

원 개

## Bell's Palsy 환자의 MMPI 특성에 관한 고찰

이아람 · 김현일\* · 박상동 · 황종순 · 성수민 · 조현석 · 김경호 · 김갑성 · 김근우\*

동국대학교 한의과대학 침구학교실

\*동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

### Abstract

## Characteristics of MMPI Findings in Bell's Palsy

Lee A-ram, Kim Hun-il\*, Park Sang-dong, Hwang Jong-soon, Sung Su-min,  
Cho Hyun-seok, Kim Kyung-ho, Kim Gab-sung and Kim Geun-woo\*

Department of Acupuncture & Moxibustion,  
College of Oriental Medicine Dong-Guk University  
\*Department of Neuropsychiatry,  
College of Oriental Medicine Dong-Guk University

**Objective:** The purpose of this study is to find the characteristics of MMPI in Bell's palsy patients.

**Methods:** 40(21 male, 19 female) patients with Bell's palsy who visited Dept. of Acupuncture and Moxibustion, Bundang Oriental Medicine Hospital, Dongguk University completed a Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)-383. The mean age was 43 years(range 18-72). MMPI scores were analyzed about validity scales, neurosis clinical scales, other clinical scales and by Two code method. Patients's MMPI scores were compared with Korean standard of MMPI.

**Results:** The validity scales were within normal range. The neurosis clinical scales were within normal range. The other clinical scales were within normal range. The study of Two code method showed that D scale and Hy scale was higher than the other clinical scales. Bell's palsy patients's D scale and Hy scale means were higher than Korean standard of MMPI.

**Key Words:** Bell's palsy, Minnesota multiphasic personality inventory, MMPI, Personality tests

- 접수 : 2003년 12월 10일 · 수정 : 2004년 1월 11일 · 채택 : 2004년 1월 17일  
· 교신저자 : 이아람, 경기도 성남시 분당구 수내동 87-2 동국대학교 분당한방병원  
Tel. 031-710-3737 E-mail : omdlar@naver.com

를 의뢰한 결과 약간의 지견을 얻었으므로 이에 보고하고자 한다.

## I. 서론

한의학에서 口眼喎斜라고 진단하는 안면신경마비 중 말초성 안면신경마비는 Bell's palsy로 인하여 발병하는 경우가 가장 큰 비율을 차지하고 있다. 김 등<sup>1)</sup>은 문헌연구에서 口眼喎斜의 원인으로 風寒邪의 外因과 中血脈, 中經絡, 氣血虛, 痰, 肝風內動, 肝氣鬱結 등의 內因으로 기록되어있다고 보고하였다. 민 등<sup>2)</sup>은 서양의학에서 Bell's palsy의 정확한 원인은 밝혀지지 않았으나 바이러스 감염, 허혈, 한랭 노출, 자가면역반응 등이 가능한 원인이고 그중 바이러스 감염이 가장 관계가 있다고 말하였다.

환자들의 심리, 정신적 특성을 알아보고자 인성검사에 사용된 Minnesota Multiphasic Personality Inventory(이하 MMPI)는 1940년 Minnesota 대학교 신경정신과 과장 J. C. Mckinley와 동료 임상심리교수인 S. R. Hathaway에 의하여 10여년간의 연구를 거쳐 제작 표준화된 인성검사 또는 성격검사의 하나로써 이 검사가 나온 후 지난 30년 동안 인성진단, 상담치료와 임상면에서는 환자의 진단, 예후판단 등에서 많이 활용되어 왔고 또 이에 관한 연구도 매우 활발했다<sup>3)</sup>. 최근에는 요통과 교통사고에 대한 MMPI의 분석 등 정신질환 이외의 질환에도 심리적인 평가를 위해 사용되어지고 있다<sup>4)-8)</sup>. 임상적으로 말초성 안면신경마비 환자의 경우 예민한 성격을 가지고 있는 경우가 많으며 발병 당시에 정신적 스트레스에 노출되는 경우를 자주 접할 수 있었으나 말초성 안면신경마비 환자에 대한 심리적 영향에 대한 연구보고는 아직 접할 수 없었다.

이에 저자는 동국대학교 분당한방병원 침구과에서 Bell's palsy로 진단이 되어 치료를 받은 환자를 대상으로 본원 한방신경정신과에 협조를 구해 MMPI

## II. 본론

### 1. 연구대상

2003년 2월 1일부터 동년 10월 31일까지 동국대학교 분당한방병원 침구과에 내원한 안면신경마비 환자 중 중추성, 외상성, 감염성 등 임상적으로 감별되어지는 특정 원인에 의한 안면신경마비는 배제되고 뚜렷한 원인이 없는 Bell's palsy로 진단을 받은 환자들에게 인성검사에 대한 동의를 구하고 MMPI 설문지를 작성하여 회수가 가능했던 환자 40명을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

한국가이던스에서 발행한 다면적 인성검사(MMPI) 383문항 설문지<sup>9)</sup>를 이용하여 조사를 시행하였다. 총 383문항으로 이루어져 있으며, 검사자가 측정하려고 목적하는 것을 실제로 측정하는 정도로서 환자의 검사태도를 알아보는 ?, L, F, K의 4가지 타당도 척도와 Hypochondriasis(Hs, 건강염려증), Depression(D, 우울증), Hysteria(Hy, 히스테리), Psychopathic Deviate(Pd, 반사회성), Masculinity-Femininity(Mf, 남성특성-여성특성), Paranoia(Pa, 편집증), Psychasthenia(Pt, 강박증), Schizophrenia(Sc, 정신분열증), Hypomania(Ma, 경조증), Social Introversion(Si, 내향성) 등의 10가지 임상척도로 이루어져 있으며 각 문항은 '예', '아니오'로 대답하도록 되어 있다. 설문을 완성하는데 걸리는 시간관계로 개인적으로 편리한 시간과 장소에서 작성하도록 하고 재진시 제출하여 본원 한방신경정신과에 분석을 의뢰하였다.

