

단축형 인성검사(MMPI-168)와 인성검사 원형간의 임상적 해석의 비교*

김 중 술†

서울대학교 의과대학

본 연구에서는 MMPI 원형과 단축형 MMPI 간의 상충척도에 기초한 임상적 해석을 비교검토함으로써 단축형 MMPI의 임상적 타당도를 확인하고자 하였다. 외래 및 입원환자를 포함한 정신과 환자 133명을 대상으로 MMPI와 정신과적 증상평정 목록을 실시하여, MMPI 원형과 MMPI 단축형간의 임상적 증상과 진단을 비교한 결과, 임상적으로 의미있는 차이가 발견되지 않았다. 그러므로 MMPI 단축형은 충분한 임상적 타당도를 지니고 있으며, 원형 MMPI를 대신하여 정신과적 감별진단의 목적을 위해서 사용하는 것이 가능한 것으로 확인되었다. 마지막으로 사회문화적 배경을 고려한 한국판 단축형 MMPI의 임상적 타당도를 논의하였고, 후속연구를 위한 제안을 하였다.

MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory, 다면적 인성검사)는 세계적으로 가장 많이 사용되고 있는 진단용 성격검사이며, 적어도 115개국 언어로 번역되어 있다(Keller, Butcher, & Slutske, 1990; Lubin, Lasaen, & Matarazzo, 1984). 한국에서도 1960년대 초반부터 번역이 시도되어 1967년도에 완성되었는데(정범모, 이정균, 진위교, 1967) 비슷한 시기에

표준화되었던 Guilford 성격검사나 이후의 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, Cattell, Eber, & Tatsuka, 1970)보다 더 많이 쓰이는 진단용 성격검사로 인정받고 있다. 최근에는 미국에서 개정된 인성검사(MMPI-2, Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989)가 제작되어 그 유용성이 더욱 확대되어 있는 바, 한국에서도 한국판

* 이 논문은 1996년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

† 교신저자(Corresponding Author): 김 중 술 / 서울시 종로구 연건동 28번지 110-460

FAX : (02)744-7242 / Email : Kimzs@medicine.snu.ac.kr

MMPI-2를 준비중에 있다.

원래 MMPI의 주요 기능은 정신과적 장애의 감별 진단이다. 감별진단이라 함은 어떤 종류의 정신과적 장애를 앓고 있는지를 확인하는 의미일 수도 있고, 혹은 정신과적 장애가 있는지 없는지 확인하는 경우도 있다. 전자의 경우도 그러하거나 특히 후자의 경우에 현재와 같은 566개(MMPI) 혹은 567개(MMPI-2) 문항이 피검자사에게 시간적, 육체적, 및 심리적 부담이 너무 크다는 호소가 정신과 환자들로부터 혹은 학생들이나 직장인들로부터 있어 왔다. MMPI는 정신과 환자에게만 사용되는 것이 아니라 일반 직장인이나 학생들에게도 정신건강을 확인하기 위하여 사용되는 경우가 많기 때문이다. 이와 같은 불평에 대하여 Butcher와 Hostetler(1990)는 실제로 문항수가 너무 많아서 MMPI를 끝까지 하지 못하는 정신과 환자는 별로 없으며, 또한 MMPI가 제공하는 정보의 가치를 생각한다면 그 정도의 노력은 결코 아까운 것이 아니어서 문항수가 너무 많다는 불평은 근거없는 것이라고 주장하였다. 그러나 현실적으로 문항수를 줄이고서도 얻는 정보의 가치가 비슷한 수준이라면 그것 역시 가치있는 시도가 아닐 수 없을 것이다. 특히 우울증 환자나 신체적인 쇠약이나 고통으로 인하여 오랫동안 주의집중이 어려운 환자의 경우 혹은 학교수업이나 직장의 근무시간으로 인하여 충분한 검사시간을 확보할 수 없는 사람들의 경우에는 보통 566개 문항을 완성하는 데 소요되는 90분 내외의 시간이 너무 길 수도 있다.

생략형 MMPI

생략형 MMPI(abbreviated form MMPI)라 함은 566개 문항 중에서(타당도 척도와 임상척도들을 얻으려 할 때) 채점되지 않는 문항들은 제외한 MMPI를 의미한다. 이때 채점되는 문항수가 MMPI-2의 경우에는 370개이나 한국에서 사용되고 있는 MMPI의 경우에는 383개이다. MMPI 원형과 MMPI-383을 비교해 본 결과(김중술, 이정균, 1980) 각 척도별 평균을 서로 비교하였을 때 척도 0에서는 $p < .05$ 수준으로, 척도 1

과 척도 2에서는 $p < .01$ 수준으로 MMPI-383이 MMPI 원형보다 T점수가 다소 높게 나왔다. 척도유형(Code-type)의 비교에 있어서도 MMPI-383의 경우에 다소 상승되는 경향이 있었으나 임상적 해석에 영향을 줄 정도는 아니었다. 척도별 비교에서도 3개 척도에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나 실제 프로파일의 임상적 해석에 영향을 줄만한 차이는 발견되지 않았다.

1968년도에 미국에서 저자가 Stark Hathaway를 직접 만나 MMPI-단축형의 유용성에 관하여 문의하였을 때 생략형 사용을 반대하지 않았고 한국에서 써 보도록 권유한 바 있었으나 미국에서는 저자가 시행한 것과 같은 비교연구가 보고된 바가 없다. 생략형의 한가지 문제점은 MMPI-2에서 가능한 여러 가지 내용척도나 성격장애 척도와 같은 보조척도들을 사용할 수 없다는 점과 MMPI 원형에서 가능한 특수 척도들을 사용할 수 없다는 점이다. 왜냐하면 그러한 척도에 속하는 문항들이 MMPI 프로파일을 얻기 위해 채점되는 문항들 속에 포함되지 않는 경우가 있기 때문이다.

단축형 MMPI

단축형 MMPI(Short form MMPI)라 함은 요인분석, 문항분석 혹은 다중회귀분석과 같은 통계적인 방법을 통하여 각 척도별로 채점되는 문항수를 줄임으로써 얻어지는 MMPI를 의미한다. 단축형 MMPI의 제작자들은 문항수가 줄었다 하더라도 검사의 타당도나 신뢰도와 같은 심리측정적인 특성들은 의미있게 다르지 않다고 가정하였다. 지금까지 제작된 단축형은 14가지가 있는데(Dean, 1972; Faschingbauer, 1974; Ferguson, 1946; Grant, 1946; Holzberg & Alessi, 1949; Hugo, 1970/1971; Jorgenson, 1958; Kincannon, 1968; MacDonald, 1952; McLachlan, 1974; Olson, 1954; Overall & Gomez-Mont, 1974; Spera & Robertson, 1974; Srole, Langner, Opler, & Rennie, 1962), 그 중에서 가장 많이 연구된 것은 Mini-Mult, Faschingbauer의 FAM, 그리고 MMPI-168이다.

Mini-Mult는 각 척도별로 요인분석을 통하여 얻은 문항응집력에 기초로 한 71개 문항으로 구성된 단축형이다(Kincannon, 1968). Kincannon은 효율성을 높이기 위하여 MMPI 각 척도에서 채점되는 빈도가 가장 높은 문항들을 뽑아 추가로 포함시켰다. Kincannon(1968)이 보고한 Mini-Mult와 MMPI 원형 사이의 상관도는 100명의 정신과 입원환자를 대상으로 하였을 때 .80 - .93이었고, 50명의 정신과 외래 환자를 대상으로 하였을 때는 .76 - .96이었다.

FAM은 166개 문항으로 구성되어 있는데, Kincannon의 L, K, Hs, D, Hy, Pt 척도 문항에 문항요인 응집방법으로 선별된 F, Pd, Mf, Pa, Sc, Ma 및 Si 척도의 단축형을 첨가한 것이다. Faschingbauer(1974)는 50명의 정신과 입원환자를 대상으로 FAM과 MMPI 원형간의 상관을 보았을 때 .72 - .90의 상관을 보고하였고, Ward와 Meyers(1984)는 100명의 노인상이용사를 대상으로 FAM과 MMPI 원형간의 상관을 보았을 때 .79 - .96의 상관을 보고하였다.

MMPI-168은 Overall과 Gomez-Mont가 MMPI 문제지의 처음 168개 문항만을 사용하여 단축형 MMPI의 원점수를 얻은 다음 최소자승회귀 방법을 사용하여 MMPI 원형에서 얻은 원점수(K 교정된)를 추정함으로써 MMPI 원형에서와 동일한 정보를 얻을 수 있다는 주장하에 만들어진 단축형 MMPI이다. Butcher와 Hostetler(1990)가 이 세가지 단축형에 관한 연구들을 종합한 바에 따르면 MMPI 원형과의 상관계수가 다른 단축형에 비하여 비교적 더 높은 경우가 많다. 특히 Overall과 Gomez-Mont(1974)는 MMPI 원형과의 상관계수만으로 단축형의 가치를 평가하는 것은 합리적이 아니며, 중요한 것은 어느 검사가 환자의 상태를 가장 잘 반영할 수 있는가 하는 임상적 타당도이고 그런 의미에서 MMPI-168은 MMPI 원형과 동일하거나 때로는 더 우수하다고 주장하였다.

