

화병(Hwa-byung)에 관한 목회상담적 소고 —정신의학적 조망중심으로—

김성환*

국문초록

본 연구는 한국인 특유의 분노와 연관된 대표적 정신질환인 화병에 대한 정신의학적 조망을 통해 보다 심도있고 효율적인 목회상담적 치유접근 방향을 모색하는데 초점을 두고 있다. 화병은 화를 유발하는 요인들과 연관된 부정적 감정과 그로 인해 축적되고 확산된 신체증상과 부적응 행동들이 미분화 상태로 표출되는 정신신체질환으로 발병 원인은 가정적, 사회경제적, 개인적요인과 한국인 고유의 정서인 한 등에서 찾을 수 있다. 화병은 분노와 연관된 유사 정신질환인 간헐성폭발장애(IED)나 외상후유증(PTED)과 증상의 구별을 통해 그 임상적 정체성을 좀 더 명확히 할 수 있다. 화병과 한은 같은 연장선상에 있는데 한이 휴화산 같은 것이라면 화병은 분노나 한이 활화산과 같이 신체나 정서적 고통 등으로 표출되는 것이다. 화병을 지닌 그리스도인의 치유를 위해 상담자는 성령의 공감하는 능력을 의뢰하는 가운데 그의 말과 마음을 들으며 화와 한의 가슴 깊이 맺힌 응어리를 풀어주어야 한다. 또한 십자가의 공허의 사랑과 용서를 체험하며 용서를 특권으로 인식하는 가운데 주님의 공허의 사랑으로 자신과 가해자를 안아주는 힘을 키워주어야 한다. 십자가의 예수 그리스도를 통해 공허의 하나님을 만나고 그분과의 전인격적 화해를 통해 보다 근원적인 치유와 회복에 이를 수 있도록 도울 수 있다.

중심단어 : 화병, 한, 공감적 경청, 용서, 전인격적 화해

• 논문 투고일: 2015년 4월 12일

• 논문 수정일: 2015년 5월 6일

• 게재 확정일: 2015년 5월 12일

*광신대학교

www.kci.go.kr

I. 여는 글

근래에 우리는 한국사회 전체가 분노공화국으로 치닫고 있는 것이 아닌가 착각을 일으킬 정도로 분을 참지 못해 화김에 일어나는 사건을 자주 접하게 된다. 고속도로에서 운전을 방해했다는 이유로 상대차량을 삼단봉으로 내려치거나 갑자기 끼어드는 보복운전을 하는가 하면, 여자 친구의 이별통보에 분개하여 승용차로 들이받고 폭력을 가하기도 한다. 또는 가게 계약에 문제가 있다고 분신을 하는 등 분노조절이 잘 안되어 타인이나 자신에게 공격적인 행동을 보이는 등의 사례가 점점 더 증가하고 있다.¹⁾ 분노와 연관된 정신장애 유형들이 여러 가지가 있겠지만 한국인 특유의 대표적 정신장애가 화병이다. 화병은 우리나라 민간사회에서 유구한 세월을 걸쳐 분노와 연관되어 불편함을 유발하는 하나의 병명으로 사용되어져왔다. 정신건강의학과와 임상장면에서도 자신의 병명이 화병이라고 호소하는 환자가 드물지 않은 것을 볼 때 화병의 전통적 개념은 한국인의 정신구조와 사회문화의 틀 속에 남아 환자들의 정신 병리에 영향을 미쳐온 것으로 간주 할 수 있다.²⁾

1) 건강보험심사평가원에 의해 집계된 자료 분석에 의하면 분노조절의 심각한 문제를 지닌 환자 수는 2009년에 3,720명에서 2013년 4,934명으로 32% 늘어나는 등 해마다 증가 추세에 있다. 「KBS 인터넷뉴스」, 2015년 2월 4일 접속 해당사이트: http://news.kbs.co.kr/news/NewsView.do?SEARCH_NEWS_CODE=3015744&ref=A; 「인터넷시선뉴스」, 2015년 2월 4일 접속 해당사이트 <http://www.sisunnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=15113>.

2) 최근 메스컴에서 분노조절장애나 욕질증후군이니 하는 분노와 연관된 용어들을 종종 들을 수 있다. 그러나 수많은 정신의학 질환들 중에 분노조절장애라는 개별적인 명칭은 없다. 화병은 그 이름에서도 알 수 있듯이 내면의 쌓인 분노가 제대로 조절되지 않아 나타나는 일종의 분노조절장애라 할 수 있을 것이다. 화병이라는 용어가 문헌에 처음 등장한 것은 1603년이다. 그 이후 이 용어는 1800년 조선실록에 정조 왕의 독백에서도 등장하는 등 많은 역사 기록물에서도 발견되며 오랜 세월을 걸쳐 한국인들에게 통용되어왔다. S. Y. Suh, “Stories to be Told: Korean Doctors between Hwa-byung and Depression, 1970–2011,” *Culture, Medicine, and Psychiatry* 37(2013): 81–104; S. K. Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 28(1989): 604–616.

화병의 유병률은 학자에 따라 견해가 다르지만 대개 3-7% 정도이며 남성보다는 여성에게서 특히 중년 이후의 여성에게서 많이 발견된다.³⁾ 1970년대부터 한국사회에서는 정신의학계를 중심으로 화병에 대한 연구가 본격적으로 시작되어 이후 여러 학자들의 연구와 노력을 통해 1994년 미국 정신의학회의 정신장애진단분류체계(DSM-IV)에 화병이 한국인이 지닌 일종의 민속문화증후군(a culture bound syndrome)으로 채택되었고 이후 분노와 연관된 정서, 신체, 행동상의 복합적 증상을 유발하는 질환으로서의 고유한 임상적 정체성을 분명히 하고 있다.

화병에 대한 조명은 정신의학적 차원, 한의학적 차원, 철학적 차원, 임상심리학적 차원, 사회학이나 여성학적 차원, 문학적 차원 등 다양한 관점에서 이루어 질수 있는데 정신의학적 차원에서의 체계적인 임상연구는 1977년 이시형에 의해 본격적으로 시작되었다.⁴⁾ 이후 연세대 민성길 연구팀에 의해 화병의 개념과 진단기준과 대응전략 등에 관한 여러 연구들이 발표되었고 그 외에도 국내외 여러 학자들에 의해 다양한 연구 결과들이 나오고 있다.⁵⁾ 정신의학이나 한의학 혹은 일반 심리학 분야에 비해 목회상담적 관점에서의 화병에 대한 연구는 의외로 많지 않다. 민중신학을 포함하는 여러 신학자들을 중심으로 한국인의 대표적 정서인

3) Y. J. Park, H. S. Kim, H. C. Kang, & J. W. Kim, "A Survey of Hwa-Byung in Middle Age Korean Women," *Journal of Transcultural Nursing* 12 (2001): 115-122; 신혜숙·신동수, "화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구", 여성건강간호학회, 「여성건강간호학회지」 제10권(2004): 283-290; S. K. Min, "A Study of the Concept of Hwabuyung," *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 28 (1989): 604-616.

4) 이시형, 「화병(火病)에 관한 연구」, 고려병원, 「고려병원잡지」 제1권(1977): 63-69.

5) S. K. Min. "Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung," *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 48 (2009): 83; S. Y. Suh, "Stories to be Told: Korean Doctors between Hwa-byung and Depression, 1970-2011," 89; Y. M. Lim, I. C. Jung & B. N. Seo, "Factors Affecting the Quality of Life Middle-aged Woman Suffering Hwa-byung," *Journal of Clinical Nursing* 21 (2012): 2377-2385.

한에 관련된 연구들은 많이 있지만 화병 자체를 목회상담적 시각에서 다룬 연구는 극히 제한적이다. 이상복은 화병에 대한 목회상담적 치유기법으로 개인심리치료적 접근과 목회적 가족치료적 접근을 제시하였는데 치유의 궁극적 자원이자 주체인 복음과 성령의 역할에 대한 강조가 약하고 인간 사이의 수평적 차원의 치유와 회복 그리고 화해의 원리와 방법론에 치우친 듯 한 아쉬움이 있다.⁶⁾

화병을 지닌 그리스도인들에 대한 보다 근원적 치유를 위해 십자가의 복음과 성령의 역할을 좀 더 명확히 하는 가운데 하나님과 사람들 사이의 수직적, 수평적 차원의 치유와 관계회복이 조화를 이루는 전체적인 청사진과 원리와 방향이 제시 될 필요가 있다. 이를 위해 본 연구에서는 먼저 화병의 정신의학적 개념과 증상을 논의하면서 화병과의 유사성이 높아 혼돈하기 쉬운 간헐성폭발장애(IED: Intermittent Explosive Disorder)와 외상후울분장애(PTED: Posttraumatic Embitterment Disorder)와의 차이를 함께 살펴봄으로 화병의 정신의학적 차원에서의 임상적 정체성을 보다 명확히 할 것이다.⁷⁾ 한국인의 대표적 정서인 한과의 연관성에 대한 논의를 통해 화병에 대한 이해의 폭을 넓히며 화병에

6) 이상복, “화병에 관한 진단과 치료방법연구”, 강남대학교, 「강남대학교 논문집」 제41집(2003): 1-14; 이상복, “화병에 관한 목회상담 기법연구”, 한국목회상담학회, 「목회와 상담」 제18권(2012): 92-97; 홍치모, “민중신학에 있어 한의 문제”, 신학지남사, 「신학지남」 제57권(1990): 136-151; 최길성, 『한국인의 한』 (서울: 예전사, 1996), 14; 김영애, “한국여성의 한에 대한 연구 I”, 대한기독교서회, 「기독교사상」 제36권(1992): 158; 서남동, 『민중신학의 연구』 (서울: 한길사, 1983), 88-110.

7) 정신의학적 차원에서 불 때 분노와 연관된 다양한 정신질환 중에서도 간헐성폭발장애(IED) 그리고 외상후울분장애(PTED)는 부당하고 억압적 상처 경험이나 분노의 표출 양상 등 그 연관성에 비추어볼 때 화병과의 상대적인 유사성이 높다. 그러나 증상을 유발한 억압적 외상이나 상처경험을 어느 정도로 명확하게 구분 할 수 있는지, 언제 얼마동안 분노가 축적되었는지 그리고 유전적 성향과 축적된 분노를 표출하는 경향성의 차이가 어떠한지 따라 화병은 이들 질환들과 어느 정도 구분된다. 화병의 정신의학적 특성을 잘 이해하기 위해 이들 유사질환들과의 차이를 이해하는 것이 필요하다.

