

교회 상담에서의 정신장애를 위한 성경적 상담의 적용*

Application of Biblical Counseling for Mental Disorder in Church Counseling

박은호 (EunHo Park)**

ABSTRACT

The purpose of this research is to introduce biblical counseling based on biblical aspect which is a model of church counseling toward highly increased mental disorder today. The research method is historically based on understanding of mental disorders and interpretation. Secondly, this article introduces the coping method and error that the modern-counseling culture and Psychiatry use and criticism from antipsychiatry toward them. Through this process, the modern Biblical counseling states a question if this matches to essence of church. Therefore, this research states that see mental disorder as a problem of human suffering, and biblical counseling should be used as a tool of ministry to change those who need more than psychiatry counseling and those who need spiritual change. The goal of the study is to convey the idea that biblical counseling is a treatment of spirit than psychological stability or physical treatment through spectrum of mental disorder, and demand awareness of love and promise of Christ through approach to mental disorders using biblical approach.

Key words : Mental Disorder, Church Counseling, Biblical Counseling, Suffer, Heart issue

* 2022년 2월 11일 접수, 3월 12일 최종수정, 3월 14일 게재확정

** 수지피스메이커상담센터(Peacemaker Counseling Center), 경기도 용인시 수지구 신수로 767, ehpark9090@gmail.com

I. 들어가는 말

오늘날 정신장애에 대한 상담은 계속 증가하고 있다. 정신장애(mental disorder)는 정신병이나 반응의 이상, 성격이상 등 정신의 병적인 상태를 모두 포함하는 용어로 개인적 고통과 기능 저하를 동반하는 증상을 말한다. 국제 정신장애 분류 체계인 ICD에서는 질환이나 질병 대신 장애를 사용한다(대한 신경정신의학회, 2017:98). 최근 정신건강의학과뿐만 아니라 교회 내 상담실을 비롯한 목회상담 현장에서도 정신장애로 고통을 겪는 사람들을 자주 만날 수 있다. 정신장애를 이해하는 현대의 관점들을 개관하면, 심리치료는 사람들이 느끼는 불편한 감정을 자아 성장, 자아 몰두, 행동 수정 등에 초점을 두어 치료한다. 특히 심리치료 영역에서의 최근의 변화는 신체의 자각에 초점을 둔 티벳의 명상법이 인지 심리치료와 대체의학의 영역으로 자리잡은 것이다(Christopher, 2014:30-31). 20세기 이후 꾸준히 발전해 온 정신의학계의 신경생리학적 접근은 정신장애를 신체 기관의 질병으로 보고 뇌 구조와 신경 체계에 대한 이해를 중심으로 진단과 약물 개발에 급속한 발전을 이루고 있다. 최근 정신장애를 이해하는 사회문화적인 관점은 신체 생물학적인 원인보다는 개인의 생활방식, 가치관, 동기와 욕구 등의 원인을 고려한다. 이와 같은 관점들은 정신장애를 다각적으로 이해하는 의미 있고 가치 있는 접근들이다. 그러나 성경적 관점에서는 인간에 대한 영적인 영역에서의 해석이 배제되었다는 중요한 한계를 가진다. 성경이 말하는 인간론의 부재는 인간의 죄의 상태와 죄의 역할에 대해 보지 못하고, 고통 중에 그리스도께 나아가도록 돕지 못한다. 이러한 맥락에서 교회 상담의 실천을 위한 성경적 이해와 신학적 일치성을 가지는 상담 원리와 방향을 찾고자 한다. 이 글의 목적은 교회의 소명과 일치하는 교회 상담의 실천 모델로 성경적 상담을 제시하고, 성경적 상담의 원리와 방법을 정신장애라는 스펙트럼에 적용하는 것이다.

II. 정신장애에 대한 시대적 이해와 진단의 발달

기독교 상담 실천에 있어 정신의학에 대한 반발과 영적 접근에 대한 논쟁들이 있다. 극단적인 예를 들면, 신체적 원인이 아닌 정신장애는 모두 영적인 문제로 보는 이분법적인 주장들이다. 정신장애에 대한 사람들의 이해에 있어서도 시대마다 유사한 해석과 논란이 있었다. 이에 대해 간략하게 살펴보고자 한다.

1. 정신장애 증가의 원인

1860년대 George Beard는 불안감을 설명하기 위해 ‘신경쇠약’이라는 용어를 처음으로 사용하면서 신경쇠약은 몸의 신경력(nerve force)이 고갈 되어 생기는 일반적인 증상이므로 치료가 필요 없다고 보았다(Beard, 1881:103). 최근 정신장애가 증가하는 원인에 대한 논의를 몇 가지 소개하면 먼저, 1950년대 이후의 ‘의료화’에 대한 의견이다. 의료화는 기존에는 의학적 문제로 여기지 않았던 정서, 도덕적 일탈 행위, 일상적인 인간의 행동들을 의료의 대상에 포함시켜, 인간의 출생과 죽음에 이르는 삶의 모든 과정에 의료적 개입을 확대한 일을 말한다. 예를 들면 성격의 문제였던 수줍음이 사회공포증으로, 급한 성격은 충동조절 장애로, 일을 미루는 일을 지연 행동 장애로 명명하여 병이 되게 한 것 등이다(Frances, 2014:17). 나쁜 것이 아픈 것이 되기도 하고 일상적인 것이 병이 된 경우는 정신장애, 섭식장애, ADHD, 외상후스트레스 장애, 학습장애, 노화에 이르기까지 다양하다. 비만, 제왕절개, 소비자의 필요와 함께 성행하는 성형수술에 이르는 의료화의 논쟁들은 계속 이어지고 있다(Riska, 2003:65-68; Conrad, 2007:25-27). 또 정신장애 진단 도구의 개발과 진단명의 세분화로 인해 정신장애의 정의와 범위가 확대되어 정신장애 환자가 자연적으로 증가하게 되었다는 것이다.

다음은 사회문화와 경제적인 국면이다. 사소한 감정과 증상에 집착하여 전문가를 찾아 치료받아야 한다는 고객과 자기 성찰 대신에 자신의 불편함을 남에게 이야기함으로 짐을 내려놓고자 하는 나약한 고객의 증가가 정신장애의 증가 원인이 된다(Ayan, 2014:21-31). 또 경제적인 풍요로움에서 비롯한 불만, 위기감, 최상주의를 정신장애 증가 원인으로 들고 있다. 과거에 비해 경제적 번영을 누리는 현대는 불만이 퍼지고, 정신적으로 괴로워하고, 조금만 잘못되어도 위기감을 느낀다. 또 선택의 여지가 많아지면서 모든 것이 최상의 것이 되어야 한다는 강박 현상이 나타나고 있다. 타인과의 비교, 성공에 대한 기대는 실수에 집중하게 되거나 실패감에 사로잡혀 완벽주의 성향을 나타내기도 한다. 마지막으로 정신 이상의 강도와 스트레스 정도의 연관성으로 스트레스를 유발하는 자극적인 환경, 도시화가 그 원인이 된다.

2. 정신장애에 대한 이해와 대처의 시대적 변천

정신장애 증가의 원인을 질병모델로서의 의료화와 사회문화, 경제적 측면에서 간략히 소개하였다면, 각 시대 사람들의 정신장애에 대한 이해와 대처들을 살펴보고자 한다. 인류의 정신장애에 대한 시대적 이해와 해결방안은 시대적으로 변화되었고, 그 계보는 크게 퇴마사, 심리학자, 정신의학으로 이어진다(황상민, 2020:158-160; 대한조현병학회, 2019:11-13).

1) 18세기 이전: 정신장애에 대한 원시적 이해

고대 사회에서는 정신장애에 대해 의학보다는 종교적인 초자연 현상으로 신의 계시나 저주, 악령이 있는 것으로 진단했다. 영매 역할을 하는 샤먼과 사제들은 춤과 노래에 이르는 다양한 역할로 저주를 풀고, 치료의식을 거행하였다. 샤먼의 역할 중에서 가장 중요한 역할은 몸의 악령을 쫓아, 병을 치료하는 정신의학의 수행이었다고 할 수 있다.

다음으로 기원전 7세기 그리스인들의 정신장애에 대한 이해는 과학적 관찰과 실용적 지식을 바탕으로 한 근대과학에 근거한다. 당시 히포크라테스는 신비주의가 아닌 관찰에 근거하여 정신의 문제를 진단하고 처방하려 노력했다. 그는 체형이나 체질에 따라 인간 및 정신이 분류된다고 보고, 거기에 따른 증상들을 조증, 우울증, 착란, 공포증으로 묘사했다. 생물학적으로 정신적, 육체적 질병을 이해하고자 했던 히포크라테스의 체액설은 그를 계승한 갈레노스가 더욱 강조함으로 고대의 대표적인 의학이론이 되어 1500년이 넘게 의학을 지배했다.

그리스의 의학은 '마귀들림'으로 진단하는 중세의 종교지도자들로 인해 사라지게 되고, 중세는 정신장애자들에게는 최악의 시기가 된다. 마귀가 사람에게 씌어서 생각, 감정, 행동을 통제하기 때문에 적어도 십 수가지 증상들이 일어난다고 보았다. 이상한 행동을 하는 사람은 악마와 사통함으로 공동체의 질서를 위협할 수 있기에 화형에 처해서라도 제거해야 했다.

문명과 산업, 도시화가 이루어지면서 빈민 구호소와 같은 곳에서 정신장애자들을 돌보고 치료하기 시작했으며, 16세기 중반부터 정신장애자는 수용소에 수용되기 시작한다. 그러나 배설물에 젖은 이부자리, 악령을 제거하기 위한 매질과 쇠사슬, 간수에 의한 강간, 학대뿐 아니라 이들은 관람료를 낸 구경꾼에 의해 전시되는 일까지 있었다. 계몽주의 시대는 피가 전부 빠져나갈 때까지 거머리에 피를 빨리고 수은과 클로라이드를 강제로 삼키게 하는 치료법들이 고안되었다(Powers, 2019:27; Ehrenreich, 2009:125).

2) 근대 이후: 도덕 치료, 진단 도구, 항정신성 약물 치료, 사회문화적 요소

17C의 프랑스의 내과 의사 Philippe Pinel 은 여러 정신병 증상들을 편리한 범주로 분류함으로 근대 정신의학을 시도하였다. 그는 음식 질의 개선, 침구의 정기적인 교체와 수용자 운동법 등을 만들어 도덕적 치료를 시작한다. 이어 도덕적 치료는 영국의 William Duke, 미국의 Derosia Dixie에게로 확산된다(권석만, 2019:27-29). 18세기 이후 몸에 질병을 일으키는 세균이나 바이러스가 발견되면서 병의 원인이 신체에 있다는 생각을 가지게 되었고, 19세기 후반 Sigmund Freud를 비롯한 신경학자들에 의해 정신장애는 심리적 원인에 의해서 발생 될 수 있다는 주장이 대두되었다. 반면에 Freud와 같은 해에 태어난 Emil Kraepelin는 1883년《정신의학 개론》에서 정신질환은 뇌의 생

물학적 과정에 결합이 생긴 결과로 정신의학은 의학과 결합해야 한다고 주장했으며 동시대의 Alois Alzheimer를 비롯한 다른 정신의학자들도 정신장애에 대한 생물학적 관점을 제기한다(Powers, 2019:74).

