

사상체질론의 정신의학적 타당성에 대한 연구*

민성길^{1)†} · 김동기²⁾ · 박진균¹⁾ · 전세일³⁾

A Study on Psychiatric Validity of Sa-sang Constitution Theory*

Sung Kil Min, M.D. Ph.D.,^{1)†} Dong Kee Kim, Ph.D.,²⁾
Jin Kyun Park, M.D.,¹⁾ Se Il Chun, M.D.³⁾

국문초록

연구목적 :

사상체질 이론이 정신의학적으로 타당한지를 검증하는 것이다.

대상과 방법 :

건강한 의대생 312명과 신경증적 장애를 가진 환자 288명을 대상으로 하였다. 사상체질의 구별은 노정우 및 김달래 두 전문가에 의한 판정, 그리고 경희의대 사상체질 설문지(QSCC II)에 의한 판정 등 3가지 방법에 의하였다. 연구 대상에게 정신과적 증상척도(SCL-90), 체질특성척도 및 성격척도를 사용하여 자가 평가하게 하였다. 각종 척도들의 타당도와 신뢰도는 입증되었다. 이 척도들을 통해 얻은 자료를 요인분석하고, 도출된 요인들의 평균 요인가가 사상체질간에 유의한 차이가 있는가를 통계적으로 분석하고 고전적 설명과 어느 정도 일치하는 지를 검토하였다.

연구결과 :

1) 3가지 분류방법간에 차이가 컸었다. 그 중 전문가의 직접적 면담에 의한 감별보다 QSCC II 설문지 형이 비교적 감별력이 컸다.

3) QSCC II가 감별력이 비교적 크다고 하더라도 그 결과가 소음군의 대인공포-강박증, 불면-식욕상실, 무력-예민-소화기-한기-피부중후군 그리고 정력부족 등 신경증적 증상과 소극-비사교적, 내향형 성격 및 이성적 성격특징 등 몇가지 특징을 감별하는 데에만 비교적 유의하였고, 태음군의 특징인 독특한 신념, 온기, 활달-사교적 성격 에 대해서는 부분적으로 그 특징을 감별하였다. 또한 소양군의 활달-사교형 성격과 감정형 성격의 특징 등은 극히 부분적으로 감별하였다.

접수일자 : 2000년 12월 5일

심사완료 : 2001년 3월 5일

*본 연구는 1997년도 보건복지부 보건의료기술 개발연구비의 지원으로 수행되었음.

¹⁾연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul

²⁾연세대학교 의과대학 의학통계학과

Department of Medical Statistics, Yonsei University College of Medicine, Seoul

³⁾연세대학교 의과대학 재활의학교실

Department of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul

†Corresponding author

결 론 :

이러한 결과는 현존하는 사상체질 구분방법에 일치점이 결여되어 있다는 것, 각종척도를 사용한 결과에 사상체질에 관한 고전적 설명을 부분적으로만 입증하고 있다는 것, 따라서 사상체질구분에 대해 향후 보다 객관적인 연구가 필요하다는 것을 시사한다.

중심 단어 : 체질 · 사상의학.

서 론

예로부터 인간의 체질 또는 기질과 성격 및 심신의 병 발생간의 관련성을 규명하고자 하는 노력이 있었다.¹⁾²⁾ 한편 우리 나라의 전통 동양의학에서는 이제마선생의 사상 체질론이 꾸준히 관심의 대상이 되고 있다. 이로써 오늘날 四象醫學이 나왔고, 한의학 분야에 하나의 큰 학문의 흐름을 이루고 있다.³⁾ 사상체질에 관한 최근의 연구로는 그 이론에 따라 객관적으로 체질분류를 해보려는 시도,⁴⁾ 체격을 실측하여 분류한 연구⁵⁾ 혈액형과 체질간의 관계⁶⁾ 등이 있다. 김달래 등⁷⁾이 소음인과 소양인 중풍환자에게 사용하는 특정 한약제를 실험동물에 투여하여 진통효과, 항경련효과, 진정수면효과 및 혈관확장효과 등이 있음을 보고한 바 있으나 과연 사람에게도 그러한 지에 대해서는 의문이다. 정신의학에서는 송지영 등⁸⁾은 여러 성격특징들이 비특이형, 태양형, 태음형, 소양형 등으로 구분된다는 사실과 신체증상 표현에 있어 몇 가지 유사성을 발견하였으나 전반적으로 원본과 유의한 관련성을 입증하지 못하였다. 이와 같이 사상체질에 관한 객관적인 증거는 아직 불충분한 상태이다.

동양의학의 방법은 몸과 마음을 하나로 보나,⁹⁾ 연역적 방법의 한계, 어휘의 모호성, 객관적 측정이 어려운 문제점들이 있어 이에 대한 과학적 접근이 지체되고 있다. 동양의학의 기술이 근거가 약하고 작용기전이 확실하지 않다고 해서 이를 무시한다면 이것은 생체기전이 나 또는 새로운 의학적인 사실을 찾을 수 있는 가능성을 버리는 결과가 될 것이다. 사상체질에 관해서도 같은 고려를 해야 마땅하다.

이와 같은 논의를 근거로 본 연구의 목표를 다음과 같이 세웠다. 즉 이제마의 사상의학에서 말하는 바, 인간을 네 가지 체질로 분류할 수 있다는 주장을 일단 받아드리고 사상 의학을 연구한 국내 전문가가 연구 대

을 사상체질별로 분류하게 한 후, 각 체질군 사이에 그들이 나타내는 정신의학적 증상과 소위 체질특성 및 성격에서 유의한 차이가 있는지를 검증하는 것이다.

