



저작자표시-비영리-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

김 정 규 교수지도
석사학위 청구논문

마음챙김 명상을 활용한
게슈탈트 통증 집단치료 프로그램
개발 및 효과

2008

성신여자대학교 대학원
심 리 학 과
김 현 주

마음챙김 명상을 활용한
게슈탈트 통증 집단치료 프로그램
개발 및 효과

김 정 규 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2007년 11월

성신여자대학교 대학원

심 리 학 과

김 현 주

인 준 서

김현주의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 김정규 인

심사위원 채규만 인

심사위원 이정운 인

성신여자대학교 대학원

논문개요

통증은 흔하게 경험되는 증상이나 그것이 만성화되거나 통증의 정도가 심할 경우 환자들은 우울, 불안 등 정서적 혼란과 함께 생활에서의 많은 불편을 겪게 된다. 통증관리를 위해서는 의학적 치료뿐만 아니라, 통증과 동반하는 정서적인 문제들을 다루어주는 것이 중요하다. 마음챙김명상, 인지행동치료 등을 활용한 통증치료 연구성과들이 최근 속속 보고되고 있으나, 통증치료에 있어서 심리학적 개입은 아직 부족한 실정이다. 이에 본 연구는 만성통증환자들의 치료를 위해 정서작업에 강점을 보이는 계슈탈트 심리치료 및 긴장이완에 도움이 되는 마음챙김명상을 활용하여 구조화된 통증치료 프로그램을 개발하고 그 치료효과를 검증하였다.

본 연구를 위해 서울소재 모한의원에서 외래진료 중인 심인성 만성통증환자들을 치료대상자로 선정하였는데, 이들은 실험집단 9명, 통제집단 8명으로 구성되었다. 주 2회씩 5주간 총 10회기동안 치료를 진행하였고, 한 회기당 치료시간은 2시간이었다. 환자들이 느끼는 주관적인 통증강도를 측정하기 위해 시각유추척도(Visual Analog Scale : VAS)와 현재통증강도(Present Pain Intensity : PPI)를 사용하였으며, Beck 우울척도(Beck Depression Inventory : BDI), 상태특성불안검사(State-Trait Anxiety Inventory : STAI), 간이정신진단검사(SCL-90-R)등을 이용해 심리적인 부적응도를 측정하였다. 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 실험집단에서는 치료 전에 비해 치료 후 PPI 통증점수와 VAS 통증점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 이러한 효과가 추후 검사시까지 지속되었다. 통제집단에서는 오히려 통증점수가 약간 상승한 결과를 보임으로써 실험집단에서 보인 통증감소 효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임

이 시사되었다.

둘째, 실험집단의 BDI 우울점수가 프로그램 시행 후 유의미하게 감소되었으며, 이러한 효과는 추후 검사시까지 지속되었다. 통제집단의 경우 오히려 우울의 경미한 상승이 나타나 실험집단의 우울감소효과가 본 프로그램 시행에 의한 것이라고 보여진다.

셋째, 실험집단의 추후 상태불안점수가 사전검사에서보다 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 실험집단의 특성불안 역시 감소되었으나, 통계적으로 유의미한 수준은 아니었다. 통제집단의 경우는 오히려 상태불안 및 특성불안 점수가 상승한 결과를 보여, 실험집단에서의 불안감소 효과가 본 프로그램 시행에 의한 효과임이 시사된다.

넷째, 프로그램 시행 후 실험집단의 추후 검사에서 간이정신진단검사의 신체화 하위척도 점수와 표출증상 심도지수(PSDI)가 사전검사에서보다 유의미하게 감소한 것으로 나타났다. 그러나, 통제집단과 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

본 연구결과는 만성통증환자들에게 ‘마음챙김명상을 활용한 게슈탈트 통증집단치료 프로그램’을 시행함으로써 환자들의 통증감소 및 우울, 불안 등 정서적인 문제해결에 도움을 줄 수 있음을 시사한다.

목 차

논 문 개 요

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적 1
2. 연구문제 5
3. 용어의 정의 7
 - 1) 만성통증 7
 - 2) 비파사나명상과 마음챙김명상 7

II. 이론적 배경

1. 현대의학의 통증치료 8
 - 1) 통증에 대한 심신이원론적 관점의 변화 8
 - 2) 최근의 통증치료 9
2. 만성통증환자들의 정신적 특성 10
3. 통증치료를 위한 심리적 접근 11
 - 1) 게슈탈트 심리치료와 통증 11
 - 2) 마음챙김 명상과 통증 13

III. 마음챙김 명상을 활용한 게슈탈트 통증 집단치료 프로그램의 개발

1. 프로그램의 목적 15
2. 프로그램의 목표 15
3. 프로그램 개발 방안 15
4. 프로그램 구성 17
 - 1) 초기단계 17
 - 2) 전개단계 17
 - 3) 중기단계 18
 - 4) 후기단계 18
5. 프로그램 전체 구성 19

IV. 연구방법

1. 연구대상	20
2. 연구절차	21
3. 연구설계	21
1) 실험변인	21
2) 연구설계	21
3. 측정도구	22
1) 통증측정(PPI, VAS 척도)	22
2) 우울측정(BDI 척도)	23
3) 불안측정(상태특성불안척도)	23
4) 정신건강(SCL-90-R)	24
4. 자료분석	24

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증	26
1) 실험집단과 통제집단간의 일반적인 특성에 대한 동질성 검증	26
2) 실험집단과 통제집단간의 사전 검사점수에 대한 동질성 검증	28
3) PPI와 VAS 통증척도의 상관관계 분석	30
2. 가설검증	31
1) 통증감소	31
2) 우울감소	35
3) 불안감소	38
4) 정신건강향상	42

VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의	49
2. 연구의 의의	53
3. 연구의 제한점 및 제언	55

참고문헌

ABSTRACT

부록

표 목 차

표 1	게슈탈트 통증 집단치료 프로그램의 전체 구성	19
표 2	실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증	27
표 3	실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 1	29
표 4	실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 2	29
표 5	PPI 사전점수와 VAS 사전점수의 상관관계분석	30
표 6	PPI 사후점수와 VAS 사후점수의 상관관계분석	30
표 7	통제집단과 실험집단의 측정시기별 통증강도	32
표 8	실험집단의 사전-사후-추후 통증점수 반복측정 ANOVA	32
표 9	실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 통증점수의 차이검증	32
표 10	실험집단과 통제집단의 사전-사후 통증점수 반복측정 ANOVA	34
표 11	통제집단과 실험집단의 측정시기별 우울점수	36
표 12	실험집단의 사전-사후-추후 우울점수 반복측정 ANOVA	36
표 13	실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 우울점수 차이검증	37
표 14	실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울점수 반복측정 ANOVA	38
표 15	통제집단과 실험집단의 측정시기별 상태특성불안점수	39
표 16	실험집단의 사전-사후-추후 상태·특성불안점수 반복측정 ANOVA	39
표 17	실험집단의 상태·특성불안점수의 차이검증	40
표 18	실험집단과 통제집단의 사전-사후 불안점수 반복측정 ANOVA	41
표 19	통제집단과 실험집단의 측정시기별 간이정신진단검사 점수	43
표 20	실험집단의 측정시기별 간이정신진단검사 하위척도점수의 차이검증	44
표 21	실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울점수 반복측정 ANOVA	47
표 22	실험집단과 통제집단의 신체화 하위척도 점수 공변량분석결과	48

그림 목 차

그림 1 프로그램 개발 방안에 관한 도식	16
그림 2 실험집단의 측정시기별 PPI상 통증점수의 변화	33
그림 3 실험집단의 측정시기별 VAS상 통증점수의 변화	33
그림 4 실험집단과 통제집단의 PPI상 통증점수의 변화	35
그림 5 실험집단과 통제집단의 VAS상 통증점수의 변화	35
그림 6 실험집단의 측정시기별 BDI우울점수의 변화	37
그림 7 실험집단과 통제집단의 BDI우울점수의 변화	38
그림 8 실험집단의 측정시기별 상태불안점수의 변화	40
그림 9 실험집단의 측정시기별 특성불안점수의 변화	40
그림 10 실험집단과 통제집단의 상태불안 점수의 변화	42
그림 11 실험집단과 통제집단의 특성불안 점수의 변화	42
그림 12 실험집단의 신체화 소척도 점수의 변화	45
그림 13 실험집단의 PSDI(표출증상 심도지수)의 변화	46

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간은 생의 많은 순간을 심리적, 육체적 고통과 함께 한다. ‘고통(distress)’은 인간의 성숙을 위한 자양분으로 해석되기도 하면서 철학적, 심리학적, 종교적 영역에 많은 탐구의 주제들을 던져왔다. ‘고통’은 몸과 마음의 불쾌감을 뜻하는 생리적이고도 철학적인 다소 포괄적 의미를 지닌 단어로 쓰여지는 반면, ‘통증’은 보다 더 신체적인 측면이 강조된 말이다. 적절한 통증은 우리의 몸을 위협으로부터 지켜주는 고마운 경고반응으로 기능하지만, 통증이 장기화되고 그 강도가 심할 경우 정서적인 혼란을 가져오며, 생활 속에서의 여러 가지 기능상의 제한을 받게 되는 등 많은 곤란을 일으키기도 한다. 통증은 고통스러운 경험이나 일생 중 거의 누구나에게 일어나는 유병률이 높은 증상이다. 한 보도자료에 따르면 우리나라 전체 인구의 80%가 일생에 한 번 이상 요통을 경험하며, 20% 정도는 항상 허리통증에 시달린다고 한다(대한매일, 1997 ; 유현희, 2001, 재인용). 또한, Hoffman등(2002)은 도시, 농촌 지역 주민들을 대상으로 만성통증 정도와 삶의 질, 사회적 지지를 비교한 연구에서 대상자의 58%가 관절통, 요통 등 만성통증을 가지고 있었다고 보고했다(석현, 2002). 통증으로 인한 경제적 손실 역시 만만치 않은데, 2000년 보건복지부의 통계자료에 따르면 요통으로 인한 생산성 손실이 국민 1인당 GDP의 약 0.29%(1조 3,072억원)에 달한다고 한다(정영기, 2005). 이같은 사실에서 통증관리의 중요성을 다시 한 번 실감할 수 있다.

통증에 관한 연구는 주로 의학 분야에서 이뤄져왔으나, 최근엔 심리학계에서도 활발한 연구를 진행하고 있다. 통증과 심리학의 연결점은 Merskey

가 국제 통증학회(International Association for the study of Pain)를 통해 내린 통증에 관한 정의에서도 찾아볼 수 있다(Merskey, 1979). 그는 통증을 “실제적이거나 잠재적인 조직손상과 관련되거나 또는 그러한 손상으로 기술된 불쾌한 감각적이고 감정적인 경험”으로 정의내리고 있는데, 이는 통증이 단순히 신경학적인 사건과 연관된 감각을 지칭하는 ‘통각’과는 달리 심리적이고 주관적인 측면을 포함하고 있음을 의미한다. Merzack과 Wall(1965)은 ‘수문통제이론’을 통해 대뇌피질에 의해 매개되는 인지활동이 통증을 증감시킬 수 있다고 주장하였는데, 이는 통증이 지닌 심리적 속성을 체계화한 대표적인 이론으로 알려져 있다(Skevington, 1983). 통증조절에 있어서의 의학 치료의 한계를 절감하고, 통증에 대한 심리적 요인이 주목받게 되면서, 서양 의학은 통증치료의 방향전환을 모색하지 않을 수 없었다. 더구나 최근엔 건강심리학이라는 심리학의 새로운 분야가 등장하여 신체와 관련된 정신적 질환을 치료하려는 활발한 연구활동을 전개하고 있다.

일반적으로 6개월이상 지속되는 난치성 통증을 의미하는 ‘만성통증(chronic pain)’의 경우 심리적인 요소가 더욱 중요한 문제로 대두된다. 통증의 만성화에 따라 환자들은 많은 심리적 고통을 겪게 되는데, 실제 만성 통증환자의 33%가 우울증을(Geisser M. E., Roth R. S., & Robinson M. E., 1997), 30%가 불안장애를, 5~15%가 신체형장애를(Bouckoms A. J., & Hackett T. P., 1991) 보인다는 연구결과도 있다(이광현, 2003).

정서의 변화 뿐만 아니라, 수면장애, 식욕과 체중의 변화, 성욕 감퇴, 집중력 저하, 자극과민 등 만성통증에 수반되는 많은 증상들은 만성통증 환자들의 여러 가지 기능적인 활동에 제한을 주게 된다. 이에 따라 환자들은 여러 가지 방식의 통증대처행동들을 취하게 되는데, 통증회피를 위해 제도권 혹은 비제도권 의료현장을 전전하기도 하고(Kotarba, 1980), 약물을 남용하기도 하며, 대인관계 및 활동을 회피하거나, 타인의 도움에 지나치게 의존하기도 한다. 이러한 역기능적 통증대처방식은 그들의 통증을 더욱 악화시키거

나, 생활상에서의 적응을 어렵게 만들며, 정서적인 문제를 과생시키기도 한다.

만성통증에는 이같이 많은 문제들이 동반되므로 통증치료계획에 있어서도 다양한 치료적 접근을 요한다. 의학적 접근 외에도, 통증의 원인이 되면서도 통증의 결과로 나타나기도 하는 우울, 불안 등의 정서적인 문제를 다뤄주고, 때로는 만성통증 환자들의 삶을 비탄으로 몰아가기도 하는 역기능적 통증대처방식을 수정해주기 위한 환자교육 역시 만성통증 환자의 통증치료계획에 있어 중요한 요소로 생각된다.

인지행동치료자들은 만성통증환자들의 역기능적인 통증대처방식에 주목하고, 인지재구조화를 통한 통증대처방식의 수정을 시도하였으며, 그 외에도 증상교육, 이완요법, 상상요법, 바이오피드백, 최면치료 등 다양한 치료기법들을 통증치료에 활용하고 있다(허혜경, 1997).

최근 통증치료 분야에서 각광받고 있는 또 다른 치료법으로는 고대 남방불교에서 유래한 수행법인 비파사나명상이 있다. 비파사나명상은 호흡에 감각을 집중하고 지금-여기에서 일어나는 자신의 사고나 느낌, 감정을 비판단적으로 관찰하는 통찰명상을 말한다. 국내에서는 ‘마음챙김 명상(mindfulness)’이란 이름으로 더 잘 알려져 있는 이 명상법은 Jon Kabat-Zinn 등의 연구를 통해 스트레스 감소 및 통증치료에서 탁월한 효과 있는 것으로 알려지고 있다(Kabat-Zinn, J. 1990). 마음챙김 명상은 현재 일어나는 ‘신(身)’, ‘수(受)’, ‘심(心)’, ‘법(法)’ 즉, ‘몸’, ‘감각’, ‘마음’, ‘온갖 마음 작용의 변화’를 순간순간 주의 깊게 관찰하는 것을 수행의 방법으로 삼는데, 특히 호흡과 신체 감각이 주된 관찰의 대상이 된다. 마음챙김명상에서는 신체감각 중에서도 통증을 관하는 것 자체를 수행의 중요한 과제로 삼기도 한다. 고통을 있는 그대로 바라보고 수용하는 과정은 고통에 대해 갖는 생각이나 태도 등에 의해 부가되는 불필요한 고통을 차단하는 효과를 가져올 것이다. 또한, 관문통제이론을 적용해본다면 통증을 바라보는 시각이 변화된다는 것은 통증 지

각자체에도 영향을 줄 수 있을 것이다(김정호, 2001).

마음챙김 명상과 같이 ‘지금 여기에서 일어나는 현상들에 대한 알아차림’을 강조한 심리치료법으로는 계슈탈트 심리치료가 있다. 알아차림을 강조한다는 점에서 두 기법은 유사한 면이 있으나, 마음챙김명상이 끊임없는 알아차림의 과정만을 중시하는 반면, 계슈탈트 심리치료에서는 과정과 함께 내용적인 측면도 중요하게 다루어준다는 면에서 차이를 보인다(김정규, 2003). 심리적인 미해결과제 때문에 명상에 집중할 수 없는 경우, 내담자의 미해결과제를 직접적으로 다루어주고 감정을 정화시켜주는 등의 계슈탈트 심리치료의 치료방식은 내담자가 지금 여기에 마음을 모으고 명상상태를 유지할 수 있도록 도움을 줄 것으로 생각된다. 통증에 대한 계슈탈트 치료의 전문화된 연구는 아직 부족한 실정이다. 그러나, 계슈탈트 심리치료가 전통적으로 신체와 감정의 유기적인 관계성을 강조하여 많은 신체기법들을 개발해왔으며, 신체화장애 환자들의 치료에 있어서 특히 중점을 두어야 할 것으로 판단되는 ‘정서의 자각과 표출 작업’에 강점을 지니고 있으므로, 통증치료 분야에 특히 적합한 치료법으로 생각된다.

이러한 이유로 본 연구에서는 계슈탈트 심리치료 이론을 바탕으로 만성통증환자의 증상을 개선하기 위한 집단치료프로그램을 개발하고자 한다. 또한, 최근 통증치료 분야에서 탁월한 치료성과를 거두고 있는 마음챙김명상의 활용을 통해 치료 효과를 높이고자 한다. 계슈탈트 심리치료는 통증환자들의 억압되고 차단된 정서를 회복하고 표출하는 작업을 통해 통증완화에 도움을 줄 것으로 생각된다. 또한, 마음챙김 명상은 통증환자들의 신체와 마음의 긴장을 이완시키고, 통증을 수용하는 태도를 가져옴으로써 증상 호전에 도움을 줄 것이다.

2. 연구문제

본 연구는 만성통증 환자들의 통증 경감 및 심리적인 문제의 해소를 위해 ‘마음챙김 명상을 활용한 계슈탈트 통증 집단치료 프로그램’을 개발하고, 그 효과성을 검증하려 한다.

이를 위해 아래와 같은 연구문제를 제기하였다.

* 편의상 ‘마음챙김 명상을 활용한 계슈탈트 통증 집단치료 프로그램’을 ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’으로 부르기로 한다.

- 1) ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 통증 경감에 기여할 것인가?
- 2) ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 우울 해소에 기여할 것인가?
- 3) ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 불안 해소에 기여할 것인가?
- 4) ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 정신건강을 향상시킬 것인가?

이러한 연구문제를 바탕으로 아래와 같이 연구가설을 설정하였다.

- 1) ‘계슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 통증 경감에 기여할 것인가?

가설1-1. 계슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 통증수준의 감소를 보일 것이다.

가설1-2. 실험집단과 통제집단은 통증감소 효과에 있어서 유의미한 차이

를 보일 것이다.

2) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 우울 해소에 기여할 것인가?

가설2-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 우울수준의 감소를 보일 것이다.

가설2-2. 실험집단과 통제집단은 우울감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

3) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 불안 해소에 기여할 것인가?

가설3-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 불안수준의 감소를 보일 것이다.

가설3-2. 실험집단과 통제집단은 불안감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

4) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 정신건강을 향상시킬 것인가?

가설4-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 간이정신건강진단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설4-2. 실험집단과 통제집단은 간이정신건강진단검사 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

3. 용어의 정의

1) 만성통증

본 연구에서는 Merskey(1979)가 국제 통증학회(International Association for the study of Pain)를 통해 정의한 “실체적이거나 잠재적인 조직손상과 관련되거나 또는 그러한 손상으로 기인된 불쾌한 감각적이고 감정적인 경험”이라는 통증의 정의를 그대로 따르기로 한다. 발병기간에 있어서는 일반적으로 만성통증을 6개월이상 지속되어온 통증으로 정의하는 경우가 많으나, 문헌에 따라 ‘3개월~6개월이상 지속되어온 통증’으로 정의하기도 한다 (Merskey H., Nindblom U., & Mumford R). 본 연구에서는 ‘암성조직 손상을 동반하지 않은 3~6개월 이상 유지되어온 난치성 통증질환’을 ‘만성통증’으로 정의하기로 한다. 특히, 본 연구에서는 만성 요통, 슬통, 관절통 등과 같은 근골격계 질환 환자와 편두통, 두정통, 후두통 등과 같은 두통 환자들, 혹은 두 질환을 동시에 지닌 환자들을 치료 대상으로 선정하였다.

2) 비파사나명상과 마음챙김명상

비파사나 명상은 산스크리트 ‘비파샤나(Vipasyana)’를 음역한 말로, 여러 가지 현상들에 차별을 두지 않고 무비관적으로 관찰하는 과정을 통해 깨달음을 얻고자 하는 명상법이다. 비파사나 명상은 문헌에 따라 ‘위빠사나명상’으로 표현되기도 하고, 우리말식 표현으로 ‘마음챙김명상’이라고 칭해지기도 한다. 본 연구에서는 이 명상기법이 현재 우리나라 심리학적 연구에서 ‘마음챙김 명상’이라는 용어로 널리 알려져 있으므로, ‘마음챙김명상’으로 통일하여 사용하기로 한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 현대의학의 통증치료

1) 통증에 대한 심신이원론적 관점의 변화

현대의학에서의 통증치료는 신체를 다루는데 치중한 나머지 심리적 요소를 지나치게 등한시해왔다. 이는 서양의학의 뿌리 깊은 심신 이원론적 (mind-body dualism) 입장과 무관하지 않을 것이다(이성오, 2007). 심리철학의 선구자로 불리는 데카르트는 인간은 두 가지 별개의 구성요소, 즉 비물질적 실체인 ‘마음(혹은 영혼, 지성)’과 물질적 실체인 ‘신체’로 이루어진다고 설명하면서, 이것들이 서로 상호작용하며 영향을 주고받을지라도, 마음은 근본적으로 신체와 구별된다고 하였다(이재경, 2002). 서양문화를 지배해왔던 그리스도교 역시 영혼의 불멸성에 대한 믿음을 바탕으로 하는 심신 이원론적인 입장을 고수해왔다(이재경, 2002). 육체의 상태를 정신의 상태와는 별개의 것으로 취급하는 이러한 이론은 서구 현대의학의 사상적 기초를 이루고 있다(이성오, 2007). 이원론에 따르면 신체의 기능상에 이상이 없거나 조손상이 없을 때는 이상이 없는 것으로 판단한다(Cecil G. Helman, 2001).

19세기 말 무렵, C. A. Strong(1895)등 여러 사람이 통증을 새로운 방향에서 생각하기 시작하면서 이러한 관점에 변화가 일어났다. Strong은 2차 세계대전 상해 군인들이 낙관적인 마음상태로 인해 통증보고를 거의 하지 않았던 사건을 계기로 통증이 신체와 마음의 두 가지 요인에 기인한다고 가정하였다(Brannon, L., 2002). Ronald Melzack과 Peter Wall(Melzack, R., & Wall, P. D., 1965)은 수문통제 이론을 통해 통증과정에 내포된 지각 및 심리적 요인을 체계화했으며, 특히 대뇌피질에 의해 매개되는 인지활동이 통증을 증감시킬 수 있다고 주장하였다(Skevington, 1983). 이러한 사실은 통

증경험에 심리적인 요소가 중요한 요인으로 작용하며, 심리적 요인의 변경을 통해 주관적인 통증경험이 수정될 수 있음을 시사한다.

2) 최근의 통증치료

이같이 통증을 바라보는 관점이 변화하고, 서양의학에서의 심신이원론적 관점이 서서히 수정되어가면서 서양의학의 통증치료방식에도 많은 변화가 일어나게 되었다. 전통적으로 통증은 약물이나 수술에 의해서만 통제되는 것으로 인식되었으나, 이같은 치료기법에는 많은 결함이 뒤따랐다(Turk, Meichenbaum, & Genest, 1983). 진통제나 마취제의 내성과 중독, 신체적 부작용들은 전통 치료방법의 효율성을 의심받게 만들었으며(Fordyce, 1976), 질병에 대한 의학적 모델은 만성 통증의 성공적 치료사례를 제시하지 못했다(Skevington, 1995). 이와는 대조적으로 심리치료기법이 다양한 만성통증을 치료하는데 효과를 보임으로써(Turk & Meichenbaum, 1994), 의사들은 통증의 심리적인 요인의 중요성을 점차 인식하게 되었다(Holden, 1978).

이러한 통증치료에 대한 인식전환을 바탕으로 병변 제거를 위한 해부학적인 수술, 신경절제술, 마취제나 아편계의 진통제 투여 등으로 일관되던 고전적인 통증치료법 대신, 최근엔 항우울제, TCA계 약물, clonazepam 등의 정신약물을 이용하거나(이광현, 2003), 인지행동치료, 정신치료, 명상기법 등의 심리치료를 이용하기도 한다. 통증관리에 있어서의 심리치료의 필요성을 주장하는 많은 연구에도 불구하고(김병기, 손향수, 임경임, 1998. 재인용) 임상현장에서의 실제적 활용은 아직 부족한 실정이다. 대한통증학회 정회원을 대상으로 통증환자들의 정신과 치료 병행유무에 관한 설문 실시한 결과 모든 대상자가 통증치료에 심리치료가 필요하다고 답한 반면, 같은 조사에서 27.9%의 대상자만이 통증치료를 위해 심리치료를 병행한다고 대답하여(문동언, 양내윤, 최영국, 유건희, 심재용, 윤건중, 김육성, 민진혜, 1998), 통증치료 분야에 심리치료계 역할이 절실히 요구되고 있음을 알 수 있다.

2. 만성통증환자들의 정신적 특성

많은 연구들에서 만성통증 환자들을 대상으로 미네소타 다면성 인성검사(MMPI)를 실시한 결과, 신경증의 세 척도, 즉, 건강염려증(Hs), 히스테리아(Hy), 우울(D) 척도 점수가 타 척도에 비해 상승하며, 특히 Hs척도와 Hy척도가 D척도보다 상승하는 ‘전환 V형’ 프로파일을 보이는 경우가 많았다고 보고하고 있다(김영미, 1988; 심영숙과 이영호, 1990; Franz, Paul, Bautz, Choroba, & Hildebrandt, 1986). 초기 연구자들은 이러한 결과가 통증환자들이 정서적 갈등이나 어려움을 직접적으로 표현하지 못하고, 사회적으로 수용될만한 신체적인 문제로 전환시키는 경향이 있고, 부인과 억압을 주된 방어기제로 사용함을 나타낸 결과로 해석하였다(송중용, 이영호, 1993). Engel(1959)은 이들이 충동적이고 정서적으로 불안정한 히스테리성 성격을 가지며, 통증을 통하여 자신을 처벌하고, 다른 사람들의 관심과 보호를 받으므로써 애정 욕구를 충족시키는 등 타인조정의 특징을 보인다고도 했다. 그러나, 이러한 가설을 검증하기 위해 실시된 여러 연구들에서 이 가설의 타당성이 분명하게 결론 내려지지 않았다(송중용, 이영호, 1993).

송중용과 이영호는(1993) 환자들의 MMPI 검사유형에 따라 통증의 유형, 신체증상의 수, 성격상의 특징이 차이를 보인다고 주장하였다. 이들은 MMPI유형을 기준으로 만성통증환자를 4개의 군집으로 나누어 그 성격적 특징과 신체증상을 비교하였는데, 척도 1, 2, 3이 모두 상승하는 군집 1에서는 두통환자와 다중 통증환자가 가장 많았으며, ‘전환 V’형 프로파일을 보이는 군집 2에서는 요통을, 척도 1, 3, 4, 6, 7, 8이 상승하는 군집에서는 두통 및 여러 가지 복합적인 통증을 호소하는 경우가 많았다고 보고하고 있다. 군집 1에 해당하는 환자들의 경우 의존성, 우울, 불안 등의 특징과 함께 신체

화의 대처책략을 가장 많이 사용하며, 애정욕의 좌절과 여기에서 오는 분노감정의 억압이 이 군집에 해당하는 환자들의 주된 통증 원인으로 추측되고 있다. 또한 이 연구에서는 이들의 치료를 위해서는 감정을 느끼는 대상을 확인하고, 차단되어 있는 분노감정을 표현하고 방출하는 것이 도움이 된다고 주장하고 있다. 군집 2에 해당하는 환자들의 성격적 특징으로는 부인과 억압이 가장 흔하게 나타났는데, 이들은 부정적인 정서나 충동을 잘 의식하지 못하여, 별로 우울해 하거나 불안하지 않는 반면, 정서나 충동을 신체적인 통증으로 전환시켜 표현하여 타인의 관심을 끄는 것으로 보고되고 있다. 군집 3에 해당하는 환자들의 경우는 대인관계에서 예민하고, 피해의식과 분노감을 갖기 쉬우며, 불안과 우울을 억압하여 만성적인 적개심과 신체적인 흥분상태를 보일 것으로 추측되고 있는데, 이들은 특히 정신과적 치료가 필요할 것으로 판단되고 있다. 이 연구에서는 만성 통증환자들에게서 전반적으로 공격적인 충동과 분노감정 조절의 문제, 대인관계 장애가 흔하게 나타나는 것으로 보고하고 있다(송종용, 이영호, 1993).

