

## 不安, 憂鬱, 忿怒 척도를 이용한 환병환자의 臨床樣態에 관한 研究

경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

노종영 · 김종우 · 황의완

### I. 緒 論

환병이란 情緒的 스트레스를 제대로 發散하지 못하고 抑制하는 가운데 발생하는 病으로서, 火病, 鬱火病, 心火病으로도 지칭된다<sup>16)</sup>. 최근 동양의학과 서양의학에서 환병에 대한 연구가 이루어졌으며, 東洋醫學에서는 火의 樣相에 관한 문헌적 임상적 연구<sup>1,20,34)</sup>와 스트레스, 신경증 및 심신증의 개념으로 火와 연관된 신경성 질환에 대한 연구<sup>5,27)</sup>가 진행되었고, 西洋醫學에서는 臨床的인 여러 연구를 통해 환병에 대해 이해하려는 노력을 해왔다<sup>6-13,23-25)</sup>.

먼저 환병에 대한 東洋醫學的인 연구를 살펴보면, 문 등<sup>5)</sup>은 환병은 七情의 過極으로 因한 스트레스에 의하여 발생한 體內的 熱感으로 鬱火, 心火, 肝火, 胃火, 陰虛火動, 心腎不交가 대표적이라 하였고, 구 등<sup>1)</sup>은 火病은 氣나 火의 不調和에 의하여 이상을 초래하는 것으로 자율신경실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생할 것 같다고 하면서, 火病에 相應하는 韓醫學的인 病證으로 梅核氣, 百合病, 盆豚證, 煩躁, 上氣候, 驚悸, 藏躁, 鬱症, 上實下虛, 花癰을 제시하였고, 이<sup>27)</sup>는 火病은 火가 原因이 되거나 火의 樣相을 띤 모든 疾病樣相임을 포괄하여 論述하였다. 그리고 김 등<sup>3)</sup>은 환병의 原因的 情緒로는 七情 가운데 화 또는 忿怒가 가장 대표적이고 그로 因한 結果的 情緒로는 不安 焦燥와 憂鬱로 나타나고 있으며, 환병환자의 來院時 호소하는 精神症狀으로는 不安, 焦燥, 憂鬱, 의욕상실, 놀람이 있고, 身體症狀으로 不眠症, 全身의 熱感, 특히 가슴이나 頭部의 熱感, 消化障礙, 무엇인가 치밀어 오름, 진땀, 사지저림, 대변이상, 食慾不振, 全身痛症, 소변이상, 頭痛,

어지럼증, 가슴 두근거림, 목에 덩어리걸린 느낌 등의 複合的인 樣相을 나타낸다고 보고하였다.

西洋醫學에서의 환병에 대한 연구를 살펴보면, 이 등<sup>23-25)</sup>은 情緒的 스트레스가 환병의 발생과 진행에 가장 핵심적인 要因이며, 환병과 수반되어서 나타나는 情緒經驗으로 忿怒가 가장 대표적이고 憂鬱과 不安 등이 함께 나타나기도 하는데, 이때 初期에는 忿怒와 不安이 주로 나타나고 後期에는 憂鬱이 주로 나타난다고 보고하였다. 민 등<sup>9)</sup>은 환병증상을 憂鬱, 不安, 熱氣, 입마름, 치밀어 오름, 心悸亢進, 목과 가슴의 덩어리 멍침, 한숨, 뛰어나가고 싶음 등의 환병 특유의 症狀과 病行動(illness behavior)으로서 하소연 많음이 두드러진다고 하였다. 해외에서는 Lin<sup>45)</sup>이 재미교포 환자 3예를 들면서 환병을 抑制된 忿怒로 因하여 발생하는 것으로 개념화하였으며, Pang<sup>47)</sup>은 20여명의 나이든 한국인 이민 여성을 대상으로 한 조사를 통하여 환병의 개념을 설명하였고, DSM-IV에서는 환병을 忿怒의 抑制로 因해서 독특하게 발생하는 한국 문화 특유의 문화관련 증후군(Culture bound syndrome)으로 분류하였다<sup>36)</sup>.

이상의 내용을 종합하면, 환병에 대한 東洋醫學, 西洋醫學 各各의 연구간에는 다소간의 차이가 있지만, 환병환자가 가지고 있는 情緒狀態 중 가장 중요한 要素는 不安, 憂鬱, 忿怒 3가지로 볼 수 있다. 또한 건강심리학적 연구에서 忿怒나 憂鬱 같은 情緒的 스트레스가 현대인에게 가장 치명적인 身體的 疾患인 心血管係 疾患이나 癌에 대하여 매우 중요한 心理的 要因으로 나타나고 있는데<sup>30,54,55)</sup>, 이러한 시각에서 환병환자가 가지는 情緒狀態에 대한 연

구는 중요한 의미가 있다. 지금까지의 환병환자에 대한 연구중에서 情 緒 狀 態 의 要 素 에 관 한 연 구 는 憂 鬱 과 忿 怒 에 대 하여 CES-D(憂 鬱 尺 度)와 STAXI(忿 怒 尺 度)를 이 용 한 연 구<sup>30)</sup>는 있 었 지 만, 不 安 에 대 하여 客 觀 的 인 尺 度 를 이 용 하 여 연 구 한 경 우 는 없 었 다.

본 연구는 환병환자의 주요 情 緒 狀 態 인 不 安, 憂 鬱, 忿 怒 에 대 하여 各 各 客 觀 的 으 로 인 정 된 尺 度 를 이 용 하 여 相 關 關 係 를 아 라 보 고 자 하 였 고, 이 러 한 연 구 를 통 하 여 환 병 환 자 가 가 지 고 있 는 情 緒 狀 態 와 精 神 力 動 에 關 하 여 의 미 있 는 結 論 을 얻 었 기 에 보 고 하 는 바 이 다.

## II. 研究對象 및 方法

### 1. 研究對象

1998年 3月 부 터 同 年 9月 까 지 慶 熙 大 附 屬 韓 方 病 院 神 經 精 神 科 에 入 院, 또 는 外 來 로 來 院 한 환 병 환 자 중 으 서 說 問 紙 調 査 에 응 한 35명 을 환 병 환 자 군 으 로 설 정 하 였 다. 그 리 고 설 정 된 환 병 환 자 군 이 전 원 여 성 이 었 기 때 문 에, 대 조 군 은 一 般 韓 醫 院 에 來 院 한 환 병 환 자 군 과 差 別 되 지 않 는 여 성 으 로 서 자 신 은 환 병 이 아 니 라 고 한 40명 을 비 환 병 군 으 로 대 조 군 을 설 정 하 였 다.

### 2. 診斷基準

환 자 자 신 이 환 병 으 로 自 覺 하 고 있 고, 주 위 사 람 들 이 이 를 認 定 하 며, 기 존 의 연 구<sup>31,32,34)</sup>에 의 한 診 斷 상 發 病 期 間, 原 因, 症 狀 등 의 病 歷 을 참 고 로 하 여 다 음 과 같 은 基 準 에 맞 는 환 자 를 환 병 환 자 군 으 로 하 였 다.

- ① 환 병 은 持 續 的 이 고 同 一 한 스트 레 스 를 3個 月 以 上 받 아 서 생 기 다.
- ② 여 러 가 지 스트 레 스 중 으 서 특 히 억 울 한 感 情, 속 상 함 등 을 풀 지 못 하 고 累 積 시 켜 발 생 한 다.
- ③ 스트 레 스 가 있 으 면 가 승 부 위 가 답 답 하 고 熱 이 오 르 는 느 낌 이 든 다.
- ④ 身 體 症 狀 으 로 는 頭 面 部 의 熱 感, 頻 脈, 무 엇 인 가 치 밀 이 오 름, 上 腹 部 의 덩 어 리 가 느 껴 진 다.
- ⑤ 精 神 症 狀 으 로 는 憂 鬱, 不 安, 神 經 質, 忿 怒 등 이 자 주

나 타 나 고 易 驚, 易 怒 하 여 화 가 暴 發 하 는 경 우 가 많 다.

