

〈Brief Report〉

## 사회공포증 환자의 MMPI 프로파일 - 가해형과 비가해형 사회공포증 환자의 비교 -

정 현 옥   오 윤 희   오 강 섭<sup>†</sup>

성균관의대 강북삼성병원 정신과

본 연구는 사회공포증 환자의 MMPI 프로파일 특성을 살펴보고, 가해의식을 동반한 사회공포증 환자와 비가해형 사회공포증 환자들간의 프로파일 차이를 비교하였다. DSM-III-R, DSM-IV 진단기준에 의해 사회공포증으로 진단된 환자 57명을 대상으로 하였고, 이들을 이시형 등(1987)의 분류기준에 따라 가해형과 비가해형으로 구분하였다. MMPI 프로파일을 분석한 결과, 전체 사회공포증 환자의 특징적인 코드유형은 발견할 수 없었으나, 척도 7, 2, 0에서 평균 T점수가 60점 이상 상승하였다. 가해형과 비가해형의 비교에서는 두 집단의 전체적인 프로파일은 유사했으나, 척도 1, 2, 7에서 유의미한 평균 T점수의 차이를 보였다. 특히 가해형 집단에서는 척도 2와 7이 각각 평균 T점수 70.0, 69.4점으로 상승되어 있어, 2-7 코드유형이 사회공포증 가해형 집단의 특징적인 코드유형으로 밝혀졌다. 향후 연구에서는 두 집단간 충분한 사례수를 확보하고, MMPI 검사결과를 보완할 수 있는 다른 객관적인 평가도구를 함께 이용한 연구가 이루어져야 할 것이다.

주요어 : 사회공포증, 가해형, 비가해형, MMPI

---

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 오 강 섭 / 서울특별시 종로구 평동 108 번지 강북삼성병원 정신과/  
FAX : 02-2001-2211 / E-mail: ks2485@samsung.co.kr

사회공포증(social phobia)이란 “한가지 또는 그 이상의 사회적 상황이나 수행상황에 대한 현저하고 지속적인 두려움, 즉 개인이 친숙하지 않은 사람이나 타인에 의해 주시되는 상황에 대한 두려움이며 이때 자신이 수치스럽거나 당혹스러운 행동을 할까봐 두려워하는 장애”로 정의된다. 우울증, 알콜중독 다음으로 가장 흔한 정신과적 질환으로(American Psychiatric Association, 1994), 일년 유병율은 8%, 평생유병율은 13.3%까지 보고되고 있고(Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eschelman, Wittchen & Kendler, 1994), 이에 수반되는 기능적 장애 또한 알콜과 약물남용, 우울증, 자살 등으로 매우 다양하고 심각하다.

사회공포증은 문화적 배경에 따라 그 양상에 큰 차이를 보이기 때문에 이에 대한 비교문화적인 연구 및 고찰이 지속적인 관심의 대상이 되어 왔다. 동양권중 일본에서는 對人恐怖(Taijin-Kyofu)라는 이름으로 연구되어 왔고, 국내에서는 이시형과 정광설(1984)에 의해 처음으로 연구·보고되었다.

이시형(1993)은 우리나라의 경우 사회공포증의 원인과 증상이 유교문화를 배경으로 한 눈치와 투사, 강한 배려의식, 체면, 상향의식으로 인한 경쟁심에 크게 영향받고 있다고 설명하였으며, 이러한 문화배경의 차이로 동양권의 사회공포증은 서양권과는 다르게 해석되어야 할 양상들이 많다고 하였다. 특히, ‘가해염려를 동반하는 사회공포증’은 우리나라와 일본 등 동양 문화권에서 흔히 볼 수 있는 특징적인 증상으로, 이는 개인보다는 타인중심적이고 집단지향적인 특성에서 유래되는 지나친 배려의식이 주된 심리기제라고 설명하였다. 가해의식을 동반한 사회공포증 환자들은 ① 자신에게 어떤 신체적 결함이 있다고 확신하고, ② 이 결함으로

인해 타인을 불쾌하게 하거나 불편하게 만들며, ③ 이를 타인의 언행이나 분위기를 통해 직감적으로 감지할 수 있다고 믿고, ④ 이로 인한 죄책감, 죄의식 등으로 ⑤ 대인관계를 회피하는 특징을 보인다(이시형, 1987; 이시형, 김형태, 이성희, 1987; 이시형, 배석주, 이성희, 1990; 이시형, 이성희, 조소연 1990).

