

분노 억제와 고혈압

김 교 현¹⁾

충남대학교 심리학과

적지 않은 연구 기간과 많은 연구 결과의 축적에도 불구하고 분노 억제와 고혈압이 일관된 양상으로 관련된다
 는 증거를 확보하지 못하고 있다. 이 글을 통해 분노 표현, 특히 분노 억제 및 표출과 고혈압 사이의 관계에
 관한 일관되지 못한 선행 연구들을 정리하고 새로운 연구 방향의 지침을 제공할 수 있는 이론적 정립을 시도
 해 보았다. 이를 위해, 먼저 적대감과 공격 및 분노라는 상호 밀접히 관련된 구성개념들을 개념적으로나 조작
 적으로 어떻게 정의하는 것이 유용하겠는가에 대해 살펴보았다. 아울러 분노 경험과 분노 표현 및 상태와 특성
 의 구분을 조합해서 다룰 것을 제안했다. 다음으로 관련 구성개념들 사이의 관계를 구체적으로 명시한 설명모
 형을 제안했으며, 연구 전략으로 시간적 단위에 대한 고려가 필요함을 지적했다. 끝으로 분노 표현 양식이 신
 체적 질병이나 심리적 부적응으로 연결되는 다양한 방식들을 통합할 수 있는 새로운 틀을 모색해 보았으며, 이
 틀을 지지해 주는 관련 선행연구 증거들에 대해 논의했다.

“분노를 억제하는 것은 혈압에 해롭다”라는 주장
 이 여러 차례 제기됐다. 분노를 억제한다는 것은 구
 체적으로 무슨 의미며, 분노를 억제하면 혈압에 어떻
 게 나쁘다는 말인가? 이런 주장이 연구 증거들로부터
 지지를 받는가? 연구 증거들이 일관되기보다 혼란스
 럽다면 무엇 때문이며 이 문제는 어떻게 해결할 수
 있을까? 이런 의문들에 대한 해결의 단초를 이 글을
 통해 마련해 보려 한다.

Freud(1936)는 1차 세계대전을 지켜보며 ‘죽음의
 본능’이라는 자신을 파괴하려는 생물학적인 힘이 존
 재하며, 이런 자기 파괴적인 힘은 ‘생의 본능’에 의해
 억제되어 자신을 향하는 대신 외부 세계로 향하는 공
 격적 에너지로 바뀐다고 주장했다. 만약 외부 공격이

금지된다면 죽음의 본능은 자기를 지향하게 되고 우
 울증 또는 두통을 비롯한 정신신체 증상들로 나타날
 것이라고 지적했다. Alexander(1939)는 적대적 충동
 을 자유롭게 표현하고자 하는 원초적 욕구와 문명화
 된 사회에서 요구되는 그 충동을 통제하려는 욕구 사
 이의 만성적 갈등이 만성적 혈압 상승을 유발한다고
 주장했다.

Funkenstein, King 및 Drolette(1954)은 실험실 상
 황에서 수행을 부당하게 방해하는 실험진행자에 대해
 어떻게 대처하는가와 대처 방법에 따른 혈압 반응을
 연구했을 때, 분노를 억제하는 남자 대학생 피험자들
 의 심박수와 혈압 반응이 분노를 표현하는 피험자들
 에 비해 의미 있게 높음을 발견했다. 유사하게
 Harburg, Erfurt, Hauenstein, Chape, Schull 및
 Schork(1973)와 Harburg, Blakelock 및 Roeper(1979)

1 교신저자 : 대전시 유성구 궁동 220, 충남대학교 심리학과,
 305-764. E-mail: kyoheonk@cnu.ac.kr

가 수행한 연구들을 통해, 자신에게 부당한 도발을 보이는 집주인이나 경찰관 등으로부터 부당한 대우를 받는 가상의 시나리오 상황에 대해서 자신이 일반적으로 보일 반응에 대한 추정에서, 자신이 화가 나지 않는대거나 화가 나지만 속으로만 삭인다는 '분노 억제' 반응을 보인 피험자 집단이 화를 겉으로 표현한다는 반응을 보인 '분노 표출' 집단에 비해 고혈압 유병률이 높다는 결과를 얻었다.

그러나 1939년에서 1997년 사이에 발간된 Psychosomatic Medicine에 실린 관련 선행연구 200여 편을 개관한 연구(Engel, 1998)에 따르면, 혈압 연구의 90%가 고혈압에 관심을 보이고 있으며 분노를 포함한 정서적 스트레스가 고혈압의 중요한 중재변인(mediator)이라는 가정을 하고 있다. 그 중에서도 분노 억제가 고혈압의 원인으로 작용하리라는 가설이 가장 많은 연구의 주제가 되었는데, 결과는 60여 년에 걸친 연구에도 불구하고 여전히 모호하며 논란이 많다는 결론이다.

지금까지의 선행연구 결과들을 살펴보면, 대표적으로 분노 억제가 고혈압과 관련되는지 아니면 분노 표출이 고혈압과 연관되는지에 대해 상반되는 주장과 그 주장을 지지하는 연구결과들이 특별히 많다. 분노 억제가 신체질환의 원인이 된다는 가설을 지지하는 연구들을 질병의 종류별로 나누어 보면, 고혈압(Bear, Collins, Bourianoff, & Ketchel, 1979; Esler, Julius, Zweifler, Randall, Harburg, Gardiner, & DeQuattro, 1977; Gentry, Chesney, Gray, Hall, & Harburg, 1982; Harburg, Blakelock, & Roeper, 1979; Johnson, Spielberger, Worden, & Jacobs, 1987; Mattson, 1975; Schalling, 1985), 심혈관계 질환(Dembroski, MacDougall, Williams, Haney, & Blumental, 1985; Haynes, Feinleib, & Kannel, 1980), 및 유방암(Geer & Morris, 1975; Morris, Geer, Pettingale, & Watson, 1980) 등을 들 수 있다(Keinan, Ben-zur, Zilka, & Carel, 1992에서 재인용).

