

범법 조현병 환자에서 한국형 성격장애척도를 이용한 성격장애 평가

충남대학교병원 정신건강의학과,¹ 보훈공단 대전 보훈병원 정신건강의학과,²
충남대학교 의과대학 정신건강의학과교실,³ 충남대학교 뇌과학연구소⁴

강지욱¹ · 이미지¹ · 권지현² · 지식성^{1,3,4}

Use of the Korean Inventory of Interpersonal Problem Personality Disorder Scales to Assess Personality Disorder in a Criminal Schizophrenic Patient Sample

JiWook Kang, MD¹, MiJi Lee, MD¹, JeeHyun Kwon, MD² and Ik-Seung Chee, MD, PhD^{1,3}

Department of Psychiatry¹, Chungnam National University Hospital, Daejeon,
Department of Psychiatry², VHS Medical Center, Daejeon,
School of Medicine³, Chungnam National University, Daejeon,
Institute of Brain Research⁴, Chungnam National University, Daejeon, Korea

ABSTRACT

Objective : Psychopathy has been suggested as one of the important cause of violence in patients with schizophrenia. The purpose of this study was to evaluate the personality disorder in criminal schizophrenia.

Methods : A total of 187 criminal schizophrenia participated in this study. All participants filled out the Korean Inventory of Interpersonal Problem Personality Disorder Scales (K-IIP-PD), Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R), Personality Assessment Inventory (PAI). Using the correlations between the scales, we investigated whether K-IIP-PD could be used to evaluate personality disorder in criminal schizophrenia. Moreover, participants were divided into two groups of psychopathic and nonpsychopathic schizophrenics, and scores of K-IIP-PD were compared between the two subgroups.

Results : The overall correlation between the scales was very high. In particular, sum of 3 item scores (interpersonal sensitivity+interpersonal ambivalence+aggression) and aggression of K-IIP-PD were highly correlated with PPI-R and PAI. Total score of personality disorder scale and subscales were higher in psychopathic schizophrenic group compared to nonpsychopathic schizophrenic group.

Conclusion : The K-IIP-PD could be used to assess the antisocial and aggressive nature of criminal schizophrenia. Further studies in various clinical groups including the general population are required. (Anxiety and Mood 2018;14(2):120-126)

KEY WORDS : Psychopathy · Criminal schizophrenia · Personality disorder scale.

서 론

대부분의 조현병 환자들은 폭력적이지 않으나 다른 정신 질환과 비교하면 폭력의 비율은 상대적으로 높으며 일반인에

비해서도 3~5배 높은 것으로 보고되고 있고,^{1,2} 특히 물질남용이 동반된 경우는 폭력을 행사할 가능성이 더 높은 것으로 알려져 있다.³ 조현병에서 폭력은 대체로 3가지 요인에 의하여 발생하는데 정신병적 양성증상, 충동성, 그리고 동반된 정신병질적 성격이 중요하고,⁴ 최근 Bo 등⁵은 조현병 환자의 폭력적 행동을 추적 연구를 통해서 알아본 결과 급격하게 발생한 양성증상에 따른 폭력과 성격(personality), 특히 정신병질적인 성향과 관련 있는 폭력으로 구별하였다.

정신병질(psychopathy) 혹은 정신병질적 성격(psychopathic personality)은 감정적, 대인관계, 행동적인 면에서 독특한 특색을 보인다. 즉 피상적인 매력과 높은 지능, 병적인 자기중

Received : May 8, 2018 / Revised : July 20, 2018

Accepted : July 20, 2018

Address for correspondence

Ik-Seung Chee, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, School of Medicine, Chungnam National University, 282 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea

Tel : +82-42-280-8291, Fax : +82-42-280-7886

E-mail : ischee@cnu.ac.kr

본 논문은 2015년도 충남대학교 학술연구비의 지원에 의하여 연구되었음.

심성, 비진실성과 위선, 교묘한 속임수, 연민이나 죄책감 결여, 빈약한 감정, 동정심 결여, 신뢰감 저하, 비인격적인 성생활, 보편적인 삶의 추구 실패, 충동성, 반사회적 행동, 판단력 결여, 망상 및 신경증적 증상의 부재, 매우 낮은 자살가능성, 공감 능력 결여 등으로 나타난다.⁶

심각한 폭력을 범한 조현병 환자에서 정신병질의 동반율이 생각보다 높고,⁷⁻⁹ 특히 조현병 환자의 범죄 중에서 재범을 하는 요인 중 가장 중요하게 작용하는 것이 정신병질이며,¹⁰ 치료 프로그램에 대한 순응도가 떨어져 병원에서도 치료결과가 좋지 않으며 범죄 위험성이나 폭력에 대한 인식도 낮고,¹¹ 정신병이 없는 정신병질자와 유사한 정도로 감정적 정보처리에 장애가 있고 증상학적으로도 과대적이고 적대적인 면이 더 많을 뿐만 아니라 대인관계에서도 호응도가 떨어지고 충동성과 공격성이 높다.¹²