그 후 2차 세계대전으로 정신의학의 경계가 넓어지게 된다. 정신장애는 전쟁 수행에 위협적 요소로 인식되었다. 이에 군대는 두려움에 떨거나 유약하여 다른 군인들의 사기를 떨어트리는 사람을 색출하기 위한 도구와 방법으로 새 진단 분류 체계를 고안하여, 1952년에 '정신장애 진단 통계 편람 I'이 출간되었다. 2차 세계대전 후에 정신의학은 전성기를 맞이한다.

현대의 연구는 MRI와 같은 정교한 도구와 신경 기술을 활용해 뇌 이상의 증거를 찾게 된 결과, 도파민과 세로토닌이라는 신경전달물질의 균형과 조절을 통한 항정신성 약물 치료가 주를 이루고 있다.

이와 달리 정신장애에 대한 사회문화적 요소를 고려하고자 하는 관점도 증가한다. 미국의 Gretchen Meyer는 정신장애의 원인과 치료에 있어서 심리 생물학적 관점에서의 개인의 성장과 발달, 사회적 관계와 같은 심리 사회적 원인에 관심을 두었다(이동수, 2002:7 재인용). Paul Verhaeghe는 정신장애를 사회화되어가는 문화적 증상으로 보고 사회문화적 접근의 필요성을 주장한다. Verhaeghe는 증가하는 정신장애에 대한 상담 활동을 반드시 신체적 문제로 접근할 것이 아니라, 그 시대와 문화 속에 살고 있는 사람들의 관심사와 행동과 태도, 가치관, 생활양식이 증상을 통해 반응하는 것이라는 관점의 중요성을 주장한다(Verhaeghe, 2020:263-267). Ethan Watters는 정신장애에 대한 문화 인류학적 접근을 통해 문화적 원인과 대처를 제시한다(Watters, 2010:118). 이 같은 의견들은 정신장애는 생물학적인 과정보다는 직접적으로 경험된 고통이 문화와 사회적 영향력에 의해 해석되고 악화된다는 관점이다.

3. 정신장애에 대한 역사적 오류, 논쟁, 유형

정신장애에 대한 이해와 대처의 역사에 대해 고찰하였다면, 역사적으로 정신장애를 이해하고 대처하는 과정에서의 오류와 잘못들을 알아보고, 유행처럼 생겨나고 사라지는 진단명들에 대해 소개한다.

1) 역사적 오류와 논쟁

먼저 우생학이다. 1900년대 등장한 전체주의는 뇌엽절제술을 시행하고, 우생학을 통해 인구의 조절과 원치 않는 존재를 강제 불임화하여 제거하였는데, 범죄자와 병자, 정신질환자, 사회적 낙오자들에게 적용하였다(허경미, 2019:294). 정신질환자를 학대하고 살인한 것은 유럽만이 아니라 미

국에서도 세계대전을 전후해 불임화하는 조치가 번성했는데, 캘리포니아주의 경우 2014년까지 시행되었다 (Powers, 2017:183).

다음은 의료화와 항정신성 약물에 대한 비평과 논쟁이다. 정신의학과 현대 상담문화는 정신의학 초기부터 반정신의학자들과 심리학자들에 의해 ‘정신병 산업’이라는 비판과 함께 논란의 대상이 되고 있다. 비판의 핵심은 정신장애의 증가의 원인으로 들고 있는 ‘의료화’이다. 1950년대 신경전달 물질의 발견과 연구의 발전으로 신경전달 물질의 전달 과정과 활동을 조절할 수 있는 항정신성 약물을 생산하게 된다. 사람들은 항정신성 약물의 복용으로 인지능력을 되찾게 되고, 파괴적이고 불합리한 충동을 통제할 수 있게 되었다. 그 결과 항정신성 약품의 사용이 폭발적으로 증가하여, 항우울증, 수면제, 진통제에 의존하는 사람들도 증가하였다.

그러나 항정신성 약물의 혁명은 많은 논쟁과 비판을 받고 있다. 일상의 정상적이고 일시적인 불안에 염려하는 사람들에게도 불필요한 약을 처방한다는 점이다(Frances, 2014:17; Ayan, 2014:91-94). 또 제약회사에 대한 비판과 논쟁이다. 현대의 제약산업은 소비자 대상 광고를 이용해 사회의 기대치와 무엇이 정상인지를 규정하는 영향력을 키워, 약물은 대중의 일상 행동, 기분, 학습 능력, 섹슈얼리티를 바꾸는 용도로까지 사용되고 있다(Conard, 2007:303-305). 항정신성 약물을 공급하는 기업들의 은폐와 거짓, 마케팅을 통한 막대한 이윤, 윤리적 책임의 문제들에 대한 비판은 현재까지 이어지고 있다.

의료화로 인한 정신의학이 비판받는 일 중의 다른 하나는 진단 도구에 대한 것으로, 심리와 행동, 증상의 이상을 분류해 놓은 매뉴얼에 근거하여 같은 원칙을 일괄적으로 적용한다는 지적이다. 인간 행동에 대한 범주표를 중심으로 한 분류와 진단은 논란을 거듭하며 준거 지침으로 개정되고 있다. 정신장애 진단의 지침서인 정신장애 진단 통계 편람은 개정판이 나올 때마다 추가 항목이 늘어난다. 2판에서는 180개의 항목이, 3판에서는 292개로, 4판에서는 365개로, 5판에서는 500개로 늘어났다(Verhaeghe, 2015:236).

정신장애 진단의 세부화와 잦은 개정으로 익혀야 할 새로운 이름들이 생겨나는 것 외에도 정신장애 진단은 경계의 모호함, 일관성, 인간 이해의 한계성의 문제가 있다. 첫째, 정신장애를 진단하는 기준은 육체적 질병의 진단보다 불분명하다. 즉 정신장애 진단보다는 스캔할 수 있고 촬영할 수 있는 신체적 질병인 심장병의 진단이 쉽고 분명하다. 슬픔과 절망을 항우울제로 치료할 시점은 어디인지 그 경계가 불분명하다. 수줍음을 개인적 특성으로 규정할 것인지 사회공포증에 포함할 것인지의 경계도 모호하다(Kalb, 2019:12-19). 둘째, 이처럼 전문가들 사이에서도 정상과 비정상의 경계는 정확하게 구분할 수 없으며 진단 평가는 환자의 증상이 어떻게 보이는가와 환자의 묘사를 근거로 한 의사의 주관적인 판단이기에 진단의 일관성이 없다(이동수, 2002:7). 셋째, 정신장애의 원인

을 신경생물학적, 유전적 원인으로 확정하려 했지만, 신경생물학적 과정과 유전적 인과성은 불분명하며, 뇌의 복잡성과 광대함은 인간이 이해하기에는 아직 한계가 있다. 결과적으로 정신의학에서도 정신장애의 정확한 원인과 진단에 대한 구체적이고 체계적인 이해는 아직 요원한 상태이다(권석만, 2019:26).

2) 정신장애 진단과 명명은 시대적 유행병

정신장애의 시대적 이해와 대처, 오류들에 대해 알아보았다면, 정신장애 명명의 유행에 대해 살펴볼 것이다. 19세기 말에 Freud가 유행시킨 신경증, 히스테리, 노이로제는 사라지고, 현재는 다른 증상을 보이는 정신장애가 그 자리를 대신하고 있다. 정신장애 진단의 변천과 새롭게 명명된 증상들을 19세기 후반과 현대의 질환으로 크게 구분할 수 있다.

(1) 19세기 후반과 20세기 초의 진단명들: 신경쇠약증, 다중인격

19세기 후반에 뇌에 대한 지식이 새롭게 등장하면서 사람들은 이전의 철학과 신학이 설명하지 못했던 인간의 행동을 뇌 생물학이 설명해 줄 것을 기대하였다. 당시에 유행하는 불안, 우울, 무기력, 히스테리를 설명하는 병명을 통합하여 신경쇠약증이라 하였고, 19세기 후반의 신경학자들은 이것을 ‘히스테리’, ‘노이로제’로 구분하였다. 신경쇠약과 히스테리는 신경학자들이 정신의학자들로 대체되면서 사라졌다. 신경학자들은 사람들의 기대와 달리 모호하고 비정상적인 육체적 증상에 집중하였고, 정신의학자들은 육체적 증상보다는 심리적 증상에 관심을 가지고, 환자와 소통하게 되면서 신경쇠약과 히스테리는 사라지게 된 것이다. 다중인격 장애는 20세기 초 유럽에서 유행했는데, 최면술로 다중인격을 치료하게 되면서 최면술은 의학적 치료법으로 부상하게 된다. 그러나 인격의 증식을 일으키는 분열을 최면으로 치료하는 과정에서 더 많은 분열이 일어나 최면을 통해 얻는 것보다 잃는 것이 더 많다는 각성과 보험회사가 다중인격 치료에 보험 지급을 중단하면서 다중인격은 사라지게 되었다(Frances, 2014:195-204).

(2) 현대에 유행하는 진단명들

19세기에 유행하던 모호하고 비정상적인 마비와 같은 육체적 증상의 병들이 사라지고, 현대는 나를 평가하는 사람에 대한 공포, 지체되는 것을 기다리지 못하는 짜증, 학습에 필요한 집중력 부족, 소득의 격차로 느껴지는 불평등이 원인이 된 무기력, 분노와 우울, 즐거움을 찾고자 했지만 과도해서 조절이 안 되는 문제들이 그 자리를 대신하고 있다. 최근의 이와 같은 증상과 진단 중에서 의료화, 항정신성 약물과 진단 도구의 세부화에 관련되어 논의되고 있는 진단명들을 소개한다.

