

## 기능성 소화불량증 환자의 심리특성에 관한 연구

영남대학교 의과대학 정신과학교실\*, 동국대학교 의과대학 정신과학교실\*\*, 내과학교실\*\*\*

김진성\* · 배대석\* · 이광현\*\* · 서정일\*\*\*

### An Investigation of Psychological Factors in Patients with Functional Dyspepsia

Jin Sung Kim, Dai Seog Bai

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

Kwang Heun Lee

*Department of Psychiatry  
College of Medicine, Dongguk University, Kyungju, Korea*

Jeong Ill Suh

*Department of Internal Medicine  
College of Medicine, Dongguk University, Kyungju, Korea*

#### - Abstract -

**Objectives:** This study investigated the psychological characteristics of patients with functional dyspepsia.

**Methods:** The subjects included ninety patients with functional dyspepsia and sixty four psychiatric out-patients. We administered Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI) and Illness Behavior Questionnaire(IBQ).

**Results:** There were no significant differences between the patients with functional dyspepsia and the psychiatric out-patients by MMPI. Two groups both showed a higher distribution in hypochondriasis, depression, hysteria subscales than in any other subscales. The patients with functional dyspepsia showed lower scores in disease conviction and affective disturbance subscales in IBQ than the psychiatric out-patients. The distribution of scores of the other IBQ subscales were similar between the patients with functional dyspepsia and the psychiatric out-patients. The patients with functional dyspepsia were divided into three groups for the Multivariate cluster analysis: normal<group 1>, similar to psychiatric out-patient<group 2>, and severe neurotic<group 3>. The severe neurotic group showed higher scores in hypochondriasis, depression, hysteria, psychathenia, and

schizophrenia subscales in MMPI and showed significant different scores in affective disturbance, disease conviction, psychological and somatic concerns, affective disturbance, denial, and irritability subscales in IBQ.

**Conclusion:** If patients with functional dyspepsia show severe neurotic behavior, such as those in〈group 3〉, they would need appropriate psychiatric intervention.

**Key Words:** Functional dyspepsia, MMPI, Illness behavior

## 서 론

내과환자들 중 상당수가 정신과적인 증상을 동반 증상으로 경험하고 있다는 것은 이미 오래 전부터 알려져 왔던 사실이다. Von Ammon Cavanaugh (1983)는 내과입원환자들 중 30~50%가 정신과적인 증상을 보이고 있다고 보고하였고, 우울과 같은 정신과적인 증상은 내과입원환자들 중 12~50%를 차지하는 것으로 알려져 왔다(Schwab 등, 1967; 반건호 등, 1987; Yang 등, 1984; 이상돈 등, 1990; Popkin과 Tucker, 1992). 이외에도 고경봉(1988)은 국내에서 내과 입원환자들 중 26%는 비교적 심한 정신과적인 문제가 있고, 71%는 정신 신체장애로 밝혀졌음에도 불구하고 이들 중 상당수에서 정신과적인 접근에 대한 저항을 보이고 있다고 보고하고 있으며, 적지 않은 정신과적 문제가 있는 내과입원환자들이 효과적으로 치료를 받고 있지 못함을 지적하고 있다(고경봉과 조현상, 1992).

특히, 소화기 증상을 주로 하는 기능성 소화불량증은 1차 의료기관과 내과와 가정의학과 등의 외래를 찾는 환자의 약 5.4~7.1%를 차지하고 있는 것으로 알려져 있으며(허봉렬, 1983; 오미경과 윤방부, 1989) 이 환자들은 방사선학적, 내시경적, 구조적 이상과 관련이 없다(Camiller, 1986)고 한다. 그리고, Malagelada와 Stanghellini(1985), Nielson과 Williams(1980)에 따르면, 기능적 소화불량증의 병태생리는 알려져 있지 않으나 원인이 될 만한 기전으로는 비례양성 점막병변(식도, 위, 십이지장), 미생물(*Helicobacter pylori*), 산과 펩신의 분비증가(스트레스에 대한 부적절한 반응), 비정상적인 장·위, 위·식도역류, 상부소화기 운동장애 및 정신질환 등으로 보고 있다.

이러한 기능성 소화불량증의 한 원인으로 정신질환을 지적하고 있고(Garrick, 1995), 이에 대한 적절한 평가를 위하여 많은 연구들에서 다면적 인성검사, Beck의 우울 척도, 스트레스 척도 등을 사용하여 기능성 소화불량증 환자의 심리적 특성을 조사하였다. 그러나, 아직 기능성 소화불량증과 연관되는 정신질환의 양상과 중증도 등에 대한 구체적인 규명이 없는 상태이다. 지금까지 알려진 기능성 소화불량증 환자에 대한 심리적 특징으로는, 정상인과 소화성 궤양 및 담석증 환자들에 비해 불안증, 신경과민증, 우울증, 건강염려증 등의 증상이 많다(Tally 등, 1986; Wilson 등, 1989; Langeludecke 등, 1990)는 연구가 있었다. 이규택 등(1996)의 연구에서는, 기능성 소화불량증 환자와 정상인을 대상으로 다면적 인성검사를 실시한 결과, 건강염려증(Hs), 우울증(D), 히스테리(Hy), 편집증(Pa), 강박증(Pt), 정신분열증(Sc), 내향성(Si) 척도에서 기능성 소화불량증 환자들이 정상 대조군보다 높은 수치를 보였다.