이에 반해, 분노 표출이 신체질환의 원인이 된다는 가설을 지지하는 연구들로는 고혈압(Engerbreton, Matthews, & Scheier, 1989; Holms, 1966; Siegel,

1984; Siegman, Feldstein, Tommaso, Ringel, & Lating, 1987)과 심혈관계 질환(Cleveland & Johnson, 1962; Hammerstein, Cathey, Redmond, & Wolf, 1957; Hecker, Chesney, Black, & Frautchi, 1988; Matthews, Glass, Rosenman, & Bortner, 1977)을 들 수 있다(Keinan, Ben-zur, Zilka, & Carel, 1992에서 재인용).

한편, 한국에서 성격 특성으로서의 분노 억제나 분노 표출과 휴식기 혈압(resting blood pressure) 사이의 관계를 다룬 연구 결과들에서는, 이질적인 성질의 피험자 집단에 걸쳐 혈압의 두 가지 지표(확장기와 수축기 혈압)와 두 가지 방식의 분노 표현 양상(억제와 표출)이 모두 의미 있는 상관을 보이지 않았다(김교현, 1995, 남자 대학생; 김교현, 전경구, 1997, 남녀 대학생; 이경순, 김교현, 2000, 여자 대학생; 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger, 1997, 환자 보호자와 성인 신체 검진 집단).

이 글을 통해 분노 억제 및 표출과 고혈압 사이의 관계에 관한 일관되지 못한 선행 연구들을 정리하고 새로운 연구 방향의 지침을 제공할 수 있는 이론적 정립을 시도해 보았다. 이를 위해, 먼저 연구나 이론에서 사용되는 구성개념들을 개념적으로나 조작적으로 어떻게 정의하는 것이 유용하겠는가에 대해 살펴 보았다. 다음으로 관련 구성개념들 사이의 관계를 설명할 수 있는 설명모형을 제안했으며, 끝으로 분노 표현 양식이 신체적 질병이나 심리적 부적응으로 연결될 수 있는 다양한 방식을 통합할 수 있는 개념적 틀을 제안했다.

관련 구성개념들의 명확한 구분과 측정 및 조작

적대감, 공격 및 분노 사이의 구분

먼저, 적대감(Hostility)과 공격(Aggression) 및 분노(Anger) 사이의 명확한 구분이 필요하다. 흔히 세 가지 용어는 분명하게 정의되지 않고 혼용되고 있으며 이로 인한 혼란이 많다.

Barefoot(1992)은 적대감을 분노와 공격을 포함하는 상위 개념으로 보고, 적대감의 인지적, 정서적 및 행동적 성분을 다음처럼 규정한다(pp. 14-15). 적대감의 인지적 성분은 타인에 대한 부정적 신념에 해당하며, '일반적 인간 본성에 대한 부정적 신념'을 의미하는 냉소주의(cynicism)와 '타인의 적대적 행동이 특정한 자신을 향하고 있다는 신념'을 뜻하는 적대적 귀인(hostile attribution)으로 구성된다. 적대감의 정서적 성분에는 분노(anger), 짜증(annoyance), 분개(resentment), 혐오(disgust) 및 경멸(contempt) 등이 포함되어 있으며, 분노는 이런 하위 성분 중 하나에 해당한다. 적대적 공격은 적대감의 행동적 성분으로 언어적이거나 신체적 형태로 표현되는, 타인을 해롭게 하려는 의도를 가진 행동이다. Barefoot은 적대감의 세 가지 하위 성분들이 흔히 함께 공변하는 경향이 있지만 반드시 그런 것은 아니며, 어느 정도 상호 독립적이라고 가정하였다.

이에 반해, Spielberger, Jacobs, Russell 및 Crane(1983)은 적대감과 공격 및 분노를 대등한 수준의 개념들로 보고 있다. Spielberger 등(1983)은 분노를 흔히 근육긴장이나 자율신경계의 각성을 동반하는 '약한 짜증이나 신경질에서 강한 격노에 이르기까지, 그 강도에서 다를 수 있는 감정 상태'로, 적대감을 '흔히 분노 감정을 초래하고 상대나 대상물을 향한 공격을 동기화시키는 안정된 태도 성분들의 복합체'로, 그리고 공격을 '상대나 대상물을 파괴하거나 처벌하려는 의도를 가진 행동'으로 규정한다(p. 16). 그들은 분노와 적대감 및 공격이 매우 긴밀하게 연결되어 있음을 표현하기 위해 AHA(Anger-Hostility-Aggression) Syndrome이라는 표현을 사용하며, '아하 증후군'의 세 성분 중, 분노가 가장 중심적이고 정의하기가 상대적으로 용이하다고 지적했다.

필자는 Spielberger 등(1983)의 구분과 정의를 다음과 같은 몇 가지 이유로 선호하고 있다. 먼저, Barefoot(1992)의 정의 방식에서처럼 적대감을 세 가지 하위 성분을 가진 복합 구성개념으로 단정하기보다는 아직 상위 개념은 구성하기 어려우나 어느 정도의 긴밀한 연관성을 표현하는 개념으로 증후군 정도

의 용어를 사용하는 것이 아직 정보가 충분치 못한 영역을 개방적으로 탐색할 수 있게 해주는 융통성을 준다는 이유에서다. 다음으로, Barefoot의 개념적 정의에서 적대감의 인지적 성분에 해당하는 '냉소주의'와 '적대적 귀인' 성분을 Spielberger 등이 사용하는 적대감이라는 용어로 바꿀 수 있다고 본다면, 두 진영의 정의 방식은 실질적으로 별로 다르지 않다. Barefoot이 '적대감'이라는 상위 수준의 용어를 사용하는 반면, Spielberger 등은 'AHA 증후군'이라는 용어를 사용하고 있는 점에서만 다르다.

분노 경험과 표현의 구분 및 특성과 상태의 구분

분노 감정의 내적인 경험과 그 경험에 대한 표현이나 대처 반응을 구분할 필요가 있다. 감정 상태의 의식적 경험 중에는 안면 표정이나 신체 자세 등으로 불수의적으로 표현되는 부분이 있으나, 그 감정 경험과 표현을 수의적으로 조절하거나 변화시킬 수 있는 부분도 적지 않다. 분노 감정의 내적인 경험에 대해 어떤 방식으로 그 분노 경험에 대처하는가를 '분노 표현'으로 정의할 수 있다.

