동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

화병환자를 대상으로 한 음악청취 중재의 효과에 대한 연구

박소정, 정선용*, 황의완, 김종우*
경희대학교 한의과대학 신경정신의학교실
경희대학교 동서신의학병원 한방병원 화병/스트레스 클리닉*

Effectiveness of Music-listening intervention on Hwa-byung Patients

So-Jeong Park, Sun-Yong Jung*, Wei-Wan Hwang, Jong-Woo Kim*
Department of Neuropsychiatry, Kyunghee Oriental Medical Center,
College of Oriental Medicine, Kyunghee University,
Hwabyung/stress clinic, East West Neo Medical center, Kyunghee university*

Abstract

Objective: The objectives of this preliminary study was to develop cost-effective and accessible self-intervention program and to assess the effects of music listening self intervention program for Hwa-byung patients, who had undergone conflicts with family and economical problems, in quantity and quality.

Subjects: Seven middle age women who had been diagnosed with Hwa-byung by Hwa-Byung Diagnotic interview Schedule participated in this program.

Method: Participants learned music listening techniques and visited hospital three times a week during 2 weeks. Music-listening self intervention for Hwa-byung patients was consisted of three sad musics (in minor) and three sedative musics(in major) and performed at home for 2 weeks. Patient's somatic symptoms and self awareness (of Hwa-byung scale), anxiety(STAI), anger(STAXI), depressive mood(BDI) were evaluated before and after intervention and 6 weeks later after study completed. And various and subjective responses of Music-listening self intervention for Hwa-byung patients were collected by semi-structured interview made for this study.

Results: Their Somatic symptoms(especially insomnia), self-awareness of Hwa-byung and depressive mood were improved except anxiety, anger. This improvement had maintained over a 6-week follow-up period. Patients had used constantly the music-listening program for Hwa-byung patients after the study completed.

Conclusion: The music-listening program will be an effective for Hwa-byung patient's somatic symptoms and depressive mood and had been used constantly by them. But, much methodological supplementation will be needed to assess clinical effects on this program.

Keyword: Hwa-byung, music, self - intervention

투고일 : 10/1 수정일 : 11/4 채택일 : 11/8
교신저자: 김종우. 서울 강동구 상일동 동서신의학병원 화병/스트레스 클리닉
Tel. 02-440-7133, Fax. 02-440-7143, E-mail: aromaqi@khu.ac.kr

I. 緖 論

화병은 문화관련증후군으로 DSM-IV에 등재 되어 있고, 서양의학과 한의학, 심리학, 간호학 등 여러 분야에서 연구되어 왔다. 서양의학에서는 우울증이나 신체형 장애의 한 부분으로 화병을 인식하나, 한의학에서는 간기울결(肝氣鬱結), 기울화화(氣鬱化火)로 인하여 화(火)의 양상을 띠는 병증으로 인식하고 있으며 일반적인 주요우울장애보다 전체적인 증상의 정도가 더 심각하고 신체화와 불안, 적개심 등이 더 심하다고 보고하였다[1].

화병의 원인은 가부장적인 한국사회에서 발생하는 가족 간의 갈등 및 경제적 문제 등의 벗어나기 어려운 만성적인 외부의 정서적 스트레스이며 이로 인하여 오랫동안 분노가 쌓여, 열감, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등의 고유한 증상이 나타난다.

화병환자의 정서적 상태는 초기에는 화, 분노, 억울, 분함에서 점차 불안, 초조 우울, 의욕상실이 주로 나타난다[2].

화병환자는 지속적이고 벗어나기 힘든 만성적인 외부의 정서적 스트레스에 노출되어 있으며 사회경제적으로 어려운 환경에 놓여 있어 좋지 않은 예후를 가지고 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 변화가 쉽지 않는 삶의 상황에서 자신이 스스로 관리할 수 있는 자가중재(self-intervention)의 형태의 접근이 필요하다.

음악은 인간의 감정과 사고를 불러일으키는 감정적인 언어이기 때문에 감정표현과 자아인식 증진을 위한 매우 강력한 도구가 될 수 있다[3]. 불편한 감정을 언어로 표현하는 데 어려움을 겪는 사람들에게는 때때로 음악이 감정을 나누기 위한 덜 위협적이고 선택적인 방법이 된다[4]. 음악은 감정 표현의 출구이자 감정적으로 혼란스러운 환자들을 위한 치료적 도구로서 막대한 잠재력을 가지고 있다. 인간이 지닌 감정인 희노애락은 음악을 통해 시행되는데 음악을 들음으로써 흥분을 유도하거나 안정을 시키기도 하고 불안을 해결해 주기도 한다[5][6]. 음악을 도구로 이용하여 인간의 바람직하지 못한 정서·행동을 바람직한 상태로 바꾸도록 도와주는 것이 음악치료이다. 음악치료에는 환자에게 적용하는 방법에는 음악감상을 위주로 한 수동적 음악치료와 연주를 위주로 하는 능동적 음악치료가 있다. 음악치료가 위주가 되어 환자의 적극적인 감정 표현을 유도하는 것도 중요하나, 본 연구는 외래진료와 화병환자를 위한 스트레스 완화프로그램의 다양한 구성요소를 갖추기 위한 목적을 가지고 있어 음악청취를 위주로 하는 방법을 사용하였다.

화병환자들은 가부장적인 환경, 바꿀 수 없는 상황에 대한 부정적 감정을 효과적으로 표현하지 못하여 생기며 고유의 신체화 증상으로 자신의 부정적인 감정을 드러내고자 한다. 따라서 음악을 통해 자신의 표현되지 않는 감정을 분출하고 정화될 수 있도록 유도하는 것이 효과적일 것이라 생각된다.

화병환자들은 자신의 억울함과 슬픔을 외부화하고 호소하여 자신이 도움받기를 바라고 화풀이 등의 충동성을 나타내고 있다. 따라서 본 연구에서는 외부적 소리의 모양이 대상자의 내면의 상태와 유사하게 일치되어 내면의 세계를 외부의 소리세계로 유도하는 즉, 동질성의 원리(ISO Principle)[7]를 사용하여 슬픈 느낌을 주는 단조 음악을 제시하고 음악청취를 통한 카타르시스 효과를 얻어내고자 하며 이를 통하여 화병환자들의 신체적, 정서적, 인지적, 행동적 변화를 관찰하고자 한다.

본 연구는 앞으로 외래진료에서 진행할 수 있는 화병환자를 위한 스트레스 완화프로그램의 다각화를 위한 한 시도로 음악청취 프로그램의 개발을 위한 선행연구로 진행되며 화병증

상, 불안, 분노 및 우울감에 대한 양적 측정과 더불어 사례연구로 진행하였다.

Ⅱ. 硏究方法

1. 대상자

2006년 8월부터 2006년 9월 사이에 서울 소재의 K병원의 화병스트레스 클리닉의 외래로 내원한 화병환자들에게 연구자 중심의 연구설계에 따라 시행하는 연구가 있음을 알리고 참여의사를 확인 후 동의서를 취득한 사람들 중 화병면담스케쥴(Hwa-Byung Diagnotic interview Schedule, HBDIS)[8]을 활용하여 다음과 같은 화병진단기준에 부합되는 사람들을 선별하였다.

가슴이 답답하거나 숨이 막힘, 치밀어 오름, 열감, 목·가슴에 덩어리 느낌, 억울하고 분함, 마음속에 화가 쌓여 있거나 분노가 치미는 화병의 핵심증상 6가지 중 4가지 이상인 경우, 가슴이 심하게 뛰거나 불면, 두통이나 현훈, 입마름, 식욕부진과 같은 화병관련 신체증상 5가지 중 2가지 이상, 쉽게 놀람, 잡념, 우울감이나 허무감, 한숨을 자주 쉬거나 마음에 한이 맺힌는 화병과 관련된 심리증상 5가지 중 2가지 이상을 가지면서 심리사회적 기능의 저하를 가져오며 약물이나 기타 의학적 질병의 영향으로 발병한 것이 아닌 사람들을 대상으로 하였다.

연령은 30-50대의 여성으로 제외기준은 다음과 같았다. i)자살의 위험이 있는 경우-구체적인 자살시도가 있었거나 자살을 준비한 적이 있는 경우, ii)우울이외에 망상, 환각 등의 정신증적 양상이 있는 경우, 조증삽화, 경조증 삽화, 혼재성 삽화가 한번이라도 있었던 경우 iii) 인경장애, 정신지체가 있는 경우, iv) 알코올 또는 약물남용의 의존이 현재나 과거력이 있는 경우, v) 뇌혈관계질환, 두부외상을 비롯한 신경과적 장애의 과거력이 있는 경우, vi)기타증상에 영향을 미칠 수 있는 주요 신체적 질환 및 장애를 동반한 경우, vii)현재 향정신성 약물, 호르몬제 등을 복용중인 경우, viii)화병에 대한 다른 의학적 개입을 받고 있는 경우 ix)임신상태의 여성의 경우이다.