그런데, 김영환(1996)의 연구에서, 종합건강진단을 받으러 온 일반인 200명을 대상으로 다면적 인성검사를 실시한 결과, 약 31%가 신경증적인 경향을 보이고 있거나, 신경증으로 진단할 수 있다고 지적하였다. 최승욱 등(1991)은 기능성 소화불량증 환자를 기능성 소화불량과 과민성 대장증후군으로 나누어 이들의 심리적 차이를 알아보고자 하였으나, 이들 간의 뚜렷한 차이를 발견하지는 못하였다. 기능성 소화불량증 환자에 대한 지금까지의 연구들을 보면 대조군으로서 정상인 또는 내과의 다른 질환환자를 주로 취급하였으며, 그럼으로서 심리상태를 파악하는데 있어서 세밀하고 정확한 평가가 어려웠던 것으로 생각된다. 즉, 기능성 소화불량증환자의 심리특성에 대한 지금까지의 연구결과들을 요약해 보면

일반적인 정신과의 신경증환자의 심리적 특성들과 유사한 것이라는데 공통된 의견이다. 그러나 신경증환자중에서 어떤 특별한 차이가 있는지에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다. 본 연구에서는 기능성 소화불량증 환자군의 독특한 심리적 특성을 알아보기 위해 비교 집단으로서 정신과 외래의 신경증환자를 대상으로 하였다.

질병행동(illness behavior)이란 개인이 자신의 증상에 대해 지각하고 평가하며 행동하는 방식이다(Mechanic, 1966). 질병행동은 스트레스 지각(고경봉, 1988, 1990; 고경봉과 조현상, 1992; Lazarus, 1978), 대응능력(Lazarus, 1978), 및 사회적 지지(Sarason 등, 1985) 등과 함께 질병과정에 영향을 미치는 요인으로 많은 연구들에서 지적하고 있다. 고경봉과 조현상(1992)은 잘못된 질병행동, 즉, 의사가 질병의 양상과 치료경과에 관해 충분히 설명하였음에도 불구하고 자신의 건강상태에 관해 부적절하고 비적응적으로 인지하고 부적응적 행동이 지속될 때, 적절한 진료시기를 놓치거나 효과적인 치료를 방해하여 질병과정에 나쁜 영향을 미칠 수 있음을 지적한 바 있다.

기능성 소화불량증 환자의 심리적 특성을 알아보기 위하여 다면적 인성검사를 실시하여 전반적인 심리특성을 평가하고, 더욱 세밀히 파악하기 위해 군집분석을 통하여 같은 심리특성을 보이는 환자군들로 분류하여 보았다. 또 질병행동 평가설문지를 이용하여 기능성 소화불량 환자의 전반적인 질병행동의 특성을 알아본 후, 다면적 인성검사의 결과로 분류된 소집단들에 따른 질병행동의 특성을 각각 알아보았다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 1998년 1월 1일부터 1998년 12월 31일까지 영남대학교와 동국대학교 의과대학 부속병원 내과 및 정신과 외래를 방문한 환자를 대상으로 하였다.

연구 대상군은 기능성 소화불량증 환자들로서 진단기준은 1) 적어도 3개월이상 지속되는 조기 포만감, 복부 팽만감, 위배출 지연감, 오심, 구토, 심와

부 속쓰림 중 2개 이상을 호소하고 2) 이학적 검사, 생화학적 검사, 방사선학적 검사 및 위내시경검사에서 기질적 병변이 없는 경우로 하였고, 정신과적인 병력이 있거나 다른 구체적인 신체적 질환이 동반된 경우는 제외하였다. 본 연구의 검사도구인 다면적 인성검사와 질병행동 설문지 중, 두 가지 모두에 응답을 완료한 연구대상군 환자는 총 90명이었다.

대조군으로는 정신과 외래를 방문한 신경증 환자를 대상으로 하였으며 두 가지 검사도구에 대해 응답을 완료한 대조군 환자는 총 64명이었다. 단, 다음과 같은 경우는 제외하였다.

- 1) 지적, 인지적 기능장애를 경험하고 있는 차매, 선천적 혹은 외상성 두부손상이 있는 경우
- 2) 정신병을 앓고 있는 경우
- 3) 내과 외래환자와는 달리 생업이나 기타 직업생활 및 가정생활에 심각한 지장이 있는 경우
- 4) 5년 이상 정신과에서 치료를 받은 과거력이 있는 경우
- 5) 다른 신체적 질환을 동반하여 앓고 있는 경우
- 6) 다면적 인성검사를 스스로 실시할 수 없는 경우 (문맹 등)
- 7) 18세 이하인 경우

기능성 소화불량증 환자군의 인구역학적 특성을 보면, 남자 50명, 여자 40명이었으며 평균 연령은  $38.2 \pm 12.2$ 세였다(표 1). 자신의 건강상태가 좋지 못하다고 평가한 대상이 75명(83%)이었다. 나이, 성별, 결혼상태, 교육정도, 직업, 및 건강상태 등 인구역학적 특성에서 연구대상군과 대조군 사이에 유의한 차이는 없었다.

### 2. 연구방법

본 연구에서는 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory: 이하 MMPI라 약칭함)와 질병행동 설문지(Illness Behavior Questionnaire: 이하 IBQ라 약칭함)를 이용하였다.