컴퓨터를 사용한 단축시행법

지금까지의 방법과는 달리 컴퓨터를 사용한 새로운 유형의 MMPI 단축 시행법들이 시도된 바 있다. 그

중 한가지는 Kleinmuntz와 McLean(1968)이 처음으로 시도하고 Sanders(1985)가 다시 개발한 방법으로, MMPI 문제지에서 일부 문항만을 시행하여 전체를 시행했을 때 얻을 수 있는 점수를 예측하는 방법이다. 각 척도에서 5개 문항만을 먼저 시행하여 T점수를 산출하고 그 결과에 기초하여 다른 문항들을 더 시행할 필요가 있겠는지 여부를 결정하는 방법으로, Kleinmuntz와 Mclean(1968)은 많은 시간을 단축할 수 있다고 주장하고 있다.

두번째로는 Clavelle과 Butcher(1977)가 개발한 응용 유형학적 접근(adaptive typological approach)으로서 87개 가량의 핵심적인 MMPI 문항들을 피검자에게 시행하여 그 사람이 나타낼 가능성이 많은 MMPI 척도유형을 예측하게 하는 방법이다. 그런 다음에 그 척도유형을 구성하는 척도의 나머지 문항들을 추가로 시행하여 그가 나타낼 가능성이 많은 척도 상승도를 얻는다. 이때 그 상승척도쌍과 관련되지 않는 다른 척도들의 문항들은 더 이상 시행하지 않는다. 이 방법은 시행하는 문항의 수는 줄이면서 필요한 척도들의 점수는 축소되지 않은 척도점수를 얻을 수 있다는데 그 장점이 있다.

세번째는 Butcher와 Keller 및 Bacon(1985)이 개발하고 BenPorath와 Slutake 및 Butcher(1989)가 경험적으로 검증한 카운트다운 방법(countdown method)으로 문항수를 줄이는데 매우 효과적이다. 이 방법에서는 피검자가 문항에 답변하면 컴퓨터가 그 반응을 기록해 나가는데, 어느 한 척도가 미리 정해진 유의미 수준, 가령 T점수 65에 도달하지 못할 것이 확실해지면 더 이상 그 척도의 문항을 피검자에게 시행하지 않게 한다. Ben-Porath(1989)는 이 방법을 적용하였을 때 가장 높이 상승하는 척도의 전체 점수는 그대로 확보할 수 있기 때문에 검사시행 시간은 매우 절약되면서도 얻어지는 정보에는 큰 차이가 없음을 입증하였다.

그 밖에 문항-반응 이론(item-response theory, IRT)도 컴퓨터를 이용하여 척도(문항수)를 단축하는 한 가지 방법이나, 이 방법은 원칙적으로 능력검사와 같은 단일차원적 변인을 평가하는데 적용할 수 있는 것이

어서, MMPI와 같은 다차원적(복합요인적) 성격검사(척도)에는 적합하지 않는 것이라 할 수 있다(Weiss, 1985). 그러나 MMPI-2의 내용척도와 같은 동질적이면서 단일차원적 척도의 전체점수를 추정하는데는 효과적으로 사용될 수도 있다(Ben-Porath, Waller, Slutske, & Butcher, 1988).

MMPI-168

MMPI-168은 MMPI 원형에서 사용하는 문제지와 답안지 및 채점반을 그대로 사용할 수 있다는 점에서 우선 시행이 편리하다. Overall과 Gomez-Mont (1974)는 MMPI 원형의 처음 168개 문항만을 사용하여 MMPI-168의 원점수를 얻은 후 최소자승회귀 방법을 사용하여 전체문항에서 얻을 수 있는 원점수(K 교정된)를 추정함으로써 MMPI 원형에서와 동일한 정보를 얻을 수 있다고 생각했다. 이 때부터 MMPI-168에 관한 연구가 100여편 가량 이뤄졌는데 대부분의 연구에서 MMPI 원형과 높은 상관(.77 - .97)을 보이는 것으로 보고되고 있다(Vincent, Castillo, Hauser, Zapata, Stuart, Cohn, & O'shanick, 1984). 특히 MMPI-168은 MMPI 원형과의 상관이 높을 뿐 아니라, 임상장면에서 환자의 정신병리를 측정하는데 실제적으로 유의미한 임상적 타당도를 갖고 있음을 여러 연구결과들이 입증하고 있다(Newmark & Finch, 1976; Newmark, Newmark, & Cook, 1975; Newmark & Thibodeau, 1979; Newmark, Ziff, Finch, & Kendall, 1978). MMPI-168은 상담 및 직업재활환자(Vincent, 1978), 입원한 청소년 정신과 환자(Newmark & Thibodeau, 1979), 노인병 환자(Rusk, Hyerstay, Calsyn, & Freeman, 1979), 물리치료 환자(Griffin & Danahy, 1982), 일반외과 환자(Svanum, Lantz, Lauer, Wampler, & Madura, 1981), 및 일반 정신과 병실이나 외래환자들을 대상으로 그 유용성이 증명되고 있다. Butcher와 Owens(1978)가 1972년에서 1977년 사이에 출판된 임상적 측정도구에 관한 연구수를 집계한 결과에 따르면, MMPI-168은 MMPI 원형과 16PF 다음인 세 번째로 가장 많이 연구된 임

상적 측정도구임이 밝혀지고 있다.

MMPI-168과 MMPI 원형을 척도별로 비교할 때는 .77에서 .97 사이의 비교적 높은 상관도를 보이나(Graham, 1977), 임상가들이 실제 장면에서 MMPI를 해석할 때는 전체 프로파일의 형태와 특히 상승척도쌍(high-point code)의 형태를 해석의 기초자료로 삼고 있는데, 두가지 형태의 MMPI에서 나타나는 상승척도쌍간의 일치도는 64%에서 75% 사이로 보고되고 있다(Graham, 1977). 그러나 Vincent(1978)는 세가지 다른 집단을 대상으로 하여 구체적인 진단명이 아니라 넓은 의미의 신경증, 정신병, 혹은 성격장애로 MMPI 프로파일을 구분했을 때는 두 형태의 MMPI 간에 95%의 일치율을 보인다고 보고하였다.

지금까지 외국에서 발표된 MMPI-168의 연구들에서 사용한 일치도의 지표를 정리하면 대략 다음과 같다.

첫째, MMPI 원형과 단축형 MMPI의 척도별 상관계수를 구하는 방법이다. 이는 가장 보편적으로 사용되는 방법이나 지금까지 발표된 대부분의 연구들은 원점수(raw score)를 사용함으로써 실제 MMPI 해석에서 사용되는 교정된 T 점수간의 비교를 어렵게 했다.

둘째, MMPI 원형과 단축형 MMPI 척도간의 T 점수를 실시하는 방법이다(Svanum et al., 1981). 이 방법은 개별비교가 아니라 집단평균을 비교한다는 점에서 만족스러운 방법이 아니다. 이 방법을 쓸 경우 결과는 의미있는 차이가 없는 것으로 나올 수 있는데, 그 이유는 MMPI-168의 평균은 회귀식을 사용했으므로 어느 정도 MMPI 원형의 평균에 근사한 것이고(상관계수가 높으므로) 이에 비해 사용되는 집단간 변량은 상당히 크기 때문이다(T 점수의 표준편차는 10이 되도록 한 것임). 따라서 t-test는 상관계수를 사용한 연구 이상의 정보를 주지 못한다.

셋째, 판별분류분석을 통하여 단축형 MMPI가 서로 다른 두 개 집단을 어느 정도 정확히 구분해 낼 수 있는가를 확인하는 방법이다(Overall, Higgins, & Schweinitz, 1976). 이는 개별비교가 아니라는 제한점이 있으나 단축형의 유용성을 입증하는 정보를 제공

할 수 있다.

넷째, 상승척도쌍(high code type)의 일치도를 보는 방법이다. 실제로 임상장면에서는 상승척도쌍의 해석이 핵심을 이루고 있으므로 이것의 일치도는 단축형 MMPI의 유용성을 입증하는데 가장 결정적인 역할을 할 수 있다(Rusk, Hyerstay, Calsyn, & Freeman, 1979; Willcockson, Bolton, & Dana, 1983).

다섯째, MMPI 해석에 사용하는 정신병리의 지표가 단축형 MMPI와 MMPI 원형간에 어느 정도 일치하는가를 보는 방법이다. 여기에는 T 척도 70 이상으로 상승하는 척도의 수나, 정신병리 지표로 사용되는 여러 가지 특수척도들이 포함될 수 있다(Macbeth & Cadow, 1984; Vincent, 1978; Willcockson et al., 1983).

여섯째, 전체 프로파일에 대한 임상심리전문가들의 평가 일치도를 보는 방법이다. 평가는 신경증, 정신병, 성격장애와 같은 큰 범주로 구분하여 시행하는 방법도 있고, 혹은 어느 한 사람의 단축형 MMPI 프로파일과 MMPI 원형 프로파일 간의 비슷한 정도를 4점 척도로 평정하게 한 연구도 있다(Newmark et al., 1975). 이 방법은 엄밀히 통계적인 방법은 아니지만 가장 임상적 상황에 근접한 방법이라 할 수 있다.

