

## 정신분열증과 양극성장애 환자의 사고장애 특성에 관한 연구

이 지 연<sup>†</sup> · 박 중 규

연세 의대 정신과학교실

본 연구의 목적은 정신분열증 집단과 양극성장애 집단의 사고장애 특성을 탐색하고 진단을 위한 함의를 제시하는 것으로, TDI의 양적·범주별 분석을 통해 두 집단에서 나타나는 사고 장애 특성을 탐색하였고 SCZI를 준거로 사용하여 정신분열증 집단에 대한 TD<sub>r</sub>의 적정기준치를 제시하였다. 25명의 양극성장애 환자집단과 26명의 정신분열증 환자집단의 Rorschach반응을 Exner체계에 따라 채점하고 SCZI와 TD<sub>r</sub>을 산출하여 비교하였다. SCZI와 TD<sub>r</sub>의 상관은 .497( $p < .01$ )이었고 SCZI 3점과 TD<sub>r</sub> 20점을 임계치로 했을 때의 진단정확율은 각각 68%와 67%였다. TDI의 하위지표를 차원에 따라 범주화하여 비교할 때, 먼저, 심각도 수준에 따른 범주별 비교에서는 집단간 차이를 발견할 수 없었던 반면, 개념적 관련성을 바탕으로 범주화하여 비교했을 때, 정신분열증 집단은 '와해'와 '비관습적 언어' 범주의 반응을 많이 하였고 양극성장애 집단은 '연상의 이완' 범주의 반응을 많이 하는 경향성을 보였다. 또, 이를 구성하는 TDI의 하위지표별 비교에서 정신분열증 집단은 '자폐적 논리', '부조리 반응'이 유의하게 많았고 양극성 장애 집단은 '산만경향성' 반응이 유의하게 많았다. 결과를 바탕으로 두 집단의 사고장애 특성이 논의되었고 연구의 한계점이 논의되었다.

사고장애의 양성증상은 급성 상태의 정신분열증 환자만큼 양극성장애의 조증상태에서도 보편적이라고 보아(Andreasen & Powers, 1974) 임상장면에서 정신

분열증과 조증의 감별진단은 지속적인 관심과 연구의 대상이 되어왔다. 사고장애를 평가하기 위해 고안된 대표적인 척도로 사고장애척도(Thought Disorder In-

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 이 지 연 / 연세대학교 의과대학 정신과학교실 서울 서대문구 신촌동 134 120-749 / FAX : 02-313-0891 / E-mail : ksjang@hyomin.dongeeui.ac.kr

dex ; 이하 TDI)와 Exner종합체계의정신분열증지표 (Schizophrenia Index ; 이하 SCZI)가 사용된다.

TDI는 Johnston과 Holzman(1979)이 경험적 바탕을 통해 발전시킨 것으로, 환자의 언어 반응을 토대로 병리의 심각도에 따라 .25, .50, .75, 1.0 수준의 가중치를 두어 사고장애 정도를 평가한다. TDI의 하위 지표들은 경험적 바탕위에서 발달하였으므로, 이후 연구자들에 의해 사고장애의 하위지표에 첨삭이 가해져서 변형되어져 왔으며, 성인뿐 아니라 소아와 청소년, 사회적 계층이나 인종(Haimo & Holzman, 1979), 지능(Johnston & Holzman, 1979)에 무관하게 사고장애를 측정하는데 타당하고 신뢰로운 도구로 입증되었음이 보고되었다.

