

# 기질 및 성격검사(TCI)에 나타난 한방신경정신과 환자의 전반적 특성 및 화병 환자의 특성

김상영, 송승연, 정선용, 김종우

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

## Personality Profiles of Patients Who Visit Oriental Neuropsychiatric Clinic : Analysis of Temperament and Character Inventory(TCI)

Sang-Young Kim, Seung-Yeon Song, Sun-Yong Chung, Jong-Woo Kim

*Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University*

### Abstract

#### Objectives :

The purpose of this study is to examine the general personality profiles of patients who visited an oriental neuropsychiatric clinic and to investigate the specific profiles of patients diagnosed with Hwa-byung.

#### Methods :

We analyzed the profiles of 122 patients who completed TCI-RS questionnaire for the purpose of counseling. Patients were divided by sex, age and diagnosis related groups. Scales and subscales of each group were compared by an independent t-test and ANCOVA with SPSS windows 16.0. Types of temperament and character were classified by percentile ranks of the total patients and diagnosis related groups.

#### Results :

1. Total patients were classified as the high harm avoidance type of temperament and of low self-directedness type of character. 2. Male patients showed significantly higher scores on NS, all subscales of NS, P2 and P3 than female patients. HA4 and C5 scores were significantly higher in the female group. Younger patients showed significantly higher scores on NS, all subscales of NS, HA1 and P3. However, older patients had significantly higher scores on SD4, SD5, ST2 and ST3. 3. Between diagnosis related groups, Hwa-byung group had significantly higher scores on RD, ST, SD3 and ST2. However P3 score of non-hwa-byung patients was higher than hwa-byung patients. In typical classification, both hwa-byung and non-hwa-byung groups were classified as the same types as total patients.

#### Conclusions :

This study showed that the patients visited an oriental neuropsychiatric clinic and had similar personality with that of general psychiatric disorders. Hwa-byung patients exhibited higher RD and ST scores than other disorders, but they had no typical differences.

#### Key Words:

Personality, Temperament, Character, Temperament and Character Inventory(TCI), Hwa-byung.

## I. 서론

인격(personality)은 자신, 중요한 타인과 환경에 대한 사고, 지각이나 관계에서 비교적 지속적으로 보이는 개인의 패턴으로 정의되고 있으며, 기질(temperament), 성격(character), 지능(intelligence)으로 구성된다. 기질은 태어날 때부터 활동성, 각성, 사회성에 영향을 주는 성향으로 대체로 인격에 대한 생물학적 영향을 뜻하며, 감정적, 자동적 요소로서 인격의 감정적 핵심이 된다. 반면 성격은 성인이 되어감에 따라 굳어진 안정적인 태도, 방어 및 대인관계 방식으로 대체로 인격에 대한 사회, 문화적 영향을 뜻하고, 개념적, 추론적, 의도적 요소로 인격의 개념적 핵심이다. 대표적인 인격에 대한 설명 방법에는 차원 모델과 정신생물학적 모델 등이 있다<sup>1)</sup>.

기질 및 성격검사(The Temperament and Character Inventory; TCI)는 C. R. Cloninger의 정신생물학적 모델에 기초하여 개발된 검사로서, 기질에 해당하는 자극추구(Novelty Seeking, NS), 위험회피(Harm Avoidance, HA), 사회적민감성(Reward Dependence, RD), 인내력(Persistence, P)의 4개 척도와 성격에 해당하는 자율성(Self Directedness, SD), 연대감(Cooperativeness, C), 자기초월(Self Transcendence, ST)의 3개 척도로 구성되어 있고, 각 척도별로 3~5개의 하위척도를 평가할 수 있다. 4가지 기질차원은 행동 활성화 체계, 행동 억제 체계 및 행동 유지 체계의 세 가지 근본적인 신경생물학적 구조의 개인차를 반영하며, 기질 차원에서 드러나지 않는 자기 개념에 의한 성격 발달의 차이는 자기에 대한 자각, 타인과의 상호관계, 외부 세계와의 상호 관계라는 3가지 성격차원에서 드러나도록 하여, 성격의 성숙과 미성숙 정도를 확인할 수 있도록 구성되어 있다<sup>2), 3)</sup>.

TCI 검사에 나타나는 환자의 기질 및 성격 특성과 각종 정신과적 질환의 관련성에 대해서는 다수의 연구가 진행된 바 있다. TCI와 직접적인 관련이 있는 성격장애에 대한 연구에서는, Svrakic 등이 TCI 검사 결과가 성격장애 하위 유형을 구분하는데에 활용할

수 있을 뿐만 아니라 질환의 심각성 및 치료 상태를 판단할 수 있는 근거가 된다는 결론을 도출한 바 있으며, Richter 등은 일반인과의 비교 연구에서 성격장애 환자들의 경우 각 척도의 수치가 극단적으로 나타난다고 보고하였다<sup>4), 5)</sup>.

최근에는 TCI에서 직접 드러나는 성격장애 이외의, 각종 정신과적 질환과의 관련성에 대한 연구가 다수 진행되고 있다. 특히 화병과 공병율이 높은 우울증에 대한 연구 결과로는 Hur 등이 주요 우울장애 환자와 정상 대조군을 비교한 결과, 우울증 환자들의 검사 결과에서 HA 척도 및 그 이하 모든 하위척도가 정상에 비해 유의하게 높고, 세 가지 주요 척도(RD, SD, C) 및 다수의 하위척도(NS1, RD3, RD4, SD1, SD2, SD3, SD5, C1, C2, C3, C5, ST3)는 정상에 비해 유의하게 낮다는 것을 보고하였고, Kampman 등은 계통적 리뷰를 통해 높은 HA가 현재 우울 증상과 연관이 있으며 치료에 대한 반응으로 HA가 저하됨을 보고하였으며, Goekoop 등은 HA 뿐만 아니라 성격척도 중 SD의 증가가 주요 우울증의 관해 과정에 관련되어 있음을 보고하였다<sup>6-8)</sup>.

화병 환자를 대상으로 한 연구는 1건이 보고된 바 있는데, Lee 등이 TCI 검사를 이용하여 화병환자와 주요우울장애 환자의 TCI 결과를 비교하고, 화병 척도와 TCI의 상관성을 비교한 바 있다. 그 결과 화병 환자들은 우울증 환자에 비해 기질척도 중 HA, 성격척도 중 ST 및 하위 척도 중 NS2, HA1, ST1이 유의하게 높은 반면, 성격척도 중 SD와 하위 척도인 SD1, SD4, C1은 유의하게 낮은 결과를 보였다. 화병 척도와 TCI의 상관성 평가에서는 ST, ST1, HA1에서 정적 상관관계를 보인 반면 RD3와 C4는 부적 상관관계가 있음을 보고하였다<sup>9)</sup>.

위와 같은 기존 연구에서는 TCI가 특정 질환군의 기질 및 성격 특성을 확인하는 데에 유용할 뿐만 아니라, 질환의 위험 요인을 예측하고 치료 효과를 평가하는 데에도 활용 가능하다는 결과를 보였다. 기존 한의계에서의 TCI에 대한 연구는 주로 사상 체질이나 8체질 등 체질 특성과 기질, 성격 특성의 관계

에 대하여 분석하여 유의한 결론을 내 바 있으며, 기존의 불안, 우울 등 평가 척도와 기질, 성격 특성간의 상관성에 대한 연구를 통해 정서적 증상과 기질, 성격의 상관성에 대한 유의한 결과를 보고한 바 있다. 그러나 한의학 임상 현장에 내원하는 환자군의 전반적 특성에 대한 연구나, 한의학적 진단을 바탕으로 한 특정 질환의 기질, 성격 특성에 대한 연구는 부족한 실정이다<sup>10)-15)</sup>.

