

횡병(火病)의 개념분석

송영아* · 지은선* · 박영미* · 노인숙* · 이종률* · 강현숙**

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

횡병은 한국에서 흔히 볼 수 있는 일종의 분노증후군으로 (민성길, 남궁기, 이호영, 1990), 국제 정신의학계에서 정신 장애진단 및 통계 편람 4판(DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Fourth Edition, American Psychiatric Association, 1994)에 문화병과 관련된 정신의학적증후군(culture bound psychiatric syndrome)의 하나의 예로서 기록되어 있다. 이의 표현에 있어서도 한국어를 그대로 영어식으로 발음한 'hwa-byung'으로 등재할 정도로 우리 민족 고유의 병으로 인정하고 있는 것이다.

횡병은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제한 가운데 발생하는 병으로 초기에는 분노와 불안, 그리고 후기에는 우울이 주로 나타나는 증후이다(채선옥, 2002).

특히 우리나라는 누구나 횡병에 대하여 익히 알고 있다고 생각하고 있으며, 횡병의 증후를 경험하는 사람들은 그 원인을 알고 있고, 스스로 횡병으로 진단을 내리므로 병원을 쉽게 찾지 않는 경향이 있다(민성길, 김진학, 1986; 이시형, 1977). 다시 말해 횡병은 병원에 찾아가서 진단을 받고 전문가의 치료를 받아야할 질환(disease)이 아니라 지극히 고통스러우나 안고 살아야 하는 아픈 상태(illness)라는 것이

다(채선옥, 2002). 그러나 그 개념이 명확하게 통용되고 있지 않아 간호계 및 의학계에서 다양한 연구를 시도하고 있는 실정이다.

최근 들어 국내의 횡병에 관한 간호연구를 살펴보면, 횡병 연구에 대한 고찰(고효정, 김혜영, 1999; 김순용, 2001; 박영숙, 채선옥, 2001)등으로 이론적 배경을 중심으로 다루어져 왔고, 횡병에 대한 임상적 연구는 주로 한의사들과 신경정신의학자들에 의해 연구되어왔다(김종우, 이조희, 이승희, 엄효진, 황이완, 1996).

이러한 횡병에 대한 불확실한 관념적 정의와 접근으로 인하여 개인적 차원이나 집단적 차원에서의 횡병에 대한 체계적인 처치가 이루어지지 못하는 실정으로 이의 관계인들은 의료의 사각지대에 놓이게 되는 실정에 있다. 즉 환자들은 개인 스스로 횡병에 대하여 반응하고 있으며, 이에 대한 다스림이나 관리가 제대로 이루어지지 못함으로 인한 문제를 야기하고 있는 것이다.

개념이란 현상에 대한 마음의 표상이며, 사물이나 행동에 관해 일어나는 관념이다. 현상에 대한 관찰과 현실을 분석하는 작업은 지식체를 발견, 확인하기 위해 필요하며, 이러한 현상이나 관념을 언어의 형태로 변화한 것이 개념이다. 개념은 이론구축의 기본단위로서 지식생성 및 전달의 수단이며 학문적 의사소통을 가능하게 한다. 개념분석은 개념의 특성이나 속성을 조사하기 위한 전략으로 어떤 현상이 그 개념의 좋은 예가 되는지를 결정해 준다(Walker & Avant,

* 경희대 간호과학대학 박사과정
** 경희대 간호과학대학 교수

1995).

개념은 이론을 구성하는 기본적인 단위로서 현실세계에 존재하는 현상 자체가 아니라 그 현상을 추상적으로 표현하는 상징적인 언어이며 기호이다. 개념의 중요성은 의사소통에 있으므로 개념 분석을 통해 관심개념을 명확히 정의하고 전달될 수 있도록 해야 한다(박형숙, 1996).

따라서 본 연구는 '화병'의 개념을 명확하게 분석하고 화병의 의미와 속성을 밝혀 분류함으로써, 화병의 관련 진술 및 이론개발과 화병을 측정할 수 있는 객관적인 도구개발에 기초 자료를 제공하고자 시도하였다.

II. 연구 방법

본 연구에서는 화병에 대한 개념 분석을 위하여 Walker와 Avant(1995)의 개념분석단계에 따라 진행하였으며, 구체적인 개념분석의 과정은 다음과 같다.

- 1) 화병의 사용범위를 고찰한다.
- 2) 화병 개념의 속성을 확인한다.
- 3) 화병 개념의 모델사례를 구성한다.
- 4) 화병 개념의 추가사례(경계사례, 반대사례, 연관사례, 창안된 사례)를 구성한다.
- 5) 화병 개념의 선행요인과 결과를 규명한다.
- 6) 화병 개념의 경험적 준거를 정의한다.

III. 본 론

1. 개념에 대한 사용범위 고찰

1) 화병의 용어

화병을 어떻게 부르고 표기할 것인가 하는 것에 있어서 아직 용어에 대한 검증과 확정 작업은 이루어져 있지 않다. 이시형(1977)은 “화병”, “HWA-BYUNG”, “Anger-syndrome” 등의 표기를 제시하였고, 민성길 등(1986a, 1986b, 1987)은 “화병(火病)” 혹은 “화병”, “HWABYUNG”, 혹은 “Hwabyung”으로, Lin(1983)은 “HWA-BYUNG”, 이창화(1995)는 “화병” “Hwa-byung”으로, 이종형(1994)은 “화병”, 구병수 등(1993)은 “火病”, 이승기 등(1996)은 “화병”, “Hwabyung”으로 표기하였다.

그런데 김현우(1992)는 화병의 어원은 화(angry), 속에서 불이 나는 것 같다는 증상에서 오는 불(火), 재앙이라는 뜻의 화(禍)등이 거론되고 있으나 어느 한쪽 보다 복잡한 어원으로 보는 것이 타당하다고 하였다. 따라서 화병에 대한 표

기는 환자들의 표현 그대로 “화병”이라 하며, 어원이 불분명하므로 환자의 병기는 하지 않는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 또 영문 표기는 “Hwa-byung”과 같이 소리 나는 대로 적되, 그 의역은 향후의 학문적 검토 결과에 따라 결정하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

2) 화병의 사전적 정의

『우리말 큰사전』에서 ‘화’와 관계된 정의를 보면 다음과 같다.