지금까지 소개한 방법들은 단축형 MMPI와 MMPI 원형 간의 비교와 관련된 것들이다. 그러나 보다 중요한 것은 실제 임상장면에서 어느 MMPI가 환자의 상태(증상 및 진단)를 더 잘 나타내는가 하는 것이다. Newmark와 Thibodeau(1979)는 Lachar(1974)의 해석 체계에 따라 MMPI-168과 MMPI 원형 프로파일에 대한 임상적 해석을 비교하여본 결과 두 해석간에 의미있는 차이가 나타나지 않았다고 보고하였다. 이같은 비교에 참가한 사람들은 정신과 의사, 임상심리학자 및 정신과 간호사들이었다. 같은 연구에서 Newmark와 Thibodeau는 간이 정신과적 평정척도(Brief Psychiatric Rating Scale)를 사용하여 BPRS와 MMPI 원형 및 BPRS와 MMPI-168 간의 상관도를 검증하였는데, 24가지 비교항목 중에서 단 한가지에서만 통계적으로 의미있는 차이를 발견하였다. 이와 같은 여러 연구결과들에 고무되어 Vincent 등은 1984년에 MMPI-168 해석집(Codebook)을 출판하였다.

이 과정에서 Vincent 등(1984)은 MMPI-168은 하나의 새로운 검사이며 MMPI 원형보다 때로는 더 정확하다고 주장하였다. 단축형 MMPI가 하나의 새로운 검사여야 한다는 주장은 다른 학자들에 의해서도 제기되고 있다(Butcher & Hostetler, 1990; Streiner & Miller, 1986). 이렇게 제작된 단축형 MMPI의 한가지 아쉬운 점은 원형 MMPI의 Harris-Lingoes 소척도라든가 MAC-R과 같은 특수 척도들을 사용할 수 없을 뿐만 아니라, MMPI-2가 자랑하는 내용척도 및 성격장애 척도들을 사용할 수 없다는 점이다. 뿐만 아니라 충분한 객관적 근거가 없이는 MMPI-168 프로파일 해석에 MMPI 원형의 해석지침을 함부로 사용하는 일도 삼가야 한다.

한국의 MMPI-168 연구

한국에서 시행한 MMPI-168에 관한 연구는 매우 적으며, 김중술과 박동건(1991)의 연구와 이정흠과 김중술(1993)의 연구 밖에 없는 것 같다. 김중술과 박동건(1991)의 연구 초점은 MMPI-168을 정신과적 문제를 가지고 있는 환자와 정상인들 사이를 감별하는데 사용할 수 있겠는가 하는 것이었다. 그 과정에서 MMPI-168과 MMPI 원형간의 상관도(concurrent validity)를 두 집단을 대상으로 측정하고, 여러 심리측정적 고찰을 검증하였다. 피험자는 정상인 300명과 정신과 환자 298명이었고 연령분포는 13세에서 65세였다. 정상인 집단과 환자 집단간의 분류정확성을 확인할 목적으로 이중 교차 타당화를 사용하여 판별분류분석을 시행한 결과 MMPI 원형과 MMPI 단축형간에 분류정확도는 1%의 차이 밖에 보이지 않았다. 두 검사의 척도별 상관계수는 .78에서 .97 사이였고, 척도별 평균과 표준편차도 두 형태의 MMPI 사이에 매우 유사하였다. 이와 같은 결과를 근거로 적어도 정상인과 정신과 환자집단을 분류하는 선별(screening)의 목적으로 MMPI-168을 MMPI 원형 대신 사용하는 것이 가능하다는 결론을 얻었다. 적어도 심리측정적 견지에서 볼 때는 두 검사간에 의미있는 차이가 없다 하겠으나 이것이 곧 MMPI 원형 대신에 MMPI-

168을 사용해도 된다는 충분조건은 아니다. 두 형태의 MMPI가 동일한 해석을 가능하게 한다는 것을 증명하기 위해서는 임상적 해석의 기초가 되는 프로파일 양상의 유사성을 확인할 필요가 있다.

이정흠과 김중술(1993)은 정신과 임상장면에서 MMPI-168의 유용성을 입증할 목적으로 정신과 외래 및 입원환자 213명을 피험자로 하여 김중술과 박동건(1991)의 회귀식을 사용하여 MMPI-168에서 MMPI 원형의 점수를 추정하고 두 형태의 MMPI 간의 척도별 상관계수, 차이점수의 평균 및 분포, 그리고 개인별 프로파일쌍의 일치도를 검토해 보았다. 그 결과, 전반적인 상관정도는 높았으나 개인별 프로파일쌍에 있어서는 상당한 차이를 나타냈고, 비교적 낮은 일치도를 보였다(일치율 85%, 긍정오류 10%, 부정오류 5%). 특히 임상적 해석에서 중요한 역할을 하는 상승척도쌍(high-point code)의 경우 단일 척도 상승이 일치하는 비율은 63%였으나 두 개의 척도가 이루는 상승척도쌍의 경우에는 36%의 일치도를 보였다. 그러나, 두 형태의 MMPI 사이에 원점수간 상관계수 평균은 .88로서 이전의 다른 연구결과들과 일치하는 비교적 높은 상관을 보이므로 만족스럽다고 할 수 있다. 하지만, 이와같은 비교적 높은 상관에도 불구하고 T 점수의 차이를 비교해 보면 그렇게 낙관적이지 않다. 우선 13개 척도 각각의 차이 점수의 평균이 4.9점으로 비교적 크게 나타났고 13개 척도에서 평균 34%의 사례가 5점 이상의 차이를 보였으며, 10점 이상의 차이를 보인 경우도 11%나 되었다. 이와 같은 결과는 MMPI-168의 원점수를 T 점수로 환산할 경우에는 MMPI 원형과 상당한 차이를 보일 수 있음을 의미한다. 이렇게 MMPI-168이 원형 MMPI와 일치하는 정도에는 한계가 있는데, 이것이 반드시 MMPI-168의 무용론을 증명하는 것은 아니며 MMPI-168의 가치는 임상적 타당도에서 찾아야 할 것으로 보인다. MMPI-168에서 나타나는 단독상승척도 및 상승척도쌍들과 정신과 환자 증상간의 상관이나 진단과의 상관이 중요하며, 이와 같은 상관에 기초한 임상적 해석이 중요할 것이다. 이것이 본 연구에서 검증하고자 하는 연구목적이다.

방 법

피험자

본 연구에서 대상으로 한 피험자는 1996년 6월부터 1997년 10월 사이에 서울대학교병원 신경정신과에 내원한 외래 및 입원 환자 384명이었다. 이 중에서 두뇌의 기질적 손상환자, 정신감정 의뢰자, 교통사고와 관련되어 소송중인 환자 및 MMPI 시행이 불가능한 환자들을 제외한 256명에게 MMPI와 '정신과적 증상평정 목록'을 시행하였다. 이 과정에서 위의 두 척도를 만족스럽게 완성할 수 있었던 환자는 133명(남자 59, 여자 74)이었다. 평균연령은 남자가 32.42(SD 13.40)세, 여자가 36.08(SD 12.62)세였으며, 교육수준은 중·고졸이 57.1%(남자 59.3%, 여자 55.4%), 대졸 이상이 38.6%(남자 34.2%, 여자 29.7%), 초·중·고졸이 9%(남자 1.7%, 여자 14.9%)였다. 이 중 외래환자가 51.9%였고 입원환자는 48.1%였다.

측정도구

다면적 인성검사(MMPI)

환자에게 MMPI 원형(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1989)을 시행한 후 동일 답안지에서 MMPI-168을 채점하였다. 본 연구에서는 김중술과 박동건(1991)이 개발한 수정된 채점반을 사용하여 MMPI-168의 원점수(raw score)를 얻은 다음 최소자승회귀방법을 사용하여 MMPI 원형의 원점수를 산출하였다(김중술, 박동건, 1991). 여기에 간편인성검사 실시요강에 게재되어 있는 회귀식을 사용하여 K 교정점수를 얻은 후 각 원점수를 T 값으로 환산하였다.

정신과적 증상평정 목록

정신과적 증상평정 목록은 Marks와 Seeman 및 Haller(1974)의 증상 체크리스트 및 사례자료 목록과 Giberstadt와 Duker(1965)의 증상 체크리스트 중에서 서로 중복되는 항목을 선별하여 저자가 제작한 평정

척도이다. 여기에는 47가지 정신병리적 기본증상과 22가지 정신과적 진단명이 포함되어 있는데, 정신과적 진단명은 미국 정신과 학회가 제작한 정신장애의 진단적 및 통계적 요람(American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1994) 제 4판에서 제 1축에 속해 있는 성인대상자의 진단명 중 수면장애를 제외한 11가지와 제 2축에 속하는 성격장애 진단명 11가지를 택했다. 그 밖에 증상의 초발연령과 발병기간, 병원에 내원한 것이 자의에 의한 것인가 타의에 의한 것인가를 포함시켰다.

연구절차

MMPI의 시행은 외래환자의 경우에는 초진일로부터 일주일 이내에, 입원환자의 경우에는 입원일로부터 일주일 이내에 완성하는 것을 원칙으로 하였다. 그러나 특히 입원환자의 경우 환자의 상태에 따라 일주일 이내에 완성할 수 없는 경우도 있었다. MMPI-168은 별도로 시행하지 않았으며 MMPI 원형의 답안지에서 문항들을 골라 다시 채점하는 방법을 사용하였다.

정신과적 증상평정 목록은 주치의의 입원병록(admission note)과 임상심리 수련생의 심리학적 평가를 위한 면접기록에 근거하여 임상심리 수련생이 평정하였으며, 정신과적 진단은 정신과 주치의의 진단을 택했다.

MMPI 원형과 MMPI-168간에 임상적 증상과 진단에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는지 카이 자승 방법을 통해 검증하였다.

