

# 신체형장애, 정신신체장애 및 우울장애 환자들간의 가족지지도지각의 비교

고 경 봉\* · 우 용 일\*

A Comparison of Perceived Family Support among Patients with  
Somatoform Disorders, Psychosomatic Disorders and Depressive Disorders

Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.,\* Yong Il Woo, M.D.\*

### 국문초록

본 연구는 신체형장애, 정신신체장애 및 우울장애 환자들 간의 가족지지도지각을 비교하기 위해서 시행되었다. 연구대상은 정신과 외래에 내원한 신체형장애 환자 49명, 정신신체장애 환자 43명, 우울장애 환자 50명이었다. 연구방법은 가족지지도 지각척도를 사용하였다. 신체형장애환자들은 정신신체장애환자들에 비해 가족지지도의 점수가 유의하게 더 낮았다. 그러나 신체형장애환자들과 우울장애환자들 간, 정신신체장애환자들과 우울장애환자들 간에 가족지지도점수는 각각 유의한 차이가 없었다. 이들 전체 환자들에서 연령이 많을수록 가족지지도점수가 유의하게 더 높았고, 기혼자들이 미혼자들보다 가족지지도점수가 유의하게 더 높았다. 결론적으로 신체형장애 환자들에서 낮은 가족지지도가 신체화의 원인 및 후유증일 가능성이 시사된다. 따라서 신체형장애 환자들에 대한 평가 및 치료에 있어서 가족지지도의 역할의 중요성이 강조된다. 앞으로 가족지지도가 신체화의 원인인지를 규명하기 위해서는 일정한 기간을 두고 종적인 연구를 시행해야 할 필요가 있다.

**중심 단어 :** 신체형장애 · 정신신체장애 · 우울장애 · 가족지지도 · 신체화.

## 서 론

사회적 지지는 타인, 집단, 지역사회와의 사회적 유대를 통해 개인에게 제공되는 지지로 정의된다<sup>1)</sup>. 따라서 가족지지도지각이란 사회적 지지의 한 측면으로서 개인이 지각하는 가족의 지지, 정보 및 회이드백(feedback)에 대한 욕구가 충족되는 정도로 정의될 수 있다<sup>2)</sup>. Bo-

wby<sup>3)</sup>는 애착(attachment)이론을 통해서 사회적 지지가 개인의 좌절을 잘 극복할 수 있게 해 주고 문제해결능력을 키워 준다고 보았다. 이처럼 사회적 지지는 스트레스에 대한 대응과 변화에 대한 적응을 용이하게 해주는 긍정적 효과가 있다<sup>4,5)</sup>. 특히 가족지지가 신체적 질환에 대한 대응에 미치는 영향은 지대하다. 즉 혈액투석 중인 말기 신부전환자, 암환자, 당뇨병 환자들에서 가족들이 환자들의 중요한 지지원으로 질병에 대한 적응 및 대응에 도움을 주는 것으로 보고되었다<sup>6-10)</sup>. 그러나 사회적 지지의 결핍은 건강을 위협할 수 있는 여러 가지 부정적 효과를 일으킬 수 있다<sup>11)</sup>.

\*연세대학교 의과대학 정신과학교실  
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

그간 사회적 지지는 스트레스와 질병 간의 관계에서 소홀히 취급된 변수였으나<sup>12)</sup> 최근 스트레스와 질병 간의 중간조절인자로서 사회적 지지의 역할이 점차 강조되고 있는 추세다. 사회적 지지를 받지 못한 임신부들에서 합병증이 일어날 위험이 높아지고<sup>13)</sup> 사회적 지지가 빈약한 일반인들에서 사망률이 높아지는 것으로 보고되었다<sup>14)</sup>. 천식환자들에서는 사회적 지지의 정도에 따라 투여되는 약물의 용량에 차이가 나고<sup>15)</sup> 사회적 지지의 부족은 의료시설의 이용을 증가시킨다<sup>16)</sup>. 또한 사회적 고립은 면역기능을 저하시키고, 가정내 만성적인 스트레스가 감염을 일으킬 가능성이 높다. 이외에 사회적 지지가 빈약한 일반인들에서 우울증을 비롯한 여러 가지 정신병리가 일어나고<sup>17,18)</sup> 가족 및 사회적 영향이 신체화의 원인으로 제시되었다<sup>19)</sup>. 한편 가족이 병의 원인이 되는 것은 물론 병의 해결을 돕는데도 가장 중요한 매체가 되는 것으로 알려졌다<sup>20)</sup>.