이에 본 연구에서는 한방신경정신과에 내원하여 상담 치료를 받은 환자들의 기질, 성격적 특성에 대하여 전반적인 특성 및 연령별, 성별 차이점에 대하여 분석하는 한편, 화병으로 진단받은 환자와 그렇지 않은 환자들로 분류하여 화병이 다른 질환에 비해 특이적으로 나타나는 기질, 성격적 특징이 있는지를 분석하였다. 이를 통해 한방신경정신과의 상담 치료 현장에서 기질 및 성격적 측면에 대한 객관적 자료를 확보하고, 이러한 자료들이 실제 치료 현장에서 보다 적극적으로 활용될 수 있는 가능성에 대하여 검토해 보고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 대상

2009년 01월 01일부터 2012년 07월 30일까지 ○○대학병원 한방병원 한방신경정신과에서 외래 치료 또는 입원 치료를 받은 성인 환자 중, 환자 동의 하에 상담 치료 시행 목적으로 TCI(Temperament and Character Inventory) 설문 검사를 시행한 122명의 검사 결과를 대상으로 평가를 시행하였다.

### 2. 연구도구

상담 치료 시 시행한 TCI 설문검사는 (주)마음사랑에서 구입한 TCI-RS(Temperament and Character Inventory-Revised Short, TCI-RS) 성인용 검사지를 환자 자기보고식으로 작성하도록 하였으며, 개별

채점 및 백분위 분석은 동일 회사에서 제공하는 Mdesktop 프로그램을 이용하였다.

### 1) 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory-Revised Short, TCI-RS)

TCI-RS 검사는 Cloninger와의 공동 연구를 통해 독일에서 개발된 독일판 TCI-RS의 140문항을 한국어로 번역한 검사로 민 등의 표준화 연구를 거쳐 개발된 한국어판 TCI-RS, 성인용 검사지를 활용하였다. 본 검사는 4개의 기질척도, 3개의 성격척도 및 각 주요 척도 이하 3~5개의 하위척도로 총 29개의 하위 척도로 구성되어 있으며, 일반 성인 집단을 대상으로 측정된 신뢰도는 7개 척도에 대한 Cronbach의 내적 합치로 계수가 0.77~0.88의 범위에 있다. 척도간 상관 분석과 요인 분석을 통한 타당도 평가 결과, 주요 척도 중 P를 제외한 각 척도가 서로 독립적이라는 Cloninger의 모델에 부합한다<sup>2)</sup>.

## 3. 통계 분석

모든 환자에 대한 검사 결과는 SPSS 16.0 for Windows 프로그램을 이용하였다. 통계 분석에는 검사 결과 중 성격 특성을 나타내는 4개 척도와 각각의 하위 척도, 기질 특성을 나타내는 3개 척도와 각각의 하위 척도의 원점수를 사용하였다. 남녀 별 차이 및 전체 환자를 40세 이상의 고연령군과 40세 미만의 저연령군으로 나누어 연령 간 차이를 비교 분석하였고, 또한 주 진단명을 기준으로 화병으로 진단된 환자와 기타 질환으로 진단된 환자로 나누어 화병 환자가 기타 질환 환자와 구별되는 특성이 있는지 차이를 다음과 같은 방법으로 비교 분석하였다.

- 1) 남녀 간, 연령군 간에 각 검사 척도의 차이를 비교하기 위하여 독립시행 t 검정(independent t-test)을 시행하였다.
- 2) 화병 환자 및 비화병 환자 사이의 성별, 연령에 유의한 차이가 있는지를 확인하기 위하여 성별

에 대해서  $\chi^2$  검정(chi-square test)을 시행하고, 연령에 대해서 독립시행 t 검정(independent t-test)을 시행하였다. 차이가 없는 경우 각 검사 척도에 대한 독립시행 t 검정(independent t-test)을 시행하고, 성별, 연령에 따른 차이가 있는 경우 이들에 대한 영향을 보정하여 공분산분석(ANCOVA)을 시행하도록 하였다.

통계적 분석 이외에, 전반적인 환자 특성을 확인하기 위하여 전체 환자 및 화병군과 비화병군의 일반인구에 대한 백분위 점수의 평균을 확인하여, 기질 및 성격검사 매뉴얼에 근거하여 유형 분류를 시행하였다.

### III. 결과

#### 1. 대상 환자의 일반적인 특징 및 기질 및 성격의 전반적 특성

본 연구의 전체 대상 환자 122명의 연령은 19세부터 69세까지 분포되어 있고 평균 연령은  $37.3 \pm 12.1$ 세이며, 연령별로는 40세 미만이 71명, 40세 이상이

51명이었다. 성별은 남성 40명, 여성 82명이며, 질환별로는 화병군은 35명, 비화병 환자 군은 87명으로 조사되었다. 화열, 열울, 심화상염 등 화병 유사 병명으로 진단된 환자의 경우 화병군에 포함하였으며, 비화병 환자 군의 경우 정충, 경계, 울증, 기울 등 한방 병명 및 불안 장애, 공황장애, 우울증, 틱 장애, 불면증 등 정신과적 병명으로 진단된 환자 등 화병으로 진단되지 않은 모든 환자가 포함되어 있다.

전체 환자의 TCI 검사 결과 각 척도 및 하위척도의 평균은 Table 1과 같다. 전체 인구에 대한 백분위 점수에서 HA가 76.72%로 높게 나왔고, SD는 26.38%로 낮게 나왔으며 기타 척도는 중간 범위에 포함되는 것으로 분석되었다.

#### 2. 성별 및 연령 간의 차이 분석

남성과 여성의 TCI 척도를 비교한 결과, 기질척도 중 NS에서 남성이 여성에 비해 유의하게 높게 나타났다( $p=0.025$ ). 기질척도의 하위 척도에서는 P2 ( $p=0.015$ ), P3( $p=0.028$ )에서 남성이 여성에 비해 유의하게 높게 나타났고, HA4( $p=0.035$ )에서 여성이 남성에 비해 유의하게 높게 나타났다. 성격척도에서

Table 1. TCI Scores of major scales and subscales in total patients

	Score (Mean±SD)	Percentile rank (Mean±SD)	T-score (Mean±SD)	Score of Subscale (Mean±SD)				
NS	30.48±11.35	53.04±30.98	51.65±11.55	NS1	NS2	NS3	NS4	
				9.09±3.90	7.99±4.06	6.95±3.73	6.44±3.87	
HA	48.21±12.82	76.72±26.16	61.67±11.86	HA1	HA2	HA3	HA4	
				11.96±5.05	12.11±3.53	10.74±4.48	13.40±3.98	
RD	42.70±9.20	47.01±30.47	49.71±10.83	RD1	RD2	RD3	RD4	
				11.95±3.15	9.76±3.37	10.52±4.19	10.48±2.64	
P	38.61±10.27	35.20±27.65	44.66±10.02	P1	P2	P3	P4	
				10.20±3.54	8.83±3.58	9.45±4.03	10.13±3.59	
SD	37.79±11.82	26.38±25.62	40.38±11.75	SD1	SD2	SD3	SD4	SD5
				10.11±3.62	9.58±3.54	5.09±2.39	3.07±1.95	9.93±3.69
C	53.31±9.61	39.91±30.57	47.04±11.02	C1	C2	C3	C4	C5
				11.48±3.11	9.16±2.98	10.10±2.58	7.63±3.03	14.94±2.75
ST	26.75±10.98	50.27±28.30	50.60±9.90	ST1	ST2	ST3		
				10.03±4.38	6.89±4.18	9.83±5.36		

는 주요 척도에서 남녀 간 유의한 차이는 없었고, 유의하게 높게 나타났다. 남녀의 각 척도별 평균 점 하위척도 중 C5(p=0.016)에서 여성이 남성에 비해 수와 비교 결과는 Table 2와 같다.

