

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 13. No. 2, 2002

우울증성 장애 및 신체형 장애 환자에 대한 MMPI분석과 임상고찰

박지운 · 최병만 · 정인철 · 이상룡
대전대학교 한의과대학 신경정신과 교실

The Analysis of MMPI and Clinical Study for Somatization Disorder and Depressive Disorder Patients

Jiun Park, Inchul Jung, Sangryong Lee

Department of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Daejeon University, Daejeon, Korea

The Analysis of MMPI and Clinical Study was carried out the 28 patients with somatoform disorder and depressive disorder who were treated in Daejeon University Oriental Hospital from 19 June 2001 to 17 April 2002.

The results were summarized as follows.

1. The ratio of female was higher, especially in the depressive disorder, the ratio of female was higher and in the age distribution, the 40 aged were higher frequency.
2. In the somatoform disorder, symptoms appeared to be busy in physical symptoms, and they were in descending order the digestive organs system, head and face portion and musculoskeletal system symptoms, in the depressive disorder, appeared to be busy in psychosomatic system symptoms and in the prescription drugs, soyosan(逍遙散), punsimkiyyin(分心氣飲) were used to be busy.
3. In the scales of L, F, K, somatoform disorder showed \wedge typed graph, and depressive disorder showed \vee typed graph.
4. In the somatoform disorder, scales of Hs, Hy, D, Pa were higher, and in the depressive disorder, scales of Hy, Hs, Pd, D were higher.
5. In the scales of Hs, D, Hy, somatoform disorder showed \vee typed graph, and depressive disorder showed / typed graph.
6. the average of T-scores and the ratio over 65 score and 70 score showed common distribution.

Key Word : MMPI, Somatoform disorder, Depressive disorder

I. 緒 論

· 교신저자 : 박지운, 충남 천안시 구성동 대전대학교
천안한방병원 (Tel 041-560-8790, Fax
041-553-2225 E-mail : fan34@dreamwiz
.com)

우울증성 장애는 우울한 감정과 흥미 혹은 기쁨
의 상실 등과 같이 인간의 병적 상황에서 일어나
는 정서의 병리현상을 말하는 것으로¹⁾, 韓醫學에

서는 이와 유사한 개념을 鬱證으로 표현하였으며, 王冰은 鬱에 대하여 《素問·至真要大論》을 註하면서 “鬱者 結而不舒也”²⁾라 하여 鬱은 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못함으로써 誘發되는 人體의 機能的 障得를 말하였고, 黃³⁾은 “抑壓되고 沈鬱한 精神狀態로 인하여 모든 生理機能이 沈滯되는 現狀이니, 發散시킬 수 없는 欲求不滿이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆등이 原因이 되는 수가 많다”고 하였다.

신체형장애란 정신적 원인이 신체 증상의 형태로 발병하게 된 경우로 장애가 이학적 상태나, 약물 남용 또는 다른 정신장애로 충분히 설명되지 않으며, 상당한 정도로 환자를 고통스럽게 하고, 사회적, 직업적 및 기타 기능들을 방해하는 질환을 의미한다고 하였다⁴⁾.

우울증성 장애와 신체형 장애는 가장 흔한 精神障得 중 하나로 최근 緊張이 계속되는 경쟁사회 구조에서 일어나는 精神的 葛藤이나 苦悶 등으로 인해 그 發病率은 점차 늘어가는 추세에 있다⁵⁾.

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사로, 1988년 신판제정 이래 오늘날까지 많은 연구가 진행되고 있다^{6,7)}. MMPI는 개인의 인성특성을 측정하고 평가하면서 인성의 다면적 특성을 올바르게 진단하고 비정상적인 증후들을 사전에 예방, 교정, 치료해 주는데 유용하고 대표적인 검사로 일차적 목적은 정신장애의 진단이지만, 이를 정상인에게도 적용하여 성격검사로써 활용할 수 있다는 점으로 학교나 직장에서 평가용 혹은 선발용 및 연구용 측정도구로 활용되고 있다⁸⁾.

1980년에 DSM-III가 공식 진단 체계로 도입된 후, 진단 명칭과 진단 기준에 많은 변화가 생겨났으며, 이러한 진단 체계의 변화 이후에 새로운 진단 기준에 따른 MMPI의 연구들이 요구되고 있고, 한방의료보험에서도 인성검사가 요양급여 항목에 들어가는 등⁹⁾ MMPI에 대한 연구가 더욱 활발해지고 있다¹⁰⁾. 1980년 이후 우리 나라에서 행해진 우울증, 신체형 장애의 MMPI에 대한 연구로는 이¹¹⁾의 우울증 환자의 MMPI 특성이 보고되었으나, 우울증성 장애와 신체형 장애를 정

상집단과 비교한 연구는 아직 접하지 못하였다. 이에 著者는 2001년 6월 19일부터 2002년 4월 17일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 우울증성 장애, 신체형 장애로 外來 및 入院 治療한 患者 28例를 對象으로 우울증성 장애, 신체형 장애 환자의 일반적 사항에 대한 臨床觀察을 시행하고, MMPI의 檢査結果를 일반인과 比較分析한 결과 有意한 結果를 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 研究對象

2001년 6월 19일부터 2002년 4월 17일까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 우울증성 장애와 신체형장애로 진단된 患者 28例를 對象으로 하였다.

2. 研究方法

(1) 臨床觀察 方法

본 研究에서는 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에 外來 및 入院 治療한 患者 중 DSM-IV의 진단 기준에 따라 진단된 신체형 장애 환자 16例, 우울증성 장애 환자 12例를 대상으로 아래와 같은 方法으로 나누고 觀察, 分析 하였다.

- ① 性別 分布 ② 年齡別 分布
- ③ 來院 前 治療現況의 分布
- ④ 發病動機 分布 ⑤ 症狀分布
- ⑥ 處方 分布

(2) MMPI 시행방법

MMPI 설문지는 1994년 개정된 한국판 MMPI (566문항)를 사용하였고, 채점은 MMPI 전문가 시스템 2001을 사용하였다. 2002년 2월 26, 27일간 대전대학교 한의과대학 학생 34명을 대상으로 같은 방법으로 MMPI를 시행 후 이를 신체형 장애, 우울증성 장애 환자의 자료와 아래와 같은 방법으로 비교 분석하였다. 유의성 검증은 Student's T-test 분석 방법을 이용하였다.

- ① 집단별 T 점수의 평균 및 표준분포 분석
- ② T점수 65점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율
- ③ T점수 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율

III. 研究成績

1. 臨床的 觀察

(1) 性別 分布

性別 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 男性이 6例(38%), 女性이 10例(62%)이었고, 우울증성 장애 환자는 男性이 2例(17%), 女性이 10例(83%) 이었다(Fig. 1).

(2) 年齡別 分布

年齡別 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 40代가 7例(43.8%)로 가장 많았고, 30代 5例(31.3%), 20代 2例(12.5%), 10代, 60代 各各 1例(6.3%)의 順이었다. 우울증성 장애 환자는 40代가 4例(33.3%)로 가장 많았고, 10代 3例(25.0%), 20代 2例(16.7%), 50代, 60代, 70代가 各各 1例(8.3%)의 順이었다(Fig. 2).

