

反復的 腹痛 患兒의 精神科的 研究*

A PSYCHIATRIC STUDY ON THE CHILDREN WITH RECURRENT ABDOMINAL PAIN*

崔珍淑** · 洪剛義** · 徐廷琪***

Jin Sook Choi, M.D.,** Kang E Hong, M.D.,** Jeong Kee Seo, M.D.***

요 약 : 反復的 腹痛을 主訴로 1988年 7月 1日부터 1989年 2月 28日까지 서울대병원 小兒科를 방문하여 器質的 原因이 排除된 후 小兒精神科로 의뢰된 만 6才~11才의 兒童 35名을 研究 對象으로 하여 이들을 正常 兒童과 比較하여 反復的 腹痛 患兒의 特征과 症狀의 發現 및 維持에 影響을 줄 수 있는 가능한 要因들에 대하여 研究하였다.

研究 結果 反復的 腹痛 患兒의 症狀 호소는 父母등 돌보아 주는 사람과의 접촉時間에 많았으며, 가족중에 胃腸官器 질환의 병력이 많았다. 反復的 腹痛 患兒中 精神科的 診斷이 可能하였던 경우는 16명(45.8%)이었는데, 適應 障碍 4명, 過剩不安障碍 4名, 分離 不安障碍 1名, 憂鬱症 2名, 疝 障碍 2名, 注意力 缺陷障碍 2名, 夜尿症 1名 등이었다. 行動調査表에 의하면 反復的 腹痛 患兒는 대조군 아동에 비하여 社會的 遂行 能力과 活動영역의 점수가 유의하게 낮으며, 內向化 尺度の 값이 유의하게 높았다. 家庭 環境 診斷檢査上의 항목별 比較 結果 反復的 腹痛 患兒는 대조군 아동에 비하여 教育上 父母와의 差가 심하고, 父母가 子女에게 주는 教育이 보다 合理的이지 못하고, 指示의 정도가 많으며, 감정적으로 냉철하지 못하였다. 반면 자녀의 복지에 대한 배려와 愛情 表現은 대조군 부모에 비해 높았다.

전반적으로 反復的 腹痛 患兒는 겁이 많고 위축적이며 가족 성원 역시 社會적 적응도가 낮 으면서 心理的으로 不安한 경우가 많았으며 母와 밀착된 關係를 지속하고 있었고 이러한 갈등의 身體的 表現인 腹痛은 患兒 자신 뿐 아니라 보다 신체화 증상을 갖고있는 父母에 의해 선택되어지고 강화되어 反復的으로 지속되는것으로 보였다.

序 論

人間의 身體症狀은 그것이 單一症狀이던지 혹은 여러症狀들의 複合體이던지간에 그 症狀의 發現 및 惡化에 있어서 心理的인 要素가 關聯되어지는 것으로 推測되어지거나 밝혀지고 있다. 精神-身體의 相互作用을 하나의 概念으로 定義를 내리기란 쉬운 일이 아닌데, 一般的으로 心身相關적(psychosomatic) 혹은 精神生理적(psychophysiological)

이라는 記術에서 의미하는 바는 身體症狀이란 環境的 刺戟등 社會的 要素, 心理的 要素 및 生物學的 要素가 複合的으로 作用하여 表現된 것이라는 것이다. 특히 最近의 診斷의 分類에서는 이러한 精神-身體 相互作用에 있어 보다 一方的인 方向에서의 原因的 接近을 하지 않으려는 態度를 보인다.

小兒患兒들에서도 많은 경우에서 心身相關的인 면을 생각하게 하는 身體症狀이 나타난다. 小兒科

*본 연구는 1989 서울대학교병원 임상연구비 보조로 이루어졌음.

**서울의대(소아·청소년정신과) Div. of Child and Adol. Psychiatry, Seoul National University Children's Hospital

***서울의대(소아과) Pediatrics, Seoul National University Children's Hospital

를 訪問하는 患兒의 8~10%에서 精神-身體 問題(psychosomatic problem)가 있었다고 한 報告가 있고(Starfield B, et al 1980), 精神科를 찾는 小兒들이 一般 小兒들 보다 身體의 症狀의 治療를 위하여 病院을 찾는 횟수가 많음이 報告되기도 하였다(Goldberg I, et al 1979). 일반적으로 醫師를 찾아오는 小兒들은 보통 小兒들에 비하여 스트레스가 될만한 生活變化가 훨씬 더 많았다고도 한다(Heisel JS, et al 1973).

그러므로 이러한 小兒에서의 身體症狀를 어떻게 보아야 할 것인가, 또 어떻게 다루어야 할 것인가 하는데에 疑問 및 關心을 갖게 되었는데 특히 이러한 점은 小兒科로 부터의 諮問을 받게되는 경우 더욱 커져서 이에 대한 研究의 必要性을 느끼게 하였다. 그러나 이러한 小兒들의 대부분이 身體症狀 呼訴로 小兒科를 방문한 뒤 계속 內科的(medical)인 도움만을 求하는 즉, 또 다른 소아과를 轉轉하는 경우가 대부분이므로 이러한 小兒들의 全體集團을 다루는 것은 어려운 일이라 하겠다. 그러므로 보다 同質群(homogeneous group)이면서 小兒에서 가장 흔히 보이는 身體症狀中 하나인 反復的 腹痛(Recurrent Abdominal Pain) 患兒를 선택하였는데, 反復的 腹痛은 小兒들이 呼訴하는 가장 흔한 신체증상중의 하나이며, 洪등(1988)에 의한 國內조사에 의하면 국민학교 아동의 남아에서 8.1%, 여아에서 10.1%가 의학적인 원인이 없음을 호소하고 외국에서도 學齡期 兒童의 약 10~15%에서 나타나는 것으로 알려져 있다(Apley et al 1958; Oster J 1972). 小兒科를 방문하는 精神科的 問題를 갖는 患兒에서 消火器 症狀가 가장 많이 나타난다고 하며(Goldberg et al 1979) 腹痛을 呼訴하는 患兒中 腹痛과 有關하게 보이는 特定한 臟器(specific organ)에서 異常所見을 보이는 것으로 밝혀지는 경우는 全體의 5~10% 정도로 心理的 要素를 포함한 精神科的 問題가 많은 역할을 하는 것으로 推測되고 있다(Stone RT and Barbero GJ 1970).

