동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

MMPI 임상척도와 성격척도를 통해 살펴 본 공황장애 환자의 특성에 대한 연구

김진형, 국윤재, 최성열, 김태헌, 류영수, 강형원*
원광대학교 한의과 대학 신경정신과 교실

The study on characteristics of panic disorder through clinical and personality scales in MMPI of patients with Panic disorder

Jin-Hyung Kim, Yun-Jai Gug, Sung-Youl Choi, Tae-Heon Kim, Yeoung-Su Lyu, Hyung-won Kang*

Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

ABSTRACT

Objectives : This study was to investigate MMPI profile on clinical scales and personality scales of Panic Disorder patients.

Methods : Thirty eight Panic Disorder patients and twenty eight normal control were administered the MMPI. Experimental design was done by nonequivalent control group and statistics were crosstabs, chi-square test, ANOVA, t-test and cluster analysis

Results and Conclusions :

1. The MMPI clinical scales profile of Panic Disorder patients was neurotic profile of 2-7 type. Panic Disorder patients was elevated the other scales except L, K, Mf and Ma scales for control group.

2. A result of grouping MMPI in Panic Disorder patients, we could classify into 3 different groups. Group 1 is a profile of conversional neurosis. Group 2 is a normal proflie. Group 3 is a proflie of "∧" type neurosis.

3. Personality characteristics in Panic Disorder patients was lowed scores in HST, NAR scales, elevated the other scales except ANT scale. Specially in PAG, AVD scales showed high scores.

Key word : panic disorder, MMPI, clinical scales. personality characteristics

◆ 투고 : 5/24 수정 : 6/11 채택 : 6/13

* 교신저자 : 강형원, 경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대 산본한방병원 신경정신과 교실
Tel : 031-390-2762, Fax : 031-390-2319, E-mail : dskhw@wonkwang.ac.kr.

I 緖 論

공황장애(panic disorder)는 갑자기 불안이 극도로 심해지며 숨이 막히거나 심장이 두근대고 죽을 것만 같은 극단적 공포증세를 보이는 상태로 예측불허의 상황에서 공황발작이 발생하며 호흡곤란, 심계항진, 흉부 불쾌감, 비현실감, 손발이 저리는 감각양상이나 진전, 돌발적인 열감이나 냉감, 땀흘림 등이 나타나고 동시에 실신하거나 죽거나 또는 어떤 사고를 저지르지 않을까 하는 공포 등이 엄습하는 질환이다[1, 2].

한의학적으로 불안은 恐·懼의 情志이며 臟腑上으로는 腎의 志로 인식되어 왔으며[3],《靈樞·本神篇》[4]에 "怵惕思慮則傷神　神傷則恐懼流淫而不止"라 하여 두렵고 자주 놀라며, 근심, 걱정이 많으면 神을 傷하게 되고 心弱해져 不安(恐懼)한 情志가 지속된다 하였다.

또한 《張氏類經·情志九氣》[5]에 "心腎肝脾胃五臟 皆主於恐 而恐則氣下也"로 心, 腎, 肝, 脾, 胃 五臟이 모두 恐情으로 病이 생기며 恐情이 發하면 氣는 下한다 하였다[3].

불안과 관련된 증후로는《醫學綱目》[6]에 "驚悸, 心卒動而不寧也, 悸者, 心跳動而怕驚也. 怔忡, 亦心動而不寧也 心澹澹大動 …… 驚恐亦曰心中澹澹, 恐謂怕驚而心亦動也"라 하여 驚悸, 怔忡의 범주로 이해되고 있는데, 이는 가슴이 躁動하고 잘 놀래며 마음이 불안한 것을 자각하는 증후이다. 특히 七情 중 驚·恐은 心動의 표현으로 인식하였으며 心動으로 인한 不寧, 心澹澹大動의 표현이 곧 驚悸와 怔忡을 의미하는 것으로 범불안장애(generalized anxiety)와 공황장애(panic disorder), 공포증(phobia)과 유사한 면이 있다.

인성검사로 많이 활용되고 있는 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 이하 MMPI로 표기함)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사[7]로 일차적 목적은 정신 장애의 진단이지만, 이를 정상인에게도 적용하여 학교, 직장에서 평가용, 선발용 및 연구용 측정도구로 활용되고 있다[8, 9].

인격(personality)이란 일상적 상황에서 개인을 특징 지어주는 비교적 안정적이고 예측 가능한 전체적, 감정적 및 행동적 경향으로, 보통 성격(character)과 구별 없이 사용된다. 성격장애(Personality Disorder)는 체질화되어 있고 확고하여 융통성이 없기 때문에 자신과 환경에 대해 지각하거나 관계 맺음에 있어 비적응적 양상을 보인다[1, 3].

공황장애 환자의 MMPI와 관련된 연구로는 이 등[10]이 이병기간에 따른 인격특성, 민 등[11]이 MMPI 및 Rorschach 반응 특성에 대한 보고 등이 있으며, 한의학에서 공황장애에 대한 연구로는 정 등[12], 김 등[13]의 증례보고와 강 등[14], 정 등[15]의 임상연구가 있으나 공황장애 환자에 대한 MMPI를 이용한 군집분류와 성격특성에 대한 연구는 아직 보고 된 바 없다.

이에 저자는 본원 한방신경정신과에 내원한 공황장애 환자에 대하여 MMPI를 실시하여 프로파일의 군집분류와 성격특성 유형에 대한 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

II 硏究代償 및 方法

1. 연구대상

2001년 03월 02일부터 2004년 05월 30일까지 원광대학교 산본한방병원 신경정신과에 내원하여 공황장애로 진단된 환자 중 MMPI 검사를 받고 TR, CA 신뢰도 계수가 6점 이상이거나 무응답이 30개 이상인 경우는 제외하고 신뢰도와 타당도에서 유효한 38명을 대상으로 하였고 진단은 DSM-Ⅳ[2]의 진단기준에 의거하였다.

정상 대조군은 성, 연령, 교육수준을 대비하여 김 등[16]이 보고한 한방병원에 내원한 환자의 군집분석에서 정상군으로 분류된 35명 중 30대 미만은 제외한 28명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

MMPI는 김[8]의 검사요강에 따라 566문항을 실시하였으며, 채점은 전영민이 개발한 MMPI전문

가 2002 프로그램으로 하여 원점수를 T점수로 환산한 4개의 타당도 척도, 10개의 임상척도와 11개의 성격장애 척도를 이용하였다. 사상체질감별은 김[17] 등에 의해 표준화된 QSCCⅡ 121문항 설문지를 이용하여 판별하였다.