Johnston과 Holzman(1979)은 사고장애의 심각도에 따른 분류에 더하여, TDI의 23개 하위지표들을 개념적인 관련성을 바탕으로 ‘연상의 이완, 결합적 사고, 와해, 비관습적 언어’라는 4가지 범주로 분류하였고 Solovay, Shenton, & Holzman (1987)은 주요인 분석을 통해 TDI의 하위지표로부터 ‘결합적 사고, 특이한 언어, 자폐적 사고, 유동적 사고, 부조리성, 혼란’이라는 6개의 요인을 산출하였다. 또, 개념적 바탕에서 조증을 정신분열증으로부터 가장 잘 변별해 주는 범주로서 ‘부적절한 사고의 침입, 결합적 사고, 유동적 사고, 혼란, 특이한 언어’라는 5개 범주를 유출하여 이 범주가 두 집단을 예측하는데 가장 유용함을 보여주었다. 이러한 분석에서 두 집단의 사고장애에서 양적인 차이가 나타나지는 않았지만, 정신분열증 집단은 모든 수준의 사고장애를 다 보인 반면, 조증 집단은 가장 심각한 수준의 사고장애를 보이지는 않아 두 집단의 사고장애에 수준별 차이가 있음이 시사되었다. 또 조증 환자는 정신분열증 환자보다 결합적 사고나 부적절한 사고의 침입이 더 많았고 연상의 이완도 더 많이 하는 것으로 나타나 정신분열증과는 사고장애의 질적인 측면에서 변별되는 특징을 가짐이 시사되었다(Solovay 등 1987). 또, 조증환자와 편집증적 정신분열증환자, 그리고 분열정동장애환자 집단을 대상으로 사고장애 정도를 비교한 연구에서도, 조증 환자는 편집증적 정신분열증 환자에 비해 결합적 사

고와 정서적 내용을 유의하게 많이 보고한 반면, 정신분열증 환자는 혼란된 사고, 유동성, 특이한 언어 사용을 더 많이 하는 것으로 나타났다(Khadivi, Wetzler, & Wilson, 1997). TDI를 이용하여 20명의 정신분열증 환자와 12명의 조울증 환자의 Rorschach 반응의 사고장애를 비교한 김중술(1984)의 연구에서 사고장애 총점에서는 차이가 나타나지 않았으나, 조울증 집단은 .25수준의 반응을 많이 한 반면, 정신분열증 집단은 .75수준의 반응을 많이 하여 사고장애 수준에서 집단간 차이를 나타내었다(김중술, 1984). 이상에서, 이전의 연구결과에서 조증 환자들은 정신분열증 환자와 마찬가지로 상당한 사고장애를 보이고는 있으나, 두 장애의 사고양상에는 상당한 질적인 차이가 있음이 시사되었다.

한편, SCZI는 다른 정신과 환자들과 구분되는 정신분열증 환자들의 독특한 특징이 ‘부정확한 지각’과 ‘혼란된 사고’라는 개념적 바탕에서 개발되어 6가지 준거로 구성된다(Exner, 1993). SCZI를 이용한 국내 논문에서는 Exner가 제시한 임계치를 이용하여 정신분열증 집단을 양극성 장애집단과 신경증 집단으로부터 신뢰롭게 변별할 수 있음을 보고하였으나(최혜라, 김중술, 1996), 여전히 SCZI가 정신분열증 자체를 측정하는지, 아니면 전반적인 지각적 부정확성, 손상된 현실검증, 비현실적으로 결합된 사고 과정의 정도를 측정하는지에 대한 의문이 제기되고 있다(Hilsenroth, Fowler & Padawer, 1998).

SCZI는 6개 준거중 4개의 준거를 만족시킬 때인 임계치 4점을 기준으로 정신분열증 유무를 예언하는 한편, TDI는 Rorschach 반응에서 나타난 사고장애에 대해 채점한  $TD_r$ 과 WAIS반응에 나타난 사고장애에 대해 채점하는  $TD_w$ 로 평가되며 이 합산으로 사고장애의 정도를 평가하나, 이는 정신병리의 차원에 대한 양적인 점수이며 진단적인 명제는 아니라고 보아(정애자, 1990) 특정 병리에 대한 적정 임계치에 대해서는 고찰되지 않았다. 따라서, 같은 병리집단에 대해서도  $TD_r$ 을 종속변인으로 사용한 연구자에 따라 결과치에는 유의한 차이가 있어(정애자, 1990) TDI를 실제적으로 활용하는데 제약이 되어 왔다. 또 TDI를 이

용한 국내 연구에서는 사고장애의 심각도에 따른 양적 분석에 주로 치중하고 두 집단의 사고장애의 질적 차이에 대해 체계적으로 고찰하지 않음으로 인해, 두 장애의 인지 특성을 보다 구체적으로 탐색하는데는 한계가 있었던 것 같다.

본 연구에서는 먼저, 양극성 장애집단과 정신분열증집단의 감별을 목적으로 두 장애를 구분함에 있어 각각 상태와 관련되는 사고장애의 양과 질을 비교함으로써 장애간에 나타나는 인지 특성의 차이를 보다 구체적으로 알아 보려고 한다. 또, 추가적으로 TDI와 SCZI의 관련성을 바탕으로, 정신분열증집단에 대한 TDI의 적정 기준치를 탐색하려고 한다.

