

기독교상담과 병리에 대한 이해

안 경 승 교수
(Ph.D., 아세아연합신학대학교)

국문초록

본 논문은 상담자가 상담의 실제 과정 중에 피상담자의 병리성을 어떻게 이해하는가 하는 것이, 기독교상담의 정체성과 독특함을 드러내는 중요한 부분이라는 것을 제안하고 있다. 이상성을 이해하기 위해서 정상성을 바르게 인식하고 설정해야 할 필요성이 있음을 제시한다. 정상성의 근거로써 하나님의 창조 질서와 구원에 대한 언급을 하였고, 이상성과 정상성의 구분을 가능하게 하는 성경적 기준으로 예수 그리스도를 모델로 제시하고 있다. 일반적으로 이상성을 진단하는 체계들의 변화의 흐름을 살펴보고, 여기서 드러난 한계를 통해서 영적 내지 성경적 관점에 근거한 진단의 필요성을 반증하고 있다. 인간의 가장 중요한 부분인 영적인 영역에 대한 인식과 분별을 가능하게 하는 영적 진단이 요구된다. 또한 병리에 있어서의 죄의 심각성에 대한 분별과 성경에 근거한 인간 동기와 병리에 대한 이해가 있어야 한다는 점을 강조하였다.

중심단어 : 정신병리, 정상성과 이상성, 진단, 기독교상담, 영적 진단

I. 여는 글

얼마 전에 한 목사님이 교회와 관련된 사역 중의 하나로 상담에 대해서 이야기하는 것을 들은 적이 있다. 그 분은 교회적 정황 속에서 이루어지는 상담 역시 Sigmund Freud나 Carl R. Jung이 중심이 된 것으로 이해하고 있었고, 그 점을 상당히 부정적으로 평가하였다. 이 목사님만이 아니고 많은 사람들이 일반 상담과 기독교상담을 구별하지 않고, 상담은 모두 심리학으

로부터 출발한 것으로 이해하고 있다. 이러한 인식에 근거해서 교회 내에 들어온 상담에 대해서 비판을 한다. 또한 상담의 몇 가지 부작용을 경험하면 상담 무용론을 주장하게 된다.

한편 사람들은 심각한 정신적 문제를 가진 사람들만이 치료적 목적을 가지고 상담을 받는 것으로 생각한다. 그리고 이러한 상담은 교회가 아닌 정신과나 심리 전문상담소에게 받아야 하는 것으로 이해한다. 이러한 평가와 생각에 대해서 단순히 물이해라고 치부할 수는 없다. 오히려 적극적으로 신앙 공동체 내에 기독교상담이 이론만이 아닌 실천적 사역으로 뿌리 내리기 위한 노력을 기울여야 할 것이다.

기독교상담은 성경적 관점과 기독교 세계관을 통해서 인간과 인간의 문제를 보는 것을 중요하게 여긴다. 상담 사역이 피상담자로 하여금 성화에로 나아가도록 돕는데 있어서 중요한 도구라는 인식을 가지고 있다. 또한 상담이 교회의 귀중한 영적 자원을 만남의 현장에서 활용하게 하는 통로라고 생각한다. 이런 관점을 가지고 기독교상담학자들이 복음주의 신학의 토대위에 상담의 이론을 정립하고, 특별히 심리학과 정신의학이라는 일반학문을 어떻게 이해할 수 있을 것인가에 대한 이론적 통합의 체계를 제시하고 있다.¹⁾

그러나 이론적 연구와 근거가 실제로 적용되어지는 사람과 사람이 만나는 상담 현장은 그 내용에 있어서 기독교상담의 정체성을 찾기가 어려워진다. 오히려 일반 상담적 방법론이 더 중심이 되는 것을 보게 된다. 상담이 이루어지는 과정 중에 기독교상담이 뿌리 내리기 위해서는 앞으로도 발전해야 할 여러 영역들이 있다. 상담 가운데 활용할 수 있는 영적 자원은 무엇이고, 이 자원들을 어떻게 상담 과정 가운데 활용할 수 있는지 제시하고 검증하는 시도가 더 활발해져야 할 것이다.

특별히 본 논문은 상담 과정을 복음적으로 전개하기 위한 실제적 통합의 노력의 하나로, 피상담자의 병리적 증상에 대한 기독교적 이해를 다루고자 한다. 사람들이 가지고 있는 문제를 어떻게 보느냐 하는 인간 병리성에 대한 이해는 상담을 시작하고, 탐색하고, 진단하는 영역에서부터 그 대안에 이르기까지 지속적인 영향을 끼치는 중요한 부분이다. 기독교상담자는 피상담자

와 그 사람이 호소하는 병리를 보는 관점에 있어서 독특한 부분이 있다. 그리고 그 점이 상담을 전개하는 과정 중에 드러나야만 한다. 이런 연구가 기독교상담을 그 이론적 당위성에 있어서 만이 아니고 실제 상담의 접근에 있어서도 신앙 공동체의 섬김과 돌봄의 핵심적 사역이라는 사실을 드러낼 수 있었으면 한다.

II. 펴는 글

1. 정상성과 이상성

우리가 살아가면서 이해할 수 없는 사람, 비정상이라고 생각되는 사람, 뭔가 문제가 심각하다고 느껴지는 사람들을 만나게 된다. 더구나 상담 현장은 매우 다양한 모습의 사람을 만나게 되는 최선전과도 같은 곳이라고 할 수 있다. 심리학 가운데 이상심리학(Abnormal Psychology)은 이러한 매우 다양한 '이상한' 또는 '비정상적인' 행동 양상을 분류하고, 그 원인 및 치유 방법을 연구해서 상담에 도움을 주는 한 분야이다.²⁾ 이상심리에 대한 연구에 있어서 두 가지 점이 전제될 필요성이 있다. 이상하다는 것과 정상이라는 것 내지 건강하다는 것이 무엇인지에 대한 개념틀이 있어야 한다. 또한 정상과 비정상을 구분하는 기준을 필요로 한다.

이상심리는 정신질병의 유무를 알아내기 위한 정신병리학적인 접근을 중심으로 한다. 그러다 보니까 정상성에 대한 개념 보다는 정신적인 장애에 대한 설명이 주를 이루고 있다. 최근에 상담이 병리적인 증상을 치료하는 것만이 아니고, 그러한 것이 생기지 않도록 예방하는 것에 관심을 기울이고 있다.³⁾ 상담이 정상적인 건강 상태를 강화하는데 도움을 주고, 잠재능력을 성취시키며 앞으로 닥칠지도 모르는 난관을 극복해 갈 수 있도록 사전에 돕는 역할을 하게 된 것이다. 그러면서 건강한 발달을 이루고 적응 가능한 사회생활을 하는 것과 관련된 사람의 정상적 상태가 무엇인지에 대해서 구체화하게 되었다.

심리학에서 평가하는 정상적이고 건강한 사람은 다음과 같은 여섯 가지의 심리적 특성을 가지고 있다. 첫째, 자신이 처한 주변 현실을 정확히 파악하고 인식할 수 있다. 둘째, 자신의 능력과 심리적 상태를 스스로 자각 하고 인식할 수 있다. 셋째, 자신의 행동을 스스로 조절하고 통제할 수 있다. 넷째, 있는 그대로의 자기 자신을 수용하여 존중한다. 다섯째, 다른 사람과 원만한 인간관계를 이룰 수 있다. 여섯째, 자신의 능력을 생산적이고 효율적으로 발휘할 수 있다.

그러나 심리학자들 스스로가 이러한 정상성에 대한 특징이 매우 모호하고 일반적이어서 적용하기가 쉽지 않다는 점을 인정하고 있다. 문화와 시대에 따라서 달라지기도 하고 쉽게 정의내리기 어려운 인간의 다양성과 독특함을 관찰해 왔기 때문이다. 이상성에 대비되는 정상성이 무엇인지 분명하지 않다는 것은 이상성과 정상성을 구분하는 기준에까지 영향을 끼치게 된다. 실제로 이상행동이나 심리적 장애를 정의하는 기준이 학자 마다 조금씩 상이하다는 것을 알게 된다.⁴⁾ 생각 또는 행동에 대한 기준이 모호하고, 이상성에 대한 설명 역시 한계를 가지고 있다. 이상심리에 대한 진단에 어떤 객관적이고 신뢰성 있는 체계가 없다는 사실은 임상가들 간의 의사교류나 정신의학 연구에 절대적인 제한점이 되고 있다.

