

홧병 경험군과 핫병 비경험군간의 핫병의 질병개념에 대한 비교연구

울산대학교 의과대학 서울중앙병원 정신과학 교실
이 철 · 이창화 · 홍진표 · 김성윤 · 김창윤 · 박인호 · 한오수

=Abstract=

A Comparative Study on Illness-Concept of Hwa-byung Between the Hwa-byung experienced group and the inexperienced group

Chul Lee · Chang Hwa Lee · Jin Pyo Hong · Seong Yoon Kim
· Chang Yoon Kim · In Ho Park · Oh Su Han

Department of Psychiatry
University of Ulsan, College of Medicine, Asan Medical Center

Objective

The concept of Hwa-byung in terms of illness entity remains vague. In order to clarify such illness entity, this study was conducted to find out differences and similarities in subjects who experienced Hwa-byung and those who did not experienced Hwa-byung from a wide distribution within the general population.

Method

(1) Test Material

The questionnaires were made up with reference to previously published articles on Hwa-byung, to SCL-90-R and to diagnostic criteria of DSM-III-R. The questionnaires included the subject's demographic variables, their awareness of Hwa-byung, their experience of Hwa-byung, and also their opinions about its possible causes, precipitating factors, symptomatology, effective treatment modalities, course and prognosis of Hwa-byung. Such questionnaires were given to 50 subjects, all of whom are psychiatric out-patients at Asan

Medical Center, for determining its validity and reliability before selecting 27 questionnaires.

(2) Subject

Subjects were recruited from among patients and their family members who visited the out-patient clinics of seven different departments at Asan Medical Center in Seoul a large metropolis ($N=334$), the out-patient clinics of seven different departments of Hae Sung General Hospital in the industrial city of Ulsan, Korea ($N=299$) and the seven branches of the public health center of Yeonchun county, Korea ($N=262$), a rural area. From these 895 subjects, 67 subjects who don't know about hwa-byung and 34 subjects who didn't answer to the question on experience were eliminated from study subjects. The final number of study subjects was 794.

(3) Methods of analysis

The subjects were divided into the Hwa-byung experienced group and the Hwa-byung inexperienced group. The demographic data and the concepts of Hwa-byung were statistically analyzed by the student t-test or the chi-sq test.

Results and Discussion

The mean age of the Hwa-byung experienced group is significantly higher than that of the Hwa-byung inexperienced group. More women experienced Hwa-byung than men and lesser educated subjects experienced significantly more Hwa-byung. The place of residence, the place of upbringing and socioeconomic status have no significant difference statistically between the two groups. Both groups considered the primary cause of Hwa-byung as being psychological origin. However in the Hwa-byung experienced group, more subjects considered that the supernatural factor was the primary cause of Hwa-byung. One of the primary precipitating events causing Hwa-byung in both groups is conflict in interpersonal relationships ; however, the Hwa-byung inexperienced group exhibited more experiences in the realm of economical losses such as "failure of business" or "loss of capital" as precipitating factors causing Hwa-byung. Both groups consider that the symptoms of Hwa-byung are a combination of multiple physical and mental symptoms. With particular respect to in mental symptoms, such as depressive symptoms, anxiety symptoms and hostility are thought to be prominent features. As effective treatment modalities, subjects in both groups consider that both himself and his family members should make effort to resolve intrafamilial conflicts. But in contrast with the Hwa-byung inexperienced group, the Hwa-byung experienced group requires more concrete and more attention-giving modalities as important treatment strategies. The Hwa-byung experienced group considers its prognosis more grave than the Hwa-byung inexperienced group.

