



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 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](#)

박 정 미 교수 지도

석사학위 청구논문

인지행동치료와 성악심리치료를
활용한 음악치료가 공황장애 환자의
증상 완화에 미치는 영향

2017

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

방 은 승

인지행동치료와 성악심리치료를
활용한 음악치료가 공황장애 환자의
증상 완화에 미치는 영향

박 정 미 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2017년 5월

성신여자대학교 대학원

음악치료학과

방 은 승

인 준 서

방은승의 석사학위 논문으로 인준함

2017년 5월

심사위원장.....(인)

심 사 위 원(인)

심 사 위 원(인)

성신여자대학교 대학원

논문개요

본 연구는 인지행동적 내용과 성악심리치료를 활용한 음악치료가 공황장애 환자의 증상 완화에 미치는 영향을 알아보는데 목적이 있다. 이에 본 연구에서는 공황장애를 겪고 있는 20세의 여성 1명을 대상으로 증상에 대한 교정적 정보와 더불어 정신분석적 이론을 기반으로 한 성악심리치료를 진행하였다. 활동은 주 2회로 총 12회기에 걸쳐 진행되었다.

대상자의 공황장애 증상의 완화 정도를 비교하기 위해 공황장애 심각도 평가 척도(Panic Disorder Severity Scale-Self-Report Version, PDSS-SR), 일일 기분 기록지, 한국어 글 분석 프로그램(Korean Linguistic Inquiry and Word Count, K-LIWC)을 사용하였다.

분석 결과, 첫째로 대상자는 공황장애 심각도 평가 척도의 사전·사후 백분율 점수가 사전 79점에서 사후 34점으로 45점의 감소율을 보였다. 둘째, 48일 동안의 일일 기분 기록지에 의하면 음악치료 참여기간 동안 불안, 우울, 공황에 대한 걱정이 종결 시점까지 감소 추세를 보였다. 셋째, 음악치료 참여 기간을 활동의 내용에 따라 세 구간으로 나누어 대상자의 언어적 반응을 K-LIWC로 심리학적 변인에 대해 분석한 결과 부정적인 정서에 대한 반응이 122, 78, 12회로 줄었고, 불안에 대한 반응은 35, 5회, 3회로 감소했다. 화에 대한 반응은 33, 29, 7회로 감소했고, 슬픔 또는 우울의 내용에 대한 반응은 24, 17, 0회로 감소했다. 제한에 대한 반응은 초기에 27, 22, 3회까지 감소했고, 몸 상태와 증상에 관련된 보고는 98, 22, 6회로 감소했다. 마지막으로 죽음에 관련된 반응은 27, 5회, 1회로 감소했다.

마지막으로, 내용 분석의 결과로 대상자는 성악심리치료 활동을 거치며 기억과 감정에 대한 저항을 계속해서 직면하고 극복했다. 그 결과 자신의

새로운 모습을 알게 되어 그것에 대해 성찰하고 통합하여 심리적 안정감을 경험할 수 있었다. 더 나아가서 대상자는 음악과 치료사를 통해 과거의 외상경험을 계속해서 돌아보고 생각할 수 있게 되었고, 결국 그것에 대한 감정들을 인정하고 해소할 수 있게 되었다. 그렇게 되면서 과거의 감정들에 대한 해방감과 안정감을 얻게 되고, 증상의 완화로 까지 이어질 수 있었다.

이러한 결과들은 기존의 치료법에서 다루지 않았던 정신분석적 접근을 기반으로 한 음악심리치료 활동이 공황장애 환자의 증상 완화에 효과를 보였다는 것을 알 수 있다. 또한 본 연구는 공황장애 환자에 대한 첫 음악치료 중재 연구라는 의의를 지닌다.

목 차

논문개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성과 목적	1
2. 연구문제	4
II. 이론적 배경	5
1. 공황장애	5
(1) 정의	5
(2) 증상	6
(3) 원인	8
2. 공황장애의 치료	12
(1) 인지행동치료	13
(2) 인지행동치료의 한계	16
3. 공황장애에 대한 음악치료의 적용	17
(1) 성악심리치료	18
1) 이론	18
2) 기법	21
III. 연구 방법	25
1. 연구 대상자	25
(1) 대상자의 배경 정보	25
2. 측정 도구	27
(1) 공황장애 심각도 평가 척도	27
(2) 일일 기분 기록지	28
(3) 활동에 대한 사전·사후 질문지	28

(4) 녹음 분석	28
1) 한국어 글 분석 프로그램	29
2) 회기별 내용 분석	29
3. 연구절차	29
4. 활동안의 구성 및 내용	30
(1) 활동안의 구성	30
(2) 활동안의 세부 내용	31
5. 자료분석	34
IV. 연구 결과	35
1. 공황장애 심각도 평가척도 결과	35
(1) 사전·사후 검사 결과	35
(2) 공황장애 심각도 평가 척도 하위 항목 분석 결과	36
2. 일일 기분 기록지 분석 결과	37
3. 사후 질문지 결과	38
4. 녹음 내용 분석 결과	42
(1) K-LIWC 분석 결과	42
(2) 단계별 내용 분석	44
V. 결론 및 제언	49
1. 결론	49
2. 제언	51

참 고 문 헌

ABTRACT(영문초록)

부 록

표 목 차

<표 1> DSM-5 진단기준에 따른 공황 증상	7
<표 2> 공황장애 환자의 증상 완화를 위한 음악치료 활동안	33
<표 3> 사후 질문지 결과	39
<표 4> K-LIWC 분석 결과	43

그림 목 차

<그림 1> 공황장애 심각도 평가 척도	35
<그림 2> 공황장애 심각도 평가 척도 하위 항목별 사전·사후 비교	36
<그림 3> 일일 기록지 점수 그래프	37
<그림 4> K-LIWC의 심리학적 변인 분석 결과	44

I. 서론

1. 연구의 필요성과 목적

공황장애는 예측할 수 없는 극심한 공포감과 함께 여러 신체증상이나 인지증상을 동반하는 불안장애의 한 종류이다. 신체증상들은 주로 불안과 연관되어있는 것들이 대부분이며 증상에 대한 반복적인 과묵화 사고를 하게 됨으로써 더욱 악화된다(American Psychiatric Association, 2015; Barlow, 2000/2006). 이러한 신체적 감각에 대한 과도한 해석이나 인지적 왜곡 때문에 보통의 경우 공황장애 환자들은 정확한 진단을 받게 되기까지 신체적 질환으로 착각하여 정신과를 제외한 다른 과를 찾게 되고 그러는 동안 질환이 만성화되어 심리적인 후유증이 심해진다. 그런 과정 가운데 반복되는 공황은 상당한 수준의 기능장애를 가지고 올 가능성이 높을 뿐 아니라 증상이 심각한 경우에는 일상생활에 치명적인 영향을 초래하기 때문에 환자의 삶의 질을 크게 저하시킨다(최영희, 2002).

최근 공황장애의 발병률이 급증하는 경향을 보이고 있다. 국민건강보험공단(2017)의 빅 데이터 분석에 따르면 ‘공황장애’로 진단받은 환자가 2010년 50,945명에서 2015년 106,140으로 최근 5년간 연평균 15.8%의 수치로 증가하였다. 성별과 연령대 간에도 유의한 차이는 있지만 마찬가지로 전체적인 증가 추세를 보였다. 이런 추세는 단순한 환자 수의 증가도 원인이 될 수 있겠지만 미디어를 통한 여러 유명인들의 공황장애 투병 사실이 알려지면서 공황장애에 대해 많이 알려지게 되었는데, 이것이 질병 자체에 대한 홍보가 되어 큰 영향을 주었다. 더불어 정신과에 대한 인식 변화로 진료에 대한 문턱이 낮추어진 점 등이 공황 증상이 느껴졌을 때 다른 과를 전전하던 예전과는 달리 바로 정신과를 찾게 하여 이러한 증가 추세를 보이게 되었다(국민건강보험공단, 2017).

현재로서는 공황장애의 원인에 대해서 한 가지 요인이 아닌, 여러 요인들로 이해되고 있다. 크게 생물학적 요인과 심리학적 요인을 강조하며 타고나는 정서적 민감성이나 신경학적 불균형으로 인해 증상이 발현 된다고 보거나, 인지모델과 고전적 조건화 등의 이론으로 공황장애를 설명하기도 한다. 또한 두 요인을 통합하여 스트레스 취약성 이론으로 이해하기도 한다. 또한 최근에는 정신분석적 원인에 대해서도 관심을 가지기 시작하며 여러 연구들이 이루어지고 있다(김민재, 2015; 민성길, 2006).

공황장애의 치료는 약물치료 또는 인지행동치료, 약물치료와 인지행동치료 두 가지를 통합한 치료가 주로 이루어지고 있다. 약물치료는 증상 자체 조절에 효과가 좋지만 약물 복용을 중단할 시 재발률이 25-80%에 이르고 약물에 의존성이 생기는 등의 부작용이 있다(조우연, 2004). 이런 단점 뿐 아니라 약물치료는 공황 증상을 억제시키는 역할을 하기 때문에, 증상 자체에 대한 이해와 대처 능력을 익히게 하기 위해 Craske와 Barlow (1990)는 공황장애의 인지행동치료(Mastery of Your Anxiety and Panic; MAP)를 개발하였다. MAP는 공황에 대한 인지적 대처능력을 키워 주는 교육 및 훈련과정이며, 공황 증상 대한 교육을 시작으로 신체 조절 기술이나 증상에 관련된 인지구조를 교정하는 등 환자들에게 많은 유익을 준다(Barlow, 2000/2006). MAP를 기반으로 한 선행연구에서는 지금까지도 그 효과성을 입증하고 있지만, 이것 역시 환자에 따라서는 증상의 완전한 관해에는 이르지 못하고, 재발 사례 또한 많이 보고되고 있다. 증상 자체에만 초점을 맞추어 치료하는 특성으로 인해 근원적 문제의 해결이 힘든 인지행동치료의 한계를 보여주는 것이다.

이러한 견지들을 바탕으로 최근에는 공황장애에 대한 정신분석적 원인이 강조되고 있다. 생애 초기인 생후6개월에서 만 3세까지의 기간에 형성되는 불안과 애착의 중요성을 강조하며 그것을 공황장애의 원인으로써 설명하고

있는 것이 정신분석적 원인에 대한 내용이다(김민재 외, 2015). 그럼에도 불구하고 이러한 접근에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다. 이에 공황장애의 정신분석적 원인에 대한 여러 치료방법의 연구가 필요한데, 음악치료는 그 방법의 하나가 될 수 있고 환자에게 많은 유익을 줄 수 있다고 본다.

정신분석적 접근을 기반으로 한 음악치료는 분석적 음악치료(Analytical Music Therapy)와 성악심리치료(Vocal Psychotherapy)가 있다(정현주, 2006). 그 중에서도 특히 심층심리학적 접근을 하는 성악심리치료가 공황장애 환자들에게 유용하다고 할 수 있는데, 성악심리치료는 치료적 퇴행을 유도해 인지 왜곡의 근원이 되었던 과거의 외상경험에 다가가 그것을 직면하고 수정하게 하며, 외상경험 당시의 억압되고 긴장되었던 감정을 해소할 수 있는 기회를 가질 수 있게 하기 때문이다(Austin, 2008/2012). 불안의 근원이라고 여겨지는 과거의 외상경험에 다가가는 것은 힘든 작업이기 때문에 많은 저항을 불러일으킨다. 언어적 접근을 포함한 직접적인 접근들은 그 저항이 더욱 심할 수 있는데, 음악은 저항을 감쇄시켜줄 수 있는 안전한 틀로써의 역할을 할 수 있다. 이 안전한 틀 안에서는 평상시 보다 많은 표현을 할 수 있게 될 뿐만 아니라, 의식적으로 기억하지 못하는 내용들도 불러일으킬 수 있다(Bruscia, 1998/2003). 성악심리치료의 기법들은 이러한 음악의 특성들이 잘 반영되어 있는 중재 방법이다.

그러므로 본 연구에서는 공황장애 환자의 증상 완화에 대한 성악심리치료 활동의 효과성에 대해 알아보고자 한다. 그 내용의 일환으로 본격적인 성악심리치료 이전에 우선적으로 공황장애의 치료에 효과성이 있는 MAP의 내용 일부를 교육한다. 이는 성악심리치료가 공황장애 환자에게는 다소 힘들 수 있는 격한 감정적 반응을 불러일으켜 일시적으로 증상을 유발할 수 있는데, 성악심리치료 활동 이전에 증상에 대한 올바른 이해를 통해 그 심리, 신체적 위험성을 줄이기 위함이다. 그 후 불안의 근본적 원인에 대한 탐구와

혜소를 통한 증상의 완화를 위해 성악심리치료 활동을 시행하여 증상 완화에 효과가 있었는지에 대해 살펴보고, 또한 참여자가 어떤 경험을 하였는지에 대해 살펴보는 것에 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구문제

본 연구는 공황장애 환자가 성악심리치료에 참여하여 증상의 완화가 나타났는지 알아보기 위하여 심리 측정 도구의 사전·사후 점수를 비교해 보고, 일일 기분 기록지의 경과를 살펴 볼 것이다. 또한 녹음된 활동 내용과 사전·사후 질문지를 한국어 글 분석 프로그램으로 분석하여 어떻게 심리적 변화가 일어났는지 확인하고, 내용 분석을 통해 어떠한 경험을 했는지에 대해 살펴 볼 것이다. 연구 문제는 다음과 같다.

첫째, 대상자는 공황장애 심각도 평가 척도의 사전·사후 점수가 감소할 것인가?

둘째, 대상자가 작성한 일일 기분 기록지는 어떠한 경과를 나타내었는가?

셋째, 대상자의 심리적 특성은 어떻게 변화하였는가?

넷째, 대상자는 성악심리치료를 통해 어떠한 경험을 하였는가?

Ⅱ. 이론적 배경

1. 공황장애

(1) 정의

공황장애는 불안장애의 하위 범주 중 하나이다. 전혀 예상하지 못한 상황에서 갑작스럽게 심한 공포감과 불편감이 엄습해 오는 것을 공황이라고 하며, 이러한 공황은 또 다른 대한 전반적인 불안감을 동반하게 된다. 이것을 예기불안이라고 하는데, 공황과 예기불안을 합쳐서 공황장애라고 한다(김세주, 김영신, 유상우, 2001; APA, 2015; Barlow, 2000/2006). Barlow (1988)는 공황장애에 대해 강한 스트레스 상황에서 오작동된 “오인 경보”에 대해 생물학적, 심리적으로 취약한 개인의 정상적인 공포 반응이라고도 말하고 있다. 이러한 급작스런 공포반응인 공황은 보통 사람에게도 간헐적으로 일어날 수 있는데, 간헐적인 공황을 경험한다고 해서 모두가 공황장애를 겪는 것은 아니다. 공황장애로 발전하는 것은 공황에 대한 지속적인 예기불안과 신체증상에 대한 오인으로 인해 발전하게 되는 것이다. 실제로 미국에서 1998년 한 해 동안 전체 인구의 30% 정도가 공황을 경험 했지만, 이들 모두가 치료를 요하는 공황장애로 발전하지는 않았다(Barlow, 2000/2006).

공황이란 갑작스러운 것이고, 이런 예기치 못한 상황에서 공포감이 발생하는 것이 다른 불안장애와 구별되는 공황장애의 중요한 특징이다. 특정 공포증이나 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder) 등 다른 형태의 불안장애에서도 공황은 나타나지만 이러한 형태의 공황은 경우와 맥락에 연관되어 특정 상황에만 나타나기 때문에 공황장애에서의 공황과는 명백히 구분이 되어있다(APA, 2015).

