

신체증상을 주소로 하는 정신과 환자집단의 방어기제 특성

문 미 회 · 최 정 윤

강남성모병원

본 연구에서는 이화 방어기제 검사를 이용하여 신체증상을 주소로 하는 정신과 환자집단의 주된 방어기제를 밝히고자 하였다. 연구대상은 신체증상을 주소로 하는 신경증 환자 50명(평균 연령 37.4세)이었다. 통제집단으로는 사회공포증 환자 48명(평균연령 33.9세)과 정상집단 50명(평균연령 36.1세)이었다. 연구결과 첫째, 신체증상을 주소로 하는 정신과 환자집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 신체화 방어기제였고 그다음으로는 해리, 회피, 투사, 행동화 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 방어기제는 유머였다. 또한 신체화 집단은 정상집단, 사회공포증 환자 집단에 비하여 신체화, 해리의 방어기제를 많이 쓰는 것으로 나타났다. 둘째, 신체화 증상을 주소로 하는 환자집단을 남,녀로 나누어 두 집단의 하위방어기제 점수를 비교한 결과 신체화 점수는 차이를 보이지 않았고, 남자집단이 여자집단에 비해 동일시, 허세 기제를 더 많이 쓰고 여자집단은 억제 방어기제를 더 많이 쓰는 것으로 나타났다. 셋째, 학력에 따른 방어기제 간 변량분석을 한 결과 신체화 집단에서는 학력에 따라 유의한 차이를 보인 하위방어기제는 없었다.

‘신체화’라는 용어는 Wilhelm Stekel에 의하여 처음으로 쓰여졌으며(Lowy 1977), 처음에는 내재한 무의식적 갈등을 신체증상으로 표현하는 히스테리성 전환증과 유사하게 사용되었으나, 점차로 광범위하게 사용되어 기질적인 병리조건이 근거가 없는 신체적 제반증상들을 포괄적으로 의미하게 되었다(Hunter 1979). 진단명으로서의 ‘신체화 장애(somatization disorder)’

와 ‘신체화 증상(somatization symptom)’은 구별하여야 하는데, ‘신체화 증상’은 보다 포괄적인 의미를 갖고 있고 정신과 환자의 경우 우울장애, 신체형장애, 불안장애에서 신체화 증상을 호소하는 경우를 자주 볼수 있다(Lipowski 1988; Kirmayer 1986). 이러한 환자들은 공통적으로 자신의 신경증적 문제를 신체증상으로 표현하는 것으로 보여진다(김광일 1977).

신체화 기제에 대한 이론적 발전을 보면, 정신역동적인 인과관계와 무의식적 동기를 보는 정신분석학적인 이론에서부터 시작하여 학습이론 즉 행동적 반응을 일으키는 자극 그리고 그러한 반응을 유지시키는 강화의 이론으로 설명하려는 입장, 그리고 정서와 장기 기능과의 관련성에서 생리, 생화학적 기전을 밝혀 보려는 연구들이 전개되고 있다(Barsky & Klerman, 1983). 그러나 현재까지도 신체화 증상을 설명하는 가장 주류를 이루는 입장은 정신적인 갈등을 신체화로 드러낸다는 이론이며 정신적 기제-방어기제의 작용으로써 이해하고 있다.

Fold(1986)는 우울증 환자 또는 불안장애 환자들이 자신의 감정을 정서로 나타내지 못하고 신체 생리적 증상으로 표현하며, 심리적인 호소 대신에 신체증상을 보인다고 하였다. 전대연(1993)등은 한국인의 경우에 환자들에게서 나타나는 신체증상은 불안과 우울의 동등증으로서 신체화 경향이 두드러진다고 하였고, Brown(1990)은 우울장애에서 신체증상을 나타내는 경우가 54.6%라고 보고한 바 있다. 또한 박영남(1984)에 의하면 신체증상을 호소하며 정신과 외래를 방문한 환자들의 빈도가 우울장애, 신체형장애, 불안장애의 순서였다. 이와같이 정신과 환자에서 나타나는 ‘신체화 증상’은 ‘신체형 장애(somatoform disorder)’ 범주안에 해당하는 경우에서만이 아니라 정신과적 장애들에게서 광범위하게 나타난다. 특히 한국인의 경우 자신의 갈등을 신체증상으로 호소하는 신체화 경향이 두드러진다고 보는 견해도 있다(김광일 1977; 김명정과 김광일, 1988; 김정일 1987). 한편, 신체화의 요소에 영향을 미치는 중요한 요소로 교육정도가 있다(Mezzich & Rab, 1980)는 보고들이 많은데 김명정과 김광일(1984)은 신체화장애 환자의 신체증상은 저교육군에 많고 반대로 심리증상은 고교육군에서 많은 경향을 보여 전체적으로 보아 교육정도에 따라 증상의 차이가 있는 경향이 있다고 하였다. 이러한 경향은 교육수준이 낮기 때문에 언어표현 능력이 미숙할 것이고, 그럴수록 비언어적인 표현, 과장되고 극적인 표현에 많이 의존할 수 밖에 없을 것이라는 설명이다.

‘방어(defense)’라는 용어는 1984년에 발간한 S. Freud의 저서 “Neuro- Psychoses of Defense”에서 처음 사용되었다. 이것은 불안, 죄악감, 받아들일 수 없는 충동, 내적 갈등 또는 자아에 대한 기타 위협으로부터 개인을 방어하기 위한 목적에 이바지하는 무의식적인 과정이다. 방어행동은 스트레스장면에서 문제를 해결하는 데 있어 흔히 쓰일 수 있는 방법이지만 어떤 기제이든지 과도하게 사용되는 경우에는 병적이라고 볼 수 있다. 어떤 학자들은 개개인이 그들 나름대로의 성격으로서 항상 기본적으로 사용하는 방어를 성격방어(W. Reich), 또는 항구적 방어(A. Freud)라고 이름 붙이기도 하였는데, 이들 방어기제가 과단되어 부적응적으로 되어감에 따라 방어기제는 병을 일으키는 원인적 역할을 함으로써 증상형성기제로도 작용하게 되는 것으로 생각할 수 있다(이병윤, 1990).

