

이화방어검사에 나타난 범법 정신분열증환자집단의 방어기제 특성

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실
박 영 숙

= Abstract =

A Study on Ego Defense Mechanisms of the Forensic Schizophrenia Group by Ewha Diagnostic Test of Diagnostic Mechanism(EDMT)

Young Sook Park

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

The present study was conducted to evaluate ego defense mechanisms of 78 forensic schizophrenia patients selected on the basis DSM-III-R criteria who were admitted to the Forensic Psychiatric Institution from March to June of 1992. 47 Normal controls were matched for sex, age and education level with the forensic schizophrenia patients. EDTM(Ewha Diagnostic Test of Diagnostic Mechanism), consisted of 200 items and 20 scales, was administered to the subject group and the normal control group. No significant difference was found between the two groups in sex ratio, age and educational level.

Results of the present study were as follows :

- 1) The forensic schizophrenia group presented a statistically significant higher score on denial, suppression, rationalization and anticipation scales than the normal control group.
- 2) The normal group gave statistically significant higher score on control scale than the forensic schizophrenia group.
- 3) The male patient group had a higher score on denial and anticipation scales than the normal control group.
- 4) On the basis of the factor analysis, the forensic schizophrenia group had a higher score on behavior inhibited scales and the normal group on the self-expansive scale.
- 5) It was suggested that the forensic schizophrenia group had the overcontrolled personality trait and more severe ego disturbance.

서 론

공격성은 개인적으로나 집단적으로 적응적인 측면에서 생존과 발전에 매우 중요한 요인이지만¹⁾ 정신

장애자들의 살인 및 기타 범법적 공격행위는 폭발적이고 파괴적인 특징으로 인하여 일반인들에게는 두려움의 대상으로, 정신의학자들에게는 치료적 대상으로, 그리고 법조실무자들에게는 치료감호의 대상

으로 관심의 초점이 되고 있다²⁾³⁾⁴⁾. 이에 따라 범법 정신장애자들에 대한 심리학적, 정신의학적 연구가 있어 왔지만 대부분의 연구들은 정신감정 단계에서 임상적 특징을 밝히고자 하는 제한적인 연구들이었다⁵⁻¹⁶⁾. 이러한 선행연구들에서 검토된 내용은 범법 정신장애자들의 일반적 배경, 정신장애 유형, 범죄 내용 및 유형, 범행 동기, 범죄 대상 등이었다. 이러한 선행 연구들은 범법 정신장애자들의 심리적 특성을 파악하고 이를 바탕으로 하여 사회 재적응에 관한 전략을 계획하고 이를 실천할 수 있는 기초 자료를 제시하지 못하였고 이에 따라 궁극적인 사회재적응이라는 치료 목표에 적극적인 도움을 주기에는 미흡하였다고 볼 수 있다.

선행 연구들에 의하면 정신장애자들에게 발생되었던 범법 폭력행위는 정신증적 증상의 일환으로 평가되고 있고 그 비율은 정신장애자들에 의해 일어났던 범법 행위 가운데 37~80%를 차지한다고 보고되었다²⁾¹⁶⁾. 즉 정신장애자들은 망상이나 환각과 같은 정신증으로 인하여 범죄행위를 저지르게 된다는 것이다. 그리고 범법 정신장애자들 가운데 가장 높은 비율을 차지하는 정신장애는 정신분열증이라고 알려져 있다¹⁷⁻²¹⁾. 그리고 치료적 측면에서 정신분열증 환자는 하위 진단이 망상형일 경우 다른 정신장애집단과 비교할 때 사회적 재복귀가 가장 적절한 집단으로 알려져 있다²²⁾. 그러나 이러한 점에도 불구하고 정신장애자의 폭력행위는 인격장애로 오진되는 경향이 있으며 특히 환자군의 정신장애 정도가 비교적 가볍거나 중간 정도일 때 정신증에 의한 폭력이 아닌 인격장애에 의한 폭력으로 진단되고 이로 인하여 적절한 정신의학적 치료 기회가 상실되는 경우가 있다¹⁸⁾. 따라서 범법 정신장애군에 대한 진단의 신뢰도를 높이고 적절한 치료 대책을 마련하기 위하여 이 집단의 심리적 특징에 대한 집중적인 평가가 요구된다. 이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 범법 정신장애자 가운데 범법 정신분열증 환자집단의 심리적 특성을 자아방어기제를 중심으로 파악해보고자 한다.

