사상의학회지
J. of. Const. Med.
Vol.9. No.2. 1997 .

四象體質과 催眠反應性에 關한 硏究

박희관*·이종화**·이능기**·박원봉***

A Study on Relationship between Sasang Constitutions and Hypnotizability

Hee-Gwan Park, M.D., Jong-Hwa Lee, O.M.D.**,*
*Nung-Gee Lee, O.M.D.**, Won-Bong Park, M.D.****

Department of Psychiatry*, Department of Oriental Medicine**,
Department of Anesthesiology*** Deok-Jeong Army Hospital, Yang-Ju

Authors tried to investigate the relationship between sasang constitutions and hypnotizability in this study for the first time. HGSHS-K(Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility-Korean Version) were administered to 121 male soldiers(21.8 2.65yr) in the army. And then 63 of them completed QSCC Ⅱ (Questionnaire for the Sasang Constitution Classification Ⅱ).

The results were as follows ;

1) The mean score of HGSHS-K was 7.39 1.77.
2) There were 32 high hypnotizable subjects(HGSHS-K score 8), and 29 low hypnotizable subjects(HGSHS-K score 7).
3) There were 22 So-Yang, 19 So-Eum, 22 Tae-Eum, no Tae-Yang subjects according to classification of QSCC Ⅱ
4) There were no statistically significant differences in hypnotizability between So-Yang, So-Eum, and Tae-Eum groups($p=0.549$).

* 국군덕정병원 정신과
** 한방과
*** 마취과

KEY WORDS : Sasang Constitutions Hypnotizability.

Ⅰ. 서 론

동무 이제마의 동의수세보원이 출간된 지 100여년이 지나면서 그 철학적 의의 및 임상적 활용 가치가 날로 고양되어 국내·외적으로 활발한 연구활동이 이루어지고 있다. 동의수세보원은 이제마가 57세가 되던 1894(갑오)년에 그때까지 그가 완성한 철학적 바탕 위에서 새로운 차원의 의학을 설립시킨 것으로 그의 사원구조적 우주관속에서 자연의 법칙을 설명하여 인간에 있어서는 무엇보다도 애노희락(哀怒喜樂)의 성정(性情)이 중요하고 발병의 동기에 있어서나 질환의 치료에 있어서나 네가지 성정의 편중을 중시하는 철학적 의학이라고 할 수 있다[1].

태양인은 외향성과 과단성을 갖추고 있어 친하고 친하지 않고를 불문하고 남과의 교류에 능하지만 하던 일이 마음먹은 대로 되지 않으면 남에게 화를 쉽게 낸다. 소양인은 인정이 많고 외향적이어서 사근사근하고 일을 벌이려고만 하고 자기 기분에 따라 일을 하려고 한다. 태음인은 변화를 싫어하고 겁이 많아 일을 벌이기를 싫어하며 내향적이고 감추어진 불안감이 있으며 인내심이 있어서 어려움이 있더라도 쉽게 포기하지 않는다. 소음인은 내성적이고 소극적이어서 추진력이 약하고 질투심이나 시기심이 많아 한번 감정이 상하면 오래도록 풀리지 않으나 마음 씀씀이가 세심하고 부드러워 사람들을 조직하는 데 능하다. 태양인은 교우(交遇)를 잘 하고 소양인은 사무(事務)를 잘 하고 태음인은 거처(居處)를 잘 하고 소음인은 당여(黨與)를 잘 한다고 한다[2][3]. Barber[4](1964)에 따르면 외향적이고 사교적이며 주로 활동을 많이 하는 사람들일수록 최면반응성이 높고 내향적이고 비사교적이며 지적 사고를 많이 하는 사람들일수록 최면반응성이 낮다고 한다. 따라서 양체질은 외향적이고 사교적이므로 최면반응성이 높고 음체질은 내향적이고 비사교적이므로 최면반응성이 낮을 것으로 예측된다. 이러한 가설이 지지된다면 사상인의 치료에 있어서 효과적인 심리적 접근이나 의사소통뿐만 아니라 교육적·치유적 관점에서 시사하는 바가 클 것이라고 생각된다.

이에 저자들은 사상의학을 다각도로 재조명해 보는 작업의 일환으로 국내에서 처음으로 최면반응성을 직접 측정한 후 사상체질분류검사를 시행함으로써 각각의 사상체질에 따라 최면반응성에 차이가 있는지를 확인하고자 하였다.