- 화- 노엽거나 언짢아서 달아오르는 불쾌한 감정
- 화나다- 성이 나서 화기가 생기다
- 화기- 가슴이 번거롭고 답답하여지는 기운
- 심화- 마음속에서 폭발쳐 일어나는 화

화병의 사전적 정의는 어느 사전에서도 하나의 독립된 단어로 정의된 것은 없었다. 화병은 울화병이라고 하며, 울화병이 쌓여서 발생하며 그 증상이 화병(火)의 양상을 가지는 질환을 의미하며(새우리말 사전, 1990), 한글사전(1994)에서 ‘분하다’는 말은 ‘남에게 억울한 일을 당하여 마음이 원통하다’로 정의되어 있다. 또한 화병의 개념에는 ‘억울하고 분한’생각과 감정이 내재되어 있는 것으로 나타났으며(새한글 사전 1994), 동아 참 국어사전(1999)에서는 화병은 ‘단단한 응어리진 감정’이라고 하였다.

조선왕조실록에서 ‘화병’은 ‘火(불)’의 양상을 가진 병이라는 의미를 내포하였다. 즉 화병을 ‘가슴속 火氣(정조 24/06/16[정묘])’라고 표현하였고, ‘불의 병’을 지칭하고 있는 사례에서는 햇불을 들고 주로 밤에 要職에 있던 사람들을 찾아다녔다는 유래에서 그런 행위를 한 사람들을 지칭하여 ‘화병을 얻었다’고 일컬음으로서 화병은 ‘불의 속성’을 가졌다는 오늘날의 연구를 뒷받침한다. 또 화병의 양상을 ‘가슴’의 병, ‘가슴속’ 화기[정조 24/06/16(정묘)]로 묘사하는 것에서 화병을 ‘心因性’, ‘마음의 병’으로 인식하고 있었는데 이것은 오늘날 민간에서 화병을 ‘가슴앓이’로 부르는 것과도 같은 맥락이다. 또한 ‘가슴’은 화병이 신체화 할 때 病理의 제 1장소로 확인되었던 부위와도 일치한다.

미국정신의학회에서는 1995년 <정신장애의 진단 및 통계 편람 4판(DSM-IV)>에서 화병을 문화특유 증후군의 하나로 등재하면서 ‘hwa-byung’이라는 용어를 사용하고 있다. 여기서는 “이 질환은 한국민속증후군의 하나인 분노증후군으로 설명되며 분노의 억제로 인하여 발생한다. 증상으로는 불면, 피로, 공황, 압박한 죽음에 대한 두려움, 우울한 기분, 소화불량, 식욕부진, 호흡곤란, 빈맥, 전신동통 및 상복부의 덩어리가 있는 느낌을 가지는 증후군”으로 소개하고 있다.

3) 문헌고찰

병의 어원은 밝혀져 있지 않으나 화병의 양상을 가진 질환 혹은 불의 병(김열규, 1997; 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996)이라는 주장이 대두되고 있다. 따라서 불의 양상을 띠면서 병증을 나타내는 일상생활 용어를 살펴봄으로써 화병의 의미를 부분적으로 파악할 수 있다고 본다. 즉 일상용어로 “애가 탄다”, “애를 녹인다”, “애끓는다”, “가슴이 탄다”, “속이 끓는다”, “입술이 마르고 목이 탄다”와 같은 것이 있다. 여기에서 “탄다”, “마르다”, “끓는다”라는 것은 화병에 의한 것으로서 걱정으로 인한 초조한 마음 즉 불안심리를 나타내며(문순태, 1997), 피부의 火傷이 상처이며 고통이듯이 마음의 火도 “고통과 상처”를 의미한다(김열규, 1997). 한편 최상진과 이요행(1995)은 일상생활 언어 표현의 방식을 분석하면서 ‘화병’의 정서는 분하고 억울한 마음과 밀접히 관계된다고 하였다. 따라서 ‘화병’의 핵심개념은 ‘억울한 일을 당함’, ‘마음이 원통함’이며, 억울한 마음이란 ‘자신이 부당한 피해를 당했다는 사실에 대해 수요하기 어려운 마음의 상태’로 정의될 수 있다(최상진, 이요행, 1995).

이시형 등(1989)은 화병이란 대인관계에서 화가 날 충격적인 일이 있을 후 그에 대한 분노반응으로 보았고, 특히 서양의 표현 문화권에 비해 한국에서의 억압문화권의 서로 상이한 배경을 고려한다면 화병은 우리 문화권의 특수한 정신질환으로 볼 수도 있다고 하였다. 또한 분노의 억제로 발생하는 질병을 화병으로 개념화하였고, 화병을 가졌다고 호소하는 재미교포환자 3예를 통하여 화병은 ‘목가슴의 덩어리 뭉침’, ‘신체화 증상’, ‘곧 죽을 것 같은 공황증상’, 그리고 ‘우울을 호소하는 임상양상’이라고 보고하였다(Lin, 1983).

김순용(2001)은 화병이란 ‘부당’한 사건으로 인해 발생한 억울하고 분한 감정의 반복적 蓄積과 연관된 ‘마음의 고통’이나 혹은 ‘마음의 상처’로서 억제된 공격성 및 무력감의 정서를 함축한다고 하였으며, 화병은 심인성으로 나타내는 장애에 대한 한국인의 일반적인 개념을 나타내는 용어라는 것이며, 특히 하나의 진단명이나 증후군으로 다루려는 시도에 대해 비판적인 견해가 있다(이동식, 1986).

