

정서장애 환자의 월경전기변화 특성

고영훈* · 조숙행*† · 서광윤*

Characteristics of Premenstrual Changes in Patients with Affective Disorder

Young Hoon Ko, M.D.,* Sook Haeng Joe, M.D.,*† Kwang Yun Suh, M.D.*

국문 초록

연구목적 :

월경전기증후군에서 나타나는 증상 양상, 가족력, 높은 정서장애의 유병율은 이 질환의 정서장애와의 관련성을 시사해 주며 한편, 월경주기에 따른 정서장애 임상경과의 변화도 제시되고 있다. 본 연구는 정신과 외래 통원 치료를 받고 있는 정서장애 환자군과 대조군을 대상으로 하여 월경전기변화의 양상과 정도를 비교하고 일상 및 직업 생활에의 영향 및 환자군에서의 월경전기변화에 대한 가능성 있는 위험 요인들을 알아보려고 하였다.

방 법 :

본 연구는 정신과 외래 통원 치료를 받고 있는 여성 정서장애 환자 80명과 정상 대조군 80명을 대상으로 하였다. 월경전기변화는 DSM-IV 월경전기불쾌기분장애의 진단기준 A를 세분화한 4점 척도의 16항목으로 구성된 자기 평가 형식의 설문지를 통해 후향적인 방법으로 평가되었다.

결 과 :

1) 월경전기변화의 항목 중 한가지 이상에서 중등도 이상의 변화를 경험하는 월경전기변화군이 정서장애 환자군은 32.6%, 대조군은 50%로 환자군에서 대상이 적었다. 2) 월경전기변화군에서 대조군은 기분 또는 행동 변화와 신체적인 변화를 호소하는 경우가 비슷한 분포로 나타났으나, 환자군은 기분 또는 행동 변화만을 호소하는 경우가 유의하게 많았다. 월경전기변화군에서 대조군은 신체적인 변화인 유방통증의 빈도가 가장 높았던 반면 환자군에서는 기분이나 행동 변화인 피로감과 무기력의 빈도가 가장 높았다. 3) 대조군은 기분이나 행동 변화와 신체적인 변화가 많을수록 일상이나 사회 생활에 심한 장애를 경험하는 반면 환자군에서는 기분 또는 행동 변화만이 빈도가 높을수록 심한 일상이나 사회 생활의 장애를 경험하였다. 4) 환자군에서 월경전기변화군은 월경전기변화가 없는 군에 비해 월경통을 보고하는 경우가 유의하게 많았으며, 그 심각도는 월경전기변화의 빈도와 상관 관계를 나타내었다.

결 론 :

정서장애 환자군의 월경전기변화는 신체적 변화보다 기분·행동 변화가 두드러지는 특성을 보였다. 이들 환자군의 월경전기변화는 기존 질환의 월경전기악화 또는 기존 질환과 동반되는 월경전기증후군의 가능성을 제시해 준다. 또한, 환자군에서는 월경전기변화 특히 기분 또는 행동 변화의 빈도가 높을수록

*고려대학교 의과대학 정신과학교실

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

†Corresponding author

심한 일상 생활의 장애를 경험하였다. 따라서, 정서장애 환자에서의 월경전기변화에 대한 정확한 평가와 이에 대한 적절한 치료 전략의 수립이 필요하리라 본다.

중심 단어 : 월경전기변화 · 월경전기증후군 · 정서장애.

서 론

월경전기증후군은 증상, 증후의 다양성 때문에 진단적 실체를 정의하려는 많은 시도가 있어 왔다. 월경전기증후군은 다양한 증상들이 월경전기에 국한하여 주기적으로 나타나며, 부정적인 변화뿐만 아니라 긍정적인 변화로 나타나기도 한다. Halbreich²⁶⁾는 '월경전기증후군'의 부정적 의미를 피하기 위해 '월경전기변화(Premenstrual Change; 이하 PMC)'라는 용어가 보다 타당하다고 제안하고, 일부 여성들은 단지 한가지의 월경전기변화만을 경험하기도 한다고 제시하였다. DSM-III-R⁸⁾의 부록 A에 첨가된 잠정적 진단 기준 범주인 후기 황체기불쾌기분장애(Late Luteal Phase Dysphoric Disorder; 이하 LLPDD)는 체계적 연구를 위한 지침을 제공하였으며, 최근 DSM-IV⁹⁾에서는 월경전기불쾌기분장애(Premenstrual Dysphoric Disorder; 이하 PMDD)라고 명명하여 달리 분류되지 않는 우울장애(depressive disorder, NOS)의 범주에 포함시켰다. PMDD 진단을 위해서는 진단 기준 A의 항목이 5개 이상 포함되고 진단 기준 C에서의 일상 생활 및 사회적 기능의 장애가 필수적이며 진단 기준 B에서는 다른 정신 질환의 증상들이 월경전기에 악화되는 것이 아니어야 하고 정신질환이 동반될 수 있음을 제시하였다⁹⁾. 그러나 PMDD의 유병율, 즉 모든 진단 기준에 충족되는 경우는 2~10%에 불과하다³⁴⁾. 많은 여성들은 한 두 개의 증상을 호소하거나 특별한 불편을 호소하지 않는 반면⁶⁾, 일부 여성들은 소수의 증상으로도 심한 불편을 호소하기도 하며, 다양한 증상을 보고하는 경우에도 일상 및 사회·직업적 장애를 나타내지 않는 등 PMDD에 대한 진단 기준은 논란의 대상이 되고 있다.

월경전기증후군에서 나타나는 증상 양상, 가족력뿐 아니라 월경전기의 기분 변화를 호소하는 환자에서 볼 수 있는 높은 정서장애의 유병율은 이 질환의 정서장애

와의 관련성을 시사해 주고 있다. 월경전기에 경험하는 우울, 불안, 분노, 신경과민 등의 심리 증상과 특히 과수면, 식욕의 증가, 심한 피로감, 체중 증가 등의 증상들은 비정형 우울증의 증상들과 유사하다. 정서장애와 월경전기증후군 사이의 연관성은 여러 연구들에서 보고되고 있다. 일반 인구에 비해 LLPDD 여성들에서 우울장애의 평생 유병율이 높다는 연구들이 있으며^{29,38,42)}, Schuckit⁴⁷⁾은 월경전기증후군을 호소하는 여성들의 상당수가 우울삽화의 발병을 경험한다고 보고하였고, Harrison³⁰⁾은 월경전기증후군 환자의 직계가족에서 우울증의 발병이 높다고 하였다. 또한, Halbreich²⁷⁾은 평생동안 조울정신병으로 진단 받은 환자의 약 57%가 월경전기증후군의 진단 기준에 해당되고 현재 조울정신병을 앓고 있는 여성 환자들의 83%가 월경전기우울증후군에 해당한다고 보고하였다. 또한 생물학적인 측면에서도 두 질환의 유사성이 밝혀져 있으며, 세로토닌 친화제에 대한 효과적인 치료 반응은 이들의 관련성을 간접적으로 증명해주고 있다. 한편, 정서장애를 비롯한 공황장애, 식이장애, 강박장애 등의 1축 질환 및 경계선성 인격장애와 같은 2축 질환을 가진 환자들은 월경전기 동안 기존 질환의 악화를 경험하거나 월경전기증후군이 기존 질환의 증상과 동반한다고 알려져 있다. 그러나 정신과 환자 특히 정서장애를 경험하는 환자군에서의 월경전기변화에 대한 연구는 부족한 상황이며 국내에서도 정신과 환자를 대상으로 한 몇몇 연구 외에는 미비한 실정이다^{2,5)}.

