

암환자들과 비암환자들 간의 Alexithymia의 비교

오 은 영^{*†} · 고 경 봉*

Comparison of Alexithymia between Cancer and Non-Cancer Patients

Eun Young Oh, M.D., *† Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.*

서 론

Alexithymia란 용어는 1972년에 Sifneos에 의해 처음 도입된 용어로서 자신이 경험한 감정이나 느낌을 적절히 표현하지 못하며 끊임없이 신체적인 증상만을 호소하며 공상의 결핍을 보이는 인지-정서장애(cognitive-affective disturbance)를 뜻하는 그리스어 합성어이다(Nemiah와 Sifneos 1970).

Alexithymia의 개념은 처음에는 고전적인 정신신체장애환자들의 임상적 관찰로부터 유래되었다. 정신신체장애환자들에서 언어적 상징적 표현에 장애가 있으며 이것이 “정신신체의학에서의 핵심적 문제”라고 하였다(Ruesch 1948). 그 후 많은 정신신체장애환자들에서 정동의 언어화에 현저한 지적 장애가 있으며 그들의 상당수가 느낌을 표현하고 기술하는데 있어서 현저한 어려움이 있다고 보고되었다(MacLean 1949; Nemiah와 Sifneos 1970).

Alexithymia는 아직 질병단위로 확립된 개념은 아니며 임상가들의 관찰과 경험에 의해 도입된 개념이다. 이것은 이제까지 정신신체장애환자들의 정신치료에 있어서 통찰지향의 정신치료에 방해요인이라는 점에서(Krystal 1982) 중요한 이론적 모형의 하나로 받아들여졌다.

지금까지 alexithymia에 관한 연구는 주로 신체화 및

정신신체장애환자들을 중심으로 이루어졌다. 신체화환자들이 Rorschach반응에서 alexithymia를 보인 것(정일성과 황익근 1990)을 비롯해서 신체증상을 호소하는 사람들이 정상 대조군보다 더 alexithymia를 보여 alexithymia가 신체화의 증상형성에 관여하고 있는 것으로 시사되었다(Shipko 1982). 그러나 국내에서 보고된 바로는 정신과에 자문의뢰된 신체형장애환자들이 정상대조군보다 더 alexithymia를 보이는 경향이 있으나 유의한 차이를 보이지 않았다(오홍근 등 1986). 또한 궤양성 대장염환자들이 정신병리와 함께 뚜렷한 alexithymia를 보인다고 보고되었다(Fava와 Pavan 1976). 이에 반하여 염증성 장관질환환자들과 신경증환자들 간에(Taylor 등 1981), 그리고 천식환자들과 만성폐질환환자들 간에는(Kleiger 등 1980) 각각 alexithymia가 현저한 차이를 보이지 않는다고 보고되었다. 일반적으로 정신신체장애환자들이 alexithymia를 보인다는 기준 보고와는 달리 정신신체장애 중 긴장성 두통과 같은 특정 정신신체장애환자들에서 alexithymia가 현저하다고 보고되었다(고경봉 1994).

이와 같이 alexithymia에 대한 연구는 주로 정신신체장애 환자들을 중심으로 하여 이루어져 왔으며, 명확하고 확고한 개념이 확립되지 않았으나 최근에는 정신과 질환자와 내과환자 전반에 걸쳐서 발견할 수 있으며 특히 정신과로 자문의뢰된 내과환자들에 대한 alexithymia의 조사연구를 통해 임상적으로 특징적이고 유용한 개념으로 인식되게 되었다(Smith 1983). 암환자들에서 보이는 암과 관련이 없는 현저한 신체적 증상으

*연세대학교 의과대학 정신과학교실

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

[†]Corresponding author

로 우울, 불안, 그리고 비특이적 신체화 질환(Santosh 1993)이 있으므로 자문조정 정신의학 분야에서 정신과 의사들의 전문적인 임상적 개입이 요구된다. 암환자들은 그들의 감정을 표현하는데 어려움이 있다고 기술되었으며(Greer와 Morris 1975 : Kissen 1966 : Poteet등 1986 : Shacham등 1983), 암환자들의 특징적인 성격으로 인해 감정의 표현을 억제하는 경향이 보고된 바 있다(Kaplan과 Sadock 1988 : Perrin과 Pierce 1959 : Rubin 1984). 이러한 성격특성은 암의 발생이나 불량한 예후와도 관련되는 것으로 알려져 있다(Lock과 Gorman 1989). 그리고 최근 유방암환자들은 정상인들 보다 alexithymia가 더 현저한 것으로 보고되었다(Todarello등 1989). 이 결과를 근거로 암환자들이 대조군에 비해서 alexithymia적인 특성이 더 현저할 것이라는 가설을 유추할 수 있다.