이 결과를 가지고 타당도 분석, 신경증 임상척도 분석, 기타 임상척도 분석을 한 후, 가장 높은 임상척도 2개로 분석하는 Two code법을 이용하여 분석하였고 마지막으로 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI<sup>10)</sup>와 비교하였다.

### 3. 결과

#### 1) 일반적인 특성

##### (1) 연령 및 성별 분포

남자는 21명, 여자는 19명이었다. 나이는 전체 평균 43세로, 남자는 평균 44.3세 최고 72세 최저 18세, 여자는 평균 41.5세 최고 57세 최저 18세였다<Table 1>.

##### (2) 유발동기 분포

환자가 의심하는 유발동기로는 과로 및 피로가 17명으로 제일 많았으며 정신적 스트레스는 5명, 한랭폭로가 4명, 감기가 2명, 원인불명이 11명이었다<Table 2>.

Table 1. Age and Sex of Bell's Palsy Patients

Age	Male(%)	Female(%)	Total(%)
<20	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)
20~39	6(15.0)	6(15.0)	12(30.0)
40~59	13(32.5)	12(30.0)	25(62.5)
60≤	1(2.5)	0(0)	1(2.5)
Total	21(52.5)	19(47.5)	40(100)

Table 2. Mode of On Set of Bell's Palsy Patients

Mode of O/S	Patients(%)
Over work and Fatigue	17(42.5)
Stress	5(12.5)
Cold exposure	4(10.0)
URI	2(5.0)
Unknown	11(27.5)
Total	40(100)

Table 3. Past History of Bell's Palsy Patients

P/H	Patients(%)
Hypertension	4(10.0)
Diabetes	3(7.5)
Thyroid Disease	3(7.5)
Facial Palsy	3(7.5)
B type Hepatitis	2(5.0)
Pyelonephritis	2(5.0)
Cholelithiasis	2(5.0)
Tuberculosis	1(2.5)
Angina Pectoris	1(2.5)
Otitis Media	1(2.5)
Asthma	1(2.5)
Rheumatitis Arthritis	1(2.5)
Polio	1(2.5)
None specific	20(50.0)
Total	40(100)

##### (3) 과거력 분포

고혈압이 4명, 당뇨병이 3명, 갑상선질환 3명, 안면 신경마비가 3명, B형 간염이 2명, 신우신염이 2명, 담석증 2명, 결핵 1명, 협심증 1명, 중이염 1명, 천식 1명, 류마티스 관절염이 1명, 소아마비가 1명, 특별한 과거력이 없다고 대답한 경우가 20명이었다<Table 3>.

#### 2) 타당도 척도 분석

전체 평균은 ?가 0.25, L이 53.7, F가 46.7, K가 56.7이었으며, 남자 평균은 ?가 0.38, L이 54.7, F가 48.4, K가 54.6이고, 여자 평균은 ?가 0.11, L이 52.6, F가 44.8, K가 59.0이었다<Fig. 1>.

#### 3) 신경증 임상척도 분석

임상척도 중 Hs, D, Hy 세개를 신경증 척도라고 한다. 전체 평균은 Hs가 54.5, D가 55.0, Hy가 54.8이며, 남자 평균은 Hs가 52.9, D가 53.3, Hy가 52.4이고, 여자 평균은 Hs가 56.2, D가 56.8, Hy가 57.5였다<Fig. 2>.

