

## 신체형 장애 환자에서 동반되는 인격 장애/성향의 유형 및 빈도에 대한 연구

김원식\* · 이 철\* · 김창윤\* · 한오수\*

A Study on the Types and the Frequencies of Personality Disorders/Traits  
in the Patients with Somatoform Disorders

Won-Sik Kim, M.D.,\* Chul Lee, M.D., Ph.D.,\*  
Chang-Yoon Kim, M.D., Ph.D.,\* Oh-Su Han, M.D., Ph.D.\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 43-51, 1997* —

**T**his study was conducted to identify the relationships between personality disorders/traits and somatoform disorders.

After the patients were screened through self-rated SCID-II Questionnaire(Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Questionnaire), the researcher got psychiatric history, performed clinician-rated SCID-P(Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Patient Edition), classified and diagnosed mental disorders with SCID-P, and evaluated SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Personality Disorders) by direct interview.

The prevalencies of avoidant, obsessive-compulsive, schizotypal, narcissistic, paranoid, dependent, self-defeating, borderline personality disorders/traits in patients with somatoform disorders were diagnosed as 67.4%, 48.8%, 44.2%, 41.9%, 37.2%, 34.9%, 34.9%, 32.6%, respectively. The frequencies of self-defeating and schizotypal PD/traits were significantly higher than those of other neurotic control group.

The results of this study could be regarded as replicating the results of previous studies that had reported most of all patients with somatoform disorder had presented with personality disorders/traits. This study, however, showed that the patients with somatoform disorders accompanied not with any specific types of personality disorders/traits but with various types of personality disorders/traits, which was much different from the previous usual clinical impressions. Thus, it is necessary for clinicians to approach the patients with somatoform disorders through more flexible and more supportive methods and attitude, in order that they should treat them more effectively.

**KEY WORDS** : Personality disorders/Traits · Somatoform disorders · SCID-P · SCID-II.

---

\*서울중앙병원 정신과  
*Department of Psychiatry, Asan Medical Center, Seoul, Korea*

\*울산대학교 의과대학 정신과학교실  
*Department of Psychiatry, College of Medicine, Ulsan University, Seoul, Korea*

## 서 론

신체형 장애 환자들은 의학적 이유로는 설명되지 않는 신체 증상을 지속적으로 호소하며 장기간의 질병 과정을 밟게 된다. 또한, 이들은 자신들의 생활을 영위하는 하나의 방식으로 신체 증상에 집착하려는 성향이 있다. 따라서 이들을 임상에서 만나게 되는 정신과 의사들 중 다수가, 신체형 장애 환자들에게 인격 장애가 동반되어 있다는, 인상을 갖게 된다. 정신과 의사들이 신체형 장애를 어떻게 인식하는가에 대한 최근의 연구를 보면 의사의 절반 이상이 신체형 장애 환자들에게는 인격 장애가 동반되어 있다고 대답하였다(Stern 등 1993a). 신체형 장애와 인격 장애의 연관성에 대한 이들의 관점은 여러 연구들에 의해 지지되었다(Barsky 등 1992; Bass와 Murphy 1995; Cash와 Pruzinsky 1990; Kinder와 Curtiss 1992; Kirmayer 등 1994; Lilienfeld 1986; Pennebaker와 Watson 1991; Rost 등 1992; Smith 등 1991; Smith 1991; Stern 등 1993b).

종전에 이루어진 연구들은, 신체형 장애 환자들이 극단적, 과장적, 연극적 요소를 두드러지게 보인다는 임상적인 인상으로 인하여, 이 환자들에게 히스테리성 및 반사회성 인격 장애가 다수 동반되어 있을 것이라고 추정하였다. 신체 증상에 집착하는 환자들에서, 히스테리성 및 반사회성 인격 장애의 빈도에 대한 과거 3개의 연구 결과들을 보면, 신체형 장애에 동반된 히스테리성 인격 장애의 빈도는 54.1~81.8%였으며(Kimble 등 1975; Kirmayer 등 1994; Morrison 1989), 반사회성 인격 장애의 빈도는 3.6~16.7% 정도였다(Cloninger와 Guze 1970; Cloninger 1978; Lilienfeld 등 1986).

그러나, 이러한 과거의 연구들은 신체형 장애나 인격 장애로 진단 내리는 기준에 대한 합의를 이루지 못한 상태에서, 임상가가 소수의 증례를 통하여, 이를 취합한 결과들이었다. 최근까지도, 신체형 장애 및 인격 장애에 대한 엄격한 진단 기준을 채용하여, 신체형 장애 환자들에서의 인격 장애 빈도 및 유형을 조사한, 체계적인 연구를 국내에서는 찾아보기 어려웠으며, 국외에서도 찾을 수 있는 것은 소수에 불과하였다.

