

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 12. No. 2. 2001

한국의 체질의학적 관점에서 본 화병환자의 특성에 관한 연구

김중우, 전경구**, 임재환

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실, 대구대학교 재활심리학과*

Exploration of Hwabyung (anger syndrome) from the perspective of Korean constitutional medicine

Jongwoo Kim, Kyumkoo Chon*, Jaehwan Lim

College of Oriental Medicine, Kyung Hee University College of Rehabilitation Science, Taegu University *

Purpose: Hwabyung is a culture-bound syndrome in Korea, characterized by emotional stress such as anger, depression, and anxiety. The purpose of the present study was to explore the characteristics of Hwabyung patients, based on constitutional medicine, for their symptoms, duration, and coping styles.

Method: Participants were 57 Hwabyung patients selected by Hwabyung criteria. They were also diagnosed for their constitution by doctors specialized in constitutional medicine. Each participant was asked to respond to a variety of items such as cause and duration of stress, symptoms of hwabyung, anger and depression, and coping styles. Eight patients were excluded from the total sample; two male patients and six patients unable to be diagnosed for any particular type of constitution. Thus, final sample was 49 female hwabyung patients, which will be reported in what follow.

Result: To begin with, constitutional type revealed significant differences in such coping styles as 'perseverance,' 'positive interpretation,' 'positive comparison,' and 'emotional pacification.' More specifically, post-hoc comparison revealed that Taeumin(person who have taeum characteristics) was higher in 'perseverance' compared to other two types of constitution. Taeumin also revealed higher score than Soeumin(person who have soeum characteristics) in 'positive comparison.' With respect to the marital status, the married compared to the unmarried showed higher score in 'anger-control,' and lower score in 'anger-in.' The married compared to the unmarried, regarding coping styles, also showed higher score in 'accommodation,' but lower score in 'emotional expression.'

The duration of hwabyung revealed that the longer duration of hwabyung, the more frequent utilization of 'positive interpretation' and 'emotional pacification.'

Conclusion: The main purpose, the exploration of hwabyung based on four types of constitution, was not supported, as a whole in the present study. However, marital status and duration of hwabyung appear to influence on emotional stress (e.g., anger) as well as coping styles, suggesting that these variables should be dealt with in future studies on hwabyung.

Key Words: Hwabyung, anger syndrome, Korean constitutional medicine, copying style

I. 서론

화병은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병으로, 七情 스트레스로 인하여 발생하며, 초기에는 분노와 불안, 그리고 후가에는 우울이 주로 나타나는 정서적 문제를 지니며¹⁾, 서양의학에서는 우울증, 불안장애, 신체화장애로 분류되는 증후군이다²⁾. 그러나 화병은 한국인의 정서적 측면과 매우 밀접한 관련을 가지고 있어, 화병의 원인에 있어 가정에서의 원인이 큰 비중을 차지하는데, 남편이나 시부모가 가장 중요한 병의 원인으로 제시되고 있으며, 경과에 따라 정서적인 차이를 보이는 것으로 나타나 있다³⁾.

또한 화병환자는 정서적인 특성과 함께 특징적인 증상을 가져, ① 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상 또는 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐, ② 무엇인가 치밀어 오르는 증상, ③ 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌, ④ 급작스러운 화의 폭발 혹은 분노 등 네가지 특징적 증상을 가지고 있다³⁾.

그렇다면 다양한 화병환자의 상황, 즉 남편과 같이 살고 있는지의 여부, 시부모가 병의 원인으로 등장하는지의 여부, 병의 발생이 장기적인지 단기적인지의 여부, 특징적인 증상의 차이에 따라 다른 표현을 하지 않을까 하는 의문을 가질 수 있다. 즉 화병환자의 특성에 따른 정서적인 특성과 대처방식의 차이에 대한 연구의 필요성이 제기된다.