신체화는 심리적인 목적이나 개인적 이득을 위해 신체가 이용되는 과정으로 간주된다<sup>21)</sup>. 일부 신체형 장애 환자들은 자신의 신체를 생활스트레스를 다루는 수단으로 또는 삶의 한 양식으로서 신체증상을 반복적으로 이용한다<sup>21)</sup>. 따라서 이런 종류의 환자들은 일차 진료의 들이 직면하는 환자로서 가장 흔하고도 어려운 경우라고 볼 수 있다<sup>22)</sup>. 한편 신체화는 우울장애와 연관되는 경우가 많아 진단상 오류를 일으킬 위험이 높고 고비용의 검사를 반복 이용함으로써 막대한 경제적 손실을 초래하고 환자들을 충분히 치료하지 못할 위험이 높다<sup>23)</sup>. 신체화가 주요우울증을 비롯한 우울장애와 연관되는 것으로 보고되면서<sup>24-26)</sup> 신체화가 우울에 대응하기 위해 사용되는 한 전략으로 간주되기도 한다<sup>22)</sup>. 정신신체장애도 가족들 간 갈등과 관련되어 취약한 가족구성원에게서 일어날 가능성이 높은 것으로 시사되었다<sup>27)</sup>.

한편 한 가족의 질병이 가족들에게 미치는 영향도 적지 않다. 가족 간 결속이 강하고 부부 간 갈등이 없던 가정에서도 한 가족이 질병을 가진 경우 가족 간 결속이 붕괴될 가능성이 높다. 이와 대조적으로 가족 간 유대가 잘 이루어지지 않은 가정에서는 오히려 결속이 더 강화될 가능성도 있다<sup>20)</sup>. 또한 환자에 대한 다른 가족들의 태도는 환자역할에 대한 태도에도 영향을 미친다. 다시 말해서 배우자가 다른 배우자에 의해서 환자역할이 조장되는가 하면 억제되기도 한다. 따라서 가족들의 태도는 환자의 병의 경과에 크게 영향을 미치는 중요한

변수라고 할 수 있다<sup>28)</sup>.

국내에서는 재미 한국이민자들을 대상으로한 가족지지도에 관한 연구가 있었으나<sup>29)</sup> 신체형장애를 비롯한 환자들을 대상으로 한 연구는 아직 보고되지 않았다. 또한 개인의 사회적 지지에 대한 지각이 실제적으로 받은 사회적 지지도보다 더 중요할 수 있기 때문에<sup>28)</sup> 본 연구에서는 개인의 가족지지도에 대한 지각을 평가하려고 하였다.

따라서 본 연구의 목적은 신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 환자들 간의 가족지지도에 대한 지각정도를 비교함으로써 정신장애와 가족지지도의 관계 특히 신체화와 가족지지도 간의 관계를 규명하고자 하는 것이다.

## 방 법

### 1. 대 상

본 연구는 연세대학교 의과대학부속 세브란스병원 정신과외래에 내원한 49명의 신체형장애, 43명의 정신신체장애, 50명의 우울장애 환자들을 대상으로 시행되었다. 상기 정신장애의 진단은 DSM-III-R<sup>30)</sup>의 진단기준에 따랐다. 신체형장애 환자들의 진단분포를 보면 신체형통증장애 24명, 건강염려증 4명, 신체화장애 12명, 미분화 신체형장애 10명이었다. 정신신체장애의 진단분포를 보면 긴장성 두통 22명, 고혈압 11명, 편두통 6명, 만성위염 3명, 과민성대장증후군 1명이었다. 우울장애의 진단분포를 보면 주요우울증 34명, 만성우울증(dysthymia) 10명, 우울이 동반된 적응장애 6명이었다.