이외에는 문헌상 현재까지 암환자에서의 alexithymia에 관한 연구는 국내외적으로 시행된 것이 없었다. 따라서 본 연구는 암환자들과 비암환자들 간의 alexithymia 척도를 비교하여 암환자들이 비암환자들에 비해 alexithymia가 더 현저하다는 가설을 증명해 보자 하였으며, alexithymia가 암환자의 특징적인 양상인지를 알아보기 위해서 시행되었다.

Alexithymia가 암환자들의 특징적인 양상이라면, 감정이나 느낌을 적절히 표현하지 못하고 끊임없이 신체적 중상만을 호소하는 alexithymia의 특성으로 인해, 암환자들이 끊임없이 반복적으로 신체적 중상을 호소할 수 있으며, 이는 과잉 진료와 검사, 그로 인한 입원기간의 연장을 발생시킬 수 있으며, 자문의뢰된 환자들의 정신 치료시에 치료자로 하여금 역전이(Taylor 1977)를 일으키게 하여 치료에 방해가 될 수 있으므로, 이러한 분야의 이해의 증가는 자문조정 정신의학에 있어서 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있겠다.

대상 및 방법

1. 대상

본 연구대상은 1993년 7월부터 1994년 2월까지 연세 의료원에 입원한 환자들 중 암센터에 입원한 암환자와 일반 병동에 입원한 암환자 50명을 환자군으로 하였다. 그리고 같은 시기에 암을 제외한 다른 질환으로 입원한 환자 50명을 대조군으로 하였다. 이때 연령과 성별은 두

군 간에 비슷하게 유지하도록 하였다. 표본추출방식은 임의추출법을 사용하였다.

대상선정기준에 있어서 연령은 20세 이상 60세 이하의 성인으로서 기질성 정신장애, 정신병, 정신지체, 약물 및 알콜의존 등 현실검증 및 인지기능의 장애를 보이는 환자, 의식 및 지남력이 명료하지 못한 환자, 질환의 정도가 심각하여 면담이 불가능한 환자, 심한 외상으로 입원한 환자와 급성 발열이 있는 환자는 대상에서 제외하였다.

암환자들의 질병분포를 보면, 위암 15명, 간암 6명, 대장암 4명, 유방암 7명, 폐암 3명, 난소암 4명, 악성임파종 2명, 백혈병 3명, 비인두악성종양 3명, 갑상선암 1명, 편평상피암 1명, 지방육종 1명이었다. 치료의 종류를 보면 화학치료만을 시행받는 환자 24명, 방사선치료만을 시행받는 환자 3명, 두 가지 치료가 병행된 환자 9명, 상기 치료를 받지 않고 대중요법만 받고 있는 환자 14명이었다.

비암환자들의 질병분포를 보면, 관상동맥질환 2명, 심장판막질환 10명, 고혈압 2명, 위궤양 14명, 염증성 장관질환 2명, 간경화 2명, 당뇨병 8명, 신장염 6명, 여성 생식기 양성종양 3명, 유방양성종양 1명이었다.

모든 환자들을 평가자가 직접 방문하여 충분한 설명을 한 후 동의를 받고 면담을 실시하였다.

2. 방법

본 연구의 평가도구로는 신뢰도와 타당도가 높은 것으로 밝혀진 Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ)를 우리말로 번안한 것(고경봉 1994)을 사용하였다. 저자가 환자를 직접 면담하여 APRQ 설문지의 17개 문항의 질문에 대한 피검자의 반응을 모두 기록하였다. 만일 감정내용에 있어서 반응이 애매모호할 때는 더 물어 보아 가능한 확실한 반응을 얻도록 하였다. 또한 면담 중 감정에 관련된 말은 피하였고 필요하면 같은 질문을 다시 반복하였다. 면담자를 간의 편견을 줄이기 위해 한명의 면담자가 모든 대상자들과의 면담을 수행하였고 alexithymia 유무의 평가는 모든 대상자들에서 조사가 완료된 후 시행하였다.