다면적 인성검사는 환자들의 심리적 상태를 비교하기 위하여 임상심리학회에서 표준화한 다면적 인성검사 중 383문항으로 된 단축형(김영환 등, 1989)을 사용하였다. 단축형을 사용한 이유는 기능성 소화불량증을 경험하는 환자들에게 MMPI 전체문항이 너무 많다고 생각되기 때문이다. 많은 정서장에는 먼

Table 1. Demographic characteristics of patients with functional dyspepsia and psychiatric out-patients

	Patients with functional dyspepsia (N=90)		Psychiatric out-patients (N=64)		Total	
	M	SD	M	SD	M	SD
Age	38.17	12.17	36.00	11.44	32.27	11.88
		t=1.128		p= .261		
Sex	N	%	N	%	N	%
Male	50	55.6	31	46.4	81	52.6
Female	40	44.4	33	51.6	73	47.4
Frequency Analysis			χ <sup>2</sup> =383, df=1, p= .416			
Marital Status						
Married	64	71.1	37	57.8	101	72.1
Single	21	23.3	18	28.1	39	27.9
Others	5	6.6	9	14.1	14	10.0
Frequency Analysis			χ <sup>2</sup> =.301, df=1, p= .338			
Education						
Elementary	10	11.1	7	10.9	17	11.0
Middle	14	15.6	13	20.3	27	17.5
High	27	30.0	23	35.9	50	32.5
College or above college	35	38.9	18	28.1	53	34.4
Not Educated	3	3.3	1	1.6	4	2.6
No response	1	1.1	2	3.2	3	2.0
Frequency Analysis			χ <sup>2</sup> =3.594, df=4, p= .628			
Occupation						
Agriculture or commercial	20	22.2	12	18.8	32	20.8
Labor	3	3.3	0	0	3	1.9
Company	19	21.1	8	12.4	27	17.6
Professional	9	10.0	9	14.1	18	11.7
Others	37	41.2	34	53.1	71	46.1
No response	2	2.2	1	1.6	3	1.9
Frequency Analysis			χ <sup>2</sup> =5.623, df=4, p= .229			
Healthy state						
Good	12	13.3	11	17.2	23	14.9
Mildly not good	49	54.4	26	40.6	75	48.7
Bad	26	28.9	26	40.6	52	33.8
No response	3	3.4	1	1.6	4	2.6
Frequency Analysis			χ <sup>2</sup> =3.342, df=2, p= .188			

저 신체 장애를 호소하거나 실제 신체증상이 있고, 내과 환자의 50% 이상이 신체 질환보다는 정서적 적응에 어려움이 있거나 심리적 문제가 있다는 지적에 따라 오래 전부터 의료장면에서 다면적 인성검사를 많이 사용하고 있다(김영환, 1996). 특히 다면적 인성검사는 여러 신체 증상을 호소하거나 스트레스, 불만스러운 직무조건, 생활상의 좌절 등에 대한 방어로 신체적 집착(somatic preoccupation)이 있을 경우 프로파일의 상승이나 신체 질환 자체 때문

에 프로파일이 상승하지 않는다는 연구결과에 따라 다양한 의료장면에서 널리 사용할 수 있는 심리검사이다(Dahlstrom 등, 1975).

질병행동 양상을 측정하기 위해서 질병행동 설문지를 사용하였다. 이 설문지는 Pilowsky와 Spence(1983)가 비정상적인 질병행동(abnormal illness behavior)의 7가지 측면을 측정하기 위하여 개발된 62문항으로 구성된 자기-보고형 설문지이다. 이들은 비정상적인 질병행동을 건강염려증(hypochondriasis), 질병집착

Table 2. Comparison of MMPI scores between patients with functional dyspepsia and psychiatric out-patients

Group	MMPI Subscale													
	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	
Functional dyspepsia (N=90)	M	54.83	47.92	57.19	61.12	57.71	58.60	53.20	48.68	49.22	54.78	51.68	47.68	49.97
	SD	11.78	8.44	57.73	10.73	59.94	1068	10.67	9.71	50.84	11.09	10.68	10.70	11.39
Psychiatric out-patients (N=64)	M	57.75	49.39	57.73	62.59	59.93	61.81	53.66	49.97	50.84	58.22	54.45	46.17	51.52
	SD	10.56	9.82	11.79	10.15	13.27	10.51	11.51	9.69	11.56	14.32	13.94	10.98	14.13
t test	t	-1.16	-.97	-.28	-.87	-1.12	-1.86	-.25	.81	-.90	-1.61	-1.34	.85	-.73
	Sig.	.110	.335	.779	.388	.243	.066	.803	.417	.363	.110	.184	.396	.470

M: Mean, SD: Standard Deviation, t: t value, Sig.: Significance

Table 3. Comparison of IBQ scores between patients with functional dyspepsia and psychiatric out-patients

Group	Illness Behavior Questionnaire							
	Hypochondriasis	Disease Conviction	Psychological Versus Somatic Concerns	Affective Inhibition	Affective Disturbance	Denial	Irritability	
Functional dyspepsia (N=90)	M	3.69	2.51	2.21	2.53	2.26	3.28	2.31
	SD	2.44	1.72	1.17	1.82	1.82	1.50	1.51
Psychiatric out-patients (N=64)	M	4.03	3.09	2.42	2.85	2.94	2.81	2.51
	SD	2.31	1.50	1.45	2.00	1.71	1.59	1.61
t test	t	-.87	-2.10*	-1.09	-.96	-2.30*	1.79	-.79
	Sig.	.386	.033	.275	.339	.023	.080	.439

M: Mean, SD: Standard Deviation, t: t value, Sig.: Significance

심(disease conviction), 심리적 대 신체적 증상에 대한 관심(psychological versus somatic concerns), 정서적 억압(affective inhibition), 정서적 혼란(affective disturbance), 부정(denial) 그리고 자극과민성(irritability)등으로 나누고 있다. 본 연구에서는 정신과 전문의 두 명이 합의하여 번역하였고, 이를 다시 영어를 모국어로 사용하는 번역 전문가로 하여금 재검토하도록 하였다. 검사-재검사 신뢰도는 각 하위 척도에서 .70-.80 이상이었다.

차이가 없었다(표 2, 그림 1).