이러한 면에서 보면 조현병의 폭력에서 정신병질은 망상이나 환청 같은 조현병의 증상이 호전되어도 성격 특성(personality trait)으로써 지속적으로 폭력의 잠재적인 원인으로 작용할 수 있기에 정신병적 양성 증상의 호전으로만 폭력을 근절시킬 수 있는 것은 아니기 때문에 이에 대한 다양한 연구와 평가 그리고 예방과 치료가 필요하다.¹³

저자들은 범법 조현병 환자를 대상으로 정신병질적 성격평가,¹⁴ 그리고 성격 평가 질문지(Personality Assessment Inventory)를 통하여 정신병질적 성격평가¹⁵를 할 수 있는지 그리고 정신병질 성격과 대인관계문제¹⁶에 대하여 보고한바 있다. 본 연구는 범법 조현병 환자를 대상으로 성격적인 특성을 알아보고자 하는 일련의 연구로 또 다른 연구도구를 이용하여 성격장애를 알아보기 위하여 시행되었다.

연구 대상 및 방법

연구대상

본 연구는 범법 행위로 치료감호를 선고받고 국립법무병원에 입원해 있는 18세에서 60세 사이의 정신질환자 중 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-IV(DSM-IV)의 조현병의 진단기준을 만족시키는 환자를 대상으로 하였다. 신경계 이상이 동반되었거나 기질성 뇌질환의 병력이 있는 환자, 의사소통에 장애가 있어 평가가 어려운 환자들은 연구에서 제외하였다. 본 연구는 충남대학교병원 임상시험심사위원회의 승인을 받았고, 모든 참여자들에게 연구의 목적과 취지에 대해 충분히 설명을 한 후 서면 동의를 받았다.

연구 방법

연구 도구

한국형 성격장애척도(Korean Inventory of Interpersonal Problem Personality Disorder Scales, K-IIP-PD)

성격장애척도는 Horowitz 등¹⁷의 64문항으로 구성된 대인관계문제 검사를 Kim 등¹⁸이 개발한 한국형 대인관계문제검사(Korean Inventory of Interpersonal Problem, K-IIP)를 이용하였다. 미국의 IIP는 64문항으로 구성된 원형척도(IIP-C)이지만 K-IIP는 99문항으로 구성되어 있으며 두 가지 독립적 검사인 원형척도(IIP Circumplex Scale, K-IIP-C)와 성격장애척도(IIP Personality Disorder Scales, K-IIP-PD)로 이루어져 있다. 이 중 80개 문항은 K-IIP-C로 채점이 되고, 47개 문항은 K-IIP-PD에 채점 되도록 되어 있고 K-IIP-C와 K-IIP-PD 간에는 28개의 문항이 중복되어 있다. 본 연구에서 사용한 성격장애 검사(K-IIP-PD)는 대인적 과민성(PD1, 8문항), 대인적 비수용성(PD2, 11문항), 공격성(PD3, 9문항), 사회적 인정욕구(PD4, 7문항), 사회적 부족(PD5, 12문항) 등 5개의 척도로 구성되어 있다. 모든 척도는 0~4점까지 5점 척도로 응답하게 되며 대학생과 성인 표본을 대상으로 추정된 한국형 대인관계문제검사의 Cronbach 내적합치도 (α)는 0.69~0.93으로 높은 편이며, 문항 간 상관평균은 0.24로 문항들이 독립적인 내용들로 구성되어 있다. 또한 표준 T점수의 검사-재검사 신뢰도는 0.59~0.84로 전반적으로 높은 편이다.

한국판 정신병질 성격평가검사-개정판(Psychopathic Personality Inventory-Revised, PPI-R)

이는 정신병질의 특성들을 측정하기 위해 Lilienfeld와 Andrews¹⁹가 개발한 Psychopathic Personality Inventory를 Lilienfeld와 Widow²⁰가 개정한 것으로, 본 연구에서는 Lee와 Park²¹이 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. PPI-R은 8개의 내용척도와 4개의 타당도 척도로 구성되어 있다. 내용척도는 [권모술수적 이기주의(Machiavellian Egocentricity, ME), 반항적인 비협조(Rebellious Nonconformity, RN), 비난의 외재화(Blame Externalization, BE), 무책임한 비계획성(Carefree Nonplanfulness, CN), 사회적 영향력(Social Influences, SOI), 대담성(Fearlessness, F), 스트레스 면역(Stress Immunity, STI), 냉담함(Coldheartedness, C)]이고, 타당도 척도는 [도덕적 반응(Virtuous Responding, VR), 비정상적 반응(Deviant Responding, DR), 모순된 반응 15(Inconsistent Responding 15, IR15), 모순된 반응 40(Inconsistent Responding 40, IR40)]으로 구성되어 있다.