면담시 환자의 연령, 성별, 교육정도, 수입, 질병의 발생 및 악화시의 심리적 스트레스인자의 유무, 현재의 신체증상 및 정신적 고통의 심한 정도, 환자가 알고 있는 병명과 진단된 질환 간의 병명일치도, 정신과에 대한 수용도 등을 알아보기 위한 설문지를 자기보고형식으로 환

자 자신이 직접 작성케 하였다.

자기보고형식의 설문지에서 정신신체장애(심리적 인자에 의해 영향을 받는 신체적 상태)는 DSM-III-R에 명시된 것처럼 명백한 기질적 병리를 보이고 심리적 스트레스 인자가 신체적 질병의 발생 및 악화에 영향을 미칠 수 있는 경우를 기준으로 삼았다. 이런 정신신체장애 유무를 알아보기 위해 설문에서 “귀하는 처음 발병시에 정신적 자극을 받은 적이 있었습니까?”라는 질문과 “귀하는 정신적 자극을 받으면 증상이 더 심해지고 그런 자극이 없으면 덜 해진다고 느껴본 적이 있습니까?”라는 질문에 대해서 환자가 ‘있다’ 혹은 ‘없다’에 응답하도록 하였다. 위의 두 가지 질문들 중 최소한 하나에 ‘있다’라고 응답한 경우로서 이때 이들이 기술한 정신적 자극의 종류가 실제로 심리적 인자에 해당되는 환자들을 정신신체장애군으로 분류하였다.

3. Alexithymia의 평가

각 설문 문항에 대한 채점은 alexithymia반응을 보인 경우는 0점으로, alexithymia반응이 아닌 경우는 1점으로 평가하였다. 다음과 같은 경우를 alexithymia반응으로 간주하였다: 1) 감정이 없이 행동만으로 답변할 때, 2) 상황에 대해서는 자세하게 기술하나 감정반응이 없을 때, 3) 감정보다는 신체적 감각으로 답변할 때, 4) 답변 중에 감정을 나타내는 단어들이 사용되나 의미있는 경우가 아닐 때(Krystal 등 1986). APRQ점수는 APRQ척도의 각 항목별 점수를 합계한 것으로 하였다.

4. 통계학적 분석

본 연구 자료들의 통계적 처리는 Statistical Analysis System(SAS)을 이용하여 전산처리하였다.

암환자군과 비암환자군의 alexithymia의 비교는 APRQ점을 종속변수로 하고, 암의 유무, 연령, 성별, 교육수준, 수입 및 병명일치도를 독립변수로 해서 다중회귀분석하였다. 이때 연령 이외의 독립변수들은 명목변수이므로 가변수를 도입하여 처리하였다.

암환자군과 비암환자군 간의 인구학적 및 임상적 특징의 비교는 χ^2 -검정에 의해서 통계처리되었다. 암환자군과 비암환자군 각각에서 성별, 연령, 수입, 교육수준, 신체증상 및 정신적 고통의 심한정도, 정신신체장애유무, 정신파에 대한 수용도, 병명일치도와 APRQ점수의 차이 및 상관성은 t-검정 및 Pearson상관성에 의해서 각각 처리되었다.

Table 1. Demographic data

	Cancer Patients (N=50) N (%)	Non-cancer Patients (N=50) N (%)
Sex		
Male	24 (48)	22 (44)
Female	26 (52)	28 (56)
Age		
(Mean±S.D., yrs)	41.02±10.46	39.38±11.16
Religion		
Protestant	21 (42)	19 (38)
Catholic	4 (8)	5 (10)
Buddhist	13 (26)	11 (22)
Others	1 (2)	0 (0)
Absent	11 (22)	15 (30)
Marital status		
Married	40 (80)	38 (76)
Divorced, separated, & widowed	4 (8)	1 (2)
Single	6 (12)	11 (22)
Education		
High school or above		
high school	16 (32)	18 (36)
Below high school	34 (68)	32 (64)
Occupation		
Present	30 (60)	21 (42)
Absent	20 (40)	29 (58)
Monthly income (ten thousand won)		
200 or more	11 (22)	11 (22)
50 - below 200	35 (70)	34 (68)
50 or less	4 (8)	5 (10)
Duration of illness		
(Mean±S.D., yrs)	14. 5±28. 9	25. 5±40. 3

Comparison between two groups on the variables were all not significant.