일례로 다른 지역권에서 이루어지는 병리성 진단에 대한 상호 비교연구가 시도되었다. 미국과 영국 간의 정신과 입원환자의 진단별 조사 연구는 두 나라 사이에 큰 차이를 나타냈다.⁵⁾ 뉴욕시의 정신과 의사들은 정신분열증을, 런던시의 정신과 의사들은 양극성 장애를 더 많이 진단하는 경향이 있었다. 결국 미국의 정신과 의사들은 영국의 정신과 의사들보다도 정신분열증에 대한 훨씬 넓은 진단 범위를 설정하고 있음이 밝혀진 것이다.

전문가들 사이에도 여전히 우울증, 공포증, 염려, 중독, 주의력 부족 등과 같은 심리적 질병의 정의, 원인, 구분, 치료와 관련된 동의점을 찾기가 쉽지 않다. 열 명의 정신건강 전문가에게 질문해 보면, 대 여섯 가지 이상의 다른 진단, 다른 치료 계획, 다른 결과를 받을 수도 있다. 자신에게 주어진 일을 철저하게 하는 사람을 '강박적' 이라고 진단할 수 있다. 심각한 '수동적-의존

적' 성향을 가진 사람을 온유하고 묵묵히 순종적으로 자신을 일을 하는 사람이라고 진단할 수 있다.

이런 문제를 인식하면서 Gerald G. May는 그 해결책의 하나로 분별(discernment)과 진단(diagnosis)을 구분해서 생각할 것을 제안한다.⁶⁾ 그는 진단과 함께 상담자의 분별 능력의 중요성을 강조하고 있다. 진단은 헬라어로 “지식을 통하여 구별 짓는 것”을 의미하고, 분별은 “분리시키는 것”을 의미한다. 진단은 질병을 구분하기 위해 이름을 붙이는 것이지만, 분별은 성향을 구별함으로써 적절한 방향으로 나갈 수 있게 하는 것이다. 진단을 위해서는, 다양한 표지와 증상들을 기억하고 논리적으로 분류하는 작업에 의존해야 한다. 방대한 귀납적 또는 연역적 추론 과정을 거쳐야 한다. 진단을 위해서는 “지식을 통하여”라는 어원적 의미와 같이 개인적 지식과 이성적 능력이 강조된다. 반면에 분별은 진단보다 은사가 요구되는 과정이고, 관계를 통해 이루어지는 은혜의 선물이다. 직관이 중요하게 여겨지고 오히려 ‘객관성’은 분별의 과정을 손상시킨다. 더 나아가 분별은 이름을 붙이는 것보다는 사물의 본성에 날카로운 통찰을 붙여넣는 것과 관련이 있다.

May는 이렇게 말한다. “심오한 분별은 이름을 붙이는 것과는 전혀 상관이 없다. 많은 경우에 이것은 말로 표현할 수조차 없다. 분별은 명확히 볼 수는 있지만 객관화하기에는 너무 신비한 영적인 움직임에 대한 감각들로 이루어진다. 본질적으로 진단은 신비를 깨뜨리기 위해 해결책을 찾아 나서지만, 분별은 하나님의 뜻을 따라 신비에 반응하기 위해 신비에 대한 체험들을 구별하려 한다.”⁷⁾

May가 영적인 움직임에 대한 감각이나 하나님의 뜻을 따른다고 표현한 것이 조금 더 분명해질 필요가 있다. 그것은 진단 영역에 있어서 먼저 “하나님은 무엇이라고 말씀하시는가? 하나님께서는 우리가 어떤 시각으로 보기 원하시는가?” 질문하는 것이다. 또한 모든 지식과 분별은 ‘여호와를 경외’ 하는데서 그 이해가 깊어진다는 인식이다. 인간의 행동과 생각에 대한 연구는 인간을 창조하고, 구원하고 치유하는 하나님의 설명과 성경의 증거를 간과할 수 없다.

1) 창조와 구원

인간의 정상성과 이상성에 대한 이해는 하나님과의 관계에서 출발해야 한다. 아직 정신 의학이 문화와 사회적인 흐름으로 자리 잡지 않았던 19세기 말에 '건강'에 대해서 내렸던 정의는 다음과 같다. "(1) 생물체 내의 각 부분이 온전하고 잘 기능하며 활동하고, 그들 모두가 자신들의 본래적 기능을 원활하게 수행하는 상태, (2) 마음의 온전한 상태: (마음의) 기능의 본래적 활력, (3) 도덕적 의미에서의 마음의 온전한 상태: 순수하고, 건전한, (4) 하나님이 사람들을 회복시키는 구원, 신적 도움 또는 은혜"로 설명하고 있다.⁸⁾ 건강을 도덕성과 더 나아가 구원 또는 은혜와 연관시키는 있다는 점이 눈에 띈다.

성경은 인간의 온전한 인간됨과 관련해서 하나님의 은혜가 두 가지를 통해서 드러나고 있음을 증거하고 있다. 하나는 하나님의 창조이고 또 다른 하나는 구원이다. 성경이 일관적으로 증거하고 있는 인간의 비정상성은 하나님께서 창조세계에 부여한 질서에서 벗어난 상태이다.⁹⁾ 역으로 말하면 정상적이라는 것은 창조주 하나님의 창조질서에 맞게 살아가는 모습이다. 우리가 상담의 과정에서 피상담자의 이상성을 발견하는 분별은 이러한 창조질서에 대한 이해가 선행되어야 한다.

하나님께서 본래 세상을 창조하시고 피조물의 온전한 삶을 위해서 모든 영역에 질서를 부여해 주셨다. 또한 그 분의 형상으로 가장 전인적으로 온전한 인간을 창조하셨다. 지금도 하나님께서는 그 질서에 따라 섭리하시고, 세상이 어떻게 펼쳐지고 인생이 어떻게 살아가는 것이 육체적으로나 정신적으로 건강하게 사는 것인지 알려주신다. 기독교상담자는 성경에 대한 이해와 사람에 대한 관찰과 묵상의 훈련을 통해 이 질서를 파악해야 한다. 지금 여기를 살아가는 사람들과 공동체의 온전한 모습이 무엇인지를 확신해야 한다.

더 나아가 하나님께서는 죄로 인해 왜곡된 질서와 인간의 타락을 회복하기 위해서 예수 그리스도를 통한 구원을 허락해 주셨다. 이 구원은 인간의 영적이고 정신적인 온전함을 위해 필수적인 요소이다. Franklin E. Payne은 구원받았는가 아니면 아직 구원을 받지 못했는가 하는 것으로 정신 건강의

기준을 세워야 한다고 단언하며, 정상성에 대한 이해에 있어서 하나님의 구원을 강조하고 있다.¹⁰⁾ 구원에 동참하지 못한 불신자는 근본적인 의미에서 온전할 수 없다는 것을 전제하는 것이다.

더불어 성경은 구원 받은 성도가 그리스도를 닮는 성도로 변해가는 성화의 과정이 있다는 점을 강조한다. 그의 어제와 오늘이 같을 수 없다. 특별히 여기서 정상성의 정의 내지 모델로 등장하게 되는 것이 하나님의 형상, 그리스도의 인격, 그리고 성령의 열매(갈 5:22-23)이다. 그 중에서도 그리스도는 그 분의 삶을 통해 하나님의 형상으로 지음 받은 가장 완벽한 인간상을 보여준다. 또한 공생애 활동 중에 드러난 그 분의 모습에서 성령의 아홉 가지 열매가 모두 맺어지는 것을 볼 수 있다.

2) 정상성의 모델 - 예수 그리스도 -

특정한 증상을 가진 정신질환의 출발은 그 사람의 마음을 담고 있는 성격이 문제가 된다. 사람들은 심성이 왜곡되고, 성격 그 자체가 병들어 가고 있다. 이만홍은 디모데후서 3:1-5의 말씀을 근거로 현대의 세 가지 일그러진 성격적 성향이 정신병리를 낳게 한다고 지적하고 있다. "자아가 나약해지며, 의존적이 되어 가며, 자기중심적인 경향이 점점 심화되어 가고 있다. 자아가 약하게 형성되기 때문에 쉽게 깨어지고 쉽게 정신병적인 상태로 빠지며, 사소한 스트레스에도 쉽게 무너져 버린다. 반면에 어떤 절대적인 대상을 찾아 확실하게 의존하려는 의존성의 경향이 너무 강하기 때문에 신앙의 형태가 즉각적이고 주술적이며 현실 보상적인 경향을 띠게 된다. 오래 참고 기다리지를 못하고 사이버 이단에 빠지기 쉽다. 아울러 극도로 자기중심적이 되어 가기 때문에 사람들은 이기적이고 교만해 지며, 자아도취적(나르시즘적)이 된다. 그러나 그 이면에는 고독감, 두려움, 인정에 대한 갈구, 열등감, 낮은 자존감이 도사리고 있다."¹¹⁾

이런 현대인의 성격과 거기에서 기인하는 정신 질환에 대해 기독교상담은 그리스도를 정상성의 성격 모델로 상정해야 하고 이상성을 구분하는 기준으로 삼아야 한다. 이를 위해 그리스도께서 인격과 정신 건강의 측면에서 온전

하신 점이 무엇인지를 구체화되는 작업이 필요하다. Dan Montgomery는 그리스도께서 건강하고 균형 잡힌 인격의 기본 원리가 되심을 상담에 적용해서 나침반 모형을 만들었다(그림 1).¹²⁾ 나침바늘이 나침 방위를 가리켜 그 방향으로 인도해 주듯이, 나침반 모형은 그리스도의 균형 잡힌 인격을 보여주는 사랑, 자기 주장, 약함, 강함이라는 네 개의 나침 방위를 지니고 있다.¹³⁾ 주목할 만한 사실은 나침반 모형을 통해 그리스도의 인격과 「정신이상에 대한 진단과 통계편람」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 이후 DSM)과의 연결고리를 상정하고 있다는 것이다.