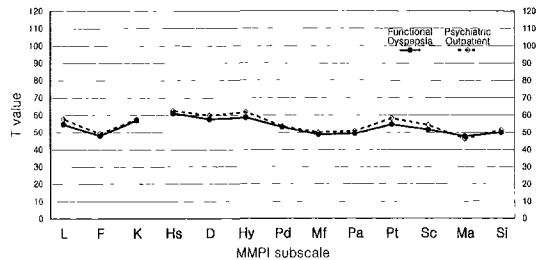


Fig. 1. Comparison of MMPI scores between patients with functional dyspepsia and psychiatric out-patients.

### 성 적

기능성 소화불량증 환자군과 정신과 외래 환자군의 다면적 인성검사 성적은 모든 척도에서 유의한

IBQ를 통한 기능성 소화불량증 환자 집단과 정

Table 4. Comparison of MMPI scores between subgroups by multivariate cluster analysis

Group	MMPI subscale													
	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si	
Group 1 (N=38)	M	57.74	45.00	62.13	66.08	60.71	64.16	55.11	47.66	48.21	53.87	49.00	43.79	51.16
	SD	10.63	4.58	10.91	8.29	6.56	8.06	8.63	7.80	6.97	7.85	5.82	7.43	8.61
Group 2 (N=28)	M	56.61	43.50	57.54	50.46	47.79	47.86	44.96	46.50	40.86	45.89	43.93	43.57	45.82
	SD	11.31	5.99	12.18	6.05	7.64	5.40	8.89	10.50	5.97	8.72	5.98	9.37	11.85
Group 3 (N=24)	M	48.17	57.70	48.96	65.71	64.54	62.33	59.79	52.83	60.58	66.58	64.96	58.63	54.79
	SD	11.88	7.88	9.09	9.54	9.49	9.83	9.60	10.81	8.53	6.68	8.72	8.99	9.07
Psychiatric out-patients (N=64)	M	57.75	49.39	57.73	62.59	59.93	61.81	53.66	49.97	50.84	58.22	54.45	46.17	51.52
	SD	10.56	9.82	11.79	10.15	13.27	10.51	11.51	9.69	11.56	14.32	13.94	10.98	14.13
ANOVA	F	5.01	17.56	6.74	19.40	13.49	20.71	10.05	2.36	20.20	16.50	19.95	14.45	2.65
	Sig.	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.073	.000	.000	.000	.000	.000
Post-hoc (scheffe, P<.05)		1-3	1-3	1-3	1-2	1-2	1-2	1-2		1-2	1-2	1-3	1-3	
			2-3		2-3	2-3	2-3	2-3		2-3	2-3	2-3	2-3	
			2-P		2-P	2-P	2-P	2-P		2-P	2-P	2-P	2-P	
		3-P	3-P	3-P						3-P	3-P	3-P	3-P	

M Mean, SD Standard Deviation, F F value, Sig. Significance

신과 외래환자 집단과의 비교에서는, 질병 집착심 (disease conviction)(F=2.10, P=.033)과 정서적 혼란(affective disturbance)(F=2.30, P=0.023) 소척도에서 정신과 외래 환자 집단이 유의하게 더 높은 점수를 보인 것으로 나타나고 있었다(표 3, 그림 2).

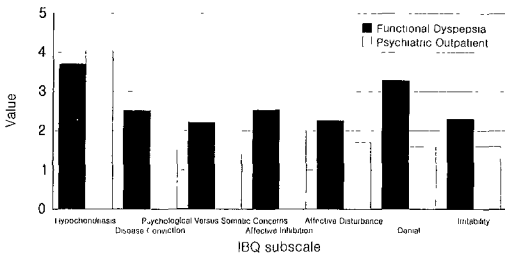


Fig. 2. Comparison of IBQ scores between patients with functional dyspepsia and psychiatric out-patients.

기능성 소화불량증 환자군의 다면적 인성검사 결과를 중다변인 군집분석(multivariate cluster analysis)하고, 이 분석을 통하여 발견된 집단 간의

특성을 다면적 인성검사 결과 및 IBQ 결과를 통하여 살펴보았다.

중다변인 군집분석을 통하여 기능성 소화불량증 환자군을 세 집단으로 분류하였다(P<.001)(표 4, 그림 3). 그리고 일원변량분석을 통하여 다면적 인성검사의 Mf 척도를 제외한 모든 척도에서 유의미한 차이(P<.001)를 가지는 것으로 밝혀졌다.

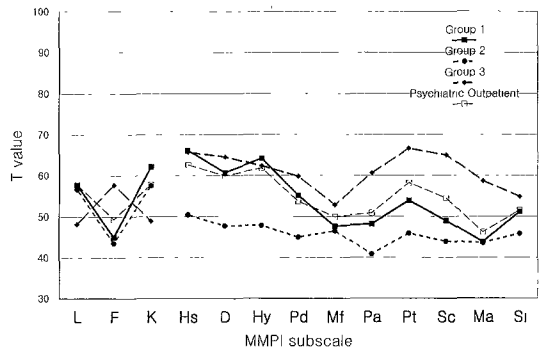


Fig. 3. Comparison of MMPI scores between subgroups by multivariate cluster analysis.