대한 정신의학적 화병치료의 한계도 간략하게 살펴 볼 것이다.

화병을 지닌 그리스도인들에게는 대부분 자신을 인격적으로 무시하거나 억압하고 짓밟음으로 분노나 화를 유발시키고 응어리지도록 만든 가해자나 특정 상황이나 환경이 있기 마련이다. 따라서 자신에게 상처를 준 가해자에 대한 용서와 화해 뿐 아니라 가해자나 상황의 배후에서 그 모든 것을 주관하시고 궁극적으로 섭리하시는 절대주권자인 하나님과의 깊은 정서적 화해를 포함하는 수직적 차원의 관계 회복이나 치유가 전제되지 않고는 화병에 대한 근본적인 치유를 기대하기 어렵다. 왜냐하면 화병을 지닌 그리스도인이 표면적으로 하나님의 사랑과 자비와 돌보심의 은혜와 사랑을 고백하더라도 내면 깊숙이 스스로도 제대로 의식하지 못하는 하나님께 대한 숨은 분노와 원망의 응어리가 숨겨져 있을 수 있기 때문이다. 이와 같은 점에 유의하면서 본 연구의 말미부분에 목회상담적 화병의 치유접근의 좀 더 구체적인 치유방향과 원리들을 모색하고 그 이해를 돕기 위한 간략한 상담사례를 함께 제시하고자 한다.

II. 펴는 글

1. ‘화병’의 정신의학적 이해

1) 화병의 개념, 원인 및 증상

화병은 우리나라 민간사회에서 유구한 세월에 걸쳐 분노와 연관되어 불편함을 유발하는 하나의 병명으로 사용되어져왔다. 정신건강의학과와의 임상장면에서도 자신의 병명이 화병이라고 호소하는 환자가 드물지 않은 것을 볼 때 화병의 전통적 개념은 한국인의 정신구조와 사회문화의 틀 속에 남아 환자들의 정신 병리에 영향을 미쳐온 것으로 간주 할 수 있

다.⁸⁾ 정신의학적 차원에서의 화병에 대한 최초의 체계적 임상적 연구를 시도한 이시형은 많은 주부들이 충격적인 일을 겪고 갈등과 체념의 기간을 거치면서 화(火) 또는 분노를 억제하거나 신체적으로 투사한 결과 나타난 만성질환으로서의 화병을 지니고 있음을 알게 되었다. 또한 화병이 불안증, 우울증 그리고 기타 정신신체장애등 여타의 정신질환과의 연관성을 가지고 복합적 임상양상으로 나타내고 있음을 발견하였다. 그는 환자들 스스로가 병에 대한 인식을 가지고 있음을 보면서 화병을 한국의 억압문화권의 배경을 지닌 특수한 정신질환으로서 간주하였다.

화병에 대한 정신의학적 개념 정의를 위해 화의 개념을 알아야 하는데 화는 심리적 요소로 시작하여 신체적 요소로 까지 확장 된 것을 의미한다. 즉 화란 화난 것, 속상한 것, 억울하고 분한 것, 미운 것을 직접 지칭하거나 이러한 화를 참고 억누르다보니 생긴 것을 포함하여 성질나는 것, 울화통 치미는 것, 화가 치미는 것, 멍친 것, 가슴이 답답하거나 뛰는 것, 울렁대는 것, 몸에 열나는 것 등 신체적 증상까지를 포괄적으로 지칭하는 표현이다. 따라서 화병은 “화를 유발하는 요인들과 연관된 부정적 감정과 그로 인해 축적되고 확산 된 신체증상과 부적응 행동들이 미분화 상태로 나타나는 정신신체질환”이라고 할 수 있다.⁹⁾ 화병에 대한 개념을 명확히 규정하기가 쉽지 않음에도 불구하고 그 진단기준에 대한 연구도 활발하게 진행되어 정신의학분야, 임상심리학분야 그리고 한의학 분야에서 다양한 척도들이 개발되어 제시되고 있다.¹⁰⁾

8) Park, Kim, Kang, & Kim, “A Survey of Hwa-Byung in Middle Age Korean Women,” 115-122; 신혜숙·신동수, “화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구”, 283-290; S. K. Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” 604-616.

9) Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” 608.

10) Min, “Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung,” 77-85; Y. J. Park, H. S. Kim, H. C. Kang, & J. W. Kim, “The Conceptual Structure of Hwa-Byung in the Middle-aged Korean Women,” *Health Care for Woman International*. 23(2002): 389-398; 김중우·권정혜·이민수·박동건, “화병 진단 면담검사의 신뢰도와 타당도”, 한국심리학회, 『한국심리학회지』 제9권(2004):

민성길은 화병의 원인을 크게 가정적 요인, 사회경제적 요인, 개인적 요인 등 세 가지로 나누어 제시한다. 첫째, 가장 많은 비중을 차지하는 가정적 요인으로 주부의 경우 시부모나 남편의 외도, 폭력, 술주정으로 인한 갈등 등이 두드러지는데 가령 “무시당하고 인간대접을 못 받았다” 등의 호소가 많고 기타 자녀학업이나 대입 실패 가족의 질병 등이 있다. 둘째로 사회경제적 문제로 가난과 고생, 민던 사람에게 당한 배신, 사업 실패, 거짓비난 당함 등 불공평하고 억울한 사회적 경제적 억눌림에서 발생한 울분과 불안 등이 원인이 된다는 것이다. 세 번째가 개인적인 요인으로 자신의 만성질환, 과거의 수치스러운 비밀이나 상처, 성격문제 등이다.¹¹⁾ 또한 한국인에게만 있는 특유의 질병인 화병은 한국 민족의 고유한 정서인 한과 연관이 깊다. 수천 년에 걸쳐 주변의 눈치를 살피는 약소국의 백성으로 그리고 가부장적 신분계층 구조 속에서 양반들에게 혹은 남성들에게 사회적 약자로 짓밟히고 참담한 가난 속에서 갖은 설움과 억압을 견디며 살아오면서 응어리진 한 또한 화병의 중요한 원인이 될 수 있다.¹²⁾

이시형은 화병의 전개과정을 충격기-갈등기-체념기-증상기의 4 단계로 제시하였다. 충격기는 어떤 억울하고 충격적 사건이나 스트레스로 인해 분노나 배신감, 증오심, 복수심 심지어 살의의 감정까지 품게 되는 상태를 말한다. 이때 당사자는 자신의 감정을 어떤 형태로든 그대로 표출하거나 반대로 그 부정적 정서를 참고 억누르는 등의 반응을 나타낼 수 있다. 두 번째는 갈등기이다. 극한의 분노를 경험한 뒤 겉으로는 이성을 회복하여 차분해지는 듯 보이지만 내면적으로는 화나 분노가 해결되

321-331; 권정혜·김종우·박동건·이민수·권호인, “화병 척도의 개발과 타당도 연구”, 한국심리학회, 『한국심리학회지』 제27권(2008): 237-252.

11) Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” 608.

12) 화병의 개념과 원인 등에 대한 이해를 보다 명확히 하기 위해 화병의 주요원인으로 서 한의 개념 그리고 화병과 한의 관계에 대한 논의는 본 연구의 진행과정에서 좀 더 심도 있게 다루어질 예정이다. Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” 608.

지 못하여 부적응적 행동을 나타내거나 스스로를 위해하려는 충동이나 고립감을 느낀다. 셋째단계는 체념기이다. 이 시기가 되면 자신의 내면의 갈등을 근본적으로 해결하려는 노력보다는 스스로를 탓하거나 체념하는 모습을 보인다. 이때 분노나 증오는 더 깊이 내면화되고 표정이 굳어지거나 우울한 상태가 되기도 한다. 네 번째가 증상기이다. 이 시기에 대부분의 사람들이 신체적인 고통을 호소하면서 병원을 찾게 되는 경우가 많다. 처리되지 않은 내면의 화의 응어리가 심리적 차원을 신체적 혹은 행동적 차원으로 보다 표면화되고 확산되는 단계이다.¹³⁾

화병의 증상이나 진단기준은 정신의학접근, 임상심리적 접근 그리고 한의학적 접근 등에서 다소 상이점을 보인다. 김중우 등은 화병의 핵심 신체증상을 답답함, 치밀어오름, 목과 명치의 응어리로, 핵심 및 관련 심리증상으로 억울, 분, 한, 응어리, 화남, 허무, 초라함, 놀람 등으로 그리고 관련 신체증상을 구갈, 두통, 수면장애, 심계항진 등으로 제시하였다.¹⁴⁾ 민성길 등은 화병의 정신 및 행동증상으로 우울증후군, 불안, 의욕 흥미상실, 후회, 정신없음, 화 폭발, 자살충동 등을 들었고 신체증상으로는 답답함, 한숨, 가슴 땀, 두통, 치밀어 오름 불면, 가슴응어리, 소화 장애, 어지러움 등을 들었다. 또한 화병의 진단과 관련된 그의 연구에서는 화병의 핵심증상을 주관적 분노, 억울함/분노, 열감 등으로 제시하면서 그와 연관된 한숨, 치밀, 잡념, 증오, 답답함, 가슴 두근땀, 분노표현, 한 등을 포함시켰다. 그는 또한 DSM-IV에 따른 연구용 화병진단기준에서 화병의 핵심의 특유증상을 주관적 분노나 화, 억울하고 분함, 분노의 외적행동, 열감, 증오심, 한 등의 6개로 신체 및 행동증상으로 가슴속 덩어

13) 이상복은 화병의 전개과정을 설명함에 있어 앞서 언급한 4단계에 연결되는 3단계 즉 발병기-회복기-탈출기를 추가하여 목회상담적 차원에서의 화병회복을 모색하고자 하였다. 이시형, “화병(火病)에 관한 연구”, 63-69. 이상복, “화병에 관한 목회상담 기법연구”, 92-97.

14) 김중우·권정혜·이민수·박동건, “화병 진단 면담검사의 신뢰도와 타당도”, 321-331.

리, 답답함, 가슴 두근, 입 마름, 한숨, 잡념, 하소연 많음 등 8개의 항목을 제시하였다.¹⁵⁾

2) 화병과 유사정신장애

DSM-5 분류 체계에는 화병처럼 분노와 연관된 정신질환들이 상당히 많이 있다. 그러나 그 중에서도 화병과의 증상의 혼돈의 가능성이 가장 높은 정신질환으로 간헐성폭발장애(IED)와 외상후울분장애(PTED)를 들 수 있다. 본 연구에서는 화병을 정신의학적 특성을 보다 명확히 규정하고 유사정신질환과의 혼돈을 피하기 위해 화병과 이들 장애와의 차이점을 좀 더 분명히 하고자 한다.

