

## 정신분열병 환자의 아동기 신체, 성학대와 MMPI 특성

한양대학교 의과대학 신경정신과학교실,<sup>1</sup> 국립서울병원 일반정신과<sup>2</sup>  
김대호<sup>1</sup> · 김진훈<sup>2</sup> · 정승아<sup>1</sup> · 남정현<sup>1</sup> · 배활립<sup>1</sup> · 장혜진<sup>1</sup>

### The MMPI Profile of Adult Schizophrenia with Childhood Physical or Sexual Abuse

Daeho Kim, MD, PhD<sup>1</sup>, Jin Hun Kim, MD<sup>2</sup>, Seung Ah Chung, PhD<sup>1</sup>,  
Jung Hyun Nam, MD, PhD<sup>1</sup>, Hwallip Bae, MD<sup>1</sup> and Hye Jin Chang, MA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

<sup>2</sup>Department of General Psychiatry, Seoul National Hospital, Seoul, Korea

**Objectives :** The symptomatic and behavioral correlates of childhood trauma in schizophrenia are beginning to emerge in the literature. This study aimed to investigate whether the association between personality traits and schizophrenia with childhood abuse can be replicated in Koreans using the Multiphasic Minnesota Personality Inventory (MMPI).

**Methods :** Eighteen schizophrenias with childhood abuse and 24 schizophrenic comparisons without abuse history were recruited at the inpatient units of two general hospitals and the subjects completed the MMPI.

**Results :** Subjects with schizophrenia plus childhood history of abuse had less educational years ( $p < .001$ ). After controlling the educational year as a covariate, abused schizophrenic patients had higher scores in the Schizotypal ( $p = .003$ ), Dependent ( $p = .014$ ), Passive-aggressive ( $p = .034$ ), Borderline ( $p = .045$ ) subscales. For the validity and clinical subscales, significant differences were found in the F scale ( $p = .036$ ), Hypochondriasis ( $p = .042$ ), Depression ( $p < .001$ ), Hysteria ( $p = .002$ ), Personality disorder ( $p = .001$ ), Paranoia ( $p = .024$ ), Psychasthenia ( $p = .001$ ) and Schizophrenia ( $p = .006$ ) subscales.

**Conclusion :** Our findings suggest that childhood abuse in schizophrenia is associated with more complex features of personality characteristics rather than specific cluster B personality traits. (J Korean Neuropsychiatr Assoc 2007;46(3):223-228)

**KEY WORDS :** Schizophrenia · Trauma · Child abuse · MMPI · Cluster B personality · Personality disorder.

## 서 론

현대 정신의학에서 정신분열병의 원인과 병태생리는 주로 생물학적 관점에서 연구되었고, 환자의 경험적, 환경적 요인의 중요성은 상대적으로 등한시된 측면이 없지 않다.<sup>1)</sup> 그러나 최근 10여 년 사이에 정신분열병 환자들의 초기 외상적 사건 경험에 대한 관심이 증가하고 있다.<sup>2-4)</sup> 아직 연구의 양이나 질이 부족하여 아동기 학대와 같은 부정적 경험이 이 만성 질환의 발생과 경과에 어떤 역할을 하는지 분명하지 않다. 그렇지만 현재까지 진행된 연구에 따르면 이들 환자들이

아동기 성 학대(child sexual abuse, 이하 CSA)나 아동기 신체 학대(child physical abuse, 이하 CPA)의 경험이 높다는 것은 이의가 없는 것 같다.<sup>2,3)</sup>

연구 군집이 20명 넘는 연구들을 종합해 볼 때, 여자 정신분열병 환자의 경우 41~48%가 CSA 혹은 CPA를 경험하는 것으로 알려졌다(CSA 32~60%, CPA 20~32%). 남자 환자의 경우는 40~63%(CSA 12~35%, CPA 21~57%)로 여자 환자에 비해 CSA는 낮고 CPA는 다소 높은 수치를 보였다.<sup>5)</sup> 요약하자면 정신분열병 환자의 반 수 정도는 아동기 성 혹은 신체 학대의 생존자임을 나타낸다. 이 비율은 일반 인구를 대상으로 한 연구, 예를 들어 최근 Briere와 Elliot<sup>6)</sup>의 보고인 37% 보다 높은 수치이다.