연구방법

1. 연구대상

1) 의대 학생군

연구대상자는 남자 의과대학 학생(이하 의대생군)으로서 정신병력이 없으며, 병력상 현재 신체질환이 없는 사람으로 하였다. 이들의 수는 312명이었다.

2) 환자군

연구에 포함된 환자는 다음 기준에 따랐다. 그 포함 기준은 ① 정신과 의사가 진단한 바, ICD-10의 기준에 따라 신경증적, 스트레스 관련 및 신체화 장애(분류코드 F40-F48에 해당) 그리고 경도의 우울증 에피소드의 기준에 맞고, ② 남녀 환자로서, ③ 연령은 18세 이상에서 65세 이하일 때, ④ 신체적으로 건강하며, ⑤ 다른 정신장애가 없을 것 등이었다. 배제기준은 ① 약물남용의 과거력이 있을 때, ⑤ 임신중일 때 등이었다. 최종적으로 288명이 연구 대상이 되었다.

2. 연구도구

1) SCL-90

정신신체 증상의 평가를 위해서는 한국에서 표준화된 간이 정신진단검사(SCL-90)¹⁰⁾를 사용하였다.

2) 체질특성척도

이제마의 동의수세보원과 이에 관련된 고전 및 현대 문헌들에 기초하여 개발한 노정우¹¹⁾의 분류이론에 따라, 노정우식 분류표와는 상관없이, 저자들이 56개의 항목으로 설문지를 구성하였다. 이는 객관적 평가가 가능한 항목으로 구성 되도록 하였다. 평가는 5단계(아니

다(1점), 약간 그렇다(2점), 중간이다(3점), 상당히 그렇다(4점), 대단히 그렇다(5점)로 되도록 하였다.

3) 성격척도

대인관계나 성격에 대해서는 성격유형검사¹²⁾를 기초로 한 20문항을 포함한 전체 44개 항목으로 된 설문지를 고안하였다. 성격유형검사는 내향-외향, 감각-직관, 감정-사고, 판단-인식 등을 평가하는 것으로 각 차원을 5개씩의 문항으로 평가하게 하였다. 나머지 항목은 노정우¹¹⁾가 말한 사상체질별 성격특징을 기초로 하여 만들었다. 각각의 설문내용은 임상심리학자의 조언을 얻어서 구성하였다. 이에 대한 평가는 10cm의 선위에 해당부위를 표시하였으며, 점수는 0에서 10점 사이에 평가되게 하였다.

4) 설문지의 신뢰도

구성된 설문지에 대한 신뢰도를 검증하였다. 선택된 대상에 대해 1주 간격으로 설문지에 답하게 하고, 검사-재검사 결과 사이의 상관관계를 검증하였다. 또한 Cronbach α 를 산출 검증 하였다. 통계에 있어서의 유의도는 0.05 이하의 수준으로 정하였다.

그 결과 전체대상 598명에서 각 척도들의 각 항목의 Cronbach alpha 값은 SCL-90에서는 0.9805~0.9809, 체질특성척도에서는 0.9269~0.9383, 성격척도에서는 0.8052~0.8163으로 상당히 높은 수준의 신뢰도를 나타내었다. 검사-재검사 신뢰도에 있어 전체항목의 Pearson Correlation Coefficient는 SCL-90에서는 $r=0.9266(p=0.0001)$, SCL-111에서는 $r=0.6246(p=0.0004)$, 체질특성 설문지에서는 $r=0.9106(p=0.0001)$, 성격설문지에서는 $r=0.64121(p=0.0041)$ 로서 통계적으로 유의한 신뢰도가 입증되었다.

3. 시 행

1) 연구대상에게 설문지에 대해 설명하고 동의를 얻은 후 설문지에 답하게 하였다.

2) 사상체질의 평가는 노정우¹¹⁾와 김달래 등⁷⁾ 그리고 경희의대의 김선호¹³⁾가 개발한 분류 방법(Questionnaire for the Sasang Constitution Classification, 이하 QSCC II)에 따랐다. 노정우 식은 그가 개발한 조사표에 의해 노정우 자신이 직접 평가하여 체질을 정하였다. 김달래식은 김달래 자신이 직접 의대생을 면담하여

자신의 사상체질에 관한 이론에 따라 평가하여 체질을 정하였다. 그리고 경희의대식은 사상체질분류검사지(QSCC II)의 답에 대한 평가지침에 따라 체질을 정하였다. 따라서 한 학생은 3가지 방법에 의해 사상체질을 평가받았다.

4. 통 계

1) 의대생 연구대상으로부터 수집된 SCL-90, 체질특성 척도 및 성격척도들의 자료에 대해 각각 요인분석을 시행하였다. 그 결과 도출된 요인들의 평균 요인가가 사상체질들간에 유의한 차이가 있는지는 ANOVA로 검증하였다. 유의한 차이가 있을 때는 t-test에 의하여 어느 체질군 간에서 차이가 나는지를 세부분석하였다. 이러한 검증을 노정우식 분류, 김달래식 분류 및 QSCC II 분류에 대해 모두 시행하였다.

2) 환자군에 얻은 각 척도들의 자료를 요인분석을 시행하여, 그 결과 도출된 각 요인의 구성내용이 사상체질의 구분과 얼마나 일치하는지를 검토하였다.

연구결과

1. 인구학적 자료

1) 의대생군

연구대상은 의대생 312명으로 전원 남자였다. 연령분포는 10~20세 66명, 20~30세 239명, 30~40세 7명으로 대부분 20대였다. 결혼상태에서 미혼이 296명, 결혼이 15명(미상 1명)이었다.