### 3. 研究 方法

#### 1) 不 安 尺 度

不 安 을 측 정 하 기 위 하 여 Zung<sup>56)</sup>의 자 가 평 가 불 안 척 도 (Zung's Self-Rating Anxiety Scale ; SAS)를 사 용 하 였 는 데, 국 내 에 서 는 왕<sup>21)</sup>과 이<sup>26)</sup>가 번 역 하 여 사 용 하 였 던 것 을 사 용 하 였 다.

#### 2) 憂 鬱 尺 度

憂 鬱 을 측 정 하 기 위 하 여 Zung<sup>57)</sup>의 자 가 평 가 우 울 척 도 (Zung's Self-Rating Depression Scale ; SDS)를 사 용 하 였 는 데, 국 내 에 서 는 송<sup>18)</sup>에 의 해 번 역 되 어 외 래 환 자 를 대 상 으 로 연 구 되 어 있 는 것 을 사 용 하 였 다.

상 기 두 척 도 는 각 각 20항 목 으 로 이 루 어 졌 으 며, 각 문 항 에 서 는 '1-전 혀 아 니 다, 2-가 끄 그 령 다, 3-자 주 그 령 다, 4-항 상 그 령 다'의 4점 척 도 로 서 평 정 하 였 으 며, 긍 정 적 문 항 은 역 으 로 배 점 하 도 록 구 성 시 켜 졌 다.

#### 3) 忿 怒 尺 度

忿 怒 의 경 험 과 표 현 방 식 을 측 정 하 기 위 해 서 Spielberger<sup>57)</sup>의 상 태 -특 성 분 노 표 현 척 도 (State-Trait Anger Expression Inventory ; STAXI)를 한 국 실 정 에 맞 게 표 준 화 과 정 에 있 는 전<sup>29)</sup>의 한 국 판 STAXI(STAXI-K)를 사 용 하 였 다. 분 노 경 험 과 관 련 해 서 는 상 태 분 노 (10문 항)와 특 성 분 노 (10문 항)를 측 정 하 고 있 고, 특 성 분 노 는 다 시 특 성 분 노 -특 질 (5문 항)과 특 성 분 노 -반 응 (5문 항)으 로 나 뉘 어 진 다. 분 노 표 현 과 관 련 해 서 는 분 노 -억 제 (8문 항), 분 노 -표 출 (8문 항), 분 노 -통 제 (8문 항)를 측 정 하 고 있 다. 이 척 도 는 4점 척 도 로 서 平 定 하 도 록 構 成 되 었 으 며, 상 태 분 노 문 항 에 서 는 '1-전 혀 아 니 다, 2-조 끄 그 령 다, 3-상 당 히 그 령 다, 4-매 우 그 령 다'로 平 定 시 켜 졌 고, 특 성 분 노 와 분 노 표 현 문 항 에 서 는 '1-거 의 전 혀 아 니 다, 2-가 끄 그 령 다, 3-자 주 그 령 다, 4-거 의 언 제 나 그 령 다'로 平 定 시 켜 졌 다. 전 등<sup>29)</sup>이 보 고 한 각 하 위 척 도 의 신 뢰 도 계 수 는 상 태 분 노, 특 성 분 노, 특 성 분 노 -특 질, 특 성 분 노 -반 응 이 각 각  $\alpha = .89, \alpha$

=.82,  $\alpha = .79$ , 그리고  $\alpha = .74$ 이었고 분노-억제, 분노-통제, 분노-표출이 각각  $\alpha = .67$ ,  $\alpha = .79$ ,  $\alpha = .67$ 이었다.

#### 4. 分析方法

각 측정치는 SPSS 7.5 for WIN 프로그램을 이용하여 Mean±Standard Deviation을 구하였고, 실험결과는 Student's t-test와 상관분석에 의하여 통계처리 하였으며, 그 결과는  $p < 0.05$  수준인 경우 有意한 것으로 간주하였다.

### Ⅲ. 研究結果 및 分析

#### 1. 人口 統計學的 特性

환자군과 비환자군 사이의 人口 統計學的 特性이 Table 1에 提示되어 있다. Table 1에서 나타나듯이 年齡, 경제적 수준, 교육 수준, 결혼 여부, 직업 등에서 有意한 차이가 나타나지는 않았다.

Table 1. Demographic Characteristics between Two Groups

| Characteristic     | Hwabyung group(n=35) |      | Control(n=40) |      | p     |
|--------------------|----------------------|------|---------------|------|-------|
|                    | M±SD                 |      | M±SD          |      |       |
| Age                | 48.20±9.65           |      | 49.05±8.29    |      | 0.683 |
|                    | frequency            | %    | frequency     | %    |       |
| Economy            |                      |      |               |      | 0.079 |
| high               | 4                    | 11.4 | 1             | 2.5  |       |
| middle             | 27                   | 77.1 | 33            | 82.5 |       |
| low                | 4                    | 11.4 | 6             | 15.0 |       |
| Education          |                      |      |               |      | 0.530 |
| university         | 3                    | 8.6  | 5             | 12.5 |       |
| middle·high        | 19                   | 54.3 | 22            | 55.0 |       |
| non·elementary     | 13                   | 37.1 | 13            | 32.5 |       |
| Marriage           |                      |      |               |      | 0.727 |
| married            | 34                   | 97.1 | 37            | 92.5 |       |
| single             |                      |      | 1             | 2.5  |       |
| separated by death |                      |      | 2             | 5.0  |       |
| separated living   | 1                    | 2.9  |               |      |       |
| divorced           |                      |      |               |      |       |

| Occupation   | 0.968 |      |    |      |
|--------------|-------|------|----|------|
| house wife   | 28    | 80.0 | 32 | 80.0 |
| salary       | 3     | 8.6  | 3  | 7.5  |
| self-support | 3     | 8.6  | 4  | 10.0 |
| others       | 1     | 2.9  | 1  | 2.5  |

M : Mean. SD : Standard deviation.

#### 2. 分析

##### 1) 환자와 비환자군에서 不安尺度의 항목별 성적

不安尺度의 각 항목에 있어서 환자와 비환자군의 不安 성적은 憂鬱, 發汗 등을 제외한 18개 항목에서 有意성이 있었다( $p < 0.01$ ). 특히 환자와 비환자군에서 높게 나타난 항목은 정신적 붕괴, 두려움, 악몽, 피로, 불안감, 이상 감각 등의 順이었다(Table 2).

Table 2. Comparison of Each SAS Items between Two Groups

| Factor                   | Hwabyung group |  | Control   |  | t    | p       |
|--------------------------|----------------|--|-----------|--|------|---------|
|                          | M±SD           |  | M±SD      |  |      |         |
| 1. Anxiousness           | 2.97±1.04      |  | 1.62±0.59 |  | 7.01 | .000*** |
| 2. Fear                  | 2.80±0.99      |  | 1.38±0.49 |  | 8.02 | .000*** |
| 3. Panic                 | 2.46±1.15      |  | 1.30±0.52 |  | 5.76 | .000*** |
| 4. Mental disintegration | 2.83±1.07      |  | 1.18±0.45 |  | 8.93 | .000*** |
| 5. Apprehension          | 3.06±0.94      |  | 2.56±1.17 |  | 1.99 | .050    |
| 6. Tremor                | 2.20±1.05      |  | 1.17±0.45 |  | 5.62 | .000*** |
| 7. Body aches & pain     | 3.00±0.91      |  | 2.00±0.72 |  | 5.33 | .000*** |
| 8. Easy fatigability     | 3.00±0.97      |  | 1.55±0.81 |  | 7.03 | .000*** |
| 9. Restlessness          | 2.94±0.94      |  | 2.18±1.20 |  | 3.06 | .003**  |
| 10. Palpitation          | 2.74±1.01      |  | 1.55±0.71 |  | 5.96 | .000*** |
| 11. Dizziness            | 2.06±1.03      |  | 1.35±0.58 |  | 3.73 | .000*** |
| 12. Faintness            | 1.74±0.92      |  | 1.13±0.40 |  | 3.85 | .000*** |
| 13. Dyspnea              | 3.34±0.91      |  | 2.05±1.15 |  | 5.34 | .000*** |
| 14. Paresthesia          | 2.31±1.02      |  | 1.25±0.49 |  | 5.86 | .000*** |
| 15. Indigestion          | 2.51±1.12      |  | 1.65±0.80 |  | 3.87 | .000*** |
| 16. Urinary frequency    | 2.49±1.20      |  | 1.88±0.99 |  | 2.42 | .018*   |
| 17. Sweating             | 2.80±1.26      |  | 2.48±1.30 |  | 1.10 | .276    |
| 18. Facial flushing      | 2.60±1.09      |  | 1.50±0.64 |  | 5.41 | .000*** |
| 19. Sleep disturbance    | 3.34±1.00      |  | 2.15±1.17 |  | 4.72 | .000*** |
| 20. Nightmare            | 2.89±1.11      |  | 1.30±0.56 |  | 7.97 | .000*** |

