

게슈탈트 심리치료와 종교성*

김 정 규†

성신여자대학교 심리학과

본 연구에서는 임상심리학적 맥락에서 행해진 종교성 연구의 역사와 그 의의를 소개하고, 종교성의 다차원적 구조에 대한 주의를 환기시킴과 아울러 저자의 종교성 차원들에 대한 선행 연구를 소개하였다. 또한 심리치료와 종교의 관련성을 논의하면서 구체적으로 게슈탈트 심리치료와 종교성의 관계에 대해 자세히 살펴보았다. 이때 게슈탈트 치료와 종교성의 공통적 속성을 게슈탈트 치료사인 Erving Polster의 '연결성(connectedness)' 개념을 통하여 설명 시도하였다. 이어서 저자가 제안한 8개의 종교성 차원들(정통주의, 경건성, 신비주의, 종교사회주의, 종교적 신뢰, 종교적 불안, 의미추구, 무신론)에 대하여 각각 연결성 개념을 중심으로 게슈탈트 치료 이론적 관점과 대비하여 설명하는 한편, 이에 대한 경험 연구결과들을 소개함으로써 게슈탈트치료와 종교성의 관계를 논의하였다.

주요어 : 종교성, 심리치료, 게슈탈트치료, 연결성

* 이 논문은 2007년도 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 연구되었음

† 교신저자(Corresponding Author) : 김정규 / 성신여자대학교 심리학과 / 서울시 성북구 동선동 3가 249-1
Email : jkkim@sungshin.ac.kr

서론

종교성에 대한 심리학적 연구의 역사는 상당히 오래되었다. 이미 1662년에 J. Grant는 범죄심리와 관련하여 종교성 연구를 하였고, 1742년에는 독일의 목사였던 J. P. Stüssmilch는 비윤리적 성행동과 종교성의 관련에 대해, 그리고 1822년에는 벨기에의 통계학자 A. Quetelet가 도덕성 및 범죄와 관련해서 경험적 방법으로 종교성 연구를 하였다(Becker, 1968).

많은 심리학자들이 일찍부터 종교성에 대해 관심을 기울인 이유는 종교성이 범죄라든가 도덕성 혹은 정신건강에 지대한 영향을 미친다는 것을 알았기 때문이었다. 그런데 종교성이 정신건강에 미치는 영향에 대한 심리학자들의 의견들은 서로 일치되지 않았다. 예컨대, S. Freud는 종교란 ‘집단 강박신경증(Kollektive Zwangs- neurose)’에 불과하다며 종교성에 대해 매우 부정적인 견해를 보였고, ‘합리적 이성치료(RET)’의 창시자인 E. Ellis도 비합리적 종교적 신념이 심리장애를 초래한다며 마찬가지로 부정적 시각을 보인데 반하여, C. G. Jung 같은 심리학자는 현대인들의 종교성 상실이 심리장애의 발생에 직접적 영향을 미쳤다고 주장할 정도로 종교성을 매우 긍정적으로 보았다(Freud, 1921; Freud, 1939; Jung, 1971; Ullich, 1984).

지난 반세기 동안 이러한 주장들을 경험적으로 밝혀보려는 많은 연구들이 행해졌는데, 여기서도 서로 상반된 연구결과들이 많았다. 예컨대, Christ(1961), Kalish(1963), Templer & Dotson(1970), Alferi et al.(1999) 등의 연구에서는 종교성이 정신건강에 해로운 영향을 미치는 것으로 나타났으나, Swenson(1961), Jeffers, Nichols & Eisdorfer(1961), Munichs(1966), William

& Cole(1968), Shearer(1973), Feifel & Branscomb(1973), Wittkowski & Baumgärtner(1977), Chamberlain & Zika(1988), Braam et al.(1997), Bartkowski & Xu(2007), Elkin, et. al.(2007) 등의 연구에서는 반대로 종교성이 정신건강에 유익한 영향을 미치는 것으로 드러났다.

이처럼 종교성과 정신건강 간의 상관관계가 연구마다 서로 다르게 나타남에 따라 심리학자들은 그 이유에 대해 좀 더 자세히 살펴보기 되었고, 그 결과 Allport(1967)와 Lüssi(1979) 등은 종교성은 서로 성격을 달리 하는 여러 형태의 종교성으로 세분화되어야 하며, 그렇게 함으로써 기존 연구들의 상이한 결과들에 대해 설명할 수 있을 것이라 하였다.

이런 맥락에서 Allport(1967)는 종교성을 ‘성숙한 종교성’과 ‘미성숙한 종교성’으로 나눌 것을 제안했다. 그는 대부분의 종교 비판가들의 주장은 미성숙한 종교성에 대한 것으로 보아야 하며, 미성숙한 종교성의 경우 충동적이고 자기만족적이며, 소원성취나 자기중심적 도취수준에 머무는 데 반하여, 성숙한 종교성은 자기에 대한 관심이 신체적, 물리적 욕구를 넘어서며, 자기 자신을 객관화시켜 지혜와 통찰로 자신을 돌아보는 수준에 도달한 상태라고 했다.

Allport의 가설은 이후의 연구자들에 의해 경험적으로 지지되었으며(Boos- Nünning, 1972; King & Hunt, 1975; Stahlberg, 1978), 최근의 연구동향은 종교성을 다차원적으로 보는 것이 대체적 흐름이다(Fisseni, 1984; Kim, 1988, Koenig et al., 1998, Pfeifer & Walety, 1999, Kendler et al., 2003).

오늘날 종교성 연구는 의료보건체제에서 정신건강과 관련하여 매우 중요한 요소로 인식되고 있으며(Bruce, Lee, & Newberg, 2005), 한

걸음 더 나아가 심리치료 상황 및 심리치료 슈퍼비전 상황에서도 적극적으로 활용되는 방향으로 연구되고 있다(Bienenfeld & Yager, 2007).

이상과 같은 배경에서 본 논문에서는 종교성에 관해 좀 더 세밀한 이론적 분석을 시도하는 한편, 또한 종교성의 심리치료 상황에서의 활용과 관련하여 게슈탈트 치료적 함의에 대해 기술 및 논의하고자 한다.

종교성의 차원들

Kim(1988)은 Allport(1967)의 연구가 종교성을 성숙한 종교성과 미성숙한 종교성으로만 나누는 것은 너무 단순하며, 또한 종교성을 심리학적 시각에서만 바라본 문제점이 있다고 비판하였다. 그는 기독교의 종교성을 각각 종교사적, 신학적, 철학적, 심리학적 관점에서 이론적으로 연구하여 8개의 종교성 차원들로 구분하였고, 또한 경험적 연구를 통하여 이러한 구분의 유용성을 입증하였다.

그가 밝힌 종교성 차원들은 정통주의(Orthodoxie), 경건주의(Pietismus), 신비주의(Mystizismus), 종교적불안(Religiöse Angst), 종교적신뢰(Religiöses Vertrauen), 종교적 사회주의(Religiöser Sozialismus), 의미추구(Sinnfrage), 무신론(Atheismus) 등 8개이다.

8개의 차원들 중에서 순수한 종교성의 차원은 정통성, 경건성, 신비성, 종교사회성, 의미성 등 5개의 차원이다. 종교 불안성과 종교 신뢰성의 두 차원은 각각 심리학적 관점에서 구성되었으며, 무신론은 그 자체로서는 종교성이라고 볼 수 없으나 종교성과 연관되어 형성된 견해이며, 종교성의 억압 내지는 부정이

라는 측면에서 신학적, 심리학적으로 중요하다고 판단하여 포함시켰다. 각 차원들을 간단히 설명하면 다음과 같다.

정통주의는 집단적 종교 정체성의 차원이며, 교회의 실체를 중심으로 전승되어온 교리와 전통이 중요시되며, 성직자의 권위에 의한 독점적 교리해석이 이루어지며, 신자들은 이러한 가르침을 받고 계명을 지킬 의무가 주어진다. 또한 교회출석을 비롯하여 세례, 성찬 등의 종교적 의례의 참여가 강조된다.

