

신체 증상을 주소로 하는 정신과 외래환자의 임상적 고찰*

계명대학교 의과대학 신경정신과학교실

박영남

=Abstract=

Clinical Study on Psychiatric Outpatients with Somatic Complaints

Young Nam Park

Department of Psychiatry, Keimyung University
School of Medicine, Teagu, Korea

This study is done retrospectively on 133 new psychiatric outpatients with somatic complaints who were seen at Dong San Hospital, Keimyung University, between January 1984 and June 1984.

The probands were 32.6% of the new psychiatric outpatients during study period. There was no significant sex difference, however, the male probands (Mean age=29.5, $\sigma=10.75$) were significantly younger than female probands (Mean age=37.8, $\sigma=13.85$)

Headache(63.9%) was most common somatic complaints and was followed by chest discomforts (31.6%) and insomnia (27.8%). About 77% of the probands had diagnosable psychiatric disorders. Depressive disorders(31.6%) and somatoform disorders (22.6%) were two most common psychiatric diagnoses among the probands.

The duration of presenting complaints were varied widely and it was over 1 year in 43.6% of the probands. About 38% of the probands had single visit without follow up.

The results of this study suggest that the somatic symptoms were quite frequent among psychiatric outpatients. Thorough psychiatric evaluation revealed underlying psychiatric disorders. These patients seemed to have a difficulty to develop therapeutic rapport and tended to wander from one place to another without satisfaction.

서 론

모든 신체질환에 정신적 요소가 수반하는 것 같아, 정신질환에도 신체적 요소가 중요하다. 불안증은 심계황진, 발한, 동공의 확대등의 신체적 증상을 동반하며, 우울증에는 식욕부진, 불면증등이 관찰되며, 동시에, 신체질환을 앓고 있는 환자에게서 우울, 불안등의 정신적 증상을 관찰할 수 있다.

Regier¹⁾는 미국에서 일반의를 찾아오는 환자

의 15%가 정신질환을 갖고 있다고 추정하였으며, WHO²⁾는 전체인구의 10~20%는 현재의 의학적 지식에 기준하여 정신파적 치료를 필요로 한다고 보고하였으며, Meyer³⁾는 일반과 외래환자의 47% 정도가 정신파적 치료를 요한다고 하였다. 이와 함께, 정신과 외래환자의 20~40%는 명백한 신체질환을 갖고 있다는 보고가 있다.^{4,5)} 이와같은 연구 결과는 정신과 신체 사이에 밀접한 상관관계가 있음을 보이고 있다. 즉, 정신적 요인이 신체질환의 원인이 되고, 신체적 요인이 정신질환을 유발할 수

* 본 논문은 1984년도 계명대학교 동산의료원 임상연구 보조비로 이루어졌다.

있다. 이제까지 정신과 신체가 어찌한 기전으로 서로 영향을 미치고 있는가 하는것이 많이 연구되어 왔으며, Lipowski⁶⁾는 정신과 신체의 관계가 병적 증상으로 나타나는 과정을 몇가지 유형으로 나누었다.

첫째, 기질적 뇌증후군에서 볼수있는 바와같이 뇌의 기질적 병변이 정신적 증상을 유발하는 경우이다.

둘째, 기질적 뇌증후군에서 관찰할 수 있는 명백한 인과관계는 알지 못하나, 특정한 신체질환에서 정신적 증상의 빈도가 높은 경우이다. 예를들어 Cushing 썬병에서는 우울증이나 조증의 빈도가 높으며, 취장암 환자에서 우울증의 빈도가 높음은 잘 알려져 있으나, 그 원인은 알려져 있지 않다.

셋째, 정신적 증상이 신체질환에 적응하는 과정에 나타나는 정신과적 병리증의 경우이다.

넷째, 신체질환 혹은 신체적 증상이 정신적 요인에 의하여 발병되어 지속되는 경우이다. 여기에는 전통적인 정신신체 질환(Psychosomatic disease)과 건강염려증(Hypochondriasis), 전환성신경증(Hysteria), 신체화질환(Somatization disorder)이 여기에 속한다.