비교적 엄밀한 진단 기준을 채택하여, 신체형 장애

환자들에서의 인격 장애 빈도 및 유형에 대한 체계적인 연구는 3개 정도였다. 신체형 장애로 진단받은 14명의 정신과 환자들을 대상으로 한 연구에서, 64%가 1개 이상의 인격 장애가 있었으며, 회피성, 의존성, 경계선성, 강박성 인격 장애의 순으로 높은 빈도를 보였다고(Alnaes와 Torgerson 1988) 보고하였으며, 1차 의료기관에서 의뢰된 97명의 신체화 장애 환자들을 대상으로 한 연구에서는, 61%가 1개 이상의 인격 장애로 진단되었으며, 회피성, 편집성, 자기-비하성, 강박성 인격 장애의 순서로 진단되었다고(Smith 등 1991) 하였으며, 신체화 장애로 진단받은 25명의 여자 환자들을 대상으로 한 연구에서는, 72%가 1개 이상의 인격 장애로 진단되었으며, 피동-의존성, 히스테리성, 민감-공격성 인격 장애 등은 대조군에 비교하여 통계적으로 유의하게 높게 진단되었다고(Stern 등 1993b) 보고하였다.

이상의 연구 결과들을 종합해 볼 때, 현재까지 이루어진 신체형 장애 환자들에서의 인격 장애 빈도와 유형에 대한 연구들이, 동반된 인격 장애의 빈도가 매우 높다는 사실과 다른 어떤 인격 장애보다 회피성 인격 장애의 유형이 특히 높게 진단되는 경향이 있다는 사실을 보여주었다. 그렇지만, 이런 결과들을 최종적인 결론으로 수용하기에는 아직 이르며, 이 결과들에 대해서도 아직까지는 논란의 여지가 있는 것으로 보인다. 그 이유는, 인격 장애로 진단하기 위하여 사용되는 기준을 주관적으로 해석할 가능성을 배제하기도 어렵고, 신체형 장애가 주진단이 아닌 다른 정신 장애에서 동반될 수도 있는 신체 증상을 임의적으로 처리하였을 가능성도 있기 때문이다. 또, 신체형 장애에 동반된 인격 장애의 빈도와 유형을 다른 신경증적 장애에서 동반된 그것들과의 비교 연구는 더 더욱 회귀하기 때문이다. 또 하나의 이유는, 이상의 연구들이 국외에서 이루어진 결과들로 국내의 신체형 장애 환자들에게 동반되는 인격 장애의 빈도와 유형에도 일반화시켜 적용을 할 수 있는지는 여전히 의문이 제기되기 때문이다.

이런 제한점들을 극복하기 위해서, 본 연구에서는 인격 장애에 대한 비교적 엄밀한 진단 기준을 적용하고, 신체 증상을 동반하는 신경증적 장애는 신체형 장애와의 비교에서 제외하였고, 신체 증상의 호소가 전혀 없는 신경증적 장애와 신체형 장애에 한정해서 보았다. 따라서 이번 연구는 신체형 장애로 진단된 정신과 환자

들을 대상으로 하여 인격 장애 특성의 빈도 및 유형을 조사 분석하고, 이를 신체 증상의 호소가 전혀 없는 신경증 환자들에서의 인격 장애 특성의 빈도 및 유형과 비교 조사하였다. 이를 통하여 신체형 장애와 인격 장애와의 연관성을 파악하고, 국내의 신체형 장애 환자에게 동반된 인격 장애의 빈도 및 유형이 그 동안 국외에서 이루어진 연구 결과들과, 사회 문화적 차이에도 불구하고, 일치하는지를 알아보기 위해 시행하였다.

## 연구방법

### 1. 연구 대상

1996년 7월부터 1996년 11월까지 서울중앙병원 정신과에서 입원, 혹은 외래 치료를 받고 있는 모든 환자를 임의로 선택함이 없이 가능하면 순서대로 표집하였다. 대상에서 정신분열병, 기분 장애 중 정신병적 증상이 심한 환자들, 기질적 장애를 가진 환자들, 인지적 장애가 심한 환자들, 인격 장애가 주진단인 환자들, 심한 내과적 질환을 가진 환자들, 연구 목적에 동의하지 않은 환자들은 대상에서 제외하였다. DSM-III-R기준에 의거한 SCID-P를 이용하여 진단한 최종적인 신체형 장애군은 남자 13명, 여자 30명 등 총 43명이었으며, 신체증상을 호소하지 않는 신경증적 장애군은 남자 5명, 여자 16명으로 총 21명이었다.

신체화 장애, 감별 불능 신체형 장애, 전환 장애, 동통 장애, 건강염려증, 신체 변형 장애, 달리 분류되지 않는 신체형 장애 등으로 진단되는 환자들을 신체형 장애군으로 하였다. 정신병적 증상이 심하지 않은 기분 장애 환자들과 불안 장애, 적응 장애, 수면 장애 등으로 진단되는 신경증 환자들을 신경증적 장애군으로 삼았다. 신경증적 장애군에서 불안 장애, 기분 장애, 적응 장애, 수면 장애 등이 주진단이 되더라도 신체형 장애의 증상을 주소로 호소하는 환자들은 대조군에서 제외하였다.