## 연구 대상

1997년~1999년 3월까지 세브란스 병원에서 입원 치료를 받은 정신분열증 환자와 양극성 장애 조증 환자 각각 30명을 대상으로 다음의 준거를 만족시키는 환자의 프로토콜을 채택하였다. 먼저 입원기간 중에 실시한 심리검사 진단과 DSM-IV(APA, 1994) 준거에 의한 의료진의 최종진단명이 일치하는 프로토콜만을 선별하였다. 환자의 상태에 따라, 심리 검사 결과와 경과 기록상 경감상태(remissive state)에서 검사된 사례와 반응수가 10개 미만인 사례는 제외하였다. 최종적으로 정신분열증 집단 26명과 양극성장애 집단 25명이 선별되었다. 정신분열증 집단은 남자 14명, 여자 12명이었고 양극성장애 집단은 남자 8명, 여자 17명으로 구성되었다. 두 집단의 평균 연령은 양극성장애 집단이 32.36세(7.03), 정신분열증 집단이 27.50세(7.22)였고 평균 지능은 양극성장애 집단이 95.05(13.69), 정신분열증 집단이 96.12(11.97)로 성별, 연령, 지능, 교육연한에는 집단간 차이를 보이지 않았다. 또 입원후 심리 검사실시까지의 기간은 양극성장애 집단은 11.68(10.33)일, 정신분열증집단은 11.42(8.04)일로 유의한 차이는 없었으나, 입원 횟수에서는 양극성장애 집단이(M=3.36) 정신분열증 집단보다(M=1.81) 유의하게 높았다( $p<.05$ ).

## 연구 변인

### 사고장애 척도(Thought Disorder Index : TDI)

TDI의 모든 하위 지표는 Johnston과 Holzman(1979)이 초기에 정의한 개념에 따라 채점되었고 사고장애의 심각도 수준에 따른 분류와 Johnston과 Holzman(1979)이 제시한 개념적 관련성에 따른 분류에 따라 하위지표를 범주화하여 비교하였다. 본 연구의 사고장애 총점인  $TD_r$ 은 다음과 같이 계산하였다.

$TD_r = [0.25(A)+0.5(B)+0.75(C)+1.00(D)]/R \times 100$   
: A,B,C,D는 각 수준에 해당하는 반응수

### 심각도 차원에 따른 분류

- 1) .25수준 : 부적합한 거리, 동음반복, 보속어, 관계적 언어화, 일치하지 않는 결합, 특이한 상징주의, 단어를 찾는 데의 어려움, 특유 반응.
- 2) .5수준 : 산만, 우화적 결합, 혼란, 기묘한 반응, 자폐적 논리 경향성.
- 3) .75수준 : 유동성, 작화, 자폐적 논리, 부조리 반응.
- 4) 1.0 수준: 오염, 지리멸렬, 작어증.

### 개념적 관련성 차원에 따른 분류

- 1) 연상의 이완 : 부적합한 거리, 산만으로의 경향성, 동음반복, 관계적 언어화, 보속어, 산만, 유동성.
- 2) 결합적 사고 : 일치하지 않는 결합, 우화적 결합, 작화경향성, 자폐적 논리 경향성, 특이한 상징주의, 작화, 자폐적 논리, 오염.
- 3) 와해 : 혼란으로의 경향성, 애매성, 단어를 찾는 데의 어려움, 혼란, 지리멸렬.
- 4) 비관습적 언어 : 특유 반응, 기묘한 반응, 부조리 반응, 작어증.