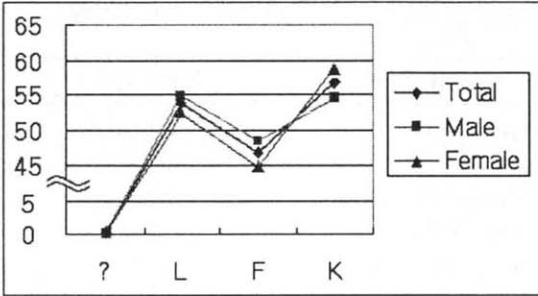


Fig. 1. Validity Scale of Bell's Palsy Patients

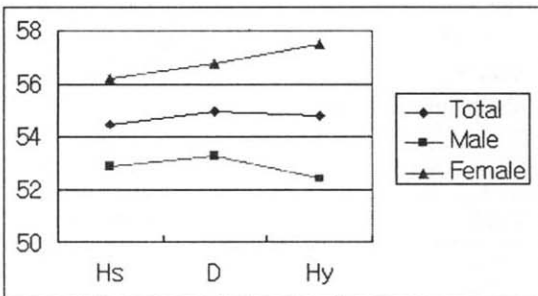


Fig. 2. Neurosis Clinical Scales of Bell's Palsy Patients

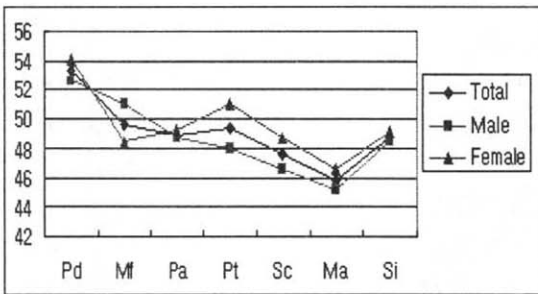


Fig. 3. Other Clinical Scales of Bell's Palsy Patients

Table 4. Means of MMPI Clinical Scale of Bell's Palsy Patients

Scale	Hs	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Mean	54.5	55.0	54.8	53.4	50.0	49.0	49.4	47.7	45.9	48.8

#### 4) 기타 임상척도 분석

전체 평균은 Pd가 53.4, Mf가 49.7, Pa가 49.0, Pt가 49.4, Sc가 47.6, Ma가 45.9, Si가 48.8이며, 남자 평균은 Pd가 52.7, Mf가 51.0, Pa가 48.7, Pt가 48.0, Sc가 46.6, Ma가 45.2, Si가 48.4이고, 여자 평균은 Pd가 54.2, Mf가 48.4, Pa가 49.3, Pt가 51.1, Sc가 48.7, Ma가 46.6, Si가 49.2였다<Fig. 3>.

#### 5) Two code법을 이용한 분석

임상척도 전체 평균을 Two code법으로 살펴보면 D 척도와 Hy 척도가 제일 높았다<Table 4>.

개별 환자의 임상척도를 Two code법으로 살펴보면 D 척도가 15명, Hy 척도가 14명으로 제일 많고, Pd가 12명, Hs가 10명으로 뒤를 이었으며, Mf, Si가 각각 9명, Sc가 5명, Pa, Ma가 각각 4명, Pt가 3명이었다. 남녀를 비교해 보면 남자의 경우 D, Hy, Pd, Mf가 모두 6명으로 동일하고 Si가 5명, Hs, Pa가 4명이며, Ma가 3명, Pt, Sc가 각각 2명이었다. 여자의 경우 D 척도가 9명 Hy 척도가 8명으로 제일 높게 나왔고 Hs, Pd 척도가 각각 6명이고, Si 척도가 4명, Mf, Sc 척도가 각각 3명, Pt, Ma 척도가 각각 1명, Pa 척도는 0명의 결과를 보였다<Fig. 4>.

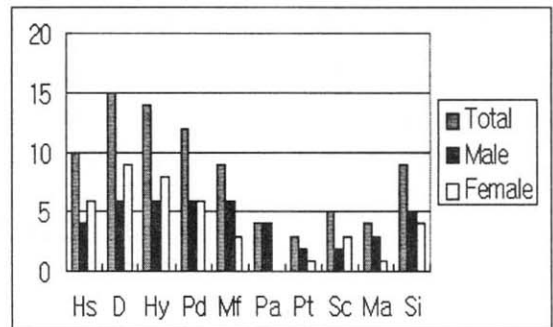


Fig. 4. Number of Two Code method of Bell's Palsy Patients

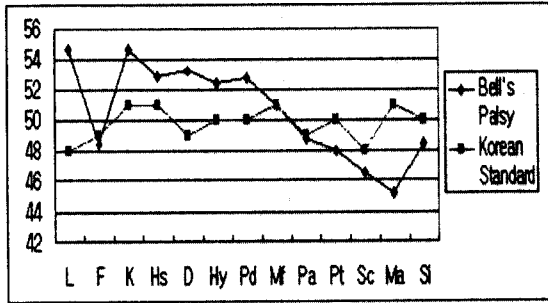


Fig. 5. Bell's Palsy Male Patients's Mean and Korean Standard of MMPI

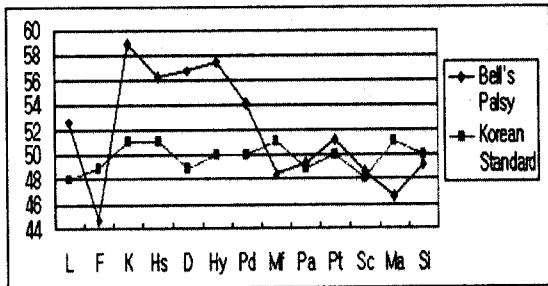


Fig. 6. Bell's Palsy Female Patients's Mean and Korean Standard of MMPI

### 6) 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI<sup>10)</sup>와 비교

Bell's palsy 환자의 남녀별 평균과 한국인 정상 집단의 남녀별 표준 MMPI를 비교해 볼 때 남자나 여자 모두 타당성에서는 표준과 비교할 때 V자형에 더 가깝고 임상척도에서 남자나 여자 모두 Hs, D, Hy, Pd 척도에서 표준에 비해 높고 Ma에서 표준에 비비해서 여자 평균이 더욱 큰 차이를 보여주고 있다 <Fig. 5, Fig. 6>.

