동의신경정신과 학회지 제22권 제2호(2011년 6월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(2):15-25

체질특성과 화병의 상관관계에 대한 연구 - 화병역학연구 자료에 기반하여 -

서현욱, 정선용, 김명근, 김종우

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Study on Correlation between Four Constitution Characteristics and Hwa-byung - Based on Hwa-byung Epidemiologic Study Data -

Hynu-Uk Suh, Sun-Yong Chung, Myoung-Geun Kim, Jong-Woo Kim

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

Abstract

Objectives :
The aim of this study was to find correlations between characteristics of Four constitution and Hwa-byung.

Methods :
Clinical data were collected from Hwa-byung Epidemiologic study data. we selected 130 self-labelled Hwa-byung patients data and 83 of them were diagnosed as Hwa-byung by SCID. We used Hwa-byung SCID, Hwa-byung scale, CES-D, STAI, STAXI and Personality and Physiological Symptom Questionnaire(PPSQ) as evaluation tools. We performed statistical analysis of each 2 groups, self-labelled Hwa-byung group(N=130) and diagnosed Hwa-byung group(N=83).

Results :
1. In self-labelled Hwa-byung group, Greater yin score showed significant negative correlation with 3 indices of Hwa-byung scale and significant positive correlation with 1 index. Lesser yin score showed significant positive correlation with 6 indices. In diagnosed Hwa-byung group, Greater yin score showed significant negaitive correlation with 5 indices. In both groups, Lesser yang score showed no significant correlation with any indices of Hwa-byung scale.
2. In self-labelled Hwa-byung group, Greater yin score showed significant negative correlation with both trait anger score and state anger score of STAXI. Lesser yin score showed significant positive correlation with trait anxiety score, state anxiety score and CES-D score self-labelled Hwa-byung group. Lesser yang score showed significant positive correlation with anger-out score of STAXI. But Lesser yin score showed significant negative correlation with same index diagnosed Hwa-byung group.

Conclusions :
1. The higher Greater yin score, suppression or denial, psychological defense mechanism, become more stronger.
2. The higher Lesser yin score, anger-out tendency become more weakened and increased prevalence of Hwa-byung symptoms.
3. The higher Lesser yang score, anger-out tendency become more stronger.

Key Words :
Four Constitution, Hwa-byung, Hwa-byung Scale, Characteristics of Four Constitution

투고 : 2011. 05. 13. 수정 : 2011. 06. 08. 채택 : 2011. 06. 13.
교신저자 : 김종우, 서울시 강동구 상일동 149번지 강동경희대학교병원 화병/스트레스클리닉
Tel) 02-440-6226, Fax) 02-440-7143, E-mail) aromaqi@khu.ac.kr
본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의 지원에 의해서 이루어진 것임(과제번호 B080009)

Ⅰ. 서 론

화병은 鬱火病의 준말로써 그 질병 개념이 한의학 이론에서 유래되었으며, 분노와 같은 감정과 연관 되어 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있다가 한의학에서 언급하는 火의 양상으로 신체적/정신적 증상이 나타나는 정신장애의 일종이다[1]. DSM-IV에서는 화병이 한국의 민속증후군으로 분노의 억제로 인하여 발생하며, "분노증후군"으로 번역될 수 있다고 기술하고 있다[2].

화병의 질병 개념과 특징에 대한 선행 연구들의 결과를 토대로 한 김 등[3]의 견해에 따르면, 화병은 타 정신장애와 명확히 구별되는 특징적 증상들을 가지고 있는데, 억울함, 화남, 분함 등의 정서가 그 핵심에 자리 잡고 있고, 우울, 불안 등 타 정신장애에서 볼 수 있는 심리 증상을 가지고 있음과 동시에 한과 억울함, 열감, 가슴답답함, 숨막힘, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침 등 특징적인 심리증상과 신체증상을 보인다.

최근에는 화병의 진단을 위한 화병면담도구, 연구용 화병 진단기준과 화병의 증상 정도를 평가할 수 있는 화병 척도가 개발되기에 이르렀고[3,4,5], 한의학계에서도 그 진단, 평가, 치료적 접근 등 다방면에 걸친 화병 연구가 활발하게 이루어지고 있다[5,6,7].

지금까지의 연구들은 주로 화병이라는 질환이 다른 정신 장애와 구별되는 특징이나 질병 개념을 정립하는데 초점이 맞추어져 있었다. 그러나 그러한 노력이 가시적인 성과를 내고 있는 만큼 이제는 화병의 세부 유형과 그에 따른 특성을 밝히기 위해 보다 세부적인 연구가 필요하다. 그러한 측면에서 사상의학적 접근은 화병의 유형 및 세부 특성을 밝히기 위한 유용한 연구 방법이 될 수 있다.

