

공황장애 기독교인지행동치료 프로그램 개발과 효과성 연구

양 정 선*

국문초록

본 연구의 목적은 공황장애를 위한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하여, 프로그램의 효과성을 검증하는 것이다. 먼저, 공황장애에 대한 이론적 배경과 성경적 관점을 연구하였다. 이를 기반으로 공황장애 인지행동치료로 인정받고 있는 Barlow와 Craske의 MAP에 기독교 상담적 접근을 시도하여, 기독교적 변화기제 5가지를 사용한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하였다. 기독교적 변화기제는 '말씀기반 이완기법(Bible-Based Relaxation Therapy: BBRT)', '하나님 나라 관점의 성경적 사고', '자기대화를 주님과 의 대화로 바꾸기', '하나님이미지', '동기'이다. 본 연구에서 개발한 기독교 인지행동치료 프로그램을 공황장애로 진단받은 기독교인을 대상으로 12주 동안 시행하여, 프로그램의 효과성을 검증하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 기독교인지행동치료 프로그램에 참여한 실험집단은 '공황 및 광장 공포 심각도'와 '불안민감도'가 유의미하게 감소하였고 '하나님이미지' 척도 중 '양육' 척도가 유의미하게 증가하였다. 본 연구는 성경적 변화를 위해 5가지 기독교적 변화기제를 사용한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하여, 기독교 상담의 방법을 제안하였다.

주제어: 공황장애, 기독교인지행동치료, 효과성 연구, 기독교적 변화기제, 성경적 변화

• 논문 투고일: 2020년 3월 27일

• 논문 수정일: 2020년 4월 30일

• 게재 확정일: 2020년 5월 9일

*마음뜰상담센터 소장

• 본 연구는 총신대학교 양정선의 박사학위 논문(2020년 2월, 지도교수: 김준)을 요약·재구성한 논문임.

I. 여는 글

본 연구는 공황장애로 힘들어 하는 기독교인을 ‘어떻게 기독교적 자원을 활용하여 도울 수 있을까’ 하는 고민에서 시작되었다. 공황장애(Panic disorder)는 빠른 속도로 증가하고 있는 정신질환이다. 기독교인 나라에서 최근 5년간 연 평균 15.8% 증가하여 현재 정신건강의학과 진료를 받는 인원이 10만 명이 넘었다(국민건강보험공단, 2017). 공황장애의 주 발병 연령대는 30~50대로 기독교인사회에서 중추적인 역할을 하는 세대이며, 사회적 스트레스가 많은 연령대이다. 뿐만 아니라 공황장애는 점점 그 발병연령이 전 세대로 확산되고 있어 10대에서부터 70대까지 분포한다. 공황장애는 거의 죽을 것 같은 공포심을 유발하는 공황발작(panic attacks)이 예고 없이 갑작스럽게 발생하는 불안장애이다(양종철, 오영근, 2012). 첫 공황발작은 피곤, 흥분, 성행위, 정서적 외상이나 스트레스 사건 다음에 오는 경우가 많으며, 아무 이유 없이 오기도 한다(박현순, 2000). 비교적 순식간에 악화되는 형태로 시작되었다가 대개 10~20분간 지속되지만, 드문 경우에는 2시간 이상 감정의 고조가 나타난다(민성길, 2016; Bourne, 2010). 공황장애 증상이 반복되면서 삶의 많은 제약이 생길 수 있다. 공황장애환자의 30~40%는 회복되고, 50%는 정도한 증상을 보이며, 10~20%는 유의한 증상과 함께 만성화된다. 공황장애가 만성화되면 40~80%가 우울증을 합병증으로 갖게 되고 자살의 위험도 높아진다. 약 20~40%에서 알코올과 약물 남용이 증상으로 나타나고 강박증과 건강염려증이 동반될 수 있다. 카페인을 과다복용하면 증상을 더욱 악화될 수 있다(민성길, 2016). 공황장애의 치료방법으로는 인지행동치료와 약물치료가 있다. 인지행동치료는 많은 연구에 의해 효과성이 입증되어 임상에서 근거기반치료로 사용되고 있다(Barlow & Craske, 1990; Klein, 1981; Sheehan, 1982).

지금까지 국내에서 공황장애 인지행동치료를 실시한 선행연구에는 Barlow와 Craske(1990)가 개발한 MAP(Mastery of Your Anxiety and Panic)을 사용하여 치료효과를 검증한 연구사례가 많다(김영신, 임기영, 1995; 김정범, 2003; 최연숙, 2007; 최영희 외, 2002; 최영희, 이정흠, 1998). 이에 따르면 MAP은 공황장애 환자의 치료에 효과적이었다. 예를 들어, 최연숙(2007: 2)은 공황장애 환자의 신체 감각 해석, 불안통제, 광장공포증 통제에 집단인지행동치료가 유의미한 효과가 있다고 보고하였다. 이와 같이 국내에서 연구된 공황장애 환자의 인지행동치료와 연구에서는 MAP이 대부분 활용되었고, 이 프로그램은 치료현장에서 가장 많이 사용되는 상담치료기법으로 자리 잡았다. 그러나 인지행동치료는 공황장애의 현재 증상에 초점을 맞추고, 이의 해결에만 집중하기 때문에 근원적인 문제가 해결되지 않는다는 비판을 받고 있다(Hayes et al., 1996; Tan, 1987).

한편 기독교 상담에서도 현대 심리치료에서 중요하게 사용되고 있는 인지행동치료에 대한 연구가 이루어져왔다. (김준, 2014; 심수명, 2009; McMinn, 1995; Tan, 1987). McMinn(1995: 59-60)은 인지치료가 기독교인에게 적합한 이유는 인지치료가 성경과 같은 방식으로 내담자의 현재 상황에 대한 사고와 합리적 사고를 비교하는 것과 사고를 통해 정서적 문제에 접근하는 점이 성경과 유사하기 때문이라고 설명한다. 인지치료가 성경과 유사한 부분이 있지만 인지치료는 부정적 사고를 합리적 사고로 바꾸는 것이며 성경적 사고로 바꾸는 것은 아니기 때문에 기독교적 관점에서 인지행동치료를 적용하고자 할 때에는 성경과 기독교적 자원을 활용해야 한다(김준, 2014; Tan, 1987). 기독교적 인지행동치료는 우울증 치료에 효과적인 것으로 밝혀졌다. 약간 우울한 대학생들과 임상적으로 우울한 환자들에게서 일반인지행동치료보다 기독교적 인지행동치료가 우울증을 완화시키는데 더 효과가 큰 것으로 나타났다(Propst et

al., 1992). HIV를 가진 우울증 집단에 기독교적 인지행동치료가 효과가 있었으며(Tarakeshwar et al., 2005), 당뇨병에 대한 인지치료(Michelle & Haroid, 2013)와 척수손상장애가(오윤선, 유양숙, 2016) 있는 내담자들에게도 효과가 나타났다. 또한 불안문제를 가진 청소년들의 불안조절에 ‘말씀묵상’이 효과가 있다고 밝혀졌다(오윤선, 2011). 그러나 공황장애에 대한 기독교적 관점의 인지행동치료에 대한 연구는 아직 미비하다. 양정선과 황영아(2018: 141-146)는 공황장애의 파국적 사고에 대한 인지행동치료에서 기독교적 접근을 시도하였다. 이 연구에서 공황장애의 파국적 사고는 하나님의 보호에 대한 믿음과 관련이 있었으며, 마음의 동기는 하나님과의 관계와 연관되어 있음이 드러났다. 또한 내담자는 말씀을 통해서 사고의 변화를 경험하였고 이는 회복에 주요한 부분이었다.

이처럼 성경적 변화를 위해서는 구체적인 상담방법이 중요하다. 상담 방법은 상담자가 상담의 과정에서 내담자를 위해서 하는 모든 행위를 의미한다. 이는 내담자의 문제와 그 문제 해결에 대한 상담자의 믿음을 보여주기 때문이다(Adams, 1970). Powlison(2009: 12)은 구체적으로 상담모델은 변화의 과정을 돕기 위한 방법들을 제시해야 하며, 상담은 단순히 메시지만을 전달하는 것이 아니라 ‘상담하는 것(COUNSELING)’ 전체를 의미한다고 주장하였다. 안경승(2016: 231)은 기독교 상담과 일반상담의 차별성 중 하나는 기독교적 ‘전제의 차이’이며, 상담의 과정에서 ‘무엇이’에서 ‘어떻게’로 다리를 놓아가는 것이 필요하다고 하였다. 기독교 상담이 성경적 변화를 추구한다면 이를 위한 구체적인 방법과 기술이 필요한 것이다(황영아, 2017). 그러므로 본 연구는 성경적 변화를 위한 공황장애 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하고자 한다.

이 연구의 목적은 공황장애 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하고 효과성을 검증하는 것이다. 구체적으로 공황장애 치료에서 전통적 인지행동치료로 인정받고 있는 MAP(Mastery of Your Anxiety and

Panic)에 기독교 상담적 접근을 시도하여, 기독교인지행동치료 프로그램을 개발한다. 기독교인지행동치료 프로그램은 하나님 나라 관점에서 공황장애를 접근하여 프로그램을 구성한다. 이어서 효과성 연구를 통해 기독교인지행동치료 프로그램이 공황장애 내담자의 공황 및 광장공포 심각도, 불안민감도를 감소시킬 수 있는지와 하나님이미지를 증진시키는지를 살펴본다. 이를 통해 공황장애 치료를 위한 기독교적 상담방법을 제안하고자 한다.

II. 펴는 글

1. 이론적 배경

1) 공황장애와 인지행동치료

(1) 공황장애 정의와 진단

공황장애(Panic disorder)는 예측이 불가능하고 반복되는 공황발작(Panic attack)을 특징으로 하며 다양한 신체증상과 인지적 증상을 동반하는 불안장애이다(American Psychiatric Association, 2015). 공황장애의 주 증상인 공황발작(Panic attack)은 몇몇 신체증상 및 인지적 증상과 함께 극심한 공포나 불편감이 갑자기 밀려오는 것을 말한다. 즉, 강한 두려움을 느끼고 겁이 나며, 운명적인 일이 벌어질 것 같은 절박한 느낌과 함께 호흡곤란과 심장이 두근거리는 것과 같은 신체증상을 수반한다. 공황장애는 여러 차례의 공황 중 적어도 한 번은 예기치 못하거나 실제적인 이유가 없는 공황, 즉 “느닷없는” 공황이 있어야 한다. DSM-5(정신장애 진단통계 편람)는 공황장애에 대한 진단 기준을 다음과 같이 제시한다. 심계항진, 가슴 두근거림 또는 심장 박동 수의 증가, 발한, 몸이 떨

리거나 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, 출거나 화끈거리는 느낌, 감각 이상, 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(APA, 2015). 공황장애의 핵심은 첫째, 한 차례 이상의 돌발적이고 극심한 공포나 불쾌감(즉 공황)이다. 둘째, 공황의 재발, 혹은 그 결과에 대한 지속적인 불안이나 걱정, 또는 공황으로 인한 생활의 변화이다.

(2) 공황장애의 원인과 치료

공황장애의 원인은 크게 생물학적 요인, 심리적 요인, 스트레스 등 세 가지로 설명되고 있다. 첫째, 생물학적 요인이다. 공황발작과 신체적 증상을 특징으로 하는 공황장애이기 때문에 생물학적 원인에 대한 연구가 많이 진행되었다(권석만, 2012). 공황장애 환자의 취약성과 생물학적 결핍에 대한 이론으로는 ‘과잉호흡이론(hyperventilation theory)’, ‘질식오정보 이론(suffocation falsealarm theory)’, ‘신경전달물질 장애’ 등이 있다. 그밖에도 여러 이론가들은 생물학적인 요인들에 대해 여러 각기 다른 주장을 하고 있는데, 확실한 증거가 부족한 상황이다(최영희, 2007). 현재까지의 연구에 의하면 공황이 생물학적 요인과 관련이 있으나, 생물학적 요인을 가지고 있다고 해서 반드시 공황이 발생하는 것은 아니다. 신경계의 과도하게 예민한 부분들로 인해 공황장애가 일어날 가능성이 높아진다는 것을 의미한다(양종철, 오영근, 2012).

둘째, 심리적 요인은 정신분석적 관점과 인지적 관점으로 볼 수 있다. 먼저 정신분석 이론은 불안을 야기하는 충동에 대한 방어기제의 실패, 분리불안(separation anxiety)과 상실경험이 공황장애와 관련이 있다고 본다(권석만, 2003). 1980년대 후반에 이르러서 공황발작과 인지증상의

심리적 요인에 대한 연구들이 활발하게 이루어졌고, 독립적인 진단범주가 되었으며, 공황장애의 이론 및 치료가 크게 발전하였다. 인지 이론적 관점에서는 공황장애 환자들이 상황을 실제보다 위협이 임박한 상황으로 잘못 해석하는 인지과정의 오류가 있으며(McNally, 1990), 그 이면에는 기억구조의 병리나 정보처리 편향, 잘못된 인지도식이 자리 잡고 있다고 가정한다(박현순, 원호택, 1997). 공황장애환자는 신체감각에 대해서 과도하게 해석하는 '파국적 사고'를 하게 되어 극단적인 불안이 발생한다고 보는 것이다. Clark(1988)의 공황발작 인지모형은 공황발작이 '신체감각에 대한 파국적 해석'에 기인한다고 가정하며, 이 과정 또한 자동화될 수 있다고 본다.

셋째로 스트레스 취약이론이 있다. 공황발작은 공황장애환자가 스트레스를 많이 받았던 시기에 발생하였다(이호영, 1992). 공황발작과 선행생활사건의 연관성 연구에 의하면, 50~80%의 공황장애 환자들이 부정적인 사건들을 겪은 후에 최초의 공황발작을 경험했다. 공황장애는 다양한 요인에 의해서 촉발되며, 여러 요인들이 작용할 때 취약한 상태가 된다.

