

위드 코로나시대의 기독교상담

전 요 섭*

국문초록

이 연구는 위드 코로나시대의 기독교상담에 대한 문헌연구이다. 이 연구에서는 팬데믹의 영향으로 인해 발생한 심리정서적 문제 가운데 피로와 피로감, 관계적 공격성, 고립과 소외, 정신화된 두려움 등을 심각한 문제로 보았다. 기독교상담은 이런 문제들을 해소, 해결해야 하는 과제를 안고 있다고 보고, 이에 대한 논의를 하려는 것이었다.

먼저, 연구자는 코로나-19가 남긴 심리영적 문제들을 피로 상승과 관계적 공격성, 고립과 소외, 정신화된 두려움이라고 보았다. 연구자는 정신화된 두려움에 정서적 두려움과 지속불가능성에 대한 두려움으로 나누어 살펴보았다. 위드 코로나시대의 기독교상담은 급격한 변화를 맞게 될 것으로 예측되는데 온라인, 비대면, 원격상담 급증할 것이고, 신정론적 질문에 대처해야 할 상황이 될 것이다. 앞서 진단한 위드 코로나시대의 기독교상담은 첫째로, 피로 회복을 위한 상담이어야 하며, 그것은 소망을 확고히 하는 것인데, 이는 비약물치료로서 가장 훌륭한 치료방법이 될 수 있다고 주장했다. 아울러 '유쾌한 신념'을 갖음으로써 심리적, 영적 피로를 해소할 수 있다. 둘째로, 고립과 소외 해소를 위한 상담이어야 한다. 이는 '임마누엘 치료'로 가능하리라고 본다. 셋째로, 두려움의 정서적 접촉감염에 대한 예방 상담이 필요하다.

주제어: 기독교상담, 두려움, 팬데믹, 코로나-19, 위드 코로나

* 성결대학교 파이테이아칼리지 교수

I. 여는 글

코로나-19는 2019년 12월 중국 우한에서 처음 발현된 것으로 알려지고 있으며, 이것이 우리나라에 전염되어 첫 확진자가 나온 것은 2020년 1월 20일이었다. 세계보건기구(WHO)는 2020년 3월 코로나-19를 전 세계적으로 유행되는 전염병, 이른바 ‘팬데믹’(pandemic), 즉 전 세계적으로 유행하는 전염병으로 선언한 바 있다.

‘팬데믹’(pandemic, πανδημος)이라는 용어에서 ‘팬’(pan)은 그리스어(παν)로 ‘모두’(all)를 의미하는 단어이고, 데믹(demic)은 그리스어(δημος)로 ‘사람’을 뜻하는 말이다. 근래, ‘데믹’을 사용하여 다양한 신조어가 유행처럼 사용되고 있다. 독감과 코로나-19 두 가지 질병이 동시에 유행하는 상황을 가르켜 ‘트윈데믹’(twindemic)이라는 용어를 사용하기도 하고, 코로나-19와 관련하여 대중에게 부정확한 정보 또는 너무 많은 정보들이 난무하는 것을 일컬어 WHO에서 ‘인포데믹’(infodemic: information+demic)이라는 용어를 사용하고 있다. 팬데믹의 전단계를 일컬어 ‘에피데믹’(epidemic)이라고 하며, 그것보다는 영향력이 적어 특정지역에 주기적으로 발생하는 풍토병을 ‘엔데믹’(endemic) 이라고도 한다. 심지어 일각에서는 코로나-19로 인한 정신질환이 감염병 수준임을 나타내기 위하여 이른바 ‘멘탈데믹’(mentaldemic)이라는 용어도 사용하고 있다. 이런 용어들이 공식, 비공식적 용어든 대중에게 심각한 영향을 미치는 것들이 많음을 나타내는 신조어로 이해된다.

인류가 겪은 세계적인 전염병은 14세기에 ‘흑사병’이라고 불렀던 페스트(Yersinia Pestis)와 1918년에 ‘스페인 독감’(Spanish Flu)이 틀림없는 팬데믹이라 할 수 있지만 이는 WHO가 설립(1948년)되기 이전의 일이라 공식적으로 그런 용어를 사용하지 않는다. WHO가 선언한 팬데믹은 1968년 홍콩 독감, 2009년 신종 인플루엔자, 그리고 2020년 코로나-19였다(Boaheng, 2021). 1976년 이후 해마다 꾸준히 발생하는 에볼라 바이러스, 2003년 사스(SARS: 중증급성호흡기증후군)와 2012년 메르스(MERS: 중동호흡기증후군) 등도 국제적인 전염병이기는 하지만, 팬데믹의 기준에 부합하기 위해서는 동일한 전염병이 2개 이상의 대륙으로 확산되어 나타나야 한다.

코로나-19는 국제적으로 정치, 경제, 외교, 군사, 사회, 과학, 교육, 문화 등 각 영역에 장기적인 악영향을 미쳤다. 그것은 인간의 삶, 그리고 사회 전반적인 기능의 무력화, 마비, 하락, 침체 등 심각한 재앙으로서 무차별적인 현상이었고, 비정상적인 시간이었으며, 무능력을 경험한 시간이었다. 코로나-19의 창궐로 인한 불안-공포가

사회 전반에 팽배해졌고, 사람들은 코로나-19를 죽음의 영향과 관련하여 인식한다. 그래서 백신을 맞는 이유는 코로나로 죽지 않으려는 것이고, 백신을 맞지 않는 이유는 백신의 부작용으로 죽지 않으려는 생각을 가지고 있다고 볼 수 있다. 코로나-19로 인해 죽음은 그 어느 때보다 피부에 와 닿는 문제가 되었다. 따라서 기독교 신앙본질인 죽음, 구원에 대한 견고한 신앙확립은 그 어느 때보다 요구되며 중요한 사항이라 하겠다.

일각에서는 인류 역사를 그리스도 중심으로 BC(Before Christ)와 AD(Anno Domini)로 나누듯, 현대 역사를 코로나-19 중심으로 그 이전 BC(Before COVID)와 그 이후 AC(After COVID)로 나눌 정도로 지구촌에 엄청난 삶의 변화를 초래한 것으로 보고 있다. 코로나-19의 확산세가 언젠가는 주춤할 때가 오게 될 것이고, 그 유행병의 종지부를 찍을 날이 있을 것으로 보아 사회 각계에서 코로나 이후를 기대하고, 전망하며, 대비하는 움직임이 나타나고 있다. 따라서 이 연구는 코로나-19 상황에 대한 분석을 기초로 하여 향후 코로나시대를 기독교상담이 어떻게 대처해야 할지 그 방안을 모색하려는 것이다. 이 연구의 목적은 기독교상담을 담당하는 일선 상담자들에게 코로나-19 상황에 대한 구체적인 이해를 돕고, 코로나-19로 인해 발생된 신자들의 문제를 이해하는데 도움을 제공하려는 것이다. 아울러 향후 코로나와 더불어 살아가야 할 상황에서 내담자들의 문제를 극복하게 하는데 있어서 지침을 제공하려는 의도로 이 연구가 진행되었다. 특히, 이 연구는 코로나-19로 인해 발생한 많은 심리정서적 문제 가운데 특히, 피로와 피로감, 관계적 공격성, 고립과 소외, 정신화된 두려움 등을 심각한 문제로 보고, 향후 이런 문제들을 기독교상담적으로 해소, 해결하는 것을 중심과제로 하였다.

II. 펴는 글

‘포스트 코로나시대’란 코로나-19가 종식된 이후의 시대를 의미한다. 하지만 WHO가 조만간에 이것의 종료를 알리고 ‘포스트 코로나시대’라고 선언하는 날이 올 것으로 보이지는 않는다. 이에 대하여 Kincaid(2021) 등은 장기 코로나가 될 가능성이 농후하다고 표현했다. 독일 Tübingen대학교 의과대학 심리치료학부 교수들은 장기 코로나에 대한 입장을 나타냈다(Stengel et al., 2021). 일각에서는 코로나-19의 여파를 향후 수 십 년간 지속될 것으로 예측한 경우도 있다(Baig, 2021;

Cerone, 2021; Murray, 2021). 이런 예측은 포스트 코로나시대를 전망하는 것이 요원하다는 의미가 될 수도 있다. 코로나-19의 종결로 그 종지부를 찍은 후에 포스트 코로나시대가 오는 것인데, 이것이 끝날 기미가 보이지 않기 때문에 '포스트 코로나'라는 용어는 다만 희망일 뿐, 코로나-19와 더불어 살아갈 수밖에 없는 이른바 '위드 코로나'(with COVID-19)의 개념으로 이해해야 한다.

