

## 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발에 관한 연구

유 계 식<sup>†</sup>

아주대학교 학생상담센터

지금까지의 상담 접근은 정신과 신체가 분리되어있는 이원론적인 입장에서 언어적 개입을 주로 하는 정신적 측면에 치중되어왔다. 정신건강 분야와 교육, 그리고 상담 분야에서 통합적인 접근에 대한 관심이 고조되고 있는 시점에서, 본 연구는 정신과 신체가 하나라는 전체론적인 입장을 강조하는 게슈탈트적인 접근에 동양의 요가 동작과 호흡, 그리고 게슈탈트적인 신체자각 개입을 접목한 집단상담 프로그램을 개발함으로써 통합적인 집단상담 모델을 제공하기 위해 시도되었다. 이러한 목적을 위해 본 연구는 신체의 접촉기능과 신체자각 및 신체관련 개입의 효과에 관한 문헌들을 살펴봄으로써 집단상담 프로그램의 구성에 대한 이론적 근거를 제시하였다. 집단상담 과정은 매회 약 2시간씩 14회기, 총 28시간이며, Yalom이 구분한 집단상담 과정의 세 단계에 따라 신체자각 및 신체관련 개입을 중심으로 한 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램들을 구성하였다.

주요어 : 게슈탈트, 집단상담, 신체, 요가

---

유계식은 아주대학교 학생상담 센터에 근무하고 있음

† 교신저자 : 유 계 식, (442-749) 경기도 수원시 팔달구 원천동 산 5, 아주대학교 학생상담센터  
전화 : 031)219-2193 E-mail : fine@madang.ajou.ac.kr

서양의 문화는 정신과 신체를 분리하는 이원론의 영향을 받아왔다. 이러한 입장은 “정신을 신체에서 분리시킨” 현대 과학적인 방법(Halling & Goldfarb, 1991)과 인간을 과학적으로 이해하려는 심리학 이론에 반영되어 왔다. 즉, 과거의 심리학 이론들은 대부분 신체현상을 외면한 채 심리적 갈등에 대해서만 초점을 맞추거나 아니면 정신이 신체에 영향을 미친다는 정도로만 이야기 해 왔으며(김정규, 1998), 상담 및 심리치료에서도 언어를 사용하여 정신적 측면을 주로 다루어 왔던 것이다(Kepner, 1993).

이러한 과학기술을 앞세운 서양의 문화가 물질적 풍요를 제공하기는 하였으나, 그 대신 비인간화로 인한 불안과 공허감, 허탈감 등 정신적인 부조화도 마찬가지로 증가하였다. 이에 그들 문명에 대한 반성과 한계의 인식에 대한 대안적 의미를 동양사상에서 찾으려는 시도가 전개되고 있다. 이러한 움직임은 서양의 심리학과 심리치료 분야에서도 발견되고 있다.

동양사상에서는 정신과 신체가 분리될 수 없는 동일실체로 간주하는 입장에서 최종적인 정신적 해방을 얻기 위한 수행과정에 신체적인 수행방법들이 필수적으로 병행되어 이루어지고 있다. 이를 위한 대표적인 수행방법으로 명상을 들 수 있다. 그리고 명상에 대한 체계적인 경험적 지식을 담고 있는 분야를 요가에서 찾을 수 있다(김병채, 1989). 요가는 인도에서 고대로부터 행해진 정신통일을 위한 수행법을 총칭하는 말로서 동양의 종교, 철학, 문화의 기초를 이루고 있다.

한편 전체는 부분의 합이 아니라는 지각적 원칙을 주장한 게슈탈트 심리학과 정신분석가로서 심리치료에서 신체작업의 필요성 및 중요성을 강조한 Wilhelm Reich의 영향을 받은 게슈탈트 접근은 정신과 신체를 서로 떼어낼 수 없는 하나의 통합적인 전체로 이해한다. 따라서 신체증상이 나타

나는 것에 대해서도 정신분석에서 이드 충동과 초자아간의 갈등에서 비롯되는 부산물로 보기보다는 개체가 스스로 직면하기 힘든 욕구나 감정, 정서적 갈등 등을 회피하기 위해 신체적으로 방어함으로써 발생하는 것이라고 본다.

F. Perls에 의해서 시작된 게슈탈트 접근은 현재의 감정과 신체적 상태 그리고 환경에 대한 알아차림(awareness)을 중시하고, ‘나-너 관계’에서 대화를 강조하는 현상학적-실존적 기법이다. 이러한 게슈탈트 접근은 대립되는 양극적인 심리적 기능의 이해를 통해 전체성을 강조하고, 정서적, 신체적 측면을 강조한다는 측면에서 동양의 음악 이론, 도가, 선사상 및 요가와 유사성이 있다.

컴퓨터나 현금지급기와 같은 기계가 사람들의 상호작용을 대신하고 영상과 키보드를 이용하는 시간이 점점 늘어나는 현대인들은 신체와 정신이 분리되어가고 있을 뿐만 아니라, 관계 측면에서도 서로가 서로에게서 소외되어 가는 경향성이 점점 높아진다. 따라서 신체와 정신을 연결시켜 통합시키고, 상담자와 내담자간의 관계를 통하여 대인간의 관계를 복원시켜나가는 할 필요성이 점점 증대되고 있다. 이러한 점에서 신체의 지혜와 상담자와 내담자간의 ‘나-너 관계’를 강조하는 게슈탈트 상담은 이러한 사회적 요청에 부응하는 상담 접근이라고 생각된다.

본 연구에서는 이러한 사회적, 시대적 필요성에 의하여 동양사상의 근거를 이루고 있는 요가와 게슈탈트 상담 이론을 접목시킨 통합적인 집단상담 프로그램을 개발하는 데 목표가 있다.

## 게슈탈트 상담과 요가에서의 신체 기능

게슈탈트 상담에서 신체의 접촉 기능

게슈탈트 상담의 목표는 알아차림과 접촉이다 (Zinker, 1977). 알아차림이 개체가 유기체-환경의 장에서 벌어지는 현상들을 전경으로 떠올려 게슈탈트를 형성하는 행위라고 한다면, 접촉은 그렇게 형성된 게슈탈트를 행동을 통하여 해소하는 행위이다. 따라서 만일 알아차림과 접촉이 없으면 개체는 자신의 유기체 욕구를 해소하지 못하고 마침내 환경에 적응하는 데 실패하고 만다(김정규, 1995). 따라서 유기체의 변화와 성장을 위해서는 알아차림을 통한 접촉이 필수적이다.

Perls 등(1951)은 접촉을 다음과 같이 정의하였다. “접촉이란 새로움에 대한 알아차림과 새로움을 향한 행동, 새로움에 동화될 수 있는 것, 그리고 동화될 수 없는 새로움을 거부하는 것이다(p. 270).” “보고, 듣고, 만지고, 말하고, 움직이고, 냄새맡고, 맛보는 등의 모든 감각운동 요소는 접촉하는 동안 한 가지만 포함되거나 또는 몇 가지가 함께 포함된다. 우리는 기대와 의견, 해석, 주지화로 이러한 것들을 덮어버림으로써 접촉에 방해가 받게 되는데 이러한 감각운동 요소들은 실제적인 접촉을 허용하는 것이다. 접촉이란 따라서 ‘궁극적인 현실’이다(Perls et al., 1951, p. 85).”

다시 말해서, “다른 것’들을 인식하고 이에 대처하는 것들은 접촉을 구성한다. 이러한 ‘다른 것’들을 접촉하는 동안 ‘나’와 ‘나 아닌 것’에 대해 알아차리게 되고, ‘나’를 ‘나 아닌 것’으로부터 구분하는 경계에 대한 우리의 알아차림을 유지할 수 있을 때 흥분과 성장이 가능하게 되는 것이다 (Harman, 1982, p. 39-40).” 그런데 ‘나’와 ‘나 아닌 것’의 경계, 즉 유기체와 환경간의 경계를 이루고 있는 것이 피부 표면과 감각운동 기관이다(Perls et al., 1951). Perls 등(1951)은 바로 이곳에서 체험이 일어난다고 하면서 접촉에 있어서의 신체적인 기능을 강조하였다.

