

## 火病의 간호학적 概念\*

김 순 용\*\*

### I. 연구의 필요성 및 목적

한국사람이라면, 火病을 앓지 않는 사람도 火病을 익히 알고 있는 특징이 있음에도 불구하고 사람마다 개념이 다르고 모호하다. 즉 火가 곧 火病이라고 알고 있으며 火가 원인이면서 또한 증상이기도 한 독특한 개념으로 규정하고 있다(민성길, 1989). 특히 정신의학적인 접근은 火病을 '적응장애'(민성길, 1989), '병리화 한 것'(민성길, 1991), '신경질환'(김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완, 1996), '성격 및 정서장애'(최상진, 이요맹, 1995) 등 '장애적' 시각을 갖는 경향이 있다. 그러므로 의사들이나 실험 심리학자들의 입장에서가 아니라 인간현상에 대한 이해를 바탕으로 모든 사람으로 하여금 최대한의 안녕을 성취하도록 돕는 것이 간호의 목표(Rogers, 1970)이고, 삶의 질 향상이 간호의 역할(최남희, 1992)이라면 간호학적 관점으로 火病에 대한 연구가 활발하게 이루어져야 될 필요성이 대두되는 것이다.

최초의 임상적 연구(이시형, 1977)에서 화병은 禍를 당해서 생기는 측면과 화의 증상을 가진 禍病으로 인식되었다. 이후 국내·외 학자들의 문헌 인용과 더불어 火病의 현상이 문화 구속적 성격을 가지고 있다고 보고하였다(김열규, 1997; 김진, 1997; 민성길, 1989; 이시형, 1977; 이시형, 조소연, 이성희, 1989; 최상진, 이요맹, 1995). 즉 한국인의 심정심리(최상진, 이요맹, 1995) 및

분노를 처리하는 심리적 과정(이시형, 1977, 1997)이 우리 문화의 특수한 현상이라는 시각으로서, 연구자 본인이 火病 대상자가 처한 문화에서 일상생활을 하는 관계로 火病 대상자에 관심을 갖는 것은 자연스러운 일이다.

또한 사람의 부분적 행위란 그 사람의 전체에서 나오고, 그 사람의 행위는 그 사회 전체에서 나온다는 것을 전체로 한다면 그 문화를 공유하고 있는 한국 간호학자에 의해서 火病의 현상을 객관성이 아닌 주관성으로 설명하는 것이 적절하리라 사려된다. 또한 연구주체가 火病을 가지고 있는 연구 대상자일수도 있는 상황에서, 연구의 타당성과 신뢰성이 자체적으로 분석되고 평가될 때 학문은 더욱 많은 행위 주체자들을 위해, 또 그들에 의해 존재하게 된다(조혜정, 1994).

그러나 火病에 대한 연구는 정신의학자들에 의한 경험적 자료와 정신의학적인 개념화(김종우 등, 1996; 민성길, 1989; 이시형, 1977, 1997)가 부분적으로 이루어져 있고 일부 심리학자에 의해 화병의 발생기제에 대한 문화심리학적 연구(최상진, 이요맹, 1995)가 있을 뿐이다.

한편 DSM-IV(1992)에서는 한국 민속 증후군으로서의 火病을 'Hwa-Byung'으로 표기하고 분노증후군(anger syndrome)으로 설명하고 있으며, 정신의학적인 개념화는 주로 임상적 관찰로 이루어진 것이다. 즉 火病은 장기적이고 외식적으로 억제해 온 감정(이시형, 1977, 1997)이며 火는 恨 및 힘과 유사한 것으로 恨은 火病의

\* 본 연구는 1998년도 고려대학교 부설 의과학 연구원 연구비 지원에 의해 수행됨

\*\* 고려대학교 간호대학 교수 (soonkhim@chollian.net)

원인(민성길, 1991)이면서 또한 恨은 火病의 결과(이시형, 1997)이다. 火病은 불완전한 억제에 의한 정서 장애로서 중년이후의 가정주부, 저 소득 계층에 많으며 신체화 증상이 많다(민성길, 남궁기, 이호영, 1990). 치료적 중재 방법으로는 항 우울제나 안정제 등 약물치료를 포함하여 정화효과(catharsis)를 주로 하는 단기 지지적 치료(short-term supportive therapy)가 효과적(이시형, 1977)이라는 시각을 가지고 있다.

한편 火病에 대한 문화심리학적(최상진, 이요행, 1995) 시각에서 火病의 현상적 특징은, ‘한국인의 火는 한국인의 심정심리’와 관계된 것이며 火病은 ‘과중한 심적 고통을 수반하는 억울함과 분함의 감정이 인지적 금지 기제에 의해 통제되지 않은 상태에서 극한적 흥분과 흥분에 뒤따르는 쇠진의 순환을 나타내는 성격 및 정서장애의 한 특수형으로서 강하고 반복적인 심적 고통에서 오는 생리적·신체적·행동적 증상을 신체적 또는 假경험적으로 수반하는 것’으로 정의하고 있다.

국내외적으로는 火病에 대한 간호학적 연구(최윤정, 1997; Pang, 1990) 및 임상 의학자들의 연구가 현재 약 30여편 보고되어 있다. 그러나 이들의 연구는 火病이 있다고 자처하는 사람들의 호소 내용과 방식을 그대로 받아들여 중재를 제공하거나, 火病의 외적 원인 혹은 임상적 증상관찰이나 오장육부와의 상호관계를 연관시켜(김종우 등, 1996) 부분적으로 설명하고 있을 뿐이다.

그러나 火病의 중재는 대상자가 原因 要所 知覺을 분명하게 하기 때문에 정신 분석적 접근이나(이시형, 1977) 분노의 발산방법인 카타르시스(catharsis)는 적절하지 않다는 것이 문헌적으로 제시되어(Thomas, 1998) 있다. 따라서 문화 구속적인 火病은 그 해결방법 역시 같은 연속선상에서 모색되어야 하므로 火病의 간호학적 개념화가 이루어져야만이 火病현상에 대한 이해증진과 아울러 중재방안이 모색될 수 있다고 사려되어 본 연구를 火病연구의 기초자료로 삼고자 한다.

따라서 본 연구의 목적은 火病 연구에 대한 기존 문헌 고찰을 토대로 火病의 간호학적 개념을 제시하는 것이다.

한편 火-火症-恨은 한민족 공동체의 근본정서와 문화양식까지를 포괄하는 것(고은, 1987; 김열규, 1997; 김형호, 1997; 문순태, 1997; 임현영, 1987)이어서 火病과 恨과의 연결 가능성을 고찰하므로써 火病의 개념이 규명될 수 있다고 여겨진다. 또한 火病은 민간 의학적 용어이기 때문에(김종우 1997; 민성길, 1989; 최상진, 이요행, 1995) 火病 用例에 대한 史的 고찰을 통해 火病 용어의 사용 의미를 역사적으로 확인하므로써 火病 개념의 명료화를

돕고자 한다.

## II 연구 방법

火病에 대한 문화 심리학 및 정신의학적 시각을 중심으로 문헌을 고찰하여 간호학적 개념을 도출한다. 그런 후 도출된 간호학적 개념에 따라 조선왕조실록(CD ROM, 1997)에서 火病 用例에 대한 史的 분석을 하여 도출된 간호학적 개념을 재확인한다.

## III 문헌 고찰

火病 경험자는 ‘火’ 및 ‘身體化’의 양상을 나타내며 ‘火病’을 ‘自家 診斷(주관성)’하는 속성을 가지고 있었다.

