

후기 황체기 불쾌기분 장애의 평가 방법
및 진단에 관한 예비 연구
- 정신과 외래환자를 대상으로 -

이상규* · 조숙행** · 곽동일**

A Preliminary Study on Method for Evaluation and Diagnosis of Late Luteal
Phase Dysphoric Disorder in Women
- Focusing on Psychiatric Outpatients -

Sang Kyu Yi, M.D.,* Sook Haeng Joe, M.D.,** Dong Il Kwak, M.D., Ph.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 3(2) : 115-125, 1995* —

Reports about the prevalence of premenstrual symptoms state that occurs in 20 to 100% of most reproductive-age women. There is a close association between premenstrual syndrome and affective disorders as well as some other psychiatric disorders.

Late luteal phase dysphoric disorder (LLPDD) is a premenstrual condition defined in DSM-III-R by severe mood changes and other symptoms that repeatedly occur only in the luteal phase of the menstrual cycle. However, DSM-III-R does not specify how to compute the change from the follicular to the luteal phase or how to determine when the amount of change is great enough to warrant the diagnosis nor how to determine occupational or social functional impairment.

This study was conducted to evaluate the nature, severity and magnitude of premenstrual syndrome in women with current psychiatric disorders by using prospective Daily Rating Form (DRF), and to measure symptom changes according to three scoring methods for diagnosing LLPDD.

Our study obtains the data about premenstrual changes estimated by DRF from 22 women with psychiatric disorders who had met criteria for major depressive syndrome on the Premenstrual Assessment Form (PAF).

The data was scored by each three methods and was determined to meet criteria A for LLPDD.

The results are as follows :

- 1) the subjects, when scored according to the percent change method, effect size method

*국립춘천 정신병원

Chunchon National Mental Hospital, Chunchon, Korea

**고려대학교 의과대학 신경정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Korea University, Seoul, Korea

and absolute severity method, met the DSM-III-R criteria A for LLPDD in 36.4% (8 subjects), 14% (3 subjects) and 4.5% (1 subject) of the cases respectively.

2) The items of irritability, anger and impatience were occurred most frequently on the DRF, when it was scored according to the three scoring methods. And the item of breast pain was next frequent according to the effect size method and the percent change method but according to the absolute severity method.

3) The PAF item of impaired social functioning was reported by 16 (73%) of the subjects.

4) 4 (18%) of the subjects met criteria A for LLPDD and reported impaired social functioning.

The prevalency of LLPDD according to each method varied. The percent change method yielded the greatest (36.4%), and the absolute severity method yielded the laest (4.5%). The effect size method yielded an intermediate frequency (14%).

Therefore, for maximizing the diagnostic accuracy of LLPDD, a diagnostic procedure including a measure of change (e.g., effect size method, percent change method) as well as confirmed diagnosis by DRF, will be needed. Also, an accurate tool to evaluate impaired social functioning will be required.

KEY WORDS : Late luteal phase dysphoric disorder · Premenstrual syndrome · PAF · DRF.

서 론

월경전기 증후군(premenstrual syndrome)은 월경 주기의 후기황체기(late luteal phase) 동안에 반복적으로 나타나는 정서적, 행동적, 신체적 증상들로 특징지어지는 장애집단이다. 이러한 월경전기 증후군은 매우 다양한 증상과 정도를 가지고 있으며 약 200개 이상의 신체적 그리고 심리적 증상이 여성에서 보고(Halbreich 등 1982; Smith와 Schiff 1989) 되고 있다. 또한 최소 약 20~100%의 여성이 경미한 정도의 주기적 월경전기 증상 등을 가지고 있고(Halbreich와 Endicott 1982; Hallman 1986), 약 2%~10%는 심각한 정도의 증상들을 보고하였고, 5~8%의 여성에서 사회적 기능 또는 일상 기능장애를 초래할 만큼의 부정적 경험(Hallman 1986; Logue와 Moos 1986; Halbreich 등 1988; Johnson 등 1988)을 호소하기도 한다.

월경전기의 이러한 증상들은 부정적인 변화뿐만 아니라, 15%의 여성에서는 다정다감해지고, 성적 관심이 많아지고, 생산성이나 효율성이 증가하며 기운이 왕성해지는 등의 긍정적 변화가 나타나기도 한다(Hallman 1986; Stewart 1989). 월경전기 증후군에서 보이는 가장 흔한 증상들이 우울기분, 신경과민, 불안, 기분동요,

과면증, 식욕증가 그리고 체중증가 등의 비전형적 우울 증상이라는 사실에서 정서장애와의 연관성을 시사해주고 있다. 최근 DSM-III-R(American Psychiatric Association 1987)에서 규정한 후기황체기 불쾌기분장애(late luteal phase dysphoric disorder; 이하 LLPDD)로 진단받은 여성환자들에서 주우울증의 평생유병율은 70~76%, 30% 및 46% 등으로 다양하게 보고(Harrison 등 1987; Harrison 등 1989; Dejong 등 1985; Pearlstein 등 1990) 되고 있다. Halbreich 등(1985)은 주요우울장애의 진단을 받았던 환자의 57%가 월경전기 우울증 진단기준에 충족되고, 반면 정서장애가 없었던 정상군에서는 단지 14%만이 이 기준에 충족되었다고 보고하였다. 또한 역으로 여러 학자들(Diamond 등 1976; Kasshiwagi 등 1976; Endicott 등 1981; Hurt 등 1982)은 정서장애 환자들의 후향적 평가에서 월경전기 증상들의 유병율이 높다는 것을 발견하였다.

