, F. H., & Pettit, D. (2005). Are current theories of panic falsifiable?. *Psychological Bulletin*, 131(2), 171–192.
- Tan, S. Y. (2007). Use of prayer and scripture in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Psychology and Christianity*, 26(2), 101.

- Tan, S. Y. (2011). Mindfulness and acceptance-based cognitive behavioral therapies: Empirical evidence and clinical applications from a Christian perspective. *Journal of Psychology and Christianity, 30*(3), 243.
- Yates, W. R. (2009). Phenomenology and epidemiology of panic disorder. *Annals of clinical psychiatry: official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists, 21*(2), 95-102.
- 건강보험공단(2017). 건강보험주요통계, 2018. 06. 10 검색  
<http://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx>
- 건강보험 심사평가원(2016). 의료보험건빅데이터개방시스템 공개자료,  
<http://www.hira.or.kr/main.do>
- CCEF(2012). ED Welch, How a biblical counselor thinks about panic attacks.  
2018. 05. 30 검색  
<https://www.ccef.org/Journal-of-biblical-counseling>

【 Abstract 】

A Single Case Study for Intervening Catastrophic Thought of  
a Client with Panic Attacks:  
A christian counseling perspective

**Yang, Jung sun & Hwang, Yeung Ah**  
Mindyard Counselingcenter & Chongshin University

The Purpose of this study is to suggest a Christian Cognitive Behavioral Therapy by investigating catastrophic thought process in the process of counseling a panic attack client. To achieve this purpose, the study employs a single case qualitative study and explains how catastrophic thought process changes in the client's cognitive process in Christian perspective. First, it explains that panic attach is the result of catastrophic thoughts, and introduce Barlow & Craske's Panic Control Programs. Then, it provides the necessity of Christian intervention, and investigates how Christian CBT works by using a single case study. Based on Powlison's tree model and Kim's Biblical cognitive approach, the study analyses the five areas of motives, thought, emotion, response, and fruits of life. It concludes that real change comes by changing motive through relationship with Christ, which can effectively done through systematic analysis of other four areas of person.

To answer these questions, the study investigates cognitive process of the client following Clark's cognitive model, and then evaluates cognitive process, motives in Christian perspective. Biblical changes in the client includes "cutting catastrophic thought", "finding discrepancy in personal faith", "increasing objective view on faith", "finding motives of catastrophic thought", "refuting using God's words", "cognitive restructuring of catastrophic thoughts".

**Key words:** panic attack, catastrophic thought, christian cognitive behavioral therapy, biblical change, a single case study