Freud는 처음 ‘방어’라는 용어를 사용하면서 신경증의 증상형성과 관련지어 설명하였는데 신경증의 임상형에 따라서 첫째, 히스테리에서는 억압 및 전환, 둘째 강박신경증에서는 격리, 반동형성 및 취소, 셋째 공포증과 망상증에서는 투사, 넷째 우울증에서는 내사(incorporation) 및 동일시 등의 방어기제가 각각의 증상형성의 기제의 형태라고 보았다. 이것은 방어기제 연구의 시발점이 되었는데 그 이후, Hartmann(1939)은 갈등에 연루되지 않은 자아(conflict-free ego)의 기능을 강조하면서 자아방어기제의 적응적인 측면을 주장하였다. 이후 많은 연구들도 방어기제가 갈등이나 스트레스를 처리하는 개인의 적응적인 행동으로 나타나는 경우를 보고하고 있고, 자아적응과의 관련을 실험관찰하기도 하였으며 방어기제와 정신건강, 나아가 자아기능 수준 및 성숙단계와의 관련성을 제시하기도 하였다. 그 예로서, Vaillant(1986)은 방어기제와 관련된 많은 연구들을 종합하면서 방어기제를 성숙도에 따라 미성숙 방어기제(환상, 투사, 수동-공격성, 건강염려증, 행동화), 신경증적 방어기제(주지화, 억압, 반동형성, 전치, 해리), 성숙 방어기제(이타주의, 억제, 유머, 예견, 승화)의 3단계를 제시하였다. Bond등(1983)은 방어기제를 4가지 집단으로 분류하여 그 양상을 보았는데 제1형 “비적응적 방어양상(철

수, 행동화, 금지, 수동-공격행동, 투사, 퇴행)", 제II형 "심상 왜곡 방어양상(분열, 원시적 이상화, 전능화)", 제III형 "자기희생적 방어양상(반동형성, 이타주의)", 제IV형 "성숙한 방어양상(유머, 억제, 승화)"이다. Kaplan과 Sadock(1989) 역시 방어기제를 그 성숙도에 따라서 자기애적 방어기제(투사, 부정, 왜곡, 투사적 동일시), 미성숙 방어기제(동일시, 수동공격, 신체화, 행동화, 퇴행, 회피), 신경증적 방어기제(통제, 전치, 해리, 주지화, 고립, 합리화, 반동형성, 억압), 성숙 방어기제(이타주의, 예견, 승화, 유유머, 억제)의 4단계로 분류하여 제시하고 있다. 한편, 국내에서는 이화 방어기제 검사 표준화 과정에서 20가지의 방어기제 하위척도들을 요인분석한 결과, 4가지 요인으로 분류되었으며, 각각을 불안정한 예민화 방식(행동화, 전치, 신체화, 해리, 투사, 수동공격), 자기-부정 방식(반동형성, 허세, 동일시, 퇴행), 행동억제방식(부정, 합리화, 억제, 예견, 회피), 자아확대 방식(통제, 왜곡, 이타주의, 유머, 승화)으로 명명하였다. 이와같이 방어기제의 분류는 연구자에 의해 다양하지만 그것이 자아구조내에서 중요한 역할을 한다는 점은 공통적으로 강조되고 있다. 또한 정신장애의 진단 뿐만 아니라 치료에 있어서 주요한 요소가 된다는 점이 지적되고 있다(Vaillant, 1986). 조두영(1985)은 정신치료란 이러한 방어기제를 제거하는 것만이 목표가 아니라, 어떤 때는 더 편안히 살기 위해 그런 방어기제를 강화할 필요가 있다고 하였다. 즉 정신치료란 방어기제들의 재배치, 재조정 작업이라고 표현하였다. 개인이 사용하는 방어기제를 치료자가 이해함으로써 보다 효율적인 도움을 줄 수 있고 또한 방어기제를 평가함으로써 치료적 과정을 검토할 수 있는 수단을 얻을 수 있다. 따라서 객관적인 방어기제검사는 개인의 적응방식이나 성격특징을 이해하는 도구를 제공해(이근후 1992) 줄 뿐만 아니라 특정증상을 호소하는 환자들은 어떤 방어기제를 주로 사용하는지 각 증상별 방어양상을 보다 객관적으로 이해하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

방어기제의 하나로 '신체화'기제는, 심리적인 갈등이 신체로 전환됨으로써 신체적인 증상을 보이는 경

우와 연관된다. 이러한 기제를 과용하는 경우 개인은 해결하기 어려운 갈등에 처하면 반복하여 신체적인 증상을 나타내면서 심리적인 갈등을 회피하는 반응을 보인다. 한편, 신체증상을 호소하거나 신체반응을 보이는 사람들은 신체화 이외에도 해리 등의 방어기제를 우세하게 사용하고 있는 것으로 보인다(J.Nemiah, 1980). 국내 '신체화'환자에 관한 선행연구들은 학력간의 차이, 성별차이 등에 대한 연구는 있었으나 신체화 증상을 주소로 하는 환자들이 주로 의존하는 방어기제 자체에 대한 평가나 연구는 찾아 볼 수 없었고, 특히 국내에서 만든 도구를 통한 신체화 증상환자들에 대한 평가는 없었다.