Pealstein 등(1990)은 LLPDD환자들에서 DSM-III-R 다축 분류체계의 축 I 과 축 II의 다른 정신장애들에 대한 유병율은 각각 78%, 10%가 됨을 보고하였다. 그 밖의 연구에서는 월경전기 증후군 환자에서 불안장애, 자살 위험성과 아동학대의 위험율이 높고(Halbreich 등 1985), 성적 남용(sexual abuse)의 기왕력과 의미있는

상관관계가 있다고 보고(Paddison 등 1990)하고 있다. 이러한 월경전기 증후군에 대해 임상적인 관심이 많아짐에도 불구하고, 확립된 진단기준이 제시되지 못하였다. 최근에는 DSM-III-R의 부록 A에 첨가된 잠정적 진단기준 범주에 있는 후기황체기 불쾌기분장애가 임상의들과 연구가들에게 이 영역의 보다 더 체계적인 연구를 위한 지침으로 제공되게 되었다.

한편, 지금까지 이런 월경전기 증후군 또는 LLPDD의 진단평가에 대해 여러 학자들이 다른 여러 방법들을 제시해 왔다(Eckerd 등 1989; Schnurr 1988; NIMH 1983; Rubinow 등 1984). 그러나 불행하게도 월경주기와 연관된 진단에 대한 표준은 없다. Feighner 등(1972)은 LLPDD의 진단을 위한 증상의 변화 평가 방법에 대한 연구에서 장애를 가진 군과 가지지 않은 군의 동질성을 규정하고자 하는 증상 변화 평가의 방법을 조사하였다. 이런 변화 평가 방법들에는 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method), 효과 크기 방법(effect size method) 그리고 백분율 변화 방법(percent change method)(Ecker 등 1989; Schnurr 1988; NIMH 1983; Rubinow 등 1984)이 있다. 가장 합리적인 방법은 증상 정도에 따라 장애군이 명확히 구별될 수 있는 것이라 하겠다.

월경전기 증상에 대한 후향적 평가서는 Moos(1968)에 의해 월경 불편 질문지(Menstrual Distress Questionnaire)가 처음 개발된 이래, Steiner 등(1980)의 개정판 월경 불편 질문지(Modified Menstrual Distress Questionnaire), Abraham(1980)의 월경 증상 질문지(Menstrual Symptom Questionnaire), Halbreich와 Endicott 등(1982)에 의해 개발된 월경전기 평가서(Premenstrual Assessment Form; 이하 PAF)등이 있다. 특히 PAF는 기분, 행동 그리고 신체상태 변화를 좀더 넓고 다양하게 포함하며, 증상의 변화 양상과 심한 정도를 좀더 민감하게 측정할 수 있고, 또한 증상 변화의 서로 다른 유형에 대한 형태학적 범주(Typological categories)를 제공해 줄뿐만 아니라 증상발현의 강도보다는 변화의 정도를 측정할 수 있어, 유사한 월경전기의 변화를 갖는 대상을 선별하는 가장 좋은 방법(Rubinow 등 1984)으로 알려져 있다.

월경전기 변화에 대한 확실한 진단을 위해 DSM-III-R에서는 전향적인 평가방법을 요구하고 있는데, 이는 후향적인 보고에서 월경전기 변화가 있다고 하지만, 전

향적 자기 평가방법에서는 확인되지 않는 경우가 40~50%라는 보고(Dejong 등 1985; Rubinow 등 1984; Endicott와 Halbreich 1982; Halbreich와 Endicott 1985)가 있기 때문이다. 이러한 점에서 Endicott 등(1986)에 의해 개발된 매일 평가서(Daily Rating Form; 이하 DRF)는 불쾌 기분과 주요 신체 증상의 변화를 강조하는 21개 항목으로 이루어져 있고 만성 질환이 월경전기에 악화되거나 월경동안의 월경통 그리고 월경과 관련된 증상들과 불쾌기분형 월경 전기 변화를 구분할 수 있는 잇점이 있어 월경전기변화의 최종적인 진단으로서 필요한 전향적인 자기 평가방법이다.

국내에서는 민성길과 남궁기(1987)가 '정상인과 우울증 및 불안증 환자들에서의 월경전기 증후군'을 보고하였으나 이는 PAF를 이용한 후향적 조사방법이었다. 현재까지 월경전기 증후군과 정신 질환과의 관계에 관한 연구는 미약한 실정이며 전향적 조사방법으로는 아직 연구 발표된 것이 없다. 이에 본 연구는 정신과 외래환자에 대해 전향적 매일 평가서를 중심으로 정신과 환자에서의 월경전기 증상의 양상과 정도, 크기를 조사하였다. 또한 증상 변화의 3가지 평가방법간의 차이를 비교 분석한 후, DSM-III-R의 LLPDD 진단 범주의 충족여부를 평가하였다. 그리고 PAF에서 사회기능장애 척도를 선택 조사하여 월경전기 증후군 환자의 사회적 기능측면을 조사해 보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구 대상은 1993년 1월부터 1994년 1월까지 고려대학교 구로병원 정신과 외래 치료를 받고 있는 환자중 스스로 월경전기 증상을 호소하는 가임기 여성을 선택하여 선별검사로서 시행된 PAF에서 주우울 범주에 충족되는 경우만을 대상으로 하였다. 이들은 DSM-III-R 진단기준에 의거하여 조울증, 불쾌기분장애, 주요 우울증, 강박 신경증, 불안장애, 적응장애, 기질성뇌장애(간질) 등으로 현재 진단이 확정된 환자군이다. 연구가 시작되기 전에 시행된 이학적 검사에서 특이한 이상소견을 보인 경우는 연구대상에서 제외되었다. 본 연구에 대한 충분한 설명후 연구참여에 동의한 26명중 평가지를 잘못 작성하거나 완성하지 못한 경우, 신빙성이 의심되는 경우 등의 4명을 제외한 22명이 연구대상이 되었다.

