동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 1, 2004

내원 환자의 MMPI 군집분석과 사상체질과의 상관성 연구

김진형, 양희숙, 국윤제, 노임선*, 이성근**, 장현호, 김태헌, 유영수, 강형원
원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학 교실
* 샘한방병원 한방신경정신과 ** 원광대학교 한의과대학 내과학 교실

Study for correlation between MMPI results and Sasang constitutions, in out-patients of Oriental Neuropsychiatry

Jin-Hyung Kim, Hee-Sook Yang, Yun-Jea Guk, Im-Sun Lo*, Sung-Geun Lee, Hyun-Ho Jang, Tae-Heon Kim, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University
* Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Sam Hospital of Oriental Medicine
**Dept. of Internal Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

Abstract

Objective : For investigating correlation among diagnostic types, MMPI results and Sasang constitutions, in out-patients of Oriental Neuropsychiatry.

Method: We got the following result by comparing the out-patients' MMPI and QSCCII from 2000/12/1 to 2001/12/30 at Sanbon Hospital of Oriental Medicine, Wonkwang University.

Result and Conclusion:

1. A specific character of population for study's objects was that female (128, 68.4%) was twice bigger that the male(59, 31.6%). And their education levels were 52 of college graduate (27.8%), 40 of high school graduate (21.4%), and 14 of middle school graduate (14 %). A distribution of the occupation, there are 62 of labors (33.2%), 62 of white collars (33.2%), 30 of sales (16%), 16 of students (8.6%). Their marrige statuses were 144 of married (77%), 31 of single (16.6%), 4 of divorced (2.1%), and 1 of bereavement (0.5%).
2. In the physical constitutions there were 70 of Soeumin(37.4%), 56 of Soyangin(29.9%) 55 of Taeumin (29.4%), 6 of others (3.2%). A differentiation with their diagnosis, there were 55 of palpitations (29.4%), 45 of depression (24.1%), 18 of women;s diseases (9.6%), 14 of insomnia (7.5%), 13 of headache (7%), 8 of pain (4.3%), 8 of hwabyung (4.3%), 7 of psychosis (3.7%), 4 of dizziness (2.1%), and 15 of others(8%).
3. A result of groupling MMPI, we could classify into 4 different groups. Group 1 is a profile of trasition in a neurosis. Group 2 is a proflie of a mental disease. Group 3 is a proflie of "∧" type neurosis. And group 4 has normal profile.
4. Regarding each group with physical constitution and a distribution of diagnosis, Group 1 is found out 36.4 % of Soeumin, 34.10 % of palpitations. And group 2 showed 43.6% of Soyangin, 25.6% of depression. Group 3 showed 46.4% of Soyangin, 31.90% of palpitations. Group 4 showed the most in 34.3% of Soyangin, and 31.40% of palpitations
5. A result of the study using Chi-square test is that there is no correlation between the 4 different groups and the Sasang physical constitution.

Keywords : MMPI, Sasang constitutions, Oriental Neuropsychiatry

교신저자 : 강형원, 경기도 군포시 산본동 1126-1, 원광대산본한방병원
· E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr Tel : 031-390-2762
◆ 접수: 2004/5/25 수정: 2004/6/14 채택: 2004/6/18

Ⅰ. 서 론

한의학에서는 神形一體라 하여 정신과 신체를 상호 보완하는 관계로 본다. 《類經·針刺類》[1]에 "形者神之體 神者形之用 無神則形不可活 無形則神無以生", 《靈樞·天年》[2]에 "百歲 五臟皆虛 神氣皆去 形骸獨居而終矣"라 하여 神形의 體用에 대해 말하며, 神과 形이 분리된 것은 질병이며 극단적인 것은 죽음이라 말하였고, 《素問·上古天眞論》[2]에서는 "能形與神俱 而盡終其天年"이라 하여 신체적으로 건강하고 정신적으로 유익함을 유지하여 건전한 인생을 유지하기 위해서는 정신과 신체의 合一에 힘써야 할 것을 말하였다[3].

이런 한의학 고유의 心身觀이 心性論으로 체계적인 이론을 구축하여 임상의학으로 발달된 것이 사상의학이다. 모든 질병의 발생은 四象人의 性情의 偏急과 만성적인 평소의 체질적 섭생의 불균형에서 그 원인을 찾고 있으며, 질병의 진행과정도 四象人의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보고 있다[4]. 사상의학에서의 養生論은 외부환경이나 육체보다는 정신을 더욱 소중하게 다루고 있는데 이는 결국 治心治病하는 心身醫學의 차원으로 발전하게 되었다.

본 연구에 사용한 다면적 인성검사(The Minnesota Multiphasic Personality Inbentory, MMPI)는 미네소타 대학교의 Hathaway와 McKinley에 의해 정신장애의 진단평가 목적으로 만들어 졌다. 일차적 목적은 정신 장애의 진단이지만, 또 다른 용도는 이를 정상인에게도 적용하여 성격 검사로서 활용할 수 있다는 점으로, 학교나 직장에서 평가용, 혹은 선발용 및 연구용 측정 도구로 활용되고 있다[5].

그리고 사상체질분류검사(QSCCⅡ)는 객관적인 사상체질진단의 높은 정확률과 타당성이 입증되어 표준화 작업을 거쳐 객관화된 진단지표를 제공하는 검사이다. 총 121문항으로 되어 있으며 객관식 15문항이고 나머지는 주관식이다[6].