본 연구는 정서장애로 인해 정신과 외래 통원 치료를 받고 있는 환자를 대상으로 하여, DSM-IV의 월경전기불쾌기분장애의 진단 기준 A를 기초로 한 후향적인 평가 방법을 이용해서 대조군과 정서장애 환자들에 있어서의 월경전기변화의 양상과 정도를 비교하고 각 군에서 나타나는 일상 및 직업 생활에의 영향 및 환자군에서의 월경전기변화에 대해 가능성 있는 위험 요인들을 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 1998년 4월 1일부터 1998년 8월 30일까지 고려대학교 구로병원과 안암병원의 정신과 외래 환자 중 DSM-IV 진단 기준에 충족하는 우울장애(불쾌기분장애, 주요우울장애) 및 양극성정서장애(I형, II형) 우울형 환자를 대상으로 하였으며 월경전기변화의 주관적 평가에 대한 정서장애의 영향을 가능한 한 배제하기 위해 급성기 환자는 포함시키지 않았고, 4주 이상의 고정된 약물로 유지 치료를 받는 비교적 임상 양상이 안정된 환자를 선택하였다. 또한, 월경 주기에 따른 인지 기능의 변화로 인한 편차를 배제하기 위해 월경 후 7일 이내에 외래를 방문한 환자들을 선정하였다. 대조군으로는 정신과적 치료를 받은 기왕력이 없으며, 정신과적 질환을 가지고 있지 않고, 심각한 내과적 질환이나 약물 복용의 기왕력이 없는 정상인을 환자군의 연령을 고려하여 선정하였다. 이들 중 평가지를 잘못 작성하거나 완성하지 못한 경우, 그리고 신뢰성이 의심되는 경우(대조군 16명, 환자군 23명)는 연구대상에서 제외시켜 환자군 80명(주요우울증 26명, 양극성정서장애 우울증 34명, 불쾌기분장애 20명), 정상 대조군 80명을 연구대상으로 하였다.

2. 연구방법

대조군과 환자군에서 각각 월경전기 동안의 기분, 행동 및 신체적 상태의 변화를 평가하기 위해서 월경전기 불쾌기분장애의 DSM-IV 진단 기준 A를 기초로 한 평가지를 통해 후향적인 방법으로 평가하였다. 평가지는 신체적 부분을 더욱 세분하여 기분 및 행동 변화 10항목, 신체적 변화 6항목으로 총 16항목으로 구성되었으며 각 항목의 심한 정도는 변화 없음, 경도의 변화, 중등도의 변화, 고도의 변화로 각각 1점에서 4점 척도로 구분하였다. 각 항목에서 중등도 또는 고도의 증상을 보고한 경우 뚜렷한 월경전기변화를 경험하는 것으로 간주하여, 16항목 중 1개 이상의 중등도 또는 고도의 월경전기변화를 보고하는 대상을 월경전기변화군으로 설정하였으며, 상대적으로 경도의 월경전기변화를 보고하거나 월경전기변화가 없다고 보고하는 대상을 월경전기변화가 없는 군으로 설정하였다.

인구통계학적 자료와 흡연 및 음주 습관, 산부인과력(자녀수, 유산 빈도, 피임약의 투여 등), 월경 특성(초경 연령, 월경 주기, 월경 기간, 월경량, 월경통, 월경의 규칙성)을 조사하여 환자군에서 월경전기증후군의 가능성 있는 위험 요인을 평가하였다.

환자군과 대조군 사이에서 평가지로 조사된 월경전기변화의 빈도와 양상을 비교하였으며, DSM-IV에서 규정된 월경전기불쾌기분장애의 진단기준 B항목의 월경전기변화로 인한 일상 생활 및 사회적 기능 장애 정도를 평가하기 위해 5점 척도(1점-전혀 영향이 없다; 2점-약간 지장을 준다; 3점-중간 정도의 지장을 준다; 4점-심한 지장을 준다; 5점-아주 심한 지장을 준다)를 사용하였다. 또한, 월경전기변화군의 월경전기 증상 빈도와 월경전기증상으로 인한 일상 생활의 기능 장애 정도를 대조군과 환자군에서 비교하였다.

3. 자료분석

통계학적 분석은 SPSS(Statistical Package for Social Science) for Windows를 이용하였다. 대조군 및 환자군 또는 월경전기변화군과 월경전기변화가 없는 군 사이의 비교를 위해 연속 변수들은 student t-test를 통해 분석하였고, 이산 변수들은 chi-square 검증법을 사용하였다. 변수들 간의 상관 관계를 평가하기 위해 Pearson correlation analysis를 시행하였고, 가능성 있는 위험 요인을 알아보기 위해 회귀분석(linear regression)을 시행하여 설명변량(explained variance)을 산출하였다. 본 연구의 유의 수준은 $p < 0.05$ 로 설정하였다.

결 과

연구 대상자의 평균 연령은 대조군, 환자군 각각 31.62 ± 9.24 세, 35.37 ± 8.03 세로 두군 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다. 환자군 27.5%(22/80) 보다 대조군 52.5%(42/80)에서 직장 생활이나 학업에 종사하는 경우가 많아 두군 사이에 유의한 차이가 있었지만($df=1$, $\chi^2=10.41$, $p=.001$) 학력에 따른 차이는 없었다. 대조군에서는 재혼을 포함한 기혼자가 37명(46.3%), 환자군에서는 54명(67.5%)으로 두군의 결혼 상태에서는 유의한 차이를 보였다($df=2$, $\chi^2=19.46$, $p=.000$)(Table 1).