本 研究은 反復的 腹痛 患兒를 研究對象으로 하여서 이들을 正常 兒童과 比較하여 症狀의 發現 및 維持에 影響을 미칠 수 있는 可能한 要人을 알아보고, 이들을 診斷하고 이해하는 과정에서 混線과 어려움을 줄이며, 더 나은 治療 方法을 摸索하

기 위한 基礎 資料를 제공함을 그 目的으로 한다.

이를 위하여 研究은 보다 경험적인(empirical) 接近 方法을 사용하게 되었는데, 첫째, 小兒 腹痛 設問紙에 의한 腹痛 患兒의 臨床的, 社會 人口學的, 生物學的 特徵을 살펴보고, 둘째, DSM-III에 依據한 可能한 精神科的 診斷을 생각하고, 셋째, 行動調査表上의 特徵과 所見을 正常 兒童과 비교하며, 넷째, 家庭 環境 診斷檢査를 통한 父母-子女 關係등 家庭 環境上의 特徵을 正常 兒童과 비교한다.

研究 對象 및 方法

1. 研究 對象

本 研究의 對象은 1988년 7월 1일부터 1989년 2월 28일까지 腹痛을 主訴로 하여 서울大學校 病院 小兒科를 방문한 患兒中 적어도 3회 이상의 反復的인 腹痛을 呼訴하며, 小兒科 醫師에 의하여 器質的(organic) 原因의 소견이 없다고 밝혀진, 만 6세~11세 까지의 아동으로 하였다. 器質的인 原因의 여부는 小兒科 醫師가 血液檢査를 포함한 基本 生化學的 檢査, 胃腸攝影術(U.G.I.S.), 內視鏡(endoscopy)등에서 모두 異常 所見이 發見되지 않은 경우에 이를 病歷 및 身體的 問診과 종합하여 결정하였다.

對照群은 研究 對象群과 性別, 年齡을 對照(control)한 一般 國民學校 兒童中 담임 선생님과 부모가 최근 수년간 腹痛을 보인 적이 없다고 하는 경우를 선택하였다.

모두 40名の 患兒가 해당되었는데 이중 나이가 6才 미만인 2名の 患兒와 정신과를 찾는 것이 아이에게 부담을 줄 수 있다며 父母가 研究에 同意하지 않은 2名 및 研究도중 檢査道具의 回收가 되지 않은 1名の 患兒를 제외하게 되어 本 研究에는 35名の 患兒(男 17, 女 18)를 對象으로 하였다.

2. 研究 方法

研究 方法은 器質的 原因이 排除된 후 精神科로 의뢰된 患兒에 대하여 첫 訪問時 患兒 및 그 어머니와의 面談을 1名の 精神科 醫師가 실시하였다. 이어 患兒의 어머니에게는 本 研究을 위해 만든 小兒 腹痛에 관한 設問紙 및 行動調査表, 家庭 環

境 診斷檢査에 대한 作成을 실시하였고, 兒童에게는 文章完成檢査(Sentence Completion Test) 및 力動的 家族畫(Kinetic Family Drawing)를 실시하였다.

對照群의 어머니에게도 같은 方法으로 行動調查表 및 家庭 環境 診斷檢査를, 兒童에게는 文章完成檢査와 力動的 家族畫를 실시하였다.

3. 檢査 道具

·小兒 腹痛 設問紙:本 研究를 위해 만들어진 모두 59 問項으로 이루어진 설문으로 症狀를 中心으로 對象 患兒의 發達歷, 家族歷, 社會 人口學의 內容 및 學校 生活등을 患兒의 어머니가 읽고 답하게 되어있다.

行動調查表:CBCL(Child Behavior Checklist, Achenbach and Edelbrock, 1983)의 韓國語 版으로 4~16才 兒童을 대상으로 아동의 行動 樣相에 관하여 그 父母가 기입하는 138問項으로 이루어진 設問紙이다. 그 內容은 社會的 能力(social competence)을 보는 20項目(item)과 問題 行動을 보는 118項目으로 이루어져 있는데 社會的 能力은 다시 活動(activity), 社會性(socialization), 學校生活(schooling)등으로 구분하여 一般의인 生活態度 및 問題 行動을 全體의으로 볼 수 있다. 각 項目에 대하여 0, 1, 2의 3等級으로 구분하여 그 정도에 따라 답하게 되어 있으며 그 점수가 性別, 年齡別로 표준화 되어 있다. 결과는 要因 分析되며 이를 다시 크게 內向化 尺度(Internalizing Scale)와 外向化 尺度(Externalizing Scale)로 大別한다.

家庭 環境 診斷檢査: Fel's Parent Behavior Rating Scale의 韓國어 표준판으로 33개의 項目으로 이루어져 있다. 家庭의 全體의인 분위기 및 關係, 父母의 統制 및 影響, 訓育의 正當性등 家庭의 社會, 心理的 環境을 각 項目別로 정확히 定意한 뒤 그 項目에 대하여 각각 11단계로 程度를 정해 評價의 觀點을 객관적인 語彙로 기술하여 보다 客觀的이고 量的으로 비교가 가능한 자료이다.

4. 資料 分析

社會 人口學의 資料에 대한 研究 對象群과 對照群間的 차이 비교에는 카이檢證 혹은 t檢證을 실시하였으며(two-tailed chi-Square or t-test), 유의도는 $p < 0.001$ 로 하였다. 行動調查表와 家庭環境

診斷檢査에 대한 兩集團間的 차이를 검증하기 위하여는 變量분석(ANOVA; Analysis of Variance)을 사용하였으며, 유의도 수준은 0.01로 하여 判定하였다.

結 果

1. 社會 人口學의 特徵

腹痛을 呼訴하는 研究 對象群 患兒의 평균 연령은 9.17才로 그 범위는 7才~11才였으며 평균 학년이 국민학교 3.04학년으로 그 범위는 1~6학년이었다. 對照群 兒童은 性別과 연령을 대조(control) 하였으므로 두 群間에 차이는 없었으며 평균 연령 9.05才, 평균 학년이 3.05학년이었다. 社會 경제적 수준, 가족구성, 주거환경, 부모의 결혼 관계, 부모의 교육 수준, 출생 순위등 社會 人口學的 變數에 있어 兩群間에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(表 1).

