

만성정신분열증 환자의 MMPI프로파일

조 신 응

국립 서울정신병원 임상심리과

본 연구는 만성 정신분열증환자 134명, 정상 집단 134명을 대상으로 MMPI 프로파일을 통해 두 집단간에 각 척도별로 유의한 척도들이 어느정도 정확히 분류할 수 있는가 또 만성정신분열증 집단내 MMPI 프로파일 상 유사한 특징 군집은 어떻게 분류되어 있는가를 알아 보고자 하였다. 만성 정신분열증 집단은 정상집단보다 L, K, Si 척도를 제외한 모든 척도에서 유의하게 높았고 특히 F, Sc, Pa, Pt 척도는 두 집단간에 현격한 차이가 있었다. 그리고 만성정신 분열증 집단의 MMPI 군집 분석에서 3개의 하위 집단이 추출되었다. 첫째 하위 집단은 L, F, K가 역전된 V형으로 T점수 70이상이고 Sc, Pa, Pt 척도가 T점수 65-75로 전형적인 정신병적 유형으로 32.8%(44명)가 이집단에 속하고 있다. 둘째 하위 집단은 L, F, K 척도(T=55-59)가 정상수준이고 Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc 척도들이 T점수 60-64로 신경증적 증상과 정신병적 유형으로 33.6%(45명)가 원치상으로 정상 유형으로 33.6(45명)가 이 집단에 속하고 있다. 본 연구에서는 만성정신분열증집단의 MMPI 프로파일상 F, Sc, Pa, Pt척도는 T점수 60이상이 66.4%로 분할치 T점수 60정도에서도 진단적 의미가 부여될 수 있음을 시사해 준다.

정신질환자들에 대한 가장 효과적인 치료접근은 역시 그 환자에게 가장 적합한 진단을 내리는데 있다고 본다. 임상에서 사용하고 있는 각종 심리검사물들은 개인이 갖고 있는 정신병리, 성격특성, 심리문제들을 적절히 평가하여 보다 적합한 진단을 내리고 또 효과적인 치료의 방향을 설정하는데 귀중한 정보자료를 제공하고 있다. MMPI는 바로 정신질환자들을 평가하고 진단함에 있어서 보다 신뢰롭고 타당한 검사로서 개인의 정신병리적 특성과 성격특성에 관해서 또 진단을 내리는데 있어서 유용한 정보자료를 제공해 주는 질문지 검사이다. 그러나 질문지 검사에서 유의할 점은 피검사

자가 자신의 심리적인 문제점들을 얼마나 잘 파악하고 있고 또 주어진 각 질문 문항에 대해 얼마나 잘 이해하고 있고 그에 따라 진실되게 또 적합하게 잘 응답하여 주는가하는 피검사자의 수검태도가 매우 중요하다. 특히 만성정신분열증환자에게 MMPI를 실시함에 있어서는 바로 환자의 이러한 수검태도는 매우 중요한 의미를 지니게 된다.

정신분열증(schizophrenia)은 주요 정신병증 하나로 뇌기질적장애로 인한 의식혼탁의 징조없이 사고, 정동, 감각, 의욕, 운동성 행동등 인격의 각 측면에서 특이한 와해를 일으키는 병이다(이정균, 1981). 정신분열증환자는 지속적인 주의집중

력이 떨어져 질문을 이해하나 대답을 올바르게 못하고 분산되며, 심하게 정신이 분열된 상태에서는 연상의 연결이 떨어지고 질문과 상관없는 답을 하거나 분명한 내용이 없는 혼란된 사고를 보인다. 현실적이고 논리적인 사고를 못하고 사고비약, 비현실적인 사고, 현실왜곡, 단편적, 모호함, 혼합적 사고들에서 연결되지않는 방식으로 의사소통을 이루게 된다. 경우에 따라 혼합적 사고를 하는 정신분열증환자도 지각적 인지적 영역이 명료하고 생활의 어떤 영역에서는 주기적으로 비교적 잘 기능하고 또 긴장이 없는 환경에서는 사고 통합, 분화가 가능하다(이근후 등, 1988). 이렇게 정신분열증 환자는 사고와 의사소통에서 심한 인지기능의 결함을 보이기도 하고 환자의 상태에 따라 피상적이나마 의사소통이 어느정도 이루어지기도 하는등 다양함을 볼 수 있다.