본 연구에서는 이화방어기제 검사를 이용하여 신체증상을 주소로하는 정신과 환자집단의 주된 방어기제를 밝히고자 하였다. 구체적인 연구문제로는 첫째, 신체증상을 주소로 하는 환자집단과 다른 신경증 집단인 사회공포증 집단, 그리고 정상집단간의 하위 방어기제를 비교해 봄으로써 신체화 환자집단의 특정 방어양상을 탐색해 보고 둘째, 신체화 환자집단내에서 남녀차가 있는지, 정상인 집단내에서 남녀차이가 있는지 그리고 각 남녀집단의 방어양상을 살펴봄써 세째, 신체화 집단과 정상 집단 각각에서 교육정도에 따른 방어기제의 차이를 보고자 하였다.

연구방법

1. 피검자

피검자로는 기질적인 병리소견이 없으면서도 신체증상을 주소로하는 신경증 환자집단을 연구대상으로 하였다. 1994년 11월 1일부터 1995년 1월 30일까지 5개 병원(강남성모병원, 성빈센트병원, 성가병원, 조선대학부속병원, 한빛신경정신과) 정신과 입원 및 외래 환자중에서 DSM-IV에 입각하여 '신체형장애'기준에 부합되거나 '신체증상을 수반한 우울증'으로 진단된 환자를 대상으로 하였고 이들중에서 일차적인 호소가 '신체증상'인 환자만을 선정하여 최종적으로 50

명을 연구집단으로 선정 하였다. 통제집단1은 같은 신경증적인 문제를 가지고 있으면서도 주요 호소문제가 신체증상이 아닌 진단 집단중 사회공포증 환자집단을 선정하였다. 표집기간은 1995년 1월 부터 1996년 1월 까지이며, 이들은 강북삼성의료원 외래에 내원하여 사회공포증으로 진단 받은 사람들이다. 이들중 연구집단 피검자들의 연령과 성별, 학력조건에 대응되는 48명을 선발하여 통제집단1로 사용되었다. 통제집단2는 서울시내에 거주하는 성인을 대상으로 1995년 12월 부터 1996년 1월 사이에 연구집단에 대응되도록 층화무선표집하였다. 전체 대상의 인구학적 특성은 <표 1>에 제시되어 있다. 각변인에 대한 집단간 차이를 비교해 본 결과 유의미한 차이를 보인 변인은 없었다.

<표 1> 연구대상의 인구학적 특성

집 단	성별(명)		연 령	학 력(%)		
	남	여		평균(표준편차)	중졸이하	고졸
신체화집단(N=50)	23	27	37.4(10.8)	18.0	38.0	44.0
사회공포증집단(N=48)	28	20	33.9(10.1)	18.8	33.3	47.9
정상집단(N=50)	25	25	36.1(10.6)	16.0	34.0	50.0

2. 검사도구

본 연구에서 사용된 평가도구는 1991년 표준화된 이화 자아방어기제 검사이다. 이 검사는 자아방어기제가 개인의 성격과 적용을 이해하는데 주요한 기본요소임을 전제로 우리나라 전래속담을 기초로 하여 만들어졌다. 이 검사의 구성은 허세, 반동형성, 동일시, 수동-공격, 투사, 전치, 통제, 억제, 왜곡, 예견, 합리화, 해리, 신체화, 승화, 퇴행, 유머, 회피의 20개 하위척도에 대하여 각각 10개 문항씩으로 구성되어 있으며, 총 200문항으로 제작되었다. 검사는 5점 척도로 이루어져 있으며 각 척도마다 10개 문항으로 이루어져 있으므로 각 척도별 점수 범위는 5- 50점 사이이며 점수가 높을 수록 방어기제를 강하게 사용하는 경우를 나타낸다. 20개 척도의 원점수를 계산한 다음에는 피검자의 연령과 성별에 따라 본 검사에서

사용하는 표준점수로 환산되는데, 이 표준점수의 평균치는 5.5, 표준편차는 2이고, 1점부터 10점으로 표시된다. 이화방어기제검사의 표준화연구(이근후 등, 1991)에서 제시된 검사의 반분신뢰도는 하위척도별로 .55- .88이었으며, 검사-재검사신뢰도는 .72이상이었다. 타당도의 경우, 성격요인검사(염태호와 김정규, 1990;Cattel의 16PF 검사를 한국에서 표준화한 검사로 16개 성격 근원 특성을 기초로하여 개인의 성격을 평가)와의 교차타당도를 통하여 검증해 본 바 있는데, 16개 성격요인 가운데 11개 요인이 본검사 척도와 예견된 방향으로 상관관계를 보여 교차타당도는 만족스러운 수준에 있다고 하였다. 본 연구에서 전체 142명에게서 산출된 각하위척도에 대한 내적일관성계수(Cronbach α)는 <표 2>에서 보이는 바와 같고 전체 내적일관성계수(α)는 .92로 양호한 편이었다.

<표 2> 이화자아방어기제검사의 하위척도별 신뢰도 (Cronbach α)

방어기제	신뢰도계수	방어기제	신뢰도계수
허 세	.69	예 견	.77
반동형성	.61	합 리 화	.66
동 일 시	.50	해 리	.69
수동공격	.75	신 체 화	.79
투 사	.72	승 화	.64
전 치	.68	행 동 화	.74
부 정	.52	이타주의	.82
통 제	.74	퇴 행	.67
억 제	.78	유 머	.78
왜 곡	.69	회 피	.55

3. 자료분석

각 집단의 하위방어기제점수의 평균치 차이검증을 위해 일원변량분석(one-way ANOVA)으로 검증한 후, Scheffé test를 하였다. 신체화 환자집단내 성별에 따른 하위방어기제간 차이검증을 t-test로 검증하였다. 신체화 환자집단내 학력에 따른 하위방어기제간 차이는 일원변량분석(one-way ANOVA)으로 검증한후, Scheffé test를 하였다. 이상의 자료분석을 위해 통계

프로그램은 PC용 SAS를 사용하였다.