경건주의는 개인적 종교 정체성의 차원으로, 종교적 의식이나 교리 또는 성직자들의 권위에 의존하는 대신 직접적인 개인적 신앙과 개인적 체험 중심이다. 따라서 개별 신자들의 죄에 대한 회개와 신앙적 거듭남이 요구되며, 자기 부정적이며, 금욕적인 경건한 삶이 강조된다.

신비주의는 초월적 차원으로서 절대자인 신과의 합일, 궁극적 진리의 체험을 요체로 한다. 삶의 모순과 갈등이 사라지고 조화롭고 통일된 새로운 의식 상태에 도달하게 된다. 일순간 자아의식이 소멸되고 절대자와의 만남, 우주와의 합일을 경험하며, 말로 설명할 수 없는 경외심과 신비감 그리고 환희의 감정이 수반된다.

종교적 불안은 종교적 교리 혹은 종교적 학습경험과 관련하여 발생하는 심리적 차원으로서, 다른 종교성차원들과 독립적으로 존재하기보다는 그것들과 함께 공존한다. 악마나 사탄의 존재에 대한 공포, 지옥과 저주에 대한 공포, 관능에 대한 공포, 죄와 죄의식 등이 주요특징을 이루고 있다.

종교적 신뢰도 종교적 가르침 혹은 종교적 학습경험과 관련하여 발생하는 심리적 차원으로서, 이 또한 다른 종교성 차원들과 함께 공

존한다. 신의 은총과 사랑, 보살핌에 대한 믿음과 신뢰, 소망이 있다. 기쁨과 감사와 확신이 체험되며, 고통에 대한 위로를 경험하며 역경을 이겨나갈 수 있는 힘을 갖는다.

종교적 사회주의는 현실적 사회참여를 중시하는 종교성 차원이다. 따라서 개인보다는 사회적 구원이, 초월보다는 현실참여가 그리고 교리나 전통의 보존보다는 비판의식과 책임의식, 이웃사랑의 실천이 강조되며, 사회정의와 공동체 구현을 통한 지상천국의 건설이 이상적 목표다.

의미추구는 특정 종교나 종파에 무관하게 모든 사람에게 해당되는 차원으로서 자신의 행위나 일, 삶에서 겪는 고통 등의 근원적 의미에 대한 물음을 던지는 것이다. 삶과 죽음의 의미, 죄와 고통의 의미, 선과 악의 의미, 인간 존재의 근원에 대한 물음이 제기되며, 의미에 대한 믿음, 의미에 대한 신뢰, 의미발견이 주요 내용이다.

무신론은 부정적 종교성 차원으로서 신의 개념을 배척하며, 종교적 세계관에 대해 매우 비판적이다. 유물론에 입각하여 유신론을 비판하는데, 철학적으로 고찰해보면 무신론은 유신론과 마찬가지로 교조적, 이데올로기적 성격을 띠며, 종교에 대한 증오와 비판, 인간성에 대한 회의와 허무주의적 경향을 보인다.

이상의 논의는 대부분 기독교에 국한시켜 진행되었으나 불교나 유교적 종교성에도 상당히 유사한 측면이 있다고 사료되므로, 이에 대한 후속연구가 요청된다.

종교와 심리치료의 관련성

종교와 심리치료는 많은 부분에서 서로 공

통점을 지니고 있다. 우선 둘 다 인간을 고통으로부터 해방시키는 것을 목표로 하고 있다. 먼저 종교와 관련해서 지금까지 우리가 알고 있는 모든 종교들은 인간을 정신적인, 영적인 고통들로부터 벗어나게 해서 영원한 해방과 자유로 이끌어주는 것을 궁극적 목표로 하였다. 예수, 석가, 마호메트, 공자 모두 그들이 제시한 구원에 이르는 방법론에 있어서는 각자 방향을 달리했으나 그 목표설정에 있어서는 차이가 없었다.

심리치료 또한 지금까지 수많은 종류가 개발되었지만, 비록 그 방법론에서는 차이가 있을지라도 목표는 모두 인간의 정신적, 영적인 고통을 덜어주어 마침내 자유와 행복에로 이끌어주는 데 있다. 이처럼 종교와 심리치료의 목표는 고통으로부터의 구원과 행복의 달성이란 점에서 둘 다 같은 지향점을 지니고 있다.

다음으로 종교와 심리치료는 둘 다 인간의 정체성에 대한 의문에 대답하기 위해 노력한다. 예컨대, 나는 누구인가? 나는 어디서 왔으며, 어디로 가는가? 나의 삶에는 어떤 의미가 있는가? 나는 살만한 가치가 있는 존재인가? 등 인간 존재에 대한 근원적 의문들에 대해 종교와 심리치료는 각각 저마다의 방식으로 해답을 제시해주려고 시도한다. 즉, 종교와 심리치료는 인간의 존재론적 물음에 대한 답을 추구한다.

그리고 종교와 심리치료는 모두 인간이 어떻게 살아야 하는가에 대해 나름대로 해답을 제시하려 노력한다. 즉, 자신의 삶을 어떻게 살 것인가, 이웃 및 공동체와는 어떻게 관계를 맺을 것인가, 일과 직업을 어떻게 수행할 것인가, 등 개인의 사회적, 직업적 삶을 어떻게 설계하고 살아갈 것인가에 대한 방향과 비

전을 제시한다.

마지막으로 종교와 심리치료는 둘 다 일상적 삶과 경험을 넘어서는 영역에 대해서도 우리에게 무언가 답을 주려고 노력한다. 즉, 종교에서는 신비와 초월에 대해 이야기하며, 심리치료에서는 우리가 알지 못하는 무의식의 영역과 모순된 내면의 통합과 성장에 대해 이야기 한다.

혹자는 종교와 심리치료는 각각 다루는 문제 영역이 다르다고 주장할지 모르겠다. 즉, 종교는 주로 영적인 문제를 다루며, 심리치료는 심리적 혹은 정신적 문제를 다룬다는 것이다. 지면관계로 이 문제를 여기서 깊이 논할 수는 없겠으나, 과연 영적인 문제와 심리적 혹은 정신적 문제를 이분법적으로 나눌 수 있을까에 대해 필자는 의문을 제기한다. 종교에서 이야기하는 소위 “영적인” 문제들은 많은 부분 심리적, 정신적 측면을 내포하고 있으며, 또한 심리치료에서 다루는 심리적 혹은 정신적 문제들에는 “영적인” 측면이 포함되어 있다.

이상에서 종교와 심리치료의 공통점에 대해 간단히 살펴보았는데, 둘 간의 차이점에 대해 언급하자면 다음과 같다. 먼저 가장 두드러진 차이점은 진리의 전달 및 체험의 과정 및 방법론과 관련된 것인데, 종교에서는 신자들이 성직자들이 가르치는 창시자의 근본적 가르침(진리, 교리)에 의지하고 따르며, 그 가르침을 삶 속에서 실천하는 방식으로 행해지는데 반해, 심리치료에서는 각 치료이론들은 그 자체가 절대적인 진리로 간주되지 않으며, 다만 끊임없이 변화 발전하는 과정의 한시적 가설로 인정될 뿐이다.

이러한 차이는 삶의 문제들을 다루는 실제 과정에서 보다 분명하게 드러나게 되는데, 예

컨대 일상적이고 실존적인 삶의 문제가 발생하면 종교는 그 답을 경전에서 구하려 하는데 반하여 (연역적 접근), 심리치료는 이를 실천적 경험으로부터 발견하려 한다(귀납적 접근). 따라서 전자의 경우 답이 경험적 사실과 무관하게 미리 정해져 있는데 반하여, 후자의 경우는 그렇지 않다. 즉, 경험적 검증에 의해 비로소 이론의 진위가 밝혀지며, 이는 언제든지 새로운 사실에 의해 수정될 수 있다.

