

# 배우자 외도로 인한 60대 화병 환자의 M&L 심리치료 프로그램 적용 치험례

조주연, 김상범, 김다담\*, 강형원<sup>†</sup>

동서한방병원 한방신경정신과, 침구과\*, 원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실<sup>†</sup>

## A Case Report on the Application of M&L Psychotherapy to a Hwa-Byung Patient in Her 60s due to Her Spouse's Affair

Ju Yeon Cho, Sang Beom Kim, Da Dam Kim\*, Hyung Won Kang<sup>†</sup>

Departments of Korean Neuropsychiatry and \*Acupuncture and Moxibustion, Dong-Seo Korean Medical Center, <sup>†</sup> Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University

**Received:** October 24, 2022

**Revised:** December 10, 2022

**Accepted:** December 27, 2022

### Correspondence to

Hyung Won Kang  
Department of Neuropsychiatry,  
College of Korean Medicine,  
Wonkwang University, 460  
Iksandae-ro, Iksan, Korea.  
Tel: +82-63-850-6831  
Fax: +82-63-850-7324  
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

### Acknowledgement

This study was supported by grant of the Won-kwang University in 2021.

**Objectives:** The purpose of this study is to introduce the progress of treatment and improve clinical use after the application of Mindfulness Et Loving Beingness psychotherapy, for a patient with Hwa-Byung.

**Methods:** The patient was diagnosed with Hwa-Byung which arose as a result of their spouse's affair. The patient mainly reported chest pains, breathing difficulties, fear, and anxiety as symptoms. To address these, we administered a combination of M&L psychotherapy and Korean therapy including Herbal medicine, acupuncture, and moxibustion. Beck's Depression Inventory(BDI), Beck's Anxiety Inventory(BAI), and Hwa-Byung scale were evaluated before and after the treatment, to assess the clinical effect.

**Results:** Following treatment, the patient's overall clinical symptoms of chest pain, breathing discomfort, fear, and anxiety were significantly reduced. Additionally, their scores on the BDI, BAI, and Hwa-Byung scales decreased.

**Conclusions:** M&L psychotherapy and Korean therapy can be effective in treating Hwa-Byung.

**Key Words:** Hwa-byung, Korean medicine, M&L therapy, Psychotherapy, Chest pain.

## I. 서론

화병은 한국의 문화관련 증후군으로서, 개인이 가정, 직장, 대인관계 등에서의 억울하고 분한 상황을 지속적으로 인내하다 분노의 감정 표현과 다양한 정신신체 증상을 함께 호소하는 분노장애이다. 화병 환자는 분노, 한(恨)의 감정과 동시에, 흥부 불편감, 상충감, 답답함 등을 호소하며, 일반 인구의 4.2~13.3%에서 이 질환을 가지고 1차 의료기관에 내원한다<sup>1)</sup>.

화병은 평균 10여 년의 만성적인 갈등과 체념의 과정을 거쳐 발생하는데, 이러한 경과 동안 환자는 분노를 억제하고 갈등해결을 회피, 포기하는 방어기제로 인해 혼자 증상을 참아내다 악화되는 경우가 많다<sup>2)</sup>. 화병으로 한의원에 내원하는 환자에 대해 한의치료로서 정신증상과 다양한 정신신체 증상을 완화시키는 동시에, 원인사건을 다루고 개인의 스트레스에 대한 적절한 대처방식을 마련하는 정신요법이 함께 권고된다<sup>1)</sup>.

화병환자의 한의학적 치료에 한방정신요법 및 심신중재법을 적용한 임상 연구로서 이정변기요법, 오지상승요법 등의 전통 한방정신요법과 점진적 근육이완법<sup>3)</sup>, 자율훈련법<sup>4)</sup>, 마음챙김명상<sup>5,6)</sup>, EFT 집단치료<sup>7)</sup> 등을 통한 치료효과 및 연구결과가 보고되어 왔다.

최근 한의계에서 정신장애에 대해 M&L 심리치료를 활용한 연구가 활발히 진행되고 있다. M&L 심리치료란 '지금 이 순간 일어나는 것을 그대로 알아차림'을 뜻하는 'Mindfulness'와 '안전의 장 속에서 적극적 사랑을 내담자에게 향하는' 'Loving Beingness'라는 두 가지 근원적 힘을 기반으로 하여 진정한 자아를 찾도록 돕는 심리치료법이다. M&L 심리치료를 이용한 증례보고는 외상 후 스트레스 장애<sup>8)</sup>, 우울증<sup>9)</sup>, 공황장애<sup>10)</sup>, 전환 장애<sup>11)</sup> 등에 대해 이루어졌으나, 화병에 대한 적용 사례는 없었다.