중지·탈락의 기준은 다음과 같았다. i)1주일 동안 2일 연속 배정된 프로그램을 시행하지 않았거나 총3회 이상 프로그램을 시행하지 않았을 경우 ii)대상자가 거부한 경우 iii)사고 등의 재해나 타 질환의 발병으로 수술 또는 입원치료가 필요한 경우 iv)우울증세 등의 정신과적 이상이나 질환의 악화로 표준치료가 필요한 경우 v)금지병용약물(향정신성 약물, 항우울약물, 다른 한약물)을 복용했을 때 vi)증상의 악화로 치료가 급히 필요한 경우이다.

처음 시작했던 9명 중 1명은 집과 병원과의 거리가 너무 멀어서 탈락하였으며, 다른 1명은 질환으로의 치료가 필요하여 탈락하여 2주간의 연구는 모두 7명이 끝마쳤다. 6주 후의 추적조사에서는 이들 중 1명이 연락처가 변경되어 연락이 되지 않아 6명이 추적조사에 응하였다.

2. 연구설계

2006년 9월 4일에서 9월 30일까지 시행되었으며 최종 연구대상자로 선정이 되면 병원에서 기저선 평가로 화병척도, 상태-특성 불안척도(State-Trait anxiety Inventory; STAI),한국판 STAXI 척도 (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI), Beck 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)를 실시한다. 선별검사시 시행되는 면담에서의 면담자와 음악청취 프로그램의 시행에 대한 교육자, 척도검사담당자는 분리되어 시행하였으며, 음

악적 요소이외의 요소에 대하여는 최소화시켰다. 대상자에게 평가가 끝난 후, 음악을 들려주고 음악이 대상자 개개인의 개인적인 경험과 결합이 되어 심각한 부정적인 감정을 일으키는지 여부에 대하여 확인하였다. 집에서 시행될 2주간의 음악청취프로그램에 대한 교육을 받은 뒤 집에서 시행하도록 하며 시행 후 8일째 되는 날 다시 병원에 방문하여 수행에 대한 부작용과 순응도를 평가한다. 모든 시행이 끝난 2주 후, 병원을 다시 방문하여 화병척도, STAI, STAXI, BDI를 다시 평가한다. 모든 연구가 끝난 후, 자유롭게 지내게 하였다가 6주 후, 2006년 10월 18일에서 11월 14일까지 추적면담을 하였다. 신체증상과 사고 및 행동의 변화 등 양적 평가로 관찰하기 어려운 주관적 진술과 6주 후 추적조사에서 조사할 음악 사용여부, 이유, 증상개선 여부 및 지속여부, 치료적 요인에 대한 환자의 주관적 분석과 같은 내용은 미리 구조적 면담 내용을 확정한 후 대상자들에게 진행되었다.



figure1. The Flow of Study

3. 음악청취 프로그램의 개요 및 선정근거

화병환자들은 자신의 내부의 부정적 감정을 효과적으로 드러내지 못하고 다른 사람들이 알아주기 바라는 소극적인 자세를 가지고 있어 자신의 억울함과 슬픔을 동질성의 원리를 사용하여 슬픈 음악을 청취하도록 하였으며, 한의학에서는 슬픔(悲)은 분노하고 격양된 기세를 꺾고 평안하게 하는 효과가 있다고 알려져 있어 본 연구에서는 단조 중심의 슬픈 느낌을 주는 음악을 우선 선곡하였다. 5-10분 내외의 곡 6곡, 30여분으로 구성하였으며, 단조 중심의 슬픈 느낌을 주는 음악을 중심으로 구성된 3곡과 음악 청취 후, 일상의 생활로 조금 가볍게 복귀하도록 돕기 위하여 다시 약간은 밝은 서정적 느낌의 음악 3곡으로 선정하였다.

▶사용 음악

- Gluck, Melodie
  -Sweet Sorrow-장영주-1999.09.14 (EMI)
- Vitali, Chaconne
  -Sweet Sorrow-장영주-1999.09.14 (EMI)
- Shostakovich Jazz suites No.2 Waltz
  -내 인생의 영화음악 - 영화에게 띄우는 14인의 러브레터
  -2003.07.29
- Mozart, Clarinet Concerto
  -The best classical Album in the world
  -Dresden Staatskapelle-2005 EMI
- Mascani, Intermezzo from Oprea 'Caballeria Rusticana'
  -The Very Best Of Adagio (Disc 1);Herbert von Karajan
  -2006 Universal
- Elgar Salut da'mour
  -the great hits of Kyung wha Chung-정경화 2005 Decca

장비는 Sony CD player D-EJ001와 Dynamic Elecom Headphone CL430을 제공하여 집에 돌아가서도 비교적 여유 있는 시간을 골라 편안한 자세로 제공된 기기를 사용하여 음악을 청취하도록 하였다.

4. 측정도구

1) 양적 분석

(1) 화병척도

권정혜, 박동건, 김종우, 이민수에 의하여 개발되고 있는 화병척도는 화병의 환경적 요소, 성격적 요서, 대처방식, 신체적 증상에 대한 160문항 중 최종적으로 화병을 평가하는 핵심 43문항으로 완성되었다.

이 가운데 다음과 같은 신체적 증상에 관한 문항들로 얼굴에 열이 자주 달아오른다,"가슴 속에 열이 차있는 것을 자주 느낀다.', '무언가가 아래(다리 또는 배)에서 위(가슴)로 치미는 것을 자주 느낀다', '화가 나면 손이 저리거나 떨린다', '소화가 잘 안되고 체하는 편이다', '몹시 피곤하다', '목이나 가슴에 덩어리가 뭉친 것 같다', '가슴이 답답하거나 숨이 막힌다'라는 8문항을 따로 선택하여 이번 연구에 사용하였다. 평가는 0-4점까지 Likert 척도로 되어있으며 전체점수는 0-32까지이며, 높을수록 증상이 심한 것을 의미한다.

그리고 화병인식에 대한 평가로 '나는 화병이다.'라는 단일 항목으로 환자들의 자신의 화병정도에 대한 0-4점까지 Likert 척도로 측정하였다.

(2) 상태-특성 불안척도(State-Trait anxiety Inventory; STAI)

Spielberger 등에 의해 개발된 것으로 신경정신과 환자는 물론 내과, 외과 환자들의 불안을 측정하는데 유용하다고 밝혀졌다. STAI는 상태-불안을 재는 20개의 문항(X-1형)과 특성-불안을 재는 20개의 문항으로 총 40개의 문항으로 구성되어 있는데 이 안에는 검사의 균형을 위해서 17개의 역문항들이 삽입되어 검사가 완성되었다. 4단계로 된 Likert 척도로 1-4점으로 구성되어 있으며 17개의 역문항에는 반대로 채점한다. 상태-불안 및 특성-불안에서 각각 20-80점을 얻을 수 있으며, 점수가 높을수록 불안수준이 높은 것을 의미한다[9].

(3) 한국판 STAXI 척도 (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI)

Spielberger와 그의 동료들이 분노의 구성요소를 측정할 수 있는 도구의 제공과 그로 인하여 고혈압, 심장질환 및 암과 같은 질환에 대한 분노가 미치는 평가 수단으로 제공하기 위하여 STAXI를 개발하였다. 분노의 경험적인 면을 측정하기 위하여 상태분노(state anger)와 특질분노(trait anger)를 각각 10문항씩 측정하고 있으며 분노의 표현적 측면을 측정하기 위하여 분노억제(anger-in), 분노표출(anger-out), 분노통제(anger control)를 각각 8문항으로 측정하고 있다[9]. 그리고 분노가 신체 건강의 중요한 심리적 요인으로 나타남에 따라[10)-12)] 국내에서 전겸구에 의해서 성인과 대학생을 대상으로 한국판 STAXI가 개발되었다.

(4) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)

1961년 Beck에 의하여 우울증 심도를 측정하기 위하여 개발되었다. 인지치료 이론에 근거를 두어 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상의 영역을 포함하는 자기보고식 척도로 각각 문항당 심도에 따라 배정된 개별문항을 0-3점으로 평가하는 21문항으로 구성되어 있다. BDI는 각 개별의 심도를 단순히 Likert 채점방식으로 평가하는 대신 심도상 이미 평가가 되어있는 구체적인 진술문에 응답케 함으로써, 반응자들이 자신의 심리상태를 수량화하는데 겪게 되는 혼란을 줄일 수 있다.

2) 질적 분석

음악에 대한 대상자의 주관적 반응, 대상자가 서술하는 신체증상, 정서, 사고 및 행동의 변화에 대한 주관적 표현에 대한 내용을 조사하였다. 음악에 대한 대상자의 반응에 대하여는 환자의 주관적인 진술에 따라 보고하기로 한다. 그리고 화병척도에 나타나는 화병의 가슴답답함, 목에 걸리는 느낌, 열감 등의 특징적

인 신체적 증상이외의 환자들이 보고하는 신체 증상의 변화에 대하여도 보고하기로 한다. 또한, 6주 뒤의 환자의 상태에 대한 추적조사에 관한 내용, 음악사용 여부, 이유, 증상개선여부 및 지속여부, 치료적 요인(음악자체와 치료자와의 관계형성)의 환자의 주관적 분석에 대하여 인터뷰한 내용을 기술적으로 보고하기로 한다.

