

# 임마누엘 치유에 관한 기독교상담적 고찰

서영희(성결대학교 심리상담연구소 전임연구원)

## 논문초록

본 연구에서는 James E. Wilder와 그의 동역자 Karl D. Lehman을 중심으로 개발된 임마누엘 치유에 대한 이해와 함께 이를 기독교상담 입장에서 고찰해 보고자 했다. 이를 위해 임마누엘의 어원적 정의와 함께 임마누엘 치유에 대한 개념을 정리해 보았다.

본문에서는 뇌의학에서 말하는 인간의 정서발달을 관장하고 있는 우뇌통제센터의 4단계, 그리고 심리외상에 따른 뇌 기억에 대한 수용력에 대해 살펴봄으로써 임마누엘 치유의 이론적 근거를 살펴보고자 했다. 이를 통해 심리외상으로 인해 단절된 고통의 기억으로부터 회복되기 위해서는 우선적으로 하나님과의 긍정적 관계의 기억으로부터 회복을 강조하고 있는 임마누엘 치유의 원리에 대해 이해를 돕고자 했다. 또한 임마누엘 치유의 실제적 치유과정과 방법에 대해 설명했다.

결론에서는 임마누엘에 대한 신학적 고찰과 아울러 기도와 성령의 적극적 개입을 강조하는 임마누엘 치유의 기독교상담 접근으로서의 가능성과 그 제한점에 대해 아울러 고찰해 보았다.

주제어: 임마누엘, 기독교상담, 기억 수용력, 4단계 우뇌 통제센터.

## I. 들어가는 글

Jay E. Adams에 의하면, 기독교상담의 정체성은 성령의 도우심을 상담현장에서 구체적으로 적용하고 인정할 수 있을 때에만 가능하다(Adams, 1970: 21). James E. Wilder 역시 성숙을 방해하는 세 가지 요소로 심리외상과 죄, 그리고 잘못된 관계로 형성된 환경적 요인으로 보고 이를 위해 기독교담자는 성령의 도우심을 받아 하나님 말씀 안에서 회개와 고백, 죄 사함을 통한 영적 관계로 유도해야 한다고 했다. 이것은 기독교상담에서 말하는 성령의 적극적 활용에 대해 임마누엘 치유 역시 강조하고 있음을 말해 준다.

그러나 성령에 대해 어떻게 인식할지는 몇 가지 어려움이 있다. Millard J. Erickson에 의하면, 성령은 모든 교리 중에서 가장 논란이 심한 교리이기 때문이다(Erickson, 1985: 847). Mark R. McMinn은 기독교상담의 지평을 넓히려 하면 상담에서 기독교 신앙을 어떻게 구체적으로 실천에 옮기느냐에 달렸다고 보고, 이를 위해 상담기법에 대한 전문적 훈련뿐만 아니라 상담자의 개인적인 영적 훈련에 우선권을 두고 성행하고 있는 심리학에 도전하면서 과학적 근거를 연구하는 것이 촉구된다고 보았다(McMinn, 2001: 46). 따라서 기독교상담의 과제는 건전한 성령론에 기초하여 진정한 변화의 주체가 되는 성령의 적극적 개입에 대해 좀 더 구체적인 방법론과 여기에 대한 실증적 연구에 대한 필요성이 커지고 있다.

임마누엘 치유는 이에 대한 과학적 근거로 뇌 신경학자 Allen N. Schore에 의한 기억의 수용력과 우뇌통제센터를 통해 설명하고 있다는 점에서 획기적인 사고의 전환이라고 본다. 또한 임마누엘 치유는 상담에서 기도와 성령의 통합 방법에 대해 구체적인 대안을 제시할 뿐만 아니라 인간의 고통을 한없이 수용할 수 있는 하나님과의 관계성 개발이 심리외상으로부터 치유할 수 있는 출발점으로 보고 있다. 따라서 정신분석학적 근거를 둔 심리학적 입장을 지양할 뿐 아니라 과학적 근거를 가지고 기독교상담의 지평을 넓힐 수 있다는 점에서 그 의미가 크다고 본다.

## II. 펴는 글

### 1. 임마누엘 치유 정의

임마누엘 치유는 ‘임마누엘 중재(immanuel intervention)’ 또는 ‘임마누엘 접근(immanuel approach)’ 이라고도 불린다. 이에 대한 이해를 돕기 위해 ‘임마누엘’에 대한 어원적 정의와 함께 임마누엘 치유에 대한 개념적 정의를 살펴보고자 한다.

#### 1) 임마누엘 어원적 정의

임마누엘(immanuel)이란 히브리어에서 영어 전치사 with와 같은 의미의 ‘임(m[i])과 1인칭 대명사 우리의 ‘미누(WnM)’가 붙어서 임마누(WnM[i])라는 단어가 하나님의 이름인 엘(lae)이란 단어와 연결되어 사용된 단어이다. 즉 원어로만 보면 임마누엘(laeWnM[i])은 ‘하나님이 우리와 함께’란 뜻이다(Brown 1979: 767-769). 히브리어에서는 이처럼 임마누(WnM[i])라는 ‘우리와 함께’라는 의미가 굳이 동사 없이도 ‘우리와 함께 하신다’는 뜻으로 엘(lae)과 함께 하나님의 현존함을 나타내는 진술로 사용되기도 했다(Watts, 1985: 96-98).

마태복음에서는 ‘하나님이 우리와 함께 계시다’라는 이름 풀이를 하고 있다(Hagner, 1993: 112). Wilder 역시 임마누엘 치유는 하나님이 인간과 항상 함께 하신다는 의미로 사용했다고 그 의미를 명확히 밝히고 있다(Wilder & Coursey, 2010: 1). 이것은 구약시대에도, 그리고 예수 그리스도를 통한 신약시대에서도 임마누엘의 이름이 의미하는 바와 동일한 ‘하나님이 우리와 함께 하신다’는 어원적 의미를 내포하고 있다.

#### 2) 임마누엘 치유의 개념적 정의

임마누엘 치유란 하나님과 깊은 관계를 경험했던 기억으로 돌아가는 치유와

탐색의 과정을 통해 심리외상으로부터 회복될 수 있다고 보는 Lehman과 Wilder의 임마누엘 중재에서부터 시작된 개념이다. Lehman은 “임마누엘 중재란 하나님 임재를 위해 사람들이 하나님과 함께 머물면서, 하나님을 받아들이고, 하나님과 함께 연결될 수 있도록 돕는 것을 목적으로 하는 사역이다.”라고 정의했다(Lehman, 2014: 7-8). Wilder에 의하면, 인간은 하나님의 임재를 인식하지 못하는 고통의 기억에 대해서는 해석이 왜곡되고 혼돈스럽다고 했다(Wilder & Coursey, 2010: 1). 그로 인해 인간의 뇌는 하나님을 인식하는 데 점점 더 어려움을 겪게 되는 악순환을 반복하게 된다. 임마누엘 치유에서는 기억을 담당하는 중추신경계를 통해 우선적으로 하나님과의 친밀 경험을 의도적으로 떠올리게 함으로써 심리외상을 견디고 해결할 수 있는 인간의 내적 힘을 강화시키고자 했다(Friesen, 2003: 61). 이는 심리치료에서 사용했던 심리외상 기억에 집중하던 방법을 배제한 것이다.

