

정신분열증의 우울증상의 연구*

계명대학교 의과대학 정신과학교실

박 영 남

=Abstract=

A Study of Depressive Symptoms in Schizophrenia

Young Nam Park, MD

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

The author studied depressive symptoms in 24 inpatient DSM III schizophrenic patients. On admission, 16 of 24 patients scored above 21 in BDI, however, 7 of 24 patients did on discharge. There were no significant differences in the chronicity of illness, family history of psychiatric illnesses, precipitating events and functional level prior to index hospitalization between schizophrenic patients with depressive symptoms and without depressive symptoms on admission. The depressed group had significantly high scores of BPRS total and thinking disorder subscale of BPRS on admission but there were no significant differences between two groups on discharge. Comparing depressive symptoms of BDI between schizophrenic patients with depressive symptoms and primary depression patients, primary depression group had slightly high, though non-significant, BDI total scores. Among individual items of BDI, sadness was significantly high in primary depression group.

서 론

정신분열증의 경과 중에 나타나는 우울증상의 존재는 오랫동안 알려져 왔다. Kraepelin¹⁾은 Dementia Praecox의 아형으로 우울증상을 나타내는 아형을 기술하였으며, Bleuler²⁾도 정신분열증에 우울증상이 나타나나 표면에 나타난 정신증 증상에 가려 있다고 하였다.

초기의 연구들은^{3~7)} 우울증상이 정신분열증의 회복기에 현저하게 나타나며 회복기에 나타난 우울증상을 정신분열증의 회복기의 한 과정으로 생각하였으며, 정신치료적 측면에서 중요한 고비라고 하였다. 이후 많은 연구가들이 정신분열증의 경과에 나

타나는 우울증상에 관심을 갖고 연구하였으며, 이러한 연구들은 보다 치밀한 척도를 이용하여 우울증상의 변화를 조사하였다. 이러한 일련의 연구는 우울증상은 정신분열증의 경과 중 회복기에 특징적으로 나타나기 보다는 정신분열증의 경과 중 어느 시기에나 나타났으며, 특히 급성기 정신증 대상부전기에 더욱 현저하였으며 정신분열증의 증상이 호전됨에 따라 우울증상도 호전되어 간다고 하였다.^{8~15)}

이상의 연구들을 개관할 때, 정신분열증의 경과 중 우울증상의 빈도는 질병의 경과시점에 따라 차이가 있으며, 정신분열증 환자 중 상당한 부분은 우울증상을 경험하지 않는다. 임상적으로 우울증상의 존재가 정신분열증의 경과와 전귀에 어떠한 영향을

* 본 논문은 1986년도 계명대학교 율종연구비 및 동산의료원 조사연구비로 이루어졌음.

미치는가는 중요한 문제가 된다. 본 연구는 정신분열증의 경과에 나타나는 우울증상의 특징을 이해하기 위하여 우울증상이 나타나는 정신분열증군과 우울증상이 나타나지 않는 군의 특성을 비교하였다.

대상 및 방법

본 연구의 대상환자는 DSM III에 의하여 정신분열증으로 진단되어 계명의대 동산병원 정신과에 2주 이상 입원치료를 받은 환자들 중에서 주관적 및 객관적 평가에 협조한 24명의 정신분열증 환자이다.

대상환자는 입원 및 퇴원시 BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)¹⁶⁾, BDI(Beck Depression Inventory)¹⁷⁾, GAS(Global Assessment Scale)¹⁸⁾를 이용하여 정신증 증상, 우울증상 및 전반적 상태를 평가받았다.

입원시 BDI가 21점 이상인 환자군을 우울군, 그 이하인 환자군은 비우울군으로 나누어서 양군 사이의 발병기간, 가족의 정신병 병력, 유발요인, 입원 전 기능정도 등의 병력의 특징과 BPRS, GAS를 비교하였다. 정신분열증의 우울증상의 특징을 이해하기 위하여 정신분열증 우울군과 일차성 우울증으로 입원치료를 받는 16명(남자 10명, 여자 6명)의 입원시 BDI를 비교하였다. 일차성 우울증군의 진단적 분포는 주요우울증 9명, 우울신경증 3명, 양극성 우울증 4명이었다.

