

# 정신분열증 환자의 인지장애의 특성: 사고장애를 중심으로\*

최 명 심 · 오 상 우

전북도립소양신경정신병원 원광대학교 의과대학

본 연구는 정신분열증으로 진단된 환자들의 인지장애의 특성을 사고장애를 중심으로 알아보았다. 정신분열증으로 진단된 84명의 환자들을 대상으로, 한국판 웨슬러 성인 지능검사(Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale: K-WAIS)의 11개 소검사 평가치를 사용하여 군집분석을 실시하였으며, 그 결과 정신분열증 환자들은 세 개의 하위집단으로 나누어졌다. K-WAIS의 언어성 소검사 중, 기본지식, 어휘, 이해 및 공통성 문제 등의 언어적 반응에 기초하여 산출한 사고장애지수(Thought Disorder Index; TDI)와 11개의 소검사 평가치, 및 지능 등을 사용하여 각 집단을 비교하였다. 변량분석 결과, 세 개의 하위 집단은 사고장애 지수에서 차이를 보이고 있는데, 사고장애가 심한 집단은 그렇지 않은 집단에 비하여 인지기능의 장애가 심하며, 특히 그들은 합리적 판단력과 현실검증력이 유의미하게 장애되어 있는 것으로 보인다.

정신분열증은 Kraepelin(1898)에 의해 하나의 증후군으로 기술되고, Bleuler(1911)에 의해 정신분열증으로 명명된 이후 많은 연구자와 임상가들의 관심대상이 되어 왔다(오상우, 1991).

1911년 Bleuler는 조기치매(dementia praecox)라 불리는 병은 반드시 바보가 되는 불치의 병이 아니고 회복될 수 있는 병이라고 주장하면서, 이 병의 특징은 그 예후보다도 인격의 통합이 와해되고 관

념연합이 이완 및 해체되는 분열현상에 있다고 지적하여 이 병을 정신분열증이라 부를 것을 제안하였다. 또한 그는 정신분열병을 하나의 단일 질환으로 보지 않고 여러 개의 장애가 합친 증후군(syndrome)이라고 보았다(이정균, 1992). 이근후 등(1988)도 「정신분열증 환자는 지속적인 주의집중력이 떨어져 질문을 이해는 하나 대답을 올바르게 못하고 분산되며, 심하게 정신이 분열된 상태에서는

\* 본 연구는 1997년도 원광대학교 교내연구비 보조로 이루어진 것임

연상의 연결이 떨어지고 질문과 상관없는 답을 하거나 분명한 내용이 없는 혼란된 사고를 보인다.

현실적이고 논리적인 사고를 못하고 사고비약, 비현실적인 사고, 현실왜곡, 단편적 사고, 사고의 모호함, 혼합적 사고들에서 연결되지 않는 방식으로 의사소통을 이루게 된다. 경우에 따라 혼합적 사고를 하는 정신분열증 환자도 지각적, 인지적 영역이 명료하고 생활의 어떤 영역에서는 주기적으로 비교적 잘 기능하고 또 긴장이 없는 환경에서는 사고통합, 분화가 가능하다, 라고 말하고 있는데, 이러한 지적은 정신분열증 환자들이 사고장애와 인지기능의 장애를 모두 가지고 있지만 그들이 드러내는 양상에서는 차이가 있음을 시사한다.

정신분열증의 원인론에 대한 이해를 증진시키기 위해서 증상에 따라 그리고 신경심리학적 장애의 평가에 따라 그 질병의 아형을 분류하려는 시도가 있어왔다(Waechter, 1995). 즉, 1970년대에는 정신분열증을 사고장애의 측면에서 지리멸렬, 연상의 이완, 비논리적 사고 및 대화내용의 빈곤 등 형식적 사고장애(formal thought disorder)를 보이는 정신분열증 환자집단과 그렇지 않은 환자 집단으로 나누어 정신분열증의 특징을 밝히려는 연구를 하게 되었으며, 1980년대에 들어서는 생성적인 증상(productive symptoms)으로 특징지워지는 양성증후군(positive syndrome)을 나타내는 집단과 결손증상으로 특징지워지는 음성증후군(negative syndrome)을 나타내는 집단으로 구분하여 정신분열증의 속성을 밝히려는 연구를 하게 되었는데, 이들 연구들은 견해가 다르긴 하지만 공통적으로 사고장애를 정신분열증의 가장 뚜렷한 특징으로 보고 있다(오상우, 1991).

DSM-IV(APA, 1994)에서는 다음과 같이 기술하고 있다. 와해된 사고("사고형식의 장애", "연상의 이완")는 몇몇 사람들에 의해(특히 Bleuler) 정신분열병의 가장 중요한 단일 증상으로 논란이 되어 왔다. 근본적으로 "사고장애"의 객관적 정의를 내리는데 어려움이 있고, 임상에서 사고에 대한 유추가 일차적으로 개인의 말에 의존하기 때문에 이 편람

에서 쓰여진 정신분열병의 정의에서는 와해된 언어의 개념이 강조되었다. 정신분열병이 있는 개인의 언어는 매우 다양한 방식으로 와해되어 있다. 한가지 주제에서 다른 주제로 벗어난다("탈선" 또는 "연상의 이완"); 질문에 대한 대답이 조금 빗나가거나 전혀 엉뚱하다("사고의 일탈"); 또 드물게는 언어가 너무 심하게 혼란되어서 거의 이해할 수 없을 정도이고, 언어적 와해에 있어서 수용성 실어증과 유사한 경우도 있다("지리멸렬" 또는 "말비빔")(APA, 1994).

