

조현병 환자의 아동기 외상 경험에 따른 정신병리 및 임상적 특성

국립나주병원 정신건강의학과,¹ 전남대학교 의과대학 정신건강의학교실,²
광주북구정신건강센터,³ 해맑은 정신건강의학과의원⁴
이현수¹ · 정유란¹ · 유태영² · 이주연^{2,3} · 이수인⁴ · 김재민² · 윤진상² · 김성완^{2,3}

Associations of Childhood Trauma with Psychopathology and Clinical Characteristics in Patients with Schizophrenia

Hyun-Soo Lee, MD¹, Yuran Jeong, MD¹, Taeyoung Yoo, MD², Ju-Yeon Lee, MD^{2,3}, Soo-In Lee, MD, PhD⁴,
Jae-Min Kim, MD, PhD², Jin-Sang Yoon, MD, PhD² and Sung-Wan Kim, MD, PhD^{2,3}

¹Department of Psychiatry, Naju National Hospital, Naju,

²Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, Gwangju,

³Gwangju Bukgu Community Mental Health Center, Gwangju,

⁴Haemalkeun psychiatric clinic, Gwangju. Korea

Objectives : This study was aimed to investigate the associations of childhood trauma with psychopathology and clinical characteristics in patients with schizophrenia.

Methods : This study enrolled 66 inpatients with schizophrenia. Korean Childhood Trauma Questionnaire (K-CTQ) and Life Event Questionnaire (LEQ) were administered to assess childhood trauma. Psychopathology and clinical characteristics were assessed with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Beck Depression Inventory (BDI), Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness (K-ISMI), Perceived Stress Scale (PSS), and visual analogue scale of EuroQoL-5 Dimension Index (EQ-5D).

Results : Total scores on K-CTQ were positively associated with scores on the BDI, K-ISMI, PSS, and PANSS and negatively associated with the score on the EQ-5D. Among subscales of K-CTQ, emotional abuse was significantly associated with all measures for psychopathology and clinical characteristics. Patients with physical abuse (36.5%), emotional abuse (30.2%), or bullying (30.6%) according to the LEQ showed significantly higher the ISMI score and lower EQ-5D score. Emotional abuse and bullying were also significantly associated with higher scores on BDI and/or PSS.

Conclusion : Our results suggest that childhood trauma negatively influences on internalized stigma, depression, perceived stress and quality of life in patients with schizophrenia. Clinicians should carefully evaluate and manage childhood traumatic experience of patients with schizophrenia. (Korean J Schizophr Res 2017;20:37-43)

Key Words : Schizophrenia · Childhood trauma · Stigma · Quality of life · Stress · Depression.

서론

아동기 외상 경험은 아동기와 성인기의 다양한 정신질환을 야기시킬 수 있다.¹⁾ 조현병을 포함한 정신증도 아동기 외상과

관련된다는 보고가 많다.^{2,3)} 그간 아동 학대로 인한 아동기 외상과 조현병의 연관성을 규명하고자 다양한 연구들이 시행되어 왔다.³⁻⁹⁾ 전체 조현병 환자 중 21~65%에서 성적 또는 신체적 학대를 경험하였고,²⁾ 아동기 외상 경험자는 대조군에 비해 약 3배 가량 정신증 발병 위험이 높은 것으로 보고되었다.³⁾ 아동기 외상은 조현병의 발병 뿐 아니라 정신병리에도 영향을 미친다고 보고되었다.^{7,10)} 아동기 외상을 경험한 조현병 환자는 정신사회적 기능 저하와 일반 정신병리가 더 심하게 관찰되었는데, 특히 첫 삽화인 경우에 더 심한 환청과 망상을 보고했다.⁷⁾ 또한 조현병 환자 중 자살시도를 했던 군이 그렇지 않은 군에 비해 정서적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 방임,

Received: February 21, 2017 / Revised: June 5, 2017

Accepted: June 5, 2017

Address for correspondence: Sung-Wan Kim, Department of Psychiatry, Chonnam National University Medical School, 160 Baekseo-ro, Dong-gu, Gwangju 61469, Korea

Tel: 062-220-6148, Fax: 062-225-2351

E-mail: swkim@chonnam.ac.kr

본 연구는 보건복지부의 정신건강기술개발사업(HM15C1140)의 지원을 받아 수행되었음.