가해의식을 동반하는 사회공포증은 최근 미국에서 그 사례가 보고된 바 있기는 하지만 (Clarvit, 1996), 한국, 일본, 중국 등 동양문화권에서 주로 나타나는 특징적인 것으로, 일종의 문화중후군(culture bound syndrome)이라 할 수 있다(이시형, 오강섭, 이성희, 1991). 일본의 경우 가해의식을 동반하는 사회공포증만을 ‘對人恐怖’(Taijin-Kyofu)로 설명하고 있고(山下格, 1981), 중국에서도 가해의식을 동반한 대인공포의 일종으로 對視恐怖症을 보고하였다(중우빈, 1987). 이러한 연구 보고들을 참조하여 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV; APA, 1994)에서는 우리나라와 일본 문화권에서 가해의식을 동반한 유형이 있음을 언급하고 있다.

사회공포증의 진단이나 평가를 위해서 SADS (Social Avoidance and Distress Scale), FNE(Fear of Negative Evaluation Scale), LSAS(Liebowitz Social Anxiety Scale), MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; 이하 MMPI) 등이 자기보고식 평가도구로 이용되고 있다. 이 중 MMPI가 임상장면에서 많이 이용되고 있는데, 각 척도의 활용은 물론이고 임상적 효율성을 증가시키기 위해 프로파일 형태에 따른 해석이 주로 활용되고 있다(Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1972; Greene, 1980; Lachar, 1974).

국내에서는 불안장애와 관련해서 불안신경증(anxiety neurosis)(이정균, 1974), 외상후 스트레스

장애(은헌정, 이선미, 장광철, 1994), 공황장애(김명선, 민성길, 이호영, 1984) 환자들을 대상으로 MMPI 연구들이 이루어졌다. 반면 사회공포증 환자들을 대상으로 한 MMPI 연구는 아직까지 이루어지지 않았으며, 특히 일종의 문화증후군으로 볼 수 있는 동양권에서의 가해의식을 동반한 사회공포증 환자의 MMPI 프로파일 특성에 대해서도 보고된 바가 없다.

본 연구에서는 사회공포증으로 진단된 환자들이 MMPI 프로파일에서 어떤 특징을 보이는지 살펴보고, 특히 가해의식을 동반한 환자집단이 가해의식을 동반하지 않은 환자들과 어떠한 차이를 보이는지 고찰하였다. 이러한 MMPI 프로파일 비교를 통해 동양권에서 보고되고 있는 가해형 사회공포증 환자의 특성에 대해 확인하고자 하였다.

## 방 법

### 연구 대상

연구대상자는 1990년 6월부터 2001년 7월 사이 서울소재 종합병원 정신과에서 DSM-III-R과 DSM-IV 진단 기준에 의거하여 임상심리 전문가와 정신과 의사에 의해 사회공포증으로 진단받은 환자 57명을 대상으로 하였다. DSM-III-R과 DSM-IV 간의 사회공포증 진단기준은 두드러진 변화없이 거의 유사하다 (Hales, Yudofsky & Talbott, 1999).

이들 57명 사회공포증 환자의 병록 기록 및 진단면접용 기록지 조사를 통해, 사회공포증 하위 유형 및 내원연령, 발병연령, 성별 구성, 결혼 상태, 학력 등의 인구통계학적 정보를 얻었다. 진단면접용 기록지는 정신과 전문의가 환자

를 면접하면서 성별, 연령, 주증상, 발병기간, 가족력 등을 기록하도록 되어 있으며, 특히 가해형과 비가해형 분류 항목을 포함하고 있어 사회공포증 진단 및 하위유형을 구분하기 위해 사용되었다.