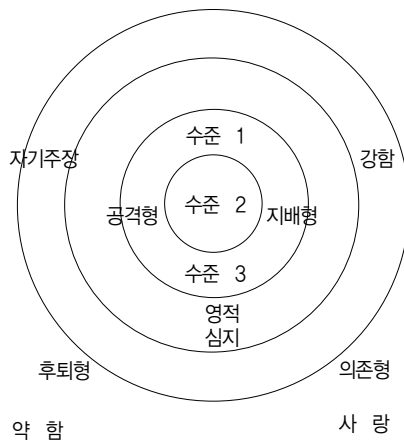


그림 1. 나침반 모형

이 모형은 예수 그리스도의 균형 잡힌 인격을 모델로 삼고 있다는 특징과 함께 다음과 같은 요소들을 가지고 있다. 첫째, 사람의 다양한 장애를 기술하는 '진단과 통계편람 (DSM)의 주요한 인격 장애들을 건강한 기능 작용의 맥락 안에서 체계화한 것이다. 단지 피상담자의 이상성을 진단하는데 필요로 하는 분류체계를 제시하는 것에서, 건강과 장애를 동시에 설명하고 성장

과 변화를 촉진시키는 대안을 제시하고자 했다.

둘째, 나침반의 안쪽(수준 1, 수준2, 수준 3)으로 들어가면서 행동의 경직성이 점차 심화되는 정도를 설정했다. 행동과 마음의 건전하고 조화로운 균형적 모습에서부터 심하게 경직되고 고질적이고 만성적인 행동 양식에 이르는 흐름을 보여주기 위한 것이다. 이를 통해 왜곡된 성향이 초기에서 말기에 이르면서 어떻게 심화 되는지를 가늠하게 하고, 자신의 현재 위치가 어디인지 알고 병리성을 예방할 수 있게 했다.

셋째, 나침반 가운데에 영적 심지(spiritual core)를 위치해서 우리 존재의 중심축이 하나님과 긴밀한 관계를 가지고 있어야 한다는 사실을 강조하다. 여기서 심지는 마치 인간의 '마음'과 같은데, 성령께서 이 심지 안에 거하면서 서 우리로 하여금 그리스도를 닮아가도록 인도하신다.

예수님은 하나님의 아들이시자 또 인성을 소유하신 분으로 죄가 없으신 분이셨다. 예수님은 하나님께서 본래 설계하신 질서가 잡힌 건강한 성품을 가지고 양극단을 오갈 수 있었다.그분은 사람들이 간음하다 붙잡힌 여자를 돌로 쳐 죽이고자 했을 때 그녀를 풀어주셨다. 그 분은 그 여인의 상처를 씻어주었고 죄를 용서하고 새 삶을 주었다(요 8:1-11). 그리스도의 풍성한 사랑을 보여준다. 그 분은 채찍을 휘둘러 환전상을 성전에서 몰아낼 만큼 단호한 분이셨다. 예수님께서서는 악을 행하는 자들을 책망하시고 위선적인 바리새인들을 질책하셨다(눅 11:42). 그리스도의 정당한 의분이 드러난다. 그분은 십자가에 달려 죽고 무덤에 묻힐 만큼 연약한 분이셨다. 그리스도의 겸손을 보여준다. 그분은 죽음으로 아버지의 뜻을 준행하고, 반면에 무덤에서 부활하여 죽음을 이기고 승리자가 될 만큼 강한 분이셨다. 천상천하를 다스리는 그리스도의 주권을 보여준다.¹⁴⁾

이상성과 이상성을 평가하는 기준은 정상성에 기초하고 있다. 우리의 진단 기준이 하나님의 창조질서와 예수 그리스도가 되어야 한다고 했을 때, 적어도 다음과 같은 요소들을 필요로 한다. (1) 정신병리와 인격의 건강함을 연결하는 고리에 균형 있고 건강한 기준으로 하나님의 질서와 예수 그리스도를 설정해야 한다. (2) 이런 특성을 상담 현장에서 활용할 수 있도록 구체

적으로 실제화 해야 한다. (3) 피상담자에게 그리스도에 대한 균형 잡힌 인식을 키워주어야 한다. (4) 변화와 온전함의 핵심적 요소로 구원과 성령의 인도하심을 중심에 두어야 한다.

2. 이상성에 대한 진단체계

기독교상담자가 정신병리를 진단하는 일반적인 도구들을 올바르게 이해하고 평가하고 활용할 필요가 있다. 1960년대까지만 해도 정신병리와 관련된 분야는 진단의 필요성이 제기되지 않았었다. 정신분석학의 영향 속에 진단보다는 정신역동적인 분석을 중요시 하였다. 또한 통계적 진단 분류가 무의미하다는 반질병 분류적인 경향이 우세했다. 그러나 시간이 지나가면서 상담 이론과 현장의 다변화와 함께 과학적인 통계에 따른 체계적 진단과 분류에 대한 필요성이 점차 제기되었다. 정신질환과 관련된 뇌기능에 대한 활발한 연구 역시 정밀한 진단과 분류에 대한 체계를 필요로 하게 되었다.

정신장애에 대한 정신의학적 분류에는 주로 두 가지 측면이 있다. 첫째는 명명법(nomenclature)으로 증후군과 질병들을 가능한 한 정확하고 분명하게 명명하는 것이다. 둘째는 질병분류법(nosology)으로 진단과 치료의 목적으로 장애들을 논리적 관련성을 기준으로 일관적인 구조로 분류하고 구분하려는 시도이다.¹⁵⁾ 수 년 동안 미국정신과협회(the American Psychiatric Association), 세계보건기구(the World Health Organization), 미국국립정신건강연구소(the National Institutes of Mental Health), 그리고 그 외에도 여러 기구들이 협력하여 정신 장애에 대한 분류학과 명명법 체계를 만들기 위해 노력을 기울였다.

그 노력의 결과로 DSM이 미국정신과협회에 의해서 정리되었다. 초기 DSM은 1952년 세계보건기구에서 만든 International Classification of Diseases (ICD), Sixth Edition에 기초를 두고 생긴 것이다. 이 편람은 좀 더 정확하고 널리 통용할 수 있는 진단의 토대를 마련하기 위해 계속 개정되었다. 최종적으로 2000년에 지금의 DSM-IV-TR(Text Revision)으로 확대, 개

정되었고, 2012년 경에 DSM-V가 발간될 예정이다.

DSM은 미국심리협회(American Psychological Association), 미국정신분석 협회(American Psychoanalytic Association), 미국심리학회(American Psychological Society), 가족협회(Coalition for the Family), 사회복지사국가 연합체(National Association of Social Workers), 세계건강기구(World Health Organization)를 포함하는 60여개가 넘는 기구와 협회가 인정하고 있다. 세계적으로 통용되는 정신 질병에 대한 일종의 교과서와도 같은 역할을 하고 있다.

DSM-IV는 정신장애들을 진단하기 위해 다축적 진단체계(multi-axial diagnostic system)을 사용 하고 있다.¹⁶⁾ 이는 사람들을 다섯 가지의 축 또는 측면으로 분석하는 것이다: (1) 임상적 증후군(Clinical Syndrome), (2) 인격의 구조적 왜곡(Personality Disorders), (3) 삶에 문제들을 유발시키는 의료적 상태(General Medical Conditions), (4) 심리사회적 및 환경으로부터 기인되는 문제(Psychosocial and Environmental Problems), (5) 생활에서 종합적인 적응성 기능 정도(Current Level of Adaptive Functioning).