현재까지 한의학계의 MMPI를 통한 연구로는 허[7] 등의 한의과대학 학생을 대상으로 한 정상인 집단의 연구가 있었고, 그 외 질환과 관련된 연구로는 요통[8),9)], 알콜리즘[10], 비만[11], 뇌졸중[12], 우울증성 장애 및 신체형 장애[13], 산후풍[14], Bell's palsy[15] 에 대한 연구가 다수 시행되었다. 사상체질과 다면적 인성검사를 이용한 연구로는 김[16] 등이 정상인들을 대상으로 한 사상체질분석검사와 다면적 인성검사의 비교분석을 통한 사상체질별 인격특성에 관한 고찰에서 소음인집단과 태음인 집단은 인격특성에서 많은 유사성이 있어 MMPI는 陰人와 陽人을 나누는 변별력이 있고, QSCC에 의한 체질감별에도 나름대로 유의성이 있다고 보고한 바 있다. 그러나 MMPI 군집분석에 따른 유형과 사상체질과 연관성에 관한 논문은 보고 된 바가 없다. 이에 저자는 본원 본과에 래원한 환자의 상병명별 진단유형과 MMPI 유형을 알아보고 사상체질과의 연관성을 알아보아 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2000년 12월부터 2001년 11월 30일 까지 1년 동안 원광대학교 산본한방병원 신경정신과에 래원하여 MMPI 검사를 받은 환자 중 TR, CA 신뢰도 계수가 6점 이상이거나 무응답이 30개이상 인경우는 제외하고 신뢰도와 타당도에서 유효한 187명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법 및 자료 분석방법

MMPI는 김[17]의 검사요강에 따라 566문항을 실시하였으며, 채점은 전영민이 개발한 MMPI전문가 99 프로그램으로 하였고, 사상체질감별은 김[18] 에 의해 표준화된 QSCCⅡ 121문항 설문지를 이용하여 판별하였다.

통계처리는 SPSS10.0을 이용하여, 우선 MMPI의 각 척도들에서 유사한 성격 프로파일을 보이는 사람을 몇 개의 하위집단으로 묶기 위해 군집분석을 하였다. 군집분석에서 거리측정방법으로 자승화된 유크리디언 거리 (Euclidean distances)를 사

용하였고, 군집화 방법은 평균결합법이었다. 그런 다음 군집분석결과로 나온 하위집단을 독립변인으로 삼고, 사상체질의 4개 척도를 각각 종속변인으로 하여 일원변량분석(one-way ANOVA)과 Ducan 사후 검정을 실시하였다. 유의도 수준은 $P<0.05$로 하였다.

Ⅲ. 결 과

1. 전체 환자에 대한 일반사항

1) 연구대상자의 인구학적 특성

Table Ⅰ. A population characteristic of this study

		빈도	퍼센트
SEX	남자	59	31.6
	여자	128	68.4
	합계	187	100
EDU	초등졸	6	3.2
	중졸	14	7.5
	고졸	40	21.4
	전문대	9	4.8
	대학졸	52	27.8
	대학원졸	8	4.3
	무응답	58	31
	합계	187	100
JOB	전문직, 관리직	7	3.7
	사무직, 서비스, 판매직	30	16.1
	기능, 노무직	62	33.2
	학생	16	8.6
	주부	1	0.5
	무직	7	3.7
	무응답	61	32.6
	기타	3	1.6
	합계	187	100
MARITAL	미혼	31	16.6
	기혼	144	77
	이혼	4	2.1
	사별	1	0.5
	무응답	7	3.7
	합계	187	100

연구대상자들의 인구학적 특징을 살펴보면 (Table Ⅰ) 남자 59명(31.6%), 여자 128명(68.4%)으로 여자가 2배 이상 많았고, 학력은 무응답 58명(31%)을 제외하면 대학졸이 52명(27.8%)으로 가장 많았고, 다음으로는 고졸 40명(21.4%), 중졸 14명(14%), 전문대졸 9명(9%), 대학원졸 8명(8%), 초등졸 6명(6%) 순이였다. 직업별 분류를 보면 기능, 노무직 62명(33.2%), 사무직, 서비스, 판매직 30명(16%), 학생 16명(8.6%), 전문직, 관리직 7명(3.7%), 무직 7명(3.7%), 기타 2명(1.1%), 주부 1명(0.5%) 순이었고 무응답은 61명(32.6%)이였다. 결혼여부를 보면 기혼 144명(77%), 미혼 31명(16.6%), 이혼 4명(2.1%), 사별 1명(0.5%)순이었고, 무응답은 7명(3.7%)이였다.

2) 진단별, 체질별 분포

Fig 1. Constitutional distribution

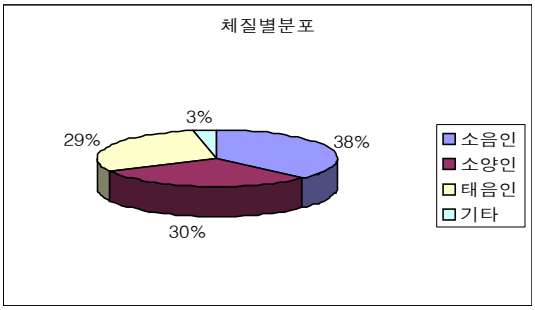


Fig 1.에서 보는 바와 같이 체질별 분포로는 소음인이 70명(37.4%), 소양인 56명(29.9%) 태음인 55명(29.4%), 기타 6명(3.2%) 으로 나타났다.

Fig 2. Diagnostic distribution

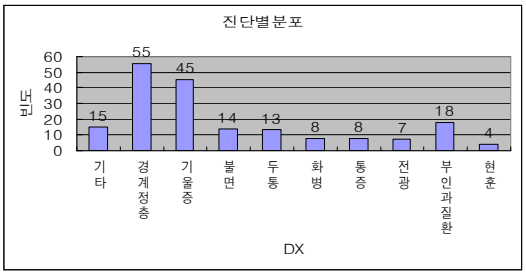


Fig 2.에서 보는 바와 같이 연구대상자들의 주 상병명 진단을 위주로 하여 살펴보면 경계, 정충 55명(29.4%), 기울증 45명(24.1%), 부인과 질환 18명(9.6%), 불면 14명(7.5%), 두통 13명(7%), 통증 8명(4.3%), 화병 8명(4.3%), 전광 7명(3.7%), 현훈 4명(2.1%), 기타 15명(8%)으로 나타났다.