2. 방 법

1) 사전 평가

대상은 먼저 이학적 검사와 검사실 검사를 통해 신체 질환의 현 존재 유무를 평가 받았다. 그리고 나서 월경전기 증후군에 영향을 미칠 수 있는 변인들(인구 통계학적인 자료, 월경전기 증상들의 기왕력, 월경에 대한 기초 자료, 임신 횟수 등)에 대한 조사를 위해 1명의 검사자가 반구조화된 면담을 시행하였다. 기존의 복용중인 약물은 연구 시작 최소 2주전부터 변경시키지 않았으며 외래방문도 기존의 방문방법을 변경없이 시행하였다. 기존의 복용중인 약물은 연구시작 최소 2주전부터, 변경시키지 않았으며 외래방문도 기존의 방문방법을 변경없이 시행하였다. 증상 평가를 위해서 선별검사로서 PAF를 실시하였고, 선별된 대상에 대해 6주동안 DRF를 작성하게 하였다.

2) 증상 평가

먼저 후향적 평가방법인 PAF를 실시하였다. 이 평가는 월경전기 동안의 기분, 행동 및 신체적 상태의 변화를 측정하는 도구로서 가장 최근 3회의 월경전기 동안에 경험했던 월경전기 증상을 표시하도록 되어있고, 총 95개 문항으로 구성되어 있다. 변화정도는 “변화없음”, “아주 약한 변화”, “약한 변화”, “중간 정도의 변화”, “심한 변화”, “아주 심한 변화”로 각각 1점에서 6점 등급으로 구분하였다. PAF의 형태적인 범주의 주우울 증후군에 해당하는 대상에 대해 전향적 평가 방법인 DRF를 통하여 6주동안 21개 항목들의 변화정도를 평가하였다. 각 증상들은 심한 정도에 따라 “전혀 그렇지 않다”, “아주 약하다”, “약하다”, “보통이다”, “심하다”, “아주 심하다”로 나뉘어 각각 1점에서 6점 등급으로 구분하여 매일 평가하도록 구성하였다.

3) 증상 변화 평가

DRF의 6주간 평가 중에서 월경시작전 7일을 월경전기, 월경이 끝난 후 7일동안을 월경후기라 정하였다.

(1) 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)

이 평가 방법은 월경후기 7일중 3점이상이 2일 이상이어선 안되고, 월경전기 7일중 최소 1일이상이 5점이상인 경우를 증상변화로 간주한다.

(2) 효과 크기 방법(effect size method)

이 평가 방법은 월경전기 7일간의 증상 정도 평균과 월경후기 7일간의 증상정도 평균과의 차를 전 주기 표준편차로 나누어 1.0 이상인 경우를 증상변화로 간주한다.

(3) 백분을 변화방법(percent change method)

이 평가 방법은 월경전기 증상평균과 월경후기 증상평균의 차가 전체의 30%이상인 경우를 증상변화로 간주한다.

4) 사회적 기능 손상평가

PAF의 형태학적 범주에서 사회적 기능장애군의 기준을 이용하여 사회적 기능손상 기준에 해당하는 다음의 11개 증상 문항중 최소한 3개 항목이 정도로 평가되는 경우를 사회적 기능 손상이라 평가하였다.

11개 증상 문항은 ‘중요하지 않은 문제에 대해서 잔소리를 하거나 언쟁을 벌인다’, ‘판단력이 떨어진다’, ‘가족 또는 친구들이 오늘 내 기분이 좋지 않다는 것을 안다’, ‘집안에 머무르는 시간이 많아진다’, ‘사회적 활동을 피하게 된다’, ‘가정이나 취미 생활에서 수행능력이나 결과, 능률 혹은 용이함이 떨어진다’, ‘월경전기의 변화 때문에 일하는 때를 놓친다’, ‘영감과 창조성이 떨어진다’, ‘외부에 대한 관심이 적어진다’, ‘집안일을 잘 안하게 된다’, ‘여가 활동에 보내는 시간이 줄어든다’ 등이다.

결 과

1. 월경전기증후군에 영향을 미치는 요인에 대한 결과

전 연구 대상의 평균 연령은 36.9 ± 7.8 세 이었으며, 18명은 결혼, 4명만이 미혼인 상태였다.

평균 임신횟수는 2.8 ± 2.3 이었으며, 평균 생리 주기는 28.6 ± 2.8 일 이었고, 생리주기가 규칙적인 경우는 13명, 불규칙적인 경우는 9명이었고, 월경전기 증상을 매월 경험하는 경우가 17명, 매월 경험하지 않는 경우는 5명이었다(Table 1).

월경전기증상을 처음으로 경험했을 때 신체적 증상이었던 경우는 6명, 정서적 증상이었던 경우는 8명 그리고 신체적, 정서적 증상 모두를 경험했던 경우는 8명이었다.

연령이 높아지면서 월경 전기 증상기간이 짧아진 경우는 7명, 더 길어진 경우는 8명, 변화가 없는 경우는 10명이었고, 증상의 정도가 더 심각해진 경우는 9명, 약화된

경우는 9명 그리고 변화가 없는 경우가 4명이었다.

2. 각 증상 변화 평가에 의한 DSM-III-R 진단기준 A 충족 빈도

각 증상 변화 평가에 따라서 DSM-III-R의 LLPDD 진단기준 A에 충족되는 빈도는 정도의 절대적 평가방법

(absolute severity method)에 의한 경우가 1명이었고, 효과 크기방법(effect size method)에 의한 경우는 3명이었으며, 백분율 변화 방법(percent change method)에 의한 경우는 8명이었다(Table 2).

3. 각 증상변화 평가에 의한 DRF의 증상보고 빈도

1) 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)

'짜증이 나고 참을성이 없다'는 항목과 '불안, 짜증, 신경질이 있다'는 항목이 가장 많아 4명이었고, '집안에만 있고 사회활동을 꺼린다', '복부에 통증이나 경련이 있다'는 항목은 3명이었다.

