

현대 고통 담론에 대한 성경적 고찰

김 규 보*

국문초록

고통은 인간의 피할 수 없는 실존적 문제이다. 인간이 하나님의 형상으로 창조되었고 하나님이 세상을 운행하신다면, 고통의 문제는 하나님의 존재와 섭리를 떠나서 이해할 수 없다. 그러나 고통에 대한 현대의 지배적인 담론은 하나님의 존재 및 섭리와 무관한 방식으로 형성되고 있다. 따라서 성경적 관점에서 현대 고통 담론을 살펴보고 대안적인 고통 담론을 제시할 필요가 있다. 이에 이 연구는 현대의 지배적인 고통 담론과 한계를 살펴본다. 이 논문은 현대의 고통 담론이 지닌 병리성을 탈의미화, 고통 기피, 고통의 개인화, 고통 비교, 고통의 영화로 분석한다. 오늘날 고통은 다양한 개입을 통해 제거해야만 하는 무의미한 실재가 되어가고, 이는 고통 기피 현상을 야기한다. 또한 고통은 점차 사적인 문제가 되어가며, 개인화된 고통은 고통 비교를 낳는다. 한편, 탈의미화에 대한 극단적 반작용으로 고통을 지나치게 영화하는 접근도 있다. 이런 고통 담론은 인간의 고통에 대한 전인적 이해의 부족, 기독교 신앙의 관점에서 구원역사 가운데 허락된 서사와 의미의 상실, 고통을 포함하는 인생을 향한 하나님의 섭리를 보지 못하게 하는 한계가 있다. 이 연구는 지면의 한계상 현대 고통 담론 분석에 초점을 두며, 후속 연구로 성경적 고통 담론과 영혼 돌봄 혹은 상담을 위한 실천적 함의를 다룰 것을 제시한다.

주제어: 고통, 탈의미화, 고통 기피, 개인화, 고통 비교

* 총신대학교 상담대학원 조교수

I. 여는 글

고통은 피할 수 없는 삶의 일부이다. 인공지능 로봇이 수술하고, 민간 우주여행이 시작되고, 가상의 플랫폼으로 전 세계를 연결하는 시대가 도래했음에도 불구하고 인류는 여전히 고통을 정복하지 못하고 있다. 지금 이 순간에도 수많은 사람이 상실, 사고, 장애 및 질병, 트라우마, 불안, 우울 등 다양한 형태의 고통을 경험한다. 이는 기독교 공동체에서도 마찬가지이다. 만성 통증으로 예배의 자리에 나가지 못하는 이도 있고, 찬양 중 크게 울리는 드럼 소리에 몸이 경직되고 불안과 두려움을 경험하는 이도 있다. 성찬식에서 예수의 흘린 피와 찢긴 살을 나누는 순간 집단폭행의 상처가 되살아나 교회 출석을 꺼리는 이도 있다. 가정폭력으로 생긴 상처가 아물지도 않았는데 부모를 공경하라는 설교 말씀을 듣고 죄책감과 분노에 휩싸이는 청소년도 있다. 가족 구성원을 잃은 아픔에 아이만 보면 우울감과 죄책감에 괴로워하는 성도도 있다.

이런 현실은 고통이 영혼 돌봄의 피할 수 없는 주제라는 사실을 보여준다. 사실 고대부터 고통은 치유 사역의 핵심 주제였다. 기독교 공동체는 *Cura Animarum*의 전통 아래 하나님과의 관계성 안에서 고통을 이해하고 기도와 말씀, 예전, 그 외 다양한 종교적 실천을 통해 고통받는 사람들을 향한 돌봄을 실천해왔다(Johnson, 2007: 65-103). 헤브라이즘과 대비되는 헬레니즘 문화는 삶의 고통을 다루는 방법을 철학으로 이해했으며, 당시 철학자들은 영혼의 고통에 대해 “금홍함이 있는 의사(compassionate physician)”로서 철학적 사유를 통해 인간의 마음을 치료해왔다고 평가받기도 한다(Nussbaum, 1994: 3). 현대 심리학(modern psychology)이 발전된 후부터는 정신분석, 인간중심치료, 인지행동치료 등 다양한 심리상담이론들이 제시되면서 인간의 심리적 고통에 대한 심층적인 이해와 치료적 개입이 이루어졌다. 더 나아가 현대 의학, 뇌 과학의 발전은 신체적 고통을 넘어 정신적 고통의 문제도 몸의 질서 아래 다루면서 수많은 정신질환 및 심리장애에 대한 개념과 진단 체계를 만들었고, 약물이나 수술 등 질병 모델에 기초한 개입을 통해 정신적 고통의 문제를 치료하는 극적인 변화를 야기했다(DSM-5, 2013; ICD-11, 2019). 그 결과 오늘날 많은 이들이 현대 정신의학과 심리상담의 도움을 받아 고통의 문제를 다루고 있다.

이는 하나님께서 허락하신 일반은총의 한 부분일 것이다. 일반은총은 구원에 이르게 하는 은혜는 아니지만, 신자나 비신자 모두가 누릴 수 있도록 창조세계 가운데 허락하신 하나님의 축복으로, 인간의 신체적, 지적, 도덕적, 사회적, 영적 영역 전반에 펼쳐진 하나님의 은혜이다(Grudem, 2006: 240-248). 정신의학, 심리학 및 상담 기술의

발전을 비롯하여 정부 기관, 법과 사회 제도 등은 모두 일반은총으로서 하나님 나라를 섬길 수 있는 부분이다. 하나님이 허락하신 은혜로서 일반은총은 교회에 긍정적인 영향을 주고, 하나님의 형상에 대한 이해와 타락한 질서를 이해하는 데 도움을 준다. 또한 그리스도 안에서 구원에 이르게 하는 특별은총은 세상의 빛과 소금의 역할을 하는 그리스도인의 사역을 통해 사회와 비신자들에게 선한 영향을 준다. 따라서 일반은총의 범주에 있는 다양한 세상의 지식과 지혜, 방법은 하나님의 영광을 위한 도구가 될 수 있다. 이런 점에서 현대 의학과 심리상담체계의 발달은 인간 이해와 탐구에 긍정적이며, 지속적인 발전이 이루어져야 하는 영역이다.

그러나 개혁주의 조직신학자 Wayne Grudem(2006)이 지적하는 것처럼 일반은총은 “사람의 마음을 바꾸지도 못하고 참된 회개와 믿음에 이르도록 하지도 못한다....죄를 향한 근본적인 성향을 바꾸어 놓지는 못하며 타락한 인간의 본성을 결정적으로 정화시키지도 못한다”(249). 아무리 뛰어난 인문학적, 사회과학적 통찰도 인간의 죄성에 대한 이해와 해결은 불가능하다. 따라서 일반은총만으로 하나님 형상들의 죄로부터 비롯된 고통의 문제를 접근하는 것에는 본질적인 한계가 있다. 의학적, 심리적 접근으로 하나님의 형상을 이해하고, 하나님 형상들이 경험하는 고통의 본질과 역동을 이해하고, 하나님의 방법으로 회복과 치유를 제공할 수는 없다는 것이다.

또한 인간이 창조한 현대 과학의 산물이나 이론, 심리적 방법들을 모두 일반은총으로 이해하는 것도 위험한 접근이다. 죄로 타락한 세상의 질서와 오염된 이성의 결과물은 때때로 오히려 진리를 왜곡하기도 하고, 하나님의 영광을 가리거나 혼란을 주는 방향으로 나아갈 수도 있기 때문이다. 모든 피조세계가 허탄한 것에 종 노릇하고 있는 타락한 세상에서 현상학적 관찰이 모두 하나님의 진리를 드러내고 있다고 가정할 수 없다(롬 8:21). 더 나아가 관찰을 넘어 현상에 대한 분석과 진단, 설명, 심리 내적 및 영적 경험과 관련된 범주는 언제나 해석과 그 해석의 기초가 되는 신념, 곧 세계관을 전제로 갖는다. 세계관은 검증된 진리가 아니라 세계관의 주체가 지닌 신념 체계이다(Nash, 1992: 16). 따라서 죄로 오염된 세계관에 지배를 받는 해석은 하나님의 영광과 진리를 드러내지 못하고, 오히려 거짓과 불경건으로 사람을 인도할 위험이 숨겨져 있다.

이에 John M. Frame(1987)은 다음과 같이 지적한다. “해석이 없는 사실은 없다. 모든 사실은 하나님의 해석에 의해 존재하는 것이다. 그리고 사실이 하나님의 해석과 분리될 수 없는 것처럼, 사실에 대한 우리의 이해는 사실에 대한 우리의 해석과 분리될 수 없다”(Frame, 1987: 140). 하나님이 창조한 세상과 질서에 대한 관찰과 해석

에 있어서 하나님의 존재와 계시를 고려하지 않은 지식과 실천은 필연적으로 왜곡과 오류를 야기할 수 밖에 없다는 것이다.

이는 고통의 문제를 접근할 때도 마찬가지이다. Paul D. Tripp(2019: 35)이 지적한 것처럼 고통은 결코 “중립적이지 않다.” 인간은 단순히 경험한 사실에 근거하여 살지 않고, 그 “사실에 대한 자신의 해석에 근거”해서 살아간다(Tripp, 2019: 63). 인간은 고통 경험을 있는 그대로 받아들이는 것이 아니라 언제나 과거 경험, 기대와 소망, 의도 등에 기초한 해석을 토대로 고통에 반응한다는 것이다. 이때 그 해석은 현상에 대한 해석자의 신념체계, 곧 세계관에 의존한다. 세계관은 세상을 이해하는 가장 기초가 되는 근거이기 때문이다(Nash, 1992)

그렇다면, 해석자가 고통에 대해 갖는 신념은 고통에 접근하는 방식에 지배적인 영향을 준다. 하나님이 세상의 창조자이시며 섭리 가운데 운행하고 있다는 믿음이 있고, 성경이 하나님의 말씀이라는 신념과 하나님의 말씀이 진리라는 믿음이 있다면, 하나님의 창조세계 가운데 하나님의 형상들이 경험하는 고통에 대한 해석의 근거는 하나님의 말씀, 곧 성경이어야 한다.