사회공포증에서의 가해형은 다음의 세 가지 진단항목중 하나 이상에 해당되는 환자를 대상으로 정의하였다. 각 항목의 내용은 아래와 같다. (1) 자신의 신체부위 또는 신체에 결함(자신의 시선, 냄새, 추한 모습 등)이 있다고 확신하고 있다, (2) ①로 인해 타인에게 피해나 불편감을 준다고 확신하고 있다, (3) ①로 인해 타인이 언제나 자신을 피한다고 확신하고 있다. 이는 이시형 등(이시형, 1987; 이시형 등, 1987)이 연구 보고한 가해의식을 동반한 사회공포증 환자의 특징에 근거하여 만들어진 것으로, 최근 비교문화적인 시각에서 가해형 사회공포증의 진단개념을 보고한 바 있다 (Lee & Oh, 1999).

가해의식을 동반한 사회공포증으로 진단된 환자는 15명(26.3%)이었고, 비가해형으로 분류된 사회공포증 환자는 42명(73.7%)으로, 이들의 인구통계학적 특징은 표 1에 제시되어 있으며, 두 집단간 유의미한 차이를 보인 특성은 없었다(각각  $p > .05$ ).

각각의 특징을 살펴보면, 가해형에서 내원연령은 27.4세(표준편차 7.43)였고, 비가해형은 30.0세(표준편차 8.40)였으며, 초발연령은 가해형은 19.7세(표준편차 3.37), 비가해형은 18.4세(표준편차 6.45)였다. 전체 환자에서 남자는 36명(63.2%), 여자는 21명(36.8%)이었는데, 가해형은 남자 9명(60%), 여자 6명(40%)이었고, 비가해형은 남자 27명(64.3%), 여자 15명(35.7%)으로 두 집단에서 비슷한 비율을 보였다. 한편 두 집단 모두 특징적으로 고학력자가 많았는데, 가해형의 경우 고졸 2명(15.4%), 대학재학 이상이 11명

표 1. 인구 통계학적 특징

		가해형 (n=15)	비가해형 (n=42)	전체 환자
내원 연령 (Mean±SD, years)		27.4 ±7.43	30.0 ±8.40	29.3 ±8.17
초발 연령 (Mean±SD, years)		19.7 ±3.37	18.4 ±6.45	18.7 ±5.77
성 별	남자 (%)	9 (60.0)	27 (64.3)	36 (63.2)
	여자 (%)	6 (40.0)	15 (35.7)	21 (36.8)
결혼상태 (n=52)	미혼 (%)	11 (78.6)	23 (60.5)	34 (65.4)
	기혼 (%)	3 (21.4)	15 (39.5)	18 (34.6)
	중졸 (%)	0 (0)	1 (2.9)	1 (2.1)
학 력 (n=47)	고졸 (%)	2 (15.4)	11 (32.4)	13 (27.7)
	대학재학 이상 (%)	11 (84.6)	22 (64.7)	33 (70.2)

(84.6%)이었으며, 비가해형의 경우에도 중졸 1명 (2.9%), 고졸 11명(32.4%), 대학재학 이상이 22명 (64.7%)이었다.

연구 도구

MMPI 다면적 인성검사가 사용되었다. 다면적 인성검사는 Hathaway & Mckinley(1943)가 제작한 Minnesota Multiphasic Personality Inventory를 국내에서 번안하여 표준화한 자기보고형 검사이다. 본 연구에서는 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호와 오상우(1989)가 재표준화한 개정판 MMPI(566문항)를 사용하였다.

결 과

사회공포증 환자 57명 전체의 MMPI 각 척도별 T점수의 평균과 표준편차는 표 2에 요약되어 있으며, 이를 다시 도표로 나타낸 것이 그림 1이다.

