

청소년 비자살적 자해(NSSI)에 대한 기독교 병리학적 진단

이 은 혜* 김 규 보**

국문초록

이 연구의 목적은 청소년 비자살적 자해(Nonsuicidal Self-Injury: NSSI)에 대해 기독교 병리학적 체계를 바탕으로 진단하고, 고통하는 내담자의 전인성 회복을 위한 방향을 제시하는 것이다. 이에 본 연구는 청소년의 자해를 단순한 외적 증상으로 여기지 않고 하나님의 형상으로 지음 받은 존재의 전인적 타락상 가운데 도움을 요청하고 있다는 신학적 해석에서 출발한다. 일반적으로 청소년 비자살적 자해는 감정 및 정서 조절의 실패나 임상적 증상으로 다루어지고 있다. 그러나 이러한 접근은 자해 청소년들의 실존적·존재적 혼란과 내면 고통의 경험을 충분히 설명하는 데 한계를 지닌다. 따라서 본고는 청소년 자해 행동을 인간의 타락과 하나님과의 관계 단절이라는 근본적인 차원에서 이해할 필요성을 제기하고, 기존 진단명 중심의 임상 접근으로는 다루기 어려운 죄와 고통의 본질에 접근한다. 이를 위해 본고는 청소년 비자살적 자해 단일사례에 기독교 병리학적 진단 체계를 적용 및 분석하는 과정에 중점을 둔다. 또한 고통에서 벗어나고자 자해에 의존하는 청소년의 온전한 회복은 단지 행동 조절이나 일시적 감정의 위로에 있지 않으며, 궁극적으로 예수 그리스도의 십자가 사랑과 은혜를 경험함으로써 가능하다는 것을 논의한다. 마지막으로 비자살적 자해 청소년의 전인성 회복을 지향하는 성경적상담의 실천 방안을 제안한다.

주제어: 청소년, 비자살적 자해(NSSI), 기독교 병리학, 자해 행동, 성경적상담

* 그레이스상담센터 센터장, 제1저자

** 충신대학교 상담대학원 조교수, 교신저자

I. 여는 글

현대 사회에 청소년 자해와 자살은 심각한 문제이다. 소셜 네트워크 서비스(SNS)의 지대한 영향 아래 있는 청소년들에게 자해에 대한 정보 노출이나 공유가 확산되고 있으며, 이와 같은 현상은 ‘자해 팬더믹’이라 불리기도 한다. 이에 보건복지부에서는 2022년부터 미디어 자살 정보 모니터링 시스템을 구축하기에 이르렀다. 최근 보도자료에 의하면, 자해 및 자살 시도로 응급실에 실려 온 사람이 지난 4년 동안 연간 4만 명이 넘는다. 이 가운데 10대와 20대의 자해 및 자살 시도는 최근 수년간 급증하여 전체의 50%에 이른다. 자해 및 자살을 시도한 10대는 2018년 인구 10만 명당 95건에서 2022년에는 160.5건으로 5년간 68.9% 늘었다고 보고되었다(경향신문, 2024).

또한 보건복지부가 제시한 자료에 따르면, 응급 의료기관별로 내원하는 자해 및 자살 시도 환자 수는 2020년에 205.5명이었던 것에서 2023년에는 216.9명으로 늘어났다(의학신문, 2024). 위기 청소년 지원기관에 입소한 19세 미만 청소년 4,500명을 대상으로 실시한 조사에 따르면, 자해 경험이 있다고 응답한 비율은 12-15세 0.8%, 16-18세 36.2%였다. 성별로는 여성 49.8%, 남성 19.1%로 큰 차이를 보였다(여성가족부, 2022). 이처럼 자해에 대한 사회적 인식과 심각성이 반영된 다양한 조사를 종합해 볼 때, 자해 행동을 하는 청소년에 대한 예방과 개입은 중대한 사안이다.

일반적으로 자해(suicidal self-injury)는 외로움과 유기된 느낌, 공포감, 그리고 압도적인 정서로 인한 무력감이나 깊은 절망에서 비롯되는 자기 파괴적 반응으로 나타날 수 있다. 그러나 모든 자해가 자살을 목적으로 하는 것은 아니며 이러한 점에서 비자살적 자해(nonsuicidal self-injury, NSSI)와 구별된다. 비자살적 자해는 심리적인 고통을 조절 또는 완화하기 위해 “죽으려는 의도 없이 반복적으로 자신의 신체를 손상하는 행위”(Nock, 2010: 151)를 의미한다. 이는 자살 시도와 구별되며 주로 절단, 타박, 화상 등의 형태로 나타난다. Barent Walsh(2019)는 비자살적 자해를 사회적으로 용인되지 않는 행동으로 규명하고, 개인의 고통스러운 정서를 일시적으로 경감시키고 해방감을 느끼고자 자신에게 비교적 덜 치명적으로 신체에 해를 입히는 왜곡된 행위라고 설명한다.

비자살적 자해(NSSI)는 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에서 공식적인 진단으로 포함되지는 않았으나 논의되기 시작하였다. 그 시기에는 주요한 정신증에 동반되는 부차적 증상으로 다루어졌으나 이후 DSM-5(APA, 2015)에서 연구를 위한 조건(Conditions for Further Study)으로 분류되면서 비자살적 자해 행동이 독

립적인 진단 항목에 도입될 가능성을 제시하였다. 이 같은 변화의 흐름 속에 비자살적 자해는 점차 하나의 독립된 임상적 증상으로 주목함에 따라 2021년에 발표된 국제질병분류 제10판(ICD-10-CM)에 공식적으로 해당 진단 코드가 부여되었다. 또한 DSM-5-TR(정신질환의 진단 및 통계 편람 제5판 개정판, 2024)에서는 별도의 임상적 주의가 필요한 상태(Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)로 분류하였다. 이러한 별도의 분류는 향후 심층적인 임상 연구가 필요함을 시사한다.

이러한 동향을 반영하여 본고는 청소년의 비자살적 자해를 단일사례 중심으로 기독교 병리학적 관점으로 분석하고자 한다. 즉, 사례개념화를 위한 분석 틀로서 기독교 병리학 진단 체계를 적용하고, 구체적인 분석 과정을 제시한다. 궁극적으로 이 연구는 비자살적 자해와 관련된 인간의 전인적 타락상을 탐색함으로써 청소년 비자살적 자해에 대한 환원주의적 접근을 극복하고, 성경적상담의 실천을 위한 함의를 논한다.

II. 펴는 글

1. 비자살적 자해(Nonsuicidal Self-Injury, NSSI)의 이해

하나님의 형상으로 창조된 인간은 하나님과의 관계를 떠나서는 온전한 이해를 할 수 없다(Lambert, 2020; 김규보, 2022). 성경은 인간의 몸이 하나님의 성전임을 강조하며 이를 더럽히지 말아야 할 책임이 있음을 분명히 한다(고전 3:16-17, 6:15, 19). 또한 우리 몸을 하나님이 기뻐하시는 거룩한 산 제물로 드리며 그분께 영광을 돌리는 삶을 살아야 함을 가르친다(롬 12:1; 고전 6:20). 또한 인간 생명의 주권이 전적으로 하나님께 있음을 선언한다(삼상 2:6; 신 32:39). 이러한 성경의 가르침에 비추어 볼 때 자해 행위는 인간의 몸과 생명을 하나님의 소유로 여기지 않고 자기가 스스로 통제하려는 것으로 해석될 수 있다. 이는 곧 창조주 하나님과의 관계를 단절시키고 생명의 주권이 하나님께 있음을 저버리는 행위이다.

일반적으로 자해는 신체 손상을 의도적으로 유발하여 외로움, 분노, 우울감 등 고통스럽고 부정적인 감정을 완화하려는 대처 행위이며, 내면의 부정적 감정과 사고, 트라우마 기억을 조절하고 통제하기 위해 외적으로 드러낸 개인의 행동 표현으로 이해된다. Klonsky(2007: 226)는 고의적인 자해를 “신체 조직의 손상을 의도적으로 유발하

는 행위”로 정의하였으며, Walch(2018: 14)는 자해는 “자기 의식적이고 자기 의도적인 형태의 정신적 고통 감소를 위한 행위”이며 “자기 처벌적 표현”이라고 설명한다. 다시 말해 외로움과 우울감, 분노, 좌절감을 느끼는 이들이 주관적인 고통을 털어내려는 선택적 표현이자 부정적 감정에 대한 대처 기제임을 의미한다.

자살과 비자살적 자해는 종종 동등하거나 연속선상에 있는 것으로 인식되곤 하지만 의도적 측면에서 분명하게 구분된다. 자살은 자신의 처한 상황으로부터 죽음을 통해 벗어나려는 시도이다. 반면, 비자살적 자해는 신체에 해를 끼치더라도 그들이 직면한 상황에서 삶을 지속하기 위해 선택하는 행동이다. 일반적인 비자살적 자해의 형태로는 칼로 긁기, 불로 지지기, 굽기, 과도하게 문지르며 상처내기 등으로 나타나며, 우발적이고 간접적인 자해 행동(예: 약물 남용, 섭식장애), 자살 행동, 사회적으로 용인되는 행동(예, 문신, 피어싱, 종교 의식)은 제외된다(Inckle, 2023). 이에 자해를 설명하는데 여러 용어가 사용되고 있으며, “고의적 자기손상(self-harm), 자기훼손(self-mutilation), 자기 자신에게 가하는 폭력(self-abuse), 자기 파괴적 행동, 스스로 상처냄(self-wounding), 준자살 행위(parasuicide), 그리고 비자살적 자해(Nonsuicidal Self-Injury)”가 이에 포함된다(Inckle, 2023: 22).

DSM-5(APA, 2015)에 따르면, 비자살적 자해(NSSI)의 진단 기준은 자살 의도 없이 1년 내에 5일 혹은 그 이상의 자해 행위를 하고, 부정적 상태에서의 도피와 긍정적 상태의 도달, 또는 대인관계의 어려움의 해소 수단으로 자해한 것으로 판단되어야 한다. 따라서 비자살적 자해는 자살 의도가 없는 상태에서 자신의 신체를 손상하는 행동으로 정의되고, 주로 정서적 고통을 완화하거나 심리적 긴장을 해소하기 위해 행해짐을 명시하고 있다.

