

과민성 대장증후군 내원환자의 MMPI 군집분석

박근영* · 조선미* · 정영기*

MMPI of Out-Patients with Irritable Bowel Syndrome

Keon Young Park, M.D.,* Sun Mi Cho, M.D.,* Young Ki Chung, M.D.*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 4(1) : 54-63, 1996* —

In this cluster analysis of out-patients with irritable bowel syndrome (IBS) we described the psychological features and personality patterns of these patients. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) was administered to 29 IBS patients who received treatment in the gastroenterology department of Ajou University Hospital to produce individual profiles for each patient. The 29 profiles with 13 standard scales, 15 content scales and 11 personality scales were subjected to cluster analysis resulting in three clusters of the original sample. Titles used to describe the psychological features and personality patterns seen in the three clusters included : (1) depression and anxiety ; (2) somatization and denial of affect ; (3) anger overcontrol. Future studies on the treatment of IBS patients may well consider these features, as IBS patients have different psychological patterns.

KEY WORDS : IBS · MMPI · Depression · Anxiety · Somatization · Anger.

서 론

과민성 대장증후군(IBS)은 매우 흔한 소화기내과 질환의 하나로(Mitchell과 Drossman 1987), 복부통증, 배변횟수나 배변형태와 같은 배변습관의 변화, 복부팽만감(bloatedness) 등의 증상이 최소한 3개월 이상 지속되거나 빈번히 재발하는 lower gastrointestinal(GI) tract의 기능장애이다(Thomson 등 1994).

IBS는 뚜렷한 병변 부위가 없으면서도 증상이 만성적인 특성이 있고, 1차적인 치료방법으로 선택되는 약물치료(standard medical treatment)나 식이요법의 효과

*아주대학교병원 정신과학교실

Department of Psychiatry and Behavioral Science, Ajou University Hospital, Suwon, Korea

가 만족스럽지 않다고 한다(Owens 등 1995 : Harvey 등 1987). Corney 등(1991)은 많은 환자들이 gastrointestinal antispasmodics, 하제, 식이요법을 조합한 치료에 반응하지는 않지만, 이중 54~81%는 위약효과(placebo effect)로 추정되어서, 실제 효과는 별로 크지 않은 것으로 보이고, IBS 증상이 호전되는 것과 심리적인 증상이 호전되는 것이 유의미한 상관관계가 있다고 보고했다. 또한, IBS를 유발시키는 원인이 불분명 하기는 하지만(Latimer 1981), 내원하는 IBS환자의 50% 이상이 정신과적 문제와 관련되어 있다는 일련의 연구들이 있다(Walker 등 1990a). IBS 환자군의 심리사회적인 특성을 알아보고자 하는 많은 연구들이 수행되어 왔고, 그 결과 IBS는 우울, 불안(Greene와 Blanchard 1994 : Blanchard 1990 : Talley 등 1986), 분노(Evans 등 1996

: Bennett 1992), 성격특성(Bergeron과 Monto 1985) 신체화 경향, stressor, 대처방식(Shaw등 1991: Ford 등 1987), 부모의 양육태도와 관련된 질병 행동의 학습(Whitehead등 1982)과 같은 심리사회적 요인들과 관련지을 수 있는 것으로 밝혀졌다. IBS환자들의 심리적 특징에 대한 고찰 뿐 아니라, 이러한 연구들을 토대로 해서 IBS환자에 대한 다양한 심리치료에 대한 효과가 검토되고 있고, standard medical treatment에 반응하지 않는 환자에게 대한 심리치료가 효과가 있다는 보고(Guthrie등 1991)가 있기는 하지만, 아직 일치된 견해는 없는것으로 보인다(Talley등 1996, Creed와 Guthrie, 1989).

다른 소화기 계통 장애들에 비해서, IBS가 심리적 요인과 많이 관련되어 있다는 것이 다른 소화기계통 장애에 대한 비교 연구들에서 보고된 바 있으며, IBS 환자들이 보이는 심리적인 문제나 혹은 정신과적인 장애들이 소화기나 장과 관련된 다른 질병을 앓고 있는 환자에게는 두드러지지 않는다고 한다(Barskey 1987). IBS 환자 집단을 기능성 소화불량(Bennett등 1992), 소화성 궤양(Whitehead등 1982), 염증성 장질환(Walker 등 1990b), 궤양성 대장염이나 Crohn's Disease(West 1970), 유당 흡수장애(Whitehead등 1988)와 같은 통제 집단과 비교한 연구들을 보면, IBS 환자들이 심리적인 고통을 더 많이 겪고 있고, 불안, 우울, 신체화 경향 같은 신경증적 경향이 더욱 높으며, 정신과적인 문제가 더욱 많다고 한다. 또한 감염에 의한 급성 장질환을 앓은 후에 만성적인 IBS 증상으로 발전되는 집단은 정상적인 장기능을 회복하는 집단에 비해 불안, 우울, 신체화, 신경증적 특성에 관련된 심리검사상의 점수가 더 높았다고 한다(Gwee등 1996).