2) 환자군

연구대상은 정신과 외래환자 288명으로 남자 114명, 여자 172명이었다. 포함된 환자는 진단 ICD-10 기준으로 신경증성, 스트레스 관련성 및 신체형 장애 그리고 경도 우울증 에피소드인 환자로 하였다. 연령분포는 11~20세 15명, 21~30세 51명, 31~40세 89명, 41~50세 63명, 51~60세 42명, 61~70세 26명, 70~80세 2명이었다. 결혼상태는 미혼 49명, 결혼 208명, 이혼 4명, 별거 2명, 과부(홀아비) 15명, 재혼 8명, 미상 2명이었다. 교육수준은 무학에서부터 대학원까지 다양하였고 직업에서도 주부, 학생, 사무직, 기술자, 노동자, 장사, 교사, 농·어업 등 다양하였다.

Table 1. 체질에 따른 학생의수

	학생수		
	노정우식	김달래식	QSCC II 방식
태 양	3	1	0
태 음	188	110	87
소 양	16	51	73
소 음	34	114	111
감별불가	47	0	0
미검사	24	36	41
계	312	312	294

2. 사상체질의 분류

대상 학생들을 사상체질 별로 분류했을 때, 분류방식에 따라 차이가 있었다(표 1). 즉 노정우식에 따르면 태음군이 가장 많았고, 다음 소음군, 소양군, 태양군 순이었다. 김달래식 에서는 소음군이 가장 많았고, 다음으로 태음군, 소양군 이었으나, 태양군은 1명에 불과하였다. 한편 QSCC II 방식에 따르면, 소음군이 가장 많고, 다음으로 태음군, 소양군 이었으나, 태양군은 전무하였다.

노정우식 분류의 검사-재검사 신뢰도에 있어, 166명을 대상으로 한 1, 2차 검사결과 일치한 경우가 98명(59.0%)이었고 Kappa statistic는 0.265로서 낮았다. 김달래식 분류의 일치율은 275명 중 96명(35.0%)으로 Kappa statistic는 0.07로서 두 분류간에 거의 관계가 없었다. 한편 QSCC II 식에서 1, 2차 분류의 일치율은 68명 중 55명(80.9%)으로 Kappa statistic는 0.69로 높았다. 노정우식과 QSCC II 식 분류의 일치율은 277명 중 76명(27.4%)으로 Kappa statistic는 0.02로 매우 낮았고, 김달래식과 QSCC II 식과의 일치율은 277명 중 152명(54.9%)으로 Kappa statistic는 0.31로서 약간의 상관성이 있었다. 이로써 3가지 방식 중 QSCC II가 상대적으로 신뢰성이 높음을 알 수 있었다.

3. 요인분석

1) 학생군

(1) SCL-90

학생군에서 SCL-90의 자료를 요인분석 하였을 때 9개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 우울-불안, 요인 2는 신체화 증후군, 요인 3은 대인공포-강박증, 요인 4는 분노-공격성, 요인 5는 어지러움-사고장애, 요인

6은 광장공포증, 요인 7은 죄책감, 요인 8은 결단성 부족, 요인 9는 독특한 신념, 요인 10은 불면-식욕상실이었다.

① 노정우식

이들 각 요인들의 요인가를 사상체질군 별로 ANOVA로 비교했을 때, 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 요인은 요인 3(대인공포-강박증) 하나 뿐이었다(DF=5, F=2.48, p=0.0319). 이 요인에 포함되는 증상들은 사람대할 때 어색함, 날 쳐다보거나 내 말할 때 거북함, 날 감시하거나 쑥덕거린다고 생각 함, 다른 사람앞에서 먹고 마시기 거북함, 남 앞에서 내 언행에 신경쓰임, 넓은 장소나 거리가 무서움, 재확인하는 버릇, 사람 많은 곳 거북함, 남이 날 싫어하고 불친절 함, 회피행동, 반복행동, 잘 놀람, 정확히 하느라 제때 하지 못한 등이었다. 요인 3에 대해 t-test 방법에 의한 세부분석으로 비교했을 때, 소양군이 다른군(소음군, 감별불가군 및 미검사군)에 비해 평균요인가가 유의하게 컸다(표 2).

② 김달래식

체질간에 유의한 차이가 있는 요인이 하나도 없었다. 그러나 통계적으로 유의하지는 않아도 노정우식에서와 같이 요인 3에서 상당한 차이를 나타내었다(DF=4 F=2.02, p=0.0922). 역시 소음군이 태양군에 비해 가장 컸고, 소양군과 태음군도 태양군에 비해 컸다(표 2).

③ QSCC II 법

QSCC II 방법에 의하면 같은 요인 3(대인공포-강박증)에서 유의한 차이가 있었다(DF=3, F=4.71, p=0.0032). 세부분석에서 소음군이 소양군에 비해 평균요인가가 유의하게 컸다(표 3).

통계적으로 유의하지는 않으나 요인 1(우울-불안)도 상당한 차이를 나타냈었다(DF=3, F=2.10, p=0.0997). 역시 소음군에서 소양군, 태음군에 비해 평균값이 컸다. 또한 요인 4(분노-공격성)에서도 상당한 차이가 있는 바, (DF=2, F=2.63, p=0.0505), 소양군에서 소음군에 비해 유의하게 컸다. 요인 6(공포증)에서도 유의하지는 않으나 상당한 차이가 있는바(DF=3, F=2.33, p=0.049), 소음군과 소양군이 태음군에 비해 평균값이 컸다. 요인 8(결단성부족)도 유의하지는 않으나 상당한 차이가 있는 바(DF=3, F=3.19, p=0.0897), 소양군이 태음군, 소음군에 비해 컸다. 요인 9(독특한 신념)도 상당한 차이가 있는 바(DF=3, F=2.20, p=0.0886), 태음군이 소음군에 비해 평균값이 컸다.

