

궤양성대장염 환자와 과민성대장증후군 환자의 감정표현불능증 비교 연구

이상빈* · 이성용** · 김상현*** · 임효덕*†

Alexithymia in Patients with Ulcerative Colitis and Irritable Bowel Syndrome

Sang Bin Lee, M.D.,* Seong-Yong Lee, M.D.,**
Sang-Heon Kim, M.D.,*** Hyo-Deog Rim, M.D.*†

국문초록

연구목적 :

구조적 변화를 동반하는 염증성장질환(inflammatory bowel disease)과 이를 동반하지 않는 기능성위장관질환(functional gastrointestinal disorder)의 정신병리를 비교하기 위한 많은 연구가 진행되어 왔으며, 최근에는 감정표현불능증과 이들 질환과의 관련성에 대한 많은 연구가 있었으나, 지금까지의 비교 연구는 타당도가 인정된 척도의 부족과 기능성위장관질환의 진단의 혼란으로 결과의 분석에 한계가 있었다. 따라서 본 연구에서는 이 두 가지 문제점을 보완하여 감정표현불능증의 정도를 비교 분석하고, 전반적 인격적 특성이나 기타 정신병리도 비교 분석하고자 하였다.

방 법 :

경북대학교 병원 내과에서 대장 내시경과 조직 검사를 통해서 확진되어 치료중인 궤양성대장염 환자 28명과, 기능성위장관질환의 국제 분류(Rome II Classification)의 진단 기준에 부합하는 과민성대장증후군 환자 27명과, 대조군 30명을 대상으로 타당도가 증명된 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도(Korean Version of the 20-Item Alexithymia Scale, 이하 TAS-20K), Rorschach 검사, MMPI 검사를 실시하였다.

결 과 :

조사된 궤양성대장염 환자의 25%와 과민성대장증후군환자의 22%에서 감정표현불능증이 있는 것으로 보였으나 대조군에서는 모두 정상 범위에 속했다. Rorschach 검사 결과 색채반응의 가중치총합(weighted Sum C)과 경험실제(EA)수치가 과민성대장증후군 환자에서 높았다. MMPI 검사 결과 궤양성대장염 환자와 과민성대장증후군 환자에서 대조군에 비해 다양한 임상 척도의 증가와 낮은 자아강도 척도를 보였으나

*경북대학교 의과대학 정신의학교실

Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea

**대구정신병원

Daegu Mental Hospital, Daegu, Korea

***토론토대학교 토론토종합병원 정신과 섭식장애 클리닉

Eating Disorder Clinic, Department of Psychiatry, University Health Network, Toronto, Ontario, Canada

†Corresponding author

두 질환 군 사이에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

결론:

궤양성대장염환자와 과민성대장증후군 환자 두 군 모두 대조군에 비해 감정표현불능증의 유병률이 높으며 전반적인 정신병리의 수준이 높고 낮은 자아강도를 보이나, 이들 두 군 사이의 차이는 없었다.

중심 단어: 감정표현불능증 · 궤양성대장염 · 과민성대장증후군 · Rorschach 검사 · 다면적 인성검사.

서론

감정표현불능증(alexithymia)은 1970년대 Nemiah와 Sifneos^{1,2)}가 처음으로 소개하였으며 개인이 감정을 경험하고 표현하는 방식에 영향을 주는 인지-정서 장애라고 정의하였다. 이는 고전적 정신신체장애 환자의 관찰에 근거하였다. 감정표현불능증의 특징으로는 첫째, 주관적 감정을 구별하고 표현하는 능력의 장애, 둘째, 감정이나 감정적 각성과 신체 감각의 분별장애, 셋째, 공상의 부재와 같은 제한된 심상 능력(imaginal capacities), 넷째, 외향화된 인지 유형을 들 수 있다. 1990년대에 타당성과 신뢰성 있는 감정표현불능증 측정법이 개발됨에 따라, 감정표현불능증은 구조적 변화를 동반하는 전통적 정신신체질환과 관련될 뿐 아니라 감정의 인지적 처리와 조절의 결손 및 생리적 기능의 변화를 동반하는 정신과적 장애와도 강한 연관이 있을 수 있음이 알려졌다³⁾.