사상의학에서 이제마는 인간을 4개의 체질로 분류하고 사상인(四象人)의 선천적인 臟腑大小가 결정되는 것을 性情의 작용으로 설명하였으며, 그에 따른 육체적 현상도 喜怒哀樂의 昇降원리에 의해 결정된다고 하여, 치료에 있어서 이를 중요시하였다[9,10].

이러한 특성에 착안하여 정신의학(또는 심리학)과 사상의학을 연계시키려는 시도가 지속적으로 있었으며[11,12,13] 이 중 화병과 관련된 연구로는 화병 환자들에게서 스트레스 사건 및 화병에 대한 대처 방식에 체질에 따른 차이가 있다고 발표한 김 등[14]의 연구와 사상체질별 화병의 유병률을 조사한 정 등[15]의 연구가 있으나 화병과 사상의학의 상관관계에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다.

본 연구는 이러한 실정에 기반하여 화병과 체질의 상관관계를 규명하기 위한 의도로 기획되었다. 크게 2가지 연구방법을 사용하였다. (1) 화병척도와 성정 및 소증 설문[16]을 사용하여 화병척도 상의 지표들과 성정 및 소증 설문에서 도출한 소음, 소양, 태음점수 사이의 상관관계를 살펴보고, (2) CES-D, STAI, STAXI 등의 설문과 성정 및 소증 설문에서 도출한 소음, 소양, 태음점수 사이의 상관관계를 비교분석하였다.

Ⅱ. 대상 및 방법

1. 연구대상자 및 자료 수집 방법[17]

본 연구에서는 대한한방신경정신과학회 화병연구센터에서 주관한 화병역학연구에서 수집된 자료를 사용하였다. 본인 혹은 타인에 의해 화병이라 여겨져 방문한 대상자 151명의 자료 중, 본 연구에서 통계 분석에 사용한 화병 SCID, 성정 및 소증 설문, 화병척도, CES-D, STAI, STAXI가

오류없이 온전하게 작성된 130명의 자료를 분석하였다. 또한 이 중 화병SCID를 통해 화병으로 진단된 83명의 자료를 별도로 분석하였다.

화병역학연구의 대상자는 본인이나 주위 사람이 화병이라고 여기는 사람들 중 방문일 당시 만 20세 이상 65세 이하로 연구에 동의한 사람들이었으며, 인격 장애나 정신 지체 또는 정신증적 양상이 있거나 면담 및 설문검사를 시행하기 어려운 상태에 있는 자는 제외하였다.

연구대상자들은 강동경희대학교병원 한방병원, 대전대 둔산한방병원, 동국대 분당한방병원, 동의대부속한방병원, 상지대부속한방병원, 세명대부속한방병원, 우석대 전주한방병원, 원광대 광주한방병원, 원광대 산본한방병원 등 전국 한의과대학 부속 한방병원 9곳에서 모집되었으며, 모집기간은 2009년 4월부터 2010년 4월까지였다.

2. 연구에 사용된 진단도구 및 평가도구[18]

본 연구에서는 화병 임상진료지침 개발을 위한 화병역학연구에 사용되었던 진단 및 평가 도구 중에 화병SCID, 화병척도, 성정 및 소증 설문, CES-D, STAI, STAXI 등의 설문을 사용하였다.

1) 화병SCID[17]

화병의 진단을 위해 선행연구들과 임상사례 보고서를 토대로 만들어지고 신뢰도 및 타당도 검사를 거친 화병 면담검사(HBDIS, Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule)[3]를 SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I)의 형식에 맞추어 만든 화병 SCID를 사용하여 화병 여부를 판별하였다.

2) 화병척도[4]

화병의 경중과 성격특성을 측정하는 자가 보고형 설문 검사로써 성격척도와 증상척도로 구성되었고, 그 유의성과 타당도에 대한 평가를 거쳤다.

3) 성정 및 소증 설문[16]

본 연구에서는 성정 및 소증 설문을 사용해 각 체질 특성을 나타내는 소음, 소양, 태음점수를 산출하였다. 이 설문은 전문가의 진단과 체질처방 복용 결과를 바탕으로 체질이 확진된 사람을 대상으로 일반적인 성정 및 소증 설문을 시행하고, 그 결과에서 체질에 따라 유의성이 높은 항목을 추출한 뒤, 각 항목의 유의 수준에 따라 점수에 가중치를 주는 방법으로 개발되었다. 점수 산출방법은 원 논문에 기재된 방식을 따랐으며, 각 체질의 성정 및 소증 특성을 근거로 하여 산출되었다. 설문 내용 및 점수 산출 방법은 원 논문에 기재된 방식을 따랐으며 각 체질점수는 0~1 사이 값을 가지며, 점수가 높을수록 해당 체질의 특성이 높은 것을 의미한다.