성경은 고통의 시작이 인간의 죄로부터 비롯되었음을 증언한다(창 3:1-7). 따라서 성경적 관점에서 고통은 죄와 분리되지 않는다. 죄 가운데 고통받고, 고통 때문에 죄를 합리화하는 현실은 죄와 고통을 분리해서 다룰 수 없는 관계라는 사실을 보여준다. 그러나 고통과 죄의 연관성에 대한 논의가 단순히 개인의 자범죄가 질병, 사고, 장애 등의 원인이라고 주장하는 것은 아니다. 만약 현재 경험하는 개인의 모든 고통이 무분별하게 자범죄의 결과로 해석된다면, 고통의 모든 책임과 비난을 고통의 당사자에게 돌리는 폭력적인 태도가 될 것이다. 실제로 인과응보적 사고방식(The just-world thinking)은 고통 중에 있는 대상들에게 사회 혹은 가해자에게 부여되어야 할 책임과 비난을 부당하게 전가하는 건강하지 않은 반응 중 하나로 평가된다(Staub, 2003: 306). 따라서, 고통과 죄의 상관성에 대한 논의는 원죄, 자범죄, 사회문화적 죄의 복잡성(complexity)에 대한 심도 있는 이해와 인간의 전인성(wholeness), 사회문화적 문맥(context)을 함께 고려하여 이루어져야 한다.

그러나 오늘날 자연과학적 사고방식이 지배적인 담론이 되면서 성경적 사고방식은 배제되고 세속주의적 가치가 공적 담론을 지배하게 되었다. 그 결과 현대 사회는 고통과 죄의 연관성을 단절하고, 하나님의 존재, 관계, 섭리와 무관한 고통 담론을 형성하고 있다. 하나님의 존재와 섭리를 인정하지 않고 형성된 현대 고통 담론에 기초한 접근은 일반은혜 가운데 심리치료와 의학의 비약적인 발전과 성과를 보이기도 했지만,

죄의 영향력 아래 다양한 부작용도 낳았다.

고도로 세밀화되고 다양화된 정신 질환 및 심리 장애 진단은 대인관계, 사회적 제도, 문화 등 다양한 맥락과 상호작용 속에서 보이는 부적응의 문제를 과도하게 개인의 정신 및 심리 장애로 해석해 버리는 경향을 낳기도 했고, 정상 집단과 비정상 집단의 이분법을 조장하기도 했다(Maddux, 2016). 이는 자연스럽게 고통 속에 있는 사람들을 회복과 변화의 적극적인 참여자가 아니라 전문가의 도움을 받아야만 하는 피동적인 대상으로 전락시켰다(Maddux, 2016). 더 나아가 수백 가지의 정신 장애 목록에 기초한 임상적 진단은 사회적 낙인 효과를 낳아 또 다른 고통의 원인이 되기도 했다(Ben-Zeev, Young, & Corrigan, 2010). 일각에서는 오늘날 고통이 “진통제로 제거해만 하는 무의미한 질병”이 되었다며 질병 이데올로기의 한계를 지적한다(한병철, 2022: 34). 이에 일부 그리스도인들은 현대 의학의 발전으로 인한 고통 없는 삶이 성도에게 주어진 권리이자 하나님의 약속으로 보는 경향도 보인다(Hartog, 2016). 이런 경향에 대한 반작용으로 다른 한편에서는 초월적 의미를 강조하면서 오히려 고통을 지나치게 영화(spiritualizing)하는 형태도 나타났다(Nydam, 2010).

이런 현실 속에서 기독교(성경적) 상담사 혹은 영혼돌봄자들은 고통을 어떻게 이해해야 하는가? 고통에 대한 상담사의 관점은 내담자의 고통을 다루는 방향에 결정적인 영향을 준다. 따라서 성경에 기초한 기독교 상담의 실천을 위해서는 성경적 관점에서 분별력 있는 고통 담론이 필요하다. 이런 오늘의 현실과 관련해서 독일의 신학자 Dietrich Bonhoeffer(2015)의 말은 되새겨 볼 만한 가치가 있다. “가장 위대한 심리학자 통찰, 능력, 경험도 이해 할 수 없는 한 가지가 있는데, 바로 죄가 무엇인가라는 것이다. 세상의 지혜는 인간의 고궁, 연약함, 실패가 무엇인지 알지만, 인간의 죄성은 알지 못한다.....심리학자와 함께 있을 때 나는 단지 환자일 뿐이다. 그러나 그리스도인 형제와 함께 있을 때 나는 비로소 죄인이 된다”(Bonhoeffer, 2015: 93). 창조주로부터 피조된 인간이 겸손히 자기의 죄인 됨을 인정한다면, 피조물 된 인간의 진실한 고통 담론은 죄인 된 존재로서 하나님의 계시에 의존할 수 있어야 한다.

이에 이 연구는 성경적 관점에서 고통에 대한 현대의 지배적인 담론이 지닌 병리성을 탐구해보고자 한다. 이는 고통에 대한 성경적 상담의 신학적 기초로서 상담사가 내담자의 고통을 바라보는 기본적인 세계관을 제공하는 데 도움이 될 것이다. 지면의 한계를 고려하여 본 소논문에서는 고통에 대한 성경적 연구 프로젝트의 첫 번째 주제로 현대 사회의 고통 담론과 한계점에 초점을 둔다. 성경적 관점의 고통 이해와 상담 실천의 적용은 후속 연구에서 다룬다.

II. 펴는 글

1. 고통의 정의

고통(pain)은 처벌(penalty, punishment)의 의미를 가진 라틴어 *poena*, 고난, 정욕, 욕망의 의미를 가진 헬라어 *πάθημα*에서 유래된 것으로 일반적으로 신체적 통증이나 정신적 괴로움, 불쾌한 감각 혹은 정서적 경험을 의미한다(Raja et al., 2020). 국제통증학회(International Association for the Study of Pain)는 고통을 “실제적 또는 잠재적 조직 손상에 따른, 또는 그런 손상을 기준으로 묘사되는 불쾌한 감각적, 감정적 경험”으로 정의하는데, 여기서 실제적 혹은 잠재적 손상은 생리적, 심리적, 사회적 측면을 포함한다(Merskey & Bogduk, 1994: 209).

일부 학자들은 고통(pain)과 고난(suffering)을 구분하기도 한다. 이런 경우 고통은 신체적이든 정신적이든 정서적이든 의미가 담겨 있지 않은 괴로움이나 아픔의 현상을 지칭하는 반면, 고난은 의식, 상징, 가치와 이야기 등 의미를 만들어 내는 실제로 이해된다(Cassel, 1991; Cooper-White, 2014; Sulmasy, 1999). 이런 관점에서 고통은 그 자체로 머물러서는 안 되며 치유와 회복을 위해 고난으로 변형(transformed)되어야 한다고 주장한다(Cooper-White, 2014: 25). 또 다른 학자들은 고통은 객관적, 외적인, 주로 사회적이거나 물리적인 사건(an event)을 지칭하는 반면, 고난은 주관적, 내적, 주로 정신적이거나 정서적인 경험(an experience)을 가리킨다고 한다(Peterman & Schmutz, 2016: 14). 이런 관점에서 고통은 치유를 위해 고난과 적절한 통합을 이룰 수 있어야 한다. 또 다른 학자들은 pain을 “통증”으로 번역하여 조직의 손상에 따른 신체적 불쾌감으로, suffering은 “고통”으로 번역하여 정서적 경험이나 영혼, 정신적인 부분을 포함하는 전인적 차원의 온전함에 대한 위협 혹은 침투로 비롯되는 심리적, 정신적 경험으로 이해한다(신성원, 2021; 이충범, 2018).

이렇게 고통과 고난을 구분하는 것은 상담이나 돌봄 사역에 있어서 좀 더 단계적인 접근을 제시할 수 있다는 점에 유익이 있다. 그러나 사실 두 단어 자체의 의미는 구분이 다소 모호하다. 두 단어의 어원적 의미나 용례는 많은 경우 교차적으로 사용되기 때문이다.

고난을 의미하는 영단어 “suffer”는 고통 중에 터져 나오는 숨이 이에 마찰되며 나는 치찰음으로서 ‘s,’ 복부로부터 나오는 신음으로서 ‘uh,’ 숨과 희망이 고갈되는 소리로서 ‘er’이 결합된 의성어로 고통의 실재를 묘사하는 단어이다(Cooper-White,

2014: 24). 이는 몸과 마음의 괴로움과 아픔을 뜻하는 고통과 같은 맥락에 있다. 또한 한자어 고통은 괴로울 고(苦), 아플 통(痛)의 의미로 정신적인 괴로움과 육체적인 아픔을 모두 포함하는 전인적 수준의 개념이다. 이 또한 괴로움과 어려움을 아울러 이르는 말로서 고난(괴로울 고(苦), 어려울 난(難))의 의미와 크게 다르지 않다. 즉, 고통이나 고난이라는 단어 그 자체는 모두 괴로움과 아픔의 실재를 표현하는 용어라는 것이다.

성경적 용례도 고통과 고난을 같은 맥락에서 교차적으로 사용하는 경우가 많다. 개역개정판 번역을 기준으로 고통은 83개 구절에서 91번 사용되고(e.g., 창3:16; 출2:24; 삼상 1:11, 28:21; 시 9:13, 48:6, 73:16; 잠 14:10, 17:25; 사 38:15; 룎 8:22, 9:1-2; 고전 12:26; 딤후 3:1), 고난은 120개의 구절에서 125번 사용된다(e.g., 창 31:42; 출 3:17; 민 11:15; 대하 15:6; 시 25:17, 44:24, 73:5; 잠 15:15; 고후 1:5; 딤후 2:3; 히 13:12). 용례들을 보면, 고통과 고난이라는 두 단어는 신체조직의 상해나 정신적 괴로움, 압제의 현실, 슬픔, 그리스도 안에서의 핍박과 박해, 성령으로 인한 양심의 갈등 혹은 마음의 근심 등 타락한 세상 가운데 인간이 경험하는 다양한 아픔과 괴로움을 모두 지칭한다.

