동서간호학연구지 제13권 제2호, 2007년 12월
Journal of East-West Nursing Research Vol.13 No.2, 160-169, December, 2007

중년여성의 화병과 상지관절동통에 관한 문화기술지

김 미 영[1)]

1) 동강대학 간호과 부교수

An Ethnographic Study on Middle aged Women's Hwa-Byung with Upper Limb Arthropathy

Kim, Mee Young[1)]

1) Associate Professor, School of Nursing Science, Dongkang College

Abstract

Background: Hwa-Byung is known as a specific Korean cultural syndrome which corresponds to DSM-Ⅳ(MMPI). Some Korean women who have experienced heart aching anger(Hwa-Byung) complain physical pains as well as psychological problems. As for these physical pains, upper limb arthropathy(e.g. golf elbow pains, tennis elbow pains, or shoulder-joint pains) have not been paid attentions. In spite of not having done her excessive physical endeavor or exercise, some Korean middle aged women complain those arthropathy pains. And they go round orthopedics, pain clinics, and oriental medicine clinics. **Purpose:** This study was practiced in Severance Oriental Medicine Clinic. The oriental medicine doctor had a question about the major origin of upper limb pains which were not caused by excessive physical endeavor. To answer the question, this study has been practiced. In the process of interview with some those women, the major cause of those syndromes has been revealed as Hwa-Byung. The purpose of this study is to discover the meanings of the women's life who have been experienced Hwa-Byung with upper limb arthropathy. **Results:** These upper limb arthropathy can be explained by meridian theory. Shoulder-joint pain and golf elbow with Hwabyung can be explained by Heart meridian of hand-shoyin and the points of these pains are in the flow of this meridian. Tennis elbow with Hwabyung can be explained by Small intestine meridian of hand-taiyang and this point is in the flow of this meridian. The results of interview with 9 middle aged women was analyzed and interpreted according to

주요어 : 화병, 중년 여성, 테니스 엘보, 골프 엘보, 경락
투고일: 2007년 11월 24일 심사완료일: 2007년 12월 15일

• *Address reprint requests to : Kim, Mee Young*
School of Nursing Science, Dongkang College
Duam 1-dong ,Buk-gu, Gwangju 500-714, Korea
Tel: 82-62-520-2345 E-mail: ksb517@hanmail.net

Spradley's method of ethnography. The analysis revealed three core cultural themes : 1) There are certainly external cause to provoke Hwa-Byung. A patricentric family system, husband's playing around with another woman, cruel treatment by husband's family, or financial failure may be present anteriorly. 2) The chief existing condition is the discord between husband and wife. The stoppage of mutual communication, lacking in understanding, unfeeling, heartless, or unsympathetic is an major phenomenon of married life. So the important factor is not the sexual relations or problems but the discords of communication. 3) The feeling of anger, the sense of nihility, the desire to escape, and the effort to forgiveness coexist together. At a glance, they seemed to be a process. For example, anger seemed to present at first, then nihility seemed at second, then escape seemed at third, and then forgiveness seemed at last. But at point of visiting clinic to be treated, they are mixed up together as if in a jumble.

Key words : Hwabyung, Middlde-aged women, Lateral epicondylitis, Medial epicondylitis, Auctioning

서 론

상지관절의 동통에는 수근관증후군과 같은 손목관절의 동통과 골프엘보나 테니스엘보와 같은 팔꿈치관절의 동통 및 회전근개염과 같은 어깨관절의 동통 등이 있다. 이들 관절의 동통은 주로 운동 역학적인 관점에서 이해되거나 관절염과 같은 염증 등으로 주로 진단되어 왔었다(Lee & Robert, 2006). 그에 따라 외과학이나 재활의학의 영역에서 주로 다루어져 왔었다.

그런데 팔꿈치 내과의 동통인 골프엘보(medial epicondylitis)와 외과의 동통인 테니스엘보(lateral epicondylitis) 및 어깨관절 전면부위의(lesser tubercle of humerus)통증 등에 대해서 단순히 운동역학적인 관점으로 해석하는 데에는 의문의 여지가 있다. 왜냐하면 이러한 통증이 상지의 과도한 사용 때문에 발생한다는 기존의 운동역학적인 해석으로는 설명이 되지 않는 사례가 임상에서 발견되고 있기 때문이다. 즉 일부의 여성, 특히 중년 여성의 경우에 골프나 테니스와 같은 운동은 물론이거니와 어깨 관절을 과도하게 사용한 경험이 전혀 없음에도 불구하고 이들 팔꿈치나 어깨 관절의 동통을 호소하는 사례들이 있다.

이들은 '나는 골프 비슷한 것도 해 본 적이 없는데 무슨 골프엘보냐?'라는 의구심 속에서 일반외과 정형외과 통증클리닉 재활의학과 등에서 인대손상이나 골프엘보 혹은 테니스엘보 등의 진단 하에 관절염, 류마티즈관절염, 부갑상선 항진증 등의 치료를 수개월 동안 받아보지만 전혀 차도를 경험하지 못하며, 혹시나 하는 마음으로 한의원을 찾거나 혹은 다른 내과적 질환으로 한의원을 방문한 후 엘보증후군이 아닌 '화병'이라는 진단을 받기도 한다. 이들은 관절동통 외에도 누적된 심리적 고통에 따르는 또 다른 다양한 증상들이 나타나기도 한다. 그럼에도 불구하고 그동안에는 운동역학적 측면에서의 치료는 있어왔으나 이것의 근본 원인이 화병에서 시작된 것이었음을 지적한 선행연구가 전혀 없는 실정이다.

본 연구에서는 이와 같이 전혀 과도한 운동역학적 선행 요인이 없이 상지관절의 동통 중에서 골프엘보나 테니스엘보 혹은 어깨관절염 등의 동통을 호소하는 중년 여성의 외과적 동통이 심리적 화병과 어떻게 관련되어 있는지 경락학적인 관점에서 살펴보고, 또한 어떠한 삶의 경험과 의미들이 그들로 하여금 골프장 근처에도 가보지 않았음에도 불구하고 골프엘보와 같은 동통을 앓게 하였는지를 문화기술적으로 이해함으로써 이들 동통환자에 대한 간호중재의 이해의 깊이를 더하고자 한다.