정신분열증의 형식적 사고장애에 대해서는 Bleuler (1911, 1950)가 임상적 기술을 한 이후로 정신분열증 정의의 일부분이 되어 왔으며, 대부분의 진단체계들이 사고형식의 장애가 정신분열증의 일차적인 증후임에는 일치하고 있지만, 사고형식의 장애에 관해서 일반적으로 인정되는 정의가 없으며, 수량화하는 문제가 있다(Chapman & Chapman, 1973; Phillips, Phillips & Shearn, 1980).

Goldstein(1948)은 정신분열증 환자의 추상능력의 장애를 기술했고, Cameron(1944)은 과포괄적 사고(Overinclusive thinking)를, 그리고 Arieti(1974)는 정신분열증 환자들이 보이는 사고장애를 합목적적 퇴행(teleologic regression)으로 이해하면서 유아적 사고 또는 원시적 사고의 특성을 지닌 고논리적(paleologic)이라고 표현하였다. 이렇게 사고형식의 장애의 특성을 밝히려는 노력과 아울러 많은 임상심리학자들(Gilbert, 1978; Haimo & Holzman, 1979; Knight, Roff & Barnett, 1979; Rapaport, Gill & Schafer, 1968)은 웨슬러 성인용 지능검사(Wechsler Adult Intelligence Scale; 이하 WAIS라 한다)나 Rorschach 검사 혹은 개념형성검사 등을 가지고 정신분열증 환자들의 사고장애를 평가 진단하고자 하였으며, 타당하고 신뢰성있는 사고장애 지표(Thought Disorder Index; 이하 TDI라 한다)들을 제시하였다(김현정, 최명심, 오상우, 1993).

정신분열증의 사고장애를 연구하는 방법으로는 임상면접, 단어 연상 검사, 투사법 및 객관적 검사 등에서 피험자의 언어적인 반응에 근거하여 사고

장애를 평가할 수 있다. Johnston과 Holzman(1979)은 Rorschach 검사와 WAIS의 언어반응에 기초하여 사고장애 척도를 개발하였으며, 최근에는 이들의 병리적 과정에 대한 연구도 활기를 띠었다(Crow, Ferrier & Johnstone, 1986). 특히 객관적 검사인 WAIS는 사고장애 뿐만 아니라 피험자의 인지기능 전반에 대한 정보를 제공해줄 수 있는 도구로 여겨지고 있는데, Holt(1968)는 지능검사의 소검사 평가치 분산도 형태로 사고장애나 개인의 적응 혹은 부적응 형태를 알아볼 수 있다고 보고하고 있다.

Bresler(1996)는 WAIS-R의 전체 IQ가 정신분열증 환자들의 신경인지기능, 증상 표현 및 사회적 유능성에 대한 정보를 제공해 준다고 밝히고 있으며, KWIS나 K-WAIS를 통한 국내 연구로는 KWIS에 나타난 정신분열증 환자의 인지특성에 대한 연구(김현정, 최명심, 오상우, 1993), 대뇌손상환자와 정신분열증 환자의 각 소검사 평균을 비교한 연구(염태호, 1981; 염태호, 1983), 정신병환자와 신경증환자의 KWIS 분산도 분석연구(최미례, 김중술, 1990), 정신분열증 환자의 양성증상과 음성증상에서 나타나는 인지적 특성(배주미, 김지혜, 유범희, 김승태, 1996), 정신분열증 환자의 Schneider 일급증상과 사고장애에 대한 연구(원호택, 임동수, 오상우, 김광일, 1983), 정신병 환자의 사고장애에 관한 연구(김중술, 1984) 등이 있는데, 이러한 연구들에서는 모두 KWIS나 K-WAIS가 인지기능에 대한 전반적인 평가를 할 수 있을 뿐만 아니라 기본지식문제, 이해문제, 어휘문제 및 공통성 문제 등의 언어성 소검사의 반응에 기초하여 사고장애의 정도를 평가할 수 있는 도구임이 밝혀졌다.

따라서, 본 연구에서는 정신분열증 환자들이 나타내는 인지기능에서의 차이에 따른 사고장애를 알아보고자 다음과 같은 가정을 세우고 이를 검증해 보고자 한다.

예언 1. 정신분열증 환자군은 K-WAIS 수행에서의 의미있는 집단으로 나누어질 것으로 보이는데, 특히 사고형식의 장애가 심한 집단과 심하지 않은 집단으로 나누어질 것이다.

예언 2. 사고형식의 장애가 심한 집단은 장애가 심하지 않은 집단에 집단에 비하여 인지기능의 장애가 보다 더 심할 것이다.