대상선정의 기준은 만 18세 이상의 성인으로서 기질성 정신장애, 정신병, 약물 및 알콜 의존, 정신지체 등과 같이 현실검정 및 인지기능의 장애가 없고, 신체형장애 및 우울장애 환자들 중 다른 신체질환이 동반된 경우, 정신신체장애환자들 중 우울장애를 비롯한 다른 정신장애가 동반된 경우는 본 연구대상에서 제외하였다.

### 2. 평가방법

한 명의 정신과 전문의에 의해 상기 병명으로 진단된 환자들을 대상으로 가족지지도를 평가하기 위해서 가족지지도 지각척도(perceived social support scale-family)<sup>2)</sup>의 한국번역판이 사용되었다. 이 척도는 총 20개의 항목들로 구성되어 있고 타당도 및 신뢰도가 검증되었다. 각 항목은 예, 아니오, 모른다고 답하게 되어 있으며 예는 1점, 아니오는 0점, 모른다는 점수화하지

않는다. 다만 3, 4, 16, 19, 20번은 부정적인 문항으로 구성되어 있기 때문에 아니오가 1점, 예가 0점으로 처리된다. 따라서 피검자들의 가족지지도의 총점은 0~20점까지 매겨질 수 있다. 피검자들이 평가한 것을 나중에 정신과전문의가 피검자에게 불확실한 반응이나 이해가 되지 않는 항목들은 없었는지를 다시 확인하였

다. 이외에도 인구학적 특징, 환자의 발병기간, 질병의 발생 및 악화에 심리적 스트레스인자의 영향유무에 관한 항목들이 본 평가지에 추가되었다.

### 3. 통계분석

본 연구자료들 중 신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 세 군 간의 가족지지도의 비교는 분산분석(analy-

**Table 1.** Demographic data

	Somatoform disorder(N=49) N(%)	Psychosomatic disorder(N=43) N(%)	Depressive disorder(N=50) N(%)
Sex			
Male	20 ( 40.8)	14 ( 32.6)	13 ( 26.0)
Female	29 ( 59.2)	29 ( 67.4)	37 ( 74.0)
Age (Mean S.D., years)	37.0 ± 12.5	39.7 ± 11.9	40.0 ± 13.7
Education(Means S.D., years)	12.2 ( 3.6)	12.1 ( 3.9)	11.7 ( 3.5)
Graduate school	2 ( 4.1)	3 ( 7.0)	3 ( 6.0)
College	12 ( 24.5)	14 ( 32.6)	13 ( 26.0)
High school	19 ( 38.8)	10 ( 23.3)	19 ( 38.0)
Middle school	10 ( 20.4)	8 ( 18.6)	8 ( 16.0)
Elementary school	6 ( 12.2)	7 ( 16.3)	7 ( 14.0)
Marital status			
Married	29 ( 59.2)	30 ( 69.8)	36 ( 72.0)
Single	20 ( 40.8)	13 ( 30.2)	14 ( 28.0)
Income(1,000 won / month)			
2,000 or more	11 ( 22.4)	10 ( 23.3)	13 ( 26.0)
1,500 – less than 2,000	11 ( 22.4)	12 ( 27.9)	15 ( 30.0)
1,000 – less than 1,500	20 ( 40.8)	18 ( 41.9)	17 ( 34.0)
500 – less than 1,000	7 ( 14.3)	2 ( 4.7)	4 ( 8.0)
below 500	0	1 ( 1.9)	1 ( 2.0)
Occupation*			
Present	24 ( 49.0)	21 ( 49.0)	15 ( 30.0)
Absent	25 ( 51.0)	22 ( 51.0)	35 ( 70.0)
Religion			
Present	34 ( 69.4)	26 ( 60.5)	34 ( 68.0)
Absent	15 ( 30.6)	17 ( 39.5)	16 ( 32.0)
Duration of illness(days)	881.2 (1145.1)	1107.5 (1977.1)	1386.3 (1812.3)

\*Patients with depressive disorders had significantly less occupation than those with somatoform disorders( $\chi^2=7.96$  df=1 p=0.005) and psychosomatic disorders( $\chi^2=7.35$  df=1 p=0.007), respectively.

