

## 아들러의 개인 심리학 이론을 적용한 화병 사례 연구: 화병, 우울, 심리적 안녕감의 변화

김 은 하<sup>†</sup>

아주대학교

장 윤 지

건국대학교

본 연구에서는 화병을 진단받는 5명의 여성 내담자에게 아들러의 개인심리학 이론을 적용하여 개인 상담을 실시하고, 그 과정과 결과를 분석하였다. 개인 상담은 아들러 상담의 4단계를 토대로 총 15회(회당 60분)에 걸쳐 진행하였다. 사전·사후에 화병, 우울, 심리적 안녕감을 측정하였고, 매 회기 내용을 녹취·분석하였다. 사전·사후 점수를 비교한 결과, 모든 내담자들에게서 화병과 우울 증상 완화 및 심리적 안녕감 향상이 나타났다. 본 연구는 아들러 이론을 적용하여 화병의 원인과 상담 과정을 구체적으로 제시하였고, 화병 증상을 완화하는데 아들러 이론의 활용 가능성을 탐색했다는 데 그 의의가 있다.

주제어 : 화병, 아들러 개인 심리학, 열등감, 생활양식, 사회적 관심

---

<sup>†</sup> 교신저자 : 김은하, 아주대학교 심리학과, (16499) 경기도 수원시 영통구 월드컵로 206, 율곡관 508호  
Tel : 031-219-2787, E-mail : eunkim@ajou.ac.kr

화병은 오랜 기간에 걸쳐 화, 분노, 억울함이 분출되지 못하고 가슴속에 쌓인 결과로 발병하는 정신장애로(민성길, 1989), 미국 정신과 협회에서 발간한 '정신장애 진단 및 통계편람-4판(DSM-IV)'에서는 화병을 한국 문화권에서 독특하게 발생하는 문화 증후군(Korean culture-bound syndrome)으로 지칭하였다. 최근 발간된 DSM-5에서도 각 문화권에서 독특하게 발생하는 심리장애로 문화증후군의 중요성이 강조되었다. 화병의 대표 증상으로는 분노, 치밀어 오름, 우울, 불안, 강박증, 답답함, 억울함, 후회, 짜증, 과민 등의 정신적 증상과 두통, 답답함, 가슴 통증, 소화불량, 불면, 몸과 얼굴의 열기, 입 마름 등의 신체적 증상이 있다(김중우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996; 민성길, 1989).

화병은 '중년 여성의 병'으로 알려져 있을 만큼, 중년 여성, 특히 경제적 수준이나 교육 수준이 낮은 기혼여성에게 많이 나타난다(Min, 2008). 여성이 화병에 취약한 이유는 폐경기와 관련한 여성의 정서적 취약성, 가족 관계에서 갈등이 생겼을 때 여성이 회색하고 인내해야 한다는 유교적 문화 때문이다(권호인, 김중우, 권정혜, 2008). 또한 감정을 드러내지 않고 억제를 미덕으로 생각하는 한국문화로 인해 여성들은 자신의 분노를 장기간 억압하는 경우가 많아 화병에 취약하다(Lin, 1983).

선행 연구를 살펴보면, 여성의 화병을 유발하는 스트레스 사건으로는 남편의 실직, 외도, 폭력 및 음주, 본인 혹은 가족의 질병, 경제적 어려움, 시댁식구와의 갈등, 부모 생전에 효도하지 못한 것, 이혼 등이 있다(민성길, 1989; Chon, Kim, & Park, 1998). 대부분의 화병 환자들은 이러한 스트레스 사건을 지속적으로 경험하면서 고립, 위축, 퇴행, 억제, 신체화 등의

수동적 방어기제를 사용하고, 부인, 자기연민, 운명론과 같은 회피적 대응전략을 사용하는 것으로 밝혀졌다(민성길, 박청산, 한정옥, 1993). 또한 화병은 급한 성격, 완벽주의, 강한 책임감, 전통적 여성관, 낮은 자아존중감과 관련이 있다(김은하, 남현숙, 김태훈, 2013).

과거 심리학자나 정신 의학자들 중에는 화병을 단순히 우울장애의 일환이라고 생각한 사람들도 있었다. 하지만 화병은 우울장애와 더불어 신체화 장애, 범 불안 장애, 공황 장애 등이 복합된 분노 증후군이다(Min & Suh, 2010). 화병환자들은 우울장애 환자가 경험하지 않는 분노 표출, 아래에서 위로 치미는 느낌, 가슴이 답답하고 숨이 차는 느낌, 하소연, 몸의 열기(intense heat)등의 화(火)와 관련된 증상을 보인다(Min, Suh, & Song, 2009). 또한 의욕 상실과 자살 충동을 느끼는 우울장애 환자와는 달리 현재 상황을 극복하겠다는 의지를 보인다.

한편, 아德勒의 개인 심리학 이론은 Alfred Adler가 확립한 상담 및 심리치료 이론으로 상담을 통해 내담자의 생활양식을 수정하는데 그 목표를 둔다. 생활양식이란 개인이 형성한 자신만의 독특한 삶의 방식으로, 열등감을 극복하고 삶의 목표를 성취해 가는데 일종의 '나침판' 역할을 한다(Mosak, 1989; Mosak & Sulman, 1971). 아德勒 이론에 의하면, 생활양식은 자신, 타인, 세상에 대한 인지적 사고(사적논리), 삶의 목표, 삶의 목표를 달성하고자 하는 행동전략 등을 포함한다(Ansbacher & Ansbacher, 1964). 아德勒는 내담자의 사적 논리에 존재하는 오류가 부적응적 감정과 행동을 야기한다고 하였으며, 모든 문제 이면에는 숨겨진 목적이 존재한다고 주장하였다(Adler, 1958).

아德勒는 생활양식을 사회적 관심(공동체감)과 삶의 주요과제를 대처하는 활동수준에 따라 네 가지 유형으로 나누어 제시하였다(Adler, 1979). 첫 번째 유형은 사회적 관심은 낮지만 활동수준이 높은 지배형 유형(ruling type)으로 자기주장이 강하고 상대방에게 지배와 복종을 강요하는 생활양식 유형이다. 두 번째 유형은 사회적 관심과 활동 수준이 모두 낮은 기생형(getting type)으로 다른 사람에게 많은 것을 기대하며 의존하는 생활양식을 의미한다. 세 번째 유형은 회피유형(avoiding type)으로 이 유형의 사람은 타인과의 갈등이나 거부를 두려워하여 적극적인 대인관계를 회피하는 등 삶의 주요 과제에 소극적인 모습을 보인다. 마지막으로 사회적 관심과 활동 수준이 모두 높은 사회적 유용형(socially useful type)은 자신과 타인의 욕구를 모두 존중하며 타인에게 도움이 되는 방식으로 문제를 해결하고자 노력하는 유형이다.

아德勒가 강조한 사회적 관심(공동체감)은 타인의 안녕에 관심을 갖고 지역사회에 기여하고자 하는 태도이며 자신을 공동체의 일부라고 지각하는 것을 의미한다. 아德勒는 사회적 관심(공동체감)이 정신 건강의 가장 중요한 지표라고 주장하면서 사회적 관심이 높은 사람은 다른 사람과 긍정적인 관계를 형성하고 공동체 활동을 통해 사회에 기여하는 삶을 살지만, 그렇지 못한 사람은 범죄, 약물 중독, 우울, 불안 등의 신경증을 경험한다고 설명하였다(Adler, 1958). 또한 모든 인간은 '사회적 동물'이기 때문에 사회적 관심(공동체감)을 선천적으로 가지고 태어나지만, 역기능적인 가정환경에서 성장하면 사회적 관심이 제대로 발달되지 못한다고 주장하였다(Bass, Curlette, Kern, & McWilliams, 2002).

아德勒 이론의 또 다른 주요 개념으로 열등감과 우월성 추구가 있다. 아德勒는 열등감이란 누구에게나 있는 보편적이고 정상적인 감정으로서, 사람들은 열등감을 극복하고 보상하기 위해 노력하고(우월성 추구), 이러한 노력은 개인의 성장과 발달을 촉진하는 원동력이 된다고 강조하였다(Adler, 1958). 그러나 열등감이 지나치게 높으면 열등감 콤플렉스가 나타나는데, 열등감 콤플렉스에 빠진 사람은 열등감을 극복하려는 노력 대신 다른 사람에게 의지하거나 삶의 주요 과제(예. 일/학업, 우정/대인관계, 사랑/결혼)를 회피한다(Mosak, 1989). 또한 우월감 콤플렉스를 통해 자신의 열등감 콤플렉스를 위장하려 하는데, 우월감 콤플렉스란 자신의 능력을 실제 이상으로 과대평가하고 자신이 항상 우월해야 한다고 생각하는 것을 의미한다.

최근 국내에서 아德勒의 개인 심리학 이론에 대한 관심이 높아지면서 열등감, 사회적 관심, 생활양식 등에 대한 연구가 늘어나고 있다(예. 김미래, 노안영, 오명자, 2007; 오익수, 2006; 정민, 노안영, 2002, 2003). 또한 아德勒 이론을 적용한 진로상담 프로그램(예. 정은균, 2009), 격려 집단상담 프로그램(김미란, 2006; 오익수, 유리향, 2003), 인터넷 중독과 사이버 비행 집단상담 프로그램(정민, 2012) 등에 대한 연구도 있었다. 하지만 아德勒 이론을 적용한 상담 연구는 아직 초기 단계이며, 특히 화병 환자를 대상으로 한 아德勒 연구는 아직까지 없었다. 해외 연구들에서 아德勒 이론이 우울, 불안, 외상, 대인관계문제, 섭식장애 등 다양한 심리적 문제에 효과적인 것으로 밝혀진 만큼(예. Croake & Kelly, 1985; Fassino, Daga, Delsedime, Busso, Piero, & Rovera, 2005; Healey & Craigen, 2010; Miller, 2013; Rasmussen &

Dover, 2006) 화병치료에 있어 이 이론의 활용 가능성을 탐색하는 것은 의미가 있을 것이다. 화병 환자들에게서 공통적으로 나타나는 회피, 부인, 외재화와 같은 방어기제 및 스트레스 대처(Kim & Hogge, 2013)는 아들이 변화를 촉진하는 요소로 강조한 용기, 직면하기, 소극적인 생활양식 수정하기를 통해 변화 가능할 것으로 보이며(Ansbacher & Ansbacher, 1964), 이러한 변화는 화병증상을 완화시키는데 도움이 될 것이라 사료된다.

