

# 내원 청소년 환자의 MMPI 반응\*

양은주·박종규

연세대학교 의과대학 정신과학교실

본 연구는 1995년 3월부터 1996년 2월까지 세브란스 병원 정신과에 내원한 46 명의 청소년 환자를 대상으로 이들의 MMPI 반응을 군집분석하고 반응유형별 특징을 알아보았다. 연구대상자는 중학생 13명, 고교생 33명으로, 입원 환자와 외래 환자가 각각 23명 씩으로 구성되었다. 입원 집단은 정신분열증, 품행장애, 기분장애 등의 진단이, 외래집단은 기분장애, 품행장애, 적응장애 등의 진단을 부여받았다. 이들의 MMPI 반응은 4개의 군집으로 분류할 수 있었다. 연구결과에서 나타난 바를 토대로 내원 청소년 환자의 MMPI 반응을 해석할 때 주의해야 할 점과 남자 청소년의 우울증과 품행 장애의 관련성, 그리고 치료 개입시 시사하는 바를 논의하였다.

MMPI는 정신과적 병리의 유무 및 심리적 어려움으로 인한 개인의 부적응 정도를 단 시간내에 효과적으로 탐색하는(screening) 평가도구로서 임상현장에서 효율성을 인정받아 왔다. 또한 자기 보고형(self-report) 검사이므로 환자가 현재 자신의 심리적 어려움을 어떻게 지각하고 있는지 이해할 수 있으면서, 동시에 타인에게 알리고 싶어하는 신체적, 심리적 상태를 파악케하는 귀중한 정보 제공원이기도 하다(김 중술, 1996). 그러나 이러한 성인환자를 대상으로 한 연구의 축

적에 비해 청소년 환자를 대상으로한 연구는 매우 미비한 상태이다.

미국의 선행 연구를 보면, 청소년들이 작성한 MMPI를 성인 기준(adult norm)을 적용하여 채점하였을 때, 청소년 기준을 적용할 때에 비해 전반적으로 T점수가 상승하며(Archer, 1984, 1987), 특히 F 척도와 Pd, Pa, Sc 척도의 상승 및 전반적인 프로파일의 상승경향이 나타났다(Marks, Seeman, & Haller, 1974, Archer, 1987). 청소년들은 성인들에 비해 더욱 일탈된 방향으로 MMPI

\* 본 연구는 양은주가 연세대학교 의과대학 정신과학교실 조교로 근무하며 얻은 자료를 토대로 한 것임.  
현, 한국방송대학교 학생생활연구소 연구원

에 응답하며, 특히 가족간 갈등이나 불화와 관련된 Pd 척도와 정서적 불안정성, 흥분 등과 연관된 Ma 척도에서 성인에 비해 '그렇다' 라고 반응하는 경향이 높았다(Pancost & Archer, 1988, 1992). Gallucci(1987)는 F 척도와 Pd, Sc 척도가 상승하는 경향이 청소년의 MMPI 프로파일 특성이라고 주장하기도 하였다.

한국의 경우, 청소년의 MMPI 기준을 얻고자 이정균과 김중술 및 홍강의(1981)가 실시한 연구 결과를 보면, Sc, Ma 척도에서 다소 높은 경향이 있었을 뿐, 전반적인 임상척도는 T 점수 50점을 중심으로 비교적 안정되게 분포하였다. 70T 점수 이상 상승한 척도를 보면, Sc 척도(전체의 24.4%)와 Si 척도(전체의 20.5%)가 차지하는 비중이 높았다. 중학생과 고등학생 집단간에 유의한 차이를 나타낸 척도는 Ma와 K 척도로, 고등학생군이 중학생군에 비해 Ma 척도의 현저한 상승과 K 척도의 저하를 보였다. 그러나 중, 고등학생 집단간 차이가 성별, 지역별로 집단을 세분화 할 때도 일관되게 나타났는지는 분석되지 않았다.

신석철(1974)이 만13세부터 19세 남학생 1200 명에게 축소제작한 간편 MMPI 검사를 실시한 결과, 연소군(13세 집단)에서만 Pd, Pa, Sc 및 Ma 척도가 상승할뿐, 다른 연령군에선 뚜렷한 경향을 찾을수 없었다. 단, 70 T점수 이상인 프로파일 패턴이 만 13세 연소군에서 Pd, Ma척도의 단독 상승으로 나타나는 비율이 높았으나(전체의 80%), 연상군으로 갈수록 Hs-D-Hy 신경증세 척도가 차지하는 비율이 높아지는(전체의 50%) 것으로 보고했다(신석철, 1974). 이들 남학생들의 정서 통제(emotional control) 양상을 AI (Anxiety Index), IR(Internalized Ratio), AH(Active Hostility Index), PAI(Passive Aggressive Index) 등의 특수 지표를 이용하여 연구한 결과, 13세 집단은 불안의 정도가 가장 심했고, 내적 충동이나 공격성 등 정서적 어려움을 즉각적으로 행동화하고 외재화(externalize)하는 성향을 보였으나, 연상군인 19세 집단은 정서적 곤란을 내면화

(internalize)하고, 내적 공격성을 수동적으로 표현하는 경향을 보였다(신석철과 조수호 및 이태숙, 1975).

