

## 심인성 신체화 증상의 좌우 편재\*

이병욱\*\*† · 민성길\*\* · 남궁기\*\*

Laterality of Psychogenic Somatic Symptoms

Byung-Ook Lee, M.D., \*\*† Sung-Kil Min, M.D., \*\* Kee Namkoong, M.D.\*\*

### 서 론

심리적인 원인으로 신체증상이 발생하는 것은 임상에서 흔히 관찰되는 바이다. 이는 정신과 육체 간의 공통문제(interface)에 대한 연구로서 흥미있는 바이지만, 실제로 그 기전에 대해서는 연구가 매우 부족하다. 신체화 증상의 기전에 대한 연구는 현재까지 정신분석학에 기초한 정신역동학적 추론이 대부분이었다. 최근에 신체화 증상의 사회적 배경, 예를 들면 여성과 하층계급, 낮은 교육, 그리고 소수 민족에 많다는 역학적 조사가 있어 관심을 끌고 있기는 하다(박재순과 이근후 1981; Cloninger 등 1986). 그러나 신체화 증상의 생물학적 기전에 관해서는 연구가 부족한 것이 현실이다. 스트레스에 대한 생리학, 정신기능과 면역기능 간의 상호작용, 정신기능과 내분비계 기능의 상호작용이 연구되어 왔으나 아직 기초단계에 있다고 보아야겠다. 국내의 경우에는 신체화 증상의 임상양상에 관한 몇몇 보고가 있을 뿐이다(김호찬 등 1992; 민성길과 김경희 1978; 박재순과 이근후 1981).

#### 최근 신체화 증상의 대뇌 기전에 대한 연구의 하나로

\*본 논문의 요지는 1994년 10월 22일 제37차 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

A part of this study was presented at the Annual Academic Meeting of the Korean Neuropsychiatric Association Oct. 22, 1994, Seoul

\*\*연세대학교 의과대학 정신과학교실

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

†Corresponding author

대뇌비대칭성에 대한 연구가 있었다. 즉 심인성인 경우 신체의 우측 보다는 좌측에 많다는 보고가 있어왔다. 이러한 편재는 Ferenczi(1926)가 hysterical hemianesthesia에서 보고한 아래로, Kenyon(1964)이 건강 염려증에서 보고하였고, 정신과 환자의 통증호소 (Agnew와 Merskey 1976; Spear 1967)에서도 보고하였다. 또한 류마티스 질환의 신체증상의 호소에 있어서도 신체 좌측의 통증 호소가 많다는 보고가 있었다 (Edmonds 1947; Halliday 1937; Halliday 1941). 신체 일부분의 절단 후의 통증호소도 좌측에서 많았다는 보고가 있었다(Morgenstern 1970). Stern(1977)은 왼손잡이와 오른손잡이 모두에서 진환장애의 증상(쇠약감, 마비, 감각이상 등)이 좌측에서 많이 나타난다는 보고를 하였고, Galin 등(1977)과 Axelrod 등(1980)의 보고도 이와 맥락을 같이 하는 것이었다. 그러나 이와는 반대로 76%의 우측편재 경향을 보고한 연구결과도 있었다(Fallik 및 Sigal 1971). 이와 같이 심인성 신체화 증상의 좌측 혹은 우측 편재를 확인하고 설명하려는 시도가 있었으나, 연구 결과가 다양하여 일치된 이론이 확립되지 못하고 있다.

심인성 증상이 왜 좌측에 편재되어 나타나는가에 대해서는 몇가지 설명이 있다(Axelrod 등 1980). 오른쪽과 왼쪽의 상징적 의미와 오른쪽과 왼쪽을 일반적으로 평가하는 의미가 다르기 때문이라는 정신분석학적 가설 (Dumhoff 1969~1970)과, 편의성 가설(convenience hypothesis), 그리고 대뇌의 두 반구의 기능이 기능적으로나 해부학적으로 차이가 있기 때문이라는 대뇌비대

칭성 가설 등이다(Galin 1974 : Galin 1976).