성경의 용례에서 고통과 고난이 차이를 보이는 특별한 점은 그리스도로 인하여 고난을 받으라는 권면은 있으나 고통을 받으라는 언급은 없다는 사실이다. 바울은 디모데에게 “그리스도 예수의 좋은 병사로 나와 함께 고난을 받으라”(딤후 2:3), “너는 모든 일에 신중하여 고난을 받으며 전도사의 일을 하며 네 직무를 다하라”(딤후 4:5)라고 권면한다. 이 권면은 말세가 가까워지는 시점에서 영적 전쟁의 군사이자 복음의 전도자로서 성도는 하나님 나라의 특별한 사명으로 인해 고난받을 수밖에 없다는 타락한 현실에 대한 인정이며, 그 고난의 현실을 믿음으로 인내해야 한다는 경건의 가르침이다. 따라서 바울은 “무릇 그리스도 예수 안에서 경건하게 살고자 하는 자는 박해를 받으리라....그러나 너는 배우고 확신한 일에 거하라....성경은 능히 너로 하여금 그리스도 예수 안에 있는 믿음으로 말미암아 구원에 이르는 지혜가 있게 하느니라”(딤후 3:12-15)라고 강조한다.

또한 시편 저자는 고난을 통해 주의 율례를 배우고 주의 말씀을 지킬 수 있게 됨을 고백하며 고난 당한 것이 유익이라고까지 증거한다(시 119:67, 71). 이 문맥 역시 타락의 현실 속에서 죄인 된 인간이 고난 받는 것은 부정할 수 없는 실존이며, 그 현실 가운데 성도는 하나님의 말씀을 배우고 실천하고 의지함으로써 꿀송이처럼 단 하나님의 위로와 진리에 대한 깨달음과 진리 안의 자유를 얻을 수 있다는 고백이다. 이에 시

편 저자는 “주의 법이 나의 즐거움이 되지 아니하였더면 내가 내 고난 중에 멸망하였으리라”라고 노래한다(119:92).

이런 맥락에서 보면, 고난이 유익이라는 말이나 주를 위해 고난을 받으라는 권면은 고난 자체가 아닌 고난의 현실 너머 역사하는 하나님의 섭리와 역사에 대한 믿음을 강조하는 표현으로 볼 수 있다. 즉, 고난을 포함하는 삶의 모든 영역 가운데 임재하는 하나님의 주권에 대한 믿음으로 성도는 고통스러운 현실을 견디고 이겨낼 수 있다는 것이다. 따라서 고난은 고통과 다른 함의를 갖는 것이 아니라 죄로 타락한 현실 속에서 겪는 다양한 성도의 고통을 하나님과의 관계성 아래 믿음의 인내와 성장을 촉구하기 위한 도구로 특별히 강조할 때 사용하는 수사적 표현으로 이해된다.

이를 기초로 고통의 개념을 정리해 보면, 고통은 신체적, 정신적, 사회적, 영적으로 상처나 괴로움, 불편감을 주는 사건이나 경험을 광범위하게 가리킨다. 이 정의는 질병이나 사고, 관계 갈등, 정신 질환 및 심리 장애, 사회적 억압 등 일상에서 경험하는 전인적 수준의 괴로움과 아픔, 고난을 포함한다.

2. 현대 고통 담론에 대한 논의

고통은 모든 사람의 일상적 경험이다. 그러나 고통 경험에 대해 모든 사람이 건강하게 반응하지는 못한다. 때때로 현대인의 고통 경험은 전인적 수준에서 이해되기보다 다소 병리적인 형태로 나타나기도 한다. 독일 베를린의 철학 및 문화학 교수 한병철(2021)은 그의 저서 “고통 없는 사회”에서 고통에 대한 현대인의 병리적 담론을 이해하는데 중요한 통찰을 제공한다. 이 장에서는 한병철의 분석을 비롯한 다양한 고통에 대한 논의를 통해 현대의 고통 담론에 숨겨진 병리성을 살펴보고자 한다.

1) 고통의 탈의미화

첫째, 고통의 탈의미화이다. 고통을 원하는 사람은 없다. 고통을 피하고 행복을 추구하는 것은 인간의 보편적인 모습이다. 그러나 오늘날 고통은 피하고 싶은 마음을 넘어 인생에서 아무런 의미가 없는 것처럼 인식되어 간다. 한병철(2021)은 오늘날 사회가 고통의 부정성에 대해 강한 부정을 하고 있다고 지적한다. 부정성을 참지 못하고 행복의 긍정성으로 고통을 밀어내는 행복 강요의 시대, 긍정심리의 사회가 되었다는 것이다. 그는 결과를 중시하는 성과 중심 사회에서 고통조차 성장을 위한 하나의 과업 혹은 성과처럼 인식되기까지 한다고 지적한다. 즉, 고통이 다양한 긍정적 성과로 부정

성을 상쇄함으로써 개인의 삶에서 추방해야 하는 실재가 되었다는 의미이다. 이런 사회에서 고통은 “약함의 신호”가 되고, “침묵을 선고” 받는다(한병철, 2021: 12). 이런 맥락에서 형성되는 지배적인 고통 담론은 기술의 발전으로 고통을 완화시키거나 제거하는 것이 된다. 자연스럽게 고통의 의미가 상실된다.

이런 전환은 19세기 과학혁명 이후 더욱 지지된다. 관찰, 실험, 통계 등 데이터를 기반으로 하는 실증과학은 존재의 본질이 무엇이고, 존재의 가치나 당위, 의미가 무엇인지에 대한 고려가 불필요하다. 실증과학 논리에 기초를 두고 있는 현대 의학 및 약학은 신경생리적 질서에 대한 경험적 데이터를 바탕으로 고통 현상을 진단하고 치료한다. 특히 현대 신경과학은 고통을 뇌신경계 중심으로 이해하는데, 등쪽 전측대상피질(the dorsal portion of the anterior cingulate cortex)과 복측전전두피질(ventromedial prefrontal cortex), 전측섬엽(the anterior insula) 등에 입력된 다양한 감각 지각에 대한 통합적 정보 처리가 고통이라는 것이다(Apkarian et al., 2005; Rainvill, 2002). 이때 뇌에 입력되는 정보는 신체조직의 손상이나 정신적 괴로움을 모두를 포함한다. 실제로 최근 뇌과학 실험에서는 심리적 고통을 경험할 때 활성화되는 뇌의 부위와 신체적 고통을 느낄 때 활성화되는 부분이 유사하다는 결과를 보고한다(Eisenberger & Lieberman, 2005; Eisenberger, 2012). 인간의 뇌가 신체적 고통이나 정신적 고통을 같은 맥락에서 이해하고 있다는 것이다. 이런 측면에서 보면, 인간의 정신은 생물학적 현상에 지나지 않고, 인간의 “마음은 물질에서 탄생하고 물질과 함께 죽음”에 이른다(Stover & Erdmann, 2000: 92).

이런 관점에서는 신경화학물질을 통해 뇌와 신경계의 입력 정보를 변화시키는 방법으로 심리적 고통도 조절이 가능하다. Dewell과 동료들(2010)의 연구는 실제로 그런 현상이 가능한지 확인했다. 그들은 사회적 거절감으로 고통받고 있는 사람들을 대상으로 신체적 고통을 줄이는데 주로 사용하는 진통제, 아세트아미노펜(acetaminophem)을 처방했다. 3주 후 참여자들은 거절에 의한 심리적 고통이 완화되었음을 보고했다. 연구자들은 이 결과를 인간의 뇌가 신체적 고통과 심리적 고통을 구분해서 지각하지 않는다는 것을 보여주는 사례로 해석한다. 이와 같은 맥락의 많은 연구 결과들은 오늘날 심리적 고통에 대한 약물 처방이 급격하게 증가 된 이유를 잘 설명해준다(Lembke, 74).

그러나 이처럼 고통이 신경계의 자극으로 환원되고 그 자극의 변화와 완화를 위한 진통제가 고통을 다루는 주된 방법이 된다면, 점차 고통을 담고 있는 삶의 이야기와 의미는 점차 사라지게 된다. 고통의 의미에 대한 깊이 있는 담론이 불필요하다는 것이

다. 이에 한병철(2021)은 다음과 같이 말한다.

“오늘날 고통 경험의 주요한 특징 중 하나는 고통이 무의미한 것으로 지각된다는 것이다....고통이 오로지 의학과 약학으로 다루어야 할 대상이 되면서 ‘고통 처리의 문화 프로그램’이 파괴되었다. 이제 고통은 진통제로 제거해야 하는 무의미한 질병이다. 그저 육체적 고통에 지나지 않는 고통은 상징적 질서에서 완전히 퇴출된다”(34).

이런 비판에 대한 하나의 대안으로 최근 활발하게 연구가 진행되고 있는 신경현상학(neurophenomenology)은 개인의 주관적 경험이나 종교성도 과학의 자료로 인정하고, 신경생리학적 객관성을 보완적으로 탐구하는 움직임은 보인다. 이런 관점은 과학의 발전이 궁극적으로 보편적 가치, 신념체계, 세계 윤리까지 제공해 줄 수 있을 것이라 낙관한다(DeAngelis, 1993: 7). 이런 시도들은 주관적이고 영적인 영역으로 탐구의 영역을 유의미하게 확장하는 작업임은 틀림없다. 그러나 여전히 유물론적 관점의 검증은 객관성 혹은 합리성으로 요구하고 있다는 점에서 과학적 환원주의의 한계를 벗어나지 못하고 있다는 한계가 있다(Verela & Shear, 1999: 9). 또한, 향후 실제로 신경과학의 발달로 인간의 의식 수준과 주관적, 영적 경험, 윤리, 가치 등을 생리학적으로 설명할 수 있는 때가 도래한다고 하더라도, 그 설명이 주관적이고 영적인 경험과 윤리, 가치들이 담고 있는 삶의 의미를 포괄할 수는 없다. 이는 일찍이 William James(1958: 29)가 지적했던 의학적 유물론의 지배가 낳은 부작용이다. 언젠가 생리학이 인간 경험의 모든 것을 설명해 줄 수 있다고 믿는 유물론적 신념이 점차 지배적인 고통 담론의 프레임이 되면서 고통에 대한 전인적 이해가 상실되는 것이다. 이런 패러다임 속에서는 성경의 위인, 사도 바울도 그저 간질(혹은 안질)과 종교적 강박에 고통받는 환자로 곡해된다. 육체의 가치, 고난과 핍박 속에서도 성경을 따라 산 그리스도인으로서의 의미가 상실되는 것이다.