Ⅱ. 연구 대상 및 방법

1. 연구대상

연구목적과 방법에 동의한 군부대의 장병 121명(21.8±2.65세)을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

한국판 하버드최면반응성집단척도(Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility-Korean Version: HGSHS-K)[5]를 이용하여 최면반응성을 측정하였다. 하버드최면반응성집단척도상 8점이상을 최면반응성이 높은 군으로 하였고 7점이하를 최면반응성이 낮은 군으로 하였다. 자기보고

식 설문지인 사상체질분류검사 설문지(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification Ⅱ : QSCCⅡ)를 이용하여 사상체질을 분류하였다[6]. 이에 따른 사상체질은 소양인, 소음인, 태양인, 태음인등으로 분류하였다.

3. 통계처리

한국판 하버드최면반응성집단척도의 평균점수와 점수별분포·총점과 각항목의 검사-재검사 신뢰도 및 검사자간 신뢰도를 알아보았으며 사상체질분류검사설문지에 따른 사상체질의 분포를 알아보았다. 또한 사상체질에 따른 최면반응성간의 관계를 분석하였다. 모든 자료는 SAS를 사용하여 분석하였으며 유의수준은 0.05미만으로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 한국판 하버드최면반응성집단척도의 평균 점수는 7.39±1.77 이었다.
2. 한국판 하버드최면반응성집단척도의 총점의 검사-재검사 신뢰도는 r=0.72(p value=0.006)이었고 문 항별 검사-재검사 신뢰도는 kappa값이 1.문항(k=0.16), 2.문항(k=0.65), 3.문항(k=0.38), 4.문항(k=0.41), 5.문항(k=-0.05), 6.문항(k=0.05), 7.문항(k=0.49), 8.문항(k=-0.48), 9.문항(k=0.16), 10.문항(k=0.37), 11.문항(k=-0.34), 12.문항(k=-11)이었다. 또한 한국판 하버드최면반응성집단척도의 총점의 검사자간 신뢰도는 r=0.54(p value=0.056)이었고 문항별 검사자간 신뢰도는 kappa값이 1.문항(k=-2.33), 2.문항(k=0.08), 3.문항(k=0.35), 4.문항(k=0.16), 5.문항(k=0.03), 6.문항(k=0.03), 7.문항(k=-0.18), 8.문항(k=0.17), 9.문항(k=0.18), 10.문항(k=0.13), 11.문항(k=0.08), 12.문항(k=0.37)이었다.
3. 한국판 하버드최면반응성집단척도상 8점 이상으로 최면반응성이 높은 집단은 32명이었고 7점 이하 로 최면반응성이 낮은 집단은 29명이었다.
4. 사상체질분류검사에 따르면 소양인은 22명, 소음인은 19명, 태음인은 22명이었고 태양인은 없었다.
5. 사상체질 분류에 따른 소양인, 소음인, 태음인 군간의 최면반응성의 고,저(高,低) 정도를 비교하여 보았을 때 통계적으로 유의한 차이는 없었다(p=0.549).

Ⅳ. 고 찰

사상의학은 이제마가 19세기 말경 그의 저서 동의수세보원과 격치고를 써서, 인간의 체질적인 유형을 태양인, 태음인, 소양인, 소음인으로 구분하고 각 체질에 생리와 병리, 치료, 그리고 양생을 연구함으로써 만들어낸 새롭고 독창적인 체질의학이다. 기존의 의학이 황제내경과 주역을 중심으로 한 황로학파(黃老學派)의 계통을 잇고 있는데 비해, 사상의학은 실학의 대두로 발전하기 시작한 개신유학(改新儒學)에 토대를 둔 인간 중심의 철학이자 의학이다. 그는 체질을 분류할 때 사람의 어느 일부분만을 관찰하는 데 그치지 않고, 인간의 정신과 육체, 언행과 성격, 체형 등에 이르기까지 심신 양면에 있어서 다각도로 연구하여, 단순한 의학을 뛰

어넘어 하나의 인간학으로 완성하였다. 따라서 병의 원인은 심신 양면에 있으므로 너무 외적인 요인에만 경계하여 약물에 의존하는 것은 올바른 치료가 되지 못한다고 보고 사람의 정신적인 요인을 다스리는 것을 중시하였다[7].

태양인은 다른 사람과 사교하는데 소통을 잘 하고 과단성이 있다고 한다. 사회적 관계에 유능하여 상대방을 어려워하거나 꺼려하지 않고 인간관계에 적극성이 있어서 남과 쉽게 교통을 한다는 의미이다. 항상 앞으로 나가려만 하고 물러서려 하지 않는다고 한다. 남성적인 성격으로 적극성, 진취성, 과단성이 있는 장점이 있으나, 독선적이고 계획성이 적고 치밀하지 못한 단점이 있다. 행동에 거침이 없으며 후회할 줄 모른다. 친하고 친하지 않고를 불문하고 남과 교류에 능하지만 하는 일이 마음먹은 대로 되지 않으면 남에게 화를 잘 낸다.