### 정신분열증 지표(Schizophrenia Index : SCZI)

- 1)  $(X+\%<.61)$  그리고  $(S-\%<.41)$ ,  
또는  $(X+\%<.50)$

- 2)  $(X-\%) > .29$
- 3)  $(FQ_0 \geq FQ_v)$  또는  $(FQ_0 \geq FQ_0 + FQ_+)$
- 4)  $(\text{Sum Level } 2 \text{ sp.sc} > 1)$   
그리고  $FAB \ 2 > 0$
- 5)  $(\text{Raw Sum of sp sc} > 6)$   
또는  $(\text{Weighted Sum of } 6 \text{ sp sc} > 17)$
- 6)  $(M > 1)$  또는  $(X-\%) > .40$

### 연구 절차

위에 기술된 바로 선정된 환자 51명의 Rorschach protocol을 Exner 체계에 따라 채점하였다. 또 각 반응은 Johnston과 Holzman(1979)의 TDI 분류 체계에 따라 채점되었다. 모든 채점은 진단명을 모르는 상태로 제1 연구자가 실시하였고 이 중 30개를 무작위 추출하여 세브란스 병원 신경정신과에서 수련중인 임상심리 연수생 3명이 진단명을 모르는 상태로 채점하였다. 평정자간 신뢰도(r)는 TDI의 범주에 대해 .96, SCZI에 대해 .81이었다.

### 결과

#### TDI와 SCZI를 이용한 감별진단의 유용성 탐색

Rorschach반응수에서 양극성장애 집단은 15.72(4.97), 정신분열증 집단은 15.31(6.06)로 집단간 차이는 유의하지 않았다. Rorschach반응에서 나타난 사고장애를  $TD_r$ 과 SCZI 총점으로 비교해 볼 때, 표 1에서 보듯이, 두 척도 모두에서 정신분열증 집단이 양극성장애 집단에 비해 유의하게 더 높아 사고장애의 양적 비교로 집단간 구분이 가능하였다. 즉 정신분열증 집단은 양극성장애 집단에 비해 언어 표현의 이탈과 지각적 왜곡이라는 측면에서 사고장애 정도가 심한 것으로 나타났다.

추가적으로, 정신분열증 집단의  $TD_r$ 의 적정 기준치를 탐색하기 위해  $TD_r$  과 SCZI의 진단적 유용성

표 1. 두 집단간 사고장애의 양적 차이 비교

집단	$TD_r$	SCZI총점
양극성장애(N=25)	16.76(14.06)	1.04(1.17)
정신분열증(N=26)	27.64(19.29)	2.42(1.55)
t	-2.31*	-3.60**

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

을 비교하였다. SCZI의 임계치로 Exner는 4점을 제안하였으나, 본 연구에서 정신분열증 집단의 중앙치가 SCZI 3점이었고 SCZI 3점이 SCZI 4점과 유사한 진단유용성이 확인된 바 있으므로 (최혜라, 김중술, 1996) SCZI 3점을 임계치로 사용하였다. TDI와 SCZI 간의 준거타당도를 알아보기 위해 산출한 두 척도간의 상관관은  $r = .497(p < .01)$ 이었다.  $TD_r$ 의 임계치로는 본 연구의 정신분열증 집단의 중앙치인  $TD_r$  25점과 Johnston과 Holzman(1979)의 연구에서 정신분열증 집단의 평균치였던  $TD_r$  20점을 사용하였다. 각각의 임계치에 대한 진단정확율과 민감성, 특수성을 계산하였고 그 값을 SCZI 3점을 임계치로 했을 때의 진단정확율과 비교하여 표 2에 제시하였다.

표 2. 각 임계치별 진단 정확율, 민감성, 특수성

임계치	진단정확율(%)	민감성(%)	특수성(%)
SCZI $\geq 3$	68	53	84
$TD_r \geq 20$	67	62	72
$TD_r \geq 25$	66	58	76

표 2에서 보듯이,  $TD_r$  25점을 임계치로 할 경우, 민감성이 58%에 불과하므로 민감성과 특수성을 모두 고려할 때  $TD_r$  20점을 정신분열증 집단의 기준치로 제시하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.  $TD_r$  20점을 임계치로 할 경우와 SCZI 3점을 임계치로 했을 때의 진단정확율이 각각 67%와 68%로 본 연구에서는 두 척도가 두 집단을 감별함에 있어 유사한 효용성을 지니는 것으로 나타났다. 그러나, 본 연구의 결과는 최혜라와 김중술(1996)의 연구에서 SCZI 3점을 임계치로 할 경우, 진단정확율이 83%로 높았던 결과

와는 상당한 차이를 보인다. 또, 두 척도에서 모두 특수성은 높으나 민감성이 낮은 점은 사고장애의 양적인 차이로 집단을 구분하는데 한계가 있음을 시사한다. 이에 진단의 정확성을 높이기 위해서는 두 집단의 사고장애의 질적 차이를 탐색하는 것이 필요해 보이며 본 연구에서는 이를 TDI의 하위지표를 차원별로 분류한 하위 범주별 분석을 통해 알아보려고 한다.