화병에 관한 기존의 연구는 화병을 일반화하여 주로 원인, 경과, 심리적 특성, 대처방식에 대한 연구가 진행이 되었다. 즉 화병의 발생과 관련된 생활 스트레스의 문제⁴⁾, 화병환자가 가지고 있는 정서적인 특성³⁾, 화병환자가 가지고 있는 신체적

인 증상의 특성³⁾, 화병환자의 대처방식⁴⁾, 화병으로 유발되는 질환⁵⁾ 등의 연구가 있다. 그러나 화병환자의 특성에 관한 연구 가운데 개인적인 차이에 따른 연구는 없었다.

개인적인 편차를 연구함에 있어 사상의학⁶⁾은 체질에 따라 사람의 유형을 나누는 의학으로 체형이나 질병양상 뿐 아니라 정서적 상태의 차이에 대하여 설명을 하고 있는 의학으로 현재의 한의학에서 광범위하게 활용되고 있는 방법이다.

따라서 이번 연구는 다양한 특성과 사상의학을 기초로 하여 분류된 화병환자를 대상으로 정서적인 특성과 대처방식이 어떻게 다른지에 대하여 논하고자 한다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

1999년 12월부터 2000년 5월까지 서울 소재 K 병원 화병클리닉의 외래로 내원한 화병 환자로 설문지 조사에 응한 57명 중 객관적 체질 검사를 통하여 체질이 분명하지 않은 6명, 남자환자 2명을 제외한 49명을 대상으로 하였다.

2. 화병의 診斷基準⁷⁾

화병클리닉에 내원한 환자중 다음의 진단 기준에 준하여 화병환자를 선정하였다.

A. 특정한 스트레스 사건으로 인해 생긴 억울한 감정이 누적되어 해소되지 않은 상태가 6개월 이상 지속되었다.

B. 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상과 함께 무엇인가 치밀어 오르는 증상을 나타낸다.

C. 다음의 두 가지 조건을 모두 충족시킨다.

1) 다음 신체적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.

- a) 가슴이 두근대거나 땀
- b) 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐
- c) 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌
- d) 두통이나 어지러움
- e) 불면

· 교신저자 : 김중우, 서울특별시 동대문구 회기동 1번지 경희의료원 한방병원 신경정신과학교실 (Tel. 02-958-9188, E-mail. kimnptao@netgo.com)

* 본 논문은 2000년 9th Asian Chapter of the International College of Psychosomatic Medicine에서 poster 발표된 논문임

2) 다음 정신적 증상 중 적어도 두 가지를 충족시킨다.

- a) 급작스런 화 폭발 혹은 분노
- b) 우울 또는 허망한 기분
- c) 불안 혹은 초조
- d) 신경질이나 짜증
- e) 억울함

D. 증상의 원인이 된다고 자각하는 한 가지 이상의 스트레스 사건을 보고한다.

3. 검사도구

1) 일반적 스트레스에 관한 조사

화병환자의 스트레스 종류, 지속기간에 대하여 조사하였다.

2) 증상의 정도에 대한 조사

체질별로 화병환자의 증상별 특성을 알고자, 10cm의 VAS(Visual Analogue Scale)를 이용하여 증상이 없음을 0cm, 상상할 수 있는 한 가장 심한 정도를 10cm로 하여 각 증상별로 본인이 느끼는 증상의 정도를 표시하도록 하였다.

① 가슴이 답답하거나 숨이 막히는 증상 또는 가슴이나 목에 멍쳐진 덩어리가 느껴짐

② 무엇인가 치밀어 오르는 증상

③ 몸이나 얼굴에 열이 오르는 느낌

④ 급작스러운 화의 폭발 혹은 분노

3) 분노에 대한 조사

화병환자의 정서적 특성 가운데 하나인 분노에 대하여 Spilberger의 STAXI⁸⁾를 시행하였다.

4) 우울에 대한 조사

화병환자의 정서적 특성 가운데 하나인 우울에 대하여 Spildberger의 STDS⁹⁾를 시행하였다.

5) 스트레스 대처방식에 대한 조사

화병환자의 스트레스 대처에 대한 태도를 알고자 전검구의 대처방식¹⁰⁾을 조사하였다.

