

전환장애와 신체화장애의 MMPI반응 비교연구

이화여자대학교 의과대학 정신과학교실

박 영 숙

=ABSTRACT=

A Comparative Study of Minnesota Multiphatic Personality Inventory (MMPI) Responses of Conversion Disorder Patients and Somatization Disorder Patients

Young Sook Park

Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

Minnesota Multiphatic Personality Inventory responses were analysed from patients with conversion disorder(N=65) and somatization disorder(N=23) who were admitted to Ewha Womans University Hospital and were confirmed with clinical final diagnose as conversion and somatization disorder by DSM-III diagnostic criteria from 1981 to 1987. The results were as follows :

- 1) Generally, the MMPI pofile of conversion disorder patients was 1-3 pattern and somatization disorder patients was 1-3-2-7-8 pattern.
- 2) According to analysis of variance fo T scores of each MMPI scales between conversion and somatization disorder patients, somatization disorder patients showed higher scores than conversions on D and Pt scales.
- 3) As a result of ANOVA and Duncan's posterior comparison test among four groups(conversion-females N=50, conversion-males N=15, somatization-females N=12, somatization-males N=11), somatization-female patients gave higher scores on D and Hy scale than the other three groups.
- 4) By discriminant function analysis of four groups, it was found that the discriminant ability of somatization-female patients was most potent so that MMPI could be used to discriminate the somatization-female group most effectively.
- 5) Three subgroups were formed as a reslt of multivariate cluster analysis of T scores of each MMPI scales from the conversion-female group. The first sub-group(N=8) gave a normal profile while the second group (N=35) showed a conversion profile(1-3-8 pattern). The third subgroup(N=7) was found to suggest borderline personality or severe anxiety state. Statistically significant differences were confirmed between the three subgroups on all MMPI scales except L, Mf.

되할 수 있다고 사려된다.

서 론

미국 정신의학회 정신장애 진단 및 통계편람 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)(1980)에서 Briquet(1859)의 현상적 개념을 받아들여 신체형장애(Somatoform disorder)를 분리함으로써¹⁾ DSM-II에서의 히스테리아(hysteria) 진단이 다양한 개념을 포함함으로써 야기되었던 혼란을 완화시켰다고 볼 수 있다²⁾. 그러나 신체화장애가 전환증 중심의 고전적인 히스테리아의 하위 임상군으로 출발하였기 때문에 이 두 장애의 진단이나 임상적 특징은 독립적이기 보다 중복될 가능성에 대한 의문이 제기되고 있다³⁾. 이에 반해 신체화장애는 전환증과는 달리 우울증에 대한 방어적 기전에 의해 발생하며⁴⁾⁵⁾⁶⁾ 가면성 우울증의 임상 표현이므로 두 장애는 독립적인 장애라는 의견도 있다⁷⁾. 따라서 이 두 장애에 대한 경험적 연구를 바탕으로 하여 이론적, 개념적 정리작업이 이루어지고 있다⁸⁾.

객관적 검사인 다면적 인성검사(Minesota Multiphatic Personality Inventory : MMPI)는 임상진단용 검사로서 특히 정신장애의 감별진단에 유용한 도구이다. 선행연구들은 MMPI를 통하여 기질적 장애(Organic brain disorders)나 신체장애와 전환장애를 비롯한 신경증적 장애를 감별 진단하려는 시도를 해왔다⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾. 그러나 전환장애와 신체화장애에 대한 MMPI반응 비교연구는 아직까지 시도된 바가 없었다. 단지 국내에서는 전환장애와 신체화장애의 임상양상을 비교하려는 연구가 있었을 뿐이다¹¹⁾. 이러한 감별진단이 임상적으로 지니는 중요성을 고려할 때 현재의 두 장애의 감별진단 연구는 불충한 상태라고 사려된다.

본 연구는 전환장애집단과 신체화장애집단의 MMPI 반응을 비교해 보고 이러한 MMPI반응을 기초로 하여 두 장애집단의 차이점과 공통점을 규명해 봄으로써 전환장애와 신체화장애에 공통되거나 독립적인 전형적 MMPI반응이 존재하는지를 살펴보고자 한다. 본연구의 진단기준은 정신과 전문의 1인, 정신과 수련의 1인이 DSM-III 진단기준에 따라 내린 입원 기록지의 최종 진단에 의존하였으므로, 진단의 타당성은 어느 정도 신

연구대상 및 방법

연구대상은 이화여자대학교 부속병원에 1981년 1987년까지 입원했던 환자 가운데 입원기록지상 DSM-III(1980) 진단기준에 의존한 입원기록지의 최종진단이 전환장애(N=65), 신체화장애(N=23)로 내려진 88명에 대해 MMPI 결과를 분석하였다. MMPI는 1965년에 제작되었던 단순형으로 실시되었다¹²⁾. 연구대상자의 성별은 전환장애집단은 남자가 23.1%, 여자가 76.9%이었고, 신체화장애집단은 남자가 47.8%, 여자가 52.5%이었으며, 평균연령은 전환장애집단군 29.47(9.73), 신체화장애집단군 34.69(12.46)이었다. 교육수준은 전환장애집단군은 중졸이하 40.0% 대졸이상이 32.3% 고졸이 27.7% 순위였고 신체화장애집단은 중졸이하가 52.1% 대졸이상이 30.4% 고졸이 7.4% 순위였다. 두 집단간의 평균연령은 $P < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다.