인간은 자신이 감당할 수 있는 기억의 용량 이상의 고통이 들어올 때에는 그 기억을 의식에서부터 차단하게 된다. 그러나 반대로 회락을 관장하는 뇌의 중추센터가 발달한 사람일수록 고통을 받아내는 용량이 커진다(Choi, 1992: 61-76). 따라서 심리외상을 경험한 내담자로 하여금 우선적으로 하나님과의 친밀 경험을 통해 자신의 심리외상으로 인한 고통을 다룰 수 있는 내적 힘을 키울 수 있도록 돕는 것이 임마누엘 치유의 핵심이다.

말씀에서는 하나님께서 이스라엘 백성을 향해 행하신 일에 대해 끊임없이 “기억하라”(신 25:17, 24:22, 대상 16:15, 시 30:4, 전 12:7, 학 2:18, 말 4:4, 요 16:4)고 강조하고 있다. 마찬가지로 임마누엘 치유는 그리스도인의 삶에서 끊임없이 고통을 야기하는 문제에 초점을 두기보다 그리스도께서 자신의 삶에서 이미 행하신 선한 일에 대해 기억하고 감사하도록 격려한다는 점에서 성경적 접근법이라고 볼 수 있다.

## 2. 임마누엘치유의 이론적 배경

### 1) 기억의 수용력

뇌에 관해 연구하는 정신의학자들은 뇌의 특정 영역의 활동은 마음과 밀접한 연관성을 가지고 있다고 주장한다. Daniel J. Siegel에 의하면, 뇌의 신경 조직은 신체의 화학적 환경과 밀접하게 연관되어 마음을 만들기도 하고, 반대로 마음에 의해 뇌가 성장하기도 한다고 보았다(Siegel, 2010: 81-83). Daniel D. Amen 역시 인간의 사고, 감정 및 사회적 상호작용은 긍정적이든 부정적이든 뇌의 기능에 영향을 주며, 반대로 뇌는 행동에 영향을 준다고 했다(Amen, 2006: 6-7). 뇌는 과거에 일어났던 일에 근거해서 다음에 일어날 일을 자동적으로 예상하는 것을 통해 현재 지각을 형성한다. 기억에 의해 부호화된 양상이 현재 지각을 편향되게 하고, 현재의 상호작용 방식을 결정하게 한다(Siegel, 2000: 997-1011). 이것은 의식으로 나타나는 명시적 기억에 의한 것이기보다는 그 정보가 과거로부터 온 것임을 의식하지 못한 암묵적 기억에 의한 것이다. 즉 기억은 명시적 기억에 의해서이기보다는 암묵적 기억에 의해 현재의 사고에 영향을 미친다.

명시적 기억은 생애 초기 두 살 때부터 기억을 부호화하는데 필요한 해마가 발달되기 시작하면서 왼쪽 해마로부터 사실적 기억과 오른쪽 해마로부터 일화적 기억 두 가지 형태로 저장한다(Siegel, 2010: 238). 어린 시절 아동이 부모로부터 충분한 애착과 돌봄을 제공받았다면, 아동 안에는 내적 표상이 암묵적 기억에 의해 내재화되어 있기 때문에 어떤 상황에서도 부모가 자신을 환영해 줄 것을 기대하게 된다.

분노 등과 같이 정상적으로 참을 수 있는 한도를 넘어서는 여러 감정 상태는 강한 스트레스로 인해 코티졸(cortisol)이 방출되어 해마가 차단될 수 있음이 밝혀졌다(Bennet M. Elzinga & James D. Brenner, 2000: 1-17). 반대로 뇌의 투쟁-도피-경직반응은 또 다른 화학물질인 아드레날린을 편도체로부터 분비시켜 명시적 기억을 차단하는 대신 암묵적 기억의 부호화를 강화시키는 결과를 야기하기도 한다. 이런 이유로 심리외상을 겪은 사람의 두뇌는 명시적 기억을 차단하는 대신 강렬한 충격적 고통의 기억을 신체 또는 상징적 부호화를 통해 암묵적 기억으로 각인시킨다. 따라서 심리외상으로부터 회복되기 위해서는 반드시 이러한 암묵적 기억과 연결되어 있어야 한다.

사람마다 자신의 고통을 명시적 기억으로 담아낼 수 있는 수용능력이 있는데, 이것을 기억의 수용력이라고 한다(Schore, 2003: 3-4). 특히 어린 시절 부정적인 경험이 많은 사람일수록 강한 정서적 기억을 저장하고 있는 변연계를 통해 암묵적 기억을 재탐색하게 하기 때문에 부정적 정서를 선택하게 된다. 그로 인해 그 때의 기억에 따라 입력된 화학물질을 방출함으로써 심리외상과 비슷한 정서적 각인이 일어난다. Amen은 이렇게 악순환 되는 부정적 정서를 차단하기 위하여 종교적 경험 등이 뇌의 화학적 구조가 바뀔 수 있다고 했다(Amen, 2013: 363). Siegel은 관계와 같은 비생물학적 활동이 미성숙한 뇌를 직접적으로 형성할 수 있다고 보았다(Siegel, 2010: 79). 임마누엘 치유는 이를 근거로 하나님과의 긍정적 관계를 치유에 도입했다. 결국 임마누엘 치유는 인간의 정서적 고통에 따른 뇌의 기억에 대한 수용력의 한계를 하나님과의 친밀경험을 통해 무한대로 확장시켜 줌으로써 심리외상으로 인해 정서적으로 입력된 암묵적 기억으로부터 자유롭게 할 수 있다는 원리에 근거한 것이다.

## 2) 우뇌통제센터

Schore는 애착이 개발되는 유아의 뇌 감각단계를 네 단계로 나누어서 설명했다(Schore, 2003: 345). 유아는 0-1.5개월 때 맛과 냄새, 온도 등을 통해 엄마와의 결속을 경험하고, 1.5-2.5개월 때 피부접촉과 같은 감각을 통해 애착 경험을 받아들인다. 그리고 2.5-12개월에 유아는 얼굴 표정 등 시각을 통해 자신의 정체성을 받아들인다. 12-24개월에 와서야 비로소 유아는 부모의 음성, 높낮이나 음량, 크기 등 청각을 통해 자신이 사랑받는 존재인지를 확인 받는다고 했다(Schore, 2003: 345). 이는 애착발달이 이미 정체성이 형성되기 시작하는 유아기 전반부에 발달된다는 것을 뇌의학적으로 증명한 것과 같다. Wilder는 여기에 착안하여 Siegel과 Amen의 뇌 단층정밀조사 및 Allan Shore의 뇌회로 단층질서연구를 통해 다음 < 그림 1 > 에서처럼 우뇌 통제 센터를 네 단계의 발달 과정으로 나누어 정리했다(Wilder, 2010: 43).