### 2. 정신과적 평가

구조화된 임상적 면담(SCID-P, Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Patient edition)(Spitzer등 1990a)을 사용하여, 신체형 장애로 진단된 43명의 대상자들과, 신체 증상을 주소로 호소하지 않는 다른 신경증적 장애로 진단된 21명의 대상자들의, 인격 장애/성향의 유형 및 빈도를 알아보았다. 인

격 장애/성향 진단의 검사 도구로, 자기-보고식 검사로는 구조화된 임상적 면담용 설문지(SCID-II Questionnaire: Structured Clinical Interview for DSM-III-R Questionnaire)와 임상가-평가식 검사로는 구조화된 임상적 면담(SCID-II: Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Personality Disorders)(Spitzer등 1990b)을 사용하였으며, 환자들을 직접 면담하여, 정신과적 병력을 청취한 뒤, 인격 장애/성향을 확인하여 진단 분류하였다. 병력 청취와 구조화된 임상적 면담은 인격 장애/성향의 존재 여부에 맞추었다.

구조화된 임상적 면담(SCID-II)의 항목 중에서 역치 이상(threshold)과 역치 이하(subthreshold)로 평가하게 되어 있는 항목은, 평가자의 주관을 최소화하기 위해, 설문을 환자가 잘못 이해하지 않았다면, 긍정적 답변을 예(present)로 평가하여, 진단 기준을 충족시키는 항목들에 포함시켰다. 따라서, 본 연구에서의 인격 장애의 정신과적 평가는 인격 장애와 인격 장애 경향을 모두 포괄하여 인격 성향으로 간주하였다. 또한 DSM-III-R의 인격 장애 진단에 필요한 최소 항목수 합계를 절단점(cut-off point)으로 삼았다.

인격 성향의 빈도는, 각각의 인격 장애로 진단하는데 필요한 최소한의 인격 장애 진단 기준 항목수 합계를 초과하는 경우, 그 인격 성향을 갖고 있는 것으로 간주하여, 양군에서 인격 장애의 빈도를 비교하였다. 또, 양군에서 각각의 인격 장애들의 진단 기준을 충족시키는 항목수들 합계의 평균을 비교하였다.

### 3. 자료 처리 방법

연속 변수에서는 Student t-test를, 범주형 변수에서는  $\chi^2$  test를 사용하였으며, 범주형 변수의 소항목 기대치가 5이하인 경우는 Fisher's exact test를 이용하여 비교 분석하였다. 자료 처리에는 전산 프로그램인 PC-SAS를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 인구학적 변인의 비교

신체형 장애군과 신경증적 장애군간의 나이, 교육 기간, 성별, 결혼 상태 등에 대한 비교에서, 통계적으로 의미 있는 차이는 없었다(Table 1).

**Table 1.** Demographic data

		SM n=43	Non-SM n=21	p value
Age	(year)	40.6±9.9	41.1±12.4	0.846
Education	(year)	10.2±3.8	11.3±5.1	0.330
Sex	female	30(69.8)	16(76.2)	0.592
	Male	13(30.2)	5(23.8)	
Marital	single	5(11.6)	4(19.1)	0.715
Status	married	32(74.4)	14(66.7)	
	upheaval	6(14.0)	3(14.3)	

mean±s.d., ( )=%, upheaval : separated, divorced, or bereft

SM : group with somatoform disorders, Non-SM : neurotic control group

**Table 2.** Frequencies of DSM-III-R personality disorders and traits diagnosed in patients with somatoform disorders and patients without somatoform disorders ( )=%

DSM-III-R personality trait	SM n=43	Non-SM n=21	p value
Avoidant	29(67.4)	11(52.4)	0.243
Obsessive-compulsive	21(48.8)	6(28.6)	0.123
Schizotypal*	19(44.2)	3(14.3)	0.018
Narcissistic	18(41.9)	4(19.1)	0.071
Paranoid	16(37.2)	5(23.8)	0.284
Dependent	15(34.9)	6(28.6)	0.614
Self-defeating**	15(34.9)	1( 4.8)	0.009
Borderline	14(32.6)	6(28.6)	0.747
Schizoid	10(23.3)	6(28.6)	0.645
Histrionic	8(18.6)	1( 4.8)	0.251†
Passive-aggressive	8(18.6)	5(23.8)	0.743†
Antisocial	4( 9.3)	2( 9.5)	1.000†

