

MMPI 정상 K⁺ 프로파일 예비 연구

— 정신과 폐쇄병동 입원환자의 특성기술 —

박종규

김중술

서울대학교병원
신경정신과

서울대학교 의과대학
정신과학교실

MMPI 정상 K⁺ 프로파일을 보이는 입원환자들의 제반 특성을 밝히기 위한 기초작업을 시행하였다. 93년 1월에서 94년 8월까지 서울 소재의 한 3차 진료기관 폐쇄병동에 입원한 후 종합적 심리평가가 시행되었던 77명 중에서 MMPI 정상 K⁺ 프로파일을 보였던 17명에 대한 기술자료를 제시하고, 이를 선행 연구결과와 비교 검토하였다. 이들은 적절한 현실검증 및 판단력의 빈약, 병식결여, 관계사고, 주의집중곤란, 일상적응의 어려움을 보이는 것으로 평가되었고, 감정상태는 부적절감, 불안정감, 성마름, 충동성을 흔히 보이는 것으로 평가되었다. 피해의식과 방어적인 태도를 취하는 경우도 많았다. 17명 중 남자는 10명, 여자는 7명이었는데, 남자는 정신분열증 진단이, 여자는 양극성 기분장애 진단이 다소 많은 경향을 보였고, 이와 관련하여 주증상도 차이를 나타냈다. Gynther 등(1968)의 주장과 일치하여 본 연구결과도 임상장면에 따라서 MMPI 정상 K⁺ 프로파일집단의 특성이 다르게 나타날 가능성을 보였으며, 우리나라 환자군의 특성을 보다 정확히 기술하기 위하여 광범위하고 전향적인 후속연구가 필요함을 시사하였다.

정신병원에 입원한 환자들의 MMPI 결과가 마치 정상인의 것과 같이 나타나서 각 척도가 상응할 때 흔히 적용되는 기술적이며 예언적인 해석적용(척도쌍

및 profile 형태해석)이 불가능한 경우가 있다. 대표적인 경우로 Marks와 Seeman, Haller(1974)가 지적한 'MMPI 정상 K⁺ 프로파일(normal K⁺ profile)'이 있

* 본 연구는 94년도 서울대학교병원 지정진료 연구비(02-94-151) 지원에 의한 결과임.
저자 중 박종규는 현재 연세대학교 의과대학 정신과학교실 임상심리실에 근무함.

는데, 그 조건은 아래와 같다. 첫째, 정신과에 입원한 환자들의 MMPI 결과만을 대상으로 하며, 모든 임상 척도가 70 T점수 미만일 것, 둘째, 적어도 6개 이상의 임상척도가 60 T점수 이하일 것, 셋째, F척도가 60T점수 미만이며 L과 K 척도점수는 F 척도 점수보다 클 것, 넷째, K척도의 T 점수가 F 척도보다 5 T 점수 이상 클 것 등이었다.

Marks 등(1974)에 의하면 이러한 사람들은 수줍고 불안감이 많으며, 감정표현을 잘 못하고(inhibited) 자신의 문제가 심리적인 것일 수 있다는 가능성에 대해 방어적이라 했다. 이들은 사회적으로 철회되고 비협조적이며, 타인과 정서적으로 관계맺는 것(involve-ment)을 두려워하며 일정한 거리를 유지하려고 하는 바, 친밀한 대인관계를 회피하는 사람들이라고 했다. 남들에 비해 열등감이 드러나게 되는 작업상황을 회피하며, 자신의 감정을 적응적이고 순화된(modulated) 방식으로 표현하지 못한다. 자신의 욕구나 충동을 과잉통제하는 경향이 있고, 성격상 분명히 정신분열성 요소(schizoid component)가 있어 공상이나 백일몽에 많은 시간을 쓰는 것 같고, 사고의 흐름이 일관되지 못하며(incoherent) 자주 혼란스러운(perplexed) 것으로 관찰되었다. 인자형적으로 편중집적인 사람들로 의심이 많고, 타인의 요구에 민감하게 반응하고, 쉬이 두려움을 느끼며, 전반적으로 이들은 계속 걱정하는 사람들로 실제 또는 상상적인 위협에 매우 취약하여 이들 중 약 40%가 공포 반응을 나타냈다. 특이한 것은 이들 중 1/4이 기질성 뇌증후군(organic brain syndrome)으로 진단되는 것이며, 이와 관련하여 의식의 상실, 기억상실증, 감각이상(paresthesia), 기억의 상실(loss of memory), 눈의 불편감(eye complaints) 등을 호소하였다고 한다. 아이러니하게도 이들은 WAIS 에서 평균지능지수 112를 나타냈고, 60% 이상이 고등학교 이상의 교육을 받아 비교적 지적능력수준이 높은 편이었다. 이들 중 1/5 정도가 가난한 가정에서 자랐고, 치료결과 56% 정도가 약간 호전되었고 19% 정도가 확연히 호전되었다고 하는데, 치료는 ECT를 받았던 경우가 18%로 가장 많았다고 한다. 진단적으로 이들 중 48%가 정신병적(psychotic) 진단을

받았으나 정신분열증이 33.4%, 조울증 4.8%, 갱년기 장애 9.5% 등이었다. 특히 뇌증후군이 24%로 Marks 등(1963, 1974)의 전체환자군의 기저율(base rate)에 비해 통계적으로 유의하게 더 많았다. 이외에 신경증이 14%, 성격장애에 14% 정도로 진단되었다.