6) 체질의 조사

화병환자의 체질에 대하여 알고자 사상의학과 전문의에 의뢰하였고, 이를 통하여 체질이 분명한 환자를 대상으로 하였다. 체질의학과에서는 안면사진술, QSCC-II¹¹⁾ 와 함께 사상의학 전문의의 임상소견을 총괄하여 체질을 선별하였다.

4. 分析方法

체질별 특성을 알기 위하여 SPSS 7.5 for WIN 프로그램을 이용하여 Chi-Square와 ANOVA를 시행하였고, 그 편차를 알고자 Scheffe의 방법을 통하여 사후검증 하였으며, 스트레스 유형별 차이를 알고자 t-test를 시행하였다. 그 결과는 각각 $p < 0.05$ 수준인 경우를 유의한 것으로 간주하였다.

III. 연구결과

1. 유발스트레스의 종류에 화병환자의 특성

유발스트레스의 종류에 따른 화병환자 증상의 순위, 증상의 정도를 검토한 결과, 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 또한 상태분노, 특성분노, 분노표현, 상태우울, 특성우울 등을 검토한 결과에 있어서도 유의미한 차이가 나타나지 않았으며, 화병환자의 대처방식에 대하여 검토한 결과, 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

현재스트레스의 종류에 따른 화병환자 증상의 순위, 증상의 정도 및 화병환자 상태분노, 특성분노, 분노표현, 상태우울, 특성우울 등을 검토한 결과, 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 또한 화병환자의 대처방식에 대하여도 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

2. 체질에 따른 화병환자의 특성

체질별 화병환자 증상의 순위, 증상의 정도 및 화병환자 상태분노, 특성분노, 분노표현, 상태우울, 특성우울 등을 검토한 결과, 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

그러나 체질별 화병환자의 대처방식에 대하여 검토한 결과, 유의미한 차이가 나타났다. 즉 고집을 대처 방식으로 사용하는 경우, 태음인이 타 집단에 비해 유의미하게 높았으며, 긍정적 해석의 경우 소양인이 소음인에 비해 유의미하게 높았고, 긍정적 비교의 경우 태음인이 소음인에 비해 유의미하게 높았으며, 정신적 진정의 경우 소양인과 태음인이 소음인에 비하여 유의미하게 높았다(Table I).

Table 1. 화병환자의 사상체질별 대처방식의 차이

Copying Style	Constitution	N	Mean	S.D	F	p	Post-Hoc
적극적 대처	소양인	12	6.08	3.09	2.743	.075	
	태음인	19	6.21	1.87			
	소음인	18	4.50	2.38			
소극적 철수	소양인	12	2.92	1.83	.105	.901	
	태음인	19	3.21	2.23			
	소음인	18	3.22	1.77			
정서 표출	소양인	12	8.25	5.40	.131	.877	
	태음인	19	7.21	6.05			
	소음인	18	7.50	5.08			
적극적 망각	소양인	12	9.42	4.56	1.691	.196	
	태음인	19	8.16	3.53			
	소음인	18	6.72	4.04			
자제	소양인	12	4.41	2.07	.451	.640	
	태음인	19	5.37	2.81			
	소음인	18	5.28	3.39			
고집	소양인	12	3.42	3.06	5.683	.006*	태음인>소음인, 소양인
	태음인	19	8.16	4.45			
	소음인	18	4.67	4.46			
긍정적 해석	소양인	12	7.58	3.03	3.341	.044*	소양인> 소음인
	태음인	19	6.95	2.90			
	소음인	18	5.06	2.73			
긍정적 비교	소양인	12	7.08	3.45	5.070	.010*	태음인> 소음인
	태음인	19	8.95	3.14			
	소음인	18	5.56	3.22			
양보(동화)	소양인	12	6.67	3.85	.056	.945	
	태음인	19	6.89	3.90			
	소음인	18	6.50	3.05			
체념	소양인	12	4.58	1.78	1.915	.159	
	태음인	19	4.26	2.96			
	소음인	18	3.06	1.86			
자기 비판	소양인	12	4.33	3.34	.782	.463	
	태음인	19	5.53	3.13			
	소음인	18	5.61	2.52			
정서적 진정	소양인	12	8.25	2.77	4.059	.024*	소양인,태음인> 소음인
	태음인	19	8.11	1.91			
	소음인	18	6.06	2.84			
문제해결적 지원 추구	소양인	12	5.25	4.33	.045	.956	
	태음인	19	4.84	4.35			
	소음인	18	5.17	3.81			
정서적 지원 추구	소양인	12	6.67	5.35	.576	.566	
	태음인	19	6.53	4.66			
	소음인	18	8.06	4.12			
종교적 추구	소양인	12	5.42	5.53	.038	.963	
	태음인	19	5.89	5.25			
	소음인	18	5.83	4.09			
생산적 주의 전환	소양인	12	3.17	2.76	.180	.836	
	태음인	19	2.84	2.39			
	소음인	18	2.61	2.40			
소비적 주의전환	소양인	12	2.75	2.38	.245	.784	
	태음인	19	3.47	2.91			
	소음인	18	3.22	2.94			

