

근막통증후군 환자의 심리적 고찰

연세대학교 의과대학 재활의학교실 및 심리치료실*

나영무 · 강성웅 · 김현주 · 박미경*

- Abstract -

Psychological Investigation in Myofascial Pain Syndrome Patients

Young Moo Na, M.D., Seong Woong Kang, M.D.
Hyun Joo Kim, M.D. and Mi Kyoung Park, B.A.*

Department of Rehabilitation Medicine, Yonsei University College of Medicine

The myofascial pain syndrome patients usually have characteristic personalities. The purpose of this study is to investigate the psychological characteristics of myofascial pain syndrome patients. We reviewed medical records of fifty-four patients with myofascial pain syndrome for their Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Visual Analogue Scale, and psychological interview notes.

On MMPI profile, the patients scored high in hypochondriasis, hysteria and depression scales, which are the triad of neurosis. According to stress factors and occupations, the psychologic responses were different. We have compared the severity of pain according to different life stress and occupations. VAS scores of the student group were higher statistically in the occupation comparison and of the marital problem group were higher in the life stress comparison.

It is suggested that psychologic intervention on myofascial pain syndrome patients should be stressed for the management of pain.

Key Words: Myofascial pain syndrome, Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Psychology, Rehabilitation

서 론

근막통증후군은 동통 유발점이 있는 국소적인 통증 증후군으로 일반적인 내과계 입원 환자들의 약 10%에서²³⁾ 접할 수 있을 정도로 보편화된 질병이며, 그 증상으로는 통증, 관절 운동 범위 제한, 근력 약화, 우울, 불면 등이 있고 그중 통증이 가장 주된 증상이다²⁵⁾. 이러한 통증으로 인해 일상생활에 지장을 초래하여 삶의 질이 떨어질 수 있다. 근막통증후군은 바르지 못한 자세 같은 신체적 원인 이외에도 스

트레스 및 심리적 과도한 긴장으로 인해 발생되고, 악화되기 쉬운 것으로 알려져 있다¹⁹⁾. Engel등¹³⁾은 만성적 근막통증후군 환자들을 대상으로 성격 분석을 위한 심리 검사를 시행한 결과, 대부분 환자들이 걱정이 많고 깔끔하며 완벽주의적으로서 과중한 현실적 책임을 지고 있어, 긴장 해소에 어려움이 있는 성격 특성을 가지고 있다고 하였다. 또 여러 연구에 의한 바 스트레스는 근육 긴장을 초래하며 이러한 지속되는 긴장이 결국엔 통증을 악화시키는 요인으로 간주되어 왔으며²⁹⁾, Grzesiak¹⁹⁾은 근막통증후군을 유발하고 악화시키는 주요한 심리적 요인으로서 스트

레스가 그중 하나임을 보고하였다. 그러므로 근막통의 원인 및 결과로서의 공통된 심리적 특성이 있을 것으로 생각되어, 본 연구에서는 다면성 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), 심리 면담, 시각적 상사척도(Visual Analogue Scale)를 통하여 근막통증후군 환자의 전반적인 성격 특성을 알아보고, 특히 직업 및 생활 스트레스 요인에 따른 심리적 특성과 통증 정도를 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1) 연구 대상

1996년 1월부터 9월까지 근막통증후군 진단 하에 영동 및 용인세브란스병원 재활의학과에서 치료받은 환자로, 대상 환자들의 나이는 16세에서 64세로 평균 39세였고, 통증 지속 기간은 6개월 이상이었으며, 남

자 12명, 여자 42명, 총 54명을 대상으로 하였다(Table 1). 대상 환자는 단순 방사선 촬영, 전산화 단층촬영, 자기공명촬영, 전기진단검사에서 이상 소견이 없는 환자로 임상적 진단은 Simons과 Travell²³⁾에 의한 진단 기준에 따라 하였다(Table 2).