Table 1. Subject characteristics

Age (Mean±SD*)	36.9±7.8 yrs
Menstrual Cycle Duration (Mean±SD)	28.6±2.8 days
Frequency of Pregnancy (mean±SD)	2.8±2.3 numbers

*SD : standard deviation

Table 2. The number of subjects who met both criteria A for LLPDD on the DRF and PAF's category criteria for impaired social functioning(N=22)

	Absolute severity method	Effect size method	Percent change method
Criteria A for LLPDD	1(4.5%)*	3(14%)	8(36.4%)
Criteria A for LLPDD and Category Criteria for Impaired Social Functioning	1(4.5%)	3(14%)	4(18%)

LLPDD : late luteal phase dysphoric disorder, DRF : Daily Rating Form, PAF : Premenstrual Assessment Form

*() : percentage

Table 3. Frequency of items confirmed by each scoring method on DRF(N=22)

Items of DRF	Absolute Severity Method	Effect Size Method	Percent Change Method
Stay Home, Avoid Social Activity	3	2	11
Increased Enjoy	0	1	2
Less, Impaired Work(job, home)	1	3	7
Feeling Bloating Edema	0	2	5
Increased Well-Being	1	1	4
Mood Swing	1	4	6
Depressed Mood	2	2	5
Anxious, Nervous, Restlessness	4	4	8
Irritable, Anger, Impatient	4	6	11
Increased Appetite	1	5	7
More Sleep	1	3	5
Lower Energy, Tired	0	6	9
Headache	0	2	6
Back Pain, Joint Pain, Muscle Pain	1	2	6
Abdominal Pain	3	4	6
Breast Pain,	1	5	10
More Sexuality	0	3	3
Less Sexual Interest	0	1	1
Hostile, Aggressive	1	6	4
Passionate	0	4	6
Forgetfulness, Poor Concentration	1	2	3

DRF : Daily Rating Form

'우울하거나 슬프고 외로운 느낌이 든다'는 2명, '일하기 힘들어진다', '편안하고 힘이 나는 것 같다', '기분의 변동이 있다', '식욕이 증가하고 음식을 많이 먹는다', '잠이 많고 누워있는 시간이 많아진다', '요통, 관절통, 근육통이 있다', '유방의 통증이 있다', '공격적이고 화를 잘 내고 조절이 힘들다', '주의 집중이 안되고, 머리가 맑지 않고, 건망증이 있다'가 각 1명씩이었다.

2) 효과 크기 방법(effect size method)

'짜증이 나고 참을성이 없다', '기운이 없고, 피곤해진다', '공격적이고, 화를 잘 내고 조절이 힘들다'는 항목이 6명으로 가장 많았고, '식욕이 증가하고 음식을 많이 먹는다', '유방의 통증이 있다'가 5명, '기분의 변동이 있다', '불안, 짜증, 신경질이 있다', '복부에 통증이나 경련이 있다', '다정다감해지고 친밀감을 느낀다'가 4명이었으며, '일하기 힘들어진다', '잠이 많고, 누워있는 시간이 많아진다', '성적으로 왕성해진다'가 3명, '집에만 있고 사회활동을 꺼린다', '몸이 붓는 느낌이 있거나 붓는다', '우울하거나 슬프고 외로운 느낌이 든다', '두통이 있다', '요통, 관절통, 근육통이 있다', '주의 집중이 안되고, 머리가 맑지 않고, 건망증이 있다'가 2명, '즐거움이나 창조력이 증가한다', '편안해지고 힘이 나는 것 같다', '성에 대한 관심이 적어진다'가 각 1명씩이었다.

3) 백분율 변화 방법(percent change method)

'짜증이 나고 참을성이 없다'와 '집에만 있고 사회활동을 꺼린다'는 항목이 가장 많아 11명이었다. 그리고 '유방의 통증이 있다'가 10명, '기운이 없고 피곤해진다'가 9명, '불안, 짜증, 신경질이 있다'가 8명, '일하기가 힘들어진다', '식욕이 증가하고 음식을 많이 먹는다'가 7명, '기분의 변동이 있다', '두통이 있다', '요통, 관절통, 근육통이 있다', '복부에 통증이나 경련이 있다', '다정다감해지고 친밀감을 느낀다'가 6명, '몸이 붓는 느낌이 있거나 붓는다', '우울하거나 슬프고 외로운 느낌이 든다', '잠이 많고 누워있는 시간이 많아진다'가 5명, '성적으로 왕성해진다', '글이 집중이 안되고 머리가 맑지 않고, 건망증이 있다'가 3명, '즐거움이나 창조력이 증가한다'가 2명, '성에 대한 관심이 적어진다'가 1명 등의 순이었다 (Table 3).

4. 사회기능 손상평가

PAF의 95개 항목 중, 사회기능과 연관된 11개 항목에서

3개이상 정도의 증상을 보고한 경우는 모두 16명이었다.

DSM-III-R의 LLPDD진단 기준 A에 충족되면서 PAF상의 사회기능 손상범주에도 충족되는 각 평가방법별 빈도는 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)의 경우 1명, 효과 크기 방법(effect size method)의 경우 3명 그리고 백분율 변화 방법(percent change method)의 경우 4명이었다(Table 2).

항목별 빈도를 살펴보면, '중요하지 않은 문제에 대해서 잔소리를 하거나 연쟁을 벌인다'가 15명으로 가장 많았고, '집안에 머무르는 시간이 많아진다'가 14명이었으며, '가족 또는 친구들이 오늘 내 기분이 좋지 않다는 것을 안다', '집안일을 잘 안하게 된다', '여가활동에 보내는 시간이 줄어든다'가 각 12명이었다. 그 외 항목별 빈도는 '판단력이 떨어진다', '사회적 활동을 피하게 된다', '가정이나 취미생활에서 수행능력이나 결과, 능률 혹은 용이함이 떨어진다', '월경전기의 변화때문에 일하는 때를 놓친다'가 각 11명, '외모에 대한 관심이 적어진다'가 10명 그리고 '영감과 창조성이 떨어진다'가 9명 등의 순이었다.

