

정신분열병 환자들의 기초증상에 대한 연구

연세대학교 의과대학 정신과학교실
민성길 · 김유진 · 손상원 · 송현주

Basic Symptoms in Schizophrenic Patients

Sung Kil Min, MD, PhD, Yu Jin Kim, MA, Sang Won Seon, MD and Hyun Joo Song, PhD
Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Objectives : This study is to explore the frequency of basic symptoms and their relationship with current clinical variables in patients with schizophrenia.

Methods : Eighty-eight schizophrenic patients diagnosed with SCID were interviewed with the Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptom (BSABS) and Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS).

Results : Most frequent basic symptoms were related to abnormalities in perception, cognition and stress reactivity. After controlling age effect, number of admission was correlated negatively with cluster 3 (impaired tolerance to normal stress). Onset age was correlated positively with cluster 3 and cluster 4 (disorders of emotion and affect) and total score. Scores of cluster 1 (thought, language, perception, motor disturbances), and cluster 2 (impaired bodily sensations), and total score of BSABS were significantly lower in paranoid type than residual type of schizophrenia. Scores of cluster 1, cluster 2, and total score of BSABS were correlated positively with subscales for positive and negative symptoms and general psychopathology and total score of PANSS. Cluster 3 was correlated positively only with general psychopathology score and cluster 4 with both positive symptoms and general psychopathology score.

Conclusion : These findings suggest that certain basic symptoms aggregate significantly in schizophrenia, especially in paranoid type schizophrenia and that systemic evaluation of basic symptoms can be used for the prediction of onset and progress of schizophrenia. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2005;44 (5):553-559)

KEY WORDS : Basic symptoms · PANSS · Schizophrenia.

서 론

기초증상(basic symptoms)이란 정신분열증 환자들이 전구단계에서 observable appearance와는 상관없이 주관적 경험하는, 일련의 질적으로 이전과는 상이한 이상상태(qualitative experiential anomalies) 또는 미묘한 비정신병적 주관적 이상 경험들(subtle not-yet-psychotic anomalies of subjective experiences)이라고 정의된다.¹⁻³⁾ 기초증상은 정신분열병의 발병 이전단계에서 통상적으로 존재하는 정신분열병의 중요한 표현형(phenotypes)이며,

원인적 측면에서 기저의 생물학적 역기능과 밀접한 관련이 있는 것으로 가정되고 있다. 이러한 기초증상을 평가하기 위해 Gross 등,⁴⁾ Klosterkötter 등^{5,6)}은 The Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptom(이하 BSABS)이라는 구조화된 면담도구를 개발하였다. BSABS는 광범위한 전구증상들 즉 주관적인 이상 경험들을 포괄하는 동시에 이들에 대한 실제적이고 정밀한 조작적 정의를 제시하고, 정의된 증상을 환자들이 자주 기술하는 표현을 활용하여 질문하도록 구성되어 있다. BSABS는 다음 5개의 하위군집으로 구성되어 있다. 즉 제 1 군집 : 사고, 언어, 지각과 운동의 장애(thought, language, perception, and motor disturbances) ; 제 2 군집 : 신체감각의 손상(impaired bodily sensations) ; 제 3 군집 : 정상적인 스트레스를 참아내는 능력의 손상(impaired tolerance to normal stress) ; 제 4 군집 : 정서와 정동의 장애(disorders of emotion and affect) ; 제 5 군집 : 정서적 반응성

접수일자 : 2005년 5월 31일 / 심사완료 : 2005년 8월 30일
Address for correspondence
Sung Kil Min, M.D., Ph.D. Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-752, Korea
Tel : +82.2-2228-1623, Fax : +82.2-313-0891
E-mail : skmin518@yumc.yonsei.ac.kr
본 연구는 부분적으로 뇌의약학 연구센터 연구비(01-PJ8-PG6-01NE01-0003)의 지원을 받았음.

의 증가(increased emotional reactivity) 등이다.

선행연구들은, BSABS가 비정신과 환자 표본에서 정신과 질환으로 이환되는 환자들을 선별하는데 도움이 된다고 한다. 즉 Klosterkötter 등⁶⁾은 평균 9.6년의 추적기간 동안에 처음 평가된 160명 가운데 79명이 정신분열병으로 이환되었는데, BSABS로 평가된 기초증상이 하나라도 있었던 경우에 이환율은 70%로 높았다고 하며, 그 중 특정 기초증상들은 다른 정신과 질환보다도 정신분열병 발현과 더 밀접한 관련성이 있다고 보고하고 있다. 또한 Klosterkötter 등^{5,6)}은 한 전향적 조기 발견(prospective early recognition) 연구에서 정보처리 장애(information processing disturbance)와 관련된 기초증상들이 양성증상의 발현을 예견하는데 특히 유용하다고 보고하였다. 다른 선행 연구들에서도 역시 지각과 인지영역의 이상,⁷⁾ 시각-인지(visual-cognitive)경험 이상과 인지영역에서의 질적인 변화,⁸⁾ 인지-지각이상과 신체감각의 이상^{5,9)} 등이 다른 정신과적 장애보다도 정신분열병과 밀접한 관련을 보였다고 한다.