또한 공황장애가 있는 환자는 보통 광장공포증도 동반한다. 광장공포증(agoraphobia)는 그리스어 시장(agera)에서 유래했다(Barlow, 2000/2006). 이는 광장뿐만 아니라 공공장소, 혼자서는 빠져나갈 수 없는 상황이나 도움을 구할 수 없는 상황에 있게 되는 것에 대한 공포를 말한다. 대개 공황을 겪었던 당시의 장소에 대한 광장 공포증이 생겨 그 장소를 피하는 회피행동을 보인다. 즉, 광장공포증은 공황장애와 밀접한 관계를 가지고 있으며, 대부분의 경우 공황 이후에 생기게 된다. 이러한 특성을 가진 공황장애와 광장공포증 사이의 관계는 몇 가지로 분류되고 있는데, 광장공포증을 동반한 공황장애, 광장공포증을 동반하지 않은 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증 등으로 세 가지 분류를 따르고 있다(민성길, 2006). 이 분류에 따른 다양한 공황장애 환자들의 인구통계학적 특성이나 병력의 기간, 임상증상들의 빈도 및 심각도에는 큰 차이가 없지만 광장공포증을 동반한 환자군에서 경험하는 증상의 수가 더 많고, 특정 임상증상(땀흘림, 오심, 오한, 자제력 상실에 대한 공포 등)들이 더 흔하게 나타나는 등 임상양상의 차이가 있다는 보고도 있다(이호상, 한상우, 임세원, 오강섭, 2007).

(2) 증상

공황장애는 그 증상과 정도가 사례마다 다양하게 나타나지만, 모든 증상들은 DSM-5의 진단기준에 따른 범주에 포함된다. 그 범주는 <표 1>과 같다.

<표 1> DSM-5 진단기준에 따른 공황 증상

1) 심장박동이 빨라지거나 심장이 두근거린다.
2) 발한
3) 팔, 다리나 몸의 떨림.
4) 숨이 막히거나 답답함이 든다.
5) 질식감
6) 가슴 통증과 불편감이 든다.
7) 속이 메스껍거나 불편감이 든다.
8) 어지러움, 비틀거림, 아찔함 또는 기절할 것 같은 느낌.
9) 오한 또는 화끈거리는 느낌.
10) 몸의 감각이 둔해지거나 따끔거린다.
11) 비현실감이나 내가 아닌 느낌이 든다(이인증).
12) 자제력을 잃거나 미칠 것 같은 두려움이 든다.
13) 죽음에 대한 공포감.

위의 증상들 중 4개 이상의 증상이 해당된다면 진단 기준에 부합한다. 진단 기준에 따른 사례의 유형은 고은정, 최영희, 박기환, 이정흠(2000)의 공황장애 환자 158명을 대상으로 한 연구에서 알 수 있는데, 대상자들은 첫 공황 당시에 죽음에 대한 공포감을 81%로 가장 많이 느꼈고, 그 다음으로 호흡의 답답함과 질식감, 미칠 것 같은 두려움 등을 많이 느꼈다고 한다. 또한 공황의 시작 증상으로써 심계항진이 29%로 가장 많았고, 현기증, 호흡곤란, 질식감 등으로 순서를 이루었다. 그리고 환자마다 가장 큰 고통을 주는 증상으로 심장 증상이 31.2%로 가장 많았고, 호흡기 증상, 인지심리 증상, 신경 증상, 소화기 증상이 그 뒤를 이었다.

공황 증상의 가장 큰 특징은 예기치 못하게 온다는 것이고, 그것이 매우 급격히 온다는 것이다(APA, 2015). 증상은 수 분 이내에 최고조로 도달하며 10-30분 사이에 약화된다(Barlow, 2000/2006). 공황 증상을 겪는 순간에 환

자가 느끼고 생각하게 되는 인지 내용의 핵심적인 것은 지금 처한 위험이 압도적일 만큼 크고, 이것에 대해 자신이 무기력하여 자제력을 잃게 될 것이라는 파국화 사고를 함으로써 신체 증상에 대해 심장마비, 실신, 정신병 발생, 죽음 등을 떠올리게 되어 상황과는 맞지 않는 응급반응으로써의 적응 방식을 보이게 되기 때문에 이 상태에서 벗어나야 된다는 강한 충동을 느끼게 되기도 한다(고은정 외, 2000). 그 때 느끼게 되는 절박감과 공포는 실제적인 큰 위험이 없는데도 불구하고 첫 공황 발생 당시의 대처 방식 중 응급실을 찾았던 경우가 가장 높았던 고은정 외(2000)의 연구에서도 알 수 있듯이, 응급상황이나 죽음을 예상할 정도로 심각한 것이다.

갑작스런 공황을 겪은 후에는 공황 증상 자체에 대한 두려움이 생겨 앞서 언급한 이러한 증상을 다시 겪지 않을까 하는 예기불안을 가질 수 있게 되고, 또한 공황이 일어날 수 있다고 생각되는 장소를 회피하는 경향이 광장 공포증으로 발전될 수 있다. 이렇게 되면 간헐적으로 공황을 경험하는 것으로 끝나는 것이 아닌 공황장애로 발전하게 되는 것이다(고은정 외, 2000). 이러한 특성들이 공황은 증감 폭이 낮은 단순한 불안과는 질적으로 다른 생물학적 현상이라는 것을 보여준다(임기영, 김창기, 노재성, 1996).

(3) 원인

공황장애의 원인에 대한 다양한 연구들이 이루어 졌지만, 정확한 요인은 아직 밝혀지지 않았다. 현재로서는 학자들 간에 중점을 두고 있는 이론이 차이가 있기는 하지만, 여러 요인의 복합적 작용으로 이해되고 있는 실정이다(Barlow, 2000/2006). 크게 생물학적 요인과 심리학적 요인으로 나눌 수 있고, 그 외에 스트레스 상황이나 의학적 질병상태도 영향을 미칠 수 있다(민성길, 2006; Barlow, 2000/2006).

생물학적 요인으로는 여러 가지 의견이 있는데, 먼저 유전적 소인을 들 수 있다. 실제로 공황장애 환자의 직계 가족에 공황장애 환자가 있을 확률은 다른 정신과적 장애와 비교하여 4-8배가량 높은 수치를 보이고, 일관성 쌍둥이에 비해 일관성 쌍둥이에서의 높은 일치율도 보이고 있다 (Barlow, 2000/2006). 이런 견지를 뒷받침 해주는 것으로 전반적인 정서적 민감성을 타고 난다는 의견이 있다. 불안이나 공황에 대한 민감성뿐만 아니라, 슬픔, 흥분 분노 등의 모든 정서적 민감성을 말하는 것이다. 혹은 전반적인 민감성과는 관계없이 공황에 대한 민감성만 유전된다는 의견도 있다. 중요한 것은 이러한 유전적 소인들도 공황장애의 발생 가능성은 증가시키지만 반드시 공황장애를 일으키지는 않는다는 것이다. 유전적 소인 외에 신경화학물질의 불균형도 공황장애의 원인이 된다. 사람의 감정을 조절하는 신경전달물질 중 노르아드레날린(Noradrenalin)과 세로토닌(Serotonin), 부신피질자극호르몬방출인자(Corticotropin Releasing Factor; CRF)와 감마아미노부티르산(Gamma-Amino Butyric Acid; GABA)등의 신경전달물질의 불균형이 공황장애 환자들에게 나타난다(민성길, 2006). 하지만 신경전달물질들의 불균형이 공황장애의 결과로 나타나는 것인지 공황장애를 유발하는 원인인지는 밝혀진 바가 없다.

다음으로 심리학적 요인 역시 중요하게 생각되고 있다. Clark의 인지모델은 비교적 간단하지만 공황장애의 원인을 잘 설명해주고 있다. 갑작스런 신체증상을 겪었을 때 그것을 실제적 상태보다 지나치게 위협하게 인지하는 과극적 사고를 한다는 것이 그 내용인데, 이것은 공황장애 환자들의 전형적인 인지 과정을 잘 설명해 주는 것이다(권석만, 2013). 이런 경향을 가지게 되는 것은 정확하게 알려지지는 않았지만 건강에 대한 개인적 경험이나 부모의 과보호 태도 등이 영향을 줄 수 있다는 의견들이 있다. 또한 고전적 조건화 역시 공황장애를 설명할 수 있는 한 가지 방향으로써 자리를 잡고

있다. 첫 공황을 겪은 것이 무조건자극(unconditioned Stimulus)이 되고, 이후에 증상을 유발할 수 있는 상황에 처하게 되었을 때, 첫 공황 때와 유사한 촉발 인자들이 조건자극(conditioned stimulus)이 되어 공황을 유발한다. 그렇게 공황이 유발되어 겪게 되는 다른 여러 불안 증상들이 조건반응(conditioned response)이 되는 것이다. 그러나 이 이론들도 단독으로 공황장애의 요인으로 설명 될 수는 없다(Barlow, 1990; 권석만, 2013; 김민재 외, 2015).

또 다른 심리학적 요인 중 정신분석적 원인을 들 수 있다. Freud (1900/2014)가 말하는 발달과정에서 네 가지 불안 상황의 고착 상태가 성인이 된 후에도 나타날 수 있는데, 그 중 어느 것이든 그로 인한 불안이 성인기의 공황장애의 근원이 될 수 있다고 설명하면서 공황을 신호불안의 개념으로 말한다. 신호불안이란 위험 상황을 경고하기 위한 적응적 기능이라는 것인데, 유아기에 겪었던 불안 상황과 유사한 상황을 예상하기만 해도 나타나는 것으로써 공황이 설명된다(김민재 외, 2015). 또한 대상관계 이론가인 Klein (1946)은 편집-분열 위치에서 우울 위치로 옮겨가지 못한 채 고착되어 대상의 통합이 이루어지지 못하면 이것이 나중의 성인기에 주요한 정신장애의 원인이 될 수 있다고 언급하면서, 편집-분열 위치에서의 나쁜 대상으로 인한 박해 불안은 곧 '죽음의 공포'와 같은 것이며 이것은 불안의 최초 근원이 된다고 하였다.

이 견지를 바탕으로 후기 Klein 학파들은 편집-분열 자리의 초기 불안의 표현이 공황장애로 나타난다고 강조하였다. 대상에 대해 양가적 감정을 느끼게 될 때 편집-분열 위치로 퇴행하게 되는데, 그렇게 퇴행하여 공황을 겪는 동안 생애 초기의 박해 불안으로 인한 죽음의 공포를 재경험하며 어떤 좌절이라도 죽음의 위협으로 느끼게 된다(Segal, 1954). 마지막으로 Bowlby (1990/2014)는 유아와 엄마 간의 애착형성과 불안과의 관계에 대해 강조한

다. 특히 생후부터 6개월까지의 애착 형태가 중요하며 이 때 엄마의 반응성이 애착의 질을 결정하게 된다. 그 이후 6개월부터 만 3세까지 차츰 엄마와의 분리 상황을 겪으며 분리 불안을 겪게 되는데, 이 때 분리불안을 극복하기 위해 ‘내적 작동 모델’이 형성된다. 이 과정에서 건강하지 못한 애착 유형이 형성되어 애착관계의 문제가 남게 되면 그것이 성인이 된 후에 불안장애와 연관이 있게 되며, 특히 공황장애와 연관이 있는 것으로 보았다(Shear, 1996). 이러한 사실들은 불안장애 여성 18명을 대상으로 한 애착 유형 조사에서 참가자 전원이 애착유형에 문제가 있었고, 그 중 14명은 공황장애로 진단 받았던 Manassis (1994)의 연구와, 공황장애 환자 39명을 대상으로 부모의 양육태도에 대한 연구의 결과로 과보호가 높거나 혹은 돌봄이 낮은 양육태도를 보인 윤혜진, 이현수, 정인파(1996)의 연구들이 뒷받침 해준다. 또한 공황장애 환자 31명과 불안장애 환자 33명을 대상으로 어린 시절 공포에 대한 비교연구를 한 결과 공황장애 군에서 어린 시절 엄마의 양육태도와 애착에 관련하여 경험한 공포의 총점이 유의하게 높게 나타난 최진태, 이길홍, 이영식(1994)의 연구, 그리고 청장년층과 준 고령층 공황장애 환자와의 초기 외상 경험을 비교한 결과 청장년층 공황장애 환자에게서 더 많은 초기 외상 경험을 겪었다던 김지은 외(2016)의 연구들도 이 사실을 설명 해준다. 위에 언급된 정신분석 이론가들의 이론은 모두 조금씩 차이는 있지만 공통적으로 생후6개월에서 만 3세까지의 기간을 포함하는 생애 초기에 형성되는 애착과 불안이 중요하다고 강조하며 그것을 공황장애의 원인으로 설명을 하고 있다 (김민재 외, 2015).

그밖에 스트레스와 의학적 질병 상태도 원인이 될 수 있다. 공황장애는 20대에 발병하는 경우가 많다. 이 시기에는 임신이나 결혼, 새로운 직업을 갖게 되는 등 많은 스트레스 상황이 있기 마련인데, 이런 심리 사회적 스트레스 상황이 많은 시기와 공황장애의 주요 발병 시기가 비슷하다는 점을 간

과할 수 없다(곽동일, 1997; Barlow, 2000/2006). 또한 갑상선 기능 항진증, 크롬친화성 세포종 등의 질환이나 약물 또는 카페인의 과도한 섭취도 공황과 같은 증상을 유발할 수 있다. 그러므로 진단 시에는 의학적 문제들을 철저히 검사할 필요가 있다(Barlow, 2000/2006).

2. 공황장애의 치료

치료의 질을 결정하는 것은 초기에 진단하여 조기 치료를 하는 것이 가장 중요하며, 가장 효과적이라고 알려져 있고 또한 가장 많이 시행되는 치료는 약물치료와 인지행동 치료이다. 약물치료나 인지행동치료 단독으로 하거나, 두 가지를 병합해서 하는 것 모두 효과적이다(APA, 2015). 약물은 보통 아무리 늦어지더라도 3주 후부터는 효과를 나타낸다(민성길, 2006; Barlow, 2006). 약물치료는 당장의 증상을 감소시키는데 효과적이지만 공황 증상에 대한 대처 기술이나 예기 불안과 광장공포증을 감소시켜주지 못한다. 또한 약물에 대한 의존성을 가지게 될 수도 있으며 복용을 중단하게 되면 재발률이 25-80%에 이른다는 단점들을 가지고 있다(조우연, 2004). 그렇기 때문에 이런 한계점의 극복을 위해 공황 증상에 대한 인지이론들이 제안 되었고 그 중 Barlow (1988)의 공황장애 모델을 기반으로 공황장애에 대한 인지행동치료가 개발되었다.

인지행동치료는 증상에 대한 객관적 정보를 줄 뿐만 아니라, 호흡 및 이완법 및 노출 훈련 등을 통해 대처 기법이나 회피 반응을 줄여주는 데 효과적이다(조우연, 2004). 또한 인지행동치료를 받은 후에는 환자들이 약물을 줄여나갈 수 있게 되거나 중단하게 되고, 관해 상태가 비교적 오래 유지 되는 등 공황장애 환자들에게 많은 유용성들을 가지고 있다.