공황장애 근거기반 치료로는 인지행동치료와 약물치료가 적합한 것으로 인정받고 있다(서호준 외, 2016). 약물치료는 빠르면 하루나 이틀 만에 효과를 나타내며, 길어도 3주 이내에는 효과가 나타난다. 이처럼 약은 적절한 용량으로 처방되면 공황이나 불안을 적어도 단기간 완화시키는 데 효과가 있음이 밝혀졌다. 약물치료는 공황과 불안에 대한 취약성을 줄여준다. 약은 기독교인 몸이 극심한 공포 반응을 일으키지 않도록 하여 공황에 대한 걱정을 줄여준다. 약물은 뇌에 부족한 물질을 공급하거나 남는 물질을 버리는 작용을 하는 것이 아니라 보다 효과적으로 뇌의 재균형을 돕는다. 공황장애에 주로 쓰이는 약물은 항우울제와 신경안정제이다. 그러나 약은 대부분 계속 복용하지 않으면 장기적인 효과가

없다. 그러므로 약을 복용하는 동안 공황과 불안에 대한 효과적인 대처 방법을 익히는 것이 중요하다. 공황장애치료에 있어서 가장 많이 사용되는 정신 심리적 치료는 인지행동치료이다. 인지행동치료는 ‘사고는 감정에 영향을 미치고, 행동 양식은 사고패턴과 감정에 영향을 미친다’는 개념을 전제로 한다. 공황장애 인지행동치료는 다음에서 살펴본다.

(3) 공황장애 인지행동치료

공황장애의 인지행동치료는 공황증상의 3요소 즉, 신체감각, 생각, 행동에 대한 치료를 말한다. 신체감각에 대한 민감성을 떨어뜨리는 이완훈련과 신체감각에 대한 파국적인 해석과정을 교정하는 인지 재구성 훈련, 전반적인 회피행동을 완화시키는 행동치료가 복합적으로 구성되어있다. 공황장애 인지행동치료 중 가장 많이 사용되고 있는 프로그램은 Barlow와 Craske(1990)에 의해서 개발된 MAP(Mastery of Your Anxiety and Panic)이며, 이 프로그램은 불안통제와 대처기술을 바탕으로 한 것이다. MAP의 구성은 다음과 같다. 첫 번째는 공황에 대한 정보제공 및 교육이다. 공황장애를 정확히 앓고 동시에 공황 증상이 나타났을 때 자신의 반응을 이해하고 관찰할 수 있도록 교육한다. 불안과 공황의 세 가지 구성요소와 전개과정을 설명하고, 공황이 나타날 때 생물학적 반응에 대해서도 교육한다. 공황의 세 가지 요소는 신체감각, 파국적사고, 행동이다. 두 번째는 신체조절법으로 불안과 긴장을 해소시킬 목적으로 호흡훈련법과 근육이완법을 배운다. 세 번째가 인지적 왜곡을 교정하는 과정이다. 공황발작이 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 사용

하여 실생활 속에서 대처해 나가는 감응훈련으로 구성되어 있다(양종철, 오영근, 2012).

2) 공황장애에 대한 성경적 관점과 기독교 상담적 접근

(1) 공황장애에 대한 성경적 관점

공황장애가 불안장애에 속하므로 공황장애를 두려움을 통해 접근할 수 있다. 두려움은 성경에서 중요하게 다뤄지는 주제이며, 기독교 상담 학자들은 성경에서 불안을 ‘두려움’과 연관시켰다(김준, 2014; 이관직, 2017; 전요섭, 2017). Welch(2012: 1-2)는 ‘공황은 죽음과 통제력 상실에 대한 두려움의 영적 증상’이라 하였고, Chuck(2006: 17-19)은 공황장애 상담사례에서 ‘두려움’에 초점을 맞추어서 기독교적 접근을 하였다. 공황장애가 신체감각에 대한 ‘두려움’으로 인해 공황증상과 광장공포증상 등이 계속되기 때문에 공황장애와 두려움은 밀접한 관련이 있다고 볼 수 있다. 또한 DSM-5(정신장애 진단통계 편람)의 공황장애에 대한 진단기준은 공황을 나타내는 신체감각과 함께 ‘스스로 통제할 수 없거나 미칠 것 같은 두려움’, ‘죽을 것 같은 공포’ 등과 같은 사고와 감정을 포함하고 있다(APA, 2015).

공황장애에 대하여 성경은 무엇이라고 말하고 있는가를 살펴봐야한다. Welch는 상담문제들에 대해 단순히 성경구절이나 관련된 성경의 교훈들을 제시하기보다는 성경전체를 관통하는 예수 그리스도의 복음적인 관점으로 이해하려고 하였다(Welch, 2016; 황영아, 2017). 즉, 성경의 전체 맥락 속에서 구체적인 상담주제에 대한 성경적 관점을 파악하는 것이 필요하다는 것이다. 이는 하나님 나라의 관점과 부합하는 것이며, 성경전체의 메시지에 근거해서 내담자를 돕는 기초가 될 수 있다.

그러므로 본 연구는 공황장애와 불안에 대하여 ‘하나님 나라’의 관점으로 보고자 한다. 불안은 인간의 한계인 죽음이나 자신이 통제할 수 없

는 것들에 대한 두려움, 염려, 걱정 등을 말한다. 인간은 스스로 자신의 삶을 통제하려고 하지만 그것이 불가능하거나 불가능할 것 같기에 불안한 것이다. 그러나 성경은 그리스도인이 하나님의 나라에 살고 있는 하나님 나라의 백성이며, 그 나라는 하나님이 통치하신다고 말한다. 하나님이 통치하시기 때문에 안전하고 평화로우며, 보호된다는 것이다. 하나님 나라 관점은 성경전체를 관통하는 하나님의 큰 이야기로 구성되어 있다. ‘하나님이 창조하신 에덴동산’, ‘하나님 나라의 백성이 된 출애굽 이후의 이스라엘 공동체’, ‘다윗을 통해 보여 주신 하나님 나라’, ‘예수 그리스도를 통해 임한 하나님 나라’, ‘장차 올 하나님 나라’이다. 성경을 통해 하나님 나라와 불안에 대해 살펴보자. 태초에 하나님이 창조하신 에덴동산은 하나님의 보호하심 아래서 아담과 모든 피조물이 전혀 불안하지 않은 하나님이 보시기에 기뻐하실 만한 완벽한 곳이었다. 하나님이 창조하신 하나님의 나라는 그의 전능하심과 선하심의 보호를 받고, 그 안에 풍성한 먹을 것과 사랑을 나누는 관계와 피조물과 창조적인 사명, 그리고 무엇보다도 하나님과의 깊은 소통이 있어서 안전한 곳이었다. 에덴동산에서 인간은 불안하지 않았으며 평안과 기쁨, 안전함을 누렸다(창1:1-31; 2:1-25). 그러나 인간은 범죄하여 하나님의 보호를 스스로 벗어남으로써 불안과 두려움 속에서 살게 되었다(창 3:1-24). 하나님이 선택한 이스라엘 백성들은 애굽의 바로 왕 통치 아래서 종이 되었고, 자식을 죽여야 하는 극심한 불안 속에서 살게 되었다. 하나님은 애굽의 종살이를 하던 이스라엘 백성들을 출애굽 시키셔서 이스라엘백성들은 바로의 나라에서 하나님이 통치하시는 하나님 나라의 백성이 되었다. 하나님은 이스라엘 백성들을 광야로 인도하시어 하나님이 그들을 지키시고 인도하시는 것을 철저히 알게 하신다. 하나님은 그들 위에 구름기둥과 불기둥으로 함께하시면서 그들의 갈 길을 인도하시고, 먹을 것과 마실 것을 공급하시며 잠자리를 지켜주시며, 위협으로부터

보호하셨다. 하나님의 백성은 하나님이 보호하시고 하나님이 돌보는 백성이다. 하지만 때때로 그들은 자신들의 생각이나 필요와 다른 하나님의 인도하심 속에서 불안과 원망과 불평을 하였다. 즉 하나님은 그들의 필요에 대해서 항상 그들의 시간이나 그들이 원하는 방식으로 공급해주지 않으셨고 하나님의 계획대로 그들을 인도하신 것이다. 그래도 그들은 신발이 헤어지지 않았으며, 굶주리거나 그로 인해 죽지 않았다(신 8:1-10).

다윗은 하나님 마음에 합한 왕이었으며, 하나님은 다윗을 통해 그의 나라를 이루어 가셨다. 다윗은 철저히 하나님을 신뢰하였다. 다윗은 범 죄 했을 때에도 자기의 죄를 직면하고 깊이 회개함으로써 하나님의 통치 아래 머물렀으며, 압살롬의 반역으로 인해 도망가는 위기 속에서도 하나님의 선하심 아래 모든 것을 맡기고 끝까지 하나님을 믿으면서 겸손히 그의 통치를 수용하였다. 다윗은 극심한 어려움 속에 있었지만 하나님의 통치가운데 있었기 때문에 불안과 두려움을 이겨낼 수 있었다.

마침내 예수님을 통해서 하나님 나라가 이 땅에 임했다. 요한복음 6장에서 예수님은 오병이어의 기적을 통해서 사람들을 먹이신다. 그러면서 하나님이 이스라엘 백성들의 생명을 위해서 광야의 만나를 내려주셨던 것처럼 온 세상에 생명을 주시려고 생명의 떡인 예수그리스도 자신을 보내셨다고 말씀하신다. 생명의 떡이신 예수그리스도를 통해서 하나님이 통치하는 하나님의 나라에서는 먹을 것과 입을 것을 염려할 필요가 없다(마 6:25-34). 이제 하나님의 나라에 대해 관심을 가지고 하나님과 같이 그 나라를 구하면 되는 것이다. 또한 내일 일로 인해 불안해할 필요도 없다. 내일의 필요는 하나님께서 내일 채워주시기 때문이다.

그러나 이 지상에서의 하나님의 나라는 아직 완전하지 않기 때문에 기독교인은 불안과 염려를 갖게 될 때가 있다. 바울은 염려 대신에 기도를 통해 하나님을 의지함으로써 하나님의 통치에 대한 믿음을 가지라고

말한다. 하나님나라는 예수 그리스도를 통해 이 땅에 이미 본격적으로 임하였지만, 아직은 완전하게 임하지 않았다(Hoekema, 2012). 여전히 세상은 악과 불의가 가득하며, 사단이 역사하고 있다. “또 아는 것은 기독교인은 하나님께 속하고 온 세상은 악한 자 안에 처한 것이며”(요일 5:19). 예수그리스도께서 약속대로 다시 오실 때 최후의 심판이 이루어지고, 모든 불의와 악과 마귀는 멸망을 받고 완전한 하나님의 나라가 이루어진다. 그러나 ‘이미’와 ‘아직’ 사이에 살고 있는 그리스도인들에게 긴장으로 인한 불안이 자리할 수 있지만, 하나님 나라의 관점에서 불안을 긍정적으로 이해할 때, 불안은 기독교인을 과거로 안내하는 절망이 아니라, 미래로 나아가는 에너지가 될 수 있다. 불안은 미래에 임할 하나님 나라를 믿음으로 바라보고, 하나님의 통치를 신뢰할 때 극복할 수 있다. 장차 올 영원한 하나님의 나라에서 기독교인은 불안하지 않고, 평안하고 안전할 것이기 때문이다.

이상을 종합해 볼 때, 공황과 불안에 대한 성경적 관점을 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 하나님은 인간의 필요를 아시고 채워주시는 분이므로 두려워할 것이 없다. 둘째, 기독교인은 하나님이 왕이신 나라의 백성이므로 안심하고 그의 나라와 의를 구하여야 한다. 셋째, 두려움과 불안이 있을 때에는 하나님을 의지해야 한다.

(2) 공황장애에 대한 기독교 상담적 접근

불안과 공황장애에 대한 하나님 나라와 하나님 나라 백성의 관점을 기반으로 공황장애에 대한 기독교 상담적 관점을 세 가지로 제시하고자 한다. 첫째, 공황장애는 통제력 상실과 죽음에 대한 두려움이다. Welch(2012)는 공황장애를 ‘죽음과 통제력 상실에 대한 두려움의 영적 증상’이라고 직접적으로 진단하였다. 공황장애는 신체감각을 실제보다 과도하게 재앙적으로 해석하는 데서 오는 두려움이라고 할 수 있다. 그러므로 공황장애 환자들이 경험하는 두려움은 실제에 대한 두려움이 아

니다. 그러므로 두려움은 하나님의 약속과 보호에 대한 믿음의 부족과 불신앙이라고 볼 수 있다. 공황장애 환자들은 두려움의 불신앙을 회개하고 온전한 믿음을 회복하는 것이 필요하다.

둘째, 공황장애의 극심한 공포와 두려움은 인간의 고통이다. 공황장애를 가진 내담자들은 극심한 공포와 두려움을 경험한다. 하나님은 인간이 가진 두려움에 관심을 가지고, 그들의 기도를 들으시고 응답하시며, 불가능한 상황 가운데서 구원하시고, 두려워하는 자들과 함께 하신다(김준, 2014). 그러므로 교회와 기독교 상담자들은 공황장애를 경험하고 있는 사람들을 ‘고통당하는 자’로 바라보아야 한다. 특히 하나님은 고통 중에서 방황하는 사람들에게 인내하셨다. 성경적 상담의 방법론에서 강조되는 것 중 하나는 ‘죄 이전에 고난을 이해하라’는 것이다. 공황장애를 가진 사람들을 고통당하는 자로 인식할 때에 하나님이 고통당하는 자를 불쌍히 여긴 것과 같이 기독교인도 그들을 불쌍히 여기고, 하나님의 자녀로서 그들의 고통에 참여하여 하나님 나라와 그의 의를 구할 수 있다.

셋째, 공황장애는 하나님의 나라에 대한 믿음을 통해서 치유될 수 있다. 기독교인은 이제 하나님이 다스리시는 하나님 나라에 들어왔으므로 안전하다. 하나님의 통치는 인간의 통치와 같이 불완전하지 않고 완전하시다. 하나님 나라의 하나님 통치에 대한 믿음을 갖는 것이 공황장애를 온전히 치유하는 길이다. 불안의 감정은 기독교인의 사고와 동기를 나타내준다. 두려움도 기독교인이 무엇을 의지하고 있는지 마음의 상태를 알려준다. 두려움과 염려는 때를 알려주는 ‘알람’과 같아서 창조주 하나님을 의지하도록 상기시키며, 기독교인의 믿음을 성장시키는 기회가 된다(Welch, 2007). 두려움을 극복할 수 있는 것은 하나님을 알고 믿는 것, 즉 하나님과의 관계의 변화를 통해서 가능하다(Welch, 2018).