PPI-R의 총점이 높을수록 정신병질적 성격의 전형, 예를 들어 무책임함, 충동성, 부정직함, 교활함, 공감 능력 및 죄책감의 부재 등의 특징들을 많이 갖추고 있다는 의미로 해석할 수 있다.¹⁹ PPI-R의 신뢰도 연구 결과 수용자 집단에서 총점과 내용척도의 내적합치도 계수(Cronbach' α)가 0.70 이상으로 수용 가능한 수준이었으며, PPI-R의 총점과 내용척도, 요인들에 대한 반복측정신뢰도는 0.82~0.95로 본 검사가 시간 안정성을 갖춘 도구임이 증명되었다.²¹

한국판 성격평가 질문지(Personality Assessment Inventory, PAI)

이는 Morey²²가 성격에 대한 종합 평가를 위하여 개발한 것으로, 본 연구에서는 Kim 등²³이 한국판으로 표준화한 것을 사용하였다. PAI는 4개의 타당도 척도[비일관성척도(Inconsistency, ICN), 저빈도척도(Infrequency, INF), 부정적 인상척도(Negative Impression, NIM), 긍정적 인상척도(Positive Impression, PIM)]과 11개의 임상척도[신체적 호소(Somatic Complaints, SOM), 불안척도(Anxiety, ANX), 불안관련 장애척도(Anxiety-Related Disorder, ARD), 우울척도(Depression, DEP), 조증척도(Mania, MAN), 편집증척도(Paranoia, PAR), 조현병척도(Schizophrenia, SCZ), 경계선적 특징척도(Borderline Features, BOR), 반사회적 특징척도(Antisocial Features, ANT), 알코올문제척도(Alcohol Problems, ALC), 약물문제척도(Drug Problems, DRG)]와 5개의 치료척도[공격성 척도(Aggression, AGG), 자살관념척도(Suicide Ideation, SUI), 스트레스척도(Stress, STR), 비지지척도(Nonsupport, NON), 치료거부척도(Treatment Rejection, TXR)] 그리고 2개의 대인관계척도[지배성척도(Dominance, DOM), 온정성척도(Warmth, WRM)]로 구성되어 있다. 이 중 10개의 척도는 복잡한 임상적 구성개념을 측정하고 해석하기 위한 하위척도를 포함하고 있다.

한국판 성격평가 질문지 검사의 내적합치도는 비일관성척도와 저빈도척도를 제외한 나머지 척도에서 0.68~0.88였으며, 전체 22개 척도의 중앙치는 대학생과 성인의 경우 각각 0.77, 0.76이었고, 반복측정신뢰도는 비일관성척도와 저빈도척도를 제외하고 0.77~0.91로 비교적 양호한 편이었다.²⁴

분석방법

피어슨 상관계수를 이용하여 K-IIP-PD의 각 척도 간 상관관계와 K-IIP-PD의 총점과 내용척도와 PPI-R의 총점과 내용척도, PAI의 내용척도의 점수간의 상관관계를 알아보았다. 또한 PPI-R의 8개 내용척도를 정신병질의 대인관계 측면을 평가하는 PPI-R-1 요인인 대담성의 우세 요인(fearless

dominance ; FD=SOI+F+STI)과 반사회적 행동측면을 평가하는 PPI-R-2 요인인 자기중심적 충동성 요인(self-centered impulsivity ; SCI=ME+RN+BE+CN))으로 구별한 2-요인척도²⁵로 구별하여 K-IIP-PD의 척도와와의 상관관계를 구하였다. 정신병질군과 비정신병질군의 구분은 PPI-R에서는 전통적으로 의미 있는 차이를 보이는 T점수 65점을 정신병질자의 구분기준으로 구별하기 때문에²¹ 본 연구에서도 65점을 기준으로 정신병질군(65점 이상)과 비정신병질군(64점 이하)으로 분류하여 K-IIP-PD에서 차이가 있는지 t-test로 비교하였다. 정규분포는 Kolmogorov-Smirnov test 통하여 확인하였다. 통계처리는 SPSS Version 17.0을 사용하였고, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 정하였다.

결 과

사회 인구학적 변인

연구에 참여한 187명이 K-IIP-PD, PPI-R, PAI를 완료하였다. 이중 PPI-R 평가하여 정신병질로 평가된 환자 수는 27명이었다. 성별에 따른 정신병질의 빈도 차이는 없었다(Fisher's exact test : $\chi^2=0.801$, $p=0.58$). 전체 참가자들의 평균 연령은 41.72 ± 9.29 세, 평균 교육연한은 11.16 ± 2.90 년이었다.