이렇듯 개체는 신체감각을 통해서 외부 세계와

의 접촉을 시작한다. 다시 말해서 신체감각을 통해서 게슈탈트를 형성하고 이를 해소하는 과정을 반복하면서 유기체 자신의 욕구와 감정을 외부 세계와 접촉함으로써 건강한 개체로 성장해 가는 것이다. 게슈탈트가 생성되고 해소되는 반복과정을 ‘체험 주기(Cycle of Experience)’, ‘게슈탈트 형성 주기(Gestalt Formation Cycle)’, 또는 ‘알아차림-접촉 주기’라고 한다(김정규, 1995).

Zinker(1977)는 알아차림-접촉 주기를 물러남, 감각, 알아차림, 에너지 동원, 행동, 접촉의 여섯 단계로 나누어 설명했다. 먼저 1) 배경에서, 2) 어떤 유기체 욕구나 감정이 신체감각의 형태로 나타나고, 3) 이를 개체가 자각하여 게슈탈트로 형성하여 전경으로 떠올리고, 4) 이를 해소하기 위해 에너지를 동원하고, 5) 행동으로 옮기고, 6) 마침내 환경과의 접촉을 통해 게슈탈트를 해소한다. 그러면 그 게슈탈트는 배경으로 물러나 사라지고 개체는 휴식을 취하게 된다. 잠시 후 다시 새로운 욕구나 감정이 배경으로부터 떠오르고 이를 알아차려 게슈탈트를 형성하고 해소하는 새로운 알아차림-접촉 주기가 되풀이되는 것이다.

그런데 알아차림-접촉 주기의 어느 곳에서든 다음 단계로 넘어가지 못하고 단절될 때, 개체는 미해결 과제를 쌓게 되고 마침내 심리장애를 일으키게 된다. 여기서 중요한 것은 알아차림-접촉의 첫 단계가 배경으로부터 유기체 욕구나 감정이 신체감각의 형태로 느껴진다는 것이다. 이러한 첫 번째 단계에서 단절될 때 신체감각 자체가 느껴지지 않을 수 있다. 예컨대, 신체의 고통이나 불편한 상태 등이 무시되어 느껴지지 않는다거나 외부 환경에서 일어나고 있는 사건들이 지각되지 않는 현상이다. 두 번째 단계에서는 신체감각에 대한 지각은 이루어지지만 이를 환경과의 유기적인 관련 속에서 조직화함으로써 하나의 의미있는 유기체 욕구나 감정으로 알아차리지 못하는 현상

이 발생할 수 있다. 이러한 단절 현상은 개체가 자신의 욕구를 오랫동안 억압해왔기 때문에 생기는 것으로, 게슈탈트 상담에서는 이러한 내담자에게 그의 신체감각에 주의를 집중하도록 요구함으로써 올바른 알아차림으로 이끌어줄 수 있다(김정규, 1995). 이렇듯 시각, 청각, 촉각, 후각, 미각 등의 기초적인 신체감각은 접촉의 가장 원초적인 형태이다. 신체감각을 통해서 개체는 자신의 감정을 접촉하게 되고, 신체적 에너지를 동원하여 행동을 하게 되고, 궁극적으로 유기체의 욕구를 접촉하게 되는 것이다.

또한 정서발달 측면에서 Basch(1988)는 정서발달이 정동, 감정, 정서, 이해 단계의 순서로 이루어진다고 하면서, 발달은 단지 정서 그 자체에서 일어나는 것이 아니라 개인이 정서적 과정을 산출하기 위해 이끄는 알아차림에서 일어난다고 하였다. Basch는 정동을 신체적 감각이나 자율적인 반응이란 개념으로 사용하였으며, 이는 알아차림-접촉의 주기에서 알아차림이 없는 감각과 유사하다고 하였다. 그는 개인이 성숙해짐에 따라 점차적으로 복잡해지는 상황에서 알아차림 부분을 좀 더 깊게 느낄 수 있게 되고, 이해 단계에서 알아차림을 다룰 때 정서는 좀 더 풍부한 행동과 접촉으로 이끌게 된다고 하였다. 행동은 정동이 자기와 타인에 대해 말하는 것을 참작하여 일어나게 된다. 그러므로 대인관계 상황을 알게 해주는 근거로서 신체적으로 나타나는 정동에 대한 접근은 자기와 타인간의 만남을 증진시킴으로써 접촉을 더욱 증가시키게 될 것이다. 이러한 의미에서 Basch는 정서를 행동의 출구라고 하였다(Cole, 1998).

이에 앞서 Perls(1976)는 정서란 “욕구를 충족시키는 방법을 동원시키고, 근본적으로 우리의 모든 행동을 하게 하는 힘의 원천이다. 정서는 그 때 그때 처한 상황에 따라 기본적인 흥분을 일으

키게 한다. 이러한 흥분은 구체적인 정서로 전환되어지고 정서는 다시 감각적이고 운동적인 행동으로 전환된다(p.24)”고 하였다. 정서가 행동을 알려주는 것이라고 보는 심리 이론에서 게슈탈트 치료는 개척자적 역할을 했다고 할 수 있다. 다시 말해서 정서에 대한 알아차림이 없이 개체는 자신의 욕구를 충족할 수 없고, 신체감각에 대한 알아차림이 없이 개체는 자신의 정서를 접촉할 수가 없다. 요컨대 신체의 접촉기능은 신체감각에서부터 신체접촉에 이르기까지 가장 기초적이고 중요하며 유기체 생존을 위하여 필수적인 것이다.

한편 Wilhelm Reich는 삶의 어느 기간에 있었던 갈등은 언제나 성격 속에 경직성의 형태로 흔적을 남긴다고 하면서, 근육-골격 체계의 무장(armoring)과 정서적 갈등간의 관계에 초점을 두어 신체를 심리치료의 대상으로 하였다(Murphy, 1992). Reich의 영향을 받은 게슈탈트 접근에서는 정신과 신체간의 연결을 언제나 가정하여 왔으며 심리적인 문제가 신체적으로 표현된다고 간주하였다. 즉, 신체적인 증상이란 자기에게서 소외된 신체의 부분들로부터 오는 존재의 메시지일 수 있다고 보는 것이다(Kepner, 1993). 결국 게슈탈트 상담은 내게 속한 것이든, 아니면 내게서 소외된 것이든 간에 자기의 각 부분들을 통합하는 것을 목적으로 한다. 따라서 신체로부터의 메시지를 알아차리는 것이 무엇보다도 중요하다고 하겠다.

그러나 심리치료의 주요 흐름은 전통적으로 언어를 위주로 하는 대화치료(talk therapy)에서 정신적인 면을 강조해 왔으며, 신체현상에 대해서는 거의 주목하지 않아 왔다(Kepner, 1993). 살아있는 신체를 회피하는 경향성은 대체로 정신과 신체가 분리되어 있다는 이원론적인 입장에서 비롯된다(Halling & Goldfarb, 1991; Kepner, 1993). 이원론적

인 사고는 신체적 지각과 신체자각을 제한시키고 우리의 신체로부터 우리를 소외시키고 있다(Ots, 1990).

서양 문화에서 신체와 자기 혹은 정신과 신체의 이원론은 역사적, 사회학적인 면을 살펴봄으로써 그 기원을 찾을 수 있다(Halling & Goldfarb, 1991). 예를 들어, 손을 사용하는 노동에서 짐차 멀어졌으며, 중세기에는 현대 과학의 기초가 된 대상과 거리를 둔 관찰로 전환되었다. 과학자들은 직접 체험을 거부하는 정신과 신체가 분리된 지적 존재가 되었으며, 학문은 정신과 신체가 일치된 이해에서부터 지적인 이해로 분리되어왔다.

이렇듯 문화는 신체에 대한 태도를 형성하는데 중요한 영향을 미친다. 문화적으로 정서 표현을 억제하는 동양 문화권에서는 환자들이 정서적인 우울과 관련된 신체적인 문제들을 제시하는 경우가 종종 있다(Ots, 1990). 중국인 의사들과 6개월 간 함께 일했던 Ots는 중국에서는 부조화된 정서가 질병의 일부로서가 아닌 병원론적인 요인으로 이해되며, 정서적 변화에 주안점을 두기보다 신체 기능의 조화를 이룸으로써 정서를 조화롭게 한다고 하였다. 전통적인 한의사들의 진단 기준은 환자가 호소하는 신체적 증상에 있으며, 이러한 증상들은 특정한 정서적 평가를 내리게 한다. 즉, 특정 기관의 질병과 정서적인 문제간에 연관성이 있다는 것이다. 예를 들어, 간은 분노와 관련되고, 비장은 우울과, 그리고 심장은 불안과 관련된다는 것이다.