이에 저자는 본원 한방신경정신과에 입원하여 화병 진단을 받은 62세 여환 1례를 대상으로 기존 한의치료와 M&L 심리치료를 적용하고, 우울척도(Beck's Depression Inventory, BDI), 불안척도(Beck's Anxiety Inventory, BAI), 화병 척도의 변화를 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

## II. 연구방법 및 평가

### 1. 연구방법

본 연구는 원광대학교 기관생명윤리위원회(IRB) 심의 하 심의 면제(연구승인번호: WKIRB-202209-BM-085)를 받은 후, 의무기록의 내용을 바탕으로 환자의 병력, 과거력, 사회력 등을 평가하였으며, M&L 심리치료 및 제반 한의치료의 내용과 입원 날짜별 주관적 호소의 변화에 대한 분석을 시행하였다.

서울 소재 ○○한방병원에서 입원치료 받은 환자 중, 화병면담검사(HBDIS)<sup>12)</sup> 기준 상 화병에 속하는 환자 1례를 대상으로 하여, 입원기간 동안 침 치료, 한약치료와 M&L 심리치료를 시행하였다. 입원 시 개인력 조사와 우울척도(BDI), 불안척도(BAI), 화병 척도를 시행하였으며, 퇴원 시 상기 척도를 재평가하였다.

### 2. 평가

#### 1) 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)<sup>13)</sup>

우울 증상의 정도를 평가하기 위한 21개의 문항으로 구성된 자가 보고식 검사로, 각 문항 당 0~3점, 총 63점으로 범위에 따라 0~13점은 정상, 14~19는 가벼운 우울, 20~28은 중등도의 우울, 29~63은 심한 우울 상태로 평가한다.

#### 2) 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)<sup>14)</sup>

인지, 정서, 신체적 영역의 불안의 정도를 평가하는 21문항으로 구성되며, 문항 당 0~3점, 총 63점 중 2~26점은 불안상태(관찰과 개입을 요함), 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 평가할 수 있다.

#### 3) 화병 척도<sup>15)</sup>

화병 성격과 증상의 척도를 검사하는 자기보고식 설문으로, 개인의 기질, 성격 요인이 병발에 영향을 미치는 바, 화병 성격척도가 개발되었고, 화병의 특이적 증상의 정도를 평가하기 위해 화병 증상척도가 개발되었으며, 증상척도의 경우 30점의 절단점이 제시되었다.

### III. 증례

#### 1. 환자

A/여자/62세.

#### 2. 주소증

- 1) 주증상: 흉부 불편감, 호흡 불편감, 불안.
- 2) 부증상: 불면, 등 통증, 식욕부진, 어지럼증, 양 수지 저림, 족부 냉감.

#### 3. 발병일

- 1) 201X년 경 남편의 외도 사건 이후 주증상 발생.
- 2) 202X년 경 남편의 외도 정황 목격 및 언쟁 이후 주증상 심화.

#### 4. 과거력

- 1) 19XX년 산부인과에서 출산 이후 난소 및 자궁 제거술 시행.
- 2) 200X년 내과에서 고혈압 진단 하 약물치료.
- 3) 200X년 내과에서 갑상선기능저하증 진단 하 약물치료.

#### 5. 가족력

母: 심질환.

#### 6. 현병력

62세의 여환으로 상기 과거력 외 별무 대병 중, 201X년 경, 남편의 외도사건 발생했으며, 당시 흉부 불편감, 등 통증, 기력저하, 양 상하지 저림 발생하시어 본원에서 15일 간 입원치료 시행하였다. 이후, 202X년 경, 남편의 외도 사건 재차 발생하여 심한 충격 받으신 후, 심와부위 답답한 통증, 숨 차는 증세로 인해 ‘죽을 것 같은’ 공포감과 함께 불면, 등 통증, 식욕부진, 어지럼증, 양 수지 저림, 족부 냉감 동반되는 바, 적극적인 한방치료 원하시어 202X년 본원 한방신경정신과에 입원하였다.

#### 7. 개인력

##### 1) 가족력

넉넉하지는 않았지만, 자애로운 부모님 슬하에서 행복한

유년시절을 보냈으며, 현재도 형제자매 간 의지를 많이 하는 관계.

##### 2) 결혼력

엄격하고 자녀들에 대한 애정이 부족한 가정에서 자란 남편은 가족들에 대한 표현에 인색하였고, 10년 전부터 외도를 반복함. 슬하에 아들 1명이 있으며 아들내외와 가까이 지냄.

##### 3) 사회력

남편, 아들과 함께 농업 종사 중.

#### 8. 검사 소견

입원 1일차 제반 검사 시행.  
생화학, 일반혈액학, 뇨화학, 내분비검사; 고지혈증 소견 외 Normal.

갑상선 관련 혈청검사; Free T4 상승, TSH 저하.  
EKG; Normal.

Chest PA; No active lesion in the lung.

C-spine AP&Lat; Loss of normal cervical lordosis.

L-spine AP&Lat; Mild lumbar spondylosis with mild scoliosis. Mild disc space narrowing, L4-5. Mild decreased height, T11.→R/O physiologic variation or old compression fracture.