Table 2. 사상체질 감별법에 따른 사상체질별 유의한 차이를 보이는 요인들

척도	체질별 유의한 차이(p<0.05)를 보인 요인들		
	노정우식	김달래식	QSCC II
SCL-90	요인 3. 대인공포·강박증 소양>소음	요인 3. 대인공포-강박증* 소음>태양	요인 3. 대인공포-강박증 소음>소양 소음>태음 요인 1. 우울-불안* 소음>소양, 태음 요인 4. 분노-공격성* 소양>소음 요인 6. 공포증* 소음, 소양>태음 요인 8. 결단성부족* 소양>태음, 소음 요인 9. 독특한 신념* 태음>소음
체질특성	요인 5. 정력부족 소음>태음	요인 3. 온기 태음>소양 태음>소음	요인 1. 무력-예민-소화기-한기-피부중후군 소음>태음 요인 2. 월경장애 미검사>소양, 태음, 소음 요인 3. 온기 태음>소양 태음>소음
성격척도	-	요인 2. 활달-사교적 형 (소극-비사교형) ¹ 태음>소음	요인 2. 활달-사교형(소극-비사교형) ¹ 태음>소음 소양>소음 미검사>소음 요인 6. 이성형(감정형) ⁸ * 소음>태음 소음>소양 소음>미검사 소양>태음

* : 작은글씨에 해당하는 것은 p-value가 0.1 이하인 것

¹ ()내 성격은 반대의 성격특징을 의미한다. 예를 들어 성격척도에서 요인 2의 활달-사교형이 태음에 강하다면, 소음군은 반대로 소극-비사교형이 강하다는 뜻이다

(2) 체질특성 척도

결과를 요인분석 했을 때, 5개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 무력-예민-소화기-한기-피부중후군, 요인 2는 월경장애, 요인 3은 온기, 요인 4는 감각발달, 요인 5는 정력부족 등이었다.

① 노정우식

이들 각 요인들의 요인가를 사상체질별로 ANOVA로 비교했을 때, 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 요인은 요인 5(정력약함)이었다(DF=5, F=2.26, p=0.0486). 이에 는 조루증, 성교후 피곤, 정력이 나쁨, 성생활에 무심함 등이 포함된다. 세부분석에서 소음군에

서 태음군보다 유의하게 높았다(표 2).

② 김달래식

요인 3(온기)에서 유의한 차이가 있었다(DF=4, F=0.35, p=0.0001). 이에 는 찬 음식 좋아함, 손발이 따듯함, 땀이 많음, 몸에 열남, 더위 잘 탐 등이 포함된다. 세부분석에서 태음군이 소양, 소음군보다 유의하게 높았다(표 2).

③ QSCC II 방법

요인 1(무력-예민-소화기-한기-피부중후군)에서 유의한 차이가 있었다(F=3, F=3.56, p=0.0147). 이에 는 손발이 무겁고 힘이 없음, 잘 놀람, 음식이 곧 잘 치딴, 쉽게 피곤, 자주 대변 마려움, 헛배, 안색 창백,

자주 소변 마려움, 몸에 한기, 뒷목 땀고 아픔, 소화장애, 쉽게 가슴 두근댐, 소름이 잘 돋음, 손발이 시림, 식욕이 나쁨, 등허리 아픔, 방귀가 잦음, 피부 가려움, 쉽게 설사, 눈이 침침, 사람 많은 곳에서 머리 멍함, 피부가 약함, 피부가 누른색, 쉽게 감기걸림, 잔기침, 헛기침, 두드러기 잘 남, 잘 토함, 얼굴이 잘 빨개짐, 잘 체함, 피부가 거침, 가래가 많음, 간지럼 잘 탐, 변을 오래 봄, 추위 잘 탐, 초저녁 잠이 많음, 사춘기 때 여드름 등이 포함된다. 세부분석에서 소음군에서 태음군에 비해 유의하게 높았다(표 2).

또한 요인2(월경장애)에서 유의한 차이가 있었다(DF=3, F=3.49, p=0.0161). 이에 월경통, 월경량 작음, 월경때 신경질, 월경불순 등이 포함된다. 세부분석에서 미검사군이 소음, 소양, 태음군 보다 높았으나, 세 체질군간에는 유의한 차이가 없었다(표 2).

또한 요인 3(온기)에서 유의한 차이가 있었다(DF=3, F=13.91, p=0.0001). 세부분석에서 태음군이 소양, 소음군보다 유의하게 높았고, 이는 김달래식에서와 같았다(표 2).

(3) 성격척도

성격에 대한 설문지 결과를 요인분석했을 때, 7개의 요인이 도출되었다. 요인 1은 겸손-이타형(반대로는 교만-공격형), 요인 2는 활달-사교형(반대로는 소극-비사교형), 요인 3은 부정적-경박형(반대로는 정직-의협형), 요인 4는 인내-융통성(반대로는 체념-체계형), 요인 5는 현실형(반대로는 창의형), 요인 6은 이성형(반대로는 감정형), 요인 7은 이해·동정형(반대로는 원리 원칙형) 등이었다.

① 노정우식

이들 각 요인들의 요인가를 사상체질간에 anova로 비교했을 때, 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 요인이 하나도 없었다. 또한 20문항의 성격유형검사에서도 사상체질에 따른 유의한 차이를 나타내는 성격유형은 하나도 없었다.