<집단 1>은 정신과 외래환자군과 유사한 양상을

Table 5. Comparison of IBQ scores between subgroups by multivariate cluster analysis

Group	Illness Behavior Questionnaire							
	Hypochondriasis	Disease Conviction	Psychological versus Somatic Concerns	Affective Inhibition	Affective Disturbance	Denial	Irritability	
Group 1	M	3.58	2.49	2.03	2.58	2.06	3.30	2.37
	SD	2.07	1.50	1.22	1.79	1.64	1.35	1.51
Group 2 (N=28)	M	2.68	1.57	1.81	2.04	1.25	4.00	1.71
	SD	2.21	1.48	0.75	1.79	1.60	1.10	1.24
Group 3 (N=24)	M	5.09	3.73	3.00	3.04	3.75	2.46	2.96
	SD	2.64	1.64	1.15	1.82	1.33	1.72	1.57
Psychiatric out-patients (N=64)	M	4.03	3.09	2.42	2.85	2.94	2.81	2.51
	SD	2.31	1.50	1.45	2.00	1.71	1.59	1.61
ANOVA	F	4.94	9.98	5.65	1.52	12.69	5.67	3.12
	Sig.	.003	.000	.001	.213	.000	.001	.028
Post-hoc (scheffe P<.05)			1-3	1-3		1-3		
		2-3	2-3 2-P	2-3		2-3 2-P	2-3 2-P	2-3 2-P

M. Mean, SD Standard Deviation, F F value, Sig. Significance

보이는 집단이다. 타당도 척도에서 V형을 이루고 있으면서 자신의 증상에 내재하는 심리적 현상을 부인하거나 방어적인 태도를 취하고 있는 것으로 평가된다. 건강염려증과 히스테리성 척도가 T점수 65를 전후하여 1-3(2) 프로파일 형태를 취하고 있었다. 이 집단에는 기능성 소화불량증 환자 중 45%(38명)가 포함되었으며, 정신과 외래환자 집단과는 MMPI의 어느 하위척도에서도 유의한 차이가 없이 비슷한 양상을 보였다.

<집단 2>는 정상인과 유사한 심리상태를 보이는 집단이다. <집단 2>는 <집단 1>처럼, 동일한 유형의 타당도 척도 형태(V형)를 보이고는 있지만, 전체 임상척도에서 T점수 50이하의 반응을 보이고 있었다. 이 집단의 경우 비록 어떤 외견상의 증상을 호소하고는 있지만, 이에 상응하는 심리적 요인을 충분히 조절하고 있거나 방어할 수 있으며 적응에 있어서도 별다른 문제점을 경험하지 않을 수 있다고 할 것이다. 기능성 소화불량증 환자 중 35%(28명)가 포함되었다.

<집단 3>은 다른 군과 현저히 구분되는 독특한 집단으로서 심한 신경증 환자군으로 볼 수 있다.

<집단 3>은 기능성 소화불량증 환자군중에서 정상인이나 정신과 외래환자군의 질병양상과 차별화 되는 군이다. 타당도 척도에서 V형인 다른 군들과는 다른 샷갯형을 이루고 있었으며, 적극적으로 자신의 심리적, 정서적 불편함을 호소할 수 있는 집단이다. 임상 척도에서도 1-2(3)-7-8 형태를 보이고 있었으며, 신체적인 증상을 호소하고 있을 뿐만 아니라 불안, 우울 및 기타 심리적 불편함을 동반하는 많은 신경증 증상을 호소하는 집단이다. 기능성 소화불량증 환자 중 30%(24명)가 <집단 3>에 포함되었다.

소집단간의 질병행동을 상세히 알아보기 위해 IBQ 점수를 서로 비교하였다(표 5, 그림 4). IBQ 점수를 비교한 결과는 다음과 같다.

건강염려증 소척도에서 <집단 2>와 <집단 3>간에 유의한 차이(P<.05)가 있었다.

질병집착심 소척도에서 <집단 2>와 <집단 3>간의 차이를 제외하고, 각 집단 간에 유의한 차이(P<.05)가 있었다.

심리적 대 신체적 증상에 대한 관심 소척도에서 <집단 3>이 <집단 1>과 <집단 2>에 비해 유의하게 높았다(p<.05).

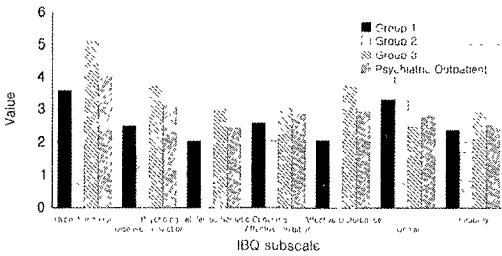


Fig. 4. Comparison of IBQ scores between subgroups by multivariate cluster analysis.

정서적 억압 소척도에서 <집단 3>이 가장 높은 점수를 보였지만 유의한 차이는 없었다.

정서적 혼란 소척도에서 <집단 3>과 정신과외래 환자집단이 다른 두 집단에 비해 유의하게 높았다 ( $P < .05$ ).

부정 소척도에서 <집단 3>과 정신과외래 환자집단이 정상프로파일을 보이고 있다고 할 수 있는 <집단 2>와 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ).

자극과민성 소척도에서는 <집단 3>과 정신과외래 환자집단이 정상프로파일을 보이고 있다고 할 수 있는 <집단 2>와 유의한 차이가 있었다( $p < .05$ ).

## 고 찰

기능성 소화불량증은 복통, 복부압박감, 식후의 복부팽만감, 식사조기 포만감, 오심, 트림 등의 증상을 호소하지만 임상적인 검사소견상 기질적인 원인이 밝혀지지 않을 때를 말한다(Friedman과 Isselbacher, 1998). 아직 병태생리는 정확히 모르고 있으며, 최근 *Helicobacter pylori*가 원인균으로 밝혀지는 예가 있는 등 조금씩 진보되지만 아직은 미흡한 실정이다.