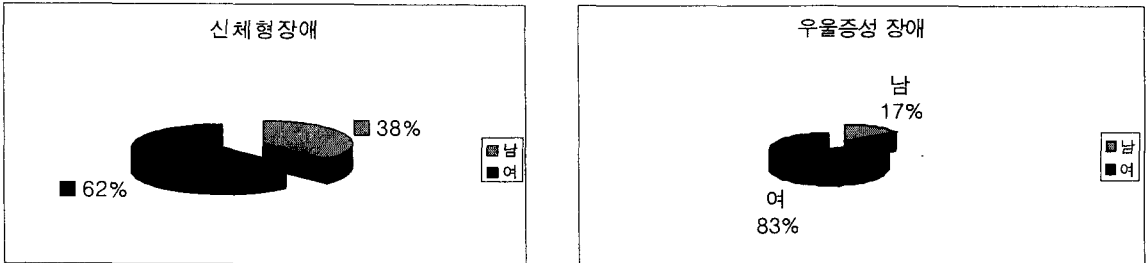


Fig. 1. 性別 分布

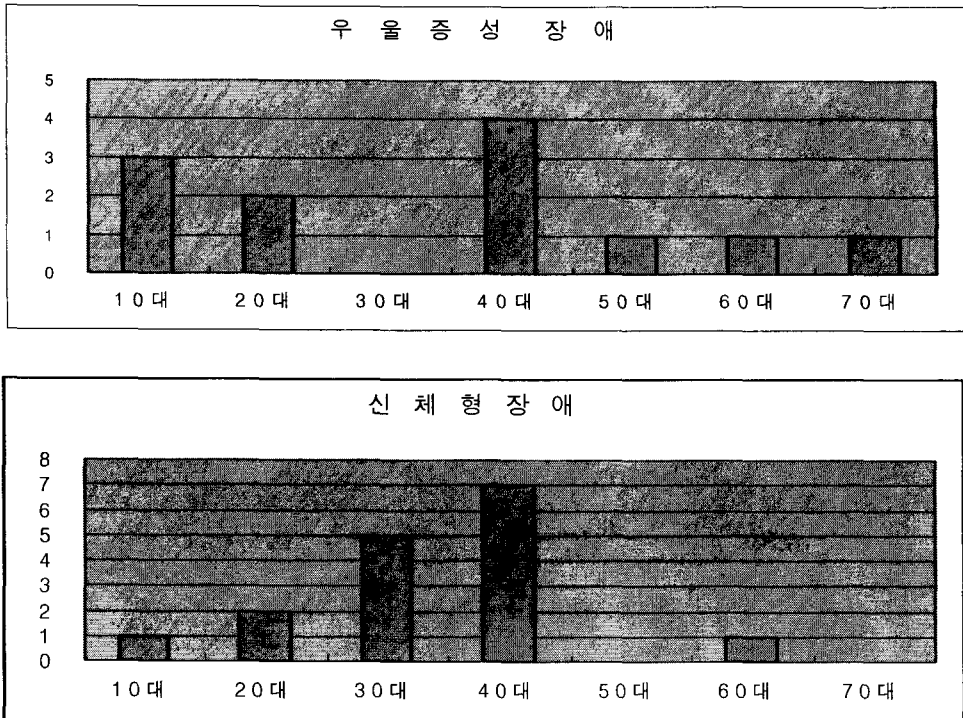


Fig. 2. 年齡別 分布

(3) 來院 前 治療現況의 分布

來院 前 治療現項의 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 初診이 8例(50.0%)로 가장 많았고, 洋方病院 5例(31.3%), 韓醫院 2例(12.5%), 洋方病

院→韓醫院 1例(6.3%)의 順이었다. 우울증성 장애 환자는 洋方病院을 이용한 경우가 7例(58.3%)로 가장 많았고, 初診 4例(33.30%), 洋方病院→韓醫院 1例(8.3%)의 順이었다(Fig. 3).

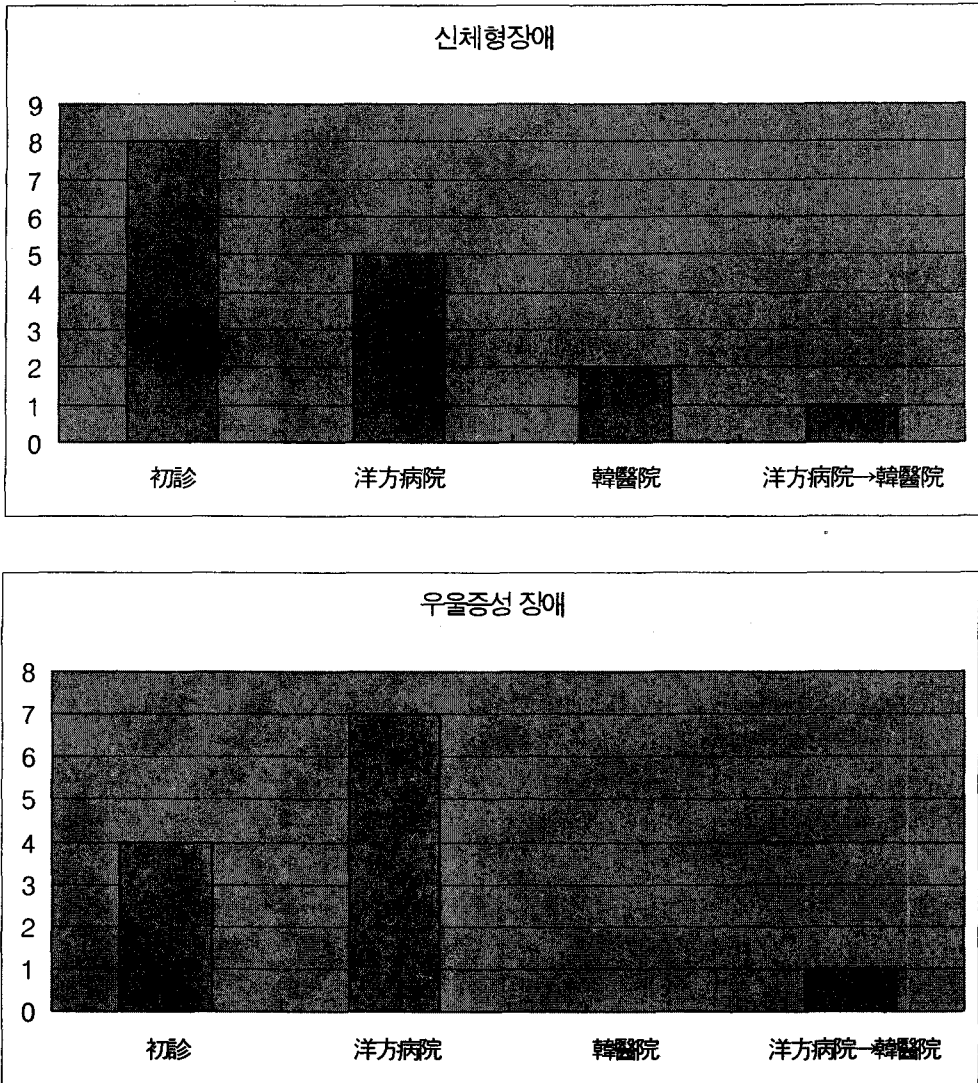


Fig. 3 來院 前 治療現況의 分布

(4) 發病動機 分布

發病動機 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 가정문제가 6例(37.5%)로 가장 많았고, 직장문제 3例(18.8%), 경제적 문제, 건강염려 각각 2例(12.5%), 육체적 과로, 대인관계갈등, 별무동기 각

각 1例(6.3%)의 順이었으며, 우울증성 장애 환자에서도 가정문제 5例(41.7%)로 가장 많았고, 대인관계갈등 3例(25.0%), 별무동기, 외상후가 각각 2例(16.7%)의 順이었다(Table I).