### TDI의 차원별 분석

#### 사고장애 심각도 차원에 따른 비교

사고장애 심각도에 따른 4가지 수준에 대해 두 집단의 반응수를 비교한 결과를 표 3에 제시하였다. 표 3에서 보듯이, 양극성장애 집단과 정신분열증 집단은 .25, .5, .75, 1.0이라는 4가지 심각도 수준 각각의 반응수에서 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉, 사고장애의 심각도라는 차원으로는 두 집단의 사고장애 차이를 명확하게 변별할 수 없었다.

#### 개념적 관련성 차원에 따른 비교

Johnston과 Holzman(1979)이 TDI를 개발하면서 개념적으로 관련된다고 판단한 데서 나온 4가지 범주에 따라 두 집단을 차이검증하여 표 4에 제시하였다.

정신분열증집단은 ‘와해(혼란으로의 경향성, 애매성, 단어를 찾는데의 어려움, 혼란, 지리멸렬)’와 ‘비관습적 언어(특유 반응, 기묘한 반응, 부조리 반응, 작어중)’ 범주에 해당하는 반응을 유의하게 많이 하였다. 이에 비해, 양극성장애 집단은 유의한 정도는 아니나, ‘연상의 이완(부적합한 거리, 산만으로의 경향성, 동음반복, 관계적 언어화, 보속어, 산만, 유동성)’ 범주의 반응을 많이 하는 경향성을 나타내었다( $p=.091$ ). 종전의 외국의 연구와는 달리, ‘결합적 사고(일치하지 않는 결합, 우화적 결합, 작화경향성, 자폐적 논리 경향성, 특이한 상징주의, 작화, 자폐적 논리, 오염)’ 범주에서는 유의한 차이가 발견되지 않았다.

#### TDI의 하위지표에 대한 집단간 차이

TDI의 하위지표들을 종속변인으로 차이 검증을 실시하여 두 집단간에 차이를 보이는 TDI의 대표적인 하위지표의 평균 점수와 t 검정 결과를 표 5에 제시하였다. 전체 하위지표중에서 양극성장애 집단이 유의하게 더 많은 반응을 한 유일한 지표는 ‘산만으로의 경향성(.25수준)’이었다. 정신분열증 집단은 반점의 영역에 잘 맞는 것 같은 반응을 질문단계에서 자폐적으로 해석할 때 채점하는 ‘자폐적 논리 경향성(.5수준)’ 반응을 유의하게 많이 하였고 반응의 원천에

표 3. 심각도 차원에 따른 집단간 사고장애 차이검증

집단	.25수준	.5수준	.75수준	1.0수준
양극성장애(N=25)	2.44(2.06)	1.60(1.73)	1.64(2.58)	0.04(0.2)
정신분열증(N=26)	2.42(1.84)	1.88(2.12)	2.31(2.36)	0.58(1.60)
t	.031	-.523	-.964	-1.69

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

표 4. 개념적 관련성 차원에 따른 집단간 사고장애 차이검증

집단	연상의 이완	결합적 사고	와해	비관습적 언어
양극성장애(N=25)	2.88(3.21)	2.24(2.30)	0.28(0.54)	0.32(0.63)
정신분열증(N=26)	1.65(1.50)	2.92(2.08)	1.38(2.40)	1.23(1.34)
t	1.74	-1.12	-2.29*	-3.14**

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

표 5. 대표적인 TDI 하위 지표에 대한 집단간 사고장애 차이 검증

집단	산만경향성 (.25)	혼란 (.5)	자폐적 논리 경향성(.5)	부조리반응 (.75)	자폐적논리 (.75)	작어증 (1.0)
양극성장애(N=25)	.48(.71)	.04(.20)	.08(.28)	.00(.00)	.24(.52)	.00(.00)
정신분열증(N=26)	.04(.20)	.62(1.7)	.38(.57)	.42(.70)	.73(1.31)	.12(.33)
t	2.98**	-1.74	-2.44*	-3.07**	-1.77	-1.81

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

대해 생각할 수 없는 임의적인 반응에 대해 채점하는 ‘부조리(.75수준)’ 반응도 유의하게 더 많이 하였다. 자기표현이나 생각에 확신이 없고 지남력이 상실된 반응에 대해 채점하는 ‘혼란(.5수준)’( $p=.094$ )과 자폐적인 추리과정에 근거한 비논리성에 대해 채점하는 ‘자폐적 논리(.75수준)’( $p=.087$ ), 언어적 오염인 ‘작어증(1.0수준)’( $p=.083$ )은 정신분열증 집단에서 더 많은 경향성을 나타내었다.