② 김달래식

요인 2(활달-사교형)에서 유의한 차이가 있었다(DF=4, F=2.61, p=0.0357)(표 2). 이에 활달, 기분을 잘 품, 사교적, 여러사람과 대화, 세상소문에 밝음, 감정표현 잘 함, 대담, 정열적, 활동적 등이 포함된다. 세부분석에서 태음군이 소음군에 비해 유의하게 요

인가가 높았다. 이는 태음군에서 활달-사교성이 강하고 소음군은 반대로 소극-비사교 성이 강하다는 뜻이다. 20문항의 성격유형검사에서도 사상체질간에 유의한 차이를 나타내는 유형은 없었다.

③ QSCC II 방법

QSCC II 방법에서도 요인 2(활달-사교형)가 유의한 차이가 있었는데(DF=3, F=16.69, p=0.0001)(부록 3), 세부분석에서 태음군과 소양군이 그리고 미검사군에서 소음군에 비해 유의하게 요인가가 컸다(표 2). 이는 태음군이 활달-사교형 성격이 강하고 소음군이 소극-비사교형이 강하다는 뜻이다.

또한 요인 6(이성형)에서도 유의한 차이가 있었는데(DF=3, F=8.26, p=0.0001), 이에 이성중시, 미래가능성 중시, 미리 계획하고 여유 있게 진행, 이성적 행동 등이 포함된다. 세부 분석상 소음군이 태음, 소양, 미검사군 보다 유의하게 높았다. 이는 소음군이 이성적이고 태음군과 소양군이 보다 감정형이라는 뜻이다. 또한 소양군이 태음군보다 유의하게 높아 태음군이 가장 감정적이었다(표 2).

④ 성격유형 점사의 20문항만을 따로 분리하여 통계 분석하였을 때 태음군과 소양군이 외향성임에 비해 소음군이 내향성이 유의하게 높았다(DF=3, F=15.69, p=0.0001). 유의하지는 않았으나 소음군에서 이성형이 높았고 소양군에서 감정형이 높았다(DF=3, F=2.58, p=0.0537).

2. 판자군

1) SCL-90

요인 1은 우울-불안, 요인 2는 피해의식, 요인 3은 불면-신체화-강박증후군, 요인 4는 공포증, 요인 5는 대인공포, 요인 6은 통증, 요인 7은 파괴-공격성, 요인 8은 죄책감, 요인 9는 독특한 신념, 요인 10은 혼자있기 두려움 등이다. 대체로 학생군의 SCL-90에서의 요인분포와 유사하였으나, 결단성 부족이 빠져있고 요인 2 피해의식 및 요인 6 통증 등이 별도의 요인으로 두드러져 보인다.

이를 고전적 사상체질 분류와 비교해 볼 때(표 3), 요인 1과 요인 2가 소음인의 특성과 합치되고, 요인 9가 태음인과 어느 정도 일치한다. 나머지 대부분은 고전적 사상체질 설명에는 포함되고 있지 않다.

Table 3. 전적 사상체질의 특징¹이 되는 요인들과 해당 증후

대 상	척 도	해당요인과 증후			
		태양인	태음인	소양인	소음인
학생군	SCL-90	요인 4분노-공격성 (화를 잘 냄)	요인 9 독특한 신념 (마음속 큰 설계)		요인 1 우울-불안* (불안정함, 걱정많음)
	체질특성	요인 2 월경장애 (여성의 경우 다산 못함)	요인 1 무력-예민-소화 기-한기-피부중후군(손 이 잘 튼다)	요인 3 온기 (찬음식 선호)	요인 1 무력-예민-소 화기*-한기-피부중후 군(과민성)
		요인 3 온기 (찬음식 선호)	요인 3 온기 (땀이 많다)	요인 5 정력부족 (남자 정력부족) (여자 다산못함)	
	성 격	요인 1 교만-공격형 (공격-비판적) (분노, 영웅적)	요인 2 소극-비사교형 (속을 잘들어 내지 않음)	요인 1 겸손-이타형 (이타적, 솔직담백)	요인 1 교만-공격성 (질투, 이기적, 타산적, 욕심, 과장)
		요인 2 활달-사교형 (소통 잘함)	요인 3 정직-의리형 (인내, 의리, 의지, 점잖음)	요인 2 활달-사교형 (바깥일 좋아함)	요인 5 현실형* (실제적)
		요인 4 창의형 (창의력)	요인 4 인내-융통성 (지구력, 끈질김)	요인 3 부정직-경박형 (경박, 빠르나 무계획성)	요인 6 이상형* (치밀계획-진행)
		요인 6 감정형 (진취성)		요인 4 체념-체계형 (섬세 체념)	
				요인 4 인내-융통성 (행동먼저)	
환자군	SCL-90	-	요인 9 독특한 신념 (마음속 큰 설계)		요인 1 우울-불안 불안정, 걱정많음 요인 2 피해의식(불신)
	체질특성	요인 2 호흡기-월경 장애(여성의 경우 다 산못함)	요인 1 소화기-피부-예 민성 중후군(피부가 거칠다)	요인 3 통증-온기 (찬음식 선호)	요인 1 소화기-피부- 예민성 (과민성)
		요인 3 통증-온기 (찬음식 선호)	요인 3 통증-온기 (땀이 많음)		
	성 격	요인 1 질투-공격형 (공격적) (비판적) (화를잘냄)	요인 1 이타-존경형 (끈질김)	요인 1 이타-존경형 (봉사정신)	요인 1 질투-공격형 (질투)
		요인 2 사교형 (사교적, 대인관계 많음)	요인 1 질투-공격형 (음흉함)	요인 1 질투-공격형 (실증)	(이기적) (욕심많음)
		요인 4 의리형 (영웅적) (자존심 강함)	요인 5 감정형 (포함)	요인 1 질투-공격형 (체념)	(과장-지나친 이론, 천박한 제스츄어)
		요인 5 감정형 (무계획적) (창의적)	요인 7 억제형 (감정감춤)	요인 2 사교형 (밝의 일 좋아해) (신속 결정)	요인 2 소극-비사교형 (뚱한 성격)
				요인 4 체념-체계형 (조직적)	요인 4 체념-체계형 (조직적)
				요인 4 의리형 (의협심)	요인 5 현실형 (현재중시)
				요인 5 감정형 (무계획성)	(타산적)
				요인 7 표현형 (경박성) (감정표현)	(아침, 비위) 요인 7 억제형 (소극적)