사회심리적인 원인론으로는 Franz Alexander의 이론과 비특이적 스트레스 가설을 들 수 있다(Garrick, 1995). Franz Alexander는 위궤양에 걸리는 성격을 기술하면서 사랑받고 싶은 무의식적 의존욕구가 충족되지 않을 때, 무의식적으로 허전함과 분노감을 촉발시키며, 이 상태가 미주신경을 자극시켜 위산과다가 된다고 하였다. 비특이적 스트레

스 가설은 어떤 비특정 스트레스가 주어지면 위장관계의 질병이 올 수 있다는 가설이다.

다면적 인성검사 소견에서 기능성 소화불량증 환자들은 건강염려증, 우울증, 히스테리 등의 척도가 상대적으로 다른 척도보다 높게 나왔다. 이는 지금까지의 소화기계 질환에 대한 MMPI 연구결과와 일치하는 소견이다(곽동일 등, 1984; 김미영과 황익근, 1987, 최승욱 등, 1991). 정신과 외래를 방문하여 치료받는 신경증환자와 유사한 소견이다.

IBQ를 통한 기능성 소화불량증 환자 집단과 정신과 외래환자 집단과의 비교에서, 질병 집착심과 정서적 혼란 소척도에서 정신과 외래 환자 집단이 유의하게 더 높은 점수를 보인 것으로 나타나고 있었다( $P < .05$ ). 이는 정신과 외래 환자 집단이 기능성 소화불량증 환자 집단에 비해 자신이 경험하고 있는 질병에 대해 병식이 있거나, 질병에 대해 확고한 집착을 형성하고 있을 수 있다고 할 수 있을 것이다. 또한 정신과 외래환자들이 기능성 소화불량증 환자들에 비해 정서장애를 앓고 있거나 더 쉽게 불안해 하거나 우울해 하는 등 정서적으로 불안정해지기 쉽다는 것을 의미한다.

기능성 소화불량증 환자 집단과 정신과 외래환자의 특성을 더욱 자세히 비교하기 위하여 기능성 소화불량증 환자들을 MMPI성적을 이용하여 군집분석하였다. 그 결과 세 군으로 분류하였을 때, <집단 1>의 환자들은 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도에서 높은 성적 분포를 보였으며 이는 신체형장애, 우울신경증, 불안장애 등의 정신과외래의 신경증환자들과 유사한 성적분포를 보이는 집단이었다. 역동적으로 보면 이들은 심리적 문제를 신체적 문제로 전치시키고 있다고 볼 수 있다(김중술, 1998).

<집단 2>로 분류된 환자들은 MMPI상에서 정상인과 같은 소견을 보이는데, IBQ를 통하여 살펴보면 특이한 질병행동을 찾을 수 있다. 이들은 자신의 병이 오직 신체적 질환이며, 이 질환만 나오면 되고, 이 병과 동반될 수 있는 다른 정신적인 문제나 직업, 가족문제와 같은 사회적 문제는 전혀 없다고 부정하는 환자들이다. 이들은 정말로 정상인인 경우도 있지만, 신경증일 수도 있다. 즉, 이들은 오직 자신의 병이 신체적인 질환이지 정신적인 질환은 아무 상관도 없다고 생각하고 있으며, 그렇게 함으로



써 그들은 신체화를 통하여 자신의 신경증적인 갈등을 해소하고 있을 수 있다(Pilowsky, 1997). 예를 들면, 통증 클리닉에 다니는 환자들 중 신체화 방어 기제를 잘 쓰는 환자에게서 유사한 척도상승의 경향을 볼 수 있다(Honda 등, 1995).

〈집단 3〉의 환자들은 특이하게도 MMPI 척도상 1-2(3)-7-8의 형태를 보이고 있다. 즉, 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도와 함께 강박증, 정신분열증 등의 척도도 같이 상승하여 있다. 이들은 신체적인 증상뿐만 아니라, 불안, 우울 등의 정서적 증상과 그 외의 여러 가지 신경증적인 증상도 호소하는 환자들이다(Dahlstrom 등, 1975).

IBQ 성적의 의미를 자세히 고찰해 보면 다음의 여러 가지 심리적 특성들을 고려할 수 있다. 건강염려증 소척도의 성적이 〈집단 3〉의 기능성 소화불량증 환자들은 다른 집단들 보다 높게 나왔다. 이는 자신이 경험하고 있는 질환에 대해 가장 두려운 태도를 가지고 있으면서 병에 대한 공포증적인 성향을 보이고 있음을 나타낸다.

질병집착심 소척도의 성적은 〈집단 3〉과 정신과 외래환자군의 기능성 소화불량증 환자들이 유의하게 높게 나온 것은 이 집단이 다른 집단보다 자신에게 질병이 있다고 집착하는 마음이 강하다고 볼 수 있다.

심리적 대 신체적 증상에 대한 관심 소척도의 성적은 〈집단 1〉과 〈집단 2〉보다 〈집단 3〉이 유의하게 높았다. 〈집단 3〉의 환자들은 자신의 마음에 문제가 있다고 생각하며, 예를 들어 자신의 병은 과거의 잘못에 대한 처벌이라고 생각하기도 하고, 걱정을 너무 많이 해서 병이 생긴 것이라고 믿기도 한다. 자신의 병이 어떤 정신적인 문제와 연관된 것이라고 믿는 경향이 강하다고 할 수 있다. 〈집단 2〉가 두드러지게 낮게 나온 것은 이 집단이 신체화하는 경향이 크고 자신은 신체적 질병 때문에 치료중이라는 생각을 반영하며 이런 경향은 통증 클리닉을 방문하는 환자들의 심리상태와 유사하다.

