

불안신경증에 대한 정신의학 및 정신분석적 고찰과 기독교상담(목회상담)적 활용¹⁾

안석 교수 (서울기독교대학교 치유상담대학원)(5-1)

논문초록

오늘날 한국인 가운데 강박증과 같은 불안신경증으로 고통을 호소하는 이들이 많다. 거기에는 그리스도인도 예외는 아니다. 일반적으로, 인간의 정신적 삶속에서 불안장애(Anxiety Disorders)는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증, 특정 공포증, 사회공포증, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애, 일반적인 의학적 상태로 인한 불안장애 그리고 물질로 유발된 불안장애 등과 같이 다양한 형태로 나타난다.

본 논문은 불안한 자들에 대한 기독교적 돌봄으로서, 첫 번째 장에서는 불안 신경증에 대한 정신분석 및 정신의학적 임상적 함의를 살펴볼 것이다. 이어지는 두 번째 장에서는 불안에 대한 성서적·신학적 이해를 살펴볼 것이다. 그리고 난후에 세 번째 장에서는 불안한 자들을 위한 기독교상담(목회상담)적 접근과 실재를 살펴 볼 것이다. 불안에 대한 정신분석적 통찰과 성서 및 신학적 이해는 불안으로 고통을 호소하는 그리스도인들을 위한 기독교상담의 이론 및 임상적 함의를 제공할 수 있을 것이다.

주제어: 신경증, 불안, 강박증, 정신분석, 기독교상담, 영혼의 치유

1) 본고는 출판 이전의 미완성 단계임으로 논문이나 학술지등에의 인용을 금합니다.

목 차

- I. 들어가는 말
- II. 불안 신경증에 대한 정신의학 및 정신분석적 접근
- III. 불안에 대한 성서·신학적 접근
- IV. 불안한 자들을 위한 기독교상담적 돌봄
- V. 나오는 말

I. 들어가는 말

<네 영혼아 내가 어찌하여 불안해하는고?>

이 땅에 살아 숨을 쉬고 있는 한, 고통스러운 경험이 없는 사람은 없을 것이다. 사람이 태어나고, 늙고, 병들고, 죽는 과정 그 자체가 고통이기 때문이다. 그래서 붓다는 인생은 ‘고통’ 자체라고 말했는지도 모른다. 예수도 인생의 짐이 무겁다고 말했다. 그래서 수고하고 무거운 짐진 자들을 향하여 다 자신에게로 나아오라고 말씀하셨다. 이렇게 인간은 일상을 살아가는 그 자체가 고통이며, 무거운 짐인데, 여기에 불안이 더해진다면, 그야말로 문제는 심각해 질 것이다. 왜냐하면 불안은 사람을 매우 고통스럽게 할뿐만 아니라, 심해졌을 경우, 신체적인 증상을 동반하는 다양한 장애로 나아갈 뿐만 아니라, 심리적인 장애는 물론 영적인 위기까지 가져올 수 있기 때문이다. 다시 말하면 불안은 인간의 총체적인 위기를 가져올 수 있기 때문이다.

이러한 불안에 대한 주제는 영혼의 치유를 그 목적으로 하는 기독교상담에 있어서 중요한 이슈중의 하나이다. 그것은 단지 불안에 관하여 인식론적인 접근 또는 정보 수집을 넘어서는 특별한 능력 즉, 관점의 변화가 요구된다고 볼 수 있다. 그렇게 위해서 충분히 임상적이면서도 기독교 세계관적 관점에서 불안에 대한 이론과 실천에 관한 잘 정돈된 함의를 이끌어 낼 수 있어야 할 것이다.

본 논문은 이러한 목적을 수행하기 위해서 먼저 불안에 대한 정신분석 및 정신의학적인 측면을 살펴 볼 것이다. 그 후에 불안에 대한 성서 및 신학적 고찰을 살펴보고, 그 후에 어떻게 불안한 이들을 위하여 이러한 관점들이 통합적으로 제시될 수 있는지 그리고 기독교상담적 측면에서 어떠한 돌봄을 제공할 수 있을지 살펴 볼 것이다.

II. 불안 신경증에 대한 정신의학 및 정신분석적 접근

1. 정신의학적 측면

1) 불안장애의 정의

일반적으로 불안은 두 가지 형태로 드러난다. 그것은 정상적인 불안(normal anxiety)²⁾과 병

2) 일반적으로 불안을 느끼게 되면 인간의 몸과 마음에는 여러 가지 변화가 일어난다. 우선 자율신경계의 교감반응이 활성화되어 동공이 확대되고 혈압이 상승하며 호흡이 가빠지고 근육이 긴장되며 땀이 나게 된다. 아울러 행동을 조심스럽고 신중하게 하며 위협적인 사건이 일어날 경우를 대비하여 긴장상태를 유지한다. 이러한 불

적인 불안(pathological anxiety)³⁾이 그것이다. 그런데 병적인 불안으로 인하여 과도한 심리적 고통을 느끼거나 현실적인 적응에 심각한 어려움을 겪는 경우를 불안장애(Anxiety Disorders)라고 한다. 일반적으로 이러한 불안장애는 불안과 공포를 증상으로 나타내는 장애이다. 불안장애는 병적인 불안이 나타나는 양상이나 불안을 느끼는 대상 및 상황에 따라서 여러 가지 하위 유형으로 구분된다(권석만, 2003: 155-157).

2) 다양한 불안장애의 형태

DSM-IV에 의하면 인간의 정신적 삶속에서 불안장애(Anxiety Disorders)는 일반적으로 다양한 형태로 나타난다고 보고 있다. 그것을 간단히 정리하면 다음과 같다. 광장공포증이 없는 공황장애, 광장공포증이 있는 공황장애, 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증, 특정 공포증, 사회공포증, 강박장애, 외상 후 스트레스 장애, 급성 스트레스 장애, 범불안장애, 일반적인 의학적 상태로 인한 불안장애, 물질로 유발된 불안장애, 그리고 달리 분류되지 않는 불안장애가 그것들이다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 513).

우선 이러한 불안장애를 종류별로 간단히 정리하면 다음과 같다. 공황발작은 갑작스럽고 극심한 염려감, 두려움, 공포감이 비정기적으로 일어나는 것으로서, 곧 죽을 것 같은 느낌을 동반한다. 이러한 발작이 있는 동안에는 숨이 가쁘고, 심계항진이 있으며, 가슴의 통증이나 답답함, 질식할 것 같은 느낌, 그리고 미칠 것 같은 두려움이나 자신을 조절할 수 없을 것 같은 두려움 증상이 나타난다. 광장공포증은 즉각적으로 피하기 어려운 장소나 상황에 처해 있거나, 공황발작이나 공황과 유사한 증상이 일어났을 때 도움 받기 어려운 장소나 상황에 처해 있다는 데 대한 불안이나 회피이다. 광장공포증이 없는 공황장애는 예기치 못한 반복적인 공황발작이 특징이며, 이 장애는 지속적인 염려감을 불러일으킨다. 광장공포증이 있는 공황장애는 예기치 못한 공황발작과 광장공포증이 반복적으로 발생하는 점이 특징이다. 공황장애의 과거력이 없는 광장공포증은 예기치 못한 공황발작의 과거력이 없이 광장공포증이나 공황발작과 유사한 증상들이 나타나는 것이 특징이다. 특정공포증(specific phobia)은 어떤 특정한 공포 대상이나 상황에 노출되었을 때 유발되는, 임상적으로 심각한 불안이 특징이다. 이러한 특정한 상황이나 대상에 대해서는 흔히 회피적인 행동이 일어나게 된다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 513). 특정공포증에 대해서는 다음 장에서 자세히 다룰 것이다.

사회공포증은 어떤 특정한 사회적 상황이나 활동 상황에 노출되었을 때 유발되는, 임상적으로 심각한 불안이 특징이며, 이러한 증상은 흔히 회피적인 행동을 유도한다. 강박장애는 심한

안상태는 정서적으로 불쾌하고 고통스럽게 느끼기 때문에 이러한 상태에서 벗어나기 위한 행동을 하게 하는 동기를 유발한다. 그래서 우리는 불안을 느끼는 위협적인 상황을 회피하거나 부정적인 결과가 발생하지 않도록 위협요인을 제거함으로써 비로소 안도감을 느끼고 신체적 긴장을 풀게 된다. 이처럼 현실적으로 위협을 내포한 위협적인 상황에서 불안을 느끼는 것은 자연스럽고 적응적인 심리적 반응이며 정상적인 불안이라고 할 수 있다.

- 3) 불안은 마치 위험한 일이 발생하면 울리는 경계경보와 같은 것이다. 실제적인 위협이 발생할 경우 그에 대비하도록 울리는 경계경보는 우리의 안전을 위해 도움이 된다. 그러나 만약 경계경보 장치가 너무 민감하거나 잘못되어 수시로 경계음을 내게 된다면 우리는 불필요한 경계태세를 취하게 되고 과도하게 긴장하게 되며 혼란 상태에 빠지게 될 수 있다. 이처럼 불안 반응이 부적응적인 양상으로 작동하는 경우를 병적인 불안이라고 할 수 있다.

불안이나 고통을 일으키는 강박적 사고나, 불안을 중화하는데 기여하는 강박적 행동이 특징이다. 외상후 스트레스 장애는 극심한 충격 사건을 재경험하는 것이 특징이며, 증가된 각성 증상, 외상과 연관되는 자극에 대한 회피가 동반된다. 급성 스트레스 장애는 극심한 충격적인 사건 직후 그 후유증으로 나타나는 외상 후 스트레스 장애와 유사한 증상이 특징이다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 514). 최소한 6개월 이상 지속되는 심한 불안이나 근심 걱정이 특징인 범불안장애도 있다. 범불안장애에 대해서는 다음 장에서 자세히 다룰 것이다.

일반적으로 의학적 상태로 인한 불안장애는 일반적인 의학적 상태로 인한 직접적인 생리적 효과라고 판단되는 뚜렷한 불안 증상이 특징이다. 물질로 유발된 불안장애는 약물 남용이나 투약, 또는 독소 노출로 인한 직접적인 생리적 효과라고 판단되는 뚜렷한 불안이 특징이다. 달리 분류되지 않는 불안장애는 앞에서 제시한 특정 불안장애의 어떠한 진단 기준에도 맞지 않는 현저한 불안이나, 공포성 회피가 있는 장애를 부호화하기 위해 제시되고 있다. 부모와의 분리와 연관되는 불안을 특징으로 하는 분리불안장애는 일반적으로 소아기에 발생한다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 514).