정신분열병에서 아동기 학대가 중요한 이유는 이런 환자들의 질병 수준이 심각하기 때문이다. 아동기 학대를 보고하는 환자들이 그렇지 않은 환자에 비해 증상 수준이 높고,<sup>7)</sup> 물질 남용과 같은 공존 질환이 높으며,<sup>8)</sup> 기능적 장애

접수일자 : 2007년 2월 15일 / 심사완료 : 2007년 5월 14일

Address for correspondence

Daeho Kim, M.D. Department of Psychiatry, Guri Hospital, College of Medicine, Hanyang University, 249-1 Gyomun-dong, Guri 471-701, Korea

Tel : +82.31-560-2274, Fax : +82.31-554-2599

E-mail : dkim9289@hanyang.ac.kr

이 논문의 요지는 2005년 11월 Toronto, Canada에서 열린 ISTSS Annual Conference에서 포스터 발표되었음.

가 크다고 한다.<sup>9,10</sup> 또한 자살 기도, 조기 발병의 임상 양상,<sup>11</sup> 양성 증상,<sup>12</sup> 해리 증상,<sup>13</sup> 불안,<sup>14</sup> 적개심<sup>15</sup>을 관련되어 있다고 알려졌다. 최근에는 Lyskaer 등<sup>16</sup>이 CSA와 경계성 인격 특성, CPA와 반사회적 인격특성의 관련성을 제시했다.

인격 장애나 인격 특성이 정신분열병과 잘 동반하며,<sup>17</sup> 인격 특성이 정신병 발병의 기여요인 혹은 일종의 정신병의 경한 형태로 볼 수 있다고 알려졌지만,<sup>18</sup> 아직까지 아동기 외상과 관련해서는 잘 연구되지 않았다. Lysaker 등의 연구<sup>16</sup>도 정신분열병의 아동기 외상과 B형 인격특성을 최초로 시사하였지만, 일반화하기 어려운 방법론적 한계가 있다. 또한 아동 학대를 경험한 성인들의 대인관계, 자기개념 변화와 같은 인격 변화를 복합적 외상 후 스트레스 장애<sup>19</sup>로 규정하기도 하므로 이러한 측면이 정신분열병 환자에게도 나타날 가능성도 있다.

아동 학대력을 가진 정신분열병 환자는 그렇지 않은 환자와 구별되는 증상, 행동 패턴을 보이며 질병의 심각도가 크고, 따라서 초기에 이들 환자의 특성을 파악하여 상응하는 치료적 접근을 모색하는 일이 중요하다고 할 수 있다.

이 연구는 임상에서 광범위하게 사용되는 정신병리 및 인격특성 조사도구인 다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI)<sup>20</sup>를 이용하여 타당도, 임상 척도 및 인격 장애 척도를 통해 인격 특성을 가능케 보고자 시행되었다. 또한 B군 인격 특성을 보인다는 과거 연구<sup>17</sup> 결과를 재확인하고자 하였다.

## 방 법

### 대 상

본 연구는 2003년부터 1년 반 동안 한양대학교 서울 병원 및 구리병원 신경정신과 병동에 입원한 정신분열병 환자를 대상으로 진행된 외상평가 연구 자료를 사용하였다. 정신분열병의 확진은 한국어판 DSM-IV의 제1축 장애의 구조화된 임상적 면담, 연구용판(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Research Version, 이하 SCID-I)<sup>21</sup>을 통해 이루어졌는데, 담당 정신과 전공의가 실시하였다.

해당 기간에 2주 이상 입원한 성인 정신분열병 환자가 연구대상이 되었는데, 포함 및 배제 기준, 연구 절차는 사전 연구<sup>22</sup>에 기술되어 있다. 총 85명의 환자가 참여 기준을 만족하였으나, 사전 서면 동의 과정에서 14명의 환자(16.5%)가 연구참여를 거절하였다. 나머지 71명의 환자는 2명의 정신과 전공의가 외상 평가의 일부로 아동기 성학대와 신체학대 경험을 면접조사하였다.

이들 환자 중에서 입원 후 MMPI가 실시된 환자는 46명이었으며, MMPI 자료가 없었던 경우는 25명이었다. MMPI 자료가 없었던 경우(n=25)는 해당 병원에 첫 입원이 아니어서 과거 입원 중 실시한 경우, 환자가 시행을 거부한 경우, 주치의사가 처방하지 않는 경우 다양한 이유 때문이었다. MMPI를 시행한 환자와 그렇지 않은 환자를 비교해 볼 때, 시행한 환자가 사회적 지위, 즉 상류층과 중류층의 비율이 높았고(2=6.19, df=2, p=.045), 나이가 젊고(median 27 vs. 33세, p=.004), 유병기간이 짧고(median 1 vs. 4년, p<.001)입원 횟수가 적었다(median 0 vs. 1회, p<.001).