아들의 개인 심리학 이론은 다음과 같은 이유로 한국 여성의 화병을 치료하는데 효과적인 것으로 기대된다. 첫째, 아들이 이론은 다른 서양의 상담 이론과는 달리 개인의 자율성과 더불어 가족 간의 조화를 중시하며 ‘우리’라는 공동체감을 정신건강의 지표로 삼는다(Carlson & Carlson, 2000). 따라서 집단주의와 가족중심의 문화에 사회화된 한국의 전통적 여성(이지연, 2004; Lin, 1983)에게 적합할 것으로 사료된다(Kim & Hogge, 2013). 둘째, 아들이 상담에서는 내담자의 문제를 사회·환경적 맥락에서 개념화하기 때문에(Carlson & Carlson, 2000), 개인 내적 차원을 넘어 보다 통합적인 관점으로 화병을 조망할 수 있다. 셋째, 아들이 상담에서는 사회적 평등과 사회적 참여를 강조한다. 여성에 대한 차별 및 전통적 성역할이 여성의 화병에 기여하는 만큼 아들이 상담의 평등적 관점은 내담자에게 도움이 될 수 있다. 마지막으로, 아들이 상담은 구체적인 상담목표 설정과 적극적이며 교육적인 상담개입을 강조하기 때문에 전문가의 교육 및 지지적 역할을 기대하고 상담소를 찾는 한국의 내담자에게 잘 맞을 수 있다(장성숙, 2003). 특히 우울, 불안, 신체화 등의 복합적 증상을 동반하는 화병을 겪고 있는 내담자에게는 아들이

이론과 같은 통합적인 상담접근이 효과적인 것이다.

이에 본 연구에서는 화병을 진단받은 5명의 여성 내담자를 대상으로 아들이 개인 심리학 이론을 적용하여 15회기의 개인 상담을 실시하고 그 상담 과정과 결과를 분석하였다. 개인 상담은 아들이 제시한 4단계에 따라 진행되었다(Mosak, 1989). 아들이 상담의 1단계는 ‘상담관계 형성’ 단계로 상담자와 내담자가 우호적이며 대등한 관계를 형성하는 단계이다. 2단계는 ‘생활양식 탐색’ 단계로 내담자의 생활양식을 탐색하기 위해 다양한 정보를 수집하는 단계이다. 이 단계에서는 가족 구조와 분위기, 형제 관계, 삶의 과제(예. 우정/친구 관계, 학교 혹은 직장, 여가 생활, 성과 사랑), 초기 기억 등에 대한 정보를 수집하게 된다. 다음으로 3단계인 ‘해석과 통찰’ 단계는 내담자의 생활양식에 대한 상담자의 해석을 토대로 내담자가 자기이해와 통찰을 이루는 단계이다. 특히 내담자로 하여금 자신의 잘못된 목표와 자기 패배적 행동의 이유를 인식하여, 그 행동의 부정적 결과를 자각하도록 돕는 것이 중요하다(Sweeney, 1989). 또한 이 단계에서 중요한 것은 내담자의 강점 및 자원이 강조되어야 한다는 것이다. 마지막으로, 4단계인 ‘재교육과 재정향’ 단계는 그 전 단계에서 획득한 생활양식에 대한 통찰이 실제 행동으로 전환되게 조력하는 단계이다. 이 단계는 내담자 스스로 구체적인 계획을 세우고 그 계획을 수행하겠다는 확고한 약속을 받는 것부터 시작된다.

아들이 상담에서는 다양한 인지, 정서, 행동적 기법들이 사용된다(Mosak, 1989). 이 중 아들이 상담에서 많이 활용되는 기법으로는 ‘격려’, ‘즉시성’, ‘직면’, ‘역설적 의도’, ‘마치~인

것처럼 행동하기,' '내담자의 수프 옆지르기,' '단추 누르기,' '타인을 즐겁게 하기' 등이 있다(Ansbacher & Anhsbacher, 1964). 먼저 '격려'는 아들러 상담에서 가장 보편적으로 사용되는 기법으로 상담과정에서 상담자가 기본적으로 지녀야 할 태도라고 볼 수 있다(Sweeney, 1998). '즉시성'은 상담 회기 내에 일어나고 있는 현상이 내담자의 일상생활을 반영한다는 가정 하에 상담 회기 중에 상담자와 내담자 관계에서 일어나는 패턴을 다루는 기법이다. 이에 반해 '직면'은 상담에서 내담자가 보이는 불일치를 지적하여 내담자로 하여금 자신의 잘못된 목표와 신념을 회피하지 말고 정면으로 자각하도록 돕는 기법이며, '역설적 의도'는 내담자가 자신의 문제가 빨리 해결되기를 바라는 기대 때문에 느끼는 불안이나 자책감을 완화시키기 위해 사용된다(Sweeney, 1998). 또한 '마치~인 것처럼 행동하기'는 내담자가 성취 할 수 없다고 생각하는 것을 성취한 것처럼 행동하도록 권장하는 기법이며, '내담자의 수프 옆지르기'는 내담자의 문제 행동 이면에 숨겨진 내담자의 목적을 확인하고 그 문제 행동이 실제로는 목적을 달성하는데 도움이 되지 않는다는 것을 깨닫게 하는 기법이다. '단추 누르기'는 내담자의 경험 중에서 즐거웠던 경험과 불쾌했던 경험을 번갈아가며 회상하고, 그에 따라 자신의 감정이 어떻게 변하는지 상상하도록 하는 기법이다. 마지막으로, '타인을 즐겁게 하기'는 내담자의 사회적 관심을 높이기 위해 사용되는데, 사회적 관심은 내담자의 열등감, 소외감, 불안을 감소시키며 소속감과 행복감을 증진시킨다(Schimmack, Oishi, Furr, & Funder, 2004).

본 연구에서는 다음과 같은 연구 문제를 토대로 화병을 진단받은 5명의 여성을 대상으로

개인 상담을 실시하였다. 첫째, 아들러 개인상담은 화병을 진단받은 여성 내담자들의 화병 증상을 완화시키는가? 둘째, 아들러 개인상담은 화병을 진단받은 여성 내담자들의 우울 증상을 완화시키는가? 셋째, 아들러 개인상담은 화병을 진단받은 여성 내담자들의 삶의 만족도를 향상시키는가? 본 연구는 아들러 상담의 과정을 구체적으로 제시하고 화병치료에서 아들러 이론의 적용가능성을 탐색한다는 점에 그 의의가 있다.

## 연구방법

### 연구 참여자(내담자)

본 연구에 참여한 내담자들의 연령은 표 1에 제시한대로 50대 3명, 60대 2명이었다. 상담을 시작했을 때 2명의 내담자가 직업을 가지고 있었지만 1명은 몇 주 후 일을 그만 두었다. 내담자의 학력은 대졸 3명, 고졸 1명, 중졸 1명이었다. 남편과 사별한 내담자 5명 제외한 모든 내담자는 기혼 상태였으며, 결혼 기간은 25년에서 38년으로 다양했다. 모든 내담자는 정신과 의사, 심리상담자, 한의학 의사로부터 화병을 진단받은 후 본 연구에 참여했다.

다음으로 본 연구에 참여한 내담자들의 '주 호소문제와 관련된 배경'과 '상담 동기'를 요약하면 다음과 같다.

#### 내담자 1

**주 호소문제와 관련된 배경.** 내담자 1은 24살 때 초등학교 교사로 1년간 일하다 선으로 지금의 남편을 만나 결혼했고, 결혼과 동

표 1. 내담자의 인적 사항

	내담자 1	내담자 2	내담자 3	내담자 4	내담자 5
<b>인적사항</b>	63세, 대졸, 전업주부	58세, 중졸, 전업주부	60세, 대졸, 전업주부	59세, 대졸, 남편이 채식암 진단을 받은 2년 전부터 가사도우미로 일하고 있음	59세, 고졸, 운수업
<b>가족관계</b>	남편: 은퇴 자녀 3명	남편: 무직 자녀 2명	남편: 농사 자녀 2명	남편: 무직 자녀 4명	남편: 사망 자녀 3명
<b>발달역사</b>	7형제 중 넷째(장녀)로 일찍부터 부모 역할을 담당함. 여동생들에 대한 질투와 원망이 큼. 유일하게 가깝게 지낸 셋째 오빠가 교통사고로 즉사함	알코올 중독자인 아버지의 상습적 폭력으로 고등학교 2학년 때 집을 나와 공장에서 일함	중학교 때 류마티스 관절염으로 1년간 휴학함. 어머니의 과잉보호를 받으며 자람. 명문대에 입학했으나 방황하다 남편과 결혼함	두 번의 이혼과 사기를 당한 어머니가 자살하고 몇 년 후 유일한 힘이 되어 준 남동생이 자살함. 동생의 자살에 대한 죄책감으로 몇 년간 자해행동을 함	아버지의 음주와 폭력으로 어머니 가출함. 아버지의 강요로 중학교 졸업 후 오빠와 동생의 학비를 벌기 위해 가사도우미로 일함
<b>결혼 기간</b>	38년	30년	37년	35년	25년의 결혼 생활 후 이혼
<b>진단상태·기간</b>	화병, 2년	화병과 우울장애, 2년	화병, 2년	화병, 1년	화병, 6개월
<b>사회경제적 지위(통계청 기준)</b>	고소득층	중산층	고소득층	저소득층	저소득층
<b>주요소문제</b>	화병증상, 부정적 사고, 음주	화병과 우울증상, 이혼에 대한 의사결정	화병증상, 남편과의 갈등	화병증상, 자녀와의 갈등, 경제적 문제	화병증상, 충동적 행동, 형제에 대한 분노, 경제적 문제
<b>공통</b>	심리적 안정, 분노 조절, 열등감 극복, 기본적 오류 수정, 실현 가능한 삶의 목표 설정, 사회적 관심과 공동체감 증진				
<b>상담 목표</b>	<b>개별</b> 사회적 지지체계 확보, 삶의 의미 모색	부부관계에 대한 현실적 통찰을 통해 결혼 유지 혹은 이혼에 대한 의사결정	부부관계 재조명, 강점 인식을 통해 자기애를 높임	부부관계와 자녀관계 재조명, 대화기술 향상	생계 정보 취득 및 진로설계, 형제들과의 관계 재조명

시에 직장을 그만두었다. 남편의 잦은 음주, 외도, 폭력적 행동, 경제적 통제, 가정에 대한 무관심 등으로 행복하지 못한 결혼 생활을 했으나 자녀에 대한 책임감과 이혼에 대한 두려움 때문에 화를 억누르고 살았다. 그러나 남편이 은퇴한 후 집에 있는 시간이 늘어나고 내담자 1에 대한 간섭이 심해지면서 내담자 1은 짜증과 분노를 참기 힘들었고 이를 표현하는 날이 잦아졌다. 내담자 1은 남편, 딸, 친구들이 자신을 멀리하는 것 같고, 늘 인상을 쓰고 있는 자신의 얼굴을 거울로 볼 때면 자신이 추하다는 생각이 들었다.

