

신체화의 인지 특성 연구(II) : 신체화 환자의 신체감각에 대한 지각, 귀인 및 기억 편향*

신현균 · 원호택

서울대학교 심리학과

본 연구에서는 신체화 환자의 신체감각과 증상에 대한 인지 특성을 알아보기 위해 정신과 환자들을 대상으로 두개의 연구를 수행하였다. 연구 1은 신체화 환자들이 사소한 신체증상을 신체적인 원인과 정서적인 원인에 귀인하는 경향이 더 크다는 것을 보여주었다. 또한 신체 귀인, 정서 귀인, 그리고 신체감각을 증폭해서 지각하는 경향성이 신체증상의 정도와 유의미한 상관이 있음이 밝혀졌다. 그리고 정신과 환자들의 신체증상의 정도를 설명하는데, 신체 귀인과 정서 귀인이 유의미한 설명 변인이라는 것이 확인되었다. 연구 2에서는 텍스트 기억 과제에서 신체화 환자들이 비신체화 환자에 비해 신체증상과 관련된 기억을 더 확신한다는 것이 밝혀졌다. 신체화 환자의 이같은 기억 편향은 신체증상과 관련된 인지도식이 잘 구조화되어 있다는 것을 시사한다. 본 연구 결과들은 신체화를 이해하기 위해 여러 인지 특성을 고려하는 것이 필요하다는 것을 보여주었으며, 신체화의 심리적인 기제를 이해하는 것 뿐 아니라, 인지 치료에도 시사점을 제공하였다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 시사점을 논의하였다.

신체화의 유병률은 상당히 높지만 치료는 매우 어려운 것으로 알려져 있으며 만성화되는 경우가 많다. 신체화의 원인과 유지에 영향주는 요인들을 밝히기 위해 감정 표현의 억압이나 억제, 이차적인 이득 같은 동기적인 측면 등에 대해 연구되어 왔다. 최근에

는 신체화의 원인과 유지에서 인지적인 기제를 밝히려는 연구들이 늘어나고 있다. 즉 신체화를 유발하고 유지시키는 데서 인지 변인들의 역할에 대해 연구되고 있으며 이는 치료에 많은 시사점을 제공한다. Cioffi(1991), Kirmayer, Young, 및 Robbins(1994), 그

* 이 논문은 1997년도 한국학술진흥재단의 연구비를 지원받아 연구되었음

리고 Kirmayer, Robbins, 및 Paris(1994) 등은 신체화가 신체 감각에 지나치게 주의를 주고 증폭해서 지각하는 것, 증상에 사로잡히고 잘못 귀인한 결과로 나타난다고 주장하였다. 최근 인지적 입장에서는 이처럼 주의, 지각, 및 증상 해석과 귀인, 및 인지도식 등의 인지과정이 신체화에 미치는 영향에 대해 연구하고 있다. 여러 인지 변인에 대한 선행 연구들은 다음과 같다.

신체 감각은 정상적인 신체 과정에서도 자주 느껴진다. 그런데 신체에 주의를 기울이고 집착하기 때문에 긴장성 두통이나 소화불량 같은 사소한 증상들이 더 과장되게 된다. 신체에 주의를 기울이게 되면 내적 정보가 더 두드러지게 되고 신체 증상의 지각이 증가된다. 자기에 대한 주의를 증가시키는 실험적 조작을 하면 신체 증상의 보고가 증가한다(Duval & Wicklund, 1972; Mechanic, 1980; Pennebaker & Brittingham, 1982). 그러나 신체 감각에 주의하는 것이 불편감을 반드시 증가시키지는 않는다. 신체 감각에 대한 의도적인 인식과 비의도적인 인식 간에는 중요한 심리적 차이가 있는 것 같다. 감각 정보를 의도적으로 추구하는 것은 지각된 통제감을 가져다 준다. Miller, Murphy 및 Buss(1981)는 신체 의식 척도를 제작해 내적인 신체 감각에 초점을 두는 경향을 측정하였다. 그들은 신체 의식 척도 점수와 MMPI의 건강 염려증 척도 간의 상관이 .2로 낮았다고 보고하였다. 따라서 신체 감각에 대한 주의만으로는 신체화를 설명하기 어렵다.

Barsky, Goodson, 및 Lane(1988)은 신체 감각 증폭(somatosensory amplification)이라는 개념을 제의하였다. 이는 신체 증상을 선택적으로 증폭하고 신체 감각을 더 강렬하고 해로운 것으로 경험하는 경향성을 지칭한다. 신체감각을 증폭해서 지각하는 사람들은 해로운 감각에 선택적으로 초점을 맞추으로써, 사소한 불편감을 신체 증상으로 지각하게 된다. Barsky 등(1988)은 신체 감각 증폭에 대한 자기 보고 점수가 건강 염려증과 .60의 상관을 나타냈고 주관적 신체 증상과도 .33의 상관성이 있었다고 보고하였다. 심한 의학적 병력을 가진 사람이 신체화하는 사람들보다 이

척도에서 더 높은 점수를 보이지는 않았다. 사실 객관적으로 평가된 의학적인 문제와 환자의 주관적인 경험 간에는 .20의 미약한 상관성이 있을 뿐이다. 따라서 증상의 주관적인 경험을 결정하는데, 신체 감각의 증폭 지각이 크게 영향을 주는 것 같다(Barsky, Wyshak, & Klerman, 1990).

신체 감각에 대한 지각 뿐 아니라, Kirmayer 등(1994)은 혼란 신체 증상의 원인을 귀인하는 방식이 증상과 질병을 경험하는데 영향을 준다고 주장하였다. 신체화는 도처에 산재하는 신체 감각을 심각한 질병으로 잘못 귀인하는데서 생길 수 있다. 즉 대부분의 사람들이 피로, 나이, 또는 정상적인 신체 과정으로 귀인하는 신체감각을 무시하지 못하는 데서 신체화 경향이 생길 수 있다.