이러한 점에서 최근에 들어서는 게슈탈트 접근과는 다른 방향에서 신체와 정신을 연계시키려는 노력이 시도되고 있다. 심호흡, 요가, 명상과 같은 신체관련 개입 방법들이 이완과 치료 효과의 중요한 요인임이 발견됨으로써 동양의 통합적 치료법을 포함한 동양의 전통문화에 대한 관심이 고조되고 있는 것이다(Peper & MacHose, 1993). 심

호흡, 요가, 명상, 태극권과 같은 신체관련 개입 방법들과 동양의 문화는 대부분 요가에 뿌리를 두고 있다고 할 수 있으며, 이를 이해하기 위해서는 요가에 대해 간단히 살펴볼 필요가 있다.

#### 요가에서 신체 활동의 중요성

요가는 동양의 철학, 명상, 종교, 신비주의, 마술 그리고 영적 발달에 많은 영향을 미치는 기초를 이루고 있다. 힌두교, 불교, 선, 탄트라 그리고 쿤달리니들은 고대 요가 수행에 그 뿌리를 두고 있거나 강한 영향을 받아왔다(Eliade, 1958; Kinzey, 1988에서 재인용). 요가는 인도에서 예로부터 행해진 정신 통일을 위한 수행법이다. 원래는 말에 마구(馬具)를 씌우는 것을 의미하는 요가라는 말이 특정한 수행법으로 나타나게 된 것은 기원전 3-4세기경의 우파니샤드 때부터이다(Kinzey, 1988). 그리고 기원전 100년경의 인물인 Patanjali에 의해서 고대 요가 수행을 정리한 <요가 수트라>가 편찬되었다(김병채, 1989).

요가(yoga)라는 말은 산스크리트 문헌에 자주 나오는 말로 ‘함께 묶는다, 결합한다, 연합한다’의 의미를 가진 동사 yui로부터 어원학적으로 유래된다. 그리고 그 단어는 ‘말에 멍에를 씌우다, 말을 마차에 연결하다, 별들을 결합하다, 노력하다, 문법 규칙, 직업, 팀, 장치, 방법, 트릭, 마술, 전체’ 등의 많은 의미를 가진다. 이러한 의미에서 요가란 신체와 정신, 또는 신과 인간이 결합하여 하나가 되는 방법을 뜻하는 말이 되었다(김병채, 1989). 이러한 요가라는 단어의 특별한 의미는 인도인의 문화적 생활의 매우 기초가 되는 것으로 인도에서 수 천년 동안 성장해 온 영적 가르침과 기법의 거대한 체계를 가리키는 말이다. 그러므로 요가는 연합 혹은 의식의 변화에 대한 여러 가지 인도적 방법에 대한 총칭적인 말이라고 할

수 있다(김병채, 1989).

한편 고전 요가는 라자(Raja) 요가라고도 불리는데 라자 요가를 고집하는 사람들은 요가란 ‘마음의 소용돌이를 억제하는 것’, ‘마음의 작용을 멈추게 하는 것’, ‘마음을 넘어서는 것’, 혹은 ‘무심의 경지에 이르는 것’으로 정의된다. 따라서 요가는 마음과 그 작용, 그리고 이것을 없애는 수행 방법이라고 할 수 있다(김병채, 1989). 마음의 동요를 제거하는 방법에는 수행과 초연의 두 가지 방법이 있다. 라자 요가는 총 8개의 요소의 수행 방법으로 나누어지는데, 이러한 방법들은 단계적인 의미를 다소 갖고 있기도 하지만 꼭 그렇지만은 않다. 첫째는 야마(yama), 둘째는 니야마(nyama), 셋째는 아사나(asana), 넷째는 프라나야마(pranayama), 다섯째는 프라티야하라(pratyahara), 여섯째는 다라나(dharana), 일곱째는 디야나(dhyana), 여덟째는 사마디(samadhi)이다(김병채, 1989; Kinzey, 1988).

처음의 다섯 단계는 외적인 것으로 내적인 것으로 기술되는 이후의 세 단계를 준비하는 과정에서 마음에 각기 다른 장애가 되는 것들을 제거하기 위한 것이다. 처음의 두 단계, 즉 야마와 니야마는 원래 엄격한 의미에서 요가로 간주되지는 않지만 윤리적 규범을 지킴으로써 정서적 혼란을 정화하고 제거하여 보다 높은 상태로 가기 위한 준비 과정의 기초가 된다. 세 번째 단계인 아사나는 신체적인 동작을 통하여 신체적인 장애를 제거하기 위한 것이며, 네 번째 단계인 프라나야마는 호흡을 조절함으로써 호흡에 있어서의 장애를 제거하기 위한 것이다. 다섯 번째 단계인 프라티야하라는 감각적 대상에서부터 마음이 벗어나고 감각기관의 장애를 제거하기 위한 것이다. 이후의 세 단계, 즉 다라나, 디야나, 사마디는 서로 상호 관련되어 있으며, 집중과 명상, 그리고 집중 ‘대상’의 본질과 개인의 의식이 하나가 되는

경험들이 서로 교차하고 있다. 요가에서 사용되는 ‘대상’은 명상의 초점을 위하여 선택된 신체적인 대상, 사고 혹은 자연 현상 등을 말한다. 요가 명상은 하나의 대상에 대해 집중하는 것이다. 그 대상은 신체적인 대상이건(예: 양미간이나 코끝 등) 한 생각 혹은 신이건 간에 아무런 차이가 없다(Kinzey, 1988).

본 연구의 집단상담 프로그램에서는 세 번째 단계인 아사나와 네 번째 단계인 프라나야마 방법을 도입하여 적용시켰다. 아사나는 요가 수행이 비로소 시작되는 단계로 어느 한 자세로 몸을 부동으로 유지하는 방법이다. 여러 가지 동작들을 호흡과 함께 함으로써, 요가 수행자는 한 곳에 주의를 집중시키는 데 크게 도움이 되는 즉각적인 기분의 전환을 성취하게 된다. 아사나는 처음에는 단지 명상의 자세를 의미하였으나 나중에 독립하여 정교한 하타 요가로 발전하였다(김병채, 1989). 이러한 아사나는 갈등적인 양극적인 부분들로부터 감각을 중화시키는(neutralize) 데 그 목적이 있다(Kinzey, 1988). 아사나가 완벽하게 되면 호흡의 내쉬고 들이쉬고 및 멈춤을 통제해야 하는데 이것이 프라나야마이다(김병채, 1989; Kinzey, 1988). 본 논문에서는 아사나를 요가 동작, 프라나야마를 호흡으로 칭한다.

개인은 다른 사람들과 환경간에 신체적으로 상호작용한다. 호흡은 환경과의 신체적인 상호작용이며, 개인이 어떻게 살아가고 반응하는가는 상황 속에서의 신체적 과정인 것이다(Gendlin, 1969). 호흡 조절은 의식을 통합하고 집중을 돕기 위한 것이다. 요가 철학에 의하면 불규칙한 호흡은 정신적 불안정과 주의 산만을 가져오며, 규칙적인 호흡은 들이쉬고 내쉬고, 그리고 호흡의 멈춤에 집중함으로써 이를 교정하여 조화로운 감각, 궁극적으로는 개인의 신체 내에서 실재감과 개인의 위대성에 대한 고요한 의식을 갖게 한다(Kinzey,

1988).

호흡의 종류에는 여러 가지가 있지만 대체적으로는 견식호흡(어깨호흡), 흉식호흡(가슴호흡), 횡격막호흡(복식호흡, 단전호흡) 및 완전호흡으로 구분된다(김병채, 1989). 이 중 견식호흡과 흉식호흡은 불규칙한 호흡이며, 횡격막호흡은 인간 본래의 자연스럽고 규칙적인 호흡이다. 인간의 신체는 호흡을 통하여 독소의 70%를 내놓게 만들어져 있다(Hendricks & Hendricks, 1993). 횡격막호흡의 우선적인 목적은 호흡기관을 최대한으로 기능하게 하여 순환계가 향상되도록 하는 것이다. 만약 호흡을 최대한 효과적으로 하지 못하면 독소가 몸에 쌓여 질병이 전신에 퍼져 좋지 못한 몸 상태가 습관적으로 지속될 것이다. 또 다른 목적은 불안을 일으키는 흉식호흡의 잘못된 호흡 습관을 교정함으로써 몸을 건강하고 깨끗하게, 그리고 정서적으로 안정되게 하는 것이다.