고 찰

월경전기증후군의 흔한 증상으로는 우울증, 신경과민, 기분동요, 외로움, 긴장, 불안, 충동성, 공격성, 자살사고, 불면증 및 과수면, 식욕의 증가 또는 감소 등이 있으며, 그밖의 주의 집중곤란, 기억력 장애, 우유부단, 판단력 장애 등의 인지기능 장애를 나타내기도 한다. 어떤 증상들은 보다 다정다감해지고, 성적 관심 및 성욕이 증가하고 기운이 왕성해지고 생산성이나 효율성이 증가하는 등의 긍정적 변화를 보이기도 한다(Halbreich 등 1982; Stewart 1989). 이렇게 월경전기 변화는 다양한 증상 및 정도의 차이가 있어 그 정의를 내리기가 힘들다 (Halbreich 등 1982; Smith와 Schiff 1989; Moos 1968).

최근의 DSM-III-R 부록 A에 첨가된 LLPDD 진단 기준에는 진단에 필요한 5가지 증상중 최소 한가지는 기분증상이어야 하고, 사회기능손상이 충분히 심각하여야 하며 다른 장애의 악화이어선 안된다는 점을 명시하고 있다. 또한 2회의 월경주기에서 전향적 매일 평가로 측정되는 증상변화이어야 함을 요구하고 있다. 이것은 치료를 원하는 여성에서조차 후향적 평가에서는 후기황체기에 증상이 발현되고 악화되며 난포기에서는 증상이 사

라지거나 감소된 경우도, 전향적 평가에서는 확증되지 못한 이전의 연구결과(Dejong 등 1985; Rubinow 등 1984; Endicott와 Halbreich 1982; Halbreich와 Endicott 1985)를 고려할 때, 이러한 진단요구는 월경전기증상의 진단을 내리는데 있어 의미있는 발전이라고 할 수 있다. 그러나 다른 한편으로는 전향적 평가에 의한 확증의 요구는 이들 전향적 자료의 분석에 어려움이 있다는 점에서 제한을 받고 있다. 이는 DSM-III-R이 난포기에서 후기 황체기로의 변화를 어떻게 계산하느냐, 또는 진단을 내리는데 타당한 변화의 정도를 어떻게 결정하느냐 등에 대해서 명확하게 규정하고 있지 못하기 때문이다.

실제로 LLPDD의 진단 기준에는 증상의 정도(severity)와 증상의 크기(magnitude)가 확실히 규정되어 있지 않고, 다른 정신장애의 증상들이 월경전기에 단순히 악화되는 경우와 다른 정신장애와 공존하는 경우와의 구분이 뚜렷하지 않아 혼란이 있을 수 있다는 것이다. 그래서 Severino 등(1989)은 LLPDD의 주기적 증상들에 대한 스펙트럼 분석에서 현재 또는 과거에 정신과적 삽화가 있는 여성들에서도 월경전기 변화의 정도가 심하면 뚜렷하게 월경전기중에 악화를 보일 수가 있으므로 DSM-III-R의 LLPDD 기준 D항목은 의미가 없다고 주장하고 있다.

월경전기 변화기준은 월경후기에 비해 월경전기의 평균점수가 30%의 악화가 있는 것으로 NIMH(1983)에서 정의하였는데, 이후 많은 연구(Rubinow 등 1984; Severino 등 1989; Stone 등 1990)에서도 월경전기 증상의 변화기준을 30%의 변화로 제시하고 있다. 그러나 이러한 증상변화 기준은 동일한 평균변화가 있을 때, 정서적으로 불안정한 여성이 정서적으로 안정한 여성과 기분 변화의 정도가 같다고 평가될 수 있다(Schnurr 1988). 그래서 Schnurr(1988)는 월경전 증상변화를 매일의 변화와 관련시킨 효과 크기 방법(effect size method)을 제안하였다. 한편 DSM-III-R에선 LLPDD의 증상이 심각한 기능 손상을 일으키는 정도이어야 하고, 진행되는 장애의 악화이어선 안된다는 요구가 있다. 이런 점에서, 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)이 3방법 중 유일하게 이런 요구를 만족할 만한 방법이라고 하겠으나, 이 방법도 동질 LLPDD군과 NON-LLPDD군을 일관성있게 구분하지 못한다는 단점을 가지고 있다. 본 연구의 경우 DRF에서 나타난

증상의 변화 평가가 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)인 경우 LLPDD의 진단기준 A에 충족되는 경우는 1명(4.5%)이었으나, 증상 변화의 정도에 더 비중을 둔 효과 크기 방법(effect size method)이나 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 3명(14%)과 8명(36.4%)으로 큰 차이를 보였다. 이는 기존의 정신과적 질환 증상이 존재하는 경우, 난포기의 측정 점수가 높을 수밖에 없으며, 후기황체기의 증상 악화는 월경전 변화에 의한 것이라 하더라도, 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)에서는 배제되기 때문이라 여겨진다.

월경전기 변화기준 NIMH(1983)의 기준에 근거하여 본 연구대상을 평가해 보면 1명을 제외한 21명 대상에서 최소 1개 증상항목이상인 후기황체기의 증상 악화 변화를 나타내었고, LLPDD 진단 기준 A에 충족되는 경우는 위에서 보고한 8명 즉, 36.4%이었는데, 이는 후향적인 보고에서는 월경전기 변화가 있어도, 40~50%에서는 전향적 자기 평가방법에서 확인되지 않는 경우가 있다는 기존의 보고(Dejong 등 1985; Rubinow 등 1984; Halbreich와 Endicott 1982; Halbreich와 Endicott 1985)와 유사한 결과를 보이는 것이었다.

