

## 환병 연구에 관한 고찰

박 영 숙\* · 채 선 옥\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

'환병'이라는 용어는 일찍이 Lee(1972)가 사용했으며 정신과에서 다뤄야 할 병은 대부분이 화를 풀지 못해서 병이 되는 환병이라고 하였다. 이는 정신신체질환이며 정신안정제나 물리치료로 치료되기 어렵고 정신분석 치료와 같은 화를 풀어주는 정신치료로서 치료를 바랄 수 있다고 했다(Lee, 1972).

'환병'이라는 말은 그 어휘가 나타내는 바와 같이 민간 의학적 용어로서 서구 정신의학에서는 나타나지 않는 한국적 진단명이다. 환병과 관련해서 우리나라 정신의학자들이 '환병'이라는 일상적 용어를 그대로 사용하며 연구하는 방식은 토착 정신의학적 접근을 하고 있음을 보여 주고 있다(Choi & Lee, 1995).

Lee(1977)에 의해 환병에 관한 연구가 가장 먼저 시도된 후 Lin(1983)과 Min, Lee, Shin, Park, Kim과 Lee(1986a), Min과 Kim(1986b), Min, Lee, Kang과 Lee(1987), Min, Son과 Byeon(1989), Min, Park과 Han(1993), Min(1991), Lee, Cho와 Lee(1989a), Lee, Oh, Cho, Bae, Lee와 Kim(1989b), Min, Nam과 Lee(1990), Lee, Lee, Hong, Kim, Kim, Park과 Han(1995), Min과 Kim(1998) 등의 정신과의사와 Cho(1991), Kim(1997) 등의 한의학자

에 의해 연구되어왔다. 최근에 들어서는 심리학자 뿐만 아니라(Choi et al., 1995), 간호학 분야에서도 연구가 되고 있다(Lee, 1996; Sin & Lee, 1998; Kim, 1998; Koh & Kim, 1999).

이렇듯 환병에 대한 연구와 관심을 자극하는 이차적 배경은 문화비교 정신의학의 세 확장과 더불어 한국의 정신의학자들의 한국적 정신병에 대한 관심이 급격히 증가하는 것과 관련된다(Choi et al., 1995).

최근들어 '환병 클리닉'이 곳곳의 종합 병원에 개설되었다. 이는 그동안 민간의 고유 병명(Min et al., 1987, 1993)으로만 알려져 있던 환병이 우리나라가 맞은 IMF 구제금융 시기와 더불어 환자가 급증하게 되고 이미 환병에 대해 90%이상 인지하고(Lee et al., 1995) 있던 일반인들의 건강요구의 변화에 따른 결과로 사료된다.

간호학은 대상자인 인간이 삶의 과정을 통해 질병, 고통, 통증 존재의 의미를 발견하도록 도움으로써 개인의 인간성을 보호하고 향상시키며 보존하는 상호작용의 과정에 관한 학문이므로(Kim & Song, 1997) 환병 환자에게 대한 관심을 갖는 것은 당연한 것이라 하겠다. 더구나 오늘날의 전문직 간호는 인간의 건강을 향상시키고 나아가서 질적인 삶을 보장하는데 목적을 두고 있으므로(Lee & Koh, 1999) 병을 가진 채 생활하고 있는 환병 환자에게 대한 간호학 분야에서의 접근은 전체 국민의 건강증진 및 삶의 질 향상에 크게 이바지하리라고 생각된다.

\* College of Nursing Keimyung University, Teagu, Korea.

\*\* Department of Nursing, Sorabol College, Kyungju, Korea.

홧병 연구의 형태는 두 가지 유형이 있다(Choi et al., 1995). 하나는 홧병 환자인 일반인에게 홧병의 성격, 증상 등에 대한 질문을 통해 이들이 표상하는 홧병의 세계를 기술하는 민간 정신의학적 접근이고, 다른 하나는 환자의 홧병에 대한 증상과 발병 배경에 대한 자기 보고에 의한 정보와 환자의 행동에 대한 직접적 관찰을 통한 자료를 분석하여 환자의 진단 및 치료에 대한 시사점을 도출하는 방식이다. 대부분 논문의 경우 후자의 연구 방법을 따르고 있다(Choi et al., 1995). 여기에 하나를 더 추가한다면 지금까지 연구되어온 논문들을 고찰하는 방식이 될 수 있는 데 본 연구는 여기에 속하는 것이다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 신경정신의학을 비롯한 각종 연구논문집에 수록된 홧병관련 논문과 홧병을 주제로 한 단행본 등의 문헌들을 대상으로 연구경향 및 홧병의 특성을 파악하여 향후 홧병연구에 도움을 주고자 시도하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 발표연도별 연구대상문헌의 특성을 파악한다.
- 2) 발표연도별 임상연구와 조사연구의 특성을 파악한다.
- 3) 문헌별 홧병의 특성을 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상논문

본 연구는 1977년부터 2000년까지 우리나라에서 발표된 홧병관련 문헌 총 19편을 분석대상으로 하였다.

### 2. 논문분석 내용 및 방법

연구대상 문헌의 분석틀은 논문분석과 관련된 기존의 문헌들을 근거로 하여 본 연구의 목적에 부합되도록 조정하였으며 분석내용의 구체적 내용은 다음과 같다.

- 1) 발표연도는 홧병관련 연구가 거의 이루어지지 않았던 1985년까지를 한 단위로 하고 그 후로 1986년부터 2000년까지 5년 단위로 구분하였다.
- 2) 연구대상문헌의 특성은 발표연도별 연구설계, 연구영역, 저자수, 저자유형을 분석하였다.
- 3) 연구대상 문헌 중 임상연구와 조사연구는 발표연

도별 연구대상, 표본크기, 연구장소, 자료수집방법을 분석하였다.

4) 홧병의 특성은 연구대상 문헌을 연대순으로 표를 만들어 정의, 유발요인, 빈도, 증상, 방어기제·대응전략, 치료 및 간호로 나누어서 제시하였다.