3. 통계처리

SPSS 12.0 program을 이용하여 통계분석을 시행하였으며, 전체 환자에 대한 분석으로는 두 변수가 모두 문자형 변수(명목 또는 서열 척도)일 경우에는 교차분석이라고 하는 χ^2-test를 실시하였고, 치료 전, 후의 차이 분석으로는 각 그룹별로 치료 전과 후에 차이가 있는지를 알기 위해 대응표본 T 검정(Paired T-test)을 실시하였다. MMPI의 각 척도들에서 유사한 성격 프로파일을 보이는 사람을 몇 개의 하위집단으로 묶기 위해 군집분석을 하였다. 군집분석에서 거리측정 방법으로 자승화된 유크리디언 거리(Euclidean distances)를 사용하였고, 군집화 방법은 평균결합법이었다.

그런 다음 군집분석결과로 나온 하위집단을 독립변인으로 삼고, 각 요인별 일원변량분석(one-way ANOVA)과 Ducan 사후 검정을 실시하였다. 유의도 수준은 $P<0.05$로 하였다.

Ⅲ 結 果

1. 전체환자 분석

1) 인구학적 특성

Table 1. 인구학적 특성 및 교차분석

		전체	대조군	공황장애군	X2	p
성별	남자	30(45.5%)	9(32.1%)	21(55.3%)	3.476	0.062
	여자	36(54.5%)	19(67.9%)	17(44.7%)		
체질	소음인	16(24.2%)	10(35.7%)	6(15.8%)	13.596	0.004
	소양인	11(16.7%)	8(28.6%)	3(7.9%)		
	태음인	38(57.6%)	9(32.1%)	29(76.3%)		
	기타	1(1.5%)	1(3.6%)	0(0.0%)		
연령	30대	36(54.5%)	18(64.3%)	18(47.4%)	2.463	0.482
	40대	22(33.3%)	8(28.6%)	14(36.8%)		
	50대	7(10.6%)	2(7.1%)	5(13.2%)		
	60대	1(1.5%)	0(0.0%)	1(2.6%)		
교육	중졸	3(4.5%)	0(0.0%)	3(7.9%)	4.761	0.313
	고졸	24(36.4%)	13(46.4%)	11(28.9%)		
	대학졸	22(33.3%)	9(32.1%)	13(34.2%)		
	대학원졸	6(9.1%)	3(10.7%)	3(7.9%)		
	무응답	11(16.7%)	3(10.7%)	8(21.1%)		
직업	전문,관리직	4(6.1%)	0(0.0%)	4(10.5%)	7.419	0.191
	주부	19(28.8%)	11(39.3%)	8(21.1%)		
	생산직	25(37.9%)	12(42.9%)	13(34.2%)		
	사무,서비스	1(1.5%)	0(0.0%)	1(2.6%)		
	무직	1(1.5%)	0(0.0%)	1(2.6%)		
	기타	16(24.2%)	5(17.9%)	11(28.9%)		
결혼	미혼	9(13.6%)	3(10.7%)	6(15.8%)	0.353	0.553
	기혼	57(86.4%)	25(89.3%)	32(84.2%)		
총계		66	28	38		

2) 체질별 분포

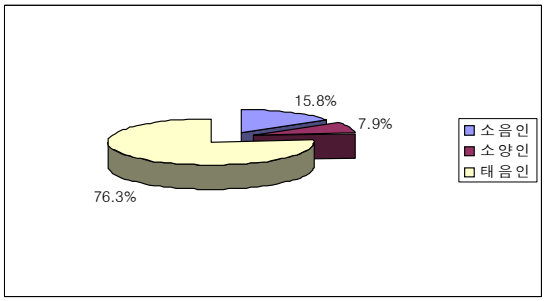


Fig. 1. 공황장애군의 체질적 분포

3) 발병 후 내원기간별 분포

Table 2 공황장애군의 발병 후 내원기간별 분포

onset	빈도	유효 퍼센트
1개월전	17	44.7
1~6개월	6	15.8
6개월~1년	3	7.9
1~5년	8	21.1
5년이후	4	10.5
전체	38	100.0

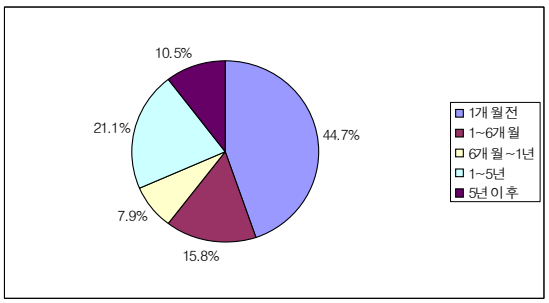


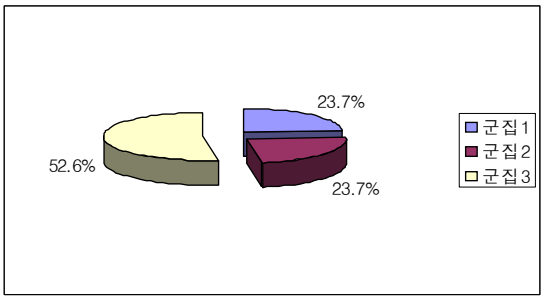
Fig. 2. 공황장애군의 발병 후 내원기간별 분포

4) 군집분류

Table 3. 공황 장애군의 군집분류

군집		빈도	퍼센트	대조군	공황장애군
	1	9	13.6	0(0.0%)	9(23.7%)
공황장애군	2	9	13.6	0(0.0%)	9(23.7%)
	3	20	30.3	0(0.0%)	20(52.6%)
대조군	4	28	42.4	28(100%)	0(0.0%)
전체		66	100.0	28(100%)	38(100%)

Fig. 3. 공황장애군의 군집분포



2. MMPI 분석

1) 전체 환자의 MMPI 프로파일

Table 4. 공황장애군과 대조군의 MMPI 프로파일

	대조군(N=28)	공황장애군(N=38)	t	p
L	50.14 ±9.107	49.97±9.119	0.075	0.941
F	41.21±6.327	51.79±9.473*	−5.431	0.000
K	56.75±9.127	52.58±10.324	1.703	0.094
HS	51.71±6.434	62.18±11.253*	−4.773	0.000
D	47.64±9.130	62.37±12.262*	−5.592	0.000
HY	53.50±9.375	60.87±10.388*	−2.967	0.004
PD	45.89±8.080	54.97±9.868*	−3.982	0.000
MF	47.71±7.826	49.53±9.114	−0.847	0.400
PA	44.82±7.621	53.61±9.184*	−4.120	0.000
PT	43.36±8.970	62.37±11.963*	−7.067	0.000
SC	42.11±6.630	57.47±10.887*	−7.097	0.000
MA	45.86±10.855	47.18±10.880	−0.490	0.626
SI	43.18±10.407	54.74±12.862*	−3.904	0.000