2) 연구 방법

환자의 평가는 임상적 진단과 동시에 다면적 인성검사를 실시하였고, 통증 정도를 평가하기 위해 시각적 상사척도를 실시하였으며, 개인 면담 및 관찰을 통하여 심리기능 평가를 하였다. 직업별로는 사무직, 학생, 주부, 기술직, 무직으로 환자들을 분류하였고, 통증에 영향을 미쳤을 것으로 추정되는 스트레스 요인을 신체적 외상, 과도한 업무, 실업이나 경제적 손실과 같은 생활상의 변화, 배우자와의 갈등을 비롯한 결혼 생활의 문제, 그리고 그 외 특별한 스트레스 요인이 없었던 경우로 분류하여 각각에 대하여 통증 정도와 다면적 인성검사의 특성을 평가하였다. 통증 환자들의 심리적인 면의 평가 방법은 Ciccone과 Grzesiak^{9,10,19)}이 제안하는 면담과 관찰 방식을 사용하였다. 통계 처리 방법은 SPSS-PC* 프로그램을 이용하여 paired sample t-test로 비교 분석하였으며, P값 0.05 이하를 유의 수준으로 하였다.

(1) 인성검사: 다면적 인성검사는 정신과적으로 의미 있는 다양한 문항들로 구성된 자기보고 형식의 객관적인 성격 검사로서 성격 유형과 심리적 적응도

Table 1. Age and Sex Distribution of the MPS Patients

Age(years)	Male	Female	Total
15~24	2	4	6
25~34	2	8	10
35~44	4	16	20
45~54	1	11	12
55~	3	3	6
Total	12	42	54

MPS: myofascial pain syndrome

Table 2. Diagnostic Criteria of Myofascial Pain Syndrome

1. A history of sudden onset during or shortly following acute overload stress, or gradual onset with chronic overload of the affected muscle.
2. Pain referred from myofascial trigger points, specific to individual muscle.
3. Weakness and restriction in the stretch range of motion of the affected muscle.
4. A taut, palpable muscle.
5. Focal tenderness in the band of taut muscle fibers.
6. A local twitch response on needling of the tender point.
7. Reduction of the pain by needling of the tender point.

Table 3. MMPI* Scales

Valid scales	L F K	Lie Frequency Correction
Clinical scales	Hs	Hypochondriasis
	D	Depression
	Hy	Hysteria
	Pd	Psychopathic deviate
	Mf	Masculinity-Femininity
	Pa	Paranoia
	Pt	Psychasthenia
	Sc	Schizophrenia
	Ma	Hypomania
	Si	Social introversion

MMPI*: Minnesota multiphasic personality inventory

Table 4. Mean MMPI Scores in Myofascial Pain Syndrome Patients

Hs*	D*	Hy*	Pd*	Mf*	Pa*	Pt*	Sc*	Ma*	Si*
61.3±9.3	56.0±10.0	60.4±9.5	52.3±9.3	48.4±8.8	52.7±9.4	54.8±9.5	52.1±11.7	52.5±12.2	52.5±12.

Values are Means ± SD.

Hs*: Hypochondriasis

D*: Depression

Hy*: Hysteria

Pd*: Psychopathic Deviate

Mf*: Masculinity-Feminity

Pa*: Paranoia

Pt*: Psychasthenia

Sc*: Schizophrenia

Ma*: Hypomania

Si*: Social introversion

를 평가할 수 있는 검사이다. 3개의 타당도 척도와 임상적으로 의미가 있는 10개의 임상 척도로 구성되어 있다(Table 3). 원점수는 평균이 50점인 T-score 및 표준편차에 10점으로 표현되며, 점수가 70점 이상일 때 병적인 증상의 가능성¹⁾을 나타내고, 60점 이상 또는 40점 이하일 때 임상적으로 의미가 있다. 본 연구에서는 임상심리학회간¹⁾을 사용하였다.

(2) 통증 강도 검사: 시각적 상사척도를 이용하여 통증 강도를 평가하였다.

(3) 심리기능 평가를 위한 면담: 통증과 관련된 심리기능 평가를 위하여 환자들 각자와 임상심리사와의 면담을 실시하였으며, 구체적인 면담 내용^{9,10)}은 다음과 같다.