## III. 고찰

침구과 치료영역에서 많은 부분을 차지하고 있는

口眼喎斜는 《黃帝內經·靈樞》「經脈篇」<sup>11)</sup>에 “胃足陽明之脈, …是主血所生病者…口喎”라고 처음 보인 이후로 面癱, 歪咀風, 歪嘴風, 口癱, 口喎 등의 異名으로 기록되었으며<sup>12)</sup>, 宋代 陳無擇의 《三因極一病證方論》<sup>13)</sup>에 “口眼喎斜”라고 처음 기록되었다. 口眼喎斜는 안면근육의 麻痺, 流涎, 構音障礙 등을 主證으로 하는 질환으로 다수의 醫家들이 그 원인을 風邪로 보아 風門에 기록하였다. 이후 역대 文獻에 나타난 口眼喎斜의 원인으로는 外因으로 風邪나 風寒邪, 內因으로는 中血脈, 中經絡, 氣虛, 血虛, 痰, 肝風, 內動, 肝氣鬱結 등이 기록되었다<sup>1)</sup>. 특히 外因 중 風邪와 風寒邪 등 기후요인이 많이 작용하는 것으로 알려져 있어 최<sup>14)</sup>는 이에 대한 연구로 발병의 월별 분포에 대한 조사 결과로 월별차이는 유의성이 없는 것으로 보고하였고, 강 등<sup>15)</sup>은 기상청에서 발간된 일별 기상자료에 준하여 말초성 안면신경마비의 발병 전후의 기후변화를 조사 분석한 결과 연관성이 있는 것으로 추정하였다. 이렇듯 外因에 대한 연구는 활발히 이루어졌으나 임상에서 자주 접하게 되는 심리적인 스트레스와 예민한 성격 등의 소인에 관해서는 《中醫症狀鑑別診斷學》<sup>16)</sup>에서 肝氣鬱結을 口眼喎斜의 원인 중에 하나로 기록한 것 이외에 찾을 수 없었다.

서양의학에서는 口眼喎斜를 안면신경의 마비로 병리적인 설명을 하고 있으며 중추성과 말초성을 구분하여 뇌의 기질적인 손상으로 인한 안면신경마비는 중추성으로 그렇지 않은 안면신경의 주행경로에 손상이 발생한 것은 말초성으로 구분하였다. 중추성 안면신경마비는 韓醫學에서 內因으로 발생하는 口眼喎斜의 범주에 많이 포함된다고 생각되어진다. 말초성 안면신경마비 중에는 두개내 외상과 측두골 외상 등 외상성 원인과 급만성 중이염, 내이염, 추체염 및 이성 대상포진과 같은 감염성에 원인, 청신경 및 안면신경 종양 등 신생물에 의한 자극 등이 비외상성 원인으로 구분되고 있으며 특정 원인을 찾지 못하는 경우 Bell's palsy라고 부르고 있다. 그중 안면신경마

비의 가장 많은 원인으로 Bell's palsy를 꼽고 있으며 그 다음으로는 외상, 이성 대상포진, 종양 등의 순서라고 하였다. Bell's palsy의 원인은 앞에서 말한 바와 같이 정확한 원인이 밝혀져 있지 않고 바이러스 감염, 허혈, 한랭노출, 자가면역반응 등이 가능한 원인으로 여겨지고 있으며, 이중 바이러스 감염이 가장 관계가 있다고 받아들여지고 있다.

다면적 인성검사(Minnesota Mutiphasic Personality Inventory, MMPI)는 세계적으로 가장 널리 쓰이고 가장 많이 연구되어 있는 객관적인 성격검사이다<sup>17)</sup>. 1940년대 미국 미네소타 대학의 임상심리학자인 Starke Hathaway와 정신과 의사인 Jovian McKinley에 의하여 비정상적인 행동을 객관적으로 측정하기 위한 한가지 수단으로 만들어졌고 MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정이며, 소위 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아니다. 그러나 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동 설명에도 어느 정도 적용 가능하다는 전제하에서 MMPI를 통하여 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도 가능할 수 있다. MMPI는 원래 초등학교 6학년 수준의 문장으로 만들어졌다. 한국에서는 1961년부터 서울대학교 의과대학 정신과학교실의 이정균과 서울대학교 사범대학 교육심리학연구소의 진위교에 의하여 처음 시도되었고, 1965년 코리아테스팅센터에서 《MMPI 다면적 인성검사 검사법요강》<sup>10)</sup>을 출판하였으며 1988년 임상심리학회와 한국가이던스에서 MMPI 문항에 대한 전반적인 수정작업을 통해 한국판 MMPI가 완성되었다.

한국인의 MMPI에 대한 연구는 이<sup>3), 18)~24)</sup> 등에 의해 지속적으로 연구되어지고 있으며 그 결과 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI가 마련되었고, 현재 한국판 MMPI는 다양한 임상적 상황에서 많이 사용되고 있다. 최근에는 정신과적인 질환 뿐만 아니라 직간접적으로 심리적인 영향을 받는다고 여겨지는 여러 질환들에서 심리검사의 방법으로 이용되고 있

으며 그 연구결과가 보고되고 있다. 특히 침구과 영역의 일부인 요통에 대한 MMPI의 연구는 이미 많은 연구결과가 나와 있고<sup>4)~7)</sup>, 교통사고 환자에 있어서의 심리평가를 위한 MMPI 연구도 나왔다<sup>8)</sup>.