정신의학에서는 불안을 이처럼 다양한 형태로 나눈다. 우리가 불안을 이렇게 구분하고 나면, 불안한 자들에 대한 치유에 있어 구체적으로 접근할 수 있으며 그 결과 이러한 불안을 극복할 수 있는 방법을 찾는 데 유익할 것이다. 불안에 대한 치료적 측면은 일부 불안장애에 대하여 다음 장에 자세히 다룰 것이다.

2. 정신분석적 측면

1) 프로이트의 불안에 대한 이해

오늘날 정신의학 분야에서 말하고 있는 불안에 대한 논의는 프로이트의 정신분석으로부터 많은 영향을 받았다. 프로이트는 자신의 여러 저서를 통하여 ‘불안’에 대한 문제들을 고찰한 바 있다. 본장에서는 오늘날 불안에 대한 큰 이해를 가져다 준 불안에 대한 고전 정신분석적인 측면을 살펴보겠다.

프로이트의 동료였던 오토 랑크(Otto Rank)는 자신의 저서 『출생의 외상(Das Trauma der Geburt)』(1924)을 통하여 프로이트의 입장을 수용하였다. 랑크는 탄생 행위와 어머니로부터의 분리가 지니는 의미를 중점적으로 강조했다. 그는 탄생 순간의 불안 경험은 그 후의 모든 위험 상황의 원형이라는 점을 강조했다. 더 나아가 랑크는 모든 불안 발작이 출생 시 충격을 해소시키려는 시도라고 주장하였다. 프로이트는 이러한 랑크의 불안에 대한 개념을 초기에는 수용하였으나, 그의 불안에 대한 논문을 통하여 이를 수정, 보완하면서 자신의 독특한 불안에 대한 이론을 정립하였다⁴⁾. 정신분석적인 이론은 흔히 임상적인 수준에 이르는 불안증상의 원인을 다음과 같이 설명하고 있다. 환경으로부터의 압력에 대처하는데 있어 자신이 무기력하다는 지각, 이별이나 유기에 대한 기대, 갑작스런 환경 변화로 인한 정서적인 지지의 결핍이나 상실, 의식 속으로 파고드는 수용할 수 없는 혹은 위협스러운 충동들, 그리고 사랑의 거부나

4) 오토 랑크의 탄생의 외상(트라우마) 이론에 대한 프로이트의 비판은 「억압, 증후 그리고 불안」 제 8장과 10장을 참조할 수 있다.

철회의 위협이나 기대 등에서부터 불안은 발생할 수 있다(Irwin & Barbara Sarason, 1996/2001: 266).

2) 프로이트의 불안신경증에 대한 이해

프로이트의 불안 이론을 살펴보면 있어서 그가 말한 불안신경증⁵⁾ 개념은 매우 중요하다. 불안신경증은 프로이트에 의해 별도로 구분된 병의 한 형태이기도 하다. 이는 증상의 관점에서 만성적인 기대 불안, 불안 발작 또는 그것에 상응하는 육체적인 증상과 같이 불안이 지배적이라는 점에서 신경 쇠약과 구분된다. 또한 병리학의 관점에서, 히스테리와 구분된다. 불안신경증은 성적인 흥분의 누적이 심리적인 중개 없이 곧바로 증상으로 바뀌는 것을 고유한 특징으로 하는 현실 신경증이다(Laplanche & Pontalis, 1967/2005: 178).

앞에서 설명한 불안신경증에서처럼, 불안의 기원 문제와 그것의 성적인 흥분의 관계나 그것과 리비도의 관계 문제는 플리스(Wilhelm Fliess)에게 보낸 편지가 보여주듯이, 1893년부터 프로이트를 사로잡은 문제이다. 프로이트는 그의 논문 「신경쇠약증에서 불안신경증이라는 특별한 증후군을 분리시키는 근거에 관하여」(1895)에서 그것을 체계적으로 다루고 있다.

질병 기술학적인 관점에서, 그는 전통적으로 신경쇠약으로 기술되어 온 증후군으로부터, 불안이라는 증상에 집중되어 있는 질병을 따로 떼어낸다. ‘일반적인 과민성’의 바탕위에 여러 형태의 불안이 나타난다. 그것을 지탱하는 모든 표상 내용과 결합 할 수 있는 만성 불안이나 기대 불안, 순수한 불안 발작이나 그것에 동반되거나 그것을 대체하는 그것에 상응하는 육체적인 증상(현기증, 호흡 곤란, 심장 장애, 발한 등), 불안 정동이 어떤 표상에 결부되어 있지만 그 표상이 억압된 표상의 상징적 대체물이라는 사실은 인식하지 못하는 공포증 등이 그것이다.

또한 프로이트는 불안신경증을 아주 특수한 병인에 결부시킨다. 성과 관련시킨 것이다. 프로이트는 불안신경증의 병인으로서 첫째, 성적인 긴장의 누적으로 보았다. 둘째, 육체적인 성적 흥분에 대한 ‘심리적 가공’의 부재나 불충분으로 보았다. 성적인 흥분이 제어되지 않을 경우에는 불안의 형태로 곧장 육체적인 차원으로 흘러들어 간다고 보았다.⁶⁾ 프로이트가 그러한 심리적 가공이 불충분해지는 원인으로 보고 있는 것은 “심리적인 성욕의 불충분한 발달이나, 그것에 대한 진압의 시도 또는 마지막으로 심리적인 성욕과 육체적인 성욕 사이의 일상화된 간극”(Laplanche & Pontalis, 1967/2005: 179 재인용) 등이다.

프로이트는 그러한 기제들이, 그가 목록으로 정리한 현기증 불안, 성적인 절제 불안, 성교 중단(coitus interruptus)등과 같은 여러 병인의 형태에서 어떻게 작용하는지를 보여주려고 노력하였다. 그는 불안신경증과 히스테리의 특징, 그리고 어느 정도는 그것들의 공통 기제에 주목한다. “그 두 경우 모두 (...)일종의 전환이 일어난다. (...) 그렇지만 히스테리에서는 심리적인

5) 불안신경증을 독일어로 Angstneurose, 프랑스어로 névrose d'angoisse, 영어로 anxiety neurosis 로 불려진다.

6) 주목할 것은, 이것이 불안에 대한 프로이트의 첫 번째 관점은 아니라는 사실이다. 그 자신이 지적하고 있듯이, 불안이 현재의 육체적인 기능이라는 그의 개념은 순전히 심리발생적인 그의 히스테리 이론을 제한하게 된다. 『히스테리 연구』(1895)의 <에미(Emmy)>의 사례에 대한 주석을 참조하면 다음과 같다. “내가 이것을 썼을 당시 (즉, 1889년)에는 히스테리 환자를 볼 때 무슨 증상이건 심리적 근원을 찾는 경향이 있었다. 지금 (즉, 1895년)이라면 성적으로 금욕 생활을 하고 있던 이 여인의 불안해하는 경향을 신경증적 (불안신경증)이라고 설명했을 것이다(Freud, 1895/1997: 94).

홍분이 오로지 육체적인 것으로 길을 잘못 접어드는 데 반해, 불안 신경증에서는 육체적인 긴장이 심리적인 것을 거치지 않고 육체적인 길 위에 그대로 머문다. 그 두 과정은 아주 빈번하게 서로 결합한다(Laplanche & Pontalis, 1967/2005: 179 재인용). 분명히 프로이트는 불안신경증의 출현 조건 속에 심리적인 것이 있을지도 모른다고 지적했을 뿐 아니라, 불안신경증과 히스테리 사이에는 유사성이 있고 그것들이 결합하여 혼합신경증이 될 가능성이 있다고 강조했다. 그럼에도 불구하고 그는 항상 현실신경증으로서의 불안신경증의 특수성을 포기하지 않는다.

프로이트는 신경쇠약으로부터 불안신경증을 이끌어내었다. 오늘날 불안신경증의 임상도(臨床圖)가 실제 임상에서 질병기술학적인 가치를 갖고 있는 것은 잘 알려진 사실이다. 그러한 의미에서, 그것은 불안 히스테리나 불안이 대체 대상에 고착되는 공포증과 분명히 구분된다(Laplanche & Pontalis, 1967/2005: 178).

3. 치료 : 정신의학과 정신분석적 측면

본장에서는 불안에 대한 정신의학과 정신분석적 측면의 치료적 국면을 살펴보고자 한다. 앞에서 제시한 다양한 불안장애를 모두 다루기보다는 여기에서는 비교적 정신의학적 측면과 정신분석적 측면이 다양한 관점에서 치료에 개입할 수 있는 특정공포증과 범불안장애 그리고 분리불안장애로만 한정할 것이다. 이러한 작업은 불안한 이들을 위한 효과적인 기독교상담을 위한 임상적 이론과 함의를 도출할 수 있을 것이다. 불안을 심리적 외상으로서, 즉 심리적인 측면을 충분히 고려하지 않은 상태에서 온전한 영적 돌봄은 가능할 것인가 라는 질문을 제기하지 않을 수 없기 때문이다.

1) 특정공포증

특정공포증의 이해와 치료에 기여한 이론으로는 행동주의와 정신분석을 들 수 있다. 행동주의적 측면에서는 특히 체계적 둔감법과 노출치료가 효과적이며 참여적 모방학습과 이완훈련도 환자에게 도움을 주는 것으로 알려져 있다. 체계적 둔감법(systematic desensitization)은 긴장을 이완시킨 상태에서 약한 공포자극부터 시작하여 점차 강한 공포자극을 노출시키는 방법이다. 이 행동치료 방법은 공포증에 가장 효과적인 치료법으로 알려져 있다. 또한 반복적인 노출을 통해 공포자극에 적응하도록 유도하는 노출치료(exposure therapy)⁷⁾도 특정공포증의 치료에 흔히 사용되고 있다. 또한 참여적 모방학습법(participant modeling)은 다른 사람이 공포자극을 불안 없이 대하는 것을 관찰함으로써 공포증을 치료하는 방법이다⁸⁾. 이밖에 공포증의 치료에는 불안과 공존할 수 없는 신체적 이완상태를 유도하는 기술을 가르치는 이완훈련

7) 노출치료에는 실제로 공포자극에 노출하는 실제적 노출법(in vivo exposure)과 공포자극을 상상하게 하여 노출시키는 심상적 노출법(imaginal exposure)이 있다. 또한 공포자극에 조금씩 점진적으로 노출시키는 점진적 노출법(graded exposure)과 단번에 강한 공포자극에 직면시키는 홍수법(flooding)도 있다(권석만, 2003, 169).