3) 통계처리

통계분석은 Graphpad PRISM(ver.4.0)을 이용하며 data 분석은 Friedman test를 시행하였고 유의수준은 $P<0.05$를 기준으로 하였다. 사후검사(post hoc test)는 Dunn's Multiple Comparison Test를 사용하여 비교하였다.

Ⅲ. 結 果

1. 대상자의 인구학적 정보 및 발병배경

참가한 인원은 총 7명으로 30대 1명, 40대 2명, 50대 4명이 참가하였다. 학력은 초졸 1명, 중졸 2명, 고졸 1명, 대졸 3명으로 평균학력은 12년으로 비교적 높은 편이었으며, 클래식 음악에 대한 관심을 두고 있던 사람은 2명이었으며 그 외 나머지 참여자들은 클래식음악에 관심이 거의 없던 상태였다.

결혼생활이 유지되는 경우는 4명이며 별거 1명, 사별 2명이었다. 또한 발병기간이 2명은 5년 이하이며 5명은 10년 이상으로 모두 만성적인 경과를 보이고 있다.

1명을 제외한 나머지 모두 생활전선에 뛰어들어 자신이 경제적인 책임을 지고 있는 상황으로 사회경제적 위치가 비교적 낮은 상태이다.

발병원인은 남편과의 성격차이로의 발병한 경우는 1명, 빚보증이나 경제적 문제로 인한 발병한 경우는 2명, 남편과의 성격적 차이 및 경제적 어려움의 문제를 동시에 가지고 발병한 경우는 4명이었다.

다음의 표는 대상자들에 대한 일반적 배경과 화병의 원인 및 현재의 상황에 대한 내용을 도표화하였다.

Table 1. Hwa-byung Patient's Demographic Backgrounds and Causes of Hwa-byung

사례	나이	학력	결혼상태	경제정도	화병기간	화병의 원인 및 현재 상황
A	39	고졸	기혼	중	10년 /최근 1년 전부터 악화됨	남편과의 성격차이. 남편이 막내로 이기적인 성격의 소유자로 모든 것을 양보하고 받아주어야 하는 것이 힘들며, 최근에 외도가 의심되는 상황이 발생하여 이로 인해 증상이 악화됨.
B	47	초졸	기혼	하	10년 /최근 3년 전부터 악화됨	남편의 경제적 무능과 알코올 중독으로 조그마한 식당운영으로 지금까지 가정경제를 책임지고 있는 상황으로 부부사이의 불화로 3년 전 부터는 자식들까지 우울증으로 치료를 받고 있으며 이로 인해 자신의 화병증상도 더욱 악화됨. 최근 자녀의 자살시도로 인하여 증상이 최고조에 있으며 삶의 의욕이 없다고 함.
C	49	대졸	별거 중	하	10년이상 /최근 4년 전부터 악화됨	남편의 경제적인 문제-다른 사람들에게 사기를 당하여 그로 인해 가정이 파탄이 난 상태이며, 이에 남편과 별거하고 있으나, 경제적 형편이 나아지지 않은 상태로 직장을 다니고 있는 상태임.
D	55	대졸	기혼	중	3년 /최근1년전부터 악화됨	남편이 파산한 형제의 보증을 선 상태로 재산의 상당부분의 손실이 있는 상태이며 이로 인해 남편과의 갈등이 심하며 남편도 이로 인하여 심근경색으로 2번이나 병원에서 치료 받은 상태이며 남편과의 거의 대화를 하지 못하고 일상생활이 정상적으로 이루어지지 않으며 자신의 살림 등을 시가 친척들이 돌아가면서 살펴보고 있는 상태임.

E	53	대졸	사별	중	10년 /최근1년전부터 악화됨.	5년 전에 남편이 5년간의 투병 끝이 사별하게 된 후 경제적 어려움이 컸는데 아들과 딸이 제때에 학업을 마치지 못하여 경제적 어려움이 커서 가족 간의 갈등을 겪고 있는 상태임.
F	51	중졸	기혼	하	4-5년 /최근 1년 전부터 악화됨.	어렸을 때부터 어려운 가정형편으로 인하여 원하는 학업도 못하여 한이 많은데 결혼생활 역시 자신의 경제적인 책임을 지고 있는 상황에 힘들어함. 남편과의 성격적 차이도 심한 상태로 대화가 되지 않는다고 함.
G	55	중졸	사별	하	30년 /3년전 남편과의 사별 후 약간개선	어려운 가정형편으로 원하는 만큼의 학업을 마치지 못하였으며 남편과의 심한 성격차이로 결혼시작부터 화병증상을 가지고 있었으며 현재까지 집안 경제를 책임지고 있는 상황이나 3년전 남편이 사망한 후 증상이 가라앉았으나 여전히 간병인 생활을 하면서 일상적인 한과 스트레스가 많다고 함.

2. 측정치

본래 7명의 대상

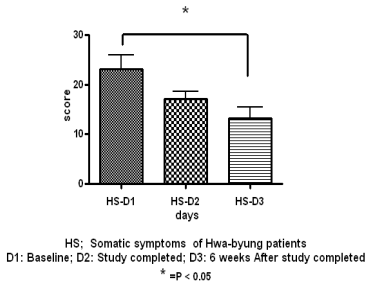
자가 연구를 마쳤으나, 6주 후의 추적조사에서 1명이 연락처가 바뀌어 6명의 자료를 가지고 통계적 유의성을 살펴보았다.

1) 양적 분석

(1) 화병척도

① 화병척도-신체적 증상 8문항

연구 시작 전, 연구 종료, 그리고 연구 종료 6주 후의 추적조사에서의 측정한 세 측정치에 대한 Friedman Test를 통한 비교는 0.0017로 나타나 통계적으로 매우 유의하였다(table 2). Dunn's Multiple Comparison Test를 통한 사후검정에서 연구시작전과 연구 종료 6주 후의 추적조사 사이에서 유의한 차이를 보인 것으로 나타났다.(figure 2)



HS; Somatic symptoms of Hwa-byung patients
D1: Baseline; D2: Study completed; D3: 6 weeks After study completed
* =P < 0.05

figure 2. Multiple comparisons of Somatic Symptoms of Hwa-byung Scale by Dunn's Multiple Comparisons Test.

② 화병척도-화병의 인식

연구 시작 전, 연구 종료, 그리고 연구 종료 6주 후의 추적조사에서의 측정한 세 측정치에 대한 Friedman Test를 통한 비교는 0.0081로 나타나 통계적으로 매우 유의하였다(table 2). Dunn's Multiple Comparison Test를 통한 사후검정에서는 어느 군 간의 비교에서도 통계학적으로 유의하지 않았다.

(2) 상태-특성 불안척도 (State-Trait anxiety Inventory; STAI)

연구 시작 전, 연구 종료, 그리고 연구 종료 6주 후의 추적조사에서의 측정한 STAI의 state-anger와 trait- anger에서 세 측정치에 대한 Friedman Test를 통한 비교는 0.184, 0.1416으로 나타나 통계적으로 유의하지 않았다(table 2).

(3) 한국판 STAXI 척도 (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI)

연구 시작 전, 연구 종료, 그리고 연구 종료 6주 후의 추적조사에서의 측정한 STAXI의 state- anger, trait-anger, anger control, anger out, anger in의 각각의 세 측정치에 대한 Friedman Test를 통한 비교는 0.1416, 0.0521, 0.9563, 0.7402, 0.7402로 통계적으로 유의하지 않았다(table 2).

(4) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)

연구 시작 전, 연구 종료, 그리고 연구 종료 6주 후의 추적조사에서의 측정한 세 측정치에 대한 Friedman Test를 통한 비교는 0.0017로 나타나 통계적으로 매우 유의하였다(table 2). Dunn's Multiple Comparison Test를 통한 사후검정에서 연구시작전과 연구 종료 6주 후의 추적조사 사이에서 유의한 차이를 보인 것으로 나타났다(figure 3).

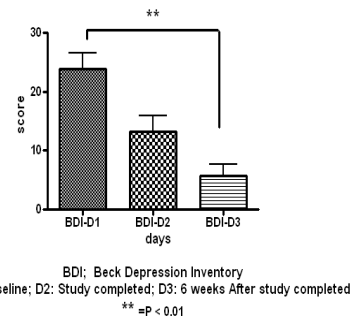


figure 3. Multiple Comparisons of BDI by Dunn's Multiple Comparisons Test.

Table 2. Descriptive Statistics of Hwa-byung Patients.