3. 통증치료를 위한 심리적 접근

1) 게슈탈트 심리치료와 통증

게슈탈트 심리치료는 ‘지금(now), 여기(her)’에서 일어나는 미해결과제를 알아차리고 완결지음으로써, 환경과 원활하게 접촉할 수 있도록 도우며, 자아성장을 이루도록 하는데 그 목표를 두고 있다. 지금, 여기에서 새롭게 일어나는 욕구와 감정을 알아차려 이를 해소함으로써 미해결과제가 누적되지 않도록 하는 것 역시 게슈탈트 치료의 중요한 목표 중 하나이다(김정규, 1995).

게슈탈트 병리이론에서는 모든 정신병리 현상들이 환경과 개체를 구분지

위주는 접촉경계가 혼란됨으로써 나타나는 것으로 보는데, 특히 만성두통, 고혈압, 소화기 장애, 호흡기 장애 등의 여러 가지 정신신체질환들은 반전이라는 접촉경계혼란 행동을 통해 나타난다고 주장한다. 게슈탈트 치료자들은 이러한 증상들을 개체가 반전을 통해, 외부로 분출해야 할 에너지를 올바른 방향으로 표출하지 못하고 내부로 향함으로써 나타나는 현상으로 이해한다(김정규, 1995).

게슈탈트 심리치료에서는 정서와 함께 신체 또한 치료의 중요한 요소로 다룬다. 이는 게슈탈트 심리치료 이론이 그 성립과정에서부터 ‘유기체 이론’을 도입하는 등 심신일원론적 입장을 취해 온 것과 관계가 있을 것으로 보여진다. 게슈탈트 심리치료에서는 몸을 마음의 표현으로 이해하고, 몸과 마음의 상호작용을 치료에 적극 활용하였다.

게슈탈트 심리치료는 개개인을 독특하고 다양한 개성을 가진 존재로 이해하므로, 특정 장애에 대한 특정 치료법을 개발하기보다는 자신이나 타인으로부터 소외된 사람들이 자신과 타인 그리고 환경에 대해 더 잘 알아차리고, 더 잘 통합할 수 있도록 돕는 독특한 치료 방식을 취해왔다(Suzann A. Imes, Pauline Rose Clance, Andra T. Gailis, and Ellen Atkeson., 2002). 이 같은 이유로 게슈탈트 심리치료이론을 바탕으로 한 증상별 치료법에 관한 연구는 부족한 실정이다(김정규, 2003).

Suzanne A. 등(2002)은 만성적인 신체질환을 지닌 3명의 환자들을 게슈탈트 심리치료 기법으로 치료한 사례를 보고하고 있는데, 그는 이 연구에서 같은 신체질환을 지닌 환자들일지라도 가족적인 배경, 개인의 역사, 대인관계, 문화적 맥락, 재정 상태 등 많은 부분에서 차이점이 나타나기 때문에 개인별로 다른 치료적 입장을 취하여야 한다고 주장하였다. 이 연구에서는 환자에 대한 보살핌, 지지, 공감, 무비판, 주의깊은 경청, 바라봄, 귀기울임, 선택적인 유머감각, 말의 의미에 대해 주의를 기울이는 것, 성과위주의 기대를 갖지 않는 것 등을 심리치료에 긍정적으로 기여하는 요소로 제시하고 있다

(Suzann A., et al, 2002).

Violet Oaklander는 아동, 청소년을 위한 게슈탈트 예술치료에 관해 기술한 그의 저서에서 신체화증상의 치료 사례를 소개하고 있는데, 통증을 피하기보다는 통증에 주의를 기울이고 체험하는 것이 통증 완화에 도움을 줄 수 있다고 주장하고 있다. 그는 이 저술에서 신체화 증상의 치료를 위해 환부에 집중하는 그림 작업, 내면의 두 부분간의 대화, 찰흙작업, 상상기법 등 다양한 치료기법을 사용하여, 종양의 소멸, 통증제거, 월경통의 소멸 등의 치료효과를 거둔 것으로 보고하고 있다(Oaklander, V., 2006).

그 외 통증과 관련된 게슈탈트 심리치료의 연구성으로 게슈탈트 심리치료를 적용한 통증치료 사례(Heinl, H., 1991), 류마티스 환자들을 대상으로 한 게슈탈트 심리치료의 통증치료성과(Hill, D., 1989)등이 이미 보고된 바 있다(김정규, 1995).

게슈탈트 심리치료가 지닌 통증치료분야에서의 치료적 잠재력에도 불구하고 통증환자를 위한 게슈탈트 심리치료의 연구성과는 부족한 실정이며, 더구나 국내연구는 전무하다. 따라서, 만성통증환자를 위한 전문화된 치료프로그램의 개발이 게슈탈트 치료자들의 시급한 과제로 여겨진다.

2) 마음챙김 명상과 통증

최근 심리학계에서는 ‘마음챙김 명상’에 대해 많은 관심을 보이고 있다. ‘마음챙김 명상(mindfulness)’은 오랜 전통을 지닌 남방불교의 수행법이다. 이는 ‘신(身), 수(受), 심(心), 법(法)’, 즉, ‘몸, 신체감각, 마음, 일어나고 사라지는 모든 마음의 작용’을 무비판적으로 알아차리고 내려놓는, 일종의 이완 기법으로 우울, 불안 등 각종 심리장애나 신체고통의 경감에 탁월한 효과가 있음이 입증되고 있다(Kabat-Zinn, 1990/1998). 마음챙김 명상은 정신과 신체의 이완에 도움을 주며, 자동화된 사고 반응을 막아 인지왜곡을 수정하고, 스트레스에 효과적으로 대응할 수 있도록 한다(한진숙, 김정호, 김미리혜,

2004). Jon Kabat-Zinn과 그의 동료들이 만성통증환자를 대상으로 마음챙김 명상을 실시한 결과 전통적 치료방식에 비해 뛰어난 치료효과를 나타낸 것으로 보고하고 있다(Linda Brannon, 2002). Kabat-Zinn이 개발한 ‘마음챙김 명상을 바탕으로 하는 스트레스 해소법(Mindfulness Based Stress Reduction : MBSR)’이라는 치료프로그램의 경우 세계 각국의 의료기관에서 채택되어 스트레스 감소 및 통증완화를 위해 사용되고 있기도 하다(Kabat-Zinn, 1990). 이러한 치료효과를 바탕으로 최근엔 ‘마음챙김 명상’을 다양한 심리치료들과 접목시키려는 시도들이 이뤄지고 있다. Zindel V. Segal 등(2006)은 저서를 통해 마음챙김 명상과 인지행동치료를 통합한 우울증 치료 프로그램을 제시하였으며, 김정규(2003)는 비파사나 명상과 인지행동 치료, 게슈탈트 심리치료의 세 가지 기법을 통합하여 불안장애 치료에 활용하는 방안을 제시하였다.

마음챙김 명상을 치료에 활용한 연구로는 스트레스 감소에 관한 연구가 가장 많았으나, 정신신체질환에 대한 연구도 있었다. 국내 연구로는 마음챙김 명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 효과(김수진, 2003), 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과(한진숙, 김정호 김미리혜, 2004), 마음챙김명상을 통한 체중 조절 프로그램의 실제(김정호, 조현진, 2002), 마음챙김명상이 비만 여대생의 스트레스, 섭식조절 및 비만도에 미치는 효과(홍성영, 2006), 마음챙김명상이 월경 전 증후군에 미치는 효과(임성건, 2006) 등이 보고되고 있다.

해외 연구로는 당뇨병(Jennifer A. Gregg, Glenn M. Callaghan, Steven C. Hayes and June L. Glenn-Lawson, 2007), 대식증(Baer et al, 2005), 유방암(Anna M. Tacón, Yvonne M. Caldera and Catherine Ronaghan, 2004) 등에 마음챙김 명상이 이용된 사례가 보고되고 있으며, 만성통증에 활용된 사례(Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Sellers, W., Brew, M., & Burney, R., 1984)도 찾아볼 수 있다.

Ⅲ. 마음챙김 명상을 활용한 계슈탈트 통증 집단치료 프로그램의 개발

1. 프로그램의 목적

만성통증환자들의 통증을 경감시키고, 통증에 동반하는 우울, 불안 등 정서적인 문제를 호전시키기 위해 본 프로그램을 개발하게 되었다.

2. 프로그램의 목표

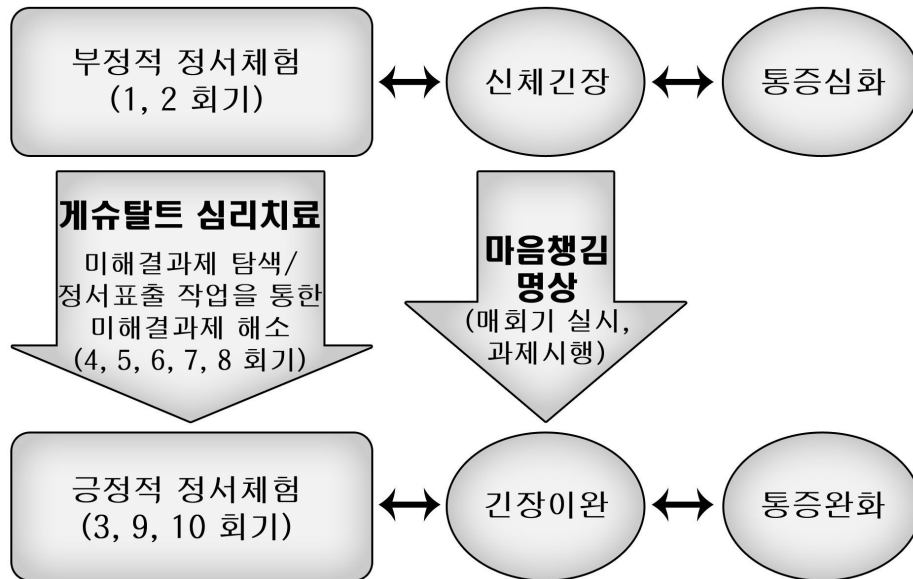
- 만성통증환자들의 통증을 경감시킨다.
- 만성통증환자들의 우울, 불안 등의 심리적인 문제를 해소한다.
- 만성통증환자들이 미해결과제를 해소하고 효과적으로 자신의 욕구와 감정을 표현 할 수 있도록 돕는다.
- 삶을 성찰하는 계기를 갖는다.

3. 프로그램 개발 방안

만성통증 환자들의 억압되었던 내면의 에너지가 외부로 향할 수 있도록 정서를 자각하는 작업, 이를 외현화시키고 표출하는 작업, 통증을 유발하는 긴장을 이완하는 작업 등을 본 프로그램 구성에 있어서 가장 중요한 부분으로 다루었다.

본 프로그램의 개발 방안은 다음과 같다.

- ① 만성통증환자들에게 자신이 겪고 있는 통증에 심리적인 요소가 중요하게 작용하고 있음을 인식시킴으로써 프로그램 참여동기를 유발한다.
- ② 부정적인 정서에 의해 신체 긴장감이 유발되고 통증이 악화될 수 있음을 체험적으로 학습하게 한다.
- ③ 긍정적인 정서에 의해 긴장이 이완되고 통증이 완화될 수 있음을 체험적으로 학습하게 한다.
- ④ 부정적 경험과 관련된 미해결 과제를 탐색하고 해소하는 과정을 통해 긍정적 정서를 체험하고 통증을 완화시킨다.
- ⑤ 지금 여기에서의 감각, 느낌, 생각, 욕구 등에 대한 알아차림 훈련을 통해 미해결과제를 쌓지 않고 해소하는 방법을 익힌다.
- ⑥ 현재까지의 삶을 돌아보는 시간을 갖고 성장의 계기로 삼는다.



<그림1> 프로그램 개발 방안에 관한 도식

4. 프로그램 구성

1) 초기단계 (1~3회기) : 정서와 통증의 관련성에 관한 증상교육 및 체험

프로그램의 초기단계에는 심리치료를 다소 낮설어하는 환자들에게 프로그램 참여동기를 높여주기 위해 통증과 심리적 문제의 관련성에 관해 설명하는 시간을 가졌다. 미운 사람을 떠올려보게 하고 분노감과 관련된 체험을 나누면서 부정적 감정이 신체 긴장 및 통증 유발의 원인이 됨을 자각하게 하였다. 이러한 작업은 미해결된 감정을 탐색하는 계기가 되었으며, 자연스럽게 분노를 표출할 수 있는 기회가 되기도 했다. 작업과정에서 집단원간의 지지와 긍정적 피드백을 통해 집단 내 에너지가 활성화될 수 있었다. 3회기에는 앞선 두 회기 동안의 분노작업으로 인해 집단 내 감정 에너지가 다소 부정적인 쪽으로 기울어질 것을 우려하여 긍정적인 정서를 체험하는 시간을 가졌다. 안마작업을 통해서 서로의 환부를 직접적으로 접촉함으로써 집단원간의 친밀감이 증진되는 효과를 거뒀다. 또한, 예전에 감사함을 느꼈던 경험을 서로 나눔으로써 과거의 긍정적 정서를 재체험하는 시간도 가졌다.

매 회기 마무리 전에는 명상수행을 하였는데, 첫 회기는 위명업 단계로 집중력 향상을 위한 수식관을 시행하였고, 2회기부터는 바디스캔을 실시하여 몸의 감각에 집중하고 긴장을 이완하는 훈련을 하였다. 바디스캔과 수식관의 시행여부와 함께 통증을 관하면서 느껴진 감각이나 감정들을 기록할 수 있도록 매회기 ‘명상 및 통증관찰일지’를 배분하였다.

2) 전개단계 (4~6회기) : 감정, 욕구, 미해결과제의 알아차림

감정 알아차림에 도움을 주기 위해 긍정적/부정적 감정형용사를 찾는 작업을 하였다. 이 작업은 통해 많은 집단원들이 자신의 정서가 보다 더 부정적인 쪽으로 치우쳐왔음을 자각하게 되기도 했다. 4회기에는 자신의 감정상태를 찰흙으로 표현한 후 나눔의 과정을 통해 이러한 정서와 접촉하고 머무는 시간을 가졌다. 5회기에는 자신의 인생굴곡을 그래프로 그린 후 중대한 감

정상의 변화 지점에 감정형용사를 붙이고 스토리텔링을 하게 하였는데, 이는 현재 자신이 겪고 있는 정서적인 문제가 어떠한 개인사적 맥락에서 발생한 것인지 탐색해 볼 수 있는 좋은 기회가 되었다. 또한 과거 미해결된 감정과 접촉하고 삶을 성찰하는 계기가 되기도 했다. 6회기에는 미해결과제의 자각과 욕구 알아차림을 위해 문장완성기법을 시행하였다. 4회기부터는 회기 마무리전에 신체긴장이완 및 통증완화를 위한 요가수행과 좌선명상을 실시하였다.

3) 중기단계 (7~8회기) : 미해결과제 탐색 및 해소

6회기까지의 작업으로 집단원들에게 있어 핵심되는 문제들을 어느 정도 파악할 수 있었다. 7회기와 8회기에는 빈의자 기법, 역할극 등 계슈탈트 치료 기법을 동원하여 문제에 직면하고 핵심적인 미해결과제들을 해소하는 시간을 가졌다. 7회기부터는 앓은 자세를 부담스러워하는 환자들을 위해 바디스캔으로 좌선명상을 대체하였다.

4) 후기단계 (9~10회기) : 긴장이완과 자아성찰

8회기까지의 작업으로 각자의 핵심문제들을 어느정도 다룰 수 있었다. 9회기부터는 이제까지 작업을 위해 동원되었던 에너지를 안정화시키고, 긴장을 이완하는데 중점을 두었다. 9회기에는 잡지책에서 편안하고 이완된 느낌을 주는 그림들을 모으고 그것을 붙여서 하나의 작품으로 만드는 플라쥬 작업을 시행하였는데, 이를 통해 편안하고 이완된 느낌과 함께 긍정적인 정서를 체험할 수 있었다. 마지막 회기인 10회기에는 삶에서 가장 행복했던 시절의 한 장면이나 미래 이루고 싶은 소망과 관련된 장면을 떠올려보고, 그것을 영화로 만드는 작업을 하였다. 이는 긍정적인 정서 체험의 기회가 되었으며, 각자 자신의 삶을 돌아볼 수 있는 계기가 되기도 했다. 또한, 마무리 과정에서는 프로그램에서 얻은 것들을 함께 나누며 집단원간에 든든한 지지를 받을 수 있었다.

5. 프로그램 전체 구성

<표 1> 계슈탈트 통증 집단치료 프로그램의 전체 구성

단계	회기	회기별 목표	작업	명상
초기 단계	1	<ul style="list-style-type: none"> • 참여동기 향상 • 프로그램 이해 • 감정과 신체의 연결성 자각 • 미해결 감정 탐색 	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 및 별칭 정하기 • 프로그램 오리엔테이션 • 신체와 감정의 관련성에 관한 증상교육(미운 사람에 대한 경험 나누기) 	<ul style="list-style-type: none"> • 수식관
	2	<ul style="list-style-type: none"> • 미해결 과제 탐색 • 분노 감정 접촉 	<ul style="list-style-type: none"> • 미해결 과제와 신체 긴장에 관한 설명 • 미워하는 사람에 대한 역할극 	<ul style="list-style-type: none"> • 수식관 • 바디스캔
	3	<ul style="list-style-type: none"> • 긍정적 정서 체험과 이완 • 상호작용 증진 • 자존감 향상 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 훈련 ('나는 지금~하다') • 안마기법 ('내 손은 약손~') • 대접받은 경험 나누기 	<ul style="list-style-type: none"> • 바디스캔
전개 단계	4	<ul style="list-style-type: none"> • 감정 알아차림과 접촉 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 훈련 ('나는 지금~하다') • 부정적/긍정적 감정 형용사 찾기 • 찰흙 작업 : 나의 감정 표현 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 좌선 명상
	5	<ul style="list-style-type: none"> • 오래된 미해결 과제 탐색·접촉 • 감정 알아차림 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 훈련 ('나는 지금~하다') • 나의 인생 그래프 (감정 형용사를 이용하여) 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 좌선 명상
	6	<ul style="list-style-type: none"> • 욕구 알아차림 • 미해결 과제 알아차림 	<ul style="list-style-type: none"> • 알아차림 훈련 ('나는 지금~하다') • 문장 완성 기법 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 좌선 명상
중기 단계	7	<ul style="list-style-type: none"> • 핵심 미해결 과제의 탐색 및 해소 	<ul style="list-style-type: none"> • 나의 스트레스 원에 대해 얘기 나누기 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 바디스캔
	8	<ul style="list-style-type: none"> • 핵심 미해결 과제의 탐색 및 해소 	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 작업 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 바디스캔
후기 단계	9	<ul style="list-style-type: none"> • 긍정적인 감정의 접촉 • 긴장이완 	<ul style="list-style-type: none"> • 편안함/이완감을 주는 단어 찾기 • 폴라쥬 작업 (편안함/이완감을 소재로 작업) • 상상을 통한 이완 훈련 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 바디스캔
	10	<ul style="list-style-type: none"> • 삶의 성찰 • 긍정적 정서 체험 • 회기 마무리 	<ul style="list-style-type: none"> • 나의 인생 영화 • 집단에서 느낀 것, 변화된 것 	<ul style="list-style-type: none"> • 요가 • 바디스캔

IV. 연구 방법

1. 연구 대상

서울 소재의 OO한의원에서 한방치료를 받고 있는 환자 중 한의사의 소견에 따라 심리적 요인에 의한 만성통증질환을 지닌 것으로 판단되는 환자를 선정, 본 통증 집단치료프로그램 참가를 권유하였다. 이 중 36분의 환자가 프로그램 참가를 희망하였는데, 이들을 실험집단에 18명, 통제집단 18명 무선할당하였다. 실험집단에 배정된 환자들을 대상으로 먼저 프로그램을 시행하고, 실험집단의 프로그램이 끝난 후 통제집단의 치료를 진행하였다. 실험집단에 배정된 환자 중 4명이 프로그램 시작 전 개인사정상 프로그램 참가 취소요청을 하였고, 1회기 참가 후 2명은 타 의료 기관으로 이동, 또 다른 2명은 집단치료방식의 거부 등을 이유로 실험집단에서 이탈하였다. 또한 1명의 참가자가 사후검사결과를 미제출하였다. 따라서 최종 실험집단 연구 대상자 수는 총 9명이었다. 통제 집단의 경우 5주간의 대기기간동안 10명의 환자들이 타 치료기관으로 이동, 개인사정, 연락두절 등으로 사후검사설문을 미제출하여, 유효한 데이터를 수집할 수 있는 통제집단의 최종 연구 대상자는 8명이 되었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 3개월 이상 지속되는 통증을 겪고 있는 자.
- 이러한 통증이 근골격계의 통증 혹은 두통의 양상으로 나타나는 자.
- 한의사의 전문적 진단과정을 통해 심인성 통증환자이면서 한방치료에 반응이 미미하거나 거의 없는 것으로 판단된 자.
- 프로그램 참여에 동의한 자.

2. 연구절차

본 연구의 연구절차는 다음과 같다.

- ① 프로그램 개발
- ② 집단구성 - 5주간 대상자 모집
- ③ 사전검사 실시 - 프로그램 1회기 시작 직전
- ④ 프로그램 시행 - 주당 2회기, 5주간, 총10회기
- ⑤ 사후검사 실시 - 프로그램 종료 1주 후
- ⑥ 추후검사 실시 - 프로그램 종료 4주 후

3. 연구설계

1) 실험변인

- 독립변인 : 마음챙김 명상을 활용한 게슈탈트 통증 집단치료 프로그램
- 종속변인 : 현재통증강도(PPI), 시각유추척도(VAS), BDI 우울검사, 상태특성불안검사(STAI), 간이정신진단검사(SCL-90-R)
- 통제변인 : 본 연구는 한의학 의료현장에서 진행되는 연구인만큼 실험집단과 통제집단 모두에 침술, 한약재 등 한의학적 치료가 병행되었다. 한방치료가 혼입변인으로 작용할 우려가 있으나 대상자 선정과정에서 한방전문의 소견에 따라 한의학적 치료에 반응성이 미미한 환자들을 선정, 통제집단과의 비교를 통해 순수한 프로그램의 효과성을 검증하고자 하였다.

2) 연구설계

본 연구는 마음챙김명상을 활용한 게슈탈트 통증 집단치료프로그램의 효과

를 규명하기 위해 프로그램을 실시한 후 실험집단과 통제집단의 각 측정시기별 검사결과를 아래와 같이 비교해보고자 한다.

본 연구에 적용된 실험 설계를 도식화하면 다음과 같다.

G_1	O_1	X_1	O_2	O_3
G_2	O_4		O_5	

G_1 : 실험집단(게슈탈트 통증 집단치료 프로그램+한의학 치료)

G_2 : 통제집단(한의학 치료)

O_1, O_4 : 사전검사 (PPI, VAS, BDI, STAI, SCL-90-R)

O_2, O_5 : 사후검사 (PPI, VAS, BDI, STAI, SCL-90-R)

O_3 : 추후검사 (PPI, VAS, BDI, STAI, SCL-90-R)

X_1 : 실험처치 (게슈탈트 통증 집단치료 프로그램)

3. 측정 도구

1) 통증측정

- 시각유추척도(*Visual Analog Scale; VAS*)

- 현재통증강도(*Present Pain Intensity; PPI*)

본 연구에서는 환자가 느끼는 통증 수준의 평가를 위해 자기 보고식 척도인 VAS와 PPI를 사용하였다. 이 도구들은 사용하기가 용이하고 척도의 타당도와 신뢰도가 상당히 높아 자주 이용되는 방법이다. 특히 채점이 쉽고 지시사항이 간편하기 때문에 실험실 연구에서는 물론 임상적 연구에서도 많이 사용되고 있다(Gracely, 1994). VAS는 왼쪽 끝이 '통증없음', 오른쪽 끝이 '극심한 통증'이라고 표시된 100mm의 수직선상에 환자가 스스로 자신의

통증정도를 평정하는 것이다. 또한, PPI검사는 0~5의 숫자 중에서 자신의 현재 통증 수준에 해당되는 숫자를 자기보고로 평정하는 것으로 '0'은 '통증 없음', '1'은 '약간', '2'는 '중간정도', '3'은 '심한', '4'는 '극심한', '5'는 '매우 극심한'으로 표시되어 있다.

2) 우울측정

- Beck 우울척도 (*Beck Depression Inventory : BDI*)

이 척도는 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Erbaugh (1961)가 우울 증상을 측정하기 위해 제작한 자기 보고형 검사이다. 한국판 Beck 우울척도는 모두 21개 문항으로 각 4점 척도로 구성되어 있으며, 가능한 총점의 범위는 0점에서 63점이다. Beck 등(1961)의 우울증 측정표와 신뢰도 및 양분상관계수는 .65에서 .67까지였으며, 우리나라의 경우 이영호(1993)의 수정문항을 대 학생 125명에게 실시한 결과 $a = .98$, 일반인 256명에게 실시한 결과 $a = .84$ 였다.

3) 불안측정

- 상태특성불안 검사 (*State-Trait Anxiety Inventory : STAI*)

본 연구에서는 Spielberger(1970)가 제작한 STAI(State-Trait Anxiety Inventory)를 김정택(1978)이 한국상황에 맞게 번안하여 표준화한 검사도구를 사용하였다. 이 검사는 상태불안을 측정하는 20문항(Form X-1)과 특성불안을 측정하는 20문항(Form X-2)으로 구성되어 있다. 상태불안척도는 “지금-현재 어떻게 느끼고 있는가”를 나타내는 일시적인 불안상태를 측정하는 문항들로 이뤄진 반면, 특성불안 척도는 “일반적으로 느끼는 바”를 나타내는 비교적 안정적인 불안에서의 개인차를 측정하는 것이다.

각 문항은 4점 척도로 구성되어 있으며 ‘그렇지 않다’는 1점, ‘조금 그렇다’는 2점, ‘보통 그렇다’는 3점, ‘대단히 그렇다’는 4점으로 환산한다. 그러나,

상태불안척도의 경우 10개의 문항(1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20번 문항)을, 특성불안척도는 7개의 문항(1, 6, 7, 10, 13, 16, 19번 문항)을 역으로 환산해야 한다. 개인이 얻을 수 있는 상태특성불안 검사의 점수범위는 20점에서 80점까지이며, 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미한다.

이영자(1996)의 연구에서 상태불안의 신뢰도 계수가 .89로 나타났으며, 김정택의 연구에서는 특성불안 척도의 신뢰도가 .86으로 나타났다.

4) 간이정신건강검사(SCL-90-R)

간이정신건강진단검사는 Parloff(1954), Frank(1957)와 Lipman(1965)에 의해 개발되고 Derogatis(1971)등이 발전시킨 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCR-90)를 김광일, 원호택, 김재환(1984)이 한국실정에 맞게 번안하여 표준화한 것이다. 이 검사는 90개 문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항들은 신체화, 강박증, 대인 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9개 증상척도로 나뉜다. 검사일을 포함하여 지난 7일간 경험한 증상의 정도에 따라 ‘전혀 없음’ ‘1점’, ‘약간 있음’ ‘2점’, ‘웬만큼 있음’ ‘3점’, ‘꽤 심함’ ‘4점’, ‘아주 심함’ ‘5점’의 5단계로 답하게 되어 있다. 간이 정신건강 진단검사의 신뢰도 계수는 Cronbach =.96이다.

4. 자료분석

자료의 분석에는 SPSS win 12.0 프로그램을 이용하였다.

- 실험대상자의 인구생태학적 특성을 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 통해 기술하였다.
- 카이스케어 test와 독립표본 t-test를 이용하여 실험집단과 통제집단의 인구생태학적 특징에 관한 동질성 검증을 실시하였다.