현재, 코로나 바이러스는 변이(알파-영국)와 그것의 또 다른 변이(베타-남아프리카), 변이(감마-브라질)의 변이(델타-인도, 람다-페루), 델타 플러스, 오미크론 등 10여종의 변이가 나타나고 있다. 백신으로 이를 완전히 정복한다는 것은 결코 수월한 일이 아니며, 백신 접종자도 재감염되는 이른바 '돌파 감염'이 속출하는 상황이며, 백신의 효과를 높이기 위해서 지속적인 추가접종(booster shot)이 요구되고 있다. 코로나-19의 변이가 계속 발생하고, 변이가 우세종이 되고, 백신접종에도 불구하고 지속적으로 감염자가 증가하고 있다.

코로나-19를 경험한 모든 사람들은 가능한 빨리 코로나-19 이전의 상황으로 돌아가고 싶어하지만 이 파괴적인 유산은 코로나의 종식 선언을 어렵게 하고, 인류가 감기 또는 독감이나 풍토병과 더불어 살아가듯 다음 세대에도 여전히 영향을 미칠 것으로 보인다. 그래서 미국 Nebraska대학교 교수 Bell(2021) 등은 코로나-19에서 드러난 상담 및 심리치료분야의 문제는 물론, 향후 심리영적 문제에도 각별한 관심을 갖고 치유와 회복을 지원해야 한다고 주장했다(Maben et al., 2020).

1. 코로나-19시대의 심리영적 상태

코로나-19는 발열, 오한, 기침, 숨가쁨, 호흡곤란, 피로, 근육통, 두통, 미각-후각 상실, 인후염(통), 콧물, 메스꺼움, 구토, 설사 등의 증상이 발현되는 명백한 신체적 질병이다. 하지만 심리정서적인 면에도 문제를 야기하는 것이 분명하다(Cesar et al., 2021; Hakansson, 2021; Sher, 2021). 여기서는 다양한 선행연구들을 분석한 결과, 1) 피로 상승과 관계적 공격성 2) 고립과 소외 3) 정신화된 두려움을 중심으로 다루어보고자 한다.

1) 피로 상승과 관계적 공격성

위드 코로나시대를 사는 대부분의 사람들은 긴장하며 살았기 때문에 신체감으로서 피로(fatigue)와 심리정서적 증상으로 피로감(sense of fatigue)이 보편적인 증상으로

나타날 것이다. 통상 의학에서 만성피로증후군(chronic fatigue syndrome)으로 진단되려면 신체적, 정신적 피로(감)이 6개월 이상 지속되고 개선되지 않을 때 질병으로 판단한다(McCallum, 2020). 일반적으로 사람들의 피로도가 높아지면 사소한 일에도 과도, 과민, 과잉반응이 나타날 수 있고, 짜증과 분노, 공격성도 함께 높아지는 현상이 나타나는데 Osgood(2021)은 코로나-19와 같은 팬데믹을 경험한 사람들의 피로도가 높아짐으로 인해 나타나는 현상을 일컬어 '관계적 공격성'(relative aggression)이라고 표현했다.

코로나-19는 매개체 감염, 즉 대인 간의 접촉으로 인해서 바이러스가 옮겨지는 전염병이므로 사람들로 하여금 철저한 위생관념을 갖게 했다. 이에 대한 지나친 과민반응과 과도한 경계태도로 인해 건강 관련하여 병적인 수준의 강박관념과 행동이 나타난 현상 가운데 하나가 관계적 공격성이다(Bell, 2021). 관계적 공격성은 대표적으로 이른바 '왕따'나 고립과 소외, 배제시키는 현상을 의미하기도 하며, 다른 사람에게 눈치주기, 험담, 욕설, 언어적 폭력 등의 형태로 나타날 수도 있다. 즉 사회에서 타인의 비위생적인 행동을 비윤리 또는 범죄시하여 분노하는 현상들이 증가하여, 집단 내에서 코로나-19에 노출된 사람이 기침 예절을 어기거나 위생관념이 소홀한 경우에 그를 견디기 어렵게 괴롭히는 현상을 의미하기도 한다(Echegaray et al., 2021). 이런 일을 당하는 사람은 수치심, 죄책감, 우울감, 불안-공포 등 심리정서적 문제를 겪을 수 있다. 관계적 공격성은 타인에 대한 비물리적 공격이기 때문에 표면적으로는 불법적 현상이 쉽게 드러나지 않는다(Breuninger et al., 2019). 이는 직장, 학교, 병영 등 집단 및 조직에서 나타날 수 있는 문제이다.

관계적 공격을 당하는 사람은 자아존중감이 낮아지고, 집단에 대한 매력과 애착이 낮아지는 문제를 겪게 되며, 섭식장애, 불안-공포, 우울 등의 정신건강 문제를 야기한다. 이는 결속력(teamwork)을 필수로 하는 집단이라면 조직을 와해시키는 원인이 될 수 있다. 관계적 공격성이 해소되지 않으면 집단에서 이탈하고 싶은 충동이 발생하고, 더 나아가 감정조절 불능 및 자제력 상실로 자해 또는 자살 또는 살인의 충동을 야기할 가능성도 높아진다. 기독교상담학자 Norman Wright(1985)는 피로(감)이 높아지면 사람들은 집중하지 못하고, 삶의 의미를 상실하게 되며, 자살률이 현저하게 높아진다는 연구결과를 내놓은 바 있다.

2) 고립과 소외

코로나-19로 대부분의 사람들은 타인과 물리적 접촉, 교류 및 대면 기회가

감소하면서 심리정서적, 사회적, 영적 고립과 소외를 경험한 바 있다(Escalante et al., 2021). 고립과 소외는 대인관계 단절, 동선 축소로 개인의 정신건강을 약화 또는 악화시키는 주요 원인이 되었고, 신앙도 위축시켰다. 감염은 이동, 접촉, 확산의 과정으로 발생하기 때문에 통제, 비접촉, 활동 축소 등은 자연스럽게 고립과 소외로 이어진다. '사회적 거리두기'를 사회윤리로 규정하고, 타인과 물리적 접촉, 교류 및 대면 축소는 자연스럽게 사회적 고립과 소외를 경험하게 한다. 코로나-19의 창궐과 함께 팽배해진 고립감, 소외감, 우울감 등은 해결하기 힘든 기본정서가 되었으며, 이는 위드 코로나시대에도 그대로 이어지게 될 것이 틀림없다(Dawson & McCalman, 2020).

고립과 소외는 코로나-19로 인해 불황이 장기화되면서 시장경제가 축소, 붕괴되어 중산층이 사라지고 상당수가 신흥빈곤층으로 하락된 사회구조와도 밀접하다. 경제적 약자계층이 된 가정에서 경험되는 우울, 불안-공포, 좌절감, 불편감, 불행감, 위화감, 박탈감, 위기감 등은 고립과 소외와 밀접한 관련이 있다. 심리정서적, 사회적 고립과 소외는 지지를 약화 또는 단절시켜 자살 또는 자살증가의 주요 원인이 된다는 것은 상식에 불과하다(Moutier, 2020).

사회적 고립은 심리정서적 고립과 결코 무관하지 않으며, 영적으로도 고립과 소외를 초래하였다. 사회적 거리두기는 신자와 거리두기, 교회와 거리두기, 예배와 거리두기로 이어져 영적 피해를 초래하게 되었다. 고립과 소외는 자연스럽게 가상공간에서의 삶을 더욱 확장시킨다. 비대면, 비접촉 시대의 고립상태에서 재미를 찾을 일이 흔하지 않기 때문에 인터넷에 몰입한 결과, 게임중독을 비롯하여 다양한 중독환경에 노출되었다고 볼 수 있다. 이런 과정중독뿐만 아니라 알코올중독, 니코틴중독 및 각종 약물중독을 포함하여 다양한 물질중독이 증가하게 된다(Knopf, 2020). 사회적, 심리정서적 고립과 소외는 개인으로 하여금 정신건강을 약화 또는 악화시키는 주요 원인이 될 수 있다(Bell, 2021).

기독교상담은 남용 및 중독을 치료, 치유해야 하는 상황에 직면하게 될 것이다. 또한 인터넷 관련 중독은 공교롭게도 공감능력의 하락 현상이 나타난다. 공감능력 감소, 하락은 다양한 범죄를 야기하는 현상과 맥락을 함께 한다(Bingaman & Lanham, 2020). Andreas Stengel(2021: 1-3)은 "코로나-19가 정신질환 발병의 원인이 되는 것도 분명하지만 사회적 지지가 강할 때는 정신질환으로 이환되지 않거나 악화되지 않고 현저하게 낮아진다"고 분석한 연구결과를 내놓았다.