< 그림 1 >

우뇌 통제센터 1단계는 시상(thalamus)에 속한 영역이다. 이곳은 유아가 돌보는 대상으로부터 음식, 거처, 안전 등을 통해 무조건적으로 수용되고 있는 지를 알게 되는 애착의 기초가 형성되는 단계이다(Lehman, 2014: 8). 시상은 뇌 피질 가장 깊숙이 위치한 곳으로써 사랑할 때를 알고, 누구를 사랑할 것인가를 결정하는 인간의 근원적인 고통과 기쁨을 무의식적으로 느끼는 곳이다(Wilder, 2010: 37). 이때는 인간의 가장 원초적인 단계이다.

우뇌 통제센터 2단계는 좋다, 나쁘다, 두렵다 등의 근원적 감정을 저장하는 편도체(amygdala)를 통해 기본적인 평가를 내려 즉각적인 생존반응을 관장하는 단계이다(Wilder, 2010: 45). 편도체는 인간의 경험과 연관된 곳으로 심리외상으로 인한 고통이 자신의 생물학적 뇌의 한계를 넘었을 경우 즉각적인 생존반응에 의해 기억으로부터 자신을 차단하게 된다(Siegel, 2010: 241). 기억단절 현상이 2단계 편도체 기능을 통해 자동반사적으로 일어나는 것임을 알 수 있다.

우뇌 통제센터 3단계는 각 단계의 주요 통합기능을 발휘하는 뇌의 피질부분에 위치해 있는 대상 피질(cingulate cortex)영역이다(Wilder, 2010: 43-44). 이 기관은 주로 2-9개월 사이 유아가 타인과의 눈 마주침과 미소 지음 등의 상호작용을 통해 상대와의 조화를 이루도록 함으로써, 사람과의 관계로 결속된 감정적 상호작용을 형성되도록 돕는 관계회로 단계이다(Schore, 2003:

231). 결국 인간으로 하여금 다른 사람과 깊은 정서적 유대감 형성을 가능하게 하는 것은 유아 초기인 1, 2단계를 거쳐 다음 4단계인 의식적 자기인식 기능과 통합되도록 돕는 이곳 3단계에서부터 시작되는 것임을 알 수 있다.

우뇌 통제센터 4단계는 우측 전전두피질(right sided prefrontal cortex)에 속한 의식적 영역으로써 융통성 있는 생각이나 도덕적 행동, 개인적 기호 등, 내가 나 자신으로 느껴지는 자기인식을 가능하게 하는 정체성 단계이다 (Siegel, 2010: 50). 만약 각 단계의 우뇌 통제센터가 제대로 훈련되었다면, 이곳에서는 각 단계의 뇌의 기능을 통한 마음과 신체의 모든 기능이 통제 가능하도록 해준다. 이것은 어떤 부정적 감정 경험 속에서도 어떻게 하면 이 고통을 통과할 수 있을지에 대해 분별함으로써 감정을 통제하고, 올바른 방향으로 선택하려고 노력하는 안정된 중심 감각에 의해 평강과 고요함을 느낄 수 있게 하는 단계이다. 따라서 4단계는 우뇌통제센터 각 단계를 통합하고 조율하는 단계이기도 하다. 여기에 덧붙여서 Schore는 우뇌통제센터에 의해 고통으로부터 자신을 객관화할 수 있도록 하기 위해서는 그 의미를 재해석할 수 있도록 돕는 좌측 전전두피질(left sided prefrontal cortex)의 기능이 필요하다고 보았다(Schore, 2003: 205-249). 이 단계에서 인간은 자신의 경험에 대해 자전적으로 해석한 것을 상대에게 표현하고 나눌 수 있다.

인간의 두뇌 발달의 각 단계는 이전 단계의 기능이 없어지는 것이 아니라 지속적으로 각 단계에 맞게 발달되면서 상호 연계성을 가지고 통합적으로 기능하면서 인격형성의 기초가 된다. 따라서 어느 한 단계에 문제가 생길 때, 그 단계에 고착된다. 그러므로 각 단계에 맞는 생물학적 뇌의 기억 수용력을 넘어서는 고통은 각 단계의 기억을 차단하게 되고, 그것은 곧 심리외상으로 이어진다. 결국 고통은 상호 관계할 수 있는 우뇌통제센터의 통합에 손실을 주고, 암묵적 기억로 분해되어 내면에 머물게 된다.

임마누엘 치유는 하나님과의 친밀관계와 같은 영적 경험이 비활성화 되어 있던 관계회로, 즉 변연계와 함께 전전두엽을 활성화하고 강화시켜 1, 2단계에서 부재된 정서적 고통의 경험으로부터의 영향을 최소화할 뿐만 아니라, 정서적 안정감을 통해 치료에 직접적인 효과를 줄 수 있다고 본다(Amen,



2006: 209-29). 뿐만 아니라 우뇌통제센터의 정서적 과정을 세분화하여 각 단계에 맞는 접근 방법을 시도할 때, 치료의 유효성을 극대화할 수 있다는 전제를 가진다. 이상 임마누엘 치유는 뇌의학을 통한 이론적 근거를 가지고 인간의 심리외상에 따른 정서회복을 위해 하나님과의 관계성에서부터 치유의 근거를 삼고자 했다.

### 3. 임마누엘 치유의 실제

임마누엘 치유는 내담자가 하나님과의 관계를 통해 기쁨을 느낄 수 있는 능력이 클수록 고통을 받아들일 수 있는 기억의 수용력도 커지기 때문에 내담자와 하나님과의 관계 깊이에 따라 치료 효과가 다르다. 이 원리와 함께 임마누엘 치유는 다음 여섯 가지 과정을 통해 고통을 다룬다.

#### 1) 감사 및 기쁨의 순간 회상

임마누엘 치유의 첫 번째 과정은 내담자의 삶에서 예수님을 만났던 기쁨의 순간을 기억해 내는 것으로부터 시작한다(Wilder, 2014: 1). 인간은 고통 가운데 있을 때에는 기억 대부분이 고통과 혼돈으로 왜곡되기 쉽다. 하나님과 만났던 경험의 기억으로부터 시작해야 이러한 혼란이나 저항, 또는 사실왜곡을 줄일 수 있다. 만약 고통의 기억이 너무 커서 치유과정 중간에 하나님과 경험했던 기쁨을 잃어버렸을 때에도 잠시 탐색을 멈추었다가 처음 치유의 지점에서 시작했던 주님과 기쁨의 기억으로 되돌아오기가 용이하다. 이것은 마치 위험상황에서 안전한 장소로 머물 수 있도록 은둔지를 마련하는 것과 같다. 따라서 임마누엘 치유에서는 심리외상을 다루기 전에 반드시 하나님과 연결된 기쁨의 순간을 충분히 가져야 한다.

임마누엘 치유에서는 기쁨을 누렸던 기억을 ‘하나님과 함께 한 기억 의자에 앉기’라는 표현을 했다(Wilder & Coursey, 2010: 5). 예를 들면, 상담자는 내담자로 하여금 “눈을 감고 기쁨의 산 정상에서 최근 또는 인생에서 하나님

과 함께 했던 가장 기뻐던 순간이나 가장 감사했던 순간을 떠올려 보세요”라고 질문한다. 그리고 “그 기억에 대해 자신이 알아야 할 것들이 무엇인지 하나님께 보여주시도록 요청 하세요”라고 지도한 후에 내담자가 오감을 통해 그 때의 기억에 충분히 머무를 수 있도록 돕는다.

