

정신신체장애, 불안장애 및 우울장애 환자들 간의 Alexithymia의 비교*

고 경 봉**

Comparison of Alexithymia among Patients with Psychosomatic Disorders,
Anxiety Disorders and Depressive Disorders*

Kyung Bong Kob, M.D., Ph.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 2(1) : 59-68, 1994* —

A comparison was made regarding the degree of alexithymia among patients with psychosomatic disorders, anxiety disorders and depressive disorders. The author examined the degree of alexithymia in three groups : 100 psychosomatic patients(including 47 patients with tension headache), 52 outpatients with anxiety disorders, and 50 outpatients with depressive disorders. Alexithymia was assessed by Alexithymia Provoked Response Questionnaires(APRQ) developed as a semi-structured interview form. No significant difference was found in the degree of alexithymia among patients with psychosomatic disorders, anxiety disorders, and depressive disorders. On the other hand, patients with tension headache were significantly more alexithymic than patients with anxiety disorders and depressive disorders, respectively. However, there was no significant difference in degree of alexithymia between patients with anxiety disorders and those with depressive disorders. Multiple regression analysis revealed that demographic variables such as sex, age, education level, and marital status did not make a significant influence on alexithymia scores. These results suggest a greater degree of alexithymia in patients with a specific group of psychosomatic disorders such as tension headache than in patients with emotional disorders, unlike the previous report that in general, psychosomatic patients are alexithymic. Thus, it is necessary to develop special forms of interview which can induce and encourage expression of emotion as a therapeutic strategy for patients with tension headache.

KEY WORDS : Alexithymia · Psychosomatic disorders · Tension headache · Anxiety disorders · Depressive disorders.

*이 논문의 요지는 1993년 6월 19일 한국정신신체학회회 춘계학술대회에서 발표되었음.
The paper was presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic Society on June 19, 1993

**연세대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, C.P.O. Box 8044, Seoul, Korea

서 론

정신신체장애는 최근 진단분류체계인 DSM-III-R에서는 심리적 인자에 의해 영향을 받는 신체적 상태로 불리운다(APA 1987). 국내에서 정신신체장애는 내과계 입원환자들 중 약 71%에 달하는 것으로 밝혀졌다(고경봉 1988b). 이런 환자들에서 감정표현, 공상 및 상징적 기능의 결핍이 두드러져, 이런 현상을 alexithymia 라고 부른다(Nemiah와 Sifneos 1970; Yalom 1980; Kaplan과 Sadock 1988). 또한 alexithymia를 보이는 사람들은 감정의 구어적 표현 이외에 비구어적(nonverbal)표현도 부족한 것으로 알려졌다(McDonald 와 Prkachin 1990). 이들은 신체증상을 계속 호소하기 때문에 인지정서장애로 분류되기도 한다(Nemiah와 Sifneos 1970). 다시 말해서 이런 환자들은 자신의 감정상태와 신체적 감각을 구분할 수 없기 때문에 그들이 자신의 내적 감정에 접근하는데 결함이 있을 것으로 보고 있다(Taylor 1987).

Postpone(1986)은 환자들이 스트레스생활사건을 인식하지 못하는 것도 사실상 alexithymia라고 보았다. 이 점은 정신신체장애환자들이 불안장애 및 우울장애환자들에 비해서도 스트레스지각이 낮은 것으로 보고된 바 있어(고경봉 1988a) 어느정도 뒷받침된다고 볼 수 있다. 따라서 정신신체장애환자들이 정서장애인 불안장애 및 우울장애환자들보다 alexithymia가 더 현저하다는 것을 가설로 제시할 수 있을 것이다.

Alexithymia가 관심을 끌기 시작한 것은 이 것이 정신신체장애환자들에서 통찰지향의 정신치료에 방해가 된다는 것을 발견하면서부터다(Krystal 1982). 이외에 alexithymia가 임상에서 문제되는 것은 지속적인 신체증상의 호소로 증상의 만성화, 과잉진찰, 과잉치료(Flannery 1977, 1978) 및 입원기간의 연장(Kleiger와 Dirks 1980; Dirks 1981) 등이 일어날 수 있다는 점이다. 아직 alexithymia의 역할이 확실히 규명되지는 않았지만 현재 정신신체의학적 연구는 이런 인지-정동양식을 여러 신체질환의 원인, 발생 및 회복과 연관시키는데 초점을 모으고 있다(Sifneos 1973; Lesser 등 1979; Kleiger와 Dirks 1980; Taylor 등 1981; Greenberg와 Dattore

1983; Smith 1983).