† : p values were calculated by the Fisher's exact test

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

SM : group with somatoform disorders, Non-SM : neurotic control group

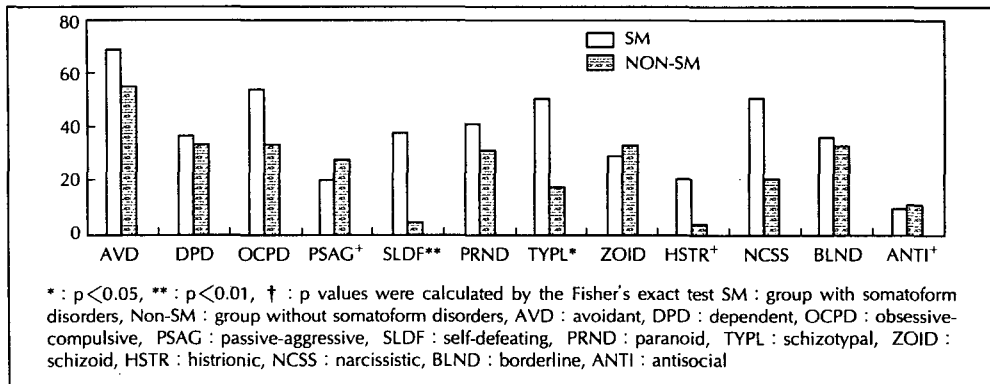
## 2. 인격 장애 성향의 유형 및 빈도의 비교

신체형 장애군에서의 동반된 인격 장애 성향들의 평균 도수는 4.12±2.58개였으며, 신경증적 장애군에서는 2.66±2.69개로 이는 통계적으로 유의하게(p=0.0417) 신체화 장애군이 더 많은 인격 장애 성향들을 동반하였다. 또한, 1개 이상의 인격 장애 성향을 동반하는 빈도를 양군에서 비교하면, 신체형 장애군에서는 41명(95.4%), 신경증적 장애군에서는 11명(64.7%)으로, 신체형 장애군이 신경증적 장애군보다 통계적으로 유의하게(p=0.0041) 인격 장애 성향의 수가 많았다. 즉, 신체형 장애군이 신경증적 장애군보다 더 많은 인격 장애 성향을 갖고 있는 것을 보여 주었다.

신체형 장애 환자들에게 동반되는 인격 장애 성향의 빈도는 회피성, 강박성, 분열형, 자기애성, 편집성, 의존성, 자기비하성, 경계선성 인격 성향 등의 순서로 진단되어 신체형 장애군에는 매우 다양한 인격 장애 성향의 유형들이 동반되어 있음을 보여 주었다. 특히, 회피성 인격 성향은 전체 신체형 장애 환자들 중 2/3에서 진단되어, 신체형 장애군에는 회피성 인격 성향이 매우 높은 빈도로 동반된다는 사실을 보여 주었다. 한편, 양군 각각의 인격 성향 빈도에 대한 비교에서, 신체형 장애 환자군에서 자기비하성 인격 성향과 분열성 인격 성향의 빈도가 통계적으로 유의하게 높았다(Table 2 & Fig. 1).

## 3. 인격 장애 진단 기준 항목별 합계 평균의 비교

신체형 장애군에서, 인격 장애 진단 기준을 충족시키는 항목수들의 합계가, 인격 장애로 진단하기 위해 필요한 기준 항목들의 합계를 초과하는 인격 성향은 이번 연구에서는 없었다. 그러나, 신경증적 장애군과의 비교



**Fig. 1.** Frequencies of personality disorders/traits in patients with somatoform disorders and neurotic disorders.

에서, 분열형, 편집성, 히스테리성, 강박성 인격 성향은, 신체형 장애군이 신경증적 장애군보다, 통계적으로 유의하게, 높은 경향성이 있음을 보여 주었다(Table 3 & Fig. 2).

인격 성향을 경향성으로 파악하기 위하여, 양군에서 각각의 인격 장애들의 진단 기준을 충족시키는 항목수

들의 합계 평균을 비교하였는데, 신체형 장애군에서의 회피성 인격 장애 진단 기준을 충족시키는 항목수들의 합계 평균은, 회피성 인격 장애로 진단하기 위해 필요한 진단 기준보다 높은 결과를 보여 주었다. 신체형 장애군과 신경증적 장애군의 기준 항목수 평균치의 비교에서는, 통계적으로 유의하지 않았다.