Wilder는 인간의 관계회로는 심리외상으로 인한 고통이 많을수록 파괴되어 있기 때문에 하나님과의 기쁨의 관계를 더 잘 느끼기 위해서는 임재연습 또는 감사훈련을 반복하는 것을 통해 관계회로를 강화시킬 수 있다고 보았다(Wilder & Coursey, 2010: 5). 감사는 단순히 주고받는 것 이상으로 사람과의 관계를 가까워지게 하고, 그 과정에서 관계를 강화하고자 동기화되어 관계형성 및 관계유지를 촉진하는 역할을 하기 때문이다(손은희, 신희천, 2010: 159-75). 또한 감사는 자신이 사랑받고 타인에게 돌봄을 받았다고 느끼게 하기 때문에 실제로 기쁨과 행복감을 더욱 강화시켜 준다(Enhenreich, 2009: 32-33). 인간은 흔히 심리외상의 경험 상태에서는 두려움, 분노, 아픔과 수치, 상실, 공포 등의 강한 감정을 느끼게 되고, 특히 하나님으로부터 버림받은 느낌을 가지게 된다. 그래서 하나님께서 함께 하신다는 임마누엘을 쉽게 인식하기가 어렵다. 따라서 임마누엘 치유에서는 하나님 마음과 성품에 대한 진리를 많이 알고 있는 내담자일수록 치유에 유리하다. 그러므로 상담자는 내담자가 단순히 주님과 함께 머무는 시간을 충분히 보내도록 돕는 것이 치유의 핵심이다.

Wilder의 내담자 경우, 그는 평소 사람과의 관계를 두려워했다. 결혼 후에도 사랑하는 아내가 자신을 버릴 것에 대한 두려움을 가지고 살아왔다. 그가 처음 임마누엘 치유를 받기 위해 Wilder를 찾아왔을 때, 그는 내담자로 하여금 하나님과의 기쁨의 순간을 떠올리도록 권면했다. 이 때 문득 그에게 수년전 차를 몰고 집으로 돌아가던 중 갑자기 하나님께서 자신과 함께하신다는 확신과 평강을 느꼈던 순간이 생각났다. 내담자는 차 안에서 느꼈던 그때의 확신과 평강이 다시 느껴지기 시작하면서 현재 실제로 자신의 몸이 편안해지는 것을 경험했다(Wilder & Coursey, 2010: 6). 이상과 같이 임마누엘 치유는 이미 실제적으로 경험한 하나님과의 관계 기억에서부터 시작한다. 내담자가

충분히 하나님의 임재경험이나 감사의 기억을 통해 신체와 정서뿐 아니라 영적 감각에 머무를 수 있게 되면, 다음 단계로 진행할 수 있는 준비가 되었다고 본다.

## 2) 심리외상에 대한 질문

임마누엘 치유 두 번째 과정은 내담자로 하여금 자신의 심리외상으로 인한 고통의 기억으로 들어가도록 돕는 단계이다. 우선은 내담자 자신이 고통의 기억에 대해 “하나님 내가 무엇을 알기를 원하십니까?”라고 하나님께 질문한다(Wilder, 2014: 1). 하나님의 반응은 말, 그림, 생각, 몸 안의 느낌, 욕구, 기억, 감정, 어떤 변화 등을 포함한다(Payne, 1995: 177-183). 때로는 중요하게 느껴지지 않은 어느 한 반응을 감지했을 때, 그것이 무엇인지 구체적으로 그 의미를 소리 내어 표현해 볼 필요가 있다. 하나님께 “이 반응에 대해 내가 무엇을 알아야 합니까?”라는 등의 구체적인 질문이 도움이 된다. 이때에 상담자는 ‘왜’라는 질문형태보다는 ‘어떻게’ ‘무엇이’ 와 같이 열려있는 질문형태를 사용할 때 내담자가 거기에 따른 대답을 유추하기가 훨씬 수월해진다(전요섭, 2008: 215). 이렇듯 상담자 또는 자신 스스로에게 하는 질문법은 내담자가 자신의 상황에 대해 더욱 명료화하도록 도움을 준다.

두 번째 지침은 고통의 기억으로 들어갈 때, 자신이 하나님과 함께했던 기억이나 감사기억으로부터 벗어나지 않았는지에 대해 인식하는 것이 중요하다. 만약 이 때 자신이 감사기억으로부터 벗어나 고통을 느끼고 있다면, 더 깊은 치유로 나가기 전에 처음 하나님과의 긍정적 기억으로 되돌아가야 한다(Wilder & Coursey, 2010: 10). 만약 그렇지 못할 때, 자신의 고통을 다룰 수 있는 치유과정이 어렵고 고통스럽다.

Wilder의 내담자 경우, 그는 아내의 임신소식을 듣자마자 두려움과 불안이 몰려오는 경험을 하게 되었다. 이때 그에게 어린 시절 부모의 잦은 다툼은 소리를 듣고 두려움에 떨며 침대 위에 누워있는 자신의 모습이 떠올랐다. 그는 그 순간 자신이 하나님의 임재를 느끼고자 했으나 느낄 수 없다는 것을

확인했다. 그러자 그는 곧바로 수년전 차를 몰고 가다 하나님의 임재를 느꼈던 기억으로 돌아왔다. 그리고 다시 그는 평강을 찾을 수 있었다 (Wilder, 2014: 12). 이처럼 외상 후 스트레스 상태에서 하나님과의 구체적인 경험적 기억은 평강 가운데에서도 고통으로부터 치유할 수 있도록 돕는다.

이상의 과정을 통해 만약 내담자가 치유받기 원하는 고통의 기억과 연결되었다면, 곧바로 5단계로 갈 수 있음을 알 수 있으나 만약 그렇지 않다면 3, 4번의 과정을 밟아야 한다.

### 3) 감사 및 기쁨의 순간 회상 반복

임마누엘 치유는 예수님과 함께 했던 기쁨의 순간을 기억하는 동시에 예수님을 볼 수 없었던 고통의 기억에 대해 이야기 할 수 있어야 한다. 만약 이것이 불가능할 경우에는 내담자는 스스로 질문할 수 있다. 내담자 자신이 질문했을 때, 생각을 산만하게 하거나 인식 가운데 텅 비었다고 생각되거나 벽 같은 것이 느껴지면, 그러한 자신의 생각이나 느낌 자체에 대해 “내가 무엇을 알아야 합니까?”라는 등 상태 자체를 솔직하게 질문하면 된다. 임마누엘 치유에서는 자신의 감각과 생각에 대해 지속적으로 하나님과 소통하고 표현하는 것이 중요하다.