Barley와 Sabo, Greene(1986)에 의하면 정상 K+ 프로파일집단은 어느 한 척도에서는 70 T점수 이상을 얻었던 통제집단에 비해 만성화율(6개월 이상 13%), 입원 전 자살기도율(12%), 신체화 증상보고율(0%), 입원기간(52일)이 통계적으로 유의하게 적었고, 과도한 행동 및 정서(53%)만이 유의하게 더 많은 정도로만 차이를 나타냈으나, 거의 대부분의 증상 또는 증후군 항목에서 정상 K+ 프로파일집단과 통제집단의 차이를 보이지 않으므로써 집단비교의 의미를 찾을 수 없었다.

Gynther와 Brilliant(1968)는 정신보건센터에 검사 의뢰된 환자 중에서 3.6%가 정상 K+ 프로파일에 해당함을 발견하였으나, 이들과 다른 환자들간에 신뢰로운 심리적 혹은 행동적 차이를 발견하지 못했다.

Newmark과 Gentry, Simpson, Jones(1978)는 정신분열증이라 진단된 입원환자 중에서 4.7%가 정상 K+ 프로파일을 보인다고 하였으나 역시 뚜렷한 특성이라고 할 만한 것은 보고하지 못했다.

이렇듯 연구장면이 어느 곳이나에 따라서 정상 K+ 프로파일의 발생비율이 상이할 뿐만 아니라 환자들의 일반적인 특성도 상당히 다르게 보고되고 있어서 선행연구 결과 정상 K+ 프로파일의 의미가 무엇인지 현재까지 일관된 합의가 이루어지지 못하고 있고, 연구 자체도 그리 많지 않은 실정이었다.

한국에서 이루어진 연구 중에서 유일하게 김중술(1970)이 정상 MMPI 반응을 보이는 입원환자의 특성을 보고한 바 있다. 하지만 그의 연구에서는 Marks(1963, 1974)등의 정상 K+ 프로파일의 기준이 적용되지 않았고, 다만 MMPI의 Ff, Si척도를 포함한 모든 임상척도가 60T 점수 이하로 어떤 진단적 암시도 찾을 수 없는 그야말로 정상적인 MMPI 프로파일을 보이는 40명(남 17명, 여 23명)의 제반 특성을 기술·보고한 것이었다. 그의 연구에서는 정상 MMPI 를 보

이는 사례가 전체 MMPI 시행대상 중 약 11%였으며, 이 중 정신과 의사에 의한 진단이 정신증(psychoses)에 해당되는 경우는 75%, 신경증(psychoneuroses)은 15%로 나타났다. 기질성 뇌 증후군에 해당되는 경우는 단지 2명이었는데 그 중 1명은 간질(epilepsy)로서 순수한 뇌 증후군 진단의 가능성은 실제 1명 2.5%에 불과한 것으로 나타나 Marks 등(1963, 1974)과는 상당한 차이를 보였다. 종합적 심리평가(full battery)에서 제시된 진단과 정신과 의사의 진단일치율은 55%였고, 나머지 45%는 불일치한 것으로 나타났다. 이들의 연구대상에서 흔히 보고된 증상은 수면장애 및 불면증(35%), 불안정성/초조(30%), 신체증상(25%), 두통(25%), 행동문제(22.5%), 기태적 행동(20%), 의심(20%), 성마름(20%), 우울(17.5%), 망상 및 자폐적 사고(15%)와 과활동성(12.5%) 순이었다. 김 중술(1970)의 연구의 약점은 이러한 증상을 각 환자별로 가장 우선하여 보고하는 3 가지만을 기록함으로써 이전의 Marks 등(1963)의 연구결과에서 보고된 증상비율과 이를 직접적으로 비교할 수 없는 것이었다.

Gynther와 Brilliant(1968)가 상승되지 않는 MMPI 프로파일을 보이는 환자의 특성은 개별적인 임상장면에 따라서 다르게 결정되어야 한다고 주장한 것 처럼, 국내에서의 연구가 단지 1편 뿐인 현 상황에서, 정상 K+ 프로파일을 보이는 환자들의 일반적인 특성에 대한 기초연구라도 우선적으로 요구된다고 사료되었다. 이에 본 연구에서는 Marks 등(1963, 1974)의 기준에 따라 K+ 프로파일을 보이는 환자들을 찾아내서, 이들이 보이는 제반 특성을 요약하고, 이를 이전 연구와 비교하였다.