소양인은 적극성과 민첩함을 함께 가지고 있으므로 사무에 능하다. 매사에 활동적이고 열성적이다. 솔직담백한 성격이고 의협심이나 봉사정신이 강하다. 행동이 경솔하나 다정다감하여 인정이 많고 이해타산에 관심을 두지 않는다. 그러나 성미가 급한 것이 단점이며, 외부일에 분주하여 자신이나 가정에 소홀하다. 매사에 시작은 잘 하나 마무리가 부족하고 싫증을 잘 느끼며 체념을 쉽게 한다. 또한 구심(懼心), 즉 두려워하는 마음을 항상 가지고 있다.

태음인은 얼굴 모양, 말솜씨, 몸가짐이 위풍이 있고, 무슨 일에도 잘 가다듬으며 공명정대하게 보인다. 정직하고 매사를 신중하게 행동하여 믿음직스럽다. 보수적이고 변동을 싫어하며 예의범절이 바르다. 꾸준한 노력과 인내심은 사업을 잘 성취시킨다. 그러나 집안일을 중시하고 바깥일은 무관심하며 활동을 싫어한다. 겉으로 보기에 점잖은 태도이나, 내심은 의심이 많고 욕심이 많다. 활동이나 말을 많이 하는 것을 싫어하고, 운동보다는 도락을 좋아한다. 겁심이 많고 둔하고 게으른 단점이 있다. 예로부터 영웅과 열사가 태음인에 많으나, 반대로 마음과 뜻이 약하고 식견이 좁고 태만하고 우둔하여 말할 가치가 없는 자도 역시 태음인에 있다고 하는 말이 있는 것은 이와 같은 태음인의 단점을 경계하고자 하는 말이다.

소음인은 용모와 말솜씨, 몸가짐은 자연스럽고 맵시있고 잔재주가 있다. 성격은 침착하며 마음 씀씀이가 세심하고 부드러워 사람들을 조직하는 데 능하다. 판단이 빠르고 생각이 치밀하며 조직적이다. 그러나 내성적이고 수줍음이 많아 자기 의견을 잘 표현하지 않는다. 여성적이고 소극적이여서 추진력이 약하다. 개인주의나 이기주의가 강하여 남의 간섭을 싫어하고 이해타산에 얽매인다. 질투심이나 시기심이 많아 한번 감정이 상하면 오래도록 풀리지 않는다.

사상체질변증의 설문화 연구는 고병희와 송일병[8]의 사상체질변증에 대한 소고와 김수범[9]의 사상체질감별을 위한 연구를 거쳐 1992년에 사상체질분류검사지가 제작되었다[6][10][11][12][13][14][15]. 그러나 진단의 정확률이 60%를 넘지 못하고 평가 절차가 표준화되어 있지 않아 각 계층별로 점수 비중에 차이를 두거나 체점 방식에 편차를 두어야 한다는 비판 등이 제기되었다. 이러한 제한점을 극복하기 위하여 통계 분석을 통해 체질분류에 부적합하거나 피검자의 반응빈도가 낮은 문항을 배제하고 신뢰도와 타당도를 높이는 보완작업을 거쳐 1995년 개정된 사상체질분류검사지Ⅱ가 발표되었다[6][12]. 또한 김종우[16]와 조용태 등[17]은 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI)나 16성격요인검사(Sixteen Personality Factor Questionnaire; 16PF)또는 성격유형검사(Myers-Briggs Type Indicator; MBTI) 등과

같은 기존의 심리검사도구를 이용하여 준거타당도에 관한 연구를 실시하였다.

최면에서 관찰할 수 있는 의식의 변화 (altered state of consciousness ; ASC)란 의식의 주변각성이 낮아지고 중심각성은 높아져 주의집중이 초점화된 상태라고 할 수 있다. 이러한 최면현상은 몰입상태, 해리경험, 피암시성의 세가지로 나누어 설명할 수 있다. 몰입은 주변과의 맥락적인 관계를 희생시키고 중심으로 침잠하는 것이다. 주변적인 감각, 생각, 기억, 운동 등에 대한 정보들은 무시되어 사그라들고 당장의 최면경험에 깊이 빠져들게 된다. 의식상태의 가변성은 해리를 가져와 어느 순간 자신의 신체부위가 자기의 일부분이 아닌 것처럼 느껴질 수도 있다. 시간 지각의 변화(time distortion), 현실감의 변화(generalized reality orientation fading) 등도 경험하게 된다. 나아가 비판적 태도를 유보하고 수용적 입장이 되어 기대하고 지시에 따르는 피암시성의 경향(suggestibility)이 증가한다[18].