¹이 표에서 각 체질별 특징으로 심는 것은 홍순용과 이을호(1973)에 따른 것이다

*: 본 연구 결과와 일치하는 부분

2) 체질특성

요인 1이 소화기-피부-예민성증후군, 요인 2가 호흡기-피부증상-월경증후군, 요인 3이 통증-온기, 요인 4가 심혈관계-한기증후군, 요인 5가 정력-감각발달로 나타났다. 이는 학생군에서와 달리 소화기-피부계, 호흡기-월경장애, 통증-온기, 심혈관계-한기 등으로 짝 지워 구분되었으며, 반면 정력이 약함과 감각 발달은 빠져 있었다.

이를 고전적 사상체질 분류와 비교해 볼 때, 태양인의 특성과 요인 2와 요인 3이 부합되고, 태음인의 특성과 요인 1과 요인 3의 일부, 소양인의 특성과 요인 3의 일부, 그리고 소음인의 특성과 요인 1이 일치한다. 그러나 요인 4와 요인 5는 고전적 사상체질 설명에는 포함되고 있지 않다.

2) 성격적도

요인 1이 이기적-공격형(반대로는 이타-존경형), 요인 2가 사교형(반대로는 신중형), 요인 3이 노력-합리형(반대로는 직관-독창형), 요인 4가 의리형(반대로는 이기형), 요인 5가 감정형(반대로는 이성형), 요인 6이 급한 성격(반대로는 유유자적형), 요인 7이 억제형(반대로는 표현형) 등이었다.

이러한 양상은 학생군에 비해, 이기적-공격형, 노력-합리형, 감정형, 급한 성격, 억제형 등이 두드러지고, 반면 겸손-이타형, 현실형, 이해-동정형 등이 적었다. 즉 병적 성격이 보다 많이 도출되었다.

이를 고전적 사상체질 분류와 비교 해 볼 때, 태양인의 특성과 요인 1 질투-공격형의 일부, 요인 2 사교형과 어느정도 일치한다. 태음인의 특성이 요인 1 이타-존경형 및 질투-공격형의 일부, 그리고 요인 5 감정형과 일치한다. 소양인은 요인 1 이타-존경형 및 질투-공격형의 일부와 일치한다. 소음군의 특징이 요인 1, 질투-공격형의 일부와 일치한다. 나머지 대부분의 성격 특징들은 고전적 사상체질 설명에는 포함되고 있지 않다.

토 론

이상의 결과는, 대체로 사상체질 구분 자체도 학자마다 틀리며 정신과 증상표현, 체질특성 및 성격에 있어서는 사상체질별로 잘 구분되지 않는다는 것을 시사하

고 있다. 우선 각체질군에 속하는 학생의 분포가 전원 남자로서 20대의 연령에 속한 의대생으로 비교적 동질성의 대상이었음에도 불구하고 노정우식, 김달래식, QSCC II법에 따라 상당히 달랐다. 즉 사상의학자들 간에도 분류에 일관성이 없다는 것이다. 둘째 요인분석에서 나타난 각 요인들의 특징이 사상체질에서 기술되는 특징들과는 극히 부분적으로 일치하고 있다. 셋째 신경증적 장애를 가진 환자들이 평가한 결과를 요인분석한 결과는 정상 학생군에서의 결과와 다소 다르기도 하지만, 동시에 요인들의 내용이 사상체질 이론에서 거론되는 특징은 극히 일부에 한정되고 다른 요인들은 아예 고전적 사상체질 설명에는 포함되어 있지 않았다. 넷째 각 체질군에서 특징이 되는 정신과적 증상(SCL-90)에 있어서도, 대인공포-강박증후군이 노정우식에 의하면, 소양군이 소음군에 비해 강하게 나타나고, QSCC II법에 의하면 반대로 소음군이 소양군 내지 태음군에 비해 대인공포-강박증후군과 불면-식욕에서 강하게 나타나고 있어 상호 크게 틀린다. 이러한 차이와 이론 내의 모순은 사상체질이론이 인간의 많은 체질 특성들을 포함하기 보다는 관념적 이론을 먼저 체계화한 후 그에 맞는 일부 체질들을 선택적으로 포함하여 이론을 구성한 결과로 생각된다.

그러나 본 연구결과가 고전적 설명과 그런 대로 일치하는 점을 살펴보면 다음과 같다. ① 흥순용과 이을호³⁾의 기술에 따르면 소음군이 작은일에도 마음을 끓이고, 늘 불안정한 마음을 가진다는 점에서 QSCC II방법이 소음군을 잘 감별하는 것으로 판단된다. 통계적으로 유의하지는 않았으나, 김달래식도 이와 일치하고 있다. QSCC II법의 요인 5 우울-불안, 요인 6 공포증에서도 이와 같은 소음군의 특징이 잘 드러나고 있다. ② 태음군과 소양군에서 소음군에 비해 독특한 신념(죽음에 대한 생각, 다른 사람에 없는 신념) 등이 특징인 바 이는 어떤 비장한 감정상태를 나타내는 것 같아서 고전적 사상의학에서 말하는 태음인의 특징인 위엄, 점잖으나 속으로 음흉함, 속 마음을 잘 표현하지 않음, 무궁무진한 설계, 겉으로 비논리적이거나 자신으로는 골자가 있는 생각을 하는 것 등의 행동특징과 관련이 있어 보인다. ③ 한편 통계적으로 유의하지는 않으나, 소양군은 요인 4 분노-공격성향이 강하고, 결단성이 부족한 것으로 나타나고 있는 바, 이는 고전적 설명과 다소 일치하는 것 같다. ④ 체질특성에는 소음군에서 정력부족, 무력