MMPI의 타당도 기준은 Anthony<sup>23</sup>가 제시한 것을 사용하였으며,<sup>1</sup> L 척도 원점수가 13미만(T점수 80),<sup>2</sup> F 척도 원점수가 16미만(T점수 80) 혹은 F값이 이 보다 크더라도 F-K수치가 19미만인 경우였다. 이 기준에 따라서 46명의 MMPI자료 중 4개가 제외되었고 최종 42개의 자료가 분석되었다.

사회인구학적 정보는 설문지와 의무기록을 통해 연령, 성별, 학력, 직업, 결혼여부, 종교, 동거인의 수, 현재 거주 지역, 가구소득(월수입), 사회적 지위(Hollingshead Index of Social Position, ISP)<sup>24</sup> 등의 정보를 얻었다. 본 연구의 계획과 사전동의 과정은 한양대 의료원 임상연구위원회 승인을 거쳤다.

### 도 구

구조화 임상면담도구(Structured Clinical Interview for DSM-IV, Axis I disorders, SCID-I)

SCID-I은 DSM-IV 주요 제1축 질환을 확진하기 위한 반구조화된 면담도구로서 비교적 짧은 시간에 연구목적의 진단평가가 이루어지도록 개발되었다.

### 다면적 인성 검사(MMPI)

MMPI는 임상에서 가장 널리 쓰이는 심리평가 도구이며 정신병리 및 성격 차원의 평가나 임상적 진단에 사용된다. 일반적인 표준 척도는 타당도 척도 3개(L, F, K)와 임상척도 10개[Hs(건강염려증), D(우울증), Hy(히스테리), Pd(반사회성), Mf(남성-여성특성), Pa(편집증), Pt(강박증), Sc(정신분열증), Ma(경조증), Si(내향성)]로 구성되어 있다. 본 연구는 김영환 등<sup>19</sup>이 재표준화한 한국어판 MMPI 표준형(566문항)을 사용하였으며, 성격 차원의 보다 타당성 있는 평가를 위해 표준 임상척도 외에 성격장애 척도<sup>25</sup>를 이용하여 분석하였다. 성격장애 척도는 10개의 하위척도로 이루어져 있다 : HST(연극성), NAR(자기애적), BDL(경계

선적), ANT(반사회적), DEP(의존적), CPS(강박), PAG(수동공격), STY(정신분열형), AVD(회피성), SZD(정신분열성).

**아동기 학대에 대한 면담**

아동기 신체 및 성 학대에 대한 면담<sup>26)</sup>은 입원 2~4주 사이에 시행되었다. 아동기 학대는 만 16세 이전에 일어난 신체 혹은 성학대로 정의하였다.<sup>27)</sup> 신체학대는 Straus의 The Conflict Tactics Scale<sup>28)</sup>에서 정의한 심한 폭력(말로 차거나 밀거나 주먹으로 때리는 이상의 심각도)으로 정의하였고 반복되지 않은 단일 삽화는 제외하였다. ‘일생 동안 누군가가 당신을 신체적으로 때리거나, 폭행하거나, 구타한 적이 있습니까?’라고 질문하였으며, 추가적으로 기간, 횟수, 정도, 행위 및 가해자에 대해 질문하였다. 만약 첫 번째 질문에 없다고 대답한 경우는 부모나 어른으로부터 받았던 가장 심한 체벌 등을 평가하였다.

한편, 성학대는 Russell<sup>27)</sup>이 제시한 성학대의 정도에 따른 분류를 따라서 성기에 대한 직접적 애무, 완수되지 않은 성교, 완수된 구강, 항문, 질 성교와 같은 중증 심각도 이상에 해당하는 경우로 정의하였다. ‘일생동안 누군가가 당신의 의사에 반해서 성적인 행동을 한 적이 있습니까?’라고 질문하였으며, 추가적으로 시작된 나이, 횟수, 정도, 행위 및 가해자에 대해 질문하였다.

**통계 분석**

아동기 신체, 성 학대의 유무에 따른 인구학 및 임상 변인 비교는 카이 검정 및 독립적 t 검증을 이용하였으며, 정규 분포하지 않는 연속적 변인의 비교는 Mann Whitney U test를 시행하였다. MMPI 결과는 임상척도와 성격척도를 나누어 하위척도마다 각각 일원 분산분석(ANOVA)을 시행하였고, 추가로 교육 연수가 집단간의 차이에 미치는 영향을 통제할 결과를 얻기 위해 공분산분석(ANCOVA)를 실시하였다. MMPI 척도 점수는 표준화된 T점수를 이용하였다. 통계적 유의 수준은 p<.05로 규정하였으며 자료분석은 통계 패키지인 SPSS 12.0을 이용하였다.