8) 예를 들어 뱀에 대한 공포증을 지닌 사람은 뱀을 만지고 목에 두르며 가지고 노는 사람을 관찰하면서 그와 함께 뱀에 대한 접근행동을 학습하여 공포증을 극복하게 된다. 이러한 방법을 접촉둔감법(contact desensitization)이라고 칭하기도 한다(권석만, 2003, 169).

(relaxation training)이 활용되기도 한다(권석만, 2003, 168-169).

정신분석적 측면에서는 이들을 어떻게 이해하고 치유하는가? 정신분석적 입장에서는 무의식적인 갈등에 기인한 불안이 방어기제에 의해 특정한 외부대상에 투사되거나 대치되었을 때 특정공포증으로 나타난다고 설명한다. 프로이트는 말에 대한 공포증을 지니고 있는 5세 어린이 ‘꼬마 한스’에 대한 사례분석을 통해 공포증에 대한 이론을 제시한바 있다. 프로이트는 한스의 공포증을 오이디푸스 갈등과 관련된 것으로 보았다. 한스는 어머니에 대한 애착을 느끼며 성기를 노출시키는 등의 유혹적인 행위를 보이곤 했는데, 이러한 행위로 인해 아버지로부터 남근을 제거당하지 않을까 하는 불안을 마음 한편에 지니게 된다. 그러나 아버지를 좋아하는 한스는 아버지와의 관계를 소원하게 만드는 공포감을 부정하고 말에게 투사함으로써 말에 대한 공포를 갖게 되었다는 것이 프로이트의 설명이다. 특히 말에게 공포가 투사된 이유는 말이 아버지의 특징을 상징적으로 지니고 있기 때문이라는 것이다. 한스의 아버지는 검은 뿔테 안경을 썼으며 턱수염이 많았고 정열적인 사람이었는데, 한스가 두려움을 느끼는 말들은 검은 결눈가리개를 하고 입가에 수염이 있고 건장한 말들로서 상징적으로 아버지의 특징이 반영되어 있다는 것이다⁹⁾. 이처럼 정신분석적 입장에서는 무의식적 갈등이 외부 대상에 투사되어 공포증이 나타나는데 흔히 회피할 수 있는 대상에게 공포가 대치되어 회피행동을 통해 공포를 면하게 된다고 본다. 무의식적인 갈등내용과 공포대상 간에는 연상적이거나 상징적인 관련성이 있으며 투사, 대치, 회피, 상징화와 같은 방어기제가 공포증에 관여한다. 정신분석치료에서는 공포증의 기저에 자리 잡고 있는 무의식적 갈등을 자각하여 해소하게 함으로써 공포증이 근본적으로 치유될 수 있다고 본다(권석만, 2003, 169). 프로이트는 ‘꼬마 한스’ 분석을 통하여 억압이 불안을 만들어 내는 것이 아니라 불안이 이미 그 이전에 거기 있었고, 불안이 억압을 일으킨다는 사실을 확인했다. 그 불안은 위협적이고 외부적인 위협에 대한 불안이며, 실제적인 불안이라는 것이다. 즉 소년이 자신의 리비도의 요구에 대해서 불안을 갖게 된다는 것이다 (Freud, 1923/1985: 124, 128). 이 소년의 경우, 그것은 자신의 어머니에 대한 사랑에 대한 불안이며, 그것은 신경증적 불안의 한 예이다. 이 소년의 경우, 그 사랑은 외부적인 위협 상황을 초래하게 됨으로, 그 대상을 포기함으로써 그로부터 외부적인 위협은 피할 수 있으나, 내부적으로 그 위협은 그대로 나타나게 되고, 그것이 아버지로 상징화된 말에 대한 공포증으로 나타난다는 것이다.

프로이트는 ‘꼬마 한스’ 사례를 분석할 그 당시 어머니에 대한 사랑의 결과로서 아이가 두려

9) 프로이트, 『꼬마 한스와 도라』, 서울: 열린책들, 2008 참조하십시오. 공포증에 대한 정신분석적 견해는 두 가지 근본적인 개념에서부터 나온다. 그것은 심리적인 갈등과 무의식적인 정신 과정들이다. 이러한 견지에서 공포 상황이나 대상은 상징적인 중요성을 지니고 있다. 이러한 상황이나 대상은 개인이 두려워하는 다른 어떤 것 혹은 완전히 자각할 수 없는 것들에 대한 하나의 대체물일 가능성이 있으며, 이는 해결되지 못한 심리적인 갈등, 즉 아동기로부터 넘어와 잔존해 온 갈등을 반영해 준다. 예를 들어, 남동생이 태어난 시기에 학령기에 이른 한 아동은 자신을 학교에 보내는 어머니에 대해 화가 날 수 있다. 이 아동은 어머니가 새로 태어난 아이와 하루 종일 단둘이 있기 위해 자신을 학교로 몰아내 버린다고 느낄 수 있다. 매일 학교로 가는 길에 이 작은 소녀는 심술궂게 생긴 개가 있는 집을 지나게 된다. 따라서 어머니가 자신을 학교에 보내는 이유에 대한 소녀의 생각은 개와 연합이 되었다. 이 소녀는 가까스로 아동기를 보내긴 했으나, 20대에 이르러서, 그녀의 어머니가 미래에 자신의 남편이 될 사람에 대해 강하게 거부감을 표현한 이후로 개에 대한 공포증상을 보이게 된다(Irwin & Barbara Sarason, 1996/2001: 267).

위하는 실재적 위협이 무엇인지에 대하여 구체적으로 언급하지 않았었다. 그러나 후에 프로이트는 불안에 대한 문제를 다시 다루면서, ‘꼬마 한스’ 사례로 다시 돌아오면서 ‘거세’ 불안이 그 소년의 실재적인 불안이었다고 지적하였다(Freud, 1923/1985: 124). 사실, 정신분석에서 거세불안은 다양한 형태의 의미를 갖는다고 볼 수 있다. 거세불안은 사랑을 잃게 되지 않을까 하는 불안이다(Freud, 1923/1985: 126). 이러한 측면에서 프로이트는 신경증적 불안은 우리의 손아래에서 특정한 외부적 위협 상황에 대한 불안인 실재적 불안으로 변화된다는 점을 지적하였다(Freud, 1923/1985: 134).

앞서 ‘꼬마 한스’ 사례에서 살펴본 대로 무의식적인 갈등에 기인한 불안이 방어기제에 의해 특정한 외부대상에 투사되거나 대치되었을 때 특정공포증으로 나타났다. 그러나 불안과 두려움(공포증)은 이론적으로, 임상적으로 정확한 구분이나 경계설정은 쉽지 않다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 프로이트는 신경증적 불안과 실재적 불안을 구분한다¹⁰⁾. 그는 신경증적 불안의 위협은 실재적 불안과는 달리 외부적인 것이 아니고 내부적이라는 것과, 그것이 의식적으로 인식되지 않는다는 사실을 지적하였다(Freud, 1932/1998: 122). 그러나 프로이트는 공포증을 통하여 신경증적 불안에서 환자가 무엇을 두려워하는지, 그리고 신경증적 불안과 실재적 불안 사이의 연관성을 세울 수 있었다. 즉, 공포증에서는 이러한 내부적 위협이 어떻게 외부적인 것으로 변환되는지, 다시 말해서 신경증적 불안이 어떻게 해서 실재적인 불안으로 바뀌는지를 분명하게 보여준다고 보았다(Freud, 1932/1998: 122).

2) 범불안 장애

범불안장애는 최소한 6개월 이상 지속되는 심한 불안이나 근심 걱정이 특징이다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 514). 또한 범불안장애의 가장 핵심적인 증상은 과도한 불안과 걱정이라고 할 수 있다. 임상적 특징으로는, 이들이 불안해하고 걱정하는 주된 주제는 가족, 직업적 또는 학업적 무능, 재정문제, 미래의 불확실성, 인간관계, 신체적 질병에 관한 것으로 보고되고 있다(Sanderson & Barlow, 1990 ; Tallis, Eysenck & Mathews, 1992 / 권석만, 2003: 160 재인용). 이는 프로이트가 말한 일반적인 불안증¹¹⁾이라고 볼 수 있다. 이처럼 범불안장애를 지닌 사람들은 매사에 잔걱정을 많이 하기 때문에 늘 불안하고 초조해하며 사소한 일에도 잘 놀라고 긴장하는 경우가 많다. 이들이 느끼는 불안은 생활 전반에 관한 다양한 주제로 이리저리 옮겨 다니기 때문에 부동불안(浮動不安 ; free-floating anxiety)이라고 불리기도 한다(권석만, 2003: 158).

범불안장애의 원인은 무엇인가? 또한 범불안장애를 어떻게 치유할 수 있을까? 최근에 논의

10) 더 나아가 프로이트는 불안의 세 가지 중요한 형태로, 실재적 불안, 신경증적 불안, 그리고 양심의 불안으로 나누고 있다(Freud, 1932/1988: 123).

11) 프로이트는 신경증적 불안을 세 가지 형태로 나누고 있다. 일반적인 불안증, 공포증, 히스테리 증상에서의 불안과 심한 노이로제 증상에서의 다른 불안 형태가 그것들이다. 범불안장애는 프로이트가 말한 일반적인 불안증에 가깝다고 볼 수 있다. 프로이트가 제시하고 있는 신경증적 불안에 대하여는 「불안과 본능적 삶」, 『새로운 정신분석 강의』(pp. 117-158)을 참조하시오.