물론 고통 자체가 숭고한 의미를 갖지는 않는다. 고통은 괴로움과 아픔의 실재이다. 고통 자체에 특별한 의미를 두는 것은 고통을 지나치게 영화하는 왜곡된 접근 중 하나이다. 고통 자체에 의미가 있는 것이 아니라 고통 경험 너머에 계신 하나님의 뜻과 섭리가 그 사건과 경험의 의미를 부여한다. 그러나 고통이 단순히 신체적이고 생물학적 과정으로 환원되어버리면, 고통과 분리될 수 없는 인간 삶의 이야기를 상실하고 고통 속에서도 여전히 존재하는 하나님의 임재와 경륜은 보지 못하게 된다. 이런 경우

사람은 즉각적으로 고통을 경감시켜 주는 방법에 더 의존할 수 있고, 일시적인 고통 경감의 방법으로 알코올이나 마약, 왜곡된 관계, 폭력 등의 병리적인 방법을 선택하게 될 수도 있다.

아우슈비츠 수용소의 고통을 견뎌낸 실존심리학자 Victor E. Frankl(2006)은 극심한 고통 중에도 인간을 견딜 수 있게 만든 힘이 삶의 의미라고 강조한다. 고통 자체가 아니라 고통을 포함하고 있는 삶에 의미가 있다는 것이다. 성경은 고통의 현실 너머 우주의 역사를 운행하시는 하나님의 섭리가 존재함을 분명하게 계시한다. 따라서 현실의 고통에는 하나님 나라의 서사가 있다. 고통은 하나님 나라의 구원역사 가운데 삶의 의미를 형성하고, 그 의미는 궁극적으로 역사의 주인 되신 하나님으로부터 비롯된다. 그러므로 하나님 나라의 구속사 가운데 고통이 피할 수 없는 삶의 경험 중 하나라면, 고통은 단순히 제거해야 할 무의미한 실재가 아니라 하나님 나라 안에서 허락된 삶 가운데 수용되고 조화를 이루어 새로운 의미와 생명을 낳아야 할 진통으로 재해석되어야 한다.

2) 고통 기피

둘째, 고통의 의미가 상실되면 고통은 우선적으로 기피해야 할 대상이 된다. 고통에 의미가 없으니 고통에 대해 민감해지고 방어적이 된다. 작은 불편이나 어려움도 포용하지 않으려 한다. 고통에 의미가 없으니 그것을 견디고 참아야 할 이유도 없기 때문이다. 이런 현대 사회는 “고통공포(algophobia)”에 빠진 사회이다(한병철, 2021: 9). 많은 이들이 고통을 회피하다 못해 고통을 두려워하고 불안해하며 고통 경험에 대해 지나치게 예민하게 반응한다는 것이다. Stanford University의 정신의학 및 중독의학 교수 Anna Lembke(2022)는 이런 현대인의 모습을 다음과 같이 묘사한다.

“우리는 모두 고통으로부터 도망치려 한다. 어떤 사람은 약물을 복용하고, 어떤 사람은 방에 숨어서 넷플릭스를 몰아본다. 또 어떤 사람은 밤새 로맨스 소설을 읽는다. 우리는 자신으로부터 관심을 돌리기 위해 거의 뭐든지 하려 든다. 하지만 자신을 고통으로부터 보호하려는 이 모든 회피 시도는 고통을 더 악화시킬 뿐이다”(62).

Lembke(2022)는 고통 없는 세상을 추구하는 현대 사회에 진입하면서 의료 행위에도 변화가 있었음을 강조한다. 20세기 이전의 외과의사들은 고통이 면역과 심혈관 반

응을 높인다고 보았고, 수술 중에 전신마취를 최대한 피하려 했다고 한다. 실제로 그녀는 수술 중에 마취성 진통제(오피오이드)를 쓰면 조직의 재생 속도가 오히려 줄어든다고 밝힌다. 그러나 이와 대조적으로 현대 의학은 “모든 고통을 없애려고” 고통을 느끼지 못하게 하는 약물을 대량 처방하고 있고, 그 결과 미국 성인의 25% 이상, 어린이의 5% 이상이 매일 정신과 약물을 먹고 있다고 한다(Lembke, 2022: 54-55).

Lembke(2022: 74)에 의하면, 이런 실천은 “오피오이드 유도 통각과민(opioid-induced hyperalgesia)” 현상을 촉진한다. 그녀는 만성 통증을 없애기 위해 다량의 오피오이드(옥시콘틴, 비코딘, 모르핀, 펜타닐 등)를 오랫동안 써온 환자일수록 병원 찾는 빈도가 많아지는 것을 발견하고, 결국 약물 처방이 쾌락-고통의 저울을 고통 쪽으로 점차 치우치게 만들어 더 많은 약물에 의존하지 않고는 고통을 다룰 수 없는 상태, 곧 고통에 대한 민감성과 취약성이 높아지는 상태에 이르게 된다고 말한다. 실제로 그녀는 주의력 결핍과 범불안장애 증상을 줄이기 위해 에더럴(adderall)을 투약했던 환자의 사례를 제시하며 현대의 고통 패러다임의 위험성을 고발한다. 데이비드는 매일 아침마다 에더럴을 먹고, 시험을 앞두고는 온종일 밤낮으로 에더럴을 먹으면서 시험공부를 하고, 결과적으로 에더럴이 없이는 전혀 공부할 수 없는 상태에 빠졌다. Lembke(2022)는 다음과 같이 그를 묘사한다.

“데이비드는 피로와 주의력 결핍을 수면 부족과 과잉 자극이 아닌 정신질환의 결과로 받아들였다. 그는 이 논리로 약물 복용을 정당화했다. 난 오랫동안 여러 환자를 만나면서 이와 비슷한 역설을 확인했다. 그들은 처방이나 다른 경로를 통해 구한 약으로 자기관리가 부족했던 부분을 보충했고, 이를 정신질환의 치료과정이라고 믿었다. 그렇게 그들은 더 많은 약을 원하게 됐고 독은 그들에게 비타민이 되고 말았다”(60).

고통을 정신질환의 결과로만 해석한 나머지, 운동과 적절한 휴식, 건강한 습관, 자기 관리 등으로 조절해야 할 부분까지 모두 약물에 의존하는 극단적 고통 회피 현상이 나타났다는 것이다.

코로나 바이러스(COVID-19)가 불러온 팬데믹(pandemic)은 이와 같은 고통에 대한 패러다임 전환이 점차 보편화 되어가는 현실을 드러냈다. 원인을 알지 못하는 바이러스의 습격으로 인한 불특정 다수의 죽음과 고통스러운 다양한 증상들은 온 세계 인

류를 두려움과 불안에 떨게 했다. 모두가 마스크를 써서 스스로를 감염으로부터 보호해야 했고, 바이러스 보균자는 철저하게 격리되어야 했다. 사랑으로 이웃과 떡을 떼고 잔을 나누는 것과 옷과 음식을 서로에게 베푸는 사랑의 실천이 바이러스 전염 통로 중 하나가 되었다. 자연스럽게 이웃과의 소통과 나눔은 불편해지고, 위협이 되며, 친밀한 접촉은 긴장과 불안을 높인다. 내가 고통받지 않기 위해 이웃은 거리두기의 대상이 되어야 했다. 사랑의 대상이었던 이웃이 잠재적 바이러스 보균자가 된 것이다(한병철, 2021: 29). 따라서 이웃의 존재는 위협이 된다. 공공장소에서 마스크를 쓰지 않은 이웃에 대한 부정적 시선과 표현, 그에 대한 과격한 대응은 결국 고통에 대한 극단적 자기방어이다.

사회적 거리두기가 진행되고 비대면 소통이 이루어지면서 친밀감, 이해와 배려는 점차 줄어들고 공감도 줄어든다. 온라인으로 이루어지는 활동 안에서 자기의 본 모습은 너무나 쉽게 은폐된다. 진실한 소통의 부재, 친밀감 하락, 공감의 저하는 타인의 상황과 고통에 무관심한 상태를 만들고 점차 사람이 불편해지는 사회를 만든다. 한편으로는 누군가와 진실한 소통을 갈망하면서도, 다른 한편으로는 소통하는 것이 불안하고 두려워지는 것이다. 자연스럽게 외로움과 사회적 고립감은 증가되고, 그 결과 코로나 블루, 레드, 블랙 같은 정신건강의 어려움을 낳는다(남은우, 2020; 박상미 2020). 고통을 피하려는 본능적인 행동이 오히려 또 다른 고통의 시발점이 되는 것이다.

물론 코로나 상황 중에 확진자들을 대상으로 다양한 섬김과 봉사를 자발적으로 실천하는 이들도 있다. 그런 모습은 자기의 고통을 참고 견디면서 타인의 고통은 털어주는 사랑의 실천으로 볼 수 있다. 이는 “네 이웃을 사랑하라”는 성경 말씀을 공공사역의 현장 가운데 적용하는 바랍직한 기독교 실천일 것이다(마 22:39). 실제로 코로나 이후 교회가 지향해야 할 목회 패러다임의 한 영역으로 지역 공동체 돌봄을 강조하는 학자들도 있다(박기영, 송진영, 2021). 이는 신앙적 차원에서 지극히 당연하고 마땅한 강조이다. 그러나 팬데믹이 야기한 사회적, 심리적 거리두기의 현실을 고려하면, 이런 실천이 단순히 긍정적으로만 평가되지 않는다는 문제가 있다. 누군가의 친밀한 접근과 나눔, 봉사의 실천이 바이러스를 전염시킬 수 있다는 잠재적 위협으로 지각되어, 사랑이 아닌 폭력으로 비칠 수도 있기 때문이다.