**Table 2.** Scores of perceived family support in patients with somatoform disorders, psychosomatic disorders, and depressive disorders

	Somatoform disorder (N=49) Means±S.D.	Psychosomatic disorder (N=43) Means±S.D.	Depressive disorder (N=50) Means±S.D.
Family support	7.4 ± 5.2*	10.8 ± 5.4	9.4 ± 5.3

\*Significantly lower in family support than patients with psychosomatic disorders(ANOVA F=4.73 df=2 p=0.01 ; Duncan multiple comparison)

sis of variance) 후 Duncan 다중비교에 의해 통계처리되었다. 상기 세 장애군들 중 각 2군 간의 연령, 교육수준 및 발병기간의 비교는 Student t 검정에 의해서, 성별, 결혼상태, 소득수준, 직업 및 종교유무는  $\chi^2$  검정에 의해 통계처리되었다. 인구학적 특징이 가족지지도에 미치는 영향을 고려해서 인구학적 변수 및 진단명을 독립변수로, 가족지지도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 시행하였다. 또한 각 장애군에서 상기 인구학적 특징들이 가족지지도에 미치는 영향을 알아보기 위해서도 다중회귀분석을 시행하였다.

## 결 과

### 1. 인구학적 특징의 비교

신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 환자군들의 인

**Table 3.** Multiple regression analysis on scores of family support in total patients of 3 groups

Variables	B	Beta	T
Somatoform disorder	-2.91	-0.02	-2.64 <sup>a</sup>
Depressive disorder	-1.43	-0.13	-1.30
Sex	-2.24	-0.19	-1.96
Age	0.10	0.22	2.53 <sup>b</sup>
Education	0.70	0.06	0.69
Marital status	2.08	0.18	2.07 <sup>c</sup>
Income	1.13	0.10	1.26
Occupation	-0.34	-0.03	-0.33
Religion	0.78	0.07	0.82
Duration of illness	-5.55	-0.14	1.76

$R^2=0.20$   $F=3.28$   $p=0.001$

a : 0.01 b : 0.01 c : 0.04

	Somatoform disorder	Psychosomatic disorder	Depressive disorder
Somatoform disorder	1	0	0
Psychosomatic disorder	0	1	0
Depressive disorder	0	0	1

**Table 4.** Multiple regression analysis on scores of family support in each of somatoform disorder, psychosomatic disorder, and depressive disorder groups

Variables	B			Beta			T		
Sex	.38 /	.97 /	-2.62	.04 /	.84 /	-.21	.20 /	.64 /	.16
Age	.09 /	.11 /	.12	.21 /	.23 /	.31	1.09 /	.17 /	.12
Education	.36 /	.18 /	.26	.24 /	.14 /	.18	1.31 /	.44 /	.30
Marital status	4.25 /	-.08 /	2.18	.40 /	-.01 /	.18	2.50 /	9.67 /	.24
Income	-.37 /	5.07 /	1.02	-0.07 /	.46 /	.20	-0.44 /	.01 /	.19
Occupation	-.34 /	.43 /	.12	-.03 /	.11 /	.32	-0.33 /	.84 /	.19
Religion	-2.58 /	.56 /	.59	-.23 /	.05 /	.05	-1.35 /	.74 /	.70

$R^2=0.24$   $F=1.87$   $p=0.10$  ;  $R^2=0.38$   $F=2.99$   $p=0.02$  ;  $R^2=0.28$   $F=2.30$   $p=0.04$

Each of all the above variables was statistically non-significant.

구학적 특징은 Table 1과 같다. 신체형장애 및 정신신체장애에 환자들은 각각 우울장애 환자들에 비해 직업을 가진 경우가 유의하게 더 많았다. 이외에 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 수입, 직업 및 종교유무, 발병기간은 신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 세 군간에 각각 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 2. 가족지지도의 비교

신체형장애환자군은 정신신체장애환자군에 비해 가족지지도의 점수가 유의하게 더 낮았다(Table 2). 그러나 신체형장애군과 우울장애군 간, 정신신체장애군과 우울장애군 간에는 가족지지도가 각각 유의한 차이를 보이지 않았다. 한편 가족지지도 점수를 종속변수로 하고 성별, 연령, 교육수준, 수입, 결혼상태, 직업 및 종교유무, 발병기간, 진단명을 독립변수로 한 다중회귀분석에서도 신체형장애군은 정신신체장애군보다 가족 지지도가 유의하게 더 낮았다(Table 3).