發病動機	신체형 장애	우울증성 장애	症例(%)
가정문제	6(37.5)	5(41.7)	11(39.3)
직장문제	3(18.8)	0(0)	3(10.7)
경제적 문제	2(12.5)	0(0)	2(7.1)
건강염려	2(12.5)	0(0)	2(7.1)
육체적 과로	1(6.3)	0(0)	1(3.6)
원인불명	1(6.3)	2(16.7)	3(10.7)
대인관계갈등	1(6.3)	3(25.0)	4(14.3)
외상후	0(0)	2(16.7)	2(7.1)
計	16(100)	12(100)	28(100)

Table I. 發病動機 分布

(5) 症狀 分布

症狀으로는 신체형 환자에서는 消化器系와 頭部·顔面部 症狀이 19例(22.9%)로 가장 많았는데, 消化器系 症狀으로는 消化不良(惡心, 嘔吐) 11例(13.3%), 食慾不振 5例(6.0%), 腹痛 2例(2.4%), 泄瀉 1例(1.2%)의 順이었고, 頭部·顔面部 症狀으로는 頭痛, 項強痛, 頭重感이 10例(12.0%)로 가장 많았고, 眩暈 5例(6.0%), 上熱感 2例(2.4%), 眼球充血, 顔面不快感 1例(1.2%)의 順이었다. 筋骨格系 症狀은 16例(19.3%)로 나타났는데, 全身無力感 7例(8.4%), 偏側無力感·痺感, 痛症(全身痛, 腰痛, 肩背痛) 各各 4例(4.8%), 語鈍感 1例(1.2%)의 順이었다. 呼吸 및 心血管系 症狀이 13例(15.7%)로 나타났는데, 胸悶이 10例(12.0%)로 가장 많았고, 呼吸不利, 梅核氣, 鼻塞·咯痰이 各各 1例(1.2%)였다. 神經精神系 症狀은 9例(10.8%)로 나타났는데, 不安·焦燥, 心悸·怔忡과 不眠이 各各 4例(4.8%)로 가장 많았고, 憂鬱感이 1例(1.2%)였다. 기타 症狀이 7例(8.4%)로 나타났는데, 耳鳴 3例(3.6%),

寒熱往來 2例(2.4%), 震顫 1例(1.2%)의 順이었다(Table II).

우울증성 장애 환자에서는 神經精神系 症狀이 25例(37.3%)로 가장 많았는데, 憂鬱感이 10例(14.9%)로 가장 많았고, 不安·焦燥, 心悸·怔忡과 不眠이 各各 6例(9.0%), 記憶力 低下 3例(4.5%)의 順이었다. 筋骨格系 症狀은 14例(20.9%)로 나타났는데, 全身無力感 10例(14.9%), 痛症(全身痛, 腰痛, 肩背痛) 3例(4.5%), 偏側無力感, 痺感 1例(1.5%)의 順이었다. 消化器系 症狀으로는 消化不良(惡心, 嘔吐) 4例(6.0%), 食慾不振 3例(4.5%), 腹痛과 便秘 各各 2例(3.0%)의 順이었다. 呼吸 및 心血管系 症狀은 7例(10.4%)였는데, 胸悶이 6例(9.0%)로 가장 많았고, 呼吸不利가 1例(1.5%)였다. 頭部·顔面部 症狀은 6例(9.0%)였는데, 頭痛, 項強痛, 頭重感과 眩暈, 上熱感이 各各 2例(3.0%)였다. 기타 症狀이 3例(4.5%)로 나타났는데, 手足汗出, 寒熱往來, 震顫이 各各 1例(1.5%)의 順이었다(Table II).

Table II. 症狀 分布

症狀	類型	신체형 장애		우울증성 장애	
頭部 · 顔面部	頭痛, 項強痛, 頭重感	10(12.0)		2(3.0)	
	眩暈	5(6.0)		2(3.0)	
	眼球充血	1(1.2)	19(22.9)	0(0)	6(9.0)
	顔面不快感	1(1.2)		0(0)	
	上熱感	2(2.4)		2(3.0)	
消化器系	食慾不振	5(6.0)		3(4.5)	
	腹痛	2(2.4)		2(3.0)	
	消化不良(惡心, 嘔吐)	11(13.3)	19(22.9)	4(6.0)	12(17.9)
	便秘	0(0)		2(3.0)	
	泄瀉	1(1.2)		1(1.5)	
筋骨格系	全身無力感	7(8.4)		10(14.9)	
	偏側無力感, 痺感	4(4.8)	16(19.3)	1(1.5)	14(20.9)
	痛症(全身痛, 腰痛, 肩背痛)	4(4.8)		3(4.5)	
	語鈍感	1(1.2)		0(0)	
呼吸 및 心血管系	胸悶	10(12.0)		6(9.0)	
	呼吸不利	1(1.2)	13(15.7)	1(1.5)	7(10.4)
	梅核氣	1(1.2)		0(0)	
	鼻塞 · 咯痰	1(1.2)		0(0)	
神經精神系	不安 · 焦燥, 心悸 · 怔忡	4(4.8)		6(9.0)	
	憂鬱感	1(1.2)	9(10.8)	10(14.9)	25(37.3)
	不眠	4(4.8)		6(9.0)	
	記憶力 低下	0(0)		3(4.5)	
其他	手足汗出	0(0)		1(1.5)	
	寒熱往來	2(2.4)		0(0)	
	耳鳴	3(3.6)	7(8.4)	0(0)	3(4.5)
	震顫	1(1.2)		1(1.5)	
	小便不利	0(0)		1(1.5)	
	性機能減退	1(1.2)		0(0)	
計		83(100.0)		67(100.0)	

(6) 處方 分布

신체형 장애 환자에서는 疎肝解鬱하는 處方이 6例(30.0%)로 가장 많았는데, 逍遙散, 分心氣飲이 각각 3例(15.0%)였다. 다음으로는 健脾益氣·補氣血하는 處方이 각각 4例(20.0%)로 많았는데, 補中益氣湯이 2例(10.0%)였고, 大補湯加味, 益氣補血湯이 각각 1例(5.0%)였다. 다음으로 祛痰順氣하는 處方과 清心溫膽하는 處方이 각각 3例(15.0%)였는데, 祛痰順氣하는 處方 中 回首散合香蘇散이 2例(10.0%), 鑷痛導痰湯이 1例(5.0%)였으며, 清心溫膽하는 處方 中에서는 溫膽湯이 3例(15.0%)였다. 또한 清心蓮子湯, 調胃升清湯, 太陰調胃湯, 涼

膈散火湯이 각각 1例(5.0%)로 四象處方들도 使用되었다(Table III).

우울증성 장애 환자에서도 疎肝解鬱하는 處方이 5例(26.3%)로 가장 많았는데, 分心氣飲이 4例(21.1%), 逍遙散이 1例(5.3%)였다. 다음으로는 祛痰順氣하는 處方이 4例(21.1%)였는데, 清心導痰湯 3例(15.8%), 半夏白朮天麻湯 1例(5.3%)였다. 다음으로 健脾益氣·補氣血하는 處方이 2例(10.5%)였는데, 六君子湯, 東北治中湯이 각각 1例(5.3%)였으며, 또한 涼膈散火湯 2例(10.5%), 清心蓮子湯, 香附子八物湯 1例(5.3%)로 四象處方들도 使用되었다(Table III).

Table III. 處方 分布

處方	類型	신체형 장애(%)		우울증성 장애(%)	
疎肝解鬱	逍遙散	3(15.0)	6(30.0)	1(5.3)	5(26.3)
	分心氣飲	3(15.0)		4(21.1)	
健脾益氣·補氣血	補中益氣湯	2(10.0)		0(0)	
	大補湯加味	1(5.0)		0(0)	
	益氣補血湯	1(5.0)	4(20.0)	0(0)	2(10.5)
	六君子湯	0(0)		1(5.3)	
	東北治中湯	0(0)		1(5.3)	
	清心蓮子湯	1(5.0)		1(5.3)	
四象處方	調胃升清湯	1(5.0)		0(0)	
	太陰調胃湯	1(5.0)	4(20.0)	0(0)	4(21.1)
	香附子八物湯	0(0)		1(5.3)	
	涼膈散火湯	1(5.0)		2(10.5)	
祛痰順氣	鑷痛導痰湯	1(5.0)		0(0)	
	回首散合香蘇散	2(10.0)	3(15.0)	0(0)	4(21.1)
	清心導痰湯	0(0)		3(15.8)	
	半夏白朮天麻湯	0(0)		1(5.3)	
清心溫膽	溫膽湯	3(15.0)	3(15.0)	1(5.3)	1(5.3)
養血安神	歸脾湯	0(0)	0(0)	3(15.8)	3(15.8)
計		20(100)		19(100)	

2. MMPI 검사 결과분석

(1) 집단별 평균과 표준편차 비교 분석

MMPI 각 척도에서 T점수의 집단별 평균과 표준편차를 비교해보면, 타당도 척도에서는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상집단에 비해 높게 나왔으며, 특히 우울증성 장애 환자에 있어서 L, K 척도가 유의성 있는 변화를 보였다 (Table IV, Fig. 4).