M : Mean. SD : Standard deviation.

\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ . \*\*\* $p < 0.001$ .

2) 환병환자군과 비환병군에서 憂鬱尺度의 항목별 성적

憂鬱尺度의 각 항목에 있어서 환병환자군과 비환병군의 憂鬱 성적은 13개 항목에서 有意한 차이가 있었으며 (p<0.05), 특히 환병환자군에서 높게 나타난 항목은 憂鬱한 감정, 정신운동 흥분, 頻脈, 흥분성, 울음, 피로 등의 順이었다. 특이한 결과로서 性慾減退의 문항에서는 有意한 수준은 아니지만 비환병군의 성적이 3.13±0.91로 환병환자군의 3.06±1.03보다 오히려 높게 나타났고, 食慾減少, 우유부단, 무가치감, 공허감, 體重減少, 절망감 등의 문항에서는 有意성이 없는 수준으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Comparison of Each SDS Items between Two Groups

| Factor                      | Hwabyung group |           | Control |         |
|-----------------------------|----------------|-----------|---------|---------|
|                             | M±SD           | M±SD      | t       | p       |
| 1. Depressed Affect         | 2.89±1.02      | 1.15±0.43 | 9.81    | .000*** |
| 2. Diurnal variation        | 3.03±1.18      | 2.45±1.13 | 2.17    | .033*   |
| 3. Crying spell             | 2.66±1.14      | 1.20±0.46 | 7.44    | .000*** |
| 4. Sleep disturbance        | 2.69±1.08      | 1.70±0.99 | 4.12    | .000*** |
| 5. Decreased appetite       | 2.38±1.19      | 2.23±1.27 | 0.51    | .610    |
| 6. Decreased libido         | 3.06±1.03      | 3.13±0.91 | -0.30   | .763    |
| 7. Weight loss              | 1.77±1.19      | 1.35±0.74 | 1.87    | .066    |
| 8. Constipation             | 2.20±1.23      | 1.63±1.03 | 2.20    | .031*   |
| 9. Tachycardia              | 2.97±0.89      | 1.48±0.60 | 8.63    | .000*** |
| 10. Fatigue                 | 3.17±1.07      | 1.83±0.87 | 6.00    | .000*** |
| 11. Confusion               | 3.46±0.78      | 2.45±1.01 | 4.78    | .000*** |
| 12. Psychomotor retardation | 2.89±1.08      | 2.10±1.13 | 3.07    | .003**  |
| 13. Psychomotor agitation   | 2.66±1.11      | 1.08±0.27 | 8.74    | .000*** |
| 14. Hopelessness            | 2.80±1.23      | 2.35±1.23 | 1.58    | .119    |
| 15. Irritability            | 2.89±1.16      | 1.38±0.67 | 7.03    | .000*** |
| 16. Indecisiveness          | 2.63±1.17      | 2.33±1.23 | 1.09    | .278    |
| 17. Personal devaluation    | 2.54±1.29      | 2.40±1.17 | 0.50    | .617    |
| 18. Emptiness               | 2.63±1.11      | 2.23±1.12 | 1.56    | .123    |
| 19. Suicidal rumination     | 1.91±1.25      | 1.00±0.00 | 4.65    | .000*** |
| 20. Dissatisfaction         | 2.89±1.10      | 2.00±1.18 | 3.36    | .001**  |

M : Mean. SD : Standard deviation.

\*p<0.05. \*\*p<0.01. \*\*\*p<0.001.

3) 환병환자군과 비환병군에서 不安 성적 및 憂鬱 성적의 비교

환병환자군의 SAS 평균점수는 53.80±9.37로서 비환병군의 33.05±6.77보다 有意하게 不安의 정도가 높았으며 (p<0.001), SDS 평균점수도 53.77±10.51로서 비환병군의 37.60±9.63보다 有意하게 憂鬱의 정도가 높았다(p<0.001) (Table 4).

Table 4. Comparison of SAS & SDS Mean Scores between Two Groups

| Factor | Hwabyung group |            | Control |         |
|--------|----------------|------------|---------|---------|
|        | M±SD           | M±SD       | t       | p       |
| SAS    | 53.80±9.37     | 33.05±6.77 | 11.08   | .000*** |
| SDS    | 53.77±10.51    | 37.60±9.63 | 6.96    | .000*** |

M : Mean. SD : Standard deviation.

\*p<0.05. \*\*p<0.01. \*\*\*p<0.001.

4) 환병환자군과 비환병군에서 忿怒 성적의 비교

분노 경험과 관련하여 환병환자군의 상태 분노, 특성 분노의 성적이 각각 17.83±9.05, 22.71±4.77로서 비환병군의 10.50±1.63, 18.95±4.67보다 有意하게 높았으며 (p<0.01), 또한 특성 분노-특질의 성적은 10.89±3.11로서 비환병군의 7.55±1.91보다 有意하게 높았으나(p<0.001), 특성 분노-반응에서는 有意성이 없었다. 忿怒 표현과 관련된 환병환자군의 분노-억제의 성적은 19.60±4.74로서 비환병군의 13.70±4.61보다 有意하게 높았으며(p<0.001), 분노-표출의 성적도 16.43±4.24로서 비환병군의 14.45±3.45보다 有意하게 높았으나(p<0.05), 분노-통제에서는 有意성을 나타내지 않았다. 특히 특성 분노-특질, 분노-억제, 상태 분노, 특성 분노의 順으로 높았다(Table 5). 결과적으로 다른 환병 연구에서 보여지듯이 환병환자들은 비환병군에 비하여 분노를 경험하는 수준이 더욱 높았으며, 분노 표현의 측면에서도 수준이 높았다.

Tabl 5. Comparison of Each STAXI Factors between Two Groups

| Factor          | Hwabyung group | Control    | t     | p       |
|-----------------|----------------|------------|-------|---------|
|                 | M±SD           | M±SD       |       |         |
| State Anger     | 17.83±9.05     | 10.50±1.63 | 5.06  | .000*** |
| Trait Anger     | 22.71±4.77     | 18.95±4.67 | 3.45  | .001**  |
| T-A/Temperament | 10.89±3.11     | 7.55±1.91  | 5.67  | .000*** |
| T-A/Reaction    | 11.74±3.48     | 11.15±3.55 | 0.73  | .468    |
| Anger-in        | 19.60±4.74     | 13.70±4.61 | 5.45  | .000*** |
| Anger-out       | 16.43±4.24     | 14.45±3.45 | 2.23  | .029*   |
| Anger-control   | 21.89±5.27     | 22.50±4.78 | -0.53 | .598    |

M : Mean. SD : Standard deviation.