전체 사회공포증 환자들의 MMPI 결과에서 T점수 70점 이상으로 상승된 척도는 없었으며 세계 타당도 척도를 포함하여 10개 임상척도 모두 평균 T점수 45점에서 63점 사이의 범위였다. 이중 척도 7, 척도 2, 척도 0에서 T점수 60

표 2. 전체 사회공포증 환자의 점수의 평균과 표준편차

척 도	전 체 (n=57)	
L	47.53	(8.64)
F	50.02	(8.04)
K	50.72	(8.11)
Hs (1)	56.75	(9.79)
D (2)	63.30	(12.10)
Hy (3)	58.44	(11.12)
Pd (4)	56.12	(10.22)
Mf (5)	50.91	(9.61)
Pa (6)	53.46	(9.89)
Pt (7)	63.56	(12.16)
Sc (8)	58.39	(11.90)
Ma (9)	45.37	(9.25)
Si (0)	62.81	(10.92)

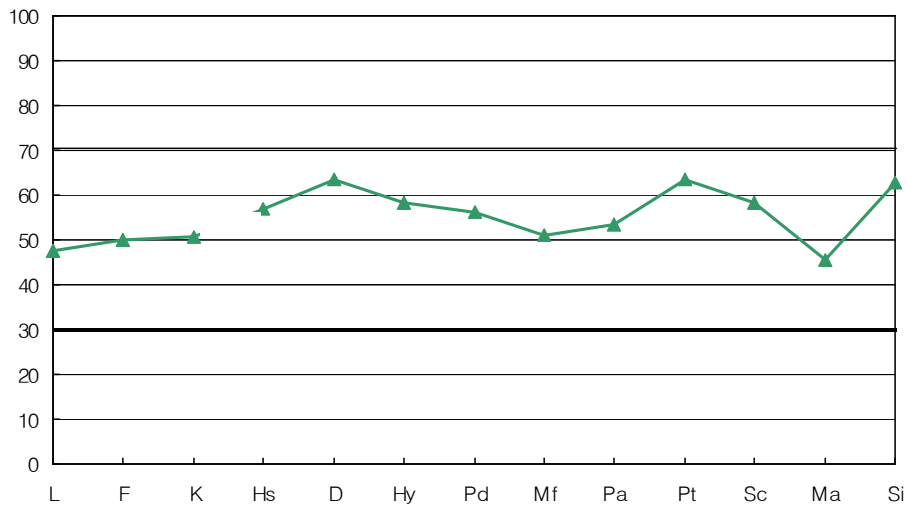


그림 1. 전체 사회공포증 환자들의 MMPI 프로파일

점 이상의 경미한 상승을 보이고 있으며, 각각의 평균 T점수는 63.5, 63.3, 62.8점이었다. 한편 척도 9는 45.3점으로 가장 낮은 평균 T점수를 나타내었다.

사회공포증 환자들을 가해형과 비가해형으로 나누어 살펴 본, MMPI 각 척도별 T점수의 평균과 표준편차, 그리고 집단간 비교 결과는 표 3에 요약되어 있으며, 그림 2에서 이를 도표로 나타내었다.

가해형과 비가해형의 MMPI 척도 비교에서, 전체적인 MMPI 프로파일 유형은 유사한 것으로 나타났다,  $r(12)=.88, p<.01$ . 두 유형 모두 각 척도들이 평균 T점수 40점에서 70점사이에 분포해 있었으며, 척도 7, 척도 2, 척도 0이 60점 이상으로 상승하였고, 척도 9는 40점대로 가장 낮았다.

반면에 가해형과 비가해형간 일부 척도에서 유의미한 차이가 발견되었다. 가해형이 척도 L,  $t(55)=2.81, p<.01$ , 척도 2,  $t(55)=2.62, p<.05$ , 척

표 3. 각 집단별 T점수의 평균과 표준편차

척도	가해형 (n=15)	비가해형 (n=42)	t
L	52.60 (9.45)	45.71 (7.66)	2.81**
F	51.93 (6.19)	49.33 (8.57)	1.07
K	53.67 (9.19)	49.67 (7.52)	1.66
Hs(1)	55.80 (10.81)	57.10 (9.52)	.43
D (2)	70.00 (9.50)	60.90 (12.12)	2.62*
Hy(3)	58.33 (10.43)	58.48 (11.48)	.04
Pd(4)	56.73 (11.14)	55.90 (10.01)	.26
Mf(5)	49.67 (9.37)	51.36 (9.77)	.58
Pa (6)	52.13 (8.69)	53.93 (10.34)	.60
Pt (7)	69.40 (9.95)	61.48 (12.29)	2.24*
Sc (8)	61.07 (9.88)	57.43 (12.50)	1.01
Ma(9)	44.07 (9.35)	45.83 (9.28)	.63
Si (0)	64.80 (6.48)	62.10 (12.11)	1.07