① 부적절한 질병 관련 행동(inappropriate illness behavior); 일반적인 치료 시기를 초과하는 지속적인 통증이나, 통증을 일으킬 만한 다른 신체적인 이유가 있는지 여부와 환자가 가족이나 친지에게 통증을 호소하는 행동 양식과 환자의 배우자, 가족, 친지 등이 환자의 통증 호소에 대해 취하는 행동 방식.

② 정동 장애(emotional disorder); 환자가 과도한 근심이나 신경쇠약 증세를 표현하는 지와 스트레스가 있을 때 통증 정도를 더 심하게 느끼는지, 또는 생활함에 있어서 흥미나 즐거움의 상실, 그 외 수면 장애, 우울감, 피로감등이 나타나는지 여부.

③ 편전 위험 요인들(premorbid risk factors); 우울증 같은 다른 정신과적인 장애 병력과 만성질환 또는 스트레스와 관련된 내과적 질환이 있는가 혹은 인생에 있어서 사랑하는 사람의 상실 경험이 있었는지 여부.

결 과

1) 다면적 인성검사 결과

(1) 모든 환자의 각 척도 평균 점수: 건강염려증 척도는 평균 61.3±9.3점, 우울증 척도는 6.0±10.0점, 히스테리 척도는 60.4±9.5점으로 전반적으로 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도들로 구성된 신경증 척도의 점수가 다른 척도의 점수에 비해 통계학적으로 의미 있게 높았다(p<0.05)(Table 4).

(2) 직업 요인별 다면적 인성검사의 특성: 직업별로 나누어 볼 때 주부 27명, 사무직 10명, 기술직 7명, 학생 7명, 무직 3명이었으며, 사무직에서는 건강염려증 척도가 63.2±9.1로 가장 높았고 히스테리아 척도는 61.6±6.8을 보였다. 학생은 조증 척도가 60.3±14.4로 가장 높았고, 건강염려증 척도는 59.9±12.3을 보였다. 주부는 건강염려증 척도가 60.6±2.4로 가장 높았으며, 히스테리아 척도는 60.5±11.3을 보였다. 기술직은 건강염려증 척도가 62.3±6.4, 신경쇠약 척도가 61.6±7.4로 나타났다. 무직은 정신분열증 척도가 62.6±3.5로 가장 높았으며, 건강염려증 척도는 61.7±14.0으로 나타났다(Table 5).

(3) 주요 생활 스트레스 요인별 다면적 인성검사 특성: 결혼 생활의 문제로 인해 스트레스를 느끼는 환자가 14명으로 가장 많았으며, 생활의 변화가 있었던 환자가 11명, 최근 신체적 외상이나 과도한 업무에 시달린 환자는 각각 10명이었으며, 그 외 주목할 만한 스트레스가 없었던 환자는 9명이었다. 신체적 손상이 있었던 환자군에서는 건강염려증 척도가 64.3±10.4로 상승하였고, 최근 장시간의 운전이나 과도한 업무 등으로 신체적으로 무리가 있었던 환자군

Table 5. Mean MMPI Scores According to the Occupation

	Salaryman	Student	Housewife	Labor	None
Hs	63.2±9.1	59.9±12.3	60.6±2.4	62.3±6.4	61.7±14.0
D	50.6±5.7	51.4±9.9	57.8±8.2	61.3±7.5	56.3±18.5
Hy	61.6±6.8	59.1±9.6	60.5±11.3	61.1±5.1	56.3±4.6
Pd	48.9±9.0	51.4±9.8	51.9±8.5	57.0±9.4	53.6±6.6
Mf	49.7±12.1	47.0±9.2	46.7±8.2	47.7±8.9	44.7±8.8
Pa	48.9±6.2	56.3±9.1	52.9±9.1	54.7±9.0	46.3±8.4
Pt	57.5±7.9	57.0±9.2	54.6±9.2	61.6±7.4	53.3±9.3
Sc	55.5±13.9	56.4±9.4	52.6±9.0	56.0±6.8	62.7±3.5
Ma	53.0±12.2	60.3±14.0	46.7±8.4	46.0±7.4	47.2±9.6
Si	55.5±6.4	47.8±9.7	52.3±9.7	55.1±6.9	57.0±9.4

Values are Means±SD.