전체 참여자의 K-IIP-PD 점수와 척도간의 상관관계 및 정신병질적 조현병군과 비 정신병질적 조현병군의 비교

전체 참여자의 점수를 일반인 군²¹)과 단순 비교한 결과 범법 조현병군에서 높은 경향을 보였고, 전체 참여자를 정신병질적 조현병군과 비정신병질적 조현병군으로 나누어 전체 점수와 각 척도점수를 비교한 결과 정신병질적 조현병군에서 K-IIP-PD의 총점과 하위 척도 모두에서 의미 있게 더 높았으며 (PD1 ; 18.70 ± 5.89 vs. 12.80 ± 6.88 , $p=0.001$, PD2 ; 25.41 ± 7.32 vs. 17.80 ± 9.32 , $p=0.001$, PD3 ; 18.44 ± 6.98 vs. 9.11 ± 7.24 , $p=0.001$, PDT ; 62.56 ± 16.42 vs. 39.71 ± 20.49 , $p=0.001$, PD4 ; 15.00 ± 6.36 vs. 11.86 ± 6.49 , $p=0.021$, PD5 ; 25.22 ± 10.05 , $p=0.007$, Total PD ; 102.78 ± 29.98 vs. 70.37 ± 35.56 , $p=0.001$)(Table 1), K-IIP-PD의 각 척도간의 상관관계는 매우 높았다($p < 0.01$)(Table 2).

K-IIP-PD와 PPI-R 및 PPI-R 2요인과의 상관관계

K-IIP-PD와 PPI-R의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

우선 K-IIP-PD의 총점과 PPI-R의 총점 사이의 상관관계는 매우 높은 정적인 상관관계를 보였다($r=0.463$, $p < 0.01$). PPI-R의 하위 척도 중(r range=0.233~0.463), 특히 비난의

Table 1. Total score of K-IIP-PD in all participants and comparison score between psychopathic group and nonpsychopathic group

Scales	Psychopathic (N=27)	Nonpsychopathic (N=160)	Statistics (t, df, p-value)	Total score	Normal population ²¹
PD1	18.70±5.89	12.80±6.88	-4.205, 185, 0.001	13.65±7.04	13.80±4.18
PD2	25.41±7.32	17.80±9.32	-4.035, 185, 0.001	18.89±9.43	15.09±5.22
PD3	18.44±6.98	9.11±7.24	-6.231, 185, 0.001	10.45±7.90	9.66±5.18
PDT	62.56±16.42	39.71±20.49	-5.501, 185, 0.001	43.01±21.48	38.42±11.42
PD4	15.00±6.36	11.86±6.49	-2.332, 185, 0.021	12.31±6.54	13.09±4.20
PD5	25.22±10.05	18.80±11.50	-2.732, 185, 0.007	19.73±11.50	16.28±7.17
Total PD	102.78±29.98	70.37±35.56	-4.473, 185, 0.001	75.05±36.56	67.87±18.99

K-IIP-PD : Korean Inventory of Interpersonal Problem-Personality Disorder Scales, Statistics : Comparison score between psychopathic group and nonpsychopathic group, PD1 : Interpersonal Sensitivity, PD2 : Interpersonal Ambivalence, PD3 : Aggression, PD4 : Need for Social Approval, PD5 : Lack of Sociability, PDT : PD1+PD2+PD3

Table 2. Correlation between subscales of K-IIP-PD

Scales	PD1	PD2	PD3	PDT	PD4	PD5	Total PD
PD1	1	0.696*	0.678*	0.883*	0.765*	0.692*	0.873*
PD2	0.696*	1	0.621*	0.895*	0.594*	0.822*	0.891*
PD3	0.678*	0.621*	1	0.863*	0.545*	0.587*	0.789*
PDT	0.883*	0.895*	0.863*	1	0.712*	0.803*	0.967*
PD4	0.765*	0.594*	0.545*	0.712*	1	0.689*	0.814*
PD5	0.692*	0.822*	0.587*	0.803*	0.689*	1	0.910*
Total PD	0.873*	0.891*	0.789*	0.967*	0.814*	0.910*	1

* : p<0.01. K-IIP-PD : Korean Inventory of Interpersonal Problem-Personality Disorder Scales, PD1 : Interpersonal Sensitivity, PD2 : Interpersonal Ambivalence, PD3 : Aggression, PD4 : Need for Social Approval, PD5 : Lack of Sociability, PDT: PD1+PD2+PD3