대조군과 환자군 사이에 초경 연령은 환자군 14.81 ± 1.61 세, 대조군 14.40 ± 2.67 세로 두군 사이에 유의한 차

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics	Control (N=80)	Patients (N=80)	p-value
Age(mean±SD)	31.6±29.24	35.37±8.03	NS**
Education(%)			NS*
No education	3(3.8)	6(7.5)	
Primary school graduate	6(7.5)	8(10.0)	
Middle school graduate	41(51.2)	44(55.0)	
University graduate	30(37.5)	22(27.5)	
Marital status(%)			.000**
Currently married	37(46.2)	54(67.6)	
Divorced or separated	-	7(8.7)	
Never married	43(54.8)	19(23.7)	
Employed outside the home(%)	42(52.5)	22(27.5)	.001b*

*Chi-square test, **t-test, NS : not significant, a : $\chi^2=19.46$, df=2, b : $\chi^2=10.41$, df=1

이가 없었다. 월경의 불규칙성을 보고한 경우는 대조군 21.2%, 환자군 47.6%로 두 군 사이에 유의한 차이가 있었고(df=1, $\chi^2=12.21$, p=.000), 대조군 56.3%, 환자군 40.0%가 28~35일의 주기를 나타내고 있었다. 월경기간, 월경량, 월경에 대한 태도에서는 두 군 사이에 유의한 차이가 없었으나 월경통의 경우 두 군 사이에 유의한 차이가 있었다(df=3, $\chi^2=14.24$, p=.003)(Table 2).

환자군의 월경전기변화군과 월경전기변화가 없는 군 사이에서는 연령, 직업, 학력, 음주 습관, 흡연량 및 산부인과력(자녀 수 및 피임약의 복용이나 유산의 빈도)이 두 군 사이에 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 3). 또한 두 군 사이에 월경특성(월경 주기, 월경기간, 월경량, 월경의 규칙성, 초경 시작일) 및 월경에 대한 태도에 있어서도 유의한 차이는 없었지만, 월경통에서는 두 군 사이에 유의한 차이가 있었다(df=3, $\chi^2=20.05$, p=.000)(Table 4). 환자군에서 월경통의 심각도와 월경전기변화의 빈도는 유의한 양적 상관 관계를 보였으며(R=.327, p=.003) 회귀분석을 시행한 결과 월경통의 심각도가 월경전기변화의 빈도에 유의한 영향을 미쳤다(R²=.107, p=.003).

1가지 이상의 항목에서 중등도 또는 고도의 월경전기증상을 보고한 월경전기변화군은 환자군과 대조군이 각각 26명, 40명으로 두 군 사이에 유의한 차이를 보였다($\chi^2=5.05$, df=1, p=.025)(Table 5). 5개 이상의 항목에서 변화를 보이는 대상은 환자군과 대조군이 각각 4명, 7명이었으며, 3~4개의 변화를 보이는 대상은

Table 2. Menstrual characteristics of subjects

Characteristics	Control (N=80)	Patients (N=80)	p-value
Age at menarche(years)	14.81±1.61	14.40±2.67	NS**
Regularity of menstrual cycle(%)			.000**
Irregular	17(21.3)	38(47.5)	
Regular	63(88.7)	42(42.5)	
Below 28 days	4(17.5)	3(8.8)	
28 - 35 days	45(56.3)	32(40.0)	
Above 35 days	14(5.0)	7(3.8)	
Duration of menstruation(%)			NS**
Below 3 days	12(15.0)	12(15.0)	
4 - 7 days	68(85.0)	65(81.2)	
Above 8 days	-	3(3.8)	
Amount of menstruation(%)			NS**
Small	10(12.5)	19(23.7)	
Medium	56(70.0)	46(57.5)	
Large	14(17.5)	15(18.8)	
Dysmenorrhea(%)			.003b*
None	17(21.2)	38(47.5)	
Mild	38(47.6)	31(38.7)	
Moderate	17(21.2)	8(10.0)	
Severe	8(10.0)	3(3.8)	
Menstrual attitude(%)			NS**
Natural	39(48.7)	47(58.8)	
Bothersome	34(42.5)	31(38.7)	
Disgusted	7(8.8)	2(2.5)	

*Chi-square test, **t-test, NS : not significant, a : $\chi^2=12.21$, df=1, b : $\chi^2=14.24$, df=3

6명, 9명, 1~2개의 변화는 16명, 24명이었다(Table 6). 변화의 양상은 환자군에서 피로감과 무기력(11명), 식욕 변화(7명), 정서적 불안정·주의집중력장애·수면장애(각 6명) 등의 순위로 보고하였고, 대조군에서는 유방통증(16명), 분노(13명), 불안정한 기분(12명), 피로와 무기력, 복부 통증 및 불쾌감(각 11명) 등의 순위로 보고하였다(Table 7). 대조군은 기분 또는 행동 변화를 보고한 경우 14명, 신체 변화를 보고한 경우 13명, 기분 또는 행동 변화와 신체 변화를 모두 보고한 경우가 13명으로 증상의 분포가 고른 반면 환자군의 경우 각각 15명, 3명, 8명으로 '기분 또는 행동 변화'만을 보고한 경우가 '신체 변화'만을 보고한 경우나 두 가지 모두를 보고한 경우 보다 유의하게 많았다($\chi^2=8.385$, df=2, p=.015)(Table 8).

Table 3. Comparison of general characteristics between patients with premenstrual change and those without premenstrual change

Characteristics	PMC ⁻	PMC ⁺	p-value
Age(mean±SD)	36.66±8.01	32.69±7.52	NS**
Marital status(%)			NS*
Current married	38(70.3)	16(61.5)	
Divorced or separated	11(20.4)	8(30.8)	
Never married	5(9.3)	2(7.7)	
Employed outside the home(%)	15(18.7)	7(8.7)	NS*
No. of children (mean±SD)	1.20±0.97	0.96±0.91	NS**
Abortion(mean±SD)	1.59±1.95	0.96±1.24	NS**
Take oral contraceptives(%)	20(25.0)	7(8.7)	NS*
Smoking	2.12±5.32	1.34±3.16	NS**
Drinking(%)			NS*
None	25(46.3)	10(38.5)	
Sometimes	27(50.0)	14(53.8)	
Frequently	2(3.7)	2(7.7)	

*Chi-square test, **t-test, NS : not significant

PMC⁺ : subjects reported premenstrual change

PMC⁻ : subjects reported no premenstrual change

총 대상군 중 월경전기변화가 일상 생활 및 사회 생활에 미치는 영향에서는 전혀 영향이 없다는 경우가 대조군, 환자군 각각 18명, 24명이었고, 약간의 지장이 있다는 경우가 각각 48명, 42명으로 가장 많았으며, 중등도의 지장을 보이는 경우는 9명, 11명, 심한 지장이 있는 경우 각 3명, 아주 심한 지장이 있는 경우는 대조군에서만 2명이었다. 월경전기변화로 인하여 일상 생활에서 느끼는 기능 장애의 정도는 환자군과 대조군 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 9).