실제로 정신분열증환자가 MMPI검사에서 자신의 심리적 문제를 어느정도 잘 파악하고 그에 적합한 응답을 할 수 있는가, 또 각 문항들의 의미를 어느 정도 잘 이해하고 솔직히 응답할 수 있는가 등은 임상장면에서 커다란 과제가 되었고 또 이러한 수검태도에 대해 국내에서도 다양한 연구가 안창일(1969), 김 중 술(1970), 김 영 환(1976, 1984), 김재환과 원호택(19789, 이미정(1983), 배정규, 안창일, 김중술과 배정규(1986), 권영숙과 오상우(1988)등에 의해 이루어 지기고 했다. 수검태도에 관해 Taylor(1976)는 각문항에 대해 피검사자의 반응으로 (1) 문항 내용과 관계없이 긍정적으로 혹은 부정적으로 응답하려는 묵종반응(acquiescence response), (2) 문항 내용에서 사회적으로 바람직한 쪽으로 응답하려는 사회적 바람직함(social desirability), (3) 문항 내용이 지니는 사회적으로 이탈된 쪽으로 응답하려는 사회적 이탈성(social deviation)을 설명하고 있다. 정신분열증 환자의 MMPI수검태도를 보면 비교적 증상이 완화되거나 퇴원을 원하는 경우 자기 방어를 보여 각 문항에 가급적이면 사회적으로 바람직한 쪽으로 응답하려는 경향을 볼 수 있고, 정신병

적 증상이 심한 경우 문항내용과는 관계없이 그렇다 혹은 아니다의 답에만 일률적으로 응답해 나가가 어찌다가 반대편 답을 몇개만 응답해 놓는 경우도 있고, 더욱 어려운것은 아예 각 문항을 읽지도 않고 적당히 그렇다 혹은 아니다의 답단에 임의적으로 응답해 놓는 경우도 있다. Nunnally(1978)는 임의적으로 반응(randomized responses)할 경우 검사점수가 우연수준으로 될수 있고 또 임의적 반응은 높은 부적응을 반영할 것이라고 했다. 김중술과 배정규(1986)는 전체 응답중 30-40%정도의 응답이 무선응답일 경우 전체 프로파일의 50%정도가 왜곡으로 나타나 자료의 신뢰성이 의심스럽다고 했다.

정신분열증환자에 대한 MMPI연구에서 이정균(1968)은 한국표준판 MMPI로 정신분열증의 진단 예후판정 및 치료에 응용하는데 매우 도움이 될 것이라고 지적했고, 원호택(1969)은 MMPI Sc척도의 문항타당도 연구에서 미국 준거집단에 비해 한국 준거 집단이 낮다고 지적하였다. 노명래(1978)는 MMPI의 Sc척도 T점수 70이하인 경우에서도 ScL(Eichman의 정신분열증후 점수)은 정신분열증의 변별척도가 될 수 있다고 했다. 그러나 김영환(1982)은 MMPI의 진단변별기능분석에서 만성정신분열증은 MMPI프로파일에서 특징적 형태를 나타내지 않고 있는데 이것이 MMPI로서 만성정신분열증을 진단분류하기는 어렵다는 것을 의미한다. 또 만성정신분열증은 정신병리가 깊고 인지장애가 심하여 자기자신에 관한 일반화된 인지구조에 의해서 정확한 자기판단을 하기가 어려우며 따라서 MMPI에 의한 진단변별력이 저하된다고 지적했다.

MMPI검사가 만성정신분열증환자를 진단변별하기는 어려울지라도 본 연구에서는 첫째, 만성정신분열증집단의 MMPI프로파일을 통해 정상집단과 비교하여 각 척도별로 유의미한 척도들이 있는가를 찾아 보고 있다면 이 척도들로 정상집단과 만성정신 분열증 집단을 어느 정도 정확히 분류할 수 있는가를 살펴보고, 둘째 만성정신분열증 집단내

MMPI 프로파일상 유사한 특징의 군집은 어떻게 분류되어지는가를 확인하고자 하였다.

방 법

피험자

피험자는 1989년 9월부터 1991년 3월 사이에 입원 및 외래환자를 대상으로 1989년에 표준화한 MMPI검사를 실시하였다. MMPI를 검사 받은 총 443명의 정신질환자 중 DSM III에 의거하여 만성정신분열증으로 진단된 188명을 먼저 선택하였다. 다음에 본연구 목적에 영향을 줄 수 있는 수검태도에서 너무 임의적이거나 인위적인 자료는 제외시키고 또 L척도 T점수 70이상, F척도 T점수 90이상, K척도 T점수 70이상의 자료도 제외시켜 최종 134명을 분석자료 대상으로 하였다. 정상집단을 **대학교 신입생 중 본연구 피험자 수와 동일하게 맞추기 위해 134명을 무작위로 선택하였다.

만성정신분열증환자의 선택기준은 정신분열증으로 진단받은 후 2년 이상 경과된 환자로 (DSM III의 만성기준은 2년이상) 선택하였고, 진단에서 인격장애(정신분열증, 정신분열형, 경계선)망상증등 정신분열증과 감별진단이 모호한 사례는 제외시켰다. 학력은 국졸 이상 대졸까지이며 정신병적 증세로 스스로 해독이 불가능한 자나 대리로 읽어주는 것도 본연구 사례에서 제외시켰다.

피험자의 연령은 만16세에서 50세로 제한하였고 만성정신분열증집단의 평균연령은 27.9세 ($SD=7.62$) 정상집단의 평균연령은 19.5세 ($SD=.98$)이었다. 피험자 교육연수는 만성정신분열증집단이 11.3년($SD=2.71$)이고 정상집단이 12.1년($SD=.52$)였다. 두 집단간에 연령상 유의한 차이가 있었고($t=8.96$, $df=266$, $p<.01$), 학력상에도 차이를 보였다($t=2.37$, $df=266$, $p<.05$).