미국의 선행연구들이 F 척도와 Pd, Pa, Sc 척도 등이 상승하는 경향이 청소년 MMPI 프로파일의 일반적인 특성이라고 주장했지만, 한국의 경우(신 석철, 1974, 이정균 등, 1981)를 보면 일관되게 의미있는 수준으로 상승되는 척도는 나타나지 않았다. 다만 중학교 연령층에서 Pd, Ma가 상승하는 양상이었지만, 연령 증가에 따라 이러한 경향성은 나타나지 않게 되었다. 이렇듯 상이한 결과가 나온데는 연구 초점이 달랐다는 것에서 일부 찾을수 있겠다. 즉 미국의 선행 연구에선 성인과 청소년의 차이를 보기 위해 성인 기준을 청소년에 적용했지만, 한국의 경우, 표준화 연구를 위해 기존의 학생 기준을 적용했기 때문이다. 또한 한국과 미국의 사회 문화적 특성에 따라 청소년기에 독특하게 나타나는 MMPI 반응양상이 다를 가능성을 생각해 볼 수 있었다.

유재만, 김 영환, 김 중술(1969)의 연구 결과에 의하면, 청소년 환자군에서 신경증(neurosis)의 경우 MMPI 반응 형태 상 70.9%가 이렇다 할 이상을 찾을수 없는 것으로 나타났지만, 정신증(psychosis)의 경우는 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 척도 중에서 6개가 60 T점수 이상 상승하거나, 6, 7, 8, 9 척도 중 3 가지 척도가 동시에 상승하는 경향을 보여, 정신증(psychosis) 감별에 MMPI가 유용함을 밝혔다. 이는 입원 청소년 환자들의 MMPI는 2, 3, 4, 8, 9 척도가 65 T점수 이상 상승되었다는 결과(Archer, Gordon & Giannetti, 1988)와 유사한 결과였다.

비행 청소년과 정상 청소년간의 비교 연구(노명래, 남광현 1981a, 1981b, 민병근, 이길홍, 김현수, 나 철 1978)에서, 문제 청소년일수록 Pd, Sc 척도가 상승했고, L, K 척도와 Hs, D, Hy, Pd 척도에서 유의한 차이를 보였다. 특히 모범생과 문제 고교생의 MMPI를 비교한 민 병근(1978)에 의하면, 남학생의 경우, 모범과 문제

학생간의 차이는 Pd 척도에서 가장 뚜렷하게 드러났다. 또한 남학생들의 불안지표(Anxiety Index)가 여학생에 비해 높게 나와 이정균 등(1981)의 연구 처럼 남학생의 정신 건강이 여학생에 비해 양호하지 못할 가능성을 시사하였다. 본드 및 부탄가스 흡입을 주소로 입원 치료를 받는 청소년 환자의 경우 Pd 척도가 65 T점수로 상승했다(정원용, 1994). 이는 상승적인 약물남용으로 치료 프로그램에 참여중인 청소년의 MMPI에서 Pd 척도 점수가 현격한 상승(Walfish, S., Massey, R., & Krone, A. 1990)을 보였다는 외국 연구와 일치되는 결과였다. 정신장애로 입원한 청소년 환자들 중에서 습관적으로 불을 지르는 병력이 있는 입원 청소년들은 방화 경력이 없는 입원 청소년과 비교할때 소외감, 우울, 사고 장애, 현실 검증력의 어려움과 함께 Pt, Sc, Ma 척도의 현격한 상승을 나타내기도 하였다(Moore & Tompson, 1996).

우리나라 청소년 정신장애자들의 경우 3주 이하의 단기 입원이 전체 입원 치료에서 약 40% 를 차지한다는 연구 결과(연규월, 1994)를 감안할 때, 청소년 정신장애 환자에 대해 조속한 치료 방침을 세우는데 있어 정확한 진단이 무엇보다도 중요시 된다고 할 수 있겠다. 또한 이러한 맥락에서 청소년 환자를 대상으로 MMPI의 임상적 유용성을 규명하는 것은 매우 요구되는 과제라 할 수 있을 것이다.

본 연구는 내원하는 청소년 환자를 대상으로 흔히 나타나는 MMPI 반응양상을 규명하려고 하였으며, 이를 토대로 청소년 환자에 대한 MMPI 의 임상적 유용성을 살피고자 하였다.

## 방 법

### 연구 대상자

본 연구는 1995년 3월부터 1996년 2월까지

신촌 세브란스 병원 정신과에 내원한 청소년 환자를 대상으로 하였다. 연구 대상에서 MMPI 문항 내용을 제대로 이해하고 수행하는데 어려움이 있다고 판단되는 정신 지체자나 심리적 어려움을 과장되게 보고할 가능성이 있다고 판단되는 교통 사고 감정 환자는 제외시켰다. 또한 L, F, K 척도의 T점수가 100 점을 상회하여 무작위 반응을 했다고 판단되는 경우(1명)도 제외시켰다. 그 결과, 입원 환자 23명, 외래 환자 23명, 전체 46명이 연구 대상에 포함되었다. 입원 집단에는 소아과나 가정의학과 등 타과에서 입원 치료중에 정신과로 자문 의뢰를 받아 정신과 치료를 받은 청소년(3명)도 포함되었다.

연구 대상자의 남녀 구성비는 남학생이 30명, 여학생이 16명으로 남학생이 전체의 65.2%를 여학생이 34.8 %를 차지하며, 중,고등학교의 구성비는 중학생이 13명, 고교생이 33명으로 중학생이 전체의 28.3%, 고교생이 71.7%를 차지한다. 고교생 가운데는 고교 재학중에 정신장애와 관련하여 생활의 부적응도가 심하여 학업을 지속하지 못하고, 휴학, 자퇴를 하였거나, 연령상으로는 졸업할 나이지만, 복학하여 재학중인 학생 6명(고교생 환자의 13%를 차지)이 포함되었다. 표 1에 이들의 인구학적 특성을 제시하였다.