정신신체 질환은 정신적 요인이 장기의 명백한 기질적 병변을 유발시키는 일련의 질환들을 지칭한다. 이와는 대조적으로, 건강염려증, 전환성신경증, 신체화질환등에서는, 환자는 주관적으로 신체적 증상을 경험하고, 이로 인하여, 고통을 받고 있으나, 객관적으로 신체적 증상에 대응하는 기질적 병변을 발견하지 못하며, 많은 환자들은 다양하고 모호한 신체적 증상을 호소하며, 이러한 증상은 정신사회적인 유발인자와 연관이 있으나, 당시자는 이러한 증상이 심입성이라는 것을 납득하지 않으며, 의사를 찾아서 검사를 거듭하고 방황하게 됨으로 막대한 의료자원의 손실을 초래하게 된다. 이러한 환자들은 흔히 “진정성”질환이라는 진단을 받고 치료를 계속하게 되며, 정신과에 의뢰되는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 이들에 대한 임상적 양상이나 경과에 대한 자료가 부족하여 정신과적 치료에도 어려움을 느끼게 된다. 본 연구는 이러한 비특이성 신체적 증상을 호소하는 환자들의 특성을 이해하여 보다 적절한 치료방법을 모색하기 위하여 실시되었다.

방 법

본 연구는 신체 증상을 주소로 하는 환자들의 정신과적 특성을 이해하기 위하여 계획되었으며, 대

상표본은 1984년 1월 3일부터 1984년 6월 30일까지 계명대학교 동산병원 신경정신과 외래를 방문한 신환자(408명)중 신체 증상을 주소로 하는 환자 133명을 선택하여, 병원외래기록부에 의거하여, 환자의 성별, 나이, 결혼상태, 신체 증상, 정신과적 진단, 빌병기간, 추적치료 등을 조사하였다. 정신과 질환이 다양한 신체 증상을 동반하고 있음을 고려하여, 환자의 주소가 신체 증상인 환자만을 선택하였으며, 정신적 증상을 주소로 하면서, 신체증상을 동반한 환자는 제외하였다. 그리고 환자의 병력이나 검사를 통하여 환자가 호소하는 신체 증상을 설명할 수 있는 신체질환이 있는 환자는 제외하였다.

결 과

1. 성별, 나이, 결혼상태

신체 증상을 주소로 하는 환자군은 동기간 신경정신과 외래 초기환자의 32.6%였으며, 남자와 여자의 비율은 1:1.25였고, 평균나이는 남자가 29.5세($6=10.75$), 여자는 37.8세($6=13.85$)로 여자가 유의하게 높았다($P<0.01$). 나이의 분포를 보면 남자는 40세 이전에, 여자는 30세~60세 사이에 집중하는 경향을 보였다. 결혼상태는 남자에 있어서는 기혼이 46%, 미혼이 54%였으며, 여자에 있어서는 기혼이 86.5%, 미혼이 9.5%였다.

Table 1. Age, Sex and Marital Status

	Male (%)	Female (%)	Total (%)
Age: Below 20	13(22.0)	3 (4.0)	16(12.0)
20-29	18(30.5)	11(14.9)	29(21.8)
30-39	16(27.1)	22(29.7)	38(28.6)
40-49	8(13.6)	17(23.0)	25(18.8)
50-59	4 (6.8)	18(24.4)	22(16.5)
Above 60	0	3 (4.0)	3 (2.5)
Total	59(100)	74(100)	133(100)
Marital Status:			
Married	27(46.0)	64(86.5)	91(68.0)
Single	32(54.0)	7 (9.5)	39(29.0)
Others	0	3 (4.0)	3 (3.0)

2. 신체 증상

신체 증상의 분류는 김⁷⁾, 정⁸⁾, 이⁹⁾의 조사방법을 참조하여 신체부위에 따라 분류하였으며, 한계가

애매한 증상에 있어서는 개별 증상으로 분류하였다. 본 연구대상환자의 신체 주소의 분포는 표 2와 같다. 전체환자의 75%에서 2개 이상의 증상을 호소하였다. 가장 빈번한 증상은 두통으로 전체환자의 63.9%가 호소하였다.