### 3. 자료분석 방법

분석틀에 근거하여 문헌을 분류 및 분석하였으며 분석내용은 실수와 백분율로 통계처리 하였다.

### 4. 연구의 제한점

본 연구는 홧병에 관한 연구대상 문헌이 신경정신의학을 비롯한 다양한 논문집에 실려있으므로 말미암아 전체 문헌을 수집하기가 어려웠으며, 연구대상 문헌 중 한의학자의 연구물은 단행본으로 발행된 것으로 일반 논문과 같이 비교하기에는 무리가 있었다.

## III. 연구 결과 및 논의

### 1. 연구대상문헌의 특성

분석대상 문헌 총 19편의 특성은 <Table 1>과 같다. 전체 19편의 문헌을 각 특성별로 살펴보면 연구설계는 임상연구(31.6%)가 가장 많았고, 조사연구(26.3%), 문헌연구(21%)로 나타났으며 실험연구와 사례연구는 각각 5.3%로 가장 낮게 나타났다. 연구영역은 홧병의 개념이 68.4%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 홧병의 전반적인 특성(21%)이 차지하였다. 저자수는 1인(31.6%), 2인과 3~5인은 26.3%으로 나타났다. 저자유형은 정신과 의사(63.2%)가 가장 많았으며, 간호학 교수(15.8%), 그리고 한의학자(10.4%)의 순으로 나타났다.

논문의 특성을 발표연도별로 분석해 보면 전체논문의 36.8%가 86~90년에 이루어졌으며 96~2000년은 31.6%를 나타냈다. 1985년까지는 5.3%를 나타냈는데 이는 1977년 Lee에 의해 발표된 한편의 논문만 해당하였다. 실험연구는 96~2000(16.7%)년에 이루어졌으며 임상연구는 86~90(57.2%)년에 주로 이루어졌다. 또한 조사 연구는 91~95년(40%)에 주로 이루어진 것으로 나타났다. 문헌 연구는 91~95년(20%)과, 95~2000년(49.9) 사이에 이루어진 것으로 나타났다.

연구영역을 발표 연도별로 분석해보면 86~90년 사이에 핏병의 개념에 관한 연구가 주로 이루어졌고, 96~2000년에는 핏병의 특성(50%), 핏병의 개념(33.3%)으로 나타났다. 이를 미루어 볼 때 초기 핏병 연구에는 개념정립이 시급했던 것으로 보여진다. 저자 수는 1985년까지는 1인(100%), 86~90년에는 3~5인(57.1%), 6~7인(28.6%)이었으며, 91~95년에는 1인(40%), 96~2000년에는 1인·2인이 모두 50%씩 나타났다.

저자 유형을 분석해 보면 90년까지는 정신과 의사(100%)가 연구의 주체였다. 91~95년에는 정신과 의사(60%), 심리학교수와 한의학자가 각각 20%씩을 나타냈다. 96~2000년에는 간호학교수(49.9%), 정신과 의사, 간호학 교수와 대학원생, 한의학자가 각각 16.7% 나타났다. 이로 미루어 볼 때 최근들어 간호학 부분에서 핏병에 관한 연구가 많이 이루어지고 있음을 알 수 있다.

## 2. 임상연구, 조사연구의 특성

분석대상 문헌 중 12편의 임상연구 및 조사연구를 대상으로 발표연도별 연구대상, 표본크기, 연구장소, 자료수집방법을 분석한 결과는 <Table 2>와 같다.

연구대상은 환자(58.4%)를 대상으로 하는 연구가 가장 많았으며 농촌지역과 외딴섬의 일반 주민을 대상으로 하는 연구(16.7%), 환자와 그의 가족, 의학과 학생의 부모, 정신과 의사와 한의학을 대상으로 한 연구가 각각 8.3%로 나타났다. 이는 주로 정신과 의사에 의해 연구되면서 환자들을 접하여 면담하는 것이 용이했기 때문인 것으로 보이며 임상연구가 많았다는 결과와도 일맥상통하는 것이다. 표본크기는 101~200(33.3%)이 가장 많았으며 1~100, 401 이상이 각각 25%로 나타났다. 연구장소는 병원(75%)이 가장 많았으며, 지역사회(16.7%)에서 이루어진 경우 등의 순위였다. 자료수집 방법으로는 면담이(58.3%) 가장 높았으며 설문지(33.3%)를 이용한 순으로 나타났다.

## 3. 문헌별 핏병의 특성

분석 대상 문헌 총 19편에 나타나 문헌별 핏병의 특성은 다음과 같다.