**상담 동기.** 내담자 1은 자신의 짜증과 분노를 삭이기 위해 술을 마시기 시작했고, '이렇게 살다가는 화병과 알코올 중독으로 죽을 거 같다'는 두려움에 상담을 받기로 결심했다.

### 내담자 2

**주 호소문제와 관련된 배경.** 내담자 2는 집을 나와 공장에서 일하다가 19살 때에 만난 지금의 남편과 3개월 만에 결혼했다. 시댁식구들은 내담자 2의 집안이 어렵다는 이유로 결혼을 반대했고 내담자 2를 많이 힘들게 했다. 예를 들어, 집안에 안 좋은 일이 생기면 내담자 2를 탓했고, 가출을 반복하던 시동생은 술을 먹고 형수인 내담자 2에게 욕설을 퍼부었다. 시누이들도 내담자 2가 집안 살림이 서툴고 시부모를 제대로 모시지 않는다며 폭언을 가했다. 내담자 2는 남편과의 사이도 좋지 않았는데, 남편은 일주일에 몇 번씩 말도 없이 외박을 하고 직장도 여러 번 그만두었다. 남편은 의치증도 심해 내담자 2의 일거수일투족을 감시했고, 나중에는 바깥출입도 금지시켰다. 내담자 2는 남편과의 이혼을 수도 없이

생각했지만 두 딸의 혼사에 방해가 될 거 같아 용기를 낼 수 없었다. 그러나 몇 년 전 큰 딸에 이어 둘째 딸이 결혼으로 독립 한 후, 내담자 2는 조금씩 남편에게 자기 목소리를 내기 시작했다. 그 동안은 '꾸역꾸역' 분노, 억울함, 슬픔을 삼켜 왔지만 딸들이 결혼을 했으니 '살면 살고 헤어지면 헤어진다'는 생각으로 하고 싶은 말을 했다. 내담자 2는 텅 빈 집에 혼자 있으면 우울감이 밀려왔고 인생이 허무하다는 생각이 들었지만 그런대로 살만 했다고 한다. 그러나 3년 전 남편이 음주운전으로 교통사고를 내고, 한 쪽 다리를 잃게 되면서 절망에 빠졌다. 평생 미워했던 남편의 수발을 드는 것은 쉽지 않았다. 매일 같이 눈물이 났고 가끔은 남편을 죽이고 싶다는 생각도 들었다. 또한 딸들한테 이유 없이 소리를 지르며 화를 냈고, 소화불량, 피로, 불면으로 힘들었다.

**상담 동기.** 내담자 2는 2년 전 딸들의 권유로 정신병원을 찾았고 우울증과 화병을 진단받았다.

### 내담자 3

**주 호소문제와 관련된 배경.** 내담자 3의 어머니는 내담자가 계속 공부를 해서 교수가 되길 바랐지만, 내담자 3은 과 선배인 지금의 남편과 사랑에 빠지게 되었고 졸업과 동시에 결혼했다. 결혼 초부터 남편은 일에 파묻혀 살았고 내담자 3은 홀시아버지를 모시고 두 자녀를 키우느라 힘들었다. 자신의 지적 욕구를 충족하기 위해 틈날 때마다 책을 읽고 외국어 학원을 다녔지만 결혼생활이 답답했다. 어머니의 말을 듣지 않고 결혼한 것이 후회되었고 활발히 사회생활을 하는 동생이나 친구

들과 자신을 비교하며 우울했다. 내담자 3은 이러한 사람들과 거리를 두며 집에서 많은 시간을 보냈다. 몇 번 남편과 자식들에게 대학원에 가고 싶다는 얘기를 한 적이 있었는데, '그냥 집에 있어' '당신이(혹은 엄마가) 무슨 대학원이야'라는 편잔만 들었다.

시아버지가 돌아가시고 자녀들이 대학에 들어가자 남편은 도시생활에 환멸을 느낀다며 시골로 내려가 농사를 짓겠다고 선언했다. 태어날 때부터 대도시에서 살았던 내담자 3은 남편을 따라 시골로 내려갈 수 없었다. 내담자 3은 남편의 마음을 돌리기 위해 눈물로 호소해 보고 화도 내 봤지만 결국 남편은 혼자 시골로 내려갔다. 내담자 3은 한 달에 두 번씩 남편이 사는 시골에 내려가 남편의 집을 청소하고, 남편이 먹을 반찬을 만들며 아내의 역할을 하기 위해 최선을 다했다. 하지만 남편은 도시에 혼자 남은 내담자 3을 이기적인 여자라고 비난했고 반드시 후회하게 될 거라며 억박질렀다. 자식들도 아버지 편을 들며 도시생활을 고집하는 어머니를 비난했다. 내담자 3은 평생 가족만을 위해 산 자신의 삶이 후회스럽고 가족들이 원망스러웠다.

**상담 동기.** 내담자 3은 남편이 시골로 내려간 몇 달 후 어지러움, 불면, 혀가 말림, 가슴이 터질 것 같은 증세가 심해져 내과를 찾았고 내과 의사의 조언으로 정신과를 찾았다. 약물치료를 받던 중 심리치료가 도움이 될 수 있다는 친구의 조언으로 상담을 받기로 결심했다.

#### 내담자 4

**주 호소문제와 관련된 배경.** 내담자 4는 대학 졸업을 앞두고 지금의 남편을 만나 결혼

했다. 내담자 4의 결혼 생활은 그리 순탄하지 않았다. 남편은 '자기도취'에 빠져 잘난 척이 심했고 출세를 위해 물불을 가리지 않는 사람이었으며 사랑, 우정, 가정은 사치라고 생각했다. 남편은 가끔 술에 취해 내담자 4가 암울한 집안에서 자랐기 때문에 성격이 꼬여 있다며 비아냥거렸다. 또한 내담자 4가 자신의 출세에 전혀 도움이 되지 않는다며 아내를 비난했다. 내담자 4는 남편에 대한 불만을 자식들에게 풀었다. 이유 없이 자식들한테 짜증을 부렸고 매를 들었다. 자식들은 엄마가 너무 까다롭고 예민하다며 엄마를 멀리했다.

5년 전, 남편과 큰 아들이 같이 하던 사업이 망하면서 큰 빚을 지게 되었다. 갑자기 찾아온 경제적인 어려움으로 내담자 4는 더욱 예민해졌고 화를 통제할 수 없었다. 또한 남편이 8년 넘게 외도했다는 사실을 알게 되면서 매일 같이 술을 마셨고 남편에게 수차례 손찌검을 했다. 그러다가 2년 전 남편이 췌장암 진단을 받았고 내담자 4는 가사도우미 일을 하게 되었다.

**상담 동기.** 내담자 4는 1년 전 가슴 답답함, 분노, 불면, 소화불량, 심한 감정기복, 불안 등으로 더 이상 일을 할 수 없게 되어 한 의원을 찾았다. 그리고 한의사로부터 화병 진단을 받았고 한방치료를 받던 중 한의사의 추천으로 상담을 받기로 결심했다.

#### 내담자 5

**주 호소문제와 관련된 배경.** 내담자 5는 오빠와 동생이 대학에 들어간 후, 미국 출신의 군인을 만나 결혼했고, 몇 년 후 미국으로 이민 갔다. 영어를 전혀 하지 못했던 내담자 5는 미국 생활에 쉽게 적응하지 못했고, 남편



과 전처와의 이혼문제 및 유산 등으로 시련에 빠졌다. 또한 남편은 마약 불법 거래로 여러 번 체포되었고, 욕하는 성격 때문에 아내를 자주 때렸다. 내담자 5가 한인 모임에서 우연히 만난 초등학교 남자 동창과 가깝게 지낸다는 사실을 알게 된 남편은 내담자 5를 야구 방망이로 폭행했고 이 일로 남편은 체포 되고 내담자 5는 2주간 입원 치료를 받았다. 퇴원 후, 자녀들의 격려로 재판 이혼을 추진하여 어렵게 이혼했다. 그러나 남편의 폭행과 위협은 계속되었고, 이를 견디지 못한 내담자 5는 한국으로 귀국하게 되었다. 한국에 들어와 택시 운전을 하며 생계를 유지하고 있는 내담자 5는 자식들에 대한 그리움과 내담자가 뒷바라지했던 형제들이 자신을 '모른 척' 한다는 사실 때문에 많이 힘들었다. 3년 전, 전 남편이 교통사고로 사망했다는 소식을 접하고 택시 운전을 하다가 갑자기 속에서 치밀어 오르는 분노를 느끼고 앞 차를 들이받았다. 이 사고로 내담자 5는 전치 8주 진단을 받았고 앞 차 운전자도 크게 다쳤다. 이대로는 안 되겠다 싶어 심리치료와 약물치료를 받았으나 내담자 5의 증세(예. 증오심, 억울함, 호흡곤란, 가슴 통증, 두통, 식욕부진, 얼굴 화끈거림)는 나아지지 않았다.

**상담 동기.** 1년 전 지인의 소개로 화병 전문 한의원에 내방하게 되었고 화병진단을 받았다. 내담자 5는 친구인 내담자 2가 본 연구에 참여한다는 이야기를 듣고 자신도 참여하기로 결심했다.

#### 상담자

모든 상담은 연구자 1(상담자)에 의해 진행

되었다. 연구자 1은 상담심리학 전공 박사학위 소지자로 미국 시카고에 위치한 Adler School of Professional Psychology에서 4년간 교수로 재직하였고 현재는 국내 대학교수이다. 총 14년의 상담 경력이 있으며, 미국 전문심리학자 자격증을 가지고 있다. 또한 미국과 한국에서 아들러 이론 관련 워크숍을 다수 진행하였고, 화병과 관련된 교육, 상담, 연구를 7년 이상 수행하였다.

#### 연구절차

연구자 1은 서울에 위치한 상담센터의 의뢰로 화병에 대한 워크숍을 진행 하였는데, 워크숍에 참석한 중년 여성 82명 중 13명이 연구자 1에게 개인 상담을 요청하였다. 이 중 2년 이내에 전문가(정신과 의사, 심리상담자, 한의학 의사)로부터 화병을 진단 받은 5명의 여성이 연구에 참여하였다. 참여자들은 상담이 시작되기 전, 본 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 연구 참여 동의서를 작성하였다. 또한 비밀보장과 자료의 익명 처리, 연구 참여 철회 등 연구윤리와 관련된 사항을 전달 받았다. 상담은 무료로 진행되었고, 참여자에 대한 경제적 보상은 없었다.

연구자 1은 5명의 내담자를 대상으로 2013년 5월부터 8월까지 회기 당 60분, 총 15회기의 개인 상담을 실시하였다. 상담은 매주 1회씩 진행되었는데, 간혹 내담자들이 약속을 취소하여 2주 혹은 3주만에 1회가 진행된 적도 있었다. 상담 사전·사후에 화병, 우울, 심리적 안녕감을 측정하였으며, 상담 첫 회기에 내담자의 일반적 성격 및 정신병리 상태를 평가하기 위해 MMPI를 실시하였다. MMPI는 자기보고식 검사지를 통해 내담자의 우울증, 히

스테리, 반사회성, 남성성-여성성, 편집증, 강박증, 정신분열증 등 일반적인 성격 특성 및 정신병리적 상태를 평가할 수 있다(권호인, 김중우, 권정혜, 2008). 연구자 1은 상담의 매 회기를 녹음, 녹취하였고 사례 개념화 및 상담 전략설정도 실시하였다.

#### 연구 도구

**MMPI.** 본 연구에서는 내담자의 성격특성을 알아보기 위해 미네소타 대학교에서 정신장애의 진단평가 목적으로 만들어 졌으며, 임상현장에서 널리 활용되고 있는 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)를 사용하였다. MMPI는 총 567개의 문항으로 구성되어 있는데, 각 문항은 '그렇다' 혹은 '아니다'로 응답하도록 되어 있으며, 피검자의 검사태도를 측정하는 8개의 타당도 척도와 비정상적 행동의 종류를 측정하는 10개의 임상척도 그 밖의 내용척도 및 하위척도 등으로 구성되어 있다. MMPI는 일차적으로 정신 장애의 진단이 목표이지만, 정상인의 일반적 성격특성에 관한 평가도구로 활용되고 있다.