연구결과

전환장애군과 신체화장애군의 MMPI 타당도척도와 임상척도의 T점수 평균 및 표준편차, 변량분석 결과가 표 1에 제시되어 있다.

표 1에서 보면 타당도척도는 두집단간 차이가 없으며 임상척도는 D, Pt척도에서 신체화장애군이 전환장애군에 비해 T점수가 유의미하게 높았다. 즉 신체화장애군이 우울증, 신경쇠약증척도에서 차이있게 높았다. 이 결과가 그림1에 제시되고 있는데 T점수 60점을 기준선으로 할 때 전환장애군은 1-3형, 신체화장애군은 1-3-2-7-8형의 점수 분포를 보이고 있다.

다음은 전환장애남자(N=15), 전환장애여자(N=50), 신체화장애남자(N=11), 신체화장애여자(N=12), 네 집단의 MMPI 타당도척도 및 임상척도 T점수 평균, 표준편차, 변량분석 결과가 표 2에 제시되고 있다.

표 2에서 보면 네 집단간 유의미한 수준에서 차이를 보이는 척도는 D(우울), Hy(히스테리)척도로 나타났다. Duncan 사후검증에 의하면 D척

표 1. 전환장애군, 신체화장애군의 MMPI T점수 평균과 표준편차

척도	전환장애	신체화장애	전체	F비
	평균표준편차	평균표준편차	평균표준편차	
L	47.98(± 9.62)	50.73(± 9.27)	48.70(± 9.57)	1.41
F	58.03(± 14.39)	59.86(± 15.02)	58.51(± 14.50)	.27
K	45.35(± 10.49)	48.78(± 9.33)	45.98(± 10.20)	.96
Hs	64.53(± 10.15)	68.73(± 11.14)	65.63(± 10.51)	2.76
D	56.67(± 11.78)	62.60(± 11.86)	58.22(± 12.02)	4.29*
Hy	62.03(± 11.19)	66.82(± 10.92)	63.55(± 11.23)	2.68
Pd	54.38(± 13.03)	55.26(± 8.72)	54.61(± 12.01)	.08
Mf	52.60(± 9.92)	49.73(± 11.07)	51.85(± 10.25)	1.32
Pa	59.10(± 14.87)	59.86(± 11.85)	59.30(± 14.08)	.04
Pt	56.58(± 12.16)	62.00(± 9.76)	58.00(± 11.77)	3.70*
Sc	59.40(± 12.59)	62.95(± 11.01)	60.32(± 12.24)	1.44
Ma	56.64(± 8.08)	55.91(± 9.52)	56.45(± 8.43)	.12
Si	50.96(± 10.34)	53.21(± 11.15)	51.55(± 10.54)	.77

*P<.05 전환장애 N=65 신체화장애 N=23

L: 허위척도 F: 타당성척도 K: 방어척도 Hs: 건강염려척도 D: 우울척도 Hy: 히스테리아척도
Pd: 반사회성척도 Mf: 남향-여향성척도 Pa: 망상증척도 Pt: 신경쇠약증척도 Sc: 정신분열증척도
Ma: 조증척도 Si: 내향성척도

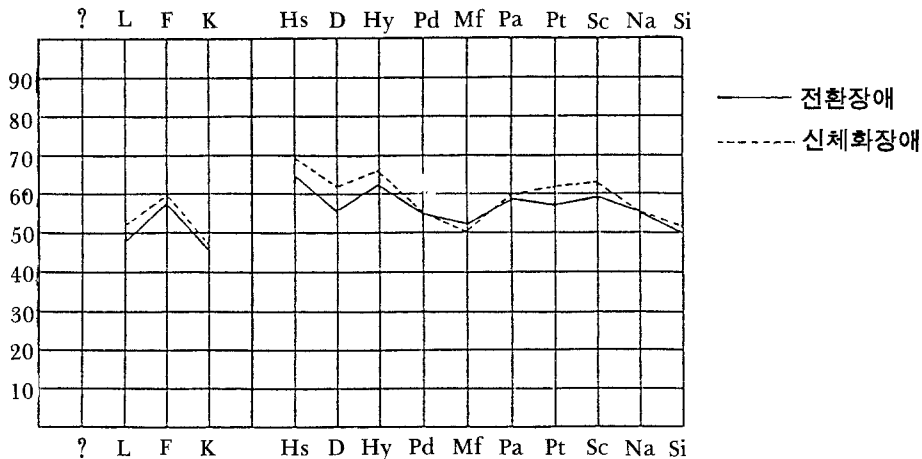


그림 1. 전환장애군 신체화장애군의 MMPI 프로파일.