Key words : Hwa-byung, illness-concepts

I. 서 론

핫병은 DSM-IV에는 부록에 '분노증후군'으로 기술되어 있지만¹ 아직도 공식적인 진단체계내에 들어 있는 병명은 아니다. 그러나 핫병은 우리나라의 민간에서는 널리 통용되고 있는 용어이며 김용식등²의 연구와 이철동(미발표)의 연구에서 보듯이 우리나라 사람들에게 있어서 핫병의 인지도 역시 90% 이상으로 매우 높다. 김용식등², 이시형³, 오흥근⁴, Lin⁵ 및 민성길등^{6~11}이 이러한 핫병의 개념에 대해서 다각도로 연구를 하였음에도 불구하고 질환적 의미에서의 핫병의 개념 즉, 증상, 원인, 역학, 치료방법, 경과 및 예후에 대한 개념은 아직도 불분명하고 모호한 상태로 남아 있는 것이 사실이다. 또한 핫병이 우리나라 고유의 사회 문화적 배경에 특이한 질환인지 아니면 기존의 진단체계내에 있는 어떤 정신질환의 문화 연관성 표현양식인지, 아니면 심인성 장애에 대한 한국인의 일반적 질병개념을 나타내는 용어인지 여부에 대한 것도 역시 아직은 합의점이 없이 논란이 되고 있는 상태이다.

어떤 질환의 개념을 규명해 나가는데는 여러 가지 방법이 있을 수 있다. 그 중에서 중요한 방법의 하나가 해당 질환에 이환 되었던 사람과 그렇지 않은 사람을 여러 가지 면에서 비교해 보는 것이라고 할 수 있다. 이러한 측면에서 민성길등이 정신과 외래를 방문한 신경증 환자들을 대상으로 핫병군과 비핫병군을 나누어 비교 연구^{7,8}를 한 것은 매우 의미 있는 것이라고 할 수 있다. 그러나 기존의 연구에서 보듯이 핫병 환자들이 도움을 추구하는 과정은 정신과적인 치료보다는 정신과가 아닌 타파의 진료, 약국, 한방 등의 치료를 받고 있는 경우가 훨씬 많음을 고려할 때 정신과 외래를 찾아오는 환자들만을 대상으로 한 비교 연구는 그 결과를 전체 핫병환자를 적용할 수 없고 일정한 특성을 지닌 핫병환자에만 적용될 수밖에 없다는 한계를 지니고 있다. 또한 민성길 등의 연구는 특정 지역의 환자만을 그 대상으로 하였기 때문에 지역적 한계를 극복하지 못했다는 단점도 지니고 있다.

따라서 이번 연구는 정신과뿐 아니라 의료 기관의 기타 과 외래를 방문하는 환자 및 보호자들을 대상으로 하였고 보다 광범위한 지역에서 대상자를 표집

하여 표집된 대상군을 핫병경험군과 핫병비경험군으로 나누고 이 두 군간에 인구학적 변인 및 핫병의 질병 개념을 서로 비교 분석함으로서 핫병의 실체를 좀 더 명확히 해 나가고자 하는데 그 목적이 있다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

1995년 6월부터 1995년 8월까지 서울, 지방도시 및 농촌의 의료 기관을 방문한 환자 및 보호자 등을 대상으로 하였다. 즉, 서울의 서울중앙병원 7개과 외래를 방문한 334명, 울산의 해성병원 7개과 외래를 방문한 299명 그리고 연천군의 8개 보건 지소를 방문한 262명 등 총 895명에게 설문을 시행하였다. 또한 각 연령군 및 성별군이 지닌 개념을 골고루 반영할 수 있도록 연령군 및 성별로 균등한 수의 대상자에게 설문을 시행하였다. 이 중에서 핫병에 대해서 모른다고 응답하였거나 인지여부에 대해서 응답하지 않은 67명 및 경험여부에 대해서 응답하지 않은 34명을 제외한 총 794명이 연구 대상자로 포함하였다.

2. 방법

1) 설문지

설문지는 대상군의 사회인구학적 특성, 핫병의 인지 여부, 핫병 경험 여부, 핫병의 인지 경로, 독립적 질환 여부에 대한 인상, 원인, 증상, 치유 가능성, 경과 및 치료법에 대한 항목들을 포함하여 제작하였다.

사회인구학적 변인에는 나이, 성별, 교육정도, 결혼상태, 종교, 직업, 현거주지, 성장지, 경제적 수준에 대한 문항을 포함하였다. 핫병의 원인은 4개의 대분류로¹² 나누었고 그중 심리적인 원인에 대한 7개의 소분류로 나누었다. 이중 정신적 충격에 대한 항목을 15개의 항목으로 나누었는데 이는 기존의 연구에서 핫병이 외부적인 충격 또는 갈등에 기인한다는 결과를 보고하고 있기 때문에 이에 대한 보다 상세한 자료를 얻기 위함이었다.