### 1) 핏병의 정의

<표 3>에서 보듯이 핏병은 Lee(1977)가 최초로 한국

<Table 1> Characteristics of Subject Articles

| Category          |   | Period | ~85     | 86~90    | 91~95   | 96~2000 | Total    |
|-------------------|---|--------|---------|----------|---------|---------|----------|
|                   |   |        | n(%)    | n(%)     | n(%)    | n(%)    | n(%)     |
| Research Design   | Experimental study  |        | 0( 0)   | 0( 0 )   | 0( 0 )  | 1(16.7) | 1( 5.3)  |
|                   | Clinical study  |        | 1( 100) | 4(57.2)  | 1(20 )  | 0( 0 )  | 6(31.6)  |
|                   | Case study  |        | 0( 0)   | 1(14.3)  | 0( 0 )  | 0( 0 )  | 1( 5.3)  |
|                   | Survey study  |        | 0( 0)   | 2(28.5)  | 2(40 )  | 1(16.7) | 5(26.3)  |
|                   | Literature study  |        | 0( 0)   | 0( 0 )   | 1(20 )  | 3(49.9) | 4(21 )   |
|                   | Combine   |        | 0( 0)   | 0( 0 )   | 1(20 )  | 1(16.7) | 2(10.5)  |
| Research area     | Concept of Hwabyung   |        | 1( 100) | 7( 100)  | 3(60 )  | 2(33.3) | 13(68.4) |
|                   | Defense mechanism & Coping strategies in Hwabyung                 |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 1(20 )  | 0( 0 )  | 1( 5.3)  |
|                   | Psychiatric Nursing intervention program on the Hwa-byung patient |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 0( 0 )  | 1(16.7) | 1( 5.3)  |
|                   | Characteristics of Hwabyung                                       |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 1(20 )  | 3(50 )  | 4(21 )   |
| Number of authors | 1   |        | 1( 100) | 0( 0 )   | 2(40 )  | 3(50 )  | 6(31.6)  |
|                   | 2   |        | 0( 0)   | 1(14.3)  | 1(20 )  | 3(50 )  | 5(26.3)  |
|                   | 3~5   |        | 0( 0)   | 4(57.1)  | 1(20 )  | 0( 0 )  | 5(26.3)  |
|                   | 6~7   |        | 0( 0)   | 2(28.6)  | 1(20 )  | 0( 0 )  | 3(15.8)  |
| Type of author    | Psychiatrists   |        | 1( 100) | 7( 100)  | 3(60 )  | 1(16.7) | 12(63.2) |
|                   | Nursing professor   |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 0( 0 )  | 3(49.9) | 3(15.8)  |
|                   | Nursing professor & graduate student                              |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 0( 0 )  | 1(16.7) | 1( 5.3)  |
|                   | Psychological professor   |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 1(20 )  | 0( 0 )  | 1( 5.3)  |
|                   | Herb physician  |        | 0( 0)   | 0( 0)    | 1(20 )  | 1(16.7) | 2(10.4)  |
| Total             |   |        | 1( 5.3) | 7( 36.8) | 5(26.3) | 6(31.6) | 19(100 ) |

<Table 2> Characteristics of Clinical study and Survey study

| category         | period                                | ~85    | 86~90   | 91~95   | 96~2000 | Total    |
|------------------|---------------------------------------|--------|---------|---------|---------|----------|
|                  |                                       | n(%)   | n(%)    | n(%)    | n(%)    | n(%)     |
| Research subject | Patient & her family                  | 0( 0)  | 0( 0 )  | 1(33.3) | 0( 0)   | 1( 8.3)  |
|                  | Parents of medical students           | 0( 0)  | 0( 0 )  | 1(33.3) | 0( 0)   | 1( 8.3)  |
|                  | Patient                               | 1(100) | 4(57.1) | 1(33.3) | 1(100)  | 7(58.4)  |
|                  | Psychiatrists & Herb physicians       | 0( 0)  | 1(14.3) | 0( 0 )  | 0( 0)   | 1( 8.3)  |
|                  | General population of rural community | 0( 0)  | 2(28.6) | 0( 0 )  | 0( 0)   | 2(16.7)  |
| Sample size      | 1~100                                 | 1( 50) | 2(33.3) | 0( 0 )  | 0( 0)   | 3(25 )   |
|                  | 101~200                               | 1( 50) | 1(16.7) | 2(66.6) | 0( 0)   | 4(33.3)  |
|                  | 201~300                               | 0( 0)  | 1(16.7) | 0( 0 )  | 1(100)  | 2(16.7)  |
|                  | 301~400                               | 0( 0)  | 0( 0 )  | 0( 0 )  | 0( 0)   | 0( 0 )   |
|                  | 401~                                  | 0( 0)  | 2(33.3) | 1(33.3) | 0( 0)   | 3(25 )   |
| Place of study   | Hospital                              | 1(100) | 4(57.1) | 3( 100) | 1(100)  | 9(75 )   |
|                  | Community                             | 0( 0)  | 2(28.6) | 0( 0)   | 0( 0)   | 2(16.7)  |
|                  | Other                                 | 0( 0)  | 1(14.3) | 0( 0)   | 0( 0)   | 1( 8.3)  |
| Data collection  | Interview                             | 1(100) | 5(71.4) | 1(33.3) | 0( 0)   | 7(58.3)  |
|                  | Questionnaire                         | 0( 0)  | 1(14.3) | 2(66.6) | 1(100)  | 4(33.3)  |
|                  | Document(chart)                       | 0( 0)  | 1(14.3) | 0( 0 )  | 0( 0)   | 1( 8.4)  |
| Total            |                                       | 1(8.3) | 7(58.4) | 3(25 )  | 1(8.3)  | 12(100 ) |

인의 '분노증후군'이라고 정의 내린 후, Min 등(1986a, 1986b; 1987; 1989)이 문화와 관련된 정신질환으로, Min 등(1990), Choi 등(1995), Lee(1996), Sin 등(1998), Koh 등(1999)은 한국의 문화와 관련된 증후군으로 정의내렸다.

그 후 홯병은 울화병(Lee et al., 1989; Cho, 1991; Kim, 1997)이라고 불렀는데, 울화란 억울한 감정을 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 일어나는 신경성적인 화(火)를 말한다. 화란 오행의 하나로 격렬한 감정이나 심기의 흥분을 의미하며 원기가 소모되어 발생하는 발열상태의 이상현상을 말한다(Cho, 1991). 만약 감정, 즉 칠정(노, 회, 사, 우, 비, 공, 경)이 과도하면 각 소속 장부에서 화가 일어나 각종 증상을 유발한다.

이는 주로 마음이 원인이 되어 오는 것으로 이를테면, 심리적인 쇼크나 정신적인 갈등에 의해서 뇌의 기질적인 변화가 없이 일어나는 정신적 혹은 신체적인 증상을 수반하는 병으로, 정신증과는 달리 현저한 인격의 변화가 없는 것을 말한다(Cho, 1991).

Choi 등(1995)은 홯병이 '화라는 한국인의 독특한 문화 심리체계와 연루된 병'으로 정의를 내렸으며 홯병의 특성을 1) 과중한 심적 고통 2) 억울과 분함의 격앙 감정 3) 극한적 흥분과 쇠진의 순환 4) 생리적·신체적·행동적 증상을 수반하는 성격 및 정서장애의 한 특수형 등으로 요약하였다.