Table 6. Mean MMPI Scores According to the Major Life Events

	Physical trauma	Overwork stress	Life change	Marital problem	None
Hs	64.2±10.4	54.3±2.5	58.6±3.5	66.4±9.3	57.7±9.8
D	59.6±4.3	53.4±8.0	57.7±7.6	62.2±6.4	49.2±10
Hy	61.7±5.2	61.4±8.5	58.4±9.3	68.6±6.1	55.3±5.8
Pd	50.8±8.7	55.5±6.8	58.8±6.0	53.1±4.5	51.7±7.7
Mf	48.7±7.2	46.0±8.4	49.7±7.1	44.7±8.9	48.7±7.6
Pa	48.8±7.2	60.1±7.7	54.0±8.8	55.8±6.9	49.2±6.0
Pt	55.5±9.4	57.0±9.3	60.6±9.0	61.7±7.6	52.3±9.3
Sc	53.5±14.1	52.4±9.0	60.6±8.5	60.0±7.2	48.7±2.3
Ma	45.0±10.2	44.2±12.9	46.8±9.5	49.0±6.8	51.1±9.7
Si	55.5±7.4	47.8±8.71	55.3±8.5	51.1±7.4	49.0±8.8

Values are Means±SD.

에서는 건강염려증 척도의 상승 외에 편집증 척도가 60.0±7.7로 상승하였다. 근래에 신변이나 환경 상의 변화가 있었던 환자군에서는 정신분열증 척도와 신경쇠약 척도가 각각 60.6±8.5, 58.8±8.6으로 상승되어 있었다. 또한 결혼 생활에 문제가 있는 환자군에서는 건강염려증 척도 66.4±9.3, 히스테리아 척도 68.6±6.1, 우울증 척도 62.2±6.4, 강박증 척도 61.7±7.6, 정신 분열증 척도 60.0±7.2로 전반적인 상승을 보였다 (Table 6).

2) 시각적 상사척도 결과

(1) 직업별 및 주요 생활 스트레스 요인별 시각적 상사척도: 학생들과 결혼 생활에 문제가 있는 경우에

시각적 상사척도 수치가 각각 8.2±1.2, 8.2±2.3으로 다른 그룹에 비해 높았다(Table 7).

(2) 통증 강도와 다면적 인성검사 척도간의 연관성: 강박증, 정신분열증, 건강염려증, 그리고 우울증 척도와 시각적 상사척도간에 의미 있는 상관관계를 보였다(Table 9).

3) 면담 결과

환자의 자기보고(self-report)를 통한 임상 심리사의 면담 기록을 분석한 결과, 근막통증후군 환자의 대부분에서 병전 성격 특성상 책임감이 강하고 지나치게 깔끔하며 완벽 주의자로서 어떠한 문제를 해결하는 과정에서 많은 긴장감과 조바심을 느끼는 것

Table 7. VAS According to the Occupation

Occupation	VAS
Salaryman	7.3±1.7
Student	8.2±1.2*
Housewife	6.5±2.0
Labor	7.1±2.0
None	7.3±3.0

VAS: Visual Analogue Scale
 Values are Means±SD. *: p<0.01

Table 8. VAS According to the Major Life Events

Life event	VAS
Physical trauma	6.5±1.9
Overwork stress	6.3±5.8
Life change	7.0±1.9
Marital problem	8.2±2.3*
None	6.6±6.7

VAS: Visual Analogue Scale
 Values are Means ±SD. *: p<0.01

Table 9. Relationship between VAS Scores and MMPI Scales

	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
VAS	0.45**	0.43**	0.39*	0.24	0.12	0.40	0.68**	0.67**	0.32	0.12