지각과 귀인은 특정한 인지 도식이 생성되는데 영향을 주고, 도식은 다시 지각과 귀인에 영향을 준다. 이런 인지 도식(Neisser, 1976), 세트 혹은 가정(Snyder, 1979) 등을 통해 입력 자료를 여과하고 정보를 선택적으로 모니터한다. 선택적으로 추구된 정보는 다시 기존의 가정을 확증하는데 사용된다. 신체 감각을 지각하고 해석하는 데서도 우리는 자신의 건강 도식에 부합하도록 지각하고 해석한다. Pennebaker와 Skelton(1981)은 사람들이 갖고 있는 가정(도식)에 따라서 신체정보를 어떻게 선택적으로 부호화하는지를 연구하였다. 그들은 대학생 피험자들에게 초음파 소리가 피부 온도에 영향을 준다고 말해주고, 그것이 체온을 증가시키거나 감소시키거나, 혹은 체온과 무관하다는 세가지 지시조건을 주었다. 그리고 나서 피험자들을 소음에 노출시키고 자신의 지각된 온도 변화를 탐지하게 하였다. 그 결과 체온의 변화에 대한 자기 보고와 객관적으로 측정된 체온 간에는 유의미한 상관성이 없었지만, 체온 증가 조건의 피험자는 체온이 증가되었다고 지각하였고, 체온 감소 조건의 피험자는 체온이 낮아졌다고 지각하였다. Pennebaker와 Skelton(1981)은 이처럼 실험적으로 유도된 가정 뿐 아니라 개인이 이미 갖고 있는 가정도 신체 감각을 지각하는데 영향을 준다고 보았다. 평소에 자신의 맥박이 빨리 뛰한다고 지각하는 사람과, 그렇지 않는 사람의 경

우, 심장 박동 기록을 평가하는 것이 달랐다.

Barsky, Coeytaux, Sarnie 및 Cleary(1993)는 건강 염려증 환자들의 건강에 대한 인지 도식에 대해 연구하였다. 건강 염려증 환자들은 좋은 건강이란 완전히 증상이 없어야 한다는 비합리적 기준을 갖고 있다. 따라서 정상적인 신체감각(위장에서 소리나는 것 등), 일시적인 역기능(이명 등), 그리고 사소한 질병(설사 등)을 건강과 병행할 수 없다고 생각하고 이를 자신이 아프다는 것의 지표로 생각한다. Barsky 등(1993)의 카드 분류 과제에서 건강 염려증 환자들은 정상인에 비해 위통, 변비, 메스꺼움, 식욕 감소, 기침, 및 수족 저림에 대해 더 이상 건강하지 않다는 판단을 더 많이 하였다. 즉 흔한 신체 증상을 질병의 지표로 간주하는 경향이 컸다.

건강에 대한 경직된 인지 도식은 신체증상을 증폭해서 지각하게 만들고 증상의 심각성을 더 크게 보이게 한다. 또 자신의 신체에서 질병의 증거를 더 많이 찾아 새로운 증상을 발견하게 되며, 이와 부합되지 않는 정보는 무시하게 만든다. 따라서 자신이 아프다는 것을 더더욱 확실하게 되는 악순환이 이어진다. 건강에 대한 인지 도식은 모호한 자극에 대한 해석 편향, 기억 편향 등을 통해 연구될 수 있다.

한국인의 신체화와 관련된 인지 특성에 대한 연구로는 신현균(1998)의 신체화 환자를 대상으로 한 연구를 들 수 있다. 그 연구에서 신체화 환자들이 사소한 신체 감각을 더 부정적인 방향으로 해석하고 쉽게 질병을 추론해낸다는 것을 실험을 통해 밝혔다. 본 연구에서는 여러 인지 특성들로서 신체화를 설명하는 포괄적인 이해의 틀을 마련하기 위해, 건강이나 신체 증상에 대한 인지도식, 신체 증상에 대한 증폭된 지각, 및 귀인 양식에 대해 연구하고자 한다. 이 연구는 신체화의 심리적 기제와 특성을 밝힘으로써 심리 치료 기법을 개발하는 기반을 제공할 수 있을 것이다. 한국 문화에서 신체화를 보이는 사람이 많은데, 인지 치료는 비교적 단기간에 집단 치료도 가능하다는 장점을 갖고 있는 바, 신체화 환자의 인지 특성을 이해하는 것은 치료 기법의 개발과 직접적으로 관련될 수 있다. 즉 증폭지각과 귀인양식이 신체화를 유발하고

유지시키는 중요한 변인이라는 것이 밝혀지면, 사소한 신체증상을 지나치게 크게 지각하지 않도록 주의를 분산시키거나 중성귀인을 할 수 있도록 치료하는 것이 신체화를 완화시키는데 도움이 될 것이다.

본 연구는 신체화 환자를 대상으로, 이들이 다른 정신과 환자 집단에 비해 신체 감각을 증폭해 지각하는지, 신체 증상을 신체 원인에 더 많이 귀인하는지를 알아보고자 한다. 또 이런 인지 특성들이 신체화 증상의 정도를 얼마나 설명할 수 있는지도 알아볼 것이다. 그리고 건강에 대한 인지도식은 무의식적이고 자동적인 수준에서 작용할 수 있기 때문에, 질문지 연구를 통해 의식적인 측면을 연구할 뿐 아니라 정교화된 실험을 통해 자동적인 인지과정의 연구도 필요하다. 따라서 본 연구에서는 신체화 집단의 신체감각에 대한 기억 특성을 규명함으로써, 건강에 대한 인지 도식을 연구하고자 한다.

연구 1. 신체화 환자의 신체감각에 대한 증폭지각 및 귀인양식에 대한 연구

연구 1에서는 신체화에서 증폭지각과 귀인양식의 역할을 알아보기 위해, 두 개의 연구를 실시하였다. 연구 1-1에서는 신체화 환자가 다른 정신과 환자에 비해 신체감각을 더 증폭해서 지각하고 신체원인으로 귀인하는지를 비교하였다. 연구 1-2에서는 증폭지각과 귀인양식이 신체화를 설명하는 주요 변인인지, 그리고 신체화를 얼마나 설명해줄 수 있는지를 알아보았다.

연구 1-1. 신체화 환자와 비신체화 환자의 신체감각에 대한 증폭지각과 귀인양식 비교

선행 연구에서 시사된 것처럼, 신체화가 사소한 신체 증상이나 신체 감각을 지나치게 확대해서 지각하는 것과, 신체 증상의 원인을 일시적이거나 상황적인 원인 때문이 아니라 신체적인 원인에서 온다고 해석하는 것에서 비롯되는지를 검증하였다. 이를 위해 신

체화 환자 집단과 신체화가 뚜렷하지 않은 정신과 환자 집단의 신체화각 중폭척도 점수와 증상해석 질문지 점수를 비교하였다.