자료는 Student t 검사와 Fisher의 정확확률검사를 이용하여 $p < 0.05$ 를 유의수준으로 하였다.

결 과

1. 입원시 대상환자 24명 중 16명(67%)이 BDI 21점 이상을 나타냈으며, 퇴원시 24명 중 7명(29%)이 BDI 21점 이상을 얻었다. 퇴원시 BDI 21점 이상인 7명 중 6명은 입원시 우울군, 1명은 비우울군

Table 1. Distributions of BDI in 24 Schizophrenic Patients

	Admission	Discharge
Less than 15	4	13
15 - 20	4	4
21 - 30	7	4
Over 30	9	3
Total	24	24

Table 2. Charecteristics of 24 Schizophrenic Patients

	Depressed (N=16)	Non-Depressed (n=8)
Age(years)	26.8±7.73	27.5±8.51
Male/Female	10/6	4/4
Chronic Course	10	5
Family History	5	0
Functional Level (Function/Non-Function)	5/11	5/3
Precipitant	4	1
Treatment (Index Hosp.)		
Antipsychotics	16	8
Lithium	1	1
E. C. T.	6	0
Duration of Index Hosp. (days)	43.6±28.71	36.3±18.70

이었다(표 1).

2. 우울군과 비우울군의 병력상의 특성은 표 2에 있으며, 모든 항목에 있어서 양군 사이에 유의한 차이가 없었다.

3. 우울군과 비우울군의 입원시와 퇴원시의 BPRS, BDI, GAS는 표 3과 같다. 입원시 BDI 총점에 의하여 우울군과 비우울군으로 분류하였으므로 BDI 총점은 양군 사이에 유의한 차이가 있었다.

입원시 BPRS 총점과 사고장애지수는 우울군에서 유의하게 높았으며, 지연지수 및 우울지수도 우울군에서 높게 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 입원시 GAS는 양군 사이에 유의한 차이가 없었다.

퇴원시 우울군과 비우울군의 BPRS, BDI, GAS는 유의한 차이가 없었다.

우울군과 비우울군에 있어서 입원시와 퇴원시의 BPRS, GAS 및 BDI의 변화를 비교하면, 우울군에서는 세가지 척도 모두 유의한 차이가 있었으며, 비우울군에서는 BPRS, GAS는 유의한 차이가 있었으나 BDI는 차이가 없었다.

4. 정신분열증의 우울증상과 일차성 우울증의 우울증상의 특징을 입원시 BDI를 이용하여 비교하였다(표 4). BDI 총점은 양군 사이에 유의한 차이가 없었으며, BDI 개별항목을 비교할 때 우울기분이 일차성 우울군에서 유의하게 높았으며, 다른 항목에서는 유의한 차이가 없었다.

Table 3. BPRS, BDI and GAS in Schizophrenics with and without Depressive Symptoms

	Depressed(N=16)		Non-Depressed(N=8)	
	Admission	Discharge	Admission	Discharge
BPRS, Total	33.9±8.41	13.3±5.96	27.8±4.24	12.5±6.91
Thinking	8.5±3.95	1.7±2.01	5.1±2.70	2.3±2.05
Paranoid	8.9±3.90	0.8±0.86	6.5±4.24	2.0±2.03
Retardation	8.8±3.27	4.2±2.33	7.0±3.61	3.3±3.06
Depression	6.6±3.65	4.4±2.07	3.9±3.30	2.5±2.69
BDI, Total	32.7±7.71	14.8±11.51	13.9±4.81	10.4±7.81
GAS	25.7±6.41	54.4±14.86	27.5±4.69	57.4±9.39

Table 4. BDI in Schizophrenics with Depressive Symptoms and in Primary Depression