연령, 임신 횟수, 결혼 상태, 월경력, 피임 여부 뿐만 아니라 여러 변인이 월경전기 증상에 영향을 미치는 위험인자로 알려져 있다. Moos(1968)는 31세 이상의 여성에서 월경불편 질문서(Menstruation Distress Questionnaire)에 나타난 통증의 보고가 21세 이하 여성에서 보다 적다고 하였고, WHO의 교차 문화 연구(1981)는 증상과 연령의 분명한 연관성을 나타내는데, 젊은 여성에서는 월경동안의 불편이, 연령이 높은 여성에서는 월경전 불편이 더 많다고 보고하였다. Timonen과 Procope(1971)는 26세 이상의 여성이 젊은 여성에 비해 월경전 우울증과 두통을 더 많이 호소할 가능성이 있다고 하였으며, Moos(1986)는 21세 이하 여성에서는 수분정체, 부정적 정서에 대한 호소가 31세 이상 여성보다 더 많고, 연령이 높은 여성에서는 월경전 증상으로 집중력 저하, 행동상 변화가 많다는 것을 지적하였다. 일반적으로 월경동안의 불편은 젊은 여성에서 더 많이 보고하고, 반면 월경전 증상은 연령이 높은 여성에서 더 많이 발생한다고 보여진다. 본 연구에서는 환자가 연령이 높아지면서 증상이 심해진 경우는 9명, 덜 심해진 경우는 9명, 변화가 없는 경우는 4명이었으며, 증상기간

이 감소한 경우는 7명이었다. 이번 연구에서 연령이 높아짐에 따른 증상 정도의 변화가 명확하지는 않았는데, 조사 자체가 면담을 통한 질문형식이어서 정확한 평가가 이루어지지 않았던 점이 있었다.

Moos(1968)는 임신횟수가 많은 경우 월경동안의 불편은 감소하고 월경전 증상은 많아지는 경향이 있다고 하였고, Woods 등(1971)은 월경전 긴장 호소는 임신횟수와 상관이 없다고 하였으나, Van Keep과 Lehert(1981)는 아이가 없는 여성에서 신체적 또는 심리적 월경전 증상이 더 많다고 보고하는 등 아직까지 연구보고들이 일치하고 있지 않다. Woods 등(1982)은 월경주기가 긴 여성이 월경전 부종, 기분변화, 우울 등을 더 많이 호소한다고 하였다. Sheldrake와 Cormock(1976)는 월경기간, 월경 불규칙성과 월경 전후증상과의 관계성을 보고하였다. Moos(1968)도 역시 월경주기가 불규칙한 여성에서 월경동안 그리고 월경전 증상이 더 많다고 하였으나 월경주기와 증상과의 연관성은 명확하지 않다고 하였다. 본 연구에서는 평균 임신 횟수가 2.5 ± 1.5 회이었고, 생리주기가 규칙적인 경우는 13명, 불규칙적인 경우는 9명이었다. 임신 횟수와 생리주기가 월경 전기 증상에 미치는 영향에 대해서는 연구대상의 수가 적어 평가 분석하기가 어려웠는데, 크게 영향을 미치지 않는 것으로 사료된다.

정상인의 DRF양상에서 '집에 머물러 있고, 사회적 활동을 피함'의 항목이 가장 많으며, 신체 증상 중에는 '유방통의 경험'이 가장 많은 비율을 차지한다는 보고(Logue와 Moos 1986)가 있다. 본 연구에서는 '짜증이 나고 참음성이 없다'는 항목이 3평가 방법 모두에서 제일 많은 빈도를 나타내었고, '유방통의 경험'은 효과 크기 방법(effect size method)과 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 각각 5명과 10명의 빈도를 나타내었던 반면 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)에서는 1명만이 포함되었다. 효과 크기 방법(effect size method)과 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 '다정다감해지고 친밀감을 느낀다'가 각각 4명, 6명, '성적으로 왕성해진다'가 각 3명, '즐거움이나 창조력이 증가한다'가 각각 4명, 1명이어서 긍정적 증상도 포함되는 반면, 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)에서는 긍정적 증상은 포함되지 않았다. 이러한 결과는 평가방법에 따라 측정된 증상 항목별 빈도도 많은 차이가 나타

나게 된다는 것을 보여준다.

전 여성의 5~8%가 사회적 기능 또는 일상의 사회기능 장애를 초래한다고 보고한 많은 연구(Hallman 1986; Logue와 Moos 1986; Halbreich 등 1988; Johnson 등 1988)가 있다. 또한 이러한 경우는 소위 'premenstrual disorder'라는 용어를 사용하는 것이 적절하다고 제안한다(Halbreich 등 1988). DSM-III-R의 LLPDD 진단기준에서 C항목은 사회 기능 손상이 충분히 심각하여야 한다는 진단 기준을 두고 있다. 이번 연구에서 사회 기능 손상의 평가는 PAF의 사회적 기능장애군의 기준을 이용하였다. 전 대상중 16명(73%)이 사회적 기능손상기준에 부합되었는데, 전향적 평가에서 증상의 변화가 심하지 않은 대상에서도 후향적으로 사회 기능에 지장을 초래한다는 경우가 많음을 알 수 있다. 반대로 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)와 효과 크기 방법(effect size method)으로 LLPDD 진단 기준 A에 충족된 대상 모두는 사회적 기능 손상 기준 역시 충족하였으나, 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 LLPDD진단 기준 A에 충족된 8명중 4명만이 사회적 기능 손상 기준에 충족되었다. Galant 등(1992)은 처음으로 월경주기 동안의 사회 기능 손상에 대한 조사를 하여, LLPDD 진단기준에 충족된 모든 여성이 후기황체기의 사회 기능 저하를 보고하였는데, 이것이 사회적 그리고 직업적 문제의 발생빈도와 일치하는 것은 아니라고 하여 LLPDD 여성이 사회 기능적으로 손상되지 않을 수 있다는 근거 자료를 제시하였다. 본 연구에서도 기존 평가방법에서는 증상변화가 분명하지 않았더라도 사회적 기능의 저하를 초래한다고 PAF에서 보고한 대상이 많았었다. 이러한 결과를 볼 때 사회적 기능의 손상을 월경전기 증상에 어떻게 포함시키느냐의 문제와 사회적 기능 손상에 대해 어떻게 적절히 평가하느냐의 문제가 제기 될 수 있다고 보여지며, 사회 기능 손상의 평가를 위한 좀더 적절한 평가도구가 요구된다 하겠다.