정신신체장애환자들 중 고혈압환자들과 궤양성 대장염환자들이 다른 신체질환환자들보다 alexithymia가 더 많은 것으로 밝혀졌다(Fava와 Pavan 1976/1977; Fava 등 1980; Smith 1983). 이외에 commissurotomy를 받은 환자들(TenHouten 등 1986)과 다른 신경학적 장애가 있는 환자들(Weintraub와 Mesulam 1983)에서도 alexithymia가 특징적인 것으로 보고되었다. 또한 alexithymia는 두통을 호소하는 환자들의 특징적인 성격의 양상으로 알려져 있으나 이에 관해서 실제로 입증된 바는 없었다(Adler와 Adler 1987). 한편 다른 연구에서는 정신신체장애 환자와 정상군 간에는 alexithymia가 차이가 없는 반면 신체화장애환자는 대조군보다 alexithymia가 더 현저한 것으로 보고되었다(Shipko 1982). 그러나 국내에서 보고된 바로는 정신편에 자문의뢰된 신체형장애환자들이 정상대조군보다 alexithymia를 더 보이는 경향이 있으나 유의한 차이는 보이지 않았다(오홍근 등 1986).

최근 정신신체장애 이외에도 외상성 스트레스장애(Krystal 등 1986), 심인성 통증장애(Blumer 1982; Mendelson 1982), 식욕부진증 및 과식증과 같은 식사장애(Schmidt 등 1993)는 물론 일반정상인들(Blanchard 1981)에서도 alexithymia가 관찰되었다. 따라서 과거 alexithymia가 정신신체장애만의 특징적인 양상이라고 주장된 기존 학설은 새로운 도전을 받고 있다. 또한 국내에서 정신신체장애환자들을 대상으로 alexithymia에 관한 임상연구가 없었음은 물론, 외국에서도 정서장애인 불안장애와 우울장애를 동시에 비교조사한 연구는 없었다.

본 연구의 목적은 신뢰도가 높은 alexithymia평가도구를 이용하여 정신신체장애환자들과 정서장애인 불안장애 및 우울장애환자들 간에 각각 alexithymia의 정도를 평가 비교하는데 있다. 그럼으로써 alexithymia가 정신신체장애의 특징적인 양상인지를 확인하고 기존 연구결과들과 비교하여 그 결과를 임상에 활용하고자 한다.

방 법

1. 대 상

본 연구는 연세대학교 의과대학부속 세브란스병

원 정신과의뢰에 내원하였거나 타과에서 정신과에 자문의뢰된 정신신체장애환자 100명(외래환자 75명, 자문환자 25명) 정신과의뢰에 내원한 불안장애환자 52명 및 우울장애 환자 51명을 대상으로 하였다. 정신신체장애환자들 중 47명은 정신과의뢰에 내원한 긴장성 두통환자들이었다.

정신신체장애환자들의 진단분포를 보면 긴장성 두통이 47명으로 가장 많았고, 본태성 고혈압 9명, 만성위염 9명, 당뇨병 9명, 편두통 4명, 소화성궤양 3명의 순으로 나타났다(Table 1).

불안장애환자들의 진단분포를 보면 범불안장애 23명, 공황장애 27명, 강박장애 2명이었다. 우울장애환자들의 진단분포를 보면 주우울증 28명, 만성우울장애(dysthymia) 23명이었다.

상기 정신장애의 진단은 각각 DSM III-R(APA 1987)의 기준에 따랐다. 정신신체장애의 유무는 “처음 발병시에 정신적 자극을 받은 적이 있었습니까?”라는 질문과 “귀하는 정신적 자극을 받으면 증상이 더 심해지고 그런 자극이 없으면 덜해진다고

느껴본적이 있습니까?”라는 두 가지 질문들 중 최소한 하나에 환자가 ‘있다’라고 응답한 경우로서 이때 이들이 언급한 정신적 자극의 종류가 실제로 심리적 인자에 해당되는 환자들을 정신신체장애환자들로 구분하였다.

대상선정의 기준에 있어서 연령은 만 20세 이상의 성인으로서 기질적 정신장애, 정신병, 약물 및 알콜의존, 정신지체 등과 같은 다른 정신장애가 없고 특히 불안장애 및 우울장애환자들은 신체질환이 동반된 경우는 본 연구대상에서 제외하였다. 또한 정신신체장애환자들에서도 불안장애 및 우울장애가 있는 경우는 본 연구대상에서 제외하였다.