### 3. 인구학적 특징과 가족지지도 점수 간의 관계

신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 3군 모두를 대상으로 가족지지도 점수에 대한 다중회귀분석을 시행한 결과 연령이 많을수록, 기혼자들이 미혼자들 보다 가족지지도점수가 유의하게 더 높았다(Table 3). 그러나 성별, 수입, 교육수준, 직업 및 종교의 유무, 발병기간은 각각 가족지지도점수에 유의한 영향을 미치지 않았다. 또한 각 장애군에서 상기 인구학적 특징과 가족 지지도 간의 관계는 각각 유의한 상관성을 보이지 않았다(Table 4).

## 고 찰

신체형장애, 정신신체장애, 우울장애 환자 3군에서 가

족지지도를 비교한 결과 신체형장애군이 정신신체장애 군보다 가족지지도 지각점수가 유의하게 더 낮았다. 특히 가족지지도에 영향을 미칠 수 있는 인구학적 특징들을 고려해서 성별, 연령, 교육수준, 수입, 결혼상태, 직업 및 종교유무, 발병기간, 진단명을 독립변수로, 가족지지도를 종속변수로 해서 다중회귀분석을 시행한 결과에서도 상기와 마찬가지로 인구학적 변수들과 관계없이 신체형장애 환자들이 정신신체장애 환자들보다 가족지지도점수가 유의하게 더 낮았다. 이 결과는 낮은 가족지지도가 신체형장애 즉 신체화의 원인이거나 또는 신체화의 후유증으로 나타날 가능성을 시사해 준다.

사람들은 사회적 지지가 불충분하다고 지각될 때 환자역할을 나타내기 쉽고, 이 환자역할이 신체화를 일으키는 주된 동기가 될 수 있다<sup>21)</sup>. 따라서 가족지지도에 대한 지각이 낮을 때 신체화가 일어날 가능성이 높다. 한편 신체화 자체가 가족들 간의 갈등을 일으키는 주요 원인이 될 수도 있다<sup>31)</sup>. 그 이유는 신체형장애 환자들이 생물의학적 모형과 맞지 않는 신체증상을 계속 호소하는 비정상적인 질병행동, 빈번한 의료시설의 이용으로 인한 의료비에 대한 경제적 부담, 자신에게 주어졌던 현실적 역할을 포기하고 환자역할에 대한 집착, 심리적 문제에 대해 환자로 인정해 주지 않으려는 사회적 분위기 등이 관련될 것으로 보인다<sup>21,32)</sup>. 특히 신체형장애 환자들의 환자역할이 정상적인 사회적 요구를 회피하고자 하는 수단이 되기 때문에 가족들 간에 심각한 긴장상태가 야기될 수 있다<sup>33)</sup>.

또한 신체형장애 환자들이 정신신체장애 환자들에 비해 가족지지도에 대한 지각이 낮은 것은 그 임상적 의의가 크다. 첫째, 이 결과는 신체형장애환자들이 자신의 심리적 갈등이나 문제를 억압, 부정하며 잘 인정하지 않으려는 경향<sup>34)</sup> 이외에도 신체형장애 환자들의 문제의 단서를 가족에서 찾을 수 있음을 시사한다. 둘째, 이 결과는 신체형장애 환자와 정신신체장애 환자들을 구분하는 기준으로 이용될 수 있는 가능성을 시사한다. 상기 두 장애 환자들의 질병행동을 비교한 연구에서는 신체형장애환자들이 정신신체장애 환자들보다 호소하는 신체증상의 정도가 더 심한 반면, 의사에 의해 평가된 질병의 정도는 더 경한 것으로만 밝혀졌을 뿐이다<sup>34)</sup>.