결과

1. 신체화 환자집단과 사회공포증 환자집단 그리고 정상집단의 하위방어기제간 점수를 변량분석(ANOVA)한 결과는 표 3과 같다. 신체화 환자집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 신체화였으며, 두번째로 높은 점수는 해리와 회피, 그 다음은 투사, 행동화 순이었다. 그리고 가장 낮은 점수를 나타낸 방어기제는 유머였고 그 다음으로 승화였다. 사회공포증 환자집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 투사였고 다음으로는 회피, 퇴행, 허세, 동일시 순이었다. 정상집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 예견이었고, 그 다음으로 동일시, 통제, 퇴행, 신체화 순이었다. 가장 낮은 점수의 방어기제는 투사였다.

하위방어기제 상에서 각 집단간에 유의미한 차이를 보인 방어기제는 투사, 부정, 통제, 억제, 왜곡, 예견, 합리화, 해리, 신체화, 승화, 이타주의, 유머였다. Scheffé사후검정한 결과 신체화 환자집단은 사회공포증 환자집단 및 정상집단에 비하여 신체화, 해리의 방어기제를 많이 쓰는 것으로 나왔다. 또 신체화 환자집단과 정상집단은 사회공포증 환자집단에 비하여 통제와 합리화, 왜곡 방어기제를 많이 사용하는 것으로 나타났다. 한편, 예견과 승화에서는 신체화 환자집단과 사회공포증 환자집단의 점수가 정상집단 점수에 비해 낮았고, 왜곡, 유머의 경우 정상집단, 신체화 환자집단, 사회공포증 환자집단 순으로 점수 차이를 보였다. 사회공포증 환자집단은 투사기제를 정상집단에 비해 많이 사용하며, 전치, 통제, 억제, 왜곡, 합리화, 이타주의, 유머 방어기제를 다른 두 집단에 비해 적게 사용하였다.

2. 신체화증상을 주소로 하는 환자집단을 남녀로 나누어 두집단의 하위방어기제점수 차이를 검증한 결과는 <표 4>와 같다. 남자집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 신체화였고, 그 다음은 해리와 회피,

퇴행과 회피 순이었으며 가장 낮은 점수를 보인 방어기제는 유머였다. 여자집단에서 가장 높은 점수를 나타낸 방어기제도 역시 신체화였으며, 그 다음은 회피, 해리, 행동화, 이타주의 순이었다. 가장 낮은 점수를 보인 방어기제는 유머였다. 두 집단간에 의미있는 수준에서 차이를 보인 방어기제는 동일시, 허세, 억제였다. 신체화를 나타내는 남자집단이 신체화하는 여자집단에 비해 동일시, 허세의 방어기제를 많이 쓰고, 억제 방어기제는 적게 사용하는 것으로 나타났다. 신체화점수는 의미있는 차이를 보이지 않았다.

정상집단을 남녀로 나누어 두집단의 하위방어기제 점수 차이를 검증한 결과는 <표 5>와 같다. 신체화에서는 유의미한 차이를 보이지 않았다. 유의미한 수준에서 점수 차이를 보인 기제는 수동공격, 전치, 억제, 행동화, 퇴행이었다. 정상남자는 여자에 비해 '억제' 방어기제점수가 높았고 수동공격, 전치, 행동화, 퇴행 방어기제 점수는 낮았다.

3. 신체화 집단과 정상집단에 대해 학력에 따른 하위방어기제 간 변량분석을 한 결과는 <표 6>과 <표 7>에 제시된 바와 같다. <표6>에서 나타나고 있듯이 신체화 집단에서 학력에 따라 유의한 차이를 보인 하위 방어기제는 없었다. 그런데 <표7>에 제시된 바와 같이 정상집단의 경우, 학력에 따라 회피, 허세, 동일시, 퇴행 방어기제에서 의미있는 수준에서 차이를 보였다. 신체화 방어기제에서는 학력에 따른 차이를 보이지 않았다. Scheffé 사후검증 결과, 허세, 동일시, 퇴행 방어기제 경우 대재이상의 고학력집단이 중졸이하의 저학력집단보다 높은 평균치를 보였고, 회피 방어기제 경우 고졸집단에 비해 중졸이하 집단과 대재이상 집단이 높은 점수를 보였다.

논의

본 연구에서는 이화방어기제검사를 이용하여 신체증상을 주소로 정신과를 방문한 신경증 환자집단의

〈표 3〉 각 집단의 하위방어기제 간 변량분석결과

방어기제	신체화집단 (G1) Mean(SD)	사회공포증집단 (G2) Mean(SD)	정상집단 (G3) Mean(SD)	F	사후비교
허 세	5.56(2.06)	6.06(1.95)	5.82(1.72)	0.84	
반동형성	5.32(2.20)	5.83(2.110)	5.42(1.73)	0.88	
동 일 시	5.58(2.12)	5.96(1.97)	5.98(1.62)	0.69	
수동-공격	5.30(2.11)	5.63(2.13)	5.40(2.01)	0.31	
투 사	6.38(2.35)	7.08(2.25)	5.34(2.20)	7.34***	G2 > G3
전 치	5.80(2.40)	5.58(2.00)	5.80(2.06)	0.16	
부 정	5.26(1.92)	4.69(2.14)	5.76(1.65)	3.86*	G3 > G2
통 제	5.32(2.23)	3.31(2.01)	5.96(1.73)	23.20***	G3.G1 > G2
억 제	5.08(2.39)	4.17(1.98)	5.64(1.69)	6.49**	G3 > G2
왜 곡	4.74(2.21)	3.69(1.95)	5.84(1.72)	14.63***	G3 > G1 > G2
예 건	4.86(2.19)	4.17(2.00)	6.20(1.88)	12.78***	G3 > G1.G2
합 리 화	5.50(2.06)	4.10(2.03)	5.90(1.39)	12.62***	G3. G1 > G2
해 리	6.58(2.07)	5.77(2.55)	5.44(1.68)	3.81*	G1 > G3
신 체 화	7.16(1.98)	5.83(2.06)	5.92(1.76)	7.29***	G1 > G3.G2
승 화	4.64(2.35)	4.04(1.81)	5.86(1.77)	10.58***	G3 > G1.G2
행 동 화	6.06(2.20)	5.52(2.16)	5.66(2.05)	0.85	
이타주의	5.48(2.35)	3.27(1.59)	5.54(1.98)	20.25***	G3.G1 > G2
퇴 행	5.92(2.27)	6.48(2.30)	5.96(2.11)	0.96	
유 우 머	4.32(1.97)	3.17(1.96)	5.66(1.48)	23.13***	G3 > G1 > G2
회 피	6.58(2.35)	6.58(2.06)	5.88(1.89)	1.83	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