Values are correlation coefficient. *: p<0.05 **: p<0.01

Table 10. Symptoms in Myofascial Pain Syndrome Patients

Symptom	Percentage (%)
Insomnia	72.0
GI* trouble	51.8
Headache	30.2
Anorexia	12.4
Weight loss	8.8

GI*: Gastrointestinal

으로 나타났다. 스트레스와 관련된 내과적 질환을 보면 대상 환자의 72%(39명)에서 불면 증세를 보였고, 51.8%(28명)에서 위장관 계통의 불편함을, 그 외 30%(20명)에서 두통을 호소하였다(Table 10). 정동장애면에서 볼 때 가족력상 정신과적 질환이 있는 경우는 없었으나, 대상 환자 54명 중에 DSM-IV 기준에 의한 우울증이 7명, 건강염려증이 3명, 불안 장애가 3명으로 나타났다.

고 찰

앞서 많은 연구의 보고에 의하면 근막동통증후군 환자의 대부분이 우울증을 경험했던 빈도가 높다고

하며^{20,22)}, 약 64%에서 통증 경험전 우울증 증상을 가지고 있다고 한다²³⁾. 근막통증후군 환자의 심리적인 면에 대해서 활발한 연구가 이루어지지 않았으나, 근막통증후군 환자 238명을 대상으로 한 Fishbain 등에 의한¹⁶⁾ 연구에 따르면, DSM-III 진단에 의한 우울증이 남자 환자의 58%에서, 여자 환자의 65%에서 있었으며, 불안 장애는 남자 환자의 15%에서 여자 환자의 17%정도에서 있었다. 또한 Friction 등은^{17,18)} 근막통증후군 환자의 21%에서 환자 자신이 “우울하다”, 18%에서 “불안하다”고 호소했으며, 정신과 의사에게 자문한 결과 대상 환자의 23%에서 우울 장애를, 26%에서 불안 장애를 보인다고 하였다. 또한 Blumer와 Heilbronne는 통증과 우울증은 기분의 동시적인 표현이 될 수 있다고 언급하였다^{5,6)}. 또한 우울증 환자의 60%가 만성 통증을 가지고 있으며, 역으로 만성 통증 환자의 87%에서 우울증이 있다^{7,19)}. 본 연구의 심리 검사 및 면담 결과에서 근막통환자는 성격 특성상 완벽주의적이고 책임감이 강하여 통증을 악화시킬 만한 긴장 요소들이 많고 신체적 불편감과 통증 양상을 구체적으로 분석하고 증상에 집착하는 경향이 있음을 알 수 있었으며, 통증 호소 외에도 스트레스 자체와 관련이 있을 것으로 여겨지는 임상 증상이나 신체 증상을 호소하는 부적절한 질병 관련 행동이 관찰되기도 하였다. 근막통증후군 환자의 병

전 성격은 과도한 일을 하며, 시간적 여유를 즐기지 못하고 완벽주의자적 성향을 가지고 있다고 했다¹³⁾. 임상가들은 만성 통증 환자의 대부분이 '일 중독증(workaholic)'적인 성격 유형들이라는 사실을 발견하였고, 그러한 환자의 상당수가 양심적이고 철저하며 책임감이 강하고 근면한 사람들이라고 강조하였다¹³⁾. Coenl¹¹⁾ 및 Sarno^{26,27,28)}는 이같은 성격 유형에 있어서 근본적인 긴장 유발 요인은 정신적인 갈등 자체라기보다는 갈등의 인식을 회피하는 면에 있다고 보고하였다. Blumer와 Heilbronne은 이러한 병전 성격이 통증의 원인 자체가 되지는 않지만, 통증의 유발 혹은 악화 요인이 될 수 있으며, 환자의 통증과 심리적인 면은 환자 현재 상태의 동시적 표현이라고 하였다^{5,6)}.

