

조현병 환자들과 동행하는 영적 서사로서의 기독교 상담

하재성*

국문초록

조현병은 인구 1%의 유병률을 보이는 대표적 정신 질환이다. 증상에는 망상, 환각, 긴장행동, 언어의 와해, 정서적 둔마, 무의지증 등이 있다. 조현병 환자들은 비현실적 감각으로 일상생활의 영위가 어려울 뿐 아니라, 정서기능 약화로 대인관계 유지조차 힘든 병이다. 조현병의 발생 원인은 유전과 생물학적 요인으로 귀결된다. 그러므로 주된 치료는 뇌의 비정상적 활동, 혹은 환각에 의해 고양된 정서를 안정시키는 약물치료법이다. 하지만 환자의 대인관계를 위해 비자기애적이며 정신병 전이를 견딜 수 있는 성숙한 상담자가 필요하다. 한편 귀신들림 현상은 조현병과 유사하지만 기독교의 영적 개입으로 단기간 치료가 가능한 증상이며 이를 분별하기 위해 배제의 방법 즉 환자에게 먼저 약 처방을 받도록 안내하는 것이 중요하다. 조현병이라면 약물치료에 반응하지만 귀신들림 현상은 약물에 반응하지 않고 지속하므로 우선 질병과 영적 증상을 구별할 수 있기 때문이다. 아울러 귀신들림을 치료하는 것은 한 인간의 육체에 침투한 악한 인격(들)을 그리스도의 이름으로 물리침으로 원래의 인격을 온전하게 하는 일이다. 그에 비해 조현병의 기독교 상담적 치료는 환자의 정체성 상실과 직결된 개인 서사를 상실의 원형이신 그리스도의 서사와 연결시켜 줌으로써 완전한 회복의 이상 즉 구원과 영생의 참된 소망을 공유한 참된 영적 서사를 열어 주는 것이 그 핵심이다.

주제어: 조현병, 귀신들림, 인지치료, 영적 서사, 기독교상담

* 고려신학대학원 실천신학 교수

I. 여는 글

조현병은 초문화적으로 인구의 1% 유병률을 보이는 흔한 병이면서 또한 망상, 환각, 지리멸렬한 언어, 정서적 둔마 등으로 삶의 큰 상실과 고통을 안겨다 주는 심각한 정신장애이다. 조현병은 남성의 경우 10대 후반에서부터 20대 초반까지, 여성은 20대 후반에서 30대 초반까지, 인생의 비교적 이른 시기에 감추어있던 유전적 요소 때문에 발생하는 질병이다. 조현병은 건강하게 일상생활을 하던 젊은이라도 갑작스럽게 맞이할 수 있는 질병이어서 환자 자신만 아니라 가족들의 상실감은 갑작스럽고 크다. 물론 코로나-19 상황에서는 고립에 고립이 겹쳐 가족들의 단절감은 더 깊어졌다(신소영, 정재원, 2022). 조현병은 망상처럼 평소에 없던 증상이 생겨날 수도 있고, 공감 능력과 같이 대인관계에 필수적인 능력이 상실될 수도 있어서 환자 자신만 아니라 가족관계와 일상생활에 미치는 부정적인 영향이 매우 크다(최세지, 김현수, 김철권, 2022).

한편 조현병과 유사하면서도 전혀 다른 양상을 보이는 것이 해리성 정체감 장애와도 유사한 영적 증상으로서의 '귀신들림'(spirit possession)이다. 귀신들림은 비록 오늘날의 과학적 세계관에 의해 존재 자체가 의심받는 증상이며, 사례의 희소성과 불규칙성 때문에 조현병과 달리 대상의 일정한 관찰이나 확인이 어려워 일반화하기 어려운 단점이 있지만, 기독교 상담자들이 가장 신뢰할 만한 성경의 사례와 기독교 신앙공동체 및 인류학 연구의 사례 등에 의해 드물게나마 마주할 수 있는 증상이다. 그나마 다행스러운 점은 귀신들림이 조현병과 유사한 환각이나 환청, 공황발작과 유사한 급성불안, 해리성 정체감 장애와 같은 다양한 증상을 경험하기는 하지만, 기독교의 신앙적 개입을 통해 귀신이 떠나기만 하면 때로 빠른 변화와 치료를 가져올 수 있다는 장점이 있다(김진, 2012),

조현병 환자의 치료를 위해 정신의약품 처방은 필수적이다. 물론 그 처방도 대부분 질병의 완치를 위한 것이라기보다는 증상의 조절을 위한 것이다. 정신의약품 처방이 단수 치료법으로는 가장 효과적이거나 거기에 상담치료가 더해지면 치료 효과는 더 높아진다. 조현병 환자는 단순히 약물 처방만 받는 환자가 아니라 한 사람의 인격체로서 정신병적 고통을 경청하고 존중할 상담자가 필요하다. 어쩌면 평생 완치 없이 질병과 '더불어' 살아야 하는 조현병 환자를 위해 약물 이상으로 필요한 것이 '사망의 음침한' 정신적 골짜기를 여행하는 환자와 동행할 상담자이기 때문이다.

덧붙여 성경적 인간관을 가진 기독교 상담자는 조현병 환자나 귀신들린 사람의

진정한 가치와 상실의 의미를 영적으로 해석할 수 있는 자원을 가졌다. 기독교 상담자는 상담의 원저자가 되시는 성령의 동행을 본받아 환자의 장점을 조명하고 자아 강화를 위해 지지하되, 사랑과 위로, 오래 참음과 온유함으로 공감하고, 더 나아가 인류의 죄를 위해 고통스런 상실과 유기와 죽음을 겪으신 하나님의 아들 예수의 고난을 심층 조명함으로써 환자 자신의 상실과 고통을 닮은 구원자·위로자가 있음을 발견하도록 안내할 수 있다. 비할 데 없는 그리스도의 상실의 고통을 바라볼 때(referencing) 환자는 자신의 상실을 받아들이고, 질병 가득한 현실 가운데서도 영적 성장과 승화의 목표를 향해 계속 노력할 수 있을 것이다.

II. 찢는 글

1. 조현병의 진단과 증상

정신질환의 진단 및 통계 편람(DSM-5, 2013)에 따르면 조현병은 다음 다섯 가지 가운데 2가지 혹은 그 이상의 증상이, 한 달 이내에 상당한 시간 동안, 각각의 증상을 보이는 것이다. 그 가운데 첫 세 개 가운데 적어도 하나는 반드시 포함되어야 한다.

1. 망상
2. 환각
3. 와해된 언어표현(예. 자주 겹길로 빠지거나 일관성이 없음)
4. 심하게 와해되거나 긴장된 행동
5. 음성 증상들(예. 정서적표현의 감소 혹은 무의지증)

조현병의 원래 명칭인 '정신분열증'(schizophrenia)은 마음(phrenia)이라는 단어와 분열(schizo)이라는 단어의 결합으로 이루어졌다. 그래서 정신분열증은 의미상 마음의 분열이지만 조현병에서의 분열은 인격의 분열을 말하지 않는다. 굳이 조현병 환자에게 분열 증상이 있다고 한다면 인격의 분열이 아닌 산란하고 파열된 생각의 패턴을 말하는 것이다. Kraepelin의 조발성치매(dementia praecox) 대신 정신분열증이라는 진단명을 사용하기 시작한 Bleuler가 지적한 조현병의 가장 큰 특징은 뇌의

기능적 분리(splitting)로서, 연상(association)과 정동(affectivity)의 결합, 지·정·의에 있어서 장단점이 함께 표출되는 양가성(ambivalence), 그리고 현실세계에서 철수하여 내면세계에 몰두하는 자폐성(autism)이다(권석만, 2008).

조현병의 증상으로는 대체로 양성, 음성, 인지 증상이 있으며, 양성 증상이란 유익하고 밝은 의미라기보다는 건강한 사람에게서 찾아볼 수 없는 정신병적 증상들이 덧붙여진 것을 의미한다. 양성 증상으로는 사고장애인 망상, 감각장애인 환각, 언어나 행동의 와해, 긴장형 행동 등이 있다. 양성 증상은 주로 스트레스 사건으로 촉발되며, 인간의 움직임, 학습, 집중력과 감정에 영향을 미치는 뇌의 신경전달 물질인 도파민 수준의 급격한 상승으로 발생하는 경향이 있다.

언어의 와해란 뒤죽박죽 질서 없이 단어를 나열하는 단어-샐러드 증상(word salad)을 가리키는데, 문법과 전혀 맞지 않아 조현병이나 치매증상 환자들에게 흔히 나타난다. 예컨대 환자가 “나무다 겨울에 녹색을 나는 자라고 물을 쌓아서 해가 지고 최고의 방법입니다”라고 말한다면 여러 단어들 혼란스럽게 나열되어 의미를 이해하기 어렵다. 이들의 언어는 논리나 앞뒤 연결성 없이 지리멸렬하여 혼란을 주고, 횡설수설하여 무슨 이야기를 하는지 이해하기가 어렵다. 이 증상이 있으면 연결성이 없는 단어들을 임의로 나열하면서도 정작 자신은 그것을 알지 못한다.