자아방어기제를 평가해 봄으로써 이들의 방어양상을 고찰해 보고자 했다. 연구결과를 논의하자면 다음과 같다.

1. 신체화 증상을 주소로하는 환자집단에서 가장 높은 점수를 보인 방어기제는 신체화였고, 그다음은 해리, 회피, 투사, 행동화 순이었다. 가장 낮은 점수의 방어기제는 유머, 승화 순이었다. 사회공포증 환자집단 및 정상집단과 비교를 해보면 신체화 환자집단은 신체화, 해리의 방어기제를 높게 사용하였다. 이는 Nemiah(1980)의 연구와 일치하는 결과이다. ‘해리’는 감정적인 고통을 피하기 위하여 개인의 인격이나 자아정체감, 일시적이지만 극적인 의식의 변형이 일어나는 것을 말하며 해리 방어기제를 사용하는 경우, 억압되었던 감정이나 인격의 일부가 개인의 통제력을 벗어나서 일시적인 행동화 과정을 통하여 밖으로 표

출된다고 볼 수 있다. 그런데 Nemiah(1980)는 신체화 증상을 나타내는데 있어 신체화와 해리는 동질적인 방어기제로 작용하는 것으로 보았다.

신체화, 해리, 투사, 행동화는 이근후(1991)등이 이화자아방어기제를 표준화 하는 과정에서 요인분석하여 얻은 4가지 방어분류중 ‘불안정한 예민화 방식(행동화, 전치, 신체화, 해리, 투사, 수동공격)’에 해당한다. 또 회피는 ‘행동억제방식(부정, 합리화, 억제, 예견, 회피)’에 해당한다. 즉 신체화를 주소로 하는 환자집단은 과민하고 의존적이며 욕구지연의 불안정성을 갖고 이러한 기제들에 더욱 의존하는 것으로 보여진다.

반면 ‘자아확대방식(통제, 왜곡, 이타주의, 유머, 승화)’에 해당하는 유우머와 승화를 낮게 사용하고 있는 점이 주목된다. 유머의 결여는 달리보면 행복감, 다행감등의 긍정적 정서와는 거리가 먼 우울감, 불안

〈표 4〉 신체화집단의 남녀별 하위방어기제의 Mean과 SD

방어기제	남자(N=23)		t
	Mean(SD)	Mean(SD)	
1) 신체화	7.39(2.01)	6.96(1.97)	0.76
2) 해리	7.00(2.00)	6.22(2.10)	1.33
2) 회피	6.56(2.29)	6.59(2.43)	-0.04
3) 수동공격	5.56(1.92)	5.00(2.14)	2.16
4) 투사	7.00(1.88)	5.85(2.61)	1.75
5) 행동화	6.04(2.36)	6.07(2.09)	-0.05
6) 퇴행	6.56(2.04)	5.37(2.33)	1.91
7) 전치	6.39(1.99)	5.29(2.62)	1.63
8) 동일시	6.30(2.07)	4.96(1.99)	2.33*
9) 허세	6.22(1.97)	5.00(2.00)	2.16*
10) 합리화	5.39(2.21)	5.59(1.96)	-0.34
11) 이타주의	4.95(2.09)	5.92(2.49)	-1.47
12) 반동형성	5.60(2.27)	5.07(2.14)	0.85
12) 통제	4.95(2.38)	5.62(2.09)	-1.06
14) 수동공격	5.65(1.92)	5.00(2.25)	1.09
15) 부정	5.30(1.66)	5.22(2.15)	0.15
16) 억제	4.34(2.63)	5.70(1.99)	-2.06*
17) 예견	4.47(2.19)	5.18(2.16)	-1.14
18) 왜곡	4.73(2.17)	4.74(2.28)	-0.00
19) 승화	4.30(2.40)	4.92(2.31)	-0.93
20) 유머	4.08(2.13)	4.51(1.84)	-0.77

*p < .05

1) - 20)은 신체화집단에서 높게나온 순서

〈표 5〉 정상집단의 남녀별 하위방어기제의 Mean과 SD

방어기제	남자(N=25)		여자(N=25)		t
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	
1) 예견	6.68(2.01)	5.72(1.64)			0.82
2) 동일시	5.92(1.41)	6.04(1.83)			-0.26*
3) 통제	5.96(1.90)	5.96(1.56)			0.00
3) 퇴행	5.36(1.70)	6.56(2.32)			-2.08*
5) 신체화	5.84(1.46)	6.00(2.04)			-0.32
6) 합리화	5.96(1.54)	5.84(1.24)			0.30
7) 회피	6.08(1.73)	5.68(2.05)			0.74
8) 승화	5.84(1.54)	5.88(2.00)			-0.08
9) 왜곡	6.04(1.45)	5.64(1.95)			0.82
10) 허세	5.80(1.87)	5.84(1.59)			-0.08
11) 전치	5.20(1.91)	6.40(2.06)			-2.13*
12) 부정	5.44(1.52)	6.08(1.73)			-1.39
13) 유머	5.80(1.38)	5.52(1.58)			0.67
14) 행동화	4.80(1.73)	6.52(2.00)			-3.25**
15) 억제	6.28(1.74)	5.00(1.38)			2.87**
16) 이타주의	5.80(2.08)	5.28(1.88)			0.93
17) 해리	5.24(1.39)	5.64(1.93)			-0.84
18) 반동형성	5.04(1.88)	5.80(1.50)			-1.58
19) 수동공격	4.64(1.62)	6.16(2.09)			-2.86**
20) 투사	4.92(2.27)	5.76(2.08)			-1.36