문헌고찰

홧김에 차를 몰고 돌진하거나, 인터넷 홈페이지가 안티로 얼룩지고 그 홈페이지의 관리인인 유명 연예인이 충격으로 자살을 하기도 하며, 채팅을 하다 욱하는 분노를 극복하지 못하여 실제로 만나서 주먹다짐을 하기도 하는 등 '욱'하는 사람들이 증가하고 있다(Dong-a Elbo, 2007a, b). 이러한 현상은 비교적 신세대에 속하는 2-30대의 젊은 층에서 발생하는 것이긴 하지만, 화병은 중년 이후 여성의 질병으로 인식

되고 있는 것이 일반적이다(Park, 2002).

화병은 흔히 울화병, 심화병으로 불리우는 병으로서 억울한 감정이 쌓인 후에 불과 같은 양태로 폭발하는 질환을 의미한다(Kim, 2003). 화병은 일회적으로 욱하는 분노와 감정과는 다르며 보다 장기적으로 억제해 온 누적된 감정이다. 한의학에서는 명대(明代)의 장개빈이 ≪경악전서≫에서 화병을 처음 사용한 용어로 알려지고 있으며, 화병에 관한 국내 연구는 70년대 후반부터 주로 문화정신의학적 관점에서 문헌에 나타나고 있다. 80년대 후반부터 한의학에서의 화(火) 개념을 적용한 이해가 한의학에서 추구될 뿐만 아니라 간호학, 민속학, 심리학, 목회학 등에서 다양하게 연구가 이루어지고 있다(Choi, 2004). 특히, 1992년 LA폭동 이후 미국거주 한인들의 집단적인 화병의 발병을 계기로 정신의학적으로 '한국문화관련증후군'으로서 DSM-Ⅳ에 해당하는 것으로 이해되고 있다.

이와 같은 연구 추세로 볼 때 화병의 개념에 대하여는 두 가지로 나누어 보는 견해가 유력하다(Choi, 2002; Park, 1998; Chae, 2004; Kim, 1998.; Lee, 2000). 첫째는 심인성 장애의 일종으로 보아 다른 문화권에서도 충분히 발생할 수 있다는 견해(Chun, 1997)가 있으며, 이들은 생활상황과 의사 소통상의 감정적 어려움을 나타내는 보편적 방식으로 보기도 한다. 여기에는 한의학적인 화(火)의 신체적 정신적 증상으로 이해하는 경향이 강하다. 둘째는 우리나라 고유의 사회문화적 배경 속에서 특징적 증상을 나타내는 하나의 문화적 증후군으로 보는 견해(Meen, 1989)가 있으며, 실제로 국제정신의학계에서는 화병을 DSM-Ⅳ(MMPI)에 해당하는 한국의 고유한 문화적 증후군으로 보기도 한다(Chae, 2002). 여기에는 주로 한(恨)을 기반으로 하는 정신문화적 측면으로 이해하는 경향이 강하다. 전자는 화(火)의 병리적 측면에 대한 접근은 용이하지만 임상적 양상에 대한 객관적 관찰이 미흡한 반면, 후자는 임상적인 접근을 통해 화병의 양상을 접근하지만 화(火)의 개념이 부족하다는 한계가 있다.

이러한 화병은 일반 인구에서는 4.2%에서 발견되나 중년 이후의 여성에게서 많고(Meen, 1990) 경제적 수준이 낮을수록 많이 나타난다(Park, 2002). 화병이 만들어지기까지에는 세 가지의 요소가 지적된다. 첫째는 자신들의 완벽주의적이고 소심하며 수동적, 불안정, 강박적 경향이라는 개인적 문제가 있고, 둘째는 가정 폭력, 가족의 붕괴, 가족의 경제문제와 같은 가정의 문제가 있으며, 셋째는 집단주의적인 사회문화적 문제 등의 세 가지 요소가 개입되어 있다(Chae, 2002). 그런데 그 중에서도 가난, 사업의 실패, 사기 등과 같은 사회적인 문제나 자신의 질병, 성격적 결함 등과 같은 개인적인 원인보다는 배우자, 시부모 혹은 자녀 등을 포함하는 가정적인 원인이 가장 중요하다(Lee, Cho, & Lee, 1989)는 점을 간과할 수 없다. 화병 환자들은 자신이 경험하고 있는 스트레스적 사건에 대해 통제할 수 없다고 느끼고 적극적으로 대처하지 못한 채 체념하고 회피하는 방식으로 대처하는데(Lee, 1977), 지지를 받아야 할 사람들로부터 지지를 받지 못하고 오히려 그들과 갈등관계에 놓임으로써 부적응 상태에 더욱 취약해 진다(Park, 1998). 따라서 기혼자의 경우 가장 중요하고 빈번한 지지의 원천은 배우자이므로 화병을 앓고 있는 중년 여성의 가장 큰 요인은 남편과의 갈등(Park, 2002)임을 알 수 있다.

Choi(2004)는 화병을 경험하고 있는 중년여성의 삶이란 '굴레'를 뒤집어쓰고 험한 가시밭길을 홀로 헤쳐가는 과정이라고 하였다. 이러한 화병은 네 단계로 진행하는 것으로 지적된다(Kim, 2003). 첫째는 충격기로서, 어느 날 갑자기 남편의 외도를 알게 되거나 사기를 당하는 경우이다. 환자는 걷잡을 수 없는 분노, 배신감, 증오, 적개심, 복수심 등으로 치를 떠나, 아직은 단순한 화(火)일 뿐 화병의 단계는 아니다. 둘째는 갈등기로서, 이때부터 본격적으로 화병으로 발전하기 시작하며 달아날 수도 없고 그냥 있을 수도 없어서 문제를 해결하기에 역부족인 갈등의 단계이다. 이때에는 화기(火氣)의 급성기로서 불길이 치솟고 열감을 위주로 하는 증상들이 나타난다. 이른바 '열불이 난다'는 표현의 단계이다. 셋째는 체념기로서, 어쩔 수 없는 일로 받아들이며 외견상 잠잠해 보이나 작은 자극에도 화산처럼 폭발할 수 있는 단계이다. 이때는 답답함, 가슴 속에 덩어리가 뭉침, 자주 체함, 허무 등의 증상을 주로 나타낸다. 넷째는 초월기로서, 화병이 한으로 남아 있으면서도 마치 세상살이에 초연한 듯한 모습을 보이며 이 시기에는 화병과 한이 구별하

기 어려워진다.