통계결과의 유의 수준은 $P < 0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 인구학적 및 임상적 특징

암환자군과 비암환자군의 성별, 연령, 종교, 결혼상태, 교육수준, 직업 및 수입과 같은 인구학적 특징들은 Table 1과 같다. 이런 인구학적 특징은 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다. 또한 발병기간도 두 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다.

Table 2. Clinical characteristics

	Cancer	Non-cancer
	Patients (N=50) N (%)	Patients (N=50) N (%)
Degree of physical symptoms		
Mild	16 (32)	10 (20)
Moderate	17 (34)	17 (34)
Severe	17 (34)	23 (46)
Degree of current psychologic1 problem*		
Mild	23 (46)	24 (48)
Moderate	23 (46)	12 (24)
Severe	4 (8)	14 (28)
Psychologic event at onset of illness		
Present	28 (56)	21 (42)
Absent	22 (44)	29 (58)
Aggravation of symptoms after psychologic event		
Present	27 (54)	21 (42)
Absent	23 (46)	29 (58)
Psychosomatic disorder		
Present	37 (74)	28 (56)
Absent	13 (26)	22 (44)
Acceptance of the recommendation for psychiatric treatment		
Positive	21 (42)	19 (38)
Uncertain	6 (12)	5 (10)
Negative	23 (46)	26 (52)
Concordance between real diagnosis and known diagnosis by the patients		
Concordant	37 (74)	37 (74)
Disconcordant	10 (20)	11 (22)
Uncertain	3 (6)	2 (4)

* $\chi^2=9.03$, df=2, p=0.011, p < 0.05**Table 3. Mutilple regression analysis on APRQ scores between cancer and non-cancer patients**

Dependent variables	Independent variables	B	Beta	T
APRQ score	Diagnosis ^a	1.29	0.19	1.90
	Age	-0.03	-0.08	-0.80
	Sex	0.77	0.11	1.13
	Income	-0.12	-0.01	-0.10
	Education	-0.64	-0.09	-0.85
	Concordance of diagnosis	-0.67	-0.09	-0.83

$$(F=1.25, R^2=0.07, p=0.290)$$

Each of all the variables is statistically not significant.
a:coded as 0-cancer patients 1-non-cancer patients

Table 4. Pearson correlation analysis between APRQ scores and demographic and clinical characteristics in cancer and non-cancer patients

	Cancer Patients (N=50)	Non-cancer Patients (N=50)
	r	r
Degree of physical symptoms	-0.17	0.12
Degree of current psychologic1 problem	0.07	0.24
Acceptance of the recommendation for psychiatric treatment	0.08	0.25
Age	-0.28	0.03
Education	-0.01	0.17
Monthly income	0.09	-0.08
Duration of illness	-0.07	-0.13

Each of all the items is statistically not significant.

9.03, df=2, p=0.011).

발병시 심리적 스트레스인자가 관련된 경우는 암환자군과 비암환자군에서 각각 56%, 42%이며, 심리적 스트레스인자에 의해 증상이 악화된 경우는 암환자군과 비암환자군에서 각각 54%, 42%로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 정신신체장애의 비율은 암환자군이 74%로 비암환자군의 56%보다 높은 경향을 보였다 ($\chi^2=3.56$, df=1, p=0.059). 정신과에 대한 수용도는 암환자군과 비암환자군에서 각각 긍정적 반응 42%, 38%, 불확실한 반응 12%, 10%, 부정적 반응 46%, 52%로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다.

한편 병명일치도 즉 담당의사로부터 들었다고 진술한 병명과 병록지에 기록된 병명 간에 일치되는 정도는 암

Table 5. T-test between APRQ scores according to sex, presence of somatization and diagnosis concordance in cancer patients and non-cancer patients

	Cancer patients(N=50)			Non-cancer patients(N=50)		
	M±S.D.	t	p	M±S.D.	t	p
Sex		-1.86	0.07		-0.12	0.91
Male	7.71±2.44			9.73±4.43		
Female	9.15±3.04			9.86±3.29		
Somatization		1.26	0.21		-0.87	0.39
Absent	9.31±3.28			9.27±4.33		
Present	8.16±2.65			10.21±3.33		
Diagnosis concordance		0.34	0.74		0.63	0.53
Concordant	8.54±2.65			10.00±3.94		
Disconcordant	8.23±3.42			9.23±3.42		

Each of all the items is statistically not significant.