일부 연구에서는 이러한 정신과적인 문제들이 IBS환자군 전체의 특징이라기 보다는, 내원하는 IBS 환자들의 특징이라고 보고했다. 즉 심리적 요인이 IBS를 유발시키는 데 관련이 있다기 보다는 증상을 자각하고, 질병 행동을 유지시키고, 진료를 받기 위해 병원을 찾아오는 것과 관련되어 있는 것 같다고 한다. Drossman등(1988)에 의하면, 내원 IBS 환자가 비내원 환자보다 질병행동을 많이 보이고, 성격유형에 이상이 있고, 내원하지 않는 IBS 환자는 내원 환자에 비해 심리적 어려움을 부인하는 경향이 더 낮았고, 질환으로 인해 일상사에 지장이 초래되는 경우도 적었고, 대처능력은 더 높았으며, 정신병리

적인 면에서 질병이 없는 정상집단과 별 차이가 없는 것 같다고 보고했다.

이상에서 요약한 선행연구들을 고찰해 볼 때, IBS에는 다양한 심리적 요인이 관련되어 있는 것으로 보인다. 이 증후군에 해당하는 환자군의 심리적 특성이 다양해서, 동질적인 집단이 아닐 가능성이 있는 것으로 보이며, 비교적 동질적인 심리적, 성격적 특성을 가진 몇 개의 하위집단으로 분류해 보는 것이 IBS 환자군을 이해하고, 적절한 치료적 접근을 하는데 유용할 것으로 생각된다. 본 연구에서는 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI)를 사용해서 IBS 환자들 중에서도 비교적 일관되게 정신과적인 문제가 있는 것으로 알려진 내원 IBS 집단의 심리적 특성을 기술해 보고자 한다. 많은 선행 연구들이 불안, 우울, 분노, 대처양식과 같은 단일 영역의 측정치를 사용했던 것에 비해서, MMPI는 다양한 정신과적 증상을 평가하는 임상척도가 있으며, 응답이 얼마나 타당한가를 보는 타당도 척도가 있고, 각 척도 점수의 단순한 고저에 의해 측정치를 해석하는 것이 아니라, 포함된 척도들의 전체형태(total configuration)에 근거해서 보다 포괄적인 정보를 얻을 수 있다는 이점이 있다(Greene 1991). 기존 연구들에서 MMPI 표준척도만을 분석에 포함시켰던 것에 비해, 본 연구에서는 표준척도 외에 내용척도와 성격척도를 함께 고려해서, IBS 환자 집단에 대한 보다 다양한 특성을 알아보고자 한다.

연구방법

1. 대 상

1996년 3월부터 7월까지 아주대학교병원 소화기내과 외래로 내원한 환자중에서 IBS로 진단받은 환자를 대상으로 연구가 실시되었다. 전체 대상은 29명이었고, 이중에 남자는 14명, 여자는 15명 이었다. 연령 범위는 22세에서 63세였고, 평균연령은 35세였다. 학력은 고등학교 졸업자(41.4%)가 가장 많았고, 초등학교 졸업에서부터 대학원 졸업까지가 포함되어 있었다.

본 연구에서는 (1) 배변시 완화된 복부통증과 함께 (2) 통증 시작시 물분변, 통증 시작시 빈변, 복부팽만감, 배변 점액 분비(passage of mucus), 불완전 배변감 중 두가지 이상의 증상이 있는 경우를 IBS환자로 진단했다(Whitehead등 1988).

2) 평가도구

평가도구로는 Hathaway와 Mckinley(1951)가 개발하고 한국에서 김영환 등(1989)에 의해 재표준화되어 있는 다면적 인성검사(MMPI) 566문항을 사용했다. MMPI 척도중에서 가장 일반적으로 통용되는 표준척도(Standard Scale)에는 3개의 타당도 척도(L, F, K)와 10개의 임상척도가 포함되며, 임상척도에는 Hypochondriasis(HS), Depression(D), Hysteria(Hy), Psychopathic Deviate(Pd), Masculinity-Femininity(Mf), Paranoia(Pa), Psychasthenia(Pt), Schizophrenia(Sc), Hypomania(Ma), Social Introversion(Si)의 10가지가 있다.

Butcher등(1989)이 4가지 범주에 속하는 15개의 척도의 MMPI 내용척도(Content Scale)를 개발했다. 내용척도에는 (1) 내적인 증상행동(internal symptomatic behaviors) : Anxiety(Anx), Fears(Frs), Obsessiveness(Obs), Depression(Dep), Health Concerns(Hea), Bizarre Mentation(Biz), (2) 외적인 공격성향(external aggressive tendencies) : Anger(Ang), Cynicism(Cyn), Antisocial Practices(Asp), Type A(Tpa), (3) 부정적인 자기관점 : Low Self-Esteem(Lse), (4) 일반문제영역 : Social Discomfort(Sod), Family Problem(Fam), Work Interference(Wrk), Negative Treatment Indicators(Trt)가 있다. 하위척도에 해당하는 문항번호는 부록 1에 제시되어 있다.

Morey등(1985)이 DSM-III의 성격장애 준거를 참조해서 MMPI 성격척도(Personality Scale) 11가지를 개발했다. 성격척도에는 Histrionic(Hst), Narcissistic(Nar), Borderline(Bdl), Antisocial(Ant), Dependency(Dpd), Compulsive(Cps), Passive-Aggressive(Pag), Paranoid(Par), Schizotypal(Sty), Avoidant(Avd), Schizoid(Szd)가 있다. 각 하위척도에 해당하는 문항번호는 부록 2에 제시되어 있다.

이상에서 기술한 39개의 MMPI 척도가 분석에 포함되었다.