또 다른 차이점으로는, 진리 선포자의 역할과 관련된 부분이다. 종교에서의 진리 전달자 즉, 성직자의 일차적 역할은 경전의 진리를 알려주거나 해석해주는 것인데 반해, 심리치료자의 역할은 내담자의 문제를 듣고서 함께 고민하고, 동참하면서 고통을 덜어주는 것이다. 즉, 전자의 역할은 경전의 진리를 신자들에게 전해주는 매개자 혹은 전달자이며, 따라서 그의 일차적 관심은 인간보다는 진리 그 자체이다. 반면에 후자의 경우는 이론(진리)을 사용하지 않지만, 그의 일차적 관심은 이론의 전달이나 혹은 새로운 이론의 정립이 아니라 인간이다. 그리고 그의 실제 역할에서도 이론은 내담자를 돕기 위한 하나의 수단일 뿐, 그 자체가 절대적인 의미를 갖지는 못한다. 이런 점에서 그는 이론(진리)의 전문가가 아니라 인간관계의 전문가이다.

이상에서 종교와 심리치료의 목표 및 그 시행 방법론에서의 차이점과 공통점에 대해 살펴보았으나, 이제 이 둘의 내용적 차원에서 차이점과 공통점에 대해 논해보고자 한다. 즉, 종교에서 가르치고 전파하는 진리와 심리치료에서 중요시하는 진리(이론)들 간에 어떤 차이와 공통점이 있는가의 문제에 대해 살펴보려고 한다.

각 종교마다 교리들이 서로 다르듯이 심리

치료 이론들 간에도 서로 상당한 차이가 있다. 그러나 서로 다른 종교들 간에도 핵심 가르침에서 서로 통하는 부분이 있듯이 심리치료 이론들 간에도 서로 일치하는 부분들이 있으며, 또한 종교적 진리와 심리치료 이론들 간에도 서로 차이와 함께 공통점이 있을 수 있다. 이 논문의 주된 관심사는 종교적 진리와 심리치료 이론의 **내용적** 공통점이지만, 이를 논하기에 앞서 먼저 이 둘의 **내용적** 차이점을 간단히 언급하고자 한다.

종교적 진리는 앞서 잠깐 언급했지만, 보편적이고 불변적인 내용을 담고 있으며, 그 내용은 인간과 우주의 기원(우주론)에 대한 것, 인간 존재의 근원에 대한 것(존재론), 진리에 도달하는 방법론(인식론)을 담고 있으며, 형이상학적 언명을 하고 있다. 하지만 심리치료 이론의 내용은 우주론을 대상으로 하지 않으며, 존재론과 인식론을 포함하지만, 형이상학적 언명은 하지 않는다. 무엇보다 가장 큰 차이점은 전자는 신적 존재 혹은 초월적 존재나 상태에 대해 많은 부분을 할애하지만, 후자에게는 이는 전혀 고려의 대상이 아니다.

이제 종교적 진리와 심리치료 이론의 **내용적** 공통점에 대해 살펴보고자 하는데, 그 이유는 앞에서 종교와 심리치료가 그 목적과 방법론상에 있어 많은 공통점이 있다고 했지만, 실제 **내용**에 있어 어떤 공통점이 있는지 알아봄으로써 둘 간의 대화와 교류를 더욱 구체적으로 촉진시킬 수 있을 것으로 보기 때문이다. 또한 그렇게 함으로써 첫째, 건강한 종교성에 대한 연구를 진척시킬 수 있을 것이고, 둘째, 종교성에 대한 연구 결과를 토대로 올바른 심리치료의 방향을 정향시키는데 도움을 받을 수 있다고 보기 때문이다.

종교성에 대한 게슈탈트 치료적 관점

위의 논의를 계속 진행시켜나감에 있어 주로 ‘게슈탈트 심리치료(Gestalt therapy)’ 이론을 중심으로 기술하고자 하는데, 그 이유는 다음과 같다. 먼저, 정신분석, 행동치료, 인지 행동 치료, 교류분석, 현실치료 등 대부분의 현대 심리치료이론들은 주로 개인의 내면 심리를 다루는 이론들로서 개인 간의 관계나 세상과의 관계, 자연과 우주, 삶과 죽음, 인간 실존 등의 근원적 문제에 대해서는 별로 관심이 없거나 아직 이론화시킨 단계가 아니어서 위의 논의에 포함시키기가 어렵기 때문이다. Jung의 분석심리학, Adler의 개인심리학 이론, Rogers의 인간중심치료 이론 등은 이런 문제들에 대해 상대적으로 더 많은 관심을 보이고 있지만, 여전히 개인의 내면심리를 주로 다루고 있어 마찬가지로 위의 논의에 포함시키기에 한계가 있다고 본다.

그에 비해 게슈탈트치료는 개인과 개인, 인간과 자연, 인간과 환경, 인간과 사회, 삶과 문화 그리고 역사 등의 상호 불가분성을 전제로 하는 유기체적 이론을 배경으로 하고 있어, 종교적 세계관과 밀접한 연관을 갖는 치료이론이라 할 수 있다.

게슈탈트치료는 독일계 유대인 정신분석학자였던 Fritz Perls가 부인인 Laura Perls, 철학자였던 Paul Goodman 등의 도움을 받아 게슈탈트 심리학과 실존철학, 현상학, Martin Buber의 철학, 사이코드라마, 연극기법 등을 통합하여 1951년에 창안한 심리치료법이다. 한때 1960년대에는 미국에서 가장 인기 있는 치료법으로 각광을 받았으며, 1980년대 이후로 좀 더 정교한 이론으로 발전시키기 위한 이론적 작업이 꾸준히 진행되고 있다(Perls, 1947, 1969;

Perls et al., 1951; Polster & Polster, 1973, 1999, 2006; Zinker, 1977; Yontef, 1988, 1993; Hycner & Jacobs, 1995).

현재 게슈탈트치료는 미국, 캐나다, 호주, 영국, 독일, 스위스, 이태리, 오스트리아, 네델란드, 멕시코, 아르헨티나, 칠레, 브라질, 러시아, 체코, 폴란드, 헝가리, 한국, 일본, 대만 등 세계 각국에서 활발하게 행해지고 있으며, *International Gestalt Journal*, *Gestalt Review*, *British Gestalt Journal*, *Gestaltkritik*, *Studies in Gestalt Therapy: Dialogical Bridges* 등 다양한 학술지가 간행되고 있다.

‘게슈탈트(Gestalt)’란 형태, 형상, 모습 등의 의미를 지닌 독일어이다. 이는 게슈탈트 심리학자들이 인간의 인식행위를 연구하면서 사용한 개념으로서, 이를 통하여 이전의 요소주의 심리학자들의 이론을 반박하면서 우리의 인식행위에 대한 전적으로 새로운 시각을 제시하였다. 이는 Franz Brentano의 ‘행위심리학(act psychology)’의 영향으로 거슬러 올라갈 수 있는 바(Psychology from an Empirical Standpoint, 1874), Brentano는 우리의 지각과 인식이 외부의 객관적 대상을 수동적으로 파악하는 방식으로 이루어지는 것이 아니라, 주관적이고 능동적인 인식행위의 결과라는 것을 주장하였다. 그의 이러한 입장은 Husserl의 현상학, Heidegger의 실존철학, 게슈탈트 심리학, Lewin의 장이론에 직접적인 영향을 미쳤다(Yontef, 1993).

행위심리학적 관점에서 볼 때 우리의 지각이나 인식은 인식자의 주관과 능동적 조직화의 과정에 의해 이루어진다. 즉, 우리가 대상을 인식하는 것은 마치 카메라가 사진을 찍듯이 단지 대상을 객관적으로 수동적으로 인식하는 것이 아니라, 우리의 과거경험과 지식에 따라, 현재의 욕구와 흥미에 따라, 그리고 그

대상에 대한 우리의 기대나 상상에 따라 다양하게 다른 방식으로 조직화하여 인식한다.

다시 말해서 우리는 객관적 대상을 있는 그대로 인식하는 것이 아니라, 우리에게 관심 있는 대상을 선택적으로 지각하며, 우리의 과거 경험과 현재의 욕구에 따라 대상을 다르게 지각 또는 인식한다. 이는 사소한 사물의 지각에서부터 자신과 타인에 대한 인식, 사회현상과 역사 또는 종교에 대한 인식, 신비체험에 대한 인식 등에 이르기까지 모든 인간의 지각과 인식작용에 다 해당된다.