2. 공황장애 기독교인지행동치료 프로그램 개발

1) 프로그램 개발의 전제와 방향

본 연구는 마음의 변화모델을 기반으로 기독교 인지행동치료 프로그램을 구성한다. 기독교적인 인지행동치료는 사람의 진정한 변화를 가져올 수 있도록 사고뿐만 아니라 깊은 동기에까지 접근하는 것이 필요하다. 인지행동치료는 심리적 문제를 사고의 영역에 좀 더 집중하는 경향이 있으며, 인간의 사고의 형성의 원인이나 깊은 동기에는 접근하지 않는다는 한계가 있다. 김준(2018)은 기독교 인지행동치료의 새로운 대안으로 Powlison의 '마음의 변화모델' (Lane & Tripp, 2009)을 활용한 접근을 제안하였다. 그동안 기독교 상담에서 사용된 인지적 접근에 동기적 관점을 포함하는 것이다. 또한 마음의 세 영역인 동기-사고-감정을 통해서 관계에 접근하는 것이 동기만 강조하던 기존의 성경적 상담의 방법보다 환원주의를 극복하는데 효과적일 수 있다. 사고와 함께 감정과 동기를 포함하기에 더 깊은 변화를 추구할 수 있다. 또한 마음을 중심으로 한 기독교 인지행동치료는 내담자의 감정과 사고와 마음의 깊은 동기를 다룸으로써 내담자가 하나님과의 관계와 예수그리스도의 복음에 접근하는 것이 더욱 수월해진다. 이러한 자연스러움은 상담문제를 성경전체 맥락에서 이해할 때에 더 구체적이다. 예를 들어, '하나님 나라의 백성'이라는 성경의 큰 그림 속에서 공황과 불안을 이해하게 되면 내담자가 하나님의 통치를 받고 있는 것을 알게 되고, 하나님을 의지하지 않고 자신이 스스로 불안을 통제하려고 하고 있다는 것을 인식할 수 있다. 이렇게 내담자가 자신의 문제와 어려움을 중심으로 삶을 해석하는 것이 아니라 하나님 나라의 백성이라는 자기이해를 통해서 문제를 이해할 수 있는 것이다.

본 프로그램은 대표적인 성경적 상담학자 Powlison(2012)의 심리학에 대한 관점을 근거로 하여 인지행동치료를 해석하였다. 즉, 공황장애

인지행동치료인 MAP을 기독교적 관점으로 해석하고 수용하였다. 인지행동치료에 대한 본 프로그램의 관점은 다음과 같다. 첫째, 심리학은 사람이 어떻게 작동하는지를 설명하는 것으로서 성경은 심리학의 기능을 가지고 있으므로 본 프로그램은 성경이 말하는 인간의 심리에 대한 가르침을 치료의 기본으로 한다. Powlison(2012: 345-346)은 성경이 사람이 작동하는 방식에 대한 기술로서 경험, 사고, 느낌, 동기, 태도, 기억, 의지, 신념, 가정, 도식, 지각 등에 대한 기능을 가지고 있다고 설명한다. 그는 예수님을 비롯한 성경의 인물들도 또한 심리학 1의 역할을 한다고 말한다. 성경은 인간의 대표적인 감정들을 종교적인 동기와 연결시키며 이는 죄와 관련이 있을 수 있다고 본다. 본 연구는 이러한 성경적 관점으로 공황장애를 '죽음과 통제력 상실에 대한 두려움의 영적 증상'으로 정의한 Welch의 견해를 받아들였고, 이를 해결하기 위해서 기독교적 변화기제 5가지를 사용하였다.

둘째, 본 프로그램은 인간 기능에 대한 인지행동치료의 관찰적 - 기술적 측면의 정보를 수용하여 구성하였다. Powlison(2012:352-356)은 심리학 2는 인간 기능에 대한 상세한 지식으로서 정보중심의 체계화된 심리학을 의미하며, 관찰적-기술적 측면의 발달심리학과 같은 예리한 묘사와 질문들은 기독교 상담에 유용하다고 말한다. 그는 성경적 관점으로 심리학을 본다는 것은 심리학 2와 같은 부분을 배우는 것이라고 말한다. 그러므로 본 프로그램에서는 인지행동치료의 사고, 감정, 행동에 대한 상세한 기술과 관찰적 묘사들을 수용하여 구성하였다. 예를 들어, 공황의 생물학적 변화와 공황의 주기에 대한 설명을 수용하여 활용하였으며, 공황장애에 대한 교육 → 부정적 사고 찾기 → 부정적 사고 바꾸기 → 점진적 노출로 이어지는 접근방식과 기법을 수용하였다.

셋째, 본 프로그램은 인지행동치료가 인간존재를 선하지도 약하지도 않은 중립적인 존재로 보는 관점을 비판하며, 인간은 본래 하나님의 형

상으로 창조되었으나 죄로 인해 타락하였고, 오직 예수그리스도를 통해서 본래의 하나님 형상으로 회복될 수 있다는 기독교적 세계관을 바탕으로 한다. Powlison(2012: 356-358)은 심리학 3은 인간성에 대한 것으로, 기독교 신앙과 경쟁하고 대립하는 이론들이라고 말한다. 즉, 심리학 3은 심리학 1의 경험적 묘사와 심리학 2의 정보를 체계화하는 설명적이고 해석적인 모델로서 각자의 인간론을 가지고 기독교 신앙과 대립되는 “대안적인 영성”의 역할을 한다고 주장하였다. 그러므로 본 연구에서는 인지행동치료가 인간을 중립적인 존재로 보는 것을 거부하고 인간이 죄인이라는 전제를 가지고 하나님의 도우심과 하나님과의 관계성 속에서 공황장애를 치료할 수 있도록 5가지 기독교적 변화기제를 사용하였다.

넷째 본 프로그램은 기독교적 인간관에 입각하여 인간의 모든 삶의 문제는 근본적으로 하나님과의 관계와 연관되어 있음을 전제하여 프로그램을 구성하였다. Powlison(2012: 358-361)은 심리학 4는 기독교의 영혼 치료와 매우 흡사한 개념으로 인간의 삶의 문제를 바로잡는 것을 목표로 하는 심리치료모델들과 기술들이라고 말한다. 심리치료모델은 각자 인간관을 갖고 있으며, 기독교 신앙과 대립적일 수 있다. 인지행동 치료는 인간 스스로 자신의 사고를 바꾸고 행동을 수정할 수 있다는 인본주의적인 관점을 가지고 있다. MAP은 인간 스스로 공황과 불안을 통제하는 것에 초점이 맞춰져 있다. 그러나 본 기독교인지행동치료는 하나님과의 관계를 중심으로 공황의 문제에 접근하였으며, 인간을 하나님의 형상으로 보았다. 즉, 인간 스스로 어느 정도의 공황과 불안을 통제할 수 있을지라도 근본적인 통제는 불가능하며, 기독교인은 이미 하나님이 통치하는 하나님 나라의 백성이 되었으므로 스스로 통제하려고 하는 것이 아니라 하나님의 통치를 믿고 불안해하지 않는 것이 근본적인 치료라고 보았다. 그러므로 이러한 성경적 변화를 위해서 5가지 기독교적 변화기제를 사용하였다.

2) 기독교적 변화기제

성경적 변화를 위해서는 기독교적 변화기제 즉, 구체적인 상담방법이 필요하다. 이를 위해서 본 연구에서는 신체감각을 활용하여 말씀을 묵상하고 심호흡하는 ‘말씀기반이완기법’과 ‘하나님 나라 관점의 성경적 사고 적용’, ‘자기대화를 주님과 대화로 바꾸기’, ‘하나님이미지’, ‘동기’의 5가지 기독교적 변화기제를 사용하였다.

(1) 말씀기반이완기법(Bible-Based Relaxation Therapy; BBRT)

말씀기반이완요법(BBRT)은 내담자가 하나님의 말씀 속에서 신체감각과 감정 및 사고와 의지를 통해서 전 인격적으로 하나님을 묵상하는 것이다. ACT, DBT, 마음챙김 등은 자신의 신체감각이나 생각의 흐름을 파악하고 수용하는데 초점을 둔다. 그러나 말씀기반이완기법은 내담자가 성령의 임재 가운데서 말씀을 신체감각을 활용하여 묵상하고, 전인격적으로 하나님의 임재하심, 보호하심, 함께하심 등을 경험하는 것에 먼저 집중하게 하는 것이다. 그리고 하나님을 경험하는 가운데 하나님과의 관계 속에서 자신을 인식하고 수용한다. 하나님은 인간을 육체와 영으로 창조하셨다. 인간은 육체를 가지고 있는 생물학적 존재이며 인간의 삶은 육체의 삶을 포함한다. 또한 인간의 죄로 인한 타락의 결과 중의 중요한 가지는 신체적 고통과 죽음이다. 그렇기에 인간의 육체는 중요하다. 따라서 마음의 문제가 육체로 나타나는 신체화는 주의 깊게 다루어져야 하는데, 이는 신체화가 인간의 경험에 부정적 영향을 주기 때문이다 (Johnson, 2012). 또한 신체의 생물학적 장애는 하나님을 닮고 반영하는 부분에서 인간의 수용력을 약화시킨다. 예수님은 공생애 기간 동안 육체적인 문제를 가진 사람들에게 많은 관심을 가지고 치유해주셨다. 예를 들어, 맹인(마 20:29-34), 중풍병자(막 2:1-5), 손 마른 사람(막 3:1-6)을 고쳐 주셨다. 인지행동치료에서 신체감각은 감정이나 사고의 흐름을 나타내주는 중요한 신호이다. 어떤 경우에 내담자들은 자신의 사고나 감

정을 인식하지 못한 채 신체감각을 경험한다. 이런 경우, 신체감각을 관찰하여 감정과 사고를 탐색할 수 있다. 공황장애 환자들은 숨 가쁨이나 심장 두근거림 같은 신체감각에 대해서 ‘죽을 것 같다’거나 ‘심장병이 걸릴 것’이라고 과도하게 재앙적으로 생각한다. 이 때 신체는 투쟁-도피 반응으로 돌입하면서 ‘공황’ 증상이 나타난다. 공황장애 환자들에게 나타나는 투쟁 - 도피 반응은 응급상황에서 생명의 위협에 대해 잘 대처할 수 있도록 만들어진 자율신경계의 반응으로써 일정한 시간이 경과하면 자연스럽게 소실된다. 하지만 공황장애 환자의 신체감각에 대한 과도한 두려움은 환자의 사고에 부정적인 영향을 미친다. 공황장애 환자들의 이러한 특성을 치료하기 위해서 인지행동치료에서는 호흡법을 사용한다. 인지행동치료에서 호흡법은 이완과 집중(명상)의 기능이 있다(Barlow & Craske, 2016).

본 연구에서는 공황장애가 신체감각과 밀접하게 관련된 점을 고려하여 기독교적 변화기제의 첫 번째 방법으로 말씀기반이완기법(BBRT)을 사용하였다. 신체감각을 활용한 말씀기반이완기법(BBRT)은 하나님을 입체적으로 경험함으로써 신체감각에 대한 두려움을 극복하도록 한다. 말씀기반이완기법에서는 심호흡과 짧은 기도를 활용하여 내담자가 말씀을 묵상할 수 있도록 한다. 먼저 심호흡을 20회 정도 해서 이완을 유도한다. 심호흡을 통해 이완이 된 상태에서 짧은 기도를 한다. 숨을 들이마실 때 ‘주님’을 부르고 1초간 숨을 멈춘 상태로 있으면서 주님을 묵상하고, 숨을 내쉬면서 기도의 내용을 짧게 말한다. 예를 들어, ‘저를 불쌍히 여겨주세요’, ‘사랑합니다’, ‘저를 도와주세요’ 등과 같이 자신의 영적 경험과 전통을 따라 기도를 드린다. Bormann과 Becker의 실험에서 짧은 기도는 심신을 이완시키고 스트레스를 조절하는 데에 의미 있는 개선을 가져왔다. 스트레스, 불면증, 불안, 무력감, 분노가 감소하였고, 통제의 감정과 전체적인 삶의 만족도 증가하였다(Bormann & Becker,

2002). 이어서 마음에 평안을 주는 말씀을 묵상한다. 선행연구에서 말씀 묵상과 기도는 불안조절에 효과가 있음이 밝혀졌다(권길자, 한재희, 2009; 오윤선, 2011; Baker, 2002). 본 연구의 말씀기반이완기법은 신체 감각을 적극적으로 활용하여 말씀을 이미지화하면서 묵상하는 것으로, 말씀묵상이 관념에만 머무르지 않도록 하고 신체감각과 사고와 감정과 의지를 적극적으로 사용하여 입체적으로 말씀을 묵상하게 한다. 이는 공황장애 환자들이 가지는 신체감각에 대한 과도한 두려움 대신에 신체감각을 통해서도 하나님의 함께하심을 경험할 수 있음을 알게 하는 것이다. 이를 위해서 성경에서 하나님에 대한 비유나 묘사적인 본문과 이야기 형식의 사건들, 불안과 연관된 본문을 선정하여 사용하였다. 본문 선택 시에는 신구약을 연결하여 예수그리스도에 초점을 맞춰서 적용하였다. 프로그램에서 매회기 말씀기반이완기법을 하였고, 매일 2회씩 정해진 말씀으로 ‘말씀기반이완기법’을 훈련하는 과제를 주었다.¹⁾ 말씀기반이완기법의 구체적인 방법은 다음과 같다. 첫째, 심호흡을 10회씩 두 번 한다. 둘째, 심호흡을 10회 더 하면서 들숨과 날숨에 짧은 기도를 드린다. 셋째, 이완 상태에서 신체감각을 사용하여 말씀을 이미지화하면서 묵상한다(진행자가 말씀을 이야기 형태로 들려주거나 본문을 그대로 읽어주거나 성경을 2-3번 반복해서 읽은 후에 묵상을 시작한다. 어떤 생각, 감정이 느껴지는지 물어 볼 수 있다). 넷째, 신체감각을 활용하면서 말씀 속에 충분히 머무른다. 다섯째, 천천히 기도로 마무리한다.