되고 있는 원인과 치유를 위한 방법들과 그 한계를 살펴볼 것이다. 우선 범불안장애는 여러 가지 원인으로 설명되고 있다. 첫 번째는 생물학적인 입장에서 그 원인을 해석하는 측면이 있다. 범불안장애가 직계가족 간에 많이 보고되고 있고, 일란성 쌍둥이가 이란성 쌍둥이보다 공병률이 더 높다는 근거에 의하여 유전적 요인이 관여한다는 주장이 제기 되었다. 켄들러(Kendler)에 의하면 이러한 연구결과는 범불안장애 자체가 유전되기 보다는 일반적인 불안 특질이 유전되는 것으로 해석되어야 한다는 주장이 우세하다고 보았다(Kendler et al., 1995). 이러한 생물학적 입장에서 불안의 뇌생리학적 기제를 밝히려는 연구들이 활발하게 이루어지고 있다. 특히 벤조디아제핀(Benzodiazepine)계통 약물이 불안을 감소시킨다는 사실이 발견되면서, 이와 관련된 신경전달물질인 가바(GABA)¹²⁾에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다(권석만, 2003, 161). 그러나 이러한 약물은 자극에 대한 과민성을 저하시키고 사고와 행동을 감소시키는 진정효과를 나타내지만 문제가 없는 것은 아니다. 일부 환자들에게는 진정효과가 잘 나타나지 않으며 다량으로 복용하면 인지적, 행동적 기능을 저하시켜 직업적 활동, 공부, 운전등과 같은 일상적 활동을 곤란하게 만든다. 또한 장기간 복용하는 경우에는 내성이 나타날 뿐만 아니라 신체적, 심리적 의존이 생겨 약물을 중단하기 어려우며 복용을 중단하면 여러 가지 금단현상이 나타난다(권석만, 2003, 163).

둘째, 인지적 입장에 의하면, 다음과 같은 이유 때문에, 범불안장애가 나타난다고 본다. 주변의 생활환경 속에 존재하는 잠재적인 위험에 예민하기 때문에 이들은 사고와 위협적인 사건에 관한 정보에 관심이 많다. 또한 일상생활 속에서 부정적 결과를 초래할 가능성이 있는 위험한 단서를 예민하게 포착하는 경향이 있다. 또한 불안한 사람들은 잠재적인 위험이 실제로 위험한 사건으로 발생할 확률을 과도하게 높이 평가한다¹³⁾. 게다가 위험한 사건이 실제로 발생할 경우에 나타날 수 있는 부정적인 결과를 지나치게 치명적인 것으로 평가한다. 마지막으로 권석만은 불안한 사람들이 이러한 인지적 특성을 나타내는 이유는 위험에 관한 인지도식(schema)이 발달되어 있기 때문이라고 보았다. 인지도식은 과거경험의 축적에 의해서 형성된 기억체계로서 특정한 환경적 자극에 선택적으로 주의를 할당하며 자극의 의미를 특정한 방향으로 해석하게 한다. 불안한 사람들은 위험과 위협에 관한 인지도식이 남달리 발달되어 있어서 일상생활 속에서 위험에 관한 자극에 주의를 많이 기울이고 그 의미를 위협적인 것으로 해석한다고 보았다(권석만, 2003, 163).

그렇다면, 인지적인 차원에서 범불안장애로 고통스러워하는 내담자들을 어떻게 도울 수 있을까? 일반적으로 인지행동치료자는 환자에게 걱정과 관련된 인지적 요인들을 이해시킨 후 걱정이라는 내면적 사고 과정을 자각하여 관찰하도록 격려한다. 즉 자신이 언제 어떤 내용의 걱정을 얼마나 오랫동안 하는지를 관찰하여 ‘걱정사고기록지’에 기록하게 한다. 흔히 경험하는 주된 내용의 걱정을 치료시간에 떠올리게 하여 이러한 걱정이 과연 현실적인 것이며 효율적인 것인지에 대한 구체적인 논의를 한다. 이 과정에서 환자가 걱정의 비현실성과 비효율성을 인식하게 하는 동시에 걱정에 대한 긍정적 신념 역시 수정하게 한다. 아울러 걱정이 떠오를 경우에 이를 조절하고 대처하는 방법을 습득시킨다¹⁴⁾. 이러한 과정을 통해서 환자로 하여금 걱정

12) Gamma Amino Butyric Acid.

13) 예를 들면, 자신이나 가족이 교통사고를 당할 확률, 집에 화재가 날 확률, 질병에 걸릴 확률 등을 일반적인 경우보다 높게 평가한다.

을 조절하고 통제하는 능력을 향상시킨다. 이밖에도 불안을 조절 할 수 있는 복식호흡, 긴장이완, 심상법 등과 같은 다양한 방법들을 함께 사용하기도 한다(권석만, 2003: 164).

그러면 정신분석적 측면에서는 이들을 위해 어떻게 이해하고 있으며, 치유에 개입하고 있는가? 일반적으로 범불안장애를 지닌 사람들은 흔히 “이유를 모르겠는데 웬지 늘 불안하고 무언가 불길한 일이 벌어질 것 같은 막연한 불안감에서 벗어날 수가 없다”고 호소한다. 이러한 불안의 원인이 무의식적인 갈등에 있기 때문에 환자 자신은 불안의 이유를 자각하기가 어렵다는 것이 정신분석적 입장의 주장이다. 정신분석적 입장에서는 성격구조간의 역동적 불균형에 의해 경험되는 부동불안이 범불안장애의 핵심적 증상이라고 본다. 부동불안은 무의식적으로 억압된 원초아의 충동이 강해져서 자아가 이를 통제하기 어려운 상태에서 흔히 나타나는 심리적 현상이라는 것이다. 과거에 처벌 받은 적이 있었던 충동들이 자아의 통제를 넘어 계속적으로 표출되고자 하기 때문에 불안을 경험하게 되는데, 이러한 불안을 감소시키기 위해 특정한 방어기제를 사용하게 되면 다른 형태의 장애로 발전될 수 있다. 이런 점에서 범불안장애는 무의식적인 갈등이 방어기제에 의해 변형되지 않은 비교적 순수한 형태의 불안을 반영하는 것으로 보고 있다(권석만, 2003: 161).

정신분석적 방법은 본래 두려움을 불러 일으켰던 불안한 경험이 무의식에 억압되어 완전히 망각되었던 경험을 들여다보도록 안내한다. 억압된 불안의 원인을 정확히 인식하고 제거해야 한다는 것이다.

3) 분리불안 장애

다양한 불안장애 가운데 여기에서는 분리불안장애를 다룰 것이다. 왜냐하면, 분리불안장애는 근본적으로 관계의 문제에서 오는 장애이기 때문이다. 이는 다음 장에서 살펴보게 될 인간이 근본적으로 불안해하는 원인을 하나님과의 관계를 분명히 할 수 있는 임상적 함의를 제공할 수 있기 때문이다. 부모와의 분리와 연관되는 불안을 그 특징으로 하는 분리불안장애(Separation Anxiety Disorder)는 일반적으로 소아기에 발생한다. 이러한 특징으로 인해 분리불안장애는 그 장애를 진단함에 있어 “유아기, 소아기, 청소년기에 흔히 처음으로 진행되는 장애” 가운데 포함되고 있다(American Psychiatric Association, 1994/1995: 154-158). 『정신장애의 진단 및 통계 편람』에는 분리불안장애의 진단기준에 다음과 같은 사항이 포함된다.

“A. 집 또는 애착 대상과의 분리에 대한 불안이 발달 수준에 부적절하게 지나친 정도로 나타나며 다음 3가지(또는 그 이상) 상황에서 드러난다.

(1) 집 또는 주된 애착 대상과 분리되거나 분리가 예상 될 때 반복적으로 심한 불안을 느낀

14) 예를 들면, 걱정의 사고내용에 반대되는 대응적 생각을 되뇌는 방법(counterning), 하루 중 ‘걱정 하는 시간’을 정해놓고 다른 시간에는 일상적인 일에 집중하는 방법, 불안을 유발하는 걱정의 사고나 심상에 반복적으로 노출시켜 걱정에 대한 인내력을 증가시킴으로써 걱정의 확산을 방지하는 방법, 고통을 유발하는 사고나 감정을 회피하려 하기보다는 이를 수용하도록 하는 방법 등을 활용한다(권석만, 2003: 164).

다. (2) 주된 애착 대상을 잃거나 그에게 해로운 일이 일어날 거라고 계속적으로 심하게 걱정한다. (3) 운 나쁜 사고가 생겨 주된 애착 대상과 분리될 거라는 비현실적이고 지속적인 걱정을 한다(예: 길을 잃거나 납치되는 것). (4) 분리에 대한 불안 때문에 학교나 그 외의 장소에 계속적으로 가기 싫어하거나 거부한다. (5) 혼자 있거나 주된 애착 대상 없이 지내는 데 대해 지속적이고 과도하게 두려움을 느끼거나 거부한다. (6) 주된 애착 대상이 가까이 있지 않는 상황이나 집을 떠나는 상황에서는 잠자기를 계속적으로 싫어하거나 거부한다. (7) 분리의 주제와 연관되는 반복적인 악몽을 꾸다. (8) 주된 애착 대상과의 분리가 예상될 때 반복적인 신체 증상을 호소한다(예: 두통, 복통, 오심, 구토).

B. 장애 기간이 적어도 4주 이상이어야 한다.

C. 18세 이전에 발생한다.

D. 사회적, 학업적(직업적), 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 일으킨다.

E. 광범위성 발달장애, 정신분열증, 다른 정신증적 장애 기간 중에만 증상이 나타나는 것이 아니어야 하고, 청소년과 성인에서는 광장공포증이 있는 공황장애로 잘 설명되지 않아야 한다”(American Psychiatric Association, 1994/1995: 158).

그러면 분리불안장애의 원인은 무엇인가? 프로이트는 불안의 원인이 유아의 때 이른 어머니로부터 분리에서 비롯된다는 점을 강조한바 있다. 어머니가 없을 때, 혹은 아이에게 더 이상 사랑을 베풀지 않게 될 때 아이는 자신의 욕구 만족에 대해 더 이상 안심할 수 없게 되고, 아마도 가장 고통스러운 긴장의 감정 상태에 던져지게 된다고 보았다(Freud, 1923/1988: 126). 이러한 불안의 조건은 그 근본에 있어서 원초적인 출생 불안의 상황을 되풀이 한다는 것, 즉 어머니로부터의 분리를 의미한다는 것이다(Freud, 1923/1988: 126).