Items	Schizophrenia (N=16)	Depression (N=16)
Sadness*	1.6±0.86	2.3±0.58
Pessimism	1.7±0.68	1.9±0.83
Sense of Failure	2.2±0.63	2.2±0.88
Dissatisfaction	1.6±1.05	2.1±0.83
Guilty	1.4±0.86	1.8±0.66
Sense of Punishment	1.7±0.85	1.7±1.04
Self Hate	1.1±0.75	1.6±0.93
Self Accusation	1.5±0.79	1.6±0.78
Self Harm	1.2±0.95	1.6±0.70
Cring Spell	1.9±1.27	1.6±1.17
Irritability	1.9±1.11	2.1±0.66
Social Withdrawal	1.5±0.87	1.5±1.00
Indicisiveness	1.9±0.86	1.4±0.93
Self Image	1.9±1.05	0.9±1.11
Work Difficulty	1.3±0.83	2.1±0.9
Sleep Disturbance	1.3±1.16	1.7±0.92
Fatiguability	1.6±0.86	2.0±1.00
Anorexia	0.9±1.03	1.9±1.03
Somatic Preoccupation	1.9±0.97	1.8±0.97
Loss of Libido	1.1±0.93	2.0±1.00
Weight Loss	1.3±1.20	0.8±0.97
Total	32.7±7.71	36.6±5.06

*p<0.05

토 론

본 연구는 정신분열증의 경과 중에 나타나는 우울증상을 환자의 주관적 우울증상 척도인 BDI를 이용하여 급성기 정신증 대상부전기와 정신증이 회복한 후에 측정하였다. BDI는 우울증에서 우울증상의 변화를 평가하기에는 적합하나 우울증의 진단

적 유용성은 없다고 한다. 그러나 BDI 총점과 임상적 진단 사이에도 상당한 관계가 있으며, BDI 총점 21점 이상은 90%에서 임상적으로 진단할 수 있는 우울증을 분별한다고 한다¹⁹⁾.

본 연구대상 환자군에서 BDI에 나타난 우울증상의 변화는 다음과 같다. 첫째 우울증상의 빈도는 입원시 즉 급성기 정신증 대상부전기에 높았다. 입원시 대상환자 24명 중 16명(67%)이 BDI 21점 이상으로 상당한 정도의 우울증상을 나타내었으나, 정신증 증상이 회복후 퇴원시에는 24명 중 7명(29%)이 BDI 21점 이상을 나타냈다. 두째 입원시 우울증상을 나타내는 환자들도 정신증 증상이 호전됨에 따라 우울증상의 호전을 보였다. 우울군과 비우울군에 있어서 입원시와 퇴원시의 우울증상의 변화를 보면, 우울군에서는 입원시에 비하여 퇴원시에 BDI 총점과 BPRS 우울지수의 유의한 감소가 있는 반면, 비우울군에서는 BPRS의 우울지수와 BDI 총점의 유의한 변화가 없었다. 세째 우울군 16명 중 6명, 비우울군 8명 중 1명이 퇴원시 BDI 21점 이상으로 정신증 증상이 회복한 후에도 상당한 정도의 우울증상을 나타냈다. 본 연구는 입원시와 퇴원시 두 시점에서 우울증상을 측정하였으므로 우울증의 경과를 알 수 없으나, 퇴원시 우울증상을 나타낸 환자들은 입원시에도 우울증상을 나타내고 있는 경향을 보인다고 하겠다.

정신분열증 경과에 나타나는 우울증상의 빈도에 관한 조사는 대상환자, 우울증상의 측정시기, 사용한 우울척도 등의 요소에 따라 차이가 있으나, 급성 정신증 대상부전기에 우울증상이 더욱 빈번하며 정신증의 회복기에는 감소한다는 이전의 연구와 본 연구의 결과는 일치한다. 정신분열증에 나타나는 우울증상의 빈도는 급성정신증 대상부전기에는 47%~68%,^{8,13,14)} 정신증이 회복한 후에는 17%~50%^{8,10,13,15,20)}로 보고되었다. Mendel 등¹⁵⁾은 정신

분열증 회복후 우울증상이 없는 회복기 환자군을 6개월간 추적하였을 때 25%에서 우울증상이 나타났다고 하였으며, Johnson¹²⁾은 정신분열증 환자군을 2년간 추적하였을 때 70%에서 우울증상을 나타내었으며, 우울증상이 정신분열증의 재발에 중요한 요인이 된다고 하였다.