표 1. 연구 대상자의 인구학적 특성

		남학생 (N = 30)	여학생 (N = 16)
입원 집단 (N=23)	중학생	4	3
	고교생	10	6
외래 집단 (N=23)	중학생	3	3
	고교생	13	4
평균 연령		16.13세(1.81세)	15.68세(2.18세)
연령 범위		12세-19세	12세-18세

( ) 안은 표준 편차임

### 평가 도구 및 자료 수집 절차

연구 대상 환자 46명에게 김영환, 김재환, 김

중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우(1989)가 재표준화한 566 문항으로 된 다면적 인성검사가 실시되었다. 외래 환자의 경우 환자가 MMPI와 SCT를 평가자와 만나기 이전에 실시하였고, 평가자는 이들에 대한 개별 면담시 HTP, Rorschach 등의 투사 평가를 함께 실시하였으며, 부모 면담이 가능한 경우는 부모 면담도 하였다. 입원 환자의 경우 입원 2주일 이내에 MMPI가 실시되었으며, 주치의가 종합 심리 평가를 의뢰한 경우가 대부분이었다. 청소년 환자에 대한 진단은 DSM-IV 진단 기준에 근거하였고, 임상심리 전문가와 정신과 전문의의 협의 과정을 거쳤다.

자료 분석

내원 환자들이 작성한 MMPI에서 대표적 프로파일 유형 및 하위 군집으로 분류 가능한지 알아보기 위하여 청소년 환자 46명의 MMPI 결과를 군집분석 하였다. 군집분석에서 거리 측정 방법으로는 자승화된 유클리디언을 사용했고, 군집화 방법은 평균 결합법이었다. 그런 다음 군집분석 결과로 나온 하위 군집들의 평균 MMPI 프로파일을 작성해보고, 4개 하위 집단의 MMPI 척도 평균 점수를 판별 분석의 단일 변

인 일원 변량분석(univariate one-way ANOVA)을 이용하여 통계적으로 유의미한 분류가 이뤄졌는지 확인했고, 진단군에 따라 특정 MMPI 프로파일 양상에 따라 특정진단이 흔히 나타나는지 알아보았다.

결 과

1. 진단 분포 및 임상 양상

입원 및 외래 환자 집단의 진단 분포를 표 2에 제시하였다. 전반적으로 보아 정신병적 장애는 정신분열증(10명)과 양극성 기분장애(조증 시기, 3명)로서 13명(전체 46명 환자중 28.3%)이 진단되었다. 신경증적 장애는 단극성 기분 장애, 신체화, 불안 장애로서 22명(47.8%) 이었다. 품행 장애는 9명(19.6%)인데, 그 중 여학생은 1명이었다. 적응장애는 5명(10.9%), 성격 장애 양상은 5명(10.9%) 이었다.

단극성 기분 장애로 진단받은 12명중 8명은 품행 장애(5명), 신체화 장애(2명), 불안 장애(1명)가 함께 중복 진단되었다. 이들은 내원후 치료진에 의해 우울증을 동반하고 있는 것으로 진

표 2. 입원 및 외래 환자 집단의 진단 분포

진단	내원 환자의 진단	입원 집단	외래 집단
정신분열증	10 (21.8%)	8	2
기분 장애*	15 (32.5%)	7	8
: 양극성	3 (6.5%)	3	
: 단극성	12 (26.0%)	4	8
품행 장애*	9 (19.6%)	5	4
신체화 장애*	6 (13.0%)	3	3
적응 장애	5 (10.9%)		5
불안 장애*	4 (8.7%)	2	2
성격 장애 양상	5 (10.9%)	2	3

( ) 안은 내원 환자 46명중 각 진단이 차지하는 비중을 백분율로 나타낸 수치임.

\*는 중복 진단된 사례가 포함된 장애. 단극성 기분장애로 진단 받은 환자중 8명은 품행 장애(5명), 신체화 장애(2명), 불안 장애(1명) 등이 함께 있는 것으로 진단되었음.

표 3. 하위 군집별 MMPI 척도 평균 점수

척도	군집 1	군집 2	군집 3	군집 4	( ) = 표준 편차
	(N=5)	(N=14)	(N=9)	(N=18)	
L	63.4 (10.4)	66.3 (12.0)	52.5 (10.7)	47.8 ( 7.5)	****
F	38.6 ( 4.3)	45.2 ( 6.7)	63.1 ( 4.2)	54.4 ( 6.2)	****
K	73.2 (10.8)	68.2 (10.2)	47.0 (10.0)	47.5 ( 9.4)	****
Hs	47.4 ( 6.0)	58.9 ( 7.7)	63.1 ( 6.9)	50.8 ( 8.9)	***
D	36.8 ( 7.2)	61.2 ( 8.3)	70.8 ( 8.0)	55.3 (11.5)	****
Hy	49.4 ( 5.9)	61.2 ( 6.0)	63.1 ( 5.0)	50.8 (11.1)	***
Pd	57.8 (13.1)	60.4 (10.4)	62.1 (12.3)	51.3 ( 8.8)	*
Mf	47.0 (10.4)	52.6 ( 8.3)	56.3 ( 7.3)	51.1 (12.9)	p>.05
Pa	44.2 ( 4.7)	49.6 ( 8.3)	71.0 ( 9.1)	59.6 ( 7.7)	****
Pt	41.8 (10.2)	56.9 ( 9.1)	69.3 ( 9.9)	59.5 ( 8.0)	****
Sc	40.6 ( 6.2)	49.0 ( 7.5)	71.7 ( 5.5)	55.3 ( 8.7)	****
Ma	48.0 (12.7)	41.9 ( 8.8)	52.5 ( 8.2)	52.5 (11.7)	*
Si	29.4 ( 2.3)	51.0 ( 7.6)	64.2 (10.2)	51.7 ( 8.6)	****

\*: p<.05    \*\*\*: p<.001    \*\*\*\*: p<.0001

단 받았으며, 우울한 증상이 내원 당시 주소는 아니었다. 단극성 기분 장애 환자중 중복 진단을 받지 않은 경우(4명), 우울 정도가 경미하는 (mild depression) 진단 소견을 받았고, 이들은 단기간 외래로 내원한 환자들 이었다. DSM-IV의 연령 제한으로 성격 장애 진단을 내릴수 없는 경우, 성격 장애 양상(Personality problems)으로 분류했다. 이들은 성격적 취약성으로 인해 다양한 정서 장애를 동반할 소지가 높은 것으로 판단되었다.