불비는 헤르만(Hermann)의 이론을 참고하면서 그의 ‘애착’이론을 전개하였다. 헤르만에 의하면, 포유류의 새끼들은 신체적이고 심리적인 이중의 안정감을 찾기 위해 일반적으로 어미의 털에 매달린다. 그러나 양지외에 의하면 털이 거의 사라진 인간에게 있어서 털에 매달리는 욕동은 어머니와 아기 사이의 의미있는 최초의 피부접촉을 용이하게 하고, 아기로 하여금 다른 기호학적 코드 및 언어로의 접근을 준비하게 한다고 보았다. 즉, 털에 매달리기 욕동의 만족은 다소 불확실하게 되었지만, 아기는 여전히 어머니의 젖가슴, 손, 몸 전체 그리고 옷에 매달리면서 어머니로부터 일종의 반응을 이끌어 낸다는 것이다. 이 반응이 바로 현재까지 유토피아적으로 불려온 모성본능이다(Anzieu, 1995/2008: 57). 그러나 한편 이제 막 생겨나기 시작한 아기의 심리에서 가장 끔찍한 재앙은 어머니의 품으로부터 떨어져 나가는 것이다. 신비주의적 요소를 정신분석에 도입하면서 매우 정교한 개념들을 사용해서 인간 심리를 파악하고자 했던 정신과 의사 윌프레드 비온(W. Bion)은 그것의 도래를 아기를 ‘이름없는 공포(nameless dread)’ 속으로 빠지게 한다고 보았다. 극도의 불안을 경험한 상태를 말한 것으로 볼 수 있다. 특히 경계선 성격장애에 해당하는 환자들은 어린 시절 어머니의 품에서 떨어져 나올 때 어려움을 겪은 사람들이다. 즉, 과도한 매달리기와 급작스럽고 예측 불가능한 떨어짐이 모순적으로 너무

이른 시기에, 그리고 반복적으로 교차되는 것을 경험했던 사람들이며, 이로 인해 신체적 자아와 심리적 자아에 일종의 폭력을 경험한 사람들이다(Anzieu, 1995/2008: 57).

특히 질병원이론의 관점에서 연구하기를 선호했던 위니콧은 전세대들의 연구자들보다 더욱 정교하게 정신장애와 모성결여의 조기성을 관련지은 것으로 잘 알려져 있다. 우리는 이러한 관련성을 위니콧의 「건강한 아동과 위험에 처한 아동에게 우리는 무엇을 제공할 수 있는가?」(1962)논문을 통해 잘 확인할 수 있다. 만약 아기가 한 명의 인격체가 되기 이전에 애정결핍이 있었던 경우, 이는 아동 정신분열증, 신체의 결함을 동반하지 않는 정신적 장애들 그리고 이후에 발생하는 정신장애들의 소인이 된다. 만약 정신적 외상이 가능할 정도로 발달한 아동에게 애정결핍으로 인한 외상이 생겨난다면, 그것은 정동의 장애들과 비사고적인 경향들의 소인이 된다. 그리고 만약 아동이 독립성을 획득하려고 할 때 애정결핍이 생겨난다면, 그것은 병리적인 의존, 병리적인 대항, 분노 발작 등을 야기한다고 위니콧은 밝히고 있다(Anzieu, 1995/2008: 61). 또한 위니콧은 젖먹이가 가진 욕구의 다양성을 명확하게 보여주었는데, 사실 이런 젖먹이의 욕구들은 모든 인간에게 계속해서 남게 되는 것들이다. 예를 들어, 신체적 욕구와 함께 신생아는 ‘충분히 좋은 엄마’에 의해서만 충족될 수 있는 심리적 욕구들을 가지고 있다. 그런데 주변 환경이 이러한 심리적 욕구들에 대해 불충분한 반응을 보이면 신생아는 자아와 자아 아닌 것 사이를 구분하는데 장애를 겪게 된다고 보았다(Anzieu, 1995/2008: 62).

헤르만, 볼비, 비온, 위니콧, 양지외와 같은 최근의 정신분석가들의 불안에 대한 이슈에서 공통적으로 발견되는 것은 모성적 환경과의 때 이른 분리이다. 이러한 불안은 심리적 외상뿐만 아니라 다양한 정신장애로 나아간다는 것이다.

III. 불안에 대한 성서신학적 접근

불안하지 않는 인간은 없을 것이다. 그것은 앞장에서 살펴본 불안장애로 고통을 겪는 사람들만의 과제가 아니다. 그러면 이러한 불안은 어디에서부터 시작되었을까? 인간은 불안 속에서 살 수밖에 없는가? 불안 경험을 의미 있게 받아들일 수 있는 신학적인 근거는 없는가? 본 장에서는 이러한 질문들을 중심으로 불안에 대한 성서적, 신학적 접근을 간략하게 살펴 볼 것이다. 불안에 대한 성서적, 신학적 성찰은 보다 효과적인 기독교상담을 위한 전제가 될 것이다.

1. 불안에 대한 성서적 접근

불안은 어디에서부터 시작되었을까? 성서에 의하면, 불안은 하나님 말씀에 대한 아담과 하와의 불순종으로부터 기인하였다. 불순종한 아담과 하와는 하나님의 낫을 피하여 나무 사이에 숨었다¹⁵⁾. 이때부터 시작된 불안은 사람들이 살아가는 방향을 결정하는 것을 볼 수 있다. 이스

15) “가로되 내가 동산에서 하나님의 소리를 듣고 내가 벗었으므로 두려워하여 숨었나이다”(창세기 3장 10절).

라엘의 초대 왕이었던 사울의 예를 보면 우리는 이 사실을 실감 할 수 있다. 그는 젊어서는 왕위에 대한 불안을 심하게 느꼈고, 나이가 든 다음에는 경쟁자인 다윗을 향한 질투 어린 두려움을 느꼈으며, 그 다음에는 그와 동맹을 맺었던 사람들과 적의 손에 체포 될 지도 모른다는 두려움을 끊임없이 느꼈다. 어쩌면 그가 자살했던 것은 불안한 삶의 당연한 결론인지도 모른다 (Lechler, 1986/2004: 21). 성서에 나오는 하나님의 사람들 역시 이런 불안을 늘 경험했다. 이세벨 여왕을 피해 사막으로 피신했던 예언자 엘리야의 불안은 얼마나 심했는지 우리는 잘 알고 있다¹⁶⁾. 시편 기자 역시 불안과 두려움 속에서 절규하고 있다¹⁷⁾. 그래서 지혜로운 사람이었던 시락은 사람이 태어나면서 죽을 때까지 불안의 마수가 얼마나 많은 영향을 미치고 있는지를 자세하게 기록하였다¹⁸⁾.

신약시대의 예수의 제자들도 불안 가운데 두려워했음을 우리는 잘 알고 있다¹⁹⁾. 사도바울 역시 복음을 전하는 가운데 자신에게 적대적인 사람들 앞에서 불안해하고 두려워했다²⁰⁾. 예수도 십자가 사건 앞에서 불안해했다. 그러나 그는 불안을 극복했다. 불안해하는 제자들에 대한 예수의 불안의 이해는 오늘날 기독교상담가에게 있어서 불안해하는 인간 존재 자체와 내담자를 이해하는 좋은 모델이 된다고 볼 수 있다. 이점에 대해서는 다음 장에서 구체적으로 다룰 것이다.

그러면 인간은 일생 동안 걱정과 두려움 속에서 살아야 하는가? 성서는 불안에 대하여 어떤 행동을 취하라는 적극적인 지침은 없는가? 물론 성서에는 불안에 관하여 구체적으로 언급한다. 먼저 성서는 인간이 불안해 한다는 것을 인정한다. 그러나 그러한 불안 속에서 일생 동안 그대로 머물러 있으라고 말하지 않는다. 오히려 인간은 예수 그리스도와의 신앙적 동일시 속에서 불안과 걱정 그리고 두려움으로부터 극복되어지고 자유로운 상태로의 평안을 말하고 있다고 볼 수 있다²¹⁾. 죄성을 지닌 인간은 여전히 불안해 할 수밖에 없는 존재이지만 그러한 불안에도 불구하고 그리스도 예수 안에서 더 높은 차원의 평안을 경험할 수 있다고 볼 수 있다.

2. 불안에 대한 신학적 접근

불안에 대한 키에르케고르(Søren Kierkegaard)의 신학적(동시에 철학적이면서)인 성찰은 오늘날 인간의 불안 상황을 이해하는데 중요한 자료라고 볼 수 있다. 본 소고에서는 키에르케고르의 불안에 대해 가장 잘 알려진 『불안의 개념』에 나타나는 불안에 대한 신학적 관점을 본 논문과 관련하여 간략하게 살펴볼 것이다.

16) 열왕기상 19장 1-4절.

17) “내 마음이 내 속에서 심히 아파하며 사망의 위협이 내게 미쳤도다. 두려움과 떨림이 내게 이르고 황공함이 나를 덮었도다”(시편 55편 4-5절).

18) 시락서 40장 1-9절.

19) 마가복음 10장 32절, 마태복음 8장 26절, 마태복음 25장 26절.

20) 사도행전 18장 9절, 사도행전 23장 11절, 고린도전서 2장 3절, 고린도 후서 7장 5절.

21) “이것을 너희에게 이름은 너희로 내 안에서 평안을 누리게 하려함이라. 세상에서는 너희가 환난을 당하나 담대하라. 내가 세상을 이기었노라 하시니라.”(요한복음 16: 33)

키에르케고르는 먼저 두려움과 달리 불안은 선과 악의 저편에서 존재한다고 보았다(Kierkegaard, 1844/ 1996: 40). 그리고 그는 인류의 타락인 원죄를 그 기원으로 거슬러 올라가 설명하는 것으로서 불안을 묘사했다(Kierkegaard, 1844/ 1996: 45-51). 즉 그는 원죄에 대한 교의를 엄두에 두면서 “불안”의 개념을 심리학적, 철학적, 신학적으로 분석하였다.