**결 과**

**연구 참여자의 일반적 특징**

이 연구에 참여한 42명 환자들의 평균 연령은 28.4세(SD=7.4)였으며, 여자가 23명(54.8%), 학력은 평균 13.0년(SD=2.4), 결혼 상태는 미혼이 83.8%였다. 입원시설 별

로는 구리병원 환자가 22명(52.4%), 서울병원 20명(47.6%)이었다.

임상적인 특징으로는 유병기간이 평균 2.7년(SD=3.9)이었으며, 입원 횟수는 첫 입원인 경우가 31명(73.8%), 두 번째 9명(21.4%) 세 번째 2명(4.8%) 순이었다. 즉, 2/3 이상이 첫 입원한 환자였으며 95%의 환자가 첫 혹은 두 번째 입원한 환자들이었다.

두 병원간의 차이에서 서울병원 환자는 남자가 65.0%(13/20), 구리병원은 여자가 72.7%(16/22) 더 많았으며(2=6.0, df=1, p=.014), 그 외 인구학적 및 임상 변인에서 유의한 차이가 없었다. MMPI를 시행한 입원일 시점은 평균 11.9일(SD=6.9, 95% CI=9.7-14.2)이었다.

**Table 1.** Comparison of schizophrenic patients with and without childhood abuse

	Child abuse	No abuse	$\chi^2$	p
	(n=18)	(n=24)		
	n (%)	n (%)		
Sex				
Men	10 (56.6)	9 (37.5)	1.35	.245
Women	8 (44.4)	15 (60.0)		
Center				
Seoul	6 (33.3)	14 (58.3)	2.58	.108
Guri	12 (66.7)	10 (41.7)		
Marital status				
Not married	15 (83.3)	20 (83.3)		1.000*
Married	3 (16.7)	4 (16.7)		
Employment				
Employed	3 (16.7)	8 (33.3)	2.38	.350*
Student or wife	5 (27.8)	8 (33.3)		
Unemployed	10 (55.6)	8 (33.3)		
Religion				
Affiliated	7 (41.2)	15 (62.5)	2.57	.140
None	10 (58.8)	9 (37.5)		
Previous admission				
0	15(16.7)	16 (33.3)	1.83	.329*
1	3 (27.8)	6 (33.3)		
2	0 (55.6)	2 (33.3)		
	Median rank	Median rank	Mann Whitney U	p
Age	19.4	22.1	178 <sup>†</sup>	.333
Duration of illness (months)	21.1	21.8	208 <sup>‡</sup>	.838
Hospital days testing MMPI	21.4	19.0	164 <sup>‡</sup>	.513
Monthly income (10000 won)	17.2	20.2	138 <sup>‡</sup>	.401
Index of social position	54.1(13.5) <sup>†</sup>	44.8(15.1) <sup>†</sup>	2.03 <sup>‡</sup>	.049
Education (years)	14.6	26.7	262.5	.001

\* : By Fisher's exact test, † : SD, ‡ : t value

**아동기 신체, 성 학대**

42명의 환자 중 아동기 신체 혹은 성학대를 경험한 환자는 18명으로 전체의 42.9%를 차지했다. CPA는 17명(40.5%), CSA는 3명(7.1%)이었으며 두 가지 학대를 모두 경험한 환자는 2명(4.8%)이었다. 남녀로 나누어 봤을 때는 남자는 CPA 52.6%(10/19), 여자는 CPA 30.4%(7/23)였고, CSA 경험 환자 3명은 모두 여자였고(13%, 3/23), 세 명 모두 성교가 실제로 일어난 심한 성 학대에 해당했다.