- 실험집단과 통제집단의 사전, 사후, 추후 검사 점수의 평균, 표준편차를 기술하였다.
- 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 검사를 비교하였다.
- 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 사전-사후 검사를 비교하였다.
- 공변량분석(ANCOVA)을 통해 실험집단과 통제집단의 간이정신진단검사 신체화 하위척도의 사전-사후 검사결과를 비교하였다.

V. 연구결과

1. 실험집단과 통제집단의 동질성 검증

1) 실험집단과 통제집단간의 일반적인 특성에 대한 동질성 검증

선행연구를 통해 통증에 영향을 미칠 수 있는 인구통계학적 변인들을 참조하였다. 실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인 및 통증발병기간, 통증양상 등에 있어서 동질한 집단인지 분석하는 동질성 검증을 실시하였다. 이 결과는 <표2>에서 제시되고 있다.

분석결과 실험집단의 평균나이는 58.67세이었고, 발병기간은 '3~6개월'이 3명, '1~2년'이 1명, '2년 이상'이 5명이었으며, 통증부위는 '두통' 2명, '근골격계통증' 5명, '두통+근골격계 통증'이 2명으로 근골격계 통증이 가장 많았다. 결혼여부는 '미혼' 1명, '결혼' 5명, '이혼' 2명, '사별' 1명이었으며, 학력은 '국졸' 2명, '중졸' 4명, '고졸' 3명이었다. 직업은 '상업' 1명, '주부' 7명, '무직' 1명으로 주부 피험자가 가장 많았다. 경제력은 '어렵다' 2명, '보통' 6명, '여유있음' 1명으로 나타났다.

통제집단의 경우 평균나이는 66.38세로 실험집단에 비해 통제집단의 연령이 높은 편이었다. 발병기간은 '3~6개월' 1명, '6~12개월' 3명, '1~2년' 1명, '2년이상'이 3명이었으며, '근골격계 통증'이 6명, '두통+근골격계 통증'이 2명이었다. 결혼여부에 있어서는 '미혼' 1명, '결혼' 6명, '사별' 1명, 학력은 '국졸' 1명, '중졸' 1명, '고졸' 3명, '대졸' 3명, 직업은 '사무직' 1명, '주부' 3명, '서비스업' 1명, '무직' 3명이었으며, 경제력은 '어렵다' 1명, '보통' 7명으로 나타났다.

이상과 같은 피험자의 기본적인 특성들을 X^2 검증과 독립표본 t-test를 통

해 동질성 검증한 결과 두 집단은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서, 두 집단은 피험자의 일반적인 특성들이 동질한 집단이라고 말할 수 있다.

<표2> 실험집단과 통제집단의 일반특성 동질성 검증

특성	구분	실험집단 (N=9)		통제집단 (N=8)		X ² or t	p
		n(%)	M(SD)	n(%)	M(SD)		
나이			58.67 (11.281)		66.38 (7.836)	-1.615	.127
발병 기간	1~3개월	0(0)		0(0)		4.457	.216
	3~6개월	3(33.3)		1(12.5)			
	6~12개월	0(0)		3(37.5)			
	1~2년	1(11.1)		1(12.5)			
	2년이상	5(55.6)		3(37.5)			
통증 부위	두통	2(22.2)		0(0)		2.039	.361
	근골격계	5(55.6)		6(75.0)			
	두통+근골격계	2(22.2)		2(25.0)			
결혼	미혼	1(11.1)		1(12.5)		2.039	.564
	결혼	5(55.6)		6(75.0)			
	이혼	2(22.2)		0(0)			
	별거	0(0)		0(0)			
	사별	1(11.1)		1(12.5)			
학력	국졸	2(22.2)		1(12.5)		5.092	.165
	중졸	4(44.4)		1(12.5)			
	고졸	3(33.3)		3(37.5)			
	대졸	0(0)		3(37.5)			
	대학원	0(0)		0(0)			
	무학	0(0)		0(0)			
직업	농업	0(0)		0(0)		5.560	.234
	공업	0(0)		0(0)			
	상업	1(11.1)		0(0)			
	사무직	0(0)		1(12.5)			
	전문직	0(0)		0(0)			

	학생	0(0)	0(0)		
	주부	7(77.8)	3(37.5)		
	일용노동	0(0)	0(0)		
	서비스업	0(0)	1(12.5)		
	무직	1(11.1)	3(37.5)		
경제 력	어렵다	2(22.2)	1(12.5)	1.356	.508
	보통	6(66.7)	7(87.5)		
	여유있음	1(11.1)	0(0)		

2) 실험집단과 통제집단간의 사전 검사점수에 대한 동질성 검증

실험집단과 통제집단이 PPI(현재통증강도)점수, VAS(시각유추척도)점수, STAI(상태특성불안)점수, BDI(우울검사)점수, SCL-90-R(간이 정신진단 검사)점수에 있어서 서로 동질한 집단인지 확인하기 위해 치료 전 시행한 사전 검사결과를 바탕으로 동질성검증을 실시하였다. <표3>에 제시된 바와 같이 독립표본 t-test를 통해 두 집단의 사전점수를 비교한 결과 PPI 사전점수는 실험집단 평균이 3.11, 통제집단의 평균이 2.13으로 두 집단 간에는 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 없었으며($t=1.492$, $p=.157$), VAS 점수에 있어서도 실험집단이 60.00, 통제집단이 45.00으로 역시 통계적인 차를 보이지 않았다($t=1.150$, $p=.268$). 상태불안의 실험집단 평균이 54.44, 통제집단이 49.50($t=.970$, $p=.348$), 특성불안의 경우 실험집단 평균이 49.89, 통제집단 평균이 49.50($t=.080$, $p=.938$)으로 상태불안과 특성불안점수 모두에서 통계적 동질성이 확보된 것으로 보여졌다. BDI검사의 사전점수는 실험집단 평균이 24.44, 통제집단은 15.38이었으며, 역시 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($t=1.693$, $p=.111$).

이상과 같이 실험집단과 통제집단의 PPI, VAS, 상태불안, 특성불안, BDI의 사전검사점수를 독립표본 t-test를 통해 비교해본 결과, 두 집단은 통증, 불안 정도, 우울 정도에 있어서 통계적 동질성을 확보한 집단인 것으로 나타

났다.

<표3> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 1

		실험집단(N=9)		통제집단(N=8)		t	p
		M	SD	M	SD		
통증	PPI (0-5)	3.11	1.36	2.13	1.36	1.492	.157
	VAS (100m)	60.00	26.10	45.00	27.65	1.150	.268
	상태불안	54.44	11.06	49.50	9.81	.970	.348
	특성불안	49.89	11.10	49.50	8.73	.080	.938
	BDI(우울)	24.44	11.47	15.38	10.50	1.693	.111

독립표본 t-test를 통해 실험집단과 통제집단의 간이정신진단검사 하위척도의 사전점수들을 비교했다. 이 결과는 <표4>와 같다. 간이 정신진단 검사의 신체화 소척도 점수의 경우 실험집단의 평균이 63.11, 통제집단이 51.88로 두 집단은 5% 유의수준에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다 ($t=2.285^*$, $p=.037$). 그러나, 신체화 소척도 점수를 제외한 모든 다른 소척도 점수들에서는 통계적인 차이가 나타나지 않았다.

<표4> 실험집단과 통제집단의 사전검사 동질성 검증 2

	하위척도	실험집단(N=9)		통제집단(N=8)		t	p
		M	SD	M	SD		
간이 정신 진단 검사	신체화	63.11	12.28	51.88	6.85	2.285*	.037
	강박	54.11	10.43	50.38	4.69	.970	.352
	대인	49.78	10.34	47.63	6.23	.511	.617
	예민성	56.78	12.50	49.63	10.45	1.271	.223
	우울	58.56	12.09	52.63	15.00	.902	.381
	불안	53.56	9.06	45.88	4.97	2.126	.051
	적대감	53.33	12.31	49.38	14.26	.615	.548
	공포불안						

편 집 증	52.11	10.86	45.38	7.05	1.494	.156
정 신 증	51.44	6.21	47.75	7.74	1.092	.292
GIS	58.67	12.34	49.00	9.35	1.801	.092
PSDI	55.89	11.36	47.00	8.35	1.817	.089
PST	57.78	8.73	52.13	8.58	1.344	.199

* $p < .05$

3) PPI와 VAS 통증척도의 상관관계 분석

본 연구에서는 만성환자들이 느끼는 주관적 통증강도 측정을 위해 시각유추척도(Visual Analog Scale; VAS)와 현재통증강도(Present Pain Intensity; PPI)의 두 가지 척도를 사용하였다. 두 척도간 상관관계를 살펴본 결과 <표 5>, <표6>에서와 같이 PPI 사전점수와 VAS 사전점수, PPI 사후점수와 VAS 사후점수 간에 높은 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

<표5> PPI 사전점수와 VAS 사전점수의 상관관계분석

		PPI사전점수	VAS사전점수
PPI 사전점수	Pearson 상관계수	1	.944**
	유의확률 (한쪽)		.000
	N	17	17
VAS 사전점수	Pearson 상관계수	.944**	1
	유의확률 (한쪽)	.000	
	N	17	17

<표6> PPI 사후점수와 VAS 사후점수의 상관관계분석

		PPI사후점수	VAS사후점수
PPI 사후점수	Pearson 상관계수	1	.956**
	유의확률 (한쪽)		.000
	N	17	17
VAS 사후점수	Pearson 상관계수	.956**	1
	유의확률 (한쪽)	.000	
	N	17	17

** $p < .01$

2. 가설검증

- 1) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 통증 경감에 기여할 것인가?

가설1-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 통증수준의 감소를 보일 것이다.

가설1-1의 검증을 위하여 실험집단의 측정시기별 PPI와 VAS 점수를 비교해보았다. 실험집단의 PPI점수는 <표7>에서와 같이 사전 3.11, 사후 1.67, 추후 1.89이었으며, VAS점수는 사전 60.00, 사후 40.56, 추후 38.33으로 나타났다. 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단의 사전-사후-추후 측정시기별 PPI 점수를 비교해본 결과, <표8>에서와 같이 유의미한 차이가 나타났다 ($F(2,16)=8.340^{**}$, $p=0.003$). VAS 점수 역시 사전-사후-추후 검사에서 5%유의 수준에서 유의미한 차이를 보였다($F(2,16)=5.395^*$, $p=0.016$). <표9>를 통해서 PPI 점수와 VAS 점수 모두 사전-사후, 사전-추후 검사비교에서 유의미하게 감소하였음을 확인할 수 있다.

이와같이 프로그램 실시 후 실험집단 피험자들의 PPI와 VAS 통증 점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 통증감소효과는 프로그램 종료 4주 후 실시한 추후 검사시까지도 지속되고 있었다.

이같은 결과에 따라, “게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 통증수준의 감소를 보일 것이다.”라고 한 가설 1-1은 지지되었다.

<표7> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 통증강도

		실험집단		통제집단		
		M	SD	M	SD	
통증 강도	PPI	사전	3.11	1.36	2.13	1.36
		사후	1.67	1.00	2.38	0.92
		추후	1.89	1.45		
	VAS	사전	60.00	26.10	45.00	27.65
		사후	40.56	26.51	51.25	24.02
		추후	38.33	28.72		

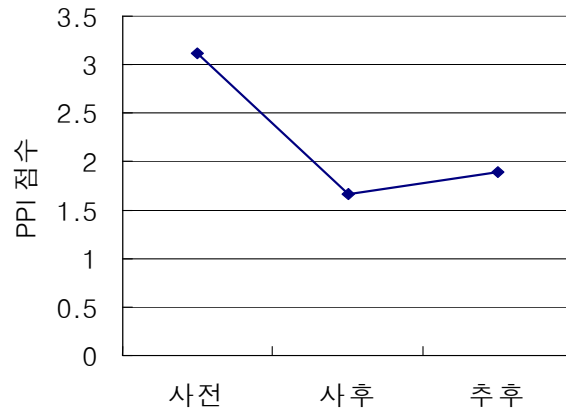
<표8> 실험집단의 사전-사후-추후 통증점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
통증(PPI)	측정시기	10.889	2	5.444	8.340**	0.003
	오차	10.444	16	0.653		
통증(VAS)	측정시기	2557.407	2	1278.704	5.395*	0.016
	오차	3792.593	16	237.037		

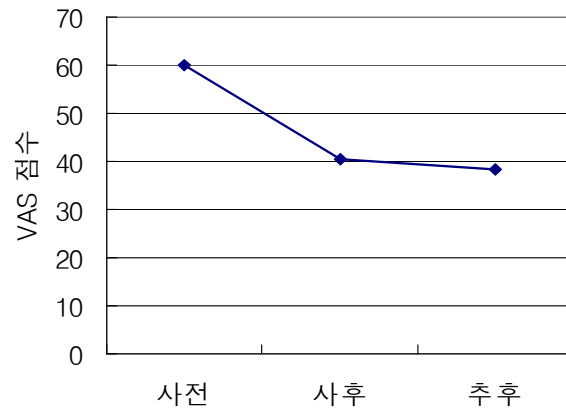
<표9> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 통증점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
통증(PPI)	사전	사후	1.444**	0.338	0.003
	사전	추후	1.222*	0.434	0.023
	사후	추후	-0.222	0.364	0.559
통증(VAS)	사전	사후	19.444*	6.092	0.013
	사전	추후	21.667*	8.122	0.028
	사후	추후	2.222	7.412	0.772

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



<그림2> 실험집단의 측정시기별 PPI상 통증점수의 변화



<그림3> 실험집단의 측정시기별 VAS상 통증점수의 변화

가설1-2. 실험집단과 통제집단은 통증감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 측정시기별 통증강도를

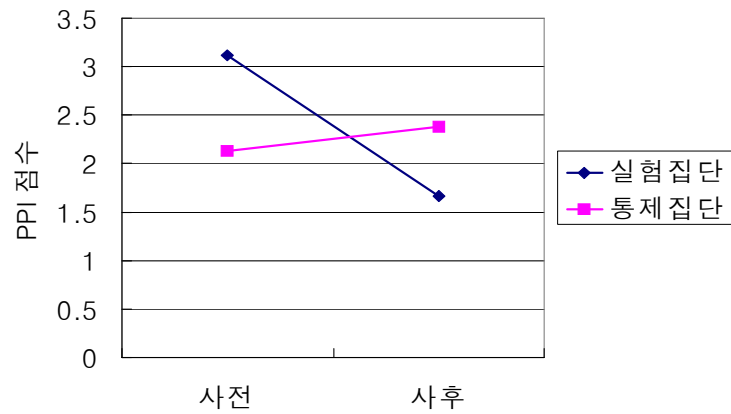
비교해보았다. PPI 통증점수는 <표10>에서와 같이 측정시기 주효과에 의해 두 집단간 유의미한 차이를 보였으며($F(1,15)=7.732^*$, $p=0.014$), 집단과 측정시기의 상호작용 효과에 의해서도 유의미한 차이를 나타냈다($F(1,15)=15.560^{**}$, $p=0.001$). VAS 통증점수 역시 집단과 측정시기의 상호작용 효과에 의해 두 집단이 유의미한 차이를 보였다($F(1,15)=9.963^{**}$, $p=0.007$).

두 가지의 통증척도 모두에서 측정시기별로 유의미한 통증감소효과가 관찰되었으므로 “실험집단과 통제집단은 통증감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.”라는 가설 1-2는 지지되었다.

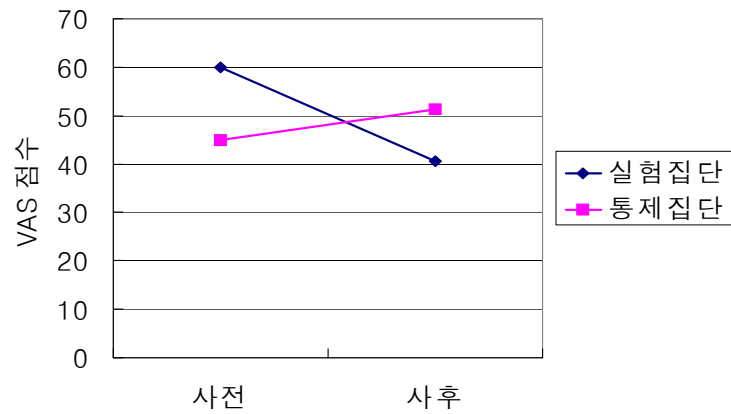
<표10> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 통증점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
통증 (PPI)	집단	0.163	1	0.163	0.069	0.797
	오차	35.778	15	2.385		
	측정시기	3.021	1	3.021	7.732*	0.014
	집단*측정시기	6.080	1	6.080	15.560**	0.001
	오차	5.861	15	0.391		
통증 (VAS)	집단	39.257	1	39.257	0.032	0.860
	오차	18354.861	15	1223.657		
	측정시기	368.668	1	368.668	2.627	0.126
	집단*측정시기	1398.080	1	1398.080	9.963**	0.007
	오차	2104.861	15	140.324		

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



<그림4> 실험집단과 통제집단의 PPI상 통증점수의 변화



<그림5> 실험집단과 통제집단의 VAS상 통증 점수의 변화

2) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 우울 해소에 기여할 것인가?

가설2-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유

의미한 우울수준의 감소를 보일 것이다.

가설 2-1의 검증을 위하여 실험집단의 BDI 우울점수를 측정시기별로 비교하였다. 실험집단의 BDI점수는 <표11>에서와 같이 사전 24.44, 사후 14.78, 추후 17.56으로 나타났다. <표12>에 제시된 반복측정 ANOVA 분석결과에 따르면, 실험집단의 BDI우울점수는 사전-사후-추후의 측정시기에 따라 유의미한 차이를 보였다($F(2,16)=4.007^*$, $p=0.039$). 검사시기별 우울점수를 차이 검증한 <표13>의 결과에 따르면 사전-사후($p=0.028$), 사전-추후($p=0.026$) 검사비교에서 유의미한 우울점수의 감소를 보고하고 있으며, 사후-추후 검사에서는 통계적으로 유의미하지는 않으나 우울점수가 오히려 상승한 결과를 보여주고 있다.

이상과 같이, 실험집단의 경우는 본 프로그램 실시 후 우울점수가 유의미하게 감소된 것으로 나타났으며, 사전-추후검사 비교에서도 이러한 우울감 소효과가 지속된 것으로 나타났다. 따라서, “게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 우울수준의 감소를 보일 것이다.”라고 한 가설 2-1은 지지되었다.

<표11> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 우울점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
우울 (BDI)	사전	24.44	11.47	15.38	10.50
	사후	14.78	10.18	16.00	7.15
	추후	17.56	15.13		

<표12> 실험집단의 사전-사후-추후 우울점수 반복측정 ANOVA

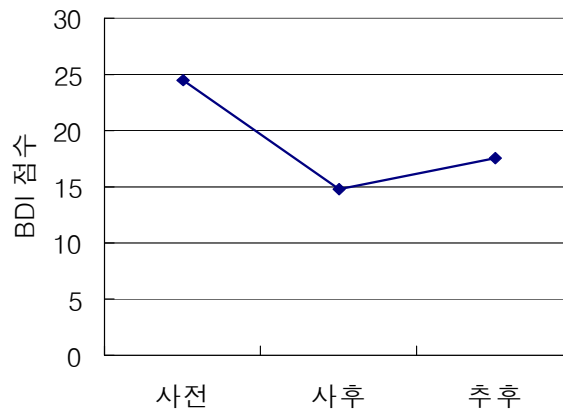
종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
우울(BDI)	측정시기	445.852	2	222.926	4.007*	0.039
	오차	890.148	16	55.634		

* $p<.05$

<표13> 실험집단의 사전-사후, 사전-추후, 사후-추후 우울점수 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	SD	p
우울(BDI)	사전	사후	9.667*	3.594	0.028
	사전	추후	6.889*	2.530	0.026
	사후	추후	-2.778	4.216	0.528

* $p < .05$



<그림6> 실험집단의 BDI우울점수의 변화

가설2-2. 실험집단과 통제집단은 우울감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

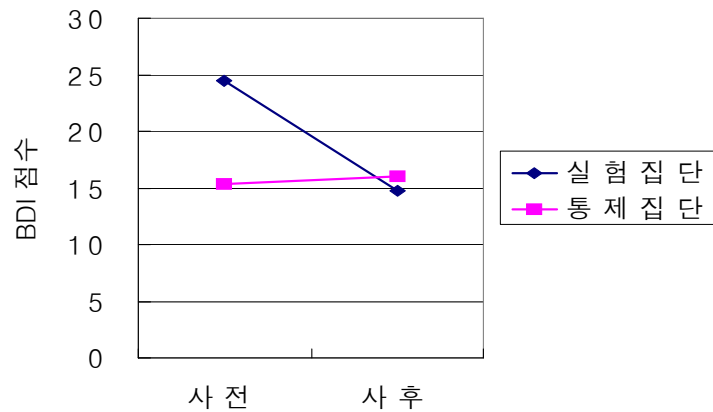
반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 우울점수를 비교해 본 결과, <표14>에서와 같이 측정시기 주효과에 따른 우울점수의 유의미한 차이가 관찰되었으며($F(1,15)=4.597^*$, $p=0.049$), 집단과 측정시기의 상호작용 효과에 의해서도 유의미한 차이가 보여졌다($F(1,15)=5.955^{**}$, $p=0.028$).

따라서, “실험집단과 통제집단은 우울감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고 한 가설 2-2는 지지되었다.

<표14> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
우울 (BDI)	집단	130.402	1	130.402	0.799	0.385
	오차	2446.715	15	163.114		
	측정시기	173.121	1	173.121	4.597*	0.049
	집단*측정시기	224.298	1	224.298	5.955*	0.028
	오차	564.938	15	37.663		

* $p < .05$



<그림7> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 BDI우울 점수의 변화

3) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 불안 해소에 기여할 것인가?

가설3-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 유의미한 불안수준의 감소를 보일 것이다.

가설3-1의 검증을 위하여 측정시기별로 상태불안 및 특성불안 점수를 비교하였다. <표15>에서와 같이 실험집단의 상태불안점수는 사전 54.44, 사후 48.00, 추후 44.11 이었으며, 특성불안점수는 사전 49.89, 사후 45.33, 추후 44.22 이었다. <표16>에 제시된 반복측정 ANOVA 분석결과에 따르면, 실험집단의 상태불안점수는 사전-사후-추후의 측정시기에 따라 유의미한 차이를 보이지 않았으며($F(2,16)=2.706, p=0.097$), 특성불안 역시 측정시기별로 유의미한 차이를 나타내지 않았다($F(2,16)=1.824, p=0.193$). 그러나, 각각의 측정시기별로 불안점수를 차이검증한 <표17>의 결과에 따르면 추후 상태불안 점수의 추가적인 감소에 의해 사전-추후 검사비교에서는 상태불안점수가 통계적으로 유의한 수준으로 감소한 것으로 나타나고 있다($p=0.039$).

이상과 같이, 측정시기에 따라 실험집단의 특성불안점수는 통계적으로 유의미한 차를 보이지 않았으나, 상태불안의 경우 사전-추후 검사비교에서 유의미한 차이를 나타냈다. 따라서, 가설 3-1는 부분적으로 지지되었다.

<표15> 통제집단과 실험집단의 측정시기별 상태특성불안점수

		실험집단		통제집단	
		M	SD	M	SD
상태불안	사전	54.44	11.06	49.50	9.81
	사후	48.00	15.33	55.00	7.93
	추후	44.11	12.93		
특성불안	사전	49.89	11.10	49.50	8.73
	사후	45.33	12.13	52.38	8.35
	추후	44.22	11.86		

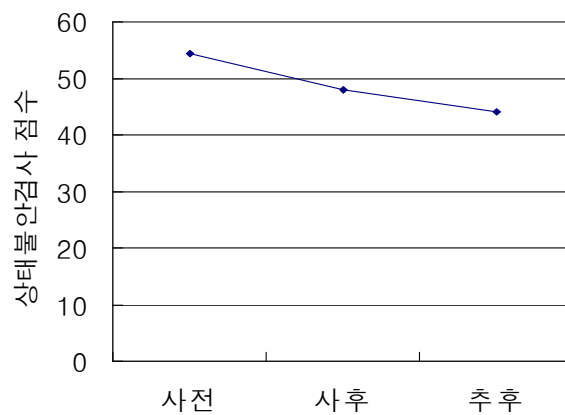
<표16> 실험집단의 사전-사후-추후 상태·특성불안점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승화	F	p
상태불안	측정시기	490.296	2	245.148	2.706	0.097
	오차	1449.704	16	90.606		
특성불안	측정시기	162.296	2	81.148	1.824	0.193
	오차	711.704	16	44.481		

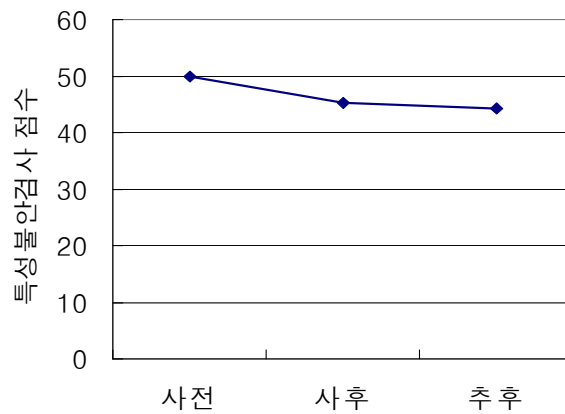
<표17> 실험집단의 상태·특성불안점수의 차이검증

종속변인	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	표준편차	p
상태불안	사전	사후	6.444	5.558	0.280
	사전	추후	10.333*	4.197	0.039
	사후	추후	3.889	3.450	0.292
특성불안	사전	사후	4.556	3.916	0.278
	사전	추후	5.667	3.009	0.096
	사후	추후	1.111	2.294	0.641

* $p < .05$



<그림8> 실험집단의 상태불안점수의 변화



<그림9> 실험집단의 특성불안점수의 변화

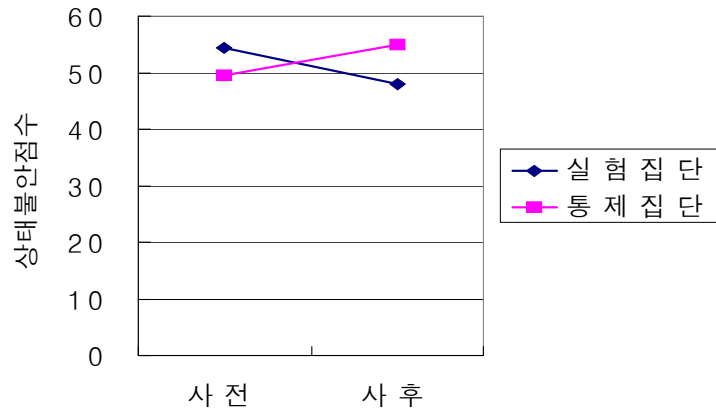
가설3-2. 실험집단과 통제집단은 불안감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

가설3-2의 검증을 위해 반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 상태불안 및 특성불안점수를 비교해보았다. <표18>에서와 같이 상태불안의 경우 집단 주효과($F(1,15)=0.049, p=0.829$)와 측정시기 주효과($F(1,15)=0.023, p=0.880$)가 유의미하지 않은 것으로 나타났으며($F(1,15)=4.597^*, p=0.049$), 집단과 측정시기의 상호작용 효과도 유의미하지 않았다($F(1,15)=3.745, p=0.072$). 특성불안 역시 집단 주효과($F(1,15)=0.539, p=0.474$), 측정시기 주효과($F(1,15)=0.155, p=0.699$), 집단과 측정시기 상호작용 효과($F(1,15)=3.037, p=0.102$)가 모두 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

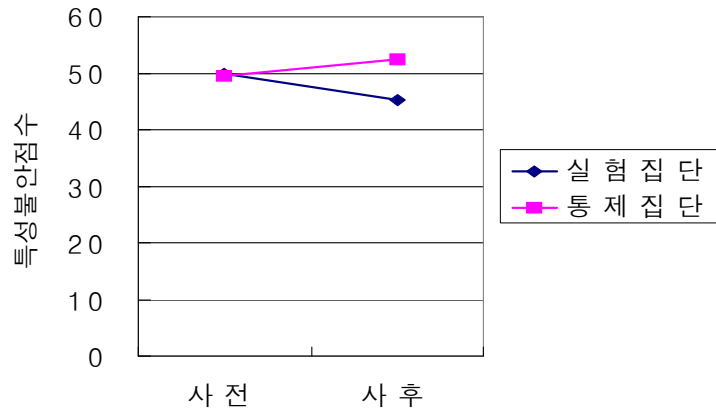
이와같이 실험집단에서는 사전-사후-추후 측정시기에 따라 상태불안과 특성불안이 감소되는 경향을 보였으나, 통제집단과 통계적으로 유의미한 수준의 차이를 보이지 않았다. 따라서, “실험집단과 통제집단은 불안감소 효과에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고 한 가설 3-2는 기각되었다.