## 논 의

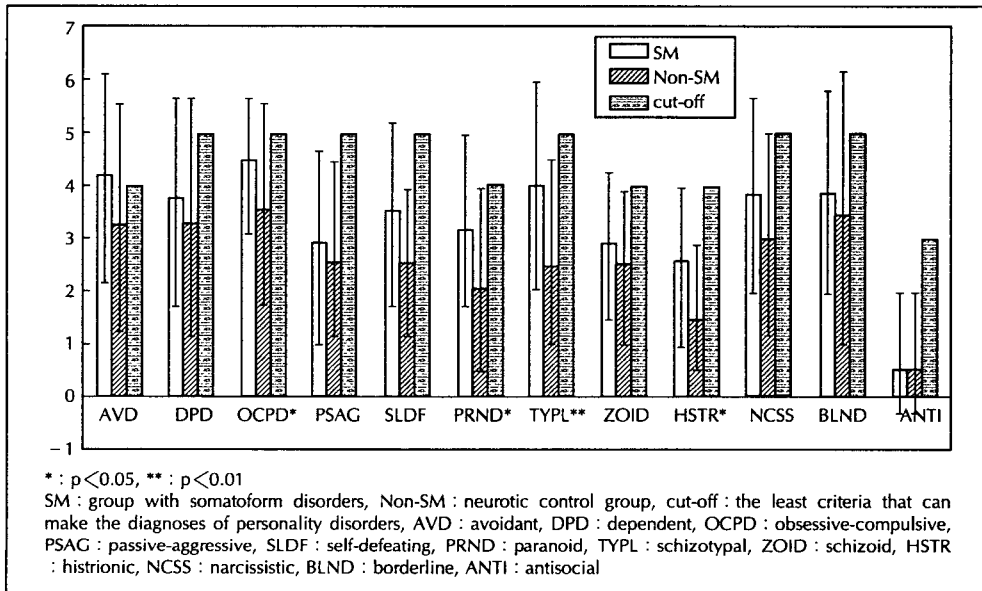
이번 연구에서, 43명의 신체형 장애군에서 인격 장애 성향이 적어도 한 가지 이상 동반되는 환자는 41명(95.4%)으로, 과거에 이루어졌던 연구 결과들과 비교하면 동반되는 인격 장애 성향의 빈도가 매우 높은 것으로 나타났다. 인격 장애 성향의 빈도가 이렇게 높은 이유는, 인격 장애를 진단 내릴 때 구분하게 되어 있는, 명백한 인격 장애와 역치인 인격 장애를 모두 포함시켜, 인격 성향의 범주로 포함시키는 이번 연구의 방법으로 인하여 그런 결과들이 도출되었을 것으로 생각할 수 있다. 그렇지만, 신체형 장애 환자에서 히스테리성 인격 장애만의 빈도를 측정한 과거 연구들에서, 그 빈도가 54~82%로 나타난 결과들과(Kimble 등 1975; Lilienfeld 등 1986; Morrison 1989) 비교할 때 과거 연구의 결과들에 완전히 배치되지는 않으므로, 이런 방법상의 문제는 결과의 해석에 결정적인 영향을 미

**Table 3.** Means and standard deviations of total criteria of DSM-III-R personality disorders and traits diagnosed in patients with somatoform disorders and patients without somatoform disorders ( )=%

DSM-III-R personality trait	SM n=43	Non-SM n=21	p value
Avoidant	4.21±1.96	3.33±2.15	0.109
Dependent	3.65±2.01	3.38±2.27	0.630
Obsessive-compulsive*	4.44±1.28	3.61±1.91	0.045
Passive-aggressive	2.84±1.80	2.52±1.81	0.516
Self-defeating	3.37±1.86	2.52±1.25	0.064
Paranoid*	3.26±1.79	2.19±1.69	0.026
Schizotypal**	4.02±1.78	2.62±1.72	0.004
Schizoid	2.81±1.37	2.29±1.38	0.153
Histrionic*	2.40±1.65	1.57±1.08	0.042
Narcissistic	3.77±1.81	3.00±1.92	0.124
Borderline	3.79±1.92	3.38±2.67	0.454
Antisocial	0.77±1.11	0.76±1.14	0.985

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

SM : group with somatoform disorders, Non-SM : neurotic control group



**Fig. 2.** Means of numbers of total criteria of personality disorders and traits.

치지는 않는다고 볼 수 있다.

또한, 방법상의 문제를 충분히 감안한다고 하더라도, 이번 연구의 결과를 통하여 확인할 수 있었던 사실은, 신체형 장애와 인격 장애 성향 그 자체가 상당히 밀접하게 연관되어 있다는 것이다. 인격 장애 진단 기준을 충족시키는 항목수를 합계의 평균치를 신경증 환자와 비교하였을 경우, 신체형 장애군에서 분열형, 편집성, 히스테리성, 강박성 인격 성향 등이 통계적으로 유의하게 높은 값을 보인 반면, 신경증적 장애군에서 신체형 장애군보다 높은 값을 보인 인격 성향은 없었다. 신경증 환자들이 인격 장애와 어느 정도의 관련성이 있다는 사실을 감안한다면, 신체형 장애와 인격 장애 성향의 상당히 밀접한 연관성을 이번 연구의 결과가 재차 확인해 준 것으로 간주할 수 있다.

그러므로, 이번 연구의 결과는, 과거 국외에서 이루어진 연구들에서, 신체형 장애 환자에서 인격 장애가 높은 빈도로 동반된다는 연구 보고들을 재확인하였다. 따라서, 국내의 환자들을 대상으로한 이번 연구의 결과는, 사회 문화적인 차이에도 불구하고, 국내의 신체형 장애 환자들에게도 인격 장애 성향이 상당히 높게 동반되고 있다는 것을 보여 주었다.