방 법

연구대상

1993년 1월 1일부터 1994년 8월 31일 사이에 서울소재 S대학병원 정신과 폐쇄병동에 입원한 환자로서 종합적 심리평가가 시행된 132 사례 중에서 정상

K+ 프로파일을 나타낸 환자를 찾았다. 같은 기간 내에 역시 폐쇄병동에 입원하였으나 신체 및 정신감정을 요구하여 입원하였던 환자 및 만 18세 미만인 환자는 제외하였고, 입원 15일 이내에 MMPI 및 제반 심리검사가 시행된 77 사례를 대상으로 하였다. 이 77 사례 중에서 정상 K+ 프로파일을 보인 사례는 17 사례(남자 10명, 여자 7명)로 정상 K+ 프로파일의 발생비율은 약 22% 였다. 입원 후 15일이 이상이 경과하여 심리평가가 시행된 경우를 제외한 이유는 초기 시행되는 심리평가와 달리 입원 뒤에 환자의 변화된 모습을 반영할 가능성이 높다고 사료되었고, 또한 선행연구들에서 주로 입원 후 10일에서 15일 이내에 실시된 MMPI 를 대상으로 연구하였기 때문이었다. 연구대상자의 일반적인 인구학적 특성은 다음의 표 1과 같으며, 각 항목 모두 성별에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

절 차

Marks 등(1974)의 증상체크 리스트와 Barley와 Sabo, Greene(1986)의 체크리스트의 항목을 대조하여 같은 항목을 묶고, 여기에서 빠진 부분을 Kaplan 과 Sadock(1991)의 정신과적 증상표에서 찾아 보충하였다. 될수있으면 모든 정신과적 증상을 포함시키고자 작성한 173 항목의 연구자의 정신과적 증상평정도구와 40개의 인구학적 변인 및 생활사건 기록지를 제작하였다.

정신과적 증상평정도구를 환자의 면담기록과 입퇴원 기록요약지를 바탕으로 본 연구자와 임상심리 수련경력 2년 이상인 다른 한 명이 각각 평정하였는데, 될 수 있으면 자료에서 해당 증상에 대한 명백한 근거를 찾을 수 있는 경우에만 '있다'로 평정하였고, 그렇지 않은 경우에는 모두 '없다'로 평정하였다. 모두 173개의 증상 중에서 흔치않은 증상은 고려에서 제외하기로 하여, 17명 중에서 평균 4명 이상이 보고하는 항목만을 선택하여 총 50 항목만을 분석대상으로 했다. 이에 대한 평정자 간 평균일치율은 94% 였는데(범위 100%-76.5%), 평정자간 일치율이 80% 이하

표 1. 정상 K+ 프로파일을 보이는 환자의 인구학적 특성

변 인	전 체 (17명)	성 별	
		남 (10명)	여 (7명)
평균연령	29.7세 (8.4) (범위: 18-46세)	28.3세 (7.7)	31.7세 (9.6)
평균교육연한	15년 (3.5)	16년 (3년)	13.5년 (3.6년)
결혼	10명	8	2
미혼	7명	2	5
기혼	5명	2	3
이혼	2명		2
직업	2명	2	
회사원	2명	2	
학생	5명	3	2
자유업	1명		1
무직(주부)	9명	5	4
평균입원일수	41일 (18일)	40	43
타의에 의한 입원	14명	8	6
평균발병연령	27.4세	26.7세	28.2세

인 2 개의 증상항목(우원성 77%, 불안전감 77%)은 고려에서 제외하여, 최종 48개 증상 중에서 정상 K+ 프로파일 환자군이 흔히 보이는 증상이 무엇인지 알아 보았다.

40 항목의 인구학적 변인 및 생활사건 기록지를 연구자가 환자에 대한 각종기록을 근거로 작성하였는데, 이는 연령, 성별, 입퇴원일, 자살기도 회수, 과거 부적응 사건기록, 병원 입원 및 내원 경력, 가족력 유무 등의 항목으로, 굳이 평정자간 일치도를 구하지 않아도 좋을 것들이었다. 이외에 MMPI 각 척도점수와 K-WAIS 점수, 정신과 의사의 진단명 및 종합적 심리평가에서 제시된 주진단명이 포함되었다.

MMPI 정상 K+ 프로파일을 보이는 사람들에게 흔한 특성을 기술하고자 하였으므로, 이들 17명에 대한 기술통계치를 제시하였고, 이를 선행연구들과 비교 검토하였다. 이 들이 남자 10명, 여자 7명으로 구성되어 있어서 이전 연구에서 검토되지 않았던 성별에 따른 차이가 있는지를 알아보았다. 마지막으로 본 연구 결과의 시사점과 제한점을 논의하였다.