한편, 역설적으로 팬데믹으로 인한 사회적 거리두기가 오히려 행복감을 더 고취했다고 고백하는 경우도 있다. 대인관계는 많은 연구자가 행복감과 정적 상관관계에 있다고 공통적으로 제시하는 중요한 요소 중 하나이다(서은국, 2014; 오윤선 & 유양숙, 2019; Argyle, 2001; Lucas & Dyrenforth, 2006). 그런데 여기서 전제하는 관계는

친밀감과 안정감을 주는 좋은 관계이다. 억압과 통제, 위협, 불안, 거짓, 비난, 착취가 있는 나쁜 관계는 삶의 만족감과 행복, 정신건강에 결코 긍정적인 요소로 작용하지 않는다. 사회적 거리두기는 직장이나 사회생활에서 만날 때마다 고통을 주었던 부정적 관계와의 만남을 줄여주는 순기능을 했다. 더욱이 불편한 관계와 만나는 시간을 개인적인 취미 생활이나 자기 계발 등 자기만족을 위한 시간으로 사용할 수 있게 되었다. 사회적 거리두기가 고통스러운 관계로부터 해방감을 주고, 일상의 즐거움과 만족을 추구할 기회를 제공해 준 것이다(김경일, 2021: 301). 이는 사회적 거리두기를 이용한 심리적 거리두기, 더 본질적으로는 고통으로부터 거리두기로 볼 수 있다. 인지심리학자 김경일(2021: 302)은 이 기회에 “행복을 방해하는 관계를 제거”하라고까지 말한다. 최근 번아웃 연구에서도 관계적 고통을 줄이는 방법으로 사적인 만남과 개인적 대화를 줄이고, 마음 속의 거리를 두고, 관계에 선을 긋는 적절한 거리두기를 권면한다(박정우 외, 2022: 229-230). 이런 현실은 관계 자체를 끊어서라도 고통으로부터 탈피하려는 현대인의 고통 기피 역동을 잘 보여준다.

그러나 고통 기피는 고통에 대한 건강한 접근이 될 수 없다. 고통 없는 삶은 타락한 현실 속에서 존재하지 않기 때문이다. 자기를 안전하게 보호하는 수준을 넘어 고통에 대한 공포와 불안이 극심하다면 삶의 균형은 무너진다. 고통의 현세성(earthiness)을 부인하고 불안과 공포로 고통을 회피하려고 할 때, 고통 기피는 오히려 심리적 강화 기제가 되어 사람을 고통에 더 민감하고 방어적으로 만든다. 결과적으로 고통으로부터 벗어나고자 하는 열망이 오히려 불안을 매개로 한 고통 기피-고통 경험의 악순환을 만들어 역설적으로 고통에 심리적으로 지배당하게 한다. 고통을 회피함으로써 삶을 통제하려는 전략이 오히려 고통에 대한 심리적 포로가 되게 하는 것이다. 오히려 고통의 현세성을 수용하고, 그것을 삶의 일부로 끌어안을 때 사람은 비로소 고통의 지배에서 벗어날 가능성을 얻는다.

그리스도는 십자가 고통을 회피하지 않으셨다. 그리스도는 담대하게 하나님의 뜻대로 십자가를 지셨다(마 26:39). 그리고 하나님께서는 그리스도를 통하여 구원역사를 이루셨고, 그리스도는 부활의 영광을 입으셨다. 하나님이 통치하는 구원 드라마는 결코 타락에서 끝나지 않는다. 타락 이후에 반드시 그리스도 안에서의 구속과 하나님 나라의 완성이 약속되어 있다. 따라서 타락한 현실 가운데 경험하는 성도의 고통도 반드시 고통으로 끝나지 않는다. 그리스도 안에서 구속과 회복에 대한 하나님의 약속이 있다. 이 약속 아래 성도는 고통 중에 좌절하지 않고 회복과 변화를 향한 소망을 얻는다. 현재의 고통은 장차 나타날 약속된 영광과 비교할 수 없기 때문이다(롬 8:18).

3) 고통의 개인화

셋째, 오늘날 고통은 점점 개인적인 문제가 되어가고 있다. 사회적, 심리적 거리두기를 통한 고통으로부터 거리두기는 자연스럽게 고통의 문제를 사적으로 만든다. 한병철(2021)은 고통의 사회성이 파괴되고 있는 현대 사회를 다음과 같이 분석한다.

“대량으로 처방되는 진통제는 고통을 낳는 사회적 상황을 덮어 감춘다. 고통을 오로지 의학과 약학으로만 처리하는 것은 고통이 언어가, 나아가 비판이 되는 것을 막는다. 고통의 대상성이, 더욱이 사회성이 제거되는 것이다. 약이나 매체로 둔갑하게 만들으로써 진통사회는 비판에 대해 면역된다. 소셜미디어나 컴퓨터 게임도 진통제처럼 작용한다. 사회적인 만성 마취는 인식과 성찰을 가로막고, 진실을 억압한다”(23-24).

이처럼 고통의 사회성이 사라지면, 결국 고통은 개인이 해결하고 극복해야 할 문제가 된다. 사회의 책임과 개입은 필요 없어진다. 이런 현실은 “사회적 상황을 비판적으로 파고드는 대신 그저 자기 자신에 대해서만, 자신의 심리에 대해서만 관심을 두도록 이끈다. 사회가 책임을 져야 할 고통이 사적이고 심리적인 문제로 간주된다. 개선되어야 할 것은 사회의 상태가 아니라 영혼의 상태다”(한병철, 2021: 22). 결국 고통 문제의 책임이 각 개인에게로 이양된다. 행복도 개인의 문제이고 고통 또한 개인의 문제가 된다.

이런 사회에서는 불의와 불공정, 계층 간 차별과 폭력, 소외와 억압 등 고통을 야기하는 사회적 문제를 진단하고 개선해야 할 노력이 고통스러워하는 개인의 심리를 분석하고 치료하는데 집중된다. 이런 현대 사회는 “혁명 대신 우울”을 만드는 사회이다(한병철, 2021: 24). 동일한 상황 가운데 있는 많은 사람들 중에 나만 고통스러워하고 있으니 결국 나의 약함과 부족함이 문제가 되고, 나의 마음을 다스리면 다시 행복해질 수 있을 것이라는 환상에 빠지게 된다는 것이다. 이런 고통 담론 속에서는 자연스럽게 정신의학, 상담 서비스를 비롯한 다양한 형태의 심리지원을 찾는 사람이 많아지게 되고, 그들에게 처방되는 약물 혹은 상담 형태의 진통제 소비는 점차 증가할 수밖에 없다.

그러나 고통은 정말 개인적인 문제인가? 엄밀한 의미에서 사적인 고통은 없다. 고통은 주관적 경험이지만, 결코 개인적 문제로 국한되지 않는다. 표현하지 않아 개인적으

로 억압하고 있는 고통은 존재할 수 있으나, 실제로 어떠한 고통의 문제도 개인만의 문제가 될 수는 없다. 사회적 존재로서 인간은 단 한 순간도 홀로 존재하지 않기 때문이다. 고통이 사적이라는 것은 사회적 존재로서의 인간을 부정하는 말과 같다.

개인의 고통은 언제나 다른 존재와의 관계, 사회문화의 역동과 얽혀있다. 실제로 정신 장애 및 질병의 원인을 규명함에 있어서 사회문화적 역동을 고려하는 것은 이상심리에서 지속적으로 강조되어온 영역이다. 정신병리에 대한 사회원인 가설(sociogenic hypothesis), 사회 선택 가설(social selection hypothesis), 성 역할과 사회화, 인종과 관련한 고통에 대한 비교 연구(Rahin-Williams et al, 2007; Sundblad, Saartok, & Engström, 2007)는 인간의 고통은 사회문화적 관계와 분리될 수 없는 문제라는 사실을 반증한다.

기독교 관점에서는 더욱 그러하다. 하나님의 형상으로 창조되고, 그리스도의 한 몸 된 공동체를 형성하고, 하나님 나라의 완성을 향해 함께 지어져 가는 그리스도의 성전, 곧 교회로서 신자는 단 한순간도 홀로 존재한 적 없고, 혼자일 수 없다. 하나님은 인간을 창조하셨을 때부터 “홀로 독처하는 것이 좋지 않아” 돕는 배필을 주셨고(창 12:18), 더 나아가 그리스도 안에서 “한 몸” 된 공동체를 주셨다(롬 12:5). 성경은 서로 돌아보아 사랑과 선행을 실천하고, 서로 짐을 지고, 함께 기도하며, 갇힌 자와 학대받는 자를 기억하며 돌볼 것을 권면한다(갈 6:2; 약 5:13-14; 히 10:24, 13:1-3).

따라서 성경적 관점에서 고통의 문제는 본질적으로 사적인 문제가 될 수 없고, 사적인 문제로 남겨 두어서도 안 된다. 한 지체의 고통은 그리스도 안에서 한 몸 된 공동체의 고통과 분리될 수 없다. 개인의 고통은 공동체와 사회가 돌봄과 제도적 지원, 구조적 변화를 통해 함께 감당해야 할 공적 사역의 한 부분이다. 고통의 문제를 개인적 문제로 환원될 때, 사회문화의 개혁과 공동체의 변화가 필요한 자리에도 심리치료와 상담, 진통제가 놓이게 된다. 이는 인류의 건강한 성장과 발전은 물론 하나님 나라의 공적 사역을 가로막는 요소가 될 것이다.

이 논의가 심리치료와 상담, 약물처방의 역할을 부정하는 것은 아니다. 고통의 주관성은 심리치료 및 상담의 필요성을 지지하고, 고통의 신경생리학적 실존은 약물처방의 효과를 지지한다. 실제로 심리치료와 상담, 약물은 현대인의 고통 문제를 다루는 데 중요한 기능을 한다. 다만, 이 논의에서 주목하고 있는 것은 고통을 사적인 것으로 국한하는 패러다임의 한계이다. 즉, 고통의 개인화는 고통의 현상이 드러내는 사회문화적 병리와 죄성에 대한 합리화를 낳을 수 있고, 더 나아가 공동체의 공적 책임 및 사회적 역할을 축소할 위험이 있다는 지적이다. 성경적 관점에서 한 사람의 고통은 결코

개인의 고통에 머물러 있지 않으며, 한 지체의 고통은 몸 전체가 함께 견디고 회복하고 치유해야 할 공동체와 사회의 아픔이다.