Brain MRI; microangiopathy (Fazekas scale 1) are noted in both white matters.

Brain MRA; no evidence of aneurysm or stenocclusive lesion in intracranial and neck major vessels.

#### 9. 한방신경정신평가

입원 3일차 시행.

- 1) 우울척도 (BDI) 42/63, 심한 우울 수준.
- 2) 불안척도 (BAI) 38/63, 극심한 불안상태.
- 3) 화병척도.
  - 화병성격척도 48/64.
  - 화병증상척도 47/60.

#### 10. 임상진단

화병, 담울담요(膽鬱痰擾).

## 11. 치료목표

1) 흥부불편감, 호흡불편감이 환자에게 가장 큰 불편감과 불안감을 일으키는 상태이다. 한의학적 변증을 통한 한약 투여, 침치료와 동시에 M&L 심리치료를 통하여 상기증세의 완화를 기대한다.

2) 정신과적 개인력 조사 및 한방신경정신평가를 통해 환자를 파악하고 이를 바탕으로 적절한 의사-환자 관계를 수립한다. 환자의 상황과 감정을 지지하는 면담을 통해 환자 스스로 증상의 원인이 되는 감정을 알아차리고 환기시킬 수 있도록 한다.

3) M&L 심리치료를 통해 불안, 긴장의 감정 발생 시에 이를 인식하고 완화시키는 작업 시행하여, 퇴원 후 일상생활에서도 적용할 수 있도록 한다.

## 12. 치료

### 1) 상담치료

한의학적 상담요법인 M&L 심리치료 프로그램을 이경번 기 요법(移情變氣療法)과 오지상승요법(五志相勝療法) 등을 병행하여 입원 7일차부터 입원 23일차까지 격일로(주 3회) 총 8회 진행하였다.

### 2) 침 치료

직경 0.20 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless호침을 이용하여 담정격(膽正格), 심정격(心正格) 및 호소 부위 Trigger point에 자침하여 매 1일 2회 자침 후 15분간 유침하였다.

### 3) 한약치료

#### (1) 초진 시

지실해백계지탕합치자시탕(枳實薤白桂枝湯合梔子豉湯) 하루 3회 아침, 점심, 저녁 식후 복용.

4일 복용.

#### (2) 입원 5일

지실해백계지탕(枳實薤白桂枝湯) 하루 3회 아침, 점심, 저녁 식후 복용.

2일 복용.

#### (3) 입원 7일

지실해백계지탕합치자시탕(枳實薤白桂枝湯合梔子豉湯) 하루 3회 아침, 점심, 저녁 식후 복용.

16일 복용.

## 13. 경과 기록

### 1) 입원 전

한 달 여 전 남편의 외도 정황 목격 이후 분노감, 억울감, 무력감과 함께 흥부압박감 및 통증, 숨 차는 증세, 쓰러질 것 같은 공포감 발생하였고, 남편과 언쟁, 내연녀와의 언쟁 등 이어지며 점차 심화되어 일상생활 영위 어려우시어 본원 외래 내원하셨으며, 심전도 및 흉부 X-ray 상 별무 이상 소견 받아 본원 한방신경정신과 입원하였다.

### 2) 입원 1~6일

입원 당시 환자는 단중(膻中)에서 거궤(巨闕)혈로 이어지는 답답하고 뭉쳐있는 느낌, 상충감, 심한 압통 호소하며 등 통증으로 이어진다고 하였다. 통증 정도는 VAS 5 가량에서 스트레스 발생 시에는 VAS 7 가량으로 심화된다고 하였다. 또한 상기 증세로 인해 호흡이 답답하여 쓰러져 죽을 것 같은 공포를 느낀다고 호소하였다. 젊어서부터 일을 하느라 수면을 잘 취하지 못한다고 하였으나 스트레스 사건 이어지며 불면 심화되고, 야간 공황발작으로 인하여 각성하곤 했다.

입원 3일차 시행한 한방정신평가 상, 우울척도(BDI)와 불안척도(BAI) 점수는 각각 42점, 38점이었으며, 화병척도의 화병성격 문항 48/64점, 화병증상 문항 47/60점으로 나타났다.

입원 6일차까지 흥부 상충감은 소폭 완화되었으나, 지속되는 흥부 불편감, 등 통증, 불면 호소하였다. 가족들과의 분리 원하여 휴대전화 차단한 상태에서 안정 취하려고 노력하는 모습 관찰되었다.

### 3) 입원 7일차

입원 7일차 정신과적 개인력 조사와 함께 M&L 심리치료 중 마음의 방 그리기를 시행하였다. '자녀와 며느리에 대한 미안한 감정' '더 이상 참을 수 없다는 생각' '억울한 감정' 등에 대한 방을 그리며, 관련한 개인력을 청취했다. 시집살이, 남편과의 불화, 외도 사건, 며느리에 대한 부채감 등에

대해 컨택(Contact)과 트래킹(Tracking) 이어가며 면담 진행하였으며, 입원 기간 내 지속적으로 M&L 요법 이용한 상담 진행하기로 하였다.