### 1. 화(火)

火病의 語源은 밝혀져 있지 않으나 火의 양상을 가진 질환 혹은 불의 병(김열규, 1997; 김종우 등, 1996)이라는 주장이 대두되어 왔다. 따라서 불(火)의 양상을 띠면서 病症을 나타내는 일상생활 용어를 살펴보므로써 火病의 의미를 부분적으로 파악할 수 있다고 본다. 즉 일상용어로 “애가 탄다”, “애를 녹인다”, “애끓는다”, “가슴이 탄다”, “속이 끓는다”, “입술이 파르고 목이 탄다”와 같은 것이 있다. 여기에서 “탄다”, “파르다”, “끓는다”라는 것은 火氣에 의한 것으로서 격정으로 인한 초조한 마음 즉 불안심리를(문순태, 1997) 나타내며 피부의 火傷이 상처이며 고통이듯이 마음의 火도 고통과 상처를 의미한다.

한편 최상진과 이요행(1995)은 일상생활 언어 표현의 방식을 분석하면서 ‘火’의 정서는 분하고 억울한 마음과 밀접히 관계된다고 하였다. 한글 사전(1994)에서 ‘분하다’는 말은 ‘남에게 억울한 일을 당하여 마음이 원통하다’로 정의되어 있다. 따라서 火의 핵심개념은 ‘억울한 일을 당함’, ‘마음의 원통함’이며 억울한 마음이란 ‘자신이 잘못된 피해를 당했다는 사실에 대해 수용하기 어려운 마음의 상태’(최상진, 이요행, 1995)로 정의하였다.

이 정의에서 피해 당사자는 자기 자신이며 동시에 피해의 성격이 不當하다는 맥락에서 드러나는 것은 피해를 받지 않아야 할 자신이 피해를 받았다는 피해 심리가 억울의 요소가 된다(최상진, 이요행, 1995). 따라서 피해의 내용은 주체자 자신의 가치, 신념 및 권리와 조화를 이룰 수 없다는 주관적 경험이며 이러한 不當한 사건으로 인해 火가 유발되었음에도 불구하고 火를 낼 수 없는 경

우에 火를 반복적으로 억제하므로서 생기는 기전이 火病과 연관되는 것이다. 최상진과 이요행(1995)은 상대가 자신과 경쟁관계에 있거나 이해상충관계에 있거나 공격인 관계에 있는 사람일 때, 또는 이미 회복할 수 없는 물질적 손상이나 기회의 상실로 인해 기대하는 효과를 가져 오기 어려운 경우 화내는 것 자체가 무의미하므로서 화를 참을 수밖에 없는 상황이라고 하였다.

이와 같이 참을 수 없는 '火'를 참아야 할 때 자아의 공격성과 타협하므로서(권희영, 1997) 어쩔 수 없는 일로 받아들여서는 의식적 노력의 결과(이시형, 1997)로 무력감이 야기된다. 따라서 체념(resignation), 숙명론(fatalism), 좌절감(frustration), 냉담(apathy), 분노(anger)와 같은 무력감의 속성(Roberts, 1986)으로 인해 결과적으로 가슴 터질 듯 답답함, 눈물, 후회, 비판, 슬픔/서러움, 한숨, 탄식, 긴장, 신경질, 짜증, 하소연 및 뉘그러가 많다, 죽고 싶다, 사는 재미가 없다(의욕 상실), 허무하다, 잘 놀란다, 구갈, 허약감, 수치심, 실망(낙심), 우울, 불안 등(김종우, 1997; 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영, 1987; 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철, 1989)의 靜的이며 내향적 속성의 증상이 나타난다.

또한 억울하고 분한 마음을 참고 또 참아야 하는 상황은 억제된 공격성(suppressed aggression)을 내포하는데 분노가 언어로서 표현되지 않으면 공격성과 폭력성으로 발전한다는 것이 분명히 함축되어 있기 때문이다(Thomas, 1998). 따라서 억제된 火는, 억제된 공격성을 함축하므로서 복수심(復讐心), 증오심(憎惡心), 적개심(敵愾心)의 정서적 속성을 가진다. 결과적으로 뻗어나가고 싶음, 치밀어 오름, 신경질, 짜증, 화가 폭발한다, 분노(anger), 및 그 외에 미칠 것 같다, 어쩔 줄 몰라 켄켄댄다, 소리 지르고 욕하고 싶다, 화나게 한 사람을 죽이고 싶다 등의 충동적 느낌(민성길, 이만홍 등, 1987; 이시형, 1977, 1997)의 動的이며 외향적 속성의 증상이 나타나는 것이다.

한편 火病과 상호 교환적으로 사용되는 '울화병(鬱火病)'은 '부당한' 생활경험으로 인해 유발된, '억울'하고 '憤'한 기분을 계속 억제한 '火'의 蓄積을 의미하는 시각이 火病환자가 나타내는 양상에 견주어 볼 때 타당하다. 이러한 '鬱火'는 단순한 1 회적인 火의 감정이 아니고 火病에서의 '火'는 누적적인 감정인 것이다. 즉 火病환자가 명치 끝(epigastrium)에 무언가 항상 '엷힌 것 같다', '가슴이 답답하다', '숨이 막힌다', '치밀어 오른다' 등을 호소하는 것(김종우 등, 1996; 민성길, 1989; 이시형, 1977; Lin, 1983)은 '적(積)의 개념이 포괄되는 것(구병수, 이종

성, 1993)으로서 '火'의 '쌓임'으로 인해 '막힘'이나 '잡잡함'을 나타내 이것이 '鬱火'인 것이다. '火'를 나타내는 일상생활용어에 "불뚝이 된다", "불씨가 남았다"는 말은 그 의미가 파괴적이고 위협적인 가능성으로서, 불의 특징인 '火氣'가 언제든지 다시 살아나서 폭발할 수 있는 것을 나타낸다. 이것은 火病환자가 가지고 있는 감정인 '화가 폭발할 것 같은 느낌'(김종우 등, 1996)에서도 나타난다. 따라서 '鬱火性' 火는 내면에 '폭발'가능성의 '불씨'를 안고 있어 火病대상자는 자신의 고통은 물론 주변 환경에도 위협한 존재가 되며 몸 속의 火氣로 인해 이들의 주 호소는 온 몸에 열이 난다(熱氣, 열불이 난다), 熱氣와 관련하여 '옷을 벗어제친다', '더운 목욕탕이나 더운 방안에 못 있는다', '겨울에도 문을 열어 놓는다', '진땀이 난다, 숨이 막힌다 등(김종우 등, 1996; 민성길, 이만홍, 신정호, 박옥희, 김만권, 이호영, 1986; 이시형, 1977, 1997)이 있다.

또한 이러한 용어적 분석은 의학적 진단인 '鬱血性心不全症(congestive heart failure)'의 병태-생리학과 맥을 같이 한다. 즉 '혈(血)이 지속적으로 혈관계에 停滯'되므로 신체 全 器官의 不全을 초래시키는 것이 鬱血性心不全이며 이때의 증상은 血液의 축적으로 인해 器官不全이 야기되는 것과 같이 鬱火病도 '火'의 停滯로 인해 결과적으로 전신적 증상이 나타나는 '鬱火性 火'의 현상인 것이다.

반면 정신분석학적 이론 틀에서는 鬱火病을 鬱氣와 火氣가 공존하는 火病의 증상표현의 하나로 보는 관점(민성길, 1989; 이시형, 오강섭 등, 1989; 최상진, 이요행, 1995)이다. 즉 火病의 초기를 火氣가 강해 불안증후군으로, 火病의 말기를 鬱氣가 강해 우울 증후군으로 진단(이시형, 1997)하고 火症과 鬱症이 복합적으로 공존한다(민성길, 이만홍 등, 1987; 이시형, 1997)는 시각을 나타낸다.