**Table 2.** Mean T scores, SD, F and P Values for the Validity and Clinical Scales of MMPI

	Child abuse (n=18)		No abuse (n=24)		ANCOVA* F(1, 41)	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
L	51.00	10.70	53.67	12.57	1.21	.278
F	63.67	7.10	53.00	13.83	4.69	.036
K	49.06	10.30	50.71	13.45	.04	.839
Hs	56.61	9.11	50.67	10.11	4.44	.042
D	58.22	9.73	48.42	10.53	13.17	<.001
Hy	59.17	8.95	48.75	12.10	10.93	.002
Pd	58.89	10.67	48.88	8.68	12.06	.001
Mf	51.17	6.81	51.29	7.83	1.11	.299
Pa	63.61	11.85	53.13	10.23	5.52	.024
Pt	62.78	9.59	49.83	9.57	12.31	.001
Sc	64.83	9.31	52.46	11.19	8.49	.006
Ma	55.00	12.81	52.92	10.81	.02	.887
Si	52.50	10.12	48.54	10.48	1.15	.290

\* : controlled for years of education. Hs : Hypochondriasis, D : Depression, Hy : Hysteria, Pd : Psychopathic Deviate, Mf : Masculinity-Femininity, Pa : Paranoia, Pt : Psychasthenia, Sc : Schizophrenia, Ma : Hypomania, Si : Social Introversion

**Table 3.** Mean T scores, SD, F and P Values for the for the Personality Disorder Scales of MMPI

Scale	Child abuse (n=18)		No abuse (n=24)		ANCOVA* F(1, 41)	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
HST	50.06	9.80	50.83	9.93	.001	.978
NAR	46.11	10.61	50.50	8.68	2.73	.107
BDL	55.22	9.35	48.46	9.66	4.29	.045
ANT	46.71	12.16	54.39	9.62	3.12	.085
CPS	55.61	10.52	51.63	11.42	.27	.608
PAG	55.83	10.98	46.58	11.36	4.85	.034
PARA	60.61	10.11	53.04	11.11	2.78	.103
DEP	58.33	9.98	47.83	10.80	6.60	.014
STY	60.00	9.07	46.75	13.37	10.08	.003
AVD	55.56	8.71	49.17	9.65	3.44	.071
SZD	52.44	12.26	48.58	9.96	1.02	.320

\* : controlled for years of education. HST : Histrionic, NAR : Narcissistic, BDL : Borderline, ANT : Antisocial, CPS : Compulsive, PAG : Passive-aggressive, PARA : Paranoid, DEP : Depressive, STY : Schizotypal, AVD : Avoidant, SZD : Schizoid

**학대군과 비학대군의 비교**

성별, 병원, 결혼, 직업, 종교, 입원 횟수, 연령, 유병기간, 검사 실시 시기, 월가계 수입 등은 유의한 차이가 없었고, 교육 연수가 유의하게 아동 학대경험 군에서 낮았다(p=.001). 사회지위 지수(ISP)도 p<.049의 결과를 보였으나 학력이 ISP에 포함되는 변인이므로 결과 분석에서는 학력, 즉 교육 년 수로 국한하였다(표 1).

**MMPI 하위 척도의 비교**

타당도와 임상 척도의 양 군 비교는 F척도, D, Hy, Pd, Pa가 p<.01수준에서 유의하였고, Pt와 Sc는 p<.001수준에서 유의하였다. 그러나 교육 년 수의 영향을 배제할 때는 추가로 Hs(p<.05)가 유의하였다. D가 가장 유의하였으며(p<.001), Pd, Pt, Hy, Sc(p<.01), Pa, F, Hs(p<.05)순이었다(표 2).

또한 성격장애 척도상에는 STY(p<.001)와 DEP(p<.01)가 가장 유의하였으며 BDL, ANT, PAG, PARA, AVD 등은 p<.05에서 유의한 결과를 보였다. 그러나 교육 년수를 통제된 뒤에는 STY, DEP, PAG, BDL만이 유의성을 보였다(표 3).

**고 찰**

본 연구의 결과 아동기 학대를 경험한 환자들이 MMPI의 인격장애 척도 중 정신분열형, 의존성, 수동공격형, 경계성 척도와 임상척도 중 F척도, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc 점수가 유의하게 높았다. B형 인격특성에 국한되지 않고 여러 인격 특성을 복합적으로 보였다.