#### 4) 입원 8일~10일

입원 8일차 이정변기요법 및 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)를 시행하였다. 상환 10년간의 생활을 하며 알게 된 이웃들과 함께 여행을 했던 추억을 리소스로 설정하였다. 상담 중 비춰지는 감사함, 행복감을 선택하며, 해당 경험이 환자 스스로에게 힘이 될 수 있음을 설명하고 리소스인 여행지에서의 편안하고 따뜻한 감정을 신체 부위에 저장하는 작업을 하였다. 명상 이후, 좋았던 기억을 재경험 할 수 있다는 사실에 놀라움, 감사함 표현하여 앞으로 내적 리소스를 키우고 힘든 상황을 환기하고 대처할 수 있는 힘을 기르자고 지지하였다.

입원 9일차와 10일차, 가족들에게서 남편 관련 연락을 받은 후 흥부 불편감 VAS 7 가량으로 잠시 호소하셨다가 완화되어 VAS 5 정도로 지속하였다. 불편 증세는 소폭 완화되었다.

#### 5) 입원 11일~12일

입원 11일차 이정변기요법 및 하단전 명상을 시행하였다. 환자와 남편의 유년 시절 가정환경에 대한 이야기를 나누었고, 가난했지만 충분한 사랑을 받고 자란 본인과 불안정한 환경에서 자란 남편에 관한 이야기를 하였다. 이로써 본인의 리소스를 강화시키는 경험을 하고, 남편에 대한 원망스러운 감정 중 일부를 안타까운 감정으로 이행시키는 작업이 이루어졌다. 또한 손주들에 대한 사랑을 주제로 이야기하며, 환자가 어린 시절 받아온 사랑을 바탕으로 자애의 리소스가 형성되었음을 리프레이밍(Reframing)하였다. 하단전 명상 중 너리시먼트 브리프 센텐스(Nourishment Brief Sentence)를 시행하였으며, 환자가 선택한 '다른 사람을 믿어도 됩니다.'라는 문장으로 하여금, 하단전의 안정감, '나를 위해 살고자 하는 마음을 느꼈다고 표현하여 이에 격려하며 명상을 종료하였다.

입원 11일차와 12일차 동안 입면난은 소폭 완화되었으나, 천면, 악몽 등이 발생하였다. 등 통증 소폭 완화되었으나, 스트레스 사건(남편의 연락 시도) 발생 시에 흥부 불편감 VAS 7~8 가량으로 호소하는 것 관찰되었다.

#### 6) 입원 13일~14일

입원 13일차 이정변기요법 및 마인드풀니스 명상 시행하였다. 상환 남편의 지속적 연락 시도 이어져 전일 연락을 받은 이후 흥부 압박감 심화, 바위로 누르는 듯한 두통 호소하였다. 이에 마인드풀니스 명상 중 주얼박스 테라피(Jewel Box Therapy) 진행하여 현재 느끼는 억울감, 답답함, 압박감을 상자에 담아 봉인하고 옮겨두는 시각화 작업 시도하였다. '상자에 담아 봉인하는' 작업은 가능했지만 '너무 무거워서 옮길 수 없을 것 같다'는 생각이 들며 무력감 호소하여 리소스 마인드풀니스 명상으로 이행하였다. 리소스 마인드풀니스 명상에서는 지인들과 여행했던 추억을 떠올리며, 즐거움, 기쁨, 고마운 감정을 느끼고, 리소스가 되는 경험을 언제든지 상기시킬 수 있음을 격려하였다.

입원 13일차와 14일차 동안 입면난 및 천면 소폭 완화되었으며, 흥부불편감은 입원 시의 50% 가량으로 호전되었다.

#### 7) 입원 15일~17일

입원 15일차 이정변기요법 및 스토리텔링(Storytelling) 명상을 시행하였다. 환자는 최근, 여태까지 억눌러왔던 생각들이 자꾸 떠오르고, 꿈에서도 관련 장면이 재생된다고 호소하였다. 무의식의 의식화가 일어나는 것은 당연한 현상이라 지지해드리고, 이로 인한 당혹스러운 감정에 컨택하였다. 또한, 지인들과 가족들의 잦은 연락과 걱정, 불안감과 미안한 감정, 부담감이 크다고 하시어 치료기간 동안 타인의 감정보다는 억눌러왔던 '나의 감정을 바라보는 시간을 가져보자고 설명한 후, 불안감 소폭 완화되는 것 관찰되었다. 또한, 마인드풀니스 관련한 스토리텔링(삶의 지평 - 정용철)을 이용하여 명상 진행하며, 앞으로 많은 감정과 기억들이 떠오르겠지만, 억압하기보다 '물 위 잎사귀를 바라보듯' 함께 바라보자고 격려하였다.