Table 2. Presenting Physical Complaints

Complaints	Male (%)	Female (%)	Total (%)
Headache	38(64.4)	47(63.5)	85(63.9)
Chest Discomforts	15(24.4)	27(36.5)	42(31.6)
Insomnia	13(22.0)	24(32.4)	37(27.8)
G.I. Discomforts	11(18.6)	13(17.6)	24(18.0)
Multiple Body Pain	7(11.9)	11(14.9)	18(13.5)
Extremity Discomforts	6(10.2)	9(12.2)	15(11.3)
Flushing of Face/Body	6(10.2)	7(9.5)	13(9.8)
Dizziness	3(5.0)	9(12.2)	12(9.0)
Fatigue	4(6.8)	6(8.1)	10(7.5)
Others	4(6.8)	2(4.5)	6(4.5)

Table 3. Psychiatric Diagnosis

Diagnosis	Male (%)	Female (%)	Total (%)
Depressive Disorders	13(22.0)	29(39.2)	42(31.6)
Somatoform Disorders	8(13.6)	22(29.7)	30(22.9)
Anxiety Disorders	7(11.8)	4(5.4)	11(8.3)
Schizophrenia	7(11.8)	2(2.7)	9(6.8)
Personality Disorders	4(6.8)	0	4(3.0)
Adjustment Disorders	2(3.4)	1(1.4)	3(2.2)
Atypical Psychosis	0	2(2.7)	2(1.5)
Mental Retardation	1(1.7)	0	1(0.7)
No Diagnosis	17(28.9)	14(18.9)	31(23.3)
Total	59(100)	74(100)	133(100)

흉부불편감은 “가슴이 답답하다”, “가슴이 편다”, “심장이 편다”, “가슴에 화가 치된다” 등의 주소를 분류하였으며 전체환자의 31.6%가 호소하였다.

복부불편감은 “배가 아프다”, “뱃속이 답답하다”, “구토증이 난다”, “뱃속에 열기가 있다”등의 주소를 분류하였으며 전체환자의 18%가 호소하였다.

수족불편감은 “손발이 지리다”, “손끝이 탁탁한다”, “감각이 둔하여졌다”, “전기가 통하는 것같이 손발이 찌리하다”등의 주소를 분류하였으며, 전체환자의 11.3%가 호소하였다.

그리고 불면증이 27.8%, 다양한 신체부위의 통증이 13.5%, 얼굴과 신체의 열감이 9.8%, 혈기증이 9.0%, 피로감이 7.5%였다. 이외에 3명이 “귀가 운다”, 2명이 “소변이 잣다”, 1명이 “눈이 탁탁쓴다” 등의 증상을 호소하였다.

3. 정신과적 증상

전 대상환자가 신체 증상을 주소로 내원하였으나, 전체환자의 77%는 임상적으로 진단할 수 있는 정신과적 질환을 갖고 있었으며, 23%는 정신과적 질환을 진단할 수 없었다.

정신과적 진단의 분포는 표 3에서 보는 바와같이, 우울증질환이 31.6%, Somatoform Disorders 가 22.6%, 불안증질환이 8.3, 정신불열증이 6.8%, 이외에 성격장애, 적응장애, 비전형 정신증, 정신지체의 환자도 소수로 분포되었다.

성별에 따른 정신과적 진단의 분포는 상이한 경향을 보였으며, 남자환자군에 있어서는 우울증질환이 22%로 가장 빈번하였으며, Somatoform Disorders 가 13.6%, 불안증질환이 11.8%, 정신분열증이 11.8%, 순으로 나타났으며, 28.9%에서는 정신과적 질환을 진단할 수 없었다. 여자환자군에 있어서는 우울증질환이 39.2%로 가장 빈번하였으며, 이어서 Somatoform Disorders 가 29.7%, 불안증질환이 5.4%, 정신분열증이 2.7% 순으로 나타났다.

Table 4. Duration of Complaints

	Male (%)	Female (%)	Total (%)
Less than 1 Month	5(8.5)	5(6.8)	10(7.5)
2-12 Months	23(39.0)	32(43.2)	55(41.4)
More than 12 Months	27(45.7)	31(41.9)	58(43.6)
Undetermined	4(6.8)	6(8.1)	10(7.5)
Total	59(100)	74(100)	133(100)

4. 발병기간 및 추적치료회수

발병기간은 환자가 증상을 처음 자각한때부터 내원하기까지의 기간을 말하며, 조사대상환자를 사이에 상당한 차이가 있었으며, 짧게는 1주일부터 길게는 30여년이었다. 전체환자의 43.6%는 발병후 1년 이상이 경과한후 내원하였으며, 단지 7.5%만이 발병후 1개월이내에 내원하였다.

전 대상환자의 38.4%는 초진후 다시 내원하지 않았으며, 29.3%의 환자들은 5회이상의 치료를 계속하였다.