Shin 등(1998)은 홯병은 문화적 영향에 의한 신념이

나 가치관과 관련하여 발생하는 건강문제로 우리의 문화와 관련이 있다고 하였다. 또한 Lee(1996)와 Koh 등(1999)은 홯병이 우리나라 고유의 문화특유 증후군이라고 하였다.

이러한 홯병은 미국 정신의학회에서 1995년에 정신장애진단 및 통계 편람 4판(DSM-IV)에서 홯병을 문화특유증후군의 하나로 등재하면서 'hwa-byung'이라는 용어를 사용하고 있다. 여기서 이 질환은 한국 민속 증후군의 하나인 분노 증후군으로 설명된다.

이상으로 볼 때 홯병은 우리 문화와 관련이 있는 건강 문제로 문화특유증후군이라고 할 수 있다.

## 2) 유발요인

<표 3>에서 보듯이 홯병의 유발 요인은 가족 내 갈등이 가장 많은데 그 중에서도 남편의 외도, 술마심, 도박 부부 싸움, 무관심, 폭행 등이 포함되며 특히 남편의 외도가 가장 중요한 원인이 된다(Kim, 1997). 또한 술마심이 원인이 되는 것은 알콜 중독자들의 가족들은 불안, 분노, 사회적 고립감, 우울 등을 나타낸다고 하여서(Wensberg, 1973; Balis & Zirpoli, 1982) 설득력을 더 하고 있다.

그 다음으로 결혼으로 인해 새로 구성된 가족간의 갈등, 즉 시댁 식구들과의 갈등이 (Min et al., 1989) 주된 요인이 되었다. 시댁 식구와의 갈등에는 시아버지와 시어머니와의 갈등 및 시동생과의 갈등, 동서와의 갈등

등이 있었다. 결혼 이전의 가족 관계도 환자의 요인이 될 수 있었으나 이런 경우에는 남의 탓이 아닌 팔자 탓으로 돌리는 경향이 있었다(Lee et al., 1989a).

가난, 고생 등이 또한 유발 요인이 되기도 했는데 (Min et al, 1991; Min et al, 1993; Lee, 1996; Kim, 1997; Ko et al., 1999), 특히 경제적인 손실이 시간이 흐를수록 더 중요한 요인으로 자리잡아 가고 있다. 이는 최근 우리나라가 IMF 구제 금융으로 인한 경제 한파를 겪고 있어서 이후의 연구에서는 경제적인 요인이 더 큰 요인으로 작용할 것으로 보여진다. 그외에도 가족이나 배우자의 죽음이 유발요인이 된다고 하였다 (Min et al.,1990).

3) 발생 빈도

〈표 3〉에서 보듯이 대부분의 환자가 여성(80%)이며, 30대 여성이라는 초기 연구(Lee, 1977)와는 달리 근래에 와서는 중년 이후의 여성으로 40~50대가 대다수인 것으로 나타났다. 이는 여성의 평균수명이 더욱 길어짐에 따라 여성은 인생의 1/3의 기간을 중년기 이후의 삶을 살게됨으로써 여성 인구 중 환병을 앓게되는 수가 많아짐을 의미한다(Baek, 1998). 대부분의 환자가 여성이라는 것은 사회적인 문제가 가장 크며 한편으로는 여성이 생리적, 심리적인 차원에서 남성과 다른 어떤 특성을 가지고 있어서 일 수도 있다(Kim, 1997).

또한, 주부와 기혼, 교육 수준이 낮거나 경제적 수준이 낮은 집단에서 환병환자가 많은 것으로 나타났다

〈Table 3〉 Characteristics of Hwabyung

| Title                            | Definition                           | Etiology  | Incidence   | Symptom  | Defense mechanism & Coping strategies | Tx. & Nursing care strategies             |
|----------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|---------------------------------------|---|
| A Study on~ (Lee, 1977)          | "Anger-syndrome" in Krea.            | domestic problem (husband's extra-marital affair)   | women in late 30's  | insomnia<br>gastric disorders<br>anxiety   | suppression<br>somatization           | short term supportive therapy (catharsis) |
| A diagnostic~ (Min et al, 1986a) | culture bounded psychiatric syndrome |   | women<br>old age  | neurotic symptom<br>depression<br>somatization disorder  |                                       |   |
| A Study on~ (Min et al, 1986b)   | culture bounded psychiatric syndrome | conflict in family (gambling, husband's extra-marital affair, indifference, poverty, suffer)  | women<br>old age<br>average 42.8 years  | somatization disorder<br>depression<br>pan anxiety disorder  |                                       |   |
| A clinical~ (Min et al, 1987)    | culture bounded psychiatric syndrome | conflicts with husband<br>conflicts with family in law  | women<br>low educated<br>housewives<br>men(adult)<br>low economic state<br>Married state  | physical symptoms<br>psychological symptoms (depression, nervousness<br>anxiety, suicidal idea etc)  |                                       |   |
| The concept~ (Min et al, 1989)   | culture bounded psychiatric syndrome | familial problems (conflicts with family in law)<br>financial loss<br>poverty<br>patient personality problems<br>low economic classes | women (middle, mid-late age)<br><u>psychiatrists:</u><br>low economic states<br>low educated<br>rural areas<br><u>Herb physicians:</u><br>high educational economic classes | <u>physical symptoms</u> (headache<br>palpitation<br>Indigestion<br>upward pushing in chest hot sensation)<br><u>psychological symptoms</u> (depression<br>nervousness<br>anxiety<br>suicidal idea etc.) | suppression                           |   |

(Min et al., 1987, 1993; Min, 1989, 1991; Lee et al., 1995; Kim, 1997). 이는 경제적 수준이 낮은 경우 사회적 약자가 될 가능성이 많고 따라서 사회적으로 여러 가지 불이익 등을 겪을 가능성이 많다는 것, 즉 화날만한 일을 겪을 가능성이 상대적으로 높을 수 있고 자신의 감정반응을 적절히 표현할 능력의 부족과 표현할

기회가 적기 때문에 이러한 억제된 감정이 해소되지 못해서 축적된 반응으로 환병을 유발할 수 있다(Kim, 1997).