결 과

우선, MMPI 원형과 MMPI-168에서 나타나는 단독 상승 및 상승척도쌍의 빈도를 알아본 결과가 표 1 및 표 2에 제시되어 있다. 여기서 단독상승 혹은 상승척도쌍이라 함은 T 점수 65점 이상으로 상승한 척도의

경우를 의미한다. 표 1에는 MMPI 원형에서 나타나는 단독상승 혹은 상승척도쌍의 빈도분포가 제시되어 있고 119사례(89.47%)가 포함되어 있다. 이 중에서 5사례 이상을 차지하는 것으로는 단독상승척도가 4가지, 상승척도쌍이 5가지였고, 그 중에서 가장 빈도수가 많은 것은 1-3/3-1 형태와 2-7/7-2 형태였다.

표 2에서는 MMPI-168에서 나타나는 단독상승 및 상승척도쌍의 빈도를 제시하고 있는 바, 전체 사례중에서 96사례(72.18%)가 여기에 포함되었다. 단독상승 및 상승척도쌍의 수는 21가지였고, 이중에서 5사례 이상을 차지하는 것으로는 단독상승척도가 5가지, 상승척도쌍이 4가지였으며, 가장 빈도수가 많은 것으로는 단독상승 2와 단독상승 3 그리고 1-2/2-1 형태였다.

다음으로, 이와같은 단독상승 및 상승척도쌍과 관련된 증상을 알아보고, 정신과적 진단 및 기타 자료들을 비교해 보았다. 5사례 이상이 포함된 경우만을 대상으로 각 상승척도 집단에서 가장 빈번하게 나타나는 증상을 알아보았으며, 이러한 증상들이 해당 상승척도쌍과 다른 상승척도 쌍집단에 비해 더 빈번하게 나타나는지 카이검증을 통해 확인하였다.

표 3에서는 MMPI 원형과 MMPI-168 모두에서 공통적으로 5 사례 이상이 포함된 단독상승 및 상승척도쌍들의 주요 증상과 진단명을 비교하였는데, 해당 집단의 50% 이상이 나타내는 증상을 비율이 높은 순서로 제시하였다. 보다 상세한 내용은 부록의 표 1과 표 2에서 진단명과 함께 제시하였다.

표 3에서 두 형태의 MMPI와 관련된 임상적 증상을 비교해 보면 서로간에 크게 차이나지 않음을 알 수 있다. 몇가지 특징적인 사항을 지적한다면 먼저 1-2/2-1 상승척도쌍에서 원형에는 「동료들과의 어려움」이 들어있고 MMPI-168에는 정신분열형 성격장애(Schizotypal personality disorder)가 포함되어 있는 것이 예상 밖이라 할 수 있다(부록의 표 2 참조). 또한 MMPI 원형의 3-4/4-3 상승척도쌍(부록의 표 1 참조)에 정신분열증(Schizophrenia) 진단이 들어 있는 것이 다소 예상밖이며, MMPI-168의 2-7/7-2 상승척도쌍(부록의 표 2 참조)에 집중의 곤란이 빠져있는 것이나 단독상승 8에 우울증(Depressive disorder)이 들

표 1. MMPI 원형의 단독상승 및 상승척도쌍의 빈도분포

spike 1 6(5.0%)	spike 2 6(5.0%)	spike 3 8(6.7%)	spike 4 3(2.5%)
12/21 8(6.7%)	23/32 8(6.7%)	34/43 7(5.9%)	47/74 1(.8%)
13/31 15(12.6%)	26/62 3(2.5%)	36/63 2(1.7%)	48/84 2(1.7%)
14/41 1(.8%)	27/72 13(10.9%)	37/73 1(.8%)	
17/71 2(1.7%)	28/82 2(1.7%)	38/83 1(.8%)	
18/81 2(1.7%)			
spike 6 7(5.9%)	spike 7 4(3.4%)	spike 9 4(3.4%)	
67/76 4(3.4%)	78/87 4(3.4%)		
68/86 4(3.4%)			
69/96 1(.8%)			

* %는 전체 상승척도 중에서 각 단독상승 혹은 척도쌍이 차지하는 비율

표 2. MMPI-168의 단독상승 및 상승척도쌍의 빈도분포

spike 1 7(7.3%)	spike 2 16(16.7%)	spike 3 11(11.5%)	spike 4 1(1.0%)
12/21 9(9.4%)	23/32 3(3.1%)	37/73 1(1.0%)	48/84 1(1.0%)
13/31 6(2.3%)	27/72 5(5.2%)		
17/71 3(1.2%)	28/82 5(5.2%)		
18/81 3(1.2%)			
19/91 1(.4%)			
spike 6 2(2.1%)	spike 7 6(6.3%)	spike 8 6(6.3%)	spike 9 1(1.0%)
68/86 3(3.1%)	78/87 3(3.1%)	89/98 3(3.1%)	

* %는 전체 상승척도 중에서 각 단독상승 혹은 척도쌍이 차지하는 비율

어있는 것이 예상 밖이라 할 수 있겠다.

이상의 결과를 볼 때, 표 3에 제시되어 있는 적어도 6가지 상승척도 형태에서는 MMPI 원형과 MMPI-168 사이에 임상적으로 의미있는 차이가 발견되지 않는다. 부록에 있는 표 2를 살펴보면 MMPI-168의 경우 1-2/2-1 척도쌍에서 진단명 정신분열형 성격 장애가 포함되어 있으나 증상으로 볼 때는 이 진단에 합당한 증상이 들어있지 않으며, 단독상승 8의 경우 증상내용에는 정신분열증에 속하는 증상들이 더 우세하고 다음으로 우울증에 속하는 증상들이 우세하게 나타나고 있다. 또한, 따라서 MMPI-168은 충분히 임상적 가치가 있으며, 특히 MMPI 원형을 충실히 수행할 수 없는 환자들에게 MMPI 원형 대신에 사용할 수 있을 뿐만 아니라, 정신과적 감별진단의 목적을 위

해서도 신뢰롭게 사용할 수 있을 것으로 생각된다. 그러나 현재 표 3에 제시되어 있는 내용은 대부분이 신경증적 장애에 속하는 증상과 진단명이고 부록의 표 2의 내용도 그러하여, 신경증 이외의 진단 집단에 대한 추후의 검증이 필요할 것으로 생각된다.

논 의

MMPI-168과 MMPI-원형 간의 비교

본 연구의 서론에서 언급한 바와 같이 본 연구의 주된 목적은 두 형태의 MMPI 간에 존재하는 심리측정적 비교나 계량적 비교가 아니라, 임상적 해석의 비

표 3. 단독상승 및 상승척도쌍과 관련된 증상

	MMPI 원형	MMPI-168	진단
· spike 1	신체적인 관심 슬픈, 우울한 짜증	*신체적인 관심 슬픈, 우울한 식사관련 어려움	Somatoform disorder Depressive disorder
· 12/21	신체적인 관심 불안/신경예민 *동료들과 어려움 슬픈, 우울한	불안/신경예민 슬픈, 우울한 완벽주의적 식사관련 어려움	Somatoform disorder Depressive disorder
· 13/31	불안/신경예민 신체적인 관심 슬픈, 우울한 수면곤란 식사관련 어려움 걱정이 많음	슬픈, 우울한 신체적인 관심 불안/신경예민 수면곤란	Somatoform disorder
· spike 2	신체적인 관심 슬픈, 우울한 수면곤란 집중의 어려움 무가치감 불안/신경예민 자살사고	불안/신경예민 슬픈, 우울한 수면곤란 † 걱정이 많음 **신체적인 관심	Depressive disorder
· 27/72	*수면곤란 불안/신경예민 슬픈, 우울한 **집중의 어려움 *걱정이 많음 신체적인 관심 피해사고	*수면곤란 슬픈, 우울한 †식사관련 어려움 신체적인 관심 *무가치감 자살사고 걱정이 많음	Depressive disorder
· spike 3	신체적인 관심 불안/신경예민 슬픈, 우울한 짜증	불안/신경예민 슬픈, 우울한 신체적인 관심	Somatoform disorder

† $p < .1$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

교이다. 그러므로 두 형태의 MMPI에서 나타나는 척도간의 일치도나 상승척도쌍의 일치도는 논의의 대상에서 제외하기로 하겠다.

MMPI의 가장 주요한 목적은 정신과적 진단이며, 다음으로 특징적 임상증상을 밝히는 것이라 할 수 있

다. 그러나 정신과 임상장면에서 MMPI의 프로파일에 의한 기계적 진단과 실제 임상진단간의 일치도는 만족할 만큼 높지 않다. 그와 같은 불일치의 이유는 여러가지가 있을 수 있는데, 첫째는 정신과적 진단 자체의 신뢰도 문제이다. 진단확정을 위해 임상적 연구

에서 사용하는 구조적 면담방식을 사용하지 않는 한 정신과 진단분류는 임상가 개인에 따라서, 혹은 그가 속하고 있는 기관에 따라서, 혹은 시대에 따라서 적지않은 차이를 나타낸다. 그러므로 평정자간의 일치도나 평가재평가 신뢰도가 낮을 때가 많다.