예언 3. 사고형식의 장애가 심한 집단은 장애가 심하지 않은 집단에 비하여 현실검증력의 장애가 보다 더 심할 것이다.

## 방법 및 절차

**연구대상** : 피험자는 1993년 7월부터 1996년 8월까지 자혜의원 외래에 다니는 환자와 전북도립소양신경정신병원에 입원환 환자들을 대상으로 정신과 전문의에 의해 DSM-IV(APA, 1994)진단기준에 따라 정신분열증으로 진단된 84명의 환자이다. 본 연구의 대상자 중 위의 선정기준에는 부합되나, 초진소견과 최종진단이 일치하지 않은 사례, 신경학적 질환이 있는 환자, 뇌손상 병력이 있는 환자, 주정중독 환자 등은 제외시켰다.

**평가도구** : 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호(1992)가 제작한 K-WAIS를 사용하였는데, 이 검사는 Wechsler(1981)가 개발한 WAIS-R의 한국판 표준화 검사로서 WAIS-R의 기본원칙을 수용하여 번역하거나 한국의 문화적인 상황에 맞도록 제작된 문장들로 이루어져 있다.

사고장애를 측정하기 위해서는 Johnston(1979) 등이 제작한 TDI(Thought Disorder Index)를 사용하였다. 사고장애는 주로 K-WAIS의 언어성 검사와 Rorschach검사의 언어반응에 근거해서 채점하는 데, 본 연구에서는 K-WAIS의 언어성 검사에서 드러난 언어적 반응을 토대로 사고장애를 평가하였다. TDI는 네가지 수준, 23개의 범주로 구성되어 있는데, 즉 가장 가벼운 정도인 .25수준에서는 부적합한 거리, 경솔한 반응, 애매성, 특유반응, 단어를 찾는데 어려움, 동음반복, 보속증, 일치하지 않은 결합을 측정하고 있으며, .50수준에서는 관계적 언어화, 독특한 상징주의, 이상한 반응, 혼란, 연상의 해이, 우

표 1. 각 집단의 인구학적 특성

	집단1(n=29)	집단2(n=21)	집단3(n=34)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
나이(개월)	27.81(8.13)	30.14(8.36)	30.70(6.79)	1.18	
교육수준(년)	11.41(2.08)	10.90(2.34)	14.26(1.94)	22.02**	3>1,2

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

화적 결합, 우스꽝스러운 작화, 단편화 등을, .75수준에서는 유동성, 부조리한 반응, 작화, 자폐적 논리를 측정하며, 가장 심한 정도인 1.00수준에서는 오염, 지리멸렬 및 작어증 등을 평가한다.

본 연구에서는 사고장애 지수의 평정에 앞서 평정자간 신뢰도를 확인하기 위하여 84명의 자료를 2부 복사하여 두명의 평정자가 각각 독립적으로 평정하였으며, 평정자간 일치도는 .89이다.

**자료수집 및 분석절차** : 모든 피험자는 K-WAIS를 실시요강에 따라서 검사받았고, K-WAIS 반응은 실시요강의 채점기준에 근거하여 채점되었으며 그 결과 각 소검사의 평가치를 산출하였다. 평가치를 근거로하여 언어성 IQ와 동작성 IQ 그리고 전체 IQ가 구해졌다. 사고장애는 K-WAIS의 언어성 검사의 반응에 대하여 TDI 채점기준에 따라 측정하였다.

분석절차는 K-WAIS 11개 소검사 평가치의 환산 점수를 이용하여 유사한 프로파일을 보이는 사람들을 몇개의 하위집단으로 묶기 위해 군집분석(cluster analysis)을 실시한 후, 소검사 평가치, 지능, 사고장애지수, 어휘문제와 언어성 및 동작성 검사 평균치 편차점수의 평균에 대해 각 집단간 변량분석을 실시하였다. 변량분석을 한 후 전반적인 검증에서 F치가 5%수준 이하에서 통계적으로 유의한 차이가 났을 때는 Scheffe검증법을 이용하여 사후비교를 하였다.

## 결 과

### 1. 각 집단 별 피험자의 특성

#### 1) 각 집단별 피험자의 인구학적 특성

표 1에 군집분석 결과에 의해 나누어진 각 집단의 연령과 교육수준의 평균, 표준편차 및 각 집단의 변량분석 결과를 제시하였다.

표 1에 제시되어 있는 바와 같이 연령에서는 각 집단 간에 유의미한 차이가 없었지만, 교육수준에서는 집단 3이 집단 1이나 2에 비하여 유의미하게 높은 것으로 나타났다,  $F(2,81)=22.02, p<.01$ .