결 과

전체 17명의 환자에 대한 진단분포는 표 2에서 보듯이 16명이 정신병적 장애로 진단되어 정상 K+ 프로파일군의 정신병적 진단율이 94% 에 이르렀다. 그리고 나머지 한 예도 경계선적 성격장애로 진단되므로써 일단 정신병적 장애가 아닌 것으로 분류하였지만, 경계선적 성격장애자는 일시적인 편집증적 사고나 심한 해리반응을 보임으로써 정신병적 시기를 겪을 수 있으므로(DSM-IV, 1994), 사실은 17명 모두가 정신병적 장애라고 간주해도 무방할 것 이었다. 하위 진단유목으로는 정신분열증 47%(8명), 양극성 장애(주로 조증시기) 35%(6명), 비정형성 정신병 12%(2명), 경계선적 성격장애 6%(1명) 순이었다.

성별에 따라 진단유목의 빈도가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈는 바, 남자는 정신분열증의 진단이 많고(70%) 여자는 양극성 기본장애의 진단(57%)이 많이 나타났다($\chi^2 = 7.88, df=3, p<.05$).

종합적 심리평가 결과 제시된 주진단과 정신과 의

표 2. MMPI 정상 K+ 프로파일을 보이는 환자들에 대한 정신과 의사의 진단 분포

	SPR*	Bipolar	Atypical psy.	BPD
남자(10명)	7	2		1
여자(7명)	1	4	2 **	

* SPR=schizophrenia, psy.=psychosis, BPD= Borederline personality disorder

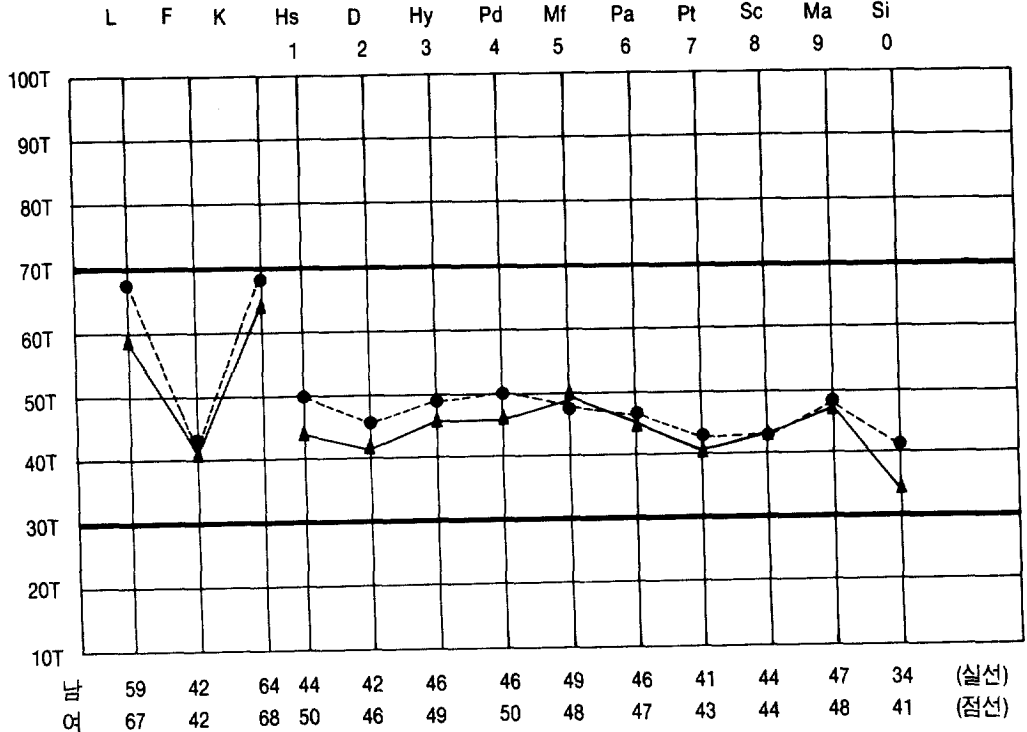
** 비정형성 정신병으로 진단된 두 환자 모두 기질성 정신장애의 감별진단이 요구되었음.