이에 반해 정신신체장애환자들은 발병의 원인으로서는 가족 간 갈등 이외에도 다른 많은 스트레스인들이 관

련될 수 있을 뿐만 아니라 기질적 이상이나 병태생리학적 전이 뚜렷하기 때문에<sup>30)</sup> 가족들이나 주위 사람들로부터 대체로 환자역할을 인정받기 쉽다는 점에서도 가족지지도가 신체형장애 환자들에 비해 높아질 가능성이 크다.

이런 결과들은 특히 신체화 환자들의 평가 및 치료에서 치료자가 환자의 주요 지지원을 파악하고 환자가 질병으로 인해서 가족들로부터 소외될 수 있는 정도에 관해 평가할 필요성을 시사해 준다. 비록 가족들과의 유대가 강하다고 하더라도 환자들은 유대관계를 상실하지 모른다는 불안을 경험하기 쉽다. 따라서 치료자는 이런 소외와 관련된 불안을 예방하기 위해서 배우자에게도 각별한 관심을 가질 필요가 있다<sup>35)</sup>. 즉 치료자는 환자와 배우자 간에 의사소통은 물론 공감대의 형성을 촉진시키기 위해서 가능하면 환자와 배우자를 함께 만나는 것이 바람직하다<sup>35)</sup>.

한편 신체형장애 및 정신신체장애 환자들은 각각 우울장애 환자들에 비해 가족지지도에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았다. 이 결과는 환자의 주된 증상이 기분장애나 혹은 신체증상이냐에 따라 가족지지도지각이 크게 달라지는 것이 아님을 시사한다.

세군 전체 환자들을 대상으로 인구학적 특징과 가족지지도 간의 관계를 보면, 연령은 많을수록 가족지지도가 유의하게 더 높았다. 이 결과는 우리 나라의 전통적 경로사상과 관련될 가능성이 있으나 한편으로는 기혼자들이 미혼자들보다 가족지지도가 유의하게 더 높게 나타난 것과 일치된다고 볼 수도 있다. 다른 연구<sup>36)</sup>에서도 기혼자들이 미혼자들에 비해 스트레스생활사건과 관련해서 정신장애가 더 적은 것으로 보고되어 배우자 유무 즉 가족의 지지도여부가 정신장애의 예방에 도움이 될 가능성을 시사해 주었다. 한편 각 장애군에서는 인구학적 특징과 가족지지도 간의 관계에 있어서 어떤 변수도 가족지지도와 유의한 상관성을 보이지 않았다.

결론적으로 정신신체장애 환자들에 비해 신체형장애 환자들에서 가족지지도지각이 유의하게 낮게 나타나 낮은 가족지지도가 신체화의 원인 및 후유증일 가능성을 시사한다. 따라서 신체형장애 환자들에 대한 평가 및 치료에 있어서 가족지지의 역할의 중요성이 강조된다. 또한 앞으로 가족지지도의 부족이 신체화를 일으키는 원인인지를 규명하기 위해서는 시간의 경과를 두고 종적인 연구를 시행해야 할 필요가 있다.