도 구

1989년 임상심리학회에서 표준화한 MMPI 표준형(566문항)과 단축형(383문항)을 병용하여 사용하였다. MMPI-383은 표준 MMPI의 문항중 채점되지 않은 문항들만 제외시켰고 채점되는 문항들의 문항위치와 문항배열은 표준 MMPI와 큰 차이가 없었다(김영환, 1982).

자료처리

만성정신분열증환자집단과 정상집단간의 척도별 비교로서 두집단을 구별하는데 유의하게 기여하는 MMPI척도들은 어떤 것들인지를 확인하고 또 어느 척도가 집단을 분류하는데 상대적으로 중요한지를 알아보기 위해 판별분석(discriminant analysis)을 하였다. 판별함수 도출방법으로 Wilks' lambda의 기준에 따라 각 변인이 판별함수를 구성하고 판별력이 통계적으로 유의하지 않은 척도는 판별함수 구성요소에서 제외되는 단계별(stepwise)절차를 사용하였다. 도출된 판별함수의 안정성 및 교차 타당성을 검증하기 위해 가장 보편적이라고 제시한 반분 표집(split-sample) 방법(Hair, Anderson 등 1979)을 사용하였다.

만성정신분열증환자집단내에서 MMPI프로파일상 유사한 특징을 가진 군집으로 분석해 보기 위해 군집분석(cluster analysis)을 하였다. 군집분석에서는 거리측정방법으로 자동화된 유클리디언 거리(squared Euclidian distance)를 사용하였고 군집화 방법은 평균결합(average linkage)이었다.

결 과

두 집단 간에 척도 별로 T점수의 평균과 표준편차 및 F점수를 한결과는 <표1>과 같다. <표1>을 도식화한 것이 <그림1>이다. <표1>에서 나타난 결과는 만성정신분열증 집단이 정상집단보다 F, HS, D, Hy, Pd, Mf, Pa, Pt, Sc, Ma척도들

표 1. 두 집단의 MMPI 각 척도별 평균, 표준편차 및 F값

(df=1, 266)

MMPI척도	정상집단 (N=134)	만성정신분열증집단 (N=134)	F값
	평균 (표준편차)	평균 (표준편차)	
L	54.25 (7.77)	54.45 (9.05)	.04
F	48.10 (8.05)	61.60 (11.48)	124.50**
K	52.64 (8.58)	51.64 (8.53)	.92
Hs	49.29 (9.86)	55.92 (11.35)	26.03**
D	49.47 (10.57)	54.61 (11.91)	14.00**
Hy	47.28 (9.70)	55.36 (11.12)	40.11**
Pd	48.37 (9.35)	56.95 (9.85)	53.44**
Mf	49.79 (8.69)	53.58 (10.35)	10.55*
Pa	49.86 (9.92)	61.81 (11.79)	80.74**
Pt	48.01 (9.66)	58.54 (12.04)	62.41**
Sc	49.04 (9.34)	63.22 (11.96)	117.00**
Ma	48.79 (10.63)	55.07 (11.18)	22.17**
Si	50.80 (9.63)	53.07 (11.18)	3.19