#### 2) 각 집단의 K-WAIS 소검사 평가치와 지능지수의 비교

표 2에 각 집단의 사례수, K-WAIS 소검사 평가치의 평균, 표준편차 그리고 각 집단별 K-WAIS 하위 척도에 대한 변량분석 결과를 제시하였다. 표 2에 제시되어 있는 바와 같이, 11개 소검사 평가치들을 비교해 보면 언어성 소검사 평가치들은 집단 1이 집단 2보다 높으며, 집단 3이 집단 1,2보다 높은 것으로 드러났다. 반면, 동작성 소검사 평가치들은 집단 1이 집단 2보다 높으며, 집단 2에 비하여 집단 3이 높은 것으로 보인다. 또한 각 집단의 지능지수를 비교해 보면, 언어성 지능과 동작성 지능 그리고 전체 지능에서도 집단 1이 집단 2에 비하여 높으며, 집단 3이 집단 1, 2에 비하여 더 높은 것으로 드러났다,  $F(2,81)=86.74, p<.01$ ;  $F(2,81)=19.52, p<.01$ ;  $F(2,81)=59.20, p<.01$ . 그림 1에는 각 집단별 K-WAIS 소검사 평가치에 대한 프로파일이 제시되어 있다.

표 2. 각 하위 집단별 K-WAIS의 소검사 평가치와 지능의 평균, 표준편차 및 변량분석 결과

	집단1(n=29)	집단2(n=21)	집단3(n=34)	F	사후비교	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
기본지식문제	8.90(1.37)	7.33(2.08)	11.97(1.80)	51.20**	3>1,2	1>2
숫자의우기	8.93(1.41)	6.90(1.79)	10.35(1.69)	29.33**	3>1,2	1>2
어휘문제	8.14(1.64)	5.76(2.30)	11.82(1.42)	83.66**	3>1,2	1>2
산수문제	7.14(1.60)	4.38(1.91)	10.09(1.91)	66.12**	3>1,2	1>2
이해문제	8.62(2.27)	4.62(2.13)	11.50(2.21)	62.94**	3>1,2	1>2
공통성문제	8.00(1.25)	5.81(1.69)	11.09(2.52)	50.12**	3>1,2	1>2
빠진곳찾기	8.17(2.07)	5.67(1.20)	8.21(2.06)	14.09**	3>2	1>2
차례맞추기	7.83(1.73)	6.43(1.63)	8.97(2.17)	11.70**	3>2	1>2
토막짜기	8.38(2.13)	6.48(1.08)	9.09(2.39)	10.78**	3>2	1>2
모양맞추기	8.31(2.27)	5.57(1.54)	8.62(2.83)	11.95**	3>2	1>2
바꿔쓰기	8.07(1.89)	6.57(1.21)	8.41(1.26)	10.37**	3>2	1>2
언어성 IQ	84.10( 9.88)	69.95(11.73)	106.03( 9.57)	86.47**	3>1,2	1>2
동작성 IQ	78.74(14.74)	66.00(11.96)	88.00(11.17)	19.52**	3>1,2	1>2
전 체 IQ	80.62(11.78)	66.43(11.30)	98.56( 9.76)	59.20**	3>1,2	1>2

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

표 3. 사고장애 지수의 평균과 변량분석 결과

수준	집단1(n=29)	집단2(n=21)	집단3(n=34)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
.25	7.60(1.76)	5.94(2.23)	6.30(1.86)	5.54**	1>2,3
.50	.41( .55)	1.12(1.13)	.19( .54)	10.71**	2>1,3
.75	.26( .14)	.89(1.45)	.07( .39)	9.56**	2>1,3
1.00	.07( .37)	.29(1.10)	.00( .00)	1.57	
Total	8.11(1.84)	8.24(3.18)	6.56(2.19)	4.67**	1,2>3

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

## 2. 각 하위집단별 사고장애 지수의 비교

각 하위집단간의 사고장애 정도를 알아보기 위해서 각 집단의 사고장애를 평가하여 그 결과를 표 3에 제시하였다.

표 3에서 볼 수 있는 바와 같이, 집단 1이 집단 2, 3에 비해 .25수준에서는 보다 더 많은 장애를 보였다,  $F(2,81)=5.54$ ,  $p<.01$ . 또한, .50수준과 .75수준에서는 집단 2가 집단 1, 3에 비해 더 많은 사고장애를 지니고 있는 것으로 나타났다,  $F(2,81)=10.71$ ,

$p<.01$ ;  $F(2,81)=9.56$ ,  $p<.01$ . 그러나, 전체 사고장애 지수를 비교해 보면, 집단 3에 비해서 집단 1, 2의 사고장애 정도가 통계적으로 유의하게 더 심한 것으로 드러났다,  $F(2,81)=4.67$ ,  $p<.01$ .