사의 주진단 간의 일치율(표 3)을 보면, 17명 중에서 15명이 일치하여 88%의 진단일치율을 보였으며, 이는 통계적으로도 매우 유의한 수준이었다(Cramer's V=.95, $p<.001$). 17명이 보이는 평균 MMPI 프로파일의 형태는 그림 1과 같은데, 외형상 Marks등(1974)

표 3. 정신과 의사의 진단과 종합적인 심리평가 진단의 일치도

		정신과 의사의 진단			
		SPR	Bipolar	Atypical	BPD
심리평가 결과	SPR	7			
	Bipolar disorder		6		
	Anxiety disorder			1	
	Atypical psychosis	1		1	
	BPD				1

의 것과 크게 다르지 않았다. 성별에 따라 각 척도점수가 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았는데, 다만 L 척도($t=-2.09$, $p=.054$)와 Hs 척도($t=-2.07$, $p=.056$)에서 여자가 남자보다 .05수준에 근접하게 다소



〈그림 1〉 연구대상자의 평균 MMPI 정상 K+ 프로파일

높았다.

임상척도를 보아서는 누구라도 이러한 형태의 MMPI 프로파일이 정상범위를 벗어난다고 보기 어려울 것이며, 어떤 특별한 의미를 부여하기도 곤란할 것이었다. 타당도 척도형태에 대해서는 어느정도 일반적인 해석이 가능하리라고 보였는데, 이에 대해서는 논의에서 다루었다.

본 연구대상자의 특성은 표 4에 요약되었다. 본 연구대상자들은 평균 약 30 세로 Marks 등(1963, 1974)의 44세, Barley 등(1986)의 36.5세에 비해 14세 및 7세 정도 적은 편이었다. 이와 관련된 듯 59%가 미혼이었고 대학/대학원생 및 아직 특별한 직업을 갖지 못하고 있는 사람이 53%나 되었다. 2년이상 대학을 다닌 사람이 71%, 대졸자만도 53%였으며 K-WAIS로 측정된 지능지수가 107(남:111, 여:103)로 나타났다. 이러한 점은 Marks 등(1963, 1974)의 결과(2년제 대졸 이상 61%, 지능지수 112)와 유사하였다.

선행 외국연구와는 달리, 본 연구에서 환자들이 흔히 나타낸 증상은 현실검증력의 손상 94%, 부적절감 94%, 판단력의 빈약(poor judgement) 88%, 병식의 결여 88% 등으로, 이는 연구대상자 거의 모두가 정신병적 진단을 부여받은 것과 일치하는 결과라고 할 수 있었다. 이와 더불어 직업적 적응곤란 71%, 증상을 부인하기 65%, 과거 정신병적 증상경험(예: 망상, 환각, 기태적 행동 등)이 53%로 평정되었다.

관계사고 71%, 방어성 53%, 증상을 부인하기 65%, 피해사고나 느낌 53% 등으로 나타난 것으로 보아, 이전 연구자들과 유사하게 편집증적 의심성 및 방어적 태도를 나타내는 것을 볼 수 있었다.

Marks 등(1963)에서 가장 흔히 보고된 것은 불안감(87%)이나, 본 연구에서 불안은 47% 정도로 반수 정도의 환자에게 볼 수 있었을 뿐 두드러진 특징은 아니었다. 더우기 60% 정도로 보고되었던 우울기분(Marks 등 1963)이 본 연구대상자 중에서는 역시 20% 이하로 평정되어 전체 50 개의 증상항목에 포함되지 못했다. 흔히 선행 연구의 MMPI 정상 K+ 프로파일군에서 보고되었던 성기능곤란, 공포증, 강박증적 성향 등이 본 연구대상자에게는 평정되지 않은 것이 특

징이었다. 반면 성마름(irritable) 77%, 불안정성 77%, 주의집중곤란 65%, 충동성 65% 등이 자주 보고되었다.

선행연구에서 보고되지 않은 것으로서 성별에 따라 증상빈도의 차이가 나타나지는가 또 하나의 관심이었다. 48 항목을 대상으로 했을 때 거의 대부분은 성별에 따른 차이가 나타나지 않았으나, 여자에게서 더 흔한 증상으로는 충동성 100%(전체:65%), 기분의 양양(euphoria) 71%(전체:41%), 상승감(elevated mood) 71%(전체:41%), 식사거부 및 식욕부진 71%(전체:35%), 초기수면장애 86%(전체:41%) 등으로 Fisher's Exact Test 에서 .06 수준에서 유의한 차를 나타냈다. 반면 남자환자에게 더 흔한 증상은 오로지 남자에게만 나타나서 통계적 검증이 불가능하였는데, 비행경험 40%, 과음 40%, 급격한 학업성적 저하歴 40%, 사회적 철회 50%로 이러한 증상은 여자환자에게 평정되지 않았다.