1) 진단체계의 변화와 한계

진단 기준을 제시한 DSM을 중심으로 사람의 정신세계를 진단하는데 어떤 점이 어려움으로 부각되었는지 살펴보면 다음과 같다. 첫째, DSM-IV가 객관적이고 과학적인 분류체계를 제공하고 있는지에 대한 물음은 심리학 내에서 계속 제기되는 문제이다. DSM-IV은 그 진단 범주와 판단 기준이 객관적이고 중립적인 과학의 산물로 평가되고 있다. 그러나 이 체계가 장애(disorder)를 마치 실제로 명확하게 규정되는 질병(disease)으로 범주화시키고 있는데, 그 정확성이 근본적으로 문제시 되고 있다. DSM-IV가 말하는 '증후군' 나 '장애' 라는 분류가 골절, 암, 세균적 질환을 묘사하는 것과 같이 진단되는 것에 대해서 의문이 제기되는 것이다. 의사는 당뇨, 갑상선, 심장마미, 류마치스성 관절염 등에 대한 검사를 행할 수 있다. 그러나 DSM-IV을 정신분열증, 양극성 장애, 우울증, 알콜중독, 도벽 등과 같은 '정신 이상'

에 대한 객관적 검사 체계로 보기가 어렵다는 인식이다. 실제로 구체적 분류가 어려운 부분에 대해서 정신치료사들과 상담자들은 NOS(Not otherwise specified)를 첨부한다. 종종 보여 지는 동일한 증상에 대한 다양한 진단 결과들과 함께 이러한 주관적 판단은 다른 진단 기준과 명명이 객관적일 것이라고 생각할 수 없게 만든다.¹⁷⁾

더불어 질병을 규정하는 것이 불분명하고 부분적인 증상들의 기술에 기초하고 있다는 점이 지적되고 있다. DSM-IV의 핵심적 구도는 부분을 설명하는 '증상'에 몇 가지 부합되면 하나의 진단명이 부여되고, 더 나아가 질병과도 같은 장애를 소유한 것으로 판명하는 것이다. 예를 들면, 어떤 사람이 6개월 이상 여섯 또는 그 이상의 전형적인 행동, 정서, 정신 현상을 드러낸다고 하면(부분), 그 사람은 하나의 진단명을 수여받게 된다(전체). 그리고 그 명명은 그 사람이 가진 장애로 여겨진다.

또한 의문이 제기되는 것은 DSM-IV을 삶에 있어서 도덕과 가치와 관련된 문제들에 대한 근거로 설정할 수 있겠는가 하는 것이다. 일반 상담자가 DSM-IV을 활용하고 있다고 근본적으로 결혼, 자녀 양육, 슬픔, 직업 갈등, 상호 갈등, 낙태의 여부 등에 대한 결정적 권위를 가지고 있는 것은 아니다. 많은 부분이 사람의 정신적 문제들은 삶의 사회적, 윤리적, 신앙적 영역들과 밀접하게 관련되어 있다. 어떻게 행동하고 생각하고 느껴야 하는지를 진단 체계의 기준에 맞춰서 제시하는 것은 한계가 있을 뿐 아니라, 올바르게 못할 가능성도 너무나 많은 것이다.

둘째, 어떤 진단들은 문화적 결정 요인에 의해서 형성된다는 점을 인정해야 한다는 것이다. DSM-IV은 개정 과정에서 이것이 미국 뿐 아니라 문화적 배경이 다른 사람들도 사용한다는 인식하에서 특별한 노력을 기울였다. 문화 특유의 임상 양상의 중요성을 강조하고 이러한 연구의 필요성을 시사하고 있다. 부록에는 한국인 특유의 사회공포증, 화병, 신병에 관한 내용도 실고 있다. 그러나 자기 개념, 의사소통 양식, 대처 기제 등에 있어서 개인의 문화적 준거들의 차이를 한 진단 체계에 담기는 어려운 것이다. 여전히 한 문화권에서의 정상적인 행동, 신념과 경험이 다른 문화권에서는 병리적인

것으로 판단될 위험성이 있다. 역으로 한 문화권에서 병리로 진단되는 성적(性的) 습관, 성격 장애 그리고 때때로 일어나는 분열적인 장애가 다른 문화권에서는 병적인 것으로 간주되지 않을 수도 있다.

동성애는 대표적으로 문화적으로 결정된 진단으로 제기된다. DSM 초기 개정판에서 이상 질병으로 분류되었던 동성애는 이후에 정신 장애로 볼 것인지 말 것인지에 대해서 지속적인 논란이 있었다. 지속적으로 분류 체계의 장애적 진단에서 완전히 제거하자는 운동이 강력하게 전개되었다. 한 가지 내려진 최종 결론은 '자아 이질적'(ego-dystonic) 동성애라는 항목만을 포함시키는 것이었다.¹⁸⁾ 이것은 어떤 사람이 이성애를 행하기를 원하면서도 그렇게 할 수 없을 경우에만 그것이 장애가 된다는 말이다.

셋째, 이 체계가 수많은 정신과 장애의 증상에 대해서 설명해주는 장점이 있지만, 그것의 진정한 성격과 기원에 대해서는 도움을 주지 못한다. DSM-IV의 진단은 공통적으로 표출될 수 있는 현상을 제시하고 몇 개 이상의 증상이 어느 정도 지속되어 나타나면 그 질병에 해당한다고 파악한다. 주로 진단적 특징, 부수적 특징 및 장애, 관련 검사 소견, 특정 문화, 나이 및 성별 특징, 유병률, 경과, 가계 양식, 감별진단, ICD-10 진단 기준과의 관계, 그리고 진단 기준 항목이 제시되고 있다. 또한 부모의 가계조사로 인한 직계 가족 또는 친척에서 얼마나 발생률이 많은가 하는 것이 기록되어 있다.

그러나 정신 장애의 많은 부분은 이미 고착화된 문제의 표출로 이루어지는데, 이에 대한 이해나 문제의 근원적인 영역에 대한 것은 진단편람이 제시해주기 어렵다. 물론 정신적인 문제가 보편적으로 다인성(multifactorial causation)적 요소를 가지고 있기 때문에 확실한 원인 규명을 제시하기 어려운 점이 있다. 그러나 DSM-IV가 일부 언급하고 있는 원인에 대한 설명은 일관성이 없는 것을 보게 된다. 어떤 진단의 경우는 현상학적인 임상증상을 근거로 하고 있고, 다른 진단의 경우는 유전적인 소견을 반영하거나 병리소견, 비정상적 생리현장, 역학적 통계의 근거 등을 반영하는 경우가 있어서 서로 다른 진단체계의 차원을 이루고 있는 것을 보게 된다. 다시 말하면 이는 무논리적(atheoretical)인 진단체계임을 의미한다.¹⁹⁾

또한 같은 유목에서 분류된 장애는 발병 현상들에 대한 제시 항목이 동일한 경우가 많다. 예를 들어 인격 장애에서 나타나는 증상 기준에는 개인이 속한 사회의 문화적 기준에 벗어나는 지속적인 내적 경험과 행동양식을 언급한다. 대개의 경우 인지적 문제, 정동분열, 대인관계의 기능의 손상, 그리고 충동 조절 실패가 있다. 그런데 이런 기준들은 해리성 장애나 기분장애, 분열장애 등 다른 많은 장애들에서도 보편적으로 보여 지는 현상들이기도 하다.

인간관에 있어서는 매우 다양한 입장이 아직도 심리학 내에서 상존하고 있다. 심리치료의 현장만이 아니고 기독교상담에서도 병리에 대한 원인은 어느 한 영역만이 아니고 복합적으로 보자는 것이 전반적인 추세이다. 그러나 문제는 이러한 인식을 하고 있으면서도, 실제로 상담 현장의 진단에 있어서는 기독교상담이 심리적 요인과 그에 대한 진단 도구에만 의존하고 있다는 점이다. 병리에 대한 신앙적이고 성경적인 측면을 이해하고 이에 기초한 진단 도구가 현실화되지 못한 것도 원인이다. 더불어 일반 진단체계에 대한 진지한 기독교 세계관에 기초한 평가와 고민이 부족했던 것도 사실이다.

DSM의 이전 개정판에서는 종교나 영적인 문제에 대한 언급을 찾아보기 어려웠지만, DSM-IV부터 “종교 또는 영적 문제”라는 것이 등장하기 시작했다. 이러한 분류가 생기게 된 이유는 임상 현장에서 종교 또는 영적인 문제를 안고 있는 피상담자들을 계속 접하게 되었다는데 있다. 신앙의 상실 또는 의심과 관련된 상실 체험, 새로운 신앙으로의 회심과 관련된 문제, 또는 조직화되거나 기존의 종교 기관에서 해답을 찾기 어려운 영적 세계에 대한 질문 등을 포함한다.