Table 2. The differences of TCI scores between male and female

	Male(N=40)	Female(N=82)	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
NS	33.78±10.38	28.87±11.58	2.272	0.025*
NS1	9.05±3.97	9.11±3.91	-0.079	0.937
NS2	8.88±3.29	7.56±4.36	1.853	0.067
NS3	7.73±3.94	6.57± 3.60	1.607	0.111
NS4	8.13±3.76	5.62±3.69	3.494	0.994
HA	48.23±14.33	48.21±12.20	0.007	0.994
HA1	12.55±5.33	12.06±3.50	0.899	0.370
HA2	12.23±3.65	12.06±3.50	0.239	0.811
HA3	11.25±4.72	10.49±4.39	0.878	0.382
HA4	12.20±4.64	13.99±3.52	-2.153	0.035*
RD	41.88±9.50	43.11±9.14	-0.692	0.490
RD1	11.33±3.05	12.26±3.18	-1.537	0.127
RD2	9.90±3.69	9.70±3.24	0.313	0.755
RD3	10.48±3.46	10.54±4.55	-0.076	0.940
RD4	10.18±2.79	10.62±2.59	-0.873	0.384
P	40.78±11.59	37.55±9.52	1.634	0.105
P1	9.68±3.64	10.45±3.50	-1.134	0.259
P2	9.95±4.10	8.28±3.20	2.461	0.015*
P3	10.60±4.04	8.89±3.95	2.227	0.028*
P4	10.55±3.75	9.93±3.54	0.895	0.372
SD	38.45±12.58	37.46±11.58	0.429	0.668
SD1	10.48±3.37	9.94±3.76	0.764	0.446
SD2	9.55±3.71	9.60±3.49	-0.069	0.945
SD3	5.65±2.58	4.82±2.27	1.818	0.072
SD4	3.05±2.07	3.09±1.91	-0.093	0.926
SD5	9.73±3.76	10.02±3.71	-0.417	0.677
C	51.28±11.00	54.30±8.82	-1.640	0.104
C1	11.30±2.81	11.57±3.27	-0.453	0.652
C2	8.73±3.00	9.37±2.98	-1.113	0.268
C3	9.78±2.71	10.26±2.54	-0.961	0.338
C4	7.48±3.08	7.71±3.04	-0.395	0.694
C5	14.00±3.16	15.40±2.43	-2.471	0.016*
ST	26.48±11.51	26.89±10.85	-0.194	0.846
ST1	10.93±4.89	9.60±4.10	1.574	0.118
ST2	6.93±4.39	6.88±4.13	0.058	0.954
ST3	8.63±5.11	10.41±5.45	-1.737	0.085

NS - Novelty Seeking / HA - Harm Avoidance / RD - Reward Dependence / P - Persistence / SD - Self-Directedness / C - Cooperativeness / ST - Self-Transcendence / \* -  $p < 0.05$  (Statistical significant was evaluated by independent t-test.)

연령군 별 환자 간 차이를 대한 비교 분석한 결과, 기질척도 중 NS에서 저연령군이 고연령군에 비해 유의하게 높은 점수를 나타내었고(p=0.000), 하위 척도에서는 NS1(p=0.004), NS2(p=0.044), NS3(p=0.022), NS4(p=0.000) 등 NS의 모든 하위 척도와 HA1 (p=0.006), P3(p=0.004)에서 저연령군이 고연령군에 비해 유의하게 높았다. 고연령군은 하위 척도 중 P1에서 저연령군에 비해 유의하게 높은 점수

를 보였다(p=0.009). 성격척도 중에서는 주요 척도에서 연령 간 유의한 차이를 보인 항목은 없었다. 하위 척도 중 SD4(p=0.008), SD5(p=0.003), ST2(p=0.011), ST3(p=0.000)에서 고연령군이 저연령군에 비해 유의하게 높은 점수를 나타냈고, ST1(p=0.012) 점수는 저연령군이 고연령군에 비해 유의하게 높았다. 연령군 사이의 척도별 평균 점수와 비교 결과는 Table 3와 같다.

Table 3. The differences of TCI scores between age groups

	< 40(N=71)	≥ 40(N=51)	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
NS	33.79±11.52	25.86±9.55	-4.020	0.000*
NS1	9.94±3.93	7.90±3.60	-2.931	0.004*
NS2	8.62±4.23	7.12±3.72	-2.034	0.044*
NS3	7.58±4.06	6.08±3.08	-2.318	0.022*
NS4	7.65±3.93	4.76±3.15	-4.332	0.000*
HA	49.66±13.98	46.20±10.98	-1.474	0.143
HA1	13.01±5.27	10.49±4.42	-2.789	0.006*
HA2	12.37±3.73	11.76±3.27	-0.925	0.357
HA3	10.97±4.65	10.41±4.30	-0.677	0.500
HA4	13.31±4.41	13.53±3.37	0.312	0.756
RD	43.30±9.62	41.88±8.70	-0.833	0.407
RD1	12.42±3.19	11.29±3.02	-1.969	0.051
RD2	10.07±3.70	9.33±2.85	-1.190	0.236
RD3	10.34±4.51	10.76±3.78	0.551	0.583
RD4	10.46±2.60	10.49±2.74	0.052	0.959
P	39.23±11.50	37.75±8.41	-0.781	0.436
P1	9.52±3.87	11.14±2.84	2.662	0.009*
P2	9.00±3.97	8.59±2.99	-0.623	0.534
P3	10.32±4.10	8.24±3.67	-2.897	0.004*
P4	10.38±4.00	9.78±2.97	-0.900	0.370
SD	36.04±12.52	40.22±10.55	1.937	0.055
SD1	9.89±3.57	10.43±3.73	0.815	0.416
SD2	9.42±3.84	9.80±3.12	0.584	0.561
SD3	4.97±2.50	5.25±2.27	0.641	0.522
SD4	2.68±2.00	3.63±1.78	2.715	0.008*
SD5	9.08±3.82	11.10±3.23	3.058	0.003*

C	53.06±9.71	53.67±9.64	0.343	0.732
C1	11.44±3.21	11.55±3.01	0.196	0.845
C2	9.10±3.16	9.24±2.75	0.248	0.804
C3	10.20±2.66	9.96±2.52	-0.495	0.622
C4	7.39±3.33	7.96±2.58	1.058	0.292
C5	14.93±2.89	14.96±2.61	0.061	0.951
ST	25.31±11.80	28.76±9.60	1.721	0.088
ST1	10.87±4.81	8.86±3.48	-2.545	0.012*
ST2	6.08±4.36	8.02±3.73	2.567	0.011*
ST3	8.35±5.47	11.88±4.58	3.759	0.000*

NS - Novelty Seeking / HA - Harm Avoidance / RD - Reward Dependence / P - Persistence / SD - Self-Directedness / C - Cooperativeness / ST - Self-Transcendence / \* -  $p < 0.05$  (Statistical significant was evaluated by independent t-test.)