조현병 환자는 행동 역시 상황이나 논리에 맞지 않게 와해될 수 있다. 이것은 조현병의 사고장애가 일으키는 생각의 방향 상실에서 비롯된 것인데, 행동규칙이 와해되면 더운 여름에 겨울옷을 입는다거나 상황에 맞지 않는 엉뚱한 부적응적 행동을 함으로써 행동의 일관성을 잃게 된다. 거기에 덧붙여 긴장증 운동 행동(緊張症, catatonia or catatonic syndrome)을 하게 되면 기괴한 자세로 몇 시간까지 꼼짝하지 않고 긴장된 자세를 취하기도 하는 과다행동을 보인다. 이상의 양성 증상들은 약물치료에 빠르게 반응하여 증상이 호전될 수 있으며, 지적 손상이 적고 경과가 좋다. 따라서 환자가 적절하게 치료받으면 조현병 증상들이 만성화되고 악화되어 음성 증상으로 기울어지는 것을 막을 수 있으므로 약물치료는 환자들에게 반드시 필요하다.

한편 정서적 둔마, 무욕증, 무언어증 등으로 나타나는 음성 증상은 만성 조현병 환자들에게 많이 나타나며, 약물에 반응하지 않아 치료가 어렵고, 지적 기능이 현저하게 저하되며 경과도 나쁜 편이다. 음성증상은 건강할 때 가졌던 성격 특성들의 소실 혹은 “부재” 현상을 가리키며, 정서의 제약, 사고의 빈곤, 무감각, 즐거움의 상실 때문에 적응능력 손실, 성적 저하, 직업 유지의 어려움 등을 초래한다. 음성 증상은

외부의 촉발 사건과 상관없이 서서히 악화되며, 대개 유전에 의한 뇌의 구조변화 등으로 발생한다(권석만, 2008). 그 결과 장기적으로는 인격의 장애가 발생하여 대인관계가 악화되고, 고립, 공격성, 부적절한 성적 표현, 타인의 필요에 대한 불감성, 과도한 요구, 타인과의 의미 있는 접촉 불능을 초래할 수 있다(Gabbard, 2000).

망상이란 “자신과 세상에 대한 잘못된 강한 믿음”이다(권석만, 2008: 272). 예를 들면 정보기관이나 권력기관이 자신을 감시하거나 미행하거나 조종한다고 여기는 피해망상, 일반 뉴스가 자기에게 일종의 메시지를 보내고 있다는 관계망상, 자신이 매우 중요한 능력과 임무를 수행하고 있다고 믿는 과대망상, 자신의 신체에 심각한 문제가 있다고 믿는 신체망상 등이 그것이다. 망상을 겪는 조현병 환자는 여러 반대되는 증거가 있음에도 불구하고 그것을 받아들이지 않고 지속적으로 자신의 신념을 유지하려 한다.

이와 달리 환각은 “현저하게 왜곡된 비현실적 지각”을 말한다(권석만, 2008: 274). 환각 상태에서 조현병 환자는 외부의 어떤 자극원이 없음에도 불구하고 다른 사람들은 느끼거나 경험하지 못하는 것을 지각한다. 환각의 종류로는 환청, 환시, 환후, 환촉, 환미 등이 있으며, 환자들은 누가 자기에게 간섭한다거나 두 사람 이상이 서로 대화하는 장면을 자신이 듣는다고 말하기도 하고, 어떤 환자는 천사들이 자신의 뒷담화를 하고 있다고 말하기도 한다. 빈도로는 환청이 가장 많이 나타나며, 이어서 환시, 환촉 등이 나타난다. 환촉을 느끼는 환자는 음식에서 독약 냄새가 난다고 하거나 피부에 벌레들이 기어 다닌다고 말한다.

이처럼 조현병 환자들은 기본적인 정서적 공감의 기능을 수행하기 어렵고, 과도한 감각의 수용성 때문에 환각을 경험하며, 언어 표현과 논리가 왜해되어 긴장성 행동을 보인다(DSM-5, 2013). 그 결과 인지, 행동, 감정의 역기능과 관련된 특징적 증상들을 보인다. 때로 이런 증상들이 악화되어 범죄에 연루되는 경우가 있으나(박희정, 2022), 대부분의 환각 환자들은 더 친절하고 덜 방어적이다(Watkins, 107). 이 증상들은 워낙 두드러지기 때문에 증상의 발현을 전후한 환자의 삶의 양상은 서로 큰 차이를 보인다.

2. 조현병 발생 원인

조현병 발생의 원인은 유전적 원인으로 귀착되고 있다. 유전 원인의 척도인 일란성 쌍둥이의 공병률이 57.7%, 부모 모두가 조현병 환자일 때 유병률이 36.6%임을 감안한다면 조현병이 유전에 의해, 그리고 알려지지 않은 또 다른 요인에 의해 일어나

는 한 것임을 시사하고 있다(권석만, 2008). 유전이라 함은 반드시 직접 연결된 두 세대 사이에 일어나지 않는다 해도 알려지지 않은 다세대간의 발병 원인을 설명할 수 있기 때문이다.

조현병 발생이 뇌의 구조적 이상과 관련된다는 주장은 자기공명영상술(MRI)에 의해 정상인보다 뇌실이 크고 뇌 피질 양이 적다는 관찰에 근거한다. 그러나 뇌실의 확장은 양극성 장애, 신경성 식욕부진증, 알코올 중독 환자에게도 똑같이 나타나는 현상이기 때문에 그 결과들은 일관성이 없다. 더군다나 조현병 환자의 20-50%는 뇌실에 아무런 문제가 없기에 뇌의 구조가 반드시 조현병을 유발하는 것은 아님을 알 수 있다.

그 외에 도파민 가설을 제기하는 사람들은 환자 뇌의 부검 결과 도파민 수용기가 증가한 것을 증거로 삼지만 이러한 사실은 도파민의 간접적 영향을 말해줄 뿐 원인으로 지목하기는 어렵다. 덧붙여 생물학적으로는 출생 전후의 태내 조건이나 출생 시, 출생 직후의 문제 등에 의해 발생 가능성을 이야기하는데, 간접적인 증거로는 조현병 환자들이 늦겨울에서 봄 사이에 태어난 경우가 많다는 것이었다. 이것은 여름에 시작된 임신으로 바이러스 노출이 많았을 것이라는 가설에 의해 가능하다.

한편 인지적 원인을 주장하는 사람들은 조현병 환자의 주의 기능이 손상되어 부적절한 정보 역제가 불가능해지고, 정보의 홍수를 이루어 심리적 혼란을 경험한다고 말한다. 그 결과 그런 경험들을 단순한 논리로 설명하기 위한 망상이 일어나고, 외부 자극에 무감각해지고 사회적 관계에서 고립되는 경향을 보인다. 이들 가운데는 인지적으로 대조적인 경향을 보이기도 하는데, 망상형이나 급성 환자는 주의 폭이 확대되고 외부의 자극에 지나치게 예민해지는 반면, 비망상형이나 만성 환자는 주의 폭이 협소해져서 외부 자극에 둔감해지고 과제 수행에 어려움을 겪는다(권석만, 2008).

정신역동적 입장에서 Freud는 조현병은 갈등과 리비도의 철수에 따른 결핍에 의한 것이라 주장했다. 갈등과 결핍의 모델 사이에서 균형을 찾으려 했던 Freud는 조현병이 타인과의 갈등과 당황스러운 경험에 대한 후퇴의 반응이라 정의하였다. 그에 따르면 내적 대상과 외부 인물에 대한 리비도 감정을 철수하여 자아에 몰입함으로써 외부 세계와 자아, 내적 의식과 무의식을 분리시켜주는 자아경계에 투여된 에너지가 감소되고 손상되어 환각과 망상 등의 증상이 나타난다. 그에게 “신경증이 자아(ego)와 원초아(id)의 갈등이었다면 정신병은 자아와 외부세계와의 갈등이었다”(Gabbard, 2000: 174).

한편 신경증 환자와 달리 조현병 환자들은 '전이'(transference)를 형성할 수 없고 타인과 깊은 애착을 형성할 수 없기에 정신분석이 불가능하다고 말한 Freud와 입장을 달리하며(Freud, 1957), 어린 시절 부모의 양육 과정에 어려움 때문에 조현병을 겪는다고 생각하며 환자들을 치료하려고 노력한 사람들이 Carl Jung, Melanie Klein, Margaret Mahler, Harry Stack Sullivan 등이다. Jung은 조현병 환자가 자신의 삶의 희망과 실망에 대해 이야기할 때 그 이상한 증상들이 삶의 이야기와 자기 개념과 연결되어 있음을 알게 되었다(Jung, 1960). Klein은 생후 1년 이내의 어린아이가 엄마로부터 박해받을 수도 있다는 편집증적 자리(paranoid position)에서, 엄마를 공격하는 박해자의 죄책감을 가진 우울증적 자리(depressive position)로 성장했다가, 투사적 불안과 방어로 편집증적 자리로 퇴행, 고착됨으로써 조현병 증상이 나타난다고 말한다. Mahler는 아이가 엄마와의 안정된 공생 단계에서 자아경계를 형성하며 독립된 개체가 되는데 실패하여 자폐단계로 퇴행함으로써 조현병 증상이 나타난다고 말한다(Gabbard, 2000).