한편, 현상학에서는 이렇게 인식된 경험을 ‘현상(phänomen)’이라고 부르는데, 모든 현상은 인식자의 인식과 대상의 상호작용에 의해 결정된다. 이런 입장은 ‘주관이 객관을 형성한다.’는 Kant의 ‘선형철학(Transzendental Philosophie)’보다 한 걸음 더 나아간 것으로서, 실제 구체적으로 우리의 현실인식과 지각방식이 어떻게 이루어지는지에 대해 보다 정교한 이론을 제시하였다.

게슈탈트 심리학은 Brentano의 행위 심리학적 배경에서 이러한 현상학적 이론을 실험적으로 입증해보였다. 주로 ‘시지각(visual perception)’과 관련된 실험 연구였지만, 게슈탈트 심리학은 우리의 지각이 대상인식 과정에서 어떻게 능동적으로 작용하는지를 보여주었다. 즉, 우리의 지각은 대상들을 지각함에 있어 1) 두드러진 것을 중심으로 해서 보며 (pregnancy), 2) 비슷한 것들끼리는 묶어서 지각하며(similarity), 3) 중요한 것을 전면(figure)에 내세우고, 당장의 관심사가 아닌 것은 배경(ground)으로 처리하는 등의 원리에 따라 완결된 형태(Gestalt)를 구성하여 지각한다는 원리를 발견하였다(Perls et al., 1951).

게슈탈트치료는 이런 원리가 시지각에서 뿐

만 아니라 우리의 신체감각, 정서, 욕구, 심상(image), 생각, 행동, 환경, 사건, 사회현상들의 지각 등에서도 마찬가지로 적용될 수 있다는 사실을 발견하여, 이를 심리치료에 적용시켰다.

게슈탈트 치료이론에서 볼 때, 우리의 모든 지각과 인식, 경험은 주관적으로 구성되는 현상이며, 지각자의 욕구, 정서, 과거경험, 기대, 생각, 가치관, 판단 등에 따라 그때그때 다르게 구성되며, 시간의 흐름과 상황의 변화에 따라 항상 현상은 변화한다. 이때 지각자는 대상과 분리된 존재가 아니며, 지각자를 포함하는 전체 유기체/환경 장(field)의 일부분이며, 유기체와 환경은 끊임없이 서로 영향을 주고받는 관계에 있다(Perls et al., 1951, Perls, 1969; Polster & Polster, 1973; Yontef, 1993).

‘게슈탈트(Gestalt)’는 이러한 방식으로 우리에게 지각된 현상을 의미한다. 즉, 게슈탈트는 유기체와 환경의 접촉에 의해 형성되어 우리의 의식에 지각된 현상을 뜻한다. 이때 게슈탈트는 개체의 욕구와 정서, 흥미, 관심, 과거의 경험, 기대, 가치관, 사고방식, 상상 등의 능동적이며 의도적인 활동과 환경적 자극이 유기적으로 상호작용하면서 만들어지는 결과물이며, 의식의 표면에 떠오르면서 우리에게 지각된다.

이러한 게슈탈트는 우리의 내면과 외부환경을 통합하여 ‘조직화(organized)’한 것으로서, 우리가 ‘세계-내-존재(In-der-Welt-Sein)’로서 실존하게끔 해주는 역할을 한다. 즉, 게슈탈트 형성을 통하여 우리는 세계와 만나며, 세계-내-존재로 살아갈 수 있게 된다. 따라서 게슈탈트 형성에 실패하면 우리는 세계와의 연결 통로를 잃게 된다. 그렇게 되면 우리는 세계로부터 소외되며, 타인과 만나지 못하며, 실존성을 상실하게 되며, 마침내 ‘세계-내-존재’로

서의 우리 본성과도 소외되어버린다(김정규, 1995, 1998).

우리가 어느 한 순간에 게슈탈트를 형성하였다는 말은 그 순간 나의 욕구를, 혹은 나의 정서를, 혹은 나의 생각을 알아차렸다는 뜻이며, 또한 그것들과 연결되었다는 의미다. 이는 동시에 내가 타인, 환경, 세계와 연결되었다는 의미가 된다. 왜냐하면 나는 타인과 환경, 그리고 세계와 분리할 수 없는 ‘유기체/환경 장’의 한 부분이기 때문이다. 반대로 어느 한 순간 나의 중요한 게슈탈트를 형성하는 것에 실패했다는 것은 그 순간의 나 자신과, 더 정확히 말해서 나 자신의 한 부분과, 연결되지 못했다는 의미이며, 동시에 타인, 환경, 그리고 세계와도 그 부분에서 단절되었다는 의미가 된다. 결론적으로, 게슈탈트란 나와 나 자신, 나와 타인이, 나와 자연이, 나와 사회가, 나와 역사가, 나와 신(神)이 나의 의식 속에 하나로 통합되어 연결되었음을 의미한다.

이런 맥락에서 게슈탈트치료에서는 우리 존재의 본성을 ‘연결성(connectedness)’이라고 본다. 즉, 자연스럽게 건강한 상태에서는 우리는 모두 우리 자신의 내면이나 타인, 사회, 공동체, 역사, 자연, 우주, 신과 연결되어 있고, 통합되어 있으며, 그것들과 조화롭고 평화로운 일치관계에 있다는 것이다. 우리는 그것들과 서로 독립적이면서도 동시에 이들과 서로 연결되어 자연스럽게 소통하고 있으며, 모순과 갈등 없이 모든 것은 분명하고 명료하게 이해되고, 삶은 생동감과 활기로 넘치며, 끊임없이 새로운 창조와 성장과정에 있다는 것이다(Polster, 2006).

게슈탈트 치료에서 심리장애란 내사, 투사, 반전, 융합, 자의식, 편향 등 소위 ‘접촉경계혼란들(contact boundary disturbances)’에 의해 이러

한 연결성이 일시적으로 끊어진 상태를 말하며, 따라서 심리치료란 치료자가 내담자로 하여금 이러한 단절된 연결성을 회복하여 다시 자기 자신의 내면과 그리고 타인, 환경, 사회, 역사, 문화, 자연, 우주, 신과 연결되도록 도와주는 작업이라고 할 수 있다(Perls et al., 1951; Hycner & Jacobs, 1995; Yontef, 1993; Polster, 2006; 김정규, 1995, 1998).

이제 종교성에 대한 논의로 돌아가 보자. 종교와 심리치료의 *내용적* 차원의 공통점과 관련하여, ‘연결성(connectedness)’ 개념을 중심으로 살펴보고자 한다. 왜냐하면 앞서 게슈탈트 치료를 ‘연결성’ 개념을 중심으로 설명하였지만, 이는 또한 서로 다른 여러 종교들의 공통된 주제어이기도 하기 때문이다.

‘종교(religion)’라는 말은 원래 라틴어에서 유래한 바, 이는 ‘다시 묶는다(rebind),’ 또는 ‘다시 연결한다(reconnect).’라는 의미를 지니고 있다. 즉, 우리의 모든 고통과 불행은 우리가 생명과 진리의 원천으로부터 분리되고 멀어짐으로 인한 것이며, 그 해결책은 원래의 상태와 다시 연결되는 데 있다는 것이다.

에덴동산의 선악과 이야기와 바벨탑의 이야기는 하나님과 인간이, 그리고 인간과 인간이 서로 멀어지는 과정을 상징적으로 잘 표현해 주고 있으며, 성경의 집나간 자식의 이야기 또한 사랑과 행복의 원천으로부터 멀어진 인간의 불행한 상태를 묘사하고 있다. 법화경의 화택의 비유, 장자공자의 비유, 그리고 의사의 비유 등도 마찬가지로 진리와 생명의 원천으로부터 멀어져 위험에 처한 인간의 상태를 보여주고 있다. 성리학에서도 사욕(私慾)으로 인하여 천리(天理)인 도심(道心)으로부터 인심(人心)이 멀어진 상태를 타락으로 보았다(김소영, 1983; 안병주, 1980).

종교는 인간이 불행하게 된 것은 이처럼 우리의 본래적 상태와 단절되었기 때문이라고 설명하면서, 해결책은 그 원천과 다시 연결되는 것이라고 본다. 이때, 기독교에서는 신앙을 통하여 다시 하나님의 품으로 돌아가는 것이, 불교에서는 깨달음을 통하여 성불하는 것이, 유교에서는 수양을 통하여 본성을 회복하는 것이 원천과 연결되는 방법이라 하겠다.