하지만 이렇게 사용범위가 넓음에 비해 MMPI의 해석을 위한 구체적인 자료가 부족한 것도 사실이다. 특히 초심자의 경우 검사의 T 점수를 독립적으로 이해하려는 경향이 있는가 하면 각 소검사의 상호관계를 이해하지 못하는 경우가 많다. 이런 것들이 MMPI의 임상적 효용을 크게 저해하는 것이다. 그러므로 김<sup>25)</sup>은 검사의 실시 및 해석을 위해서는 많은 임상적 경험과 자질이 요구되고, MMPI 반응이 크게 나쁘다고 해서 꼭 그만큼 정신병리가 있는 것도 아니며 정상 MMPI라고 해서 실제적 적응 역시 정상이라고 말할 수 없다. MMPI의 임상적 타당성을 증가시키기 위해서는 꼭 타검사와의 상관적 해석이 요구된다. 피검사자의 검사에 대한 동기는 특히 주관적 검사인 MMPI에 크게 영향을 미친다고 하였다.

본 연구를 통해 얻어진 결과를 가지고 타당도 척도, 신경증 척도, 기타 임상척도, Two code법 등을 분석하고 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI와 평균을 비교하였다.

먼저 타당도 척도의 분석에 있어서? 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 1~6의 정상범위에 있어서 문제가 없었다. 개별적으로는 5점이 1명, 2점이 1명, 1점이 3명이었는데 미성년자에게서 성에 관련된 질문의 경우에 1점으로 나오는 경우가 있었으며 그 이외에는 자세한 분석이 필요하겠으나 정상범위에 속하므로 시행하지 않았다. L 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 52~55로 해석상 45~59의 경우 사소한 사회적 약점을 적절히 부인하거나 인정할 줄 알며 호감을 주는 자아상을 창조하려 시도하는 세련된 환자이다. 개별적으로는 70점 이상이 3명 있었는데 이는 지나치게 관습적이고, 사회에 순응적이며, 생각에 독창성이 없고, 문제 해결방식에 유연

성이 부족하다. 반대로 44점 이하는 8명으로 모든 문항에 '그렇다'로 답하는 반응태도가 있을 수 있으며 인간의 일반적인 약점을 인정할 수 있는 능력이 있고 비교적 독립적이며 자기 신뢰감이 높고 대체로 교육수준이 높은 정상적인 사람으로 자신을 극히 병적으로 보이려는 환자이기도 하다. F 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 44~49로 모두 50 이하의 비교적 스트레스를 느끼지 않는 정상인이며 사회적으로 순응도가 높고 심한 정신병리를 부인하려 한다. 개별적으로는 80 이상이 1명으로 모든 문항에 '아니다'로 대답했거나 고의적으로 나쁘게 왜곡하여 대답했을 가능성이 있다. 65~79도 1명 있는데 이는 보통과는 매우 다른 사회적, 정치적 혹은 종교적 사고방식을 가지고 있는 사람으로 정신병적 상태에 있는 사람들과 심한 신경증으로 진단된 사람에게서 볼 수 있다. K 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 54~59로 자기노출과 자기보호간에 적절한 균형을 유지하고 있는 환자이다. 개별적으로 45이하가 5명으로 환자의 문제가 더욱 심하고 만성적이며 주로 환경적인 곤란을 나타낸다. 65 이상은 9명으로 정서적 격렬성의 공포와 친밀성의 회피를 나타내고 특히 억압과 합리화 기제가 작동하고 있음을 시사한다. 이상의 L, F, K세 타당도 척도의 연속선상의 형태로서 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 모두 타당도 척도 샷갓형, V자형, 正的 기울기, 負的 기울기에 속하지 않았다. 개별적으로는 샷갓형이 1명, V자형이 8명이었다. 샷갓형은 자신의 신체적 및 정서적 곤란을 인정하고, 이같은 문제에 대한 도움을 요청하며, 이 문제들을 해결할 수 있는 자기의 능력에 대하여 자신이 없는 상태이고, V자형은 오랫동안 지속되어 온 문제를 가지고 있으나 이제는 거기에 적응이 되어 불편을 느끼지 않으면서 문제점만은 인정하는 상태이다.

