

철학상담을 적용한 여성화병환자 사례보고 - 자아정체성에 기반한 철학상담을 중심으로 -

배은주^{*,†,‡}, 서효원^{†,‡}, 김종우^{‡,§}

경희다강한의원^{*}, 경희대학교 일반대학원 임상한 의학과[†], 경희대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실[‡],
강동경희대학교병원 한방신경정신과[§]

A Case Study of Philosophical Counseling of a Woman with Hwabyung - With a Philosophical Counseling Method Based on Self-Identity -

Eun-Joo Bae^{*,†,‡}, Hyo-Weon Suh^{†,‡}, Jong Woo Kim^{‡,§}

^{*}Kyunghee-Wholehealth Korean Medical Clinic, [†]Department of Clinical Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University, [‡]Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung Hee University, [§]Department of Korean Neuropsychiatry, Kyung Hee University Korean Medicine Hospital at Gangdong

Received: August 25, 2019
Revised: September 9, 2019
Accepted: September 26, 2019

Correspondence to
Jong Woo Kim
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine, Kyung
Hee University,
Department of Korean
Neuropsychiatry, Kyung Hee
University Korean Medicine Hospital
at Gangdong, 892 Dongnam-ro,
Gangdong-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-440-7134
Fax: +82-2-440-7143
E-mail: aromaqi@naver.com

Objectives: The purpose of this paper is to report the results of applying philosophical counseling to Hwabyung.

Methods: At the time of the medical examination, 15 minutes or more of philosophical counselling method based on self-identity was conducted if possible. Additionally, We applied Hwabyung treatment guidelines (acupuncture, herbal medicine, etc.) to the patient If diagnosed as necessary. We evaluated visual Analogue Scale (VAS), Hwabyung scale, and Symptom Checklist 90-Revision (SCL 90-R) at baseline, and reassessed VAS and Hwabyung scale after about two weeks of treatments.

Results: After about two weeks of treatment and philosophical counselling, VAS was between 10 to 1-2 and Hwabyung scale from 59 to 48. Also, the problem of fragmentation in the patient's life process was insighted, and the viewpoint was changed.

Conclusions: It is useful to combine Korean traditional medical treatment with philosophical counselling method based on self identity for patients suffering from the Hwabyung. To Hwabyung patient, the view of philosophical counselling of feminism which understands women in political and cultural contexts is helpful.

Key Words: Hwabyung, Philosophical counseling method based on self-identity, Philosophical counseling of feminism.

I. 서론

화병은 울화병의 준말로 분노와 같은 감정이 해소되지 못하여 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 증후군이다¹⁾. 가슴답답함, 열감, 치밀어 오름, 목이나 명치에 멍쳐진 덩어리의 느낌 등으로 대표되는 신체적 증상과 억울하고 분한 감정, 마음의 응어리나 한으로 대표되는 심리적 증상을 나타내며 이러한 증상들을 나타낼 때 화병의 진단을 고려해 볼 수 있다¹⁾. 한방임상진료지침에서는 화병에 한약과 침, 뜸, 부항 치료와 더불어 명상, 상담과 같은 정신요법을 적용할 것을 권고하고 있다²⁾.

화병은 한국 인구의 4.2~13.3%의 유병률³⁻⁵⁾을 가지며 40~50대의 중년에게 주로 발병하나²⁾ 최근에는 20~30대 화병환자도 늘어나는 추세이다⁶⁾. 여성이 대다수로 남성의 비율은 11.8~23%를 차지하고 특히 기혼의 비율이 높은 편이다²⁻⁵⁾.

화병은 부당한 대우나 부정적 사건, 충격적 선행요인이 발생하고 이를 적절하게 해결할 수 없는 상황이 누적되어 발생한다²⁾. 그 사건들의 관련 대상이 남편, 시댁, 경제 등으로 환자의 가까운 관계, 삶의 조건 등으로 명확하고 화병 발병이 높은 경향이 삶에서의 생긴 문제에 대한 스트레스 대처 방법의 실패^{7,8)}, 역기능적 의사소통방식⁹⁾, 성차별 경험과 자아존중감 안정성의 부족¹⁰⁾, 분노반추¹¹⁾ 등과 연관된다고 보고되어 있다. 그러므로 화병에서 한의학적 치료와 함께 환자 본인의 삶에 대한 성찰과 문제 대응방법의 변화가 치료와 재발방지를 위해서 도움이 된다고 할 수 있겠다.

한편, 삶에 대한 근본적인 성찰과 문제의 해결을 위한 하나의 치료 방안으로서 철학상담을 고려해볼 수 있다. 철학상담은 1980년 독일의 Achenbach 등에 의해 시작되어¹²⁾ 미국의 루 메리노프, 캐나다의 피터라베 등을 비롯한 연구자들에 의해 많은 연구와 실천이 이루어지고 있고 국내에서도 도입이 되어서 이 분야의 연구와 활동이 활발하게 이루어지고 있다¹³⁾.

저자는 본원에 내원한 화병환자에게 화병임상진료지침에 따라서 본원과 환자의 상황에 맞게 치료하면서 정신요법으로 권고되는 지언고론요법에 해당하는 대화요법으로 철학상담, 특히, 자아정체성에 기반한 철학상담의 방법론¹⁴⁾을 포함한 대화를 적용시켜 경과를 관찰하였으며 그 과정에서 결혼해서 마주치는 갈등상황과 분노의 억압이라는 과정이

개인적인 인지도식에서가 아닌 정치적 문화적 환경에의 맥락에서 보는 것이 필요함을 말하는 여성주의 철학상담의 필요성을 함께 제시하며 보고하는 바이다.

II. 본론

1. 자아정체성에 기반한 철학상담의 용어 정의 및 기본정신

1) 자아

자아정체성에 기반한 철학상담에서 의미하는 '자아'는 내재적-정합적 자아로서, 넓은 의미의 욕구, 믿음, 가치 등 행위자의 모든 상태들의 체계를 바탕으로 형성된다¹⁵⁾. 이러한 성품체계에는 대체로 확정적이면서 일관적인 믿음과 욕구의 영역이 있어서 한사람의 정체성을 형성한다. 내담자가 자기이해를 바탕으로 스스로 자신의 문제를 파악하고 해결의 실마리를 찾기 위해서는, 자신의 가치관과 세계관을 토대로 당면한 문제를 내재화 할 수 있어야 하기 때문에 자아정체성의 검토가 필요하다. 철학상담에서 자아정체성은 자신이 수행한 바(행위, 사고, 느낌)를 분석하고 검토하는 철학적 대화(비판적 사고)를 통해 탐색되고 확인된다¹⁶⁾.

2) 철학상담

철학상담은 철학적 대화이고, 철학적 대화의 중심은 비판적 사고와 창조적 해석이다. 철학적 대화에서 비판적 사고의 역할은 암묵적인 전제를 찾아내서 검토하는 것, 딜레마에 빠져나오는 것, 자신의 생각이 일관적인지 검토하는 것, 낯은 문제를 보다 창의적인 문제로 전환하는 것, 익숙한 개념을 재검토하는 것, 유사하지만 상이한 개념을 구분하고 정확히 적용하는 것 등 내담자의 자기이해를 돕고 문제에 대처하는 방안을 찾도록 돕는 것이고, 창조적 해석의 역할은 다른 방식으로 생각하고 다르게 해석하는 것이다¹⁷⁾. 철학상담은 어떤 법칙이나 원리를 토대로 하는 것이 아니라 법칙을 상정하지 않는 자유공간에서 오직 철학적 대화로 수행하는 활동이라고 할 수 있다¹⁶⁾.