이처럼 비자살적 자해는 개인이 감당하기 어려운 부정적 감정이나 대인관계의 어려움에서 벗어나기 위한 일시적인 대응책으로 이해된다. 그러나 자해에 대한 이와 같은 이해는 세속주의 흐름 가운데 성경적 관점을 충분히 고려하지 못하고 있다. 성경은 인간이 하나님의 형상대로 창조된 존엄한 존재라고 선언한다(창 1:27). 이런 맥락에서 자신의 몸을 해치는 행위는 본질적으로 하나님의 창조 질서를 훼손하는 것으로 볼 수 있다. 개혁주의 신학의 입장에서는 인간이 자신을 경시하는 것은 하나님께서 주신 은혜를 저버리는 것으로 하나님의 창조 질서에 위배되는 태도라고 여겼으며(Calvin, 2020), 인간의 신체는 하나님의 선한 창조물로서 보호받아야 함을 강조한다(Grudem, 1997). 즉 자해는 하나님이 존귀하게 창조하신 형상을 훼손함으로써 궁극적으로 하나님의 창조 질서를 역행하는 행위이다.

실제로 성경에 등장하는 자해의 사례는 대부분 영적 타락과 혼란, 우상 숭배, 하나님과의 단절과 관련되어 있다. 열왕기상 18장에는 바알 선지자들이 그들이 숭배하는 신의 반응을 얻고자 온갖 방법을 동원하는 내용이 전개된다. 그들은 자신의 몸을 해치는 행위를 행하면서까지 신을 기쁘게 하려고 한다. 그러나 바알 신을 향한 자기 파괴적인 행위에도 불구하고 바알 선지자들은 어떠한 응답도 받지 못하였다(왕상 18:26-29).¹⁾ 이는 바알 선지자들이 그들의 신과 아무런 인격적인 교통이 이루어지지 않았음을 드러낸다. 이런 형태의 자해는 하나님의 창조 질서를 떠나 그릇된 방식으로 문제를 해결하려는 왜곡된 실천이다. 마가복음 5장에서는 밤낮으로 무덤과 산에서 소리 지르며 자기 몸을 돌로 해치는 귀신 들린 자의 이야기가 나온다(막 5:2-8). 그가 보이는 자기 파괴적이며 극단적인 자해 행동은 그가 당한 고통이 단순한 신체적 증상이 아닌 영적 문제와 관련이 있음을 드러낸다.²⁾ 위의 두 사례는 자해가 순간적 그릇된 표현 방법이나 행동의 오류가 아닌 하나님 경외함의 부재에서 비롯되었으며 하나님의 창조 질서를 역행하는 행위임을 드러낸다.

Edward Welch(2004: 39)는 자해가 하나님과의 관계 단절(롬 3:23)에서 비롯된 영적 문제와 깊이 관련되어 있다고 주장하며 자해하는 이들에게 “예수님과 관계를 통해 변화되기를 기대하라”고 권면한다. 그는 자해로 감정적 고통을 통제하거나 해소하려는 시도가 결국 하나님의 은혜를 거부하는 자기 의존적 태도로 이어질 수 있다고 지적하고, 자해하는 이들에게 자신의 고통과 연약함을 하나님 앞에 가져가는 것이 회복의 시작임을 강조한다. 또한 Heath Lambert(2020: 125)는 자해를 하나님의 존재를 알지 못함으로 인한 인간의 외로움과 의존성에 관련된 것으로 해석하며, 이에 대한 회복의 길은 “무한히 선하시고 자기 충분하신 하나님”께서 그들과 언제나 함께하신다는 진리를 아는 것이라고 역설한다. 이런 맥락에서 자해는 하나님과의 관계 단절에서 비롯된 왜곡된 반응이며 하나님의 은혜를 잃음이다(롬 3:23).

-
- 1) De Vries(2004: 494)에 의하면 ‘그 몸을 상하게 하더라’는 “히브리어 가다드(גָּדַד)로 ‘자르다’, ‘베다’라는 뜻을 가지며, 여기서는 ‘자신을 베다’, 즉 ‘스스로를 상하게 하다’는 의미”라고 보았다. 또한 De Vries(2004: 496)는 이에 대해 제의에 따른 “극단적으로 이상스러운, 가장 극렬한 절망의 표시”임을 지적한다. 이는 바알 선지자들의 반복적인 외침과 자해에도 불구하고 아무 응답도 없었다는 점을 통해 그들의 행위가 헛된 몸부림에 지나지 않았으며 바알 그 자체가 존재하지 않는 허상일 뿐임을 반증한다.
 - 2) Guelich(2005: 455)는 “그의 자기 파멸적 행동에 수반되는 울부짖음이 밤낮 무덤과 언덕에 울려 퍼지고” 있었다는 것은 그가 영적으로 더러운 귀신들에 사로잡힌 상태에 있었음을 말하며 동시에 실제적 배경을 묘사한다고 설명한다.

2. 청소년과 비자살적 자해 역동의 복잡성

비자살적 자해(NSSI)는 일반적으로 13-16세의 청소년기에 주로 발생하는 것으로 알려져 있다(이혜정, 지윤미 외, 2022). 일반적으로 자해 청소년들은 부모와 친구로부터 관계 단절을 경험하거나 외로움과 소외감, 그리고 자기 스스로 무가치하고 쓸모없는 존재라고 느끼는 경우가 많다. 주변의 친구를 통해 자해를 알게 되기도 하며 서로 방법을 공유하는 등 사회문화적 영향을 받는다. 청소년 자해의 경우, 반드시 죽음을 의도하는 것이 아니라 자기 비하, 정체성 혼란, 불안, 우울감 등 불쾌한 감정을 감소시키고 고통을 해소하려는 표현 수단으로 선택되는 편이다. 그들은 대부분 심각한 스트레스에 노출 되어있는 경우가 많고, 감정 표현과 사회적 소통 능력이 여전히 미흡하여 자해 행동을 자신의 정서 조절의 도구로 사용하기도 한다고 보고되어 있다(Burke et al., 2015). 또는 자신에게 벌을 준다거나 우울증으로 인한 두통으로 자신의 머리를 때리거나 팔에 자상(self-harm)을 하는 등 자해 사고를 행동으로 직접 옮기게 되기도 한다(오윤선, 2010).

그러나 많은 경우에 부모가 자녀의 비자살적 자해를 인식하지 못하거나 알게 되더라도 비자살적 자해 치료를 위해 병원을 방문하는 것은 드문 일이다. 비자살적 자해는 ‘죽음을 의도하지 않는다’는 전제에도 불구하고, 반복적인 자해 과정에서 자살에 대한 두려움이 점차 줄어들고 더욱 극단적인 실행으로 발전된다는 점에서 결국 자살로 이어질 위험성이 크다. 따라서 이를 예방하고 개입하기 위한 적극적인 조기 대응과 치료적 접근이 필요하다(이현지, 최진영, 2017).

비자살적 자해를 시도하는 청소년의 자해 역동에는 신경생리, 심리사회, 가족체계, 사회문화, 영적 요인 등 다양한 측면이 복잡하게 얽혀있다. 연령이나 성별 등의 인구통계학적 요인, 자살 사고, 절망감, 자기 비난 등의 심리적 요인, 아동기 학대 경험, 대인관계, 부모의 불화 등의 환경적 요인, 경계선 성격장애, 외상 후 스트레스 장애 등이 자해의 위험 요인이 된다(안영신, 송현주 2017). 또한 과도한 학업 스트레스나 또래나 교사와의 대인관계로 인한 스트레스에 의해 우울, 불안, 충동성과 같은 개인 심리적 문제가 유발되면서 자해로 연결되기도 한다(이진규 & 조성희, 2020). 이외 외부 세계와의 단절과 고립된 사회적 관계는 좌절감과 무력감을 심화시키며, 결국 자해 행동의 선택으로 이어질 수 있다. 특히 자해와 관련이 깊은 우울증은 종교성과 높은 상관관계를 보이기도 한다(Eliassen, Taylor, & Lloyd, 2005). 자해를 경험하는 이들 대부분은 하나님을 알지 못하거나 신앙에서 떨어진 상태에 놓여있으며, 자신을 처벌하

는 방식으로 신체 가해를 선택하는 것은 하나님의 용서와 사랑을 이해하지 못함과 연결되기도 한다(Welch, 2004). 이처럼 자해는 인간의 전인적 질서가 복잡하게 얽혀있는 문제이다. 따라서 청소년 자해에 대한 이해를 위해서는 전인적 측면의 분석이 요구된다.

3. 청소년 비자살적 자해(NSSI)에 대한 기독교 병리학적 진단

기독교 병리학(Christian pathology)은 “성경을 중심으로 기독교 전통의 유산을 진지하게 탐구하고, 현대 심리학의 합리적인 발견들을 창조 은혜 안에서 비평적으로, 또한 건설적으로 활용하는 인간 병리에 대한 전인적 진단 체계”이다(김규보, 2022: 261). 기독교 병리학은 인간 고통의 문제를 단지 질병(disease)의 관점으로만 이해하지 않고 창조 질서의 왜곡(dis-order)과 관련된 인간의 전인적 타락상을 조망한다. 즉 내담자가 당면한 문제에 유기적으로 맞물려 있는 죄, 장애 및 질병, 고통의 범주의 연결 고리를 진단한다. 궁극적으로 기독교 병리학 체계는 하나님이 운행하시는 구원드라마 안에서 내담자의 전인적 질서의 왜곡을 분석하고, 그리스도 안에서 회복과 변화를 위한 방향을 탐색한다.

비자살적 자해 청소년들의 극단적 행동의 요인을 파악하기 위해서는 표면에 드러나지 않는 감추어진 역동에 대한 심층적 이해가 필요하다. 이런 측면에서 기독교 병리학의 죄에 대한 진단은 자해와 관련된 죄성을 깨닫게 하고 성경이 가르치고 있는 바를 바로 알고 행하게 한다. 또한 기독교 병리학적 진단은 자해 시도자의 문제를 당사자의 심리내적 요인뿐만 아니라 인류의 타락 가운데 경험되는 개인을 둘러싼 배경과 상황의 맥락, 고통의 측면을 다면적으로 이해한다. 기독교 병리학의 각 범주는 “서로 독립된 개념이 아니라 상호 영향을 주고받으며, 나선형적 순환 구조 속에서 전개된다”(김규보, 2023: 9). 따라서 기독교 병리학은 자해를 유발하는 복합적이고 다양한 역동을 성경적으로 진단하며, 자해 청소년의 근본적인 회복 방안을 구원역사 안에서 찾고 이를 상담 현장에 적용하는 효과적인 도구가 된다. 따라서 이 연구는 청소년 비자살적 자해에 대한 단일사례를 중심으로 기독교 병리학적 진단 체계를 적용하여 분석을 시도하고자 한다.

1) 청소년 비자살적 자해(NSSI) 단일사례 연구

비자살적 자해 청소년 사례연구를 위해 연구자는 참여자에게 비밀 보장과 익명성을

약속하고, 연구참여자의 권리 보호에 관한 사항을 충분히 안내한 후 동의를 받았다. 비자살적 자해 청소년 M(이하, M)은 기독교 가정에서 성장하였으며 기독교대안학교 재학생이다. 다음 <표1>은 M 사례에 대한 요약이다.