Wilder의 내담자는 아내가 임신했다는 소식을 듣는 순간 불안으로 인해 자신의 평강이 깨지는 것을 경험했다. 치유과정에서 내담자는 그 상태에 대해 즉각적으로 자신의 불안이 어디서부터 오는 것인지 질문했고 곧바로 자신의 어린 시절 부모가 자주 다투던 기억이 떠올랐다(Wilder & Coursey, 2010: 12). 결국 내담자 아내의 임신 소식에 대한 불안은 부모님의 잦은 다툼으로 인해 느꼈던 불안했던 기억을 촉발했음을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고 계속 내담자가 고통의 기억을 떠올리기 어렵거나 고통 가운데서 예수님과 연결되는 것이 어렵다면, 내담자는 치유를 막는 것이 무엇인지에 대한 생각을 상담자와 나누거나 노트에 기록하는 등의 방법을 사용할 수 있다. 또는 상담자가 직접 구체적인 질문을 통해 내담자는 자신의 고

통의 기억과 쉽게 연결될 수도 있다(전요섭, 2008: 84). 그래도 내담자가 심리 외상의 고통 가운데서 예수님과 기쁨의 관계를 인식할 수 없다면 처음 단계인 하나님과 함께 했던 기억이나 감사의 기억으로 되돌아가야 한다.

#### 4) 기쁨의 순간을 가로막는 장애 제거

심리외상 기억 가운데서 하나님과의 관계경험에 대한 기억을 떠올리는 것을 가로막는 장애를 보여준 것이 있다면, 내담자는 그것을 어떻게 없앨 수 있는지에 대해서도 질문해야 한다. 하나님과의 기쁨의 순간을 왜 느끼지 못하는가에 대한 질문에 대해 때로는 심리외상으로 인해 화내거나 때리거나 하는 무서운 아버지에 대한 기억이 떠오를 수도 있다. 이때에 내담자가 주님께 그 고통의 기억을 가지고 가도록 상담자의 도움이 필요하다(Wilder, 2014: 3). 이러한 기억은 하나님에 대한 관점을 왜곡시킬 수 있기 때문에 반드시 하나님으로부터 온 것인지에 대한 평가가 필요하다(Winnicott, 1997: 12-18). 그러므로 그에 따른 결단이나 행동 전에 다른 기억을 더 탐색해 보는 것이 필요할 수 있다.

하나님께로부터 온 것인지 아닌지에 대한 평가의 기준은 평강에 있다. 성경은 “육신의 생각은 사망이요, 영의 생각은 생명과 평안이니라(롬 8:6)”라고 기록하고 있다. 여기에서 평강은 단순히 감정에 의존된 주관적인 것이 아닌 하나님과 연합된 객관적인 실재로 믿음에 의한 것이다(Payne, 1995: 172). 하나님께 “이 평강이 나와 함께 있기를 원하십니까?”라고 질문할 때, 주님으로부터 오는 평강은 하나님에 대한 확신을 더욱 강하게 가지도록 도울 수 있다. 만약 하나님께로 온 이미지가 아닌 것 같은 느낌이 들면, 다시 질문할 수 있다. “하나님, 이것이 사실이 아니라면, 제가 무엇을 더 알기 원하십니까?” 등 하나님의 기쁨을 느낄 수 있는지 없는지에 대해서도 하나님께 직접 질문할 수 있다. 치유과정 가운데서도 내담자가 갑자기 예수님과 연결되지 못하거나 평강이 끊어질 때에는 예수님과 기쁨을 경험한 처음 기억 속으로 다시 돌아가야 할 필요가 있다.

## 5) 심리외상에 따른 고통 호소

내담자가 고통의 기억에서도 주님의 평강을 느낄 수 있게 된다면, 자신의 고통의 기억 당시 예수님께서 어디에 계시는지 알 수 있도록 내담자 스스로 주님께 질문하도록 돕는다. 그리고 당시 자신이 겪었던 고통에 대해 주님께 구체적으로 표현한다. 이 과정이 필요한 이유는 내담자 스스로가 당시의 이미지나 감정에 대해 구체적으로 표현할 수 있을 때, 예수님께 자신의 고통을 그대로 수용 받는 경험을 할 수 있기 때문이다(전요섭, 2012: 245-246). 이때 주님과 대화는 꼭 말뿐 아니라 생각을 통해 나눌 수도 있다. 때로는 주님께 다른 어떤 기억을 더 보기 원하셔서 그곳으로 인도해 가실 수도 있지만, 내담자 중에는 이 과정을 생략하고 또 다른 심리외상 기억으로 가고자 서두르는 경우가 있다. 그러나 이것은 온전한 치유나 다음 과정을 위해 바람직하지 못하다.

Wilder의 내담자가 자신이 고통스러워했던 침대의 기억으로 돌아갔을 때, 그는 위 근육이 긴장되는 것을 감각할 수 있었고, 생각은 불안했고, 오래 전 침대 위에서 외로움, 두려움, 압도감을 느꼈던 그 순간의 기억을 떠올렸다. 그는 그 순간 어디에서도 하나님을 찾을 수 없다고 솔직히 말했고, 이후 조용히 주님의 평강을 기다리는 중에 하나님께서 자신과 함께 하셨다는 것을 느끼기 시작했다. 그는 어린아이인 자신 곁에 계신 예수님을 보았고, 그분의 긍휼과 관심을 느꼈다. 그리고 5분 동안 내담자는 자신의 감정과 멈출 수 없는 그 때의 잔상에 대해 하나님과 대화를 나누기 시작했다. 그 후 그는 한결 가벼워지는 것을 느꼈고, 긴장에서 해방감을 느꼈다(Wilder & Coursey 2010: 10). 그런 이후 충분히 다시 주님과 함께 하는 평강을 누릴 수 있었다.

## 6) 회복에 대한 감사

임마누엘 치유 마지막 단계는 내담자에게 행하신 주님의 일에 대해 깊이 감사하는 시간을 가져야 한다. 임마누엘 경험을 통해 하나님의 평강을 인식하

는 것이 가능한 순간부터 곧바로 자신 안에 하나님이 하신 일에 대해 감사하고 구체적으로 나누어야 한다. 나누게 될 때, 말하는 사람이나 듣는 사람이 하나님의 기쁨을 다시금 경험할 수 있게 되기 때문이다(소은희, 신희천, 2011: 159-75). 또한 치유 단계에서 기억에 대한 새로운 관점과 마음에 평강을 찾을 수 있었다고 할지라도 내담자 자신 안에 구체적으로 어떤 일이 일어났는지에 대해 이해하지 않고서는 미래를 바라보는 관점을 바꾸지는 못하기 때문이다(Wilder & Coursey 2010: 12). 감사는 내담자의 긴장상태를 이완 시키는데 도움이 된다. 말씀은 항상 감사하는 것이 하나님의 뜻이라고 했다(살전 5:18).

감사 나눔을 위해 스스로 몇 가지 구체적인 질문을 통해 더욱 명확하게 하나님이 하신 일을 정리해 볼 수 있다. “자신이 처음으로 하나님의 임재를 인식했던 순간은 언제였는가?”, “하나님은 자신에게 처음에 무엇을 하셨는가?”, “나는 어떤 반응을 보였었는가?”, “하나님은 그 과정에서 어떤 일들을 겪게 하셨는가?”, “임마누엘 이전에 느낀 것과 이후에 느낀 것은 어떤 차이가 있는가?” 등과 같은 질문은 하나님께서 하신 일을 구체적인 감사로 채우게 하는 것에 도움이 된다(Wilder, 2014: 10). 이상 기본적인 여섯 단계를 통한 임마누엘 치유 접근은 그 원리에 비해 실제적인 방법은 단순하다. 무엇보다 하나님과 이미 관계가 형성된 내담자에게는 그렇지 못한 사람에 비해 훨씬 용이하게 적용될 수 있다.

