

범법 정신분열증환자집단의 심리적 특성에 관한 연구

이화여자대학교 의학과 신경정신과학교실
박 영 숙

Abstract

A Study on Psychological Traits of the Forensic Schizophrenia Patients by MMPI-R

Young Sook Park

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ehwa Womans University

The present study was conducted to evaluate psychological traits of 69 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. 84 Normal controls were matched for sex, age, education level to forensic schizophrenia patients. MMPI-R(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), consisted of 556 items and revised to standard form, was administered to the subject and the normal control group. No significant differences were found between the two groups in sex ratio, age, and educational level.

Results of the present study were as follows :

- 1) Generally, the forensic schizophrenia patients presented statistically significant higher T score on L, F and 6(parania) scales than normal controls.
- 2) Two subgroups were formed as a result of multivariate cluster analysis of T scores of all MMPI scales from the forensic schizophrenia patient group. The first sub-group(N=51) gave statistically significant higher score on L, K scales and no clinical scales. The second sub-group(N=18) presented statistically significant higher score on L, F, K and 1(hypochondriasis), 3(hysteria), 8(schizophrenia), 6(paranoia) scales.
- 3) High-K score group of forensic schizophrenia patients, selected on the basis high K scores at the level of 30%, gave statistically significant higher score on L, K scales than the other groups. Low-K score group of forensic schizophrenia patients, selected at the low level of 30%, had high score on, F, 6(paranoia), 8(schizophrenia) scales.
- 4) Forensic patients presented statistically but not clinically significant lower score on 9(hypomania) scale than normal controls.
- 5) The results were interpreted as suggested the overcontrolled personality trait and not completely treated psychotic symptoms of forensic schizophrenia patients and their different personality traits from general criminals.

서 론

최근 정신장애자의 범법행위는 일반인들과 정신건강 전문가들에게 높은 관심을 불러 일으키고 있으며 특히 소수의 범법 정신장애자들의 범죄행위가 다수의 시민에게 심한 해를 가하는 사례가 발생함으로써 이러한 관심의 정도는 매우 증폭되고 있다. 이러한 정신장애자에 의한 범법행위는 대부분 심한 정신증적 상태에서 발생되기 때문에 파괴적인 성질을 띠게 됨으로써 일반인에게 강한 인상을 주게 되고 정신장애자에 의한 범법행위가 매우 빈번하다는 생각을 불러일으키게 한다¹⁾. 그러나 이러한 정신장애자들의 범죄율이 일반인에 비해 빈번한지에 대한 선행 연구들을 보면 정신장애자들의 범죄율이 일반인구에 비해 더 낮다는 견해, 비슷하다는 견해, 더 높다는 견해가 각기 제시되면서 의견일치가 이루어지고 있지 않다²⁾. 그러나 이러한 선행연구 결과와는 다르게 일반인들에게는 정신장애자들이 예측하기 어려운 충동적 공격성을 지니고 있으며 이러한 충동성으로 인하여 파괴적인 범법행위가 빈번하게 발생하므로 위험한 대상이라고 간주되고 있고 이에 따라 두려움의 대상이 되어 왔다³⁾.

정신장애로 인한 범법행위에 대한 대책을 살펴 보면 현실적으로 적절한 사회적 차원에서의 대책이 매우 부족한 상태였음을 알 수 있다. 1980년 12월 국내에서 사회보호법이 제정되기 이전 범법정신장애자는 형법 제10조에 의하면 처벌받을 수 없거나 형이 경감될 수 밖에 없었지만 실제로는 이러한 범법 정신장애자들이 대책없이 사회에 방치될 때의 위험성 때문에 검찰이나 법원은 사회 보호의 목적으로 정신과전문의에 의해 판정된 정신감정 결과와는 상관없이 범법정신장애자를 처벌하는 경향이 있었다⁴⁾⁵⁾. 1980년 12월 사회보호법이 제정되면서 범법행위자의 특별한 위험성에도 불구하고 형벌의 부과가 불가능하거나(정신장애자), 형벌만으로는 그 목적을 달성할 수 없는 경우(마약, 알코올중독자등) 치료감호를 통하여 형벌을 대체하거나 보완할 수 있는 법적 제도가 마련되었다. 이러한 사회보호법에서 제시하고 있는 치료감호 조치는 일종의 보완처분으로서 범죄책임 무능력자를

사회에 방치할 수 밖에 없는 현행법의 미비를 보완함과 아울러 치료후 이들의 건전한 사회복귀를 촉진하고자 하는 목적을 지니고 있다고 볼 수 있다. 즉 현행 사회보호법은 범법 정신장애자를 치료감호하는 소극적인 입장에 그치는 것이 아니라 궁극적으로는 범법 정신장애자의 치료와 사회 복귀라는 적극적인 목표를 성취하고자 한다는 것이다. 그러나 이러한 현행법에도 불구하고 현재 범법정신장애자에 대한 실질적인 치료적 대책은 매우 미흡한 상태라고 볼 수 있다. 그러므로 현행 사회보호법에서 제시하고 있는 치료와 재활의 적극적인 개입을 위해서는 무엇보다 범법 정신장애자에 대한 다각적인 연구를 통한 기초 자료가 요구된다. 이러한 자료로서는 단순히 범법 정신장애자를 진단하는 수준을 넘어서서 범법 정신장애자의 범행 동기, 성격 특징 및 행동 특징 뿐만 아니라 치료과정에서의 치료관계, 재활 가능성에 대한 보다 다각적인 내용이 요구된다.