<표1> 비자살적 자해(NSSI) 청소년 사례 요약

<ul style="list-style-type: none"> •성별, 나이: 남, 15세 •자해빈도: 지난 3개월간 평균 주 2회(episode), 회 당 3~6번의 자해 시도 	
상담 의뢰 배경	1) M 상담 의뢰 배경: 학교 자습시간에 일탈하여 화장실에서 자해(목 조르기, 벽에 머리 부딪히기)하는 것을 동급생이 목격한 것이 촉발 사건이다. 사립중학교 2학년 재학 중인 내담자는 학교생활에 부적응을 보였고, 수업 시간에 성실하지 못한 태도로 참여한다거나 교우 관계에서 갈등을 빚어왔다. 최근 지각과 결석, 조퇴가 빈번하게 발생하였고, 단체활동 시 일탈하는 행동을 하거나 주의를 주는 교사에게 반항하는 일이 심해졌다. 담임교사에게 때로 욕을 한 것과 자해 현장의 목격으로 인해 학교 측은 M과 학부모 상담을 실시하게 되었다. 학교에서는 그동안 알아차리지 못하였으나 상담을 통해 1년여 자해를 해왔다는 고백을 하였고, 이에 학교 측은 M의 부모와 충분한 상의를 거쳐 M의 절대적 안정과 회복을 위해 등교중지를 결정하게 되었다. 이에 상담과 의학적 치료 병행으로 회복을 위해 부모는 자발성이 부족한 M을 설득하여 상담실을 방문하였다. 2) 부모 상담 의뢰 배경: 반복된 M의 자해 행동을 비밀로 했던 어머니는 이내 해왔다. 자녀의 심각한 우울감 호소, 학교, 교회, 병원에 가지 않는 등 외출 취소 및 거부, 게임과 인터넷 영상 과몰입이 더욱 두드러지면서 자해 방법과 빈도가 심해졌다. 아들의 자해 사실을 처음 알고 충격을 받은 아버지는 아내, 자녀와 함께 가족 상담을 받기로 하였다.
자해	칼로 긁기, 고층에서 뛰어내리려는 시도(난동), 머리털 뽑기, 꼬집기, 상처 뜯기, 벽에 몸 부딪히기(명절게 하기)
약물	병원 방문을 거부하다가 정신의학과 진료를 받고 약물 복용을 시작하였다. 한동안 증상 완화에 도움을 받은 후, 약물을 중단하게 되었다.
주호소	외로움, 우울, 불안 등 견디기 힘든 감정을 자해로 해소하고 있다. 부진한 학업성적, 외모 콤플렉스, 사회성 부족으로 절망하고 있으며, 자신을 '쓸모없는 존재'라고 표현하였다. 학교, 교회, 집에서도 혼자라는 것이 가장 고통스럽다고 호소하였다.
가족상황	외동 자녀를 위해 부모는 유치원 시절부터 과목별로 과외를 시켰고 엄격하게 양육을 해왔다. M은 순종적으로 성장했지만, 더 이상 부모와 대화하지 않고 외출을 거부한 채 방 안에만 머물고 있다. 잦은 출장으로 남편을 대신해 양육을 도맡아 온 어머니와 아들의 자해 사건으로 큰 충격을 받은 아버지는 깊은 혼란과 갈등을 겪고 있다.

2) M 사례에 대한 기독교 병리학적 진단

기독교 병리학적 진단은 고통에 대한 이해와 공감으로부터 시작하여 장애 및 질병의 범주를 분석하고 그 이면에 숨겨진 죄성을 탐색한다. 비자살적 자해 청소년 M 사례에 대하여 기독교 병리학의 세 가지 범주(고통, 장애 및 질병, 죄)에 대한 진단 결과는 아래의 <표2>와 같다.

<표 2> 비자살적 자해 청소년 M에 대한 기독교 병리학적 진단

죄	→	M의 비자살적 자해 역동	→	고통
신체손상	신경 생리	뇌 기능 및 신경학적 불균형 기질적 특성		신체 기능저하 통증
	하나님 불신 (알지못함)	왜곡된 자기개념, 인지오류 정체성 혼란, 관계단절		
책임전가	가족 체계	역기능적 가족관계 고착, 병리적 의사소통 · 자녀: 권위 역전으로 인한 부모 공경, 존중 결여 · 부모: 왜곡된 자녀 사랑으로 인한 강압적 양육구조		우울 외로움 소외감
	마음의 우상 자기사랑	성과지향, 비교문화, 공동체 기능 약화, 일상화된 개인주의, 외모 능력중심, 차별, 사이버 과사용		
	←	장애 및 질병	←	죄책감 관계단절 두려움

(1) 고통의 범주

M의 고통에 대한 기독교 병리학적 체계 접근은 신체적, 심리정서적 고통을 탐색한 후에 점진적으로 고통에 대한 신앙적 의미와 하나님의 섭리를 바라보는 단계로 나아간다. 즉, 신체적, 정서적 고통에 대한 진정한 공감과 수용을 경험하게 될 때 그가 자신의 고통을 넘어 하나님의 섭리를 바라볼 수 있게 된다.

① 신체적 고통: 신체 기능 저하/ 상처 통증

외아들로 자란 M은 어린 시절부터 항상 외로움을 느끼며 성장하였고, 사춘기가 되면서 우울과 불안을 자주 호소하였다. 이와 동반된 증상으로 심한 두통, 어지러움, 구토증, 잦은 복통, 불안정한 수면 등을 겪고 있으며, 연쇄적인 신체적 증상에 시달리던 중 최근에는 빈번하게 자신의 방과 화장실에서 아무도 모르게 자해를 시도하고 있다.

“학교에서는 항상 피곤하고 집중이 전혀 안 돼요. 학교 수업 시간에 따라가지 못하니까 머리, 가슴이 답답하고 집에서는 새벽까지 영상만 보고... 괴로워서 목을 짓누르고 상처 내켜요. 아프지만 갑자기 다 잊어버리고 후련해져서 계속하게 되고...” (M)

이처럼 M의 보고에 의하면, 그가 경험하는 신체적 고통은 심리정서적 측면과 관련이 깊다. 주로 늦은 밤에 자해 행동(목 조르기, 허벅지에 상처 내기, 때리기, 벽에 머리 부딪히기 등)을 하면서 순간적인 해소감을 느끼는 동시에 상처로 인한 통증 겪기를 반복하였다. 또한 자해 행동 후에는 수면 장애로 이어지면서 일상생활에 지장이 초래되었다. M은 평소에 부정적 감정에 휩싸여 있다가 특히 자신이 의지할 대상이 아무도 없다고 생각하는 순간에 자해 행동을 실행하였다. 결국, 그는 상처에 대한 치료와 정신의학과 진료를 받으며 상담을 병행하게 되었다. 그 과정에서 한동안 약물은 우울, 불안, 자해 사고 완화에 도움이 되었고, 신체를 해치는 극단적 행동 조절에 치료적이였다. 그러나 M은 여전히 극복하기 힘든 자신의 심리적 고통을 호소하였고, 순간적인 감정 해소의 유혹으로 스스로 자기 몸에 상처를 내지만 근본적으로는 고통이 가중되었다. 이는 그의 신체적 고통이 심리적, 영적 회복과도 연결되어 있다는 것을 의미한다. 따라서 필요한 경우, 추가적 의학적 진단과 치료를 병행하되 심리정서적 차원의 회복이 함께 이루어져야 한다.

② 심리관계적 고통: 우울, 외로움, 소외감, 죄책감/ 관계단절의 두려움

학교 친구와 교사에게 외면당하고 버려진 존재라고 느꼈던 M은 소외감을 떨쳐버리지 못하고 심하게 자책하였다. 학업성과 또래 관계에 어려움을 지속적으로 겪으면서 학교생활의 적응이 쉽지 않았다. 학교 내 대인관계에 대한 두려움이 커지면서 외부 세계와 단절은 점차 심해졌다.

“학교에 가면 친한 애들끼리 다 무리가 있어요. 선생님도 딱히 저 같은 애한테 관심 없고요. 쉬는 시간에 뭘 해야 할지 모르겠고... 속 이야기 나눌 친구가 있으면 좋겠는데... 없고, 그냥 사람이 두렵다는 생각이 드니까... 친구 사귄 자신도 없어요. 학교 다니는 자체가 고통스럽다는 느낌...” (M)

M은 등교 중단을 하게 된 이후로, 과격한 언어와 행동은 눈에 띄게 줄어들었으나,

학교와 친구들로부터 배제되었다는 감정으로 격해지면 눈물을 쏟으면서 심하게 자책하고 죽고 싶다는 말을 반복하였다. 학교생활을 고통스럽다고 표현했지만 그는 내심 잘 적응하여 평범하고 즐겁게 지내기를 원했던 것을 알 수 있다. 형제 없이 외아들로 자란 M은 항상 혼자라는 생각에 외로움과 소외감을 느끼면서 성장하였고, 부모의 높은 기대로 인한 긴장과 압박감 속에 유난히 순응적인 편이었다고 하였다.

“외롭게 자란 건 사실이지만 정말 착하고 순종적인 아이였어요. (눈물을 참지 못하며) 근데... 지금은 ‘자신은 가치 없는 존재다, 투명인간, 문제아, 사회부적응자다’ 이렇게 비난하고 자책하더니... 자해로 이어졌고, 친구들과 어울리지도 못하고 저희(부모)하고도 점점 더 떨어진 것 같고...” (어머니)

스스로 혹독하게 비난하고 ‘문제아’로 여기는 M은 심리관계적 어려움을 오랫동안 느껴왔던 것으로 보인다. 또한 가족 내 상호작용 속에서 발견되는 병리적 의사소통과 고착화된 삶의 방식에 의해 그는 고립감과 부정적 감정을 제대로 다루지 못하고 결국 자기 신체를 해치는 자해 행동으로 표출하게 되었다.