(1) 인지 행동치료

인지행동치료는 인지적 접근과 행동주의적 접근이 통합 된 것으로, 인지 행동치료 이전의 정신분석적 접근과 행동주의적 접근의 비판으로부터 태동되었다. 인지적 접근에서는 정신 질환의 문제를 사건 자체가 아닌 인지적 구조의 결함으로 보며 이렇게 왜곡된 인지적 구조가 만들어지는 과정에 개입함으로써 문제를 해결할 수 있다고 본다(이형득, 2004; Wright, 2009). 즉, 상황이나 사건에 대한 반응은 그 상황이나 사건 자체가 결정짓는 것이 아닌 그것에 대한 해석을 하는 방식에 의해 결정된다는 것이다. 해석하는 방식은 다섯 가지 요소를 내포하고 있는데 그 다섯 가지 요소란, 대인관계 및 환경적 맥락, 개인의 생리적 특성, 정서적 기능, 행동, 인지 등이다(Beck, 1964; Ellis, 1995/2007; Wright, 2009). 이 요소들은 상호작용하고 변화하며 인지적 구조, 인지적 산물, 인지적 조작으로 형성된 일련의 인지적 체계를 만든다. 여기서 인지적 구조란 축적된 과거의 경험에 의한 자기 자신과 자기 자신 외의 모든 것에 대한 정보를 조직하고 저장하는 기억 체계이다. 그래서 보통 정신 질환이나 심리 장애를 지닌 사람들은 특정한 부분에 대해 왜곡된 인지도식(schema)을 가지고 있는데, 이것으로 인해 비합리적 신념을 가지게 된다. 인지도식은 핵심 신념이라고도 하는데 가장 근원적인 수준의 믿음으로써, 경직되어 있고 매우 일반화 되어있는 것이 특징이다. 그리고 인지적 산물이라는 것은 인지적 구조를 바탕으로 외부 자극에 대한 정보처리의 결과로 만들어진 인지를 말한다. 즉, 외부의 자극과 내부의 인지 구조가 상호작용하여 만들어진 결과로서의 사고를 의미한다. 이런 식의 정보처리 과정은 매우 빠르게 일어나기 때문에 의식적인 노력이 있지 않으면 자각하기 힘들고, 그렇기 때문에 그 자극에 대한 객관적인 사실 유무와는 상관없이 무비판적으로 받아들여지게 된다. 이것을 소위 자동적 사고(automatic

thought)라고 한다. 이렇게 인지적 산물이 인지적 구조를 바탕으로 생성되는 방식을 인지적 과정이라고 하는데, 정신 질환자들은 이 인지적 과정에서 여러 가지 오류가 생김으로써 어려움을 겪게 된다(권석만, 2013; Wright, 2009).

이러한 인지행동치료의 내용을 바탕으로 공황장애의 치료를 위한 인지행동치료가 연구되어졌다. 1960년, 1970년대에의 공황장애의 치료는 공황을 단지 광장공포증의 증상 중 하나로 보고 광장공포증적 회피에 초점을 두어 행동주의적 접근을 중심으로 노출치료가 실시되었다(이삼연, 2005). 이후 공황 발작 자체에 초점을 두기 시작하여 Barlow (1988)의 공황장애 인지 모델을 기반으로 공황장애의 치료를 위해 Craske와 Barlow (1990)가 공황장애의 인지행동치료(Mastery of Your Anxiety and Panic; MAP)를 개발하였다. 이 프로그램은 간단히 말해 공황에 대한 인지적 대처능력을 키워 주는 교육 및 훈련과정이라고 할 수 있는데, 그 구성은 공황 및 공황 증상에 대한 교육, 신체조절 훈련, 공황장애와 관련된 부정적 핵심신념 및 자동화 사고에 대한 인지 교정, 그리고 공황증상과 관련된 회피 상황에 대한 노출훈련 등을 포함하여 총 12회기로 구성되어 있다.

프로그램의 세부 구성을 살펴보면, 1회기부터 4회기까지는 공황에 대한 교정적 정보 및 기록법을 교육한다. 공황장애 증상의 특징과 그 증상이 유발 되는 심리적 원인 및 생물학적, 의학적 원인에 대한 교정적 정보를 제공함과 동시에 그것이 환자들이 생각하는 위협적인 수준의 증상이 아닌 정상적 수준의 신체 반응이라는 것과 공황이 가지는 생물학적 목적과 반복이 되는 이유에 대해 교육하면서 기록법을 통해 증상을 객관적으로 판단하고 조절할 수 있도록 한다. 5-6회기에서는 공황장애의 주요 증상 중 하나인 과호흡에 대한 교육을 추가적으로 하면서 호흡 조절 훈련과 이완법을 통해 신체 증상 조절 기술을 익힌다. 7-8회기는 인지 재구조화를 하는 회기로써 핵심

신념과 자동차 사고 등의 인지 모델에 대한 내용을 교육 한 뒤, 본인의 자동차 사고와 핵심신념을 탐색하고 분석하며 수정할 수 있게 한다. 9회기부터 12회기까지는 노출훈련을 하게 된다. 공황 증상과 유사한 신체 자극을 일으켜 공황을 유도한 뒤 증상에 직면하게 하는 자극 감응 훈련을 시작으로 일상에서의 노출, 그리고 증상을 유발 시킨 실제 상황 및 장소로의 노출 등으로 점진적인 노출을 통해 그 전까지 배운 대처방법들을 실제로 적용할 수 있게 하는 훈련을 한다(최연숙, 2007; Barlow, 2000/2006).

공황장애의 인지행동치료에 대한 많은 선행 연구들은 그 효과를 꾸준히 입증 해 왔다(조우연, 2004; 최연숙, 2007; 최영희 외, 2002a; 최영희 외, 2002b; Acierno, Hersen, & Van Hasselt, 1993; Foa, Franklin, & Moser, 2002; Gould, Ott, & Pollack, 1995). 이 연구들을 포함하여 언급되지 않은 인지행동치료만을 실시 한 연구나 약물치료와의 병합 치료를 한 선행 연구들에서도 역시 인지행동치료의 효과성을 나타내고 있으며, 증상의 관해 상태가 12개월 이후에도 75%의 환자가 상위 최종상태를 보이는 등의 보고를 보이는 등 치료 효과가 단독 약물치료에 비교해 오래 간다는 것을 보여준다(최영희, 박기환, 우영재, 윤혜영, 2003).

지금까지의 인지행동치료는 전통적 인지행동치료에서 발전하여 다양한 형태를 띠고 있다. 국내에 MAP를 도입과 보급에 선구적 역할을 한 최영희(2003)는 MAP를 기반으로 한 ‘경험적 인지행동치료’를 개발하였다. 기존의 12회기 이상의 프로그램에서 4회기로 회기수를 대폭 줄여 시행한 이 프로그램 역시 기존의 프로그램과 유사한 효과를 나타내었다고 보고하였다. 또한 Marchand, Roberge, Primiano, & Germain(2009)도 7회기의 단축형 인지행동치료를 실시하여 전통적 인지행동치료의 효과와 유사한 수준의 결과를 얻었고, 심지어 1회기의 단축형 치료에서의 효과도 전통적 인지행동치료나 약물치료에 비해 그 효과가 차이가 없다는 보고도 있다(장은진, 정영은, 서호

준, 채정호, 2009). 이러한 단축형 인지행동치료들은 대부분의 연구들이 대상자 수가 비교적 적고, 과제의 비중을 높여 시간의 부족함을 보완하는 형태를 띄고 있어 선불리 어떠한 결론은 내릴 수는 없지만, 단축형 인지행동치료 또한 효능이 떨어지지 않고 전통적 인지행동치료의 시간적, 비용적 단점을 대체하는 대안적 방향을 제시할 수 있는 충분한 가능성을 가지고 있다(서호준, 이강수, 이상혁, 서호석 외, 2016). 또한 전통적 인지행동치료의 시간적, 공간적, 비용적 등 여러 가지 단점들 때문에 인터넷 기반 인지행동치료가 시행되고 있기도 하다. 인터넷 기반 인지행동치료는 인터넷을 통해 진도를 나가면서 연습을 함과 동시에 주어진 숙제 등을 수행하는 진행하는 방식인데, 이것 역시 유의한 결과를 얻었다. 또한 가장 최근에는 제 3세대 인지행동치료(Third-wave Cognitive Behavioral Therapies)가 태동하여 생각과 감정들을 무비판적으로 수용하게 하는 마인드풀니스 기반 인지행동치료(Mindfulness-based Cognitive Behavior Therapy)와 수용 전념 치료(Acceptance and Commitment Therapy)도 이루어지면서, 그 효과성들을 서서히 입증해 나가는 중이다(서호준 외, 2016).

(2) 인지행동치료의 한계

이처럼 공황장애에 대한 인지행동치료와 그에 기반한 새로운 치료들은 효과성이 있다. 그러나 그에 반해 허점도 존재하며 실제로 인지행동치료의 반응률도 낮고 예후도 좋지 않다는 보고 또한 뒤따르고 있는데, 인지행동치료가 행해지는 우울증이나 범 불안장애 등의 인지행동치료와 비교했을 때, 누적 관해율이 낮고, 2/3 가량의 환자가 재발을 경험했다고 하는 것이 그 내용들이다(Bruce et al., 2005; Roy-Byrne & Cowley, 1994). 이는 단지 증상 자체에만 초점을 맞추어 치료하기 때문에 근원적 문제의 해결은 되지 않는

다는 인지행동치료의 한계를 보여주며, 공황장애에 대한 정신분석적 원인이 언급 됨에도 불구하고(김민재 외, 2015; Bowlby, 1990/2014; Manassis, 1994; Segal, 1954; Shear, 1996) 그러한 접근에 대한 실행은 엄영문(2009)의 최면과 인지행동치료를 결합한 형태의 연구 이외에는 실행된 바가 없다. 내담자의 변화를 위한 효과적인 치료에 대한 올바른 심리학적 태도는 특정이론과 기법에 의존하여 실행되어야 하는 것이 아니며, 내담자의 문제가 해결되는 것이라면 기법상의 경계를 넘어 선택적으로 통합되어 유연하게 실행되어야 하는 것이다(Oltmanns, Martin, & Neale, 2011; Thompson, 2007). 그렇기 때문에 이런 견해들은 공황과 불안에 대한 다양한 접근과 좀 더 근본적 원인에 대한 정신분석적 접근뿐 만 아니라 그 원인들에 대한 감정적 해소의 기회도 필요함을 시사한다.

3. 공황장애에 대한 음악치료의 적용

공황장애의 근본적 원인에 대한 접근은 특히 음악치료가 용이할 수 있다. 음악은 치료적 퇴행을 통한 생애 초기의 외상 경험을 현재의 시점에서 방문하여 직면하고 수정하여 해소의 기회를 가질 수 있게 하며, 무의식적 기억이나 느낌으로 들어가게 하기에 유용하다(Austin, 2001). 또한 그렇게 접근한 무의식의 잊혀지고 외면되었던 또 다른 자기의 모습을 받아들이고 통합시켜 좀 더 완전한 인격으로써 성장하게 만드는데 음악이라는 도구는 효과적이다(Austin, 2008/2012).

외상경험을 작업하는 것은 보통 강한 저항을 동반하는데, 음악이라는 틀은 안전한 환경을 제공해 줌으로써 이성적 방어를 쉽게 넘어 좀 더 표현적으로 되게 하고 의식적 수준에서의 내용보다 많은 내용을 다룰 수 있게 해준다(Bruscia, 1998/2003). 뿐만 아니라 음악은 접근의 유용성만 지니는 것이

아닌 모든 감정을 담고 해소하고 표현할 수 있는 그릇으로써의 역할도 한다. 치료사와 같은 노래를 하며 같은 멜로디를 부르고, 같은 조성 안에서 같은 가사로 노래하는 것은 내담자의 정서와 감정을 공감하고 이해하는데 효과적이다. ‘동질의 원리’로써 내담자의 감정적, 정신적으로 동조하는 음악을 선택하고 연주할 때, 내담자에게는 큰 감정적 치유 효과를 줄 수 있다 (Bruscia, 1998/2003). 이러한 음악의 특징은 정신분석적 접근 방법으로써 용이할 뿐 아니라 언어적 접근과 달리 감정적 해소의 기회를 가질 수 있다는 점에서 불안이라는 감정의 원인에 대한 해결방법으로 좀 더 효과적이다. 음악을 통한 중재방법 중에서도 성악심리치료는 치료적 퇴행을 통한 무의식의 일부나 가장 깊은 곳의 자아에 대한 접근과 회복을 도와주는데 특히 유용하다(Bruscia, 1998/2006).

(1) 성악심리치료

1) 이론

성악심리치료는 정신분석적 접근을 기반으로 한 심층심리학적 음악치료의 기법 중 하나로, 목소리를 치료의 주 도구로써 사용하는 기법이다(정현주, 2006). 자신의 목소리를 사용하여 부르는 노래는 내담자들이 자연스럽게 몸과 감정이 연결되게 함으로써 표현에 대한 저항을 줄어든게 하기 때문에 자신의 생각이나 감정, 느낌뿐만 아니라 그에 따른 전반적 정서나 전이와 역전이 등 존재 자체를 고스란히 노출시켜 개인의 무의식적 부분에 접근하기 쉽도록 한다. 그렇기 때문에 성악심리치료는 여러 가지 심리적 문제의 해결 수단으로 효과적이다(문지영, 2016; Austin, 1996, 2008/2012; Clements-Cortès, 2013; Felicity Baker, 2013;).

자기 자신은 자기가 가진 목소리의 음성 자체나 음질로 드러난다. 목소리

는 신체, 심리 상태와 밀접한 상호 연관성을 지니기 때문이다(Austin, 2008/2012; Clements-Cortès, 2013). 또한 목소리는 자신의 성장과정 전반적인 것을 반영한다. 성장과정에서 겪은 여러 가지 신체적, 감정적 억압과 봉쇄 등도 역시 마찬가지로 자신의 목소리에 반영되는데, 그러한 억압을 겪은 많은 사람들은 자기 생존을 위해 선택한 거짓된 목소리를 내기 시작하며 고유한 목소리를 잃는다. 그렇기 때문에 개인의 고유한 목소리를 찾는 것은 곧 진정한 자기를 찾는 것을 의미한다. 이러한 점들은 노래를 사용한 치료 경험이 내담자에게 강력한 치료경험을 준다는 것을 말해준다(Austin, 2008/2012).

목소리를 통한 치료경험을 하게하는 성악심리치료는 분석심리학, 대상관계이론, 외상이론, 상호주관성 등의 다양한 정신분석적 접근을 수용한 심층심리학적 음악치료이다. Jung (1916/2016)은 콤플렉스에 대해 성장과정 중에 경험한 외상 사건들로 인해 억압되고 외면당한 자기의 일부라고 말했다. 그 사건들은 부모를 통한 것일 수도 있고, 사회적 배경이 될 수도 있다. 무의식 속에 자기 자신과 통합되지 못한 채 외면당하고 버려진 이 부분들은 그것을 유발한 최초의 사건과 유사한 상황을 경험하게 되어도 강한 에너지를 동반한 감정 반응을 보이게 하고, 그것이 강하면 강할수록 그 개인에게 더 큰 문제들을 유발한다고 하였다. 결국 이 부분들을 직면하여 통합하는 것이 인격의 성장을 의미하고, 또한 치유의 경험을 하게 할 수 있게 하는 것이다. 그 작업을 하는데 있어서는 음악이 유용성을 가진다(Austin, 2008/2012; Jung, 1916/2016). Austin (1996)은 음악이 Jung이 말한 집단무의식의 내용을 의식으로 연결시킬 수 있다고 하였다. Jung도 언어는 표현에 있어 제한성을 가질 때가 있지만, 음악은 집단 무의식의 중심인 그 개인의 원형적 요소에 도달하게 한다고 말한다(Austin, 2008/2012).