이와 같은 관점에서 보면 본 연구 대상자들은 대체적으로 갈등기와 체념기에 있는 환자들로 보인다. 이들은 초기의 분노 등이 많이 안정되었으나 자신도 모르게 소화불량, 가슴이 답답함, 두 젖가슴 사이의 전중혈의 압통, 긴 한숨 등과 함께 이제는 과거의 고통을 잊으려 하고 있거나 혹은 잊었다고 믿고 있었지만 언제부터인가 상지 팔꿈치의 내과나 외과 혹은 어깨관절 전면에 열성 동통이 발생하고 있었다. 또한 이들은 경락검사(IRIS 5000)에서 간과 심장에서는 공통적으로 열성 항진증을 보일 뿐만 아니라 뇌 경락의 과다한 항진(혹은 과다한 저하)을 보였다. 뇌 경락이 과다한 항진 상태에 있는 대상자들은 여타의 증상을 감안해 볼 때 아직도 분노의 감정과 같은 충격기로부터 갈등기로 전이되어 가는 단계에 있는 것으로 사료되며, 과다한 저하 상태에 있는 대상자들은 체념기로부터 초기 초월기로 전이되려는 단계에 있는 것으로 사료된다.

연구 방법

본 연구의 대상자들은 광주광역시에 있는 세브란스한의원의 내원 환자들 중에서 선정되었다. 이들은 팔꿈치 내과나 외과 혹은 어깨관절 전면 부위의 동통을 호소한 환자들로서, 이미 일반외과나 정형외과 등에서 골프엘보나 테니스엘보 관절상완인대손상(glenohumeral ligament) 등의 진단을 받고서 3개월 내지 9개월의 치료를 받다가 전혀 차도가 없자 내원한 환자들이며, 한의사 원장에 의하여 골프엘보 등이 아니라 화병이 근본 원인이라고 진단받은 분들이었다. 한의사 원장은 망진이나 문진 외에도 경락검사나 체열검사 및 진맥 등을 활용하여 화병으로 1차 진단된 환자들에게 '화병진단을 위한 표준화된 면접표'를 활용(Kwon, Kim, & Lee, 2003)하여 화병으로 확진하였다. 이들은 40대 후반과 50대 후반 사이의 9명의 중년 부인이었다. 이들은 모두 기혼자들이었다.

이들은 자신이 그동안 육체적 노동을 심하게 하거나 골프 혹은 테니스와 같은 무리한 운동을 전혀 한 적이 없는데 왜 의사들이 골프엘보라고 진단하는지 모르겠다며 불만을 나타내기도 하였으며, 자신이 화병을 앓고 있다고 전혀 인식하지 못하고 있었다. 이들은 원장으로부터 엘보증후군이 아니라 화병이라고 진단을 받은 후, 어떤 근거로 화병이라고 진단받게 되었는지 설명을 들으면 한결같이 가슴 깊은 곳에서 복받쳐 오르는 한숨과 눈물을 흘리기도 하였으며, 4명의 대상자는 격정적인 눈물과 콧물을 흘리며 '이제야 나를 알아주는 원장을 만났다'며 원장에게 진심어린 감사를 나타내기도 하였다. 이들에 대하여 한의학적 진단에 의한 치료 외에도 간호중재가 필요하다고 판단한 원장의 권유에 의하여 이들 대상자 중에 사전동의를 나타낸 환자에 대하여 본 연구자는 자유면담을 행하였다.

본 연구자는 본 연구를 통하여 중년 여성의 삶의 문화적 의미를 이해하고자 하며 그것을 통하여 차후의 간호중재에 기여하고자 하는 연구의 목적을 설명하고, 면담 여부를 자기 스스로 결정하도록 1주일 이상의 시간적 여유를 부여한 후에 면담을 시작하였고, 개인의 신상을 노출하지 않으며 면담 도중에 언제든지 거부할 수 있다는 기회를 사전에 보장하였으며, 녹음과 기록에 대한 사전동의를 얻어 대화의 형식에 구애받지 않는 사랑방대화 같은 대화를 나누었다. 면담 장소는 세브란스한의원 내의 별도의 응접실이었다. 면담 횟수는 6내지 8회이었고, 때로는 원장 한의사와의 공동 면담이 라포형성에 도움이 되기도 하였다. 본래 상지관절 동통 때문에 여러 병원을 전전하다 세브란스한의원에서 그 동통이 단순한 육체적인 동통이 아니라 화병으로 시작된 동통이므로 관절동통의 치료 외에도 간과 심장의 화를 안정화시키는 치료를 병행해야 한다는 지적을 받고서 눈물 콧물을 흘렸던 환자들이었으므로 면담 도중에 원장이 가끔 면담자로서 개입하는 것은 오히려 라포형성에 도움이 되었다. 면담은 보통 매주 1회씩 면담자들이 원하는 특정 요일에 시행하였는데, 호소하던 상지관절 동통 뿐만 아니라 가슴의 답답함이나 불면증 등도 사라져 '이젠 살 것 같아요'라고 안정감을 나타낼 때 이었다. 1 사례마다 그 기간은 대체적으로 약 7 내지 8주 정도가 소요되었다. 연구를 위한 전체적인 면담 기간은 2007년 2월 말부터 6월 말까지 약 4개월간이었다. 그 면담 결과는 Spradley의 방법에 따라 범주화하였다.

