동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 2, 2004

SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교

정선용, 김종우, 박종훈, 김상호, 황의완, 권정혜*
경희대학교 한의과대학부속 경희의료원한방병원 신경정신과, *고려대학교 심리학과

Comparison between Major Depressive Disorder & Hwabyung (Culture Bound Syndrome) using the SCL-90-R

Sun-yong Chung, Jong-Hoon Park, Sang-Ho Kim, Jong-Woo Kim, Wei-Wan Whang, Jung-Hye Kwon*
Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University,
*Department of Psychology, Korea University

Abstract

Hwabyung is a Korean culture bound syndrome and translated as anger syndrome at DSM-IV. And it is caused by the suppression of anger and has characteristics of chest discomfort, burning up as physical symptoms, and mortification, chagrin as psychological symptoms. It is very common in the field of psychiatry in Korea with Major Depressive Disorder (MDD).

* **Objective** : 95 patients with MDD or Hwabyung, who visited the department of psychiatry in Korea University Medical Center or oriental medical hospital of Kyunghee Medical Center from May 2003 to August 2003, were selected for the study to compare between Major Depressive Disorder and Hwabyung.

* **Methods** : The Structured Clinical Interview Schedule for DSM-IV (SCID) and Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule (HBDIS) were conducted for diagnosis. And Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) was carried out for comparison between MDD and Hwabyung.

* **Result** : Among the 95 patients, MDD group was 23 persons, Hwabyung group was 36 persons, and MDD plus Hwabyung group was 36 persons and it occupied 37.9%.

MDD plus Hwabyung group had higher scores than any other groups in the whole dimensions of SCL-90-R.

Hwabyung group had higher scores than MDD group in somatization, anxiety, hostility, Global Severity Index(GSI) and positive symptom total ($p<.05$) of SCL-90-R, but two groups had no difference in obsessive-compulsive, interpersonal-sensitivity, depression, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, positive symptom distress index of SCL-90-R.

* **Conclusion** : These result showed that Hwabyung is similar to MDD at the point of depression and psychoticism but more severe at somatization, anxiety and anger than MDD.

교신저자 : 김종우, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과교실
Tel. 02-958-9188, Fax. 02-958-9189, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr
◆ 접수: 11/6 수정: 11/13 채택: 11/16

Ⅰ. 서 론

화병은 한국문화에서 나타나는 문화관련증후군으로 DSM-IV에 anger syndrome이라고 언급되면서, 분노의 억제로 인하여 발생하고, 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신의 통증과 식도부위의 이물감 등의 증상이 나타난다고 기록되어 있다[1]. 조선왕조실록에는 현재의 증상과 유사한 내용으로 화병이라는 개념이 등장하고 있고[2], 현재까지 심인성 장애 전반을 지칭하는 모호한 의미로 사용되고 있다.

지금까지의 연구방향을 보면, 한의학에서는 화의 양상을 나타내는 병의 개념[3,4], stress반응으로서의 화의 개념[5]으로 연구하였고, 서양의학에서는 임상양상에 대한 여러 연구[6-9] 및 정서적 연구[10]를 통해 화병을 이해하려는 노력을 해왔다.

서양의학과 한의학에서의 연구를 종합해 보면, 화병의 원인은 정서적 스트레스를 발산하지 못하고 억제되어 억울함과 분함이 누적되는데 있고[5,11], 증상은 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등의 증상이 대표적이며, 정서 상태와 정신역동에서는 불안, 우울이 화병환자에서 유의하게 높게 나타나며, 상태 분노, 특성 분노, 특성 분노-특질, 분노-억제, 분노-표출이 유의하게 높고[12], 진단적으로는 우울증과 신체화장애 및 불안장애의 혼합으로 보이고[11], 화병환자는 신체화, 구강성, 억제-참기-위축, 자극·긴장회피, 외부화, 도움요청 불평, 충동성(화풀이) 등의 기전을 유의하게 많이 사용한다[13]는 것을 알 수 있다.

1980년대와 1990년대까지 많은 연구가 진행되어 왔으나, 최근에는 서양의학에서의 연구는 주춤한 상태인데, 이는 서양의학에서 화병을 단순히 우울증의 한 유형으로 보는 경향이 있기 때문으로 추측된다. 이에 저자는 주요우울장애환자와 화병환자 사이에 임상적으로 차이점이 나타나는지의 여부를 알아보고 실제로 화병이 우울증의 한 유형인지 아니면 우울증과는 다른 질환인지를 알아보기 위해, 자기보고식 다차원 증상목록 검사로 국내에서 표준화가 이루어졌고, 사용하기 간편하고 임상적으로 신뢰롭고 타당한 검사로 받아들여지는 SCL-90-R을 통해서 비교하고자 한다.