4) 고통 비교

넷째, 고통의 개인화는 고통 비교를 낳는다. 고통이 사적인 문제로 인식되고, 고통을 해결하는 방식도 개인적으로 되면, 자연스럽게 개인의 고통은 타인의 고통과 비교된다. 비교는 자기 인식에 중요한 준거 중 하나이다. 사회비교이론에 의하면, 사람은 타인과 비교를 통해 자기를 인식하는 경향이 있다(Festinger, 1954; Klein, 1997). 일반적으로 사회비교는 비교 대상에 따라 상향비교, 하향비교, 유사비교로 구분된다. 상향비교는 자신보다 나은 사람과 비교하는 전략인 반면, 하향비교는 자기보다 못하다고 생각하는 사람과 비교하는 것이다. 유사비교는 자신과 의견이나 상황, 역량 등이 비슷한 타인과 비교해서 자신을 평가하는 것이다.

고통 중에도 사람은 비교를 통해 자기를 이해하려 한다. 사실 고통은 객관적으로 정량화할 수 없는 지극히 주관적인 경험이다(김규보, 2022: 51; 한병철, 2021: 41). 동일한 상황이나 사건을 경험한다고 해서 각 사람이 동일한 수준의 고통을 경험하지는 않는다. 타인의 고통에 공감할 때에도 그 타인의 고통이 직접적인 나의 고통으로 경험되지는 않는다. 따라서 개인의 주관적 경험인 고통을 타인과 비교하는 것은 적절하지 않다. 그럼에도 불구하고 사람은 자기의 고통을 타인의 고통과 비교하는 성향을 보인다.

고통 중에 있을 때 사람은 유사비교를 하려는 동기가 있는데, 이는 유사비교를 통해 정서적 안정감과 유대감을 형성하려는 전략으로 볼 수 있다(Helegeson & Taylor, 1993). 이는 자기와 비슷한 질병이나 고통 상황 속에 있는 사람을 통해 위안을 얻고자 하는 것이다. 하향비교는 자기보다 더 심한 고통에 있는 것으로 보이는 타인과 비교함으로써 자기 상황에 대해 덜 걱정하고 안도감을 얻으려는 전략이다. 그러나 하향비교는 현실에 대한 정직한 인식이라기보다 자기고양을 위해 과장하는 경향이 있어서 잠재력을 끌어내거나 건강한 변화를 촉진하지 못할 수 있다는 한계가 있다(Alicke, 2000).

고통의 현장 속에서 가장 일반적으로 사용되는 전략은 상향비교이다. 트라우마를 경험한 사람 중 많은 수는 다른 이들과 평범하게 살고 싶다는 소망을 고백한다(김규보, 2022). 이는 평범한 일상이 가능한 타인과 상향비교함으로써 일상이 깨어진 자기의 고통을 강화하는 주관적 자기평가이다. 이 해석은 자기의 고난을 가장 힘든 것으로

느낀다고 지적한 Tripp(2019)의 분석과 같은 맥락에 있다. 타인의 고통은 언제나 자기 외부의 것이기에 타인의 고통은 간접적인 고통을 줄 뿐, 자기가 직접적으로 느낄 수 있는 고통이 가장 힘든 고통으로 경험된다는 것이다. 따라서 고통 경험 속에서 사람은 자연스럽게 고통스러워 보이지 않는(엄밀한 의미에서 자기주관적 관점에서 고통을 직접적으로 느낄 수 없는) 타인과 자기를 비교함으로써 자기 현실에 대한 부정적 인식을 더 심화시킨다.

이렇게 상대적 박탈감을 느끼는 이들은 박탈감에 대한 보상으로 부정적이고 비도덕적인 행동에 더 취약해지는 경향이 있다(John, Loewenstein, & Rick, 2014). 이는 고난 중에 일탈이나 범죄 행위에 빠지고, 죄를 합리화하는 사례들에 대한 적절한 설명을 제공해준다. 이런 마음의 역동을 Tripp은 시기심으로 분석한다(Tripp, 2019: 97-98). 사람은 고통 중에 상향비교를 함으로써 슬픔과 절망에 빠지고, 급기야 시기심에 의한 분노에 빠진다는 것이다. 이런 경우 자신이 받아야 할 축복과 행복을 타인에게 빼앗겼다는 박탈감이 생기고, 타인의 고난이 더 가볍고, 타인의 행복이 더 크다는 부당함, 그동안의 헌신과 믿음에 대한 허망함과 우울감에 빠지며, 하나님의 선하심과 일하심에 대한 소망을 잃고, 그런 상황을 내버려 두고 있는 하나님을 향한 분노와 불신 등 다양한 부정적인 태도가 나타날 수 있다(Tripp, 2019: 106-111). 이처럼 비교할 수 없고, 비교되어서는 안 되는 고통이 비교되기 시작하면 또 다른 고통을 낳는다.

따라서 고통을 비교하는 것은 도움이 되지 않는다. 고통의 주관성과 개별성은 존중되어야 한다. 서로의 존재는 고통 비교가 아니라 고통을 함께 견디고 공감하며 성장하는 것에 도움이 될 때 건설적인 관계가 된다. 타인의 존재는 과제의 수행 성과에 영향을 주기도 하고(Park & Catrambone, 2007), 정체성을 형성하는 가운데 특정 신념과 행동을 더욱 견고하게 하기도 하며(Van Vugt & Hart, 2004), 탈개인화(de-individuation) 과정으로 개인의 신념과 가치를 떠나 공격적이거나 비도덕적, 반사회적인 행동에 취약하게 만들기도 한다(Bensimon & Bodner, 2011; Diener et al, 1976). 따라서 고통 중에 경험하는 타인의 존재는 관계의 질이 어떠한가에 따라 사람은 고통에 대해 건강하게 반응할 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있다. 안타깝게도 고통 비교는 타인의 존재가 긍정적인 방향으로 펼쳐지지 못하게 한다. 자신의 고통이 타인의 고통과 비교되는 것은 아무리 사소한 것이라 할지라도 마음을 불편하게 하기 때문이다.

고통 중에는 비교가 아닌 공감과 위로를 나눌 수 있는 관계가 필요하다. 성경은 지극히 작은 자에게 한 것이 곧 그리스도께 한 것임을 강조하며 주리고 목마르고 나그

네 되고 병들고 억압되고 갇힌 자들을 돌볼 것을 강조한다(마 5:35-46). 또한 서로 인자하게 하며 불쌍히 여기고 인내와 위로의 하나님을 본받아 서로 선을 이루고 덕을 세우고 수용할 것을 강조한다(엡 4:32; 롬 15:2-7). 따라서 고통 속에서 경험하는 관계는 비교의 대상이 아니라, 돌봄과 섬김, 긍휼, 위로, 사랑을 나누는 선한 이웃과 같아야 한다. 그런 관계는 고통 가운데에서도 믿음의 인내를 지속하며 하나님 나라의 기쁨과 감사를 누리는 은혜를 제공해 줄 수 있다. 따라서 고통 비교를 낳는 고통 담론을 벗어나 상호 돌봄과 책임을 촉구하는 패러다임으로의 전환이 필요하다.

5) 고통의 영화

다섯째, 고통의 영화(spiritualization)이다. 고통의 영화는 유물론적 한계에 대한 반작용으로 고통 자체에 지나친 영적 의미를 부여하는 사고, 태도, 혹은 행동을 의미한다. 인류 역사에는 몬타누스주의, 영지주의, 마니교 등 고통을 감내하면서 영적 유익을 추구하는 극단적 형태의 금욕주의(asceticism)가 있었다(성경문화배경사전, 2018: 754). 금욕주의는 정신에 속한 것은 선, 육체 혹은 물질에 속한 것은 악으로 구분하는 이분법적 사고를 전제로 하며, 육체적 본능을 억압함으로써 선을 추구한다. 이 관점에서 육체적 고통은 선으로 향하는 하나의 방편이 된다. 역설적이게도 육체에 대한 부정이 육체적 고통을 신성한 것으로 만드는 것이다.

그러나 성경은 고통 자체가 선을 이루는 것이 아니라 고통 너머에 계신 선하신 하나님이 “모든 것을 합력하여 선”을 이루시는 주체이심을 증거한다(롬 8:28). 금욕주의는 인간의 전인성에 대한 하나님의 선한 섭리를 부정한다는 점에서 바른 관점이 될 수 없다. 성경에 의하면, 하나님이 인간을 육체와 영혼을 모두 포함하는 전인적 존재로 창조하셨고 그 형상을 기뻐하셨다(창 1:27-31; Bavinck, 2011: 318-328). 따라서 육체의 선한 창조를 부정하는 것은 성경적 관점에서 인간에 대한 바른 이해가 아니다. 물론 성경은 절제나 섬김 등 다양한 형태의 영적 훈련을 강조하지만, 그것은 그리스도 안에서 성령을 따라 믿음으로 사는 성도의 거룩한 삶의 열매이지 선을 이루기 위한 금욕의 도구가 아니다(갈 5:22-23). 성경은 고통을 포함한 모든 인생의 생사화복을 주관하시는 하나님의 섭리와 그분의 영광을 강조하지 고통 자체를 결코 영화 시키지 않는다.

유사한 맥락에서 기독교 공동체에 숨겨진 고통에 대한 왜곡된 이해 중 하나가 “승리주의(triumphalism)”이다. 영적 승리주의는 육체 자체를 악으로 보는 것은 아니지만, 영적인 의미를 지나치게 강조한 나머지 고통의 실재를 간과하는 것이다(김규보,

2019; Nydam, 2010). 예를 들면, “고난이 유익이라” (시 119:71) 혹은 “고난 중에 기뻐하라” (벧전 4:13)라는 성경 말씀을 극단적으로 적용한 나머지 트라우마의 고통 속에서도 거짓 미소를 지으려 하고, 슬픈데 울음을 억누르고, 고통 중에서도 억지로 기쁘다 표현하는 것이다. 고난이 유익이라는 말과 고난 중에도 기뻐하는 것은 하나님 나라의 관계성을 고려할 때 틀린 말은 아니다. 그러나 당시 성경 말씀이 기록된 문맥과 오늘 고통의 현실에 대한 고려 없이 문자적으로만 적용이 된다면, 이는 고통의 현실을 오히려 부정하는 병리적 실천이 될 수 있다.