먼저 간헐성폭발장애(IED)는 간헐적으로 공격 충동이 억제되지 않아 심각한 폭력이나 파괴적 행동이 발생하고 이로 인해 가정생활이나 사회 활동에 어려움을 겪게 되며 특히 공격적 행동으로 인해 법적인 문제가 발생하는 경우가 많은 정신 질환이다. 간헐적 폭발 장애는 반복적이고 의미 있는 공격성이 폭발적으로 일어나는 것을 특징으로 하며 흔히 사람이나 재산 및 기물에 대한 파괴적인 공격 행동으로 이어진다. 이런 분노 폭발과 공격 행동은 외부 스트레스 자극 수준에 맞지 않고 표현되는 공격성의 정도가 심리 사회적 스트레스의 정도를 크게 벗어나 있다. 간헐성폭발장애의 진행단계는 폭발적 행동 전에는 긴장감이나 각성 상태가 먼저 나타나는 예비단계, 폭발적 행동이 나타나는 폭발단계 그리고 행동을 한 다음에는 즉각적으로 안도감을 느끼고 후회하며 당혹스러워 하는 이완단계로 진행된다. 화병이 유전적 혹은 기질적 요인보다는 오랜 시간

15) S. K. Min, "Treatment and Prognosis of Hwabyung," *Psychiatric Investigation* 1(2004): 29-36; S. K. Min, "Clinical Correlates of Hwabyung and a Proposal of Anger Disorder," *Psychiatric Investigation* 5(2008): 125-141; S. K. Min, "Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung," *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 48(2009): 83; Min, "A Study of the Concept of Hwabyung," 609.

에 걸쳐 축적된 분노나 화와 연관성이 깊은 반면 간헐성 폭발장애의 발생요인은 유전적 요인이나 뇌 신경생리적 결함으로 인한 기질적요인과의 연관성이 보다 깊다. 그리고 증상이 나타나는 양상에 있어서도 차이가 있다. 화병은 간헐성폭발장애에 비해 다른 대상에 대한 분노의 분출이나 폭발 증상이 상대적으로 약화되어 나타나는 측면이 있다.¹⁶⁾

화병과 연관성이 있는 또 다른 대표적 정신질환이 바로 외상후울분장애(PTED)이다. 독일의 정신의학자 Michael Linden에 의해 새롭게 제시된 정신장애 유형인 외상후울분장애는 생명의 위협이나 신체적 손상이 아닌 자신의 믿음이나 가치에 위배되는 모멸감이나 부당한 대우 등의 부정적 생활사건을 경험한 후 울분, 수치심, 좌절감 무력감을 느끼고 분노를 다스리지 못해 폭발하기도 하는 정신질환이다. DSM-IV 진단체계에서 외상후스트레스장애(PTSD: Posttraumatic Stress Disorder), 급성스트레스장애(ASD: Acute Stress Disorder)는 “자신이나 타인의 생존을 위협하는 실제적인 죽음이나 죽음의 위협, 심각한 손상이나 폭력에의 노출 등의 신체적인 보전을 위협하는 외상성 사건을 경험하고 난후 계속적인 재경험을 통해 고통과 불안을 느끼며 정상적인 사회생활에 어려움을 겪게 되는 정신질환”이다. 그러나 Linden은 심각한 죽음, 전쟁, 끔직한 사고 등의 극심한 외상성 사건이 아닌 현대인의 일상생활에서의 부정적 생활사건(negative life event)의 경험에 의해 유발될 수 있는 반응성정신장애 증상의 특이성을 발견하고 그러한 증세에 대해 외상후울분장애(PTED)라는 명칭을 부여 한 것이다. 외상후스트레스장애와 급성스트레

16) 물론 화병도 종종 타인에 대한 분노의 분출 증상이 나타나기도 하지만 분노의 화살이 자신에게 향하여 신체증상으로 나타나는 등 간헐성폭발장애에 비해서는 약화된 양상을 보인다. 간헐성폭발장애는 보통 청소년기부터 시작되어 만성화되는 경향이 강하며 미국에서는 7.3% 정도의 유병률을 보이고 청소년 정신과 입원환자의 12.3%를 차지할 정도로 유병률이 높다. E. F. Coccaro, “Intermittent Explosive Disorder,” in *Clinical Manual of Impulse Control Disorder*, eds. E. Holland & D. J. Stein(Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing, 2006), 19–27.

스장애는 심각한 외상성 사건의 경험으로 인해 발생하지만 외상후울분장애는 현대인의 일상생활에서의 부정적 생활사건의 경험에 의해 발생한다. 예를 들어 직장에서의 따돌림 경험이나 상사의 부당한 인격침해, 이혼이나 친척의 죽음 등의 경험을 들 수 있다. 그와 같은 부정적 생활사건은 기존의 신념체계를 흔드는 무엇인가 정당하지 않고 부당하고 공정하지 못한 경험과 연관되어 있다. 외상후스트레스 환자들이 경험한 외상성 사건은 너무 강력하고 생생한 나머지 신념이나 가치체계가 깨어지게 되지만 외상후울분장애 환자들의 신념체계는 부정적 생활사건으로 인해 손상을 입을 뿐 깨어지지는 않는다.¹⁷⁾

외상후울분장애 환자들이 가진 증상으로는 부정적 생활사건과 연관된 침습적사고, 부정적 감정, 안전부절못함, 사건을 반추시키는 사람이나 장소에 대한 회피, 의욕의 상실 등이 있다. 대부분의 환자들이 부당함 및 불공정함에 연관된 울분, 분노, 무력감, 복수심 등의 심리적 고통을 동반한 정서를 지속적으로 경험한다. 화병과 외상후울분장애의 근본적인 차이는 먼저 분노나 화를 유발하는 특정사건을 규정 할 수 있는지의 여부와 연관되어 있다. 화병이 외상후울분장애에 비하면 좀 더 오랜 기간의 부당한 억눌림에 의해 축적된 분노나 한에 연관되어 분노를 유발하는 원인을 명확히 찾기 어려운 반면 상대적으로 외상후울분장애

17) 경우에 따라 PTED를 외상후격분장애로 부르는 경우도 있지만 본 연구에서는 외상후울분장애라는 명칭을 사용한다. M. Linden, K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan, "Posttraumatic Embitterment Disorder in Comparison to Other Mental Disorders," *Psychotherapy and Psychosomatics* 77(2008): 50-56; M. Linden, K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan, "Diagnostic Criteria and the Standardized Diagnostic Interview for Posttraumatic Embitterment Disorder," *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 12(2008): 93-96; T. Sensky, "Chronic Embitterment and Organizational Justice," *Psychotherapy and Psychosomatics*. 79(2010): 65-72; M. Dobricki & A. Maercker, "Posttraumatic Embitterment Disorder: Critical Evaluation of Its Stressor Criterion and a Proposed Revised Classification," *Nordic Journal Psychiatry* 64(2010): 147-152; 고한석·한창수·채정호, "외상후울분장애의 이해", *Anxiety and Mood* 10(2014): 3-10.

는 지속적으로 분노를 격발하는 원인적 사건을 또렷이 규정 할 수 있다. 뿐만 아니라 화병이 분노나 화를 타인이나 외부에 표출하는 강도가 외상후울분장애에 비해서는 다소 약하거나 소극적인 편이라 할 수 있다.¹⁸⁾

3) 화병과 한(恨)의 관계에 대한 정신의학적 이해

민성길의 연구에 의하면 화병 환자의 85.6%에서 한이 있음이 발견되며 80.1%의 환자들이 스스로의 병의 원인을 한이라고 여기고 있다고 한다. 여기에서 우리는 한이 화병의 형성에 미친 영향력을 명확하게 수치화하여 알 수 있게 되었다고 말할 수는 없을 것이다. 그러나 적어도 화병을 제대로 이해하기 위해서는 역사적으로 민족고유의 정서로 뿌리 내려 온 한이 무엇이며 그러한 한의 정서가 화병과 어떤 연관성이 있는지에 대한 심도 있는 논의가 필요함을 알 수 있다.¹⁹⁾

화병과 한의 정신의학적 연관성을 논하기 전에 먼저 한의 개념에 대해서 살펴보자. 한에 대한 개념과 정의는 여러 학문분야에서 바라보는 관점에 따라 상이점이 존재하겠지만 한국 민족 특유의 고유한 정서라는

18) E. Harald, "Different Typologies of Workplace Conflict and their Connections with Posttraumatic Embitterment Disorder," *Health* 2(2010): 234-236; M. Linden, K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan, "Posttraumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale," *Clinical Psychology and Psychotherapy* 16(2009): 139-147; M. Linden, K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan, "The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders," *Psychopathology* 40(2007): 159-165.

19) 민성길·남궁기·이호영, "화병에 대한 일역학적 연구", 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제29권(1990): 867-874; 민성길, "화병과 한", 대한의학협회, 『대한의학협회지』 제34권(1991): 1189-1198.

20) 김진, "한의 희망철학적 해석", 한국철학회, 『철학』 제78권(2004): 319-345; 민성길·이종섭·한정옥, "한에 대한 정신의학적 연구", 대한신경정신의학회, 『신경정신의학』 제36권(1997): 603-611; 홍치모, "민중신화에 있어 한의 문제", 136-151; 최길성, 『한국인의 한』 (서울: 예전사, 1996), 14; 김영애, "한국여성의 한에 대한 연구 I", 158; 서남동, 『민중신화의 연구』, 88-110.