Möller 와 Zerssen¹³⁾은 정신분열증의 입원치료 경과 중 체계적인 주관적 및 객관적 평가를 이용하여 우울증상의 변화를 조사한 결과, 정신분열증에 나타나는 우울증상의 빈도는 입원시(63%)가 퇴원시(23%)보다 높았으며, 정신분열증의 경과에 나타나는 우울증상의 유형을 입원시 나타난 우울증상이 점차 감소하는 군(22%), 입원시 나타난 우울증상이 지속하는 군(24%), 입원시 우울증상이 없었으나 새로이 우울증상이 나타난 군(17%), 우울증상이 나타나지 않은 군(26%)의 범주로 나누었다.

Strian 등¹⁴⁾도 Möller 와 Zerssen 과 유사한 우울증상의 유형을 나타내고 있음을 보고했다. 정신분열증의 경과에 나타나는 우울증상의 빈도는 잘 알려져 있으나, 정신분열증에 나타나는 우울증상의 특징에 대한 연구는 많지 않다. Weissman 등¹⁵⁾은 SCL-90를 이용하여 정신분열증에 나타나는 우울증상을 조사한 결과 정신분열증의 특성을 제외한 우울증상 자체는 일차성 우울증의 우울증상과 특이한 차이를 보이지 않는다고 하였다. Shanfield 등⁸⁾은 정신분열증의 우울증상과 일차성 우울증의 우울증상을 비교할 때 정신분열증에서 우울증상의 정도가 낮다고 했다. Planansky 와 Johnston¹¹⁾은 정신분열증의 우울증상은 망상적 죄책감과 자기비하가 특징이라 하였다. McGlashen 과 Carpenter²²⁾는 정신분열증 회복기에 나타나는 우울증에 관한 연구를 개관하여, 이 때에 나타나는 우울증상의 특징은 지연우울증상, 신경쇠약, 공허감, 감정의 부재 등이 주요한 증상으로 나타났고, 수동적이고 퇴행화된 행동으로 대인관계의 장애가 심하였다고 했다. 그리고 정신역동적으로 우울증상은 정신증 회복에 따른 현실 적응력의 결여, 정신증적 적응의 포기에 대한 상실감, 자존심의 손상 등에 대한 심리적 반응에 기인한다고 하였다.

본 연구에서는 정신분열증에 나타나는 우울증상의 특징을 이해하기 위하여 정신분열증 우울군과 일차성 우울증군의 입원시 BDI를 비교하였다. BDI 총점은 일차성우울군에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, BDI 개별항목을 비교하면 우울기분만이 일차성우울증군에서 유의하게 높게 나

타났다. 양군에서 나타난 BDI상의 특성을 보면, 일차성우울증군에서는 우울기분, 실패감, 불만, 작업장애 등의 장애가 높게 나타난 반면, 자신의 신체상 변화, 우유부단감, 체중저하 등은 낮게 나타났다. 정신분열증군에서는 실패감, 자신의 신체상 변화, 신체집착 등은 높게 나타났으며, 식욕부진, 성욕저하, 자신에의 증오, 자해 등은 낮게 나타났다. 이러한 BDI상 증상의 분포를 보면, 일차성우울증군에서는 우울기분, 실패감, 불만과 함께 작업장애가 높은 증상군을 형성하고 있음은 일차성우울증군은 발병전 상당한 정도의 기능정도를 유지하였으므로 발병후 자신의 저하된 기능정도를 더욱 심각하게 인식하고 있다고 생각되며, 정신분열증군은 발병전 혹은 발병후 만성의 경과를 감에 따라 기능정도가 오랫동안 저하된 상태에 있었으므로, 자신의 작업장애를 깊게 인식하지 못함에 연유한다고 생각된다. 그리고 정신분열증군에서는 자신의 신체상의 변화와 신체집착이 높게 나타났으나, 수면장애, 식욕부진, 성욕부진의 호소는 낮았다. 이는 정신분열증군이 주관적으로는 상당한 신체장애를 경험하고 있으나 이러한 신체증상은 비특이성 증상으로 구체적 신체장애는 낮게 나타나지 않는가 추측된다.