입원 15일차부터 17일차까지 입면난 및 천면, 흥부 불편감 호전 유지되었으며, 상충감 및 간헐적 어지럼증은 소실되었다. 불안감 완화되어 안정적인 감정 상태 관찰되었다.

#### 8) 입원 18일~19일

입원 18일차 이정변기요법 및 신체감각 마인드풀니스(Somatic Mindfulness) 요법 시행하였다. 환자는 손자에게 건강 관련 문제가 생겼다는 연락 받고, 걱정, 불안감 크게

호소하여 신체감각 마인드풀니스 요법 시행하였고, 손자가 걱정되는 감정이 가슴 한 가운데에서 '보폭하고 날카롭고 단단한 푸른색 삼각형'처럼 느껴진다고 하였다. 손자를 돌보고 사랑이 담긴 말을 전하던 과거 상황들을 떠올리도록 하여 과거의 따뜻하고 기쁜 감정을 상기시켰다. 또한 환자가 부모님에게 받았던 사랑이 아직도 힘이 되는 것처럼 손자에게도 그 사랑이 힘이 되고 있을 것임을 리프레이밍(Reframing) 하여 지지하였다.

입원 18일차와 19일 동안 손주 건강 문제 관련한 걱정, 불안감 발생하였으나 감정에 이전처럼 매몰되지는 않는다고 하며, 지인들의 연락으로 유발되던 흥부 불편감, 극심한 불안감 또한 소실되었다. 입면난은 지속되었다.

#### 9) 입원 20일~21일

입원 20일차 지언고론요법(至言高論療法) 및 하단전 명상을 시행하였다. 상환 앞으로 해결해야 할 문제들, 본인의 안위와 가족들의 안위의 가치 충돌에 관한 현실적인 고민을 표하였다. 이에 현재의 걱정, 두려움, 막막한 감정에 대해 컨택 하고, 배려의 대상인 가족들과 직접 이야기하며 계획을 조율해보는 방법도 있음을 설명하였다. 또한 하단전 명상 중 너리시먼트 브리프 센텐스 진행하였으며 환자가 직접 선택한 '이 곳은 당신에게 안전한 장소입니다'라는 문장을 명상에 이용하였다. 이에 치료의 장에서의 안정감, 안전감, 안도감을 느끼는 것 관찰되었고, 현재의 감정이 환자의 리소스가 될 것임을 지지하였다.

입원 20일차와 21일차 흥부불편감, 어지럼증, 불안감 호전된 상태로 유지되었으나, 저녁에 지속적으로 가족들에게 연락 받고 사려과다로 인한 입면난 발생하였다.

#### 10) 입원 22일~23일

입원 22일차 이징변기요법 및 스토리텔링 명상 진행하였다. 아직은 두려운 감정이 들지만 현재 상황과 마주할 용기가 생겼고, 퇴원하여서도 치료의 장에서 느낀 감사함, 안정감을 지속해서 떠올리려한다 하여 지지하였다. <새는 날아가면서 뒤돌아보지 않는다>의 한 구절 인용하여 스토리텔링 진행하였으며, 명상 중 스토리텔링 내용과 관련된 '인생의 벽찬 순간'에 대해 떠올리도록 했다. 고난을 이겨냈던 경험에 대한 보람, 행복감, 도움을 주던 지인들에 대한 감사함을 표현하였고, 명상 종료하였다.

**Table 1.** Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory, and Hwa-Byung Scales Profile of Pre- and Post-Treatment

	Pre-treatment	Post-treatment
BDI	42	29
BAI	38	25
Hwabyung sclae-trait	48	43
Hwabyung scale-symptom	47	25

환자의 전반적인 증세 다소 호전되어 일상생활 가능하다 판단되어 익일 퇴원 결정하였다. 입원 당시와 비교하여 흥부 불편감의 발생 빈도 줄어들고 통증 정도는 50% 이상 줄어들었으며, 어지럼증, 불안감도 현저히 호전되었다. 또한 퇴원 전 진행한 한방정신평가에서 우울척도(BDI)와 불안척도(BAI) 점수는 각각 29점, 25점, 화병성격 문항 43/64점, 화병증상 문항 25/60점으로 입원 초기 평가에 비해 감소되었다. 입면 및 천면난은 간헐적으로 발생하여 퇴원 후에도 수면위생 유지하도록 교육하였다(Table 1).

퇴원 이후 마인드풀니스 티칭으로 셀프 너리시먼트(Self Nourishment) 교육 진행하였다. 환자에게 매일 '오늘의 감정, 입고 싶은 옷의 색깔, 먹고 싶은 음식, 가고 싶은 장소, 대화 나누고 싶은 사람'에 대해 생각해보고, 이를 그대로 수용하고, 이들 중 내가 원하는 것 한가지 이상은 수행해보도록 교육했다.