최면능력(hypnotic capacity ; hypnotizability) 내지는 최면반응성(hypnotic responsivity)은 개인에 따라 다르다고 한다. 그리고 한 개인에 있어서도 9~12세 경에 최고의 반응성을 보였다가 사춘기에 다소 감소하여 성인기에 걸쳐 상당기간 안정된 상태가 지속된 후 노년기로 접어들면서 다시 떨어진다고 한다. 물론 이러한 감소 추이는 문화적 배경에 따라 다를 수 있다고 한다. 예를 들면 발리섬 사람들은 노년기까지 높은 최면능력을 지닌다고 한다[19][20][21][22][23][24][25].

제2차 세계대전 이후 최면에 대한 관심에 근본적인 변화가 일어나 신비스러운 현상 혹은 아무것도 아닌 현상이라는 오해 내지는 불명예스런 오명을 벗고 과학적인 이해가 마련되었다. 특히 최면반응성을 객관적으로 측정하려는 노력의 일환으로 스탠포드최면반응성척도(SHSS), 하버드최면반응성집단척도(HGSHS), 최면유도척도(HIP), 스탠포드최면임상척도(SHCS) 등과 같은 검사도구가 개발되었다. 영국의학협회는 1955년부터, 그리고 미국의학협회는 1958년부터 최면을 의학과 치의학에 있어서 합법적이고 유용한 치료법으로 인정하였다. 1978년 현재 미국 의과대학의 3분의 1에서 최면을 정식 교과목으로 가르치고 있으며 북미 지역에서만도 10,000명에 가까운 의사, 심리학자, 치과의사들이 최면을 치료에 이용하고 있다고 한다[26][27][28].

한국에서 최면의학의 역사는 일천하여 대한최면치료학회가 1987년에 발족하였고 이의 임상적 적용에 관한 논문도 몇편 발표되었다[29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42]. 그러나 한국인의 연령에 따른 최면반응성의 차이에 관한 기초적인 통계의 발표는 없었다. 최근 박희관등[36]의 연구에 따르면 최면유도척도(Hypnotic Induction Profile ; HIP) 등급의 검사-재검사 신뢰도는 r=0.88(p value=0.0001)이었고 최면유도척도 유도점수의 검사-재검사 신뢰도는 r=0.58(p value=0.0021)이었다. 최면유도척도 등급의 검사자간 신뢰도는 r=0.86(p value=0.0001)이었고 최면유도척도 유도점수의 검사자간 신뢰도는 r=0.72(p value=0.0001)이었다. 그리고 최면유도척도의 온전형은 대략 70% 정도로 이들은 최면치료의 적응이 될 수 있다고 한다. 박희관등[34]의 연구에 따르면 스탠포드최면임상척도(Stanford Hypnotic Clinical Scale-Adult ; SHCS-A)의 평균 점수는 2.73 1.48이었고 대상군의 51.3%가 3점 이상 이었다. 각 항목에 대한 정반응률은 1.문항(77.1%), 2.문항(48.6%), 3.문항(52.1%), 4.문항(43.6%), 5.문항(64.3%)이었다. 각 항목의 검사-재검사 신뢰도는 kappa값이 1.문항(k=0.72), 2.문항(k=0.89), 3.문항(k=0.70), 4.문항(k=0.72), 5.문

항(k=0.56)이었다. 각 항목의 검사자간 신뢰도는 kappa값이 1. 문항(k=0.73), 2. 문항(k=0.78), 3. 문항(k=0.84), 4. 문항(k=0.73), 5. 문항(k=0.73)이었다.

Schwartz와 Burdsal[43]은 사회성이 높고 사교적인, 즉 외향성인 사람들이나, 심사숙고의 경향이 적고 오히려 행동에 관심이 많은 사람들일수록 최면반응성이 높다고 주장한 바 있는 Barber[4]의 연구결과를 지지하였고, 더 나아가 지적이지 못하고 구체적인 사고를 많이 하는 사람들(concrete thinker)일수록 최면반응성이 높은 반면, 지적이고 추상적 사고를 많이 하는 사람들(abstract thinker)일수록 최면에 대한 반응성이 낮다고 하였다. 따라서 다면적 인성검사의 Pd(반사회성)척도, Pa(편집증)척도, Pt(강박증)척도, Sc(정신분열증)척도, Si(내향성)척도와 최면반응성간에 음의 상관관계가 예견되었으나 Schulman과 London[44], Zuckerman등[45]의 연구는 통계적으로 유의한 관련성이 없었다고 하였다. 또한 국내의 박희관등[35]의 연구결과도 이러한 성격특성과 최면반응성간의 관련성을 지지하지 않았다. 그러나 최면유도척도의 등급이 Mf(남성특성-여성특성)척도와 r=0.17(p value=0.017)이었으며, 최면유도척도의 유도점수는 Hs(건강염려증)척도와 r=0.15(p value=0.034)이었고 Pd(반사회성)척도와 r=0.14(p value=0.040)이었다.