과거의 문헌들과 연구 결과들에서는 신체형 장애 환자에서 히스테리성 인격 장애와 반사회성 인격 장애의 빈도는 매우 높다고 하였다. 그러나, 이번 연구에서 그들 인격 장애 성향의 빈도는 각각 18.6%, 9.3%였는데, 인격 성향과 인격 장애를 직접 비교하는 것은 무리가 있으나, 본 연구에서는 인격 장애와 경향을 모두 포함하여 인격 성향으로 간주하였기 때문에, 간접적인 비교를 해 본다면, 인격 장애에 대한 이전의 결과들(Cloninger와 Guze 1970; Cloninger 1978; Kimble 등 1975; Lilienfeld 등 1986; Morrison 1989)에 비하여 상당히 낮은 빈도로 조사된 것을 알 수 있다. 이런 차이가 나는 이유는, 히스테리성 및 반사회성 인격 장애와 밀접한 관련이 있는 행동화(acting-out) 등의 문제 행동들로 인하여, 조기에 발견 진단되어, 주진단을 인격 장애로 진단을 받기 때문인데, 이번 연구에서는, 주진단으로서 명백한 인격 장애가 있는 환자를 연구 대상에서 제외하였기 때문에 이렇게 낮은 결과가 나온 것으로 볼 수 있다. 이런 결과는, 인격 장애가 그렇게 흔하지 않은 1차 의료 기관의 신체화 장애 환자들에서의 인격 장애의 빈도와 유형을 조사한 Rost KM 등(1992)의

연구 보고인, 12.8%, 7.4%에 매우 근접하고 있다는 것을 보여 준다.

회피성 인격 장애 성향은 67.4%로 이번 연구에서 가장 높은 빈도를 보였다. 이를 회피성 인격 장애를 공포 증적 특성(phobic character)으로 이해한 Fenichel (1945)의 관점으로 설명하면, 신체형 장애 환자들은 자신들의 신체 증상을, 자신들에게 중요한 결정을 내려야 하는 상황을 모면하게 해 주는 정당한 이유로서, 내세울 수 있게 해 주고, 이들이 의사나 보호자를 통하여 자신들의 결정을 위임하거나 회피하려는 경향이 있다는 사실을 반영하고 있다고 추정할 수 있다.

강박성 인격 장애 성향은 48.8%로 두번째로 높은 빈도를 보였다. Pfohl과 Blum(1991)은 강박성 인격 장애에 대한 전통적인 관점들을(Freud 1924; Jones 1938) 종합하여 그 특징들을 정리정돈, 완벽주의, 마음의 통제와 대인관계의 통제에 집착 등이라고 하였다. 이들의 관점으로 신체형 환자들에게서의 강박성 인격 장애 성향을 이해하는 하나의 방법으로, 이런 환자들은 자신들이 병에 걸리지 않도록 하는 유일한 방ize책이 경각성을 높이는 것 뿐이라고 굳게 믿기 때문에, 정상적인 생리적 변화를 신체적 불편감이나 질병이라고 확대 해석하려는 경향이 있기 때문이라고 생각해 볼 수 있다.

분열형 및 편집성 인격 장애 성향은 각각 44.2%, 37.2%였다. Vaillant(1992)는 이런 인격 장애들의 특징을 표현하는 방이제로서의 투사가 주기제로 작용한다고 하였다. 그의 관점으로 이런 성향들을 이해하려고 시도한다면, 이 환자들은 두려움을 외적인 원인으로 투사하려는 경향이 있고, 심지어 자신들의 신체조차 자기에게 귀속되어 있지 않는 외부적인 것으로 인식하기도 한다. 따라서, 이들의 신체 증상은, 자신의 신체가 자기에게 가할 수 있는 위해에 대해 느끼는 불편감을, 반영한다고 볼 수도 있다.

자기에성 인격 장애 성향은 44.2%였는데, Morrison(1989)과 Pulver(1970)는 이 인격 장애의 특징으로 자긍심(self-esteem)의 손상에 대한 반응으로서 지나친 자기애와 과대적인 사고를 중요한 것으로 보았다. 이런 관점에서 본다면, 이 환자들은 신체적 질환이나 외상도 자긍심에 대한 손상으로 인식하는 경향이 있기 때문에, 질병이나 상해에 대해 지나치게 민감해지기 때문이라고 생각해 볼 수 있다.

의존성 및 자기-비하성 인격 장애 성향은 두 경우 모두 34.9%였다. Millon(1981)은 의존성 인격 장애 환자들이 보호받고 싶어하는 강렬한 욕구가 있다고 하였는데, 이 환자들은 이런 욕구를 충족시키기 위해, 반복적으로 의료 기관을 찾고 신체 증상에 집착하는 것으로 간주할 수 있다. Fiester(1991)는 자기-비하성 인격 장애 환자들은 자신들이 아프지 않고 건강할 수도 있다는 가능성조차도 수용하지 않으려 하고, 자신들에게 유익한 어떤 것도 받을 자격이 없다고 믿는다고 하였다. 신체 증상은 이들의 이러한 자아상의 혼란을 반영하는 것으로 볼 수 있다.

신체 증상의 호소가 전혀 없는 신경증적 장애 환자와 신체 증상에 집착하는 신체형 장애 환자의 동반된 인격 장애 성향의 빈도 비교에서, 자기-비하성 및 분열형 인격 장애 성향은, 신체형 장애군에서 신경증적 장애군보다 통계적으로 유의하게 높은 빈도를 보여 주었다. 이러한 결과는 신체형 장애 환자들이 자기 자신을 무가치 하게 여기거나 자신의 신체를 위협적인 존재로 간주하려는 경향이 다른 신경증 환자에 비해 높은 가능성을 시사한다고 볼 수 있다.