월경전기변화군에서 대조군은 기분 또는 행동 변화와 신체적 변화의 빈도 모두가 일상 및 직업 생활에 대한 영향과 유의한 상관 관계를 보여 주었지만($r=.650$, $p=.000$), 환자군에서는 월경전기변화 중 기분이나 행동 변화의 빈도만이 일상 및 직업 생활에 대한 영향과 유의한 상관 관계를 보이고 있었다($r=.397$, $p=.044$) (Table 10).

고 찰

월경전기에 가장 흔하게 나타나는 심리적 증상은 과

Table 4. Comparison of menstrual characteristics between patients with premenstrual change and those without premenstrual change

Characteristics	PMC ⁻	PMC ⁺	p-value
Age at menarche (mean±SD)	14.58±2.76	14.11±2.71	NS**
Regularity of menstrual cycle(%)			NS*
Irregular	25(46.3)	13(50.0)	
Regular	29(53.7)	13(50.0)	
Duration of menstruation(%)			NS*
Below 3 days	11(20.3)	1(3.8)	
4-7 days	41(75.9)	24(92.4)	
Above 8 days	2(3.8)	1(3.8)	
Amount of menstruation(%)			NS*
Small	10(18.5)	9(34.6)	
Medium	33(61.1)	13(50.0)	
Large	11(20.4)	4(15.4)	
Dysmenorrhea(%)			.000**
None	31(57.4)	7(26.9)	
Mild	21(38.9)	10(38.6)	
Moderate	-	8(30.7)	
Severe	2(3.7)	1(3.8)	
Menstrual attitude(%)			NS*
Natural	33(61.1)	14(53.8)	
Bothersome	19(35.2)	12(46.2)	
Disgusted	2(3.7)	-	

*Chi-square test, **t-test, NS : not significant, a : $\chi^2=20.05$, $df=3$

PMC⁺ : subjects reported premenstrual change

PMC⁻ : subjects reported no premenstrual change

민성, 우울, 에너지의 저하이고 신체적 증상은 부은 느낌, 유방 통증 등이다¹⁰⁾. Janiger등³²⁾은 미국, 일본, 나이지리아, 터키 여성을 대상으로 교차문화 연구를 시행하여 가장 흔한 증상이 신경 긴장, 과민성, 기분의 변동, 피로감, 두통, 유방의 통증이라고 보고하였다. 한편 국내 연구에서도 조숙행⁷⁾은 청소년 월경전기변화에 관한 전향적 연구를 통해 신체적 변화의 빈도에 비해 심리적 변화의 빈도가 높다고 보고하였으며, 특히 '기력이 없고 피곤해진다', '불안·짜증·신경질이 난다' 등의 증상이 많았다고 보고하였다. 또한, 김지연 등¹⁾은 산부인과에 내원한 여성들을 대상으로 하여 월경전기불쾌기분장애에 대한 전향적 연구를 시행하여 신체적 증상(복부 팽만감, 유방 부종, 유방 통증, 부종 등)이 흔하다고

Table 5. Distribution of subjects according to severity of premenstrual changes

	Controls(N=80)	Patients(N=80)
PMC ⁺	40(50.0%)	26(32.6%)
PMC ⁻	40(50.0%)	54(67.4%)

$\chi^2=5.05$, $df=1$, $p=.025$

PMC⁺ : subjects reported premenstrual change

PMC⁻ : subjects reported no premenstrual change

Table 6. Distribution of subjects according to number of premenstrual changes

Number of premenstrual change	Control (N=40)	Patients (N=26)
0	-	-
1-2	24(60.0%)	16(61.5%)
3-4	9(22.5%)	6(23.1%)
Over 5	7(17.5%)	4(15.4%)

Table 7. Frequency of subject in each item of premenstrual change

Items	Controls	Patients
Mood or Behavioral changes		
Depressed mood	9	4
Anxiety and tension	5	5
Affective liability	12	6
Anger and irritability	13	5
Decreased interest in usual activities	5	4
Sense of difficulty in concentrating	4	6
Lethargy, easy fatigability, lack of energy	11	11
Change in appetite	8	7
Hypersomnia or insomnia	5	6
Sense of being overwhelmed or out of control	4	2
Physical changes		
Breast tenderness	16	5
Headache	6	3
Joint or muscle pain	6	3
Sensation of bloating or weight gain	2	1
Abdominal pain or discomfort	11	5
Other physical symptoms	6	2

보고하였다. 민성길 등²⁾은 불안증 및 우울증 환자를 대상으로 한 대조군 연구를 통해 환자가 '신경 예민'이나 '마음의 불안정'과 같은 심리적 증상이 많았다고 보고하고 있다. 본 연구의 결과를 보면, 중등도 이상의 월경전기변화군에서 가장 흔하게 호소하는 증상은 대조군의 경우 유방의 통증 등의 신체적 변화와 불안정한

Table 8. Frequency of subjects reporting only premenstrual mood or behavioral changes, only physical changes, or both changes

Subjects	Mood or behavioral changes only(%)	Physical changes only(%)	Both changes (%)	P-value
Controls	14(35.0)	13(32.5)	13(32.5)	NS ^a
Patients	15(57.7)	3(11.5)	8(30.8)	.015

$a\chi^2=8.385$, $df=2$ NS : not significant

기분 등의 기분 또는 행동 변화가 다양하게 보고되었지만, 환자군의 경우 피로감과 무기력, 식욕 변화 등의 '기분 또는 행동 변화'에 대한 보고가 많았다. 대조군에서는 신체적인 변화를 보고하는 대상, 기분 또는 행동 변화를 보고하는 대상, 두가지를 모두 보고하는 대상의 비율이 서로 유사한 반면, 환자군에서는 57.7%가 기분 또는 행동 변화만을 보고하고 있었으며 신체적인 변화만을 보고한 경우는 11.5%에 불과하였다. 이러한 결과는 본 연구의 평가도구가 DSM-IV의 월경전기변화기분장애 진단 기준에 기초한 항목들로 구성되어 신체적 변화보다 기분 및 행동 변화에 대한 평가 항목이 더욱 많았기 때문으로 생각할 수 있으나, 대조군에서 신체 변화와 기분 또는 행동 변화를 보고하는 대상이 유사한 분포를 보이고 있다는 것을 감안할 때 '기분 또는 행동 변화'를 보고하는 대상의 빈도가 높은 것은 환자군의 특징적인 월경전기변화의 양상으로 평가할 수 있다. 과거의 다른 연구들과 비교해 볼 때 월경전기변화는 연구 대상, 평가 도구, 평가 방법에 따라 다양하게 나타나는 것으로 생각된다.