범법 정신장애자에 관한 선행 연구들을 보면 범죄와 관련된 정신감정 단계에서 정신의학적 특징을 밝히고자 하는 연구들이 대부분이었다⁶⁻¹⁶⁾. 이러한 선행연구들에서 검토된 내용은 범법 정신장애자들의 일반적 배경, 정신장애 유형, 범죄 내용 및 유형, 범행 동기, 범죄 대상등이었다. 그리고 성격검사인 다면적 인성검사를 사용하여 범법정신장애자들의 심리적 특성에 대한 평가가 시도되었다. 이러한 선행 연구들을 통하여 범법 정신장애자들의 일반적 배경과 더불어 임상적 특성 및 범죄 내용은 그 특징이 밝혀질 수 있었다. 그러나 다면적 인성검사를 통하여 범법 정신장애자들의 성격평가를 시도했던 결과에서는 정신감정이라는 특수한 상황과 관련된 매우 주목할만한 문제점이 지적되었다. 장재국과 김영환¹³⁾이 보고한 정신감정이 의뢰된 피의자들의 다면적 인성검사 결과를 보면 이들은 현실적 상황에서 자아보호적인 동기에 따라 부정적 역할을 가장한 프로파일을 명백하게 보이고 있었다. 다시 말하자면 정신감정 상태에서 수검자들은 자신이 극단적인 정신증적 환자라고 꾸밈으로써 유리한 법적 판결을 받고자 한다는 것이다. 이러한 결과를 보고하면서 연구자들은 정신감정이 의뢰된 피의자들에게 객관적 검사를 시행할 경우 수검자의 동기를 고려하여 매우 신중한 해석을 내려야한다고

지적하고 있다. 즉 정신감정상태에서 범법 정신장애자들은 법적으로 유리한 판결을 받으려는 동기에 따라 응답을 왜곡하였고 따라서 이러한 결과가 신뢰할 수 없고 피검자의 동기를 고려하여 신중하게 해석되어야 한다는 것이다. 이러한 문제는 정신감정이 의뢰된 피의자를 대상으로 진행되었던 선행 연구 결과를 해석함에 있어서 매우 신중하게 고려되어야 할 것으로 지적될 수 있다. 따라서 정신감정이 의뢰된 시점에서 시행되었던 현재까지의 선행연구들의 객관적 검사 결과는 피검자의 특수한 심리적 동기가 반영되었을 가능성이 높다고 해석되어야 할 것이다. 이상과 같이 선행 연구 결과들을 재검토해볼 때 선행 연구들은 범법 정신장애자들의 심리적 특성을 파악하고 이를 바탕으로 하여 사회재적응에 관한 전략을 계획하고 이를 실천할 수 있는 기초 자료를 제시하지 못함으로써 사회재적응이라는 치료 목표에 충분하게 기여하지 못하였음을 알 수 있다.

앞서 지적한 바와 같이 사회보호법의 궁극적인 목표가 범법정신장애자의 사회복귀이므로 치료과정의 어느 시점에 달하면 범법 정신장애자를 치료한 치료자는 환자의 범법 행위 재발 위험율이 어느 정도인지, 환자가 사회재적응을 할 수 있는 단계에 있는지에 대한 평가를 의뢰받게 될 것이다. 그러나 범법 정신장애자의 사회재적응은 여러가지로 불리한 상황에 있다고 볼 수 있다. 한가지 예를 들면 일반인들은 범법 정신장애자는 물론 일반 정신장애자에 대해서도 사실에 근거하지 않는 지나친 공포심을 가짐으로써 정신장애자들의 사회재적응을 두려워하고 이를 저지할 가능성이 높다¹⁷⁾. 또한 이러한 문제에 대해 전문적 판정을 내리게 될 전문가들은 치료자를 제외하고는 환자 개인의 치료적 목표 보다는 사회 안정의 목표를 더 가치있게 판단하는 경향이 있고 정신의학적 범죄연구와 치료 목표에 대해 비판적인 경향이 있다¹⁸⁾. 이러한 상황에서 범법정신장애를 정신의학적으로 치료하는 전문가는 환자 개인의 건강한 사회복귀와 사회보호라는 목표를 모두 고려하여 최선의 결정을 내려야 할 것이다. 한 연구에 의하면 범법 정신분열증환자의 치료기간 결정은 계속적인 범법행위 위험성이 판단 기준이 되는 것이 아니라 과거의 범법행위의 정도가 기준이 된다는 것이다¹⁹⁾. 이러한 점들을

생각할 때 범법정신장애자의 심리적 특성에 대한 연구는 앞으로 보다 집중적으로 진행되어야 할 필요성이 있다고 보여진다.

선행연구에 의하면 범법 정신장애자 가운데 가장 높은 비율을 차지하는 정신장애는 정신분열증으로 밝혀졌다⁴⁾⁹⁻¹¹⁾²⁰⁾. 그리고 치료적 측면에서 정신분열증 환자는 하위집단이 망상형일 경우 다른 정신장애집단과 비교할 때 사회적 재복귀가 가장 적절한 집단으로 알려지고 있다²¹⁾.

이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 범법 정신장애자 가운데 범법정신분열증환자집단의 심리적 특성을 다면적 인성검사를 통하여 파악하고자 하였다.