환자군과 비암환자군에서 각각 74%, 74%, 불확실한 경우가 6%, 4%, 불일치하는 경우가 20%, 22%로 양 군 간에 유의한 차이가 없었다.

2. 암환자군과 비암환자군 간의 alexithymia의 비교

APRQ점수를 종속변수로 하고, 암의 유무, 연령, 성별, 교육수준, 수입, 그리고 병명일치도를 독립변수들로 하여 다중회귀분석을 시행하였다.

회귀분석모형 자체는 유의성이 없었고 이 모형은 독립변수들에 의한 APRQ점수의 변동을 단지 7%만 설명해주었다. 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 단지 암환자군이 비암환자군보다 APRQ점수가 더 낮은 경향 즉 alexithymia의 경향을 보였다(Table 3).

3. 신체증상 및 정신적 고통의 정도와 alexithymia 간의 관계

암환자군에서는 신체증상 및 정신적 고통의 정도는 APRQ점수와 각각 유의한 상관성이 없었다. 비암환자군에서는 정신적 고통의 정도는 APRQ점수와 양상관성의 경향을 보였으나($r=0.24$, $p=0.09$) 신체증상의 정도는 APRQ점수와 유의한 상관성이 없었다(Table 4).

4. 정신신체장애유무와 alexithymia 간의 관계

암환자군과 비암환자군 각각에서 정신신체장애유무 간에는 APRQ점수가 유의한 차이가 없었다(Table 5).

5. 정신과에 대한 수용도와 alexithymia 간의 관계

암환자군에서는 정신과에 대한 수용도가 APRQ점수와 유의한 상관성이 없었으나 비암환자군에서는 정신과

에 대한 수용도가 APRQ점수와 양상관성의 경향을 보였다($r=0.25$, $p=0.08$: Table 4).

6. 병명일치여부와 alexithymia 간의 관계

암환자군과 비암환자군 각각에서 병명일치여부에 따른 APRQ점수에는 각각 유의한 차이가 없었다(Table 5).

7. 인구학적 특징과 alexithymia 간의 관계

암환자군에서 연령은 APRQ점수와 음상관성을 보였으나($r=-0.28$, $p=0.07$) 유의한 차이는 없었다. 남자는 여자보다 점수가 더 낮은 경향을 보였다($t=1.86$, $df=47$, $p=0.07$). 그러나 수입, 교육 및 발병기간은 APRQ점수와 각각 유의한 상관성이 없었다. 한편 비암환자군에서는 성별, 연령, 교육수준, 수입 및 발병기간이 APRQ점수와 각각 유의한 차이 및 상관성을 보이지 않았다(Table 4 & 5).

고 칠

본 연구에서는 APRQ점수가 인구학적 변수들에 의해 영향받는 것을 최소화하기 위해 표본추출시 암환자군과 비암환자군 간에 성별 및 연령을 비슷하게 유지하였다. 그리고 통계적으로도 인구학적 특징은 양 군 간에 유의한 차이가 없었다.

Alexithymia의 측정도구들 중 APRQ를 선택한 것은 다른 평가도구들에 비해 애매모호한 반응을 극소화하고 면담자의 편견을 극소화시켜 신뢰도가 높다는(Krystal 등 1986) 장점을 갖고 있기 때문이다.

본 연구에서 암환자들보다 비암환자들에서 정신적 고통의 정도가 유의하게 더 현저한 것으로 나타났다. 이것

은 암환자들이 비암환자들보다 자신의 심리적 문제를 인정하지 않을 가능성이 높음을 시사한다. 그리고 암환자들과 비암환자들에서 병명이 일치되지 않는 경우가 각각 20%, 22%로 나타났다는 사실은 치료자들이 환자들에게 암이라는 병명을 통고하는데 대한 어려움 이외에도 치료자들이 병명을 잘 통고하지 않거나 병명에 관해서 잘 설명해 주지 않는 경향이 있음을 시사한다.