**생활양식 검사지.** 본 연구에서는 내담자의 생활양식을 탐색하기 위해 Powers와 Griffith(1987)가 개발하고 연구자 1이 번안한 생활양식 검사지(Understanding Life-style: The Psycho-Clarity Process)를 사용하였다. 이 검사지는 가족 구도(예. 형제의 특징, 형제간의 관계, 부모의 특징), 개인 발달과 삶의 과제(예. 우정/친구 관계, 학교 혹은 직장과의 여가 생활, 성과 사랑), 초기 기억 등에 대한 개방형 질문으로 구성되어 있다. 이 검사지의 결과를 바탕으로

내담자의 생활양식을 자기 개념, 자기 이상, 타인과 세상에 대한 생각, 삶의 목표 등으로 정리하게 된다. 이 검사지는 Shulam와 Mosak(1988)이 개발한 생활양식 검사지(Life Style Inventory)와 더불어 가장 많이 사용되는 애들러 생활양식 검사지이다(Manaster, 1989).

**화병.** 본 연구에서는 내담자의 화병 증상을 측정하기 위해 권정혜 등(2008)이 개발한 화병 증상 척도를 사용하였다. 이 척도는 화병의 정서 증상과 신체 증상을 반영하는 15개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지의 5점 리커트 척도로 응답하도록 되어 있다. 가능한 총점의 범위는 15~75점으로, 점수가 높을수록 화병 증상의 정도가 심각함을 의미한다. 권정혜 등(2008)의 연구에서 이 척도의 신뢰도(Cronbach's alpha)는 .93으로 나타났고 본 연구에서는 .90으로 나타났다.

**우울.** 본 연구에서는 내담자의 우울 증상을 측정하기 위해 Radloff(1977)가 개발하고 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 번안한 한국판 CES-D(The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하였다. 이 척도는 우울의 증상을 반영하는 20개의 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '극히 드물게'(0점)에서 '거의 대부분'(3점)까지의 4점 리커트 척도로 응답하도록 되어 있다. 가능한 총점의 범위는 0~60점으로, 점수가 높을수록 우울증상의 정도가 심각함을 의미한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 이 척도의 신뢰도는(Cronbach's alpha)는 .91로 나타났고 본 연구에서는 .92로 나타났다.

**심리적 안녕감.** 본 연구에서는 내담자의 심리적 안녕감을 측정하기 위해 Ryff(1989)가 개발하고 조운주(2007)가 18문항으로 재구성한 심리적 안녕감 척도(Psychological Well-being Scale)를 사용하였다. 이 척도는 자율성, 긍정적 대인관계, 삶의 목적, 개인성장, 자아 수용, 환경에 대한 통제력 등을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점)까지의 5점 리커트 척도로 응답하도록 되어 있다. 가능한 총점의 범위는 18~90점으로, 점수가 높을수록 심리적 안녕감 수준이 높음을 의미한다. 조운주(2006)의 연구에서 이 척도의 신뢰도는(Cronbach's alpha)는 .80으로 나타났고 본 연구에서는 .85로 나타났다.

**연구 참여자들의 MMPI 영역별 T 점수**

상담 첫 회기에 모든 내담자에게 MMPI를 실시하였다. 표 2에 제시한 바와 같이, 내담자 1은 1번(Hs)과 2번(D) 척도를 제외하고 대부분의 척도에서 T50점 수준의 정상 범주에 해당되는 프로파일을 보였다. 하지만 나머지 4명의 내담자들은 3번(Hy) 척도에서 T65점 이상으로 상승된 점수를 보였는데, 이는 내담자들이 부인과 회피의 방어기제를 많이 사용하고 있음을 의미한다. 또한 1번(Hs)과 7번(Pt) 척도에서 T65점에 근접하게 상승하였고, 2번(D), 4번(Pd), 6번(Pa), 8번(Sc) 척도에서 T60점 이상으로 상승된 점수를 보였다. 이는 신경증 척도 1-2-3과 정신병 척도 6-7-8이 동반하여 상승된 패턴으로 권호인 등(2008)의 연구에서 나타난 화병환자 MMPI 프로파일과 일치한다. 이러한 결과는 내담자 1을 제외한 모든 내담자들이

**연구결과**

표 2. 내담자 MMPI 척도 결과

척도	내담자 1	내담자 2	내담자 3	내담자 4	내담자 5	M	SD
L	45.17	50.40	52.15	41.94	40.17	45.97	5.20
F	42.11	49.89	53.13	55.22	59.76	52.02	6.60
K	40.32	49.17	48.87	45.65	53.35	47.47	4.84
1.Hs	59.52	64.14	65.82	64.13	64.62	63.67	3.70
2.D	58.33	64.90	61.17	63.64	65.14	62.64	2.88
3.Hy	57.12	64.49	65.13	66.76	69.03	64.51	3.29
4.Pd	59.11	61.95	64.31	62.42	62.56	62.07	1.17
5.Mf	40.12	35.55	38.39	42.22	45.28	40.31	3.70
6.Pa	52.90	62.81	61.47	68.83	64.15	62.03	5.81
7.Pt	58.13	61.74	64.23	69.44	68.02	64.31	4.61
8.Sc	52.22	62.65	64.47	64.49	63.56	61.48	5.23
9.Ma	46.96	50.40	58.86	53.01	57.88	53.42	5.01
0.Si	57.74	58.10	53.33	51.15	48.49	53.76	4.16

우울, 긴장, 불안, 대인적 갈등, 신체화 등의 증상을 높은 수준으로 경험하고 있다는 것을 시사한다.

#### 아들러의 개인 심리학 이론을 적용한 사례개념화

본 연구에 참여한 내담자들은 어린 시절 신체적 결함, 부모의 과잉보호, 혹은 부모의 양육태만을 경험하였고, 부모나 형제들로부터 격려를 받지 못하였다. 예를 들어 내담자 1은 부모님의 아들과 딸에 대한 상반된 기대와 형제·자매에 사이에서 열등감을 경험하였다. 내담자 3은 류마티스 관절염으로 1년간 휴학하고 어머니의 과잉보호를 받으며 자랐으며, 내담자 4는 부모님의 이혼과 재혼 및 어머니의 자살로 제대로 된 사랑을 받지 못 하였다. 내담자 2, 5는 아버지의 음주와 폭력으로 인해 불우한 가정환경에서 자랐다. 이로 인해 내담자들은 자신이 가치 없는 존재라는 생각 즉 열등감 콤플렉스에 빠졌다.

내담자들의 열등감 콤플렉스를 강화시킨 또 다른 요인으로는 전통적인 한국의 남성위주 사회구조와 사회경제적 지위를 꼽을 수 있다. 본 연구에 참여한 모든 내담자들은 결혼 후 아내와 며느리의 역할 뿐만 아니라 자녀교육과 양육문제 등 폭넓은 역할을 수행하였다. 하지만 이에 대한 외적 보상은 충분치 않았고, 내담자들은 공허감, 허무감, 좌절의 경험으로 더욱 깊은 열등감 콤플렉스에 빠져들었다. 예를 들어, 내담자 2는 시댁식구들의 폭력적인 언행과 무시, 남편의 의처증에도 불구하고 자신의 역할을 수행했지만, 가족들의 인정을 받지 못했다. 내담자 3은 결혼으로 자신의 진로를 포기하고 가정주부로 최선을 다했지만 남

편을 따라 시골로 내려가지 않는다는 이유로 가족들의 비난을 받았다. 이와 더불어 내담자들의 사회 경제적 지위도 열등감 콤플렉스에 기여하였는데, 예를 들어 내담자 1과 내담자 3은 고소득층에 속하나 자신이 돈을 벌지 못했다는 것에 대한 열등감이 컸고, 내담자 4와 내담자 5는 낮은 수입과 직업에 대한 열등감 콤플렉스를 가지고 있었다.

내담자들은 자신의 열등감 콤플렉스를 보상받기 위해 자신에 대한 이상적(완벽주의적) 이미지를 형성하게 되었고, 가상적 최종목표인 '완벽한 아내와 어머니 되기'를 달성하기 위해 혹독한 시집살이, 남편의 외도와 폭행을 참았다(우월감 콤플렉스). 물론 유교적 가치관과 한국의 전통적 여성관이 내담자로 하여금 참고 인내할 것을 요구했지만, 내담자들은 자신의 열등감 콤플렉스를 보상받고 가상적 최종 목표를 달성하고자 가족에게 자신의 모든 에너지를 쏟았다. 또한 열등감 콤플렉스를 숨기기 위해 수동적이며 회피하는 '회피형' 생활양식을 형성하게 되었다. 예를 들어 내담자 1, 2는 남편과의 불만족스러운 결혼생활에도 자식들의 앞길을 막을 수 없다는 이유로 남편과의 문제를 해결하기보다 회피했고, 내담자 3 역시 남편과 자식들의 요구를 외면하지 못하고 수동적인 반응을 보였다.

또한 내담자들의 사회적 관심도 낮은 것으로 사료된다. 내담자들은 가족에 대한 사회적 관심은 높았지만, 가족의 일원으로 소속감을 느끼지 못해 낮은 수준의 공동체감을 지각하였다. 그리고 이를 보상받기 위해 더욱 가정에 헌신했고, 자녀들이 결혼하여 독립하기 전까지는 가족 외의 다른 사람에게 관심을 쏟지 못했다. 또한 내담자 2를 제외하고는 사회에 기여하는 활동을 하지 못했다. 즉 내담자들은

오랜 세월동안 자신의 욕구보다는 가족의 욕구를 중요시하였으나 가정에서 소외감을 느꼈고, 가족 외의 다른 사람과의 관계에서 친밀감을 형성하지 못했다. 이는 내담자의 열등감 콤플렉스, 우울감, 소외감, 불안감을 촉진하였고 결과적으로 화병의 증상으로 나타나게 되었다. 내담자들의 생활양식을 해석하는데 있어 한 가지 유념해야 할 점은, 내담자들이 가정이라는 특정 환경에서는 누구보다 다양한 역할을 수행하는 '사회적 유용형' 생활양식을 나타냈다는 것이다. 다만 내담자들의 이러한 가족 중심적 생활양식이 자기 자신의 욕구, 대인관계, 및 사회생활을 경시하는 결과를 초래하였다는 점에서 바람직하다고 보기 힘들다.

내담자들은 사적 논리에서 여러 가지 오류를 보였는데, 이들이 공통적으로 보인 사적 논리는 표 3에 제시하였다. 내담자들의 사적 논리에서 주목할 점은 먼저 현실적 자기개념과 이상적 자기개념 사이에 큰 불일치가 존재한다는 것이다. 내담자들은 자신의 열등감 콤플렉스를 보상받기 위해 현실적으로 달성할 수 없는 이상적 자기개념을 형성하였고, 이로 인해 성취보다는 좌절을 경험하였다. 또한 타인에 대한 사적논리는 내담자의 경험을 고려할 때 어느 정도 타당성을 가지지만 과잉일반화(예. “가족들은 나를 가치 없는 사람이라 생각 한다.”), 인생의 요구에 대한 잘못된 지각(예. “가족들이 나에게 요구하는 것을 제대로 하지 못하면 나를 버릴 것이다.”), 개인가치의 최소화(예. “자녀들은 더 이상 나를 필요로 하지 않는다.”)와 같은 오류를 포함하고 있다 (Mosak, 1989). 또한 다른 사람들이 자신을 부정적으로 평가할 것이라 가정하고 자신의 약점이 드러나는 것을 두려워하여 다른 사람으로부터 거리를 유지했다. 내담자들의 세상에

대한 사적논리에서도 과잉일반화(“세상은 나에게 늘 적대적이다”)와 안전 추구를 위한 그릇된 생각(예. “어떨 땐 차라리 피하거나 도망치는 게 낫다.”)과 같은 인지적 오류(Mosak & Maniacci, 2008)와 세상에 대한 부정적 시각을 엿볼 수 있었다.