다음 신경증 임상척도에 있어서 Hs 척도는 전체 평균 54.5, 남자 평균 52.9, 여자 평균이 56.2로 전

체 평균과 남자 평균은 보통 범위에 있으며, 여자 평균은 56~65에 속하여 실제로 신체적 질환이나 장애가 있는 사람, 미성숙하고, 고집세고, 의욕이 약하며 자신 및 타인의 신체적 건강에 대하여 건설적인 관심을 가지고 있는 정상인이다. 개별적으로는 44 이하가 3명으로 건강염려증적인 고통을 부인하는 것을 공통특징으로 한다. 65 이상은 2명으로 자신이 어떤 신체적 병이 있다고 생각하거나 그같은 병을 이용하여 다른 사람을 조정하고 지배하려고 한다. D 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 53~57로 정력과 열의가 균형을 이룬 생활태도나 행동을 보였다. 개별적으로는 45 이하가 5명으로 능동적이고 기민하며 사회적으로 활동적이고 다양한 일에서 효율적인 사람이며, 65 이상은 4명으로 우울증적 증상을 나타내는 사람이다. Hy 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 52~58로 대부분이 정상인으로 해석이 필요없으나, 히스테리 역동의 태도나 행동을 전형적으로 가지고 있는 환자일 수 있다. 개별적으로는 70 이상이 2명으로 부인(denial)과 피암시성이 강하고, 대개 신체적 증상을 나타냄으로써 스트레스에 대처하거나 책임을 회피하려는 사람이다. 40 이하는 2명으로 일상생활에서 순응적이고, 통속적이며, 비모험적이다. 신경증 임상척도의 평가는 세 척도의 연속선의 형태로 파악하며 Hs보다 D가 하강하고 다시 Hy가 상승하는 '전환 V'는 심리적 스트레스나 곤란을 신체적인 장애로 전환되는 것을 의미하고, Hs, D, Hy가 연속적으로 하강하는 '하강양상'은 극히 사소한 기능장애에도 과민반응을 나타내는 장기간에 걸친 신체적 걱정과다를 의미하며, Hs보다 D가 상승하고 다시 Hy가 하강하는 '샷갓형'은 잡다한 증상을 수반하는 만성적인 신경증적 상태를 의미하고, Hs, D, Hy가 연속적으로 상승하는 '상승양상'은 우울증과 신체와 증상을 보이며 심한 불안감과 식욕부진 및 소화기장애를 보임을 의미한다. Bell's palsy 환자의 신경증 임상척도 연속선 형태를 분석하면 전체 평균,

남자 평균, 여자 평균은 전환 V, 하강양상, 삿갓형, 상승양상 어디에도 속한다고 볼 수 없었다. 그러나 개별적으로는 전환 V형이 1명, 삿갓형이 1명이 있었다.

기타 임상척도에 있어서 Pd 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 52~55로 권위, 소외감 및 권태에 대하여 정상범위에 속하는 불평을 하는 화자로 권위적인 대상에 대한 불만을 잘 나타내지 않고 사회현실을 그런 대로 받아들인다. 개별적으로는 65 이상이 6명으로 사회적으로 비순응적이고, 일반적으로는 사회적 규범에 대하여, 특수하게는 권위적 대상에 대하여 거부적이다. 40 이하는 1명으로 매우 통속적이고 순응적이며 권위에 대하여 수용적이다. Mf 척도는 남성적인가 여성적인가를 나타내는 듯한 이름을 가졌으나 실제로 현대사회에 있어서 이 양자간의 구별이 모호해지고 있으므로 이 척도의 처음 제작될 당시와는 다른 의미를 지니고 있다. 문항에 있어서 남성용과 여성용이 구별되어 있으므로 그 결과의 해석에 있어서도 남녀의 구별이 있어야만 하는 척도이다. 먼저 남자 평균은 51.0으로 전통적인 남성적 흥미와 활동에 관심이 많으며, 여성 평균은 48.4로 운동 및 기타 옥외활동을 좋아하고 남성적인 취미를 가지거나 여성적으로 보이는 것에 흥미가 없는 것으로 나타났다. 개별적으로는 남자의 경우 40 이하가 3명으로 남성특성에 대하여 강박적이며 경직되어 있어 공격적 충동을 적절히 해소하지 못한다. 여자의 경우 34 이하가 2명으로 정형적인 여성역할과 과도하게 동일시하며 관계를 너무 염려한 나머지 대인관계에서 자기주장을 못한다. 60 이상은 3명으로 매우 혼하지 않는데 전통적인 여성역할에 흥미가 없고 공격적인 충동을 적절히 해소하는데 어렵다. Pa 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 48~50으로 과민하고 의심성이 많으나 명백문항을 피할 줄 아는 환자로 정신병적 증상을 보이지는 않으나 편집형적 양상을 가지고 있으며 타인의 생각에 예민하고 동기를 의

식하며 분노가 많다. 개별적으로는 70 이상이 1명으로 의심이 많고 적대적이며, 경계심이 많고 지나치게 민감하고, 논쟁을 좋아하며, 남을 탓하기 잘하는 사람이다. 44 이하는 13명으로 고집이 세고, 회피적이며, 지나치게 조심스런 사람들이다. Pt 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 47~51로 비정상적인 불안이나 걱정없이 자기 업무나 책임을 잘 수행하는 사람이다. 개별적으로는 70 이상이 2명으로 불안하고, 긴장되고, 우유부단하고, 주의집중이 안되며, 사소한 일에 대해서도 걱정이 많고, 겁이 많으며 공포심을 갖는다. 40 이하는 2명으로 매우 유능하고 잘 적응하고 있으며 심한 공포나 불안을 가지고 있지 않고 자신만만하다. Sc 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 46~49로 정상인이거나 정신병적 과정에 적응된 만성 정신분열증 환자일 수 있다. 개별적으로 보면 70~89인 환자가 1명으로 냉담하고 무감동적이며 소원하고 사고와 의사소통에 곤란이 있고 정신병적 사고장애를 가지고 있을 수 있다. 40 이하는 7명으로 순응적이고 복종적이며 권위에 대하여 지나치게 수용적인 태도를 보인다. Ma 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 45~47로 정상적이다. 개별적으로는 70 이상이 1명으로 과잉활동성, 정서적 흥분성 및 사고의 비약이 특징으로 충동적이고, 경쟁적이며 말이 많고, 자기도취적이며, 사회적 관계에서 피상적이다. 40 이하는 10명으로 신뢰성 있고 성숙되어 있으며 양심적이고 믿음직스럽다. Si 척도는 전체 평균, 남자 평균, 여자 평균이 48~50으로 외향적 행동이나 태도와 내향적 성향 간에 균형을 이루고 있는 환자이다. 개별적으로는 40 이하가 10명으로 외향적이고 사고적이다.