Sullivan은 엄마의 잘못된 양육으로 불안한 아이는 자기 자신에 대해 불만을 경험할 뿐만 아니라 자기(self)가 분열되고 자존감의 파산을 겪는다고 생각했다. 그러므로 그는 이런 환자들로 하여금 자신의 어린 시절에 대해 이야기하게 함으로써 전이형성과 기본적인 대인관계의 유지를 돕고자 했다. Freud의 주장과는 달리 환자들은, 대인관계로부터가 아닌 타인과 자아의 경계로부터 리비도를 철수한 상태이므로, 외부와 내부의 경계가 없고 대인관계로부터의 고립 상태를 두려워한다. 그 결과 이들은 유아기 두려움과 불신을 극복할 수 있는 타인과의 의미 있는 관계를 추구할 수 있는 능력은 없지만 치료적 대인관계 형성을 통해 증상을 호전시킬 가능성은 있다(Sullivan, 1962).

이외에도 조현병의 원인에 대해 자녀와의 갈등을 일으키는 차갑고 지배적인 조현병-유발적 어머니(schizophrenogenic mother), 상반된 의사전달로 조현병을 유발한다는 이중구속이론(double-bind theory), 상호간 분노 감정을 과도하게 표현하고 간섭하는 부정적 가족정서 즉 표출감정(expressed emotion), 사회적 기회가 낮아서 좌절에서 발생한다는 사회적 유발설(sociogenic hypothesis), 사회 부적응에 의해 하류계층으로 옮겨간다는 사회적 선택설(social selection hypothesis) 등이 있다. 하지만 그나마 조현병의 가장 큰 요인이 유전과 뇌의 부작용에 의한 것인 만큼 이 같은 환경적 요인들이 질병의 원인이라고 말하거나, 혹은 좋은 양육을 하지 못한 엄마들에게 원인을 돌려서는 안 된다. 따라서 조현병은 여러 세대에 걸친 가족 역

기능에서 비롯된 되었다는 가족체계이론의 창시자 Murray Bowen의 주장은 교정이 필요하며, 환자 가족의 치료를 위해 분화(differentiation)가 중요하다는 그의 이론은 타당성이 높다(Bowen, 1974). 조현병의 조기 발견과 약물치료 개입은 치료를 위해 바람직하며(최우혁 외, 2023) 섬세하게 조현병 환자들을 돌보는 장기적 상담치료는 자기애적 상처를 보상받으려는 망상, 공포심으로 가득한 병적 인간관계 등의 증상을 이해하고 도움으로써 환자의 삶의 질을 크게 향상시킬 수 있다(Gabbard, 2000).

3. 조현병과 귀신들림

심리학자 Jung은 다중인격장애 증상을 보이는 10대 여자 청소년 S. W.를 관찰함으로써 다수의 인격과 다양한 특징을 나타내는 ‘인격 분열’의 현상을 직접 연구하였다. 그에 따르면 조현병 환자의 자아가 무차별 유입되는 집단무의식(collective unconscious)의 원시적 물질(archaic materials)를 방어할 능력이 없어 고스란히 의식으로 표출됨으로써 이런 분열 현상이 나타난다고 말한다. Jung에 따르면 정신분열적 상태의 인간 마음은 원시적 물질을 생산한다(Jung, 1960). Jung에게 있어서 정신분열적 마음이 만들어내는 원시 물질이란 마술 의식에서 비롯된 초자연적 성격을 포함하고 있어서, 자율성을 가진 인격체의 모습으로 자아에 침투할 수도 있다.

Jung의 임상적 관점에서는 조현병이 두 종류의 원인 즉 “하나는 약한 의식 때문에, 다른 하나는 강한 무의식 때문에” 발생하는 것이다(Jung, 1960: 244). 그리고 신경증과 정신병의 결정적인 차이는 인격의 잠재적 통일성 유지 여부이다. 조현병의 경우에는 인격의 분열이 절대적이어서 어떤 경우에도 인격이 통합될 수 없다. 다만 그 분열로 무의식이 압도적으로 강할 때는 예술적 창의성이 무의식적 배타성과 결합하여 창조적인 예술작품을 창작하기도 한다.

그가 ‘원시적 관점’이라고 말하는 전통적 입장에서는 이 분열이 자아의 약화로 생긴 것이 아니라 악령의 등장에 따른 무의식의 강화로 생긴 것이다. 조현병이 감정과 사고의 분열, 혹은 현실과 환각의 분열을 말하는 것이지 인격의 분열이 아니라는 사실에 비추어 보면, Jung이 조현병이라 말하는 임상 증상은 사실은 그가 관찰한 S. W.의 ‘영적’ 증상에 기초하고 있어서, 조현병이 아니라 오히려 다중인격장애(Multiple Personality Disorder)나 해리성 정체성장애(Dissociative Identity Disorder)에 더 가까운 증상이다. 분열된 인격들이 환자의 의식이나 감각에 전혀 동조하지 않고, 예측할 수 없는 시간에 침투하여 수십 가지 방법으로 자아에게 혼돈과 고통을 안겨주는

것이 그가 말한 정신병의 특징이라면(Jung, 1960: 235-236), 그것은 귀신들림에 훨씬 가까운 증상이기 때문이다. 조현병은 자아 정체성 자체가 근본적으로 흔들린다. 비록 상담에서나 성경에서도 그 사례가 흔하지는 않지만 귀신들림 현상은 시대와 문화를 초월하여 한 사람의 인격에 침투하여 한 타자로서의 악령(들)의 모습을 일관성 있게 보여준다.

조현병과 달리 귀신들림을 겪는 사람에게는 자기 정체성에 대한 혼란이 없다. 왜냐하면 인간 주체의 인격과 악령(들)의 인격은 선명하게 분리되어 있기 때문이다. 귀신들림에서 인간 주체는 독립된 자기 정체성을 가지고 있어서, 비록 병든 일상의 인간관계에서 오는 고통과 핍박, 혹은 영적 억압의 상처는 있지만 자기의 정체성은 흔들림이 없다. 조현병이 감각과 인지의 분열을 일으키는 병이라면, 다중인격장애나 귀신들림의 증상은 인격의 분열, 좀 더 정확히 말하자면 주체의 인격을 둘러싼 다수 타자의 인격이 등장하는 현상을 가리킨다. 대중적 진단명인 다중인격장애나 해리성 성격장애는 주로 어린 시절 트라우마가 원인이 되어 다양한 인격으로 분열된 것이라고 알려졌다. 같은 현상, 혹은 유사한 현상을 두고 기독교에서는 전통적으로 이것을 귀신들림(spirit possession)이라 부른다. 그리고 그 원인을 유신론적 전제에 두고 악한 영적 인격체의 침투를 원인으로 보는 것이 기독교 관점에서의 귀신들림이다. 그것은 샤머니즘과 같이 인간이 무지 상태 혹은 인지 상태에서 타자인 영적 존재(들)를 능동적으로 초청함으로써, 혹은 악령들이 활동하기 좋은 탐욕 가득한 마음이나, 자기 자신을 주체하기조차 힘들어 스스로의 통제력을 내려놓는 무기력하고 소극적인 상태에서 악령의 침투는 발생할 수 있다.

예컨대 성경에 기록된 가룟 유다의 경우를 보면 우선 그는 탐욕이 가득한 사람이었다(요 12:6). 그런 상태에 있는 유다에게 마귀는 예수를 팔려는 생각을 넣었고(요 13:2), 후에 그가 예수를 팔기 위한 생각을 행동으로 실행하려할 때에는 마귀가 그에게 들어갔다고 성경은 진술하고 있다(요 13:27). 결국 그는 스스로 목숨을 끊음으로써 비극적인 인생의 결말을 맞는다. 악령의 침투와 그의 인격적 변질과 자멸의 과정은 이처럼 그의 마음의 악한 동기와 행동에 의해 점진적으로 이루어졌다. 이것은 유전과 뇌의 작동 오류에서 비롯된 조현병과는 본질적으로 다른 양상을 보인다.

기독교 정신과의사인 김진은 정신병과 귀신들림을 비교하여 조명한 그의 책에서 조현병은 “정확히 규명할 수 없지만, 환경적 요소가 미미하게 영향을 줄 것으로 [보면서]... 거의 생물학적 원인에 의해 발병한다는 점을 분명”하게 말한다(김진, 2012: 61). 정신병과 정신이상은 뇌의 기질적인 문제로 발생한 정신이상으로서 환각과 망상

을 위주로 하지만 “귀신들림에 의한 정신이상”은 귀신이라는 엄연한 영적 실체에 의한 것이기 때문에 꼭 환상과 망상을 동반하지 않는 가운데서 정상인과는 다른 그 어떤 이상한 모습”(김진, 2012: 164)을 보인다.