2. 자아정체성에 기반한 철학상담의 순서와 내용¹⁶⁾

1) 1단계: 자유공간에서 대화하기(말하고 듣기)

내담자가 상담사를 방문하여 자신이 처한 문제 상황을 이야기 하는 단계이다.

첫째, 내담자는 자유롭게 말한다. 둘째, 상담사는 공감하고 수용하는 태도를 가지고 신뢰를 바탕으로 이야기하되 내담자와 함께 그가 처한 곤경이나 문제 상황을 가능한 정확하게 이해하고 주의 깊게 듣는 것이 중요하다. 셋째, 철학상담이 이루어지는 철학적 대화의 공간은 법칙을 전제로 하는 치료의 공간이 아니라 어떤 편견도 없이 어떤 법칙에 대해서도 의문을 제기하고 되물을 수 있는 자유공간이다.

2) 2단계: 자아정책성 탐색의 물음들(자기이해)

철학적 대화과정에서 정체성 물음을 통해서 내담자의 자아정책성을 탐색하는 단계이다.

중심이 되는 기본 정체성 물음은 내담자의 욕구, 믿음, 가치에 관한 물음이다. 구체적으로는 ‘삶의 목표는 무엇인가?’ ‘미래의 욕구들은 무엇인가?’ ‘나의 믿음과 신념은 무엇인가?’ ‘내가 소중하게 여기는 가치들은 무엇인가?’와 같은 물음들이 가능하다.

3) 3단계: 자아정체성 안에서 문제조망(문제상황의 이해)

내담자가 처한 문제상황을 자아정책성의 체계 안에서 파악하고 재기술하는 단계이다. 이렇게 내담자가 자신의 성품 체계와 연관하여 자신의 문제를 재기술 하는 것은 자기이해를 토대로 자율적으로 주도적으로 문제를 해결하도록 촉구하도록 인도한다.

4) 4단계: 자신의 철학으로 살아가기

내담자가 자신의 정체성과 자기이해를 통하여 자신이 처한 곤경과 문제를 이해할 수 있게 되었을 때, 스스로 자신의 문제 해결을 위해 최선의 선택을 하거나 실천에 옮길 수 있다.

3. 철학적 사고실험 모델 적용¹⁴⁾

원래 철학에서 수행하는 사고실험이란, 과학자들의 실험과 비교하자면, 철학적 개념이나 이론의 적합성을 테스트하

기 위하여 특정한 가정과 상황을 설정하여 생각으로 실험해 보는 작업을 말한다. 철학상담 과정에서 철학자가 제시하는 사고실험의 기능은 내담자로 하여금 철학적 사고실험에 참여하도록 함으로써 자신의 사고구조를 개선하도록 돕거나, 내담자의 사고에 새로운 통찰과 시각을 제공함으로써 고정되고 폐쇄된 사고체계에 전환을 마련하기 위한 것이다.

4. 양방향 추론법¹⁶⁾

대화 과정에서 비판적 사고를 위해 구체적인 행위나 사고에서 보편적인 가치나 원리를 추상하는 역방향 추상과(구체-보편)과 더불어 정체성과 가치관에 비추어 자신의 행동을 검토하는 것(보편-구체)을 동시에 추구한다.

5. 사례기술법¹⁶⁾

철학적으로 어떤 문제인지 그리고 무엇이 그 상담을 철학적으로 만드는지 명시하기 위해서 내담자가 제시하는 문제를 놓고 대화하면서 내담자가 자신의 가치 체계 안에서 자신의 문제를 어떻게 위치지우며 명료화 해나가는지 또한 철학 사상과 철학적 사고 실험이 내담자의 사고에 어떤 영향과 자극을 주며 그리하여 어떻게 문제해결의 실마리를 찾도록 했는지에 대한 평가를 포함하는 방식으로 기술한다.

III. 증례

1. 환자

OOO (F/30)

2. 주소증

가슴이 답답하다. 가슴에서 목 위로 무언가 치밀어 오르는 느낌이 심해서 앉아서 일을 하기가 너무 힘들다. 목이나 명치에 멍쳐진 덩어리가 느껴진다.

3. 발병일

약 2달 전부터 증상이 발생하였다.

4. 과거력

내원일로부터 9년 전 편의점에서 아무 이유 없이 몽둥이에 맞아서 다리가 부러졌고 그때 이후 얼마동안 가슴이 답답하고 치밀어 오르는 증상이 있었다.

5. 가족력

없음.

6. 개인력

환자는 1남 1녀 중 둘째로 중산층 가정에서 별 어려움 없이 자랐다. 진로를 정할 때 부모님이 금전적으로 너무 부담이 되어 예능 계통 지원을 해주지 못해서 포기했던 것을 제외하고는 하고 싶은 것을 다 하고 자랐다. 또한 본인 뜻대로 하는 경향이 강한데 뜻대로 안되면 스트레스 받는다. 이런 경향이 사회생활을 하면서 많이 약해졌는데 그래도 가까운 가족들은 본인한테 맞추어 주기를 바라는 경향이 있다. 지금 다니는 직장에서 상사와 자주 싸우기는 하지만 현 직장이 적성에도 맞고 만족스럽다고 한다. 현재 남편과 5개월 전에 결혼했는데 결혼 당시 친정 부모님께서 남편의 집안에 대해서 탐탁지 않게 여기셨다고 한다. 시어머니가 젊어서 사별하여 과부가 되었고 홀로 1남 1녀를 힘들게 키우셨고 또 경제적으로도 어려운 집안이라고 한다. 결혼 전에 시어머니가 집 대를 이어주는 내주기로 했는데 결혼하고 내주지 않아 배신감을 느끼며 화가 났지만 남편이 마음 상할까봐 이야기도 못하고 참고 있다. 경제적으로 자립하는 것을 매우 중요하다고 생각하여 결혼하고 충분히 돈을 모으고 임신을 하려고 했는데 원치 않는 임신을 하게 되었고 그래서 본인의 기호품인 술과 담배를 동시에 끊어야 하는 상황이 되어 더욱 스트레스를 받는 상황이었다. 2개월 전부터는 울컥 치밀어 올라서 앉아서 일을 하기 어려운 증상이 수시로 발생하고 시간에 따른 호전이 없어 본원에 내원케 되었다.

7. 현병력

상기환자는 최근 2달 전부터 울컥하는 느낌이 있었는데 특별한 치료 없이 견디다가 호전이 없어서 내원하였다.

8. 한의학적 초진소견

1) 체형

162 cm, 74.7 kg

2) 면색(面色)

미황백(微黃白)

3) 대변

1일 1회나 시원치 않다.

4) 소화

더부룩하고 가스가 찬다.

5) 절진(切診)

전중(臏中) 압통(복진 시 압통으로 아프다고 소리 지름), 심하부 압통, 양쪽 천추(天樞)혈 부위 압통이 있다.