“(눈물을 터뜨리며) 마음 털어놓을 수 있는 친구가 단 한 명도 없어요. 학교에서도 교회에서도 완전히 버려진 왕따, 외톨이, 투명인간. 집에서도 있으나 마나 한 존재고... (자해)하고 싶어서 하는 게 아니에요. 자해를 할수록 제가 쓰레기가 되는 것 같아요.” (M)

이처럼 M이 반복적으로 자해를 하게 된 기저에는 극심한 외로움, 무가치함에 대한 자기 비난, 깊은 수치심과 죄책감이 자리 잡고 있다. 그는 자해가 습관화될수록 자신이 점점 더 무가치한 존재로 변해간다고 느끼고 있다. 이는 스스로 자신의 정체성이 무너지고 있음을 자각하고 있다는 것을 의미한다. 또한 자해를 행동으로 옮기면서도 이를 누구와도 공유할 수 없는 자신의 비밀스러운 일로 여기면서 점차 사회적 관계 맺기에 두려움이 커졌던 것으로 보인다. 따라서 자기 정체성을 하나님 안에 세우지 못하고 타인의 평가와 인정에 집중하고 이를 추구함으로써 그에게 제어할 수 없을 정도의 심리적, 영적 고통이 초래되었던 것으로 여겨진다. 그러나 M이 하나님 안에 무가치한 존재가 아니라 하나님이 창조하신 존귀한 존재라는 정체성을 형성하는 것은 스

스로 자해 행동에서 벗어나는 데 핵심적인 부분이다.

③ 고통의 신앙적 의미: 하나님의 도우심에 대한 갈망

M은 비록 자해의 고통 속에 있을지라도 그 너머에 하나님의 섭리와 계획이 있다. 중요하게 여겼던 타인으로부터의 인정과 관심을 받지 못하고 버림받았다고 절망하고 있다.

“어려서부터 예배를 드렸지만 지금은 친구도 가족도 하나님한테도 버림받았는데 다 무슨 소용요... 이러는 게(자해) 얼마나 괴로운건지 아무도 모른다고요. ‘제발 나를 좀 구해달라’고 구조요청 하는거 같다고요.” (M)

습관화된 자해에서 벗어나고 싶은 절박한 심정을 드러내고 있다. 겉으로 드러난 M의 자해 행동은 죽고자 하는 것이 아니라 타인의 관심과 도움을 요청하는 긴급 신호라고 해석된다. “하나님한테도 버림받았다”는 M의 표현은 고통 중에 경험하는 하나님의 침묵에 대한 절규와도 같다. 그러나 이는 역설적으로 고통 중에 하나님을 간절히 찾는 애통의 한 형태이며 탄식이다. 즉, 그가 하나님을 찾고 있다는 증거가 된다. “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 재해석”(김규보, 2022: 15) 될 수 있다.

C. S. Lewis(2010: 159)는 고통을 “하나님의 메가폰(His megaphone)”에 비유한다. 이는 우리를 하나님께로 부르시는 방식 중 하나임을 뜻한다. 타락한 세상에서 경험하는 인간의 고통 속에서 하나님은 말씀하시고, 우리를 향한 당신의 사랑과 주권적 은혜를 결코 거두지 않으신다. 이에 비추어 본다면, M 자신이 표현했던 ‘구조 요청’은 하나님의 도우심의 통로가 되고 고통 너머에 있는 하나님의 섭리를 발견하는 과정이 될 수 있다. 그러므로 M이 자신의 모든 아픔과 연약함을 하나님 앞으로 가져갈 때 그분은 고통을 외면하지 않으시며(시 22:24) 사랑으로 돌보신다.

같은 맥락에서, David Powlison(2023: 19)은 깊은 고난을 겪는 이들에게 자신의 모든 필요와 고민, 고통, 외로움을 하나님께로 가져가도록 “초대받고 있다”고 설명하면서 하나님의 은혜와 구속의 사랑이 인간의 고통을 가장 근본적으로 해결할 수 있다고 강조한다. 따라서 M의 고통은 인간관계의 단절로 인한 절망의 차원을 넘어 하나님과 어긋난 관계에서 비롯된 것으로 해석되며, 그의 절규와 애통함은 단순히 하나님에 대

한 불신을 선언한 것이 아니라 하나님의 응답과 구원의 은혜를 갈망한다는 의미를 담고 있다.

(2) 장애 및 질병의 범주

다음은 M 사례에 대하여 장애 및 질병의 범주에 접근하고, 하위 체계에 해당하는 신경생리적, 심리관계적, 가족체계적, 사회문화적 질서를 다면적으로 이해하고 진단한다.

① 신경생리적 질서: 뇌 기능 및 신경학적 불균형/ 기질적 특성

자해 행동은 신경생리학적인 기제와 관련이 깊다. 선행 연구들에 의하면, 주로 세로토닌 신경전달물질 시스템과 시상하부-뇌하수체-부신 축 스트레스 반응 시스템이 손상된 것으로 나타났으며(Van Heeringen & Mann, 2014; 천은진, 2018), 전두엽과 편도체의 기능 손상이 자해 행동과 깊이 연결되어 있음을 보고하고 있다(Liu, 2017; Pies & Popli, 1995). 전두엽은 문제 해결, 판단, 감정 조절, 충동 억제에 중요한 역할을 하며, 편도체는 감정 처리와 행동 반응을 조절하는 중추적 기능을 한다(Luke, 2022; 함병주, 2007). 그런데 자해 행동을 보이는 이들은 전두엽 기능이 저하되고 편도체가 과활성화되는 경향이 있으며 도파민 증가와 세로토닌 부족 등 신경전달물질의 불균형을 보인다(Siever, 2008). 이러한 신경학적 요인은 감정 조절의 어려움, 충동적 행동, 비관적 사고, 극심한 정서적 고통을 초래하며, 궁극적으로 자해와 자살 사고의 위험을 높인다(Liu, 2017; 천은진, 2018).

이와 같이 선행된 연구들을 토대로 한다면, M의 반복되는 비자살적 자해 행동 패턴의 특성은 뇌의 자기조절 기능 저하와 도파민의 과도한 분비와 관련이 있으며 신경학적 불균형의 가능성을 시사한다. 이는 M이 부정적 감정 조절과 자해 충동성 억제의 어려움을 호소하고 있으며, 자해 행동 후에 일시적으로 찾아오는 정서적 해소와 안도감에 의존하는 양상을 보이기 때문이다.

한편, M은 중학교 입학을 기점으로 급격히 학교생활에 적응하기 어려워하면서 우울, 불안, 높은 스트레스를 겪어왔고 소외감, 절망감을 호소하고, 일상적 의사결정 상황에서도 부적응적인 모습을 보여왔다. 이러한 요인들은 수면과 식사 등 일상생활에 영향을 미쳤으며 다양한 신체적 증상으로 나타났다. 결국 오랫동안 정신과 진료를 거부했던 M은 부모와 교사들의 인내와 지속적인 권유 끝에 정신의학과에 내원하게 되었으며, 정신병적 증상이 동반된 중증 우울 에피소드(Severe depressive episode with psychotic symptoms) 외에도 몇 가지 진단에 의한 약물 처방을 받게 되었다.

M은 약물을 복용하면서 한시적으로 증상 완화를 경험하였으나 심한 피로감과 매스

꺼움, 식욕감퇴 등의 부작용을 겪게 되었다. 이러한 이유로 약물을 규칙적으로 복용하지 못하였고 결국 복용을 중단하게 되었다. M과 그의 부모는 약물 치료적 접근이 초기에 도움이 되었지만 M의 자해 충동과 심리적 고통이 지속되는 것을 과정에서 근본적인 해결책이 될 수 없으며, 장기적으로 약물에 의존해서는 안 된다고 여겼다. 이러한 인식은 M의 정서적인 고통이 단지 생물학적 요인에 의한 것만이 아니라, 심리적, 영적 요인과의 깊이 연결되어 있다는 것을 의미한다.

이러한 맥락에서, 자해 행동의 신경생리학적 요인과 관련된 M의 기질적 특성을 함께 고려할 필요가 있다. 평상시 그는 경험해 본 적이 없는 새로운 일에 도전하는 것을 몹시 두려워하고 안전을 추구하는 경향이 강하며 인내심과 결단력이 부족한 편이었다. 청소년용 성격 기질 검사(JTCI)와 HTP(집-나무-사람) 투사 그림 검사를 실시한 결과³⁾를 살펴보면, 그는 기질적 특성으로 인하여 학교생활에 적응하지 못하고 정서적·심리적 어려움을 겪었을 것으로 추정된다. 이러한 기질은 뇌 기능의 손상 및 신경학적 불균형에도 영향을 미칠 수 있으며, M에게 비자살적 자해 행동을 일으키는 주요한 배경이 되었을 가능성이 크다.

② 심리관계적 질서: 왜곡된 자기개념/ 인지오류/ 정체성 혼란/ 관계단절

M은 학교생활 부적응과 부모와의 갈등 심화로 인해 점점 더 충동적이고 거칠어졌다. 무단결석과 교사와 친구들을 향한 폭언이 잦아지면서 관계 단절과 문제 행동이 계속되자 학교 측은 M에게 절대적으로 자기성찰의 시간이 필요하다고 판단하고 한시적 등교 중지를 결정하게 되었다. 그러나 이 과정은 M에게 더욱 깊은 상처를 주었고 자기 비난과 혐오가 심해지는 동시에 왜곡된 자기개념을 형성하게 하였다. 즉 학교라는 공

3) M의 청소년 성격기질 검사(JTCI) 및 HTP 검사의 해석은 다음과 같다. M은 겉으로는 자극적이고 모험적인 일에 흥미를 보이지만, 실제로는 신중하며 무모하게 행동하지 않는다. 그러나 충분한 준비가 갖추어진 상황에서도 자신감이 부족하고, 우유부단하며 걱정과 내적 갈등이 많은 경향을 보인다. 변덕스럽고 감정 기복이 심하며, 일이 뜻대로 풀리지 않으면 신경질적인 반응을 보이지만, 이를 외적으로 표현하지 못해 정서적으로 불안정해지기 쉽다(JTCI: 자극추구=100, 위험회피=85, 사회적 민감성=51). M의 심리·관계적 질서의 혼란은 HTP 검사에서도 확인된다. 그는 외판곳에 있는 집을 '외롭지만 나 혼자만 살 수 있어 좋은 곳'이라고 묘사했으며, 사람 그림에서는 눈, 코, 입이 없는 얼굴, 손과 발이 없거나 뒷모습이 어두운 형태로 표현되었다. 또한 위험하고 폭력적인 도구를 들고 있는 사람을 그려 넣었다. 나무 그림에서는 썩어 있는 뿌리, 나무 옆의 도끼, 횃불을 든 사람 등을 표현하며 심리적 불안과 위협을 상징적으로 드러냈다. M의 그림에는 외부 세계와의 단절, 고립, 외로움, 분노가 강하게 투영되어 있다. 이러한 부정적인 감정들이 축적되면서 무기력, 우울, 불안, 강박으로 이어졌고, 이를 해소하기 위한 방편으로 자기 파괴적 행위인 자해를 선택했을 가능성이 높다. 결국, 심리·관계적 질서의 붕괴로 인해 발생한 정서적 어려움이 M의 비자살적 자해 행동의 배경이 되었을 것으로 분석된다

동체로부터 배제된 경험에 대하여 M은 세상 전체로부터 철저한 외면과 자기 존재가 부당한 것으로 해석하고 있다.