다음으로는 MMPI 자체의 문제이다. 때로는 소위 신경증적 프로파일을 보이는 환자가 정신병을 앓고 있을 때가 있고, 정상 프로파일을 보이는 환자가 정신분열증 혹은 성격장애 환자일 때가 있다. 이같은 문제를 해결하기 위하여 MMPI-2에서는 내용척도나 성격장애 척도가 보충자료로 제작되어 있다. 그러나 단순히 MMPI 프로파일 만으로 연구자료를 삼을 때는 그같은 보충자료를 고려하지 않는 경우가 많으므로 프로파일의 형태와 정신과적 진단명의 일치도는 낮아질 수 밖에 없다. MMPI-168의 1-2/2-1 상승척도쌍에 정신분열형 성격 장애 환자가 포함되어 있는 것이나 MMPI-원형의 3-4/4-3 상승척도쌍에 정신분열증 환자가 포함되어 있는 것 등이 좋은 실례라고 할 수 있다.

이와 같은 예외적인 현상들을 제외한다면 두 형태의 MMPI 간에 임상적으로 의미있는 큰 차이는 발견되지 않는다. MMPI 해석이란 임상심리학자가 단순히 MMPI 프로파일 하나 만으로 하는 것이 아니므로, MMPI-168도 충분히 임상적으로 의미있는(MMPI 원형과 동등한) 측정도구가 될 수 있을 것으로 생각된다. 역시 이 때 중요한 것은 임상가로서의 예리한 직관이나 통찰력이며, 더불어 다양한(정상인까지도 포함하는) 임상적 경험이라 할 수 있고, 그러므로 MMPI 해석도 훌륭한 임상적 예술에 속하는 것이다.

중요한 것은 MMPI-168이 MMPI 원형과 임상적 해석에서 차이가 나지 않는다는 것뿐 아니라, MMPI-168이 임상적 증상을 얼마나 잘 반영하는가 하는 것이다. 이것이 MMPI-168을 하나의 새로운 진단용 검사로 개발하는 의의가 되기도 한다. 부록의 표 2에 제시되어 있는 내용을 보면 상승척도 형태들에 따라 임상적 증상이나 진단 뿐만 아니라 기타 행동적 혹은 인구학적 특징들도 매우 흥미로운 양상을 나타내고 있다. 특히 발병연령에 있어서 단독상승 7이나 단독

상승 8이 각각 43세와 31세로 늦는다는 사실은 매우 흥미롭다. 뿐만 아니라 남녀의 비율에 있어서 단독상승 1이나 3에서 여자가 우세한 것은 이해되나 상승척도 2-8/8-2 및 단독상승 2에서 남자가 우세한 것은 매우 흥미롭다. 특히 단독상승 8의 임상적 증상들은 실제로 이같은 프로파일을 보이는 환자들에서 나타나 는 증상을 매우 잘 보여주고 있는데 이는 MMPI 원형에서는 나타나지 않는 결과이다. 이같은 현상으로 보아 MMPI-168이 때로는 MMPI 원형보다 환자의 상태를 더 잘 나타낼 수도 있을 것으로 보이며, 이런 의미에서 임상적 가치가 충분히 있다고 생각된다.

한국판 MMPI-168과 미국판 MMPI-168의 비교

Vincent 등은 1984년에 "MMPI-168 해석집"을 출판하였는데 마치 Marks 등(1974)의 저서와 유사한 해설서 형태를 모방했다. 그러나 실제로 내용은 Marks 등(1974)의 저서와는 비교하기 어려울 정도로 풍부하지 못하다. 특히 임상적 증상이나 행동특성의 영역에서 다양성이 부족하고, 각 환자의 병력이나 증상평정 기록지를 공개하지 않고 있다. 참고로 본 연구의 부록에 수록된 표 2와 비교한 결과를 표 4에 제시하였다. Vincent 등(1984)의 연구에 사용된 사례수는 139명이었다.

우선 정신과적 진단에서 Vincent 등(1984)의 경우에는 정서 장애가 아홉 가지 상승척도 형태 모두에 포함되어있다. 다음으로 빈도가 높은 것으로는 적응장애(Adjustment disorder)로서 4개의 상승척도 형태에 포함되어 있고, 또 한국환자들보다 물질남용(Substance abuse)이 더 빈번하다. 아마도 이와 같은 차이는 두 환자집단이 속해 있는 사회문화적 배경의 차이 때문이 아닐까 생각된다.

임상적 증상에 대해서 Vincent 등은 이상하게도 다양한 기술을 하지 않고 있다. 오히려 약물치료를 받는 빈도라든가 약물의 종류에 대한 기록이 더 많으며, Marks 등(1974)이나 본 연구에서와 같은 행동특성이나 임상적 증상에 대한 기록은 비교적 적다. 그러나 각 상승척도형태에 따라 대표적인 임상증상을

표 4. 한국판 MMPI-168(N=133)과 미국판 MMPI-168(139)의 임상적 비교

	한국판 MMPI-168	미국판 MMPI-168
· spike 1	신체적인 관심 슬픈, 우울한 Somatoform disorder Depressive disorder	신체 증상 만성질환 Somatization disorder Conversion disorder Major depressive disorder
· 12/21	불안/신경예민 슬픈, 우울한 완벽주의적 식사관련 어려움 Somatoform disorder Schizotypal PD	위궤양, 편두통과 같은 신체증상 만성질환 높은 환경적 스트레스 Major depression Bipolar disorder
· 13/31	슬픈, 우울한 신체적인 관심 불안/신경예민 수면곤란 식사관련 어려움 Somatoform disorder	만성질환을 포함한 신체증상, 상처 아동기 성폭행 Somatization disorder Conversion disorder Hypochondriasis Affective disorder
· spike 2	불안/신경예민 슬픈, 우울한 수면곤란 걱정이 많은 Anxiety disorder Depressive disorder	슬픈, 우울한 자살사고 배우자와 갈등 Major affective disorder Adjustment disorder with depressive mood Substance abuse disorder
· 27/72	수면곤란 슬픈, 우울한 식사관련 어려움 신체적인 관심 무가치감, 자살사고 Depressive disorder	우울한, 슬픈 수면곤란 무가치감 Major depression 알콜중독
· 28/82	불안/신경예민 동료들과 어려움 식사관련 어려움 자살사고 집중의 곤란(어려움) 정신분열증적 Schizotypal PD	동료 및 가족들과의 어려움 외톨이임 직업적응곤란 Major depression, bipolar, dysthymic Adjustment disorder with depression

표 4. 계속

	한국판 MMPI-168	미국판 MMPI-168
· spike 3	불안/신경예민 슬픈, 우울한 신체적인 관심 Somatoform disorder Depressive disorder	만성질환과 만성적 건강문제 수면장애 신체적 관심 Conversion disorder Psychogenic pain disorder Depressive disorder
· spike 7	불안/신경예민 슬픈, 우울한 지나친 피로감 Anxiety disorder	수면곤란 우울한, 슬픈 만성적 피로감 Major depression Anxiety disorder Adjustment disorder with depression
· spike 8	슬픈, 우울한 신체적인 관심 동료들과 어려움 불안/신경예민 의심이 많음 열등감 Depressive disorder Schizophrenia	슬픈, 우울한 동료들과 어려움 의심이 많음 Psychosis--schizophrenia Major depression Adjustment disorder Substance abuse

기술한 내용을 보면 한국의 환자집단과 매우 유사하다. 한국의 환자집단에서 빈도가 비교적 낮은 것 중의 하나가 「배우자와 갈등」이나 「이성과의 갈등」인데 미국의 환자 집단에서는 이와같은 항목이 다소 빈번하게 지적되고 있다. 이 역시 사회문화적 배경의 차이와 관련있을 것으로 보인다.

이상의 비교를 고찰하여 볼 때, 한국판 MMPI-168이 미국판보다 임상적 내용이 더 풍부하며 한국의 임상현실을 더 잘 반영하는 것으로 생각된다. 역시 MMPI와 같은 검사의 해석에 있어서 문화적 차이를 무시할 수 없음은 이 비교에서도 알 수 있다. 미국판 MMPI-168 해석집을 한국에서는 함부로 사용할 수 없을 것으로 보이며 한국판 MMPI-168이 임상적 타당도가 더 높은 것으로 생각된다.

MMPI-168은 새로운 검사인가

MMPI 단축형에 대한 많은 비판들(Armentrout, 1970; Armentrout & Rouzer, 1970; Butcher & Hostetler, 1990; Finch, Kendall, Nelson, & Newmark, 1975; Gaines, Abrams, Toel, & Miller, 1974; Graham, 1987; Greene, 1982; Hart, McNeill, Lutz, & Adkins, 1986; Hartford, Lubetkin, & Alpert, 1972; Helmes & McLaughlin, 1983; Hoffmann & Butcher, 1975; Huisman, 1974; Jabara & Curran, 1974; Palmer, 1973; Percell & Delk, 1973; Rybolt & Lambert, 1975; Sreiner & Miller, 1986; Svanum, Lantz, Lauer, Wampler, & Madura, 1981; Thornton, Finch, & Griffin, 1975; Willcockson, Bolton, & Dana, 1983)에도 불구하고 MMPI-168과 같은 검사를 제작할 필요가 있는가? 앞에서 열거한 MMPI 단축형에

대한 비판들은 MMPI 원형과의 척도별 상관(일치율)이나 혹은 상승척도 형태간의 상관이 높지 않다는 사실을 근거로 하고 있다. 그러나 이와같은 비판을 한 논문 중 어느 하나도 외적 준거(임상증상이나 진단)를 기준으로 임상적 타당도를 평가하지는 않고 있다. 또한 Butcher와 Hostetler(1990)는 MMPI 단축형이 하나의 새로운 검사여야 한다고 주장했다. 이같은 주장은 김중술과 박동건(1991)이나 이정훈과 김중술(1993)의 논문에서도 반복되고 있다. 이와같은 상황에서 본 연구가 시사하는 바는 중요하다고 생각된다. 비록 사례수는 133명 밖에 되지 않으나, 표 3의 결과나 부록의 표 2를 근거로 볼 때 임상적 타당도는 어느정도 인정할 수 있다. 앞으로 보다 많은 환자를 대상으로 반복연구를 시행하여, 여전히 임상적으로 의미있는 결과가 나온다면 MMPI-168은 하나의 새로운 검사가 될 수 있을 것이다. 그것은 마치 MMPI-2가 새로운 검사인 것과 같다고 할 수 있다. MMPI-2가 MMPI에서 시작되었듯이 MMPI-168도 MMPI에서 시작된 것이다. MMPI-2를 제작한 과정과 동일한 과정을 거쳐 MMPI-168을 제작한다면 또 하나의 새로운 MMPI 검사를 얻는 것이 되지 않겠는가.