본 연구의 제한점으로 상기한 평가도구의 문제외에 연구대상의 수가 적었다는 점도 들 수 있겠다. 이는 연구대상이 매일 비교적 일정한 시간에 6주동안 DRF의 21개 항목에 대해 자기 평가하여야 하였으므로 연구기간 동안 탈락된 대상이 많았으며, 연구에 협조적이었던 26명중에서도 4명은 평가기록의 잘못으로 제외시킬 수밖에 없었기 때문이었다. 또한 한 정신과질환에 대한 동일한 집

단을 대상으로 하지 않고 다양한 정신과 질환환자를 대상으로 하였다. 이 점에서 월경전기 증상과 다른 정신과 질환과의 연관성에 대한 조사는 시행되지 못했던 점도 있다. Halbreich와 Endicott(1985)는 월경전기 불쾌 기분 변화와 우울증과의 관계를 조사하면서 월경전 불쾌 기분 변화가 주요 우울증의 위험인자중의 하나일 수 있다고 제시하였으며, 또한 다른 정신과 장애와 월경전기 변화의 연관성이 여러 연구에서 보고(Pearlstein 등 1990; Stout 등 1986; Paddison 등 1990; MacKenzie 등 1986)되고 있다는 점에서 향후 동일한 정신과 장애 환자군을 대상으로 전향적인 평가방법을 이용한 월경전기 증상의 연구가 필요할 것으로 사료된다.

현재 DSM-III-R의 잠정적 진단 범주에 LLPDD의 진단기준을 제시하고 있으나, 그 증상의 정도에 대한 평가방법을 규정하고 있지는 못하고 있다. 본 연구대상의 월경전기 증상을 전향적인 방법으로 평가해 볼 때, 그 증상의 정도에 대한 평가방법에 따라 LLPDD의 진단기준에 충족되는 빈도가 크게 차이를 보였다는 점에서 보다 정확한 평가방법이 보완, 제시되어야 한다고 생각된다. 또한 LLPDD의 진단 항목중 하나인 사회적 기능 손상의 문제에 대한 적절한 평가도구도 함께 마련되어야 할 것이다.

결 론

본 연구는 정신과적 장애를 가진 환자에서 월경전기 증상의 양상과 정도, 크기를 알아보고, 후기황체기 불쾌 기분장애의 진단을 위한 평가방법에 대해 조사해 보고자, 1993년 1월부터 1994년 1월까지 고려대학교 구로병원 정신과 외래치료를 받고 있는 22명의 환자를 대상으로 후향적 평가방법인 PAF와 전향적인 방법인 DRF를 측정 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 현재 정신과 질환을 갖고 있는 본 연구대상에서 전향적 평가방법인 DRF를 이용하여 확인한 DSM-III-R의 LLPDD 진단 기준 A에 충족되는 경우는 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 8명(36.4%), 효과 크기 방법(effect size method)에서는 3명(14%), 정도의 절대적 평가방법(absolute severity method)에서는 1명(4.5%)이었다.

2) 3 평가방법 모두에서 전향적 평가서의 '짜증이 나고 참을성이 없다'는 항목이 가장 많은 빈도를 나타내었

고, 효과 크기 방법(effect size method)과 백분율 변화 방법(percent change method)에서는 '유방통의 경험'이 그 다음으로 빈도가 높았으며, 앞의 2 평가방법에서는 '다정다감해지고 친밀감을 느낀다', '성적으로 왕성해진다', '즐거움이나 창조력이 증가한다'는 긍정적 증상도 월경전의 변화증상으로 평가되었다.

3) 후향적 평가서인 PAF로 평가된 사회적 기능은 전 대상중 16명이 정도 이상의 손상을 보고하여 월경전기 증상에 의해 주관적으로 사회적 기능이 손상된다고 경험한 경우가 73%를 차지하였다.

4) LLPDD 진단 기준 A에 충족되면서 사회적 기능의 손상을 보고한 대상은 모두 4명(18%)이었다.

3가지 다른 평가방법에 따라서 LLPDD의 유병율에는 많은 차이를 나타냈다. 대상의 수가 적어 각 평가방법간의 통계학적인 비교는 분석하기 어려웠으나 정신과 환자에 대해 LLPDD 진단을 보다 명료하고 정확히 하기 위해서는 DRF에 의한 확진뿐만 아니라 증상 변화 평가 방법 [효과 크기 방법(effect size method), 백분율 변화 방법(percent change method)]을 포함한 진단 절차가 필요하다고 여겨진다. 또한 사회적 기능 손상에 대한 적절한 평가방법의 도구가 필요하리라 생각된다.

REFERENCES

- 민성기 · 남궁기(1987) : 정상인과 우울증 및 불안증 환자들에서의 월경전기 증후군. 대한신경정신의학회지 26(4) : 727-734
- Abraham GE(1980) : The premenstrual tension syndromes. In : McNall(ed), Contemporary Obstetric and Gynecologic Nursing, St Louis, CV Mosby Co. Vol 3 : 170-184
- American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd edition revised, Washington, DC, American Psychiatric Association
- DeJong R, Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, Grover GN, Post RM(1985) : Premenstrual mood disorder and psychiatric disorder. Am J Psychiatry 142 : 1359-1361
- Diamond SB, Rubinstein AA, Dunner DL, Fieve RR (1976) : Menstrual problems on women with primary affective illness. Compr Psychiatry. 17 : 541-548

