

MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자의 특성

김진영 이현수 정인과

고려대학교 의과대학 부속 구로병원 정신과

본 연구는 정신분열병을 확인하기 위한 일차적인 선별도구로 많이 사용되는 MMPI의 8 척도와 BIZ 척도 모두에서 유의한 상승을 보이지 않는 정신분열병 환자를 MMPI에서 기태성을 보이지 않는 비기태적 집단으로 정의하고 MMPI에서 기태성을 보이는 기태적 집단과 종합심리검사를 통하여 비교해 보았다. 또한 정신분열병의 만성 여부와 MMPI에서 기태성을 보이는 지의 여부 간의 상관관계를 알아 보았다. 연구 결과, 정신분열병의 만성 여부와 MMPI에서 기태성을 보이는 지의 여부는 유의한 상관이 없었다. 비기태적 집단은 기태적 집단과 전체 지능에서는 차이가 없었지만 언어적 능력은 상대적으로 더 잘 보존되고 있었고 결과적으로 언어적으로 구조화된 검사인 MMPI의 다른 척도들에서도 유의한 상승을 보이지 않았다. 또한 비기태적 집단이 기태적 집단에 비해 자극을 비전형적으로 지각하는 경향이 적었으나, 역시 정상범위에서는 벗어나 있어 MMPI나 지능검사에 비해 로사검사에서는 내적인 정신적 혼란을 드러내는 것으로 생각되었다.

서론

정신분열병은 주요 정신병 중 하나로 뇌기질적 장애로 인한 의식혼탁의 징조없이 사고, 정동, 지각, 행동 등 인격의 각 측면에서 장애를 초래하는 병이다(민성길, 1995). 정신분열병을 평가하고 진단을 내리기 위해 사용되는 심리검사들은 여러 가지가 있으나, 그 중에서도 자기보고식 질문지인 MMPI는 환자 스

스로 인식하고 있는 정신병리적 특성이나 성격특성에 대한 유용한 정보를 알려준다는 이점이 있다. 그에 따라 MMPI는 임상장면에서 정신분열병 환자들을 일차적으로 선별하는 데 매우 효과적인 도구로 인식되어 왔으며, 많은 임상가들이 정신분열병에 대한 전형적인 지표 중의 하나로 MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)의 8(Sc) 척도의 T점수가 70 이상 상승하는 것을 제안해 왔다(Meyer, 1989).

하지만 Hathaway(1956)는 MMPI의 8 척도가 정신분열병 환자의 약 60%만을 감별해 줄 수 있다고 보고하였다. 이는 MMPI의 8 척도가 유의한 상승을 보였다고 해서 반드시 정신분열병인 것은 아니며 역으로 정신분열병 환자라고 해서 반드시 8 척도에서 유의한 상승을 보이지도 않는다는 것을 의미한다. 이렇게 정신분열병 환자 중 상당수가 MMPI의 척도 8에서 T점수 70미만의 점수를 보이는 것에 대해서, Graham(1990)과 Ganellen(1996)은 척도 8이 내용 상 이질적인 문항들로 구성되어 있기 때문이라고 제안한 바 있다. Harris와 Lingo(1955), Greene(1980)이 제시했듯이 8 척도의 내용 영역은 사고, 감정, 행동들의 장애뿐 아니라 그 외에도 사회적 소외, 정서적 소외, 가족 간의 갈등, 주의집중 및 충동억제의 곤란, 생활 장애 등 다른 영역을 포함하고 있다. 그러나 임상 척도의 이질성 문제를 보완하기 위해서 내용 상 비교적 동질적인 문항들로 구성된 내용 척도 중 정신병적 사고 과정이나 지각장애를 평가하는 BIZ(Bizarre Mentation)척도에서도 정신분열병으로 확진 받은 환자가 유의한 점수를 받지 않는 경우가 많다.

만약 정신분열병 환자가 8 척도와 BIZ 척도 모두에서 70 미만의 T점수를 보인다면, 이것은 사고와 정서 그리고 행동에서의 기대성에 대한 지표로 가정되는 이 척도들의 타당성이 의심되는 결과라고 할 수 있다. 이러한 모순적인 결과에 대해서 Lachar(1981)와 Greene(1991)은 임상적으로 정신병적인 특성을 나타내면서 8 척도에서 T점수 70 미만의 점수를 보일 경우 정신병적 과정에 적용된 만성 정신분열병 환자로 해석할 수 있다고 하였다.