증상에 대한 항목은 기존의 연구결과에^{2,3,5,8,9,10} 기술된 증상을 망라하였고, 여기에 SCL-90-R의 항목들과¹³ DSM-III-R의¹⁴ 주요 우울증, 범불안장애,

신체화장애, 공황장애등의 진단기준항목들을 추가하여 증복 및 그 의미가 중첩되는 것들을 제외한 후 최종 54개의 증상 항목을 선정하였다.

이와 같이 제작된 설문지를 서울중앙병원 정신과를 내원한 환자 및 보호자 50명을 대상으로 시험 조사를 하였고 여기에서 도출된 문제점들을 보완하여 최종 설문지를 제작하였다.

2) 자료수집방법

각 과의 간호사들이 내원하는 환자 또는 보호자에게 연구의 취지에 대해서 설명을 하고 설문에 응하기로 동의한 사람에게 설문지를 나누어주고 회신을 받도록 하였다. 내원하는 환자 또는 보호자를 임의로 선택함 없이 가능하면 순서대로 표집하도록 하였다.

3) 자료처리방법

홧병을 앓은 적이 있다고 응답한 사람을 핫병경험군으로 하고 핫병에 대해서 알고는 있지만 핫병을 앓은 적은 없다고 응답한 사람을 핫병비경험군으로

하였다. 이 양 군을 인구학적변인에 대해서는 student t-test 및 χ^2 test를 이용하여 비교 분석하였고, 핫병의 개념 즉, 원인, 증상, 치료, 경과 및 예후에 대해서는 χ^2 test를 이용해서 비교 분석하였다. 통계처리에는 전산 프로그램인 PC-SAS를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 인구학적 변인의 비교 (표 1)

핫병경험군의 평균 연령은 48.8세로 핫병비경험군의 평균연령 42.0세에 비해서 유의하게 높았고($p=0.001$), 여성에게서 핫병의 경험율이 남성에서 보다 유의하게 높았다($p=0.000$). 교육수준이 낮을수록 핫병의 경험율이 유의하게 증가하고 있으며($p=0.000$), 핫병경험군과 핫병비경험군간에 경제적 수준에 따른 유의한 차이는 없었다. 현 거주지역 및 성장지역에 따른 핫병경험율의 차이는 없었다.

표 1. 대상군의 인구학적 특성

	핫병경험군 (N=179)	핫병비경험군 (N=615)	P value
age	48.8±13.5	42.0±14.3	=.0001 (student t-test)
sex	male female	46(12.1%) 133(32.2%)	.000 (χ^2 test)
education	무학 국졸 종졸 고졸 대학이상 무응답	20(11.3%) 44(24.9%) 33(18.6%) 46(26.0%) 34(19.2%) 2(1.1%)	.000 (Mantel-Haenszel χ^2 test)

2. 핫병의 원인에 대한 비교 (표 2)

핫병경험군과 핫병비경험군 모두에서 핫병의 원인으로 심리적인 원인 및 사회적 원인을 드는 경우가 가장 많아서 양군이 비슷한 소견을 보이고 있었다. 또한 사회적 원인도 신체적인 원인에 대비되는 심리적 원인의 하나로서 볼 수가 있어서 실제로 심리적인 데 핫병의 원인이 있다고 응답한 사람은 양 군 모두 약 90%에 달하고 있다. 한편 초자연적인 것을

표 2. 두 군이 중요하다고 여기는 핫병의 원인에 대한 비교

	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)	P(χ^2 test)
마음에 이상	127(70.9)	451(73.3)	
사회적 여건	26(14.5)	93(15.1)	
몸에 이상	17(9.5)	54(8.8)	
초자연적 원인	6(3.4)	4(0.7)	=.113

핫병의 원인으로 든 경우가 핫병경험군에서 핫병비경험군에 비해 유의하게 높았다($p=0.0113$).