데는 대체로 의견을 같이한다.²⁰⁾ 최길성은 한이 한국인의 문화적 감정과 민족정신 중에 가장 무엇보다도 중요한 원초적인 것이며 공통의 것이라고 보았다.²¹⁾ 김영애는 한이 한국사회가 시간적인 흐름 속에서 축적되어온 보편적 문화특성으로 한국인의 삶에 깊은 영향을 끼친 정서임을 강조한다.²²⁾ 대표적인 민중신학자인 서남동은 한을 한국민족의 억압된 민주적, 민중적 저변감정으로 한편으로는 약자의 패배의식, 허무감, 패배감을 다른 한편으로는 약자로서의 삶의 집념을 담고 있는 감정이라고 보았다. 그는 한의 개념 속에 슬픔, 원한, 탄식, 애달음, 덧없음, 울분 등의 의미가 포함되어 있으며 한을 오랜 역사 속에서 착취당하고 억눌리고 학대받아온 사람들의 가슴속에 누적된 분노와 슬픔의 응어리요 신음소리라고 보았다.²³⁾ 홍치모는 서남동과 같은 민중신학자들이 자신들의 신학을 수립하기 위해 한의 부정적 속성만을 강조하고 있음을 비판한다.²⁴⁾ 한을 억압된 분노와 욕구불만으로 보는 부정적 차원과 적극적 성취동기로서의 긍정적 차원의 이원적 차원을 대립의 구조로 보는 견해도 있지만 이원적 차원의 통합의 구조로 보는 견해도 있다. 천이두는 공격성과 퇴행적 정서에서 출발한 원한(怨恨)이 반격과 보복의 길로 나가지 않고 놀이, 민요, 굿, 예술 등의 삭임과정을 통해 긍정적 차원인 정한(情恨)으로 승화되는 변증법적 통일과 새로운 가치생성의 기능을 나타내었다고 보았다.²⁵⁾ 정신의학적 차원에서 민성길은 한의 개념을 소극적 한과 적극적 한으로 나누어 제시한다. 그에 의하면 소극적 한은 외부보다는 자기에게로 향한 감정으로 마음의 상처, 뉘우침, 소원, 불평, 눈물, 허무, 탄식 등으로 이는 결국 체념으로 적응되며 주어진 상황 안에서 화해와 사

21) 최길성, 『한국인의 한』, 14.

22) 김영애, “한국여성의 한에 대한 연구 I”, 158.

23) 서남동, 『민중신학의 연구』, 88-110.

24) 홍치모, “민중신학에 있어 한의 문제”, 136-151.

25) 천이두, 『한의 구조연구』(서울: 문학과 지성사, 1993), 41-101; 홍치모, “민중신학에 있어 한의 문제”, 143-144.

량의 실천으로 승화 될 수 있다. 반면에 적극적 한은 자신보다 타인에게 향한 것으로 원한, 저주, 복수, 변혁, 혁명, 해방 등으로 나아가는 것으로 보았다.²⁶⁾

민성길은 화병과 한에 대한 정신의학적 연구를 통해 한과 화병이 원인이나 증상 측면에서 깊은 연관이 있으며 공통선상에 있음을 밝힌다. 그에 의하면 원인이 되는 생활경험에 있어 가난, 약자, 억울함, 설움, 허무함, 억울함, 분함, 원통함, 설움, 허무함, 참음, 눈물, 답답함, 응어리짐 등의 공통점이 있다. 그는 한의 주요 증상인 불안, 우울, 강박 증, 신체화 장애, 가슴속 응어리, 한숨, 치밀어오름, 피해의식, 분노, 파괴적 충동 등이 화병과 유사하나 화병에는 통증과 과민성이 더 심하게 나타나는 차이가 있음을 주장한다. 한과 관련된 감정은 대체로 과거의 억울하고 분하고 불만으로 거의 체념화 된 것이 많고 화병은 비교적 최근의 생활경험과의 연관성이 더 높고 화남, 속상함, 분노, 걱정, 충격, 증오 등의 격한 감정이 극복되지 않은 채 현재 표출되는 경향이 강하다는 것이다. 집안이 가난하여 제대로 배우지 못하고 가부장적 사회구조 아래서의 여성으로의 받았던 부당함과 상처의 경험들로 인해 화남, 분노, 증오, 억울함 등의 정서가 장기간 억제되거나 체념화 되면 응어리로 축적되어 후회, 허무, 외로움등을 동반한 한이 되고 한의 응어리는 언젠가 다시 분노, 증오, 억울한 현재적 감정으로 폭발하듯이 되살아나 화병의 증상을 나타내게 할 수 있다는 것이다.²⁷⁾

이렇게 보면 한은 과거완료형과 같은 것으로 깊은 속에는 마그마나 용암이 끓고 있으나 휴화산과 같이 재로 덮여 있는 것 같은 증상, 즉 후회, 허무, 무력감, 가슴속응어리, 한숨, 눈물, 하소연, 닳두리, 열기 같은 증상으로 나타나는 것으로 이해 할 수 있다. 이에 비해 화병은 과거나 최

26) 민성길·이종섭·한정옥, “한에 대한 정신의학적 연구”, 608-611.

27) 민성길·이종섭·한정옥, “한에 대한 정신의학적 연구”, 610-611; 민성길, “화병과 한”, 1189-1198.

근의 경험과 연관되지만 현재에도 지속되는 현재 진행형과 같은 것으로 부당하고 억울한 상황 속에서의 분노와 상처의 부정적 정서경험이 체념되지 못하거나 상당히 불안정하게 억제된 상태에서 폭발하는 활화산과 같은 신체통증, 치밀어 오름, 화끈거림, 분노, 증오, 충동, 피해의식, 건강염려증 같은 증상이 좀 더 강하게 나타나는 것이라 할수 있다. 화병이 체념화 되어 한으로, 한이 다시 발현되어 화병으로 나타날 수 있다면 화병과 한, 그리고 한과 화병은 공통의 연장선에 놓여 있는 것이라 할 수 있다.²⁸⁾

4) 화병에 대한 정신의학적 치유접근

화병의 임상적 진단에 있어 두드러지는 특징은 신체화증상, 우울증, 공황장애 등의 다른 정신장애들과의 복합된 임상양상을 보인다는 점이다. 민성길은 100명의 화병 환자에 대한 임상적 진단을 통해 신체화장애 48명, 주요우울증 38명, 감정부전장애 35명, 범불안장애 15명, 공포증 9명, 강박증 6명, 적응장애 4명 등 대부분의 환자가 화병을 포함하여 2개 이상의 진단명을 받는 복합적 임상징후를 나타내고 있음을 발견하였다. 약물요법은 화병에 대한 정신의학적 치유접근에서 주요하게 사용된다. 화병은 물론 복합적으로 함께 동반한 정신질환의 증상의 치유와 완화를 위한 다양한 향정신성 약물의 투여가 진행된다. 이외에도 정서적 카타르시스(catharsis)나 외상적 기억과 연합되어 있는 정동을 방출하는 정화(abreaction)를 유도하는 정신역동적 상담이나 가족치료적 치유 등이 종합적으로 진행된다. 그러나 화병에 대한 정신의학적 치유접근의 예후는 전반적으로 좋지 않은 편이다. 그 이유로는 첫째, 대부분의 화병 환자가 장기간의 병력을 지니고 있다는 점, 둘째, 화병환자 대부분이 복합

28) 민성길, “한의 정신병리학”, 한국라깡과현대정신분석학회, 「코리아이마고」 제2권 (1998): 41-70.

적 증후군 지니고 있는 경우가 화병 자체에 대한 치유뿐 아니라 함께 지닌 다른 정신질환에 대한 치유도 더불어 이루어져야 한다는 점, 셋째, 치료과정에서의 중도탈락이 많다는 점, 넷째, 정신치료과정에서 상당한 카라르시스 내지 정화를 경험했음에도 약물투여를 통한 증상의 호전이 잘 나타나지 않는 점, 마지막으로 증상의 호전 뒤에도 재발률이 높다는 점 등이 있다.²⁹⁾ 이와 같이 화병에 대한 정신의학적 치유접근은 화병의 원인이나 뿌리에 대한 근본적인 치유나 회복보다는 화병의 유사귀나 열매에 해당하는 증상의 소멸이나 완화에 좀 더 치중하고 있어 치유의 예후가 좋지 않은 편이라는 점에서 한계를 지닌다.

2. 화병치유를 위한 목회상담학적 접근방향

본 연구에서는 화병을 지닌 그리스도인들에 대한 보다 근원적이고 실효성 있는 치유접근을 위해 다음과 같은 몇 가지를 기본원리를 전제하고자 한다. 첫째, 화병을 지닌 그리스도인의 궁극적 치유 자원이자 치유 주체인 복음과 성령의 역할을 좀 더 명확히 할 것, 둘째, 하나님과 사람들 사이의 수직적, 수평적 차원의 치유와 관계회복이 조화를 이룰 것, 셋째, 화병이 우울증이나 신체화질환등 다른 정신질환들과 어우러져 복합적 임상양상을 띠는 경우가 많으므로 영적 심리적 차원의 접근뿐 아니라 정신의학적 약물치료나 한의학 혹은 운동요법 등 전인적 차원의 치유노력을 기울일 것, 넷째, 화병을 지닌 그리스도인으로 하여금 자신에게 상처를 준 가해자에 대한 용서와 화해 뿐 아니라 가해자나 상황의 배후에서 그 모든 것을 주관하시고 궁극적으로 섭리하시는 절대주권자인 하나님과의 깊은 정서적 화해를 포함하는 수직적 차원의 관계 회복이나 치유가

29) Min, "A Study of the Concept of Hwabyung," 609-610; K. Lin, "Hwa-byung: A Korean Culture-bound Syndrome?" *American Journal of Psychiatry* 140(1985): 105-107.

일어나도록 도울 것 등이다.

이와 같은 기본 원리에 입각하여 목회상담학적 치유 접근의 구체적 방향을 다음의 세 단계로 제시하고자 한다. 첫째, 상담자와 화병을 지닌 그리스도인 모두가 성령의 완전한 이해와 공감의 능력을 의지하는 가운데 화와 한의 응어리를 함께 풀어나가는 단계, 둘째는 화병을 지닌 그리스도인으로 하여금 십자가의 주님의 긍휼의 사랑과 용서로 자신은 물론 자신에게 고통을 안겨준 대상을 보듬고 안아줄 수 있도록 돕는 단계이다. 그리고 마지막으로 화병을 지닌 그리스도인으로 하여금 자신의 모든 환경과 인생여정을 주관하고 인도해 오신 하나님과의 전인격적 차원에서 화해를 돕는 단계이다.

1) 화와 한의 응어리 풀기

앞서 살펴본 대로 화병은 대개 초기 성장과정이나 인생의 여정가운데 경험한 부당한 억압과 짓밟힘의 경험들로 인한 화남, 분노, 증오, 억울함 등의 정서가 장기간 억제되거나 체념화 된 한과 응어리가 폭발하듯이 되살아 몸과 마음의 증상으로 나타나는 경우가 많다. 따라서 화병의 치유와 회복을 위해 제대로 표출되지 않고 내면에 쌓여있는 부정적 정서의 응어리들이 성령을 의뢰하는 상담자의 이해와 공감적 경청을 통해 풀어지고 감싸지는 과정이 필요하다. 이를 위해 목회상담자는 다음과 같은 점들에 유의 할 필요가 있다.