2. MMPI 군집 분석

내원 환자들의 MMPI를 군집 분석한 결과는 표 3과 같고, 각 군집내에 진단 분포는 표 4에 제시하였다. 군집들 간의 평균 점수를 변량 분석한 결과 척도 5를 제외한 나머지 척도에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다

그림 1에 나타나듯 군집 1은 타당도 척도가 'V형'을 그리고, 대부분 임상척도가 40 T점수 내외나, Pd 척도가 58 T점수로 경미하게 상승하

고, Si 척도가 29 T점수로 하강하는 양상을 보였다. 군집 1을 보면, 모두 입원 환자들로 5명중 4명은 품행 장애 진단을, 1명은 양극성 장애 진단을 받았다. 양극성 장애 환자도 주증상은 갑작스럽게 부모를 때리며 욕하고 물건을 집어던지는 등 4번 Pd 척도의 상승에서 반영되듯이 과격 행동(acting out), 충동 조절의 어려움, 가족 구성원과의 심한 갈등을 나타낸 환자였다.

표 4 하위 군집 내에서의 진단 분포

	군집1 (N=5)	군집2 (N=14)	군집3 (N=9)	군집4 (N=18)
정신분열증		1	3	6
양극성 장애(조증)	1	1	1	
우울증(단일 진단)		2		2
품행 장애	3	1		
품행+우울증	1	2		2
신체화 장애		3		
신체화+우울증		1	1	1
적응 장애		1	4	
불안 장애				3
불안+우울증				1
성격 장애 양상		2		3

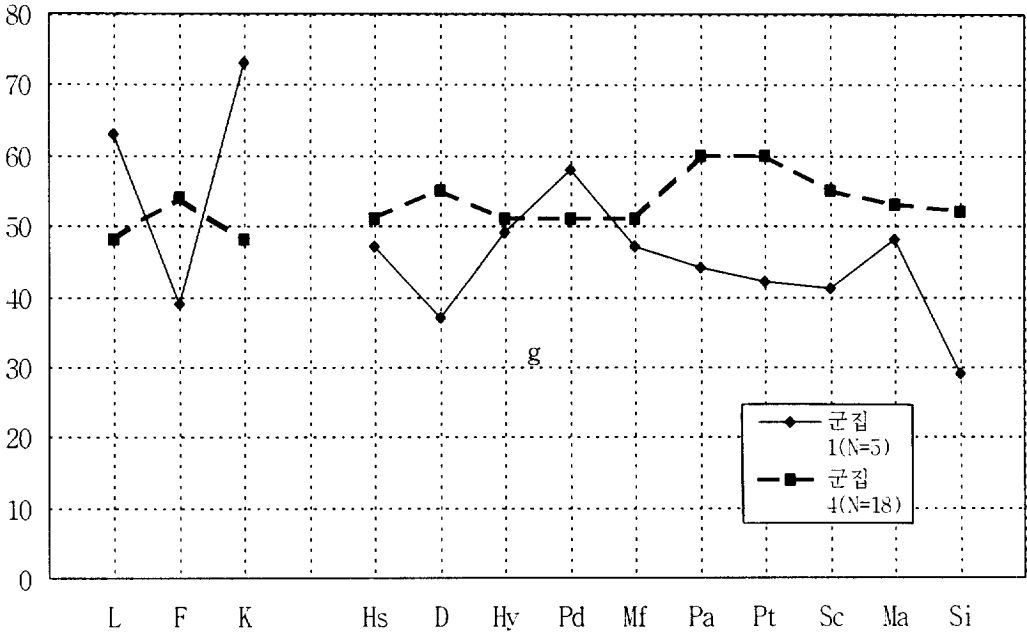


그림 1. 군집 1(N=5)과 군집 4(N=18)의 MMPI 프로파일

군집 2는 그림 2에 나타나듯 타당도 척도가 'V형'을 그리고, 1, 2, 3, 4 척도가 60 T점수 정도였다. 품행, 신체화, 기분, 적응 장애 등의 다양한 진단을 받은 환자들이며, 사회적 고립, 회피, 의욕 상실 등의 음성 증상(negative symptom)을 주 소로 한 정신분열형장애 환자도 1명이 포함되었다. 이 군집에는 일관된 진단이 부여되지 않았다.

군집 3은 타당도 척도가 삿갓형을 그리고, 5, 9 척도를 제외한 임상 척도가 모두 60 T 점수 이상으로 상승되었는데, 특히 2, 6, 7, 8 척도가 70 T점수 이상 상승되었다. 이들은 정신분열증 3명, 양극성 장애 1명과 우울증을 동반한 신체화 장애 1명, 적응 장애 4명 등 이었다. 일상 생활에서 이렇다할 적응상의 문제를 보이지 않다가 내원을 즈음해 갑작스럽게 환청, 피해(관계) 망상 등의 정신병적 증상(psychotic symptom)을 보였거나, 불안, 초조, 우울 등의 심한 정서적 불안정성과 함께 대인 관계에서의 과도한 예민

함 등으로 인해 학교 생활 지속에 어려움을 호소하여 잠정적인 휴학을 원하는 등, 두가지 양상을 보이는경우로 대별하는 것이 가능하였다. 이들은 발병시기가 급성적(acute phase)이고, 자발적으로 내원할만큼 주관적으로 느끼는 심적 고통의 정도가 군집들중 가장 높다는 공통점을 가졌는데, 2-6-7-8 척도쌍의 상승이 심각한 정신병적 장애를 시사함과 동시에 급성기적 적응장애에서도 나타난다는 것에 주목할 필요가 있다.