임상 척도에서는 신체형 장애 환자에서는 Mf, Si 척도를 제외한 모든 척도에서 정상집단에 비해 높았는데, 특히 Hs, Hy 척도에서 가장 높은 유의

성을 보였으며, D, Pd, Pa, Pt 척도에서도 유의성 있는 변화를 보였고, 우울증성 장애 환자에서는 Mf, Ma, Si 척도를 제외한 모든 척도에서 정상집단에 비해 높았는데, 특히 Hy, Pd 척도에서 가장 높은 유의성을 보였으며, D, Hs, Pa, Sc 척도에서도 유의성 있는 변화를 보였다(Table IV, Fig. 4).

Mf, Si 척도는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상집단에 비해 낮았으며, Ma 척도는 우울증성 장애 환자에서 정상집단에 비해 낮게 조사되었다(Table IV, Fig. 4).

척도	정상집단		신체형장애			우울증성 장애		
	평균	표준편차	평균	표준편차	p value	평균	표준편차	p value
L	44.29	8.80	48.06	12.00	0.273	60.25	19.33	0.017*
F	49.85	11.29	56.25	10.39	0.057	56.92	9.93	0.053
K	50.62	8.94	54.56	11.65	0.243	60.75	15.15	0.047*
Hs	54.21	7.69	69.63	11.87	0.000***	64.83	11.66	0.010*
D	51.32	9.23	60.19	11.33	0.011**	64.67	9.72	0.001**
Hy	53.65	8.14	67.69	10.26	0.000***	69.92	11.07	0.000***
Pd	46.59	9.14	57.75	9.94	0.001**	62.33	8.95	0.000***
Mf	50.09	8.28	48.81	9.36	0.645	47.17	8.49	0.315
Pa	51.18	8.41	62.69	12.84	0.004**	61.08	8.84	0.003*
Pt	54.50	9.65	63.13	11.83	0.018*	61.50	12.48	0.097
Sc	51.71	9.72	61.25	11.73	0.009**	62.42	11.69	0.011*
Ma	48.97	9.50	54.25	11.39	0.120	47.25	8.37	0.561
Si	54.12	10.77	47.56	10.81	0.055	47.25	14.04	0.694

Table IV. MMPI 각 척도에서 집단별 T 점수의 평균과 표준편차
 * : Statistically significant value compared with control data by T test
 (* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001).

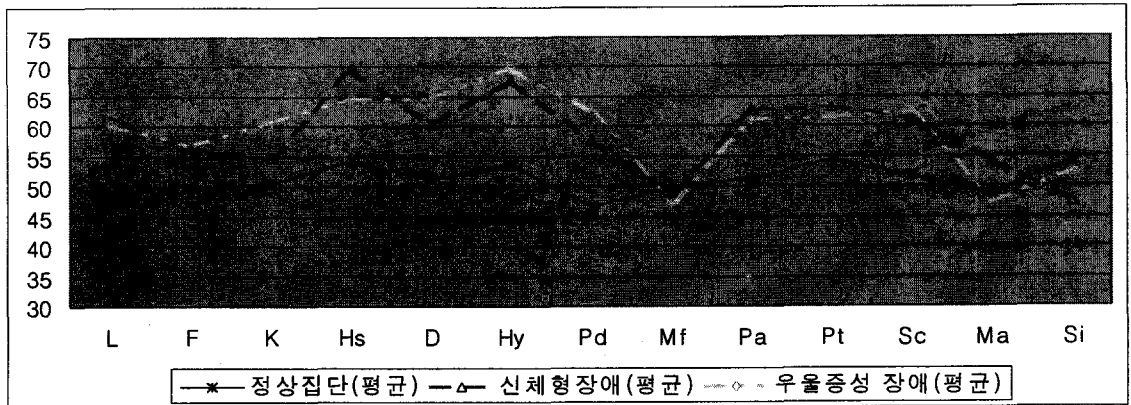


Fig. 4. MMPI 각 척도에서 집단별 T 점수의 평균 분포

(2) 집단별 비율 분석

MMPI 각 척도에서 T점수 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율에서 타당도 척도에서는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상 집단에 비해 높게 나왔으며, 특히 우울증성 장애 환자에 있어서 L, K 척도가 20% 이상의 차이를 보였다(Table V, Fig. 5, 6).

T점수 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단

별 비율에서 임상 척도는 신체형 장애 환자에서는 Hs, Hy 척도에서 40% 이상의 높은 차이를 보였으며, D, Pa, Pt 척도에서도 20% 이상의 차이를 보였으며, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs 척도에서 40% 이상의 높은 차이를 보였으며, Pd 척도에서도 20% 이상의 차이를 보였다(Table V, Fig. 5, 6).

척도	정상집단		신체형장애		우울증성 장애	
	65점 이상	70점 이상	65점 이상	70점 이상	65점 이상	70점 이상
L	2.9	0.0	12.5	6.3	25.0	25.0
F	5.9	5.9	18.8	12.5	25.0	16.7
K	8.8	2.9	12.5	6.3	33.3	33.3
Hs	5.9	0.0	68.8	62.5	50.0	41.7
D	2.9	0.0	50.0	31.3	58.3	25.0
Hy	5.9	2.9	68.8	43.8	66.7	66.7
Pd	5.9	0.0	31.3	0.0	41.7	33.3
Mf	2.9	0.0	6.3	0.0	8.3	0.0
Pa	5.9	2.9	43.8	31.3	33.3	25.0
Pt	11.8	5.9	50.0	31.3	33.3	33.3
Sc	5.9	2.9	31.3	18.8	41.7	16.7
Ma	2.9	2.9	12.5	6.3	0.0	0.0
Si	17.6	5.9	0.0	0.0	8.3	0.0

Table V. MMPI 각 척도에서 T점수 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율

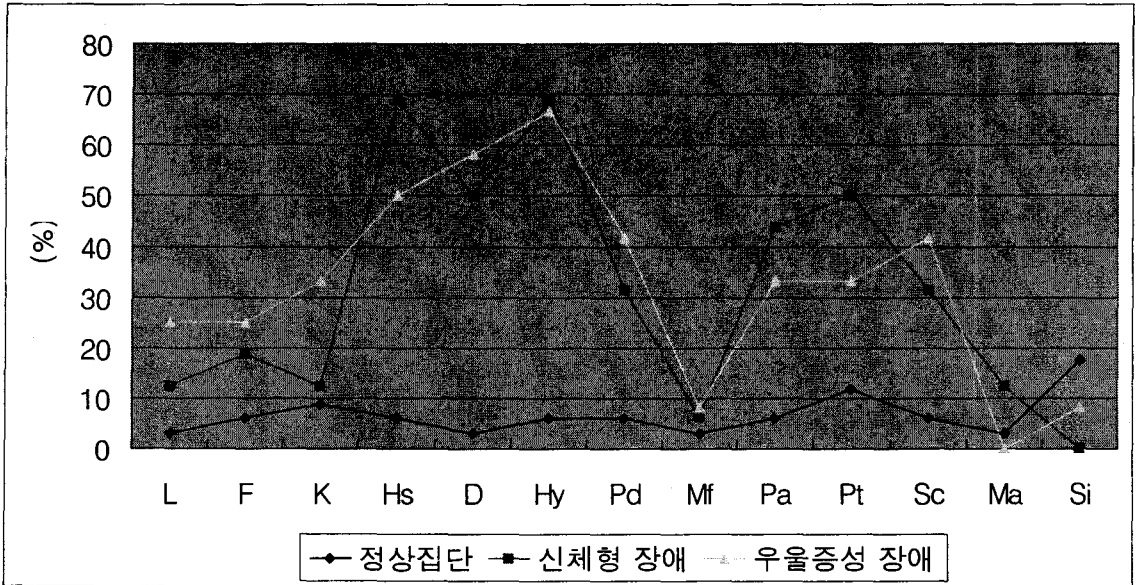


Fig. 5. MMPI 각 척도에서 T점수 65점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율