- Eckerd MB, Hurt SW, Severino SK(1989) : Late luteal phase dysphoric disorder : relationship to personality disorder. *J Personal disord* 4 : 338-344
- Endicott J, Halbreich U(1982) : Retrospective report of premenstrual depressive changes : Factors affecting confirmation by daily ratings. *Psychopharmacol Bull* 18 : 109-112
- Endicott J, Halbreich U, Schacht S, Nee J(1981) : Premenstrual change and affective disorders. *Psychosom med* 43 : 591-599
- Endicott J, Nee J, Cohen J, Halbreich U(1986) : Premenstrual changes : Patterns and correlates of daily ratings. *J Affective disord* 10 : 127-135
- Feighner J, Robin L, Guze SB(1972) : Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Arch Gen Psychiatry* 26 : 168-171
- Gallant SJ, Popiel DA, Hoffman DM(1992) : Using daily ratings to confirm premenstrual syndrome / late luteal phase dysphoric disorder, II : What makes a "real" difference ? *Psychosom Med* 54 : 167-181
- Halbreich U, Alt IH, Paul L(1988) : Premenstrual changes : Impaired hormonal homeostasis. *Endocrine Neuropsychiatr Disord* 6 : 173-194
- Halbreich U, Endicott J(1982) : Classification of premenstrual syndromes. In : Friedman RC(ed), *Behavior and the menstrual cycle*. New York, Marcel Dekker Inc, pp 243-265
- Halbreich U, Endicott J, Lesser J(1985) : The clinical diagnosis and Classification of premenstrual changes. *Can J Psychiatry* 30 : 489-497
- Halbreich U, Endicott J(1985) : Methodological issue in studies of premenstrual changes. *Psychoneuroendocrinol* 10 : 15-32
- Halbreich U, Endicott J, Nee J(1982) : The diversity of premenstrual changes as reflected in the Premenstrual Assessment Form. *Acta Psychiatr Scand* 65 : 46-65
- Hallman J(1986) : The premenstrual syndrome : An equivalent of depression ? *Acta Psychiatr Scand* 73 : 403-411
- Harrison WM, Endicott J, Nee J(1989) : Treatment of premenstrual depression with nortriptyline : a pilot study. *J Clin Psychiatry* 50 : 136-139
- Harrison WM, Endicott J, Rabkin JG, Nee J, Sandberg D(1987) : Treatment of premenstrual dysphoria with alprazolam and placebo. *Psychopharmacol Bull* 23 : 150-153
- Hurt SW, Friedman RC, Clarkin J, Corn R, Aronoff MS(1982) : Psychopathology in the menstrual cycle. In : Friedman RC(ed), *Behavior and the menstrual cycle*. New York, Marcel Dekker Inc, pp 299-316
- Johnson SR, McChesney C, Bean JA(1988) : Epidemiology of premenstrual symptoms in a non-clinical sample : I. Prevalence, natural history and help seeking behavior. *J Reproductive Med* 33(4) : 340-346
- Kasshiwagi T, McClure JN, Wetzel RD(1976) : Premenstrual affective syndrome and psychiatric disorder. *Dis Nervous system* 37 : 116-119
- Logue CM, Moos R(1986) : Perimenstrual symptoms : Prevalence and risk factors. *Psychosom Med* 48(6) : 388-414
- MacKenzie TB, Wilcox K, Baron H(1986) : Lifetime prevalence of psychiatric disorders in women with perimenstrual difficulties. *J Affect dis* 10 : 15-19
- Moos R(1968) : The development of a menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 30 : 853-867
- Moos R(1986) : *Menstrual Distress Questionnaire Manual*. Los Angeles, Western Psychological Services
- NIMH(1983) : NIMH workshop on premenstrual syndrome April 14-15
- Paddison PL, Gise LH, Lebovits AA, Strain JJ, Cirasole DM, Levine JP(1990) : Sexual abuse and premenstrual syndrome : Comparison between lower and higher socioeconomic group. *Psychosomatics* 31 : 265-272
- Pearlstein TB, Frank E, Ana Rivera-Tovar, Thoft JS, Jacobs E, Mieczkowski TA(1990) : Prevalence of axis I and axis II disorders in women with late luteal phase dysphoric disorder. *J Affect dis* 20 : 129-134
- Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, MSW, Gold PW, Post RM(1984) : Prospective assessment of menstrually related mood disorder. *Am J Psychiatry* 141 : 684-686
- Schnurr PP(1988) : Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry* 145 : 491-494

- Severino SK, Hurt SW, Shindlecker RD(1989) : Spectral analysis of cyclic symptoms in late luteal phase dysphoric disorder. *Am J Psychiatry* 146 : 1155-1160
- Sheldrake P, Cormock M(1976) : Variations in menstrual cycle symptom reporting. *J Psychosom Res* 20 : 169-177
- Smith S, Schiff I(1989) : The premenstrual syndrome : Diagnosis and management. *Fertility and Sterility* 52(4) : 527-543
- Steiner M, Haskett RF, Carroll BJ(1980) : Premenstrual tension syndrome : The development of research diagnostic criteria and new rating scales. *Acta Psychiatr Scand* 62 : 177-190
- Stewart DE(1989) : Positive changes in premenstrual period. *Acta Psychiatr Scand* 79 : 400-405
- Stone AB, Pearlstein TB, Brown WA(1990) : Fluoxetine in the treatment of premenstrual syndrome. *Psychopharmacol Bull* 26(3) : 331-335
- Stout AL, Steege JF, Blazer DC, Gorge LK(1986) : Comparison of lifetime psychiatric diagnosis in premenstrual syndrome clinic and community scales. *J Nerv Ment dis* 174 : 517-522
- Timonen S, Procope BJ(1971) : Premenstrual syndrome and physical exercise. *Acta Obstet Gynecol Scand* 50 : 331-337
- van Keep PA, Lehert P(1981) : The premenstrual syndrome : An epidemiological and statistical exercise. In : van Keep PA, Utian WH(eds), *The premenstrual syndrome*, Lancaster, England, MTP press
- Wood C, Larsen L, Williams R(1979) : Menstrual characteristics of 2,343 women attending the Shepard Foundation. *Aust NZ J Obstet Gynecol* 19 : 107-110
- Woods NF, Most A, Dery GK(1982) : Prevalence of perimenstrual symptoms. *Am J Public Health* 72 : 1257-1264
- World Health Organization(1981) : A cross-cultural study of menstruation : Implications for contraceptive development and use. *Stud Family Plan* 12 : 3-16