자아방어기제는 정신구조내의 갈등이나 외적 환경과의 갈등으로 자아가 불안을 느끼게 될 때 이러한 불안을 완화하기 위해 자아가 사용하는 지속적인 전략이라고 소개된 이래²³⁾ 성격과 밀접한 관계가 있고 성격 유형에 따른 적응행동의 표현이라고 알려져 왔다²⁴⁾²⁵⁾. 그러나 한편으로는 자아방어기제는 임상적 증

상 표현이라는 상반된 주장도 있다²⁶⁾. 이러한 선행 연구들의 주장을 종합한다면 아마도 자아방어기제는 개인의 심리적 상태에 따라서 성격이나 증상 모두와 연관성이 있는 것으로 보여진다. 이러한 자아방어기제는 개인의 인격의 성숙도, 정신건강, 적응방식 및 문제해결방식과 밀접한 관계가 있다고 알려지고 있다²⁷⁾²⁸⁾. 따라서 객관적인 자아방어기제검사는 개인의 적응방식이나 성격 특징을 이해하는 도구를 제공해 준다²⁹⁾.

본 연구에서는 범법 정신분열증환자들의 자아방어기제를 평가해봄으로써 성격적 특징이나 적응적 방식, 또는 증상적 특징을 밝혀보고자 한다.

연구대상 및 방법

본 연구는 1992년 3월 1일부터 1992년 6월 30일까지 법무부 치료감호소에서 치료감호를 받고 있던 범법 정신장애자 가운데 정신분열증으로 진단받은 78명을 대상으로 하였다. 임상진단은 DSM-III-R 진단 기준에 따라 정신과전문의 2인이 일치된 진단을 내리는 경우 확정되었고 정신과전문의 2인에 의해 일치된 진단이 내려지지 않은 사례는 제외되었다. 정상대조군은 환자집단의 성별, 연령, 학력변인을 고려하여 두집단간 이러한 변인의 조건이 동등하도록 선정되었고 정상대조군은 정신과적 치료경력이 있는 경우 제외되었다. 정상대조군의 구체적인 사례수집은 서울 시내에 거주하는 성인 가운데 무작위방식으로 47명이 추출되었고 표집은 환자군의 표집기간과 동일한 기간동안에 이루어졌다.

본 연구에서 사용된 자아방어기제검사는 1991년 이화여자대학교 정신과교실에서 표준화된 검사로 제작되었던 이화방어검사(Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism: EDMT; 이근후 등 1991)가 사용되었다³⁰⁾. 이화방어검사는 20개 방어척도, 전체 200개 문항으로 구성된 신뢰도와 타당도가 검증된, 표준화 검사이다³¹⁾.

범법정신장애군과 정상대조군의 일반적 배경 가운데 연령을 보면 평균 연령이 각각 35.2세(SD=9.0), 34.5세(SD=8.9)였다. 두 집단간 연령에서 유의한 차이는 없었다($\alpha^2=.2$ NS). 범법정신분열증환자군과 정상대조군의 성과 학력분포는 Table 1과 같다.

Table 2에는 범법 정신분열증환자군의 범죄 경력이

제시되고 있다.

연구결과

범법정신분열증환자군과 정상대조군의 20개 방어

Table 1. 범법정신분열증환자군과 정상대조군의 일반적 배경(%)

	범법환자군(N=78)	정상대조군(n=47)	α^2
남성	69(88.5)	41(87.2)	
여성	9(11.5)	6(12.8)	NS
국졸	20(25.6)	12(25.0)	
중졸	20(25.6)	12(25.0)	
고졸	37(47.4)	19(41.7)	
대졸이상	1(1.2)	4(8.3)	NS

Table 2. 범법환자군의 범죄내용 및 범죄력(%)

범죄 내용	범죄력	
폭력	29(37.1)	초범 71(91.0)
존속폭력	3(3.8)	2범이상 7(8.9)
살인	18(23.1)	
존속살인	23(29.5)	
기타	5(6.4)	

기제 척도의 평균치, 표준편차, 두집단간 차이검증 결과는 Table 3과 같다. Table 3에서는 각 척도의 원점수를 표준점수로 환산한 스텐점수의 평균치가 제시되고 있다.