우울군과 비우울군의 BPRS에 나타난 입원시와 퇴원시의 정신증 증상의 변화를 보면, 입원시에는 우울군에서 BPRS 총점과 사고장애지수가 유의하게 높았으나, 퇴원시에는 양군 사이에 유의한 차이가 없었다. 그리고 우울군과 비우울군은 BDI 점수상 유의한 차이가 있었으나, BPRS 우울지수는 비우울군에서 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이러한 차이는 BDI와 BPRS의 특성에 기인하는 것인지를 분별할 수 있는 연구가 필요하다 하고 생각한다. 더 나아가서 정신분열증의 우울증상을 평가하기 위하여 어떤 척도가 유용한가를 규명할 수 있는 연구가 필요하다고 생각한다.

Johnson¹²⁾도 BPRS와 BDI를 이용하여 정신분열증의 우울증상을 조사하였으며, BDI와 BPRS 총점 사이에는 상관관계가 없었으나, BPRS 우울지수와 BDI와는 유의한 상관을 보였다고 하였으며, 본 연구의 결과는 Johnson의 결과와 차이를 보였다.

우울군과 비우울군 사이에는 질병의 경과, 가족의 정신병력, 입원전 기능정도, 발병요인 등의 병력상의 특징을 비교할 때 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나 우울군에서 가족원(부모, 형제)에서 명확한 정신병력이 있는 환자가 5명이었으나, 비우울군에서는 한명도 가족원 중

정신병력이 있는 환자가 없었다. 가족연구방법을 이용하면 일차성우울증군과 정신분열증 우울증군의 차이를 이해하는데 도움되지 않을까 생각한다. Andreasen 과 Winokur²³⁾는 비록 정신분열증군은 아니지만, 일차성우울증에서 가족의 정신병력의 빈도가 일차성우울증군에 비하여 높았다고 보고하였다. 대상환자군은 본 입원기간동안 우울군, 비우울군 같이 일차적으로 항정신병약물치료를 받았으며, 항정신병약물치료에 충분히 반응하지 않는 환자는 ECT를 받았다. 우울군에서는 6명이 ECT를 받아 회복하였으나, 비우울군에서는 ECT를 받은 환자는 없다. 적어도 본 연구대상 환자군을 생각할 때 우울군이 항정신병약물에 대한 반응이 좋지 못하다는 경향을 보이고 있으며 보다 조직적 연구가 필요하다고 생각한다. 급성기 정신분열증의 전귀에 대한 연구는 우울증상의 존재가 양호한 전귀를 보인다고 하는 이전의 연구^{24,25)}와는 차이를 보인다.

끝으로 본 연구는 대상환자의 선택과 연구방법에 제약이 있으므로 본 연구의 결과를 일반화하기에는 제약이 있다. 본 연구는 선택된 소수의 환자를 대상으로 하였으며, 본 연구에서 사용한 BDI는 우울증군에서 많이 이용되어 왔으나, 정신분열증의 우울증상 측정에는 그 신뢰도가 잘 연구되지 않았다. 앞으로의 연구는 주관적 우울증상 척도와 함께 객관적 우울증상 척도를 이용하여 우울증상을 평가하는 것이 바람직하고, 더 나아가서 생물학적 특성을 측정하여 다각적으로 정신분열증에 나타나는 우울증상을 평가하여야 하겠다.

요 약

저자는 24명의 정신분열증 환자군의 입원시와 퇴원시의 우울증상을 조사하여 다음의 결과를 관찰하였다.

1. 입원시 대상환자 24명 중 16명(67%), 퇴원시 24명 중 7명(29%)이 BDI 21점 이상으로 상당한 정도의 우울증상을 보였다.

2. 입원시 BDI 점수에 의하여 분류한 우울군($21 \leq BDI$)과 비우울군($21 > BDI$) 사이의 질병의 만성경과, 가족의 정신병 병력, 유발요인, 입원전 기능 정도를 비교하여 유의한 차이가 없었다.

3. 우울군은 비우울군에 비하여 입원시 BPRS 총점과 사고장애지수가 높았으나, 퇴원시에는 양군 사이에 유의한 차이가 없었다.