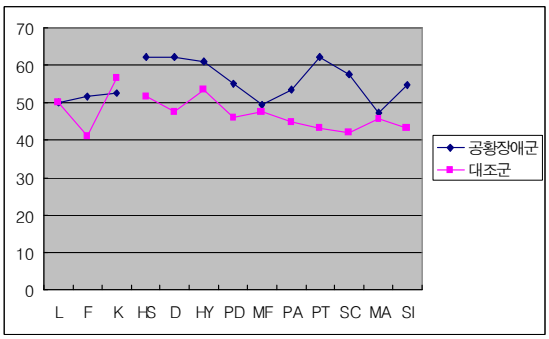


Fig. 4. 공황장애군과 대조군의 MMPI 프로파일

2) MMPI 프로파일의 군집분석

Table 5. 군집별 MMPI 프로파일

	군집1(N=9)	군집2(N=9)	군집3(N=20)	군집4(N=28)	F	p	사후검정결과
L	51.67±11.325	51.56±6.366	48.50±9.276	50.14±9.107	0.365	0.779	
F	53.44±8.633	46.44±11.381	53.45±8.432	41.21±6.327	10.881	0.000*	4,2<1,3
K	50.89±8.100	62.67±7.730	48.80±9.496	56.75±9.127	6.275	0.001*	3<4<2 / 1<2
HS	70.22±11.222	49.78±8.857	64.15±7.278	51.71±6.434	20.952	0.000*	2,4<3,1
D	59.22±9.391	47.78±7.311	70.35±7.782	47.64±9.130	30.881	0.000*	4,2<1<3
HY	69.22±10.158	52.11±11.763	61.05±6.245	53.50±9.375	8.986	0.000*	2,4<3<1
PD	60.67±7.697	49.89±8.223	54.70±10.418	45.89±8.080	7.922	0.000*	4<3<1 / 2<1
MF	44.44±10.620	46.56±8.805	53.15±7.169	47.71±7.826	3.122	0.032*	1<3
PA	59.78±8.927	43.44±5.681	55.40±6.840	44.82±7.621	15.906	0.000*	2.4<3,1
PT	64.33±8.559	47.89±10.055	68.00±8.411	43.36±8.970	35.274	0.000*	4,2<1,3
SC	61.78±8.043	45.22±4.738	61.05±10.039	42.11±6.630	30.358	0.000*	4,2<3,1
MA	60.00±6.946	41.78±9.576	43.85±8.261	45.86±10.855	7.355	0.000*	2,3,4<1
SI	47.56±9.488	40.78±8.614	64.25±6.406	43.18±10.407	25.461	0.000*	2,4,1<3

(군집 1, 2, 3은 공황장애군, 군집 4는 대조군)

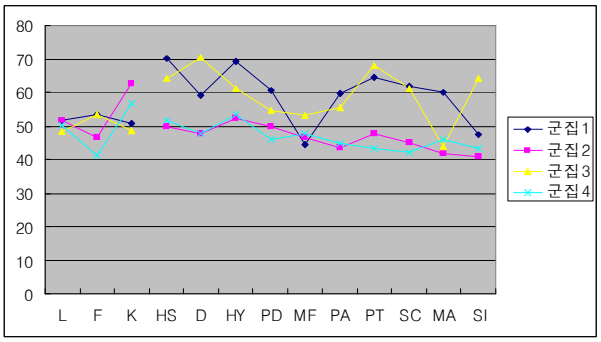


Fig. 5. 군집별 MMPI 프로파일

3) 각 요인별 차이분석

(1) 남녀별

Table 6. 공황장애군에서 남녀별 MMPI 프로파일

	남자(N=21)	여자(N=17)	t	p
L	47.67±7.330	52.82±10.466	−1.673	0.099
F	52.19±8.518*	51.29±10.786	2.073	0.042
K	51.43±11.561	54.00±8.689	−1.027	0.308
HS	61.62±9.790	62.88±13.119	0.221	0.826

D	64.14±12.858*	60.18±11.480	2.331	0.023
HY	60.48±8.495	61.35±12.604	−0.425	0.672
PD	54.05±10.171	56.12±9.662	0.033	0.974
MF	54.90±6.971*	42.88±6.818	3.108	0.003
PA	53.76±9.278	53.41±9.348	1.026	0.309
PT	64.67±10.551*	59.53±13.276	2.776	0.007
SC	58.24±10.667	56.53±11.408	1.941	0.057
MA	44.95±10.547	49.94±10.957	−1.613	0.112
SI	57.52±12.801*	51.29±12.449	3.131	0.003

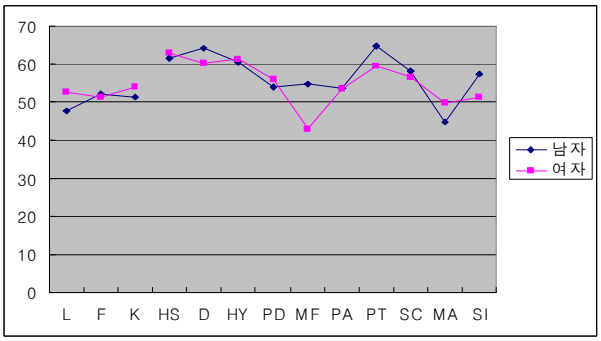


Fig. 6. 공황장애군에서 남녀별 MMPI 프로파일

(2) 체질별

Table 7. 공황장애군에서 체질별 MMPI 프로파일

	소음인(N=6)	소양인(N=3)	태음인(N=29)	F	p
L	50.00±7.823	41.00±6.557	50.90±9.294	1.658	0.205
F	53.50±6.834	55.00±17.349	51.10±9.302	0.334	0.719
K	48.67±7.421	50.67±11.590	53.59±10.802	0.607	0.551
HS	59.83±7.441	67.00±3.464	62.17±12.367	0.392	0.678
D	68.67±12.501	66.00±11.790	60.69±12.166	1.208	0.311
HY	59.83±7.139	64.67±2.887	60.69±11.449	0.225	0.800
PD	57.67±11.622	65.33±12.858	53.34±8.772	2.450	0.101
MF	50.50±10.635	47.67±9.609	49.52±9.078	0.092	0.912
PA	53.00±10.100	59.00±14.526	53.17±8.648	0.549	0.582
PT	67.17±8.110	71.67±9.452	60.41±12.362	1.858	0.171
SC	60.17±11.071	65.00±17.776	56.14±10.134	1.126	0.336
MA	48.83±7.223	47.00±5.292	46.86±12.017	0.078	0.925
SI	57.83±12.529	59.00±11.790	53.66±13.246	0.428	0.655