<표18> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 불안점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	df	평균자승	F	p
상태불안 (SAI)	집단	8.948	1	8.948	0.049	0.829
	오차	2762.111	15	184.141		
	측정시기	1.889	1	1.889	0.023	0.880
	집단*측정시기	302.124	1	302.124	3.745	0.072
	오차	1210.111	15	80.674		
특성불안 (TAI)	집단	93.726	1	93.726	0.539	0.474
	오차	2607.215	15	173.814		
	측정시기	5.981	1	5.981	0.155	0.699
	집단*측정시기	116.922	1	116.922	3.037	0.102
	오차	577.549	15	38.503		



<그림10> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 상태불안 점수의 변화



<그림11> 실험집단과 통제집단의 측정시기별 특성불안 점수의 변화

4) ‘게슈탈트 통증치료 프로그램’은 만성통증 환자들의 정신건강을 향상시킬 것인가?

가설4-1. 게슈탈트 통증치료 프로그램에 참여한 만성통증환자들은 간

이 정신건강진단검사 점수에 있어서 유의미한 향상을 보일 것이다.

가설 4-1의 검증을 위하여 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 하위척도 각각의 측정시기별 평균치를 <표19>에 제시하였다. <표20>에는 실험집단의 정신진단검사를 측정시기별로 차이 검증한 결과가 나타나 있다. 9개의 하위척도 중 신체화 항목의 사전-추후 검사에서만 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p=0.015$). 또한, PSDI(표출증상심도지수)가 사전-추후 검사비교에서 유의미하게 향상되었음을 알 수 있다($p=0.038$). <그림12>에는 측정시기별 실험집단의 신체화 소척도 점수의 변화가 <그림13>에는 측정시기별 실험집단의 PSDI(표출증상 심도지수)의 변화가 나타나 있다.

<표19> 통제집단과 실험집단의 간이정신진단검사 점수

	실험집단		통제집단	
	M	SD	M	SD
신체화_사전	63.11	12.28	51.88	6.85
신체화_사후	59.67	18.12	50.13	5.59
신체화_추후	57.44	12.06		
강박_사전	54.11	10.43	50.38	4.69
강박_사후	51.89	12.78	50.25	4.03
강박_추후	51.56	13.79		
대인예민성_사전	49.78	10.34	47.63	6.23
대인예민성_사후	50.00	12.68	48.13	3.00
대인예민성_추후	48.78	11.57		
우울_사전	56.78	12.50	49.63	10.45
우울_사후	53.78	15.44	49.38	4.44
우울_추후	52.33	13.11		
불안_사전	58.56	12.09	52.63	15.00
불안_사후	53.44	13.96	50.25	7.89
불안_추후	53.44	12.84		
적대감_사전	53.56	9.06	45.88	4.97
적대감_사후	49.78	10.44	45.38	2.33
적대감_추후	52.11	9.16		

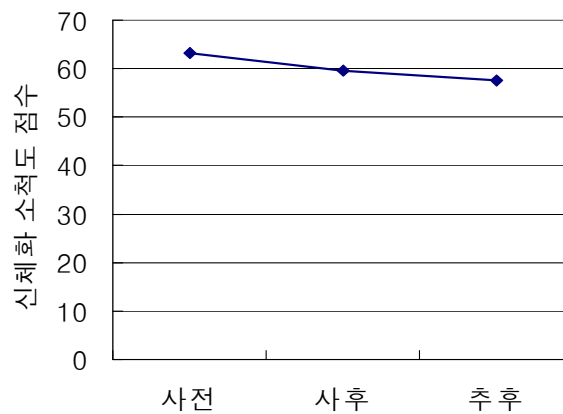
공포불안_사전	53.33	12.31	49.38	14.26
공포불안_사후	52.78	11.86	49.00	5.29
공포불안_추후	52.33	10.84		
편집증_사전	52.11	10.86	45.38	7.05
편집증_사후	46.67	10.20	45.25	4.74
편집증_추후	46.67	8.80		
정신증_사전	51.44	6.21	47.75	7.74
정신증_사후	52.56	11.45	48.63	3.38
정신증_추후	51.78	10.65		
GIS_사전	58.67	12.34	49.00	9.35
GIS_사후	53.56	13.73	48.25	4.23
GIS_추후	52.78	12.48		
PSDI_사전	55.89	11.36	47.00	8.35
PSDI_사후	52.22	13.25	42.88	4.82
PSDI_추후	48.56	9.19		
PST_사전	57.78	8.73	52.13	8.58
PST_사후	52.78	13.80	55.25	3.58
PST_추후	54.67	13.83		

<표20> 실험집단의 측정시기별 간이정신진단검사 하위척도점수의 차이검증

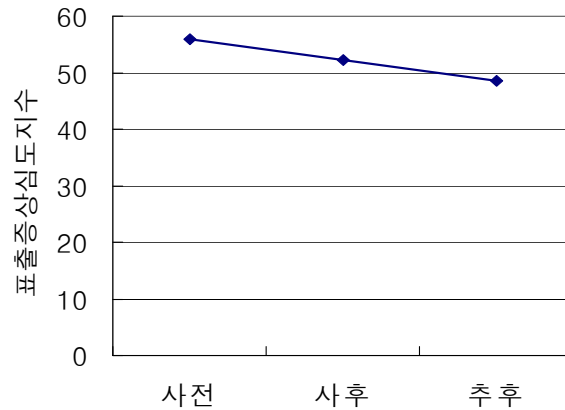
측정도구	측정시기A	측정시기B	평균차(A-B)	표준편차	p
신체화	1	2	3.444	2.926	0.273
		3	5.667*	1.833	0.015
	2	3	2.222	2.499	0.400
강박	1	2	2.222	2.881	0.463
		3	2.556	3.579	0.495
	2	3	0.333	2.723	0.906
대인예민성	1	2	-0.222	3.487	0.951
		3	1.000	2.887	0.738
	2	3	1.222	1.877	0.533
우울	1	2	3.000	3.337	0.395
		3	4.444	5.223	0.420
	2	3	1.444	3.640	0.702
불안	1	2	5.111	3.025	0.130
		3	5.111	3.401	0.171
	2	3	0.000	1.167	1.000
적대감	1	2	3.778	3.004	0.244

		3	1.444	2.387	0.562
	2	3	-2.333	1.572	0.176
공포불안	1	2	0.556	3.436	0.876
		3	1.000	3.508	0.783
	2	3	0.444	2.109	0.838
편집증	1	2	5.444	3.127	0.120
		3	5.444	3.028	0.110
	2	3	0.000	2.041	1.000
정신증	1	2	-1.111	3.203	0.738
		3	-0.333	2.848	0.910
	2	3	0.778	2.053	0.715
GIS(전체심 도지수)	1	2	5.111	2.913	0.117
		3	5.889	2.595	0.053
	2	3	0.778	1.985	0.705
PSDI(표출증 상심도지수)	1	2	3.667	1.748	0.069
		3	7.333*	2.958	0.038
	2	3	3.667	3.032	0.261
PST(표출증 상합계)	1	2	5.000	3.362	0.175
		3	3.111	2.903	0.315
	2	3	-1.889	1.628	0.279

* $p < .05$.



<그림12> 실험집단의 신체화 소척도 점수의 변화



<그림13> 실험집단의 PSDI(표출증상 심도지수)의 변화

가설4-2. 실험집단과 통제집단은 간이 정신건강진단검사 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.

반복측정 ANOVA를 통해 실험집단과 통제집단의 간이 정신진단검사 하위 척도 점수들을 비교해보았다. <표21>과 같이 사전-사후 검사에서 측정시기 주효과에 따른 PSDI(표출증상 심도지수)의 감소가 유의미하게 나타났으나, 그 외 항목에서는 통제집단과 실험집단 간에 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 특히, 사전점수에서 두 집단간에 유의미한 차이를 보여 통계적 동질성을 확보하지 못했던 신체화 하위척도의 경우, 사전점수를 공변인으로 두고, 사후점수를 종속변인으로 하여 ANCOVA분석하였는데, <표22>에서와 같이 두 집단의 사후 신체화 점수에 유의미한 차이가 나타나지 않아 반복측정분석 결과와 일치하였다($F(1,14)=1.051, p=0.323$).

따라서, “실험집단과 통제집단은 간이 정신건강진단검사 점수의 향상 정도에 있어서 유의미한 차이를 보일 것이다.”라고 한 가설 4-2는 기각되었다.

<표21> 실험집단과 통제집단의 사전-사후 우울점수 반복측정 ANOVA

종속변인	변량원	자승화	자유도	평균자승	F	p
신체화	집단	914.222	1	914.222	3.403	0.085
	오차	4029.778	15	268.652		
	측정시기	57.139	1	57.139	2.443	0.139
	측정시기*집단	6.080	1	6.080	0.260	0.618
	오차	350.861	15	23.391		
강박	집단	61.180	1	61.180	0.431	0.521
	오차	2126.938	15	141.796		
	측정시기	11.667	1	11.667	0.550	0.470
	측정시기*집단	9.314	1	9.314	0.439	0.518
	오차	318.215	15	21.214		
대인예민	집단	34.355	1	34.355	0.269	0.611
	오차	1912.528	15	127.502		
	측정시기	1.105	1	1.105	0.029	0.866
	측정시기*집단	0.163	1	0.163	0.004	0.948
	오차	563.778	15	37.585		
우울	집단	282.771	1	282.771	1.211	0.288
	오차	3502.111	15	233.474		
	측정시기	22.368	1	22.368	0.603	0.450
	측정시기*집단	16.015	1	16.015	0.431	0.521
	오차	556.750	15	37.117		
불안	집단	176.327	1	176.327	0.630	0.440
	오차	4195.438	15	279.696		
	측정시기	118.677	1	118.677	3.270	0.091
	측정시기*집단	15.853	1	15.853	0.437	0.519
	오차	544.382	15	36.292		
적대감	집단	309.191	1	309.191	3.459	0.083
	오차	1340.750	15	89.383		
	측정시기	38.752	1	38.752	1.461	0.245
	측정시기*집단	22.752	1	22.752	0.858	0.369
	오차	397.778	15	26.519		
공포불안	집단	126.736	1	126.736	0.596	0.452
	오차	3189.382	15	212.625		
	측정시기	1.834	1	1.834	0.036	0.852
	측정시기*집단	0.069	1	0.069	0.001	0.971
	오차	768.049	15	51.203		
편집증	집단	140.755	1	140.755	1.146	0.301
	오차	1841.715	15	122.781		
	측정시기	65.687	1	65.687	2.247	0.155
	측정시기*집단	59.922	1	59.922	2.050	0.173
	오차	438.549	15	29.237		
정신증	집단	123.121	1	123.121	1.350	0.263

	오차	1367.938	15	91.196		
	측정시기	8.353	1	8.353	0.257	0.620
	측정시기*집단	0.118	1	0.118	0.004	0.953
	오차	487.882	15	32.525		
GIS(전체	집단	474.708	1	474.708	2.329	0.148
심도지수	오차	3057.528	15	203.835		
척도)	측정시기	72.747	1	72.747	2.686	0.122
	측정시기*집단	40.276	1	40.276	1.487	0.241
	오차	406.194	15	27.080		
PSDI(표	집단	704.236	1	704.236	3.681	0.074
출증상심	오차	2869.882	15	191.325		
도지수척	측정시기	128.563	1	128.563	8.788*	0.010
도)	측정시기*집단	0.445	1	0.445	0.030	0.864
	오차	219.438	15	14.629		
PST(표출	집단	21.422	1	21.422	0.151	0.703
증상합계	오차	2130.049	15	142.003		
척도)	측정시기	7.445	1	7.445	0.184	0.674
	측정시기*집단	139.798	1	139.798	3.452	0.083
	오차	607.438	15	40.496		

* $p < .05$.

<표22> 실험집단과 통제집단의 신체화 하위척도 점수 공변량분석결과

소스	제공합	자유도	평균제공	F	p
공변인 (신체화사전)	2203.208	1	2203.208	48.070**	.000
집단	48.184	1	48.184	1.051	.323
오차	641.667	14	45.833		
수정 합계	3230.471	16			

VI. 논의 및 제언

1. 연구결과에 대한 논의

본 연구는 계슈탈트 심리치료 기법을 바탕으로 통증환자를 치료하기 위한 집단 심리치료 프로그램을 개발하고자 하는 목적과 그 프로그램의 효과성을 검증하고자 하는 목적으로 수행되었다. 서울시에 소재하는 모한의원에서 한 방치료를 받고 있는 만성통증환자들 중 한방전문의의 소견으로 심리적 문제가 있으면서, 증상의 호전이 거의 없거나 미미한 것으로 판단되는 17명의 환자들을 선별하여 치료집단과 통제집단을 구성하였다. 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 본 프로그램을 실시한 후 피험자들의 통증수준 변화를 분석한 결과, 사전-사후, 사전-추후 비교에서 PPI통증점수 및 VAS통증점수의 유의미한 감소가 관찰되었으며, 통제집단에서는 오히려 통증이 상승한 결과를 보임으로써 이러한 통증감소효과가 본 프로그램 시행에 따른 효과임이 시사되었다. Violet Oaklander(2006)는 계슈탈트 예술치료를 이용하여 통증을 경감시킨 사례를 소개하고 있는데, 이는 본 연구의 통증경감효과와 일치하는 결과이다. 김정규(1991)는 만성두통, 고혈압, 소화기 장애, 호흡기 장애 등 많은 정신신체질환들이 자신의 욕구와 감정을 외부로 표출하지 못하고 억압하는 반전현상으로 인해 나타난다고 설명하고 있으며, 긴장이 전환되어 신체적 고통과 불편을 야기한다고 하였다. Perls(1951)는 대부분의 반전은 분노감정 때문에 나타난다고 하였다. 본 연구에서는 미해결된 분노감정이 신체긴장 및 통증을 일으키게 되는 병리기체에 주목하고, 감정을 알아차리고 해소하는 작업에 많은 노력을 기울였다. 이는 프로그램 참가자들의 차단되었던 에

너지를 외부로 향하게 하고 반전행동을 중단하도록 도움으로써 통증 호전의 결과를 가져왔으리라 생각된다. 본 프로그램에서는 분노감정을 다루어줌과 동시에 긴장이 통증을 일으키게 된다는 주장에 따라(김정규, 1991) 신체 긴장감을 해소하려는 다양한 시도를 하였다. 게슈탈트 심리치료의 신체자각기법 및 운동기법, 마음챙김명상 등이 본 프로그램에 도입되면서 긴장완화를 가져오고 이는 통증감소에 중요한 역할을 하였으리라 생각된다. 이러한 시도가 반영된 구체적인 작업 예에는 편안함에 관한 형용사 찾기, 편안함을 주었던 경험 떠올리기, 음악과 함께하는 심상작업, 명상법, 안마기법, 요가기법, 바디스캔 등이 있다.

마음챙김명상에 관하여서는 많은 통증경감 사례가 보고되고 있는데, 만성통증환자를 대상으로한 Kabat-Zinn(1984, 1982)의 연구에서도 통증경감효과를 보고하고 있으며, 만성요통환자를 대상으로 한 Natalia E. Morone(2007) 등의 연구에서도 통증의 유의미한 향상을 보고하고 있다. 국내 연구로는 김수진(2003)이 측두하악 장애환자의 대상으로 마음챙김 명상을 실시한 결과 역시 유의미한 통증의 감소가 있었음을 보고하고 있다. 게슈탈트 심리치료는 그 이론의 성립단계에서부터 동양사상의 영향을 많이 받아옴으로써 마음챙김명상과도 깊은 유사점을 보인다. 게슈탈트 심리치료 기법 내에 이미 명상적인 요소가 깊숙이 자리하고 있음에도 마음챙김명상의 활용을 강조한 것은 만성통증환자들의 경우 정서적인 문제해결이 주가 되는 다른 장애보다는 통증의 수용, 통각의 관찰, 통증에 대한 집중 등 명상의 수행적인 측면을 체험하는 것이 더욱 중요하다고 판단되어서이다. 본 연구에서는 매회기의 마음챙김명상과 함께 숙제기법을 통해 명상을 일상화하도록 노력하였다. 마음챙김명상은 정서적 안정과 함께 긴장이완의 효과를 가져와 본 프로그램의 통증감소효과에 긍정적 영향을 미쳤을 것으로 생각된다.

둘째, 본 프로그램을 시행한 실험집단의 BDI 우울점수가 사전-사후, 사전

-추후 검사비교에서 유의미하게 감소한 것으로 나타났는데, 통제집단은 과의 비교를 통해 이러한 우울감소효과가 프로그램 시행에 의한 것이라고 보여진다. 계슈탈트 심리치료 이론에서는 우울감 역시 반전의 표현으로 본다(김정규, 1991). 통증과 우울감이 반전이라는 같은 원인요소를 공유한 것은 통증환자에게서 우울감이 흔히 관찰되는 현상에 대한 설명이 될 수 있을 것으로 생각된다. Tyson과 Range는 우울증을 상전과 하인의 무의식적인 대결로 설명하면서, 우울증의 치료를 위해서는 숨어있는 분노감을 먼저 다루어야 한다고 제안했다(Tyson & Range, 1981). 이는 앞에서 논의하였던대로 감정의 자각과 표출작업을 치료의 중요한 요소로 다루는 통증치료의 방향과도 부합된다. 따라서, 본 연구가 중점을 두어 다룬 정서작업은 통증감소와 우울감소 모두에 긍정적인 영향을 주었을 것으로 생각된다. 도시 빈곤 여성을 대상으로 한 2004년 장경혜의 연구, 노인을 대상으로 한 2003년 임정민의 연구, 우울성향 아동을 대상으로 한 2003년 민현정의 연구, 우울한 중학생을 대상으로 한 2004년 박윤이의 연구 등은 계슈탈트 집단치료 프로그램의 우울감소 효과를 검증한 연구들로 본 연구의 결과와 일치되는 면을 보여준다. 마음챙김명상의 우울감소 효과 역시 많은 연구에서 보고하고 있다. S. Helen Ma, John D., Teasdale는 마음챙김명상과 인지행동치료를 우울증 치료에 활용하여 성공적인 치료성과를 보고하고 있으며, M. A. Kenny는 치료저항성의 우울환자에게 마음챙김명상을 시행하여 유의미한 우울감소의 효과를 거둔 것으로 보고하고 있다. 이러한 결과를 통해 본 프로그램에 도입된 마음챙김명상은 만성통증환자들의 우울감소에 긍정적으로 기여하였을 것으로 판단된다. 그러나, 프로그램 종료 4주 후 실시한 검사에서는 우울점수가 사후 검사에서보다 약간 상승한 결과를 보였다. 이는 프로그램을 시행하면서 치료자나 타집단원에게서 받아왔던 심리적 지지, 집단에 대한 소속감 등이 프로그램 종료와 함께 소거되면서 나타나는 일시적인 퇴행 현상으로 보여진다. 노인을 대상으로 계슈탈트 집단치료를 시행한 2003년 임정민의 연

구에서도 사후 검사에서 감소되었던 우울점수가 추후검사에서의 약간 상승하는 결과를 나타내고 있는데, 이는 본 연구와 일치되는 결과이다.

셋째, 프로그램을 시행한 후 피험자들의 불안정도에 변화가 있는지 분석한 결과, 사전-사후-추후에서 지속적인 상태불안 점수와 특성불안 점수의 감소를 관찰할 수 있었다. 상태불안의 경우 이러한 감소효과가 사전-사후 검사에서 통계적으로 유의미하게 나타났으나, 특성불안의 경우 통계적으로 유의미한 수준의 감소는 보여지지 않았다. 통제집단의 경우는 상태불안 및 특성불안 점수가 오히려 상승한 결과를 보여, 사전-사후 검사에서의 상태불안도의 감소는 본 프로그램시행에 따른 효과임이 시사된다. 상태불안은 시간의 경과에 따라 변화하는 일시적인 불안상태를 의미하며, 현재 자신이 느끼고 있는 불안을 말한다. 반면에 특성불안은 비교적 변하지 않는 개인적인 성격특성과 관련되는 불안을 말한다(박대령, 2003). 본 연구에서는 통계적 유의미성과는 별개로 두 불안점수 모두 감소한 것으로 나타나, 특성불안과 상태불안을 나누어 논하진 않겠다. 게슈탈트 심리치료의 불안감소효과를 보고한 연구 성과는 다음과 같다. 2003년 박대령의 논문에서는 발표불안자들을 대상으로 게슈탈트 집단심리치료를 시행한 결과 상태불안과 특성불안이 유의미한 감소되었음을 보고하고 있고, 2004년 김주희의 논문에서는 부적응 아동을 대상으로 게슈탈트 집단치료를 실시한 결과 불안감소효과가 나타난 것으로 보고하고 있다. 또한, 김민정의 2003년 논문에서는 가출청소년에게 게슈탈트 집단치료를 시행한 결과 청소년들의 특성불안이 유의미하게 감소하였음을 보고하고 있다. 이러한 결과는 본 연구 결과와 합치되는 보고이다. Perls는 “불안은 현재와 미래 사이의 간격이다.”라고 하면서(Perls et al., 1951), “지금 여기를 떠나 나중에 발생할 수 있는 부정적인 결과를 예상하면 불안하게 되지만, 온전히 지금 여기에 머물 수 있으면 흥분이 일어나자마자 바로 그 에너지가 행동으로 옮겨지기 때문에 불안하지 않을 수 있다”고 주장하였다(Perls, 1969). 본 연구에서는 “나는 지금~하다”라는 문장을 완성시

켜 대화하면서 지금 여기에 머무는 작업, 현재 느껴지는 신체감각을 관찰하고 그것을 표현하는 작업, 현재의 감정을 자각하고 언어화하는 작업, 마음챙김명상기법 등을 통해 집단원들의 마음이 현재에 몰입하도록 도와주었다. 또한, 미해결 과제로 인하여 지금 여기에 머물지 못하는 집단원들의 경우 집단 내에서의 개인작업을 통해 미해결과제를 해소함으로써 마음이 현재에 머물도록 하였다. 이러한 치료적 요소들이 통증환자들의 현전능력을 향상시킴으로써 불안감소에 긍정적으로 작용하였을 것으로 생각된다.

넷째, 실험집단의 간이정신진단검사 신체화 소척도 점수가 사전-사후검사에서 유의미한 차이를 보였다. 이는 앞에서 논의하였던 통증감소 효과와 일맥상통하는 결과로 생각된다. 신체화 환자들이 자신의 감정을 외부로 적절히 표출하기 보다는 억압하며 신체화하는 경향이 있으므로, 게슈탈트 심리치료와 마음챙김 명상을 통한 정서자각과 표출작업, 미해결과제의 해소, 신체긴장이완 등의 효과는 신체화 점수 감소에 기여하였을 것으로 판단된다. 또한, 사전-사후 비교에서 표출증상 심도지수(PSDI)가 감소한 것으로 나타났다는데, 이는 프로그램 시행 후 만성통증환자들의 증상의 심각도가 약화된 결과로 생각된다. 그러나, 통제집단과의 비교에서는 모든 하위척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

2. 연구의 의의

본 연구의 첫 번째 의의는 본 연구가 한방의료의 현장에서 시도된 집단치료 프로그램이라는 점에 있다. 원인불명의 통증으로 시달리는 많은 환자들이 양방병원에서 신경성 진단을 받고 증상경감을 위한 일시적인 치료만 받거나 방치되는 경우가 많다. 대부분의 만성통증환자들이 심리적 문제를 동반하고 있음에도 몸과 마음을 고려한 다차원적인 치료가 부족한 실정이다.

우리나라의 경우 양방치료에서 원인불명으로 판단한 많은 환자들이 한방 치료를 선택하기도 한다. 본 연구는 심인성 통증환자들이 특히 많이 찾는다고 생각되는 한의학 임상 현장에서 만성통증환자 치료를 위해 한의학과 심리학의 협진 방향을 모색해보고, 의료현장에서 사용할 수 있는 통증 치료 프로그램을 개발, 환자들에게 직접 실시해보았다. 대상자 선정과정에서의 한방 전문의와 심리치료자 간의 의사소통문제, 통증환자들의 심리치료에 관한 이해부족으로 대상자가 탈락되는 문제, 통증환자들이 심리치료자에게 의학적 해답을 요구하는 문제 등 일반적인 심리치료 현장에서 경험할 수 없는 많은 문제들이 대두되었다. 한방치료와 심리치료가 효과적으로 결합하는데 있어서 이러한 시스템적인 문제들이 제기되고 해결되어나가는 과정이 반드시 필요하리라고 본다. 본 연구는 이러한 문제들을 해결해 나가는데 작은 시사점을 던져준 연구로 생각된다. 최근엔 심리치료를 시도하는 한의원들이 서서히 생겨나고 있다. 그러나 한방진료현장에서 보고되는 심리치료의 연구성과는 부족한 실정이며, 전문화된 집단치료를 실시하는 경우는 거의 드물다. 이러한 부분을 보완한 점이 본 연구의 의의로 생각된다.

본 연구의 두 번째 의의는 본 연구가 통증치료를 위해 구조화된 게슈탈트 집단치료 기법을 사용하였다는데 있다. 선행연구들을 통해 신체화 환자들의 성격적인 특징으로 보여지는 정서억압 등의 문제가 통증의 원인이면서, 통증을 악화시키는 요인이 됨을 알 수 있었다. 따라서, 만성통증환자들의 정서자각과 표출작업이 통증치료의 중요한 방향으로 판단된다. 정서작업을 강조하는 게슈탈트 심리치료가 이러한 과제를 해결하는데 적절한 치료법으로 판단되어, 본 연구의 이론적인 토대로 삼았다. 게슈탈트 심리치료가 정서작업에 장점을 가지고 있음에도 불구하고 통증치료에 관한 연구성과는 아직 미흡한 실정이다. 더구나 통증환자를 위한 전문화된 게슈탈트 집단치료 프로그램은 찾아보기 힘들다. 현재 심리치료계에서는 마음챙김 명상, 인지행동치료 등을 통증 치료에 활용하는 사례가 보고되고 있다. 이러한 시점에 정

서표현에 장점을 지닌 게슈탈트 심리치료를 바탕으로 한 통증치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 규명한 본 연구의 성과는 통증치료 분야에서의 심리치료의 활용을 더욱 풍성하게 하고, 만성통증환자의 통증치료의 효과성을 높이는데 기여할 것으로 생각된다. 더구나, 이러한 치료법을 프로그램화 하는 것은 의학치료의 현장에서 활용하기 편한 장점과 함께, 치료자 변인에 따라 치료효과가 크게 좌우되는 것을 막을 수 있을 것이다. 만성통증환자들의 경우 장기치료로 인해 비용부담을 느낄 가능성이 있으므로, 비용적인 측면에서도 집단화된 프로그램개발은 의의를 가질 것으로 생각된다.

3. 연구의 제한점 및 제언

본 연구가 갖는 제한점은 다음과 같다.

첫 번째 제한점은 연구의 일반화에 관한 것이다. 본 연구는 서울시의 특정 한의원에서 진료 중인 17명의 환자들을 대상으로 진행되었다. 따라서, 지역적 특성 등에 따른 혼입 발생의 가능성이 있으며, 대상자 수의 부족으로 인한 통계적 검증력 약화 또한 우려되는 바이다. 연구의 일반화를 위해서는 보다 많은 의료기관에서 본 연구가 진행될 필요가 있을 것으로 생각된다.

두 번째 제한점은 실험집단과 통제집단이 인구통계학적 변인 및 사전검사 결과에서 차이를 보인다는 점이다. 간이정신진단검사의 신체화 하위척도 점수를 제외한 모든 항목에서 이러한 차가 통계적으로 유의미한 수준은 아니었으나 무시할 수 없는 수준의 차가 나타났다. 많은 수의 대상자가 이탈되는 과정에서 발생한 결과로도 추측된다.