\*p<0.05. \*\*p<0.01. \*\*\*p<0.001

5) 情緒的 스트레스 간의 상관 분석

본 연구에서 다루고 있는 情緒的 스트레스 변인 간의 상관 분석을 실시하였으며, 그 결과는 Table 6와 같다. 먼저 환병환자군에서의 결과를 살펴보면, 상태 분노와 不安(r=.43), 분노-표출과 특성 분노-특질(r=.37), 憂鬱과 不安(r=.64)간에 有意한 聯關性이 나타났으며, 분노-표출과 분노-통제(r=-.48)간에는 負的 聯關性이 나타났다.

한편 비환병군을 분석한 결과, 상태 분노는 不安(r=.40)과 憂鬱(r=.33), 특성 분노는 분노-표출(r=.64)과 분노-통제(r=.46), 특성 분노-특질은 분노-표출(r=.54), 특성 분노-반응은 분노-억제(r=.51)와 분노-통제(r=.55)와 有意한 聯關性이 나타났다. 不安은 특성 분노(r=-.33), 특성 분노-반응(r=-.40) 및 憂鬱(r=.68)과 憂鬱은 특성 분노(r=-.69), 특성 분노-반응(r=-.71), 분노-표출(r=-.49) 및 분노-통제(r=-.38)와 有意한 聯關性이 나타났다.

Table 6. Correlation Analysis among Stress Factors

|                 | State Anger | Trait Anger |          | Anger  | Anger | Anger    | Anxiety | Depression |
|-----------------|-------------|-------------|----------|--------|-------|----------|---------|------------|
|                 | All         | Temprament  | Reaction | -in    | -out  | -control |         |            |
| State Anger     | .11         | .12         | .06      | .12    | .11   | -.02     | .43*    | .12        |
| Trait Anger     | -.21        | .69**       | .76**    | .05    | .19   | .09      | .18     | .12        |
| T-A/Temperament | -.02        | .63**       | .07      | -.22   | .37*  | -.22     | .13     | .01        |
| T-A/Reaction    | -.24        | .90**       | .28      | .30    | -.05  | .31      | .14     | .16        |
| Anger-in        | .16         | .13         | -.06     | .17    | -.01  | .21      | .27     | .24        |
| Anger-out       | .11         | .64**       | .54**    | .51**  | .06   | -.48**   | .03     | -.14       |
| Anger-control   | -.17        | .46**       | .02      | .55**  | .31   | .13      | .20     | .25        |
| Anxiety         | .40**       | -.33*       | -.09     | -.40** | .12   | -.29     | -.27    | .64**      |
| Depression      | .33*        | -.69**      | -.29     | -.71** | .11   | -.49**   | -.38*   | .68**      |

Upper line : Hwabyung group(n=35)

Lower line : Non-Hwabyung group(n=40).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level(2-tailed).

#### IV. 考 察

본 연구에서는 환병 환자가 지니는 感情樣態와 精神力動에 대하여 여러 가지 尺度를 사용하여 알아보고자 하였다.

현재까지의 환병에 대한 연구결과를 요약하면 환병은 중년 이후에 많으며, 여자에게 많고, 사회적, 경제적, 교육 수준이 낮은 계층에 많으며, 發病期間이 수년 내지 수십 년에 걸친 慢性的 經過의 病으로 대부분의 환자들은 자신의 疾病에 대해 病識이 있다<sup>36)</sup>. 환병의 發生原因은 여자 일 경우 주로 가정 문제로 남편의 외도가 가장 많은 것으로 보고되었고, 남자의 경우는 사기를 당하거나 돈을 때리는 등의 사회적 관계가 주를 이루었다<sup>23)</sup>. 근래의 연구에 의하면 여자에 있어서도 경제적 손실로 인한 발생이 原因이 되는 경우가 증가하는 추세에 있다고 하였다<sup>24)</sup>. 또한 發病의 原因을 가정 문제, 사회경제 문제, 자신의 문제로 크게 나누어 살펴보면, 가정 문제가 가장 많으며 그 다음이 사회적 문제이며 개인적 문제는 비교적 적으나<sup>3)</sup>, 개인의 性質 때문에 환병이 발생했다는 경우는 상당히 많다고 보고된 바<sup>6)</sup> 있다.

환병의 發生機轉에 대해 이<sup>24,25)</sup>는 충격기-갈등기-체념기-증상기의 과정을 밝으며 체념의 심리기제로 자기의 불행을 초자아에 투사함으로써 화를 충화시켜 신체로 투사하는 신체화 경향이 현저하고 초기에는 불안증이 많고 진행됨에 따라 우울증이 많다고 하였고, 또한 남의 탓, 내 탓, 팔자 탓으로 환병의 원인을 나누어 形成機轉을 보면, 火氣와 鬱氣가 서로 혼재된 가운데 환병의 경과시기에 따라 어느 한쪽이 우세하게 된다고 하였다. 이에 반해 민 등<sup>6,10,13)</sup>은 충격기 갈등기 체념기의 발생과정에 따라 나타난다기 보다 이 세 가지 상황이 동시에 나타나 감정의 일부는 억제되고, 일부는 신체화되고, 또한 일부는 숨겨지지 않고 수다스러이 호소되고 있는 것이라 하였다. 그리고 이와 관련된 방어기제와 대응전략에 있어 불안정한 억제 때문에 忿怒가 외부화하여 무모한 쇼핑 등의 행동화 機轉으로 나타난다고 하였고, 이를 '화풀이'로 명명한 바 있으며<sup>10)</sup>, 진단상 대부분 복수의 진단을 내릴 수 있는데 신체화 장애, 우울증, 범불안장애가 대부분을 차지하고 소수에

서 공황장애, 강박장애, 공포장애를 발견했다고 보고하였다<sup>6)</sup>.

김 등<sup>34)</sup>은 女人氣鬱, 肝氣鬱結, 心腎不交, 鬱久化火, 五志過極化火, 陰虛火旺 등의 病理機轉을 들어 한의학적 환병 모델을 제시한 바 있다. 즉 '참고 또 참는' 상황의 지속으로 肝氣鬱結, 肝火上炎이 일어나고 肝이 전신의 氣를 舒展, 通暢, 條達하지 못하여 情志가 抑鬱되고 他 臟腑에 까지 영향을 미치게 되는 것이다. 抑鬱된 肝氣가 土를 克하여 주로 脾胃의 消化機能에 문제를 가져오고, 火는 陽邪로 炎上하는 성질을 지니기 때문에 머리, 얼굴, 五官 등 人體 上部에 주로 증상이 나타나며, 津液을 소모하여 건조하게 하며, 心과 相應하여 火熱의 邪가 心身을 요란시킨다. 환병의 감정은 단순한 일회적 忿怒의 감정과는 달리 보다 장기적이고 의식적으로 억압해온 누적된 감정인데 이는 한의학의 쌓인 것이 오래되어 화로 변한다(鬱久而化火)의 病理機轉으로 해석할 수 있으며, 환병이 여자에게 많은 이유는 여자는 陰에 속하여 氣가 많이 鬱滯되며, 부인은 남자보다 편벽한 욕심이 많고 병에 걸리는 것이 남자보다 많으며 嫉妬와 憂患, 慈戀, 愛憎이 깊고 견고하여 스스로 억제하지 못하므로 병의 근본이 심해지기 때문으로 해석할 수 있다고 하였다.

환병의 症狀은 전반적으로 불의 逆動性과 그 부분의 억압 상태를 상징화한 것으로, 身體症狀으로는 머리 부위의 증상으로 頭痛, 얼굴의 熱氣, 眩暈, 口渴이 나타나며, 가슴부위의 증상으로 心悸, 가슴의 치밀, 목이나 가슴의 덩어리, 답답함, 消化障礙 등이 나타나며, 精神症狀으로, 憂鬱, 不安, 神經質, 짜증, 죽고 싶다, 사는 재미가 없다, 의욕이 없다, 허무하다, 잘 놀란다, 화가 폭발한다 등의 臨床症狀이 나타난다고 보고되었다<sup>3,6,27)</sup>. 민 등<sup>6,9,11)</sup>은 환병의 특징적 4대 症狀으로 몸의 熱氣, 답답함, 치밀어오름, 덩어리 뭉침을 들었으며, 憂鬱, 不安, 熱氣, 입마름, 치밀어 오름, 心悸亢進, 목과 가슴의 덩어리 뭉침, 한숨, 뛰어나가고 싶음 등의 환병 특유의 증상과 病行動(illness behavior)으로서 하소연 많음이 두드러진다고 하였고, 이<sup>25)</sup>는 환병을 鬱氣와 火氣의 두가지 樣相으로 나누어 설명하였다.