본 연구는 BSABS를 사용하여 한국의 정신분열병 환자들이 경험한 전구증상들을 평가하고, 인구학적 특징과 임상적 변인들과의 관련성을 살펴보고자 한다.

연구대상 및 방법

연구대상

본 연구는 정신분열병 진단을 받고 세브란스 병원 정신과에서 치료중인 외래 환자와 입원 환자 112명(남자 56명, 여자 56명)을 대상으로 이루어졌다. 전체 연구계획서는 사전에 세브란스병원 IRB의 인증을 받았다. 면담이 가능한 환자들을 대상으로 informed consent를 받은 후, BSABS를 실시하였다. 자료수집이 부분적으로 결손된 경우를 제외하고, 최종 88명의 정신분열병 환자들(남자 48명, 여자 40명)에서 자료를 수집할 수 있었다.

진단은 정신과 전문의 또는 전공의에 의해 한국어판 DSM-IV 제 1 축 장애의 구조화된 임상적 면담(SCID-I)¹⁰⁾을 통해 이루어졌다. 외래 환자(11명)와 입원 환자(77명) 두 집단간에 BSABS 63문항의 총점($F_{1, 86}=.002, ns$)에서 유의한 차이가 관찰되지 않아, 이후 분석에서는 입원집단과 외래집단을 통합하였다.

평가도구

연구대상에 대한 평가는 BSABS와 PANSS¹¹⁾로 이루어졌다.

본 연구에서 사용된 한국판 BSABS는 이 척도의 개발자인 Klosterkötter가 저자에게 직접 보내 온 영문판-98문항을 기초로 하였으나, 1996년에 발표한 BSABS 타당도 연구⁵⁾에 포함된 문항들과 일치시켜 저자들이 총 63문항으로 정리하여 연구에 사용하였다. 척도의 한국어판 변안은 1인의 정신과 전문의와 1인의 임상심리 전문가가 상의하여 번안하였다. BSABS 각 문항은, 각 전구증상의 이해를 돕는 일반지침, 일반화된 질문, 그리고 환자들이 주로 호소하는 표현을 활용하여 질문을 보다 구체적으로 제시한 예문 등이 순서대로 구성, 제시되고 있다. 면담자는 '증상 있음(2점)' '증상 없음(0점)' '의심됨(questionably present, 1점)' 가운데 한 항목에 평정한다. 점수가 높을수록 환자가 보고한 이상 경험(전구증상)의 수가 많음을 의미한다. 영문으로 된 면담자를 위한 일반적 지침과 조작적 정의의 영문을 한국어판 면담자에 함께 제시하여 면담자의 이해를 도왔다.

BSABS와 PANSS를 위한 면담은 입원환자의 경우 사전교육을 받은 환자의 담당의에 의하여 이루어졌으며, 외래 환자의 경우 사전 교육을 받은 2명의 임상심리 전문가에 의하여 이루어졌다. 평가는 환자의 증상이 어느 정도 호전하여 면담에 협조가 가능한 때에 시행되었다.

통계분석

첫째, 연구에 포함된 연구대상자들의 인구통계학적 변인에 대한 기술통계분석을 실시하였다. 둘째, BSABS 문항에 대한 빈도분석을 실시하였다. 빈도는 "증상 있음"과 "의심됨"의 경우를 모두 포함하여 산출하였다. 셋째, BSABS 5개의 하위군집과 주요한 인구학적 변인들 및 임상변인간의 상관분석을 실시하였다. 연령과 BSABS 점수간에 유의미한 부적 상관관계가 관찰되어, 모든 상관분석에서는 연령을 공변인으로 설정하여 통계처리 하였다. 넷째, 정신분열병 하위 진단별로 BSABS 점수에 대한 평균차이 검증을 실시하였다. 다섯째, BSABS와 PANSS 결과와의 상관분석을 실시하였다. 본 연구의 자료 분석은 SPSS 10.0 for Windows를 사용하였다.

결 과

대상 원자들의 인구학적 및 임상적 특징

연구에 포함된 88명의 대상중 남자는 48명(54.5%), 여자는 40명(45.5%) 이었고 나이는 평균 32.6(SD=9.09)세였다. 교육연한은 평균 13.8(SD=2.30)년이었다. 직업은 무직 64명(72.7%), 유직 24명(27.3%) 이었다. SCID

에 의거한 현재 정신분열병 하위 진단은 망상형이 40명(45.5%)으로 가장 많았고, 다음 미분화형이 19명(21.6%), 잔류형 29명(33.0%)였다. 첫 발병연령은 평균 24.28(SD=6.75)세였고, 과거 입원횟수는 평균 2.29(SD=3.10)회였다. 질병지속기간(Duration of Illness)은 8.25년(SD=6.65년)이었다. 외래환자는 69명(78.4%), 입원환자는 19명(21.6%)였다.