아울러 분노 경험과 표현을 특성(trait)과 상태(state)로 다시 구분할 필요가 있다. 특성은 상당한 시간에 걸쳐 안정되게 나타나는 개인의 성격적 경향성에 해당한다. 이에 반해 상태는 특정한 상황에서 개인이 보이는 일화적 특징을 말한다. Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, 및 Worden(1985)은 특성 분노는 상당한 기간에 걸쳐 '얼마나 자주 경험하는가'로 그리고 상태 분노는 특정한 상황에서 '얼마나 강하게 경험하는가'로 조작적 정의를 할 것을 제안하고 있으며, 이런 제안은 측정이나 조작의 쉬움이나 개념적 구분의 타당성의 면에서 의미 있다고 생각된다.

분노 표현 양식을 세 가지로 구분하는 방식(Spielberger, Reheiser, & Sydeman, 1995)이 유용해 보인다. Spielberger 등(1995)은 특성적 분노 표현 양식을 분노 억제와 분노 표출 및 분노 통제라는 세 가

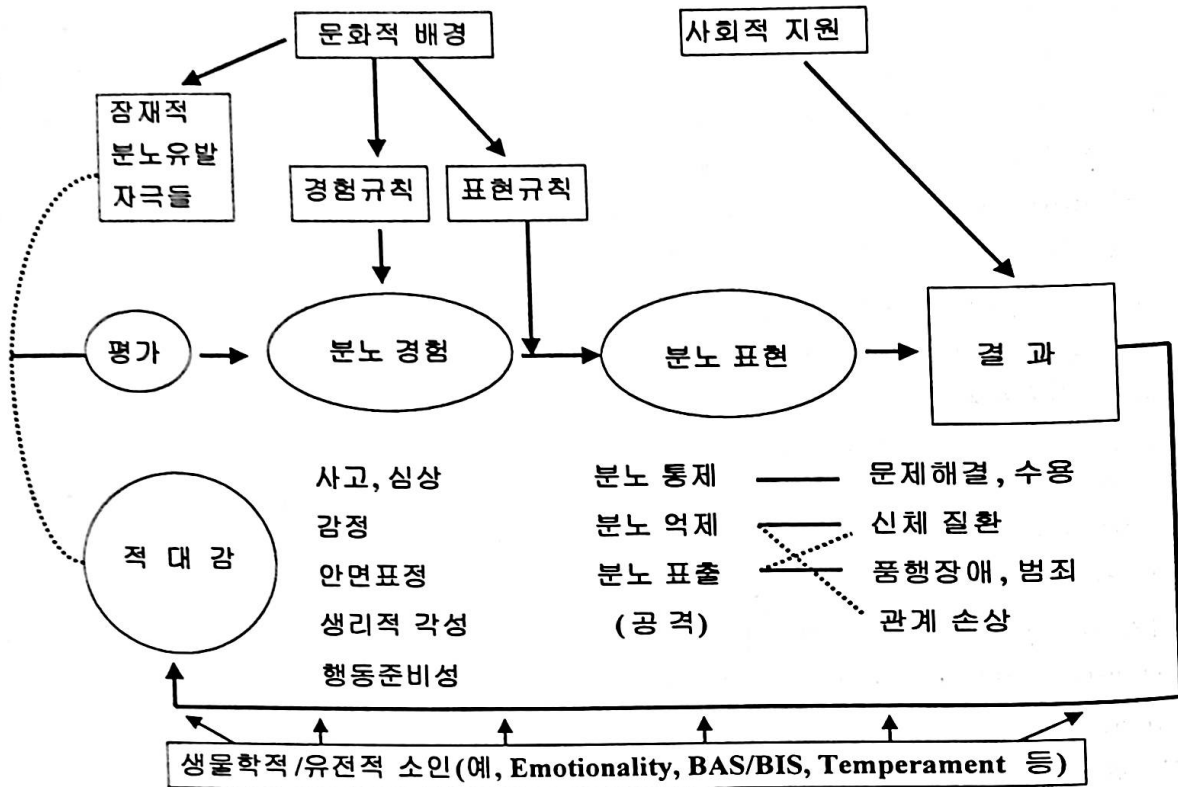


그림 1. 분노의 선행요인과 경험, 표현 및 그 결과에 관한 관계 모형

지 종류로 구분하고 있다. 분노 억제(anger-in)는 '경험하는 분노 감정을 마음속에 넣고 억제하는' 분노 표현 방식으로, 분노 표출(anger-out)은 '경험하는 분노 감정을 조절하지 못하고 외부로 즉각적으로 드러내는' 분노 표현 방식으로, 그리고 분노 통제(anger-control)는 '경험하는 분노 감정을 충동적으로 외부로 드러내는 행동을 조절하고 적절한 표현 시기와 방법을 찾는' 분노 표현 방식으로 정의할 수 있다. 그러나 이런 구분 방식은 특성적인 분노 표현뿐만 아니라 분노 표현의 상태적 방식에도 유용하게 적용할 수 있다.

이상에서 논의한 분노 경험과 표현 및 특성과 상태의 구분에 따르면, '특성 분노 경험'과 '상태 분노 경험' 및 세 가지 종류의 '특성 분노 표현 방식'과 세 가지 종류의 '상태 분노 표현 방식'으로 나눌 수 있다. 분노 경험과 표현의 구분되는 개념들을 측정하기 위한 조작적 정의를 정리해 보면 다음과 같다.

특성 분노 경험 : '여러 상황에 걸쳐 얼마나 자

주 분노를 경험하는가'로 측정한다.

상태 분노 경험 : '특정한 상황에서 얼마나 강하게 분노를 경험하는가'로 측정하거나 조작한다.

특성 분노 표현 : 여러 상황에 걸쳐 경험하는 분노 감정을 일반적으로 어떻게 표현하거나 대처하는가를 의미하며, 분노 억제, 분노 표출, 및 분노 통제로 나누어, 이들 특정 분노 표현 양식들을 '여러 상황에 걸쳐 얼마나 자주 사용하는가'로 측정한다.