MBTI는 95문항으로 구성되어 있으며 성격유형 지표로써, 외향성-내향성, 감각형-직관형, 사고형-감정형, 판단형-인식형, 등의 지표중에서 각 개인이 선호하는 4가지 지표로 표시된다. 조용태 등[17]의 사상척도와 성격유형검사를 비교 분석한 결과에 따르면 태양인은 외향형, 인식형, 직관형이고, 소양인은 인식형, 직관형이며, 태음인은 감각형이고, 소음인은 내향형, 판단형으로 양체질과 음체질간에 뚜렷한 차이를 보였다고 한다. 따라서 사교적인 외향성과 생활양식상 즉흥적이고 외부 변화에 열린 태도를 갖는 인식형이 최면반응성이 높을 것으로 예견할 수 있겠다. 또한 직관형과 사고형은 오감에 의한 구체적, 현실적이면서 직접적이라기 보다는 추상적 결정에 따르는 편이기 때문에 최면반응성이 낮을 것이라고 예견되었다. 그러나 Van Dyne과 Stava[46]의 연구결과는 이러한 가정을 지지하지 않았다. 한편 국내의 박희관등[35]의 연구결과에 따르면 최면유도척도의 유도점수가 내향성 지표와 r=-0.15(p value=0.027)이었고 최면유도척도의 등급이 인식형 지표와 r=0.14(p value=0.042)이었다.

이상을 종합해 볼 때 기존의 성격검사 도구를 이용한 성격 특성과 최면반응성간의 상관관계에 관한 연구들은 거의 대부분이 명백한 관련성을 확인하지 못하였다[18][47]. 그러나 최면의 특성상 상상적 몰입(imaginative involvement)때문에 텔레젠몰입척도(Tellegen Absorption Scale; 이하 TAS)가 유일하게 최면반응성을 예측하게 해준다고 알려져 있다[48][49][50]. TAS는 34문항의 설문지로 되어 있다. Tellegen은 몰입(absorption)을 빠져들고 스스로 조절 가능한 집중능력(capacity for absorbed and self-altering attention)이라고 정의하였다. 하버드최면반응성집단척도(Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility; HGSHS)를 이용한 최면반응성과 TAS간에 매우 높은 상관관계를 보였다고 한다[18]. 박희관등[39]의 한국판 텔레젠몰입척도의 표준화에 관한 예비 연구도 이와 비슷한 결과를 나타냈다.

한의학과 현대의학간의 새로운 이해와 접목은 제3의학 창출과 양질의 의료서비스 제공에 기여할 수 있을 것이다. 중국에서는 일례로 한의의 허열(虛熱), 허한(虛寒)과 Prostaglandin E의 혈액중 함