3. 핫병을 유발하는 가장 가능성 있는 정신적 충격에 대한 비교 (표 3)

총 15개의 항목을 제시하고 이중 3개까지 중복 선택을 하도록 했다. 핫병을 유발하는 정신적 충격

으로 핫병경험군은 핫병비경험군에 비해서 '고생을 많이 해서'(p=0.001), '가난해서'(p=0.000) 및 '쉽하게 놀라서'(p=0.005) 등을 충격요인으로 드는 경우가 유의하게 많았으며 핫병비경험군에서는 핫병경험군에 비해서 '사업에 실패했을 때'(p=0.000) 및 '가족들과의 생이별'(p=0.001) 등을 충격요인으로 드는 경우가 유의하게 많았다.

표 3 두 군이 핫병을 유발할 가능성 있다고 생각하는 정신적인 충격에 대한 비교

	psychological stress	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)	P(χ^2 test)
대인관계에서의 갈등	부부간의 갈등	80(46.0)	267(44.6)	
	시댁식구들과의 갈등	50(28.7)	137(22.9)	
	사람에게 모함을 당했을 때	44(25.3)	167(27.9)	
	자식들과의 갈등	39(22.4)	141(23.5)	
	형제자매와의 갈등	13(7.5)	60(10.0)	
상실	고생을 많이 해서	36(20.7)	66(11.0)	=.001
	사업에 실패했을 때	34(19.5)	233(38.9)	=.000
	돈을 빼였을 때	32(18.4)	137(22.9)	
	가난해서	31(17.8)	41(6.8)	=.000
	배우자의 사망	20(11.5)	73(12.2)	
	자신이 만성병을 앓고 있어서	19(10.9)	70(11.7)	
	가족중에 만성병을 앓고 있는 사람이 있어서	12(6.9)	40(6.7)	
	다른 가족의 사망	11(6.3)	40(6.7)	
	가족들과의 생이별	10(5.8)	93(15.5)	=.001
기타	쉽하게 놀라서	53(30.5)	122(20.4)	=.005

4. 핫병의 증상에 대한 비교 (표 4-1, 4-2)

총54개의 증상을 제시하고 중복 선택을 하도록 하였다. 양 군 모두가 다양한 신체적 또는 정신적 증상을 선택하였는데 핫병경험군에서 핫병비경험군에 비해 유의하게 많이 든 증상들은 '소화가 안된다.', '피로하다.', '몸이 화끈거리거나 찰 때가 있다.', '진땀이 난다.', '어지럽거나 현기증이 난다.', '몸이 여기저기 불편하여 고통스럽다.', '매사가 힘들다.', '허무한 느낌이 든다.', '자주 깜짝 깜짝 놀란다.', '기억력이 좋지 않다.', '즐거운 일이 없다.', '몹쓸 병에 걸릴까 무척 걱정이 된다.' 등등이었다.

5. 효과적인 핫병의 치료법에 대한 비교 (표 5)

핫병경험군 및 핫병비경험군 등 양 군 모두에서

핫병을 치료하기 위해서는 자신 및 가족, 친지들의 노력이 효과적이라고 든 사람들이 많았다. 핫병경험군에서 핫병비경험군에 비해 유의하게 많이 든 치료법은 '정신과 약물치료' 및 '보약 등을 비롯한 한방 치료' 등이었고 핫병비경험군에서 핫병경험군보다 유의하게 많이 든 치료법은 '가족, 친지와의 대화', '정신과 상담치료' 등이었다.

6. 핫병의 경과 및 예후에 대한 비교 (표 6-1, 6-2)

양 군 모두에서 핫병은 낫는 병이라고 응답한 사람들이 대부분이었으나 핫병경험군은 핫병비경험군에 비해서 핫병이 낫는 병이라고 여기는 비율이 유의하게 낮았다. 경과에 대해서는 양 군 모두에서 만