많은 연구에서 월경전기증후군과 우울증과의 현상학적 관련성을 보고하고 있다. Roy-Byrne 등⁴⁾은 월경전기증후군을 경험하는 환자들에서 우울, 흥분, 기분의 변화, 불안 등이 가장 흔하게 나타난다고 보고하였으며 Endicott와 Halbreich¹⁶⁾은 월경전기변화는 우울증과 동반하는 경우가 많다고 하였다. 그들은 이 연구에서 주요 우울증 여성 환자의 65%는 월경전기악화로서 우울 증상이 심해지고 이인증, 자살 충동, 분노 조절의 상실과 같은 새로운 증상이 발생하기도 하며, 두통, 위장 관계 불편감, 관절이나 근육 통증 등의 신체적 증상을 경험한다고 기술하였다. 한편, 우울장애를 비롯한 정서장애, 공황장애, 식이장애, 강박장애 등의 1축 질환 및 경계선인격장애와 같은 2축 질환 환자들은 월경전기 동안 기존 질환의 악화(premenstrual exacerbation ;

Table 9. Distribution of subjects according to severity of social or occupational impairment

Social or occupational impairment	Control(N=80)			Patients(N=80)		
	PMC ⁻	PMC ⁺	Total(%)	PMC ⁻	PMC ⁺	Total(%)
None	13	5	18(22.5)	23	1	24(30.0)
Mild	26	22	48(60.0)	24	18	42(52.5)
Moderate	1	8	9(11.2)	4	7	11(13.7)
Severe	-	3	3(3.8)	3	-	3(3.8)
Very severe	-	2	2(2.5)	-	-	-

PMC⁺ : subjects reported premenstrual change PMC⁻ : subjects reported no premenstrual change

Table 10. Correlation between frequency of premenstrual change and severity of social or occupational impairment

Social or occupational impairment	Control(N=80)		Patient(N=80)	
	Physical change	Mood or behavioral change	Physical change	Mood or behavioral change
	.671(.000)*	.543(.000)*	.169(NS)*	.301(.000)*

NS : not significant, *The number in () is significancy

PME)를 경험한다는 보고도 있다²⁹⁾. 이처럼 월경전기 동안에 경험하게 되는 우울 기분, 불안, 분노, 신경과민 등의 심리적 증상과 과수면, 식욕의 증가, 심한 피로감, 체중 증가 등의 증상은 우울장애와의 증상학적 유사성이 두드러져, 정신과 환자들에서 정서장애 증상의 악화 여부와 월경전기증후군의 감별은 상당한 어려움이 따르게 된다. 특히, 기존 질환의 증상과 월경전기증후군이 동반되는 경우에는 정확한 진단과 평가를 더욱 힘들게 한다. Kimberly등³⁷⁾은 월경전기증후군을 경험하는 주요우울증 환자를 대상으로 매일자기평가서를 작성하게 하여, 우울증 회복 전후의 월경전기증상을 평가하였다. 이 연구에서 환자들은 치료적 개입 후 주요우울증의 척도에 있어서는 호전을 보였지만, 월경전기 동안 지속적인 신체적 증상을 호소하였고 이러한 결과를 통해 월경전기의 증상들을 기존 질환의 악화와 감별되는 월경전기증후군으로 간주하였다. 본 연구는 환자군에서 기존 질환의 호전 여부를 정확히 평가하지는 못했지만, 대상 환자군은 외래를 통원하며 4주 이상의 고정된 약물로 유지치료를 받고 있는 상황이어서 임상 증상들이 비교적 안정화된 것으로 추정된다. 따라서, 월경전기변화를 보고하는 환자들은 월경전기동안 기존 질환의 악화를 경험하거나 월경전기증후군이 기존 질환과 공존하는 것으로 생각되며, 유방 통증 등 특징적인 월경전기증후군의 신체 증상을 동반하는 일부 환자들은 정서장애와 공존하는 월경전기증후군의 가능성이 더욱

높다. 이상을 고려해 볼 때 다양한 월경전기변화를 나타내는 대조군과는 달리 정서장애 환자들은 월경전기에 주로 기분이나 행동의 변화를 경험하며, 특히 5가지 이상의 항목에서 월경전기변화를 보고하는 환자들은 DSM-IV의 월경전기불쾌기분장애의 진단을 고려할 수 있겠다. 추후 정서장애 환자에서 월경전기변화의 임상 양상에 대한 정확한 평가를 위해 전향적 방법을 이용한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 월경전기변화군은 대조군 50%, 환자군 32.6%으로 환자군이 월경전기변화를 보고한 대상이 적었다. 본 연구의 대상으로서 환자군은 우울증으로 정신과적인 치료를 받고 있었으며 대부분이 세로토닌 재흡수 차단제를 비롯한 항우울제나 lithium 등의 기분정온제를 투여 받고 있었다. 최근의 많은 연구들에서 paroxetine, sertraline 등의 세로토닌 재흡수 차단제에 의한 월경전기증후군 증상의 경감을 제시하고 있으며^{19-21,50,58)}, 여러 연구에서 lithium이 월경전기변화에 효과적임을 보고하고 있다^{15,31,49,52)}. 본 연구의 환자군은 주요우울장애, 불쾌기분장애, 양극성정서장애 우울증 환자들로서 일정 용량의 항우울제와 기분정온제를 지속적 투여 받고 있었고, 따라서 이들 약물의 효과로 인해 일부 환자들은 월경전기변화가 경감되거나 소실되었을 가능성이 있다. 월경전기변화로 병원을 찾은 60%의 환자들이 우울증을 원인으로 치료적 개입을 요구할 정도로³⁹⁾ 다른 정신과적 질환에 비해 월경전기증후군에

대한 인식이 부족한 상황이며, 또한 정서장애 증상에 학습된 환자들은 이들 정신과적 질환과 유사한 증상을 유발하는 월경전기변화에 대해 과소 평가 내지 무시했을 가능성도 있다. 또한, 인구통계학적 자료나 월경 특성의 차이가 대조군과 환자군의 월경전기변화 양상 및 정도에 영향을 주었을 가능성도 생각해 볼 수 있겠다.