각기 이름은 다르고, 방법론은 다를지라도 궁극적으로 모든 종교가 지향하는 바는 한 가지다. 즉, 조각나고, 끊어지고, 흩어지고, 혼란스럽고, 무겁고, 답답하고, 어둡고, 불행한 상태에서 벗어나 연결되고, 통합되고, 정리되고, 가뻛고, 밝고, 행복한 상태로 되는 것이다. 즉, 찢기고, 상처받아, 아프고, 슬픈 상태에서 치료되어 온전해지고, 편안하고, 기쁘고, 행복한 상태로 변화하는 것이다.

종교에서 중요한 개념인 ‘신성함(holy)’이란 말은 ‘온전하다(whole)’ 그리고 ‘나치게 한다(heal)’는 말과 같은 뿌리에서 나왔는데, 여기서 우리는 종교가 그 출발점에서부터 치료적 목적으로 생겨났다는 것을 짐작할 수 있다. 이때 그 치료는 찢겨지고 조각난 것들을 이어서(connect), 다시 온전한 전체(whole)로 만들어 주고 치유(heal)함으로써 원천과 다시 연결시켜주는 과정이라고 하겠다.

이처럼 우리는 게슈탈트 치료와 종교가 각기 밝혀낸 진리의 *내용*이 ‘연결성’이라는 관점에서 서로 일치하고 있음을 발견하게 된다. 그런데, 이러한 결과는 어쩌면 당연한 것인지도 모른다. 왜냐하면 심리치료나 종교는 둘 다 인간의 궁극적 행복을 위한 방법을 찾아 오랜 세월을 걸쳐 무수히 많은 사람들의 노력과 경험 그리고 지혜에 의해 서서히 확립된 것들이기 때문이다.

이제 지금까지 논의한 내용들을 바탕으로 여러 다른 종교성의 차원들이 경험적 차원에서 연결성과 어떻게 서로 관련되어 있는지, 그리고 계슈탈트 치료의 접촉경계 혼란과는 어떻게 관련되어 있는지, 또한 여러 임상증상들과는 서로 어떻게 관련되어 있는지, 등을 경험연구 결과들을 토대로 서로 비교해봄으로써 종교성과 계슈탈트 치료 이론의 상호 대화 및 교류 가능성에 대해 논의하고자 한다.

연결성의 관점에서 본 서로 다른 종교성들

Kim(1988)의 연구에서 정통주의는 교리와 전례 등 특정 종교의 가르침의 전승과 관련된 차원인 바, 이는 종교 교육과 종교행위를 통하여 신자들을 종교의 원래적 취지 및 가치와 연결시켜주는 기능을 한다. 이는 또한 교리를 매개로하여 교회와 성직자가 중심이 되어 신자들을 통제하고 관리해나가는 형식으로 이념 공동체적 연결체를 만들어낸다. 불교나 유교에서도 기독교와 비슷한 양상을 띠고 있는 바, 불교에서는 불법승 삼보를 중심으로 불법의 전승을 중시하며, 유교에서는 공자와 성현들의 가르침을 계승하고 제사와 의례를 중시하는 것 등을 들 수 있다.

이러한 정통주의적 종교성에서 추구하는 것은 가르침과의 연결, 전통과의 연결, 이념 공동체와의 연결 등이며, 이를 통해 신자들은 심리적 안정감을 얻으며, 공동체에 대한 소속감을 느끼게 된다. 개인 신자들은 각자 따로 종교적 진리를 찾기 위해 애써 노력할 필요가 없이 이미 선각자들이 깨달은 진리를 학습하고, 실천함으로써 종교적 진리에 연결될 수

있으며, 그 외에도 전통 종교가 베풀어주는 많은 혜택과 보호를 누릴 수 있게 된다. 하지만 문제는 기존 교리의 틀을 넘어서는 새로운 행동이나 체험은 권장되지 않는다는 점이다. 따라서 이 종교성은 새로운 사회적, 환경적 변화가 있을 때, 그리고 개인적 특수한 사정이 생길 때, 새로운 변화와 연결되지 못하는 한계에 부딪히게 된다. 그리고 이는 외부의 권위에 의존하는 종교성이므로 각자 개인의 독특한 경험과 판단을 무시하게 되기 쉽다.

실제로 Kim(1988)의 경험연구에서 정통주의 종교성은 대인관계 의존성과 높은 상관성을 보였다. 김희정(2008)의 연구에서도 정통주의 종교성은 계슈탈트 치료이론의 접촉경계 혼란인 내사 및 융합과 높은 정적상관을 보였다. 하지만 편향 및 감각차단과는 부적상관을 보임으로써 정신건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 우울, 불안, 공포, 신체화, 대인민감성, 적대감, 편집증, 정신병 등의 임상증상과는 모두 높은 부적상관을 나타냄으로써 이 척도들에 있어서 정통주의 종교성의 건강한 연결성을 경험적으로 뒷받침해준다 하겠다.

경건주의는 정통주의 종교성과는 달리 교리나 성직자들의 권위보다는 개인적 신앙과 체험이 더 강조되는 종교성인 바, 종교적 진리와의 직접적 연결성이 추구된다. 즉, 성직자나 권위자의 가르침에 의한 간접적 종교체험이 아니라 개인적 신앙체험에 의한 직접적 종교체험이 강조된다. 따라서 정통주의에서 결여되었던 진리와의 직접적 연결성이 가능해진다. 하지만 이는 풍부하고 유익한 종교적 전통, 그리고 소중한 자원이라고 할 수 있는 공동체와의 연결성이 약해지는 문제를 내포하고 있다. 또한 경건주의는 자기 부정적이며 금욕적

인 종교성으로서 개인의 욕구를 지나치게 억압함으로써 개인의 내면과의 연결성을 저해하는 요소도 내포하고 있다. 특히 죄의식과 중생을 강조함으로써 개체가 성장과정에서 힘들어 쌓아온 정체성을 송두리째 부정하거나 혼란에 빠뜨릴 위험성이 있다.

Kim(1988)의 경험연구에서도 경건주의 종교성은 공격성과 높은 상관을 보였고, 정서와 욕구의 과잉통제 및 대인관계에서의 폐쇄적인 경향성과 높은 상관을 보이는 것으로 나타났다. 김희정(2008)의 연구에서는 내사 및 융합과 높은 정적 상관을 보였는데, 이는 한국 개신교의 분위기와 연관이 있는 것으로 보인다. 즉, 경건주의가 강한 한국의 개신교는 자체적으로 전통과 교리를 강조함으로써 정통주의적 속성을 함께 보여주고 있다. 또한 이 연구에서 경건주의는 불안 및 적대감 등의 임상증상과는 부적인 상관을 보임으로써 이는 독일인들을 대상으로 한 연구결과와는 차이가 있는 것으로서, 이 또한 한국의 개신교적 분위기와 연관 있는 것 같다.

신비주의 종교성도 경건주의 종교성과 마찬가지로 직접적 진리체험을 추구한다. 하지만 경건주의와의 차이점은 금욕적 태도나 죄의식을 강조하지 않는다는 점이다. 또한 경건주의가 자기부정을 통한 정화를 추구하는데 반해, 신비주의에서는 일시적으로 자아의식이 사라지고 자연과 우주, 그리고 신과의 합일경험을 하게 된다.

경건주의가 개인의 의지적 노력과 결부되는데 반해, 신비주의는 개인의 의지와는 무관하게 개인에게 불가항력적으로 일어나는 경험이며, 또한 경건주의에서는 개인의 내면이 분열되고 모순적인 상태에 놓여있는 반면, 신비주의 종교성에서는 이러한 모순과 대립, 갈등이

일순간 사라지고, 조화롭고 평화로운 의식 상태에 들어가게 된다. 따라서 신비주의 종교성은 초월적, 신비적 영역과의 연결성이 이루어지며, 자연과 우주, 절대자와 일시적으로 연결된 상태를 경험한다. 이러한 경험은 연결성의 완성이라 볼 수 있으며, 많은 종교들에서 이러한 경험에 대한 보고를 접할 수 있다. 한편, 신비주의는 종교사에서 반복해서 관찰되었듯이 자칫 현실과 사회를 무시하고 관념적, 이상주의적으로 흐를 위험이 있다. 그런 경우 오히려 현실사회와의 연결성이 끊어지는 결과를 초래하게 된다고 하겠다.