신체적 방임의 아동기 외상 점수가 높았다.¹⁰⁾

또한 아동기 외상 경험은 성인의 삶의 질을 저하시킨다고 보고된다. 아동 학대의 과거력과 성인기의 건강관련 삶의 질과의 관련성을 조사한 네덜란드의 연구 결과에 따르면 방임, 심리적 학대, 신체적 학대, 심한 성적학대 및 전체 아동 학대 유형의 수는 정신적 건강관련 삶의 질을 감소시키고 심리적 학대와 신체학대는 신체적 건강관련 삶의 질의 감소와 관련되었다.¹¹⁾ 또한 아동기 정서 학대 경험이 외상후 스트레스증후군을 경험하는 알코올 의존증 남자 환자의 삶의 질을 떨어뜨린다고 한다.¹²⁾

그간 조현병의 원인과 병태생리에 대한 연구는 주로 생물학적 관점에서 시행되었고, 환자의 경험 및 환경적 요인의 중요성은 상대적으로 등한시된 측면이 없지 않다.¹³⁾ 그러나 최근 조현병 환자에서 아동기 성적 학대나 신체적 학대의 경험 비율이 높다는 연구결과가 지속적으로 보고되고 있고,¹⁴⁻¹⁶⁾ 아동기 외상이 있는 경우 조현병의 증상 및 그들의 삶에 다양한 영향을 끼칠 것으로 생각된다. 하지만 이에 대한 국내 연구는 아직 미흡한 실정으로 본 연구에서는 조현병 환자에서 아동기 외상이 그들의 정신병리 및 삶의 질에 미치는 영향에 대해 조사하였다.

방 법

연구대상

본 연구는 국립나주병원에 입원 치료 중인 환자들 중 DSM-5¹⁷⁾ 기준에 따라 조현병으로 진단된 환자를 대상으로 하였다. 20세 이상 65세 이하의 성인 남녀 중 안정된 환자로 연구 설문에 적절히 협조하고 수행이 가능한 경우를 포함기준으로 하였다. 신체질환으로 건강상태가 좋지 않은 환자, 임신 중인 환자, 급성기 증상으로 연구에 협조하기 어려운 환자는 제외하였다. 본 연구는 국립나주병원 임상연구 관리위원회(IRB)의 승인을 받았고, 모든 피험자에게는 연구의 목적과 과정을 설명하고 서면 동의서를 받았다.

아동기 외상 관련 평가도구

한국판 아동기 외상 질문지(Korean Childhood Trauma Questionnaire : K-CTQ)

아동기 외상의 정도를 평가하기 위해 국내에서 표준화된 CTQ설문을 사용하였다.^{18,19)} 이 질문지는 어린 시절 성장기와 십대 때의 외상 경험의 정도를 5점 리커트 척도로 측정한다. 정서적 학대(emotional abuse : EA), 신체적 학대(physi-

cal abuse : PA), 성적 학대(sexual abuse : SA), 정서적 방임(emotional neglect : EN), 신체적 방임(physical neglect : PN)의 다섯 가지 하위 척도와 타당도 척도 3문항을 포함 총 28문항으로 구성되어 있다. K-CTQ는 입원 및 외래의 조현병 환자에서 아동기 외상을 평가하는 데 신뢰도와 타당도가 높은 것으로 알려져 있다.²⁰⁾

인생 사건 설문(Life Event Questionnaire : LEQ)

12세 이전에 경험할 수 있는 부정적인 인생 사건 경험 유무에 대해 조사하였다. 이는 Kim 등²¹⁾이 국내 919명의 우울증 환자에서 외상경험과 자살위험도 및 우울증 치료 반응과 관련여부를 조사하는데 사용했던 설문이다. 본 연구에서는 성적 학대, 신체적 학대, 부모의 이혼, 정서적 학대, 왕따 등 5개 사건을 변수로 사용하였다.

정신병리 및 삶의 질 평가도구

조현병 환자의 정신병리를 평가하기 위한 도구로 양성 및 음성증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale : PANSS)^{22,23)}를 정신건강의학과 의사가 시행하였다. 자가평가형 척도로 우울증상을 평가하기 위해 벡 우울증 척도(Beck Depression Inventory : BDI)^{24,25)}를, 낙인 지각을 평가하기 위해 29문항의 한국판 정신질환의 내재화된 낙인 척도(Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness scale : K-ISMI)^{26,27)}를, 주관적 스트레스 자각 정도를 평가하기 위해 10문항의 스트레스 자각척도(Perceived Stress Scale : PSS)^{28,29)}를 시행하였다. 모든 척도에서 점수가 높을수록 해당 평가 영역의 정도가 높다. 건강관련 삶의 질을 평가하기 위해 Euro-QoL-5 Dimension Index (EQ-5D)³⁰⁾의 시각아날로그척도(Visual Analogue Scale : 이하 VAS)를 시행하였다. VAS는 최상의 건강상태 100점, 최저의 건강상태 0점을 양 끝으로 하는 수직으로 된 눈금자로 만들어진 시각화 척도 방법으로 점수가 높을수록 건강 관련 삶의 질은 높다.

자료의 처리 및 통계 분석

통계 분석은 SPSS 프로그램(21.0 version, SPSS Inc, Chicago, IL, USA)을 이용하였다. K-CTQ 점수와 주요 변수간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson 상관 분석을 실시하였다. 5개의 인생 사건 경험 유무에 따른 K-CTQ, ISMI, BDI, R-SES, PSS, EQ-5D, PANSS 점수의 차이를 비교하기 위해 independent T-test를 실시하였다. 모든 통계적 유의 수준은 p값이 0.05미만(양측 검증)으로 하였다.