녹음은 MP3를 이용하였으며 재청취를 통해 문장을

완성하였으며, 완성된 문장을 개별화하여 흔글워드프로세서에서 키워드를 선정하여 동일 의미의 문장을 체크하고 또한 프린트된 문장을 개별 카드화하여 그 내용들을 검토하여 범주화하였고, 각 범주를 재구성하여 범주 상호간의 탐색과 그룹화를 하였다. 그에 따라 유형과 주제에 대한 묘사와 재인식을 시도하고 그것에 대한 문화기술적 의미를 해석하였다.

화병과 엘보증후군의 경락학적 의미

경락학적 의미에서 볼 때 어깨관절 전면부위의 통증(shoulder joint pain)은 수소음심경(Heart meridian of hand-shoyin; 手少陰心經)의 극천(極泉;HT1)에 해당하는 혈위의 동통이며, 상지내과염(golf elbow)은 수소음심경의 소해(少海;HT3)에 해당하는 혈위의 동통이다. 또한 상지외과염(tennis elbow)은 수태양소장경(Small intestine meridian of hand-taiyang; 手太陽小腸經)의 소해(少海;S18)에 해당하는 혈위의 동통이다. 이 세 곳의 혈위는 심경과 소장경의 경락 유주상 가장 크게 방향이 꺾이는 부위에 해당하는 혈위들이다. 즉, 수소음심경의 극천혈은 몸통과 상지 어깨가 만나는 곳으로서 관절의 운동시 혹은 비운동시에 경락의 방향이 수평에서 직하방으로 꺾이는 곳이며, 수소음심경의 소해혈은 팔꿈치 내과로서 관절 운동시 역시 경락 유주의 방향이 직하방에서 수평으로 꺾이는 곳이다. 또한 수태양소장경의 소해혈도 팔꿈치 외과로서 마찬가지로 관절 운동시 경락의 유주가 직하방에서 수평으로 꺾이는 곳이다. 그 외에도 본 연구와 관련한 화병 환자의 경우 좌우 어깨 뒷부분에 해당하는 수태양소장경의 견중수(肩中俞;SI15) 혹은 견외수(肩外俞;SI14) 주변에서도 압통이 진단되기도 하는데 이곳도 역시 경락의 유주상 방향이 꺾이는 곳이다.

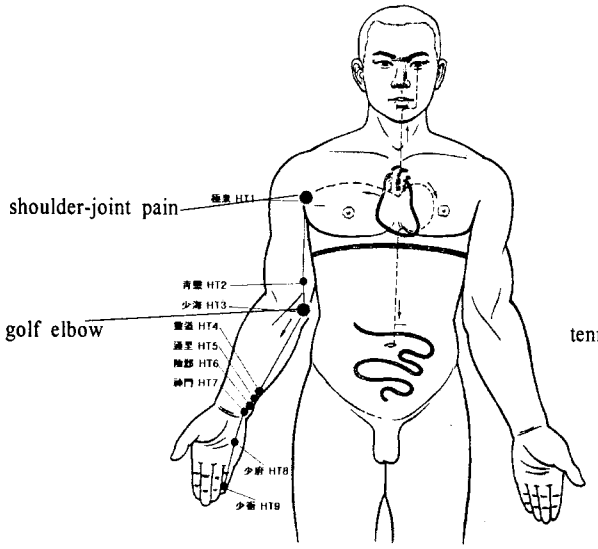
이이와 같은 관찰의 결과 수소음심경과 수태양소장경의 경락 유주에 있어 방향이 가장 많이 꺾이는 곳에서 압통 혹은 뜨거운 느낌을 주는 통증을 호소하는 것을 알 수 있다. 종래에는 운동역학적인 관점에서 이들 부위의 통증을 무리한 운동에 따른 골프엘보나 테니스엘보 등으로 주로 다루어 왔다. 그러나 통증을 호소하되 전혀 무리한 운동의 과거력이 없는 환자들의 경우는 운동역학적인 관점보다는 심리적 화병의 관점에서 살펴볼 필요가 있다. 이 압통점들이 모두 심경과 소장경의 경락상에 있기 때문이다. 이 통증은 약간 뜨거운 느낌을 동반한다는 점에서 화(火)에서 기인한 것임을 알 수 있다.

한편 심화에 의한 화병의 경우 심경의 경락이 아닌 소장경의 경락에서도 통증이 발생하는 이유를 알아볼 필요가 있는데, 그것은 바로 심경과 소장경이 서로 표리관계에 있는 경락이기 때문이다. 원래 음경(陰經)과 양경(陽經)은 겉과 속이라는 표리관계를 이루며 장부(臟腑)간에 있어서도 장(臟)과 부(腑)는 서로 표리관계에 있다. 소음경(少陰經)과 태양경(太陽經)은 표리관계에 있으므로 수소음심경과 수태양소장경은 서로 표리관계에 있다. <그림 1>에서 보듯이 심경은 심장에서 경락이 시작되고 있고, <그림 2>에서 보듯이 소장경은 심장을 통과(絡)하여 소장으로 귀결되듯이 두 경락이 표리관계 외에도 화(火)의 장기인 심장에서 시작되거나 심장을 통과한다는 해부학적인 공통점도 있다.