2. 본원에 래원한 환자의 MMPI 프로파일 특성 결과

1) 전체 래원환자 및 남녀별 MMPI특성

Table II. A MMPI measure of patients

	남자(N=59)				여자(N=128)				전체(N=187)			
	평균	표준편차	최소값	최대값	평균	표준편차	최소값	최대값	평균	표준편차	최소값	최대값
L	48.19	9.827	31	69	52.3	11.147	31	79	51.01	10.892	31	79
F	52.54	9.589	35	75	51.74	12.407	28	97	51.99	11.572	28	97
K	51.56	10.745	36	80	54.17	10.391	30	81	53.35	10.545	30	81
HS	61.8	11.118	37	87	64.01	9.15	41	86	63.31	9.837	37	87
D	62.92	9.522	41	84	61.76	11.225	25	78	62.12	10.705	25	84
HY	61.95	11.142	33	83	63.77	8.309	32	84	63.2	9.305	32	84
PD	55.47	10.48	30	79	56.51	10.051	36	80	56.18	10.172	30	80
MF	52.93	8.843	36	73	46.88	9.938	20	81	48.79	9.989	20	81
PA	57.05	10.353	38	81	55.48	10.732	25	102	55.97	10.612	25	102
PT	63.25	11.655	35	85	59.8	13.026	25	87	60.89	12.681	25	87
SC	57.32	10.395	35	83	56.72	12.961	28	92	56.91	12.185	28	92
MA	46.56	9.122	24	69	49.6	10.357	26	72	48.64	10.06	24	72
SI	56.15	9.629	36	76	52.16	12.712	22	80	53.42	11.946	22	80

2) 군집분류

A. 하위군집별 MMPI 척도 평균점수와 Duncan사후검정결과

Table III. MMPI measure mean and Duncan post probation of each group

	군집1(N=44)		군집2(N=39)		군집3(N=69)		군집4(N=35)		의미 있는 차이를 보인집단들
L	61.43	10.08	46.15	9.42	48.26	8.52	48.71	9.37	군집1 > 군집2, 3, 4
F	43.98	6.54	65.97	8.66	54.51	7.8	41.54	6.35	군집2 > 군집3 > 군집1, 4
K	64.11	9.09	49.62	8.88	47.46	6.68	55.57	9.21	군집1 > 군집4 > 군집2,3
HS	67.89	7.17	71.69	8.15	61.19	7.27	52.4	6.72	군집2 > 군집1 > 군집3 > 군집4
D	60.98	7.32	71.49	4.04	64.46	8.97	48.51	8.72	군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4
HY	67.95	6.18	69.64	7.09	61.39	7.6	53.6	8.67	군집2 > 군집1 > 군집3 > 군집4
PD	55.02	6.78	66.44	7.84	55.59	8.7	47.37	9.2	군집2 > 군집1, 3 > 군집4
MF	46.41	9.07	49.64	12.14	50.55	9.73	47.34	8.44	
PA	51.41	6.69	67.21	10.44	57.22	7.12	46.74	8.59	군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4
PT	56.64	8.02	75.69	5.75	63.77	7.14	44.06	8.74	군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4
SC	50.68	6.58	73.36	6.15	58.91	6.65	42.46	6.58	군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4
MA	44.75	9.11	54.38	9.43	49.25	9.4	45.94	10.34	군집2 > 군집1, 3, 4 and 군집3 > 군집1
SI	46.75	8.59	63.79	9.4	57.41	8.72	42.4	9.9	군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4

내원 환자들의 MMPI를 군집분석한 결과 4개의 군집으로 분류할 수 있었다. MF 를 뺀 모든 MMPI 특성에서 P 값이 0.000(p<0.001 : ***)으로 각 군집마다 유의성있는 차이를 나타내었고 각 군집에서 MMPI에 어떤 차이가 있는가를 나타내는 사후검정(Duncan) 결과는 Table Ⅲ와 같다.

B. 전체환자의 군집별 MMPI 프로파일

Fig 3. MMPI results of each group

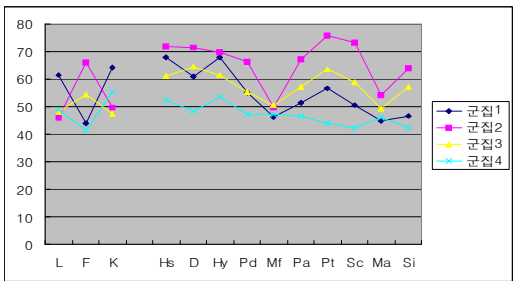


Fig 3에 나타나듯 군집1은 타당도 척도가 'V'형을 그리고, 1,2,3 척도가 T점수 60이상이고, 척도1과 3이 척도2에 비해 유의미하게 상승하는 'V' 형으로 1-3형태를 나타내는 전환증 신경증적 프로파일을 나타내고 있다.

군집2는 타당성 척도가 삿갓형으로 F척도가 65이상으로 올라가 있고, 1.2.3의 신경증 척도와 6,7,8의 정신증적 척도가 모두 70이상으로 높게 나타나있지만 정신증적 척도가 더 상승되어 있어 정신증적 프로파일을 나타내고 있다.

군집3은 F척도가 60이하지만 타당도 척도에서 삿갓형을 그리고, 1,2,3 척도가 T점수 60이상이고, 척도2가 1,3에 비해 약간 높은 삿갓형에, 7척도가 상승되어있는 2-7형태를 나타내는 삿갓형 신경증프로파일집단을 나타내고 있다.

군집4는 타당도 척도가 'V'형을 그리고, 대부분의 임상척도가 40에서 60 T점수 사이에서 그려져 정상집단으로 분류하였다.