암환자군과 비암환자군 간의 APRQ점수를 비교함에 있어서, 여러 인구학적 요인들이 alexithymia와 연관된다는 다른 연구들의 결과(Parker 등 1989; Pasini 등 1992)를 토대로 다변수회귀분석을 통해서 성별, 연령, 교육수준, 수입, 병명일치여부 등을 독립변수로 하여 암환자군과 비암환자군 간의 APRQ점수를 비교하였다. 그 결과 비록 통계적으로 유의하지는 않았으나 암환자군이 비암환자군보다 더 alexithymia의 경향을 보였다. 이것은 다른 연구(고경봉 1991)에서 암환자들이 비암환자들보다 감정의 표현을 억제하는 경향을 보인다는 결과와 상응한다고 볼 수 있다. 그리고 유방암(Greer와 Morris 1975) 및 폐암환자(Abse 등 1974)들이 분노의 표현을 억압하는 경향이 현저하다는 결과와도 일맥상통한다고 볼 수 있다.

신체증상 및 정신적 고통의 정도는 암환자군에서 각각 alexithymia와 유의한 상관성이 없었다. 이 결과들은 암환자들에서 alexithymia가 환자들이 지각하는 신체증상 및 정신적 고통의 정도와 관련이 없음을 시사한다. 이것은 이미 정신신체장애, 불안장애, 우울장애환자들을 대상으로 alexithymia를 비교한 연구에서도 세 군 간에 유의한 차이가 없었던 것(고경봉 1994)과 일맥상통한다. 이에 반해서 비암환자들은 정신적 고통이 심할수록 alexithymia가 낮은 경향을 보였다.

또한 정신과에 대한 수용도도 암환자군에서 alexithymia와 유의한 상관성이 없었으나 비암환자들에서는 정신과에 대한 수용도가 높을수록 alexithymia가 낮은 경향을 보였다. 이 결과는 앞에서 암환자들과 달리 비암환자들에서 정신적 고통의 정도와 alexithymia가 역비례하는 경향을 보인 것과 마찬가지로 설명될 수 있을 것이다. 즉 암환자들은 비암환자들과 달리 정신적 고통의 정도나 정신과에 대한 수용도가 alexithymia 정도와 전혀 무관한 것으로 나타났다. 그러나 이 결과들은 다른 연구(고경봉 1991)에서 암환자들이 감정표현의 억제가 더 현저할수록 그들의 정신과에 대한 수용도가 유의하게

더 높은 것으로 나타난 것과는 대조적이다. 이처럼 암환자들이 비암환자들에 비해 정신적 고통 및 정신과에 대한 수용도가 alexithymia와 관련이 없는 것으로 나타난 것은 아마도 암환자들이 자신의 심리적인 문제를 인정하지 않으려는 태도와 관련될 것으로 보인다.

이전의 보고에서는 암환자들이 비암환자들에 비해 병명에 관한 일치여부가 유의하게 낮았다(고경봉 1991). 그리고 의사로부터 암이라는 병명을 통고받았거나 (Aitken-Swan과 Easson 1959) 암으로 확진되어 치료를 받고 있는 환자들에서 암이란 진단을 부정(denial)하는 경향이 있는 것으로 보고되었다(Feder 1965; 고경봉과 김귀언 1990). 그러나 본 연구에서는 암환자군과 비암환자군 각각에서 병명일치여부에 따른 APRQ점수에는 각각 유의한 차이가 없었다. 그러나 이 결과는 치료자가 환자들에게 직접 암이란 병명을 통고하였는지 여부를 확인하지 않았기 때문에 병명의 일치여부를 병명의 부정유무로 간주하기는 어렵다고 보겠다.

인구학적 특징과 alexithymia 정도 간의 관계를 보면 기존 연구결과들(Blanchard 등 1981; Feiguine 등 1982; Kleiger 등 1980; Pasini 등 1992; Smith 1983)과 비슷하게 암환자군에서는 남자가 여자보다, 연령은 많을수록 alexithymia가 더 높은 경향을 보였다.

결론적으로 비암환자들에 비해 암환자들이 보이는 alexithymia의 경향은 암환자들이 자신의 심리적 문제를 인정하지 않으려는 것과 관련될 가능성이 있다.