다음으로 내담자들의 삶의 목표와 목표를 달성하기 위해 행동전략을 살펴보면, 내담자들은 가치감과 소속감에 대한 과장된 욕구, 힘을 확인하고자 하는 욕구, 부적절함 혹은 가장된 무능력 욕구를 보였다. 예를 들어, 내담자들은 원가족에서 채울 수 없었던 가치감과 소속감에 대한 욕구를 부부관계와 자녀와의 관계에서 충족하고자 했다. 이로 인해 완벽한 아내, 며느리, 어머니가 되기 위해 노력했고, 자신의 감정을 억제하며 인내했다. 이러한 내담자들의 생활양식에 익숙해진 가족들은 내담자가 불만을 표현하고 자기주장을 하자 방어적 태도를 보였다. 또한 내담자들은 남편이나 시댁 식구에 비해 낮은 위치에 있었기 때문에 자신의 힘을 확인하고 싶은 욕구도 있었다. 이러한 욕구는 때론 수동-공격적 행동 혹은 자기 파괴적 행동(내담자 1: 음주, 내담자 2: 남편을 해하고 싶은 생각, 내담자 3: 신체적 증상, 내담자 4: 자식들에게 화풀이, 음주)으로 나타났다. 마지막으로, 내담자들은 남에게 의존하거나 주요 삶의 과제를 회피함으로써 자신의 부적절함 혹은 무능력을 나타냈고, 이는 처음에는 가족, 특히 자식으로부터 연민의 감정을 불러일으켰지만 결국 소외감, 절망감, 자책감을 느끼게 하였다.

본 연구에 참여한 내담자들은 모두 남편과 관련된 충격적 사건(외부적 요인), 예를 들어 남편의 외도, 폭력, 질병 및 파산 등을 경험했다. 그리고 억압적 사회문화, 불공평한 사회구

표 3. 내담자의 공통된 사적 논리

자신에 대한 사적 논리	현실적 자아개념 (‘나는...한다.’)	나는 늘 부당한 대우를 받았다. 나는 아무리 노력해도 이를 수 없다. 나는 남보다 열등하므로 남에게 의지해야 한다. 나는 이 세상에 없어도 그만인 존재다. 나는 이제 늙어서 할 수 있는 게 없다. 나는 가치 없는 사람이다. 나는 이제 더 이상 필요 없는 사람이다. 나는 늘 잘못된 선택을 한다.
	이상적 자아개념 (‘나는...해야 한다.’)	나는 부모님을 실망시켜선 안 된다. 나는 딸, 아내, 며느리, 어머니로서 충실히 살아야 한다. 나는 나 자신 보다는 가족들을 위해 살아야 한다. 나는 가족의 인정을 받아야 한다. 남에게 나의 약한 모습을 보여선 안 된다.
타인에 대한 사적 논리	원가족에 대한 생각	나의 가족들은 나를 가치 없는 사람이라 생각한다. 나의 가족들은 나의 소중함을 알지 못한다. 가족들이 나에게 요구하는 것을 제대로 하지 못하면 나를 버릴 것이다. 아버지나 오빠는 이기적인 존재로 필요할 때만 나를 찾는다. 아버지나 오빠는 나보다 큰 존재이다.
	현가족에 대한 생각	나의 가족들은 나의 소중함을 알지 못한다. 가족들은 나를 무시하고 업신여긴다. 가족들은 그 동안의 나의 노고를 인정해야 한다. 가족들은 나의 고통을 이해해야 한다. 남편은 나에게 끊임없는 회생을 바란다. 자녀들은 더 이상 나를 필요로 하지 않는다. 자녀들은 나를 귀찮게 생각한다.
	가족 외의 타인에 대한 생각	가족 외의 다른 사람은 나에게 중요하지 않다. 나를 이해할 친구는 없다. 사람들은 나의 속사정을 알면 나를 부정적으로 평가할 것이다. 그들은 내 말을 단순히 불평이라 생각할 것이다.
세상에 대한 사적논리	세상은 나에게 늘 적대적이다. 어떨 땐 차라리 피하거나 도망치는 게 낫다. 세상은 남자를 위해 존재한다. 남자를 위한 세상에서 여성은 늘 손해를 본다.	

조, 열등감 콤플렉스, 회피형 생활유형으로 인해 이러한 사건들을 적극적으로 대처할 자원이 부족했다. 이로 인해 자신의 억울함, 분노

등을 표출하지 못했고 억눌렀던 감정들이 화병을 유발하게 되었다. 이는 스트레스적 사건이나 상황이 화병을 유발하는 가장 큰 원인이

라고 보고한 선행연구들과 일맥상통한다(Choi & Yeom, 2011; Jeon, Hwang, Kim, & Park, 1997; Min, 2008).

상담 과정

본 연구에서는 한 명의 상담자가 화병이라는 공통된 심리적 장애를 진단받은 내담자를 대상으로 상담을 진행했다는 점에서 상담자와

상담 문제라는 두 외생변수를 통제하였다. 본 연구에서 실시한 개인 상담은 이틀러가 발전시킨 개인 심리학의 4단계를 토대로 이루어졌다. 구체적인 상담과정을 요약하면 표 4와 같다.

1단계: 상담관계 형성(1~3회기)

1 단계에서 상담자(연구자 1)는 내담자와 우호적이며 대등한 관계를 형성하기 위해 내담

표 4. 상담 과정 요약

회기	이틀러 상담 단계	상담내용					
1~3	상담관계형성	라포형성, 호소문제 이해, 강점에 대한 재인식을 통한 자존감 향상, 변화에 대한 희망 고취, MMPI 결과 탐색, 상담 목표 설정					
4~6	생활양식탐색	생활양식 검사지를 활용하여 생활양식 탐색 및 요약					
7~8	생활양식 해석과 통찰	공통	상담자의 생활양식에 대한 해석과 이에 대한 내담자 의견 탐색, 내담자의 문제 행동 이면에 숨겨진 목적 탐색, 강점 탐색				
		개별	내담자 1	내담자 2	내담자 3	내담자 4	내담자 5
			열등감과 소속감 욕구에 대한 탐색	결혼과 이혼의 의미 및 삶의 의미 상실에 대한 이유 탐색	자아정체감과 삶의 의미 상실에 대한 이유 탐색	감정 표현에 대한 두려움과 수동-공격적 행동에 대한 이유 탐색	남편의 죽음에 대한 양가적 감정과 원가족에 대한 분노 탐색
9~14	재교육과 재정향	공통	모순되는 생각과 행동에 대한 직면, 사적 논리 오류 수정, 실현 가능한 삶의 목표 설정, 목표를 달성하기 위한 전략 설정, 감정 조절 및 감정 표현 능력 향상, 의사소통 기술 향상, 타인을 즐겁게 하				
		개별	내담자 1	내담자 2	내담자 3	내담자 4	내담자 5
			금주, 삶의 의미 모색	가정을 지키고 싶은 욕구 재확인, 감정 표현과 부부 계약을 통해 남편과의 관계 증진	삶의 의미 모색, 강점을 활용할 수 있는 방법에 대한 탐색	감정 표현을 통해 남편과 자녀와의 관계 증진	취업 준비, 형제와의 관계 재조명
15	종결	상담 과정 요약, 상담으로 인한 변화, 앞으로의 계획					

자를 ‘환자’가 아닌 경험과 연륜이 많은 인생의 선배이자 한 인간으로 존중했고, 경청, 재진술 및 감정 반응을 통해 내담자가 가능한 자신의 이야기를 편하게 할 수 있도록 격려하였다. 내담자들은 원가족과 남편에게 사랑, 격려, 지지를 받지 못해 열등감 콤플렉스를 보였기 때문에 이러한 격려가 중요하다고 판단되었다. 상담 초기에 내담자들은 자신의 감정이나 생각보다는 다른 사람, 특히, 남편과 시댁식구들에 대해 이야기했다. 이러한 경향은 화병 환자들의 주요 특징인 외부화(남의 탓으로 돌리기, 타인과 세상에 대한 원망)와 관련이 있다(Min, 2009). 상담자는 이러한 내담자의 이야기를 경청하고 공감함과 동시에 내담자의 초점을 타인에서 자기 자신으로 돌리기 위해 내담자의 감정과 생각에 대한 질문을 집중적으로 하였다(예. “남편이 그런 말을 했을 때 선생님은 어떤 기분이 들었나요?”, “남편이 그런 말을 했을 때 화도 났지만 많이 외로웠어요?”, “시어머니가 그렇게 말했을 때 선생님은 무슨 생각을 하셨어요?”). 이는 내담자들이 가슴속에 묻어왔던 아픔, 분노, 후회, 좌절감을 끌어내는데 효과적이었다.

또한 상담자는 내담자의 다양한 노력과 성취(작은 성취를 포함하여)를 강조하면서 내담자들이 자신의 능력과 장점을 자각하고 스스로 상담에 대한 목표를 세울 수 있도록 격려하였다. 내담자들의 공통적 강점은 1) 가족에 대한 배려와 희생을 중요시 생각함, 2) 딸, 아내, 며느리, 어머니로서 강한 책임감, 3) 자녀들의 정서적 지지, 4) 감정과 욕구를 표현하려는 의지, 5) 달라지고 싶은 의지, 6) 상담에 대한 높은 동기, 7) 상담자의 직면을 수용하는 열린 마음이었다. 상담자는 특히 내담자의 상담에 대한 높은 동기를 강조하면서 화병증상

이 호전될 수 있다는 희망을 전달하려 노력했고, 이를 토대로 상담 목표를 설정하였다. 내담자와 상담자가 합의한 상담 목표는 표 1에 제시하였다.

## 2단계: 생활양식 탐색(4~6회기)

2단계에서 상담자는 내담자들의 생활양식을 탐색하기 위해 구조화된 생활양식 지침인 생활양식 검사지(Understanding Life-Style: The Psycho-Clarity Process; Powers & Griffith, 1987)를 사용하였다. 구체적으로 내담자의 출생순위, 형제·자매의 인적사항, 형제·자매들의 특징, 내담자와 형제·자매간의 차이점, 형제들 간의 관계, 부모의 인적사항, 부모의 특징, 부모간의 관계, 부모의 양육 방법에 대해 탐색하였다. 내담자들은 ‘쌀쌀한’, ‘고요한’, ‘폭풍우 같은’, ‘전쟁통’, ‘텅빈’ 등의 용어를 사용하며 자신의 원가족을 설명하였다. 부모님의 이혼으로 아버지와 떨어져 자란 내담자 4를 제외한 다른 내담자들은 무뚝뚝하고 권위적인 아버지 밑에서 자랐고 내담자 2와 내담자 5는 아버지의 과음과 폭력으로 불행한 어린 시절을 보냈다.