상태 분노 표현 : 특정한 상황에서, 앞서 언급한 특정 분노 표현 양식을 '얼마나 강하게 사용하는가'로 측정하거나 조작한다.

분노 경험과 표현 및 그 결과에 관한 과정 모형

효과적인 정보소통과 생산적 연구를 위해서는 관련 구성개념들의 분명한 정의와 측정 혹은 조작뿐만 아니라 관련 개념들의 관계를 구체적으로 명시한 설명 모형(혹은 이론)이 필요하다. Alexander(1939)의

주장 이래로 60여 년이 넘는 짧지 않은 연구 기간에도 불구하고, 관련 구성개념들의 관계를 설명하는 통합적 모형의 제안이나 그에 관한 연구는 매우 드문 형편이다. 필자는 Kassinove와 Eckhardt(1995)가 제안한 모형을 일부 참고하여, 다음의 <그림 1>과 같은 통합적 모형을 제안한다.

<그림 1>의 모형에 따르면, 적대감은 '타인에 대한 적대적 인지도식'으로 개인의 안정적 태도 혹은 성격특성에 해당한다. 분노 경험과 표현은 적대적 인지도식(적대감)에서 개인차가 있는 특정한 개인이 분노를 유발하는 잠재적 자극에 노출되었을 때 거쳐가는 개인내 및/혹은 대인간 과정으로 분노 경험이 분노 표현에 선행하고 있다. 분노 표현의 양식 중, 분노 표출은 '적대적 공격'과 동일하게 보고 있다. 이 모형에 따르면, 적대감은 분노 경험과 표현 및 공격의 배경적 원인으로 작용하고 있고, '문제 해결'이나 고향 압을 비롯한 '신체 질환' 및 '폭력 범죄' 등의 결과는 분노 경험의 직접적 산물이기보다는 분노 표현이나 대처에 의해 매개되고 있다.

모형에서는 적대감과 분노 및 공격이 일정한 시간적 선후 및 인과적 관계를 맺고 있는 것으로 묘사되고 있으며, 이는 분노 경험과 표현의 구분에도 동일하게 적용된다. 분노 경험과 표현에서 특성과 상태의 구분은 '시간적 단위의 고려'라는 다음 장에서 자세하게 언급될 것이다.

<그림 1>의 모형을 시간적 흐름 순서에 따라 설명해 보자. 일반적으로 인간은 이기적이고 사악하다는 신념(cynicism)에 해당하는 '적대적 타인 도식'이 발달해 있는 개인은 대부분의 상황에서 자신이 부당하게 착취당할 가능성에 대해 예민하게 감찰하고 (monitoring) 중립적이거나 사소한 도발 자극을 과도하고 의도적인 것으로 정보처리할 준비성이 높다고 기술할 수 있다. 필자의 입장은 이런 과정에는 순수하게 인지적인 측면만 관여된다기보다는 정서적 측면도 중요하게 관련된다고 보는 것이다. 즉 '예민한 경계' 뿐만 아니라, 화난 기분(angry mood)에 해당하는 배경 정서가 중요하게 작용할 수 있다고 본다. 기분(mood)은 정서(emotion)에 비해 확산적이고 목표가

불분명하며 강도가 약하고 오래 지속되는 것으로 구분된다(예, Frijda, 1993; Isen, 1984; Morris, 1989). 적대적 타인 도식을 발달시킨 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 대부분의 시간과 상황에 걸쳐 더 빈번히 화난 기분을 경험할 가능성이 높고, 그런 기분은 잠재적 분노 유발 자극의 강도가 낮더라도 적대적 귀인을 하여 분노 정서를 경험하게 만드는 역(threshold)을 낮출 것이다.

평가의 중요 차원으로는 자신의 '욕구 좌절이나 자기 영역 침범에 대한 평가', 관련되는 '상대 행위의 의도성에 대한 평가' 및 '상대 행위의 부당성에 대한 평가' 등을 들 수 있다. 자신의 보다 중요한 욕구나 영역이 좌절되거나 침범 당했다고 평가할수록, 문제를 야기했다고 생각되는 상대 행위가 더 의도적인 것이라고 평가할수록, 그리고 상대의 행위가 도덕이나 규범에 비추어서 부당하다고 느낄수록 더 강한 분노 정서를 경험하게 될 것이다. 이 밖에도 '상대나 상황에 대한 통제력 평가'도 중요하게 작용할 가능성이 있는데, 흔히 통제력이 낮다고 지각할 때 더 높은 분노를 경험할 것이나, 상황이 자신의 신체적 생명 위협과 관련되어 있거나 오랜 기간 동안 통제력을 상실한 경우에는 공포나 우울 정서를 경험할 가능성이 높다.

분노 경험에는 의식으로 느껴지는 정서에 해당하는 감정뿐만 아니라 '화난다'라는 이름 붙이거나 '상대를 공격하는 장면 떠올리기' 등의 사고나 심상 경험도 포함될 것이다. 이 밖에, 정서 경험에 따르는 불수의적인 안면표정이나 자세의 변화 및 심박이나 혈압 상승 등의 생리적 각성 경험도 현상적 분노 경험의 주요 성분들이라 할 수 있다.

분노 표현은 앞서 언급된 분노 억제와 표출 및 통제의 세 가지 양식으로 구분해서 다루는 것이 결과와 관련해서 의미 있어 보인다. 실제 분노 표현이나 분노 경험에 대한 대처의 양상은 매우 복잡할 것이나 건강이나 대인 관계적 결과와 관련해서 위의 세 가지 양상으로 단순화시켜 보는 것이 세부적 정보가 부족한 현 단계에서는 필요하다고 생각한다. 분노 경험의 충동성과 압도성을 상황에 맞게 잘 조절해서 분노 표

현의 적절한 시기와 방법을 고르거나 자기조절하는 대처 방식을 의미하는 '분노 통제'는 '문제의 해결'이나 '문제 상황에 대한 새로운 인식이나 수용'의 결과로 이어질 가능성이 높을 것이다. 반면, 내적으로 경험하는 분노 감정을 겉으로 표현하지 못하고 속으로 삭이거나 억제하거나 원한을 품는 대처 방식을 뜻하는 '분노 억제'는 고혈압과 심혈관계 질환 및 면역계 질환 등을 비롯한 신체 질환으로 이어질 가능성을 예측할 수 있다. 끝으로, 분노 경험을 상황에 맞게 조절하지 못하고 충동적으로 표현하는 '분노 표출'이나 '적대적 공격'은 폭력 범죄나 반사회적 행동 및 친밀한 관계의 파괴 등으로 연결될 가능성이 높다.