\*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$

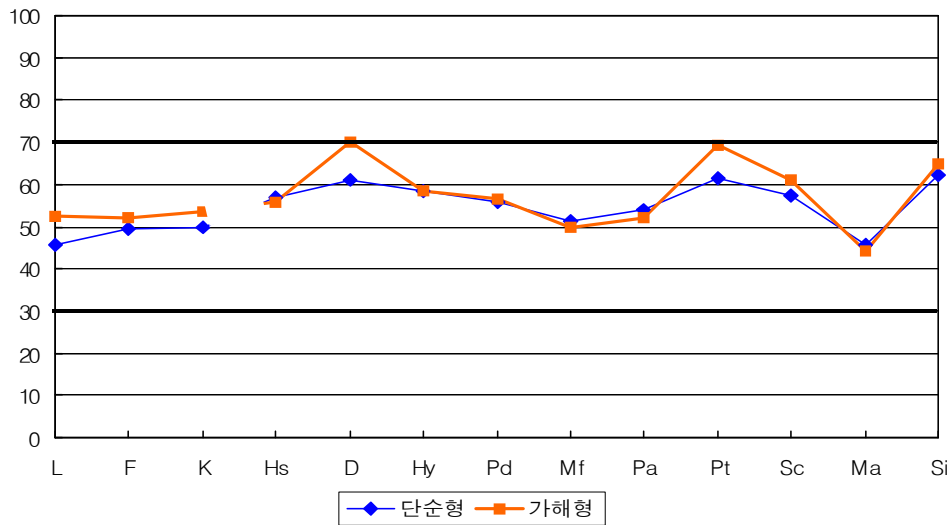


그림 2. 사회공포증 환자의 집단별 MMPI 프로파일

도 7,  $t(55)=2.24, p<.05$ 에서 비가해형과 유의미한 차이를 나타내며 상승하였다. 즉, 비가해형의 경우 척도 평균값이 척도 L은 45.7점, 척도 2는 60.9점, 척도 7은 61.4점인 반면, 가해형에서는 척도 2뿐 아니라 척도 7의 평균 T점수가 70점에 거의 가깝게 상승하여, 가해형의 경우 2-7 코드유형을 나타내었다.

### 논 의

본 연구는 사회공포증으로 진단된 환자들이 MMPI 프로파일에서 어떤 특징을 보이는지 살펴보고, 특히 가해형 환자집단이 비가해형 환자들과 어떠한 차이를 보이는지 고찰하였다. 연구 결과를 중심으로 논의하여 보면 다음과 같다.

첫째, 사회공포증 환자의 MMPI 프로파일 특성에 대한 연구 결과, 임상적으로 유의미한 수준에 이르지 못했으나, 척도 7, 2, 0이 평균 T

점수 60점 이상 상승하는 프로파일 형태를 보였다(7-2-0).

둘째, 가해형과 비가해형 집단을 비교한 결과, 가해형 집단에서 척도 2와 7이 평균 T점수가 각각 70.0, 69.4점으로 상승되어 있어, 2-7 코드유형이 사회공포증 가해형 환자에서의 특징적인 코드유형으로 밝혀졌다.

한편 두 집단간 일부 척도에서 평균 T점수상 유의미한 차이는 보였으나, 전반적인 프로파일 유형은 유사한 것으로 나타났다. 즉, 비가해형에서도 T점수 60점 정도로 경미하기는 하지만 척도 0, 7, 2 순의 상승을 보이고 있어, 가해형의 척도 상승패턴과 크게 다르지 않았다.