빈도분석

본 연구에 포함된 정신분열병 환자들은 스트레스 반응성의 장애, 지각 및 인지 장애, 및 사회적 철수 등과 관련된 전구증상들을 가장 빈번하게 보고하고 있다. 약 30% 이상의 환자들이 경험한 전구증상들을 보고 빈도가 높은 순서대로 대략 살펴보면 '각종 시지각 장애'(48.9%), '각종 청지각 장애'(46.6%), '흔하지 않거나, 예측하지 못하였거나, 의례적인 일들을 참아내기가 어려움'(44.3%), '사회적 관계를 형성, 유지하는 능력의 감소'(44.3%), '주의 집중의 곤란'(43.2%), '정서적으로 중성적인 성질을 가진 일상의 사회적 자극을 참아내지 못함'(40.9%), '타인과 접촉하고자 하는 욕구의 감소'(39.8%), '불안정한 관계사고'(38.6%), '주의분배의 곤란'(33.0%), '여러 가지 요구들이 급박하게 돌아가면서 주어지거나 시간의 압력 하에서 일하는 것을 참기가 어려움'(29.5%), '사고 반복(29.5%)' 순이었다. 20~30%의 환자에서 보고된 증상으로는 '기본과 정서적 반응성의 변화'(28.4%), '상이한 종류의 정서를 구분하는 능력의 감소'(22.7%), '생각이 밀려옴(thought pressure)'(22.7%), '사고와 지각, 환상과 실체간 구별의 어려움'(22.7%), '안면표정, 억양, 몸짓 등의 감소로 특징지어지는 정서적 반응성의 장애'(22.7%), '사고의 지연'(21.6%), '사고의 에너지나 목표 지향적 사고의 결여'(21.6%) 등이었다.

인구학적 및 임상 변인과 BSABS간의 상관관계

연령은 제 1 군집, 제 4 군집, 및 전체총점과 통계적으로 유의한 부적 상관관을 보여주고 있다(Table 1). 이는 연령

이 높은 환자들일수록 보고한 기초증상이 적었음을 의미한다. 이러한 상관관계는 본 연구가 회상연구이기 때문으로 판단된다. 즉 현재의 연령과 기초증상의 역상관 관계는 연령이 높을수록 과거 경험을 회상하는데 어려움을 겪기 때문으로 생각되었다. 따라서 이후 학력, 초발 연령, 입원횟수, 질병지속기간(Duration of Illness) 등을 분석할 때는 연령을 공변인으로 설정하여 부분상관을 구하였다. 상관분석결과, 학력도 BSABS 하위 군집과 전체점수는 유의한 상관관을 보이지 않았다. 성별로도 유의한 차이가 없었다.

초발 연령은 3군집(스트레스 내인력의 손상), 제 4 군집(정서와 정동의 장애), 및 전체 총점과는 유의한 수준의 정적 상관관을 보이고 있다. 반면 입원 횟수는 BSABS와 부적 상관관계를 보이고 있는 바, 특히 제 3 군집(스트레스 내인력의 손상)과 유의한 수준의 부적 상관관을 보였다. 질병 지속기간의 경우 제 3 군집 '스트레스 내인력의 손상', 제 4 군집 '정서와 정동의 장애', 그리고 총점과 유의한 부적 상관관계를 보여주었다. 종합하면 초발 연령이 어리고 입원 횟수가 많고 질병지속기간이 길수록 주관적인 이상-경험을 더 적게 보고하는 경향이 있었으며, 특히 하위 척도로서 제 3 군집 '스트레스 내인력의 손상'과 제 4 군집 '정서와 정동의 장애'영역에서 그러하였다.

진단과 기초증상간의 관계

환자의 현재 진단과 기초증상간의 관계를 정신분열병 하위진단별 평균 차이검증을 통하여 알아보았다(Table 2). 총점, 1군집(사고, 언어, 지각과 운동의 장애), 그리고 제 2 군집(신체감각의 손상)에서 유의한 평균차이가 관찰되었다. 사후분석 결과 망상형과 잔류형 간의 차이가 유의하였고, 평균점수는 망상형, 미분화형, 잔류형 순으로 낮았다. 대체로 양성증상을 경험하는 정도에 비례하여 기초증상의 경험 빈도가 분포되어 있는 것으로 보인다.

PANSS와 BSABS 하위군집 점수 간의 상관관계

PANSS와 BSABS 하위군집 점수 간의 상관관계를 통

Table 1. Relationship of demographical data and clinical variables with BSABS (N=79)

BSABS subgroup ^b	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Total
Age	-.329 [†]	-.091	-.1150	-.234*	-.208 [†]	-.294 [†]
School year ^a	.1230	-.0549	.0292	.1029	.1031	.0955
Number of admission ^a	-.1370	-.1859 [†]	-.2333*	-.1668	-.1720	-.2091 [†]
Age of onset ^a	.2119 [†]	.1801	.3197 [†]	.3471 [†]	.1503	.2957 [†]
Duration of illness	-.2118 [†]	-.1778	-.3358 [†]	-.3497 [†]	-.1487	-.2994 [†]

^a age as covariance. ^b cluster 1 : thought, language, perception, motor disturbances, cluster 2 : impaired bodily sensations, cluster 3 : impaired tolerance to normal stress, cluster 4 : disorders of emotion and affect, cluster 5 : increased affective reactivity. * : p<.05, † : p<.01, ‡ : p<.1

