

## 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사

영남대학교 의과대학 정신과학교실

김진성

### 서론

신체화 장애는 Briquet<sup>1)</sup>에 의하여 처음 기술되었으며 Perley와 Guze<sup>2)</sup>는 10개 범주 59개의 증상을 기술하였다. 증상의 다양성으로 인한 불편을 줄이기 위하여 많은 연구가 있어 오던 중<sup>3)</sup> Woodruff 등<sup>4)</sup>은 14개의 증상을 기술하였고, 1987년 미국 정신의학회의에서는 DSM-III-R<sup>5)</sup>을 발표하면서 35개의 증상 중 13개 이상의 증상이 있으면 진단을 내리도록 규정하였다. 또한 35개의 증상을 일일이 물어보는 불편을 없애기 위하여 구토, 사지의 통증, 숨가쁨, 기억상실, 연하곤란, 성기나 항문의 타는듯한 느낌, 월경통 등 7개의 증상중 2개 이상의 증상을 보일 때 이 장애의 가능성을 일단 추측해 보도록 Screening 증상을 제시하기에 이르렀다.

신체화 장애의 증상은 문화권에 따라서 크게 다른 것으로 알려져 왔으며, 남자보다 여자에게 흔한 질환이다. 10대 후반에 발병하며 치료하지 않으면 평생 지속하는 경우가 많으므로 초기에 발견하여 적극적으로 치료하는 것이 특히 필요로 되는 질환이다.<sup>6)</sup>

이런 관점에서 신체화 장애에 대한 간편한 screening 검사로서 DSM-III-R에서 제시된 7개 항목의 증상을 일반 인구에 적용시켰을 때 어느 정도 유용 가능성이 있는가를 알아보기 위한 광범위

한 역학조사에 앞서 예비조사로서 본 연구를 시행하였다. 본 연구자는 한국 여성의 신체화증상의 정도와 양상, 사회심리학적 요인들과의 상관성을 알아 보았다.

### 대상 및 방법

조사 대상은 1993년 8월 1일부터 1994년 1월 31일까지 대구직할시에 거주하는 20세이상의 일반 여성 150명을 무작위로 추출하여 조사대상군으로 하였고, 같은 방법으로 추출된 남성 150명을 대조대상군으로 하였다. 수집된 유용가능한 자료는 조사군 127명, 대조군 99명이었으며 연령분포는 표 1과 같다. 신체화 장애군은 내과적인 검사에 의해서도 설명될 수 없는 다발성 신체 증상을 호소하고, 이러한 증상이 30세 이전에 시작되었고, 이러한 증상으로 수년간 고통받아 온 경우로 하였으며 신체 질환이 있는 경우는 배제하였다.

조사 방법은 미국정신의학회에서 발간한 DSM-III-R의 신체화 장애 진단기준 중 screening 검사로서 제시된 7개 항목의 증상을 이용하여 대상자들이 자가평가 하도록 하였다. 7개 항목의 증상 중 2개 이상의 증상을 보일 때 신체화 장애군으로 분류하였으며 이 검사 도구는 1992년 본 교실에서 정신과

외래를 방문한 신체화 장애 환자들을 대상으로 판별 index, 민감도, 특이도, 정확도를 조사하여 임상 적용의 타당성을 입증한 바 있다.<sup>7)</sup>

Table 1. Age distribution of respondents

Age	Male (N=99)		Female (N=127)		Total (N=226)	
	No	(%)	No	(%)	No	(%)
~29	24	(24.2)	44	(34.6)	68	(30.1)
30~39	31	(31.3)	30	(23.6)	61	(27.0)
40~49	26	(26.3)	33	(26.0)	59	(26.1)
50~59	13	(13.1)	15	(11.8)	20	(8.8)
60~	5	(5.0)	5	(3.9)	10	(4.4)

### 성적

신체화 증상 항목의 총 평균 수는 여성 1.69개, 남성 1.25개로 여성이 유의하게 많은 수의 증상을 보였다. 또 신체화 장애군으로 분류된 대상은 총 13명(5.8%)이었고, 그 중 여성은 10명(8.6%)으로서 남성 3명(3.1%)보다 약 2.8배 많았다(표 2).