정서성(Emotionality)이나 행동활성화체계(Behavioral Activation system)나 행동억제체계(Behavioral Inhibition System) 등의 생물학적/유전적 요인이 크게 작용하는 개인차들은 앞서 기술한 전 과정들에 걸쳐 배경적 요인으로 작동한다고 보았다. 한편, 사회 문화적 요인에 해당하는 '문화적 배경'은 분노 경험 규칙(Experience Rule)과 표현 규칙(Display Rule)의 형태로 각각 개인의 분노 경험과 표현에 작용하고 있다. 스트레스의 완충효과가 있다고 알려져 있는 주위 사람들로부터 받는 '사회적 지원'은 주로 분노 스트레스 경험과 그 대처(표현)에 따르는 결과에 작용하는 것으로 볼 수 있다. 결과는 다시 개인에게로 환류(feedback)되어 적대감 수준의 변화를 가져올 것이다.

시간적 단위에 대한 고려

앞서 특성과 상태의 구분에서 지적되었듯이, 논의의 초점을 맞추는 시간적 단위를 분명하게 할 필요가 있다. 비교적 짧은 기간의 변화를 설명할 수 있는 과정적 모형들이 필요하고, 이런 단기적 변화가 시간적으로 축적되어 어떤 중·장기적 효과로 나타나게 되는지를 연결할 수 있는 설명들이 필요하다.

연구 전략에서도 분노 경험과 표현의 단기적 효과와 중기 혹은 장기적 효과를 구분해서 다룰 필요가

있다. 예를 들어, 장기적이고 특성적인 변인들의 건강 관련 효과는 특성적 측정치를 사용하고 결과를 평가함에 있어서도 장기적 축적을 통해 일어날 가능성 높은 지표들을 고려하는 전략이 필요할 것이다. 반면 단기적 효과에 초점을 맞추는 경우는, 분노 경험과 표현의 과정 변인들을 특정 시점에서 측정하거나 조작하고, 결과 변인에서는 심혈관계 활동의 반응성이나 회복 속도, 수행, 혹은 분노 표현 상대로부터의 즉각적인 평가나 행동반응 등을 고려하는 것이 도움이 될 것이다. 중기적 효과에 초점을 맞추는 경우는, 결과 변인으로 건강 관련 행동(예, 과식, 흡연, 음주, 운동, 사고 등)이나 자기개념의 변화, 혹은 관계 발달이나 사회적 지원 등을 고려하는 것이 의미 있다고 판단된다.

<그림 1>의 모형과 장·단기의 시간적 단위를 고려하면, Smith와 Christensen(1992)이 제안하고 있는 "적대감-분노-건강" 사이의 관계에 관한 네 가지 가설들을 시간적 흐름의 면에서 상호 보완적이 될 수 있는 하나의 가설로 통합할 수 있다고 본다. 그들에 따르면, 적대감과 분노는 다음과 같은 과정이나 기제들을 통해서 건강에 나쁜 효과를 가져올 수 있다.

먼저 심리생리적 반응성 모형(The psychophysiological reactivity model)에서는, 적대감이 높은 개인은 더 빈번하고 강렬한 분노를 경험하게 되고, 분노 스트레스 경험은 심혈관계의 반응을 비롯한 생리적 각성을 증가시키며, 이런 효과는 동맥 혈관에 누적되는 손상을 초래하게 되고 고혈압이나 심혈관계 질환의 원인이 된다(Williams, Barefoot, & Shekelle, 1985)고 주장한다. 이는 일화적인 심혈관계의 생리적 각성 증가와 이것의 장기적 축적에 해당하는 동맥 혈관의 누적적 손상 효과를 지적하고 있는 것이다.

다음으로 심리사회적 취약성 모형(The psychosocial vulnerability model)에서는, 적대감이 높고 분노를 빈번하고 강렬하게 경험하는 개인은 만족스런 사회적 지원을 받을 수 있을 만한 대인관계를 형성하기가 어렵고, 사회적 지원을 통해 얻을 수 있는 이점을 누릴 수 없어서 건강 손상 효과를 보인다

고 주장한다(Houston & Kelley, 1989). 이는 비교적 장기간에 걸친 적대감과 분노의 결과에 해당한다고 볼 수 있다.

세 번째 건강-행동 모형(The health-behavior model)에서는, 적대감이 높고 분노를 빈번하고 강렬하게 경험하는 개인은 건강을 손상시키는 일상 생활의 습관적 행동(예, 흡연, 음주, 과로, 신체적 운동 안하기, 검진 안 받기 등)을 통해 건강을 손상시킨다고 주장한다(Leiker & Hailey, 1988). 이 모형은 적대감과 분노의 중기적 및 장기적 결과를 설명한다고 볼 수 있다.

끝으로 상호교섭적 모형(The transactional model)에서는, 적대감이 높고 분노를 빈번하고 강렬하게 경험하는 개인은 높은 생리적 각성 반응을 보일 뿐만 아니라 자신들의 사고와 행동을 통해 비우호적인 상황을 만들며, 이런 비우호적인 상황은 다시 대인간 스트레스를 유발하고 적대감을 강화시킬 수 있다고 주장한다(Smith, 1989). 이 모형은 '심리생리적 반응성' 모형과 '심리사회적 취약성' 모형을 통합한 것으로 볼 수 있다.