군집 4는 그림 1에 나타나듯 타당도 척도가 완만한 삿갓형(L, K 척도에 비해 F 척도가 6점 정도 상승)으로, 모든 임상 척도가 50 T점수에서 60 T점수 사이에 분포하며, 척도 6, 7이 60 T 점수로 상승된 형태로 18명으로 구성된 군집으로, 타 군집과 달리 세계의 하위 군집이 묶여져서 형성되었다. 군집 4의 하위 군집들의 MMPI 평균 점수와 진단 분포, MMPI 프로파일을 표 5, 표 6, 그림 3에 각각 제시하였다.

하위 군집 4-a는 2, 3, 7 척도가 65 T 점수 내

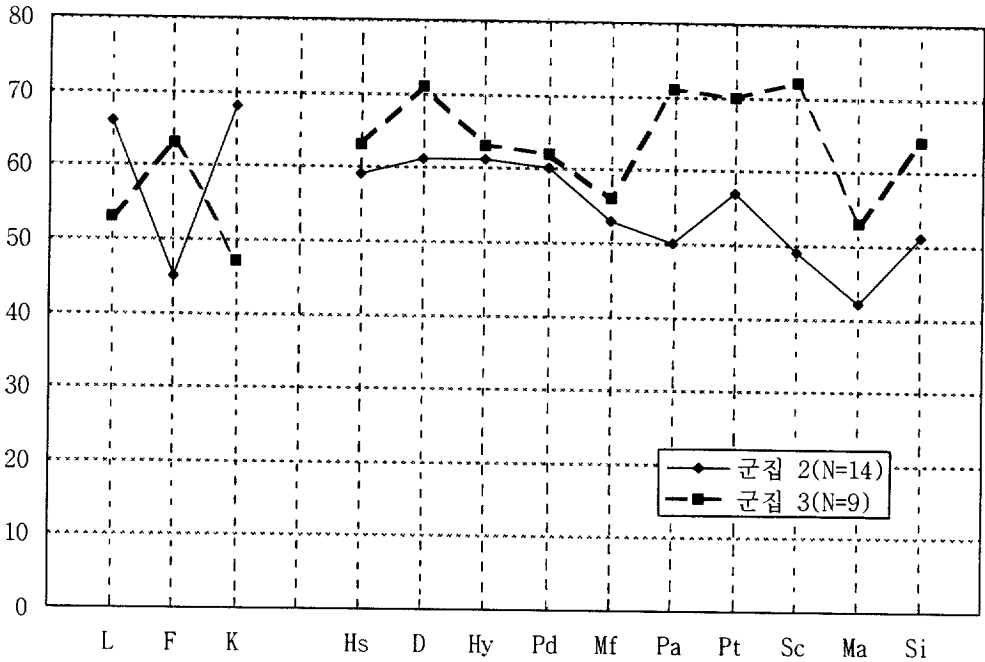


그림 2. 군집 2(N=14)와 군집 3(N=9)의 MMPI 프로파일

표 5. 군집 4의 하위 군집들의 MMPI 평균 점수

군집	L	F	K	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
4	48	54	48	51	55	51	51	51	60	60	55	53	52
4-a	41	53	52	59	64	63	56	50	56	65	54	45	52
4-b	48	50	44	45	58	43	50	45	57	56	52	48	54
4-c	54	60	46	49	44	46	48	59	66	58	49	65	49

\* 군집 4 (N=18), 군집 4-a (N=6), 4-b (N=6), 4-c (N=6)

표 6. 군집 4에서의 진단 분포도

군집	정신분열증	品行 장애	기분 장애 (우울증)	신체화 장애	불안 장애	불안+우울증	성격 장애 양상
4-a	1	1		1	1	1	1
4-b	1	1	2		1		1
4-c	4			1	1		1
Total	6	2	2	1	3	1	3

\* 군집 4-a (N=6), 4-b (N=6), 4-c (N=6)