환자들이 자신의 감정적 갈등을 호소함에 있어서 중상을 표현하는 양식은 그들의 사회문화적 배경에 따라 차이가 있으며, 신체화 장애의 임상양상에 차이가 있음이 보고되었다(Escobar 1987 ; Tseng 1975). 한국인에 있어서는 자신의 신경증적인 문제를 신체화하려는 경향이 매우 높게 나타난다(민성길과 김경희 1978). 그러나 신체 중상의 좌우 편재에 대해 비서구권에서는 연구된 바가 거의 없다. 따라서 본 연구에서는 신체화 중상의 좌우편재가 한국인에서 어떻게 나타나는지를 알아보고자 하였다. 동시에 신체화 중상의 발생기전에 있어서 우울과 불안이 중요한 역할을 하며, 반대로 신체화 중상으로 인하여 우울과 불안이 악화될 수도 있다고 알려져 왔다(Kellner 1991). 또한 Casper 등(1985)은 우울의 정도에 따라 신체화 중상의 비율과 수준이 영향을 받는다는 보고를 하였다. 따라서 본 연구에서는 신체화 중상의 발생이나 표현에 중요한 역할을 하는 불안이나 우울의 정도를 측정하여 이같은 불안과 우울이 신체화 중상의 좌우편재에 따라 다르게 나타나는지를 알아보고자 한다.

본 연구에서 검정할 가설은 다음과 같다.

- 1) 환자가 최우선적으로 호소한 신체화 중상 호소는 좌측 혹은 우측에 편재되어 나타나지 않는다. 기타 주된 신체화증상의 종류에 따른 좌우 편재에도 차이가 없다.
- 2) 좌측 혹은 우측에 심인성 신체화 증상을 최우선적으로 호소한 경우에 따라 환자들의 인구 사회적 변수에 차이가 없다.
- 3) 신체화 중상의 좌우 편재에 따른 진단 그리고 우울 및 불안의 정도에 차이가 없다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 연세대학교 부속 신촌 세브란스병원 정신과 외래에 내원한 환자 및 입원 환자 중 DSM-III-R(APA 1987)의 진단기준에 준하여 주요 우울증, 범불안장애, 공황장애, 신체화 장애로 진단받고 신체화증상을 호소하는 환자 61명(남자 25명, 여자 36명)을 대상으로 하였다. 대상 환자의 성별은 제한을 두지 않았고, 환자들의 연령은 18세에서 65세 사이로 하였다.

신경학적 검사 및 이학적 검사, 그리고 검사실 소견상

기질적 장애가 의심되는 경우나 이전에 주정의존 및 약물의존의 과거력이 있는 환자와 원손잡이 환자들은 제외하였다. 환자들 중 외국인은 제외하였다.

### 2. 연구방법

- 1) 면담을 통하여 환자가 최우선적으로 호소한 신체화 중상과 그 위치를 확인하였다.
- 2) 환자의 진단은 DSM-III-R(APA 1987)을 기준으로 사용하였으며, 두명의 정신과 의사에 의하여 공동적으로 진단되었다.
- 3) 인국사회학적 자료를 위한 연구도구로서 별도의 체계화된 기록 용지를 활용하여 사용하였다.
- 4) 환자의 우울과 불안의 증상 평가를 위해서는 Hamilton 불안 척도(Hamilton 1959)와 Hamilton 우울 척도(Hamilton 1960)을 사용하였다.
- 5) 환자의 손잡이 평가를 위하여 Annett(1970)의 설문 내용을 번역하여 사용하였고, 손잡이의 판정은 Lishman과 McMeekan(1976)의 기준에 의거하였다. 이것에 의하여 원손잡이는 대상에서 제외시키고 오른손잡이만을 선택하였다.

### 3. 자료의 통계적

본 연구에서의 통계처리는 SPSS/PC<sup>+</sup> 프로그램을 이용하여 처리하였고, 유의수준은  $p < 0.05$  수준에서 의미 있는 것으로 간주하였다. 분석내용으로는,

1) 환자가 최우선적으로 호소하였던 증상의 좌우편재에 따라 좌측군, 우측군, 양측군의 세군으로 나누어 각군의 전체에서 차지하는 비율을 단일표본 chi-square test를 이용하여 비교하였다. 기타 주된 호소 증상의 종류에 따라 좌우 편재에 차이가 있는지를 같은 방법으로 chi-square test를 이용하여 비교하였다.