이상의 네 가지 가설적 모형들은 본 연구에서 제시된 <그림 1>의 모형에 통합될 수 있으며, 각 모형들에서의 주장은 상호 배타적이라기보다는 시간적 경과에 따라 적용가능성이 달라지는 상호 보완적인 것으로 볼 수 있다.

분노 억제와 분노 표출의 효과를 다시 보기 : 새로운 통합

<그림 1>의 모형에 따르면, 적대감이나 분노 경험은 분노 표현 또는 분노 대처라는 중재 과정을 통해서 개인의 복지에 영향을 미친다. 즉 적대감이 높고 분노 경험을 빈번하게 하더라도 이를 잘 조절하고 적절하게 표현하는 과정이 뒤따른다면, 건강이나 복지를 해치기보다는 문제를 해결하고 인생을 보다 수용적으로 바라보는 관점이 발달할 수 있다고 가정하고 있다. 물론 일반적으로는 높은 적대감과 빈번한

분노 경험은 효과적인 분노 대처나 표현을 방해할 가능성을 높일 것이다. 그러나 빈번하거나 강한 분노 경험을 통해서도 그에 잘 대처하고 인생의 여러 측면에 대한 수용이 오히려 늘어난다면 뒤따르는 적대감 수준은 낮아질 것이다.

앞서 지적되었듯이, 만성적으로 분노를 억제하거나 표출하는 두 가지 분노 표현 양식 모두 신체적 질환, 특히 고혈압이나 심혈관계 질환과 관련된다는 주장과 연구 증거들이 많다. 그 결과 분노 억제가 고혈압이나 심혈관계 장애의 주된 원인이 되느냐 아니면 분노 표출이 문제의 원인인가를 놓고 논쟁이 벌어지기도 했다.

Spielberger와 그의 동료들(1985)은 분노 억제를 주장하는 반면, Siegman과 그의 동료들(1994)은 분노 표출을 고혈압이나 심혈관계 질환의 핵심 원인으로 지적한다. Spielberger 진영이 분노 억제를 안정된 성격 특성의 입장에서 접근하며 질문지(예, STAXI)를 통해 측정한 분노 억제의 개인차와 혈압 지표들 사이의 상관관계를 얻는 방식의 연구 전략을 사용하는 반면, Siegman 진영은 실험실 상황에서 분노를 유발시키고 그 상황에서 분노를 표출하게 할 때의 심혈관계 활동 지수(심박 및 확장기와 수축기 혈압 등)를 측정하는 전략을 사용한다(예, Siegman, Feldstein, Tommaso, Ringel, & Lating, 1987; Siegman, Townsend, Blumental, 1996). 필자가 보기로 이런 결과는 모순되지 않는다. Spielberger 등이 분노 억제를 '특성적 입장'에서 접근하고 있다면, Siegman 등은 '상태적 입장'에서 접근하고 있는 것으로 볼 수 있다. 분노를 경험하고 이를 외부로 강렬하게 표현할 때 심혈관계의 각성이 동반되는 것은 익히 알려진 정보이며, 만성적으로 분노 표현을 억제했을 때 고혈압이 유발되는 것과는 다른 경로를 통해 고혈압과 관련될 수 있을 것이다. Spielberger 등(1995)도 지적하듯이, 분노 억제와 표출은 상관이나 요인분석에서 거의 독립적인 차원으로 드러나고 있다.

다른 한편으로 보면, 분노 억제나 분노 표출은 경험하는 분노를 사회적 상황이나 자신의 내적 기준에 맞추어 조절하지 못하고 역기능을 유발할 가능성이

높은 방식으로 분노 경험에 대처하거나 표현한다는 점에서 공통된다고 볼 수 있다. 이에 반해 분노 통제는 조절되고 상황 적절성이 높은 분노 경험의 표현 방식이라고 개념화할 수 있을 것이다. 그렇다면, 분노 억제가 고혈압이나 심혈관계 질환을 유발하느냐, 아니면 분노 표출이 문제의 핵심이나의 논쟁은 분노 표현 방식에 따른 결과나 예상되는 결과가 어떠한가의 문제로 바꾸어 접근할 수 있을 것이다.

분노의 억제나 표출이 과제의 성질이나 상황적 맥락에 관계없이 기능하지는 않을 것이다. 중요한 점은 특정한 분노 표현 양상의 대처에 따른 결과나 결과 예상이라고 볼 수 있다. 상황적 분노 억제는 ① 개인 내적으로는 자연스런 감정 표현을 억제하는 데 따르는 신체 작업이 요구되며 ② 감정의 표현을 통한 정보소통이나 문제해결이 어려워지고 ③ 장기적이고 갈등을 해결해 가는 관계의 발달이 어렵고 ④ 사회적 규범이나 내적 기준에 따르지 못해서 생기는 수치나 죄책감을 유발할 수 있는 등의 부작용이나 역기능이 따를 수 있다. 분노 표출의 경우에도 ① 갑작스런 행동화에 따르는 에너지 동원 ② 충동적 분노 표출에 따른 수행이나 관계의 손상 ③ 상대방으로부터의 보복 공격 가능성 ④ 사회적 규범이나 내적 기준에 따르지 못해서 유발되는 수치나 죄책감 유발 및 ⑤ 친밀한 관계 발달의 어려움 등의 역기능을 생각할 수 있다. 이런 분노 억제나 표출에 따른 상황적(혹은 상대적) 역기능이 축적되었을 때 어떤 효과가 나타나는가는 특성적 분노 표현 양식의 역기능에 해당할 것이다.

요약하면, 분노 경험을 유발하는 스트레스에 대한 혈압 반응에서의 해로움은 분노의 표현 대처 양상에 따른 결과나 결과 예상에 의해 의미 있게 좌우된다는 것이다. 결과나 결과 예상은 ① 문제해결 ② 대처 자원 ③ 통제력 혹은 ④ 자기 가치감의 증감이라는 용어로 표현할 수 있을 것이다. 분노 경험의 표현을 통해 문제해결이 많이 되었을수록, 직·간접 대처자원이 보존되거나 증가할수록, 그리고 상황에 대한 통제력이 늘어날수록 분노 경험에 따른 일시적 교감계 활성화의 부작용은 감소할 것이다. 분노 통제 개념이

여기에 해당한다고 볼 수 있으며, 평소 분노 통제적 표현 경향이 높은 사람일수록 건강한 수준의 혈압을 보일 것이다.