김용식 등(1975)은 신경증, 정신신체질환 및 정신병을 구별하지 못하는 민간에서 고민, 불안, 화, 충격, 가정불화, 섭섭함 등 자기들 나름대로 설명 가능한 심리적 요인으로 증상이 발병하였으며 심리적 방법이든 기질적 방법이든 그런 요인들을 제거하면 증상이 소실되는 어떤 정신적 질병에 불인병명이라 하였는데, 이는 매우 타당성을 가지는 것으로 판단할 수 있다.

민성길(1989)은 화병의 4대 증상을 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침이라고 하였으며, 이시형(1997)은

화가 나거나 억울한 기분이 현저하고 작열감(얼굴이나 상체의 뜨거운 느낌, 더운 것을 참기 어려움 등), 응어리(가슴 또는 상복부) 혹은 치밀어 오르는 증상, 가슴이 답답하고 잦은 한숨 중 2가지 이상이 火病의 증상으로 나타난다고 하였다. 또한 김순용(1998)은 화병은 부당성에 대한 억울하고 분한 감정의 반복적 억제와 연관되어 나타나는 억제된 공격성 및 무력감의 정서를 함축한다고 하였다.

화병의 증상은 가슴 답답함, 뛰쳐나가고 싶음, 치밀어 오름, 눈물, 진땀, 후회, 비판, 목과 가슴의 덩어리, 불면 등의 신체증상이 가장 중요하다(민성길, 김경희, 1998, 1142). 또한 Lin(1983)은 화병을 호소한 재미교포 환자 3예를 기술하고, 그 특징적 증상으로 epigastric mass, 신체 화병 증상, 공황증상, 우울증 등을 말하고 있으며, 역동적 원인으로 억압 내지 억제된 분노를 논의한 바가 있다.

박지환 등(1997)은 신체화 증상(가슴이 치밀어 오르나, 머리가 멍하고 무겁다, 가슴이 답답하거나 숨이 차다), 주요 우울증, 범불안장애가 화병군과 비화병군을 판별하는 가장 중요한 변수로 확인된 것으로 보고하였다. 채선옥(2002)은 지극히 고통스러우나 안고 살아가야 하는 아픈상태(illness)라고 하였다.

이종형(1994)은 火(熱)病의 총괄에서 火病은 火가 원인이 되거나 火의 양상을 띤 모든 질병양상을 포괄하여 언급하고 있다. ‘鬱火性’ 火는 내면에 ‘폭발가능성의 불씨’를 안고 있어 화병대상자는 자기 자신의 고통은 물론 주변 환경에도 위협한 존재가 되며 몸 속의 화기로 인해 이들의 주 호소는 온몸에 열이 난다(熱氣, 열불이 난다), 열기와 관련하여 ‘옷을 벗어 제친다’, ‘더운 목욕탕이나 더운 방안에 못 있는다’, ‘겨울에도 문을 열어 놓는다’, ‘진땀이 난다’, ‘숨이 막힌다’이다(김종우 외 4인, 1996).

위의 화병의 성질 규정에서 화병의 특성은 첫째 과중한 심적 고통, 둘째 억울과 분함의 격앙감정, 셋째 극한적 흥분과 쇠진의 순환, 넷째 생리적·신체적·행동적 증상을 수반하는 성격 및 정서장애의 한 특수형 등으로 요약할 수 있다(최상진, 이요행, 1995).

화병을 관찰하다 보면 이 질환은 서양의학에서의 가정주부 증후군과도 유사하다. 즉 자신의 정열이나 야망을 쏟을 수 있는 배출구가 막혀 있고, 가정살림과 아동 양육의 책임감 때문에 꼼짝달싹 못하는 여성들, 특히 가정주부 중에서 일어나는 좌절감과 증오감의 상태를 말한다(김종우, 1997).

정신의학측면에서 화병의 특징은 불안과 우울, 그리고 “정신이 나갔다”, “정신이 없다”는 등의 특이한 증상표현들이 복합되고 있다는 것이다. 정신이 나갔다거나 없다는 증상표현은 답답함과 같은 신체증상이나 나돌아 다니고 싶다 같은 정신

증상과 어느 정도 관련이 있어 보이는데, 즉 원인적 감정들 간의 갈등, 불완전한 억제, 그리고 그로 인한 긴장에서 벗어나고자 하는 욕구를 반영하고 있는 것 같기 때문이다. 또한 다른 증상 표현들, 즉 “폭발할 것 같다”, “미칠 것 같다”, “히스테리 부린다”같은 표현도 같은 맥락에서 이해할 수 있다고 본다(민성길, 1989).

환병에서 이러한 정서 및 성격장애가 생리, 신체적 증상을 유발하게 되는 것은 화감정의 강도가 높다는 점, 화감정이 순환적으로 빈번하게 나타나거나 장기적 주기성을 가지고 지속된다는 점, 그리고 화감정에는 화의 성질상 자아관여와 자아고통이 크다는 점과 관계된다. 고강도의 감정유발이 있을 때에는 생리 신체적 변화가 수반된다. 특히 그것이 화와 같이 불쾌성 감정일 때 자율신경계에 이상이 초래될 수 있음은 이미 밝혀져 있다(Selye, 1983).

민성길 등(1986, 1987, 1989)은 환병에 관한 그들의 일련의 연구에서 환병은 일반인구의 4.2%에서 발견되며, 중년 이후에 많고 여성이 많으며, 사회 경제적 및 교육수준이 낮은 계층에 많은 만성적 경과의 병으로, 진단적으로는 우울증과 신체 환병장애 및 불안장애의 혼합으로 보인다고 하였다.