첫째, 다른 상담에 있어서도 마찬가지이겠지만 특히 화병을 지닌 그리스도인을 상담함에 있어 성령의 백퍼센트 공감하는 능력을 의뢰하는 것은 매우 중요하다. 왜냐하면 화병성도의 경우 부정적 정서의 응어리를 풀어주고 포근하게 감싸주는 것이 더욱 중요한데 이를 위해서 성령의 도우심이 절실히 요구되기 때문이다. 성령은 피상담자의 모든 경험과 아픔과 고통을 백퍼센트 이해하시고 완전하게 공감하시는 분이시기에 그 능력을 힘입기 위해 목회상담자는 기도하면서 주님의 사랑과 긍휼을 힘입

으며 상담에 임해야 한다.³⁰⁾ 둘째, 화병이 제대로 표출되지 못한 부정적 정서의 응어리와 깊은 연관이 있으므로 이때 경청의 초점은 고통스럽고 아픈 기억조각 가운데 잘 드러나지 않고 응어리져 있는 세밀한 정서나 감정들까지 시원스럽게 토해내도록 공황의 마음을 가지고 공감하며 들어주어야 한다.

셋째, 목회상담자는 피상담자의 아프고 한스러운 기억조각들이 가진 연관성과 고유한 패턴에 대한 전체적인 이해와 통찰을 가져야 한다. 각각의 아픈 기억 속에 반복되는 부정적 정서나 화병에 잘 나타나는 다양한 생존전략이나 방어기제 등을 통찰하여 피상담자로 하여금 화병이 왜 생기게 되었고 그 증상들이 왜 이렇게 나타날 수 밖에 없었는지를 스스로 통찰하도록 도와주어야 할 필요가 있다. 피상담자는 감추어진 내면에 대한 새로운 이해와 통찰을 통해 자신은 물론 자신에게 피해를 준 가해자를 주님 안에서 동시에 안아줄 수 있는 치유와 회복의 에너지를 충전할 수 있는 기반을 마련하게 된다.³¹⁾ 넷째, 화병에 있어 화의 응어리가 두통, 위장장애 등 신체화되어 나타나는 경우 그러한 증상을 완화시키기 위한 정신의학적, 한의학적 처방은 물론 창의적인 놀이나 운동요법 등을 다양하게 활용 할 필요가 있다.³²⁾ 목회상담자는 위와 같은 사항들에 유의하면서 화병을 지닌 그리스도인의 내면에 오랫동안 억눌려있던 부정적 정서의 응어리와 한과 상처들이 자연스럽게 은혜롭고 표출되도록 도울 필요가 있다.

30) 김성환, 『꿈이 있는 치유』 (서울: 도서출판 그리스십, 2014), 77-81.

31) 물론 이때 목회상담자는 화병을 지닌 피상담자가 생애 초기나 성장과정 혹은 인생 여정 가운데 겪었던 크고 작은 한스러운 사건을 자연스럽게 쏟아 내도록 미러링(mirroring)이나 명료화(clarification)등의 공감적 경청 기법들을 효과적으로 활용해야 한다. 김성환, 『꿈이 있는 치유』, 77-81; 이상복, “화병에 관한 목회상담 기법연구”, 104-106.

32) 이상복, “화병에 관한 목회상담 기법연구”, 103-104.

2) 용서와 관계회복

화병을 어떤 대상과의 상호작용에서 받은 부당하고 억울한 상처나 짓밟힘의 경험과 연관이 있는 정신질환으로 간주하게 되면 화병의 가장 중요한 유발요인은 자연스럽게 특정 가해자들을 떠올리게 된다. 따라서 화병의 치유를 위해 가해자에 대한 용서는 화병의 근원적 치유에 있어 매우 중요한 기재라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 화병치유에 있어 용서가 기독교인들 가운데에서도 제대로 작동되지 않는 경향이 보고되고 있다.³³⁾ 대표적 용서 연구자인 Enright는 “용서는 자신에게 상처를 입힌 사람에게 가지게 되는 부정적인 감정과 판단을 극복하는 것으로 단순히 그런 부정적 감정과 판단을 가질 자신의 권리를 부정하는 것이 아니라 상처를 입힌 사람을 동정, 자비, 또는 사랑의 눈으로 바라보도록 노력함으로써 그 과정에서 자신의 권리를 자발적으로 포기하는 것”으로 정의한다.

그러나 문제는 가해자에 대한 원함과 보복을 포기하며 내적인 상처가 치유되어 관계의 회복으로 나아가고자 하는 온전한 용서가 인간 자신의 의지나 결단 등의 수평적 관계회복 노력만으로는 결코 이루어질 수 없다는 데 있다. 그러므로 본질적 의미에서 용서의 개념 속에는 복음과 성령의 역사로 말미암는 하나님의 수직적 은혜의 차원이 반드시 반영되어야 한다. 필자는 목회상담적 차원에서 용서를 다음과 같이 정의하고자 한다.³⁴⁾

33) 민성길 등은 화병 환자 중 기독교로 개종한 사람이 많고 기독교로 개종한 뒤에도 계속 증상이 잘 치료되지 않는 경우가 많은 것을 지적한다. 오영희는 용서의 기재가 기독교인들 가운데에서도 제대로 작동되지 않는 이유가 기독교계 내에서 용서가 지나치게 신학적 개념으로만 이해되었기 때문이라고 지적한다. Min, “A Study of the Concept of Hwabyung,” 609; 민성길, “한의 정신병리학”, 41-70; 민성길, “화병과 한”, 1189-1198. ; 오영희, “용서를 통한 한의 치유”, 한국심리학회, 「한국심리학회지: 상담과 심리치료」 제7권(1995): 70-94..

34) R. D. Enright, “The Moral Development of Forgiveness,” in *Handbook of Moral Behavior and Development*, eds. W. Kurtinuss & J. Gewirtz (Hillsdale, NJ.: Erlbaum, 1991); R. D. Enright, M. Santos & R. Al-Mabuk, “The Adolescence as Forgive,” *Journal of Adolescence* 12(1989): 95-110.

“용서는 자신에게 상처를 입힌 가해자에 대한 부정적인 정서와 판단이 성령의 어루만짐으로 치유되고 회복되어 피해자인 자신은 물론 가해자를 주님의 긍휼과 사랑의 마음으로 바라보고 받아들이게 되므로 하나님 안에서 관계가 회복되는 것이다”

용서를 화병치유에 보다 효율적으로 적용하기위해 Worthington은 용서의 과정모형을 상처의 회상, 가해자와의 공감, 이타적인 선물, 용서의 실행, 용서의 지속 등 5단계로 제시하였다. Worthington의 모델은 하나님과 인간관계 회복의 수직적 차원의 용서 개념으로 좀 더 보완되어야 할 필요가 있는데,³⁵⁾ 오오현은 이를 감안하여 용서의 과정모형을 준비단계, 상처인정 및 표현단계, 기독교적 용서 이해단계, 기독교적 용서 결정단계, 기독교적 용서 작업단계, 마무리단계 등의 8단계로 제시하였다.³⁶⁾

필자는 용서의 과정모형들이 다소 인위적인 방법론과 적용에 치중하는 경향이 있음에 주목하는 동시에³⁷⁾ 기독교적 용서의 핵심을 성령의 역사로 자신과 상처를 준 대상을 주님의 사랑과 긍휼의 마음으로 바라보고 받아들이게 되어 관계가 회복되는 것으로 전제하면서 화병치유를 위한

35) E. L. Worthington, Jr., “The Pyramid Model of Forgiveness: Some Interdisciplinary Speculation about Unforgiveness and the Promotion of Forgiveness,” in *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research & Theological Perspectives*, ed. E. L. Worthington, Jr. (Philadelphia, PA.: Templeton Foundation Press, 1998), 29–58; 김준, “성경적 관점에서 본 결혼/부부상담의 용서문제”, 한국복음주의기독교상담학회, 『복음과 상담』 제10권(2008): 146–167; 오영희, “용서를 통한 한의 치유: 심리학적 접근”, 86–88.

36) 오오현, “기독교인의 용서프로그램: 개발 및 적용”(박사학위논문, 계명대학교대학원, 2002), 10–65.

37) 오윤선은 오오현의 8단계 모델이 용서의 기독교적 적용에 있어 의미가 있지만 용서를 인위적으로 이끌어 가려고 한다는 점에서 한계가 있음을 지적한다. 동시에 용서는 근본적으로 성령의 역사로 이루어져야 함을 강조하면서 말씀묵상과 기도를 통한 용서프로그램을 제안하였다. 오윤선, “말씀묵상기도를 통한 용서 프로그램이 기독교 청소년 용서경험 및 자아존중감에 미치는 효과”, 한국복음주의기독교상담학회, 『복음과 상담』 제19권(2012): 228–229.

목회상담학적 차원에서 용서의 활용전략을 다음의 5가지로 제안하고자 한다.

첫째, 용서가 의무와 명령의 형태로 된 특권임을 깨닫게 해 줄 필요가 있다. 성경은 용서가 그리스도인이 마땅히 순행해야 할 의무와 책임인 동시에 놀라운 특권임을 말해준다. 예를 들어 마태복음 18:23-25절에 나오는 너무나 잘 알려진 일만 달란트와 백 데나리온 빚진 자의 비유를 살펴보자. 비유의 표면적 교훈은 엄청난 주님의 긍휼과 용서를 받은 자가 다른 사람에게 긍휼과 용서를 베풀지 않으면 주님의 매서운 질책과 형벌을 받게 될 것임을 나타내준다. 그러나 이 비유는 그리스도인들에게는 한 나라의 일년 치 예산 정도에 해당하는 엄청난 하나님의 긍휼과 용서의 자원이 이미 주어졌고 그 자원을 무한정 활용하여 살아가는 동안 고작 몇 달치 월급에 해당하는 잘못을 범하는 수많은 가해자들을 거뜬히 용서하며 살아갈 수 있는 자유와 특권이 주어졌음을 깨우쳐 주기 위해 주어진 것이다.³⁸⁾

둘째, 성령을 의뢰하는 가운데 십자가의 긍휼의 사랑과 용서를 깨닫고 체험하게 하라. 용서받음의 체험과 용서하는 능력의 발견사이에는 매우 긴밀한 연관이 있다. 그리스도인에게 있어 성령의 역사와 십자가의 복음을 통한 하나님의 사랑과 용서의 체험은 다른 사람을 용서하는 가장 근원적이고 강력한 자원이 된다.³⁹⁾

셋째, 주님의 사랑으로 스스로를 안아주는 힘을 키워주라. 화병을 지닌 그리스도인 가운데는 가해자에 대한 분노와 증오의 화살을 자기에게로 돌려 스스로를 무가치하게 여기거나 심지어 비하하거나 확대하는 경

38) 김성환, 『꿈과 치유의 멘토링』(서울: 도서출판 그리스심, 2014), 85-88.