필자의 이런 관점을 지지해 주는 관련되는 증거들을 국내외의 여러 선행 연구들에서 찾을 수 있다. 먼저 Hokanson 등(Hokanson & Burgess, 1962a, b; Hokanson, Burgess, & Cohen, 1963; Hokanson & Shetler, 1961)의 공격에 관한 고전적 연구를 살펴보면, 부당하게 도발하는 실험배역인물에게 신체적이거나 언어적인 공격(분노 표출)을 하는 조건이 아무런 대응행동을 하지 못하고 참아야 하는(분노 억제) 조건에 비해서 후속하는 SBP와 HR의 감소 정도가 컸다. 그러나 이런 감소 효과는 상대가 자신보다 낮은 지위의 경우에만 그러했다. 즉 분노 억제나 표출 후의 혈압이나 심박의 반응성은 상황이나 대상에 대한 통제력이 어느 정도나 있느냐(혹은 있느냐 없느냐)에 따라 달라진다고 해석할 수 있다.

Fredrikson과 Matthews(1990)는 관련 선행연구들에 대한 메타분석을 통해 스트레스를 경험하는 동안에 작동하는 교감신경계의 지나친 활성화가 병리적인 생리적 발달에 기여하고 만성적 혈압의 상승(고혈압)을 초래한다고 결론짓고 있다. 그러나 Tomaka, Blascovich 및 Kelsey(1993)는 노력이 필요한 적극적 대처 과정에서 교감신경계가 활성화하는 것은 수행을 높이는 데 도움이 되며 혈관 저항이 감소함으로써 혈류량의 증가가 보상이 된다면 병리적이지 않다고 본다. 그들은 스트레스 과제를 도전으로 평가하면 교감계의 활성화는 혈관 저항의 감소로 보상이 되지만, 과제를 위협으로 평가할 때는 부정적 정서의 유발과 함께 혈관 저항이 오히려 증가한다는 결과를 얻었다. 이 결과 역시 스트레스 상황에 대한 통제력 지각의 효과를 보여주고 있는 것이다.

전경구, 한덕웅, 이장호 및 Spielberger(1997)의 연구에 따르면, 특성으로서의 분노 억제나 분노 표출 점수가 휴식기 혈압과 유의한 관련성이 없었다. 그러나, 분노표현 양식에 대한 개인적 가치관(예, 분노를 억제하는 것이 좋지 않다고 생각하거나 분노를 표출하는 것이 좋다고 생각하는 등)과 상처되는 분노 표

현 양식을 보이는 집단의 경우는 혈압이 높았다. 이 결과는 사회적 규범이나 내적 기준에 위배되게 분노를 표현할 경우(혹은 표현한다고 지각할 때) 자기 가치감의 저하를 초래하고 이것이 고혈압과 관련된다고 추론할 수 있을 것이다.

김교현과 전경구(1997)의 연구에서는, 생활스트레스와 적대감이 특성적인 분노 경험에 정적 영향을 미치고, 분노 경험은 다시 분노 억제와 분노 표출에 정적인 영향을 미치며, 분노 억제와 표출 모두가 신체 병리증상 수준을 높이는 반면, 분노 통제는 신체 병리증상을 감소시킬 것이라는 모형이 지지되었다. 이는 분노 억제와 표출이 공통적으로 부적응과 관련될 수 있으며, 분노 통제는 적응과 관련됨을 동일 표본에서 보여준 것이다.

한편 몇몇 국내의 실험 연구들에서도 유사한 결과의 양상을 살필 수 있다. 김교현(1995)의 연구에서는, 특성적 분노 억제 경향성이 높은 사람들이 부당한 도발을 통해 분노를 유발한 상대와 상황에 대한 감정에 관해 깊은 수준의 자기노출을 했을 때가 분노 억제 경향성이 낮거나 피상적인 수준의 자기노출을 한 조건에 비해 후속하는 수축기 혈압이 낮았다. 안전한 조건에서 글로 적어서 자기노출한 분노는 통제된 분노 표현으로 해석할 수 있으며, 이는 부당한 도발로 인해 생긴 혈압을 신속하게 낮추고 있었다.

이경순과 김교현(2000)의 연구에서는, 부당한 도발로 상승한 수축기 혈압이 문제가 해결된 조건에서는 도발을 받은 후 10분과 15분 사이에 유의하게 감소했는데 반해, 문제가 해결되지 않은 조건에서는 15분 후에도 감소하지 않았다. 또 문제가 해결된 조건에서는 특성적 분노 억제 경향성이 높고 낮음에 따라 수축기 혈압의 변화가 유의하게 다르지 않았으나, 문제가 해결되지 않은 조건에서는 특성적 분노 억제 경향성이 높은 사람들이 낮은 사람들에 비해 유의하게 높은 혈압 상승을 보였다. 이런 결과는 문제해결과 혈압의 관련성을 분명하게 보여주고 있는 것이다.

이상의 결과들은, 분노 표현(혹은 대처) 양식이 어떤 결과를 가져오느냐는 분노 억제나 표출 그 자체가 아니라 분노 표현이나 대처에 따르는 결과나 예상

되는 결과에 따라 결정됨을 일관되게 시사하고 있다. 분노 표현 양식과 고혈압이나 심혈관계 질환과의 관계에 관한 미래 연구에서는, '부적절하거나 역기능적 분노 표현 양식'이라는 상위 개념을 사용하거나 분노 억제와 표현이 특정한 맥락에서 구체적으로 어떤 문제를 유발해서 고혈압과 관련되는지를 접근할 수 있을 것이다.