환병은 환병(禍病, 火病)등으로 표현되며, 우리 주변에서는 환병이니 울환병이니 하는 말을 자주 듣는다. 원래 환병이라는 단어는 동양의학에서 쓰이던 정식명칭은 아니며, 환병이란 명칭은 우리나라에만 있는 병명의 하나로서 화가 나는 일을 당하고 그것을 잘 풀지 못하였을 때 가슴에 응어리 즉 “한”으로 남아 그것이 여러 가지 신체적, 정신적 증상으로 나타나는 것으로 이러한 환병은 정신적 원인으로 인해서 생기는 모든 정신증상이나 신체증상을 한마디로 표현하는 단어로, 서양의 정신의학에서 말하는 히스테리, 노이로제니, 우울증이니 하는 것도 그 속에 포함된다고 볼 수 있다. 또한 오늘날과 같이 각종의 스트레스에 시달리는 현대인에게서 나타나는 정신적, 육체적 증상들도 환병의 개념으로 볼 수 있다.

2. 잠정적 기준 목록과 속성의 확인

환병에 대한 사전적, 문헌적 사용범위를 고찰한 결과 다음과 같은 잠정적 준거를 확인할 수 있다.

- 1) 잠정적 기준 목록(provisional criteria list)
 - ① 환병은 ‘가슴’의 병, ‘心因性’, ‘마음의 병’으로 인식(조선왕조실록)
 - ② 환병의 개념에는 ‘억울하고 분한’생각과 감정이 내재되어 있는 것(새한글 사전 1994)
 - ③ 한국민속 증후군의 하나인 분노증후군으로써 분노의 억

- 제로 인하여 발생(미국정신의학회, 1995)
- ④ 걱정으로 인한 초조한 마음 즉 불안심리(문순태, 1997)
- ⑤ 마음의 화는 “고통과 상처”(김열규, 1987)
- ⑥ 억울과 분함의 격앙감정(최상진과 이요행(1995)
- ⑦ 과중한 심적 고통(최상진, 이요행, 1995)
- ⑧ 극한적 흥분과 쇠진의 순환(최상진, 이요행, 1995)
- ⑨ 생리적·신체적·행동적 증상을 수반하는 성격 및 정서장애(최상진, 이요행, 1995)
- ⑩ 여러 가지 심리적 요인들(고민, 불안, 화, 충격, 가정불화, 섭섭함)로 인해 증상이 발병한 것(김용식 등, 1975)
- ⑪ 대인관계에서 화가 날 충격적인 일이 있는 후의 분노반응(이시형 등, 1989)
- ⑫ 분노의 억제로 발생하는 질병(Lin, 1983)
- ⑬ ‘부당’한 사건으로 인해 발생한 억울하고 분한 감정의 반복적 蓄積(김순용, 2001)
- ⑭ 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 덩어리 뭉침(민성길, 1989)
- ⑮ 신체화 증상(가슴이 치밀어 오른다, 머리가 멍하고 무겁다, 가슴이 답답하거나 숨이 차다), 주요우울증, 범불안장애(박지환 등, 1997)
- ⑯ 지극히 고통스러우나 안고 살아야 하는 아픈상태(illness)(채신옥, 2002)
- ⑰ 가정주부증후군(좌절감과 증오감의 상태)(김종우, 1997)
- ⑱ 폭발가능성의 불씨를 안고 있는 것(熱氣, 열불이 난다)(김종우 외 4인, 1996)
- ⑲ 원인적 감정들 간의 갈등, 불완전한 억제, 그로 인한 긴장에서 벗어나고자 하는 욕구를 반영한 것(민성길, 1989)

2) 속성의 확인

이상의 사전과 문헌을 통해서 본 환병의 속성은 다음과 같다.

- 억울함 : 억제된 공격성 무력감을 경험하게 된다 : ①②⑤⑥⑦⑬
- ◆ 분노 : 환병 발병의 원인이 되는 상황에 대한 주체의 주관적인 인식을 의미한다. 주체는 그것으로 인하여 강렬한 정신적/영적 고통을 경험하게 된다 : ③⑩⑫⑭⑰⑱
- ♣ 반추 : 체화된 응어리는 주체가 살아가면서 경험하게 되는 다양한 생활 사건들에 대하여 신체화된 증상으로

써 재현(再現)된다 : ⑨⑩⑫⑭⑮⑯

▲ 불안 : 정신적 증상(불안, 초조)을 경험하게 된다 : ④
⑧⑩⑱

3. 모델사례의 구성

모델사례는 개념의 모든 중요한 속성을 포함하는 그 개념 사용에 대한 실제 삶의 예이다. 즉 모델사례는 그 개념의 순수한 사례이어야 하며 전형적인 예이다.

50대 중반의 여자 환자가 히스테리를 일으켜 응급실에 왔다. 환자는 무척 마른 체격에 큰 아들이 자기 마음에 들지 않는 여자와 결혼을 해 자기를 배신했다고 하면서 10여일간 목놓아 통곡을 하여 목소리가 나오지 않았고 잠을 계속 자지 못했다.◆ 또한 가슴이 답답하고 가슴부위부터 얼굴까지 열이 치솟는 느낌이 있었으며, 목이 타고 입이 쓴 증상이 있었다. 또한 오른쪽 옆구리가 아프고 때론 어지러운 증상과 팔다리가 마비되는 느낌을 호소하였다.♣

이 환자는 과거 부유한 가정에서 태어나 어려움 없이 자라다가 결혼 후 남편이 술을 좋아해 알콜중독을 앓게 되면서, 생활이 어려워지자 파출부, 일수, 장사 등 고생을 하며 살았다. 그러나 자녀를 키우는데 온 힘을 다해, 힘든 줄 모르고 살아왔다. 그때까지만 해도 신체적으로는 별다른 증상이 나타나지 않았는데 신체적 증상이 나타난 것은 자신이 가장 소중하게 생각하고 아끼던 큰 아들의 결혼이 문제였다.