세 번째 제한점은 대상자 선정 및 프로그램 개발과정에서 대상자의 연령을 고려하지 않은 점이다. 대상자는 50~70대가 거의 대부분이었고, 30대도 포함되었다. 본 연구에서는 실험집단을 두 그룹으로 나누어 프로그램을 시행 하였는데, 낮 시간은 노령층이 많았으며, 저녁 시간은 비교적 젊은 집단원으로 구성되었다. 동일한 프로그램을 두 집단에 시행하였을 때 집단원들의 반응 및 이해도가 다르게 느껴졌다. 연령에 따라 문화적 배경, 사고방식, 심리적 유연성 등 많은 부분에서 차이가 발생하므로, 프로그램 개발에 연령적 특성을 고려할 필요가 있을 것으로 생각된다.

네 번째 제한점은 대량의 대상자 이탈이 연구의 혼입으로 작용하였을 가능성이 있다는 점이다. 외래진료현장의 특성상 자연스럽게 환자 이동이 일어나게 된다. 당장의 치료가 절실한 만성통증환자들에게 실험통제를 위한 대기기간은 지나치게 길게 느껴졌을 것이며, 실험집단 역시 모집과정에서부터 집단시행까지 길게는 5주간을 대기해야 하는 경우가 있었다. 지나치게 긴 대기기간이 피험자의 탈락률을 증가시키는 원인으로 작용하였을 가능성이 있다. 대상자 선정과 동시에 심리치료의 필요성에 관한 충분한 사전 오리엔테이션을 시행하는 것이 피험자의 탈락률을 줄이고 치료 동기를 유발하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

다섯 번째 집단원의 수에 관한 부분이다. 본 연구에서는 처음에 실험집단을 7명씩 나눠 두 그룹으로 프로그램을 시행하였는데, 자아성장을 위한 집단상담과는 달리 치료의 목적으로 시행되는 본 프로그램의 특성상 7명의 집단원은 다소 많게 느껴졌다. 집단원 개개인의 미해결과제가 많고 해소되어야 할 부분들이 많았기 때문에 얘기를 나누는 과정에서 소외되는 집단원들이 발생했다. 1회기 시행 후 이탈자를 설명할 수 있는 원인으로 생각된다.

본 연구에서는 집단원의 숫자가 5인 정도인 상태에서 가장 효과적인 치료가 진행될 수 있었다.

여섯 번째 프로그램 시행 간격에 관한 부분이다. 본 프로그램은 주당 2회기씩, 5주간 총 10회기 동안 진행되었는데, 통제집단의 대기기간이 길어지는데 대한 부담감, 촉박한 연구일정 등을 고려하다보니 치료 일정이 다소 촉박하게 짜여진 듯한 느낌이었다. 또한, 주당 2회 참가를 부담스러워하는 집단원들도 있었다. 치료시간에 일어난 일들을 흥미하고 생활에서 적용하며, 새로운 통찰을 얻기 위해서는 치료의 간격이 조금 더 느슨할 필요가 있을 듯했다.

일곱 번째 본 연구를 위한 대상자 선정과정의 객관성에 관한 부분이다. 본 연구에서는 대상자 선정과정을 한방 전문의가 전담하였으며, 심인성 질환임을 판정하는 것 역시 한방 전문의의 면접과정에 의존하였다. 프로그램 시행 전 사전검사를 실시한 결과 심리적인 문제가 크게 드러나지 않는 피험자가 대상자에 포함되어 있음이 확인되었는데, 이같은 결과는 대상자 선정 절차에 있어서의 본 연구의 문제점을 시사하고 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해서는 대상자 선정과정에 전문의의 면접과 함께 심리검사를 통한 심리치료자의 스크리닝 작업 역시 포함되어야 할 것으로 생각된다.

만성적인 통증으로 시달리는 환자들의 통증을 경감시키고, 정서적 혼란을 극복하도록 도와주는 일은 통증환자들이 자신의 삶의 통제력을 되찾는데 큰 디딤돌 역할을 할 것이다. 본 연구를 마치면서 통증치료를 위한 후속연구들의 성과를 기대해본다.

참 고 문 헌

- 곽윤이(2004). 계슈탈트 놀이 및 예술치료가 우울한 중학생의 자기 개념에 미치는 영향. 성신여자대학교 석사학위청구논문.
- 김민정(2003). 계슈탈트 집단치료가 가출청소년의 자기개념, 우울, 불안에 미치는 영향. 성신여자대학교 석사학위청구논문.
- 김수진(2003). 마음챙김명상이 측두하악장애 환자들의 통증과 기능장애의 감소에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구 논문.
- 김열권 편저(1993). 위빠사나. 서울. 불광출판부.
- 김영미(1988). 만성동통 경험군의 성격특성. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 김정규(2003). 비파사나명상과 인지행동치료를 통합한 불안장애 계슈탈트심리치료. 한국심리학회지 : 임상, 22(3), 17-40.
- 김정규(1995). 계슈탈트 심리치료. 창조적 삶과 성장. 서울: 학지사.
- 김정호, 김수진(2002). 과민성대장증후군(Irritable Bowel Syndrome; IBS)을 위한 호흡마음챙김명사 프로그램의 실제, 18, 25-67.
- 김정호 조현진(2002). 마음챙김명상을 통한 체중조절프로그램의 실제. 학생생활연구지, 18, 83-109.
- 김정호(2001). 체계적 마음챙김을 통한 스트레스관리: 정서 마음챙김을 중심으로. 한국심리학회지 : 건강, 6(1), 23-58.
- 김주희(2004). 부적응 문제를 가진 영세가정 아동들의 계슈탈트 치료와 학습 및 놀이치료 효과 비교. 성신여자대학교 석사학위청구논문.
- 김지은(2007). 시설 아동을 위한 계슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 석사학위청구논문.
- 노승호(1997). 만성통증의 신경정신의학적 측면. 원광정신의학, 13(1), 15-28.
- 문동연, 양내운, 최영국, 유건희, 심재용, 윤건중, 김욱성, 민진혜(1998). 한국

- 통증치료실의 현황. 대한통증학회지, 11(2), 273-281.
- 민현정(2003). 우울 성향 아동에 대한 계슈탈트 집단 치료 프로그램 개발 및 효과. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 박대령(2003). 발표불안 감소를 위한 계슈탈트 집단치료 프로그램 개발과 효과 연구. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 서창민, 문철원, 백운이, 홍정길(2000). 통증 치료실 내원 환자의 분석. 대한통증학회, 13(2), 224-231.
- 석현(2002). 우울증상을 동반한 만성 요통환자와 만성 요통환자의 정신신체의학적 측면에 의한 비교 연구. 한림대학교 석사학위 청구 논문.
- 손봉호(2002). 초월의 계기로서의 고통. 인간연구, 3, 5-27.
- 송중용, 이영호(1993). 통증환자들의 MMPI 하위 유형과 통증 유형간의 관계에 관한 연구. 한국심리학회지 : 임상, 12(1), 41-57.
- 심영숙, 이영호(1990). 두통환자들의 MMPI 특성. 한국심리학회지 : 임상, 9, 115-168.
- 유현희(2001). 통제소재, 통증대처방식 및 우울이 통증평가에 미치는 영향. 카톨릭대학교 석사학위 청구 논문.
- 윤현상(2002). 한국판 대처 전략 질문지(K-CSQ)를 이용한 만성 통증환자의 통증대처특성. 경희대학교 석사학위 청구 논문.
- 은 영(1995). 만성 통증환자의 통증조절. 류마티스 건강학회지, 2(1), 17-40.
- 이광현(2003). 만성 통증의 정신의학적 치료. 생물치료정신의학, 9(2), 146-153.
- 이성오(2007). 만성통증 환자의 자가치료. 전북대학교 석사학위 청구 논문.
- 이재경(2002). 토마스아퀴나스와 심신이원론의 문제. 철학연구, 59, 5-24.
- 이지선(2004). 마음챙김 명상이 과민성대장증후군에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구 논문.

- 김병기, 손향수, 임경임(1998). 통증 치료 환자에 대한 임상통계적 고찰. *대한통증학회지*, 11(2), 288-293.
- 임성견(2006). 마음챙김명상이 월경전 증후군에 미치는 효과 : 월경 전기증상과 불안, 우울을 중심으로. 덕성여자대학교 석사학위 청구 논문
- 임정민(2003). 노인 우울 감소 계슈탈트 집단치료 프로그램 효과에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 장경혜(2004). 도시 빈곤여성의 우울 감소를 위한 계슈탈트 집단 심리치료 프로그램 개발과 효과 연구. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.
- 정연승(2003). 건강통제소재와 통증수용, 통증대처가 통증환자의 적응에 미치는 영향. 카톨릭대학교 석사학위 청구 논문.
- 정영기(2005). 8주간의 요통체조와 저항성 운동이 만성요통 환자의 유연성, 근지구력, 요부근력과 주관적 통증지수에 미치는 영향. 창원대학교 석사학위 청구 논문.
- 한덕웅(2001). 한국의 전통의학 사상에서 정서와 신체질병의 관계를 설명하는 가설들. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 1-22.
- 한진숙(2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구 논문.
- 한진숙, 김정호, 김미리혜(2004). 마음챙김명상이 과민성대장증후군 환자들의 증상과 심리적 특성에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 9(4), 1041-1060.
- 허혜경(1997). 관절염 환자의 통증. *류마티스 건강학회지*, 4(1), 115-124.
- 홍성영(2006). 마음챙김명상이 비만 여대생의 스트레스, 섭식조절 및 비만도에 미치는 효과. 덕성여자대학교 석사학위 청구 논문.
- 홍지수(2005). 심리적 부적응 문제를 가진 중학생을 위한 계슈탈트 예술치료 프로그램 개발 및 효과 : 사진 작업을 위주로. 성신여자대학교 석사학위 청구논문.

- American Psychiatric Association (1994). 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.) (이근후 외 14명 역). 서울 : 하나의학사.
- Anna M. Tacón, Yvonne M. Caldera and Catherine Ronaghan (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction in Women With Breast Cancer. *Families, Systems & Health*, 22(2), 193-203.
- Baer et al. (2005). Continuing education quiz : Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12(3), 376-377.
- Brannon, L. (2002). 건강심리학 제4판 (Health psychology: an introduction to behavior and health) (한덕웅 역). 서울 : 시그마프레스.
- Bouckoms, A. J. & Hackett, T. P. (1991). The pain patient; evaluation and treatment in messachusetts general hospital. *Handbook of general hospital psychiatry (3rd ED)*. 39-68.
- Brown, G. K. & Nicassio, P. M. (1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, 31. 53-64.
- Cecil, G. Helman (2001). *Culture, Health and Illness (4th ed.)*. Oxford University Press.
- Engel, G. L. (1959). "Psychogenic" pain and the pain-prone patient. *American Journal of Medicine*, 26. 899-918.
- Fenlandez, E. & Turk, D. C. (1992). The utility of cognitive coping strategies for altering pain perception: a meta-analysis. *Pain*, 39. 235-9.
- Fordyce, W. E. (1976). *Behavioral Methods for Chronic Pain and Illness*. St. Louis, Mont. : Mosby.

- Franz, C., Paul, R., Bautz, M., Choroba, B., & Hildebrandt, J. (1986). Psychosomatic aspects of chronic pain : A new way of description based on MMPI item analysis. *Pain, 26*. 33-43.
- Geisser M. E., Roth R. S. & Robinson M. E. (1997). Assessing depression among persons with chronic pain using the Center for Epidemiology Studies-Depression Scale and the Beck Depression Inventory: a comparative analysis. *Pain, 13*. 163-170.
- Holden, C. (1978). Pain, dying and the health care system. *Science, 203*, 984-985.
- Jennifer A. Gregg, Glenn M. Callaghan, Steven C. Hayes and June L. Glenn-Lawson (2007). Improving Diabetes Self-Management Through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(2), 336-343.
- Kabat-Zinn, J. (1990/1998). **마음챙김 명상과 자기치유**(Full catastrophe living) (장현갑, 김교현 공역). 서울: 학지사.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Sellers, W., Brew, M., & Burney, R. (1984). Reproducibility and four year follow-up of a training program in mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Pain, 18*(1), S303.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*(1). April 1982, Pages 33-47.
- Kotarba, J. A. (1980). *The Chronic Pain Experience : management of the impaired self*. University of California San Diego, Dissertation

Paper, Unpublished.

- M. A. Kenny, J. & M. G. William (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45. 617 - 25.
- Melzack, R. & Wall, P. D. (1965). Pain mechanism: a theory. *Science*, 150. 970-979.
- Merskey, H. (1979). Pain terms. *Pain*, 6. 249- 252.
- Merskey, H., Nindblom, U. & Mumford, R. Pain terms: A current list with definitions and notes on usage. *Pain* 3, S215-221
- Natalia E. Morone, Carol M. Greco & Debra K. Weiner (2007). Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study. *Pain*, 4. 038.
- Perls, F. S., Hefferline, R. E., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy. Excitement and Growth in the Human Personality*. New York : Delta.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, UT : Real People Press.
- S. Helen Ma and John D. Teasdale (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: Replication and Exploration of Differential Relapse Prevention Effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31-40.
- Skevington, S. M. (1983). Chronic pain and depression : Universal or personal helplessness. *Pain*, 15. 309-317.
- Slade, P. D., Troup, J. D. G., Lethem, J., & Bentley, G. (1983). The fear-avoidance model of exaggerated pain perception-II: preliminary studies of coping strategies for pain. *Behavioral*

Research and Therapy, 21. 409-416.

- Smith, C. A., Wallston, K. A., Dwyer, K.A., & Dowdy, S. W. (1997). Beyond good and bad coping: a multidimensional examination of coping with pain in persons with rheumatoid arthritis. *Annals of Behavioral Medicine, 19.* 11-21.
- Springhouse Corporation (2005). *쉽게 배우는 통증관리 (Pain management made incredibly easy)* (소향숙 역). 서울 : 군자출판사.
- Suzann A. Imes, Pauline Rose Clance, Andra T. Gailis, & Ellen Atkeson (2002). Mind's Response to the Body's Betrayal : Gestalt/Existential Therapy for Clients with Chronic or Life-Threatening Illnesses. *Psychotherapy in Practice, 58(11).* 1361-1373.
- Turk, D. C., & Meichenbaum, D. (1994). A cognitive-behavioral approach to pain management. In P. D. Wall & R. Melzack, *Textbook of Pain (3rd ed.)*, 1337-1348. Edinburgh : Churchill Livingstone.
- Turk, D. C., Meichenbaum, D., & Genest, M. (1983). *Pain and behavioral medicine : A cognitive-behavioral perspective*. New York : Guilford.
- Tyson, G. M. & Range, L. M. (1981). Depression. A Comparison and other views. *The Gestalt Journal, 4(1).* 57-64.
- Oaklander. V. (2006). *아이들에게로 열린창 (Windows to our Children: A Gestalt therapy approach to children and adolescents)* (김정규, 윤인, 이영이 공역). 서울 : 학지사.
- Zindel, V. Segal (2006). *마음챙김 명상에 기초한 인지치료 : 우울증 재발 방지를 위한 새로운 치료법 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression)* (조선미 역). 서울 : 학지사.

ABSTRACT

A Gestalt Group Pain Treatment Program Applying Mindfulness Meditation and its Effectiveness

Kim, Hyun Ju

Department of Psychology

The Graduate School of

Sungshin Women's University

Although pain is a common symptom among patients, when the pain is serious or prolonged, patients often suffer from emotional distress such as depression and anxiety, and also experience much discomfort in their lives. In order to help patients manage pain, it is important to deal with the emotional issues that accompany pain as well as offer them medical treatment. Even though there have been significant amount of research on the effectiveness of mindfulness meditation and cognitive behavior therapy in managing pain, psychological interventions are seldom applied in actual pain treatment clinics. Hence, this study focused on developing and testing the effectiveness of a structuralized pain treatment program which applied Gestalt psychological therapy and mindfulness meditation.

For the study, chronic psychogenic pain patients in ambulatory care were

selected at an Oriental medicine clinic in Seoul. 9 patients were assigned to the experimental group and 8 were assigned to the control group. The treatments were conducted 10 times, twice a week, for 5 weeks and the length of each session was approximately 2 hours. Visual analog scale (VAS) and present pain intensity (PPI) were applied in order to measure the degree of pain, and psychological maladjustment was measured using Beck Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and Symptom Checklist-90-revised (SCL-90-R). The results of the study are as follows.

First, PPI and VAS scores were significantly reduced in the experimental group after the treatment was conducted and such effectiveness continued until a later treatment examination. As the control group was observed to have slightly increased measures of PPI and VAS, it was suggested that this program was effective in reducing pain.

Second, the BDI scores were significantly reduced in the experimental group after the program was conducted and the effectiveness continued until a later treatment examination. Since the control group showed slight increase in the BDI scores, it was suggested that the program was effective in reducing depression.

Third, the post treatment state anxiety scores in the experimental group were significantly reduced compared to in the pretreatment scores. The trait anxiety scores in the experimental group were also reduced, but the reduction was not statistically significant. Since the results showed that the scores of state anxiety and trait anxiety in the control group increased, we can conclude that this program was effective in reducing anxiety.

Fourth, after the program was conducted, summarizations somatization subordinate scale scores and positive symptom distress index (PSDI) scores were significantly reduced in the experimental group compared to the pretreatment scores. However, there were no significant differences in these scores between the experimental group and the control group.

The results of this study suggest that conducting Gestalt pain group treatment program which utilizes mindfulness meditation for chronic pain patients can help reduce their pain and their emotional distress such as depression and anxiety.

부 록

- 부록 I 질문지 표지
- 부록 I -1 우울척도 (BDI)
- 부록 I -2 상태특성불안 척도(STAI)
- 부록 I -3 통증척도 (PPI & VAS)
- 부록 I -4 간이정신진단검사 (SCL-90-R)
- 부록 I -5 환자의 일반적 특성

- 부록 II-1 명상 및 통증관찰일지 1
- 부록 II-2 명상 및 통증관찰일지 2
- 부록 II-3 명상 및 통증관찰일지 3

- 부록 III 수식관 연습

- 부록 IV 안 마 법

- 부록 V 문장완성 기법

- 부록 VI 집단참여 수칙

- 부록 VII 정서목록

- 부록 VIII 프로그램 내용 및 진행과정

부록 I

질문지

안녕하세요?

본 질문지는 환자분들이 느끼고 계신 통증의 정도와
정서적인 문제들의 심각도를 알아보고
이를 통증치료를 위한 프로그램에 반영하고자 하는 목적과
프로그램의 실제 효과를 점검해보기 위한 목적으로
준비되었습니다.

더 향상된 치료프로그램을 마련하기 위해
소중한 자료로 사용될 것입니다.

귀하가 응답하신 내용은 말씀드린 내용과 다른 목적으로는
절대 사용되지 않을 것이며,
철저하게 익명으로 처리될 것입니다.

설문의 내용을 잘 읽고
끝까지 솔직하게 답변해 주시기 바랍니다.
모든 항목에 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.
귀중한 시간 내주셔서 감사합니다.



성신여자대학교 대학원 임상심리전공

지도교수 김정규

연구자 김현주

부록 I -1

● 우울척도 (BDI)

다음 질문은 여러분들이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들입니다. 각 내용을 자세히 읽어보시고 그 중 요즘(오늘을 포함하여 지난 일주일동안)의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문항 1개를 선택하여 그 문항의 번호를 ()안에 기입하여 주십시오.

너무 오래 생각하지 마시고, 솔직하게 응답해 주십시오.

() 1. 0) 나는 슬프지 않다.

- 1) 나는 슬프다
- 2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
- 3) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.

() 2. 0) 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다.

- 1) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.
- 2) 나는 앞날에 대해서 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다.
- 3) 나는 앞날이 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.

() 3. 0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.

- 1) 나는 보통사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.
- 2) 내가 살아온 과거를 뒤돌아보면, 실패투성이인 것 같다.
- 3) 나는 인간으로서 완전한 실패자라고 느낀다.

- () 4. 0) 나는 전과 같이 일상생활에 만족하고 있다.
- 1) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
 - 2) 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.
 - 3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.
- () 5. 0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
- 1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
 - 2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
 - 3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.
- () 6. 0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
- 1) 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다는 느낌이 든다.
 - 2) 나는 벌을 받을 것 같다.
 - 3) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.
- () 7. 0) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
- 1) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.
 - 2) 나는 나 자신에게 화가 난다.
 - 3) 나는 나 자신을 증오한다.
- () 8. 0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
- 1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.
 - 2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
 - 3) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다.

- () 9. 0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
- 1) 나는 자살할 생각을 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.
 - 2) 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
 - 3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
- () 10. 0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다
- 1) 나는 전보다 더 많이 운다.
 - 2) 나는 요즘 항상 운다.
 - 3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즘은 울래야 울 기력조차 없다.
- () 11. 0) 나는 요즘 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.
- 1) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다.
 - 2) 나는 요즘 항상 짜증을 내고 있다.
 - 3) 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.
- () 12. 0) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
- 1) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.
 - 2) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 거의 없어졌다.
 - 3) 나는 다른 사람들에 대한 관심이 완전히 없어졌다.

- () 13. 0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
- 1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
 - 2) 나는 전에 비해 결정내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.
 - 3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.
- () 14. 0) 나는 전보다 내 모습이 나빠졌다고 느끼지 않는다.
- 1) 나는 나이 들어 보이거나 매력 없이 보일까봐 걱정한다.
 - 2) 나는 내 모습이 매력 없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
 - 3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
- () 15. 0) 나는 것처럼 일을 할 수 있다.
- 1) 어떤 일을 시작하는데 전보다 더 많은 노력이 든다.
 - 2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 채찍질해야만 한다.
 - 3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
- () 16. 0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
- 1) 나는 예전만큼 잠을 자지는 못한다.
 - 2) 나는 전보다 한두시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
 - 3) 나는 평소보다 몇 시간이나 일찍 깨고, 한 번 깨면 다시 잠들 수 없다.
- () 17. 0) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
- 1) 나는 전보다 더 쉽게 피곤해진다.
 - 2) 나는 무엇을 해도 피곤해진다.
 - 3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.

() 18. 0) 내 식욕은 평소와 다름없다.

- 1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
- 2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
- 3) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.

() 19. 0) 요즈음 체중이 별로 줄지 않았다.

- 1) 전보다 몸무게가 2Kg가량 줄었다.
- 2) 전보다 몸무게가 5Kg가량 줄었다.
- 3) 전보다 몸무게가 7Kg가량 줄었다.

*나는 현재 음식조절로 체중을 줄이고 있는 중이다 (예, 아니오)

() 20. 0) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.

- 1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.
- 2) 나는 건강이 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.
- 3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.

() 21. 0) 나는 요즈음 성에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.

- 1) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 줄었다.
- 2) 나는 전보다 성(sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
- 3) 나는 성(sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

부록 I -2

● 상태특성불안척도 (STAI)

다음은 사람들이 자신을 표현하는데 사용하고 있는 문장들입니다.

각 문장을 잘 읽으시고 각 문장의 오른쪽에 있는 네 개의 항목 중에서 여러분이 지금 이 순간에 바로 느끼고 있는 상태를 가장 잘 나타내주는 문항에 “√”표를 해주시기 바랍니다.

어느 한 문장에 너무 오래 머무르지 마시고 바로 답을 해주시면 됩니다.

내 용	그렇지 않다	조금 그렇다	보통 그렇다	대단히 그렇다
1. 나는 마음이 차분하다.				
2. 나는 마음이 든든하다.				
3. 나는 긴장되어 있다.				
4. 나는 후회스럽고 서운하다.				
5. 나는 마음이 편안하다.				
6. 나는 당황해서 어찌할 바를 모르겠다.				
7. 나는 앞으로 불행이 있을까봐 걱정하고 있다.				
8. 나는 마음이 놓인다.				
9. 나는 불안하다.				
10. 나는 편안하게 느낀다.				
11. 나는 자신감이 있다.				
12. 나는 짜증스럽다.				
13. 나는 마음이 조마조마하다.				
14. 나는 극도로 긴장되어 있다.				
15. 내 마음은 긴장이 풀려 푸근하다.				
16. 나는 만족스럽다.				
17. 나는 걱정하고 있다.				
18. 나는 흥분이 되어 어쩔 줄 모르겠다.				
19. 나는 즐겁다.				
20. 나는 기분이 좋다.				

내 용	그렇지 않다	조금 그렇다	보통 그렇다	대단히 그렇다
1. 나는 기분이 좋다.				
2. 나는 쉽게 피로해진다.				
3. 나는 울고 싶은 심정이다.				
4. 나도 다른 사람들처럼 행복했으면 한다.				
5. 나는 마음을 빨리 정하지 못해서 실패를 한다.				
6. 나는 마음이 놓인다.				
7. 나는 차분하고 침착하다.				
8. 나는 너무 많은 어려운 문제가 닥쳐서 극 복할 수 없을 것 같다.				
9. 나는 하찮은 일에 너무 걱정을 한다.				
10. 나는 행복하다.				
11. 나는 무슨 일이건 힘들게 생각한다.				
12. 나는 자신감이 부족하다.				
13. 나는 마음이 든든하다.				
14. 나는 위기나 어려움을 피하려고 애쓴다.				
15. 나는 울적하다.				
16. 나는 만족한다.				
17. 사소한 생각이 나를 괴롭힌다.				
18. 나는 실망을 지나치게 예민하게 받아들이 기 때문에 머릿속에서 지워버릴 수가 없다.				
19. 나는 착실한 사람이다.				
20. 나는 요즘의 걱정거리나 관심거리를 생각 만 하면 긴장되거나 어찌할 바를 모른다.				

부록 I-3

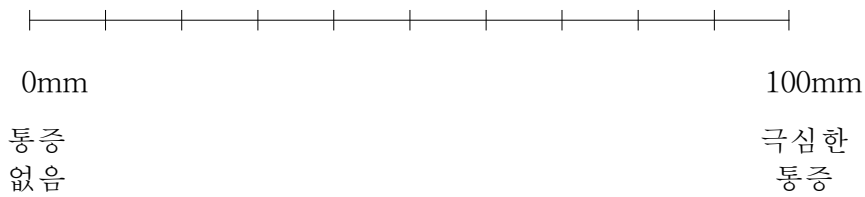
● 통증척도 (PPI & VAS)

귀하께서 느끼시는 통증의 정도에 해당되는 사항에 “√”표 해주십시오.

1. 현재 당신이 느끼는 통증의 정도에 해당되는 문항에 “√”표 하십시오.

- 통증 없음
- ① 약간
- ② 중간정도
- ③ 심한
- ④ 극심한
- ⑤ 매우 극심한

2. 현재 당신이 느끼는 통증의 정도를 직선에 “√”표 하십시오



부록 I -4

◎ 간이 정신진단 검사 (SCL-90-R)

아래 문항들은 우리에게 때때로 나타내는 문제들을 항목으로 모아 놓은 것입니다. 자세히 읽어보시고, 귀하께서 지난 7일 동안(오늘을 포함해서)이런 문제 때문에 얼마나 괴로워했는지를 평가해보고 오른쪽에 있는 다섯 가지 대답 가운데 자신의 상태를 가장 잘 나타낸 대답을 하나 골라서 “√”표 하세요.