방 법

피험자

정신과 외래 및 입원 환자들을 대상으로 간이 정신 진단 검사(Symptom Checklist-Revised; SCL-90-R)의 신체화 척도를 주된 기준으로 하고 주치의 기록과 면담을 참고해 피험자를 선정하였다. 신체화 환자 집단으로 SCL-90-R 신체화 척도의 T점수가 60점 이상이고, 여성은 6개 이상, 남성은 4개 이상의 신체 증상을 호소하며 건강을 염려하는 환자를 선정하였다 (Escobar, Rubio-Stipec, & Canino, 1989). 연구자가 DSM-IV에 의한 구조화된 면담을 실시해 증상의 수를 파악하였다. 주치의 기록상 신체증상이 일시적인 경우, 의학적 검사상 심각한 신체 질병이 있거나, 인지 기능이 매우 저하되어 있는 경우(뇌손상 환자, 알콜 중독, 정신 분열증 등), 그리고 연령이 60세 이상인 경우는 연구 대상에서 제외하였다. 총 24명이 선정되었으며, 이들의 SCL-90-R 신체화 척도 평균 T점수는 67점(SD=10)이었다.

비신체화 집단은 신체 증상이 두드러지지 않는 환자들로, SCL-90-R 신체화 척도의 T점수가 60점 이하인 24명을 선정하였다. 가능한 한 신체화 집단과 연령, 성별, 교육수준을 짝지워 선정하였으며, 비신체화 집단의 SCL-90-R 신체화 척도 평균 T점수는 47점(SD=7)이었다.

두 집단의 성, 연령, 교육 수준은 표 1-1과 같다. 평균 연령은 신체화 집단과 비신체화 집단이 각각 39.4세(SD=9), 39.7세(SD=9)였고, 평균 교육 기간은 신체화 집단은 10.6년(SD=4), 비신체화 집단은 11.7년(SD=3)이었다.

표 1-1. 피험자의 인구 통계적 특성

		신체화 집단 (N=24)	비신체화 집단 (N=24)
성	여성	15	15
	남성	9	9
연령	20대	4	3
	30대	9	8
	40대	7	8
	50대	4	5
학력	국졸 이하	4	4
	중졸	4	4
	고졸	10	12
	대졸 이상	4	3
	미상	2	1
결혼상태	미혼	5	3
	기혼	16	21
	기타	3	

도구

신체화각 중폭척도(원호택과 신현균, 1998). 이 척도는 질병을 시사하지 않는 불쾌한 신체 상태를 나타내는 내용으로 되어 있다. 총 10문항이며 5점 서열 척도로 자기 보고형 척도이다. Barsky 등(1990)에 의하면, 내적 일관성 신뢰도가 .82이다. 한국판으로 변환한 척도는 대학생 집단에서 α 계수가 .74, 정상 성인 집단의 경우는 .78, 정신과 환자 집단에서는 .70이다.

증상해석 질문지(원호택과 신현균, 1999). 신체 증상의 원인을 귀인하는데 일관적인 양식이 있는지를 측정하는 자기 보고형 척도로, 13가지의 흔히 경험하는 신체 증상에 대해 3가지 귀인 경향(신체 혹은 질병, 정서 혹은 스트레스, 환경적이거나 중성적인 원인)을 각각 4점 척도상에 표시하게 되어 있다. 신체 귀인, 정서귀인, 및 중성귀인 각각의 α 는 대학생의 경우 .82, .83, .75, 정신과 환자의 경우 .80, .87, .83, 정상성인의 경우 .81, .80, .75이다.

간이 정신 진단 검사(Symptom Checklist-Revised; SCL-90-R)의 신체화 척도(김광일, 김재환, 원호택, 1984). 개인이 주관적으로 경험하는 신체 증상들의 정도를 측정하는 척도로, 12문항으로 구성되어 있으며 5점 척도상에 평정하게 되어있다.

본 식

신체화 환자 집단과 비신체화 환자 집단의 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지 점수를 t 검증하였다.

결 과

표 1-2를 보면, 예언과는 달리 신체감각 증폭척도 점수에서 집단 간 차이는 유의미하지 않았다($t = 44, p = .19$). 증성 귀인 척도 점수의 집단 간 차이도 유의미하지 않았다($t = .317, p = .16$). 그러나 정서 귀인 점수와 신체 귀인 점수는 신체화 집단이 비신체화 집단에 비해 유의미하게 더 높았다(각각, $t = 43.81, p < .001$; $t = 44, p < .001$).

논 의

신체화 환자들이 비신체화 환자에게 비해 신체 증상을 더 신체적인 원인으로 귀인하고, 또 더 정서적인 원인으로 귀인한다는 본 연구의 결과는 증상의 귀인 양식이 신체화와 관련됨을 보여준다. 신체 원인으로 귀인하게 되면 사소한 신체 증상에도 주의의 초점을 맞추게 되고, 신체 증상을 더 잘 지각하게 되어

신체화를 유지, 악화시킬 수 있다. 그리고 두 집단 모두 증성 귀인이나 신체 귀인보다 정서 귀인을 더 많이 했는데, 이는 정신과 환자들이 정서적인 문제를 많이 갖고 있기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 또 자신의 신체 증상이 우울이나 분노 등과 관련된다는 것을 많이 자각하고 있다는 것을 의미한다. 이 결과는 Robbins와 Kirmayer(1991a, b)의 연구 결과와도 일치한다. 그들은 신체증상을 정서적인 원인에 귀인하는 사람들이 더 자기 초점적이고, 더 신체 의식을 하고, 건강 염려를 더 많이 하였다고 보고하였다. 따라서 정서 원인에 귀인하는 경향도 신체 원인에 귀인하는 것과 마찬가지로 신체 증상의 경험과 관련된다. 이는 정서적인 곤란이 있는 경우, 신체 증상에 대해서도 더 부정적인 방식으로 해석하게끔 만들기 때문일 것이다.

본 연구에서 신체감각 증폭척도 점수에서는 신체화 집단과 비신체화 집단 간에 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이런 결과는 Barsky 등(1988)의 연구 결과와는 일치하지 않는다. 이 결과는 신체화 환자들이 신체 감각을 확대해서 지각하는 것보다는 증상의 원인을 해석하는 방식에서 비신체화 집단과 현저하게 다르다는 것을 시사한다. 한편으로 정신과 환자 집단에서 척도의 신뢰도가 다소 낮아서 집단 간 차이를 예민하게 탐지하지 못했을 가능성도 있다. 따라서 신체감각 증폭척도의 수정과 보완이 추후 연구 과제가 될 것이다.