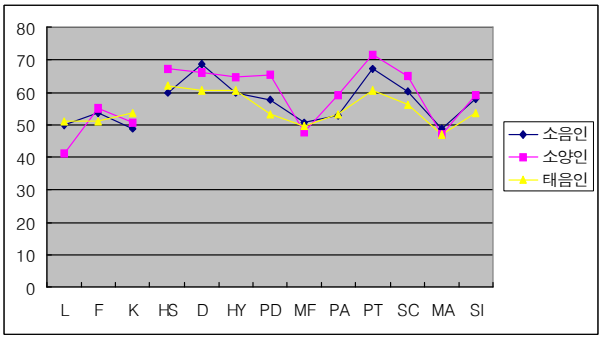


Fig. 7. 공황장애군에서 체질별 MMPI 프로파일

(3) 연령별

Table 8. 공황장애군에서 연령별 MMPI 프로파일

	30대(N=18)	40대이후(N=20)	t	p
L	46.39±8.190	53.20±8.877*	−2.806	0.007
F	48.39±10.216	54.85±7.782*	−2.880	0.005
K	51.17±9.357	53.85±11.207	−1.004	0.319
HS	61.56±10.993	62.75±11.738	−1.473	0.146
D	64.72±12.058	60.25±12.358	0.068	0.946
HY	59.89±8.704	61.75±11.858	−1.072	0.288
PD	54.56±10.130	55.35±9.874	−0.615	0.541
MF	51.61±7.868	47.65±9.928	1.356	0.180
PA	53.78±8.222	53.45±10.185	−0.042	0.967
PT	62.11±13.864	62.60±10.323	−0.019	0.312
SC	55.67±12.252	59.10±9.520	−1.568	0.122
MA	43.89±7.177	50.15±12.840	−0.205	0.839
SI	57.28±15.153	52.45±10.252	−0.262	0.794

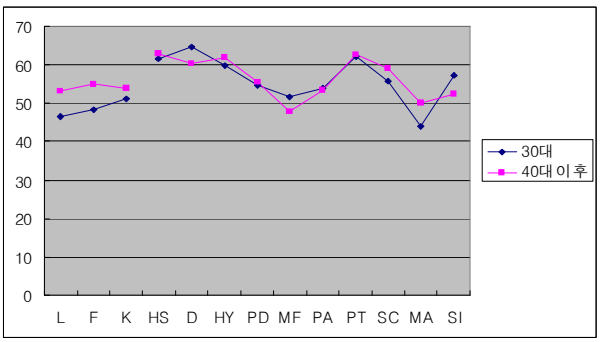


Fig. 8. 공황장애군에서 연령별 MMPI 프로파일

(4) 발병 후 내원기간별

Table 9. 공황장애군에서 발병 후 내원기간에 따른 MMPI 프로파일

	1개월전 (N=17)	1~6개월 (N=6)	6개월~1년 (N=3)	1~5년 (N=8)	5년이후 (N=4)	F	p	사후검정결과
L	49.53±8.726	50.50±7.609	47.00±5.196	55.25±11.323	42.75±7.182	1.461	.236	N=4<8
F	49.06±9.750	50.33±9.709	55.33±6.506	53.50±8.896	59.50±9.147	1.255	.307	
K	55.65±11.241	54.00±10.826	46.67±4.726	49.38±8.193	48.25±11.354	1.021	.411	
HS	59.76±10.171	56.67±12.770	59.00±12.000	69.00±11.928	69.50±3.317	1.957	.124	
D	60.88±12.211	57.83±13.819	61.67±12.702	65.75±14.089	69.25±4.717	0.714	.588	
HY	57.35±10.093	59.83±9.411	59.67±9.074	66.50±12.048	67.00±6.164	1.531	.216	
PD	54.00±9.367	53.17±6.463	59.67±8.145	53.50±11.892	61.25±14.033	0.686	.607	
MF	49.88±8.795	49.67±9.004	47.00±5.568	47.50±11.576	53.75±10.079	0.352	.841	
PA	51.41±7.306	48.67±5.086	60.00±12.124	54.50±10.420	63.75±10.243	2.697	.048*	N=6,17<4
PT	59.59±12.104	57.17±15.118	60.33±8.622	67.75±9.301	72.75±5.315	1.848	.143	
SC	55.53±8.754	54.00±10.863	57.67±15.044	58.13±12.800	69.50±9.147	1.617	.193	N=6<4
MA	45.53±8.094	39.17±11.125	53.33±9.609	51.63±14.101	52.75±10.145	1.921	.130	
SI	53.35±14.680	54.00±10.863	57.33±4.619	55.88±15.132	57.50±10.661	0.133	.969	

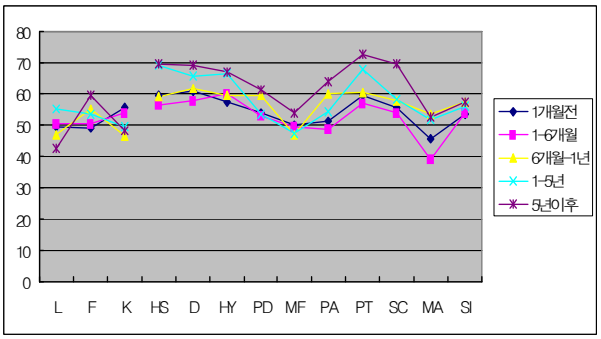


Fig. 9. 공황장애군에서 발병 후 내원기간에 따른 MMPI 프로파일

3. 성격특성

1) 전체 환자의 성격특성

Table 10 . 공황장애군과 대조군의 성격장애척도

	대조군(N=28)	공황장애군(N=38)	t	p
HST	54.04±9.998*	46.05±12.514	2.782	0.007
NAR	51.82±10.417*	43.82±11.016	2.985	0.004
BDL	45.68±8.710	52.08±9.782*	−2.750	0.008
ANT	46.14±7.184	48.53±8.265	−1.223	0.226
CPS	40.68±6.777	51.45±11.377*	−4.794	0.000
PAG	40.54±8.905	57.45±12.778*	−6.334	0.000

PAR	42.43±5.763	51.87±9.657*	-4.948	0.000
DEP	41.50±8.626	52.71±9.973*	-4.774	0.000
STY	40.36±6.453	53.97±12.012*	-5.923	0.000
AVD	42.50±9.567	56.16±13.184*	-4.877	0.000
SZD	43.79±9.053	52.74±12.064*	-3.443	0.001