C. 하위군집 내에서의 진단별 분포

Table Ⅳ. Diagnostic distribution in each group [빈도(군집의 %)]

	군집				전체
	1	2	3	4	
경계정충	15 34.10%	7 17.90%	22 31.90%	11 31.40%	55 29.40%
기울증	11 25.00%	10 25.60%	19 27.50%	5 14.30%	45 24.10%
불면	4 9.10%	2 5.10%	6 8.70%	2 5.70%	14 7.50%
두통	4 9.10%	2 5.10%	5 7.20%	2 5.70%	13 7.00%
화병		4 10.30%	3 4.30%	1 2.90%	8 4.30%
현훈	1 2.30%	1 2.60%		2 5.70%	4 2.10%
통증	2 4.50%	2 5.10%	2 2.90%	2 5.70%	8 4.30%
전광		6 15.40%	1 1.40%		7 3.70%
부인과질환	4 9.10%	2 5.10%	5 7.20%	7 20.00%	18 9.60%
기타	3 6.80%	3 7.70%	6 8.70%	3 8.60%	15 8.00%
전체	44 100.00 %	39 100.00 %	69 100.00 %	35 100.00 %	187 100.00 %

경계정충에서는 전체 55명중 2-7형태인 군집3에서 22명으로 가장 많았고, 그다음으로는 전환증 신경증적 프로파일인 군집1에서 15명, 정상집단인 군집4에서 11명 순이었고, 정신증적 프로파일인 군집2에서는 7명으로 가장 적게 나타났다.

기울증도 또한 군집3의 형태가 45명중 19명으로 가장 많았고 그다음으로는 군집1은 11명, 군집2는 10명, 군집4는 5명의 순으로 나타났다.

불면은 군집3의 형태가 14명중 6명으로 가장 많았고, 그다음으로는 군집1은 4명인 것으로 나타났다.

홧병의 MMPI 프로파일은 군집2의 형태가 8명중 4명으로 가장 많았고 그 다음으로는 군집3(3

명)으로 나타났다.

부인과 질환에서는 전체 18명중 군집4에서 7명으로 가장 많았고 그다음은 군집3으로 5명이었다.

그 외 질환은 Table VI에서와 같다.

상병명별 진단분류에 의하면, 군집1은 불안장애, 공황장애 등에서 많이 볼 수 있는 경계, 정충에서 34.10%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 기울증이 25%, 불면, 두통, 부인과질환이 각각 9.1% 순으로 나타났다. 군집2는 기울증에서 25.6%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 경계정충에서 17.9%, 홧병에서도 10.3% 나타났다. 군집3은 경계, 정충에서 31.90%로 가장 많았고, 다음이 기울증 순으로 나타났다.

D. 각 하위군집과 체질과의 상관관계

Table Ⅴ. constitutional correlation of each group

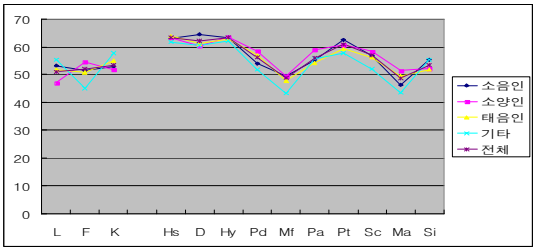
	군집				전체
	1	2	3	4	
소음인	16 36.40%	12 30.80%	32 46.40%	10 28.60%	70 37.40%
소양인	12 27.30%	17 43.60%	15 21.70%	12 34.30%	56 29.90%
태음인	14 31.80%	10 25.60%	20 29.00%	11 31.40%	55 29.40%
기타	2 4.50%		2 2.90%	2 5.70%	6 3.20%
전체	44 100.00%	39 100.00%	69 100.00%	35 100.00%	187 100.00%

군집1은 소음인에서 36.4%로 가장 많았고 다음은 태음인으로 31.80%, 소양인은 27%로 나타났으나 통계학적인 유의성은 없었다. 군집2는 소양인에서 43.6%로 가장 많고, 다음으로는 소음인 30.80%, 태음인 25.60% 순으로 나타났다. 군집3은 소음인에서 46.4%로 가장 많았고, 다음으로는 태음인 29.00%, 소양인 21.70%순이었다. 군집4는 소양인에서 34.3%로 가장 많았고 태음인(31.40%), 소음인(28.60%)이 뒤를 따랐다. 그러나 하위 군집과 체질과의 상관성을 알아보기 위한 카이제곱 검정 결과는 서로 관련성이 없는 것으로 나타났다(Table Ⅴ).

3. MMPI 특성연구결과

1) 체질별 MMPI 프로파일

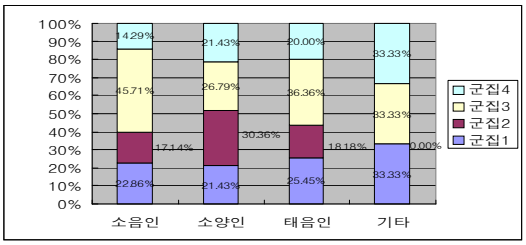
Fig 4. constitutional MMPI result



각각의 체질별 프로파일에서는 모두 전체프로파일과 유사하였고, 각각 체질에 따른 유의한 차이도 타나나지 않았다(Fig 4).

2) 체질에 따른 군집분류

Fig 5. 체질별 군집분류



70명의 소음인의 군집별 분포를 보면, 군집3에서 45.75%(32명)으로 가장 많았고, 그다음으로 군집1(22.83%), 2(17.14%), 4(14.29%) 순으로 나타났고, 전체 환자의 프로파일유형과는 큰 차이는 없었다.

56명의 소양인 군집별 분포를 보면, 군집2에서

30.36%(17명)으로 가장 많았고, 다음으로 군집3(26.79%), 그리고 군집1,4 는 21.43%(12명) 순으로 나타났다.

파일전체 환자의 프로파일유형과 큰 차이는 없었다. 55명의 태음인 군집별분포를 보면, 군집3에서 36.36%(20명)으로 가장 많았고, 그다음으로 군집1(25.45%), 4(20%), 2(18.18%) 순으로 나타났고, 전체 환자의 프로파일유형과는 큰 차이는 없었다. 6명의 기타 체질 군집별 분포에서는, 군집1, 3, 4에서 모두 2명씩(33.33%) 고루 나타났으며, 파일전체 환자의 프로파일유형과 큰 차이는 없었다.