또한 Miller (2010)는 ‘참 자기’와 ‘거짓 자기’의 개념을 말하면서 부모와의

관계에 대해 강조한다. 기본적으로 아동은 무조건적인 수용과 이해, 공감을 원하는 욕구가 있는데, 그것을 만족스럽게 채워주지 못하거나 아동의 욕구를 무시하는 부모와 있는 아동은, 부모의 관심과 사랑을 얻기 위하여 일찍부터 ‘참 자기’를 잃어버리고 ‘거짓 자기’로서 부모의 욕구를 채워주고자 무던히 노력한다. 이 부모 역시 아동기의 그러한 욕구가 충족되지 못한 부모로써, 무의식적으로 자신의 그러한 욕구를 자녀로부터 얻고자 하기 때문에 아동은 자연스레 어릴 때부터 자기의 욕구는 외면한 채 부모의 욕구와 기대를 충족하기 위해 작은 어른이 되어 버리는 것이다. 이렇게 잃어버린 ‘참 자기’를 찾는 것은 초기에 충족되지 못한 욕구를 직면하고, 그랬다는 사실을 수용하고 공감 받으며 이해 받는 경험을 한다면 가능할 수 있고, 그렇게 치유의 경험을 할 수 있다(Miller, 2010). 성악심리치료에서는 억압되어버린 초기의 감정과 본능적 욕구를 음악 안에서 반영하여 경험하지 못했던 모성의 지지적 역할을 음악 환경 안에서 재 경험 하게 함으로써 ‘참 자기’를 찾게 하여 치유의 경험을 하게한다(정현주, 2006).

더 나아가서 엄마와 아동간의 애착 관계에서 초기에 경험하게 되는 외상적 경험은 결국 생애 전반에 걸쳐 영향을 미칠 수 있고, 또한 다른 형태의 외상에서 마저도 취약성을 보이게 할 수 있다. 이것은 자신에 대한 안정감을 부족하게 하기도 하는데 그 때문에 자라서 다른 사람과의 친밀한 관계를 형성하는 데 있어서도 큰 영향을 미치게 된다. 여기서 말하는 외상적 경험은 성적, 신체적, 정서적 학대나 충족되지 못한 욕구, 적절치 못했던 양육 등 아동에게 위협이 되는 많은 것들을 포함한다(Bowlby, 1990/2014). 위협들에 휩싸였던 아동들은 삶에서 외상의 재경험이 예상되는 순간 격렬한 감정에 압도되는 상태가 되거나 ‘폐쇄’라고 하는 심리적 마비 상태에 빠지는데, 그러한 순간을 회피하는 모습을 보인다(Austin, 2008/2012, 재인용). 이는 공황 증상과 유사하기도 하다.

또한 ‘충분히 좋은 엄마(good-enough-mother)’를 경험하지 못한 외상화된 내담자들은 그 본능적 욕구가 썩이고, 그로 인해 ‘대상 항상성’이라고 하는 충분히 좋은 엄마를 내재화하여 건강한 자아감과 자존감을 가지게 하는 능력이 발달하기 어렵다(Bowlby, 1990/2014). 이러한 아동기의 상처를 치유하기 위해서는 결국 과거의 외상 사건을 직면하여 의존할만한 타인과 현재의 상황에서 다시 들여다보는 것이 필요하다. 성악심리치료에서는 음악이라는 안전한 틀 안에서 치료사를 통해 치료적 관계를 제공하고 치료적 퇴행을 유도하여 그러한 부분들을 도울 수 있다(Austin, 2008/2012). 또한 그 외상 사건에 대해 직접 표현할 수 있도록 격려하며, 그로 인한 심리적 긴장과 에너지들을 표출시키면서 참 자기와의 통합을 가능하게 한다(정현주, 2006).

2) 기법

성악심리치료는 즉흥적 노래가 중심이 되어 행해진다. 그 즉흥연주는 내담자에게 창조적 경험을 하게하고, 무의식의 억압된 부분이 의식화 될 수 있게 하는 연결고리로써의 의미를 가지게 된다(Austin, 1996, 2008/2012). 이 요소들은 억지스럽게 생산된 표현들이 아닌 한 개인의 자연스러운 충동을 통한 자발성을 통해 경험할 수 있다. 자발성으로 인한 즉흥연주가 일어날 때 진정한 자기와 만나게 되고, 치유적 경험이 이루어지는 것이다. 치유적 경험에서 중요한 것은 창조성의 발현인데 이런 경험이야말로 한 사람만의 고유한 창조성의 발현이며, 이것은 Jung이 말한 개성화 과정에서의 필수요소이다(Austin, 2008/2012).

성악즉흥연주는 여러 가지 기법에 의해 전개된다. 첫 째로 보컬홀딩기법(Vocal Holding Techniques)이 있다. 보컬홀딩기법은 Austin이 개발한 성악 즉흥연주의 한 방법으로써, 자기 자신의 자아나 타인과의 감정적 연결을 촉진시키기 위한 방법이다(Austin, 1996, 2001). 이것은 의도적으로 사용되는 2

개의 화성과 목소리가 결합된 형태의 기법이다. 2개의 화성을 사용하는 이유는 즉흥연주를 하기에 안전한 음악적 환경과 예측감을 주기 위한 것이다. 또한 2개의 화성의 반복은 최면과 같은 전치된 상태를 만들 수 있으며, 치료적 퇴행을 촉진하여 무의식적 기억이나 감정들과 접촉하게 할 수 있다. 추가적으로, 이 지속적인 2개의 화성 및 양쪽을 오가는 리듬적인 지지 속에 ‘충분히 좋은 엄마’로써의 치료사의 음성적 동질감을 제공하여 안정적이고 수용적인 경험을 하게 한다. 특히 이 방법은 중요한 발달적 시점에서 경험한 엄마-아이 관계에서의 외상적 경험으로 인한 발달적 상해, 발달적 정지가 있는 내담자들에게 유용하다(정현주, 2006; Austin, 2001, 2008/2012;).

보컬홀딩기법은 세부적으로 4가지 형태를 가지고 있는데, 이것을 순서에 따라 적용하는 것은 아니며 내담자의 특징에 맞는 목적에 따라 접근법이 결정된다. 첫째로 동음가창(unison)으로 노래하는 형태가 있다. 내담자와 같은 음으로 가창하는 것은 초기 엄마-아이의 공생관계와 같은 전이와 역전이의 발생을 촉진 시킬 수 있는데, 이것은 충분히 좋은 엄마로써의 엄마와 만족스러운 통합을 하지 못한 내담자에게는 큰 의미를 가진다. 동음가창을 통해 만족스러운 초기 엄마-아이의 관계를 반복함으로써 안정적 자기감을 내면화할 수 있다. 두 번째로 화음 만들기(harmonizing)는 멜로디 벗어나 화음을 만드는 것인데, 화음 만들기를 통해 통합 경험 이후의 분리 경험을 하게 할 수 있다. 먼저 치료사가 내담자에게 다른 화음이나 선율을 만들 수 있도록 제시하며 격려한다. 이 때, 치료사가 따라 하기 어려운 멜로디나 화음을 노래할 경우에 내담자가 좋지 못한 거리감을 느낄 수 있기 때문에 주의할 필요가 있다(Austin, 2008/2012).

다음으로 반영하기(mirroring)가 있다. 말 그대로 멜로디를 모방하는 것이며, 반영하기를 통해 내담자를 격려하고 지지하며 자아감을 강화하게 한다. 마지막으로 그라운딩(grounding)이 있는데, 그라운딩은 음악 안에서 치료사

가 화음의 근음이나 주음을 노래하는 것이다. 내담자는 자유롭게 노래를 하다가 언제든지 그 근음으로 돌아올 수 있다. 그라운딩의 모습은 아동이 주변 환경을 탐색하기 위해 엄마로부터 분리를 시작하는 초기 엄마-아이의 상호작용의 형태를 연상시킨다. 지속적으로 유지되는 근음이나 주음은 일종의 지지적 자원이 된다(정현주, 2006; Austin, 2012). 만약 아동이 엄마와의 안정된 애착관계를 형성하고 있다면 그 아동은 분리불안이 적었을 것이지만, 그렇지 않은 아동은 높은 수준의 분리 불안을 가지게 됨으로써 발달이 저해되고 다양한 환경으로의 경험의 기회가 줄어들게 된다(Bowlby, 1990/2014). 이러한 애착문제에 있어서의 외상을 가진 내담자에게 그라운딩은 유용하다.

종합적으로, 보컬홀딩 기법은 치료사와 음악을 통해 무의식적인 느낌과 심상, 연상에 들어가고, 감정에 대한 저항을 감소시켜 감정을 풀어놓고 표현할 수 있게 한다. 또한 치료적 퇴행을 유도해 초기 발달적 외상을 재 경험하게 하거나 수정할 수 있게 하고, 내담자를 진정시키고 안정감을 주며, 자기 자신의 목소리를 듣게 될 뿐 아니라 경청되는 경험을 하면서 수용되고 반영되는 경험을 할 수 있게 한다(정현주, 2006; Austin, 2008/2012).

다음으로 자유연상가창(Free Associative Singing)이 있다. Freud의 자유연상기법과 유사하며, 보컬홀딩기법에 단어나 가사가 들어간 형태이다. 자유연상기법과 마찬가지로 머릿속에 떠오르는 것은 어떤 것이든 표현하게 하는데, 자유연상가창은 이것을 언어로만 하는 것이 아닌 노래로 하는 것이다. 그렇기 때문에 음악적 개입 뿐 아니라 언어적 개입까지 할 수 있다는 장점이 있다. 그 언어적 내용에 담긴 감정을 음악 안에서 보다 구체화 시키고, 그 감정을 체험하게 할 수 있다는 것이다(정현주, 2006; Austin, 2012).

언어가 포함된다는 점 뿐 아니라 치료사가 그 내용의 재구성이나 질문 등을 하며 좀 더 적극적인 역할을 수행해야 하는데, 그렇기 때문에 전이와 역전이가 보다 복잡해질 수 있다. 이 때, 치료사는 내담자가 표현한 내용을

바탕으로 이중자아로써 노래하는 것이 핵심이다. 이것으로 역전이 뿐 아니라 내담자의 개인적 정보를 좀 더 발견해 낼 수 있다. 표현된 내용을 이중자아로 반복해 내는 것도 중요한 의미를 가지지만, 내담자가 경험 한 것이지만 아직 표현하지 못하는 내용들을 치료사가 이중자아로써 노래하는 것 또한 중요하다. 그리고 자유연상가창은 보컬홀딩기법 보다는 내담자의 감정이나 정서 상태에 따라 음악적인 변화를 통한 확장이 필요하다. 2개 코드 이상의 다양한 사용이나 코드의 보이싱, 텐션, 리듬, 셈여림 등의 음악적 요소들을 확장시켜 내담자의 표현과 경험을 반영하고 지지할 수 있게 한다(정현주, 2006; Austin, 2012).

즉흥연주보다 좀 더 안전한 중재 방법으로써 이미 작곡된 노래를 사용할 수 있다. 내담자가 잘 알고 있는 노래는 즉흥연주에 비해 위험을 감수해야 한다는 불안감을 감소시켜 줄 수 있으며, 작곡된 노래 또한 무의식적 내용을 촉진시킬 수 있기 때문에 중재방법으로써 사용될 수 있다. 각 개인에게 의미 있는 노래는 곧 본인의 역사로써 의미를 가질 수 있는데, 그 노래를 통해 과거의 기억과 사건, 감정들을 연결시켜 준다. 그래서 기존에 몰랐던 새로운 정보를 알 수 있게 될 뿐 아니라 감정에 좀 더 깊이 들어갈 수 있게 한다. 또한 노래는 전환대상으로써 사용될 수 있다. 분리불안이나 공황장애로 고통을 겪고 있는 내담자에게 음악을 듣는 것 자체로 도움이 되었는데, 일종의 대상 항상성의 형식을 제공해 안정감을 주는 것이다(Austin, 2008/2012).

II. 연구방법

1. 연구 대상자

본 연구는 DSM-V 진단 기준에 따라 정신과 전문의에 의하여 공황장애로 진단받아 약물치료를 받고 있는 20세 이상의 내담자를 대상으로 하였다. 약물은 대상자의 증상 일부에 대해 대증적 역할을 하며, 공황장애의 치료는 일반적으로 약물치료와 병행하여 심리치료적 접근을 하기 때문에 진단 후 약물치료를 받는 내담자를 대상으로 하였다.

대상자 모집을 위해 다수의 인터넷 공황장애 환우 커뮤니티에 모집 공고를 냈다. 또한 서울, 경기 지역의 정신건강보건센터 및 정신건강의학과가 있는 병원에 유선 연락을 하거나 필요에 따라서는 연구 관련 자료들을 웹 메일로 발송한 뒤 직접 방문하여 모집에 대한 홍보를 실시했다. 모집된 대상자들 중 개인 일정상의 이유로 연구에 참여하지 못한 대상자들을 제외한 1명이 선발되어 연구에 참여했다.

(1) 대상자의 배경정보

대상자는 21세의 여성으로 2016년 10월에 공황장애 진단을 받았다. 유병기간은 약 7개월로, 약물 복용 기간 역시 동일하다. 약물치료 외에 진단받은 병원에서 최면치료를 1회 받은 경험이 있으나 치료 도중 대상자의 심리적 저항 때문에 중단되었고, 그 이후로는 약물치료 외에 다른 심리치료를 받지 않았다. 또한 대상자는 유전적인 부정맥이 있었으나, 수술 이후 현재는 아주 호전되어 수개월 단위로 검진만 받는 상태이다.

대상자의 첫 발병 장소는 지하철이었다. 지하 쇼핑몰에서 지하철로 이동하는 과정 중 공황장애의 대표적인 증상이라고 할 수 있는 이인증을 시작으로 현기증과 동시에 손발 저림이 심해지다가 곧 실신을 하였다고 했다. 그 이후 진단을 받은 뒤 지하철에 대한 광장공포가 생겼으며, 지하철 뿐 만 아니라 지하철과 유사한 상황에서의 광장공포까지 생기게 되었다. 대상자가 말한 유사한 상황이라는 것은 창문 없이 갇힌 느낌을 주거나 사람이 지나치게 많은 상황을 말한다. 실신은 그 이후로 잦던 길던 자주 했다고 했다. 또한 발병 이후 가장 불편한 증상 역시 발병 당시의 증상들로서, 실신과 호흡 곤란, 이인증 등이 지속적인 불편감을 준다고 하였다. 발병 이후 증상의 불편함과 더불어 자살 시도 때문에 병동에 2주간 입원한 경험도 있다. 자살 시도는 이전부터 간헐적으로 있었지만, 입원 이후 사라졌다고 했다. 추가적으로 수면의 질도 굉장히 나빠졌는데, 약을 복용하지 않았을 때 4일 동안 잠을 이루지 못한 경우도 있었다.

대상자는 외동딸로 중학교 2학년이 되던 해 까지 어머니, 아버지와 살았지만 부모님의 이혼 후 고등학교 3학년이 될 때 까지만 어머니와 생활했다. 그 이후로 지금까지 계속 혼자 생활하고 있으며, 아버지와 전화 연락 이외에는 자주 만나지 않고 있다. 어머니와 생활하게 된 것은 경제적인 이유 때문이며, 부모님의 이혼 사유 역시 아버지의 경제적 능력 원인이었다. 이후 어머니와 같이 생활은 했지만, 사실 대상자와 어머니의 관계는 아주 좋지 않다. 어머니와의 불화는 대상자 본인이 언제부터인지 꼽지 못할 정도로 오래되었다고 이야기하면서, 아주 어린 시절부터 어머니로부터 부당한 대우를 받았다고 했다. 일상적인 정서적 유기, 이유 모를 폭력과 자녀를 위한 행동이 아닌 본인 위주의 행동에 대상자는 분노와 상실감을 오랫동안 느껴왔다고 했다. 그로인해 어머니와의 다툼은 끝이 없었고, 그 다툼이 때로는 매우 위험한 상황까지 치닫는 경우도 상당했었다. 그런 상황들로 인해 대상자는

자살을 시도한 경험도 있었다. 이런 생활이 어린 시절부터 계속 되었기 때문에, 대상자는 견디지 못하고 고3이 되던 해에 대입 준비를 이유로 집을 나와 홀로 생활하기 시작했다.