본 연구의 가장 큰 문제점은 정신과 임상에서 나타나는 주요 상승척도 형태를 두루 망라할 수 있는 충분한 사례수를 확보하지 못한 점이다. 또한 각 환자의 정신과적 증상평정 목록에 대한 평정자 간의 일치율을 검증할 필요가 있는데, 그것 역시 시행하지 못했다. 정신과적 진단에 대해서도 구조적 면접방법과 같은 보다 더 객관적인 방법을 적용하는 것이 바람직하다. 이와 같은 점은 앞으로 개선해야 할 과제들이다. 또한 MMPI-168의 채점을 MMPI 원형의 답안지를 사용했다는 점에서 맥락 효과(context effect)가 나타날 가능성이 있다. 이점 역시 앞으로 반복연구를 수행할 때 해결해야 할 중요한 문제점이 아닐 수 없다. MMPI 해석은 증상의 나열처럼 간단하지 않다. 증상을 나타내는 양상이 환자마다 다르고 증상의 발현시기나 변화도 다양각색이므로 MMPI를 통한 진단은 매우 어려워서 많은 임상적 경험과 수련을 필요로 한다. 환자의 임상적 양상을 조금이나마 소개할까

하여 부록에 임상사례 두편을 제시하였다.

참고문헌

- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. (1989). *다면적 인성검사(MMPI)*. 서울: 한국가이던스.
- 김중술, 박동건. (1991). 한국형 MMPI-168에 관한 타당도 연구. *한국심리학회지: 임상* 제 10권, 1호, 1-17.
- 김중술, 이정균. (1980). MMPI에 나타난 Context effect. *신경정신의학회지*, 19, 274-277.
- 이정훈, 김중술. (1993). 한국형 MMPI-168의 임상적 타당도. *한국심리학회지: 임상* 제 12권, 2호, 16-28.
- 정범모, 이정균, 진위교. (1967). *MMPI 다면적 인성검사*. 서울: 코리안테스팅 센터.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.
- Armentrout, J.A.(1970). Correspondence of the MMPI and Mini-Mult in a college population. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 493-495.
- Armentrout, J.A., & Rouzer, D.L.(1970). Utility of the Mini-Mult with delinquents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 34, 450.
- Ben-Porath, Y.S., Slutske, W.S., & Butcher, J.N. (1989). A real-data simulation of computerized adaptive administration of the MMPI. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 18-22.
- Ben-Porath, Y.S., Waller, N.G., Slutske, W.S., & Butcher, J.N.(1988). *A comparison of two methods for adaptive administration of MMPI-2 content scales*. Paper presented at the 96th annual meeting of the American Psychological Association, Atlanta, GA.

- Butcher, J.N., Dahlstrom, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A., & Kaemmer, B.(1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2. An administrative and interpretive guide*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Butcher, J.N., & Hostetler, K.(1990). Abbreviating MMPI item administration: What can be learned from the MMPI for the MMPI-2? *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 1, 12-21.
- Butcher, J.N., Keller, L.S. & Bacon, S. F.(1985). Current developments and future directions in computerized personality assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 803-815.
- Butcher, J.N., & Owens, P.L.(1978). Objective personality inventories: Recent research and some contemporary issues. In B. Wolman(Ed), *Handbook of Clinical Diagnosis of Mental Disorder*(pp. 475-545). New York; Plenum Press.
- Cattell, R.B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M.(1970). *Handbook for the sixteen Personality Factor Questionnaire(16PF)*. Champaign, IL; Institute for Personality and Ability Testing.
- Clavelle, P.R., & Butcher, J.N.(1977). An adaptive typological approach to psychiatric screening. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45, 851-859.
- Dean, E.F.(1972). A lengthened Mini: The Mini-Mult. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 68-71.
- Faschingbauer, T.R.(1974). A 166-item short form of the group MMPI: The FAM. *Jornal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 645-655.
- Ferguson, R.G.(1946). A useful adjunct to the MMPI scoring and analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 248-253.
- Finch, A.F., Kendall, P.D., Nelson, W.M., & Newmark, C.S.(1975). Application of the FAM to parents of emotionally disturbed children. *Psychological Reports*, 37, 571-574.
- Gaines, L.S., Abrams, M.H., Toel, P., & Miller, L. M.(1974). Comparison of the MMPI and the Mini-Mult with alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 691.
- Gilberstadt, H., & Duker, J.(1965). *A handbook for clinical and actuarial MMPI interpretation*. Philadelphia, PA: W.B. Saunders Co.
- Graham, J.R.(1977). *The MMPI: A practical guide*, New York: Oxford University Press.
- Graham, J.R.(1987). *The MMPI: A practical guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Grant, H.(1946). A rapid personality evaluation based on the MMPI and the Cornell Selectee Index. *American Journal of Psychiatry*, 103, 33-41.
- Greene, R.L.(1982). Some reflection on "MMPI short forms: A literature review". *Journal of Personality Assessment*, 46, 5.
- Griffin, P.T., & Danahy, S.(1982). Short form MMPI's in medical consultation: Accuracy of the Hs-Hy dyad compared to the standard form. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 134-136.
- Hartford, T., Lubetkin, B., & Alpert, G.(1972). Comparison of the standard MMPI and the Mini-Mult in a psychiatric outpatient clinic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 243-245.
- Hart, R.P., McNeill, J.W., Lutz, D.J., & Adkins, T. G.(1986). Clinical comparability of the standard MMPI and the MMPI-168. *Professional Psychology: Research and Praticce*, 17, 269-272.
- Helmes, E., & McLaughlin, J.D.(1983). A comparison of three MMPI short forms: Limited clinical utility and classification. *Journal of*

- Consulting & Clinical Psychology*, 43, 32-39.
- Hoffmann, N.G., & Butcher, J.N.(1975). Clinical limitation of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory short forms. *Journal of Clinical Psychology*, 43, 32-39.
- Holzberg, J., & Alessi, S.(1949). Reliability of the shortened Minnesota Multiphasic Personality Inventory, *Journal of Clinical Psychology*, 43, 영32-39.
- Hugo, J.A.(1970/1971). *Abbreviation of the MMPI through multiple regression*(Doctoral dissertation, University of Alabama, 1970). Dissertation Abstracts International, 32, 1213B.
- Huisman, R.E.(1974). Correspondence between Mini-Mult and standard MMPI scale scores in patients with neurological disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 149.
- Jabara, R.F., & Curran, S.F.(1974). Comparison of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory and Mini-Mult with drug users. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 730-740.
- Jorgenson, C.(1958). A short form of the MMPI. *Australian Journal of Psychology*, 10, 341-350.
- Keller, L. S., Butcher, J. N., & Slutske, W.S.(1990). Objective personality assessment. In G. Goldstein & M. Hersen(Eds.), *Handbook of Psychological Assessment*(pp 345-386). New York; Pergamon Press.
- Kincannon, J.C.(1968). Prediction of the standard MMPI scale scores from 71 items: The Mini-Mult. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 319-325.
- Kleinmuntz, B., & McLean, R.S.(1968). Computers in behavior science: Diagnostic interviewing by digital computer, *Behavior science*, 13, 75-80.
- Lachar, D.(1974). *The MMPI: Clinical assessment and automated interpretation*. Western Psychological Service.
- Lubin, B. Lasaen, R.M., & Matarazzo, J.(1984). Patterns of psychological test usage in the United States 1935-1982. *American Psychologist*, 35, 451-454.
- MacDonald, G.L.(1952). A study of the shortened group and individual forms of the MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 8, 309-311.
- Macbeth, L. & Cadow, B.(1984). Utility of the MMPI-168 with adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 142-148.
- Marks, P.A., Seeman, W., & Haller, D.L.(1974). *The actuarial use of the MMPI with adolescents and adults*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins Co.
- McLachlan, J.F.(1974). Test-retest stability of long and short form MMPI scales over two years. *Journal of Clinical Psychology*, 30, 189-191.
- Newmark, C.S., & Finch, A.J.(1976). Comparing the diagnostic validity of an abbreviated and standard MMPI, *Journal of Personality Assessment*, 40, 10-12.
- Newmark, C.S., Newmark, L., & Cook, L.(1975). The MMPI-168 with psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 61-64.
- Newmark, C.S., & Thibodeau, J.R.(1979). Interpretative accuracy and empirical validity of the abbreviated forms of the MMPI with hospitalized adolescents. In C.S. Newmark(Ed.), *MMPI: Clinical and Research Trends*, New York; Praeger.
- Newmark, C.S., Ziff, D.R., Finch, A.J., & Kendall, P.C.(1978). Comparing the empirical validity of the standard form with two abbreviated MMPI's. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 53-61.
- Olson, G.W.(1954). The Hastings short form of the group MMPI. *Journal of Clinical Psychology*,