Table 3. Correlation of K-IIP-PD and PPI-R

K-IIP-PD	PPI-R		PPI-R subscalesa							PPI-R 2- factorsb	
	total score	ME	RN	BE	CN	SOI	F	STI	C	SCI	FD
PD1	0.396**	0.552**	0.549**	0.609**	0.037	-0.176*	0.289**	-0.127	-0.291**	0.595**	-0.156*
PD2	0.432**	0.549**	0.534**	0.684**	0.239**	-0.344**	0.066	-0.184*	-0.087	0.683**	-0.341**
PD3	0.615**	0.562**	0.638**	0.586**	0.271**	-0.135	0.340**	-0.187*	0.039	0.705**	-0.099
PDT	0.546**	0.629**	0.649**	0.716**	0.217**	-0.258**	0.249**	-0.191	-0.119**	0.755**	0.237**
PD4	0.233**	0.378**	0.444**	0.520**	-0.019	-0.173*	0.165*	-0.155*	-0.340**	0.450**	-0.183*
PD5	0.289**	0.426**	0.459**	0.647**	0.243**	-0.408**	0.018	-0.169*	-0.186*	0.605**	-0.426**
Total PD	0.463**	0.571**	0.605**	0.717**	0.200**	-0.311**	0.181*	-0.193**	-0.189**	0.714**	-0.306**

* : p<0.05, ** : p<0.01. K-IIP-PD : Korean Inventory of Interpersonal Problem-Personality Disorder Scales, PD1 : Interpersonal Sensitivity, PD2 : Interpersonal Ambivalence, PD3 : Aggression, PD4 : Need for Social Approval, PD5 : Lack of Sociability, PDT : PD1+PD2+PD3, PPI-R : Psychopathic Personality Inventory-Revised, ME : Machiavellian Egocentricity, RN : Rebellious Nonconformity, BE : Blame Externalization, CN : Carefree Nonplanfulness, SOI : Social Influence, F : Fearlessness, STI : Stress Immunity, C : Coldheartedness. bCorresponding PPI-R 2 factors labels : SCI : Self-Centered Impulsivity, FD : Fearlessness Dominance

외재화(BE ; r range=0.520~0.717, p<0.01), 반항적 비협조 (RN ; r range=0.444~0.638, p<0.01), 그리고 권모술수적 이기주의(ME ; r range=0.378~0.571, p<0.01)와 강한 정적 상관관계를 보였다. 또한 K-IIP-PD와 PPI-R의 사회적 영향력과의 상관관계에서 PD3를 제외한 나머지 척도에서 의미있는 부적 상관관계를 보였고(SOI ; r range -0.135~-0.408, p<0.05~p<0.01), 스트레스 면역과의 상관관계도 PD1, PDT를 제외한 척도에서 의미있는 부적 상관관계를 보였고(STI ; r range=-0.127~-0.193, p<0.05~p<0.01), 냉담함에서도 PD2,

PD3를 제외한 척도에서 의미 있는 부적 상관관계를 보였다 (C ; r range=0.039~-0.340, p<0.05~p<0.01). K-IIP-P의 전체 점수와 PPI-R의 2 척도요인과의 상관관계는 SCI와의 상관관계수는 매우 높은 정적인 관계를 보였고(r range=0.714, p<0.01), FD와는 부적 상관관계를 보였다(r range=-0.306, p<0.05). K-IIP-PD의 모든 하위척도에서도 SCI와 강한 정적 상관관계(r range=0.450~0.705, p<0.01)를 보였고, FD와는 PD3를 제외한군 부적 상관관계(r range=-0.099~-0.426, p<0.05~p<0.01)를 보였다.

Table 4. Correlation of K-IIP-PD and PAI

K-IIP-PD	PAI subscales																
	SOM	ANX	DEP	MAN	PAR	SCZ	BOR	ANT	ALC	DRG	AGG	SUI	STR	NON	TXR	DOM	WRM
PD1	0.487**	0.526**	0.365**	0.473**	0.402**	0.471**	0.519**	0.474**	0.253**	0.222**	0.434**	0.375**	0.338**	0.161*	-0.435**	-0.042	-0.014
PD2	0.487**	0.584**	0.565**	0.379**	0.500**	0.604**	0.572**	0.463**	0.300**	0.252**	0.371**	0.400**	0.373**	0.346**	-0.385**	-0.255**	-0.235**
PD3	0.501**	0.508**	0.423**	0.483**	0.485**	0.573**	0.635**	0.606**	0.425**	0.432**	0.585**	0.438**	0.208**	0.306**	-0.284**	-0.123	-0.170*
PDT	0.556**	0.614**	0.523**	0.498**	0.529**	0.629**	0.654**	0.580**	0.371**	0.342**	0.520**	0.459**	0.350**	0.317**	-0.415**	-0.171*	-0.170*
PD4	0.444**	0.486**	0.385**	0.391**	0.399**	0.437**	0.419**	0.329**	0.256**	0.156**	0.257**	0.272**	0.319**	0.199**	-0.409**	-0.114	-0.004
PD5	0.510**	0.637**	0.620**	0.264**	0.488**	0.583**	0.519**	0.379**	0.330**	0.217**	0.274**	0.419**	0.394**	0.386**	-0.452**	-0.415**	-0.222**
Total PD	0.567**	0.648**	0.571**	0.446**	0.536**	0.631**	0.623**	0.519**	0.367**	0.297**	0.438**	0.450**	0.387**	0.343**	-0.459**	-0.251**	-0.171**