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
1. 머리가 아프다	1	2	3	4	5
2. 신경이 예민하고 마음의 안정이 안된다	1	2	3	4	5
3. 쓸데없는 생각이 머리에서 떠나지 않는다	1	2	3	4	5
4. 어지럽거나 현기증이 난다	1	2	3	4	5
5. 성욕이 감퇴되었다	1	2	3	4	5
6. 다른 사람들이 못마땅하게 보인다	1	2	3	4	5
7. 누가 내 생각을 조종하는 것 같다	1	2	3	4	5
8. 다른 사람들이 나를 비난하는 것 같다	1	2	3	4	5
9. 기억력이 좋지 않다	1	2	3	4	5
10. 조심성이 없어서 걱정이다	1	2	3	4	5
11. 사소한 일에도 짜증이 난다	1	2	3	4	5
12. 가슴이나 심장이 아프다	1	2	3	4	5
13. 넓은 장소나 거리에 나가면 두렵다	1	2	3	4	5
14. 기운이 없고 침체된 기분이다	1	2	3	4	5
15. 죽고 싶은 생각이 든다	1	2	3	4	5
16. 다른 사람은 듣지 못하는 헛소리가 들린다	1	2	3	4	5
17. 몸이나 마음이 떨린다	1	2	3	4	5
18. 사람들이란 믿을것이 못된다는 생각이 든다	1	2	3	4	5
19. 입맛이 없다	1	2	3	4	5
20. 울기를 잘 한다	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
21. 이성을 대하면 어색하거나 부끄럽다	1	2	3	4	5
22. 어떤 함정에 빠져 헤어날 수 없는 기분이 든다	1	2	3	4	5
23. 별 이유없이 깜짝 놀란다	1	2	3	4	5
24. 자신도 견줄 수 없이 율화가 터진다	1	2	3	4	5
25. 혼자서 집을 나서기가 두렵다	1	2	3	4	5
26. 자책을 잘 한다	1	2	3	4	5
27. 허리가 아프다	1	2	3	4	5
28. 하고자 하는 일이 뜻대로 안되고 막히는 기분이다	1	2	3	4	5
29. 외롭다	1	2	3	4	5
30. 기분이 울적하다	1	2	3	4	5
31. 매사에 걱정이 많다	1	2	3	4	5
32. 매사에 관심과 흥미가 없다	1	2	3	4	5
33. 두려운 느낌이 든다	1	2	3	4	5
34. 쉽게 기분이 상한다	1	2	3	4	5
35. 나의 사사로운 생각을 남이 아는 것 같다	1	2	3	4	5
36. 다른 사람들이 나를 이해 못하는 것 같다	1	2	3	4	5
37. 다른 사람들이 나를 싫어하거나 나에게 불친절하다고 느낀다	1	2	3	4	5
38. 매사에 정확을 기하느라고 일을 제때에 해내지 못한다	1	2	3	4	5
39. 심장(가슴)이 마구 뛴다	1	2	3	4	5
40. 구역질이 나거나 게운다	1	2	3	4	5
41. 내가 남보다 못한 것 같다(열등감을 느낀다)	1	2	3	4	5
42. 근육통 또는 신경통이 있다	1	2	3	4	5
43. 다른 사람들이 나를 감시하거나 나에게 관해서 쑥덕거리는 것 같다	1	2	3	4	5
44. 잠들기가 어렵다	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
45. 메시지를 확인하고 또 확인하고 해야만 마음이 놓인다	1	2	3	4	5
46. 결단력이 부족하다	1	2	3	4	5
47. 자동차나 기차를 타기가 두렵다	1	2	3	4	5
48. 숨쉬기가 거북하다	1	2	3	4	5
49. 목이 화끈거리거나 찰 때(냉할 때)가 있다	1	2	3	4	5
50. 어떤 물건이나 장소 혹은 행위가 겁나서 피해야 했다	1	2	3	4	5
51. 마음속이 텅 빈 것 같다	1	2	3	4	5
52. 몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	1	2	3	4	5
53. 목이 무슨 덩어리가 걸린 것 같다	1	2	3	4	5
54. 장래에 희망이 없는 것 같다	1	2	3	4	5
55. 주의집중이 잘 안 되는 것 같다	1	2	3	4	5
56. 몸의 어느 부위에 힘이 없다	1	2	3	4	5
57. 긴장이 된다	1	2	3	4	5
58. 팔 다리가 묵직하다	1	2	3	4	5
59. 죽음에 대한 생각을 한다	1	2	3	4	5
60. 과식한다	1	2	3	4	5
61. 남들이 나를 쳐다보거나 나에게 관해서 이야기할 때는 거북해진다	1	2	3	4	5
62. 내가 생각하는 것이 내 생각 같지 않다	1	2	3	4	5
63. 누구를 때리거나 해치고 싶은 충동이 생긴다	1	2	3	4	5
64. 새벽에 일찍 잠이 깬다	1	2	3	4	5
65. 만지고 썸하고 씻고 하는 것과 같은 행동을 반복하게 된다	1	2	3	4	5
66. 잠을 설친다	1	2	3	4	5
67. 무엇을 때려 부수고 싶은 충동이 생긴다	1	2	3	4	5
68. 다른 사람들에게는 없는 생각이나 신념을 갖고 있다	1	2	3	4	5

내 용	전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	아주 심함
69. 다른 사람과 함께 있을 때는 나의 언행에 신경을 쓰게 된다	1	2	3	4	5
70. 시장이나 극장처럼 사람이 많이 모인 곳에 가면 거부하다	1	2	3	4	5
71. 매사가 힘들다	1	2	3	4	5
72. 공포에 휩싸이는 때가 있다	1	2	3	4	5
73. 여러 사람이 있는 곳에서 먹고 마시기가 거부하다	1	2	3	4	5
74. 잘 다룬다	1	2	3	4	5
75. 혼자 있으면 마음이 안 놓이거나 두렵다	1	2	3	4	5
76. 다른 사람들이 내 공로를 인정하지 않는다	1	2	3	4	5
77. 사람들과 함께 있을 때에도 고독을 느낀다	1	2	3	4	5
78. 안절부절해서 가만히 앉아 있을 수가 없다	1	2	3	4	5
79. 허무한 느낌이 든다	1	2	3	4	5
80. 낮은 것들도 생소하거나 비현실적인 것처럼 느낀다	1	2	3	4	5
81. 고함을 지르거나 물건을 던진다	1	2	3	4	5
82. 사람들 앞에 쓰러질까 봐 걱정한다	1	2	3	4	5
83. 그냥 놓아두면 사람들에게 내가 이용당할 것 같다	1	2	3	4	5
84. 성 문제로 고민한다	1	2	3	4	5
85. 내 죄 때문에 벌을 받아야 한다	1	2	3	4	5
86. 무슨 일이든 조급해서 안절부절 한다	1	2	3	4	5
87. 내 몸 어딘가가 병들었다고 생각한다	1	2	3	4	5
88. 늘 남과 동떨어져 있는 느낌이다	1	2	3	4	5
89. 죄를 지었거나 잘못을 저질렀다고 느낀다	1	2	3	4	5
90. 내 마음 어딘가 이상하다고 생각한다	1	2	3	4	5

부록 I-5

● 환자의 일반적 특성

마지막으로 환자분의 일반적 특성과 병력을 알아보기 위한 질문입니다. 빠짐 없이 기재해 주시면 감사하겠습니다.

1. 연 령 : 만 _____ 세 성 명 : _____
2. 맨 처음 통증이 나타난지 얼마나 되셨습니까? ()
① 1~3개월 ② 3개월~6개월 ③ 6개월~12개월
④ 1년~2년 ⑤ 2년 이상
3. 통증이 나타나는 부위는 어디입니까? (_____)
4. 결혼상태는 어떠합니까?
① 미혼 ② 결혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별
8. 교육수준은 어떠합니까?
① 국졸 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원이상 ⑥ 무학
9. 직업은 무엇입니까?
① 농업 ② 공업 ③ 상업 ④ 일반 사무직 ⑤ 전문직
⑥ 학생 ⑦ 주부 ⑧ 일용노동직 ⑨ 서비스업 ⑩ 무직
* 기타 ()
10. 경제 상태는 어떠합니까?
① 어렵다 ② 보통 ③ 여유 있음

* 지금까지 질문에 응해주셔서 감사합니다 *

부록 Ⅱ-1

< 명상 및 통증관찰일지 1 >

1. 명상일지

시 행 일 자	수 식 관	시 행 여 부
9월 11일(화)	수식관 5회	O
월 일()	수식관 5회	
월 일()	수식관 5회	
월 일()	수식관 5회	

2. 통증관찰일지

시 행 일 자	통증부위	통증강도 (0~100)	감정
9월 11일(화)	허리 머리	50 30	고통스러움, 불안함, 긴장됨, 두려움, 점차 편안해짐
월 일()			
월 일()			
월 일()			

부록 II-2

< 명상 및 통증관찰일지 2 >

1. 명상일지

시 행 일 자	수 식 관	시 행 여 부	바 디 스 캔	시 행 여 부
9월 11일(화)	수식관 2회	O	바디스캔 30분	X
월 일()	수식관 2회		바디스캔 30분	
월 일()	수식관 2회		바디스캔 30분	
월 일()	수식관 2회		바디스캔 30분	

2. 통증관찰일지

시 행 일 자	통증부위	통증강도 (0~100)	감정
9월 11일(화)	허리 머리	50 30	고통스러움, 불안함, 긴장됨, 두려움, 점차 편안해짐
월 일()			
월 일()			
월 일()			

부록 II-3

< 명상 및 통증관찰일지 3 >

1. 명상일지

시 행 일 자	요 가	시행여부	명 상	시행여부
9월 25일(화)	요 가	X	좌 선 명 상 바 디 스 캔	O
월 일()	요 가		좌 선 명 상 바 디 스 캔	
월 일()	요 가		좌 선 명 상 바 디 스 캔	
월 일()	요 가		좌 선 명 상 바 디 스 캔	

* 좌선명상이나 바디스캔 중 선택하여 수행하셔도 됩니다.

2. 통증관찰일지

시 행 일 자	통증부위	통증강도 (0~100)	사고/감정/행동/통증감각
9월 25일(화)	무릎 머리	50 30	명상 중 무릎 통증 심해져 그만둘 까 망설임. 불안. 꼭 참고 하다보니 통증부위에 찌르는 감각이 느껴짐. 점차 통증부위가 축소됨.
월 일()			
월 일()			
월 일()			

부록 IV

< 안 마 법 >

1. 피시술자는 복부가 천정을 향하도록 눕는다.
2. 시술자는 양손으로 피시술자의 머리를 감싸 쥐고 엄지손가락으로 정수리 부터 양머리 측면을 힘주어 쓸어내린다.
3. 목 뒤를 손으로 받쳐주고 목을 정수리 방향으로 당겨 늘인다.
4. 양 엄지손가락으로 피시술자의 관자놀이를 부분을 안쪽에서 바깥쪽으로 약간 힘주어 꺾꺾 눌러 내려간다.
5. 눈썹아래쪽 뼈 부위를 꺾꺾 눌러 내려간다.
6. 양 엄지손가락으로 턱뼈를 따라가며 꺾꺾 눌러 내려간다.
7. 코 옆쪽에서 시작되는 광대뼈 아랫부분을 꺾꺾 눌러 내려간다.
(주로 뼈와 살이 닿는 부위를 세심하게 눌러준다.)
8. 어깨를 주무른다.
9. 피시술자는 돌아눕는다.
10. 시술자는 피시술자의 어깨와 견갑부를 꺾꺾 눌러준다.
11. 척추 양옆 근육을 엄지손가락으로 힘 있게 눌러 내려간다(경추에서 꼬 리뼈까지).
12. 다시 견갑부를 주무른다.
13. 팔을 위에서부터 아래로 주물러 내려간다.
14. 손목까지 주물렀으면 천정을 향한 피시술자의 양 손 위에 시술자의 손 바닥을 가만히 올려놓고 호흡을 정리한다.
15. 다리에서 발바닥까지 주물러 내려간다.
16. 시술자가 일어나서 발로 피시술자의 다리 뒤쪽 무릎 윗부분을 한 발로

밟고, 밟은 피시술자의 다리를 접어 누른다. 반대쪽도 같이 시행한다.

17. 피시술자의 다리를 편하게 놓아둔 채로 시술자의 발로 피시술자의 종아리 근육 밟아 굴리며 긴장을 풀어준다.
18. 피시술자와 시술자 모두 일어난다.
19. 시술자는 자신의 손끝으로 피시술자의 정수리를 두드린다.
20. 머리를 쓸어내린다.
21. 견갑부를 누른다.
22. 시술자는 피시술자의 뒤쪽에서 양 어깨를 양팔로 제쳐준다.
23. 시술자는 자신의 손바닥을 비벼 따뜻하게 만든 뒤 피시술자의 허리(신장부위)에 대어준다.
24. 다시 시술자가 자신의 손바닥을 비벼 따뜻한 기운으로 피시술자의 어깨부터 다리 끝까지 쓸어내린다.

부록 V

< 문장완성 기법 >

마음 여행

- ▣ 내가 가장 좋아하는 색깔은 _____
- ▣ 내가 가장 좋아하는 사람은 _____
- ▣ 내가 가장 잊지 못하는 것은 _____
- ▣ 내가 가장 두려워하는 것은 _____
- ▣ 내가 가장 가고 싶은 곳은 _____
- ▣ 내가 가장 슬펐을 때는 _____
- ▣ 내가 가장 싫어하는 것은 _____
- ▣ 내가 가장 좋아하는 것은 _____
- ▣ 내가 가장 싫어하는 나는 _____
- ▣ 내가 가장 좋아하는 나는 _____
- ▣ 내가 만약 다시 태어난다면 _____

부록 VI

< 집단참여 수칙 >

집단참여 수칙

1. 지금 여기에서 일어나는 것들에 주의를 기울입니다.
2. 다른 참여자들에게 충고나 설득을 하기 보다는 자신의 체험을 위주로 얘기하도록 합니다.
3. 토론을 하기보다는 서로 간에 대화가 될 수 있도록 합니다.
4. 막연하게 얘기하기 보다는 상대방을 쳐다보며 얘기합니다.
5. 상대방에 대해 설명하기 보다는 직접 대화하도록 합니다.
6. 상대방의 말을 분석하거나 해석하지 않도록 합니다.
7. 프로그램에 참여하는 시간은 변화를 위한 시간이므로 평소에 하고 싶었지만 하지 못했던 행동들을 과감하게 시도해보는 것이 좋습니다.
8. 말이 길어질때는 정말 하고 싶은 이야기가 무엇인지 다시 살핍니다.
9. 집단에서 일어났던 일에 관해서는 철저히 비밀유지를 하도록 합니다.

부록 VII

< 정서목록 >

1. 대상(사람, 사물, 일)에 대하여 갖게 되는

부정적-긍정적 정서의 목록

재미	재미, 흥미, 궁금함, 호기심
-지루함	지루함, 지겨움, 재미없음, 싫증남
사랑	사랑, 자비, 연민, 동정, 좋아함, 아낌, 배려, 귀여워함
-분노	분노, 화, 괘씸함, 배신감, 증오감
좋아함	좋아함, 반가움, 친절함, 감사
-미움	미움, 알미움, 혐오, 불쾌함, 거부감, 싫음, 불친절함
안심	안심, 안도감, 다행감
-걱정	걱정, 염려
존경	존경, 외경심
-경멸	경멸, 멸시
친근함	친근함, 편안함
-두려움	두려움, 공포스러움, 섬짓함
자랑스러움	자랑스러움, 흐뭇함, 대견함
-부끄러움	부끄러움, 창피함
만족	만족, 감사, 고마움
-실망	실망감, 서운함, 섭섭함, 치사함
기꺼움	기꺼움, 기쁨
-짜증	짜증, 성가심, 귀찮음
축하	축하, 찬탄, 찬미
-질투	질투, 시기, 비난
관심	관심, 사랑
-무관심	무관심, 무시, 빼침
배품	배품, 주려고 함, 기꺼움, 집착없음, 이타적인 마음
-욕심냄	욕심냄, 가지려고함, 아까워함, 연연해함, 이기적 마음
하고 싶음	하고 싶음, 간절함
-하기 싫음	하기 싫음, 피하고 싶음
신뢰	신뢰, 믿음
-의심	의심, 회의, 경계함

2. 자신에 대하여 갖게 되는 부정적-긍정적 정서의 목록

명함 -또렷함	명함, 흥미함, 명칭함
	또렷함, 명료함, 주의를 기울임
산만함 -차분함	산만함, 불안정함
	차분함, 안정됨, 침착함
억제함 -자유로움	억제함, 참음
	자유로움, 흥가분함
갈등 -확신감	갈등, 혼란스러움, 망설임, 갈팡질팡함, 우물쭈물함, 불확실함
	확신감, 확고함
고통 -행복	고통, 괴로움
	행복, 즐거움
우울 -명랑	우울, 무력감, 흥미 없음, 시무룩함, 울적함, 무감동, 무감정
	명랑, 즐거움, 기쁨, 활기참, 쾌활, 유쾌함, 신남
패배감 -성취감	패배감, 의욕상실, 허무함
	성취감, 보람, 뿌듯함, 만족감
슬픔 -기쁨	슬픔, 실망
	기쁨, 감격, 가슴 벅참
고독 -소속감	고독, 외로움, 소외감, 왕따기분
	소속감, 든든함
심심함 -즐거움	심심함, 권태감, 무료함
	즐거움, 재미있음
열등감 -자신감	열등감, 위축감, 초라함, 비참함, 창피함, 부끄러움, 수치스러움, 자존심 상함
	자신감, 당당함, 자부심
우월감 -겸손함	우월감, 교만함, 허세부림
	겸손함
죄책감 -떳떳함	죄책감, 미안함, 후회, 창피함
	떳떳함, 당당함, 자랑스러움

비굴함 -의연함	비굴함
	의연함, 당당함
옹졸함 -관대함	옹졸함, 치졸함
	관대함, 너그러움
공포 -용감함	공포, 두려움, 비겁함
	용감함, 당당함, 의연함
불안 -편안	불안, 불편, 어색함, 쑥스러움, 겹언쩍음, 당황, 어쩔줄모름, 놀람
	편안, 평안, 평화로움, 이완, 고요함
찹찹함 -개운함	찹찹함, 찹찹함
	개운함, 산뜻함
초조함 -느긋함	초조함, 긴장, 안달복달, 안절부절 못함
	느긋함, 의연함
조급함- 여유있음	조급함, 쫓기는 기분, 여유없음, 급한 마음
	여유있음, 느긋함
중압감- 홀가분함	중압감, 압박감, 부담감, 쫓기는 기분, 갑갑함, 답답함
	홀가분함, 개운함, 자유로움, 카타르시스
절망 -희망	절망, 좌절, 낙담, 암담함, 막막함, 지침
	희망, 기대, 도전감, 의욕, 설레임, 열망, 열정, 용기
안타까움 -다행스러움	안타까움, 속상함
	다행스러움, 안도감
억울함 -감사	억울함, 안타까움
	감사, 고마움
답답함 -상쾌함	답답함, 갑갑함, 꿈꿈함, 불편함
	상쾌함, 시원함, 개운함, 편안함
피곤함- 활력넘침	피곤함, 기운없음, 어지러움
	활력 넘침, 날아갈 것 같음
불쾌감 -쾌감	불쾌감, 고통스러움, 가려움
	쾌감, 짜릿함, 이완감, 시원함

3. 비유적 정서목록

넓이	좁은 마음	옹졸함
	넓은 마음	관대함
무게	무거운 마음	우울, 중압감, 답답함
	가벼운 마음	즐거움, 명랑, 흥가분함, 상쾌함
강도	딱딱한 마음	긴장
	부드러운 마음	이완, 여유
밝기	어두운 마음	절망
	밝은 마음	기대, 희망
청탁	흔탁한 마음	혼미함, 멍청함
	맑은 마음	또렷함, 명료함
온도	차가운 마음	무시하는, 무관심함
	따뜻한 마음	사랑하는, 감사하는
밀고 당김	밀어내는 마음	혐오, 분노, 지루함, 짜증
	끌어당기는 마음	관심, 사랑, 재미, 기꺼움
흔들림	흔들리는 마음	불안, 회의, 불안정, 초조함, 갈등, 걱정
	안정된 마음	편안, 평화, 확신, 침착, 의연함, 안심
위축 확장	위축된 마음	두려움, 열등감, 패배감, 죄책감
	확장된 마음	자신감, 용기, 성취감, 떳떳함
청결	더러운 마음	욕망, 찻찻함
	깨끗한 마음	무욕, 개운함
모양	모난 마음	옹졸함, 불친절함
	둥근 마음	관대함, 친절함
개폐	닫힌 마음	적대적
	열린 마음	우호적

[출처] 김정호(2001). 체계적 마음챙김을 통한
스트레스관리 : 정서 마음챙김을 중심으로

부록 VIII

< 프로그램 내용 및 진행과정 >

1회기 : 오리엔테이션, 감정과 신체의 연결성자각

도 입	1. 자기소개 및 별칭정하기	20분	120분
	2. 프로그램 오리엔테이션	10분	
작 업	3. 신체와 감정의 관련성에 관한 증상교육 - 미운 사람에 대한 경험 나누기	60분	
명 상	4. 수식관	20분	
마 무 리	5. 소감나누기	10분	
과 제	6. 과제배분 (수식관 5회/1일, 통증관찰)		

▣ 1회기 목표

- 프로그램 안내를 통해 집단원들의 참여 동기를 높인다.
- 집단치료의 전체적인 방향을 제시하여 프로그램에 대한 이해를 돕는다.
- 증상교육을 통해 감정과 신체의 연결성을 자각한다.
- 미워하는 사람과 관련된 경험을 나누면서 미해결된 감정을 탐색한다.
- 긴장감에 대한 효과적인 대처법으로서 명상법을 익힌다.

1. 자기소개 및 별칭정하기 (20분)

☞ 진행과정 : 각자 자신의 별칭을 정하고, 간단한 소개와 함께 별칭을 정하게 된 동기, 현재의 기분, 통증에 관한 각자의 체험을 나눈다.

① 별칭정하기

T : 각자 자신의 별칭부터 정하고 시작하는 게 좋을 것 같아요. 자신을 잘

표현할 수 있는 이름이나, 자신이 좋아하는 것, 바라는 것, 아무거나도 좋아요. 한번 정하고 나면 이 시간은 그 이름으로 불리실테니까 다른 분들에게 어떻게 불리고 싶으신지 명찰에 적어보세요.

② 소개하기

T : 자, 그럼 돌아가면서 자신을 소개하는 시간을 갖겠습니다. 별칭을 정하신 이유, 간단한 자신에 대한 소개, 현재의 기분이 어떠신지, 그리고 이 집단치료가 통증치료를 위한 것이니만큼 통증과 관련된 각자의 체험을 한 번 나눠보죠.

☞ 집단과정 : 첫날이어서인지 모두들 호기심 가득하고 다소 들뜬 분위기였다 (C1 : 이렇게 여럿이 모이는 것만으로도 치료가 되는 것 같아요). 집단원 중 한 분이 별칭으로 꽃 이름을 정하니 다른 분들도 따라서 꽃이나 자연에서 딴 이름을 별칭으로 정하였다. 몇몇 집단원들은 증상설명이나 병원 순례 경험에 과도하게 몰입하기도 했는데, 타 집단원의 소외나 지루함을 방지하기 위해서 적절한 치료자의 개입이 필요해보였다.

2. 프로그램 오리엔테이션 (10분)

☞ 진행과정 : 앞으로 진행될 프로그램에 대한 전체적인 방향을 제시하고, 회기별 작업내용들에 대해 간단한 오리엔테이션을 실시한다.

① 프로그램 회기 안내 ⇒ 일주일에 2번, 5주간, 총 10회기로 구성

② 집단참여규칙 안내 ⇒ <부록Ⅵ : 집단참여 수칙> 배분

③ 프로그램 구성 안내 ⇒ <표1 : 게슈탈트 통증 집단치료 프로그램의 전체 구성> 배분

T : 본 프로그램은 요가, 명상 등의 동양적인 수련법과 함께, 찰흙작업, 그리기 등 예술치료, 대화를 통한 심리치료 등 다양한 프로그램으로 구성

되어있습니다. 여기 나눠드린 프로그램 구성표에서 보시는 것처럼 본 프로그램에서는 여러 가지 치료기법들이 유기적으로 연결되어 있습니다. 그러니까 프로그램 전 과정을 빠지지 말고 참여하셨으면 합니다.

3. 신체와 감정의 관련성에 관한 증상교육 (60분)

☞ 진행과정 : 증상교육을 통해 통증과 심리적 요인이 서로 밀접하게 연관되어 있음을 알게 하고, 통증에 따른 감정변화, 감정에 따른 통증의 변화를 살펴 보도록 한다. 특히, 싫어하거나 미워하는 대상을 상상할 때 일어나는 신체 긴장감을 직접 경험해봄으로써 몸과 마음의 연결성을 체험적으로 자각할 수 있도록 한다.

① 통증과 심리적인 요인의 관련성 설명

T : 많은 분들이 이 프로그램에 참여는 하셨지만 통증과 심리치료가 무슨 상관이 있는지 많이 의아해 하실 수도 있을 것 같습니다. 우울, 불안 등 심리적인 요소가 신체질병과 무관하지 않다는 연구결과가 많이 보고되고 있습니다. ‘스트레스가 만병의 근원이다’라는 말은 많이들 들어보셨을 거예요. 심리적인 요인 때문에 질병이 생기기도 하지만, 반대로 병으로 인한 스트레스가 우리를 우울하게 하거나 불안하게 만들기도 합니다. 특히 우울과 불안은 통증과도 아주 밀접하게 연관되어 있는 것으로 보고되고 있습니다. 그래서 최근에는 통증치료에 심리치료를 이용하기도 합니다.

② 통증이 유발하는 감정경험 나누기

T : 통증이 심해질 때 여러분들 감정은 어떻게 변하시나요? 각자의 체험을 한 번 나눠 볼까요?

③ 감정이 유발하는 통증경험 나누기 (미운 사람과 관련된 감정경험 체험)

T : 지금까지는 통증에 의해 유발되는 부정적인 감정에 대해 얘기 나눠 보

왔는데요, 아까도 말씀드렸듯이 반대로 부정적인 감정이 통증을 유발하거나 심하게 만들기도 합니다. 간단한 실험을 통해 같이 한 번 확인해보요. 우선 가장 미워하는 사람, 싫어하는 사람을 한 번 떠올려보실까요? 누군가를 아주 미워했던 경험이 있으신가요? 미워하는 사람을 떠올릴 때 신체 상태는 어떤가요? 긴장되어있죠? 긴장할 때 통증은 어떻게 되죠? 통증이 심해지죠. 통증은 긴장에서 오는 경우가 많습니다.

C1 : ...남편 생각하면 산에 가서 소리라도 지르고 싶어요... 머리로 아프고 잠도 안 오고... 확 찢러 죽이고 싶은 생각이 한두 번이 아니예요... 그 얘기하다보니깐 지금도 막 떨려요... 막 속상할 때 막 글을 써요. 속상하면 쓰고 찢어버리고, 쓰고 찢어버리고... 그러니 몸이 더 안 좋아지는 것 같애. 어깨도 더 무겁고...

T : 좋아하는 사람을 한 번 떠올려 보세요. 신체 상태가 어떤가요? 얼굴 근육도 풀어져 웃음이 나고 몸 전체가 이완된 걸 느끼실 겁니다. 긴장과 이완은 공존할 수 없습니다. 몸이 이완하게 되면 긴장이 사라지고 따라서 통증도 줄어들습니다.

☞ 집단과정 : 첫 회기임에도 불구하고 미워하는 대상을 떠올리게 하자 많은 미해결과제들이 쏟아져 나왔다. 자신을 의심하는 남편에 대한 원망, 바람 피우던 전 남편에 대한 분노, 직장 상사에 대한 불편한 감정을 표현하기도 했다. 미운사람에 대해 거침없는 감정표현을 하는 집단원에 대해 불쾌감을 표시하는 집단원이 있었는데, 작업과정을 통해 이러한 불편감은 원만한 직장생활을 위해 비접촉적인 대화방식을 취해왔던 본인의 대인관계 패턴에서 기인한 것임을 확인할 수 있었다. 또한, 이러한 태도가 지금껏 자신을 외롭게 만들어왔다는 사실을 자각할 수 있었다. 첫 회기이지만 적극적인 자기개방을 통해 많은 집단원들이 자신의 미해결된 감정을 탐색해 볼 수 있었다.

4. 수식관 (20분)

☞ 진행과정 : 명상법을 통해 미워하는 대상을 상상함으로써 유발된 긴장감을 이완시킨다. 명상의 도입단계로 우선 수식관을 소개, 이를 시행한다.

① 수식관을 소개한다.

T : 지금까지 살펴보았듯이 부정적인 감정은 신체를 긴장시켜 통증을 유발하기도 하고, 더욱 악화시키기도 합니다. 부정적인 감정이 일어날 때 그 감정을 피하기보다는 이를 좀 더 객관적으로 바라보고 그대로 느끼고 접촉하다보면 일어났던 감정은 그냥 지나가고 말거든요. 통증 역시도 그것을 느끼지 않고 피하려고 애쓰기보다는 그대로 수용하고, 바라보게 되면 아무리 피하려고 해도 없어지지 않던 통증이 오히려 완화되는 경험을 할 수 있을 겁니다.

T : 명상을 처음 경험하는 분이나 집중이 잘 되지 않는 분들은 명상의 초기 단계에 자신의 호흡에 숫자를 붙이는 간단한 작업을 통해 집중력에 도움을 받으실 수 있습니다. 숫자를 관한다고 하여 이 기법을 ‘수식관’이라고 하는데요, 수식관 연습을 함께 해보겠습니다. ⇒ <부록Ⅲ : 수식관 연습> 배분.