“되게 못생기게 태어난 것도 억울한데 머리까지 곱슬거리니까 혐오 그 자체에다가 성격도 안 좋고, 잘하는 특기 하나가 없어요. 그러니까 거의 인간인데 괴물인 거죠. 외계인 같은 존재... 누가 저랑 친구가 되고 싶겠어요. 선생님들도 공부 잘하고 좀 괜찮게 생겨야 인정해 주고 심부름도 시키고 그러잖아요 ” (M)

이처럼 M은 자신의 외모와 성격에 대해 혐오하며 자기개념이 크게 왜곡되어 있고 스스로에 대한 존재 가치를 상실한 상태이다. 또한 친구와 교사로부터의 관심과 인정을 받지 못하는 것을 자신의 외모, 성격에 문제가 있고 특기가 없다거나 공부를 잘하지 못하기 때문이라고 믿고 있다. 이 같은 인지적 오류로 인해 자아정체성의 혼란이 초래되었고, 친구 및 교사와의 관계에 스스로 거리를 두고 관계 맺기를 거부하고 있다.

“(아마)제가 창피할걸요... 엄마도 아마 제가 없으면 더 편할걸요. 입히고 먹이고 해달라는 거 다 해주는데 전혀 아무런 결과가 없잖아요. 서로 대화 안 한지 오래됐고요, 학교서도 집에서도 쓸데없는 존재... 엄마한테 맨날 실망만 시키는 ‘인간 말종’... 거기다가 학교에서 등교 거부까지 당한 ‘경멸 대상’인데... 이런 식으로 살아서 뭐하겠어요” (M)

이처럼 M은 특히 어머니에 대해 자신을 실망스러운 존재로 여기고, 자신이 없어진들 편하게 생각할 것이라 확신하고 있으며, 스스로를 ‘인간 말종’, ‘경멸 대상’이라고 부르는 등 심각한 인지 오류에 빠져서 자기를 혹독하게 비난하고 있다. 뿐만 아니라 대화 소통을 회피하고 일방적으로 차단함으로써 부모와의 관계도 악화되었으며 결국 자신을 둘러싼 모든 관계를 단절하는 것이 정당하고 유일한 선택이라고 여기는 인지적 오류에 빠지게 되었다. 이는 그의 사고체계의 근간을 뒤흔들어 정체성 혼란을 야기시키고 사회적 관계의 차단과 철회로 이어지는 병리적인 패턴을 만들어 낸 것으로 보인다. 이러한 심리관계적 질서에서 어긋난 M의 악순환되는 병리적 사고와 행동 패턴

은 단순한 물리적 관계의 거리감을 넘어 정서적·심리적으로 깊은 고립 상태를 초래했을 것으로 여겨진다.

Welch(2019)는 사람을 두려워하고 관계의 어려움을 겪는 이들을 향해 다른 사람을 필요로 하기보다 하나님께 받은 사랑으로 남들을 먼저 사랑하라고 권면한다. 이러한 맥락에서, M은 타인의 평가와 시선에 집중하고 타인으로부터의 사랑과 관심을 끊임없이 갈망함으로써 도리어 가정, 학교, 그리고 교회 내에서의 관계 질서가 깨어지고 심리적 고통이 가중되었던 것으로 해석된다. 따라서 자해에서 벗어나는 회복 과정을 위해 그에게 하나님과 사람 사이의 관계적 질서를 다시 세우는 시간이 필요하다.

③ 가족체계적 질서: 역기능적 가족관계 고착화/ 병리적 의사소통

M 가족체계 내에는 왜곡된 자녀 사랑에서 비롯된 경직되고 강압적인 양육 구조와 권위 역전으로 인한 부모 공경 및 존중 결여가 만들어 내는 역동이 존재한다. 부모는 자녀에게 지나친 기대와 통제를 부과하면서도 정서적 교류가 부족한 상태로 보인다. 부모는 자녀가 사고 싶은 물건 사주기, 스마트폰과 게임 허용하기, 외출과 식사 거부 받아들이기, 휴학이나 자퇴를 받아들이기 등을 하며 최선을 다한다고 여기고 있으며, M은 부모의 과도한 교육열과 통제적인 양육 방식으로 인하여 가정 내에 안정감을 느끼지 못하고 있다.

“엄마는 겉으로는 뭐든 다 들어주는 것 같지만 엄마가 원하고 하라는 것을 다 따라야 해요. 항상 ‘이래야 한다’라는 게 있어요. 아빠가 저는 뭐든 잘못 선택한다면서... 엄마한테 뭐든지 순종하래요. 엄마 아빠는 같은 편이고 저는 혼자인 거죠.” (M)

부모의 기대에 부응하지 못한다고 자책하고 있는 M은 자신의 외적 필요는 채워지지만 진정한 공감과 이해는 받지 못했다고 여긴다. 즉, 가족 체계 내에서 반항적인 모습을 보이고 있으나 내면적으로는 부모의 사랑과 인정을 갈망하며 깊은 외로움을 느끼고 있다.

“힘들게 얻은 외아들이라 양육에 모든 노력을 다 쏟아부었어요. 엄마로서 할 수 있는 인내와 희생은 다 했던 것 같아요. 그런데 공부도 취미도 관심 없는 아이가 답답하고 속상해서... 잘 키운답시고 쉽게 포기하지 못했던 게 전부 강요가 되어버렸고... 칭찬을 많이 못해 줘

서 사랑도 다 왜곡되어 버린 것 같아요“ (어머니)

M의 어머니는 외관상 희생적이고 헌신적인 부모의 역할에 충실한 것으로 보인다. 그러나 M에게 본인이 원하는 방식대로 행동할 것을 강요하는 편으로 자녀에게 혼란과 불안을 유발하는 병리적인 의사소통 패턴을 보이고 있으며 실질적으로는 자녀를 통제하고 강압적인 형태의 양육을 하고 있다.

“자식 교육은 아내한테 맡기고 가족을 위해 열심히 살면서 자수성가는 했는데... 상상도 못한 일(자해)이 일어났어요. 저(M)를 얼마나 애끼면서 키웠는데 부모 탓을 하다니...” (아버지)

M의 아버지는 경제적인 면을 책임지고 가족을 부양하는 역할 중심으로 권위주의적 태도를 보이며, 가족 내 정서적 소통에서는 거의 배제되어 있다. 특히 가정 내에서 자녀와 거의 대화가 없고 손님과 같은 단절된 존재로 기능하고 있다. 즉, 가족 내에 회피적인 의사소통이 이미 고착화된 것으로 여기지며, 이는 M의 독립적인 자아정체성 형성에 방해 요인이 된다. 자녀가 부모에게 순종할 것을 강요하고 가족 내 위계질서를 세우고자 하였으나 도리어 자녀는 자기 생각과 감정을 표현할 기회를 상실하게 되었고 결국 자해라는 극단적인 방식으로 고통을 표출하게 되었다.

보다 구체적으로 가족의 역동을 살펴보면, 아버지는 자녀 양육에 소극적이고 어머니가 주도적으로 자녀를 통제하며 부모가 같은 편이 되어 자녀를 압박하는 삼각관계의 구도이다. 이처럼 어긋난 가족체계 속에 부모는 M에게 충분한 정서적 지지와 이해를 제공하지 못하고, M 역시 부모를 신뢰하지 못하며 거부와 단절의 태도가 악순환되고 있다. 왜곡된 부모 사랑에 의해 가족 내 소외감을 극복하지 못하는 상황 가운데 M에게 부모에 대한 존중과 공경심이 결여되어 있다.

가정은 단지 자녀를 보호하는 기능만을 하는 곳이 아니다. 부모는 자녀에게 무언가를 못 하게 하거나 보호만 하는 것이 아니라 더 가치 있는 것을 전달해야 한다 (Bradley, 2023). 결실이 있는 자녀 양육을 위해 M 부모는 그동안의 양육 태도와 가족체계 내 역할에 대해 돌아보고 변화를 시도할 필요가 있다. 이 과정에서 간과하지 말아야 할 것은, 자녀 양육은 양부모가 함께 책임지고 이루어 가는 공동의 사명이라는 점이다. 다시 말해, 자녀 양육을 아내에게만 전담시키는 방식은 부부간의 역할 불균형을 초래하고 부모와 자녀 관계에 긴장과 갈등을 일으키고 있다. 결과적으로 가족체계를

의 질서를 무너뜨리고 관계 단절로 이어졌다.

④ 사회문화적 질서: 성과지향/ 비교문화/ 공동체 기능 약화/ 일상화된 개인주의

현대사회는 성과 지향적이고 비교 중심의 문화 가운데 더불어 함께하는 공동체의 기능이 점차 약화되고 있다. 이 같은 현상은 학업과 진로의 영역에서 더욱 두드러지게 나타난다. 교육 시스템은 우수한 성적과 성취도를 기준으로 학생들을 서열화하게 됨에 따라 성과가 낮은 학생들은 자신이 무가치하다고 인식하기도 한다. M의 경우, 또래 집단 내에서 인정받지 못하고 교사와 부모에게서도 긍정적인 피드백을 받지 못함으로 열등감과 패배 의식을 느끼게 된 것으로 보이며 위축되어 있다. 이러한 모습은 단순히 개인적 문제에서 비롯된 것이 아니라 왜곡된 사회문화적 질서에 의해 형성된 것으로 해석될 수 있다.

청소년들은 자신을 받아들이고 지지해 주는 공동체가 없을 때 외로움과 무력감 속에서 극단적인 방법을 선택할 가능성이 커질 수 있다. 사회적 성취도가 낮은 편인 M은 공동체 안에서 정서적 유대가 부재한 환경에서 긍정적인 격려와 지지 또는 상호협력하는 문화를 접하기 어려웠던 것으로 보인다. 이 같은 공동체 내 소속감 경험의 부재로 인해 M은 정서적 유대가 결핍되고 외로움과 무력감에 시달리던 중 극단적으로 자해 행동에 이른 것으로 보인다. 그러나 성경은 공동체가 사랑과 섬김을 통해 세워져야 한다고 가르친다(요 13:34-35; 고전 12:25-27). 또한 “한 지체가 고통을 받으면 모든 지체가 함께 고통을 받고 한 지체가 영광을 얻으면 모든 지체가 함께 즐거워”(고전 12:26)한다고 말씀하며 개인의 고통이 공동체와 분리될 수 없음을 강조한다. 이러한 맥락에서, M이 겪고 있는 심리정서적 고통과 정체성의 위기는 개인적 요인뿐만 아니라 사회문화적 질서의 변질과 도덕적 타락에서 기인한 것으로 분석된다. 요약하자면, M의 자해 행동은 단순한 개인의 심리적 취약성의 문제에 국한되지 않으며, 성과 지향적 문화, 차별과 과도한 경쟁의식, 일상화된 개인주의로 인한 공동체 기능의 약화 등 복합적인 사회문화적 요인이 작용한 결과이다.