이상에서의 결과들을 종합하여 볼 때, 신체형 장애 환자들은 히스테리성 및 반사회성 인격 장애 성향 등의 몇몇 특정 인격 장애 성향만을 동반하고 있는 것이라기 보다는, 오히려 상당히 다양한 유형의 인격 장애 성향들을 동반한다고 볼 수 있다. 또한, 이들 대부분은 적어도 하나 이상의 인격 장애 성향을 동반하고 있다는 결과도 보여 주었다. 이 결과를 국내의 신체형 장애 환자의 인격 장애 빈도 및 유형에 일반화하기에는 아직 성급한 면이 있지만, 이번 연구를 통하여 얻어진 결과들 중 한 가지는, 국내의 신체형 장애 환자들도 매우 다양한 유형들의 인격 장애 성향들이 상당히 높은 빈도로 동반되어 있다는 것이었다.

이번 연구의 문제점으로는, 첫째, 신체형 장애에 포함되는 아형들을 구분하지 않고 다양한 신경증적 장애와 포괄적으로 비교하였다는 점이다. 제한된 시간과 부족한 가용 자원으로 인하여, 각 아형을 비교하기에 충분한 표본수를 확보하기 곤란한 현실적인 어려움으로, 포괄적인 비교를 하였다. 둘째, 신체형 장애와 인격 장애를 진단하기 위해 사용된 도구들이 국외 환자들을 대상으로 만들어진 것이라는 점이다. 사회 문화적인 차이가 분명히 존재하고 있기에, 국내에서의 표준화가 선행

되어야 했으나, 이번 연구 목적에 합당한 도구를 국내에서 찾기가 어려운 실정에서, 불가피한 선택이었다.

향후 필요한 연구로는, 첫째, 표본수를 증가시켜, 신체형 장애에 포함되는, 신체화 장애, 감별 불능 신체형 장애, 전환 장애, 동통 장애, 건강염려증, 신체 변형 장애, 달리 분류되지 않는 신체형 장애 등 각각의 아형들과 신경증적 장애와의 인격 장애 빈도 및 유형에 대한 비교 연구가 필요하다. 이런 연구를 통하여, 신체형 장애의 각 아형들이 특정 인격 장애와 연관성 여부를 파악할 수 있을 것이다. 둘째, 동반된 인격 장애가 신체형 장애 환자를 치료하는데 있어서, 경과와 치료에 미치는 영향에 대한 연구가 필요할 것이다. 또 한가지 반드시 필요한 연구로는, 신체화 경향 환자에서, 의료기관을 찾는 빈도, 기능적 손상의 정도, 의료비로 지출되는 비용 등, 임상적으로 중요한 변인들과 인격 장애와의 관련성을 이해하기 위한 연구로, 이를 통하여 특정 인격 장애가 나쁜 치료 성과와 연관된다는 것이 밝혀진다면, 신체형 장애 환자를 치료하는 방향과 목표를 여기에 맞추어 조정할 수 있을 것이다.

## 결 론

대부분의 신체형 장애 환자들은 적어도 하나 이상의 인격 장애 성향을 동반하고 있었다. 또한, 다른 신경증적 장애 환자와 비교하면, 통계적으로 유의하게, 더 많은 인격 장애 성향들을 동반하였다. 이는 신체형 장애와 인격 장애가 매우 밀접한 연관성을 갖고 있음을 강력하게 시사한다. 그러므로, 신체형 장애 환자를 치료하는 임상가들은 환자의 신체화 경향뿐 아니라 환자의 인격적 문제들도 반드시 다루어 주어야 한다는 사실이 분명해진다.

그렇지만, 신체형 장애 환자에게, 히스테리성 인격 장애와 같은 특정 유형의 인격 장애 성향 뿐 아니라, 회피성, 강박성, 분열형, 자기애성, 편집성, 의존성, 자기-비하성 인격 장애 성향 등 매우 다양한 유형의 인격 장애 성향들이 동반되어 있었다. 이러한 결과는 신체형 장애는 히스테리성 혹은 반사회성 인격 장애가 특히 더 동반되어 있을 것이라는 과거의 통상적인 인식과는 다른 것이었다.

따라서, 신체형 장애 환자들에게 동반된 인격 장애의 문제를 다루는데 있어서, 임상가가 히스테리성 혹은 반

사회성 인격 장애 환자들에게 흔히 사용되어지는 저항감을 가지고 완고한 치료적인 접근 방법을 고수하려고 한다면, 대부분의 신체형 장애 환자들에게 도움을 주지 못할 수도 있다. 그러므로, 신체형 환자들을 효과적으로 치료하기 위해서는, 좀 더 유연하고 면밀하며 지지적인 접근 방법이 필요할 것이다.