과거 위장관계 분야의 정신신체학 연구자들은 특정한 인격적 특성이나 갈등과 염증성장질환(inflammatory bowel disease) 혹은 기능성위장관질환(functional gastrointestinal disorder)과의 병인적 관계를 찾거나 스트레스 노출과 증상발현 시점과의 관련성을 찾고자 하였다⁴⁻⁶⁾. 그러나 North 등⁷⁾이 염증성장질환에 속하는 질환인 궤양성대장염(ulcerative colitis)과 심리적 요인과의 관련성을 연구한 138편의 논문을 분석하여 지금까지의 대부분 연구가 가진 방법론적인 결점을 비판하였는데, 34편의 논문만이 비교군 연구였으며, 궤양성대장염의 진단 기준이 정확하지 못했고, 병의 심한 정도에 따른 구분이 없었다. 그 중 단지 7편의 논문만이 체계적인 비교군 연구였으며, 이들 연구에서는 정신병리와 궤양성대장염과의 관련성을 찾지 못하였다. 감정표현불능증의 개념에 따른 초기의 연구 결과는

염증성장질환 환자가 정신신경증 환자 및 기능성위장관질환 환자에 비해 감정표현불능증 정도가 심한 것으로 나타났다⁸⁻¹⁰⁾. 그러나 이러한 연구의 결과도 감정표현불능증의 측정에 정신측정학적으로 부적합한 방법을 사용하였기 때문에 신뢰하기 어렵다. 타당도가 증명된 20-Item Toronto Alexithymia Scale(이하 TAS-20)^{11,12)}을 사용한 연구에서는 염증성장질환 환자의 3분의 1에서 감정표현불능증을 보였으며, 이는 사회인구학적인 변인을 배제하여 비교된 건강군에 비해 유의하게 높은 비율이다¹³⁾. 염증성장질환 환자를 6개월간 추적 관찰 하였을 때, 환자의 불안, 우울, 질병활성도의 유의한 변화에도 불구하고 감정표현불능증은 변화가 없는 것으로 알려져 있다¹⁴⁾.

기능성위장관질환의 병태생리와 환자의 인격 특성과의 관련성 역시 명확히 밝혀져 있지 않다¹⁵⁻¹⁷⁾. 역학적 연구에서 내과적 치료를 받지 않은 과민성대장증후군(irritable bowel syndrome) 환자의 인격 특성이 건강인과 비슷하였다^{18,19)}. 그러나 기능성위장관질환 환자의 대다수는 정신과적 장애의 현재 유병률과 평생 유병률이 높고 특히 신체화장애와 불안장애, 기분장애에서 높다^{20,21)}. 이러한 결과는 기능성위장관질환 환자들이 정동을 조절하는데 장애(affect dysregulation)가 있을 수 있음을 시사한다³⁾.

염증성장질환 환자와 기능성위장관질환 환자를 비교한 연구에서는 기능성위장관질환 환자에서 공황장애의 현재 유병률과 평생 유병률이 유의하게 높았으며 내과적으로 설명되지 않는 신체 증상이 많았고, 주요우울장애와 신체화장애의 평생 유병률이 높았다^{21,22)}. 최근 Porcelli 등²³⁾이 TAS-20을 사용하여 연구한 결과, 기능성위장관질환 환자군이 염증성장질환 환자군에 비해 감정표현불능증 정도가 심하고 이 두 군 모두 정상 집단에 비하여 감정표현불능증 정도가 심하다고 보고하였다.

따라서, 지금까지의 감정표현불능증에 대한 각 질환의 비교 연구는 타당도가 인정된 척도의 부족과, 기능성위장관질환의 진단의 혼란 및 염증성장질환 환자군의 비균질성으로 인해 서로 일치되지 않은 결과를 보였다. 본 연구에서는 이러한 문제점을 보완하기 위해 최근에 발표된 기능성위장관질환의 국제 분류(Rome II Classification²⁴), 이하 Rome II 기준으로 칭한다.)의 진단 기준에 부합하는 과민성장증후군 환자와 염증성장질환 환자 중에서도 케양성대장염 환자만을 대상으로 연구하였다. 그리고 타당도가 증명된 감정표현불능증의 측정 도구를 사용하여 감정표현불능증의 정도를 비교 분석하고 전반적인 인격적 특성이나 기타 정신병리도 비교 분석하고자 하였다.