3) 분석방법

환자들이 어떤 특성을 가진 하위집단으로 분류되는가를 보기위해서, 표준척도 13개를 변인으로 해서 군집분석(Cluster Analysis)을 실시했다. 군집분석은 투입변량 모두에 동일한 비중을 주고, 분석결과에 대한 유의성

을 검증할 수 있는 방법이 없다는 단점이 있기는 하지만, 본 논문의 목적은 IBS환자를 예측하고 설명하거나, 선별하고자 하는 것이 아니라, 환자군을 동질적인 성질을 가진 하위 집단으로 나누고, 그 특성을 기술하고자 하는 것이므로, 군집분석이 적절한 분석방법이라고 생각되었다(Hair 1990).

표준척도 군집분석 결과 형성된 각 군집내 점수를 평균해서 각 군집의 대표하는 평균 프로파일을 작성했다. 군집간의 평균차이를 보기위해서, 군집을 집단간 변인으로 척도를 집단내 변인으로 고려해서 다변량 분석(MANOVA)을 실시하였다. 그 결과 집단간에 유의미한 차이가 있는 척도에 대해서 univariate analysis of variance를 실시했다. 집단내 반복측정된 변인에 대한 차이를 보기 위해서, 각 군집에서 집단내 전체평균과 각 척도의 평균을 비교하는 paired comparison을 실시하여서 군집내 전체평균으로부터 각 척도 평균치의 차이 정도를 보았다(Ferguson 1981).

집단간 비교와 집단내 비교 결과와 함께, 각 군집 평균 프로파일에서 나타난 코드유형을 고려하였다. 코드유형에 대해서는 T점수 65점 이상을 유의미하게 해석하였고, T점수가 65점 이하라 하더라도 프로파일내의 다른 점수들과 비교해볼때, 상대적으로 가장 높은 척도에 대해서는 코드 유형을 고려하되, 병리적이라기 보다는 그러한 경향성(tendency)이 있는 것으로 해석하였다(Friedman등 1989).

각 군집을 준거로 하위집단을 나누어서, 각 군집별로 내용척도와 성격척도에 대해서도 표준척도의 분석방법과 동일한 분석방법을 사용했고, 그 군집의 특성을 기술하는 상승척도로 고려하는 방식도 표준척도에 적용한 방식과 동일한 방법을 적용했다. 여기에서 얻어진 결과와 표준척도 분석에서 얻어진 결과를 종합해서 각 군집의 특성을 기술했다.

결 과

표준척도에 대한 군집분석결과 전체 환자집단을 3개의 군집으로 분류하였고, 각 군집의 표준척도, 내용척도, 성격척도의 평균 프로파일을 Fig. 1에 제시했다. 각 군집내 척도의 평균과 표준편차는 Table 1에 제시했다. 군집 1과 군집 2에는 각각 9명의 환자가 포함되었고, 군집 3에는 11명의 환자가 포함되었다.

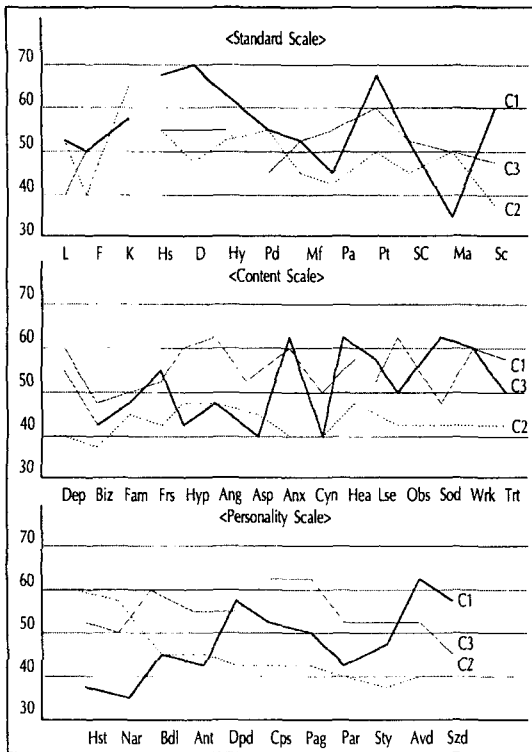


Fig. 1. The result of cluster analysis : The three profiles of each figure that describe the cluster of IBS patients are chared(C1 : Cluster 1, C2 : Cluster 2, C3 : Cluster 3).

군집의 평균을 비교한 MANOVA 실시 결과 표준척도 ($F(2,26)=11.26, p < .001$), 내용척도($F(2,26)=14.95, p < .001$), 성격척도($F(2,26)=12.44, p < .001$)가 모두 유의미한 차이를 보였다. MANOVA 결과가 유의미하였으므로, 일반선형모형을 이용해서 univariate analysis of variance를 한 결과, 표준척도에서는 Pd($F(2,26)=3.19, p > .01$), Mf($F(2,26)=4.44, p > .01$), Sc($F(2,26)=3.44, p > .01$)를 제외한 척도들은 군집간에 유의미한 평균차이를 보였고, 내용척도에서는 Fam($F(2,26)=.73, p > .01$), Frs($F(2,26)=3.21, p > .01$), Asp($F(2,26)=5.36, p > .01$), Cyn($F(2,26)=3.77, p > .01$)을 제외한 척도들은 군집간에 유의미한 차이를 보였으며, 성격척도에서는 Dpd($F(2,26)=5.01, p > .01$)를 제외한 다른 척도들은 군집간에 유의미한 평균차이를 보였다.