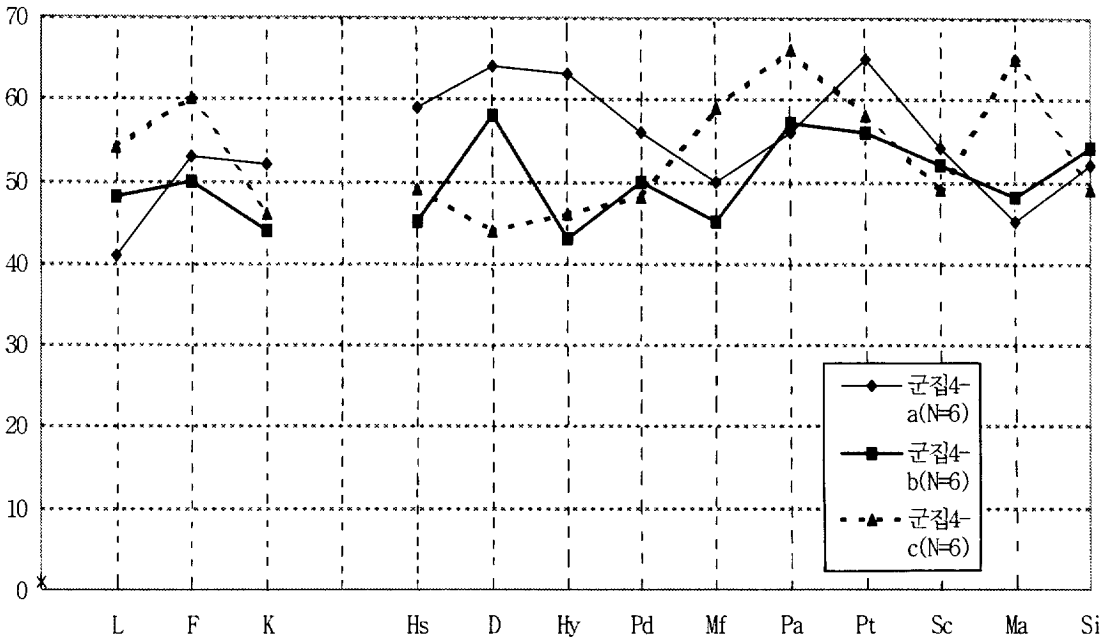


그림 3. 군집 4(N=18)의 하위 군집 MMPI 프로파일

외로 상승된 형태이나, 다양한 진단이 부여된 환자들로 일관된 특성을 찾기 어려웠다. 하위 군집 4-b도 다양한 진단이 혼재되어 있을뿐만 아니라, MMPI 프로파일 자체도 미묘한 형태로 특성을 발견할 수 없었다. 다만 하위 군집 4-c의 경우, 6, 9 척도가 65 T점수 정도로 상승되고, 이들은 환청, 망상 등의 정신병적 증상이 외부로 명확하게 들어나는 이유로 입원 치료를 받는 정신분열증 환자(4명)이거나, 외래로 내원했으나 대인관계를 기피하고 학교를 가지 않으려는 증상을 보이는 사회공포증 1명 및 성격장애 양상 1명 이었다.

상기한 군집 분석에 의하면 정신분열증 진단을 받은 청소년은 대체로 군집 3 (2-6-7-8 척도가 70 T정도로 상승)에 3 명, 하위군집 4-c (6-9 척도의 65 T 점수 정도의 상승)군에 4 명으로, 전체 9명 중에서 7 명이 두가지 프로파일 형태 중 어느 한 곳에 해당되었다.

### 논 의

본 연구는 내원한 청소년 환자 46명을 대상으로 특정 진단에 따라 특징적인 MMPI 프로파일 양상이 나타나는지 살펴보았다.

결과를 보면, 첫째 급성기적 정신병적 장애 또는 심한 적응 장애처럼 적응상의 어려움을 호소하거나(군집 3의 8명, 군집 4-c의 4명), 입원한 품행 장애 집단(군집 1의 4명)과 같이 행동상의 문제가 확연히 드러날때 MMPI 프로파일은 비교적 임상 양상에 잘 부합되는 형태로 나타났다. 이러한 경우에는 46명 중 16명으로 전체 35%에 해당되었다. 이에 비해 나머지 30명의 청소년 환자들 (65%)은 MMPI의 프로파일만을 가지고는 환자들의 임상특성을 명확히 파악하는데 무리가 따랐다. MMPI 단독시행 만으로 청소년 환자를 평가하는 경우, 명백한 한계가 있으며, 뚜렷이 상승된 MMPI 프로파일이라고 할지라도 상이한 진단이 부여될수 있음을 시사한 결



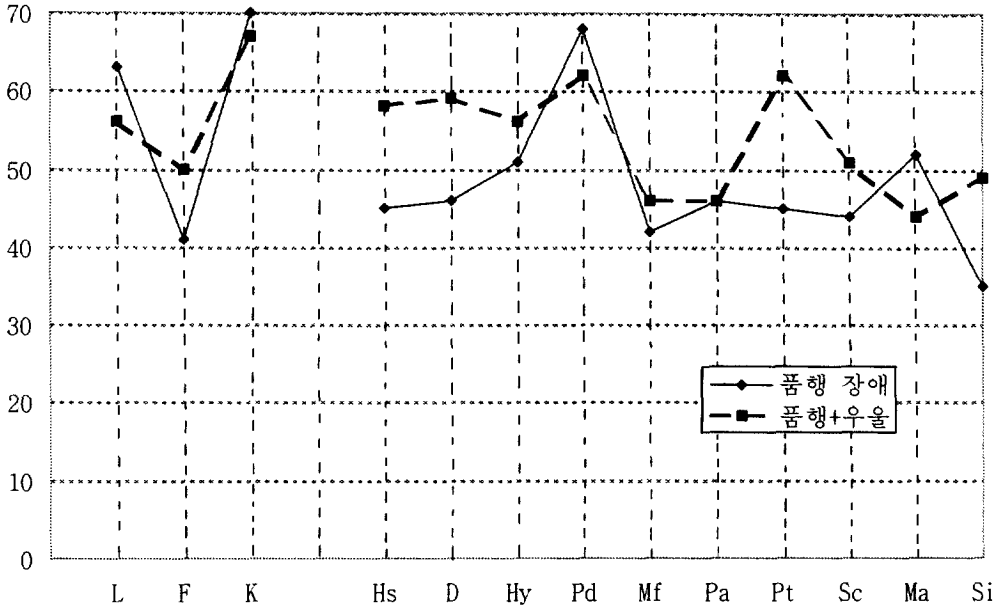


그림 4. 품행 장애(N=4) vs 품행+우울증 집단(N=5)의 MMPI 프로파일

과였다.