한편 한국인의 火 혹은 火症, 恨에 대한 논의는 개인적-생리적 차원의 질병과 행동 양식으로부터 전체적-문화적 차원에서의 한민족 공동체의 근본정서와 문화양식에 이르기까지를 포괄하고 있다(고은, 1987; 김열규, 1997; 문순태, 1997; 임현영, 1987). 따라서 火病과 恨의 연결고리를 고찰하므로서 火病의 意味를 명료화시킬 수 있다.

恨의 정서는 일상생활 언어에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 즉 '배가 터지도록 먹었으면 恨이 없겠다', '내가 학교에 갈 수 있으면 恨이 없겠다', '내가 외국에 못 가본 게 恨이다', '이복에 계신 부모님 임종 못한 恨이 맺혔다'라고

할 때는 어떤 이유이건 하고 싶을 때 못한 것, 원가 부족한 것, 못해본 것들에 대한 욕구불만, 좌절감이 恨의 심리로 표현된 것이다(서광선, 1987). 다시 말하면 욕망의 좌절을 나타낸다. 그 외에 '恨많은 미아리 고개', '恨많은 내 청춘', '친추의 恨', '恨많은 세상' 등이 있다. 또 "여자의 恨은 오뉴월에도 서리 친다"는 전래속담은 여자가 恨을 풀게 되면 끔찍한 변화가 생기게 됨이 내면화되어 있다(송재선, 1996).

한편 恨을 풀고 죽은 영혼을 怨靈이라고 하는데 이때 죽은 사람이 살아 있는 자에게 행하는 원수갚음이 解恨(김영규, 1987b; 문순태, 1997) 즉 恨을 푸는 方法이어서 怨恨이 일차적으로 아픔이고 노여움이고 증오(김영규, 1997)라는 것을 말해준다. 따라서 恨 맞힌 사람이 갖는 공격의 구체적 양상은 양갚음, 복수심, 저주(김영규, 1987b)이고 욕망의 좌절로 인한 욕구불만, 좌절감, 좌절로 인한 '火', 개념이 恨의 핵심개념이 되는 것이다.

문화를 부분적으로 공유하고 있는 한국, 일본, 중국에서 '恨'의 사전적 의미는 다음과 같다. 한글사전(1994)에서 恨은 원한(怨恨), 한탄(恨歎)의 준말로 설명하고 있다. 원한을 다시 찾아보니 원한(怨恨)은 怨望스럽고 恨되는 생각, 한탄(恨歎)은 怨望을 하거나 또는 누우침이 있을 때에 한숨짓는 탄식이다. 또 恨은 억울하거나 원통하거나 원망스러워 쉽게 잊혀지지 않고 마음속에 단단히 응어리진 감정(뉴에이스 국어사전, 1999), 지난 일이 원망스럽거나 원통하거나 억울하게 생각되어 응어리가 진 마음(동아 참 국어사전, 1999)으로서 恨의 사전적 공통 개념은 怨望, 응어리진 감정, '억울'이었다. 또 일본어 사전에서 恨(うらみ)은 '千秋의 恨'(프라임 韓日사전, 1999), 怨望, 怨恨, 怨恨을 품다(현대 日韓사전, 1999), 마음으로 怨望하다, 怨望을 사다, 怨望스럽게 생각하다(新明解 國語 辭典, 1999), regret: a matter for regret(예문 この措置はいささか手遅れの, うらみがある。), Kenkyusha's New College Japanese-English Dictionary, 4th ed.)에서 일본어 사전에서의 恨의 공통개념도 怨望, 怨恨이었다고 '千秋의 恨'이라는 예는 우리의 일상용어와도 같은 것이었다. 또한 중국어에서도 恨을 怨恨(실용 韓中 사전, 1998)으로 뜻풀이하고 있음으로서 韓韓, 日日, 中中 사전에서 공통적으로 恨의 의미는 怨恨이었고, 怨恨은 다시 恨으로 뜻풀이함으로써 恨과 怨恨은 용어의 상호 교환가능성을 나타내었다.

한편 학자들은 다른 나라에도 怨恨 감정이 있고(김영규, 1987; 문순태, 1997; 정대현, 1987; 천이두, 1993) 그 점액질의 색깔이 우리와 비슷하나 단지 怨恨 감정을 푸

는 방법이 달라서(문순태, 1997) 恨은 한국민족 고유한 특질(문순태, 1997), 민족의 보편적 감정(문순태, 1997), 고유의 민족감정(고은, 1987), 한국적 슬픔의 정서(김영규, 1987), 가장 중요한 인간적 국면(천이두, 1993), 새로운 생명력이며 의지의 미학(문순태, 1997), 恨의 양면성(김형호, 1997)에 대체로 의견이 일치하고 있다.

또한 정대현(1987)도 恨의 유사개념은 怨恨이라고 하면서 다음과 같은 일상 언어 속에서 恨의 개념을 怨恨의 개념과 더불어 설명하였다. 즉,

'이씨는 박씨에 대해 怨恨을 품고 있다' 는,  
'박씨는 이씨의 怨恨을 샀다' 와 짝을 이룬다.

따라서 怨恨의 개념은 필연적 조건인 '不義' 또는 '不當'이라는 사회정의의 개념과 연관되며 怨恨은 구체적인 대상 지향적(intentionality)이다. 반면 恨은 비지향적이나 恨이 不義에 근거한 것이고 이 不義는 인위적 구조물에 의해서만 가능하기 때문에 恨은 怨恨으로 전환되면서 대상 지향적이 된다고 하였다.

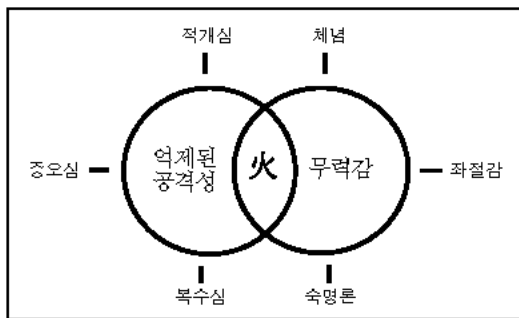
따라서 火病 및 恨을 유발하는 원인은 '不義' 및 '不當'과 관련되었으며, 怨恨이 곧 '맞힘'(김영규, 1997; 문순태, 1997)이고 '단단히 응어리진 감정'(동아 참 국어사전, 1999)일 때 恨은 시간성을 함축하는 것이다. 또한 火病을 일으키는 원인적 생활사건도 쉽게 해결될 일이 아니거나 반복적으로 일어나므로서 또 피해의 결과가 회복이 어렵거나 불가능(최상진, 이요행, 1995)함으로써 역사성을 함축하는 상호 공통점이 있다.

'恨은 쌓이고 쌓였으며'(이호재, 1987), '恨 맞힘'과 같이 일상생활 언어의 표현대로 발생기전이 '쌓임'으로 인해 '막힌 것', '응어리진 것', '정체된 것', '억울함의 응어리'는 火病의 핵심개념인 鬱火性 '火'와 동일 양상인 것이다.