이러한 점에서, Hendricks와 Hendricks(1993)는 깊은 횡격막호흡의 효과를 1) 스트레스 해소와 긴장 완화, 2) 불안과 우울 감소, 3) 신체적 통증 조절, 4) 신체적인 문제의 예방과 치료, 5) 행복한 느낌이라고 언급하면서, 호흡은 자유롭고 완전하게 우리의 의식 통제 내에 있을 수 있기 때문에 주요한 치료 기술이 될 수 있다고 하였다. 이외에 호흡은 다른 사람과의 교제에서 도움이 될 수 있는 자신의 정서에 접근할 수 있게 할 뿐 아니라, 영적인 변화 내지는 성장까지도 가능하게 할 것이다(김병채, 이순자, 1999).

이렇듯 신체 동작과 호흡을 통하여 마음의 동요를 없애고 신체와 정신, 신과 인간간의 합일을 이루고자 하는 요가의 수행과정이 게슈탈트 치료 이론의 통합과정과 유사성이 있다는 것이 확인되었다(Kinzey, 1988). Kinzey는 문헌연구를 통하여 게슈탈트 치료 이론과 요가는 현재에 대한 알아차림의 체험을 강조하고, 갈등 혹은 양극성을 해

결하여 통합된 조화와 새로운 현실로 초월할 수 있는 힘을 제공하는 현재에 대한 지속적인 알아차림을 강조한다는 점에서 가장 큰 유사성이 있다고 주장하였다. 특히 지금-여기의 현재성, 책임성, 알아차림의 연속, 유기체의 자기 조절, 그리고 반지성주의와 같은 게슈탈트 상담의 기본 규칙들은 사고와 감정을 통합하는 유용하고 효율적인 방법으로서 요가와 그 맥을 같이 한다고 하였다. 선이나 도교, 그리고 탄트라와 같은 여러 분야에 영향을 미친 동양사상적 체계는 대부분 힌두교와 불교에서 유래되었으며 이는 고대의 요가로 거슬러 올라갈 수 있다는 점에서 볼 때, Kinzey의 연구는 게슈탈트 치료 이론의 개념에 대한 이해의 폭을 넓게 해줌으로써 게슈탈트 치료의 이론적 근거를 더해주었다.

#### 신체적 개입의 효과에 대한 선행 연구

상담에 게슈탈트적인 신체적인 자각 개입과는 다른 방향에서 요가, 호흡, 명상 등 통합적인 접근의 신체적 개입들을 부분적으로 사용한 연구들을 살펴보면 다음과 같다.

국내의 연구로는 임수현(1996)이 일반 성인들을 대상으로 요가 동작과 호흡을 위주로 한 요가 수행 프로그램을 일주일에 5회 총 20회 실시한 후, 통제집단과의 비교에서 신경증 척도 점수가 유의하게 감소되었음을 보고하였다. 불안증과 우울증 척도에서는 유의한 차이가 나지 않았다. 이 연구에서는 피험자들이 요가 수행의 초보자가 아니라 이미 익숙해 있는 사람들이었다는 점과 실험 기간 동안의 프로그램 참여 횟수가 통제되지 못했던 점, 네 명의 실험자가 번갈아 가면서 프로그램을 실시했기 때문에 실험자 변인이 통제되지 못했던 점 등이 제한점으로 제시된 바, 그 결과를 일반화하는 데에는 문제점이 있다. 그럼에도

도 불구하고 신경증 척도의 감소는 요가 동작, 호흡과 같은 신체적인 개입이 신경증을 치료하는데 도움이 될 수 있다는 것을 시사해준다.

외래 진료를 받는 성격장애 환자들을 대상으로 한 신체자각 중심의 집단치료가 성공적이었다고 보고되었다(Friis, Skatteboe, Hope, & Vaglum, 1989; Skatteboe, Friis, Hope, & Vaglum, 1989). 집단은 살아있는 신체의 중요성을 강조하는 Reich의 이론을 바탕으로 진행되었으며, 집단과정은 Reich의 작업에서 끌어온 신체자각을 위한 운동과 만남, 그리고 태극권과 같은 동양적인 접근 방법이 포함되었다.

또한 불안장애 환자들을 대상으로 명상에 기초한 8주간의 스트레스 감소 훈련을 실시한 결과, 임상적인 면에서나 통계적으로 유의한 향상이 보고된 바 있다(Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995). Miller 등은 이완, 알아차림, 통찰, 그리고 행동 변화를 위한 내적인 힘을 강화시키는 데 목적을 두고 신체 탐색, 좌선, 하타 요가 등의 명상 기법을 사용하여 프로그램을 진행하였다. 피험자들은 Hamilton과 Beck의 불안 및 우울 점수에서 유의미한 감소를 보였으며, 그러한 효과는 3년 후의 사후검사에서도 유지되었다.

요가를 수년 동안 수행해온 명상 경험이 있는 사람들을 대상으로 실제적인 접촉이 없는 치료적 접촉(non-contact therapeutic touch)을 실시한 결과, 피험자의 자율신경계의 지표들(EMG, 손의 온도, 이마의 온도, 심장 박동 수, CO<sub>2</sub> 수준)이 보다 낮은 수준으로 변화하는 경향이 보고되었다(Wirth & Cram, 1993). 그러나 이들의 연구는 특정한 피험자 집단을 대상으로 한 탐색적 실험연구라는 점에서 보고된 신체적 변화들이 치료적 접촉에 의한 것이라는 결론을 내리기에는 어려움이 있으며, 다른 피험자 집단에 일반화될 수 없다는 제한점을 갖고 있다.

몇몇 심리치료자들은 통합적인 접근의 한 예로 조깅과 같은 운동을 하나의 치료 전략으로 사용해왔다(Hays, 1994). 운동과 언어치료의 조합은 1980년대 초반에 돌풍적인 주의를 끌었다. 그 중 걷기 혹은 뛰기는 치료 회기 동안에 선호하는 운동 형태이며, 내담자들은 걷거나 뛰는 동안 덜 억제되고 즉각적인 감정과 체험을 더 접촉할 수 있게 된다는 것이다. 실제로 Hays는 성폭행을 당한 내담자의 예에서, 상담자와 내담자 모두 주관적으로 상담과정이 효과적이고 상담실에서만 진행했을 때보다 더 깊이 있고 더 빨리 진행되었다고 보고하였다. 그는 운동은 몸과 마음을 통합하는 데 도움이 되며, 신체적 공격을 받은 사람들의 경우에 이러한 통합적 접근은 특히 치유적일 수 있다고 하였다. 그러나 이에 대한 실험적인 연구는 부족한 실정이다.

지금까지 접촉에 있어서의 신체의 중요성과 상담에서 신체적인 개입을 사용한 연구들을 개관해 보았다. 이들 내용들을 요약 해 보면, 신체의 접촉기능은 보고, 듣고, 냄새맡는 등의 감각기관을 통한 외부 세계에 대한 알아차림에서부터, 말하고, 만지고, 움직이는 등의 운동기관을 통한 자신과 대인간의 접촉, 그리고 호흡을 통한 우주와의 접촉에 이르기까지 접촉경계에서 일어나는 신체 활동을 말한다. 그리고 이러한 신체적 접촉기능이 없이는 생존 자체가 불가능하다. 따라서 신체의 접촉기능은 신체적인 접근을 통하여 향상될 수 있으리라는 가정이 가능해진다. 그리고 이러한 가정들은 위에서 언급한 연구 결과들을 통하여 확인되었다. 즉, 요가, 심호흡, 명상, 치료적 접촉, 태극권, 운동과 같은 통합적 접근은 불안과 우울, 신경증을 감소시키고 이완과 알아차림, 행동 변화를 위한 내적인 힘을 강화시키는 데 효과적이었다.



## 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램의 개발의 준거

게슈탈트 상담 및 심리치료에서는 유기체 이론에 입각해서 모든 심리적 문제는 반드시 신체현상과 함께 나타나며, 또한 모든 신체증상은 동시에 심리적 측면을 내포하고 있기 때문에 진정한 문제의 해결을 위해서는 이 둘을 항상 함께 다루어야 한다고 주장한다(Zinker, 1977).