케에르케고르에 의하면, 불안은 자유의 가능성을 열어준다(Kierkegaard, 1844/ 1996: 157). 독일의 정신분석가이자 기독교상담학자인 빈클러는 키에르케고르의 불안을 다음과 같이 이해했다. 키에르케고르는 불안 밑에 깔려 있고, 불안에 의해 의식하도록 열려진 불안에 대한 근원 지식을 인식할 때 ‘깨어 있는 성령’이 인간에게 지속적으로 선택 앞에 서게 되는 경험을 해야 한다는 것을 보여주었다. 즉 어떤 행동이 선한 것이며, 어떤 행동이 악한 것인가? 라는 것이다. 즉 이러한 선택의 가능성으로 인간은 동시에 자유를 경험한다고 보았다. 그것은 혼란스럽게 하는 자유이다. 그래서 자유로 인도하고 모든 자유 속에서 공명하는 불안은 ‘자유의 망상’에 빠지게 된다고 보았다. 그 결과 불안은 성숙하여지고 개별화되고 성장한 인간 존재의 특성이 되게 해 준다고 보았다. 이러한 관점에서 ‘불안 경험에 대한 상반 감정의 양립’이 매우 분명해 진다고 보았다(Winkler, 2000/2007: 352). 케에르케고르는 이를 “불안은 하나의 공감적 반감이며, 또 하나의 반감적 공감”이라고 말했다(Kierkegaard, 1844/ 1996: 40).

빈클러는 불안 없이 인간은 자신에 대해서도 세상에 대해서도 이해하지 못한다고 보았다. 즉 불안 없이 인간은 자기 자신의 풍자화에 빠지게 된다는 것이다. 불안은 의미를 만든다는 것이다. 그러므로 그것은 풍요한 세계관을 위해 꼭 필요하다고 보았다(Winkler, 2000/2007: 353). 롤로 메이(Rollo May)역시 실존주의자들에 있어서 불안은 존재의 자연스럽고 건강한 한 부분이라고 보았다(May, 1967).

‘들어가는 말’에서 필자는 불안한 이들을 위한 효과적인 기독교상담을 위해서 불안에 관하여 인식론적인 접근 또는 정보 수집을 넘어서는 특별한 능력 즉, 관점의 변화가 요구된다고 말했다. 이 말은 우선 ‘불안은 부정적이다’라는 생각에서 전환이 필요하다는 의미이다. 앞에서 우리는 불안이 사람들로 하여금 불쾌하게 만든다고 말해왔다. 그러나 동시에 그러한 불안은 풍요한 세계관을 위해 필요하다고 보았다. 즉 불안 없이는 심리적으로 영적으로 더 빈약하다는 것이다.

불안에 대한 정신분석적 이해와 불안에 대한 철학적이고 신학적인 이해는 상반되는가? 상반되기도 하지만 꼭 그렇지만은 않다고 볼 수 있다. 정신분석적인 입장에서 로흐(W. Loch)는 그 통합을 시도했다. 그는 총체적인 입장에서 설명을 하고자 했다. 그는 다음과 같이 말했다.

프로이트의 깊은 통찰은 실존철학의 핵심으로 설명된다. 실천적인 의사로서 우리는 환자로 하여금 삶을 가능케 하는 목적이 있으나, 이러한 관계 속에서 시작된 생각을 끝까지 수행하는 것이 우리에게만 문제가 아니다. 우리는 문제들을 안고 있는 환자들을 전문적으로 돕고 인간 조건의 근본적인 실존인 불안을 끝내버리려고 한다. 우리는 키에르케고르와 이렇게 말할 수 있기 때문이다. ‘적당히 걱정하는 것을 터득한 사람은 최상의 것을 터득한 것이기 때문이다’(Loch, 1976, 14 ; Winkler, 2000/2007: 357 재인용).

그러나 동시에 불안 앞에서 인간은 고통스러워한다. 불안에 대한 양면성을 고려한다면, 불안은 인간에게 필요악인가? 만약 그렇다면 어떻게 불안을 적절하게 이용할 수 있을까? 인간이 고통스러워하는 영역에서는 불안을 저지하면서 동시에 어느 정도 긴장하게 하고 의미 있게 살아가기 위해서 불안을 활용할 수 있지 않을까? 불안에 대한 정신분석과 신학은 상반되면서도 공통적이다. 이러한 두 입장을 기독교상담학적인 측면에서 다룰 수는 없는 것인가? 불안에 대한 이러한 질문이 앞으로 살펴보게 되는 불안에 대한 기독교상담적 주제라고 볼 수 있을 것이다.

IV. 불안한 자들을 위한 기독교상담적 돌봄

불안과 관련된 주제는 기독교상담의 가장 중요한 이슈중의 하나이다. 왜냐하면 불안은 인간-세상-하나님과과의 관계 안에서 언제나 경험되어지며, 이는 모든 인간에게 해당되기 때문이다. 그러나 불안에 대한 인간의 태도에 따라 다양한 결과로 나타난다. 여기에 기독교상담은 중요한 부분으로 나타난다고 볼 수 있다.

‘들어가는 말’에서 필자는 불안한 자들을 위한 기독교상담을 효과적으로 수행하기 위해서 그것에 대한 정신분석 및 정신의학적 접근과 성서, 신학적 통찰이 기독교상담 안에 통합되어야 함을 지적하였다. 본 장에서는 이러한 측면을 적절한 사례를 제시해 가며 이론과 임상적 실재를 중점적으로 살펴 볼 것이다.

필자와 상담을 하고 있는 한 내담자는 현재 박사과정에서 연구 하고 있다. 그녀는 필자와 이야기할 때는 특별한 신체적 증상을 동반한 불안의 증후가 나타나지 않는다. 그러나 그녀는 여러 학생들 앞에서 발표를 하거나 발제를 할 때 심한 신체적 증상들이 나타난다. 예를 들면, 심장박동이 매우 빨라진다는지, 안색이 창백하게 변한다는지, 호흡이 가빠지면서 가슴이 터질 것 같다는지, 평소와는 달리 말을 더듬는다는지, 식은땀을 흘린다는지, 심할 경우 설사를 동반한다는지 등의 신체적 증상을 동반한다.

문제는 이러한 불안이 기독교 신앙인에게도 나타난다는 것이다. 이러한 불안 이슈로 기독교 상담자를 찾아왔을 때, 기독교상담자는 어떻게 그를 도울 수 있을 것인가? 구체적인 방법을 제시하기 전에 필자는 다음의 사실을 전제하고자 한다. 최근에 영혼의 치유나 돌봄의 관점에 변화가 생기기 시작했다는 것이다. 많은 학자들이 한 개인은 신체적, 심리적 그리고 영적 측면들을 지닌 통합적 존재로 고려해야 한다는 입장을 보이고 있다는 의미이다. 예를 들어, 미국의 정신의학협회(APA)에서 종교적 혹은 영적 문제들을 인간의 심리적 문제와 관련이 있는 것으로 DSM-IV-TR에 소개하기도 했고, 종교와 영성이 정신건강에 긍정적인 영향을 미치며 정신적인 평안에 기여한다는 연구 결과들을 충분히 제시하고 있다.²²⁾

22) 영성과 심리적 건강과의 관계에 관한 연구서와 논문은 많이 있지만 일부만 소개하면 다음과 같다. 조옥진, 『영성과 심리상담』, 서울: 가톨릭출판사, 2005. ; 하워드 클라인벨, 『전인건강』, 이종헌, 오성춘역. 서울: 한국장로교출판사, 1995. ; 장동진, 김용태, “영적초월과 심리적 안녕 간의 관계.” 『한국기독교상담학회지』 16호(2008): 165-186. ; Piedmont, R. L., "Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality." *Journal of Rehabilitation*, 67(2001): 4-14. ; Harris, S. J., *Religiosity and Psychological Well-being among Older Adults: A Meta-Analysis*. Ph. D. dissertation, Albuca University, Florida,

이러한 입장을 전제하고 필자는 불안한 자들을 위한 돌봄에 있어 다음과 같은 다섯 가지의 제안하고자 한다.

첫째, 일반적으로 병을 정복하기 위해서는 병의 원인을 분명히 알아야 한다. 치유자가 어떤 질병에 대해서 그 증상을 인식하고 또 그 원인을 알아내려고 노력하는 가장 중요한 의미는 그런 질병을 앓고 있는 내담자를 치유하고자 하는데 도움이 되고자 하기 때문이다. 원인을 알고자 노력하는 것은 불안장애로 고통당하고 있는 자들을 돌보고자 할 때도 마찬가지이다. 앞에서 불안에 대한 정신분석적 통찰을 통해서 살펴 본대로, 모든 불안에는 원인이 있다는 점을 인식해야 한다. 따라서 기독교상담자는 먼저 환자가 불안해하는 원인을 환자로 하여금 찾게 해주어야 한다. 그래서 레슬러(Alfred Lechler)는 환자가 과거에 그를 두렵게 했던 경험에 대해서 알게 되면, 그가 얼마나 그것을 극복할 수 있고 거기에 새로운 태도로 임할 수 있는나 하는 것에 따라서 불안은 조만간 사라질 수 있다고 보았다. 그러나 그가 불안의 원인에 대해서 알지 못할 경우 사람들은 불안의 힘에 눌려 지낼 수밖에 없다는 것이다(Lechler, 1986/2004: 26). 많은 경우, 사람들은 자신의 불안을 의식하지 못한다. 그러나 사람들이 짓눌렸다는 느낌을 가지거나, 걱정, 근심 때문에 마음이 편하지 않거나 열병 증세가 있거나 신경계통에 장애가 있거나 불안한 꿈을 꾸거나 여러 가지로 이상한 증세를 보인다면 그것은 무의식적으로 상당히 불안해 있다는 표시이다(Lechler, 1986/2004: 127).

불안에 빠지게 되는 원인은 매우 다양하다고 볼 수 있다. 어린아이에 대한 잘못된 교육은 그 아이들로 하여금 불안한 심리적 구조를 갖게 할 수 있다. 예를 들면, “정당한 이유 없이 아이들을 때리고 교육시켰다면, 아이들은 어렸을 때부터 불안에 시달리고 삶에서 오는 여러 가지 공격들 앞에서 제대로 저항하지 못하게 된다(Lechler, 1986/2004: 20-21)”. 문제는 이러한 불안 신경증은 어린 시절로 거슬러 올라 가는 불안한 상황과 더 연관성이 깊다는 것이다. 왜냐하면, “어린이들의 영혼은 어른들보다 훨씬 더 예민하기 때문에 혼란에 빠지기 쉽기 때문이다(Lechler, 1986/2004: 21)”. 이런 측면에서 레슬러는 “어린 시절에 있었던 무시무시했던 일들은 그가 죽을 때까지 잊히지 않는 경우가 많다고 지적한바 있다.(Lechler, 1986/2004: 21)”. 또한 불안은 어떤 사고가 난 다음에 나타날 수도 있다. 예를 들어 말하자면, 몇 년 전 기차 사고가 났던 것을 목격했던 사람은 기차에 앉자마자 공황(恐慌)에 사로잡힐 수도 있을 것이다. 그렇지 않으면, 어떤 사람은 다른 사람에게 일어났던 자동차 사고에 대한 기억이 갑자기 떠올라서 자기에게도 똑 같은 사고가 일어나지 않을까 하는 두려움 때문에 자동차를 타지 않으려고 할 수도 있을 것이다(Lechler, 1986/2004: 21).