- 10, 386-388.
- Overall, J.E., & Gomez-Mont, F.(1974). The MMPI 168 for psychiatric screening. *Educational and Psychological Measurement*, 34, 315-319.
- Overall, J.E., Higgins, W., & De Schweinitz, A. (1976). Comparison of differential diagnostic discrimination for abbreviated and standard MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 331-334.
- Palmer, A.B.(1973). A comparison of the MMPI and Mini-Mult in a sample of state mental hospital patients. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 239-245.
- Percell, L.P., & Delk, J.L.(1973). Relative usefulness of three forms of the Mini-Mult with college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 487.
- Rusk, R., Hyerstay, B.F., Calsyn, D. A., & Freeman, C.W.(1979). Comparison of the utility of two abbreviated forms of The MMPI for psychiatric screening of the elderly. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 104-107.
- Rybolt, G.A., & Lambert, J.A.(1975). Correspondence of the MMPI and Mini-Mult with psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 31, 279-281.
- Sanders, R.L.(1985). Computer-administer-ed individualized psychological testing: A feasibility study. *International Journal of Man-Machine Studies*, 23, 197-213.
- Spera, J., & Robertson, M.(1974). A 104-Item MMPI: The Maxi-Mult. Paper presented at the 82nd Annual Convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Srole, L., Langner, T.S., Opler, M.K., & Rennie, T. A.(1962). *Mental health in the metropolis: The midtown study(vol. 1)*. New York: NeGraw Hill.
- Streiner, D.L., & Miller, H.R.(1986). Can a good short form of the MMPI ever be developed? *Journal of Clinical Psychology*, 42, 1, 109-113.
- Svanum, S., Lantz, J.R., Lauer, J.B., Wampler, R.S., & Madura, J.A.(1981). Correspondence of the MMPI and the MMPI-168 with intestinal bypass surgery patients. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 137-141.
- Thornton, L.S., Finch, A.J., & Griffin, J.L.(1975). The Mini-Mult with criminal psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 137-139.
- Vincent, K. R.(1978). Validity of the MMPI 168 on private clinic subpopulations. *Journal of Clinical Psychology*, 34, 61-63.
- Vincent, K.R., Castillo, I.M., Hauser, R.I., Zapata, J. A., Stuart, J.J., Cohn, C.K., & O'Shanick, G. J.(1984). *MMPI-168 Codebook*. Norwood: Alex Publishing Coporation.
- Willcockson, J.C., Bolton, B., & Dana, R.H.(1983). A comparison of six MMPI short forms: code type correspondence and indices of psychopathology. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 968-969.
- 원고접수일 1999. 2. 11
수정원고접수일 1999. 5. 10
게재결정일 1999. 5. 25 ■

Comparison between Original MMPI and MMPI-168 Based on Clinical Interpretation

Zoung Soul Kim

Department of Psychiatry
College of Medicine,
Seoul National University

An attempt was made to confirm clinical validity of MMPI-168 through comparison of clinical interpretation between the original MMPI and MMPI-168 on the basis of high-point codes. MMPI and the psychiatric symptom checklist were administered to 133 psychiatric patients including 59 males and 74 females. Clinical symptoms and diagnoses from the high-point codes of both original and short-form MMPI were compared and no significant difference was found between the two forms of MMPI in terms of clinical characteristics and diagnoses. This study provided with a rational basis for clinicians to use MMPI-168 in place of the original MMPI for differential diagnosis as well as clinical description of psychiatric patients although further replication is needed to confirm the present results.

부록 1. 증상평정목록

1. 환자명 _____

2. 성 별 ① 남 ② 여

3. 나 이 _____

4. 학 력 ① 무학 ② 초등졸 ③ 중고졸 ④ 대졸 ⑤ 대졸이상

5. type of service ① 외래 ② 입원

6. 진 단

01 Schizophrenia

02 Depressive disorder

03 Bipolar disorder

04 Anxiety disorder

05 Somatoform disorder

06 Dissociative disorder

07 Sexual and Gender Identity disorder

08 Eating disorder

09 Factitious disorder

10 Substance-related disorders

11 Adjustment disorder

12 Paranoid PD

13 Schizoid PD

14 Schizotypal PD

15 Antisocial PD

16 Borderline PD

17 Histrionic PD

18 Narcissistic PD

19 Avoidant PD

20 Dependent PD

21 Obsessive-Compulsive PD

22 PD NOS

23 기타(Dx deferred, 상기진단에 포함되지 않은 것)

8. 의뢰원 ① 자의 ② 타의

9. 주요 증상의 개시연령 _____ 세

10. 주요 증상의 발달기간 ① 1주일 이내 ② 1주에서 한달 ③ 한달에서 1년 ④ 1년이상

11. 의뢰사유 : 현재 증상 혹은 호소(해당 증상이 있으면 ()에 v 표시)

() 강박적인 행동

() 걱정이 많음

() 공격적

() 공상이 많음

() 과대망상

() 과잉행동적

() 기이한 행동

() 긴장/안절부절못함

() 동료들과의 어려움

() 두려움, 공포증

() 약물남용

() 열등감

() 완벽주의적

() 의심이 많음

() 이성과의 갈등

() 자살사고

() 자살시도

() 정서적으로 과잉통제

() 정신분열증적

() 지나친 피로감

- | | |
|---------------------|---------------|
| () 둔화된 혹은 부적절한 정서 | () 집중의 어려움 |
| () 무가치감 | () 짜증 |
| () 반항적이고 복종적이지 않음 | () 충동적 |
| () 배우자와 갈등 | () 통제의 어려움 |
| () 부모와 갈등 | () 틱, 매너리즘 |
| () 부적절감 | () 편집증적인 경향 |
| () 불안/신경예민 | () 편집증적 망상 |
| () 성적 어려움 | () 피해사고 |
| () 수면곤란 | () 학교에서 성적불량 |
| () 수줍어하는, 지나치게 예민한 | () 학교에서의 비행 |
| () 슬픈, 우울한 | () 형제자녀와 갈등 |
| () 식사와 관련된 어려움 | () 혼돈 |
| () 신체적인 관심 | () 환시 혹은 환청 |
| () 신체적인 망상 | |

부록 2. 상승척도쌍과 관련된 증상

표 1. MMPI 원형의 상승척도쌍과 관련된 증상

· spike 1	신체적인 관심	83.3%	남자 1, 여자 5
	슬픈, 우울한	50.0%	나이 30.66세
	짜증	50.0%	발병연령 29.00세
			Somatoform disorder(50.0%) Depressive disorder(33.3%)
· 12/21	신체적인 관심	75.0%	남자 3, 여자 3
	불안/신경예민	75.0%	나이 29.87세
	*동료들과 어려움	62.5%	발병연령 27.25세
	슬픈, 우울한	50.0%	더 높은 교육수준*** Somatoform disorder 3(37.5%) Depressive disorder 2(25.0%)
· 13/31	불안/신경예민	73.3%	남자 5, 여자 10
	신체적인 관심	73.3%	나이 39.26세
	슬픈, 우울한	66.7%	발병연령 32.73세
	수면곤란	53.3%	외래가 더 많음* Somatoform disorder 8(53.3%) Depressive disorder 2(13.3%) Anxiety disorder 2(13.3%) Histrionic PD 4(26.7%)

표 1. 계속

· spike 2	신체적인 관심	83.3%	남자 4, 여자 2
	슬픈, 우울한	83.3%	나이 37세
	수면곤란	66.7%	발병연령 31세
	집중의 어려움	50.0%	Depressive disorder 4(66.7%)
	무가치감	50.0%	
	불안/신경예민	50.0%	
	자살사고	50.0%	
· 23/32	신체적인 관심	87.5%	남자 4, 여자 4
	수면곤란	75.0%	나이 37.28세
	슬픈, 우울한	75.0%	발병연령 26.5세
	불안/신경예민	62.5%	Somatoform disorder 4(50.0%)
	*지나친 피로감	50.0%	Depressive disorder 3(37.5%)
· 27/72	*수면곤란	83.3%	남자 9, 여자 4; 남자가 더 많음†
	불안/신경예민	83.3%	나이 32.07세
	슬픈, 우울한	75.0%	발병연령 29.08세; 더 늦은 나이에 발병**
	집중의 어려움	66.7%	교육수준이 더 높음
	*걱정이 많음	58.3%	자의에 의한 내원이 더 많음†
	신체적인 관심	50.0%	Anxiety disorder 5(38.5%)
	피해사고	50.0%	Depressive disorder 3(23.1%)
· spike 3	신체적인 관심	71.4%	남자 4, 여자 4
	불안/신경예민	71.4%	나이 33.37세
	슬픈, 우울한	57.1%	발병연령 23.83%
			교육수준이 더 높음***
			Somatoform disorder 4(50.0%)
· 34/43	신체적인 관심	85.7%	남자 3, 여자 4
	슬픈, 우울한	71.4%	나이 39.57세
	불안/신경예민	71.4%	발병연령 28.83세; 더 이른 나이에 발병***
	*짜증	57.1%	Depressive disorder 2(28.6%)
			Schizophrenia 2(28.6%)
· spike 6	*피해사고	71.4%	남자 3, 여자 4
	슬픈, 우울한	57.1%	나이 30.85세
	**기이한 행동	57.1%	발병연령 27.85세; 더 이른 나이에 발병+
	+ 긴장/안절부절	57.1%	입원환자가 더 많음*
	수면곤란	57.1%	Schizophrenia 4(57.1%)