결과적으로 사회공포증 환자 전체에서 뿐 아니라 비가해형 및 가해형 두 집단에서도 척도 2, 7, 0이 공통적으로 상승되어 있었고 다만 가해형 집단에서는 특징적으로 2-7 코드유형을 나타내었다.

사회공포증은 주로 대인관계 상황에서 불안

증상이 나타나는 경우를 지칭하므로, ‘수줍음’이 동서양을 막론하고 정상인과 구별되는 사회공포증 환자의 가장 중요한 성격적 요인으로 알려져 있다. 이외 강한 내향성과 자신의 행동에 대한 부적절감으로 인한 자신감 결여, 타인의 평가에 대해 지나치게 예민한 경향이 있다. 이는 2-7/7-2 코드유형을 보이는 개인이 우울 불안, 예민해하고 지나친 걱정 및 긴장, 부적절감, 불안정감(insecurity)을 보고한다는 연구와 일치한다(Kelly & King, 1980; Levine, Tischer, Antoni, Green & Millon, 1985).

여기에 더해 척도 0의 상승으로 내향적이고 수줍어하고, 현실회피적인 특성이 더욱 두드러지며, 대인관계에서의 불편감이 더욱 가중될 수 있다(김중술, 1988; Portela, Squassi, Marquez, Doria, Carvajal, Brusco & Bulacio, 1999). 특히 척도 0은 우리 문화에서는 외향성은 좋고 내향성은 나쁘다고 생각하는 경향이 있어 쉽게 상승하지 않는 척도임을 고려할 때(김중술, 1988), 본 연구에서 척도 0이 사회공포증 전체뿐 아니라 가해형, 비가해형 모두에서 평균 T점수 60점 이상 상승되어 있는 것은 사회공포증 환자에서의 특징적인 성향으로 볼 수 있겠다. 이는 이시형 등(1999)의 연구에서 비가해형, 가해형 모두 방어기제중 회피척도가 평균범위를 보인 것과는 상반된 결과이며, 비동양권이나 일본의 경우 사회공포증 환자가 회피적 성격 특성을 강하게 나타낸다는 결과와 일치하는 것으로, 이 부분에 대한 추가적인 고찰이 필요하겠다.

다른 한편으로 사회공포증 환자는 자기 자신에 대한 높은 기대, 자기 싫어하는 기질, 완벽주의적 성향, 높은 이상과 성취에 대한 욕구와 함께 절대로 포기하지 않는 집착을 보인다고 하였는데(이시형, 1993; 이시형, 백상빈, 노경선, 오강섭, 신영철, 1999; Fahlen, 1995; Jansen,

Arntz, Merckelbach & Mersh, 1994), 이 또한 척도 2, 7의 측정 내용을 반영해준다. 특히, 척도 7이 높은 사람들은 자기 자신 및 타인에게 높은 행동기준을 요구하는데, 이같은 기준에 미달하면 죄의식을 느끼고 우울해지게 되며, 자기 자신에 대한 불만이 많다. 이시형(1993)은 이러한 사회공포증 환자의 성격적 특징에 대해 ‘중간 지대가 없는, 극단의 상반되는 성향이 갈등과 긴장 속에서 끊임없이 투쟁하고 있는 양상’이라고 지적하고 있다.

본 연구에서 전체 사회공포증 환자들이 척도 2, 척도 7, 척도 0의 평균 T점수가 60점 이상으로 상회하는 MMPI 프로파일을 고려할 때, 위에 언급한 2-7-0의 코드유형에 따른 경향성이 표현되었다고 할 수 있다. 반면 가해형 집단은 비가해형에 비해 척도 2와 7의 척도점수가 유의미하게 상승되어 있어, 가해형의 경우 비가해형에 비해 위에 언급한 특성들이 더욱 두드러지게 나타난다고 볼 수 있다. 특히, 2-7 코드유형의 개인이 자신에게 어떤 결함이 발견되었을 경우 강박적으로 그것에 집착하고 죄책감을 느끼는 점을 고려할 때(김중술, 1988), 이는 이시형 등(1991)이 “가해형의 경우에는 집단지향성에서 비롯되는 지나친 배려의식과 이에 따른 마치 타인에게 피해를 주고 있는 듯한 오해에서 비롯되는 가해의식에 의한 죄책감이 주문제”라고 한 지적과 일치하는 것이다. 따라서 사회공포증의 가해형이나 비가해형은 기본적인 성격적인 성향에 있어서 차이가 있다기보다는 비가해형에 비해 가해형에서 그 성향이 더욱 심각한 수준으로 표현되는 것으로 생각할 수 있겠다.