* : p < .05

3. 결혼여부에 따른 화병환자의 특성

결혼상태를 유지하고 있는 사람과 그렇지 못한 사람과를 비교한 결과, 증상의 순위, 증상의 정도에서는 의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 그러나 결혼상태를 유지하고 있는 사람이 그렇지 못한 사람에 비하여 분노통제를 잘 하고 있는 것으로

나타난 반면, 분노억제를 잘 하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 대처방식에 있어, 결혼상태를 유지하지 못하고 있는 집단이 유지하고 있는 집단에 비하여 정서표출을 잘하며, 결혼상태를 유지하는 집단이 그렇지 못하는 집단에 비하여 양보(동화)를 잘하는 것으로 나타났다(Table II, III).

Table II. 화병환자의 결혼상태별 정서의 차이

	상태 분노	상태 우울	특성 분노	분노 기질	분노 반응	특성 우울	분노 통제	분노 표출	분노 억제
결혼상태를 유지하고 있는 집단 (40)	18.65 (7.88)	29.98 (5.73)	21.23 (7.29)	10.68 (3.82)	10.55 (4.06)	27.95 (6.64)	20.33 (5.79)	16.48 (6.28)	18.70 (3.82)
결혼상태를 유지하지 못하고 있는 집단 (9)	19.11 (8.64)	33.11 (4.83)	23.22 (7.03)	12.33 (4.27)	10.89 (3.37)	32.22 (5.93)	15.11 (5.11)	21.33 (8.34)	22.11 (3.86)
p	.877	.135	.459	.255	.306	.817	.016*	.054	.020*

* : p < .05

Table III. 화병환자의 결혼상태별 대처방식의 차이

	적극 적 대처	소극적 철수	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	양보 (동화)	채념	자기 비판	정서적 진정	문제해 결적 지원 추구	정서적 지원 추구	종교적 추구	생산적 주의 전환	소비적 주의 전환
결혼 상태 유지 집단	5.80 (2.24)	3.00 (1.96)	6.85 (5.15)	8.03 (3.60)	4.98 (2.69)	6.13 (4.47)	6.65 (2.72)	7.28 (3.56)	7.50 (2.88)	3.70 (2.43)	5.33 (2.63)	7.30 (2.44)	4.88 (3.96)	6.95 (4.60)	6.05 (4.69)	2.98 (2.44)	3.10 (2.79)
결혼 상태 불유지 집단	4.44 (3.28)	3.78 (1.79)	10.78 (5.89)	7.56 (5.90)	5.67 (3.64)	3.89 (4.70)	5.33 (4.06)	7.11 (3.48)	3.11 (4.04)	4.78 (2.05)	5.00 (4.33)	7.78 (3.60)	5.89 (4.70)	7.89 (4.81)	4.44 (5.50)	2.22 (2.49)	3.67 (2.74)
p	.141	.281	.050	.757	.518	.185	.239	.901	.000*	.224	.770	.630	.505	.586	.373	.409	.583

* : p < .05

4. 시부모 존재여부에 따른 화병환자의 특성
 시어머니의 존재에 따른 차이를 보면, 증상의 순위, 증상의 정도, 상태분노, 특성분노, 분노표현, 상태우울, 특성우울 등을 검토한 결과, 유의미한 차이가 없었다. 그러나 발생 시에 있었던 사람이 없었던 사람에 비하여 대처방식 가운데 소극적

철회, 적극적 망각, 긍정적 해석, 긍정적 비교를 잘하고, 없었던 사람이 있었던 사람에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타났다. 현재 시어머니의 존재여부에 따른 분석에서는 시어머니가 없는 경우가 있는 경우에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타났다(Table IV, V).