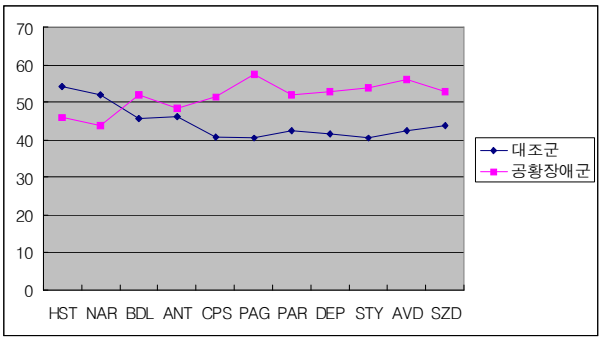


Fig. 10. 공황장애군과 대조군의 성격장애척도

Ⅳ 考 察

공황장애는 극심한 두려움·공포·절박감과 함께 자율신경증상이 갑자기 나타나는 공황발작(Panic attack)이 특징인 정신과 질환이다. 처음에 증상이 예기치 못한 상황에서 돌발적으로 생기고 10분 이내에 최고조에 도달하며 교감신경계 자율신경의 각성에 의한 신체증상이 주증상으로 나타난다. 공황발작은 신체·인지·행동·정동 등 네 영역에 걸쳐 나타나는 증상이 특징이다[2, 18].

신체증상으로는 첫째 가슴 통증이나 불편, 심계항진, 빈맥 같은 심장계 증상, 둘째 호흡곤란, 질식감 등의 호흡기 증상, 셋째 현기증, 이상감각, 떨림 등의 신경계 증상, 넷째 오심구토감, 복부불편, 소화장애 같은 소화기 증상 등으로 나눌 수 있다.

인지반응으로는 신체증상이 심해 죽을지도, 정신을 잃을지도, 미칠지도 모르겠다는 등 두려움을 과장되게 해석하는 파국적 오해석이 있다[18].

행동증상으로는 공황발작이 생길 상황을 회피하거나 공황발작의 두려움 때문에 타인의 도움을 받고자하는 충동이 생기기도 하고 반대로 꼼짝 못하는 등의 행동반응들이 나타난다. 이러한 행동반응 때문에 환자는 혼자 있거나 사람들이 많이 모인 장소에 가지 못하는 광장(임소)공포증(agoraphobia)이 생겨 사회기능이 상당히 위축된다[2, 18].

그리고 공황장애 환자들은 공황증상을 경험하지 못한 가장 공포스러운 것, 다시는 경험하고 싶지 않은 사건으로 인식하며 증상해소에 도움이 된다면 무엇이든지 할 수 있을 것이라는 마음을 갖게 하는 등의 정동반응도 나타난다[18].

평생 유병율은 공황장애가 인구의 1.5-5%정도이며 공황발작은 3-5.6%정도이고 여자가 남자보다 2-3배 많으며 전 연령층에서 나타날 수 있으나 25세 전후의 청년기에 주로 발병한다고 한다[1].

공황장애 환자의 40-80%에서는 우울증이 생겨 양상이 더 복잡해질 수 있다. 자살을 생각하는 수도 있고 20-40%에서 알코올이나 물질의존이 생긴다. 또한 강박장애로 발전하기도 하고 학업이나 직업, 가정생활에 문제가 생기기도 한다. 병전기능이 좋고 증상이 단기간인 경우는 예후가 좋은 편이다[19].

불안과 관련된 증후로는 驚悸와 怔忡의 범주로 이해되고 있는데, 《醫學入門》[20]에 "驚悸者 心虛而痰鬱 使人有惕惕之狀 是謂驚悸 有時而作者 是也. 怔忡者 心虛而停水 使人有怏怏之狀 是謂怔忡 無時而作者 是也"라 하였다. 또한 驚悸는 정신적 자극이나 육체적 과로에 의해 유발되며 증상이 간헐적이고 증상이 생기지 않을 때는 정상인과 같으며 病情이 비교적 가벼운데 비해, 怔忡은 하루 종일 증상이 계속되고 과로시 증상이 더욱 심해지며 病情이 비교적 중하다. 驚悸가 오래되면 怔忡으로 진행할 수 있다[13].

明代의 虞搏은 《醫學正傳》[21]에서, "怔忡者 心中惕惕然動搖而不得安靜 無時而作者是也. 驚悸者驀然而跳躍悸動 而有欲厥之狀 有時而作者是也.……內經曰 心者君主之官 神明出焉. 夫怔忡驚悸之候 或因怒氣傷肝 或因驚氣入膽母能令子虛 因而心血之不足. 又或遇事繁穴 思想無窮 則心君亦爲之不寧. 故神明不安 而怔忡驚悸之謂作矣.……若夫二證之因 淸痰積飮 留結于心胸胃口而爲之者."라 하여 驚悸와 怔忡을 증상 및 병인 부분에서 상세히 구분하였다.

주요 병인 병기로는 心膽虛怯, 心血不足, 心氣不足, 肝腎陰虛, 痰飮內停, 血脈瘀阻 등으로 치료에 있어서도 각 변증에 따라 처방한다[22].

지금까지 공황장애는 다양한 연구가 진행되었는데 공황장애 환자의 특성에 대한 연구로는 박 등[23, 24]의 인지특성, 임상양상에 대한 보고와 임 등[25]의 공황발작 증상의 특성에 대한 연구 보고가 있었고, 정 등[26]의 스트레스요인에 대한 보고와 김 등[27]에 의한 방어기제에 대한 보고가 있다.

이외에도 약물치료[28]와 대인관계가 치료에 미치는 영향[29], 지지치료와 인지행동치료[30, 31]에 대한 연구, 척도개발에 대한 연구[32, 33], 유전자형 분석[34]에 대한 보고 등이 있다.

한의학에서 공황장애와 관련된 연구로는 남 등[35]과 김 등[36]의 驚悸, 怔忡에 대한 문헌적 보고, 정 등[12], 김 등[13], 강 등[14]의 증례보고, 정 등[15]의 불안장애환자를 대상으로 한 임상연구가 있으나 공황장애환자를 대상으로 MMPI를 실시하여 프로파일과 성격 특성에 관하여 보고한 논문은 없다.

본 연구에 사용한 MMPI에 대해 살펴보면, MMPI는 3가지 타당도 척도와 10가지 임상 척도로 구성되었다. 타당도 척도에는 L, F, K척도가 있으며, 이는 잘못된 검사태도를 탐지하게 할 뿐만 아니라 임상척도와 더불어 검사 이외의 행동에 대하여 유추할 수 있는 자료까지도 제공을 해주어, 검사자가 취한 검사 태도를 바탕으로 그에 상응하는 해석을 하게 된다. L척도는 자신을 좋은 모양으로 나타내 보이려는 고의적이며 세련되지 못한 시도를 측정하고, F척도는 생각이나 경험이 일반 대중들과 다른 정도를 측정하며, K척도는 은밀하고 세련된 방어성과 경계성을 측정한다[7].