2. Alexithymia의 평가방법

조사방법은 저자가 환자를 약 20~30분간에 걸쳐 면담한 후 면담용으로 개발된 alexithymia의 평가 도구인 Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ)(Krystal 등 1986)를 사용하였다. 이 평가도구는 타당도가 입증되고 지금까지 사용된 alexithymia 평가도구들 중 가장 신뢰도가 높은 것

Table 1. Demographic data

	Psychosomatic disorder (N=100) N(%)	Tension headache (N=47) N(%)	Anxiety disorder (N=52) N(%)	Depressive disorder (N=51) N(%)
Sex				
Male	43(43.0)	21(44.7)	19(36.5)	15(29.4)
Female	57(57.0)	26(55.3)	33(63.5)	36(70.6)
Age				
(Mean±S.D., yrs)	35.8±13.7	28.7±9.8 ^{a)}	37.6±10.5	37.3±11.6
Education				
(Mean±S.D., yrs)	10.7±3.9	11.3±3.2	10.8±3.4	11.3±3.8
Marital status				
Married	67(67.0)	24(53.2) ^{b)}	45(86.5)	42(82.3)
Single	33(33.0)	23(46.8)	6(11.5)	8(15.7)
Divorced	0	0	1(1.9)	0
Unknown	0	0	0	1(2.0)
Occupation				
Present	59(59.0)	17(36.2)	15(28.8)	21(41.2)
Absent	41(41.0)	30(63.8)	37(71.2)	30(58.8)
Religion				
Present	58(58.0)	22(46.8)	30(57.7)	29(56.9)
Absent	42(42.0)	25(50.0)	22(42.3)	22(43.1)

a) Significantly younger than patients with anxiety disorder and depressive disorder (ANOVA F=10.7887 DF=2 P=0.0001; Duncan multiple comparison).

b) Significantly less frequent in married status than patients with anxiety disorder and depressive disorder ($\chi^2=22.2$ df=2 P=0.00001).

으로 알려져 있다(Krystal 등 1986). 저자는 17개 문항의 질문에 대한 반응을 기록지에 각각 기록한 후 면담자의 편견을 극소화시키기 위해서 alexithymia 유무의 평가는 모든 대상자들에서 조사가 완료된 후 시행하였다.

Alexithymia의 평가는 1) 감정을 표현하지 않고 행동에 관해 언급하였을 때, 2) 상황을 자세히 표현하였으나 감정적 반응이 없을 때, 3) 감정보다 신체적 감각을 표현하였을 때, alexithymia반응으로 간주하고 APRQ점수는 0점으로 하였다. 이때 감정을 시사하는 단어가 사용되었으나 의미가 없는 경우에는 면담자가 더 질문하여 alexithymia반응 여부를 결정하였다(Krystal 등 1986).

반면 상기 세 가지 반응에 해당되지 않았거나 alexithymia반응과 alexithymia가 아닌 반응이 병행되었을 때에는 alexithymia가 아닌 것으로 간주하였다. 이때 APRQ점수는 1점으로 하였다. 또한 반응이 애매모호할 때에는 다시 질문해서 확실한 반응을 얻도록 하였다.

예를 들면 「만일 당신이 범죄를 저지르지 않고 경찰에 붙잡혀 있다면 어떻게 느끼겠습니까?」에 대해 ‘억울하다’ ‘겁날거다’라고 반응하면 alexithymia가 아닌 것으로, 반면 ‘변명하겠다’ ‘이유를 들어봐야죠’ ‘부인하겠다’고 반응하면 alexithymia로 간주하였다. 또한 「만일 당신이 가장 사랑하는 사람이 갑자기 죽는다면 어떻게 느끼겠습니까?」에 대해 ‘괴롭고, 슬퍼지겠다’ ‘비통할거다’고 반응하면 alexithymia가 아닌 것으로, ‘길거리를 방황할거다’ ‘떨떨 뛰던지 죽던지 생각해 보겠다’고 반응하면 alexithymia로 간주하였다.

3. 통계분석

본 자료들 중 정신신체장애(또는 긴장성 두통), 불안장애, 우울장애 세 군 간의 alexithymia의 비교는 분산분석(ANOVA)후 Duncan다중비교로 통계처리되었다. 상기 세 군 간에 연령 및 교육수준과 같은 인구학적 특징의 비교는 분산분석 및 Duncan다중비교에 의해, 성별, 결혼상태, 직업 및 종교 유무의 비교는 χ^2 검정에 의해 통계처리되었다. 한편 정신신체장애(혹은 긴장성 두통), 불안장애, 우울장애 환자군들에서 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 직업 및 종교유무와 같은 인구학적 특징이 alexithy-

mia에 미치는 영향은 다변수회귀분석에 의해 통계처리되었다.

결 과

1. 인구학적 특징의 비교

정신신체장애, 긴장성 두통, 불안장애, 우울장애 환자들의 인구학적 특징은 Table 1과 같다. 정신신체장애, 불안장애, 우울장애 환자들 세 군 간에 인구학적 특징은 유의한 차이가 없었다.

반면 긴장성 두통환자들은 불안장애 및 우울장애 환자들보다 유의하게 연령이 더 낮았다(Table 1). 이외에 긴장성 두통환자들은 불안장애 및 우울장애 환자들 각각에 비해 유의하게 미혼자들이 더 많았다(Table 1). 그러나 다른 인구학적 특징들에 서는 세 군 간에 각각 유의한 차이가 없었다.