다면적 인성검사(Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI)는 정신의학적 진단 평가가 일차적 목적이 되는 객관적인 검사이지만 병리적 분류의 개념이 정상인의 행동 설명에도 적용 가능하기 때문에 일반적 성격특성을 기술하고자 하는 성격평가 도구로서도 사용되고 있다²²⁾. 또한 과거 선행연구들은 MMPI를 사용하여 범법 정신장애자들의 심리적 특성과 행동 예측을 시도하여 왔다^{12) 13)20)23)24)}. 그러나 국내에서는 범법 정신장애자에 대한 심리적, 정신의학적 평가가 모두 정신감정단계에서 이루어지고 있으며 추후연구는 진행되지 않았다. 이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 범법 정신장애자 가운데 범법 정신분열증환자집단의 심리적 특성을 다면적 인성검사를 통하여 파악하고자 하였다. 따라서 본 연구에서는 현재 치료감호중에 있는 범법 정신장애자들의 심리적 특성을 MMPI를 중심으로 평가함으로써 보다 객관적인 평가 도구에 의한 범법 정신장애자들의 심리적 특성을 이해하고 치료적, 사회재활단계에서 보다 적절한 전략을 세울 수 있는 기초자료를 제공하고자 하였다.

연구대상 및 방법

본 연구는 1992년 3월 1일부터 1992년 6월 30일까지 법무부 치료감호소에서 치료감호를 받고 있던 범법정신장애자 가운데 정신분열증으로 진단 받은 69명을 대상으로 하였다. 임상진단은 DSM-III-R 진단기준에 따라 정신과전문의 2인이 일치된 진단을 내리는 경우 확정되었고 정신과 전문의 2

인에 의해 일치된 진단이 내려지지 않은 사례는 제외되었다. 정상대조군은 환자집단의 성별, 연령, 학력변인을 고려하여 두 집단간 이러한 변인의 조건이 동등하도록 선정되었고 정상대조군은 정신과적 치료경력이 있는 경우 제외되었다. 정상대조군의 구체적인 사례수집은 서울 시내에 거주하는 성인 가운데 무작위방식으로 84명이 추출되었고 표집은 환자군의 표집기간과 동일한 기간동안에 이루어졌다.

본 연구에서 사용된 평가도구로는 1989년 임상심리학회에 의해 재표준화된 다면적 인성검사 566 문항식 표준형(Minnesota Multiphasic Personality Inventory : MMPI)이 사용되었다. 범법 정신장애군과 정상대조군의 일반적 배경 가운데 연령을 보면 평균 연령이 각각 34.1세(SD=9.3), 33.5세(SD=9.6)였다. 두 집단간 연령에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다($\alpha^2=.2NS$). 범법 정신장애자와 정상대조군의 성과 학력분포는 표 1과 같다.

연구결과

범법정신분열증환자군과 정상대조군의 MMPI 타당도척도 및 임상척도의 평균치, 표준편차, 두 집단간 차이검증 결과는 표 2와 같다. 표 2에서는 각 척도의 원점수를 표준점수로 환산한 T점수의 평균치가 제시되고 있다.

표 2에서 보면 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 3개의 MMPI 타당도 척도 가운데서 L척도, F척도가 유의하게 높은 수준에 있다($P<0.001$). 그리고 MMPI의 10개 임상척도 가운데서는 6번척도(편집증척도 Paranoia scale)에서 범법정신분열증환자군이 정상대조군에 유의하게 높은 점수를 보였다($P<0.01$). 한편 9번척도(경조증척도 Mania scale)에서는 정상대조군이 범법정신분열증환자군 보다 유의한 수준에서 점수가 높았다.

다음은 범법정신분열증환자군의 MMPI T점수에 대한 중다변인 군집분석(multivariate cluster analysis)을 시행하였다. 군집분석 결과 집단내 응집성과 집단간 분리를 최대화시키는 방향으로 유사한 특징을 소유하는 2개 집단이 추출되었다. 표 3에 범법정신분열증환자군의 군집분석 결과가 제시되고 있는데 범법환자 제 1하위군, 제 2하위군, 그리고

정상대조군의 MMPI 척도들의 T 점수 평균, 표준편차, 변량분석, 사후검증 결과가 표 3에 기술되고 있다. 집단간 사후검증은 세 집단간 표집수에 있어서 차이가 있었으므로 Scheffe 방식에 따라 범법환자 제 1하위군(1군), 범법환자 제 2하위군(2군), 정상대조군(3군)의 MMPI 각 척도별 T점수 차이가 평가되었다.

표 3에서 보면 군집분석 결과 전체 범법환자군에서 2개의 하위집단이 추출되었다. 제 1하위군은 L척도가 정상대조군에 비해 유의하게 T점수가 높

표 1. 범법정신장애환자군과 정상대조군의 일반적 배경(%)

		범법정신장애군	정상대조군	α^2
남	성	60(87.0)	72(85.9)	NS
	여	9(12.4)	12(14.3)	
국	졸	18(26.1)	21(25.0)	NS
	중	18(26.1)	21(25.0)	
고	졸	32(46.4)	35(41.7)	
	대졸이상	1(1.4)	7(8.3)	