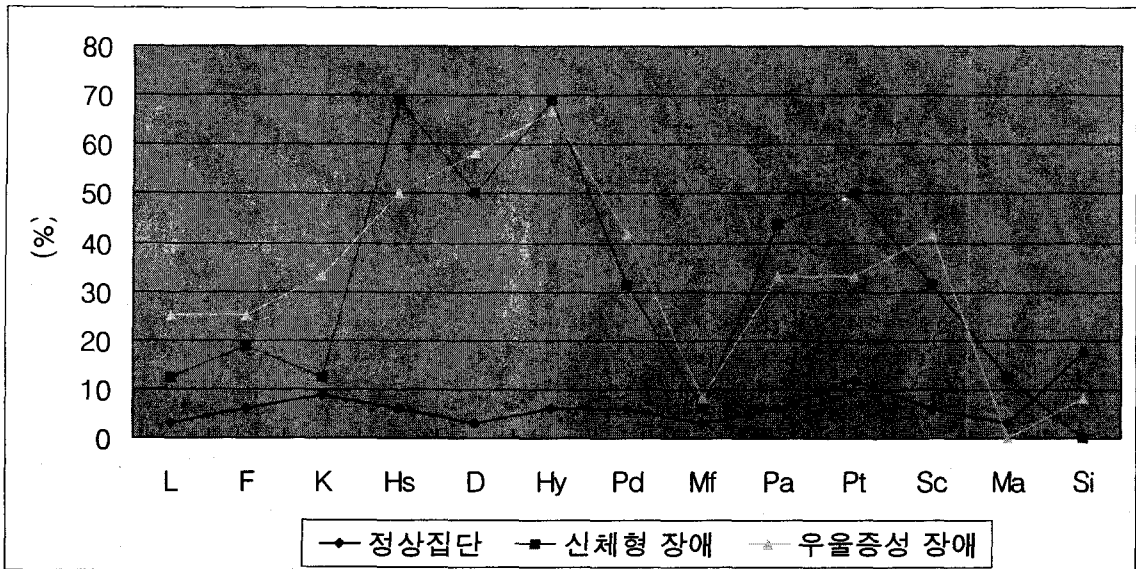


Fig. 6. MMPI 각 척도에서 T점수 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율

IV. 考 察

우울증성 장애는 가장 흔한 정신장애로 알려져 있는데, 지속적인 기분의 조절에 문제가 생겨 우울하고 슬픈 기분이 상당히 오랜 기간 유지되는 것이 가장 주된 특징이다. 이 같은 기분 조절의 장애와 더불어 매사에 의욕과 관심이 저하되는 동기적 증상, 모든 일을 비관적이고 부정적인 방식으로 생각하는 인지적 증상, 그리고 자신을 부정적으로 평가하는 자존감의 저하 등과 같은 다양한 증상들이 수반된다. 이외에도 불면증, 식욕 감퇴, 또는 체중감소 등과 같은 신체, 생리적인 문제들이 우울증성 장애 환자에게서 나타난다. 최근 체계적인 역학조사가 있기 전까지 20%에 가까운 사람들이 일생에 한번 이상 우울증성 장애를 경험하는 것으로 보고되어 있으며, 한국에서도 5.4%~5.9%의 평생유병율이 보고되었다¹²⁾.

DSM-IV에서는 이러한 우울증성 장애를 기분장애에서 언급하고 있다. DSM-IV의 분류를 보면 기분장애는 크게 우울증성 장애와 양극성 장애로 나뉘며 우울증성 장애는 다시 주요우울장애와 감정부전장애로 구분된다. 양극성 장애는 I형 양극성 장애, II형 양극성 장애, 순환성 장애로 나뉜다⁴⁾.

韓醫學에서는 이와 유사한 개념을 鬱證으로表現하였으며, 鬱에 대하여 《素問·至眞要大論》에 “鬱者 結而不舒也”²⁾라 하여 鬱은 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못함으로써 誘發되는 人體의 機能的 障礙를 말하였고, “鬱結也 凡滯而通者 皆謂之鬱”¹³⁾ “結聚而不得發越也”¹⁴⁾ “病結不散”¹⁵⁾으로 정의되고 있으며, 黃³⁾은 “抑壓되고 沈鬱한 精神狀態로 인하여 모든 生理機能이 沈滯되는 現狀이니, 發散시킬 수 없는 欲求不滿이나 지속되는 憂愁, 지나친 思慮나 悲嘆등이 原因이 되는 수가 많다”고 하였다. 鬱症의 症狀는 情緒의인 面에서 氣分이 恒常 憂鬱하고 사람을 싫어한다든지 精神의 抑鬱感이 나타나며 身體症狀으로는 四肢無力이나 食欲不振, 食不化 或은 吞酸, 嘈雜, 心下痞滿 胸悶 或은 胸痛이나 脇痛, 腹脹滿 或 浮腫, 口乾, 舌燥, 周身關節走痛, 心神不寧, 精神恍惚, 悲傷欲哭, 心煩不得臥, 心悸, 坐臥不安, 小便赤澀 大便

秘, 脈沈澀등이 나타나며 婦女의 경우 月經不調와 經前乳脹및 梅核氣의 症狀도 나타난다¹⁶⁾.

鬱症의 治療는 李¹⁷⁾는 順氣를 爲先으로 하여 降火, 化痰, 消積의 治療를 兼하여야 하며 鬱을 治療하는 데는 마땅히 調中하여야 한다고 하였고, 林¹⁸⁾은 火鬱은 散하고 寒鬱은 瀉하고 濕鬱은 除하고 痰鬱은 滌하고 食鬱은 消하라 하였으며 開鬱은 利氣를 爲主로 한다고 하였다. 趙¹⁹⁾는 鬱症의 治療는 實證의 경우 疏肝利氣를 爲主로 하며 化痰, 消積, 利濕, 行血, 清熱 등을 兼하고 虛證의 경우는 益氣養血 등의 法을 써야 한다고 하였다.

신체형장애란 정신적 원인이 신체 증상의 형태로 발병하게 된 경우로 장애가 이학적 상태나, 약물남용 또는 다른 정신장애로 충분히 설명되지 않으며, 상당한 정도로 환자를 고통스럽게 하고, 사회적, 직업적 및 기타 기능들을 방해하는 질환을 의미하며, DSM-IV에 의거하여 신체화장애, 전환장애, 신체형통증장애, 건강염려증, 신체변형장애 및 미분화 신체형장애 및 기타 신체형 장애로 구분되며⁴⁾, 치료로는 自律訓練法, 交流分析療法, 行動療法, 禪, 벤네트식 건강법 등이 사용되고 있다²⁰⁾.

MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적 성격검사이다. 원래 MMPI는 1940년대 미국 미네소타 대학의 심리학자인 Stark Hathaway와 정신과 의사인 Jovian Mckinley에 의하여 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 수단으로 만들어졌다⁶⁾.

MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정으로, 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동과 비교될 수 있다는 전제하에 MMPI를 통한 정상인의 행동설명 및 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도 가능할 수 있다. 다시 말하면, MMPI는 개인의 인성 특징의 비정상성 혹은 징후를 평가하여 상담 및 정신치료에 기여하기 위함은 물론, 비정상적이고 불건전한 방향으로 진전될 가능성을 미리 찾아내어 예방 및 지도책을 도모하기 위한 검사로⁷⁾, 오늘날에는 다양한 인간에서 정신병리를 평가하고 임

상 및 정상 인구의 성격 구조 평가에서도 주로 사용되고 있다^{6,7)}.

MMPI는 다른 객관적 검사와 달리 경험적, 통계적인 방법으로 제작되어 그 실용성이 매우 높은 검사로 평가된다. MMPI의 일차적 목적은 정신장애의 진단이지만, 또 다른 용도는 이를 정상인에게도 적용하여 성격 검사로서 활용할 수 있다는 점이다. 따라서 학교나 직장에서 평가용 혹은 선발용 및 연구용 측정도구로 활용되고 있다⁸⁾.

MMPI의 척도 내용은 4가지의 타당도 척도와 10가지의 임상척도로 구성되는데, 타당도 척도는 검사자가 측정하려고 하는 바를 실제로 측정하고 있는냐는 문제를 다룬 것으로 피검사자의 검사태도를 의미하며, L, F, K 척도로 구성된다⁷⁾.

임상척도는 건강염려증(Hypochondriasis: Hs), 우울증성 장애(Depression: D), 히스테리(Hysteria: Hy), 반사회성(Psychopathic Deviate: Pd), 남성특성-여성특성(Masculinity-Femininity: Mf), 편집증(Paranoia: Pa), 강박증(Psychasthenia: Pt), 정신분열증(Schizophrenia: Sc), 경조증(Hypomania, Ma), 내향성(Social Introversion)의 10가지 척도로 구성되어 주요 비정상행동의 종류를 측정하는 척도로 일반적으로 MMPI를 해석할 때는 임상척도의 높은 점수쌍의 해석을 강조하는데, 대부분의 경우 그 해석을 보충할 경우에는 개별 척도의 해석을 참고로 한다. 그런데 임상척도의 낮은 점수의 의미에 관해서는 아직도 제한된 지식밖에 없는데 이것은 낮은 점수는 적응을 나타내며 정신적 장애를 의미하는 것이 아니라는 전통적 생각 때문이다⁷⁾.

각 척도의 원점수는 채점 결과 표준점수 T-점수로 환산되어지는데 이때 T-점수는 평균이 50, 표준편차 10으로 95%이상의 수검자가 30~70점 사이에 속하도록 되어 있다. 검사진단은 척도별 점수가 높을수록 의미 있는 성향이 높은 것으로 보지만 일반적으로 30~70점은 정상범위로 간주한다²¹⁾.

우울증성 장애와 신체형 장애는 가장 흔한 정신장애 중 하나로 최근 긴장이 계속되는 경쟁사회구조에서 일어나는 정신적 갈등이나 고민 등으

로 인해 그 발병율은 점차 늘어가는 추세에 있으며⁹⁾, 또한 1980년에 DSM-III가 공식 진단 체계로 도입된 후, 진단 명칭과 진단 준거에 많은 변화가 생겼고 이러한 진단 체계의 변화 이후에 새로운 진단 준거에 따른 MMPI의 연구들이 요구되고 있으며, 한방의료보험에서도 인성검사가 요양급여항목에 들어가는 등⁹⁾ MMPI에 대한 연구가 더욱 활발해지고 있다¹⁰⁾.

이에 著者は 우울증, 신체형 장애의 臨床樣相을 研究하고, 臨床的 診斷價値의 效用性を 높이고자 최근의 우울증성 장애, 신체형 장애 환자의 臨床觀察을 시행하였고, MMPI의 檢査結果를 일반인과 比較分析하여 보았다.

性別 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 男性이 6例(38%), 女性이 10例(62%), 우울증성 장애 환자에서는 男性이 2例(17%), 女性이 10例(83%)로 모두 여성에서 多發 하였으며, 우울증성 장애 환자에 비해 신체형 장애에서 男性의 발병률이 높았다(Fig. 1).

年齡別 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 40代가 7例(43.8%), 30代 5例(31.3%), 20代 2例(12.5%), 10代, 60代 各各 1例(6.3%)였고, 우울증성 장애 환자는 40代가 4例(33.3%), 10代 3例(25.0%), 20代 2例(16.7%), 50代, 60代, 70代가 各各 1例(8.3%)로 신체형 장애, 우울증성 장애 모두에서 40代에 多發하였는데(Fig. 2), 이는 신체형 장애는 사회활동이 왕성한 20~40代에서 많이 발생한다는 신²²⁾의 연구와 우울장애는 40대에 가장 많이 발생한다는 민⁸⁾의 연구와도 一致하였다.

來院 前 治療現況의 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 初診이 8(50.0%)例, 洋方病院 5例(31.3%), 韓醫院 2例(12.5%), 洋方病院→韓醫院 1例(6.3%)의 順이었고, 우울증성 장애 환자는 洋方病院을 이용한 경우가 7例(58.3%), 初診 4例(33.30%), 洋方病院→韓醫院 1例(8.3%)의 順으로 나타나(Fig. 3), 두 질환 모두 한의원을 경유하지 않고, 바로 韓方病院을 來院하거나, 洋方病院을 경유 후 本院에 來院하는 경우가 대부분이었으며, 신체형 장애 환자보다는 우울증성 장애 환자에 있어서 洋方病院 이용률이 높은 것으로 조사되었다.

發病動機 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자는 가정문제가 6例(37.5%)로 가장 많았고, 직장문제 3例(18.8%), 경제적 문제, 건강염려 각각 2例(12.5%), 육체적 과로, 대인관계갈등, 별무동기 각각 1例(6.3%)의 順이었으며, 우울증성 장애 환자에서도 가정문제 5例(41.7%)로 가장 많았고, 대인관계갈등 3例(25.0%), 별무동기, 외상후가 각각 2例(16.7%)의 順으로 나타나(Table I), 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 남편, 부인, 부모님, 시어머니, 며느리와와 불화 등의 가정문제가 가장 많은 발병동기를 차지하는 것으로 조사되었다.

症狀 分布를 살펴보면 신체형 환자에서는 消化器系와 頭部·顔面部 症狀이 19例(22.9%)로 가장 많았는데, 消化器系 症狀으로는 消化不良(惡心, 嘔吐) 11例(13.3%), 食慾不振 5例(6.0%), 腹痛 2例(2.4%), 泄瀉 1例(1.2%)의 順이었고, 頭部·顔面部 症狀으로는 頭痛, 項強痛, 頭重感이 10例(12.0%)로 가장 많았고, 眩暈 5例(6.0%), 上熱感 2例(2.4%), 眼球充血, 顔面不快感 1例(1.2%)의 順이었다. 筋骨格系 症狀은 16例(19.3%)로 나타났으니, 全身無力感 7例(8.4%), 偏側無力感·痺感, 痛症(全身痛, 腰痛, 肩背痛) 각각 4例(4.8%), 語鈍感 1例(1.2%)의 順이었다. 呼吸 및 心血管系 症狀이 13例(15.7%)로 나타났는데, 胸悶이 10例(12.0%)로 가장 많았고, 呼吸不利, 梅核氣, 鼻塞·喀痰이 각각 1例(1.2%)였다. 神經精神系 症狀은 9(10.8%)로 나타났는데, 不安·焦燥, 心悸·怔忡과 不眠이 각각 4例(4.8%)로 가장 많았고, 憂鬱感이 1例(1.2%)였다. 기타 症狀이 7例(8.4%)로 나타났는데, 耳鳴 3例(3.6%), 寒熱往來 2例(2.4%), 震顛 1例(1.2%)의 順이었다(Table II). 또한 우울증성 장애 환자에서는 神經精神系 症狀이 25例(37.3%)로 가장 많았는데, 憂鬱感이 10例(14.9%)로 가장 많았고, 不安·焦燥, 心悸·怔忡과 不眠이 각각 6例(9.0%), 記憶力低下 3例(4.5%)의 順이었다. 筋骨格系 症狀은 14例(20.9%)로 나타났는데, 全身無力感 10例(14.9%), 痛症(全身痛, 腰痛, 肩背痛) 3例(4.5%), 偏側無力感, 痺感 1例(1.5%)의 順이었다. 消化器系 症狀으로는 消化不良(惡心, 嘔吐) 4例(6.0%), 食慾不振 3例(4.5%), 腹痛과 便秘 각각 2例(3.0%)의 順이었다. 呼吸 및