2. 정신신체장애, 불안장애 및 우울장애 환자군 간의 alexithymia의 비교

정신신체장애환자들은 불안장애 및 우울장애환자들에 비해 alexithymia의 정도가 각각 높았으나 세 군 간에 유의한 차이는 없었다(Table 3). 다변수회귀분석을 통해서 정신신체장애에 대해서 불안

Table 2. Diagnostic distribution of psychosomatic disorders

	Psychosomatic disorder (N=100) N
Tension headache	54
Essential hypertension	9
Chronic gastritis	9
Diabetes mellitus	6
Migraine	4
Peptic ulcer	3
Anorexia nervosa	3
Bronchial asthma	2
Hypothyroidism	2
Tinnitus	2
Irritable colon syndrome	1
Ulcerative colitis	1
Angina pectoris	1
Atopic dermatitis	1
Hyperventilation syndrome	1
Spasmodic torticollis	1

Table 3. Comparison of alexithymia scores among patients with psychosomatic disorders, anxiety disorders, and depressive disorders

	Psychosomatic disorder(N=100)	Anxiety disorder(N=52)	Depressive disorder(N=51)
APRQ(Mean± S.D)	8.4± 3.1	9.2± 3.3	8.6± 2.4
ANOVA F=1.3519 P=0.2611			

Table 4. Multiple regression analysis on alexithymia scores in patients with psychosomatic disorders, anxiety disorders, and depressive disorders

Independent variables	B	Beta	T
Anxiety disorder*	1.02	0.15	1.88
Depressive disorder*	0.40	0.06	0.73
Sex	0.15	0.03	0.28
Age	0.03	0.12	1.23
Education	-0.54	-0.07	-0.95
Marital status	1.35	1.19	1.91
Religion	-0.08	-0.01	-0.18
Occupation	-0.08	-0.01	-0.14

Each of all the items is statistically nonsignificant.

	Anxiety* disorder	Depressive* disorder
Psychosomatic disorder	0	0
Anxiety disorder	1	0
Depressive disorder	0	1

장애 및 우울장애를 가변수로 처리한 결과에서도 세 군 간에 alexithymia 정도의 차이는 유의하지 않았다.

3. 긴장성 두통, 불안장애 및 우울장애환자군 간의 alexithymia의 비교

긴장성 두통, 불안장애 및 우울장애환자 세 군 간의 alexithymia의 비교를 분산분석후 Duncan 다중비교한 결과에 의하면 긴장성 두통환자군은 불안장애환자군에 비해 alexithymia의 정도가 유의하게 더 높았다. 그러나 긴장성 두통 환자군과 우울장애환자군 간에, 그리고 불안장애환자군과 우울장애환자군 간에는 각각 alexithymia의 정도에 있어서 유의한 차이가 없었다(Table 5). 한편 성별,

Table 5. Comparison of alexithymia scores among patients with tension headache, anxiety disorders, and depressive disorders

	Tension headache(N=47)	Anxiety disorder(N=52)	Depressive disorder(N=51)
APRQ(Mean± S.D.)	7.5± 3.0 ^{a)}	9.2± 3.3	8.6± 2.4

a) Significantly more alexithymic than anxiety disorder

(ANOVA F=4.3940 P=0.0140 ; Duncan multiple comparison)

연령, 교육수준, 결혼상태 등 인구학적 특징들을 독립변수로 조정한 상태에서 긴장성 두통군에 대해서 불안장애군과 우울장애군을 가변수로 처리하여 alexithymia 점수에 관해 다변수 회귀분석한 결과 불안장애군과 우울장애군이 각각 긴장성 두통군에 비해 APRQ 점수가 유의하게 높았다(Table 6). 즉 긴장성 두통환자들은 불안장애환자들과 우울장애환자들에 비해 alexithymia의 정도가 각각 유의하게 더 높았다. 특히 그 유의성의 크기는 우울장애환자들보다 불안장애환자들에서 더 현저하였다. 그러나 불안장애환자들과 우울장애환자들 간에는 alexithymia의 정도에 있어서 유의한 차이가 없었다

Table 6. Multiple regression analysis on alexithymia scores in patients with tension headache, anxiety disorders and depressive disorders

Independent variables	B	Beta	T
Anxiety disorder*	2.24	0.36	3.40 ^a
Depressive disorder*	1.65	0.27	2.53 ^b
Sex	-0.56	-0.09	-0.85
Age	-2.95	-1.13	-0.01
Education	-0.57	-0.08	-0.70
Marital status	1.51	0.22	1.95 ^c
Religion	-0.29	-0.05	-0.57
Occupation	-0.88	-0.14	-1.41

R²=0.14294 F=1.98620 P=0.0346

a : P=0.0009 b : P=0.0127 c : P=0.0528

	Anxiety* disorder	Depressive* disorder
Tension headache	0	0
Anxiety disorder	1	0
Depressive disorder	0	1

Marital status ; coded as 0-married, 1-single

(Table 6).