현대 정신의학의 교과서적 문헌과 그에 대한 설명서들이 종교나 영성에 대해서 말하고 있는 것은 큰 폭이 상당히 넓은 것을 보게 된다. 기존의 종교나 특별히 기독교에서 말하는 신앙과 관련된 것이 아니다. 사람 존재 밖의 절대적 존재나 초월적 능력 자체를 전제하지 않는 경우도 많이 있다. 단지 인간의 신앙이란 저 위의 높은 존재 또는 인생의 신비적 철학과 관련된 인식과 그에 대한 헌신에 관련되어 있는 것으로 설명하고 있다.²⁰⁾

근본적으로 일반적인 진단 체계는 인본주의적 세계관과 유물론적 사상에 뿌리를 두고 있다. 이런 사상적 토대 때문에 DSM의 변화 과정에서 눈에 띄는 현상이 있다. 그것은 정신 장애에 대한 이해에 있어서 영적인 영역은 물론이고 정신과 신체 또는 기질적인 것과 심리적인 것 등과 같은 이분법적인 개념들이 없어져 간다는 것이다. 신체적인 것과 심리적인 것에 대한 구분이 모호해짐에 따라, DSM-IV에서는 정신장애의 정의를 단순히 국제질병 분류(ICD-9-CM)의 정신과 진단 목록에 있느냐 없느냐에 따라 정신과 진단을 하고 있다. 이러한 흐름을 강화시켜준 요인은 정신장애에 대한 생물학적인 이상 소견이 밝혀져 가고 있다는 인식 때문이다. 자연히 치료의 접근도 약물 투여 쪽으로 중점을 두고 있다.

DSM에서 이제 신경증(neurosis) 항목을 찾아보기 어렵다. 비록 행동주의 자들과 Freud도 신경증적 장애의 이면에 유전적 또는 생물학적 원인들이 있다고 생각했지만, 수년 동안 신경증과 정신증(psychosis)은 정신 장애를 구분하는 가장 근본적인 출발점이었다.²¹⁾ 그러나 신경증으로 생각되었던 우울증이나 공포증 등의 어떤 문제들이 약물에 의해서 개선되었다는 보고는 이런 병리의 생물학적 요인을 더 중요하게 여기게 하였다. 이것이 신경증은 심리적 원인에 기인한다는 이론의 설자리를 잃게 만드는 요인이 되었다.²²⁾

이제 사람들은 정신적 문제들이 약물에 의해서 경감되고 치료까지 가능하다고 생각한다. 정신병은 심리적인 병이 아니고 육체적 질병으로 분류되고 있다. 이 모든 변화를 이끌어가는 지배적인 가정은 “만일 어떤 상태가 뇌의 화학적 변화와 관련이 있는 것으로 규명되거나 약물 치료에 현저한 반응을 보인다면, 배후에 있는 원인은 화학적인 것임이 분명하다는 것”이다. 이것은 생명 현상을 물리학적으로 그리고 화학적으로 다 설명할 수 있다는 환원주의(reductionism)가 인간의 문제를 보는 최전선에 깊게 침투한 것을 보여준다.

환원주의는 대개의 경우 치료 현장에서 이렇게 적용된다. (1) 모든 정신적 문제는 질병이다. (2) 이런 질병은 주로 생물학적 요소들에 의해서 생겨난 것이다. (3) 치료는 약물 투여와 육체적 증상을 다룰 수 있는 치료사에 의해

서 이루어져야 한다. (4) 정신 의학은 '열쇠 관리인' 과 같다. 의료적 전문가가 아닌 사람은 생물학적 장애를 다룰 자격이 없는 것이다.²³⁾ 이러한 흐름에 대해서 May는 “이런 논리가 영성한 것인데도 많은 정신과 의사들이 현혹되었다.”고 말한다.²⁴⁾

이제 종교와 신앙조차도 인간의 정신 활동의 한 부분으로 사회학적으로 설명되었다가, 더 나아가 심리학으로 생물학으로 화학작용으로 그리고 물리학적으로 해석될 수 있는 시대에 들어서게 되었다. Edward T. Welch는 뇌 과학이 뇌 과학 보다 더 위대한 성경의 하위에 있어야 한다고 전제한다. 그리고 “성경은 영적 영역에 권위가 있고, 뇌 과학은 두뇌에 대해 권위가 있다”는 그럴듯하게 들리는 타협적 해결책은 결국 성경의 하나님을 비하하게 되는 것이라고 지적한다.²⁵⁾ 그는 뇌 과학에 대한 세 가지 성경적 관점을 제시한다. (1) 하나님께서 만물을 창조하셨다. 그러므로 하나님께서 뇌도 창조하셨다, (2) 하나님은 우리들을 창조의 학생으로 부르셨다. 그러므로 뇌를 포함한 창조세계는 연구되어야 하며, 또한 부분적으로 이해도 가능하다. (3) 하나님의 세계를 연구하는 학생들은 일관성이 있거나 진실을 말하는 사람이어야 한다. 그러므로 과학자들은 자신들의 연구에 대해 주의해야 하며, 결과를 보고할 때 진실해야 한다. 자신의 개인적인 목표에 부합시키기 위해 짜 맞추거나 왜곡하지 말아야 한다.²⁶⁾

정신의학적 사상과 접근 방법에 기초한 진단 체계는 피상담자의 상태를 이해하고 문제를 분별하는 데는 도움이 된다. 병리성이 어떤 모습으로 드러나고 어떻게 진행되며, 어떤 문제들이 생길 수 있는지를 안다면, 좀 더 분명하게 그 사람을 알고 반응하는 법을 배울 수 있다. 행동과학이 드러내는 심리적, 생물학적인 힘이 우리의 행동에 영향을 끼치는 요소들을 이해하면서 그런 것들로부터 자유로울 수는 가능성도 열린다. 더불어 그 사람의 정신적, 육체적 측면만이 아니고, 결과적으로 영적인 필요에 대해서 살피는데도 도움을 줄 것이다. 그러나 앞에서 지적했듯이 분명한 한계와 인본주의적 전제를 인식하고 기독교상담적인 병리 이해를 중심으로 삼아야 한다. 기독교상담은 한 사람의 인생을 하나님과 관계를 맺게 하는 것과, 하나님께서 설정한

건강성을 향하여 성장하도록 돕는 것에 무게 중심을 두어야 하고, 이것이 곧 인간 마음의 치유의 핵심이라고 믿는다.

2) 기독교상담에서의 이상성의 이해

한 사람이 하나님의 형상으로 지음 받은 또 다른 한 사람을 분류하고 진단하려는 것은 쉬운 그리고 단순한 작업이 아닐 것이다. 사람이 가진 몇 가지 성향과 특성에 초점을 맞추고 다른 것들을 배제하는 것은 정확하지도 않다. 더구나 그 사람이 가진 피조물로서의 경이로움과 다양한 속성을 간과하게 되는 결과를 가져올 것이다. 특별히 피상담자의 영적이고 신앙적인 면은 DSM의 진단 도구를 통해서 측정하기 어려운 중요한 부분이다.

기독교상담에서 피상담자의 이상성을 바르게 판단하고 이에 적절한 상담적 대처를 하기 위한 몇 가지 방향을 설정해 본다.