도에서 차이는 신체화여성집단의 T점수가 다른 세 집단에 비해 유의미하게 높았다. 나머지 세 집단간 D척도의 T점수 차이는 나타나지 않았다. Hy척도는 Duncan 사후검증에서 신체화여성집단이 다른 세 집단에 비해 T점수가 높았고 나머지 세 집단간 Hy 척도의 T점수 차이는 없었다.

다음은 이 네 집단을 MMPI가 얼마나 잘 구별하는지를 알아 보기 위해 판별분석을 한 결과가 표3에 제시되고 있다.

표 3에서 보면 네 집단간의 유의미한 차이는 D, Hy척도에서 나타나고 있다. Duncan사후검증 결과 신체화장애여성집단이 다른 세 집단에 비해 D, Hy척도 모두에서 점수가 높았다. 판별함수의 내용은 신체화호소, 우울감이 주요 차원으로 드러났다. 신체화 호소는 남성군 보다 여성군에서 높았고 우울감은 전환장애군보다 신체화장애군에서 높았다. 전체 판별력은 50.59%로 C proportional로 구한 우연 확률(37%)에 비해 높았다. 이런 결과는

표 2. 성별에 따른 전환장애군과 신체화장애군의 MMPI T점수 평균과 표준편차

척도	전환남자(N=15)	전환여자(N=50)	신체화남자(N=11)	신체화여자(N=12)	F비
	평균표준편차	평균표준편차	평균표준편차	평균표준편차	
L	45.1(± 9.9)	48.8(± 9.4)	48.6(± 9.4)	52.6(± 9.2)	1.4
F	57.8(± 19.8)	58.1(± 12.5)	61.6(± 16.2)	58.2(± 14.3)	.1
K	46.8(± 11.2)	44.9(± 10.3)	50.7(± 9.5)	45.0(± 8.6)	1.0
Hs	61.6(± 10.0)	65.4(± 10.1)	65.0(± 11.8)	72.1(± 9.7)	2.3
D	51.8(± 9.8)	58.1(± 12.0)	57.4(± 11.9)	67.3(± 9.9)	4.1*
Hy	56.0(± 9.0)	64.3(± 11.1)	61.4(± 9.7)	71.7(± 9.8)	5.2*
Pd	53.2(± 14.6)	54.7(± 12.6)	54.9(± 9.7)	55.5(± 8.0)	.1
Mf	51.4(± 10.6)	52.9(± 9.7)	50.8(± 11.1)	48.7(± 11.3)	.5
Pa	57.2(± 14.4)	59.6(± 15.1)	59.0(± 11.7)	60.6(± 12.3)	.1
Pt	55.4(± 12.6)	56.9(± 12.1)	59.5(± 10.9)	64.2(± 8.3)	1.6
Sc	58.3(± 16.7)	59.7(± 11.2)	63.1(± 11.4)	62.7(± 11.0)	.5
Ma	56.6(± 7.9)	65.6(± 8.1)	56.3(± 11.2)	55.5(± 8.1)	.1
Si	47.5(± 13.4)	52.0(± 9.1)	51.0(± 12.5)	55.1(± 9.8)	1.2

*P<.01, 집단1: 전환장애남자 집단2: 전환장애여자 집단3: 신체화장애여자 집단4: 신체화장애남자

표 3. 네집단의 판별분석에 의한 척도별 MMPI T점수의 Lamda값과 F비

척도	Lamda	F비	유의도
L	.95	1.25	.29
F	.99	.32	.99
K	.95	1.19	.31
Hs	.92	2.21	.09
D	.83	5.21	P<.001
Hy	.81	6.08	P<.001
Pd	.99	.16	.92
Mf	.98	.50	.68
Pa	.98	.42	.73
Pt	.93	1.90	.13
Sc	.98	.46	.71
Ma	.99	.10	.95
Si	.94	1.50	.22

신체화장애여자집단의 변별력이 81.8%로 유의미하게 높았기 때문이었고 다른 집단의 변별력은 유의미하지 못했다. 따라서 MMPI 프로파일을 통해서 신체화여성집단을 가장 잘 변별할수 있었으며 이 집단이 신체화호소와 우울감에 있어서 다른 세 집단에 비해 현저하다는 점을 알 수 있었다.

다음은 MMPI T점수에 대한 군집분석(cluster analysis)을 시행하였는데 군집분석은 유사한 특징을 소유하는 하위집단을 응집시켜 이질적인 하위집단을 구별해줌으로써 보다 동질적인 하위 집

단을 탐색할 수 있는 의의를 지니고 있다. 본연구는 군집분석이 네 집단 가운데 전환장애여성군만이 군집분석이 가능할 만큼 사례수가 충분하고 다른 집단에 비해 MMPI 프로파일에서 동질성을 뚜렷하게 보여주고 있기 때문에 전환장애여성군만을 군집분석하였다. 군집분석 결과 집단내 응집성과 집단간 분리가 최대화 되는 방향으로 3개 집단이 확산되었고 그 결과가 표4에 제시되고 있다.