이처럼 앞에서 기술한 분산분석의 결과와 다중회귀분석결과 간에는 차이가 있었다. 그러나 세 군 간의 alexithymia의 비교는 분산분석의 결과보다는 다중회귀분석에서 인구학적 특징들이 조정된 상태에서의 비교가 더 신뢰성이 높다는 점에서 여기서는 다중회귀분석결과에 토대를 두고 설명하고자 한다.

4. 인구학적 특징과 alexithymia점수 간의 관계

정신신체장애, 불안장애 및 우울장애환자들의 세 군에서 alexithymia점수에 대한 다변수회귀분석결과와 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 종교 및 직업유무는 alexithymia점수에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Table 4). 한편 긴장성두통, 불안장애 및 우울장애환자 세 군에서 alexithymia 점수에 대한 다변수회귀분석결과와 성별, 연령, 교육수준, 종교 및 직업유무와 같은 인구학적 특징은 alexithymia점수에 유의하게 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 반면, 결혼상태 즉 미혼환자들은 기혼환자들에 비해 alexithymia정도가 더 낮은 경향을 보였다(Table 6). 그러나 상기 세 군 간의 alexithymia점수의 비교에서 미혼환자가 많은 긴장성 두통환자들이 불안장애환자들에 비해 alexithymia의 정도가 유의하게 더 높게 나타나 결혼상태는 세 군의 비교에 유의한 영향을 미치지 않았다.

고 찰

본 연구의 특징을 보면 첫째, 대상의 선정기준에서 정신신체장애환자들 중 불안장애나 우울장애가 있는 경우는 대상에서 제외하였고, 또한 불안장애나 우울장애환자들 중에서 신체질환이 동반된 경우는 대상에서 제외함으로써 가급적 순수한 정신신체장애환자들과 정서장애환자들로 구분하여 비교하고자 하였다. 둘째, 정신신체장애환자들 중 특정 질환인 긴장성 두통환자들을 따로 불안장애군 및 우울장애군과 각각 비교함으로써 alexithymia가 정신신체장애환자들의 일반적인 현상인지 아니면 특정 정신신체장애환자들과 관련된 특성인지를 규명해보고자 하였다. 셋째, 본 연구에서 정서장애군으로 불안장애환자들과 우울장애환자들을 따로 구분함으로써 이 두 군 간에도 alexithymia의 정도에

차이가 있는지를 비교하고자 하였다. 넷째, 본 연구에서 alexithymia의 측정도구들 중 Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ)를 선택한 것은 다른 평가도구보다 신뢰도가 높고 자가평가 도구에서 문제점으로 지적되고 있는 애매모호한 반응을 극소화하고 면담자의 편견을 극소화시킬 수 있는 장점을 갖고 있기 때문이다(Krystal 등 1986).

본 연구에서 성별, 연령, 교육수준, 종교 및 직업유무와 같은 인구학적 특징들이 조사대상 모든 군에서 alexithymia점수에 유의한 영향을 미치지 않았다. 또한 Toronto Alexithymia Scale(TAS)를 이용해서 정상인들을 대상으로 조사한 연구에서도 성별, 연령, 교육수준은 alexithymia와 유의한 상관성을 보이지 않았다(Parker 등 1989; Pasini 등 1992). 이 결과들은 정상인이든, 정신장애환자들이든 지간에 상기 인구학적 특징들이 alexithymia와 관련이 없음을 시사한다. 다만 긴장성 두통, 불안장애, 우울장애 세군에서 미혼자들이 기혼자들보다 alexithymia점수가 낮은 경향을 보여 결혼상태는 alexithymia의 정도에 영향을 미칠 가능성이 높은 것으로 나타났다.

정신신체장애환자들에서 alexithymia를 보인다는 기존 보고들(MacLean 1949; Sifneos 1973; Yalom 1980)과 달리 본 연구에서 정신신체장애환자들은 정서장애환자 즉 불안장애 및 우울장애환자들에 비해 각각 alexithymia의 정도가 높음에도 불구하고 세 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이런 차이는 기존 연구가 주로 정신신체장애환자들에 대한 임상적 관찰에 근거하여 일반화시켰을 뿐 대조군과 비교연구한 것이 드물었기 때문인 것으로 보인다. 기존 연구들 중에서 전형적인 정신신체장애환자들이 우울장애환자들보다 alexithymia의 정도가 유의하게 더 높은 것으로 보고 되었으나(Krystal 등 1986) 대상수가 10명 정도로 적었다는 점에서 예비적 연구로 볼 수 있다. 그러나 다른 연구들에서도 alexithymia는 다른 환자들보다 정신신체장애환자들에서 더 흔한 것이 아니고, 다른 정신과 환자들보다 정신신체장애클리닉환자들에서 더 흔한 것도 아닌 것으로 보고되었었다(Lesser 등 1979). 따라서 정신신체장애환자는 감정표현이 부족한 alexithymia환자라는 등식은 이제 단정적으로 언급하기가 어려워졌다.