첫째, 영적인 영역의 건강성과 이상성을 측정하기 위해서 그동안 목회 상담학에서 접근해온 진단 모델을 활용할 필요가 있다. George Fitchett는 지금까지 기독교 내의 돌봄의 현장에서 이루어져 왔던 영적 진단적 접근들의 9가지 특징을 이렇게 정리한다. “(1) 내재적 진단(Implicit Assessment), (2) 영감적 진단(Inspired Assessment), (3) 직관적 진단(Intuitive Assessment), (4) 개인 특유의 진단(Idiosyncratic Assessment), (5) 전통적인 목회적 행위들에 기초한 진단들, (6) 규범적인 목회적 태도에 기초한 진단, (7) 포괄적 진단(Global Assessment), (8) 심리학적 진단(Psychological Assessment), (9) 명시적 영적 진단(Explicit Spiritual Assessment).”²⁷⁾

아홉 가지 접근 방법이 가지고 있는 장, 단점이 있지만, 조금 더 표준화된 영적 진단 모델이 제공될 필요가 있다. 초기 영적 진단에 가장 큰 영향력을 끼친 심리학자인 Paul Pruyser는 비록 목회자는 아니었지만, 진단의 과정이 돌봄을 제공하는 사람의 분명한 신학적 관점에서 형성되어야 한다고 역설했다.²⁸⁾ Pruyser의 연구에 기초를 둔 Newton Malony의 ‘종교현황인터뷰’(Religious Status Interview)는 신앙적 성숙에 대한 이해에 기초해서 피상담자가 가지고 있는 하나님의 섭리와 은혜에 대한 인식의 정도, 다양한 신앙적 주제와

관련된 개인의 생각과 신념을 진단하고 있다.²⁹⁾

Fitchett와 그의 연구진들이 개발한 7 7 모델은 두 가지 주요 부분(전인적 차원과 영적 차원)으로 나누어지고, 이 안에 각기 일곱 개의 차원을 가지고 있다. 그는 “영적 진단의 과정에 전인적인 차원에 관심을 두는 이유가 우리가 전인적 존재이고 전인적인 차원들이 우리의 영적 건강에 미치는 영향력” 때문이라고 설명하고 있다.³⁰⁾ Fitchett는 이 밖에도 그의 책에서 Elisabeth McSherry의 모델과 북미간호진단협회(North American Nursing Diagnosis Association)의 영적 고통(spiritual distress)의 진단적 범주를 소개하고 있다.³¹⁾

더불어 영적 진단에 있어서 필히 고려해야 하는 부분은 정신병리와 귀신 들림 내지 귀신의 영향력에 대한 이해이다.³²⁾ 지나치게 모든 것을 영적으로 해석하는 것도 문제가 되겠지만, 이 시대의 사단의 전략 중의 하나는 사단의 세력이나 귀신 등에 대해서 사람들이 더 이상 인식하지 못하도록 하는 것이다. 이를 위해 사단은 여러 모양으로 가장해서 우리 속에 깊숙이 침투하고 있다. 문화와 시스템이나 그 시스템의 지도부에 간섭해서 공동체 구성원 모두가 정신적으로 고통을 당하게 한다. 정신 의학적으로 모든 것이 설명 가능한 것처럼 여기게 해서, 정신 건강에 치명적인 영향을 끼치는 영적 세력에 대한 대책이 없게 만든다. 이 부분은 기독교상담자가 분별력을 가지고 영적인 세계에 대해서 균형 있게 이해하고 대처할 필요가 있는 중요한 영역이다.

둘째, 진단의 기초에 특별히 인간 병리와 관련한 죄의 심각성을 인식하는 것이 필요하다. 인간은 죄의 본성을 가지고 있기에, 죄는 생각하고 말하고 행동하는 모든 것에서 나타난다. 타인이나 자기 스스로도 행하기를 원치 않는 것들을 오히려 좋아하고, 부지불식간 이상하게 느끼고 왜곡되게 행하는 지에 대해서 여전히 혼란이 있다. 그런데 성경은 그것이 죄 때문이라고 지적하고 있다. 다른 치료적 접근이 존재하기도 전에 정신병리학을 정의내리고 있고, 이것은 문화와 시대가 변천을 거듭해도 모든 병리의 출발이 되는 진리이다.

예수님은 건강하지 못한 행동, 정서, 생각, 욕심의 원인이 되는 인간의 마

음의 상태를 말씀하고 있다(막7:20-22). 바울은 자신이 아무리 노력을 해도 죄성이라는 근본적인 본성을 바꿀 수 없다는 것을 명확히 하고 있고, 그런 고민을 털어놓고 있다(롬 7:15-20). 분명 바울은 문제의 근원이 그 자신의 마음임을 지적한다. 그가 비록 육신의 문제를 가지고 있었지만(고후 12:7-10), 원하지 않는 행동을 하는 원인이 의료적 질병이라고 이해하지 않았다. 바울은 그의 연약한 모습에 대한 원인이나 설명으로 그가 태어난 배경(행 22:3), 출신(행 22:27-28), 상처(고후 11:25-27)를 강조하지 않았다. 바울은 그의 본성이 부패하고 죄로 물든 것을 알고 있었다. 그는 또한 스스로 힘으로 변화할 수 없다는 것을 알았었다.

특히 근래에 제기되는 뇌 과학과 관련된 접근 방법에 대한 분별이 요구된다. 뇌가 환각, 사고 혼동, 언어 장애 같은 어떤 행동을 일으킬 수 있다. 그리고 죄 된 행동이 뇌의 잘못이라면 신체의 치료를 위한 처방이 필요하다. 그러나 뇌가 죄를 일으키는 것은 아니다. 뇌 또는 몸의 문제는 사실상 마음속의 문제를 드러내는 측면이 있다. 다시 말해 뇌가 한 사람을 죄로 이끌었다기 보다는, 뇌의 문제로 인해 그 사람의 죄가 드러나게 되었다고 보아야 한다. Welch는 이렇게 말한다. “성경적 관점은 병리성의 발달과정에 심리학적, 생물학적 원인이 있을 수 있음을 인정한다. 사실 성경은 가능성 있는 다양한 영향들에 대해 가볍게 생각하지 말라고 경고한다. 그러나 성경은 이런 영향들이 우리를 ‘부정하게’ 만드는 것이 아니라고 단호히 주장한다.”³³⁾

죄를 지을 수 있다는 가능성은 하나님의 형상을 가진 인간을 물체나 동물과 구별하는 본질적인 부분이다. 병리적 증상을 가져오게 하는 생물학적 상태도 있고, 가족, 학대, 가난, 다른 외상이 개인에게 깊은 영향을 주는 것이 사실이다. 그러나 죄가 더럽히고, 오도하고, 왜곡하고, 파괴하는 핵심이라는 것이 중요하다. 죄로 기인된 선택이나 지혜롭지 못한 생활, 죄의식은 병리적 증상을 가져오게 한다. 죄로 실족한 한 사람의 과거가 문제이기도 하지만, 그 과거를 다른 방식에 스며든 죄도 인식해야 한다.³⁴⁾ 병리를 이야기하는 진단적 기준은 좀 더 사랑스러우며, 신실하게 되기 위해서 하나님의 은혜를 필요로 타락한 인간을 설명한 것이다.

죄를 죄로 여기고 죄로 말미암은 인간의 병리를 인정하면 해결의 방법이 달라진다. 만약 죄가 문제라면 “죄에 대한 인간의 치료책은 없다. 죄에 대한 유일한 해결은 그리스도 안에 있다.”³⁵⁾ 회개가 해결책이 되고, 우리 안에서 새로운 일을 행하시는 그리스도를 믿고 순종하는 능력이 필요한 자원이 된다. 바울은 이렇게 진술한다. “그러므로 우리가 낙심하지 아니하노니 걸 사람은 후패하나 우리의 속은 날로 새롭도다”(고후 4:16).

회개를 통해 죄인을 용서하시는 하나님의 용서를 경험해야 한다. 자신의 죄의 용서를 체험한 사람만이 용서가 무엇인지 알고, 정말로 다른 사람을 용서할 수 있다. 죄, 죄책, 용서에 대한 인식 없이 우리의 근본적인 양심, 의무, 인간의 존엄성과 책임의 인식, 더 나아가 진정한 건강성도 존재하지 않는다. 하나님께서 믿음의 사람들에게 주시는 의, 평화, 기쁨이 건강을 가져오게 하는 것이다.

셋째, 인간의 문제와 그 원인과 치유에 대한 창조주 하나님의 음성에 귀를 기울여야 한다. 기독교상담은 인간 마음이 ‘왜’ 그런지 그리고 ‘그러므로’를 말씀하시는 하나님의 말씀위에 정당성의 기초를 놓아야 한다. 진단과 관련하여서 마음을 꿰뚫고 있고 거기에 빛을 비추는 성경은 우리를 하나님 앞에 올바르게 서게 하기 위해서 행동과 생각의 동기를 드러내 주는 역할을 한다. David Powlison은 ‘왜’와 ‘무엇’이라는 질문을 통해서 마음을 들여다보고 피상담자의 삶에 파고든 거짓 신들을 분별할 수 있다고 논증한다.³⁶⁾

이를 위해 그는 상담 과정 가운데 물어야 할 35개의 질문을 구분했다. 그 내용의 기초는 세 가지이다. 첫째, 어떤 거짓과 욕구가 이러한 죄 된 삶의 형태를 통해 드러났는가? 민감함, 이기심, 절망, 현실도피, 자기 의, 자기 동정, 심각한 공포, 불평 등을 추적하고 그 사람이 추구하는 욕구와 믿고 있는 특정한 거짓의 내용을 발견한다. 특히 성경은 이런 것들을 찾고 빛 가운데로 이끄는 도구이다.