며느리가 될 여자와의 첫 대면에서, 부모가 술집을 운영한다는 사실에 놀랐으며, 아들 친구들과 술을 먹는 모습을 보고 깜짝 놀란 이 환자는 결혼을 심하게 반대하면서 아들과의 갈등도 점점 더 심해졌다. 더욱이 반대하는 엄마에게 자신의 여자는 자기가 고른다며 대들자 이 환자는 너무 기가 막혀 할 말을 잃고 가슴이 답답해지더니 울화가 치밀기 시작했으며,◆ 아들이 실제로 결혼을 하게 될까봐 안절부절하면서 어쩔줄을 몰라 하였다.▲ 그날 밤 결국 어머니는 계속 억울하다고 하면서 잠을 안자고 통곡하다가 실신하여 응급실에 오게 되었다.

4. 추가사례의 개발

1) 경계사례

경계사례는 인접사례로 개념의 중요한 속성 모두를 포함하지 않고, 개념의 속성을 일부 포함하는 개념사용의 사례로, 이 예를 통해 왜 모델사례가 될 수 없는가를 보여주고, 실제 개념의 명확하고 중요한 속성을 확인하는데 도움을 준다.

결혼하면 독립시켜 주겠다는 시댁의 약속을 받고 중매 결혼하였으나, 시댁에서는 약속을 지키지도 않을 뿐 아니라 남편에게 폭행까지 당해 뇌손상을 당했으나 시댁에서는 무관심하였다. 친정에 돌아와 병원치료를 하던 중 남편은 아내를 행방불명자로 처리하여 이혼수속을 밟았다. 진단서를 첨부하여 재심을 청구하였으나 고등법원, 대법원에서 모두 기각 당하였다.● 우리는 돈도 없고 뺨도 없는데 그쪽에서는 법원에 아는 사람을 통해 돈을 써서 서류를 위조하였다는 말을 들었다.◆

2) 반대사례

반대사례는 정의된 속성과 반대되고, 그 개념이 분명하지 않은 것을 나타내는 사례이다. 우리는 어떤 상황을 설명할 때 반대상황을 설명하는 경우가 종종 있는데, 이는 반대 설명이 더욱 이해를 쉽게 하기 때문이다.

40세의 만며느리인 송씨는 시아버지와 아이들 남매 그리고 남편과 같이 별다른 일 없이 평온하고 단란하게 살아왔다. 그러나 언제부터인지 방학이 되어 아이들이 캠프라도 떠나고 나면 조용해진 집에서 청소를 마치고 여유롭게 커피도 마시고 싶고, 안방이나 거실, 부엌 등 내 집안 어디서나 다리를 쭉 뻗고 앉거나 눕고 싶어 하였다. 그러나 송씨네 집 구석구석은 시아버님의 그림자로 가득 채워져 있다. 시아버님은 부부 방에도 수시로 들락거리신다. 때로는 혼자이고 싶어 문을 잠그기도 하는데 그러면 죄 짓는 것 같은 불편함을 느낀다.●

시아버지는 직장 생활하는 송씨를 위해 세탁기도 돌려주고 집안 청소며 이런저런 일들을 찾아가며 곰살궂게 잘 도와 주신다. 송씨가 결혼해서 지금까지, 늘 같은 시간에 일어나시고 같은 시간에 청소하시고 같은 시간에 같은 양의 식사를 그리고 같은 시간에 약을 챙겨 잡수신다. 늘 규칙적이고 깔끔하고 건강하시다.

그런데 차츰 다람쥐 쳇바퀴 도는 듯한 이 생활에 불만이 꿈틀대기 시작했다. 딱 짜인 틀이 송씨를 무겁게 짓눌렀다. 그러다가 겨울방학 때 아이들이 인천에 사는 작은 아버지 댁에 2박 3일로 놀러갈 계획을 세우고 있었다. 이 때 송씨는 기회다 싶어 시아버지에게 아들과 며칠 다녀오시라고 권했다. 그러자 시아버지는 한마디로 거절하셨다. 송씨는 약속하고, 함께 사는 본인은 늘 고생시켜도 되고 어쩌다 한 번 있는 일인데 작은 며느리는 고생시키기 아깝다고 생각했다. 설날에 동서가 오면 불리놓고 한바탕 하고자 마음먹었다.♣ 동서도 오늘을 사는 같은 사고를 지닌 세대인데 어떻게 방학 때 한 번 모셔갈 생각을 안 하냐고 이렇게 말하기로 결심했다. 송씨는 전에는 수용할 수 있었던 섭섭한 작은 일들까지 되살리며, 본인이 괜찮은 줄 알았더니 별수 없는 보통여자라

고 생각하며 한심하다는 생각을 했다.▲

인내의 시간이 지나 설날이 되고 그 날 저녁 기회가 왔다. 말하려니 손끝이 떨리고 긴장이 되었지만 조심스럽게 말문을 열었다. 송씨의 말을 다 들은 동서는 “형님이 아버님을 훌륭히 모시니까 어려움이 없는 줄 알았고, 저는 형님처럼 잘 모실 수 없을 것 같아 말을 못했어요, 형님 이번 방학동안 아버님을 저희 집에 모실게요.”라고 말하면서 “그런데 제가 아버님께 뭐라고 말씀드리고 모셔 갈까요?”라고 물었다.

그리고 송씨는 동서와 친자매처럼 많은 얘기를 허물없이 나누었고, 혼자 원망하면서 끄끙 앓을 것이 아니라 효과적으로 내 감정을 표현하는 것이 좋다는 것을 몸소 느꼈다.◆

3) 연관사례

분석하고자 하는 개념과 관련이 있으나 개념의 중요한 속성이 포함되지 않은 예이다. 즉 어떤 부분에서는 분석하는 개념과 유사하지만 자세히 관찰하면 분석하는 개념과는 다른 의미를 가진 사례이다.

아들이 오토바이를 타고 가다 택시와 충돌, 사망하였다. 경찰에서는 택시가 정상운행 중 오토바이가 불법 유턴하면서 충돌하였다는 택시기사의 증언만 듣고 수사를 종결하였다. 그러나 사실은 택시가 불법 유턴하다가 충돌한 것이고 그것은 현장을 보면 명백히 알 수 있다. 청와대에 진정하여 재수사하였으나, 택시회사의 간부들이 “죽여 버리겠다.”고 협박하고, 수사관들과 형님, 동생하면서 대화하는 것을 들었다.