* : p<0.05, ** : p<0.01, K-IIP-PD : Korean Inventory of Interpersonal Problem-Personality Disorder Scales, PD1 : Interpersonal Sensitivity, PD2 : Interpersonal Ambivalence, PD3 : Aggression, PD4 : Need for Social Approval, PD5: Lack of Sociability, PDT : PD1+PD2+PD3, PAI : Personality Assessment Inventory, SOM : Somatic Complaints, ANX : Anxiety, ARD : Anxiety-Related Disorders, DEP : Depression, MAN : Manic, PAR : Paranoia, SCZ : Schizophrenia, BOR : Borderline Features, ANT : Antisocial Features, ANT : Alcohol Problems, DRG : Drug Problems, AGG : Aggression, SUI : Suicide Idea, STR : Treatment Rejection, DOM : Dominance, WRM : Warmth

K-IIP-PD와 PAI와의 상관관계

K-IIP-PD의 총점과 각 하위척도와 PAI 대부분의 하위 척도간에 정적인 상관관계를 보였고(p<0.05), TXR과는 모든 척도와 의미 있는 부적 상관관계를 보였고 (r range=-0.284~-0.459, p<0.01), DOM과는 PD2(p<0.01), PDT(p<0.05, PD5(p<0.01)에서 Total PD(p<0.01)와 의미 있는 부적상관관계(r range=-0.042~-0.415)를 보였으며, WRM과에서도 PD1, PD4을 제외한 다른 척도에서 모두 의미 있는 부적인 상관관계를 보였다(r range=-0.004~-0.235, p<0.05~p<0.01) (Table 4).

고찰

저자 등은 범법 조현병 환자를 대상으로 한국형 성격장애 척도(K-IIP-PD)를 이용하여 범법 조현병환자의 성격특성을 알아보고 K-IIP-PD가 정신병질적 조현병과 비정신병질적 조현병 사이에 차이가 있는지 알아보려고 하였다.

본 연구에서 사용된 성격장애척도는 Pilkonis 등²⁶이 Inventory of Interpersonal Problems에서 47개의 문항을 추출하여 성격장애 환자를 선별할 수 있는 척도(IIP Personality disorder Scales, IIP-PD)로 만든 것으로 대인적 과민성(PD1), 대인적 비수용성(PD2), 공격성(PD3), 사회적 인정욕구(PD4), 사회적 부족(PD5) 등 5개의 하위척도로 구성되어 있다. 5개의 하위척도는 성격장애와 성격장애가 아닌 환자를 구분하는 대인적 과민성(PD1), 대인적 비수용성(PD2), 공격성 척도(PD3)와 군집 C 성격(Cluster C)장애와 다른 환자를 구분하는데 유용한 사회적 인정욕구(PD4)와 사회적부족(PD5)으로 구성되어 있다. 한국형 대인관계문제검사(Korean Inventory of Interpersonal Problem, K-IIP)¹⁸에서의 성격장애 평가에서도 5개의 척도로 구성되어 있는데, Lim 등²⁷이 임상표본을 대상으로 확인적 요인분석을 시행한 결과에서도 5개의 하위척도가 가장 적합한 모형이라고 하였다. 우선 K-IIP-PD의 각 척도의 특성을 살펴보면 대인적 과민성(PD1)은 대인관계에서 경계의 부족을 평가할 수 있는 것으로 대인관계에서 다른 사람의 비판을 지나치게 민감하게 받아들이고 충고나 비판을 무시하기가 매우 어렵고 다른 사람을 자주 시기하고 질투하는 경향이 높다. 대인적인 비수용성(PD2)은 타인과 협조적이지 못하고 타인의 입장을 수용하고 공감하는 능력의 부족과 관련이 있다. 공격성(PD3)은 타인에 대한 태도가 지나치게 비판적이고 공격적이면 상대방에게 분노나 복수심을 느낄 때가 많고 쉽게 짜증을 내고 자주 싸우고는 경향이 높다. 사회적 인정욕구(PD4)는 타인의 평가에 대하여 만성적인 불안을 나타낸다. 사회적 부족(PD5)은 다른 사람들과 같이 있다는 것

을 매우 불편하게 여기고 쉽게 긴장하며 자신감을 갖지 못하는 경향이 있다.¹⁸

전체 참여자의 K-IIP-PD의 전체 점수와 각 척도간의 점수를 Kim 등¹⁸의 연구결과 중 성인 표준화 표준 점수에서 전체 참여자의 평균점수와 단순 비교해 해보면 성격장애유무를 판별할 수 있는 대인적 과민성(PD1)+대인적 비수용성(PD2)+공격성(PD3)의 합이나 군집 C의 성격특성을 판별하는 사회적 인정욕구(PD4)+사회성 부족(PD5)의 합에서도 범법 조현병군에서 높아서 범법 조현병군에서 성격장애가 동반될 가능성을 시사하지만 단순히 간접비교만으로는 전체 조현병 환자군에서 성격장애가 동반되어 있다고 단언하기는 어렵다. 또한 Cho 등²⁸이 보고한 정신병과 신경증 환자들의 대인관계문제에서 정신병의 전체 점수(73.250±30.67)와 유사하여 범법 조현병군에서 더 높다고 단정하기는 어려웠다.