4) CES-D, STAI, STAXI

우울 정도를 평가하기 위하여 CES-D[19]를, 불안 정도를 평가하기 위하여 STAI[20]를, 분노 정도와 그 표현 형태를 평가하기 위하여 STAXI[21]를 각각 사용하였다.

3. 통계분석

1) 화병척도의 지표들과 성정 및 소증 설문을 통해 산출한 소음, 소양, 태음점수 사이에 유의한 상관관계를 갖는 인자들이 있는지 Pearson correlation analysis로 검증하였으며, 전체 130명의 '자가진단화병군'의 자료와 화병으로 진단된 83명의 '화병진단군'의 자료를 각각 통계 분석하였다.

2) CES-D, STAI, STAXI로 평가한 심리학적 특성들과 성정 및 소증 설문을 통해 산출한 소

음, 소양, 태음점수 사이에 유의한 상관관계를 갖는 인자들이 있는지 Pearson correlation analysis로 검증하였으며, 마찬가지로 '자가진단 화병군'의 자료와 '화병진단군'의 자료를 각각 통계 분석하였다.

3) 통계분석을 위해서 SPSS 16.0 for windows 프로그램을 사용하였고, $p<0.05$인 경우를 통계적으로 유의한 것으로 판정하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 소음, 소양, 태음 점수와 화병 척도 지표들의 상관성

'자가진단화병군' 130명의 자료에 대한 통계분석 결과는 다음과 같다.

소음점수와 유의한 상관관계를 맺는 것으로 나타난 지표는 총 6개였다. 화병성격문항 16개 中 1개 문항, 화병증상문항 15개 中 4개 문항, 화병증상문항 점수의 총합이 유의한 상관관계를 갖고 있었다. 음의 상관관계를 보이는 지표는 없었다(Table Ⅰ).

태음점수와 유의한 상관관계를 맺는 것으로 나타난 지표는 총 4개였다. 화병성격문항 16개 中 2개 문항, 화병증상문항 15개 中 2개 문항이었다. 이 중에 '나는 나쁜 감정을 마음 속에 오랫동안 쌓아두는 편이다.'를 제외한 3개 문항은 모두 음의 상관관계를 보였다(Table Ⅱ).

소양점수와 유의한 상관관계를 맺는 지표는 단 1개도 없었다.

130명 중 화병SCID를 통해 화병으로 진단된 '화병진단군' 83명의 자료를 통계 분석결과는 다음과 같다.

태음점수에서만 총 5개의 유의한 상관관계를 가지는 지표들이 나타났으며, 모두 음의 상관관계를 나타내고 있었다. 화병성격문항 16개 中 3개 문항과 화병증상문항 15개 中 1개 문항, 화병증상문항 점수의 총합이 유의한 상관관계를 보였다(Table Ⅲ).

Table Ⅰ. Correlation between Lesser Yin Score and Hwa-byung Scale(Self-labelled Hwa-byung Group)

Indices of Hwa-byung Scale		N	Correlation Coefficient	p-value
Subscale	Questions			
Personality	놀러갈 때 예전에 가본 즐거웠던 장소로 다시 간다.	130	.183	0.038*
Symptom	나는 신경이 아주 약해져서 마음을 가눌 수 없다.	130	.185	0.035*
	무언가가 아래(다리 또는 배)에서 위(가슴)로 치미는 것을 자주 느낀다	130	.233	0.008**
	소화가 잘 안 되고 체하는 편이다.	130	.176	0.046*
	세상이 불공평하다고 느낀다.	130	.175	0.046*
Sum	화병증상문항 점수의 총합	130	.226	0.01**

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$

Table Ⅱ. Correlation between Greater Yin Score and Hwa-byung Scale(Self-labelled Hwa-byung Group)

Indices of Hwa-byung Scale		N	Correlation Coefficient	p-value
Subscale	Questions			
Personality	나는 나쁜 감정을 마음속에 오랫동안 쌓아두는 편이다.	130	.174	0.047*
	나는 문제 상황을 될 수 있는 대로 생각하지 않으려고 한다.	130	-.224	0.010*
Symptom	나는 손발이 떨리고 안절부절 못한다.	130	-.192	0.029*
	무언가가 아래(다리 또는 배)에서 위(가슴)로 치미는 것을 자주 느낀다	130	-.178	0.042*

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$

Table Ⅲ. Correlation between Greater Yin Score and Hwa-byung Scale(Diagnosed Hwa-byung Group)