임마누엘 치유는 애착관계 형성을 돕기 때문에 개인 상담뿐 아니라 집단상담에도 유효하며, 지각능력이 아직 충분히 발달되지 않은 아동에게도 적용가능하다. 뿐만 아니라 정신병리에서도 임마누엘 치유의 치료 접근이 가능하다고 보았다(Lehman, 2014: 1). 그럼에도 불구하고 임마누엘 치유는 하나님과 내담자가 눈에 보이거나 음성적으로 들리는 것이 아닌 마음을 통한 영적 소통이 가능하다는 것을 전제로 한다. 따라서 이러한 영적 소통에 대한 방법과 주관성에 따른 위험성에 대해 신학적 고찰을 통한 분별은 반드시 필요하다고 본다.

#### 4. 기독교상담적 고찰

기독교상담은 내담자를 변화시키는 요인을 상담이론이나 상담기법을 넘어 하나님의 능력으로 인해 변화할 수 있다는 사고에 근거한 상담이어야 한다(Adams, 1990: 15). Paul D. Meier는 기독교상담의 독특성에 대해 다섯 가지로 요약하면서 인간은 스스로 책임질 수 없는 존재이기 때문에 인간의 문제를 정복하기 위해서는 성령의 능력에 의존되어야 한다고 했다(Meier, 2004: 240). 또한 상담에서 성령의 개입을 요청하는 방편으로 기도는 필수적이다(전요섭, 2007: 266). 임마누엘 치유는 기도를 통한 성령의 적극적 개입을 강조했다.

##### 1) 기도활용

상담에 있어서 기도활용의 효과성에 관한 대부분의 연구에서 기도가 심리적으로 긍정적 영향을 미칠 수 있다는 것에는 동의했다. 미국기독교상담학회의 조사에 따르면 상담자가 내담자와 함께 기도하는 비율은 약 30%로 나타났다(McCullough, 1987: 1201-02). McMinn에 의하면, 그 이유는 기도의 유용성만을 지나치게 강조하거나, 판에 박힌 식상한 기도로 오용될 때, 기도는 자기인식을 가로막는 방어기제로 사용되어 오히려 상담의 방해요소로 작용할 수도 있기 때문으로 보았다. 따라서 그는 상담에서 기도를 잘못 사용하게 될 위험성을 배제하기 위해 상담 내에서 정기적으로 기도를 사용하기보다는 상담 기간 이외에 중보기도로 적용하는 것이 좀 더 안전하다고 했다(McMinn, 1996: 89-91). 이것은 기도에 대해 상담에서 지나치게 소극적인 자세이다.

기독교상담에서 기도를 사용하는 중요한 이유는 내담자와 하나님과의 관계성을 연결시켜 주기 때문이다(전요섭, 1998: 1-12). Richard J. Foster는 기도는 인간을 하나님과의 교제로 인도하는 문이라고 표현하고 있다(Foster, 1988: 33). Rollo R. May 역시 기도란 절대 존재이신 하나님과 인간과의 친밀한 교제를 전제로 하는 개인적인 관계 속에서 나누는 인격적인 대화라고



정의했다(May, 1967: 208-14). 이것은 상담에 있어서 기도가 단순히 내담자의 문제를 해결하기 위한 간구적 의미에서만 사용되어서는 안 된다는 것을 말해준다. 상담에서 기도는 치유하시는 분이 성령이신 것에 대해 주권을 인정하는 것과 같다. 기도는 인간이 감각적으로 인식할 수는 없지만, 하나님이 실존적 존재라는 확신과 함께 하나님과 친교를 나누기 위한 의사소통의 방편이 되어야 한다(전요섭, 2007: 256). 임마누엘 치유에서 사용하는 기도 방법 역시 하나님과의 상호소통의 요소가 강하다.

임마누엘 치유과정에서는 “주님은 어디 계신가?”, “주님은 무엇이라고 말씀하시나?” 등의 질문형태의 기도를 통해 문제에 초점을 두기 쉬운 심리외상으로 인한 왜곡된 기억 상태에서 끊임없이 주님과 연결하도록 돕는다. 또한 임마누엘 치유에서 사용하는 기도방법은 내담자의 인지왜곡에 따른 비합리적 신념을 찾을 수 있도록 돕는다. 즉 거짓에 대해 하나님의 관점으로 생각할 수 있고, 느낄 수 있도록 하여 새로운 이미지 경험까지 내재화할 있도록 돕는다. 즉 이 상태는 단순히 사고적 영역의 인지가 아닌 정서와 함께 연결된 상태에서 받아들이는 진리의 관점에서 이미지 경험을 의미한다.

하나님께 여러 가지를 질문했을 때 떠오른 생각이나 느낌, 그림이 하나님으로부터 온 것이라는 것을 어떻게 알 수 있는가 하는 문제이다. Wilder는 임마누엘 치유에서 상호소통적 기도는 침묵하지 않으시는 하나님에 대한 믿음에서부터 시작된다고 강조하고 있다. 그는 구약시대 선지자나 예수님께서도 상징을 사용하셨기 때문에 하나님께로 인도함을 받는 도구로서 성령의 인도하심에 의해 이미지나 그림 등의 방법이 사용될 수 있다고 보았다(Wilder & Coursey, 2010: 28). Leanne은 여기에 대해 인간에서 출발된 거짓 상상력을 구별하고, 참된 상상력은 보이지는 않지만 실재하는 것에 대한 직관으로 정의하고, 인간의 자아 밖에 있는 초월적인 것과 연결시키는 도구로 보았다(Payne, 1991: 234-236). 따라서 하나님과의 소통을 위한 듣는 기도는 단순히 기술이 아니라 인간의 직관적 사고 기관을 통해 하나님을 바라보는 것으로써 한 인격과 삶에서 항상 대화가 끊이지 않는 것과 같다고 했다. 다시 말해서, 하나님으로부터 오는 이미지는 인간으로부터 출발되는 상상력과는 구별된 참

된 상상력에 의한 상징과 같은 것이다.

심상기법에서는 인간의 상상력을 시각신경운동 및 뇌신경 기능과의 정신물리학적 상호작용의 결과로 보는 입장이 있다. 즉 인간의 심리적 공상, 내적 상상 활동에 의해 자신 내면의 동기나 감정의 요인이 결합하여 갈등, 희망, 긴장, 불안, 무력감 같은 정서적 상황으로 나타난 것으로 이해한 입장이다(최범식, 노명래, 1993: 108-27). 이 입장에서 볼 때, 내담자가 하나님으로부터 온 상징에 대한 결과들이 자신의 경험에 의한 왜곡된 관점에 따른 잘못된 상상력에 의한 것일 수도 있다는 인위적 상상력에 따른 위험성의 여지 또한 간과할 수 없다.