표 2. 두 집단의 MMPI 각 척도의 평균, 표준편차, t 값

MMPI 척도	범법정신장애군 평균 (표준편차)	정상대조군 평균 (표준편차)	t
L	63.1(10.9)	52.5(8.6)	6.5***
F	50.3(8.9)	48.1(8.4)	1.5
K	59.1(13.3)	51.2(9.8)	4.1***
Hs	52.7(11.7)	52.4(10.5)	.1
D	52.1(10.6)	51.7(12.1)	.2
Hy	53.4(10.6)	52.1(9.0)	.8
Pd	52.9(9.5)	50.6(10.0)	1.4
Mf	52.0(8.6)	51.6(11.9)	.2
Pa	54.1(10.7)	49.2(7.9)	3.1**
Pt	52.2(8.6)	50.9(11.4)	.7
Sc	52.3(9.6)	49.0(10.6)	1.9
Ma	46.2(9.3)	49.5(8.3)	2.3*
Si	48.2(11.2)	51.2(11.5)	1.6

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$

MMPI의 타당도 척도 : L척도, F척도, K척도

MMPI의 임상척도 : Hs : 척도1건강염려증 D : 척도2우울증 Hy : 척도3히스테리 Pd : 척도4반사회성 Mf : 척도5남성특성-여성특성 Pa : 척도6편집증 Pt : 척도7강박증 Sc : 척도8정신분열증 Ma : 척도9경조증 Si : 척도10내향성

았다. 제 1하위군에서 L점수를 제외한 다른 척도에서 T점수 상승은 나타나지 않았다. 이에 비해 제 2하위군은 L, F, K 세 타당도 척도 점수가 높았고 1번척도 건강염려증 Hs, 2번 척도 우울증 D, 3번 척도 히스테리 Hy, 4번 척도 반사회성 Pd, 5번척도 남성특성-여성특징 Mf, 6번척도 편집증 Pa, 7번척도 강박증 Pt, 8번척도 정신분열증 Sc, 9번척도 경조증 Ma, 10번척도 내향성 Si가 높았다. 즉 10개 임상척도 모두가 유의하게 높은 점수를 보이고 있었다. 이러한 결과에 의하면 범법정신분열증환자군의 제 1 하위군은 L척도가 상승되는 점이 가장 주된 특징으로 나타나고 있는 반면 제 2하위군은 3개 타당도척도와 10개 임상척도가 모두 점수가 상승되는 특징을 보이고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 표 3에 밑줄을 표시한 바와 같이 정리될 수 있었다.

다음은 방어적인 수검 태도를 나타내는 K척도를 기준으로 하여 범법정신장애자군과 정상대조군은 각각 상위 30%, 하위 30% 수준에서 분리하여 상위 30%에 해당되는 집단을 상위군, 하위 30%에 해당되는 집단을 하위군으로 구별하고 각 상하집단에서의 MMPI 척도의 T점수 평균, 표준편차, F값,

사후검증 결과를 평가하였다. 범법환자군에서 K척도의 상위군은 24명, 하위군은 24명이었고 정상대조군에서 상위군, 하위군 각각 25명이었다. 표 4에 MMPI의 타당도척도인 K척도의 상위점수와 하위 점수를 기준으로 분류한 각 집단의 평균, 표준편차, 변량분석, 사후검증 결과가 제시되고 있다.

표 4에서 보면 MMPI의 K타당도척도에서 상위 30% 점수를 보이는 범법환자군의 상위점수군의 점수분포를 보면 다른 2, 3, 4집단에 비해 L, K 척도가 상승되고 있음을 볼 수 있다. 다시 말하자면 K척도에서 높은 점수를 나타낸 범법환자군은 다른 집단에 비해 L과 K척도 점수가 유의하게 상승하고 있다는 것이다. 그외 다른 척도에서의 점수 상승은 이 집단에서 보이지 않았다. 한편 K척도에서 하위 30% 점수를 보이는 범법환자군의 하위점수군은 F척도에서 제 1군(K점수가 높은 범법환자군)과 제 3군(K점수가 높은 정상대조군)에 비해 유의하게 높은 점수를 보이고 있다. 그리고 범법환자군의 하위점수군은 편집증 6번척도에서는 제1, 제3, 제4군(K점수가 낮은 정상군)에 비해 유의하게 점수가 높았다. 또한 정신분열증 8번척도에서 범법환자군

표 3. 범법환자하위군과 대조군의 MMPI 평균, 표준편차, ANOVA

MMPI척도	범법환자제1군(1)	범법환자제2군(2)	정상대조군(3)	사후검증
	평균(표준편차) (N=51)	평균(표준편차) (N=18)	평균(표준편차) (N=84)	
L	63.1(10.7)	62.2(9.8)	52.5(8.6)***	1,2>3
F	48.3(7.6)	56.5(9.3)	48.1(8.4)***	2>1,3
K	58.7(13.7)	62.5(9.6)	51.2(9.8)***	2,1>3
Hs	48.1(8.2)	69.5(5.5)	52.4(10.5)***	2,3>1 ; 2>3
D	49.7(10.0)	61.4(9.3)	51.7(12.1)**	2>1,3
Hy	50.2(8.4)	67.0(6.2)	52.1(9.0)***	2>1,3
Pd	50.7(10.0)	59.1(8.8)	50.6(10.0)**	2>1,3
Mf	50.0(8.6)	57.2(7.1)	51.6(11.9)*	2>1,3
Pa	52.0(9.5)	62.7(8.8)	49.2(7.9)***	2>1,3
Pt	50.2(8.0)	60.0(6.9)	50.9(11.4)**	2>1,3
Sc	48.9(8.8)	63.2(8.0)	49.0(10.6)***	2>1,3
Ma	44.5(8.8)	53.1(9.6)	49.5(8.3)**	2>3,1
Si	45.1(12.5)	51.8(8.2)	51.2(11.5)**	2>3,1