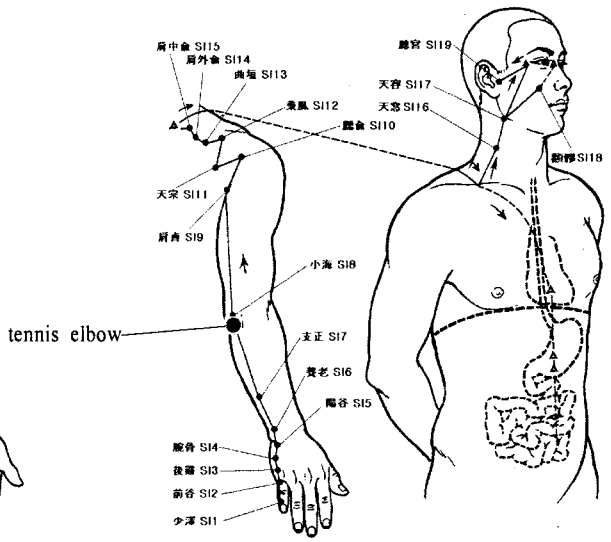
표리 관계의 경락끼리는 해당 경락의 생리 및 병리 반응이 서로 연계되고, 병리상에 있어서 장병(臟病)이 치유되지 않으면 부(腑)에까지도 영향을 미친다. 그러므로 화병의 경우, 먼저는 화(火)의 장(臟)인 심경락에 병리 반응이 나타나 극천혈과 소해(少海)혈에 동통이 있게 되고, 다음으로는 부(腑)의 소장경락에 병리 반응이 나타나 소해(小海)혈에 동통이 나타나는 것이라고 추론할 수 있다. 이와 같이 골프엘보나 테니스엘보 및 회전근개염의 경우 무리한 운동이나 근육 사용 이후에 나타나는 운동역학적인 후유증이 아니고 심리적 충격 이후에 열감을 느끼는 동통을 호소하는 환자가 있다면, 그 환자에게는 운동역학적인 진단과 물리치료보다는 심리적 화병을 이해하고 질적 간호학의 접근을 하는 것이 보다 유용한 중재법이 될 것이다.

연구결과 및 논의

Choi(2004)는 중년 여성의 화병 경험과정에 대하여 홀로 됨, 모진 시달림, 자식농사를 망침, 애간장이 타들어 감, 굴레를 뒤집어 씀, 화병임을 앎, 걸림돌, 버팀목, 심신을 다독임, 대책을 강구함, 온 몸을 바침, 울분을 삭혀냄, 맞불을 놓음, 마음을 풀음, 관심을 돌



<그림 1> 수소음심경



<그림 2> 수태양소장경

림, 신앙에 매달림, 희망을 불어넣음, 빈껍데기만 남은 육신, 한맺힘, 회한에 잠김, 달관함, 자아를 찾아나섬의 범주로 요약하였다. 이 범주 중에서 홀로 됨·모진 시달림·굴레를 뒤집어 씀 등은 화병이 발병하게 한 외부적 요인에 속하고, 애간장이 타들어감·마음을 풀음·관심을 돌림·신앙에 매달림·희망을 불어넣음·달관함·자아를 찾아나섬 등은 화병 과정에서의 감정의 변화로 이해될 수 있다. 다소간의 해석상 차이는 있으나 이러한 점은 본 연구에서의 외부요인이 존재함·부부간의 갈등이 핵심요인임·감정이 공존함 등의 세 영역과 크게 다르지 않다. 이러한 의미에서 본 연구에서 드러난 화병의 삶의 의미를 요약하면 <표 1>과 같다.

이 표를 통해 나타나듯이 화병이 발병하기에는 반드시 선행의 외부요인이 존재한다. Chae(2002)는 화병 환자에게는 완벽주의적인 소심한 성격이 있다고 하였는데, 본 연구에서는 그것까지는 확인할 수 없었으나 분명한 것은 화병의 발병에는 가부장적인 가족제도, 시댁을 떠나서는 사회적 정체성이 부여되지 않았던 전통(Kim, 1991), 남편의 외도, 시댁 식구들에 의한 가혹행위, 경제적 어려움 등과 같은 외부 요인이 반드시 선행한다는 것이었다. 그런데 그런 선행요인에도 존재에도 불구하고 화병의 가장 핵심적인 요인은 부부간의 갈등이라는 것을 알 수 있다. 부부간의 대

<표 1> 화병으로 살아온 삶의 의미

영역	범주	원자료
외부요인이 존재	가부장적 가족제도	그 사람들만 사람이래요?
	남편의 외도	지가 네 번 나갔다 끼대 들어옵디다
	시댁 식구들의 가혹행위	내가 지 엄마라도 그랬을까요?
	경제적 어려움	자기 회사 부도난게 내 잘못인가요?
부부간의 갈등	대화의 단절	자기 말만 쉰디요, 자기 말 밖에 없어요
	배려와 이해의 부족	여자에 대한 배려가 없는 나라라요
	무관심, 애정 없음	나는 방에서 자고, 그 사람은 거실에서 자요
	성적 트러블은 없음	나한테 그것 못했다고는 말 못할 것이요
공존하는 감정	분노	긍게 말도 못하고 있자니 천불이 나지요
	탈출욕구	벗어날 수만 있다면 얼마나 좋것오
	허무감	산다는 것이 다 그런거 아니것오
	용서	인자 들어왔응게 용서하고 살아야제

화의 단절, 배려와 이해의 부족, 서로의 무관심이나 애정없는 삶과 같은 심리적인 원인이 주된 요인으로 나타났다. 그러므로 심리적인 요인이 아닌 부부간의 성적 트러블이 화병으로 이어지지는 않았다. 그 외에도 연구 대상자들이 화병의 단계 중 갈등기와 체념기 단계에 있는 것으로 추정되어서인지 모르겠으나 대부분의 대상자들은 초기의 분노 감정, 털어버리고 싶은 탈출 욕구의 갈등, 그러면서도 자신의 삶에 대한 허무감과 함께 용서하고 살아가려는 감정들이 모두 함께 뒤섞여서 공존하고 있었다. 따라서 본 연구자는 이렇게 화병 환자의 감정이 서로 복합되어 공존하고 있는 시기에 있을수록 적절한 질적 간호중재가 개입된다면 화병의 분노를 완화시키고 자아실현의 단계로 연착륙하게 할 수 있다는 희망을 가질 수 있었다.