정서적 혼란 소척도의 성적에서 〈집단 3〉과 정신과 외래환자군이 다른 집단보다 높게 나왔다. 이들 집단이 정서장애를 앓거나 쉽게 우울이나 불안을 경험할 수 있는 경향이 있다고 볼 수 있다.

부정 소척도의 성적에서 〈집단 3〉이 낮은 점수를 보이는 것은 자신의 질병을 신체적인 문제가 있는

것만으로 보지 않고, 다른 직업적·사회적 문제들로 인한 스트레스도 연관된다고 믿거나, 불안과 우울 등 심리적 고통들이 동반되어 있음을 보여준다. 또 〈집단 2〉가 상대적으로 낮게 나온 것은 신체적 질병만 나오면 다른 문제는 없다는 주장을 강하게 갖고 있다는 것을 의미한다.

자극과민성 소척도의 성적에서 〈집단 3〉과 정신과외래 환자군이 높게 나왔다. 〈집단 3〉은 다른 집단들에 비해 자신이 경험하고 있는 질병으로 인하여 보다 쉽게 화를 내거나 인내력이 없으며, 신경질적인 행동으로 인하여 결국 가족 등으로부터 따돌림을 받게 된다.

〈집단 3〉의 환자들은 IBQ성적을 요약하여 보면 이들은 특징적인 질병행동을 보인다고 하겠다. 이들은 건강염려증, 자신은 무언가 병이 있다는 생각, 동반되어 있는 다양한 정신적·사회적 문제, 불안과 우울 등 정서적 혼란, 잦은 신경질과 그로 인한 대인관계에서의 따돌림 등의 제문제들을 겪고있는 경향이 있다고 하겠다. 이들 24명(27%)은 정신과 외래를 찾는 환자들보다도 더욱 심한 신경증 증상을 겪고 있을 수 있으며 그러면서도 정신과를 찾지 않는다고 추정할 수 있다. 이규택 등(1996)은 기능성 소화불량증 환자 50명 중 12명(24%)이 우울증(4명), 신체화장애(4명), 불안증(3명) 등의 정신질환을 앓고 있었다고 보고하였다. 이들은 정신과 자문의 필요성이 있는 환자들이지만 그 사실을 부정하고 내과를 찾아다닌다고 지적하였다. 이 지적과 연관시켜 볼 때 이들에 대한 정신의학적 접근이 꼭 필요하다고 보겠다.

정서적 억압 소척도에서의 성적에서 〈집단3〉이 다소 높았으나 집단 간에 유의한 차이는 없었다. 우리나라에서는 서구에 비해서 마약, 자살, 성격장애 등을 시도할 사람들이 적은 만큼 신체화를 통하여 증상화하는 경우가 많고, 정서적 억압을 많이 하여 기능성 소화불량증이 초래될 수 있다(이규택 등, 1996). Honda 등(1995)은 일본인이 정서적 억압을 많이 하므로 서양인보다 이 척도의 점수가 일본인 환자들에서 낮게 나온다고 보고하였다. 본 조사에서도 〈집단 3〉은 다른 집단들과 이 척도에서만 차이가 없었다. 이 분야에 대한 횡문화적 연구가 미래에 필요하다고 본다.

이상에서 살펴본 기능성 소화불량증 환자의 심리적 특성을 고려해 볼 때 치료적 접근시 주의할 점들이 있다. 환자들이 신체화로 방어하고 있는 우울·불안 등의 신경증이 있는지를 먼저 고려해보아야 한다. 또, <집단 3>의 환자에서처럼 주위 사람들에게 적대감에 차서 신경질적인 반응을 보이고 신체증상을 지나치게 호소하는 환자들에게는, 주위사람들에게 증상을 호소하는 것을 줄이고 치료자에게 증상을 호소하도록 유도한다. 그리하여 남들로부터 거절당하는 일을 줄이고 대인관계를 원만히 하여, 증상의 악순환을 막아야 한다. 또한 자신이 심각한 병에 걸려 있다고 믿는 환자들의 인지를 바꾸어주는 인지행동치료도 중요하다고 하겠다(Pilowsky, 1997).

## 요 약

1998년 1월 1일부터 12월 31일까지 영남대학교와 동국대학교 의과대학 부속병원을 내원한 기능성 소화불량증 환자 90명의 심리적 특성을 알아보기 위하여, 정신과 외래 환자 64명을 대조군으로 하여 다면적 인성검사와 질병행동 설문지 조사를 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

다면적 인성검사를 통한 비교에서, 기능성 소화불량증 환자군과 정신과 외래환자군 사이에 유의한 차이가 없이 유사한 성적분포를 보였다. 양군에서 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도에서 상대적으로 높은 점수를 보였다.

질병행동 설문지를 통한 비교에서 기능성 소화불량증 환자군이 정신과 외래환자군보다 질병집착심과 정서적 혼란 소척도에서 성적이 낮게 나왔으며, 다른 소척도들은 비슷한 성적분포를 보였다.

다면적 인성검사 성적을 이용하여 기능성 소화불량증 환자를 중다변인 군집분석한 결과, 정신과 외래의 신경증환자와 같은 집단<집단 1>, 정상인과 같은 집단<집단 2>, 신경증적 경향이 심한 집단<집단 3>으로 나눌 수 있었다. 분류된 집단들 간의 다면적 인성검사 성적 비교에서, 신경증적 경향이 심한 집단<집단 3>은, 건강염려증, 우울증, 히스테리, 강박증, 정신분열증 등의 소척도 점수가 높게 나왔다( $P < .05$ ). 신경증적인 경향이 심한 집단<집단 3>의 질

병행동 설문지 결과를 보면 다른 집단들과 정서적 억압척도를 제외한 모든 척도 즉, 건강염려증, 질병집착심, 심리적 대 신체적 관심, 정서적 혼란, 부정, 자극과민성 등의 척도에서 유의하게 차이가 있는 것으로 나타났다( $P < .05$ ). <집단 3>처럼 심한 신경증적인 질병행동을 보이는 군은 정신의학적 접근이 도움을 줄 수 있는 집단이다.