승리주의는 외상 후 성장(Posttraumatic growth)에 대한 잘못된 적용과 같은 맥락에 있다. 최근 긍정심리의 가치가 대두되면서 외상 후 성장의 개념 아래 고통 중에도 성장할 수 있다는 관점이 강조되고 있다. 외상 후 성장은 가능하고 중요한 가치이다. 그러나 외상에 대한 충분한 애통, 이해와 공감, 돌봄이 제공되기도 전에 성장을 강조하는 것은 건강하지 않은 실천이다. 이는 마치 외상이 성장의 원인이고 성장을 위해 외상이 필요하고 외상이 있으면 반드시 성장해야 한다는 강박적 사고를 낳을 우려가 있다. 그 결과 외상 경험 중에 성장하는 모습을 보이지 않으면 믿음 없음 혹은 경건의 부족으로 판단하는 왜곡된 실천을 보이기도 한다. 실례로, 한 선임사역자는 트라우마의 고통을 견디고 있는 후임 사역자에게 자신은 그런 간증 거리가 없어서 오히려 부럽다는 말을 했다. 외상 중에 애통하며 버티고 있는 대상에게 이미 외상 후 성장을 이야기하며 그 성장이 부럽다는 식의 언급은 트라우마의 고통에 전혀 공감하지 못하는 실천일 뿐 아니라 의미와 성장만을 강조함으로써 고통의 현실을 철저히 부정하는 왜곡된 실천이다.

사회과학 연구는 외상 후 성장이 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic stress disorder)로 대표되는 외상 후 고통과 같은 스펙트럼 상의 양극이 아니라 독립적인 역동임을 강조한다(Barrington & Shakespeare-Finch, 2013; Tedeschi & Calhoun, 2004). 즉, 외상 후 성장이라는 긍정적인 열매를 얻었다고 해서 외상의 고통이 상쇄되는 것은 아니라는 의미이다. 따라서 학자들은 외상의 고통 중에 있는 사람들에게 성장에 대한 기대를 표현하며 부담을 주는 것은 잘못된 실천이라고 경고한다(Wortman, 2004). 외상 후 성장은 필연적이거나 보편적인 열매가 결코 아니다(Addington, Tedeschi, & Calhoun, 2016). 외상의 고통을 경험하고 있는 사람들에게 좋은 면만 강조하며 승리주의를 강요하는 것은 때로는 폭력적인 실천이 될 수 있다.

외상 후 성장을 강조하는 긍정심리학에서 정의하는 긍정은 단순히 좋은 쪽으로 생

각하는 것이 아니다. 긍정심리는 단순히 긍정적으로 생각한다고 해서 긍정적인 열매를 맺을 수 있다는 것이 강조하지 않는다. 긍정심리학은 삶에 좋은 일과 나쁜 일 있을 수 있다는 현실을 긍정하며, 그 현실 속에서 긍정 정서, 긍정 특성, 긍정 제도를 만들어 가는 것에 목적을 둔다(Seligman, 2012: 21-25). 국립국어원 표준국어대사전에 의하면, 긍정에 대한 사전적 정의는 “그러하다고 생각하여 옳다고 인정함”이다. 다시 말하면, 고통스러운 현실 속에서 긍정심리를 갖는다는 것은 ‘다 좋아질 거야, 그래도 더 심한 일이 없으니 감사해’라는 식의 순진한 생각이 아니라 고통스러운 현실에도 불구하고 그 현실을 부정하지 않고 적극적으로 인정하고 수용하며 의미를 발견하는 것이다. 고통스러운 현실에 대해 ‘그렇다’라고 수용하면서 현실을 직시하고 그 현실 속에서 새로운 변화, 가치, 성장을 추구하는 것이 긍정이라는 것이다. 고통의 현실 속에서 부정적인 면은 의도적으로 무시하고, 좋은 면만 보는 것은 현실 인식의 실패이며, 불편한 혹은 불의한 현실에 대한 외면이자 회피이다. 이에 카톨릭대학교 정신건강의학과 채정호 교수(2020)는 상황이 좋지 않은데도 불구하고 좋다고 생각하는 것은 긍정이 아닌 왜곡이고 심하면 망상이라고 강조한다.

더 나아가 일부 학자는 고통은 필수적인 것이라고 한다(Santiago, 2021). 고통이 없다면 사람은 위험을 피하거나 예방하지 않게 되고, 결국 생존에 필수적인 반응과 보호, 안전 체계를 만들지 못하기 때문에 고통은 생존에 필수적이라는 것이다. 그러나 사실 고통이 필수적인 것이 아니라 고통을 느끼는 능력이 하나님께서 인간의 생존을 위해 허락해 주신 창조은혜라고 보는 것이 더 적절한 이해일 것이다. 예를 들면, 선천성 무통각증이라는 희귀질환을 갖고 있는 사람들은 고통 감각을 느끼지 못한다. 이들은 신체적 상해를 입어도 인지하지 못하기 때문에 위험한 상황에서도 자신을 보호하지 못하고, 점진적인 신체적 손상, 원인 불명의 고열 등의 증상을 보이며, 일찍 사망에 이르는 경우가 많다(최은석 외, 1998). 동일하게 고통이 존재하는데 고통을 느끼는 사람은 그 고통에 적절하게 반응하는 것이고, 고통을 느끼지 못하는 사람은 그렇지 못한 것이다. 즉, 고통이 생존에 필수적인 것이 아니라 고통에 대해 적절하게 반응하는 능력이 생존에 필수적이며 생존을 넘어 인간을 인간답게 만드는 하나님의 축복이다. 고통은 인간을 위협하는 현실이다. 고통이 필수적이라는 것은 고통 자체를 영화하는 접근이며, 이는 고통의 현실에 적극적으로 대응하기보다 무기력과 방관, 가학적, 피학적 태도를 낳을 가능성이 있다.

고통을 아무리 아름답게 포장해도 그 속성은 변하지 않는다. 고통은 괴로움이고 아픔이다. 고통을 아무리 좋게 보려 해도 그 아픔과 파괴성은 부정할 수 없다. 고통을

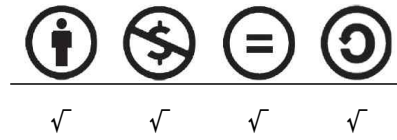
의미 있게 만들고 고통을 넘어 참된 변화를 만드는 것은 고통 자체가 아니라 고통 너머 삶을 주관하시는 하나님이다. 따라서 고통이 아니라 하나님이 영광 받으셔야 한다. 하나님의 영광은 “인생의 아름다운 것들 뿐만 아니라 고통 속에서도 의미 있게 나타난다”(Sauls, 2022: 79).

III. 닫는 글

지금까지 현대의 고통 담론이 지닌 병리성에 대해 살펴보았다. 첫째, 오늘날 고통 담론은 신경생리적 관점 혹은 질병 이데올로기의 영향으로 진통제의 역할을 하는 다양한 개입을 통해 제거해야만 하는 무의미한 것이 되어간다. 둘째, 탈의미화된 고통에 대해 사람들은 자연스럽게 예민해지고 고통 기피 현상을 보인다. 셋째, 고통은 개인이 의학이나 약물, 심리치료 등을 통해 알아서 해결해야 할 사적인 문제가 되어간다. 넷째, 개인화된 고통은 타인의 고통과 비교를 만들어 더욱 고통 이데올로기에 개인을 얽매이게 만들고 있다. 다섯째, 질병 이데올로기 혹은 탈의미화에 대한 극단적 반작용으로 고통을 지나치게 영화화하기도 한다.

이와 같은 고통 담론은 인간의 고통을 전인적 측면에서 이해하지 못하고 있다는 한계가 있을 뿐만 아니라, 기독교 신앙의 관점에서는 구원역사 가운데 허락된 서사와 의미를 상실하고, 고통을 포함하는 인생을 향한 하나님의 섭리도 보지 못하게 한다. 하나님이 인간을 하나님의 형상으로 창조하셨다는 믿음과 동일한 하나님이 구원역사의 마지막 날까지 온 우주만물을 당신의 경륜 가운데 운행하고 계시다는 믿음이 있다면, 구원역사의 한 순간을 살아가는 인간의 고통 경험에 대한 이해는 하나님의 존재와 섭리, 창조 질서와 분리되어 이해될 수 없다. 이 연구에서는 지면의 한계로 현대 사회의 고통 담론에 대한 논의만을 다루었으나, 후속 연구로 현대 고통 담론의 한계를 극복할 수 있는 성경적 관점의 고통 이해와 상담 혹은 영혼돌봄을 위한 실천적 제언을 탐구하고자 한다. 이 연구가 하나님의 존재와 섭리에 대한 고려 없이 이루어지는 고통 담론의 한계를 극복하고, 고통 중에서도 하나님이 영광 받으시고 그 가운데 하나님 나라의 섭리를 온전히 경험하고 이루는 기독교 공동체의 형성에 조금이나마 이바지할 수 있기를 소망한다. Soli Deo Gloria!

- 논문 투고일: 2022년 09월 29일
- 논문 수정일: 2022년 11월 04일
- 게재 확정일: 2022년 11월 10일



【참고문헌】

- 가스펠서브 (2017). **성경문화배경사전**. 서울: 생명의 말씀사.
- 김경일 (2021). **적정한 삶**. 서울: 진성북스.
- 김규보 (2022). **트라우마는 어떻게 치유되는가**. 서울: 생명의 말씀사.
- 남은우 (2020). COVID-19와 관련된 사회적 고립과 외로움 극복을 위한 사회적 처방 제도. **보건교육건강증진학회지**, 37(1), 139-142. <http://doi.org/10.14367/kjhep.2020.37.1.113>
- 박기영, 송진영 (2021). 팬데믹 상황에서의 목회돌봄 패러다임 연구. **신학과 실천**, 73, 503-530. <https://doi.org/10.14387/jkspth.2021.73.503>
- 박상미 (2020). 코로나바이러스감염증-19 대유행이 정신건강에 미치는 영향. **보건교육건강증진학회지**, 37(5), 83-91. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2020.37.5.83>
- 박정우, 김민주, 우성희, 이도경, 김은화, 노희숙, 허유미, 박현주 (2022). **어바웃 번아웃**. 서울: 복인사이트.
- 서은국 (2014). **행복의 기원**. 서울: 21세기 북스.
- 신성원 (2021). 향상된 의료커뮤니케이션을 위한 고통과 통증에 대한 이해. **대한의료커뮤니케이션**, 16(2), 125-133. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2021.16.2.125>
- 오운선, 유양숙 (2017). **대인관계와 의사소통**. 서울: 창지사.
- 이충범 (2018). 통증 및 질병에 대한 그리스도교적 소비. **신학사상** 180, 255-282. <https://doi.org/10.35858/sinhak.2018..180.008>
- 최은석, 이연수, 양승한, 신지남, 김용석, 정경희 (1998). 무한증을 동반한 선천성 무통 무감각증: 추적검사. **대한재활의학회지**, 22(5), 1151-1155.
- 한병철 (2021). **고통 없는 사회** (이재영 역, *palliativgesellschaft*). 서울: 김영사. (원전 2020 출판).
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Argyle, M. (2001). *The Psychology of happiness* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.