한편 김진은 다수의 인격이 공존하는 다중인격과 귀신들림이 구별되면서도 중첩되는 부분이 있으며 다중인격의 증상 가운데는 부분적으로 귀신들림에 의한 경우도 가능하다고 말한다. “정신과의 진단은 존재론적인 또는 원인적인 기준이 아니라, 증상의 유무 여부를 따지는, 기술적인 또는 묘사적인 기준에 의존하기 때문에 원인적으로 전혀 다른 경우라 하더라도 겉으로 드러나는 양상이 같다면 같은 진단을 받을 수 있기 때문이다”(김진, 2012: 153). 하지만 약물치료를 반응하지 않는 다수의 인격을 악령이 아닌 다른 무엇이라 설명하기는 쉬운 일이 아니다.

치료 측면에서 볼 때 뇌의 기질적 정신병은 약물 복용으로 치료될 수 있다. 그러나 귀신들림은 오직 귀신을 내쫓아야만 치료되는 병이다. 그러나 증상들이 중첩되어 있고, 때로 분별이 어렵기 때문에, 영적 분별에 있어서 비전문가라면 일단 영적 반응을 테스트하기보다 약물의 반응을 테스트하는 것이 훨씬 안전하고 바람직한 분별의 방법이다. 그런 면에서 김진이 제안하는 배제적 접근, 즉 “영적인 원인에 의한 경우가 아닌 경우들을 빼내어 귀신들림에 의한 정신이상을 보이는 사람들을 압축해가는 접근”을 통해, 정신의학의 체계적이고 객관적인 정보들을 얻고 치료적 접근을 하는 것이 목회자와 기독교상담자들에게 바람직하다. “약물에 치료적 반응을 보이는 경우는 모두 정신병에 의한 정신이상이라”(김진, 2012: 164, 166) 볼 수 있으므로, 다른 종류의 것을 구별하기가 쉬워진다

영적 현상의 분별 자체가 어려운 점들이 있지만 경험이 적은 기독교 상담자라 하더라도 의심할 여지 없이 귀신들림에 의한 것이라고 분별할 수 있는 근거는 다양한 초능력을 동반하는 경우이다. 악령에 사로잡힌 어떤 남자 청소년은 자기보다 덩치가 큰 사람을 힘으로 압도하기도 하고, Jung이 말하는 여자 청소년 S. W.의 경우에는 손을 대지 않고 테이블을 돌린다거나 유창하고 세련된 문학 독일어 구사, 죽은 친척들의 특징과 약점들에 대해 생생하게 묘사하기도 했다. 무엇보다 자신을 3인칭으로 칭하면서 다른 목소리와 어투로 말할 수 있었다(Jung, 1960: 19). 평소에 없던 이런 초월적 능력을 발휘하는 것은 다른 어떤 정신병이 아니라 악령에 의한 귀신들림인 것을 분별하게 하는 기준이 된다. 보통 인간의 능력 넘어서는 괴력이나 묘기를 보여준다거나, 전혀 배운 적이 없는 방언이나 외국어를 유창하게 구사하는 것, 그리고 치료자의 신앙을 조롱하거나 공격성을 보이는 것 등은 조현병 환자에게는 일어날 수 없는 현상

들이다(김진, 2012).

조현병의 원인이 심리적인 것이 아니므로 “심리적 분석만으로는 치료가 일어날 수 없지만 약물치료와 함께 하는 정신치료는 의미”를 가진다(김진, 2000: 64-65). 환자에 대해 심리분석을 할 수는 있으나 증상을 심리적인 것으로 환원하여 그것으로만 치료하는 것은 잘못된 것이며, 생물학적 문제를 심리적 요인, 혹은 환경적 유발요인으로 환원함으로써 남에 대한 비난, 자신에 대한 죄책감을 주의해야 한다.

조현병 치료에서 중요한 것은 일정 기간 이상의 약물 치료와 상담 치료를 함께 수행하는 것이다. 뇌의 일정한 균형 상실로 발병된 것은 적어도 3-6개월 이상의 적절한 약물치료를 받으면 환청, 망상, 폭력 행동까지 치료되는 경우도 있다. 망상의 경우에는 망상을 지적하면 할수록 오히려 의심이 깊어지지만, 약물 처방은 망상체계를 흔들어 줄 수 있어서 환자가 자신의 잘못된 믿음을 의심하기 시작하고, 증상에 대해 객관적인 대화가 가능하게 된다. 이 과정에 ‘치료 기간’은 핵심적인 중요한 치료인자이며, 증상이 좋아지더라도 생활능력의 완전한 회복은 별개이다.

정신이상을 보이는 사람이 모두 귀신 들린 것은 아니다. 그러나 환자가 획득하기 힘든 초월적 능력이나 지식을 가졌을 때는 귀신들림을 의심해야 한다. 예컨대 사도 행전 19:15에서, 악귀가 스게와의 일곱 아들들에게 “예수도 내가 알고 바울도 내가 알거니와 너희는 누구냐”라고 했을 때 그 말의 내용은 환자가 말할 수 있는 것이 아니다. 만일 이런 내용을 환자가 이야기할 때의 표정, 말투 그리고 분위기가 원래 그 사람의 모습과 다른 것이라면 그것은 귀신들림 증상이다(김진, 2012: 167).

필자의 경험에 비추어 볼 때 귀신들린 사람들이 언제나 거라사 광인과 같은 광적 상태에 빠지는 것은 아니다. 물론 악령이 사람에게 침투하여 들어오게 되면 그 존재가 드러나는 것은 시간문제이다. 인간의 안정된 인격이 아닌 이상 외부적 존재는 이질성을 드러낼 수밖에 없고, 어떤 형태로든 그 정체를 드러낸다. 그 결과 인간 주체는 시간이 갈수록 내적 갈등과 불안이 커지고, 신체적 움직임도 불안정해지며, 주변에서 볼 때는 심각한 정신병이나 불안장애가 있는 것처럼 보인다. 때로 몸에 경련이 일어나거나 격하게 요동하기도 하고, 우울감이나 격한 분노가 교차하여 나타나기도 한다.

조현병과 달리 만일 악령이 인간의 마음에 자리하고 있다면 악령은 약물 처방에 반응하는 대신 기독교의 예배, 기도, 찬송, 설교, 선포에 대하여 걱정적으로 반응할 것이다. 악령은 때로 수년 동안 자신의 존재를 감추고 인간 주체의 분노 감

정, 혹은 우울과 자살 충동이 인간 자신의 것인 양 혼란과 고통을 줄 수도 있다. 만일 목회자나 기독교 상담자가 이런 영적 존재를 인지하고 직면하면 악령은 더는 자신을 감추거나 속이지 못하고 그 존재를 드러내게 된다. 그러므로 기독교 상담자는 약물에 반응하지 않는 심각한 정신병적 증세에 대해서는 영적 원인의 가능성을 충분히 고려해야 한다.

20대 초반의 한 여성은 어릴 때부터 평소 우울증과 분노조절 장애가 심하여 예배나 수업에 집중할 수 없었다. 병원에 가서 약을 처방받고 왔으나 심각한 신체 발작이 일어나 몸과 마음의 안정을 얻지 못했다. 주로 기도시간이나 예배 시간에 발작이 일어난다는 말을 들었을 때 영적 증상이 아닌지 의심이 되어 필자는 성경 말씀을 찾아 읽어주었다: “너희가 무슨 일에든지 누구를 용서하면 나도 그리하고 내가 만일 용서한 일이 있으면 용서한 그것은 너희를 위하여 그리스도 앞에서 한 것이니 이는 우리로 사탄에게 속지 않게 하려 함이라 우리는 그 계책을 알지 못하는 바가 아니로라”(고후 2:10-11).

이 말씀을 읽어 주었을 때 그 여성은 지금까지의 고통받던 눈빛 대신 경멸과 조소의 눈빛으로, 그리고 자신의 목소리와 전혀 다른 목소리로 상담자에게 경멸의 말을 쏟아 내기 시작했다. Jung은 S. W.에게 나타나는 서로 다른 인격들이 발성기관을 장악하기 위해 경쟁했다고 말했다(Jung, 1960). 이 여성의 경우에도 악령이 발성기관을 장악하면 그 여성으로부터 나가기를 거부하면서, 주변 모든 사람을 자기 아버지 마귀가 있는 지옥으로 끌고 가겠다고 협박하고, 예수 그리스도의 이름을 조롱하고, 그리스도를 믿는 사람들에 대한 참소와 욕설과 저주를 멈추지 않았다.

기독교 정신의학자 Scott Peck에 따르면 악령은 조롱과 경멸 가득한 성격 장애자인데 특히 마귀는 예수 그리스도에 대한 열등감을 감출 수 없는 자기애적 성격 장애자이며, 악령에 사로잡힌 사람은 보통 사람들이 흉내조차 낼 수 없는 경멸을 표현하는 자이다(Peck, 2011). 그러나 참소자로서의 악령의 정체와 한계는 자신들을 대항하는 하나님의 말씀, 예컨대 막 16:17의 “믿는 자들에게는 이런 표적이 따르리니 곧 그들이 내 이름으로 귀신을 쫓아내며 새 방언을 말하며” 등으로 직면할 때 분명하게 드러난다.