### 3. 화병 환자와 비화병 환자 간의 차이 분석

화병군과 비화병군 사이의 성별 및 연령에 대한 검정 결과 화병군은 남성이 5명, 여성이 30명이었고, 비화병군은 남성이 35명, 여성이 52명으로 구성되어  $\chi^2$  검정에서 화병군이 비화병군에 비해 유의하게 여성이 많았다( $p=0.006$ ). 두 군의 평균 연령은 화병군이  $42.9 \pm 11.6$ 세, 비화병군이  $35.0 \pm 11.5$ 세로 연령에 대한 독립 t 검정에서는 화병군이 유의하게 높은 연령으로 나타났다( $p=0.001$ )(Table 4).

성별과 연령의 변수를 보정하여 두 군 간의 TCI 척도를 비교한 결과, 기질척도 중 RD에서 화병군이 비화병군에 비해 유의하게 높은 결과를 보였다( $p=0.008$ ). 하위 척도에서는 비화병군이 화병군에

비해 P3에서 유의하게 높았다( $p=0.048$ ). 성격척도에서는 ST에서 화병군이 비화병군에 비해 유의하게 높았으며( $p=0.000$ ), 하위 척도에서는 SD3( $p=0.006$ )과 ST2( $p=0.000$ )에서 화병군이 유의하게 더 높았다. 화병군과 비화병군의 척도별 평균 점수와 비교 결과는 Table 5와 같다.

화병군과 비화병군의 주요 척도별 평균 백분위 점수는 화병군과 비화병군이 모두 기질척도 중 HA가 각각 78.99%, 75.81%로 높았고 NS와 RD는 중간 범위에 있었다. 성격척도의 경우 SD가 각각 28.50%, 25.53%로 낮았으며, 다른 척도들은 중간 범위에 있었다. 화병군과 비화병군의 주요 척도에 대한 평균 점수, 평균 백분위 점수, 평균 T 점수는 Table 6와 같다.

Table 4. General Characteristics of Subject

		HB		NHB		Total	
		Frequency	Percent(%)	Frequency	Percent(%)	Frequency	Percent(%)
Sex	Male	5	14.3	35	40.2	40	32.8
	Female	30	85.7	52	59.8	82	67.2
Age	< 40	13	37.1	58	66.7	71	58.2
	≥ 40	22	62.9	29	33.3	51	41.8
Total		35	100	87	100	122	100

HB - Hwabyung group / NHB - Non-Hwabyung group

Table 5. The differences of TCI scores between HB group and NHB group

	HB(N=35)	NHB(N=87)	F	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
NS	27.14±10.38	31.82±11.56	0.780	0.533
NS1	8.97±3.36	9.14±4.13	0.169	0.742
NS2	7.37±3.88	8.24±4.15	0.538	0.592
NS3	5.40±2.97	7.57±3.85	4.223	0.276
NS4	5.40±3.60	6.86±3.93	0.044	0.854
HA	46.86±9.13	48.76±14.11	0.817	0.518
HA1	11.03±4.38	12.33±5.30	1.126	0.428
HA2	12.26±2.99	12.06±3.75	0.506	0.565
HA3	10.03±4.00	11.02±4.68	1.469	0.429
HA4	13.54±3.03	13.34±4.33	1.072	0.451
RD	45.03±9.18	41.77±9.14	33.436	0.008*
RD1	12.31±2.94	11.80±3.25	2.966	0.318
RD2	10.54±3.35	9.45±3.36	6.386	0.221
RD3	11.37±4.22	10.17±4.18	2.250	0.321
RD4	10.80±2.52	10.34±2.71	0.003	0.965
P	39.37±8.14	38.30±11.09	2.337	0.357
P1	11.03±2.46	9.86±3.87	1.190	0.462
P2	9.09±3.14	8.72±3.77	5.228	0.227
P3	9.43±3.70	9.46±4.20	15.139	0.048*
P4	9.83±3.05	10.25±3.82	0.428	0.626
SD	39.29±11.25	37.18±12.12	1.698	0.280
SD1	10.17±3.87	10.09±3.55	0.304	0.677
SD2	9.74±3.40	9.52±3.63	0.051	0.835
SD3	5.31±2.13	5.00±2.51	9.840	0.006*
SD4	3.31±2.03	2.98±1.93	0.354	0.656
SD5	10.74±3.51	9.60±3.76	2.985	0.095
C	55.09±8.55	52.60±10.01	3.178	0.298
C1	11.40±3.10	11.52±3.14	0.063	0.840
C2	9.97±2.37	8.83±3.16	7.347	0.201
C3	10.57±2.54	9.91±2.61	1.984	0.353
C4	7.37±2.34	7.74±3.29	2.155	0.279
C5	15.77±2.30	14.61±2.87	5.201	0.240
ST	29.20±9.48	25.77±11.49	25.858	0.000*
ST1	9.94±3.89	10.07±4.61	6.464	0.185
ST2	8.09±3.71	6.41±4.31	26.212	0.000*
ST3	11.17±5.09	9.29±5.44	0.245	0.687

HB - Hwabyung group / NHB - Non-Hwabyung group / NS - Novelty Seeking / HA - Harm Avoidance / RD - Reward Dependence / P - Persistence / SD - Self-Directedness / C - Cooperativeness / ST - Self-Transcendence / \* -  $p < 0.05$  (Statistical significant was tested by Analysis of covariance(ANCOVA). The age and sex factors were corrected.)



Table 6. TCI scores of HB group and NHB group

	HB(N=35)			NHB(N=87)		
	Score (Mean±SD)	Percentile rank (Mean±SD)	T-score (Mean±SD)	Score (Mean±SD)	Percentile rank (Mean±SD)	T-score (Mean±SD)
NS	27.14±10.38	45.78±30.39	49.17±10.51	31.82±11.56	55.96±30.73	52.64±11.80
HA	48.86±9.13	78.99±20.66	61.03±8.63	48.76±14.11	75.81±28.02	61.03±8.63
RD	45.03±9.18	54.95±30.15	52.38±10.89	41.77±9.14	43.81±30.01	48.46±10.55
P	39.37±8.14	35.73±25.27	45.49±7.80	38.30±11.09	34.98±28.56	44.33±10.77
SD	39.29±11.25	28.50±24.41	41.37±11.26	37.18±12.12	25.53±26.05	39.98±11.92
C	55.09±8.55	45.87±28.82	48.89±9.82	52.60±10.01	37.51±30.92	46.30±11.39
ST	29.20±9.48	58.73±25.57	53.06±8.48	25.77±11.49	46.86±28.63	49.61±10.25

HB - Hwabyung group / NHB - Non-Hwabyung group

#### IV. 고찰

환자에 대한 기질 및 성격 검사는 환자의 신경생리적 특성 및 생활 경험에 따른 성격 발달 정도를 파악하여 환자의 현재 상태 및 발병 원인에 대한 정보를 확보할 수 있으며, 향후 발병에 대한 위험 요인과 치료 예후를 예측할 수 있는 요인이 된다. 또한 환자에 대한 상담 치료 현장에서 기질 및 성격적인 특성에 대하여 논의하고 왜곡된 부분에 대한 교정을 시도할 수 있는 근거가 된다.