4) 창안된 사례

자신의 경험 밖의 생각을 사용해서 구성된 사례로 종종 공상 과학소설처럼 여겨진다. 창안된 사례는 평범한 개념을 조사할 때 유용하며, 때때로 결정적으로 정의되는 속성의 참 모습을 보기 위해 평범한 상황으로부터 끄집어내어 창안된 사례 속에 넣어보기도 한다.

45세의 이씨는 2010년, 우주에 있는 행성에 개간하면 불하해 주겠다는 정부의 약속을 믿고 10여 년간 불모지를 개간하였으나, 정부는 약속을 지키지 않을 뿐 아니라 그 동안 행성에 키워놓은 나무 값조차도 주지 않고 있다. 이씨는 나처럼 힘없는 백성은 어쩌란 말인가? 그동안 행성에 가있느라고 아내와 자식들에게 연락도 끊고 살았는데,,, 가족에게 돈 많이 벌어서 10년 후에 행복하게 살자고 약속한 것이 이렇게 무산됨을 알고 한탄하기 시작했다.

이씨는 돈 없고 백 없는 본인을 원망하며, 맨날 나 같은 놈은 당하고만 살아야 하는지, 상대는 내가 약한 것을 알고

계획적이며 의도적으로 나에게 해를 가했다고 생각하면서 억울함을 느꼈다.

5. 선행요인과 결과

선행요인 및 결과확인인 개념의 속성을 정확하게 이해하게 한다. 이는 개념의 발생 전에 일어나는 사건이나 일들을 말하며, 결과는 그 개념의 결과로 발생한 일이나 사건을 의미한다. 이 두 단계는 개념이 일반적으로 사용되는 사회적 맥락에서 고려할 만한 관점을 제시할 수 있으며, 개념의 중요한 속성을 한층 더 정련하는데 도움을 줄 수 있다(Walker & Avant, 1995).

1) 선행요인

화병의 형성기전은 火氣와 鬱氣를 거치며, 남의 탓으로 생긴 경우, 초기 충격기에는 화기가 우세하나 시간이 지남에 따라 울기가 우세해지며 간헐적인 화기 폭발이 계속된다. 내 탓으로 화병이 생긴 경우에는 초기부터 울기가 우세하며, 팔자 탓으로 화병이 생긴 경우에는 체념이 빠르고 용이하며 초기부터 울기가 우세하다(민성길, 김경희, 1998).

화병의 발생원인은 남편의 외도, 가족 간의 갈등, 가난, 사별, 성격적 결함 등이며(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996; 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987), 화병을 장기간에 걸쳐 앓을수록 우울과의 연관성이 높다(전경구, 황의완, 김종우, 박훈기, 1997, 180).

화병이 평균 10여년에 걸쳐 여러 복잡한 경험에 의해 일정한 감정반응이 누적되면서 또한 그에 따른 정신과적 증상들도 누적되면서 나중에 발생이 되었다는 사실은, 첫째 화병이란 심인성이라는 것, 둘째 초기에는 특정 원인에 의한 적응 장애로서 발병했을 것이나 해소되지 않고 반복 누적되는 만성적 경과를 밟아 왔다는 것을 의미한다(최상진, 이요행, 1995).

화병을 일으키는 선례는 다음과 같다.

- (1) 화병 환자는 고령, 여성, 저학력 층에 많다(민성길 등, 1986; 민성길 1989; 이시형 등, 1989; 민성길 등, 1990).
- (2) 화병 환자는 신체화 증상이 많다(민성길 등, 1990; 민성길과 김진학, 1986; 민성길 등, 1986; Lin, 1983).
- (3) 화병 환자는 교회, 절, 굿, 점 등에 의존하는 경향이 높다(이시형, 1977).
- (4) 화병 환자는 걱정을 반복하고 자기 연민이 강하며 수동적 운명관을 갖고 있는 경우가 많다(민성길 등,

1993).

- (5) 환병 환자는 감정 반전이 많다(민성길 등, 1993).
- (6) 환병 환자는 상당한 기간(1-30년)이 지난 후 내원한다(이시형, 1977).
- (7) 환병에는 울기와 화기가 공존하면서 어느 한 쪽이 우세하거나 번갈아 오기도 한다(이시형 등, 1989).
- (8) 환병 환자의 주호소 내용은 불면증, 위장장애, 피로, 공황, 급사공포, 정동장애, 식욕부진, dysphoria, 심계항진, 일반동통 혹은 두통, 상복부에 무엇이 있는 듯한 느낌 등이다(Lin, 1983).
- (9) 환병 환자는 초진까지의 기간이 짧을수록 불안증이 많고 오래될수록 우울증이 많다(이시형, 1977).
- (10) 환병 환자는 화를 불만, 우울, 조심, 걱정, 낙심, 화, 분노 등으로 기술한다(민성길 등, 1987).

2) 결과

환병은 과도한 심적 고통, 억울함과 분함의 반복적으로 축적된 감정, 신체적·행동적 증상을 수반하는 증상으로, 환병의 개념적 속성은 억울함, 분노, 반추, 불안으로 파악되었다.