김 등<sup>3)</sup>은 환병환자의 來院시 호소하는 精神的 症狀으

로 不安, 焦燥, 憂鬱, 의욕상실, 놀람이 있고, 身體症狀로 불면증, 全身의 熱感, 특히 가슴이나 頭部의 熱感, 消化障礙, 무엇인가 치밀어 오름, 진땀, 사지저림, 大便異常, 食慾不振, 全身痛症, 小便異常, 頭痛, 어지럼증, 가슴 두근거림, 목에 덩어리걸린 느낌 등의 複合的인 樣相을 나타낸다고 하였고, 구 등<sup>1)</sup>은 火病은 氣나 火의 不調和에 의하여 異常을 초래하는 것으로 자율신경실조와 호르몬의 불균형에 의하여 발생할 것 같다고 하였으며, 火病에 상응하는 韓醫學의 病證으로 梅核氣, 百合病, 益豚證, 煩躁, 上氣候, 驚悸, 藏躁, 鬱症, 上實下虛, 花癩를 제시하였는데 다양한 症狀를 다수 포함하고 있다. 이와 같이 환병은 다양한 精神 身體의 症狀와 수십년에 이르는 발병기간, 가정적, 사회경제적 및 개인적 要因 등의 複合的인 原因 등으로 인하여 발생하므로 환병에 대한 개념을 규명하기 위한 연구가 환병 연구의 主流을 이루었고 주로 敘述的인 연구가 이루어져 왔다<sup>15)</sup>.

환병과 관련된 情緒狀態와 그 要因에 대해 살펴보면, 정서적 스트레스가 환병의 발생과 진행에 가장 핵심적인 要因으로 나타나고 있으며, 환병의 原因으로 忿怒의 억제가 중요한 要因으로 나타나고 있다<sup>6,23,25)</sup>. 뿐만 아니라, 환병과 수반되어서 나타나는 정서 경험으로 忿怒가 가장 대표적으로 나타나고 있으며, 憂鬱, 不安 등이 함께 나타나기도 한다<sup>23)</sup>. 이때 초기에는 忿怒와 不安이 주로 나타나고, 후기에는 憂鬱이 주로 나타나고 있다<sup>6,23)</sup>. 엄 등<sup>20)</sup>은 환병을 일으킨 感情과 현재 나타나고 있는 精神的인 狀態는 매우 複雜한 樣相을 나타내고 있으며 억울과 분함, 화와 忿怒가 不安과 焦燥, 憂鬱, 의욕상실 등으로 변해간다고 보고하였다. 그리고 김 등<sup>3)</sup>은 환병의 原因的 情緒로는 七情 가운데 화 또는 忿怒가 가장 대표적이고 그로 인한 結果의 情緒로는 不安 焦燥와 憂鬱로 나타나고 있으며, 환병환자의 來院 時 호소하는 精神的인 症狀으로 不安, 焦燥, 憂鬱, 의욕상실, 놀람 등이 나타난다고 보고하였다.

이상에서와 같이 환병환자가 가지고 있는 情緒狀態 중 가장 중요한 要素는 不安, 憂鬱, 忿怒 3가지로 볼 수 있다. 본 연구는 이러한 情緒要因 즉, 不安, 憂鬱, 忿怒에 대하여 각각 SAS, SDS, STAXI 등의 척도를 사용하여 환병환자와 각 情緒要因과의 相關關係를 알아보았으며, 연

구를 통하여 환병환자가 가지고 있는 情緒狀態와 精神逆動에 관하여 의미있는 결과가 도출되었다.

SAS는 일반적으로 不安의 정도를 측정하는 도구로서 그 妥當性和 信賴性이 입증되어 있으며, 국내에서도 빈번되어 많은 연구에 이용되어 왔다<sup>17,21,26,28,31)</sup>.

SAS척도를 이용한 환병환자군과 비환병군 사이의 不安에 대한 비교의 結果로, 환병환자의 SAS 평균점수는  $53.80 \pm 9.37$ 로서 비환병군의  $33.05 \pm 6.77$ 보다 有意하게 不安의 정도가 높았으며( $p < 0.001$ ), 不安尺度의 각 항목에 있어서 환병환자군과 비환병군의 不安 성적은 염려, 發汗 등을 제외한 18개 항목에서 有意성이 있었다( $p < 0.01$ ). 특히 환병환자군에서 높게 나타난 항목은 정신적 붕괴, 두려움, 악몽, 피로, 불안감, 이상감각 등의 順이었다. 이와 같은 결과로 볼 때 환병환자의 情緒狀態에 있어 不安은 환병을 특징짓는 하나의 중요한 要素라 하겠다. 염려와 發汗의 항목에서는 有意한 수준으로 나타나지 않았는데, 그 이유가 염려의 항목에서는 비환병군의 대상이 대부분 경제적으로 中·下 수준이고 疾病을 가진 경우였기에 경제적인 부담감과 건강에 대한 걱정으로 인한 것이 아닌가 사료되며, 發汗의 문항은 '내 손은 보통 덥고 땀이 나지 않는다'인데, '손이 덥다'의 문구에서 '그렇지 못하다'라고 표현한 경우가 많았기 때문이다.

손 등<sup>17)</sup>은 SAS를 이용한 고혈압 환자에서의 不安性向 연구에서 고혈압 환자군이 혼돈, 眩氣症, 呼吸困難, 頻尿, 發汗 등의 項目에서 有意하게 높게 나타났고, 고혈압 환자군의 不安 성적은  $40.23 \pm 8.2$ 라고 보고하였다. 정 등<sup>31)</sup>은 SAS를 이용한 頭痛과 不安의 相關關係 연구에서 SAS에서의 두려움, 공황, 정신적 붕괴, 염려, 全身疼痛, 疲勞, 不安感, 心悸亢進, 呼吸困難, 이상감각, 頻尿, 악몽 등에서 有意했고, 환자군의 不安 성적은  $46.7 \pm 7.4$ 라고 보고하였다. 이 등<sup>28)</sup>은 종합병원 입원환자의 不安에 관한 연구에서 SAS를 사용하였는데, 입원환자군에서는 不安의 특성은 不安情緒나 감각증상의 不安要因은 有意하게 적고 과민성과 부분적인 자율신경계 증상의 不安要因은 有意하게 높게 나타났으며, 여자환자에서 不安의 정도가 有意하게 높았고, 입원환자군의 SAS 평균성적은  $38.5 \pm 9.2$ 이며, 불안장애 환자군은  $52.8 \pm 10.3$ 이며, 우울장애 환자군은  $47.1 \pm$

9.3이라고 보고하였다. 김 등<sup>2)</sup>은 SAS 척도를 사용하여 위장관계 증상을 호소하는 환자에서의 비궤양성 소화불량증, 과민성 대장증후군, 기질적 위장장애에서 모두 불안성향이有意하게 높다고 하였다. Liu 등<sup>46)</sup>은 여자가 남자에 비하여 스트레스 要因(stressor)에서는 적지만, 스트레스의 정도(stress scores)에서는 오히려 높은 결과가 보여 지는데, 이는 여자가 남자에 비해 表出이 훨씬 적기 때문이라고 밝혔으며, 또한 운동의 부족이 불안의 한 因子가 되며 운동이 불안과 憂鬱을 방지하는 작용을 한다고 밝혔다.