2) 각군에서의 성별, 출생지, 거주지, 직업, 종교, 병전성격, 유발인자, 치료여부등의 인구사회적 자료의 차이는 chi-square test를 이용하여 비교하였다. 각군에서의 연령, 이환기간, 교육기간, 결혼기간 등의 인구사회학적 자료의 차이는 분산분석을 이용하여 유의한 차이가 있는지 비교하였다.

3) 각군에서의 진단이 차이가 있는지는 chi-square test를 이용하여 비교하였다. 또한 분산분석을 이용하여 각군에서의 불안척도 그리고 우울척도의 점수에 차이가 있는지를 비교하였다.

**Table 1. The frequency of laterality of the psychogenic somatic symptoms (%)**

	Left	Right	Both
Cheif complaints*	38 (62.3)	12 (19.7)	11 (18.0)
Total symptoms complained by patients**	87 (56.1)	25 (16.1)	43 (27.7)

\*  $\chi^2=13.52$ , df=1, p < 0.05

\*\*  $\chi^2=17.40$ , df=1, p < 0.05

**Table 2. The frequency of laterality according to the chief somatic symptoms (%)**

	Left	Right	Both
Headache*	19 (70.3)	6 (22.2)	2 ( 7.4)
Pain*	10 (76.9)	1 ( 7.7)	2 ( 5.4)
Paresthesia	3 (27.3)	3 (27.3)	5 (45.4)
Paralysis	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0)
Tremor	2 (100)	0 (0)	0 (0)
Weakness	0 (0)	0 (0)	0 (0)

\*  $\chi^2=10.70$ , df=4, p < 0.05

## 결 과

### 1. 환자들이 최우선적으로 호소한 심인성 신체화 증상의 좌우 편재

환자들이 호소하였던 신체화 증상의 좌우 편재는 Table 1과 같다. 환자들이 최우선적으로 호소하였던 증상의 좌우 편재에 따라 좌측군, 우측군, 양측군의 세군으로 나누었을 때 그 빈도수는 각각 38(62.3%), 12(19.7%), 11(18.0%)였고, 좌측의 신체증상을 호소하는 경우가 유의하게 많았다( $\chi^2=13.52$ , df=1, p < 0.05). 또한 환자들이 호소한 신체화 증상 모두를 합한 수는 155였고 이중 좌측이 87(56.1%), 우측이 25(16.1%), 양측에의 호소가 43(27.75)였고 역시 유의하게 좌측에의 호소가 많았다( $\chi^2=17.40$ , df=1, p < 0.05).

좌측 혹은 우측 편재, 그리고 양측성을 보이는 주요 호소증상들과 전체 증상들의 자료는 Table 2와 같다. 여러 증상들 중에서 두통과 기타 통증만이 좌측에 증상을 호소한 경우가 통계적으로 유의하게 많았다( $\chi^2=10.70$ , df=4, p < 0.05).

### 2. 연구대상의 사회인구학적 특성

연구 대상이 된 총 환자 수는 61명이었다. 이들이 호소하였던 심인성 신체화 증상의 위치에 따라 좌측군, 우측군, 양측군으로 나누었을 때 각각의 사회인구학적 자

**Table 3. The frequency of laterality of chief complaints according to the socio-demographic variables**

Sex	Number of patients			
	Left	Right	Both	Total
Male	19	2	4	25
Female	19	10	7	36
Religion				
Protestant	16	3	5	24
None	12	7	2	21
Buddhism	7	2	2	11
Chatholic	3	0	2	5
Marital status*				
Married	34	11	8	53
Not married	4	1	2	7
Widow	0	0	1	1
Residence				
Urban	32	11	10	53
Rural	6	1	1	8
Birth place				
Urban	11	6	3	20
Rural	27	6	8	41
Occupation				
Housewife	14	7	5	26
Employee	7	2	5	26
Commerce	7	2	1	10
Labpr	6	0	1	7
Farmer	3	0	0	3
Student	0	0	0	2
None	1	1	0	2

료는 Table 3, Table 4와 같다.