	D1 (Mean±SD)	D2 (Mean±SD)	D3 (Mean±SD)	p value
Hwa-Byung ; Somatic symptoms (n=6)	23.17±6.94	17.17±3.60	13.17±5.56	0.0017**
Hwa-Byung ; Self Awareness(n=6)	3.17±0.75	3.00±0.89	2.00±0.63	0.0081**
STAI- State Anxiety(n=6)	57.83±8.57	53.67±5.79	46.50±7.01	0.184
STAI- Trait Anxiety(n=6)	57.17±7.60	52.17±6.62	46.50±7.01	0.1416
STAXI-State anger□□ (n=6)	26.67±2.07	25.00±0.63	25.67±1.21	0.1416
STAXI-Trait Anger□□ (n=6)	25.33±1.37	23.83±1.47	25.33±1.03	0.0521
STAXI-Anger control (n=6)	23.33±7.37	22.83±5.53	23.00±2.83	0.9563
STAXI -Anger in□□□□ (n=6)	14.50±5.58	13.17±5.00	13.33±2.66	0.7402
STAXI- Anger out□□□ (n=6)	19.67±5.05	18.50±3.73	17.67±4.89	0.7402
BDI (n=6)	23.83±6.74	13.17±6.85	5.67±5.01	0.0017**

D1: Baseline; D2: Study completed; D3: 6 weeks After study completed

**p<0.01 by Using Friedman test

2) 질적 분석

6주 뒤의 환자의 상태에 대한 추적조사에 관한 내용은 음악사용 여부, 이유, 청취방식, 증상 개선여부 및 지속여부, 치료적 요인(음악자체와 치료자와의 관계형성)의 환자의 주관적 분석에 대하여 인터뷰한 내용을 기술적으로 보고하기로 한다.

(1) 음악에 대한 대상자의 주관적 반응

본 연구에 사용한 음악들, 특히 처음 세 곡을 처음 들었을 때의 대상자들의 반응은 모두 슬프고 자신의 처지를 생각난다며 힘들다고 진술하면서 2명 정도를 제외하고는 모두 눈물을 흘릴 정도로 충분한 감정경험이 이루어졌다. 대상자들 모두 음악과 관련된 부정적인 개인적 경험은 없다고 하였다. 대상자들은 음악은 편안하고 즐거운 음악이 제공될 것이라고 예상했으나 슬픈 음악을 통한 동요가 어색하다고 진술하였다.

1주일 후 순응도 평가와 반응을 살피기 위해 병원을 다시 방문하였다.

1주일간의 음악청취를 하는 동안 매일의 느낌을 일지를 주어 50-100자 내외로 적어보게 하였다. 대부분의 대상자들이 처음의 슬픈 감정을 3-7일 정도 느끼지만 점점 편안하고 담담해짐을 느낀다고 하였다. 대상자 F는 정해진 시간에 안정된 환경에서 슬픔을 느끼고 나면 오히려 마음이 편안해진다고 진술하였다. 대상자 C는 감미로운 운율 속에서 새로운 일을 하고자 하는 의욕이 생겼다고 진술하였다.

2주일간의 음악청취프로그램을 마친 후에 모든 대상자들은 음악이 매우 편안한 느낌을 주며 모두다 수면 상태가 눈에 띄게 개선되어 컨디션이 좋아졌다고 하였다. 대상자 E는 슬픈 음악에서 밝고 안정적인 음악으로 진행되는 것을 듣고 있으면 자신의 힘든 시간도 이 음악처럼 흘러갈 수 있을 것이라는 생각이 들었다고

하였다.

음악적 소양이 높은 경우 오히려 음악에 대한 긴장도가 떨어져서 치료 효과가 적은 경우가 발생한다[6]. 그러나 본 연구에서는 클래식에 익숙한 환자들이 음악에 대한 심리적 피로를 나타내지 않았으며 대상자 F는 이미 익숙한 음악임에도 새로운 음악적 선곡과 배열이 새로운 느낌을 준다고 하였다.

Table 3. The Subjective Responses to the Selected Music for Hwa-Byung Patients

사례	연구 시작(1일째)	중간방문(8일째)	연구 종료시점(15일째)
A	첫 번째 음악을 들으면서 흐느끼기 시작함. 한없이 슬프고 가라앉은 느낌을 느낀다. 나의 처지를 나타내는 것 같음.	처음 집에서 들었던 날은 슬프고 한없이 힘들어서 펑펑 울었다고 함. 음악을 듣고 난 후에는 조금 가벼워진 느낌이 들었으며 3-4일이 지나면서 음악을 들으면서 담담하고 편안한 느낌으로 바뀌고 있음이 느껴짐	음악이 이제는 편안한 느낌으로 다가옴. 답답한 느낌이 많이 사라졌으며 수면상태가 좋아짐. 편안하고 이제는 아이들도 듣고 좋아하여 함께 들을 수 있음. 음악이 지겹지 않음.
B	첫 번째 음악과 둘째 음악을 들으면서 울며 불편하다고 하였으나 다음음악을 통하여 가라앉는다고 표현함.	음악을 들으면서 다른 잡념이 생기지 않고 음악에만 집중하며 음악의 분위기에 따라 기분이 움직이며 점차로 편안해지고 있음.	음악이 편안하여 4번째 곡을 듣게 되면 잠이 들기도 하여 음악을 듣고 난 후 호흡훈련을 하지 못할 정도이며 이제는 죽음에 대한 생각도 없어지고 스스로를 조절할 수 있다는 믿음이 생김.
C	첫 곡과 둘째 곡을 들으면서 슬프고 애절하다라고 표현하였으며 눈물을 흘리며 약간은 힘들었으나 음악을 계속 들으면서 내 마음과 같다면서 안정된다고 함.	음악을 5일째까지 음악을 들으면서 처량하고 서글픈 생각이 들며 마음의 분노와 복잡한 생각이 있었으나 차차 감미로운 음율속에 마음이 차분해지며 슬프지만 새로운 일에 도전해 보고 싶은 심정이라고 함.	음악이 서글프고 허무한 감정을 끌어내기에 그날의 기분에 따라 조금씩 다르게 느껴지지만 듣고 나면 그러한 감정의 무게가 가벼워지는 느낌이 생기며 수면이 좋아져서 컨디션이 좋아지는 듯 함.
D	눈물을 흘리면서 슬프며 애절하다고 표현함. 자신의 상황과 비슷하다고 느끼며 마음에 와 닿는다고 함.	음악을 다 듣고 나면 인생의 희노애락을 다 느낄 수 있으며 이로 인해 마음이 편안하게 진정됨을 느껴지며 음악을 듣는 순간은 잡념이 없어짐.	음악에서 희노애락을 느낄 수 있는 상태라고 느끼며 인간의 인생사를 느끼고 있으며 이로 인해 힘든 지금의 순간이 지나가면 조금 나아질 수 있을 것이라는 생각이 들며, 그 날의 기분에 따라 조금씩 다르게 들림. 수면이 눈에 띄게 좋아짐.
E	첫 곡은 맑고 아름다우나 두 번째 곡은 고독하며 자신처럼 바닷가에 혼자 바람을 맞는 것 같으며 음악 전체가 겨울에서 봄으로 이동하는 것 같으며 마지막에 경쾌하고 힘이 난다고 함.	음악의 흐름에 따라 감정의 변화가 많이 생기지만 음악의 흐름을 함께 느끼면 슬픔이 조금씩 없어지며 잡념이 음악으로 대치되며 잊을 수 있음. 계절을 넘나드는 느낌이 있으며 희망적 영상이 느껴짐.	원래 밝은 분위기의 트로트나 가요를 듣고 클래식을 좋아하지 않았는데 의외로 괜찮고 감정의 기복이 생긴 일이 있을 때 음악을 들으면 편안해짐. 처음에는 음악이 슬퍼서 불편했으나 이제는 이 힘든 시간도 음악처럼 지나갈 수 있을 것이라는 생각이 듬. 수면이 2-3시간에서 6시간 이상이며 숙면함.
F	슬픈 시작 곡들로 인하여 흐느끼기 시작하였으나 음악이 진행되면서 행복한 다른 사람들이 보이는 듯하다 자신을 위해 이러한 시간을 가지고 있는 것이라는 생각에 평화로우면서 외롭다고 함.	음악을 통해서 세상과 잠시 거리를 두고 슬픔을 충분히 느끼다가 기분이 점점 나아짐. 오히려 슬픔을 정기적으로 느끼면 오히려 불안과 초조함이 가라앉으며 마음이 편안해지면서 잠이 옴.	음악을 들으면 슬프고 애절한 생각이 들지만 감정이 점차로 엷어지는 것이 느껴지며 음악에 묻혀서 사색하게 되며 자신을 위한 절대시간으로 느끼게 되어 평온해짐을 느낌. 연구시작 전에 신경안정제를 끊고 힘들어 했는데 이제는 숙면하게 됨.
G	음악이라는 것은 즐거워야 하는 것인데 슬프고 무거운 음악이 힘들다고 함. 자신은 클래식이 익숙하지 않다며 불편해 함. 그러나 좀 마음이 고요해지는 느낌이라고 함.	일단, 즐거운 음악이 아니어서 별로 좋지는 않지만 이 음악을 들으면 편안하게 잠을 잘 잔다고 함. 보통 3-4번씩 깨어서 숙면을 못하는데 한 번도 깨지 않고 잘 자고, 잠도 쉽게 든다고 함.	슬픈 곡조가 자신의 서러움을 일으키나 그렇게 하고 나면 잠은 정말 잘 잔다고 함. 차분해지고 가라앉는 느낌이라고 함.(비슷한 처지의 친구가 오갈 데가 없어지며 실종된 일이 생겨서 매우 우울해 함)

(2) 연구완료 6주 후 추적조사의 내용

2주간의 음악청취프로그램을 종료한 후, 제공된 음악의 사용여부는 자율에 맡긴 상태에서 6주 후에 다시 연락하여 병원으로 방문하도록 하였다. 대상자 G는 연락처가 변경되어 추적조사에는 참여하지 못하였다. 추적조사의 내용은 우선 제공된 음악의 사용여부와 이유, 증상의 개선 및 지속여부, 대상자가 주관적으로 느끼는 치료적 요인, 대상자가 주관적으로 진술하는 정서, 사고, 행동 및 상황의 변화에 대하여 반구조화된 면담을 실시하였고 기타 내용은 자유롭게 진술하도록 하였다.