정신분석학에서는 방어(defense)란 내적 갈등이 의식화되는 것을 막기 위해 자아가 사용하는 메커니즘으로 보았는데, Wilhelm Reich(1945)는 이러한 정신분석의 방어 개념을 수용하였으나 이를 신체 차원에서 새롭게 정의하였다. 즉, 그는 방어는 항상 신체 긴장의 형태로 나타난다고 보았으며 이러한 방어기제가 굳어진 것이 개체의 성격이라고 하였다. 따라서 성격은 단순히 정신적인 현상이 아니라 신체자세로 가시화되는데, 그는 이를 ‘성격무장(character armor)’이라고 하였다. 이때 성격무장은 만성적인 신체 긴장을 의미한다.

Reich나 정신분석적 입장에서는 방어를 개체에 불필요한 것으로 보고 신체작업을 통해 성격무장을 해제시켜야 한다고 본다. 그러나 게슈탈트 상담 및 심리치료에서는 이와는 달리 방어의 형태로 표현되고 있는 신체현상도 중요한 유기체 현상이라고 보고 단순히 이를 없애려는 것보다는 그것이 어떤 의미를 갖고 있는지, 우리에게 어떤 메시지를 보내고 있는지를 이해해야 한다고 본다(김정규, 1998a). 우리는 살아오면서 감정이나 욕구를 억압해 왔기 때문에 우리 자신의 감정이나 욕구를 알아차리는 것이 쉽지 않다. 하지만 우리의 신체현상을 알아차리는 것은 훨씬 쉬우므로 일단 신체상태를 먼저 알아차리고 이에 주의를 집중하면 관련된 정서상태를 알아차리는 것이 가능해진다. 그래서 게슈탈트 상담에서는 자신의

감정이나 욕구를 잘 알아차리지 못하는 내담자들에게 신체상태를 알아차리게 함으로써 그에 대응되는 정서상태를 알아차리도록 도와준다(Polster & Polster, 1974). 따라서 게슈탈트 상담의 상당 부분은 신체작업에 할애된다. 이때 상담의 초점은 내담자들이 자신의 신체현상을 알아차림으로써 자신의 억압된 감정이나 욕구를 알아차려 미해결 과제를 완결시키도록 도와주는 데 있다.

이때 상담자의 과제는 다음과 같다. 1) 내담자가 자신의 신체과정을 이해하고 이와 다시 접촉하도록 신체작업을 해주고, 2) 신체현상들을 기술하는 새롭고 정확한 언어를 개발하고, 3) 소외된 자기 부분들, 특히 신체현상들 간에 새로운 관계(대화)를 맺을 수 있도록 이끌어주며, 4) 소외된 자기 기능을 재통합할 수 있도록 미해결 상황에 대한 작업을 해주어야 한다(Zinker, 1977).

이러한 이론적 근거에서 본 연구자는 신체작업의 방법으로 게슈탈트적인 신체자각 개입 이외에 요가 동작과 호흡 등의 신체활동을 통하여 신체현상을 알아차리고 이를 언어로 표현하게 함으로써 소외된 자기 부분들을 통합하도록 돕고자 하였다.

몇몇 연구자들에 의해 이러한 요가, 호흡 등의 통합적 개입의 효과가 보고된 바 있다. 즉, 심호흡, 요가, 명상, 태극권과 같은 신체관련 활동들은 이완과 치료에 효과적이며(Hendricks & Hendricks, 1993; Peper & MacHose, 1993), 영적인 변화 내지는 성장까지 가능하게 한다(김병채, 이순자, 1999). 그리고 이완의 효과 중 하나는 무의식적인 자료가 표면에 떠오르도록 허용하고, 이러한 자료들은 심리치료 과정에서 다루어질 수 있게 된다는 것이다(Hays, 1994).

이와 같은 맥락에서 Perls(1947)는 불안을 흥분 에너지와 호흡량의 차이로 보았다. 즉, 호흡을 멈추는 만큼 흥분 에너지가 행동으로 전환되지 못

하고 불안으로 바뀐다는 것이다. 그래서 불안을 체험하는 순간 심호흡을 하면 불안으로 바뀌려던 흥분 에너지를 현실과의 접촉에 사용할 수 있게 되어 불안은 사라진다고 하였다. 또한 Perls는 불안을 미래와 현재의 차이라고도 말했는데, 이는 개체가 현실과의 접촉을 떠나서 미래에 예상되는 사건을 앞당겨 공상함으로써 불안이 생긴다는 사실을 지적한 것이다. 따라서 불안을 없애려면 그것을 체험하는 순간 현재로 돌아와서 현실과 접촉하면 된다. 여기서 호흡을 하는 것과 현재로 돌아오는 행동은 같은 것이다. 즉, 현재를 떠나면 호흡을 원활히 할 수 없고, 호흡을 멈추면 현재와 접촉할 수가 없다. 반대로 호흡을 온전히 하고 있으면 현재와 접촉할 수 있고, 현재에 제대로 깨어있으면 호흡이 온전해진다는 것이다(김정규, 1995).

실제로 Sundsvold(1975)는 입원 중인 정신병 환자와 신경증 환자, 외래 환자, 그리고 건강한 사람들을 대상으로 호흡상태와 근육의 긴장도를 조사한 결과, 근육의 긴장과 심리 조건간에 체계적인 관계가 있다는 것과 근육의 긴장 검사가 정신병리의 정도를 진단하는 데 기여할 수 있다고 보고하였다. 호흡 수준은 신경증 집단에서 가장 억제되어있고, 그 다음이 정신병 환자, 외래 환자, 그리고 통제집단의 순으로 나타났다. 근육의 긴장도는 정신병 집단에서 가장 높았고, 그 다음이 신경증 집단, 외래 환자, 그리고 통제집단의 순으로 보고되었다. 이러한 결과는 근육의 긴장을 완화시키고 호흡을 조절함으로써 심리적인 문제에 긍정적인 효과를 가져올 수 있을 것이라는 가정을 가능하게 한다.

또한 지금까지 보고된 연구 결과들에 의해 호흡을 포함한 게슈탈트적 신체관련 기법들에 대한 효과가 부분적으로 인정되고 있다. 즉, 신체관련 기법들이 신체 이미지를 향상시키고(Clance et al.,

1994), 피곤과 긴장, 불안, 정신신체적인 고통을 감소시키며(Hendricks & Hendricks, 1993), 자기 인식을 향상시키고 미래에 대한 조망을 새롭게 하는 데(Hershbell, 1998) 도움이 되었다는 연구 결과들이 보고되었다. Hendricks와 Hendricks(1993)는 자신이 직접 치료한 신경질환 환자들의 치료사례를 보여주고 있는데, 스트레스, 공포, 분노 및 슬픔 같은 정서질환 환자와 우울증 환자, 신경성 천식 환자, 만성적인 피로증후군 환자 등의 치료에 깊고 이완된 호흡이 뚜렷한 효과를 보여주고 있다고 보고하였다. Hays(1994)가 보고한 조깅의 치료적 효과 역시 명백하게 진술된 바는 아니지만, 아마도 부분적으로는 깊은 호흡의 결과로 오는 신체적 변화와 관련될 수 있을 것이다(Fahrion & Norris, 1990; Peper & Machose, 1993). Gorton(1988)은 심호흡과 이완기법들이 환자들의 수술 전의 불안과 수술 후의 고통을 감소시키고, 수술 후의 마취제의 양을 줄여주며, 고통에 대한 통제력을 높이고, 수술 후의 근육통에 대한 불안을 감소시켰다고 보고하였다.

근육의 긴장을 완화하는 데 있어서 아사나, 즉, 요가 동작 이외에 다른 방법 중의 하나로 신체 마사지를 들 수 있다. 신체에서 영속하는 구조적인 변화를 만드는 깊은 신체 마사지(구조적인 통합) 기법을 고안한 Ida Rolf는 사례 보고를 통하여 신체의 특정 부위에 마사지를 계속했을 때 내담자들은 특별한 일들을 회상했으며, 그런 동안 사건에 대한 기억 조직이 마음을 풀어지게 하고, 신체적인 구속들이 말끔히 제거되었다고 보고하였다. 이것은 개인의 역사가 정신뿐만 아니라 몸에도 기록된다는 것을 증명하는 것이다(김병채, 이순자, 1999). 이러한 연구 보고들은 내담자에게 저항 혹은 접촉장애 유형에 미치는 신체자각 기법에 대한 지지를 더하고 있다.