## 3. K-WAIS 양적분석

### 1) 세 집단의 분산도 분석 결과

정신분열증의 세 하위 집단의 소검사 분산도 형태를 알아보았다. 먼저 어휘문제 평가치로부터 개별 소검사 평가치의 이탈정도 즉 각 소검사 평가치

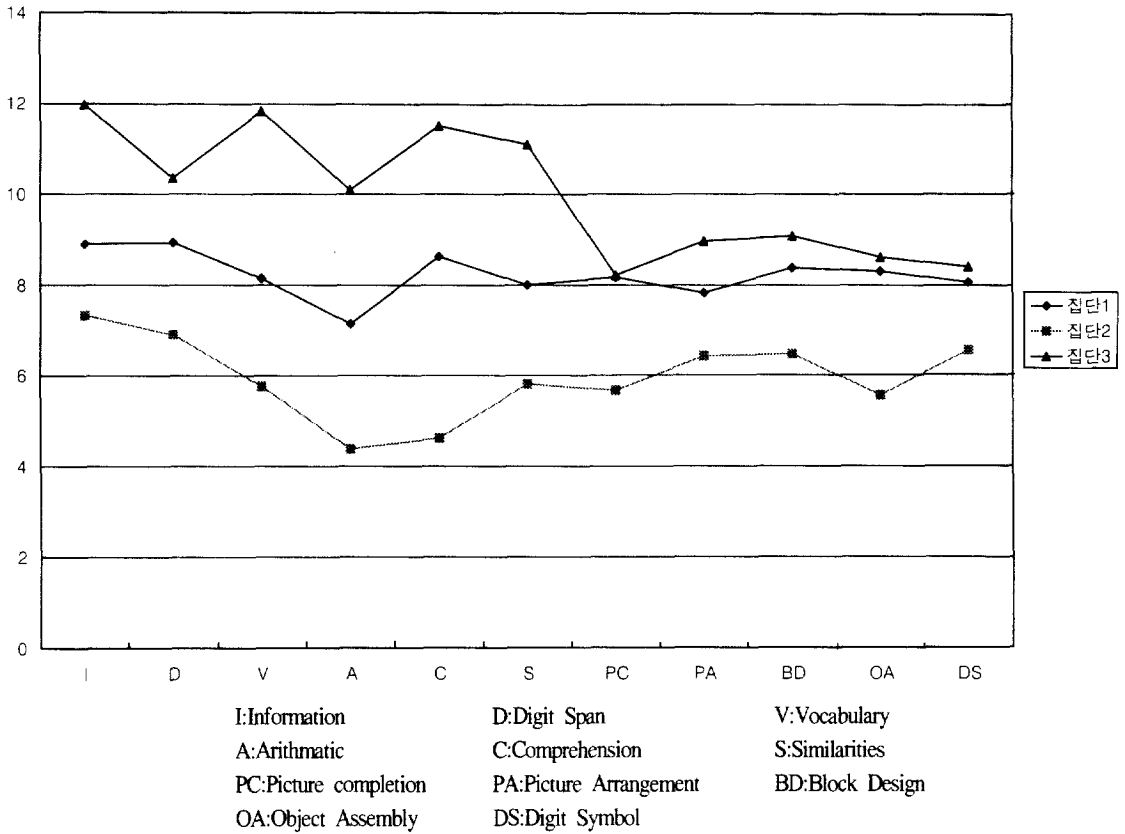


그림 1. 각 하위집단의 K-WAIS 소검사 프로파일

에서 어휘문제 소검사의 평가치를 뺀 편차점수의 평균과 표준편차 및 변량분석결과가 표 4에 제시되어 있다.

표 4에 제시되어 있는 바처럼 기본지식문제 소검사에서 집단 2가 집단 3에 비하여 어휘문제 평가치로부터 통계적으로 유의하게 큰 이탈도를 보이고 있으며,  $F(2,81)=3.56, p<.05$ , 이해문제 소검사에서는 집단 1에 비하여 집단 2가 어휘문제 평가치로부터 부적으로 큰 이탈도를 보이고 있다,  $F(2,81)= 3.93, p<.05$ . 또한 동작성 검사의 소검사는 모두 집단 3이 집단 1과 집단 2에 비하여 통계적으로 유의미하게 큰 이탈도를 보이고 있는 것으로 나타났다,  $F(2,81)= 22.65, p<.01$ ;  $F(2,81)=18.35, p<.01$ ;  $F(2,81)=15.62, p<.01$ ;

$81)=12.37, p<.01$ ;  $F(2,81)=31.78, p<.01$ .

정신분열증 각 하위 집단에서 언어성 검사 평균 개별 소검사 평가치의 이탈정도 즉 언어성 소검사 평가치에서 언어성 소검사 평가치의 평균을 뺀 편차점수의 평균과 표준편차 및 변량분석결과와 동작성 검사 평균 개별 소검사 평가치의 이탈정도 즉 동작성 소검사 평가치에서 동작성 소검사의 평가치의 평균을 뺀 편차점수의 평균과 표준편차 및 변량분석결과가 표 5에 제시되어 있다.