결 과

본 연구에 총 66명의 환자가 참여하였는데, 성별로는 남자가 38명(57.6%), 여자가 28명(42.4%)이었다. 평균 연령은 38.2 ± 9.3 세였고, 평균 이환 기간은 13.7 ± 7.7 년이었다. 성별에 따른 K-CTQ 총점의 차이는 유의하지 않았다($t=-1.258, p=0.563$).

K-CTQ 점수와 연령 및 이환기간 간에는 유의한 상관관계를 보이지 않았다($p=0.750, p=0.269$). 표 1에 K-CTQ 점수와 다른 척도의 점수 간 상관관계를 제시하였다. K-CTQ의 총점은 ISMI, BDI, PSS와 유의한 정적 상관관계를 보였고, EQ-5D와는 유의한 부적 상관관계를 보였다. K-CTQ의 세부 척도 중에는 정서적 학대 점수가 ISMI, BDI, PSS, PANSS 점수와 유의한 정적 상관관계를 보이고, EQ-5D와는 유의한 부적

상관관계를 보였다. 신체 학대 점수는 BDI 점수와 유의한 정적 상관관계를 EQ-5D와 유의한 부적 상관 관계를 보였다. 성적 학대 및 신체 방임 점수는 ISMI와 PSS 점수와 유의한 정적 상관관계를 보였다.

인생사건 설문으로 확인한 외상경험 유무에 따른 각 척도의 점수를 표 2에 비교하였다. 신체적 학대를 경험한 군에서 ISMI 점수가 유의하게 높았고, EQ-5D 점수가 유의하게 낮았다. 정서적 학대를 경험한 군에서는 ISMI, BDI, PSS 점수가 유의하게 높았고 EQ-5D점수가 유의하게 낮았다. 왕따를 경험한 군에서는 ISMI, BDI점수가 유의하게 높았고 EQ-5D 점수가 유의하게 낮았다. 성적 학대와 부모 이혼 여부에 따른 척도 점수의 유의한 차이는 관찰되지 않았다.

외상경험의 정도를 평가하는 K-CTQ 점수와 외상경험 유무를 체크하는 인생사건 설문 간 관련성을 표 3에 제시하였다. 먼저 외상 경험의 빈도를 살펴보면 신체적 학대가 36.5%로 가장 빈번하였고, 따돌림 30.6%, 성적 학대 및 정서적 학대 30.2%, 부모의 이혼이 27.9%로 보고되었다. 신체적 학대를 경험한 군은 K-CTQ 총점, K-CTQ 세부항목 중 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 학대 점수가 유의하게 높았다. 성적 학대를 경험한 군은 K-CTQ 세부 항목 중 성적 학대 점수가 유의하게 높았다. 정서적 학대를 경험한 군은 K-CTQ 총점, 신체적 학대, 정서적 방임, 정서적 학대, 신체적 방임 점수가 유의하게 높았다. 부모가 이혼한 군은 K-CTQ 점수의 차이를 보이지 않았다.

Table 1. Pearson correlation coefficients of K-CTQ with ISMI, BDI, PSS, EQ-5D, and PANSS

	ISMI	BDI	PSS	EQ-5D	PANSS
K-CTQ-Total	.426†	.327*	.424†	-.394†	.251
K-CTQ-PA	.221	.314*	.185	-.397†	.176
K-CTQ-EA	.525†	.351†	.370†	-.352†	.272*
K-CTQ-SA	.298*	.121	.267*	-.117	.234
K-CTQ-PN	.375†	.145	.267*	-.227	.205
K-CTQ-EN	.103	.088	.161	-.153	.125

* : $p < .05$, † : $p < .01$, ‡ : $p < .001$. K-CTQ : Korean Childhood Trauma Questionnaire, PA : Physical abuse, EA : Emotional abuse, SA : Sexual abuse, PN : Physical neglect, EN : Emotional neglect, ISMI : Internal Stigma of Mental Illness, BDI : Beck Depression Inventory, PSS : Perceived Stress Scale, EQ-5D : EuroQOL-5Dimension Index, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale

Table 2. Comparisons of scores on the ISMI, SES, BDI, PSS, EQ-5D, and PANSS according to the presence of early life trauma