이와 같이 신체적 감정, 그리고 감각과 지각에

대한 알아차림은 가장 확실한-아마도 유일하게 확실한-지식을 이루고 있다. 신체자각을 통하여 제공되는 정보에 의존하는 것은 Perls의 “생각을 버리고 감각으로 돌아 오라”는 금언을 실현하는 가장 좋은 방법이다(Levitsky & Perls, 1970, p. 143). 치료적 상황 자체에서 볼 때, 신체감각의 역할은 세 가지 치료적인 목적을 가지고 있다. 1) 완성을 강조하고, 2) 혼잡 과정을 촉진하며, 3) 과거 경험의 회복이다(Polster, 1970). 즉, 신체자각을 통하여 과거의 미해결 과제인 욕구와 감정을 접촉함으로써 이를 완결시키는 데 중요한 역할을 하는 것이다.

이렇듯 신체관련 활동들의 효과가 검증된 연구 결과들(Hendricks & Hendricks, 1993; Peper & MacHose, 1993)과 요가는 양극성의 통합과정에서 게슈탈트 심리치료와의 유사성이 있다는 Kinzey (1988)의 주장을 근거로, 본 연구에서는 서양의 게슈탈트 이론과 동양의 요가를 접목시켜 정신과 신체를 통합할 수 있는 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램을 개발하고자 하였다. 본 프로그램에서 사용된 신체자각과 신체접촉을 돕기 위한 기법과 활동들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

우선 신체자각을 돕기 위한 기법으로는 환경막 호흡과 긴장 이완기법, 에너지가 많이 집중되어 있는 신체 부위에 대한 집중기법, 집중되어 있는 에너지를 흘러가게 하는 동작기법, 신체언어(body language)가 보내는 미묘한 신호나 의미를 인식시키기 위해 동작을 과장시켜서 자기를 발견하여 자신감을 갖는 과장기법(exaggeration), 개인이 느끼는 고통과 감정을 이 순간에 더욱 깊이 침잠하여 성장을 위해 필요한 고통은 참을 줄 알고 내적인 용기를 북돋우는 머물러 있기(staying with) 등이다. 이러한 신체자각 기법을 통하여 억압되었던 감정과 욕구를 관련시킴으로써 이를 알아차

리게 한다.

신체접촉을 돕기 위한 활동으로는 맨발로 걷기, 누워보기 등과 같은 환경접촉, 손바닥이나 기타 동작으로 자신을 표현하는 비언어적인 커뮤니케이션, 서로 등을 맞대고 밀기나 서로 팔다리를 마사지해주는 등의 집단 신체작업, 동물이나 식물 혹은 무생물의 동작과 상태를 동일시하면서 이것을 동작으로 형상화시켜 표현해 보는 집단 환상동작 등이 있다.

이러한 활동들은 그 동안 본 연구자가 수차례 참가한 바 있는 김정규가 지도하는 게슈탈트 집단상담을 포함한 여러 집단상담과 워크숍, 요가 수행들을 통하여 경험했던 것을 바탕으로 구성되었다. 그리고 11회기의 전신이 마비되었다고 상상한 후에 신체 움직임을 통하여 신체자각 및 자신의 가치를 확인해볼 수 있는 ‘나의 가치’ 활동은 신체자각을 목적으로 하는 본 프로그램에 적합하다 생각되어 류분순(1996)을 참고하여 사용하였다.

한편, Naranjo(1970)는 게슈탈트 치료에서 현재를 중심으로 하는 두 가지 기술적인 방법을 제시한 바, 하나는 지금 처해있는 장에서의 알아차림을 표현하도록 하는 것이고, 다른 하나는 과거 혹은 미래를 현재화하여 표현하는 것인데, 이때 언어적인 표현뿐만 아니라 몸짓과 신체자세들을 취하면서 그 장면을 재경험하도록 한다고 말했다. 이에 본 연구자는 집단상담자로서 집단원들로 하여금 지금-여기에서의 알아차림과 과거의 경험에 대해 말할 때, 신체적 상태를 느끼고 이를 신체적으로 표현할 것을 강조하였다. 그리고 집단원들이 나타내는 비언어적 메시지에 대해 주의 기울일 뿐만 아니라 이에 대한 피드백을 적극적으로 하였다.

## 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램의 단계별 구성

게슈탈트 상담의 목표는 알아차림과 접촉이다. 억압되어 있는 개인의 감정과 욕구를 알아차리고 이를 표현함으로써 접촉하게 하는 것이다. 즉, 게슈탈트를 형성하고 이를 해소해 나갈 수 있도록 돕는다. 그런데 접촉경계의 장애가 게슈탈트 형성을 방해함으로써 미해결 과제를 남기게 된다. 결국 미해결 과제를 완결시킴으로써 접촉이 가능해지고, 접촉을 위해서는 알아차림이 이루어져야 하며, 알아차림, 즉 게슈탈트 형성을 위해서는 접촉경계장애를 감소시켜야 한다.

게슈탈트 상담에서 접촉경계장애는 정신과 신체가 일치된 현상이다(Kepner, 1993). 본 연구의 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램은 신체적 개입을 통하여 접촉경계장애를 감소시킴으로써 알아차림과 접촉을 향상시키기 위한 목적으로 구성되었다. 본 프로그램에 포함된 내용을 단계별로 제시하면 다음과 같다.

### 초기 단계(1-4회기)

Yalom(1985)에 의하면 초기 단계는 집단상담의 방향이 설정되고 집단 구성원들이 집단상담에 참여하기를 주저하면서 상담의 의미를 찾는 단계이다. 이를 위하여 집단의 성격과 목적을 분명하게 함으로써 구성원들이 각자 자신의 개인적 목표를 정하는 것과, 구체적인 작업으로 들어가기에 앞서 집단 구성원과 집단상담자, 그리고 집단 구성원들간의 신뢰관계 형성이 주요 목표가 된다.

1회기는 구성원들이 별칭으로 자기를 소개하는 것으로 시작하여, 집단에 대한 소개, 구성원들이 집단에서 얻기를 바라는 것, 두려워하는 것 등을 공개하게 함으로써 구성원들의 개인적 목표 설정

을 돕고자 한다. Perls의 성격 변화의 단계에 의하면 첫 번째 층은 사람들이 서로 형식적이고 의례적인 규범에 따라 만나는 피상층이고, 두 번째 층은 우리가 자신의 고유의 모습으로 살아가기보다는 부모나 주위 환경의 기대에 따라 역할 연기하면서 살아가는 공포층이다. 첫 회기에서 자신의 역할이 묻어있는 기존의 이름 대신 별칭으로 자신을 소개하는 것은 이러한 피상층과 공포층을 생략하면서 좀더 깊이 있는 신뢰관계를 형성하는데 도움이 될 수 있다(박경순, 1999). 또한 2인 1조가 되어 신체적인 접촉을 통한 작업을 진행함으로써 옆 사람부터 차근차근 라포를 형성하고, 신체감각으로 상대방을 느껴봄으로써 자신의 감각을 일깨우는 작업으로 구성하였다.

2회기에서는 요가 동작, 호흡, 전신답사를 통한 신체자각 활동을 하도록 구성하였다. 이는 집단 초기에 구성원들의 감정이나 신체 모두가 긴장되어있기가 쉬우므로 요가 동작 및 호흡을 통하여 긴장을 이완시킨 다음 신체의 각 부위에 대한 감각에 집중함으로써 신체와 관련된 감정을 알아차리게 하기 위한 목적에서이다.

3회기는 즐겁고 기쁜 경험을 이야기하도록 한다. 호흡과 함께 걷기 명상을 통하여 긴장을 이완시킨 다음 되돌아가고 싶은 기쁜 순간으로 가도록 안내하고, 그때의 기쁨을 지금-여기에서 극대화하여 체험하게 하기 위하여 이야기할 때 행동으로도 표현하게 한다. 이는 Perls의 성격 변화의 단계인 세 번째 층인 교착층과 네 번째 층인 내과층을 지나 다섯 번째 층인 폭발층으로 가게 하기 위한 목적으로 구성되었다. Perls는 폭발층에 '기쁨, 슬픔, 절정, 분노'와 같은 네 가지 유형의 감정이 있다고 한 바(Perls, 1970, p. 22), 즐겁거나 기뻐던 경험을 3회기에 서로 나누게 한 것은 즐겁거나 기뻐던 경험을 공개하는 것이 비교적 부담이 적고 수치심을 덜 느끼게 할 뿐만 아니라,

응축되어있는 긍정적 에너지를 폭발시킴으로써 다음 단계의 힘든 작업을 하기 위한 에너지를 형성하고 자기 지지를 할 수 있는 근거를 마련하기 위함이다.