본 연구에서 암환자군은 이질적인 종류의 암환자들로 구성되어 있기 때문에 앞으로 암과 alexithymia의 관계를 더 규명하기 위해서는 동일한 장기의 암환자군과 비암환자군을 대상으로 조사할 필요가 있다.

요약

본 연구는 암환자들과 비암환자들 간의 alexithymia 척도를 비교하고 alexithymia가 암환자들의 특징적인 양상인지를 규명하기 위해서 시행되었다. 암환자 50명과 비암환자 50명을 대상으로 반체계적인 면담 형태로 개발된 Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ)를 이용하여 양 군 간의 alexithymia를 비교한 결과는 다음과 같았다.

1) 비암환자들은 암환자들보다 정신적 고통의 정도가 유의하게 더 현저하였다. 이것은 암환자들이 비암환자들

보다 자신의 정신과적 문제를 더 인정하지 않을 가능성이 높음을 시사한다.

2) 비록 통계적으로 유의하지는 않았으나 암환자군은 비암환자군보다 더 alexithymia의 경향을 보였다.

3) 암환자군에서 신체증상 및 정신적 고통의 정도는 각각 alexithymia와 유의한 상관성이 없는 반면 비암환자군에서는 정신적 고통의 정도가 alexithymia와 음식관성의 경향을 보였다.

4) 암환자군에서는 정신과에 대한 수용도가 alexithymia와 유의한 상관성이 없었으나 비암환자군에서는 alexithymia가 낮을수록 정신과에 대한 수용도가 높은 경향을 보였다.

5) 암환자들에서 남자는 여자보다, 연령이 많을수록 alexithymia가 더 현저한 경향을 보였다.

결론적으로 비암환자들에 비해 암환자들이 보이는 alexithymia의 경향은 암환자들이 자신의 심리적 문제를 인정하지 않으려는 것과 관련될 가능성이 있다. 암과 alexithymia의 관계를 더 규명하기 위해서는 추후 동일한 장기의 암환자들과 비암환자들을 대상으로 비교하는 것이 필요하다.

중심 단어 : Alexithymia · 암환자 · 비암환자.

참고문헌

고경봉(1994) : 정신신체장애, 불안장애 및 우울장애환자들 간의 alexithymia의 비교. 정신신체의학 2 : 59-68

고경봉(1991) : 암환자들과 비암환자들 간의 질병행동의 비교. 신경정신의학 30 : 739-751

고경봉 · 김귀언(1990) : 방사선치료중인 암환자들과 비암환자들 간의 정신병리의 비교. 신경정신의학 29 : 662-668

오흥근 · 이 식 · 김현우(1986) : 정신과 자문환자의 Alexithymia에 대한 연구. 신경정신의학 25 : 280-287

정일성 · 황익근(1990) : Alexithymia와 신체화에 관한 연구. 신경정신의학 29 : 1110-1116

Abse DW, Wilkins MM, Van de Castle RL(1974) : Personality and behavioral characteristics of lung cancer patients. J Psychosom Res 18 : 101-113

Aitken-Swan J, Easson EC(1959) : Reactions of cancer patients on being told their diagnosis. Br Med J

1 : 779-783

Blanchard EB, Arena JG, Pallmeyer TP(1981) : Psychosomatic properties of a scale to measure alexithymia. Psychother Psychosom 35 : 64-71

Fava GA, Pavan L(1976) : Large bowel disorders-II psychopathology and alexithymia. Psychother Psychosom 27 : 100-105

Feder SL(1965) : Psychological considerations in the care of patients with cancer. Ann NY Acad Sci 125 : 1020-1030

Feiguine RJ, Hulihan DM, Kinsman RA(1982) : Alexithymic asthmatics : age and alexithymia across the life span. Psychother Psychosom 37 : 185-188

Greer S, Morris T(1975) : Psychological attitudes of women who develop breast cancer : a controlled study. J Psychosom Res 19 : 147-153

Kaplan HI, Sadock BJ(1988) : Synopsis of Psychiatry. 5th ed, Baltimore, Williams & Wilkins, p100

Kissen DM(1966) : The significance of personality in lung cancer in men. Ann NY Acad Sci 125 : 820-826

Kleiger JH, Jones NF(1980) : Characteristics of alexithymic patients in a chronic respiratory illness population. J Nerv Ment Dis 168 : 465-470