한편 정신신체장애 중 단일한 특정질환인 긴장성 두통환자, 불안장애환자, 우울장애환자들 간의 alexithymia의 비교에서는 긴장성 두통환자들이 불안장애환자나 우울장애환자들에 비해 유의하게 alexithymia의 정도가 각각 더 높았다. 지금까지 심인성 통증장애 및 두통이 alexithymia를 보일 경향이 높은 질환으로 알려져 있으나(Adler와 Adler 1987) 실제로 대조군으로 정서장애환자들과 비교한 보고는 아직 발견되지 않았다. 다만 만성통증환자들은 정상대조군보다 인지적 불안을 덜 보고한 것으로 알려졌다(DeGood 등 1985). 따라서 본 연구결과들은 alexithymia가 모든 정신신체장애환자들의 특징적인 양상(trait)이라기보다는 정신신체장애 중 긴장성 두통과 같은 특정 정신신체장애환자들의 특징임을 시사해 준다.

이렇게 불안장애 및 우울장애환자들보다 긴장성 두통환자들에서 alexithymia가 더 현저한 이유는 alexithymia가 상태를 나타내는 양상으로서 예를 들면 심한 두통시 환자는 자신의 신체적 고통을 호소하는 만큼 상대적으로 내적 성찰을 외면하기 때문인 것으로 보인다. Freyberger(1977)는 alexithymia가 일종의 특징적인 양상(trait)이라기보다는 신체적 고통에 이차적으로 나타나는 일시적 상태로 일어날 수 있음을 시사하였다. 즉, alexithymia는 의학적 환경에서 선행요인이라기보다는 오히려 신체적 질병에 의해 일어나는 신체적 고통을 반영하는 것일 수 있다. 이 양상은 크게 문화권에 따라 좌우된다(Kirmayer 1986, 1987). Alexithymia가 어떤 연구들에서는 낮은 사회경제적 집단에서 더 흔한 것으로 알려져 있다(Smith 1983). 이외에 alexithymia는 심리적 사건들보다 신체적 고통을 더 지각하는 인지적 양식으로 보기도 한다. 즉 alexithymia는 신체적 감각을 해석하고 지향하는 방식에 관련된 여러 과정들 중 하나로서 나중에 개인에게 이런 신체적 감각의 정도와 의미를 부여해 주는 역할을 할 것으로 보인다(Lesser 1981; Taylor 1984). 일부 환자들에서는 alexithymia가 억압 및 부정의 양상으로 나타나 그들이 자신의 감정을 인식할 수 없는 것으로 설명하려고 한다. 따라서 긴장성 두통환자들이 불안장애나 우울장애환자들보다 억압이나 부정이 더 현저하기 때문일 것으로 고려해 볼 수 있으나 이에 대해서는 앞으로 연구를

통해서 규명되어야 할 것이다. 그리고 신체화(somatization)에 있어서 alexithymia의 역할이 어떤 것인지, 그리고 alexithymia가 신체화환자들의 행동을 반영하는 것인지 혹은 신체화의 원인적 요인이 되는지에 관해서도 앞으로 규명될 필요가 있다(Kellner 1991).

한편 우울장애환자들은 불안장애환자들에 비해 alexithymia의 정도가 유의하지는 않더라도 다소 높게 나타났다. 이 점은 우울의 신체증상인 변비, 식욕부진, 체중감소 등을 보이는 우울장애환자들이 감정을 말로 표현하기보다는 오히려 생리적 변화 쪽에 더 초점을 맞추게 되기 때문인 것으로 보인다(Ford 1984). 그러나 한 연구에서는 불안장애의 일종인 외상후 스트레스장애환자들이 주우울증환자들에 비해 오히려 alexithymia가 유의하게 더 높은 것으로 보고되어 앞으로 불안장애와 우울장애환자들 간의 alexithymia의 비교는 더 연구되어야 할 것으로 보인다(Krystal 등 1986).

결론적으로 첫째, alexithymia는 정신신체장애환자들의 일반적 특징이라기보다는 긴장성 두통과 같은 특정 정신신체장애환자들의 특성으로 고려해 볼 수 있다. 둘째, alexithymia가 현저한 긴장성 두통환자들의 치료전략으로 감정표현을 유도 혹은 자극시키는 정신치료방법이 개발될 필요성을 시사한다.