이러한 병적 성격과 스트레스가 근긴장을 일으키며, 이렇게 지속되는 근긴장이 통증 유발과 악화의 주요 인자가 될 수 있다고 하며, Ales등^{3,4)}은 근막통증후군 환자에 있어 정상 대조군과 비교해 볼 때, 스트레스로 인한 생활상의 변화가 더 많았다고 한다.

본 연구에서는 주요 생활 스트레스 요인들 중에서는 교통 사고와 같은 신체적 충격이 있었던 환자는 휴우증이나 건강 상실감과 관련하여 건강염려 척도의 상승을 보여 신체 변화에 민감한 반응을 보이며, 신체적 증상에 관해 불만이 많은 경향이 있으며, 최근 신체적으로 무리가 있었던 환자에서는 건강염려증 척도 외에 편집증 척도의 상승을 보였는데, 이는 대인관계 민감성을 시사한다. 근래 신변이나 환경상의 변화가 있었던 환자군에서 정서적 혼란과 심리적 불안정감을 나타내는 정신분열증 척도와 강박증 척도가 모두 상승되어 있었다. 결혼 생활에 문제가 있는 환자에서 건강염려증, 히스테리, 우울증, 강박증, 정신분열증 등의 임상 척도가 상승된 양상을 보였다.

근막통증후군 환자와 정상인 대조군과의 다면적 인성검사 결과를 비교한 Ahles등의 연구^{3,4)}에서 병적 증가는 아니지만 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도의 상승을 보였는데, 본 연구에서도 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도의 전반적인 상승을 보였으며, 그중 건강염려증 척도가 임상적으로 의미 있게 상승되어 있었다. 또한 만성 통증 환자에게서 다면적 인성검사의 10개 임상척도 중 건강염려증, 우울증, 히스테리 척도들로 구성된 신경증 척도의 상승을 보인 것과 마찬가지로 본 연구의 근막통증후군 환자에 있

어서도 신경증 척도의 전반적인 상승과 건강염려증 척도와 히스테리 척도에 비해 우울증 척도가 상대적으로 낮아 "Depressive Valley"를 나타냈다. 이는 미성숙하고 수동 의존적임을 나타내며, 환자들이 신체적 증상을 정신적 갈등의 표현 수단 혹은 주위 사람들의 관심과 애정을 끄는 수단으로 이용하기도 한다는 것을 시사한다.

직업별 다면적 인성검사의 결과를 볼 때, 사무직 종사자는 상대적으로 스트레스에 대한 대처 능력이 약하며 신체화의 가능성을 보였고, 학생들은 학업 성취에 대한 부담이 많고 왕성한 활력 수준에 비해 건강에 대한 자신감을 상실하는 데서 오는 걱정, 근심, 신체 증상에 집착하는 경향을 보였다. 주부는 감정 억제적 경향 때문에 스트레스 상황에서 표출되지 않고 내면화된 우울감이 주로 나타났다. 기술직에서는 완벽주의적인 성향과 불안감이 수반된 신경증적 양상을 보이고 있었고 무직의 환자군은 인지 과정이 부정적인 편이어서 신체적 증상과 관련하여서도 부정적 상상을 많이 하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

특히 통증 강도가 높은 경우는 최근 결혼 생활에 문제가 있는 경우와 학생들로서, 결혼 생활에서의 문제와 학업 성취에 대한 부담 및 왕성한 활력 수준에 반해 건강 상실에서 오는 좌절감에 따른 심리적 스트레스가 통증에 대한 역치수준을 떨어뜨렸을 것으로 생각된다. 이와 같은 결과는 주요한 생활 스트레스가 없었던 나머지 환자군의 각 척도 평균 점수와 비교할 때 profile이 정상 범주에 해당된다 해도 어느 정도 통증과의 관련성을 갖고 상승되어 있음을 시사하고 있다. 그러므로 근막통증후군 환자의 주관적 통증 강도는 환자가 처해 있는 환경 또는 통증에 대한 인식, 정서적 상태와 관련이 있음을 알 수 있다.