Wilder는 그 대안으로 자신에게 떠오른 하나님의 이미지가 자신의 생각인지, 정말 하나님께로부터 왔는지를 확인하는 것이 필요하다고 보았다. 그의 내담자 경우 자신의 자녀가 임신된 것에 대해 기뻐하시는 하나님의 이미지 경험에 대해 “하나님은 정말 이렇게까지 흥분하며 기뻐하실까?”라고 스스로에게 질문했다. 그 때 즉각적으로 기쁨을 축하하는 것이 하나님의 성품 속에 있음을 보여주는 성경 구절이 기억났다. 이어서 내담자는 자신이 받은 이미지가 하나님으로부터 오는 평강이 있는지 다시 확인하기 위해 처음 하나님과 함께 했던 하나님에 대한 기억을 다시 떠올렸다. 그러자 그 때 느꼈던 평강과 소망이 떠올랐고, 그것이 동일한 것임을 확인할 수 있었다(Wilder & Coursey, 2010: 10). 이처럼 하나님으로부터 온 것인지 분별하기 위해 사랑과 긍휼과 같은 하나님의 성품과 말씀 그리고 내적 평강과 확인 등을 통해 스스로 질문해 보는 것이 도움이 된다고 보았다.

임마누엘 치유에서 사용하는 주님의 관점을 강조하는 기도방법은 기도사용의 오용으로 인해 자기인식을 가로막는 방어기제로 사용될 위험성에 대해 심리적 저항을 줄여줄 수 있다. 뿐만 아니라 판에 박힌 기도에 대해 내담자로 하여금 자신의 당면 문제를 통해 하나님과 직접 연결될 수 있도록 돕기 때문에 기독교상담에서 적극적 기도활용에 대한 대안이 될 수 있다.

## 2) 성령의 도우심

Jay E. Adams는 인간의 문제를 다루는 기독교상담에서는 성령의 중생케 하시는 사역과 성화시키시는 사역의 조화 속에서 이루어져야 하기 때문에 상담에서 성령을 의뢰하지 않는 것은 범죄와 같다고 했다(Adams, 1970: 20). Larry Crabb 역시 죄의 문제로 인해 인간의 사고체계 안에 사탄이 가져다주는 죄의식과 억눌림 속에서 자유하게 될 수 있는 방안 중 하나는 성령의 도우심이 절대적으로 필요하다고 강조했다(Crabb & Allender, 1984: 49-50). Leanne에 의하면, 하나님과 성도를 연합시키는 것은 성령을 통해 자신 안에 계신 그리스도라고 했다. 즉 하나님에게 접근하기 위해 인간이 고안한 다양한 다른 방법으로는 자신 안에 계신 그리스도의 실재를 종합하거나 조정할 방법이 없다고 보았다(Payne, 1991:129-130). 여기에 대해 임마누엘 치유는 성령의 내주하심에 따라 예수 그리스도와의 실제적인 친밀감을 치유 과정에 구체적으로 접목하도록 돕는다.

임마누엘 치유는 모든 치유과정 중에 지속적인 주님의 임재를 적극적으로 구하고, 주님의 임재 확인 없이는 심리외상을 다루지 않으려고 했다는 점에서 기독교상담에서 주목해야 할 사항이다. Thomas A. Smail가 오늘날 자기 중심적이고, 욕구지향적인 왜곡된 성령의 이해에 따른 위험성을 경고한 것에 반해 임마누엘 치유는 내담자 안에 내주하시는 성령을 통해 자신의 지각뿐 아니라 감각과 직관, 그리고 경험으로부터 오는 무의식적 기억까지 열어놓고, 하나님 중심의 순종의 자세로 들고자 한다(장영철, 1988: 23-36). 이것은 전 인격적으로 하나님께서 말씀하시도록 허용한다는 점에서 매우 고무적이다.

무엇보다도 임마누엘 치유는 내담자 스스로 성령과 직접적으로 관계하도록 돕기 때문에 상담자에 대한 내담자의 의존성이 기존의 기독교상담보다 훨씬 낮다. 반면 상담자 역시 지속적인 성령의 개입을 의존하도록 강조하고 있어서 성령의 의존도가 높다. 임마누엘 치유에서 상담자의 역할은 끊임없이 내담자가 스스로 하나님께 자신의 상태를 이야기하도록 격려하고, 치유과정에서 장애에 막혔을 때에도 내담자 스스로가 자신의 상태에 대해 하나님께 질

문하도록 권면했다(Wilder, 2014: 1). 내담자가 하나님과 직접 관계 연결을 어려워하는 경우에는 감사연습을 강화하거나 하나님의 성품에 대해 성경공부 또는 공동체 형성을 격려하기도 하지만, 상담자가 내담자 대신 하나님으로부터 기도를 들어주는 행위는 하지 못하도록 한다. 이는 상담과정에서 흔히 일어날 수 있는 상담자에 대한 지나친 의존에 따른 위험성으로부터 내담자 스스로 하나님과의 관계성을 찾아갈 수 있도록 돕는다.

임마누엘 치유에서 내담자가 자신의 왜곡된 내적 인식을 초월적인 성령의 조명으로 오인할 수 있는 위험성은 분명히 배제할 수 없다. 하나님의 내재성은 그 분의 초월성에 근거해서 생긴다. 하나님의 임재를 그리스도인의 삶으로 가져온다고 할 때, 하나님의 객관적 차원을 상실한다면, 곧 주관적 내재성도 잃게 되므로 주관적 실재는 반드시 객관적 실재를 유지하는 것에 달려있다. 임마누엘 치유는 내담자 자신에 의한 성령의 내적 조명에 대해 확신하기 보다는 객관적 기준이 되는 성경 말씀과 신학적 전통성 및 도덕적 상식을 무시하지 않는 겸허한 태도에서 자신의 경험과는 별개의 초월적 존재로서 성령의 내주하심을 동시에 평가받아야 할 필요가 있다.

기독교상담에서 임마누엘 치유는 상담목표를 단순히 문제로부터 회복에 두지 않고 궁극적으로 내담자로 하여금 하나님과의 연결되도록 돕는다는 점에서 그 의의가 크다. 뿐만 아니라 임마누엘 치유에서 적용하고 있는 기도와 성령의 적극적 개입에 대한 방법은 기존의 기독교상담에서 기도와 성령의 도우심에 대해 새로운 대안적 틀을 제시할 수 있다고 본다. 그럼에도 불구하고 지나치게 주관적 믿음에 근거한 직관에 의존되어 있기 때문에 말씀과 같은 객관성에 따른 검토가 요청된다.

### III. 나가는 글

지금까지 임마누엘 치유에 대한 이해와 기독교상담적 입장을 고찰했다. 이를 위해 ‘하나님이 함께 하신다’는 임마누엘의 어원적 정의와 함께 심리외상으로 부터 회복하기 위해 부정적인 경험에 집중하기보다는 하나님과의 긍정적인 관계 기억으로부터 시작하고자 하는 임마누엘 치유의 핵심 개념에 대해 살펴보았다. 여기에 대한 이론적 근거를 두뇌 의학에서 말하는 정서를 관장하는 우뇌통제센터 4단계를 통해 제시했다.