정신분열병과 아동기 학대 경험과의 연관성이 어떤 특정 인격장애나 그 군(cluster)에 국한되지 않는 이유는 다음과 같이 생각해 볼 수 있다. 첫째는 아동 학대가 특정 질환 자체와 관련되어 있기 보다는 여러 특성을 복합적으로 갖춘 증후군으로 나타날 가능성이 있다. 즉, 장기적이고 반복적인 아동 학대에 노출되면 생존자들이 보이는 다양한 증상과 인격화된 변화는 외상 후 스트레스 장애와 같은 현재의 진단체계로는 충분히 기술이 안 되며, 복합적 외상 후 스트레스 장애(complex posttraumatic stress disorder)<sup>19)</sup> 등으로 불린다. 같은 맥락에서 최근에는 이런 인격장애 증후군을 '외상 후 인격장애' 로 명명하려는 시도도 있다.<sup>29)</sup>

둘째는 학대의 종류에 따라 관련된 인격장애 특성이 다를 가능성이 있다. 또한 본 연구에서 조사하지 못한 정서 학대나 방임 등의 다른 종류의 학대가 복합적으로 작용할 가능성도 있다. Lysaker 등<sup>16)</sup> 연구에 따르면 CSA는 경계성

인격장애, CPA는 반사회적 인격장애와 정적 상관이 있었다고 보고하였는데, 본 연구의 결과는 차이가 있고, 신체적 학대에 비해 CSA 경험자가 적고, CSA와 CPA를 같이 경험한 환자들이 많아서 양 군으로 나누어 학대 종류에 따른 차이 여부를 알아 보지 못 하였다.

셋째는 MMPI의 인격장애 척도가 정신분열병과 공존하는 인격장애내지 특성을 타당성 있게 측정하지 못 할 가능성도 있다. 실제 MMPI는 검사 명칭과는 달리 인격 검사로서의 제한성이 있어서 이를 재구성하여 성격요인 검사 분석법으로서 성격장애 척도가 개발되었으나 이 척도도 아직 타당성이 충분히 입증된 것은 아니다. 한국판의 경우 개별 척도의 집단변별력, 시간경과에 따른 안정성 등에 대한 연구는 부족한 형편이다.<sup>24)</sup>

정신분열병의 외상과 관련된 연구 중에 인격장애에 대한 연구가 극히 드물기 때문에 직접적 비교는 어렵지만 정신분열병 환자의 아동기 학대 경험은 자살 기도,<sup>11,26)</sup> 성적 위험 행동,<sup>26)</sup> 물질 남용,<sup>8)</sup> 적대적 행동,<sup>15)</sup> 과도한 의료시설 방문,<sup>2)</sup> 관계사고 및 독심(mind reading)<sup>12)</sup> 등과 관련되어 있다고 주장되었으며 이는 이 연구의 경계성, 의존성, 수동공격형, 정신분열형 인격특성을 간접적으로 반영한다 할 수 있다.

일반인이나 임상군 연구에서 아동기 학대와 가장 관련이 크다고 알려지고 연구가 많이된 것은 경계성 인격장애이지만,<sup>30)</sup> 다른 많은 인격장애도 아동기 학대나 홀대를 경험한 성인에게 높게 나타나는 것으로 알려졌다.<sup>31)</sup> 특히 자기애적, 경계성, 수동공격형 인격장애는 공존 인격장애를 통제한 후에도 유의하게 높게 보고되어 본 연구 결과와 유사하였고, 여러 인격장애가 공존하는 것으로 보아 학대력을 지닌 정신분열병 환자의 인격장애 특성도 이런 복합적이고 복잡한 관계가 존재함을 시사했다.

이 연구에서 임상척도는 F, D, Hy, D, Pa, Pt, Sc가 유의하게 높았는데 이는 외상후 스트레스 장애의 F, D, Sc 패턴<sup>32)</sup>이나 아동기 학대 경험자들이 보이는 F, K, L, Pd, Pt, Sc 패턴<sup>33)</sup>을 합해 놓은 양상이었다. 따라서 본 연구가 보인 결과는 정신분열병 환자 중 아동기 학대를 경험한 환자들은 기존 아동기 학대를 경험한 사람들이 보이는 인격 특성을 반영한다고 할 수 있겠다.

그러나 Lysaker 등<sup>34)</sup>이 지적한 바와 같이 정신분열병의 인격은 정신병리, 즉 증상과 밀접한 관계가 있기 때문에, 이들 결과가 그 당시 정신병리 상태를 반영한 것이고 시간 경과에 따라 달라질 가능성도 고려할 필요가 있다. 아쉽게도 본 연구는 정신분열병 증상 평가가 시행되지 않았다.