心血管系 症狀은 7例(10.4%)였는데, 胸悶이 6例(9.0%)로 가장 많았고, 呼吸不利가 1例(1.5%)였다. 頭部·顔面部 症狀은 6例(9.0%)였는데, 頭痛, 項強痛, 頭重感和 眩暈, 上熱感이 각각 2例(3.0%)였다. 기타 症狀이 3例(4.5%)로 나타났는데, 手足汗出, 寒熱往來, 震顛이 각각 1例(1.5%)의 順으로 조사되었다(Table II). 以上을 綜合해 보면 신체형 장애 환자에서는 消化器系, 頭部·顔面部, 筋骨格系 症狀 등의 신체 증상이 多發하였고, 우울증성 장애 환자에서는 우울증성 장애 환자에서는 憂鬱感, 不安·焦燥, 心悸·怔忡, 不眠 등의 神經精神系 症狀이 다발 하였다.

處方 分布를 살펴보면 신체형 장애 환자에서는 疎肝解鬱, 健脾益氣·補氣血, 祛痰順氣, 清心溫膽하는 處方の 順이었으며, 單一 處方으로는 逍遙散, 分心氣飲, 溫膽湯이 각각 3例(15.0%)로 가장 많았다(Table III). 우울증성 장애 환자에서는 疎肝解鬱, 祛痰順氣, 健脾益氣·補氣血하는 處方の 順이었으며, 單一 處方으로는 分心氣飲이 4例(21.1%)로 가장 많았다(Table III). 또한 清心蓮子湯, 調胃升清湯, 太陰調胃湯, 香附子八物湯, 涼膈散火湯 등의 四象處方들도 使用되었다.

한편, 정상집단, 신체형 장애, 우울증성 장애 환자의 MMPI 각 척도에서 집단별 T 점수의 평균의 분포를 보면, 타당도 척도에서는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상집단에 비해 높게 조사되었고, 특히 우울증성 장애 환자에 있어서 L, K 척도가 유의성 있는 변화를 보였으며, 또한 신체형 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 높게 나타나는데 반해, 우울증성 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 낮게 나타나는 것으로 조사되었다(Table IV, Fig. 4).

임상 척도에서는 신체형 장애 환자에서는 Mf, Si 척도를 제외한 모든 척도에서 정상집단에 비해 높았으며, 특히 Hs, Hy 척도에서 가장 높은 유의성을 보였으며, Pd, Pa, Sc, D 척도 순으로 유의성 있는 변화를 보였다(Table IV, Fig. 4).

우울증성 장애 환자에서는 Mf, Ma, Si 척도를 제외한 모든 척도에서 정상집단에 비해 높았는데, 특히 Hy, Pd 척도에서 가장 높은 유의성을 보였으며, D, Hs 척도에서도 높은 유의성 있는

변화를 보였다(Table IV, Fig. 4).

Mf, Si 척도는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상집단에 비해 낮았으며, Ma 척도는 우울증성 장애 환자에서 정상집단에 비해 낮게 조사되었다(Table IV, Fig. 4).

MMPI 각 척도에서 T점수 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율에서 타당도 척도에서는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정상집단에 비해 높게 나왔으며, 특히 우울증성 장애 환자에 있어서 L, K 척도가 20% 이상의 차이를 보였으며, 신체형 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도의 비율이 높게, 우울증성 장애 환자에서는 F 척도의 비율이 낮게 나타나, T 점수 평균 분포와 일치하였다(Table V, Fig. 5, 6).

T점수 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율에서 임상 척도에서는 신체형 장애 환자에서는 Hs, Hy 척도에서 40% 이상의 높은 차이를 보였고, D, Pa, Pt 척도에서도 20% 이상의 차이를 보였으며, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs 척도에서 40% 이상의 높은 차이를 보였고, Pd, D 척도에서도 20% 이상의 차이를 보였다(Table V, Fig. 5, 6).

이상의 MMPI 결과를 종합하여 보면 타당도 척도에서는 T 점수의 평균의 분포와 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율에서 신체형 장애, 우울증성 장애 환자의 T 점수는 모두 정상집단에 비해 높게 나타났으며, 신체형 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 높게 나타나는 \wedge 형의 그래프를 보이고 있는데, 이는 지나치게 자기 비판적이거나 자신의 문제를 과장하는 태도를 취하는 경우를 의미한다²³⁾. 이와는 반대로 우울증성 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 낮게 나타나는 \vee 형의 그래프를 보이고 있는데, 이는 지나치게 자기 자신을 호의적으로 나타내고자 하는 것이고²³⁾, 검사에 임하는 태도나 치료자에 대한 태도가 방어적이고 피상적인 태도임을 의미한다²⁴⁾.

임상 척도에서는 T 점수의 평균의 분포와 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율에서 약간의 차이는 보였으나, 세 기준 모두에서 신체형 장애에서는 Hs, Hy, D, Pa 척도에서 비

교적 높은 차이를 보였고, 특히 Hs, Hy 척도에서 매우 높은 차이를 보였으며, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs, Pd, D 척도에서 비교적 높은 차이를 보였는데, 이는 우울증성 장애 환자들의 집단이 다른 신경증 환자 집단들에 비해 D, Sc, Si 척도가 높게 나타난다는 이¹¹⁾의 보고와는 다르게 조사되었다.

Hs 척도의 높은 점수는 책임이나 심리적인 문제를 직접 처리하기를 회피하고 주변의 사람들을 조정하기 위하여 실제적 혹은 상상적인 신체증상을 호소하는 경향을 의미하고, Hy 척도의 높은 점수는 스트레스에 당면하게 되면 전환성 형태의 신체적 증상을 유발함으로써 갈등을 해결하고 책임을 회피하는 경향이 있음을 의미하며, D 척도의 높은 점수는 우울하고, 불안하고, 타인과의 친밀한 관계를 회피하고, 자신의 미래에 대하여 비관적으로 생각하는 경향을 의미한다. Pa 척도의 높은 점수는 일반적으로 의심이 많고, 적대적이며, 지나치게 민감하고, 자기중심적 자기 정당화가 행동 전반에 나타나는 경향을 의미하고, Pd 척도의 높은 점수는 매우 충동적인 성향이 크며, 과거에 반사회적 행위를 범한 경력이 없을 경우는 이 같은 적개심이 자기 자신에게로 내향화되었을 가능성도 있다²³⁾고 하였다.