Table 2. Subtype of schizophrenia and BSABS

BSABS subgroup ^a	Schizophrenia subtypes				F	Post hoc test
	Paranoid (N=40)	Undiff. (N=19)	Residual (N=29)	Total (N=88)		
Cluster 1	14.13 (10.31)	11.16 (11.74)	7.21 (7.82)	11.20 (10.25)	4.103*	Para. Vs residual
Cluster 2	3.85 (4.15)	2.74 (5.01)	1.38 (3.11)	2.80 (4.15)	3.128*	Para. Vs residual
Cluster 3	4.63 (2.37)	3.47 (2.20)	4.10 (2.60)	4.20 (2.43)	1.505	
Cluster 4	6.48 (4.54)	5.89 (4.34)	4.69 (3.67)	5.76 (4.25)	1.510	
Cluster 5	3.98 (3.35)	3.11 (2.05)	3.45 (2.32)	3.61 (2.79)	.699	
Total	33.05 (19.29)	26.37 (21.36)	20.83 (15.38)	27.58 (19.15)	3.689*	Para vs residual

^a cluster 1 : thought, language, perception, motor disturbances, cluster 2 : impaired bodily sensations, cluster 3 : impaired tolerance to normal stress, cluster 4 : disorders of emotion and affect, cluster 5 : increased affective reactivity. * : p<0.05

Table 3. Correlation between PANSS and BSABS (N=82)

BSABS subgroup ^a	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Cluster 4	Cluster 5	Total
Positive symptoms	.4828 [†]	.4276 [†]	.1747	.2224*	.1831 [§]	.4495 [†]
Negative symptoms	.3742 [†]	.4066 [†]	.1405	.1737	.0660	.3551 [†]
General psychopath	.4944 [†]	.4387 [†]	.2403*	.3167 [†]	.2138 [§]	.4932 [†]

^a cluster 1 : thought, language, perception, motor disturbances, cluster 2 : impaired bodily sensations, cluster 3 : impaired tolerance to normal stress, cluster 4 : disorders of emotion and affect, cluster 5 : increased affective reactivity. * : p<0.05, † : p<0.01, ‡ : p<0.001, § : p<0.1

해서 환자가 현재 경험하고 있는 정신병리와 기초증상 간의 관계를 알아보았다(Table 3). BSABS 총점은 PANSS의 양성증상, 음성증상, 일반정신병리 등 3가지 측정치들과 모두 유의한 상관을 보이고 있었다. 이는 발병 이후 나타나는 증상의 양상과는 무관하게, 증상의 심각도(severity)가 심한 환자들일수록 병전에 더 많은 기초증상을 경험했음을 의미한다.

특히 하위영역별로 살펴보면 제 1 군집(사고, 언어, 지각과 운동의 장애)와 제 2 군집(신체감각의 손상)은 양성, 음성, 일반정신병리 점수와 모두 유의한 정적 상관을 보여, 증상의 발현양상보다는 발병 이후 발현되는 증상의 심각도와 관련이 더 높은 것으로 보인다. 반면에 제 3 군집(정상적인 스트레스를 참아내는 능력의 손상)은 일반정신병리 총점과만 유의한 정적 상관을 보였고, 제 4 군집(정서와 정동의 장애)는 양성증상과 일반정신병리와 유의한 정적 상관을 보였으나 음성증상과의 상관은 유의하지 않았다. 제 5 군집은 양성증상과 일반정신병리와 정적 상관의 경향성만을 보였다. 이와 같이 본 연구 결과는 BSABS의 하위 군집들이 정신분열병의 발병 이후 여러 유형으로 발달해 나가는 경과와 관련이 있음을 시사한다. 즉 BSABS 상의 특징에 따라 이후 정신분열병의 증상 유형이 달라질 수 있다는 것이다.

고 찰

BSABS 각 문항의 보고 빈도에 있어, 선행 Hambrecht 등¹²⁾의 연구와 비교하면, 가장 빈번하게 보고된 기초증상

들이 대체로 일치한다. 그러나 본 연구에서의 평균 빈도는 대부분의 문항에서 다소 낮은 경향이 있었으나, 반면 외국 자료에 비하여 오히려 보고 빈도가 높았던 소수의 문항들도 있었다. 즉 '사고반복', '사고와 지각', '환상과 실제 간 구분의 어려움', '즉시회상의 곤란', '사회적 관계를 형성, 유지하는 능력의 감소', '불안정한 관계사고', '칭치각 장애' 등이었다. 한편 Hambrecht 등¹²⁾의 연구에서 가장 빈번하게 보고되어 보고율 40%를 넘었던 기초증상들, 즉 '주의집중의 장애', '정서적으로 중성적인 성질을 가진 일상의 사회적인 일들을 참아내기가 어려움', '시 지각 장애', '흔하지 않거나, 예측하지 못하였거나, 의례적인 일들을 참아내기가 어려움', '칭치각 장애', '생각이 밀려옴(thought pressure)' 등의 증상들과 비교할 때, 본 연구에서도 '생각이 밀려옴(thought pressure) (22.7%)'를 제외하고는 모두 약 40%의 높은 보고 빈도를 보였다.