화병을 일으키는 외부요인이 존재함

Chae(2002)는 남편 있는 사람이 오히려 더 화병이 많다고 하였다. 화병을 경험한 여성들은 여자로서 혹은 아내로서 인간 대우를 못 받았으며 그런 경우는 대부분 남편의 음주와 불확실한 태도로 아내가 누명을 쓰는 경우 등 남편으로 인한 화병이 더 많다고 하였다. 본 연구에서는 남편이 사망한 경우가 없었으므로 남편의 존재 여부에 따른 단순 비교는 불가능하였지만, 남편의 외도가 여성들의 화병을 일으키는 가장 중요한 원인(Kim, Kim, Koh, & Lee, 2001; Meen, 1990; Lee, 1989)라고 하였듯이 본 연구에서도 남편의 외도가 여성의 화병을 일으키는 매우 중요한 원인이었다. 이와 같이 화병에는 화병에 걸린 본인의 개인적인 성격상의 문제 외에도 반드시 외부적인 요인이 선행 요인으로 존재했었다. 본 연구의 참여자들은 주로 가부장적인 가족제도, 남편의 외도, 시댁 식구들에 의한 가혹 행위, 경제적 어려움 등의 가족상황을 선행요인으로 지적하였다. 경제적 어려움에 의한 화병의 발생은 IMF 이후에 더욱 심해진 것 같으나, 경제적 어려움 그 자체가 화병의 원인이라기 보다는 가부장으로서의 책임과 의무를 다하지 못하는 남편 때문에 자신이 생계를 적극 꾸려 나가야 하고, 동시에 가정살림을 도맡아야 하는 데에서 오는 역할갈등의 문제라고 사료된다. 한편 남편에 의한 금전 갈취의 자체가 아내의 화병으로 이어지기도 하였다.

● 가부장적인 가족제도

그 사람들만 사람이래요? 나도 사람이에요. 내가 뭐 부엌대기인가요? 나도 그 사람들하고 얘기할 권리가 있다고요. 나는 그 사람 아들의 엄마에요. 안 그래요?

● 남편의 외도

나는 안 그랬어요, 지가 네 번 나갔다 들어왔제. 한 번 가나믄 6개월이나 1년 뒤에 들어옵디다. 인자는 안 들어올 줄 알았는디, 다시 끼대 들어오데요. 냅 둬요, 들어오믄 왔는갑다 그라요. 정력이라? 좋도 안해요, 정력도 좋도 안헌디, 붙어살던 년들은 뭣보고 살았는가 모르겄어요. 근게 그년들이 도로 집으로 보냈는가 싶기도 허요.

● 시댁 식구들에 의한 가혹 행위

자식들 봄서, 인자 그냥 살아간디. . . (눈물을 흘리며) . . . 그래도 애기들이 착해서 엄마 걱정하지 마라고 글데요.

내가 왜 맞어야된데요? 내가 지 엄마라도 나를 그렇게 했을까요? 그럴라허믄 뭣하러 나랑 결혼했다요?

● 경제적 어려움

IMF 때 다니던 회사가 부도가 나서 직장을 그만둔 후로, 우리는 항상 칼날 위에 있었어요. 그 사람은 맨날 술만 먹고, 들어오면 나를 때렸어요. 자기 회사 부도난게 내 책임인가요? 내가 잘못해서 회사가 부도난 것처럼, 나한테 막말하고...

내가 한달에 70만원 받아요. 남편 술값으로 30만원 주고, 재혼전의 전남편과의 아이들 생활비로 30만원 보내고, 지금 남편 딸한테 용돈으로 5만원 주고 나면, 제 용돈은 한달에 5만원이라요. 밥요? 밥은 식당에서 일하니까 식당에서 해결하지요. 남편 밥요? 술만 먹고 잠만 자는데 지가 무슨 밥을 먹겠어요. 그 인간은 술만 먹으면 밥을 안 먹어도 살아요.

부부간의 갈등

남편의 외도가 화병의 가장 큰 원인이긴 하지만 남편의 외도가 없더라도 주부들 화병의 가장 큰 원인 혹은 현상은 부부간의 심리적인 문제이었다. 부부간의 문제는 주로 아내에 대한 배려와 이해의 부족과 그에 따르는 부부간 대화의 단절, 그 단절이 더욱 깊어지면 체념하고 무관심해지며 애정이라곤 눈곱만큼도 없는 남이 아닌 남이 되어 한 집에 살아가는 상황이 된다. 그러나 이렇게 부부간에 대화나 애정의 단절이 있더라도 원래 그것이 부부간의 성관계의 불만족이나 트러블 때문에 발생한 것으로는 생각되지 않는다. 성적이거나 육체적인 문제라기보다는 배려나 관용의 이해 부족과 같은 심리적인 원인 때문에 발생한 것으로 보인다. 결국 주부 화병의 가장 중요한 현상은 부부간의 갈등이었다.

● 배려와 이해의 부족

그 사람은 오로지 자기 말 밖에 없어요 내가 대꾸하거나 그 사람이 오해하고 있는 것에 대해 설명이라도 하려고 하면 내 말을 중간에 짤라서 자기 말, 터무니없는 오해 의심의 말만 일방적으로 해 대요 그래가지고 내가 하려고 하던 말을 끝까지 할 수가 없어요 아무리 부부라도 내 말도 들어줘야 하는거 아닌가요? 직장에서는 아무 일도 없다가 집에만 가면 스트레스 때문에 죽어 버리고 싶어요 집에 들어가는 것이 무슨 악마의 입으로 들어가는 것 같아요

속아서 결혼했어요 한 달에 보름은 술 먹고 누워 잠만 자요 연변에서 재혼해 올 때는 성실한 사람인 줄 알았어요 근데 한국에 오니까 몇 달 지난 뒤로는 맨날 술만 먹고 밥도 안 먹고 잠만 자요 술 살 돈 달라고 윽박지르고 쏙이 문드러지니까, 소화가 이렇게 날마다 안되요 차라리 죽고 싶은데, 연변에 애들 한테 돈도 부쳐야 하고, 지금 이혼하면 연변으로 돌아가야 하니, 이혼도 못하고.. 한국은 여자에 대한 배려가 없는 나라라요 여자에 대한 보호가 없는 나라라요 이런 나라인 줄 몰랐어요