*p < .05 **p < .01

1) - 20)은 정상집단에서 높게나온 점수순서

감 등과 같은 정서와 관련하여 나타날수 있는 것이라 보여진다. '유머'기제가 성숙수준의 방어기제로서 개인이 직면하기 고통스러운 문제를 거리를 두고 대면하도록 하고 갈등을 적극적으로 극복하도록 돕는다고 본다면 환자집단은 자아기능 차원에서 효율성이 떨어지는 것으로 보인다. 전태연등(1993)이 한국인의 경우 환자들에게서 나타나는 신체증상은 불안과 우울의 동등중으로서 신체화 경향이 두드러진다고 하였는데 신체화 환자의 우울, 불안, 분노등의 정서는 신체화라고 하는 증상행동에 신호탐색정서(signal scanning affect)로 작용한다고 하였다. 한편, Fenichel은 추동(drive)을 해방하는 승화와 같은 것을 성공적 방

어라고 하고, 추동의 해방을 저지하는 경우를 비성공적 방어라 구분한 바 있는데(이병윤,1990) 신체화 환자집단은 이러한 면에서 볼 때, 성공적인 방어보다는 비성공적인 방어를 사용하고 있는 것으로 보인다.

사회공포증 환자 집단은 투사, 회피, 퇴행, 허세, 동일시순의 자아방어 점수를 보였고, 유머는 신체화 집단과 마찬가지로 가장 낮은 평균점수를 보였다. 이 집단은 정상집단에 비해 투사방어기제를 많이 사용하였으며 또 다른 두집단에 비해 전치, 통제, 억제, 왜곡, 합리화, 이타주의, 유머 기제를 적게 사용하였다. 정상집단에서는 예견, 동일시, 통제, 퇴행, 신체화 순으로 자아방어 점수를 보였고, 수동공격이 가장 낮은 점수를 보였다. 사회공포증 환자집단은 신체화 환자집

〈표 6〉 신체화집단의 학력별 하위방어기제의 Mean과 SD

방어기제	중졸이하(N=9) 고졸(N=19) 대제이상(N=22)			F
	Mean(SD)	Mean(SD)	Mean(SD)	
허 세	5.60(1.17)	5.32(2.26)	5.76(2.26)	0.23
반동형성	6.00(1.89)	4.42(2.24)	5.81(2.11)	2.77
동 일 시	5.60(1.78)	5.21(2.27)	5.90(2.17)	0.53
수동공격	5.60(2.32)	4.95(1.61)	5.48(2.44)	0.43
투 사	6.60(2.50)	6.53(2.20)	6.14(2.52)	0.18
전 치	5.40(2.46)	5.75(2.16)	6.05(2.65)	0.25
부 정	5.20(1.99)	5.33(2.08)	5.24(1.84)	0.01
통 제	5.30(1.89)	5.54(2.04)	5.14(2.61)	0.14
억 제	5.10(2.38)	5.05(2.55)	5.10(2.36)	0.00
왜 곡	4.90(2.13)	4.84(2.41)	4.57(2.16)	0.10
예 견	4.50(2.27)	4.84(2.50)	5.05(1.92)	0.21
합 리 화	6.10(2.13)	5.58(1.80)	5.14(2.26)	0.74
해 리	6.60(2.46)	6.47(2.12)	6.67(1.93)	0.04
신 체 화	7.10(1.91)	7.47(2.14)	6.90(1.92)	0.41
승 화	5.60(2.01)	3.95(1.99)	4.81(2.69)	1.76
행 동 화	7.00(1.49)	5.58(2.24)	6.03(2.38)	1.39
이타주의	5.30(1.89)	5.79(2.25)	5.29(2.69)	0.26
퇴 행	6.30(2.16)	5.42(2.22)	6.19(2.38)	0.74
유 우 머	5.20(1.75)	3.95(2.25)	4.24(1.76)	1.37
회 피	7.50(2.27)	6.05(2.53)	6.62(2.18)	1.26

단 못지않게 신경증적이고 미성숙하며 어떤 기제는 지나치게 많이 쓰고, 어떤 기제는 지나치게 적게 사용하는 불균형한 방어양상을 갖고 있는 것으로 보인다. 여기서 ‘신체화’가 정상집단과 신체화 환자집단 간에 의미있는 차이를 보이고는 있으나 정상집단에서 다섯번째로 높은 방어기제임이 주목된다. 이것은 김광일(1978)의 ‘한국인에게는 신체화 증상이 많다’는 연구결과와 이정균(1962)의 ‘우리나라 정상인을 대상으로 한 MMPI 연구에서 신체화 경향이 높았다’는 연구결과를 지지한다.