제공된 음악은 새로운 일자리로 인한 시간적 여유가 없었다는 대상자 C를 제외하고는 모두 사용하고 있었으며 지루하다고 느끼는 심리적 피로가 나타나지 않고, 오히려 편안하게 해주는 힘을 가진 음악으로 인식되어 힘들 때 사용한다고 하였다. 사용방식은 연구기간에 제시한 방법대로 음악을 듣고 난 후 호흡법까지 시행하는 경우는 대상자 B뿐이었고, 나머지는 제시된 음악의 순서대로 듣기만 한다고 하였다. 증상역시 연구종료 후, 그대로 유지되거나 조금 나빠진 것 같다고 진술하였으며 대상자 E는 직장부서이동의 문제로 심한 스트레스에 직면하였으나 예전처럼 증상이 나빠지지는 않았다고 하였다. 직장문제로 극심한 스트레스에 직면한 대상자 E를 제외하고는 대부분 외부의 정서적 스트레스로 작용했던 외부적 상황은 크게 달라지지 않은 상태에서 정서적으로 안정되고, 긍정적으로 사고하고 갈등대상자에 대한 연민 등이 생겨 크게 다투는 일이 줄어들고 많이 밝아졌다는 평을 듣게 되었다고 진술하였다.

이러한 많은 긍정적인 측면이 음악자체에 있느냐는 질문에 음악자체의 힘이 컸다고 진술한 대상자 A를 제외하고는 상담적 개입이 거의 없었음에도 불구하고 의사인 연구자와 연구 장소인 병원이 떠올랐다며 상의하거나 의논할 수 있는 상대가 있다는 생각, 의사와의 신뢰관계가 자신들을 더욱 일으킨 면도 있다고 진술하였다. 음악을 통해 의도하지 않았던 라포(Rapport)가 상당히 강력하게 형성되었음이 관찰되었다.

Table 4. Subjective Responses of Hwa-byung Patients by Follow -up Interview Part I.

사례	음악사용 여부	이유	사용방식	증상개선여부 및 지속여부	치료적 요인(음악자체와 치료자와의 관계형성)의 환자의 주관적 분석
A	사용 (1회/주)	편안하게 쉬게 하는 힘이 있다고 느낌.	제공된 방식대로 순서대로 청취만 함.	지속적으로 좋아져 유지됨. 생각하지 않으면 못 느낌.	음악자체와 치료받을 곳이 있다는 사실이 복합적이나 음악이 조금 더 크게 작용함.
B	사용 (1-2회/주)	마음이 편안해짐. 음악청취를 통하여 나를 발견하는, 나를 위한 시간을 갖게 됨.	제공된 방식대로 순서대로 청취	연구 종료시점이 100%였다면 80%정도로 유지됨.	음악자체가 편안함을 주며 연구자에게 힘들면 상의할 수 있다고 생각함. 복합적으로 작용함.
C	사용하지 못함	직장을 다시 출근하게 되어 시간이 없었음.	무	현재까지도 유지되고 있다고 보임.	원래 클래식 음악을 많이 들었지만 기분 좋아진 경험이 없었는데 이번은 기분이 좋아지고 치료된 느낌이 있으며 의사인 연구자와의 만남이 복합적으로 도움이 되었다고 생각함.-앞으로는 상담치료도 동시에 진행되는 치료가 생기기를 바람.

D	사용 (1회/주)	마음이 편안해짐. 슬퍼지기도 하지만 인생을 담은 것 같음.	제공된 방식대로 순서대로 청취	현재까지도 유지되고 있다고 보임.	음악과 연구자인 의사와의 만남이 복합적으로 작용한 것이라 생각함.
E	사용 (2-3회/주)	음악을 들으면 편안해지며 치료했던 기억도 떠오르고 서글픈 감정이 음악을 들으면서 무뎌지며 일상의 슬픈 시간이 짧아짐.	화가 나면 일하면서 계속 반복하며 들으며 마음을 가라앉힘.	연구종료 후 심한 스트레스에 시달렸지만 많이 악화되지 않아서 지금까지 효과가 느껴지고 있다고 생각함.	전혀 접하지 않고 별로 흥미 없던 음악을 통해 증세 호전되었으며 음악을 접할 때 마다 의사인 연구자와의 관계가 연상이 됨.
F	사용 (2-3회/주)	기분이 가라앉은 날에 듣게 되며 편안해지며 수면이 편해짐.	제공된 순서대로 음악청취	연구 종료 후 좋아지고 있으며 유지되고 있다고 생각됨.	익숙한 음악도 있었지만 제공된 음악을 순서대로 듣고 있으면 새롭게 치료적 힘을 느낄 수 있음. 자신의 마음을 다스리는 시간이며 의사인 연구자와의 관계가 연상되며 기대고 상의할 곳이 있다는 생각이 복합적인 연상이 됨.

Table 5. Subjective Responses of Hwa-byung Patients by Follow -up Interview Part II.

사례	정서적 변화	사고의 변화	행동의 변화	상황의 변화
A	격한 파도가 지나가고 잔잔해진 호수같음.	남편이 어리고 부족한 모습을 가지고 있으니까 내가 챙겨야지, 편안히 포기됨.	남편과의 다툼이 거의 없어짐.	객관적 상황은 거의 변한 것은 없음.
B	분한 마음이 많이 줄어듬.	긍정적으로 사고하여 힘들지만 헤쳐 나갈 수 있는 힘을 갖게 됨에 감사기도 함. 남편도 그냥 봐준다고 생각함.	많이 웃게 되면 밝아졌다는 이야기를 많이 들음.	객관적인 상황이 변한 것은 없음.
C	분하고 억울한 마음이 많이 줄어듬.	음악을 통해서 치료가 가능하다는 자신감이 생김. 남편도 애처롭다는 마음이 생김.	화가 치밀면 참을 수 없었는데 참을 수 있게 됨. 음악을 들으면서 생각할 기회를 갖게 됨.	직장생활을 시작하고 남편도 경제적 활동을 시작함.-조금 나아짐.
D	억울하고 분한 마음이 1/5 정도로 줄어일상생활이 가능하다고 봄.	남편에 대한 배신감이 줄며 남편도 기를 못 펴고 건강도 나빠진 것이 불쌍하게 느껴지며 털어내고자 함.	수면, 일상의 주부로의 활동 등을 정상적으로 하게 되었으며 남편에게 폭언을 더 이상 하지 않고 가끔 잘해줌.	객관적인 상황이 달라진 것은 없는 상태임.
E	억울하고 분한 시간이 많이 줆. 걱정하는 시간이 줄어듬.	긍정적인 태도로 바뀌었으며 물 흘러가는 대로 받아들이자 생각이 되며 걱정보다는 문제 해결을 위해 노력하려고 함.	얼굴표정이 밝아졌다는 이야기를 많이 듣게 됨.	직장의 부서 이동 등의 문제로 심각한 스트레스에 직면함.
F	억울하고 분한 시간이 줄어듬.	몸도 좋아지고 어려운 일을 헤쳐 나왔다는 것에 감사한 느낌을 가지며 슬픔이 희석됨.	표정이 밝아졌다는 이야기를 많이 들음.	객관적인 상황이 특별히 달라진 것은 없는 상태임.

Ⅳ. 考 察

화병은 우리나라의 민가에서 통용되어 오던 독특한 질병개념의 하나로 울화병으로 인식되어오던 질환이다[13)14)]. 화병은 한국의 문화관련 증후군(a Korean culture bound syndrome)으로 분류되어 분노증후군(anger syndrome)으로 표기되어 DSM-IV에 등재되어 있으며[15)], 분노의 억제로 인하여 발생하고, 불면, 피로, 공황, 임박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 감정, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신의 통증과 식도부위의 이물감 등의 신체적 증상이 나타난다고 기록되어 있다.

조선왕조실록에 화병이라는 개념이 등장하고 있으나[16], 현재까지는 심인성 장애의 전반을 지칭하는 모호한 의미로 사용되고 있다. 1970년대 화병에 대한 연구가 시작된 이후부터, 지금까지의 연구를 살펴보면 서양의학에서는 화병의 임상양상에 대한 연구[14)17)-19)] 및 정서적 연구[20)], 질병역학[21)-23)]에 관한 연구를 하였으며 한의학에서는 화의 양상을 나타내는 병의 개념[24)25)], 스트레스 반응으로서의 화의 개념[26)]으로 연구했으며, 심리학적 분야[17)27)]와 화병환자의 정신 간호에 대한 제안을 통하여 간호학의 분야에서도 연구[28)]가 되고 있다.