표 4-1. 두 군이 생각하는 화병의 신체적인 증상에 대한 비교

증상	화병경험군(%)	화병비경험군(%)	P(χ^2 test)
입이 마른다	124(70.1)	407(67.5)	
가슴이 마구 뛴다	115(65.0)	416(69.0)	
귀에서 소리가 난다	112(63.3)	419(69.5)	
가슴이 답답하다	100(56.5)	327(54.2)	
가슴에 무엇か 뭉쳐 있는 것 같다	100(56.5)	356(59.0)	
심장이 뛴다	95(53.7)	343(56.8)	
무언가 치밀어 오르는 것 같다	91(51.4)	342(56.7)	
쉽게 피로를 느낀다	91(51.4)	342(56.7)	
기운이 없다	86(48.6)	316(52.4)	
머리가 아프다	85(48.0)	287(47.6)	
속에서 열이 난다	81(45.8)	263(43.6)	
손, 발이 떨린다	78(44.1)	207(34.3)	=.018
피로하다	77(43.5)	192(31.8)	=.004
진땀이 난다	70(39.1)	145(23.6)	=.000
몸의 일부가 저리거나 찌릿찌릿하다	69(34.0)	146(24.2)	=.000
입맛이 없다	68(38.4)	186(30.9)	=.059
소화가 안된다	68(38.4)	154(25.5)	=.001
몸이 여기저기 불편하여 고통스럽다	62(35.0)	154(25.4)	=.013
체중이 늘거나 준다	61(34.5)	143(23.7)	=.004
정신을 앓고 쓰러질 때가 있다	60(33.9)	155(25.7)	=.032
숨쉬기가 거북하다	57(32.2)	159(26.4)	
어지럽거나 현기증이 난다	57(32.2)	88(14.6)	=.000
목에 무슨 덩어리가 걸린 것 같다	56(31.6)	154(25.5)	
잠을 잘 못 잔다	46(26.0)	121(20.1)	
몸이 화끈거리거나 찰 때가 있다	46(25.7)	80(13.0)	=.000
구역질이 나거나 계운다	39(22.0)	96(15.9)	=.059
한숨이 나온다	37(20.1)	140(23.2)	
성욕이 감퇴되었다	36(20.3)	63(10.5)	
몸이 봇는다	30(16.8)	44(7.2)	=.000

성적인 경과를 밟는 병이라고 응답한 사람들이 대부
분이었으나 화병경험군에서는 화병비경험군에 비해
서 조기에 낫는다고 응답하는 경향이 있었다.

IV. 고찰

화병 경험군의 연령이 비경험군의 연령보다 유의
하게 높다는 것은 연령이 높을수록 어떠한 사건 및

질환을 경험할 기회가 많아진다는 점에서 볼 때 당
연한 것으로 여겨진다. 또한 여성에서 화병의 경
험율이 남성보다 높다는 결과가 얻어졌다. 이는 한국
여인의 사회화과정을 규정하는 전통적인 원리는 유
교에 근거를 두고 있다는 면에서 이해해 볼 수 있
다. 즉 한 가정의 며느리가 된다는 것은 자신을 잘
이해해 주지 못하는 시댁 식구들 속에서 지금까지
성장해 온 환경과는 전혀 다른 가정의 관습에 적응

홧병 경험군과 핫병 비경험군간의 핫병의 질병개념에 대한 비교연구

표 4-2. 두 군이 생각하는 핫병의 정신적인 증상에 대한 비교

증상	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)	P(χ^2 test)
만사가 귀찮다	105(59.3)	345(57.2)	
기분이 올적하다	97(54.2)	279(45.4)	
신경질이나 짜증이 난다	91(51.4)	311(51.6)	
사소한 일에도 쉽게 홍분한다	90(50.9)	297(49.2)	
쓸데없는 생각을 반복해서 한다	89(50.3)	256(42.5)	
자신도 겉잡을 수 없이 울화가 터진다	81(45.8)	278(46.0)	
매사가 힘들다	73(41.2)	164(27.2)	=.000
집중력이 떨어진 것 같다	71(40.1)	217(36.0)	
허무한 느낌이 든다	71(40.1)	174(28.9)	=.005
기억력이 좋지 않다	71(40.0)	109(18.1)	=.000
죽고 싶은 생각이 든다	67(37.9)	209(34.7)	
즐거운 일이 없다	65(36.7)	165(27.4)	=.016
자주 깜짝 놀란다	60(33.9)	112(18.6)	=.000
안절부절 못하여 가만히 앉아 있을 수가 없다	58(32.8)	203(33.7)	
고립무원감	56(31.6)	138(22.9)	=.018
매사에 관심과 흥미가 없다	54(30.5)	184(30.5)	
주의집중이 잘 안되는 것 같다	54(30.5)	150(24.9)	
별 이유도 없이 깜짝 놀란다	44(24.9)	103(17.1)	=.020
몹쓸 병에 걸릴까 봐 무척 걱정이 된다	48(27.1)	83(13.7)	=.000
피해의식이 든다	45(25.4)	153(25.4)	
내가 남보다 못한 것 같다	44(24.9)	103(17.1)	=.020
큰 병에 걸리지 않았나 걱정이 된다	40(22.6)	99(16.4)	=.059
자책을 한다	33(18.6)	117(19.4)	
헛것을 보거나 헛소리가 들린다	24(13.6)	92(15.3)	
자기가 자기 아닌 것처럼 느껴진다	24(13.6)	68(11.3)	