연구대상 및 연구방법

1. 연구대상

케양성대장염 환자군은 총 28명(남자 13명, 여자 15명)으로 1999년 3월부터 2002년 5월까지 경북대학교병원 소화기 내과에서 대장내시경과 조직 검사를 통해서 확진 되어 치료를 받고 있는 환자 중에서 본 연구에 동의하는 자를 선택하였다. 케양성대장염 환자군의 평균 연령은 39.9±13.1세였으며, 평균 교육기간은 11.2±3.8년이었다.

과민성장증후군 환자군은 총 27명(남자 12명, 여자 15명)으로 같은 기간에 동 병원 소화기 내과에서 진단 받고 외래에서 치료 중인 환자 중에서 본 연구에 동의하는 자로 선택되었으며, 평균 연령은 41.7±13.5세, 평균 교육 기간은 12.4±3.0년이었다. 환자 중 혈액 검사, 내시경 검사, 필요시 시행한 초음파 검사 상 구조적 기질적 병변의 증거가 있는 경우는 연구대상에서 배제되었다. 과민성장증후군의 진단은 Rome II 기준²⁴을 만족하는 경우(복부불쾌감 또는 통증이 지난 12개월 동안 총 12주 이상의 비연속적인 기간 동안 다

음의 세가지 현상 중 두가지 이상에 해당될 때, 1) 배변 후 복부불쾌감과 통증 경감, 2) 배변의 횟수 변화와 관련된 동통 또는 복부불쾌감, 3) 분변의 형태 변화와 관련된 동통 또는 복부불쾌감)로 한정하였다.

정상 대조군은 22명(남자 11명, 여자 11명)으로 정상적인 사회생활을 하고 있으며, 환자군과 연령, 학력, 사회경제적 수준 등이 비슷한 사람으로 본 연구에 동의하는 사람을 우선적으로 선택하였다. 과거력 조사에서 정신질환이 있거나 혹은 조사 당시 정신 질환으로 치료받는 경우, 그리고 만성적인 내과 질환으로 치료받는 환자는 연구 대상에서 제외하였다. 정상 대조군의 평균 연령은 42.0±11.3세로 평균 교육 기간은 11.9±3.4년이었다. 세 군 사이의 남녀 비율의 차이, 연령, 교육기간의 차이는 유의하지 않았다(Table 1).

2. 연구방법

1) 평가방법

감정표현불능증의 측정을 위해 이양현 등²⁵과 저작권자인 Taylor²⁶에 의해 타당도가 검증된 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증 척도(Korean Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale, 이하 TAS-20K)를 사용하였다. 또한 Rorschach 검사를 실시하고 Exner방식²⁷을 사용하여 채점하여 Acklin과 Alexander²⁸가 제시한 감정표현불능증을 반영하는 변인들을 분석하였다(Table 2). 검사는 공인된 자격증을 소지한 임상심리사 1인이 시행하였으며, 채점은 임상심리사 2인이 시행하였고 불일치된 채점은 채점자 간에 토론을 통하여 일치시켰다. 또한 556 문항의 MMPI²⁹ 검사를 시행하여 기본적인 10개의 척도 외에 자아강도 척도도 분석하였다.