또한 상담자는 내담자들의 원가족이 중요시했던 가치를 탐색하기 위해 ‘부모님이 중요하게 생각한 것은 무엇이었나?’, ‘부모님은 언제 자녀들을 칭찬하고, 벌하였는가?’, ‘좌우명이나 가훈은 무엇이었는가?’와 같은 질문을 하였다. 그 결과, 내담자들의 원가족에서는 남자와 여자의 구분된 역할, 어른 공경하기, 부모님에 복종하기, 화내지 않기, 말대꾸 하지 않기, 불평하지 않기 등의 가치가 강조되었음을 알 수 있었다. 이와 더불어 내담자의 생활양식, 특히 사적 논리를 이해하는데 중요한 정보원이 되는 초기 기억을 탐색하였다. 내담자들의 초기



기억에서 나타난 공통된 패턴은 다음과 같다. 첫째, 내담자들은 초기 기억에서 가족들로부터 무시당하는 약한 존재였다. 둘째, 내담자들은 부모의 꾸중이나 비난을 받고 좌절된 모습이 있었다. 셋째, 억울한 일을 겪거나 하고 싶은 말이 있어도 말을 하지 못하고 울기만 하거나 다른 생각을 하려고 하였다.

마지막으로, 상담자는 내담자들이 삶의 주요 과제(예. 일/학업, 우정/대인관계, 사랑/결혼)를 어떻게 수행하고 있는지에 대해 살펴보았다. 예를 들어 “어린 시절 성적은 어땠는가?”, “하고 싶은 일은 무엇이었나?”, “부모님은 그 일에 대해 어떻게 생각했는가?” 하고 싶은 일을 하기 위해 어떤 노력을 하였는가?”, “마음을 터놓을 수 있는 친구는 누구였는가?”, “결혼 전 사귀어 사귀어”, “결혼을 결심한 이유는?” 등의 질문을 사용하였다.

이 단계에서 내담자 2를 제외한 모든 내담자들은 상담의 효과가 분명히 나타나지 않는 것 같으며 실망감, 죄책감, 불안감을 표현했다. 상담자는 이러한 내담자의 성급함과 성급함으로 야기되는 부정적 감정을 완화시키기 위해 ‘역설적 의도’를 사용하였다. 예를 들어, 내담자 4는 남편의 외도를 잊지 못하는 자신의 모습에 복잡한 감정(화, 불안, 자책감)을 드러냈다. 상담자는 “남편의 외도를 너무 빨리 잊으려고 하면 오히려 좋지 않아요. 천천히 서두르지 말고 남편에 대한 선생님의 감정을 얘기해 보세요.”라고 말하며 내담자 4가 시간을 갖고 자신의 복잡한 감정을 이해, 표현하도록 격려했다.

### 3단계: 생활양식 해석과 통찰(7~8회기)

3단계에서 상담자는 내담자에 대한 자신의 해석을 일종의 추측 형태로 부드럽게 제시하

였고, 내담자가 동의하지 않는 상담자의 해석에 대해 논의했다. 예를 들어, 상담자는 내담자 1이 집안일을 열심히 함으로써 동생에 대한 열등감을 보상받고자 했던 거 같다고 말했다. 이에 대해 내담자 1은 처음에는 방어적인 반응을 보였다(“그건 내가 원해서 그런 게 아니라 내가 장녀라서 어쩔 수 없었어요. 내가 집안일을 하지 않으면 누가 해요? 내가 안 도와줬으면 우리 엄마는 집을 나가거나 아파 쓰러졌을 거예요. 그게 동생에 대한 열등감이랑 무슨 상관이예요?”). 그러나 2회기에 걸쳐 진행된 생활양식 해석과 통찰을 통해 내담자 1은 상담자의 해석을 받아들이고 집안일을 통해 부모님으로부터 인정받고, 자신의 위치를 확인받고자 했음을 인정했다. 또한 이러한 욕구와 행동은 결혼 후 부부관계에서도 지속되었음을 깨닫게 되었다.

또 다른 예로, 상담자는 내담자 4의 수동-공격적 행동(예. 음주, 자식에게 화풀이하기) 이면에 자신의 힘을 확인받고 싶고 가족들의 관심을 바라는 욕구가 있다는 해석을 제시하였다. 이에 내담자 4는 자신의 욕구를 인식하고 자신의 행동이 사실은 자신의 욕구를 충족하는데 방해가 되었음을 알게 되었다. 내담자 3의 경우에는 남편을 따라 시골로 내려가지 않은 이유가 사회생활을 해 보지 못한 후회와 이제라도 무언가에 도전해 보고 싶은 욕구 때문이었음을 인식하게 되었다.

또한, 상담자는 내담자의 강점에 대한 해석을 강조함으로써, 내담자들이 그 동안 인정받지 못했거나 잊어버리고 있었던 자신의 강점을 발견하고 재확인하도록 하였다. 예를 들어, 내담자 1의 경우 독서와 다양한 취미 생활을 해온 자신의 모습을 상기하며 자신에게 지적인 욕구와 갈망이 있음을 확인하였다. 내담자

5는 자신의 강인한 생활력이 가족들에게 긍정적 영향을 미쳤다는 점을 확인하였고, 이는 내담자 5로 하여금 다음 단계에 적극적으로 임할 수 있는 용기를 배양하였다.

#### 4단계: 재교육과 재정향(9~14회기)

마지막 단계인 4단계에서 상담자는 가장 먼저 내담자로 하여금 자신의 모순된 생각과 행동을 직면하도록 하였다. 특히 내담자들은 자신의 회피적 생활양식의 원인과 그로 인한 문제점을 지적하면서도 상담에 수동적으로 참여하였다. 또한 가족의 지지를 바라면서도 가족의 지지를 추구하는 것에 대한 죄책감과 두려움에 시달려 가족들과의 의사소통에 어려움을 겪고 있었다. 상담자는 이러한 내담자의 불일치를 탐색 및 해결하기 위해 '즉시성' 기법을 사용하였다. 예를 들어, 내담자들은 상담자의 조언("제가 어떻게 하면 좋겠어요?")을 구하면서도 계속적으로 "그건 불가능해요.", "그냥 이렇게 살아야죠. 방법이 없어요." 라며 새로운 행동을 시도하는 것을 주저했다. 또한 상담자의 이해를 원하면서도 "선생님은 이해 못해요." 라고 말했다. 상담자는 이러한 내담자의 모순적 행동이 반복되자 "선생님은 제 의견이 궁금하면서도 제가 선생님을 충분히 이해하지 못한다고 느끼는 거 같아요. 저와 선생님의 관계에 대해 어떻게 생각하세요?", "제가 선생님을 이해하지 못한다고 느끼는 것처럼 가족들이 선생님을 이해하지 못한다고 느끼는 건가요?", "저와 가족들이 이해하지 못하는 것이 무엇인가요?", "달라지고 싶다고 말하면서 새로운 행동을 시도하는 걸 두려워하시네요." 라고 말했다. 내담자들은 상담자의 개입에 동의하며, 아무리 가족들이 이해한다고 말해도 '나는 이해받지 못하는 기분'이 든다고

말했다. 또한 "나는 달라지고 싶은데, 사실은 달라질 수 없을 거 같아 두렵다. 화가 난다." 고 말했다.

'즉시성'과 더불어 '수프 앞지르기' 기법도 내담자로 하여금 자신의 모순된 생각과 행동을 직면하는데 효과적이었다. 본 연구에 참여한 모든 내담자들은 평소에 자신의 감정을 억제하거나 자신의 욕구를 표현하지 않았다. 내담자들은 이러한 행동에는 '좋은 아내와 부인으로써 인정받고 싶음,' '배우자에게 죄책감을 느끼게 함으로써 복수하고 싶음,' '다른 사람 앞에서 체면을 유지하고 싶음' 등의 목적이 있었다는 알게 되었고, 이러한 행동이 목적을 달성하는데 도움이 되지 않음을 인식하게 되었다. 그 예로 아래는 상담자와 내담자 1의 대화이다.

내담자 1: 남편을 보고 있으면 그냥 짜증이 나요. 친구도 만나지 않고 맨날 집에만 있으면서 저한테 이거 해라 저거 해라 시키기만 하고. 가끔씩 자기도 미안한지 설거지를 해 주겠다, 청소를 하겠다고 하는데, 그런 것도 짜증나요. 남편이 도와주는 척하며 생색내는 것도 싫고 그래서 그냥 내가 다 해요.

상담자: 제 생각에 선생님은 남편 분이 죄책감을 느끼기를 바라는 거 같아요. 남편분의 도움을 거절함으로써 모든 집안일은 선생님이 다 한다는 걸 보여주고 싶은 거죠. 그렇지만 모든 일을 선생님이 다 하려고 하니 남편과 자식들한테 짜증이 날 수 밖에 없고. 가족들은 미안한 마음이 들다가도 선생님을 짜증내는 사람으로 생각하게 된 거 같아요.

내담자 1: (내가) 술을 많이 마시면 남편이 아침밥을 챙겨 먹더라고요.

상담자: 선생님이 정말로 원하는 건 남편분의 배려 같아요. 그런데 지난주에 선생님이 말씀하셨잖아요? 선생님이 술을 많이 마시면, 남편이 선생님을 한심한 여자로 생각한다구요. 그래서 더 간섭하고 잔소리 한다고요.

다음으로 내담자의 사적 논리에 존재하는 오류(예. 과잉일반화, 인생의 요구에 대한 잘못된 지각, 개인가치의 최소화)를 수정하기 위해 '직면', '사고 논박', '증거 탐색', '인지적 재구성' 등의 기법을 사용하였다. 예를 들어, 상담자는 내담자 3에게 다음과 같이 말했다. "더 이상 남편을 위해 살지 않겠다고 말하면서 남편의 집을 청소하고 남편을 위해 음식을 하시네요.", "최선을 다해 살았다고 하셨잖아요. 그런데 조금 전에 이룬 게 아무것도 없다고 말씀 하셨어요." 이러한 상담자의 직면은 내담자 3으로 하여금 남편에게 완벽한 아내가 되어야 한다는 비현실적인 목표를 수정하고 자신의 선택에 책임을 질 수 있는 용기를 배양하였다. 또 다른 예로, 상담자는 내담자 5에게 다음과 같이 말했다. "지난번에는 오빠가 저녁식사를 같이 하자고 할 때 거절하셨잖아요. 그런데 오늘은 오빠가 선생님을 모른 척한다고 말씀하시네요.", "남편에 대한 원망도 많지만 남편의 죽음에 대해 책임감과 죄책감을 느끼시는 거 같아요. 그 생각을 다른 가족들은 어떻게 생각하나요?", "그 생각을 지지할 수 있는 증거가 무엇인가요?", "다른 사람의 도움이 필요하다고 하면서 다른 사람이 도움을 주려고 할 때 마음을 닫으시네요." 이러한 상담자의 직면은 내담자 5로 하여금 자신이

형제들에 게 비현실적인 기대를 갖고 있었다는 것을 깨닫게 하였고, 자신이 원하는 것은 형제들의 동정이 아닌 진심어린 관심임을 알게 되었다.