3) 정신화된 두려움

코로나-19가 장기간 지속됨으로 인해 사람들이 갖게 된 보편적인 심리는 두려움인데, 이에 대하여 Bell(2021: 3-7)은 '정신화된 두려움'(mentalized fear)이라고 명명했다. 이는 두려움이 보편적인 정신질환으로 형성되었다는 의미도 되고, 두려움이 모든 사람들의 정신을 지배하게 되었다는 보편화의 의미이기도 하다. 정신화된 두려움은 광범위한 개념의 증상이며 표현이다.

(1) 정서적 두려움: 불안-공포

코로나-19는 통상 불안-공포와 우울을 동시에 발생케 하는 정서로서 불안-공포가 있을 때 우울해지고, 우울할 때 그 저변에 불안-공포가 자리잡게 된다고 볼 수 있다. 코로나-19에 노출되었던 생존자들의 심리정서를 분석해 보면, 강박증이 20%, 공포증이 23%(Håkansson, 2021), 인지기능장애가 30%(Rubin, 2020; Borg & Stam, 2021), 외상 후 스트레스 장애(PTSD)가 31%, 불면증이 40%, 우울증이 42% 나타난 것으로 분석되었다. 우울은 코로나-19의 보편적 정서가 되어 이른바 '코로나 블루'(COVID-blue)라는 신조어가 생기기도 했다. 코로나-19에 노출되면 대부분의 정신질환을 종합적으로 한 번에 겪는다고 볼 수 있다(Sher, 2021). 이러한 증상들은 팬데믹 이전보다 3배 이상 증가했고, 위드 코로나시대에도 여전히 이어질 것이 분명하다.

어느 시대에나 사회적 불안-공포와 불확실성은 존재해 왔지만, 위드 코로나시대에 사회 전반에 불안-공포가 극심, 팽배해질 것으로 예측된다 (Echegaray et al., 2021; 박혜정, 2020). 과학이 발달해도 인간의 근본문제인 불안-공포는 해소되지 않고 상존한다. 인간이 모든 상황을 파악하고 조절, 통제할 수 없기 때문에 불안-공포는 그 양상을 달리할 뿐, 결코 줄어들지 않을 것이다. 코로나-19처럼 장기간 생활 자체가 불안-공포이고, 스트레스인 경우를 일컬어 '생활사건 스트레스'(life events stress)라 하는데, 이는 마치 소나기를 맞고 온몸이 젖는 것과 달리 꾸준히 내리는 이슬비, 보슬비에 온몸이 젖는 것에 비견되는 상태라 할 수 있다. 갑자기 커다란 위기사건이 발생했을 때는 주위가 집중되고, 간절함과 열정 있는 기도를 하게 되지만 생활사건 스트레스같이 장기간 발생한 스트레스는 기도생활의 주위가 집중되지 못하고 활력(동력)을 잃게 하며, 산만하게 된다는 점에서 신앙의 문제가 되기도 한다(Ekwonye & Nwosisi, 2019).

코로나-19는 기저질환자에게 더욱 심각한 문제를 일으켰던 것처럼 심리정서적으로도 기저에 이미 우울, 불안-공포, 수면장애, 공황장애 등의 문제가

있는 경우에 팬데믹은 더욱 심각한 정신질환이 나타나거나 악화되었다는 연구결과도 있다(Sher, 2021; 양정선, 2020). 코로나-19는 정신질환을 촉발시킬 심리사회적 요인들이 더 많아졌다는 것이다. 이를테면 이미 기저질환으로서 공황장애를 겪는 환자의 경우에 코로나-19로 인해 나타나는 호흡곤란, 과호흡증후군이나 심계항진 등은 공황장애에서 나타나는 전형적인 증상으로 그것을 촉발, 유발하는 원인이 되기도 한다. 극단적으로 코로나-19를 경험한 환자에게서 자살관념 및 자살행동이 증가하여 자살연구에 대한 새로운 주제가 될 것이다.

(2) 지속불가능성에 대한 두려움

위드 코로나시대는 사회의 모든 영역에서 기본구조가 붕괴된 것을 목격하게 될 가능성이 높다. 기본구조가 붕괴된다는 것은 그동안 지탱, 지속되어왔던 것이 더 이상 영향을 미치지 못하고 무너진다는 의미로서 이를 ‘지속가능성’(sustainability)의 붕괴라 한다. 지속가능성은 지금까지 유지되어왔던 상태가 계속되는 것을 의미하지만 향후 지속가능성에 대한 의구심과 불확실성에 대한 불안-공포가 사회 전반에 깔리게 될 것이며, 이는 보편적인 사회현상이며 심리현상이 될 것이다(Echegaray et al., 2021). 팬데믹 이전에 사회를 지탱해왔고, 지속되었던 대부분의 것들이 코로나-19로 인해 중단, 차단, 단절, 규제, 통제, 제한, 취소, 폐쇄, 봉쇄, 소멸, 손실, 상실, 감소, 침체, 하락을 국가적으로, 국민적으로 이미 경험한 바 있다.

지속가능성의 보장이 안심, 안정, 안전인데, 이것이 깨지거나 붕괴되면 의심, 불안정, 불안이 발생하는 것이다. 이는 팬데믹으로 인해 발생한 주목해야 할 주요 심리정서적 상황이다. 의심, 불안정, 불안은 인간이 겪을 수 있는 모든 심리영적 질병의 원인이 될 수 있다. 이런 상태는 극단적으로 생명의 지속가능성, 건강의 지속가능성, 직업의 지속가능성, 기존 방법의 지속가능성, 경제의 지속가능성 등에 대한 강한 의구심을 갖게 하고, 사회 불안으로 이어질 수 있다. 이런 불안심리는 단지 팬데믹에서만 나타나는 것이 아니라, 천재지변, 오일 쇼크, 혁명, 사회변혁, 전쟁 후에 여지없이 발생하는 일반적인 심리이다. 그런 면에서 팬데믹을 경험한다는 것은 전쟁의 황폐함을 겪는 것과 유사한 상황에 처하는 것으로 볼 수 있다.

2011년 9월에 개봉된 재난 영화 “컨테이션”(contagion)에서 묘사한 전염병은 코로나-19 발생 10여년 전에 제작된 영화였지만 작금의 팬데믹 상황을 거의 정확하게 예측했다는 면에서 의아할 정도이다. 이러한 현상이 영화의 소재로만 다루어지길 바랄 뿐이지만, 위드 코로나시대에 그보다 훨씬 더 치명적인 팬데믹 상황이 발생할 가능성은 더욱 높아졌다. 또 다른 팬데믹의 돌발(outbreak) 가능성은

가정(assumption)이 아니라, 시간의 문제이다.

코로나-19로 인한 실직, 고용감소, 실업률증가, 경기침체, 경제적 격차확대, 산업의 붕괴 등은 전 세계적으로 나타난 현상이며, 이런 현상들은 지속가능성이 흔들린 결과이다. 이로 인해 불안이 야기되며, 이는 자연스럽게 알코올 남용, 흡연 및 중독증가의 원인이 된다. 이런 유사한 문제를 우리나라에서는 이미 국가적 재난이었던 IMF를 경험하면서 목격해 온 바 있다. 미국 상황에서 코로나-19로 드러난 정신문제는 불안-공포, 알코올 남용 및 다양한 중독, 과체중(비만), 수면장애, 인터넷 의존성, 강박행동 등이 현저하게 증가한 것으로 나타났다(Echegaray et al., 2021). 따라서 코로나-19가 이런 문제를 야기했다면 위드 코로나시대에는 이런 문제들이 이어지고, 그것을 수습해야 하는 과제를 안게 된다.

코로나-19는 기저질환자에게 더욱 심각한 문제를 일으켰던 것처럼 심리 정서적으로도 기저에 이미 우울증, 불안-공포증, 수면장애, 공황장애 등의 문제가 있는 경우에 이런 사회상황으로 인해 더욱 심각한 정신질환으로 나타났거나 악화되었다는 연구결과도 있다(Sher, 2021). 코로나-19는 정신질환을 촉발시킬 심리사회적 요인들이 더 많아졌다는 것이다. 이를테면 공황장애를 겪는 환자의 경우에 코로나-19로 인해서 나타나는 호흡곤란, 과호흡증후군이나 심계항진 등은 공황장애에서 나타나는 전형적인 증상으로 그것을 촉발, 유발하는 원인이 되기도 하며, 여러 원인증상이 되기도 한다. 극단적으로 코로나-19를 경험한 환자에서 자살관념 및 자살행동이 증가한다는 연구결과도 있으며, 이는 자살연구에 대한 새로운 주제가 될 것이다.