한편 '恨이 쌓여서' 火病이 되었다는 것(김순용, 1998; 민성길, 1991)은 恨을 火病의 원인으로(김영규, 1997; 김진, 1997), 반면 恨은 삭임의 기능을 통하여 치유인자(천이두, 1993)로서 火病의 결과라는 시각이다. 그러나 개념이 恨의 정서적 속성이라 해서 火病의 결과가 恨이라는 시각(이시형, 1997)은 비약적인 결론이라 생각한다. 왜냐하면 '火'는 불의 속성을 가지고 있으므로 폭발가능성을 내포하는데 이것은 개념과는 다르기 때문이다. 또한 恨이 火病의 원인도 되고 결과도 된다는 시각은 질병에서 인과론에 부합될 수 있는지 고려해야 될 부분이다. 따라서 恨이 火病의 원인이라든지 火病의 결과가 恨이라는 규정은 恨의 다면적 특성에 비추어 볼 때 지나친 단순화

이며 다만 火病 및 恨의 시간성(역사성), 유발요인의 성질(不義, 不當), '맺힘'의 기전 및 정서적 속성(적개심, 증오심, 복수심, 좌절감, 체념-포기, 숙명론 등)에서 부분적으로 일치하는 것으로 사려된다. 한편 火病과 恨과의 연결가능성에 대한 구체적 논의는 본 연구의 목적에 벗어나는 것으로서 심층적인 후속연구를 필요로 한다.

따라서, '火'는 火病의 핵심 개념으로서 불의 속성을 가졌으며 '火-억울함'의 등식이 성립되고, 鬱火性 火를 의미하므로서 火病은 억울하고 분한 마음의 축적이다. 억울의 내용은 주체자 자신의 가치, 신념 및 권리와 조화를 이룰 수 없는 '不當'한 사건에 대한 '주관적 판단'으로서 피해자적 입장에서 불구하고 참고 또 참아야 하는 상황은 시간성을 함축한 억제된 공격성(suppressed aggression) 및 무력감을 내포한다. 또한 억제된 공격성은 적개심, 증오심, 복수심의 하위개념을 갖고 무력감은, 좌절감, 체념, 숙명론 등의 하위개념을 갖는다.



<그림> 火病에서의 '火'의 구조  
(Structure of 'Hwa' in Hwa Byung)

火病에서의 '火'는 억제된 공격성과 무력감 兩 정서를 품고 있다. 억제된 공격성은 적개심, 증오심, 복수심과, 무력감은 체념, 좌절감, 숙명론 등과 과학적 결합을 한다. 각사각형은 각 방향이 막혀 있음으로서 '火'의 발생기제인 억제된 내면화(internalization)를 의미한다.

## 2. 身體化

신체화는 內的 갈등을 표현하는 방법으로서 받아들여지고(Ryan, 1985), 심리적 고통(distress)이 신체적 증상으로 전환된 것을 의미한다(Lipowski, 1988; Kellner, 1990). 전통적으로 신체화(somatization)라 하는 것은 더 직접적인 형태로 감정표현이 불가능 할 때 사용하는 의사소통 수단인 것으로 간주되어 왔다(Thomas & Robert, 1991). 또한 Katon(1984)은 신체화를 '사회심리적, 정서적

문제가 있는 환자들이 자신의 피로움을 우선적으로 신체 증상을 통해 표현하는 것'으로 정의하였다(Mayou에서 인용 Katon et al. 1984).

火病의 특징은 신체 화하는 것(민성길, 소은희, 변용숙, 1988; 민성길, 이만홍 등, 1987; 이시형, 1977, 1997; 조선왕조실록, 1997; Lin, 1983)으로서 火病에 있어서 복부 위쪽과 가슴 아래쪽은 病理의 제일의 장소로서, 火病이 상복부에 덩어리(epigastric mass)가 뭉쳐있는 기분과 함께, 특히 명치부위(이시형, 1997)에 중점적으로 문제를 일으켰고 그 외에는 목에 덩어리를 호소하였다(민성길, 박청산, 한정숙, 1993; 박지환, 민성길, 이만홍, 1997; 이시형, 1997). 이러한 증상은 의학적 확인(assurance)으로도 쉽게 떨쳐버릴 수 없었는데(Lin, 1983) 이것은 강하고 반복적인 심적 고통에서 오는 생리적·신체적·행동적 증상을 假경험적으로 수반하는 것으로 설명하였다(최상진, 이요행, 1995).

신체화는 소화와 관계되는 호소가 가장 많고(김광일, 1972; 민성길, 1989) 火病 연구에서도 많은 응답자들은 위장질환을 말했지만 넓은 범위의 신체적 증상들도 火病과 연관되었다(민성길, 박청산, 한정숙, 1993; 박지환, 민성길, 이만홍, 1997; 이시형, 1977; 조선왕조실록, 1997). 즉 두통, 소화장애, 불면증, 가슴의 두근거림, 현훈, 구갈, 변비/설사 등 전신적인 것이다.

일상생활용어에서도 "애가 탄다", "애를 녹인다", "애 끊는다"에서 '애'는 창자의 옛말로서 정신적인 아픔, 감정의 상처를 생리적인 통고, 臟器의 동통으로 대체해서 호소하는 대표적인 경우(김영규, 1987b)이다.

한국에서는 정신병에 대해 논할 때 신체화(somatization)는 환자들의 고통과 정신적 문제가 통하는 일반적인 방법인 듯하다고 지적하면서 한국가정에서 신체적인 불평은 기꺼이 받아들여지나, 심리적 또는 정서적 불평은 무시되거나 거부되는 경향이 있다(Kim과 Rhi, 1976)고 하였다. Lesser의 연구에서는(정광설, 이성희, 감갑중, 김정곤, 조동대, 홍종화, 이시형, 1984 에 인용됨) 내적 갈등을 언어로 구사, 표현하기 어려운 사람들에서 이러한 갈등을 신체적 증상으로 표현하게 됨을 설명하고 있다. 즉 감정 표시를 잘 하지 않는 생활태도 및 우울증은 신체화 경향과 관련이 있는 것(김광일, 1972)으로 설명하고 있다.

우리나라 여성에게서 신체화 증상이 많은 것(이시형, 조소연 등, 1989)은 특히 가부장적 유교사회에서 자신의 감정을 솔직하게 표현할 수 없는 여성들에게서 간접성과 피동의 공격성을 띤 태도가 받아들여졌을 것으로 사려되어 신체화는 그 자체가 눌린자의 현상으로 보인다.

따라서 신체화는 ‘不當’한 사건에 대해 억울하고 분한 마음을 신체적 증상을 통해 표출하는 또 다른 형태로서, 火病환자가 나타내는 신체화는 언어화 되지 못한 억제된 정서를 은유적으로 표현하고 있는 의미전달 역할을 한다.

### 3. 自家 診斷(주관성)

火病은 ‘억울하다’는 감정의 반복적인 억제에 의해 유발된다(민성길, 1989; 이시형, 1997; 최상진, 이요행, 1995). 한편 억제(suppression)는 사람이 분노의 감정을 경험하고도 분노의 표현을 의식적으로 막는 것을 충분히 인식하는 것이다(Thomas, 1997). 따라서 火病을 체험하고 있는 사람은 원인적 생활경험 뿐 아니라 그로 인한 자신의 감정반응 모두를 의식하고 있고 그 원인적 생활경험이 현실적으로 해결될 문제가 아니거나, 계속 반복되므로서 억울하고 분한 감정이 누적되는 것이다. 실제에서도 ‘참고 살다 보니 火病이 되었다’(김순용, 1998)는 대상자의 진술이 그대로 설명적이다.