집단내 전체 평균과 각 척도의 평균을 비교하기 위해 paired comparison을 실시한 결과가 Table 1에 제시되어 있다. 결과를 유의도 수준 $p < .001$ 에서 요약해 보면 다음과 같다. 군집 1은 표준척도에서는 척도 D, Hs,

Pt가 유의미하게 높았고, 척도 F와 Ma가 유의미하게 낮았다. 내용척도에서는 Anx와 Hea가 높았고, 척도 Biz와 Asp가 낮았으며, 성격척도에서는 Par이 낮았고, Avd가 높았다. 군집 2는 표준척도에서 척도 K가 높았고, 척도 F와 Si가 낮았다. 내용척도에서는 별다른 특징이 없었지만, 성격척도에서는 척도 Hst와 Nar이 높았고, 척도 Par과 Sty가 낮았다. 군집 3은 표준척도에서는 척도 L과 K가 낮은 것 외에는 특징이 없었지만, 내용척도에서는 척도 Ang와 Obs가 높았고, 척도 Biz는 낮았으며, 성격척도에서는 척도 Cps와 Pag가 높았다.

토 론

본 연구에서는 내원 IBS환자들의 심리적, 성격적 특성을 알아보기 위해, 환자들의 MMPI에 대한 군집분석을 실시해서 3개의 군집으로 나누었으며, 상술한 분석결과와 코드유형을 고려한 각 군집의 특성은 다음과 같이 기술해 볼수 있을 것으로 생각된다.

군집 1은 표준척도중에서 Dep가 70점 이상으로 가장 상승되어 있고, Hs가 68점, Pt가 67점 가량으로 상승되어 있으면서, Ma가 가장 낮은 형태로 2-7-1코드유형을 보이고 있다. 이 유형의 주요 증상은 불안, 긴장, 과민성 등 정서적인 불안, 우울정서, 신체적 증상이며, 신체적이거나 상상된 위협에 대한 걱정이 많다. 우울감을 명백하게 보고하지 않더라도 체중감소, 지연된 사고, 정신성적 운동지연 등의 임상적인 우울증상을 나타낸다. 늘 긴장되어 있고, 마음 속으로 부적절함을 느끼며, 엄격하고 융통성이 결여되어 있다. 이 유형에 대해서는 불안장애, 우울장애, 강박장애가 가장 흔한 진단이다(김중술 1988, 박영숙 1994). 이 집단에 속하는 사람들은, 우울감과 불안감이 상당히 높고, 무엇을 하고자 하는 의욕이나 힘이 없으며, 이러한 정서적인 문제에 신체적 증상이 수반되어 있는 것으로 보여서, 군집 1을 우울-불안 집단으로 명명했다.

군집 2는 표준척도 중에서 척도K가 67점 가량으로 유의미하게 상승되어 있으며, 척도F가 42점 가량으로 가장 낮고, 임상척도상에는 유의미하게 상승한 척도가 없었다. 척도K는 피검자의 수검태도를 반영하는 척도로, 이 척도의 상승은 방어적인 태세와 심리적인 문제를 인정하지 않으려하는 것으로 기술할 수 있다. 정서적 반응의 상당한 억제를 의미하며, 억압과 합리화기제가 작동

Table 1. Means, standard deviations and significant tests for each scale in the cluster