단기간 회복이 불가능하며 점진적으로 회복될 수 있는 조현병과 달리, 귀신들림은 귀신이 떠나기만 하면 바로 회복될 수 있다. “귀신들려 눈멀었던 자가 예수님께서 귀신을 내쫓으시니 바로 정상으로 회복하듯” 환자의 악화된 상태와 상관없이 회복은 급진적으로 일어난다(김진, 2012: 170). 물론 단기반응성 정신병의 경우에는 약을 쓰지

않아도 2주 이내에, 빠르면 1-2일 이내에 좋아지기에 귀신들림으로부터의 회복과 유사하여, 귀신이 나가서 좋아진 것을 의사들이 오판하는 경우도 있다. 그만큼 귀신들림으로부터의 회복은, 공동체와 상담자의 믿음으로 악령이 쫓겨나기만 하면 심각한 증상으로부터의 회복은 즉시 나타나기 시작한다.

조현병은 초기에 정상과 비정상이 순환되다가 악화되면 대부분 말과 논리가 비현실적으로 변한다. 그러나 귀신들림과 달리 그것이 갑자기 정상적이거나 논리적으로 변하는 경우는 거의 없다(김진, 2012: 171). 악령에 사로잡힌 사람도 악령이 활동할 때는 병적인 모습이 심하게 나타나지만 비활동 상태에서는 주체 인간의 인격과 언어가 일반적으로 나타나기 때문에 그럴 때는 그 병증을 확인하기 어려울 수도 있다. 다소 힘들고 지친 모습은 발견할 수 있지만 광적인 모습은 소강상태로 가라앉게 되기 때문이다.

조현병과 달리 귀신들림의 원인은 후천적이며 종교적이다. 칼 융이 관찰한 S. W.의 경우에는 소심하고 비사교적인 청소년이 평소에 그 당시 유행하던 테이블 돌리기 마술을 갈망했다가, 그 과정은 자세히 알려지지 않았지만, 그 소원이 성취되는 순간 많은 영이 드나드는 영매가 되어 있었다. 필자가 만났던 또 다른 청소년의 경우에는 이미 자살로 세상을 떠난 록 가수를 만나기를 기원하며 분신사바 마술을 했다가 악령에 사로잡히기도 하였다. 특히 여자 청소년들은 자신들의 목소리를 경청하지 않는 성장 환경에서 사회가 인정하지 않는 비밀스런 힘 곧 마술이나 비교(秘敎) 예식에 관심을 갖는 경우가 많다.

요약하여 비교하자면 조현병의 원인은 유전적이고 생물학적이다. 조현병은 정체성 자체가 흔들려서 자신을 다른 사람으로 착각하게 하는 환상과 망상을 일으킨다. 뇌의 기질적 문제가 개입되므로 완치는 어렵지만 반드시 약물 처방을 통해 치료해야 한다. 그에 비해 귀신들림의 원인은 영적이고 종교적이다. 때로 트라우마나 우울증과 연관되기도 하지만, 귀신들림을 겪는 사람은 정체성의 혼돈이 없다. 성경은 유신론적 관점에서 하나님과 구별되는 악령이 존재하며, 심지어 인간 내면에도 침투하는 경우가 예외적으로 있으나 반드시 치료될 수 있다.

전통적인 기독교에서 귀신들림의 치유는 예수 그리스도의 이름으로 기도하고, 악령을 꾸짖는 축사로 이루어져 왔다. 만일 기독교 상담자가 영적 증상이 의심되는 내담자를 만났다면 우선 조현병이나 우울증 관련된 약물치료 여부를 확인할 필요가 있다. 왜냐하면 귀신들림의 사례 자체가 드물고, 상담자에 따라 기준이 불명확하다 보니 자칫 진단 오남용의 가능성이 매우 크기 때문이다. 어떤 상담자는

애도가 제대로 이루어지지 않아 분노와 걱정을 표출하는 내담자에게 “다른 목소리가 들렸다”며 신병이라, 귀신들렸다 진단하고 수년간 상담하는 바람에 심각한 영적 고통을 겪었던 환자도 있었다. 분별력 없는 진단으로 마치 내담자가 악령에 사로잡혔다고 말하면 내담자는 거기에 예속되어 심각한 영적 회의감에 빠질 수 있다. 그러나, 모든 배제의 과정과 분별력 있는 상담을 통해 귀신들림이 맞다고 확인되면 기독교상담자는 환자의 전인을 치료하고 영혼을 구원하기 위해 있는 힘을 다하고, 영적 리더로서의 자신의 자리를 굳게 사수하여 악령의 변덕으로부터 한 영혼을 지켜낼 수 있어야 한다.

4. 조현병 환자를 위한 상담 치료

37세의 여성 작가이자 조각가인 M. E. McGrath는 조현병 환자로서 1년간의 경험을 다음과 같이 진술하였다:

요 최근에 발간된 책에서 한 의사는 조현병 환자들에게 상담치료는 쓸모없는 일이라고 썼다. 그는 어떻게 이 한구석에서 나의 상담가들로부터 많은 지지, 이해, 수용을 받고 있는 있는 나에 대해 전혀 알지도 못하면서 그런 말을 쓸 수 있을까? 내 상담자는 내가 두려워하는 시간에 나와 더불어 여행하는 것을 두려워하지 않는다. 그녀는 내 마음에 있는 ‘독’을 방출해야 할 때 나에게 경청한다. 내가 간단한 일상생활에 어려움을 겪을 때 필요한 충고를 해준다. 그녀는 나를 그저 한 삽 가득 약이나 피부용 몸뚱이, 혹은 어느 실험실의 뇌 덩어리가 아니라 한 사람의 인간으로 바라본다. 심리치료는 나에게 중요하고 나에게 정말 도움이 된다(McGrath, 1984).

조현병이 생물학적이고 유전적인 뇌의 문제라고 알려진 이후 상담 치료는 의료계에서 배척당했다(Gunderson et al., 1984). 조현병 원인에 대한 패러다임이 유전과 뇌에 원인이 있다는 이 혁명적 변화가 있는 후(Coursey, 1989) 얼마 동안은 상담 치료가 납득할 만한 효과를 입증하지 못한 결과 약 처방만이 조현병 치료를 위한 유일한 방법으로 여겨졌다. 그러나 McGrath의 주장처럼 모든 조현병 환자들은 평생 약이나 소비해야 하는 사람이 아니라 자신들의 고통스런 삶의 경험에 대해 관심과 경청을 해주어야 할 돌봄의 대상이다. 200명의 조현병 환자들을 대상으로 한 조사에서 90%가

넘는 환자들이 상담치료가 도움이 되었다고 말했다고 말했다, 그중 77%는 재활프로그램이 유의했다고 말했다(Coursey, 1989).

저명한 정신과의사이자 정신역동치료 전문가인 Glen Gabbard에 따르면 10% 이하의 조현병 환자가 약과 단기입원으로 기능을 회복하는 반면, 90% 이상의 환자들은 약물치료와 더불어 개인상담, 그룹상담, 가족치료등을 통해 심각한 정신병 증상을 성공적으로 관리할 수 있었다(Gabbard, 2000: 172). 조현병 치료에 사용되는 항정신병약의 용도는 나타나는 증상을 통제하는 것이지 질병 자체를 치료한다거나 통제하는 것이 아니라는 사실은 중요하다(Powers, 2019). 이 약품들은 뇌 안에서 인간의 행동에 영향을 미치는 세로토닌이나 도파민 등의 결함을 조절하는 데는 도움을 주고, 기본적인 삶의 기능을 작동하게 하지만, 또 다른 부작용들이 있음을 간과해서는 안 된다.

조현병 치료에 유일한 처방이란 존재하지 않는다. 그러므로 모든 치료적 처방은 환자 개개인의 필요에 부응하는 개인화된 처방이어야 한다(Gabbard, 2000). 과거 환자의 필요가 아닌 환자를 통제하고 관리하기 위해, 혹은 간호를 용이하게 하려고 시도한 치료들은 의료역사에서 큰 오류로 남아 있다. 과거 뇌백질 절제(leukotomy)로 노벨상까지 받았던 Antonio E. Moniz는 조현병 환자들의 문제가 과잉공급된 감정이라 믿고, 외과 교육도 받지 않은 채 구개골 뼈를 뚫어 감정을 만들어내는 변연계와 전두엽의 연결선 곧 신경섬유를 자르는 것으로 '치료'했던 포르투갈 출신의 외과 의사였다. 그는 증상을 없앴다고 했지만, 사실은 환자의 기억과 인격까지 제거함으로써 즉 환자의 존재를 없애버린 끔찍한 '치료'를 감행했다. 얼음 송곳으로 뇌엽절제술(lobotomy)를 시행했던 2차대전 이후의 미국인 신경병리학자 Walter Freeman도 사실은 환자를 치료하려 했던 것이 아니라 환자를 관리하려 했다. 그들은 환자에게 건강한 새 삶의 가능성을 보여준 것이 아니라 환자에게 그나마 남아 있는 것까지 빼앗고 꺾어버리는 결과를 초래하였다(Powers, 2019).