2. 小兒 腹痛 設問紙上的 特徵

小兒 腹痛 設問紙에 의한 反復的 腹痛 患兒에서의 特徵을 살펴보면 우선, 腹痛을 呼訴한 期間은 평균 19.8개월로 그 범위는 2개월~60개월이었다. 이러한 기간동안 腹痛을 호소하는 頻度는 거의 매일 복통을 호소하는 경우가 60%, 1주일에 1~2회 정도가 22.9%, 1개월에 1~2회 정도가 17.1%로 많은 數의 兒童이 매일 症狀를 呼訴하였다.

症狀의 好發부위는 명치끝이 34.3%, 배꼽 근처가 42.8%로 많고, 전체적으로(diffuse) 아프다고 하는 경우가 11.4%, 부위가 수시로 변하는 경우가 11.4%였는데, 이는 兒童들이 標識(landmark)가 되는 부위를 보다 쉽게 지적할 수 있기 때문으로 보이며, 특히 배꼽 주변이 아프다고 하는 것은 임상적으로는 心因性 腹痛 患兒들이 많이 보이는 所見이지만, 神經 解剖學的으로는 어떠한 器質的인 原因을 생각하기 어렵다.

하루중 언제 복통을 호소하게 되는가 하는 질문에는 43.5%에서 식사시간에 아프다고 하였는데, 이때 患兒는 腹痛을 이유로 식사를 拒否하게 되고 이점이 患兒와 어머니가 경쟁하거나 혹은 어머니가 불안해져 버리는 이유가 되겠다. 또 학교에 가기전에 아프다고 하는 것이 17.4%, 학교에서 아픈

Table 1. Sociodemographic variables in patients and controls

Variables	Patients (N=35)	Controls (N=35)	p value*
Age(mean, years)	9.17	9.05	N.S.
Grade in school	3.04	3.05	N.S.
Socioeconomic status			N.S.
high	5	4	
middle-high	8	9	
middle	15	17	
middle-low	6	5	
low	1	0	
Family type			N.S.
extended	10	14	
nuclear	25	21	
Marital status of parents			N.S.
married	33	32	
separated	2	2	
divorced	0	1	
Sibling numbers			N.S.
only child	6	4	
one sibling	13	18	
two siblings	10	8	
three siblings	3	3	
more than three	3	2	

*two-tailed chi-square test

것이 21.7%, 잠들기 前 호소하는 것이 13%, 특별한 구별이 없는 경우가 26%로 대체로 가정내에서 특히 돌보아 주는 사람과 접촉이 잦은 시간에 많음을 볼 수 있었다(表 2).

처음 腹痛을 呼訴한 때를 前後하여 혹은 腹痛을 보이는 期間에서의 生活上의 變化 및 스트레스의 程度에 대하여는 父母가 별 다른 차이를 느끼지 못하거나 그때를 정확히 기억할 수 없는 경우가 많아서 더 이상의 推論은 어렵겠지만 腹痛 期間이 6個月 미만으로 보다 단기간 증상을 보였던 11名의 患兒中 8名에서는 학교 입학 및 전학, 친구와의 헤어짐등 分離(Separation) 경험과 외할머니등 가족의 죽음, 학교시험 혹은 반장 선거후 등의 사건과 一致함을 보였다(表 3).

이러한 腹痛에 대한 어머니의 見解를 묻는 設問

에 아마도 心理的인 이유에 의할것이다 라고 답한 어머니는 17.1%뿐이었고, 34.3%의 어머니가 실제 胃腸系統에 어떠한 器質的 이상이 있으리라고 믿었고, 48.6%에서는 器質的 異常이 우선이되 약간의 心理的인 面도 있을것이라고 답하여 대부분 患兒의 어머니는 腹痛 呼訴가 胃腸器 疾患에서 起因함으로 생각하였다(表 3).

研究 對象 患兒에서 腹痛이외에 나타나는 身體 症狀들을 胃腸官器, 循環器, 呼吸器, 泌尿生殖器, 筋肉神經係 등으로 구분하여 그 빈도를 보았는데, 54.3%에서 頭痛을, 31.4%에서 胸痛 및 압박감을 28.6%에서 關節痛을 보였고 10%미만에서 어지러움, 必悸亢進, 頻尿등을 함께 보였다. 그런데 이러한 경우 다른 隨伴된 身體症狀 呼訴에도 불구하고 腹痛이외의 증상에 대해 부모가 진찰을 의뢰하지

Table 2. Characteristic findings on abdominal pain

Variables	Male (N=17)	Female (N=18)	Total (N=35)	% of total
Duration of abd. pain (mean, month)	23.0	16.5	19.8	
Frequency of abd. pain				
everyday	12	9	21	60.0
1-2 per week	3	5	8	22.9
1-2 per month	2	4	6	17.1
Site of abd. pain				
epigastrium	7	5	12	34.3
umbilicus	7	8	15	42.8
diffuse	2	2	4	11.4
changing site	1	3	4	11.4
Time of abd. pain				
on awakening	5	4	9	34.3
before school	5	1	6	17.1
at school	1	5	6	17.1
doing homework	1	3	4	11.4
before asleep	1	2	3	8.6
eating	7	5	12	34.3
no characteristics	5	1	6	17.1

Table 3. Precipitating events and parental views in patients

Variables	Male (N=17)	Female (N=18)	Total (N=35)
Precipitating events			
entrance into school	4	1	5
transfer of school	1	3	4
separation with friends	0	1	1
election with friends	2	0	2
examination	1	2	3
death of a grandmother	—	1	1
parental discord	1	—	1
View-point of parents			
psychogenic	1	5	6
psychogenic/organic	9	8	17
organic	7	5	12

Table 4. Family history of medical disorders and associated somatic complaints in patients

Variables	Male (N=17)	Female (N=18)	Total (N=35)	% of total
Family history of medical disorders				
gastrointestinal dis.	9	12	21	60.0
other medical dis.	2	0	2	5.7
psychiatric dis.	2	1	3	8.6
Associated somatic complaints				
headache	7	12	19	54.3
chest pain	9	5	14	40.0
joint pain	6	4	10	28.6
dizziness	1	2	3	8.6
palpitation	1	1	2	5.7
frequent urination	1	1	2	5.7

나 검사를 한 경우는 단지 4명 밖에 없어 모든 증상 호소중 복통에만 특별히 관심을 두게 된 것은 재미있는 소견이었다.