유량의 비례 변화를 연구하고 교감과 부신수질기능의 강약과 연관되는 연구를 하여 신장의 본질, 음증(陰症), 양증(陽症)의 규명에 관한 시도가 활발하다고 한다[51]. 침술은 16세기에 이르러 페르낭 드 멘데즈 핀토에 의해 처음으로 유럽에 소개되었다. 그러나 일반적으로 널리 알려지게 된 것은 네덜란드의 동인도회사에 근무하던 외과의사 텐 레이네와 켐페르가 직접 일본에 가서 침구술을 보고 돌아와 만든 책이 1683년과 1712년에 출판된 후부터였다. 메스머의 최면술이 중국에 전해지기전에 이미 마디오 신부는 이 원리를 도교와 비교 연구하여 유럽의 최면술과 도술 사이의 어떤 유사성을 지적하기도 하였다[52]. 침을 잘 모르던 서양인들은 침의 효과를 암시효과 정도로 간주하였던 것이다. 이러한 견해는 1970년대까지 최면반응성이 높은 환자가 침에 대한 반응도 좋다라는 연구결과와 함께 지속되었다. 그러나 1980년대부터는 침무통(acupuncture analgesia)에 대한 화학적 기전이나 신경생리적 접근 등의 새로운 방법론적인 연구가 이루어지면서 암시효과와는 다른 침만의 독특한 작용기전을 밝히려는 노력이 경주되었다. Knox등[53]에 따르면 최면반응성이 없는 피험자라도 침에 좋은 반응을 보였다고 한다. Stern등[54]은 최면무통(hypnoan algesia)과 침무통은 서로 분명히 다른 기전이라고 주장하였다. 또한 Han등[55]은 침무통의 기전으로 중추신경계의 endogenous opioid peptides의 분비와 이의 길항으로 cholecystokinin octapeptide (CCK-8)의 작용을 주장하기도 하였다. 저자는 이러한 침과 최면의 유사점과 차이점에 주목하고 한의학의 최면의학적 이해와 해석을 통하여 최면의 이완과 암시를 침과 통합하여 치료적 효과를 극대화하려는 시도를 하였다[37][38]. 즉 침치료의 최면과 유사한 요소들을 최면의학적으로 해석하고 분화하여 이완반응과 암시효과를 극대화시키는 것이다. 이러한 침과 최면의 유사점으로는 첫째 의사-환자 관계의 중요성을 들 수 있다. 침이란 단순한 기술이 아니라 의사와 환자의 신뢰적인 자세가 중요하다. 옛말에 마치 귀인을 대하듯 마주하고 호랑이를 잡듯이 침을 찌르라고 한 것은 이를 잘 표현해주고 있다. 둘째는 심신의 이완반응이다. 숨을 돌리고 편안한 상태에서 시술하여야지 서두르거나 몹시 화가 난 경우에는 금하여야 한다. 셋째는 한의학의 풍부한 상징체계에 따른 자기암시적 효과를 들 수 있다. 침 시술시의 동통과 득기는 환자의 통증을 치료적이고 의미있는 통증으로 전환시켜 준다. 넷째는 신경생리적 조건화(conditioning)이다. 단조롭고 반복적인 침자극은 통증이나 병증에 대해 새롭게 대처하도록 하면서 재조건화시킨다[56][57][58][59]. 한편 문화적 특성에 따라 적합한 치료방법이 개발될 수도 있다고 본다. 우리나라 사람들은 심리적 갈등도 육체증상으로 나타내는 경우가 많고 한의사에게 가서 약을 지어받고 침을 맞고 어떻게 하라는 지시를 받는 등 지시적 접근(directive approach)에 익숙해져 있다. 따라서 이러한 지시적 접근방법은 매우 최면치료적 구성(hypnothe rapeutic framework)이고 한국인의 특성에 적합하다고 생각된다[60]. 사상의학은 한국인에 의한 한국인을 위한 독특한 의학체계이다. 따라서 사상체질별 최면반응성에 차이가 있다면 체질에 따라 효과적인 심리적 접근이나 의사소통뿐만 아니라 교육적·치유적 관점에서 시사하는 바가 클 것이라고 예견 되었다. 그러나 본 연구는 이러한 가설을 지지하여 주지 못했다.

본 연구는 대상군이 63명으로 비교적 적었기 때문에 앞으로의 연구에서는 좀 더 많은 수의 피검자를 대상으로 실시할 필요가 있을 것이며 최면유도척도(Hypnotic Induction Profile)나 스탠포드최면임상척도(Stanford Hypnotic Clinical

Scale), 스탠포드최면반응성척도(Stanford Hypnotic Susceptibility Scale) 등과 같은 다양한 검사도구를 이용하여 본 연구에서의 결과와 비교해 보아야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 사상체질 분류에 따라 최면반응성에 차이가 있는지를 알아보고자 군부대의 장병 63명(21.8 2.65세)을 대상으로 한국판 하버드최면반응성집단척도(Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility-Korean Version; HGSHS-K)를 이용하여 최면반응성을 측정하였고 이어서 사상체질분류검사 설문지(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification Ⅱ; QSCCⅡ)를 작성하도록 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 한국판 하버드최면반응성집단척도의 평균 점수는 7.39±1.77 이었다.
2. 한국판 하버드최면반응성집단척도상 8점 이상으로 최면반응성이 높은 집단은 32명이었고 7점 이하 로 최면반응성이 낮은 집단은 29명이었다.
3. 사상체질분류검사에 따르면 소양인은 22명, 소음인은 19명, 태음인은 22명이었고 태양인은 없었다.
4. 사상체질 분류에 따른 소양인, 소음인, 태음인 군간의 최면반응성의 고,저(高,低) 정도를 비교하여 보았을 때 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p=0.549$).