4회기에는 태어나기 명상을 통하여 생의 초기부터 자신과 주변 사람들과의 관계를 돌이켜 보도록 함으로써 자신 속에 내재되어있는 자원과 미해결 감정을 알아차리도록 구성하였다. 이는 자신의 문제를 보다 직접적이고 중점적으로 다루기 위한 탐색적이고 준비하는 과정으로서 초기 단계의 마지막 회기에 배치되었다. 태어나기 전부터 태어나는 과정, 자라는 과정들을 공개하는 과정에서 구성원 모두가 고귀한 생명을 가지고 태어난 소중한 존재라는 것, 또한 많은 기쁨과 상처를 간직하고 있는 존재라는 것을 느끼고 수용하는 의미에서 서로가 서로에게 마사지해주는 시간으로 마무리짓는다.

#### 중기 단계(5회기-10회기)

집단상담의 중기는 집단 구성원간의 갈등과 지배, 저항이 일어나는 시기이며, 이러한 저항과 갈등이 해결되는 과정에서 진정한 의미의 집단 응집력이 형성된다(Yalom, 1985). 본 프로그램에서는 집단 상호작용에서 일어나는 갈등에 초점을 두기 보다는 개인 내 갈등을 이해하고 해결해 나가는 과정에 초점을 두어 진행한다. 따라서 Perls의 성격 변화의 마지막 단계인 폭발층으로의 발달을 돕기 위하여 5회기에는 슬팠던 경험을, 6회기에는 좌절 경험을, 8회기에는 분노와 공포 경험을 각각 나누게 한다. 이는 구성원 개개인의 경험 속에 억압되고 표현되지 못한 감정들을 탐색하고 이를 알아차림으로써 자신의 감정과의 접촉뿐 아니라, 다른 구성원들과의 접촉을 이루는 데 도움이 될 수 있다. 여기에서 슬픔, 좌절, 그리고 분

노와 공포 경험을 나누는 순서로 배치한 것은 슬픔이 자기 공개 및 감정 수용에 비교적 덜 위협적이고, 분노와 공포가 가장 위협적일 것이라는 생각에서이다.

그리고 이러한 집단작업을 통하여 저항 없이 나타나게 된 자신의 문제를 좀더 구체적이고 상세하게 접근해 나가도록 돕기 위하여, 7회기와 9회기에는 개인작업을 실시한다. 개인작업을 통하여 당사자는 물론, 개인의 문제를 해결해 나가는 과정을 지켜보는 구성원들 또한 내적인 작업을 함께 하게 되므로, 이를 서로 나누는 피드백 시간을 통하여 서로가 서로에게 도움을 주고받을 수 있게 된다. 개인작업은 어느 정도 구성원들이 집단에 대한 신뢰가 형성된 중기 이후에야 가능하다. 그리고 이러한 개인의 갈등과 문제를 해결해 나가는 과정에서 집단원들은 서로 간에 수용되고 신뢰로운 분위기를 형성하게 된다.

10회기의 즉흥극은 슬픔, 좌절, 분노 등의 경험과 개인작업 등을 통해서 노출된 집단 전체의 주제와 관련된 상황을 설정하고 구성원들이 각각 그 동안 경험하지 않았던 역할들을 해봄으로써 새로운 역할 연습의 기회를 갖게 할 뿐 아니라 집단 전체가 하나가 되는 집단의 응집력을 강화하는 데 그 목적이 있다. 그리고 긴장 이완을 통하여 다음 과정에서 다루게 될 감정들의 알아차림과 수용을 돕고자 호흡과 요가 동작을 실시한다. 호흡은 매 회기 시작 전에, 요가 동작은 몸의 근육을 풀어줄 필요가 있는 아침 프로그램을 시작할 때와 점심 식사 후 한 회기를 진행한 다음에 실시한다.

#### 후기 단계(11-14회기)

집단상담의 후기 단계는 집단의 응집력이 형성됨으로써 집단에 대한 신뢰와 집단의 지지를 바

표 1. 신체중심 계슈탈트 집단상담 프로그램 요약

| 회기  | 활 동 내 용  | 비 고                          |
|-----|--|------------------------------|
| 1회  | - 집단에 대한 소개<br>- 별칭 소개<br>- 집단 규칙 설명<br>- 두 명씩 짝지어 등 대고 걷기, 손바닥 여행 | 명찰,<br>매직 음악,<br>백지 집단<br>규칙 |
| 2회  | - 신체차각 연습(요가 동작, 호흡, 전신담사)   | 음악                           |
| 3회  | - 걷기 명상<br>- 기뻐던 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)                               | 음악                           |
| 4회  | - 호흡<br>- 태어나기 명상(몸으로 표현하기)<br>- 서로 마사지하기                          |                              |
| 5회  | - 호흡<br>- 슬펐던 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)                                  | 음악                           |
| 6회  | - 요가 동작<br>- 좌절 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)                                | 음악                           |
| 7회  | - 호흡<br>- 개인작업 1<br>- 피드백 나누기                                      |                              |
| 8회  | - 호흡<br>- 분노, 공포 경험 나누기(상상, 신체감각 집중)                               |                              |
| 9회  | - 요가 동작<br>- 개인작업 2<br>- 피드백 나누기                                   |                              |
| 10회 | - 즉흥극  |                              |
| 11회 | - 호흡<br>- 나의 가치(전신마비)<br>- 숲 속의 동·식물 되어보기                          | 음악                           |
| 12회 | - 호흡<br>- 미해결 과제 나누기 1   |                              |
| 13회 | - 호흡<br>- 미해결 과제 나누기 2   |                              |
| 14회 | - 마무리(자기 평가 및 소감 나누기)<br>- 포옹                                      |                              |

탕으로 구성된 개개인의 사기가 진작되고 공개하기 어려운 자신의 문제에 대한 자기 공개가 확대되는 시기이다(Yalom, 1985). 11회기에서는 신체에 대한 새로운 인식을 통하여 자신의 가치를 높이고, 이를 바탕으로 내가 되고 싶은 동물이 되어 보며, 꽃봉오리에서부터 활짝 피어 가는 과정의 장미꽃에 자신을 동일시하는 작업을 하게 한다. 이는 자연 환경과의 접촉을 도모할 뿐 아니라 자신감을 향상시키는 데 그 목적이 있다. 12회기와 13회기에는 미해결 과제를 나누는 시간을 가짐으로써 그 동안 공개하지 못했던 문제들을 탐색하고 공개하며, 이를 해결해 나가는 방향으로 진행한다. 14회기에서는 집단 경험을 통하여 얻은 점등을 서로 나누는 시간을 가짐으로써 학습 내용을 강화시키며 포옹을 통하여 구성원들간의 접촉을 도모한다.

어느 현자는 “인생이란 큰 기쁨이요, 시요, 노래이다. 그리고 인간은 꽃처럼 활짝 피어야 한다. 그것이 바로 자기실현이다. 그때에야 자기 자신을 진정으로 알게 된다. 그러나 그것을 위해서는 내면으로의 여행을 떠나야 한다.”고 말했다(김병채, 1991). 집단상담 후기에 이루어진 숲 속의 동물이 되어보거나, 장미꽃에 자신을 동일시하고, 미해결 과제를 탐색하는 일련의 활동들은 바로 우리 자신이 자연의 일부로 그 안에 함께 있음을 기뻐하며, 자신을 활짝 꽃 피울 수 있는 가능성을 확인하고, 이러한 여행을 떠나는 작업의 일환으로 시도된다.

신체중심 계슈탈트 집단상담 프로그램의 주요 활동을 요약해보면 표 1과 같다.

## 결 어

본 연구는 정신과 신체가 하나라는 전체론적인

입장을 강조하는 게슈탈트 상담 접근에 동양의 요가 동작과 호흡, 그리고 게슈탈트적인 신체적 각 개입을 접목한 집단상담 프로그램을 개발하여 통합적인 집단상담 모델을 제공하기 위해 시도되었다.

이러한 목적을 위해 본 연구는 문헌연구를 통하여 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램을 개발하기 위한 이론적 근거를 밝히고자 했으며, 이를 바탕으로 신체중심 게슈탈트 집단상담을 개발하였다.