이러한 차이들 그리고 전반적으로 보고율이 다소 낮은 것은 본 연구에서 자료 수집이 환자의 회상에 의존하였기 때문일 수도 있다. 즉 본 연구에서 보고된 기초증상들은 대개 정신분열증 증상과 관련된 내용들로서, 기초증상에 대한 환자들의 보고가 현재의 경험(증상)에 부분적으로 영향을 받고 있을 가능성을 시사한다. 그러나 기초증상은 정의상 첫 발병 이전에 뿐 아니라 정신병적 에피소드 간, 에피소드 이후 심지어 에피소드 중에도 나타나기도 하고 또한 이유 없이 없어지기도 한다고 한다.⁵⁾ 따라서 관해상태 내지 잔류형 상태의 환자의 회상에 의한 조사도 큰 문제가 없다고 할 수 있다. 또한 이러한 차이는 문화적 내지 인종적 차이 때문일 수도 있는 바, 이는 나

중 다시 토론될 것이다. 이와 같은 보고율의 차이에도 불구하고 가장 빈번하게 보고된 기초증상들이 선행연구와 대체로 일치한다는 점은 본 연구가 회상연구라는 한계점에도 불구하고 한국 정신분열증 환자들이 경험하는 기초증상들을 비교적 신뢰롭게 보여주며, 또한 스트레스 반응성의 장애와 지각 및 인지 장애가 정신분열증에 특징적인 전구증상일 가능성도 재확인시켜주고 있다.

연령과 기초증상 간에 유의한 부적 상관관계가 있었으나, 연령을 통제한 상태에서 분석한 결과, 학력은 BSABS 하위 군집들의 점수와 전체점수 간에 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

초발 연령은 BSABS와 정적 상관관계를 보이고 있으며, 특히 3군집(스트레스 내인력의 손상), 제 4 군집(정서와 정동의 장애), 및 BSABS 전체총점과는 유의한 수준의 정적 상관을 보이고 있다. 이는 Sato 등¹³⁾이, 초발 연령이 40대 이후로 늦은 발병을 보인 집단이, 보다 이른 발병을 보인 집단보다, 부적증상을 유발하는 다른 원인들을 통제하고 난 후에도, 정서적 둔마(affective flattening), 사회적 위축(social withdrawal) 등의 점수가 더 낮은 반면 체계적인 피해망상은 더 심하였다고 보고하고 있는 바와 일치한다. 이러한 기초증상의 경험 정도가 발병 연령에 따라서 유의하게 달랐다는 점은 초발 연령에 따라 정신분열증 환자군을 비교 연구하는 것이 타당한 접근임을 간접적으로 지지해주며, 이들 집단들 간에 병리생태적인 기제가 다를 것이라는 가능성을 시사한다. 이러한 결과는 향후의 종단연구의 필요성을 시사하며, 또한 전구 단계부터 환자의 주관적인 경험과 객관적인 병의 경과를 지속적으로 추적하는 연구가 필요함을 역설적으로 보여준다.

한편 입원 횟수는 제 3 군집(스트레스 내인력의 손상)과 유의한 수준의 부적상관을 보였다. 이러한 결과는 본 연구가 회상연구이며 환자의 주관적인 보고에 의존한다는 점에서, 자주 입원해야 했던 환자, 즉 장애가 빈번하게 심했던 환자일수록 병전에 스트레스 내인력 손상에 대한 주관적 인지가 부족하였음을 시사한다. 즉 자신이 어떤 손상을 입었는지 모르기 때문에 스트레스에 대한 대처를 잘 할 수 없어 재발이 용이했을 것으로 설명해 볼 수 있겠다.

한편 질병지속기간의 경우 제 3 군집(스트레스 내인력의 손상), 제 4 군집(정서와 정동의 장애) 및 총점과 부적으로 유의한 상관관계를 보여주는 것은, 앞서 말한 초발 연령이 낮은 경우와 입원회수가 많은 경우와 일치하는 것으로, 아마도 특히 장기간 이환에 의해 내인력 손상에 대한 인지가 낮아지고 정서와 정동의 장애도 둔마되었기 때문일 것이다.

정신분열병 아형간에 BSABS점수에 유의한 차이를 보이는 것은 BSABS 총점과 제 1 군집(사고, 언어, 지각과 운동의 장애), 제 2 군집(신체감각의 손상)이었다. 즉 평균 점수는 일관되게 망상형, 미분화형, 잔류형 순으로, 망상형이 가장 많은 전구증상을 경험하는 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구들에서 BSABS의 일부 문항들이 양성증상과 특히 관련성이 높았다는 사실^{6,9)}과 관련이 있는 것 같다. 한편으로는 일반적으로 망상형 집단에서 가장 인지적 기능이 양호하게 보존된다고 알려져 있고, 본 연구는 회고연구로 환자의 기억력과 언어적 표현력에 의존하고 있으므로, 본 연구결과는 종단 연구를 통해 다시 재확인되어야 할 것이다.