각 군간에 성별, 연령, 직업, 결혼상태, 거주지, 출생지, 병전성격, 결혼기간, 종교, 교육기간, 이환기간에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 못하였다( $p>0.05$ ).

한편, 증상이 시작되기 전 유발인자가 있는 경우가 34례(55.7%)였고, 각 군간에 증상에 대한 유발인자 유무는 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $p>0.05$ ). 치료를 받고 있는 경우는 48례(78.7%)였으며 역시 각 군간에 있어서 유의한 차이를 보이지 않았다( $p>0.05$ ).

### 3. 정신과 진단명에 따른 좌우편재와 우울과 불안 정도에 따른 좌우 편재

연구 대상의 DSM-III-R에 의한 진단은 주요 우울증(49.2%), 신체화 장애(27.9%), 공황 장애(18%), 범불

**Table 4.** The means of socio-demographic variables according to chief complaint site (years)

	Left	Right	Both	Total
Age	41.84±9.72	41.21±9.99	43.67±8.50	42.00±10.61
Duration of education	10.47±3.42	11.68±3.46	10.91±3.65	10.69±3.42
Duration of marriage	15.68±10.06	17.50±9.30	16.81±10.47	16.25±9.86
Duration of illness	6.05±6.38	5.00±4.41	5.00±5.23	5.72±5.79

**Table 5.** Laterality of somatic symptoms and diagnosis (%)

	Left	Right	Both	Total
Major depression	18 (48.4)	6 (50.0)	6 (54.5)	30 (40.9)
Somatization disorder	11 (28.9)	4 (33.3)	2 (18.1)	17 (27.9)
Panic disorder	6 (45.8)	2 (16.7)	3 (27.3)	11 (18.0)
Generalized anxiety disorder	3 (7.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.9)

안 장애(4.9%)였다. 정신과 진단명에 따른 좌우 편재는 Table 5와 같다. 각 진단별 좌우 편재는 통계적으로 유의하지 않았다( $p > 0.05$ ).

그리고 Hamilton 우울 척도와 Hamilton 불안 척도 점수에 따른 좌우 편재는 Table 6과 같다. 각 점수는 양 쪽군이 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 못하였다( $p > 0.05$ ).

## 고 찰

본 연구 결과를 요약해보면 1) 대상환자들이 최우선적으로 호소한 심인성 신체화 증상은 우측보다 좌측에 많았다(우측 19.7%, 좌측 62.3%). 그리고 기타 주된 호소 증상도 대체로 좌측에 유의하게 많았다. 2) 대상군의 사회인구학적 변수에 따른 좌측 혹은 우측의 증상 호소는 차이가 없었다. 3) 환자들의 진단에 따른 좌우 편재는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 우울척도나 불안척도 점수는 신체증상을 호소한 경우가 좌측에 호소한 경우와 우측에 호소한 경우보다 통계학적으로 유의하지는 않았으나 높았다. 이러한 결과는 신체화증상이 신체의 좌측에 많다는 것으로 다수의 이전 결과들(Axelrod 1980; Galin 등 1977; Stern 1977)과 일치하고 있다.

그러나 신체화 증상이 신체의 우측에 많다는 보고도 있었다. Regan 및 LaBarbera(1984)는 신체의 한쪽에 신체화증상을 호소한 18세 이하의 청소년 혹은 아동기의 전환장애 환자 11명에서 이들의 일측성 증상이 10명에서 우측에 나타남을 보고하였다. Fallik 및 Sigal

**Table 6.** The means of Hamilton depression score and Hamilton anxiety score according to the psychogenic symptom site

	Left	Right	Both
Score of HDS	23.7±9.0	20.6±8.9	26.6±8.7
Score of HAS	19.9±5.6	17.2±5.2	22.9±5.7

HDS : Hamilton depression scale

HAS : Hamilton anxiety scale

(1971)은 hysteria에서 일측성 호소가 76%에서 우측에 편재되어 있다고 보고하였다. 이같이 우측에 심인성 신체화 증상이 편재되어 있는 것에 대한 설명으로는 우측 심인성 신체화 증상의 발생하기 전에 외상이 많았었기 때문이라는 설명과 아동기나 청소년기에서는 환자들이 더욱 환자 역할(sick role)을 하기 위해서 우세팔과 다리(dominant limb)를 증상의 장소로 선택한다는 것이다(Leybourne 및 Churchill 1972). 이러한 우측편재의 보고들은 좌측에 심인성 신체화 증상이 편재되어 나타난 대다수의 연구 결과들과 상반된 것이다.