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

MMPI의 타당도 척도 : L척도, F척도, K척도

MMPI의 임상척도 : Hs : 척도1건강염려증 D : 척도2우울증 Hy : 척도3히스테리 Pd : 척도4반사회성 Mf : 척도5남성특성-여성특성 Pa : 척도6편집증 Pt : 척도7강박증 Sc : 척도8정신분열증 Ma : 척도9경조증 Si : 척도10내향성

(표3에서 밑줄 _ 과 부등표 >는 사후 검증결과 유의미한 집단간 차이가 있음을 나타내고 있다)

표 4. 범법환자하위군과 대조군의 MMPI 평균, 표준편차, ANOVA

	환자상위군(1)	환자하위군(2)	대조상위군(3)	대조하위군(4)	사후검증
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	
L	72.7(6.9)	56.2(8.0)	58.3(8.2)	46.8(7.3)***	1 2 3 > 4, 1 > 2 3
F	43.8(5.8)	53.4(7.9)	46.1(9.8)***	49.4(9.4)***	2 4 > 1, 2 > 3
K	73.5(5.5)	44.3(4.6)	63.1(4.0)	38.6(2.4)***	1 3 2 1 > 2 3
Hs	52.4(10.9)	49.7(12.0)	53.4(8.4)	50.7(10.6)	
D	47.5(11.1)	53.0(11.0)	51.5(11.6)	53.7(13.5)	
Hy	54.5(10.1)	50.1(10.1)	54.5(7.1)	50.7(9.4)	
Pd	54.4(9.0)	48.6(10.5)	52.8(13.0)	55.8(13.0)	
Mf	51.6(9.2)	52.9(8.4)	46.5(13.0)	55.8(13.0)	
Pa	49.9(7.9)	57.7(10.4)	47.6(8.6)***	50.1(8.4)***	2 > 3 1 4
Pt	49.4(8.0)	52.4(8.7)	49.0(11.4)	53.8(13.5)	
Sc	47.7(8.8)	55.0(8.8)	46.1(10.0)***	51.3(11.5)**	2 > 3 1
Ma	41.6(6.0)	48.2(9.1)	46.6(9.3)	52.1(7.9)***	4 2 3 > 1, 4 > 3
Si	42.0(11.7)	51.2(9.8)	43.9(10.7)	55.3(11.6)***	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

의 하위점수군은 제3군과 제1군에 비해 점수가 유의하게 높았다. 한편 정상대조군은 경조증 9번 척도에서 제1, 제3군, 즉 K점수가 높은 범법환자군, K점수가 낮은 범법환자군에 비해 유의하게 높은 점수를 보여주고 있다. 따라서 K점수를 기준으로 하여 상위집단과 하위집단으로 구별하였을 때 가장 주된 특징은 위 표4에 밑줄이 표시된 바와 같이 정리될 수 있었다. 즉 K점수가 높은 환자군은 L, K척도에서 유의하게 높은 점수를 보이고 있으며 K 점수가 낮은 환자군은 F척도, 6번, 8번척도에서 유의하게 점수가 높았다. 그리고 정상대조군 가운데 K 점수가 낮은 집단은 다른 집단에 비해 제 9번 경조증척도의 점수가 높았다.

고 찰

본연구 결과를 보면 다음과 같았다. 전체적으로 볼 때 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 MMPI의 L, F, 6번척도가 유의하게 높았고 정상대조군은 9번척도가 환자군에 비해 높았다. 군집분석 결과 2개 하위군이 추출되었는데 제 1하위군은 L 척도만 유의하게 높은 반면 제 2하위군은 L, F, K, 그리고 10개 임상척도 모두에서 유의하게 점수가 높았다. 한편 환자군 가운데 MMPI의 K 타당도척도 점수가 높은 상위군은 다른 집단에 비해 L, K 척도가 높았고 K척도 점수가 낮은 환자군은 F, 6, 8

번척도에서 점수가 유의하게 높았다. 마지막으로 정상대조군 가운데 K점수가 낮은 집단은 경조증 9번척도에서 범법환자군에 비해 높은 점수를 보여 주었다.

이러한 결과를 종합하여 재정리해본다면 다음과 같다. 첫째 정상대조군에 비해 MMPI에서 L척도에서만 높은 점수를 보이는 범법정신분열증 하위 환자군이 존재한다. 이 하위군은 본연구에서 범법정신분열증환자군의 약 73%를 차지하고 있으므로 이와같은 L점수의 상승은 범법정신분열증환자군의 주요 특징을 나타낸다고 볼 수 있다. 이 하위집단은 앞서 지적된 바와 같이 L척도외에는 다른 임상척도가 전혀 상승하고 있지 않았음이 주목되었다. 둘째 범법정신분열증환자군의 다른 하위집단은 정상대조군에 비해 L, F, K 타당도척도와 모든 임상척도가 유의하게 높았다. 이 하위군은 전체 환자군의 약 26%를 차지하고 있었다. 셋째 범법정신분열증환자군은 가운데 K점수가 낮은 집단을 인위적으로 분리하여 본 결과 이 집단은 K점수가 높은 환자군이나 정상군에 비해 F, 6, 8척도에서 점수가 높았다. 네째 전체적으로 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 9번 척도에서 점수가 유의하게 낮았다.