기질 및 성격검사 매뉴얼에는 보다 체계적인 검사 결과 해석을 위한 유형분류를 제시하고 있는데, 각 척도의 백분위 점수를 기준으로 70 이상일 때 높은 유형, 30 이하일 때 낮은 유형, 그 사이를 중간 유형으로 3단계로 나누었다. 기질척도와 성격척도에서 각각 3가지 주요 척도를 조합하면 기질과 성격척도 각각 27가지의 유형으로 분류할 수 있다. 이를 참고하여 본 연구에서 나타난 한방신경정신과를 찾는 환자들의 유형 분류를 실시한 결과, 평균적으로 기질 유형은 HA가 높은 유형(High Harm Avoidance)으로 잠재적으로 위협할 수 있는 일에 철저히 대비하는 사려 깊은 사람이나 걱정이 많고 소심하며 매사를 부정적으로 생각하는 인상을 줄 수 있으며, 성격 유형은 SD가 낮은 유형(Low Self-Directedness)으로 자신에게 닥친 문제를 해결하는 능력과 자신감이 부

족하여, 대인관계에서 순종적이고 자기 주장이 부족한 모습을 보이는 특징이 있다. 이러한 특징은 기존에 주요 우울장애의 특징으로 제시된 유형과 유사하며, 공황장애 환자, 일차성 불면증 환자 및 조증과 불안장애의 공병 환자에서도 유사한 특징이 있음이 보고된 바 있다. 이러한 결과는 한방신경정신과에 내원하는 환자들이 기존에 제시된 다양한 정신장애 환자와 주요한 기질 및 성격적 특성을 공유한다는 점을 시사한다<sup>2),7),8),16)-18)</sup>.

본 연구에서 드러난 성별에 따른 특성의 차이는 자극추구(NS) 및 인내력의 하위 척도인 끈기(P2)와 성취에 대한 야망(P3)이 남성에서 유의하게 높은 반면, 위협회피의 하위 척도인 쉽게 지치는 측면(HA4)과 성격 측면 중 연대감의 하위 척도인 공평함(C5)에서는 여성이 유의하게 높게 나타났다. 일반 성인 집단을 대상으로 한 연구에서 남성이 기질척도 중 자극추구, 인내력이 높고, 여성은 기질척도 중 위협회피와 사회적민감성 및 성격척도 중 연대감이 높았는데, 본 연구에서도 성별에 따른 유사한 경향성이 나타난 것으로 판단할 수 있다. Hakamata 등은 이 중 위협회피에 대한 연구에서 대뇌 전전두엽의 당 대사의 남녀 간 차이가 원인이 될 수 있음을 제시하는 등, 이와 같은 차이점은 남녀 간의 기본적인 신경생물학적 차이를 반영하는 것으로 보인다. 다만, 정신장애 환자의 특성인 높은 위협회피와 낮은 사회적민

감성 등의 특성이 남녀 모두 공유되고 있기 때문에, 이러한 부분에서 정상 성인에서 나타나는 특성의 차 이보다는 다소 약화되어 나타났다고 생각된다<sup>2), 19)</sup>.

연령에 대한 특성 차이는 기질척도에서는 저연령 군이 자극추구(NS) 및 이하의 모든 하위척도와 예 기불안(HA1), 성취에 대한 야망(P3)의 하위척도가 유의하게 높았고, 고연령군은 근면함(P1)이 유의하 게 높았다. 성격척도에서는 저연령군이 고연령군에 비해 창조적 자기망각(ST1)의 하위 척도가 더 높았 으나, 자기수용(SD4), 자기일치(SD5), 우주만물과 의 일체감(ST2), 영성 수용(ST3)의 측면에서는 고연 령군이 더 높았다. Fresán 등은 멕시코 성인을 대상 으로 한 코호트 연구에서 저연령 대상자들의 자극 추구가 더 높으며, 위험 회피와 자기초월은 고연령 에서 더 높다는 결과를 제시한 바 있고, Trouillet 등 은 4개의 연령군으로 나눈 연구에서 연령이 증가할 수록 자극 추구가 감소하며, 상위 2개 연령군에서는 자기초월이 높고, 가장 어린 연령군에서는 사회적 민감성이 높다는 결과를 나타내었다. 특히 가장 어 린 연령군과 가장 나이 많은 연령군에서 위험회피 가 모두 유의하게 높다는 것이 특이적이라고 보고 했는데, 위의 두 연구 모두 이러한 차이를 연령 증 가에 따른 기질 변화 및 삶의 경험이 반영되는 것으 로 해석하였다. 본 연구에서 나타난 한방신경정신 과 환자들 또한 기존 연구의 특성과 유사한 연령간 의 차이를 보였는데, 연령 증가에 따라 새로운 자극 을 추구하는 경향이 나 보다 적극적으로 문제에 대 처하려는 경향이 감소하는 반면, 자기 자신이나 외 부 세계에 대하여 보다 수용적인 태도가 증가하는 것을 확인할 수 있다. 이는 환자의 연령에 따른 자 연스러운 생리적 변화뿐만 아니라, 삶의 경험에 대 한 반응으로 성격적인 성숙이 진행되는 것에 따른 변화로 보인다<sup>19), 20)</sup>.

화병 환자 및 비화병 환자를 비교한 결과, 기타 질환과 구별되는 화병의 고유한 특성은 기질척도 중 사회적민감성(RD)이 유의하게 높으며 인내심의 하 위 척도인 성취에 대한 야망(P3)이 유의하게 낮고,

성격척도의 자기초월(ST)과 그 하위 척도인 우주만 물과의 일체감(ST2), 자율성의 하위 척도인 유능감 (SD3)이 유의하게 높은 것으로 나타났다. 화병과 우울증을 비교한 기존 연구와 유사한 점은 자기초월이 상대적으로 높게 나타났다는 점인데, 이러한 특성의 원인에 대하여 화병 환자들은 화를 참아내고 희생 적인 삶을 살려는 자기희생적이고 소극적인 삶의 태도를 가지고 있으며, 화병 환자들이 주로 기독교 와 밀접한 종교적 경험에서 나타나는 전능함, 이타 주의 등의 태도를 가지고 있다는 것에 관련지어 설명하였다<sup>9)</sup>.

사회적민감성이 상대적으로 높은 부분은 기존 연구와 차이가 있다. 사회적민감성이란 사회적 애착에 대한 의존성에서의 개인차, 다시 말하면 사회적 보상 신호와 타인의 감정에 대한 민감성에서의 개인차를 측정하기 위한 척도이다. 점수가 높은 사람은 애정이 많고 따뜻하며 민감하고 헌신적으로 타인에게 의존적인 특성이 있고, 낮은 사람은 실용적이고 타인에 감정에 둔감하며, 사회적 압력이나 비판에 대하여 둔감하여 타인의 영향을 덜 받는 것으로 알려져 있다. 기존 연구에서는 사회적민감성이 불안 정도와 부적 상관관계가 있고, 불면증 환자에 비해 우울증 환자에서도 사회적민감성이 낮은 결과를 보고 하였으며, 약물 중독환자에 대한 연구에서는 반사회적 경향을 갖는 아편 중독 환자에서 사회적민감성이 낮다는 것을 보고하였다. 이상의 연구 결과를 볼 때, 화병 환자의 기질적 특성은 기타 다양한 정신 장애에서의 사회적민감성이 일관되게 낮게 나타나는 특성과는 반대되는 결과가 나타났다고 생각할 수 있다<sup>2),17),21),22)</sup>.