3). 진단별 MMPI 프로파일 특성연구

Fig. 6-1. 상병명 진단별 MMPI 프로파일(경계정충, 기울증, 불면, 두통)

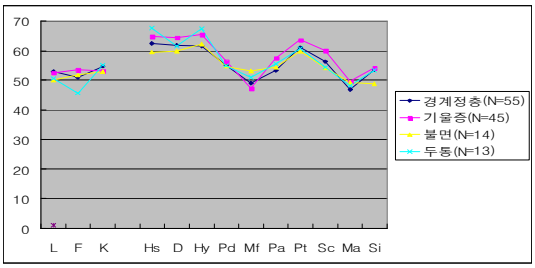
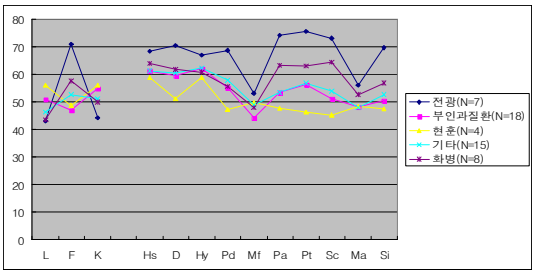


Fig. 6-2. 상병명 진단별 MMPI 프로파일(전광, 화병, 부인과질환, 현훈, 기타)



상병명 진단별 MMPI 프로파일은 경계정충, 기울증, 불면은 군집3과 유사했고, 전광, 화병은 군집2, 두통은 군집1, 부인과질환, 현훈, 기타질환은 군집4와 유사한 것으로 나타났지만 통계학적인 의의는 없었다(Fig 6-1,2).

Ⅳ. 고 찰

《素問·陰陽應象大論》[2]에서는 "人有五臟化五氣 以生喜怒悲憂恐"이라 하여, 七情을 五臟精氣의 활동 결과로 인식하였다. 즉, 사람의 情志활동과 內臟은 밀접한 관계가 있어서, 情志활동은 五臟精氣를 물질적 기초로 삼아서, 外界의 각종 정신자극이 유관한 內臟에 작용하였을 때에 비로소 여러 가지 情志의 반응이 나타남을 말하였다. 《靈樞·本神編》[2]에 "肝氣虛則恐實則怒 心氣虛則悲實則笑不休"라 하고, 《素問·調經論》[2]에서는 "血有餘則怒 血不足而恐"이라 하여, 七情과 氣血의 기능활동은 밀접한 관계가 있어서, 장부조직과 氣血자체에 병변이 발생하거나 기능이 문란해지면 情志활동에 영향을 미쳐서 병적인 情志 반영이 출현한다 하였다[19]. 또한 만일 七情이 지나치면 神志나 五臟六腑, 陰陽氣血津液 등에 영향을 미쳐 인체의 정상적인 생리상태가 병리적인 상태로 빠질 수 있을 것으로 인식하고 있으니[20], 《素問·擧痛論》[2]에서는 "怒則氣上 喜則氣緩 悲則氣消 恐則氣下 驚則氣亂 思則氣結"이라 하여, 七情의 發病은 또한 內臟의 氣機昇降에 영향을 미쳐 氣機의 昇降협조관계를 逆亂하게 한다 하였다. 그리하여 《素問·上古天眞論》[2]에 "虛邪賊風避之有時 恬憺虛無眞氣從之 精神內守 病安從來" 라 하여, 마음이 편안하면 無病長壽 할 수 있음을 강조하였고, 《東醫寶鑑·內景篇》[21]에 "欲治其疾 先治其心... 使病者盡去 心中憂慮思想 一體妄念 一體不平 一體人我 悔悟平生所爲過惡.. 沁地自然淸靜 疾病自然安痊"이라 하여, 질병의 轉變에 환자의 마음 상태가 중요함을 강조하여 七情의 調理가 신체의 건강에 필수임을 나타내었다.

이처럼 한의학에서는 정신이 부모의 씨앗에 비롯한 생명의 시작과 더불어 깃든 후 음식물의 유

형물에 의해 영양 받아 길러짐을 말하여 정신의 생성 발전에 물질의 근거를 제시하였고, 또 그 기능인 감정의 七情은 신체의 臟腑氣血과 상호 밀접히 작용하여 五臟 精氣의 활동으로 七情이 발현되고 과도한 七情으로 五臟 기능에 영향을 미쳐 臟腑 氣機의 문란이 나타난다 하여, 정신의 기능 또한 물질 장부의 활동으로 인식하였다. 그리하여, 이러한 神形一體論을 바탕으로 인간 삶의 높은 가치인 無病長壽에 정서의 편안함을 말하며 "不治已病 治未病"의 한의학 치료정신의 養生法에 대해 마음의 調理를 강조했다고 볼 수 있다.

이러한 전통 한의학의 神形一體論을 바탕으로 조선 후기의 의학자 東武 李濟馬는 性情의 편차로 사람의 몸의 구성과 질병의 轉變과 養生法을 더욱 구체적으로 나누어 설명하였다. 그는 《東醫壽世保元》에서 사람을 太陽人, 太陰人, 少陽人, 少陰人의 네가지 체질로 구분하여 각각 性情의 편차로 인해 臟局의 大小가 나타나고, 이로 인해 四象人 각각의 생리, 병리에 차이가 있음을 제시하였다[22]. 즉, 心의 구체적 표현이라 할 수 있는 喜怒哀樂 四氣의 작용은 사상체질의 臟腑大小를 결정한다고 하였고, 각 체질별로 서로 다른 性情과 恒心을 말하였으며 치료에 있어서도 性情조절을 통한 수양을 강조하여, 心身醫學의 특징을 더욱 두드러지게 나타내었다[23]. 모든 질병의 발생은 四象人의 性情의 偏急과 만성적인 평소의 체질적 섭생의 불균형에서 그 원인을 찾고 있으며, 질병의 진행과정도 四象人의 체질적 차이가 크게 작용한다고 보고 있다[24]. 그리하여. 사상의학에서의 養生論은 외부환경이나 육체보다는 정신을 더욱 소중하게 다루고 있는데, 이는 결국 治心治病하는 心身醫學의 차원으로 발전하게 되니, 東武公은 "妬賢嫉能이 천하에서 가장 많은 병이요, 好賢樂善이 천하에서 가장 큰 약이 된다"고 하여 신체의 병보다는 사회적 윤리적 타락을 중요시하였다[25].