환병의 주요표현에 있어 신체증상에 관한 주소가 정신증상에 관한 주소에 비해 압도적으로 많았고, 신체증상은 호흡 및 심장혈관계, 두부 및 감각기계, 소화기계, 수면양상에서 높은 비율을 차지하였다. 정신증상 : 만사가 귀찮다, 불안하다, 율화가 치민다, 초조하다, 우울하다. 신체증상은 소화기계 : 속이 메스껍다, 속이 쓰리고 아프다, 소화가 잘 안된다, 입맛이 없다, 변비가 있다, 목에 뭐가 걸린 것 같다, 아랫배가 더부룩하고 가스가 많이 찬다, 입 안이 자주 마르고 갈증이 난다, 입 안이 텅텅하고 쓰다, 대변이 묽다. 생식비뇨기계 : 소변을 자주 본다, 생리 색깔이 거무스레하고 덩어리가 섞여 나온다. 피부계 : 식은땀을 많이 흘린다, 땀이 많이 난다, 몸이 가렵다, 머리가 빠진다. 호흡 및 심장혈관계 : 가슴이 두근거린다, 얼굴이 화끈 달아오른다, 깜짝깜짝 잘 놀란다, 얼굴이 붓는다, 가슴이 답답하다, 숨이 차다, 손발이 붓는다, 손발이 차다, 추위를 많이 탄다, 가슴이 답답하다. 근골격계 : 손발이 저리다, 허리가 아프다, 팔다리가 쑤시고 아프다, 손발이 떨린다, 다리에 힘이 없고 쥐가 잘 난다. 수면양상 : 잠이 잘 안 온다, 잤다한 꿈과 악몽이 많다, 자고 나도 잔 것 같은 기분이 안 든다. 두부 및 감각기계 : 머리가 아프다, 눈이 침침하고 쉬 피로하다, 어지럽다, 머리가 멍하고 무겁다, 귀에서 소리가 난다. 신경운동계 : 움직이기도 싫고 말하기도 싫다, 말을 더듬거린다, 쓰러질 것 같다. 기타 : 항상 피로하다, 기운이 없다, 체중이 늘었다.

6. 경험적 증거

개념분석의 마지막 단계인 경험적 증거는 개념의 속성이 실제 현장에서 존재함을 보여주는 것이다. 개념이 추상적일 때 그 개념이 실제 현장에서 구체적으로 관찰할 수 있고 측정할 수 있는 지시물 또는 참조물이 있어야 한다. 실제 현장의 구체적인 지적을 통해 그 개념이 존재한다는 것을 확인하게 해 주고, 한 개념이 가진 관찰할 수 있는 특성을 지적하는 것은 언어를 사실에 연결짓게 하므로 그 뜻을 정확하게 전달해 준다(Walker & Avant, 1995).

환병의 원인을 알아보기 위해 이철 등(1995)이 개발한 도구는 기존의 연구결과와 여기에 SLC-90-R의 항목들과 DSM-III-R의 주요우울증, 범불안장애, 신체화장애, 공황장애 등의 진단기준항목들을 추가하여 최종 54개의 항목을 선정하여 구성하였다.

강상건 등(2002)은 우울, 불안, 분노, 감정표현불능을 평가하기 위한 도구로 Beck 우울척도, Spielberger 상태-특성 불안 척도 및 상태-특성 분노 표현척도와 Toronto 감정표현 불능증 척도를 이용하여 총 79문항으로 구성하였다.

신혜숙(2002)은 환병환자의 분노와 우울정도를 측정하기 위해, 분노 측정도구는 Spielberger의 상태-기질분노 표현도구를 전경구 외 3인(1997)이 한국어로 번역하여 수정 보완한 도구로 총 20문항으로 구성되었으며, 우울 측정도구는 Radloff(1977)의 CES-D를 신경림(1992)이 번역한 도구로 총 20문항으로 구성되었다.

박지환 등(1997)은 환병 환자를 구분하기 위해 면담도구로 원래의 진단적 면담검사(National Institute of Mental Health-Diagnostic Interview Schedule(NIMH-DIS))의 신체화 장애 항목에 21개의 증상을 추가시킨 한국판 DIS-III를 이용하여, 총 62개의 신체화 증상 항목 중 13개 이상의 증상을 호소하는 경우 환병의 신체화 장애로 진단하였다.

IV. 결론 및 제언

개념의 중요한 목적이 의사소통에 있다고 한다면 개념분석을 통해 관심 개념을 명확히 정의하고 유사한 다른 개념과 구분지으며 간주관성을 확인함으로써 연구자와 실무자간에 원활한 의사전달을 할 수 있다.

그러므로 본 연구자들은 환병의 개념을 Walker와 Avant(1995)의 분석법에 의거하여 분석, 종합해봄으로써 과거부터 우리나라에서 사용되어 왔던 환병이라는 개념을 학

문적 용어로 확실히 정립하여 화병의 원인, 증상, 우울과 분노, 진단을 측정할 수 있는 객관적 도구개발에 기초 자료를 제공하고자 하였다.

연구결과로 얻어진 화병의 개념적 속성은 (1) 억울함 (2) 분노 (3) 반추 (4) 불안으로 파악되었다. 따라서 화병이란 과중한 심적 고통, 억울함과 분함의 반복적으로 축적된 감정, 신체적·행동적 증상을 수반하는 증상이라고 정의내릴 수 있겠다.

이러한 개념 분석과정을 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 화병관련 진술 및 이론개발을 통해 화병을 사정할 수 있는 객관적인 도구가 필요하다.

둘째, 화병의 전체적인 본질을 이해하고 화병과 관련된 변수를 발견하여 그 속성을 조정할 수 있는 간호중재개발에 다학제간의 접근이 필요하다.

참 고 문 헌

강상진, 김형준, 이상열, 차만진, 황혜현 (2002). 기능성 소화불량증 환자의 분노, 감정표현불능증과 우울. *가정의학회지*, 23(7), 881-889.

고효정, 김혜영 (1999). 화병 여성에 대한 고찰. *계명간호과학*, 3(1), 179-186.

구병수, 김동일 (1997). 화병 연구에 대한 검토와 전망. *동국논집*, 36, 265-283.

구병수, 이종송 (1993). 화병에 대한 문헌적 고찰. *동의신경정신과 학회지*, 4(1), 1-18.

김순용 (1998). 사례에 나타난 주부화병의 의미. 미출간 자료.

김순용 (2001). *간호학의 학문적 특성에 관한 화용론적 고찰 : 화병의 사례분석을 중심으로*. 경희대학교 대학원 박사논문.