Scale	CLUSTER1(N=9)			CLUSTER2(N=9)			CLUSTER3(N=11)		
	M	SD	t	M	SD	t	M	SD	t
L	54.4	8.5	-0.9	54.4	9.8	1.5	40.5	5.1	-5.8***
F	49.3	5.0	-5.6***	41.8	3.6	-6.4***	49.9	4.4	-0.9
K	59.2	9.5	0.7	66.6	5.1	10.3***	42.0	4.1	-5.3***
Hs	67.6	7.7	5.5***	54.9	5.9	3.2*	55.4	7.9	2.3*
D	70.8	9.7	6.5***	48.8	7.7	-0.4	55.4	5.7	3.7**
Hy	65.1	4.8	5.0**	53.8	6.5	2.3	55.0	8.1	2.1
Pd	55.1	6.3	-0.9	54.9	11.9	1.6	45.8	9.5	-1.9
Mf	52.9	7.1	-2.1	44.2	4.4	-2.9*	51.7	7.9	0.2
Pa	46.8	8.9	-4.6**	42.1	6.3	-3.2*	54.4	6.1	2.0
Pt	66.6	8.4	6.1***	48.8	5.3	-0.5	59.3	10.2	3.1*
Dep	55.8	9.6	2.7	41.5	5.9	-1.1	59.9	7.5	2.1
Biz	43.4	7.9	-7.4***	39.6	1.4	-4.1**	49.6	5.3	-4.8***
Fam	46.9	9.1	-1.4	45.4	8.4	1.0	50.0	8.5	-3.2*
Frs	55.8	10.6	1.3	44.6	7.4	0.6	54.6	12.2	-0.5
Hyp	43.6	8.3	-3.1*	47.9	7.5	2.8*	59.8	5.3	1.8
Ang	47.0	13.1	-1.6	46.9	8.6	1.6	62.4	11.3	5.5***
Asp	41.3	7.7	-8.2***	45.6	9.3	0.9	53.8	9.0	0.9
Anx	61.1	11.9	4.2***	41.3	5.7	-1.1	60.9	10.1	2.2
Cyn	40.1	11.1	-4.7***	40.9	9.4	-0.8	50.6	8.7	-2.3
Hea	62.3	10.1	4.9***	47.7	3.3	4.0**	58.6	11.2	0.7
Lse	57.3	7.3	3.4**	41.7	6.9	-0.7	54.9	8.1	-0.8
Obs	50.8	10.3	-0.5	39.3	6.2	-2.5*	63.4	5.0	7.6***
Sod	61.9	12.5	3.0*	41.4	7.7	-5.5	48.1	13.8	-2.2
Wrk	59.6	8.5	3.9**	40.8	7.3	-1.4	59.3	8.0	2.1
Trt	49.3	10.7	0.9	41.7	4.6	-1.2	58.4	6.9	2.5*
Hst	36.4	8.9	-2.7*	59.2	5.9	8.0***	53.3	8.8	-0.5
Nar	35.4	7.1	-3.4*	58.6	3.8	8.6***	51.1	7.7	-1.4
Bdl	45.4	8.9	-2.1	45.0	8.2	-0.1	58.5	6.7	2.1
Ant	43.7	9.2	-2.3	45.9	6.8	0.3	55.4	6.9	0.3
Dpd	56.3	10.5	3.3**	43.9	9.4	-0.5	55.7	8.7	0.5
Cps	52.2	12.1	1.6	43.8	8.7	-0.6	61.5	3.6	4.6***
Pag	51.3	9.2	2.2	42.0	8.1	-1.7	61.6	7.3	5.0***
Par	43.6	7.6	-8.1***	40.2	3.2	-5.8***	53.6	8.9	-0.6
Sty	47.7	10.8	-0.4	37.6	2.7	-8.3***	52.6	7.5	-1.2
Avd	63.4	11.8	5.8***	40.7	5.9	-2.4*	52.8	9.5	-0.7
Szd	57.3	13.9	2.4*	40.7	6.1	1.8	45.6	10.1	-3.1*

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

하고 있음을 시사하며, 이러한 태도와 관련해서 척도K가 상승하면, 임상척도는 낮아지는 경향이 있다(김중술 1988, Friedman 등 1989). 또한 이 집단은 성격척도에서 Histrionic척도와 Narcissistic척도가 가장 상승되어 있어서, 표준척도의 프로파일 형태와 함께 고려해 볼 때, 표면적으로는 아무런 문제도 없이 잘 지내고 있다는

태도를 취하지만, 문제 상황에 직면해서 합리적인 해결책을 강구하기 보다는 정서적인 어려움을 부인하고 신체적 증상을 보이는 경향이 있는 것으로 보인다. 이와 같은 특성에 근거해서 군집 2를 정서적 문제를 부인하고 신체화 하는 집단으로 명명했다.

군집 3은 표준척도에서는 유의미한 상승척도가 없지

만, 내용척도에서 Anger척도와 Obsessiveness척도가 63점 가량으로 프로파일 내에서 가장 상승되어 있으며, 성격척도에서는 Compulsive척도와 Passive-Aggressive척도가 62점 가량으로 가장 상승되어 있는 특징을 보이고 있다. 상승척도를 고려해 볼때, 이 집단에 속하는 사람들은 내심 화가 나 있으면서도, 분노감을 직접 표현하거나 자기주장을 하지 못하고, 수동-공격적인 방식으로 분노감을 나타내거나, 강박적사고나 행동을 통해 분노감을 부적절한 방법으로 통제해 보려 하는 경향이 있는 것으로 보인다. 이 같은 경향성을 반영해서, 군집 3의 이름을 분노 과잉통제 집단으로 명명했다.

이상은 본 연구의 결과를 토대로 3군집의 특성을 기술한 것이며, 본 연구에서 기술한 3군집의 특성과 관련된 선행연구들은 다음과 같다.

군집 1에서 ISB 환자들의 특징으로 기술된 우울과 불안은 선행 연구들에서 빈번히 보고된 바 있다. Walker 등(1990a)이 선행 연구를 고찰해본 결과, IBS에서 나타나는 정신과 증상으로 불안장애가 4~24%, 우울(정동장애)이 8~50% 였다고 한다. Blanchard 등(1990)은 Anxiety Disorder Interview Schedule-Revised(ADIS-R)을 실시해보니, IBS환자의 37%가 DSM-III-R의 불안장애 진단에 부합 되었다고 하며, Hamilton Rating Scale for Depression(HRSD)에서는 IBS환자가 정상 집단에 비해서 유의미하게 우울한 것으로 나타났으며, IBS 환자군에서 가장 흔한 Axis I 진단은 불안장애나 정동장애라고 보고했다. 본 연구에서는 33%정도의 내원 IBS 환자가 불안과 우울을 경험하고 있는 것으로 분류되었다. 불안과 우울에 관련된 척도가 쌍으로 동시에 상승하는 프로파일을 보이고 있어서, IBS가 우울이나 불안에 관련된 단일한 진단준거에 관련된다고 보다는, 우울과 불안이 혼재된 양상으로 나타나지 않나 생각된다. Breier 등(1984)도 우울증 환자의 25~33%가 불안장애도 경험하고 있는 것으로 추정된다고 보고한 바 있다.