연구 1-2. 신체 증상에 대한 귀인과 증폭지각이 신체화에 미치는 영향

연구 1-1에서 신체화 환자들이 비신체화 환자에게 비해 신체 증상을 신체적인 원인과 정서적인 원인에 더 많이 귀인한다는 것을 밝혔다. 이 결과는 신체증상에 대한 귀인양식이 신체화 증상의 정도를 예언할

표 1-2. 집단별 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지 하위척도 점수 평균(표준편차)

	신체감각증폭	신체귀인	정서귀인	증성귀인
신체화 집단	22.00(6.20)	27.90(5.39)	37.09(6.84)	25.42(8.09)
비신체화 집단	19.63(5.85)	22.35(5.67)	29.96(6.99)	23.87(5.46)

수 있다는 것을 시사한다. 이에 비해 신체감각에 대한 증폭지각은 집단 간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 선행 연구들에서 증폭지각과 신체화가 유의미한 상관관계가 있고, 신체감각을 증폭해서 지각하는 것이 신체화에 영향을 줄 수 있다고 시사하는 바, 연구 1-2에서 더 많은 피험자를 대상으로 증폭지각의 역할을 재검토하는 것이 필요하다. 또한 중성귀인도 연구 1-1에서는 집단간 차이를 보이지 않았지만, 선행 연구들에서 중성귀인을 적게 하는 것이 신체화를 유발할 수 있다고 시사하므로, 연구 1-2에서 신체화를 설명하는 예언변인들로 포함시켰다. 본 연구에서는 신체 증상에 대한 귀인 양식과 지각 양식이 주관적인 신체 증상의 경험을 얼마나 잘 설명해 줄 수 있는지를 알아보았다. 즉 신체 귀인, 정서 귀인, 중성 귀인, 및 신체 감각에 대한 증폭 지각이 신체화를 유의미하게 예언할 것이라는 가설을 검증하였다.

방법

피험자

정신과 입원 및 외래 환자 89명을 대상으로 하였다. 연령은 17세부터 57세까지로 평균 연령은 38세(SD=10)였다. 여성 55명, 남성 34명이었고, 교육 수준은 무학부터 대학원 졸업까지로 평균 12년(SD=3년)이었다. 결혼 상태는 기혼 63명, 미혼 21명, 기타 5이었다.

분석

상관 및 중다 회귀 분석을 통해, 증상해석 질문지의 3가지 귀인 점수와 신체감각 증폭척도 점수가 SCL-90-R의 신체화 점수를 얼마나 예언하는지를 알아보았다.

결과

증상해석 질문지의 3가지 귀인 점수, 신체감각 증

폭척도 점수, SCL-90-R의 신체화 척도 점수 간의 상관관계가 표 1-3에 제시되어 있다. 신체 귀인 점수와 신체화 척도 점수 간의 상관관계가 .59로 가장 큰 상관관계를 보였다. 정서 귀인 점수 및 신체감각 증폭 지각 점수와 신체화 척도 점수 간의 상관관계도 각각 .49, .32로 유의미하였다. 중성적 귀인 점수는 신체화 점수와 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

신체 귀인, 정서 귀인, 중성 귀인 점수, 신체 감각 증폭 지각이 신체 증상을 얼마나 예언해줄 수 있는지를 알아보기 위해 이들 점수를 예언 변인으로 하고 SCL-90-R의 신체화 척도 점수를 종속 변인으로 하는 중다 회귀 분석을 실시하였다. 그 결과는 표 1-4에 제시되어 있다. 단계적 중다 회귀 분석 결과, 신체 귀인이 신체화를 35% 설명하였고, 정서 귀인이 추가적으로 7%의 설명력을 더했다. 두 변인의 설명 변량은 총 42%였다. 중성 귀인이나 신체감각의 증폭 지각은 유의미한 설명력을 더하지 못했다.

논의

신체증상을 신체 원인에 귀인하는 것이 주관적인 신체 증상의 정도를 가장 많이 설명하였다. 이는 선행 연구 결과들과 일치하는 것으로, 사소한 신체 증상을 신체 이상에서 오는 것으로 해석하게 되면 신체 감각에 주의를 기울이게 만들고, 사소한 증상을 더 부정적으로 해석하게 만들기 때문에 신체에 집착하는 결과를 가져올 수 있다(Barsky & Klerman, 1983; Robbins & Kirmayer, 1991a; Kirmayer, Young, & Robbins, 1994). Pennebaker(1982)도 신체 증상에 대한 잘못된 해석으로 인해 신체적으로 이상이 있는지를 계속해서 확인하고 여러 병원을 전전하는 행동이 나타난다고 보았다.

정서적인 원인에 귀인하는 것도 추가적인 설명력을 더했는데, 이도 예상했던 결과이다. 정신과 환자들은 신체 증상을 호소하더라도 정서적인 문제를 갖고 있는 환자들이 대부분이다. 정신과 치료를 받는다는 것은 자신의 심리적인 문제를 어느정도는 인정하는 환자들이라고 할 수 있다. 부정적 정서성 등의 정서적

표 1-3. 신체귀인, 정서귀인, 중성귀인 점수, 신체감각 증폭척도 점수와 SCL-90-R의 신체화 척도 점수 간의 상관 행렬(N=89)

	신체화	중성귀인	정서귀인	신체귀인	신체감각증폭
신체화	1.0000	.0540	.4858***	.5926***	.3200**
중성귀인		1.0000	.1484	.2027	-.0458
정서귀인			1.0000	.4314***	.4419***
신체귀인				1.0000	.1908
신체감각증폭					1.0000

*** $p < .001$, ** $p < .01$

표 1-4. SCL-90-R의 신체화 척도 점수에 대한 중다 회귀 분석표(N=89)

변인	R ²	R ² 증가량	F
신체귀인	.35	.35	45.35***
정서귀인	.42	.07	10.10**

*** $p < .001$, ** $p < .01$

인 문제가 있는 사람들은 자기 내부에 초점화된 주의를 보여 신체에 더 경계적이고, 신체 감각을 감지하는 역치가 더 낮아져 신체 역기능을 쉽게 지각할 수 있다(Costa & McCrae, 1987; Watson & Pennebaker, 1989; Tellegen, 1985). 또 부정적 정서로 인해 비판적인 견해를 갖게 되기 때문에 모호한 자극을 부정적이거나 위협적인 방식으로 해석하게 되어, 사소한 신체 증상을 더 심각하게 해석하도록 만든다. 신체화 환자들 중에는 이런 부정적 정서를 억압해 잘 인식하지 못하는 경우도 있지만, 자신의 정서적 문제를 인식하고 있는 경우도 많이 있어, 신체 증상을 정서 원인으로 귀인하는 경향도 많이 나타날 수 있다.

본 연구에서 신체감각에 대한 증폭 지각은 신체화를 설명하는데 유의미한 설명력을 더하지 못했다. 이런 결과는 증폭 지각이 정서 귀인과 .44의 상관을 보여 많은 부분이 중복되어서 나타난 결과일 수 있다.

연구 2. 신체화 환자의 신체 감각에 대한 기억 편향 연구

신체화 환자들이 건강에 대해 경직된 인지도식을 갖고 있을 가능성이 Pennebaker와 Skelton(1981), Barsky 등(1993)의 연구들에서 시사되었다. 본 연구는 신체화에서 건강에 대한 인지도식의 역할을 알아보는 것이 목적이었다.