### 논 의

본 연구에서는 TDI에 대한 양적 분석과 차원별 분석을 통해 양극성장애 집단과 정신분열증 집단의 사고장애 특성을 비교하고 추가적으로 정신분열증 집단에 대한  $TD_r$ 의 적정기준치를 제시하였다.

먼저 두집단의 사고장애를 SCZI와 TDI로 평가하여 비교할 때, 두 척도 모두에서 정신분열증 집단이 양극성장애 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 얻어, 언어 표현의 이탈성이나 지각의 왜곡 모두에서 정신분열증 집단의 사고장애가 심각함이 시사되었다.

본 연구의 정신분열증 집단의  $TD_r$ 의 평균은 27.64 ( $SD$  19.29)로 이 점수는 김종술(1984)의 연구에서 제시한 21.11( $SD$  9.73)이나 Johnston과 Holzman(1979)의 연구에서 제시한 20.84( $SD$  16.17)에 비해 다소 높으나, 정애자(1990)의 연구에서 제시한 35.77( $SD$  16.49)보다는 낮은 점수였다. 이렇게 연구자마다 또는 집단마다  $TD_r$ 에 차이가 나타나는 것은 TDI의 사용을 제한하는 요인이라 생각되어, 본 연구에서는 이미 진단유용성에 대한 연구가 선행된 바 있는 SCZI

와의 비교를 통하여 정신분열증 집단의  $TD_r$ 의 적정 기준치를 알아보고자 하였다. 본 연구에서는 사고장애척도의 임계치로서  $TD_r$  25점과  $TD_r$  20점에 대해 진단정확율을 계산하였고 이를 SCZI 3점을 임계치로 할 경우의 진단정확율과 비교하였다.  $TD_r$  20점과 SCZI 3점을 임계치로 하였을 때 두 집단에 대한 진단정확율은 각각 67%와 68%로 큰 차이가 없는 바,  $TD_r$  20점은 SCZI 3점을 임계치로 했을 경우와 유사한 진단 유용성을 가질 수 있을 것으로 생각하여 본 연구에서는  $TD_r$  20점을 정신분열증집단의 기준치로 제안하였다. 그러나, 두 척도 모두에서 특수성은 높으나 민감성이 낮다는 한계점을 지적하였다. 또 기존의 국내연구에서 SCZI 3점을 임계치로 했을 때 정신분열증 집단과 양극성장애 집단, 신경증 집단을 구분하는 진단 정확율이 83%로 상당히 높았던 반면(최혜라, 김종술, 1996), 본 연구의 경우, 68%로 다소 낮은 편이다. 이렇게 비일관된 결과들은 두 연구에서 선정된 집단수의 차이뿐 아니라, 표집된 환자의 대표성의 차이이거나 수련기관내 평가 기준의 차이로 설명해야 할 것으로 보이나, 산술치만으로 두 집단을 변별하려는데는 한계가 있음을 시사한다.

본 연구에서는 TDI의 하위지표들을 Johnston과 Holzman(1979)이 제안한 두 차원, 즉 사고장애의 심각도와 개념적 관련성이라는 두 차원에 따라 범주화하여 비교함으로써 두 집단의 사고장애의 질적 차이를 탐색하고자 하였다. 먼저, 사고장애의 심각도에 따른 수준별 분석에서, .25수준을 제외한 모든 수준에서 정신분열증 집단의 평균 반응수가 높았지만, 유의한 수준은 아니었다. 이는 양극성장애 집단은 .25수준의 사고장애 반응을 더 많이 하였고 정신분열증 집

단은 .75수준의 사고장애 반응을 더 많이 했다고 보고한 김중술(1984)의 결과를 지지하지 않는 것으로, 사고장애의 경중이라는 차원은 정신분열증 집단과 양극성장애 집단을 변별함에 있어 유용하지 못함을 시사한다.