미술 대학을 준비하는 미술 학도인 대상자는 첫 대입은 실패했지만, 현재도 그 꿈을 버리지 않고 있다. 다만 지금은 경제적인 이유 때문에 대학 병원에서 간호보조사원으로 일하고 있다. 이전에도 직장생활을 했지만, 발병 이후 자신의 건강에 대한 걱정 때문에 만약의 상황이 생기면 도움을 쉽게 받을 수 있는 곳으로 병원을 선택했다고 하였다.

2. 측정도구

(1) 공황장애 심각도 평가 척도(Panic Disorder Severity Scale-Self-Report Version, PDSS-SR)

PDSS-SR은 Shear 등(1997)이 개발한 PDSS를 바탕으로, 환자 스스로가 공황장애의 심각도를 평정할 수 있게 Houck 등(2002)이 PDSS를 수정하여 만든 자기 보고형의 설문지이다. 공황장애와 부수증상의 7가지 영역을 간편하고 포괄적으로 평가할 수 있으며, 평가하는 항목에는 공황발작의 빈도, 공황발작 동안 경험하는 고통, 예기불안, 광장공포증적 두려움과 회피, 직무수행의 장애 및 고통, 사회적 기능의 장애 및 고통의 항목들이 포함되어 있다. 각 항목에 대해 증상의 정도에 따라 0점(증상 없음)에서부터 4점(극심함)으로 평정한다. 이 검사의 내적 합치도(Cronbach's α)는 .86이다.

(2) 일일 기분 기록지

일일 기분 기록지는 내담자 스스로가 증상에 대한 객관적 성과를 평가할 수 있게 할 뿐만 아니라, 치료자에게도 치료 경과에 대한 정보를 제공할 수 있게 하도록 Barlow(1990)가 고안한 것이다. 일일 기분 기록지의 항목은 불안, 우울, 공황에 대한 걱정으로 총 3가지이며, 각 항목들에 대해 하루 전체 동안 느낀 기분의 평균 점수를 매일 기록한다. 0점(없음)에서 8점(극심한)으로 평정하도록 구성되어 있다(Barlow, 2000/2006).

(3) 활동에 대한 사전·사후 질문지

활동에 참여 전 배경정보를 얻기 위한 사전 질문지와 활동을 종결한 후 질적인 변화를 관찰하기 위해 작성하는 사후 질문지로 구성되어 있다. 사전 질문지에는 인구사회학적 정보와 발병 시기, 발병 상황 등에 대한 내용과 주 호소증상, 유발되는 장소 또는 상황, 대처 방법 등에 대한 내용이 있다. 그리고 사후 설문지에는 활동을 통해 새롭게 알게 된 점, 변화된 점에 대한 질문과 주 호소 증상, 유발되는 상황과 장소, 대처방법 등이 각각 어떻게 달라졌는지에 대한 질문들, 그리고 활동 참여 기간 동안 했었던 의미 있었던 경험에 대한 질문과 변화의 원인에 대해 서술 하는 내용들이 있다.

(4) 녹음 분석

활동 내용을 녹음하여 다음의 두 가지 방식으로 분석하였다.

1) 한국어 글분석 프로그램(K-LIWC)

K-LIWC은 Pennebaker와 King(1999)이 개발한 LIWC(Linguistic Inquiry and Word Count) 글분석 프로그램을 바탕으로 이창환, 심정미, 윤애선(2005)이 한국어의 특성과 문화를 반영하여 한국판으로 개발한 것이다. K-LIWC은 언어학적 사용 빈도와 확률을 구할 수 있을 뿐 아니라, 심리학적 변인에 따른 빈도와 확률까지 나타내 준다. 언어학적 변인 34개와 심리학적 변인 44개로 구성되어 있다. 본 연구에서는 심리학적 변인 중 공황장애의 증상과 연관된 변인 7개(부정적인 정서, 불안, 화, 슬픔 또는 우울, 제한, 몸 상태와 증상, 죽음)를 뽑아 사용하였다.

2) 회기별 내용 분석

연구자가 녹음 된 내용을 전사하여 활동 단계별로 서술하여 분석한다. 내담자의 증상에 대한 의견과 음악활동 경험에 대한 내용을 중심으로 분석한다.

3. 연구절차

본 연구는 서울시 소재의 R 음악치료 센터에서 실시되었으며, 2017년 03월 03일부터 2017년 04월 20일 까지 주 2회로 총 12회에 걸쳐 진행 되었다. 첫 회기와 마지막 회기에 사전, 사후 검사 및 질문지 작성으로 인해 약 120분이 소요 되었으며, 나머지 회기에는 회기마다 90분이 소요 되었다. 대상자는 활동에 참여하는 동안 다른 심리치료 및 프로그램에 참여하지 않았다.

4. 활동안의 구성 및 내용

(1) 활동안의 구성

본 연구에서는 공황장애 환자의 증상 완화를 위해 성악심리치료와 더불어 공황 증상 교육에 유용하다고 알려져 있는 MAP의 개정판인 MAP3(Barlow, 2006)의 내용 일부를 함께 실시한다. 내담자의 문제가 해결되는 것이라면 기법상의 경계를 넘어 선택적으로 통합되어 유연하게 실행되어야 하고(Oltmanns, Martin, & Neale, 2011), 공황장애 환자에게는 증상에 대한 올바른 이해가 반드시 필요한 것이기 때문에 본격적인 성악심리치료 이전에 교정적 정보와 신체 조절법을 교육한다. 또한 성악심리치료를 진행하는 과정에서 공황장애 환자는 격한 감정적 반응과 그로 인한 신체증상이 유발되어 곤란에 처할 가능성이 높다. 그렇기 때문에 우선적으로 증상과 증상 유발에 대한 올바른 이해를 하는 것이 더욱 필요한 것이다. MAP3의 내용 중 교정적 정보와 신체 조절법을 선택적으로 사용하는 또 다른 이유는 허유정, 최영희, 박기환(2003)의 연구에서 공황장애 인지행동치료의 치료요소 중 가장 도움이 된 치료요소가 교정적 정보였고, 그 다음으로 신체 조절법이라고 보고했으며, 이러한 내용을 포함한 단축형 인지행동치료의 효과도 전통적 인지행동치료와 유사한 효과를 얻었다고 보고했기 때문이다(서호준 외, 2016).

활동은 총 12회기로 진행이 되었으며, 크게 3단계로 구성되어 있다. 1단계에서는 관계형성 및 교정적 정보 교육과 신체 이완법의 내용으로 호흡법과 토닝을 실시하고, 2단계는 심층적 작업 이전에 내담자의 이슈와 관련된 여러 기억과 감정에 접근하고 표현을 해 본다. 3단계에서는 심층적 작업을 통해 내담자의 중요한 이슈와 기억에 직면하여 그것과 관련된 깊은 감정들을

해소하고, 받아들이지 못했거나 새롭게 알게 된 자신의 모습이나 저항들을 통합할 수 있게 한다. 그 후 최종적으로 자신과 증상에 대해 정리해 보며 노래를 만들고 활동을 마무리 한다. 각 회기별 소요시간은 90분이다.

(2) 활동안 세부 내용

활동의 구체적인 내용은 다음과 같다. 1단계에서는 사전 검사지와 질문지를 작성한 뒤, 활동에 대한 설명과 함께 교정적 정보 교육을 하며 관계형성을 한다. 교정적 정보의 내용은 공황장애에 대한 원인과 회피행동, 공황장애를 유발하게 하는 구성 요소와 인지모델 등을 교육하고 추가적으로 내담자가 증상에 대해 잘못 알고 있는 것들을 질문을 받고, 수정한다. 많은 공황장애 환자들이 불편을 느끼는 호흡에 대한 추가적 교육과 MAP3의 신체 이완법 중 하나인 호흡법을 같이 연습한다. 또한 성악심리치료에서의 교대비공호흡을 추가적으로 실시하며 이완하는 방법을 좀 더 다양하고 효과적으로 익힐 수 있게 한다. 추가적으로 성악심리치료의 기법 중 하나인 토닝을 하면서 신체 이완 효과를 증대시킨다. 1단계는 대상자에게 심리, 신체적 위협성을 줄이기 위함이다. 증상에 대한 이해는 증상 자체에 대한 자신감과 안정감을 줄 수 있다. 성악심리치료는 공황장애 환자에게 증상을 유발 시킬 만한 큰 감정적 반응을 불러일으키기 때문이다. 그렇기 때문에 증상에 대한 정확한 이해 없이는 활동 중에 대상자가 언제든지 곤란에 빠질 우려가 있다. 이상의 내용은 1-3회기 동안 진행된다.

2단계는 심층적 작업 이전에 자신의 이슈와 연관된 기억과 감정에 접근해보는 단계이다. 지금 이 순간에 느껴지는 감정을 가사 없이 목소리만을 사용한 즉흥연주로 표현해보고, 다양한 감정들에 대해 목소리로 표현해 본다. 그 후 본인에게 의미 있는 노래를 준비하여 불러보면서 이슈에 대해 치료사

와 이야기를 나눈다. 의미 있는 노래 부르기를 제외하고는 치료사와 내담자가 코드와 템포 등 음악적 요소를 충분히 상의 한 후, 치료사가 피아노를 연주하며 같이 노래한다. 이런 식으로 제한적 코드의 반복을 사용하여 가사 없이 목소리로만 노래하는 보컬홀딩이나 가사를 사용한 자유연상 가창으로 다양한 감정들을 표현 해 보는 것은 본격적 치료적 퇴행의 느낌에 내담자가 익숙해 질 수 있는 시간을 가질 수 있게 될 뿐 아니라, 목소리의 사용에 대한 저항도 점차적으로 줄일 수 있게 된다. 2단계는 총 4-7회기에 걸쳐 이루어진다.

3단계는 이전까지의 회기에서 알게 된 내용들을 바탕으로 내담자와 함께 주제를 설정하고, 음악적인 요소 또한 충분히 상의하여 피아노 연주를 하며 보컬홀딩과 자유연상 가창을 해 본다. 대상자는 음악적 요소들을 통해 치료적 퇴행을 경험하며 자신에 대한 새로운 의미나 기억들을 만나게 되고 받아들이지 못했던 자신의 모습들과 통합 할 수 있게 된다. 그 과정에서 그때는 제대로 느끼고 표현하지 못했던 감정들을 표현할 수 있는 기회를 가질 수 있고, 그로 인해 내적 안정감을 가질 수 있게 된다. 마지막으로 자신과 증상에 대해 정리해보면서 자신에 대한 노래와 증상에 대한 노래를 각각 만들고 마무리 한다. 3단계는 8-12회기 동안 진행된다. 이상의 내용은 다음의 <표 2>로 정리할 수 있다.

<표 2> 공황장애 환자를 위한 음악치료 활동안

단계	회기	주제	활동 내용
1	1	공황에 대한 이해와 신체 이완법	활동에 대한 전반적인 설명을 한 뒤, 교정적 정보를 제공한다.
	2		호흡에 대한 추가적인 교육과 신체 조절법의 일환으로써 호흡법과 성악 심리치료 기법인 교대비공호흡과 더불어 토닝을 한다.
	3		
2	4	기억과 감정에 접근하기	보컬홀딩과 자유연상 가창을 통해 다양한 감정을 목소리로 표현하는 기회를 가지고, 목소리 사용에 대한 저항도 점차적으로 줄어나갈 수 있게 된다. 의미 있는 노래를 노래하고 내용에 토의하면서 중요한 이슈에 대해 접근을 시작할 수 있게 한다.
	5		
	6		
	7		
3	8	심층적 이슈에 직면하고 감정 해소하기	보컬홀딩과 자유연상 가창을 하며 본격적으로 치료적 퇴행을 유도하여 자신의 이슈에 대해 직면하고 통합할 수 있는 기회를 가지고, 감정들에 대해서도 직면하고 해소할 수 있게 한다.
	9		
	10		
	11		
	12		

5. 자료 분석

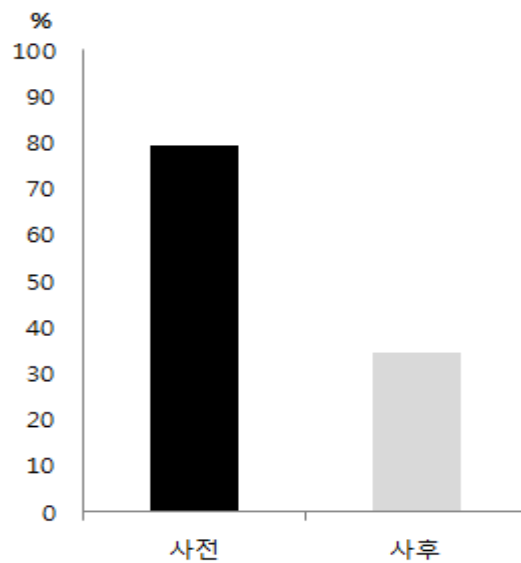
본 연구는 자료 수집과 분석을 위해 공황장애 심각도 평가 척도의 사전·사후 점수와 공황장애 심각도 평가 척도의 각 항목별 사전·사후 점수를 비교하였고, 일일 기분 기록지의 경과를 그래프로 나타내어 분석 하였다. 활동 참여 전과 후에 각각 작성한 질문지 내용을 바탕으로 증상과 자신에 대한 생각이 어떻게 변했는지 살펴보고, 매 회기 녹음 된 내용을 활동안에 따라 3단계로 분류한 뒤, K-LIWC로 분석하여 심리학적 변인의 변화를 나타내었다. 또한 K-LIWC의 분석 결과와 녹음 내용을 바탕으로 활동 단계별로 어떠한 경험을 하였는지 살펴보았다. 이상의 방법들로 다각검증을 실시하여 신뢰도를 높였고, 추가적으로 참여자 확인을 통해 신뢰도를 확보했다.

IV. 연구 결과

1. 공황장애 심각도 평가척도 사전 사후 점수 결과

(1) 사전·사후 검사 결과

연구 대상자의 성악심리치료 활동 사전·사후의 공황장애 심각도 평가척도 결과 점수를 백분위점으로 환산하여 측정 도구 별로 나타낸 결과는 다음과 같다.