T : 생활하시다가 스트레스를 많이 받고 신체가 긴장되실 때 ‘수식관’을 한번 시도해보시면 긴장이 많이 완화되고, 호흡이 깊어짐을 느끼실 겁니다.

5. 소감나누기 (10분)

☞ 진행과정 : 이번 회기동안 얻은 점, 느낀 점들에 대해 서로 얘기 나누면서 서로가 얻은 것들을 공유하고, 자신이 깨달은 것들을 더욱 공고히 하는 시간을 갖는다. 또한 이를 집단원들이 프로그램을 얼마나 잘 이해하고 따라왔는지 치료자가 점검하는 계기로 삼도록 한다.

6. 과제배분 (수식관 5회/1일, 통증관찰)

⇒ <부록 II-1 : 명상 및 통증관찰일지1> 배분

2회기 : 분노감정 다루기

도 입	1. 기분나누기	10분	120분
	2. 미해결 과제와 신체긴장 대한 설명	10분	
작 업	3. 미워하는 사람에 대한 역할극	60분	
명 상	4. 수식관	10분	
	5. 바디스캔	20분	
마 무 리	6. 소감나누기	10분	
과 제	7. 과제배분 (수식관 2회/일, 바디스캔 30분/일, 통증관찰)		

▣ 2회기 목표

- 지난 회기 드러난 미해결과제를 보다 깊이 탐색하고, 분노감과 접촉한다.

1. 기분나누기 (10분)

2. 미해결 과제와 신체긴장 대한 설명 (10분)

☞ 진행과정 : 미해결 과제에 대해 설명하고, 미해결과제와 통증의 연관성에 관해 정보를 제공한다.

① 미해결과제에 대해 설명

T : 지난 시간에는 미워하는 사람과 관련된 각자의 경험을 나누면서, 부정적인 감정이 신체긴장 및 통증과 서로 관련되어 있음을 체험을 통해 살펴보았습니다. 용서할 수 없는 사람에 대한 미움처럼, 해결되지 않고 계속 마음

속에 남아서 나를 괴롭히는 번뇌와도 같은 감정을 ‘미해결과제’라고 합니다. 비가 오는데 감빳하고 빨래를 건지 않았을 때 느껴지는 짹짹한 감정에서부터, 평생을 사로잡혀 살아가게 되는 강한 미움의 감정에 이르기까지 미해결과제는 실로 다양합니다. 미해결과제에 사로잡혀 그 생각에만 빠져 살다보면 지금 여기에서 무엇이 벌어지고 있는지 잘 알아차릴 수 없습니다.

② 미해결과제와 신체긴장, 통증과의 관계 설명 :

T : 이처럼 미해결과제는 환경으로부터 나를 고립시킬 뿐만 아니라, 몸을 긴장시키고, 신체질환이나 만성적인 통증을 일으키기도 합니다.

3. 미워하는 사람에 대한 역할극 (60분)

☞ 진행과정 : 지난 회기에 이어 미워하는 대상과 관련된 각자의 경험을 좀 더 깊이 있게 나눠보고 이를 소재로 역할극을 실시한다.

T : 지난 시간 미워하는 사람에 대한 얘기를 나누다 보니까 상처받았던 경험, 해결되지 못한 감정들이 아직 내 안에 많이 남아 있구나하는 것을 발견할 수 있었습니다. 오늘은 지난 회기에 못다 한 이야기들을 좀 더 나눠보고 나에게 해소되지 않고 남아있는 감정들에는 어떤 것이 있는지 함께 얘기 나눠보겠습니다.

.....

T : 지금 만약 남편이 여기 계신다면 부군께 어떻게 얘기하실 것 같으세요?

C1 : 당신 나를 너무 억압하지 말고 내가 하는 대로 나를 좀 자유스럽게 놓아달라고 그렇게 말을 하겠죠.

T : 그때 화가 나셨으니까 목소리에 감정이 섞여 있겠죠. 그 감정을 느끼면서 남편에게 하듯이 한 번 얘기 해보세요.

C1 : 여보, 내가 몸이 이런 상태니 나를 구박하지 말고 화를 내지 말아달라

고... 그렇게...

T : 남편 분하고 이미지가 닮았다고 생각되는 분이 혹시 여기 계신가요?

C1 : C2님이 자기를 우리 남편처럼 집안의 폭군이라고 하니 이 사람이 좀...

T : 그럼 C2님을 남편이라 생각하고 말씀해보실까요?

C1 : 내가 눈치 안 보고 불안하지 않게 나를 좀 자유스럽게 놔뒀으면 좋겠어요.

T : 이제 C2님이 C1님의 남편이 되어 한 번 얘기해보세요.

C2 : 당신 절대 늦어서는 안 돼!

C1 : 왜 절대 늦어서는 안 돼요? 왜 남들은 다 되는데 나는 안 되나? 그런 소리하면 우리 남편은 남하고 비교하지 마. 나는 나고 남은 남이다. 이렇게 나오니 할 말이 없지요.

T : C1님의 부군이 그런 식으로 얘기하신다니, C2님이 그 말을 C1님한테 직접해보세요.

C2 : 남들이야 늦든지 말든지 상관하지 말고 당신은 빨리 와. 바깥 일에는 웬만하면 참석하지 말고.

C1 : 나는 답답해서 그렇게 못살겠어요.

C2 : 왜 답답한 거야?

C1 : 나는 나가야 편하니까. 그리고 친구들이 다 같이 있는데... 이 나이 먹어가지고 그렇게도 못하고 어떻게 사냐고... (울음) 그러면 왜 못 사냐고 나오지.

T : C2님, C1님한테 왜 그렇게 못 사냐고 물어보세요.

C2 : 그렇게 살면 되지 왜 못살아?

C1 : 그렇게 살다보니 내가 이렇게 병이 왔어요.

T : 지금 좀 어떠세요?

C1 : 여기가 막 떨리고...(울음) 여태까지 그렇게 참고 살았는데...

T : 그 감정을 그대로 느껴보세요.

☞ 집단과정

모두들 처음엔 선뜻 얘기 꺼내기를 힘들어했으나, 한 집단원이 남편에 관한 미움의 감정을 강하게 표현하자, 집단원 전체가 솔직하게 자신의 미해결 과제들을 꺼내놓았다. 집단원 중 우유부단한 남편에게 권위적으로 대하는 아내, 권위적인 남편에게 통제 당하는 아내, 두 분의 입장이 서로 상반되게 보여 역할극을 청했는데, 남편에게 늘 통제를 받는다는 집단원은 권위적인 집단원에게 남편의 모습을 투사하고 역할연기에 몰입할 수 있었고, 강한 감정을 접촉할 수 있었다.

4. 수식관 (10분)

5. 바디스캔 (20분)

☞ 진행과정 : 바디스캔을 소개하고, 이를 실습해본다.

① 바디스캔 소개

T : 서양에서 최근 심리치료를 위해 동양의 명상법을 많이 활용하기도 합니다. 특히 존카밋진이라는 박사가 최근 스트레스완화, 통증치료 등에 명상법을 이용한 성공적인 치료사례를 보고하고 있습니다. 통증치료를 위한 명상법 중에서 ‘바디스캔’이라는 것이 있는데, 이것은 발바닥부터 정수리까지, 다시 정수리부터 발바닥까지 의식을 이동시키면서 각 부위의 몸의 감각에 집중하는 방식으로 몸의 긴장을 이완시키는데 도움이 되는 명상법입니다. 많은 설명을 드리기 보다는 일단 한 번 체험을 해보겠습니다. 모두 바닥에 편안한 자세로 누워보세요...

걱정과 근심이 없는 세상에서 가장 편안한 장소에 누워있다고 한 번 상상해보십시오. 제가 얘기 하는 신체부위에 어떤 감각이 느껴지는지 세밀하게 관찰하면서, 긴장을 최대한 이완시켜보세요.

② 바디스캔 실시 :

- 집단원들을 차지 않은 편안한 바닥에 눈을 감고 눕게 한다.
- 명상음악을 듣는다.
- 가장 편안한 장소에 있다고 상상하게 한다.
- 신체 긴장을 이완시키도록 한다.
- 발바닥에서 정수리에 이르는 (정수리에서 발바닥에 이르는) 신체 부위를 하나씩 호칭하면서 그 곳에 집중하도록 한다.
- 신체부위에 집중할 때마다 세포 하나하나가 살아나고 긴장이 이완된다고 상상하도록 한다.

6. 소감나누기 (10분)

7. 과제 배분 (수식관 2회/일, 바디스캔 30분/일, 통증관찰)

⇒ <부록 II-2 : 명상 및 통증관찰일지2> 배분

- ① 수식관은 명상 시작 전에 워밍업으로 실시하거나, 집중이 잘 안될 때 상시 활용하도록 한다.
- ② 하루 30분 이상 특히 취침 전 바디스캔을 실시하도록 한다.

3회기 : 긍정적 정서체험과 이완

도 입	1. 알아차림 훈련 : '나는 지금~하다'	20분	120분
작 업	2. 안마기법 : 내 손은 약손	30분	
	3. 남에게 대접받은 경험 나누기	40분	
명 상	4. 바디스캔	20분	
마 무 리	5. 소감나누기	10분	
과 제	6. 과제배분 (수식관 2회/일, 바디스캔 30분/일, 통증관찰)		

▣ 3회기 목표

- 알아차림 훈련을 통해 지금, 여기에서의 알아차림을 증진시킨다.
- 안마기법을 통해 집단 내 상호작용을 증진 시킨다.
- 감사의 마음과 같은 긍정적 정서를 체험하고 긴장을 이완한다.
- 대접받은 경험을 나눔으로써 자존감을 향상시킨다.

1. 알아차림 훈련 : '나는 지금~하다' (20분)

☞ 진행과정 : 지금 여기에서 알아차려지는 자신의 감각, 느낌, 생각 등을 '나는 지금~하다'라는 문장을 통해 표현함으로써, 집단 내에서의 대화가 지금, 여기를 중심으로 이뤄질 수 있도록 위밍업 작업을 한다.

① 기법에 대한 설명

T : 보통 우리가 대화할 때 어떤 일이 있었는지 하는 과거에 대한 이야기, 뭘 할 것인지 하는 미래에 대한 이야기는 많이 해도 지금이 어떤지, 지금 나에게 느껴지는 건 뭐고, 지금 나에게 보여지는 건 뭐고, 지금 내가 생각하는 건 뭔지, 그리고 내가 지금 뭘 원하는지에 대해서는 의외로 많이 얘기 안 하게 되는 것 같아요. 그러다보면 얘기를 하더라도 대화하는 상대와 지금, 이 자리에서 만나고 있다는 느낌이 들지 않을 때가 많아요. 지금 여기에

서 일어나는 일들에 집중하다보면, 내가 원하는 것도 좀 더 분명해지고, 나에게 해결되지 않고 남아있는 감정이 무엇인지 알아차려지고, 맛있는 음식, 좋은 경치가 비로소 느껴집니다. 지금 여기에서 만나게 되면 생각을 통해 만날 때와는 다른 느낌이 듭니다. 지금 여기에는 좀 더 생생한 현장감이 있습니다. 지금 이 곳에서 벌어지고 있는 일들을 좀 더 생생하게 느껴보기 위해 ‘나는 지금~하다’라는 문장을 넣어서 대화하는 연습을 해보겠습니다. 설명을 드리고 보니 ‘나는 지금 여러분이 제 설명을 이해하셨을까 궁금해짐을 느낍니다.’

② ‘나는 지금~하다’로 문장 완성하기

C1 : 나는 한 번 빠져서 그런지 이해가 잘 안되구요, ‘나는 지금~’을 넣어서 하니까 말이 잘 안되네요.

T : ‘나는 지금~’을 넣어 말하는 것은 오늘 처음하는 작업이니 걱정 안하셔도 됩니다. 다른 분들도 마찬가지로 처음엔 좀 어색하고 힘드실 거예요.

C1 : 처음하는 거예요? 그런데도 저는 아둔해서 그런지 잘 못하겠네요.

T : 나는 지금 C1님께서 상당히 잘 표현하시는 것으로 느껴집니다. 이 말을 들으시니 지금 기분이 어떠세요?

C1 : 당황스럽고...

T : 내가 남들보다 잘 못하는게 아닐까 그렇게 느끼셨어요?

C1 : 네, 제가 남들보다 잘 못하는 거 같고...

T : 그럼 바로 그걸 얘기하시면 됩니다. 지금 말씀하신대로 ‘나는 지금 다른 사람들보다 내가 잘 못하는 것 같아서 당황스럽다’ 그렇게 표현하시면 되는 거죠. 이미 C1님께서서는 자신의 마음을 잘 알아차리고 계시네요. 그리고 표현도 잘 해주신 것 같아요.

C2 : 나는 지금 쥬스 병이 제 눈에 들어온 것을 알아차립니다.

T : 나는 지금 ‘C2님이 목이 마르신가 보구나’ 하고 생각합니다.

C2 : 나는 지금 내 목을 들여다보니까 메마른 거 같고, 건조한 거 같고, 그런 생각이 드는 것을 알아차립니다.

T : 생각이 드시나요? 느낌이 드시나요?

C2 : 느낌이 듭니다. 그렇죠. 목이 마른 것은 생각보다는 느낌이겠죠?

T : 나는 지금 C2님한테 주스를 떠 드리고 싶은 마음이 듭니다.

C2 : 나는 지금 주스를 마셔야 되겠습니다. (모두 웃음) (주스 마심)

T : C2님께서 이렇게 지금 여기에서 일어나는 자신의 욕구를 알아차리시다 보니 그 욕구를 해소할 기회를 얻으셨네요.

☞ 집단과정 : 우선 지금 여기에서 일어나는 감각, 감정, 생각들을 알아차리는 것이 왜 중요한지에 대한 간략한 교육을 실시하였다. 알아차림에 대한 훈련으로 처음에는 시각, 청각, 후각, 촉각, 신체감각 등을 ‘나는 지금~하다’의 형식에 맞춰 표현해보도록 했고, 점차 현재의 감정, 생각들도 같은 형식으로 표현하도록 했다. 한 집단원은 자신의 표현력 부족을 탓하며 이 작업을 어려워하기도 했다. 그러나, 그냥 그대로 느껴지는 것을 표현하면 된다는 말에 용기를 얻고 주로 신체감각을 많이 표현했다. 또 다른 집단원은 이 작업에 특히 흥미를 보였으며 생활에서 적극적으로 활용해볼 의지를 보였다. 지난 회기까지는 초반부 대화내용이 분산되고, 길어지는 경향이 있었는데, ‘나는 지금~’을 넣어 대화하다보니 지금 여기에 집단원의 관심이 쏠리게 되어 생생한 활기가 느껴졌다.

2. 안마기법 : ‘내 손은 약손~’ (30분)

☞ 진행과정 : 안마법을 실시하는 이유, 안마하는 방법, 유의할 점 등에 대해 안내한 후 둘씩 짝을 짓고 교대로 상대방에게 안마를 하도록 지시한다.

① 기법에 대한 설명

T : ‘내 손은 약손~, 네 배는 똥배’ 하고 시작하는 노래 들어보신 분 계신가요? 어렸을 적에 배가 아프다고 하면 할머니께서 이 노래를 부르면서 배를 쓰다듬어 주시던 기억이 납니다. ‘내 손은 약손, 네 배는 똥배. 내 손 닿는 데는 돌도 삭고, 흙도 삭는다.’ 사랑하는 마음을 가지고 상대방의 몸을 안마해줄 때 그 손에서는 치유의 힘이 있는 원적외선이 나온다고 합니다. 오늘은 안마법을 가르쳐 드릴 건데요, 어려서 할머니나 어머니께서 안마해주실 때 느꼈던 따뜻한 촉감을 떠올리면서 여기 계신 분들끼리 교대로 서로에게 안마해 드리는 시간을 갖겠습니다. 두 분씩 한 번 짝을 지워보실까요? 안마를 너무 강하게 하다보면 오히려 다치실 수도 있으니까 해주시는 분은 상대를 살피가며 조심해서 하시고 받는 분은 불편함이 느껴지면 꼭 표현해주세요. 짝이 되신 분께 안마를 해드리면서 건강을 기원해 드리는 것도 잊지 마시구요. ⇒ <부록Ⅳ : 안마법> 배분

☞ 집단과정 : 서로에게 안마를 해주는 작업은 직접적인 신체접촉을 통해 서로에게 치유의 마음을 보내는 시간으로 의미 깊어 보였다. 시술자는 피시술자의 상태를 수시로 점검하며 정성껏 안마를 했고, 피시술자는 시술자에게 진심을 담아 고마움의 마음을 표현했다. 안마작업 후 집단 내 분위기가 한결 훈훈해진 것 같았다.

3. 남에게 대접받은 경험 나누기 (40분)

☞ 진행과정 : 오늘 정성껏 안마를 받았듯이 이전에 남에게 극진히 대접받은 경험이 있는지 얘기 나눠본다.

① 기법에 대한 설명

T : 저도 예전에 안마를 받아본 경험이 있는데, 몸의 구석구석 정성껏 안마를 받다보니 내가 정말 귀한 사람으로 대접받고 있는 듯한 느낌이 들더군요. 여러분은 어떠셨는지요? 살아가시면서 이렇게 남에게 대접받는 느낌, 배

려 받는 느낌 가져보신 경험들 있으신지요?

C1 : 전 남한테 대접이라곤 받아본 적이 없어요. 생각이 안나요. 생일이어도 남편이 30년 동안 날짜도 모르고 지나가요. 손수건 한 장 받아본 적이 없어요.

T : 요구 한 적은 없으셨어요?

C1 : 글썽 기억이 안나요. 좋은 것은 생각이 안나...

C2 : 전 친정에서는 막내라 부모님께 귀여움을 많이 받고 자랐어요.

C3 : 저는 제가 쥐야지 대접을 받는다고 생각하거든요. 며칠 전에 친구가 나를 위해서 하루 통째로 시간을 내주더라고요. 주위에 고마운 분들이 더러더러 있어요. 그런 사람들이 하나씩 들어오네요.

C1 : 생각해보니까 나도 고마운게 하나 생각나네요. 먹고 살다보니 다른 거 생각할 틈 없다가 남편이랑 헤어진 후 우연히 옛날 친구를 만났는데, 너무 야위었다고 옷담을 삶아서 주는거야. 옷오를지도 모른다고 들기름까지 먹여가면서 억지로 그걸 먹이는 거예요. 그게 그렇게 고맙더라고요.

☞ 집단과정 : 서로 안마를 주고받은 후 집단원들은 서로 한층 가깝게 다가선 느낌이었다. 이러한 집단의 분위기를 이용하여 과거 누군가에게 대접받았던 경험을 함께 나누며 긍정적인 정서를 체험하는 시간을 가졌다. 남에게 대접 받아본 기억이 전혀 없었던 한 집단원은 여러 집단원들이 자신의 고마웠던 경험을 얘기하자 한참 후에야 자신에게도 고맙게 대해줬던 친구가 있었음을 떠올릴 수 있었다.

4. 바디스캔 (20분)

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (수식관 2회/일, 바디스캔 30분/일, 통증관찰)

4회기 : 감정 알아차림

도 입	1. 알아차림훈련 : ‘나는 지금~하다’	10분	120분
작 업	2. 부정적/긍정적 감정형용사 찾기	10분	
	3. 찰흙작업 - 나의 감정 표현	60분	
명 상	4. 요가	20분	
	5. 좌선명상	10분	
마 무 리	6. 소감나누기	10분	
과 제	7. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

■ 4회기 목표

- 알아차림 훈련을 통해 지금, 여기에서의 알아차림을 증진시킨다.
- 감정형용사를 찾는 작업을 통해 감정 알아차림을 증진시킨다.
- 찰흙작업을 통해 자신의 감정과 접촉한다.

1. 알아차림훈련 : ‘나는 지금~하다’ (10분)

2. 부정적/긍정적 감정형용사 찾기 (10분)

☞ 진행과정 : 집단원들에게 평소 본인이 많이 느끼는 감정을 감정형용사로 표현하게 한 후 부정적 감정 형용사와 긍정적 감정 형용사를 나눠 화이트 보드에 기록한다.

T : 지난 3회기까지는 미움의 감정, 고마움의 감정과 관련된 각자의 경험을 나눠보는 시간을 가졌습니다. 이 외에도 우리가 느낄 수 있는 감정은 참 다양하고 복잡하지요? 국어사전에든 꽤 많은 감정형용사들이 실려 있을 텐데 실제로 우리가 표현하는 감정 형용사는 그리 많지 않은 것 같아요. 평소에 여러분들은 주로 어떤 감정을 느끼면서 살아가시나요? 한 번 얘기 나눠 해

볼까요?

C1 : 저는 처음 이런 데 참여하는 거라 어려운 거 같아요.

T : 그럼 감정을 나타내는 말에 뭐가 있는지 함께 생각해볼까요. 아까 뭐라고 하셨죠? 처음 참여해서 어떠시다구요?

C1 : 힘들어요.

T : 그래요, '힘들다' 이것도 감정을 나타내는 형용사네요.

T : 또 뭐가 있을까요? 이거 하시다보면 표현을 아주 잘하시게 될 겁니다. 표현력이 좋아지다 보면 우리 모두 시인이 될 수도 있을 거예요. (모두 웃음)
또 어떤 게 있을까요? 긍정적인 감정이랑 부정적인 감정을 나눠볼까요? 부정적인 감정에는 '외롭다'도 있겠고...

C2 : '분노'

C3 : '슬픔', '괴로움'

C4 : '외로움', '행복', '만족감'...

T : 또... 어떻게?

C5 : '근심', '걱정', '실망스럽다'

C2 : 그러고 보니 부정적인 감정이 참 많네요. (모두 동의함)

C3 : 그러게요. 우리가 긍정적인 생각보다는 부정적인 생각을 많이 하고 사나 봐요.

T : 참 대단한 사실을 발견하셨네요. 그럼 긍정적인 감정에는 뭐가 있는지 좀 더 알아볼까요? 남자친구가 생겼어요. 어떤 감정이 느껴질까요?

C3 : 설레다. 전 죽기 전까지 설레고 싶은 소망이 있어요. (모두 웃음)

☞ 집단과정 : 감정과 신체상태의 연결성을 자각하기 위해 3회기까지는 부정적/긍정적 감정에 관한 각자의 체험을 나누고 감정변화에 따른 신체변화를 살펴보았다. 감정 자각에 어려움을 겪거나 감정을 심하게 억압하는 등의 문제들이 신체화 환자들에게 특징적으로 나타나는 현상임을 고려하여 4회기

부터는 감정자각과 표출을 위한 보다 세밀한 작업을 해나갔다. 위명업을 위해 우선 각자가 평소 많이 느끼는 감정형용사를 표현하도록 하였다. 집단원들이 감정 형용사를 얘기할 때 마다 긍정적 감정과 부정적 감정으로 나눠 화이트보드에 기록하였는데, 긍정적 감정보다는 부정적 감정 쪽에 더 많은 단어들이 기록되는 것을 보고 모두들 놀라워했다.

3. 찰흙작업 - 나의 감정 표현 (60분)

T : 감정을 하나씩 쓰다보니까 마치 그 감정을 직접 경험하는 것 같기도 하네요. 여기는 적어놓은 감정 외에도 우리는 실제로 수많은 감정을 경험하면서 살게 되죠. 때로는 그 감정을 경험하는 것이 너무 싫어서 피하기도 하고, 피해서 없어진 줄 알았던 감정이 어느 순간 울컥하고 올라와서 불연듯 슬퍼지거나 불안해지거나 화가 나기도 합니다. 감정은 일어났다 사라지는 건데요, 일어난 감정을 피하지 않고 그대로 느끼고 나면 사라지고 또 새로운 감정이 밀려옵니다. 그런데 그 감정을 피하려 하다보면 오히려 그 피하려던 감정에 사로잡혀 살게 되는 경우가 많습니다. 이번 시간에는 지금 이 순간 느껴지는 감정, 혹은 평소 강하게 느껴왔던 감정을 찰흙으로 표현해보는 시간을 갖도록 하겠습니다. 자신의 감정을 작품으로 표현하다보면 그 감정이 보다 더 생생하게 느껴질 수 있습니다. 매순간 지금의 감정을 보내고 또 새로운 감정을 맞이하기 위해선 감정을 생생하게 체험하는 것이 필요합니다.

...

T : 각자 자신의 작품에 대해 설명을 좀 해주시겠습니까?

C1 : 나는 그냥 화나니까 집어 뜯은 거야.

T : 뭔가 만들겠다는 생각 없이 감정을 그냥 표현하셨네요. 하면서 화나는 감정이 많이 느껴지셨나요?

C1 : ...

T : 제목을 붙이면 뭐라고 할 수 있을까요?

C1 : 글썸 뭐라고 해야 할까?

C2 : '분노를 삭이는 탑' (모두 웃음)

C1 : 글썸, 이걸 허물어야 되는데 그걸 못하겠네.

T : 허물면 어떻게 될 거 같으세요?

C1 : 허물어야 되는데 그러니까... 좀 답답한 느낌이 들었거든요. 그냥 한 번 터뜨리고 싶은데...

T : 실제적으로 생활에서도 무너뜨리고 싶은 게 있으세요?

C1 : 뭐라고 얘기해야 될지 모르겠어요. 탁 풀어놓고 살고 싶은데... 어떨 때는 막 도망가고 싶어요.

T : 현실에서도 답답하고, 무너뜨리고 싶고, 도망가고 싶으실 때가 많으신가요?

C1 : ...

T : 지금 한 번 무너뜨려보면 어떨까요?

C1 : (작품을 손으로 집어뜯음)

T : 참 잘 표현하신 거 같아요. 그 감정에 이름을 붙인다면 어떻게 붙여볼 수 있을까요? 아까 '답답함'이라고 하셨는데...

C1 : 괴롭지 뭐.

C3 : C1님 이야기를 들으면서 저희 엄마 생각이 나서 마음이 많이 쓰였어요. 저희 엄마가 고생을 많이 하셔서 좀 편안하게 누리고 사셨으면 하는 생각이 있는데 엄마한테 그 표현을 잘 못하겠더라고요. 엄마한테 잘하고 싶으면서도 오히려 지시적으로 굴고, 잔소리하고 그래요. C1님 아드님도 마음은 저 같을 거 같아요. 아드님이 나중에 달라지실 거예요.

C1 : 우리 아들은 표현을 하나도 안해요.

T : 지금 C3님이 C1님한테 자기 마음을 많이 표현하셨는데, 그 얘기 듣고 어떠셨어요?

C1 : 마음 알아주니 고맙네.

C3 : 지난 시간부터 C1님 한 번 안아드리고 싶다는 생각 많이 했어요.

T : 안아드리고 싶다는데 어떠세요?

C1 : 고맙지 뭐.

C3 : 안아드릴까? (서로 포옹, 모두 박수)

☞ 집단과정 : 학창시절 이후 오랜만에 해보는 찰흙 작업이라며 모두들 흥미 있어 했다. 돌아가신 엄마의 젓가슴, 똥똥해서 날지 못하는 새, 늘 웃고만 있는 하회탈, 분노감을 표현한 추상작품 등 각자 자신의 주제가 담긴 의미 깊은 작품들을 만들었다. 완성 후 자신의 작품에 대해 설명하면서 이해결된 감정과 접촉하고 눈물을 흘리는 집단원도 있었다. 집단원 서로간의 지지를 통해 이러한 감정들을 위로받고 해소할 수 있었다.

4. 요가 (20분)

☞ 진행과정 : 카펫이나 요가매트가 깔린 차지 얇은 바닥에서 명상음악을 배경으로 간단한 요가동작을 시행한다. 먼저 시범을 보이고 따라하도록 한다.

☞ 집단과정 : 처음 배우는 요가동작에 따라 하기 힘들어하기도 했으나, 끝낸 후에는 대체로 시원하다는 반응이었다. 또한 무언가를 배워간다는 생각에 성취감을 느끼기도 했고, 동작을 기억하려고 애쓰는 집단원도 있었다.

5. 좌선명상 (10분)

☞ 진행과정 : 두 손을 양 무릎에 얹고 정좌자세로 앉아 들어가고 나가는 자연스런 호흡에 집중한다. 집중력이 흩어져 마음이 다른 곳으로 달아날 때는 그것을 즉각 알아차리고 다시 호흡으로 돌아오도록 지시한다.