(2) 하나님 나라 관점의 성경적 사고 적용

본 논문은 공황장애와 불안에 대한 ‘하나님 나라’와 ‘하나님 나라의 백성’의 성경신학적 관점을 갖는다. 성경적 변화가 일어나기 위해서는 상담주제와 관련된 말씀을 제공할 필요가 있다. 내담자들은 문제를 해결

1) 말씀기반이완기법에서 사용한 말씀의 구체적인 내용은 양정선의 박사학위논문 “공황장애 기독교인지행동치료프로그램 효과성 및 변화과정 연구” 논문을 참조.

하기 위해서 이전에 가지고 있던 영적 자원을 활용하기도 하지만 많은 경우 상담문제에 압도당하여 말씀을 활용하지 못하거나 스스로 문제를 해결하지 못했기 때문에 상담을 받게 된다. 이러한 내담자들에게 상담주제에 맞는 적절한 말씀을 제공하는 방법으로 성경신학적 접근이 유용하며, 또한 이에 기초하여 상담문제를 이해하는 것이 중요하다. 성경신학적 관점으로 상담주제에 접근 할 때 성경을 율법적으로 적용하거나 단순한 훈계를 하는 것보다 낫다(Welch, 2016). 황영아(2017: 201)는 이러한 방식이 성경전체에 흐르는 예수그리스도의 복음중심의 관점으로 이해하고 접근하도록 돕는다고 말한다.

본 논문에서는 성경신학적 관점의 말씀교육과 적용을 다음과 같이 제공하였다. 1회기에는 공황에 대한 성경적 관점을 간략히 소개하였다. 3회기에서는 공황과 같은 극심한 위험에 처한 성경의 사람들을 살펴보았다. 특히 광야의 이스라엘 백성들의 불안과 모세의 불안을 조명하였다(김준, 2013). 4회기에서는 먼저, 출애굽기 14장의 출애굽 과정에서 모세가 “두려워하지 말고 가만히 서서 여호와께서 너희를 위하여 행하시는 구원을 보라”(출 14:11-14)라고 한 말씀을 복습하고, 이를 공황장애의 대표적 부정적 사고인 ‘속단하기’에 적용하였다. 이스라엘 백성들이 위기의 상황에서 절망하고 속단하지 않고 하나님의 구원을 기다리는 것처럼 공황장애자들도 하나님이 함께하심을 기억하면서 신체감과 상황에 대한 ‘속단하기’를 멈추고 하나님을 믿고 기다릴 수 있도록 돕는다. 둘째, 출애굽기 16장의 만나 이야기를 통해서 하나님의 돌보심과 공급하심을 살펴보았다. 특히 출애굽기 16장 3절 ‘주려죽게 하는 도다’를 ‘재앙화’에 적용하였다. 이스라엘 백성들은 광야에서 음식이 부족하자 ‘죽게 되었다’라고 재앙화 사고를 하면서 애굽을 그리워한다. 그러나 하나님은 곧바로 그들에게 만나를 내려주신다. 이는 그들이 하나님을 믿지 않고 상황을 재앙 적으로 해석하는 것을 보여준다. 만나 이야기는 말씀

기반이완기법과 연결하여 강화하였으며, 이를 공황의 상황에 적용하였다. 5회기에서는 마태복음 6장과 누가복음 12장의 산상수훈 말씀의 ‘염려하지 말라’를 살펴보고 기독교인을 하나님이 통치하시는 하나님 나라로 부르신 것을 적용하였다. 즉, 기독교인은 예수그리스도를 통해서 사망의 나라에서 하나님 나라로 옮겨 왔으며 하나님의 통치 속에 살고 있으므로 걱정할 것이 없음과 더 나아가서 하나님의 나라를 구하는 삶에 동참하는 것을 살펴보았다. 이 성경말씀은 말씀기반이완기법으로도 사용하여 하나님을 경험하도록 시도하였다. 7회기에는 두려움의 3가지 근원인 물질, 사람, 죽음에 대하여 살펴보았다(Welch, 2007). 또한 자신의 공황이 두려움의 3가지 근원 중에 어느 것과 관련이 있는지를 살펴보고 말씀을 적용하였다. 10회기에서는 먼저, 요한복음 6장 22절~35절의 말씀을 통해서 생명의 떡이신 예수님을 살펴보고 말씀기반이완기법으로 연결하여 예수님을 통해서 얻은 생명을 강조하였다. 둘째, 요한복음 20장 19절~21장 14절의 말씀을 통해서 죽음을 이기고 부활하신 예수님께서 주시는 평안을 공부하였고, 연약한 제자들을 수용하시는 예수님을 살펴보았다. 예수님이 기독교인에게 주시는 것은 불안이 아니라 평안이며, 공황을 가진 연약한 사람들을 수용하시고 소망을 가지고 대하시는 예수님을 적용하였다. 11회기에서는 먼저, 이사야 65장 17절~25절에서 새 하늘과 새 땅의 모습을 살펴보고 온전한 평화의 하늘나라를 제시하였다. 둘째, 요한계시록 21장 1절~8절의 말씀을 통해서 완전한 미래의 하나님 나라에서 주님께서 기독교인의 눈물을 닦아주심을 공황의 고통에 적용하였으며 이를 말씀기반이완기법으로 연결하였다.

(3) 자기대화(Self talk)를 주님과 대화로 바꾸기

자기대화는 스스로에게 하는 말로 특정한 상황에 대한 사고를 나타내며 감정을 동일시하여 외부상황을 탓하게 한다. 자기대화는 기독교인의 생각이 감정과 행동을 만들어내는 기초가 된다(Bourne, 2005). 즉, 마음

에 ‘스쳐지나가는 생각’이나 ‘단정적인 생각’ 등의 자동적 사고가 자기 대화를 통해서 표출될 수 있다는 것이다. 자기대화는 걱정, 분노, 사랑, 자신감 등과 같은 감정들과 관련이 있고 이러한 감정들은 자기대화에 따라 다르게 표현될 수 있다(Wright, 1995). 그러므로 상담에서 자기대화를 인식해서 부정적 사고가 합리적이고 성경적인 사고로 변화하는 것이 필요하다. 기독교 상담에서 자기대화를 사용할 때는 부정적인 자기대화를 긍정적인 자기대화로 바꾸는 것에 머무르지 않고 성경적인 자기대화까지 나아가는 것이 필요하다.

본 프로그램에서는 2회기의 ‘주관적 자기집중’과 ‘객관적 자기집중’에 자기대화를 적용하였다. 공황장애 환자들은 신체감각에 대해서 주관적 자각의 자기대화를 한다. 예를 들어, “기분이 끔찍해”, “나는 쓰러질 거야. 어찌할 수가 없어. 여기서 나가야 해”와 같은 것이다. 본 연구에서는 부정적 자기대화와 긍정적 자기대화를 주님과 대화로 바꾸는 시도를 하였다. 일차적으로 부정적 자기 대화를 긍정적 자기대화로 바꾼 후에 주님과 대화로 바꾸는 작업을 한다. 두 번째로 부정적 자기대화를 긍정적 자기대화로 바꾸지 못할 경우에는 부정적 자기대화를 곧바로 주님과 대화로 바꾸는 작업을 할 수 있다. 인지행동치료에서는 부정적 자기대화를 긍정적 자기대화로 바꾸는 작업을 한다. 그러나 주님과 대화는 부정적 자기대화 속에서도 가능할 수 있고 인지행동치료에서와 같이 부정적 자기대화를 긍정적 자기대화로 바꾼 후에 주님과 대화를 시도할 수도 있다. 성경의 시편기자들은 자신의 내면의 대화를 하나님의 현존 앞에서 시도하였다(시22; 26; 46; 56). 히브리 사람들은 헬라사람들과는 다르게 자신을 이해하는 과정에 하나님을 대화상대로 이해하였다(Johnson, 2012)은 고 말한다. 자기대화를 주님과 대화로 바꾸는 것은 첫째로 하나님이 기독교인의 목자가 되셔서 항상 기독교인을 인도한다는 것을 고백하도록 돕는다. 둘째로 부정적 자기대화를 긍정적 자기대

화로 바꾸는 시도를 한다. 이 시도는 신체감각에 대한 재양적 사고를 인식하고 현재 있는 그대로를 자신에게 말하는 것이다. 셋째로 하나님과 함께 대화하면서 도움을 요청한다. 예를 들어, “주님 지금 저와 함께 계시지요. 저는 주님과 함께 엘리베이터 안에 있습니다. 엘리베이터가 움직이는 것이 느껴집니다. 제 심장이 뛰고 있습니다. 저는 중간 정도의 불안을 느끼고 있습니다. 제게 평안을 주세요요”와 같이 주님과 대화를 하는 것이다. 그러나 때때로 부정적 자기대화를 긍정적 대화로 바꾸지 못하는 경우가 있다. 이때에도 기독교인은 동일하게 주님과 대화를 시도할 수 있다. 예를 들어, “주님 저는 쓰러질 것만 같습니다. 저를 도와주세요. 여기에도 주님이 함께 계시니 저는 도망치지 않아도 안전합니다.”와 같이 주님과 대화할 수 있다.

(4) 하나님이미지

본 기독교인지행동치료 프로그램에서 가정된 중요 변화요인 중 하나는 ‘하나님이미지’가 긍정적으로 변화되면 공황장애 치료효과에 긍정적 영향을 미친다는 것이다. 하나님이미지는 하나님에 대한 개인의 표상으로서 개인의 경험에 의해서 결정되며, 성경에서 계시하는 하나님의 개념과 차이가 있다. 여기서 개인의 경험 중에 특히 부모와의 관계와 부모의 이미지가 하나님이미지에 영향을 미칠 수 있다. 하나님이미지는 하나님과의 관계에 초점이 있다(Rizzuto, 2000; Saur, 1992). Saur(1992: 130)는 “하나님이미지는 신에 대한 인간의 지각 혹은 표상으로서 인간이 어떻게 하나님을 경험하고 나타내고 있는지를 함축하고 있는 하나님과의 관계라는 측면을 포괄하고 있다.”라고 정의하였다. 하나님이미지의 회복이란 하나님과 새로운 관계 속에서 이루어지는 새로운 자기 이해와 자기 이미지의 재형성과 변화를 뜻한다(안은숙, 2013). 하나님이미지는 기독교 상담의 진단도구로서 가치를 인정받고 있으며, 생물학적, 심리사회적, 윤리영적, 신앙적 성숙도를 평가할 수 있는 진단도구로서 활용 가치

가 있다고 볼 수 있다(심정연, 2016; 안은숙, 2013). 선행연구들은 하나님 이미지와 인지가 관련이 있음을 보고하였다. 개인의 비합리적 신념이 부정적 하나님 이미지와 높은 상관관계를 보였고(황혜리 & 김미경, 2003), 인지적 편향과 부정적 하나님 이미지와의 높은 상관관계를 보였다(이혜진, 2007). 하나님을 아는 지식은 성경을 기반으로 한다. 이는 하나님께서 말씀을 통해서 자신을 계시하였기 때문이다. 성경에 계시된 하나님의 이미지는 구원자, 창조주, 아버지, 토기장이, 목자, 고난 받는 종과 같은 친숙한 이미지로 묘사되었다(Welch, 1994). 현대 심리학적 연구가 하나님이 영적 실재임을 간과하고, 인간의 발달 경험에 기초한 신적 표상으로 제한시킨다(김규보, 2017). 하나님 이미지의 변화는 인지능력으로만 가능한 것이 아니라 하나님을 경험할 때 가능하며, 여기에는 성경의 도우심이 필요한 것이다(김영희, 2007; 심정연, 2016). 내담자가 자신의 경험과 지식에 하나님 이미지를 제한하지 않고 성경에 나타난 하나님 이미지를 갖는 것이 중요한데, 이러한 변화를 위해서는 하나님 이미지에 대한 성경말씀이 함께 제공되어야 한다. 특히 심리적인 어려움을 가진 내담자들은 자신의 주문제와 관련된 부정적인 하나님 이미지를 가지고 있을 가능성이 있기 때문에 성경말씀을 적절하게 제공하는 것이 중요하다. 시편에서와 같이 말씀 안에서 하나님이 이루신 사역과 하나님의 성품에 대한 상상력을 사용할 수 있다(Packer, 2008).

하나님 이미지의 변화를 위해 본 연구에서는 6회기에서 하나님 이미지에 대한 교육, 하나님 이미지 진단, 하나님 이미지 통합 작업, 하나님 이미지 과제를 통해서 개입하였다. 첫째, 하나님 이미지 교육 내용은 '하나님 이미지에 대한 성경적 이해', '하나님 이미지와 부모 이미지', '하나님 이미지의 네 가지 모델', '부정적 하나님 이미지', '성경의 긍정적 하나님 이미지', '하나님 이미지 통합의 의미' 등이다(Louw, 1999). 둘째, 하나님 이미지 진단과 통합작업은 하나님 이미지 형용사 검사와 하나님 이미지

통합질문지(조남희, 2009)를 사용하였다. 하나님이미지 작업에서는 개인이 작성하고 집단원들이 부정적인 하나님이미지와는 다른 성경의 하나님이미지를 코멘트하거나 지지하면서 긍정적 하나님이미지를 찾는 작업을 시도하였다. 하나님이미지 변화 작업은 6회기에 시작하여 8회까지 작업하였고 9회기의 동기와 연결시켰다.