Holmes²²⁾와 Wolff등^{31,32)}에 의하면 현재의 생활 여건과 정서 상태가 통증에 영향을 미친다고 하였다. 그러므로 일상 생활에서 근막통증을 재발시키고 또는 만성적으로 유지시키는 심리적 요인들을 알아내고 동시에 그것을 처치해 나간다면 근막통증으로 인한 통증 완화에 도움이 되며 사회적 역할 수행의 어려움으로 정서적 적응 문제가 생기게 되는 것을 막을 수 있을 것이다. 그렇기 때문에 근막통증후군 환자의 의학적 평가 및 처치에서는 이러한 심리적 배경을 확인하고 통증 지각에 미칠 수 있는 심리적 위

험 요인들을 사전에 평가하는 것은 물론 지속적으로 행동 관찰을 해 나가는 것이 필요하다.

본 연구의 제한점은 나이, 성별이 유사한 정상 대조군 또는 다른 종류의 만성 통증 대조군과 비교 연구를 시행하지 못한 점을 들 수 있으나, 다면적 인성검사의 평가 기준을 60점으로 할 때 60점 이하는 심리학적 문제가 있다고 보기 어렵기 때문에 이것이 대조군으로서의 의미를 지닌다고 할 수 있다. 현재까지 근막통증후군 환자의 심리적인 측면에 관한 연구가 국내에서는 거의 없는 실정이므로 재활 의학 영역에서 근막통증후군 환자의 효과적인 처치를 위한 기초 자료를 제시한다는 데 그 의의를 찾을 수 있다.

결 론

근막통증후군 환자 54명을 대상으로 다면적 인성 검사, 시각적 상사척도, 심리 면담을 비롯한 의무 기록 검토를 통하여 환자들의 전반적인 성격 특성과 직업 및 생활 스트레스에 따른 심리적 적응 유형을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 다면적 인성검사 profile상 신경증 척도인 건강 염려증, 우울증, 히스테리아 척도가 통계학적으로 유의미하게 높았으며($p < 0.05$), 스트레스 요인이나 직업 군에 따라 심리적 반응 정도가 다른 양상을 보였다. 특히 결혼 생활에 문제가 있는 환자의 경우에는 다면적 인성검사의 여러 임상척도가 의미 있게 상승한 양상을 보였다.

2) 근막통증후군 환자에서 경험한 생활 스트레스 별로 통증 강도를 비교할 때, 결혼 생활의 문제가 있었던 환자군에서 다른 스트레스 군에 비하여 유의하게 높고, 직업 별로 비교해 보았을 때 학생 군에서 유의하게 더 커서 생활 스트레스 및 직업이 통증 자각 정도와 관련이 있을 것으로 여겨진다.

이상의 결과를 볼 때, 근막통증후군 환자 치료시 환자가 현재 처한 스트레스 종류나 양상을 알아보고, 적절한 심리 치료적 개입을 하면, 포괄적인 재활 치료의 성과를 높이는데 도움이 되리라고 사료된다.