군집 2의 특징은 정서적 문제를 부인하고 신체화하는 것으로 기술했는데, IBS는 오래전부터 신체화 장애로 간주되었다(Alexander 1950). IBS환자들 중에서 hysteria 혹은 신체화 장애의 진단에 부합되는 환자는 13~28%에 해당한다(Walker 등 1990)고 한다. Drossman 등(1988)에 의하면, 내원 IBS환자는 통증이나 신체적 증상 호소가 더 많았고, 특히 스트레스를 받게되면, 정서적인 어려움은 부인하거나 최소화하고, 건강이나 신체적

기능에 관심을 갖는 경향이 높았다고 한다.

군집 3은 분노 과잉통제 집단으로 명명했는데, IBS가 분노감과 관련되어 있다는 선행연구도 간간히 있어 왔다. Bennett(1992)에 의하면, 분노가 gut motility에 관련되어 있으며, 분노 자체보다도 분노를 억압하는 것이 장운동 장애에 더욱 중요한 요인이 된다고 한다. 분노를 억압하는 것이 자율신경계를 각성시켜서, gastric dismotility와 같은 신체적 기능장애를 유발할 가능성이 높아진다고 한다. Evans 등(1996)이 장의 민감성이나 운동성 측정과 함께, 성격특질, 대처방식, 정서표현 등에 관련된 다양한 평가도구를 실시해 본 결과, IBS에서 보이는 장 운동장애가 낮은 공격성, 내향성, 과잉통제하는 대처양식, 분노감을 표현하지 않고 정서적인 어려움을 내재화하는 것과 관련되어 있는 것 같다고 한다. 이러한 결과들은 군집 3의 특징과 대체로 일치하는 것으로 보인다. 군집 3에 관련된 특성에 관한 연구는 군집 1, 2의 특성에 비해서 많이 연구되지 않았지만, 본 연구의 결과를 보면, 내원 IBS환자의 31%가 이 집단에 분류되었고, 특징도 비교적 뚜렷한 편으로 보인다.

결 론

Whitehead 등(1980)은 IBS 환자들이 설사나 변비에 관계 없이, 불안, 대인관계 민감성, 우울, 적대감, 정서적인 문제의 신체화 같은 심리적 특징(psychological traits)이 유의미하게 높다고 보고한 바 있다. Bergeron 등(1985)이 IBS 환자들의 MMPI를 Q-Factor Analysis 하여서 IBS환자의 성격유형을 (1) 부적절한 의존성 집단; (2) 정서를 신체화 하는 집단; (3) 반응성 우울집단; (4) 분노와 부인 집단의 4가지로 기술했다. 이처럼 IBS가 심리적인 문제와 관련되어 있고, 그 유형이 다르다는 선행 연구를 토대로, 본 연구에서는 내원 IBS환자를 군집분석해서, (1) 우울-불안 집단; (2) 정서적 문제를 부인하고 신체화 하는 집단; (3) 분노 과잉통제 집단의 3가지 군집을 기술했다. IBS 환자들의 심리적, 성격적 특성을 고찰한 선행 연구들을 보면, 연구에 따라서 약간의 차이가 있기는 하지만, 포괄적으로 본다면, 본 연구의 결과는 대체로 선행 연구의 결과들과 일치되는 것으로 생각된다.

선행 연구나 본 연구에서 볼 수 있듯이, IBS가 심리적인 문제와 관련이 있기는 하지만, 어떤 단일한 심리적인

요인과 관련이 있다기 보다는 다양한 심리적 요인이 관련되어 있고, 다른 특성을 가진 몇개의 하위집단으로 나누어 질 수 있는 것으로 보인다. 그러므로 IBS 집단의 심리적인 면을 평가할 때, 단일 척도만 가지고 접근하는 것을 부적절한 것으로 보이며, 만일 IBS 환자에 대해 약물치료와 심리치료가 병행될 수 있다면, 심리치료를 적절한 평가를 통해 유형에 따라 다른 접근을 해야 할 것으로 생각한다. 또한, IBS 환자들에게 보다 적합한 도움을 주기 위해서는 본 연구에서 고려되지 않은 스트레스, 대처방식, 개인사적인 변인들과 같은, 보다 많은 변인들이 포함된 연구가 필요할 것으로 생각한다.

중심 단어 : 과민성 대장증상 · 다면적인성검사 · 우울 · 불안 · 신체화 · 분노.