본 연구에서 이렇듯 성별에 따라 보고된 증상비율의 차이가 나타난 것은 어느정도 당연한 결과였다. 왜냐하면 남자는 주로 정신분열증적 진단을 받은 이가 대부분이었고, 여자는 양극성 장애(주로 조증상태에서 입원)가 다수이었던 바, 대개 양극성 장애에서는 흔히 기분, 수면, 불규칙한 섭식의 장애가, 정신분열증에서는 사회적 철회, 과거 급격한 수행-적용능력의 저하 등이 흔하게 보고되어서 그 결과 이러한 차이가 나타났다고 생각해볼 수 있었기 때문이다. 다만 과음이나 비행경험 만이 남자라는 성차요인에 의해 더 나타나지 않았는가 추측될 뿐이었다.

논 의

연구결과 외국에서 이루어진 선행연구들에 비해 우리나라 입원환자들은 훨씬 더 높은 비율로 MMPI 정상 K+ 프로파일을 나타냈다. 외국 연구들은 대개 5% 내외의 정상 K+ 프로파일 발생비율을 보고했으나, 김종술(1970)의 연구에서는 11%, 본 연구는 22%였다.

정상 K+ 프로파일을 보이는 사람들은 외국 선행연

표 4. MMPI 정상 K+ 프로파일군(N=17)의 특성

Marks and Seeman의 정상 K+ 프로파일군*			본 연구		
특	성	비율(%)	특	성	비율(%)
남 자		47	남 자		59
진 단			진 단		
정신병적		48	정신병적		94
뇌증후군(brain disorder)		24	뇌증후군(감별진단으로)		12
			성격장애		6
2년제대학 졸업이상		61	전문대졸(대학, 2년) 이상		71
불안한 정서상태(emotional tone)		87	불안		47
불안		78	안절부절(agitation)		24
긴장-신경질		39	신경질적		24
			기분의 양양(euphoria)		41
			상승된 기분(elevated mood)		41
			확장감(expansive)		29
			불안정성		76
			성마름		77
			기분의 변화무쌍(labile)		41
우울한 정서상태(emotional tone)		40	우울		24
우울-의기소침(despondent)		61	불쾌감		35
			흥미상실		41
			죄책감		36
			초기불면		41
			수면부족(hyposomnia)		35
			식사거부/식욕부진		35
기혼		67	기혼		29
결혼생활의 문제		36	결혼생활의 문제(기혼중에서)		40
비협조적(uncooperative)		53	방어적(defensive)		53
편집증적 증상들		50	피해사고/느낌		53
의심성		72	편집증적 망상		29
관계사고		22	관계사고		71
신체증상호소		50	신체증상 (두통만)		12**
약간이라도 호전됨		56	다소 호전		94
임의퇴원		6	(상당한 호전		41)
			임의퇴원		0
			타의에 의한 입원		82
기억력저하		27	주의집중곤란		65
지남력 상실		7			
공포증-두려움		39	공포증-두려움		-
현실판단빈약		33	현실판단빈약		88
충동성		11	충동성		65
			행동화		41
			과잉활동		53

표 4. MMPI 정상 K+ 프로파일군(N=17)의 특성 (계속)

Marks and Seeman의 정상 K+ 프로파일군*			본 연구		
특	성	비율(%)	특	성	비율(%)
적개심		44	적개심		29
			분노		35
			공격적인		35
사회적철회		44	사회적철회(남자만 해당됨)		50
사고장해		33	부적절감		94
망상		22	현실검증력의 장애		94
환각		11	병식의 결여		88
자폐적		17	증상을 부인		65
			기태적 행동		35
			특정생각에 몰두		59
			과대망상		35
			지리멸렬(incoherence)		29
			연상의 이완(loosening)		24
			연상의 비약(flight)		18**
			환청/환각		41
성적곤란(sexual difficulty)		33	성적곤란		-
열등감		13	열등감		36
			미성숙		29
의존성		11	의존성		24
비행		11	비행(남자만)		40
범죄기록		0	범죄기록		6
소심성		22	직장적용문제		72
걱정		22	과음(남자만)		40
강박행동		17	심각한 학업성적 저하력(남자만)		40
강박사고		11			
발병시기 1년이상		39	발병시기 1년 이상		41
평균연령			평균연령		
남자		46	남자		28
여자		43	여자		32
평균입원일수		62	평균입원일수		42
평균지능지수		112	평균지능지수		
			남자		110
			여자		103
			이전입원경험		35
			이전외래경험		65
			불행한 가족		59
			과거정신병적 증상		53

* Barley 등(1986)에서 재인용함.

** 본 연구에서 24% 미만으로 보고된 증상은 고려되지 않았으나, 비교를 위해 제시함.

구에 비해 훨씬 더 높은 94%의 정신병적 진단율을 나타냈고, 김중술(1970)에서도 75%는 되었다. 이에 비해 Barley 등(1986)에서는 가장 흔했던 진단은 정동장애(주로 우울증)로 65%였고, 다음이 정신병적(psychotic) 진단 47% 순이었다(중복진단 인정). Marks 등(1963)의 연구에서 정신병적 진단이 48%, Gynther와 Brilliant(1968)에서는 45%였다. 반면 기질성 뇌증후군(brian disorder)의 경우 Marks 등(1963)이 24%였고 Gynther와 Brilliant(1968)에서 12%였으나, Barley 등(1986)에서는 한명도 나타나지 않았다. 본 연구에서는 감별진단으로서 12%가 의심되지만 하였다. 요약하면 우리나라 연구대상자의 거의 대부분이 정신병적 진단이었으며, 기질성 장애를 가진 경우는 매우 적게 나타났다.