4) 기독교상담 형태의 급격한 변화

반복되는 팬데믹은 성경에 기록된 종말 현상과 무관하다고 보기는 어려울 것이다. 누가복음 21장 11절에 기록된 바와 같이 종말의 징조 가운데 전염병이 있을 것이라고 예수께서 예언하셨는데, 코로나-19가 그것이 아니라고 할 수는 없을 것이다. 성경 내용을 영적, 상징적으로만 해석하지 않는다면 전염병은 종말을 알리는 현상들 가운데 하나가 분명하다. John Piper(2020)는 코로나-19는 종말의 신호이며, 그리스도의 재림을 대비하라는 신호와 경종으로 이해하고 회개할 것을 촉구했다. 그렇다 하여 그 타당성과 상관성을 객관적으로 설득력 있게 설명하는 것도 쉬운 일이 아닐 것이다.

일부 종말현상을 두고 성급하게 그리스도께서 곧 재림하실 징조라는 주장은 신중해야 한다. 대개 팬데믹을 비롯한 지진, 기근, 전쟁 등의 국제적인 재앙사건이

발생하면 자연스럽게 종말과 그리스도의 재림에 대한 강조가 교회 또는 이단으로부터 나타나기 시작했다(Boaheng, 2021). 팬데믹이 전형적인 종말현상일 수는 있지만, 그것을 빌미로 신자들에게 불안-공포를 야기하여 신앙에 회귀하도록 하는 것은 권장할만한 방법은 아니다.

(1) 상담 형태의 변화와 대처

팬데믹은 전세계적으로 의료공백 또는 의료 사각지대를 최소화하기 위해 의료인력의 확산을 화두로 삼고 있는 것처럼 상담 및 심리치료 인력의 확산도 맞물려 있다고 볼 수 있다. 미국의 사례를 보면, 코로나-19는 실제로 상담 및 심리치료 인력의 수요를 증가시켰으며, 이는 우리에게도 상담인력 확충의 필요성과 관련하여 시사하는 바가 크다(Bell, 2021). 상담인력 확충은 무작정 관련 인원의 증가를 의미한다기보다는 이와 아울러 공신력있는 자격자의 확충을 의미한다고 하겠다. 신체적인 질병은 심리정서적인 질병을 동시에 유발하기 때문에 팬데믹 상황에서 상담 및 심리치료 인력의 수요가 증가했고, 위드 코로나시대에는 전 세계적으로 이 분야의 객관적이고, 공식적이며, 전문적인 인력을 필요하게 된다(Vostanis & Bell, 2020).

(2) 온라인, 비대면, 원격상담 급증

코로나-19로 인해 대부분의 사람들은 온라인 커뮤니케이션, 비대면, 원격근무 등에 익숙해졌는데, 이는 코로나-19 이전에도 있었던 삶의 일부 형태이긴 하지만, 코로나-19로 인해 삶의 주요 형태가 되었다(Brown & Finn, 2021). 세상의 모든 것이 현실세계에서 가상현실로, 대면에서 비대면으로, 오프라인에서 온라인으로 옮겨가고 있는데, 이를 부정적으로 보는 시각과는 상관없이 그렇게 변화되고 있다. 코로나-19가 '진화적 촉매'에 역할을 한 것은 명백하다.

방송통신대학이나 사이버대학이 아닌 대학도 코로나-19로 인해 '캠퍼스 없는 대학'이 가능하다는 것을 경험했다. 코로나-19 초기에는 온라인, 비대면, 원격수업을 임시방편적으로 여기고 실시했으나, 위드 코로나시대에는 온라인과 오프라인이 병행되거나 혼합형태가 일반화될 것으로 전망되고 있다. 상담 및 심리치료에 있어서도 원격 정신건강네트워크(tele-mental health network)이 형성될 것인데, 이것은 코로나-19로 인해 가속화되어 정신치료분야는 획기적인 변화가 예측된다(Bell, 2021; Duckett, 2021). 보건복지부 국립정신건강센터는 코로나-19로 비대면, 비접촉 방식의 건강관리에 대한 사회적 요구가 높아짐에 따라 비대면 정신건강관련 치료도입을 발표한 바 있다. 가상현실, 증강현실, 메타버스 등의 혁신기술이 상담 및 심리치료 분야에 급속한 발전이 이루어질 것이며, 기독교상담 분야에도 비대면, 비접촉

원격상담이 일반화될 것으로 보인다. 실제로 코로나-19 상황에서 공황장애, 광장공포증, 범불안장애 등에 대하여 비대면, 비접촉 원격 화상상담과 대면상담의 치료결과의 차이를 비교분석한 결과에 따르면 차이가 없는 것으로 나타나고 있다(Probst et al., 2021).

‘필요는 발명의 어머니’라는 명언처럼 우리 사회는 이미 디지털 기술의 혁명을 경험했다고 볼 수 있지만, 코로나-19를 통해 디지털 기술은 더욱 절실히 요구되었고, 향후 더욱 발전된 기술이 필요한 상황이다. 그렇지만 현재, 인터넷만 두고 볼 때, 전 세계 인터넷 보급률은 65%에 불과하고, 20%는 인터넷에 전혀 접속할 수 없는 인원이란 것을 염두에 두면, IT기술에 따라, 국가 간의 불평등은 더욱 심화될 것이다(Echegaray et al., 2021). 빈부국의 격차만큼 국가 간 불평등만 나타나는 것이 아니라, 시시때때로 발전하는 디지털 혁명은 그것을 다루는 기술의 격차, 정보의 격차를 드러낼 것인데, 그에 대한 이해부족과 활용에 친밀하지 않은 고연령층에게는 더욱 고립과 소외가 나타날 수 있다(Froud, 2021).

영국의 경우, 코로나-19시대에 65세 이상의 신자들 가운데 인터넷에 연결되어 SNS를 통해 신앙생활을 한 인구는 34%에 불과했다는 것이 그것을 말해주고 있다. 우리나라도 대동소이한 결과가 나타났을 것으로 짐작된다. 실존세계 있는 많은 것들이 현실세계에서 가상현실로, 대면에서 비대면으로, 오프라인에서 온라인으로 옮겨가고 있다. 교회는 상담을 포함하여 예배, 심방, 교육 등 모든 목회형태를 대면 프로그램(off-line)과 비대면 프로그램(on-line)을 동시에 제공할 수 있는 사이버공간을 확보하는 것이 중요하고, 신자들이 미디어로부터 고립과 소외되지 않도록 미디어 리터러시(literacy) 역량을 강화해 주어야 한다.

위드 코로나시대의 기독교상담은 교회에 와서 상담받을 수 없는 신자들을 대상으로 온라인, 비대면, 원격으로 시행될 수 있다. 온라인 커뮤니케이션, 비대면, 원격근무 등은 코로나-19 이전에도 있었던 삶의 일부 형태였으나, 코로나-19로 인해 삶의 주요 형태가 되었으며, 위드 코로나시대에는 일상을 대체하는 삶의 형태가 될 것이라는 예측은 충분히 가능한 것이다(Brown & Finn, 2021).

비대면 프로그램을 제공하면 대면 프로그램이 약화될 것으로 예상할 수 있지만, 비대면에 익숙해진 편리성을 교회가 더 이상 무시할 수는 없게 되었다. 비참여보다 비대면 참여는 비교도 되지 않은 유익이 있기 때문에 이를 대안적으로 제공하지 않을 수 없다. 각 상담이론에서 그 이론적 특성을 반영하여 이른바 ‘컴퓨터화된 상담’(computerised counseling)이 급증할 것이다. 현대 선두적으로는 ‘컴퓨터화된

인지행동치료'(computerised cognitive behavioural therapy)가 이 분야의 초기 노력이라고 볼 수 있다(Hanley, 2021). 컴퓨터화된 상담의 개념도 다소 광범위한데, 모든 심리치료 및 상담에 컴퓨터를 활용하는 것이다. 이를테면, 심리검사를 컴퓨터로 하는 것이 현재 대표적인 컴퓨터화된 상담이라 할 수 있다. 이것은 감염 예방을 위한 비대면 상태에서 이루어지기 때문에 향후 선호되는 방법이 될 것이다. 컴퓨터화된 상담은 정확도가 높은 내담자 분석 및 진단을 가능하게 한다.