월경전기변화는 여성의 30~90%까지 다양하게 보고되고 있고^{33,56)}, 많은 여성들이 임상적으로 드러나지 않는 정도의 월경전기변화를 경험하지만^{13,37)} 실제 월경전기의 불편감으로 인한 사회 및 직업적 장애를 경험하는 경우는 5~10%에 지나지 않는다^{37,41)}. Johnson 등³³⁾은 대부분의 여성에서 경험되는 정도, 중등도의 월경전기증상은 기능 장애를 가져오지 않는다고 제시하였다. Gallant 등²⁴⁾도 후기황체기불쾌기분장애의 진단 기준에 충족되고, 월경 주기의 황체기 동안에 수행능력이 감소된다고 보고한 여성들에서 사회적, 직업적 수행 능력의 장애를 확인할 수 없었다고 보고하였다. 본 연구에서도 심한 일상 생활 또는 직업 생활의 지장을 보고하는 대상이 대조군 6.25%(5/80), 환자군 3.75%(3/80)로 이전의 연구와 유사한 결과를 보여 주었으며 월경전기변화가 없는 군에서도 심한 일상 및 직업의 장애를 보고하기도 하는 등 증상의 심각도와 사회적 기능의 장애가 반드시 일치하는 것은 아니었다. 그러나, 일상이나 직업 생활에서의 기능 장애에 대한 후향적, 주관적 평가의 편차를 배제할 수 없기 때문에 후향 직업, 학업, 일상 생활, 그리고 대인관계에서의 기능 장애를 정확히 평가할 수 있는 방법이 고안되어야 할 것으로 생각된다. 월경 전기 변화를 호소하는 여성들은 정서장애, 우울장애, 약물 남용, 불안장애의 유병율이 높으며^{11,18,29)} 특히, 정신과적 질환이 동반되는 경우 15~30%가 자살 기도의 과거력을 가지고 있다고 보고되고 있다^{12,29,35,51)}. 또한, Moos⁴⁰⁾은 월경전기증상의 빈도는 심각도와 높은 상관 관계를 가진다고 보고하기도 하였다. 본 연구에서는 월경전기변화의 빈도와 환자군 및 대조군의 일상이나 직업 생활의 장애 사이의 상관 관계를 조사해 보았는데 환자군과 대조군 모두에서 월경전기변화 빈도가 높을수록 심한 일상 및 직업 생활의 지장이 있었으며 특히, 환자군에서는 기분 또는 행동 변화의 빈도만이 유의한 상관관계를 나타내었다. 이러한 결과는 월경전기변화가 일상 생활이나 사회 직업적 기능의 장애를 초래할 수 있으며, 월경전기변화가 다양할수록 심한 장

애를 경험할 가능성을 제시하고 있다. 그러나, 임상적으로 정신과 환자는 기존 질환으로 인하여 월경전기변화를 간과할 수 있고 자발적으로 호소하는 경우도 드물며, 의사들도 환자가 증상을 경험한다 하더라도 기존 정신과 질환의 악화로 간과할 수 있으므로 체계적인 면담을 통해 환자의 월경전기변화를 평가하고 이에 대한 치료적 전략의 수립으로서 투여 약물의 용량 조절과 호르몬 치료, 광치료, 운동, 식이요법 등의 병합 치료가 필요할 것으로 생각된다.

월경전기증후군에 대해 많은 위험 요인들이 제시되고 있고 아직까지는 논란의 여지가 있지만 이들 요인들은 월경전기증후군 원인의 이해에 대한 단서를 제공하고 취약한 환자를 가려내는데 도움을 준다³⁷⁾. 제시된 요인들 중의 하나인 월경 특성에 대한 연구들을 살펴보면 Moos⁴⁰⁾는 불규칙한 월경 주기를 갖는 여성들에서 월경기 증상과 월경전기증상들이 보다 흔하다고 보고하였고, 또한 월경전기증상과 월경 주기 간격의 길이, 불규칙성이 양성적인 상관 관계를 보인다는 연구도 있다⁴⁶⁾. Woods 등⁵⁵⁾은 월경 주기가 길어질수록 월경전기의 부종, 기분 변화, 우울을 흔하게 호소한다고 하였으며, von Keep와 Lehert⁵³⁾는 월경 기간이 길수록, 월경량이 많을수록 월경전기증상을 흔하게 호소한다고 보고하였고, Halbreich 등²⁸⁾은 월경전기증후군이 있는 여성에서 없는 여성에 비해 배란통과 월경통이 의미 있게 많다고 제시하였다. 또한, 조기의 초경은 월경에 대한 부정적인 생각을 갖게 하고²⁵⁾ 이는 월경전기증후군의 가능성을 높인다는 연구 보고도 있다⁴³⁾. 본 연구에서 환자군은 월경전기변화군과 월경전기변화가 없는 군 사이에 초경 연령, 월경 주기의 규칙성, 월경 주기, 월경 기간, 월경량, 월경 태도 등의 월경 특성에서는 유의한 차이를 보이지 않았지만 월경통의 경우 두 군 사이에 유의한 차이를 보였다. 또한, 월경통의 심각도는 월경전기변화의 빈도와 유의한 상관 관계를 나타내었으며 회귀분석 상에서도 월경전기변화의 빈도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 월경통을 호소하는 정서장애 환자의 경우 월경전기변화의 가능성이 높으며 이들의 월경전기변화에 있어 월경통이 위험요인이 될 수 있음을 제시해 준다.

월경전기증후군으로 치료를 필요로 하는 여성들 중에서 전향적으로 월경전기증후군으로 확인된 군은 연령이 상대적으로 낮았으며^{14,46)}, Freeman 등²²⁾은 월경

전기증후군의 심한 정도와 연령이 음성적 상관 관계를 보인다고 보고하였다. 임신과 분만도 월경전기증후군의 중요한 위험요인으로 거론되어 왔으며³⁷⁾ 출산횟수가 많을수록 월경전기증상을 많이 호소한다는 보고도 있다⁵⁴⁾. Wood등⁵⁵⁾은 결혼 상태를 유지하는 여성이 미혼 또는 별거, 이혼한 여성보다 월경통을 덜 호소하며, 결혼한 여성보다 별거 혹은 이혼한 여성이 월경전기증상을 더욱 흔하게 호소한다고 보고하였다. Friedman과 Jaffe²³⁾는 주부에서 심한 증상이 나타난다고 보고하였지만 Schnurr⁴⁶⁾는 직업생활을 하는 경우에서 월경전기증후군의 경향을 가진다는 상반되는 결과를 제시하였다. 본 연구에서 환자군은 월경전기변화군과 월경전기변화가 없는 군 사이에 연령, 분만 및 자녀수, 결혼 상태, 직업상태, 음주습관, 흡연량에 따른 차이는 보이지 않았다.