2) 분석방법

본 연구의 자료들은 SPSS 10.0 프로그램에 의해 컴퓨터로 통계 처리되었고 남녀 성비를 비교하기 위해서

Table 1. Demographic data of the subjects

	Normal control (n=22)	Ulcerative colitis (n=28)	Irritable bowel syndrome (n=27)
Age (mean±SD, years)	42.0±11.3	39.9±13.1	41.7±13.5
Sex			
Male	11	15	15
Female	11	13	12
Education (mean±SD, years)	11.9±3.5	11.2±3.8	12.4±3.0

SD : Standard deviation

Table 2. Hypothesized rorschach alexithymia variables

Function	Rorschach variables
Fantasy	1. Low response productivity (R)
Affect	2. Low human movement percepts (M)
	3. Restricted affect response (low weighted Sum C)
Cognition-perception	4. Poorly adapted affect (low FC)
	5. Concrete cognition (low Blends)
Adaptive resources	6. Perceptual stereotype (high Lambda)
	7. Deficient ideational and affective assets (low EA)

R : total numbers of response, M : human movement, weighted Sum C : weighted sum color, FC : form color response, Blends : blend response, Lambda : form answers/total numbers of response-form answers, EA : experience actual

Table 3. Comparison among groups for score of TAS-20K and prevalence of alexithymia

	Normal control (n=22)	Ulcerative colitis (n=28)	Irritable bowel syndrome (n=27)
TAS-20K (mean±SD, years)	47.8(±8.3)	52.7(±11.3)	52.8(±11.2)
Prevalence of alexithymia	0%(n=0)	25%(n=7)	22%(n=6)

SD : Standard deviation

Table 4. Comparison among groups for rorschach test variables

	NC(±SD)	UC(±SD)	IBS(±SD)	Post-hoc comparison
R	12.8(±3.3)	12.4(±3.3)	13.8(±3.9)	NS
M	1.0(±0.8)	1.1(±1.1)	1.3(±1.1)	NS
weighted Sum C	0.2(±0.4)	0.5(±0.7)	1.3(±1.4)	B, C
FC	0.2(±0.4)	0.3(±0.5)	0.2(±0.4)	NS
Blends	0.5(±0.8)	1.1(±1.1)	0.9(±1.0)	NS
Lambda	1.8(±1.2)	1.7(±1.8)	1.4(±1.2)	NS
EA	1.2(±0.9)	1.6(±1.5)	2.6(±1.9)	B

SD : Standard deviation, NS : not significant, NC : normal control, UC : ulcerative colitis, IBS : irritable bowel, R : total numbers of response, M : human movement, weighted Sum C : weighted sum color, FC : form color response, Blends : blend response, Lambda : form answers/total numbers of response - form answers, EA : experience actual

A : significantly different between normal and ulcerative colitis group (p<0.05)

B : significantly different between normal and irritable bowel syndrome group (p<0.05)

C : significantly different between ulcerative colitis and irritable bowel group (p<0.05)

는 χ^2 검증을 시행하였으며, 세 군 사이의 비교를 위해서는 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 시행한 뒤 각 군간의 차이를 보기 위해서 추후 비교분석으로 Tukey's studentized range test를 이용하여 유의수준 0.05 이하로 각각의 집단을 다중 비교하였다.

결 과

1) 세 군 사이의 나이, 성별, 교육 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 1).

2) TAS-20K의 평균은 세 군 사이의 유의한 차이

가 없었으나, 61점 이상을 감정표현불능증으로 보았을 때³⁾, 감정표현불능증의 유병률은 궤양성대장염 환자에서는 25%(28명 중 7명), 과민성대장증후군 환자에서는 22%(27명 중 6명), 대조군에서는 0%였다(Table 3).

3) Rorschach 검사 결과, 색채반응의 가중치총합(weighted Sum C)이 대조군과 궤양성대장염 환자군에 비해 과민성대장증후군 환자에서 유의하게 높게 나타났다(p<0.05), 경험실제(EA)는 과민성대장증후군 환자에서 대조군에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났다(p<0.05)(Table 4).