		Number (%)	ISMI Mean (SD)	BDI Mean (SD)	PSS Mean (SD)	EQ-5D Mean (SD)	PANSS Mean (SD)
PA	Presence	23 (36.5)	67.9 (15.1)	15.5 (11.6)	19.1 (5.2)	54.9 (23.5)	89.0 (18.0)
	Absence	40 (63.5)	59.9 (14.1)	10.6 (11.2)	17.3 (4.8)	68.7 (22.7)	84.1 (18.5)
	p-value		0.048	0.103	0.160	0.031	0.322
SA	Presence	19 (30.2)	63.2 (12.7)	16.3 (14.5)	18.6 (5.6)	58.1 (28.2)	87.7 (20.3)
	Absence	44 (69.8)	63.0 (15.9)	10.4 (9.8)	17.7 (4.7)	65.9 (21.5)	85.1 (18.5)
	p-value		0.959	0.113	0.496	0.251	0.619
EA	Presence	19 (30.2)	69.1 (14.7)	17.5 (13.5)	20.5 (4.2)	50.2 (26.9)	90.9 (21.2)
	Absence	44 (69.8)	60.2 (14.3)	10.1 (9.9)	16.9 (5.0)	69.4 (19.8)	83.7 (17.7)
	p-value		0.036	0.041	0.009	0.011	0.167
PD	Presence	17 (27.9)	64.4 (13.1)	10.9 (12.5)	16.9 (6.0)	62.3 (25.3)	90.2 (22.1)
	Absence	44 (72.1)	61.9 (15.8)	13.3 (11.4)	18.5 (4.6)	63.8 (24.0)	84.6 (17.8)
	p-value		0.565	0.484	0.305	0.837	0.309
Bullying	Presence	19 (30.6)	71.7 (10.3)	18.3 (12.6)	18.2 (6.3)	53.4 (25.8)	90.6 (20.5)
	Absence	43 (69.4)	58.4 (14.8)	9.8 (10.2)	17.8 (4.5)	67.4 (22.3)	83.7 (18.3)
	p-value		0.001	0.007	0.813	0.047	0.193

PA : Physical abuse, SA : Sexual abuse, EA : Emotional abuse, PD : Parents' divorce, ISMI : Internal Stigma of Mental Illness, BDI : Beck Depression Inventory, PSS : Perceived Stress Scale, EQ-5D : EuroQOL-5Dimension Index, PANSS : Positive and Negative Syndrome Scale

Table 3. Comparisons of scores on the K-CTQ according to the presence of early life events

		K-CTQ-Total	K-CTQ-PA	K-CTQ-SA	K-CTQ-EN	K-CTQ-EA	K-CTQ-PN
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
PA	Presence	65.0 (13.3)	13.7 (4.3)	10.8 (4.9)	13.1 (5.4)	14.1 (4.4)	12.2 (3.7)
	Absence	45.2 (13.7)	8.0 (3.7)	7.3 (3.3)	11.5 (5.6)	9.6 (4.6)	11.0 (3.9)
	p-value	<0.001	<0.001	0.004	0.276	0.001	0.234
SA	Presence	55.8 (13.8)	11.4 (4.7)	10.3 (4.7)	12.2 (5.2)	12.1 (3.8)	10.8 (3.1)
	Absence	50.7 (17.6)	9.4 (4.7)	7.9 (3.9)	12.1 (5.8)	10.9 (5.4)	11.7 (4.1)
	p-value	0.300	0.143	0.042	0.956	0.321	0.435
EA	Presence	65.9 (13.7)	13.2 (5.0)	9.8 (5.7)	15.0 (5.0)	15.1 (4.1)	13.2 (3.7)
	Absence	46.4 (14.0)	8.6 (4.0)	8.1 (3.5)	10.9 (5.4)	9.6 (4.4)	10.6 (3.6)
	p-value	<0.001	<0.001	0.243	0.007	<0.001	0.011
PD	Presence	51.7 (18.7)	10.2 (4.5)	9.5 (4.2)	12.5 (6.1)	10.9 (5.3)	11.8 (3.8)
	Absence	51.3 (15.1)	9.6 (4.8)	8.2 (4.3)	9.6 (4.8)	11.1 (4.9)	11.0 (3.6)
	p-value	0.940	0.687	0.315	0.622	0.855	0.453
Bullying	Presence	59.9 (15.0)	12.0 (5.0)	9.2 (4.4)	13.7 (5.3)	13.8 (4.5)	12.6 (3.6)
	Absence	48.0 (15.1)	8.9 (4.2)	8.5 (4.3)	11.2 (5.3)	10.0 (4.7)	10.6 (3.5)
	p-value	0.010	0.017	0.556	0.102	0.006	0.047

K-CTQ : Korean Childhood Trauma Questionnaire, PA : Physical abuse, SA : Sexual abuse, EN : Emotional neglect, EA : Emotional abuse, PD : Parents' divorce, PN : Physical neglect

고 찰

본 연구는 조현병 환자의 아동기 외상이 정신병리 및 삶의 질에 미치는 영향에 대해 조사하였다. 조현병의 병태생리 이해 및 관리에서 아동기 외상이 갖는 임상적 중요성에도 불구하고 국내 연구 결과가 많지 않은 상황에서 수행된 의미 있는 연구라 할 수 있다. 연구 결과 아동기 외상의 정도가 높을 수록 사회적 낙인, 우울, 스트레스 자각 정도가 유의하게 높았고, 건강관련 삶의 질은 유의하게 낮았다.