오늘날 가장 많이 쓰이는 심리검사이고 또 본 연구에 사용한 MMPI에 대해 살펴보면, MMPI는 3가지의 타당도 척도와 10가지의 임상 척도로 구성되었다. 검사 태도를 알 수 있는 타당도 척도에는 L, F, K 척도가 있으며, 이는 잘못된 검사태도를 탐지하게 할 뿐만 아니라 임상척도와 더불어 검사 이외의 행동에 대하여 유추할 수 있는 자료까지도 제공을 해주어서, 검사자가 취한 검사 태도를 바탕으로 나름대로 그에 상응하는 해석을 하게 된다. L척도는 검사자가 자신을 좋은 모양으로 나타내 보이려는 고의적이고 부정직하며 세련되지 못한 시도를 측정하고, F척도는 비전형적인 방법으로 응답하는 것으로서 어느 사람의 생각이나 경험이 일반 대중들과 다른 정도를 측정하며, K 척도는 검사자의 은밀하고 세련된 방어성과 경계성을 측정한다[26].

임상 척도에는 1(Hs), 2(D), 3(Hy)의 신경증 척도와 6(Pa), 7(Pt), 8(Sc), 9(Ma)의 정신병 척도, 4(Pd), 5(Mf), 0(Si)의 성격 장애 척도가 있다. 1(Hs) 척도는 '건강염려증(Hypochondriasis)' 척도로서 '신중성'이 기본 차원으로 신체 기능에 대한 과도한 집착과 그와 관련된 질환에 대한 불안의 정도를 측정하고, 2(D) 척도는 '우울증(Depression)' 척도로서 '평가'가 기본 차원으로 슬픔의 정도를 나타내는 기분 척도로서 희망의 상실과 생활환경에 대한 불만 등을 알 수 있다. 3(Hy) 척도는 '히스테리(Hysteria)' 척도로서 '표현'이 기본 차원으로 어떤 현실적 어려움이나 갈등을 회피하고 부인하는 정도를 나타내는데, 또한 이 세 가지 신경증 척도는 서로 밀접한 관련이 있다. 4(Pd) 척도는 '반사회성(Psychopatic Deviate)' 척도로서 '주장성'이 기본 차원으로 무엇인가와 싸우고 있는 상태의 정도를 나타내며, 5(Mf) 척도는 '남성 여성 특성(Masculinity-Femininity)' 척도로서 '역할유연성'이 기본 차원으로 직업 및 취미에 대한 관심, 심미적 및 종교적 취향, 능동성- 수동성, 대인감수성 등을 측정한다. 6(Pa) 척도는 '편집증(Paranoia)' 척도로서 '호기심'이 기본 차원으로 대인관계의 예민한 민감성, 의심성, 집착증, 피해의식, 자기정당성을 측정하고, 7(Pt) 척도는 '강박증(Psychathenia)' 척도로서 '조직화'가 기본 차원으로 걱정을 많이 하는 성격형에서 나타나는 스트레스 상황의 만성적 불안이나 심리적 고통성을 측정한다. 8(Sc) 척도는 '정신분열증(Schizophrenia)' 척도로서 '상상력'이 기본 차원으로 다양한 사

고 감정 행동 등의 장애를 나타내고, 9(Ma) 척도는 '경조증(Hypomania)' 척도로서 '열의'가 기본 차원으로 정력적인 사고·정서· 행동의 정신적 에너지와 과잉활동성을 측정한다. 0(Si) 척도는 '내향성(Social introversion)' 척도로서 '자율성'이 기본 차원으로 혼자 있는 것을 좋아하는가와 같은 사회적 관계의 양상과 비사회성들의 성격요인을 측정한다[26].

특정 질환을 앓고 있는 환자들에 대한 MMPI 조사 연구에 대해서 살펴보면, 박 등[27]은 기능성 위장장애 환자에서 1(Hs), 2(D), 3(Hy)의 신경증 척도가 매우 유의하게 높아 환자들의 신경증적 경향과 불안증 정도가 높음을 보고 하였고, 심 등[28]은 두통환자들에서 '전환 V' 형태의 신경증 세 척도가 상승함을 보고하였다. 정 등[29]은 단측대뇌손상에 대한 인지와 정서장애에 대한 연구에서 좌반구 손상집단은 F, 6(Pa), 8(Sc) 척도의 상승으로 언어적 기능장애와 함께 정신분열증적 사고장애의 양상을 보이고, 우반구 손상집단은 1(Hs), 3(Hy) 척도의 상승으로 신경증 집단과 유사하게 더 정서장애의 경향이 나타남을 보고하였다. 또, 김 등[30]은 만성요통환자에서 '전환 V' 형태의 신경증 세 척도가 55점 이상으로 상승함을 보고하였다.

MMPI의 임상 척도들은 정신과 환자 집단에서 더 높은 점수를 나타내는 경향이 있으며, 보통 T점수가 30점 미만이거나 70점 이상인 경우를 비정상적인 반응으로 보고 있으나, 환자군과 정상군의 평균 T점수가 모두 30-70점 사이의 정상범위 안에 있다고 할지라도, 두 집단간의 척도별 점수 차이가 유의한 차이가 있는 경우 어떤 성격적인 경향을 비교해 볼 수 있음을 가정할 수 있다[31].