위의 연구들과 비교해 볼 때 憂鬱환자들은 고혈압, 두통, 우울장애 등의 다른 질환을 호소하는 환자들에 비하여 더욱 불안성향이 강하다는 것을 알 수 있다.

SDS는 일반적으로 憂鬱의 정도를 측정하는 도구로서 그 妥當性과 信賴性이 입증되어 있으며, 국내에서도 번안되어 많은 연구에 이용되어 왔고, 다른 척도의 信賴度와 有意성을 검증하는 도구로도 사용되었다<sup>18,28,33,43)</sup>.

SDS척도를 이용한 憂鬱환자군과 비憂鬱군 사이의 憂鬱에 대한 비교의 결과로, 憂鬱환자군의 SDS 평균점수는  $53.77 \pm 10.51$ 로서 비憂鬱군의  $37.60 \pm 9.63$ 보다 有意하게 憂鬱의 정도가 높았다( $p < 0.001$ ), 이는 전 등<sup>30)</sup>이 憂鬱환자에 대하여 CES-D를 이용한 연구와 유사한 결과였다. 우울척도의 각 항목에 있어서 憂鬱환자군과 비憂鬱군의 憂鬱 성적은 13개 항목에서 有意한 차이가 있었으며( $p < 0.05$ ), 특히 憂鬱환자군에서 높게 나타난 항목은 憂鬱한 감정, 정신운동 흥분, 頻脈, 흥분성, 울음, 피로 등의 順이었다. 이와 같은 결과로 볼 때 憂鬱환자의 情緒狀態에 있어 憂鬱은 憂鬱을 특징짓는 하나의 중요한 要素라 하겠다. 특이한 결과로서 性慾減退의 문항에서는 有意한 수준은 아니지만 비憂鬱군의 성적이  $3.13 \pm 0.91$ 로 憂鬱환자군의  $3.06 \pm 1.03$ 보다 오히려 높게 나타났는데, 이는 비憂鬱군과 憂鬱환자군의 年齡은 거의 동일한 수준이지만 일반적으로 높은 연령층에 해당하고 경제적 압박감 등의 정신적인 문제로 困하여 이러한 결과가 도출된 것으로 사료된다. 그리고 食慾減少, 우울부단, 무가치감, 공허감, 體重減少, 절망감 등의 問項에서는 有意성이 없는 수준으로 나타났다. 이는 일반적으로 높은 年齡에서는 일반적으로 나타나는

證候가 아닌가 생각된다.

정 등<sup>31)</sup>은 SDS를 이용한 頭痛과 憂鬱의 相關關係 연구에서 SDS에서의 항목 중 頻脈, 혼돈, 정신신경흥분, 수면장애, 性慾減退, 疲勞, 절망감, 憂鬱한 感情, 변비, 흥분성, 불안감 등에서 有意했고, 환자군의 憂鬱 성적은  $47.9 \pm 9.6$ 라고 보고하였다. 조 등<sup>32)</sup>은 陽性 및 陰性 精神分裂症 환자를 對象으로 한 연구에서 陽性 精神分裂症의 憂鬱 증상으로는 日週期 變化, 性慾減退, 혼란, 절망감, 정신운동 흥분 등의 順으로 많고, 陰性 精神分裂症의 憂鬱 증상은 日週期 變化, 性慾減退, 정신운동 지체, 우울부단, 자기비하 順으로 많았으며, 陰性 精神分裂症의 SDS 평균점수가  $49.31 \pm 10.77$ 로 陽性 精神分裂症의  $40.06 \pm 9.58$ 보다 有意하게 높다고 보고하였다. 이 등<sup>28)</sup>은 종합병원 入院患者의 憂鬱에 관한 연구에서 SDS를 사용하였는데, 입원환자에서의 憂鬱의 특성은 焦燥感을 동반한 憂鬱이나 관념적 憂鬱要因은 有意하게 적고, 지체성 憂鬱과 식물성 증상의 憂鬱要因은 有意하게 높게 나타났으며, 여자환자와 저소득층에서 憂鬱의 정도가 有意하게 높았고, 입원환자군의 SDS 평균성적은  $44.6 \pm 10.8$ 이며, 불안장애 환자군은  $54.3 \pm 8.1$ 이며, 우울장애 환자군은  $56.6 \pm 7.8$ 이라고 보고하였다. 조 등<sup>32)</sup>은 SDS 척도를 사용하여 비궤양성 소화불량증 환자군에서의 憂鬱 性향이 有意하게 높다고 보고하였다. 송 등<sup>19)</sup>은 性別, 年齡, 경제적 여건, 종교와 憂鬱 性향이 有意한 관계가 있고, 교육정도와 배우자의 有無도 關聯性이 있었으며, 청력장애의 有無도 憂鬱 性향과 매우 有意한 關聯性이 있었다고 보고하였다. 김 등<sup>2)</sup>은 위장관계 증상을 호소하는 환자에서의 비궤양성 소화불량증, 기질적 위장장애에서 憂鬱 性향이 有意하게 나타나고 여자에게서 有意성이 높았다고 보고하였다. DeForge 등<sup>41)</sup>은 SDS를 이용한 노인환자의 연구에서 나이가 많을수록 憂鬱의 증상이 심해지고, 남성에 비하여 여성에게서 憂鬱의 호소가 높았다고 보고하였고, 다른 측정방법인 CES-D와 비교하여 유사한 결과가 나타났음을 보고하였다. Zung 등<sup>30)</sup>은 SDS가 憂鬱症의 진단에 이용되어 환자의 조기 발견에 유용하며, 또한 憂鬱 환자에 있어 憂鬱症의 개선에 따라 SDS에서의 측정치뿐만 아니라 SAS에서의 불안 측정치도 감소하였음을 보고하였다<sup>58,60)</sup>. 최근 연구에서 憂鬱이



육체적인 행동(physical activity)과 밀접한 관계가 있다고 보고되었으며<sup>39)</sup>, Davies 등<sup>40)</sup>은 사회적인 억압과 새로운 환경으로 인한 不安이 육체적인 위협으로 인한 不安에 비해 더욱 憂鬱과 關聯性이 높다고 제시하였다.

위의 연구들과 비교해 볼 때 환병환자들은 불안장애 및 우울장애 환자에 비해서는 憂鬱 性向이 약하지만, 두통, 정신분열 등의 다른 질환을 호소하는 환자들에 비하여 더욱 憂鬱 性向이 강하다는 것을 알 수 있다.

STAXI는 일반적으로 忿怒의 정도를 측정하는 도구로서 그 妥當性과 信賴性이 입증되어 있으며, 다른 척도의 有意性과 信賴性을 검증하는 척도로도 많이 사용되었다<sup>48,53)</sup>.

忿怒 경험과 관련해서 환병환자군의 상태 분노, 특성 분노의 성적이 각각  $17.83 \pm 9.05$ ,  $22.71 \pm 4.77$ 로서 비환병군의  $10.50 \pm 1.63$ ,  $18.95 \pm 4.67$ 보다 有意하게 높았으며 ( $p < 0.01$ ), 또한 특성 분노-특질의 성적은  $10.89 \pm 3.11$ 로서 비환병군의  $7.55 \pm 1.91$ 보다 有意하게 높았으나 ( $p < 0.001$ ), 특성 분노-반응에서는 有意성이 없었다. 忿怒 표현과 관련된 환병환자군의 분노-억제의 성적은  $19.60 \pm 4.74$ 로서 비환병군의  $13.70 \pm 4.61$ 보다 有意하게 높았으며 ( $p < 0.001$ ), 분노-표출의 성적도  $16.43 \pm 4.24$ 로서 비환병군의  $14.45 \pm 3.45$ 보다 有意하게 높았으나 ( $p < 0.05$ ), 분노-통제에서는 有意성을 나타내지 않았다. 특히 특성 분노-특질, 분노-억제, 상태 분노, 특성 분노의 順으로 높았다. 결과적으로 환병환자들은 비환병환자군에 비하여 忿怒를 경험하는 수준이 더욱 높았으며, 분노 표현의 측면에서도 수준이 높았다. 이러한 연구결과는 전 등<sup>30)</sup>이 환병 집단이 비환병 집단에 비하여 忿怒 경험 측면에서는 상태 분노와 특성 분노를 더욱 많이 경험하고 있었고, 忿怒 표현 측면에서 분노-억제를 보다 많이 사용하고 있었으며, 환병의 지속 기간에 따라 단기 집단에서는 忿怒를 경험할 때 분노-표출 경향성이 높은 반면에 장기 집단에서는 분노-억제 경향성이 높게 나타났으며, 또한 환병에 대한 예언 변인으로서 忿怒만이 의미있는 예언 변인으로 나타났으며, 특히 특성 분노와 분노-억제가 환병에 대한 중요한 예언 변인으로 나타났다고 보고한 연구와 일치하였다.