연구에서도 火病환자는 치료회수가 짧고 중도탈락이 많은 것으로 확인되었는데(이시형, 오강섭 등, 1989; 이시형, 조소연 등, 1989; 이시형, 1997), 이것은 상담 및 치료 방법 접근에 있어 전문가들의 문제점을 반영하는 것일 수도 있으나 한편 병원을 다닌다는 것이 근본적인 해결책이 되지 못한다고 火病경험자들이 인식하기 때문으로 추측된다. 실제로 “내 病의 원인을 내가 아는데 무엇 하러 병원에 가서 그런 검사들을 하나요?”라고 하면서 자신이 火病이라는 진단에 확신이 있어서 진단적 검사를 거절(Pang, 1990)하기도 하였다.

또한 火病관련 연구(참고문헌 참조)에서도 火病을 自家 診斷한 연구대상자의 진술을 그대로 수용하여 조작적 정의를 내리고 있다.

이와 같이 火病은 주체자 자신이 病의 원인을 알고 있다고 생각하고, 자신의 문제는 火病이라고 스스로 診斷하므로서 火病에서 전제되는 ‘不當하다’는 의식은 ‘주관성’을 내재한다

## IV. 火病 用例에 대한 史的 고찰

-조선왕조실록을 중심으로

조선왕조실록(CD ROM, 1997)에서 火病의 用例를 검색하기 위해 ‘화병’용어를 입력하여 총 15건의 사례를 추출하였고, 火病의 간호학적 속성인 ‘火’, 身體化, 自家 診斷(주관성)에 따라 사례를 분석한 결과는 아래와 같다.

### 화(火)

...조정에서는 두려울 외(畏)자 한자가 있는 줄을 알지 못하니, 나의 가슴속 화기가 어찌 더하지 않을 수 있겠는가. 우선 경들 자신부터 임금의 뜻에 부응하는 방도를 생각하도록 하라 (정조 24/06/16 [정묘]).

이명윤이 시기하여 그 노를 때려 죽였으므로 그 어머니가 화병으로 죽었습니다 (중종 9/11/12 [경오]).

상의 막내 아우인 능창군(綾昌君) 이준(李俊)도 무고를 입고 죽으니, 원종대왕이 화병으로 돌아갔다 (인조 1/03/13[계묘]).

오정일은 고 참판 오백령(吳百齡)의 손자이며, 판서 오덕령(吳德齡)의 종손(從孫)이다. ...그런데 오정일이 이조 참판과 사헌부 대사헌으로 있을 때에는 당시의 요로에 있던 자들을 밤새워 찾아다녔으므로 사람들이 화병(火病)을 얻었다.’ 고 바뻐었는데, 이는 대개 햇불을 들고 다닌 것을 두고 한 말이다 (헌개 09/03/26[갑자]).

삼가 살피건대, 전하께서는 오랫동안 화병(火病)을 앓고 계셨으므로 객화(客火)가 발생하기 쉽습니다 (숙보 43/07/24[병자]).

火病을 ‘가슴속 화기’(정조 24/06/16 [정묘]), ‘밤에 햇불을 들고 다녀 생긴 병’(헌개 09/03/26[갑자])으로 지칭하므로서 火病을 ‘火’(불)의 양상을 가진 병으로 인식하였다. 한편 ‘가슴속 화기’는 火病기운의 하나(이시형 교수와의 편담, 1997년 12월)인 작열감을 의미하는 것으로 사려되며 이러한 작열감은 얼굴이나 상체의 뜨거운 느낌, 더운 것을 참기 어려움으로 풀이된다. 따라서 ‘가슴속 화기’(정조 24/06/16 [정묘]), ‘해묵은 화병(정조 24/06/16 [정묘])’은 몸속의 火氣 및 ‘火’의 축적을 의미하는 시간성 및 만성화를 나타내는 것이다. 또한 ‘화병이 쉽게 회복될 수 있겠는가(광해 15/01/22 [계축])’란 원인적 요소가 쉽게 해결되지 않음으로 해서 火病이 유발된 것을 반영한다.

火病으로 죽은 경우에서 그 원인적 요소가 ‘奴를 때려죽임으로서 어머니가 화병으로...(중종 9/11/12[경오])’ 또 ‘무고를 입고 죽어 대왕이 화병으로...(인조 1/03/13 [계묘])’인한 것이어서 피해의 결과가 회복이 어렵거나 회복이 불가능한 돌이킬 수 없는 영구적인 것이었다. 한편 한글 사전(1994)에서 ‘무고’는 ‘잘못이나 허물이 없음’으로 정의됨으로서 火病은 ‘不當’ 및 ‘억울’과 연관되었고 따라서 ‘火’는 억울하고 분한 마음을 나타낸다. 또 고부 갈등으로 시어머니가 火病으로 죽은 사례(헌개 9/10/03

[무진])는 오늘날의 가족갈등과 매우 유사하였다. 그러나 고부간의 갈등인 경우 며느리 쪽이 火病의 피해자였으나 (김종우, 1997; 민성길, 1991), 史的 고찰에서의 사례는 火病의 피해자가 시어머니로 逆轉된 것이어서 오늘날의 추세(이시형, 1997)와 같아 사회문화적 요소에 대한 연구의 필요성이 대두된다.

身體化

...않으니, 유격은 화의(和議)가 성사되지 않으면 자신이 죽게 될 것을 상심하여 화병(火病)이 나서 전신이 통통 부었다고 하였습니다 (선조 26/07/15[정묘]).

...인생이 이렇게 된 것이 슬플 뿐이다 또 나는 화병(火病)을 앓는 것이어서 계사(啓辭)를 보고부터는 심기가 더욱 상하여 후문(喉門)이 더욱 폐쇄되고 담기(痰氣)가 더욱 성헌데 이것은 좌우의 환사(宦寺)가 다 알고 있는 바이다 (선조 37/08/07[을유]).

약방이 문안드러자, 답하기를, 나의 병은 화병인데 어찌 쉽게 회복될 수 있겠는가. 종기의 증세는 점점 덜해지고 있지만 두통은 늘 그러하다. 따라서 와서 문안하지 말도록 하여 조섭하는 데 있어 편리하게 하라 (광해 15/01/22[계축]).

...이 증세는 가슴의 해묵은 화병 때문에 생긴 것인데... (정조 24/06/16 [정묘])

‘가슴의 병’(정조 24/06/16 [정묘])이란 火病을 ‘心因性’으로 인식하는 것으로 사려되며 이것은 민간에서 火病을 ‘가슴앓이’로 부르는 것과도 같은 맥락이다. 또한 ‘가슴’은 火病이 신체화할때 病理의 제 1장소로 확인되었던 부위(Lin, 1983)와 일치한다.

自家 診斷(주관성)

내 원래 화병(火病)이 많은 사람인데, 요즘 군국(軍國)의 일들이 많고 또 황제의 부음이 겹쳐 오는 바람에 슬프고 두려워서 감히 병을 말하지 못하고 겨우겨우 병을 견뎌가며 즐입하고 있는 것이다. 이렇게 거동이 있는 날에는 긴급하지 않은 공사(公事)는 정원에 그냥 보류해두는 것이 옳을 일인데... (광해 12/10/18[신유])

나의 병은 화병인데 어찌 쉽게 회복될 수 있겠는가.. 따라서 와서 문안하지 말도록 하여 조섭하는데 있어 편리하게 하라. (광해 15/01/22[계축])

...그리고 또 신 최명길이 요사이 화병을 앓고 있어서 약간만 노동하여도 늘라고 떨리며 반드시 하룻밤을 지내야 안정이

됩니다.. (인조 24/02/05[임오])

...그렇다면 한 참을 더 달여 들어오도록 하라. 대체로 이 증세는 가슴의 해묵은 화병 때문에 생긴 것인데 요즘에는 더 심한데도 그것을 풀어버리지 못해서 그런 것이다. 크거나 작은 일을 막론하고 하나 같이 침묵을 지키며 신하들을 접견하는 것 까지도 다 차츰 피곤해지는데... (정조 24/06/16 [정묘])

위와 같이 火病을 自家 診斷하는 것 같이 보이나 위의 자료만으로는 확인이 되지 않고 다만 火病을 ‘가슴의 병’, ‘해묵은 화병’, ‘가슴속 화기’(정조 24/06/16[정묘])라고 火病의 양상을 묘사하므로써 火病을 自家 診斷하는 것으로 간접적으로 판단할 수 있다.