그러나 그들은 정신병적 과정에 적용된다는 것에 대한 명확한 정의를 내리고 있지는 않으며, 이러한 설명은 정신병에 적용된다는 의미를 주관적으로 해석하고 있다는 인상을 준다. 일반적으로 정신병적 과정에 적용한다는 것은 내부의 욕구에 기초해 외부현실을 부정하거나 망상적으로 투사하거나 왜곡함으로써 재구성하는 것을 의미한다(Veilant, 1977). 이렇게 볼 때 정신병적 과정에 적용된다는 것은 MMPI에서 기대성을 보이는 환자들, 즉 MMPI의 8 척도나 BIZ 척도에

서 유의한 상승을 보이는 환자들에게 더 적합한 설명으로 생각된다. 더구나 Lachar(1981)와 Greene(1991)의 설명은 만성 정신분열병 환자들이 정신병적 과정에 적용된 사람과 적용되지 않은 사람으로 구분될 수 있다는 것인데 이러한 설명은 만성이라는 용어의 의미조차도 혼란스럽게 만든다. 따라서 MMPI의 8 척도와 BIZ 척도 모두에서 T점수 70 미만의 점수를 보이는 환자들, 즉 MMPI에서 기대성을 보이지 않는 정신분열병 환자들의 특성을 설명해 줄 수 있는 새로운 준거개념이 필요하다 하겠다.

이에 본 연구에서는 정신분열병 환자들 중 MMPI에서 8 척도와 BIZ 척도가 모두 T점수 70미만인 환자들을 MMPI에서 기대성을 보이지 않는 비기태적 집단으로, 그리고 8 척도와 BIZ 척도 모두에서 T점수 70 이상의 유의한 상승을 보이거나 어느 한 척도에서 T점수 70 이상을 보이는 환자들을 MMPI에서 기대성을 보이는 기태적 집단으로 분류하여, 다음의 연구과제를 살펴보고자 한다. 즉 MMPI에서 나타나는 기대성 여부와 정신분열병의 만성 여부 간의 관련성을 확인해 보고, MMPI에서 기대성을 보이지 않는 정신분열병 환자 집단과 기대성을 보이는 정신분열병 환자 집단이 종합심리검사 상에서 보이는 차이들을 비교해 봄으로써, MMPI에서 기대성을 보이지 않는 정신분열병 환자의 특성을 살펴보는 것이 본 연구의 목적이다.

연구 방법

1. 연구 대상

피험자는 1996년 9월부터 1997년 5월까지 고려대학교 의과대학 부속병원 정신과에 입원한 환자들 중에서 정신과 전문의에 의해 DSM-IV(APA, 1994) 진단기준에 의거하여 퇴원 시 정신분열병으로 최종진단이 내려지고 또 종합심리검사(full battery)를 통해 임상심리전문가에 의해 진단적 타당성을 인정받은 사례만을 대상으로 하였다. 연구대상이 된 정신분열병 환

자들은 총 48 명이었으며 인구학적 변인에 대한 정보는 <표 1>에 제시되어 있다. 두 집단의 인구학적 변인에 대한 t 검증 및 χ^2 검증 결과, 연령과 교육연수 및 성별분포에서 두 집단 간에 유의한 차이는 없었다.

2. 평가 도구

1) **MMPI**: 566문항 표준형 질문지(1989)를 사용하였고 무응답이 30개 이상되거나 무선응답(CA와 TR 척도 이용, 조선미, 박병관, 안창일, 신동균, 1990)을 한 사례는 제외시켰다. 다면적 인성검사 실시요강(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1994)에 기초해 컴퓨터 프로그램으로 표준 타당도 척도와 임상 척도를 채점하였다. 내용 척도의 채점은 임영란과 김진영, 안창일(1992, 1997)이 타당화 및 표준화 작업을 마친 한국판 내용 척도의 규준을 사용하였다.

2) **지능검사**: 전용신과 서봉우, 이창우(1963)가 표준화한 한국판 웨슬러 지능검사(1963)인 KWIS를 실시요강에 따라 실시하고 채점하였다.

3) **Rorschach 검사**: Exner 종합체계 3판(1993)에 제시된 실시 및 채점체계를 따랐다.