Table 3에서 보면 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 4개의 EDMT 척도가 유의하게 높은 수준에 있다. 즉, 부정($p<.05$), 억제($<.01$), 예견($p<.05$)에서 정상대조군에 비해 유의하게 높았다. 그리고 정상대조군은 환자군에 비해 통제적도($p<.01$)에서 유의하게 점수가 높았다. 이와같이 두 집단간에 차이가 있는 방어기제를 요인분석을 근거로 하여 재분류해본다면 다음과 같다.

Table 4에서 보면 요인분석 결과를 바탕으로 하여 차이가 나는 방어기제를 재분류하여 보면 정신분열증환자군에서 유의하게 높았던 부정, 합리화, 억제, 예견은 행동억제적 방어기제에 속하고 정상군에서 높았던 통제는 자아확대적 방어기제에 속하고 있다.

Table 5에서는 조사대상자 가운데 다수를 차지하고 있었던 남자 범법정신분열증환자군(N=69)과 남자 정상대조군(N=41)을 분리하여 두 집단간 차이를

Table 3. 환자군과 정상군의 EDMT 척도의 평균, 표준편차, t값

EDMT척도	범법정신분열증환자군 평균(표준편차)	정상대조군 평균(표준편차)	t
허세	6.4(1.8)	5.7(2.0)	1.4
반동형성	5.1(2.4)	5.7(1.9)	1.3
동일시	5.7(2.3)	6.2(2.0)	1.1
수동-공격해동	4.3(2.1)	5.3(2.1)	2.4
투사	4.8(2.4)	5.0(1.8)	.3
전치	5.0(2.2)	5.3(1.9)	.7
부정	6.3(1.8)	5.5(2.0)	2.2*
통제	5.2(2.1)	6.3(2.0)	2.7**
억제	6.5(2.0)	5.4(1.9)	2.7**
왜곡	5.7(2.1)	5.4(1.9)	.9
예견	6.7(2.0)	5.7(2.1)	2.4*
합리화	6.4(1.9)	5.6(2.1)	2.1*
해리	4.8(2.4)	5.1(1.6)	.6
신체화	4.9(2.1)	4.7(2.0)	.6
승화	5.6(2.1)	5.4(1.8)	1.2
행동화	5.0(2.1)	5.4(1.8)	1.1
이타주의	4.5(1.9)	4.8(2.0)	.6
퇴행	4.9(2.3)	5.6(2.1)	1.6
유우머	5.8(1.9)	6.2(1.9)	1.1
회피	5.9(2.2)	5.2(2.3)	1.4

* $p<.05$ ** $p<.01$

보고자 하였다.

남자대상군만을 분리하여 집단간 차이를 재검토한 Table 5에서 보면 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 2개의 EDMT 척도가 유의하게 높은 수준에 있다. 즉, 부정($p<.05$), 예견($p<.05$)에서 정상대조군에 비해 유의하게 높았다. 그리고 정상대조군은 환자군에 비해 통제척도($p<.001$)에서 유의하게 점수가 높았다. 이러한 분리된 분석이 요구되었던 이유는 본 연구대상자들 가운데 남자대상군이 약 88%를 차지하고 있으므로 보다 동질적인 집단을 대상으로 하여 분석해보고자 한 것이었다.

Table 4. 요인분석에 따른 방어기제의 재분류

환자군에서 높은 방어기제	정상군에서 높은 방어기제
요인 1 : 행동억제적 기제	요인 2 : 자아확대적 기제
부정	통제
합리화	
억제	
예견	

고찰

본 연구 결과를 보면 다음과 같았다. 전체적으로 볼 때 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 EDMT 척도 가운데 부정, 억제, 예견, 합리화척도가 높았고 정상대조군은 환자군에 비해 통제척도가 유의하게 점수가 높았다. 이와같이 두 집단간에 차이가 있는 방어기제를 요인분석을 근거로 하여 재분류해 본다면 정신분열증환자군에서 유의하게 높았던 부정, 억제, 예견, 합리화는 행동억제적 방어기제에 속하고 정상군에서 높았던 통제는 자아확대적 방어기제에 속한다. 남자범법정신분열증환자군은 남자정상 대조군에 비해 부정과 예견척도에서, 남자정상대조군은 남자환자군에 비해 통제척도에서 유의하게 점수가 높았다. 본 연구 결과는 선행 연구들의 제한으로 직접 결과를 비교할 수 있는 선행 연구는 매우 제한되어 있기 때문에 간접적인 비교가 가능한 연구까지를 포함하여 고찰해 보고자 한다.