(3) 죄의 범주

기독교 병리학의 죄 진단은 세속 심리학적 접근과 가장 분명하게 구별되는 점이다. 죄에 대한 진단은 결코 내담자를 정죄하기 위함이 아니다. 오히려 거짓된 죄책감에서 자유롭게 하고, 자신의 죄를 인식하여 진실된 변화와 회복에 이르게 하려는 것이다. 이러한 관점으로, Tripp과 Lane(2007)은 성경이 가르치는 참된 죄의 지적은 단순한 정죄가 아니라 인간을 예수 그리스도 앞으로 나아가게 하며 죄와 실패를 넘어서게 하는 길이 된다고 주장한다. 따라서 죄 측면을 다면적으로 이해하기 위해 사회문화적

죄, 자신과 타인의 죄 행위, 원죄 및 죄성에서 비롯된 마음의 우상을 살펴보고자 한다.

① 사회문화적 죄: 외모·능력 중심/ 차별/ 사이버 과사용

M의 비자살적 자해 행동의 이면에는 죄로 타락한 다양한 시대적 문화가 스며 들어 있다. 내담자의 삶을 “사회문화를 읽는 하나의 프리즘”(김규보, 2021: 357)으로 본다면, M이 겪는 심리적 고통과 자해 행동은 경쟁과 비교, 외모·학업 중심주의, 일상화된 개인주의, 그리고 사이버 과사용과 같은 사회문화적 죄가 복합적으로 작용한 결과이다. 이러한 요인들은 독립적이 아니라 서로 긴밀히 연관되어 인간 본성의 왜곡을 심화시킨다.

M은 자신의 부진한 학업성적, 키와 외모를 탓하며 스스로 비난하며, 경쟁과 비교의 문화적 환경에서 M은 위축되고 공동체(학교, 학원, 교회)로부터 상대적인 박탈감을 느껴왔다. 여기에는 집단 비교 의식, 차별 등의 요인이 있으며, 공동체를 통한 지지체계와 소속감의 부재가 복합되어 있다. 물론 경쟁 자체는 인간을 성장시키는 긍정적인 측면이 있다. 그럼에도 불구하고, 타인을 기준으로 자신의 가치를 판단하고 성과를 우상화하는 문화 속에서 M은 끊임없이 타인의 인정에 의존하는 방식으로 자신을 평가하고 있다. 그러나 성경은 인간의 가치를 외적인 조건이 아닌, 하나님의 형상(Imago Dei)으로 규정하고 있다(창 1:27). M이 자기를 혐오하고 비하하게 된 배경에는 단지 개인의 죄성 외에 사회가 만들어 낸 만연한 죄 문화가 포함되어 있다. 이는 결국, 서로 사랑하고 격려하라는 성경의 가르침(요 13:34; 롬 12:10; 히 10:24)과 배치된다.

한편, 사이버 사용이 일상화된 사회 속에서 디지털 기술이 제공하는 다양한 정보와 소통의 기회는 긍정적 측면이 많은 것이 사실이다. 그러나 M은 현실적으로 결여된 자아존중감과 소속감을 사이버 공간에서 대체하려는 시도를 하고 있다. 하루 중 대부분의 시간을 자해 관련 동영상을 반복적으로 시청하고 온라인 게임에 과몰입하며 보내고 있다. 이러한 행위는 그의 고통에 대한 문제 해결에 전혀 도움이 되지 못하고 현실을 회피하고 중독 성향을 자극할 뿐이다. 결국 사이버 과사용은 M으로 하여금 죄로 만연한 문화 속에 더 깊이 빠져들게 한다.

살펴본 내용을 요약하면, M의 비자살적 자해는 개인적 심리 취약성과 더불어 사회문화적 죄의 역동이 복합적으로 작용한 결과라고 진단할 수 있다. 과도한 비교 문화가 그의 존재 가치를 왜곡하고 학업 중심의 문화가 자아정체성을 뒤흔들었다. 또한 공동체를 통한 소속감 경험의 부재로 인해 정서적 고립이 점점 심화되었다. 여기에 사이버 과사용이 더해져 현실을 외면하고 고통과 부정적인 감정을 대체하려는 중독 성향

의 악순환 구조를 벗어나지 못하고 있다. 이로써 M의 고통과 자해 행동은 개인의 죄 차원을 넘어 타락한 사회문화적 구조 속에서 형성된 복합적 현상으로 이해된다.

㉔ 죄 행위

자신이 행한 죄: 자기손상, 욕설, 규율 어김

타인이 행한 죄: 거짓 죄책감/ 행하는 죄와 행하지 않는 죄: 책임전가, 사랑과 존중 결여

죄는 자신이 행한 죄와 타인에 의한 죄 행위로 나눌 수 있으며 이는 죄 행위의 주체와 객체로 구분된다. 먼저 타인의 죄 측면을 이해하자면, 앞서 살펴보았듯이, M은 학교 내에서 공동체 전체로부터 배제되고 외면당했다고 느끼게 되었고 이로써 불필요한 죄책감으로 인해 과도하게 자기를 비난하였다. 이는 타인의 잘못된 의도나 특정 사건에서 비롯된 사회문화적인 죄의 영향으로 형성된 “거짓된 죄책감”(김규보, 2019: 352)일 수 있다. 만일 M이 참되지 않은 잘못된 죄책감에 의해 자신을 학대적으로 해석하고 있다면, 이로부터 자유를 얻어야 한다.

다음으로 마땅히 행했어야 함에도 하지 않았던 죄의 측면으로 M은 주로 외부를 향해 책임전가를 하며 원망하였고 때로 학교 내 규범과 규칙에 어긋난 언행을 하고 있다. 무엇보다도 심리적 고통을 해결하는 방법으로 자기 몸을 해하고 손상시키고 있다. 또한 부모 사랑과 공경이 결여된 그는 자기중심적인 태도로 부모와 갈등을 빚으며 비난과 원망을 표출하고 있으며, 교사와 친구들에 대한 배려, 존중과 사랑의 부족한 경향을 보이고 있다. 이는 “네 이웃을 네 자신 같이 사랑하라”(마 22:39)는 하나님의 말씀에 벗어난 태도이다. 성경은 그리스도 예수 안에 있는 자에게 결코 정죄함이 없다고 명명한다(롬 8:1). M은 타인의 죄로부터 파생되는 자신의 죄를 더 이상 허용하지 않고(엡 4:21-24; 골 3:8), 동시에 거짓된 죄책감으로부터 자유를 얻어야 한다.

㉕ 원죄와 죄성: 마음의 우상/ 자기사랑/ 하나님 불신

죄의 본질은 인간의 본성에서 출발한다. 성경은 모든 사람이 죄 가운데 출생했고 죄와 허물로 죽게 되었으며 본질상 진노의 자녀였다고 말한다(롬 3:23; 엡 2:1-3; 시 51:5). M은 스스로 사람과 하나님에게 버림받은 ‘쓸모없는 존재’라는 생각에 압도되어 세상의 왜곡된 가치와 기준에 중심을 둔 결과, 하나님 안에 정체성을 상실하였다. 따라서 하나님보다 자기를 사랑하는 마음의 우상에 갇혀있는 상태이다.

“저도 친구들에게 인기 많고 선생님에게 인정받으며 살고 싶어요. 뭐든 잘 하는 애들을 보면 질투가 나서 견딜 수가 없어요. 그게 안되

잠아요 저는... 하나님이 저를 버리신 게 맞잖아요. (자해가)나쁜 줄
알지만... 그냥 조용히 사라지는 게 나아요.” (M)

그는 하나님을 온전히 신뢰할 수 없었다. 자기가 원하는 바가 성취되지 않는 현실에 대해 하나님의 사랑과 일하심을 부정하고 있다. 즉 하나님의 존재가 자기가 원하는 바를 성취하게 하는 도구적 존재로 변질된 것이다. 결과적으로 현실의 고통 속에서 하나님보다 자해가 주는 감정적 고통으로부터의 일시적 해방감에 더 의존하게 되었다. 다시 말해 자해가 주는 감정적 고통으로부터의 일시적 해방감이 마음의 우상이 된 것이다. 우상이 인간의 마음을 장악하게 되면 결국 성공과 실패, 행복과 슬픔도 변질될 뿐만 아니라 사고와 감정까지도 온통 뒤틀어져 버린다(Keller, 2017). 고통에 대한 반응으로 M이 자기 몸을 해치는 것은 결국 하나님의 창조 질서를 거부하고 자기 인생을 향한 하나님의 일하심을 신뢰하지 못한 상태임을 드러낸다. 결코 하나님의 뜻과 섭리에 대한 적절한 반응이 아니며 창조하신 하나님을 거부하는 행위이다.

또한 M은 하나님의 사랑보다 세상의 사랑을 더 갈망하고 있다. M은 세상을 하나님보다 더 큰 대상으로 여기고 타인의 인정과 수용에 자기 존재적 가치를 찾고 있는 것으로 해석된다. 그러나 이처럼 마음의 우상이 되어버린 세상에 대한 왜곡된 사랑은 가변적이고 거래적이며 일시적일 수밖에 없다. 결국 하나님의 자리를 대신한 이 마음의 우상은 M을 상처와 결핍의 끝없는 굴레에 가둘 것이다. Calvin(2020: 177)은 경건한 마음이 “하나님을 아버지의 자리에 모시고 사랑하고 경배하며 주님의 자리에 모시고 순종하고 예배하도록 한다”고 강조한다. 이처럼 M은 결국 세상의 사랑을 갈망하는 마음에서 돌이켜 하나님의 사랑을 바라보아야 한다. 하나님이 자신을 어떻게 사랑하셨는지, 그리스도가 십자가에 죽기까지 보이신 그 사랑이 무엇인지 알고 자신이 하나님의 형상으로 얼마나 존귀한 존재인지 새롭게 경험함이 요구된다.