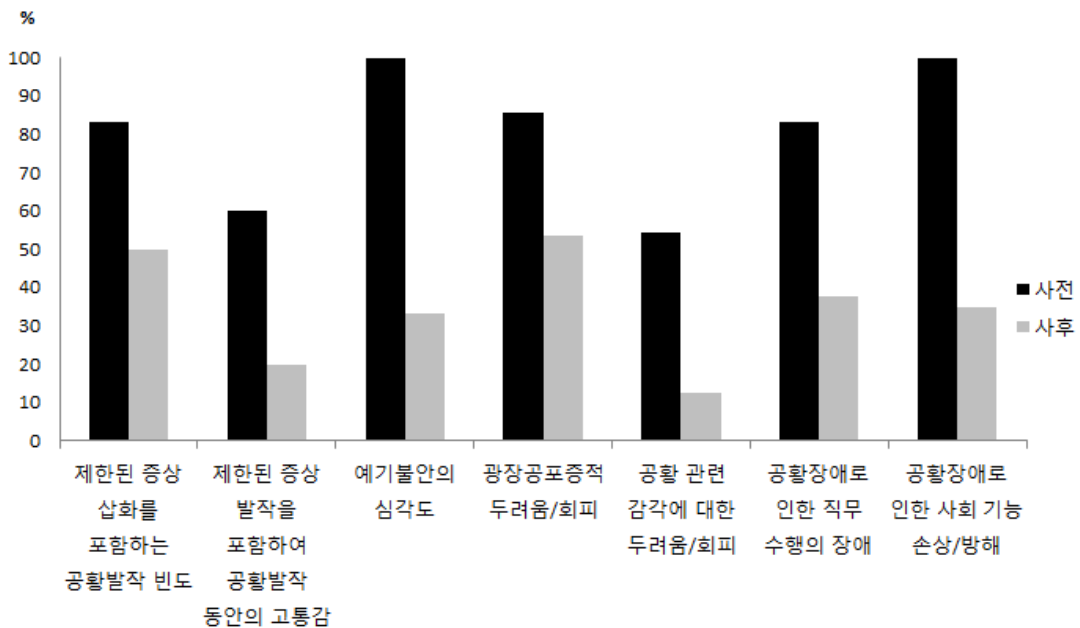


<그림 1> 공황장애 심각도 평가 척도 사전·사후 비교

공황장애 심각도 평가 척도 점수는 사전 79점에서 사후 34점으로 45점의 감소율을 보였다.

(2) 공황장애 심각도 평가 척도 하위 항목 분석 결과

심리 측정 도구 중 공황장애 심각도 평가 척도의 하위 항목별 사전·사후 결과 점수를 백분위 점수로 환산하여 나타낸 결과는 다음과 같다.



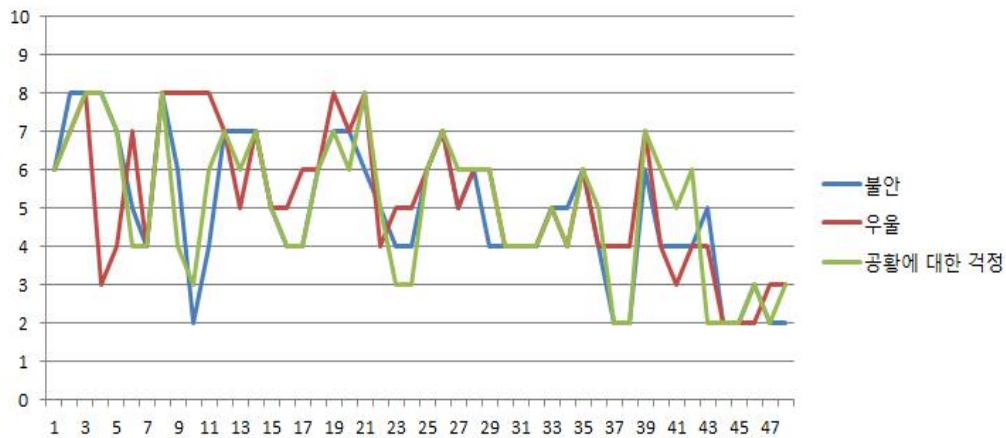
<그림 2> 공황장애 심각도 평가 척도 하위 항목별 사전·사후 비교

하위 항목에서 가장 큰 변화를 보인 항목은 예기불안의 심각도 항목으로, 100점에서 33점으로 67점이 감소하였다. 다음으로 공황장애로 인한 사회 기능 손상/방해 항목이 100점에서 35점으로 65점의 감소율을 보였다. 이어서 공황 장애로 인한 직무 수행의 장애 항목이 83점에서 37점으로 46점이 감소했고, 공황 관련 감각에 대한 두려움/회피 항목이 54점에서 12점으로 42점의 감소율을 보였다. 제한된 증상 발작을 포함하여 공황발작 동안의 고통감

항목은 60점에서 20점으로 40점이 감소했으며, 제한된 증상 삽화를 포함하는 공황발작 빈도 항목은 83점에서 50으로 33이 감소했다. 마지막으로 광장 공포증적 두려움/회피 항목이 85점에서 53점으로 32점이 감소했다.

2. 일일 기분 기록지 분석 결과

활동을 시작 한 날부터 종료하는 날 까지 총 48일 동안 연구 대상자가 직접 작성한 일일 기분 기록지 결과를 항목별 그래프로 나타내었다. 결과는 다음과 같다.



<그림 3> 일일 기록지 점수 그래프

항목 별로 두드러진 특성은 없으나, 3가지 항목 모두 활동 초기에 큰 폭의 기복을 보였다가 후반기로 갈수록 기복의 폭이 좁아진다. 더불어 활동이 진행될수록 항목들의 점수가 전체적으로 낮아지는 양상을 보인다. 연구 대상자는 활동 중후반기에 개인적인 큰 스트레스 상황을 겪었는데, 하락세를

보이다가 중후반기에 순간적으로 높은 점수를 보이는 것은 그것을 반영한 것이다. 그 이후로 빠른 하락세를 보이고, 종결 시점에서는 3가지 항목 모두 낮은 점수를 유지했다. 종합적으로, 활동 초기에는 3가지 항목 모두 강한-극심한 사이의 점수를 유지하며 다소 큰 폭의 점수 변화를 보이다가, 활동이 진행될수록 안정세를 찾으며 종결 시점에서는 없음-약간 사이의 점수를 유지했다.

3. 사후 질문지 결과

본 연구에서는 대상자가 성악심리치료 활동을 통해 어떤 경험을 했는지 알아보기 위해 사후 설문지를 작성하게 하였다. 총 7가지 질문에 대한 내용을 작성해야 하며, 내용은 다음과 같다.

< 표 3 > 사후 질문지 결과

질문내용	응답내용	의미
자신에 대해 새롭게 느끼거나 알게 된 점	<p>참여 전에는 내가 나를 포기했다고 생각했었다. 하지만 프로그램을 통해 공황이라는 것이 오히려 그와는 반대로 나를 포기하지 않았기 때문에, 나를 지키기 위해 온 것이라는 것을 알게 되었다. 그래서 내가 기존에 생각했던 것 보다 내가 나를 더 많이 사랑하고 생각하고 있다는 것을 느끼게 되었다.</p>	<p>공황의 본질을 알게 되면서 나 자신에 대한 비관과 절망에서 벗어나 긍정적 관점을 가질 수 있게 되었다.</p>
가장 힘들었던 증상에 대한 개선점	<p>나를 두렵게 하고 무서워했던 증상인 이인증이 내가 다른 신체 증상으로부터 도망갈 수 있는 도피처가 되었다. 또한 이인증이 여러 신체증상들과 연결되지 않음을 알게 되면서 이인증의 빈도도 줄어들고 이인증이 온다 하더라도 크게 불편하지 않게 되었다. 그렇게 되면서 더 이상 실신을 하지 않게 되었고, 이인증이 왔을 때 벗어나기 위해 과호흡을 자주 했는데, 이인증이 개선되면서 호흡 역시 개선되었다. 그리고 프로그램 때 선생님과 호흡법을 같이했던 편안한 기억들이 내가 일상에서 수시로 호흡법을 연습할 때 자연스럽게 연결되어서 한층 안정감을 주었다.</p>	<p>증상에 대한 나름대로의 대처법을 찾았고, 그로인해 가장 불편했던 증상들이 많이 개선되었다.</p>
증상이 가장 많이 유발되었던	<p>지하철을 타긴 하지만 여전히 피하고 있다. 하지만 언젠가는 안정적으로 탈 수 있고 지속적으로 도전해야 한다는</p>	<p>두렵고 회피했던 상황에 대한 자신감이 어느정도 생</p>

<p>상황에서의 변화</p>	<p>인식의 변화가 생겼으며, 차츰 차츰 지하철을 이용해 가며 직면하고 있다. 약이 있으면 타서도 견딜 수 있을 것 같은 정도의 믿음이 생겼다. 그리고 그동안 지하철은 대부분 프로그램에 올 때 탔었는데, 약과 프로그램의 영향 뿐 아니라 지하철을 타고 가면 내가 안전하게 있을 수 있는 상담실과 선생님이 있다는 생각도 도움이 되었다.</p>	<p>졌으며, 지속적인 노출을 시도하고 있다.</p>
<p>증상이 유발 되었을 때의 대처방법의 변화</p>	<p>우선 더 이상 큰 증상에 빠지지 않을 거라는 사실을 알게 되고, 자신감이 생겼다. 또한 이전에는 증상이 유발되었을 때 어쩔 줄 몰라 했었지만, 이제는 우왕좌왕하지 않게 되었다. 원래 그렇게 우왕좌왕하는 것이 증상을 더 심하게 만들었지만 이제는 그렇지 않게 되었다. 그리고 증상을 자연스러운 것이라고 인정하게 되었고, 그대로 두어도 어느 수준 이상으로는 두려워하지 않게 되었다.</p>	<p>증상이 와도 괜찮을 것이라는 자신감이 생겨 심하게 두려워하지 않게 되었고, 우왕좌왕하지 않게 되었다.</p>
<p>의미있었던 경험</p>	<p>최면치료와 비슷하게 신기한 경험이었다. 프로그램 중 의식적으로 기억하지 않고 있던 새로운 기억이 떠올랐을 때 힘들었다. 최면치료와 다른 점이 있다면, 최면치료를 받을 때는 그 힘들었던 상황에 혼자 버려둔 듯한 느낌이었다. 혼자 다시 그 상황에 가서 해결하라고 하는 느낌을 받았다. 그런데 성악심리치료를 했을 때는, 음악과 선생님의 노래가 내가 그 상황</p>	<p>과거에 받았던 최면 치료와 비슷한 느낌을 받았지만, 그것과는 달리 성악심리치료 상황은 좀 더 안정적인고 힘을 주는 환경이었기 때문에 힘들었던 과거</p>

변화할 수
있었던 원인

에 혼자 있는 느낌을 주지 않았고, 강압적인 질문을 하는 느낌이 아닌 내가 그 상황에서 편하게 말하고 표현할 수 있는 느낌을 주었다. 음악에 빠져든 상황에서 내가 어떤 방식으로 노래를 하건 계속 노래를 해 주셨던 선생님의 목소리가 그 상황에서 혼자 있지 않다는 느낌을 계속해서 주었다. 또한 선생님의 그 노랫소리가 현재에서 과거의 상황으로 잠깐 방문한 것이라는 것을 중간 중간 상기시켜주어 그 때와 같이 상처를 겪고 있는 상황이 아니라는 것을 알게 해주었다. 가장 힘들어 했던 증상들(실신, 이인증 등)이 완화된 것은 증상 자체에 대한 이해를 하게 된 것도 원인이다. 하지만 주요한 원인은 계속적으로 노래를 포함한 음악 활동을 통해 과거의 어머니와의 갈등 상황이나 힘들었던 상황으로 돌아가 나를 다시 보게 되면서 불안의 근원에 대해 생각하고 알 수 있게 되었던 점이다. 그렇게 해서 그때에는 표현하지 못했던 여러 가지 감정과 느낌들을 치료사 선생님이 음악으로 만들어 준 그때와는 다른 안전한 상황, 혼자가 아닌 상황 안에서 말과 노래로 표현할 수 있게 된 것 때문이라 생각한다. 노래하는 상황이나 프로그램 전반적인 상황에서 선생님이 있었기 때문에 그런 내용들에 대해 말하고 드러내서 표현할 수 있

의 기억에서 버틸 수 있었고, 직면하고 표현할 수 있었다.

과거의 기억을 꺼내어 직면하고 감정을 해소할 수 있었던 것이 증상 완화에 많은 도움이 되었다. 혼자서는 힘들었겠지만 치료사와 음악의 존재가 그것을 할 수 있게 하는데 큰 역할을 하였다.

었고, 노래할 수 있었다. 선생님과 같이 노래하는 것이 나를 위로하는 느낌을 많이 줬다. 이런 부분들이 전반적인 증상 완화에 많은 도움이 된 것 같다.

4. 녹음 내용 분석 결과

본 연구에서는 대상자가 성악심리치료를 통해 경험한 내용과 그 의미를 알아보기 위해 활동 내용을 회기별로 녹음하였다. 녹음된 내용은 활동안의 순서에 따라 초기(1-3회기), 중기(4-7회기), 후기(8-12회기)로 나누어 내용을 분석했다. 자세한 내용은 다음과 같다.

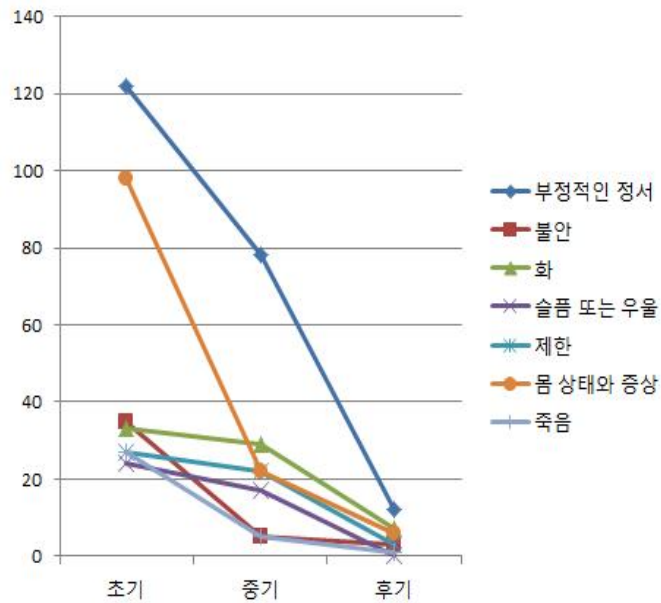
(1) K-LIWC 분석 결과

대상자의 언어적 반응을 전사 하여 K-LIWC로 분석 하였다. 증상에 대한 내용과 음악 경험에 대한 반응을 위주로 분석하였다. 활동의 진행 순서에 따라 초기, 중기, 후기로 나누어 심리적 변인의 변화를 나타내었다. K-LIWC의 심리적 변인 중 연구의 내용과 연관된다고 생각 되는 변인 6항목을 연구자가 추렸다. 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> K-LIWC 분석 결과

기간	부정적인 정서	불안	화	슬픔 또는 우울	제한	몸 상태와 증상	죽음
초기 (1-3회기)	122	35	33	24	27	98	27
중기 (4-7회기)	78	5	29	17	22	22	5
후기 (8-12회기)	12	3	7	0	3	6	1

대상자는 부정적인 정서에 대한 반응을 프로그램 초기에는 122회를 나타냈으나 중기에는 78회로 줄었고, 후기에는 12회로 감소폭을 보였다. 다음으로 불안에 대한 반응은 초기 35회에서 중기 5회, 후기 3회로 감소했다. 화에 대한 내용은 초기에 33회로 나타났으나 중기에 29회로 소폭 감소했고, 후기에는 7회로 감소했다. 슬픔 또는 우울의 내용에 대한 반응은 초기 24회에서 중기 17회, 후기에는 0회로 감소했다. 제한에 대한 반응은 초기에 27회를 나타냈으나 중기에는 22회로 감소했고, 후기에는 3회까지 감소했다. 몸 상태와 증상에 관련된 보고는 초기 98회를 보고했고, 중기에는 22회로 감소했다. 그리고 후기에 6회로 감소했다. 마지막으로 죽음에 관련된 반응은 초기에 27회로 나타났고, 중기에는 5회, 후기에는 1회를 나타내었다. 이상의 결과를 그래프로 나타내었다.