Ⅱ. 연구대상 및 도구

1. 연구대상

2003년 5월부터 8월까지, KO대학교 부속병원 신경정신과와 KY대학교 부속 한방병원에 방문한, 주요우울장애 혹은 화병을 가진 95명의 여성 환자들을 대상으로 했다.

2. 연구도구

연구대상자의 진단을 위해서 'DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(SCID)[14]과 '화병의 진단적 면담'을 사용하였다. 'DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상면담(SCID)'은 주요우울장애의 진단을 위해 사용되었는데, 기분삽화중에서 현재 주요 우울증 삽화를 사용하였다. 화병의 진단을 위해서 '화병의 진단적 면담'을 사용하였는데, 이는 김종우 등[15]이 개발한 것으로, 신뢰도와 타당도가 검증된 것이다.

화병군과 주요우울장애군을 비교하기 위해서 SCL-90-R을 사용하였는데, SCL-90-R은 실시시간이 20여분정도로 짧고, 일상생활에서 의사소통을 제대로 할 수 있는 사람이면 누구나 할 수 있도록 검사문항이 쉽고, 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있고, 임상적인 변별력이 있다는 특징이 있으며, 한국에서 표준화작업이 이루어져 있다[16,17].

SCL-90-R의 점수는 김광일 등[18]에 의해 표준화된 T-score를 사용하였고, 각 하위척도간의 분석을 위하여 일원분산분석을 사용하였고, Scheffe방식으로 사후검정을 하였다.

III. 연구결과

1. 대상자 분포

1) 연령별 분포

연구대상자 95명의 연령별 분포를 보면 25세에서 78세까지 다양한 분포였으며, 평균 53.56±10.738세였다.

2) 진단별 분포

연구대상자 95명중, 주요우울장애환자가 23명이었고, 화병환자가 36명, 주요우울장애와 화병을 다 같이 가지고 있는 환자가 36명으로 전체의 37.9%였다.

2. SCL-90-R 비교

화병군과 주요우울장애군, 화병과 주요우울장애를 다 가지고 있는 군의 SCL-90-R을 비교한 결과, 화병과 주요우울장애를 다 같이 가지고 있는 환자는 SCL-90-R의 모든 영역에서 다른 어떤 그룹보다 높은 점수를 보였고, 화병군은 주요우울장애군보다 somatization, anxiety, hostility, global severity index(GSI), positive symptom total ($p<.05$)에서 유의하게 높은 점수를 나타냈다. 그러나, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, positive symptom distress index 등 다른 하위척도에서는 차이가 없었다(Table I-XII, Figure 1).

Table I.
Somatization Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	72.17 ± 13.925
H	36	60.58 ± 12.089
D	23	50.57 ± 11.073

All values are Mean ± SD
H + D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive Disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H > D

Table II.
Obsessive-Compulsive Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	67.47 ± 11.658
H	36	55.39 ± 10.018
D	23	48.52 ± 10.418

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table III.
Interpersonal Sensitivity Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	64.50 ± 14.362
H	36	54.64 ± 10.874
D	23	47.04 ± 11.348

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table IV.
Depression Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	70.92 ± 12.479
H	36	57.92 ± 9.449
D	23	53.52 ± 12.831

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table V.
Anxiety Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	71.44 ± 14.383
H	36	59.17 ± 11.458
D	23	49.04 ± 11.815

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H > D

Table VI.
Hostility Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	66.69 ± 15.624
H	36	57.08 ± 15.555
D	23	46.48 ± 9.624

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H > D

Table VII.
Phobic Anxiety Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	67.08 ± 19.082
H	36	53.06 ± 13.852
D	23	52.57 ± 10.413

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table VIII.
Paranoid Ideation Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	62.17 ± 18.451
H	36	51.47 ± 11.252
D	23	44.91 ± 7.348

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table IX.
Psychoticism Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	67.47 ± 13.983
H	36	53.25 ± 10.584
D	23	49.96 ± 9.73

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table X.
Global Severity Index Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	72.94 ± 14.414
H	36	58.53 ± 10.457
D	23	49.96 ± 11.304

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H > D

Table XI.
Positive Symptom Total Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	59.56 ± 7.225
H	36	52.81 ± 8.873
D	23	46.65 ± 10.071

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H = D

Table XII.
Positive Symptom Distress Index Score of SCL-90-R in This Study

Group	N	T-score
H+D	36	74.83 ± 14.937
H	36	62.72 ± 11.93
D	23	55.48 ± 14.731

All values are Mean ± SD
H+D : Hwabyung with Major Depressive Disorder
H : Hwabyung
D : Major Depressive disorder
Post-hoc (0.05) : H+D > H > D