이를 통해 인간의 심리외상에 따른 기억은 우뇌통제센터 1, 2단계인 애착 경험이 충분하지 않을 때에는 자동반사적으로 명시적 기억으로부터 차단하게 되기 때문에 뇌 수용력의 한계를 넘어서게 된다는 것을 알게 되었다. 따라서 임마누엘 치유는 우선적으로 하나님과의 애착경험의 기억을 활성화시킴으로써 뇌 수용력을 강화하고자 했음을 알 수 있었다. 이 때 비로소 다음 과정인 우뇌통제센터 3, 4단계의 정서와 인지적 통합 능력이 가능하기 때문에 임마누엘 치유는 심리외상에 따른 왜곡된 관점에 대해 하나님의 관점으로 재해석이 가능하도록 돕는다는 결론을 내렸다.

이는 임마누엘 치유가 말씀에서 강조하고 있는 “기억하라”(신 25:17, 24:22, 시 30:4, 학 2:18, 전 12:7, 대상 16:15, 말 4:4, 요한 16:4)는 것에 대한 중요성을 두뇌 신경학을 근거로 그리스도인의 삶에서 고통을 야기하는 문제에 초점을 두기보다 그리스도께서 자신의 삶에서 이미 행하신 선한 일들에 대해 기억하고 감사하도록 격려한다는 점에서 성경적 접근법이라고 정리해 보았다. 또한 성령에 의존한 기도를 치유의 방편으로 삼음으로써 기독교상담에서 은혜의 방편을 상담 내에서 어떻게 접목할 수 있는지에 대해 구체적인 방법을 제시한 것으로 본 연구는 의의가 크다고 본다.

그럼에도 불구하고 임마누엘 치유에서 주관적 성령사역에 따른 위험성에 대한 신학적 정립의 필요성과 더불어 임마누엘 치유의 효과성에 대한 학문적 선행 연구자료가 미비한 상태이다. 따라서 앞으로 임마누엘 치유에 대한 실험논문과 함께 기독교상담에 있어서 성령과 기도의 구체적인 적용에 따른 연

구가 뒷받침 되어야 할 과제가 있다.

“이 논문은 다른 학술지 또는 간행문에 게재되었거나 게재 신청되지 않았음을 확인함”

## 참고문헌

- 소은희, 신희천 (2011). "감사가 주관적 안녕감에 미치는 영향: 대인관계 기본 심리적 욕구 만족의 매개 효과" 「상담학 연구」 12. 159-75.
- 장경철 (1988). "성령의 임재, 은사, 열매: 하나님 영광화의 운동과 성령의 사역" 「인문논총」 5. 23-36.
- 전요섭 (1998). "목회상담에서 기도의 역할과 활용방안에 관한 연구" 「성결신학연구소」 3. 1-12.
- 전요섭 (2008). 『상담 질문기법』. 안양: 성결대학교 출판부.
- 전요섭 (2007). 『기독교 상담의 이론과 실제』 서울: 좋은나무.
- 전요섭 (2012). 『효과적인 기독교 상담기법』. 서울: 기독교문서선교회.
- 최범식, 노명래 (1993). "심상기법의 치료 기능적 심상현상과 RPS에 의한 환상적 심상 현상의 비교연구" 「한국심리학회지」 12. 108-27.
- Adms, Jay E. (1970). *Competent to Counsel*. Grand Rapids: Zondervan.
- Adms, Jay E. (1990). *A Theology of Christian Counseling*. Louisville: Weaserminster.
- Amen, Daniel G. (1999). *Change Your Brain, Change Your Life*. 안현숙 역(2008). 『그것은 뇌다』. 서울: 브레인월드.
- Amen, Daniel G. (2006). *Healing The Hardware of The Soul*. Free: First Edition edition.
- Brown, Francis. (1979). *The New Hebrew and English*. Peabody:

Hendrickson.

Watts, John D. (1985). *Word Biblical Commentary: Isaiah 1-33*. Waco: Word.

Choi, David W. (1992). "Excitotoxic Cell Death." *Journal of Neurobiol Neurol.* 23: 61-76.

Crabb, Larry & Allender, Dan B. (1984). *Encouragement: The Key of Caring*. Grand Rapids: Zondervan.

Ehrenreich, Barbara. (2009). *Bright-Sided: How the Lelentless of Positive Thinking has Undermind America*. New York: Metropolitan.

Elzinga, Bennet M. & Brenner, James D. (2002). "Are the Neural Substrates of Memory the Final Common Pathway in Posttraumatic Sterss Disorder(PTSD)?" *Journal of Affective Disorders.* 70: 1-17.

Erickson, Millard J. (1985). *Christian Theology*. Grand Rapids: Baker.

Friesen, James G. Wilder, James, E. Bierling, Anne, M. Koepcke, Rick & Poole, Maribeth. (2003). *Living From the Heart Jesus Gave You*, 정동섭, 정성준 공역. (2000). 『예수님의 마음으로 생활하기-인생모델』. 서울: 한국심리치료연구소.

Hagner, Donald A. (1993). *Word Biblical Commentary: Matthew 1-13*. Waco: Word.

Hermfelt, Robert, Mainirth, Frank & Meier, Paul D. (2004). *Introduction Psychology Counseling*. 전요섭, 안경승, 이은규, 강경미, 한재희, 박행렬 공역. (2006). 『기독교 상담심리학 개론』. 서울: 기독교 문서선교회.



McCullough, Michael E. (1987). "Religious Values and Client-Therapist Matching in Psychotherapy." *Journal of Psychology and Theology*. 60: 1201-02.

McMinn, Mark R. (1996). *Psychology, Theology & Spirituality in Christian Counseling*. Wheaton: Tyndale House.

May, Rollo R. (1967). *The Art of Counseling*. Nashville: Abingdon.

Payne, Leanne. (1991). *The Healing Presence*. Eastbourne: Kingsway.

Payne, Leanne. (1994). *Listening Prayer*. Eastbourne: Kingsway.

Siegel, Daniel J. (2000). "Memory: An Overview with Dmphasis on the Developmental, Interpersonal, and Neurobiological Aspects." *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 40: 997-1011.

Siegel, Daniel J. (2010). *Mindsight: The New Science of Personal Transformation*. New York: Bantam.

Shore, Allen N. (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. New York: W. W. Norton & Company.

Wilder, James E. & Coursey, Chris M. (2010). *Share Immanuel: The Healing Lifestyle*. Pasadena: Shepherd's House.

Winnicott, Donald W. (1997). *Playing and Reality*. New York: Routledge.

<http://www.kclehman.com/>, Lehman, "Brain Science, Emotional Trauma & The God Who is with Us, Part I: A Psychiatrist's Journey - Introduction to The Immanuel Approach." 7-8, (2014, 4,

2).

<http://www.kclehman.com/>, Lehman, "Brain Science, Emotional Trauma & The God Who is with Us, Part II: The Processing Pathway Painful Experiences and the Definition of Psychological Trauma." 8, (2014, 4, 2).

<http://www.kclehman.com/>, Lehman, "Brain Science, Emotional Trauma, and The God Who is With Us, Part VI: Special Subjects & Frequently Asked Questions." 26-27, (2014, 4, 2).

<http://www.lifemodel.org/>, Wilder, "Four Key Components of Immanuel Interventions." (2014, 4, 2).

<http://www.lifemodel.org/>, Wilder, "The Immanuel Approach Six Healing Steps." (2014, 4, 2).