환자의 심인성 신체화 증상이 왜 좌측에서 우측에서 보다 많이 편재되어 나타나는가에 대해서는 세가지의 가설이 제시되었다.

첫째로 원쪽과 오른쪽의 상징적 의미가 다르기에 좌측에 부정적인 의미를 두고 심인성 증상의 발현 장소로 좌측을 선택한다는 것이다. 이 가설은 정신분석가설에 그 기반을 두고 있는 것으로서, 각 개인이 오른쪽과 왼쪽을 생각하는데 있어서 각각의 상징적 의미와 평가적 의미가 다르기에 신체화 증상의 발현장소를 신경증적으로 선택함에 있어서 좌측을 선택하다는 것이다(Dumhoff 1969~1970). 서구문화에 있어서 우측은 선과 관련되고, 좌측은 악과 관련된다는 심리적 연상 현상이 있기 때문에 신경증적으로 선택할 때 좌측을 선택한다는 것이다. 이 가설에 대해서는 여러 의문이 제기되었다. 즉, 왼손잡이 부모가 양육한 경우라면 왼쪽에 대한 부정적 의미가 적을 것이고, 따라서 증상의 편재 여부도 좌측 편재가 적게 나타나지 않을까하는 것과, 좌측에 대한 부정적 의미가 서구에 비하여 심한 힌두교나 이슬람

문화에서 중상의 좌측편재가 더욱 심하게 나타나는가 하는 것이 그것이다(Axelrod 등 1980). 그러나 이를 확인한 보고는 없었다. 한국에서의 좌측에 대한 일반적인 인식이 다른 문화권과 어떻게 다른가에 대해서 현재까지 정확히 보고된 바는 없으며, 본 연구에서도 환자들의 좌측 혹은 우측에 대한 상징성 여부는 조사되지 않았다. 가족들의 손잡이 여부 및 좌우에 대한 인식도 그리고 상징적 평가적 의미에 대한 연구가 뒤따른다면 이에 대한 보다 확실한 뒷받침이 될 수 있을 것이다.

두번째로 주장되고 있는 것이 이른바 편의성 가설(convenience hypothesis)이다. 최소효과의 법칙에 따라서 보다 덜 불편하기 위하여 오른손잡이의 경우에 좌측을, 원손잡이의 경우에 우측을 심인성 신체화 증사의 장소로 선택한다는 것이다. 그러나 원손잡이를 대상으로 한 연구에서도 일측의 감각장애 및 운동장애가 좌측에 편재되어 나타남에 따라 이 가설은 반박되고 있다(Stern 1977). 또한 환자의 이차적 이득을 위한 경우가 덜 불편하기 위한 선택이라면 상지가 중상의 장소로 선택되지는 않을 것이라는 지적도 있었다(Galin 등 1977). 본 연구의 경우에는 원손잡이는 연구대상에서 제외도록 하였고, 비록 통계적 의미는 없었지만 환자들이 좌우선적으로 호소한 신체화 증상 중 가장 많은 빈도수를 차한 두통의 경우에도 좌측이 많았다(70.3%). 이 모두는 심인성 신체화 증상의 좌우편재의 기전에 대한 편의성 가설을 반박할 수 있는 증거를 제시하고 있다고 할 수 있다. 이러한 사실을 규명하기 위해서는 원손잡이와의 대조연구가 향후 있어야 할 것으로 생각한다.