이와 관련하여 5요인 성격모델과 화병의 심각성을 비교한 연구에서는, 성격 특성이 유발한 상태 분노와 화병의 심각성을 분석한 결과 신경증, 호의성, 지적 개방성이 높은 경우와 외향성이 낮을 경우 상태분노가 심한 상황에서 화병이 심해진다고 보고하였다. 5요인 성격모델은 신경증(N), 지적 개방성(O), 호의성(A), 성실성(C), 외향성(E)으로 나누어 성격을

분석하는데, 이를 TCI의 각 척도와 비교한 기존 연구에서는 TCI의 각 척도 중 사회적민감성이 5요인 중 외향성과 정적 상관관계가 있는 것으로 분석하였다. 외향성은 타인과의 교제를 원하고 관심을 끌고자 하는 정도를 나타낸다. 화병 환자에서 사회적민감성이 상대적으로 높다는 결과와 외향성이 낮을수록 화병 증상이 심해진다는 결과는 서로 정반대로 나타났다고 할 수 있는데, 이러한 결과는 5요인 성격모델의 외향성이 사회적민감성의 4가지 하위 척도를 모두 반영하지 못하기 때문으로 생각된다. 사회적민감성의 4가지 하위 척도에는 외향성과 유사한 정서적 개방성(RD2), 친밀감(RD3)의 하위 척도뿐만 아니라, 정서적 감수성(RD1), 의존(RD4)의 하위 척도가 포함되어 있는데, 5가지 성격요인 중 호의성이 이들 척도와 유사한 것으로 생각된다. 상기 연구에서는 호의성이 높을수록 분노억제 경향이 강해진다는 결과를 제시하였고, 호의성이란 사회적 동조성이라고도 하며, 타인을 배려하는 이타적인 특성과 관련이 있다고 설명하고 있어, 본 연구의 결과와 부합되는 측면이 있다. 그러나 TCI의 하위 척도와 성격 5요인 간의 상호 관계에 대한 연구는 진행된 바 없어 이에 대한 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다<sup>23)</sup>.

기타 하위 척도에서는 화병 환자가 비화병 환자에 비하여 성취에 대한 야망(P3)은 유의하게 낮으면서 유능감(SD3)은 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 기존 연구에서 나타나지 않은 부분이나, 소극적인 기질과 타인에 대한 희생적인 성격이라는 기존 연구의 설명으로 이해할 수 있는 결과로 판단할 수 있다<sup>9)</sup>.

화병 환자와 비화병 환자의 평균 백분위 점수를 분석하여 유형 분류를 실시한 결과, 화병 환자는 사회적민감성이 52.95%, 비화병 환자는 43.81%로 나타나 중간 범위에 속하였으며, 자기초월 역시 화병 환자는 58.73%, 비화병 환자는 46.86%로 두 군 모두 중간 범위에 속하는 것으로 나타났다. 화병군과 비화병군은 모두 전체 환자 평균과 동일하게 높은 위험회피의 기질 유형과 낮은 자율성의 성격유형에 속

한다고 볼 수 있으며, 사회적민감성과 자기초월에서는 유형이 달라질 정도의 차이는 나타나지 않았다. 이 결과로 볼 때, 이상의 결과를 단순화하여 화병환자가 일반 인구에 비해서 사회적민감성이 높거나 자기초월이 높다는 결론을 내리는 것은 바람직하지 않으며, 다만 기타 정신질환에 비해 사회적민감성이 높고 자기초월이 낮은 경향성이 있다는 결론에는 도달할 수 있을 것으로 생각된다. 특히, 각 척도별 평균에서 표준편차가 높게 나타나는 것은 기질과 성격이라는 환자의 특성이라는 것이 개인차가 크다는 것을 반영하기 때문에, 실제 상담에 이 검사 결과를 활용할 때에는 개인별 차이를 확인하고 유형을 분석하는 것이 중요할 것으로 사료된다. 다음은 한방심경정신과에서 TCI 결과를 사례 2건은 각각 화병과 기타 질환으로 내원하여 입원 치료를 받으면서 상담 치료를 시행한 사례이다.

#### ■ 사례 1(Fig. 1)

42세 여자 환자로 열감, 두통, 치밀어 오르는 느낌, 불안감, 불면 등을 주소로 내원하여 화병으로 진단 받았다. 증상이 처음 나타난 것은 4년 전으로 지속적으로 신경안정제, 항불안제 등을 복용하여 왔으나 증상이 지속되던 중 1년 전부터 심해졌다고 호소하였다. 환자 스스로 자신의 본래 성격이 소극적이어서 본인의 분노를 억제하는 경향이 있다고 진술하였으며, 과도한 책임감으로 인한 스트레스를 장기간 받아 왔다고 호소하였다. 주요 스트레스 요인으로는 가정 경제에 대한 부담으로 본인이 원하던 진로를 포기하고 직장 생활을 시작한 점, 부모의 강요로 원하지 않는 결혼 생활을 하다가 이혼한 점, 현재 직장의 업무가 과중함에도 불구하고 조정하려는 시도를 하지 못하는 점 등을 들었으며, 평생 타인을 위해서만 참고 살아온 것 같다고 하였다.

본 환자의 TCI 검사 결과 기질척도의 백분위 점수에서 자극 추구는 31로 중간 범위에 들었으나 위험회피와 사회적민감성이 100으로 높았으며, 인내력은 27로 낮아 수동 회피적 유형으로 분류되었다. 성

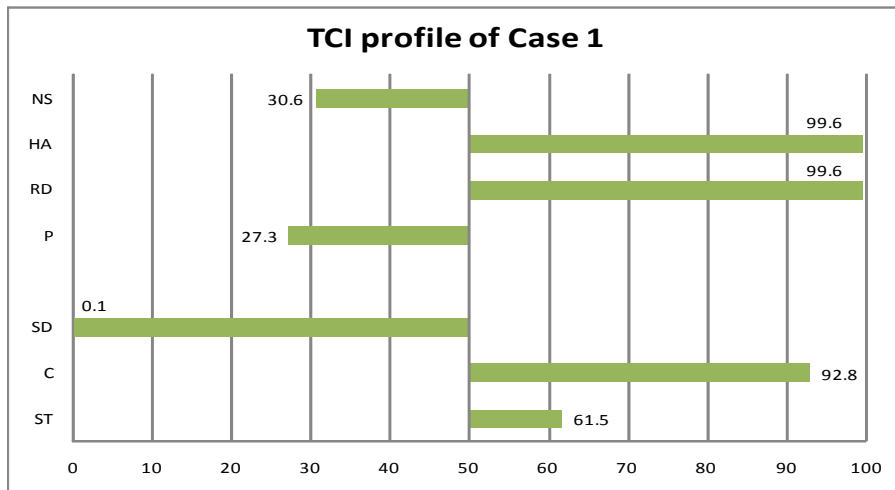


Fig. 1. TCI profile of case 1

격척도에서는 백분위 점수에서 자율성이 0으로 낮았고, 연대감은 93으로 높았으며, 자기초월은 62로 중간 범위에 해당되어 복종적인 유형으로 분류되었다. 이 검사 결과를 바탕으로 상담치료를 시행하였으며, 주로 기질적으로 타인에 의해 지나치게 영향을 받는 부분을 지적하고, 타인 위주의 삶의 방식을 본인 위주로 전환할 수 있는 방안에 대하여 논의하였다. 그 과정에서 가족, 직장 측면에서 과도하게 타인의 반응을 걱정하는 태도를 반복적으로 지적하였으며, 중요한 결정 사항을 본인이 원하는 점을 기준으로 하여 스스로 결정할 수 있도록 하였다. 약 2주간의 입원치료 기간 동안 반복적인 상담 및 한약 투약, 명상 치료 등 스트레스 관리 프로그램을 시행한 결과 열감, 두통 등 신체 증상과 불안의 정서적 증상이 다소 완화되는 경향을 보였으며, 특히 가족 및 직장 관계에서 보다 적극적인 태도를 가질 수 있을 것 같다는 자신감이 나타나는 변화를 보였다.