주의력 결핍 과잉행동장애(ADHD)는 20세기 후반부터 꾸준히 증가하고 있다. 예전에는 개인적 편차로 여겨졌던 주의력 및 행동 문제를 요즘은 정신장애로 진단한다. 진단을 통해 적절한 치료를 받지 못한 아이들이 도움을 받게 되었다는 의미가 크다. 그러나 정상적이지만 덜 자라서 또래보다 시끄럽고 산만한 아이들을 서둘러 정신장애로 진단했다는 비판도 뒤따른다. 또 ICD(국제 질병 분류)와 DSM은 진단의 기준이 다르다. ICD의 기준은 ADHD를 진단하기 위해서는 집중력 장애와 과잉 행동을 모두 갖추어야 하지만, DSM의 경우는 둘 중 하나만 있으면 된다(안동현, 2018:184). ICD보다 DSM에 의해 ADHD가 더 많이 진단되므로 진단 분류법에 따라 같은 사람이 장애가 될 수도 있고 아닐 수도 있다는 의미이다. 한국의 경우 ‘주의력 결핍 장애 조기 발견’과 ‘진료비 지원 사업’의 시행은 ADHD 진단 증가에 영향을 미친다(박건우, 2016:73). Verhaeghe는 ADHD는 아이들을 학교에 적응시키기 위한 진단명이므로 수업의 형태가 바뀌었을 때는 새 명칭이 필요하다고 한다. ADHD는 아이들이 교실에 앉아 있을 필요가 없는 방학에는 진단되지 않으며 집중이 필요 없는 SNS, Twitter에서 더 많이 활동하는 현대의 아이들에게는 맞지 않는 진단명이라는 것이다(Verhaeghe, 2015:267). 1990년대는 아동 ADHD뿐 아니라 성인 ADHD 진단도 성행하여 성인 ADHD에 대한 인식이 대중화되었다. 여기에는 전문가들의 글, 미디어와 ADHD 자가진단법이 큰 역할을 했는데, ADHD의 유행에 일조했던 대중매체들에 의해 ‘의사들의 말이 정말일까?’ ‘주관적 판단에 의존하는 ADHD 진단들’과 같은 주제로 다시 반론이 제기되는 일들이 있었다(Today Show, 1995; CNN, 1995).

지난 20년 동안 미국은 80명 중 1명, 한국에서는 38명 중 1명으로 자폐증이 폭발적으로 늘었다. 자폐 진단의 최초의 계기는 아이들에게 이상한 신호가 조금이라도 있으면 느끼는 부모들의 공포였다(Frances, 2014:223). 정확하게 진단된 환자들은 진단을 받음으로써 학교와 치료시설에서 더 나은 서비스를 받고, 낙인과 고립감에서 벗어나 인터넷에서 지지를 얻는다. 반면에 잘못 꼬리표가 붙여진 환자들은 사회적 지원과 지지와는 달리 개인적으로 낙인을 감수해야 하고, 자신과 가족의 기대가 낮아지는 대가를 치르게 된다. 주의력 결핍 장애와 같이 자폐증도 제약회사의 마케팅 결과라는 지적을 받고 있다. 성급한 진단이 내려지지 않았으면 정상적으로 자라났을 아이들이 평생 치료를 하도록 만들었다는 비판이다.

사회공포증은 서구 사회에서 우울증과 알콜 중독 다음으로 심각한 장애로 분류된다. 사회공포증은 일상적인 수줍음을 타는 사람에게 아픈 사람이므로 치료받지 않으면 실패할 것이라고 믿도록 했다. 수줍음은 보편적인 인간의 특성이다. 사회공포증은 타인에게 평가받거나 주목받을 가능성이 있을 때 일어난다(Ingersoll, Marquis, 2018:184). 신체적인 원인보다는 폭발적인 카메라의 증가, 타인에 대한 신뢰 부족, 타인의 평판에 민감한 사회적 분위기가 이런 사람들을 만들어내고 있을 가능성

이 더 크다는 것이다.

우울증은 인류가 겪는 가장 잔인한 괴로움 중의 하나다. 진단의 준거 틀이 되는 정신장애 진단 통계 편람이 개정을 거듭하며 지속되는 이유 중 하나는 진단에 의한 유용성 때문이다. 그러나 우울증 진단은 체크리스트 중 4개를 만족시키는가? 아니면 5개를 만족시키는가 하는 체크리스트 수에 의해 결정된다는 허점이 있다. 이것은 경증과 중증의 우울증이 같은 뜻으로 규정되어 있다는 뜻이며 체크리스트 갯수에 의해 우울증의 진단명을 얻어 약 처방을 강요당할 수 있음을 말해준다. 더불어 오늘의 대중은 신체적으로 뇌의 화학적인 불균형 즉 도파민의 불균형에서 우울증이 비롯한다는 상식과 항우울제의 처방과 복용이라는 대안이 일반화되고 있다. 이런 현실에 대해 황상민은 현대상담 문제 중 큰 비중을 차지하는 완벽주의와 자존감, 분노에서 비롯한 우울증의 원인은 자신의 이루어지지 않는 기대가 원인인데, 신체적인 문제처럼 약을 오용하고 있다고 지적한다(황상민, 2020:291-294).

마지막으로 외상 후 스트레스 장애는 인간의 경험에서 자주 볼 수 있는 심리 외상으로 사람들이 충격적인 사건을 겪은 후 외상 사건이 재연되는 것 같은 느낌을 가지게 되고, 고통스러운 기억을 떠올리게 만드는 단서에 대해서 감정적인 반응을 드러내는 증상이다. 외상 후 스트레스는 베트남 전쟁에서 돌아온 군인들의 증상을 이해하기 위해서 명명되었다. 외상 후 스트레스 장애 진단은 환자의 주관적인 자기 보고에만 의존하기 때문에 본질적으로 부정확하다. 자기 보고의 부정적인 면은, 개인이 가진 성향과 환경에 따라 차이를 보인다. 감정적인 사람일수록 더 격한 반응을 하고, 성격에 따라 경험을 곱씹으며 경험에 대한 감정을 오래 보유한다는 것이다. 또 자신의 경험에 따른 해석은 질문자의 질문에 대해 자기 보고를 다르게 진술하기도 한다(안현의, 한민희, 주혜선, 2013:116-120). 누구나 사건에 대한 반응을 정확하게 보고하기는 어렵다. 사람들은 복잡한 심리적 변화로 인해 경험을 축소하기도 하고 과장하기도 하므로 사람의 기억은 자신의 생각처럼 정확하지 않다. 기억의 인출은 접촉한 외부의 정보에 의해 기억이 왜곡되기도 하고, 기억을 재구성하기도 한다. 이러한 속성은 외상 후 스트레스뿐 아니라 모든 경험된 기억, 경험의 진술에 다 포함된다.

정리하면, 신경정신의학과 심리학이 발전하고 새로운 이론과 진단 도구들이 개발될 때부터 정신장애의 이해와 진단, 대처의 역사 속에서 오류와 과잉 진단과 상업성, 항정신성 약물에 대한 논쟁은 끊이지 않았다. 성경에서 벗어나지 않는 한도에서 정신의학과 심리학, 약물의 도움은 하나님께서 인간에게 주신 창조 능력의 발현이며 지혜의 선물이다. 최근 50년간의 정신의학과 심리학이 정신장애를 가진 사람들의 고통을 돕고자 한 노력, 연구와 결과들은 괄목할 만하다. 진단 도구의 발달로 조기 진단을 통해 치료에 이르는 바람직한 결과들도 많다. 그러므로 정신의학과 진단, 항정신성 약

물에 대한 비판은 하나님이 창조하신, 인간의 신체에 대한 연구의 한계성이라 할 수 있으며, 이에 교회 상담가들은 상담을 위한 정신의학, 항정신성 약물, 일반 심리학적 지식을 구비하여 지혜롭게 균형을 잡아 나가야 한다. 그러나 교회 상담가와 정신의학은 다루는 영역이 서로 구별되어 있으며 분명한 직업적 훈련과 목표의 경계가 있다는 것을 유념해야 한다. 정신장애 치료의 목표는 사회에 복귀하여 직업을 갖고, 타인과 어울려 사회적 활동을 하는 것이다. 그러나 교회 상담의 실천의 목표는 인간의 문제를 다루고자 할 때, 하나님의 계시에 근거한 하나님의 형상 회복, 하나님의 영광에 목표를 둔다.

III. 교회 상담에서의 정신장애에 대한 성경적 상담

1. 교회 상담과 고통에 대한 성경적 이해

정신학과 현대 심리치료의 진단과 대처, 약물은 유용했고 증상을 완화시켜 주었지만, 성경적 관점에서의 궁극적인 변화에 이르게 할 수 없었다. 그 차이는 하나님이 세상과 인간을 창조했다는 진리와 인간은 하나님의 형상으로 지어졌다는 인간론의 차이에서 비롯한다.

현대 상담의 주요 주제는 낮은 자존감, 불안, 소통 등이다. 기분장애와 청소년들의 품행장애, 물질 관련 장애, 성격장애 (반사회성, 경계성, 연극성, 자기애성) 섭식장애의 여러 원인 중 하나는 낮은 자존감이다. 그러나 자존감의 강조를 통해 자존감이 높아지지 않았다. Jean Twenge는 현대의 문제는 자신을 너무 많이 생각하고 자신감이 넘쳐서 문제라고 한다(Twenge, 2010:6). 소통의 중요성이 강조되었지만 사람에 대한 공포와 회피라는 정신장애와 개인화는 늘어간다. 정신장애 진단명들이 유행병처럼 사라지고 새로 생겨난다. 그렇다면 펜데믹 이후의 새로이 생겨날 미래적인 진단명들과 대처는 무엇이어야 하는가? 부작용 없는 새로운 약에 대한 기대만이 우리의 소망일 수는 없을 것이다.

1) 목회적 돌봄으로서의 교회 상담

이와 같은 현실 가운데 교회 상담의 실천 원리와 변하지 않는 기준은 무엇인지 고민해 보고자 한다. 교회 상담은 교회의 역사 속에서 행해져 온 목회적 돌봄이 전문화된 사역이다. 그러므로 교회 상담자는 성경적 관점에서의 인간관, 교회론적 관점에서 영혼 돌봄을 이해해야 한다(하재성, 2015:239).

19세기의 의료계와 상담계에서는 일상적인 불행에 큰 관심을 두지 않았으며, 고통과 불행은 인간 존재의 단면으로 헤쳐나가야 하는 것으로 보았다(Dworkin, 2014:214). 그 당시에는 의사는 몸을, 성직자는 영혼을 치료하였다. 그러나 점차 성직자는 신학보다는 심리학에 의존하고, 영혼 치료와 심리, 정신치료를 동등하게 여기는 일들이 일어났다. Paul Pruyser는 미국의 목회자들이 정신의학과 심리학에 집중하여 신학적 자원들을 가볍게 여긴다고 비판한다(Pruyser, 1976:60-61). Thomas Oden은 저명한 심리학자들의 이론들이 아무 비평 없이 목회적 돌봄의 개념을 대신하고 있다고 지적한다(Oden, 1988:23). 즉 현대의 교회 상담은 소명과 정체성, 자신이 보유한 강점과 자원에 대한 확신 없는 상담실천의 가능성을 내포한다는 지적이다.

그러므로 이 시대의 교회 상담가에게는 비성경적 이론에 대한 분별을 통해 성도를 보호해야 할 과제가 주어진다. 현대 정신의학과 심리치료 이론의 유용성에 함몰되어 본질적인 문제를 간과하지 말아야 한다. 예를 들면 심리학적인 인간 행동을 바탕으로 한 현대 심리치료는 심리적 불편감, 정신적 상처에 대한 치료 방법으로 자아 충족성, 자아 성장, 자기 신뢰 등의 자아 이론으로 이끌고 있다. 그러나 성도는 그리스도를 신뢰함에서 비롯한 건강한 자존감과 자유함을 통해 자기희생의 삶을 배워야 한다. 최근 교회 상담의 실천에서 비성경적 이론의 무분별한 수용의 예는, 정신건강, 스트레스와 긍정적 감정에 종교적 영성이 유익하다는 연구 결과 보고 후, 명상법이 크게 활용되고 있는 것에서 찾아볼 수 있다(Brannon, 2019:176).