1950년대 이후로 널리 개발되어 쓰이고 있는 항정신병 의약품들은 사실상 완치를 위한 것이라기 보다는 그 끔찍한 증상들을 완화시키기 위한 것이다. 조현병 자체가 회복이 제한된 뇌의 손상에서 비롯된 평생의 병이라면 심각한 증상을 완화시킬 약물 처방은 필수적이다. 그것은 정신적 흥분 시기를 진정시키기 위한 안정제가 될 뿐만 아니라 정신병 증상들을 막는 방화벽이 되기도 하기 때문이다(McKim, 1991).

1960년대와 70년대에 일군의 연구자들은 상담치료와 약물치료의 상대적 효율성에 대해 연구했다(Gunderson et al., 1984). 약간의 차이는 있지만 약물과 심리상담의

결합이 약물 혹은 심리치료 그 어느 하나의 치료 효과를 능가한다는 사실을 확인할 수 있었다(May, 1968; Grinspoon, Ewalt, & Shader, 1972). 물론 이것이 심리치료가 불가결함을 입증한 것은 아니며, 조현병을 위한 단일치료로는 약물치료만 하는 것이 심리치료만 하는 것보다는 효과적이었다. 그러나 약물치료와 상담 이 둘을 결합하는 것은 분명히 일반 병원의 치료나 어떤 단일치료보다 효과적이었다.(Hogarty et al., 1973).

장기간 입원 중인 조현병 환자에 대한 연구에 따르면 특히 환자가 “동기, 관찰적 자아, 생각과 느낌을 언어로 소통할 능력, 관계를 유지할만한 능력이 없을 때” 심리치료는 긍정적인 효과를 가져왔다(Selzer et al., 1984: 324). 조현병 치료에서 상담치료를 받은 143명의 환자에 대한 연구에서 “첫 6개월의 치료기간 동안 상담자들과 좋은 동맹관계를 형성한 환자들 가운데 다수가 심리치료를 계속 받았고, 처방받은 약을 꾸준히 복용했으며, 2년 후에는 결과가 더 호전되어 심리치료를 받지 않은 환자들보다 약의 복용량을 줄이게 되었다”(Frank et al., 1990: 228).

Gabbard의 지적과 같이 조현병 환자들은 고통스런 정신병과 복잡한 치료체계의 현실을 뚫고 나가는데 있어서 자신의 두려움과 환상을 이해해 줄 수 있는 상담자가 반드시 필요하다. 상담은 환자가 복잡한 다른 치료 과정을 받아들이고 현실에 적응하는데 있어 핵심적인 역할을 할 수 있으며, 무엇보다도 조현병 환자들에게 가장 필요한 것은 “혼란스럽고 위협적인 세상으로부터의 안전을 보장하는 공허 가득한 인간 관계를 제공할 사람들이다”(Gabbard, 2000: 195).

조현병은 하나의 인격체 안에서 사고와 감정이 경험적으로 분리되어 이성적 인과관계 없이 생각들이 열기설기 연결되는 끔찍하고 강렬한 통증 정서의 경험이다. 이런 정서는 인지와 매우 긴밀한 연결성을 갖고 있어서(Schacter & Singer, 1962) 정서와 인지를 다루는 상담자를 통해 통제력 회복을 도울 수 있다. 특히 인지행동치료(CBT)는 인지적 신념체계를 다루는 치료법으로서 환자들에게 조직적인 신념검사를 통해 대인관계의 역동을 이해하게 하고 행동예측을 통해 사회적 반응력(competence)을 향상시키도록 도울 수 있다(Spaulding et al., 2001). 과거의 해석보다는 현재 환자 자신에게 일어나고 있는 일들을 밝히고(Bachmann et al., 2003) 모니터링 하도록 교육함으로써 우선 상담자는 환자의 추론적 편견을 교정하도록 도울 수 있다. 망상적 신념을 해체하고, 우울증과 유사증상을 보이는 박해 망상적 자아상을 긍정적 혹은 중립적 자아상으로 변형하도록 안내할 수도 있다. 인지행동치료는 특별히 가장 큰 상실감을 체감적으로 느끼며 스스로 낙인을 찍으려 하는 조현병 초기 환자에

게 기능을 발휘하여, 그릇된 신념에서 비롯된 과도한 불안을 신뢰할만한 치료적 관계를 통해 통제하도록 돕는다(신미라, 2022).

물론 개인화된 세밀한 치료는 조현병 환자의 가족이나 돌보는 사람들에게 많은 인내를 요구한다. 고립과 대인관계의 어려움 가운데 있는 심각한 환자라 하더라도 신뢰할만한 상담 관계를 유지할 수 있다면 의미 있는 삶의 전환을 가져올 수 있다. 비록 현실과 비현실을 오가는 환자이지만 한 사람의 인격체로서 마땅히 받아야 할 경청과 공감으로 환자의 아픔에 귀를 기울이면 내면의 심층적 고통, 현재의 절망을 드러내고, 미래에 대한 새로운 소망의 세계를 건설하도록 도울 수 있다.

5. 조현병과 영적 서사

상담자는 지지와 공감으로 환자가 새로운 자아 정체성을 통합하도록 도와야 한다. 비록 조현병 환자들은 뇌의 이상으로 발생하는 침투적 환각 경험의 수동적 피해자들이지만, 동시에 일상적 인격 기능을 상실하는 가운데서도 이런 침투를 고통스럽게 버텨내야 하는 주관적 삶의 주체이기 때문이다. 그런 면에서 ‘현악기의 줄을 고름’을 뜻하는 조현병이라는 이름이 정신분열병이라는 오랜 이름을 대체하게 된 것은 중요한 의미를 가진다. 마음의 분리를 뜻하는 그리스 어원을 가진 정신분열병(schizophrenia)이라는 명칭이 오랫동안 사회적으로 부정적인 의미로 남용되었고, 진단명 자체로 이미 매우 강한 부정적 의미를 내포하고 있기 때문에 2012년 1월에 국가가 법으로 조현병을 새로운 명칭으로 사용한 것은 바람직한 조치였다.

조현병을 비롯한 정신병 환자들의 가장 큰 어려움 가운데 하나는 자기 정체성을 찾아 지키는 일이다. 뇌의 생물학적 기능장애는 환자 개개인의 정체성의 혼란을 일으켜 자신이 ‘예수다, 부처다, 국방부 특수요원이다’라고 주장하게 한다. 그 결과 조현병 환자들은 자신의 잃어버린 정서적, 지적 기능을 안타까워하고, 거기에서 비롯된 사회적 인간관계의 상실을 고통스러워하면서, 자신의 자아를 지키기 위해 안간힘을 쓴다. 분열형정서장애를 앓았던 심리학자 Peter Chadwick은 자신에게 “나-됨(I-ness)이라는 감각이 도대체 자신에게 남아 있거나 한 것인지” 질문하였다. 그는 통합된 자아로서의 자기를 지키려는 싸움을 가리켜 “일탈(deviance)과 도착(perversion), (혹은) 지옥의 구렁이 한가운데를 통과하는 단테 스타일의 여정”이라고 묘사하였다(Drury, 2000: 187).

그러므로 조현병 내담자를 위한 상담목표는 “결점을 가진 자신을 받아들이고

자신이 할 수 없는 것 보다는 할 수 있는 것에 초점을 맞추도록 돕는 것”이다. 여기서 결점이란 “통제되지 않는 높은 수준의 불안, 정돈되지 않는 대인관계, 개인적 확실성의 실패” 등을 가리킨다(Mendel, 1989: 127-128). 지지적 상담자는 환자의 증상을 주의 깊게 살펴서, 비록 사고와 감정이 괴이하더라도 비판하지 않고 수용함으로써 불안과 두려움을 함께 대면하고 인간으로서의 가치를 지지하며 관계의 고립을 예방한다. 여기서 조현병 환자의 평생의 과제인 자존감의 향상과 인간관계에서의 신뢰가 발전할 수 있다(Pinsker, 2013). 특히 자아-지지 상담은 환자의 전이 욕구를 적절히 만족시킴으로써 환자의 애정과 분노 전이를 조절하고, 환자의 행동에 대한 상담자 자신의 감정을 반영해 줌으로써 환자의 행동한계 설정에 도움을 줄 수 있다(Weiner, 1986).