## 참 고 문 헌

- 고경봉 내과계 입원환자에서 정신신체장애의 유병율과 스트레스지각. 신경정신의학 27(3): 525-534, 1988.
- 고경봉. 암환자들과 비암환자들 간의 스트레스 지각의 비교. 신경정신의학 29(3): 669-675, 1990.
- 고경봉, 조현상: 정신과에 자문의뢰된 내과입원환자들의 질병행동. 신경정신의학 31(4): 744-755, 1992.
- 곽동일, 신동균, 현진해: MMPI에 의한 위장장애 환자의 성격적 특성. 최신의학 27: 83-87, 1984.
- 김미영, 황익근: 소화성 궤양환자의 다면적 인성검사(MMPI) 반응. 신경정신의학 26: 495-503, 1987.
- 김영환 종합건강진단을 받는 사람의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지 임상 51(1): 185-194, 1996.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 염태호, 오상우: 다면적 인성검사. 한국가이던스, 1989.
- 김중술: 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석. 서울대학교 출판부, 서울, 1998, pp 135-136.
- 반건호, 염태호, 한홍무: BDI를 이용한 내과 환자의 우울성향 조사보고. 신경정신의학 26(3): 464-473, 1987.
- 오미경, 윤방부: 가정의학 일차진료 내용분석. 대한가정의학회지 10(1): 1-10, 1989.
- 이규택, 이풍렬, 김재준, 고평철, 백승운, 이종철, 최진영: 기능성 소화불량증 환자의 심리적 요소에 관한 연구. 대한내과학회지 51(5): 595-601, 1996.
- 이상돈, 조숙행, 곽동일. 입원한 내과환자에서의 우울과 불안정도. 신경정신의학 29(2): 353-367, 1990.
- 최승욱, 권상욱, 이동기, 장우익, 이광훈, 박기창. 기능성 위장장애의 정신의학적 고찰. 기능성 소화불량 및 과민성 대장증후군을 중심으로. 대한의학협회지 34(7): 741-750, 1991.
- 허봉렬: 가정의 진료내용. 대한가정의학회지 4(12): 11-17, 1983.
- Camiller M. Gastric and autonomic responses to stress in functional dyspepsia. Dig Dis Sci

- 31(11): 1169-1177, 1986.
- Dahlstrom WG, Welsh GS, Dahlstrom LE: An MMPI handbook. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1975.
- Friedman LS, Isselbacher KJ. Nausea, vomiting, and indigestion. In Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, et al.: Harrison's Principles of Internal Medicine. 14th ed, McGraw-Hill, New York, 1998, pp 230-236.
- Garrick TR: Gastrointestinal disorders. In Kaplan HI, Sadock BJ Comprehensive textbook of psychiatry. 6th ed, Williams and Wilkins, Baltimore, 1995, pp 1472-1481.
- Honda J, Toyocura M, Murotsu K, Maruta T: The Illness Behaviour Questionnaire(IBQ). an investigation of the Japanese version. Pain Research 10 31-37, 1995.
- Langeludecke P, Goulston K, Tennant C Psychological factors in dyspepsia of unknown cause A comparison with peptic ulcer disease. J Psychosom Pres 34 215, 1990.
- Lazarus RS Psychological stress and coping in adaptation and illness. In Lipowski JR Psychosomatic Medicine Current trends and clinical application, Oxford Univ Press. New York, 1978, pp 14-26.
- Malagelada JR, Stanghellini R. Manometric evaluation of functional gut symptoms. Gastroenterology 88, 1223-1281, 1985.
- Mechanic D The concepts of illness behavior. J Chronic Dis 15: 189-194, 1966.
- Nielson AC, Williams TA. Depression in ambulatory medical patients. Arch Gen Psychiat 37, 999-1004, 1980.
- Pilowsky I, Spence ND: Manual for the Illness Behavior Questionnaire(IBQ). University of Adelaide, Adelaide, 1983.
- Pilowsky I: Abnormal illness behavior. John Wiley & Sons, New York, 1997, pp 208-211.
- Popkin MK, Tucker GJ Secondary and drug induced mood, anxiety, psychotic, catatonic, and personality disorders: a review of the literature J Neuropsychiat Clin Neurosci 4 369-385, 1992.
- Sarason IG, Sarason BR, Potter EH, Antoni MH Life Event, social support and illness. Psychosomatic Med 47(2). 156-163, 1985.
- Schwab JJ, Bialow M, Brown JM, Holzer CF Diagnosing depression in medical inpatients. Ann Intern Med 67: 695-707, 1967.
- Talley NJ, Fung LH, McNeil D, Piper DW Association of anxiety, neuroticism, and depression with dyspepsia of unknown cause A case control study. Gastroenterology 90: 886-892, 1986.
- Von Ammon Cavanaugh SC: The prevalence of emotional and cognitive dysfunction in a general medical population Using MMSE, GHQ and BDI. Gen Hosp Psychiatry 5: 15, 1983.
- Wilson B, Whiteoak R, Dewey M, Watson JP Aspects of personality of soldiers presenting to an endoscopic clinic. J Psychosom Res 33: 85, 1989.
- Yang L, Zuo C, Su L, Eatton MT. Depression in Chinese medical inpatients. Am J Psychiatry 144 226-228, 1984.