2) 고통에 대한 성경적 이해

정신장애는 인간 실존의 고통의 문제라는 전제에서 고통의 우주적 보편성과 성경적 관점을 고찰해 보고자 한다. “Psychopathology”의 어원을 살펴보면, psycho는 심리적 차원을, pathos는 헬라어의 고통 (suffering)에서 왔다. patient(환자)의 어원 또한 고통받는 사람이라는 뜻의 라틴어 patiens에서 유래했다. 따라서 Psychopathology는 고통에 대한 학문이다. 고대의 철학은 세상은 고통이 존재한다는 사실에서 시작했다. 피할 수 없는 인간의 고통을 줄이는 일은 수 천년 동안 철학의 목표였으며, 철학에서의 고통에 대한 대처는 ‘좋은 삶’을 이루어 내는 것이다. 에피쿠르스 학파가 추구하던 쾌락조차도 고통에 대한 이해를 통해 고통이 제거됨으로 얻어지는 평안과 쾌락이다. 정신장애는 ‘고통의 문제(철학)’ ‘고통의 신학’으로 접근할 수 있다.

최근 정신장애 진단은 인간의 고통에 대한 이해가 부족하다는 의견도 제기된다. Ronald Miller는 “지난 25년간 주류의 이상심리학, 심리학과 정신의학 교과서를 보면 고통, 괴로움, 슬픔, 육체적 고통 그리고 감성적 통증 같은 단어들은 더이상 존재하지 않는다.”고 했다(Miller, 2005:305). 이제는 정신 진단편람의 개정과 발전으로 인간의 고통과 슬픔을 체크리스트에 의해 규정하게 되었다고 지

적한다.

성경은 사람의 고통을 결코 최소화시키지 않는다. 고통에 대한 성경적 관점은 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 먼저, 성화의 방편으로서의 고통이다. 하나님은 하나님의 거룩에 사람을 참여시키려는 특별한 목적으로 고통을 통해 사람을 훈련하신다(히 12: 10-13; Hoekema, 2003:328). 사람은 고통의 상황을 통해 자신의 연약함과 직면하면서 하나님의 도우심이 필요하고, 하나님을 신뢰해야 하는 존재임을 알게 된다. 이 같은 목적으로 하나님은 고통을 사용하신다. 그러므로 고통은 하나님의 계획의 일부이다(시 119:67, 롬 8:28-29, 히 12:10-11).

고통의 다른 국면은 하나님과 인간과의 관계가 깨어짐으로 인한 곧 죄의 결과로서의 고통이다. 죄는 인간의 삶이 지니는 보편적이고 슬픈 일로 인류의 공통된 경험이다(Berkhof, 2000:443). 인간은 누구나 죄의 상태에 있다. 정신장애가 죄는 아니지만, 정신장애 또한 인간의 전적 타락으로 인한 고통의 범주 안에 있다. 그러므로 정신장애에 대한 성경적 관점은 일반 학문에서의 정신장애에 대한 이해와 해석, 진단을 전적으로 수용하지는 않는다. 교회 상담가는 죄와 그 영향력이 사회와 문화 전반에 걸쳐 복합적으로 작용하는 역동을 이해하고, 죄로 인한 고통 가운데서 그리스도께 소망을 두도록 도와야 한다.

성경과 교회 상담가는 다른 어떤 이론보다도 죄와 연약함, 고통의 문제를 잘 다룰 수 있다. 이에 교회 상담가가 보유한 강점과 자원은 피조물로서의 인간의 본질적인 문제, 고통을 성경의 관점에서 해석할 수 있으며, 성경적 해석에 근거하여 현재의 고난을 영원성 속에서 바라보도록 격려하고 인도하도록 이끌 수 있는 점이다.

2. 교회 상담 실천의 모델 : 성경적 상담

교회 상담 실천에서 세상 속에서 고통당하는 정체성과 존재론적 문제를 가진 사람에게 활용하기에 적합한 상담 모델로 성경적 상담학을 제시한다.

1) 성경적 상담의 원리

성경적 상담은 심리학적 상담의 방법과 이론을 도입하기보다는 성경을 토대로 상담이론과 방법을 정립하려는 학파의 상담이론을 말한다. Jay Adams가 기초를 쌓고 후에 John Bettler와 CCEF (Christian Counseling and Educational Center)의 젊은 교수들에 의해 보완되었다(황규명, 2008: 40-42). Adams가 활동을 시작한 시기는 인본주의 심리학이 인간 이해와 해석의 바탕이 되고, 심리학 이론에 대한 기독교적 적용의 위험성과 비판이 강하게 일던 시기였다. Anton Boison과

Leslie Weatherhead가 목회상담에 심리치료 이론을 받아들여 목회신학을 발전시키는 상황 속에서 Adams는 인간의 모든 행동과 판단, 치유의 기준은 성경에 기초해야 한다는 성경의 충분성에 대한 확신이 있었다. 이와 같은 Adams의 주장 이후 기독교 상담의 범주 안에는 거센 논쟁들이 일게 된다. 그 논쟁의 주요 쟁점은 ‘성경의 충분성 여부’와 ‘심리학을 대하는 태도’라고 할 수 있다. 성경의 충분성에 대해 강하게 반대하는 Stanton Jones와 Richard Butman의 성경에 대한 입장을 성경을 구원과 믿음에 대한 교리로 제한하여 성경이 상담에 필요한 모든 것을 안내하는 것은 아니며 몇몇 사람에게만 적용 가능하다는 관점이다(Jones; Butman, 2011:27). Jones는 성경은 범위가 한정되어 있어 모든 문제가 제시 되어 있지 않고, 상담에 필요한 실제적인 통찰은 제공하지 못한다고 한다(Jones, 2010: 101-128). 이에 대해 David Powlison은 하나님의 말씀의 역동성은 삶의 어떤 경우에도 적용할 수 있다는 성경의 충분성을 말한다(Powlison, 1993:24-34). 왜냐하면 상담은 좁은 의미의 종교적 교리나 과학의 주제를 다루기보다는 불안, 절망과 같은 복잡한 인간의 세부적인 경험을 다루기에 성경은 실제 삶의 전 영역에 직접적인 관련성을 갖는다고 답한다.(Johnson, 2012:107)

심리학을 대하는 태도는 몇 가지의 관점으로 나누어진다. 성경과 심리학을 통합하여 사용하고자 하는 Gary Collins, Bruce Narramore와 같은 통합적인 관점의 핵심은 신학과 심리학은 하나님 진리를 계시하는 다른 경로라는 것이다. 이에 대해 Robert Roberts, Paul Watson을 대표로 하는 기독교 심리학적 관점은 기독교와 심리학의 통합은 심리학이 주체이므로 기독교가 주체가 되어야 한다는 견해를 가진다. Larry Crabb의 경우 통합주의적 관점에서 시간이 지나면서 보다 신학적이고 교회론적인 방향으로 나아갔다(Johnson, 2012:48-52). 기독교 상담 영역에서는 아직도 성경의 충분성의 여부와 심리학의 수용 태도에 대한 논쟁이 이어지고 있다.

성경적 상담의 발전의 역사 가운데 ‘심리학을 대하는 태도’를 소개하면, 김규보는 Adams와 맥을 같이하는 전통적 성경적 상담학자들인 Wayne Mack, John Broger 등은 시대 변화의 흐름에 맞추어 상담 신학을 충분히 발전시키지 못했다는 한계가 있으며 근대 심리학 연구의 위험성을 지나치게 강조하여 심리학이 기독교 상담에 줄 수 있는 공헌까지 극단적으로 부인했다고 평가한다(김규보, 2007:42). Adams의 권면적 상담 이후 Powlison을 대표로 하는 성경적 상담의 2세대로 넘어가면서 2세대는 죄와 고통의 문제를 균형 잡고 마음의 동기 문제를 숙고하는 이론으로 발전하게 된다.

Stuart Scott를 비롯한 성경적 상담의 3세대는 Adams가 극단적인 분파를 일으켰던 모습과는 달리 다른 복음주의자들과의 대화의 시도, 죄와 타락의 신학을 유지하며 다양한 현실의 문제를 다루는 모델을 제시하고 있다. 그들은 성경은 삶의 어려운 문제를 나침반처럼 관통하게 할 수 있다는 확신 위에 일반 학문의 연구들은 성경의 통찰을 돕는다는 유연성을 취한다.

성경적 상담은 성경의 원리들을 상담에 어떻게 적용하고 있는지 찾아본다. 성경의 원리를 그대로 정립한 성경적 상담의 인간관은 인간은 하나님의 형상대로 창조되었다는 것에 근거한다. 하나님의 형상대로 창조된 인간은 하나님의 방향 제시 없이는 창조된 목적대로 살 수 없는, 하나님을 의존하는 존재다(황규명, 2008:52). 이 전제는 인간을 창조하신 하나님 한 분만이 인간을 온전히 아신다는 뜻이 포함된다. 시 139편은 하나님은 사람의 전인격과 모든 행위, 형질을 감찰하시고 아시는 분이라고 한다.

성경적 상담은 인간은 죄로 인해 타락한 존재라는 원리에 근거한다. 죄로 인해 타락한 인간은 거 짓되고 교만한 마음으로 인하여 고통을 겪기도 한다. 정신장애를 사회문화적 국면에서 다루고자 하는 의사들과 심리학자들은 풍요로움 속에서 나약해지고 더‘좋은 삶’을 추구하는 인간의 욕구와 감정이 문제가 된다고 했다. 그러나 전적으로 타락한 인간은 스스로 선한 욕구를 품을 수가 없다. 그러므로 인간의 욕구와 감정은 죄 성을 가질 수밖에 없는 것이다. 정신장애의 고통은 신체적 결함에서 비롯하기도 하지만 자기중심성이 원인이 된 고통이기도 하다. 물질관련장애, 품행, 반항장애에서 보여주는 분노, 변태 성욕장애와 신경성 폭식성에서 충동적으로 나타나는 음란, 불안장애에서 나타나는 공포, 자기애성 성격장애의 교만, 자기도취, 우울증에서의 자기 연민과 비탄, 용서하지 못함, 편집증에서의 고집스러움, 양심 같은 것들은 자기중심적 성향에서 비롯한 것으로, 생물학적인 신체와는 아무 관련이 없다. 인간 본성의 죄 된 마음의 상태가 행동으로 나타난 것뿐이다.

정신장애에 대한 정신분석가와 가족 상담사들의 의견은 죄의 양상을 증명해 준다. 역대의 심리치료를 담당하던 정신분석가들은 죄라고 표현은 하지 않았지만, 정신장애를 부끄러움, 두려움, 수치심의 문제라고 보았으며, 가족 상담사들은 조정과 위장을 위한 행위로 보았다.