## IV. 고찰

화병은 억울, 분노, 한(恨)의 감정과 함께 과거 해소되지 못한 감정의 표현으로 나타나는 흥부의 답답함, 열감, 치밀어 오르는 느낌, 덩어리가 뭉친 느낌 등의 신체 증상을 나타낸다. 분노 관련 정신장애는 DSM-V에서 명확하게 제시되지 않아 적절하게 다루어지지 않고 있으나, 한의계에서 화병 면담검사(HBDIS)<sup>12)</sup>로써, 핵심 신체증상, 핵심 심리증상, 관련 심리 증상, 심리사회적 기능 저하, 관련 스트레스, 의학적 질병 등 7가지의 항목을 두어 진단 기준을 제시한다.

화병은 한국의 문화관련 증후군으로서, 이와 유사한 분노 증후군으로 외상 후 울분장애(PTED)가 있다. 독일의 정신의학자 Linden 등은 독일 통일 이후 구 동독인들이 기존 서독 지역과의 격차에 대해 좌절감과 고통을 느끼며 분노, 회피, 무기력, 신체 통증 등을 호소했던 것에서 이 개념을 제안하였다. 외상 후 울분장애 환자는 부정적 사건을 경험한

후, 대개 불공정함을 주된 감정으로, 울분, 분노, 무기력감 등을 함께 표현하여 폭력, 물건 파손 등 파괴적인 행동을 보이기도 한다<sup>16)</sup>. 외상 후 울분장애의 경우 분노의 표출이 주되게 나타나나 화병은 주로 분노의 표현과 억제를 상징하는 정신신체증상이 함께 나타나는 것에서 차이가 있다<sup>17)</sup>.

화병 한의표준임상진료지침<sup>1)</sup>에 따르면, 가슴 답답함, 상충감 등의 신체증상과 우울, 불안 등의 정신증상에 대해 침구, 부항, 약침치료 등을 시행할 수 있다. 화병의 증후 중 열(熱), 답답함의 문제, 한열(寒熱)의 양상, 정서 및 신체증상의 양상, 만성적 경과에 따른 허증 등을 고려하여 간기울결(肝氣鬱結), 간화상염(肝火上炎), 심신불교(心腎不交), 기혈양허(氣血兩虛), 담울담요(膽鬱痰擾)의 5가지 변증을 시행하고, 분심기음(分心氣飲), 억간산(抑肝散), 가미소요산(加味逍遙散), 황련해독탕(黃連解毒湯), 귀비탕(歸脾湯), 청심온담탕(淸心溫膽湯) 등의 한약치료로서 대증 완화와 함께 장기적 질병 치료를 행한다.

화병의 발병에 있어 개인은 가정 내, 직장, 인간관계 등에서 분노 사건을 반복 경험하고, 자신의 사회적 상황을 유지하기 위해 억울, 분노의 감정을 참는 과정을 거친다. 부정적 사건에 대한 적극적 대응에 실패하고, 심리적 갈등을 회피하는 반응으로써 화병의 신체증상이, 좌절, 포기 반응으로 화병의 심리 증상이 나타나게 된다<sup>1)</sup>. 여타 반응성 정신장애의 발병<sup>2)</sup>에서처럼 화병 또한 사건 자체의 심각도보다 개인의 스트레스에 대한 취약성, 대응전략의 성숙도가 더 밀접한 소인으로 제시된다. 일시적인 신체 증상 완화와 정서 안정뿐 아니라, 원인사건을 다루고 개인의 스트레스에 대한 적절한 대처방식을 마련하는 근본적인 치료를 위하여 한방 정신요법이 필수적이다. 화병 한의표준임상진료지침<sup>1)</sup>에서는 상담치료로 기대되는 이득이 위해보다 크고, 향후 가치와 선호도가 낮아지지 않을 것을 고려하여 권고등급 A로 강하게 권고한다.

증례의 환자는 반복적인 배우자의 외도 사건으로 인한 가슴의 답답함, 상충감, 무치는 느낌, 심계, 어지러움, 입만난, 악몽 등을 호소하며, 심리적으로 억울, 분노, 허무, 불안 등을 표현하였고, 이러한 증상들로 인해 일상생활에서의 어려움을 겪는 바, 화병으로 진단하여 202X년 X월 입원하였다. 제반 증상과 함께 설홍(舌紅), 태니(苔膩)하며 맥활삭(脈滑數)하여 담울담요(膽鬱痰擾)로 변증하였으며, 심정격(心正格), 담정격(膽正格) 등의 자침과 함께 흥부 불편감의 완화를

위해 초진 시 지실치자시탕(枳實梔子豉湯)을 복용토록 하였고, 5일차에 지실해백계지탕(枳實薤白桂枝湯)으로 전방, 7일차에 지실해백계지탕합치자시탕(枳實薤白桂枝湯合枳實梔子豉湯)을 하루 3회 처방하였다. 입원 3일차에 개인력 조사와 함께 진행한 한방정신평가 상 우울척도 42점, 불안척도 38점, 화병성격 48점, 화병증상 47점으로 화병증상척도에서 절단점인 30점을 크게 넘는 것으로 나타났으며, 6일간의 한약 및 침 치료 이후 치료자가 제안한 M&L 심리치료 시행에 동의하여 입원 7일차부터 M&L 심리치료요법을 시행하였다.