이상과 같이 조선왕조실록(CD ROM, 1997)에 의하면 火病을 ‘火’(불)의 양상을 가진 병으로 인식하였으며 火病은 ‘不當’ 및 ‘역울’과 연관되었고, 火病의 당사자는 火病을 스스로 진단하는 주관적 판단을 하며 주변의 사람들도 그것을 火病으로 인지하고 있는 것으로 보였다(선조 37/08/07[을유], 숙보 43/07/25[정축]). 또 火病은 만성적이며 신체화 양상을 나타내었고 火病으로 사망한 예에서는 피해의 결과가 회복이 어렵거나 불가능한 경우였다.

따라서 史的 고찰에서도 ‘火病’의 용어는 ‘火’, 신체화, 自家 診斷(주관성)의 意味를 가지고 사용된 것임을 확인할 수 있었다.

V. 는 의

火病의 발병은 性別과 관련되어 여성에서 빈도가 높다고 보고(김종우 등, 1996; 민성길, 1989; 민성길, 김경희, 1998; 이시형, 1977, 1997; Lin, 1983)되었으나 이것은 임의 표집방법과 연관된 것으로 보여진다. 조선왕조실록에서의 火病 用例에 대한 史的 고찰에 의하면 군주시대에 일반 평민(현개 9/10/03[무진]) 및 大臣(선조 26/07/15 [정묘], 인조 24/02/05[임오])은 물론 君王(선조 37/08/07 [을유]), 광해 13/01/17[기축], 인조 01/03/13[계묘], 숙보 43/07/24[병자], 정조 24/06/16[정묘])까지도 火病에 노출되므로써 火病은 특정 계층, 성별에 따른 것이 아닌 모든 계층에서 유발되는 것이다. 오히려 ‘火’ 감정을 반복적으로 억제하여 생긴 것이므로 火病은 상대적인 의미로서 늘린 자의 病(김종우, 1997 여성신문)이라는 시각이 타당하다. 따라서 보수적인 가부장적 전통 하에서는 여성이 늘린 자가 되는 것이다. 또 火病은 경제적 수준과 관련이 있는 것으로 보고(민성길, 김진학, 1986; 이시형,

1977, 1997)되었으나 이것은 가난 그 자체보다도 가난에서 비롯된 교육부족과 관련된 문제 해결 능력 부족 내지는 문제해결 방법의 다양성의 제한 가능성 때문으로 사려된다.

火病은 시간성을 함축하므로 만성적 속성을 가지고 있어 火病의 근원은 과거이지만 火病은 현재까지도 지속되므로서 火病을 유발한 원인적 문제가 쉽게 제거되기 어려움 또는 피해의 결과가 회복이 어렵거나 불가능함을 시사하여 대상자가 겪는 피해의 성격을 규정해 준다. 또한 火病을 민간에서는 ‘겉으로 드러나지 않고 속으로 끓이든 병을 지칭’(한글사전, 1994)하는 ‘골병’이라고 부르는데 이것이 火病의 性質을 반영하고 있다. 여기에 삶의 문제들이 火病의 원래 원인에 더해지면 신체적 상태는 재발하거나 악화되는 것이다.

火病을 민간에서는 골병, 속병, 속앓이, 가슴앓이, 울화병 등으로 묘사하고 있다. 그러나 火病이 우리 나라 고유의 병명이라고(김진, 1997; 김종우, 1997; 민성길 등, 1986; 이시형, 1977) 지적하나 日日 사전(新明解 國語 辭典, 삼성당, 1999)에서 火病을 鬱火病으로 설명하고 이것은 한글사전(뉴에이스 국어사전, 1999; 동아 참 국어사전, 1999; 새한글 사전, 1994)에서의 鬱火病과 동일한 것으로 확인되었고, 또한 ‘鬱火’는 다시 鬱怒(에센스 日韓사전, 민중서림, 1999)로 설명되므로서 형문화적 비교 및 연구의 필요성이 대두된다.

한편 火病 대상자의 특징은 하소연-뉘etur리, 신세타령(이시형, 1997)이 많아서 내가 살아온 얘기는 ‘책으로 몇 권은 된다’, ‘몇 일 밤을 새도 다 못한다’(김순용, 1998; 이시형, 1997) 등으로 표현하면서 이야기가 그치지 않았고 환자들의 대부분이 첫 면담에서 운다(이시형, 1977). 이것은 火病의 일반적 구조가 ‘억울하다’는 ‘火’감정의 반복적 축적으로 인한 것이기 때문에 火病대상자 자신이 억제된 정서의 출구를 모색하는 하나의 형태이므로 일차적으로 이들의 억제된 ‘火’를 공감해 주어야 하는 것이 간호학적 중재의 방향임을 제시해준다. 다만 분노의 발산방법인 catharsis가 아닌 인지적 과정에 의한 언어화(verbalization)(Thomas, 1998)가 수반되어야 한다. 이것은 억제된 분노가 언어로서 표현되지 않으면 공격성과 폭력성으로 발전하므로, 고통스러운 순간에 대해 감정을 공유하는 것이 건강상 유익한 효과를 가져온다는 Pennebaker(1992)의 연구를 뒷받침 해주고 있다.

여기에 덧붙여, ‘火’란 ‘不當한’ 것에 대한 억울하고 분한 감정의 반복적 억제와 연관된 것이므로 ‘不當性’의 의미를 분석함으로써만이 火病의 간호학적 중재방안이 근

본적으로 모색될 수 있다. 왜냐하면 화병 경험 자체는 주관적이겠으나 火病은 ‘不當하다’는 의식이 전제되므로 의미 분석에 따른 ‘객관화된 不當性’과 ‘주관적인 不當性’은 각각 다른 방향의 중재를 필요로 하기 때문이다. 이것이 의학적 접근과 간호학적 접근의 차이점으로서 의학적 접근은 대증요법을 포함하여 정화효과(catharsis)를 주로 하는 단기 지지적 치료(short-term supportive therapy)가 효과적(이시형, 1977, 1997)이라는 시각이기 때문에 火病해결의 근본적 접근은 불가능하다.

한편 문헌고찰 상 火病 대상자는 ‘火’, ‘신체화’, 火病을 ‘自家 診斷(주관성)’하는 속성이 있는데, 이것은 조선팅왕조실록(CD ROM, 1997)을 통한 史的고찰에서도 그대로 드러나므로서 火病에서 전제되는 ‘不當하다’는 의식은 ‘주관성’의 내재가 뿌리 깊은 것임을 의미한다. 따라서 간호학적 중재는 쌓인 ‘火’가 많은 대상자의 심정을 공감 해주면서 ‘不當性’의 의미를 분석한 후 그것에 따른 중재의 방향이 결정되어야 하는 것이다.