본 연구에서의 인구학적 특성을 보면 남자 59명(31.6%), 여자 128명(68.4%)으로 여자가 2배 이상 많았고, 학력은 대졸 52명(27.8%), 고졸 40명(21.4%), 중졸 14명(14%), 전문대졸 9명(9%), 대학원졸 8명(8%) 순이였다. 직업별 분류를 살펴보면 기능, 노무직 62명(33.2%), 사무직, 서비스, 판매직 30명(16%), 학생 16명(8.6%), 전문직, 관리직 7명(3.7%) 순이였다. 결혼여부를 보면 기혼 144명(77%), 미혼 31명(16.6%), 이혼 4명(2.1%), 사별 1명(0.5%) 순이였다.(Table Ⅰ)

체질별로는 소음인이 70명(37.4%)으로 가장 많았고, 소양인 56명(29.9%) 태음인 55명(29.4%), 기타 6명(3.2%) 순으로 나타났다(Fig 1), 진단별로는 경계, 정충 55명(29.4%)이 가장 많았고, 기울증 45명(24.1%), 부인과 질환 18명(9.6%), 불면 14명(7.5%), 두통 13명(7%), 통증 8명(4.3%), 화병 8명(4.3%), 전광 7명(3.7%), 현훈 4명(2.1%), 기타 15명(8%)으로 나타났다(Fig 2).

내원 환자들의 MMPI를 군집분석한 결과는 Table Ⅲ와 같이 4개의 군집으로 분류할 수 있었다. 군집1은 타당도 척도가 'V'형을 그리고, 1,2,3 척도가 T점수 60이상이고, 척도1과 3이 척도2에 비해 유의미하게 상승하는 'V' 형으로 1-3형태를 나타내는 전환증 신경증적 프로파일을 나타내고 있는데(Table Ⅲ, Fig 3), 상병명 진단별 분류에 의하면, 군집1은 불안장애, 공황장애 등에서 많이 볼 수 있는 경계, 정충에서 34.10%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 기울증이 25%, 불면, 두통, 부인과질환이 각각 9.1% 순으로 나타났고(Table Ⅳ), 체질별 분류에 의하면, 군집1은 소음인에서 36.4%로 가장 많았고 다음은 태음인(31.80%)으로 , 소양인은 27%로 나타났으나(Table Ⅴ) 통계학적인 유의성은 없었다.

군집2는 타당성 척도가 삿갓형으로 F척도가 65이상으로 올라가 있고, 1.2.3의 신경증 척도와 6,7,8의 정신증적 척도가 모두 70이상으로 높게 나타나있지만 정신증적 척도가 더 상승되어 있어 정신증적 프로파일을 나타내고 있는데(Table Ⅲ, Fig 3), 상병명 진단별 분류에 의하면, 군집2는 기울증에서 25.6%로 가장 많이 나타났고 다음으로는 경계정충에서 17.9%, 홧병에서도 10.3% 나타났고(Table Ⅳ), 체질별로는 소양인에서 43.6%로 가장 많고, 다음으로는 소음인(30.80%), 태음인(25.60%) 순으로 나타났다. 군집3은 F척도가 60이하지만 타당도 척도에서 삿갓형을 그리고, 1,2,3 척도가 T점수 60이상이고, 척도2가 1,3에 비해 약간 높은 삿갓형에, 7척도가 상승되어있는 2-7형태를 나타내고 있는데(Table Ⅲ, Fig 3), 상병명 진단별 분류에 의하면, 군집3은 경계, 정충에서

31.90%로 가장 많았고, 다음이 기울증 순으로 나타났고(Table Ⅳ), 체질별로는 소음인에서 46.4%로 가장 많았고, 다음으로는 태음인(29%), 소양인(21.70%)순이었다. 군집4는 타당도 척도가 'V'형을 그리고, 대부분의 임상척도가 40에서 60 T점수 사이에서 그려져 정상집단으로 분류할 수 있는데(Table Ⅲ, Fig 3), 상병명 진단별 분류에 의하면 경계정충이 31.40%로 가장 많았고, 다음으로는 부인과질환에서 20%, 기울증(14.30%), 기타(8.6%) 순이었고 , 체질별로는 소양인에서 34.3%로 가장 많았고 태음인(31.40%), 소음인(28.6%)이 뒤를 따랐다. 이런 하위 군집과 체질과의 상관성 연구를 위해 카이제곱 검정한 결과 서로 관련성이 없다는 결론이 나왔다(Table Ⅴ).

전체환자의 군집별 분류에 따른 유의성 검사에서는 MF를 뺀 모든 MMPI 특성에서 P 값이 0.000($p<0.001$: ***)으로 각 군집마다 유의성 있는 차이를 나타내고, 그 아래에 각 군집에서 MMPI에 어떤 차이가 있는가를 나타내는 사후검정(Duncan) 결과는 다음과 같이 나왔다(Table Ⅲ).

L척도에서는 군집1 > 군집2,3,4, F척도에서는 군집2 > 군집3 > 군집1,4, 그리고 K척도에서는 군집1 > 군집4 > 군집2,3고 같이 유의한 차이가 있었다. 10개 임상척도에서는 HS척도는 군집2 > 군집1 > 군집3 > 군집4, D척도는 군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4, HY척도는 군집2 > 군집1 > 군집3 > 군집4, PD척도에서는 군집2 > 군집1, 3 > 군집4, PA척도는 군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4, PT척도는 군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4, SC척도는 군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4, MA척도에서는 군집2 > 군집1, 3, 4 그리고 군집3 > 군집1, SI척도는 군집2 > 군집3 > 군집1 > 군집4에서 각각 유의한 차이를 보였다.

이상에서와 같이 본원에 래원하여 MMPI를 실시한 전체환자의 특성을 통해, 체질별, 상병명 진단별 MMPI의 특성을 알아 볼 수 있었다. 또한 사상체질과의 MMPI 군집분류와는 상관성이 없음을 알 수 있었으며 향후 각 질환별로는 더 많은 환자를 대상으로 한 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

Ⅴ. 결 론

2000년 12월 1일부터 2001년 12월 30일까지 원광대학교 산본한방병원 신경정신과에 래원한 환자중 187명의 MMPI와 QSCCⅡ 검사결과를 종합하여 비교 연구하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 연구대상자의 인구학적 특성은 남자 59명(31.6%), 여자 128명(68.4%)으로 여자가 2배 이상 많았고, 학력은 대졸 52명(27.8%), 고졸 40명(21.4%), 중졸 14명(14%) 순이였다. 직업별 분포를 살펴보면 기능, 노무직 62명(33.2%), 사무직, 서비스, 판매직 30명(16%), 학생 16명(8.6%) 순이였다. 결혼여부를 보면 기혼 144명(77%), 미혼 31명(16.6%), 이혼 4명(2.1%), 사별 1명(0.5%) 순이였다.