39) 용서받음의 체험과 용서하는 능력의 발견사이에는 긴밀한 연관성이 있다. 그리스도인에게 있어 십자가를 통한 하나님의 사랑과 용서의 체험은 다른 사람을 용서하는 가장 근원적이고 강력한 자원이 된다. Thomas Merton, *Thought in Solitude* (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1956), 37; 안경승, “결혼에서의 용서”, 한국복음주의기독교상담학회, 『복음과 상담』 제10권(2008): 37-66.

우도 있다. 때로는 분노와 증오의 화살이 자신의 신체나 타인에게로 향하기도 한다. 이런 경우 자신의 내면의 상처와 아픔과 한과 응어리를 통찰하게하고 주님의 사랑으로 스스로를 이해하고 공감하며 안아주도록 도와주어야 한다. 40)

넷째, 용서의 대상들을 명확히 하도록 도우라. 용서는 반드시 용서의 대상자들이 있음을 전제한다. 목회상담자는 화병을 지닌 그리스도인으로 하여금 자신에게 화와 한의 응어리를 가져다준 표면적으로 드러난 혹은 내면 깊숙이 숨어 있는 가해자들을 명확히 인식하고 그들과의 상호작용을 통해 자신에게 축적된 부정적 정서를 표출하고 통찰하도록 도와주어야 한다. 41)

다섯째, 가해자들을 주님의 사랑과 긍휼의 마음으로 새롭게 바라보고 안아주게 하라. 십자가의 긍휼의 주님을 통해 용서를 체험하고 스스로를 안아주는 힘이 커진 그리스도인에게는 가해자를 안아줄 수 있는 여유와 공간이 생기기 시작한다. 이때 그로 하여금 가해자의 입장에서 그를 새롭게 바라보고 공감하는 과정을 통해 그를 긍휼히 여기며 안아주는 힘이 커지도록 도와야 한다. 42)

40) 김성환, 『꿈과 치유의 멘토링』, 115-133.

41) 일반적으로 화병을 지닌 그리스도인들의 기억조각 속에 가해자들이 나타나게 되지 만 진짜 심각한 가해자가 내면 깊숙이 숨어있는 경우도 있다. 가령 내담자가 표면적으로는 무능한 알코올중독자인 아버지를 가해자로 여기지만 사실 깊은 내면에는 아버지 대신 가정경제를 책임지고 온갖 고생을 하기에 차마 미워하거나 증오 할 수 없는 엄마를 더 심각한 가해자로 바라보고 있는 경우도 있다. 아버지를 너무나 무시하고 공격하여 알코올중독을 유발하고 피상담자 자신에게도 만 한 번도 따뜻한 손길이나 시선을 준적이 없을 뿐 아니라 항상 핀잔만 주는 엄마에 대한 서운함과 분노와 증오가 숨어 있는 경우도 있다. 이 경우 상담자는 내담자로 하여금 스스로의 내면에 숨어있는 가해자를 통찰하게 도와주어야 한다.

42) 예를 들어 자신을 부당하게 억압한 아버지에 대한 증오가 응어리져 있는 경우 아버지의 출생과 성장과정의 어려움과 상처들을 이해하고 그 아픔을 공감하게 되면서 분노의 응어리가 줄어들고 불쌍히 여기는 마음의 공간이 넓혀 질수 있다. 안경승, “결혼에서의 용서”, 37-66.

3) 하나님과의 전인격적 화해

화병을 일반적으로 부당한 권력이나 세력의 억압이나 압제로 인한 억울함, 분노, 한 등이 응어리져 나타난 질환으로 간주한다면 이 질환에는 반드시 소외되고 연약한 대상에게 고통을 주는 가해자나 가해세력이 존재하기 마련이다. 그리스도인의 입장에서 볼 때는 자신에게 씻기 어려운 마음의 상처와 응어리를 남긴 대상 너머에서 그 모든 고난과 고통의 상황을 주관하시는 하나님의 존재를 떠올리지 않을 수 없을 것이다. 왜냐하면 하나님은 지극히 존귀하고 엄위하신 분으로 홀로 이 세상 만물과 역사를 주관하시며 섭리하시고 통치하시는 분이시기 때문이다.⁴³⁾

화병을 지닌 그리스도인의 경우 그렇다면 “왜 사랑과 공의의 하나님께서 나에게 이런 무지막지한 가해자와 고통스럽고 억울한 상황을 허락하셨는지?”, “왜 사랑과 공의의 하나님은 이 세상에 말도 안 되는 부조리와 악이 만연하도록 내버려두시고 계신지?” 등의 소위 신정론적(theodicy) 질문을 더욱 강하게 떠올리게 될 수 있다. 심한 경우 하나님께서 자신을 고통스럽게 하는 고통의 상황과 가해자를 배후에서 주관하시는 절대주권을 지닌 궁극적인 가해자(ultimate perpetuator)로 여길 수도 있을 것이다.⁴⁴⁾ 만약 화병을 지닌 그리스도인의 내면 깊숙이 하나님을 인간의 고통에 대해 둔감하시거나 심지어 인간에게 고통을 주며 즐기

43) 마 10:29-30 말씀을 보면 하나님은 우리의 머리털까지 다 세시며 참새 한 마리도 허락치 않으시면 그냥 땅에 떨어지지 않게 하시는 절대주권자이시다.

44) 일반적으로 신정론은 이 세상에 존재하는 악과 부조리 상황 속에서 어떻게 하나님의 사랑과 전능성이 충돌하는 딜레마를 해결하여 하나님을 변호할 것인가? 하는 논의에 초점이 맞추어져 있다. 다니엘 로우는 신정론적과 관련된 신학적 논의가 가지는 이성적 논리적 접근의 한계점을 지적하면서 부조리와 악과 고난 속에서도 그리스도 안에서 우리와 모든 아픔과 고통을 함께 하시며 나누시는 하나님의 아가페적인 사랑과 은혜를 강조하기 위해 아가페디시(Agapedicy)라는 용어를 도입하여 사용한다. D. J. Louw, *Meaning in Suffering: A Theological Reflection on the Cross and Resurrection for Pastoral Care and Counseling* (Frankfurt: Peter Lang, 2000), 112-167.

는 분으로 바라보고 있다면 그것은 치유의 심각한 장애요인으로 작용할 수 있다. 따라서 하나님을 궁극적 가해자나 방관자가 아닌 우리의 고통과 고난에 참여하시고 언제나 함께 해주시는 사랑과 긍휼의 하나님으로 바라보게 하는 일은 화병치유의 중요한 관건이 된다.

Luther는 그의 십자가 신학을 통해 십자가에서 고난 받으신 그리스도의 죽음과 부활을 통해 하나님에 대한 이미지를 새롭게 재조정할 것을 주장한다. 십자가의 고난의 그리스도를 통해 나타난 하나님은 더 이상 냉담하거나 잔인하신 분이 아니라 우리와 고통과 아픔을 함께 나누시고 그의 신실하심과 변치 않는 사랑을 보여주시는 긍휼의 하나님이다. 로마의 군병들의 잔악한 폭거에 의해 십자가상에서 말할 수 없는 수치와 모욕과 극한의 고통과 죽음의 잔을 묵묵히 받으시는 성자 하나님, 예수 그리스도의 모습을 통해 우리는 부당한 억압에 의해 고통 받는 우리의 아픔과 고통의 자리를 채워주시며 함께 하시는 사랑과 긍휼의 하나님을 만날 수 있게 된다는 것이다.⁴⁵⁾

Louw도 우리와 고통을 함께 하시는 긍휼의 하나님을 강조하면서 복음과 연관된 하나님의 약속을 바라봄으로 온전한 치유와 성숙에 이를 수 있다는 언약 치유적 관점을 제시한다. 십자가의 죽음과 부활에서 하나님의 구원의 은혜의 차원을 잃지 않는 가운데 인간의 모든 고통과 아픔을 함께 하시는 하나님의 친밀한 임재와 사랑과 긍휼의 하나님을 찾을 수 있다는 것이다. 그는 하나님의 임재와 초월성, 인간의 고난에 대한 하나님의 동일시와 하나님의 절대주권의 균형을 주님의 십자가와 부활에서 찾을 것을 제안한다.⁴⁶⁾

45) Galen Tinder, "Luther's Theology of Christian Suffering and Its Implications for Pastoral Care," *Dialog* 25(1986): 108-113.

46) Kitamori와 Moltmann 등은 하나님의 아픔이나 고통이나 십자가 신학에 대한 사변적이고, 철학적인 해석과 적용을 시도하여 주님의 십자가의 본유의 성경적 의미를 퇴색시키는 경향이 있음을 유의해야 한다. Louw, *Meaning in Suffering*, 112-167; S. H. Kim, "An Interplay between God-Images and the Korean Traditional

그러므로 화병을 지닌 그리스도인의 내면 깊숙이 숨어있는 하나님께 대한 이미지를 점검하고 살펴볼 필요가 있다. 비록 그들이 표면적이고 의식적으로 하나님의 사랑과 자비와 선하고 따뜻한 돌보심을 고백한다 할지라도 부당한 억압과 이해 할 수 없는 고난들로 인해 내면 깊숙이 축적된 가슴속의 응어리 가운데 하나님께 대한 숨은 분노와 원망이 숨겨져 있을 수도 있다. 만약 그런 경향이 있다면 십자가의 예수님을 통해 우리의 고난과 고통을 함께하시는 하나님, 죽으심과 부활을 통해 새 생명과 산 소망을 주시는 사랑과 긍휼의 하나님을 인격적으로 새롭게 만날 수 있도록 도와야 한다. 화병을 지닌 그리스도인은 표면적, 의식적 차원을 넘어 이루어지는 하나님과의 전인격적 화해를 통해 가슴 깊이 사무친 한과 응어리가 녹아지고 복음과 성령의 능력으로 말미암는 치유와 회복의 은혜를 경험하게 될 것이다.

3. 목회상담을 통한 화병치유 사례연구

1) 피상담자 인적사항 및 사례 개요

50대 초반 유치원을 운영하고 있는 A집사는 가슴이 두근두근 거리고 속이 답답하고 속이 울렁거리며 불면증과 두통 그리고 내적 우울감으로 인한 어려움을 호소하면서 상담을 의뢰하였다. 자신을 무시하는 시어머니와 남편과의 갈등이 계속되고 있고 얼마 전 주식으로 상당한 돈을 날린 남편과의 다툼으로 인해 분노와 억울함과 우울감이 더 심해지고 기력이 소진되어 유치원을 다른 사람에게 넘길까 가지 생각 하던 중이었다. 스스로를 무능한 바보요 이중인격자로 느끼기도 하면서 자기혐오나 자

Religions in a Hermeneutics of Pastoral Care and Counseling”(Th.D. diss., Stellenbosch University, 2005), 188-212; K. Kitamori, “The Theology of the Pain of God,” *Japan Christian Quarterly* 19(1953): 16-23; J. Moltmann, *The Crucified God*, trans. R. A. Wilson (New York: Harper & Row, 1974), 231-246.