표 1. 인구학적 변인

| 집단 | 성별 | | 나이 | 교육수준 |
|-------------------------|----------------|----|------------|------------|
| | 남 | 녀 | | |
| 비기태적 정신분열병 (N=28) | 11 | 17 | 25.87±5.79 | 14.00±3.96 |
| 기태적 정신분열병 (N=20) | 8 | 12 | 29.71±8.04 | 12.20±3.20 |
| | $\chi^2=0.444$ | | t=1.75 | t=1.65 |

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

3. 연구 절차

연구 대상이 된 정신분열병 환자들 모두에게 MMPI와 지능검사, 로샤검사, 벤더도형검사, 인물화검사, 문장완성검사를 포함하는 종합심리검사를 실시하였으며, 본 연구에서는 객관적인 채점이 가능하고 표준화되었거나 그에 준하는 해석이 가능한 MMPI와 지능검사, Rorschach 검사 결과만을 분석대상으로 하였다. 전체 환자 중 71%가 입원 2주 내에 검사를 실시받았고 평가 시기는 입원 2일째에서 34일째에 해당하였다.

Friedman 및 Webb, Lewak(1989)의 제안에 기초해 MMPI 척도에서 'T점수 70점 이상'을 유의한 상승으로 간주하였다. MMPI의 8 척도와 BIZ 척도가 모두 T점수 70미만인 환자들을 MMPI에서 기대성을 보이지 않는 비기태적 집단으로, 그리고 8 척도와 BIZ 척도 모두에서 T점수 70 이상의 유의한 상승을 보이거나 둘 중 어느 한 척도에서 T점수 70 이상을 보이는 환자들을 MMPI에서 기대성을 보이는 기태적 집단으로 분류하였다.

만성 정신분열병에 대한 기준은 '발병 후 2년 이상 경과'라는 DSM-III-R(APA, 1987)의 정의를 따랐다. 두 집단의 특성을 비교하기 위해, MMPI와 Rorschach 검사, 지능검사 결과에 대해 t 검증을 실시하였다. 이때 MMPI의 표준척도와 내용 척도, Rorschach 검사의 구조적 요약에 속하는 모든 항목들, 그리고 지능검사의 모든 소검사 환산치와 지능지수들이 변인으로 포함되었다.

표 2. 정신분열병의 만성여부와 MMPI에서의 기대성과의 관계

| | Sc | BIZ | 기태적 집단 | 비기태적 집단 |
|-----------|-------|-------|---------------|------------|
| 만성(N=20) | 65 | 64 | 11 | 9 |
| 비만성(N=28) | 67 | 66 | 15 | 13 |
| | t=0.5 | t=0.3 | $\chi^2=0.01$ | |

* p<.05

결 과

먼저 <표 2>의 결과를 보면, MMPI의 8(Sc) 척도 및 BIZ 척도의 점수에 대하여 만성 집단과 비만성 집단 간의 차이를 t 검증한 결과가 제시되어 있다. 두 집단 간에는 유의한 차이가 없었으며, 따라서 정신분열병의 경과에서의 만성 여부가 MMPI의 8(Sc) 척도 및 BIZ 척도에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 생각된다. 그리고 MMPI에서 기대성을 보이지 않은 집단과 기대성을 보인 집단을 만성과 비만성 집단으로 다시 나누어 χ^2 검증을 했을 때 두 집단들 간에 유의미한 차이를 보이지 않았다. 따라서 단순히 정신분열병의 경과 상에서 만성인지 아닌지 여부는 MMPI의 기대성 척도들에 실질적인 영향($r=0.08$)을 주지 못하는 것으로 보인다.

다음으로 <표 3>은 MMPI에서 기대성을 보이지 않은 정신분열병 환자 집단과 기대성을 보인 환자 집단의 KWIS 결과를 비교한 것이다. KWIS에서 두 집단 간에는 어휘문제를 제외한 모든 소검사 및 언어성 지능, 동작성 지능 그리고 전체 지능에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 따라서 MMPI에서 기대성을 보인 정신분열병 환자집단에 비해 기대성을 보이지 않은 환자 집단은 전체 지능 상에서는 차이가 없음에도 불구하고 어휘적인 능력이 상대적으로 더 잘 보존되고 있는 것으로 보인다.