6) 기타

요통(요추 4, 5번 천장관절부근 통증으로 많이 걸을 때 통증 발생). 결혼 후 10 kg 체중 증가 후 통증이 더 심해졌다고 한다.

9. 화병 진단 및 초기 평가

1) 화병면담검사(Hwabyung Diagnositic Interview Schedule, HBDIS)¹⁷⁾

화병면담검사는 핵심 신체증상, 관련 신체증상, 핵심 심리증상, 관련 심리증상으로 구성되는 7개의 항목 모두 진단 기준에 충족되었을 때 화병으로 진단된다.

상기 환자는 화병면담검사상 핵심신체증상으로 가슴의 답답함, 목의 명치에 멍쳐진 덩어리가 느껴지는 증상, 핵심 심리증상으로 억울하고 분한 감정을 자주느낌, 마음의 응어리나 한의 증상이, 관련신체증상으로는 두통이나 어지러움, 잠들기 어렵거나 자주 깬, 가슴이 두근거림의 세 가지 증상이, 관련 심리증상으로는 사소한 일에도 화가 나거나 분노가 치밀, 삶이 허무하게 느껴지거나 자신이 초라하고 불쌍하게 느껴지는 증상이 있었다. 이런 증상으로 직장생활과 일상생활의 어려움을 가지고 있었고 결혼, 임신에 관련한 스트레스가 있어 화병면담검사상 화병으로 진단되었다.

2) 화병척도¹⁸⁾

화병 증상과 성격의 2가지 축으로 구성된 자기보고식 설문검사로 증상척도의 경우 30점의 절단점이 제시되어 있어 화병의 진단 및 평가에 활용할 수 있다.

상기 환자는 내원시 화병성격척도 25점, 화병증상척도

34로 화병 증상 척도가 절단점을 넘었다.

3) Visual Analogue Scale

환자가 느낀 증상의 정도를 일정한 직선 위에서 표시하는 방법으로 가장 심한 상태를 10, 증상의 소실을 0으로 하여 환자의 주관적인 느낌을 평가하였다.

상기환자는 처음 내원 시 울컥 치밀어 올라서 힘든 느낌을 10으로 평가하였다.

4) Symptom Checklist 90–Revision (SCL–90–R)¹⁹⁾

Derogetis 등에 의해 보충, 개발된 자기보고식 다차원 임상목록검사로 신체화, 강박증, 대인예민, 우울, 불안, 공포, 편집, 정신증의 9가지 척도와 전체 심도지수(Global Severity Index, GSI), 표출증상심도지수(Positive Symptom Distress Index, PSDI), 표출증상 합계(Positive Symptom Total, PST)의 3가지 전체척도로 구성된다. 화병환자의 전반적 정신, 심리상태를 파악하는데 유용한 검사도구이다.

상기 환자는 내원 시 GSI 원점수/백분위/T점수가 각각 141/83/60으로 임상수준에는 미치지지는 않지만 다소 상승한 범위이며 PST는 원점수/백분위/T점수가 각각 76/78/58으로 임상수준에 미치지지는 않지만 다소 상승한 범위였다. PSDI는 원점수/백분위/T점수가 각각 1.9/83/59였다. 임상

범위에 해당하는 것으로 보이는 주요증상 차원은 대인예민성, 적대감, 기타문제이며 임상 수준은 아니지만 평균범위보다 상승해 있는 주요 증상 차원은 신체화, 강박, 우울, 불안, 공포불안, 편집증, 정신증으로 나타났다.

5) Heart rate variability (HRV)

자율신경 불균형 증상을 평가하기 위해 보조진단기기(메디코아, 한국, SA-6000)를 활용하였으며, 상기환자는 특이사항은 없었다.

10. 치료 및 철학상담을 적용한 기간

2019년 5월 16일~5월 28일(2주 동안 5회 내원)

11. 대화 및 치료

1) 철학상담

5번의 내원 중 4회 실시하였고, 철학상담의 대화과정은 표로 제시하였다(Table 1).

(1) 내원 1회차

첫 번째 면담이므로 환자의 현재 진단인 화병에 대한 내용과 앞으로의 치료와 대화에 대한 계획에 대해 안내하였다. 현재 화병을 초래한 현재 당면한 삶의 문제에 대한 이해가

Table 1. In Philosophical Counseling Sessions, Consultation Details, and Patient Change

	Contents of each session	Topic and questions of counseling	Changes observed In patient's attitude and actions
Counseling session 1 (1st visit)	Conversation in Free Space	What's hard? How and when Hwabyung symptoms appear?	As she was talking, she realized that I was crying and suffering a lot.
	Questions of Self-identity Exploration: Self-understanding	How you feel about yourself? What you want and desires to do now in the future? What kind of beliefs you have?	She realized that the reason why she doesn't trust her husband now is another aspect of the good things about marrying him.
(2nd visit)	Due to lack of patient time, only symptom identification, training and treatment is carried out.		
Counseling session 2 (3rd visit)	Self-understanding Step 1	How have you been? Change of life how is it with husband and mother-in-law?	After 1st counseling, she told her husband that it was hard and he felt sorry and understood better than she thought.
Counseling session 3 (4th visit)	A Study on the Problem Based on Self-identity: Understanding and Prospect for Current Situation	What is the problem now? (Who will look after the child and how long will parental leave be?) Self-opening of the author's experience and real-life dialogue	Understanding the context of working married women in South Korea giving birth and raising children.
	Philosophical thought experiment	What would it be like if you were to die tomorrow? How would you spend your time if you die in three years?	Realizing gratitude and sorry for her parents. Understanding the context of life as a mother-in-law's woman.
Counseling session 4 (5th visit)	Problem View in Self-identity understanding Problem Step 2	What kind of mother do you want to be? what mother would your child want later?	Seeing and organizing what kind of mother she wants to be.

필요하리라 사료되어 공감적 경청의 태도를 견지하며 현재 힘든 점에 대해서 이야기를 나누었다. 또한, 현재 지금의 모습에 대한 인식을 위해 자아정체성을 묻는 질문을 하였고 이에 수반되는 대답들에 비판적 사고를 할 수 있게 질문을 하는 시간이었다.

① 1단계: 자유공간에서 대화하기(말하고 듣기)

현재의 상황에 대한 질문을 하였고 위의 철학상담에 대한 안내를 받고 본인에게 이런 것이 지금 꼭 필요한 것 같다고 하면서 적극적으로 이야기를 시작하였다. 현재 임신 10주차 이자 결혼 5개월 차인데 현재 결혼생활에서 시어머니와 남편에게 배신감을 느끼는 것이 가장 힘든 점이라고 했다. 결혼 전에 시댁에서 대출이자를 내주기로 하고 안 내주는 것이 가장 화가 나고 '이것 해줄게, 저것 해줄게' 하고 남편이나 시어머니가 사소한 것이라도 결혼 전에 해주기로 약속한 것을 해주지 않으면 화가 나고 울컥울컥 한다고 하였다. 그런 상황에서 결혼 초부터 임신하면 임신 중절할거라고 피임을 계속하고 있었는데 주기계산 등이 안 맞았는지 임신이 되었고 막상 임신이 되니 평소에 즐겨하던 술, 담배도 못하고 감정조절이 안된다고 했다. 환자는 이 과정에서 배신당한 느낌과 또 현재 상황에서 여러 가지를 참고 있어야 하는 상황을 이야기하면서 본인도 이렇게 눈물이 나올 줄 몰랐다고 하면서 눈물을 흘렸다. 환자 본인은 나름대로 표현을 하는 편이라고 생각하였는데 '자유공간에서 말하고 듣기'를 진행하는 과정에서 미처 깨닫지 못하고 있었던 힘든 마음 상태에 대해서 자각하게 되었다고 하였다. 남편에게는 화도 내고 감정 표현을 하지만, 사실은 남편도 마음이 아플까봐 다 얘기하지 못하고 있었고 동시에 남편이 자신을 이해해주는 것 같다가도 결국에는 시댁 편인 것 같다는 생각을 하고 있었다. 친구들에게 털어놓는 것은 자기 얼굴에 침 뱉기라고 생각하며 참고 있었고, 또 임신 중에는 화내면 안 된다는 생각 등으로 스스로의 감정을 많이 억누르고 있는 상황이었다.