본 연구의 결과를 종합해보면, 첫째 사회공포증 환자 전체에서 특징적인 코드유형은 나타나지 않았으나, 척도 7, 2, 0에서 평균 T점수 60

점 이상으로 상승되어 있었다.

둘째, 가해형과 비가해형 집단 비교에서 전체 MMPI 프로파일은 유사한 패턴을 보이고 있었으나, 척도 L, 2, 7에서 유의미한 차이를 보였고, 비가해형에 비해 가해형 환자들이 심리적인 불안 및 우울감을 더 많이 경험하고 있는 것으로 나타났다. 특히 2-7 코드유형이 사회공포증 가해형 환자의 특징적인 코드유형으로 밝혀졌다.

본 연구의 제한점으로는, 우선 가해형과 비가해형을 비교하면서 두 유형간 표본수의 차이가 컸다는 점과 MMPI 결과만을 단독비교하였다는 점을 들 수 있겠다. 따라서 향후 연구에서는 두 유형간 충분한 사례수를 확보하고, MMPI 검사 결과를 보완할 수 있는 다른 객관적인 평가 척도를 함께 사용한 연구가 이루어져야 할 것이다.

이외에 이전 이시형 등(1999)의 연구에서 비가해형, 가해형 모두 방어기제중 회피척도가 평균범위를 보인 결과와는 달리, 본 연구에서는 사회공포증 환자들이 공통적으로 척도 0의 상승을 보이고 있어, 이와 관련된 내향적이고 수줍어하며, 회피적인 특성이 사회공포증에 있어 특징적인 성향으로 보이고 있었다. 따라서 이와 관련해서는 MMPI 외에 다른 측정도구를 사용한 연구를 통해 추후 연구에서 밝혀져야 할 것으로 생각된다.

이러한 제한점에도 불구하고, 본 연구 결과는 사회공포증 환자들을 대상으로 한 MMPI 연구로서는 국내에서 처음 시도된 연구이며, 특히 동양권에서 주로 보고되고 있는 가해의식을 동반한 사회공포증 환자들에서 특징적인 코드유형을 밝혀낸 점에 그 의미를 들 수 있겠다. 이와 관련하여 가해형의 경우, 가해의식에 따른 죄책감이 비가해형과 구분짓는 핵심적인 문제로 생각되어지는데, MMPI를 통해 이를 확인할 수 있

었던 것도 본 연구의 의의라 할 수 있다.

## 참고문헌

- 김명선, 민성길, 이호영 (1984). 공황장애 환자의 MMPI 및 Rorschach 반응특성. *신경정신의학*, 23(4), 405-408.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우 (1989). 다면적 인성검사 실시요강. 한국 가이던스.
- 김중술 (1988). 다면적 인성검사: MMPI의 임상적 해석. 서울대학교 출판부.
- 은현정, 이선미, 장광철 (1994). 외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사 특성. *신경정신의학*, 33(2), 353-364.
- 이시형 (1987). On social phobia. *서울의대 정신의학*, 13, 125-171.
- 이시형 (1993). 대인공포증. 일조각.
- 이시형, 정광설 (1984). 사회공포증에 관한 임상고찰(I). *신경정신의학*, 23, 111-118.
- 이시형, 김형태, 이성희 (1987). 사회공포증의 유형별 임상고찰. *신경정신의학*, 26, 517-524.
- 이시형, 배석주, 이성희 (1990). 사회공포증 분류의 일 시도. *신경정신의학*, 29, 638-648.
- 이시형, 오강섭, 이성희 (1991). 사회공포증의 임상고찰(IV): 가해의식을 동반한 야형. *신경정신의학*, 30, 1004-1013.
- 이시형, 이성희, 조소연 (1990). 사회공포증의 임상고찰(III): 자기취 공포. *신경정신의학*, 29, 1381-1392.
- 이시형, 백상빈, 노경선, 오강섭, 신영철 (1999). 사회공포증 환자의 성격요인과 방어기제에 대한 연구. *신경정신의학*, 38, 1254-1261.