또한 내담자들은 자신의 욕구가 아닌 가족의 욕구를 충족함으로써 자신의 열등감을 보상하려고 했던 인지적 오류를 발견하고, 자신의 욕구를 반영하면서 실현 가능한 삶의 목표(예. "좋은 엄마가 되기 위해 노력하겠지만 완벽하지 않아도 괜찮다.", "가족이 아닌 다른 곳에서 기쁨을 느끼겠다.", "가족이 아닌 다른 사람을 돕는다.")를 설정하였다. 또한 과잉일반화적인 세상에 대한 부정적 사고("세상은 나에게 늘 적대적이다.", "세상은 남자를 위해 존재한다.")의 오류를 탐색하고, 이를 더 건강하고 타당한 사고로 대체시키는 작업("살다보면 힘든 일도 있지만, 세상은 노력하는 사람에게 관대하다.", "여자로서 할 수 있는 일은 많다.")을 하였다.

이와 더불어 내담자들은 새로운 목표를 달성하기 위한 전략을 세우고 이를 실천하였다. 이 과정에서 유의할 점은 구체적이고 쉬운 전략부터 시작하여 전략의 난이도를 점차 높이는 것이었다. 예를 들어, 내담자 1은 금주를 위해 술을 마시는 대신 쉽게 할 수 있는 취미 생활, 술이 초래하는 부작용에 대한 리스트 작성, 일기 쓰기, 명상법 등에 대한 계획을 세우고 이를 실천하였다. 내담자 5는 생계 정보 취득 및 진로설계에 대한 목표를 갖고 있었다. 이러한 목표를 달성하기 위한 구체적 과제로 진로검사 받아보기, 관심 있는 직업군(예. 사회복지사, 영어강사)에 대한 자료 수집하기, 그 직업군에 종사하는 사람 만나보기 등이 사용되었다. 이 과정에서 내담자들은 미래에 대한 희망을 느끼면서도 과거에 대한 후회, 원

망으로 자신이 세운 계획을 실천하는데 어려움을 겪었다. 이에 상담자는 ‘마치~인 것처럼 행동하기’ 기법을 사용하여 내담자로 하여금 후회스러운 과거에 얽매이기보다는 현재의 상황을 수용하고 이를 어떻게 대처할지 객관적으로 생각해 볼 수 있도록 하였다. 또한 어떠한 일이든 스스로 마음먹으면 할 수 있다는 자신감을 갖게 하였다. 예를 들어, 내담자 1은 남편의 은퇴가 부부관계를 개선할 수 있는 계기가 된 것처럼, 내담자 3은 사회생활을 마음껏 할 수 있는 커리어우먼이 된 것처럼, 내담자 4는 ‘좋은 엄마’가 된 것처럼, 내담자 5는 자신을 무시하는 오빠와 동생을 용서한 것처럼 행동하도록 격려했다.

이 외에도 상상 기법(예. ‘단추누르기’)과 ‘즉시성’을 통해 내담자의 감정 조절 및 표현 능력을 향상시키고자 하였다. 예를 들어, 상담자는 내담자 4에게 남편에게 화가 났을 때 자녀들에게 화풀이했던 상황(불쾌한 경험)과 건설적으로 화를 표현했던 상황(즐거움 경험)을 떠올리게 하였다. 이러한 연습을 통해 내담자 4는 남편에게 직접 자신의 감정을 표현하거나 다른 활동(예. 글쓰기, 긍정적 생각하기)을 통해 화를 표현하게 되었다. 또한 눈물을 참거나 자신의 감정을 표현하기 보다는 분석하는 경향에 대해 탐색하고, 조금씩 감정에 머무르고 표현하도록 조력하였다. 이 때 감정 표현과 더불어 재조명을 통해 타인과 세상에 대해 객관적인 시각으로 바라보고 과도한 자책이나 원망보다는 긍정적인 자신의 힘을 인정할 수 있도록 하였다.

또한 교육, 시연, 역할 놀이를 통해 가족들과의 관계에서 적절하게 의사 표현하여 갈등 완화를 시도하도록 하였다. 내담자들은 처음에는 남편과 의사소통 하는 것이 오히려 부부

관계를 악화시킬 것이라며 주저하였다. 하지만 그 동안 회피, 억제, 부인, 희생 등이 별 효과를 얻지 못하고 화병, 우울 등을 촉발했다는 사실을 깨닫게 되면서 남편과 대화할 동기를 가지게 되었다. 내담자들은 상담자의 시연과 역할 놀이를 통해 남편을 비난하지 않고 자신의 해결되지 않은 감정과 욕구에 대해 표현하는 방법을 연습하였다. 이 때 상담자는 내담자로 하여금 자신이 남편을 변화시킬 수 없으며 남편의 반응 또한 통제할 수 없다는 점을 유념하도록 하였다.

이외에 내담자들의 사회적 관심을 높이기 위해 ‘타인을 즐겁게 하기’ 기법을 사용하였다. 내담자들은 자신의 흥미와 욕구에 따라 성당봉사 활동, 산악회 활동, 이웃들과의 만남 등을 통해 가족이 아닌 다른 사람에 대한 사회적 관심을 증진시킬 수 있었다. 이러한 사회적 관심은 가족에게 인정받지 못해 화병 증상을 보이던 내담자들이 만족감, 자신감, 긍정적 희망, 소속감을 느끼는데 기여하였다.

### 종결 회기

마지막 15회기는 종결 회기로, 상담자와 내담자는 그 동안의 상담 과정을 요약하고 긍정적 변화 및 앞으로의 계획에 대해 논의하였다. 내담자 1, 2, 4는 상담 종결을 긍정적으로 받아들이며 남편, 자녀와의 밀착 관계에서 벗어나 자주적인 정체성을 형성하게 되어 가족과 친밀한 관계를 만들어갈 수 있다며 자신감을 보였다. 하지만 내담자 3과 5는 분노와 우울에서 벗어나지 못한 거 같다고 보고하면서 상담을 계속 받기를 바랐다. 이에 내담자 3과 5를 지역 상담센터로 연계하였다.

상담 후 변화

않았다.

**화병**

내담자들의 화병 점수를 사전·사후 비교한 결과, 표 5에 제시한 바와 같이 내담자들의 화병 증상은 상담 후 완화된 것으로 나타났다.

**우울**

내담자들의 우울 점수를 사전·사후 비교한 결과, 표 5와 같이 내담자들의 우울 증상은 상담 후 완화된 것으로 나타났다. 특히 ‘평소에는 아무렇지 않던 일들이 귀찮게 느껴졌다.’, ‘울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없었다.’, ‘무슨 일을 하던 정신을 집중하기가 힘들었다.’, ‘우울했다.’, ‘하는 일마다 힘들게 느껴졌다.’, ‘미래에 대해서 희망적으로 느껴졌다.’, ‘내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.’, ‘갑자기 울음이 나왔다.’, ‘사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.’의 항목에서 사전·사후 1점 이상씩의 점수 차이를 보였다. 하지만 나머지 항목에서는 사전·사후 점수 변화가 나타나지

**심리적 안녕감**

내담자들의 심리적 안녕감 점수를 사전·사후 비교한 결과, 표 5와 같이 내담자들의 심리적 안녕감은 상담 후 높아진 것으로 나타났다. 심리적 안녕감의 6가지 하위영역 중, 삶의 목적에서 가장 큰 변화가 나타났다.

**논 의**

본 연구에서는 화병을 진단받는 5명의 여성 내담자에게 아德勒 개인 심리학 이론을 적용한 15회기의 개인 상담을 실시하였다. 구체적으로 아德勒 이론의 주요 개념인 열등감과 우월성 추구, 사회적 관심(공동체감), 생활양식을 적용하여 내담자의 주 호소문제인 화병을 개념화하였고, 아德勒 상담의 4단계를 토대로 실시한 상담 과정을 분석하였다. 상담 결과, 내담자들의 화병 및 우울 증상이 완화되었고,

표 5. 화병, 우울, 심리적 안녕감의 사전, 사후 점수 변화

	총점 범위	사전		사후		F(1,8)	
		M	SD	M	SD		
<b>화병</b>	15~75	58.00	1.41	35.00	3.39	195.93***	
<b>우울</b>	0~60	31.00	4.34	19.00	2.87	80.00***	
	자율성	3~15	4.00	.31	7.00	1.58	15.00**
	긍정적 대인관계	3~15	5.00	1.58	9.00	1.00	22.85***
<b>심리적 안녕감</b>	삶의 목적	3~15	3.00	.70	9.00	1.58	60.00***
	개인성장	3~15	5.00	1.58	9.00	1.00	16.00**
	자아수용	3~15	4.00	.70	8.00	.44	22.86***
	환경에 대한 통제력	3~15	4.00	.70	8.00	1.58	26.67***

\*\* p < .01, \*\*\* p < .001,

심리적 안녕감이 향상됨이 확인되었다. 이는 아들러 상담이 우울, 불안, 대인관계 문제, 섭식장애 등의 문제 해결에 효과적이라는 선행 연구 결과(Croake & Kelly, 1985; Fassino, Daga, Delsedime, Busso, Piero, & Rovera, 2005; Healey & Craigen, 2010; Miller, 2013; Rasmussen & Dover, 2006)를 다시 한 번 확인하는 것은 물론, 처음으로 화병 증상을 완화시키는데 효과적이라는 점을 밝힘으로써, 상담 현장에서 화병을 경험하고 있는 중년 여성에의 적용 가능성을 시사하는 결과이다.

구체적으로 본 연구의 결과를 살펴보면, 아들러 상담을 적용한 후 내담자들의 화병 증상이 완화된 것으로 나타났다. 특히 상담 초기에 내담자들이 호소하였던 억울함, 공격적인 행동(예. 그릇 던지기, 소리 지르기, 머리 쥐어뜯기, 팔 꼬집기), 남편에 대한 분노감 및 신체화 증상(예. 두통, 가슴 통증, 소화불량, 입마름)이 상담 과정에서 완화되었다. 아들러 상담이 내담자로 하여금 자신의 억압된 감정을 표현하도록 격려했고, 회피적 생활양식에 내재된 열등감을 수용하도록 도와 적극적인 생활양식을 형성할 수 있는 기회를 제공한 것으로 평가된다.

둘째, 상담 후 내담자들의 우울 증상도 감소한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 그 동안 우울치료에 있어 인지행동상담의 효과가 주로 밝혀졌으나(권정우, 이재우, 2001), 인지적 접근과 더불어 열등감, 사회적 관심, 삶의 목표 수정 등을 지향하는 아들러 상담 또한 우울을 치료하는데 효과적일 수 있음을 선행 연구(Rasmussen & Dover, 2006; McBrien, 1985)에 이어 다시 한 번 확인시키는 것이다. 특히 아들러 상담은 내담자로 하여금 자신의 문제를 다면적 요인(예. 원가족, 외부적 요인, 사회적

불평등)으로 귀인하여 자기 탓 혹은 '외부화'를 덜 하게 하였고 새로운 행동에 도전하여 변화를 경험할 수 있는 기회를 제공함으로써 우울증상 완화에 기여한 것으로 사료된다.

셋째, 상담 후 내담자들의 심리적 안녕감이 향상된 것으로 나타났는데, 이는 아들러 상담이 문제 해결에만 초점을 맞추어 온 전통적 상담 이론과는 달리 내담자의 장점을 강조하고 개발함으로써 자존감과 긍정적 정서가 함양되는 기회를 제공하였음을 시사한다. 최근 주목받고 있는 긍정심리학적 상담(Seligman, Rashed, & Park, 2006)과 더불어 아들러 이론도 심리적 안녕감 증진에 효과적일 것으로 사료된다. 특히 아들러 상담을 통해 삶의 의미가 증진된 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 아들러가 실존주의 탄생에 지대한 영향을 주었다는 점과 관련이 있다(Mosak & Maniaci, 2008).