경제 수준이 중류라는 주장도 있었는데(Kim, 1997, Min et al., 1989) 이는 한의사 집단에서 나온 결과로 한의원이 일반 의원이나 종합병원에 비해 의료비가 비싸

<Table 3> Characteristics of Hwabyung<continued>

| Title                                    | Definition  | Etiology  | Incidence  | Symptom  | Defense mechanism & Coping strategies  | Tx. & Nursing care   |
|--|---|---|--|--|--|--|
| Processing mechanism~ (Lee et al, 1989a) | wool-wha disease commonly used in the general korean population | by other (husband's extra-marital affair) by herself(not bear sun) by destiny(parents, brothers or sisters) |  | depression anxiety somatization incomplete suppression                                   |  |  |
| A clinical~ (Lee et al, 1989b)           | culture related syndrome, wool-wha disease                      | husband's extra-marital affair(44.8%) violence, mistreatment gambling, financial problems                   | women, 40's age                                  | anxiety  |  |  |
| An epidemiological~ (Min et al, 1990)    | culturally-related syndrome of korea                            | conflict in family (violence of sponse) disagreement of husband and wife death of family or couple          | old age group in women low educational group     | somatization disorder anxiety depression dysthymic disorder                              |  |  |
| Oriental~ (Cho, 1991)                    | all symptoms come from wool-wha                                 | conflicts with husband and family in law heavy work economic problems                                       | women of highly nervous temperament in 20~40 age | psychological symptom; no enjoy in life anxiety nervousness depressed mood               |  | medication (sleeping drugs, rest cure) herb medicine   |
| Hwabyung~ (Min, 1991)                    |   | troubles in marriage poverty suffer frustration   | women mid- late low educated christian           | depression neurotic symptoms anxiety disorder  |  |  |
| Defense mechanisms~ (Min et al, 1993)    |   | troubles in marriage poverty suffer frustration   | women, 40~50's age low educated                  | neurogenic symptom, physical symptoms (feel oppressed, hot sensation) illness behavior   | somatization suppression orality withdrawal projective externalization help-seeking shared concern |  |
| A comparative~ (Lee et al, 1995)         | not defined remains vague                                       | conflicts with other people   | women old age low educated                       | physical symptoms (dry mouth) psychological symptoms (not enjoy in life, depressed mood) |  | efforts by himself(herself) family's effort communication with family consult with psychologist medication |
| A conceptualization~ (Choi, et al, 1995) | illness, related with 'wha' the korean culture                  |   | women old age low educated                       | somatization insomnia fatigue etc.   |  |  |

서 의료 기관을 이용한 층이 어느 정도 경제적인 여유가 있는 중류층이 되었을 것이라고 여겨진다.

환병은 또한 문화와도 관련이 깊은데 전통적인 여성 관련 가족 문화적인 면에서 살펴보면 해석이 가능한데 (Kim, 1997), 한 가정의 며느리가 된다는 것은 자신을 잘 이해해 주지 못하는 시댁 식구들 속에서 지금까지 성장해온 환경과는 전혀 다른 가정의 관습에 적응해야 한다는 것을 의미한다(Lee et al., 1995).

그 외에 가족 제도가 또한 여성이 환병을 가지게 되는 원인이 되는데 한국의 가족 제도는 대가족제도이며 부계 중심의 사회이다 보니 자연스럽게 여성이 그 순서 끝으로 밀려지게 된다 (Kim, 1997). 전통적으로 한국 여성은 개인보다는 가족 중심적인 생활을 영위해 왔으며 자녀 양육에 큰 역할을 담당하는데 비해 자신의 자아실현이나 건강에 대해서는 소홀히 여겨왔다 (Park, 1996).

또한, 기독교인이 많다는 것이 흥미로운데 기독교인이

<Table 3> Characteristics of Hwabyung<continued>

| Title                           | Definition   | Etiology  | Incidence  | Symptom  | Defense mechanism & Coping strategies                             | Tx. & Nursing care   |
|---------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| Psychiatric~ (Lee, 1996)        | culture-related syndrome in korea  | marital or family conflict (mother-in-law in the cases of housewives) financial losses poverty hardship etc | women old age low educated   |  |   | psychiatric nursing approaches (GaMyun-keuk, Madang-Keuk, Pansory, Minnyo, Group therapy, Group counseling, Music therapies) |
| Hwabyung (Kim, 1997)            | Wool-wha disease culturally-related symptom of korea   | troubles in marriage (conflicts with husband, family in law) poverty, hardship frustration                  | mid-late women, low education and social classes middle classes housewives | physical symptoms (headache, dizziness) psychological symptoms (depression, anxiety outburst of anger)   |   | medication acupuncture negative therapy moxa Qi-kong   |
| Symptom~ (Min et al, 1998)      |  |   |  | chest stifling, oppression impulse to go-out pushing-up sensation in the chest, weeping mortification heat sensation, sighing depersonalization, hate shame etc. |   |  |
| The literary (Shin et al, 1998) | women's mental problem related to korean traditional culture   |   |  |  |   | psychological care behavioral therapy nursing intervention on multi-interdiscipline approach                                 |
| The concept~ (kim, 1998)        | accumulation of feelings of being mistreated and mortified comes from subjective judgments about unfairness that can not be harmonized with the client's values, beliefs, and rights |   |  |  |   |  |
| Literatures~ (Koh et al, 1999)  | our traditional culture bound syndrome   | family problems (spouse, family in law) poverty hardship  | women over 40's, low educated & economic state                             | psychological symptoms physical symptoms illness behavior  | suppression inhibition withdrawal orality depression anxiety etc. | psychological care religious care nurse's physical and psychological care  |

맑다는 것은 환병을 얻은 후 기독교인이 되었던 것으로 나타났으며 특히 기독교는 내세적 구원과 사랑의 십자가로 식민지 독재하의 고난(가난, 병, 그리고 죄인 됨)의 한을 풀어주는 구세주로서 신앙의 대상이 되기에 매우 적절했다고 하였다(Min, 1991).