(3) 신정론적 질문의 대처

사회 전반적으로 종교성의 약화가 뚜렷하게 나타난 상황에서 교회가 주의해야 할 것은 코로나-19를 하나님의 심판, 징벌로 인식하고 회개를 촉구하는 것은 있을 수 있는 일이지만, 회개의 개념도 없고, 준비가 되어 있지 않은 교회 밖의 사람들에게 이것은 이해가 되지 않는 선언일 수 있다.

‘하나님이 존재한다면 왜 이런 일이 생기는가?’ ‘이게 하나님의 노여움이라면 하나님은 사랑의 하나님이 아니신가?’ ‘이런 폭력적인 하나님이 정의로운 신인가?’ ‘하나님의 능력으로 이런 일을 막지 못하는가?’ 등 신정론(神正論, theodicy)의 문제들을 제기하는 일이 교회 안팎에서 일어날 수 있다. Northern Baptist College 목회학자 Beamish(2021: 47-57)도 팬데믹 상황에서 신자들이 신정론의 질문을 제기하게 된다고 보았다. 팬데믹과 같은 위기의 초기에는 사람들이 당황하면서 추이를 지켜보다가 상황이 악화되고 좌절의 시간이 길어지면서 ‘하나님은 왜 이런 재앙을 우리에게 내리는가’ ‘우리의 믿음과 기도가 하나님을 변화시킬 수 없는가’ ‘하나님은 이런 사태를 지켜보시는가? 지금 어디서 무엇을 하시는가’ 등을 비롯하여 다양한 항변을 하게 된다. 따라서 기독교상담자는 신자(내담자)의 신정론 질문에 답변을 해야 하는 상황에 빈번하게 처할 것이다. 신정론의 의문을 갖는 것은 하나님께 더 가까이 나아가든지, 더 멀리 달아나게 되는 원인이 될 것이다. 또한 교회 밖에서 일반인들이 갖게 되는 신정론은 결과적으로 전도를 방해하거나 신앙생활의 부정적 영향을 주고, 신앙을 갖는데 장벽이 될 수도 있다.

2. 위드 코로나시대의 기독교상담

1) 피로(감) 해소를 위한 기독교상담

코로나-19가 남긴 다양한 문제들 가운데 피로와 피로감, 고립과 소외, 정신화된 두려움은 심리영적으로 심각한 문제를 야기할 뿐만 아니라, 향후 이런 문제를 해소,

해결, 극복해야 위드 코로나시대에 건강을 유지할 수 있게 될 것이다. 피로의 원인이 혈당, 갑상선 기능, 당뇨 등의 신체기관적인 질병이 아니고, 심리정서적인 문제라면 그 회복은 심리정서적, 심리영적 차원에서 방안을 모색해 볼 수 있다. 따라서 피로를 기독교상담의 주제로 삼는 것은 하등의 문제가 되지 않으며, 성경에도 ‘피로’와 ‘피곤’이라는 용어가 언급되어 있다. 대표적으로 “내가 피곤하고 심히 상하였으매 마음이 불안하여 신음하나이다”(시 6:6). “이제 주께서 나를 피로하게 하시고 나의 온 집안을 패망하게 하셨나이다”라는 구절들을 볼 때 피로와 피곤은 심리영적인 폐해를 초래하는 증상이라고 볼 수 있다.

아울러, 성경은 피로와 피곤을 해결할 수 있는 방법에 대해서도 제시하고 있다. “오직 여호와를 앙망하는 자는 새 힘을 얻으리니 독수리가 날개치며 올라감 같을 것이요 달음박질하여도 곤비하지 아니하겠고 걸어가도 피곤하지 아니하리로다”(사 40:31). “이는 내가 그 피곤한 심령을 상패하게 하며 모든 연약한 심령을 만족하게 하였음이라 하시기로...”(렘 31:25). “내 영혼이 내 속에서 피곤할 때에 내가 여호와를 생각하였더니 내 기도가 주께 이르렀사오며 주의 성전에 미쳤나이다”(욘 2:7). 단적으로 이런 성경구절들을 볼 때, 피로와 피곤은 신앙방법으로 회복이 가능하다는 것을 성경이 제시하고 있다.

목회상담학자 Lane & Tripp(2006: 69, 219)은 소망이 확고할 때 피로와 피곤으로부터 벗어날 수 있음을 주장했다. 대부분 피로와 피곤이 낙심 또는 짜증으로 인한 관계적 공격성을 초래하기 때문에 기독교상담적으로 볼 때 소망을 통한 회복을 추구하는 것은 비약물치료로서 가장 훌륭한 치료방법이 될 수 있다(McMinn, 2008). 피로와 피곤은 위로를 통한 돌봄이 치유에 이르게 된다. 이 때 위로는 “모든 것이 잘 될 것이다”라는 단순히 긍정적 인식을 갖는 것이기도 하지만, 신자들은 모든 것이 다 잘 되지 않더라도 천국의 소망이 위로의 근원이 되어 이것으로 피로와 피곤을 극복할 수 있어야 한다(McMinn & Phillips, 2001: 537).

부활과 보상, 내세, 천국 등에 대해 확고한 신념을 통한 위로를 일컬어 Flannelly(2008: 94-103)은 이 땅에서 삶의 피로와 피곤을 극복할 ‘유쾌한 신념’(pleasant beliefs)이라고 표현했다. 유쾌한 신념은 부활의 소망을 통해 사후에 하나님과의 연합, 사랑하는 사람과의 연합, 천국에서의 평화롭고 평안한 삶, 밝고 명랑한 천국, 영원한 보상의 삶 등에 대한 신념을 확고히 함으로써 얻어지는 기쁨, 즐거움, 유쾌함이 피로와 피곤을 극복하게 한다고 주장했다. 특히, 신자에게 유쾌한 신념은 죽음을 두려워하지 않는 신앙으로 문제해결의 근간이 될 수 있다. 심지어

Flannelly(2008)는 이런 유쾌한 신념을 가진 자와 그렇지 않은 자 간의 우울, 불안, 공포, 강박관념(행동), 공격성, 편집증, 더 나아가 다양한 신체화 (somatization) 증상까지 회복, 극복에 있어서 유의미한 차이가 나타난다는 연구결과를 밝힌 바 있다. 피로하고 피곤한 자에게 능력을 주시고 회복케 하시는 성령의 역사를 추구함으로써 문제를 충분히 극복, 회복, 치유될 수 있다.

2) 고립과 소외 해소를 위한 기독교상담

고립과 소외는 지지를 약화 또는 단절시켜 심리적 복원(resilience)이 용이하지 않고, 극단적으로 자살의 주요 원인이 된다. 이스라엘 Tel-Aviv대학교 심리학과 교수 Kreitler(2004: 1)는 고립과 소외는 누구도 자신을 도와줄 수 없다는 상황으로 여기서 심리정서적 문제가 비롯된다고 분석했다. 치유와 회복 및 정신건강의 유지를 위해 강력한 사회적 결속과 지지가 필요하다. 고립과 소외, 분노, 관계적 공격성을 해소하는 방법(means of grace)으로 말씀, 기도, 찬양, 용서, 사랑의 신앙을 내재화하는 것 만한 것이 없다. 기독교상담자는 신자들이 하나님과 밀접하게 연결되어 있음을 확신하도록 하여 고립과 소외의 여지를 없애는 것이 중요하다. 이를 기독교상담에서는 '임마누엘 테라피'라 한다. 하나님께서 진정으로 자신을 도와주시는 분으로 신뢰하는 믿음, 시공간을 초월하여 어떤 상황에서도 하나님께서 자신과 함께 하신다는 임마누엘을 신앙의 기저로 삼는다면 고립과 소외 문제는 해소될 수 있다.

'임마누엘 치료'라는 용어를 처음 사용하고, 이를 기독교상담에 도입한 학자는 James Wilder이다. 1970년에 와일더는 '임마누엘 중재'(intervention) 또는 '접근'(approach)이라는 단어를 사용하여 하나님이 자신과 함께 하신다는 임재의식을 통해 고립, 불안-공포 및 다양한 심리정서적 문제와 고통 등을 완화, 감소 및 극복하는 방법을 제시했다(Friesen et al., 1999: 7-8). Karl D. Lehman은 정신과 전문의로서 임마누엘 치료의 효과를 구체화하며, 조직적인 연구를 했다. Lehman은 하나님께서 생물학적 인간의 뇌에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 입증한 연구결과를 발표했다(James, 1985).