4) MMPI에서는 세 군간의 유의한 차이를 보였는데,

Table 5. Comparison among groups for MMPI T-scores and ego strength

	NC (±SD)	UC (±SD)	IBS (±SD)	Post-hoc comparison
Lie scale	53.1 (±10.7)	50.3 (±8.0)	53.0 (±12.6)	NS
Frequency scale	42.9 (±6.3)	49.0 (±9.5)	51.5 (±11.6)	B
K scale	61.9 (±10.4)	52.4 (±8.1)	53.1 (±11.1)	A, B
Hysteria	48.9 (±6.4)	56.0 (±7.0)	59.4 (±10.9)	A, B
Depression	48.3 (±8.5)	59.1 (±9.3)	59.1 (±11.4)	A, B
Hypochondriasis	48.6 (±7.5)	55.8 (±8.0)	58.6 (±10.3)	A, B
Psychopathic deviation	49.1 (±8.3)	51.4 (±10.8)	56.9 (±13.5)	B
Masculinity-femininity	49.7 (±8.8)	50.9 (±8.0)	50.2 (±10.4)	NS
Paranoia	44.7 (±6.4)	50.3 (±9.9)	54.3 (±10.4)	B
Psychasthesia	47.1 (±5.6)	54.6 (±8.3)	59.2 (±11.9)	A, B
Schizophrenia	45.0 (±5.6)	49.9 (±9.0)	54.9 (±13.4)	B
Hypomania	43.2 (±7.9)	45.1 (±10.9)	49.2 (±12.0)	NS
Social introversion	44.5 (±7.1)	53.8 (±12.0)	53.3 (±10.8)	A, B
Ego strength	57.3 (±6.3)	48.9 (±13.0)	46.8 (±13.0)	A, B

NS : not significant, NC : normal control, UC : ulcerative colitis, IBS : irritable bowel syndrome, MMPI : Minnesota multiphasic personality inventory

A : significantly different between normal and ulcerative colitis group (p<0.05)

B : significantly different between normal and irritable bowel syndrome group (p<0.05)

C : significantly different between ulcerative colitis and irritable bowel group (p<0.05)

타당도 척도 중 K 척도는 두 질환군에 비해 대조군에서 유의하게 높았으며, frequency 척도는 대조군에 비해 과민성대장증후군 환자군에서 유의하게 높았다(p<0.05). 임상 척도 중 히스테리(hysteria) 척도, 우울증(depression) 척도, 건강염려증(hypochondriasis) 척도, 강박증(psychasthesia) 척도, 내향성(social introversion) 척도는 두 질환군 모두 대조군에 비해 유의하게 높았으며 반사회성(psychopathic deviation) 척도와 편집증(paranoia) 척도, 정신분열증(schizophrenia) 척도는 과민성대장증후군 환자군이 대조군에 비해 유의하게 높게 나타났다(p<0.05). 남성특성-여성특성(masculinity-femininity) 척도는 세군 사이의 차이가 없었다. MMPI에서 얻은 자아강도(ego strength) 척도는 질환군이 대조군에 비해 유의하게 낮았다(p<0.05) (Table 5).

고 찰

구조적 변화를 동반하는 염증성장질환과 이를 동반하지 않는 기능성위장관질환의 정신병리를 찾기 위한 많은 연구가 진행되어 왔고 이들 질환 사이의 차이점을 찾기 위한 연구도 계속되고 있다. 본 연구는 이러한 정

신병리 중 특히 감정표현불능증에 초점을 맞추었다.

TAS-20K 점수의 61점 이상을 감정표현불능증으로 보았을 때³⁾ 대조군에 비해 감정표현불능증의 유병률은 궤양성대장염 환자에서는 25%, 과민성대장증후군 환자에서는 22% 대조군에서는 없었다. 대조군의 평균점수는 이양현 등²⁵⁾이 의학과와 간호학과 학생으로 대상으로 실시하였을 때의 평균점수(51.2점)와 유사하였다. Porcelli 등²³⁾이 이탈리아판 TAS-20으로 기능성위장관질환과 염증성장질환을 비교한 연구에서와 같이 두 질환군에서 대조군에 비해 감정표현불능증 유병률이 높았으나, 이들이 기능성위장관질환 환자군이 염증성장질환 환자군에 비해 감정표현불능증 정도가 심하다고 보고한 것과는 달리 본 연구에서는 유의한 차이가 없었다.