다음은 필자가 ○○대학교 상담대학원에서 강의할 때 경험한 사례이다. 수강생의 한명이었던 그 여학생은 침례(세례) 교인이었지만 평소 성찬식에 참여할 수 없었다. 정확히 말해서 성찬식에 사용하는 카스테라 빵을 먹을 수 없었다. 물론 그 여학생은 처음부터 그런 것은 아니었다. 어린 시절, 어느 날 그녀는 시골 할머니 댁에 여행을 갔다. 시골 할머니는 기르던 닭을

2002. ; Benner, David, *Care for Souls*. Grand Rapids, MI: Baker Book House, 1998. ; Benner, David, *Psychotherapy and the Spiritual Quest*, Grand Rapids, MI: Baker Book House, 1989.

잡아 어린 그녀 앞에서 닭의 목을 식칼로 내리쳤다. 어린 그녀는 매우 놀랐다. 그날 그녀는 닭고기 요리를 먹지 못했다. 시골 할머니 댁에서 돌아온 후 부터 그녀는 닭고기를 먹지 못했다. 닭고기는 물론, 그 때부터 달걀 후라이도 먹지 못했다. 달걀 후라이를 볼 때마다 그때의 닭이 생각났기 때문이다. 카스테라 빵을 먹지 못한 것도 카스테라 빵에 달걀이 들어간다는 생각 때문이었다. 성찬식 때 카스테라 빵을 먹어보려고 몇 차례 시도 해보았으나 번번이 실패했다. 카스테라 빵에 들어있는 달걀을 생각하면 토할 것만 같았기 때문이다.

이런 식으로 불안은 특정 사건이나 사고와 관련되기도 한다²³⁾. 물론 이 여학생은 현재 자신을 불안하게 하는 요인을 정확하게 알고 있다. 어린 그녀를 깜짝 놀라게 했던 그 위험한 일은 비록 과거의 일이지만, 일상의 삶속에서 그 불안한 사건은 재현되는 것이다²⁴⁾. 그러나 임상의 연구 결과에 의하면, 많은 환자들은 자신들이 불안해하는 원인을 인식하지 못하는 경우가 허다하다. 그렇다면, 왜 그러한 특정한 사고나 사건들이 내담자 자신들로 하여금 심한 불안을 일으키는가? 프로이트에 의하면, 그것은 내담자 자신에게 본래 두려움을 일으켰던 불안한 경험이 무의식에 억압되어 의식화되지 않은 상태로 망각되어 있기 때문이라고 보았다.²⁵⁾

둘째, 기독교상담자는 먼저 불안이슈가 영적인 위기를 불러일으킬 수 있다는 점을 인식해야 한다. 불안 이슈가 종교적인 경우, 기독교상담자는 더 신중을 기해야 할 것이다. 상담자가 불안이슈로 찾아온 내담자에게 믿음이 없든지, 혹은 죄를 지어서 불안하다든지 와 같은 식으로 대화를 이끌어 간다면, 그 내담자의 영적 위기는 더 심각해 질수 있기 때문이다. 또한 상담자는 자신의 신앙 고백을 내담자에게 강요해서는 안 될 것이다. 오히려 상담자는 내담자의 영적인 접근을 하기 전에 먼저 불안의 원인을 정확히 밝혀내야 할 것이다. 이점에 있어서는 내담자가 기독교인이라 할지라도 일반적인 원칙과 같다고 볼 수 있다. 다행히 내담자가 느끼는 불안의 원인이 밝혀지면서 자신이 느끼는 불안이 아무런 근거가 없다는 사실이 밝혀지면 다행히 두려움은 상당히 약화될 것이다. 그 후에야 비로소 내담자는 하나님을 사랑의 하나님으로, 평안을 주시는 하나님으로 인식 할 수 있을 것이다.

불안신경증은 불안 때문에 사람들이 위기적인 상황에 빠지게 되는 질병이다. 불안의 원인은 일반적으로 걱정이나 근심에 잘 빠지는 성향이다. 건강한 사람이라 할지라도 자신이 감당하기 어려운 일이 일어나면 두려움에 사로잡힌다. 그러나 건강한 사람은 그것을 어느 정도 해결할 수 있다. 그러나 연약한 사람은 작은 충격에도 불안에 휩싸이고 급기야 불안신경증에 빠지게 된다.

그러나 기독교상담자의 정체성은 건강한 기독교신앙은 심리적인 혼란으로부터 질서를 제공해 줄 수 있음을 확신해야 할 것이다. 왜냐하면, “기독교신앙은 사람들의 내면에 충분히 강한

23) 프로이트는 특정 사건으로 물을 잘 마시지 못한 여인의 사례를 보고한바 있다.

24) 논문에 인용할 수 있도록 허락해준 대학원생에게 고마운 마음을 전한다. 이와 비슷한 불안에 대한 경험이 필자 가족에게도 있다. 필자의 노모는 필자가 기침을 한 두 번 만 하게 되더라도 심하게 염려하며 불안해한다. 마치 필자의 건강상태가 크게 잘못되기라도 한 것처럼 불안해한다. 그 이유는 필자의 아버지가 과거에 심한 폐결핵을 앓아 고통 속에 있었기 때문이다. 또 필자는 종종 필자 자신이 정신을 잃을까봐 염려하고 두려워한다. 왜냐하면 초등학교 동창생 중에 간질환자가 있었고, 그 후에도 필자는 정신을 잃고 살아가는 사람들을 자주 만났기 때문이다.

25) 프로이트가 ‘불안’에 대하여 광범위하게 다루고 있는 「억압, 중후 그리고 불안」(1926)을 참조하시오.

저항력을 심어주어 그들에게 다가오는 삶의 어려움에 직면할 수 있게 해주기 때문이다. 기독교 신앙은 그들이 자신의 자아로부터 해방되고, 죄의식에서 벗어나게 하며, 삶에 맞설 수 있는 새로운 용기를 불어넣어 줄 수 있기 때문이다(Lechler, 1986/2004: 18-19).

셋째, 기독교상담가는 예수의 모델을 본받아 불안한 자들에 대한 상담이 이루어져야 할 것이다. 구약성서에서는 불안에 대한 치유는 하나님에 대한 신뢰에서 비롯된다고 보았다²⁶⁾. 신약성서에서 예수는 제자들의 불안을 알고 계셨다²⁷⁾. 그들이 자신의 제자라고 해서 자동적으로 불안으로부터 해방된다는 것이 아니라는 것을 알고 계셨다. 그는 실상이 어떤지를 잘 아셨고, 불안감은 인간에게 있어서 자연적인 것이라는 사실을 이해하고 계셨다. 그래서 그는 제자들이 불안해하는 것을 전혀 나무라지 않으셨다(Lechler, 1986/2004: 133). 이러한 점을 기독교상담가는 인식하여야 할 것이다. 우리 자신은 불안한 존재라는 사실을 인식하여야 한다는 것이다. 더 나아가 예수 역시 불안을 경험했다. 그래서 그는 우리가 당하는 불안을 이해할 수 있다²⁸⁾. 왜냐하면 그는 불안을 이겼기 때문이다. 그래서 그는 일생동안 죽음의 공포 때문에 종노릇하는 자들을 해방하려고 한다²⁹⁾. 그러나 그는 우리가 불안한 존재라는 것을 잘 알고 있다. 그러나 그는 계속해서 두려워하지 말고, 용기를 잃지 말라고 한다³⁰⁾. 이것이 예수의 불안에 대한 역설이다. 즉, 불안한 존재임에도 불구하고 앞서 말한 대로, 더 높은 차원의 평안을 말하는 것이다. 이것은 기독교상담가의 불안에 대한 중요한 태도라 볼 수 있다.

넷째, 기독교상담가는 불안에 대하여 일반적으로 갖는 관점의 변화로서 불안에 대한 역설을 이해해야 할 것이다. 앞서 살펴본 대로 불안은 생활 속에서 경험되는 불쾌하고 고통스러운 감정이다. 또는 부정적인 결과가 나타날 수도 있는 위험하고 위협적인 상황에서 우리가 경험하게 되는 정서적 반응이다. 그러면 불안은 우리에게 무조건 해로운 것들인가? 불안의 감정은 우리에게 전혀 도움이 되지 않는가? 사실 불안은 우리로 하여금 정서적 균형을 이루게 하는 기능도 있다. 프로이트는 이점에 대하여 잘 지적한바 있다. “불안은 하나의 정서적 상태로서 지나간 위협적인 사건의 재생 작용이며, 또 자기 보존의 역할을 하고 새로운 위협에 대한 신호이며, 어떤 이유에서인지 사용되지 않은 리비도에서부터 발생하고, 또 억압의 과정 중에서도 생기며, 그것은 증상 형성과 함께 교체되고, 또 동시에 심적으로 연관되어 있다는 것이다(Freud, 1923/1998: 123)”.

불안의 역설에 대하여 임상심리전문가 권석만 역시 인간은 불안을 느끼면 부정적인 결과가 일어나지 않도록 긴장을 하고 경계를 하며 조심스런 행동을 하게 된다고 보았다. 그래서 위협적인 상황을 벗어나게 되면 안도감을 느끼고 긴장을 풀면 편안한 기분으로 되돌아가게 된다고 보았다. 그래서 그는 불안은 불쾌하게 느껴지지만 우리에게 도움이 되는 감정이라고 보았으며,

26) 시편 18편 7절, 23편 4절, 27편 1절, 46편 2-3절, 56편 4-12절, 이사야 41장 10절, 43장 1절 등.

27) 요한복음 16장 33절.

28) 히브리서 4장 15절.

29) 히브리서 2장 15절

30) 요한복음 16장 33절.