Indices of Hwa-byung Scale		N	Correlation Coefficient	p-value
Subscale	Questions			
Personality	내가 먼저 다른 사람에게 말을 걸기가 어렵다.	83	-.220	0.045*
	나는 문제 상황을 될 수 있는 대로 생각하지 않으려고 한다.	83	-.400	0.000**
	나는 죄책감을 가질 때가 많다.	83	-.278	0.011*
Symptom	화가 나면 손이 저리거나 떨린다.	83	-.258	0.018*
Sum	화병증상문항 점수의 총합	83	-.221	0.045*

* : p<0.05, ** : p<0.01

2. 소음, 소양, 태음 점수와 CES-D, STAI, STAXI 지표들의 상관성

'자가진단화병군' 130명의 자료에 대한 통계 분석 결과 소양 점수는 유의한 상관관계를 갖는 지표가 1개도 없었던 반면, 소음점수 및 태음점수와는 일부 지표에서 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

소음점수는 CES-D와 유의한 상관관계를 보였다. 또한, 소음점수와 태음점수 모두 STAI의 특성(trait)불안, 상태(state)불안 지표와 유의한 상관관계를 보였는데, 소음점수는 모두 양의 상관관계를 보인 반면, 태음점수는 모두 음의 상관관계를 보여 그 방향에 뚜렷한 차이가 있었다(Table Ⅳ).

'화병진단군' 83명의 자료를 통계 분석한 결과, 소음점수와 소양점수는 STAXI 지표와 유의한 상관관계가 있었고, 태음점수는 STAI 지표들과 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. CES-D의 지표들은 어떠한 체질 점수와도 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

소양점수와 소음점수는 둘 다 STAXI의 분노표출(anger out) 지표와 유의한 상관관계를 보인 반면, 태음점수는 STAI의 특성(trait)불안, 상태(state)불안 2개의 지표 모두와 유의한 상관관계를 보였다. 소양점수는 해당 설문지표와 양의 상관관계를 보였으나, 소음점수와 태음점수는 음의 상관관계를 보였다(Table Ⅴ).

Table Ⅳ. Correlation of Four Constitution Score and Questionnaires(Self-labelled Hwa-byung Group)

Four Constitution Score	Evaluation Tool	N	Correlation Coefficient	p-value
Lesser Yin Score	CES-D	130	.191	0.030*
	Trait anxiety(STAI)	130	.252	0.004**
	State anxiety(STAI)	130	.222	0.011*
Greater Yin Score	Trait anxiety(STAI)	130	-.208	0.018**
	State anxiety(STAI)	130	-.173	0.005*

* : p<0.05, **: p<0.01

Table Ⅴ. Correlation of Four Constitution Score and Questionnaires(Self-labelled Hwa-byung Group)

Four Constitution Score	Evaluation Tool(Questionnaire)	N	Correlation Coefficient	p-value
Lesser Yin Score	CES-D	130	.191	0.030*
	Trait anxiety(STAI)	130	.252	0.004**
	State anxiety(STAI)	130	.222	0.011*
Greater Yin Score	Trait anxiety(STAI)	130	-.208	0.018**
	State anxiety(STAI)	130	-.173	0.005*

* : p<0.05, **: p<0.01

Ⅳ. 고 찰

사상의학은 인간의 性情이 4체질을 결정하고 질병의 유발에 많은 영향을 준다고 본다는 점에서 정신의학과 많은 관련성을 지닌다[1]. 그러나 화병과 사상 체질과의 상관성을 밝히기 위한 연구와 시도는 아직 충분하지 않다.

다만, 김 등[14]은 선행 연구에서 화병 환자의 정서적인 측면은 체질적 차이가 없고 스트레스 대처방식에 차이가 있다고 보고하였는데, 위 연구결과 태음인의 경우 '고집'을 나타내는 척도가 다른 체질에 비해 유의하게 높았으며, '긍정적 비교' 척도에서는 태음인이 소음인에 비하여 유의하게 높은 점수를 나타냈다.

기존의 연구 결과 중 부족한 부분을 보완하고 체질과 화병의 상관관계를 보다 명확히 밝히기 위해 본 연구에서는 자가진단화병군과 화병진단군을 대상으로 우울, 불안, 분노 등의 정서적 측면 및 화병 증상의 정도와 체질의 상관관계에 대해 검토하였다.

본 연구에서 우울정도를 평가하는 CES-D점수는 '자가진단화병군'의 자료분석에서는 소음점수와 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타난 반면, 화병SCID를 통해 화병으로 진단된 '화병진단군'의 자료분석에서는 소음, 소양, 태음 어떤 체질점수와도 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다.