Acklin과 Alexander²⁸⁾가 감정표현불능증과 관련이 있다고 제시한 Rorschach 검사의 7가지 변인들은 한국에서도 정일성과 황익근³⁰⁾이 감정표현불능증을 평가하는데 적용한 결과 Acklin과 Alexander의 제시와 대체로 일치하는 결과를 보였으나, 피험자 수가 적어서 일반화시키기에는 무리가 있다고 보고한 바 있다. 본 연구에서 일곱 가지 변인 중 다섯 가지 변인은 세군 사이에 유의한 차이가 없었고, 색채반응의 가중치총합

(weighted Sum C)과 경험실제(EA)는 과민성대장증후군 환자에서 더 높은 값을 나타내었다. 이는 과민성대장증후군 환자에서 감정표현불능증의 경향이 오히려 적다고도 해석할 수 있겠으며, TAS-20의 결과와는 상반되는 것처럼 보인다. 이 같은 상반된 결과는 첫째, 본 연구의 피검자들은 신경진과 원호택³¹⁾이 조사한 한국 정상 성인의 평균 반응(R=19.44±8.63)에 비해 전체 반응수가 너무 적어 각각의 반응 비율을 계산 하였을 때 Rorschach 자료의 해석에 한계가 있을 가능성이 있으며³²⁾, 둘째, 대조군 또한 한국 정상 성인의 반응수(R=19.44±8.63, M=3.42±2.73, weighted Sum C=2.28±1.79, FC=1.02±1.25, Blends=3.50±3.13, Lambda=0.87±0.88, EA=6.17±4.11)에 비해 모든 반응수가 적으며 형태 반응의 비율을 반영하는 Lambda 변인이 높은 것으로 나타났기 때문에 대조군 자체가 가지는 문제점도 고려해 보아야 하겠다. 따라서 Rorschach 검사에서 전체적인 반응 개수가 적을 때 이 검사가 감정표현불능증 측정에 타당한 도구인지에 대한 연구가 앞으로 필요하다고 생각된다.

MMPI에서의 임상 척도들의 평균은 세 군 모두 정상 범위였으나, 궤양성대장염 환자군과 과민성대장증후군 환자군에서 다양한 임상 척도의 유의한 상승을 보였는데 이는 질환군 환자들이 전반적으로 대조군보다 정신병리를 더욱 많이 보이고 있음을 반영한다고 하겠다. 특히 신체적 증상을 반영하며, 감정표현불능증에서 높게 나타나는 것으로 알려져 있는 건강염려증 척도 또한 본 연구의 두 질환군에서도 모두 유의하게 높은 값을 보였다³³⁾. 그리고 MMPI에서 얻은 자아강도 척도는 정신치료에 대한 반응과 개인의 적응성을 예상할 수 있는 것으로 알려져 있으며 감정표현불능증 환자에서는 낮게 나타나는 것으로 알려져 있다^{34,35)}. 본 연구에서도 동일한 결과를 보임으로써 감정표현불능증에서는 정신치료에 적응성이 낮고 정신치료에 대한 반응이 좋지 않다는 주장을 지지하였다.

결론적으로 구조적 이상을 동반하는 염증성장질환의 하나인 궤양성대장염 환자군과 기능성위장관질환의 하나인 과민성대장증후군 환자 두 군 모두에서 대조군에 비해 감정표현불능증 유병률이 높으며 더 많은 정신병리를 보이며 낮은 자아강도를 보이나, 이들 두 질환군 사이의 차이는 없었다.

본 연구의 제한점으로는 질환군 환자의 경우 3차 의

료기관을 이용한 사람들만을 대상으로 함으로써 1차, 2차 의료기관을 이용하는 환자에 비해 심한 증상을 가질 가능성을 배제하는데 한계가 있을 수 있고, 대조군의 표본 수가 다소 적은 점, 그리고 질병의 활성도와 환자가 주관적으로 느끼는 증상의 경중에 따른 TAS-20K 및 MMPI의 분석을 하지 못한 점을 들 수 있다. 추후 이를 보완한 연구가 필요하다.

이들 위장관질환 환자들은 감정표현불능증 및 다양한 정신병리의 수준을 보이거나 자아강도가 약한 경향이 있으므로 향후 이러한 환자들에 대한 정신과적 자문 및 정신치료에 대한 연구도 필요하리라 본다.