요 약

본 연구는 정신신체장애, 불안장애 및 우울장애환자들 간에 alexithymia의 정도를 비교하기 위해서 실시되었다. 연구대상은 정신과 외래에 내원하였거나 타과에서 정신과에 자문의뢰된 정신신체장애환자 100명(긴장성 두통환자 47명 포함), 불안장애환자 52명, 우울장애환자 50명으로 하였다. 조사방법은 반체계적 면담용 평가도구인 Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ)를 사용하였다. 정신신체장애환자들은 불안장애 및 우울장애환자들보다 alexithymia의 정도가 더 낮았으나 세 군 간에 유의한 차이는 없었다. 반면 긴장성 두통환자들은 불안장애 및 우울장애환자들에 비해 alexithymia의 정도가 각각 유의하게 더 높았다. 우울장애환자들이 불안장애환자들보다 alexithy-

mia의 정도가 더 높았으나 양군 간에 유의한 차이는 없었다. 성별, 연령, 교육수준, 종교 및 직업유무와 같은 인구학적 특징들은 조사대상 모든 군에서 alexithymia와 유의한 관계가 없었다. 이 결과들은 일반적으로 정신신체장애환자들이 alexithymia를 보인다는 기존 보고와 다르게 정신신체장애 중 긴장성 두통과 같은 특정 정신신체장애환자들에서 alexithymia가 현저함을 시사한다. 따라서 긴장성 두통환자들에서의 치료전략으로 감정표현을 유도하는 특수한 형태의 면담방법이 개발될 필요가 있다.

중심 단어 : 정신신체장애 · 긴장성두통 · 불안장애 · 우울장애 · Alexithymia.

APRQ(Alexithymia Provoked Response - Questionnaire)

**지시 사항 : 다음의 질문에 대한 피검자의 반응을 모두 기록하고 만일 감정내용에 있어서 반응이 애매모호할 때는 더 물어 보아 가능한 확실한 반응을 얻도록 하십시오.

또한 면담 중 감정에 관련된 말은 피하고, 필요하다면 같은 질문을 다시 할 수 있습니다.

- __1. 당신은 기분이 나쁠 때 행동을 취하려고 합니까 혹은 생각하거나 공상하기를 좋아합니까 ?
- __2. 만일 당신이 범죄를 저지르지 않고 경찰에 붙잡혀 있다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __3. 만일 누군가가 당신에게 모욕을 준다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __4. 만일 당신이 밤에 집에서 계속 혼자 있는 동안 수상쩍은 소리를 듣는다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __5. 만일 당신이 급한 상태에서 전화를 걸려고 하나 계속 통화중이라면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __6. 만일 교통이 혼잡한 곳에서 누군가가 당신을 칼로 찔렀다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __7. 만일 누군가가 당신을 비웃는다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __8. 만일 트럭이 당신에게 빠른 속도로 달려 오는 것을 본다면 어떻게 느끼겠습니까 ?

- __9. 만일 누군가가 당신을 겁장이라고 부른다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __10. 만일 누군가가 당신을 도둑이라고 한다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __11. 만일 누군가가 당신을 칭찬한다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __12. 만일 누군가가 당신이 가장 훌륭한 사람이라고 말한다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __13. 만일 당신이 가장 사랑하는 사람이 갑자기 죽는다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __14. 만일 누군가가 칼로 당신을 공격하려고 한다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __15. 만일 누군가가 당신에게 충을 뽑아 들이던다면 어떻게 느끼겠습니까 ?
- __16. 당신이 배고플 때는 어떻게 느끼니까 ?
- __17. 당신이 아플 때는 어떻게 느끼니까 ?

REFERENCES

- 고경봉(1988a) : 정신신체장애환자들의 스트레스지각. 신경정신의학 27 : 514-524
- 고경봉(1988b) : 내과계 입원환자들에서 정신신체장애의 유병율과 스트레스지각. 신경정신의학 27 : 525-534
- 오홍근 · 이 식 · 김현우(1986) : 정신과자문환자의 Alexithymia에 대한 연구 - Schalling-Sifneos Personality Scale에 의한 -. 신경정신의학 25 : 280-287
- Adler CS, Adler SM(1987) : Psychodynamics of head pain : An introduction. In : Adler CS, Adler SM, Packard RC(eds), Psychiatric Aspects of Headache, Baltimore, Williams & Wilkins, pp41-55
- American Psychiatric Association(APA, 1987) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed.-revised, Washington, DC, Library of Congress Cataloging-in Publishing Data, pp333-334
- Blanchard EB(1981) : Psychosomatic properties of a scale to measure alexithymia. Psychother Psychosom 35 : 64-71
- Blumer D(1982) : Chronic pain as a variant of depressive disease. J Nerv Ment Dis 170 : 381-406
- DeGood DE, Buckelew SP, Tait RC(1985) : Cognitive-somatic anxiety response patterning in chronic pain patients and nonpatients. J Consult Clin Psychol 53 : 137-138