본 연구는 후향적 방법을 이용하여 월경전기변화가 과대 평가되었을 가능성이 있지만^{17,46)}, 매일자기평가서(Daily Rating Form : DRF)¹⁷⁾ 등을 이용한 전향적인 연구 방법은 조사 대상자들 특히, 환자군에서의 협조를 얻는데 어려움이 있어 후향적 평가 도구를 사용하였다. 또한, 일상이나 사회 생활에 대한 영향을 평가하는데 있어 주관적인 자기보고양식을 선택하여 보다 구체적이고 정확한 평가를 하지 못하였고, 평가 당시 환자의 정서 상태가 객관적으로 평가되지 않았던 제한점이 있다. 추후 일상 및 사회 기능에 대한 평가 도구의 개발이 필요하고 전향적인 방법을 통한 정서장애 환자들의 월경전기변화 특성에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) 김지연, 조숙행, 박동일, 박용균(1997) : 월경전기불쾌기분장애에 대한 전향적인 연구. 정신신체의학 5 : 52-62
- 2) 민성길, 남궁기(1987) : 정상인과 우울증 및 불안증 환자들에서의 월경전기 증후군. 신경정신의학 26 : 727-734
- 3) 안석철, 석재호, 이규향(1972) : 외래 환자에서의 정신증상과 월경주기간의 상호관계. 신경정신의학 11 : 172-176
- 4) 이승탁, 김명정(1983) : 정신과 환자의 월경증상. 신경정신의학 22 : 404-415
- 5) 이제영, 강병조(1987) : 월경전기우울증상 유무에

다른 월경상태 및 월경전기증상의 비교. 신경정신의학 26 : 554-561

- 6) 조숙행(1994) : 후기황체기불쾌기분장애. 정신병리학 3 : 13-22
- 7) 조숙행(1996) : 청소년의 월경전기 변화. 정신신체의학 4 : 198-206
- 8) American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(3rd edition-Revised), Washington DC
- 9) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th edition), Washington DC
- 10) Bancroft J, Backstrom T(1985) : Premenstrual syndrome. Clin Endocrinol 22 : 313-316
- 11) Breier A, Charney DS, Heininger GR(1986) : Agoraphobia with panic attack : Development, diagnostic stability, and course of illness. Arch Gen Psychiatry 43 : 1029-1031
- 12) Clare AW(1983) : Psychiatric and social aspects of premenstrual complaints. Psychol Med 4 : 5-49
- 13) Corney RH, Clare AW(1989) : The treatment of premenstrual syndrome. The Practitioner 232 : 233-236
- 14) Dejong R, Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, Grover GN, Post RM(1985) : Premenstrual mood disorder and psychiatric illness. Am J Psychiatry 142 : 1359-1361
- 15) Deleon-Jones FA, Val E, Hert C(1982) : MHPG excretion and lithium treatment during premenstrual tension syndrome : A case report. Am J Psychiatry 139 : 950-952
- 16) Endicott, Halbreich U, Schacht S(1988) : Clinical significance of premenstrual dysphoric changes. J Clin Psychiatry 49 : 1988
- 17) Endicott J, Halbreich U(1982) : Retrospective report of premenstrual changes : Factors affecting confirmation by daily ratings. Psychopharmacol Bull 18 : 109-112
- 18) Endicott J, Spitzer RL(1978) : A diagnostic interview : The schedule for affective disorders and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 35 : 837-844
- 19) Eriksson E, Hedberg M, Andersch B(1995) : The serotonin reuptake inhibitor paroxetine is superior to the noradrenaline reuptake inhibitor maprotiline in the treatment of premenstrual syndrome : A placebo-controlled trial. Neuropsychopharmacology 12 : 169-175

- 20) Freeman E, Rickels K, Sondheimer S(1994) : Nefazodone in the treatment of menstrual syndrome : A preliminary study. *J Clin Psychopharmacol* 14 : 180-186
- 21) Freeman E, Rickels K, Sondheimer S(1996) : Fluvoxamine for premenstrual dysphoric disorder : A pilot study. *J Clin Psychiatry* 57 : 180-186
- 22) Freeman E, Sondheimer SJ, Rickels K(1988) : Effects of medical history factors on symptom severity in women meeting criteria for premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol* 72 : 236-239
- 23) Friedman D, Jaffe A(1985) : Influence of lifestyle on the premenstrual syndrome. *J Reprod Med* 1985 : 715-719
- 24) Gallant SJ, Popiel DA, Hoffman JA(1992) : Using daily ratings to confirm premenstrual/late luteal phase dysphoric disorder. part II. what makes a "real" difference. *Psychosom Med* 54 : 167-181
- 25) Grief EB, Ulman KJ(1987) : The psychological impact of menarche on early adolescent females : A review of the literature. *Child Dev* 53 : 1413-1430
- 26) Halbreich U, Alt IH, Paul L(1988) : Premenstrual changes : Impaired hormonal homeostasis. *Endocrin Neuropsychia Disorders* 6 : 173-194
- 27) Halbreich U, Endicott J(1985) : Relationship of dysphoric premenstrual changes to depressive disorders. *Acta Psychiatr Scand* 71 : 331-338
- 28) Halbreich U, Endicott J, Nee J(1983) : Premenstrual depressive changes. *Arch Gen Psychiatry* 40 : 535-542
- 29) Harrison WM, Endicott J, Nee J(1989) : Characteristics of women seeking treatment for premenstrual syndrome. *Psychosomatics* 30 : 405-411
- 30) Harrison WM, Rabkin JG, Endicott J(1985) : Psychiatric evaluation of premenstrual changes. *Psychosomatics* 26 : 789-792
- 31) Horrobin DF, Hubbard B, Janowsky DS, Huey LY, Attewell PA(1976) : Prolactin and mental illness. *Post-grad Med J* 52 : 79-85
- 32) Janiger O, Riffenburgh R, Kersh R(1972) : Cross cultural study of premenstrual symptoms. *Psychosomatics* 13 : 226-233
- 33) Johnson SR, McChesney C, Bean JA(1988) : Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample : I. prevalence, natural history and help-seeking behavior. *J Reprod Med* 33 : 340-346
- 34) Kaplan HI, Sadock BJ(1998) : Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. 8th ed, Baltimore, Williams & Wilkins, pp528
- 35) Keye WR, Hammond DC, Strong T(1986) : Medical and psychologic characteristics of women presenting with premenstrual symptoms. *Obstet Gynecol* 68 : 634-637
- 36) Kimberly AY, Kerrin W(1992) : Premenstrual exacerbation of depression : One process or two? *J Clin Psychiatry* 53 : 289-292
- 37) Logue CM, Moos RH(1986) : Perimenstrual symptoms : Prevalence and risk factors. *Psychosom Med* 48 : 388-414
- 38) Mackenzie TB, Wilcox K, Baron H(1986) : Lifetime prevalence of psychiatric disorders in women with premenstrual difficulties. *J Affective Disord*, pp15-19
- 39) Martorano J, Morgan M, Fryer W(1993) : Unmasking PMS : Part I understanding PMS. New York, M. Evans and Company, Inc, pp19-23
- 40) Moos R(1968) : The development of menstrual distress questionnaire. *Psychosom Med* 30 : 853-867
- 41) Neinstein LS(1990) : Menstrual problems in adolescents. *Adolescent Medicine* 74 : 1181-1203
- 42) Pearlstein TB, Frank E, Rivera-Tovar A(1990) : Prevalence of axis I and axis II disorders in women with late luteal phase dysphoric disorder. *J Affective Disord* 10 : 15-19
- 43) Raja SN, Feehan M, Stanton WR, Mcgee R(1992) : Prevalence and correlates of the premenstrual syndrome in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 31 : 783-789
- 44) Roy Byrne P, Hoban MC, Rubinow DR(1987) : The relationship of menstrually related mood disorders to psychiatric disorders. *Clin Obstet Gynecol* 30 : 386-395
- 45) Rubinow DR, Roy-Byrne P, Hoban MC, Parry BL, Rosenthal NE(1986) : Premenstrual changes : Characteristic patterns in women with and without premenstrual syndrome. *J Affect Disord* 10 : 85-90
- 46) Schnurr PP(1988) : Some correlates of prospectively defined premenstrual syndrome. *Am J Psychiatry* 145 : 491-494
- 47) Schuckit MA, Daly V, Herrman G(1975) : Premenstrual symptoms and depression in a university population. *Dis Nerv Syst* 37 : 516-517