3. M 사례에 대한 기독교 병리학의 치료적 함의

본고는 M의 자해가 단순한 심리적 문제를 넘어 하나님을 떠나있는 상태 속에서 왜곡된 자기개념, 인지 오류, 관계 단절, 사회문화적 영향이 복합된 결과임을 논의하였다. 이를 바탕으로 M 사례에 대한 치료적 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 기독교 병리학적 진단은 자해 청소년에게 주어진 진단명(disease code)에 초점을 두지 않고, 성경적 관점에서 죄, 고통의 범주와 왜곡된 창조 질서, 곧 인간의 전

인성 타락상을 총체적으로 조망한다. 인간의 문제를 타락의 범주 안에서 고려하는 이 체계는 상담의 방향을 ‘그리스도 닮음(Christiformity)’으로 향하게 한다. 타락의 궁극적 치유는 오직 그리스도께 있기 때문이다. “그리스도 닮음은 그리스도와 연합함으로써 새로운 존재가 되는 것”(김규보, 2025: 81)이며, 한 개인의 전인적 질서가 그리스도의 형상을 닮는 방향으로 변화되어 하나님의 영광과 존귀와 사랑과 목적을 담은 존재로서 지금 여기를 살아가는 성화의 과정이다(김규보, 2019, 2022).

따라서 기독교 병리학 진단 체계의 적용과 실천은 단순히 자해 행동의 교정만을 목표로 삼지 않고, 내담자의 심리내적 역동뿐만 아니라 가정, 관계, 학교, 사회 공동체가 그리스도 안에서 온전함을 추구하는 방향으로 인도한다. 따라서 기독교 병리학적 진단이 드러내는 죄, 장애 및 질병, 고통에 대하여 가정, 교회, 사회문화의 개혁 실천을 가능하게 한다.

둘째, 비자살적 자해는 행위 이면에 숨겨진 고통의 영적 의미를 발견하고 그리스도 안에서 성숙하는 과정 속에서 치유의 가능성을 찾을 수 있다. 성경은 고통의 순간마다 하나님 앞에 정직하게 토로하며 나아갈 것을 권면한다(시 34:17-18, 62:8). 그러므로 자해에 의존하는 이들에게 자신의 아픔을 하나님 앞에 정직하게 토로하며 그분께 나아가는 실천이 요구된다. 이는 비자살적 자해의 회복이 단순히 외현적 행동을 제거하려는 노력으로 가능하지 않으며 하나님과의 인격적인 만남과 연합을 통해서 가능하기 때문이다.

따라서 비자살적 자해 시도자들을 돕기 위해, 상담사들은 그들이 겪는 고통을 단순히 표면적인 증상으로만 간주하지 말고 개인의 전인적 회복 과정으로 여기며 사랑과 인내로 영혼돌봄을 실천해야 한다. 또한 상담 현장에서는 그들이 고통 너머에 있는 하나님의 섭리(롬 8:28; 히 12:11; 시 119:71)를 깨닫고 그분과 인격적 관계(고후 10:5)를 형성할 수 있도록 도와야 한다. 이 과정에서 신앙 공동체의 지지가 절대적으로 필요하며 교회 공동체 안에서 영적 멘토 또는 회복그룹(recovery groups)과 연결되어 지속적인 신앙 성장을 이루어 갈 수 있도록 지원해야 할 것이다.

셋째, 장애 및 질병의 측면에서 왜곡된 질서를 진단함으로써 비자살적 자해 시도자의 전인적 질서가 그리스도를 닮아갈 수 있도록 인도한다. 이를 위해 먼저, 자해 행동에 의존하는 것은 뇌의 보상 체계 및 신경생리적 반응과 밀접한 관련이 있고 증독으로 이어질 수 있음을 고려해야 한다. 즉 내담자의 안전을 위해 전문적인 의료적 개입으로 우울과 불안을 낮추는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs)나 충동성을 완화시키는 비전형 항정신제 등 약물치료의 병행이 요구될 수 있다. 이와 동시에 자해 청소

년이 신체적, 정서적 안정을 위해 건강한 스트레스 관리와 자기 돌봄 능력을 키워가도록 도움을 제공해야 한다.

이와 함께, 심리관계적 질서가 하나님과의 관계 회복을 토대로 정립되어야 한다. 자해 청소년은 타인과 깨어진 관계 질서를 세우기 위해 하나님과의 관계 회복을 출발점으로 삼아야 한다. 이러한 실천은 하나님 안에 새롭게 형성되는 관계 질서를 통해 왜곡된 관계의 구조를 안전하게 재정립하게 하며 관계의 변화와 회복을 가져온다. 관계 트라우마에 대한 자각과 용서의 과정, 병리적 관계 역동에 대한 치료적 개입 및 적절한 경계 세우기 훈련 등이 효과적인 도움이 될 수 있을 것이다.

또한 가족체계 질서 측면에서 역기능적 가족관계와 병리적 의사소통 방식이 바른 질서 속에 건강한 방향으로 전환될 필요가 있다. 이는 자해하는 청소년 개인의 회복이 가족체계 내 역동과 밀접하게 연관되어 있기 때문이다. 이 연구에서 분석한 사례는 역기능적 가족관계가 청소년의 비자살적 자해 행동에 영향을 미칠 수 있음을 보여준다.

특히 가족 내 병리적 의사소통 패턴이나 부부의 양육 책임에 대한 불균형은 자녀에게 정서적 결핍과 심리적 혼란을 유발하는 요인이 될 수 있다. 그러므로 부모는 자녀 양육에 관하여 일방적인 역할 분담이나 과도한 책임전가의 태도를 벗어나 서로 협력하고 존중하며 조화롭게 부모 역할을 수행해 나가야 한다. 또한 부모는 권위주의적이고 강압적인 양육 태도를 버리고 먼저 자신들의 신앙을 점검하고 자녀가 부모로부터 그리스도 은혜와 사랑을 경험할 수 있어야 한다. 하나님에게서 멀어진 채 사람의 인정을 갈망하고 있는 자녀에게 하나님 경외함(잠 19:23; 시 34:9, 115:1, 128:1)을 부지런히 가르치고, 자녀가 하나님 불신(고후 10:5)에서 돌이키도록 끝까지 돌보아야 한다. 이처럼 가족체계의 질서 회복을 위해 가족 구성원들은 정직한 대화, 감정의 공유, 역할의 재정립 등 실천적인 노력을 지속해 나가야 할 것이다.

이와 관련하여 손상되어 있는 사회문화적 질서가 심리관계 및 가족체계 질서와 더불어 재정립되어야 한다. 사례연구에서 살펴본 바, 비자살적 자해 행동은 사회문화적 질서와 일정한 상관관계가 있다. 학교, 교회, 사회적 공동체는 혼돈 속에 있던 사회문화적 질서를 회복하고 지지하는 역할을 감당해야 한다. 다시 말해, 자해 청소년이 공동체의 무관심, 배제, 도덕적 정죄 등에서 벗어나 관계 회복과 가치 재정립을 할 수 있도록 공동체 차원의 개입이 필요하다. 공동체는 정서적 지지와 안전한 소속감을 제공함으로써 자해 청소년이 구성원들과 화해와 용서를 경험하고 관계를 회복하는 과정을 도울 수 있다. 이러한 공동체를 통한 사랑과 격려는 개인의 변화를 확고히 하며 '그리스도 닮음'을 이루어 가게 할 것이다.

넷째, 비자살적 자해 행위와 결부된 죄를 발견하고 그리스도 안에서 죄사함의 은혜와 죄 죽임의 실천을 통해 참 자유를 경험하게 한다. 자해 행위는 다양한 고통의 역동이 관련되어 있음에도 불구하고, 결국 그 이면에는 죄의 역동이 숨겨져 있음을 부인할 수 없다. 죄 문제를 다루기 위해서 상담사는 내담자가 그리스도께서 십자가에 죽기까지 사랑하신 한 사람이라는 사실에 직면하여, 죄보다 크신 하나님의 사랑을 경험할 수 있도록 인도해야 한다. 그 사랑의 은혜는 궁극적으로 죄와 동행할 수 없는 하나님의 거룩을 보게 하고, 하나님을 사랑함으로 죄의 질서를 죽여갈 것이다.

또한 부모의 죄에 대한 고려와 직면, 복음의 질서 재확립도 필수적인 과정이다. 부모는 죄를 직면하는 과정에서 정죄함 또는 죄책감에 머물지 않고 진실한 죄 고백을 통하여 그리스도의 십자가 사랑과 죄사함의 은혜를 누릴 수 있다. 따라서 죄를 떠나 그리스도와 연합하고 그분을 닮아가는 과정을 몸소 실천하는 부모는 자녀의 고통과 회복에 적극적으로 동참하며 궁극적으로 복음 질서를 가정 안에 재정립할 수 있을 것이다.

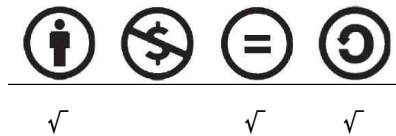
Ⅲ. 닫는 글

이 연구는 비자살적 자해 청소년에 대한 단일사례를 기독교 병리학이 제시하는 죄, 장애 및 질병, 고통의 범주와 하위 체계를 기반으로 진단하고 치료적 함의를 논의하였다. 이를 바탕으로 자해 행동을 유발하는 복잡한 역동을 분석하고 회복을 돕기 위해 신경생리적, 심리관계적, 가족체계적, 사회문화적, 영적 측면을 종합적으로 고려해야 함을 살펴보았다. 나아가 자해하는 청소년의 전인적 회복을 위한 기독교 상담학적 개입과 실천 방안을 제시하였다. 특히, 본 연구는 인간의 타락상과 고통의 영적 의미를 조명하고자 함으로써, 비자살적 자해 청소년의 영혼돌봄과 회복에 대한 성경적 이해와 개입의 중요성과 의의를 강조하고자 하였다. 결론적으로, 본고는 비자살적 자해 청소년의 온전한 치유와 회복은 단순한 외현적 증상 완화나 일시적인 감정 위로의 차원이 아니라 예수 그리스도 안에서 전인성을 회복하게 될 때 비로소 가능하다는 것을 확인할 수 있었다.

그러나 이 연구는 특정 단일사례 분석에 중점을 둬으로써 실제 임상 결과 및 상담의 효과를 모두 포함하지 못하였다는 데 한계가 있다. 향후 이 진단 체계를 활용하여 다양한 연령과 배경의 청소년을 대상으로 하는 다중 사례연구와 비자살적 자해의 실

제 회복 과정에 대한 추적 연구가 이어지기를 바란다. 또한 질적연구와 더불어 변화 과정에 대한 양적연구를 병행하는 혼합연구가 수행된다면 이 진단 체계의 타당도와 신뢰도를 검증하고 효과성을 입증하는 데 기여할 수 있을 것이다. 이 연구가 자해하는 청소년들의 전인성 회복과 영혼돌봄을 위한 성경적상담의 실천 현장에 유용한 자료가 되기를 소망한다.