<표 4>는 MMPI에서 기대성을 보이지 않는 집단과 기대성을 보인 집단의 Rorschach 검사의 구조적 요약 자료 중 cognitive triad에 속하는 변인들에 대한 t

검증 결과를 제시한 것이다. Rorschach 검사의 구조적 요약 자료 중 cognitive triad에 속하는 변인들을 집중적으로 살펴보는 까닭은 정신분열병의 핵심 증상이 무엇보다도 사고장애이기 때문이다. 참고로 cognitive triad에 속하지 않는 변인들의 경우, "Isolate/R%"에서만 비기태적 정신분열병 집단에서 상대적으로 더 높은 수치를 보일 뿐 Schizophrenia Index를 포함하지 나머지 변인들에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

MMPI에서 기대성을 보인 집단은 기대성을 보이지 않은 집단에 비해 X+%에서 더 낮은 수치를 보여 상대적으로 지각과정 상의 혼란이 더 심한 것으로 보인다. 그리고 MMPI에서 기대성을 보인 집단은 기대적 집단에 비해 p (수동적 운동) 반응수가 유의하게 많고 Dd의 평균이 3이상이며 $M_p > M^p$ 로서 현실에서 회피하려는 경향이 더 강한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 MMPI에서 기대성을 보인 집단이 기대성을 보이지 않은 집단에 비해 상대적으로 더 심각한 혼란 상태에 있음을 시사해준다. 하지만 MMPI에서 기대성을 보이지 않은 집단도 MMPI에서 기대성을 보인 집단과 마찬가지로 X+%과 F+%의 평균이 60% 미만이었으며 X-%에서도 두 집단 모두 15% 이상의 수치를 보여 자극을 정확하게 지각하는 데 문제가 있음을 시사하였다.

<표 5>에는 비기태적 정신분열병 집단과 기대적 정신분열병 집단 간의 MMPI 표준척도의 t 검증 결과가 제시되어 있다. 먼저 타당도 척도를 비교해보면, 비기태적인 정신분열병 집단에 비해 기대적인 정신분

표 3. 비기태적 정신분열병 집단과 기대적 정신분열병 집단의 KWIS 결과 비교

| | INF | COM | MAT | SIM | DIG | VOCCOD | PC | BLO | PA | OBJ | VIQ | PIQ | Total IQ | |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|
| 비기태적 정신분열병 집단(N=28) | 12 | 11 | 11 | 12 | 12 | 13 | 11 | 11 | 11 | 11 | 107 | 101 | 105 | |
| 기태적 정신분열병 집단(N=20) | 12 | 10 | 10 | 12 | 11 | 11 | 11 | 10 | 12 | 11 | 101 | 102 | 102 | |
| t-value | 0.4 | 1.9 | 0.1 | 0.0 | 1.0 | 2.1* | 0.2 | 1.1 | 0.1 | 0.6 | 0.8 | 1.4 | -0.3 | 0.9 |

* $p < .05$

표 4. 비기태적 정신분열병 집단과 기태적 정신분열병 집단의 Rorschach 검사 결과 비교

| Cognitive Triad의 Rorschach 변인들 | 비기태적 정신분열병 집단 (N=28) | 기태적 정신분열병 집단 (N=20) | t-value |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|---------|
| Ideation | | | |
| a | 4.1 | 4.1 | 0 |
| P | 1.8 | 3.6 | -2.6* |
| M ^a | 1.5 | 1.2 | 1.0 |
| M ^p | 0.8 | 1.8 | 2.5* |
| 2AB+Art+ | 1.3 | 0.6 | 1.3 |
| Ay | 0.5 | 0.6 | 0.6 |
| M- | 2.6 | 2.9 | -0.4 |
| Sum6 | 0.3 | 0.9 | -1.4 |
| Lv2 | 8.9 | 12.6 | 0.9 |
| Wsum6 | 0 | 0 | -1.0 |
| Mnone | | | |
| Mediation | | | |
| P | 5.1 | 4.2 | 1.7 |
| X+% | 49 | 38 | 2.2* |
| F+% | 42 | 38 | 0.7 |
| X-% | 25 | 36 | -1.7 |
| S-% | 16 | 11 | 0.7 |
| Xu% | 24 | 27 | 0.9 |
| Processing | | | |
| Zf | 11 | 12 | 0.5 |
| Zd | 49 | 50 | 0.1 |
| W | 9.5 | 8.6 | 0.4 |
| D | 8.6 | 10.6 | -1.2 |
| Dd | 1.4 | 3.3 | -2.7* |
| M | 2.6 | 2.9 | 0.6 |
| DQ+ | 4.3 | 5.3 | 0.9 |
| DQv | 1.8 | 0.8 | 1.9 |