6. 소감나누기 (10분)

7. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

- ① 매일 하루 20분간 요가 수행을 하도록 한다(몸에 부담이 갈 때는 가벼운 스트레칭 정도만 시행).
- ② 좌선명상이나 바디스캔 중 적합한 명상법을 선택하여 수행하도록 한다.
- ③ 하루 중 통증이 가장 심하게 느껴질 때의 통증부위, 통증강도, 그때의 생각, 감정, 그때 취하게 되는 행동, 통증감각 등을 알아차려 통증관찰 일지에 기록하도록 한다.

5회기 : 오래된 미해결과제 탐색

도입	1. 알아차림훈련 : '나는 지금~하다'	10분	120분
작업	2. 나의 인생 그래프 (감정형용사를 이용하여)	70분	
명상	3. 요가	20분	
	4. 좌선명상	10분	
마무리	5. 소감나누기	10분	
과제	6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

■ 5회기 목표

- 알아차림 훈련을 통해 지금, 여기에서의 알아차림을 증진시킨다.
- 인생 그래프 그리기를 통해 호소문제에 대한 개인사적 맥락을 파악한다.
- 과거 미해결된 감정을 알아차리고 접촉한다.

1. 알아차림훈련 : '나는 지금 ~하다' (10분)

2. 나의 인생 그래프 그리기 (70분)

☞ 진행과정 :

① 눈금이 그려진 종이에 과거 중요했던 사건들을 기록하게 한다. 각각의 사건별로 가로축에서 해당 연령을 세로축에서 그때 느꼈던 감정의 강도를 찾아 교차점을 표시하는데, 부정적 감정의 정도가 강할수록 아래쪽에 긍정적 감정의 강도가 강할수록 위쪽에 점을 표시하도록 한다.

② 표시된 점에는 해당 사건을 간단히 기록하고, 그때 느꼈던 감정이 어땠는지 감정형용사로 표현한다. 적절한 감정형용사가 떠오르지 않을 때는 정서목록을 참조하도록 한다. ⇒ <부록Ⅶ : 정서목록> 배분

③ 각각의 점들을 선으로 이어 그래프를 만든다.

④ 이렇게 작성된 인생 그래프를 가지고 가장 힘들었던 사건, 가장 좋았던 사건, 그 때 느꼈던 감정에 관해 서로 얘기 나눈다.

☞ 집단과정 : 전체적으로 조용한 분위기에서 각자 몰입해서 자신의 과거 정서경험을 그래프로 그려나갔다. 작업 후 나눔의 과정을 통해서 지금까지 집단원들이 호소해왔던 문제들이 어떤 개인사적 맥락에서 형성되어왔는지 깊이 있게 탐색해볼 수 있었으며, 과거에 경험했던 다양한 감정들을 지금 여기에서 재체험 할 수 있었다.

3. 요가 (20분)

4. 바디스캔 (10분)

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

6회기 : 욕구 알아차림

도입	1. 알아차림훈련 : ‘나는 지금~하다’	10분	120분
작업	2. 문장완성기법	70분	
명상	3. 요가	20분	
	4. 좌선명상	10분	
마무리	5. 소감나누기	10분	
과제	6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

▣ 6회기 목표

- 알아차림 훈련을 통해 지금, 여기에서의 알아차림을 증진시킨다.
- 문장완성 기법을 통해 자신의 욕구와 미해결과제를 알아차린다.

1. 알아차림훈련 : ‘나는 지금~하다’ (10분)

2. 문장완성기법 (70분)

☞ 진행과정 : 완성시킬 문장이 적혀있는 용지를 배분한 후 공란을 채우도록 한다. ⇒ <부록V : 문장완성기법> 배분

C1 : ‘내가 가장 가고 싶은 곳?’ ... 이전에 사촌 오빠가 돌아가시고 나서 혼자 여행을 해봤는데 너무 좋더라고요. 옆에 남편이 있어도 부담스럽고 걸리적 거리고, 친구가 있어도 얘기하느라 신경 쓰일 텐데, 혼자 여행하면서 파란들이 보이니 너무 좋은 거야. 그래서 남들도 혼자 다니는구나 싶었죠. 내가 녹색을 좋아하는데 참 녹색이 좋구나. 들판도, 산도, 벼도 파란 게 그렇게 좋

을 수 없어요. ‘내가 만약 다시 태어난다면?’ 후회 없이 살아보고 싶어.

T : 어떻게요?

C1 : 그냥 지금 내가 너무 바보같이 살은 거 같고...

C2 : 지금부터 그렇게 살아!

C1 : 이제 그렇게 못 살지. 이제 나이도 있고, 옆에 영감도 내 뜻을 모른다니까.

C2 : 영감 쥐어박아가며 살아.

C1 : 영감이 너무 대가 세다니까.

C3 : 하고 싶은 거 못했던 게 있는 것 같아요. 하고 싶으신 거 하나만 얘기해 봐요.

C1 : 공부건 뭐건 하고 싶은 대로 다 해가지고 뭐든지 내가 하고 싶은 건 내 맘대로 다 하고 싶어요.

...

C4 : ‘내가 가장 슬펐을 때?’는 첫 아이 가졌을 때.

T : 기다리던 아이를 낳으셨는데도 슬프셨네요?

C5 : 안 살라 그러는데 생겼으니까 그랬겠지...

C4 : (웃음) ‘내가 가장 싫어하는 것은?’ 욕하는 것. 우리 아저씨가 그러니까... ‘내가 가장 싫어하는 나는?’ 내가 너무 참는 거 같아요. 내가 용기가 없어요. 아이들이 헤어지라 그래도 너희 아버지를 어떻게 버리냐 그러죠. 우리 딸이 나더러 엄마는 종교를 잘 못 가져가지고 그렇다는 거예요. 너무 참는다고. ‘내가 가장 좋아하는 나?’ 그런 건 없고... ‘내가 만약 다시 태어난다면?’ 나도 여자로 태어나고 싶어요. 여자로 태어나서 이렇게 구속은 안 받고 억압 받지 않고 맘대로 살고 싶어.

T : 지난 번에 찰흙 작업할 때 새 만드셨던 게 생각나네요.

C4 : 새가 아니고 돼지가 됐지.

T : 그래서 날지 못한다고 그러셨죠?

C4 : (웃음)

3. 요가 (20분)

4. 바디스캔 (10분)

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

7회기 : 핵심적인 미해결과제의 탐색 및 해소 I

도입	1. 기분나누기	10분	120분
작업	2. 나의 스트레스원에 대해 얘기나누기	70분	
명상	3. 요가	20분	
	4. 바디스캔	10분	
마무리	5. 소감나누기	10분	
과제	6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

▣ 7회기 목표

- 핵심적인 미해결과제를 알아차린다.
- 미해결된 감정과 접촉하고 미해결과제를 해소한다.

1. 기분나누기 (10분)

2. 나의 스트레스원에 대해 나누기 (70분)

☞ 진행과정 : 지금까지의 회기를 통해 드러난 핵심적인 문제들을 보다 심도 깊게 탐색하고, 문제해결의 단계로 나가게 하기 위해서 각자 자신에게 가장 스트레스가 되는 문제들에 대해 얘기하도록 한다. 집단원들의 피드백, 역할극, 빈의자 기법 등 다양한 치료기법들을 통해 이러한 문제들이 해소되고 감정이 정화될 수 있도록 한다.

C1 : 우리 남편은 내가 뭐든 일일이 시키지 않으면 아무것도 못해요 ... 그런데 또 일요일 하루 쉬는 날은 날마다 조기 축구 간다고 집에 붙어있질 않아요. 축구라면 아주 지겨워요. 내가 늘 못나가게 하지.

T : C2님 같은 경우는 본인은 돌아다니고 싶은데 바깥 분이 늘 못 다니게 하시고, C1님은 오히려 바깥 분이 나가고 싶어하시는데 C1님은 그게 불만이시네요. 두 분 입장이 정 반대라 C2님이 C1님 부군의 마음을 이해하실 것 같기도 하네요. C2님 남편이 못 나가게 하시면 그때 심정이 어떠신가요?

C2 : 갑갑하지. 속에서 불이 나죠.

T : C1님은 내가 일일이 시키지 않더라도 당신이 좀 알아서 해줬으면 좋겠다고 하는데, 만약 C2님이 C1님의 부군이시라면 그런 요구에 대해서는 어떤 생각이 드실까요?

C2 : C1님이 뭐든 알아서 잘 하니 대단하고 크게 보이면서도 한쪽으로는 나를 무시한다는 생각이 들겠지.

T : 좀 무서울 것 같기도 하고...

C2 : 그렇겠지. 그래도 한편으로 생각할 때는 대단하다 싶은 마음도 있겠지.

T : C1님을 봤을 때 이끌어주고 싶다는 마음이 드세요?

C2 : 다 알아서 잘하니 감히 그럴 생각을 못하겠지.

C1 : 남편도 그렇게 생각했을 수 있겠네요.

T : C1님 부군은 더군다나 과거에 큰 잘못을 한 적이 있었던단 말이죠.

C2 : 그러니 더더욱 감히 저 사람한테는 내가 함부로 뭘 못하겠다는 생각이

들겠지.

T : C1님은 부군께 어떤 얘기 드리고 싶으신가요?

C1 : 그런 것도 이해는 되지만, 뭐 좀 얘기하려면 귀 담아 들어야 되는데 듣진 않고 “니 똥 굶어” 그래 버리니...

T : 어떨 때 “니 똥 굶다” 그러시나요?

C2 : 할 말이 없을 때 “너 잘 낫으니 네 멋대로 해라!” 이거지.

T : 얘기해도 안 통하겠다는 생각이 드는 거죠.

C2 : 내 죄는 있고 이쪽에서는 말해도 들어 줄 사람도 아니고. 해도 이기지도 못할 거니까 “니 똥 굶다” 그러고 마는 거지.

T : 그렇게 말하고 집을 나가버리면서 그때 남편의 심정은 어떨 것 같으세요?

C2 : 속상하지. 자신이 비참하게 느껴질 것 같아. 적어도 양심이 있는 사람이니까 그렇게 하고 나가지, 양심 없는 사람이면 오히려 뻔뻔하게 나가겠죠.

T : 그때 느껴지는 감정은 주로 비참하고 무력한 감정일 거 같아요. 이 말씀 들으니 어떠세요?

C1 : 남편한테 미안하네...

☞ 집단과정 : 남편과의 관계, 자식문제, 며느리와의 갈등 등 집단원들이 지금까지 호소해왔던 핵심적인 미해결과제들을 해결단계로 나아가게 하기 위해 강한 직면, 역할극, 빈의자 기법 등 보다 깊이 있는 작업을 시도하였다. 이러한 작업을 통해 타인의 마음을 이해하고 새로운 통찰을 얻게 되는 집단원들도 있었다. 이제까지 서서히 형성되어온 집단내의 지지적인 분위기와 따뜻한 피드백 역시 문제해결에 한 몫을 했다.

3. 요가 (20분)

4. 바디스캔 (10분)

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

8회기 : 핵심적인 미해결과제의 탐색 및 해소 II

도입	1. 기분나누기	10분	120분
작업	2. 개인작업	70분	
명상	3. 요가	20분	
	4. 바디스캔	10분	
마무리	5. 소감나누기	10분	
과제	6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

■ 8회기 목표

- 핵심적인 미해결과제를 알아차린다.
- 미해결된 감정과 접촉하고 이를 해소한다.

1. 기분나누기 (10분)

2. 개인작업 (70분)

☞ 집단과정 : 지난 회기에 이어서 개인작업을 통해 미해결과제를 보다 깊이 있게 다뤄보는 시간을 가졌다. 이제까지의 작업을 통해 집단원들은 서로의 힘든 부분들을 잘 알고 있는 상태였으므로 충분히 배려해주고 지지해주는 따뜻한 분위기에서 작업이 진행되었다.

3. 요가 (20분)

4. 바디스캔 (10분)

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

9회기 : 편안하고 이완된 느낌 접촉하기

도 입	1. 기분나누기	10분	120분
작 업	2. 편안함, 이완감을 주는 단어 찾기	10분	
	3. 풀라쥬 작업 (편안함과 이완을 소재로)	70분	
명 상	4. 상상을 통한 이완훈련	20분	
마 무 리	5. 소감나누기	10분	
과 제	6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)		

▣ 9회기 목표

- 편안하고 이완된 느낌과 충분히 접촉함으로써 긍정적인 정서를 체험하고 통증을 완화시킨다.
- 작업을 위해 동원되었던 에너지를 안정화한다.
- 이완훈련을 통해 이러한 편안한 느낌을 일상생활로 확장시키도록 한다.

1. 기분나누기 (10분)

2. 편안함, 이완감을 주는 단어 찾기 (10분)

☞ 진행과정 : 이제까지 작업을 위해 동원되었던 에너지를 안정화하고, 통증을 완화시키기 위해 긴장이완 작업을 시행한다. 워밍업 단계로 우선 이완감을 주는 단어를 떠올려보게 한다.

T : 지난 번 여러분들과 함께 미운 사람도 떠올려보고, 고마웠던 경험도 떠올려 보면서 몸 상태가 어떻게 변화하는지 살펴보았던 기억이 나실 겁니다. 미운 사람, 부정적인 감정을 떠올리면 몸이 긴장하고 불안해지지만 고맙고 좋았던 경험, 긍정적인 감정을 떠올릴 때는 몸이 이완되고 편안해지는 것을 경험하셨을 거예요. 몸이 긴장하면 통증이 심해지고, 명상을 하거나 좋은 감정을 경험하거나 해서 몸이 이완되면 통증도 가라앉는 것을 직접 체험도 하셨을 겁니다. 오늘은 생활 속에서 여러분의 몸을 이완시키고 편안함을 느끼게 하는 것에는 어떤 것들이 있는지 한 번 알아보고 그것을 소재로 작업을 해보려고 합니다. 여러분들은 어느 때 가장 편안함을 느끼시나요? 함께 얘기 나눠볼까요?

C : 어려서 엄마랑 낮잠 자던 기억을 떠올리면 늘 편안함을 느껴요./ 결혼하고서는 편안할 때가 없어요. 남편한테 전화 올까봐 걱정, 시간되면 집에 들어 가야 된다는 압박감에 잠시도 맘 편할 때가 없어요./ 아기들 어렸을 때 사진 앨범을 보면 편안해요./ 근래 편안한 느낌이 없었어요. 어떻게 하면 잠을 잘 잘 수 있을까 하는 생각만 할 뿐이죠. (T : 그래도 단 한 순간이나마 편안하고 행복했던 기억을 떠올릴 수 있다면 그런 경험을 확장시킬 수 있을 거예요.)/ 바다 볼 때.../ 기도할 때.../ 산에 가서 소리 지르고 나면 편안해져요./ 해질 녘.../ 좋아하는 노래 들을 때.../ 산사의 풍경 소리 들을 때.../ 교회 종소리 들릴 때.../ 비 올때 승용차 안에서 대화할 때 너무 편안하죠./ 햇빛 나는 날.../ 좋아하는 사람하고 함께 있을 때.../ 엄마 냄새 맡으면 너무 편안하죠.

3. 풀라쥬 작업 (편안함과 이완을 소재로) (70분)

☞ 진행과정 : 잡지책에서 편안함을 주는 그림을 찾아 붙이고, 스토리를 만드는 과정을 통해 편안하고 이완된 느낌을 충분히 체험하도록 한다.

T : 여러분들이 얘기하신 것들을 적다보니 편안함과 관련된 단어들이 꽤 많네요. 여기 나눠드리는 잡지책에서 편안하게 느껴지는 그림을 찾아 도화지에 다 붙여보세요. 이걸 ‘풀라쥬 작업’이라고 하는데요, 편안한 그림을 찾다보면 내 마음도 그 그림처럼 편안해짐을 느끼실 겁니다.

(작업시행).....

T : C2님 작품 설명 좀 해주실까요?

C2 : 제가 아이가 하나밖에 없으니까 하나 더 있으면 좋겠다 싶어 아기들 둘 붙였어요, 이건 기둥, 기둥이 있으면 뭔가 든든하잖아요. 뒤에서 받쳐줄 것 같고. 저 쪽에는 럭셔리한 옷을 입고 있는 사람이 있는데요, 당당함 그게 좋네요. 든든한 나무 이건 너무너무 편안한 거 같아요. 그 아래는 잠자는 모습이 있어요. 이혼하고 나서 제가 지금은 든든함이 없잖아요. 누군가가 이렇게 지켜주면 굉장히 편안할 거 같아요.

4. 상상을 통한 이완훈련 (20분)

☞ 진행과정 : 앞에서의 작업을 통해 체험된 편안하고 이완된 느낌을 상상기법을 통해 확장시키도록 한다.

T : 지금까지 편안함을 주는 사진을 가지고 풀라쥬 작업을 해봤는데요, 지금부터는 명상을 하시면서 실제로 몸을 편안히 이완시키는 연습을 해보겠습니다. (음악)

T : 자, 지금부터 여러분들은 여러분의 몸이 아주 딱딱하게 굳었다고 상상해보세요. 이제까지 살면서 너무 힘든 일들이 많았습니다. 스트레스 받는 일도 많았고... 그러다보니 몸이 경직되고, 이젠 너무 굳어서 숨조차 제대로 쉴

수가 없습니다. 상상이 되시나요? 자, 여러분들 앞에 바다가 있습니다. 여러분이 굳은 몸으로 바닷가 절벽에 서 있네요. 파도가 칩니다. 더 이상 망설일 필요가 없습니다. 모든 걱정 고민을 내려놓고, 심청이가 인당수로 뛰어든듯 바닷물 속으로 침병 뛰어듭니다. 몸에 닿는 물의 감촉이 느껴집니다. 이제 소금이 물에 녹듯이 손끝, 발끝, 머리끝에서부터 몸의 굳었던 부분들이 서서히 녹습니다. 아주 조금씩 발도, 손도, 어깨도 부드러워지고, 머리도, 허리도 모두 녹아 흐물거립니다. 마치 문어나 해파리처럼 관절이 없는 듯 몸 전체가 부드러워집니다. 내가 해초가 되었다고 생각해보세요. 자연스럽게 몸을 움직여 보셔도 됩니다. 나는 지금 파도의 흐름에 몸을 맡기고 그냥 편안히 떠있습니다. 바다에서 둥둥 떠다니며 해엄을 칩니다. 바다 위에는 새도 날고, 구름도 떠있고, 잔잔한 파도가 넘실거립니다. 그리고 나는 그 파도위에 떠있습니다. 몸이 아주 자유롭습니다. 나는 어디로 갈 수도 있습니다. 태평양을 건널 수도 있고, 바다에서 날아다닐 수도 있습니다. 가슴이 한계가 없이 활짝 열립니다. 내 몸엔 에너지가 가득 차 있으며 편안한 상태입니다. 아직도 멎쳐있고 경직된 부분은 통증이 있는 부분일 수도 있습니다. 그 부분에 집중해보세요. 그 부분이 녹아 사라진다는 상상을 하면서 최대한 이완해보세요. 경직된 곳이 더 이상 느껴지지 않으시면 편안히 자신의 호흡에 집중해보세요.

5. 소감나누기 (10분)

6. 과제배분 (요가, 좌선명상 혹은 바디스캔, 통증관찰)

⇒ <부록 II-3 : 명상 및 통증관찰일지3> 배분

10회기 : 회기정리

도 입	1. 기분나누기	10분	120분
작 업	2. 나의 인생 영화	70분	
명 상	3. 요가	20분	
	4. 바디스캔	10분	
마 무 리	5. 집단을 통해 느낀 것, 변화된 것 나누기	10분	

▣ 9회기 목표

- 회기 중 느끼고 변화된 것들을 함께 나눔으로써 긍정적인 변화들을 공고히 한다.
- 삶에 대한 통찰을 갖는다.
- 회기를 마무리 하고, 종결에 따른 아쉬움의 감정을 충분히 접촉한다.

1. 기분 나누기 (10분)

2. 나의 인생 영화 (70분)

☞ 진행과정 : 지금까지의 작업을 정리하고, 자신의 삶을 통찰하며, 삶에 대한 긍정적인 이미지를 가지도록 하기 위해 상상을 통해 집단원 자신이 주인공이 되는 영화를 만들어본다.

T : 모두들 영화 좋아하시나요? 지금까지 보신 영화 중에 감동적이었던 영화에는 어떤 게 있나요?

C1 : ‘바람과 함께 사라지다’. 학창시절 단체관람 가서 보고 와서는, 가끔은 내가 주인공이 된 듯 흥내도 내보고 그랬어요.

T : 저도 그랬던 기억이 나네요. 지금까지 9회기 동안 여러분과 함께 집단상담을 진행하면서 여러분들의 삶에서 가슴 아팠던 이야기, 행복했던 경험, 이런저런 얘기들을 듣다보니 우리 삶이 마치 영화와 같다는 생각을 해봤어요.

그래서 오늘은 실제로 여러분들께 영화의 주인공이 될 수 있는 기회를 드리려고 합니다. 각각 본인이 주인공이 되는 영화를 한 편씩 만들어 봐요. 과거 행복했던 기억, 한 장의 사진으로 남겨두고 싶은 어떤 소중한 추억도 좋겠구요, 아니면 내가 바라는 미래 나의 모습을 소재로 하셔도 좋습니다. 어떤 것이든 부정적인 결말보다는 해피엔딩으로 끝나는 영화면 좋겠지요. 조금 시간을 드릴테니 여러분들의 마음 속에 가장 강하게 떠오르는 장면부터 얘기해보세요. 좋은 스토리를 만들 수 있게 모든 분들이 함께 도와드리겠습니다.

C1 : 저에게는 사랑이 주제인 것 같아요. 내가 마음에 드는 사람에게 먼저 다가간 적이 없어요. 그렇지만 여기에서는 제가 마음이 자유로운 이성 상대에게 먼저 다가가는 거예요.

T : 어떻게 다가가실 건가요?

C1 : 주변을 맴돌다가 우연을 가장한 인연을 만들어야지요.

T : 구체적으로?

C1 : 그 사람을 돕는 일을 해야지.

C2 : 옷을 튀게 입으세요.

C1 : 그럴까? 내 평생 미니스커트 한 번 못 입어 봤는데... 그럼 입어야지. 저는 표현도 좀 하고 싶어요. 그 사람이 자주 가는 곳, 음식점, 찻집 같은 곳을 알아서 자주 가겠어요. “차 한 잔 마셔도 될까요.” 20대~30대에는 그렇게 표현 못했으니까 젊잖게 그래야죠. 친구처럼 자유롭게 대화도 나누고 그러고 싶어요. 전 정말 사람들과 대화하면서 서로 허전한 것을 채워주고 싶어요. 사람들이 다 그런 걸 갈망하는 거 같아요. 마음이 통해서 얘기 나누고 하는 거...

.....

C2 : 저는 애정영화에는 관심이 별로 없어요. 사업을 벌이고 싶어 하는 편이에요. 만약 미용에 내가 관심을 가진다면 무조건 잘하는 곳을 찾아 거기 들

어가서 바닥부터 일을 하겠어요. 어느 정도 실력이 되면 내 미용실을 하다가 요즘 중국이 뜨니까 거기서 진출도 하면 좋겠죠. 진출하기 전에 경영에 대한 공부를 하고... 30대 초반부터는 사업에 눈을 떠요. 중국에 들어가서 시장조사를 하고... 중국에도 지점을 여러 군데 내고...

T : 어느 정도 이루고 나면 어떠실 거 같아요?

C2 : 그러면 봉사하고 살아야죠.

T : 힘들게 일해서 봉사할 수 있을만한 여건이 되면 흐뭇하실 거 같아요.

C2 : 그때는 '내가 정말 잘 살았다' 그런 생각이 들고, 늙어서 갈 때도 정말 편안하게 갈 것 같아요.

T : 지금까지 삶도 열심히 잘 살아오신 것 같은데...

C2 : 지금까지 열심히 살았지만 내 꿈을 이루기 위해 밑바닥까지라도 들어가서 일 해보아야지 하는 생각은 못해본 것 같아요.

☞ 집단과정 : 지난 회기 내내 장애인 오빠에 대해 연민심을 주제로 얘기 나누던 한 집단원의 경우 장애인 여자를 사랑하는 남자 주인공이 되어보았는데, 사회적 편견을 넘어서 사랑을 지킨다는 내용의 스토리를 전개하여 많은 집단원들의 지지를 받았다. 또한, 사람들과의 자유롭고 경계 없는 대화를 꿈꾸는 한 집단원의 경우 사랑을 주제로 한 영화의 여주인공이 되어 사랑하는 이성 친구와 자유롭게 대화 나누는 상황을 그렸다. 집단원들은 서로의 작업과정에 함께 동참하여 여러 가지 조언을 해주기도 하고, 영화의 장면 설정에 관한 옵션을 제시해 주기도 했으며, 용기를 주기도 했다. 집단원간의 친밀한 분위기와 지지속에 모두 적극적으로 작업에 임하였다.

3. 요가 (20분)

4. 바디스캔 (10분)

5. 집단을 통해 느낀 것, 변화된 것 나누기 (10분)

C1 : 바디스캔 하면서 몸이 많이 가벼워졌어요.

C2 : 예전에는 집에서 아내와 대화 나누는 시간이 채 1분도 안되었던 것 같은데 표현하는 것이 중요하다는 것을 배우고 실제로 적용하면서 부부관계가 많이 달라졌어요.

C3 : 불면증이 심했는데 요즘은 잠을 잘 자는 편이에요.

C4 : 남한테 못하던 얘기를 털어놓았는데, 여기 와서 다른 분들이 제 얘기를 이해해주시니까 후련한 것 같아요.

C5 : 말을 너무 장황하게 한다고 지적을 몇 번 받았는데 밖에서도 계속 내가 이랬겠다 생각하니 저한테 많이 도움이 된 것 같아요.

C6 : 그냥 제 말을 들어주시는 분이 있으니까 다른 말 필요 없이 격려를 받았다는 느낌이 들구요, 처음엔 울음이 솟구쳤잖아요. 그런데 알아주시는 분이 있다고 생각하니까 나중엔 저 나름대로 조금씩 감정이 조절된 거 같아요.

C7 : 여러 가지 새로운 경험을 너무 많이 했어요. 표현을 많이 하는 게 몸에 좋고 정신건강에 좋다는 사실을 알았어요. 처음으로 수다도 떨어봤고, 예전엔 일반적인 얘기만 하고 남들도 나처럼 사는구나 했었는데, 좋은 거 표현하면서 즐겁게 살 수도 있구나 싶었죠. 남은 생을 어떻게 살지 새롭게 생각해볼 수 있는 시간이었어요.

감사의 글

한 학기동안의 논문과의 힘겨운 씨름이 이제 막을 내리나봅니다. 끝나지 않을 것만 같았던 과정이 마무리되고 나니, 이제야 뭔가 한 고개를 넘었구나 하는 안도감이 찾아옵니다. 시작한 일에는 끝이 있게 마련인가 봅니다.

막막하게만 여겨졌던 논문의 시작을 열어주시고, 처음부터 끝까지 애정어린 눈으로 지켜보며 지도해주신 김정규 교수님께 감사의 마음을 전합니다. 바쁘신 와중에도 찬찬히 논문을 검토해주시고 과정마다 조언을 아끼지 않으셨던 채규만 교수님, 이정윤 교수님께도 진심으로 감사드립니다. 집단작업에 함께 참여하여 보조진행을 맡아주고, 논문에 관한 고민을 함께 해주었던 연주언니와 린아에게도 고마움의 마음을 전하고 싶습니다. 논문 집단작업에 대한 어려움을 호소할 때마다 저에게 용기를 주셨던 김한규 선생님께도 감사의 말씀을 드립니다. 바쁘신 와중에도 흔쾌히 영문초록 감수를 맡아주신 유희균 선생님께도 깊은 감사를 드립니다. 논문작업을 함께하며 힘들 때마다 서로에게 의지가 되어주었던 대학원 동기 묘정이, 선화, 성훈이, 승하, 유경이, 은영이, 주희, 진영이, 현옥이, 혜영이, 함께 작업하진 못했지만 늘 관심 갖고 지켜봐 준, 윤미, 윤희, 현아, 모두에게 사랑의 마음을 전합니다.

또한, 멀리서 저를 위해 늘 기도해주시는 부모님, 따뜻하고 친근한 애정을 보내주는 동생 효주, 석사도 되기 전인 저를 ‘김 박사’라 칭하며 학업에 용기를 준 남편에게도 고마움의 마음을 전합니다.

도움을 주신 모든 분들께 이 논문을 바치며, 늘 행복이 함께하시길 기원합니다.