Kim(1988)의 경험연구에서 신비주의 종교성은 폐쇄성과 높은 상관을 보였다. 김희정(2008)의 연구에서는 신비주의는 6개의 접촉경계혼란 척도들과 모두 의미 있는 상관을 보이지 않음으로써 연결성이 높은 건강한 종교성인 것으로 드러났다. 또한 우울, 불안, 강박, 대인민감성, 적대감, 편집, 정신병 등의 임상척도들과도 모두 높은 부적상관을 보임으로써 건강한 종교성임이 다시 한 번 입증되었다.

종교적 불안은 폐쇄적인 교리, 권위적이고 억압적인 종교지도자, 금욕적, 자기부정적인 종교적 태도와 신념, 미신적이고 주술적인 믿음 등에 의해 형성되고 유발되는 심리적 불안을 반영하는 차원이다. 여기에는 악마와 사탄에 대한 공포, 죄의식, 관능에 대한 공포, 지옥에 대한 공포, 저주에 대한 공포 등이 있다.

종교적 불안은 불건강한 종교적 영향들에 의해 개인의 내면에 형성된 비합리적 종교적 신념들 때문에 발생한다. 즉, 비합리적 종교적 신념들은 개인의 자연스런 욕구나 정서를 억압하고, 부정함으로써 개인으로 하여금 더 이상 자신의 자연스런 내적상태를 신뢰할 수 없게 만들고, 따라서 항상 이를 통제하려고 시

도하며, 통제를 하지 못하는 상황에 대해 불안을 느끼게 만든다. 또한 종교 공동체와의 관계에서도 소외감을 느끼게 하며, 미래에 대해서도 신뢰하지 못하게 한다.

Kim(1988)의 연구에서 종교적 불안은 경건주의와 높은 상관관을 보였으며, 공격성, 우울증과도 높은 상관관을 보였다. 이처럼 종교적 불안은 특정 종교성과 관련하여 구조적으로 발생하는 것으로 볼 수 있으며, 이는 성격적, 행동적 차원에서 밝혀졌듯이 개인의 통합성과 내면의 연결성을 저해한다고 하겠다. 김희정(2008)의 연구에서는 종교적 불안은 내사, 투사, 반전, 융합, 편향, 감각차단 등 6개의 접측 경계 혼란척도들과 모두 높은 정적상관관을 보였으며, 또한 우울, 불안, 신체화, 강박, 대인민감성, 적대감, 공포불안, 편집, 정신병 등의 임상척도들과도 모두 높은 정적상관관을 보임으로써 연결성이 끊어진 불건강한 종교성인 것으로 나타났다.

종교적 신뢰는 개방적이고 우호적인 종교지도자, 따뜻하고 수용적인 종교 공동체, 개방적인 종교적 신념 등의 영향 하에서 발생하는 안정적 심리상태로서 종교적 불안과는 달리 개인의 내면이 온전히 통합되고 수용되며, 타인이나 사회, 그리고 자연과 우주, 신과의 조화로운 관계가 체험된다. 즉, 개인의 자연스런 욕구와 정서는 그 자체로서 있는 그대로 온전히 수용되며, 자신의 내적 과정에 대한 무조건적인 신뢰가 있으며, 타인이나 환경, 자연과 우주, 신에 대한 관계가 신뢰롭고 긍정적이다. 믿음과 소망, 사랑이 신앙의 중심에 있으며, 기쁨과 감사가 체험되며, 긍정적 사고와 태도가 특징이다. 자기 자신의 내면은 통합되고 연결되어 있으며, 세상과 미래에 대해 긍정적이고 열려있는 상태이다.

Kim(1988)의 연구에서 종교적 신뢰는 개방성, 투명성과 높은 상관관을 보였으며, 공격성과는 부적 상관관을 보였다. 김희정(2008)의 연구에서는 종교적 신뢰성은 내사와는 약한 정적 상관관을 보였으나 투사, 편향, 감각차단 등과는 높은 부적상관관을 나타냈으며, 우울, 불안, 신체화, 강박, 대인민감성, 적대감, 공포불안, 편집, 정신병 등 대부분의 임상척도들과도 높은 부적상관관을 보임으로써 높은 연결성을 보이는 건강한 종교성임이 밝혀졌다.

종교적 사회주의는 정통주의, 경건주의, 신비주의 종교성들과 구분되는 독립적인 종교성 차원으로서 사회와 현실참여가 주요특징이다. 즉, 앞의 종교성들이 전통이나 교리, 개인의 내면, 혹은 자연과 우주 혹은 신과의 연결성을 추구하는데 반해, 종교적 사회주의는 사회 및 현실과의 연결성을 지향한다. 즉, 앞의 종교성들이 개인의 구원 또는 초월이 지향점이라면 종교적 사회주의는 사회전체의 구원이 그 목표라고 하겠다. 따라서 현실참여와 비판의식, 사회적 책임이 강조되며, 이웃사랑과 박애가 공동선으로 추구된다. 개인은 시선을 자신의 내면으로부터 사회로 돌리게 되며, 현실 초월이 아니라 현실참여가 요구된다. 종교적 사회주의를 통하여 종교성은 사회와의 연결이라는 수평적 차원으로 확장하게 된 것이다. 이 차원은 종교가 자칫 개인의 내면에 머물러 안주하는 위험을 극복하고, 한층 더 넓은 외연을 확보하게 해준다고 하겠다.

Kim(1988)의 연구에서 종교적 사회주의는 정통주의와 높은 상관관을 보여주었는데, 이것은 정통주의가 종교적 공동체를 중심으로 비교적 넓은 외연을 갖고 있기 때문인 것 같다. 그리고 공격성과도 유의한 정적 상관관을 보였는데, 이는 종교적 사회주의가 활동적인 에너

지를 포함하고 있기 때문인 것으로 보인다. 김희정(2008)의 연구에서는 종교적 사회주의는 내사 및 융합과 높은 정적상관을 보였으며, 임상척도들과는 의미 있는 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과는 독일인들을 대상으로 한 연구와 유사한 결과라고 하겠는데, 종교 사회성이 공동체를 중심으로 하는 높은 연결성을 보여주는 건강한 종교성임을 확인하였다고 할 수 있다.

의미추구는 개인이 하고 있는 행위나 일, 삶과 고통, 병, 죽음 등의 궁극적 의미에 대한 물음으로서 특정 종교와 관계없이 모든 개인은 이러한 목적론적 의문을 갖는다. 의미추구는 “나는 어떻게 살아야 하는가?”라는 근원적인 질문과 관련되어 있으며, 삶 전체를 외부적 관점에서 조망해보고자 하는 초월적 욕구라 할 수 있다. 이는 게슈탈트치료에서 말하는 연결성의 개념과 통한다고 할 수 있다. 왜냐하면 의미란 게슈탈트 치료이론에 비추어볼 때, 어떤 행위나 사건, 경험 등의 전경이 삶과 존재의 궁극적인 가치 또는 목적, 등의 배경과 어떻게 관련되는지, 즉 전경과 배경이 어떻게 서로 연결되는지를 나타내주는 것이기 때문이다.

Kim(1988)의 연구에서 의미추구는 다른 종교성들과 독립적인 차원이라는 것이 밝혀졌으며, 다만 종교적 신뢰와 정적 상관을 보였는데, 이는 개인이 종교적 신뢰를 갖고 기성종교의 테두리 내에서 믿음, 소망, 사랑을 삶의 궁극적인 가치로 받아들이고, 이를 자신의 삶과 잘 연결시켰을 때 의미발견과 체험이 가능하기 때문이라고 할 수 있다. 물론 기성종교에 속하지 않으면서도 개인의 노력에 의해 궁극적인 가치관을 확립하고, 자신의 삶을 그것과 잘 연결시켰을 때 의미체험이 가능할 것이다.