*p<0.05, **p<0.01

열병 집단에서 세 척도 모두 상승되어 있다. 특히 F 척도에서의 상승이 두드러지는 “1”자 형태를 띄고 있는데, 이는 기태적인 정신분열병 환자들이 비기태적인 정신분열병 집단에 비해 훨씬 더 정신병리적 증상이나 이타적인 경험을 인정하거나 주관적인 불편감을 호소하는 경향이 있음을 시사한다. 비록 비기태적인 정신분열병 집단이 L척도와 K척도에서 더 높은

점수를 보이고는 있으나 타당도 세 척도들이 전반적으로 T점수 50점 수준에서 수평의 기울기를 나타내고 있으므로 방어적인 태도를 지니고 있다고 보기는 어렵다. 다음으로 정신병 척도들을 살펴보면, 비기태적인 집단에 비해 기태적인 집단에서 모두 상승되어 있으며 특히 ‘정신병적 V’의 형태를 보이고 있다. 또한 0척도에서 두 집단 간에 유의미한 차이를 보이고

표 5. 비기태적 정신분열병 집단과 기태적 정신분열병 집단의 MMPI 표준척도의 t 검증 결과

| | 표준척도 | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|------|---------|-------|-----|------|------|------|------|---------|--------|---------|---------|--------|
| | L | F | K | Hs | D | Hy | Pd | MF | Pa | Pt | Sc | Ma | Si |
| 비기태적 정신분열병 집단(N=28) | 54 | 53 | 52 | 54 | 53 | 55 | 53 | 50 | 58 | 54 | 53 | 49 | 44 |
| 기태적 정신분열병 집단(N=20) | 45 | 74 | 43 | 59 | 56 | 58 | 56 | 55 | 75 | 66 | 76 | 64 | 55 |
| t-value | 2.3* | -5.0*** | 2.8** | 1.7 | -0.9 | -0.7 | -0.6 | -1.4 | -4.5*** | -3.2** | -5.2*** | -7.1*** | -3.2** |

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

있어 기태적 집단이 비기태적 집단에 비해 자기세계 속으로 몰입하는 경향이 다소 있음이 시사되나, 흔히 행해지는 T점수의 상승수준별 해석을 고려한다면 이러한 통계적 차이가 해석 상의 뚜렷한 차이를 보장하지는 못하는 수준이라고 볼 수 있겠다. 그리고 두 집단의 프로파일 형태를 비교해서 제시한 <그림 1>을 참고하여 표준척도에 대한 검증 결과를 종합해보면, 전반적으로 비기태적인 응답을 보인 정신분열병 환자집단의 경우 MMPI의 모든 척도들에서 평균범위의 점수를 보이고 있는데, 이는 MMPI 결과판으로는 비기태적인 정신분열병 집단과 정상인 집단의 감별이 힘들다는 것을 시사해주고 있다

다지막으로, MMPI 내용 척도에서의 t 검증결과를 살펴보면, 기태적인 정신분열병 집단은 비기태적인 정신분열병 집단에 비해 모든 내용 척도들에서 상승된 점수를 보이고 있다(표 6). 이들 내용 척도 문항들이 모두 명백문항 중심으로 구성되어 있는 점을 고려해

볼 때 비기태적인 정신분열병 환자들이 정신병리적 증상이나 주관적인 불편감을 덜 호소한다는 점을 확인할 수 있다. 내용 척도의 프로파일 형태는 <그림 2>에 제시되어 있다.

논의

본 연구에서는 MMPI에서 나타나는 기태성 여부와 정신분열병의 만성 여부 간의 관련성, 그리고 MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자 집단과 기태성을 보이는 정신분열병 환자 집단의 종합심리검사 상의 차이점을 비교함으로써, MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자의 특성을 살펴보았다.

먼저, MMPI에서 나타나는 기태성 여부와 정신분열병의 만성 여부 간의 관련성을 살펴본 결과, 기존

표 6. 비기태적 정신분열병 집단과 기태적 정신분열병 집단의 MMPI 내용척도의 t 검증 결과

| | 내용척도 | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------|---------|--------|--------|-------|-------|---------|---------|---------|--------|-------|---------|--------|--------|---------|
| | DEP | BIZ | FAM | FRS | HYP | ANG | ASP | ANX | CYN | HEA | LSE | OBS | SOD | WRK | TRT |
| 비기태적 정신분열병(N=28) | 47 | 53 | 51 | 52 | 49 | 47 | 44 | 52 | 46 | 50 | 49 | 50 | 46 | 51 | 48 |
| 기태적 정신분열병(N=20) | 62 | 75 | 62 | 62 | 63 | 57 | 59 | 66 | 66 | 61 | 57 | 64 | 54 | 63 | 62 |
| t-value | -3.9*** | -7.0*** | -3.6** | -3.2** | -2.4* | -2.7* | -5.4*** | -4.0*** | -6.8*** | -3.4** | -2.1* | -4.5*** | -2.8** | -3.8** | -4.5*** |