정상 K+ 프로파일군에서 가장 흔하게 보고된 증상 항목을 비교할 때, Marks 등(1963)에서는 불안(87%), 의심(72%), 우울(61%), 비협조(53%), 편집증적 증상(50%), 사회적 철회(44%) 등이었으나, 본 연구결과 우리나라 환자들이 가장 흔하게 보인 증상은 적절한 현실검증 및 판단력의 빈약, 병식결여, 관계사고 등이었고, 반수 이상이 피해의식/느낌 및 방어적 태도를 나타냈다. 이들은 주의집중이 곤란하고 일상적 적응이 어려워 보였고, 감정상태는 전반적으로 부적절하며 성마르고 불안정하며 충동적인 경향을 보였다.

정상 K+ 프로파일의 높은 발생율, 대부분의 환자가 정신병적 진단을 부여받은 것, 흔히 보고된 증상의 상이함 등에서 선행연구와 큰 차이를 나타냈는데, 연구자도 현재로서는 왜 이러한 차이가 발생하였는지 알기 어려웠다. 진단기준 자체의 변화, 실제 연구대상자들의 상이한 특성 등이 이유일 수도 있고, 본 연구가 회고적 연구로서 추적 가능했던 자료만을 대상으로 실시되었던 것이나 정신과적 증상평정 자체의 문제가 있었을 소지도 있었다.

또 한가지 제한점으로 연구가 수행된 S 병원에서 흔히 종합적 심리평가가 의뢰되는 관행을 지적할 수 있다. 대개 입원환자가 정신과 의사의 면담을 통해 쉽게 감별진단되지 않으면 입원 초기에 종합적 심리평가가 의뢰되는 경우가 많았다. 때문에 본 연구대상자

들이 외현적 행동을 기초로 장애를 판단하기가 다소 어려운 환자였다고 할 수 있었다. 본 연구에서 '정신병적'으로 진단된 환자들의 정신병적 상태를 지지하는 망상, 기대적 행동, 혼란되거나 퇴행된 행동, 여러 사고장애 같이 뚜렷히 관찰가능한 여러 증상(예컨대 양성 정신병적 증상들)의 평정비율은 50% 이하로 낮았다. 여러 이유에서 이러한 현상이 나타났을 수 있는 바, 본 연구지는 이를 MMPI 정상 K+ 프로파일을 보이는 본 연구대상 환자들의 한가지 특성일 수 있다고 생각했다. 즉, 일상생활의 부적응을 보이고, 주로 타의에 의해 입원될 정도로 이들은 정상과는 확연히 다르다고 할 수 있으나, 막상 입원시점을 전후하여 어떤 이상한 점들을 나타내는가를 구체적으로 상세화 해보려면 상당히 불분명하고 모호하여 임상적 판단을 내리기가 어려운 환자들이란 것이다. 결국 같은 이유로 정신과 의사나 임상심리학자의 면담기록에서도 '현실검증력의 장애' 같은 포괄적인 장애는 있는 것으로 기록되는 경우가 많았으나, 정신병적 상태에 부합되는 다른 뚜렷한 장애나 증상들은 기록되지 못하는 경우가 많지않았나 싶었다. 이같은 추측을 검증키 위하여 차후에는 같은 정신병적 진단을 받았으나 정상 K+ 프로파일을 보이는 사람들과 상승된 프로파일(primed profile)을 보이는 이들을 비교해 본다든지 하는 것이 필요할 것이었다.

임상척도에 대한 해석은 불가능하였으나 V 형태의 타당도 척도에 대해서는 어느정도 일반적인 해석을 적용할 수 있다고 여겨졌다. 흔히 고의적으로 방어적인 태도를 취하거나, '이상적인 자기'를 표현하고자 할 때(Hiner과 Ogren, Baxter, 1969), 정신적 장애를 부인하는 경향이 있을 때, 이같은 타당도 척도형태가 나타난다고 한다. 이들은 바람직하지 못한 감정이나 충동 혹은 문제들을 부인·회피하려고 하며, 가능한 한 자신을 좋게 보이려고 애쓴다고 한다. 비교적 단순하고 세상을 선 아니면 악이라는 양분법적 논리로 파악하는 경향이 있다고 한다(김중술, 1989). 본 연구에서 L 척도의 남녀차가 통계적으로 유의한 차에 근접하였는 바, MMPI 정상 K+ 프로파일을 나타내는 환자 중에 여자에게서 상기 특성이 다소 분명하게 나

타날 가능성이 있다 하겠다. 한편 Sines와 Baucom, Gruba(1979)는 정신병동에 입원한 환자들이 MMPI 임상척도에서 정신병적 상태를 보이면서 동시에 이러한 타당도 척도를 보일 때, 그 환자는 진짜 정신병 환자일 가능성이 높다고 했다.