이 세집단의 변량분석 결과를 보면 L척도, Mf 척도를 제외한 모든 타당도 및 임상척도에서 3집단간 유의미한 차이가 나타나고 있다. Duncan 사후검증에서 보면 F, K, Hs, Pd, Pa, Pt, Sc, Si 척도에서는 3집단간 모두 유의미한 차이가 있었다. 그리고 K, D, Hy 척도에서는 집단1과 3, 집단1과 2사이에서 차이가 있었고, Ma척도는 집단3과 1, 집단3과 2사이에서 차이가 있었다. 이 결과가 도표 2에서 그림으로 표시되고 있다.

그림 2에서 보이는 전환장애여성 하위집단1은 8명의 환자(16%)로서 타당도척도는 60T 이하의 V형을 보이고, 전체 임상척도는 정상범위에 있다. 집단 2는 35명(70%) 환자로서 Hs, Hy, Sc 척도가 60T 이상으로서 “전환 V형”과 유사한 프로파일을 보이고 있고 타당도척도는 60T이하이지만 샷갇형이다. 대부분의 전환장애여자환자군이 이 프로파일을 보임으로써 이 유형이 이 집단의 대표적인

표 4. 군집분석에 의한 전환장애여성군의 각 하위집단의 T점수 평균과 표준편차 결과

척도	하위집단1	하위집단2	하위집단3	F비
	평균표준편차	평균표준편차	평균표준편차	
L	52.28(± 10.68)	49.34(± 9.18)	43.62(± 8.61)	1.78
F	41.28(± 7.88)	58.11(± 9.79)	72.56(± 2.75)	21.39**
K	54.42(± 11.92)	43.91(± 9.67)	41.00(± 7.67)	4.18*
Hs	50.14(± 9.06)	66.05(± 7.07)	75.87(± 6.42)	23.86**
D	39.42(± 3.77)	59.97(± 9.31)	66.37(± 11.52)	18.42**
Hy	48.00(± 11.19)	65.74(± 8.27)	72.37(± 8.68)	15.97**
Pd	39.14(± 8.23)	54.42(± 10.58)	69.62(± 4.74)	18.69**
Mf	52.71(± 12.99)	54.08(± 9.36)	48.12(± 8.14)	1.22
Pa	40.00(± 8.83)	59.25(± 10.93)	78.75(± 12.03)	23.82**
Pt	39.85(± 7.33)	58.02(± 10.16)	67.12(± 8.07)	15.94**
Sc	42.42(± 3.77)	60.25(± 7.90)	72.50(± 9.18)	28.59**
Ma	52.14(± 6.66)	56.20(± 7.92)	62.50(± 8.15)	3.46*
Si	41.00(± 9.76)	52.60(± 6.99)	59.00(± 9.16)	10.41**

*P<.05 **P<.001

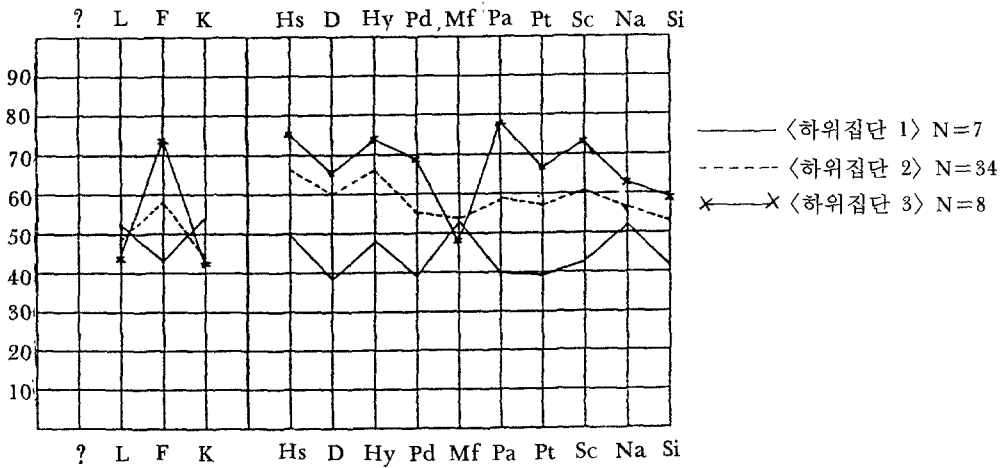


그림 2. 전환장애여성군의 하위집단 프로파일.

프로파일이라고 시사해준다. 집단 3은 7명 환자(14%) 프로파일로서 타당도척도는 F척도가 70T 이상의 삿갓형이고 Pa, Hs, Sc, Hy 척도가 70T 이상이고 척도 D, Pt척도 역시 70T에 육박해 있다.