<그림 4> K-LIWC의 심리학적 변인 분석 결과

2) 단계별 내용 분석

녹음 내용을 활동 단계별로 나누어 분석하였다. K-LIWC의 심리학적 변인 분석 결과를 바탕으로 활동 내용들을 구체적으로 분석한다. 결과는 다음과 같다.

[초기(1-3회기)]

K-LIWC의 분석결과에 따르면, 초기 세션에서 대상자는 모든 항목들이 높은 점수를 나타냈지만, 특히 몸 상태와 증상과 부정적인 정서, 불안에 대해 많은 반응을 보였다. 대상자는 초기 세션에서 특히 공황장애의 주요증상인 이인증과 호흡곤란, 예기불안으로 인한 불편감을 자주 나타냈는데, 이것

이 그 세부 내용이다. 대상자가 자주 했던 실신도 앞서 언급한 3가지 증상이 심해졌을 때 하게 되는 것이라고 했다. 증상에 대해 “불편한 증상들이 모두 연결이 되어있어 훨씬 더 답답한 것 같아요.”라고 말했다. 교정적 정보의 내용에서 공황장애 증상의 특성을 지칭한 표현 중 “공포에 대한 공포”라는 말이 있었는데, 대상자는 그 표현에 크게 공감하며 자신의 이러한 증상을 잘 표현해 주는 말이라고 했다.

대상자는 신체 증상을 많이 느낄 뿐 아니라 빈번하게 느꼈고, 그에 대해 과도하게 우려하고 있었다. 특히 실신을 하는 것은 공황장애의 증상 가운데 흔치 않은 증상인데, 자신이 자주 느끼는 증상들과 실신을 연관 지어 인지하는 대상자의 습관이 증상을 더 악화시키고 있었다. 실신 뿐만 아니라 다른 3가지 증상들도 마찬가지로 연결 지어 생각하고 있었다.

[중기(4-7회기)]

중기 세션에서는 성악적 중재가 시작되었다. 중기 세션을 거치며 대상자의 문제를 야기한 어머니에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있었다, 대상자는 어머니를 원망하고 있었지만, 동시에 그렇게 불안정할 수밖에 없는 상처가 많은 어머니에 대한 안타까움과 동정심이라는 양가감정을 가지고 있었다. 이러한 감정은 대상자가 어린 시절부터 자연스레 가지게 된 것이었는데, 그로 인해 대상자는 어린 시절부터 어머니로 인한 분노와 원망을 제대로 표현해본 적이 없었다.

대상자는 중기 세션에서 자신의 또 다른 모습과 저항을 인지할 수 있게 되었다. 자원화를 위해 자신의 강점이라고 생각되었던 ‘내색하지 않기’라는 부분에 대한 보컬홀딩을 했는데, 자신이 의도치 않았는데도 마치 말 그대로 내색하지 않는듯하게 노래를 하게 된 것에 놀랐다. 그와 동시에 자신의 이

‘내색하지 않기’라는 강점이 사실은 어쩔 수 없이 강점으로써 단련되었다는 통찰을 얻을 수 있었다. ‘부모화 된 아이’가 되어버렸다는 것을 자원화를 위한 노래를 통해 스스로가 알게 되었다. 이러한 의미도 있었지만, 치료사는 이 노래의 표현방식에서 음악에서의 저항을 느꼈고, 그것에 대해 질문했다. 대상자는 “아직은 어떤 절정에 이르고 싶지 않은 것 같아요.”라고 대답했다. 직접적인 표현은 아니었지만 처음으로 저항에 대해 말하게 된 순간이었다. 자원화를 위한 노래를 하며 대상자는 자신의 강점에 대한 새로운 측면 뿐만 아니라 저항에 대해서도 인지할 수 있게 된 것이다.

또한 중기 세션에서는 심층적 작업 이전에 다양한 감정에 대해 접근하여 노래를 했다. 대상자는 감정을 색에 비유하여 잘 표현해 냈는데, 이것은 음악의 주제로써 좋은 상징적 매개가 되어 사용되었다. 그 과정에서 대상자는 슬픔과 분노에 감정에 대해 많은 저항을 보였다. 노래하는 과정에서 그 부분을 확인할 수 있었다. 특히 가장 저항이 많은 부분은 슬픔에 대한 것이었다. 대상자는 어느 순간부터 슬퍼도 울지 못하게 되었다고 했는데, 이 말 역시 슬픔에 대한 저항을 보여준 것이다.

반면에 대상자는 긍정적 감정도 경험할 수 있었다. 우선 여러 가지 감정들에 대해 소리를 내보고 노래를 하며 자신이 제일 편하게 느낄 수 있는 목소리를 내 보는 경험을 하게 되었다. 그 목소리를 내는 것은 기술적으로 전혀 어려운 것이 아니지만, 대상자의 가정적, 사회적, 심리적 배경 때문에 그런 소리를 내 본 것은 대상자에게 정말 오래된 일이었다. 듣기에 유쾌한 소리는 결코 아니었지만, 대상자는 그 경험으로 인해 일종의 해방감을 느낄 수 있었다.

보컬홀딩을 할 때, 대상자는 특히 치료사와의 동음가창을 즐겼다. 대상자는 “같은 음으로 노래할 때, 슬픔에 대해 이야기를 나눈 것도 아닌데 직접적인 위로를 받은 기분을 들게 해줬어요.”라고 동음가창에 대해 말했다. 동

음가창 경험에 대해 많은 묘사를 하며 큰 감정적 반응을 보였으며, 또한 그 경험 이후로 다소 안정된 모습을 보였다.

대상자는 중기 세션에서 자신의 감정에 저항과 빈번하게 만났다. 이것은 K-LIWC의 결과에서 제한에 대한 중기의 점수가 초기와 크게 차이가 나지 않는 점이 이를 보여주고 있다. 많은 저항이 있었지만 보컬홀딩을 통하여 긍정적 정서를 경험하기도 했다. K-LIWC의 부정적인 정서, 불안, 몸 상태와 증상에 대한 중기 점수가 큰 폭으로 내려갔는데, 중기 세션에서의 긍정적 정서의 경험들이 증상의 정도에도 영향을 미치고 있다는 것을 알 수 있다.

[후기(8-12회기)]

후기의 세션에서도 대상자의 저항에 대해 지속적인 작업이 이루어졌다. 대상자는 심층적 이슈들을 들여다보며 증상이 더 심해질까 두려워하고 있었고, 음악의 강렬함 때문에 두려워하기도 했다. 지난 세션들을 통해 성악심리치료가 최면과 같은 상태로 유도하게 만들고, 목소리를 통한 표현이 기억과 감정에 더 쉽게 빠져들게 한다는 것을 느꼈다고 했다. 이처럼 대상자는 자신의 저항에 대해서 좀 더 확실히 인지할 수 있게 되었다. 저항에 대해 좀 더 확실히 알게 된 것은 대상자가 저항을 극복하는데 큰 도움이 되었다. 활동 중간 중간 그것이 느껴지면 자신이 언어적으로든 비언어적으로든 표현을 하여 치료사가 즉각적인 도움을 줄 수 있었기 때문이다. 이 점 뿐만 아니라 여러 가지 상징적 존재를 통한 보컬홀딩과 자유연상가창을 하면서 대상자는 저항을 한 꺼풀씩 벗겨나가며 자신의 내면과 좀 더 가까워져 갔다.

대상자는 저항을 어느 정도 극복하게 되면서 내면 아이를 만날 수 있게 되는 경험을 하게 되었다. 내면 아이와의 만남들은 처음에는 대상자에게 힘

든 경험이었다. 대상자는 만남의 첫 순간 느껴지는 강하고 큰 감정들 때문에 더 나아가기를 망설이기도 했고, 그 당시에 느꼈던 촉감을 포함한 신체 증상 까지 느꼈다. 또한 대상자가 당시에는 너무 고통스러워 잊고 있었던 기억까지 되살아나기도 했다. 하지만 치료사와 음악이 그 순간마다 대상자와 같이 있었고, 그것이 대상자에게는 큰 힘이 되었다. 그 지지를 바탕으로 내면 아이를 만나 치료사와 함께 위로해주고, 내면 아이가 당시에 느끼지 못했던 슬픔을 충분히 느껴주기도 했다. 또한 비록 길지 않은 순간의 경험이었지만 어머니에 대한 양가감정에서 벗어나 내면 아이의 분노와 원망을 온전히 받아들이고 표현하는 경험까지 할 수 있었다.

후기의 세션에서 대상자는 저항을 많이 벗겨낼 수 있었다. 저항을 극복하기 시작하면서 숨어있던 자신의 자아와 기억, 감정들을 만나 그것들을 인정하고 받아들여 표현까지 할 수 있게 되었다. 대상자는 그로 인해 해소감, 안정감 등의 긍정적 정서를 느끼게 되었다고 말했다. 이상의 후기 세션의 내용들이 K-LIWC의 후기의 전 항목 점수가 큰 폭으로 감소하였음을 보여주고 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 성악심리치료가 공황장애 환자의 증상 완화에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보기 위한 단일 사례연구이다. 이를 위해 연구에 신청한 20세 여성을 1명을 대상으로 서울시에 위치한 R 음악치료센터에서 2017년 03월 03일부터 04월 20일까지 주당 2회로 총 12회기의 성악심리치료 활동을 실시하였다. 첫 회기와 마지막 회기에는 사전, 사후 검사 및 인터뷰를 포함하여 120분 동안 진행되었고, 나머지 회기는 90분씩 진행되었다.

본 연구의 결과 분석을 위해 공황장애 심각도 평가 척도를 사전, 사후에 각각 실시하고, 대상자에게 일일 기분 기록지를 기록하게 하여 증상에 대한 연구 결과를 얻었다. 또한 녹음된 활동 내용을 활동 안에 따라 3단계로 나누어 K-LIWC를 사용해 심리적 변인 내용이 어떻게 변화하였는지 알아보았고, 사후 설문지와 녹음 내용을 분석 하여 증상 완화를 위해 성악심리치료가 어떤 역할을 했는지 알아보았다.

첫째, 대상자는 백분위 점수로 환산한 공황장애 심각도 점수가 사전 79점에서 사후 34점으로 45점의 큰 감소율을 나타냈다. 공황장애 심각도 척도의 하위 항목에는 공황장애 의 전반적 증상 모두와 증상으로 인한 생활의 불편함들에 대한 내용을 포함하는데, 큰 폭의 감소율을 보였기 때문에 성악심리치료가 대상자의 전반적인 증상의 완화에 효과가 있었음을 알 수 있었다.

둘째, 대상자가 직접 작성한 일일 기분 기록지의 점수를 그래프로 나타낸 결과 항목별로 감소폭의 형태가 차이는 있었지만 세 항목 모두 전체적인 감소폭을 보였다. 중간 중간 점수의 큰 기복을 보였는데, 그것은 대상자의 개인적인 스트레스 상황을 반영한 것이었다. 결과적으로는 감소 추세를 보였

기 때문에 활동이 진행될수록 증상이 완화되었음을 알 수 있었다.

셋째, 사후 설문지와 녹음 내용을 K-LIWC로 분석한 결과로써 대상자는 성악심리치료를 통해 부정적인 정서에 대한 반응, 불안, 화, 슬픔과 우울, 제한, 몸 상태와 증상에 대한 반응, 죽음에 대한 내용들에 대해 활동이 진행될수록 말하는 빈도가 확연히 줄어들었음을 알 수 있게 되었다. 이것은 대상자가 증상이 차츰 완화됨으로써 증상에 관련된 감정과 느낌에 대해 걱정하고 생각하는 것이 줄어들었음을 의미한다.

넷째, 대상자는 자유롭게 소리를 내 보면서 자신의 진정한 목소리를 오랜만에 만날 수 있었고, 그로 인해 안정감을 경험했다. 또한 자신이 미처 잊고 있었던 기억들과 감정이 음악을 통해 떠오르는 것을 경험하며 음악과 목소리의 강력함을 경험했다. 그 과정에서 많은 저항이 있었고, 대상자는 그것을 인지하고 극복하게 되는 과정을 겪었다. 대상자가 저항을 극복하는 과정은 전체 활동의 반 이상을 차지할 정도로 대상자에게는 힘든 작업이었지만, 음악과 치료사의 존재가 그 작업에 힘을 실어 줄 수 있었다. 저항을 인정하고 받아들이게 되면서 자신에 대한 새로운 모습을 알 수 있게 되고, 그것 역시 자신의 한 부분으로 통합 할 수 있었다. 그로 인해 대상자는 자기 성찰과 동시에 안정감을 얻으며 감정표현의 능력이 강해질 수 있었다. 그 후 과거의 외상 경험 당시에 온전히 느끼지 못하고 표현하지 못했던 감정들에 접근하고 표현하면서 불안의 근원에 대해 생각하고 깨달을 수 있었으며, 그것을 해소하는 경험을 할 수 있었다. 내면 아이와의 만남이 그 해소경험의 핵심이었다. 내면 아이의 마음을 바라보는 것은 대상자에게 큰 위협이었다. 반복적인 접근을 통해 차츰 차츰 그 감정들을 다시 대면하여 해소할 수 있었고, 그 때 힘이 되어준 것은 마찬가지로 음악과 치료사였다. 대상자는 그러한 해소의 경험이 불안 자체의 감소와 더불어 공황장애의 증상의 감소로 이어졌다고 보고했다.

이상의 결과들로 성악심리치료는 공황장애 환자의 증상 완화에 효과가 있음을 나타냈다. 공황장애의 증상이 근본적으로는 과거의 감정적 문제들로 인해 야기 되었다는 것이 여러 연구들을 통해 주장되어지고 있다. 음악은 인간의 모든 감정을 표현하는 수단으로써, 모든 감정을 담는 그릇으로써 오랫동안 효과적으로 기능해왔다. 이 견지를 바탕으로 공황장애 환자에게 실시한 성악심리치료를 활용한 중재는 공황장애 환자의 감정적 문제를 다루는데 유용함을 나타냈다.

또한 성악심리치료는 재발이 쉬우며, 내면의 외상 경험들에 대한 성찰과 해소가 필요한 공황장애 환자들에게 기존의 인지적 치료법 이외의 방법으로써의 의미를 지닐 뿐만 아니라 증상 자체에만 초점을 맞춘 기존의 치료법의 한계점을 극복하고자 실시한 심층심리학적 접근을 통해 그 효과를 나타냈음이 중요한 시사점이다. 또한 공황장애 환자의 증상 완화를 위해 음악치료를 적용한 첫 연구로써의 의의를 가지기 때문에, 추후 공황장애 환자에 대한 연구를 위한 자료로써 좋은 예가 될 수 있을 것으로 사료된다.

2. 제언

본 연구는 최근 사회문제로 많이 대두되고 있는 공황장애의 증상 완화에 효과성을 입증 하였지만, 연구 과정에서 도출된 여러 가지의 제한점을 가지고 있다. 그 제한점과 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 단일 사례연구로 진행되었다는 점이다. 대상자 마다 성악심리치료를 통해 경험하는 내용이 다를 수 있고, 그 효과 또한 차이를 보일 수 있다. 또한 이 연구를 바탕으로 양적 연구를 실시하여 객관적 효과성을 검증하는 연구도 이루어질 수 있기를 점언한다.