임상척도 전체 평균을 Two code법으로 살펴보면 D 척도와 Hy 척도가 제일 높으므로 우울증과 히스테리적인 성향이 높다고 보여진다. 개별 환자의 임상척도를 Two code법으로 살펴보면 D 척도가 15명, Hy 척도가 14명으로 제일 많고, Pd가 12명, Hs가



10명으로 뒤를 이었으며, Mf, Si가 각각 9명, Sc가 5명, Pa, Ma가 각각 4명, Pt가 3명으로 개별적으로도 우울증과 히스테리적인 성향이 높다고 보여진다. 남녀를 비교해 보면 남자의 경우 D, Hy, Pd, Mf가 모두 6명으로 동일하고 Si가 5명, Hs, Pa가 4명이며, Ma가 3명, Pt, Sc가 각각 2명이었다. 여자의 경우 D 척도가 9명 Hy 척도가 8명으로 제일 높게 나왔고 Hs, Pd 척도가 각각 6명이고, Si 척도가 4명, Mf, Sc 척도가 각각 3명, Pt, Ma 척도가 각각 1명, Pa 척도는 0명의 결과를 보였다.

마지막으로 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI와 평균을 비교해 볼 때 남자나 여자 모두 Hs, D, Hy, Pd 척도에서 표준에 비해 높고 Ma에서 표준에 비해 낮음을 알 수 있다. 그러한 차이는 남자 평균에 비해서 여자 평균이 더욱 큰 차이를 보여주고 있다. 이로써 신경증적 성향이 한국 표준보다는 높음을 알 수 있다.

본 연구에서 Bell's palsy 환자의 MMPI 평균은 정상범위에서 크게 벗어나지 않았으며 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI와도 크게 다르지 않음을 알 수 있었다. 그러나 개별로 평가할 경우와 Two code 방법으로 분석한 결과에서는 비정상적인 T점수를 보이며 문제가 되는 심리적 성향을 분석해 볼 수 있었다. 그러므로 MMPI의 평가 및 해석은 개인별로 이루어져야 하며 많은 임상적 경험과 자질을 갖추고 타검사와의 상관적인 해석을 통해 이루어져야 한다는 중요한 사실도 확인할 수 있었다.

MMPI의 평가가 Bell's palsy의 발병 후에 이루어졌으므로 MMPI의 결과는 발병 후에 심리적인 변화에 더욱 가까우며 발병원인으로서의 판단에는 거리가 있다고 생각된다. 그러나 MMPI의 결과 우울증과 히스테리 경향이 높은 것으로 보이므로 치료에 있어서 심리적인 부분에 대한 고려가 필요하다고 사료된다. MMPI의 검사의 동의와 설문지 회수에 있어서 누락부분이 많았으므로 지속적인 자료수집이 요구되

어진다고 생각된다. 앞으로는 발병동기에 있어 심리적인 부분에 대한 기록을 세분화하고 그에 대한 심리평가가 이루어진 연구와 더 나아가 肝氣鬱結과 같은 심리적인 원인에 대한 치료는 기존의 風寒邪 혹은 氣血虛에 대한 치료와 비교한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 이번 연구에서 정상인 자료를 수집하지 못하여 통계분석을 하지 못하고 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI와 평균 비교만 하였으므로 이후에 정상인 자료를 수집하여 통계처리가 필요하다고 생각된다.

#### IV. 결 론

2003년 2월 1일부터 동년 10월 31일까지 동국대학교 분당한방병원 침구과에 내원한 Bell's palsy 환자 40명의 MMPI 특성을 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 타당도 척도 분석에서 Bell's palsy 환자의 타당도 척도 평균은 L, K 척도가 F 척도보다 높은 V자형을 보이고 있으나 정상범위에 있으므로 타당한 검사였다. 단, 개별적으로는 L 척도에서 11명, F 척도에서 2명, K 척도에서 14명이 비정상 수치를 보였고 형태 분석에서 9명이 형태적 의미가 있었다.

2. 신경증 임상척도 분석에서 환자의 평균은 모두 보통범위에 있었다. 단, 개별적으로는 Hs 척도에서 5명, D 척도에서 9명, Hy 척도에서 4명이 비정상 수치를 보였고 형태 분석에서 2명이 형태적 의미가 있었다.