불안정도를 평가하는 STAI점수의 경우, '자가진단화병군'의 자료분석에서는 상태불안과 특성불안 모두 소음점수 및 태음점수와 각각 유의한 상관관계를 보였다. 그러나 소음점수와는 양의 상관관계가 나타난 반면, 태음점수와는 음의 상관관계가 있는 것으로 나타나 그 방향에 뚜렷한 차이를 보였다. 한편, '화병진단군'의 자료분석에서는 태음점수만이 상태불안과 특성불안 모두에서 유의한 음의 상관관계를 보였고, 소양점수와 소음점수는 상태불안척도와 특성불안척도 모두 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

선행 연구 중 화병 환자들을 대상으로 체질과 우울 및 불안 사이의 상관관계를 분석한 연구는 없었지만, 일반인들을 대상으로 체질과 우울 및 불안의 관계에 대한 연구가 있어 본 연구 결과와 비교해 보았다.

서 등[22]은 사상체질 간의 심리적 특성을 살펴보고자 일반인들을 대상으로 BDI와 STAI를 통해 각각 우울과 불안을 평가하고 각 체질과의 연관성에 대하여 연구해 발표하였다. 이 연구는 QSCC-II와 사상체질과 전공의의 소견을 통해 소음인, 소양인, 태음인으로 체질을 명확히 구분하였고, 일반인들을 대상으로 했다. 반면, 본 연구에서는 체질의 확진 대신 소음점수, 소양점수, 태음점수 등 각 개인의 체질 특성을 수치화하여 사용하였고, 본인 또는 타인에 의해 화병이라고 여겨지는 대상자들을 분석하였다. 이와 같이 두 연구는 서로 다른 방법을 사용하였기에 직접 비교는 어렵지만, 두 가지 연구 방법이 다르기 때문에 오히려 이의 비교를 통해 체질과 화병의 두 가지 요인이 함께 작용할 때 나타나는 결과를 예측할 수 있을 것이다.

앞서 언급한 선행 연구에서는 BDI로 평가한 우울정도와 체질이 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 '화병진단군'의 자료분석에서는 소음, 소양, 태음점수 모두 CES-D점수와 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 그러나 '자가진단화병군'의 자료분석에서 소음점수가 CES-D점수와 유의한 양의 상관관계를 보였다.

본 연구는 화병역학연구를 통해 수집된 자료를 사용하였는데, 그 대상자는 본인이나 주위사

람이 화병이라고 여기는 사람들이었으며, 화병, 주요우울장애, 범불안장애, 공황장애, 감별불능신체형장애 등의 SCID를 통해 화병 여부 및 타 정신장애 여부를 감별하였다. 따라서 '자가진단화병군'의 자료에는 SCID 결과 화병으로 진단되지 않고 타 정신장애로 진단되거나 어떠한 정신장애로도 진단되지 않은 사람들의 자료가 포함되어 있다.

이를 종합적으로 판단하였을 때, 소음인이 정신적 혹은 신체적 질환이 왔을 때 우울 성향이 높아진다는 것을 유추할 수 있다. 이는 SCL-90-R을 이용한 김[23]의 연구 결과와도 같다. 김의 연구에서는 소음인이 다른 체질보다 우울 경향이 높을 뿐 아니라, SCL-90-R로 측정된 전체적인 정신 병리 정도에 비해서도 상대적으로 우울 성향이 높게 나온다고 보고하고 있다. 즉, 일반인이나 건강한 사람을 대상으로 할 때는 체질과 우울 성향이 상관관계가 없거나, 높게 나타나지 않으나 질병이 오게 되면 소음인이 상대적으로 우울이 더 심해진다고 볼 수 있을 것이다.

반면 화병으로 진단된 환자들에게서는 우울이 체질 성향과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타나고 있다. 이 결과는 명확한 해석은 어려우나 분노를 억압하고 장기화 되었을 때의 심리 기전은, 그 기전 자체가 우울에 미치는 영향이 체질적 대처 방식의 차이보다 더 커서 체질적 특성이 두드러지지 않았을 가능성을 고려해 볼 수 있다.

또한, 이 결과만으로 화병이 아닌 타정신장애들에서 우울이 체질요인과 관계가 있는지 여부에 대하여 단정지을 수는 없지만 적어도 화병으로 진단된 환자들에게서는 우울이 체질 성향과 유의한 상관관계가 없는 것으로 볼 수 있다.