임마누엘 치료는 1990년대 중반에 Lehman이 Edward D. Smith와 함께 이 신조어를 등록하여 사용하고 있다. 그 개념에 있어서는 심리적 불안상태에서 거대한 힘으로서 하나님이 자신과 함께 하시는 임재의식으로 자신의 내면에 고립과 소외, 불안-공포와 같은 부정적 정서와 어둠이 물러나고 진리의 빛으로써 극복된다는 의미를 내포하고 있다(Smith, 2002). 이것은 하나님이 현재 상황에서 뿐만 아니라,

미래에도 자신과 함께 하실 것을 신뢰하는 것이며, 어떤 상황에서도 심리정서적, 심리영적 안정을 얻을 수 있다는 것이다(Brandon et al., 1997). 신자들에게는 임마누엘 치료가 적합한 기독교상담기법이 될 수 있다. 팬데믹으로 인해 우리는 국가가 시민의 자유와 제도를 중단, 차단, 단절, 규제, 통제, 제한, 취소, 폐쇄, 봉쇄, 소멸, 손실, 상실, 감소, 침체할 수 있다는 것을 이미 경험한 바 있다. 또 다시 팬데믹 또는 그와 유사한 국가적 위기상황에 봉착한다면 고립 및 소외되고, 삶의 지속불가능성이 발생할 수 있다는 것을 코로나-19가 그것을 웅변적으로 말해주었다.

3) 두려움의 정서적 접촉감염에 대한 예방

코로나-19로 인해 다양해지고, 광범위해지고, 예측할 수 없게 되고, 급변하고, 일찍이 경험해 보지 못하고, 진화된 문제들은 위드 코로나시대에 신자의 정신건강을 위협할 것이다. 부정확한 정보와 과잉정보까지 합해져 정신을 혼란에 빠뜨릴 수 있는데 이를 WHO(2021)에서는 팬데믹에 비견하여 ‘인포데믹’이라고 표현했다. ‘인포데믹’이라는 용어 자체는 과잉정보를 의미하지만 정확하게는 잘못된 정보의 과잉을 뜻하는 말이다.

이는 사람들에게 팬데믹 상황에서 부정확한 정보로 불안-공포 등을 야기함으로써 정신건강에 피해를 초래하는 것을 나타내기 위한 신조어라 할 수 있다. 국제적 위기상황이나 팬데믹이 발생하면 인포데믹은 자연스럽게 발생하는 일종의 심리현상이라 할 수 있다. 따라서 신자들이 잘못된 정보로 심리영적 혼란에 빠지거나, 악화되는 일이 생기지 않도록 해야 한다. 이를테면 백신 접종은 요한계시록에 기록된 ‘집승의 수 666’(계 13:18)이라거나 백신을 접종하면 노년에 치매에 걸린다든지, 백신접종은 비성경적이라든지, 영적 건강에 치명적이라는 유언비어들이 여기에 포함된다.

New York대학교 사회학교수 Tosone(2021: 29)는 코로나-19 같은 트라우마를 ‘집단적 트라우마’(collective trauma)라고 했다. 집단적 트라우마는 다른 표현으로 ‘공유된(shared) 트라우마’라고도 한다. 이는 동시대 사람들이 사회전반적으로 동시에 트라우마를 경험하여 함께 고통을 겪고 외상을 입었다는 의미이다. 이런 경우, 집단 내에서 ‘정서적 접촉감염’(emotional contagion)이라는 현상이 매우 수월하게 발생한다. 정서적 접촉감염도 일종의 감염(infection)인데, 두려움에 노출된 사람과 접촉하고 나서 자신에게 매우 쉽게 불안-공포 정서의 전이(transference)가 나타나 그것에 노출되거나 강한 영향을 받는 것이다. 이것은 Sigmund Freud가 주장한

상담자와 내담자가 간 정서적 전이로서 전이 신경증과 개념이 동일한 것은 아니지만, 정서가 전이된다는 사실 자체에 대해서는 심리학에서 부정하는 입장이 없다(Clarke, 2021). 특히, 코로나-19로 인해 주변에서 목숨을 잃었거나 전염의 소문 등은 불안-공포가 전이되어 사람들이 요동하기 쉽다. 자신에게는 의심이 없었으나 의심을 드러내는 사람과 접촉하고 나서 의심의 영향을 강하게 받고, 더 나아가 자신도 다른 사람에게 의심을 감염시킬 수 있는 심리정서적 현상이다. 아울러 강박적인 사람과 접촉하고 난 사람은 전에 없던 강박관념이 발생할 수 있으며, 우울한 사람과 접촉하고 나서 우울의 영향을 받고, 우울한 정서를 타인에게 전염시키듯 영향을 미치게 될 가능성이 높아지는 것이다.

건강한 사회에서 이런 일은, 전혀 없는 일은 아니지만, 흔하지 않거나 심각한 문제가 되지는 않는다. 하지만 집단적 트라우마를 겪고 공유된 외상경험을 가진 사회문화에서는 이런 정서적 접촉감염 현상이 매우 쉽게 나타날 가능성이 높아진다. 이는 신자라 하여 예외로 보기는 어렵다. 따라서 집단적 또는 공유된 트라우마를 경험한 사람들은 위드 코로나시대에 그것의 여파로 나타날 정서적 접촉감염의 위험성으로부터 보호되어야 한다.

정서적 접촉감염을 막기 위해서는 코로나 바이러스의 전염을 차단하기 위해 방역을 철저히 하고, 사회적 거리두기를 철저히 했던 것처럼 각자가 정서적 접촉감염의 연결고리를 끊거나 그것으로부터 영향받지 않으려는 이력과 노력이 있어야 한다. 하지만 인간에게 불안과 공포 등 두려움을 근본적으로 제거할 수 있는 방법은 없고, 그럴 사람도 없기 때문에 이것이 신경증 및 치료대상이 되는 증상으로 악화되지 않도록 하기 위해서 기독교상담이 필요하다.

교회가 신자들을 대상으로 꾸준한 신앙교육과 상담을 강화하여 심리영적 면역력, 저항력, 회복력을 높여야만 한다. 정서적 접촉감염은 서로 악영향을 주고받는 양방향일 수 있지만 누군가 심리영적으로 강화된(건강한) 사람이 그것을 차단하는 역할을 해야 이 감염을 억제할 수 있다. 정서적 접촉감염은 그 용어가 함의하고 있는 것처럼 기본적으로는 물리적 근접거리에서 심리정서적 감염이라 할 수 있다. 비유하면 심리영적인 백신을 주입받아 면역력, 저항력을 키우듯 신앙교육은 백신의 역할을 할 것이다. 신자들이 우울, 불안-공포, 강박 등 다양한 심리정서적 질병에 노출되지 않고 심리영적 면역력, 저항력을 강화할 수 있도록 강력하고 반복적인 교육과 상담이 필요하다(Roukema, 2013).

기독교상담자는 신자들이 코로나-19를 경험하면서 그들의 심리정서적, 심리영적

문제에 노출되어 있을 것으로 인식하고 이를 말씀으로 해결하는데 관심의 초점을 두어야 한다. 신자들의 심리영적 문제를 충분히 이해하고, 이를 해소하기 위해서 가장 특화된 존재가 기독교상담자이기 때문이다. 기독교상담자는 신자들의 심리영적 건강을 책임지고 이를 담당해야 할 가장 중요한 역할을 맡은 자로 인정받고 있다(Kopacz et al., 2016; Totten, 2013). 신자들에게 공식적으로 그리고 심리영적으로 평안을 주고, 희망을 줄 수 있는 존재는 기독교상담자가 거의 유일한 사람이다. “신자의 슬픔과 우울에 대해 공식적으로 다룰 수 있는 거의 유일한 중재자”라고 할 수 있다.

Stengel(2021)은 코로나-19가 정신질환 발병의 원인이 되는 것도 분명하지만 사회적, 심리정서적, 심리영적 지지가 강할 때는 정신질환으로 이환되지 않거나 악화되지 않고 현저하게 낮아진다고 분석한 연구결과를 내놓았다. 그런 면에서 기독교상담자의 역할은 더욱 부상될 수 있다. 일반적으로 신자들은 자신의 심리영적 건강에 대해 적극적 도움 요청을 꺼린다는 것을 염두에 두면, 기독교상담자는 이같은 요청이 없어도 신자들의 문제 해소를 위해 선제적으로, 적극적으로 대처해야 한다(Totten, 2021). 불안-공포는 하나님에 대한 진정한 신뢰(신앙)를 통해 해소될 수 있으므로 위드 코로나시대에는 신앙의 기본을 다짐으로써 정신화된 두려움을 다루어야 한다. 그리하여 평안의 원천이 되는 말씀, 그리스도, 성령의 도우심으로 신앙의 본질적 입장을 견고하게 하는 일에 집중해야 한다. 불안-공포가 인간을 하나님께로 인도하는 수단이 될 수도 있는데 그것이 없었다면 하나님을 의식하지 않았을 것이기 때문이다(Crabb, 2010). 재난을 경험하는 그리스도인은 고통과 고난을 통해 그리스도를 묵상함으로써 그리스도인된 정체성을 잃지 않는 것이 중요하다(Lennox, 2020; 김경희, 2018; 김경미, 강연정, 2018; 오윤선, 김진태, 2021).