이러한 연구결과는 선행연구결과와 비교해 볼 때 대체적으로 그 내용이 일치되고 있다. Fjordbak (1985)²⁵⁾는 MMPI의 10개 임상척도는 모두 정상

범위에 있으면서 L척도만이 극단적으로 상승하는 범법정신장애자들의 심리적 특성을 지적하면서 이러한 결과를 집중적으로 분석하였다. 그는 이러한 MMPI의 프로파일이 망상증환자의 심리적 특성을 반영해주고 이러한 L점수의 상승은 심한 망상증으로 인한 파괴적인 공격성과 위협성을 예고해주며 진단적으로나 치료적으로 주요한 함축적 의미를 지니고 있다고 주장하였다. 일반적으로 MMPI의 L척도는 교육수준이 낮고 지능이나 사회경제적 계층이 낮은 수검자에게서 상승되는 경향이 있고 이러한 수검자들이 지나치게 자신을 긍정적으로 보게하려는 수검 태도와 연관된다고 알려져 있다²⁶⁾. 이러한 일반적인 경우와는 다르게 Fjordbak는 유일하게 L점수만 상승하는 범법정신장애자들은 임상적으로 망상증을 지니고 있으며 이러한 L점수의 상승은 망상증환자 특유의 융통성이 결여된 성격 특성을 반영해준다고 제안하였다. 본 연구결과에서 보면 범법정신장애자군의 MMPI 반응 가운데 가장 빈도가 높게 나타난 반응이 L척도의 상승이었는데 이러한 결과는 Fjordbak연구에서의 환자군의 MMPI 결과와 일치하고 있었다.

본 연구에서는 이러한 L척도만의 상승이 융통성이 결여된 망상적 인지적 태도 뿐만 아니라 환자군의 지나치게 억제적이고 현실부정적 성격특성과 관련이 있을 가능성을 시사해 준다고 보여진다. 즉 L척도의 상승이 망상증이라는 증상적 차원과 관련이 있을 뿐만 아니라 정서나 행동억제 특히 공격적 정서의 지나친 억제라는 성격차원의 심리적 특성과 관련이 있다는 것이다. Trimboli(1983)²⁷⁾는 MMPI의 정신역동적 해석방식을 시도하면서 L점수의 상승이 현실부정과 관련이 있음을 제안한 바 있다. 그는 MMPI의 점수 상승을 통하여 불안을 통제하는 능력, 공격성과 적개심을 다루는 특징적 방식, 현실접촉의 안정성, 대상관계 수준, 정신병리 수준, 성격적 안정성과 방어기제와 같은 성격차원을 해석할 수 있음을 제시하였다. 이러한 접근방식은 기존의 기술적, 임상진단 평가 위주의 MMPI 해석방식과 차이있는 정신역동적 접근방식으로서 1990년 개정된 MMPI-2²⁸⁾에서 성격차원의 평가를 위해 내용척도(content scale)를 도입하고 이러한 내용척도의 임상적 해석의 의의를 크게 부각시키고 있는 새로운 경향성과 일치되고 있다. 따라서

MMPI-2의 임상 적용과 더불어 앞으로 MMPI를 통한 성격차원의 해석방식은 사례연구나 임상연구에의 확대적으로 사용될 것으로 기대되므로 본 연구에서 범법정신장애자의 MMPI의 L척도 상승에 대한 성격차원적 접근방식은 의의가 있다고 생각된다.

Megargee등(1967)^{MMPI29)}은 MMPI의 공격억제척도(Overcontrolled Hostility)를 사용한 결과 범법자의 폭력성과 공격억제척도의 점수가 부적 상관관계에 있다는 점을 발견하였다. 즉 예견한 바와는 다르게 폭력집단은 비폭력집단에 비해 억제적 공격성이 높다는 것이다. 그리고 이 두 집단의 정신증적 상태를 평가한 결과 폭력집단은 비폭력집단에 비해 정신증적 점수가 높았다. 이러한 결과를 정리하면서 Megargee등은 공격억제척도는 지나치게 공격성을 억제하는 성격적 특성과 더불어 정신증적 경향성과 연관된다고 주장하였다. 그리고 이러한 공격억제척도는 MMPI와의 상관연구에서 행동억제적인 척도와 정적 상관관계를 보였는데 그 가운데 L척도와의 정적 상관 정도가 가장 강했다. 이러한 상관관계 결과는 MMPI의 L 척도가 행동억제적인 심리적 특징과 관계가 있으며 특히 공격억제적 경향성과 관계가 있다는 점을 시사해주고 있다. 따라서 본 연구결과로 나타난 범법 정신장애자집단의 MMPI의 L척도 상승은 공격억제적 특징과 정신증적 경향성과의 연관성이 있다고 제안될 수 있다. 다시 말하자면 MMPI의 L척도가 높았던 하위집단은 일상적 상황에서는 공격성향이 지나치게 억제되는 행동억제적 심리적 특징을 지니고 있으며 정신증적 증상으로 인해 이와같이 억제되어 있던 공격성이 충동적으로 폭발한 가능성이 있다는 것이다.