앞의 선행 연구에서 STAI를 통해 평가한 불안은 상태불안척도와 특성불안척도 모두 소음인이 가장 높았고 태음인, 소양인 순으로 그 뒤를 잇는다는 결과를 보였는데, 소음인과 태음인 사이에서는 점수에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만, 태음인과 소양인 사이에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편, 본 연구에서 태음점수는 '자가진단화병군'의 자료분석과 '화병진단군'의 자료분석에서 모두 상태불안 및 특성불안척도와 유의한 음의 상관관계를 보였고, 소음점수는 '자가진단화병군'의 자료분석에서만 상태불안 및 특성불안척도와 유의한 상관관계를 보였다. 소양점수와 STAI점수 사이에는 유의한 상관관계가 없었다.

이러한 결과는 화병과 관계없이 소음 점수가 불안과 유의한 상관관계를 갖는다는 점에서 선행연구인 서 등의 연구 결과와 부분적으로 일치하지만, 화병 환자들만을 대상으로 했을 때 이러한 상관관계가 사라지는 점의 원인에 대해서는 추가적인 연구가 필요할 것이다.

본 연구의 통계분석결과 중 흥미로웠던 점은 태음 점수와 유의한 상관관계를 보이는 지표들이 대부분 음적 상관관계를 보였다는 점이다. 소음이나 소양 점수와 음적 상관관계를 갖는 지표들은 단 1개도 없었다.

SCID를 통해 객관적으로 화병으로 진단되지 않은 대상자들까지 포함한 '자가진단화병군'의 자료 분석에서 태음점수와 유의한 상관관계를 보인 설문 지표 4개 중 1개 항목을 제외한 3개가 음의 상관관계를 보였으며, '화병진단군'의 자료를 분석 했을 때는 유의한 상관관계를 보인 지표 6개가 모두 음의 상관관계를 보였다. 특히, 이 중에는 각 개인의 화병 증상의 전반적인 정도를 가늠하는 지표(화병증상문항점수의 총합)도 1개 포함되어 있다.

이러한 결과는 태음 점수가 높을수록 화병에 걸렸을 때 상대적으로 증상의 정도가 약하다고

분석할 수도 있지만, 불안척도가 태음점수와 음의 상관관계를 갖는다는 본 연구의 결과, 그리고 본 연구에 사용된 화병척도 및 심리척도들(CES-D, STAI, STAXI)이 전문가에 의한 객관적 평가가 아닌 자가 보고 형태의 주관적 설문평가라는 사실을 상기해 볼 때, 두 가지 가능성을 고려해 볼 수 있다.

그 첫 번째는 실제로 증상이 덜한 것이 아니라 자신의 증상, 감정을 감추고 축소하여 보고하였을 가능성이다. 정신 역동의 측면에서 설명하면, 태음 점수가 높을 경우 억압과 부정의 방어기제가 더욱 뚜렷하게 나타나고, 이것이 설문을 통해 평가하는 과정에도 영향을 끼쳤을 수 있다는 것이다. 화병의 증상 양태가 신체화 경향을 강하게 보이며 그 질병 형성 이론에서 '억압(혹은 억제, suppression)'의 방어 기제가 주요한 역할을 하고 있다는 점을 감안해 볼 때[24], 태음 점수가 높으면 화병에 대한 취약성도 높아질 것이라는 점을 추정해 볼 수 있다.

두 번째 가능성은 태음인의 喜性이 작동할 가능성이다. 태음인의 喜性이란 상황을 받아들이는 성향을 의미한다. 즉 태음인은 익숙치않은 상황에 처음 접하게 될 때는 불안이 높아지지만 같은 상황이 반복, 장기화되면 이를 고정된 상황으로 받아들이고 적응을 하는 경향이 있다. 즉 상황을 견디기 위한 스트레스의 누적으로 신체화 등은 높아지나 불안은 줄어들 가능성이 있다는 것이다. 이러한 가능성에 대해서는 태음인을 대상으로 화병의 진행 과정에서 불안 지수가 어떻게 변화하는가를 추적 조사하는 시계열 연구가 시행되면 명확한 결론을 얻을 수 있을 것이다[25].