Kim(1988)의 연구에서 의미추구는 우울증, 그리고 공격성과 각각 부적 상관을 보였으며, 적극성 및 책임감과는 각각 정적 상관을 보였다. 그리고 내적 통제감과도 높은 정적 상관을 보였다. 김희정(2008)의 연구에서는 의미추구는 투사, 반전, 융합, 편향, 감각차단 등과 높은 부적상관을 보였고, 우울, 불안, 신체화, 강박, 대인민감성, 적대감, 공포불안, 편집, 정신병 등의 임상척도들과도 모두 높은 부적상관을 보임으로써 의미추구는 매우 높은 연결성을 보이는 건강한 종교성이라고 하겠다.

무신론은 신의 존재를 부정하며, 종교에 대해 비판적 태도를 취한다. 이는 철학적으로 볼 때 유신론과 마찬가지로 교조적이며, 이데올로기적 성격을 띤다. 무신론은 유물론적 세계관에 기초해 있으므로 인간과 세계에 대해서도 기계론적인 시각을 취하며, 삶과 죽음에 대한 궁극적 의미를 인정하지 않는다. 따라서 인간과 삶에 대해 근본적으로 회의적이고 허무주의적인 태도를 보여주며, 개인의 삶과 어떠한 궁극적 가치나 존재의 의미 사이에 아무런 연결성 같은 것도 전제하지 않는다.

Kim(1988)의 연구에서 무신론은 정통주의 및 경건주의 종교성과 부적상관을 보였으며, 의미추구와도 매우 높은 부적 상관을 나타냈다. 여기서 흥미로운 사실은 무신론이 Kim(1988)의 연구와 김희정(2008)의 연구에서 모두 종교적 불안과 높은 정적 상관을 보였다는 점이다. 논리적으로 볼 때 무신론은 종교적 불안과 오히려 부적 상관이 나와야 하겠지만, 심리적으로는 서로 정적 상관을 보인 것이다. 이러한 결과는 신에 대한 혹은 존재 의미에 대한 부정 혹은 도전에 따른 불안 심리로 이해할 수 있다. 성격적 차원과 관련해서는 무신론은 자기중심적이고 공격적인 성향과 정적

상관을 보였으며, 우연적 통제소재와 정적 상관관을 보였다. 김희정(2008)의 연구에서는 무신론은 투사, 반전, 융합, 편향, 감각차단과 모두 높은 정적 상관관을 보였고, 우울, 불안, 신체화, 강박, 대인민감성, 적대감, 공포불안, 편집, 정신병 등의 임상척도들과도 모두 높은 정적상관을 보임으로써, 무신론은 연결성이 끊어진 상태의 불건강한 (전도된) 종교성임이 밝혀졌다고 할 수 있다.

맺는말

위의 결과들을 종합해서 다시 정리해보면 정통주의, 경건주의, 신비주의 종교성은 각각 어느 한 가지 방향으로의 비교적 연결성을 잘 실현하고 있는 것 같으나, 어떤 측면에서는 다소 연결성이 부족하거나 끊어지는 양상을 보여주고 있다. 예컨대, 정통주의는 가르침과의 연결, 전통과의 연결, 공동체와의 연결성에서는 바람직한 방향으로 나타나고 있으나, 새로운 변화와의 연결, 개별적 존재로서의 개인의 정체성과의 연결성에서는 취약함을 보인다.

경건주의는 진리와의 직접적 연결성을 추구하지만, 종교적 전통, 공동체와의 연결성 측면에서는 취약하며, 또한 자기부정과 금욕적 태도로 인해 내면과의 연결성, 대인관계에서의 연결성 등에서도 문제점을 보인다. 그리고 신비주의 종교성도 진리의 직접적 체험 측면에서는 강한 연결성을 보이지만, 자칫 관념과 이상에 치우쳐 현실과의 연결성이 단절될 위험성을 안고 있다.

한편, 종교 사회주의, 종교적 신뢰, 그리고 의미추구는 연결성의 차원에서 볼 때 모두 일관되고, 방향성이 뚜렷한 종교성이라 하겠다.

예컨대, 종교 사회주의는 이웃사랑과 박애의 실천을 목표로 하면서 사회 및 현실과의 강한 연결성을 보여주며, 종교적 신뢰는 자신의 내면과 대인관계 그리고 신과의 관계에서 모두 조화롭고 신뢰로운 연결성을 보여준다. 의미추구 종교성 또한 자신의 삶을 전체적으로 돌아보며 자신의 행위와 경험들이 존재의 궁극적인 목적과 어떻게 연관되는지를 깨닫게 해주고, 또한 체험하게 해준다.

그러나 종교적 불안과 무신론은 연결성이 부족하거나, 혹은 연결성이 끊어진 부정적 종교성이라 하겠다. 즉, 종교적 불안은 폐쇄적이고 억압적인 교리와 자기 부정적 태도로 인하여 내면의 자연스런 정서와 단절되는 결과를 초래하며, 무신론 또한 유물론적이고 기계론적인 태도를 배경으로 존재와 사건들에 대한 어떠한 연결성도 인정하지 않음으로써 개인을 삶과 세상으로부터 단절된 상태에 놓이게 만든다.

게슈탈트치료는 삶의 다양한 차원에서의 연결성을 추구한다. 즉, 개인의 다양한 정서나 욕구와의 연결, 내면의 억압되거나 소외된 부분들과의 연결, 타인들과의 연결, 환경과의 연결, 삶에서 경험하는 사건들 간의 연결, 공동체와의 연결, 사회, 문화적, 역사적 유산들과의 연결 등, 삶의 모든 순간과 그 요소들과의 연결성이 목표이다. 그리하여 마침내 삶이 단절 없이 매순간 자신과 환경과의 자연스런 연결성 속에서 유기적으로 흘러가도록 도와주는 것이다.

이 논문에서 종교성도 게슈탈트치료와 같은 목표를 추구하지만, 종류에 따라 어떤 종교성들은 연결성을 회복하거나 유지하도록 도와주지만, 어떤 종교성들은 특정 측면에서 오히려 연결성을 단절시키기도 한다는 것을 밝혔다.

그렇다면 이제 계슈탈트 심리치료와 종교성이 어떻게 서로 대화하면서 상호보완적으로 사용될 수 있을지에 대해 살펴보면 이 글을 마치기로 한다.

먼저 개인치료나 집단치료에 온 내담자가 기독교인일 경우 기존의 배터리검사 외에 계슈탈트치료의 접촉경계혼란 질문지와 종교성 질문지를 추가로 시행함으로써 접촉경계혼란과 종교성 차원들에 대한 프로파일을 얻을 수 있을 것이고, 그렇게 되면 기존의 배터리검사 에서 밝힐 수 없었던 연결성의 차원에서 중요한 진단 및 치료적 정보를 바탕으로 내담자에게 계슈탈트 치료와 더불어 종교성 차원의 목회 상담적 접근을 시행할 수 있을 것이다. 이는 한국의 기독교인이 신.구교도를 합쳐 약 1,400만 명에 이른다는 사실을 놓고 볼 때, 매우 의미 있는 작업이 될 것이다.

한편, 심리장애와 종교성은 서로 상호 영향을 미치는 관계에 있는 바, 심리장애로 인하여 미성숙한 종교성을 갖게 될 수도 있고, 거꾸로 미성숙한 종교성에 의해 심리장애가 발생할 수도 있으므로 어느 것이 원인인지를 밝힌 후, 전자의 경우라면 심리치료를 통하여 종교성의 변화를 가져올 수 있을 것이며, 후자의 경우라면 성직자와의 협동을 통하여 종교성의 변화를 통하여 심리장애를 제거할 수 있을 것이다.

다음으로 성직자 양성과정에서 종교성 질문지와 접촉경계혼란 질문지를 시행하여 예비 성직자들에게 성숙한 종교성을 교육시키고, 또한 심리장애의 문제를 점검해볼 수 있을 것이다. 장차 종교 활동 현장에서 성직자들의 영향력을 생각할 때, 이는 매우 중요한 일이라고 볼 수 있다. 성직자 스스로의 종교성이 건강하게 형성됨으로써 신자들의 종교성과 심

리적 건강에 지대한 영향을 미칠 것이기 때문이다.