결론적으로 분노 억제는 고혈압 유발의 원인이 되는가에 대한 현상태에서의 잠정적 답을 구해 보자. 분노 억제가 앞서 지적한 여러 가지 역기능이나 부작용을 동반할 가능성이 높고, 그 중 일부는 심혈관계의 반응성을 증가시킬 것이다. 심혈관계의 만성적 각성은 궁극적으로 고혈압과 관련이 될 가능성이 높다. 이런 과정에 대한 일관된 연구 증거를 얻기 위해서는 특성적 분노 억제 개념에만 초점을 맞출 것이 아니라, 필자가 제안한 앞의 관점들을 고려하는 것이 도움이 되리라고 생각한다.

참고문헌

- 김교현(1995). 분노스트레스 상황에서 자기노출이 생리적 각성, 정서 및 인지적 이해에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 14(1), 237-252.
- 김교현, 전경구(1997). 분노, 적대감 및 스트레스가 신체 건강에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 79-95.
- 이경순, 김교현(2000). 분노억제경향과 문제해결이 분노 정서 경험과 혈압에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강*, 5(1), 60-72.
- 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger(1997). 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. *한국심리학회지: 건강*, 2(1), 60-78.
- Alexander, F. G. (1939). Emotion factors in essential hypertension. *Psychosomatic Medicine*, 1, 175-179.
- Barefoot, J. C. (1992). Developments in the measurement of hostility. In H. S. Friedman

- (Ed.), *Hostility, coping, & health* (pp. 13-31). Washington, D.C.: A.P.A.
- Engel, B. T. (1998). An historical and critical review of the articles on blood pressure published in *Psychosomatic Medicine* between 1939 and 1997. *Psychosomatic Medicine*, 60(6), 682-696.
- Folkow, B. (1990). Structural factor in primary and secondary hypertension. *Hypertension*, 16, 89-101.
- Fredrikson, M., & Matthews, K. A. (1990). Cardiovascular responses to behavioral stress and hypertension: A meta-analytical review. *Annals of Behavioral Medicine*, 12, 1069-1076.
- Freud, S. (1936). *The problem of anxiety*. New York: W.W. Norton.
- Frijda, N. H. (1993). Moods, emotion episodes, and emotions. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotion* (pp. 381-403). New York: Guilford Press.
- Funkenstein, D. H., King, S. H., & Drolette, M. E. (1954). The direction of anger during a laboratory stress-inducing situation. *Psychosomatic Medicine*, 16, 404-413.
- Harburg, E., Blakelock, E. H., & Roeper, P. J. (1979). Resentful and reflective coping with arbitrary authority and blood pressure: Detroit. *Psychosomatic Medicine*, 3, 189-202.
- Harburg, E., Erfurt, J. C., Hauenstein, L. S., Chape, C., Schull, W. J., & Schork, M. A. (1973). Socio-ecological stress, suppressed hostility, skin color, and black-white male blood pressure: Detroit. *Psychosomatic Medicine*, 35, 276-296.
- Hokanson, J. E., & Burgess, M. (1962a). The effects of three types of aggression on vascular processes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 446-449.
- Hokanson, J. E., & Burgess, M. (1962b). The effects of status, type of frustration, and aggression on vascular processes. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 232-237.
- Hokanson, J. E., Burgess, M., & Cohen, M. F. (1963). The effects of displaced aggression on systolic blood pressure. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 214-218.
- Hokanson, J. E., & Shetler, S. (1961). The effect of overt aggression on physiological arousal. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 446-448.
- Houston, B. K., & Kelley, K. E. (1989). Hostility in employed women: Relation to work and marital experiences, social support, stress, and anger expression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 15, 175-182.
- Isen, A. M. (1984). Toward understanding the role of affect in cognition. In R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (v. 3, pp. 179-236). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kassinove, H., & Eckhardt, C. I. (1995). An anger model and a look to the future. In H. Kassinove (Ed.), *Anger disorder* (pp. 197-203). Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Keinan, G., Ben-zur, H., Zilka, M., & Carel, R. S. (1992). Anger in or out, which is healthier? An attempt to reconcile inconsistent findings. *Psychology and Health*, 7, 83-98.
- Leiker, M., & Hailey, B. J. (1988). A link between hostility and disease: Poor health habits? *Behavioral Medicine*, 129-133.
- Morris, W. N. (1989). *Mood: The frame of mind*. New York: Springer-Verlag.
- Smith, T. W. (1989). Interactions, transactions, and the Type A pattern: Additional avenues in the search for coronary-prone behavior. In A. W. Siegman & T. M. Dembroski (Eds.), *In search*

- of coronary-prone behavior (pp. 91-116). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Smith, T. W., & Christensen, A. J. (1992). Hostility, health, and social contexts. In H. S. Friedman (Ed.), *Hostility, coping, & health* (pp. 33-48). Washington, D.C.: A.P.A.
- Spielberger, C. D., Jacobs, G., Russell, S., & Crane, R. (1983). The state-trait anger scale (STAS). In J. N. Butcher & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in Personality Assessment* (V. 2, pp. 159-187). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: construction and validation of an anger expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (pp. 5-30). New York: Hemisphere.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., & Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. In H. Kassirer (Ed.), *Anger disorder* (pp. 49-67). Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Tomaka, J., Blascovich, J., Kelsey, R. M., & Leitten, C. L. (1993). Subjective, physiological, and behavioral effects of threat and challenge appraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 248-260.
- Williams, R. B., Jr., Barefoot, J. C., & Shekelle, R. B. (1985). The health consequences of hostility. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders* (pp. 173-185). Washington, D.C.: Hemisphere.

Anger-In and High Blood Pressure

Kim, Kyo-Heon

Department of Psychology
Chungnam National University

Despite of tremendous time and efforts in the past, relationships between anger-in and high blood pressure have not been consistent in the previous findings. In this article, a comprehensive theoretical approach was attempted, aiming to put inconsistent findings of the past studies in order and to guide the new direction for the future studies. A conceptual and operational definition of hostility, aggression, and anger, which was distinctively different from each other, was first made. Also, the differentiation between anger experience and anger expression, and state and trait was recommended. An explaining model, which specifies the inter relationships among relevant constructs, came next. A new conceptual framework, which integrate anger-in and anger-out into the dysfunctional anger-expression or anger-coping style, was suggested and supportive research findings for this model were discussed.