Table 2. Ratio of screened subjects

Number of symptoms	Male (N=99)		Female (N=127)		Total (N=226)	
	No		No		No	
Over two symptoms	3		10		13	
Below one symptoms	96		117		213	
Ratio of screened subjects	3.1%		8.6%		5.8%	

Table 3. Symptoms of screened subjects

Symptoms	Number of symptoms		
	Male (N=3)	Female (N=10)	Total (N=13)
Vomiting	3	5	8
Pain in extremities	1	9	10
Shortness of breath	2	7	9
Amnesia	1	7	8
Difficulty swallowing	2	4	6
Burning sensation	3	6	9
Painful menstruation	0	8	8

신체화 장애군으로 분류된 여성들이 많이 보인 증상은 사지의 통증(9명), 월경통(8명), 숨가쁨(7명), 기억상실(7명)등의 순서였다(표 3).

사회 정신의학적 요인들과 신체화 증상의 빈도 사이의 관계를 살펴 본 결과는 다음과 같다(표 4).

교육수준과 신체화 증상의 빈도 사이의 관계에서 중학교 이하의 저학력에서 남녀 모두 유의하게 많은 수의 신체화 증상을 보였다.

결혼상태와 신체화 증상의 빈도 사이의 관계에서 이혼, 별거, 사별 등에서 남녀 모두 유의하게 많은 수의 신체화 증상을 보였다.

가족 분위기에 대한 불만족인 경우 남녀 모두 유의하게 많은 수의 신체화 증상을 보였다.

직업과 신체화 증상의 빈도사이에는 남녀 모두 특별한 상관관계가 없었다.

정신의학적 상담이나 치료를 받은 과거력과 신체화 증상의 빈도사이의 관계에서 과거에 정신의학적 상담이나 치료를 받은 경우에 남녀 모두 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다.

과거의 자아상에 대한 태도와 신체화 증상 사이의 관계에서 여성에서 과거의 자아상에 대한 불만

Table 4. Mean number of Somatization Symptoms by psychosocial factors

Psychosocial factors	Male (N=99)		Female (N=127)	
	No(%)	M±SD	No(%)	M±SD
<b>Educational level</b>				
Illiteracy	1 (1.0)	3.0±0.00	2 (1.6)	3.50±2.12
Elementary school	7 (7.0)	1.29±0.95	8 (6.3)	2.88±1.64**
Middle school	13 (13.1)	2.31±1.84**	18 (14.2)	2.28±1.64
High school	31 (31.3)	1.23±1.52	45 (35.4)	1.51±1.78
College	47 (47.5)	0.94±1.05	45 (35.4)	1.51±1.78
<b>Marital status</b>				
single	40 (40.4)	1.00±1.24	43 (33.9)	1.51±1.37
Married	52 (52.5)	1.29±1.42	74 (58.3)	1.69±1.61
Divorce and separation	2 (2.0)	2.00±0.00	4 (3.1)	3.00±2.94
Bereavement	5 (5.0)	2.60±1.81**	4 (3.1)	2.25±1.69
<b>Family atmosphere</b>				
Dissatisfaction	14 (14.1)	2.29±1.82**	18 (14.2)	3.00±1.78**
Uncertain	52 (52.5)	1.25±1.37	58 (45.7)	1.57±1.62
Satisfaction	33 (33.3)	0.82±0.95	49 (38.6)	1.35±1.60
<b>Occupation</b>				
Housewife			73 (57.5)	1.81±1.66
Unemployed	12 (12.1)	1.00±0.85		
Employed	37 (37.4)	1.16±1.28	31 (24.4)	1.58±1.39
Business	17 (17.2)	1.00±1.27	8 (6.3)	1.87±2.03
Other	32 (32.3)	1.63±1.68	12 (9.4)	1.00±1.34
<b>Past history of psychiatric treatment</b>				
Treated	8 (8.1)	2.88±1.81**	19 (15.0)	2.95±2.09**
Not treated	90 (90.9)	1.11±1.27	106 (83.5)	1.46±1.54
<b>Past self-image</b>				
Pessimistic	26 (26.2)	1.50±1.61	44 (34.7)	2.41±1.93**
Uncertain	57 (57.6)	1.09±1.23	66 (52.0)	1.27±1.34
Optimistic	16 (16.2)	1.44±1.55	15 (11.8)	1.40±1.92
<b>Present self image</b>				
Pessimistic	18 (16.2)	2.22±1.63**	31 (24.4)	2.65±2.04**
Uncertain	64 (64.6)	0.97±1.13	65 (51.2)	1.40±1.48
Optimistic	17 (17.2)	1.29±1.61	29 (22.8)	1.31±1.47
<b>Future self image</b>				
Pessimistic	11 (11.1)	3.00±1.34**	16 (12.6)	2.50±1.86**
Uncertain	57 (57.6)	0.95±1.14	68 (53.5)	1.60±1.69
Optimistic	31 (31.3)	1.19±1.40	41 (32.3)	1.51±1.66
<b>Present well-being</b>				
Dissatisfaction	21 (21.2)	2.10±1.48**	20 (15.7)	2.65±1.95**
Uncertain	54 (54.5)	0.85±0.96	76 (59.8)	1.67±1.64
Satisfaction	23 (23.2)	1.26±1.63	29 (22.8)	1.07±1.46