Krystal H(1982) : Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. Int J Psychoanal Psychother 9 : 353-378

Krystal JH, Giller EL Jr, Cicchetti DV(1986) : Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness. Psychosom Med 48 : 84-94

Lock SE, Gorman JR(1989) : Behavior and immunity, In : Comprehensive Textbook of Psychiatry. Ed by Kaplan HI and Sadock BJ, Baltimore, Williams & Wilkins, pp1243-1245

MacLean PD(1949) : Psychosomatic disease and the "visceral brain". Psychosom Med 11 : 338-353

Nemiah JC, Sifneos PE(1970) : Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders, In : Modern Trends in Psychosomatic Medicine, vol.2. Ed by Hill O, London, Butterworths, pp26-34

Parker JDA, Taylor GJ, Bagby RM(1989) : The alexithymia construct : Relationship with sociodemographic variables and intelligence. Comprehensive Psychiatry 30 : 434-441

Pasini A, Delle Chiaie R, Seripa S(1992) : Alexithymia

- as related to sex, age, and education level. Comprehen Psychiatry 33 : 42-46
- Perrin GM, Pierce IR(1959) : Psychosomatic aspects of cancer : a review. Psychosom Med 21 : 397-421
- Poteet J, Tay V, Cohen G, MacIntyre J(1986) : Pain characteristics and treatment in an outpatient cancer population. Cancer 57 : 1259-1265
- Rubin J(1984) : Psychological factors affecting physical condition. In : Textbook of Contemporary Psychiatry. Ed by Bruner J, Collamore press, p176
- Ruesch J(1948) : The infantile personality. Psychosom Med 10 : 134-144
- Santosh K(1993) : Chaturvedi, Penelope Hopwood, Peter Maguire : Non-organic somatic symptoms in cancer. Eur J Cancer 29A : 1006-1008
- Shacham S, Reinhardt LC, Raubertas RF, Cleeland C (1983) : Emotional states and pain : Individual and interindividual measures of association. J Behav Med 6 : 405-419
- Shipko S(1982) : Alexithymia and somatization. Psychother Psychosom 37 : 193-201
- Smith GR, Jr(1983) : Alexithymia in medical patients referred to a consultation/Liaison service. Am J Psychiatry 140 : 99-101
- Taylor GJ(1977) : Alexithymia and countertransference. Psychother Psychosom 28 : 141-147
- Taylor GJ, Doody K, Newman A(1981) : Alexithymic characteristics in patients with inflammatory bowel disease. Can J Psychiatry 26 : 470-474
- Todarello O(1989) : Alexithymia and breast cancer : survey of 200 women undergoing mammography. Psychother Psychosom 51 : 51-55

—ABSTRACT—

Comparison of Alexithymia between Cancer and Non-cancer Patients

Eun Young Oh, M.D., Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.

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

The object of the study is to elucidate the relationship between cancer and alexithymia. A comparison was made regarding the degree of alexithymia between cancer and non-cancer patients. Alexithymia was assessed by Alexithymia Provoked Response Questionnaire(APRQ) developed as a semi-structured interview form. The non-cancer patients were significantly greater in severity of psychic distress than the cancer patients. The result indicates that cancer patients are more likely to resist accepting their own psychic problems than non-cancer patients. The cancer patients tended to be more alexithymic than the non-cancer patients, although the difference is not statistically significant. In the cancer patients, severity of physical symptoms and of psychic distress were not correlated with degree of alexithymia, respectively. In the non-cancer patients, however, severity of psychic distress tended to correlate negatively with degree of alexithymia. In the cancer patients, psychiatric acceptance was not correlated with alexithymia, but in the non-cancer patients, psychiatric acceptance tended to correlate negatively with alexithymia. In the cancer patients, males tended to be more alexithymic than females and age tended to be correlated positively with the degree of alexithymia. Thus, it is suggested that cancer patients' tendency to be more alexithymic in comparison to non-cancer patients might be related to their resistance against accepting their psychic problems. To clarify further the relationship between cancer and alexithymia, it will be necessary to make a comparison regarding alexithymia between cancer and non-cancer patients on the basis of the same organ.

KEY WORDS : Alexithymia · Cancer patients · Non-cancer patients.