Table 5. 남자 범법정신분열증환자군과 정상대조군의 EDMT 척도의 평균, 표준편차, t값

EDMT척도	범법정신분열증환자군 평균(표준편차)	정상대조군 평균(표준편차)	t
허세	6.3(1.7)	5.8(2.2)	1.2
반동형성	5.2(2.5)	5.7(1.8)	1.1
동일시	5.6(2.3)	6.3(2.1)	1.3
수동-공격해동	4.2(2.1)	4.9(1.8)	1.4
투사	4.8(2.4)	4.4(1.8)	.7
전치	4.9(2.3)	4.9(1.9)	.8
부정	6.3(1.8)	5.2(2.3)	2.5*
통제	5.2(2.1)	6.8(1.8)	3.2**
억제	6.5(2.0)	5.9(1.9)	1.3
왜곡	5.7(2.1)	5.2(1.8)	.9
예견	6.7(2.1)	5.6(2.2)	2.1*
합리화	6.4(1.8)	5.6(2.4)	1.7
해리	4.6(2.3)	4.5(1.6)	.2
신체화	4.8(2.1)	4.0(1.7)	1.7
승화	5.7(1.9)	5.5(1.6)	1.8
행동화	4.8(2.1)	5.4(1.9)	1.3
이타주의	6.0(1.9)	5.7(1.2)	1.8
퇴행	4.7(2.2)	5.3(2.1)	1.1
유우머	5.7(2.0)	6.5(1.8)	1.7
회피	5.9(2.2)	5.2(2.3)	1.5

* $p<.05$ ** $p<.001$

부정은 방어기제의 발달 위계상에서 가장 원초적이고 미성숙한 방어기제라고 알려지고 있으며³²⁻³⁴⁾ 정신분열증상태에서는 부정, 투사, 왜곡의 방어기제를 사용하며 이 가운데 부정이 정신병적 상태와 적응기능 장애의 지표가 된다고 지적되었다. 이와같이 부정은 어떤 정신증적 방어기제보다 심하게 와해된 자아기능 상태에서 가장 현저하게 드러나는 방어기제라고 볼 수 있다. 이와같은 부정방어를 사용하게 되면 공격적인 행동화가 일어날 가능성이 높으며 부정방어는 공격적 행동화의 위험지표가 된다고 지적되고 있다³⁵⁾. 이러한 부정방어는 정신증적 방어기제이면서 공격적 행동화의 지표가 되는 투사기제와 차이점이 있다고 알려지고 있는데, 부정은 투사에 비해 보다 미숙한 방어기제이며 기괴한 정신상태와 해체된 자아 통합상태와 가장 밀접한 관계가 있는 방어기제라고 알려지고 있다³⁸⁾. 한편 정신분열증환자군의 자아방어기제를 분석하였던 선행연구에 의하면³⁷⁾ 급성, 만성 정신분열증환자군이 함께 정상대조군에 비해 차이를 보였던 방어기제는 투사, 부정, 합리화였다. 본 연구에서의 정신분열증환자군은 앞서의 연구결과에 비해 투사기제는 정상군과 차이가 없었는데, 이러한 결과는 본 연구에서 대상이 되었던 정신분열증환자군의 자아 통합이나 정신 기능의 장애가 보다 심한 상태임을 시사하는 것으로 보여진다. 그 근거로는 부정은 투사에 비해 심한 정신 기능의 와해상태와 밀접한 상관관계가 있고 정서 통제의 실패를 나타내는 Rorschach 검사에서의 순수색채반응(Color : C)과 연관이 있다는 Cramer등의 연구 결과³⁶⁾를 제시할 수 있다. 이와같은 결과는 정신분열증환자군의 특징적 방어인 투사, 부정, 합리화 가운데 본 연구의 범법 정신분열증환자군에서는 투사가 나타나지 않고 부정이 주요 방어기제로 나타나고 있음은 앞서 지적한 바와 같이 본 연구의 환자군의 경우 심한 정신증적 상태에서 폭력행위가 발생되었을 가능성을 시사해주고 있다. 이러한 제안을 지지하는 선행연구를 보면 일반적으로는 급성적인 망상이나 환각상태에서 폭력행위가 행동화되지만, 이러한 경우와는 다르게 심한 정신증적 와해상태나 전반적인 정서적 흥분상태에서도 폭력행위가 발생된다는 점을 지적하고 있다²²⁾. 이와같은 점을 고려할 때 본 연구에 참여했던 범법 정신분열증환자군의 심리적 특징은 부정이 암시하고 있는, 보다 와해된 정신기능과 심한 정신증적 상태,