논 의

본연구의 대상인 전환장애와 신체화장애는 Guze가 히스테리아신경증 가운데 만성적이고 광범위한 여러 증상이 특징적으로 나타나는 하위집단을 “Briquet”증후군이라고 명명하고¹³⁾ 이를

DSM-III 진단체계에서 신체화장애로 수용함으로써 구별되기에 이르렀다. 따라서 이는 임상관찰을 근거로 한 진단구별이며 두 장애군의 진단 기준은 DSM-III-R에 의하면 전환장애는 부분적인 신체기능 상실의 심리적 갈등요인과 연관되는 점이고 신체화장애는 만성적이고 다양한 신체적 호소이다¹⁾.

본 연구에서 전환장애집단과 신체화장애집단은 MMPI반응 분석 결과 T점수 60점을 기준선으로 하면 1-3형, 1-3-2-7-8형이었고 두 집단간 차이를 보면 신체화장애집단이 전환장애집단에 비해 D,

Pt척도가 높았다. 이러한 결과는 두 장애가 우울과 불안정서에서 차이가 있음을 시사해준다. 즉 전환장애는 전형적인 “전환 V형”을 나타냄으로써 우울과 불안이 표출되고 있지 않은 반면 신체화장애는 이러한 “전환 V형”에 더하여 우울과 불안이 동반되고 있음을 보여주고 있다. 전환장애는 정신분석학에서 해결되지 않은 에디프스 콤플렉스로 인한 불안이 수의근이나 특정감각기관의 기능적 증상으로 전환되는 현상으로 불안방어 역할을 한다고 알려져 왔다⁴⁾. 그러나 최근에는 에디프스 갈등 외에도 어떤 종류의 불안이나 갈등이라도 전환장애를 일으킨다는 일반론이 제기되고 있다¹⁵⁾ 16). 이와같은 불안에 대한 방어역할로 인하여 전형적인 전환장애는 불안이나 우울이 동반되지 않는다는 특징이 있다. 본연구에서 나타난 전체 전환장애 MMPI 반응은 불안과 우울이 동반되지 않는다는 점에서 전환장애의 정신역동론과 임상 특징과 일치하는 결과를 보이고 있다. 또한 본연구의 전체 전환장애군에서 나타나는 1-3형은 선행연구에 의하면 심리적 갈등 부정¹⁷⁾, 통찰력의 결여¹⁸⁾, 치료동기 결여¹⁹⁾와 정적인 상관관계를 보이며 이러한 프로파일을 보이는 사례에 대해서는 전환장애의 임상진단이 일차적으로 제기되고 있다. 한편 신체화장애군은 전체적으로 우울과 불안이 동반되고 있는데 이러한 결과는 선행연구에 의해 지지되고 있다⁴⁾⁵⁾. Liskow등²¹⁾은 이후에 신체화장애로 개명된 뷔리케증후군의 MMPI반응이 Hs, Hy척도 뿐만 아니라 D, Pt, Sc, Pa척도가 상승된다고 보고하면서, 전환장애군의 1-3형과는 차이가 있음을 지적하였다. 임상연구는 신체화장애가 우울증의 한 표현이라는 결론을 내린 바 있다⁶⁾⁷⁾. 따라서 이러한 MMPI반응의 차이점을 볼 때 두 장애가 다른 정신병리적 기제를 지니고 있을 가능성을 시사한다고 볼 수 있다. 그러나 본연구에서 전체 여성군이 신체화증상이 높고 특히 신체화여성군에서만 우울의 무기력감이 높았던 점을 고려한다면 MMPI반응 차이는 다른 해석을 유도해준다. 즉 신체화장애가 가면성 우울장애의 일종으로서 전환장애와 차이가 있다는 해석이 내려지기 위해서는 남성신체화장애군도 우울감이 여성신체화군에서처럼 현저해야 할 것이다.

선행연구에 의하면 신체화장애 진단은 아직 타

당도나 신뢰도가 확립되지 못한 상태라고 지적되고 있다²²⁾. 그리고 전환장애는 전형적 양상의 감소, 자율신경계 증상의 증가, 불안이나 우울의 동반의 변화가 최근 주목되고 있다¹¹⁾²³⁾²⁴⁾. 이러한 임상 연구 결과들을 고려해 본다면 이 두 장애는 독립적인 장애라기 보다는 중복되거나 아니면 동일한 장애로서, 신체화장애가 전환장애의 하위유형임을 시사해 준다. 즉 신체화장애군에서 높게 나타나고 있는 우울감이나 불안은 이차성으로 동반될 가능성을 보다 강하게 암시해 주고 있다.