* $p < .01$ ** $p < .001$

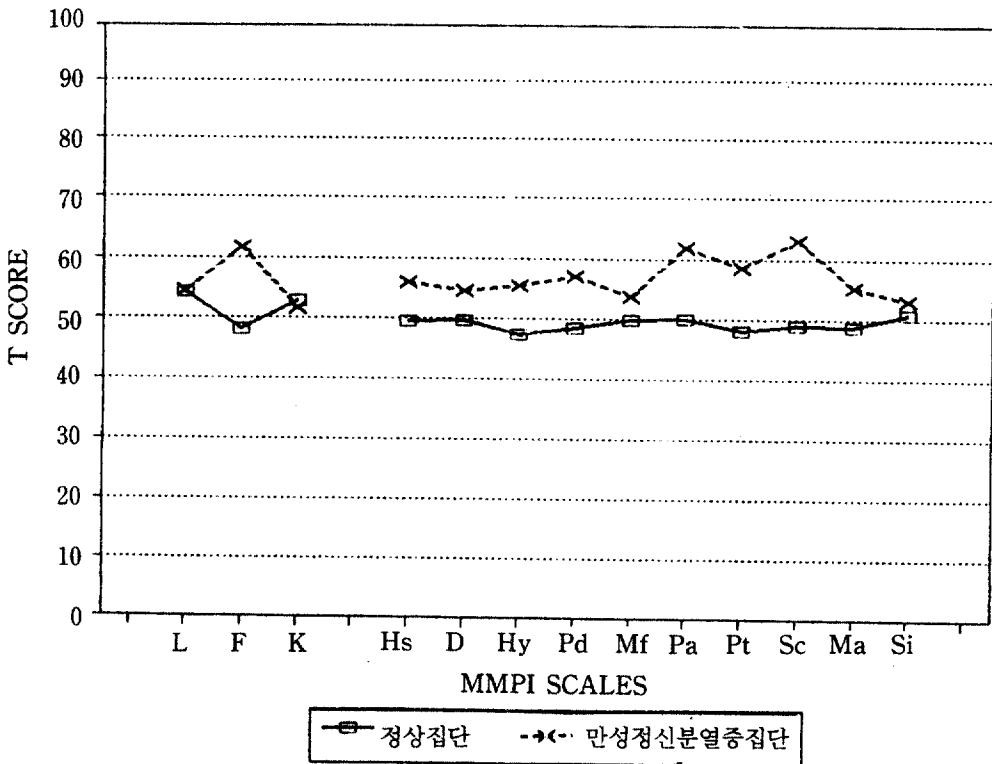


그림 1. 두 집단의 MMPI 각 척도별 평균 프로파일

에서 유의하게 높았고 특히 <그림1>에서 보여주듯이 F, Sc, Pa, Pt척도는 두 집단간에 현격한 차이가 있음을 보여준다. 그리고 L, K, Si척도는 두 집단간에 의미있는 차이가 없었다. 즉 만성정신분열증집단은 L, K, Si척도를 제외한 모든 척도에서 유의하게 높았다.

MMPI 각 척도점수에서 만성정신분열증집단과 정상집단을 유의하게 구분하여 주는 판별능력을 보기 위해 두 집단 구분에서 MMPI 13개의 척도로 판별분석을 한 결과 F, Sc, Hs, Hy, Pt, K, Pd, Mf순으로 8개의 척도가 집단구분에서 유의하게 추출되었다. 이 8개척도의 판별함수계수와 그 함수의 유의도 및 두 집단간의 집단중심치(group centroid)가 <표2>에 제시되어 있다.

표2. 판별 함수 계수

추출된 척도	판별함수 계수	
	표준화된 계수	비표준화된 계수
F	.752	.083
K	.296	.035
Hs	-.492	-.045
Hy	.366	.034
Pd	.256	.027
Mf	.214	.022
Pt	-.324	-.029
Sc	.497	.051
	상수	-9.452
집단중심치		
	정상 집단	-.744
	만성정신분열증	.744
고유치	.562	
X(df=8)	57.12(p<.0001)	
정준상관계수	.60	

<표2>에서 보여주듯이 판별함수 계수는 고유치(eigen value)가 .562이고 $\chi^2=57.12(df=8)$ 이고 정준상관계수가 .60으로서 두집단구분에서 유의함을 볼 수 있다(p<.0001).

집단간의 차이를 구분해주는 각 척도의 상대적 기여도를 살펴보면 <표2>에서와 같이 두 집단간의 판별에는 F척도(판별함수계수 .752)가 가장 중요한 변인으로 나타났고 그 다음이 Sc, Hs, Hy, Pt, Pd, Mf순으로 나타나 F와 Sc척도가 높을수록 만성정신분열증집단으로 분류될 가능성이 높았고 Hs(판별함수계수 -.492)와 Pt(-.324)척도 점수가 낮을수록 만성정신분열증집단으로 분류될 가능성이 높았다.

도출된 판별함수가 두집단을 판별하는 능력을 정확히 분류하는 비율(hit-ratio)로 표시한것이 <표3>이다.

표3. analysis sample에 대한 판별 결과

실제 집단	() : %	
	예측된 집단	
	정상집단	만성정신분열증집단
정상집단(N=67)	55(82.1)	12(17.9)
만성정신분열증집단(N=67)	20(29.9)	47(70.1)
전체예측율=76.12%		

<표3>에서 보는 바와 같이 정상집단 67명중 55명(82.1%), 만성정신분열증집단 67명 중 47명(70.1%)이 정확히 분류되고 전체 134명중 102명으로 76.1%의 정확율을 보였다. 이 정확율에 대한 교차 타당도를 확인해 본 결과가 <표4>이다.

표4. Holdout sample에 대한 판별결과 () : %

실제 집단	() : %	
	예측된 집단	
	정상집단	만성정신분열증집단
정상집단(N=67)	47(70.1)	20(29.9)
만성정신분열증집단(N=67)	9(13.4)	58(86.6)
전체예측율=78.36%		