아동기 외상을 보고한 초발 조현병 환자들은 대조군에 비해 높은 스트레스 지수를 보였다.³¹⁾ 이는 외상이 초기 신경생물학적 스트레스 반응 체계의 불균형을 야기하여 시상하부-뇌하수체-부신 축(hypothalamus-pituitary-adrenal axis : HPA 축)의 이상을 일으키기 때문일 것으로 추론된다.³²⁾ 실제로 다양한 연구들에 의하면 조현병 환자와 아동기 외상을 경험한 사람들에서 HPA 축의 불균형이 관찰되었다.³³⁻³⁵⁾ 한 체계적 문헌고찰에서는 조현병 환자의 44%에서 평균 기저 코티솔(cortisol) 수치가 유의하게 증가 되었다.³⁶⁾ 결과적으로 높은 cortisol 수치는 정신증의 발병 및 조현병 환자의 스트레스 자각과 관련될 수 있다.³⁷⁾

아동기 외상과 우울 증상에 대한 여러 연구결과가 보고되었다.³⁸⁻⁴⁰⁾ 생물학적으로 우울증의 병리에서 HPA 축의 불균형이 중요한 역할을 하고 있는 것으로 알려져 있는데, 스트레스와 연관된 코티솔과다분비증(hypercortisolemia)은 당질 코티코이드(glucocorticoid) 수용체의 하향조절(down regu-

lation)로 코티솔의 음성 되먹임에 이상을 일으켜 부신피질자극호르몬분비촉진호르몬(corticotropin-releasing hormone : CRH)과 부신피질자극호르몬(adrenocorticotrophic hormone : ACTH)의 증가를 가져온다.⁴¹⁾ 이러한 악순환은 cortisol 수치를 증가시켜 해마(hippocampus)의 위축과 신경 재생 속도 감소를 야기한다. 아동기 외상이 HPA축의 불균형을 야기한다는 점에서 아동기 외상이 생물학적으로 우울 증상 발생과 관련될 수 있다. 인지적으로는 외상 경험으로 인하여 형성된 초기 비적응 스키마가 정서표현의 양가성을 심화시키고 부정적인 대처방식을 선택하게 하는 데 영향을 주어 직간접적으로 성인기 우울의 수준을 높이는 역할을 할 수 있다.⁴⁰⁾

본 연구에서 외상경험이 내재화된 낙인 경험과 높은 상관관계를 보였다. 수정된 낙인이론에 의하면 낙인지각은 정신질환 발병 전부터 사회적으로 '정신질환자'에 대한 부정적인 개념을 형성한 상태에서 정신과 치료를 받게 되면서 이를 내면화하여 부정적 상을 자신에게 적용하게 되면서 발생한다.⁴²⁾ 또한 내재화된 낙인으로 인해 자기 자신에게 부정적인 고정관념을 적용시키고, 그 결과로 자신을 평가 절하하거나 자신에 대해 수치심을 느껴 사회적으로 철수하게 된다.⁴³⁾ 아동기 외상을 가진 정신증 환자는 그렇지 않은 군에 비해 부정적 고정관념에 민감하다.⁴⁴⁾ 또한 아동기 외상은 스키마 형성에 전반적으로 폭넓은 영향력을 행사할 수 있어 단절 및 거절 범주에 해당하는 스키마를 가진 사람들은 타인과의 관계에서 안정적이고 만족스러운 애착을 형성하지 못하게 된다.^{9,45)} 부정적 스키마와 정신병리는 이러한 부정적 고정관념을 증가시킬 수 있

다.⁴⁶⁾ 따라서 아동기 외상으로 인한 부정적 스키마의 형성은 내재화된 낙인 경험의 증가로 이어질 수 있다.

본 연구에서 정서적 학대를 제외하고는 K-CTQ의 총점과 다른 세부 척도에서 PANSS 점수와 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 이는 여러 선행연구^{39,47-49)}와는 상반되는 내용이다. 아동기 외상을 경험한 정신증 환자들은 그렇지 않은 환자들에 비해 일상적 스트레스에서 부정적 정동과 정신병적 증상의 증가가 관찰된다고 보고된다.⁴⁷⁾ 또한 정서 학대와 정서적 방임은 우울 증상과 관련이 있었고 성적 학대는 조현병의 양성 증상을 예측할 수 있다고 보고된다.³⁹⁾ 성폭행 피해자의 46%가 환각을 경험하며, 성폭행을 당했던 조현병 여자 환자는 그렇지 않은 군에 비해 PANSS 점수, 불안, 분노 등의 점수가 높다는 연구가 있다.^{48,49)} 하지만 반대의 연구 결과도 있어 조현병 환자의 아동기 학대 경험의 보고와 현재의 정신병적 증상의 심각도는 상관관계가 없다고 하였다.⁵⁰⁾ 이처럼 연구 결과가 일치하지 않는 경향이 있어 향후 종적 연구를 통해 외상경험이 치료반응 및 질병의 중증도에 미치는 영향에 대해 추후 조사가 필요할 것이다.