표 5에 제시되어 있는 것처럼 언어성 검사 평가치 평균으로부터의 이탈도를 보면, 기본지식문제에서는 집단 1에 비해서 집단 2가 유의하게 큰 이탈도를 보이고 있으며,  $F(2,81)=3.72, p<.05$ , 숫자 외우기에서는 집단 3과 집단 1, 2에서 유의미한

표 4. 어휘문제 소검사 편차점수의 평균과 변량분석 결과

	집단1(n=29)	집단2(n=21)	집단3(n=34)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
기본지식문제		.76(1.92)	1.57(2.36)	.15(1.62)	3.56* 2>3
숫자의우기		.79(2.37)	1.14(2.26)	-1.47(1.97)	12.44** 3>1,2
산수문제	-1.00(2.39)	-1.38(2.67)	-1.74(2.15)	.75	
이해문제		.48(1.82)	-1.14(2.15)	-.32(2.13)	3.93* 2>1
공통성문제	-.14(1.68)	.05(2.42)	-.74(2.57)	.94	
빠진곳찾기		.03(2.34)	-.10(2.39)	-3.62(2.47)	22.65** 3>2,1
차례맞추기	-.31(1.95)	.67(2.33)	-2.85(2.46)	18.35**	3>1,2
토막짜기		.24(2.52)	.71(2.83)	-2.74(2.45)	15.62** 3>1,2
모양맞추기		.17(2.85)	-.19(2.91)	-3.21(3.00)	12.37** 3>2,1
바꿔쓰기	-.07(2.37)	.81(2.52)	-3.41(1.58)	31.78**	3>1,2

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

표 5. 언어성 및 동작성 검사 평균치 편차점수의 평균과 변량분석 결과

	집단1(n=29)	집단2(n=21)	집단3(n=34)	F	사후비교
	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
기본지식문제	.61(1.26)	1.53(1.23)	.83(1.16)	3.72*	1>2
숫자의우기	.64(1.56)	1.10(1.22)	-.78(1.39)	13.99**	3>1,2
어휘문제	-.15(1.27)	-.04(1.63)	.69(1.25)	3.44*	
산수문제	-1.15(1.34)	-1.42(1.42)	-1.05(1.61)	.39	
이해문제	.33(1.66)	-1.18(1.57)	.36(1.64)	6.96**	2>1,3
공통성문제	-.29(1.15)	.01(1.22)	-.05(1.66)	.34	
빠진곳찾기	.02(1.48)	-.48(1.32)	-.45(1.20)	1.25	
차례맞추기	-.32(1.34)	.29(1.28)	.31(1.76)	1.63	
토막짜기	.23(1.16)	.33(.97)	.43(1.22)	.24	
모양맞추기	.16(1.40)	-.57(1.07)	-.04(1.59)	1.69	
바꿔쓰기	-.08(1.64)	.43(.99)	-.25(1.29)	1.65	

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

차이를 보이고 있으며,  $F(2,81)=13.99$ ,  $p<.01$ , 이해문제에서는 집단 2가 집단 1이나 집단 3에 비해 부적적으로 보다 큰 이탈도를 보이고 있는 것으로 나타났다,  $F(2,81)=6.96$ ,  $p<.01$ . 한편 어휘문제는 집단간에 차이가 있는 것으로 나타났지만, 사후검증결과 뚜렷하게 의미있는 집단은 드러나지 않고 있다.

또한 동작성 검사 평가치 평균으로부터의 이탈

도를 검토해 보면 모든 소검사 평가치에서 의미있는 차이를 보이는 소검사는 없는 것으로 나타났다.

## 논 의

정신분열증은 사고장애가 위주인 주요 정신병의 하나이다. 그러나, 정신분열증으로 진단된 환자들

에게서 보이는 증상들이 매우 다양하기 때문에 정신분열증을 단일한 증상을 가지고 있는 일군의 집단이라고 정의하기는 어렵다. 예컨대, DSM-IV에서는 망상형, 해체형, 긴장형, 감별 불능형, 잔류형으로 정신분열증의 하위유형을 나누고 있으며, 다른 연구자들도 진행형과 반응형, 망상형과 비망상형, 급성과 만성 및 음성증상군과 양성증상군 등으로 정신분열증을 분류하고 있다.

본 연구는 정신분열증 환자들의 K-WAIS 소검사 평가치의 군집분석을 통하여 각 집단들의 사고장애 정도를 알아보았다. 군집분석 결과 정신분열증 환자들은 크게 세 집단으로 나누어졌는데, 각 집단의 사고장애의 정도를 알아보면 .25수준에서는 집단 1이 집단 2나 3에 비하여 유의미하게 더 많은 사고장애를 지니고 있다. 그러나 .25수준은 매우 경미한 수준의 사고장애로, 이 수준의 사고장애는 정신분열증 환자만이 아니라 정상인이나 신경증 환자 집단에서도 보일 수 있다는 연구들이 있어서 정신분열증 환자들을 유의미하게 변별해주는 것으로 볼 수 없다. 또한 1.00수준에서는 세 집단간에 차이가 없는 것으로 보이는데, 이는 본 연구가 K-WAIS의 언어반응에만 기초하였기 때문으로 본다. 즉, 심한 수준의 사고장애는 K-WAIS에서 보다는 자신의 내적인 사상을 보다 더 자유롭게 투사할 수 있는 Rorschach반응에서 드러나는 경향이 있다. 본 연구에서 보다 의의있는 것은 .50수준과 .75수준에서의 차이로 볼 수 있는데, 이 수준에서는 집단 2가 집단 1이나 3에 비하여 유의미하게 더 높은 사고장애를 보이고 있음을 알 수 있다. 더우기 본 연구에서 드러난 사고장애는 자신의 정신병리를 덜 드러낼 수 있는 객관적인 검사인 K-WAIS에만 기초하였기 때문에, K-WAIS반응에서 병리가 나타날 때는 Rorschach검사에서 보여진 것보다 더욱 나쁜 징조이고 훨씬 정신병리가 심한 상태라고 볼 수 있다 (Zimmerman & Woo-Sam, 1973).