둘째, 하나님과 사람을 연결시키는 ‘동사’가 우리 삶의 활동적 영역이 되어야 한다. 사람들은 항상 하나님과 관련해서, 아니면 하나님 아닌 것과 관련해서 어떤 것을 행한다. 인간은 하나님을 사랑하거나, 아니면 무엇인가 그

외의 것을 사랑한다. 우리는 하나님 앞에 피난처를 마련하거나, 아니면 다른 것에서 그렇게 한다. 우리는 하나님 안에서 소망을 갖거나, 아니면 다른 것에 희망을 찾아본다. 우리는 하나님을 두려워하거나, 아니면 다른 것을 두려워한다. 성경은 우리가 하나님과 관련해서 행하는 동사들이 어떻게 실제의 삶에서 역할을 하는지 분별하게 하면서 새로운 삶의 방식을 인생에 가져오도록 돕는다. 이러한 관점이 복음적인 상담을 위한 분별 있는 통찰을 가져오게 한다.

셋째, 모든 동기를 하나님과의 관련성 속에 봄으로써, 우리는 하나님과 관련된 해결 즉 은혜, 평화, 능력 그리고 예수님의 임재를 누려야 한다. 인간의 동기는 수직적 차원에서 해결되어야 한다. 욕구와 필요를 충족하는 방법이 세속적이어서는 안된다. 예수 그리스도에 대한 살아있는 믿음이 동기가 되어야 하고, 이것이 다양한 왜곡된 형태의 욕구에 대한 근본적인 대안이 된다.³⁷⁾

III. 닫는 글

교회 내에 더 이상 기독교상담의 무용론을 제기하는 사람들이 없었으면 하는 바람이다. 하지만 하나님의 백성의 풍성한 삶을 회복하게 하는 본질적인 사역인 기독교상담이 그 만큼 올바르게 세워지도록 해야 할 우리의 몫이 있다. 그것은 신앙 공동체가 함께 할 수 있는 상담이 되도록 실천해 가는 것이라고 생각한다. 이를 감당하기 위한 한 시도로 사람의 병리성을 보는 바른 관점을 살펴보았다. 병리성에 대한 복음주의적 이해는 기독교상담의 현상이 그 정체성이나 내용면에서 복음적이기 위한 중요한 노력 중의 하나라고 생각한다. 실제로 상담에서 활용되는 이상성에 대한 평가 기준은 유용한 측면과 분명한 한계를 가지고 있는 점이 있다. 정상성의 정의와 기준이 분명해지기 위해서 창조질서와 구원이라는 성경적 진술이 우리 각자가 풍요롭게 누리고 확인하는 산 진리가 되었으면 한다.

더불어 상담에서 필요로 하는 진단은 단지 심리적, 생물학적 부분만이 아니고 성경이 비추고 드러내주는 마음이어야 한다. 전인적 인간관에 기초한 다각적인 진단과 평가가 이루어질 필요가 있다. 하지만 이런 흐름이 오히려 기독교상담 과정에서 일반적인 진단을 해야 한다는 필요성에만 무게 중심을 두게 한 것이 아닌가 생각한다. 영적 진단은 물론이고 하나님의 피조물로서의 인간에 대한 심적, 육체적, 전인적 진단이 성경에 기초해서 이루어져야 한다. 아니 이것이 중심이 되어야 하고, 그것이 기독교상담을 기독교상담 되게 하는 중요한 부분이라고 생각한다.

【 참고문헌 】

- 고대판, 정영조. "DSM-IV 진단기준의 변화". 韓國精神病理 診斷分類學會. 「정신 병리학」 제2권(1993, 1): 24-38.
- 원호택, 권석만. 『이상심리와 정신장애의 이해: 이상심리학 총론』. 서울: 학지사, 2000.
- 이만홍. "현대 사회의 정신병리와 그 치유". 기독교상담심리치료학회. 「제1회 기독교상담심리치료학회 학술세미나 발표논문」(1999, 10): 전체 페이지 없음.
- Ahn, Kyung Seung. "An Approach to Integration," *ACTS Theological Journal* 10 (2001): 201-16.
- Babler, John. "A Biblical Critique of the DSM-IV." *Journal of Biblical Counseling* 18(Fall 1999): 27.
- Brandt, Henry R. and Skinner, Kerry L. *The Heart of the Problem: How to Stop Coping and Find the Cure for Your Struggles*. Nashville, TN.: Broadman & Holman Publishers, 1998.
- Bufford, Roger K. *Counseling and the Demonic*. 오성춘 역. 『귀신들림과 상담』. 서울: 두란노, 2002.
- Cho, Maeng-Je. & Lee, Dong-Woo. "Reliability and Validity in Psychiatric Diagnosis." *Korean Journal of Psychopathology* 6(Feb. 1997): 177-82.
- Clinebell, Jr., Howard J. *Mental Health Through Christian Community*. New York: Abingdon, 1965.

- Douglass, Mary. *Purity and Danger*. London: Rputledge & Kegan Paul, 1966.
- Fitchett, George. *Assessing Spiritual Needs*. 유영권 역. 『영적 진단을 위한 지침』. 서울: 한국장로교출판사, 2001.
- Malony, H. Newton. "The Clinical Assessment of Optimal Religious Functioning." *Review of Religious Research* 30(Sep. 1988): 3-17.
- May, Gerald G. *Care of Mind Care of Spirit*. 노종문 역. 『영성지도와 상담』. 서울: IVP, 2006.
- Montgomery, Dan. *God and Your Personality*. 성찬성 역. 『나는 나를 조각한다』. 서울: 바오로딸, 1995.
- . *Practical Counseling Tools for Pastoral Workers*. 성찬성 역. 『지금은 사랑할 때』. 서울: 바오로딸, 1998.
- Payne, Franklin E. "Achieving Mental Health: The Role of Psychotherapy, Drugs, and Religion or the Bible vs. DSM-IV." *Biblical Reflections on Modern Medicine* 10(July-August 1999): 2-7.
- Perdue, Leo G. "Cosmology and the Social Order in the Wisdom Tradition." In *The Sage in Israel and the Ancient Near East*. J. G. Grammie & L. G. Perdue. (eds.). Winona Lake: Eisenbrauns, 1990.
- Powlison, David. "X-ray Question: Drawing Out the Whys and Wherefores of Human Behavior." *The Journal of Biblical Counseling* 8(1 1999): 2-9.
- Shostrom, Everett L. & Dan Montgomery, "Actualizing Therapy." In *The Holy Spirit and Counseling*. Marvin G. Gilbert & Raymond T. Brock. (eds.) Peabody, MA.: Hendrickson, 1985.
- Tripp, Paul. *Instruments in the Redeemer's Hands*. 황규명 역. 『치유와 회복의 동반자』. 서울: 디모데, 2007.
- Walker, Alvin. *Thesaurus of Psychological Index Terms*. (ed.) Washington, DC.: American Psychological Association, 1991.
- Welch, Edward T. *Counselor's Guide to the Brain and Its Disorders: Knowing the Difference Between Disease and Sin*. Grand Rapids, MI.: Zondervan, 1991.
- . *Blame It on the Brain?*. 한성진 역. 『너 책임인가? 내 책임인가?』. 서울: CLC, 2003.

[후주]