세번째 가설은 대뇌의 비대칭성에 의한 것이라는 가설이다. 대뇌의 비대칭성이란 양측 대뇌반구가 해부학적으로나 기능에 있어서 상대적으로 차이가 있음을 나타내는 용어로써, Jackson(1978~1879)은 좌측반구의 장애가 있는 실어증 환자에서 감정적 언어(emotional language)는 상대적으로 손상이 덜함을 보고하였고, Ferenczi(1926)는 신체의 좌측이 신체의 우측보다 무의식적인 충동에 영향을 더 많이 받는다고 하였다. Galin(1974, 1976)은 "Freud가 무의식의 기능으로 정했던 사고 형태인 일차사고의 인지 형태가 우측 반구의 기능과 부합되는 면이 많다"고 주장하였고, 이 가설의 근거로 좌측 반구의 언어 논리적 기능과 우측 반구의 기능이 서로 분리되어 있기 때문에 억압(repression)의 방어기제가 나타나다고 하였다. 일찌기 여러 연구들이 결

과 좌반구는 우반구에 비하여 언어적 정보 처리 또는 논리나 분석 같은 순차적인 정보처리에 우세하고, 반면 우반구는 비언어적 정보처리, 예를 들면 얼굴이나 문양 인식 등 시각-공간적 정보처리, 동시적 처리, 전체적 인식, 관계의 인식, 또는 감각적 정보처리에 우세하다는 것이다. 따라서 무의식 사고나 감정적 갈등의 신체적 표현으로 생각되는 전환장애의 증상은 우반구의 장애와 관련된다. 따라서 신체의 좌측에서 보다 많이 나타난다는 것이다.

그러나 두통의 경우에 이러한 설명에 문제가 있다. 즉 두부도 두통의 발생 기전에 있어서 다른 신체 부위와 같이 비대칭성의 영향을 받는가 하는 것이다. 이를 설명하기 위해서는 두통의 종류와 원인에 따른 보다 자세한 연구가 필요하다.

본 연구는 심인성 신체화 증상의 좌우편재에 따른 인구사회학적 변인에 차이를 보이지 못했다. 좌측 혹은 우측에 대한 상징적 의미 그리고 평가적 의미가 사회인구학적 변수에 따라 영향을 받을 수 있다고 본다면, 이 결과는 중상의 좌우편재에 대한 첫째 가설을 반박하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 연령이나 성별 혹은 직업 등에 따라 좌측 혹은 우측의 기능적 의미가 다를 수 있음을 고려해보면, 본 연구 결과는 편의성 가설을 반박할 수 있는 하나의 근거가 될 수 있을 것이다.

진단에 따른 신체화 증상의 좌우편재가 없음은 환자들이 신체화 증상을 호소하는 것이 각 질병의 질병특성보다는 각 개인의 감정이나 사고 양식에 의한 것이라는 추측을 할 수 있다. 향후 각 질병단위로 충분한 수의 환자를 대상으로 한 연구가 필요하다.

신체화 증상의 좌우편재에 있어서 유의하지는 않으나 어느 정도 우울이나 불안 척도가 차이가 있음은 우울이나 불안에 의하여 신체화 증상이 발생한다고 한 이래까지의 설명에 따르면 흥미로운 것이다. 우울과 불안에 의하여 신체화 증상이 발생하며, 또한 신체화 증상으로 인하여 우울과 불안이 악화 된다고 하였고(Kellner 1991), 우울의 정도에 따라 신체화 증상의 비율과 수준이 영향을 받는다는 보고가 있었다(Casper 등 1985). 본 연구 결과는 좌측군과 양측군에서 우측군보다 우울과 불안의 정도가 심하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 이러한 차이로 우반구가 감정의 기관이며, 그 장애가 심할 수록 우울이나 감정 장애가 심하며 동시에 신체 좌측에 중상이 많이 생긴 것으로 추측할 수 있다. 따라서 정신 증상

이든 신체 증상이든 증상 발현시 대뇌의 비대칭성이 주요한 역할을 하고 있다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 61명의 연구대상의 크기가 충분히 크지 못하였다는 점과, 환자들이 최우선적으로 호소하는 심인성 신체화 증상이 환자의 심인성 신체화 증상을 대표할 수 있겠는가 하는 것이다. 그러나 다발성으로 호소하는 경우까지 고려해본 결과에서도 좌측에의 편재가 나타나기는 하였다. 또한 원손잡이를 포함한 연구이었으면 비교의 의미가 더 있었을 것으로 생각된다. 또한 대뇌의 비대칭성에 대한 기존의 연구방법과 함께 심인성 신체화 증상의 좌우편재에 대한 조사가 같이 행하여 진다면, 신체화 증상의 좌우편재에 대한 기전으로서의 대뇌 비대칭성이 보다 확실히 제시될 수 있을 것이라고 생각된다.