본 연구가 시행된 본 병원이 3차 의료기관으로 1차 의료기관의 환자군과 다소 다른 특성을 지닌 환자들이 입원했을 가능성이 큰 바, 이러한 점은 본 연구결과의 큰 제한점의 하나였다. 다른 장면에서 동일한 연구가 시행될 경우 정상 K+ 프로파일의 발생률, 진단비율, 증상특성 등이 상당히 다를 가능성이 크므로, 추후연구에서는 보다 연구대상자 수를 늘리던지 여러 기관을 포함한 연구가 절실히 요청되는 바이다. 또한 이런 점에서 본 연구결과는 상당히 제한적이다.

연구방법에서도 본 연구는 이미 작성되어있는 의무 기록을 검토하여 환자상태를 평정하였는데 이는 회고적 연구이기 때문에 어쩔 수 없어서 그렇게 한 것 뿐이다. 위에서 본 연구의 제한점을 논하며 제시한 여러 제한점과 더불어 추후 연구에서 이루어져야할 필수적이라 생각되는 사항은 심리학적 평가를 시행하는 동시에 직접 환자를 면접하면서 환자상태에 대한 증상 및 특성평정이 이루어져야 한다는 것이다. 이러한 전향적인 연구를 통해서만 환자의 여러 특성 및 증상양상이 보다 더 확연히 드러날 수 있을 것으로 생각되며, 보다 확정적인 연구결과를 제시할 수 있게 될 것이다.

참고문헌

- 김종술.(1970). 정신과 환자에 대한 임상심리검사의 문체점. 카톨릭대학 의학부 논문지, 18, 149-166.
- 김종술.(1989). 다면적 인성검사 - MMPI의 임상적 해석 -. 서울대학교 출판부.
- American Psychiatry Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- IV*. Washington : APA Press.
- Barley, W.D., Sabo, T.W., and Greene, R.L. (1986). Minnesota Multiphasic Personality Inventory Normal K+ and Other Unelevated Profiles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 502-506.
- Greene, R.L. (1991). *The MMPI-2/MMPI : An Interpretive Manual*. Boston : Allyn and Bacon.
- Gynther, M.D., and Brilliant, P.J. (1968). The MMPI K+ profile : A reexamination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 32, 616-617.
- Gynther, M.D., Altman, H., and Warbin, R.(1973). Interpretation of uninterpretable MMPI profiles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40, 78-83.
- Hathaway, S.R., and McKinley, J.D.(1961). *Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Hiner, D., Ogren, D., and Baxter, J.(1969). Ideal-self responding on the MMPI. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 33, 389-396.
- Marks, P.A., and Seeman, W. (1963). *The actuarial description of abnormal personality : An atlas for use with the MMPI*. Baltimore, MD : Williams and Wilkins.
- Marks, P.A., Seeman, W., and Haller, D.L. (1974). *The actuarial use of the MMPI with adolescents and adults*. New York : Oxford University Press.
- Newmark, C.S., Gentry, L., Simpson, M., and Jones, T. (1978). MMPI criteria for diagnosing Schizophrenia. *Journal of Personality Assessment*, 42, 366-373.
- Sines, L.K., Baucom, D.H., and Gruba, G.H. (1979). A validity scale sign calling for caution in the interpretation of MMPIs among psychiatric inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 43, 604-607.

Preliminary Study of MMPI Normal K+ Profile in Korea

Joong-Kyu Park

Department of Neuropsychiatry
Seoul National
University Hospital

Zoung-Soul Kim

Department of Psychiatry
Seoul National University
Medical College

A study of symptomatic and characteristic aspects of 17 psychiatric inpatients showing MMPI normal K+ profile was done and the results were suggested in comparison with the findings of other previous studies. There was significantly high propotion of symptom rate on impairment of reality-testing, judgement problems, idea of reference, concentration difficulty, and impairment of social/occupational adjustment in MMPI normal K+ profile group. In general they were emotionally inappropriate, unstable, irritable and impulsive. Schizophrenia in men and bipolar disorder in women were the most frequent diagnoses, and their symptom manifestations were differed somewhat according to diagnosis. In consistent with Gynther et. al.(1968) the results showed that the characteristics of MMPI normal K + profile group were different in each clinical settings. Limitations of this study and suggestions were discussed.