그리고 미숙하고 부적절한 자아기능과 연관성이 있는 것으로 보여진다.

한편 본 연구 결과에서 제시된 부정방어의 상승은 범법 정신장애자군의 MMPI 결과를 분석하였던 다른 연구들에 의해 간접적으로 지지되고 있다³⁸⁾³⁹⁾. 즉, 범법 정신장애자군을 대상으로 MMPI를 분석한 결과가 집단은 부정과 밀접한 관계가 있는 L 척도가 상승되고 있고 이러한 L 척도의 상승은 살인을 포함한 최근의 극단적인 폭행사건과 밀접한 연관성이 있음이 밝혀졌다. 이러한 MMPI의 프로파일은 망상증환자의 심리적 특성을 반영해주며 파괴적인 공격성과 위험성을 예고해주며 진단적으로나 치료적으로 주요한 함의를 지니고 있다. 이러한 결과는 MMPI 분석에서도 범법 정신분열증환자군이나 정신장애자군들은 부정을 극단적으로 사용하고 있고 이로 인하여 L 척도가 상승되고 있고 이러한 L 척도의 상승은 극단적인 폭력행위의 예견지표가 됨을 제시해줌으로써 본 연구결과를 간접적으로 지지해주고 있다.

한편 범법 정신분열증환자군은 억제, 예견, 합리화 기제에서 정상대조군에 비해 점수가 높았고 남자 범법 정신분열증환자군은 남자 정상대조군에 비해 예견척도에서 점수가 높았는데 이들은 모두 행동억제적인 특징을 공유하고 있다고 밝혀진 바 있다³¹⁾. 이러한 방어기제 특성 분석이 후속적인 연구들을 통하여 증명된 상태는 아니라 할지라도 이화방어검사 제작 당시 교차 타당도의 자료를 근거로 하여 해석된 내용이므로 해석의 타당성은 보장된다고 보여진다. 본 연구에서 대상으로 삼았던 피검자들에 대한 체계적 단면이 이루어지지 않았기 때문에 현재 나머지 방어기제에 대한 해석은 이 방어기제들이 공유하고 있는 특징을 근거로 하는 것이 보다 타당할 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구에서는 억제, 예견, 합리화방어기제의 의미를 범법 정신분열증환자군의 성격적 특성이든, 아니면 심리적 상태이든지 간에 행동 억제적 특징과 연관이 있는 것으로 해석한다. 그러나 자아방어기제 발달단계이론에 의하면 억제와 예견은 성숙방어기제에 속하고 합리화는 신경증적 방어기제에 속한다고 알려지고 있으므로⁴⁰⁾ 앞서 제시된 해석과는 상반되는 것으로 나타난다. 그러나 어떤 방어기제든지간에 궁극적인 효율성의 문제는 개인의 구체적인 사용 방법에 달려있다고 볼 수 있다. 따라서 일반적인 성숙기제라 할지라도 실제 효율성의 정도는 구체적 사용 방법에