Breuninger 등은 심리학적으로 볼 때, 사람들이 겪는 불안-공포는 신앙을 갖게 하는데 동기부여가 되고, 하나님에게 더 가까이 나아가는 신앙향상의 원인이 된다는 것을 분석한 바 있다(Himes, Pilarski, & McNeill, 2014). 이는 코로나-19로 얻어진 긍정적 상황일 수 있으며, 기회를 얻는 되는 것이라 할 수 있다. 불안-공포의 세대에서 하나님의 보호하심으로 안전, 안정을 누린다면 그것은 위드 코로나시대에 신자들에게 가장 필요한 은혜가 될 수 있다. 이는 마치 John Calvin이 표현한 ‘전투적 교회’(the church militant)의 개념처럼 교회는 신자들을 심리영적으로 약화시키는 죄는 물론, 우울, 불안-공포 등 정신화된 두려움과 온갖 부정적인 정서에 대하여 전투적으로 대적해야 할 대상으로 인식하고, 이런 대상과 싸워 이길 수 있는 심리영적 면역체계를 확보해주어야 한다(Weber, 2001). 그래서 신자들의 ‘정서적

접촉감염에 대한 전투적 태세를 갖추어야 한다. 인지행동치료의 ‘논박’ 형태는 매우 유용한 응용전략이 될 수 있다. 정서적 접촉감염은 심리정서적, 영적 저항력을 가지고 거부하는 것이 초점이다. Piper(2020: 91)는 팬데믹을 겪는 그리스도인은 자신의 신앙을 돌아보는 계기로 삼고, 재난 속에 담긴 하나님의 뜻을 구하고 회개함으로 삶을 재정렬하는 하나님의 신호로 삼아야 할 것을 강조했다.

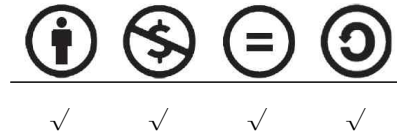
III. 닫는 글

이 연구는 워드 코로나시대, 기독교상담 대상자들이 심리영적 건강과 상담의 과제에 대한 문헌연구였다. 향후 코로나 이전의 삶으로 돌아가거나, 아니면 과거와는 연결고리가 끊어진 전혀 새로운 시대가 되리라고 예상하기는 어렵다. 코로나-19가 남긴 피로, 두려움, 고립과 소외 등의 문제를 해결하는데 있어서 임마누엘 치료가 기독교상담에서 좋은 치료적 접근이 될 수 있다. 신자들의 소망이 확고할 때 피로와 피곤으로부터 벗어날 수 있다. Greenwald(2004: 51-69) 소망을 활용하지 못하는 기독교상담자는 그 정체성이 의심스러운 상담자라고 할 수 있다. 유쾌한 신념은 죽음을 두려워하지 않는 신앙의 기본이 될 수 있기 때문에 워드 코로나시대에 두려움 극복방안이 될 수 있다. 신자들의 면역력, 저항력, 회복력을 높여야만 문제를 극복할 수 있게 되는데, 이를 위해 기독교상담자는 특화된 존재이므로 적극적이고, 공세적인 태도로 문제해결에 접근해야 한다.

미국 New Jersey대학교 의과대학 정신의학과 임상교수 Roukema(2013)의 저서 『고통에 빠진 영혼을 위한 상담: 모든 종교상담가가 알아야 할 감정 및 정신질환』의 결론에서 심리정서적 문제를 가진 일반인들을 돕기 위해서는 일반심리치료기법의 활용이 필요하지만, 신자들에게는 심리영적 지원이 필요하다고 피력했다. 특히, Roukema(2013: 259)는 “기독교상담자는 심리영적 치료의 전문가로서 인정받는 존재로서 내담자에게 ‘영적 자양분’(spiritual nourishment)을 통해 문제를 해결할 수 있어야 한다”는 표현을 했다. 여기서 ‘영적 자양분’이란 신앙(이른바 ‘은혜의 방편’이라는 말씀, 기도, 찬양, 용서, 사랑 등)을 통한 위로와 지지를 의미한다. 이는 심리영적 문제를 다루는 기독교상담자만 활용할 수 있는 방법이다. 심리영적으로 접근할 때 비로소 해결될 수 있는 문제들이 있기 때문에 기독교상담자가 이런 지식이나 기법을 알지 못한다면 재난을 경험한 신자들을 충분히 돕지 못할 수 있다.

신앙적 도움 없이 치료, 치유, 회복을 시도하려는 내담자에게는 치료효과가 나타나지 않는 경우도 있겠지만, 신앙적 방법의 위로, 지지는 삶의 의미를 찾게 하는데, 바로 이것이 기독교상담자의 존재의미가 될 수 있다.

- 논문 투고일: 2022년 05월 10일
- 논문 수정일: 2022년 06월 30일
- 게재 확정일: 2022년 07월 08일



【참고문헌】

- 김경미, 강연정 (2018). 기독교상담자의 정체성과 딜레마에 관한 내러티브 탐구. **복음과 상담**, 26(1), 7-32. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2018.26.1.7>
- 김경희 (2018). 기독교상담자의 정체성. **복음과 상담**, 26(1), 33-64. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2018.26.1.33>
- 박혜정 (2020). 포스트 코로나시대의 도시계획: 휴머니즘 시각의 재고. **한국경제지리학회지**, 23(3), 287-302. <http://dx.doi.org/10.23841/egsk.2020.23.3.247>
- 양정선 (2020). 공황장애 기독교인지행동치료 프로그램 개발과 효과성 연구. **복음과 상담**, 28(1), 219-270. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2020.28.1.219>
- 오윤선, 김진태 (2021). 기독교인의 고통 감내력과 실존적 안녕감과 관계에서 회복탄력성과 초월자기의 매개효과. **복음과 상담**, 29(1), 173-210. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2021.29.1.173>
- Baig, A. M. (2021). Chronic COVID syndrome: Need for an appropriate medical terminology for long-COVID and COVID long-haulers. *Journal of Medical Virology*, 93(5), 2555-2556. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26624>
- Beamish, R. (2021). Preaching in the time of COVID: Finding the words to speak of God. *Practical Theology*, 14, 47-57. <http://dx.doi.org/10.1080/1756073X.2020.1869371>
- Bell, C. A., Crabtree, S. A., Hall, E. L., & Sandage, S. J. (2021). Research in counselling and psychotherapy post-COVID-19. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 3-7.
- Boaheng, I. (2021). Christianity and the COVID-19 pandemic: A pastoral and theological reflection from the Ghanaian context. *Journal of Pastoral Theology*, 29(3), 1-14. <http://dx.doi.org/10.1080/10649867.2021.1908726>
- Borg, K., & Stam, H. J. (2021). Rehabilitation of post Covid-19 syndrome: Once again a call for action. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 54(1), 132. <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-2783>
- Brandon, S., Boakes, J., Glaser D., & Green, R. (1997). Reported recovered

- memories of child sexual abuse: Recommendations for food practice & implications for training, continuing professional development & research. *Psychiatric Bulletin*, 21(10), 663-665.
- Breuninger, M. M., Wilt, J. A., Bautista, C. L., Pargament, K. I. Exline, J. J. Fletcher, T. L., ... Teng, E. J. (2019). The invisible battle. *Military Psychology*, 31(6), 433-449. <http://dx.doi.org/10.1080/08995605.2019.1654306>
- Brown, M. E., & Finn, G. M. (2021). Intra-COVID collaboration: Lessons for a post-COVID world. *Medical Education*, 55(1), 122-124. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.14366>
- Cerone, V. L. (2021). COVID-19 and moral distress/moral anguish therapeutic support for healthcare workers in acute care: Our voice. In C. Tosone. (Ed.) *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: Social work in the time of COVID-19* (pp. 21-32). Cham, Switzerland: Springer.
- Clarke, J. H. (2021). Transference neurosis revisited. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 23(2), 99-121. <http://dx.doi.org/10.1080/19349637.2019.1647815>
- Crabb, L. J. (2010). **고통 속에서 하나님을 만나다**(김성녀 역, *Finding God*). 서울: 복있는 사람. (원전 2007 출판).
- Dawson, E., & McCalman, J. (2020). *What happens next?: Reconstructing Australia after COVID-19*. Victoria, Australia: Melbourne University Press.
- Duckett, J. (2021). "China's post-COVID challenges." *Political Insight* (Political Studies Association of the United Kingdom), 12(2), 12-15. <http://dx.doi.org/10.1177/20419058211022932>
- Echegaray, F., Brachya, V., Vergragt, P. J., & Zhang, L. (2021). *Sustainable lifestyles after Covid-19*. New York, NY: Routledge.
- Ekwoye, A. U., & Nwosisi, N. G. (2019). The impact of negative life events. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 23(2), 155-179.
- Escalante, E., Golden, R. L., & Mason, D. J. (2020). Social isolation and