중심 단어 : 사상체질 · 최면반응성.

參 考 文 獻

1. 송일병 : 알기쉬운 사상의학. 서울, 사상사, 1996
2. 송일병 : 이제마 철학의 학문적 배경과 사상의학 성립에 대한 고찰. 사상의학회지 3(1) : 2, 1991
3. 이제마 : 동의수세보원. 서울, 행림서원, 1979
4. Barber TX : Hypnotizability, suggestibility, and personality : V. A critical review of research findings. Psychological Reports 14 : 299-320, 1964
5. 변영돈 : 한국판 하버드최면감수성집단척도(HGSHS-K). 서울, 대한최면치료학회, 1997
6. 김선호 · 고병희 · 송일병 : 사상체질분류검사지(QSCCⅡ) 의 표준화 연구. 사상의학회지 7(1) : 187-246, 1995
7. 홍순용 이을호 : 사상의학원론. 서울, 행림출판, 1989
8. 고병희 송일병 : 사상체질변증에 대한 소고. 대한한의학회지9 : 40-47, 1985
9. 김수범 : 사상체질감별을 위한 전문가 시스템의 지식 베이스구축에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1990
10. 김선호 : 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1992
11. 김선호 · 고병희 · 송일병 : 사상체질분류검사(QSCC)의 타당화 연구. 사상의학회지 5(1) : 61-80, 1993
12. 김달래 : 설문지를 이용한 체질감별방법의 신뢰도에 관한 연구. 사상의학회지 6(1) : 89-94, 1994
13. 이정찬 · 고병희 · 송일병 : 사상체질분류 검사지(QSCC)Ⅱ에 대한 타당화 연구. 사상의학회지

8(1) : 247-294, 1996
14. 오세정 : 동의수세보원에서 본 사상인 체질감별법 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1976
15. 성수경 : 사상의학 체질감별에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 1968
16. 김종우 : 알콜리즘 환자의 인격특성에 관한 임상적 고찰(MMPI와 사상체질을 중심으로). 경희대학 교 대학원 석사학위논문, 1992
17. 조용태 · 고병희 · 송일병 : 사상체질분류검사의 준거타당화 연구(성격요인(16PF), 성격유형검사 (MBTI)와의 비교분석). 사상의학회지 6(1) : 21-39 , 1994
18. Spiegel H, Spiegel D : Trance and treatment. New York, Basic Books , 1978
19. Gardner GG, Olness K : Hypnosis and hypnotherapy with children. New York. Grune and Stratton, 1981
20. Hilgard JR : Personality and Hypnosis. Chicago, University of Chicago Press, 1970
21. Hilgard JR : Imaginative involvement : Some characteristics of the highly hypnotizable and the non-hypnotizable. Int J Clin Exp Hypn 22(2) : 138-156, 1974
22. London P, Cooper LM : Norms of hypnotic susceptibility in children. Developmental Psychology 1(2) : 113-124, 1969
23. Morgan AH, Hilgard ER : Age differences in susceptibility to hypnosis. Int J Clin Exp Hypn 21(2) : 78-85, 1973
24. Morgan AH, Johnson DL, Hilgard JR : The stability of hypnotic susceptibility : A lonitudinal study. Int J Clin Exp Hypn 22(3) : 249-257, 1974
25. Stern DB, Spiegel H, Nee JM : The hypnotic induction Profile : Normative observations, reliability and validity. Am J Clin Hypn 21(2,3) : 109-133, 1978/1979
26. 변영돈 : 최면-개관. 을지의보 10(1) : 3-10, 1987
27. Brown DP, Fromm E : Hypnotherapy and hypnoanalysis. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1986
28. Brown DP, Fromm E : Hypnosis and behavioral medicine. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 1987
29. 박희관 : 히스테리성 실성증의 최면치료 1례. 정신신체의학5(1) : 123-128, 1997
30. 박희관 : 최면상태에서 전생(前生)을 보고한 2례. 신경정신의학36(3) : 578-587, 1997
31. 박희관 : 밀더듬의 최면행동치료 1례. 신경정신의학36(4) : 756-762, 1997
32. 박희관 : 최면을 이용한 화상환자의 동통조절. 정신신체의학5(2) : 171-178, 1997
33. 박희관 : 불면증의 최면치료. 대한수면학회 1997년도 추계학술대회 초록집. 서울, 대한수면학회 pp 24-30, 1997
34. 박희관 : 한국판 스탠포드최면임상척도(성인용)에 관한 연구. 대한신경정신의학회 제40차 추계학술 대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학회, p 166, 1997
35. 박희관 유제춘 · 손정현 이창화 : 성격과 최면반응성에 관한 연구. 대한신경정신의학회 제40차 추계학술대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학