- 논문 투고일: 2025년 5월 23일
- 논문 수정일: 2025년 7월 06일
- 게재 확정일: 2025년 7월 12일



【참고문헌】

- 강경미 (2010). 청소년 자해행동의 치료 및 예방과 기독교상담학적 방안. **성경과신학**, 56, 93-123.
- 김규보 (2019). 트라우마 치유를 위한 그리스도 믿음의 실천적 함의. **성경과 신학**, 90, 99-139. <http://dx.doi.org/10.17156/BT.90.04>
- 김규보 (2021). 죄 진단을 위한 기독교 병리학 체계와 치료적 함의. **신학과 실천**, 76, 339-366. <http://dx.doi.org/10.14387/jkspth.2021.76.339>
- 김규보 (2022). **트라우마는 어떻게 치유되는가**. 서울: 생명의 말씀사
- 김규보 (2023). 중독에 대한 기독교 병리학적 진단: 신경생리 및 심리관계적 질서를 중심으로. **성경과 신학**, 107, 59-104. <http://dx.doi.org/10.17156/BT.107.03>
- 김규보 (2025). **성경적 상담학 개론: 구원드라마와 그리스도 믿음** (상). 서울: 생명의 말씀사.
- 김수진 (2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. **청소년학연구**, 24(9), 31-53.
- 대한신경정신의학회 (2017). **신경정신의학**. 서울: 아이엠이즈컴퍼니.
- 보건복지부 (2023). **자살예방백서**. 서울: 한국생명존중희망재단.
- 안경승 (2016). 기독교 상담과정의 독특성. **복음과 상담**, 24(2), 221-253.
- 안영신, 송현주 (2017). 김수진(2017). 비자살적 자해의 위험요인과 보호요인 개관. **청소년학연구**, 24(9), 31-53.
- 청소년의 비자살적 자해행동에 관한 연구. **정서·행동연구**, 33(4), 257-281. <http://dx.doi.org/10.33770/JEBD.33.4.13>.
- 이진규, 조성희 (2020). 중학생의 비자살적 자해 경험 연구. **청소년상담연구**, 28(2), 233-255. <http://dx.doi.org/10.35151/kyci.2020.28.2.011>
- 이현지, 최진영 (2017). 청소년의 비자살적 자해 행동과 자살 행동 간의 관계에서 심리적 고통의 매개 효과. **한국심리학회지: 건강**, 22(3), 217-234.
- 이혜정, 지윤미, 최태영 (2022). 청소년 비자살적 자해의 임상적 특성과 치료적 개입. **생물치료정신의학**, 28(1), 5-17.
- 천은진 (2018). 자살의 생물학적 기전. **생물치료정신의학**, 24(3), 129-141.
- 한국청소년상담복지개발원 (2021). 상담을 통해 자살·자해를 극복하다: 청소년 집중 상담 개입. **청소년상담 이슈페이퍼**, 12(5), 1-17.

- 함병주 (2007). 불안, 공포의 정의 및 조절. *대한치과마취과학회지*, 7(2), 107-113.
- 황규명 (2008). **성경적 상담의 원리와 방법**. 서울: 바이블리더스.
- American Psychiatric Association (2015). **정신질환의 진단 및 통계 편람: DSM-5** (대한신경정신의학회 역, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed.). 서울: 학지사. (원전 2013 출판).
- American Psychiatric Association (2024). **DSM-5-TR 간편 정신질환진단통계 편람** (권준수 역, *Desk reference to the diagnostic Criteria from DSM-5-TR*). 서울: 학지사. (원전 2022 출판).
- Bradley, R. (2023). **(더 늦기 전에 꼭 알아야 할) 성경적 자녀양육 지침서** (박은선 역, *Parenting with grace*). 경기도: 휴앤에듀. (원전 2021 출판).
- Burke, T. A., Hamilton, J. L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2015). Non-suicidal self-injury prospectively predicts interpersonal stressful life events and depressive symptoms among adolescent girls. *Psychiatry Research*, 228(3), 416-424. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.06.021>
- Calvin, J. (2020). **1559년 라틴어 최종판 직역 기독교 강요 1** (문병호 역, *Institutio Christianae Religionis*). 서울: 생명의말씀사. (원전 1559 출판).
- De Vries, S. J. (2004). **WBC 열왕기상** (김병하 역, *Word biblical commentary series: 1 Kings*). 서울: 솔로몬. (원전 1985 출판).
- Eliassen, A. H., Taylor, J., & Lloyd, D. A. (2005). Subjective religiosity and depression in the transition to adulthood. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 44(2), 187-199. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5906.2005.00275.x>
- First, M. B., Clarke, D. E., Yousif, L., Eng, A. M., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S. (2023). DSM-5-TR: Rationale, Process, and overview of changes. *Psychiatric Services*, 74(8), 869-875. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220334>
- Grudem, W. (1997). **조직신학 상: 성경론, 신론, 인간론** (노진준 역, *Systematic theology*). 서울: 은성사. (원전 1994 출판).
- Guelich, R. A. (2005). **WBC 마가복음**(김철 역, *Word biblical commentary Series: Mark 1-8:26*). 서울: 솔로몬. (원전 1989 출판)

- Hollander, M. (2017). **자해 청소년을 돕는 방법** (안병은, 서청희, 백민정, 문현호 공역, *Helping teens who cut*). 서울: 학지사. (원전 2017 출판).
- Inckle, K. (2023). **(자해행동 이해와 개입, 행동감소를 위한) 자해상담 가이드** (이동훈, 이화정, 김성연, 김해진, & 황희훈 공역, *Safe with self-injury*) 서울: 박영스토리. (원전 2017 출판).
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Keller, T. (2017). **내가 만든 신: 하나님 자리를 훔치다** (윤종석 역, *Counterfeit gods*). 서울: 두란노. (원전 2009 출판).
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Lambert, H. (2020). **성경적 상담신학**. 서울: 그리심. (원전 2016 출판).
- Lewis, C. S. (2010). **고통의 문제** (이종태 역, *The problem of pain*). 서울: 홍성사. (원전 1940 출판).
- Liu, R. T. (2017). Characterizing the course of non-suicidal self-injury: A cognitive neuroscience perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 80*, 159-165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.05.026>
- Luke, C. (2022) **(상담자와 심리치료자를 위한) 신경과학: 마음과 뇌의 과학적 통합** (이수연, 이윤희, 이윤주, 서보경 공역, *Neuroscience for counselors and therapists*). 서울: 학지사. (원전 2015 출판).
- Nock, M. K. (2010). Self-injury, self-harm, and suicidal behavior. In D. Barlow (Ed.), *Oxford handbook of clinical psychology* (pp. 130-151). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Pies, R. W., & Popli, A. P. (1995). Self-injurious behavior: Pathophysiology and implications for treatment. *The Journal of Clinical Psychiatry, 56*(12), 580-588. https://doi.org/10.1007/springerreference_180550
- Powlison, D. (2012). *Seeing with new eyes: Counseling and the human condition through the lens of Scripture*. Greensboro, NC: New Growth Press.
- Powlison, D. (2023). **고통의 길에서 은혜를 만나다** (한정훈 역, *God's grace in*

- your suffering*). 서울: 토기장이. (원전 2018 출판).
- Siever, L. J. (2008). Neurobiology of aggression and violence. *American Journal of Psychiatry*, 165(4), 429-442. <https://doi.org/10.1017/s109285291500019x>
- Tripp, P., & Lane, T. (2007). **치유와 회복의 동반자** (최민석 역, *Instruments in the redeemer's hands*). 서울: 디모데. (원전 2002 출판).
- Van Heeringen, K., & Mann, J. J. (2014). The neurobiology of suicide. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 63-72. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70220-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70220-2)
- Walsh, B. W. (2019). **자해 치료 실무지침서** (이동훈 역, *Treating self-injury 2nd ed.*). 서울: 박영스토리. (원전 2012 출판).
- Welch, E. T. (2003). **뇌 책임인가? 내 책임인가?** (한성진 역, *Blame it on the brain?*). 서울: 기독교문서선교회. (원전 1998 출판).
- Welch, E. T. (2004). *Self-injury: When pain feels good*. Phillipsburg, NJ: P & R Pub.
- Welch, E. T. (2012). **큰 사람 작은 하나님** (김찬규, 이하은 역, *When people are big and God is small*). 서울: 개혁주의 신학사. (원전 1997 출판).
- 민서영 (2024). '자살·자해' 응급실 방문 환자. 경향신문. <https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202401031055001>에서 2024년 9월 18일 인출.
- 여성가족부 (2022). 위기청소년지원기관 이용자 생활실태조사. 여성가족부. <https://www.mogef.go.kr/kor/skin/doc.html?fn=90d4f5e81e5c41b4b8b96d1258097fd6.pdf&rs=/rsfiles/202507>에서 2024년 11월 20일 인출.
- 이승덕 (2024). 응급실 자살 시도자 3만9000명...전년 비 13%↑. 의학신문. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2231760>에서 2024년 9월 25일 인출.
- 전자정부 누리집 (2024). 2024년 1~3월 자살사망자 증가, 자살예방 대책 마련. <https://www.gov.kr/portal/ntnadmNews/3919531>에서 2024년 11월 3일 인출.

【Abstract】

A Christian Pathological Diagnosis of Adolescent Nonsuicidal self-injury(NSSI)

Lee, Eun Hye* Kim, Kyu Bo**

The purpose of this study is to diagnose nonsuicidal self-injury (NSSI) among adolescents based on a Christian pathological framework and to propose directions for the holistic recovery of suffering clients. Accordingly, this study does not view adolescent self-injury as a mere external symptom but rather as a theological interpretation that these adolescents are seeking help amid the total depravity of beings created in the image of God. Generally, adolescent nonsuicidal self-injury is treated as a failure of emotional and affective regulation or as a clinical symptom. However, this approach has limitations in adequately explaining the existential and existential confusion and inner pain experienced by adolescents who self-harm. Therefore, this paper raises the need to understand adolescent self-harm behavior from the fundamental perspective of human corruption and the severance of the relationship with God, and addresses the essence of sin and suffering that is difficult to address through existing diagnosis-centered clinical approaches. To this end, this paper focuses on the process of applying and analyzing a Christian pathological diagnostic system to a single case of non-suicidal self-harm in adolescents. It also discusses that the complete recovery of adolescents who rely on self-harm to escape pain does not lie in mere behavioral control or temporary emotional comfort, but ultimately in experiencing the love and grace of Jesus Christ on the cross. Finally, it proposes practical measures for biblical counseling aimed at the holistic recovery of adolescents who engage in non-suicidal self-harm.

Key words: adolescents, nonsuicidal self-injury(NSSI), Christian pathology,
self-injurious behavior, Biblical counseling

* Grace Counseling Center / Director

** Chongshin University, Graduate School of Counseling / Assistant Professor