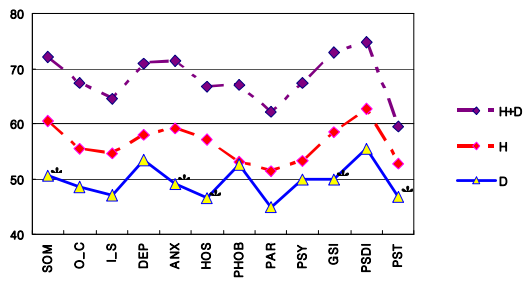


Figure 1. Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R) T-score in the major depressive disorder group, the Hwabyung group and the major depressive disorder plus Hwabyung group.

Ⅳ. 고찰

화병은 문화관련증후군으로 DSM-IV에 등재되어 있고, 서양의학과 한의학, 심리학, 간호학 등 여러 분야에서 연구되어 왔다. 그러나 화병에 대한 인식은 약간 다른데, 서양의학에서는 화병을 하나의 병으로 보기 보다는 우울증의 한 형태로 보고 있으며, 한의학에서는 火의 양상을 띠는 병증으로 인식하고 있다.

그동안의 연구를 보면 화병에 대한 객관적인 진단준거가 없이, 주관적으로 화병을 진단내리고, 환자 스스로 화병이라고 하는 환자들을 대상으로 연구되어 오다가, 박애순 등[19,20]에 의해 화병에 대한 객관적 진단 기준이 제시되었고, 김종우 등[15]에 의해 표준화된 면담검사를 개발되었고, 신뢰도와 타당도가 검증되었다.

화병에 대한 객관적 진단기준, 표준화된 면담검사 개발 등의 연구를 통해, 화병이 우울증과는 다른 특성을 띠는 별개의 질환이라고 인식될 수 있다. 그러나, 이러한 인식이 되더라도, 실제 임상에서 화병과 주요우울장애의 진단이 거의 겹쳐서 내려지게 된다면 별 의미가 없는 작업이라고 할 수 있다. 그래서, 실제 임상에서 'DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담(SCID)'과 '화병의 진단적 면담'을 이용하여, 주요우울장애와 화병의 진단이 서로 배타적으로 진단되는 지를 살펴보고, 각각의 그룹의 임상적 특성을 비교하고자 SCL-90-R을 시행하였다.

SCL-90-R은 Derogatis 등에 의해 개발된 자기보고식 다차원 증상목록 검사이다. SCL-90-R은 자기보고식 검사이기에 관찰자가 공유할 수 없는 환자의 주관적인 경험을 제공해 주고, 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려내 주는 일차적인 도구로서 사용될 수 있으며, 검사의 실시, 채점이 비전문가에 의해 이루어 질 수 있어 전문가의 시간이 절약된다는 장점을 갖고 있으며, SCL-90-R만의 특징으로는 20분 정도의 짧은 시간 내에 할 수 있게 되어 있을 뿐 아니라, 일상생활에서 의사소통을 제대로 할 수 있는 사람이면 누구나 할 수 있도록 검사문항이 쉽고, 정신과외래환자뿐만 아니라 입원환자의 진

단 및 치료효과를 측정할 수 있는 도구로 사용될 수 있으며, 환자의 증상을 대체로 포함하고 있다는 점을 들 수 있다. SCL-90-R은 신뢰도와 타당도도 입증되어서 현재까지 정신과적 임상장면에서 MMPI와 함께 많이 사용되고 있다.

이번 연구에서는 여성 환자들만을 대상으로 했는데, 그 이유는 현재까지 보고된 화병에 대한 연구결과를 보면 여자에게 많다고 되어 있으며[11], 실제 이번 연구를 위해 모집한 화병 환자들도 여자 환자가 대부분이기 때문이며, 그래서 화병과 우울증 모두 여자환자들만을 대상으로 비교연구를 하였다. 이번 연구에서는 환자들을 크게 세 군으로 나누었다. 화병만 있는 그룹과, 주요우울장애만 있는 그룹, 주요우울장애와 화병을 모두 가지고 있는 그룹으로 나누었고, 각각의 SCL-90-R의 결과를 보면, 두 병을 다 가지고 있는 그룹의 점수가 모든 하위 척도에서 주요우울장애나 화병 둘 중의 하나만 있는 그룹의 점수보다 높았다. 이는 주요우울장애나 화병 둘 중의 하나만 있는 그룹보다는 둘 다 있는 그룹의 환자들이 모든 정신과적 영역에서 더 심각한 상태라는 것을 나타낸다고 할 수 있다. 주요우울장애나 화병 하나만 있는 그룹을 비교한 결과에서는, 주요우울장애만 있는 그룹은 obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, positive symptom distress index 등 다른 하위척도에서만 화병과 유의한 차이가 없고, 다른 영역에서는 모두 화병만 있는 그룹보다 낮은 점수를 기록했다. 이는 화병이 주요우울장애와는 우울정도와 정신증적 상태는 비슷하지만, 신체화, 불안, 적개심 등이 더 심한 상태이고, 전반적인 상태를 나타내는 global severity index, positive symptom distress index, positive symptom total 중에서 2가지가 유의하게 더 높은 점수를 기록하여, 화병이 주요우울장애보다 정신과적 영역에서 더 심한 상태라는 것을 알 수 있다.