REFERENCES

- 1) Nemiah JC, Sifneos PE(1970) : Affect and fantasy in patient with psychosomatic disorders. In : Modern Trends in Psychosomatic Medicine. vol 2, Ed by Hill O, London, Butterworths, pp26-34
- 2) Nemiah JC, Sifneos PE(1976) : A view of the psychosomatic process. In : Modern Trends in Psychosomatic Medicine. vol 3, Ed by Hill O, London, Butterworths, pp430-439
- 3) Taylor GJ, Bagby RM, Parker JDA(1997) : Disorders of Affect Regulation, Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness. Cambridge, Cambridge University Press
- 4) Alexander F, French TM, Pollock GH(1968) : Psychosomatic specificity. Chicago, Chicago University Press, Vol 1
- 5) Engel GL(1955) : Studies of ulcerative colitis III The nature of the psychologic process. Am J Med 19 : 231-256
- 6) Sammons MT, Karoly P(1997) : Psychosocial variables in irritable bowel syndrome : A review and proposal. Clin Psychol Rev 7 : 187-206
- 7) North CS, Clouse RE, Spitznagel EL, Alpers DH (1991) : The relation of ulcerative colitis to psychiatric factors : a review of findings and methods. Am J Psychiatry 147(8) : 974-981
- 8) Taylor GJ, Doody K, Newman A(1981) : Alexithymic characteristics in patient with inflammatory bowel disease. Can J Psychiatry 26 : 470-474
- 9) Fava GA, Pava L(1976/77) : Large bowel disorders II Psychopathology and alexithymia. Psychother Psychosom 27 : 100-105
- 10) Nakatawa T, Sugita M, Nakai Y, Ikemi Y(1979) :

- Alexithymic features in digestive diseases. *Psychother Psychosom* 32 : 192-203
- 11) Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ(1994a) : The twenty-item Toronto Alexithymia scale I Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 38 : 23-32
 - 12) Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ(1994b) : The twenty-item Toronto Alexithymia scale II Convergent, discriminant and concurrent validity. *J Psychosom Res* 38 : 33-40
 - 13) Porcelli P, Zaka S, Leoci C, Centonze S, Taylor GJ (1995) : Alexithymia in inflammatory bowel disease. *Psychother Psychosom* 64 : 49-53
 - 14) Porcelli P, Leoci C, Guerra V, Talor GJ, Bagby RML (1996) : A longitudinal study of alexithymia and psychological distress in inflammatory bowel disease. *J Psychosom Res* 41 : 569-573
 - 15) Heaton KW(1983) : Irritable bowel syndrome : Still in search of its identity. *Br Med J* 287 : 852-853
 - 16) Whorwell PJ(1984) : An irritable mind or an irritable bowel. *Lancet* 8414 : 1249-1250
 - 17) Weiner H(1992) : Specificity and specification : Two continuing problems in psychosomatic research. *Psychosomatic Med* 54 : 567-587
 - 18) Drossman DA, McKeec DC, Sandler RS, Mitchell CM, Cramer EM, Lowman BC, Burger AL(1988) : Psychosocial factors in the irritable bowel syndrome : A multivariate study of patients and nonpatients with irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 95 : 701-708
 - 19) Whitehead WE, Bosmajian L, Zonderman AB, Costa PT, Schuster MM(1988) : Symptoms of psychological distress associated with irritable bowel syndrome : Comparison of community and medical clinic samples. *Gastroenterology* 95 : 709-714
 - 20) Drossman DA(1994) : The Functional Gastrointestinal Disorders : Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment. Boston, Little Brown and Company
 - 21) Walker EA, Gelfand AN, Gelfand MD, Katon WJ (1995) : Psychiatric diagnoses, sexual and physical victimization, and disability in patients with irritable bowel syndrome or inflammatory bowel disease. *Psychol Med* 25 : 1269-1267
 - 22) Walker EA, Roy-Byrne PP, Katon WJ, Li K, Amos D, Jiranek G(1990) : Psychosomatic illness and irritable bowel syndrome : A comparison with inflammatory bowel disease. *Am J Psychiatry* 147 : 1656-1661
 - 23) Porcelli P, Talor GJ, Leoci C, Bagby RM, Carne MD (1999) : Alexithymia and functional gastrointestinal disorders. *Psychother Psychosom* 68 : 263-269
 - 24) Drossman DA(2000) : Rome II : The Functional Gastrointestinal Disorders. McLean, Degnon Associates
 - 25) 이양현, 임효덕, 이종영(1996) : 한국판 20항목 Toronto 감정표현불능증척도(TAS-20K)의 개발과 타당도 : *신경정신의학* 35(4) : 888-899
 - 26) Taylor GJ, Bagby RM, Luminet O(2000) : The Assessment of alexithymia : Self-report and observer-rated measures, In : *Handbook of Emotional Intelligence*. Ed by Bar-On R and Parker JDA, Jossey-Bass, San Francisco, pp301-319
 - 27) Exner JE(1985) : A Rorschach workbook for the Comprehensive system. Bayville, NY, Rorschach Workshops
 - 28) Acklin MW, Alexander G(1988) : Alexithymia and somatization : A Rorschach study of four psychosomatic group. *J Nerv Ment Dis* 176(6) : 343-350
 - 29) 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 심동균, 염태호, 오상우(1989) : 다면적 인성검사(MMPI). 서울, 한국가이던스
 - 30) 정일성, 황익근(1990) : Alexithymia와 신체화에 대한 연구 : Rorschach 검사반응을 중심으로. *신경정신의학* 29 : 1110-1115
 - 31) 신경진, 원호택(1991) : Exner 종합체계에 따른 한국정상성인의 Rorschach 반응특성 I. *한국심리학회지* 10(1) : 206-215
 - 32) Exner JE(1974) : The Rorschach : A comprehensive system vol I. New York, John Willey & Sons
 - 33) Taylor GJ, Parker JDA, Bagby RM(1990) : A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *Am J Psychiatry* 147 : 1228-1230
 - 34) 신행우, 김재환(1992) : Barron의 자아강도척도의 표준화 연구 : *정신건강연구* 11(1) : 187-212
 - 35) Taylor GJ, Taylor HL(1997) : Alexithymia, In *Psychological Mindedness : A Contemporary Understanding*, Ed by McCallum M and Piper W, Lawrence Erlbaum, Mahwah, pp77-104