추가로 본 연구에서 42명의 환자 중 CPA가 41%, 성 학

대가 7%의 유병률을 보였는데, 서구 문헌<sup>5)</sup>과 비교해서 신체 학대는 조금 더 많고, 성 학대는 적은 결과를 보였다. 아직 국내 임상 자료나 일반인구의 역학자료가 부족하므로 비교하기 힘들다, 한국인 여자 정신분열병 환자 대상 연구<sup>25)</sup>와 비교해 보면 CPA 30% vs 25%, CSA 13% vs. 19%로 나타나 여자 환자의 경우 큰 차이는 없는 것으로 보인다. 그러나 사전 연구의 경우 대형 정신병원의 유병기간이 긴 환자들이었고, 본 연구의 대상은 대학병원의 급성기 환자인 점, 이 환자들이 일정기간 입원하고 연구대상인 된 환자 중 MMPI를 시행한 자는 총 환자의 60%로 그 대표성 또한 고려해야 될 것이다. 실제 본 연구에서 MMPI는 정신분열병 초진 입원환자의 일상 평가 중의 하나였기 때문에 누락된 환자와 비교해 초반일 경우가 많고 유병기간도 짧았다.

앞에서 언급한 외에 본 연구의 한계점은 첫째는 면접 조사를 통해 신뢰도를 높이려 하였으나 과거사에 대한 회상 편견(recall bias)의 문제, 피험자의 정신병리 및 기능 상태가 아동기 학대 보고나 MMPI의 신뢰도나 타당도에 미칠 영향을 완전히 배제할 수는 없었다는 점이며 둘째는 아동기 성 혹은 신체 학대의 심각도, 빈도 등을 반영하지 못한 점을 들 수 있다. 셋째는 성인기 인격특성과 아동기 학대 사이에 중재 변인들 고려하지 못한 점을 들 수 있겠다. 또한 적은 표본 수와 다중 비교(multiple comparison)을 보정하지 않은 점, 입원 환자에 국한된 점 등도 고려할 필요가 있다.

향후에는 보다 큰 군집의 정신분열병 환자 특히 상대적으로 안정적이며 유병기간이 다양한 외래통원환자를 대상으로 보다 타당성을 갖춘 도구를 통한 인격장애 진단 연구가 필요하겠다. 다양한 아동기 학대나 홀대의 영향을 조사하여 다변량분석을 통해 변인의 영향을 통제한 연구가 기대된다. 추가로 타 진단 군과의 비교도 필요할 것으로 사료된다.

앞서 말한 한계점에도 불구하고 본 연구는 정신분열병 인격과 외상의 관련성을 조사한 두 번째 문헌이며, 가장 널리 통용되는 MMPI를 이용한 첫 연구라는 점이 그 의의라고 할 수 있겠다.

## 결 론

본 연구는 대학병원 정신과에서 1년 반의 연속적인 수집을 통해 축적된 정신분열병 환자와 외상평가 데이터 중 후향적으로 MMPI를 실시한 42명의 환자를 대상으로 아동기 신체, 성학대 경험에 따른 인격장애 특성 차이를 조

사하였다. 그 결과 다양한 인격 특성을 보이는 바를 확인하였고 정신분열병에 국한된 차이 보다는 아동기 외상 경험자가 보이는 보편적인 양상으로 판단하였다.

**중심 단어** : 정신분열병 · 외상 · 아동 학대 · MMPI · B군 인격 · 인격장애.

#### ■ 감사의 글

연구의 면접 조사를 시행한 이경우, 이경하 선생님과 통계 작업을 해주신 고혜리 선생님께 감사 드립니다.