가족의 병력에 관한 設問에서 反復的 腹痛 患兒의 8寸이내의 가족중 胃腸官器 疾患歷은 60.0% (21名)의 患兒에서 보였고, 기타 다른 內科的 疾患歷은 8.6% (3名), 精神科 疾患力은 5.7% (2名)이었다. 家族의 胃腸官器 疾患歷을 다시 내용別로 보면, 反復的 腹痛 患兒의 어머니가 神經性 胃炎 혹은 胃潰瘍이라고 답한 경우가 45.6%, 아버지가 胃腸疾患이 있다고 한 경우가 11.4%, 형제에서 복통을 보이는 경우가 5.7%, 소아의 外家쪽으로 위암환자가 많았던 경우가 5.7%였다. 이때 이러한 患兒의 어머니들은 대부분 神經性을 器質的인 것으로 생각하였으나 病歷上 실제로 기질적인 原因이 있을 것으로 생각되어지는 경우는 2名에서 뿐이었다. 또한 어머니들 역시 자신 및 다른 家族의 胃腸官係 症狀에 높은 관심과 걱정을 보이고 있었다(表 4).

3. 精神科的 診斷

反復的 腹痛 患兒의 精神科的 面談과 觀察時 가능하였던 DSM-III에 의한 精神科的 診斷은 表 5와 같다.

精神科的 診斷名으로 分類가 可能하였던 아동은 16명(45.8%)이었고 이중 1名에서는 夜尿症과 注意力缺陷障碍를 동시에 보였다. 不安과 관계된 診

Table 5. DSM-III Diagnosis of patients with RAP

DSM-III Diagnosis	No. of patients	% of total
Adjustment disorders		
anxious mood	3	8.6
depressive mood	1	2.8
Separation anxiety	1	2.8
Overanxious disorders	4	11.4
Attention deficit disorder	2	5.7
Tic	2	5.7
Enuresis	1	2.8
Depression	2	5.7
Normal bereavement	1	2.8
Unclassified	19	54.2

*One patients has two diagnosis.

단인 8名으로 가장 많았는데, 이들중 高學年이면서 우수한 지능을 가진 아동의 경우에는 높은 成就辱과 함께 緊張을 隨伴하는 過剩不安障碍(overanxious disorder)를 보였으며, 이중 3名은 男學生으로 형제중 長男의 위치에 있었고 학교에서도 지도하는 위치에 있었다. 最近의 生活史의 변화 및 스트레스가 誘發 原因이 되었으리라 보이는 適應 障碍를 보이면서 不安해 하는 아동이 3名, 부모 특히 어머니와의 分離 不安(separation anxiety)을

보이는 경우가 1명이었다.

憂鬱한 情緒를 보이는 患兒는 2명이었는데, 이들은 보다 家庭의 和睦, 家族의 健康등에 관심이 많았고, 自尊心이 낮으며 食욕부진, 활동 저하등 우울증에 수반된 증상들을 보였다. 할머니의 죽음에 대한 哀悼反應을 보이는 患兒가 1名있었다.

精神科的 診斷이 不可能하였던 患兒를 포함하여 대부분의 患兒들은 腹痛의 경험에 대하여 걱정이 되거나 기분이 좋지는 않다고 말하였는데, 특히 家族內에 身體的 疾患의 病歷이 있거나, 보다 低學年의 경우에서는 이를 막연한 두려움으로 느끼기도 하였다.

4. 行動調查表

反復的 腹痛 患兒群과 對照群間의 兒童行動調查表上에서 나타난 차이를 比較해 보면 表 6과 같다.

對照群에 비해 反復的 腹痛 患兒들은 社會的 遂行 能力이 떨어지고, 活動 영역에서의 점수가 낮으며, 內向化 尺度의 값이 유의하게 높게 올라가 있음을 볼 수 있다($p < 0.01$). 學校生活上 遂行 能力 및 學校에서의 問題行動은 2군간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

이를 다시 性別로 구분하여서 보면 表 7과 같은

데 男子에서는 表 6과 동일한 소견을 보이며 女子에서는 外向化 尺度가 內向化 尺度와 같이 反復的 腹痛 患兒에서 對照群에 비하여 높은 값을 나타낼 수 있었고 反面 活動영역에서는 2군간에 차이가 없었다. 內向化 尺度에는 腹痛에 관한 질문이 포함되어 있으므로 이 問項을 제외하고 난 뒤 두 군을 다시 비교하였는데, 역시 2군간에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보였다. 內向化 尺度의 값이 임상적으로 유의한 범위에 있는 경우($T > 63$)가 反復的 腹痛 患兒에서는 12명(34.3%), 對照群에서는 2명(5.7%)이었다.

이러한 內向化, 外向化 尺度는 性別, 年齡別로 要因 分析되어 다르게 맞추어진 9要因(factor)들의 合計인데, 이러한 要因들을 검토함으로써 각 아동에게 특징적인 정보를 알 수 있지만 性別, 年齡別로 구분할 경우, 연구대상 아동의 數가 충분하지 못하므로 2집 단간의 要因 分析에 의한 비교는 하지 못하였다. 그러나 대체적으로 反復的 腹痛 患兒群이 內向化 尺度에서는 身體化(somatization)와 分裂樣-不安(schizoid-anxious)의 要因의 점수가, 外向化 尺度에서는, 특히 여아의 경우, 전반적으로 모든 要因의 점수가 높게 올라가 있음을 볼 수 있었다(그림 1, 2).

Table 6. Psychometric test results-CBCL

Variables	Patients (N=35)	Controls (N=35)	F * value
School competence	5.4±0.6	5.6±0.6	N.S.
Social competence	5.9±1.4	7.4±1.5	0.001
Activities	6.4±2.5	8.5±1.9	0.003
Internalization	17.5±9.8	8.3±7.3	0.001
Externalization	11.6±8.3	6.4±5.1	N.S.