둘째, 품행장애의 문제행동으로 내원했으나, 우울증을 동반하고 있는 것으로 진단된 경우가 전체 품행장애의 과반수를 넘고(9명중 5명), 특히 외래로 내원한 품행장애 환자의 경우는 모두 우울증을 동반하고 있는 것이 주목할만하다. 우울증으로 진단된 청소년을 대상으로 했을때 30%가 품행장애 진단이 내려지며(Puig-Antich, 1982), 소아 정신과 입원 환자를 대상으로 한 국내 연구에서도 품행장애 환자의 30%가 기분 장애라는 연구 보고가 있었다(신윤오와 조수철, 홍강의 및 김자성 1993). 청소년에서 우울증과 품행장애는 공존한다는 결과가 여러 연구들을 통해 얻어졌다(Puig-Antich 1982, Mitchell 등 1988, Dadds 등 1992, Marriage 등 1986, Harrington 등 1994, Angold Costello 1993). 그러나 이들 두 질환들 사이의 관련성은 아직까지 논쟁의 여지가 많은 문제로 남아 있고, DSM-IV(APA, 1994)과 ICD-10(WHO, 1993)에서조차도 서로 다른 입장을 취하고 있다. DSM-IV에서는 품행장애와 우울증은 개

별적인 장애로 간주되며, 다른 상태의 진단 범주가 동일한 개인에서 같은 시기에 공존하고 있는 상황으로 간주한다. 반면 ICD-10에선 품행 장애가 있는 환자에게 우울 증상이 같이 혼합되어 공존하는 경우로서 우울품행장애(depressive conduct disorder)라는 독립된 질환으로 다루고 있다(Rutter, 1989).

품행장애 단독진단을 받은 집단(4명)과 우울증과 중복 진단을 받은 집단(5명)으로 구분하여 평균 MMPI 프로파일을 작성하여 이를 그림 4에 제시했다. 두 집단 모두 타당도 척도는 'V'형을 그렸지만, 상승하는 척도는 확연히 구분되었다. 품행 장애 진단 만을 받은 경우, Pd 척도의 단독 상승(68 T점수)을 보인 반면, 기분 장애와 중복 진단된 경우 D, Pd, Pt 척도가 60T 점수 정도로 함께 상승하는 경향을 보였다. 비록 집단간 차이는 Hs 척도에서만 나타났으나( $t=-2.65$ ,  $p=.033$ ), 두 집단의 MMPI 평균 프로파일이 구별되는 것을 볼 때, 좀 더 많은 사례를 모아 후속 연구가 계속될 필요가 있다고 생각된다.

셋째, 단극성 장애(우울증)로 진단받은 12명중 8명이 품행, 신체화, 불안 장애를 동반하고 이중 4명은 입원 치료를 받을 정도로 일상 생활 적응에 어려움이 많았다. 하지만 내원 시에는 우울한 기분은 주된 호소가 아니었고, 치료진에 의해서 내재된 우울증이 진단되었다. 이러한 결과는 우울증이 미성년에 있어서는 과잉 활동성, 학습 장애, 반사회적 행동들을 포함하는 다른 많은 증상들에 의해 가려진다는 가정을 다시 한번 검토케 하였다(Puig-Antich ;1982, Carlson & Cantwell ;1982). 치료진이 외현상으로 나타나는 문제 행동 측면에서만 접근한다면 치료적 측면에서 의미있는 호전이 더딜수 있을 것이므로, 정서 장애가 동반된 청소년 환자의 치료를 할 때에는 외현적인 문제 행동 이면에 가려진 우울 현상에 대한 이해가 전제되어야 할 것으로 보인다.

끝으로 본 연구의 사례수가 남학생 30명, 여학생 16명으로 한정되어 있고, 단일 병원에 국한되며, 연구 기간 또한 1년으로 한정됨을 감안한다면, 본 연구 결과는 확정적이기 보다는 전반적인 경향성을 제시한 정도로 후속 연구가 절실하게 요구된다 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 김 종오, 이 영식, 이 길홍 (1994). 청소년 정신장애 환자의 단기 입원과 장기 입원의 임상적 고찰. 신경정신의학, 33, 718-727.
- 김 중술 (1988). 다면적 인성검사 - MMPI의 임상적 해석.
- 김 중술 (1996). 임상 장면에서의 MMPI 활용. 임상심리학회 Workshop, 1-14.
- 김 현호, 한 양순, 한 일우 (1993). 정신분열증 환자 집단, 양극성 장애 환자 집단 및 분열정동 환자 집단간의 MMPI 판별 연구. 한국 심리학회지: 임상, 12, 41-51.
- 노 명래, 남 광현 (1981a). 절도 소년의 MMPI에 관한 연구. 순천향대학 논문집, 4, 9-19.
- 노 명래, 남 광현 (1981b). 강력 범죄 소년의 MMPI에 관한 연구. 순천향대학 논문집, 4, 21-32.
- 민 병근, 이 길홍, 김 현수, 나 철(1978). 한국 청소년에 관한 사회 정신 의학적 연구. 한국의 과학, 10, 13-23.
- 박 중규, 김 중술 (1995). MMPI 정상 K+ 프로파일 예비 연구. 한국 심리학회지:임상, 14, 137-148.
- 송 종용, 이 영호 (1993). 통증 환자들의 MMPI하위 유형과 통증 유형간의 관계에 관한 연구. 한국 심리학회지: 임상, 12, 41-57.
- 신 석철, 조 수호, 이 태숙 (1975). MMPI에 의한 청소년 성격에 관한 연구. 충남의대잡지, 2, 187-193.
- 신 용규, 박 두병, 이 길홍 (1994). 입원한 학업 중단 청소년 정신 질환자에 관한 정신 의학적 연구. 신경정신의학, 33, 1295-1305.
- 신 윤오, 조 수철, 홍 강의, 김 자성 (1993). 소아 정신과 입원 환자의 공존 질병 (Comorbidity). 소아·청소년 정신의학, 4, 91-97.
- 연 규월 (1994). 청소년기 정신과 입원 환자의 입원 기간에 영향을 미치는 요인. 신경정신의학, 33, 1284-1293.
- 유 재만, 김 영환, 김 중술 (1969). 청소년 정신과 환자의 임상 진단과 MMPI 반응. 신경정신의학, 8, 37-43.
- 이 동근, 이 상연 (1985). 비행청소년의 환경 요인 및 다면적 인성검사에 의한 성격 특성에 관한 연구. 신경정신의학:Vol.24, No.3, 413-420.
- 이 인섭, 박 영숙, 김 정기 (1993). 불량 행위 청소년에 관한 사회정신 의학적 고찰, 32, 360-372.
- 이 정균, 김 중술, 홍 강의 (1981). 한국 정상 청소년의 MMPI 반응에 관한 표준화 연구. 서울 의대 학술지, 22, 399-412.