(5) 동기

성경적 상담관점에서 동기는 외면의 행동을 강조하는 Adams의 관점에서 내면의 동기를 강조하는 방향으로 지난 20년 동안 발전해왔다(Lambert, 2012). 이는 인간의 죄가 강조되는 단조로운 이해에서 인간 동기의 모든 요소들을 고려하는 보다 역동적인 방향으로 발전한 것이다(Lambert, 2015). 동기는 인간이 어떤 행동을 하는 이유이며 마음에 관한 것으로 인간이 진정으로 원하는 것이다(Welch, 2003). 동기이론은 욕구이론과 제어이론이 있다. 김준수(2012)는 성경적 관점의 동기이론 중 Crabb은 욕구이론에 좀 더 가까우며, Powlison은 제어이론에 가깝다고 평가했다. Crabb은 인간의 필요에 초점을 두고 동기를 강조했으며, Powlison은 인간의 동기는 심리적인 욕구보다는 신앙적인 믿음에 의해 결정되는 영역이라고 보았다(김준수, 2012). 그러므로 인간의 행동을 이해하기 위해서는 마음의 동기를 찾는 과정은 필연적이라 할 수 있다. 본 논문은 동기에 대하여 Powlison의 관점으로 믿음에 의해 동기가 변화될 수 있다고 전제하는 기반위에서 인간의 필요를 수용한다. 상담자는 마음을 볼 수 없고 마음의 일의 증거들만 볼 수 있으므로 동기에 대하여 성급하게 단정 지으면 안 된다(Powlison, 2009)은 고 말한다. 동기가 무엇인지를 알기 위해서는 질문을 던지는 방법이 일반적이다. Powlison(2009: 192-212)은 마음의 동기를 찾기 위해서 엑스레이 질문과 15가지 욕망에 관한 질문을 제시하였고, Welch(2003: 50-51)도 행동하는 몇 가지 이유에 대한 질문과 성경에서 동기(마음의 이상)를 찾기 위한 다양한 질

문, 마음속 동기를 드러내기 위한 질문 등을 소개하였다. 동기의 가장 중요한 원리는 인간의 행동과 동기가 모두 하나님과 관련이 있다는 것이다. 그러므로 인간의 동기를 파악하기 위해서는 하나님을 인정하는 관점이 필요하다(김준수, 2012). 동기는 대부분 그 자체가 나쁜 것은 아니지만, 그것들을 하나님보다 더 소중하게 여긴다면 우상이 될 수 있다. Welch는 구체적인 동기 목록으로 즐거움, 평화, 사랑/친밀감, 자유/자율성, 힘, 행복, 안락, 중요성/명성, 의미, 존중/칭송, 절제, 성공 등을 제시하였다(Welch, 2003). Powlison(2009: 213-238)은 동기를 성경적으로 다루기 위한 유익한 방법은 욕구를 진단하는 것이라고 했다. 이러한 욕구는 그리스도의 자비를 따라 그리스도를 향한 강렬한 소망으로 바뀔 수 있다. 성경은 사람들이 자신을 살피고 진단할 수 있도록 돕는다(딤후 3:16). 그러므로 상담자는 질문을 통하여 사례별로 지혜롭게 행동과 내면의 동기사이의 연결들을 찾아낼 수 있어야 한다(Powlison, 2009).

인지행동치료에서는 인간의 사고와 감정과 행동부분을 집중적으로 다루며 마음의 깊은 동기는 다루지 않는다. 그러므로 이 동기부분은 기독교 인지행동치료의 독특성이라 할 수 있다. 첫째, '동기는 무엇인가?', '동기의 기독교적 의미', '동기의 종류', '동기를 발견하는 질문들'을 교육하였다. 둘째, 성경의 인물들과 사건을 통하여 동기를 찾는 것을 배웠다. 셋째, 자신의 공황장애와 관련된 동기와 삶 전체와 관련된 동기를 하나씩 찾았다. 집단원들이 자신의 동기를 나누고 더 깊은 동기를 찾는 것을 서로 도와주고 지지하였다. 동기를 찾는 방법은 Welch의 동기와 마음의 우상을 찾기 위한 질문들을 사용하였다. 개인의 기본 욕구인 표면적 동기를 찾고 이어서 '자신을 위한 것인가? 다른 사람을 위한 것인가?'를 알아보는 더 깊은 동기를 찾은 후에, 가장 깊은 동기인 '하나님을 위한 것인가'를 찾는 방법으로 진행되었다(Welch, 2003). 예를 들어, 공황발작 상황에서 표면적 동기는 '안전' 이었고, 더 깊은 동기는 '나는 죽

을 것 같은데 왜 빨리 와서 나를 도와주지 않아'와 같은 자기중심성이었으며, 가장 깊은 동기는 '하나님은 나를 도와주지 않아. 나는 하나님을 믿을 수 없어. 내가 안전한 방법을 찾아야 하는데 나는 통제할 수가 없어'와 같은 하나님께 대한 불신 등이다. 이렇게 동기를 찾는 과정과 결과를 통해서 자신의 깊은 마음을 알게 되고 이는 하나님과의 관계를 거쳐 회개로 나아간다. 지금까지 본 프로그램의 기독교적 변화기제 5가지를 살펴보았다. 5가지 변화기제는 서로 영향을 주고받으면서 프로그램 전반에서 작용한다.

3) 프로그램 구성

본 연구의 기독교인지행동치료 프로그램은 Barlow와 Craske(2016)가 개발 MAP(Mastery of your Anxiety and Panic)을 기독교적 관점으로 해석하고 보완하여 구성하였다. 첫째, 교육내용이다. 본 기독교 인지행동치료 프로그램은 MAP이 다루는 공황장애에 대한 일반적 이해와 함께 공황장애와 불안에 대한 성경적 관점을 다룬다. 둘째, 본 기독교 인지행동치료 프로그램은 신체감각에 대한 부정적 자기대화를 객관적 자기경청으로 바꾸는 MAP의 방법에서 더 나아가 자기대화를 주님과의 대화로 바꾼다. 셋째, 이완에서는 MAP은 심호흡을 사용하였고, 기독교 인지행동치료에서는 말씀기반이완기법(BBRT)을 사용한다. 말씀기반이완기법은 심호흡과 짧은 기도과 신체감각을 활용한 말씀묵상으로 이루어졌다. 말씀기반이완기법은 내담자를 하나님과의 관계로 인도한다. 넷째, 인지적 변화에서 MAP은 부정적 사고를 합리적 사고로 바꾸는 방법을 사용한다. 기독교 인지행동치료에서는 부정적 사고를 합리적 사고로 바꾸고, 하나님 나라관점의 성경적 사고로 전환하며, 사고의 전환을 위해서 하나님의 이미지를 통합하는 작업을 하였다. 다섯째, MAP은 동기를 다루지 않으나 기독교 인지행동치료는 동기를 다루며, 동기를 통해

하나님과의 관계성으로 나아간다. 동기는 부정적 사고의 이유를 설명해 주기 때문에 자기이해, 하나님의 이미지, 그리고 믿음을 드러내주어 근본적인 마음의 변화를 가져온다. 여섯째, 행동의 변화이다. MAP은 점진적 노출법을 사용하여 스스로 불안을 통제하고 직면하도록 한다. 기독교 인지행동치료는 더 나아가 하나님이 통치하는 하나님 나라 안에 살고 있는 백성이라는 정체성을 전제로 하나님께 도움을 구하면서 공황과 불안을 노출하도록 하였다. 일곱째, 조력자로 주변자원을 활용한다. MAP은 가족이나 지인을 조력자로 세워서 도움을 받도록 한다. 기독교 인지행동치료는 가족과 지인뿐 아니라 교회와 교회의 성도를 조력자로 세우게 한다. 기독교인들은 삶의 많은 시간을 교회에서 보내게 되며, 교회를 통해 신앙적 지지를 받게 된다. 여덟째, 과제이다. MAP은 공황기록지를 비롯하여 다양한 기록지를 사용한다. 기독교 인지행동치료에서는 MAP의 기록지를 일부는 그대로 사용하고 일부는 기독교적 적용을 삽입하여 사용하였고, 추가로 말씀기반이완기법 훈련, 하나님이미지 통합지, 동기 기록지, 나의 공황 연대기 등을 이용하였다.

각 회기별 구성 내용은 선행연구를 배경으로 12회기로 구성되었다. MAP의 12회기 프로그램을 기독교적 관점으로 해석하여 수용하였고 기독교적 변화기제를 추가하여 구성하였다. 기독교인지행동치료는 1주에 1회기씩 회기당 2시간, 집단 상담으로 진행하였다. 아래의 <표 1>은 프로그램의 회기별 구성 내용을 정리한 것이다.

〈표 1〉 기독교인지행동치료 프로그램의 구성내용

회기	내용	
1	주제 : 프로그램 소개와 공황장애에 대한 이해	
	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 소개와 기대효과 • 말씀기반이완기법-시 23편 • 공황에 대한 성경적 관점 • 기록지 작성하기 	<ul style="list-style-type: none"> • 자기소개 및 참여 동기 나누기 • 공황장애는 무엇인가? • 공황과 광장공포증의 부정적 주기
2	주제 : 공황은 해롭지 않다	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법-시 23편 + 요10장 • 공황의 단계적 분석 • 자기대화를 주님과과의 대화로 바꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제를 점검하고 나누기 • 공황은 해롭지 않다
3	주제 : 공황과 같은 위험에 처한 성경의 사람들	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법: 혈루증 앓는 여인 (눅 8:43-48) • 과제를 점검하고 나누기 • 공황과 같은 위험에 처한 성경의 사람들 • 나의 공황 연대기 그리기 	<ul style="list-style-type: none"> • 약물치료 • 사고기법의 기초
4	주제 : 사고기법 1과 성경적 적용	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법- 출 16장 만나이야기 • 호흡법 • 공황증상들에 대한 잘못된 믿음들 • 두려움에 관한 성경이야기-만나(출 16장)와 홍해 앞의 이스라엘(출 14장) 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제를 점검하고 나누기 • 숙단하기와 현실적 확률
5	주제 : 사고기법 2와 성경적 적용	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 출 16장 + 마 6장 25~34절 • 과제를 점검하고 나누기 • 더 깊은 호흡법 • 성경적 관점으로 바꾸기 	<ul style="list-style-type: none"> • 재앙화와 관점 바꾸기 • 하나님 나라의 백성으로 부르심(마 6장)
6	주제 : 하나님이미지 통합	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 시 131편 • 사고기법 검토 및 기억 다스리기 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제를 점검하고 나누기 • 하나님이미지 교육 및 통합 작업
7	주제 : 광장공포상황 노출 계획과 연습	
	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법- 시 131편 + 눅 15장 11~32절 • 하나님이미지 및 성경적 사고 연습 • 광장공포상황 노출 계획과 연습 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제를 점검하고 나누기 • 두려움의 3가지 근원- 죽음, 물질, 사람

	주제 : 신체증상 노출	
8	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 요 6장 22~ 35절 + 출 16장 + 마 6장 25~34절 • 과제를 점검하고 나누기 • 신체증상 노출 	<ul style="list-style-type: none"> • 하나님이미지 및 성경적 사고 연습 • 광장공포상황 노출 검토
	주제 : 동기	
9	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 요 20장 19~ 23절 • 동기에 대한 이해와 동기 찾기 • 일상에서 증상 노출 검토 및 지속적 연습 	<ul style="list-style-type: none"> • 과제를 점검하고 나누기 • 조력자 구하기
	주제 : 일상 활동 노출훈련	
10	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 요 20장 19~ 23절 + 21장 1~ 14절 • 과제를 점검하고 나누기 • 동기 찾기와 하나님과의 관계성 검토 • 일상 활동 노출훈련 	
	주제 : 일상 활동 노출 검토 및 훈련	
11	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 사 65장 17절~ 25절 + 계 21장 1절~ 8절 • 과제를 점검하고 나누기 • 동기 찾기와 하나님과의 관계성 검토 • 일상 활동 노출 검토 및 훈련 	
	주제 : 마무리와 종결 후 일상노출 계획	
12	<ul style="list-style-type: none"> • 말씀기반이완기법 - 전체 복습 • 과제를 점검하고 나누기 • 프로그램 종결 후 일상노출 계획세우기 • 치료 후기 작성 및 종결 소감 나누기 • 사후 검사 	

3. 연구 방법

1) 연구대상

본 연구 대상자의 선정기준은 정신건강의학과 전문의에 의해 공황장애로 진단받은 18세 이상 60세 이하의 기독교인으로, 본인의 자발적 연구 참여 동의가 확인된 자, 연구에 필요한 의사소통이 가능한 자이다. 연

구대상자를 정신건강의학과 의사의 진단을 받은 자로 정한 이유는 공황 증상이 있었다 할지라도 공황장애가 아닌 경우가 많은 것을 고려하여 연구의 경계를 분명히 하기 위함이다. 본 연구에는 9명이 참여하였다. 또한 제외기준은 중증 이상의 우울증, DSM-V에 의거하여 다른 주요 정신질환에 대한 과거력이나 현재력이 있는 자(단 중증 미만의 우울증, 광장공포증, 다른 불안장애는 예외), 선천성 유전질환, 뇌성마비 등 후천성 뇌손상의 병력이 뚜렷한 자, 암의 뇌전이 경련성 장애나 기타 신경과적 질환을 진단받은 자이다. 연구 대상자 모집은 IRB에서 승인된 내용을 따라서 병원 내에 배너 설치와 네이버와 다음의 자조모임, 대학교 SNS, 동료 상담사 SNS, 교회 등에 광고를 게재하였다. 연구대상자 모집기간은 IRB 승인일인 2019년 7월 1일부터 7월 16일까지였다. <표 2>는 연구 참여자들의 인구 사회학적 특성과 공황장애 관련 사항을 나타내준다.

<표 2> 연구 참여자들의 인구 사회학 · 신앙적 특성과 공황장애 관련사항

참여자	성별	연령	학력	직업	신앙연수 및 직분	공황장애 병력	공존질환
1	여	42	대졸	전업주부	모태, 사모	2년	없음
2	여	55	고졸	전업주부	15년, 집사	3년	우울증, 강박증
3	여	45	대졸	전업주부	20년, 집사	6년	사회불안
4	여	38	대졸	교사	30년,	2년	우울증
5	여	37	대졸	컨설팅	30년, 집사	1년	사회불안
6	여	24	대학생	학생	5년, 리더	1년	우울증
7	여	27	대졸	프리랜서	모태, 교사	5년	우울증
8	여	27	대졸	대기업	모태, 직분 없음	5년	없음
9	남	24	대학생	군복무중	15년, 찬양인도자	3개월	우울증

2) 연구 설계

본 연구는 실험군에 배정된 연구대상자들에게 기독교인지행동 프로

그램 시행한 후 사전 사후검사를 통해 효과성을 확인한다. 실험군은 12주간 주 1회, 1회기 당 2시간(총 12회)의 기독교인지행동 프로그램에 참여하였다. 본 연구의 실험은 2019년 7월 17일부터 2019년 10월 7일까지 서울에 소재한 C대학병원에서 두 그룹으로 나누어 집단상담으로 진행하였다. 프로그램 진행은 본 연구자가 하였으며, 상담심리 슈퍼바이저(한국상담심리학회) 1인이 보조자로 참여하였다. 프로그램에 참여하기 전에 연구 설명문에 대해 충분한 안내를 하였고 동의를 작성하였다. 연구에 참여하는 대상자들은 통상적인 치료²⁾에 더해 ‘기독교인지행동 치료’를 추가로 시행하는 실험군에 배정하였다.