Table 5. Numbers of Follow-Up Treatment

No. of Treatment	Male (%)	Female (%)	Total (%)
1	25(42.4)	26(35.1)	51(38.4)
2-4	15(25.4)	22(29.7)	37(27.8)
More Than 5	16(27.1)	23(31.1)	39(29.3)
Hospitalization*	3 (5.1)	3 (4.1)	6 (4.5)
Total	59(100)	74(100)	133(100)

* Hospitalization after initial evaluation

전 대상환자중 6명의 환자들은 정신과 입원치료를 요하였으며, 이들의 정신파적 전단은 정신분열증 1명, 비전형 정신증 1명, Somatoform Disorders 2명, 정신지체 1명, 정신파적 전단을 내릴수 없었던 환자 1명이었다.

고 찰

본 연구의 결과를 고찰하기에 앞서 본 연구의 제약점을 이해하여야 하겠다.

본 연구는 환자의 병원기록을 조사한 후향적 연구로써, 사용된 자료들이 조직적으로 수집되지 않았다. 본 연구에 사용된 자료는 3명의 정신과 전문의와 1명의 전공의(3년차)가 행한 초진면담을 통하여 수집되었으며, 정신파적 전단은 DSM III¹⁰를 따랐다. 대상환자의 선택은 초진 정신파의사가 기록한 환자의 주소를 분류하여 신체 증상을 주소로 한 환자를 선정하였다.

이제까지의 연구는 정신질환에 나타나는 신체증상에 관한 연구가 많았으며^{7,8,11~14}, 정신질환이 정신적증상 뿐만아니라, 다양한 신체 증상을 동반하고 있음을 알았다. 국내에서 실시한 우울증환자에서 나타나는 신체 증상의 연구를 보면^{8,12~14}, 소화기증상, 심장 및 호흡기증상, 두통, 불면증등이 빈번한 증상으로 나타났으며, 전체환자의 30~70%에서 이러한 신체 증상들이 나타났다. 외래를 찾아온 신경증 환자중 47%는 정신적 증상없이 신체적 증상만을 호소하였다는 보고도 있다.¹⁵ 본 연구에서 정신과 외래환자의 32.6%가 신체 증상을 주소로 하였다는 것은 다시 한번 정신과 환자중 상당한 부분의 환자에서는 신체 증상이 주된 호소임을 확인하였다.

신체 증상을 설명할수 있는 명확한 기질적 병변의 의심이 없이 신체 증상만을 호소하는 환자들은 정신과 이외의 다른 곳에도 상당한 비율을 차지한다고 생각되었으며, 이¹⁶는 정신파가 개설되지 않

은 종합병원 외래를 찾는 환자중 11.5%가 기질적 병변없이 신체 증상을 호소하는 환자였다고 한다. 이러한 결과는, 한국에서 우울증 환자의 신체 증상의 빈도가 높다는 이전의 보고¹⁶와 함께, 한국인에서 정신적 갈등이 신체 증상으로 나타내는 경향이 높지 않는가 생각되며 보다 조직적 연구가 요청된다고 생각한다.

본 연구의 대상환자군에서, 남여의 비율 1:1.2로 유의한 차이가 없었으며, 이 결과는 신체 증상을 주소로 하는 신경증환군에서 남여간의 유의한 차이를 볼 수 없었다는 김¹⁷의 보고나 신체 증상을 주소로 하는 Depressive Equivalent 환자군에서 남여간의 유의한 차이를 보지못한 김¹⁸의 보고와도 일치하나, 일반외래를 방문한 신체화증상 환자군에서 남여간의 비율이 1:2.4로 여자에서 많았다는 이¹⁹의 보고와는 차이가 있다.

본 연구의 대상환자군의 결혼상태는 남자에 있어서 차이가 없었으나, 여자에 있어서는 기혼이 86.5%로 우세하였다. 이러한 차이는 아직까지 한국에서 가족제도와 사회적 관습이 기혼여성에게 보다 많은 정신적 부담의 요소가 되어, 이러한 정신적 갈등이 신체화되어 나타나지 않는가 생각되며 앞으로 보다 조직적인 연구가 필요하다고 생각된다.

정신과 의사들은 환자들이 자신의 정신적 갈등을 직접 표현하지 못하고, 신체 증상으로 나타나는 경향을 보아왔다. 이¹¹등은 불안신경증 환자의 주소 중 불면증, 심계항진, 두통등의 신체 증상이 정신적 증상보다 빈번하다고 보고하였으며, 김¹⁷은 신경증환자에서 50%가 두통을, 40%가 심장호흡계증상을, 40%가 불면증을 호소하고 있다고 보고하였고, 김¹⁸은 Depressive Equivalent 환자군에서 48%가 두통을, 52%가 소화기증상을, 37%가 심장호흡기증상을 경험한다고 보고 했다.