따라 달라질 수 있을 것이다. 따라서 본 연구 결과로 제시된 나머지 방어기제들이 제 4 요인에 속하고 있고 제 4 요인의 현저한 특징이 행동억제라는 점을 근거로 하여 본 연구에서의 범법 정신분열증환자군의 두번째 심리적 특성을 행동억제적인 것이라고 제안하는데 무리가 없을 것이다. 다시 말하자면 이러한 심리적 특성은 이 환자군이 보다 만성적인 경과를 진행하고 있는 현재의 상태를 반영하는 것일 수도 있고 아니면 원래의 억제적 성격을 반영하는 것일 수도 있다. 한 연구에 의하면⁴¹⁾ MMPI의 특수척도인 공격억제척도(Overcontrolled Hostility : O-H)를 사용한 결과 가장 극렬한 폭력을 행하였던 범법정신장애자들에서 공격억제척도 점수가 가장 높게 나왔고 이에 따라 만성적으로 억제적인 환자들이 예기치 않는 폭발적인 행동화를 보인다고 제안하였다. 그리고 이 집단의 정신증적 점수는 다른 집단에 비해 가장 높았다. 이러한 결과는 본 연구에서의 범법 정신분열증환자군의 행동억제적 특징에 관한 제안을 지지해준다고 보여진다. 즉 성격 특징으로 행동을 억제하고 융통성이 결여된 집단에서 정신증적 증상과 더불어 예기치 않은 극단적인 폭력 행동화가 발생할 수 있다는 것이다. 혹은 이러한 행동억제적 특징은 이 환자군의 만성적 경과를 반영하는 결과일 수도 있다. 선행연구에 의하면 진행성 정신분열증환자군은 급성적인 정신분열증환자군에 비해 외적인 위협에 대해 억제적이며 민감한 반응을 보이지 않는데 비해 급성적인 환자군은 외부 위협에 대해 민감한 반응을 보였다⁴²⁾. 또한 진행성 정신분열증환자군은 급성적인 환자군에 비해 부정방어를 주로 사용하고 있고 급성적인 환자군은 투가기제를 주로 사용한다고 하였다⁴³⁾. 이러한 두 선행 연구결과는 본 연구에서 드러나고 있는 행동억제적 특징과 부정방어가 이 환자군의 만성적인 경과를 암시해주는 지표이거나 아니면 현재의 만성적 상태를 나타내준다고 보여진다.

한편으로 정상대조군은 환자군에 비해 통제척도에서 유의하게 점수가 높았는데, 통제점수가 높을 경우 자기주장을 강하게 하고 솔선수범하고 타인을 자신의 뜻에 따르도록 조정하는 경향성을 나타내는 대인관계에서의 능동성을 나타낸다는 점을 고려할 때 정상대조군이 환자군에 비해 이러한 특징을 보다 강하게 가지고 있을 것으로 기대된다. 그리고 남자 범법정신분열증환자군은 남자정상대조군에 비해 예견척도

만이 점수 차이를 보이고 있는데, 아마도 이러한 결과는 보다 동질적인 남자집단만을 대상으로 한 경우 행동억제적 척도 가운데 보다 엄격하고 융통성이 결여된 예견척도만이 차이를 나타내고 있는 것으로 보여진다.

지금까지의 논의를 종합하면 다음과 같다. 본 연구의 범법 정신분열증환자군이 정상대조군에 비해 높은 점수를 보였던 부정방어는 이 집단의 와해된 정신증적 상태의 심각도를 반영해준다고 해석되며 나머지 방어기제들, 즉 억제, 예견, 합리화방어기제는 성격적 특징이든 상태적 특징이든 간에 행동억제적인 특징은 반영해준다고 해석된다. 나아가서 이러한 환자군들의 공격적 행동화는 체계적 망상이나 급성적인 환각에 따라 범행을 저지르는 경우와는 다르게 자아 기능이 심하게 와해된 혼돈상태에서 폭력행동화가 일어났을 가능성을 제시해주고 있다. 그리고 이러한 정신분열증환자군의 예방적 측면이나 재활치료적 측면에서 고려해야 할 점은 이 집단의 지나치게 억제적인 특징이 위험요인이 될 수 있으므로 이러한 행동억제, 공격억제적 상태를 치료적으로 신중하게 고려해야 할 필요가 있다는 것이다.