\*\* ; p&lt;0.05 M ; Mean SD ; Standard Deviation

인 경우에 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다. 남성인 경우에는 차이가 없었다. 현재의 자아상에 대한 태도와 신체화 증상사이의 관계에서 남녀 모두 현재의 자아상에 대한 태도가 불만인 경우에 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다. 미래의 자아상에 대한 태도와 신체화 증상 사이의 관계에서 남녀 모두 미래의 자아상에 대한 태도가 불만인 경우에 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다.

현재의 생활상태에 대한 만족도와 신체화 증상 사이의 관계에서 남녀 모두 현재의 생활상태에 대한 불만인 경우에 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다.

## 고 찰

신체화 장애군으로 분류된 여성은 13명(5.8%)으로서 남성 3명(3.1%)보다 약 2.8배 가량 많았다. 서구에서는 남성보다 여성이 약 5배 더 많은 것으로 알려져 있고, 김 호찬 등<sup>6)</sup>의 신체화장애 환자군에서 여성이 3배 더 많다는 조사 결과와 일치하였다. 신체화 증상의 빈도와 양상은 문화권에 따라서 크게 다르고, 한국여성은 서구인에 비하여 신체화 경향이 많은 것으로 알려져 왔다. 그 원인으로는 가부장적인 가족제도하에서 가정내에서의 생활만 허용되고, 또한 화가 나더라도 자연스럽게 표현하지 못하고 억압하는 생활태도와 연관이 클 것으로 보인다.<sup>9,15)</sup>

신체화 장애군으로 분류된 여성이 보인 증상 중 숨가쁨이 많은 것은 한국인의 증상 중 심호흡계 증상이 많다는 지금까지의 조사 결과들과 일치한다<sup>6)</sup>. 이는 화를 억압하여 그 결과로서 나타나는 증상의 특징을 나타내는 것으로 여겨진다.

사회정신의학적 요인들과 신체화 증상 수와의 관계를 살펴보면 교육 수준이 중학교 이하의 낮은 계층에서 높은 수의 신체화 증상을 보였다. 이는 저학력이고 지능이 낮을 수록 자신의 심리적 갈등들을 대처하는 방법이 미숙하여 신체화해 버리는

경향으로 인한 것으로 생각된다.<sup>8,13)</sup>

이혼, 별거, 사별 등으로 인하여 배우자와 헤어진 경우에 높은 수의 신체화 증상을 보인 것은 정서적인 지지의 대상 유무가 신체화 장애나 다른 정신병리 유발에 깊은 관계가 있을 것이라는 지금까지의 연구 결과들과 일치하고, 성격 성향으로 보아 의존심이 많은 사람이 특히 신체화 장애에 잘 걸린다는 결과와도 일치한다.<sup>8,13)</sup>

가족 분위기에 대한 불만족이 심할 때, 과거·현재·미래의 자아상에 대한 불만족이 심할 때, 현재의 생활 상태에 대해 불만이 심한 경우에서 많은 신체화 증상을 보인 것은 신체화를 비롯한 불안, 우울, 정신병적 증상등 많은 정신병리 현상들이 주체성의 확립이 되지 않은 상태에서 많이 발생한다는 보고를 지지해 주는 결과라 하겠다.<sup>6)</sup>