## 요 약

### 연구 배경 :

1) 심인성 신체화 증상의 호소가 좌측 혹은 우측에 편재되는지, 2) 사회인구학적 변수가 심인성 신체화 증상의 좌우 편재에 영향을 미치는지, 3) 좌우 편재에 따라 환자의 진단이나 불안 혹은 우울 정도에 차이가 있는지를 검증하기 위하여 본 연구를 시행하였다.

### 연구 방법 :

연세대학교 의과대학 부속 세브란스병원 정신과에 내원한 신경증적 장애를 가진 환자 61명을 대상으로 심인성 신체화 증상을 호소하는 경우에 환자의 주된 호소 증상의 좌우 편재 여부를 조사하고, 정신상태를 검사하였으며, 환자의 사회인구학적 자료를 수집하였다. 원손잡이와 기질적 요인이 있는 경우는 대상에서 제외하였다. 진단은 DSM-III-R진단 기준에 근거하여 내렸다. Hamilton우울척도와 Hamilton불안척도를 사용하여 불안 및 우울 척도를 측정하였다.

### 연구 결과 :

1) 환자의 주된 호소 증상이 신체의 좌측인 경우가 62.3%였다. 우측인 경우가 19.7%였으며, 양측에 호소한 경우가 18%로서 좌측에 통계적으로 유의하게 많았다. 또한, 환자들이 호소한 주 증상은 두통(44.3%), 두통 이외의 통증(21.3%), 감각이상(18%) 순으로 많았으며, 두통과 두통이외의 통증은 통계적으로 유의하게 좌측에 많았다. 2) 환자들이 최우선적으로 호소한 증상의

위치에 따라 좌측군, 우측군, 양측군으로 나누었을 때 사회인구학적 변수에 차이는 없었다. 3) 환자의 진단은 주요 우울증(49.2%), 신체화 장애(27.9%), 공황 장애(18%), 범불안 장애(4.9%) 순이었으며, 진단에 따른 좌우편재는 유의한 차이가 없었다. 우울이나 불안 척도 점수는 유의하지는 않았으나 신체 증상의 양측에 나타났을 때 다소 높았다.

### 결 론 :

이상의 결과는 심인성 신체화 증상들이 감정 기능과 관련된 대뇌 우반구의 기능 장애와 연관된다는 것을 시사한다.

중심 단어 : 심인성 신체화 증상 · 좌우 편재 · 대뇌 비대칭성 · 우울 · 불안.

## 참 고 문 헌

- 김호찬 · 오동원 · 도정수(1992) : 신체화장애의 임상양상. 신경정신의학 31 : 240-251  
민성길 · 김경희(1978) : 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학 17 : 149-154  
박재순 · 이근후(1981) : 여성 우울환자의 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학 20 : 382-391  
Agenw DC, Merskey H(1976) : Words of chronic pain. Pain 2 : 73-81  
American Psychiatric Association(1987) : Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder. 3rd ed revised. Washington DC, American Psychiatric Association, pp213-268  
Axelrod S, Noonan M, Atanacio B(1980) : On the laterality of psychogenic somatic symptoms. J Nerv Ment Dis 168 : 517-525  
Casper RC, Redmond E Jr, Katz MM, Schaffer CB, Davis JM, Koslow SH(1985) : Somatic symptoms in primary affective disorder. Arch Gen Psychiatry 42 : 1098-1104  
Cloninger CR, Martin RL, Guze SB, Clayton PJ(1986) : A prospective follow-up and family study of somatization in men and women. Am J Psychiatry 143 : 873-878  
Domhoff GW(1969 - 1970) : But why did they sit on the King's right in the first place? Psychoanal Rev 56 : 586-596  
Edmonds EP(1947) : Psychosomatic non-articular