표 5. 두군이 선호하는 핫병의 효과적인 치료법에 대한 비교

	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)	P(χ^2 test)
자신이 안정하려고 노력해야	138(79.3)	509(83.9)	
갈등을 풀기 위한 가족의 노력	102(58.6)	395(65.0)	
가족, 친지와의 대화	98(56.3)	399(65.7)	=.023
정신과 상담치료	89(51.2)	368(60.6)	=.025
정신과 약물치료	57(32.8)	152(25.0)	=.043
기도원, 사찰 등에서 수양	28(16.1)	93(15.3)	
보약 등을 비롯한 한방치료	28(16.1)	49(8.1)	=.002
화를 풀기 위한 굿거리등 민간요법	11(6.3)	27(4.5)	

표 6-1. 두 군이 생각하는 핫병의 예후에 대한 비교

	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)
낫는다	138(78.9)	539(90.0)
낫지 않는다	37(21.1)	60(10.0)
P=0.000(χ^2 test)		

표 6-2. 두 군이 생각하는 핫병의 경과에 대한 비교

	핫병경험군(%)	핫병비경험군(%)
금방 낫는다	22(14.0)	52(9.0)
오래 걸려야만 낫는다	135(86.0)	526(91.0)
P=0.067(χ^2 test)		

해야 한다는 것을 의미하는데 유교에서는 시부모 및 남편에게 복종하는 것을 여인의 덕목으로 삼고 있어서 남편 및 시댁식구들과 갈등이 발생하였을 경우 참고 인내할 것을 강요당하는 쪽은 대부분 머느리가 된다. 이러한 관점에서 볼 때 남성에 비해 중년의 여자에게서 핫병의 경험율이 월등히 높은 것을 이해 할 수 있다. 핫병경험군의 교육수준이 비경험군에 비해서 유의하게 낮은 소견을 보이고 있는데 이는 교육수준이 낮은 사람일수록 사회적 약자가 될 가능성이 많고 따라서 사회적으로 여러 가지 불이익 등을 겪을 가능성이 많다는 것 즉, 화날 만한 일을 겪을 가능성이 많다는 것을 시사하는 것으로 보여지며 여기에 덧붙여 자신의 감정반응을 적절히 언어로 표현하는 능력이 고학력층에 비해 낮기 때문에 이러한 감정이 언어적 표현을 통해서 해소되지 못해서 증상으로 표현되기가 쉬울 것으로 생각된다.

핫병경험군과 핫병비경험군간에 경제적 수준에 따른 유의한 차이는 없었다. 이는 주관적으로 느끼는 경제적 수준이 핫병을 경험하는데 아무런 영향을 끼치지 못했기 때문이라고도 생각할 수 있고 한편으로는 다른 요인들이 경제적 수준이라는 요소보다는 핫병을 경험하는데 훨씬 큰 영향을 지니고 있기 때문에 경제적 수준에 따른 차이가 회색이 되었기 때문이라고 생각할 수도 있다. 유의한 차이는 없지만 경제적 수준이 낮은 층에서 핫병의 경험율이 증가하는 경향을 보이는 것으로 보아서 아마도 후자일 가능성 이 많을 것으로 생각된다.