- 이정균 (1974). 한국인의 MMPI에 관한 연구: 우울증의 MMPI. *신경정신의학*, 13(1), 11-15.
- 종우빈 (1987). 對視恐怖症. *中國 精神醫學 疾病 染志*, 13, 297-299.
- 山下格 (1981). 對人恐怖の 治療總論: カウンセリソフ. 東京, 有雙閣選書, 142-153.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Clarvit, S. (1996). The offensive subtype of Taijin-Kyofu-sho in New York city: The phenomenology and treatment of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 523-527.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstrom, L. (1972). An MMPI handbook: volume I, clinical interpretation. Minneapolis. Univ. of Minnesota Press.
- Fahlen, T. (1995). Personality traits in social phobia, I: comparisons with healthy controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 560-568.
- Greene, R. L. (1980). *The MMPI an interpretive manual.* Orlando: Grune & Stratton.
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Talbott, J. A. (1999). *Textbook of psychiatry, Third ed.* Washington, DC: American Psychiatric press.
- Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C. (1943). *Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory.* NY: Psychological Corporation.
- Jansen, M. A., Arntz, A., Merckelbach, H., & Mersch, P. A. (1994). Personality disorders and features in social phobia and panic disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 391-395.
- Kelly, C. K., & King, G. D. (1980). Two- and three- point classification of MMPI profiles in which scales 2, 7, and 8 are the highest elevations. *Journal of Personality Assessment*, 44, 25-33.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eschelman, S., Wittchen, H., & Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Lachar, D. (1974). *The MMPI: Clinical assessment and automated interpretation.* Losangeles, Western Psychological Services.
- Lee, S. H., & Oh, K. S. (1999). Offensive type of social phobia: Cross-cultural perspectives, *International Medical Journal*, 6, 271-279.
- Levine, J., Tischer, P., Antoni, M., Green, C., & Millon, T. (1985). Refining personality assessments by combining MCMI high point profiles and MMPI codes. Part II. MMPI code 27/72. *Journal of Personality Assessment*, 49, 501-507.
- Portela A., Squassi M., Marquez M., Doria M. F., Carvajal, L., Brusco, L. I., & Bulacio, J. M. (1999). Spectrum of social Anguish. *Prensa Medica Argentina*, 86, 489-495.

원고접수일 : 2001. 1. 5.  
수정원고접수일 : 2002. 1. 22.  
게재결정일 : 2002. 1. 24.

## The MMPI Responses of Social Phobia - Comparison of offensive and non-offensive type -

Hyun-Oak Jung    Youn-Hee Oh    Kang-Seob Oh

Department of Psychiatry Kangbuk Samsung Hospital  
Sungkyunkwan University School of Medicine

This study was attempted to identify MMPI profile characteristics of social phobic patients. Also it was investigated to find the differences between offensive type and non-offensive type for social phobia. Fifty-seven social phobic patients were selected based on DSM-III-R and DSM-IV criteria, and their MMPI responses were analysed. The results showed that the specific codetype was not found for the whole social phobic patients, but showed elevated scores on the 7, 2 and 0 scales over 60T score. Compared offensive type with non-offensive type, both profile pattern was similar but had differences in the L, 2 and 7 scales. Especially, the 2 and 7 scales were elevated scores on 70.0T and 69.4T score in offensive type. These results suggest that 2-7 codetype might be a specific codetype of offensive type. The clinical implication and limitation of present study were discussed.

*Keyword: social phobia, offensive type, non-offensive type, MMPI*