**중심 단어 :** 인격 장애/성향 · 신체형 장애 · 구조화된 임상적 면담(SCID-P & SCID-II).

## REFERENCES

- Alnaes R, Torgerson S(1988) : The relationship between DSM-III symptom disorders(Axis I) and personality disorders(Axis II) in an outpatient population. *Acta Psychiatr Scand(Copenh)* 78 : 485-492
- Barsky AJ, Wyshak G, Klerman GL(1992) : Psychiatric comorbidity in DSM-III-R hypochondriasis. *Archives of General Psychiatry* 49 : 101-108
- Bass C, Murphy M(1995) : Somatoform and Personality Disorders : Syndromal comorbidity and overlapping developmental pathways. *J of Psychosomatic Research* 39 : 403-427
- Cash TF, Pruzinsky T(1990) : (Eds). *Body images : Development, deviance and change*. New York : Guilford Press
- Cloninger CR, Guze SB(1970) : Female criminals : Their personal, familial, and social backgrounds. The relation of these to the diagnoses of sociopathy and hysteria. *Arch Gen Psychiatry* 23 : 554-558
- Cloninger CR(1978) : The link between hysteria and sociopathy : an integrative model of pathogenesis based on clinical, genetic, and neurophysiological observations. In *Psychiatric Diagnosis : Exploration of Biological Predictors*. New York, Spectrum Publications, pp189-218
- Fenichel O(1945) : *The Psychoanalytic Theory of the Neurosis*. New York, WW Norton
- Fiester SJ(1991) : Self-defeating personality disorder : A review of data and recommendations for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders* 5 : 194-209
- Freud S(1924) : *Character and anal eroticism(1908)*, in *Collected Papers, Vol 2*. London, Hogarth, pp45-50
- Jones E(1938) : *Anal-erotic character traits(1918)*, in *Papers on Psychoanalysis*. London, Balliere, Tindall and Cox, pp531-555
- Kimble R, Williams JG, Agras S(1975) : A comparison of two methods of diagnosing hysteria. *Am J Psychiatry* 132 : 1197-1199
- Kinder BN, Curtiss G(1992) : Alexithymia among empirical derived subgroups of chronic back pain patients. *Journal of Personality Assessment* 54 : 351-361
- Kirmayer LJ, Robbins JM, Paris J(1994) : Somatoform Disorders : Personality and the social matrix of somatic distress. *J of Abnormal Psychology* 103 : 125-136
- Lilienfeld SO, Van Valkenburg C, Larntz K, Akiskal HS(1986) : The relationship of histrionic personality disorder to antisocial personality and somatization disorder. *Am J Psychiatry*, pp718-722
- Millon T(1981) : *Disorders of Personality-DSM-III : Axis II*. New York, Wiley
- Morrison AP(1989) : *Introduction in Essential Papers on Narcissism*. New York, University Press, pp1-11
- Morrison J(1989) : Histrionic personality disorder in women with somatization disorder. *Psychosomatics* 30 : 433-437
- Pennebaker JW, Watson D(1991) : The psychology of somatic symptoms. In Kirmayer & Robbins(Edn), *Current concepts of somatization*. Washington DC : American Psychiatric Press
- Pfohl B, Blum N(1991) : Obsessive-compulsive personality disorder : A review of available data and recommendations for DSM-IV. *Journal of Personality Disorders* 5 : 363-375
- Pulver SE(1970) : Narcissism : The term and the concept. *J Am Psychoanal Assoc* 18 : 319-341
- Rost KM, Richard N, Akins M, Brown FW, Smith GR(1992) : The comorbidity of DSM-III-R personality disorders in somatization disorder. *Gen Hosp Psychiatry* 14 : 322-326
- Smith GR, Golding JM, Kashner TM, Rost K(1991) : Antisocial personality disorder in primary care patients with somatization disorder. *Comprehensive Psychiatry* 32 : 367-372
- Smith GR(1991) : *Somatization Disorder in the Medical Setting*. Washington DC : American Psychi-



atric Press

Spitzer RL, Williams J BW, Gibbon M, First MB(1990a) :  
"Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Pa-  
tient Version(SCID-P, Version 1.0)", Washington  
DC, American Psychiatric Press

Spitzer RL, Williams J BW, Gibbon M, First MB(1990b) :  
"Structured Clinical Interview for DSM-III-R-Per-  
sonality Disorders(SCID-II, Version 1.0)", Wash-  
ngton DC, American Psychiatric Press

Stern J, Murphy M, Bass C(1993a) : Attitudes of Brit-

ish psychiatrists to the diagnosis of somatization  
disorder. A questionnaire survey. Br J Psychiatry  
162 : 463-466

Stern J, Murphy M, Bass C(1993b) : Personality disor-  
ders in patients with somatization disorder. A  
controlled study. Br J Psychiatry 163 : 785-789

Vaillant GE(1992) : Ego Mechanisms of Defense : A  
Guide for Clinicians and Researchers. Washing-  
ton DC, American Psychiatric Press