현거주지 및 성장지역에 따른 경험율도 양 군간에

유의한 차이가 없었다. 즉, 지역에 따른 환경 또는 하부문화의 차이보다는 우리나라 사람들이 공유하고 있는 환경 또는 문화적 요소가 핫병을 경험하게 하는데 더욱 큰 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다.

핫병경험군은 비경험군에 비해서 초자연적인 것을 핫병의 원인으로 드는 사람이 많았다. 그러나 초자연적인 것을 원인으로 든 사람들이 가장 소수였고 모두가 60대 이상의 연령층이었다는 것을 고려할 때 이는 핫병경험여부에 따른 차이라기보다는 연령의 차이에 따른 영향이 더 큰 것으로 보이며 우리나라 사람들의 마음에 내재되어 있는 샤머니즘적인 요소가 고연령층에서는 하나의 현실로서 그대로 표출될 것에 기인한 것이 아닌가 여겨진다.

핫병경험군에서는 비경험군에 비해서 ‘고생을 많이 해서’, ‘가난해서’ 등을 핫병을 유발하는 정신적인 충격요인으로 드는 경우가 유의하게 많았고 반면 핫병비경험군은 ‘사업의 실패’ 및 ‘가족들과의 생이별’ 등을 중요한 충격요인으로 들고 있었다. ‘고생을 많이 해서’ 및 ‘가난해서’는 일시적인 사건이나 충격이 아니라 보다 장기적으로 지속되고 누적되는 상황이고 ‘사업의 실패’ 및 ‘가족들과의 생이별’은 한 순간에 발생하는 사건이라는 점을 고려할 때 핫병경험군은 오랜 시간을 두고서 지속적으로 작용하는 요인들을 더욱 중요시하고 있음을 알 수 있다.

양군은 모두 핫병의 증상으로서 다양한 정신적 또는 신체적인 증상을 들고 있다. Lin은 핫병이란 우울증을 앓고 있는 한국인이 신체적 증상을 통해서 자신의 고통스러움을 표현하는 문화적으로 정형화된 방식이라고 하면서⁵ 핫병과 DSM-III의 주요우울증이 매우 많은 측면에서 서로 중첩되고 있는 것으로 보아 핫병이 하나의 독립적인 진단을 필요로 하는 질환이기보다는 혼존하는 진단체계내의 진단들을 사용함으로서 적절하게 분류될 수 있는 질환이라고 하였다¹⁶. 그러나 제시된 표에서 보듯이 이 연구결과에서 나타나는 특징은 개개의 증상항목의 차이보다는 양 군 모두에서 매우 다양한 정신행동증상 및 신체증상을 호소하고 있다는 것이며 특히 다양한 신체증상의 호소와 더불어서 우울증상, 불안증상 및 적대감의 표현이 두드러지게 나타나고 있다는 점이다. 따라서 Lin등과 같이 핫병을 우울증 또는 기타 기준의 진단체계내에 있는 질환의 하나의 문화적 변형으

로만 생각하는 것은 무리가 있지 않나 생각되어진다.

핫병의 효과적인 치료법에 대해 핫병경험군은 비경험군에 비해서 약물치료, 한방치료 등을 효과적인 치료법으로 드는 경향이 높았다. 즉 핫병을 경험한 사람은 자신의 질환이 심리적인데 기인하는 것으로 여기면서도 한편으로는 보다 구체적이고 생물학적인 또는 타인의 관심을 끌만한 치료법을 선호하는 경향이 있다는 것이며 이는 핫병이 하나의 개인적, 사회적 그리고 문화적인 적응방식이며 하나의 질병행동으로서 대인관계의 한 수단으로도 이용되고 있는 것임을 시사하는 소견이라고 할 수 있다.

V. 결 론

본 연구에서는 병원 내원객을 대상으로 설문지를 통한 연구를 시행하여 핫병경험군과 비경험군간의 인구학적 면인 및 핫병에 대한 질병개념을 비교 분석하였다.