본 연구의 대상환자군에서도 다양한 증상이 나타났으며, 이제까지의 연구와 비교하여 볼때 두통의 빈도가 비교적 높은 반면에 소화기증상의 빈도가 낮은 경향을 보였다. 이러한 차이는 본 연구방법에 있어서 환자의 주소만을 선택하였음으로 환자가 경험하는 모든 증상을 찾아내지 못함으로 인한것이 아닌가 생각된다. 그리고 특히 주목되는것은, 우울증 질환과 같은 정신질환이 흔히 성기능 장애를 동반함에도 불구하고, 비뇨생식기 증상의 빈도가 본 연구에서는 극히 적다는 것이다. 이는 한국인에서 비뇨생식기 증상의 빈도가 낮아서 보기 보다는 성적증상을 공개하기를 회피하는 현상이 아닌가 생각된다.

본 연구의 대상환자의 77.7%가 임상적으로 진단할 수 있는 정신과적 질환을 갖고 있으며, 정신과적 진단의 분포는 다양하다. 우울증 질환(31.6%)과 Somatoform disorders (22.6%)가 빈번하였으며, 그의 불안증질환, 정신분열증, 성격장애, 적응장애, 지능지체, 비전형정신증등도 나타났다. 우울증질환에서 다양한 신체적 증상을 나타내고 있음을 비추어 본 대상환자군에서 우울증질환의 빈도가 높으리라고 예상하였으며, 남여간의 비율을 볼때 여자에서 높았다. Somatoform Disorders는 다양한 신체적 증상을 주소로 하며 DSM III에서는 전환성신경증, 전장염려증, Somatization Disorders, 심인성통증으로 나누어져 있다. 본 연구에서, Somatoform Disorders는 여자에서 높은 비율을 보이고, 불안신경증과 정신분열증은 남자에서 더 많이 나타났다.

이¹⁰는 신체화질환 환자군에서, 대다수의 환자들이 발병후 수개월 내지 수년이 지난후 내원하였으며, 발병후 1개월이내에 내원한 환자는 약 20%정도였으며, 이렇게 지연되는 이유는 이들환자들은 발병후 민간요법, 한의원, 개인병원등을 전전하면서 많은 시간을 보내지 않았거나 추정하였다. 김¹¹의 Depressive Equivalent 환자군에서도 환자의 50%정도는 발병후 일년이상 경과한후 내원하였으며, 10% 미만만이 1개월이내에 내원하였다. 본 연구에서도 대상환자의 43.6%는 발병후 일년이상이 경과한후 내원하였으며, 단지 7.5%만이 발병후 1개월 이내에 내원하였다. 이 결과는 이와 김의 결과와도 같은 경향을 보이고 있다.

본 연구의 대상환자군의 추적치료 상태를 조사하여 보면, 전체환자의 38.4%는 초진후 내원하지 않았으며, 단지 29.3%만이 5회이상의 치료를 계속하였다. 이러한 결과는 신체적 증상을 주소로 하는 환자들은 신체 증상을 정신적 요인으로 이해하는 정신과적 방법을 쉽게 받아들이지 못하며, 결과적으로, 치료자와의 관계형성이 여의치 못하여, 지속적인 치료를 받지 못하고 방황하고 있다고 생각된다.

이상에서 고찰한바, 신체 증상을 주소로 하는 정신과 환자의 77% 정도에서 정신과적 질환이 동반하고 있으며, 정신적 질등이 신체화하는 기전은 명확하지 않으나, 개인의 Body image, 심리적 적응기전 그리고 사회문화적 요소가 복합적으로 작용한다는 가설이 유력하다.¹²⁾ 특히 한국인에 있어서 구미인에 비하여 우울증환자의 신체 증상이 보다 현저하다고 하며¹³⁾, 다양한 정신적 질환이 신체 증상을 주소로 하고 있음을 생각할때, 이러한 신체화

현상은 우울증환자에만 국한된것이 아니고 보다 보편화된 것같이 생각된다. 김¹⁴⁾은 한국인에게서 신체화현상이 많은 것은 신경증이나 정신병을 순수한 정신적 문제로 보지 않고, 간, 담, 혹은 심장의 기질적 이상에 비롯된다고 하는 동양의학의 영향에 기인한다고 하였다. 보다 조직적인 임상연구와 사회문화적 연구를 통하여 규명되어야 할 과제라고 생각한다.