Table 7. Child Behavior Checklist result for patients and controls by sex

Variables	Male			Female		
	Patients (N=17)	controls (N=17)	p value	Patients (N=18)	controls (N=18)	p value
School competence	5.4±0.6	5.7±0.5	N.S.	5.4±0.7	5.5±0.7	N.S.
Social competence	5.3±1.5	7.0±1.4	0.011	6.3±1.2	7.6±1.6	N.S.
Activities	6.5±2.6	8.7±1.9	0.031	6.4±2.5	8.2±1.9	N.S.
Internalization	19.5±8.2	12.4±6.8	0.039	15.5±8.7	4.4±5.6	0.011
Externalization	12.1±9.8	9.3±4.2	N.S.	11.1±6.6	3.8±4.3	0.004

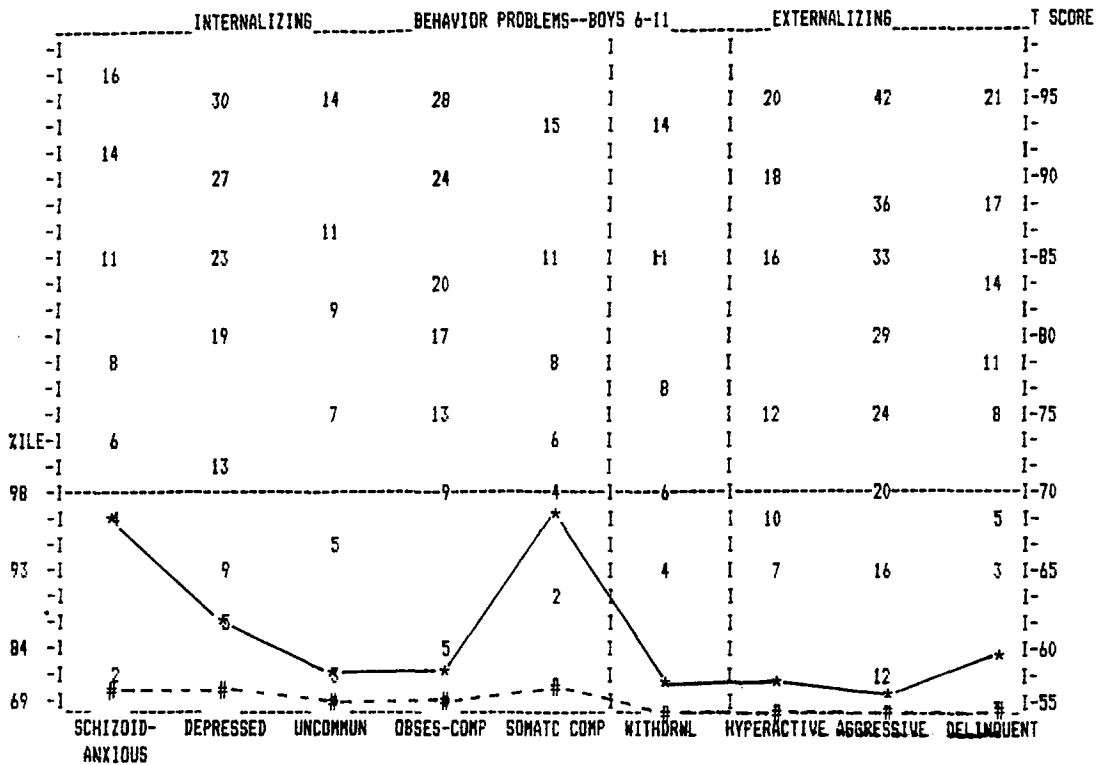


Fig. 1. Factor profiles of the CBCL-Boys.

* ——— * Patients
- - - - # Controls

5. 家庭 環境 診斷 檢査

反復的 腹痛 患兒群과 對照群間의 가정 환경 진단검상상의 항목별 비교 결과는 表 8과 같다. 2群間에서 통계적으로 유의한 차이($p < 0.01$)를 볼 수 있었던 항목은 訓育上의 摩擦($p = 0.000$), 子女에 대한 感情($p = 0.009$), 子女에 대한 愛情($p = 0.003$) 등이었다. 즉, 患兒의 父母들은 대조군에 비해 訓育上 보다 자녀와 시비가 많았는데 반면, 子女에 대한 感情은 보다 냉철하지 못하고 애정적으로 대한다고 답하였다.

이 밖에 의미있는 소견($0.01 < p < 0.05$)으로는 反復的 腹痛 患兒의 家庭이 對照群 가정에 비해 適應度가 떨어지고($p = 0.02$), 社交的이지 못하며($p = 0.011$), 患兒의 父母가 주는 訓育이 보다 合理的이지 못하고($p = 0.013$), 訓育 방침이 보다 모호한 것등($p = 0.033$)을 볼 수 있었다. 또 患兒群의 父母는 對照群의 父母에 비해 子女에게 주는 指示의 정도가 많았고($p = 0.036$), 子女의 복지에 대한 배

려 역시 높았는데($p = 0.019$), 그러나 父母로써의 役割 수행面에서는 만족스럽지 못하다고 답하였다($p = 0.019$).

考 察

많은 身體症狀이 精神科的 診斷과 관련이 있고 경우에 따라서는 診斷을 내리게 되는 基準으로 고려 될 정도로 의미있는 所見이 되지만, 兒童의 身體症狀은 무척 다양하고 또 정확히 표현되지 않으므로 그것을 다루는 醫師의 입장에서는 정말 어렵고도 조심스러운 마음이 되며 또한 가능한 기질적 원인에 대해 계속적으로 의심하는 태도로 접근해 나가게 된다.

本 研究에서는 研究 對象群인 反復的 腹痛 患兒와 對照群 兒童間에 性別과 年齡을 對照(control)하였었는데, 그밖의 社會 人口學的 變數상에서도 2군간에는 차이가 없어서 그 다음 結果의 해석들