3) 측정도구

(1) 공황 및 광장공포증 심각도(Panic and Agoraphobic Scale, PAS)

공황 및 광장 공포 증상의 심각도는 Bandelow(1995)가 고안한 ‘공황 및 광장 공포 척도(Panic and Agoraphobic Scale: PAS)’를 최연숙(2007)이 번안한 것을 사용하여 측정하였다. 이 척도는 ‘공황발작’, ‘광장 공포’, ‘예기 불안’, ‘가정·사회·직장에서의 능력 감소’, ‘건강에 대한 염려’ 등의 다섯 개 하위척도로 구성되었고 총 13문항이다. 각 문항에 대하여 5점 척도(0~4점)로 응답하도록 하였는데, 모든 문항들을 합산한 최고점수는 62점이고, 점수가 높을수록 심각도가 크다는 것을 의미한다. 최연숙(2007)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

(2) 불안민감도척도

불안민감도(Anxiety Sensitivity)란 불안과 관련된 신체감각에 대한

2) 여기서 통상적인 치료란 정신건강의학과 전문의의 진료와 약물치료를 의미하며, 공황장애 치료를 위한 다른 심리 프로그램과 개인상담 등은 연구가 진행되는 기간에 제외되었다.

두려움을 나타내는 것으로 이러한 신체감각이 신체적, 사회적 혹은 심리적으로 위험한 결과를 가져올 것이라고 믿는데서 기인한다. 이러한 불안민감도를 측정하기 위해 Reiss 등(1986)은 16개의 문항으로 구성된 ‘불안민감도 지수(Anxiety Sensitivity Index)’ 척도를 개발하였는데, 후에 Taylor와 Cox(1998)는 기존 16개 문항에서 6개 문항을 제외하고, 26개 문항을 추가하여 총 36문항의 ‘불안민감도 지수 확장형(The Expanded Anxiety Sensitivity Index: ASI-R)’ 척도를 개발하였다. 본 연구에서는 이 척도를 김지혜 등(2004)이 한국판으로 타당화한 척도를 사용하였다. 각 문항은 5점 척도(0~4점)로 측정되었는데, 모든 문항들을 합산한 최고 점수는 144점이고, 점수가 높을수록 불안에 대해서 민감하게 반응한다는 것을 의미한다. 김지혜 등(2004)의 연구에서 이 척도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .82이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였다.

(3) 하나님이미지척도

심정연(2016)이 개발한 ‘단축 한국형 하나님이미지 척도’는 다섯 개의 하위요인으로 구성되었고 17문항이다. 하나님이미지는 개인이 지닌 하나님에 대한 성품을 기반으로 구성된 척도이다. Rizzuto의 이론을 기반으로 Lawrence가 개발한 하나님이미지 척도(6요인, 72문항)를 심정연(2016)이 한국 단축형 하나님이미지 척도로 개발하였다. 한국 단축형 하나님이미지 척도는 다섯 개의 하위요인(응답, 수용, 자비, 임재, 양육), 17개 문항으로 구성되어 있다. 4점 척도(1~4점)에서 응답하도록 하였는데, 모든 점수를 합산한 최고 점수는 68점이고, 점수가 높을수록 하나님 이미지가 긍정적인 것을 의미한다. 심정연(2016)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .863였고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

(4) 자료의 처리

본 연구에서 개발된 프로그램의 효과를 검증하기 위해, SPSS 22.0 통계프로그램을 사용하여 사전검사와 사후검사의 결과 측정치(공항 및 광

장공포증 심각도, 불안민감도, 하나님이미지)에 대한 대응 t검증(paired t-test)을 실시하였다. 또한, 사전검사와 사후검사 간 차이의 통계적 유의성을 넘어, 그 차이가 얼마나 큰 것인지, 즉, 프로그램의 효과가 얼마나 큰 것인지를 검증하기 위해 효과 크기(effect size: ES)를 계산하였다. 효과 크기의 수준에 대해서는 Cohen(1988)의 제안이 널리 받아들여지고 있는데, t검증의 경우 Cohen's d 값이 효과 크기 측정치이다. Cohen's d 값이 .20 정도이면 작은 효과 크기, .50 정도이면 중간 효과 크기, .80 이상이면 큰 효과 크기를 의미한다.

(5) 윤리적 고려

본 연구는 서울에 소재한 C 대학교병원 연구윤리심의위원회 (Institutional Review Board: IRB)에서 연구승인(CAUH 1930-002-363)을 받은 후 연구를 진행하였다. 본 연구는 연구자와 정신건강의학과 전문의 3인(교수 2인, 임상강사 1인)등 총 4명이 참여하였으며, 연구자들의 종교는 기독교인 3명과 가톨릭 1명이다. 연구를 진행하기 전에 참여자들에게 IRB 규정에 따라 연구 설명문을 사용하여 본 연구에 대한 자세한 설명을 하였으며, 비밀보장과 윤리적 문제에 대한 사항을 안내한 후 동의서를 작성하였다. 또한 사적 정보가 노출되지 않도록 프로그램에서 별칭을 사용하는 등 각별한 주의를 기울였다. 한편, 프로그램 참여 중에 연구 참여자가 신체적 정신적 어려움을 호소하는 경우 IRB 규정에 따라 이상 반응 수준을 점검하고 중대한 이상 반응이 발생할 경우를 대비하여 정신건강의학과 교수가 주도하는 중대한 이상 반응 대응 매뉴얼을 준비하였으며, 이를 사전에 IRB에 보고하였다. 또한 이상 반응 발생 시에는 연구대상자의 안전을 최우선으로 하며, 필요시 연구 참여를 중단하고 개인 상담을 제공할 것을 동의서 설명문에 기록하고 사전에 알렸다. 또한 연구에 참여하는 모든 연구자들은 질병관리본부에서 시행하는 임상윤리교육을 모두 최근 1년 내에 이수하였다.

4. 연구 결과

1) 기독교인지행동치료 프로그램이 '공황 및 광장공포증 심각도'에 미치는 효과

본 처치프로그램이 '공황 및 광장공포증 심각도(Panic and Agoraphobic Scale: PAS)'에 미치는 효과를 분석하기 위해, 프로그램 처치 전 PAS의 측정값과 처치 후 PAS 측정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 또한, '공황발작', '광장공포', '예기불안', '가정·사회·직장에서의 능력감소', '건강에 대한 염려' 등 다섯 개의 하위 척도별로 처치 전 측정값과 처치 후 측정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 나아가, 프로그램의 효과가 얼마나 큰 것인지를 검증하기 위해 효과 크기를 계산하였다. Cohen (1988)에 따르면, Cohen's d 값이 .20 정도이면 작은 효과 크기, .50 정도이면 중간 효과 크기, .80이상이면 큰 효과 크기이다(효과 크기는 부호와 상관없이 절대값으로 해석한다). 분석 결과는 <표 3>과 같다.

<표 3> 처치프로그램이 '공황 및 광장공포 심각도'에 미치는 효과

	사전 M(SD)	사후 M(SD)	t	p	Cohen's d	
하위 척도	공황발작	3.78 (3.07)	3.11 (2.37)	.641	.540	.25
	광장공포	6.78 (1.79)	4.56 (2.30)	6.100	<.001	1.09
	예기불안	3.56 (1.42)	2.11 (1.27)	2.600	.032	1.08
	능력감소	3.78 (3.03)	2.67 (2.12)	1.754	.117	.43
	건강염려	2.33 (1.50)	.78 (1.56)	3.277	.011	1.01
PAS	20.22 (7.74)	13.22 (6.82)	3.184	.013	.96	

분석 결과, ‘공황 및 광장공포증 심각도’에 대한 프로그램 실시 전 점수는 20.22점($SD=7.74$)이었는데, 프로그램 실시 후에는 13.22점($SD=6.82$)으로 약 7.00점이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 감소 효과는 통계적으로 유의미하였고($t(8)=3.184, p=.013$), 그 효과 크기 또한 매우 높은 수준인 것으로 나타났다(Cohen’s $d=.96$). ‘공황 및 광장 공포증 심각도’의 다섯 가지 하위 척도들, 즉, ‘공황발작’, ‘광장 공포’, ‘예기 불안’, ‘능력 감소’, 및 ‘건강 염려’에 대한 분석들을 모두 종합했을 때, 본 처치 프로그램은 하위 척도들 중, 특히, ‘광장 공포’, ‘예기 불안’, 및 ‘건강 염려’ 정도를 매우 높은 수준으로 크게 감소시켰는데(Cohen’s $d_s \geq 1.01$), 이것이 전체적으로 ‘공황 및 광장 공포증 심각도’를 낮춘 중요한 요인이었다고 해석할 수 있다.

2) 기독교인지행동치료 프로그램이 ‘불안민감도’에 미치는 효과

본 처치프로그램이 ‘불안민감도(Anxiety Sensitivity)’에 미치는 효과를 분석하기 위해, 프로그램 처치 전 불안민감도의 측정값과 처치 후 불안민감도 측정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 또한, ‘호흡기 증상에 대한 두려움’, ‘겉으로 드러나는 불안 증상에 대한 두려움’, ‘심혈관 증상에 대한 두려움’, ‘인지적 통제 불능에 대한 두려움’ 등 네 가지 하위 척도별로 처치 전 측정값과 처치 후 측정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 나아가, 프로그램의 효과가 얼마나 큰 것인지를 검증하기 위해 효과 크기를 계산하였다.

〈표 4〉 처치프로그램이 '불안민감도'에 미치는 효과

		사전 M(SD)	사후 M(SD)	t	p	Cohen's d
하위 척도	호흡기 증상에 대한 두려움	13.67 (7.52)	9.56 (7.40)	1.122	.294	.55
	겉으로 드러나는 불안증상에 대한 두려움	20.89 (9.25)	10.89 (7.27)	4.121	.003	1.21
	심혈관 증상에 대한 두려움	17.78 (12.33)	9.44 (8.44)	2.774	.024	.80
	인지적 통제 불능에 대한 두려움	6.67 (5.81)	3.67 (3.16)	1.828	.105	.67
불안민감도		59.00 (26.65)	33.56 (22.28)	2.855	.021	1.04

분석 결과, '불안민감도'에 대한 프로그램 실시 전 점수는 59.00점(SD=26.65)이었는데, 프로그램 실시 후에는 33.56점(SD=22.28)으로 약 25.44점이 감소한 것으로 나타났다. 이러한 감소 효과는 통계적으로 유의미하였고($t(8)=2.855, p=.021$), 그 효과 크기 또한 매우 높은 수준인 것으로 나타났다(Cohen's $d=1.04$). '불안민감도'의 하위 척도에 대한 분석 결과를 모두 종합해 보았을 때, 본 프로그램은 특히 '겉으로 드러나는 증상에 대한 두려움'과 '심혈관 증상에 대한 두려움'을 낮추는데 큰 영향을 미쳤고(Cohen's $d \geq .80$), 이러한 효과가 전반적인 '불안민감도'를 낮추는데 중요한 기여를 했다고 해석할 수 있다.

3) 기독교인지행동치료 프로그램이 '하나님이미지'에 미치는 효과

본 처치프로그램이 '하나님이미지'에 미치는 효과를 분석하기 위해, 프로그램 처치 전 '하나님이미지'의 측정값과 처치 후 '하나님이미지' 측정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 또한, '응답', '수용', '자비', '임재', '양육' 등 다섯 개의 하위 척도별로 처치 전 측정값과 처치 후 측

정값에 대한 대응 t-검증을 실시하였다. 나아가, 프로그램의 효과가 얼마나 큰 것인지를 검증하기 위해 효과 크기를 계산하였는데, Cohen's d 값이 .20 정도이면 작은 효과 크기, .50 정도이면 중간 효과 크기, .80 이상이면 큰 효과 크기이다(효과 크기는 부호와 상관없이 절대값으로 해석한다). 분석 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 처치프로그램이 '하나님이미지'에 미치는 효과

		사전 M(SD)	사후 M(SD)	t	p	Cohen's d
하위 척도	응답	11.56 (3.17)	11.44 (2.60)	.170	.870	.04
	수용	8.22 (1.92)	7.78 (1.72)	.686	.512	.22
	자비	9.89 (2.09)	9.67 (1.11)	.389	.708	.14
	임재	13.78 (2.64)	14.44 (2.13)	-.970	.360	-.28
	양육	10.00 (1.58)	10.78 (1.30)	-2.800	.023	-.54
하나님이미지		53.44 (8.60)	54.11 (6.60)	-.381	.713	-.09

분석 결과, '하나님이미지'에 대한 프로그램 실시 전 점수는 53.44점(SD=8.60)이었는데, 프로그램 실시 후에는 54.11점(SD=6.60)으로 약 0.67점이 상승한 것으로 나타났다. 그러나 이러한 상승효과는 통계적으로 유의미하지 않았고($t(8)=-.381, p=.713$), 그 효과크기 또한 매우 낮은 수준인 것으로 나타났다(Cohen's $d=-.09$). '하나님이미지' 척도의 다섯 가지 하위 척도들에 대한 분석들을 모두 종합했을 때, 본 처치 프로그램은 하위 척도들 중, '응답', '수용', '자비', 및 '임재' 등의 하나님이미지에는 별다른 영향을 미치지 못했지만, 하나님의 돌보심과 기르심을 받

영하는 하나님의 ‘양육’에 대한 이미지를 상당히 긍정적으로 변화시켰음을 알 수 있다(Cohen’s $d = -.54$).

III. 닫는 글

1. 논의 및 결론

본 연구는 공황장애 치료를 위한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하여, 공황장애로 진단 받은 기독교인을 대상으로 프로그램을 시행하고 그 효과성을 확인하였다.