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

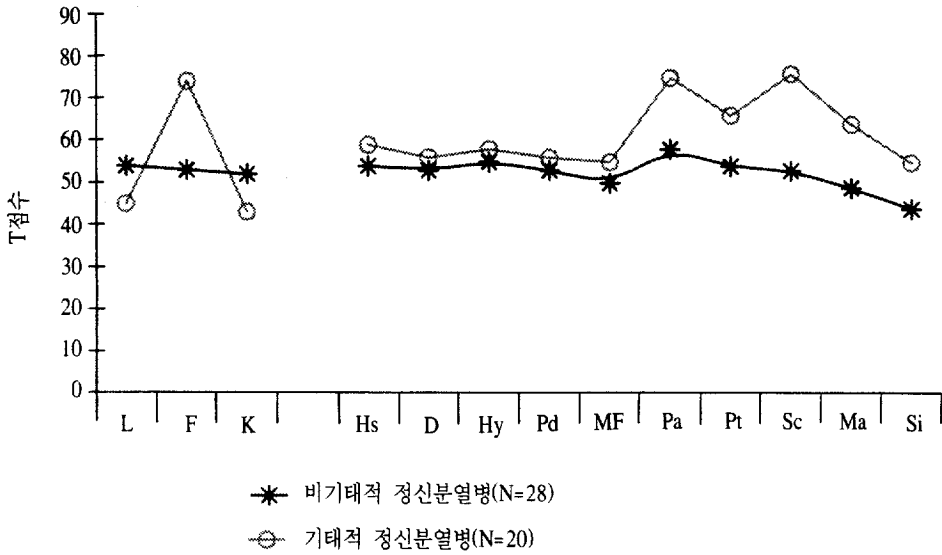


그림 1. 비기태적 정신분열증 집단과 기태적 정신분열증 집단의 MMPI 표준척도의 프로파일 형태 비교

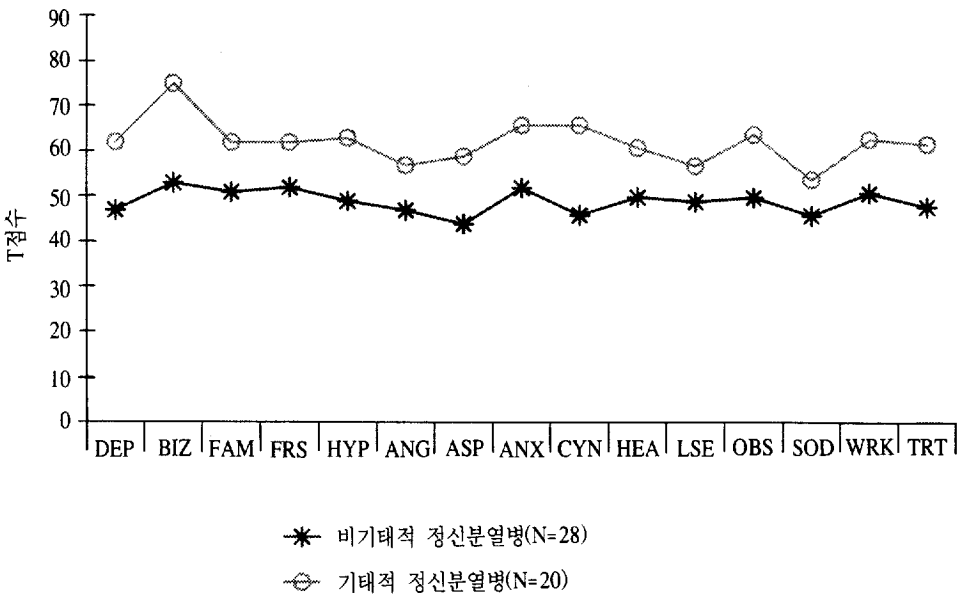


그림 2. 비기태적 정신분열증 집단과 기태적 정신분열증 집단의 MMPI 내용척도의 프로파일 형태 비교

의 연구(김영환, 1982; 조신웅, 1991)에 비추어 예상됐던 바대로 정신분열병 경과에서의 만성 여부는 MMPI 8 척도와 BIZ 척도 점수에 실질적인 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 따라서 MMPI 8 척도의 T점수가 70 이상으로 상승하지 않는 정신분열병 환자들이 정신병적 과정에 적용된 만성 환자들이라는 Lachar(1981)와 Greene(1991)의 설명에서 만성이라는 표현은 제외되어야 할 것이다. 이렇게 하고서도 계속 그들의 논리를 따르게 되면, MMPI 8 척도에서 T점수 70 미만의 점수를 보이는 사람은 정신병적 과정에 적용된 사람이 된다. 그런데 급성 환자들 중에도 MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자들이 상당수 존재하며, 그럴 경우 급성인 이 환자들도 정신병적 과정에 적용된 사람으로 해석해야 하는 데, 이는 무리한 설명이 아닐 수 없다.

또한 Marks와 Seeman, Haller(1974)가 주장했던 대로 정신분열병 환자이면서 MMPI에서 기태성을 보이지 않을 경우 K+ 프로파일의 가능성을 고려해 봐야 할 것이다. 하지만 본 연구에서 검토되었던 MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자 집단의 MMPI 프로파일을 K+ 프로파일로 볼 수는 없다. 왜냐하면 MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자 집단의 경우 K 척도의 T점수가 60점을 넘지 않을 뿐만 아니라 F 척도의 T점수보다 5점 이상 높지도 않기 때문이다.