#### 4) 증 상

〈표 3〉에서 보듯이 환병 환자들이 나타내는 증상은 크게 정신 증상, 신체 증상, 신경증적 장애, 질병 행동 등이었다. 정신 증상으로는 불안, 우울, 답답함, 신경질, 짜증, 걱정, 만사귀찮음, 예민, 울적함 등이 있었으며 신체 증상으로는 머리와 가슴의 병으로 epigastric mass, 위장장애, 신체화장애, 불면증, 두통, 심계항진, 답답함, 열기, 입이 마르고, 얼굴의 붉기, 어지러움 등이 나타났으며 그 외에 일반적 신경증적 증상 및 특유의 질병행동 등이 나타난다(Lee, 1977; Lin, 1983; Min et al., 1986a, 1986b, 1987, 1989, 1998; Lee et al., 1989a, 1989b; Cho, 1991; Min, 1991; Min et al., 1993; Lee et al., 1995; Kim, 1997; Koh et al., 1999). 또한 Min 등(1998)은 가슴답답함, 뛰쳐나가고 싶음, 치밀어오름, 눈물, 진땀, 한숨, 이인증, 미움, 수치 등의 증상이 나타난다고 하였다.

증상의 진행 과정은 충격기 → 갈등기 → 체념기 → 증상기를 거치며 (Lee, 1977) 때에 따라서는 단계별로 진행되기보다 동시에 나타나기도 한다(Min et al., 1987; Choi et al., 1995).

#### 5) 방어 기제·대응 전략

〈표 3〉에서 보듯이 방어 기제와 대응 전략에 대해서 Lee(1977)가 그의 초기 연구에서 억제와 신체화를 쓴다고 발표하였으며 그 후 Min 등(1989)이 억제를 주로 사용한다고 하였다.

그 후 Min 등(1993)은 환병 환자들이 사용하는 다양한 방어 기제와 대응 전략을 7가지로 발표하였다. 첫째, 억제(suppression)와 고립, 참기, 억제/부인, 둘째, 자기연민, 순응, 고립, 수동-운명론, 반동형성, 감정반전, 유사애타주의, 전능감/평가절하, 투사적 이상화(projective idealization), 셋째, 대치(displacement), 외부화(externalization), 먹기, 구강성, 넷째, 위축, 퇴행, 공상, 자극감소, 긴장감소, 고립 최소화, 순응, 다섯째, 투사, 대치, 수동공격, 무모한 소평, 물건과괴, 화내기, 투사-외부화 등의 충동성, 여섯째, 친밀화, 걱정공유, 반복

걱정, 일곱째, 유머, 억제, task orientation, 유사애타주의, 감정반전, 예기, 반동형성, 일곱 번째, 민중의 고유한 정서인 한과 관련되며(Min, 1991), 한은 유머, 감정반전, 자기연민 순응, 수동-운명론, 고통스런 삶을 견뎌내는 힘을 준다(Min 등, 1993)고 하였다.

Min 등(1993)은 특히 구강성(orality)에 대한 깊은 관심을 보였는데 한국인의 성격특성이 의존적, 유아적, 조급성이라는 견해가 있는 바 이는 한국의 전통적-가족 사회문화나 양육방식과 관계 있다고 볼 수 있는 것으로 환병이 문화관련 증후군이라는 주장도 이 구강성에서 그 근거를 일부 찾을 수 있다고 하였다.

#### 6) 치료 및 간호

〈표 3〉과 같이 Lee(1977)은 모든 환자가 분명한 insight가 있으므로 분석적 치료보다 카타르시스를 주로 하는 짧은 기간의 지지적 치료가 바람직하다고 하였다.

그 후 환병 치료에 대한 구체적인 제시가 없다가 한의 학자에 의해 양방의 수면제와 안정제 등의 사용, 한방의 증상 위주의 약물 치료가 제시되었다(Cho, 1991). 이는 다시 한의학자인 Kim(1997)에 의해 약물치료, 침치료, 부항, 뜸, 기공에 대한 치료가 제시되어서 한의학에서 환병 환자들을 치료하는 특징이 잘 나타나고 있다. 특히 기공제조 프로그램 실시 후 자기효능성과 생활만족도가 유의하게 증가된다고 하며(Lee et al., Choi, 1998), 또한 기공은 성인병과 심인성 질병으로부터 해방되고 맑은 정신을 유지하게 되며 정신력이 강화되고 아름다운 몸매와 깨끗한 피부를 유지하게 되므로(Baek, Suck, Oh & Mun, 1997), 환병 여성들에게 자신감을 갖게 할 수 있으므로 권장할 수 있다.

Lee 등(1995)은 환병을 경험한 사람들과 경험하지 않은 사람들이 제시하는 치료법을 정리하고 있다. 환병 경험군은 '자신이 안정하려고 노력해야 한다'가 79.3%, 갈등을 풀기 위한 가족의 노력(58.6%), 가족, 환자와의 대화(58.3%)를 나타내었으며, 비 환병군에서는 자신이 안정하려고 노력해야(83.9%), 가족 친지와와의 대화(65.7%), 갈등을 풀기 위한 가족의 노력(65.0%)으로 두 군이 모두 '자신이 안정하려고 노력해야'로 응답하였으며, 정신과 상담치료와 약물치료 등이 네 번째로 선택되었다.