전통적인 정신분석가들의 인간론은 인간은 창조적이고 의사결정을 하는 존재라는 관점이다. 당시의 정신장애인 히스테리, 신경증을 자아와 자존심을 지키기 위한 방어기제로 보았는데, Freud는 히스테리가 일어나는 필수조건은‘고의적으로 의식에서 억압’하는 것이라고 했다. 즉 받아들일 수 없는 부조화를 느끼는 자아를 관념에서 쫓아낼 때 신체적인 전환이 일어난다는 것이다. 사고와 행동이 일치하지 않는 자신을 방어하거나 이미 알고 있는 불편한 동기를 포장하기 위한 신체적 증상이라는 것이다(Nasio, 2001:42-44). 히스테리를 일으키는 기전은 도덕적 비검함에서 비롯한 활동이고 자아가 휘두르는 방어기제이다(Fonagy, 2014:70). 이 모두가 도덕성 결핍의 해소를 위한 창조성의 발휘이므로 그 대안은 직면, 즉 정직해지는 것이다.

Afred Adler의 의견은 열등감과 우월성 사이의 갈등이 곧 정신장애라는 입장으로, 열등한 부분을 감추기 위한 노력이‘장애’라는 것이다(권석만, 2012:134). 정신분석가인 Karen Horney는 자신의 자존심을 위해 무의식적 환상을 유지하므로 정신장애가 생긴다는 의견이다. 현실 요법의 창시자인

William Glasser도 우울증을 앓고 있는 사람에 대해 창의성에 의해 ‘우울 행동을 하는 사람’이라고 정의하였다(Selligman; Reichenberg, 2015:442-443).

1960년대 이후 가족의 정신장애에 대한 대처에 관심을 둔 가족 상담가들도 정신분석가들과 정신장애에 대한 견해는 같다. 초창기 가족 상담가인 Carl Whitaker는 정신분열증에 대해 성장 과정에서 궁지에 몰린 사람들이 나름대로 만들어 낸 창조적 해결책이라는 의견이다. 다세대 가족 상담가인 Murray Bowen은 다른 상호작용과 환경으로부터 자신을 의식적으로 차단하여 자신을 직면하지 못하는 무능함이 정신장애이며, 신경증은 다른 사람을 조정하기 위한 교활한 행위로 어머니로부터 전수된다고도 했다(권석만, 2012:421). 정신분석가들과 가족 상담가들의 의견을 통해 정신장애는 ‘무의식적인 꾀병’이라 할 수 있으며 위장임에도 히스테리의 마비 증상과 같이 신체적 증상을 동반한다는 것을 알 수 있다. 현대 상담의 주제들에서도 위장과 거짓된 마음을 찾아볼 수 있다. 자기 보호를 위한 방어기제로 만들어낸 신체 증상, 자존심을 지키고자 하는 창의력으로서의 신경증은 현대 상담의 주제들에서 열등한 자아에 대한 불편한 감정을 완전하고 ‘잘 기능하는 자기’로의 추구, 공허한 마음을 자기 만족적인 몰두를 동반한 ‘채워진 자아 느낌’으로 대체하는 것에서 찾아볼 수 있다.

모든 상담의 목표는 변화이다. 비록 상담의 절차가 아니라도 생각, 감정, 의지, 행동의 변화는 여러 영역에서 다양하게 일어날 수 있다. 감옥에서 의무적으로 행하는 지능 검사에서 아이큐가 좋다는 말 한마디에 삶의 변화를 이루어 내는 사람도 있다. 또 든든한 사회적지지 기반, 좋은 관계는 사람을 복원시키는 좋은 자원이 된다. 변화에만 상담의 목표를 둔다면 사람들이 하는 많은 일들이 성공적인 변화를 이루어 낸다. 그러나 교회 상담의 실천은 복음의 핵심이 제거된 상담이어서는 안 된다. 복음은 증상과 감정의 완화가 아닌 죄의 제거이며, 또 이미 죄가 해결되었음을 말한다. 성경적 상담의 원리의 핵심은 구속의 복음이다.

성경적 상담에서의 변화의 원리는 성경의 원리대로 그리스도를 닮는 것이며 예수 그리스도 안에서만 진정한 변화가 가능하다는 것을 말한다. 그러므로 성경적 상담은 그리스도 안에서 ‘완전한 자로의 변화’(골 1:28), ‘생명 있는 변화’를 목적으로 한다. 상담의 목표는 변화이지만 변화는 쉽지 않다. 변화는 어렵지만 창조와 타락과 구속의 관점에서 점진적인 변화를 추구할 수 있다. 변화의 주체가 되시는 하나님은 기만과 혼돈과 공허로 고통당하며 절망하는 우리에게 회개하게 하시며 예수 그리스도를 통해 구속 사역을 이루셨다. 그 결과, 구속받은 자의 상태는 새것이 된다(고전 5: 17). 새로운 창조가 마음에 새겨진다(렘 31:33-34; 겔 36:24- 28).

2) 성경적 상담에서의 변화의 영역: 마음

성경적 상담에서는 변화가 필요한 영역으로 마음을 말한다. 정신분석가들과 심리치료사들에 의해 정신장애의 증상 가운데 숨겨진 인간의 죄 성이 잘 묘사되었지만 성경에서 초점을 두고 있는 인간의 죄 된 마음의 작용에 대해서는 간과했다. 그러므로 바른 해결책을 줄 수가 없다. Powlison은 자신의 실수와 손상된 자존심에 직면하지 않는 위장된 본성, 도덕적 무책임을 병이라고 할 수는 없으며 죄가 인간의 심신에 영향을 미치므로 성경적 상담을 통한 변화를 위해서는 위장된 마음, 기만적인 마음에 초점을 두라고 한다(Adams, 1997:37; Powlson, 2009:354-359).

사람은 마음에 품은 것들을 추구하고 동조한다. 문화는 동시대 집단이 추구하고 동조하는 것들을 말해준다. 그러므로 시대와 문화에 따라 다른 증상(유행)을 보이는 정신장애는 그 시대의 문화를 만들어내는 사람들의 마음의 욕구, 동기의 표현이라고 할 수 있다. 마음은 동기와 욕구의 저장소이다. 그러므로 마음의 변화가 일어나야 동기와 욕구가 변한다.

성경은 겉으로 드러난 행동이 아닌 속 사람의 변화 즉 마음의 변화에 초점을 둔다. 마음은 인간 실존의 중심이기 때문이다. 죄는 마음에 거하며 마음 중심에서 나와서 지성, 의지, 감정, 육체를 포함하는 전인에게 영향을 미친다(Berkhof, 2000:449). 그러므로 교회 상담의 실천은 겉으로 드러난 증상(행동)의 진단이나 묘사에 중점을 두기보다는 그 시대의 사회와 문화를 통해 정신장애를 겪는 사람들이 추구하는 것이 무엇인지 마음을 들여다보아야 한다. 정신의학에서도 마음을 치유한다는 점에서 교회 상담가와 공유할 것이 있을 것 같으나 그 분야에서 말하는 마음은 ‘뇌’ ‘신경’과 동일한 언어로서의 마음이다. 몸의 병처럼 마음의 병도 신체의 일부에서 문제가 생긴 것으로 보는 물질적인 마음을 일컫는 것이다.

겉 사람이나 행동이 근본 원인은 될 수 없다. 사람들의 행동은 마음이 결정하기 때문이다. 성경은 인간의 마음은 만물보다 부패했다고 기록한다(렘 17:9). 또 마음을 지켜 생명에 이르라고 한다(잠 4:23). 예수님이 관심을 두고 계시는 부분은 마음이다. 마가복음 7:1-23을 그 예로 들어보자. 정결법, 부정한 것에 대해 바리새인들과 서기관들이 트집을 잡자 예수님은 사람 안에서 나오는 것이 사람을 더럽게 한다고 하시며 세 가지를 말씀하신다. 깨끗하지 못한 행동들로 간음과 부도덕을 말씀하시고, 인간의 사고 영역으로 악한 생각을 말씀하셨다. 예수님은 인간의 인지 영역으로 행동과 사고 이외에 다른 영역으로 마음을 말씀하신다. 교만과 질투, 시기는 구체적인 행동은 아니지만 마음의 태도이다. 마음의 태도는 행동을 결정한다. 그러므로 겉 사람은 속 사람의 표출이다.

누가복음 6:43-45은 마음과 행동의 관계를 잘 보여준다.

“못된 열매 맺는 좋은 나무가 없고 또 좋은 열매 맺는 못된 나무가 없느니라. 나무는 각각 열매로

아나니 가시나무에서 무화과를, 또는 짙레에서 포도를 따지 못하느라 선한 사람은 마음이 쌓은 선에서 선을 내고 악한자는 그 쌓은 악에서 악은 내나니 이는 마음에 가득한 것을 입으로 말함이니라”

나무는 열매로 알 수 있으며, 마음(동기)이 열매(행동)를 결정한다. 예수님은 “마음에 있는 것이 입으로 표출된다”고 하셨다. 행동과 감정, 생각의 원인은 마음(동기)에 있다. 열매는 뿌리가 결정하듯이 행동과 심리적 증상을 포함하는 모든 반응의 변화를 위해서는 마음이 먼저 변화되어야 한다. 지속적이고 완전한 변화는 마음이 바뀔 때 가능하다. 인간의 마음 깊은 곳(동기)이 하나님과 연결되어 있을 때 하나님이 원하시는 열매를 맺을 수 있다(Lane; Tripp, 2009:232-236). 그러므로 교회 상담의 실천은 인간의 욕구와 동기에 하나님이 계시는가를 점검해야 한다.

3. 마음의 변화를 위한 성경적 상담의 과정

마음의 변화를 위한 성경적 상담 과정은 자신과 정직하게 만나고 그리스도를 신뢰하는 과정이다.

1) 마음 길어내기

현대인들이 되도록 피하고자 하는 고통과 불행은 신경전달물질만이 원인이 아니라 사회문화적인 욕구, 자기중심적인 욕구가 원인이 되기도 한다. 따라서 실패감, 분노로 인한 우울한 감정을 단순히 병이라고 할 수 없으며, 사회적 규범을 어긴 위협하고 잔인한 사람들을 정신장애로만 분류할 수는 없을 것이다. 정확하지 않은 진단은 불완전한 치료가 된다. 선을 행할 수 없는 인간이 품은 탐욕된 동기와 욕구에 대해서 약의 처방과 부작용 없는 약에 대한 기대는 인간에 대해 불완전한 진단이며 처방이라 할 수 있다.