<표4>에 제시된 바와 같이 전체 판별력이 78.36%로 증가하여 이 판별함수가 비교적 안정적

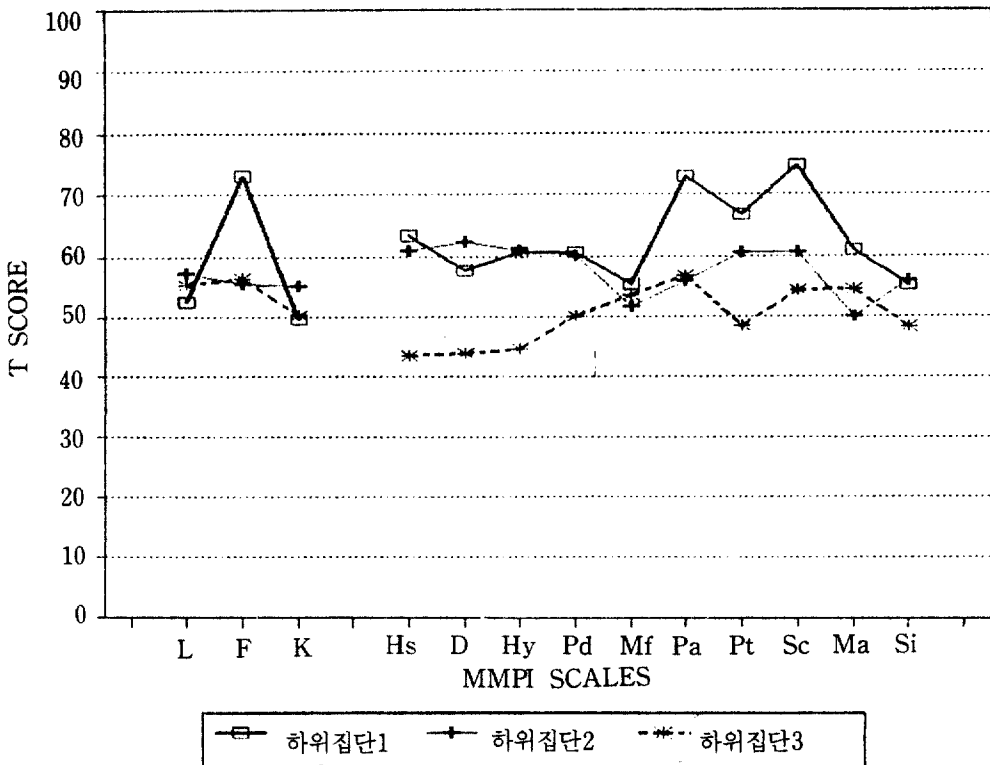


그림2. 만성정신분열증 집단내 3개 하위 집단의 MMPI척도 평균 프로파일

임을 볼 수 있다.

134명의 만성 정신분열증집단의 MMPI T점수를 군집분석(cluster analysis)으로 통계처리한 결과 유사한 특징을 소유하는 집단내의 응집성과 집단간의 분리를 최대화시키는 방향으로 3개의 하위 집단을 추출하였다. 군집 분석에 근거하여 3개 하위집단의 평균과 표준편차 및 하위 집단간의 차이를 검증한 결과가 <표 5>에 제시되어 있고 각 하위 집단의 평균 프로파일을 <그림 2>에 제시하였다.

<표 5>의 변량분석의 결과를 보면 Mf척도를 제외한 모든 타당도 및 임상 척도들은 3개 하위집단간에 유의미한 차이가 있음이 확인되었다. 첫째 하위집단은 L, F, K척도가 역전된 V형으로 F척도가 T점수 70이상이고 Sc, Pa, Pt척도가 T점수 65-75로 상승되어 있고 또 Hs, Hy, Pd척도

가 T점수 60-64로 상승되어 전형적인 정신병적 유형이고 32.8%(44명)가 이 집단에 속하고 있다. 둘째 하위집단은 L, F, K척도가 T점수 55-59로 상승되어 정상수준이고 Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc척도들이 T점수 60-64로 상승되어 경계선 수준의 신경증 신체증상 정신병적 유형임을 볼 수 있고 33.6%(45명)가 이 집단에 속하고 있다. 여기서 첫째 하위집단에서도 Hs, Hy, Pd척도가 T점수 60-65로 둘째 하위 집단과 동일한 T점수 수준으로 나타난 첫째 하위집단에게도 신체증상이나 정신병리적 유형의 양상을 시사하여 주고 있다. 셋째 하위집단은 13개의 각 타당도 및 임상척도 모두가 T점수 40-60범위에 있어 이 프로파일은 원칙상으로는 정상유형이라 할 수 있고 33.6%(45명)가 이 집단에 속하고 있다.

표5. 군집분석 결과 나온 하위 3집단의 평균, 표준편차 및 F값

MMPI척도	하위집단2(N=44)	하위집단1(N=44)	하위집단3(N=44)	
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	F값
L	52.55(7.76)	57.42(9.64)	53.33(9.03)	3.91*
F	73.11(6.58)	55.51(6.22)	56.44(10.95)	64.45**
K	49.50(7.61)	55.07(7.08)	50.31(9.75)	5.98**
Hs	63.61(7.75)	60.89(7.28)	43.42(5.79)	110.14**
D	57.75(11.64)	62.36(7.61)	43.82(6.97)	52.17**
Hy	60.80(8.66)	60.91(7.94)	44.49(7.45)	62.09**
Pd	60.64(9.35)	60.16(7.22)	50.13(9.16)	21.18**
Mf	55.25(8.12)	51.80(12.68)	53.73(9.61)	1.25
Pa	72.93(7.79)	55.89(8.54)	56.87(10.16)	51.36**
Pt	66.73(9.80)	60.71(9.14)	48.38(9.15)	44.54**
Sc	74.77(9.04)	60.78(6.78)	54.38(9.31)	67.65**
Ma	61.00(9.43)	49.82(8.85)	54.51(12.22)	13.26**
Si	55.18(12.32)	55.87(10.42)	48.22(9.19)	7.00**