② 2단계: 자아정체성 탐색의 물음들(자기이해)

문제의 근간이 되는 자기에 대한 탐색을 위해서 자아정체성에 대해 확인이 필요하다는 안내와 함께 질문을 하여 스스로의 욕구, 믿음, 가치 등에 대해서 살펴보았다.

환자는 스스로 개인주의 성향도 있고 욕심 많고 지는 것을 싫어하고 하고 싶은 것이 많은 사람이라고 표현하였다. 특히, 돈에 대해서 중요하게 생각하여 아기를 낳으면 돈이 많아 행복하게 해줄 수 있다는 생각을 가지고 있었다. 임

신 후, 술, 담배를 끊는 것 등 의지와 상관없이 포기해야 하는 것들이 많아서 답답하고 자신을 잃어가는 것 같다고 느끼고 있었다. 술은 끊었는데 담배는 도저히 안 되어서 참다가 한 대 피고 운다고 하였다. 또, 본인이 요리하는 걸 좋아해서 40대가 되면 떡볶이 집을 운영하고 싶었는데 지금은 아이엄마가 되니 포기해야 할 것 같다고 했다.

남편보다 본인이 수입이 더 많기 때문에 일을 그만두지 못하고 직장과 육아를 병행해야 한다고 생각하고 있었다. 친정에서 경제적으로 도와주려고도 하지만 자립심이 없어질까 봐 거절했다고 한다. 대화 중 혼자 다 책임지려는 생각을 내려놓고 싶고, 친오빠도 내려놓으라고 조언하는데 잘 안된다고 했다. 이 지점에서 추상, 역추상의 대화를 시행하였다.

한의사: 내려놓는다는 게 어떤 거지요?

환자: 뭘 하나를 생각하면 꼬리에 꼬리를 물고 생각해서 혼자만의 결론을 내려요. 계속 생각을 반복적으로 하면서 상황을 악화시키죠. 도움을 요청하지 않고 내가 스스로 해버리고 짜증을 내게 돼요.

한의사: 도움을 요청을 하면 어떤 일이 생길 것 같으시지요?

환자: 도와줄 것 같아요.

한의사: 그런데도 도움을 요청하지 않는 건 어떤 생각 때문인가요?

환자: 내가 하고 말지 그런 생각이예요. 남편한테 굳이 이야기 안 해도 되고 내가 알아서 하면 상황들을 다 볼 수 있으니까. 이제 됐는지 안됐는지 봐야 되니까. 믿지 못하는 거죠.

한의사: 그러면 다른 사람에게 맡겼을 때 본인보다 잘하리라고 기대하지 않는 걸 수 있겠네요?

환자: (기대)하지 않죠.

한의사: 나보다 나으리라고 기대하지 않는 거네요.

환자: 네, 기대 안 해요. 안 믿는 거죠. 저한테 지금 타인은 남편이에요. 이제까지 봐온 바로는 남편이 단순해요. 결혼준비도 마찬가지였어요. 디테일에 관심이 없어요. 내가 너를 사랑해서 결혼하는 것이지 다른 건 관심이 없다는 식이에요. 너와 내가 사는 거만 생각하고 끝이다. '이거 삼겹살이야, 목살이야' 고기 부위를 이야기해도 남편은 '돼지고기'가 끝이에요. 너무 단순해서 시키기가 싫어요. 사회물정에도 어두워요. (은행 업무를 볼 때) 아직도 은행가서 직접 돈을 뽑는다는 니까요? 그래서 답답한 게 되게 많아요. 대화가 안 돼요. 남

편한테 무식하다고 그래요.

남편을 믿지 않고 기대하지 않기 때문에 도움을 요청하고 있지 않는다는 걸 환자 스스로 찾아내었고, 위와 같이 답답한데도 불구하고 남편을 선택한 어떤 긍정적 지점이 있는지에 대해서 확인하는 질문이 필요하다고 생각되어 결혼을 선택하게 된 이유를 물어보았다.

그런데 남편과의 결혼을 선택한 이유도 “딱 무식하게 저만 봐요. 전 그거 하나면 될 거라고 생각했어요. 아직도 그래요. ‘애가 태어나도 나는 자기가 우선이야’라고. 정말 편하게 살아요. 그런 거 정말 본받고 싶어요.”라고 대답하며, 남편의 장점이 앞서 말한 단점과 일치한다는 것을 알게 되었다. 즉, 남편이 좋아서 결혼한 그 특성이 지금에 와서는 힘든 특성이기도 하다는 것을 인식하고 나서 남편의 단점에 고정되어 있는 사고에서 벗어나게 되었고 편안해졌다고 표현하였다. 비판적 사고의 대화를 통해서 스스로를 성찰하게 되었고 남편에 대해서 자기반추를 반복하는 생각에서 한걸음 나온 것이다.

(2) 내원 2회차

1회차 치료 다음날 내원하였고 치밀어 오르는 증상이 치료받은 날은 편했는데 금일 아침에는 다시 VAS 9~10으로 여전하다고 표현하였다. 환자의 시간상 침치료와 간단한 교육만 진행하였다. 일을 하면서 저녁일정까지 피로함을 느낀다고 하여 임신 12주까지 휴식과 안정이 더 필요함을 설명하였다.

(3) 내원 3회차

울컥 치밀어 오르는 정도가 VAS 6으로 감소되었다.

1회차 상담 후 생활의 변화에 대해서 이야기하였다. 1회 대화에서 스스로에 대해서 이야기하면서 눈물을 흘린 과정을 통해서 스스로 많이 힘들어 하고 있다는 것을 알게 되었고 또, 환자 본인이 남편을 믿지 않고 있기 때문에 남편에게 도움을 요청하지 않고 있다는 점을 인식하였다. 그래서 2회차의 치료 후 남편에게 한의원에 가서 시댁 이야기를 하면서 울었다는 이야기, 그리고 누구에게도 못한 이야기들을 하면서 좀 치유가 된 것 같다는 이야기와 내가 힘들어 하고 있더라고 힘든 점에 대해 이야기를 꺼냈고 남편이 의외로 잘 들어주고 미안해해서 답답함이 좀 나아졌다고 했다.