기비하의 감정에 자주 휩싸이곤 하였다. 하나님과 자신이 신앙이 가식적이고 이중적인 사람을 사랑하실 리가 없다는 생각에 빠져 종종 교회를 빠지기도 하면서도 한편으로는 하나님께 자신이 버림받았을지도 모른다는 생각으로 인한 두려움과 자책감을 동반한 영적 심리적 고통을 겪고 있었다. 가슴이 답답하고 두근거리는 신체화 증상과 우울감이 심해져 정신과의원을 찾아 화병과 함께 경미한 우울증인 기분부전장애의 복합적 임상진단을 받고 치유 중에 별 차도가 없어 상담을 의뢰하게 된 것이다. A 집사는 성장과정에서 아버지로 인해 많은 상처를 받으며 자랐다. 중학교 교사였던 그녀의 아버지는 시골 동네 마을사람들에게 유식한 유지로 인정을 받으면서도 술만 마시면 가정에서 폭력성을 드러내며 농사일을 전담하던 엄마와 여자문제로 다툼이 잦았다. 술만 드시면 아버지는 엄마에게 폭력을 행사하였고 중 3때 엄마가 암으로 돌아가신 지 일년도 채 되지 않아 아버지는 2명의 자녀가 있는 새 엄마를 맞이하였다. 이후 자신의 자녀들만을 편애하는 새엄마에 대한 미움과 아버지에 대한 분노와 증오와 배신감이 쌓여갔다. 고등학교를 졸업한 후 전문대 유아교육과를 졸업하고 유치원 교사를 하다가 현재의 남편을 만나 결혼하였다.

2) 화병을 지닌 그리스도인의 상담과정의 전체 개요

A 집사에 대한 상담은 2013년 5월부터 9월까지 약 5개월에 걸쳐 16회에 걸쳐 진행되었고 1회기 시간은 1시간이었다.

(1) 초기상담과정

상담이 진행되는 동안 A 집사의 화병이 불면 등의 우울증 증세와 복합양상으로 나타나고 있기에 정신과적 약물치료를 병행하도록 하면서 상담에 응하게 하였는데 어느 정도 시간이 지나면서부터 가슴 답답함과 불면증과 우울감 등의 증상이 조금씩 호전되면서 약물의 양을 점차로 줄여나가기 시작했다. 상담자는 성령의 100% 이해하고 공감하는 능력을 의뢰하는 가운데 A 집사의 호소하는 주요문제와 기억 속에 있는 기쁨과 슬

품 그리고 아프고 고통스러웠던 이야기들을 이해하고 공감하면서 경청하려고 노력하였고 그 결과 가슴의 답답함과 두근거림이 어느 정도 줄어들어 드는 것을 고백하였다.

(2) 중간 진행과정

상담자는 A집사와의 상담과정에서 성장과정 혹은 삶의 여정 가운데 내면의 응어리진 한과 억울함과 분노의 응어리와 연관된 기억과 정서들을 성령의 도우심 가운데 마음껏 표출하도록 돕는 동시에 왜 그러한 신체적, 심리적, 영적, 육체적 고통에 휩싸일 수밖에 없었는지 스스로를 이해하고 안아주며 통찰하는 힘을 북돋아 주는데 초점을 두었다. 이를 위해 깊은 내면의 숨어 있는 감정 찾고 표현하게 하기, 역할연기, 이완요법, 성경적 인지정서행동 치유 접근, 환경의 변화와 가벼운 산책 등의 운동치유요법 등 다양한 상담기법과 치유접근들을 통합적으로 활용하였다. 상처로 왜곡되고 뒤틀린 Self-image와 God-image를 성경적으로 회복하고 상처를 주는 대상과 환경에 대한 새로운 해석과 성경적 관점을 가질 수 있도록 성경말씀 묵상과 관련 책자 읽어오기나 기도 그리고 가계도그리기, 부모나 남편의 성장과정 알아오기 등의 과제 등도 상황에 따라 적절히 활용하였다.

A집사는 성장과정에서 응어리져 있는 자신의 내면 깊이 자리잡은 아버지에 대한 상처와 억울함과 분노와 증오가 응어리와 한이 되어 화병이나 우울증의 증상으로 표출되고 동시에 시어머니와 남편과의 관계에서 투사되고 재현되고 있음을 깨닫게 되었다. 또 다른 한편으로는 미처 분출하지 못한 억울함과 분노와 증오가 응어리와 한의 화살의 방향이 자신 자신에게로 향하게 되어 스스로를 혐오하거나 비난하는 부정적이고 자기학대적인 Self-image를 지니게 되었음을 통찰하게 되었다. A집사에게 아버지와 남편과 시어머니에 대한 이해와 용서를 돕기 위해 그들의 성장과정을 알아오라는 과제가 주어졌다. 고모를 통해 아버지의 과거의 상처와 아픔을 알게 되면서 처음으로 몇 년 전 돌아가시는 마지막 순간

까지도 결코 용서할 수 없었던 아버지에 대해 처음으로 불쌍한 마음이 들면서 눈물이 흐르는 경험을 하게 되었다. 뿐 만 아니라 남편의 성장과정에 대한 통찰을 통해 그를 좀 더 이해하고 따뜻한 시각으로 바라보는 마음도 조금씩 생기게 되었다.

이때부터 A집사는 가슴 답답함과 두근거림, 불면과 우울감등의 신체나 정서적 고통도 한결 줄어드는 것을 경험하게 되었다. 그리고 A집사는 자신이 지닌 하나님에 대한 이미지에 이중적이고 억압적이고 부당하고 무서운 아버지에 대한 이미지가 투영되어 있음도 깨닫게 되었다. 그것이 자신의 신앙적 회의와 하나님께 버림받았을지도 모른다는 공포의 근본 원인임을 깨닫게 된 것이다. 그동안 부정적이고 비극적으로만 여겨졌던 자신의 인생여정 곳곳에 세밀하게 섭리하신 하나님, 십자가의 공훈의 주님의 따뜻한 은혜의 손길을 깨닫기 시작했다. 과제로 주어진 성경말씀과 관련 책자에 대한 묵상을 통해 A집사는 자신은 물론 타인 특히 남편을 안아주는 따뜻한 시각을 가지기 시작했고 하나님과의 관계도 회복되는 것을 경험하였다. 하나님께서 자신에게 허락하신 치유와 회복과 성장의 자원에 대해서도 새로운 시각도 지니게 되면서 점차 하나님과의 정서적 화해를 포함한 관계 회복에도 진전이 나타나게 되었다.

(3) 종결 단계 및 종합 평가

화병과 경미한 우울증의 복합적 임상증상의 치유가 단기간에 이루어지기는 쉽지 않다. A집사의 경우는 성장과정과 삶의 여정에서의 억울함과 분노의 상처와 응어리가 자신의 신체와 마음 그리고 영적인 차원까지 무너뜨리는 상황에 이른 경우이다. A집사가 경험한 정신의학적 치유 접근의 한계는 복음과 성령이 궁극적 치유의 자원과 주체가 되는 목회상담적 접근에서 새로운 치유와 회복의 가능성의 빛을 보게 되었다. 하나님과의 친밀한 교제가 어느 정도 이루어지면서 신앙과 교회 생활이나 유치를 경영하는 기력과 에너지도 어느 정도 회복되어 상담자에 대한 의존도도 현저히 떨어졌다. 이 사례에서도 볼 수 있듯이 화병을 지닌 그리

스도인에 대한 근본적인 치유의 방향이 성령의 능력 안에서 분노와 한의 응어리가 녹아지는 것을 경험하는 단계, 십자가의 공훈의 사랑 안에서 자신과 자신에게 상처를 준 가해자 안아주는 힘이 커지는 것을 경험하게 되는 단계 그리고 궁극적으로 하나님과의 정서적 화해를 포함한 전인격적 관계 회복 단계로 전개 될 수 있음을 알 수 있다.

Ⅲ. 닫는 글

화병은 화를 유발하는 요인들과 연관된 부정적 감정과 그로 인해 축적되고 확산된 신체증상과 부적응 행동들이 미분화 상태로 나타나는 정신신체질환이다. 화병의 원인은 가정적, 사회경제적, 개인적 요인이나 가부장적 신분계층 구조 속에서 가난하고 힘없는 약자로 살아오면서 이런 저런 이유로 가슴 속 깊이 응어리진 한에서 찾을 수도 있다. 화병의 정신의학적 차원에서의 임상적 정체성은 분노 조절과 연관된 유사 정신질환인 간헐성폭발장애(IED)나 외상후응분장애(PTED)과의 비교를 통해 좀 더 명확해진다. 화병과 한은 서로 같은 연장선상에서 공존해 있다. 한은 과거완료형과 같은 것으로 깊은 속에는 마그마나 용암이 끓고 있으나 휴화산과 같이 재로 덮여 있는 후회, 허무, 무력감, 가슴속응어리, 한숨, 눈물, 하소연, 녀두리, 열기 같은 것이다. 이에 비해 화병은 과거나 최근의 경험과 연관되지만 현재에도 지속되는 현재 진행형과 같은 것으로 부당하고 억울한 상황 속에서의 분노와 상처의 부정적 정서경험 폭발하는 활화산과 같이 신체통증, 치밀어 오름, 화끈거림, 분노, 증오, 충동, 피해의식, 건강염려증 같은 증상으로 나타난다. 화병에 대한 정신의학적 치유접근은 화병의 원인이나 뿌리에 대한 근본적인 치유나 회복보다는 화병의 증상의 소멸이나 완화에 좀 더 치중하고 있어 치유의 예후가 좋지 않은 편이라는 점에서 한계를 지닌다.