무엇보다도 병든 인간에 대한 존중과 사랑의 관점은 기독교상담이 다른 치료나 상담과 구별되는 핵심 요소이며, 기독교의 영적 자원이 주는 소망은 질병을 앓고 있는 환자 자신의 치료 여정에 특별한 의미를 준다. 기독교 상담자가 돕고자 하는 조현병 환자의 영적 정체성은 비록 그가 사망의 음침한 골짜기를 걸을지라도 함께 동행하시며 어떤 경우에도, 또 그 누구도 해를 끼치지 못하도록 영혼을 보호하시는 목자이신 하나님에 대한 확고한 믿음을 갖도록 하는 것이다. 그러므로 조현병 환자에게도 그리스도의 복음이 필요하며, 그리스도를 믿는 환자에게는 인격의 어떤 혼란 가운데서도 변하지 않는 하나님의 사랑이 자신에게 머물러 있음을 기독교 상담자는 확인해 주어야 한다. 마치 나병환자의 몸의 지체들이 조금씩 떨어져 나가듯, 자신으로부터 조금씩 떨어져 가는 인격 기능들에 대한 상실감을 겪는 환자에게는 변하지 않는 하나님의 보호하심과 구원의 확신이 반드시 필요하기 때문이다.

“지난 5개월간 어떤 사회활동이나 직장생활을 하지 못했다. 친구들에게서 카톡이 와도 어떻게 답장을 해야 하는지 잘 모르겠다. 남이 어떻게 나를 볼지에 대해 예민하게 되는 것 같다. 저만의 서사가 있는 게 아니어 가지고, ‘어떻게 지냈어?’ 라는 말에 대답할 것도 없고... 살아가는 이야기를 하게 되는데 나는 이야기도 없고, 매번 ‘집에 있었어’라고 이야기하는 것이 자존심도 좀 상하고, 만나면 뭐라고 이야기하지? 말문이 막히는 순간에는 어떻게 대처해야 할까? 어디로 숨어야 하나? 그런 생각도 한다...내가 이렇게 되리라고는 생각해 본

적은 없는데.. 이 사건을 계기로 그런 마음이 좀 들었는데, 그마저도 자기를 놔 버리는 마음이 드니까..." (조현병을 앓는 20대 후반 Y양, 2020).

이처럼 변함없는 진리를 소통하기 위해 상담자는 먼저 환자 자신의 상실 경험을 이야기하도록 격려하고, 새롭게 맞이하는 혼란스런 상상의 세계를 함께 탐험하면서, 환자와 환경 등의 변덕스러운 파노라마 속에서도 영구히 변하지 않는 사람, 약속, 진리가 있다는 것을 기독교 상담자의 현존과 동행을 통해 가시적으로 보여주어야 한다. 영적으로 이 환자들은 망상이나 환각을 겪으며 자기 의지로 허무한데 굴복하는 죄를 범하는 죄인이 아니라, 타락한 세상에서 예기치 못한 질병을 만난 이웃과 같아서, 선한 사마리아인과 같은 상담자나 목회자의 돌봄과 사랑의 위로가 필요한 사람들이다.

조현병은 상실의 병이다. 모든 상실을 경험하신 예수 그리스도의 상실 앞에 이유 없이 주어진 자신의 상실을 받아들여야 하는 성령님의 역사와 하나님의 주권을 인정하는 것이 성장의 목표이다. 조현병 환자가 공감능력이 떨어져 소통을 할 수 없다고 말하는 것은, 사실은 혼란스러울 정도로 흘러넘치는 감정의 소용돌이 때문에 세밀하게 구별되는 인간의 일상적 기능 즉 공감능력이 발휘되지 않는다는 뜻이다. 그러나 인류의 회복과 치료를 위하여 성육신하여 자발적인 질병과 슬픔을 대신 겪으시고 죽음의 형벌을 겪으신 그리스도를 영접하고 진지하게 동일시(serious identification)할 때, 새로운 성품과 삶을 허락하시는 그리스도와의 연합을 통해(김규보, 2020) 조현병 환자라도 극적이고 근본적인 변화를 경험하게 된다(Vitz & Gartner, 1984).

기독교 상담자는 영적 동행과 지지를 통해 감정과 환상의 환기, 현실의 실체와의 접촉 늘림, 지속적 상담 약속을 통해 포기하지 않는 열정과 소망을 가져야 한다. 왜냐하면 조현병 환자를 상담하는 기독교 상담자는 좀처럼 향상이 보이지 않는 지루함의 역전이와 싸워야 하는 '사명'이 있다. 상담은 사명이며 부르심이다. 성령님이 보혜사 곧 '결으로 부르심을 입은 상담자'(παράκλητος, parakleitos)이듯 기독교 상담자는 특이하고 이상한 행동을 하는 환자 한 명의 결으로 부르심을 받은 사람들이다. 그들은 성령의 도우심으로 당황스런 상황에서 더 많은 인내심으로, 자신의 자기애적 욕구를 성숙하게 더 내려놓고(Bachmann et al., 2003), 환자를 위로하고 살리는 내러티브에 참여해야 한다. 기독교 상담자가 가진 복음과 훈련된 경청은 환자의 아픈 "자신들의 이야기와 하나님의 이야기를 하나로 만들고자 하는 열망"을, 대속을 위한

상실과 신적 트라우마를 겪으신 그리스도 안에서 거룩한 서사로 엮어 가도록 돕는다 (Anderson & Foley, 2012: 106). 특히 정체성의 혼란을 겪는 조현병 환자에게 “인간으로서의 정체성을 발견”하게 하는 것은 상담자의 듣는 과정을 통해 환자가 창조적으로 재구성된 이야기(re-tell)를 새롭게 할 때이다(이재화, 전요섭, 2012).

조현병과 같은 삶의 목시적 현실 앞에서 기독교 상담자는 문제를 제거하기보다, 문제를 다룰 사람에게(Dittes, 1999), 그리고 환자를 근원적으로 변화시킬 영적 자원에 주목함으로써(Vitz & Gartner, 1984), 고통과 상실 가운데서도 평안과 소망을 놓지 않는 소망의 사역을 수행해야 한다. 한 인간이 겪을 수 있는 극단의 상실을 겪으신 그리스도의 서사 안에서 조현병 환자 자신의 상실이 들려짐으로써 서사가 이어지고, 질병의 한계를 뛰어 넘는 영원하고 완전한 회복의 소망을 붙들게 하는 것이 다른 무엇과 비교할 수 없는 기독교 상담자의 핵심 사명이다.

III. 닫는 글

조현병은 삶의 이른 시기에 예고 없이 찾아와서 한 사람과 가족의 평생을 고통스럽게 하는 상실의 병이다. 망상과 환각 등 없던 양성 증상이 생겨나기도 하고, 건강할 때 가졌던 정서표현이나 공감능력의 상실, 혹은 언어와해와 같은 음성증상을 겪기도 한다. 그러나 조현병은 인격의 분열이 아닌 생각과 정서의 분리, 현실과 환상의 분리에서 오는 혼란이 특징이다.

조현병의 발생 원인은 유전적이고 뇌의 생물학적 이상에 의한 것임이 알려진 이후 약물치료가 핵심 치료법으로 등장하였다. 그러나 용 이후 치료자들은 심리적 혼란을 겪는 조현병 환자들도 전이형성과 상담관계 유지가 가능하다는 사실을 발견하였다. 성숙한 상담자를 통해 비현실적 망상과 공포심을 가진 환자들의 삶을 향상시키는데 상담치료는 약물치료와 더불어 불가결한 치료법으로 그 효과가 점점 확대되고 있다.

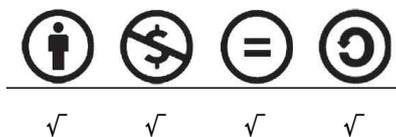
조현병과 유사하지만 질적으로 다른 것이 귀신들림이다. 비록 그 사례가 드물지만 경험적, 성격적 존재 근거는 분명하며, 조현병과 다르게 주체의 정체성에 대한 혼란은 존재하지 않는다. 그러나 악령에 의해 환자의 삶 전체가 피폐해 질수 있으며, 발작, 우울증, 신성모독과 같은 특별한 양상으로 나타나면서 가족과 상담자를 비롯한 주변 사람들에게 고통과 두려움을 일으킬 수 있다. 평소에 없는 초능력을 발휘할 때, 그것

은 조현병이 아닌 귀신들림으로 진단해야 하며, 기독교 상담자는 구속자 예수 그리스도의 이름의 권세와 믿음공동체의 기도를 힘입어 두려움 없이 악령에 맞서고 영혼을 구할 수 있어야 한다. 그러나 복음의 참된 확증을 위하여 병원의 약물 처방에 반응하는 조현병의 가능성을 배제한 후 영적 치료를 시도해야 한다.

이 논문은 조현병과 귀신들림의 원인과 증상, 치료와 상담을 비교·분석함으로써 기독교 상담자가 이 증상들을 분별하고 돌보아야 할 임무에 대하여 논의하였다. 기초적 개념 분별에 집중하다보니 실제 환자에게 대한 심층적인 조사나 적절한 기독교 상담기법을 밝히지 못한 것이 이 논문의 한계이다. 현대사회에 이상병리와 중독, 영적 증상의 혼란이 가중될 것으로 예상되는 바 기독교 상담학자들의 현장 연구와 개별치료가 더욱 확대되기를 기대한다.