지금까지의 연구를 종합해 보면, 화병의 원인은 외부의 정서적 스트레스를 발산하지 못하고 오랫동안 인내된 억울함과 분노가 쌓여 발생하며, 증상은 몸의 열기, 답답함, 치밀어오름, 덩어리 뭉침 등의 고유한 증상이 대표적으로 나타나며, 정서 상태와 정신역동에서는 불안과 우울이 화병환자에서 유의하게 나타나며, 상태분노, 특성분노, 특성분노-특질, 분노-억제, 분노-표출이 유의하게 높고[29)], 화병환자는 신체화, 구강성, 억제-참기- 위축, 자극・긴장회피, 외부화, 도움요청, 충동성(화풀이) 등의 기전을 유의하게 많이 사용하며[20)]-위치에 대하여 생각해 보기, 진단적으로는 우울증과 신체화 장애 및 불안장애의 혼합이 관찰됨[30)]을 알 수 있다.

화병환자들은 비교적 연령이 높고, 교육정도도 낮으며, 별다른 직업이 없고 경제적으로는 중하층이며, 발병기간은 비교적 장기간이며, 대부분이 아직도 동일한 스트레스를 받고 있고, 또한 결혼생활을 유지하고 있다.

환자들이 선택한 화병의 직접적인 원인은 배우자를 중심으로 한 가족 내의 갈등이 가장 많았으며 갑작스러운 정신적인 충격보다는 장기적인 갈등이 더욱 문제였고, 또한 환자가 스트레스 인자에 대하여 분명히 인식하고 있다[31)]. 화병에 원인이 있다는 것을 환자가 인식하고 있다는 것은 화병이 무의식적, 역동적인 내적 요인에 의한 내인성이라기 보다 환경적인 요인에 의한 반응성 장애일 가능성이 많다는 것을 시사한다[18)]. 화병은 가부장적이고 감정을 표현하기 어려운 한국의 문화적 환경 하에서 발생한 문화적 질병으로 화병에서 나타나는 신체화 증상은 한국사회에서 자신의 부정적인 감정을 체면을 세우면서 나타내 보이는 훌륭한 비언어적 의사소통수단으로 작용한다. 감정을 말로 전달하기 보다는 표정이나 이심전심의 심사로 전달하고자 한다[14)28)].

화병이 한국인의 고유의 전통적인 정서인 한(恨)과 깊은 관련이 있음을 여러 연구에서 제시하고 있다. 민성길[32)]은 한과 화병은 거의 같은 공통적인 경험에서 나타나는 것이며, 차이가 있다면 한은 과거완료형으로 휴화산과 같은 불씨의 감정이지만 화병은 현재진행형의 가끔 폭발하는 화산과 같은 것으로 불완전하게 극복되어 아직 부정적 경험들과 후유증이 남아 있는 것으로 한과 화병을 공통적인 연장선상에 있는 것으로 보았다.

따라서, 민성길은 다수의 환자가 이미 장기간의 병력을 가지고, 그 동안 여러 치료수단을 사용하였으나 별 호전은 뚜렷하지 않았고, 현재 치료과정에서 상당한 카타르시스(Catharsis)나 해제반응(Abreaction)을 경험했음에도 불구하고 향정신성 약물의 투여에서는 증상 호전을 보기 드물었으며 호전 후에도 조만간에 증상이 재현되는 경우가 많았다고 보고하며 비교적 명백한 유발요인이 있어도 현재도 벗어나기 힘든 만성적인 경과 때문인지, 또는 원인적으로 해결이 불가능하다는 체념 때문인지 여러 요인으로 하여 예후가 나쁘다는 인상을 받았다고 보고하였다[30)].

박영주[33)]는 화병을 정신신체 질환으로 제한하여 약물치료만 하는 경우에는 화병의 증상의

일시적인 진정에는 도움을 줄 수 있으나 대부분의 만성적인 고통을 경험하고 있는 중년기 여성의 화병의 장기적인 관리 측면에 도움이 되지 않아 이완, 인지변화, 지지적 구조형성을 통한 관리 프로그램을 개발하여 화병환자들에게 적용한 결과, 그 관리 프로그램이 화병환자들의 정서, 심리, 신체적 증상을 완화하는데 긍정적 효과가 있으나 프로그램이 완료된 이후 3개월 안에 프로그램의 재적용이 필요할 것으로 보고하였다.

또한, 이광자(1997)[28]는 화병 대상자에 대한 정신간호 중재프로그램을 제안하면서 체념, 넋두리가 아닌 일종의 초월의식이 필요하다고 하며 음악치료프로그램에서 민요가창을 통하여 스스로의 감정을 분출하고 정화할 수 있도록 유도하는 것이 효과적일 것이라고 제시하였다.

화병의 기존 한의학적 치료적 접근들[34][35]도 증상의 발현 시로 제한되고 있어서 화병의 증상의 일시적인 지정에는 도움을 줄 수 있으나 대부분의 만성적인 고통을 경험하고 있는 중년기 화병여성들의 장기적 관리의 측면은 다뤄지지 못하고 있다. 특히 우리나라 중년기 여성에서 화병은 여성의 생활사에 뿌리를 두고 있다는 점에서, 변화가 결코 쉽지 않은 삶의 상황에서 여성 스스로 화병을 자가 관리할 수 있는 능력을 향상시키기 위한 측면의 접근이 요구되며[33], 다양한 방면의 중재방법의 개발의 필요가 있으며 지속적인 치료효과의 유지를 위한 자가중재(self-intervention)가 가능한 개입방법의 개발의 필요성이 대두된다.

음악은 인간의 감정과 사고를 불러일으키는 감정적인 언어이기 때문에 감정표현과 자아인식 증진을 위한 매우 강력한 도구가 될 수 있다[3][36]. 감정을 적절하게 표현하지 못하는 상황이나 문화적 환경에 놓인 화병환자들에게는 음악은 훌륭한 또 다른 개입이 될 수 있다. 이광자[28]는 민요가창을 통한 초월의식을 통하여 화병환자들의 감정을 분출, 정화할 수 있을 것이라고 제안하였다. 그러나 본 연구에서는 음악청취를 기본으로 하는 프로그램을 설계하여 연구하였다. 의학적 치료 현장에서 음악청취를 통한 개입방법은 가격효율이 높고 쉽게 접근할 수 있어 매우 많이 사용되고 있다.

음악청취는 의학현장에서 많이 활용되고 있다. 고통스러운 의학적 시술로 발생된 통증의 완화[37], post-operative period에 선호하는 음악을 사용하여 통증과 기타 생명징후들의 안정[38][39], 통증의 완화[40][41], 관상동맥 질환자의 인지능력의 향상[42], 노인의 우울증[43] 등의 다양한 영역에서 활용되고 있다. 자가중재(self intervention)수단의 개발을 목적으로 한 본 연구에서도 음악청취가 갖는 효율성과 접근성으로 인하여 우선적으로 선택하였다. 음악의 선곡에 있어서 많은 연구가 의학현장에서 음악청취의 선곡은 환자가 좋아하는 곡을 선정하여 그 효과를 측정하고 있다[37][41][44]. 음악이 가지고 있는 이완효과에서 가장 중요한 것은 그 음악에 대한 선호도이다[45]. 그러나 한편 적극적인 음악 감상과 상상을 통해 몸과 마음이 편안하게 이완되게 유도하며 고전음악을 들으면서 상상을 통해 자아실현을 경험하는 것을 목적으로 하는 Guided Imagery Music에서는 대개 널리 알려진 음악을 피하기도 한다[46]. Siedliecki[47]의 연구에서는 연구자가 제시한 음악청취군과 대상자의 선호도에 의해 선택된 음악청취군에 통증, 우울, 무력에 대한 효과는 양 군 간의 유의한 차이가 없었다고 보고하기도 하였다. 화병은 외부의 정서적 스트레스라는 분명한 원인으로 인한 반응성 경과를 보이고 있는 질환으로 화병환자들은 비교적 동일한 정서적 문제와 반응 및 신체적 증상을 보이고 있고 자신의 문제를 호소하고 인정받기 원하여 자신의 억울하

고 있으므로 슬픈 감정을 불러일으킬 수 있을 것으로 예상되는 클래식음악을 선곡하여 사용하였다.

연구가 종료되고 음악청취프로그램을 사용을 자율적으로 하도록 한 후, 시행된 추적조사에서 지속적으로 사용하고 있는 경우가 6명 중 5명이 있으며, 음악에 대한 심리적 피로(싫증을 내거나 지루해 하는 경우)가 나타나지 않고 사용되는 것이 관찰되었다. 이는 본 음악청취프로그램이 화병환자에게 사용할 수 있는 자가중재 접근법으로의 성공 가능성이 보인다고 할 수 있다.