2. 체질별로는 소음인이 70명(37.4%), 소양인 56명(29.9%) 태음인 55명(29.4%), 기타 6명(3.2%) 으로 나타났고, 진단별로는 경계, 정충 55명(29.4%), 기울증 45명(24.1%), 부인과질환 18명(9.6%), 불면 14명(7.5%), 두통 13명(7%), 통증 8명(4.3%), 화병 8명(4.3%), 전광 7명(3.7%), 현훈 4명(2.1%), 기타 15명(8%)으로 나타났다.

3. 군집별 MMPI 척도 결과 4개의 군집으로 분류할 수 있었는데, 군집1은 전환형 신경증적 프로파일로, 군집2는 정신증적 프로파일 집단, 군집3은 삿갓형 신경증 프로파일 집단, 그리고 군집4는 정상적인 프로파일 집단으로 분류 할 수 있었다.

4. 각 군집에 따른 체질별 및 진단별 분포를 보면, 군집1은 소음인과 경계, 정충에서 각각 36.4%, 34.10%, 군집2는 소양인과 기울증에서 각각 43.6%, 25.6%, 군집3은 소음인과 경계, 정충에서 각각 46.4%, 31.90%, 군집4는 소양인과 경계정충에서 각각 34.3%, 31.40%로 가장 많았

다.

5. 4개의 군집과 사상체질분포와의 카이제곱 검정 결과 서로 관련성이 없다는 결론이 나왔다.

참 고 문 헌

1. 張介賓. 類經. 서울. 대성출판사. 1990. p437.
2. 楊維傑 編著. 黃帝內經靈樞譯解. 서울. 성보사. 1980. p397, p2, p47, p88-89, p458, p304, p3,
3. 홍원식. 한의학에서 보는 정신과 신체의 관계. 서울. 정신신체의학회지. 1994 : 52-58
4. 송일병. 사상의학적 뇌졸중관리의 임상적 연구. 서울. 사상의학회지. 1996. 8(2): 117-130.
5. 안창일. MMPI의 다차원적 연구. 서울. 시그마프레스. 2001. p1-2,278-280, 290-298.
6. 송지형 外. QSCCⅡ의 性情 항목과 MBTI의 상관성에 대한 비교연구. 서울. 동의신경정신과학회지. 2002. 13(2):22
7. 허성 外. 다면적 인성검사에 대한 초보적 연구. 서울. 동의신경학회지. 2001. 12(2):147-156
8. 김승훈. 인성변화와 요통의 상관관계에 관한 임상적 고찰(MMPI를 중심으로). 동의신경정신과학회지. 1991. 2(1) : 82-93
9. 이준환. 요통환자의 MMPI에 의한 특성분석. 경희대학교 대학원. 2002
10. 김종우 外. 알콜리즘 환자의 인격 특성에 관한 임상적 고찰. 서울. 동의신경정신과학회지. 1992. 3(2): 65-85.
11. 김종우 外. 비만환자의 인격특성에 관한 임상적 연구. 서울. 동의물리요법학회지. 1994. 4(1): 269-281.
12. 민상준 外. 뇌졸중 입원환자의 신체장애 부위별 MMPI 조사연구. 동의신경정신과학회지. 2002. 13(2) : 75-92
13. 박지운 外. 우울증성 장애 및 신체형 장애환자에 대한 MMPI분석과 인상고찰. 동의신경정신과 학회지. 2002. 13(2): 41-56
14. 박철훈 外. 산후풍 환자 12례의 MMPI 특성분석, 대한한방부인과학회지, 2003. 16(4): 112-123
15. 이아람 外. Bell's palsy환자의 MMPI 특성에 관한 고찰. 대한침구학회지. 2004. 21(1) : 59-69
16. 김종원 外. 사상체질분석검사(QSCC)와 다면적 인성검사(MMPI)의 비교분석을 통한 사상체질감별과 사상체질별 인격특성에 관한 고찰. 서울. 대한한의학회지. 1994. 15(1): 66-74.
17. 김영환 外. 다면적 인성검사 실시요강 (개정판). 서울. 한국가이던스. 1994. p3-13.
18. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)의 표준화 연구. 서울. 사상의학회지. 1995. 7(1):187-216.
19. 文濬典 外. 東醫病理學. 서울. 고문사. 1993. p23-24, 60.
20. 엄현섭. 정서(七情)와 Stress의 관계에 관한 이론적인 연구. 서울. 동서의학. 17(4): 5-20
21. 허준. 동의보감. 서울. 법인문화사. 1999. p123.
22. 黃義完 外. 동의정신의학. 서울. 현대의학서적사. 1987. p54.
23. 홍순용, 이을호. 사상의학원론. 서울. 행림출판. 1992. p5-144.
24. 송일병. 사상의학적 뇌졸중관리의 임상적 연구. 서울. 사상의학회지. 1996. 8(2): p117-130.
25. 전국한의과대학사상의학교실 엮음. 사상의학. 서울. 집문당. 1997. p243
26. 김중술. 다면적 인성검사(개정판). 서울. 서울대학교 출판부. 1996. p1,18-22, 73-122
27. 박혜성 外. 다면적 인성검사로 본 기능성 위장장애 환자의 성격적 특성. 서울. 가정의학회지. 1997. 18(6): 666-674.
28. 심영숙, 이영호. 두통 환자들의 MMPI 특성. 서울. 한국심리학회지. 1990. 9(1): 155-168.
29. 정근재, 염태호, 장환일. 단측대뇌손상에 의

한 인지와 정서장애. 서울. 신경정신의학회지. 1990. 29(5): 1075-1097.
30. 김용민 外. 만성요통환자의 MMPI 특성. 서울. 대한정형외과학회지. 2000. 35(3): 493-497
31. 유상근 外. 고혈압 환자의 다면적 인성검사(MMPI)에 대한 반응. 서울. 신경정신의학. 1986. 25: 682-693