이상과 같이 화병은 일반적인 주요우울장애보다는 전체적인 증상의 정도가 더 심각하고, 신체화와 불안, 적개심 등이 더 심한 점으로 보아, 주요우울장애와는 다른 질환이라는 것을 알 수 있다. 또한, 기존의 정신과 진단에서 우울증과 신체화장애, 불안장애의 혼합으로 보는 것[11]도 이번 연구의 결과에서 확인할 수 있었다.

이번 연구의 결과로 주요우울장애와 화병이 서로 다른 질환이라는 것을 알 수는 있었지만, 몇 가지 문제점이 있다.

첫째, 주요우울장애와 화병만을 비교했다는 것이다. 우울증이라는 개념에는 주요우울장애뿐만이 아니라 기분부전장애, 우울한 기분을 동반하는 적응장애, 달리 분류되지 않는 우울장애 등 폭넓은 기분장애를 포괄하고 있기 때문에, 화병과 주요우울장애만을 비교하기 보다는, 나머지 장애와의 폭넓은 비교가 필요하다.

둘째, 기존의 연구에서 화병이 우울증과 신체화장애 및 불안장애의 혼합으로 보인다고 하였는데[11], 신체화장애, 불안장애와의 비교 또한 행해지지 않았다. 추후, 신체화장애, 불안장애와의 비교 연구가 필요하다 하겠다.

Ⅴ. 결 론

화병과 주요우울장애의 비교를 위해 SCL-90-R을 시행한 결과, 화병과 주요우울장애가 SCL-90-R의 obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, phobic anxiety, paranoid ideation, psychoticism, positive symptom distress index 척도에서는 비슷하지만, somatization, anxiety, hostility, global severity index(GSI), positive symptom total ($p<.05$)에서는 화병이 주요우울장애보다 유의하게 더 높은 점수를 나타내었다.

참 고 문 헌

1) 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:1083
2) 김종우, 현경철, 황의완. 화병의 기원에 관한 고

찰 - 조선왕조실록을 중심으로 -. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):205-215
3) 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-150
4) 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병 환자의 임상양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(2):63-84
5) 문충모, 김지혁, 황의완. Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察.
대한한방내과학회지. 1988;9(1):153-160
6) 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략.
신경정신의학. 1993;32(4):506-516
7) 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과의사 및 한의사들의 홧병에 대한 개념. 신경정신의학. 1989;28(1):146-154
8) 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1987;30(2):187-197
9) 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영. 홧병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지. 1986;29(6):653-661
10) 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-515
11) 민성길. 홧병(火病)의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-616
12) 노종영, 김종우, 황의완. 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 홧병환자의 임상양태에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):97-110
13) 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신동의학. 1993;32(4):506-515
14) 한오수, 홍진표. DSM-IV의 제1축장애의 구조화된 임상적 면담(SCID-I [연구용 판]). 서울:도서출판 하나의학사. 2000:147-151, 230
15) 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국 심리학회지 : 건강. 2004;9(2):321-331
16) 김재환, 김광일, 원호택. 정신과외래환자의 [간이정신진단검사](SCL-90-R)의 진단별 특성. 정신건강연구. 1983;1:150-168
17) 김재환, 김광일, 이해리. 간이정신진단검사의 해석지침-code pattern을 중심으로-. 정신건강연구. 1985;3:173-217
18) 김광일, 김재환, 원호택. 간이정신진단검사실시요강. 서울:중앙적성출판부. 1984:1-39
19) Park AS, Kwon JH. Conjungal stresses, attributional styles and coping strategies of the Hwa-Byung and depression groups. Poster presented at the American Psychological Association 107th Annual Convention. Boston. 1999
20) Park AS, Kwon JH. Affective characteristics of the Hwa-Byung, depression, and Climacteric Syndrome groups. Poster presented at the American Psychological Association 107th Annual Convention. Boston. 1999