이와 더불어 무엇보다도 아들러 이론은 내담자의 상담에 대한 동기를 향상시키고 내담자로 하여금 상담에 적극적으로 임하는데 유용하였다. 아들러 이론은 서양에서 출발한 다른 상담 이론과는 달리 개인의 자율성과 독립성 보다는 사회적 관심 또는 공동체 의식을 강조하는 이론이다(Bitter, Robertson, Healey, & Jones-Cole, 2009). 따라서 아들러 상담을 통해 내담자의 현실적 관심사인 좋은 엄마 및 좋은 아내 역할, 즉 가족과의 관계개선에 초점을 맞추었고, 이는 내담자의 상담에 대한 동기를 높이는데 효과적이었다.

본 연구에서 제안하는 후속 연구 및 화병상담에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 아들러 상담이 비교적 단기간에 진행되에도 불구하고 본 연구에 참여한 내담자에게 15회기를 적용했을 때 모든 상담목표를 달성하기에는 한계

가 있었다. 특히 내담자들은 어린 시절부터 좌절감과 열등감을 경험하여 삶에 대한 용기를 잃고 무기력감에 빠져 있었기 때문에 15회기라는 제한된 회기에서 열등감 콤플렉스를 낮추고 새로운 삶의 목표를 설정하는 데는 한계가 있었다. 이에 후속연구에서는 20~25회 정도의 상담회기를 통해 내담자의 좌절감과 열등감을 극복하는데 초점을 두는 것이 중요할 것으로 판단된다. 둘째, 본 연구는 다섯 명의 내담자에 대한 세부적인 내용과 상담과정을 제시하였으나, 연구결과를 모든 화병내담자에게 일반화할 수 없다는 한계점이 있다. 후속 연구에서는 화병 내담자의 수를 늘려 상담집단과 통제집단을 비교함으로써 상담의 효과를 일반화할 필요가 있겠다. 셋째, 선행연구에서 아德勒 이론을 적용한 집단 상담이 효과적인 것으로 밝혀진 바(예. 김미례 등, 2007; 정민 등, 2002; 정은균, 2009), 아德勒 이론을 적용한 화병집단상담 프로그램의 활용에 대해 탐색하는 연구가 필요하다. 마지막으로, 본 연구에서는 자기보고식 측정도구를 사용하여 상담 전후의 변화를 평가하였다. 후속 연구에서는 내담자의 자기 보고와 더불어 상담자의 관점(예. 관찰, 상담일지)이나 제 삼자(예. 가족)의 관점을 반영하여 상담성고를 평가할 필요가 있겠다.

본 연구는 처음으로 아德勒 이론을 적용하여 화병상담을 실시했다는 점에 그 의의가 있다. 특히 아德勒 이론을 적용하여 화병을 개념화함으로써 화병에 대한 새로운 시각을 제시하였고, 화병 상담에 있어 아德勒 이론의 활용 가능성을 확인하였다. 본 연구가 아德勒 상담과 화병 상담에 관심 있는 상담자들에게 유용한 정보를 제공할 수 있기를 기대해본다.

## 참고문헌

- 권호인, 김종우, 권정혜 (2008). 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국심리학회: 여성, 13(3), 379-395.
- 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인 (2008). 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상, 27(1), 237-252.
- 김미란 (2006). 아德勒의 개인심리학에 근거한 격려집단상담 프로그램 개발 및 효과분석. 상담학연구, 7(4), 1093-1106.
- 김미례, 노안영, 오명자 (2007). Adler의 생활양식이론의 관점에서 본 중년기 여성의 사회적 관심정도 및 활동수준과 주부생활스트레스의 관계. 상담학연구, 8(3), 935-950.
- 김은하, 남현숙, 김태훈 (2013). 부인의 우울과 화병이 남편의 우울과 화병에 미치는 영향과 결혼만족도의 조절효과. 한국산학기술학회논문지, 14(10), 4837-4846.
- 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 (1996). 화병에 대한 임상적 연구 - 한의학적 화병 모델을 중심으로. 스트레스연구, 4(2), 23-32.
- 민성길 (1989). 화병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 민성길, 박청산, 한정옥 (1993). 화병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학, 32(4), 506-516.
- 오익수 (2006). 초등학생의 초기기억에서 나타난 생활양식과 학교적응과의 관계. 상담학연구, 7(2), 633-645.
- 오익수, 유리향 (2003). 초등학생을 위한 Adler 집단상담 프로그램 효과 연구. 상담학연구, 4(3), 531-543.

- 이지연 (2004). 여성주의 상담의 적용실제와 방향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 16(4), 773-791.
- 장성숙 (2003). 한국문화와 현실역동상담의 상담자-내담자 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(2), 146-160.
- 정은균 (2009). 아들러 이론에 근거한 진로상담 프로그램의 효과. 상담학연구, 10(1), 341-363
- 정민 (2012). 아들러의 사회적 관심과 격려 기법에 근거한 인터넷 중독과 사이버 비행 아동집단 상담 프로그램의 효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 24(3), 533-553.
- 정민, 노안영 (2002). 생활양식과 대학생생활 적응과의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 14(2), 375-387.
- 정민, 노안영 (2003). 생활양식, 심리유형(MBTI)과 생활 스트레스와의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 15(4), 693-710.
- 조윤주 (2007). 생산적 활동이 여성 노인의 주관적 안녕감에 미치는 영향: 요구-조절-지지 모델의 적용. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 전경규, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- Adler, A. (1958). *What life should mean to you*. New York: Capricorn.
- Adler, A. (1979). Superiority and social interest. *A collection of later writings*(3rd ed.)(H. L. Ansbacher & R. R. Ansbacher, Eds.). New York: Norton.
- Ansbacher, H. L. & Ansbacher, R. R. (1964). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Harper & Row.
- Bass, M. L., Curlette, W. M., Kern, R. M., & McWilliams, A. E. (2002). Social interest: A meta-analysis of a multidimensional construct. *The Journal of Individual Psychology, 58*, 4-34.
- Bitter, J. R., Robertson, P. E., Healey, A. C., & Jones-Cole, L. K. (2009). Reclaiming a profeminist orientation in Adlerian therapy. *The Journal of Individual Psychology, 65*, 13-33.
- Carlson, J. M., & Carlson, J. D. (2000). The application of Adlerian psychotherapy with Asian-American clients. *Journal of Individual Psychology, 56*, 214-225.
- Choi, M., & Yeom, H. (2011). Identifying and treating the culture-bound syndrome of Hwa-Byung among older Korean immigrant women: Recommendations for practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 23*, 226-232.
- Chon, K. K., Kim, J. W., & Park, H. K. (1998). Life stress and coping styles of Hwa Byung patients and health controls. *Korean Journal of Stress Research, 6*, 9-23.
- Croake, J. W., & Kelly, F. D. (1985). Adlerian family therapy with schizophrenic and depressed patients. *Journal of Adlerian Theory, Research, & Practice, 41*, 302-312.
- Fassino, S., Daga, G. A., Delsedime, N., Busso, F., Piero, A., & Rovera, G. G. (2005). Baseline personality characteristics of responders to 6-month psychotherapy in eating disorders: Preliminary data. *Eating and Weight Disorders, 10*, 40-50.
- Healey, A. C., & Craigen, L. (2010). An



- Adlerian-feminist model for self-injury treatment: A holistic approach. *Journal of Individual Psychology*, 66, 366-383.
- Jeon, G., Hwang, E., Kim, J., & Park, H. (1997). Emotional stress and Hwabyung (An Anger Syndrome). *Korean Journal of Health Psychology*, 2, 168-185.
- Kim, E. H., & Hogge, I. (2013). An Adlerian conceptualization of Korean women with Hwa-byung. *Journal of Individual Psychology*, 69, 41-54.
- Lin, K. (1983). Hwa-Byung: A Korean culture-bound syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 105-107.
- Manaster, G. (1989). Manual for life style assessment. *Individual Psychology. Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 45, 382-385.
- McBrien, R. J. (1985). Managing depression: An Adlerian approach. *Journal of Adlerian Theory, Research, & Practice*, 41, 184-195.
- Miller, A. (2013). Trauma therapy: An Adlerian approach. *Journal of Individual Psychology*, 69, 245-261.
- Min, S. K. (2008). Clinical correlates of Hwa-Byung and a proposal for a new anger disorder. *Psychiatry Investigation*, 5, 125-141.
- Min, S. K. (2009). Hwabyung in Korea: Culture and dynamic analysis. *World Cultural Psychiatry Research Review*, 4, 12-21.
- Min, S. K., & Suh, S. Y. (2010). The anger syndrome hwa-byung and its comorbidity. *Journal of Affective Disorders*, 124, 211-214.
- Min, S. K., Suh, S. Y., & Song, K. J. (2009). Symptoms to use for diagnostic criteria of hwa-byung, an anger syndrome. *Psychiatry Investigation*, 6, 7-12.
- Mosak, H. H. (1989). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies (4th ed., pp. 65-118)*. Itasca, IL: F. E. Peacock.
- Mosak, H. H., & Maniaci, M. (2008). Adlerian psychotherapy. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies (8th ed., pp. 63-106)*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Mosak, H. H., & Sulman, B. H. (1971). Life Style Inventory. *Chicago: Alfred Adler Institute*.
- Powers, R. L., & Griffith, J. (1987). *Understanding life-style*. Chicago: American Institute of Adlerian Studies.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale. A report-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rasmussen, P. R., & Dover, G. J. (2006). The purposefulness of anxiety and depression: Adlerian and evolutionary views. *Journal of Individual Psychology*, 62, 366-396.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything or is it: Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Schimmack, U., Oishi, S., Furr, R. M., & Funder, D. C. (2004). Personality and life satisfaction: A facet-level analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1062-1075.
- Seligman, M. E. P., Rashed, T., & Park, N. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 11, 774-788.

한국심리학회지 : 여성

Sweeney, T. J. (1998). Adlerian counseling: A practitioner's approach(4th ed.). *Philadelphia: Accelerated Development/Taylor & Francis.*

1차원고접수 : 2015. 07. 07.

심사통과접수 : 2015. 12. 05.

최종원고접수 : 2015. 12. 15.

## Adlerian Counseling for Women Experiencing Hwabyung: Changes on Hwabyung, Depression, and Psychological Well-Being

Eunha Kim

Ajou University

YoonJi Jang

Konkuk University

In this clinical study, 5 female clients who had been previously diagnosed with Hwabyung participated in Adlerian-based individual counseling. A total of 15 counseling sessions (each 60 minutes) was conducted according to the four stages of Adlerian counseling. Pre- and Post-assessment revealed that all of the clients showed decreased Hwabyung and depressive symptoms as well as increased psychological well-being. We discussed how Adlerian theory of Individual Psychology could be applied to conceptualize Hwabyung and described the actual counseling process with 5 female clients experiencing Hwabyung.

*Key words* : Hwabyung, Adlerian Theory of Individual Psychology, Inferiority, Lifestyle, Social Interest