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 성격장애 척도가 있다. 1(Hs)척도는 '건강염려증(Hypochondriasis)'척도로 신체 기능에 대한 과도한 집착과 그와 관련된 불안의 정도를 측정하고, 2(D)척도는 '우울증(Depression)'척도로 슬픔의 정도를 나타내는 척도로서 희망의 상실과 생활환경에 대한 불만 등을 알 수 있다.

3(Hy)척도는 '히스테리(Hysteria)' 척도로 현실적 어려움, 갈등을 회피하고 부인하는 정도를 나타낸다. 4(Pd)척도는 '반사회성(Psychopatic Deviate)'척도로 '주장성'이 기본 차원으로 무엇인가와 싸우고 있는 상태의 정도를 나타내며, 5(Mf)척도는 '남성-여성 특성(Masculinity-Femininity)'척도로 '역할유연성'이 기본 차원으로 직업 및 취미에 대한 관심, 심미적 및 종교적 취향, 능동성-수동성, 대인감수성 등을 측정한다. 6(Pa)척도는 '편집증(Paranoia)'척도로 '호기심'이 기본 차원으로 대인관계의 민감성, 의심성, 집착증, 피해의식, 자기정당성을 측정하고, 7(Pt)척도는 '강박증(Psychathenia)'척도로 '조직화'가 기본 차원으로 스트레스 상황의 만성적 불안, 심리적 고통성을 측정한다. 8(Sc)척도는 '정신분열증(Schizophrenia)'척도로 '상상력'이 기본 차원으로 사고, 감정. 행동 등의 장애를 나타내고, 9(Ma)척도는 '경조증(Hypomania)'척도로 '열의'가 기본 차원으로 사고·정서· 행동의 정신적 에너지와 과잉활동성을 측정한다. 0(Si)척도는 '내향성(Social introversion)'척도로 '자율성'이

기본 차원으로 사회적 관계의 양상과 비사회성들의 성격요인을 측정한다[7].

MMPI에서는 이러한 임상척도 외에 11개의 성격척도 역시 환자의 성격을 파악하는데 중요하다. 11개의 성격척도로는 흥분을 잘하고 감정적인 사람들로서 자기 주장적·과시적이며 허영심이 많아 다른 사람들의 관심과 주의를 끌기 위해 과장된 표현을 하지만 실제로는 의존적, 무능하며 깊은 인간관계를 갖지 못하는 히스테리성 성격장애(Histrionic personality disorder:HST), 자신의 재능, 성취도에 대한 과대적 느낌이 있어 타인의 비판에 매우 예민하나 감정이입은 결핍된 자기애적 성격장애(Narcissistic personality disorder:NAR), 정서, 행동, 대인관계의 불안정과 주체성의 혼란으로 신경증적 장애와 정신병 상태의 경계선상에 있다고 보여지는 경계성 성격장애(Borderline personality disorder:BDL), 만성적으로 충동적, 반사회적 또는 범죄적, 죄의식 없는 행동을 나타내는 사회 정상적 규범에 맞추지 못하는 반사회적 성격장애(Antisocail personality disorder:ANT), 감정억제, 규칙성, 고집, 완고, 완벽주의, 융통성 없음이 특징인 강박성 성격장애(Obsessive compulsive personality disorder:CPS), 겉으로 드러나지 않는 방해, 다루기 힘든 완고성, 비능률성이 특징으로 내부의 공격성이 수동적으로 표현되는 수동-공격적 성격장애(Passive-aggressive personality disorder:PAG), 타인의 행동을 계획된 요구, 위협으로 보고 지속적인 의심과 불신을 갖는 편집증적 성격장애(Paranoid personality disorder:PAR), 자신의 삶의 중요부분에 대한 책임을 타인에게 지우며 자신감이 결여되고 혼자 있게 되었을 때 심하게 괴로움을 느끼는 의존적 성격장애(Dependent personality disorder:DEP), 사회고립, 관계망상, 피해의식 등이 특징으로 행동이 이상하게 보이는 정신분열형 성격장애(Schizotypal personality disorder:STY), 거절, 배척에 대한 극도의 예민성으로 위축되고 친밀함을 강하게 원하고 있으나 겉으로는 부끄러워하며 사람들이 자신을 받아들이기를 원하는 회피성 성격장애(Avoidant personality disorder:AVD), 사회로부터 철퇴되어 있으며 다른 사람들과 관계 형성 능력과 적절히 반응하는 능력에 장애가 있고 지나치게 내향적, 온순하고 빈약한 정서가 특징인 정신분열성 성격장애(Schizoid personality disorder:SZD)등이다[1].

본 연구에서 공황장애 환자와 정상대조군의 MMPI 프로파일과 성격특성을 비교분석한 결과 인구학적 특성을 보면 공황장애군은 남자 21명(55.3%)으로 여자 17명(44.7%)보다 많았고 대조군은 여자 19명(67.8%), 남자 9명(32.1%)으로 여자가 많았으나 두 군 간의 유의한 차이는 아니었다(Table 1).

보통 공황장애 전체 유병률은 일반적으로 여자가 남자보다 2-3배 많은 것으로 보고되고 있다[1]. 그러나 이번 공황장애군에 있어서 오히려 남자가 여자보다 많게 나타났는데, 이는 여자에 비해 남자의 경우 발병과 함께 심각성에 대한 인지도가 크고 치료효과에 대한 반응이 더 적극적이어서 대상 선정에 있어 더 많았던 것으로 사료된다.

체질별로는 공황장애군은 태음인이 전체의 29명(76.3%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 소음인 6명(15.8%), 소양인 3명(7.9%)으로 나타났고 대조군은 소음인 10명(35.7%), 태음인 9명(32.1%), 소양인 8명(28.6%)순이었다. 이것은 공황장애 군에서 태음인이 76.3%를 차지해 두 군 간의 유의한 차이가 나타났다.

연령별로는 공황장애군은 30대가 18명(47.4%)으로 가장 많고 그 다음이 40대 14명(36.8%), 50대 5명(13.2%), 60대 1명(2.6%)순이었다. 대조군 역시 30대 18명(64.3%), 40대 8명(28.6%), 50대 2명(7.1%)순으로 두 군 간에 유의한 차이는 없었다.

교육정도는 공황장애군은 대학졸 13명(34.2%), 고졸 11명(28.9%), 중졸과 대학원졸 3명(7.9%)순이었고 대조군은 고졸 13명(46.4%), 대학졸 9명(32.1%), 대학원졸 3명(10.7%)순으로 두 군 간에 유의한 차이는 없었다.