Table IV. 화병환자의 발생시 시부모 존재에 따른 대처방식의 차이

	적극적 대처	소극적 철회	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	양보 (동화)	체념	자기 비판	정서적 진정	문제해결적 지원 추구	정서적 지원 추구	종교적 추구	생산적 주의 전환	소비적 주의 전환
시부모 존재 집단16	6.50 (2.48)	4.00 (2.25)	5.00 (4.63)	9.81 (3.94)	5.88 (2.68)	6.56 (4.50)	7.81 (2.48)	8.88 (3.52)	7.88 (3.59)	4.50 (2.25)	5.69 (2.73)	8.13 (2.60)	4.56 (4.21)	7.13 (4.49)	7.00 (5.22)	2.31 (2.63)	3.69 (2.82)
시부모 비존재 집단33	5.09 (2.39)	2.73 (1.64)	8.82 (5.44)	7.03 (3.83)	4.73 (2.91)	5.30 (4.58)	5.73 (3.08)	6.45 (3.27)	6.12 (3.40)	3.61 (2.42)	5.06 (3.09)	7.03 (2.64)	5.30 (4.04)	7.12 (4.74)	5.15 (4.59)	3.09 (2.35)	2.97 (2.74)
p	.062	.029*	.020*	.022*	.191	.369	.021*	.022*	.103	.222	.493	.178	.556	.998	.212	.301	.399

* : p < .05

Table V. 화병환자의 현재 시부모 존재에 따른 대처방식의 차이

	적극적 대처	소극적 철회	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	양보 (동화)	체념	자기 비판	정서적 진정	문제해결적 지원 추구	정서적 지원 추구	종교적 추구	생산적 주의 전환	소비적 주의 전환
시부모 존재 집단5	4.80 (1.92)	4.60 (1.14)	4.20 (2.77)	10.00 (3.39)	6.60 (2.07)	7.60 (3.65)	7.00 (1.41)	8.20 (1.79)	8.20 (1.30)	3.40 (2.88)	6.80 (3.35)	7.20 (2.95)	5.00 (3.24)	7.00 (1.58)	7.60 (3.51)	2.60 (1.34)	3.40 (2.07)
시부모 비존재 집단44	5.63 (2.54)	2.98 (1.95)	7.95 (5.57)	7.70 (4.08)	4.93 (2.90)	5.50 (4.62)	6.34 (3.14)	7.14 (3.65)	6.52 (3.66)	3.95 (2.35)	5.09 (2.91)	7.41 (2.65)	5.07 (4.18)	7.14 (4.84)	5.55 (4.94)	2.86 (2.55)	3.18 (2.85)
p	.481	.075	.146	.233	.220	.333	.647	.526	.318	.627	.225	.869	.972	.951	.373	.822	.869

5. 스트레스기간에 따른 화병환자의 특성

스트레스의 기간별 분석에서 지속기간이 오래된 경우와 그렇지 않은 집단과를 비교한 결과, 증상의 순위, 증상의 정도, 정서, 대처방식에서

의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 그러나 증상의 지속기간이 오래된 경우, 대처방식 가운데 긍정적 해석, 정서적 진정을 잘하는 것으로 나타났다(Table VI).