한방정신요법으로써 사용된 M&L 심리치료<sup>18)</sup>는 지금 이 순간 일어나는 것을 있는 그대로 알아차리는 '마인드풀니스(Mindfulness)'와 따뜻한 사랑의 마음으로 안전의 장 속에서 자기주도적 치유를 이루는 '러빙 비잉네스(Loving Beingness)'라는 두 가지 힘을 기반으로 한다. M&L 심리치료는 '하코미세라피(Hakomi therapy)'의 영향을 받은 것으로, Paul D. Maclean의 뇌삼중구조론(Triune brain theory), Stephen Porges의 다중미주신경이론(The polyvagal theory), 한의학의身形一體論(身形一體論)을 기본 이론으로 삼고, 여기에 한의학 정신요법인 허심합도(虛心合道), 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣), 경자평지(驚者平之) 등을 결합한 최신 정신치료법이다.

본 증례에서 주요 기법으로는 지금 이 순간 있는 그대로 바라보는 마인드풀니스(Mindfulness), 러빙 비잉네스(Loving Beingness), 자신의 강점이며 안전감의 바탕이 되는 리소스(resource), 자신의 마음을 시각화하는 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind), 자양분이 되는 언어적 문장을 통해 결단과 의도의 힘을 극대화시키는 너리시먼트 브리프 센텐스(Nourishment Brief Sentence) 등이 사용되었다.

상황 초반에는 본인의 스트레스 사건이나 감정에 대해 언급하기 꺼려하는 모습 보였으나 매 회기마다 내담자의 발언과 감정에 대하여 '러빙 비잉네스'의 자세로 그대로 공감해주는 컨택(Contact), 환자의 언어적, 비언어적 표현 모두 관찰하며 이를 반영하는 트래킹(Tracking)을 통하여 점차 환자의 안전 안심감을 확보할 수 있었다.

치료자와 환자의 안전의 장 안에서 '마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind)'를 통하여 내면의 여러 생각과 감정들을 시각화하고 이를 있는 그대로 다루는 과정

을 거치며 배우자의 외도 사건 외에도 살아오며 억눌러왔던 여러 감정을 알아차릴 수 있었다. 그 동안 자기 자신보다는 가정, 일터에서의 사회적 관계를 위해 억눌러야 했던 감정을 치료자와 함께 있는 그대로 바라보는 과정으로써 분노, 한, 불안감 등의 부정적 정서가 점차 스스로에 대한 연민, 사랑의 감정으로 이행되는 것을 관찰할 수 있었다.

너리시먼트 브리프 센텐스(Nourish Brief Sentence) 기법은 내담자 자신을 향한 러빙 비잉네스의 일환으로, 내담자가 선택한 '누군가가 나에게 말해주었으면 했던' 문장을 치료자가 명상 상태에서 들려주는 기법이다. 환자는 스스로 선택한 '다른 사람을 믿어도 됩니다.', '이곳은 안전한 장소입니다.' 등의 문장을 들으며 불안감에서 벗어나 함께 나를 위해 살고자 하는 의지를 발견하였다. 자신을 위해 더 이상 회피하지 않고 문제상황에 직면할 것이라 소회를 밝히는 모습에서 스스로를 향한 러빙 비잉네스가 스트레스에 대응하는 내면의 힘을 고취시키는 것을 알 수 있었다.

지속적으로 진행한 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)는 한의학의 부정거사(扶正祛邪) 원리처럼, 내면의 힘과 안전감으로써 스트레스 상황으로 인한 부정적 감정을 줄이는 효과를 거둔다. 부모님, 손자, 신앙생활, 이웃 등 환자가 가진 다양한 리소스에 대한 이야기를 나누며 환자 스스로 자신의 강점과 내면의 힘을 알아차리고, 이웃과 여행한 장면을 떠올리며 편안하고 따뜻한 감정을 재경험하여 부정적인 감정을 환기할 수 있었다. 스트레스 사건에 대하여 참고 회피하는 미성숙한 대응전략 대신, 스스로의 빛나는 면으로 감정을 환기하고, 내면의 힘으로 스트레스를 해결하는 새로운 전략을 학습하며 점차 불안감과 신체증상도 감소하였다.