- 48) Sheldrake P, Cormack M(1976) : Variations in menstrual cycle symptom reporting. *J Psychosom Res* 20 : 169-177
- 49) Singer K, Cheng R, Schou M(1974) : A controlled evaluation of lithium in the premenstrual tension syndrome. *Brit J Clin Pharmacol* 6 : 15-24
- 50) Steiner M, Steinberg S, Stewart D(1995) : Fluoxetine in the treatment of premenstrual syndrome. *Psychopharmacol Bull* 26 : 331-335
- 51) Stout AL, Steege JF, Blazer DC(1986) : A comparison of lifetime psychiatric diagnoses in premenstrual syndrome clinic and community samples. *J Nerv Ment Dis* 174 : 517-521
- 52) Tupin JP(1972) : Lithium use in nonmanic depressive conditions. *Comprehens Psychiat* 13 : 209-214
- 53) von 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, pp31-42
- 54) PA, Utian WH(eds) : *The premenstrual syndrome*. Lancaster, MTP Press, pp31-42
- 55) Warner P, Bancroft J(1990) : Factors related to self-reporting of the premenstrual syndrome. *Br J Psychiatry* 157 : 249-260
- 56) Wood C, Larsen L, Williams R(1979) : Menstrual characteristics of 2,343 women attending the shepard foundation. *Aust NZ Obstet Gynecol* 19 : 107-110
- 57) Woods NF, Most A, Dery GK(1982) : Prevalence of premenstrual symptoms. *Am J Public Health* 72 : 1257-1264
- 58) Yonkers KA, Halbreich U, Freeman E, Brown C, Pearlstein T(1996) : Sertraline in the treatment of premenstrual dysphoric disorder. *Psychopharmacol Bull* 32 : 41-46

Characteristics of Premenstrual Changes in Patients with Affective Disorder

Young Hoon Ko, M.D., Sook Haeng Joe, M.D., Kwang Yun Suh, M.D.

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

Objectives : A large of studies have found an association between premenstrual syndrome and affective disorder, in particular, depression. Some studies have reported that women with depressive disorders may experience menstrual cycle-associated changes in the severity of their symptoms. This study was designed to compare the characteristics of premenstrual changes between control group and affective patient group, and to assess possible risk factors for premenstrual changes in patients.

Methods : Eighty normal controls and eighty outpatients given maintenance therapy with fixed dose for at least more than four weeks were asked to complete questionnaires on menstrual history, obstetric-gynecological history, and functional impairment. In addition, to compare the characteristics of premenstrual changes, 16 items based on DSM-IV criteria A for premenstrual dysphoric disorder were rated on the following scale : 0(no change), 1(mild), 2(moderate), 3(severe). Moderate or severe change in each item was considered as premenstrual change and the subjects who reported more than one premenstrual change were defined as premenstrual change group.

Results : The results were as follows : 1) The percentage of premenstrual change group was 32.6% in patient group and 50% in control group. 2) Frequently reported premenstrual changes were as follows in control group : breast tenderness ; anger ; affective liability ; lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy ; abdominal pain or discomfort. In patients, the mood or behavioral changes were frequently reported. The changes were as follows : lethargy, easy fatigability, or marked lack of energy ; change in appetite ; affective liability ; sense of difficulty in concentrating ; hypersomnia or insomnia. 3) In the premenstrual change group, the patients with only mood or behavioral changes were significantly more than those with only physical changes or both changes. 4) The severity of functional impairment was significantly correlated with the frequency of mood or behavioral changes in patients. 5) There were no significant differences in menstrual characteristics between patients with premenstrual changes and patients without them except the severity of dysmenorrhea. And the severity of dysmenorrhea was correlated with the frequency of premenstrual change.

Conclusion : The proportion of patients with affective disorder, who reported moderate-to-severe premenstrual changes, experiencing mood or behavioral changes larger than those experiencing physical changes during premenstrual period. It is possible that some patients with affective disorder, who reported premenstrual mood or behavioral changes, suffer from coexisting premenstrual syndrome with affective disorder or premenstrual exacerbation of affective disorder. Since the more premenstrual changes, the severer functional impairment, the patients reporting mood or behavioral disturbance in premenstrual period should be carefully evaluated, and appropriate therapeutic strategies might be considered.

KEY WORDS : Premenstrual syndrome · Premenstrual change · Affective disorder.

□ 부 록 □

월경전기 변화 평가지

다음은 월경 전(월경 시작 약 1주전부터 월경 시작 전날까지) 동안에 생기는 불편감입니다.
당신에게 해당되는 정도의 번호에 ○표해 주십시오.

■ 기분 또는 행동 변화

- | | | | | |
|--|--------|-----------|---------|------------|
| 1) 우울하다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 2) 불안하고 긴장된다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 3) 정서적으로 불안정하다(괜히 슬퍼지거나 눈물이 나거나 다른 사람의 거절에 예민해진다). | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 4) 화가 나거나 짜증이 나거나 대인관계가 어려워진다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 5) 일상생활에 대한 흥미를 잃는다(집안일, 직장일, 학업, 또는 취미). | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 6) 주의집중이 안 된다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 7) 쉽게 피로해지거나 기운이 없다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 8) 식욕에 변화가 생기거나 과식을 하거나 | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 9) 특정한 음식을 찾게 된다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 10) 잠을 많이 자거나 불면증이 있다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 11) 무엇인가에 압도당하는 느낌이 들거나 자신을 조절할 수 없을 것 같은 생각이 든다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |

■ 신체적인 변화

- | | | | | |
|----------------------|--------|-----------|---------|------------|
| 1) 유방이 붓거나 아프다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 2) 두통이 있다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 3) 관절과 근육이 아프다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 4) 몸이 붓거나 체중이 증가한다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 5) 복부에 불쾌감이 있거나 아프다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |
| 6) 다른 신체부위에 불편감이 있다. | 1. 없다. | 2. 조금 있다. | 3. 심하다. | 4. 아주 심하다. |