본 연구의 제한점은 그 대상이 의료기관을 내원한 환자 및 보호자를 대상으로 하였으므로 이 결과를 엄밀한 의미에서 전체 핫병환자를 대표하는 것으로 보기에는 제약이 있다는 것이다. 이상적으로는 지역 사회에서 무작위 추출을 하는 것이 좋겠으나 실현 가능성 면에서는 여러가지 한계가 있어 부득이 본 연구의 방법을택할 수밖에 없었다. 그러나 가능하면 대도시, 중소도시 및 농촌지역등에서 골고루 표집을 하려 하였고 연령 및 성별도 골고루 표집을 하려고 하였다. 또한 자료수집과정에서도 가능하면 연구자 또는 자료수집자로 인한 편중이 없도록 주의하였다. 본 연구의 또 하나의 문제점은 설문지의 몇 가지 문항이 그 문항의 특성상 서로 인과관계를 가지거나 그 의미에서 충돌되는 점이 있었다는 것이다.

또한 핫병경험군과 핫병비경험군을 따로 표집하지 않고 일정한 수의 일반인을 연령과 성별로 균등하게 표집한 후 설문의 결과에 따라서 핫병경험군과 핫병비경험군으로 나누었으므로 양군간의 연령 및 성별의 차이가 실제보다 커졌을 가능성이 있다.

이번 연구결과에서는 핫병경험군과 핫병비경험군은 핫병의 원인 및 증상, 효과적인 치료법 그리고

경과 및 예후 등에 대한 인상에 있어서 차이점보다는 일치되는 점이 많음을 보여주고 있다. 즉 우리나라 사람들은 핫병을 경험하였든 경험하지 않았든 핫병에 대해 상당히 일치되는 질병개념을 지니고 있음을 알 수 있다. 따라서 핫병이란 심인성장애에 대한 한국인이 일반적인 개념이라기 보다는 최소한 하나의 질환적인 개념이라고 할 수 있다. 앞으로 이 질환이 독립적인 질환인지 또 독립적인 질환이라면 우리나라 문화에만 특이한 질환인지를 밝히기 위해서는 보다 다양하고 심도 있는 연구가 필요할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

1. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 4th Ed. Washington DC, 1944 ; 846
2. 김용식 · 조수철 · 김이영등 : 농촌주민의 정신질환에 대한 태도, 지식 및 견해. 신경정신의학 1975; 14 : 365-375
3. 이시형 : 핫병에 대한 연구. 고려병원잡지 1977 ; 1 : 63-69
4. 오홍근 : 의미척도 방법에 의한 정신의학적 개념에 대한 조사연구. 신경정신의학 1979 ; 18 : 201-210
5. Keh-Ming Lin : Hwa-Byung : A Korean Culture-Bound Syndrome?. Am J Psychiatry 1983 ; 140 : 105-107
6. 민성길 · 김진학 : 보길도에서의 핫병에 대한 연구. 신경정신의학 1986 ; 25 : 459-465
7. 민성길 · 이만홍 · 신정호 · 박목희 · 김만권 · 이호영 : 핫병에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지 1986 ; 29 : 653-661
8. 민성길 · 이만홍 · 강홍조 · 이호영 : 핫병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지 1987 ; 30 : 187-197
9. 민성길 · 소은희 · 변용육 : 정신과의사 및 한의사들의 핫병에 대한 개념. 신경정신의학 1989 ; 28 : 146-154
10. 민성길 : 핫병의 개념에 대한 연구. 신경정신의학 1989 ; 28 : 604-615

11. 민성길·남궁기·이호영: *홧병에 대한 일 역학적 연구*. *신경정신의학* 1990; 29 : 867-874
12. 김광일·원호택: *한국민간정신의학(1)－농촌의 정신질환개념 및 치료에 관한 현지조사*. *신경정신의학* 1972; 11 : 85-96
13. 김광일·원호택·이정호·김광윤: *간이정신진단 검사(SCL-90)의 한국판 표준화 연구 I. 신경정신의학* 1978; 17 : 449-457
14. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 3rd Ed. revised* Washington DC, 1987 ; 214-233
15. Keh-Ming Lin, John KCLAU, Joe Yamamoto et al.: *Hwa-Byung A Community Study of Korean Americans*. *J Nerv Ment Dis* 1992 ; 180 : 386-391