대화는 주로 1회차에서 나눴는데 다음날의 2회차 때는 증상의 변화가 없었고 2회차 치료 후 남편에게 이야기를 하

고 나서 증상이 감소하였다. 자기반추 사고로 남편이 시댁편만 든다고 생각하고 배신당했다는 느낌에서의 억울함과 분함이 있었는데, 가치관과 신념을 검토하고 나서 남편과 대화를 나눈 행동의 변화가 생긴 뒤 증상의 변화가 있었다. 즉, 철학적 대화로 신념을 검토하여 스스로의 행동에 변화를 주게 된 것이다.

추가적으로 사회생활을 하면서 겪는 어려움에 대해서도 대화를 나누었다. 회사 대표와 대화가 안 될 때도 울컥 치밀어 오르는 느낌이 있다고 하였다. 자신의 기대와 달리 상대방이 이야기를 안 들어준다고 느끼면 그런 증상이 발생하는 데, 어렸을 때부터 모든 상황이 자신의 위주로 돌아가야만 ‘살고 있다’는 느낌을 가졌다고 했다. 평소에도 고집이 세다는 이야기를 들었고, 그래서 주변사람들이 알아서 맞춘다고 하였다. 자신에 대해 스스로 이야기를 하면서 본인이 울컥하는 이유에 상황에 대해서 명확하게 인식을 하게 되었다.

(4) 내원 4회차

① 3단계: 자아정체성에 기반한 문제 조망(현재 상황에 대한 이해와 전망)

3회차 내원 2일후에 내원하였는데 증상은 크게 변화가 없었다. 현재의 가장 큰 문제를 물었고 ‘아이를 어떻게 키울 것인가? 육아휴직을 얼마나 할 것인가?’의 문제가 가장 고민이 된다고 했다.

육아휴직을 1년 3개월을 하고 싶은데 복직했을 때 제 역할과 자리가 온전하게 있을지가 염려되어 100일 정도 육아를 한 뒤 어린이집에 맡길 계획을 하고 있었다. 아이를 봐달라고 하기도 전에 친정 엄마가 전적으로 봐주겠다고 했지만 엄마의 인생이 있어 맡기기도 싫다고 했다. 시어머니는 친정에 아이를 키워달라고 부탁하라고 하는데, 그 이야기가 참 듣기 싫었다고 한다. 시누이들, 즉, 딸 둘의 애들은 키워주면서 본인에게는 아이를 키워주겠다는 말을 하지 않는다고 한다.

환자에게 주변 친구들은 어떠냐고 물어봤더니 친구들도 임신 중이라고 했다. 그리고 지금은 친구들도 직장에 다니는데 육아휴직 후에 복직이 안 되면 그만둘 예정이라고 했다. 현재의 대한민국에서의 육아와 관련된 상황(시부모님, 친정 부모님의 육아, 어린이집의 상황 등)과 일하는 엄마들의 육아에 대한 고충 등에 대해서 이야기를 나누었다. 또한, 일과 더불어 임신, 출산, 육아과정을 거치고 같은 고민을 했던 본 저자의 자기개방과 함께 현실에 대해서 공유하는 시간

이 되었다.

② 사고실험

현재의 아이를 키우는 문제에 대해서 이것도 저것도 선택하기 어려워하는 상황에서 현재의 문제를 문제 속에서 고민하는 상황에서 벗어나 먼 미래에서 조망해서 본인이 의미 있고 중요하게 생각하는 것이 무엇인지 살펴보는 것이 필요하다고 사료되어 사고 실험을 진행하였다. 죽음의 상황을 가정하여 먼 미래에서 현재를 볼 수 있게 하는 질문들을 하였다.

a. 만약 내일 죽는다면 어떠한 것 같은지?

b. 만약 3년 후에 죽는다면 시간을 어떻게 보내고 싶은지?

위 2가지의 질문을 하였고 부모님과 시간을 많이 못 보낸 것, 효도를 못한 것에 대해서 많이 아쉬워하였고 3년의 시간이 주어진다면 부모님과 같이 밥 먹고 시간을 많이 보낼 거라고 하면서 울컥 눈물을 쏟았다. 스스로도 예상치 못한 상황이라 많이 당황하였다. 엄마가 아직까지도 계속 반찬을 챙겨주시고 그러는 것이 매우 미안하고 부모님이 본인들의 인생을 살았으면 좋겠다고 했다. 특히 친정엄마가 비의료인에게 시술을 받다가 심하게 아프셨던 이야기를 꺼냈다. 친정엄마의 병력을 이야기하면서 시어머니 병력도 자동적으로 연상되었다. 시어머니는 젊었을 때 사별하고 군산에서 애들 셋 데리고 서울에 올라와서 키우셨다고 했다. 그리고 지금은 암 진단을 받고 수술도 하셨는데 딸 둘이 직장 다니면서 애를 키울 사람이 없어서 시어머니 집에 들어와서 살고 애는 시어머니가 키워주신다고 하였다. 시어머니의 삶을 쪽 되짚어보고, 또 최근에 시어머니가 친척들 사이에서 남편이 없다고 따돌림 당하는 것 같다고 힘든 상황을 본인에게 전화해서 주절주절 이야기하고 의존한다며 시어머니가 짝하다고 했다.

죽음을 가정해서 유한한 삶에 대한 환기를 통해 삶에서 중요한 것에 대한 성찰의 계기를 주는 사고 실험의 질문들이 현재의 핵심감정 중 하나인 부모님에 대한 마음으로 곧바로 향하게 했고 이에 대해 대화하는 과정에서 부모님에 대해서 본인이 얼마나 고마워하고 또 얼마나 미안해하는지 등의 감정에 대해서 스스로 많이 놀라며 알아차리게 되었다. 또 더불어 연상되는 시어머니에 대해서도 본인에 관련한 사실 즉, 환자의 아이를 키워주지 않고 키워주지 못해서 미안하다는 이야기도 안 한다는 서운함, 그리고 애 키워주는 것은 친정에 이야기해보라고 하는 말 등에서 화가 났던 마음이 일찍

남편을 사별하고 혼자 세 아이를 키우고 또 더해서 딸들의 아이를 키워주고 있는 상황, 그리고 남편이 없어서 남들이 무시한다고 딸들도 아닌 며느리에게 하소연하는 시어머니의 삶이 서술되면서 가부장제 사회의 맥락에서 그 시간들이 홀로 얼마나 힘들었는지 인식하고 이에 따라 짝한 연민의 마음으로 변하게 되었다.

(5) 내원 5회차

① 자아정체성 안에서 문제 조망(문제상황의 이해 단계 두 번째)

VAS 1~2로 줄어들어서 많이 편해졌고, 울컥하는 증상이 거의 없어졌다. 직장에서 앉아서 일하는데 어려움이 없다고 하였다. 지난 시간까지의 대화를 통해서 환자는 남편, 시댁, 아이 키우는 것, 친정 부모님 등 따로따로 떨어져서 흩어져서 단편적으로 고민하던 것들이 하나로 엮여지면서 이해가 되었고 그래서 시댁에서 나에게 못 해주는 것들이 현재 상황에서 어떤 면은 포기가 되고 어떤 면은 이해가 된다고 하였다. 처음 내원 시는 남편이 신히 초라해서 시댁 편을 많이 든다고 한정되었는데 2주 정도 경과한 후에 처음과 다르게 남편이 이해를 좀 해주는 것 같다고 하였다. 그리고 원래 결혼 초부터 5년 안에 아이가 생기면 지우겠다고 계속 이야기 해왔는데 막상 생기니까 지울 수 없었고, 그래서 처음 한의원에 왔을 때는 아이를 임신하고 출산하고 하는 과정이 너무 겁나고 두려웠는데 철학상담 과정을 통해서 이제는 수용이 된다고 하였다.