참 고 문 헌

1) 임상 심리학회편: 다면적 인성검사, 서울: 한국 가이드

스 1989

- 2) 조두영: 임상 행동과학, 서울: 일조각, 1985, pp43
- 3) Ahles TA, Yunus MB, Masi AT: Is chronic pain a variant of depressive disease? The case of primary fibromyalgia syndrome. *Pain* 1987; 29: 105-111
- 4) Ahles TA, Yunus MB, Riley SD: Psychological factors associated with primary fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum* 1984; 27: 1101-1106
- 5) Blumer D, Heibronn M: Chronic pain as a variant of depressive disease: The pain-prone disorder. *J Nerv Ment Dis* 1982; 170: 381-405
- 6) Blumer D, Heibronn M: Dysthymic pain disorder: The treatment of chronic pain as a variant of depression. In Tollison CD, editor: *Handbook of chronic pain management*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1989, pp197-209
- 7) Breaumont G: Clomipramine in the treatment of pain, enu resis, and anorexia nervosa. *J Int Med Res* 1973; 1: 431-437
- 8) Campbell SM, Clark S, Tindall EA: Clinical characteristics of fibrositis: A blinded controlled study of symptoms and tender points. *Arthritis Rheum* 1983; 26: 817-824
- 9) Ciccone DS, Grzesiak RC: Psychological vulnerability to chronic pain: A preliminary study. Annual Meeting of the American Pain society, St Louis, October, 1990
- 10) Ciccone DS, Grzesiak RC: Psychological dysfunction in chronic cervical pain: An introduction to clinical assessment. In Tollison CD, Satterthwaite JR, editors: *Painful cervical trauma: diagnosis and rehabilitative treatment of neuromusculoskeletal injuries*, Baltimore: Williams & Wikins, 1992, pp79-92
- 11) Coen SJ, Sarno JE: Psychosomatic avoidance of conflict in back pain. *J Am Acad Psychoanal* 1989; 17: 359-376
- 12) Dworkin RH, Gitlin MJ: Clinical aspects in depression in chronic pain patients. *Clin J Pain* 1991; 7: 79-94
- 13) Engel GL: "Psychogenic" pain and the pain-prone patient. *Am J Med* 1959; 26: 899-918
- 14) Felson DR, Goldenberg DL: The natural history of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1986; 2: 1522-1526
- 15) Fishbain DA, Goldberg M, Steele R: DSM-III diagnoses of patients with myofascial pain syndrome fibromyositis. *Arch Phys Med Rehabil* 1989; 70: 433-438
- 16) Friction JR, Auvinen M, Dykstra D: Myofascial pain syndrome: Electromyographic changes associated with the local twitch response. *Arch Phys Med Rehabil* 1985; 66: 314-317

- 17) Fricton JR, Kroening R, Haley D: Myofascial pain syndrome of the head and neck: A review of clinical characteristics of 164 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; 60: 615-623
 - 18) Goldenberg DL, Felson DT, Dinnerman HA: A randomized controlled trial of amitriptyhline and naproxen in the treatment of patinets with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1986; 29: 1371-1377
 - 19) Grzesiak RC: Psychological aspects of chronic orofacial pain: Theory, assessment and management. *Pain Digest* 1991; 1: 100-119
 - 20) Hathaway SR, Mckinley JC: A muliphasic personality schedule. *J Psychol* 1940; 10: 249-259
 - 21) Holmes TH, Wolff HG: Life situations, emotions, and backache. *Psychosom Med* 1952; 14: 18-33
 - 22) Hudson JI, Hudson MS, Pliner LF: Fibromyalgia and major affective disorder: A controlled phenomenologh and family history study. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 441-446
 - 23) Kirnayer KJ, Robbins JM, Kapusta MA: Somatization and depression in fibromyalgia syndrome. *Am H Psychiatry* 1988; 145: 950-954
 - 24) Payne TC, Leavit F, Garron DC: Fibrositis and psychologic disturbances. *Athrits Rheum* 1982; 25: 213-217
 - 25) Rachlin ES: *Myofascial pain and fibromyalgia*, Baltimore: Mosby, 1994, pp18-24
 - 26) Sarno JE: Psychogenic backache: The missing dimension. *J Fam Pract* 1974; 1: 8-12
 - 27) Sarno JE: Chronic back pain and psychic conflict. *Scand J Rehabil Med* 1976; 8: 143-153
 - 28) Sarno JE: *Mind over back pain*, New York: Berkeley Books, 1984
 - 29) Saskin P, Moldofsky H, Lue FA: Sleep and posttraumatic pain modulation disorder (fibrositis syndrome). *Psychosom Med* 1986; 48: 319-323
 - 30) Van Houdenove B: Prevalence and psychodynamic interpretation of premorbid hyperactivity in patients with chronic pain. *Psychother Psychosom* 1986; 45: 195-200
 - 31) Wolfe F, Cathey MA, Kleinheksel SM: Psychological status in primary fibrositis and fibrositis associated with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 11: 500-506
 - 32) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB: The American College of Rheumatolgy. Criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172
-