조현병군을 정신병질적 조현병군과 비정신병질적 조현병군으로 구별하여 비교하였을 때는 정신병질적 조현병군에서 모든 척도의 점수가 통계적으로 의미있게 높았다. 대인적 과민성(PD1)+대인적 비수용성(PD2)+공격성(PD3)의 합이 점수가 높아 성격장애가 동반되어 있을 가능성이 높고 사회적 인정욕구(PD4)와 사회성 부족(PD5)의 점수 또한 높아서 군집 C의 성격특성을 보일 가능성도 높다고 할 수 있겠다. 또한 Cho 등²⁸의 일반 정신병군보다 본 연구의 정신병질적 조현병군에서 훨씬 높아 일반 정신병군 보다는 성격장애의 문제가 더 많을 가능성을 간접적으로 알 수 있었다.

K-IIP-PD의 척도간의 상관관계에서도 상당히 각 척도간의 상관이 매우 높은 것으로 나타나는데 Kim 등¹⁸의 대학생과 성인표본의 상관과 유사한 패턴을 보였으나 더 높은 수치의 상관관계를 보인다. 특히 대인적 과민성(PD1)과 사회적 인정욕구(PD4), 사회성 부족(PD5) 간의 상관관계가 높고, 대인적 비수용성(PD2) 또한 대인적 과민성(PD1)과 사회성 부족(PD5)과 상관관계가 높아서 타인으로부터 인정받고자 하는 욕구가 강하나 사회적 기술이 부족하여 타인의 반응이나 행동에 신경을 많이 쓰고 예민함을 반영하고 있다. 공격성 척도는 대인적 과민성 및 대인적 비수용성 척도와는 높은 반면 사회적 인정욕구와 사회적 부족 척도와는 낮아서 사회적 기술이 부족하고 타인에게 인정받고자 하는 사회적 상황에서 반응이 결여되어 있을 것으로 여겨진다.

K-IIP-PD와 PPI-R의 상관관계에서 전체 총점사이에서 매우 높은 상관관계를 보였고, 특히 공격성 척도(PD3)가 PPI-R의 전체 점수와 가장 높은 상관관계를 보였고, 대인적 과민성(PD1)+대인적 비수용성(PD2)+공격성(PD3)의 합이 전체적으로 PPI-R 하위척도 중 BE, RN, ME와 강한 상관관계를 보였고 사회적 인정욕구(PD4),사회성 부족(PD5)는 그보다 낮

은 상관을 보였다. 따라서 K-IIP-PD의 공격성 척도(PD3)가 범법 조현병 환자들의 공격성을 평가하는데 좋은 척도가 될 수 있고 대인적 과민성(PD1)+대인적 비수용성(PD2)+공격성(PD3)의 합이 범법 조현병 환자들에 동반된 성격장애의 폭력성이나 공격적 성향을 평가하는 데에도 도움이 되리라고 생각된다.

PAI와의 상관관계도 K-IIP-PD 전체점수뿐만 아니라 각 척도들도 높은 상관 관계를 보였다. 특히 공격성(PD3)과 과민성(PD1)+대인적 비수용성(PD2)+공격성(PD3)의 합이 전반적으로 PAI의 각 척도와 상관관계가 높았는데 특히 조현병척도(SCZ), 경계선적 특징척도(BOR), 반사회적인 특징척도(ANT) 그리고 불안척도(ANX) 등의 척도와 높은 상관을 보이고 치료거부척도(TXR), 대인관계척도인 지배성 척도(DOM)와 온정적 척도(WRM)와는 부적인 상관을 보여 K-IIP-PD가 범법 조현병 환자들의 정신병적 특성과 반사회적이고 공격적인 면을 평가하는데 도움이 될 수 있을 것으로 평가된다.

본 연구 결과 K-IIP-PD가 폭력을 범한 조현병 환자를 대상으로 동반된 성격장애의 공격성이나 폭력성의 경향을 파악하는데 도움이 될 수 있을 것으로 여겨진다. 그러나 비범법 조현병 환자와 일반인 등을 대상으로 직접적인 비교를 할 수 없어서 단정하기는 어렵고 향후 다양한 임상군을 포함한 추후 연구를 통해 확인할 필요가 있다.

중심 단어 : 정신병질·범법·조현병·성격장애 평가.