현재 본논문의 MMPI반응을 보면 전환장애와 신체화장애는 기본적으로 1-3형을 보인다는 공통점이 있으나 신체화장애군은 전환장애군과는 다르게 2-7척도가 상승한다는 차이점을 보이고 있다. 이러한 본 연구의 MMPI반응을 기초로 하여 앞서 제시된 두 장애에 관한 논쟁점에 대한 해답을 현재로서는 제시하기 어렵다고 사려된다. 이에 따라 신체화장애군의 MMPI반응이 우울과 불안척도에서 차이가 있음을 기초로하여 두 장애군의 증상적 특징, 정신병리기제에 대한 집중적인 검토가 요구된다고 사려된다.

본 연구대상자 가운데 신체화여성군이 다른 집단에 비해 신체화증상, 우울감의 무기력감을 두드러지게 보이고 있었다. 이 집단의 일반적인 배경을 보면 학력이 낮은 기혼여성들이었고 장애는 만성화상태에 있었다. 이와 대조적으로 전환장애여성군은 연령이 젊고 미혼이고 학력이 높았고 장애는 만성화상태에 있지 않았다. 이러한 일반적 배경의 차이에서 시사되는 점은 한국 문화적 배경이 감정이나 갈등의 언어화를 억압하기 때문에 신체화장애가 높다는 선행연구들의 결과²⁵⁾²⁶⁾는 본연구의 신체화장애여성군에게 해당된다는 것이다. 즉 기혼여성, 특히 학력이 낮은 기혼여성들이 충족되지 못한 정서적 욕구를 신체화를 통하여 해결책을 추구하고 있다고 생각해 볼 수 있다. Miller²⁷⁾는 직접적인 병리적 원인이 발견되지 않은 증상을 호소하는 히스테리아는 환자역할 수행을 통하여 이차이득을 얻고자 한다고 주장하였는데 이러한 설명이 신체화여성군에게 적용될 수 있다고 사려된다. 따라서 이러한 제한된 적응능력을 암시해주는 이 집단에 대한 치료적인 접근은 이러한 제한된 적응능력을 감안한 치료전략이 요구

된다고 사려된다. 즉 구체적인 행동지시나 가족의 지지적 개입을 요구하는 변형된 행동치료나 가족 치료 접근이 보다 타당할 것으로 생각된다.

한편 전체 전환장애여성군은 학력이 높고 젊고 미혼이라는 일반적인 배경을 지니고 있고 병력은 단기적이었다. 그리고 이 전체 집단은 군집분석에 의해 세하위군이 존재하고 있음이 밝혀졌다. 서로 다른 MMPI프로파일을 보이는 세하위형은 정상형, 전환V형, 극단형이었다. 이러한 결과는 전환장애여성군 가운데 제3하위군의 극단형을 제외하고는 MMPI에서 우울과 불안이 표면화되지 않고 있으며 이에 따라 증상이 우울이나 불안의 심리적 요인에 대한 방어적인 기능을 수행하고 있다고 보여진다. 이와 대조적으로 극단적인 프로파일을 보이는 하위군은 표면적으로는 전환장애라는 증상을 동일하게 보이더라도 심리적인 상태나 인격적 특징이 차이가 있을 가능성을 시사해주고 있다. 이러한 극단적 프로파일을 보이는 제3하위군은 신경증척도와 정신증척도가 동시에 상승하는 1-3-6-8형이고 특히 Pa척도가 T 78점수준의 높은 상승을 보임으로써 정신증적 사고장애를 암시해주고 있다. 이러한 결과는 Pa척도의 하위 내용을 볼 때 피해의식, 예민성, 순박성으로 구성되어 있고²⁸⁾ 요인 분석 결과 직접적으로 편집증과 관계가 없는 히스테리성요인이 추출된다²⁹⁾는 점을 고려한다 하더라도 기대될 수 있는 정도 이상으로 높은 점수를 보이고 있다. 따라서 이러한 Pa척도의 상승은 강한 적개심의 투사, 일시적인 심한 퇴행과 정서적인 불안을 암시해준다. 또는 경계선수준의 인격장애를 지니고 있을 가능성을 제시해 주고 있다. 현재로서는 이 하위집단이 이 가운데 어떤 경우에 해당되는지를 판단하기는 어렵지만 임상장면에서 이러한 프로파일을 보이는 전환장애군에 대한 집중적인 검토를 통하여 이 하위장애군에 대한 보다 정확한 해석이 가능해지리라고 기대된다. 이와같이 전체 전환장애여성군에서 우울과 불안에 있어서 차이가 있는 세 하위형이 확인됨으로써 이러한 세 하위형의 MMPI반응을 기초로 하여 적절한 치료적 전략을 모색해 볼 수 있다. 전체적으로는 이 집단의 지적인 능력, 자아방어적 능력을 고려해 본다면 통찰적인 치료접근이 가능하리라고 기대해 볼 수 있다. 특히 전환장애가 반복될 때 만성화

되면서 신체화장애로 발전한다는 제한¹⁹⁾을 고려한다면 이러한 단기적인 불안방어적 증상이 통찰 치료적 접근을 통하여 만성화가 방지되어야 할 필요성을 부각시켜준다. 그러나 극단형을 보이는 제3하위군은 이러한 치료적인 접근이 모색되기 전에 집중적인 검토를 통하여 적절한 치료전략이 제시되어야 한다고 생각된다. 현재로서는 이 극단형의 하위군은 제한된 적응능력을 암시하고 있는데 이러한 가정이 타당한 것인지 철저히 규명함으로써 적절한 치료를 선택할 수 있을 것이다.