Table VI. 화병환자의 증상지속 기간별 대처방식의 차이

	적극적 대처	소극적 철수	정서 표출	적극적 망각	자제	고집	긍정적 해석	긍정적 비교	양보 (동화)	체념	자기 비판	정서적 진정	문제해 결적 지원 추구	정서적 지원 추구	종교적 추구	생산적 주의 전환	소비적 주의 전환
증상이 오래된 경우 (>10년) 17	6.47 (2.35)	3.65 (1.73)	6.82 (5.32)	9.41 (3.48)	5.24 (2.56)	6.88 (5.06)	7.76 (2.49)	8.53 (3.36)	7.06 (3.96)	3.65 (2.62)	6.24 (3.61)	8.65 (2.26)	4.88 (4.78)	6.94 (4.94)	7.47 (6.02)	2.47 (2.50)	3.71 (2.64)
증상이 오래 되지 않은 경우 (≤10년) 2	5.06 (2.45)	2.88 (2.01)	7.97 (5.56)	7.16 (4.15)	5.03 (3.04)	5.09 (4.20)	5.69 (3.04)	6.56 (3.44)	6.50 (3.32)	4.03 (2.28)	4.75 (2.46)	6.72 (2.63)	5.16 (3.72)	7.22 (4.50)	4.84 (3.86)	3.03 (2.43)	2.94 (2.83)
p	.058	.187	.490	.062	.815	.193	.020*	.061	.603	.596	.095	.014*	.825	.843	.069	.450	.359

IV. 논의

화병환자의 특성에 대한 연구는 지금까지 화병환자를 동일한 군으로 보는 전제하에서 그들이 가지고 있는 정서적, 특징, 신체적 특성, 병의 경과에 대한 다양한 논의가 전개되어 왔다. 이런 연구의 결과로 그들은 가족생활에서 가장 많은 스트레스를 받고 있으며, 특히 남편과 시부모로부터의 스트레스가 가장 큰 원인으로 등장하고 있음을 알 수 있다³⁾. 또한 대처방식과 관련하여 화병환자들이 일반주부에 비하여 적극적 망각, 양보, 체념, 정서적 진정, 및 정서적 지원추구에서 특히 높게 나타났으며, 소극적 철수, 자기 비판을 자주 사용하고 있으며, 고집, 문제해결적 지원 추구 및 종교적 대처에서도 높게 나타났다⁴⁾.

그러나 화병환자 가운데서 다양한 스트레스 종류가 있고, 다양한 증상이 있으며, 스트레스의 기간 등에서도 차이가 있을 수 있고, 체질적인 편차도 있을 것이다. 따라서 이번 연구는 각각의 상황이 다른 경우에 화병환자들이 가지고 있는 정서적 특성과 대처 방식에 차이가 있지 않을까라는 가설을 가지고 이번 연구가 진행이 되었다.

스트레스의 차이에 따른 경우, 배우자, 시부모, 자녀, 자신의 건강이나 성격, 경제적인 문제에 대하여 검토한 결과 정서적 특성과 대처방식에 있어서 차이가 없음을 나타냈다. 특히 이러한 내용이 유발스트레스와 현재의 스트레스에서 모두 나타난 것으로 보아, 화병은 스트레스의 종류에 따른 특징적인 반응이 없이, 정서적으로 동일한 반응을 나타내며, 대처방식에서도 특별한 차이를 가지고 있지 않음을 알 수 있다.

체질적 차이의 경우, 정서적인 측면의 경우에는 차이가 없었지만, 대처의 문제에서는 차이가 있었다. 고집을 대처 방식으로 사용하는 경우, 태음인이 타 집단에 비해 유의미하게 높았는데, 이는 태음인이 변화를 싫어하는 완고한 성격의 소유자라는 측면에서 이해될 수 있다. 긍정적 해석의 경우 소양인이 소음인에 비해 유의미하게 높았는데, 소양인은 정서적 교류를 잘하고 이를 통하여 자신의 스트레스를 극복하는 특성을 지님을 확인할 수 있는 자료가 된다. 긍정적 비교의 경우 태음인이 소음인에 비해 유의미하게 가 높았는데, 소음인이 자신의 상황에 대하여 비판적으로 보는 성격적 특성을 제시한 것이다. 정신적 진정의 경우 소양인과 태음인이 소음인에 비하여 유의미하게 높았는데, 이 역시 소음인의 정서적 변화에 대한 취약한 성격적 특성과 부합하며, 특히 소양인이 정서적 변화에 능란하게 대처함을 시사한다고 할 수 있다. 이번 연구에서 또 하나 주목할 점은 소음인들이 대처 방식을 사용함에 있어 취약하다는 점이다. 즉 소음인은 다른 집단에 비하여 대처방식에서 비교적 낮은 점수대를 보이고 있는데, 대처방식의 개발이 없다면 결국은 대처 능력이 떨어짐을 의미할 수도 있어 화병에 이행되어도 이를 벗어날 수 있는 방법을 찾지 못하고 지내야 한다는 한계성을 드러낸다고 가정해 볼 수도 있다. 또한 이런 체질적 차이는 각 체질별 대처모델 개발에 있어 참고될 수 있을 것이다.