본 연구에서 사용한 화병척도-신체적 증상/화병인식, STAI, STAXI, BDI을 통한 신체적, 정서적 영역의 양적 측정은 매우 소수인 대상자들의 변화를 관찰하여 일반화 하기는 어려운 점이 있으나 다음과 같은 경향성이 관찰되었다.

우선 화병척도-신체적 증상은 연구 시작에서 2주간의 연구종료시점까지 유의한 변화가 관찰되지 않으나 종료 후 6주 뒤 추적조사의 평가에서 종료시점의 상태가 비교적 유지되는 것으로 관찰되었다.

BDI에서는 연구시작 전과 종료 후 6주 뒤의 평가 사이에서 유의한 변화를 나타내었다. 동질성의 원리에 의해 구성된 슬픈 단조의 음악이 화병환자들에게 잘 반응했음을 보여주는 것이라 생각된다. 민성길[30]과 이시형[17]의 연구에 의하면 화병은 증상이 초기나 말기에 변화는 없고, 정서적인 상태도 분노, 불안, 우울이 복합적으로 나타나지만, 비교적 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 관찰된다고 보고 하였다. 본 연구의 환자들은 이미 이시형이 말하는 체념기-증상기에 가까운 상태로 장기적으로 갈등이 유지되고 있으며 따라서 본 음악적 접근이 환자들의 정서 중 우울감에 더욱 효과적으로 작용하였을 수 있다고 생각된다. 또한, 음악은 건강하고 긍정적인 감정을 불러일으키므로 수동적이든 능동적이든 모든 음악적 접근은 우울감을 감소시킨다[43][48]. 임은희[49]는 우울증환자에게 20회기 동안 긍정적 피드백 강화를 유발하도록 하며, 대상자가 싫어하지 않는 음악을 선택하여 45분-1시간 정도 감상하는 치료과정을 통하여 우울감 및 정동문제를 완화시킴을 보고하였다.

한의학에서 슬픔(悲)은 인간의 기본적인 정서인 칠정의 하나로 슬퍼(悲哀)하는 마음은 진취성이 없고 물러가며 가라앉는 성질이 있어 오행(五行)의 금(金)에 배속시킨다. 한방정신요법의 하나인 오지상승위치요법(五志相勝爲治療法)에서는 슬프면 분노하는 격양된 기세를 꺾고 평안하게 하는 효과가 있어 분노를 다스리게 한다(悲勝怒)고 본다[50]. 분노에 대한 정의는 학자 간에 상이하지만 STAXI를 개발한 Spielberger, Krasmer는 AHA(Anger, Hostility, Aggression)으로 설명하며, 분노는 정서생태, 적개심은 적대적 태도, 그리고 공격성은 실제 행동의 측면으로 설명하였다[51]. 전겸구[52]의 연구에서 화병에 미치는 분노와 우울의 영향에서 분노만이 의미있는 예언 변인으로 나타났으며, 특히 STAXI로 측정된 특질분노와 분노억제가 화병에 대한 유의한 예언 변인으로 관찰되었다는 보고하였다. 노종영[29]의 연구에 의하면 화병환자군은 특성분노, 분노억제, 상태분노가 높았다. 박영주[33]의 연구에서 화병환자들에게 인지변화, 지지 및 이완을 구성요소로 하는 4주 동안 진행되는 화병관리프로그램을 화병여성에게 적용하여 STAI-상태불안과 STAXI-상태분노가 프로그램 완료 후 유의하게 감소하였음을 보고 하였다.

따라서 화병환자들은 분노와 불안, 우울의 정서가 복합적으로 나타내는 경향을 보이나 슬픈 정서를 일으키게 되면 화병환자들이 가지고

있는 한(恨)에 닿아 내재된 분노를 다스릴 수 있을 것이며 이것이 측정 가능할 것으로 예상하였다. 그러나 본 연구에서 시행한 STAXI, STAI의 변화는 그 어느 것도 유의하지 않았다.

추적조사에서 대상자들이 주관적으로 진술한 정서변화에서는 분한 마음이 감소되어 일상생활을 할 수 있을 정도라고 기술하였으나 양적 측정에서의 유의한 변화는 나타나지 않았다. 본 연구는 음악적 요소의 화병환자에 대한 효과를 보기 위하여 상담 등의 다른 기법을 통한 화병의 원인이 되는 상황에 대한 인지나 대처에 대한 문제를 다루지 않았다. 또한, 박영주[33]의 연구에서는 4주간의 단체치료 프로그램이 개입되었으며 Hanser[43]의 연구에서는 노인 우울의 개선을 위하여 8주간의 음악치료프로그램을 운영했었던 것에 비하면 본 연구에서는 비교적 짧은 2주간 개별적으로 프로그램이 진행되었다. 2주간의 짧은 개입기간이 분노에 대한 인식을 바꾸기는 부족한 기간으로 생각된다.

그 외 대상자들의 주관적 진술에서 두드러지게 관찰된 점은 수면양상의 개선이다. 음악은 마음의 긴장과 신체의 긴장을 부드럽게 해주는 역할을 한다[45]. 따라서, 이완을 통해 수면의 질을 향상시킨다는 많은 연구 보고들이 있다[53)-55)]. 참여한 7명 모두 음악청취프로그램을 시행 후 음악에 대한 선호도와 무관하고 다른 어떠한 변화에 앞서 수면의 질과 양이 향상됨을 보고 하였다. 불면은 답답함, 한숨, 가슴이 두근거림, 치밀어 오름과 같은 화병의 고유한 신체적 증상과 더불어 다빈도로 관찰되는 증상 중 하나이다[25)30)]. Hui-Ling Lai[54]의 연구에서 3주간의 45분 정도의 안정적인 음악 청취만으로도 노인들의 수면 질을 향상시킨다고 보고하였다. 수면은 다른 정신병리적 상황에서도 일반적으로 나타나는 증상이지만 수면의 질과 양의 개선은 다른 증상들과 연관성을 가지고 있을 것으로 예상되며 후속연구에 이를 평가할 필요가 있을 것으로 생각된다.

음악은 관계 형성시 매개체가 되어 도와주는 힘이 있다. 음악이라는 도구의 독특한 힘으로 치료자와 환자간의 관계를 쉽게 맺을 수 있게 할 뿐 아니라 관계를 유지시켜주고 강화시켜준다.[56)] 본 연구에서도 추적조사에서 대상자들이 치료적 효과를 음악자체와 더불어 음악이 의사인 연구자와 병원인 연구 장소를 연상하게 되어 안정감을 준다고 진술하고 있어 음악이 의사와 환자의 강력한 라포(rapport)형성의 좋은 수단이 됨을 보여주고 있다. 실제로 암환자들의 영적 경험을 통한 의학적인 치료효과의 유지를 위한 중재(intervention)에 가장 효과적인 것으로 음악치료가 가장 좋은 것으로 보고되기도 하였다[57)]. 생활사의 곤경으로부터 발병한 화병환자들에게서는 지속적으로 치료 및 자가중재(self intervention)가 이루어질 필요가 있으며 이에 대한 동기부여의 수단 및 치료 효과의 유지 수단으로 음악이 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 가지고 있는 한계점과 후속연구를 통해 보완해야 할 점은 다음과 같다. 우선 작은 수의 대상자들에게 시행한 선행연구이므로 일반화하기는 무리가 있다. 또한, 다른 이완요법이나 정신치료와 비교하여 음악청취를 중심으로 한 치료가 화병환자에게 어떠한 특이성과 효과를 가지고 있는지에 대해 방법론적인 문제에 대하여 보완한 후 더 연구해야 할 필요가 있다. 또한, 음악의 선택에 있어서 동질성의 원칙에 의한 선곡이 아닌 이질성의 원칙에 의해 밝은 기분을 유도하는 음악의 사용이 화병환자에게 미치는 영향에 대해 연구하고 어느 쪽이 화병환자에게 효과적인지 앞으로 고민해야 할 부분이다.

Ⅴ. 結 論

화병은 한국의 문화관련증후군으로 바꿀 수 없는 상황-가부장적인 환경, 경제적인 문제, 법적인 문제 등에 대한 부정적인 감정을 발산하지 못하고 오랫동안 인내된 억울함과 분노가 쌓여 발생하는 것으로 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 입마름 등의 한의학적 화(火)의 양상을 동반하여 발생하는 것으로 연구되었다. 비교적 원인이 분명하며 스트레스 인자에 대하여도 환자 본인이 충분히 인식하고 있으며 감정을 표현하기 어려운 한국 문화적 환경 하에서 특징적인 강한 신체적 증상을 동반하여 이를 통한 비언어적 의사소통의 방법을 사용하는 것이 특징이다. 이러한 화병환자들은 만성적인 스트레스 환경에 노출되어 있으며 이는 화병환자들을 장기적 관리측면에서 다뤄져야 함을 의미한다. 따라서 다양한 방면의 중재방법의 개발의 필요가 대두되며 그 치료효과의 유지를 위하여 자가중재(self- intervention)의 개발이 필요하다.