선행연구에서 이러한 연관성을 살펴보면 범법 정신분열증환자에 있어서 정신증과 폭력행위의 관련성은 지지되고 있다. Taylor(1985)¹⁾는 203명의 범법정신장애자들을 대상으로 범행후 6주일 이내에 집중면담, 행동관찰, 피검자 진술, 심리평가, 가족 면담을 시행하여 자료를 수집한 결과 신경증적이거나 정상상태로 진단된 범법행위자는 정신증적 동기로 인해 범죄행위를 저지르지 않았던 반면 정신장애상태로 진단된 범법장애자의 약 82%에서 정신증상으로 인해 범법행위를 일으켰다고 보고하

였다. 다시 말하자면 일반적인 범법자들이 다르게 범법정신장애자들은 급격한 공포나 망상증 상태에서 심한 폭력행위를 저지르게 된다는 것이다. 이러한 범법행위와 정신증과의 관계는 선행연구들의 고찰연구에서 지지되었다²¹⁾. 그러나 이러한 선행 연구들은 정신증과 범법행위와의 연관성을 제시하고 있으며 범법정신장애자의 공격성억제에 대하여는 언급하고 있지 않았다.

본 연구 결과에서는 연구대상이 되었던 범법정신장애가 가운데 4/5 이상이 MMPI의 L척도가 상승되고 있고 이러한 L척도 상승은 공격억제적 성격 특징과 연관될 가능성이 있으므로 이 하위 집단을 “억제적 특성을 지닌 L척도 상승집단”으로 명명하면서 앞으로 L척도 상승과 공격성 억제의 심리적 특성과의 상관성이 다각적으로 검토되어야 한다고 제안하고자 한다. 그 이유는 범법 정신장애자의 성격 특징으로 공격억제적 특징이 존재한다면 치료적 접근이나 재적응을 위한 심리적 접근에 있어서 보다 특정한 전략이 요구되기 때문이다. 다시 말하자면 이러한 경우는 공격성 통제보다는 적절한 공격성 표출 훈련이 전략적으로 요구되기 때문이다. 이러한 성격특성이 실제로 범법 정신장애자의 대표적 성격 특징이라면 앞서 제시된 이유로 치료적 측면 뿐만 아니라 진단적, 행동예견적 측면에서도 매우 중요하다고 사료되므로 이러한 상관성이 밝혀지는 경우 한걸음 더 나아가서 이러한 공격억제적 특징이 성격차원의 특징인지 아니면 상황적 차원의 특징인지에 대해서도 검토되어야 한다고 생각된다. 본 연구 대상인 환자집단의 일반적 특성을 살펴보면 학력이 낮고 범죄행위 당시 무직상태였던 점을 고려한다면 공격억제적 특징이 사회적으로 위축된 상태에서 일시적인 상황적 특징이었을 가능성이 암시되므로 이러한 방향에서의 집중적인 검토가 요구된다.

본 연구의 또다른 결과는 정상대조군에 비해 L, F, K 타당도 척도와 모든 임상척도가 유의하게 높은 하위군이 존재한다는 것이었다. 이 하위군은 전체 환자군의 약 1/5에 해당되는 것으로 나타났다. 이러한 MMPI의 프로파일이 범법정신장애자의 하위군의 프로파일로 나타난다는 점은 다른 선행연구의 결과에서 지지되고 있다. 선행연구를 검토해보면 Roman(1989)²⁰⁾은 범법정신장애자들의 MMPI 자

료를 군집분석한 결과 전체 7개 프로파일을 추출하였는데 그의 연구에서 밝혀진 제 1하위 집단의 프로파일이 본 연구의 이 하위집단의 프로파일과 동일하다. 즉 3개 타당도 척도와 10개 임상척도와 모두 정상군에 비해 유의하게 높은 프로파일을 보이고 있다. 일반적으로 이러한 프로파일은 피검자의 적응수준을 나타내주는 지표라고 알려지고 있다. 즉 유의하게 상승하는 척도의 수가 많을수록 피검자의 적응수준은 장애되고 저하될 가능성이 높다고 해석된다³⁰⁾.

한편으로 이러한 하위군이 나타내고 있는 모든 타당도척도와 임상척도 상승의 프로파일을 T점수가 60점 이상으로 높은 척도만을 골라내어 순위에 따라 재정리해보는다면 1-3-8-6형이라고도 볼 수 있다. 이와같은 재정리가 필요한 이유는 집단간 차이검증에 따른 척도 상승보다는 T 점수 70점 또는 최소 60이상을 기준으로 한 척도 상승이 임상적으로 의미가 있기 때문이다. 따라서 이 하위군이 보이는 전체 척도 상승을 1-3-8-6 프로파일로 재정리해 보는 것이 임상적으로 의의가 있을 것이다. 다른 선행 연구와 비교해보면 범법정신장애군이 프로파일로써 1-3-8-6형 프로파일이 제시된 적은 없었다. 그러나 본 연구에서는 이러한 1-3-8-6 프로파일이 임상적으로 의미있게 해석될 수 있다고 생각된다. 일반적으로 건강염려증척도로 명명되는 1번 척도와 히스테리척도로 명명되는 3번척도가 함께 상승되는 1-3 프로파일을 보이는 경우 지나친 감정억제, 적개심의 간접적 표출, 간헐적인 폭발적 공격성의 표출이 특징적인 성격 특성으로 지적된다²⁸⁾. 한국인의 경우는 편집증이나 초기 정신분열증환자군에서 이 프로파일이 특이하게 나타나고 있었다²²⁾. 한편 정신분열증척도로 명명되는 8번척도, 편집증척도로 명명되는 6번척도가 함께 상승되는 8-6 프로파일은 정신분열증환자군의 가장 전형적인 프로파일로 알려지고 있다³⁰⁾. 이러한 점을 종합해 볼 때 1-3-8-6 프로파일은 정신분열증환자군 가운데 특히 정서적 억제가 심한 집단에서 나타날 수 있는 프로파일일 수 있다고 생각된다. 이에 따라 본 연구에서는 이 하위군을 “감정억제와 정신증적 상태의 1-3-8-6형 집단”으로 명명하면서 선행연구에서 나타나지 않았던 이 프로파일이 한국인의 성격특징을 함축하는 프로파일이 아닌지를 검토해보아야