## ■ 사례 2(Fig. 2)

30세 여자 환자로 두근거림, 손발의 마비감 및 경련, 뒷목의 뻣근함 등을 주소로 내원하여 정충(怔忡)으로 진단 받았다. 3개월 전부터 직장 문제로 스트레스를 받아 왔으며 내원 2일 전 처음 증상이 발생하였

다고 하였다. 평소 타인들로부터 고집이 세고 기분 변화가 크다는 평가를 들어 왔다고 진술하였으며 스스로는 성실하고 꼼꼼한 성격이라고 평가하였다. 주요 스트레스는 과도한 업무로 인한 스트레스가 위주로 직장 상사와의 마찰, 잦은 야근, 퇴원 후 직장 복귀에 대한 부담감 등의 문제를 진술하였다.

본 환자의 TCI 결과는 기질척도의 백분위 점수에서 자극 추구가 8, 사회적민감성이 7, 인내력이 21로 낮았고, 위험 회피가 100으로 높아서 꼼꼼함-강박성 유형으로 분류되었으며, 성격척도의 백분위 점수는 자율성이 0, 연대감이 8로 낮았고, 자기초월은 38로 중간 범위에 해당되어 미성숙한 유형으로 분류되었다. 이 검사 결과를 바탕으로 상담치료를 시행하였으며, 주로 스트레스를 심하게 받는 측면에 대한 심리적 유연성과 자기 주도적 측면에서 문제를 해결하는 방안에 대하여 논의하였다. 특히 본 환자가 가지고 있는 스트레스에 대한 취약성에 초점을 맞추어 스스로의 감정을 객관적으로 바라보고 수용하도록 하는 것을 목표로 개입하였다. 한약 투약 및 스트레스 완화 프로그램을 병행하였으며, 약 1주간의 입원치료 이후 2달이 지난 시점에서 직장에 복귀하여 정상적인 직장생활이 가능한 정도로 회복되었고, 가족들의 지지를 받으면서 심리적으로도 안정 상태가 유

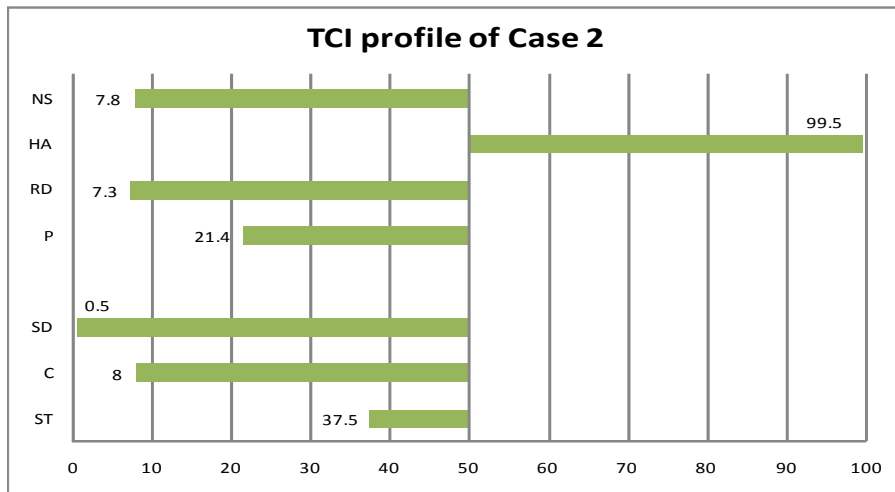


Fig. 2. TCI profile of case 2

지되는 변화를 보였다.

위의 두 사례는 공통적으로 위험회피가 높고 자율성이 낮은 특성을 보이고 있어, 변화에 대한 과도한 불안을 안정시키고 심리적 유연성을 키우며, 자기 스스로 문제를 해결할 수 있는 태도를 강화하는 부분에서 공통적인 개입을 하였다. 그러나 화병 환자의 경우 타인의 반응 대한 과민함에서 비롯된 지나친 자기희생적 태도와 과도한 책임감 등을 문제의 핵심으로 보고 상담치료를 진행한 반면, 비화병 환자의 경우 스트레스에 대한 개인적 취약성에 더 집중하여 상담이 진행된 것을 확인할 수 있다.

이상의 연구 결과를 종합하면, 한방신경정신과를 내원하는 환자들은 공통적으로 위험회피가 높고 자율성이 낮은 특성을 가지고 있어, 다양한 정신 장애에서 나타나는 특성을 공유하는 것으로 나타났다. 성별에 있어서는 남성이 자극추구가 높았고, 연령이 높아질수록 자극추구가 낮아지는 등 정상 성인에 대한 연구와 유사한 결과를 보였으나, 환자의 특성에 의하여 기타 척도의 차이는 일반 인구의 성별 및 연령간 차이에 비해 뚜렷하게 드러나지 않았다. 화병 환자들의 경우 사회적민감성과 자기초월이 상대적

으로 높게 나타났는데, 이러한 특성은 자기희생적 사고를 바탕으로 감정 반응의 부적절한 억제가 누적되어 화병이 발생하게 된다는 기존 연구의 설명에 부합하며, 이러한 차이가 사회적 요인에 의한 성격적 특성뿐만 아니라, 환자의 신경 생리학적 기질의 유의한 차이에서 유래할 수 있음을 시사한다<sup>9)</sup>.

본 연구의 한계점은 첫째, TCI 이외의 화병 증상이나 분노 정도를 측정할 수 있는 설문 검사가 병행되지 않아서, 개별 환자들의 증상 및 정서와 기질 및 성격의 요인 간의 상관성을 파악할 수 없다는 점, 둘째, 화병과 비교된 비화병군이 정상 성인이나 특정 정신 장애로 국한된 환자가 아니기 때문에 대조군으로서의 동질성을 확보할 수 없었다는 점, 셋째, 한방신경정신과를 방문한 전체 환자를 대상으로 한 것이 아니라, 자의적으로 상담 치료를 위하여 이에 필요한 설문검사를 실시한 대상자들에 한정된 결과라는 점이 있다. 따라서 향후 더 정확한 분석을 위해서는 화병으로 진단된 광범위한 환자들을 대상으로 하는 검사 결과 및 이와 비교할 수 있는 동질성 있는 대조군을 설정한 연구가 시행되어야 할 것으로 사료된다.