- 예민-소화기-한기-피부증후군이 강하게 나타나고 있다. 이는 소음군의 신경증적 특징과 일치한다. ⑤ 태음군에서 온기가 강하게 나타나고 있다. 이는 고전적으로 땀이 많이난다는 설명과 부분적으로 일치한다. ⑥ 성격면에서 활달-사교형이 소음군에 비해 태음군과 소양군의 특징이 되고 있는바. 이는 소양인에 대한 고전적 설명과는 어느 정도 일치하나 태음군과는 상당히 틀린다. 또한 비사교형 이성형과 내향형이 소음군의, 그리고 감정형이 소양군의 성격특징이 되고 있는바, 이는 고전적 설명과 다소 일치하는 것 같다. 그러나 태음군이 감정형이라는 다소 고전적 설명과도 틀린다.

태양군에 대해서는 분석이 불가능하였다. 또한 한 요인에 속한 요소들이 각기 다른 체질의 특징이 되기도 하고(예: 체질특징의 요인 3 온기에 속하는 땀이 많은 증후는 태음인의 특징이나, 찬음식을 좋아한다는 증후는 태양인과 소양인의 특징이 되고 있다), 한 체질내에 반대되는 요소들이 공존하기도 했다(예: 성격특성에서 소양인이 요인 1 이타존경형의 특징인 봉사정신과 솔직담백성이 포함되나, 동시에 요인 1의 반대되는 질투-공격형의 실증과 체념도 포함되고 있는 것이다. 전체적으로 본 연구결과는 소음군에 대한 고전적 설명과 일치되는 바 비교적 크고, 태음군과 소양군에서는 부분적으로 일치점이 있으나 크게 보아 관련성이 적게 나타나고 있다. 이에 비해 송지영 등 8)의 연구는 정상인에서 체질이 비특이형, 태양군, 소양군 및 태음의 특징을 주로 나타내는 군으로 구분됨을 발견하였으나, 신체증상과 체질과의 관련은 사상체질이론과 일치하지 않았다고 하여, 본 연구 결과와 소음군이 뚜렷이 구분된다는 점에서 비교된다. 그러나 소음군에서 신체증상에 많다는 것은 본 연구와 일치한다.

표 3에서 보는바와 같이 각 체질형의 특징들이 본 연구에서의 해당요인들과 유의한 상관 관계를 나타내었어야 하나, 이와 같은 양상은 극히 일부, 즉 소음인의 신경증적 경향에서만 어느 정도 일치하고 기타 요인들은 거의 일치하지 않을 뿐 아니라, 아예 사상체질의 고전적 설명에는 포함되어 있지 않다. SCL-90이 정신과 증상을 광범위하게 포함하고 있음을 생각할 때, 사상체질 특성과 SCL-90의 요인들간의 관련이 적다는 사실은 사상체질 이론이 인간의 광범위한 정신적 및 신체적 특성들을 포함하고 있지 않고 있어, 문제가 있다는 사실을 시사하고 있다. 그리고 각종 체질 특성과 4가지

성격유형 등 성격척도에서도 합치되는 부분이 적은 것도 같은 결론을 내리게 한다. 이 모든 결과들은 사상체질 분류가 한의학적 이론체계에 따라 관념적으로 선택된 체질특성이나 증상들 및 성격유형들로 구성되어 있기 때문에, 실제 광범위한 관찰을 기초로하는 임상 정신의학 이론과는 맞지 않을 것이라는 것은 충분히 예상되는 바이다.

본 연구의 한계점은 첫째 본 연구에 사용된 척도들 중 특히 SCL-90이 일반적인 정신의학적 도구이기는 하나 사상체질을 감별하는데 적절한가 하는 의문이 있다. 그러나 일단 한때 정신의학에서 상용하는 척도를 사용하여 사상체질의 감별을 시도한데 의미가 있다. 그 결과 어느 정도 일치점이 발견되므로 앞으로 이 연구를 토대로 사상체질 감별을 위한 적절한 정신의학적 척도를 개발할 수 있을 것이다. 둘째 수집된 자료가 모두 주관적이라는 것이다. 또한 사상체질 구분도 QSCC II 이외에는 개인 한의학자의 주관적 평가에 의해 이루어졌다. 그러나 주관적이라고 하더라도 정상인과 환자군 등 600여명이라는 다수를 대상으로 한 연구이므로 그런대로 유용한 연구라고 볼 수 있겠다. 셋째, 정상인군이 남자 대학생으로만 구성된 것은 문제점이라고 볼 수 있겠으나, 여성이 포함될 경우 월경 등 정신신체적 여러 변수가 작용할 수 있어 이를 배제하기 위해서는 동질적 집단을 대상으로 하는 것이 오히려 통제적 연구를 위해서는 도움이 된다고도 할 수 있다.

향후 기존 이론에 입각한 관념적 분류보다는, 광범위하고 포괄적인 자료수집과 객관적 분석과 통계적 방법을 통해 체질 분류체계를 연구해야 할 것이다.