- Dirks JF(1981) : Alexithymia and psychomaintenance of bronchial asthma. *Psychother Psychosom* 36 : 63-71
- Fava GA, Baldaro B, Osti RMA(1980) : Towards a self-rating scale for alexithymia. *Psychother Psychosom* 34 : 34-39
- Fava GA, Pavan L(1976/1977) : Large bowel disorders, II : Psychopathology and alexithymia. *Psychother Psychosom* 27 : 100-105
- Flannery JG(1977) : Alexithymia -I. Communication of physical symptoms. *Psychother Psychosom* 28 : 133-140
- Flannery JG(1978) : Alexithymia -II. the association with unexplained physical distress. *Psychother Psychosom* 30 : 193-197
- Ford CV(1984) : The somatizing disorders-illness as a way of life. New York, Elsevier, Biomedical, pp 86-87
- Freyberger H(1977) : Supportive Psychotherapeutic technique in primary and secondary alexithymia. *Psychother Psychosom* 28 : 337-342
- Greenberg RP, Dattore PJ(1983) : Do alexithymic traits predict illness ? *J Nerv Ment Dis* 171 : 276-279
- Kaplan HI & Sadock BJ(1988) : Synopsis of psychiatry, 5th ed., Baltimore, Williams & Wilkins. pp169
- Kellner R(1991) : Psychosomatic syndromes and somatic symptoms. Washington D.C., Am Psychiatric Press, pp205-207
- Kirmayer L(1983) : Languages of suffering and healing : alexithymia as a social and cultural process. *Transcultural Psychiatric Research Review* 24 : 119-136
- Kirmayer L(1986) : Somatization and the social construction of illness experience, in *Illness Behavior : A Multidisciplinary Model*. New York, Plenum, pp111-133
- Kleiger JH, Dirks JH(1980) : Psychomaintenance aspects of alexithymia : Relationship to medical outcome variables in a chronic respiratory illness population. *Psychother Psychosom* 34 : 25-33
- Krystal H(1982) : Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *Int J Psychoanal Psychother* 9 : 353-378
- Krystal JH, Giller EL Jr, Cicchetti DV(1986) : Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness : introduction of a reliable measure. *Psychosom Med* 48 : 84-94
- Lesser IA(1981) : A review of the alexithymia concept. *Psychosom Med* 43 : 531-543
- Lesser IM, Ford CV, Friedman GH(1979) : Alexithymia in somatizing patients. *Gen Hosp Psychiatry* 1 : 256-261
- Lipsitt DR(1989) : Gastrointestinal disorders. In : Kaplan HI, Sadock BJ(eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry Vol 2*. 5th ed., Baltimore, Williams & Wilkins, pp1178
- MacLean PD(1949) : Psychosomatic disease and the visceral brain. *Psychosom Med* 11 : 338-353
- McDonald PW, Prkachin KM(1990) : The expression and perception of facial emotion in alexithymia : a pilot study. *Psychosom Med* 52 : 199-210
- Mendelson G(1982) : Alexithymia and chronic pain : prevalence, correlates and treatment results. *Psychother Psychosom* 37 : 154-164
- Nemiah JC, Sifneos PE(1970) : Psychosomatic illness : A problem of communication. *Psychother Psychosom* 18 : 154-160
- Pasini A, Chiaie RD, Seripa S, Ciani N(1992) : Alexithymia as related to sex, age, and education level : results of the Toronto alexithymia scale in 417 normal subjects. *Compr Psychiatry* 33 : 42-46
- Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM(1989) : The alexithymia construct : Relationship with sociodemographic variables and intelligence. *Compr Psychiatry* 30 : 434-441
- Postone N(1986) : Alexithymia in chronic pain patients. *General Hospital Psychiatry* 8 : 163-167
- Schmidt U, Jiwany A, Treasure J(1993) : A controlled study of alexithymia in eating disorders. *Compr Psychiatry* 34 : 54-58
- Shipko S(1982) : Alexithymia and somatization. *Psychother Psychosom* 37 : 193-201
- Sifneos PE(1972) : Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge, Harvard Univ. Press.
- Sifneos PE(1973) : The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom* 22 : 255-262
- Smith GR Jr(1983) : Alexithymia in medical patients referred to a consultation/liaison service. *Am J Psychiatry* 140 : 99-101
- Taylor GJ(1984) : Alexithymia : concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry* 141 : 117-121

- chiatry 141 : 725-732
- Taylor G**(1987) : Psychosomatic medicine and contemporary psychoanalysis. Madison CN, International Univ. Press
- Taylor G, Doody K, Newman A**(1981) : Alexithymic characteristics in patients with inflammatory bowel disease. Can J Psychiatry 26 : 470-474
- TenHouten WD, Hoppe KD, Bogen JE**(1986) : Alexithymia : an experimental study of cerebral commissurotomy patients and normal control subjects. Am J Psychiatry 143 : 312-316
- Weintraub S, Mesulam MM**(1983) : Developmental learning disabilities of the right hemisphere : emotional, interpersonal, and cognitive components. Arch Neurol 40 : 463-468
- Yalom ID**(1980) : Existential Psychotherapy. New York, Basic Books, pp304-305