REFERENCES

- 김영환 · 김재환 · 김중술 · 노명래 · 신동균 · 염태호 · 오상우(1989) : 다면적 인성검사실시 요강. 서울. 한국 가이던스
- 김중술(1988) : 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석. 서울. 서울대학교 출판부
- 박영숙(1994) : 심리평가의 실제. 서울. 하나의학사
- Alexander F(1950) : Psychosomatic medicine : Its principles and application. New York, Norton
- Barsky AJ(1987) : Investigating the psychological aspects of irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 93(4) : 902-904
- Bennett EJ, Kellow JE, Cowan H, Scott AM, Shuter B, Langeluddecke PM, Jones MP, Tennant CC(1992) : Suppression of anger and gastric emptying in patients with functional dyspepsia. *Scand J Gastroenterol* 27 : 869-874
- Bergeron CM, Monto GL(1985) : Personality patterns seen in irritable bowel syndrome patients. *The American Journal of Gastroenterology* 80(6) : 448-451
- Blanchard EB, Scharff L, Schwarz SP, Suls JM, Barlow DH(1990) : The roll of anxiety and depression in the irritable bowel syndrome. *Behav Res Ther* 28(5) : 401-405
- Breier A, Charney DS, Heniger GR(1984) : Major depression in patients with agoraphobia and panic disorder. *Arch Gen Psychiatry* 41 : 1129-1135
- Butcher JN, Graham JR, Williams CL, Ben-Porath Y(1989) : Development and use of the MMPI-2 content scales. Minneapolis : University of Minnesota Press
- Corney RH, Stanton RS, Newell R, Clare A, Fairclough P(1991) : Behavioural psychotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *Journal of Psychosomatic Research* 35(4/5) : 461-469
- Creed F, Guthrie E(1989) : Psychological treatment of the irritable bowel syndrome : a review. *Gut* 30 : 1601-1609
- Drossman AD, McKee DC, Sandler RS, Mitchell CM, Cramer EM, Lowman BC, Burger AL(1988) : Psychological factors in the irritable bowel syndrome : a multivariate study of patients and non-patients with IBS. *Gastroenterology* 95 : 701-708
- Evans PR, Bennett EJ, Bak YT, Tennant CC, Kellow JE(1996) : Jejunal sensorimotor dysfunction in irritable bowel syndrome : Clinical and psychological factors. *Gastroenterology* 110 : 393-404
- Ferguson GA(1984) : Statistical analysis in psychology and education 4th ed. McGraw-Hill international book Co
- Ford MJ, Miller PM, Eastwood J, Eastwood MA(1987) : Life event, psychiatric illness and the irritable bowel syndrome. *Gut* 28 : 160-165
- Friedman AF, Webb JT, Lewak R(1989) : Psychological assessment with the MMPI. Hillsdale, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates
- Greene B, Blanchard EB(1994) : Cognitive therapy for irritable bowel syndrome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62(3) : 576-582
- Greene RL(1991) : The MMPI-2/MMPI : An interpretive manual. Massachusetts. Allyn and Bacon
- Guthrie EA, Creed FH, David D, Tomenson B(1991) : A controlled trial of psychological treatment for the irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 100 : 450-457
- Gwee KA, Graham JC, McKendrick MW, Collins SM, Marshall JS, Walter SJ, Read NW(1996) : Psychometric scores and persistence of irritable bowel after infectious diarrhoea. *Lancet* 347 : 150-53
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL(1990) : Multivariate data analysis 2nd ed. New York. Macmillan Inc
- Haevy RF, Mauad EC, Brown AM(1987) : Prognosis in the irritable bowel syndrome : a 5-year pros-

- pective study. *Lancet* i : 963-965
- Hathway SR, McKinley JC(1951) : The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual. New York, Psychological corporation
- Latimer PR(1981) : Irritable bowel syndrome : A behavioral model. *Behav Res Ther* 19 : 475-483
- Mitchell CM, Drossman DA(1987) : Survey of the AGA membership relating to patients with functional GI disorders. *Gastroenterology* 92 : 1282-1284
- Morey LC, Waugh MH, Blashfield RK(1985) : MMPI scales for DSM-III personality disorders : Their derivation and correlates. *Journal of Personality Assessment* 49 : 245-251
- Owens DM, Nelson DK, Talley NJ(1995) : Irritable bowel syndrome : Long-term prognosis and the physician-patient interaction. *Ann Int Med*, 122, 107-112
- Shaw G, Srivastava ED, Sadlier M, Swann P, James JY, Rhodes J(1991) : Stress management for irritable bowel syndrome : A controlled trial. *Digestion* 50 : 36-42
- Talley NJ, Owen BK, Boyce P, Paterson K(1996) : Psychological treatment for irritable bowel syndrome : a critique of controlled treatment trials. *The American Journal of Gastroenterology* 92(2) : 277-286
- Talley NJ, Fung LH, Gilligan IJ, Mcneil GD(1986) : Association of Anxiety, neuroticism, and Depression with dyspepsia of unknown cause. *Gastroenterology* 90 : 886-892
- Tompson WG, Drossman DA, Funch-Jensen P(1994) : Functional bowel disorders and functional abdominal pain. In Drossman DA, Richter JE, Talley NJ(ed) : *The Functional Gastrointestinal Disorders*. Boston, Little, Brown and Company, pp 120
- Walker EA, Peter PR, Wayne JK(1990a) : Irritable Bowel Syndrome and Psychiatric Illness. *Am J Psychiatry* 147(5) : 565-572
- Walker EA, Peter PR, Wayne JK, Lawrence L, Deborah A, Geoffery J(1990b) : Psychiatric illness and irritable bowel syndrome : a comparison with inflammatory bowel disease. *Am J Psychiatry* 147 : 1656-1661
- West KL(1970) : MMPI correlates of ulcerative colitis. *J Clin Psychol* 26 : 214-219
- Whitehead WE, Bosmajian L, Zonderman AB, Costa PT, Schuster MM(1988) : Symptoms of psychological distress associated with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 95 : 709-714
- Whitehead WE, Winget C, Fedoravicius AS, Wooley S, Blackwell B(1982) : Learned illness behavior in patients with irritable bowel syndrome and peptic ulcer. *Digestive Disease and Sciences* 27(3) : 202-208
- Whitehead WE, Engel BT, Schuster MM(1980) : Irritable Bowel Syndrome : Physiological and psychological differences between diarrhea-predominant and constipation-predominant patients. *Digestive Disease and Sciences* 25(6) : 404-413