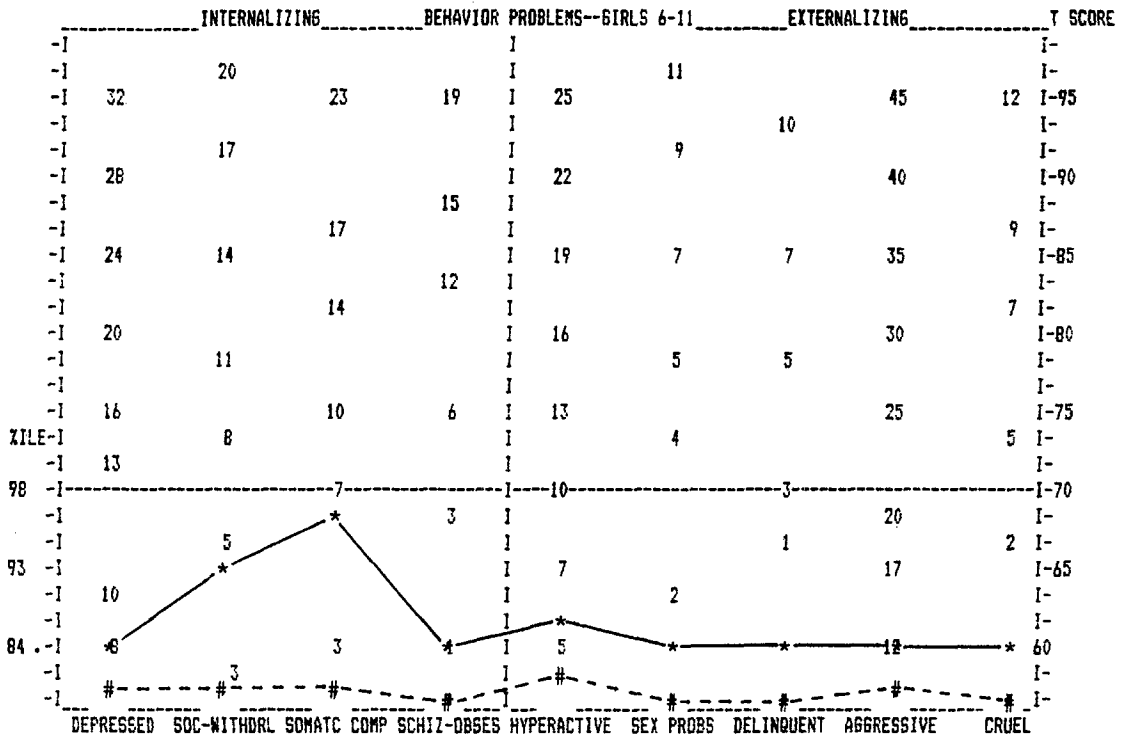


Fig. 2. Factor profiles of the CBCL-Girls.

* ——— * Patients

- - - - # Controls

이 보다 용이하였다.

反復的 腹痛 患兒가 腹痛을 호소한 시기가 어떠한 유발 요인(precipitating factor)과 관계가 있는가 하는 것은 보통 호소의 기간이 6個月 미만이었던, 보다 자료의 신빙성이 높은 경우(11名)에서 살펴보면 이들中 72.7%에서는 죽음등 分離經驗이나 혹은 큰 시험과 같은 스트레스가 될만한 생활상의 사건후에 腹痛을 보인 것으로 나타났다. 이것은 스트레스가 症狀 發現에 있어서 중요한 要素로 作用하였다고 말할 수 있겠지만, 그러한 스트레스中 일부는 다른 보통 兒童에서도 發達 段階上 경험하게 되는 것이므로, 스트레스와 腹痛의 相關關係를 말하려면 이 밖의 여러 要素들 즉, 스트레스의 빈도라든지 혹은 兒童의 기질(temperament) 등 개인적 차이를 고려하는 것이 필요하다 하겠다. Mechanic과 Volkart(1961)는 스트레스의 빈도와 症狀 호소가 관계있음을 말하였다.

反復的 腹痛 患兒의 家族에서 보통등 胃腸官器

疾患의 病歷이 높은 것을 보고 Apley(1973)와 같은 사람은 복통이 自律神經系의 과민반응(autonomic hypersensitivity)등 神經-生理學的 차원에서 의 體質的인 原因과 유관할 것이라하는 설명을 하고 있는데, 本 研究에서도 反復的 腹痛 患兒의 65.2%에서 家係內에 특히 그 父母에서 胃腸官器 질환의 病歷을 보여 이點은 精確한 病歷淸취 및 검사를 통해 후속 연구가 필요하다 하겠다.

그러나 家族의 胃腸官器 疾患의 대부분이 어떠한 器質的 原因과 무관하게 보이고, 患兒의 父母가 관심을 두는 腹痛이외에도 患兒는 다른 身體 症狀들을 나타내었으며, 대부분의 症狀이 患兒와 그 父母의 접촉이 잦은시간에 많았던 點등은 症狀의 발현 뿐 아니라 특히 그 유지에 있어서 心理的 要素가 중요한 역할을 하리라는 점을 시사한다. 反復的 腹痛 患兒의 父母中 많은 경우(60%)에서는 그들 역시 長期間의 胃腸官器 症狀을 가지고 있으면서 이를 마치 당연한 자신들의 생활의 일부

Table 8. Psychometric test results-parent environment rating scale

Variables	Patients (N=35) Mean, S.D.	Controls (N=35) Mean, S.D.	t value	2-tail prob.
Family atmosphere				
adaptation	3.52, 1.78	2.52, 0.89	2.41	0.02*
activities	4.52, 1.67	4.17, 1.55	0.73	0.47
harmony	3.47, 1.95	4.39, 2.69	1.32	0.19
social relatensness	5.78, 1.80	4.30, 1.98	2.64	0.01*
cooperation	4.08, 2.15	3.17, 1.07	1.82	0.07
child oriented	4.52, 2.55	3.47, 1.88	1.58	0.12
Parent-Child contact				
amount	4.56, 3.18	3.52, 1.08	1.31	0.19
intensity	4.82, 2.24	4.13, 1.66	1.19	0.23
Control & Influence				
rigid regulation	3.82, 1.87	3.47, 0.84	0.31	0.42
parent attitude	5.26, 1.76	4.69, 0.76	1.41	0.16
type of punishment	4.34, 2.18	5.34, 1.36	1.86	0.07
fareness	3.69, 1.86	2.43, 1.40	2.58	0.01*
democratic	3.82, 1.77	3.47, 1.85	0.65	0.51
definiteness	4.65, 1.79	3.69, 1.06	2.20	0.03*
performance of rules	3.65, 1.87	3.86, 1.14	0.48	0.63
conflict between	5.30, 2.12	3.00, 1.50	4.25	0.00**
amount of instruction	5.65, 1.72	4.65, 1.40	2.16	0.03*
coerciveness	4.73, 1.65	4.39, 1.15	0.83	0.41
pressure of instruction	4.30, 2.30	3.52, 1.50	1.36	0.18
Protection				
general nurturance	5.34, 1.74	4.56, 1.34	1.70	0.09
degree of protection	5.04, 2.07	4.30, 1.84	1.28	0.20
Criticism				
amount	4.21, 2.37	4.04, 1.89	0.27	0.78
attitude	3.56, 2.31	3.86, 1.79	0.50	0.62
Explanation				
attitude	4.26, 2.24	3.47, 1.90	1.28	0.20
Affection				
concern about wellbeing	4.21, 2.23	5.69, 1.84	2.45	0.01*
recognition	3.00, 1.90	3.00, 1.20	0.00	1.00
Others				
sympathy	3.78, 2.74	3.30, 1.79	0.70	0.48
felling about a child	2.86, 1.66	4.26, 1.76	2.76	0.00**
love to a child	2.56, 1.87	4.00, 1.16	3.11	0.00**
intimacy	3.30, 1.69	2.47, 1.37	1.83	0.07
Marital				
love affairs	3.30, 1.69	2.73, 1.09	1.35	0.18
marital harmony	3.65, 1.79	2.65, 1.66	1.95	0.06
role satisfaction	3.30, 1.69	2.26, 1.17	2.43	0.01*