신체화 환자가 비신체화 환자에 비해 질병이나 건강에 대해 경직된 인지 도식을 갖고 있을 것이라는 가설을 검증하기 위한 예비연구로 원호택과 신현균(1997)은 Barsky 등(1993)이 사용했던 수정된 카드 분류 과제를 사용해 신체화 환자들을 대상으로 연구하였다. 이 과제에서 피험자들에게 24개의 흔하고 모호한 신체 증상이 적힌 카드를 보고, 그런 증상이 있어도 여전히 건강한지, 더이상 건강하지 않은지를 분류하게 하였다. 그 결과, 카드 분류 과제에서 집단 간 차이를 보이지 않아, 의식적인 차원에서 건강에 대한 견해가 신체화와 관련되지는 않는 것으로 나타났다. 따라서 더 정교화된 실험 과제를 통해 신체화 환자의 인지 도식을 연구하는 것이 요구되었다.

이를 위해 본 연구에서는 신체화 환자들이 신체 증상과 관련된 경직된 인지도식을 갖고 있다면, 신체 감각이나 증상과 관련된 내용을 더 잘 기억할 것이라는 가설을 검증하고자 하였다. 즉 신체화 환자가 신체 증상과 관련된 경험을 더 잘 기억하며, 그 내용을 질병 도식에 부합되게 재구성하는지를 실험적으로 밝혀 하려 하였다. 이런 기억 특성 때문에 신체 증상에 계

속 주의하고 증상에 사로잡힐 수 있다. 본 연구에서는 실생활 장면과 유사하도록 하기 위해, 단일 문장이 아닌 텍스트를 제시한 후 기억하도록 하는 과제를 사용하였다(Mathews, Mogg, May, & Eysenck, 1989).

텍스트는 여러 사상과 개념을 포함한다. 독자는 일관성있는 텍스트 표상을 생성하기 위해 텍스트 내용뿐 아니라 그것과 관련된 이전의 지식에 부합되게 내용을 재구성하고 체제화한다. Bartlett(1932)는 기억에서 이야기를 재생해낼 때, 자신의 이전 경험 및 신념에 가깝게 이야기를 재구성한다는 사실을 밝혔다. 이처럼 새로운 정보는 수동적으로 저장되는 것이 아니라 도식에 일치되게 능동적으로 재구성된다. Schank와 Abelson(1977)은 “스크립트(script) 이론”에서 우리의 지식이 전형적 상황을 중심으로 조직화되어 있다고 주장하였다. 사람들은 수많은 문화적 전형과 개별적 전형을 갖고 있다. 스크립트는 기억 구조인데, 관습적 행동을 계획하거나 수행할 때 도움을 준다. 또 독자가 관습적 활동을 관찰하거나 글을 읽을 때 이해를 돕는다. 간략한 텍스트는 전체 스크립트를 상기 시키므로, 독자는 문장에서 진술되지 않았지만 시사되는 많은 연결들을 정교화할 수 있다. 사람들은 또한 텍스트를 기억할 때, 언급되지 않은 부분들 중 스크립트에서 추론되는 부분을 기억하는 경향이 있다. Bower, Black 및 Turner(1979)는 쉽게 추론될 수 있는 사실을 생략한 텍스트를 제시한 후, 재인 검사에서 오류가 일어남을 실험적으로 보여주었다. 즉 사람들은 텍스트에서 진술되지 않은 스크립트 관련 행동들을 텍스트에 있었다고 잘못 판단하는 경향을 보인다.

신체화 환자들의 경우, 건강이나 질병에 관한 인지 도식이 새로운 내용의 기억에 영향을 줄 수 있을 것이다. 이들은 건강과 질병에 대한 인지 도식이 잘 구조화되어 있어, 다른 내용보다 신체 내용을 더 잘 기억할 것이다. 또한 신체 내용의 텍스트를 질병 도식과 맞는 방향으로 추론해서 기억할 것이다. 이런 가설에서 도출된 예언은 다음과 같다. 재인 검사에서 신체화 환자가 비신체화 환자와 비교할 때, 다른 내용

에 비해 신체 내용의 기억을 더 확신할 것이다. 또한 질병 도식과 일치하는 방향으로 추론된 내용을 더 확신할 것이다.

방법

피험자

피험자는 연구 1-1과 같은 기준으로 선정하였다. 신체화 환자 집단의 SCL-90-R 신체화 척도 평균 T점수는 67점(SD=10)이었다. 비신체화 집단의 SCL-90-R 신체화 척도 평균 T점수는 48점(SD=6)이었다. 두 집단은 각각 8명씩으로 두 집단의 성, 연령, 교육 수준은 표 2-1에 제시되어 있다. 평균 연령은 신체화 집단이 37세(SD=7), 비신체화 집단이 38세(SD=10)였다. 평균 교육 기간은 신체화 집단이 10년(SD=4.5), 비신체화 집단이 13년(SD=3.2)이었다. 장애의 지속 기간은 신체화 집단이 65개월(SD=81)이고 비신체화 집단은 33개월(SD=39)이었다.

표 2-1. 각 집단의 사회 인구적 특성

		신체화 집단(N=8)	비신체화 집단(N=8)
성	남성	1	2
	여성	7	6
연령	20대	1	2
	30대	4	2
	40대	3	2
	50대	0	2
학력	국졸 이하	4	1
	중졸	0	0
	고졸	2	5
	대졸 이상	2	2
결혼상태	기혼	6	5
	미혼	1	2
	기타	1	1

재 료

총 7가지 주제의 이야기가 자극 텍스트로 사용되었다. 그 중 2가지는 신체 증상과 관련되고(현기증, 배탈), 2가지는 사회 상황과 관련되었다(신입사원 환영회, 직장에서). 그리고 일상적인 내용의 이야기 2가지(시장보기, 영화보기)가 자극 텍스트에 포함되었다. 또 메꾸기(filler) 텍스트로 데이트 이야기를 사용하였다. 일상적인 내용의 이야기들은 Bower 등(1979)의 스크립트를 참조해 만들었다. 7가지 상황에서 사람들이 일반적으로 하는 행동이 11-17개의 문장들로 서술되어 있으며, 각각의 이야기는 제목이 있고 3인칭으로 이야기가 구성되었다.