3. 기타 임상척도 분석에서 환자의 평균은 모두 보통범위에 있었다. 단, 개별적으로 Pd 척도는 7명,

Mf 척도는 남녀를 구분하여 남자는 3명, 여자는 5명이 이상 수치를 보였고, Pa 척도는 14명, Pt 척도는 4명, Sc 척도는 8명, Ma 척도는 11명, Si 척도는 10명이 이상 수치를 보였다.

4. Two code 법을 이용한 분석에서 환자의 평균은 D 척도와 Hy 척도가 제일 높았으며, 개별적으로는 D 척도가 15명, Hy 척도가 14명으로 제일 많았다. 남녀를 구별해서 보면 남자는 D, Hy, Pd, Mf가 모두 6명씩 제일 많았고, 여자는 D 척도가 9명, Hy 척도가 8명으로 제일 많았다.

5. 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI와 비교한 결과는 남자나 여자 모두 Hs, D, Hy, Pd 척도가 표준에 비해 높고 Ma에서 표준에 비해 낮음을 알 수 있다. 그러한 차이는 남자 평균에 비해서 여자 평균이 더욱 큰 차이를 보였다.

6. 이상의 결과에서 Bell's palsy 환자의 MMPI 결과 D 척도와 Hy 척도에서 Two code법과 한국인 정상집단의 남녀별 표준 MMPI 비교에서 높게 나옴을 볼 수 있었으며 이는 Bell's palsy 환자가 우울증과 히스테리 경향이 높음을 의미할 수 있다고 판단된다.

## V. 參考文獻

1. 김남권, 황충연, 임규상. 구안와사의 원인과 "남좌여우"에 대한 문헌적 연구. 대한외관과학회지. 1996 ; 9(1) : 25-42.
2. 민양기, 최종욱, 김리석. 일차진료를 위한 이비인후과학임상. 서울 : 일조각. 1999.
3. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-각종 정신질환의 MMPI. 신경정신의학. 1970 ; 9(1) ; 91-100.
4. 송현주, 유희정, 한오수. 허리통증 환자의 MMPI 반응 특성. 신경정신의학. 1999 ; 38(4) ; 747-53.
5. 김용민, 원중희, 서중배, 최의성, 이호승, 김용득, 신철진, 황순택. 만성 요통환자의 MMPI 특성. 대한정형외과학회지. 2000 ; 35(3) ; 493-7.
6. 김용민, 원중희, 최의성, 서중배, 이호승, 허운무. 만성 요통환자의 심리사회적 특성. 충북의대 학술지. 2001 ; 11(2) ; 140-7.
7. 이준환, 이종수, 김성수, 신현대, 정석희. 요통환자의 MMPI에 의한 특성 분석. 한방재활의학과학회지. 2002 ; 12(2) ; 133-49.
8. 이준환, 황지식, 류수민, 류은경, 정석희. 교통사고 기왕력에 따른 요통환자의 MMPI 비교연구. 한방재활의학과학회지. 2001 ; 12(4) ; 69-78.
9. 한국심리학회 산하 임상심리학회. 다면적 인성검사. 중판. 서울 : 한국가이던스. 2001.
10. 이정균, 정범모, 진위교. MMPI 다면적 인성검사 검사법요강. 서울 : 코리아테스팅센터. 1967.
11. 楊維傑. 黃帝內經 譯解(靈樞). 서울 : 성보사. 1980 : 110-3.
12. 최정화. 구안와사(말초성 안면신경마비)에 관한 임상적 관찰. 대한외관과학회지 1994 ; 7(1) ; 157-67.
13. 陳無擇. 三因極一病証方論. 北京 : 人民衛生出版社 1983 : 223.
14. 최익선. 말초성 안면신경마비의 임상적 연구. 대한침구학회지. 1994 ; 11(1) : 539-47.
15. 강성길, 김창환, 고희균, 박영배, 김용석. 말초성 안면신경마비의 원인과 기후변화와의 상관성에 관한 연구. 경희한의대논문집. 1995 ; 18

- (2) ; 53-7.
16. 중의연구원. 중의중상 감별진단학. 북경 : 인민 위생출판사. 1987.
  17. 김종술. 다면적 인성검사. 개정판. 서울 : 서울 대학교출판부. 2002.
  18. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-한국고아의 MMPI. 신경정신의학. 1963 ; 3(2) ; 33-6.
  19. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-Anxiety Index와 Internalization Ratio. 신경정신의학. 1964 ; 3(4) ; 90-2.
  20. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-정관수술자의 MMPI. 신경정신의학. 1966 ; 5(1) ; 65-7.
  21. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-정신분열증의 MMPI. 신경정신의학. 1969 ; 8(2) ; 28-35.
  22. 이정균. 습관성 약물중독에 관한 연구-MMPI를 중심으로. 신경정신의학. 1970 ; 9(2) ; 105-13.
  23. 이정균. 한국인의 MMPI에 관한 연구-우울증의 MMPI. 신경정신의학. 1974 ; 13(1) ; 11-5.
  24. 김종술, 이정균. MMPI에 나타나는 Context Effect-한국판 단축형의 검증. 신경정신의학. 1980 ; 19(3) ; 274-7.
  25. 김영환. MMPI의 임상적 효율. 신경정신의학. 1976 ; 15(2) ; 68-75.