4. 정신분열증 우울군과 일차성우울증군의 입원

시 BDI를 이용하여 우울증상을 비교할 때 BDI 총점은 일차성우울증군에서 높은 경향을 보였으나 유의한 차이가 없었으며, BDI 개별항목 중 우울기분 항목만이 일차성우울증군에서 유의하게 높았다.

참 고 문 헌

1. Kraepelin E: Dementia Praecox and Paraphrenia, Robert E. Huntington NY, Kreiger Publishing Co Inc, 1971, pp 103—116.
2. Bleuler E: Dementia Praecox or the Group of Schizophrenia. *New York International Universities Press*, 1950, pp 208—210.
3. Semad EV, Zaslav SL: Assisting Psychotic Pat, to Recompensate. *Ment Hosp* 1964; 15 : 310—306.
4. Segal H: Depression in the Schizophrenia. *Int J Psychoanal* 1956; 37 : 339—343.
5. Steinberg HR, Green RS, Durell J: Depression occurring during the Course of Recovery from Schizophrenic Symptoms. *Am J Psychiatry* 1967; 124 : 699—702.
6. Roth S: The Seemingly Ubiquitous Depression Following Acute Schizophrenic Episodes; A Neglected Area of Clinical Discussion. *Am J Psychiatry* 1970; 127 : 51—58.
7. Kayton L: Good Outcome in Young Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1973; 29 : 103—110.
8. Shanfield S, Tucker GJ, Harrow M, Detre T: The Schizophrenic Patient Depressive Symptomatology. *J Nerv Ment Dis* 1970; 151 : 203—210.
9. Donlon PT: Depression Reintegration of Acute Schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1976; 133 : 1265—1268.
10. McGlashen TH, Carpenter WT: An Investigation of the Postpsychotic Depressive Syndrome. *Am J Psychiatry* 1977; 133 : 14—19.
11. Planansky K, Johnston R: Depressive Syndrome in Schizophrenia. *Acta Psychiat*

- Scand* 1978; 57 : 207—218.
12. Johnson DAW: Studies of Depressive Symptoms in Schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1981; 139 : 89—101.
 13. Möller HJ, von Zerssen D: Depressive States Occuring during the Neuroleptic Treatment of Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 1982; 8 : 109—117.
 14. Strian F, Heger R, Klicpera C: The Time Structure of Depressive Mood in Schizophrenic Patients. *Acta Psychiat Scand* 1982; 65 : 66—73.
 15. Mandel MR, Severe JB, Schooler NR, Gelenberg, AJ, Mieske M: Development Prediction of Postpsych otic Depression in Neuroleptic Treated Schizophrenics. *Arch Gen Psychiatry* 1982; 39 : 197—203.
 16. Overall JE, Gorham DR: The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 1962; 10 : 799.
 17. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: An Inventory of Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4 : 561—571.
 18. Spitzer RL, Gibbon M, Endicott J: Global Assesment Scale. NY, New York, State Dept of Mental Hygiene, 1973.
 19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J: Reliability of Psychiatric Diagnoses, II A Clinical Study of Consistency of Clinical Judgments and Ratings. *Am J Psychiatry* 1962; 119 : 351—357.
 20. Bowers MB, Astrachen BM: Depression in Acute Schizophrenic Psychosis. *Am J Psychiatry* 1967; 123 : 976—979.
 21. Weissman MM, Pottenger M, Kleber H, Ruben HL, Williams D, Thompson WD: Symptom Patterns in Primary and Secondary Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1977; 34 : 854—862.
 22. McGlashen TH, Carpenter WT: Postpsych otic Depression in Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1976; 33 : 231—239.
 23. Andreasen NC, Winokur G: Secondary Depression, Familial Clinical and Research Perspectives. *Am J Psychiatry* 1979; 136 : 62—66.
 24. Vaillant GE: The Prediction of Recovery in Schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 1962; 135 : 534—543.
 25. Stephens JH, Astrup C, Mangrum JC: Prognostic Factors in Recovered Schizophrenics. *Am J Psychiatry* 1966; 122 : 1116—1121.