직업별로 보면, 공황장애군은 생산직이 13명(34.2%)으로 가장 많았으며, 주부 8명(21.1%), 전문, 관리직 4명(10.5%), 사무, 서비스 1명(2.6%), 무직 1명(2.6%)순이었고, 기타는 11명(28.9%)이었다. 대조군은 생산직 12명(42.9%), 주부 11명(39.3%), 기타 5명(17.9%)으로 두 군 간에 유의한

차이는 없었다.

결혼별로는 공황장애군은 미혼 6명(15.8%), 기혼 32명(84.2%)이었고 대조군은 미혼 3명(10.7%), 기혼 25명(89.3%)으로 두 군 간에 유의한 차이는 없었다.

공황장애군의 발병 후부터 내원일까지의 기간을 살펴보면(Table 2, Fig. 2) 발병하고 1개월 이전에 내원한 경우가 17명(44.7%)으로 가장 많았고, 다음으로는 1~5년 사이에 내원한 경우로 8명(21.1%), 1~6개월 사이에 6명(15.8%), 5년 이후에 4명(10.5%), 6개월~1년 사이에 3명(7.9%) 순이었다.

공황장애군을 군집분석 한 결과 전체 3군으로 군집 1, 2에는 각각 9명(13.6%)씩, 군집 3은 20명으로 전체의 52.6%를 차지했다(Table 3, Fig. 3).

공황장애군과 대조군의 MMPI프로파일 결과는 타당도 척도에서 공황장애군은 正的기울기를 보이고 대조군에서는 V자형을 보였다(Table 4, Fig. 4). 10가지 임상척도에서는 공황장애군은 1(Hs), 2(D), 3(Hy), 7(Pt)척도가 T점수가 60이상으로 2-7척도상승 형태를 나타내는 신경증 프로파일을 나타내며, 대조군은 1-3척도 상승을 보이나 모든 임상척도가 T점수 40에서 60사이였다. 이는 민 등[8]에 의한 공황장애환자 13명의 MMPI 특성에 대해 Hs-D-Hy-Pt type(1-2-3-7)이었고 Hy가 가장 높았다는 연구와 비슷한 결과이다.

공황장애군과 대조군과의 유의성 차이검증에서 타당도 척도에서는 F척도가 공황장애군에서 유의한 차이를 보였고, 임상척도에서는 Mf, Ma 척도를 제외한 나머지 척도에서 공황장애군이 대조군보다 더 높은 유의한 차이를 나타냈다.

공황장애군과 대조군을 군집분석 한 결과 공황장애군 3개와 대조군 1개의 총 4개군으로 분류되었다(Table 5, Fig. 5). 군집 1은 타당도 점수가 60이하에서의 삿갓형을 나타내고 1(Hs), 3(Hy), 6(Pa), 7(Pt), 8(Sc), 9(Ma) 척도가 60이상으로 척도 1과 3이 척도 2에 비해 유의미하게 상승하는 'V'형으로 1-3형태를 나타내는 전환형 신경증 프로파일을 나타내고 있다. 군집 2는 타당도가 삿갓형으로 F척도가 60이상으로 올라가 있고, 임상척도는 모두 40-60 사이에 있어 일반적 정상 프로파일을 보이고 있다. 군집 3은 타당도 점수는 60이하의 삿갓형을 나타내고 1(Hs), 2(D), 3(Hy) 척도가 T점수 60이상이고, 7(Pt)척도가 상승되어 있는 2-7형태를 나타내는 삿갓형 신경증 프로파일을 나타냈다. 군집 4는 대조군의 MMPI 프로파일로 공황장애군 군집 2와 거의 유사한 정상적인 파일 형태를 보였다.

L척도를 뺀 모든 MMPI 특성에서 각 군집마다 유의성 있는 차이를 나타내었고 각 군집에서 MMPI에 어떤 차이가 있는가를 나타내는 사후검정(Duncan)결과는 F척도는 군집 4, 2<1, 3, K척도는 군집 3<4<2 / 1<2, Hs척도는 군집 2, 4<3, 1, D척도는 군집 4, 2<1<3, Hy척도는 군집 2, 4<3, 1, Pd척도는 군집 4<3<1 / 2<1, Mf척도는 군집 1<3, Pa척도는 군집 2, 4<3, 1, Pt척도는 군집 4, 2<1, 3, Sc척도는 군집 4, 2<3, 1, Ma척도는 군집 2, 3, 4<1, Si척도는 군집 2, 4, 1<3으로 나타났다(Table 5).

공황장애군에서 남녀별 MMPI 프로파일은 남자가 F, D, Mf, Pt, Si 척도에서 여자와 비교하여 유의성 있는 높은 차이를 나타냈다(Table 6, Fig. 6).

공황장애군에서 체질별로 MMPI 프로파일 체질에 따른 유의성있는 차이는 나타나지 않았다(Table 7, Fig. 7). 이는 김 등[11]의 연구에 나타난 한방신경정신과에 내원한 환자의 MMPI 프로파일에 따른 군집과 사상체질분포에 따른 유의성은 없다는 결과와 일치한다.

공황장애군에서 연령에 따른 30대와 40대 이후의 MMPI 프로파일은 타당도 척도인 L, F 척도만 40대 이후가 30대에 비해 유의미하게 높은 것으로 나타났다(Table 8, Fig. 8).

공황장애 환자군에서 발병 후 내원기간에 따른 각 그룹의 MMPI 프로파일은 Pa를 제외하고는 발병 후 내원기간에 따른 유의한 차이는 나타나지 않았다(Table 9, Fig. 9). 각 군집에서 MMPI에 어떤 차이가 있는가를 나타내는 사후검정(Duncan) 결과는 L척도에서는 5년 이후<1~5년, Pa척도에서는 1~6개월, 1개월전<5년 이후, Sc척도에서는 1~6개월<5년 이후와 같이 나타났다(Table 9).

공황장애군과 대조군의 성격장애 척도는 모두 60이하로 정상수준이었으나, 대조군과의 유의성

차이 검증에서는 ANT를 제외한 나머지의 척도에서 공황장애군이 대조군의 척도보다 유의미하게 높게 나타났고 특히 PAG, AVD에서 가장 높게 나타났다. HST, NAR척도는 공황장애군이 유의미하게 낮은 척도를 나타냈다(Table 10, Fig. 10). 이는 공황장애군이 Si, D척도는 높고 Ma척도는 상대적으로 낮아 내향적이고 자신감이 결여되어 있어 HST와 NAR척도가 낮게 나타난 것으로 사료된다.