- 전 성일, 이 정호, 이 기철, 최 영민 (1996). 청소년의 우울증과 우울 행동장애에서의 부모 양육 태도에 관한 연구. *소아·청소년 정신의학*, 7, 34-43.
- 전 현민, 박 영숙 (1995). MMPI 프로파일 유형에 따른 자아방어기제의 특성. *한국 심리학회지: 임상*, 14, 191-199.
- 정 원용 (1994). 본드 및 부탄 가스 흡입으로 특정 정신 병원에 입원한 청소년 환자들의 임상적 특성에 관한 연구. *신경정신의학*, 33, 32-38.
- 조 수철, 남 민 (1994). 소아와 청소년의 행동장애와 우울, 불안 증상과의 상호 관계. *신경정신의학*, 33, 1273-1281.
- 홍강의(1981) 청소년의 심리 발달 과정, 새교육, 서울, 대한 교육연합회, 57, 97-103.
- 홍 강의, 신 민섭 (1994). 청소년기의 신체적, 심리적 변화와 성 정체감 발달. *신경정신의학*, 33, 1378-1387.
- 홍 강의, 전 성일, 신 민섭 (1995). 청소년 경계선 상태의 임상적 분류. *소아·청소년 정신의학*, 6, 18-33.
- Archer, R. P., Gordon, R. A., Giannetti, R. A., & Singles, J. M. (1988). MMPI scale clinical correlates for adolescent inpatients. *Journal of Personality Assessment*, 52 (4), 707-721.
- Archer, R. P., Gordon, R. A., & Kirchner, F. H. (1987). MMPI response-set characteristics among adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 51 (4), 506-516.
- Archer, R. P., & Klinefelter, D. (1991). MMPI factor analytic findings for adolescents : Item- and Scale-level factor structures. *Journal of Personality Assessment*, 57 (2), 356-367.
- Archer, R. P., Pancoast, D. L., & Klinefelter, D. (1989). A Comparison of MMPI Code Typers Produced by Traditional and Recent Adolescents Norms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 23-29.
- Gallucci, N. T. (1987). The influence of elevated F Scales on the validity of adolescent MMPI profiles. *Journal of Personality Assessment*, 51 (1), 133-139.
- Herbert. M. (1987). *Conduct Disorders of Childhood and Adolescence*. JOHN WILEY & SONS.
- Lewis. M., and Miller. S. M. (1990). *Handbook of Developmental Psychopathology*. Plenum Press.
- Marks, P. A., and Seeman, W. (1978). *The actuarial use of the MMPI with Adolescents and Adult*. New York : Oxford University Press.
- Meyer, R. G. (1989). *The Clinician's Handbook : The psychopathology of adulthood and adolescence*. Allyn and Bacon.
- Moore, JM. Jr., & Thompson-Pope, S. K., & Whited, R. M. (1996). MMPI-A profiles of Adolescent boys with a history of fire-setting. *Journal of Personality Assessment*, 67 (1), 116-126.
- Nelson, L. D., & Cicchetti, D. (1991). Validity of the MMPI Depression Scale for Outpatients. *Journal of Psychological Assessment*, 3, 55-59.
- Pancoast, D. L., & Archer, R. P. (1992). MMPI response patterns of college students : Comparisons to adolescents and adults. *Journal of Clinical Psychology*, 48 (1), 47-53.
- Walfish, S., Massey, R., & Krone, A. (1990). MMPI profiles of adolescents substance abuse in treatment. *Adolescence*, 25 (99), 567-572.
- White, J. L. (1989). *The Troubled Adolescent*. PERGAMON PRESS.

## **Preliminary Study of Characteristics of Adolescent MMPI**

**Eun-joo Yang · Joong-Kyu Park**

Yonsei University Medical Center  
Severance Hospital Dept. of Psychiatry

The present study investigated characteristics of adolescent MMPI responses who have psychiatric problems. Subjects of this research were psychiatric patients visited Severance Hospital from March, 1995 to February, 1996. They were in total 46, evenly divided between in-patient and out-patient group. Among them 13 were middle school students and the other 33 were high school students. High proportion of in-patient group were diagnosed as Schizophrenia, conduct disorder, mood disorder compared with mood disorder, conduct disorder, adjustment disorder were frequently found to be out-patient group. The data was statistically processed through cluster analysis. By cluster analysis 4 subgroups were extracted, and specific MMPI profiles were revealed. Relations of mood disorder and conduct disorder of male adolescent patients and implications for treatment were discussed.