위의 평가를 바탕으로 스스로가 중요하게 생각하는 엄마의 정체성에 대한 이해를 위한 추상과 역추상의 질문을 하였다.

친구 같은 엄마, 애가 원하는 걸 다 시켜줄 수 있는 엄마가 되고 싶다고 하였고 특히 애가 원하는 걸 못해줄 때 무너질 것 같다는 느낌을 가지고 있었다. 여기에 대해서 예전에 성악을 전공하고 싶었는데 큰 비용 때문에 포기했던 경험을 기억해내게 되었고, 그래서 나는 못했지만 더더욱 아이가 원하는 걸 다 해주고 싶다는 마음이 절실하다는 것을 알아차렸다.

남편과 함께 교육방송의 부모에 대한 프로그램을 같이 보고 대화를 나누면서 부모가 되는 마음 준비를 하고 있다고 하였고 남편과 결혼은 잘한 것 같다는 이야기를 하였다. 부부가 함께 대화하면서 준비해나가는 것이 장차 태어나는 아이에게도 긍정적인 것 같다는 피드백을 하였다.

임신 10주차에 시작된 치료는 임신 12주차가 지나면서 회사에서 임신 12주차까지의 근로시간 감면혜택이 소멸하면서 한의원에 내원키 어려워진다는 환자의 사정으로 중단되게 되었다. 중단된 지 2주 후에 다시 요통으로 내원하였을 때 화병에 대한 신체증상 특히 울컥하는 것은 거의 나타나지 않는다고 했다. 그리고 삶의 문제에 대해서 철학 상담을 통해서 성찰하고 통합한 부분으로 정돈되어 마음이 편하고 여유가 생겼다고 했다.

2) 환자교육

치료기간 동안 임신과 출산에 대한 몸의 변화, 임신 중의 주의사항, 임신 중 술과 담배가 몸에 미치는 영향을 교육하였다. 또한 요통에 대한 자세, 도움이 될 수 있는 운동에 대한 동영상 교육 및 운동표를 제시하였다. 그리고 일상에서 부정적인 감정이 생겼을 때 자가로 할 수 있도록 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT)을 1회 교육하였다.

3) 요통 증상에 대한 치료

내원 시마다 차료(次膠), 중료(中膠)를 자침하고 15분간 유치하였고(그린한방, 한국, 0.25 mm* 3.0 cm) 저주파치료기(스트라텍, 한국, STI 500)를 이용하여 통증부위에 15분간 물리치료를 시행하였다.

12. 치료결과 증상평가(Table 2)

1) 화병척도

처음 내원 시에 비해 2주가 지난 4회차 상담 시점에서 화병성격척도가 25점에서 23점으로, 화병증상척도가 34점에서 25점으로 감소하였다.

Table 2. Changes of Hwabyung Scale and Visual Analogue Scale (VAS) of Main Symptoms

	5/16 (1st visit)	5/28 (5th visit)
Hwabyung scale		
Characteristics	25	23
Symptoms	34	25
Visual Analogue Scale (VAS) of major symptoms	10	1~2

2) VAS

치료 후 주소증인 가슴에서 목 위로 무언가 치밀어 오르는 느낌은 VAS 10에서 VAS 1~2로 거의 나타나지 않고 감소되었다. 2주 후 요통치료 차 내원했을 때도 증상은 거의 나타나지 않는다고 했다.

13. 대화방법 및 대화 전 설명

상담 전에 비밀보장과 익명처리에 대해서 설명하였고, 대화내용 기술시 구체적인 정보는 생략하였다. 진단 검사 후 환자와 본원에서 허용 가능한 경우, 15분 이상의 대화를 진행하였다.

IV. 고찰

지금까지 자아정체성에 기반한 철학상담의 방법론을 적용한 화병 환자의 사례를 기술해 보았다. 본 환자는 울컥 치밀어오르고 가슴 답답함을 주소증으로 본원에 내원하였고, 동반된 요통도 함께 치료 받기를 희망하였다. 12~31주차 임신부의 골반통에 대해서 차료(次膠), 중료(中膠) 등을 포함한 혈위(穴位)에 침치료를 시행한 선행 연구가 보고된 바 있다²⁰⁾. 그러나, 본 환자는 임신 10주차이므로 환자에게 침치료의 안전성과 효능에 대한 설명과 함께 동의하에 치료를 시작하였으며, 환자가 비만한 편임에도 불구하고 안전성을 위해 천자(淺刺)하였다. 또한, 계획에 없던 임신으로 임신 기간의 몸의 변화에 대해서 알지 못하는 부분에 대해서 운동, 체중 및 식이 관리에 대한 교육도 병행하였다. 이와 같은 전인적 치료는 일차의료기관인 한의원의 장점이라고 하겠다.

본 환자의 사례는 결혼, 임신, 육아라는 새로운 상황과 시댁, 남편 등의 새로운 관계에서 약속했던 것들에 대한 기대가 실행되지 않으면서 생기는 실망과 배신감에서 오는 분노의 감정들의 억압과 누구에게 이야기하기 마땅치 않은 상황에서 감정의 억압이 지속되면서 증상이 발생하였다.

화병의 근간이 되는 분노는 지향적 내용을 가지는 감정이다. 감정이 지향적이라는 것은 “무엇에 대한 것”으로 대상을 가지며 구체적으로 말하면 명제적으로 표현되는 사고내용을 대상으로 갖는다는 것을 말한다. 동일한 사건이 어떻게 기술되었느냐에 따라서 나의 분노의 지향적 대상이 되기도 하고 되지 않기도 한다는 것이다²¹⁾. 즉, 감정의 대상에다 어

떠한 기술을 부여하는가에 따라 나는 화가 날 수도 있고 나지 않을 수도 있다. 감정이 사고와 마찬가지로 기술 또는 명제적 내용을 대상으로 가진다면 그러한 사고내용의 타당성이나 합리성에 대해서 묻거나 평가하는 것이 가능해진다²¹⁾. 왜 화가 났는지 무엇에 대해 화가 났는지, 그렇게 화를 낸 이유가 타당한지 등을 물을 수 있다. 감정은 의도적 행위와 유사하다. 기술되는 방식에 따라서 감정/분노가 생기기도 하고 그렇지 않기도 하듯이 기술되는 방식에 따라 의도적 행위가 되거나 비의도적 행위가 된다는 점에서 감정과 의도적 행위는 지향성을 공유한다. 이런 점에서 감정의 문제가 철학적 주제와 논의의 대상이 되며 고통스러운 감정을 치유하기 위한 철학적 대화 및 철학상담의 대상이 된다²¹⁾.