정신장애를 위한 현대 상담의 실천은 불확실성으로 인한 두려움(불안장애), 자신에게 만족하지 않아 생겨난 불만과 허영심(낮은 자존감), 수치와 죄책감, 중독, 타인과의 관계에서 생겨나는 상처, 분노, 경쟁심, 시기, 오해(편집증) 등을 다룬다. 나열된 감정과 행동을 성경적으로 표현하면, 하나님을 믿지 못하는 불신앙의 마음, 내 삶의 주인이 되고자 하는 마음의 동기, 타인을 사랑하지 못하는 불순종의 마음이 증상으로 나타난 것이다. 예를 들면, 불만과 분노의 증상은 허락된 것을 받아들이지 못하고 더 많은 것을 열망하는 마음에서 비롯된 것이라고 할 수 있다. 이와 같은 상태의 마음을 길어내기 위해서는 먼저, 두려움, 수치와 죄책, 외로움과 같은 정서적 경험을 이해하는 것이 필요하다. 정서와 감정들이 이해되고 공감될 때, 감정과 연결된 생각과 동기(갈망)를 길어낼 수 있다. 마음을 길어내는 성경적 상담의 과정은 자기 보호적이고, 이상 숭배적인 마음의 욕망, 기만적인 마음을

볼 수 있도록 영적인 자각을 위한 것이다. 성령의 도우심과 날 선 검과 같은 말썽은 자신의 죄를 숨기는 방식, 부인과 부정을 위한 강박행동, 직시하기보다는 회피하기 위해 알콜을 선택한 자신을 볼 수 있게 하신다. 마음을 자각할 때 비로소 자신의 행동과 행동의 결과에 대한 책임을 인식하고 하나님의 도우심을 구하게 되며 마음이 변화되기를 원하게 될 것이다.

성경적 상담에서 마음을 길어내는 과정을 간략하게 강박행동으로 예로 들어보면, 강박행동은 과거나 현재의 힘든 상황에 대응하는 패턴으로, 두려움과 불안, 숨기고 싶은 수치, 죄책들이 생각날 때마다 선택한 행동을 통해 상황을 통제하는 방법이다. 먼저, 그리스도 안에 있는 수용과 위로의 소개는 자신의 정서와 감정을 설명할 수 있는 용기와 변화에 대한 소망을 제공한다. 용기와 소망은 자신의 감정, 생각, 행동과 연결된 마음의 상태를 인식할 수 있게 돕는다. 만약 나타난 행동 패턴(증상)이 지나친 예배라고 할 때, 강박행동으로 자신의 죄를 대신 치르고자 하는 동기는 없었는지 살펴볼 수 있다. 성공이 동기가 된 완벽주의 성향은 다른 사람이 모르게 섭식장애로, 충동적인 행동으로 나타나기도 한다. 성경적 상담의 과정은 이러한 인간의 연약성에 직면하여 심을 주시고 우리의 짐을 대신 지시는 주님을 의지하는 법을 배워가도록 돕는 과정이다(마 11:28-30; 사 55:1).

성경적 상담은 신체적 결합으로 인한 정신장애에 대해서도 자신의 마음을 보도록 돕는다. 신체적 결합으로 인한 원망과 자기연민, 불신과 같은 마음을 살펴서 자신의 병을 받아들이고 고통의 상황에 하나님의 동행하심을 믿고 의지하며 살아가도록 돕기 위해서이다. 그러나 이 과정에서 신체적인 원인으로 접근해야 할 문제와 영적으로 접근해야 할 문제를 분별하는 지혜가 필요하다. 신체적인 원인이 아닌 것을 질병의 범주로 판단한다면 행동에 대한 책임이 없으므로, 마음의 동기를 점검할 수 있는 기회와 그리스도께 나아갈 수 있는 기회를 상실하기 때문이다. 반대로 신체적인 문제를 영적으로 접근한다면 책임을 물을 수 없는데, 묻게 된다.

2) 하나님을 신뢰함

마음의 상태가 그리스도 앞에 드러난다는 것은 은혜이다(엡 5:13). 죄 된 마음이 드러날 때 예수 그리스도의 변화의 능력을 경험할 수 있기 때문이다. 은혜는 거짓된 욕망과 동기를 직시할 때마다 이길 힘을 공급하시는 하나님을 알게 한다. 또 은혜는 정신장애에서의 신체적 결합으로 인한 고통의 경험을 통해, 하나님은 온갖 질병을 떠맡으시고(마 8:17) 고통받는 자와 함께 하시는 분임을 알게 하고, 영원한 삶에 대한 소망을 얻게 한다. 결과적으로 고난을 통해 하나님을 점차적으로 신뢰하는 사람이 된다. (Welch, 2003:2-3)

우울증을 예로 들어보면, 현재 우리가 살아가는 문화적 환경은 행복을 추구하며 타인과의 사회

비교를 통해 행복과 불행의 감정을 느낀다. 사회 비교, 낮은 자존감, 분노에서 비롯된 우울증의 원인은 실제로 생물학적인 원인과 관련이 없다. 현대의 우울증은 대체로 ‘가치의 기준이 누구인가?’ ‘내 마음의 주인이 누구인가?’와 같은 죄 된 욕구와 동기에 따른 권위의 문제이다(Welch, 1997:44-48). 다른 사람의 칭찬과 명예, 존경, 인정, 사랑이 필요해서 사람을 의지하는 것이 마음의 동기가 되었다면, 그 마음의 주인은 ‘나 자신’이거나 ‘다른 사람’이다. 신체적 원인이 아닌 ‘사람’이 마음의 동기가 된 것이므로, 사람이 아닌 하나님에 대한 신뢰와 경배로의 마음의 변화가 필요하다. 신체적 증상이 원인인 경우도 우울증이라는 고통 가운데 함께 하시며 나와 더불어 싸우시는 하나님을 경험하고 믿음과 순종으로 반응하도록 도와야 한다. 그러므로 성경적 상담을 통한 교회 상담의 실천은 하나님을 신뢰함으로 그의 주권적 통치를 인정하고 약속에 대한 소망을 기대하도록 이끌어 주어야 한다.

외상후 스트레스에 대해서도 같은 적용을 할 수 있다. 극한 위협과 공포로 인해 아드레날린이 치솟고, 위협적인 경험에 대한 기억이 일상의 생활에 영향을 미치는 것은 정상적이라 할 수 있다. 그러나 위협과 공포가 믿음으로 통제될 때 비로소 두려움이 지배하던 개인의 삶에 하나님의 영향력과 능력이 발휘된다. 이처럼 믿음으로 이겨내는 것에 대해 어느 무엇도 막을 수 없다(롬 8:31-39). 경험된 기억으로 인해 두려움이 생기는 것은 가능한 일이다. 그러나 반복적인 두려움이 삶을 지배하기 시작할 때, 그 마음에 하나님이 계신 것인가를 점검해 보아야 한다. 사소한 일조차 통제할 수 없는 인간은 불안하고 두려움을 느낀다. 그러나 친히 위로하시고 붙들어 주시는 하나님을 신뢰할 때 고통스러운 과거를 마주 대할 수 있는 용기와 지혜를 얻어 두려움을 이겨나갈 수 있다. 시편 기자는 “내 속에 근심이 많을 때에 주의 위안이 내 영혼을 즐겁게 하였다.”고 한다(시 94:19).

3) 성경적 상담 과정에서의 상담의 도구

상담 현장에서 정신장애로 고통당하는 성도에게 주어야 할 기본적인 도움은 그리스도 안에서 자라도록 촉구하고 하나님의 계획안에서 번창하도록 돕는 것이다.”라고 한다(Lambert, 2017:203). 교회 상담의 실천은 그리스도 안에서 자라가고 하나님의 계획안에 머물도록 지혜로운 상담가가 되어 함께 걷는 과정이어야 한다.

교회 상담에서의 성경적 상담의 과정은 지혜(말씀), 성령(기도), 언약(소망)을 상담의 재료로 사용할 수 있다. 구체적으로 설명하면, 하나님의 말씀은 교회 상담가가 가진 자원이며 강점이다. 교회 상담가는 고난을 성경적 관점에서 이해하고 대처할 수 있도록 도울 수 있으며 말씀의 자원을 통해 고난 중에 함께 하시는 하나님을 소개할 수 있다. 생물학적이고 유전적인 원인에 의한 정신장애에 대한 교회 상담의 실천에서, 말씀의 사용은 신체적 고통 중에도 격려와 위로와 소망을 그리스도께 두

게 하여 신체적 고통의 해방을 능가하는 도움을 줄 수 있다. 또 교회 상담에서 말씀이 위로, 소망의 도구로 사용될 때, 말씀은 내담자의 마음속에서 살아 역사하고, 그리스도를 닮아가는 성장을 할 것이다. 하나님의 말씀과 성령의 새롭게 하시는 역사로 전인격적인 변화에 이르도록 도울 수 있다(딤후 3:5). 또 말씀이 회개의 도구로 사용될 때, 성도는 자신이 누구인지 알게 되며 교훈(가르침)과 책망(문제 인식)과 바르게 함(교정)을 얻을 수 있다(딤후 3:16-17).

성령은 육신의 소욕을 보도록 도우시고, 새마음과 새 힘을 주신다. 성령을 따라 행하므로 점차적으로 육체의 욕심을 이루지 않을 수 있다(갈 5:16; 롬 8:5-10). 성도는 다른 지식을 가진 것이 아니라, 하나님이 지혜를 주시므로(고전 1:1-25) 약함 가운데 하나님의 능력과 지혜가 역사하는 자들이다. 이에 지각을 사용해서 선악을 분별할 수 있다(히 5:14). 바울은“그리스도 안에서 지혜와 지식의 모든 보화가 감추어져 있다”고 한다(골 2: 3).

하나님은 새 마음에 그의 법을 새기셔서 우리의 마음을 바꾸실 것을 약속하셨다. 언약은 하나님 자신을 계시하시는 도구로 하나님은 그의 백성과 독특한 언약을 맺으시고 우리의 하나님이 되셔서 스스로 언약을 성취해 가신다. 언약을 파기한 이스라엘 백성에게, 심지어 죄와 반역 중에 있음에도 불구하고 미래에 있을 좋은 소식을 보이신 그의 자비와 은혜는 하나님의 약속을 신뢰할 근거가 된다. 언약은 성도의 영원한 소망이다. 현대상담 이론의 자아 성장과 자기 신뢰가 해결 방안이 아니라 예수 그리스도를 통해 행하신 일, 하시겠다고 약속하신 일들이 성도에게는 확실한 안전이며 아직 일어나지 않은 일들에 대한 소망이 된다. 하나님의 약속과 성취된 일들에 대한 믿음은 불안과 우울, 자존감, 분노, 죄책 등 현대의 모든 문제를 포괄하는 대안이다. 그러므로 성경적 상담의 과정은 혼재되고 무분별한 세속적인 이론에 근거하기보다는 지혜와 성령의 도우심을 구하는 기도와 어떤 검토보다 예리하여 혼과 영과 관절과 골수를 쪼개며 마음의 생각과 뜻을 판단하는 성경의 말씀에서 통찰과 자원을 얻는다.

정리하면, 성경적 상담을 통한 교회 상담의 실천은 말씀과 성령의 도우심, 언약적 소망에 근거하여 회개를 동반하는 자기 성찰과 하나님을 신뢰하도록 이끄는 과정이다.