김열규 (1997). *화병과 한의 문화*. 한국정신문화연구원. 학술담론.

김용식 외 7인 (1975). 농촌주민의 정신질환에 대한 태도, 지식 및 견해. *신경정신의학*, 14, 356-367.

김종우 (1997). *화병*. 서울 : 여성신문사.

김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 (1996). 화병에 대한 임상적 연구 : 한의학적 화병 모델을 중심으로. *대한심신스트레스학회지*, 4(2), 23-31.

김현우 (1992). 갱년기의 정신치료. *진단과 치료*, 12(10).

두산동아 (1999). *동아 참 국어사전*.

문순태 (1997). *화병의 정신의학적 접근에 대한 논평*. 한국

정신문화연구원. 학술담론.

민성길 (1989). 화병의 개념에 대한 연구. *신경정신의학*, 28(4), 604-616.

민성길, 김경희 (1998). 화병의 증상. *신경정신의학*, 37(6), 1138-1145.

민성길, 김진학 (1986a). 보길도에서의 화병에 대한 연구. *신경정신의학*, 25(3), 459-465.

민성길, 이만홍, 신정호, 박목희, 감만권, 이호영 (1986b). 화병에 대한 진단적 연구. *대한의학협회지*, 29(6), 653-661.

민성길, 남궁기, 이호영 (1990). 화병에 대한 일 역학적 연구. *신경정신의학*, 29(4), 867-874.

민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 (1987). 화병에 대한 임상적 연구. *대한의학협회지*, 30(2), 187-197.

박영숙, 채선옥 (2001). 화병 연구에 관한 고찰. *지역사회간호학회지*, 12(3), 705-715.

박지환, 민성길, 이만홍 (1997). 화병에 대한 진단적 연구. *신경정신의학*, 36(3), 496-501.

박형숙 (1996). 피로의 개념분석. *부산의대 학술지*, 36(2), 479-489.

박훈기, 전경구 (2002). 고혈압과 분노의 연관성에 관한 환자-대조군 연구. *가정의학회지*, 23(7), 869-880.

신경림 (1999). 중년여성의 우울에 관한 연구. *성인간호학회지*, 11(4), 853-869.

신혜숙. 화병환자의 분노와 우울정도에 관한 연구. *동서간호연구지*, 7(1), 61-67.

이동식 (1986). 火病考—學問 하는 態度. *대활*, 3, 65-68.

이승기, 김종우, 황의완 (1996). 화병 환자 1례의 임상보고. *동의신경정신과학회지*, 7(1), 173-180.

이시형 (1977). 화병에 대한 연구. *고의*, 1(2), 63-69.

이시형 (1997). 개인 인터뷰. 1997년 12월.

이시형 외 5인 (1989). 화병의 임상연구(II) - 분노반응으로서 화병-. *고려병원잡지*, 12, 145-150.

이종형 (1994). 화(열)병에 총설. 송제 이종형 정년퇴임논문집. *송제의학회*, 210-216.

이창화 (1995). *화병경험군과 비경험군간의 화병의 질병개념에 대한 비교 연구*. 울산대학교 대학원 석사논문.

이철, 이창화, 홍진표, 김성윤, 김창윤, 박인호, 한오수 (1996). 화병경험군과 화병 비경험군간의 화병의 질병에 대한 비교연구. *울산의대논문집*, 4(2), 45-54.

전경구, 황의완, 김종우, 박훈기 (1997). 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. *한국심리학회지(건강)*, 2(1), 170-197.

조선왕조실록 CD ROM (1997).

채선옥 (2002). *중년여성의 홧병경험에 관한 문화기술적 연구*. 계명대학교 대학원 박사논문.

최상진, 이요행 (1995). 한국인 홧병의 심리학적 개념화 시도. *한국심리학회 95연차대회 학술발표논문집*, 327-337.

한글학회 (1994). *새한글 사전*.

한글학회 (1994). *우리말 큰 사전*. 어문각.

American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed)*. Washington DC.

Lin K(1983). Hwa-byung : A Korean culture-bound syndrome? *Am J Psychiatry*, 140, 105-107.

Magni D, DI Mario F, Bernasconi G, Mastropaola G.(1987). DSM-III dignises associated with dyspepsia of unknown cause. *Am J Psychiatry*, 144, 1222-1223.

Selye. H.(1984). *Selye's Guide to Stress Research*. Scientific and Academic Editions.

Walker, L. D., & Avant, K. C.(1995). *Strategies for theory construction in nursing(3rd ed)*. Norwalk, Conn : Appleton & Lange.

- Abstract -

Key concept : Hwa-byung

The Concept Analysis of Hwa-byung

Song, Young A* · Ji, Eun Sun*
Park, Young Mi* · Roh, In Sook*
Lee, Jong Yul* · Kang, Hyun Sook**

Purpose: The purpose of this study is to supply the basic materials for the development of objective tools to measure 'Hwa-byung' and for the development of the theories and statements associated with 'Hwa-byung' by making clear the meaning and characteristics of 'Hwa-byung' and by analyzing the concept of 'Hwa-byung'. **Method:** The concept analysis of Hwa-byung was proceeded according to the concept analysis process of Walker and Avant(1995). **Result:** The conceptual characteristics of Hwa-byung resulted from the research are like these : (1) Injustice (2) Anger (3) Rumination (4) Anxiety. Therefore, we can describe Hwa-byung as the feeling repeatedly accumulated through the heavy mental pain, injustice, and anger and it is appeared with the physical and behavioral symptoms. **Conclusion:** Through this concept analysis, we propose as followings ; First, there's need of the objective tools which make it possible to assess Hwa-byung through the theory development and the statement associated with Hwa-byung. Second, there's need of interdisciplinary approach in the development of nursing intervention to coordinate the characteristics of Hwa-byung by understanding the total nature of Hwa-byung and finding the variables associated with Hwa-byung.

* Doctoral Student, College of Nursing Science, Kyung Hee University

** Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University