회, p 164, 1997
36. 박희관 이창화 : 한국 성인의 최면반응성에 관한 연구. 대한신경정신의학회 제40차 추계학술대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학회, p 163, 1997
37. 박희관 이종화 : 최면과 이침요법을 통합한 금연 치료 1례. 대한신경정신의학회 제40차 추계학술대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학회, p 164, 1997
38. 박희관 이승기 : 이명의 최면침(hypnoacupuncture)요법 1례. 대한신경정신의학회 제40차 추계학 술대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학회, p 165, 1997
39. 박희관 김창윤 손정현 이창화 신수진 : 한국판 텔레겐몰입척도의 표준화에 관한 예비 연구. 대한신경정신의학회 제40차 추계학술대회 초록집. 서울, 대한신경정신의학회, p 165, 1997
40. 변영돈 : 사회공포의 1회 최면치료. 신경정신의학 27(4) : 757-759, 1988
41. 변영돈 : 소화불량을 주소로 하는 불안장애의 최면치료 ; 사례연구. 을지의보 11(2) : 95-99, 1988
42. 최병무 김성환 한홍무 양창국 엄양기 : 해리성 주체성 장애 1례 보고. 신경정신의학35(6) : 1487-1491, 1996
43. Schwartz S, Burdsal C : A factor-analysis examination of the relationship of personality variables to hypnotizability. J Clin Psychol 33(2) : 356-360, 1977
44. Schulman RE, London P : Hypnotic susceptibility and MMPI Profiles. J Consult Psychol 27 : 157-160, 1963
45. Zuckerman M, Perskey H, Link K : Relation of mood and hypnotizability : An illustration of the importance of the state versus trait distinction. J Consult Clin Psychol 31 : 464-470, 1967
46. Van Dyne WT, Stava LJ : Analysis of relationships among hypnotic susceptibility, personality type, and vividness of mental imagery. Psychological Reports 48 : 23-26, 1981
47. Kumar VK, Pekala RJ, Cummungs J : Trait factors, state effects, and hypnotizability. Int J Clin Exp Hypn 44(3) : 232-249, 1996
48. Nadon R, Kihlstrom JF, Hoyt IP, Register PA : Absorption and hypnotizability : Context effects rexamined. J Pers Soc Psychol 60(1) : 144-153, 1991
49. Radtke HL, Stam HJ : The relationship between absorption, openness to experience, anhedonia, and susceptibility. Int J Clin Exp Hypn 39(1) : 39-56, 1991
50. Tellegen A, Atkinson G : Openness to absorbing and self-altering experiences ("Absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. J Abn Psychol 83(3) : 268-277, 1974
51. 의협신보 : 97 韓·中의학 학술대회 특별강연-한방·서양의학 결합역사. 7월 21일, 1997
52. 허정 역 : 동양의학사. 서울, 대한교과서주식회사, p 132-133, 1984
53. Knox VJ, Gekoski WL, Shum K, McLaughlin DM : Analgesia for

experimentally induced pain : multiple sessions of acupuncture compared to hypnosis in high- and low-suscptible subjects. J Abnorm Psychol 90 : 28-34, 1981

54. Stern JA, Brown M, Ulett GA, Sletten I : A comparison of hypnosis, acupuncture, morphine, valium, aspirin, and placebo in the managment of experimentally induced pain. Ann NY Acad Sci 296 : 175-193, 1977
55. Han JS, Tang NM, Liu SX : Cholecystokinin octapeptide(CCK-8) as a determinant for the effectiveness of opioid analgesia. In : International Symposium on Current Concepts in Pain and its Control. Seoul, Korean Physiological Society. pp 17-24, 1996
56. Nemerof H, Rothman I : Acupuncture and hypnotism : experiment and a warning. Am J Clin Hypn 16 : 156-159, 1974
57. MacHovec FJ, Man SC : Acupuncture and hypnosis compared : fifty-eight cases. Am J Clin Hypn 21 : 45-47, 1978
58. Park HG, Lee JH, Park WB : A study on the therapeutic effect of auriculoacupuncture for smoking cessation and hypnotizability. In preparation, 1997
59. Ulett GA, Parwatikar SO, Stern JA, Brown M : Acupuncture hypnosis and experiment pain. Ⅱ. study with patients. Acupuncture and Electro-Therapeutic Research International Journal 3 : 191-201, 1978
60. 김병석 : 한국인에게 적합한 정신치료와 최면요법. 신경정신의학 28(4) : 533-538, 1989