PANSS와 BSABS간에는 대체적으로 정적 상관관계가 있었다. 즉 BSABS의 총점과 PANSS의 3가지 측정치들은 모두 유의한 정적 상관을 보였고, 특히 제 1 군집 '사고, 언어, 지각과 운동의 장애'와 제 2 군집 '신체감각의 손상'이 양성, 음성, 일반병리와 모두 유의한 정적 상관을 보였다. 제 4 군집 '정서와 정동의 장애'는 양성증상과 일반병리와는 정적상관을 보였으나, 음성증상과는 유의한 상관을 보이지 않았다. 이러한 결과는, 첫째 환자의 증상양상과는 무관하게 발병 이후 증상이 심한 환자일수록 발병 전에 많은 기초증상을 경험한다는 것을 시사한다. 즉 제 1 군집의 기초증상은 발병 이후의 구체적인 증상의 발현양상보다는 증상의 심각도 내지는 다른 정신과 환자들과는 구별되는 정신분열병의 공통된 특징과 더 관련이 높을 가능성이 있다. 또한 이러한 결과는 정신분열병 환자를 다른 정신과적 집단과 변별하고자 시도하였던 기존의 연구⁵⁾들에서 제 1 군집과 제 5 군집이 가장 판별력이 높았으며, 제 3 군집과 4 군집의 판별력이 가장 저조하다는 점과 유사하다. 특히 제 1 군집에 포함된 문항들이 정신증을 동반한 기분장애 환자들이나, 다른 다양한 정신과적 장애를 가진 환자들로부터 정신분열병 환자들을 변별해내는데 특히 유용하였다는 결과^{6,14)}와 일치하여, 제 1 군집이 정신분열병 환자들과 가장 관련이 깊은 군집인 것으로 보인다.

또한 이러한 결과 특히 제 1 군집이 정신분열병 아형에서 차이를 나타내는 결과는 서론에서 언급한 선행연구들⁵⁻⁹⁾의 결과와 일치한다. 즉 정보처리 혹은 지각 및 인지영역의 이상이 양성증상과 관련이 높음을 재확인해주고 있다. 그러나 이들 선행 연구들에서 제 2 군집 '신체감각의 손상'은 유의한 관련이 보고되지 않았었기 때문에, 본 연구에서 제 2 군집이 아형간 유의한 차이를 보인 것은 본 연구의 특징적인 결과라고 할 수 있다.

BSABS 하위 군집들이 환자가 발병 이후 보이는 증상 양상과 각기 상이한 상관관계를 보이고 있는 점은 BSABS의 하위영역들이 정신분열병의 경과에 있어 각기 다른 설명력을 가질 수 있음을 시사한다. 즉 본 연구 결과는 BSABS의 하위 군집들이 정신분열병의 발병 이후 여러 유형으로 발달해 나가는 경과와 관련이 있음을 시사한다. 이러한 결과를 고려할 때, 기초증상에 대한 체계적인 평가는 정신분열증의 발병 유무를 예측하는데 활용할 수 있을 뿐만 아니라 발병 이후의 임상적 경과를 예측하는데 활용할 수 있는 것으로 보인다. 이미 발병전, 즉 전구단계에서 정신분열병의 발병을 예측할 수 있다면, 미리 조기 발견하여 조기 개입할 수 있어 그 발생을 감소시킬 수 있을 것이라는 가정 하에, 많은 연구가 진행되고 있다. 일찍이 정신분열증 환자들은 진단과 치료가 이루어지기 이전에 비-정신증적 전구증상(non-psychotic prodromal symptom)을 수년간 경험한다고 알려져 있다.¹⁵⁾ 그 증상 중에는 사회적 기능저하(social decline)와 개인적 발달의 침체(stagnation) 그리고 우울,^{16,17)} 기괴한 언어나 행동, 사회적 철수와 같은 DSM-III-R의 전구증상,¹⁸⁾ 소위 고위험 정신상태(at-risk mental states)¹⁹⁾에 포함된 증상들, 자기 인식(self-awareness) 영역에서의 위급한 변화, 지각, 인지와 주의, 및 신체와 움직임에 대한 인식 영역에서 미묘한 비정신증 이상경험(subtle non-psychotic experiential anomalies),²⁰⁾ 주관적 이상 경험,^{21,22)} 주관적인 경험에서 나타나는 특정한 변화들과 Bleuler의 연상의 이완과 같은 징후,²³⁾ 분열형 특질(schizotypal trait),²⁴⁾ 그리고 본 연구에서 사용된 기초증상^{2,5-9)} 등이 가장 많은 주목을 받고 있다.