최근 심리학계에서는 忿怒의 外部 表出(outward

expression of anger)과 內部로의 抑壓(inward experience of anger) 사이의 차이점과 이것이 신체적으로 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다<sup>38,42,44,49)</sup>. 또한, STAXI 척도를 이용하여 서로 다른 국가에 살고 있는 사람을 대상으로 Trait Anger, Anger Expression, Stress, 그리고 건강 상태에 대해 尺度를 사용하여 각각의 關聯性을 규명하고, 문화적 차이에 의한 이들의 情緒狀態를 비교하고자 하는 노력이 있었으며<sup>53)</sup>, 뿐만 아니라 이민과 현대화에 따른 문화적인 차이와 변화에 의해 발생하는 지역주민과 이주자에서의 忿怒의 性向 즉 Anger-out, Anger-in, Anger-control의 차이에 대한 연구<sup>52)</sup>와 이러한 忿怒 경험과 血壓과의 相關關係에 대한 연구가 이루어지고 있는데<sup>51)</sup>, 결국 STAXI 尺度는 情緒의인 스트레스와 문화관련 증후군과 연관된 환병의 연구에 의미있는 도구가 될 수 있을 것이다.

情緒的 스트레스 변인 간의 상관 분석을 실시한 결과, 환병환자군에서 상태 분노와 不安( $r = .43$ ), 분노-표출과 특성 분노-특질( $r = .37$ ), 憂鬱과 不安( $r = .64$ )간에 有意한 關聯性이 나타났으며, 분노-표출과 분노-통제( $r = -.48$ )간에는 負的 關聯性이 나타났다. 그리고 환병환자군에서 분노-억제와 분노-표출간의 關聯性은 없는 것으로 나타났다 ( $r = -.01$ ). 이러한 결과는 전 등<sup>30)</sup>의 연구와 일치하며, 약간의 차이를 보이고 있다.

이상에서 환병 환자가 지니는 중요한 情緒인 不安, 憂鬱, 忿怒에 대하여 각각 SAS, SDS, STAXI 등의 척도를 사용하여 환병환자의 感情樣態와 精神力動에 대하여 알아 보았고, 상관분석을 통하여 각 변인들간의 相關關係에 대하여 알아보았다. 하지만 본 연구에서는 환병의 지속시기에 따른 정서의 변화에 대해서는 알 수 없었다. 앞으로는 환병의 지속시간에 따른 不安과 憂鬱 및 忿怒의 變化樣相과 그 相關關係에 대하여 연구할 필요성이 있다고 사료된다.

## V. 結 論

환병환자의 주요 情緒狀態인 不安, 憂鬱, 忿怒에 대하여 각각의 客觀的인 인정된 척도인 SAS, SDS, STAXI를

이용하여 환자가 가지고 있는 情緒狀態와 精神力動에 관하여 알아본 결과 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. SAS 척도를 이용한 환자와 비환자 사이의 不安에 대한 비교의 結果로, 환자의 不安 性向이 有意하게 높았다.
2. SDS 척도를 이용한 환자와 비환자 사이의 憂鬱에 대한 비교의 結果로, 환자의 憂鬱 性向이 有意하게 높았다.
3. STAXI 척도를 이용한 환자와 비환자 사이의 忿怒에 대한 비교의 結果로, 환자의 상태 분노, 특성 분노, 특성 분노-특질, 분노-억제, 분노-표출의 성적이 有意하게 높았다.
4. 환자에 있어 상태 분노와 不安, 분노-표출과 특성 분노-특질, 憂鬱과 不安간에는 有意한 正的 聯關性이 나타났으며, 분노-표출과 분노-통제간에는 負的 聯關性이 나타났다.

### 參 考 文 獻

1. 具炳壽, 李鐘馨 : 火病에 對한 文獻的 小考, 동의신경정신과학회지, 4(1):1-18, 1993
2. 김임여, 임재갑, 김윤희, 김경수, 신호철, 박은숙 : 위장관계 증상을 호소하는 환자에서의 불안과 우울 성향, 가정의학회지, 13(12):916-926, 1992
3. 김종우, 이승기, 엄효진, 황의완 : 火病에 대한 임상적 연구 -한의학적 火病모델을 중심으로-, 大韓身心스트레스學會誌, 4(2):23-32, 1996
4. 김종우, 황의완 : 한의학에서 본 火病의 해석, 동의신경정신과학회지, 5(1):9-14, 1994
5. 문충모, 김지혁, 황의완 : Stress와 火에 關한 東西醫學的 考察, 대한한방내과학회지, 29:146-153, 1989
6. 민성길 : 火病(火病)의 개념에 대한 연구, 神經精神醫學, 28(4):604-615, 1989

7. 민성길 : 火病(火病)과 恨(恨), 대한의학협회지, 134(11):1189-1198, 1991
8. 민성길, 김진학 : 보길도에서의 火病에 대한 연구, 신경정신의학, 25(3):459-465, 1986
9. 민성길, 민궁기, 이호영 등 : 火病에 대한 일 역학적 연구, 神經精神醫學, 29(4):867-894, 1990
10. 민성길, 박창산, 한정옥 등 : 火病에 있어서의 방어기제와 대응전략, 神經精神醫學, 132(4):506-516, 1993
11. 민성길, 소은희, 변용옥 : 정신과의사 및 한의사들의 火病에 대한 개념, 神經精神醫學, 28(1):146-154, 1989
12. 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 : 火病(火病)에 대한 임상적 연구, 대한의학협회지, 130(2):187-197, 1989
13. 민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 김만권, 이호영 : 火病(火病)에 대한 진단적 연구, 대한의학협회지, 129(6):653-661, 1986
14. 민성길, 이종섭, 한정옥 : 恨(恨)에 대한 정신의학적 연구, 神經精神醫學, 36(4):603-610, 1997
15. 박일화 : 火病환자의 건강상태에 대한 연구, 경희대학교대학원, 1998
16. 박진성, 유영수 : 火 및 火病의 意義에 關한 文獻的 考察, 동의신경정신과학회지, 18(1):183-199, 1997
17. 손병세, 손주철, 장인환, 강형운 : 고혈압 환자에서의 불안성향, 가정의학회지, 16(6):412-423, 1995
18. 송옥현 : 정신과 외래 환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구, 神經精神醫學, 16:84-93, 1977
19. 송재현, 송상욱, 최환석, 조우성, 신호철, 박은숙 : 노인에게서 청력장애와 우울성향과의 關連性, 가정의학회지, 16(11):751-759, 1995
20. 엄효진, 김종우, 황의완 : 火病환자에게서 나타나는 화의 양상에 대한 연구, 동의신경정신과학회지, 18(1):141-149, 1997
21. 왕성근 : 정신과 외래 환자의 Self-Rating Anxiety Scale에 의한 불안에 관한 연구, 神經精神醫學, 17:179-191, 1987
22. 이승기, 김종우, 황의완 : 火病환자 1例의 임상보고, 동의신경정신과학회지, 7(1):173-179