또한 각 집단의 소검사 평가치의 평균과 지능지수의 변량분석결과를 보면, 각 집단은 언어성 검사에서 집단 1과 집단2 그리고 집단 3과 집단 1, 2에

서 유의미한 차이를 보이고 있을 뿐만 아니라 동작성 검사에서도 집단 1과 집단 2 그리고 집단 2와 집단 3에서 유의미한 차이를 드러내고 있다. 또한 어휘문제 분산도를 비교해 보면, 집단 3이 집단 1이나 2에 비해 동작성 검사에서 부적으로 큰 이탈도를 보이고 있는데, 이는 정신분열증 환자군에서 전반적인 인지기능을 비교적 잘 유지하고 있는 집단일지라도 언어성 정신기능에 비하여 동작성 정신기능이 보다 더 장애되어 있음을 나타내며, 이러한 결과는 Cullari(1985)의 정신분열증 환자들이 언어성 검사에서보다는 동작성 검사에서의 수행이 떨어진다는 보고와 일치하는 것으로 보인다.

어휘문제 소검사 분산도 분석에서는 집단 2가 집단 1에 비하여 이해문제에서 유의미하게 부적으로 이탈되어 있으며, 언어성 소검사의 분산도 분석에서도 집단2가 집단 1이나 3에 비하여 이해문제에서 부적으로 큰 이탈도를 보이고 있는데, 이는 사고장애가 심한 것으로 드러난 환자들이 합리적 판단력과 현실검증력이 유의미하게 장애되어 있음을 시사하고 있다. 특히, 김재환(1986)은 사고과정은 현실과 잘 부합되게 사고가 조직화되고 방향지어져 있는지의 정도와 관련되며, 현실검증력의 장애는 개인의 사고나 지각에서 나타나는 것으로 보아 현실검증력의 장애가 나타나면 반드시 사고과정의 장애가 있다고 하였다.

본 연구의 임상적 함의점을 보면, 단일한 진단으로 분류된 정신분열증 환자군이 동일한 집단이라고 보다는 이질적인 집단이라는 점을 시사하고 있다. 특히, 정신분열증의 특정 증상이라고 알려진 사고장애가 모든 정신분열증 환자에게 동일한 정도로 존재하지는 않는다는 것이다. 따라서 K-WAIS나 Rorschach 검사의 양적 분석만이 아니라 사고장애의 평가 등을 통한 질적 분석이 환자에 대한 중요한 정보를 제공할 수 있음을 확인할 수 있었다.

그렇지만, 특정 지역의 환자만을 표집하였기에 전집에 일반화하기에 제한점을 가질 수 있는데, 정신분열증 환자군이 이질적인 집단이라는 점을 일반화시키기 위해서는 전국적인 표집을 추가하여



연구하는 것이 의미있는 자료를 제공해 줄 수 있을 것이라고 본다.

또한, 본 연구에서 나누어진 하위집단과 최근의 연구(Andreasen, 1982; Andreasen & Olsen, 1982; Crow, 1985; Johnstone, Owens, Frith & Crow, 1986)에서 정신분열증의 병인론적 이해나 치료, 예후 등에 관한 정보를 얻기에 적절한 분류로 알려져 있는 양성증상과 음성증상과의 관계를 함께 고려하고, 사고장애의 수준별 하위 범주들을 파악한다면 각 집단의 특성을 보다 의미있게 밝혀줄 수 있을 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 김재환(1986). Bellak의 모형에 따른 자아기능의 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김중술(1984). 정신병 환자의 사고장애에 관한 연구. *정신의학보*, 8(4), 125-128.
- 김현정, 최명심, 오상우(1993). KWIS에 나타난 정신분열증 환자의 인지특성. *한국심리학회지: 임상*, 12(1), 58-70.
- 배주미, 김지혜, 유범희, 김승태(1996). 정신분열증 환자의 양성증상과 음성증상에 따른 인지특성. *임상심리학회 '96하계학술대회*, 100-123.
- 염태호(1981). KWIS반응의 비교연구-망상형 정신분열증 집단과 두뇌손상 집단을 중심으로. *경희대의논문집*, 6(1), 203-210.
- 염태호(1983). KWIS반응의 비교연구-정신분열증 집단과 두뇌손상 집단. *임상 및 상담심리학보*, 4(1), 7-77.
- 염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호(1992). K-WAIS 실시요강. 한국가이던스.
- 오상우(1991). STROOP과제수행에 나타난 정신분열증 환자의 주의장애. 고려대학교 대학원 박사학위 청구논문. 1991.
- 원호택, 임동수, 오상우, 김광일(1983). 정신분열증 환자의 Schneider 일급증상과 사고장애. *정신건강연구*, 1, 77-182.
- 이근후, 우행원, 박영숙, 연구원, 권정화(1988). 최신 *임상 정신의학*. 하나의학사.
- 이정균(1992). *정신의학*. 일조각
- 최미례, 김중술(1990). 정신병 환자의 KWIS 분산도 분석. *한국심리학회지: 임상*, 9(1), 192-205.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed.-Rev., Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Andreasen, N.C.(1982a). Negative symptoms in schizophrenia: Definition and reliability. *Archives General Psychiatry*, 39, 784-788.
- Andreasen, N.C., Olsen, C.(1982). Negative vs. Positive schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 39, 789-794.
- Arieti, S.(1974). *Interpretation of Schizophrenia*. New York: Basic Book.
- Bleuler, E.(1911). *Dementia Praecox the Group of Schizophrenics*. New York: International University Press.
- Bleuler, E.(1950). *Dementia Praecox the Group of Schizophrenia*. New York, International Universities Press.
- Bresler, S.A.(1996). Neurocognitive functioning, symptomatology, and social competence in a chronic schizophrenic sample(attention, memory). *DAI-B(II)*, 6440.
- Cameron, N.(1944). "Experimental Analysis of Schizophrenic Thinking." In J.S. Kasanin(Ed.), *Language and Thought in Schizophrenia*. New York: Norton.
- Chapman L. J., & Chapman J.(1973). Disordered thought in schizophrenia. Englewood Cliffs, J.J.: Prentice-Hall. 1973.
- Crow, T.J.(1985). The two syndrome concept: Origins and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 11,3, 471-485.