4. 마음의 변화를 통한 결과

하나님을 신뢰하는 마음의 변화는 예배자로의 동기의 변화를 통해 생각과 행동의 열매를 맺는 거룩한 삶으로의 성화적인 변화이다. 자기 인식을 통한 회개와 사죄의 은총을 통한 하나님 신뢰는 지속적인 믿음의 결단과 순종의 열매를 맺는다.

1) 평안과 만족

시 131편은 마음의 동기가 변할 때 얻게 되는 평안에 대해 잘 보여준다. 마음의 쉼과 평안이 없는 이유는 마음의 교만함과 높은 눈, 내가 이루기에 어려운 일들을 위해 힘쓰는 일들로 인함이다. 영혼을 고요하게 하기 위해서는 마음의 교만한 기대와 과욕을 직시하고 예수님을 찾을 때에 어머니 품의 젖뎀 아이처럼 영혼의 고요함을 얻게 된다. Abraham Maslow는 정신장애는 ‘만족의 결여’가 원인이라고 하였다. 안전과 소속, 정체감과 깊은 사랑의 관계, 존경과 명성이 충족되지 않아서 생긴다는 것이다(Maslow, 1968:21). 그러나 성도는 결핍감에 대해서도 하나님에 대한 사랑과 신뢰를 통해 통찰을 얻을 수 있다. 성도는 신의 자녀라는 정체성과 천국 시민이라는 소속감을 가진다. 하나님은 그의 자녀 된 성도를 편 팔과 오른팔로 인도하시며 눈동자처럼 지키시며 세상이 끝날 때까지 함께 하시므로 안전하다. 그 이름을 존귀하게 하는 자들에게 존귀도 주시는 분이시다(삼상2: 30). 하나님은 인간의 모든 만족의 근원이다(고후 3:5). 결핍의 주제에 대해서도 하나님의 완전한 사랑은 손색이 없다.

2) 하나님 뜻에 대한 관심과 순종

일상 가운데 원했으나 이루어지지 않은 절망, 자존심을 지켜야 하는 자기 보호, 책임을 다하지 못한 나태와 게으름에 대한 사람들의 반응과 대처는 방어, 회피, 위장, 강박적 행동, 알코올의 선택으로 맺어진다. 이 선택들은 평안을 줄 수가 없다. 마음의 상태를 인식한 자기 직면과 하나님을 신뢰하는 마음이 될 때 평안과 경건의 감정, 감사가 표출될 수 있다. 더 나아가 쓸모 있는 존재가 되고자 하는 마음과 자신을 향한 하나님의 소원에 관심이 생긴다.

정리하면, 성경적 상담을 통한 궁극적인 열매는 삶의 거룩한 변화로, 하나님을 기쁘시게 하는 순종의 마음이 되는 것에 있다. 성경적 상담은 인간에 대해서 정신의학과 심리치료와는 다른 관점, 즉 하나님의 시각으로 인간을 바라봄으로 성도들에게 건강한 자존심과 예배하는 자로의 변화를 도모한다. 그러므로 성경적 상담은 그리스도 안에서 온전한 자로의 변화를 추구할 수 있는 교회 상담의 모델이 된다.

IV. 나가는 글

정신장애라는 스펙트럼을 통해 교회 상담의 실천의 원리와 방향을 위한 상담 모델로 성경적 상담을 제안하고 성경상담의 원리들을 살펴보았다. 교회 상담은 정신의학이나 심리치료와는 구분되고

고유하게 다루어야 할 영적인 영역과 역할이 있다. 이러한 맥락에서 정신장애에 대한 시대적 이해와 해석, 논쟁과 비판을 통해 피조물로서의 인간의 한계성과 제한성을 고찰하였다. 이에 교회 상담의 실천은 변함없는 진리에 근거하여 인간의 실존적 상태를 그리스도께 맡기도록 돕는 과정이어야 함을 재진하였다. 이 일을 위해 교회 상담가는 상담과 관련된 삶의 문제를 성경적으로 해석하고 성경의 자원들을 잘 활용할 수 있어야 한다. 그렇게 할 때, 교회 상담은 교회의 정체성과 부합된 복음이 분명하게 드러나는 활동이 된다.

이 연구를 통해 나타난 성경적 상담이 가지는 장점과 의의는, 상담의 문제를 창조와 타락, 구속의 세계관에 기초하여 접근하였고, 정신장애는 인간에 대한 기능적인 평가이기 전에, 죄의 상태에 있는 인간의 삶에서 불가피한 고통의 문제로 해석하였다. 이는 정신장애에 대한 교회 상담의 실천에서, 인간의 죄의 비참함과 고통을 그리스도의 구속적 사랑과 동행하심에 소망을 둘 수 있는 근거이다.

다음, 성경적 상담은 성화적 변화라는 목표를 가진다. 정신장애에 대한 일반적인 대처들은 육체적 증상의 완화나 감소를 목표로 하지만 성경적 상담은 일반 학문에서 간과한 영적인 권역에 접근하여 마음의 변화를 통한 감정과 사고 행동의 변화를 촉구한다. 그러므로 성경적 상담은 행동이나 증상의 묘사가 아닌 근원적인 마음의 욕망과 동기를 직시하는 것에 적합하다. 이 논문에서는 중독은 ‘즐거움을 찾기자 했으나 과도해서’, 공포증에 대해서는 ‘사람의 평가에 대한 공포’ 등과 같은 묘사를 통해 간략하게 마음의 동기에 대한 이해를 보여주었다.

마지막으로 성경적 상담의 원리는 모든 상담의 주제들에 적용할 수 있다. 성경은 질병과 모든 문제에 대한 직접적이고 정확한 Manual은 아니지만, 성경은 상담의 주제들과 문제들에 대해 포괄적으로 통찰할 수 있는 지혜를 제공한다. 이 논문에서 제시한 강박행동, 우울증, 외상후 스트레스의 예는 사람의 문제가 하나님과 어떤 연관성이 있는지를 말해준다. 이처럼 성경적 상담은 인간의 문제에 대해 신학적 적용이 실제적으로 가능하다.

정신장애를 위한 성경적 연구가 부족한 현실에서, 본 연구가 정신장애에 대한 교회 상담의 후속적 연구의 토대를 마련하고, 교회 상담가들에게 개인을 변화시켜 영원에 이르게 하는 일에 소망이 되기를 기대한다. 교회 상담가 개인의 은사에 따른 정신장애에 대한 성경적 상담의 실제적인 적용, 성경의 활용에 대한 사례연구들이 이어지기를 제언한다.

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

참 고 문 헌

- 권석만. (2012). **현대심리치료와 상담이론**. 서울: 학지사
- [Kwan, S. M. (2012). *Contemporary theories of psychotherapy and counseling*. Seoul: hakjisa]
- 권석만. (2019). **이상심리학의 기초**. 서울: 학지사
- [Kwan, S. M. (2019). *Basics of Abnormal Psychology*. Seoul:hakjisa]
- 권수경·이상원 역. (2000). **조직신학**, Berkhof, L. (1941). *Systematic Theology*. 서울: 크리스찬 다이제스트
- Kwan, S. K. & Lee, S. W. (2000). *Systematic Theology*. Seoul: Christian Digest. Trans. Berkhof, L. (1941). *Systematic Theology*. Wm B. Eerdmans Publishing Co]
- 김규보. (2017). 트라우마에 대한 현대심리학적 접근의 평가와 기독교 병리학적 제안. **성경과 신학**. vol. 81. 171-205
- [Kim, K. B. (2017). A Proposal for Christian Psychopathology of Trauma. *Bible and Theology*. vol.81. 171-205]
- 김규보. (2019). 한국 성경적 상담의 현재와 미래를 위한 과제. **복음과 상담**. 27(2). 35-75
- [Kim, K. B. (2019). The Present and Tasks of Biblical Counseling Movement in Korea for the Upcoming Wave. *Journal of Counseling and Gospel*. 27(2).35-75
- 김명남 역. (2014). **정신병을만드는 사람들**, Frances, A. (2014). *Saving Normal*. 서울: 사이언스북
- [Kim, M. N. (2014). *Saving Normal*. Seoul: ScienceBooks. Trans. Frances, A. (2014). *Saving Normal*. William Morrow Paperbacks]
- 김양순 역. (2008). **논리학, 철학탐구, 반철학적 단장 월드북92**, Wiittgenstein, L. (1921). *Tractatus logico-philosophicus philosophische*. 서울: 동서문화사.
- [Kim, Y. S. (2008). *Tractatus logico-philosophicus philosophische*. Seoul: Dongsuhbook. Trans. Wiittgenstein, L. (1921). *Tractatus logico-philosophicus philosophische*. Routledge]
- 김재성 역. (2012). **마음챙김과 심리치료**, Germer, C., Siegel, D., Fulton, P. (2005). *Mind fullness and Psychotherapy First Edition*. 서울: 학지사.
- [Kim, J. S. (2012). *Mindfulness and Psychotherapy First Edition*. Seoul: Hakjisa. Trans. Germer, C.Siegel, D. Fulton, P. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy First Edition*. The Guilford Press]
- 김준수, 다수 역. (2009). **사람은 어떻게 변화되는가**, Lane, T. & Tripp, P. D. (2006). *How people change*. 서울: 생명의 말씀사.
- [Kim, J. S. (2009). *How people change*. Seoul: Word of Life Press. Trans. Lane, T. S & Tripp, P. D

- (2006). *How people change*. New Growth Press]
- 김준 역. (2009). **성경적 관점으로 본 사람과 상담**, Powlison, D. (2003). *Seeing with new eyes*. 서울: 그리심
- [Kim, J. (2009) *Seeing with new eyes*. Seoul: Grisim. Trans. Powlison, D. (2003). *Seeing with new eyes*. New Jersey: P&R Publishing Company]
- 김준 역. (2015). **성경적 상담의 핵심 개념**, Lambert, H. (2012). *The biblical counseling movement after Adams*. 서울: 국제제자훈련원
- [Kim, J. (2015). *The biblical counseling movement after Adams*. Seoul: DMI. Trans. Lambert, H. (2012). *The biblical counseling movement after Adams*. Crossway]
- 김준. (2015). 기독교상담과 정신의학: 약물치료에 대한 기독교 상담적 제안. **복음과 상담**. 23(1). 47-72
- [Kim, J. (2015). Christian Counseling and Psychiatry: Some Suggestions for Christian Counselors on the Use of Psychiatric Medications. *Journal of Counseling and Gospel*. 23(1). 47-72]
- 김찬영 역. (2012). **심리학과 기독교 어떤 관계인가**. Jonson, E. L. (2010). *Psychokogy & Christianity: five views*. 서울: 부흥과 개혁사.
- [Kim, C. Y. (2012). *Psychology & Christianity: five views*. Seoul: Revival & Reformation. Trans. Jonson, E. L. (2010). *Psychology & Christianity: five views*. IL. Grove: Inter Varsity Press]
- 대한 신경정신의학회(2017). **신경정신의학**. 서울: 아이엠이즈컴퍼니
- [Korean Nruro Psychiatric Assocation (2017). *Textbook of Neuropsychiatry*. Seoul: imis compay]
- 류호준 역. (1998). **개혁주의 인간론**. Hoekema, A. (1994). *Created in God's Image*. 서울: 기독교 문서선교회
- [Ryou, H. J. (1998). *Created in God's Image*. Seoul: Christian Literature Crusade. Trans. Hoekema, A. (1994). *Created in God's Image*. Eerdmans Publishing Company]
- 박건우. (2016). 주의력 결핍/과잉행동장애 (ADHD)의 진단과 처방양상: 의료화 관점의 해석. **서울대학교보건대학원보건학과**. 73
- [Park, K. W. (2016). Trends in Diagonosis and Perscription of ADHD in Korea: Implications in respect of medicalization. *Seoul National University*]
- 박한선·이수인 역. (2014). **행복의 역습**. Dworkin, W. (2006). *Artificial Happiness: The Dark Side of the New Happy Class*. 서울: 아로파.
- [Park, H. S. & Lee, S. I. (2014). *Artificial Happiness: The Dark Side of the New Happy Class*. Seoul: Aropa. Trans. Dworkin, W. (2006). *Artificial Happiness: The Dark Side of the New Happy Class*. NY: Basic Books]