#### REFERENCES

- Ross CA. Schizophrenia: Innovations in Diagnosis and Treatment. New York, NY: The Harworth Press, Inc.:2004.
- Goodman LA, Rosenberg SD, Mueser KT, Drake RE. Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: Prevalence, correlates, treatment, and future research directions. Schizophrenia Bull 1997;23:685-696.
- Mueser KT, Rosenberg SD, Goodman LA, Trumbetta SL. Trauma, PTSD and the course of severe mental illness: An interactive model. Schizophr Res 2002;53:123-143.
- Read J, Perry BD, Moskowitz A, Connolly J. The contribution of early traumatic events to schizophrenia in some patients: A traumagenic neurodevelopmental model. Psychiatry 2001;319-345.
- Read J, van Os J, Morrison AP, Ross CA. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: A literature review with theoretical and clinical implications. Acta Psychiatr Scand 2005;112:330-350.
- Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. Child Abuse Negl 2003;27:1205-1222.
- Lysaker PH, Beattie NL, Strasburger AM, Davis LW. Reported history of child sexual abuse in schizophrenia: Associations with heightened symptom levels and poorer participation over four months in vocational rehabilitation. J Nerv Ment Dis 2005;193:790-795.
- Scheller-Gilkey G, Thomas SM, Woolwine BJ, Miller AH. Increased early life stress and depressive symptoms in patients with comorbid substance abuse and schizophrenia. Schizophr Bull 2002;28:223-231.
- Lysaker PH, Nees MA, Lancaster RS, Davis LW. Vocational function among persons with schizophrenia with and without history of childhood sexual trauma. J Trauma Stress 2004;17:435-438.
- Lysaker PH, Meyers P, Evans JD, Clements CA, Marks KA. Childhood sexual trauma and psychosocial functioning in adults with schizophrenia. Psychiatric Serv 2001;52:1485-1488.
- Darves-Bornoz JM, Lemperiere T, Degiovanni A, Gaillard P. Sexual victimization in women with schizophrenia and bipolar disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1995;30:78-84.
- Ross CA, Anderson G, Clark P. Childhood abuse and the positive symptoms of schizophrenia. Hosp Community Psychiatry 1994;45:489-491.
- Holowka DW, King S, Saheb D, Pukall M, Brunet A. Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia. Schizophr Res 2003;60:87-90.
- Lysaker PH, Davis LW, Gattton MJ, Herman SM. Associations of anxiety-related symptoms with reported history of childhood sexual abuse in schizophrenia spectrum disorders. J Clin Psychiatry 2005; 66:1279-1284.
- Lysaker PH, Wright DE, Clements CA, Plascak-Hallberg CD. Neurocognitive and psychosocial correlates of hostility among persons in a post-acute phase of schizophrenia spectrum disorders. Comp Psychiatry 2002;43:319-324.
- Lysaker PH, Wickett AM, Lancaster RS, Davis LW. Neurocognitive deficits and history of child abuse in schizophrenia spectrum disorders: Associations with Cluster B personality traits. Schizophr Res 2004;68:87-94.
- Hogg B, Jackson HJ, Rudd RP, Edwards J. Diagnosing personality disorders in recent-onset schizophrenia. J Nerv Ment Dis 1990;178: 195-199.
- Hulbert CA, Jackson HJ, McGorry PD. Relationship between personality and course and outcome in early psychosis: A review of the literature. Clin Psychol Rev 1996;16:707-727.
- Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. J Trauma Stress 1992;5:377-391.
- Kim YH, Kim JH, Kim JS, Ro MR, Shin DK, Yum TH, et al. MMPI Manual. Seoul: Korea Guidance:1989.
- Han OS, Hong JP. SCID-I (Research version). Seoul: Hana Medical Publishing:2000.
- Kim D, Choi SK, Lee GW, Lee K, Nam JH. Prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder among inpatients with schizophrenia. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2006;45:213-221.
- Anthony N. Comparison of clients' standard, exaggerated, and matching MMPI profiles. J Consult Clin Psychol 1971;36:100-103.
- Hollingshead AB, Redlich FC. Social Class and Mental Illness. New York: John Wiley & Sons:1958.
- Park BK, Kim JY, Roh JS, Ahn CY, Shin DK, Park YS. Structural analysis of the MMPI scale for personality disorders and the 16PF: A preliminary validation study of scales for personality disorders. Kor J Clin Psychol 1991;10:55-75.
- Kim D, Kaspar V, Noh S, Nam JH. Sexual and physical abuse among Korean female inpatients with schizophrenia. J Trauma Stress 2006; 19:279-289.
- Russell, DEH. The Secret Trauma. New York, NY: Basic Books: 1986. p.97-99.
- Straus MA. Measuring interfamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. J Marriage Family 1979;41:75-88.
- Classen CC, Pain C, Field NP, Woods P. Posttraumatic personality disorder: A reformulation of complex posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder. Psychiatr Clin North Am 2006; 29:87-112.
- Yen S, Shea MT. Recent developments in research of trauma and personality disorders. Curr Psychiatry Rep 2001;3:52-58.
- Johnson JG, Cohen P, Brown J, Smailes EM, Bernstein DP. Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. Arch Gen Psychiatry 1999;56:600-606.
- Kean TM, Malloy PF, Fairbank JA. Empirical development of an MMPI subscale for assessment of combat-related post-traumatic stress disorder. J Consult Clin Psychol 1984;52:888-891.
- Engels ML, Moisan D, Harris R. MMPI indices of childhood trauma among 110 female outpatients. J Pers Assess 1994;63:135-147.
- Lysaker PH, Bell MD, Kaplan E, Greig TC, Bryson GJ. Personality and psychopathology in schizophrenia: The association between personality traits and symptoms. Psychiatry 1999;62:36-48.