본 연구에서 외국과는 다른 한국 정신분열증 환자들만의 독특한 특징이 있을 수 있다는 점이 주목된다. 즉 본 연구에서는 항목별 보고율에서도 차이가 있고, 또한 외국 연구에서 주목을 받지 못했던 제 2 군집 “신체감각의 손상”이 본 연구에서는 진단 아형별로 유의한 차이가 있었고, PANSS 결과치와도 유의한 상관성을 보였다. 이러한 차이가 연구 방법의 차이 때문인지 또는 문화적 내지 인종적인 차이 때문인지 이후 연구를 요한다. 어쨌든 한국의 우울증 및 정신분열병 환자들의 신체증상에 대한 연구^{25,26)} 들에서 나타나듯이, 한국 정신과 환자들이 자신의 정신적 문제를 신체화라는 기제를 통해 신체증상, 특히 소화기계 증상으로 표현하는 특성이, 본 연구결과에 반영되었을 가능성이 있다. 이후 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구의 한계는, 본 연구의 자료가 환자의 회상에 의존했다는 점과 대상 환자가 충분히 많지 않았다는 점에서,

연구결과를 일반화하는데 제한이 있다는 점이다. 그러나 직접 전구시기에 있는 환자를 대상으로 한 연구는 현실적으로 매우 어렵다는 사실과 기초증상이 정신병의 에피소드 이전 뿐 아니라 에피소드 간, 에피소드 이후에도 나타날 수 있다는 점 등을 고려해 볼 때, 그리고 한국인 정신분열병 환자들의 기초증상 내지 전구증상에 대해서 보다 체계적인 탐색을 처음 시도하였다는 점, 전향적 연구는 아니지만 발병이후의 경과를 후향적으로도 볼 수 있었다는 점, 또한 다른 선행 연구¹²⁾에서와 결과가 유사하면서도 한국인 환자의 특징을 보여주는 의미있는 결과가 도출되었다는 점 등에서 본 연구의 의의가 있다고 본다. 또한, Parnas 등³⁾이 최근의 주요한 흐름인 객관적인 행동에 근거한 접근의 제한점을 제기하며, 환자의 “주관적”인 경험에 대한 체계적인 이해가 정신분열병과 정신분열병 스펙트럼(schizophrenia spectrum)으로 언급되는 장애를 변별하고 이해하는 데 유용하게 활용될 수 있음을 제안한 바에 비추어, 본 연구도 증상의 “주관적” 평가라는 점에서도 의의가 있다.

끝으로 본 연구는 비록 한계가 있기는 하나, 기초증상 평가에 의해 이후 정신분열병의 발병을 예측할 수 있음을 시사한다. 즉 제 3 군집은 발병 이후 입원횟수와 유의한 부적상관을 보였고, 제 4 군집은 주요한 임상적 변인인 초발연령과 유의한 정적상관을 보였고, 뿐만 아니라 제 4 군집은 양성증상과 일반병리와는 정적상관을 보였으나, 음성증상과는 유의한 상관을 보이지 않아서 오히려 양성, 음성 집단과 모두 유의한 정적 상관을 보인 제 1 군집과는 다른 정보를 내포하고 있다고 보기 때문이다. 정신분열병 집단은 매우 이질적이고 각 아형별로 임상경과가 상이하다는 점을 고려하면, 본 연구에서와 같이 임상적으로 주요한 요인들과 기초증상 간의 상관을 살펴보는 것은 정신분열병 발병 유무를 예측하는 향후 연구를 더욱 풍부하게 할 것이다. 앞으로 전구단계부터 평가가 이루어지는 종단 연구를 통하여 이러한 시사점들은 재확인되어야 할 것이다. 그러나 직접 전구시기에 있는 환자를 대상으로 한 연구는 현실적으로 매우 어려운 작업이 아닐 수 없다. 아마도 첫 발병시 연구가 이를 대신할 만하다고 생각된다.

결론

한국 정신분열병 환자 88명을 대상으로 전구단계에서 주관적으로 경험했던 기초증상, 즉 비정신증적 주관적 이상경험을 BSABS를 사용하여 평가하고, 그 결과를 발병 이후의 주요 임상변인과 PANSS 평가와의 관련성을 통계

적으로 분석하였다.

그 결과 첫째, BSABS로 평가된 전구증상들에 대한 빈도분석 결과 시지각 장애, 청지각 장애, 스트레스 반응성의 장애, 주의집중의 곤란, 사회적 관계를 형성, 유지하는 능력의 감소 등이 가장 빈번하게 보고하는 전구증상이었다. 둘째 연령병인을 통제하였을 때 입원 횟수는 제 3 군집(스트레스 내인력의 손상)과 유의한 부적상관을 보였고, 초발 연령은 제 3 군집(스트레스 내인력의 손상), 제 4 군집(정서와 정동이 장애) 및 전체점수와 정적상관을 보였다. 셋째 정신분열병 아형별로 전구증상의 평균차이검증을 실시한 결과 제 1 군집(사고, 언어, 지각과 운동의 장애), 제 2 군집(신체감각의 손상) 및 총점에서 유의한 평균 차이가 있었고 사후검증결과 잔류형 집단과 망상형 집단간의 차이가 유의하였다. 넷째 제 1 군집과 제 2 군집, 그리고 BSABS 총점은 PANSS의 3가지 측정치들과 모두 유의한 상관을 보여, 증상의 심각도가 높은 환자들일수록 더 많은 기초증상을 경험하였다고 보고하였다. 한편 제 3 군집은 일반병리총점과 유의한 상관을 보인 반면 제 4 군집은 양성증상과 일반병리와 유의한 상관을 보였으나 음성증상과의 상관은 유의하지 않았다. 또한 본 연구는 한국 환자 집단에서는 외국 선행연구와는 달리 신체감각의 차이가 부각되고 있는 바 비교문화 연구의 필요성을 시사한다.