1) 논의

(1) 기독교인지행동치료 프로그램개발에 대한 논의

본 연구에서는 공황장애 치료를 위한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하였다. 정신질환 중 하나인 공황장애 치료를 위한 기독교적 상담방법을 개발하기 위해 이미 임상에서 근거기반치료로 인정받은 인지행동치료를 수용하는 방법을 택하였다. 본 연구는 공황장애 인지행동치료 프로그램 중 많이 사용되고 있는 MAP을 선택하였다. Barlow와 Craske에 의해 개발된 MAP은 변화를 거듭하여 4차까지 소개되었고, 이를 최영희(2002) 등이 한국에 들여와 활발한 연구와 치료를 진행하면서 임상에서 많이 사용되고 있는 프로그램이다.

본 연구에서는 공황장애에 대한 성경적 관점을 연구하여 하나님 나라의 관점으로 설명하였다. 또 이를 프로그램에서 교육하였고 사고의 전환과 함께 모든 프로그램 회기에 적용하였다. 또한 극심한 두려움을 가진 공황장애환자들이 하나님을 경험할 수 있도록 이완기법과 성경말씀을

접목하여 ‘말씀기반이완기법’을 개발하여 적용하였다. 이와 함께 공황의 상황에서 부정적 자기대화를 주님과 대화로 바꾸는 방법을 활용하였다. 또 하나님이미지를 다룸으로써 부정적 사고의 변화를 촉진시키면서 동시에 마음의 동기를 찾아 하나님과의 관계에 초점을 맞추었다. 이와 같이 기독교인지행동치료는 5가지 기독교적 변화기제를 기반으로 MAP에서 다루는 공황에 대한 교정적 정보를 제공하고, 대표적인 부정적 사고를 바꾸는 기법을 사용하였고, 점진적으로 노출을 하였다. 이 모든 과정에 하나님이 함께 계셔서 심신의 이완을 경험하고, 사고를 바꾸고, 노출을 한 것이다. 일반인지행동치료는 스스로 불안을 통제하는 것이 핵심이나 인간의 불안은 어느 정도는 통제가 가능할 수 있지만 근본적으로 모든 불안을 통제할 수 없다. 오직 하나님의 보호만이 기독교인을 모든 위협과 불안에서 지켜주시기 때문이다. 이처럼 일반인지행동치료인 MAP의 유용성을 적극 수용하였으나 그 한계를 명확히 하였다. 본 프로그램에서 사용한 방법들은 공황장애뿐 아니라 다른 불안장애에도 적용할 수 있다. 다른 불안장애에 적용할 때에는 각 질환의 특성에 맞게 약간의 적용을 달리하여 사용할 수 있을 것이다. 또한 본 프로그램은 12회기 집단상담용으로 개발되었다. 이를 개인 상담에서 활용할 경우에는 보다 내담자의 상태에 맞게 적절히 선택하여 적용할 수 있다.

(2) 기독교인지행동치료 프로그램 효과성에 대한 논의

본 연구의 목표는 ‘기독교인지행동치료’의 효과성을 확인하고, 공황장애 치료를 위한 기독교적 관점의 인지행동치료 프로그램의 필요성을 제기하는 것이다. 공황장애는 상대적으로 유병률이 높고 극심한 공황은 삶에 미치는 부정적 영향이 크기 때문에 이에 따르는 사회경제적 비용부담이 높아 효율적인 치료를 위한 연구가 필요하다. 특히 기독교인들은 기독교적 자원을 활용할 때에 문제의 진정한 해결이 가능하며 효과 또한 크기 때문에 기독교적 접근이 더 효과적이다(Tarakeshwar et al., 2005).

본 연구의 결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다. 첫째, 기독교인지행동치료 프로그램에 참여한 실험집단은 공황 및 광장공포 심각도가 유의미하게 감소하였으며, 효과 크기 또한 매우 높은 수준인 것으로 확인되었다(Cohen's $d=.96$). 즉, 실험집단의 사전 '공황 및 광장공포 증 심각도'에 대한 점수는 20.22점이었는데, 사후에는 13.22점으로 약 7.00점이 감소하였다. 하위척도별로 살펴보면 '광장공포', '예기불안', '건강염려' 정도가 매우 높은 수준으로 감소하였다(Cohen's $d\geq 1.01$). 이러한 결과는 최연숙(2007)의 MAP을 활용한 12회기 집단인지행동치료에서 공황 및 임소공포(광장공포) 증상이 유의미하게 감소한 것과 일맥상통한다 할 수 있다.

둘째, 기독교인지행동치료 프로그램에 참여한 실험집단은 '불안민감도'가 매우 높은 수준으로 감소하였다(Cohen's $d=1.04$). 하위척도별로 보았을 때, 본 프로그램은 '겉으로 드러나는 증상에 대한 두려움'과 '심혈관 증상에 대한 두려움'을 낮추는데 큰 영향을 미쳤고(Cohen's $d\geq .80$) '호흡기 증상에 대한 두려움'과 '인지적 통제 불능에 대한 두려움' 또한 통계적으로 유의미한 감소는 아니었으나 감소효과가 중간 수준 이상인 것으로 나타났다(Cohen's $d\geq .55$). 이는 인지행동치료가 공황장애 환자의 불안을 감소시킨다는 선행연구들(김영신, 임기영, 1995; 이영호, 송종용, 2000; 이호영, 1992; 최연숙, 2007)과 일치하게 본 프로그램의 기독교인지행동치료적 접근들이 불안을 감소시키는데 효과적이었음을 의미한다. 또한 이러한 결과는 말씀묵상과 기도가 불안을 조절하는 효과가 있다는 선행연구들(권길자, 한재희, 2009; 오윤선, 2011; Baker, 2002)과 짧은 기도가 불안을 감소시켰다는 연구 결과(Bormann & Becker, 2002)와도 부합하는 결과이다.

셋째, 기독교인지행동치료에 참여한 실험집단은 '하나님이미지' 하위척도 중 '양육척도의 점수가 상승하였다(Cohen's $d=-.54$). 양육척도는

하나님이 나를 돌보시고 기르시며 나에게 용기를 주고 응원하신다는 이미지를 반영한다. 본 프로그램에서는 공황과 불안에 대한 하나님 나라 관점의 성경적 적용과 함께 말씀기반이완기법에서 하나님의 보호와 돌봄에 관한 말씀을 많이 사용하여 함께하시는 하나님을 경험함으로써 불안을 감소시키고자 하였으므로 하나님이미지 중 '양육' 척도의 상승은 프로그램이 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 즉, 참여자들은 말씀기반이완기법과 하나님 나라 관점의 성경적 사고와 주님과 대화의 통화를 통해서 하나님에 대한 이미지가 보호하고 돌보시는 하나님이미지로 변화한 것이다.

이를 정리해보면 기독교인지행동치료는 효과성 연구 결과에서 실험 집단 참여자들의 공황 및 광장공포심각도와 불안민감도를 감소시켰으며, 양육하시는 하나님이미지를 상승시켰다. 이는 본 연구에서 개발한 기독교인지행동치료 프로그램이 기독교인 공황장애 환자의 치료에 기여할 수 있음을 시사한 것이다.

2) 결론

본 연구는 공황장애의 치료와 성경적 변화를 위하여 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하고, 12회기 집단프로그램을 시행하여 프로그램 효과성을 확인하였다. 프로그램 효과성 연구에서 기독교인지행동치료는 공황장애 환자의 공황 및 광장공포심각도를 감소시키고, 불안민감도를 감소시켰다. 이는 기독교인지행동치료가 공황장애를 치료하는데 효과가 있음을 나타내는 것이다. 또한 본 프로그램에서는 보호하시는 하나님을 집중적으로 참여자들에게 보여주고자 하였다. 연구 결과, 양육하시는 하나님이미지의 상승은 참여자들의 하나님이미지를 긍정적으로 변화시켰다. 특히 기독교적 변화기제 5가지가 공황장애 치료와 성경적 변화를 이끄는 데 효과적이었음이 드러났다. 말씀기반이완기법은 신체감각을 통해서 말씀을 이미지화하여 묵상함으로써 지금 함께하시는 하나님을 경

협하게 하였다. 하나님 나라 관점의 성경말씀 적용은 참여자들이 스스로 성경의 큰 이야기 속에서 자신의 인생을 조망할 수 있도록 도와주었다. 또 부정적 · 긍정적 자기대화를 주님과 대화로 바꾸면서 공황장애 치료를 하나님과 함께, 하나님 안에서, 하나님의 도움을 받으면서 할 수 있게 되었다. 이러한 접근은 기독교인 공황장애 참여자들에게 안정감을 주어 치료에도 좋은 영향을 주었다. 또 참여자들은 공황장애와 관련된 부정적인 하나님이미지를 발견하여 통합하는 과정을 통해 하나님에 대한 부정적 사고를 직면할 수 있었다. 하나님이미지 통합과정은 집단원들의 상호지지와 협력가운데서 이루어졌으며, 집단원들이 신앙공동체를 경험하는 기회가 되었다. 마음의 변화를 위해 동기를 찾는 작업은 참여자들에게 공황의 근원을 찾게 하였으며, 스스로 하나님과의 관계를 돌아보고 회개하는 시간이 되었다. 동기작업은 참여자들이 하나님을 경험하고 성경적 사고를 충분히 습득한 후에, 프로그램의 후반기에 이루어졌다. 기독교인지행동치료 프로그램은 성경적 변화를 위해 마음의 변화 모델을 기초로 삼아 인지행동치료의 인지의 변화를 넘어서 마음의 깊은 영역인 동기의 변화를 시도하였다. 본 연구를 통해, 동기를 찾는 것은 하나님과의 관계의 변화를 가져오며 치료에 있어서 도움이 되는 것을 알 수 있다. 동기의 탐색을 우상을 사냥하듯 하지 않고 점진적으로 할 필요가 있으며, 참여자 스스로가 발견하는 동기를 다루는 것으로 시작하는 것이 유익함을 알 수 있다. 또한 MAP의 교육과 사고기법과 점진적 노출이 효과적이었음을 확인하였다. 공황증상 자체는 해롭지 않고 죽지 않는다는 교정적 정보는 참여자들을 일차적으로 안심시키는 효과가 있었다. 또 속단하기와 재앙적 사고를 찾아서 긍정적 사고로 전환할 수 있었으며, 추측이 아니라 사실을 직면할 수 있도록 도와주었다. 이를 통해 광장공포 상황 노출과 일상생활 노출을 시도하여 점진적인 증상완화를 도전하게 되었다.

본 연구의 의의는 첫째, 정신질환 중 하나인 공황장애 치료를 위한 기독교인지행동치료 프로그램을 개발한 점이다. 그동안 빠른 속도로 증가하고 있는 공황장애에 대한 기독교적 접근은 미비하였는데 공황장애 치료를 위한 기독교적인 상담방법을 제안한 것이다. 둘째, 기독교인지행동치료 프로그램을 개발하여 그 효과성을 확인한 것이다. 이는 정신질환인 공황장애의 치료에 기독교적 접근이 효과가 있다는 것을 확인한 것으로 기독교 상담이 가벼운 심리문제나 신앙적인 문제뿐 아니라 정신질환에 까지 그 영역을 확대할 수 있는 가능성을 확인한 것이다. 이제 공황장애를 기독교적 관점으로 접근할 수 있게 됨으로 인해, 기독교인들이 신앙과 분리된 치료가 아니라 신앙 안에서 치료를 받을 수 있는 계기를 마련하였다.

2. 제언 및 연구의 한계

본 연구는 기독교 상담과 교회 돌봄, 후속연구를 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구가 제시한 기독교인지행동치료를 상담의 현장에서 공황장애와 불안 치료를 위한 하나의 모델로 사용하면서 더욱 발전된 성경적 관점의 공황장애와 불안 치료 모델이 구축되어 가기를 바란다. 둘째, 교회 돌봄을 위한 제언이다. 공황장애 환자들은 실존적 문제에 대해 종교가 매우 긍정적인 역할을 하며, 가족 다음으로 목회자들에 의해 영향을 받았다(이대순, 2011). 그러므로 교회는 공황장애로 힘들어하는 성도의 극심한 고통에 공감하고 지속적인 돌봄을 제공할 필요가 있다. 지속적으로 같이 있어 주고, 식사나 산책과 같은 일상적인 나눔을 해주는 것이 회복에 도움을 준다. 교회돌봄사역을 활용하거나 소그룹 모임을 통해서 도움 방법을 찾는 것이 필요하다(양정선, 2013). 이러한 모든 돌봄은 당사자의 결정에 따라 개인의 비밀을 보장해주어야 한다. 또한 공황

장애에 대하여 하나님 나라 관점으로 성경적 접근을 제공하는 것이 필요하다. 훈련받은 성도들은 조력자의 역할을 해줄 수 있다. 또한 공황의 증상에 따라 정신건강의학과 치료를 권유할 필요가 있다. 기독교인들은 공황장애가 믿음의 부족이나 연약함이라고 생각하는 경우가 있다. 이러한 성도들에게 믿음으로 이겨낼 수 있다는 말을 너무 직설적이고 조급하게 하는 것은 조심하는 것이 필요하다. 또 '믿음으로 이겨내야지 무슨 정신과 약을 먹느냐'고 한다면 성도들은 궁지에 몰리게 되고 치료를 지연시켜서 오히려 병을 악화시킬 수 있다. 더욱이 극심한 고통 때문에 약을 복용하면서도 죄책감에 시달릴 수 있다. 셋째, 후속연구를 위한 제언이다. 본 연구는 처음으로 기독교적 관점으로 접근한 공황장애 기독교인지행동치료 프로그램으로서, 그 효과성이 입증되었음에도 불구하고 좀 더 다듬어지고 구체화 될 필요가 있다. 본 연구에서 사용된 5가지 기독교적 변화기제에 대한 후속연구와 공황장애 치료를 위한 공황장애 기독교인지행동치료 매뉴얼에 대한 후속연구를 제안한다.

본 연구는 대조군이 없이 단일 실험군으로 연구를 한 점과 연구 대상자 수가 표본으로는 부족하여 대표성을 갖기는 어려운 한계가 있다.