Lee(1996)는 정신적 간호접근으로 우리 민족문화 중 환병대상자 간호에 적합한 것으로 가면극, 마당극, 판소리, 민요 등과 기존 간호중재의 집단요법, 집단상담, 억



할극, 음악요법을 들었다. 이는 우리민속문화와 관련되는 놀이를 환병환자의 간호관리의 방법으로 제시한 것으로 의의가 크다고 여겨진다.

Shin 등(1998)은 환병 환자를 위한 간호 중재로 심리요법과 행동요법에 대한 구체적인 방법을 제시하였다. 심리요법으로는 자신의 성격에 대해 인식하고 수정하는 노력이 필요하며, 우울을 유발하는 사건에 대한 생각을 긍정적으로 바꾸는 것이라고 하였다. 행동요법은 화를 조절하는 방법이며, 먼저 자신의 행동을 관찰하는 것이 중요하며 다학제간의 접근을 통한 간호 중재법의 개발을 강조하였다.

Koh 등(1999)은 간호사는 대상자가 더욱 건강한 대처기술을 개발 할 수 있도록 도와야 하며, 감정을 표현하거나 점진적 이완법, 신체운동, 이완과 양질의 수면을 위한 건강증진 행위들을 권장해 줄 필요가 있고 또한 환병은 단시간에 발병된 것이 아니고 장기간에 누적되어 온 질병인 만큼 종합적이고 다면적인 간호가 요구될 것이며 이에 대한 개별적인 간호를 필요로 한다(Koh et al., 1999)고 하였다.

또한 대부분의 환병 환자가 중년의 여성이므로 중년 여성을 위한 적극적인 건강증진 프로그램이 필요하며 (Baek, 1998), 환병환자들이 자아 존중감을 갖는 것이 필요한데 자아 존중감은 사회적 능력에서 생겨나므로 (Kim, 1999), 취업의 기회를 확대하고 사회 활동에 참여할 수 있도록 해야 한다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 1977년부터 2000년까지 우리나라에서 발표된 환병관련 문헌 총 19편을 대상으로 객관적인 분석들에 의거하여 연도별로 분석함으로써 지금까지의 환병에 대한 연구경향을 파악하고 향후의 환병 연구에 도움을 주고자 시도하였으며 발표연도별 연구대상 문헌의 특성, 발표연도별 임상연구와 조사연구의 특성 및 연구대상 문헌별 환병의 특성을 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 문헌을 특성별로 살펴보면 연구설계는 임상연구(31.6%)가 가장 많았다. 연구영역은 환병의 개념(68.4%)

이 가장 높았으며 저자수는 1인(31.6%)이 가장 많았다. 저자유형은 정신과의사(63.2%)가 가장 많았으며 96~2000년에는 간호학교수(49.9%)로 높았다. 발표연도별로 보면 전체 논문의 36.8%가 86~90년에 이루어졌으며 연구영역을 연도별로 볼 때 86~90년에는 환병의 개념에 관한 연구가 전체(100%)를 차지하였다.

2) 임상연구 및 조사연구의 특성은 연구대상은 환자(58.4%)가 가장 많았다. 표본크기는 101~200이 33.3%로 가장 많았으며, 연구장소는 병원(75%)이 가장 많았다. 자료수집 방법은 면담(58.3%)로 가장 많았는데 이는 주로 정신과의사들에 의해 이루어져 임상연구가 많다는 점과 상통한다.

3) 환병은 우리 문화와 관련이 있는 건강문제로 문화 특유증후군이다.

4) 환병의 유발 요인은 남편의 외도와 시대 식구와의 갈등이 가장 많았으며, 그리고 고생과 경제적인 손실이기도한 중요한 유발 요인이었다.

5) 환병의 발생 빈도는 중년의 여성이 많으며 문화와 가족 제도가 연관이 있고, 경제 수준과 교육수준, 사회적 수준이 낮을수록 발생 빈도가 높았다.

6) 환병의 증상으로는 정신 증상, 신체증상, 신경증적 장애, 질병행동 등이 있었다.

7) 환병의 방어기제와 대응전략으로는 신체화, 억제, 구강성, 위축, 투사적외화, 도움요청, 걱정공유 등이었다.

8) 환병의 치료는 약물, 자신과 가족의 노력과 대화, 정신과 의사와의 상담, 그리고 침, 부항, 뜸, 기공 등이 사용되었다.

9) 환병환자에 대한 간호중재는 심리요법, 행동요법, 다학제간 접근을 통한 간호 중재 및 가면극, 판소리, 민요 등과 집단요법, 집단상담, 역할극, 음악요법을 통한 정신 간호 중재 프로그램 등이 추천되었다.

이상의 결론을 가지고 다음을 제언하고자 한다.

기존의 연구가 대부분 정신과 의사와 한의사에 의해 이루어져 있어서 환병에 대한 간호학적 측면에서의 탐색적 연구가 더 절실하며 간호요구를 가진 지역사회에 거주하는 환병 환자의 증상완화를 위한 간호중재 개발을 위한 실험연구가 필요한 것으로 사료된다.