즉 우리자신을 위협으로부터 안전하게 보전하도록 돕는 순기능을 지니고 있다고 보았다(권석만, 2003: 155)³¹⁾.

이처럼 불안은 우리로 하여금 우리의 상태를 자각하도록 알려주는 경계정보와 같은 기능을 한다고 볼 수 있다. 우리는 앞서 키에르케고르가 말한 불안의 역설(불안은 자유를 열어준다)을 살펴보았다. 이는 기독교상담자가 인간에 대하여 갖는 근본적인 태도와도 일치한다. 기독교 신앙은 역설을 주장하기 때문이다.

마지막으로 다섯째, 불안의 고통을 경감시킨 다음에, 상담자는 내담자에게 용기를 북돋아 주면서 의지를 강하게 하도록 실제적으로 도움을 제공해야 한다. 앞서 말한 대로 내담자가 불안의 원인을 인식하지 못한 상태에서 상담자가 용기만을 주는 방법은 효과적이지 못하다. 이와 마찬가지로 내담자가 불안의 원인은 인식하였으나 여전히 두려움이 남아 있을 때 실제적으로 그에게 용기와 방법을 제공해주지 못한다면 좋은 결과를 기대하기가 쉽지 않을 수 있다. 예를 들면, 집 밖을 나가는 것을 두려워하는 내담자일 경우, 다른 돕는 사람이 그의 팔짱을 끼고 함께 집밖을 나가는데 도울 수 있도록 실제적인 방법까지 제공해 준다든지, 자동차 타는 것을 두려워하는 내담자를 위해서는 함께 동승해 준다든지 등과 같은 것이다. 물론 상담자가 그 일을 할 수는 없을 것이다. 절적인 방법으로 도움을 제공할 수 있는 인력과 방법을 찾아내어 네트워킹 하는 것이 중요할 것이다.

이는 신앙인 내담자를 위해서도 마찬가지이다. 상담자들은 무엇보다도 먼저 그 사람이 하나님께 전적인 신뢰를 보낼 수 있도록 용기를 북돋아 줄 수 있을 것이다. 또한 그 고통 역시 하나님의 손 안에 있다는 사실을 받아들이게 하고, 그가 하나님의 뜻에 순종하며 그에게 다가오는 모든 일들이 하나님의 선하신 의도 안에서 이루어진다는 사실을 인정하도록 용기를 북돋아 주어야 할 것이다. 그리고 그 내담자가 좋은 환경에 둘러싸여 있을 때, 특히 그가 그의 무거운 짐을 기꺼이 나누어지려고 하는 성숙한 그리스도인들의 집단에 속해 있으면 그것은 그에게 말할 수 없는 도움을 줄 수 있을 것이다(Lechler, 1986/2004: 34-35).

V. 나오는 말

우리는 이제까지 불안은 신체적 증상뿐만 아니라, 마음의 병을 일으키며, 종종 종교적인 내용들로 뒤덮여 영적인 문제를 불러일으킨다는 것을 살펴보았다. 불안한 이들을 돌보기 위한 방법으로 우리는 정신의학적, 정신분석적 그리고 기독교상담학적 측면을 제시했다. 기독교상담자는 불안한 이들을 치유하기 위해, 병의 원인 즉 불안의 원인부터 철저히 알아야 한다고 지적하였다. 원인을 덮어둔 채, 진정제를 처방하거나 정신건강을 증진시키는 방향으로 살아야 한다는 식의 조언으로는 불충분하다. 오히려 기독교상담자는 내담자의 불안의 원인을 파악하기

31) 권석만은 다음과 같은 예를 들어 불안의 순기능을 설명하고 있다. 우리는 가파른 바위를 오를 때 두려움을 느끼고 긴장하게 된다. 그러나 가파른 절벽의 가장자리에서도 전혀 불안을 느끼지 않는 사람을 생각해 보자. 그러한 사람은 조심하지 않고 행동하여 절벽에서 떨어져 상해를 입을 가능성이 높다. 그러나 우리는 대부분 그러한 상황에서 불안을 느끼게 되므로 절벽의 가장자리에 함부로 접근하지 않거나 조심함으로써 위험가능성으로부터 우리의 몸을 보호하는 것이다. 즉 불안은 위험하거나 위협적인 상황에서 우리 자신을 보호하기 위한 경계대세를 취하게 되는 적응적인 반응인 것이다(권석만, 2003: 155).

위해 필요하다면, 다양한 정신치료 기법이나 정신분석과 같은 임상적 방법을 사용할 수도 있다. 왜냐하면, 이러한 방법들을 통해서 불안의 원인이 밝혀지면서 치유의 가능성을 찾을 수 있기 때문이다. 다시 말해서 이러한 방법들을 통해서 내담자들은 자신의 과거로 돌아갈 수 있으며, 자신을 불안하게 하고 억압했던 어린 시절의 무의식으로부터 해방됨으로써 불안으로부터 벗어날 수 있기 때문이다. 그러나 이것만으로는 부족하다. 왜냐하면 기독교상담자는 불안을 제거하는 것이 그들의 사역의 핵심이 아니기 때문이다. 또한 기독교상담자의 사역은 설령 불안을 제거했다 할지라도 거기에 멈추어서는 안 되기 때문이다. 그들은 내담자의 내면을 들여다 보며 인생의 더 높은 차원으로 안내할 수 있어야 하기 때문이다.

필자는 불안의 증상에 따라 다양한 정신의학적 분류와 정신분석학적 분류가 있다는 것을 앞서 말했다. 그것은 불안을 하나의 기제로만 뭉뚱그려 이해하기 보다는 다양한 접근이 전제된다는 의미이다. 따라서 기독교상담자는 불안 증후에 대한 다양성을 열린 마음으로 고려하고, 불안에 대한 다양한 내용과 종류에 따른 원인을 인식하는 것 역시 중요하다고 볼 수 있다. 이는 치유라는 공동의 목표를 위해 기독교상담자가 정신의학자나 정신분석자와 같은 임상전문가와 공동의 노력을 함께 해야 하는 당위성도 내포된다고 볼 수 있다.

그러면서 동시에 불안은 어디에서 기인했으며, 불안은 어떻게 제거되며, 진정한 평안한 삶은 어디로부터 오는 것일까라는 근원적인 질문은 기독교상담자의 고유한 질문이 되어야 할 것이다. 기독교상담자에 있어서 인간은 몸과 마음과 영혼이 구분되는 것이 아니라, 또한 구별됨이 없이 그것이 총체적으로 온전할 때 비로소 전인격적인 치유가 이루어짐을 분명히 해야 할 것이다. 그것은 앞서 말한 대로 신앙 안에서 취해야 할 것과 포기해야 할 것은 분명히 하는 것이라고 볼 수 있다. 그것은 변화시킬 수 없는 것들은 당당하게 받아들이고, 자신의 능력의 범위 내에서 변화를 위해서 도전하는 용기를 간직 한 채 미래를 향해 나아가는 것이 무엇보다 필요하다. 그리고 불안한 하루하루를 살아감에도 불구하고 감사하게 생각하며 일상을 보내는 것이다. 이러한 신앙적 실존은 불안으로부터 우리를 보호하는 것이기 때문이다. 그것은 예수의 산상수훈에서 다음과 같이 잘 나타나있다. 예수는 “그러므로 내일 일을 위해서 염려하지 말라. 내일 일은 내일 염려할 것이요, 한날의 괴로움은 그날로 족하니라”(마태복음 6장 34절)고 말씀하셨다.

참고문헌

권석만 (2003), 『현대 이상심리학』, 서울: 학지사.

장동진, 김용태, “영적초월과 심리적 안녕 간의 관계.” 『한국기독교상담학회지』 16호(2008): 165-186.

조옥진 (2005), 『영성과 심리상담』, 서울: 가톨릭출판사.

하워드 클라인벨, 『전인건강』, 이종현, 오성춘 역 (1995), 서울: 한국장로교출판사,

American Psychiatric Association (1994), Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 이근후의 역 (1995), 『정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판』, 서울: 하나의학사.

Anzieu, Didier (1995), Le Moi-Peau, 안석, 권정아 역 (2008), 『피부자아』, 서울: 인간희극.

Benner, David G. (1989), Psychotherapy and the Spiritual Quest, 이만홍의 역 (2000), 『정신치료와 영적탐구』, 서울: 하나의학사.

Benner, David, (1998), Care for Souls. Grand Rapids, MI: Baker Book House.

Freud, Sigmund, 번역위원회 역 (2004), 『프로이트전집 XI: 정신분석학의 근본개념들』, 서울: 열린책들.

(1895), 김미리혜 역, (1997), 『히스테리 연구』, 서울: 열린책들.

(1915), 김석희 역 (1997), 『문명속의 불만』, 서울: 열린책들.

(1923), 박찬부 역 (1997), 『쾌락원칙을 넘어서』, 서울: 열린책들.

(1932), 임홍빈, 홍혜경 역 (1998), 『새로운 정신분석 강의』, 서울: 열린책들.

(2008), 『꼬마 한스와 도라』, 서울: 열린책들.

Harris, S. J. (2002), Religiosity and Psychological Well-being among Older Adults: A Meta-Analysis. Ph. D. dissertation, Albizu University, Florida.

Kierkegaard, Sören (1844), Der Begriff Angst, 이명성 역 (1996), 『불안의 개념』, 서울: 홍신문화사.

Laplanche & Pontalis, Jean (1967), Vocabulaire de la Psychanalyse, 임진수 역 (2005), 『정신분석사전』, 서울: 열린책들.

Lechler, Alfred (1986), *Les maladies nerveuses et leur guérison: point de vue d'un médecin chrétien sur les névroses*, 김성민 역 (2004), 『신경증의 치료와 기독교 신앙』, 서울: 한국심리치료연구소.

Loch, W. (1976), *Begriff und Funktion der Angst in der Psychoanalyse*, in Der., *Zur Theorie, Technik und Therapie der Psychoanalyse*, 2. Aufl. Frankfurt.

May, Rollo (1967), *Psychology and the Human Dilemma*, New York: Van Nostrand.

Piedmont, R. L. "Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality." *Journal of Rehabilitation*, 67(2001): 4-14.

Sarason, Irwin & Barbara (1996) , *Abnormal Psychology*, 김은정 외 역 (2001), 『이상심리학』, 서울: 학지사.