† $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.001$

표 2. MMPI-168의 상승척도쌍과 관련된 증상

· spike 1	*신체적인 관심	100.0%	남자 0, 여자 7; 여자가 더 많음*
	슬픈, 우울한	71.4%	나이 40.57세(13.40) 발병연령 31.42세(16.10); 더 늦은 나이에 발병* Somatoform disorder 4(57.1%) Depressive disorder 3(42.9%)
· 12/21	불안/신경예민	88.9%	남자 5, 여자 4
	슬픈, 우울한	77.8%	나이 28.11세(8.47); 나이가 더 적음*
	완벽주의적	55.6%	발병연령 25.22세(10.53)
	식사관련 어려움	55.6%	미혼이 더 많음** Somatoform disorder 3(33.3%) Schizotypal PD 3(33.3%)
· 13/31	슬픈, 우울한	83.3%	남자 3, 여자 3
	신체적인 관심	83.3%	나이 31.66세(12.40)
	불안/신경예민	66.7%	발병연령 26.26세(14.55)
	수면곤란	66.7%	Somatoform disorder 4(66.7%)
	식사관련 어려움	50.0%	
	걱정이 많음	50.0%	
· spike 2	불안/신경예민	81.3%	남자 10, 여자 6
	슬픈, 우울한	68.6%	나이 38.56세(14.97)
	수면곤란	62.5%	발병연령 29.50세(14.55)
	† 걱정이 많음	50.0%	Anxiety disorder 5(31.3%) Depressive disorder 3(18.8%)
· 27/72	*수면곤란	100.0%	남자 2, 여자 3
	슬픈, 우울한	100.0%	나이 36.60(8.59)
	† 식사관련 어려움	80.0%	발병연령 34.20세(6.14)
	신체적인 관심	80.0%	Depressive disorder 5(100.0%)
	*무가치감	60.0%	
	자살사고	60.0%	
	걱정이 많음	60.0%	
· 28/82	***동료들과 어려움	100.0%	남자 5, 여자 0; 남자가 더 많음**
	불안/신경예민	100.0%	나이 27.40세(12.42)
	† 식사관련 어려움	80.0%	발병연령 22.80세(10.75)
	완벽주의적	80.0%	Schizotypal PD 3(60.0%)
	수면곤란	80.0%	
	*집중의 어려움	80.0%	
	지나치게 예민함	80.0%	
	슬픈, 우울한	80.0%	
	*자살사고	60.0%	
	학교 성적불량	60.0%	
	정신분열증적	60.0%	
	긴장/안절부절	60.0%	

표 2. 계속

· spike 3	불안/신경예민	81.8%	남자 2, 여자 9
	슬픈, 우울한	63.6%	나이 38.54세(13.53)
	신체적인 관심	54.5%	발병연령 33.09세(13.64)
			Somatoform disorder 4(50.0%) Depressive disorder 3(27.3%)
· spike 7	불안/신경예민	83.3%	남자 1, 여자 4
	슬픈, 우울한	50.0%	나이 46.80세(15.25); 나이가 더 많음+
	지나친 피로감	50.0%	발병연령 43.40세(15.85); 더 늦은 나이에 발병* Anxiety disorder 2(33.3%)
· spike 8	† 동료들과 어려움	66.7%	남자 3, 여자 3
	슬픈, 우울한	66.7%	나이 37.16세(12.68)
	신체적인 관심	66.7%	발병연령 30.83세(9.66)
	불안/신경예민	66.7%	미혼이 더 많음+
	**의심이 많음	50.0%	입원이 더 많음*
	식사관련 어려움	50.0%	Depressive disorder 3(50.0%)
	자살사고	50.0%	Schizophrenia 2(33.3%)
	수면곤란	50.0%	
	+ 열등감	50.0%	

† $p < 0.1$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

부록 3. MMPI-168의 사례 소개

사례1: code type 7-2

34 70 56 / 67 79 68 64 48 70 81 72 64 64

· 인구통계학적 변인: 31세, 여자, 고졸, 경찰공무원

· 입원

· 주소

① 의욕이 없고 삶의 희망이 보이지 않는다(입원 1개월전).

② 다른 사람들이 자신에 대해서 비방을 할 것 같고 가정을 위협하려 한다(입원 1년전).

· 현병력

평소에 소심하고 남에게 자신의 감정을 쉽게 이야기하지 못하는 성격인 환자는 직장에서 능력을 인정받고 싶어했고 같은 계통에서 일하는 남편에게 좋지 않은 소리가 들어가지 않도록 노력하는 등 직장생활에서 다소 힘들어 하였다.

입원 1년전, 결혼 후 1년만에 첫 아이를 출산한 환자는 아이와 헤어지는 것이 어려워 집에서 육아에 전념하고 싶었으나 남편이 직장에 다니기를 원해서 아이를 언니집에 맡기고 직장에 다니며 주말에만 아이를 보게 되었다. 직장에서 일할 의욕이 나지 않고 일하기가 힘들었으며, 직장사람들이 전과 달리 자신을 이상하게 쳐다보고 따돌리는 것 같고 수근대는 것을 느꼈다. 이후에 환자는 후배를 통해서 자신이 같은 직장의 동료와 그렇고 그런 사이라는 소문이 나돌고 있다는 사실에 대해 듣게 되었다. 그 사람은 마침 같은 방향에 집이 있어서 퇴근을 할 때 차를 얻어 타기는 하였으나 특별한 사이는 아니었다. 환자는 해명을 해보려고 노력을 하였지만 여전히 사람들은 그런 소리를 하였고 견디다 못해서 같은 해 직장을 휴직하였다.

휴직 후 환자는 집에 있으면서 다른 사람과의 접촉을 피했다. 이 동안에 환자는 원하지 않게 둘째 아이를 낳게 되었다. 아이를 낳기는 했지만 아이를 어떻게 키워야 하는가 하는 생각이 들었고 실제로 몸이 힘들었다. 환자는 직장을 더 이상 다니고 싶지 않았지만, 남편의 권유에 못이겨 편한 부서로 이동하여 직장에 복귀하였다. 거기에서도 사람들이 이전의 일에 대해서 자신을 비난하고 이상한 시선으로 쳐다보는 것처럼 느꼈다. 다른 사람들이 모두 자신에게 어떤 의미를 보낸다는 생각이 들었고 몹시 불안하였다. 환자는 이러한 증상을 견디다 못해 약을 먹고 자살을 시도하였으며, 이를 후에 직장에 사표를 냈다. 환자는 계속 일하는 것이 힘들어졌고 의욕이 떨어지고 행동이 느려지는 것을 느꼈다. 밥맛도 떨어지고 수면을 취하지 못하였으며 앞으로 어떻게 살아야 하는가에 대해서 고민을 하였으나 방법을 찾지 못해서 답답한 마음을 주체할 수 없어서 신경정신과를 방문하였고 입원권유를 받고 입원하였다. 진단소견은 1. Depression, moderate to severe 2. Passive-dependent personality이다.

사례 2. codetype spike 7

39 64 60 / 66 63 62 63 48 51 77 66 62 56

- 인구통계학적 변인: 30세, 여자, 고졸, 주부
- 외래
- 주호소

- ① 잡념이 자주 든다(내원 1년전).
- ② 사람들이 쳐다보면 마음 속으로 욕이 나온다(내원 6개월전).
- 현병력

항상 웃는 인상에, 화가 나도 속으로 삭히는 성격의 환자는 내원 1년전 속눈썹이 눈을 찌르는 문제로 아래눈 거품을 밑으로 당기는 수술을 받았고 이후 자신의 눈을 사람들이 쳐다보는 느낌을 받기 시작하였다. 수술 후 인상이 울상이 된 것 같고 자신감도 떨어졌는데, 사람을 만나면 집중이 안되고 옆사람이 자주 신경이 쓰이고 이야기를 해도 이해가 되지 않았다. 자신감을 가져야지 하면서 스스로 마음속에 다짐하고 속으로 욕하기 시작했고, 그러고 나면 좀 자신감이 생기고 실제로 주변사람들이 안 쳐다보는 것 같았다. 그러면서도 한편으로는 사람들이 자신의 인상이 이상하다고 생각하고 속으로 욕하는 것을 아는 것만 같았으며, 잘 대해주는 사람들에게 욕하는 것에 대해서도 죄책감이 들었다. 이런 증상으로 인해 도저히 업무처리를 할 수 없었고, 직장에 적응을 하지 못하여 3차례 직장을 옮기게 되었다. 증상이 생긴지 몇 달 후 결혼하였는데, 결혼 후에도 사람을 쳐다보거나 TV를 볼 때 욕이나 나쁜 생각(떨러버릴까, 암매장할까, 씨팔)이 떠올랐고 하지 않으려고 해도 소용이 없었다. 개인

병원을 방문하여 약물치료를 받았으나 너무 졸리고 힘이 빠져서 내과에 다니며 약물치료를 받고 다소 호전되었다. 2달 전부터 임신을 위해 약물을 끊은 후 증상이 악화되자 본원 외래에 내원하였다. 진단 소견은 obsessive-compulsive disorder with depression이다.