또한 自家 診斷한 火病은 주관적 판단이어서 항우울제나 안정제 등의 약물치료는 증상관리에 불과할 뿐이어서 이들을 병원에서 치료하기보다는 지역사회 내 일상생활에서의 간호중재 시도가 바람직함을 의미하며 이것은 지역사회 자원으로써 간호사의 역할 확대에도 부합되는 바이다.

따라서 간호 중재는 火病 대상자의 개별성(individuality)에 근거하여 유발요인은 무엇인가, ‘不當한’ 피해는 무엇인가, ‘不當한’ 피해는 ‘객관화된 不當性’인가 혹은 ‘주관적인 不當性’인가, 표현되지 못한 억압된 정서는 무엇인가, 표현을 억압하는 것은 무엇인가, ‘火’를 유발한 구체적 대상은 누구인가, 신체화 증상은 무엇인가, 火病의 기간, 대처기전 등 ‘火’를 ‘病’으로 유도하는 과정을 대상자와 함께 간호사가 살펴본 후에 중재의 방향이 설정될 수 있다. 또한 이러한 사정(assessment)은 ‘火’가 있는 대상자에게 불분명한 ‘성격상의 결함’과 같은 꼬리표를 달아줄 위험성도 없애 준다. 왜냐하면 ‘성격적 결함’, ‘정서 장애’ 등과 같은 진단은 인간의 가치를 떨어뜨리는 암시를 담고 있기 때문이다.

마지막으로, 본 연구의 의의는 火病 현상에 대한 간호학적 개념 규정을 통해 火病의 간호학적 특수성을 구체적으로 확인하려고 시도한 것이다.

그러나 이 연구는 火病에 대해 체계적인 간호학적 접근이라기보다는 초보적인 시도에 불과하나 후속연구의 필요성을 제시하였다고 본다. 본 연구는 지금까지 火病에 대한 간호학적 개념화가 이루어지지 않은 상태에서



시도되었다는 점에서 시작의 의미라 할 수 있다. 따라서 사용된 개념의 부적절성, 사용된 개념의 부정확한 정의 등 다양한 문제점이 있을 것으로 판단된다.

## VI 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 火病의 간호학적 개념을 파악하기 위해 문헌적 고찰로 시도되었으며, 본 연구의 결과로 火病현상에 대한 이해 증진과 아울러 간호학적 중재방안이 모색될 수 있기를 기대한다.

문헌고찰은 火病에 대한 문화 심리학 및 정신의학적 시각을 중심으로 시도하였으며 이를 통해 간호학적 개념을 도출하였다. 그런 후 조선왕조실록(CD ROM, 1997)에서 火病用例에 대한 史의 분석을 하여 도출된 간호학적 개념을 재확인하였다.

문헌고찰에서 火病 대상자는 ‘火’가 있으며, ‘신체화’양상을 띄었고, 火病을 ‘自家 診斷(주관성)’하는 속성을 가지고 있었다. 또한 조선왕조 실록(CD ROM, 1997)을 통한 史의 고찰에서도 ‘火病’이란 ‘火’, 신체화, 自家 診斷(주관성)의 속성이 있는 것을 확인할 수 있었다. 한편 火病의 속성인 ‘火’, ‘신체화’ 및 ‘自家 診斷(주관성)’의 개념적 정의는 다음과 같다.

‘火’란 ‘불’의 속성을 가졌으며 ‘火-억울함’의 등식이 성립되고, ‘鬱火性 火’를 의미하므로써 火病은 억울하고 분한 마음이 축적된 상태이다. 억울의 내용은 주체자 자신의 가치, 신념 및 권리와 조화를 이룰 수 없는 ‘不當’한 사건에 대한 ‘주관적 판단’으로서 피해자적 입장에 도 불구하고 참고 또 참아야 하는 상황은 시간성을 함축한 억제된 공격성(suppressed aggression) 및 무력감을 내포한다. 또한 억제된 공격성은 적개심, 증오심, 복수심의 하위개념을 갖고 무력감은, 좌절감, 체념, 숙명론 등의 하위개념을 갖는다.

신체 화는 ‘不當’한 사건에 대해 억울하고 분한 마음을 신체적 증상을 통해 표출하는 또 다른 형태로서, 火病환자가 나타내는 신체 화는 언어화되지 못한 억제된 정서를 온몸으로 표현하고 있는 의미전달 역할을 한다.

火病은 주체자 자신이 病의 원인을 알고 있다고 생각하고, 자신의 문제는 火病이라고 스스로 診斷하므로써 火病에서 전제되는 ‘不當하다’는 의식은 ‘주관성’을 내재한다.

결론적으로, 火病이란 ‘不當性’에 대한 억울하고 분한

감정의 반복적 억제와 연관되어 나타나는 억제된 공격성(suppressed aggression) 및 무력감의 정서를 함축(火)한다. 이러한 억제된 정서는 온몸으로 표현되며(身體化), 억울의 내용은 주체자 자신의 가치, 신념 및 권리와 조화를 이룰 수 없는 부당한 사건에 대한 주관적 판단(自家 診斷)이다.

### 2. 제 언

火病은 주체자 자신이 ‘自家 診斷’하는 속성이 있어 火病에서 전제되는 ‘不當’하다는 의식은 ‘주관성’이 내재되어 있으므로 火病 경험에 대한 내용분석을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 고 은 (1987). 恨의 극복을 위하여. 서광선 엮음. 한의 이야기. 서울: 보리 출판사. 23
- 구병수, 이종성 (1993). 火病에 대한 文獻的 小考. 동의신경정신과학회지, 4(1), 1-18.
- 권희영 (1997). 화병의 정신의학적 접근에 대한 논평, 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 김광일 (1972). 한국인의 신체화 경향에 관한 논고. 최신 의학, 15(12), 34-37.
- 김 진 (1997). 원한과 화증. 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 김순용 (1998). [事例에 나타난 主婦火病의 의미]. 출간되지 않은 원 자료임.
- 김열규 (1987a). 民怨과 天怨. 서광선 엮음. 恨의 이야기. 서울: 보리 출판사. 197
- 김열규 (1987b). 원한의식과 원령의식, 서광선 엮음. 恨의 이야기. 서울: 보리 출판사. 261
- 김열규 (1997). 화병과 한의 문화, 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 김종우 (1997). 火病 클리닉 연재 첫 회. 여성신문. 1월 3일자
- 김종우 (1997). 火病. 여성신문사.
- 김종우, 이조희, 이승기, 엄효진, 황의완 (1996). 火病에 대한 임상적 연구 -한의학적 火病 모델을 중심으로- 제 18회 전국한의학 학술대회 발표논문집.
- 김종주 (1997). 화병의 정신의학적 접근에 대한 논평, 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 김형효 (1997). 한의 문화에 대한 다른 측면의 이해, 한국정신문화연구원, 학술담론.