결 론

본 연구는 1992년 3월 1일부터 1992년 6월 30일까지 법무부 치료감호소에서 치료감호중인 범법 정신분열증환자 78명에게 이화방어검사를 시행하여 방어기제를 중심으로 한 심리적 특성을 평가하고자 하였다. 범법정신분열증환자군의 임상진단은 DSM-III-R 진단 기준에 의해 정신과전문의 2인에 의해 평가되었다. 정상대조군은 정신분열증환자군과 성, 연령, 학력변인이 동등화된 47명이었다.

본 연구에서 사용된 평가도구는 1991년 이화여자대학교 정신과교실에서 제작된 이화방어검사(Ewha Diagnostic Test of Defense Mechanism : EDMT : 검사제적 이근후 등 1991)였다. 이화방어검사는 20개 방어척도, 전체 200개 문항으로 구성된 신뢰도와 타당도가 검증된, 표준화검사이다.

연구 결과는 다음과 같다.

1) 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 이화방어검사 척도 가운데, 부정, 억제, 합리화, 예견 척도에서 유의하게 점수가 높았다.

2) 정상대조군은 범법정신분열증환자군에 비해 이화방어검사 척도에서 통제척도에서 점수가 유의하게 높았다.

3) 남자 범법정신분열증환자군은 남자 정상대조군에 비해 부정, 예견척도에서 유의하게 점수가 높았다.

4) 요인분석에 근거한 해석에 따르면 범법정신분열증환자군은 행동억제적 방어기제 척도에서, 정상군은 자아확대적 척도에서 점수가 높았다.

5) 이 결과는 범법 정신분열증환자군의 과잉 억제적 성격 특징과 보다 심한 자아의 와해를 시사해주고 있다.

References

- 1) Plutchik R, Praag HV : *The Measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. Pro Neuro-Psychopharmacol & Biol Psychiat* 1989 : 13 : 23-34
- 2) Taylor PJ : *Motives of offending among violent and psychotic men. Brit J Psychiat* 1985 : 147 : 491-498
- 3) 손용근 : 정신장애자의 사법절차. 1992년도 대한신경정신의학회 춘계학술대회 초록집
- 4) 윤명자 · 김용식 : 만성 정신분열증 환자의 난폭행위에 대한 임상적 고찰. *신경정신의학* 1980 : 19(3) : 181-188
- 5) 박희주 · 황선무 : 정신감정에 대한 정신의학적 고찰. *신경정신의학* 1973 : 12 : 53-58
- 6) 윤석화 · 강석헌 · 이죽래 : 정신분열증환자의 살인. *신경정신의학* 1973 : 12 : 189-201
- 7) 박강규 : 정신감정예에 대한 정신의학적 고찰. *신경정신의학* 1977 : 16 : 415-422
- 8) 이현재 · 이병윤 : 정신 감정에 대한 범죄유형별 정신의학적 고찰. *신경정신의학* 1981 : 18(1) : 227-255
- 9) 이달우 : 범죄와 관련된 정신감정예의 정신의학적 측면. *신경정신의학* 1983 : 22 : 294-300
- 10) 오세원 · 이충경 : 살인 15례를 포함한 정신감정 50례에 대한 정신의학적 고찰. *신경정신의학* 1983 : 22(4) : 550-556
- 11) 백주의 · 서광윤 · 이병윤 : 정신감정례를 통해 본 살인, 폭력 및 비폭력의 정신의학적 고찰. *고의대논집* 1984 : 21(1) : 223-236
- 12) 장계국 · 김영환 : 정신감정이 의뢰된 살인피의자의 MMPI. *신경정신의학* 1985 : 24(3) : 454-460
- 13) 채영래 : 정신감정이 의뢰된 점범자들에 대한 정신의학적 검토. *신경정신의학* 1986 : 25(1) : 114-120
- 14) 강민희 : 정신과에 의뢰된 정신감정례에 관한 고찰. *충남의대잡지* 1987 : 14(2) : 478-483
- 15) 이규환 · 이정태 · 박홍수 : 윤근 범법자들에 대한 정신의학적 특성 분석. *신경정신의학* 1989 : 28(2) : 347-351
- 16) Virkkunen M : *Obsevation on violence in Schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica* 1974 : 50 : 145-151
- 17) Roman DD, Gerbing DW : *The mentally disordered criminal offender : A description based on demographic, clinical and MMPI data. J Cl Psychol* 1989 : 45(6) : 983-989
- 18) Krankowski M, Volavka J, Brizer D : *Psychopathology and violence : A review of literature. Compr Psychiat* 1986 : 27(2) : 131-148
- 19) Shader RI, Jackson AH, Harmatz JS : *Patterns of violent behavior among schizophrenic inpatients. Dis Nerv Syst* 1977 : 38 : 13-16
- 20) Addad M, Benezech M, Bourgeois M : *Criminal acts among schizophrenics in French Mental hospitals. J Nerv Ment Dis* 1981 : 169 : 289-293
- 21) Blackburn R : *Emotionality, extrversion and aggression of paranoid and non-paranoid schizophrenic offenders. Br j Psychiatry* 1968 : 115 : 1301-1302
- 22) Tardiff K : *The current state of psychiatric in the treatment of violent patients. Arch Gen Psychiat* 1992 : 49(6) : 493-499
- 23) Freud S : *Inhibition, symptoms and anxiety. In Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* 1926 : 20 : 163-164
- 24) Vaillant GE, Bond M, Caroline O, Vaillant MSSW : *An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. Arch Gen Psychiatry* 1985 : 45 : 597-601
- 25) Tauschke E, Helmes E, Merskey H : *Evidence that defense mechanisms are more related to personality than to symptoms. Br J Medical Psychology* 1991 : 64 : 137-146
- 26) Vaillant GE : *Ego mechanisms of Defense. Washington, American Psychiatric Press, Inc.* 1992 : 37
- 27) Bond MR, Gardner ST, Christian J, Sigal JJ : *Empirically study of self-rated defense style. Arch Gen Psychiat* 1983 : 40 : 333-338
- 28) Vaillant GE : *The natural history of male psychological health. Arch Gen Psychiatry* 1976 : 33 : 535-545
- 29) 이근후 · 박영숙 : 전래의 속담에 나타난 과거 한국인의 자아방어기제. *신경정신의학* 1990 : 29(3) :