요 약

저자는 1984년 1월부터 1984년 6월까지 계명대학교 동산병원 신경정신과를 방문한 초진환자(403명)중 신체 증상을 주소로 하는 환자(133명)의 병원기록을 조사하여 다음의 결과를 관찰하였다.

① 신체 증상을 주소로 하는 환자는 정신과 외래초진환자의 32.6%였으며, 남여의 비율은 유의한 차이가 없었으며, 남자환자군은 40세 이전에, 여자환자군은 30~60세에 평균하여 분포하였으며, 평균나이는 남자(29.5세, $\sigma=10.75$)가 여자(37.8, $\sigma=13.85$)보다 젊었다($P<0.01$).

② 신체적 증상의 분포는 다양하였으며, 두통(63.9%)이 가장 많은 증상이었으며, 이어서 흉부불편감(31.6%), 불면증(27.8%) 순으로 분포되었다.

③ 대상환자군의 77%정도가 임상적으로 진단할 수 있는 정신과적 질환을 갖고 있었으며, 우울증질환(31.6%), Somatoform Disorders(22.6%), 정신분열증(6.8%), 불안증질환(8.3%), 순으로 나타났다.

④ 대상환자군의 43.6%는 발병후 1년 이상이 경과한후 내원하였으며, 이들 환자의 38.4%는 초진후 내원하지 않았으며, 29.3%는 5회이상 추적치료를 계속하였다.

이상의 결과는 정신과 외래환자중 상당한 부분이 신체 증상을 주소로 하고, 이들 환자군에서 77%정도가 정신과적 질환을 갖고 있으며, 이들 환자군은 일관성 있는 치료를 받지 못하는 경향을 보인다.

參 考 文 獻

- Regier, D. A., Goldberg, D. A., and Taube, C. A.: The de facto U.S. Mental Health Service System. Arch. Gen. Psychiatry, 35: 685-693, 1978.

2. W. H. O. : Psychiatry and primary medical-care, Report on a working group convened by Regional office for Europe of W. H. O. 1973.
3. Meyer, E. III, Derogatis, L. R., Miller, M. J., and Park, L. C., Whitmarsh, G. A. : Medical Clinic patients with Emotional disorders, Psychosomatics, 19 : 611—622. 1978,
4. Koranyi, E. K. : Morbidity and rate of undiagnosed physical illness in a psychiatric clinic population: Arch. Gen. Psychiatry, 36 : 414—419, 1979.
5. Muecke, L. N., and Krueger, D. W. : Physical findings in a Psychiatric outpatient clinic. Am. J. Psychiatry 138 : 1241—1242, 1981.
6. Lipowski, Z. J. : Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine; II, Clinical aspects. Psychosom. Med., 29 : 201—224. 1967.
7. 김명호 : 신경증환자의 신체증상에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 20 : 375—381, 1981.
8. 정학송 : 우울증환자의 신체증상 신경정신의학. 16 : 358—365, 1977.
9. 이만홍 : Multiple somatizer에 관한 임상적 연구, Somatoform Disorders의 임상적 적용을 위한 연구 (1). 신경정신의학, 20 : 423—432. 1981.
10. A. P. A. : Diagnostic and statistical manual of mental disorders, A. P. A. Washington, D. C, pp. 241—252, 1980.
11. 이병윤, 송남우, 권영순 : 불안신경증 환자의 주소에 관한 고찰. 신경정신의학, 1 : 57—59. 1963.
12. 민성길, 김경희 : 우울증에서 보는 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 17 : 149—154, 1978.
13. 김순범 : Depressive Equivalents에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학, 17 : 139—148, 1978.
14. 박재순, 이근후 : 여성 우울증환자의 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학, 20 : 382—391, 1981.
15. Lipowski, Z. J. : The importance of body experience for psychiatry, Compr. Psychiatry, 18 : 473—479. 1977.
16. 김광일 : 우울증의 증후학적 연구, 제Ⅲ편 : 우울증증상의 문화정신학적 연구. 신경정신의학, 16 : 53—60, 1977.
17. 김광일 : 한국인의 신체화에 관한 연구. 최신의학, 15 : 1440—1443, 1972.