8회기의 M&L 심리치료 종료 후, 신체증상인 흉부 불편감, 상충감, 어지럼증이 현저하게 완화되고 분노, 우울, 불안 등의 발생빈도 및 정도가 감소되었다. 한방정신평가 상 우울척도(BDI)는 42점에서 29점으로, 불안척도(BAI)는 38점에서 25점으로, 화병 증상 척도 또한 47점에서 25점으로 큰 폭으로 감소되는 것을 확인하였다.

안전의 장 속에서의 러빙 비잉네스를 바탕으로 스트레스에 취약했던 내면의 힘을 기르고, 있는 그대로 함께 바라보는 마인드풀니스를 통하여 환자 스스로 억제, 회피의 방어기제가 아닌 표현, 알아차림의 대처방식을 학습하며 화병의 근본적인 치료에 접근할 수 있던 것으로 사료된다.

이상에서와 같이 화병 환자에게 한의치료와 M&L 심리치료의 여러 기법을 활용하여 유효한 치료 효과를 보인 본 증례로서 향후 화병 치료 및 M&L 심리치료에 대한 연구에 토대가 되기를 바라는 바이다.

## V. 결론

○한방병원 한방신경정신과에 입원치료 받은 화병 환자 1명에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 배우자의 외도 사건으로 인해 흉부 불편감, 심계, 불안 등을 호소한 화병 환자 1명에 대하여 한의치료와 더불어 M&L 심리치료를 병행한 결과, 증상의 현저한 호전과 더불어, 우울척도(BDI), 불안척도(BAI), 화병척도 점수가 감소하여 유의미한 호전을 보였다.

2) 화병 치료에 한방치료와 M&L 심리치료가 도움이 될 수 있으며, 본 증례에서의 여러 M&L 심리치료 기법의 활용으로써 화병에 대한 M&L 심리치료의 상용화에 기여할 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. 2021. Clinical Practice Guidelines for Hwabyung. National Institute for Korean Medicine Development Guideline center for Korean Medicine. 4-11,32-63.
2. Min SK. Modern Psychiatry. 6th ed. Seoul: Ilchokak. 2016: 388-96.
3. Kim SH, Park JH, Park SJ, Byun SI, Kim JW, Hwang WW. One case Report with a Amyotrophic Lateral sclerosis(ALS) patient who has Hwabyung and Major Depressive Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):159-69.
4. Park SH, Hwang JH, Yun YK, Kim KW, Koo BS, Kim BR. A Case Study of Hwa-Byung Has treated by Autogen Training. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3): 139-49.
5. Song SY, Cho HJ, Kim SY, Kim JW. Qualitative Analysis of the Experiences in Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Hwa-Byung Patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23(4):153-68.
6. Park SH, Kim JH, Kim GW, Koo BS. A Case Report of Hwa-Byung with Menopausal Symptoms. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2009;20(4):149-59.
7. Song SY, Lee JH, Suh JW, Kwon CY, Kim JW. Qualitative Analysis for the Influences of Emotion Freedom Techni-



- ques (EFT) Group Treatment Program for Hwa-Byung Patients. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1): 29-38.
8. Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2015;26(1): 49-61.
  9. Hwang SH, Park AR, Song GE, Lim GM, Mo MJ, Park SJ. A Case Report of 2 Patients Taking Antidepressants who were Treated by Korean Medical Treatments and M&L Psychotherapy. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2017; 28(2):73-81.
  10. Kim JS, Cheong MJ, Lee GW, Lyu YS, Kang HW. A Case Report on Panic Disorder Patient Using the 'MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)' and Korean Medicine Therapy. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2020;31(3): 197-211.
  11. Lee HJ, Min BK, Jin JS, Seo JH. A Case Report of Conversion Disorder Treated with Psychotherapy of Korean Medicine and M&L Psychotherapy. *Journal of oriental neuropsychiatry*. 2018;29(3):197.
  12. Kim JW, Kwon JH, Lee MS, Pak DK. Reliability and Validity of HBDIS. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2004; 9(2):321-31.
  13. Chung YC, Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Hong SK, Lee BK, Chang PL, Yoon AR. A Standardization Study of Beck Depression Inventory 1 - Korean Version (K - BDI): Reliability and Factor Analysis. *The Korean Journal of Psychopathology*. 1995;4(1):77-95.
  14. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997; 16(1):185-97.
  15. Kwon JH, Kim JW, Park DG, Lee MS, Min SK, Kwon HI. Development and Validity of the Hwa-Byung Scale. *The Korean Journal of Clinical Psychology*. 2008;27(1):237-52.
  16. Ko HS, Han CS, Chae JH. Understanding of Posttraumatic Embitterment Disorder (PTED). *Anxiety and Mood*. 2014; 10(1):3-9.
  17. Kim KN, Choi MJ, Ji SE, Cho SH. The study on the Difference of EEG Results between Anger Syndrome and Major Depressive Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(Special 1):55-62.
  18. Lee YJ. The study on Effects of M&L Self-Growth Meditation Program. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;2(3):225-34.