이에 비해, Johnston과 Holzman(1979)이 제시한 개념적 범주화에 따른 비교에서는 네가지 범주중 세 범주에서 유의한 차이를 나타내거나 경향성을 나타내었다. 즉, 정신분열증 집단은 ‘와해(애매성, 단어를 찾는 데의 어려움, 혼란, 지리멸렬)’, ‘비관습적 언어(특유 반응, 기묘한 반응, 부조리 반응, 작어증)’ 범주의 반응을 유의하게 많이 한 반면, 양극성장애 집단은 ‘연상의 이완(부적합 거리, 산만으로의 경향성, 동음반복, 관계적 언어화, 보속어, 산만, 유동성)’ 범주의 반응이 많은 경향성을 나타내었다( $p=.091$ ). 이를 구성하는 하위지표들을 차이검증했을 때, 양극성장애 집단은 ‘산만 경향성(.25수준)’ 반응이 유의하게 많았고 정신분열증 집단은 ‘부조리 반응(.75수준)’과 ‘자폐적 논리경향성(.5수준)’ 반응이 유의하게 많았다. 또, 유의한 차이는 아니더라도, .75수준인 ‘유동성’에서도 양극성장애 집단의 평균 반응수가 높았던 점을 고려한다면, 두 집단의 사고장애는 경중의 차이로 이해하기보다는 질적 차이로 이해하는 것이 타당할 것으로 생각된다. 즉 정신분열증 환자의 사고장애 특징은 사고의 명료성이 부족하고 자폐적인 생각과 관련된 임의적인 경향을 띠며 특이하고 해독 불가능한 단어를 많이 사용하는 것으로 이해될 수 있겠다. 이에 비해, 양극성장애 집단은 개인적 반응(PER)을 유의하게 많이 한 점( $t=2.22, p<.05$ )에서도 반영되듯이, 이완된 사고가 특징적이다. 또한, 한 개념에 집중하지 못하고 초점을 두는 대상이 빨리 바뀌며 한 줄거리에서 다른 줄거리로 쉽게 생각이 뛰는 등 비약적인 사고도 이들의 특징으로 지적될 수 있겠다. 그러나, 양극성장애 환자들의 경우, 내적인 압력에 의해 사고의 비약이 나타나기는 하나, 한 사고세트내에서 비논리성이나 논리의 와해는 적은 점이 정신분열증 집단과 대별되는 차이점인 것 같다.

한편, TDI의 결합적 사고범주에서 유의한 차이를

나타내지 않았던 결과는 종전 외국 연구와는 다른 점으로, 지각, 사고, 표상들이 부적절하고 비일관되고 비현실적인 방식으로 결합되는 정도에서는 두 집단의 차이를 발견할 수 없음을 말한다. 이것은 양극성장애 환자와 정신분열증 환자의 Rorschach 반응을 비교한 국내연구에서도 결합적 사고를 반영하는 특수 지표에서의 차이가 발견되지 않았던 결과를 재확인한 것이다(유인옥, 박순환, 주영희, 1993). 한국성인들은 미국 성인에 비해 소극적으로 혹은 절제된 방식으로 반응하는 경향이(신경진, 원호택, 1991) 병리에서도 반영되었을 가능성은 있을 것 같으나, 이러한 차이점이 문화나 경험의 차이로 인한 반응 특성 차이때문인지 검사가 가능한 조증 환자들의 프로토콜만을 대상으로 하여 양극성장애 환자들의 활발한 사고내용이 충분히 반영되지 않았기 때문인지는 본 연구의 결과만으로는 확인하기 어렵다.

본 연구에서는 정신분열증 집단과 양극성장애 집단의 사고 장애 특성을 보다 구체적으로 탐색하는데 주력하였으나, 양극성장애 집단의 구성원에서 정신증적 경우와 비정신증적 경우를 세분화하지 못했다는 한계가 있다. 실제, 양극성장애의 정신증적 상태의 경우 의료진과 심리 검사 결과간에 일치율이 낮아 상당수의 사례가 표집과정에서 탈락되었을 가능성이 있다. 따라서, 본 연구의 피험자로 선택된 양극성장애 집단은 실제 임상 장면에서 감별의 어려움을 느끼게 하는 정신증적 상태인 조증 집단에 비해 경한 수준의 사고장애를 나타내었을 가능성이 있다. 의료진과 심리검사간 진단이 불일치하는 양극성장애 환자집단의 경우 의료진과의 진단적 차이를 보이는 요인을 탐색하는 일도 진단정확성을 높이기 위해서는 후속연구에서 행해져야할 작업으로 생각된다.