재인 검사에서 피험자들에게 6가지 이야기(신체 증상 내용 2가지, 사회적 상황 관련 내용 2가지, 흔한 중성적 내용 2가지) 각각에 대해 16개의 검사 문장을 제시하였다. 이 중 8개는 텍스트에서 진술되었던 것과 그 내용이 같았다. 나머지 8개는 텍스트에서 진술되지는 않았지만 추론 가능한 내용들이었다. 각 검사 문장의 추론 가능성은 임상 심리학을 전공하는 박사 과정생이 평정하였다. 각 문장에 대해 피험자들은 “이 문장을 읽지 않았다”는 것을 매우 확신한다(1점)로부터 “읽었다는 것을 매우 확신한다(7점)”의 7점 척도에서 평정하였다.

절 차

환자들은 병원 진료실에서 실험에 개별적으로 참여했다. 먼저 무선적으로 제시되는 7가지 이야기를 평소 글 읽는 속도로 읽었다. 이때 이야기의 내용을 잘 이해하라는 지시를 주었다. 각각의 이야기를 읽은 시간을 측정했다. 그리고 실험과 무관한 11세 아동용 Raven 검사(도형 추리 검사)를 10분간 하게 하였다. 그 까닭은 이야기 내용에 관한 의도적인 암송을 배제하기 위해서였다. 다음에 각 이야기의 제목이 단서로 주어진 재인 검사를 실시하였다. 여기서는 텍스트에 진술된 사건들을 문자 그대로 정확하게 기억하도록 지시를 주었다. 각 피험자는 무선적으로 검사 문

장을 제시받고, 6개의 이야기 각각에 대해 16개 재인 문장들이 텍스트에 있었는지를 7점 척도상에 평정하였다.

설계 및 분석

중속 변인은 각 재인 검사 문항이 앞에서 읽은 텍스트에 있었다고 환자가 확신한 평정치였다. 2(집단: 신체화 집단, 비신체화 집단) × 3(텍스트 내용: 신체, 대인, 중성 내용) × 2(재인: 진술된 내용, 추론 가능한 내용)의 변량분석 설계였다. 집단은 피험자 간 설계이고 나머지는 피험자 내 설계였다.

결 과

집단별로 각 텍스트의 재인 검사 문항에 대한 확신도 평정치가 표 2-2에 제시되어 있다. 집단 주효과와 텍스트 내용 주효과는 유의미하지 않았다. 그러나 재인의 주효과는 유의미하였다($F(1, 14) = 30.28, P < .001$). 즉 실제로 텍스트에 제시되었던 문장들이 그렇지 않은 문장들에 비해 재인 확신도가 더 컸다. 중성 내용과 대인 내용에서는 집단 간 차이가 없었지만, 신체 내용의 경우 신체화 집단이 비교 집단에 비해 재인 확신도가 더 컸다($t(7) = 2.52, P < .05$). 신체 내용과 중성 내용을 비교할 때, 집단과 텍스트 내용의 상호작용이 유의미한 경향성을 보였다($F(1, 14) = 4.28, P = .058$). 즉 비신체화 집단은 신체 내용보다 중성 내용의 재인 확신도가 더 컸지만($t(7) = -2.84, p < .05$), 신체화 집단은 이야기 내용에 따른 재인 확신도의 차이를 보이지 않았다(그림 2-1). 이 결과는 신체화 집단이 다른 집단에 비해 신체 증상과 관련된 내용을 더 잘 기억할 것이라는 예언과 일치한다.

재인 검사의 추론 내용에 대한 확신도 평정에서는 집단간 차이가 없었다. 사후 분석으로 극단적인 평정치를 택하는 정도에서 집단과 내용에 따른 차이를 보이는지를 알아보았다. 재인 검사에서 6점과 7점을 평정했을 때, 텍스트 내용의 기억을 극단적으로 확신하

표 2-2. 집단, 텍스트 내용 및 재인 조건별
검사문장의 평균 확신도 평정치*(표준편차)

	신체 내용		대인 내용		중성 내용	
	진술	추론	진술	추론	진술	추론
신체화 (N=8)	5.84 (.64)	3.71 (.88)	5.33 (.76)	4.41 (.93)	4.84 (1.19)	4.03 (1.02)
비신체화 (N=8)	5.17 (.41)	3.14 (1.08)	5.30 (.67)	4.06 (1.17)	5.17 (.57)	3.97 (1.20)

* 점수가 클수록 재인 확신도가 큼.

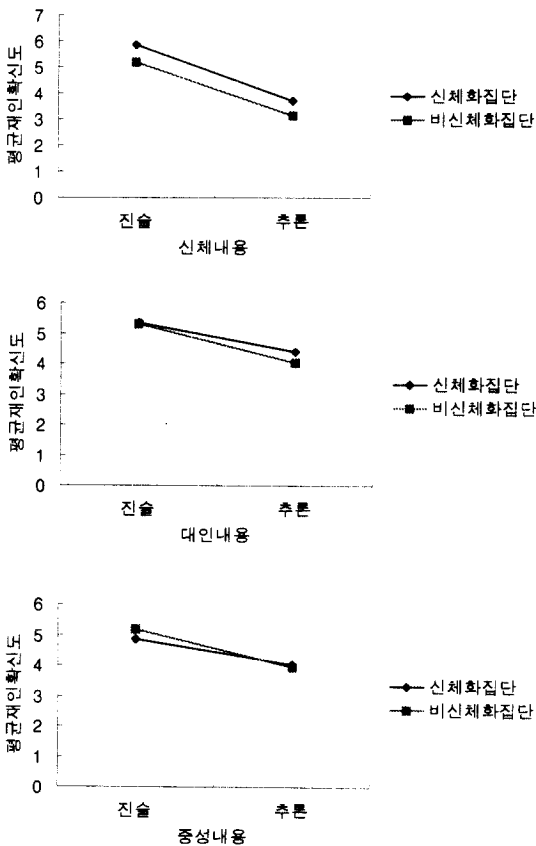


그림 2-1. 조건별 재인 검사 문장에 대한 평균
확신도 평정치

는 것으로 간주하였다. 그 결과, 극단적으로 평정한
추론된 신체 내용 문장 갯수의 중앙치는 2개였다. 신

체화 집단은 8명 중 5명이 중앙치 이상이었으나, 비
신체화 집단은 2명만이 중앙치 이상의 값을 보였다.
이에 비해 중성 내용에서는 중앙치가 4.5개였는데, 중
양치 이상에 속한 경우는 두 집단 모두 4명씩이었다.
대인 내용에서는 중앙치가 4개였는데, 신체화 집단이
2명, 비신체화 집단은 3명이 중앙치 이상의 값을 보
였다. 이 결과를 종합하면, 신체화 집단이 비신체화
집단에 비해 추론된 신체 내용을 극단적으로 확신하
는 비율이 크다는 것을 알 수 있다.