□ 부 록 1 □

MMPI 내용척도의 문항번호와 채점방향

Dep-Depression(33문항)
3* 9* 38 52 56 65 71 75* 82 92 95* 130 146 215 234 246 277 303 306 331 337 388* 400 411 454 506 523 516 520 539 546 554
Biz-Bizarre Mentation(23문항)
24 32 60 96 138 162 198 228 259 298 311 316 319 333 336 356 361 427* 466 490 508 543 551
Fam-Family Problems(25문항)
21 54 83* 125* 145 190 195 205 217* 256 292 300 323 378 379 382 383* 423 449 455* 478 543 550 563 567
Frs-Fears(23문항)
115* 154 163* 186* 322 329 334 385* 392 395 397 401* 435 441 447 458 462* 468 471 555
Hyp-Hypomania(25문항)
13 134 146 181 196 228 234 238 248 266 268 272 296 340 342 372 381 386 409 439 445 465 500 505 506
Ang-Anger(16문항)
29 37 116 136 302 389 410 414 430 461 486 513 540 542 548 564*
Asp-Antisocial Practice(22문항)
26 35 66 81 84 104 105 110 123 227 240 248 250 254 266* 269 283 284 374 412 418 419
Anx-Anxiety(23문항)
15 30 31 39 140* 170 196 208* 223* 273 290 299 301 305 339 405* 408 415 463 469 496* 509 556
Cyn-Cynicism(23문항)
50 58 76 81 104 110 124 225 241 254 283 284 286 315 346 352 374 399 403 445 470 538
Hea-Health Concerns(36문항)
11 18 20* 28 33* 36 40 44 45* 47* 53 57* 59 91* 97 101 111 117* 118* 141* 149 159* 164* 175 176* 179* 181* 194* 204* 224 247 249* 255* 295* 404*
Lse-Low Self-Esteem(24문항)
61* 70 73 78* 109* 130 235 326 369 376 380 411 421 450 457 475 476 463 485 503 504 519 526 562
Obs-Obsessiveness(16문항)
55 87 135 196 309 313 327 328 394 442 482 491 497 509 547 553
Sod-Social Discomfort(24문항)
46 49* 86* 167 185 262* 265 275 280* 281 321* 337 340* 349 353* 359* 360* 363* 367 370* 479 480 515
Wrk-Work Interference(33문항)
10* 15 17 31 54 73 98 108* 135 233 243 299 302 318* 339 364 368 394 409 428 445 464 491 505 509 517 521* 525 545 554 559 561* 566
Trt-Negative Treatment Indicators(26문항)
22 92 274 306 364 368 373 375 376 377 391 399 482 488 491 493* 494* 495 497 499 500 501* 504 528 539 554

(* : 아니오라고 대답했을때 채점되는 문항)

□부 록 2□

MMPI 성격장애척도의 문항번호와 채점방향

Hst-Histrionics(23문항)
57 70* 90 107 126 171* 180* 181 207 208 227 253 264 292* 304* 312* 353 391 449 450 451 482 547
Nar-Narcissistic(27문항)
19 57 70* 86* 99 122 150 163 171* 173 180 253* 257 269 287 292* 304 318 321* 353 391 415 418* 517* 520 521 547
Bdl-Borderline(30문항)
39 75 96* 99 114 129 137* 139 145 154* 158 181 208 215 231 234 251 266 293 299 320 333 336 349 355 379* 381 386 399* 407*
Ant-Antisocial(26문항)
21 45 49 80 93 118 120 135 139 145 146 205 215 218 224 226 294* 298* 302* 311 316 378* 437 456 460* 475
Cps-Compulsive(23문항)
10 47 64 100 147 148 186 217 327 338 340 343 346 352 357 368 390 404 406 408 461 493 499
Pag-Passive-Aggressive(26문항)
24 41 79* 86 109 117 147 159 163* 164* 238 259 260 267 292 309* 328 335 338 411 421 438 447 536 549 560
Par-Paranoid(46문항)
19 28 35 110 121 123 136 157 182 190* 197 200 210 212 241 244 247 265 278 284 297 301 303 317 325 337 339 345 347* 351 358 364 368 377 414 431 433
Dpd-Dependency(25문항)
82 86 120 122* 141 142 169* 170* 178* 185* 257* 260 262* 264* 328 357 375 418 431 443 509 517 531 549 564
Sty-Schzotypal(49문항)
24 31 40 44 46 50 57 76 110 117 121 123 136 137* 139 157 180 197 210 238 241 265 267 278 281* 291 292 309* 323 333 340 345 348 349 352 356 358 377 403* 404 414 422 431 448 449* 450* 479* 547* 555
Avd-Avoidant(42문항)
13 52 54 57* 79* 86 91* 95* 99* 142 163* 171 180 201 207* 230 267 278 287* 292 304 305 309* 321 328 344 353* 357 368 371* 377 401* 412* 418 449* 450* 473 479* 482* 509 521* 547*
Szd-Schizoid(24문항)
48 52 57* 65* 73* 99* 242* 286 292 309* 312 324 344 377 391* 399* 435* 449* 450* 451* 454 473 482* 547*

(* : 아니오라고 대답했을때 채점되는 문항)