## REFERENCES

- 1) Lin N, Dean A, Ensel WM(1981) : Social support scales : a methodological note. *Schizophrenia Bulletin* 7 : 73-89
- 2) Procidano ME, Heller K(1983) : Measures of perceived social support from friends and from family : three validation studies. *Am J Community Psychology* 11 : 1-24.
- 3) Bowlby J(1980) : Attachment and loss. Vol 3. New York, Basic Books
- 4) Cobb S(1976) : Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 38 : 300-314
- 5) Sarason IG(1981) : Test anxiety, stress, and social support. *J Person* 49 : 101-114
- 6) 고경봉, 한대석(1991) : 장기간 혈액투석 중인 말기신부전환자들의 대응전략. *신경정신의학* 30 : 358-365
- 7) 고경봉, 김성태(1988) : 암환자의 대응전략. *신경정신의학* 27 : 140-150
- 8) 고경봉, 배종훈(1988) : 당뇨병환자들의 대응전략. *신경정신의학* 27 : 685-692
- 9) Levy NB(1987) : Chonic renal disease, dialysis, and transplantation. In : Stoudemire A, Fogel BS(eds), *Principles of Medical Psychiatry*. Orlando, Grune & Stratton, Inc, pp583-593
- 10) Mamelock AE(1989) : Psychiatry and surgery. In : Kaplan HI, Sadock BJ(eds), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore, Williams & Wilkins, pp1318
- 11) Sarason IG, Sarason BR, Potter EH, Antoni MH (1985) : Life events, social support and illness. *Psychosom Med* 47 : 156-163
- 12) Dean A, Lin N(1977) : The stress-buffering role of social support. *J Nerv Ment Dis* 165 : 403-417
- 13) Nuckolls KB, Cassel J, Kaplan BH(1972) : Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy. *Am J Epidem* 95 : 431-441
- 14) Berkman LF, Syme SL(1979) : Social networks, host resistance and mortality : a nine year followup of Alameda County residents. *Am J Epidem* 109 : 186-204
- 15) De Araujo G, Van Arsdell PP Jr, Holmes TH, Dudley DL(1973) : Life change, coping ability, and chronic intrinsic asthma. *J Psychosom Res* 17 : 359-363
- 16) Blake RL, Roberts C, Mackey T, Hosokawa M (1980) : Social supports and utilization of medical care. *J Family Prac* 11 : 810-812
- 17) Winefield HR(1979) : Social support and the social environment of depressed and normal women. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 13 : 335-339
- 18) Henderson S(1980) : A development in social psychiatry : the systematic study of social bonds. *J Nerv Ment Dis* 168 : 63-69
- 19) Kirmayer LJ, Robins JM(1991) : Current Concepts of Somatization- Research and Clinical Perspectives. Washington DC, Am Psychiatric Press, pp115-116
- 20) Litman TJ(1974) : The family as a basic unit in health and medical care : a social-behavioral overview. *Soc Sci Med* 8 : 495-519
- 21) Frod CV(1984) : The somatizing disorders- illness as a way of life. New York, Elsevier Biomedical, pp1-35, 7-23, 243-259
- 22) Katon W, Kleinman A, Rosen G(1982) : Depression and somatization- a review. *Am J Med* 72 : 127-135
- 23) Lipowski ZJ(1990) : Somatization and depression. *Psychosomatics* 31 : 13-21
- 24) Fabrega H, Mezzich J, Jacob R(1988) : Somatoform disorder in a psychiatric setting. *J Nerv Ment Dis* 176 : 431-439
- 25) Morrison J, Herbstein J(1988) : Secondary affective disorder in women with somatization disorder. *Compr Psychiatry* 29 : 433-440
- 26) Orenstein H(1989) : Briquet's syndrome in association with depression and panic- a reconceptualization of Briquet's syndrome. *Am J Psychiatry* 146 : 334-338
- 27) Meissner WW(1974) : Family process and psychosomatic disease. *Int J Psychiatry Med* 5 : 411-430
- 28) Lipowski ZJ(1985) : Psychosomatic medicine and liason psychiatry. New York, Plenum, pp157-171, 185-186
- 29) Koh KB(1998) : Perceived stress, psychopathology, and family support in Korean immigrants and nonimmigrants. *Yonsei Med J* 39 : 214-221
- 30) American Psychiatric Association(APA)(1987) : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd Edition, Revised. Washington DC, Am Psy-

- ciatric Assoc
- 31) Kellner R(1991) : Psychosomatic syndromes and somatic symptoms. Washington DC, Am Psychiatric Press, pp187-225
- 32) 고경봉(1994) : 신체화의 기전과 개념. 신경정신의학 부록, pp3-16
- 33) Parsons T, Fox R(1952) : Illness, therapy and the modern urban American family. J Soc Issues 8 : 31-44
- 34) 고경봉, 기선완(1997) : 신체형장애, 우울장애 및 정신신체장애 환자들간의 질병행동의 비교. 정신신체 의학 5 : 185-194
- 35) Stoudmire A, Fogel BS(1987) : Principles of Medical Psychiatry. New York, Grune Straton, pp185-186, 221-222
- 36) Eaton WW(1978) : Life event, social support, and psychiatric symptoms : a re-analysis of the New Haven data. J Heal Soc Beh 19 : 230-234

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 7(1) : 79-86, 1999 —

### A Comparison of Perceived Family Support among Patients with Somatoform Disorders, Psychosomatic Disorders and Depressive Disorders

Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.,\* Yong Il Woo, M.D.\*

*Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*

A comparison was made regarding perceived family support among patients with somatoform disorders, psychosomatic disorders and depressive disorders. The subjects included 49 patients with somatoform disorders, 43 patients with psychosomatic disorders, and 50 patients with depressive disorders. Perceived social support-family scale was used to measure the extent of family support. The patients with somatoform disorders were significantly lower in family support than the patients with psychosomatic disorders. However, no significant differences were found between patients with somatoform disorders and those with depressive disorders, as well as between patients with psychosomatic disorders and those with depressive disorders. Patients with older age had significantly higher scores on family support than those with younger age. Married patients were significantly higher in family support than unmarried ones. These results suggest that low family support may be associated with either the etiology or the sequelae of somatization. Thus, it is emphasized that the role of family support is essential in evaluation and treatment of somatization. In addition, longitudinal studies will be required to investigate the causative role of low family support in somatization.

**KEY WORDS** : Family support · Somatoform disorders · Psychosomatic disorders · Depressive disorders · Somatization.

## □ 부 록 □

### • 가족지도도 지각척도 •

다음은 가족들과의 관계에 있어서 대부분의 사람들에게 일어날 수 있는 감정 및 경험에 관한 것입니다. 각 문항은 '예', '아니오', '모른다'로 대답하도록 되어 있습니다. 귀하가 각 문항에서 세가지 대답중 자신에게 해당된다고 생각하는 곳에 ○표를 치십시오. 문제를 하나도 빠지 말고 한 가지로만 대답하시기 바랍니다.

문 항	예	아니오	모른다
1. 나의 가족들은 내게 필요한 정신적 지지(도움)를 제공해 준다.			
2. 나는 일을 처리할 때 어떻게 해야 하는지에 관해서 나의 가족들로부터 좋은 아이디어를 제공 받는다.			
3. 나에 비하면 다른 사람들은 대부분 자기 가족들과 더 친근한 편이다.			
4. 내가 가장 가까운 가족들과(비밀에 관해서) 내속을 터놓고 얘기할 때 가족들은 마음이 편치 못한 것 같다.			
5. 나의 가족들은 내가 생각하는 바를 얘기할 때 듣기를 좋아한다.			
6. 내가 관심을 갖고 있는 것들에 대해 가족들도 흥미를 갖는 경우가 많다.			
7. 가족들 중에서 문제가 있거나 조언이 필요할 때는 나를 찾아오는 사람들이 있다.			
8. 나는 정서적으로 도움을 얻기 위해서 가족들에게 의지 한다.			
9. 만약 내가 기분이 울적해지면 내가 찾아갈 수 있는 가족이 있다. 그리고 그 일로 나중에 웃음거리가 된다고 생각하지 않는다.			
10. 가족들과 나는 생각하는 바를 서로 얘기하는데 있어서 아주 개방적이다.			
11. 나의 가족들은 나의 개인적 요구에 민감하다.			
12. 나의 가족들은 정서적으로 도움을 얻기 위해서 나를 찾아온다.			
13. 나의 가족들은 내가 문제를 해결하려고 할 때 잘 도와준다.			
14. 나는 가족들 중에서 서로 깊이 공감할 (같이 느낄)수 있는 사람들이 많이 있다.			
15. 나는 가족들이 일을 처리할 때 어떻게 해야 하는 지에 관해서 좋은 아이디어를 제공해 준다.			
16. 내가 가족들과(비밀에 관해서) 속을 터 놓고 얘기할때 내 마음은 편치 못하다.			
17. 나의 가족들은 나를 자기들 한테 끌어들이 친구처럼 사귀려고 한다.			
18. 나의 가족들은 내가 자기들의 문제를 해결할 수 있도록 잘 도와 준다고 느낄 것이다.			
19. 나와 가족들과의 관계는 다른 가정에 비해서 친근하지 못한 편이다.			
20. 나는 나의 가족들이 지금과는 아주 달라지기를 바란다.			

※ 채점 : 예 1점, 아니오 0점으로, 단 3, 4 16, 19, 20번 문항들은 예 0점, 아니오 1점으로 처리한다.