논 의

연구 2는 신체화 환자가 질병과 관련된 내용을 더
잘 기억할 것이며, 경험을 질병 도식에 부합되게 재
구성해 기억할 것이라는 가설을 검증하였다. 질병 도
식이 기억에 영향줄 가능성을 밝히기 위해, 실생활 경
험과 유사한 이야기를 제시하였다. 그리고 재인 검사
에 제공된 단서는 점화 자극으로써 인지 도식이 자
동적으로 활성화되게 한다(MacLeod, Mathews, &
Tata, 1986).

연구 결과, 텍스트에 실제로 있었던 문장들이 그렇
지 않은 문장들에 비해 그 재인 확신도가 더 컸다. 이
는 피험자들이 이야기를 비교적 정확하게 장기 기억
에 저장함을 시사한다. 그리고 중성 내용이나 대인 내
용에서는 집단 간 차이가 없었지만, 신체화 집단이 비
교 집단에 비해 신체 내용의 재인 확신도가 더 컸다.
즉 원래 이야기에 나왔던 내용이건, 질병 도식에 부
합되게 추론된 내용이건 상관없이, 신체화 집단은 신
체와 관련된 문장들을 읽었다고 더 확신하였다. 이 결
과는 신체화 환자가 비신체화 환자보다 신체와 관련
된 내용을 더 잘 기억하는 편향을 보일 것이라는 예
언과 일치하는 결과이다. 경계-회피 가설(vigilance-
avoidance hypothesis)에 따르면, 불안 장애 환자들은
위험적인 자극에 주의를 빨리 주지만, 인지적인 회피
기제 때문에 그 심층적인 의미 처리가 억제되어 불안
과 관련된 자극을 잘 기억하지 못한다(Mogg, Mathews,
& Weinman, 1987). 그러나 신체화 환자는 신체와 관

련된 정보를 회피하지 못하고 더 잘 기억하며, 이로 인해 신체 증상에 지속적으로 주의를 기울이게 되고 증상에 사로잡혀 만성화되는 것으로 시사된다.

본 연구에서 신체화 집단이 신체 내용을 질병 도식에 부합되게 추론해서 재인 검사에서 더 확신할 것이라는 예언은 충분히 지지되지 못했다. 그 이유를 살펴보면, 첫째, 본 연구에서 사용한 텍스트 내용이 더 모호하지 못해 추론의 여지가 크지 않았을 수 있다. 둘째, 텍스트의 주인공이 3인칭으로 구성되어, 자기 참조적 효과를 충분히 끌어내지 못했을 가능성이 있다. 셋째, 피험자 수가 적었고 피험자 반응 간에 편차도 컸다. 이처럼 피험자 특성과 실험 자료의 특성 때문에 추론 편향을 탐지하지 못했을 가능성이 있다. 그러나 사후 분석에서 신체화 집단이 비신체화 집단에 비해 추론된 신체 내용을 재인할 때 극단적으로 확신한 수가 더 많았다는 사실은 신체화 집단이 신체 증상과 관련된 상황에서 질병 도식과 부합되게 추론된 내용을 더 잘 기억한다는 것을 시사한다.

종합논의

신체화 환자들의 신체감각이나 증상에 대한 인지 특성을 알아보기 위한 이상의 연구들에서 나온 주요 결과는 다음과 같다. 연구 1은 신체화 환자들이 비신체화 환자에 비해 사소한 신체증상을 신체적인 원인과 정서적인 원인에 귀인하는 경향이 더 크다는 것을 보여주었다. 그리고 신체귀인, 정서 귀인, 그리고 신체감각을 증폭해서 지각하는 경향성이 신체증상의 정도와 유의미한 상관이 있음이 밝혀졌다. 그리고 정신과 환자들의 주관적인 신체증상을 설명하는데, 신체 귀인이 가장 설명력이 가장 컸으며 정서 귀인도 유의미하게 설명력을 추가시켰다. 연구 2에서는 신체화 환자들의 신체증상이나 건강에 대한 인지도식을 알아보기 위해 텍스트 기억에서 나타나는 특성을 연구한 결과, 신체화 환자들이 비신체화 환자에 비해 신체증상과 관련된 기억을 더 확신한다는 것이 밝혀졌다. 이는 신체화 환자들의 기억 편향을 보여주는 것

이며, 신체증상과 관련된 인지도식이 잘 구조화되어 있다는 것을 시사한다. 따라서 사소한 신체증상도 자신의 인지도식에 부합되도록 지각하고 해석하며 기억하는 편향을 보일 수 있다.

본 연구 결과들은 신체화를 이해하기 위해 여러 인지 특성을 고려하는 것이 필요하다는 것을 보여준다. 즉 누구나 경험할 수 있는 사소한 신체증상을 과장되게 지각하고 그 원인을 일시적이고 상황적인 이유보다는 신체적인 이유나 정서적인 이유에서 찾는 것, 또 신체증상과 관련된 경험을 더 잘 기억하는 기억 편향 등의 인지 특성이 신체화를 유발하고 유지시킨다는 것이 시사되었다. 이처럼 신체화의 여러 인지 특성을 규명했다는 것이 본 연구의 의의이며, 본 연구의 결과들은 신체화의 심리적인 기제를 이해하는 것뿐 아니라, 이런 인지 특성을 변화시키는 개입을 통해 치료에도 시사점을 제공할 수 있다. 즉 신체증상에 대한 재귀인을 연습하게 하거나, 지각과 기억 과정에서 편향을 교정하는 절차를 개발하는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점과 후속 연구에 대한 시사점을 살펴보면, 첫째, 본 연구 1의 결과, 신체감각을 증폭해서 지각하는 것이 신체화와 유의미한 상관을 보이면서도 집단 간 차이가 유의미하지 않았고 회귀 분석에서도 설명력을 더하지 못했다. 그 이유는 먼저 신체감각 증폭척도의 내적 일관성 신뢰도가 충분히 확보되지 못해, 신체화 환자들의 지각 특성을 탐지하지 못할 수 있다는 것이다. 그리고 증폭된 지각과 정서 귀인 간의 상관이 상당히 커서 추가적인 설명력을 유의미하게 더하지 못한 것으로 보인다. 따라서 증폭 지각에 대해 척도의 보완과 추가적인 연구가 요구된다.

두 번째로, 연구 2에서 신체화 환자들이 신체증상과 관련해 경직된 인지도식에 부합되도록 기억을 재구성할 것이라는 연구가설이 충분히 지지되지 않았다. 이는 피험자 수가 적고, 기억 편향을 탐지하기에 충분히 예민하지 못한 과제를 사용했기 때문인 것으로 보인다. 또 재인과제에서 텍스트의 문장을 보았다는 확신도를 평정하는 절차가 엄밀한 재인과제 절차는 아니어서, 집단 간의 진정한 차이를 반영하지 못

했을 가능성도 고려할 필요가 있다. 따라서 더 정교화된 기억 과제를 사용하고 더 많은 피험자를 대상으로 해서 신체화 환자의 기억 편향을 연구하는 것이 요구된다.