위의 사례에서 환자 시어머니가 나에게 약속을 지키지 않아서 결혼이 사기당한 것 같고 화가 난다는 문제에서 1회차의 철학상담 후 정체성질문에 이은 추상, 역추상의 질문을 통해 '나는 남편을 못 믿는다. 그런데 못 믿는 그 이유가 바로 내가 좋아서 결혼한 이유였다'라는 것을 깨달음으로써 남편에 대한 이면의 모습을 알아차렸다. 또한, 이 상담 회기에서 환자 본인이 지금 상황에서 스스로 많이 힘들어 하고 있다는 걸 깨닫게 되기도 하여 도움을 요청하지 않던 남편에게 마음을 열고 본인의 감정을 토로하였고 남편이 많이 미안해하고 사과하는 과정을 통해서 남편에 대해서 신뢰를 회복하게 되었다. 그 결과 '남편은 믿을 수 없고 자기 집안을 편든다'라는 남편에 대한 기술이 '남편과 결혼을 잘한 것 같고 이제는 남편이 내 말을 잘 이해하려고 한다'라고 바뀌었다. 기술되는 방식이 바뀐 것이 행동을 바꾸었고 또, 그 행동을 통해서 얻은 긍정적 경험이 남편을 새롭게 기술하게 한 것이다.

또한, 내원 4회차의 3번째 상담에서 '아이를 어떻게 키울 것인가? 육아휴직을 어떻게 할 것인가?'라는 주제로 일하는 기혼여성의 대표적인 고민인 육아와 일에 대한 고민에 대해 대화를 하였다. 이 과정에서는 실제 대한민국의 일하는 엄마들의 육아현실과 본 저자의 자기개방도 함께 하였다. 또한, 사고실험을 통해서 친정 부모님과 시어머니의 삶의 이력에 대해서 한 번 더 살펴보는 시간이 되었다. 이 시간을 통해서 친정 부모님, 특히 친정 어머니 이야기에서 연상되어진 시어머니에 대한 이야기로부터 한 여성으로서의 시어머니의 삶에 대해서 보게 되었고 살아왔던 시대에 대한 대화와 함께 시어머니 개인에서 가부장제에서 여자 혼자 힘들게 아

이를 키워온 여성으로의 삶으로 이어지게 되었다. 또, 일하는 엄마가 아이를 키울 때 전적으로 맡아줄 보육시설에 대한 사회적 인프라 부족과 여성에게 돌봄노동이 치우치는 현실로 인해서 시어머니의 두 딸도 시어머니 집에 들어와 살고 암에 걸린 시어머니에게 아이를 맡기고 있는 것에 대한 인식으로 시아가 확장되었다. 개인적인 인지 도식에서 사회적 문화적 맥락으로 시아가 확장된 것이다. 시어머니가 앞으로 예상되는 임신 후 출산 육아 과정에서 일에 대해서 시어머니는 자기 딸들의 아이는 키워주면서 아들과 환자 본인 사이의 아기는 키워주지 않고 친정에다가 키워달라고 하라는 불공평한 상황으로 느껴져서 화가 나는 상황이 시어머니 개인적인 딸과 며느리에 대한 다른 대우가 아닌 사회 구조적으로 일하는 여성으로 살 때 육아가 여성의 책임으로 편중되는 흐름을 본 저자와의 대화과정에서 깨닫게 되면서 시어머니에 대해서도 이해와 수용을 통해 다시 기술하게 된 것이고 시어머니와 남편에 대해 분노하면서 갑자기 육아를 혼자 떠맡게 된 희생자가 아닌 주체로서 아이를 어떻게 키울 것인가를 고민하게 되었다. 3개월 육아휴직 후 아이를 어린이집에 맡기고 복직하겠다는 결심을 하고 남편과 함께 부모가 되는 과정을 상의하고 준비하고 임신 출산과정이나 육아과정에 대해서 공부하고 계획하게 되었다. 그리고 이 회차의 대화 과정 후 치밀어 오르는 느낌은 VAS 1 정도로 감소하게 되어 직장에서 울컥해서 앉아 있을 수 없었던 상황이 편해졌다.

상기 사례는 단일사례이지만 사회의 변화에 따른 여성의 삶의 변화, 특히 한국사회의 기혼여성의 현실과 맥락을 같이 한다. 우리나라 여성의 경제활동 참여인구는 1980년 41.3%에서 2013년 50.2%로 꾸준히 증가하고 있고²²⁾ 여성의 사회참여와 자아성취에 대한 욕구는 높아지고 있지만 사회적인 인식과 제도의 변화는 더딘 실정이다. 특히, 30~40대 기혼 여성들은 상기환자와 같이 일에 대한 자아지향성이 높은 경우, 일과 육아를 병행하는 것이 일을 통해 자아실현욕구가 충족되지 않아 많은 내적갈등을 겪고 있다²³⁾. 자녀를 둔 취업여성의 생활에 대한 만족감이 다른 여성에 비해 현저하게 낮은 상황은 한국여성들이 일과 양육의 양립이라는 대립되는 역할로 인한 스트레스로부터 자유롭지 않다. 임신, 출산 후 일을 함께 있어서 가사와 자녀양육을 병행하는 것이 여성에게 부담이 되고 미취학 아동을 어떻게 양육하느냐의 차이는 여성의 정신적 건강에 영향을 미친다²⁴⁾. 여성이 일을 할

경우 아이 양육을 위탁하게 되는데 사회적으로 탁아시설의 부족과 질적 미비로 자녀양육에 대해서 조부모가 역할을 수행하는 비율이 높으며 자녀도 조부모에게 양육을 많이 의지하는 경향이므로 이런 손자녀 양육이 자녀와 양육을 담당하는 조부모사이의 갈등요인으로 작용한다²⁵⁾. 또한, 기혼여성에서 남편과의 관계의 질적인 측면이 맞벌이 기혼여성의 정신건강에 중요하며²⁶⁾ 특히 직장 여성의 경우 정신건강 수준에 가장 영향력 있는 요인이 배우자의 지원이었고 배우자로부터의 정서적 지지에 대한 높은 만족은 심리적 부담을 경감시켜 준다²⁷⁾. 상기환자도 철학상담을 통해 남편에 대한 재기술과 행동의 변화, 그리고 남편의 호응으로 함께 출산을 준비하면서 증상이 호전되었다.

이와 같이 본 사례에서의 내적갈등 상황은 개인적인 것이라기보다는 한국사회의 현실과 맥락을 같이하여 넓은 문맥에서 바라보고 이해 될 수 있는 것이다. 이에 대해서 김선희는 감정의 문제에 대한 여성주의 철학상담의 가능성에 대해서 감정의 사회문화적 원인을 함께 이야기하는 정체성의 정치학을 자각하는 맥락에서 자신의 감정을 재기술하는 것이 필요하다고 하며 이렇게 여성의 감정에 대해 비판적인 통찰을 가지고 가부장제 문화의 넓은 맥락 안에서 올바르게 이해하고 재기술할 수 있을 때 자신의 감정에 대해 다시 이야기하고 재의미화하거나 새롭게 이해하는 것이 가능해진다고 말한다²¹⁾.

또한, 노성숙은 여성을 위한 철학상담이 필요함을 고찰하면서 여성주의와 철학상담의 공통점 중의 하나로 치료가 아닌 실천으로서의 활동, 삶의 검토를 위한 자유로운 대화, 상담가의 경청과 자기개방, 상담가와 내담자의 평등한 관계, 깊은 존중과 이해에 기반한 내담자의 자기됨과 자기양육을 제시한다²⁸⁾. 그리고, 인간에 대한 이해, 특히 여성의 감정에 대한 이해가 없는 의사가 정신분석을 할 때 오히려 더 해롭게 증상을 악화시킬 가능성에 대해서 사례를 들어서 보고하고 있다²⁹⁾.