● 부부간의 대화의 단절

그 사람이랑요 말 안해요 말해봐야 소용없어요 자기 말만 쉰디요 자기 말, 자기 주장 밖에 없어요

이웃들이랑 말하지요, 두 세 시간 얘기하고 나면, 가슴이 여기가 답답해 가지고 숨 막힐 것 같고 여그서 가슴애피말로 막힌 것이 없어지지라. 그 사람들하고 얘기하는 것이 내 숨통이어요

● 무관심, 애정 없음

그래서, 인자는 그 사람이 뭘 하든지 말든지 냅 둬요 상관 안해요 뭣을 하든지 관심없어요 그는 자기 일하고, 나는 내 일 해요 밥은 내가 해 놓지라. 나는 방에서 자고, 자기는 거실에서 자고 아침에 밥 해 놓고 나오믄, 자기가 차려 먹지라.

나는 아무도 없는 어디 사막이나 벌판 한가운데 사는 것 같어라우. 그냥 모래만 파묵고 살아 가는 것 같어라우. 지가 뭘 하든지, 내가 뭘 하든지 그냥 그러고 살아요 안 죽은게 살지라우.

● 성적 트러블의 문제는 아님

그 문제는 아니어요 지금까지는 자기가 하고 싶으면 언제든지 했지요 자기가 하고 싶다허믄 언제든지 해 줬은게, 나한테 그것 못했다고는 말 못할 것이요 그것 자주 못해서 이렇게 된 것은 아니어요

분노 · 탈출욕구 · 허무감 · 용서의 감정의 공존

일반적으로 화병에 있어서는 분노 · 허무감 · 탈출욕구 · 용서의 느낌 등이 하나의 과정 속에 있는 것으로 여겨져왔다(Choi, 2004). 즉, 초기에는 분노하며, 자기의 현재 환경으로부터 벗어나고 싶고 탈출하기를 열망하기도 하지만, 해결되지 않는 무기력감 때문에 허무감을 느끼게 되고, 그러다 시간이 흐르면 모든 것을 용서하고 적응하며 살아가는 것처럼 보인다.

그러나 병원을 찾아 화병의 진단을 받을 정도로 진행된 화병 환자의 경우에는 분노의 감정이나 용서의 감정이 단계적으로 나타나기 보다는 그 네 가지의 감정이 복합적으로 뒤섞여서 공존하고 있음을 알 수 있다. 즉, 용서를 하고 있지만 아직도 분노의 감정은 완전히 사라지지 않아서 어떤 일정한 자극이 주어진다면 언제든지 다시 폭발할 수 있는 상태에 있다. 또한 그러한 심리적 고통 외에도 가슴답답함이나 엘보증상과 같은 신체적 증상도 함께 가지고 있다. 어쩌면 이

것은 전술한 바와 같이 본 연구의 참여자들이 화병의 갈등기나 체념기로부터 다음 단계로 전이해 가는 단계에 있기 때문인지도 모르겠고, 화병 환자 중에 병원을 찾을 때에는 그 두 단계에서 가장 많이 찾고 있다는 반증일 수도 있겠다.

따라서 골프나 테니스 같은 과도한 운동을 한 적이 없음에도 불구하고 상지관절 동통을 호소하는 환자가 있다면 국소적인 동통완화 치료나 약물요법 외에도 그것이 화병에서 기인할 수도 있다는 점과 화병의 삶의 의미를 이해하는 간호사의 간호중재가 매우 중요한 치료적 과제가 될 것으로 본다.

그 사람이 공무원이라 직장에 말하믄 모가지가 떨어징게 말을 못하고 살지요 긍게 그라고 있자니 천불이 나지요

결혼 초기에는 1달만 조용히 살아봤으면 그 다음날 죽어도 상관없다고 기도했어요 인자는 1주일만 그 사람이 악 안쓰고 조용히 지내준다면 그 다음날 죽어도 괜찮아요 하루라도 그 사람이 욕 안하고 자기 주장 안하고 조용히 살아가는 세상을 살아보았으면 좋겄네요 가슴이 폭발할 것 같아요 아파트에서 뛰어내려버릴까. . .

벗어날 수만 있다믄 얼마나 좋것오 나도 원없이 훨훨 날아서 한번 살아보고 싶소 허지만 애기들이 눈에 밟혀서... 그럴 수가 없지라.

결혼하기 전으로 돌아갈 수만 있다면 좋것지요 하지만 뭣 헛것이오, 그냥 이렇게 사는 것이제

산다는 것이 다 그런거 아니것오 흘러가는 물처럼 시작했다가 구름같이 지나가고.. 인자 다 무슨 소용이 있겄어요 뭣을 위해 살 것이요, 그냥 사는 것이제. 지도 불쌍하지라. 그렇게 살다가 자식들이 안 볼라고 헌게, 지도 결국은 불쌍한 인간이 되아부렀잖아요 미우나 고우나 내가 지를 안 거둬주면 누가 지를 거둬줄 것이오?

결론 및 제언

골프엘보나 테니스엘보 혹은 어깨관절염 등은 그동안 주로 외과학이나 재활의학 등의 영역에서 다루어져 왔다. 이들 학문의 영역이 골프엘보 등에 대하여 이것이 반드시 무리한 운동 등에 의하여 발생하는 것이라고만 보지는 않았지만 운동역학적이거나 퇴행성 관절증 등의 문제로 다루어왔음이 일반적이다.

그러나 운동역학적인 원인이 전혀 없는 환자의 경우는 그 발병 원인에 대하여 심리적인 요소를 면밀히 검토해 보아야 하며, 그 중의 하나가 화병이다. 즉, 해 묵은 화병이 있게되면 수소음심경과 수태양소장경의 경락상에서 경락의 방향이 가장 많이 꺾이는 곳에 약한 열감을 내포하는 동통을 호소하게 된다는 것이다. 수소음심경의 극천혈과 소해혈(少海穴) 및 수태양소장경의 소해혈(小海穴)이 바로 그것들이다.