유계식(2000)에 의하면 상담교육생들을 대상으로 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램을 실시한 결과, 요가와 게슈탈트적인 신체적인 개입을 접목한 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램이 기존의 언어적 개입을 주로 한 관계중심 게슈탈트 집단상담 프로그램보다 집단원들의 체험수준과 접촉경계장애, 상담회기평가 등에서 전체적으로 긍정적인 변화가 있다고 보고되었다.

이러한 점에서 볼 때 초·중·고등학생, 대학생, 일반성인, 그리고 신체화 증상을 갖고 있는 내담자, 성폭력 피해자, 신체적 공격이나 학대를 받은 경험이 있는 내담자, 반사회적 행동장애를 갖고 있는 내담자, 그리고 비언어적 수준에서 상처를 받은 경험이 있는 내담자 등, 다양한 특성을 가진 내담자들을 대상으로 신체적인 개입 방법을 포함한 신체중심 집단상담 프로그램의 효과를 검증하기 위한 후속연구가 필요하다.

끝으로 수술 전 환자들에게 도움이 되기 위해서는 간호사들이 이완하는 방법을 배우는 것이 필요조건이라는 Gorton(1988)의 주장은 상담자에게도 그대로 적용된다고 여겨진다. 따라서 앞으로의 상담자 교육에서는 내담자의 긴장을 이완시키기 위하여 상담자 자신의 이완을 도울 수 있는 체계적인 훈련이 필요하다고 볼 수 있다. 이에 앞으로의 상담 교육에서는 언어적인 경험만이 아

니라 신체적인 측면을 고려한 보다 통합적인 접근의 경험을 할 수 있는 실습과정을 제공해 주는 것이 바람직하리라고 본다.

## 참고문헌

- 김병채 (1989). 해방을 얻기 위한 요가적 수행 모델. *학생생활연구*, 3, 창원대학 학생생활연구소, 1-13.
- 김병채, 이순자 (1999). 몸, 정서, 마음 및 영(靈)의 건강을 위한 의식호흡 프로그램(1). *학생생활연구*, 12, 창원대학교 학생생활연구소, 1-32.
- 김정규 (1995). 게슈탈트 심리치료. 학지사.
- 김정규 (1998). 정신현상과 신체현상의 상호관련. *프랑스문화 읽기-몸의 이해*, 프랑스문화 연구회, 30-49.
- 류분순 (1996). 특수무용. 무용교육이란 무엇인가? *무용교육학회*편, 한학문화사. 200-223.
- 박경순 (1999). 대상관계 이론과 게슈탈트 심리치료 기법의 접목을 통한 집단상담 프로그램 개발. *심리검사 및 상담연구*, 4(1), 91-113.
- 유계식 (2000). 신체중심 게슈탈트 집단상담 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. *홍익대학교 대학원 박사학위 청구논문*.
- 임수현 (1996). 요가의 심리치료 효과. *한국외국어대학교 대학원 석사학위 청구 논문*.
- Basch, M. F. (1988). *Understanding psychotherapy: the science behind art*. New York: Basic Books.
- Clance, P. R., Thompson, M. B., Simerly, D. E., & Weiss, A. (1994). The Effects of the Gestalt Approach on Body Image, *The Gestalt Journal*, 17(1), 95-114.
- Cole P. H. (1998). *Affective Process in Psychotherapy*:

- Gestalt Therapists View, *The Gestalt Journal*, 21(1), 49-72.
- Fahrion, S. L., & Norris, P. A. (1990). Self-regulation of anxiety. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 54, 217-231.
- Friis, S., Skatteboe, U.-B., Hope, M. K., & Vaglum, P. (1989). Body awareness group therapy for patients with personality disorders. 2 Evaluation of the body awareness rating scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 18-24.
- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6(1), 4-15.
- Gorton, D. (1988). Holistic health techniques to increase individual coping and wellness. *Journal of Holistic Nursing*, 6(10), 25-30.
- Halling, S., & Goldfarb, M. (1991). Grounding truth in the body: Therapy and research renewed. *The Humanistic Psychologist*, 19(3), 313-330.
- Harman, R. L. (1982). Gestalt therapy theory: working at the contact boundaries. *The Gestalt Journal*, 5(1), 39-48.
- Hays, K. F. (1994). Running therapy: Special characteristics and therapeutic issues of concern. *Psychotherapy*, 31(4), 725-734.
- Hendricks, G., & Hendricks, K. (1993). *At the speed of life: A new approach to personal change through body-centered therapy*. New York: Bantam.
- Hershbell, A. S. (1998). *Client experience of Gestalt body-awareness interventions*. Doctorial dissertation, University of St. Thomas.
- Kepner, J. I. (1993). *Body process: Working with the body in psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kinzey, D. A. (1988). *The unification of opposites in Gestalt theory and therapy, Patanjali Yoga Sutras, and Hegelian dialectics*. Unpublished doctoral dissertation, Saybrook Institute.
- Levitsky, A., & Perls, F. (1970). The Rules and games of Gestalt therapy. In J. Fagan and I. Shepherd(Eds.). *Gestalt therapy now*. New York: Harper Colophon Books.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200.
- Murphy, M. (1992). *The Future of the Body-Explorations into the Further Evolution of Human Nature*. New York: Penguin Putnam.
- Naranjo, C. (1970). Present-centeredness: Technique, prescription, and ideal. In: J. Fagan & I. L. Shepherd(Eds.), *Gestalt therapy now*. New York: Harper Colophon Books.
- Ots, T. (1990). The angry liver, the anxious heart and melancholy spleen: The phenomenology of perceptions in Chinese culture. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 14(1), 21-58.
- Peper, E., & MacHose, M. (1993). Symptom prescription: Inducing anxiety by 70% exhalation. *Biofeedback and Self-regulation*, 18(3), 133-139.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, Hunger and Aggression*. New York: Vintage Books.
- Perls, F. S. (1976). *The Gestalt Approach & Eyewitness to Therapy*. New York: Bantam Books.
- Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. London: Souvenir Press.
- Polster, E. (1970) Sensory functioning in psychotherapy. In: J. Fagan & I. L. Shepherd(Eds.), *Gestalt therapy now*. New York: Harper Colophon Books.



- Polster, E. & Polster, M. (1974). *Gestalt Therapy Integrated*. New York: Vintage Books.
- Reich, W. (1945). *Character analysis*(3rd ed.). New York: Noonday Press.
- Simkin, J. S., & Yontef, G. (1984). Gestalt therapy. In: R. J. Corsini(ed.). *Current Psychotherapies*. Itasca. IL: F. E. Peacock.
- Skatteboe, U.-B., Friis, S., Hope, M. K., & Vaglum, P. (1989). Body awareness group therapy for patients with personality disorders. 1. Description of the therapeutic method. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 51, 11-17.
- Sundsvold, M. (1975). Muscular tension and psychopathology. *Psychotherapy and Psycho-somatics*, 26(4), 219-228.
- Wirth, D. P., & Cram, J. R. (1993). Multi-site electromyographic analysis of non-contact therapeutic touch. *International Journal of Psychosomatics*, 40, 47-55.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*(3rd Eds). Basic Books, Inc. Publishers, New York.
- Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York : Vintage Books.
- Zinker, J. (1980). The Developmental process of a Gestalt therapy group. In: B. Feder and R. Ronall(Eds.). *Beyond the hot seat: gestalt approaches to group*. New York: Brunner/mazel.
- 원고접수일 : 2002. 9. 30  
수정원고접수일 : 2002. 11. 25  
게재결정일 : 2002. 12. 3

# A Study on the Development of Body-Centered Gestalt Group Counseling Program

Kye-Shik Yoo

Student Counseling Center Ajou University

The counseling approach has so far been centered on the psychological dimension through the verbal intervention in basis of dualistic view in which a man is disembodied between body and mind. At the time that the interests in the holistic approach are being heightened in the fields of mental health, education and counseling, this study is designed to develop a group counseling program combining the Gestalt body awareness intervention with yoga, both of which are emphasizing the inseparable wholeness of body and mind. For this purpose this study suggested the theoretical bases on the composition of the group counseling program to review the literatures on the effects of the functions of body contact, and body awareness and body-related intervention. The group counseling program in this study had a total 28 hours(14 times of 2 hour session) and was constructed according to Yalom's three stages of the group counseling process.

*Key Words* : Gestalt, group counseling, body, Yoga