결혼상태의 유지여부에 따른 증상의 순위, 증상의 정도에서는 의미 있는 차이가 나타나지 않았지만, 결혼상태를 유지하고 있는 집단이 그렇지 못한 집단에 비하여 분노억제를 잘 하고 있는 것으로 나타난 반면, 분노억제를 잘 하지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 비록 원하지 않는 결혼생활을 하고는 있다고 하더라도 결혼생활을 지속하지 않고 있는 집단에 비해 분노에 대한 관리를 비교적 잘하고 있음을 시사하는데, 이것과 상반되게 분노억제를 잘 하지 못하여 가정내의 불화가 서로간의 분쟁으로 연관된다는 가정내의 상황을 반영하는 것으로 보여진다고 할 수 있다. 또한 대처방식에 있어, 결혼상태를 유지하지 못하고 있는 집단이 유지하고 있는 집단에 비하

여 정서표출을 잘하며, 결혼상태를 유지하는 집단이 그렇지 못하는 집단에 비하여 양보(동화)를 잘하는 것으로 나타났다. 즉 결혼상태를 유지하고 있는 집단이 가정에서의 행복을 위하여 양보하고 정서를 밖으로 드러내지 않는 가정적 구조를 가지고 있음을 제시한다.

시부모의 존재에 따른 차이를 보면, 증상의 순위, 증상의 정도, 상태분노, 특성분노, 분노표현, 상태우울, 특성우울 등을 검토한 결과, 유의미한 차이가 없었다. 그러나 발생 시에 시부모가 있었던 집단이 없었던 집단에 비하여 대처방식 가운데 소극적 철수, 적극적 망각, 긍정적 해석, 긍정적 비교를 잘하고, 없었던 집단이 있었던 집단에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 시부모의 존재가 자신의 정서를 외부로 표출하지 못하고 내향화하여 자신의 탓으로 돌리는 가정문화의 특성이 있음을 시사한다. 현재 시부모의 존재여부에 따른 분석에서도 시부모가 없는 경우가 있는 경우에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타나서, 한국에서의 시부모가 정서적 표출을 제약하는 역할을 한다고 설명할 수 있다.

스트레스의 기간별 분석에서 지속기간이 오래된 경우와 그렇지 않은 집단과를 비교한 결과, 증상의 순위, 증상의 정도, 정서, 대처방식에서 의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 그러나 증상의 지속기간이 오래된 경우, 대처방식 가운데 긍정적 해석, 정서적 진정을 잘하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 환자 스스로 병의 경과가 진행이 되면서 자신의 병에 대한 체념의 심리적 기제를 활용함으로써 엿볼 수 있다.

이러한 결과를 종합하면, 같은 화병환자라 하여도 체질적 차이에 따른 대처방식의 차이가 분명히 나타나며, 이러한 결과는 체질별 대처전략의 개발 필요성을 시사한다고 할 수 있다. 또한 화병환자들은 가족 등의 환경적 차이에 따라 매우 다른 패턴을 보이고 있는데, 이는 우리의 가족문화가 정서적인 표현을 억제하는 특성을 지니고 있음을 보인다고 할 수 있고, 결국 체념이라는 심리기제를 유도하는 측면이 강함을 알 수 있다. 그러나 이러한 결론에도 불구하고 다양한 화병환자의 경우라고 하여도 정서적인 면에서는 차

이가 거의 없는 동질적인 집단이라는 점에서 정서적 문제가 화병을 결정짓는 중요한 척도가 될 수 있다고 할 수 있다.