## V. 결론

한방신경정신과에 내원한 환자의 기질 및 성격검사 결과를 대상으로 전반적 특성, 성별 및 연령 차이에 대한 특성, 화병 여부에 대한 특성을 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 한방신경정신과에 내원한 환자의 전반적인 특성은 유형 분류에서 위협회피(HA)가 높은 기질과 자율성(SD)이 낮은 성격으로 분류되었다.
2. 성별에 대한 차이는 남성이 자극추구(NS)와 자극추구의 모든 하위 척도, 끈기(P2), 성취에 대한 야망(P3)에서 유의하게 높았으며, 여성은 쉽게 지침(HA4), 공평(C5)에서 유의하게 높았다. 연령에 대한 차이는 저연령군이 자극추구(NS)와 자극추구의 모든 하위 척도, 예기 불안(HA1), 성취에 대한 야망(P3)에서 유의하게 높았으며, 고연령군은 자기 수용(SD4), 자기 일치(SD5), 우주만물과의 일체감(ST2), 영성 수용(ST3)에서 유의하게 높았다.
3. 화병 여부에 대한 차이는 화병군이 비화병군에 비하여 사회적민감성(RD), 자기초월(ST), 유능감(SD3), 우주만물과의 일체감(ST2)이 유의하게 높았으며, 비화병군은 성취에 대한 야망(P3)에서 유의하게 높았다. 단, 유형 분류에서 화병군과 비화병군 모두 위협회피(HA)가 높은 기질과 자율성(SD)이 낮은 성격으로 분류되었다.

이 같은 결과를 미루어 보아 TCI 검사에서 한방신경정신과에 내원하는 환자들은 기타 정신장애에서 나타나는 환자들과 유사한 기질 및 성격 특성을 보이고 있으며, 상담 현장에서는 위협회피가 높은 기질 및 자율성이 낮은 성격적 특성을 바탕으로 하여, 과도한 불안을 줄이고 스스로 문제를 해결할 수 있도록 개입하는 것이 상담치료의 주제가 될 수 있다. 그 중 화병 환자는 사회적민감성과 자기초월에서 기타 질환에 비해 유의하게 높은 특성은 있으나, 유형 분류에

서의 결과는 이 같은 특성이 일반 인구에 대한 화병 환자의 절대적 특징이 아님을 시사하며, 환자 개인별 결과에 근거하여 상담에 적용해야 한다. 향후 더 정확한 결과를 위하여 화병군 및 대조군에 대한 기준이 보완된 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## References

1. Min SG. Modern Psychiatry(5th Edition). Seoul: Ilchokak, 2007;387-390.
2. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and Character Inventory-Family Manual. Seoul, Maumsarang, 2007;6-14.
3. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry. 1993;50(12):975-90.
4. Svrakic DM, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck TR, Cloninger CR. Temperament, character, and personality disorders: etiologic, diagnostic, treatment issues. Acta Psychiatr Scand. 2002;106(3):189-95.
5. Richter J, Brändström S. Personality disorder diagnosis by means of the Temperament and Character Inventory. Compr Psychiatry. 2009; 50(4):347-52
6. Hur JW, Kim YK. Comparison of Clinical Features and Personality Dimensions between Patients with Major Depressive Disorder and Normal Control. Psychiatry Investig. 2009;6(3):150-5.
7. Kampman O, Poutanen O. Can onset and recovery in depression be predicted by temperament? A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2011;135(1-3):20-7.
8. Goekoop JG, De Winter RF, Goekoop R. An Increase of the Character Function of Self-Directedness Is Centrally Involved in Symptom Reduction during Remission from Major Depression. Depress Res Treat. 2011;2011:749640. Epub 2011 Nov 24.
9. Lee J, Min SK, Kim KH, Kim B, Cho SJ, Lee

- SH, Choi TK, Suh SY. Differences in temperament and character dimensions of personality between patients with Hwa-byung, an anger syndrome, and patients with major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2012;138(1-2):110-6.
10. Lee JH, Chae H, Park SJ, Kwon YK. Analysis on Character and Temperament of Sasang Types with Repeated QSCC II Tested Subjects. *Korean J. Oriental Physiology and Paathology*. 2007;21(5):1319-31.
  11. Jung SA, Kim SH, Yoo JS, Lee SG. Study about the Psychological Factors of Sasang Constitution Classified by QSCC II. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(1):83-92.
  12. Choi DS, Kim KH, Sung WY, Han SJ, Song JM. Characteristics of each Sasang Constitutional Type as assessed by the Temperament and Character Inventory(TCI). *J of Sasang Constitutional Medicine*. 2011;23(3):351-360.
  13. Kang DW, Shin YS, Kim HJ, Oh HS, Park YB, Park YJ. Analysis on Difference of Eight Constitution in Temperament and Character. *The Journal Of The Korea Institute Of Oriental Medical Diagnostics*. 2011;15(3):261-270.
  14. Kim JY, Kim JH, Jeong SY, Myoung SM. The Correlation between TCI and BDI, STAI in Traffic Accident Patients. *J. of Oriental Neuropsychiatry* 2010;21(4):1-11.
  15. Kang DW, Oh HS, Park YB, Park YJ. A Review on The Comparative Study on Temperament And Character Inventory(TCI) And Constitutional-psychological Questionnaire. *The journal of the Korea institute of oriental medical diagnostics*. 2011;15(1):29-46.
  16. Wachleski C, Salum GA, Blaya C, Kipper L, Paludo A, Salgado AP, Manfro GG. Harm avoidance and self-directedness as essential features of panic disorder patients. *Compr Psychiatry*. 2008;49(5):476-81.
  17. Lee S, Kim SJ, Park JE, Cho SJ, Cho IH, Lee YJ. Biogenetic temperament and character in insomnia and depression. *J Psychosom Res*. 2012;72(5):383-7.
  18. Nery FG, Hatch JP, Glahn DC, Nicoletti MA, Monkul ES, Najt P, Fonseca M, Bowden CL, Cloninger CR, Soares JC. Temperament and character traits in patients with bipolar disorder and associations with comorbid alcoholism or anxiety disorders. *Psychiatr Res*. 2008;42(7):569-77.
  19. Fresán A, Robles-García R, López-Avila A, Cloninger CR. Personality differences according to age and sex in a Mexican sample using the Temperament and Character Inventory-Revised. *Compr Psychiatry*. 2011;52(6):774-9.
  20. Trouillet R, Gana K. Age differences in temperament, character and depressive mood: a cross-sectional study. *Clin Psychol Psychother*. 2008;15(4):266-75 .
  21. Lu X, Chen Z, Cui X, Uji M, Miyazaki W, Oda M, Nagata T, Kitamura T, Katoh T. Effects of temperament and character profiles on state and trait depression and anxiety: a prospective study of a Japanese youth population. *Depress Res Treat*. 2012;2012:604684. Epub 2012 Aug 22.
  22. Milivojevic D, Milovanovic SD, Jovanovic M, Svrakic DM, Svrakic NM, Svrakic SM, Cloninger CR. Temperament and character modify risk of drug addiction and influence choice of drugs. *Am J Addict*. 2012;21(5):462-7.
  23. Lee Y. A Study on the Processing Mechanism of Hwa-byung. Daegu University. Master`s Thesis. 2003.
  24. Aluja A, Blanch A. The five and seven factors personality models: differences and similitude between the TCI-R, NEO-FFI-R and ZKPQ-50 CC. *Span J Psychol*. 2011;14(2):659-66.