결 론

건강한 의대생 312명과 신경증적 장애를 가진 환자 288명을 대상으로 사상체질 이론이 정신의학적으로 타당한지를 검증하였다. 사상체질의 구별은 노정우식 조사표, 일 전문가에 의한 판정, 그리고 경희의대 사상체질 설문지(QSCC II)에 의한 판정 등 3가지 방법에 의하였다. 연구 대상에게 간이 정신진단검사(SCL-90), 체질특성척도 및 성격척도를 사용하여 자가 평가하게 하였다. 각종 척도들의 신뢰도는 입증되었다. 이 척도들을 통해 얻은 자료를 요인분석하고, 도출된 요인들의 평균 요인가가 사상체질간에 유의한 차이가 있는가를

통계적으로 분석하고 고전적 설명과 어느 정도 일치하는 지를 검토하였다.

연구결과, ① 3가지 분류방법간에 차이가 컸다. 그중 전문가의 직접적 면담에 의한 감별보다 QSCC 설문지 형이 비교적 감별력이 컸다. ② QSCC가 감별력이 비교적 크다고 하더라도 그 결과가 소음군의 대인공포-강박증, 불면-식욕상실, 무력-예민-소화기-한기-피부증후군 그리고 정력부족 등 신경증적 증상과 소극-비사교적, 내향형 성격 및 이성적 성격특징 등 몇가지 특징을 감별하는 데에만 비교적 유의하였고, 태음군의 특징인 독특한 신념, 온기, 활달-사교적 성격에 대해서는 부분적으로 그 특징을 감별하였다. 또한 소양군의 활달-사교형 성격과 감정형 성격의 특징 등은 극히 부분적으로 감별하였다.

이러한 결과는 현존하는 사상체질 구분방법에 일치점이 결여되어 있다는 것과 각종척도를 사용한 결과는 사상체질에 관한 고전적 설명을 부분적으로만 입증하고 있다는 것과 따라서 사상체질구분에 대해 향후 보다 객관적인 연구가 필요하다는 것을 시사한다.

참고문헌

- 1) Kretschmer E(1970) : Physique and Character. New York, Cooper Square Pub., Inc.
- 2) Sheldon AM(1976) : Overview : Research on the

psychology of women. I. Gender difference and sexual and reproductive life. Am J Psychiatry 133 : 995-1002

- 3) 홍순용, 이을호(1973) : 사상의학원론. 서울, 행림출판사
- 4) 김수범(1989) : 사상체질 감별을 위한 전문가 시스템의 지식 베이스 구축에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문
- 5) 허만희(1991) : 사상인의 형태학적 도식에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문
- 6) 양기상, 김완희(1983) : 유형체질 감별의 면역혈액학적 연구. 경희한의대 논문집 6 : 33-40
- 7) 김달래, 고병희, 송일병(1989) : 소양인 형방지황탕의 효능에 관한 실험적 연구. 경희의학 5 : 169-177
- 8) 송지영, 박병관, 고병희, 이정호, 장환일, 전성일(1993) : 신체형 장애의 신체증상에 대한 이제마의 사상체질 의학 이론의 적용에 관한 연구. 신경정신의학 32 : 863-885
- 9) 이부영(1977) : 東醫寶鑑에 나타난 심신관계. 신경정신의학 16 : 23-30
- 10) 김재환, 김광일(1984) : 간이 정신진단검사(SCL-90-R) 한국판 표준화 연구 III. 정신건강연구 2 : 278-311
- 11) 노정우(1967) : 사상의학의 체질 감별론. 경희의학 9 : 100-112
- 12) 염태호, 김정규(1990) : 성격요인검사 실시요강과 해석 방법. 서울, 한국적성연구원
- 13) 김선호(1996) : 사상체질분류검사지(QSCC II)의 표준화 연구. 경희대학교 대학원 박사학위 논문

A Study on Psychiatric Validity of Sa-sang Constitution Theory

Sung Kil Min, M.D. Ph.D., Dong Kee Kim, Ph.D.,
Jin Kyun Park, M.D., Se Il Chun, M.D.

Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul

Object : This study is to examine the validity of constitutional classification of Sa-sang medical theory. This theory classifies the human constitution to 4 types according to classical oriental philosophy on yin and yang.

Subjects and Method : Subjects were 312 medical students and 288 neurotic patients with diagnosis of neurotic, stress related and somatoform disorders and minor depressive episodes according to ICD-10. Medical students were classified to 4 Sa-sang constitutions by Noh Jung Woo scale, by Dr. Kim Dal Lae himself and Questionnaire for the Sa-sang Constitution Classification(QSCC II). For assessment of symptoms and signs, Korean version of SCL-90, a constitution scale and personality scale which were designed for this study were used. These instruments were found to be reliable and valid through statistical analysis. Subjects were asked to rate these scales. The data were analysed with factor analysis and factor scores were compared among 4 Sa-sang constitutions by ANOVA and t-test. The data from patient group were analysed with factor analysis and the results were compared with the Sa-sang medical theory.

Results : Results of classification by 3 ways were inconsistent showing a significant difference among them. Among them, QSCC II was most reliable. In QSCC II, only the factor scores of factors of homophobia-obsession, weakness-sensitiveness-indigestion- chillness-skin syndrome, sexual weakness, passive-unsociable personality, introverted personality and rational personality, were significantly high in So-um (small yin) group of medical students. A factor of warmnes and active-sociable personality were significantly high in Tac-um(big yin) group. Also active-sociable and affective pesonality was partly related with So-yang(small yang) group.

Conclusion : These results suggest that those present classification methods are inconsistent, that these methods are proving only parts of Sa-sang medical theory, and that objective and scientific studies are needed for reliability and validity of Sa-sang medical theory.

KEY WORDS : Constitution · Sa-sang medicine.