- 문순태 (1987). 恨이란 무엇인가. 서광선 엮음. 한외 이야기. 서울: 보리 출판사. 135
- 문순태 (1997). 화병의 정신의학적 접근에 대한 논평. 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 민성길 (1989). 火病(火病)의 개념에 대한 연구. 신경정신의학, 28(4), 604-616.
- 민성길 (1991). 火病(火病)과 한(恨). 대한의학협회지, 34, 1189-1198
- 민성길, 김경희 (1998). 火病의 증상. 신경정신의학, 37(6).
- 민성길, 김진학 (1986). 보길도에서의 火病에 대한 연구. 신경정신의학, 25(3), 459-466.
- 민성길, 남궁기, 이호영 (1990). 火病에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학, 29(4), 867-874
- 민성길, 박청산, 한경옥 (1993). 火病에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학, 32(4).
- 민성길, 소은희, 변용숙 (1989). 정신과의사 및 한의사들의 火病에 대한 개념. 신경정신의학, 28(1), 146-154.
- 민성길, 이만홍, 강홍조, 이호영 (1987). 火病에 대한 임상적 연구. 대한 의학협회지, 30(2), 187-197.
- 민성길, 이만홍, 신정호, 박복희, 김만권, 이호영 (1986). 火病(火病)에 대한 진단적 연구. 대한의학협회지, 29(6), 653-661.
- 박지환, 민성길, 이만홍 (1997). 火病에 대한 진단적 연구. 신경정신의학, 36(3).
- 서광선 엮음 (1987). 한외 이야기. 서울: 보리 출판사, 머리말
- 송재선 (1996). 여성 속담사전. 서울: 동문선
- 이시형 (1977). 福病에 대한 연구. 고려병원 잡지 I: 63-69.
- 이시형 (1997). 화병의 정신의학적 접근, 한국정신문화연구원, 학술담론.
- 이시형 교수와의 편담 (1997).
- 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철 (1989). 火病의 임상연구 II - 분노 반응으로 서의 화병. 고외, 12: 145-150.
- 이시형, 조소연, 이성희 (1989). 율화병으로서의 화병 형성기전. 고외, 12: 151-156.
- 이호재 (1987). 한국여인의 한. 서광선 엮음. 한외 이야기. 서울: 보리 출판사. 235
- 임현영 (1987). 恨의 문학과 민중의식. 서광선 엮음. 한외 이야기. 서울: 보리 출판사. 101.
- 정광설, 이성희, 감갑중, 김정곤, 조동대, 홍종화, 이시형 (1984). 10년간의 외래 주부환자의 정서적 갈등에 대한 임상적 고찰. 고외, 7, 29-35.
- 정대현 (1987). 한의 개념적 구조. 서광선 엮음. 한외 이야기. 서울: 보리 출판사. 245.
- 조선왕조실록 CD ROM (1997).
- 조혜정 (1994). 한국의 여성과 남성. 문학과 지성사.
- 천이두 (1993). 한의 구조 연구. 문학과 지성사.
- 최남희 (1992). 간호학의 방법론적 원리와 철학적 배경. 연세대학교 대학원, 간호학과 박사학위 논문.
- 최상진, 이요행 (1995). 한국인 화병의 심리학적 개념화 시도. 한국심리학회 '95 연차대회 학술발표 논문집.
- 최윤정 (1997). 화병(火病) 대상자의 정신건강 향상을 위한 일 간호중재의 효과. 이화여자대학교, 석사학위 논문.
- 황연훈 (1996). A Study of Hwa-Byung in Korean Society: Narcissistic/Masochistic Self-disorder and Christian Conversion. 프린스턴 신학대학, 박사학위 논문.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (1992).
- Kellner, R. (1990). Somatization. Theories and research. Journal of Nervous and Mental Disease, 178, 150-160
- Kim, K. I., & Rhi, B. Y. (1976). A Review of Korean Cultural Psychiatry. Transcultural Psychiatric Research, 13.
- Lin, Keh-Ming (1983). Hwa-Byung: A Korean Culture-Bound Syndrome? American Journal of Psychiatry, 140, 105-107
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: the concept and its clinical application. American Journal of Psychiatry, 145, 1358-1368
- Mayou, R., Bass, C., & Sharpe, M. (1995). Treatment of functional somatic symptoms. Oxford: Oxford University Press.
- Pang, Chung Keum Young (1990). Hwabuyung: The construction of a Korean popular illness among Korean elderly immigrant women in the United States. Culture, Medicine and Psychiatry, 14, 495-512
- Pennebaker, J. W. (1992). Inhibition as the linchpin of health. In H. S. Friedman (Ed.). Hostility, coping and health. Washinton, DC: American Psychological Association.
- Roberts, Sharon L. (1986). Behavioral concepts and the critically ill patient. Norwalk: Appleton-Century-Crofts.

Rogers, Martha (1970). An Introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia: Davis.

Ryan, Shen Angela (1985). Cultural Factors in Casework with Chinese-Americans. Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work, 333-340.

Thomas, Sandra P. (1997). Women's anger: Relationship of suppression to blood pressure. Nursing Research, 48(6), 324-330.

Thomas, Sandra P. (1998). Assessing and intervening with anger disorders. Nursing Clinics of North America, 33(1), 212-133.

Thomas, Sandra P. and Robert, Williams (1991). Perceived Stress, Trait Anger, Modes of Anger Expression, and Health Status of College Men and Women. Nursing Research, 40(5), 303-307.

뉴에이스 국어사전 (1999). 금성출판사.

동아 참 국어사전 (1999). 두산동아.

新明解 國語 辭典 (1999). 삼성당.

실용 韓中 사전 (1998). 진명 출판사.

에센스 日韓 사전 (1999). 민중서림

프라임 韓日사전 (1999). 두산동아

현대 日韓사전 (1999). 교학사.

새한글 사전 (1994), 한글학회

Kenkyusha's New College Japanese-English Dictionary (4th ed.).

-Abstract-

Key concept : Hwa, Hwa-Byung

## The Concept of Hwa-Byung in Nursing

*Khim, Soon-Yong\**

The purpose of this study was to study how nurses interpreted the meaning of Hwa-Byung. It was carried through a review of literature, and the result is expected to explore ways that nursing intervention can promote the understanding of Hwa-Byung.

The literature review focused on cultural psychology and psychiatrists' views toward Hwa-Byung. After that, it was reconfirmed concept of Hwa-Byung in nursing derived from historical analysis of the examples of Hwa-Byung from a true record of the Cho-Sun Dynasty(CD ROM, 1997).

Characteristics of patients with Hwa-Byung include 'Hwa', an aspect of somatization, and self-diagnosing. It also could find that Hwa-Byung is characterized as 'Hwa', 'somatization' and 'self-diagnosis(subjectiveness)' according to a true record of the Cho-Sun Dynasty(CD ROM, 1997). The conceptual definition of 'Hwa', 'somatization' and 'self-diagnosing (subjectiveness)' are as follows.

The core concept of Hwa-Byung, 'Hwa,' has the property of 'fire', and equals the feeling of injustice. Hwa-Byung means congestion of 'Hwa'. Therefore Hwa-Byung is the accumulation of being mistreated and mortified. The feeling of mistreatment comes from subjective experiences, which cannot be in harmony with the values, beliefs and rights of the patients. The situations that they have to endure again and again, though they are the sufferers, connote suppressed aggression and powerlessness endured over time. Suppressed aggression subordinated hostility, hatred and revengeful thoughts; powerlessness subordinates frustration, resignation, and fatalism.

\* Professor, College of Nursing, Korea University

Somatization is another form of expressing 'Hwa' through physical symptoms. The somatization of clients with Hwa-Byung plays a role in expressing non-verbalized and suppressed emotions within themselves.

The clients who experiences Hwa-Byung think that they know the cause of their illness and self-diagnose their problem as Hwa-Byung. Therefore, the feeling of unfairness which is the premise of Hwa-Byung infers 'subjectiveness'

In conclusion, nursing's concept of Hwa-Byung is the accumulation of feelings of being mistreated and mortified Hwa-Byung is the internalized 'Hwa' from enduring again and again. The feeling of being mistreated comes from subjective judgements about unfairness that cannot be harmonized with the clients' values, beliefs and rights. Those who can express their 'Hwa' only through their bodies imply suppressed aggression and powerlessness.