화병은 스트레스 사건으로부터 유발된 분노를 풀지 못하고 장기간 억압하는 과정을 거쳐 결국 신체화한 것이며, 분노라는 감정에 대한 대응 방식은 화병의 발병과 병의 경과에 있어서 중요한 의미를 가진다. 소음점수와 소양점수는 '화병진단군'의 자료분석에서 STAXI의 소척도 중 분노표출(anger-out) 지표에서 서로 상반되는 방향으로 각각 유의한 상관관계를 보였는데, 소음점수는 음의 상관관계를 보인 반면, 소양점수는 양의 상관관계를 보였다. 그리고 소음점수의 경우, '자가진단화병군'의 자료분석에서 유의한 상관관계를 보인 지표의 개수가 6개로 모두 양의 상관관계를 보였으며, 이는 소음, 소양, 태음점수의 3가지 중 가장 많은 수이다. 특히, 각 개인의 화병 증상의 전반적인 정도를 가늠하는 지표도 1개(화병증상문항점수의 총합) 포함되어 있고, 이는 소음, 소양, 태음점수 중 유일했다. 이러한 결과를 앞서 언급한 STAXI 척도 분석 결과와 연관시켜볼 때, 소음 점수가 높을수록 분노를 표출하는 데 어려움이 있으며, 억압의 방어기제가 상대적으로 강할 것이라 생각해볼 수 있다.

한편, '자가진단화병군'의 자료 분석에서는 소음점수와 유의한 상관관계를 보인 화병척도 지표의 개수가 6개로 태음점수나 소양점수에 비해 많았으며, 그 중에는 '화병증상문항의 총합'과 '소화가 잘 안되고 체하는 편이다' 포함되어 있다. 특히 소음점수와 '소화가 잘 안되고 체하는 편이다' 문항 사이의 통계적 상관관계가 높은 것으로 나타났는데, 이는 腎大脾小하여 소화기계가 약한 소음인의 특성이 신체화 경향에서도 반영된 것으로 보인다. 김[23]의 연구에서는 SCL-90-R 정신병리 척도들이 대부분 소음인, 태음인, 소양인 순으로 높게 측정되는 것으로 관찰하였다. 김은 이 결과에 대해 두가지 해석 가능성을 제시하였다. 첫 번째는 일반적으로 소양인이 음인보다, 특히 소음인보다 정신건강이 좋다는 해석이며, 두 번째 해석은 소음인이 소양인보다 더 점수가 높은 쪽으로 응답하는 경향이 있다는 해석이다. 즉, 같은 증상이라도 소음인이 더 심각하

게 받아들이는 경향이 있다는 것인데, 어떤 해석이 옳은가에 대해서 지금까지의 연구결과들로 판단할 수 없지만, '화병증상문항의 총합'이 오직 소음점수와 양의 상관관계를 보인 본 연구 결과도 선행 연구인 김의 연구결과와 맥락을 같이 한다.

마지막으로, 소양 점수가 높을수록 분노 표출 경향이 높아지므로 화병에 걸리더라도 상대적으로 분노 등의 부정적인 감정을 억압지 않고 표출해 화병 증상화 경향도 적어질 것이라 예상할 수 있으며, 이는 소양점수가 화병 척도의 어떠한 지표들과도 유의한 상관관계를 보이지 않는다는 점과 무관하지 않을 것이다.

본 연구는 상대적으로 대상자 수가 적고, 체질을 확진하지 않았다는 점에서 한계점이 있다. 또한, 화병환자들의 체질 특성을 보다 명확히 밝히기 위해 추후 일반인 집단과 화병 집단을 비교한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 요약 및 결론

본인 또는 타인에 의해 화병이라 여겨지는 '자가진단화병군' 130명의 자료와 이 중 화병 SCID를 통해 화병으로 진단된 '화병진단군' 83명의 자료를 분류하여 각각 (1) 소음, 소양 태음 점수와 화병척도 사이의 상관 관계를 분석하고, (2) 소음, 소양, 태음점수와 CES-D, STAI, STAXI 사이의 상관 관계를 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 태음점수 : '자가진단화병군' 자료 분석에서 유의한 상관관계를 보인 화병 척도 지표 4개 中 3개, 그리고 '화병진단군' 자료 분석에서 유의한 상관관계를 보인 화병 척도 지표 5개 모두 음의 상관관계를 보였으며, 상태불안과 특성불안과도 음의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 태음 점수가 높을수록 억압과 부정의 방어기제가 강화되어 실제 증상을 축소 보고할 가능성을 보여준다.
2. 소음점수 : '자가진단화병군' 자료 분석에서 유의한 상관관계를 보인 화병 척도 개수가 소음점수, 소양점수, 태음점수 중 가장 많은 6개였으며, 모두 양의 상관관계를 보였다. 특히 각 개인의 화병 증상의 전반적인 정도를 가늠하는 지표 1개도 포함되어 있었다. '화병진단군' 자료 분석에서 STAXI의 소척도 중 분노 표출(anger-out)과 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 소음점수가 높을수록 분노 표출에 어려움이 증가되고, 실제로 화병의 전반적인 증상정도가 심하게 나타나거나 같은 증상이라도 더 심각하게 받아들여 증상호소에 적극적인 모습을 보일 것이라 예상 가능하다.
3. 소양점수 : '자가진단화병군' 자료 분석에서 유의한 상관관계를 보인 화병 척도가 없었으며, '화병진단군' 자료 분석에서 STAXI의 소척도 중 분노 표출(anger-out)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 화병에서 소양점수가 높을수록 분노의 표출에 적극적임을 보여준다.
4. '자가진단화병군' 자료 분석에서 소음점수는 CES-D, STAI점수와 유의한 양의 상관관계를 보였으나, '화병진단군' 자료 분석에서는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이 부분에 대해서 추가적인 연구가 필요하다.