마지막으로, 본 연구 결과 주관적인 신체증상을 설명하는데 신체 원인에 귀인하는 것 뿐 아니라 정서 원인에 귀인하는 것도 중요한 것으로 나타났다. 이는 신체화를 포괄적으로 설명하기 위해서는 인지 변인 뿐 아니라 정서와 관련된 특성들도 함께 고려되어야 한다는 것을 뜻한다. 따라서 우울이나 불안 등의 부정적인 정서, 그리고 그런 정서경험을 억압하거나 억제하는 성격 특성 등과 인지 특성 간의 관련성이 연구되어야 하며, 인지와 정서 특성을 포괄적으로 고려해서 신체화를 설명하는 이론적 모델이 구축되어야 할 것이다. 신체화 환자들 중에도 이질적인 경향이 시사된다. 즉 인지적인 편향이 현저한 신체화 환자들이 있는 반면에, 오히려 정서적인 문제가 더 큰 신체화 환자도 있다. 이들에 대해서는 치료 방향도 차별적으로 실시되어야 할 것이다. 또한 성별에 따른 신체화 증상이나 심리적 기제에서의 차이도 앞으로의 연구 과제이다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택(1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울:중앙적성출판사.
- 신현균(1998). 신체화집단의 신체감각에 대한 해석, 추론 및 기억 편향. 미발표 박사학위 청구논문. 서울대학교.
- 원호택, 신현균(1999). 신체화의 인지 특성 연구(I) : 한국판 신체감각 증폭척도와 증상해석 질문지의 신뢰도와 타당도 연구. 한국심리학회지: 임상. 18(1), 21-27.
- Barsky, A. J., & Klerman, G. L.(1983). Overview: Hypochondriasis, bodily complaints, and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Barsky, A. J., Coeytaux, R. R., Sarnie, M. K., & Cleary, P. D.(1993). Hypochondriacal patients' beliefs About good health. *American Journal of Psychiatry*, 150(7), 1085-1089.
- Barsky, A. J., Goodson, J. D., & Lane, R. S.(1988). The Amplification of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 50, 510-519.
- Barsky, A. J., Wyshak, G., & Klerman, G. L.(1990). The Somatosensory amplification scale and its relationship to hypochondriasis. *Journal of Psychiatry Research*, 24, 323-334.
- Bartlett, F. C.(1932). *Remembering : A study in experimental and social psychology*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Bower, G. H., Black, J. B., & Turner, T. J.(1979). Scripts in memory for text. *Cognitive Psychology*, 11, 177-220.
- Cioffi, D.(1991). Beyond attention strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin*, 109, 25-41.
- Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R.(1987). Neuroticism, somatic complaints, and disease : Is the bark worse than the bite? *Journal of Personality*, 55, 299-316.
- Duval, S., & Wicklund, R.(1972). *A theory of self-awareness*. New York : Academic Press.
- Escobar, J. I., Rubio-Stipec, M., & Canino, G.(1989). Somatic Symptom Index(SSI) : a new and abridged somatization construct. *Journal of Nervous Mental Disorder*, 177, 140-146.
- Kirmayer, L. J., Young, A., & Robbins, J. M.(1994). Symptom attribution in cultural perspective. *Psychosomatic Medicine*, 39, 584-595.
- Kirmayer, L. J., Robbins, J. M., & Paris, J.(1994). Somatoform Disorders: Personality and the Social Matrix of Somatic Distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 125-136.
- MacLeod, C., Mathews, A., & Tata, P.(1986).

- Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- Mathews, A., Mogg, K., May, J., & Eysenck, M. (1989). Implicit and explicit memory bias in anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (3), 236-240.
- Mechanic, D.(1980). The experience and reporting of common physical complaints. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 146-155.
- Miller, L.C., Murphy, R., & Buss, A. H.(1981). Consciousness of body: Public and private. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 397-406.
- Mogg, K., Mathews, A., & Weinman, J.(1987). Memory bias in clinical anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(2), 94-98.
- Neisser, U.(1976). *Cognition and reality*. San Francisco.
- Pennebaker, J. W.(1982). *The psychology of physical symptoms*. New York : Springer-Verlag.
- Pennebaker, J. W., & Brittingham, G.(1982). Environmental and sensory cues affecting the perception of physical symptoms. In A. Baum & J. Singer(Eds.), *Advances in environmental psychology*(pp.239-278). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Pennebaker, J. W., & Skelton, J. A.(1981). Selective Monitoring of Physical Sensations. *Journal of Personality and social Psychology*, 41(2), 213-223.
- Robbins, J. M. & Kimayer, L. J.(1991a). Attribution of Common Somatic Symptoms. *Psychological Medicine*, 21, 1029-1045.
- Robbins, J. M. & Kimayer, L. J.(1991b). Cognitive and social factors in somatization. In : L. J. Kirmayer J. M., Robbins des. *Current concepts of somatization: Research and clinical perspectives*. Washington DC: American Psychiatric Press, 107-141.
- Schank, R. C., & Abelson, R. P.(1977). *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Snyder, M.(1979). Self-monitoring processes. In L. Berkowitz(Ed.), *Advances in experimental social psychology*(Vol. 12). New York: Academic Press.
- Tellegen, A.(1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with and emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Mase(Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W.(1989). Health complaints, stress, and distress : Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

A Study on the Cognitive Characteristics of Somatization(II) : The Perception, Attribution and Memory Biases of Bodily Sensations in Somatization Patients

Hyun-Kyun Shin and Hotaek Won

Department of Psychology, Seoul National University

The purpose of these studies was to investigate the cognitive characteristics of bodily sensations or symptoms in somatization patients. In Study 1-1, the results showed that somatization patients attributed common bodily symptoms to bodily abnormality and emotional causes rather than situational causes. The results of Study 1-2 showed that somatic attribution, emotional attribution, and somatosensory amplification were positively correlated with somatization score. And somatic attribution and emotional attribution were found to be good predictors of somatization in somatization patients. Study 2 confirmed the hypothesis that somatization patients are better at remembering experiences related somatic symptoms. The memory bias in the somatization patients suggested that the cognitive schema related to body-related experiences was well-structured. The results of these studies demonstrated that various cognitive characteristics should be considered in order to understand the process of somatization. It is, therefore, necessary not only to understand the psychological mechanisms of somatization but also of cognitive therapy. Finally, limitations of these studies and suggestions for future studies were discussed.