Alexithymia in Patients with Ulcerative Colitis and Irritable Bowel Syndrome

Sang Bin Lee, M.D., Seong-Yong Lee, M.D.,
Sang-Heon Kim, M.D., Hyo-Deog Rim, M.D.

Department of Psychiatry, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives : Many researches have been done to compare psychopathology of functional gastrointestinal disorder and inflammatory bowel disease which involves structural change. Recently, many studies focused on the topic of alexithymia. The results from these studies were questionable for lack of valid measures of alexithymia and valid diagnostic criteria of functional gastrointestinal disorders. Therefore, we tried to overcome these two problems and to assess alexithymia, personality characteristics, and other psychopathology.

Methods : The subjects consisted of ulcerative colitis group(N=28) who were diagnosed by colonoscopy and biopsy, irritable bowel syndrome group(N=27) who were diagnosed by Rome II criteria and normal control group(N=22). All patients were diagnosed at outpatient department of Kyungpook National University Hospital. All these groups completed three psychological tests, including MMPI, Rorschach test, and well validated TAS-20K(The Korean Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale).

Results : Twenty-five percent of the ulcerative colitis group and 22% of the irritable bowel syndrome group scored in the alexithymia range, compared with 0% of the normal group. In Rorschach test, irritable bowel syndrome group showed high levels of weighted Sum C and EA. Most of clinical scales of MMPI were higher in two gastrointestinal groups than the normal control group. And two gastrointestinal groups showed low ego strength level, but there was no statistical significant difference between them.

Conclusion : Two gastrointestinal groups showed high rate of alexithymia, other psychopathological profiles, and low ego strength but there was no significant difference between two groups.

KEY WORDS : Alexithymia · Ulcerative colitis · Irritable bowel syndrome · Rorschach test · MMPI.