- Barrington, A., & Shakespeare-Finch, J. Posttraumatic growth and post-traumatic depreciation as predictors of psychological adjustment. *Journal of Loss and Trauma*, 18(5), 429-443. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.714210>
- Addington, E. L., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2016). A growth perspective on post-traumatic stress. In A. M. Wood & J. Johnson (Eds.). *The Wiley handbook of positive clinical psychology* (pp. 223-232). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Apkarian, A. V., Bushnell, M. C., Treede, R. D., & Zubieta, J. K. (2005). Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health and disease. *European Journal of Pain*, 9(4), 463-484. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2004.11.001>
- Bavinck, H. (2011). *Reformed dogmatics: A bridged in one volume*. J. Bolt (Ed.). Grand Rapids, MI: Baker Academic.
- Ben-Zeev, D., Young, M. A., & Corrigan, P. W. (2010). DSM-V and the stigma of mental illness. *Journal of Mental Health*, 19(4), 318-327. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.492484>
- Bensimon, M., & Bpdner, E. (2011). Playing with fire: The impact of football game chanting on level of aggression. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(10), 2421-2433.
- Bonhoeffer, D. (2015). *Life together*. J. W. Doberstein(Trans.). London, UK: SCM Press.
- Cassel, E. J. (1991). *The nature of suffering and the goals of medicine*. New York: Oxford University Press.
- Cooper-White, P. (2014). Suffering. In B. J. Miller-McLemore (Ed.). *The Wiley-Blackwell companion to practical theology* (pp. 23-31). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.
- DeAngelies, T. (1993). Sperry Plumbs Science for values and solutions. *The APA Monitor*, 6-7.
- DeWall, C. N., MacDonald, G., Webster, G. D., Maten, C. L., Baumeister R. F., Powell, C., Combs, D., Schurtz, D. R., Stillman, T. F., Tice, D.

- M., & Eisenberger, N. I. (2010). Acetaminophen reduces social pain: Behavioral and neural evidence. *Psychological Science, 21*(7), 931-937. doi:10.1177/0956797610374741
- Diener E., Fraser, S. C., Beaman, A. L., & Kelem, R. T. (1976). Effects of deindividuation variables on stealing among Halloween trick-or-treaters. *Journal of Personality and Social Psychology, 33*, 178-183.
- Eisenberger, N. I. (2012). The pain of social disconnection: Examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. *Nature Reviews Neuroscience, 13*, 421-434. doi: 10.1038/nrn3231
- Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2005). Why it hurts to be left out: The neurocognitive overlap between social pain and physical pain. In K. D. Williams, J. P. Forgas, & W. Von Hippel (Eds.). *The social outcast: Ostracism, social exclusion, rejection, and bullying* (pp. 109-127). New York: Cambridge University Press.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations, 7*(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Frame, J. M. (1987). *The doctrine of the knowledge of God*. Phillipsburg, NJ: P&R.
- Frankl, V. E. (2006). *Men's searching for meaning*. Boston, MA: Beacon Press. (원전 1959 출판).
- Hartog, P. A. (2016). Suffering. In J. D. Barry, D. Bomar, D. R. Brown., et al. (Eds). *Lexham Bible Dictionary*. Bellingham, WA: Lexham Press.
- Helgeson, V. S., & Taylor, S. E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology, 23* (15), 1171-1195. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1993.tb01027.x>
- James, W. (1958). *The varieties of religious experience*. New York: New American Library.
- John, L. K., Loewenstein, G., & Rick, S. I. (2014). Cheating more for less: Upward social comparisons motivate the poorly compensated to cheat. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*,

- 123(2), 101-109. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2013.08.002>
- Klein, W. M. (1997). Objective standards are not enough: Affective, self-evaluative, and behavioral responses to social comparison information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 763-774. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.4.763>
- Lembke, A. (2022). **도파민네이션: 쾌락 과잉 시대에서 균형 찾기**(김두완 역, *Dopamin nation*). 서울: 흐름출판. (원전 2021 출판).
- Lucas, R. E., & Dyrenforth, P. S. (2006). Does the existence of social relationships matter for subject well-being? In K. D. Vohs & E. J. Finkel (Eds.), *Self and relationships: Connecting interpersonal and interpersonal processes* (pp. 254-273). New York, NY: Guilford.
- Maddux, J. E. (2016). Toward a more positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and psychiatric diagnosis. In A. M. Wood & J. Johnson. *The Wiley handbook of positive psychology* (pp. 19-30). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
- Merskey, H., & Bogduk, N. (1994). *Classification of chronic pain* (2nd ed.). IASP Task Force on Taxonomy. Seattle: IASP Press
- Nash, R. H. (1992). *Worldviews in conflicts: Choosing Christianity in a world of ideas*. Grand Rapids, MI: Zondervan.
- Nussbaum M. (1994). *The therapy of desire: Theory and practice in Hellenistic ethics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Nydam, R. J. (2010). Facing cancer: The spiritual dangers of a docetic engagement of acute leukemia. *Calvin Theological Journal*, 45(2), 335-344.
- Park, S., & Catrambone, R. (2007). Social facilitation effects of virtual humans. *Human Factors*, 49, 1054-1060.
- Peck, S. M. (2011). **아직도 가야 할 길**(최미양 역, *The road less traveled*). 서울: 올리시즈. (원전 2003 출판).
- Rahim-Williams, F. B., Riley, J. L., 3rd, Herrera, D., Campbell, C. M., Hastie, B. A., & Fillingim, R. B. (2007). Ethnic identity predicts experimental pain sensitivity in African Americans and Hispanics.

- Pain*, 129(1), 177-184. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2006.12.016>
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Rainville P. (2002). Brain mechanisms of pain affect and pain modulation. *Current Opinion in Neurobiology*, 12, 195-204. [https://doi.org/10.1016/s0959-4388\(02\)00313-6](https://doi.org/10.1016/s0959-4388(02)00313-6)
- Santiago V. (2022). Painful truth: The need to re-center chronic pain on the functional role of pain. *Journal of Pain Research*, 15, 497-512. <https://doi.org/10.2147/JPR.S347780>
- Seligman, M. P. (2020). **마틴 셀리그만의 긍정심리학**(김인자, 우민식 역, *Authentic happiness*). 서울: 물푸레. (원전 2003 출판).
- Sundblad, G. B., Saartok, T., & Engström, L. T. (2007). Prevalence and co-occurrence of self-rated pain and perceived health in school-children: Age and gender differences. *European Journal of Pain*, 11(2), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2006.02.006>
- Staub, E. (2003). *The psychology of good and evil: Why children, adults, and groups help and harm others*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Stover, D., & Erdmann, E. (2000). *A mind for tomorrow: Facts, values, and the future*. Westport, CT: Praeger.
- Sulmasy, D. (1991). Finitude, freedom, and suffering. In M. E. Morhrmann & M. J. Hanson (Eds.). *Pain seeking understanding: Suffering, medicine, and faith* (pp. 92-93). Cleveland: Pilgrim Press.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

- Tripp, P. D. (2019). **고난: 하나님의 특별한 은혜의 도구**(조계광 역, *Suffering*). 서울: 생명의 말씀사. (원년 2018 출판).
- Van Vugt, M., & Hart, C. M. (2004). Social identity as social glue: The origins of group loyalty. *Journal of Personality and Social Psychology, 86*, 585-598.
- Varela, F. J., & Shear, J. (1999). First-person accounts: Why, what, and how?" In F. J. Varela & J. Shear (Eds.). *The view from within: First-person approaches to the study of consciousness* (pp. 1-14). Bowling Green, OH: Imprint Academic.
- Wortman, C. (2004). Post-traumatic growth: Progress and problems. *Psychological Inquiry, 15*, 81-90.
- World Health Organization (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.). <https://icd.who.int/>
- 국립국어원 표준국어대사전. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do>
- 채정호 (2020.4.10.). 짝퉁 긍정에 속지 마세요. **세상을 바꾸는 시간** 1160회. <https://www.youtube.com/watch?v=xz8NZMpl4PI> 에서 2022년 9월 20일 인출.

[Abstract]

A Biblical Review of Modern Discourse on Pain

Kim, Kyu Bo*

Pain is an inevitable existential problem for all human beings. If humans are created in the image of God and God governs over all creation, the problem of human pain is incomprehensible apart from God's providence and His redemptive history. Modern discourses on pain, however, are mostly formed without the consideration of God's existence and providence. Therefore, it is a meaningful project to explore the modern discourses of pain from a biblical point of view and present a biblical alternative. This paper argues that Modern discourses of pain entail meaninglessness, avoidance, personalization, comparison, and spiritualization of it. People today are gradually losing the meaning of pain, and the loss of its meaning makes them lean to avoiding or deleting the experience of pain from their personal lives. Pain is getting considered an individual problem, so it weakens the public responsibility of taking care of the problem of pain in a sociocultural level. The personalized pain, in turn, brings about pain comparison with other people's pain. There is also an approach to radically spiritualize the experience of pain, losing the earthiness of it. Such discourses have a limitation in the lack of a holistic understanding of human beings, and therefore fail to see its narrative and meaning in God's providence and His drama. A follow-up study of a biblical discourse of pain and its practical implications for soul care is suggested.

Key words: pain, meaninglessness, avoidance, personalization, comparison

* Chongshin University, Graduate School of Counseling / Assistant Professor