- 생명의 친구들 역. (2018). **정신병리의 이해**, Ingersoll, E., Marquis, A. (2014). *Understanding Psychopathology: An integral Exploration*. 서울: 시그마프레스.
- [Friends of Life, (2018). *Understanding Psychopathology: An integral Exploration*. Seoul: Sigma Press. Trans. Ingersoll, E. Marquis, A. (2015). *Understanding Psychopathology: An integral Exploration*. Pearson Education, Inc]
- 손희주 역. (2014). **심리학에 속지마라**, Ayan, S.(2012). *Hilfe, Wir machen uns verrückt!*. 서울: 부키
- [Shon, H, J. (2014). *Hilfe, Wir machan uns verrückt!*. Seoul: bookie. Trans. Ayan, S. (2012). *Hilfe, Wir machan uns verrückt!*. Munchen, Zurich: piper]
- 안동현. (2018). **아동정신병리**. 서울: 학지사
- [Ahan, D. H. (2018). *Child Psychopathology*. Seoul: hakjisa]
- 안현의·한민희·주혜선. (2013) 외상후 스트레스 장애의 인지-기억 체계. **한국심리학회**: 25(1). 111-133
- [Ahan, H. Y., Han, M. H. & Joo, H, S. (2013). A Cognitive-Mnemonic System of Posttraumatic Stress Disorder. *Korean Journal of Health Psychology*. 25(1). 111-133
- 이남석 역. (2010). **나는 왜 나를 사랑하는가**. Twenge, D., Campbell, K. (2009). *The Narcissism Epidemic*. 서울: 옥당.
- [Lee, N. (2010). *The Narcissism Epidemic*. Seoul: Okdang books. Trans. Trans. Twenge, D., Campbell, K. (2009). *The Narcissism Epidemic*. New York: Atria Books]
- 이남표. (1994). 현대의 사상: 토마스 자즈의 '반정신의학' "정신의학은 유사과학이다". **한국논단** 57(0). 158-163
- 이동수. (2002). 정신질환: 마음의 병인가. **신경정신의학**. 41(1)
- [Lee, D. S. (2002). Mental Illnesses: Disease of Mind. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 41(1)]
- 이효숙 역. (2014). **정신분석의 이론들: 발달정신병리학적 관점**, Fonagy, P., Target, M. (2003) *Psychoanalytic theories: perspective from developmental psychopathology*. 서울: 눈 출판그룹.
- [Lee, H. S. (2014). *Psychoanalytic theories: perspective from developmental psychopathology*. Seoul: Noon Publisher. Trans. Fonagy, P, Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: perspective from developmental psychopathology*. Routledge]
- 장보철 역. (2017). **성경으로 상담하라**, Scott, S., Lambert, H. (2012). *Counseling the hard cases*. 서울: 요단.
- [Jang, B. C. (2017) *Counseling the hard cases*. Seoul: Jordanbook. Trans. Scott, S., Lambert, H. (2012). *Counseling the hard cases*. Nashville, Tennessee: B & R publishing Group]
- 장혜경 역. (2015). **우리는 어떻게 괴물이 되어가는가?**, Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit*. 서울: 반버.
- [Chang, H. K. (2015). *Identiteit*. Seoul: ScienceBooks. Trans. VerhaegheP. (2012). *Identiteit*. De

Bezige Bij]

- 전혜진 외 다수역. (2016). **쉽게 배우는 DSM-5**, Morrison, J. (2014). *DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. 서울: 시그마프레스.
- [Jeon, H. J. (2016). *Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. Seoul: Sigmappress. Trans. Morrison, J. (2014). *DSM-5 Made Easy: The Clinician's Guide to Diagnosis*. The Guilford Press]
- 정준호 역. (2018). **어쩌다 우리는 환자가 되었다**. Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society*. 서울: 후마니티스
- [Jeong, J. H. (2018). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Condition into Treatable Disorders*. Seoul: Humanitas. Trans. Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Condition into Treatable Disorders*. The Johns Hopkins University Press.
- 지영옥·김은덕 역. (2015). **하나님 대체 어디 계세요: 우울증**, Welch, E. T. (2012). *Depression*. 서울: 그리심.
- [Gi, Y. O. & Kim, E. D. (2015). *Depression*. Seoul: Grisim. Trans. Welch, E. T.(2012). *Depression*. NewJersey: P&R Publishing Company]
- 최은실·김호정 역. (2017). **발달정신병리학**, Wilmshurst, L. (2015). *Essential Of Child and Adolescent Psychopathology*, 2nd edition. 서울: 학지사
- [Choi, E. S. & Kim, H. J. (2017). *Essential Of Child and Adolescent Psychopathology*, 2nd edition. Seoul: Hakjisa. Trans. Wilmshurst, L. (2015). *Essential Of Child and Adolescent Psychopathology*, 2nd edition. John Wiley & Sons, Inc.]
- 표원경 역. (2001). **히스테리의 정신분석**. Dasio, J. (1990). *L'Hysterie ou l'Enfant Magnifique de la Psaychanalyse*. 서울: 백의
- [Pyo, Y. K. S. & Kim, (2001). *L'Hysterie ou l'Enfant Magnifique de la Psaychanalyse*. Seoul: Bae-gUi. Trans. Dasio, J. (1990). *L'Hysterie ou l'Enfant Magnifique de la Psaychanalyse*. Payot & Rivages]
- 하재성. (2015). 개혁주의 교회론과 교회상담을 통한 영혼돌봄. **생명과 말씀**. 13(0). 237-265
- [Ha, J. S. (2015). Reformed Ecclesiology and Church Counseling as Care of Soul. *Life and Word*. 13(0). 237-265]
- 한성진 역. (2003). **뇌 책임인가 내 책임인가**, Welch, E. T. (1998). *Blame it on the Brain*. 서울: 기독교 문서선교회.
- [Han, S. J. (2003). *Blame it on the Brain*. Seoul: CLCbook. Trans. Welch, E. T. (1998). *Blame it on the Brain*. New Jersey: P&R Publishing Company]

- 황규명 역. (2007). **치유와 회복의 동반자**, Tripp, P. (2002). *Instruments in the redeemer's hands*. 서울: 디모데.
- [Whang, K. M., (2007) *Instruments in the redeemer's hands*. Seoul: Timothy Publishing House. Trans. Tripp, D. P. (2002). *Instruments in the redeemer's hands*. New Jersey: P&R Publishing Company]
- 황규명. (2008). **성경적 상담의 원리와 방법**. 서울: 바이블리더스.
- [Whang, K. (2008). *The principles and Methods of Biblical Counseling*. Seoul: Bible Readers]
- 황상민. (2020). 내 삶의 주인이 내가 아닐 때 만들어지는 **조현병**. 파주: 들녘
- [Whang, S. (2020). *Schizophrenia*. Paju: Dulnyouk]
- 허경미. (2019). 북유럽의 성범죄와 화학적 거세제도에 관한 연구. **한국경찰연구**. 18(1). 291-312
- [Hun, K. M. (2019). A Study on Chemical Castration System of Sexual Offenders in Nordic Europe. *Korean Police Studies Review*. 18(1). 291-312
- Abraham, M. (1968). *Toward Psychology of Being*. new York: Van Nostard.
- Adams, J. E. (1970). *Competent to Counsel*. Grands Rapids: Zondervan.
- Jones, S., Butman, R. (2011). *Modern Psychotherapies*. IVPA cademic: 2nd edition
- Pruyser, P. (1976). *The Minister as Diagnostician*. PA: Philadelphia Press.
- Miller, R. (2005) *Facing Human Suffering: Psychology and Psychotherapy as Moral Engaement*. Amer. Psychological Assn(1st ed.)
- Watters, E. B. (2010). *Crazy Like Us*. Detroit: FreePress.
- Welch, E. T. (1997). *When people are big and God is Small*. New Jersey: P & R Publishing.
- Riska, E.(2003).“*Gendering the Medicalization Thesis*.” *Advances in Gender Research* 7(summer). 65-68
- Kelleher, S., Wilson, D. *Suddeently sick*. The Seattle Times. (2005/06/26)
- “Doctor Is sued in Death of girl 4” Boston Globe, Murphy, S. (April 4, 2008)
- BBC NEWS, Korea. (2021/08/31)

교회 상담에서의 정신장애를 위한 성경적 상담의 적용

Application of Biblical Counseling for Mental Disorder in Church Counseling

박은호 (수지피스메이커상담센터)

논문초록

이 연구의 목적은 오늘날 증가하고 있는 정신장애에 대한 교회 상담의 모델로 성경적 세계관에 기초한 성경적 상담학을 소개하는 것이다. 연구의 방법은 정신장애에 대한 사람들의 이해와 해석을 역사적으로 고찰하고, 정신장애에 대한 현대상담문화와 정신의학의 대처 방안과 오류, 이들에 대한 반정신의학자들의 비판을 소개한다. 이 과정을 통해 교회 상담은 교회의 본질, 성경의 원리와 일치하는 상담이어야 함을 재진한다. 이런 맥락에서 정신장애를 인간의 고통의 문제로 접근할 것과 현대 정신 의학과 상담이 효력을 발휘하지 못하는 속사람과 영적인 변화를 위한 마음 변화의 중요성을 주장한다. 이 연구는 교회 상담의 실천은 변함없는 진리에 근거하여 인간의 실존적 상태를 그리스도께 맡기도록 돕는 과정임을 확인하고, 이 일을 위해 교회 상담가는 상담과 관련된 삶의 문제를 성경적으로 해석하고 성경의 자원들을 잘 활용하도록 촉구한다. 그렇게 할 때, 교회 상담은 교회의 정체성과 부합된 복음이 분명하게 드러나는 활동이 된다고 주장한다.

주제어: 정신장애, 교회 상담, 성경적 상담, 고통, 마음의 변화