이에 본 연구에서는 동질성의 원리를 기본으로 한 슬픈 음악을 사용한 화병환자를 위한 음악청취 프로그램을 개발하여 집에서 2주간 사용하게 하였고 이것을 통하여 환자의 우울, 신체적 증상, 화병에 대한 인식을 개선되었고, 불안과 분노는 개선되지 않았다. 화병환자들은 이 화병환자를 위한 음악청취프로그램에 심리적 피로를 나타내지 않았고, 연구가 끝난 후에도 지속적으로 사용하였으며 호전된 우울, 신체적 증상이 연구 종료 6주 후에도 지속적으로 유지되었다. 따라서 이 화병환자를 위한 음악청취프로그램은 화병환자들에게 좋은 자가 중재(self- intervention)의 수단이 될 것으로 생각된다. 그러나 본 연구가 추후 연구를 위한 선행연구로 진행되어 양적, 질적 측면을 평가하였으나, 매우 적은 수의 대상자들을 통해 진행되어 방법론적인 문제의 보완과 다양한 음악의 선택을 통한 비교연구가 필요할 것으로 생각된다.

자가중재의 방법으로 음악청취프로그램을 시행하여 양적, 질적 분석을 한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 화병의 신체적 증상과 불면의 변화를 보았다.
2. 우울에 변화를 보았다.
3. 분노 불안은 뚜렷한 변화를 보지 못하였다.
4. 화병 환자들에 대하여 동질성 음악의 효과가 관찰되었다.
5. 심리적 피로가 나타나지 않았다.

參 考 文 獻

1. 정선용, 김종우, 황의완, 권정혜. SCL-90-R을 이용한 화병과 주요우울장애의 비교. 동의신경정신과학회지. 2004;15(2);45-51
2. 임재환, 김종우, 황의완. 한의학적 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병 환자의 스트레스 지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1);47-57
3. Unker, R., ed, Music therapy in the treatment of adult with mental disorder. New York: Schimer., 1990:36
4. 윌리엄 데이비스・케이트그렐러. 음악치료학 개론-이론과 실제. 서울: 권해경음악치료센터.2002:88
5. 이정균. 정신의학. 서울: 일조각. 1981:69
6. 박미향. 동양의학 원리에 기초로 한 음악치료의 전통음악 활용 방안. 한양대학교 석사학위논문. 2000

7. 최병철. 음악치료에서 임상의 실제, 국제세미나 자료집.2000;-(5)
8. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지 건강. 2004;9(2):321-331
9. 김창윤. 정신장애 평가 도구. 서울: 도서출판 하나의학사. 2001:.72-75, 120-123, 223-225
10. 김교헌, 전겸구. 분노 , 적대감 및 스트레스가 신체 건강에 미치는 영향. 한국심리학회지 건강. 1997;2(1):79-95
11. 장성호 곽은희 전겸구 안신호 전중선 Spielberger C . D ..뇌졸중 환자의 A 형 행동유형과 분노. 한국심리학회지 건강. 1999;4(1):15-26
12. 김종우 전겸구 박훈기. 홧병 환자와 고혈압 환자의 질병표상 비교. 한국심리학회지 건강. 1998;3(1):114-128
13. 김종우. 홧병. 서울: 여성신문사. 1997:43
14. 민성길, 소은희, 변용욱. 정신과의사 및 한의사들의 홧병에 대한 개념, 신경정신의학. 1989;29(6):146-154
15. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편감 제4판. 서울: 하나의학사. 1995:1083
16. 김종우, 현경철, 황의완. 화병의 기원에 관한 고찰-조선왕조실록을 중심으로-. 동의신경정신과학회지. 1999;10(1):205-215
17. 이시형. 홧병에 대한 연구. 高醫. 1977;1(2):63-69
18. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영. 홧병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지. 1989;28(1):149-154
19. 민성길, 이만홍, 신정호, 박묵희, 김만권, 이호영. 홧병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지.1986;29(6): 653-661
20. 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-516
21. 민성길, 김진학. 보길도에서의 홧병에 대한 연구. 신경정신의학.1986;25(3):459-466
22. 남궁기, 이호영, 민성길. 홧병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학. 1990;29(4):867-874
23. Park. Y, Kim H S, Kang H,& Kim J W. A survey of Hwa-Byung in Middle-age korean women. J. Transcult Nurs.. 2001;12(2):115-122
24. 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):141-150
25. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성. 홧병 환자의 임상양상에 대한 고찰. 동의신경정신과학회지.1997;8(2):63-84
26. 문충모, 김지혁, 황의완. Stress와 화에 관한 동서의학적 고찰. 대한한방내과학회지. 1988;9(1):153-160
27. 전겸구, 김종우, 박훈기. 홧병 환자와 고혈압 환자의 질병표상 비교. 한국심리학회지 건강.1998;3(1):114-128
28. 이광자. 홧병 대상자에 대한 정신간호 중재 프로그램. 간호과학. 1996;8(2):87-99
29. 노종영, 김종우, 황의완. 불안, 우울, 분노 척도를 이용한 홧병환자의 임상양태에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):97-110
30. 민성길. 홧병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학. 1989;28(4):604-616
31. 김종우 . 홧병에 대한 임상적 연구. 대한 심신스트레스 학회지. 1996;4(2):23-32
32. 민성길. 홧병과 한. 대한의학협회지. 1991;34(11):1189-1198
33. 박영주, 김종우, 조성훈, 문소현. 화병관리 프로그램 개발 및 효과. 대한간호학회지.2004;34(6):1035-1046
34. 김종우, 황의완. 홧병환자에 대한 한의학적

치료에 대한 임상적 연구. 대한한의학회지.1998;19(2):5-16
35. 김종우, 황의완. 한의학에서 본 홧병의 해석. 동의신경정신과학회지.1994;5(1):9-15
36. 최은진. 중년여성의 우울증을 위한 음악치료효과에 관한 연구-미국에 거주하는 한국인 중년여성 대상. 전남대학교 석사학위. 2003
37. Harikumar R, Raj M, Paul A, Harish K, Kumar SK, Sandesh K, Asharaf S, Thomas V. Listening to music decreases need for sedative medication during colonoscopy: a randomized, controlled trial. Indian J Gastroenterol. 2006 Jan-Feb;25(1):3-5
38. Hatem TP, Lira PI, Mattos SS. The therapeutic effects of music in children following cardiac surgery. ,J Pediatr (Rio J). 2006 May-Jun;82(3):186-92. Epub 2006 May 4.
39. Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Stress reduction and analgesia in patients exposed to calming music postoperatively: a randomized controlled trial. Eur J Anaesthesiol. 2005 Feb;22(2):96-102.
40. McCaffrey R, Freeman E. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people.J Adv Nurs. 2003;44(5):517-24
41. Mitchell LA, MacDonald RA, Brodie EE. A comparison of the effects of preferred music, arithmetic and humour on cold pressor pain. Eur J Pain. 2006 May;10(4):343-51
42. Emery CF, Hsiao ET, Hill SM, Frid DJ. Short-term effects of exercise and music on cognitive performance among participants in a cardiac rehabilitation program. Heart Lung. 2003;32(6):368-73
43. Hanser SB, Thompson LW. Effects of a music therapy strategy on depressed older adults. J Gerontol. 1994 Nov;49(6):P265-9
44. Hsu WC, Lai HL. Effects of music on major depression in psychiatric inpatients. Arch Psychiatr Nurs. 2004 Oct;18(5):193-9
45. 박은희. 전통음악중심 음악치료가 정서장애아의 주의력 결핍과 공격행동 감소에 미치는 영향.현장특수교육연구보고서. 2004
46. 최병철. 음악치료학.서울:학지사. 1999:129-131
47. Siedliecki SL, Good M. Effect of music on power, pain, depression and disability.J Adv Nurs. 2006 Jun;54(5):553-62
48. Edzard Ernst, Julia I, Rand, Clare Stevenson. complementary therapies for depression. Arch Gen Psychiatry. 1998;55(nov):1026-1032
49. 임은희. 우울증환자를 위한 음악청취프로토콜에 관한 연구. 敎授論文集, 2000;4
50. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울:집문당 2006:37,747
51. 박현숙, 장은희. 두통환자의 분노와 분노 표현양식. 정신간호학회지. 2004;13(4): 401-410
52. 전겸구, 김종우, 황의완, 박훈기. 홧병과 정서적 스트레스간의 관계 연구.한국심리학회지 건강.1997;2(1);168-185
53. Hernandez-Ruiz E. Effect of music therapy on the anxiety levels and sleep patterns of abused women in shelters.J Music Ther. 2005 Summer;42(2):140-58
54. Lai HL, Good M. Music improves sleep quality in older adults.J Adv Nurs. 2005 Feb;49(3):234-44
55. Tan LP. The effects of background music on quality of sleep in elementary school

children. J Music Ther.
2004 Summer;41(2):128-50.
56. 염현경. 음악치료의 개념 및 방법에 관한 고찰. 특수아동임상연구. 1993;3:105-117
57. Renz M, Schutt Mao M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. Support Care Cancer. 2005 Dec;13(12):961-6