- 1) 여기서 통합을 언급할 때 기본적인 구분은 신학과 심리학의 이론적 통합(theoretical integration), 기독교상담 현장과 영적 자원의 실제적 통합(practical integration), 개인의 신앙 및 인격과 기독교상담의 개인내적 통합(intrapersonal integration)이다. Kyung Seung Ahn, "An Approach to Integration," *ACTS Theological Journal* 10 (2001), 201-16.
- 2) 원호택, 권석만, 『이상심리와 정신장애의 이해: 이상심리학 총론』 (서울: 학지사, 2000), 18.
- 3) Howard J. Clinebell, Jr., *Mental Health Through Christian Community* (New York: Abingdon, 1965), 17.
- 4) 원호택, 권석만, 『이상심리와 정신장애의 이해: 이상심리학 총론』, 22. 정상심리와 이상심리를 구분하기 위해 제시되고 있는 몇 가지 기준은 다음과 같다. 첫째, 통계적인 기준, 둘째, 사회적 규범의 기준, 셋째, 주관적 불편함의 기준, 넷째, 부적응성의 기준이다. 저자는 "이상행동은 한 가지 기준이나 기본 요소를 가지고 단독으로 정의하지 못한다. 또한 어느 기준도 이상행동을 정의하는데 있어서 필요조건이나 충분조건이 되지 못한다. 따라서 이상행동의 판정은 여러 가지 요인을 고려하여 매우 신중하게 이루어져야 한다."고 결론을 내리고 있다.
- 5) Maeng-Je Cho & Dong-Woo Lee, "Reliability and Validity in Psychiatric Diagnosis," *Korean Journal of Psychopathology* 6(Feb 1997), 177-82.
- 6) Gerald G. May, *Care of Mind Care of Spirit*, 노종문 역, 『영성지도와 상담』(서울: IVP, 2006), 188.
- 7) May, *Care of Mind Care of Spirit*, 189.
- 8) Franklin E. Payne, "Achieving Mental Health: The Role of Psychotherapy, Drugs, and Religion or the Bible vs. DSM-IV," *Biblical Reflections on Modern Medicine* 10(July-August 1999): 2-7.
- 9) 이 점에 대해서 인류학자 Mary Douglass는 부정이란 개념이 창조세계에 주어진 질서에서 벗어난 상태라고 설명하고 있다. Mary Douglass, *Purity and Danger* (London: Rputledge & Kegan Paul, 1966), 53-57. 성경의 특별히 지혜문서에서 피조물의 온전함의 기초에 하나님의 창조질서가 있음을 강조하고 있다. Leo G. Perdue, "Cosmology and the Social Order in the Wisdom Tradition," in *The Sage in Israel and the Ancient Near East*, J. G. Grammie & L. G. Perdue, (eds.) (Winona Lake: Eisenbrauns, 1990), 461.
- 10) Payne, "Achieving Mental Health: The Role of Psychotherapy, Drugs, and Religion or the Bible vs. DSM-IV," 2-7.
- 11) 이만홍, "현대 사회의 정신병리와 그 치유", 기독교상담심리치료학회, 「제1회 기독교상담심리치료학회 학술세미나 발표논문」(1999, 10): 페이지 없음.
- 12) Everett L. Shostrom & Dan Montgomery, "Actualizing Therapy," in *The Holy Spirit and Counseling*, Marvin G. Gilbert & Raymond T. Brock (eds.) (Peabody, MA.: Hendrickson, 1985), 247. Montgomery는 Shostrom과 함께 공동연구를 통해 예수 그리스도를 중심으로 한 인격 나침반을 구성했다고 밝힌다.

- 13) 네 축 중의 하나인 자기주장(Assertion)은 초기 연구(1985년)에서 분노(Anger)로 표현했다가, 이후(1995년) 수정되었다. Dan Montgomery, *God and Your Personality*, 성찬성 역, 『나는 나를 조각한다』 (서울: 바오로딸, 1995), 26. Dan Montgomery, *Practical Counseling Tools for Pastoral Workers*, 성찬성 역, 『지금은 사랑할 때』 (서울: 바오로딸, 1998), 15.
- 14) Montgomery, *God and Your Personality*, 21.
- 15) May, *Care of Mind Care of Spirit*, 189.
- 16) DSM-IV는 정신장애를 17개의 주요한 범주로 나누고, 그 하위 범주로 200개 이상의 장애를 기술하고 있다. (1) 유아기, 아동기, 청소년기에 흔히 처음으로 진단되는 장애, (2) 정신분열증과 기타 정신증적 장애, (3) 기분장애, (4) 불안장애, (5) 신체형 장애, (6) 해리성 장애, (7) 성 장애 및 성적체감 장애, (8) 섭식장애, (9) 수면장애, (10) 물질관련 장애, (11) 충동조절 장애, (12) 성격장애, (13) 적응장애, (14) 섬망, 치매, 기억상실 장애 및 기타 인지장애, (15) 허위성 장애, (16) 미분류된 일반적 의학적 상태로 인한 정신장애, (17) 임상적 관심의 초점이 될 수 있는 기타 상태
- 17) John Babler, "A Biblical Critique of the DSM-IV," *Journal of Biblical Counseling* 18(Fall 1999), 27.
- 18) May, *Care of Mind Care of Spirit*, 191.
- 19) 고대판, 정영조, "DSM-IV 진단기준의 변화", 韓國精神病理-診斷分類學會, 「정신병리학」제2권(1993, 1), 24-38.
- 20) Alvin Walker, *Thesaurus of Psychological Index Terms* (Washington, DC.: American Psychological Association, 1991), 208.
- 21) 원호택, 권석만, 『이상심리와 정신장애의 이해: 이상심리학 총론』, 78-79. 이상행동을 신경증과 정신증으로 구분하는 것은 정신분석적 전통에서 나온 것으로 차이점은 아래와 같다.

	신경증	정신증
현실판단력	정상	현저한 손상
주요 장애	불안장애, 우울증	정신분열증
병식(病識)	있음	없음
사회적 적응상태	경미한 부적응	심각한 부적응
주요한 치료방식	외래치료, 방문치료	입원치료

- 22) May, *Care of Mind Care of Spirit*, 192.
- 23) Edward T. Welch, *Counselor's Guide to the Brain and Its Disorders: Knowing the Difference Between Disease and Sin* (Grand Rapids, MI.: Zondervan, 1991), 21-22.
- 24) May, *Care of Mind Care of Spirit*, 192.
- 25) Edward T. Welch, *Blame It on the Brain?*, 한성진 역, 『뇌 책임인가? 내 책임인가?』 (서울: CLC, 2003), 16-17.
- 26) Welch, *Blame It on the Brain?*, 18.
- 27) George Fitchett, *Assessing Spiritual Needs*, 유영권 역, 『영적 진단을 위한 지침』 (서울: 한국장로교출판사, 2001), 16-21.

- 28) Paul Pruyser, *The Minister as Diagnostician*, 유희동 역, 『진단자로서의 목사』 (서울: 기독교문사, 2002). 저자는 영적 상태를 진단하기 위한 기준으로 7가지를 제시한다: 기록성의 감각, 섭리, 신앙, 은혜에 대한 인식 또는 감사, 회개, 공동체감, 소명감.
- 29) H. Newton Malony, "The Clinical Assessment of Optimal Religious Functioning," *Review of Religious Research* 30 (Sep. 1988): 3-17.
- 30) Fitchett, *Assessing Spiritual Needs*, 70. 전인적 차원에는 의학적 차원, 심리학적 차원, 가족 체계차원, 인종적이고 문화적인 차원, 사회적 문제의 차원, 영적 차원이 있고, 영적 차원에는 신념과 의미, 소명과 결과, 경험과 감정, 의식과 습관, 의례와 행위, 공동체, 권위와 기도가 있다.
- 31) Fitchett, *Assessing Spiritual Needs*, 194-220. 이 밖에 지금까지 제시된 다른 학자들의 영적 진단에 대한 기본적인 내용을 알려면 다음의 논문을 참고할 수 있다. 이관직, "목회적 진단: 당위성, 내용, 그리고 방법", 神學指南社, 「신학지남」 제63권(1996, 4): 265-291.
- 32) Roger K. Bufford, *Counseling and the Demonic*, 오성춘 역, 『귀신들림과 상담』 (서울: 두란노, 2002), 155-72. Bufford는 상담현장에서 적용 가능한 귀신의 영향에 대한 진단의 실례를 소개하고 있다.
- 33) Welch, *Blame It on the Brain?*, 174-76.
- 34) Paul Tripp, *Instruments in the Redeemer's Hands*, 황규명 역, 『치유와 회복의 동반자』 (서울: 디모데, 2007), 29.
- 35) Henry R. Brandt & Kerry L. Skinner, *The Heart of the Problem: How to Stop Coping and Find the Cure for Your Struggles* (Nashville, TN.: Broadman & Holman Publishers, 1998), xv.
- 36) David Powlison, "X-ray Question: Drawing Out the Whys and Wherefores of Human Behavior," *The Journal of Biblical Counseling* 8(Jan. 1999), 2-9.
- 37) Powlison, "X-ray Question: Drawing Out the Whys and Wherefores of Human Behavior," 2-9.

【 Abstract 】

Christian Counseling and Psychopathology

Ahn Kyung Seung
(Asia United Theological University)

This article proposes that Christian counselor has to take a more evangelical robust view of psychopathology in order to set up a discrete identity of Christian counseling in the process of counseling. It mentions that Christian counseling needs to make an effort to give prominence to the place of Jesus Christ to discern the perfect normal state of human being alongside his salvation and the order of creation. It examines several aspects of the diagnostic methods, an expert system to aid medical diagnosis, and its limitation. The other issue discussed in this article is that three suggestions to integrate Christian perspective on the abnormal condition into the scenery of the Christian counseling; (1) spiritual assessment, (2) an acknowledgement of the importance of the sin, (3) deepening our understanding of the biblical principle about human motivation and psychopathology.

Key words: Psychopathology, Normal and Abnormal, Diagnosis, Christian counseling, Spiritual assessment