처럼 생각하고 있었다. 특히 그들의 자식인 患兒의 腹痛 문제에 대해서는 자신들과 同一視하면서 상당한 의미와 중요성을 부여하고 있었다. 결국 患兒는 上術한 바 여러가지 생활상의 스트레스에 의해 야기되어지는 불안, 우울등의 반응이 身體化 症象으로 表現되게 되는데, 그것이 反復的 腹痛의 임상적 양상을 보이는 것은 患兒가 자신의 父母의 胃腸官器 疾患을 模型(model)으로 하여 나타낸 것일 수 있겠고 혹은 환아가 호소하는 여러 身體 症象中 患兒의 부모가 腹痛만을 선택하여 지속적인 관심과 의미를 부여한 것이 일종의 強化(reinforcement)로 작용하여 증상을 계속적으로 유지하게 되는 것으로 보인다.

反復的 腹痛 患兒에서 가능했던 정신과적 診斷을 보면(表 5) 이는 Wasserman(1988)등의 연구결과와 비슷한 所見을 보이는 데, 어떤 특정한 診斷名과 反復的 腹痛이 관계가 있다고 말할 수는 없지만, 過剩不安障病가 4名, 適應障病中 不安한 情緒를 보이는 3名, 分離不安障病 1名등 不安障病의 범주에 속하는 경우가 많았다. 이는 不安을 小兒 腹痛의 가장 흔한 이유로 본 Hodges등(1985)의 결과와 일치하는 所見이라 하겠다. 그러나 研究 對象의 수가 충분하지 않으므로 어떠한 결론을 이야기 하기는 어려운 것 같다. 예상에 비하여 本 研究에서는 憂鬱症의 診斷이 많지 않았는데, Hodges 등(1985)도 자신들의 연구 결과에서 우울증 환아를 볼 수 없었다고 보고한 바 있고, Wasserman 등은 그들의 연구(1988)에서 反復的 腹痛 患兒들中 우울증은 보다 평균 年齡이 높은 군(15.5才)에서 나타난다고 한 바, 本 研究에서도 研究 對象群의 연령이 11세 미만이었던 점이 이러한 결과를 가져온 하나의 요인으로 작용한 것으로 생각된다. 이는 兒童에 있어서는 신체 증상을 정신과적 진단의 의미로 살펴 볼 때 그 나이 및 발달 단계에 따른 認知기능의 변화등 發達的 側面을 고려함이 절대로 필요하다는 것을 시사한다고 하겠다. 精神科的 診斷이 어려웠던 患兒들 역시 詐病(malingering)이나 假裝性障病(factitious disorder)에서 처럼 症狀를 自發的(voluntarily)으로 나타내거나 뚜렷한 목표 혹은 이득을, 갖는 경우는 적었으며 증상은 보다 無意識的이고 象徴的(symbolic)인 요소가 있었다. 즉 이들은 어른의 身體化障病(somatization

disorder)와 비슷하면서 그러나 單一症狀만을 나타내는 兒童群이었는데, 이런 아동군에 대한 정신과적 이해와 접근을 위해서는 계속적인 관찰과 추적(follow-up)을 통한 연구가 요구된다고 하겠다.

反復的 腹痛 患兒群과 對照群에서 나타난 行動 調査表上的 차이점을 보면(表 6), 腹痛을 호소하는 소아는 대조군에 비하여 活動 영역과 社會的 遂行能力의 점수가 떨어지는 것을 보였다. 또한 보다 內向化(internalization)하는 경향을 볼 수 있었는데 이것은 이들이 보다 제한적이고(inhibited), 과통제화(overcontrolled)에 있으며 겁이 많은 특징을 나타내는 것인데 이는 임상적 관찰시에도 다분히 기대할 수 있었던 所見이라 하겠다. Gordon(1983)은 內向化 所見을 보이는 小兒는 일반적으로 보다 우울하고, 사회적으로 위축되어 있는 경향이 있다고 하였으나 本 研究에서 內向化 尺度의 憂鬱要因에는 두군간 유의한 차이가 없었다. 行動 調査表는 兒童의 父母가 읽고 답하게 되어 있는데, 本 研究에서 男兒와 女兒에서 그 結果에 차이가 있는 것은(女兒에서 外向化 尺度가 올라간 점), 全般的 社會적 규범 및 부모가 男女의 역할에 대해 갖는 인식에 의하여서도 나타날 수가 있어서 우리의 문화가 女兒의 행동을 보다 더 심각하게 問題行動으로 여기지는 않는가 하는 점을 생각해 보아야겠다.

家庭 環境 診斷檢査上的 2群間 比較결과(表 8)를 보면 흥미있는 所見을 보이는데, 反復的 腹痛 患兒의 家庭은 대조군에 비해 適應度가 떨어지고 社校的이지 못하였으며, 患兒-父母間에 摩擦이 많고, 患兒의 父母는 자신들의 역할 수행에 만족스러워 하지 않았다. 反復的 腹痛 患兒의 父母들은 子女에 대해 보다 애정적이고 배려가 많은 반면 指示의 정도가 많고 또, 그 指示가 合理的이지 못하고 애매한 경우가 많았다. 反復的 腹痛 患兒의 父母 역시 行動 調査表上 兒童이 보였던 특징과 유사한 점이 많았고, 이러한 社會的 기술 및 대인 관계의 미흡과 잦은 가족간의 접촉 및 관심, 의사 표현의 모호성등이 心理的 問題의 身體的 表現인 腹痛症狀를 가져오게 하는 前提조건으로 생각된다. 즉, 患兒의 어머니의 반응이 身體症狀에 매여, 심리적으로 미분화되고 언어적 표현이 미숙한 患兒가 자신의 심리 상태의 정확한 표현을 하지 못

하고 결국 身體症狀에 매달리게 된다. Wasserman 등(1988)도 이러한 反復的 腹痛 患兒의 家族들에서 表現力(expressiveness)이 떨어짐을 보고한 바 있다.