12세 이전의 외상적 사건 조사와 K-CTQ 모두에서 정서적 학대가 우울, 낙인, 스트레스, 건강관련 삶의 질, PANSS 점수와 관련성을 보이고 유의 수준도 높아 조현병 환자의 정신병리에 가장 큰 영향을 주는 외상의 종류로 생각된다. 이는 정서적 학대와 방임이 우울증상과 관련이 있고,³⁹⁾ 입원 시 환각 및 망상과 관련성이 높다는 선행 연구 결과와 일치한다.⁷⁾ 또한 메타 분석에 따르면 정서적 학대로 인한 정신증의 위험도가 다른 외상인자들 보다 더 높음은 경향도 관찰된다.³⁾ 정서적 학대는 국내 정서상 사회적으로 아동기 외상으로 심각하게 생각하지 않는 경우도 있다.⁵¹⁾ 하지만, 본 연구 결과 및 선행 연구 결과들을 고려하면 정서적 학대에 대한 관심이 더욱 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 따돌림(왕따)을 경험한 것으로 보고한 대상자는 낙인과 우울 수준이 높고, 건강관련 삶의 질이 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 해외 연구에 따르면 따돌림은 적대감과 공격적인 성향을 갖게 하고 사회 공포증과 편집형 조현병의 위험을 증가시킨다고 하였다.^{52,53)} 하지만, 우리나라 학교에서 따돌림이 빈번하게 발생하지만 조현병과 관련된 연구는 거의 없다. 향후 국내 환경에서 이에 대한 관심과 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구에서 5문항으로 5가지 외상적 사건 경험 유무를 조사한 인생사건설문과 28문항으로 외상적 경험의 정도를 조사하는 K-CTQ 점수의 관련성을 살펴보면, 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대 모두에서 유의하게 높은 해당 K-CTQ

세부 척도 점수를 확인할 수 있었다. K-CTQ 세부 척도에 없는 따돌림은 K-CTQ척도의 총점과 신체적 학대, 정서적 학대, 신체적 방임 점수와 유의한 관련성을 보여 적절하게 반응한 것으로 보인다. 반면 부모의 이혼은 K-CTQ 점수 및 다른 척도들과 유의한 관련성을 보이지 않았는데 이는 부모의 조기 사망이 조현병 발병 위험성과 관련이 없다는 메타 연구³⁾ 결과를 고려할 때 부모의 이혼이 외상적 경험으로 작용하지 않았을 가능성을 추론할 수 있다. 종합적으로 살펴보면, 12세 이전의 아동기 외상 경험 유무를 직접적으로 확인하는 조사 방식은 외상의 정의에 대해 자세히 제시하지 않는 제한점에도 타당도 및 신뢰도가 확인된 K-CTQ와 밀접한 상관관계를 보였다. 이는 향후 임상 및 연구 상황에서 간략한 설문으로 아동기 외상 경험을 확인하는 것이 유용할 수 있음을 시사한다. 다만 K-CTQ는 어린 시절과 10대라고 시기를 정확하게 명시하지 않은 반면 인생사건설문은 12세 이전의 인생 경험이라고 정확하게 시기를 명시하여 청소년기 발생한 외상 경험은 K-CTQ에는 반영이 되지만 인생사건설문에서는 반영되지 않을 수 있음을 고려해야 한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 입원 중인 만성 조현병 환자만을 대상으로 조사하여 일반화 시켜 해석할 때 주의해야 한다. 둘째, 연구대상자의 공존질환에 대한 조사가 이루어지지 않아 아동기 외상경험의 포괄적 영향을 이해하는데 한계가 있다. 이에 추후 연구에는 공존질환에 대한 조사가 함께 이루어질 필요가 있다. 셋째, 아동기 외상과 인생 사건에 대한 정보가 자가보고형 설문지로 정보가 얻어졌기 때문에 정신병적 증상에 영향을 받았을 가능성을 고려해야 한다. 하지만 조현병 환자의 과거 외상 경험에 대한 자가 보고를 신뢰할 수 있다고 한 선행연구⁵⁰⁾와 외상경험과 정신증상 점수 간 관련성이 높지 않은 본 연구 결과를 고려할 때, 외상에 대한 자가보고 결과를 신뢰할 수 있을 것으로 보인다. 끝으로 회상에 근거한 단편적 연구의 제한점이 있어 향후 전향적 연구로 아동기 외상 경험이 조현병 경과 및 병리에 미치는 정도를 연구할 필요가 있다.