이와 같이 본 연구를 통해 공황장애 환자가 신경증적 프로파일 형태와 수동-공격적, 회피적 등의 陰的 성격 경향성이 있는 것으로 나타나 공황장애 환자의 특성 파악에 일조할 뿐만 아니라 이를 임상적으로 적극 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

V 結 論

2001년 03월 02일부터 2004년 05월 30일까지 원광대학교 산본한방병원 신경정신과에 내원하여 공황장애로 진단된 환자 중 MMPI 검사를 받고 치료받은 38명의 공황장애 환자와 정상대조군에 대한 MMPI 프로파일 및 성격특성에 관하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 공황장애군의 전체 MMPI 프로파일은 2-7 형태의 신경증 프로파일을 나타냈으며 대조군에 비해 L, K 척도, Mf, Ma척도를 제외한 나머지 척도에서 더 유의성 있게 높게 나타났다.

2. 공황장애군을 MMPI 프로파일에 따라 군집분류한 결과, 3개의 군집으로 분류할 수 있었는데, 군집1은 전환형 신경증 프로파일 집단으로, 군집2는 정상적인 프로파일 집단, 군집3은 삿갓형 신경증 프로파일 집단으로 나타났고, 군집2는 대조군과 유사하였다.

3. 공황장애군의 각 요인별 MMPI 프로파일에서는 남자가 F, D, Mf, Pt, Si척도에서 여자보다, 비30대가 L, F척도에서 30대보다 유의미하게 높은 것으로 나타났고, 체질, 연령, 발병 후 내원기간에 따라서는 별 차이가 없었다.

4. 공황장애군의 성격특성 결과, 대조군에 비해 HST와 NAR척도는 유의미하게 낮았고, ANT를 제외한 나머지 척도에서 유의미하게 높게 나타났고, 특히 PAG, AVD에서 가장 높게 나타났다.

參 考 文 獻

1. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2004:65, 301-308, 352-373.
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition). 서울:하나의학사. 1997:513-516.
3. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 현대의학서적사. 1987:106, 111, 121, 602-605.
4. 楊維傑 編. 黃帝內經 靈樞. 臺北:台聯國風出版社. 1976:104.
5. 張景岳. 類經. 서울:大星文化社. 1982:375-377.
6. 樓全善. 醫學綱目(卷13). 台南:北一出版社. 1977:1-2.
7. 김중술. 다면적 인성검사(개정판). 서울:서울대학교 출판부. 1996:1, 18-22, 31-122.
8. 김영환, 임상심리학회. 다면적 인성검사 실시요강(개정판). 서울:한국가이던스. 1994:3-13.
9. 안창일. MMPI의 다차원적 연구. 서울:시그마프레스. 2001:1-2, 278-280, 290-298.
10. 이소희 외. 공황장애 환자의 인격특성에 대한 연구, 이병기간에 따른 MMPI 비교를 중심으로. 고려의료재단 고려병원. 1995.
11. 김명선, 민성길, 이호영. 공황장애 환자의 MMPI 및 Rorschach반응 특성. 신경정신의학. 1984;23(4):405-408.
12. 정원교, 김경민, 김영균, 김종원. 소음인 공황장애환자에 대한 증례보고. 동의・경산한의학 학술대회. 2001;5: 121-125.
13. 김보경 외. 공황장애 환자 1례에 대한 임상보고. 대전대 부속 한방병원. 1997.
14. 강형원, 장현호, 유영수. 五志相勝療法에 관한 臨床事例 硏究와 現代的 理解. 서울. 동

의신경정신과학회지. 2001;12(1):11-28.
15. 정인철, 이상용. 不安障碍患者 19例에 대한 臨床的 考察. 東醫神經精神科學會誌. 1998;9(2):77-94.
16. 김진형, 양희숙, 국윤재, 노임선, 이성근, 장현호, 김태헌, 유영수, 강형원. 내원 환자의 MMPI 군집분석과 사상체질과의 상관성 연구. 동의신경정신과학회지. 2004;15(1): 175-185.
17. 김선호, 고병희, 송일병. 사상체질분류검사지(QSCCⅡ)의 표준화 연구. 서울. 사상의학회지. 1996;8(1):187-216.
18. 김영철. 공황장애-임상적측면과 생물학적 원인론. 서울:하나의학사. 1998:15-16.
19. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:415, 417-419.
20. 李梴. 醫學入門. 서울:高麗醫學. 1989:399.
21. 虞摶. 醫學正傳. 서울:醫藥社, 1973:503.
22. 黃泰康 主編. 中医神經精神病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:138-148.
23. 박현순, 원호택. 공황장애 환자의 인지특성에 관한 실험연구Ⅰ. 한국심리학회지. , 1996;15(1):1-16.
24. 박현순, 이창인, 김영철, 김종원. 공황장애 환자의 임상양상에 관한 조사 연구. 한국심리학회지. 1997; 16(2):1-13.
25. 임기영, 김창기, 노재성. 공황장애 환자의 공황발작증상의 특성. 신경정신의학. 1996;35(4): 839-848.
26. 정효경, 정영조, 이정흠, 최영민. 공황장애 환자에서 경도의 스트레스 요인. 인제의학. 1998;19(2): 533-549.
27. 김영철, 우행원. 공황장애 환자의 방어기제. 신경정신의학. 1998;37(3):415-421.
28. 김찬형. 공황장애 약물치료의 최근 경향. 신경정신의학. 1998;37(4):620-631.
29. 박기환, 이범용, 권정혜. 공황장애의 인지-행동 집단치료 효과와 관련 있는 환자의 성격특성. 한국심리학회지. 1994;13(1):159-168.
30. 채정호, 안희원, 이정준, 박원명, 전태연, 김광수. 공황장애에서 인지행동치료와 약물치료 병합요법의 단기효과. 정신병리학. 1999;8(2):168-174.
31. 최영희, 최윤정, 박기환, 우종민. 집단인지행동치료가 공황장애 환자의 삶의 질에 미치는 영향. 신경정신의학. 2002;41(6):1120-1129.
32. 원호택, 박현순, 권석만. 한국판 공황장애 척도 개발 연구. 한국심리학회지. 1995;14(1):95-110.
33. 김정범. 한국판 공황장애 심각도 척도의 개발. 정신병리학. 2001;10(2):140-151.
34. 장용이, 윤경식, 우종민, 이영식, 나철, 유범희. 공황장애에서의 COMT 유전자 다형성 예비연구. 신경정신의학. 2001;40(6):1214-1222.
35. 남상수, 김용석, 박동석. 驚悸 怔忡의 병인병리 및 침구치료에 대한 문헌적 고찰. 대한침구학회지. 1995;15(2):151-169.
36. 김형철, 정대규. 驚悸 怔忡에 대한 고찰. 경산대학교. 제한동의학술원. 동서의학. 1992;17(3):1-17.