또한 본 연구에서는 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두 정신병 척도에 비해 Hs, D, Hy의 신경증적 척도가 높게 나타났으며, 특히 T 점수의 평균의 분포에서는 신체형 장애 환자에서는 신경증 척도가 Hs, Hy 척도에 비해 D 척도가 낮은 \vee 형의 그래프를, 우울증성 장애 환자에서는 신경증 척도가 Hs, D, Hy 척도순의 / 형의 정적인 기울기를 보이는 그래프를 보였는데, \vee 형 신경증 척도는 자신의 정신적인 고통을 보다 합리적이고 사회적으로 수용될 만한 신체적인 문제로 전환시키려 하며, D 척도에 비해 Hs, Hy 척도가 상대적으로 높을수록 자기 생활에서 겪게 되는 어려움의 실제 원인과 직면하지 않으려는 방어적 태도가 강하고, 만성적이며, 변화를 거부한다²³⁾고 하였는데, 이는 정신분석학에서 신체형 장애를 감정의 표현, 책임의 회피, 갈등의 상징화, 억압, 전환의 개념으로 설명하는 것과 유관한 것으로 생각된다^{4,22)}. 또한 신경증 척도가 / 형의 정

적인 기울기를 보이는 경우 이는 만성적인 신경증적 상태를 보이는 사람으로서, 흔히 우울증성 장애나 히스테리적 양상을 보이며, 의존적이며, 수동적인 경향을 보이며, 결국 심한 불행이나 불편도 잘 참고 견딜 줄 알게 되어 결국은 치료에 동기마저도 약해지는 경우가 많다²³⁾고 하였는데, 이는 우울증성 장애가 매사에 우울하며, 슬픈 느낌을 가지며, 매사에 하던 일을 포기하려하고, 우유부단한 성격을 보이는 등⁸⁾의 증상과 유사하다고 생각된다. 이를 통하여 MMPI의 신경증 척도가 신체형 장애, 우울증성 장애 환자를 진단하는데, 의미 있는 자료가 될 수 있다고 사료된다.

以上을 總括하여 보면 性別 신체형 장애, 우울증성 장애 환자 모두에서 여성에서 다발 하였으며, 신체형 장애에서 남성의 발병률이 높았으며, 年齡別로는 신체형 장애, 우울증성 장애 모두에서 40대에 가장 다발하였으며, 두 질환 모두 한 의원을 경유하지 않고, 양방병원을 경유하거나 바로 본원에 래원하는 경우가 대부분이었고, 가정문제가 가장 많은 발병동기를 차지하였다. 症狀는 신체형 장애 환자에서는 消化器系, 頭部·顔面部, 筋骨格系 症狀 등의 신체 증상이 위주가 되었고, 우울증성 장애 환자에서는 우울증성 장애 환자에서는 憂鬱感, 不安燥, 不眠 등의 神經精神系 症狀이 다발 하였으며, 處方은 疎肝解鬱하는 逍遙散, 分心氣飲이 공통적으로 다용되었다. MMPI의 타당도 척도에서는 모두 정상집단에 비해 높게 나타났는데, 특히 신체형 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 높게 나타나는 八형의 그래프를 보였으며, 이와는 반대로 우울증성 장애 환자에서는 L, K 척도에 비해 F 척도가 낮게 나타나는 卍형의 그래프를 보였고, 임상 척도에서는 T 점수의 평균의 분포와 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율의 세 기준 모두에서 신체형 장애에서는 Hs, Hy, D, Pa, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs, Pd, D 척도에서 비교적 높은 차이를 보였으며, 또한 T 점수의 신경증 척도에서 평균의 분포가 신체형 장애 환자에서는 卍형의 그래프를, 우울증성 장애 환자에서는 / 형의 정적인 기울기를 보이는 그래프를 보였다.

이와 같이 세 기준 모두에서 정상집단에 비해 신체형 장애에서는 Hs, Hy, D, Pa 척도, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs, Pd, D 척도가 비교적 높은 일관성의 차이를 보이는 것은 이들 척도가 정상집단과 각각의 질환을 변별할 수 있는 척도를 시사하는 것으로 각각의 증상의 진단에 이용할 수 있을 것으로 사료되나, 또한 본 연구에서는 신체형 장애 환자에서와 우울증성 장애 환자에서의 MMPI 척도상의 유의성 있는 차이를 살펴 볼 수는 없는데, 향후 이에 대한 연구가 더욱 필요하리라 생각된다.

V. 結 論

2001年 6月 19日부터 2002年 4月 17日까지 大田大學校 附屬 韓方病院 神經精神科에서 우울증성 장애와 신체형장애로 진단된 患者 28例를 對象으로 臨床樣相과 MMPI 結果를 일반인과 比較分析한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 性別로는 女性이 많았고, 특히 우울증성 장애에서 女性이 더 많았으며, 年齡別로는 40代에서 多發하였다.
2. 신체형 장애 환자에서는 消化器系, 頭部·顔面部, 筋骨格系 症狀 등의 身體症狀, 우울증성 장애 환자에서는 神經精神系 症狀이 많았고, 處方은 逍遙散, 分心氣飲 등이 다용되었다.
3. MMPI의 타당도 척도에서는 신체형 장애 환자에서는 八형의 그래프를 보였으며, 우울증성 장애 환자에서는 卍형의 그래프를 보였다.
4. 임상 척도에서는 신체형 장애 환자에서는 Hs, Hy, D, Pa, 우울증성 장애 환자에서는 Hy, Hs, Pd, D 척도에서 비교적 높은 차이를 보였다.
5. 신경증 척도의 평균의 분포에서 신체형 장애 환자에서는 卍형의 그래프를, 우울증성 장애 환자에서는 / 형의 정적인 기울기를 보였다.

6. 각각의 척도에서의 T 점수의 평균의 분포와 65점과 70점 이상을 얻은 피험자의 집단별 비율이 공통적인 분포를 보였다.

參 考 文 獻

1. 李定均. 精神醫學. 서울:一潮閣. 1994:212-255, 251-253.
2. 王冰. 黃帝內經素問. 서울:大星出版社. 1990: 306-307, 654-659, 720.
3. 黃義完. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社. 1987:471-487, 576-582, 608-611.
4. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2001:257-282, 330-342.
5. 대한신경정신의학회편. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1997:378-388.
6. 김중술. 다면적 인성검사. 개정판. 서울:서울대학교 출판부. 1996:1, 9-10, 15, 36-39, 43-46, 143-144, 147.
7. 김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우. 다면적인성검사실시요강. 개정판. 서울:한국가이던스. 1994:3-13.
8. 안창일. MMPI의 다차원적 연구. 서울:시그마프레스. 2001:1-2, 278-280, 290-298.
9. 건강보험요양급여비용내역. 대한한방병원협회. 2001:49
10. 허 성. 多面的人性檢査(MMPI)에 關한 初步的 研究. 동의신경정신과학회지. 2001:12(2): 147-156.
11. 이영호. 우울증 환자의 MMPI 특성. 가톨릭대학교 제12집. 1996:115-135.
12. 이정균 외. 한국 정신장애의 역학적 조사 연구. 대한의학협회지. 1985:28(12):1223 -1244.
13. 周命新. 醫門寶鑑. 서울:杏林書院. 1975:97-100.
14. 方廣. 丹溪心法附餘. 서울:大星文化社. 1982: 515-527.
15. 李槌. 醫學入門. 서울:南山堂. 1974:81-87.
16. 金相孝. 東醫神經精神科學. 서울:杏林出版. 1998 :152-154, 166, 207-217.
17. 李用粹. 證治彙補. 台北:旋風出版社. 1965:107-113.
18. 林佩琴. 類證治裁. 台北:旋風出版社. 1967:192-198.
19. 趙尙華. 張子琳醫療經驗選輯. 山西:山西人民出版社. 1986:88-91.
20. 黃義完. 心身症. 서울:행림출판. 1985:15-19, 150.
21. 강영자. 대전대학교 학생들의 다면적인성검사 결과 분석. 학생생활연구(대전대), 2001:(4): 69~83.
22. 신현균. 신체형 장애. 서울:학지사. 2000:38-40.
23. 김중술. 다면적 인성검사. 서울:서울대학교 출판부. 1998:31-91.
24. 박경우. 불안신경증과 신경증적 우울증의 MMPI반응. 고대의학잡지. 1974:11(1):663.