2. 신체화증상을 주소로 하는 환자집단을 남녀로 나누어 각각의 하위방어기제 점수를 비교해 본 결과, 두 집단 모두 신체화기제에서 가장 높은 점수를 보였고, 유머에서 가장 낮은 점수를 나타내었다. 두 집단에서 의미있게 차이를 보인 방어기제는 동일시, 허세,

억제였다. 여자집단이 더욱 신체화증상을 호소한다는 연구결과(전태연외,1994)들이 있으나 본 연구에서는 적어도 같은 신체화 환자집단 내에서는 성별에 따라 신체화기제 사용 정도에 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 그러나 신체화집단의 남녀 집단에서 각각 선호되는 방어기제의 순서는 달랐으며, 특히 남자집단은 여자집단에 비해 동일시와 허세의 방어 기제점수가 유의미하게 높았고, 여자집단은 남자집단에 비해 억제를 높게 사용하였는데 이 점은 사회화 과정에서 남녀 성별에 따른 강화의 차이가 아닌가 추측된다. 정상집단에서도 신체화 기제는 성별에 따른 차이를 보이지 않았고, 두 집단간에 차이를 보인 방어기제는 수동공격, 전치, 억제, 행동화, 퇴행이었다.

3. 학력에 따른 하위방어기제 간 변량분석을 한 결과, 신체화집단에서 유의한 차이를 보인 하위방어기제는 없었다. 정상집단에서는 학력에 따라 허세, 동일시, 퇴행, 회피등에서 유의미한 차이를 보였다. 그러나 정상집단에서도 신체화기제는 학력에 따른 차이를 보이지 않았다. 이것은 선행연구중 낮은 교육수준과 관련되어 언어표현 기능의 미숙으로 인해 신체화 증상을 더욱 호소한다는 내용과는 다른 결과이다. 즉 ‘감정불능증(alexithymia)’의 이론보다는 불안과 우울의 동등증으로서 신체화 경향이 두드러진다는 연구내용들과 일치하는 결과이다. 교육수준은 심리적 안정이나 건강에 직접적으로 유의미한 관련이 있다고 볼 수는 없는 것으로 생각된다. 그런데 결과3의 정상집단 결과를 보면 오히려 고학력 집단에서 저학력 집단보다 ‘퇴행’과 같은 부적응적이고 미성숙한 방어기제를 유의미하게 많이 사용하는 것으로 나타난 것이 주목된다. 이러한 결과는 ‘퇴행’ 방어기제 자체에 대한 정도를 시사한다기 보다는 문항들에 대해 자연스럽게 솔직하게 답하는 등의 자세-심리적 세련도와 관련되어 나타난 것으로 고학력에서 더욱 높은 점수를 나타낼 가능성이 있다고 생각된다. 이점에서 검사도구 자체의 제한성을 검토해 보아야 할 것으로 생각된다. 그러나 또다른 가능한 해석도 가능할 것으로 생각되는 바 이는 후속 연구에서 밝혀 지기를 기대한다.

〈표 7〉 정상집단의 학력별 하위방어기제 간 변량분석

방어기제	G1	G2	G3	F	사후검증
	중졸이하(N=8) Mean(SD)	고졸(N=17) Mean(SD)	대재이상(N=25) Mean(SD)		
허 세	4.37(1.30)	5.64(1.76)	6.40(1.55)	5.03*	G1 < G3
반동형성	5.25(1.38)	5.11(2.17)	5.68(1.49)	0.57	
동 일 시	4.75(1.28)	6.00(1.90)	6.36(1.35)	3.26*	G1 < G3
수동공격	4.62(2.13)	5.11(2.14)	5.84(1.84)	1.38	
투 사	4.62(2.26)	5.29(2.80)	5.60(1.70)	0.95	
전 치	5.62(2.26)	5.52(2.06)	6.04(2.05)	0.34	
부 정	6.00(2.00)	6.11(1.90)	5.44(1.32)	0.95	
통 제	5.37(2.19)	5.94(1.59)	6.16(1.67)	0.62	
억 제	6.37(1.76)	5.70(1.21)	5.36(1.91)	1.12	
왜 곡	5.00(2.56)	6.11(1.40)	5.92(1.57)	1.22	
예 견	7.00(1.51)	6.11(1.99)	6.00(1.91)	0.87	
합 리 화	6.37(1.30)	5.76(1.52)	5.88(2.04)	0.33	
해 리	6.00(1.85)	5.11(1.86)	5.48(1.50)	0.76	
신 체 화	6.37(1.30)	5.76(1.52)	5.88(2.04)	0.33	
승 화	5.25(1.58)	6.17(1.87)	5.84(1.77)	0.74	
행 동 화	5.75(3.01)	5.41(2.39)	5.80(1.41)	0.18	
이타주의	6.62(0.91)	5.82(1.74)	5.00(2.23)	2.44	
퇴 행	4.50(2.32)	5.47(1.97)	6.76(1.83)	4.83*	G1 < G3
유 우 머	6.37(1.59)	5.76(1.25)	5.36(1.55)	1.52	
회 피	7.75(1.66)	4.64(1.80)	6.12(1.42)	10.82***	G1.G3 > G2

* $p < .05$ *** $p < .001$

본 연구 결과, 신체증상을 주소로 하는 정신과의 신경증 환자집단은 미숙하고 불안정하며 과예민한 방어기제 양상을 사용하고는 있으나 신체화 방어기제 사용면에서 교육수준이나 성별에 따라 차이를 나타내지 않았다. 신체증상은 진단상의 구별보다는 병전성격, 과거경험, 환경, 유발인자 및 정신증상과 방어기제에 따라 여러다른 형태로 바뀌어져 나타날수 있을 것이다(민성길과 김경희, 1978). 이때 방어기제는 중요한 요인으로 작용할 것으로 보여지는데, 비효율적이고 부적응적인 기제들이 함께 묶여져 작용할 때 신체증상과 같은 증상행동으로 나타날 수 있으며, 반대로 인격구조 안에는 보다 효율적이고 성숙한 단계의 기제는 적게 자리잡고 있는 것으로 생각된다. 방어기제 검사등을 이용하여 한 개인의 방어특징을 이해하고, 나

아가 교정적이고 치료적인 차원에서 성숙하고 효율적인 방어기제들을 확장시키는 접근이 임상적 장면에서 도움을 줄 수 있으리라 생각된다. 그런데 이화방어기제검사에서는 ‘억압’등의 방어기제가 제외되어있으며 200문항중 20개나 되는 척도가 구성되어 있어 미세한 방어의 정도지표가 되기에는 제한점이 있다고 보이는 바, 이에 대한 보완적인 검사가 보충,병행되어야 할것이다.