MMPI와 지능검사 결과를 통합해 보면, MMPI에서 기태성을 보이지 않는 정신분열병 환자들은 상대적으로 언어적인 능력이 더 잘 유지되고 있기 때문에 비교적 혼란스러운 사고를 덜하게 되는 것으로 보인다. 왜냐하면 언어란 논리적인 사고 그 자체나 마찬가지로 이기 때문이다. 따라서 이들은 MMPI와 같이 언어적으로 구조화된 검사에서는 자신들의 정신적인 혼란을 비교적 안드러 낼 수 있었던 것으로 생각된다. 하지만 언어적으로 구조화된 검사가 아닌 Rorschach 검사에서는 MMPI에서 기태성을 보이지 않은 집단도 기태성을 보인 집단과 마찬가지로 사고과정의 왜곡 및 사고 통제의 실패를 보이는 것으로 생각된다. 다만 Rorschach 검사 역시 피험자의 언어적인 진술을

매개로 해서 진행되기 때문에 MMPI에서 기태성을 보인 집단에 비해 기태성을 보이지 않는 집단이 상대적으로 덜 혼란스러운 모습을 나타내는 것으로 생각된다.

MMPI와 Rorschach 검사 결과를 비교해 보면, MMPI에서는 정신적으로 혼란된 모습을 나타내지 않았던 정신분열병 환자가 Rorschach 검사에서는 정신적 혼란을 나타내는 경우가 있었다. 이렇게 정신분열병 환자들 중 일부가 Rorschach 검사에서는 정신적으로 혼란된 모습을 나타내지만 MMPI에서는 나타내지 않을 경우, 그러한 결과에 대해서 지금까지 임상가들은 자기보고식 검사의 한계로 해석해 왔다.

대체로 자기보고식 검사의 한계는 다음의 세 가지 경우에 해당된다. 그 하나는 피검자가 자신의 심리적인 문제를 적절히 이해하고 있지 못한 경우이다. 또 다른 경우는 피검자가 문항의 의미를 제대로 이해하고 있지 못할 때이다. 세 번째는 피검자가 방어적인 태도를 취하는 경우이다. 하지만 본 연구에서 MMPI에서 기태성을 보이지 않은 집단은 기태성을 보인 집단에 비해 자신의 심리적인 문제에 대한 이해능력, 문항에 대한 이해도 그리고 방어적인 태도 세 가지 요인 중 그 어느 것도 상대적으로 더 문제된다고 보기 힘들다. 특히 방어적인 태도의 경우, 비록 MMPI에서 기태성을 보이지 않은 집단의 K 척도 점수가 상대적으로 높기는 하지만 T점수 52 점에 근거하여 방어적이라고 해석할 수 없다. 따라서 본 연구의 결과를 자기보고식 검사의 한계를 보여주는 것으로 해석하는 것의 적합성은 의문스럽다. 오히려 본 연구 결과에 대한 해석의 초점은 평가 방법이 자기보고식인지 여부보다는 정신분열병 환자들 간 언어적인 기능 수준 차이와 검사의 언어적 구조화 수준의 차이 문제로 모아져야 할 것으로 보인다.