【 참고문헌 】

- 권길자, 한재희 (2009). 불안을 호소하는 기독교인의 심리적 현상에 대한 연구. **한국기독교 상담학회지**, 17, 253-284.
- 권석만 (2003). **현대 이상심리학**. 서울: 학지사.
- 권석만 (2012). **현대 심리치료와 상담 이론**. 서울: 학지사.
- 김규보 (2017). 트라우마에 대한 현대 심리학적 접근의 평가와 기독교 병리학 적 제언. **성경과 신학**, 81, 171-205.
- 김영신, 임기영 (1995). 공황장애의 인지-행동 집단 치료: 치료 효과와 치유인 자. **신경정신의학지**, 34(1), 240-248.
- 김영희 (2007). 크리스천의 우울증에 대한 이해와 치유: God-images를 중심으로 한 목회상담적 접근. **복음과 상담**, 9, 31-67.
- 김정범 (2003). 극심한 광장공포증을 가진 공황장애 환자에 대한 인지-행동 치료, 정신치료, 약물치료의 통합치료 1례. **계명의대학술지**, 22(1), 141-148.
- 김 준 (2013). 개혁주의 인간이해와 강박증 기독교 상담. **총신대논총**, 403-429.
- 김 준 (2014). 불안문제에 대한 성경적 접근. **성경과 신학**, 71, 85-109.
- 김 준 (2018). 기독교 상담과 인지치료: '마음'의 성경적 의미 고찰을 통한 성경적 접근. **복음과 상담**, 26(2), 59-85.
- 김준수 (2012). 인간 동기의 심리학적 이론과 성경적 이해. **복음과 상담**, 18, 106-130.
- 김지혜, 유범희, 오강섭, 양종철, 김율리, 이소영, 임영진 (2004). 한국어 확장 판 불안미감도지수의 타당화 연구. **신경정신의학**, 43(1), 54-61.
- 민성길 (2016). **최신정신의학**. 서울: 일조각.
- 박현순 (2000). **공황장애**. 서울: 학지사.
- 박현순, 원호택 (1997). 공황장애 환자의 인지특성에 관한 실험연구 II- 공황증 상관련 자극의 인지적 간섭효과. **한국심리학회지: 임상**, 16(2), 15-28.
- 서호준, 이강수, 이상혁, 서호석 (2016). 공황장애 인지행동치료의 최신 지견. **Anxiety and Mood**, 12(1), 47-55.
- 심수명 (2009). **인격치료**. 서울: 학지사.
- 심정연 (2016). Rizzuto의 하나님이미지 이론에 대한 기독교 상담적 고찰과 적용 방안 연구. **복음과 상담**, 24(2), 183-219.

- 안경승 (2016). 기독교 상담과정의 독특성. **복음과 상담**, 24(2), 221-253.
- 안은숙 (2013). 동반의존자의 하나님이미지 회복을 위한 기독교 상담 방안 연구. **복음과 상담**, 21, 156-189.
- 양정선 (2013). 청년들의 외상경험과 성장을 위한 교회돌봄사역: 회중학적 접근. **충신대학교대학원 석사학위논문**.
- 양정선, 황영아 (2018). 공황장애 파국적 사고를 중심으로 한 단일사례연구: 기독교 상담적 접근. **복음과 상담**, 26(2), 119-154.
- 양종철, 오영근 (2012). **공황장애 인지행동치료의 이론과 실제**. 전주: 신아출판사.
- 오윤선 (2011). 청소년의 불안 조절을 위한 말씀묵상기도 효과연구. **복음과 상담**, 17, 130-152.
- 오윤선, 유양숙 (2016). 척수손상장애인을 위한 기독교 인지행동치료 연구-진리요법 중심으로. **복음과 상담**, 24(2), 255-284.
- 이관직 (2017). **성경으로 불안극복하기**. 서울: 두란노서원.
- 이대순 (2011). 공황장애의 실존적 불안분석과 기독교 상담의 가능성 연구. **한국기독교 상담학회지**, 22, 179-216.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. **한국심리학회지: 임상**, 15(1), 98-113.
- 이혜진 (2007). 기독교대학생의 인지적 편향과 하나님상과의 관계. **복음과 상담**, 8, 78-299.
- 이호영 (1992). **공황장애**. 서울: 중앙문화사.
- 전요섭 (2017). 범불안장애 극복을 위한 '상반행동강화'의 기독교 상담적 적용. **신학과 실천**, 56, 443-469.
- 조남희 (2009). 긍정적 하나님이미지 형성을 위한 집단 목회상담 프로그램 연구. **서울신학대학교신학전문대학원 박사학위논문**.
- 최금순 (2017). 내면대화에 대한 기독교 상담적 평가와 활용. **복음과 상담**, 25(1), 255-294.
- 최연숙 (2007). 집단 인지행동치료가 공황장애 환자의 신체 감각 해석과 불안 통제, 공황 및 임소공포 증상에 미치는 효과. **가톨릭대학교대학원 박사학위논문**.
- 최영희, 이정흠 (1998). 공황장애의 인지행동치료. **신경정신의학**, 37(4), 603-619.
- 최영희, 이동현, 박기환, 윤혜영, 우종민 (2002). 공황장애 환자의 성격특성과

- 인지행동치료의 결과에 미치는 영향. *정신신체의학*, 10(2), 142-153.
- 최영희 (2007). *나의 삶을 바꾼 공황과 공포*. 서울: 학지사.
- 황영아 (2017). 성격적 변화모델의 발전과 에드워드 웰치의 기여. *개혁논총*, 43, 183-210.
- 황혜리, 김미경 (2003). 기독교인의 하나님 이미지와 비합리적 신념의 상관관계. *상담학연구*, 4(4), 867-881.
- Adams, J. E. (1970). *Competent to counsel*. Phillipsburg, NJ: Presbyterian & Reformed.
- American Psychiatric Association (2015). *정신질환의 진단 및 통계 편람*(권준수, 김재진, 남궁기, 박원명, 신민섭, 유범희, 윤진상, 이상익, 이승환, 이영식, 이현정, 임효덕 역, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed*). 서울: 학지사. (원전 2013 출판).
- Backus, W. (1994). *Learning to Tell Myself the Truth*. Minneapolis: Bethany House.
- Baker, D. (2002). *Lectio Divina: Toward a Psychology of Contemplation*. Ph. D. diss., Pacific Graduate.
- Bandelow, B. (1995). Assessing the efficacy of treatments for panic disorder and agoraphobia. II. The Panic and Agoraphobia Scale. *International Clinical Psychopharmacology*, 10, 73-81.
- Barlow, D. H., & Craske, M. G. (1990). *Therapist's guide for the MAP program*. NY: Albany State University, Center for stress and anxiety disorder.
- Barlow, D. H., & Craske, M. G. (2016). *공황장애의 인지행동치료: 불안과 공황의 극복(MAP-4)*(최병휘 역, *Mastery of your Anxiety and Panic: Workbook, Fourth edition*). 서울: 시그마프레스. (원전 2007 출판).
- Bormann, J., & Becker, S. (2002). *Outcomes of a mantram intervention in veterans and staff*. Palm Springs, CA.: Annual Western Institute of Nursing Assembly. Communication Nursing Research Conference.
- Bourne, E. J. (2010). *불안, 공황장애와 공포증 상담 워크북*(김동일 역, *The anxiety & phobia workbook*). 서울: 학지사. (원전 2005 출판).
- Chuck, S. (2006). Panic Attacks : Listen to the Messenger. *The Journal of Biblical Counseling*, Spring, 14-20.
- Clark, D. M. (1988). A cognitive approach to panic Behavior. *Res Ther*, 24,

461-470.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences* (2nd ed.). NY: Academic Press.
- Hayes, W., Gifford, F., & Strosahl, K. (1996). Emotional avoidance and behavioral disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 25*, 245-274.
- Hoekema, A. (2012). 개혁주의 인간론(이용중 역, *Created in God's Image*) 서울: 부흥과 개혁사. (원전 1986 출판).
- Johnson, E. L. (2012). 기독교심리학(전요섭, 변영인, 김영희 역, *Foundations for Soul Care*). 서울: CLC. (원전 2007 출판).
- Klein, D. F. (1981). *Anxiety reconceptualized In: Anxiety-New Research and Changing Concepts*. Ed by Klein DF, Rabkin JG, NY: Raven Press.
- Lambert, H. (2015). 성경적 상담의 핵심개념(김준 역, *The Biblical Counseling Movement After Adams*). 서울: 국제제자훈련원. (원전 2012 출판).
- Lane, T. S., & Tripp, P. D. (2009). 사람은 어떻게 변화되는가?(김준수, 윤홍식, 김영희, 오윤선, 안경승, 김수연, 김준, 한숙자, 김태수, 이은규, 박행렬, 강병문, 심수명, 전요섭 역, *How People Change*). 서울: 생명의 말씀사. (원전 2006 출판).
- Louw, D. (1999). *A Mature Faith: Spiritual Direction and Anthropology in a Theology of Pastoral Care and Counseling*. Leuven: Peeters.
- McMinn, M. R. (1995). 기독교 상담과 인지요법(정동섭 역, *Cognitive Therapy Techniques Christian Counseling*). 서울: 두란노. (원전 1988 출판).
- McNally, R. J. (1990). Psychological approaches to panic disorder: A review. *Psychol Bulltein, 108*, 403-419.
- Pearce, M., & Koenig, H. G. (2013). Cognitive behavioural therapy for the treatment of depression in Christian patients with medical illness, *Mental Health, Religion & Culture, 16*(7), 730-740.
- Packer, J. I. (2008). 하나님을 아는 지식(정옥배 역, *Knowing God*). 서울: 한 국기독교학생회출판부. (원전 1973 출판).
- Powlison, D. (2009). 성경적 관점으로 본 상담과 사람(김준 역, *Seeing with*

- New Eyes*). 서울: 그리심. (원전 2003 출판).
- Powlison, D. (2012). 심리학과 기독교 어떤 관계인가(김찬영 역, “A Biblical Counseling View” in *Psychology & Christianity: Five Views*). 서울: 부흥과 개혁사. (원전 2010 출판).
- Propst, L. R., Ostrom, R., Watkins, P., Dean, T., & Mashburn, D. (1992). Comparative efficacy of religious and nonreligious cognitive-behavior therapy for the treatment of clinical depression in religious individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60*, 94-103.
- Rizzuto, A. M. (2000). 살아있는 신의 탄생- 정신분석학적 연구(이재훈, 유영권, 안석모, 황영훈, 반신환, 정성희 역, *The Birth of the Living God: A Psychoanalytic Study*). 서울: 한국심리치료 연구소. (원전 1979 출판).
- Saur, M. S., & Saur, W. G. (1992). Images of God: A study of psychoanalyzed adults. *Object relations theory and religion: Clinical applications*, 129-140.
- Sheehan, D. V. (1982). Panic attacks and phobia. *New England Journal of Medicine, 307*(3), 156-158.
- Tan, S. Y. (1987). Cognitive-Behavioral Therapy: Biblical Approach and Critique. *The Journal of Psychology and Theology, 15*(2), 103-112.
- Tarakeshwar, N., Pearce, M. J., & Sikkema, J. (2005). Development and implementation of a spiritual coping group intervention for adults living with HIV/AIDS: A pilot study. *Mental Health, Religion & Culture, 8*, 179-190.
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An Expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *J Anxiety Disorder, 12*, 463-483.
- Welch, E. T. (1994). Exalting Pain? Ignoring Pain? What do we do with Suffering?. *The Journal of Biblical Counseling, 12*(3), 4-19.
- Welch, E. T. (2003). Motives: Why do I do the things I do?. *The Journal of Biblical Counseling, 17*, 48-56.
- Welch, E. T. (2007). *Running Scared: Fear, Worry, and the God of Rest*. Greensboro, NC: New Growth Press.
- Welch, E. T. (2016). 수치심: 성경적 내적 치유(김준 역, *Shame Interrupted*).

- 서울: 그리심. (원전 2012 출판).
- Welch, E. T. (2018). 두려움을 느낄 때(이귀연 역, *When I Am Afraid*). 서울: 국제제자훈련원. (원전 2009 출판).
- Wright J. H., Beck, A. T., & Thase, M. E. (2003). *Cognitive Therapy*. in The American Psychiatric Publishing Textbook of Clinical Psychiatry, 4th Edition. Edited by Hales RE, Yudofsky SC. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2009). 인지행동치료(김정민 역, *Learning Cognitive-Behavior Therapy*). 서울: 학지사. (원전 2006 출판).
- 국민건강보험공단 (2017). 건강보험주요통계. www.nhis.or.kr에서 2018년 6월 10일 인출.
- CCEF (2012). ED Welch, How a biblical counselor thinks about panic attacks. <https://www.ccef.org/resour>에서 2018년 5월 30일 인출.

【 Abstract 】

Christian Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder: A Research on development and effectiveness

Yang, Jung Sun

Mindyard Counseling Center

The purpose of this study is to develop a Christian Cognitive Behavioral Therapy Program for Panic Disorder, to verify the effectiveness of the program. To do this, the article first studied theoretical background and biblical perspective on panic disorder. Based on this, this study attempted a Christian counseling approach to Barlow and Craske's MAP(Mastery of Your Anxiety and Panic), which is recognized as the Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder, and developed a Christian Cognitive Behavioral Therapy program using five Christian change mechanisms. The Christian change mechanism used in this program is Bible-Based Relaxation Therapy(BBRT), that is, the biblical thought from the perspective of the Kingdom of God, turning self-dialogue into dialogue with the Lord, the image of God, motivation. The Christian Cognitive Behavioral Therapy program was conducted for 12 weeks for Christians diagnosed with panic disorder and the effectiveness of the program was verified.

The results of this study are as follows. The experimental group who participated in the Christian Cognitive Behavior Therapy program showed a significant decrease in 'severity of panic and agoraphobia' scale and 'anxiety sensitivity' scale. As a result of the study, the Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder has proven effective in Christians with panic disorder. This study developed the Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder using five Christian Change Mechanisms for Bible Change, suggesting a method of Christian counseling.

Key words: panic disorder, Christian cognitive behavioral therapy, effectiveness research, Christian change mechanism, change process