화병을 지닌 그리스도인의 치유를 위해 수직적 차원과 수직적 차원의 치유와 회복의 조화가 필요하다. 상담자는 성령의 공감하는 능력을 의뢰하는 가운데 그의 말과 마음을 들으며 깊이 숨어있는 세밀한 상처와 부정적 정서의 응어리들을 어루만져 주어야한다. 그리스도인에게 있어 용서는 자신은 물론 상처를 준 상대까지도 주님의 사랑과 긍휼로 바라보고 품어줄 수 있는 놀라운 치유의 자원이다. 진정한 용서는 의무와 명령의 형태로 된 그리스도인의 특권이다. 이러한 자원을 활용하기 위해 상담자는 화병을 지닌 그리스도인으로 하여금 성령을 의뢰하는 가운데 스스로 십자가의 긍휼의 사랑과 용서를 깨닫고 체험하고 용서의 대상을 명확히 하면서 자신과 자신에게 상처를 준 대상들을 인식하고 그들을 안아주는 힘을 키워주어야 한다. 화병을 지닌 그리스도인은 표면적으로 하나님의 사랑과 자비와 돌보심을 고백하더라도 내면 깊숙이 스스로도 제대로 의식하지 못하는 하나님께 대한 숨은 분노와 원망의 응어리가 숨겨져 있을 수 있다. 이러한 감추어진 응어리가 십자가상에서 가장 연약하고 비참한 모습으로 고난 받으신 예수그리스도와와의 새로운 만남과 하나님과의 전 인격적 화해를 통해 치유될 수 있도록 도와야 한다.

【 참고문헌 】

- 고한석 · 한창수 · 채정호. “외상후울분장애의 이해”. *Anxiety and Mood* 제10권(2014): 3-10.
- 김영애. “한국여성의 한에 대한 연구 I”. 대한기독교서회. 「기독교사상」 제36권(1992): 158-172.
- 김성환. 『꿈과 치유의 멘토링』. 서울: 도서출판 그리심, 2014.
- 김성환. 『꿈이 있는 치유』. 서울: 도서출판 그리심, 2014.
- 김 준. “성경적 관점에서 본 결혼/부부상담의 용서문제”. 한국복음주의기독교상담학회. 「복음과 상담」 제10권(2008): 146-167.
- 김 진. “한의 희망철학적 해석”. 한국철학회. 「철학」 제78권(2004): 319-345.
- 김종우 · 권정혜 · 이민수 · 박동건. “화병 진단 면담검사의 신뢰도와 타당도”. 한국심리학회. 「한국심리학회지」 제9권(2004): 321-331.
- 권정혜 · 김종우 · 박동건 · 이민수 · 권호인. “화병 척도의 개발과 타당도 연구”. 한국심리 학회. 「한국심리학회지」 제27권(2008): 237-252
- 민성길. “한의 정신병리학”. 한국라깅과현대정신분석학회. 「코리아이마고」 제2권(1998): 41-70.
- 민성길 · 남궁기 · 이호영. “화병에 대한 일역학적 연구”. 「신경정신의학」 제29권(1990): 867-874.
- 민성길. “화병과 한”. 대한의학협회. 「대한의학협회지」 제34권(1991): 1189-1198.
- 민성길 · 이종섭 · 한정옥. “한에 대한 정신의학적 연구”. 대한신경정신의학회. 「신경정신 의학」 제36권(1997): 603-611.
- 신혜숙 · 신동수. “화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구”. 여성건강간호학회. 「여성건강 간호학회지」 제10권(2004): 283-290.
- 서남동. 『민중신학의 연구』. 서울: 한길사, 1983.
- 안경승. “결혼에서의 용서”. 한국복음주의기독교상담학회. 「복음과 상담」 제10권(2008): 37-66.
- 오영희. “용서를 통한 한의 치유: 심리학적 접근”. 한국심리학회. 「한국심리학회지: 상담과 심리치료」 제7권(1995): 70-94.
- 오윤선. “말씀묵상기도를 통한 용서 프로그램이 기독교 청소년 용서경험 및 자

- 이존중감에 미치는 효과”. 한국복음주의기독교상담학회, 『복음과 상담』 제19권(2012): 217-244.
- 오오현. “기독교인의 용서프로그램: 개발 및 적용”. 박사학위논문, 계명대학교 대학원, 2002.
- 이상복. “화병에 관한 목회상담 기법연구”. 한국목회상담학회, 『목회와 상담』 제18권(2012): 84-121.
- 이시형. “화병(火病)에 관한 연구”. 고려병원. 『고려병원잡지』 제1권(1977): 63-69.
- 홍치모. “민중신학에 있어 한의 문제”. 신학지남사. 『신학지남』 제57권(1990): 136-151.
- 최길성. 『한국인의 한』. 서울: 예전사, 1996.
- 천이두. 『한의 구조연구』. 서울: 문학과 지성사, 1993.
- Coccaro, E. F. “Intermittent Explosive Disorder.” In *Clinical Manual of Impulse Control Disorder*. Eds. E. Holland & D. J. Stein. Arlington, VA.: American Psychiatric Publishing, 2006.
- Dobricki, M. & A. Maercker. “Posttraumatic Embitterment Disorder: Critical Evaluation of Its Stressor Criterion and a Proposed Revised Classification.” *Nordic Journal Psychiatry* 64(2010): 147-152.
- Enright, R. D. “The Moral Development of Forgiveness.” In *Handbook of Moral Behavior and Development*. Eds. W. Kurtinuss & J. Gewirtz. Hillsdale, NJ.: Erlbaum, 1991.
- Enright, R. D., M. Santos & R. Al-Mabuk. “The Adolescence as Forgiver.” *Journal of Adolescence* 12(1989): 95-110.
- Harald, E. “Different Typologies of Workplace Conflict and their Connections with Posttraumatic Embitterment Disorder.” *Health* 2 (2010): 234-236.
- Kim, S. H. “An Interplay between God-Images and the Korean Traditional Religions in a Hermeneutics of Pastoral Care and Counseling.” Th.D. diss., Stellenbosch University, 2005.
- Kitamori, K. “The Theology of the Pain of God.” *Japan Christian Quarterly* 19(1953): 16-23.
- Lim, Y. M., I. C. Jung & B. N. Seo. “Factors Affecting the Quality of Life Middle-aged Woman Suffering Hwa-byung.” *Journal of Clinical*

- Nursing* 21 (2012): 2377–2385.
- Linden, M., K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan. “Posttraumatic Embitterment Disorder in Comparison to Other Mental Disorders.” *Psychotherapy and Psychosomatics* 77(2008): 50–56.
- Linden, M., K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan. “Diagnostic Criteria and the Standardized Diagnostic Interview for Posttraumatic Embitterment Disorder.” *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 12(2008): 93–96.
- Linden, M., K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan. “Posttraumatic Embitterment Disorder Self-Rating Scale.” *Clinical Psychology and Psychotherapy* 16 (2009): 139–147.
- Linden, M., K. Baumann, M. Rotter, & B. Schippan. “The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders.” *Psychopathology* 40 (2007): 159–165.
- Louw, D. J. *Meaning in Suffering: A Theological Reflection on the Cross and Resurrection for Pastoral Care and Counseling*. Frankfurt: Peter Lang, 2000.
- Merton, Thomas. *Thought in Solitude*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 1956.
- Min, S. K. “A Study of the Concept of Hwabyung.” *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 28(1989): 604–616.
- Min, S. K. “Treatment and Prognosis of Hwabyung.” *Psychiatric Investigation* 1(2004): 29–36.
- Min, S. K. “Clinical Correlates of Hwabyung and a Proposal of Anger Disorder.” *Psychiatric Investigation* 5 (2008): 125–141.
- Min, S. K. “Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung.” *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 48 (2009): 83.
- Min, S. K. “Development of Hwa-Byung Scale and Research Criteria of Hwa-Byung.” *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association* 48 (2009): 83.
- Moltmann, J. *The Crucified God*. Trans. R. A. Wilson. New York: Harper & Row, 1974.

- Park, Y. J., H. S. Kim, H. C. Kang, & J. W. Kim. "A Survey of Hwa-Byung in Middle Age Korean Women." *Journal of Transcultural Nursing* 12 (2001): 115-122.
- Park, Y. J., H. S. Kim, H. C. Kang, & J. W. Kim. "The Conceptual Structure of Hwa-Byung in the Middle-aged Korean Women." *Health Care for Women International* 23 (2002): 389-398.
- Suh, S. Y. "Stories to be Told: Korean Doctors between Hwa-byung and Depression, 1970-2011." *Culture, Medicine, and Psychiatry* 37 (2013): 81-104.
- Sensky, T. "Chronic Embitterment and Organizational Justice." *Psychotherapy and Psychosomatics* 79 (2010): 65-72.
- Tinder, Galen. "Luther's Theology of Christian Suffering and Its Implications for Pastoral Care." *Dialog* 25 (1986): 108-113.
- Worthington, E. L. Jr. "The Pyramid Model of Forgiveness: Some Interdisciplinary Speculation about Unforgiveness and the Promotion of Forgiveness," In *Dimensions of Forgiveness: Psychological Research & Theological Perspectives*, Ed. E. L. Worthington, Jr. Philadelphia, PA.: Templeton Foundation Press, 1998.
- 「KBS인터넷뉴스」. 2015년 2월 4일 접속 해당사이트: http://news.kbs.co.kr/news/NewsView.do?SEARCH_NEWS_CODE=3015744&ref=A.
- 「인터넷시선뉴스」. 2015년 2월 4일 접속 해당사이트: <http://www.sisunnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=15113>.

【 Abstract 】

A Review of Pastoral Counseling for Hwa-byung
–Focused on Psychiatric Exploring–

Kim, Sung Hwan

Kwangshin University

This article aims to seek some pastoral strategic healing directions for Hwa-byung, an internationally recognized term as a culture bound syndrome related to anger, by exploring its psychiatric and clinical characteristics, in a view of pastoral counseling. We can clarify the clinical identity of Hwa-byung clearer through comparison of similar psychiatric illnesses, IED(Intermittent Explosive Disorder) and PTED(Post-Traumatic Embitterment Disorder). Korean family structure, social, economic, personal and cultural factors related to the causes of Hwa-byung. Han, which is described as a unique and universal indigenous form of lamentation, is an another important cause of Hwa-byung. Han and Hwa-byung seem to be on the same extend line as the active volcano and the dormant volcano are. The psychiatric healing approaches for Christian Hwa-byung patients tend to result in a poorer clinical prognosis. The pastoral counselor should be devoted in the empathetic listening process towards Christian Hwa-byung patients' life narratives relaying on the work of Holy Spirit. The pastoral counselor should encourage them to experience God's companionate-forgiving love of the cross. Enlarging their the capacity of biblical self-love and compassionate love towards perpetrators may be adopted as healing strategies of pastoral counseling for them. The wholistic reconciliation between Christian Hwa-byung patients and God could be considered as an another core healing factor.

Key words: Hwa-byung, Han, empathetic listening, forgiveness,
wholistic reconciliation