V. 결론

화병환자의 특성을 조사하기 위하여 스트레스의 요인과 경과, 증상, Spielberger의 분노, 우울, 그리고 대처척도를 이용하고, 이를 체질별로 이를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 체질별 차이를 검토하여 보면, -대처방식에 있어 고집, 긍정적 해석, 긍정적 비교, 정서적 진정에서 차이를 보였다. 사후검증 결과 고집에서는 태음인이 타체질에 비하여 높은 점수를 보였고, 긍정적 비교에서는 태음인이 소음인에 비하여 높은 점수를 나타냈다.

2. 기혼과 미혼에 따른 차이를 보면, 기혼자가 미혼자에 비하여 분노통제를 잘하고 있는 반면, 미혼자가 기혼자에 비하여 분노억제를 잘 하는 것으로 나타났다. 또한 대처방식에 있어, 미혼자가 기혼자에 비하여 정서표출을 잘하며, 기혼자가 미혼자에 비하여 양보(동화)를 잘하는 것으로 나타났다.

3. 시어머니의 존재에 따른 차이를 보면, 발생 시에 있었던 사람이 없었던 사람에 비하여 소극적 철수, 적극적 망각, 긍정적 해석, 긍정적 비교를 잘하고, 없었던 사람이 있었던 사람에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타났다. 현재 시어머니의 존재여부에 따른 분석에서는 시어머니가 없는 경우가 있는 경우에 비하여 정서표출을 잘하는 것으로 나타났으며, 그 외의 경우는 의미 있는 차이가 나타나지 않았다.

4. 증상의 지속기간이 오래된 경우, 대처방식 가운데 긍정적 해석, 정서적 진정을 잘하는 것으로 나타났다.

5. 그밖에 여러 가지 조건으로 분석을 해 보았지만, 증상 및 증상의 정도차이, 분노와 우울의 정도에 있어서는 화병집단이 체질이나 결혼여부, 시부모의 존재여부, 스트레스 및 증상의 지속기간과는 아무런 차이가 나지 않았다.

따라서 이번 연구는 화병집단이 원인이나 증상, 또 정서적인 차이에 있어서도 큰 의미가 나타나지 않는 매우 특징적인 집단임을 시사한다. 다만 체질적 차이에 따라 대처방식에 따른 차이를 볼 수 있었으며, 이 점은 차후 연구를 통하여 보완을 해야 할 것으로 사려된다.

참고문헌

1. 전경구, 황의완, 김종우, 박훈기. 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. 한국심리학회지:건강. 1997;2(1):170-187.
2. 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영. 화병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986;29(6):653-661.
3. 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완. 화병에 대한 임상적 연구-한의학적 화병모델을 중심으로. 대한신심스트레스학회지. 1996;4(2):23-32.
4. 전경구, 김종우, 박훈기. 화병 환자와 일반 주부의 생활 스트레스와 대처방식. 대한신심스트레스학회지. 1998;6(1):9-23.
5. 배형섭, 김종우, 조기호, 고창남, 정우상, 김보균, 뇌졸중 환자의 화병에 관한 임상적 연구. 대한한방내과학회지. 1998;19(2):81-87.
6. 전국한외과대학 사상의학교실. 사상의학. 서울. 집문당. 1997:120-124.
7. 박애순. 화병 집단과 우울증 집단의 부부 갈등, 인지적 평가 및 대처방식. 고려대학교 대학원. 1999.
8. Spielberger CD. Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI). Tempa, FL, Psychological Assessment Resources, Inc. 1988.

9. Krohne, H. W., Schmukle, S. C., Spaderna, H. & Spielberger, C. D. (in press). The State-Trait Depression Scales. An international comparison. Anxiety, Stress, and Coping.
10. 전경구, 김교현, 조신웅, 노명래, 손정락. 다차원적 대처 척도의 개발. 한국심리학회지. 1994;13(1):114-135.
11. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사(QSCC-II)의 표준화 연구. 사상체질의학회지. 1996;8(1):186-246.