本 研究에서 兒童에게 함께 실시한 文章完成檢査와 力動的 家族畫는 연구 대상수의 제한으로 통계적 처리는 하지 않았으나 患兒群에서 몇가지 공통적으로 보이는 특징이 있었다. 즉 文章完成檢査에서 8번 문항 ‘내가 제일 걱정하는 것은-’에 대한 답에서 대조군 아동들이 대부분 ‘없다’(8名), ‘공부’(6名), 혹은 ‘강아지가 다친일’등 그즈음 생활사건을 中心으로 이야기하고 있는 반면에, 반복적 환아군에서는 ‘자신의 건강’(5名), ‘가족의 건강’(6名), ‘공부’(5名), ‘부모 혹은 가족들의 화목’(5名)등 자신 및 가족에 대한 걱정이 주가 되었다. 이러한 것은 세가지 소원(3 wishes)을 묻는 31번 문항에서도 동일한 소견을 보였다. 力動的 家族畫에서는 反復的 腹痛 患兒群이 對照群 아동에 비해 가족수(number of family members), 자신 그림의 운동수준(activity level of self)에서의 점수가 낮았는데 즉, 현재 함께 살고 있는 가족 성원을 모두 포함시키지 않는 경우가 많았고, 자신의 그림에 운동성을 부여하지 않은 경우가 많았다.

앞으로, 本 研究에서 나타난 患兒의 특징과 증상에 영향을 주리라고 보이는 요인을 토대로 하여, 기질적 원인이 있으면서 반복적 복통을 호소하는 患兒와의 후속 연구가 필요하며, 보다 효과적인 치료 방법을 모색하고 예후를 좋게하기 위해서는 추적 연구가 도움이 되리라고 생각된다.

References

안동현(1987) : 신체질환에 병발하는 2차성 정서 행동장애. 대한의학회지 30 : 373-377
 홍강의(1980) : 소아의 심신 장애와 치료. 대한의학회지 23(2) : 115-120
 홍강의 · 송혜향 · 김중술 · 홍경자 · 박성수(1988) : 아동행동목록 CBCL에 의한 국민학생의 행동문제 조사. 신경정신의학 27 : 346-360
 American Psychiatric Association(1980) : Diagnostic

and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), 3rd ed., American Psychiatric Association, Washington. D.C.
 Apley J, Hale B(1958) : Children with Recurrent Abdominal Pains : A field survey of 1,000 school children. Arch Dis Child 33 : 165-170
 Ford CV(1984) : The Somatizing Disorders-Illness as a Way of Life 3rd ed., Elsevier Biomedical, New York, pp1-47
 Goldberg ID, Regier DA, MaInerry TK(1979) : The role of the pediatrician in the delivery of mental health services to children. Pediatrics 63 : 898-909
 Gordon M(1983) : Responses of internalizing and externalizing children to clinical interview questions. J Am Acad Child Adoles Psy 22 : 444-446
 Green M(1967) : Diagnosis and treatment-psychogenic, recurrent, abdominal pain. Pediatrics 40 : 84-89
 Hodges K, Kline JJ, Barbero G, et al(1985) : Anxiety in Children with Recurrent Abdominal Pain and in their Families. Psychosomatics 26 : 859-866
 Livingston R, Taylor JL, Carwford SL(1988) : A study of somatic complaints and psychiatric Diagnosis in Children. J Am Acad Child Adolesc Psy 27(2) : 185-187
 Levine MD, Rappaport LA(1984) : Recurrent abdominal pain in school children : The loneliness of the long-distance physician. Ped Clinics North Am Vol 31(5) : 969-991
 Mechanic D(1972) : Social psychologic factors affecting the presentation of bodily complaints. N Engl J Med 286 : 1133-1139
 Oster J(1972) : Recurrent abdominal pain, headache, and limb pains in children and adolescents. Pediatrics 50 : 429
 Starfield B, Gross E, Wood M, et al(1980) : Psychosocial and psychosomatic diagnosis in primary case of children. Pediatrics 66 : 159-167

Stone RT, Barbero GJ(1970) : Recurrent abdominal pain in childhood. *Pediatrics* 45 : 732-738
Wasserman AL, Whittington PF, Rivara FP(1988) : Psychogenic basis for abdominal pain in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc*

psy Vol 27(2) : 179-184

Williams DT(1985) : Somatoform disorders. The clinical guide to child psychiatry. David Shaffer, et al, New York, Free Press pp192-207

ABSTRACT ————— *Korean J Child & Adol Psychiatry* 1 : 117~129, 1990 —————

A PSYCHIATRIC STUDY ON THE CHILDREN WITH RECURRENT ABDOMINAL PAIN

Jin Sook Choi, M.D., Kang E Hong, M.D., Jeong Kee Seo, M.D.

Division of Child and Adolescent Psychiatry, Seoul National University Hospital

35 children(17 boys, 18 girls) with Recurrent Abdominal pain(RAP) without apparent organic causes, referred from pediatric department of Seoul National University Children's Hospital were studied during 1988. 7. 1~1989. 2. 28.

The aims of this study are to examine clinical characteristics of the patients with RAP, to find possible factors influencing the onset and the course of the disorder, to evaluate the psychological status and the relationship with psychiatric diagnoses.

The study subjects were compared with the age and sex matched control subjects on measures of social and school functioning, family-environment, behavior traits by CBCL and parent-environment rating scale. All patients and their mothers were interviewed by a child psychiatrist.

The results were as follows :

1) Abdominal pain was found to be more frequent when with a care taker, and related with traumatic life stresses such as separation from parents, death of family members.

2) Family members of the patients with RAP also had a high rate of a history of gastrointestinal dysfunctions with could not be attributed to organic etiologies.

3) Among 35 patients with RAP, 16 were diagnosed as psychiatric disorders. They were adjustment disorders (4), overanxious disorders (4), depression (2), tic disorders (2), attention deficit disorders (2), separation anxiety disorders (1), enuresis (1).

4) On CBCL, the patients with RAP were more internalized, socially less competent and less active compared with the control subjects.

5) According to the parent-environment rating scale, the patients with RAP had more conflicts with their parents about control issues. Family members of the patients with RAP were socially less competent and less adjustable. The parents of the patients with RAP were more affectionate and spent more time with their children but they were unfair and vague on instruction and discipline.