본 논문에서 나타난 전환장애와 신체화장애의 MMPI 반응을 전체적으로 검토해 볼 때 두 장애 집단 모두 기본적인 프로파일은 1-3척도가 증가되는 전환 V형으로 나타나지만 임상적 진단을 내리는 기준선인 T점수 70보다 낮은 60점까지 낮추어야 한다는 점이 지적될 수 있다. 그리고 전체적으로는 두 집단이 1-3형, 1-3-2-7-8형을 보이지만 이러한 프로파일 이외에 몇가지 하위유형이 존재한다는 점이 제시되고 있다. 이에 따라 전환장애와 신체화장애의 MMPI반응이 전형적인 신경증 V형을 나타내는 것은 아님을 알 수 있다. 선행연구에서 보면 신경증 V형은 기질적인 장애군의 프로파일에서도 나타나므로 신경증 V형이 전환장애나 신체화장애군의 진단 지표가 될 수 없음을 지적하고 있다³⁰⁾⁵¹⁾³²⁾³³⁾³⁴⁾. 따라서 임상 진단을 위한 객관적인 검사 MMPI를 통한 진단의 정확도는 앞으로 정신장애군을 대상으로 한 군집 분석과 각 하위집단에 대한 집중적인 분석을 통하여 증가될 수 있고 나아가서 적절한 치료전략을 세우기 위한 정보 역시 제공될 것으로 기대된다.

본연구의 제한점으로는 신체화장애군의 사례수가 충분하지 못하여 신체화장애의 군집분석을 시행하기 어려웠다는 점이 지적될 수 있다. 추후연구에서는 신체화장애의 사례수가 좀더 보완되어 전환장애의 군집분석과 비교된다면 두 집단간의 비교가 보다 폭넓게 이루어질 수 있을 것이다. 그리고 추후연구는 신체화장애의 전체 MMPI반응에서 우울증척도가 의미있게 높았던 점을 고려하여 우울장애집단의 MMPI반응과의 비교연구가 필요하다고 사려된다. 또한 사례수를 보충하며 남성군의 군집분석이 이루어져 성별요인에 따른 MMPI유형을 분석해 보아야 한다고 보여진다.

결 론

1981년부터 1987년까지 이화여자대학교 부속병원에 입원했던 환자 가운데 입원기록지의 최종진단이 전환장애, 신체화장애로 내려진 88명의 MMPI단축형 반응을 비교한 결과는 다음과 같다.

1) 전체적으로 전환장애집단의 88명의 MMPI 반응은 1-3형, 신체화장애집단은 1-3-2-7-8형 프로파일을 나타냈다.

2) MMPI 척도별 T점수를 변량분석한 결과 전환장애집단과 신체화장애집단은 D, Pt척도에서 차이가 있었고 신체화장애집단이 이 두 척도에서 점수가 높았다.

3) 전환장애여성군, 전환장애남성군, 신체화장애남성군, 신체화장애남성군의 MMPI 척도별 T점수를 변량분석한 결과 신체화여성군이 다른 세군에 비해 D, Hy 척도가 높았다.

4) 판별함수분석결과 신체화장애여성군의 변별력이 가장 높아서 MMPI를 통해서 이 장애군을 가장 잘 변별해줄 수 있음을 나타냈다. 주요 판별함수는 우울, 신체화 내용이었고 우울은 신체화장애군에서 높았고, 신체화증상은 여성군에서 높았다.

5) 전환장애여성군의 MMPI척도 T점수를 군집분석한 결과 세하위집단이 발견되었는데 첫번째 집단은 정상프로파일이었고 두번째 하위집단은 1-3-8척도가 상승되는 전환V형을 보였다. 세번째 집단은 신경증적 양상(1-3척도)과 정신증적 양상(6-8척도)이 함께 상승되는 극단형을 보였다. 각 하위집단간에는 L, Mf척도를 제외하고는 모든 척도간에 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

References

- 1) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd edition). American Psychiatric Association, 1980.
- 2) Gordon E, Krauhin C, Kelly P, Meares R : *The development of hysteria as a psychiatric concept. Comprehensive Psychiatry* 1984 ; 25(5) : 523-537
- 3) Ford CV : *The somatizing disorders. 3rd ed., New York, Elsevier Biomedical, 1987 : pp48-75*