- loneliness: Imperatives for health care in a post-COVID world. *The Journal of the American Medical Association*, 325(6), 520-521.
- Fernández-de-Las-Penas, C., Palacios-Ceña, D., Gomez-Mayordomo, V., Cuadrado, M. L., & Florencio, L. L. (2021). Defining post-COVID symptoms: *An Integrative Classification. International Journal of Environmental Research and Public Health; Basel*, 18(5), 2621.
- Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Galek, K., & Koenig, H. G. (2008). Beliefs about life-after death, psychiatric symptomology and cognitive theories of psychopathology. *Journal of Psychology and Theology*, 36(2), 94-103. <http://dx.doi.org/10.1177/009164710803600202>
- Friesen, J. G., Wilder, J. E., & Bierling, A. M. (1999) *Living from the heart Jesus gave you*. Pasadena, CA: Shepherd's House.
- Froud, H. (2021). Returning from exile? Reconciliation within the church after COVID-19. *Practical Theology*, 14(1-2), 123-131. <http://dx.doi.org/10.1080/1756073X.2020.1861402>
- Greenwald, C. A., Greer, J. M., Kevin, G. C., & Greer, T. V. (2004). A study of the identity of pastoral counselors. *American Journal of Pastoral Counseling*, 7(4), 51-69.
- Håkansson, A. (2021). Post-COVID syndrome: Need to include risk of addiction in research and multi-disciplinary clinical work. *Psychiatry Research*, 301, 113961.
- Hanley, T. (2021). Researching online counselling and psychotherapy: The past, the present and the future. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 493-497. <http://dx.doi.org/10.1002/capr.12385>
- Himes, M. J., Pilarski, J., & McNeill, D. P. (2014). *Doing the truth in love*. New York, NY: Paulist Press.
- Hogus, D. (2020). Book reviews: Pastoral and spiritual care in a digital age: The future is now by Kirk A. Bingaman. *Journal of Pastoral Theology*, 30(2), 150-156. <http://dx.doi.org/10.1007/S11089-020-00917-2>
- James, W. (1985). *The Varieties of religious experience*. New York:

Penguin Books.

- Kincaid, K. J., Kung, J. C., Senetar, A. J., Mendoza, D., Bonnin, D. A., Purtlebaugh, W. L., ... Simpkins, A. N. (2021). Post-COVID Seizure: A new feature of 'long-COVID'. *Neurological Science, 23*, 100340. <http://dx.doi.org/10.1016/J.ENSCI.2021.100340>
- Knopf, A. (2020). Number of deaths from untreated addiction may rival those from COVID-19. *Alcoholism & Drug Abuse Week, 32*(21), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1002/adaw.32729>
- Kopacz, M. S., Nieuwsma, J. A., Jackson, G. L., Rhodes, J. E., Cantrell, W. C., Bates, M. J., & Meador, K. G. (2016). Chaplains' engagement with suicidality among their service users. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 46*, 206-212. <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12184>
- Kreitler, S. (2004). The dynamics of fear & anxiety. In P. L. Gower (Ed.) *Psychology of fear* (pp. 1-17), New York: Nova Science Publishers.
- Lane, T. S., & Tripp, P. D. (2006). *How people change*. Winston-Salem, NC: Punch.
- Lennox, J. C. (2020). *Where is God in a corona virus world?* Epsom, UK.: The Good Book Company.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: supporting nurses' psychological and mental health: supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing, 29*(15-16), 2742-2750. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15307>
- McCallum, K. (2020). Post-COVID syndrome: What should you do if you have lingering COVID-19 symptoms? *Houston Methodist on Health, 1*.
- McMinn, M. R. (2008). *Sin and grace in Christian counseling: An integrative paradigm*. Downers Grove, IL: IVP Academic.
- McMinn, M. R., & Phillips, T. R. (Eds.) (2001). *Care for the soul*. Downers Grove, IL: IVP.
- Moutier, C. (2020). Transforming threat into opportunity. *The Journal of*

- the American Medical Association*, 78(4), 433-438. <http://dx.doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3746>
- Murray, T. (2021). Unpacking 'long COVID'. *Canadian Medical Association Journal*, 193(9), 318-319. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.1095923>
- Osgooda, J. M., Yates, H. K., Adler, A. B., Dyches, K. D., & Quartana, P. J. (2021). Tired and angry. *Military Psychology*, 33(2), 80-91. <http://dx.doi.org/10.1080/08995605.2021.1897490>
- Piper, J. (2020). *Coronavirus and Christ*. Wheaton: Crossway.
- Probst, T., Haid, B., Schimbock, W., Reisinger, A., Gasser, M., Eichberger-Heckmann, H., ... Pieh, C. (2021). Therapeutic interventions in in-person and remote psychotherapy: Survey with psychotherapists and patients experiencing in-person and remote psychotherapy during COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(4), 988-1000. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2553>
- Roukema, R. W. (2013). *Counseling for the soul in distress: What every religious counselor should know about emotional and mental illness* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis.
- Rubin, R. (2020). As their numbers grow, COVID-19 'long haulers' stump experts. *The Journal of the American Medical Association*, 324, 1381-1383. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.17709>
- Sher, L. (2021). Post-COVID syndrome and suicide risk. *Monthly Journal of the Association of Physicians*, 114, 95-98.
- Smith, E. M. (2002). *Healing life's deepest hurts*. Ann Arbor, MI: New Creation Publishing.
- Stengel, A., Malek, N., Zipfel, S., & Goepel, S. (2021). Long haulers-what is the evidence for Post-COVID fatigue? *Front Psychiatry*, 21, 1-3. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.677934>
- Tosone, C. (Ed.) (2021). *Shared trauma, shared resilience during a pandemic: Social work in the time of COVID-19*. Cham, Switzerland: Springer.
- Totten, A. (2013). *Military chaplaincy in contention*. New York: Routledge.

- Vostanis, P., & Bell, C. A. (2020). Counselling and psychotherapy post-COVID-19. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 389-393. <https://doi.org/10.1002/capr.12325>
- Weber, O. (2001). **칼빈의 교회관** (김영재 역, *Die treue gottes in der geschichte der kirche*). 서울: 이레서원. (원전 1997 출판).
- Wright, N. (1985). *Crisis counseling: Helping people in crisis and stress*. San Bernardino, CA: Here's Life.

[Abstract]

Christian Counseling in 'with COVID-19' Era

Jeon, Joseph*

This study as a literature research is to clarify on Christian counseling in so-called 'with COVID-19' era. The researcher emphasized that there are four influences of pandemic as psycho-somatic problems: fatigue and sense of fatigue, relative aggression, isolation and alienation and mentalized fear. Christian counseling should solve these problems. There are also two kind things emotional anxiety and impossibility of sustainability in mentalized fear contains

Christian counseling in 'with COVID-19' era will face radical change in psychological and spiritual conditions. In particular, online counseling, contact-free counseling and remote counseling in counseling methods will increase suddenly. Also, questions on theodicy will be questioned in counseling contents. Christian counseling have to make alternative counseling about fatigue and sense of fatigue, relative aggression, isolation and alienation and mentalized fear.

First, the firm hope such as heavenly hope and kingdom of heaven will be the best method as a non-drug treatment to relieve fatigue and sense of fatigue. Also, to have 'pleasant beliefs' is the best method for solution both psychologically and spiritually. Second, 'Immanuel therapy' is the solution method for relative aggression and isolation, alienation. Third, it is possible to resolve the mentalized and emotional fear using means of grace. In conclusion, Christian counselors should focus on the essence of faith in the era of 'with COVID-19'.

Key words: Christian counseling, fear, pandemic, COVID-19, with COVID

* SungKyul University, College of Paideia / Professor