721-731

- 30) 김재은 · 이근후 · 김정규 · 박영숙 : 이화방어기제 검사의 실시요강. *하나의학사*, 1991
- 31) 이근후 · 김재은 · 김정규 · 박영숙 : 이화방어검사 표준화연구. *신경정신의학* 1991 : 30(3) : 582-592
- 32) Blatt SJ, Schichman : *Two primary configurations of psychopathology. Psychoanalysis and Contemporary Thought* 1983 : 6 : 187-254
- 33) Cramer P : *The development of defense mechanisms. J of Personality* 1987 : 55 : 597-614
- 34) Vaillant GE : *Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. Arc Gen Psychiatry* 1971 : 24 : 107-118
- 35) Apter A, Plutchik R, Sevy S, Korn M : *Defense mechanisms in risk of suicide and risk of violence. Am J Psychiatry* 1989 : 146 : 1027-1031
- 36) Cramer P, Ford RQ, Blatt SJ : *Defense Mechanisms in the anaclitic and introjective personality configuration. J of Con Clin Psychology* 1988 : 56 : 610-616
- 37) 이인길 · 이근후 : 정신분열증환자의 자아방어기제 연구. *신경정신의학* 1991 : 30(1) : 198-212
- 38) Fjordbak T : *Clinical correlates of high lie scale elevations among forensic patients. J Per Assess* 1985 : 49(3) : 253-255
- 39) 박영숙 : 범법 정신분열증환자집단의 심리적 특성에 관한 연구. *이화의대지* 1993 : 16(1) : 15-25
- 40) Kaplan HI, Sadock BJ(eds) : *Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore : Williams & Wilkins*, 1989 : 375-376
- 41) Megargee EI, Cook PE : *Development and validation of an MMPI scale of assaultiveness in overcontrolled individuals. J of Abnormal Psychology* 1967 : 72(6) : 519-528
- 42) Sappington J : *Psychometric correlates of defensive style in process and reactive schizophrenia. J of Con Cli Psychology* 1973 : 43 : 154-156
- 43) Schueler D, Herron WG, Polnad HV : *Defense mechanisms in reactive and process schizophrenia. J of Clinical Psychology* 1982 : 38 : 486-489