- 4) Barsky AJ, Klerman GI : *Overview : Hypochondriasis, bodily complaints and somatic styles. Am J Psychiatry* 1983 ; 140(2) : 273-278
- 5) Cadoret RJ, Wilson D : *Somatization among depressed patients in industrialized nations. Am J Psychiatry* 1983 ; 140(11) : 1103-1104
- 6) Katon W, Kleinman A, Rosen G : *Depression and somatization. Am J Med* 1982 ; 72 : 127-135
- 7) Maany I : *Treatment of depression associated with Briquet's syndrome. Am J Psychiatry* 1981 ; 138(3) : 373-375
- 8) Gilbertstadt H, Jancis M : "Organic" vs. "functional" diagnoses from 1-3 MMPI profiles. *J Clin Psychology* 1967 ; 23 : 480-483
- 9) Carr JE, Brownsberger CN, Rutherford RC : *Characteristics of symptom-matched psychogenic and "real" pain patients on the MMPI. Proceedings of the 74th Annual convention of the APA. 1966 : 1 : 215-216*
- 10) Puente AE, Rodenbough J, Horton AJ : *Relative efficacy of the Sc-0, P-0, P-N and Sc MMPI scales in differentiating brain-damaged schizophrenic, schizophrenic, and somatiform disorders in and outpatient setting. J Clin Psychology* 1989 ; 45(1) : 99-105
- 11) 김정일 · 정인파 · 박동일 : 전환장애와 신체화장애의 임상적 비교연구. *신경정신의학* 1987 ; 26(2) : 306-319
- 12) 정범모 · 이정균 · 진위교 : MMPI 다면적 임상검사. 서울, 코리안테스팅센터, 1965
- 13) Guze SB : *The diagnosis of hysteria : What are we trying to do ? Am J Psychiatry* 1867 ; 119 : 960-965
- 14) Krohn A : *Hysteria : The elusive neurosis. New York, International University Press, Inc., 1987 : pp46-128*
- 15) Campbell RJ : *Psychiatric dictionary. 6th ed., New York, Oxford University Press, 1988 : p158*
- 16) 이근후 · 우행원 · 박영숙 · 연규월 · 권정화(공역) : *최신임상정신의학. 서울, 하나의 학사, 1987 : p466*
- 17) Dahlstrom WG, Welsh GS, Dahlstrom AE : *Am MMPI handbook Vol I : Clinical interpretation. 2nd ed., Minneapolis, University of Minnesota Press, 1972 : pp253-255*
- 18) Black JD : *A study of the efficiency of the MMPI for screening college women. Am Psychologist* 1954 ; 9 : 562
- 19) Drake LE : *MMPI profiles and interview behavior. J Counseling Psychology, 1954 : 1 : 92-95*
- 20) 김종술 : *다면적 인성검사. 서울, 서울대학교출판부, 1989 : pp99-100*
- 21) Liskow BI, Clayton P, Woodruff R : *Briquet's syndrome, Hysterical personality, and the MMPI. Am J Psychiatry* 1977 ; 134 : 10 : 1137-1139

- 22) Escobar JI, Burnam MA, Karno M, Forsythe A, Golding JM : *Somatization in the community. Arch Gen Psychiatry* 1987 : 44 : 713-718
- 23) 박재훈 : 히스테리신경증의 증상양상 변화. *신경정신의학* 1982 : 21(4) : 603-610
- 24) 이정균 · 최진옥 · 한진희 : 한국인의 신체증상에 관한 역학적 연구. *신경정신의학* 1986 : 25(1) : 214-228
- 25) 이정균 : *정신의학*. 서울, 일조각, 1981 : pp257-270
- 26) 김명정 · 김광일 : 히스테리신경증환자에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1977 : 14(1) : 25-81
- 27) Miller E : *Hystria : Its nature and explanation. Br J Clin Psychology* 1987 : 26 : 163-173
- 28) Harris RJ, Witter W, Koppel B, Hilf FD : *MMPI scales vs. interviewer rating of paranoia. Psychological reports* 1970 : 27 : 447-450
- 29) Comrey AL : *A factor analysis of items on the MMPI psychasthenia scale. Educational and Psychological Measurement* 1958 : 18 : 293 : 300
- 30) Schwartz M, Krupp NE : *The MMPI "conversion V" among 50,000 medical patients. J Clin Psychology* 1971 : 27 : 89-95
- 31) Schwartz M, Osborne D, Krup NE : *Moderating effects of age and sex on the association of medical diagnoses and 1-3/3-1 MMPI profiles. J Clin Psychology* 1971 : 28 : 502-505
- 32) Leavitt F : *The value of the MMPI conversion 'V' in the assessment of psychogenic pain. J Psychosom Res* 1985 : 29(2) : 125-131
- 33) Wilkus RJ, Dodrill CB, Thompson PM : *Intensive EEG Monitoring and psychological studies of patients with pseudopileptic seizures. Epilepsia* 1984 : 25(1) : 100-107
- 34) Rappaport NB, McAnulty DP, Waggoner CD, Brantley PJ : *Cluster analysis of Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) profiles in a chronic headache population. J Beh Med* 1987 : 10(1) : 49-60