- rheumatism. Ann Rheum Dis 6 : 36-49
- Escober JI(1987) : Cross-cultural aspects of the somatization trait. Hosp Community Psychiatry 38 : 174-180
- Fallik A, Sigal M(1971) : The choice of symptom site. Psychother Psychosom 19 : 310-318
- Ferenczi S(1926) : An attempted explanation of some hysterical stigmata. In : Ferenczi S, Further Contributions to the Theory and Technique of Psychoanalysis. London, Hogarth Press, pp110-117
- Galin D(1974) : Implications for psychiatry of left and right cerebral specialization. Arch Gen Psychiatry 31 : 572-583
- Galin D(1976) : Hemispheric specialization : Implications for psychiatry. In : Biological Foundations of Psychiatry. Ed by Grenell RG and Gabay S, New York, Raven Press, pp145-176
- Galin D, Diamond R, Braff D(1977) : Lateralization of conversion symptoms : More frequent on the left. Am J Psychiatry 134 : 578-580
- Halliday JL(1937) : Psychological factors in rheumatism : A preliminary study. Br Med J 1 : 213-217, 264-269
- Halliday JL(1941) : The concept of psychosomatic rheumatism. Ann Intern Med 15 : 666-677
- Hamilton M(1959) : The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psych 32 : 50-55
- Hamilton M(1960) : A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry 23 : 56-62
- Jackson JH(1878 - 1879) : On affections of speech from disease of the brain. Brain 1 : 304-330
- Kallner R(1991) : Psychosomatic syndromes and somatic symptoms. 1st ed, Washington DC, American Psychiatric Press, pp245-249
- Kenyon FE(1964) : Hypochondriasis : A clinical study. Br J Psychiatry 110 : 478-488
- Leybourne P, Churchill S(1972) : Symptom discouragement in treating hysterical reactions of childhood. Int J Child Psychother 1 : 111-114
- Lishman WA, McMeekan ERL(1976) : Hand preference patterns in psychiatric patients. Br J Psychiatry 129 : 158-166
- Morgenstern FS(1970) : Chronic pain : A study of some general features which play a role in maintaining a state of chronic pain after amputation. In : Modern Trends in Psychosomatic Medicine, Vol 2. Ed by Hill OW, New York, Appleton-Century-Crofts, pp225-245
- Regan J, LaBarbera JD(1984) : Lateralization of conversion symptoms in children and adolescents. Am J Psychiatry 141 : 1279-1280
- Spear FG(1967) : Pain in psychiatric patients. J Psychosom Res 11 : 187-193
- Stern DB(1977) : Handedness and the lateral distribution of conversion reaction. J Nerv Ment Dis 164 : 122-128
- Taeng WS(1975) : The nature of somatic complaints among psychiatric patients : the Chinese case. Compr Psychiatry 16 : 237-245

—ABSTRACT—

### Laterality of Psychogenic Somatic Symptoms

Byung-Ook Lee, M.D., Sung-Kil Min, M.D., Kee Namkoong, M.D.

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

**Objects :** The purpose of this study was to examine chief somatic complaints and their correlation to laterality in the body, and severity of anxiety and depression.

**Methods :** The sixty-one patients were examined. The diagnostic criteria used was DSM-III-R. The severity of depression and anxiety was assessed with Hamilton's depression scale and Hamilton's anxiety scale, respectively. The demographic data of the subjects were also analyzed.

**Results :** The chief psychogenic somatic symptoms that were complained by patients occurred significantly more on the left side than on the right side(Left : Right : Both = 62.3% : 19.7% : 18.0%). Headache was the most common somatic symptoms and headache and other symptoms were significantly more on the left. The demographic data did not make a difference between the left and right-sided groups. The diagnosis did not make a difference between the left and right-sided groups. The score of anxiety or depression were higher in the left-sided group than the right-sided group, but not statistically significant.

**Conclusions :** These results suggest that the laterality of psychogenic somatic symptoms seems to be more related with left hemisphere.

**KEY WORDS :** Psychogenic somatic symptoms · Cerebral laterality · Depression · Anxiety.