- Crow, T.J., Ferrier, I.N., & Johnstone, E.C.(1986). The two syndrome concept and neuro endocrinology in schizophrenia. *Psychiatric Clinics of North America*, 9, 99-113.
- Cullari, S.(1985). WAIS verbal and performance IQ for a psychiatric population. *Psychological Reports*, 1169-1170.
- Gilbert, J.(1978). *Interpreting Psychological Test Data*, 1. New York, Van Nostrand and Reinhold.
- Goldstein, K.(1948). *Language and Language Disturbance*. New York, Grune & Stratton.
- Haimo, S.F. & Holzman, P.S.(1979). Thought disorder in schizophrenics and normal controls; Social class and race differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 963-967.
- Holt, R.R.(Ed)(1968). *Diagnostic Psychological Testing*. by D. Rapaport, M.M. Gill, and R. Schafer, Revised Edition, New York:International Universities Press.
- Johnston, M.H., & Holzman,P.S.(1979). *Assessing Schizophrenic Thinking*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Johnstone, E.C., Owens, D.G.C., Frith, C.D., & Crow, T.J.(1986). The relative stability of positive and negative features in chronic schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 150, 60-64.
- Knight, K.A., Roff, J.D. & Barnett, J.(1979). Concurrent and predictive validity of thought disorder and affectivity; A 22 year follow up of acute schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 1-12.
- Kraepelin, E.(1898). *Dementia praecox and paraphrenia*. translated by Zinkin (1950), New York: International University Press inc., 117-162.
- Phillips W.M., Phillips A.M. & Shearn C.R.(1980). Objective assessment of schizophrenic thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 79-89.
- Rapaport, D., Gill, M. & Schafer, R.(1968). *Diagnostic Psychological Testing*. Chicago, Yearbook Publisher.
- Waechter, C.H.(1995). Neuropsychological patterns of positive and negative symptoms in schizophrenia, *DAI-B*, 55(7), 3030.
- Wechsler, D.(1955). Wechsler Adult Intelligence Scale Manual. New York: Psychological Corporation.
- Zimmerman, I.L., & Woo-Sam, J.M.(1973). *Clinical Interpretation of the Wechsler Adult Intelligence Scale*. New York: Grune & Stratton.

## The Characteristics of Cognitive Disorder Depend upon Thought Disorder in The Patients with Schizophrenia

**Myung Shim Choi**

Jeonbuk Provincial Soyang  
Neuropsychiatry Hospital,  
Wanju, Korea.

**Sang Woo Oh**

Department of Neuropsychiatry  
Wonkwang University School of  
Medicine, Iksan. Korea<sup>1</sup>

This study was investigated about cognitive characteristics depend upon thought disorder of the patients with schizophrenia. Cluster analysis with 11 K-WAIS subtest measures divided the patients with schizophrenia of 84 into three group. Thought disorder index(TDI) was assessed with 4 K-WAIS subsets(information, vocabually, comprehension, similarities) and TDI, 11 K-WAIS subtest measures, & IQ were used to analyse differences among three groups. Analysis was performed by ANOVA. According to the ANOVA results, the differences between 3 groups were significant in thought disorder. In the evaluation of thought disorder, group 2 were found significantly severe on the thought disorder level(.50, .75) compared with group 1 and 3. Severe thought disorder group(group 2) was impairment of cognitive function compared with group 1 and 3. Especially, severe thought disorder group was significantly impairment of reasonal judgement and reality-testing.