또, 본 연구에서 사용한 Johnston과 Holzman(1979)의 개념적 관련성에 따른 범주화는 정신분열증 집단의 사고장애 특성을 명확히 특징지워주는 반면, 양극성장애 집단의 사고장애 특성을 드러내는 데는 다소 미약한 것 같다. TDI가 경험적 바탕을 토대로 개발되어 왔고, 양극성장애 집단의 사고양상을 보다 잘 드러내는 하위지표들, 예를 들어 Solovey등(1987)이

제시한 '우스꽝스러운 작화, 단편화' 등을 하위지표에 첨가하여 그가 제시한 방식대로 범주화한다면, 양극 성장애 집단의 사고장애 특성이 더 구체적으로 탐색될 수 있을 것으로 생각된다.

### 참고문헌

김중술 (1984). 조울증환자의 인지기능의 장애. *정신의학보*, 8(2), 50-54.

신경진, 원호택 (1991). Exner 종합체계에 따른 한국 정상성인의 Rorschach 반응특성 I. *한국 심리학회지: 임상*, 10(1), 206-216.

유인옥, 박순환, 주영희 (1993). 조증환자와 정신분열증 환자의 Rorschach 반응 비교(1). *한국 심리학회지: 임상*, 12(2), 62-72.

정애자 (1990). 사고장애 척도와 특성. 성원사.

최혜라, 김중술 (1996). Rorschach검사 Schizophrenia Index의 진단적 유용성에 관한 연구. *한국 심리학회지: 임상*, 15(1), 179-184.

American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4rd)*. Washington, DC: Author.

Andreasen, N.C. & Powers, P.S.(1974). Overinclusive thinking in mania and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 125: 452-456.

Exner, J.E.(1993). *The Rorschach: A comprehensive system: Vol.1.Basic Foundation(3rd ed.)*. New York : John Wiley & Sons.

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(5). 963-967.

Hilsenroth,M.J.,Fowler,J.C.&Padawer,J.R.(1998). The rorschach schizophrenia index(SCZI) :An examination of reliability , validity, and diagnostic efficiency. *Journal of Personality Assessment*, 70(3). 514-534.

Johnston,M.H. & Holzman,P.S.(1979). *Assessing Schizophrenic Thinking*. Jossey-Bass Inc Publishers, San Francisco.

Khadivi, A., Wetzler.S. & Wilson. A.(1997). Manic indices on the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 69(2). 365-375.

Solovay,M.R, Shenton, M.E.&Holzman, P.S.(1987). Comprehensive studies of thought disorders: I. Mania and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 44. 13-20.

원고접수일 1999. 9. 27

수정원고접수일 1999. 12. 27

게재결정일 2000. 1. 5 ■

## **A Study of Characteristics of Thought Disorder in Inpatients with Schizophrenia and Manic disorder**

**Ji Yean Lee · Joong-Kyu Park**

Department of Psychiatry, Yonsei University Hospital

The present study was conducted to investigate characteristics of thought disorder in inpatients with schizophrenia and manic disorder. Thought disorder shown in Rorschach in 25 inpatients with manic disorder and 26 inpatients with schizophrenia was examined using the Thought Disorder Index(TDI) and Schizophrenia Index(SCZI). Thought disorder was analyzed both qualitatively and quantitatively. In addition,  $TD_r$  score of 20 was proposed as cut-off score for inpatients with schizophrenia. Results indicated inpatients with schizophrenia produced greater  $TD_r$  scores than inpatients with manic disorder. However, there is a limit in making diagnosis on the basis of quantitative analysis alone as indicated by the low accuracy rate. Thus, qualitative differences of two groups on thought disorder were investigated through categorical analysis. Inpatients with schizophrenia produced significantly more responses in 'disorganization' and 'unconventionanl verbalization' categorie, while inpatients with manic disorder produced more responses in 'loosening of association' category, although not statistically significant. These findings were discussed in terms of the contribution and limitation of thought disorder in making diagnosis of mania and schizophrenia.