## Reference

- Baek, S. S. (1998). An Analysis of the Relationship of Menopausal Symptom of Midlife Women between Urban Area and Rural Area. *J. of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 4(3), 332-347.
- Baek, S. H., Suck, S. H., Oh, H. K., & Moon, H. J. (1997). Literature Review on Spirit and Qi Regimen. *J. of East-West Nursing Search*, 2(1), 96-106.
- Balis S., Zipoli E., Four plus Four (1982). A short-term Family Group for Relatives of alcoholics. *social work with Groups*, 5(1).
- Choi, S. J., Lee, Y. H., (1995) A Conceptualization of Korean Culture Syndrome. Paper presented at the Annual Conference of the Korean Psychological Association, 327-338
- Cho, H. K. (1991). *Stress and Hwabyung*. Openbooks.
- Koh, H. J., & Kim, H. Y. (1999). Literatures Review on Womens in HwaByung. *The Journal of Keimyung Nursing Science*, 3(1), 179-186.
- Kim, M. J., & Song, K. A. (1997). Caring Science and Nursing Theory-Based on human's caring theory of Watson. *Catholic Nursing*, 18, 13-23.
- Kim, E. S. (1999). Analysis on Health promotion life pattern and Related factor of Korean. *J. of Korean Health and Nursing*, 13(1), 12-23.
- Kim, J. W. (1997). HwaByung. Women' Newspaper.
- Kim, S. Y. (1998). The Concept of Hwa-Byung in Nursing. *J. Korean Academy of Nursing*, 29(6), 1221-1232.
- Lee, M. S., & Choi, E. S (1998). An Effect of Qi-Gong Gymnastics Program on the Physiological Parameter in Essential Hypertension. *J. of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 856-868.
- Lee, Y. H., & Kho, S. H. (1999). The Elderly's Notion of Death-on an Island in Chonbuk Province. *The J. of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 11(1), 135-145.
- Lee, D. S. (1972). *Modern Men and Neurosis*. East-West culture.
- Lee, S. H. (1977). A Study on the "HWA-BYUNG" (Anger Syndrome). *J. Koryo Gen. Hosp.*, 1(2), 63-69.
- Lee, S. H., Cho, S. Y., & Lee, S. H. (1989). Processing Mechanism of "Hwa-Byung" as Wool-Wha Disease. *J. Korea Gen. Hosp.*, 12, 151-156.
- Lee, S. H., Oh, K. S., Cho, S. Y., Bae, S. J., Lee, S. H., & Kim, Y. C. (1989). A Clinical Study of "Hwa-Byung" (II) - "Hwa-Byung" as the Reaction of Anger. *J. Koryo Gen. Hosp.*, 12, 145-149.
- Lee, C., Lee C. H., Hong, J. P., Kim, S. Y., Kim, C. Y., Park, I. H., & Han, O. S. (1995). A Comparative Study on Illness - Concept of Hwa-byung Between the Hwa-byung experienced group and the inexperienced group. *The Ulsan Univ. Med. J.*, 4(2), 45-54.
- Lee, K. J. (1996) Psychiatric Nursing Intervention Program on the "Wha-Byung Patient". *The Journal of Ewha Nursing Science*, 8(2), 87-99.
- Lin, K. (1983). Hwa-Byung : A Korean culture-bound syndrome ? *Am J psychiatry* 140, 105-107.
- Min, S. K., Lee, M. H., Sin, J. H., Park, M. H., Kim, M. K., & Lee, H. Y. (1986). A Diagnostic Study on HwaByung. *J. Korean Med. Assoc.* 29(6), 653-661.
- Min, S. K., & Kim, J. H. (1986). A Study on Hwabyung in Bokil Island. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc.*, 25(3), 459-465.
- Min, S. K., Lee, M. H., Kang, H. J., & Lee, H. Y. (1987). A Clinical Study of HwaByung. *J. Korean Med. Assoc.* 30(2), 187-197.
- Min, S. K., Son, E. H., & Byeon, Y. U. (1989).

- The Concept of Hwabyung of Korean Psychiatrist and Herb Physicians. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc.* 28(1), 146-154.
- Min, S. K. (1991). Hwa-byung and The Psychology of Hahn. *J. Korean, Med. Assoc.* 11, 1189-1198.
- Min, S. K., Park, C. S., & Han, J. O. (1993). Defense Mechanism and Coping in Hwabyung. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc.*, 32(4), 506-515.
- Min, S. K., & Kim, K. H. (1998) Symptoms of Hwabyung. *J. Korean Neuropsychiatr. Assoc.*, 37(6), 1138-1145.
- Park, C. S., & Choi, E. S. (1996). Stressful life events and health promoting life-style in middle- aged women. *Catholic Nursing*, 17, 81-91.
- Shin, H. S., & Lee, O. J.(1998). The Literary Study on The Women' s Mental Health and Hwabyung in Korean Society. *J. of East-West Nursing Search*, 3(1), 68-82.
- Wein sbeng, J. (1973). Counselling Recovering Alcoholics. *social work*, 18(4).

- Abstract -

## Literatures Review in Hwabyung Research

Park, Young Sook\* · Chae, Sun Ok\*\*

This study examined 19 papers published from 1977 to 2000 based on the objective frame evaluation. This purpose of this study was to examine the trend of Hwabyung research and to serve as a guide for the future "Hwabyung" study.

The results of studies were as follow.

In the design of research, clinical studies are

definitely dominant. As for the fields of research, the concept of Hwabyung was studied more frequently than the others. As for the authorship, psychiatrists prevailed but nursing professionals are on the increase.

Research subject in clinical and survey study, patient was definitely dominant and the place of study was almost always a hospital (75%), data collection was higher on interview (58.3%).

Hwabyung was considered unique culture bounded syndrome related to Korean culture. Frequent etiologic factor of Hwabyung were a husband's extra-marital affair, conflicts between houses wives and mothers-in-laws, and financial loss and suffering.

From the incidence of Hwabyung, a greater number of patients with Hwabyung were middle aged women in the low economic and educational classes, and these were connected with the culture and the family system.

The symptoms of Hwabyung included psychological and physical symptom, neurological disorder and disease behavior.

Defense mechanisms and coping strategies for Hwabyung were somatization, suppression, orality, withdrawal, isolation, regression, help-seeking, complaining, and wreaking anger.

Treatment of Hwabyung were medication, effort by herself, communication with families, consultation with psychologist, acupuncture, negative therapy, moxa, and Qi-kong.

Psychiatric therapy, behavior therapy, nursing intervention on multi-interdisciplinary approach and psychiatric nursing approach were recommended for the nursing care of a Hwabyung patient.

Key words : Hwabyung

\* College of Nursing Keimyung University, Teagu, Korea.

\*\* Department of Nursing, Sorabol College, Kyungju, Korea.