감사의 글

본 연구는 보건복지부 한의약연구개발사업의

지원에 의해서 이루어진 것임(과제번호 B080009)

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 증보판 한의신경정신과학. 경기:집문당. 2011:150-5, 223.
2. 미국정신의학회. 정신 장애의 진단 및 통계편람. 제4판. 서울:하나의학사. 1995:1083.
3. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지:건강. 2004;9(2):321-31.
4. 권정혜, 김종우, 박동건, 이민수, 민성길, 권호인, 화병척도의 개발과 타당도 연구. 한국심리학회지:임상. 2008;27(1):237-52.
5. 민성길, 서신영, 조윤경, 허지은, 송기준. 화병척도와 연구용 화병진단기준의 개발. 신경정신의학. 2009;48(2):77-85.
6. 김종우, 황의완. 한의학에서 본 홧병의 해석. 동의신경정신과학회지. 1994;5(1):9-15.
7. 엄효진, 김종우, 황의완. 홧병 환자에게 나타나는 화의 양상에 관한 연구. 1997;8(1):141-50.
8. 임재환, 김종우, 황의완. 한의학적 홧병 치료에 따라 나타나는 홧병 환자의 스트레스 지각 정도와 임상양상의 변화에 대한 비교연구. 동의신경정신과학회지. 2000;11(1):47-57.
9. 전국 한의과대학 사상의학교실. 개정증보 사상의학. 서울:집문당. 2005:101.
10. 채한, 박수잔, 이수진, 고광찬. 사상 유형학의 성격심리학적 고찰. 대한한의학회지. 2005;25(2):151-64.
11. 박효인. 대학생을 대상으로 한 Jung의 심리학적 유형과 사상체질 및 성격특성의 분석과 이의 비교연구. 심성연구. 2000;15(2):87-177.
12. 민성길, 김동기, 박진균, 전세일. 사상체질론의 정신의학적 타당성에 대한 연구. 신경정신의학. 2001;40(3):396-406.
13. 송지영, 박병관, 고병희, 이정호, 장환일, 전성일. 신체형장애의 신체증상에 대한 이제마(李濟馬)의 사상체질의학 이론의 적용에 관한 연구. 신경정신의학. 1993;32(6):863-85.
14. 김종우, 전겸구, 임재환. 한국의 체질의학적 관점에서 본 화병환자의 특성에 관한 연구. 동의신경정신과학회지. 2001;12(2):193-203.
15. 정하룡, 고상백, 박종구, 유준상, 공경환, 이재혁. 화병과 사상체질 및 기타 요인과의 관련성 연구 : 2006년, 강원도 지역 주민을 대상으로. 동의신경정신과학회지. 2010;21(1):159-72.
16. 장은수. 체형 안면 소증 및 성정 특성 기반 사상체질 진단 프로그램 개발. 원광대학교 대학원. 2009.
17. 김종우, 정선용, 서현욱, 정인철, 이승기, 김보경, 김근우, 이재혁, 김낙형, 김태헌, 강형원, 김세헌. 화병역학연구 자료를 기반으로 한 화병 환자의 특성. 동의신경정신과학회지. 2010;21(2):157-69.
18. 정선용, 김종우. 화병 임상진료지침 개발 연구 (2) -지침 개발에 활용되는 도구-. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):153-62.
19. 전겸구, 권기덕, 김상기. 한국판 CES-D 개정연구: I. 사회과학연구. 1999;6(1):429-51.
20. 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978;21(11):69-75.
21. 전겸구, 한덕웅, 이장호. spielberger CD. 한국판 STAXI척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지 건강. 1997;2(1):60-78.
22. 서웅, 김락형, 권보형, 송정모. Beck 우울척도, 상태-특성 불안척도를 이용한 사상인의 심리특성에 대한 연구. 사상체질의학회지. 2000;

12(1):136-43.
23. 김명근. 사상체질에 따른 정신병리 특성에 관한 연구. 경희대학교 대학원. 2010.
24. 민성길, 박청산, 한정옥. 홧병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학. 1993;32(4):506-16.
25. 김도순. 동무심학 원리론. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):2-35.