결론적으로 정서적 학대와 따돌림 같은 아동기 외상 경험은 조현병 환자의 병리와 밀접한 관련성을 보여 우울, 스트레스 지각, 내재화된 낙인경험, 건강관련 삶의 질에 부정적 영향을 미쳤다. 조현병 환자의 아동기 외상 경험에 대한 평가와 이에 대한 체계적 개입이 조현병 환자의 치료와 회복에 있어 중요할 것이다.

중심 단어: 조현병·아동기 외상·정신병리·스트레스·우울·낙인.

REFERENCES

- Briggs-Gowan MJ, Carter AS, Clark R, Augustyn M, McCarthy KJ, Ford JD. Exposure to potentially traumatic events in early childhood: differential links to emergent psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry* 2010;51:1132-1140.
- Read J, Fink PJ, Rudegeair T, Felitti V, Whitfield CL. Child maltreatment and psychosis: a return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2008;2:235-254.
- Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieverse R, Lataster T, Viechtbauer W, *et al.* Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. *Schizophr Bull* 2012;38:661-671.
- Saha S, Varghese D, Slade T, Degenhardt L, Mills K, McGrath J, *et al.* The association between trauma and delusional-like experiences. *Psychiatry Res* 2011;189:259-264.
- Scott J, Chant D, Andrews G, Martin G, McGrath J. Association between trauma exposure and delusional experiences in a large community-based sample. *Br J Psychiatry* 2007;190:339-343.
- Bentall RP, Wickham S, Shevlin M, Varese F. Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 the Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophr Bull* 2012;38:734-740.
- Ucok A, Bikmaz S. The effects of childhood trauma in patients with first-episode schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 2007;116:371-377.
- Kelleher I, Keeley H, Corcoran P, Ramsay H, Wasserman C, Carli V, *et al.* Childhood trauma and psychosis in a prospective cohort study: cause, effect, and directionality. *Am J Psychiatry* 2013;170:734-741.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*; 2003: Guilford Press.
- Roy A. Reported childhood trauma and suicide attempts in schizophrenic patients. *Suicide Life Threat Behav* 2005;35:690-693.
- Afifi TO, Enns MW, Cox BJ, de Graaf R, ten Have M, Sareen J. Child abuse and health-related quality of life in adulthood. *J Nerv Ment Dis* 2007;195:797-804.
- Evren C, Sar V, Dalbudak E, Cetin R, Durkaya M, Evren B, *et al.* Lifetime PTSD and quality of life among alcohol-dependent men: impact of childhood emotional abuse and dissociation. *Psychiatry Res* 2011;186:85-90.
- Ross C. *Schizophrenia: Innovations in Diagnosis and Treatment*; 2014: Taylor & Francis.
- Goodman LA, Rosenberg SD, Mueser KT, Drake RE. Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: prevalence, correlates, treatment, and future research directions. *Schizophr Bull* 1997;23:685-696.
- Mueser KT, Rosenberg SD, Goodman LA, Trumbetta SL. Trauma, PTSD, and the course of severe mental illness: an interactive model. *Schizophr Res* 2002;53:123-143.
- Read J, Perry BD, Moskowitz A, Connolly J. The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: a traumatic neurodevelopmental model. *Psychiatry* 2001;64:319-345.
- American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth ed. 2013, Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Bernstein D, Fink L. *Childhood Trauma Questionnaire: a retrospective self-report manual* in The Psychological Corporation, H.B.A. Company, Editor. 1998: San Antonio.
- Yoo JH, Park JS, Park DH, Yoo SH, Ha JH. Validation of the Korean Childhood Trauma Questionnaire: The practical use in counseling and therapeutic intervention. *The Korean Journal of Health Psychology* 2009;14:563-578.
- Kim DH, Bae HL, Han CW, Oh HY, Macdonald K. Psychometric properties of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) in Korean patients with schizophrenia. *Schizophr Res* 2013;144: 93-98.
- Kim SW, Kang HJ, Kim SY, Kim JM, Yoon JS, Jung SW, *et al.* Impact of childhood adversity on the course and suicidality of depressive disorders: the CRESCEND study. *Depress Anxiety* 2013;30: 965-974.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 1987;13:261-276.
- Yi JS, Ahn YM, Shin HK, An SK, Joo YH, Kim SH. Reliability and validity of the Korean version of the Positive and Negative Syndrome Scale. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2001;40:1090-1105.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
- Han HM, Yeum TH, Shin YU, Kim KH, Yun DJ, Jung JJ. Standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *Psychiatry Investig* 1986;25.
- Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004;129:257-265.
- Hwang TY, Lee WK, Han ES, Kwon EJ. A study on the reliability and validity of the Korean Version of Internalized Stigma of Mental Illness Scale (K-ISMI). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2006;45:418-426.
- Cohen S. Perceived stress in a probability sample of the United States, in *The social psychology of health*, S.S.S. Oskamp, Editor. 1988, Sage Publications, Inc: Thousand Oaks, CA, US. p. 31-67.
- Lee JH, Shin CM, Ko YH, Lim JH, Cho SH, Han CS *et al.* The Reliability and Validity Studies of the Korean Version of the Perceived Stress Scale. *Korean J Psychosom Med* 2012;20:127-134.
- EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy* 1990;16:199-208.
- Pruessner M, Iyer SN, Faridi K, Joobor R, Malla AK. Stress and protective factors in individuals at ultra-high risk for psychosis, first episode psychosis and healthy controls. *Schizophr Res* 2011;129:29-35.
- Walker EF, Diforio D. Schizophrenia: a neural diathesis-stress model. *Psychol Rev* 1997;104:667-685.
- Walker E, Mittal V, Tessner K. Stress and the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the developmental course of schizophrenia. *Annu Rev Clin Psychol* 2008;4:189-216.
- Walker E, Bollini AM. Pubertal neurodevelopment and the emergence of psychotic symptoms. *Schizophr Res* 2002;54:17-23.
- Walker EF, Walder DJ, Reynolds F. Developmental changes in cortisol secretion in normal and at-risk youth. *Dev Psychopathol* 2001; 13:721-732.
- Bradley AJ, Dinan TG. A systematic review of hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in schizophrenia: implications for mortality. *J Psychopharmacol* 2010;24:91-118.
- Walker EF, Brennan PA, Esterberg M, Brasfield J, Pearce B, Comp-ton MT. Longitudinal changes in cortisol secretion and conversion to psychosis in at-risk youth. *J Abnorm Psychol* 2010;119:401-408.
- Openshaw M, Thompson LM, Pheils PB, Mendoza-Flores ME, Humphreys J. Childhood trauma is associated with depressive symptoms in Mexico City women. *Rev Panam Salud Publica* 2015;37:308-315.
- Chae S, Sim M, Lim M, Na J, Kim D. Multivariate Analysis of Relationship between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in Patients with Schizophrenia. *Psychiatry Investig* 2015;12:397-401.
- Kim EJ, Kim JS. The Relation Between Childhood Trauma and Early Adulthood Depression: the Mediating Effects of Early Maladaptive Schemas, Ambivalence over Emotional Expressiveness and Avoidance Coping Style. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2010;22:605-630.
- Nestler EJ, Barrot M, Dileone RJ, Eisch AJ, Gold SJ, Monteggia LM. Neurobiology of depression. *Neuron* 2002;34:13-25.
- Link BG, Cullen F, Struening E, Shrout P. Modified Labeling Theory approach to mental disorder: an empirical assessment. *Am Sociol Rev* 1989;54:400-423.
- Corrigan PW. The impact of stigma on severe mental illness. *Cog-*