* p<.05 ** p<.01

논 의

MMPI로서 만성정신분열증을 진단 분류하기는 어렵다(김영환, 1982). 그러나 본연구에서는 <표 1>에서 보여준 바와 같이 MMPI프로파일상 정신분열증집단을 정상집단과 비교해 볼 때 F점수 결과 두 집단간에 L, K, Si척도를 제외하고는 모든 척도에서 유의하게 높았다. 특히 <그림 1>에서 F, Sc, Pa, Pt척도는 두집단간에 현격한 차이가 있어 만성정신분열증환자를 T점수 60정도에서도 유의함을 시사해준다.

보다 구체적으로 두집단을 구별하는데 유의하게 기여하는 MMPI척도들을 확인하기 위해 관별분석을 한 결과 <표 2>에서 보여주듯이 두 집단간의 관별력으로 F, Sc, Hs, Hy, Pt, K, Pd, Mf순으로 8개의 척도가 유의미하게 관별할 수 있었고, 만성정신분열증 집단을 가장 잘 변별해주는 척도는 F, Sc척도 이었다. F척도 명백히 정신병리적

내용으로 정신병환자에게서 높은 점수를 보인다(Dahlstrom등 1975). 인위적 반응에서 높은 F점수와 임상척도는 의미있는 정신병리적 단서가 된다(김재환과 원호택 1978). 높은 F점수는 사회관계 철수, 판단력 약화, 사고 장애를 수반하는 등 정신병으로 분류할 수도 있다(Gynther 등, 1973).

본 연구에서도 높은 F점수는 정신분열증과 상관이 높다고 지적한 J. C. Finney(1968), J.L. Hedlund(1977)의 연구와 일치함을 볼 수 있겠다. <표 3>에서는 두집단을 정확히 분류하는 비율이 76.1%의 정확율을 보였고 또 교차 타당도에서도 78.3%로 비교적 안정적이었다.

만성정신분열증집단내에 MMPI프로파일상 유사한 특징의 군집을 분석하여 본 결과 <표 5>에서 3개의 하위집단이 추출되었다. 첫째 하위집단은 F척도가 T=70이상, Sc, Pa, Pt척도가 T=65이상으로 전형적인 정신병적 유형군집으로 전체 피험자중 32.8%이다. 다시말해서 MMPI프로파일

상 만성정신분열증환자를 가장 잘 대표할 수 있는 집단이 32.8%가 된다. 김영환(1982)은 만성정신분열증이 분할치 $T=65$ 이상으로 나타날 비율이 Sc척도 내에서는 36.7%이고 33%가 코드형으로 분류될 수 있다고 했는데 본 연구에서도 부분적으로 지지되고 있다. 둘째 하위집단은 L, F, K척도는 T점수 55-59로서 정상수준을 유지하며 Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc척도들이 T점수 60-64로 경계선 수준으로 상승되어 신경증 신체증상 정신병리적 유형으로 33.6%이다. 그리고 Hs, Hy, Pd척도는 첫째 하위집단에서도 T점수 60-64로 둘째 하위집단과 유사한 점수수준에 머물러 만성정신분열증집단에서 신체적 증상 및 정신병리적 유형이 66.4%이다. 정신분열증에서 만성화로 되어가면서 수동-의존적 혹은 수동-공격적 성격을 가지며 다양한 신체증상, 전환반응, 자기 중심적, 미숙성, 사회규범의 저항, 정신병적 양상을 볼 수 있겠다. 셋째 하위집단은 MMPI프로파일에서 13개의 각 척도 모두가 T점수 40-60으로 원칙상으로는 정상적 유형이 되겠고 33.6%이다. 만성정신분열증환자는 정신분열증으로 진단받은 후 2년 이상 경과된 환자로서 초기 증상이 일부 소실되어 증상이 외부로 표출되지 않는 부정징후(negative signs)를 보이거나 혹은 치료를 요구하는 상태에서 증상이 완화(remission)되거나 또는 자연회복(spontaneous recovery)(이정균, 1981)등의 경향을 고려하면 명백히 환자임에도 MMPI프로파일상 정상수준으로 나타날 수도 있다고 해석되어진다.