이러한 결과로서, BSABS로 평가된 기초증상 가운데 스트레스 반응성, 지각 및 인지 장애 등이 정신분열증에 특정한 기초증상이라는 외국 선행연구결과들이 한국 정신분열병 집단에서도 재확인되었다. 또한 본 연구결과는 기초증상에 대한 체계적인 평가는, 발병과 이후의 진행경과를 예측하고 정신병리를 이해하는데 이용될 수 있는 가능성을 시사한다.

중심 단어 : 전구증상 · 기초증상 · 정신분열병.

REFERENCES

- 1) Huber G, Gross G, Schüttler R. Schizophrenie. Eine Verlaufs- und sozial psychiatrische Langzeitstudie. Berlin, Springer:1979.
- 2) Klosterkötter J. Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie. Eine empirische Untersuchung der psychopathologischen Übergangsr-eihen zwischen defizitären und produktiven Schizophrenie symptomen. Berlin, Springer:1988.
- 3) Parnas J, Handest P, Sæbye D, Jansson L. Anomalies of subjective experience in schizophrenia and psychotic bipolar illness. Acta Psychiat Scand 2003;108:126-133.
- 4) Gross G, Huber G, Klosterkötter J, Linz M. Bonner Skala für die Beurteilung von Basissymptomen. Berlin, Springer:1987.
- 5) Klosterkötter J, Ebel H, Schultze-Lutter F, Steinmeyer EM. Diagnostic validity of basic symptoms. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1996;46:147-154.
- 6) Klosterkötter J, Hellmich M, Steinmeyer EM, Schultze-Lutter F. Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. Arch Gen Psychiatry 2001;58:158-164.
- 7) Ebel H, Gross G, Klosterkötter J, Huber G. Basic symptoms in schizophrenic and affective psychoses. Psychopathology 1989;22:224-232.
- 8) Cutting J, Dune F. Subjective experience of schizophrenia. Schizoph Bull 1989;15:217-231.
- 9) Klosterkötter J, Albers M, Steinmeyer EM, Hensen A, Sass H. The Diagnostic validity of positive, negative, and basic symptoms. Neurol Psychiatr Brain Res 1994;2:232-238.
- 10) 한오수, 홍진표. DSM-IV의 제 1 축 장애의 구조화된 임상적 면담. SCID-I. 서울, 하나의학사:2000.
- 11) Kay S. Positive and Negative Syndrome in Schizophrenia. Assessment and Research, New York: Brunner-Mazel:1991.
- 12) Hambrecht M, Lammertink M, Klosterkötter J, Matuschek E, Pukrop R. Subjective and objective neuropsychological abnormalities in a psychosis prodrome clinic. Br J Psychiatry 2002;181 (suppl. 43):30-37.
- 13) Sato T, Bottlender R, Schröter A, Möller HJ. Psychopathology of early-onset versus late-onset schizophrenia revisited: An observation of 473 neuroleptic-naive patients before and after first-admission treatments. Schizophrenia Res 2004;67:175-183.
- 14) Bechdolf A, Schultze-Lutter F, Klosterkötter J. Self-experienced vulnerability, prodromal symptoms and coping strategies preceding schizophrenic and depressive relapses. Eur Psychiatry 2002;17:384-393.
- 15) Häfner H, Maurer K, Löffler W. The influence of age and sex on the onset and early course of schizophrenia. Br J Psychiatry 1993;162:80-86.
- 16) Häfner H, Nowotny B, Löffler W. When and how does schizophrenia produce social deficit? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 1996;46:17-28.
- 17) Häfner H, Löffler W, Maurer K. Depression, negative symptom, social stagnation and social decline in the early course of schizophrenia. Acta Psychiatr Scand 1999;100:105-118.
- 18) Jackson HJ, McGorry PD, Dudgeon P. Prodromal symptoms of schizophrenia in first-episode psychosis: Prevalence and specificity. Comprehensive Psychiatry 1995;36:241-250.
- 19) Yung AR, Phillips LJ, McGorry PD. Prediction of psychosis. A step towards indicated prevention of schizophrenia. Br J Psychiatry 1998;172 (suppl. 33):14-20.
- 20) McGhie A, Chapman J. Disorders of attention and perception in early schizophrenia. Br J Med Psychology 1961;34:103-116.
- 21) Freedman BJ. The subjective experience of perceptual and cognitive disturbances in schizophrenia. A review of autobiographical accounts. Arch Gen Psychiatry 1974;30:333-340.
- 22) Grinker RR, Holzman PS. Schizophrenic pathology in young adults. Arch Gen Psychiatry 1973;28:168-175.
- 23) Meehl P. Primary and secondary hypohedonia, J Abn Psychology 2001;110:188-193.
- 24) Chapman LJ, Chapma JP, Raulin ML. Scales for physical and social anhedonia. J Abn Psychology 1976;85:374-382.
- 25) 민성길, 김경희. 우울증에서 보는 신체화 증상에 관한 연구. 신경정신의학 1978;17:149-154.
- 26) 김경희, 민성길. 정신분열증의 신체화증상에 관한 연구. 연세의대논문집 1978;11:135-141.