정신의학적 상담이나 치료를 받은 경우에 많은 수의 신체화 증상을 보인 것은 신체화 장애가 10대 후반에 발병하여 만성적으로 평생 지속하는 경우가 많고, 우울증, 불안장애, 정신분열증 등 많은 다른 정신의학적 질환들과 흔히 동반되어 나타나기 때문이라고 여겨진다.<sup>6)</sup>

## 요 약

한국여성의 신체화 장애 정도를 평가하기 위하여 1993년 8월 1일부터 1994년 1월 31일 까지 일반 여성 127명, 일반 남성 99명에게 DSM-III-R의 7-symptoms screening test를 적용한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

신체화 장애군으로 분류된 여성은 13명(5.8%)으로 남성 3명(3.1%)보다 약 2.8배 많았다.

신체화 장애군으로 분류된 여성들이 많이 보인 증상은 사지의 통증(9명), 월경통(8명), 숨가쁨(7명), 기억상실(7명)등의 순서였다.

사회정신의학적 요인들과 신체화 증상의 빈도 사이의 관계를 살펴본 결과 저학력인 경우, 배우자와 이별한 경우, 가족 분위기에 불만인 경우, 과거

· 현재 · 미래의 자아상에 대하여 불만인 경우, 현재의 생활상태에 대하여 불만인 경우등에서 유의하게 높은 수의 신체화 증상을 보였다.

### 참 고 문 헌

1. Fancios M: Briquet's syndrome (hysteria) and the physician. *Can Med Assoc J* 127:99-100, 1992.
2. Perley. M, Guze SB: Hysteria-the stability and usefulness of clinical criteria. *N Engl J Med* 266: 421-426, 1962.
3. Othmer E, Desouza C: A screening test for somatization disorder (hysteria), *Am J Psychiatry* 142:1146-1149, 1985.
4. Woodruff R, Robins L, Taibleson M: A computer assisted deviation of a screening interview for hysteria. *Arch Gen Psychiatry* 29:450-454, 1973.
5. American Psychiatric Association: Dignosis and statistical manual of mental disorders. revised 3rd ed, American Psychiatric Press, Washington DC, 1987, pp 261-264.
6. Kaplan HI, Sadock BJ: Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. 4th ed Williams Wilkins, Baltimore, 1985, pp 340-341.
7. 이종범, 박형배: 정신과에 자문 의뢰한 환자의 신체화 경향에 대한 연구. *영남의대학술지* 9(1) 68-70, 1992.
8. 김호찬, 오동원, 도정수: 신체화장애의 임상양상. *신경정신의학* 31(2): 230-251, 1992.
9. 김명정, 김광일: 신체화장애의 임상적 연구. *정신건강연구* 2:137-158, 1984.
10. 김광일: 한국인의 신체화 경향에 관한 보고. *최신의학* 15(12):1440--1443, 1972.
11. 이정균, 최진옥, 한진희: 한국인의 신체증상에 관한 역학적 연구. *신경정신의학* 25(1):214-218, 1986.
12. 박영남: 신체증상을 주소로 하는 정신과 외래 환자의 임상적 고찰. *계명의대 논문집* 3:169-174, 1984.
13. 민성길: 환병과 한. *대한의학협회지* 43(11): 1189-1198, 1991.
14. Kirmayer LJ: Culture effect and somatization. *Transcultural Psychiatry Res* 21:159-188, 1984.
15. Escobar JI: Cross-cultural aspects of the somatization trait. *Hosp Comm Psychiatry* 38: 174-180, 1987.

-Abstract-

## A Study on Somatization in Korean Women

Jin Sung Kim

*Department of Psychiatry  
College of Medicine, Yeungnam University  
Taegu, Korea*

The author studied somatization using 7-symptoms screening test in 12 females, who lived in the Taegu and compared the results with those of 99 males who lived in the Taegu, during the period from the beginning of August 1993 to end of January 1994.

The results were follows :

The number of females screened for somatization disorder were ten (5.8%). Its rate was higher than males (3.1%).

Ten screened women most frequently complained of pain in extremities, painful menstruation, shortness of breath, and amnesia.

There was a strong tendency toward higher levels of somatization in the females who were dissatisfied with their home atmosphere, present well being, and divorced or widowed, lower educated and those who had pessimistic views of self image in the past, present, or future.

Key Word : Somatization disorder