만성정신분열증환자에게 MMPI를 적용함에 있어서 몇가지 유의할 사항이 있다. 하나는 MMPI T점수 70에 대한 해석이고, 또 하나는 정신병적 증상에 수반되는 수검태도이다. 정상수준에서 이탈되어 의미있는 이상성 혹은 분할치(cutting score)에 대해 Johnson등(1980)은 모든 척도에 동일한 분할치를 적용할 수 없다는 입장이고 Lachar(1974)는 자동해석에서 분할치를 T점수 70보다 낮게 잡을 것을 권하고 또 Overall등(1973)도 단축형 MMPI를 사용할 때 정신질환의

증상과 정신병리에 민감하게 하기 위해 분할치를 낮게 잡을 것을 권하고 있다. 정신과적 진단집단의 프로파일에서 진단적 의미를 부여할 수 있는 임상척도들의 정점(peak point)은 T점수 60-70범위에 속한다(엄무광과 김중술, 1967; 이정균 1969, 1974). 따라서 굳이 T점수 70을 분할치로 고집할 필요는 없다고 생각한다(김영환 1982). 본 연구에서 만성정신분열증집단의 MMPI 프로파일상 F, Sc, Pa, Pt척도가 T점수 60이상이 66.4%임을 보여 분할치가 T점수 60정도에서도 진단적 의미가 부여될 수 있겠다.

MMPI를 실시할 때 만성정신분열증 환자의 주요 정신장애와 관련지어 고려해야 할 점은 첫째 인지 및 사고의 장애이다. 지속적인 주의 집중력이 곤란하고 연상의 연결이 차단되고 비현실적인 사고를 하는 등 MMPI문항의 의미를 이해하는데 많은 장애를 받는다는 점이다. 둘째 정동의 장애이다. 정서적으로 불안정된 상태에서 감정의 변화가 심하여 환자 자신의 감정에 따라 MMPI질문에 대한 응답이 수시로 변화될 수 있다는 점이다. 셋째, 현실검증력 및 판단력의 장애이다. 자아강도가 약하여 현실판단변별력이 결여되고 자폐적인 세계에서 자기문제와는 관련없이 임의적인 응답이 나올 가능성이 높다는 점이다. 이러한 증상과 관련되어 MMPI수검태도를 신중히 검토하지 않으면 안되겠다. MMPI수검태도에 관해서는 많은 연구가 이루어 지고 있는데 Mckinley(1948)는 자신의 문제를 현상태보다 더 병적인 면을 강조하는 부정왜곡(faking bad)은 K점수가 저하되고 자기 비판성을 시사하고, 실제로보다 의도적으로 좋게 보이는 긍정왜곡(faking good)은 K점수가 상승되고 방어적 태도를 나타낸다고 했다. Gough(1947)는 F-K지수가 9보다 크면 부정왜곡 지표로 사용할 것을 제안했고 배정규(1986)등은 $F-K \geq 20$ 을 부정 왜곡지표로 지적하였다. Gough(1954, 1957)는 Ds척도가 T점수 70이상인 경우 정신병리를 가장하려는 경향이 있다고 했다. 임의적으로 응답된 자료를 판정하기위해 Buechley와 Ball

(1952)이 명명한 TR지표를 Rogers(1983)는 F>80과 TR>4를 동시에 사용할 것을 제안하였다. 김중술등(1986)의 연구에서는 $TR \geq 5$, $Ca \geq 5$ 이면 무선응답으로 자료의 신뢰성이 의심스럽다고 했다. TR지수와 Ca부주의 척도를 사용하여 환자가 무작위로 반응했는지 여부를 측정할 수 있으며 한편 임상면접을 통해 무작위 반응태도와 유사한 프로파일을 보이는 실제 정신장애를 가지고 있는 환자를 확인할 수도 있다(김중술, 1988).

이렇게 만성정신분열증환자는 정신병적 증상으로 인해 수검태도에 대한 해석이 매우 중요한데 개별환자를 보다 정확히 이해하기 위해서는 MMPI의 K척도, F-K 지표, Ds척도, TR지표, Ca 척도등을 잘 활용해서 의도적 조작인지 임의적인지 정신병리적 장애에 기인되는 것인지를 확인하면서 임상면접관찰과 타 검사자료와의 상관적 해석이 요망된다. 앞으로 만성정신분열증환자의 수검태도에 관해 보다 심도있는 연구가 이루어져야겠다.