둘째, 12회기의 단기간 활동으로 실시되었다는 점이다. 성악심리치료활동

은 내면의 많은 외상 경험들을 직면하게 하는 작업이기 때문에, 그에 따른 저항은 필수불가결한 것이다. 개인에 따라 차이는 있겠지만 저항에 대한 작업은 비교적 오랜 시간을 요한다. 저항의 작업 정도에 따라 개인에 대한 더 많은 내용들을 다룰 수 있을 뿐만 아니라 증상의 완화 폭도 차이를 보일 것이다. 그렇기 때문에 보다 장기간의 활동으로 실시해 보는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고은정, 최영희, 박기환, 이정흠 (2000). 공황장애의 임상적 특성. **생물치료 정신의학**, 6(2), 188-198
- 곽동일, 정인과, 강병조 (1997). **신경정신과학**. 서울: 하나의학사.
- 국민건강보험공단 (2017). 죽음의 공포, 공황장애 겪는 노인 70대 이상 3,4배 증가. 2017년04월09일 <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/23193> 으로부터 검색
- 권석만 (2013). **현대 이상심리학**. 서울:학지사.
- 김민재, 노양호, 김채리, 박진완, 이연정, 황재욱, 우성일, 한상우 (2015). 신경생물학 및 고전적 조건화 이론을 이용한 공황장애의 정신분석적 접근. **정신분석**, 26(3), 82-87
- 김세주, 김영신, 유상우 (2001). 공황장애 환자의 삶의 질. **신경정신의학**, 40(3), 407-415
- 김정범 (2001). 한국판 공황장애 심각도 척도의 개발. **정신병리학**, 10, 140-151.
- 김지은, 송인환, 이강수, 이상혁 (2016). 청장년층 공황장애와 준·고령층 공황장애 사이의 조기외상 경험 비교. **노인정신의학**, 20(2), 53-60
- 김지혜, 유범희, 오강섭, 김울리, 이소영, 임영진 (2004). 한국어 개정판 불안민감도 지수의 타당화 연구. **신경정신의학**, 43, 54-61.
- 문지영 (2016). 음악치료사의 성악심리치료 경험에 대한 현상학적 연구. **예술심리치료연구**, 12(3), 185-201
- 민성길 (2006). **최신정신의학**. 서울: 일조각.
- 서호준, 이강수, 이상혁, 서호석 (2016). 공황장애 인지행동치료의 최신 지견. **대한불안학회지**, 12(1), 47-55

- 엄영문 (2009). **최면-인지행동상담 프로그램이 공황장애 내담자의 공황발작 및 광장공포, 불안, 우울에 미치는 효과**. 미간행 박사학위 청구논문. 홍익대학교 대학원.
- 윤혜진, 이현수, 정인과 (1996). 공황 장애 환자에서 부모-자녀 결합 형태와 성격 요인에 관한 연구. **신경정신의학**, 35(6), 1353-1365
- 이삼연 (2005). **광장공포증을 동반한 공황장애 환자의 인지행동치료 효과**. 미간행 석사학위 청구논문, 전남대학교 대학원.
- 이은호, 유범희, 김지혜 (2006). 한국판 자기보고형 공황장애 심각도 척도의 타당도 연구. **한국심리학회 연차 학술발표 논문집**. 2006(1). 666-667.
- 이창환, 심정미, 윤애선 (2005). 언어적 특성을 이용한 ‘심리학적 한국어 글 분석 프로그램(KLICW)’ 개발 과정에 대한 고찰. **인지과학**, 16(2), 93-121.
- 이형득 (2003). **상담의 이론적 접근**. 서울: 형설출판사.
- 이호상, 한상우, 임세원, 오강섭 (2007). 광장 공포증 유무에 따른 공황장애의 임상 양상 차이. **생물정신의학**, 14(3), 194-200
- 임기영, 김창기, 노재성 (1996). 공황 장애 환자의 공황 발작 증상의 특성. **신경정신의학**, 35(4), 839-848
- 장은진, 정영은, 서호준, 채정호 (2009). 공황장애에서 1회기 집단인지행동치료의 효능; 예비 연구. **대한불안학회지**, 5(1), 36-41
- 정현주, 김영신, 최미환, 조혜진, 노주희, 김동민, 김진아, 문소영, 곽은미, 배민정, 이승희, 김승아, 김신희, 이수연, Lisa summer, Benedikte Scheiby, Diane Austin. (2006). **음악치료의 기법과 모델**. 서울: 학지사.
- 조우연, 최영희, 박기환, 곽육환 (2004). 공황장애의 인지행동병합 치료와 약물 치료의 효과 비교. **인지행동치료**, 4(2), 73-83

- 최연숙 (2007). 집단 인지행동치료가 공황장애 환자의 신체 감각 해석과 불안 통제, 공황 및 임소공포 증상에 미치는 효과. 미간행 박사학위 청구 논문. 가톨릭대학교 대학원
- 최영희 (2003). 광장공포증을 동반한 공황장애 치료를 위한 경험적 인지 치료의 개발과 치료 효과. 미간행 박사학위 청구 논문. 인제대학교 대학원.
- 최영희 (2007). 나의 삶을 바꾼 공황과 공포. 서울: 학지사.
- 최영희 박기환, 우영재, 윤혜영 (2003). 공황장애 집단인지행동치료의 12개월 추적 연구. *정신신체의학*, 11(2), 205-213
- 최영희, 이동현, 박기환, 윤혜영, 우종민 (2002). 공황장애 환자의 성격 특성과 인지행동치료의 결과에 미치는 영향. *정신신체의학*, 10(2), 142-153
- 최영희, 최윤정, 박기환, 우종민 (2002). 집단 인지행동치료가 공황장애 환자의 삶의 질에 미치는 영향. *신경정신의학*, 41(6), 1120-1129
- 최진태, 이길홍, 이영식 (1994). 공황장애 환자의 어린시절 공포에 관한 연구. *신경정신의학*, 33(5), 1105-1115
- 허유정, 최영희, 박기환 (2003). 공황장애 집단 인지행동치료의 치료적 요인. *인지행동치료*, 3(1). 57-67.
- Acierno, R. E., Hersen, M., & Van Hasselt, V. B. (1993). Interventions for panic disorder: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 13(6), 561-578
- Albert Ellis, C. M. (2007). 합리적 정서행동치료 (서수균, 김윤희 역). 서울: 학지사(원서출판 1995).
- American Psychiatric Association (2015). 정신질환의 진단 및 통계 편람 (제 5판, 권준수 외 역). 서울: 학지사(원서출판 2013).

- Austin, D. (1996). The role of improvised music in psychodynamic music therapy with adults. *Music Therapy, 14*(1), 29-43
- Austin, D. (2001). In search of the self: The use of vocal holding techniques with adults traumatized as children. *Music Therapy Perspectives, 19*(1), 22-30
- Austin, D. (2012). **성악심리치료의 이론과 실제** (한국성악심리치료사협회 역). 서울: 시그마프레스(원서출판 2008).
- Austin, D. (2015). Revisiting garce street: A retrospective account of an arts-based research study of alcoholics anonymous. *Music Therapy Perspect, 27*, 1-12.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Barlow, D. H. (1990). *Therapist's guide for the mastery of your anxiety and panic program*. New York: Albany State University, Center for stress and anxiety disorder.
- Barlow, D. H. (2006). **공황장애의 인지행동치료** (최병휘, 최영희 역). 서울: 시그마프레스(원서출판 2000).
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry, 10*(561-571).
- Beck, J. S. (2017). **인지행동치료 이론과 실제** (최영희 역). 서울: 하나의학사(원서출판 2011).
- Bowlby, J. (2014). **존 볼비의 안전기지: 애착이론의 임상적 적용** (김수임, 강예리, 강민철 역). 서울: 학지사(원서출판 1990).
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B. (2005). Influence of

- psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162(6), 1179-1187
- Bruscia, K. E. (2003). **음악치료** (최병철 역). 서울: 학지사(원서출판 1998).
- Bruscia, K. E. (2006). **음악심리치료의 역동성** (최병철 역). 서울: 학지사 (원서출판 1998).
- Clements-Cortès, A. (2013). Vocal psychotherapy: Connecting to the self via the voice. *Canadian Journal of Education*, 55(1), 39-41
- Baker, F. (2013). **음악치료에서의 목소리 활용기법** (정현주, 김수지, 곽은미 역). 서울: 시그마프레스(원서출판 2011).
- Foa, E. B., Franklin, M. E., & Moser, J. (2002). Context in the clinic: How well do cognitive-behavioral therapies and medications work in combination? *Biological Psychiatry*, 52(10), 987-997
- Freud, S. (2014). **꿈의 해석** (이환 역). 서울: 돈을새김(원서출판: 1900).
- Gould, R. A., Ott, M. W., & Pollack, M. H. (1995). A meta-analysis of treatment outcome for panic disorder. *Clinical Psychology Review*, 15(8), 819-844
- Herman, J. (2012). *Trauma and Recovery: Aftermath of Violence—from Domestic Abuse to Political Terror*. 최현정(역). **트라우마**. 서울: 열린책들(원서출판 1992).
- Houck, P. R., Spiegel, D. A., Shear, M. K., & Rucci, P.. (2002). Reliability of the self-report version of the panic disorder severity scale. *Depression and Anxiety*, 15, 183-185.
- Jung, K. G. (2016). **분석 심리학** (정명진 역). 서울: 부글북스(원서출판

- 1916).
- manassis, K., Goldberg, B. S., Hood J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 33*, 1106-1113
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *The international Journal of psycho-analysis, 27*(Pt 3-4), 99-110
- Marchand, A., Roberge, P., Primiano, S., & Germain, V. (2009). A randomized, controlled clinical trial of standard, group and brief cognitive-behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia: A two-year follow-up. *Journal of anxiety disorders, 23*(8), 1139-1147
- Miller, A. (2010). *천재가 될 수밖에 없는 아이들의 드라마* (노선정 역). 고양: 푸른육아(원서출판 1979).
- Oltmanns, T. F., Martin, M. T., & Neale, J. M. (2011). Case studies in abnormal psychology. New York: John Wiley & Sons.
- Pennebaker, J. W., & King, L. A. (1999). Linguistic styles: Language us as an individual difference. *Journal of Personality and Social psychology, 77*, 1296-1321.
- Roy Byrne, P. P., & Cowley, D. S. (1994). Course and outcome in panic disorder: A review of recent follow up studies. *Anxiety, 1*(4), 151-160
- Segal, H. (1954). A note on schizoid mechanisms underlying phobia formation. *The international Journal of psycho-analysis, 35*, 238-241
- Shear, M. K. (1996). Factors in the etiology and pathogenesis of panic disorder: Revising the attachment-separation paradigm. *The American Journal of Psychiatry, 153*(7), 125-136

- Shear, M. K., Brown, T. A., Barlow, D. H., Money, R., Sholomskas, D. E., Woods, S. W., Gorman, J. M., & Papp, L. A. (1997). Multicenter Collaborative Panic Disorder Severity Scale. *American Journal of Psychiatry, 154*, 1571-1575.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the State-Trait Inventory. Pal. Alto, CA: Consylting Psychologist Press.
- Taylor, S., Cox, B. J. (1998). An Expanded Anxiety Sensitibity index: Evidence for a hierarchial structure in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders, 12*. 463-483.
- Thompson, R. A. (2007). **상담기법** (김춘경 역). 서울: 학지사(원서출판 2003).
- Winnicott, D. (1997). **놀이와 현실** (이재훈 역). 서울: 한국심리치료연구소 (원서출판 1971).
- Wright, J. H., Basco, M. R., Thase, M E. (2009). **인지 행동치료** (김정민 역). 서울: 학지사(원서출판 2006).

ABSTRACT

The Effects of Music Therapy Using Cognitive Behavior Therapy and Vocal Psychotherapy on Alleviating the Symptoms of Patient with Panic Disorder: A Case Study

Bang, Eun seung
Department of Music Therapy
Graduate School of
Sungshin women's University

The purpose of the present study was to investigate whether Music Therapy using cognitive behavioral contents and vocal psychotherapy could alleviate the symptoms of panic disorder. This study applied corrective information on symptoms and a vocal psychotherapy, based on psychoanalytic theory, to a 20-year-old female, who had been suffering from panic disorder. Music therapy was conducted twice a week for six weeks (total 12 sessions). PDSS-SR, daily mood recording, and K-LIWC were used to track and compare the level of study subject's panic disorder symptoms.

The results showed that the pre- and post-treatment percentage points of PDSS-SR decreased by 45 points from pre-treatment 79 to

post-treatment 34. Secondly, the daily mood recording for 48 days revealed that her anxiety, depression, and panic worries generally decreased while she participated in the music therapy program. Thirdly, the music therapy participation sessions were divided into three stages depending on the contents of the Activities and the linguistic reactions of the participants were analyzed by using K-LIWC. The analysis results Response to negative emotions decreased by 122, 78, and 12, and responses to anxiety decreased by 35, 5, and 3, respectively. The response to anger was reduced by 33, 29, 7, and the response to the content of sadness or depression decreased by 24, 17, 0. The response to restriction was initially reduced to 27, 22, and 3, and reports on body condition and symptoms were reduced by 98, 22, and 6, respectively. Finally, death-related reactions decreased by 27, 5, and 1, respectively.

Finally, as a result of the contents analysis, the subject continued to face and overcome resistance to memory and emotion through vocal psychotherapy. As a result, she became aware of her new appearance and was able to experience psychological stability by reflecting and integrating it. Furthermore, the subject was able to continue to look back and think about past traumatic experiences through music and therapist, and eventually to acknowledge and resolve emotions about it. Consequently, she could obtain a sense of emancipation and stability to emotions of the past and the experience alleviated her symptoms.

The results showed that vocal psychotherapy was effective in alleviating the symptoms of a panic disorder patient based on a psychoanalytic approach that was not addressed in conventional therapies. Moreover, the

significance of the study was that it was the first music therapy intervention study applied to a panic disorder patient.

부 록

< 부록 1 > 사전 설문지

< 부록 2 > 사후 설문지

< 부록 1 > 사전 설문지

사전 설문지 항목

1. 이름:
2. 성별:
3. 나이:
4. 약물 복용 기간과 횟수를 기입해 주십시오.
5. 연구 참여 이전에 치료를 받으신 적이 있으십니까? O / X
6. 받으셨다면 어떤 치료를 받으셨습니까?
7. 발병 시기가 언제이십니까?
8. 발병 당시의 상황에 대해 가능한 자세히 기입 해 주십시오.
9. 발병 이후에는 수면 패턴이 어떻게 바뀌셨습니까?
10. 겪고 있는 증상 중 가장 힘든 증상이 무엇인지 기입 해 주십시오.

11. 증상을 가장 많이 유발시키는 상황이 언제이십니까?

12. 유발 되었을 때 하는 대처 방법이 있으시다면 기입 해 주십시오.

13. 그 이외에 이야기 하고 싶은 증상에 대한 배경이나 의견을 말씀해 주십시오.

< 부록 2 > 사후 설문지

사후 설문지 항목

1. 프로그램을 통해 자신에 대해 새롭게 느끼게 된 점이나 알게 된 점에 대해 기입하여 주십시오.
2. 프로그램을 통해 변화되었다고 생각하는 점을 기입하여 주십시오.
3. 프로그램을 마친 후 가장 힘들었던 증상이 어떻게 바뀌었습니까?
4. 프로그램을 마친 후 가장 증상이 많이 유발되었던 상황에서 어떤 변화가 생겼습니까?
5. 증상이 유발되었을 때의 대처 방법이 세션을 받기 전과 어떻게 달라지셨습니까?
6. 프로그램에서 의미 있었던 경험에 대해 기입하여 주십시오.
7. 프로그램의 어떤 내용들이 나를 변화할 수 있게 했습니까?