본 사례에서 분노가 발생한 이유에 대해서 공감적 경청과, 자기개방과 함께 비판적대화로 살펴봄으로써 지향적 감정인 분노 상황을 발생하게 한 지향의 대상을 다른 관점에서 기술하게 하였고 사회적 정치적 넓은 문맥에서 재기술함으로써 현실에 대한 새로운 인식과 해석, 그리고 주체적 행동으로 이어졌고 이로써 화병의 증상이 완화된 것으로 사료된다.

상기사례는 단일사례이고 틀을 갖춘 연구가 아니라 한의 원에서의 임상과정에서의 활동을 관찰하여 보고한 것인 점, 환자가 울컥하는 증상이 생활에 불편함을 주지 않게 호전되었기에 치료를 스스로 중단하여 치료기간이 짧은 점 여러 한계가 있다. 그럼에도 불구하고, 지인고론요법의 하나로 자아정체성에 기반한 철학상담, 즉, 대화를 적용한 사례로 한방정신요법의 지평을 넓히는 시작으로 의미가 있다고 사료된다. 그리고 특히 결혼한 여성 화병 환자와의 철학상담에서는 환자를 질병을 가진 개인으로 국한시켜 보기보다 지금 현실의 한국사회의 정치적 사회적 문맥에서의 구조적인 상황에서의 개인으로 이해하고 공감하는 여성주의 철학상담의 태도가 유용하고 필요함을 관찰하여 함께 보고하는 바이다.

V. 결론

본원에 2019년 5월 본원에 내원한 화병환자에게 화병임상진료지침에 의거해서 가능한 치료를 함과 더불어 대화치료로 철학상담을 적용하여 화병척도와 주증상의 VAS 상의 호전을 관찰하였다.

철학상담은 환자본인의 삶의 과정이 파편화되어있던 고민들을 통찰하게 되고 관점의 변화를 가져와서 분노의 대상을 재기술 할 수 있게 하였고 이를 통해 감정과 행동의 변화를 가져오는데 긍정적인 기여를 한 것으로 사료된다. 또한, 화병의 기혼 여성 환자를 치료하고 대화하는 과정에 있어서 공감적 경청과 평등한 자유로운 대화, 그리고 정치적, 문화적 맥락 속에서 여성을 이해하는 여성주의 철학상담의 관점이 유용하였다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. Third Edition.vThe Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul: Jipmoon-dang;2016.
2. Hwabyung Research Center of Korean Academy of Oriental Neuropsychiatry. Clinical Guidelines for Hwa-byung.2013.
3. Lee JG, Lee JH. Study on the Prevalence of Hwa-Byung Diagnosed by HBDIS in General Population in Kang-won Province. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(2); 133-9.

4. Min SG, Kim JH. A Study on the Hwabyung in Bokil Island. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*.1986; 28(3):459-66.
5. Kim, HK, Park, JY. Prevalence and Related Factors of Hwabyung for the Aged Woman in Rural Community. *Journal of Korean Public Health Nursing* 18.2004;18(2): 234-42.
6. Kim JW. Hwabyung Significantly increased in the twenties and thirties, Hwabyung Which were exclusively for middle-aged women. *The Healing*.2017.30-1.
7. Chon KK, Kim JW, Park HK. Life Stress and Coping Styles on Hwabyung Patients and Healthy Controls *The Korean journal of Stress research*.1998. 6(1):9-23.
8. Koo SJ, Bae SM, Hyun HH. Effect of Stress, Coping Strategies and Forgiveness on Hwa-byung Symptoms. *The Korean Journal of Health Psychiatry*.2011;16(4): 691-707.
9. Choi YH, Jin MK, Kim BK. A Comparative Study of Communication Type and Stress Coping Style between Hwa-byung Patients Group and Non-Hwabyung Patients Group. 2015;26(4):365-82.
10. Kim EH, Paik HY. The influence of perceived gender discrimination on Hwa-byung: Stability of self-esteem as a moderator.*The Korean Journal of Woman Psychology* 2018;23(2):173-93.
11. Kim NS, Lee KE. Gender differences in factors affecting Hwa-byung symptoms with middle-age people. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing* .2012; 19(1):98-108.
12. Yi JN. The Past, Present and Future of Philosophical Counseling. *Philosophical Practice and Counseling*. 2010(1): 122-9.
13. Yi JN. Identity of Philosophical Counseling and Psychological Counseling. *Journal of Knu Institute of East-West Thought*. 2011;10(2):131-52.
14. Kim SH. *Philosophy Counseling Methodology*. Acanet. 2015.
15. Kim SH. The Intentional Self and Human Freedom. *Korean Journal of Philosophy* 42, 1994;12:159-85.
16. Kim SH , *Philosophical Counseling*. Acanet. 2015.
17. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Park DG. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) and Its Validity Test. *The Korean Journal of Health Psychology*. 2004; 9(2):321-31.
18. Kwon JH, Kim JW, Park DG, Lee MS, Min SG, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2008;27(1);237-52.
19. Kim JH, Kim KI, Won HT. Symptom checklist-90-revision(SCL-90-R) in psychiatric outpatients. *Hanyang University Mental Health Research Institute*. 1983;1:150-68.
20. Elden H, Ladfors L, Olsen MF, Ostgaard HC, Hagberg H. Effects of acupuncture and stabilising exercises as adjunct to standard treatment in pregnant women with pelvic girdle pain: randomised single blind controlled trial. *BMJ*. 2005;330(7494):761.
21. Kim SH. Feminist philosophical counseling on the problem of emotions. *Korean Feminist Philosophy*. 2013; 19: 5-33
22. *Statistics Korea. Economic Activity Census*. Korea: Statistic.Korea Press;2013.
23. Cho MH, Kim SH. Women s self construal and the conflict between working and rearing based on the cases of middle class married women in their 30s and 40s. *Journal of Social Tough and Culture*.2017;20(3):45-285.
24. Ho YJ, Oh YA, Lee MS. The Effects of Childcare Type and Sharing Housework on Depression Level among the Married Women.2015;41(2):77.
25. Kim MH, Seong KO, Paeng KH, Choi HJ, Choi SY. Factors Affecting the Conflict between Grandparents Raising Grandchildren and Adult Children: Focusing on Grandparents' Characteristics. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2011;31(4):905-23.
26. Lee JH, Lee EH. The Moderating Effect of Coping Strategies upon Multiple Role Conflicts and Depression within Dual Employed Couples. *Korean Journal of Health Psychology*.2000;5(2):287-303.
27. Ahn SH. The Impact of Child Care and Social Support on the Psychological Well-Being of Employed Mothers with Young Children. *The Korean Society for Early Childhood Teacher Education*.2005;9(4):311-27.
28. Nho SS. Philosophical Counseling and Feminist Counseling. *Journal of Women Science*. 2009;20(1):3-39.
29. Nho SS. Human understanding of philosophical counseling for female client-centered therapy –the case of female schizophrenic patient Ellen Westource. *Korean Feminist Philosophy*.2013;20(11):143-80.