참 고 문 헌

- 권영숙, 오상우(1988). MMPI상에 나타난 정신분열증환자와 치료감호소환자의 역할 취하기 능력. 임상심리학회지, 7(1), 62-74.
- 김영환(1976). MMPI의 임상적 효율성. 신경정신의학, 15, 164-171.
- 김영환(1979). 외상환자의 MMPI. 신경정신의학, 18, 435-443.
- 김영환(1982). MMPI의 진단변별기능분석. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김재환 원호택(1978). MMPI프로파일에서 인위적 반응. 신경정신의학, 17, 459-464.
- 김중술(1970). 정신과환자에 대한 임상심리검사의 문제점. 가톨릭대학 의학부 논문집, 18, 149-166.
- 김중술, 배정규(1986). MMPI에서의 무선응답의 영향. 서울의대정신의학, 11, 256-265.
- 김중술(1988). 다면적 인성검사-MMPI의 임상적 해석. 서울대 출판부.
- 노명래(1978). 정신분열증환자의 MMPI유형분석에 관한 연구. 최신의학, 9, 106-110.
- 배정규, 안창일, 김중술(1986). MMPI에서의 부정왜곡에 대한 탐지전략. 서울의대 정신의학, 11, 48-59.
- 안창일(1969). Role taking ability of schizophrenia on the MMPI. 임상심리 학회보, 2, 41-48.
- 엄무광, 김중술(1967). 신경증 및 정신병환자의 MMPI반응. 임상심리학회보, 1, 30-33.
- 원호택(1969). MMPI정신분열증척도의 타당도 연구. 서울대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이근후, 우형원, 박영숙, 연규월, 권정화(1988). 정신분열성 장애, 최신 임상 정신의학. 한나 의학사.
- 이정균(1969). 한국인의 MMPI에 관한 연구-정신분열증의 MMPI. 신경정신의학, 8, 28-34.
- 이정균(1981). 정신분열병, 정신의학. 일조각.
- 이미정(1983). 만성정신분열증환자의 역할 취하기 능력에 관하여(MMPI 정신병척도를 중심으로). 고려대학교 대학원 석사학위논문.
- Buechley, R., & Ball, H.(1952). A new test of "validity" for the group MMPI. *Journal of Consulting Psychology*, 16, 299-301.
- Dohlstrom, W.G., Welsh, G.S., & Dohlstrom, W.E.(1975). *An MMPI Handbook Vol I : Clinical interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Finney, J.C.(1968). Correctioin for unwanted variance. *Psychological Reports*, 23, 1231-1235.
- Gough, H.G.(1954). Some common miscon-

- ceptions about neuroticism. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42, 215-225.
- Gough, H.G.(1957). California Psychological Inventory manual. Palo Alto, California: *Consulting Psychology*, 18, 408-413.
- Gynther, M.D., Aiton, H., Warbin, R. W., & Stetten, I.W.(1972). A new actuarial system for MMPI interpretation. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 171-179.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R. L., & Grablosky, B.J.(1979). *Multivariate data with reading*, Tusso, Oklahoma: Petroleum Publishing Company.
- Helund, J.L.(1977). MMPI clinical scale correlates. *Journal Psychology*, 40, 739-750.
- Johnson, J.H., Klinger, D.E., & Giannettim, R.A.(1980). Band with in diagnostic classification using the MMPI as a predictor. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 340-349.
- Lachar, D.(1974). Accuarary and generalibility of automated MMPI interpretation system. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 42, 267-273.
- Mark, P.A., & Seeman, W.(1963). *The actuarial description of abnormal personality. An atlas for use with MMPI*. Baltimore: Williams & Wilkims.
- Mckinley, J.C., Hathaway, S.R., & Meehl, P.E.(1948). The MMPI: VI. The Kscale. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 20-31.
- Nunnally, J.C.(1978). *Psychometric Theory*. N.W.: McGraw-Hill Book co.
- Overall, J.E., Hunter, S., & Butcher, J.N.(1973). Factor structure of the MMPI-168 in a psychiatric population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41, 284-286.
- Roger, R.(1983). Malingering or random? A research note on obvious vs. subtle subscales of the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 257-258.
- Taylor, J.B., Carthers, M., & Coyne, C. (1976). MMPI performance, response set and the self-concept hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 351-362.

MMPI PROFILES OF CHRONIC SCHIZOPHRENICS

Shin-Ung-Cho

Seoul National Mental Hospital

This study was attempted to identify MMPI subscales which significantly discriminate between the chronic schizophrenics and the normal on the basis of MMPI scores. Also, it was designed to classify the types of MMPI profiles in the chronic schizophrenics. Subjects were 134 college students and 134 chronic schizophrenics who were inpatient or outpatient in Seoul National Mental Hospital during the period from Sep. 1989 to Mar. 1991. In the MMPI subscales, except L, K, and Si scale, chronic schizophrenic group had significantly higher score than the normal group. It was F, Sc, Pa, and Pt that well discriminate these two groups. Three subgroups were extracted from the chronic schizophrenics by cluster analysis of MMPI. The first group showed a typical psychotic profile in which T scores of L, F, and K scale belonged to above 70, configured a reverted "V" pattern, and T scores of Sc, Pt scale belonged to the range of 65 to 75 point. The number of case classified into this subgroup was 44 subjects(32.8%). The second subgroup showed a neurotic and psychotic profile which had L, F, and K scale with normal range of 55 to 59 T score and Hs, D, Pd, Pt, and Sc scale with range of 60 to 64 T score. The number of 45 subjects belonged to this subgroup(33.6%). The third subgroup showed a normal profile which had T scores of all validity and clinical scales that belonged to the range of 40 to 60 point. The number of 45 subjects belonged to this subgroup(33.6%). Among the chronic schizophrenics the percentage of cases had above of 60 point have diagnostic meaning. Finally the factors considered in administration and interpretation of MMPI were discussed.