본 연구의 제한점은 신체증상을 호소하는 환자중에서 ‘신체화 장애’나 ‘전환장애’와 같이 진단분류에 따른 방어기제의 특징과 양상을 구체적으로 각각 비교해 보지 못하고 신체증상을 주소로 하는 정신과 환자를 대상으로 연구하였다는 것에 있다. 이러한 제한점은 후속연구에서 보완되어 연구되기를 기대하며 그

밖에 요인분석을 통해 신체증상을 호소하는 환자들에게서 묶여지는 특징적 방어기제들에 대한 연구와 성별에 따른 방어기제형성 및 증상형성과정에 대한 고찰이 이루어 지기를 제안한다. 또한 본 연구의 통제 집단으로 사용된 사회공포증 집단은 특정 방어기제에 의 의존도가 극단적으로 나타난 바, 이에 대한 후속 연구가 이루어지기를 기대한다.

참고문헌

- 김광일(1977). 우울증의 증후학적 연구. 제2편 : 한국인 우울증상의 양상. *신경정신의학*, 16권, 46-52.
- 김명정, 김광일(1984). 신체화장애의 임상적 연구. *정신건강연구*, 2집, 137-158.
- 김승기, 권택술, 김현우(1991). 생활사건, 사회지지, 대처방식에 대한 전환장애와 신체화장애와의 비교연구. *신경정신의학*, 30권, 2호, 840-848.
- 김재은, 이근후, 김정규, 박영숙(1991). 이화방어기제 검사의 실시요강. 서울:하나의학사.
- 김호찬, 오동원, 도정수(1992). 신체화장애의 임상양상. *신경정신의학*, 31권, 2호, 240-250.
- 민성길, 김경희(1978). 우울증에서 보이는 신체증상에 대한 연구. *신경정신의학*, 17권, 2호, 149-154.
- 박영남(1984). 신체증상을 주소로하는 정신과 외래 환자의 임상적 고찰. *계명대의대 논문집*, 3권, 169-174.
- 박영숙(1993). 연령에 따른 자아방어기제의 차이에 관한 연구. *이화의대지*, 16권, 2 호, 133-143.
- 이병윤(1990). *정신의학사전*. 서울: 일조각.
- 전태연, 김대진, 이규환(1994). 주요우울증, 정신분열증 및 조증환자들이 호소하는 신체증상에 따른 자기보고척도간의 비교. *신경정신의학회지*, 33 권, 6호, 1219-1229.
- Brown, F.W.(1990). Psychiatric comorbidity in primary care somatization disorder, *Psychosom Med*, 152, 445-451.
- Campbell, R.J.(1981). *Psychiatric Dictionary*. 5thed. New York: Oxford Univ Press, 203-205.
- Ford, C.V.(1986). *The Somatizing Disorder; Illness as a Way of Life*. New York: Elsevier Biomedical.
- Hunter, R.C.A.(1979). Psychoanalysis, somatization and psychosomatic disease. *Journal of Psychiatry*, 124, 383-390.
- John, C.M.(1980). *Comprehensive Text Book of Psychiatry IV*. 137-146.
- Kirmayer, L.(1986). Somatization and the social construction of illness experience: Illness Behavior a Multidisciplinary Model. New York: Plenum, 111-113.
- Lipowski(1988). Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry*, 145, 1358-1368.
- Lowy, F.H.(1977). Management of the persistent somatizer: Psychosomatic Medicine; Current Trends and Clinical Application. New York: Oxford Univ Press, 510-522.
- Rosso et al(1994). Severity of somatization and its relationship to Psychiatric and personality. *Psychosomatics*, 35, 546-556.
- Tauschke E. et al(1991). Evidence that defense mechanisms are more related to personality than to symptom. *British Journal of Medical Psychology*, 164, 137- 146.
- Vaillant, G.E.(1992). *Ego Mechanisms of defense: a guide for clinicians and reserchers*. Washington: American Psychiatric Press, 29-42.
- Vaillant, G.E.(1976). Natural history of male psychological health. *Arch Gen Psychiatry*, 33, 535-545.

The Defense Mechanisms of Neurotic Patients With Chief Complaints Of Somatic Symptoms

Mi-hee Moon · Jeoung-Yoon Choi

Catholic University Medical College

This study is to assess main defense mechanisms of neurotic patients with chief complaint of somatic symptom using 'Ewha defense mechanism tests'. Subjects were 50 of somatic complaint patients among neurosis(mean age=37.4 years), control were 48 of social phobic patients(mean age=33.9years) and 50 of normal control(mean age=36.1years).

Results were as follows: Firstly, the highest score among the psychiatric population with somatic complaints is 'somatization', 'dissociation', 'evasion', 'projection', 'acting out' in descending order. 'humor' was the lowest defense mechanism score. Defense mechanisms such as 'somatization', 'dissociation' were predominant among somatic complaint patients comparing to normal control and social patients. Secondly there were no statistically significant differences in defense mechanism score in both sex among the somatic patient group. Male patient group used more 'identification' and 'bluff' defense mechanisms. Where as 'suppression' was more common in female patients. Lastly, there were no statistically significant differences in the subdefense mechanism score in educational level among the patients with somatic complaints.