조현병 환자를 위한 상담치료는 환자의 비현실적 경험이 주는 두려움과 염려를 감소시키고, 회복될 자신의 모습을 소망하게 하는 중요한 치료의 방편이다. 특히 자신의 신념을 점검하고 행동을 교정하는 인지행동치료와 지지적 치료법은 상담 치료의 핵심이다. 그러나 성숙한 기독교 상담자는 상담을 통해 자신의 이익을 구하지 않고, 더 나아가 환자를 하나님과 자기 위해 고난받으시고 최악의 상실을 대신 겪으신 예수 그리스도에게 안내함으로써, 서사를 잃지 않고, 조현병 환자에게 불가능하게 보이는 참된 소망이 무엇인지 보여줄 수 있다.

- 논문 투고일: 2024년 06월 06일
- 논문 수정일: 2024년 07월 05일
- 게재 확정일: 2024년 07월 11일



【참고문헌】

- 권석만 (2008). **현대이상심리학**. 서울: 학지사.
- 김규보. (2020). 트라우마 가족 역동에 대한 그리스도 믿음의 실천: 그리스도의 삼중 직을 중심으로. **복음과 상담**, 28(2), 33-76. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2020.28.2.33>
- 김진. (2012). **정신병인가 귀신들림인가?** 서울: 생명의 말씀사.
- 박희정. (2022). 조현병 환자의 불특정인 대상 공격행위와 특정인 대상 공격행위의 특성 비교. **치안정책연구**, 36(1), 147-174. <http://dx.doi.org/10.35147/knpsi.2022.36.1.147>
- 신미라, 김희경 (2022). 만성 조현병 환자의 내재화된 낙인과 속박감이 행복에 미치는 영향: 우울의 매개효과. **한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제**, 8(1), 47-66. <https://doi.org/10.15842/cprp.2022.8.1.047>
- 신소영, 정재원 (2022). COVID-19 팬데믹 상황에서 조현병 환자 가족의 돌봄 경험: 거리두기로 깊어진 단절감. **정신간호학회지**, 31(3), 293-303. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2022.31.3.293>
- 이재화, 전요섭 (2012). 이야기 상담의 이해와 기독교상담 방안. **복음과 상담**, 18, 264-294. <http://dx.doi.org/10.17841/jocag.2012.18..264>
- 최세지, 김현수, 김철권 (2022). 조현병 외래 환자에 대한 가족 태도에 미치는 요인. **대한조현병학회지**, 25(2), 43-53. <http://dx.doi.org/10.16946/kjsr.2022.25.2.43>
- 최우혁, 주성우, 안수진, 최영재, 김선민, 이중선. (2023). 조현병을 처음 진단받은 환자들의 초기 투약 순응도에 따른 발병 1년 후 임상 결과: 국민건강보험공단 자료에 기반한 후향적 코호트 연구. **대한조현병학회지**, 26(1), 24-31. <https://doi.org/10.16946/kjsr.2023.26.1.24>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic statistical manual of mental disorders* (5th ed. text rev.). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, H., & Foley, E. (2012). **예배와 목회상담: 힘 있는 이야기, 위험한 의례** (안석모 역, *Mighty stories, dangerous rituals*). 서울: 학지사. (원전 2001 출판).

- Bachmann, S., Resch, F., & Mundt, C. (2003). Psychological treatment for psychosis: History and overview. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(1), 155-176. <https://doi.org/10.1521/pdps.2022.50.1.24>
- Bowen, M. (1974). *Toward the differentiation of self in one's family of origin*. Italia: Astrolabio.
- Jung, C. G. (1960). *The psychogenesis of mental disease*. New York: Pantheon Books.
- Coursey, R. D. (1989). Psychotherapy with persons suffering from schizophrenia: The need for a new agenda. *Schizophrenia Bulletin*, 15(3): 349-353. <https://doi.org/10.1093/schbul/15.3.349>
- Dittes, J. (1999). *Pastoral counseling: The basics*. Louisville, KY: WJK Press.
- Drury, V. (2000). Cognitive behavior therapy in early psychosis: Early intervention in psychosis. In M. Birchwood, D. Fowler, & C. Jackson (Eds.), *Early intervention in psychosis: A guide to concepts, evidence and interventions*. New York: Wiley.
- Frank, A. F., & Gunderson, J. G. (1990). The role of the therapeutic alliance in the treatment of schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 47, 228-236. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1990.01810150028006>
- Freud, S. (1957). Neurosis and psychosis. In J. Strachev (Ed.), *Collected papers*, Vol. II. London: Hogarth Press.
- Greenspoon, L., Ewalt, J. R., & Shader, R. I. (1972). *Schizophrenia: Pharmacotherapy and psychotherapy*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins Company.
- Gunderson, J. G., Frank, A. F., Knapp, H. M., Vannicelli, M. L., Frosch, J. H., & Knapp, P. H. (1984). Effects of psychotherapy in schizophrenia: II. Comparative outcome of two forms of treatment. *Schizophrenia Bulletin*, 10(4), 564-598. <https://doi.org/10.1093/schbul/10.4.564>
- Hogarty, G. E., & Goldberg, S. C. (1973). The collaborative study group:

- drug and sociopathy in the aftercare of schizophrenic patients: One-year relapse rates. *Archives of General Psychiatry*, 28(1) 54-64. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1973.01750310038007>
- Jung, C. G. (1960). *The collected works of C. G. Jung: The psychology of dementia praecox*. Vol. 8. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Karon, B., & O'Graby, B. (1969). Intellectual test changes in schizophrenic patients in the first six months of treatment. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 6(2), 88-96. <https://doi.org/10.1037/h0088740>
- Karon, B. P., & VandenBos, G. R. (1970). Experience, medication, and the effectiveness of psychotherapy with schizophrenics. *The British Journal of Psychiatry*, 116(533), 427-428. <https://doi.org/10.1192/bjp.116.533.427>
- May, P. R. A. (1968). *Treatment of schizophrenia: A comparative study of five treatment methods*. New York: Science House.
- McGrath, M. E. (1984). First person account: Where did I go? *Schizophrenia Bulletin*, 10(4), 638-640. <https://doi.org/10.1093/schbul/10.4.638>
- McKim, W. A. (1991). *Drugs and behavior*. Hoboken, NJ: Prentice-Hall.
- Mendel, W. M. (1989). *Treating schizophrenia*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Peck, S. (2011). **거짓의 사람들** (윤종석 역, *People of the lie*) 서울: 비전과 리더십. (원전 1990 출판).
- Pinsker, H. (2013). *A primer of supportive psychotherapy*. New York: Routledge.
- Powers, R. (2019). **내 아들은 조현병입니다** (정지인 역, *No one cares about crazy people*). 서울: 심심. (원전 2017 출판).
- Schacter, S., & Singer, J. E. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69(5), 379-399. <https://doi.org/10.1037/h0046234>
- Spaulding, W. D., Reed, D., Sullivan, M., & Fleming, S. (2001). Process-targeted cognitive therapy for schizophrenia: Effects and

mechanisms. In H. D. Brenner, W. Boker, & R. Gener (Eds.), *The treatment of schizophrenia-status and emerging trends*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber Publishers.

Sullivan, H. S. (1962). *Schizophrenia as a human process*. New York: Norton.

Vitz, P. C., & Gartner, J. (1984). Christianity and Psychoanalysis: II. Jesus the transformer of the super-ego. *Journal of Psychology and Theology*, 12(2), 82-90. <https://doi.org/10.1177/009164718401200201>

Weiner, M. F. (1986). *Practical psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.

[Abstract]

Christian Counseling as a Spiritual Narrative Walking with Schizophrenic Patients

Ha, Jaesung*

Schizophrenia is one of the representative psychotic illnesses plagued among one percent of the whole population. Its symptoms include delusions, auditory and visual hallucinations, word salad, lack of emotion or avolition. Schizophrenic patients may experience many difficulties in maintaining daily lives including personal relationships with important people due to abnormal senses. Causes of the illness are genetic and are of brain dysfunction, so its primary treatment comes with medical and pharmaceutical care. On the other hand, spirit possession assimilates schizophrenia in many symptoms e.g., hallucinations and ethereal senses, but it may disappear soon with Christian spiritual interventions such as fervent prayers and spiritual confrontations with the evil spirits. However, distinguishing spirit possession from schizophrenia requires both medical understanding and spiritual discernment. In addition to the medical treatment, talk therapy is crucial in helping the patients maintain their healthy identity and dignity as a human being through building an empathetic relationship. Christian counselors are expected to show Christian hospitality for those patients and provide spiritual resources such as both Christ's redemptive losses in incarnation. Jesus can be their real comforter by being an alter ego who suffered deeper and gave them the assurance of salvation and eternal life, which allows them to continue their personal narratives regardless of their weaker identity.

Key words: schizophrenia, spirit possession, cognitive behavioral therapy, spiritual narrative, Christian counseling

* Korea Theological Seminary, Practical Theology & Pastoral Theology /
Professor