- nitive and Behavioral Practice 1998;5:201-222.
- 44) van Zelst C, van Nierop M, van Dam DS, Bartels-Velthuis AA, Delespaul P, investigators G. Associations between Stereotype Awareness, Childhood Trauma and Psychopathology: A Study in People with Psychosis, Their Siblings and Controls. *PLoS ONE* 2015;10:e0117386.
 - 45) Kim JH, Kim JE, Won SH, Rim HD, Kim BS, Lee SJ. The Role of Childhood Trauma on Early Maladaptive Schema Domain. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2013;52:334-341.
 - 46) van Zelst C, van Nierop M, Oorschot M, Myin-Germeys I, van Os J, Delespaul P, Group. Stereotype awareness, self-esteem and psychopathology in people with psychosis. *PLoS One* 2014;9:e88586.
 - 47) Lardinois M, Lataster T, Mengelers R, Van Os J, Myin-Germeys I. Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta Psychiatr Scand* 2011;123:28-35.
 - 48) Kilcommons AM, Morrison AP, Knight A, Lobban F. Psychotic experiences in people who have been sexually assaulted. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43:602-611.
 - 49) Hacioglu Yildirim M, Yildirim EA, Kaser M, Guduk M, Fistikci N, Cinar O, *et al.* The relationship between adulthood traumatic experiences and psychotic symptoms in female patients with schizophrenia. *Compr Psychiatry* 2014;55:1847-1854.
 - 50) Fisher HL, Craig TK, Fearon P, Morgan K, Dazzan P, Lappin J, *et al.* Reliability and comparability of psychosis patients' retrospective reports of childhood abuse. *Schizophr Bull* 2011;37:546-553.
 - 51) Noh AH. Intimacy and discipline in family life: A cross-cultural analysis with implications for theory and practice in child abuse prevention(dissertation).California:University of Berkeley;1990.
 - 52) Campbell ML, Morrison AP. The relationship between bullying, psychotic-like experiences and appraisals in 14-16-year olds. *Behav Res Ther* 2007;45:1579-1591.
 - 53) Lopes BC. Differences between victims of bullying and nonvictims on levels of paranoid ideation and persecutory symptoms, the presence of aggressive traits, the display of social anxiety and the recall of childhood abuse experiences in a Portuguese mixed clinical sample. *Clin Psychol Psychother* 2013;20:254-266.