마지막으로, 연구결과의 일반화 측면에서 보면, 본 연구에 포함된 환자들의 연령 분포가 20대와 30대에 주로 집중되어 있고 평균 교육수준 또한 12년을 웃돌고 있어 본 연구결과를 일반화하기 위해서는 다양한 표집에 대한 교차타당화가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참고 문헌

- 김영환(1982). MMPI의 진단변별기능분석. 고려대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우(1994). 다면적 인성검사(MMPI). 서울: 한국 가이던스.
- 민성길(1995). 최신정신의학. 제3 개정판. 서울: 일조각.
- 임영란, 안창일(1992). MMPI 내용 척도의 타당화 연구. 한국심리학회지: 임상, 11권 1호, 42-64.
- 임영란, 김진영, 안창일(1997). 한국형 MMPI 내용 척도의 표준화연구: 기준 및 예비적 해석자료. 한국심리학회지: 임상, 16권 1호, 131-149.
- 전용신, 서봉연, 이창우 (1963). 한국판 Wechsler 지능검사(KWIS) 실시요강. 중앙교육연구소.
- 조선미, 박병관, 안창일, 신동균(1990). MMPI 무선반응 태도 탐지척도의 유용성. 한국심리학회지: 임상, 9권 1호, 184-191.
- 조선웅(1991). 만성정신분열증 환자의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지: 임상, 10권 1호, 159-169.
- American Psychiatric Association(1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (3rd Ed. Revised). Washington DC. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association(1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (4th Ed.). Washington DC. American Psychiatric Association.
- Exner, J. E.(1993). The Rorschach: A Comprehensive system. Volume 1: Basic foundations, (3rd Ed.). New York: Wiley.
- Friedman, A. F., Webb, J. T., & Lewak, R. L(1989). Psychological Assessment with the MMPI. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Ganellen, R. J.(1996). Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in Personality Assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Graham, J.R.(1990). MMPI-2: Assessing personality and psychopathology. New York: Oxford University Press.
- Greene, R. L.(1980). The MMPI : An Interpretative Manual. New York: Grune & Stratton.
- Greene, R. L.(1991). The MMPI-2/MMPI : An Interpretative Manual. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Harris, R. J., & Linges, J.(1955). Subscales for the MMPI: An aid to profile interpretation. Unpublished Manuscript. University of California.
- Hathaway, S. R.(1956). Scale 5 (Masculinity-Femininity), 6(Paranoid), and 8(Schizophrenia). In G. S. Welsh & W. G. Dahlstrom(Eds.), Basic Readings on the MMPI in psychological and medicine (pp. 104-111). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Lachar, D.(1981). The MMPI : Clinical Assessment and Automated Interpretation. LA: Western Psychological Services.
- Marks, P.A., Seeman, W., Haller, D. (1963). The Actuarial Use of the MMPI with Adolescents and Adults. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Meyer, R. G.(1989). The Clinician's Handbook: The Psychopathology of Adulthood and Adolescence. (2nd Ed). MA: Allyn and Bacon.
- Veilant, G. E.(1977). Adaptation to life. Boston: Little, Brown & Company.

The Characteristics of Schizophrenic Patients with Non-bizarreness on the MMPI

Jin-Young Kim, M.A., Hyeon-Soo Lee, M.A., In-Kwa Jung, M.D.

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Korea University, Seoul

The purpose of this study was to identify psychological characteristics of schizophrenic patients whose scores on scale 8(Sc) and BIZ(Bizarre Mentation) scale were less than T-score 70. Also, the relationship between chronicity of schizophrenia and reported bizarreness on the MMPI. Subjects were 48 patients who were diagnosed as schizophrenia by a clinical psychologist and psychiatrists based on the criteria of DSM-IV(APA, 1994). There was no significant relationship between chronicity of schizophrenia and reported bizarreness on the MMPI. When compared with schizophrenic patients showing scores at or above T-score 70 on scale 8 and/or BIZ scale, the patients with non-bizarreness on the MMPI showed better performance in Vocabulary subtest of KWIS and normal profile tendency on the MMPI, but exposed perceptual inaccuracy in the Rorschach test. The results suggest that non-bizarre schizophrenic patients had better verbal ability remained, which made them be able to show less mental disturbances in verbally structured tests such as MMPI and KWIS. However, the non-bizarre group did not show the obvious signs of thought disorder but the signs of failure of perceptual integration and inaccuracy on the Rorschach test which is less structured. The results were discussed integratively, and suggestions for a future study were proposed.