비신자들이나 무신론자들에게도 종교성 질문지의 특정 척도들 예컨대, 종교적 불안이나 의미추구, 혹은 무신론 척도 등을 실시함으로써 그 개인의 종교성의 발달 정도나 발달과정에 대한 중요한 정보를 얻을 수 있으며, 경우에 따라서는 그러한 정보가 심리치료에서 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

마지막으로 학교나 지역사회 혹은 종교기관 등에서 종교성 교육과 계슈탈트 심리치료를 병행하여 시행함으로써 공동체에서의 연결성을 강화시켜줄 수 있을 것이다. 전통적으로 공동체의 연결성을 높이기 위해 종교가 많은 기여를 해왔다. 하지만 현대로 올수록 종교의 힘은 점차 쇠약해지고 있는 실정이므로, 계슈탈트치료나 계슈탈트 집단 프로그램을 종교 프로그램들과 함께 시행함으로써 공동체의 연결성을 높여줄 수 있을 것이다. Erving Polster (2006)는 최근 미국에서 계슈탈트 프로그램 시행을 통하여 지역사회 공동체에서의 연결성 회복운동을 성공적으로 이끌고 있다.

참고문헌

- 김소영 (1983). 한국유학에서의 성경사상. 호서문화연구소. 호서문화연구 제3호.
- 김정규 (1995). 계슈탈트 심리치료. 서울: 학지사.
- 김정규 (1998). 정신현상과 신체현상의 상호관련. 프랑스문화 읽기-몸의 이해, 프랑스문화 연구회, 30-49.
- 김희정 (2008). 기독교 종교성척도의 타당화. 석사학위 청구논문, 성신여자대학교 대학원.

- 안병주 (1980). 유교의 우환의식과 퇴계의 경. 퇴계학연구원. 퇴계학보 제25호.
- Alferi, S. F., Culver, J. L., Carver, C. S., Arena, P. L., & Antoni, M. H. (1999). Religiosity, Religious Coping, and Distress: A Prospective Study of Catholic and Evangelical Hispanic Women in Treatment for Early-stage Breast Cancer. *Journal of Health Psychology, Vol. 4, No. 3*, 343-356
- Allport, G. W. (1967). *The Individual and His Religion*. New York: The Mac Millan Company.
- Bartkowski, J. P., & Xu, X. (2007). Religiosity and teen drug use reconsidered: a social capital perspective. *American J. Prev. Med., 32 (6 Suppl.)*: 182-94
- Becker, R. W. (1968). *Religion in Zahlen*. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Beisser, A. (1970). The Paradoxical Theory of Change. In: Fagan and Shepherd. *Gestalt Therapy Now*. Harper Colophon Book.
- Bienenfeld D, & Yager J. (2007). Issues of spirituality and religion in psychotherapy supervision. *Israel Journal of Psychiatry Relative Science, 44(3)*: 178-86
- Boos-Nünning, U. (1972). *Dimensionen der Religiosität*. München: Chr. Kaiser.
- Braam A. W, Beekman A. T, Deeg D. J, Smit J. H, & van Tilburg W. (1997). Religiosity as a protective or prognostic factor of depression in later life; results from a community survey in The Netherlands. *Acta Psychiatr Scand, 96(3)*: 199-205.
- Bruce Y. Lee, B. Y., & Newberg, A. B. (2005). Religion and health. A review and critical analysis. *Zygon, vol. 40, no. 2*. 443-468.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Religiosity, Life Meaning and Wellbeing: Some Relationships in a Sample of Women. *Journal for the Scientific Study of Religion, Vol. 27, No. 3*. 411-420.
- Elkin, T. D., Jensen, S. A., McNeil. L., Gilbert, M. E., Pullen, J., & McComb, L. (2007). Religiosity and coping in mothers of children diagnosed with cancer: an exploratory analysis. *Journal of Pediatr. Oncol. Nurs.* 24(5): 274-8.
- Fisseni, H. J. (1984). *Religiosität*. In: Oswald, W. D., Hermann, W. M., Lehr, U. M. & Kanowski, S. (Eds.): *Lexikon für Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Freud, S.(1921). *Massenpsychologie und Ich-Analyse*. In: Mitscherlich, A., Richards, A. & Strachey, J.(Eds). (1974). *Fragen der Gesellschaft. Ursprünge der Religion*. Band 9, Frankfurt: Fischer.
- Freud, S.(1939). *Der Mann Moses und die Monothetische Religion* In: Mitscherlich, A., Richards, A. & Strachey, J.(Eds). (1974). *Fragen der Gesellschaft. Ursprünge der Religion*. Band 9, Frankfurt: Fischer.
- Hycner, R., & Jacobs, L.(Eds.) (1995). *The healing relationship in gestalt therapy: A dialogical/self psychology approach*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Jung, G. G. (1971). *Psychologie und Religion*. Olten: Walter Verlag.
- Kendler, K. S., Liu, X., Gardner, C. O., McCullough, M. E., Larson, D., & Prescott, C. A. (2003). Dimensions of Religiosity and Their Relationship to Lifetime Psychiatric

- and Substance Use Disorders. *Am J Psychiatry* 160: 496-503.
- Kim, J. K. (1988). *Strukturelle Zusammenhänge zwischen Religiosität und Persönlichkeit im Rahmen einer psychologischen Diagnostik*. Doktorarbeit der Universität zu Bonn.
- Koenig, H. G., George, L. K., & Peterson, B. L. (1998). Religiosity and Remission of Depression in Medically Ill Older Patients. *American Journal of Psychiatry*, 155: 536-542.
- Lüssi, P. (1979). *Atheismus und Neurose*. Göttingen: Vandenhoech & Ruprecht.
- Perls, F. S. (1947). *Ego, hunger, and aggression*. London: George Allen and Unwin.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- Perls, F. S. (1969). *Gestalt Therapy Verbatim*. Moab, UT: Real People Press.
- Pfeifer, S. & Waletz, U. (1999). Anxiety, depression, and religiosity -a controlled clinical study. *Mental Health, Religion & Culture, Volume 2, (1)*. 35-45
- Polster, E., & Polster, M. (1973). *Gestalt therapy integrated*. New York: Brunner/Mazel.
- Polster, E., & Polster, M. (1999). *From the Radical Center: The heart of Gestalt Therapy. Selected writings of Erving and Miriam Polster*. Cleveland: GICPress.
- Polster, E. (2006). *Uncommon Ground. Harmonizing Psychotherapy & Community*. Phoenix: Zeig, Tucker, & Theisen, Inc.
- Stahlberg, (1978). *Measuring Religious Attitudes*. In: Kälstad, T. (Ed.) *Psychological Studies on Religious Man*. Stockholm: Uppsala.
- Ullich, J. G. (1984). *Konstruktion eines Fragebogens zur Diagnose des Ausmasses und der Art irrationaler Annahmen, Einstellungen und Ideen*. Diplomarbeit an der Universität Bonn.
- Yontef, G. (1988). Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspectives into Gestalt Therapy. *Gestalt Journal*, 11(1), 5-32
- Yontef, G. (1993). *Awareness, process and dialogue*. Highland, NY: Gestalt Journal Press.
- Zinker, J. (1977). *Creative Process in Gestalt Therapy*. New York: Random House Inc.

원고접수일 : 2008. 03. 10.

게재결정일 : 2008. 05. 07.

Gestalt Therapy and Religiosity

Jungkyu Kim

Department of Psychology Sungshin Women's University

In the present study, the history and implications of the research concerning religiosity were introduced within the conceptual framework of clinical psychology. The goal of this study was to focus the readers' attention on the dimensionality of religiosity and to introduce the author's previous research on the dimensionality of religiosity. The relationship between psychotherapy and religiosity was then discussed, first generally and then concretely with an example of Gestalt therapy. The concept of "connectedness" proposed by Gestalt therapist Erving Polster as a common factor that explains both Gestalt therapy and religiosity was also discussed. Finally, the relationship between Gestalt therapy and religiosity was discussed as the author explained the eight dimensions of religiosity (orthodoxism, pietism, mysticism, religious trust, religious anxiety, religious socialism, meaning seeking, and atheism) in light of the concept of connectedness. The results of empirical studies were also reported.

Key words : religiosity, psychotherapy, Gestalt therapy, connectedness