그동안 외과학적인 치료나 재활의학적인 치료 등으로 전혀 차도를 경험하지 못한 골프엘보, 테니스엘보 혹은 회전근개염 등을 호소하는 환자가 있다면 그것이 화병으로 발생했을 가능성을 배제할 수 없으므로, 만일 이들이 화병이라는 심리적인 요인을 가지고 있다면 질적 간호학의 접근이 필요하다고 하겠다.

참여자들이 화병을 앓게 된 데에는 가부장적인 가족제도, 남편의 외도, 시댁 식구들의 가혹행위 및 경제적 어려움과 같은 외부요인이 존재하였다. 그러한 외부요인에 덧붙여 배려와 이해가 부족한 남편의 태도로 인해 부부간의 대화가 단절되고, 급기야는 서로 애정이 식고 무관심해져서 한 집에 살면서도 마치 심리적 타인인 것처럼 살아가기도 하였다. 이들에게는 허무감 속에 용서하고 살면서도 그러나 아직도 분노의 불길이 불쏘시개처럼 여전히 남아 있으며 아이들만 아니라면 언제라도 남편과 함께하는 현재의 가정으로부터 벗어나버리고 싶은 탈출욕구가 상존해 있었다.

그러므로 이들이 겪는 엘보증상에는 리도카인과 같은 국소마취제 혹은 스테로이드 계열의 국소 처치 약물보다는 신체적 요인 뿐만 아니라 심리적인 요인을 감안한 포괄적인 간호중재가 치료에 더욱 필요하다고 하겠다. 또한 분노와 원망을 극복하고 심리적 공황과도 같은 비참한 상황으로부터 벗어날 수 있도록 따뜻한 관심과 지지가 절대적으로 필요하다. 팔꿈치가 아파서 한의원을 찾은 참여자들이 본 연구자와의 면담과정에서 소리내어 눈물을 흘리고 손수건이나 화장지로 눈물을 미처 다 닦아내지 못할 정도로 울고나면 다음날 팔꿈치가 다 나은 것처럼 덜 아팠노라고 호소하는 것을 보면 이들에 대한 면담과 지지적 간호중재의 중요성을 절감하게 된다. 면담과정에서는 참여자

들의 말을 들어주는 것만으로도 상당한 치료 효과가 있었으며, 특히 메마르고 상처받은 마음을 밖으로 표현하도록 긍정적인 눈깜박임, 고개 끄덕임, 손을 잡아 줌, 화병을 이해한다는 표정의 응시 등은 매우 소중한 간호중재가 되었다.

이러한 지지적 간호중재가 성공하기 위해서는 화병을 잘 이해하고 그것을 실행하기 위한 프로그램의 개발이 필요하다. 그 프로그램에는 의사와 간호사가 서로 합동으로 연계하여 참여하는 프로그램이 되어야 할 것으로 본다. 또한 과거의 화병을 치료하고 심리적 안정과 지지를 하는 것을 목표로 할 뿐만 아니라 미래의 불확실성에도 대처하고 노후의 건강까지도 증진할 수 있도록 체계화하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

References

Chae, S. O. (2002). *An ethnographic study on the experience of middle-aged women with Hwabyung.* Unpublished doctoral dissertation, Kyeimyung University, Daegu.

Chae, S. O. (2004). The Korean family and Hwabyung. *Medical Behavioral Science, 3*(1).

Choi, S. M. (trans.), Thich, Nhat Hanh (2002). *Hwa,* Myoungjin Publishing Co.

Choi, Y. J. (2004). *The experience of middle-aged women with Hwabyung in Korea.* Unpublished doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.

Chun, K. G. (1997). The relationship between the Hwabyung and the emotional stress. *Korean Psychological Association, 2*(1), 168-185.

Dong-a Elbo (2007a). *Hot-tempered people are increasing,* 21 Apr, A10.

Dong-a Elbo (2007b). *Increasing Hwa makes misfortune,* 7 Nov, A22.

Kim, J. M. (1991). *Patriarchal discourse and power in ritual and daily life - A study of Samni village in Korea's Honam region.* Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

Kim, R. S., Kim, S. E., Koh, C. N., & Lee, K. S. (2001). A case study on the climacteric Hwabyung who has the symptom suspected cerebrovascular disease. *The society of Oriental Obstetrics & Gynecology, 14*(1), 443-452.

Kim, S. Y. (1998). Nursing concepts of Hwabyung. *Korean Society of Nursing Science, 29*(6), 1221-1232.

Kim, S. Y. (2003). *A study of Hwa-Byung from the perspective of Bowenian family therapy.* Unpublished master's thesis, Seoul Women's University, Seoul.

Kwon, J. H., Kim, J. W., & Lee, M. S. (2003). A standardized interview table for Hwabyung diagnosis. *Annual Report of Korean Psychological Association,* 296-297.

Lee, S. H. (1977). A study on Hwabyung. *Goh-eu, 1*(2), 63-69.

Lee, S. H., Cho, S. Y., & Lee, S. H. (1989). The mechanism of Hwabyung as a pent-up anger. *Goh-eu, 12,* 151-156.

Lee, Y. H. (2000). *A feminine study on the realities and reason of housewife Hwabyung.* Unpublished master's thesis, Catholic University of Daegu, Daegu.

Lee, Y. J. (trans.), Robert K. Snider (2006). *Essence of diagnosis and therapy on musculoskeletal system,* Hanwoori.

Meen, S. G. (1989). A study on the concept of Hwabyung. *Neuropsychiatry, 28*(4).

Meen, S. G. (1990). A study on the work's mechanics of Hwabyung. *Neuropsychiatry, 29*(4).

Park, A. S. (1998). *A study on the couple's conflict, cognitive evaluation and treatment method between the Hwabyung group and the depression group.* Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Park, N. H. (2002). *The Hwabyung and it's treatment method of middle aged women.* Unpublished master's thesis, Korean Baptist Theological University, Daegu.