23. 이시형 : 환병(禍病)에 대한 研究, 高醫, 1(2):63-69, 1977
24. 이시형, 오광섭, 조소연, 배석주, 이석희, 심영철 : 환병의 임상연구(II)-분노반응으로서의 환병, 高醫, 12:145-150, 1989
25. 이시형, 조소연, 이석희 : 울환병으로서의 환병형성기전, 高醫, 12:151-156, 1989
26. 이재광 : 근로청소년의 불안성향과 산업재해와의 상관분석, 神經精神醫學, 19:69-84, 1980
27. 李鐘馨 : 火(熱)病의 總括, 松齊 李鐘馨 正년퇴임 논문집(松齊醫學會), 210-216, 1994
28. 이현숙, 홍창희, 변원탄 : 종합병원 입원환자의 불안과 우울에 관한 연구, 神經精神醫學, 28(2):258-266, 1989
29. 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberg : 한국판 STAXI 개발:분노아 혈압, 한국 심리학회지, 건강, 2(1):60-78, 1997
30. 전경구, 황의완, 김종우, 박훈기 : 환병과 정서적 스트레스간의 관계 연구, 한국심리학회지, 건강, 2(1):170-187, 1997
31. 정태호, 서영성, 임수영, 강희철, 배철영, 신동학 : 두통과 우울 및 불안과의 상관관계에 관한 연구, 가정의학회지, 13(5):436-441, 1992
32. 조병선, 이종열, 최봉훈, 이가영, 박태진 : 비궤양성 소화불량증 환자군과 정상군에서의 우울 양상 및 불안 정도와 스트레스의 비교, 가정의학회지, 18(4):411-417, 1997
33. 조성진, 이형영 : 陽性 및 陰性 精神分裂症 入院患者에 있어서 憂鬱症의 性質과 頻度, 神經精神醫學, 31(1):106-112, 1992
34. 지상은, 김종우, 황의완, 조황성 : 환병환자의 임상양상에 대한 고찰, 동의신경정신과학회지, 8(2):63-84, 1997
35. 황의완, 김종우, 엄효진, 이승기, 현경철 : 환병의 진단과 치료에 관한 연구, 스트레스의 한의요법에 관한 연구, 한국 한의학 연구원, pp 125-183, 1997
36. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th edition, 1984
37. Spielberg CD : Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI), Tampa FL, Psychological Assessment Resources Inc., 1988
38. Burns JW, Johnson BJ, Marhoney N, Devine J, & Paul R : Anger management style, hostility and spouse responses:gender difference in predictors of adjustment among chronic pain patients, Pain, 64:445-454, 1996
39. Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, & Cohen RD : Physical Activity and Depression :Evidence from the Alameda County Study, American Journal of Epidemiology, 134(2):220-231, 1991
40. Davies F, Norman RMG, Cortese L, & Malla AK : The Relationship Between Types of Anxiety and Depression, The Journal of Nervous and Mental Disease, 183(1):31-35, 1995
41. DeForge BR, & Sobal J : Self-Report Depression Scales in the Elderly:The Relationship between the CES-D and ZUNG, International Journal of Psychiatry in Medicine, 18(4):325-338, 1988
42. Goldman L, & Hagga DAF : Depression and Experience and Expression of Anger in Marital and Other Relationships, The Journal of Nervous and Mental disease, 183(8):505-509, 1995
43. Josseph S, Lewis CA, & Olsen C : Convergent Validity of the Depression-Happiness Scale with Measures of depression, Journal of Clinical Psychology, 52(2):551-554, 1996
44. Lai JY, & Linden W : Gender, Anger Expression Style, and Opportunity for Anger Release Determine Cardiovascular Reaction to and Recovery from Anger Provocation, Psychosomatic Medicine, 54:297-310, 1992
45. Lin KM : Hwa-byung, A Korean Culture-Bound Syndrome?, American Journal of Psychiatry, 140(1):

- 105-107, 1983
46. Liu XC, Oda S, Peng X, & Asai K : Life events and anxiety in Chinese medical students, *Society Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 32:63-67, 1997
47. Pang KY : Hwa-byung: The construction of a Korean popular illness among Korean elderly immigrant in the United States, *Culture, Medicine & Psychiatry*, 14(4):495-512, 1990
48. Riley WT, & Treiber FA : The Validity of Multidimensional Self-Report Anger and Hostility Measures, *Journal of Clinical Psychology*, 45(3):397-404, 1989
49. Siegman AW, & Snow SC : The Outward Expression of Anger, the inward Experience of Anger and CVR : The Role of Vocal Expression, *Journal of Behavioral Medicine*, 120(1):29-45, 1997
50. Snell WE, Gum S, Shuck RL, Mosley JA, & Hite TL : The Clinical Anger Scale: Preliminary Reliability and Validity, *Journal of Clinical Psychology*, 51(2):215-226, 1995
51. Steele MS, & Mcgarvey ST : Anger Expression, Age, and Blood in Modernizing Samoan Adults, *Psychosomatic Medicine*, 59:632-637, 1997
52. Steele MS, & Mcgarvey ST : Expression of Anger by Samoan Adults, *Psychological Reports*, 78:1339-1348, 1996
53. Thomas SP, & Atakan S : Trait Anger, Anger Expression, Stress, and Health Status of American and Turkish Midlife Women, *Health Care for Women International*, 14:129-143, 1993
54. Thompson SC, & Pitts J : Factors relating to a person's ability to find meaning after a diagnosis of cancer, *Psychological Oncology*, 11:1-21, 1993
55. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C, Robertson B, Bliss JM, & Tunmore R : Relationship between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients, *Psychological Medicine*, 21(1):51-57, 1991
56. Zung WWK : A Rating instrument for anxiety disorder, *Psychosomatics*, 12:371-379, 1971
57. Zung WWK : A Self-rating depression scale, *Arch Gen Psychiatry*, 12:63-70, 1965
58. Zung WWK, & King RE : Identification and Treatment of Masked Depression in a General Medical Practice, *Journal of Clinical Psychiatry*, 44:365-368, 1983
59. Zung WWK, Magill M, Moore JT, & George DT : Recognition and Treatment of Depression in a Family Medicine Practice, *Journal of Clinical Psychiatry*, 44:3-6, 1983
60. Zung WWK, Magruder-Habib K, Velez R, & Alling W : The Comorbidity of Anxiety and Depression in General Medical Patients: A Longitudinal Study, *Journal of Clinical Psychiatry*, 51(6)(Suppl):77-80, 1990

=ABSTRACT=

## A Study on the Clinical Status in Hwabyung Patient used Anxiety, Depression & Anger Scale

Jong Yeong Roh, O.M.D.

Jong Woo Kim, O.M.D.

Wei Wan Whang, O.M.D.

Dept. of Oriental neuropsychiatry, College of Oriental  
Medicine, Kyung Hee University, Seoul, Korea

This study was designed and undertaken to identify objectively the degree and relationship of anxiety, depression, & anger which are chief essential elements of emotional status in Hwabyung patients.

The subjects in this study were 35 Hwabyung patients and 40 Non- Hwabyung persons, and for the assessment of anxiety, depression, & anger. We used Zung's Self-Rating Anxiety Scale(SAS), Zung's Self-Rating Depression Scale(SDS) & State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI).

The results of this study are as follows :

1. There were significant differences in the 18 items of SAS among 20 items between Hwabyung patients and the control group( $p<0.05$  respectively).
2. There were significant differences in the 13 items of SDS among 20 items between Hwabyung patients and the control group( $p<0.05$  respectively).
3. There were significant differences in the mean scores of SAS and SDS between Hwabyung patients and the control group( $p<0.001$  respectively).
4. There were significant differences in the mean scores of State Anger, Trait Anger, Trait Anger /Temperament, Anger-in & Anger-out counted by STAXI between Hwabyung patients and the control group ( $p<0.001$ ,  $p<0.01$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ,  $p<0.05$  respectively).
5. There were significant relationships between State Anger & Anxiety, Anger-out & Trait Anger/Temperament, Depression & Anxiety( $r=.43$ ,  $r=.37$ ,  $r=.64$ ).