REFERENCES

1. Joyal CC, Dubreucq JL, Gendron C, Millaud F. Major mental disorders and violence: a critical update. *Curr Psychiatry Rev* 2007;3:33-50.
2. Kooyman I, Dean K, Harvey S, Walsh E. Outcomes of public concern in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2007;191(Suppl 50):29-36.
3. Swanson HW, Holzer CE, Ganju VK, Jono RT. Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the epidemiologic catchment area survey. *Hosp Commun Psychiatry* 1990;41:61-770.
4. Volavka J, Citrome L. Heterogeneity of violence in schizophrenia and implications for long-term treatment. *Int J Clin Prac* 2008;62:1237-1245.
5. Bo S, Abu-Akel A, Kongerslev M, Haah U, Simonsen E. Risk factors for violence among patients with schizophrenia. *Clin Psychol Rev* 2011;31:711-726.
6. Cleckley H. *The mask of sanity*. St Louis, MO. Mosby;1941.
7. Nolan KA, Volavka J, Mohr P, Czobor P. Psychopathy and violent behavior among patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Psychiatr Serv* 1999;50:787-792.
8. Abushua'leh K, Abu-Akel A. Association of psychopathic traits and symptomatology with violence in patients with schizophrenia. *Psychiatry Res* 2006;143:205-211.
9. Rasmussen K, Levander S. Symptoms and personality characteristics of patients in a maximum security psychiatric unit. *Int J Law Psychiatry* 1996;19:27-37.
10. Tengström A, Grann M, Långström N, Kullgren G. Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia. *Law Hum Behav* 2000;24:45-58.
11. Dolan M, Davies G. Psychopathy and institutional outcome in pa-

- tients with schizophrenia in forensic settings in the UK. *Schizophr Res* 2006;81:277-281.
12. Fullam R, Dolan M. Emotional information processing in violent patients with schizophrenia: association with psychopathy and symptomatology. *Psychiatry Res* 2006;141:29-37.
 13. Ragsdale KA, Bedwell JS. Relationships between dimensional factors of psychopathy and schizotypy. *Front Psychol* 2013;210:1000-1007.
 14. Kwon JH, Lee MJ, Lee JW, Wang SK, Chee IS. Assessment of psychopathic personality in Korean criminal offenders with schizophrenia. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2012;18:216-222.
 15. Lee MJ, Hong SG, Lee JW, Kwon JH, Wang SK, Chee IS. Use of the Personality Assessment Inventory to assess psychopathy in Korean criminal offenders with schizophrenia. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2012;18:231-237.
 16. Wang SK, Kwon JH, Lee JW, Chee IS. Assessment of psychopathic personality and interpersonal problems in Korean criminal offenders with schizophrenia. *Anxiety and Mood* 2014; 2:157-167.
 17. Horowitz LM, Rosenberg SE, Baer BA, Ureno G, Villasenor VS. Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:885-892.
 18. Kim YH, Kim YK, Cho YR, Kwon JH, Hong SH, Park EY. Korean Inventory of Interpersonal problems. Seoul, Korea. Hakjisa Publisher. Korea psychological Services;2002.
 19. Lilienfeld SO, Andrews BP. Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *J Pers Assess* 1996;66:488-524.
 20. Lilienfeld SO, Widow MR. Psychopathic personality inventory-revised professional manual. FL, USA. PAR. 2005.
 21. Lee SJ, Park HY. Psychopathic personality inventory-revised. Seoul, Korea. Hakjisa Publisher. Korea psychological Services;2009
 22. Morey LC. The Personality Assessment Inventory: professional manual. Odessa, FL. USA. PAR. 1991.
 23. Kim YH, Kim JH, Oh SW, Hong SW. Personality Assessment Inventory (PAI). Hakjisa Publisher. Korea psychological Services; 2001.
 24. Kim YH, Oh SW, Hong SW, Pakr EY. Personality Assessment Inventory (PAI)-Clinical interpretation. Hakjisa Publisher. Korea psychological Services;2002.
 25. Edens JF, McDermott BE. Examining the construct validity of the Psychopathic Personality Inventory-Revised: preferential correlates of fearless dominance and self-centered impulsivity. *Psychol Assess* 2010;22:32-42.
 26. Pilkonis PA, Kim Y, Proietti JM, Barkham M. Scales for personality disorders developed from the Inventory of Interpersonal Problems. *J Pers Disord* 1996;10:355-369.
 27. Lim NY, Kim JH, Kim HR, Park SH, Kim SH, Lee MI. Confirmatory factor analysis of the Korea version Inventory of Interpersonal Problems Personality Disorder Scales: Examination of a clinical sample. *Korean J Clin Psychol* 2011;30:349-357.
 28. Cho YR, Kim JH, Kim YK. Interpersonal problems between psychosis and neurosis. 2000 Annual Conference of Korean Psychological Association 2000;1:60-261.