한다고 제안하고자 한다. 김종술의 연구²²⁾에서도 한국 정신분열증환자군에서만 특이하게 1-3척도가 상승되고 있음이 지적되고 있으므로 앞으로 이러한 검토는 의의가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 K 점수가 30% 수준에서 높은 집단을 분리한 결과 이 집단은 정상대조군이나 K 점수가 낮은 집단에 비해 L척도와 F척도가 점수가 유의하게 높았다. 이러한 결과는 선행연구들에서 보고되었던, 정신감정단계에서 수검자의 동기에 따라 반응되었던 MMPI 타당도척도 프로파일과는 반대로 나타나고 있다. 즉 정신감정단계에서는 MMPI가 시행될 때 전형적으로 F척도가 상승하고 L척도와 K척도가 하강하는 「형 타당도 프로파일¹¹⁾」을 보이고 있으나 본 연구에서는 이와 반대로 L척도와 K척도가 상승하고 있는 V형 타당도 프로파일을 보이고 있다. 일반적으로 이러한 V형 타당도 프로파일은 피검자가 자신의 문제점을 드러내려 하지 않고 정신증적 증상을 노출하지 않으려는 방어적인 태도와 연관된다고 해석될 수 있다. 따라서 본 연구에서 이러한 하위집단이 존재한다는 점은 범법정신장애자의 치료과정에서 환자들이 자신의 증상을 방어하고 노출하려 하지 않는 태도를 지니고 있을 가능성, 이러한 태도가 치료적 관계 및 치료 효과에 영향을 미칠 가능성이 있다고 사료된다. 따라서 추후 연구에서는 실제로 이러한 방어적 태도가 어떤 상황에서 형성되며 이러한 태도가 미치는 효과는 어떤지에 대해 검토될 것이 요구된다.

본 연구의 또 다른 결과로 지적된 점은 범법정신분열증환자군 가운데 K점수가 낮은 집단을 인위적으로 분리하여 본 결과 이 집단은 K점수가 높은 환자군이나 정상군에 비해 F, 6, 8 척도에서 점수가 높았다는 것이었다. 일반적으로 이러한 프로파일은 전형적인 정신분열증 망상형환자군에서 특징적으로 보이는 프로파일이다³⁰⁾. 선행연구에서는 이 프로파일이 변형된 F, 6-8-9형 프로파일을 보이고 있었다²⁰⁾. 따라서 본 연구에서는 이 하위군을 “정신증적 특징을 보이는 F, 6-8형”이라고 명명하고자 한다. 이러한 범법 정신분열증환자군의 MMPI 프로파일은 일반적인 범법자들의 MMPI 프로파일과 매우 상이하다는 점이 주목된다. 일반 범법자들의 MMPI 프로파일을 살펴보면 반사회적 인격장애를 나타내는 4번 척도를 중심으로 4-3형, 4-9형, 4-8형이

보고되어 있다³¹⁻³⁶⁾. 이러한 MMPI 프로파일의 차이는 범법장애자들은 일반 범법자들과 기본적으로 차이있는 성격특징을 지니고 있음을 지지해준다고 사려된다.

마지막으로 본 연구의 결과로 지적된 점은 환자군이 정상대조군에 비해 9번 척도에서 점수가 유의하게 낮았다는 것이었다. 일반적으로 9번 척도는 경조증척도로 명명되며 이 척도에서 T 점수가 30점 이하로 낮은 경우는 우울장애가 내재되어 있을 가능성이 있다고 해석된다²²⁾. 그러나 본 연구에서 환자군이 보이는 T점수는 30점이하에 접근하는 극단적인 낮은 점수를 보이고 있지 않고 T점수 40점 이상이므로 이 연구결과는 임상적으로 그 의미가 중요하지 않다고 보여진다.

지금까지 논의된 본 연구 결과를 종합해볼 때 범법 정신장애자의 MMPI 분석에서 다음과 같은 점이 시사되고 있다. 첫째 범법정신분열증환자군의 심리적 특징으로 지나친 감정억제가 시사되고 있다. 둘째 범법정신분열증환자군은 치료감호소에서 치료적 상황에도 불구하고 지속적으로 정신분열증적 상태에 있음을 시사해주고 있다. 셋째 이와같은 범법정신분열증환자군의 MMPI 프로파일은 일반 범법자들의 전형적인 MMPI 프로파일과 차이가 있었는데 이러한 차이는 두 집단간 기본적인 인격특징의 차이를 시사해준다. 따라서 추후 연구는 보다 집중적으로 범법정신분열증환자군의 공격성의 억제 정도, 인격특징, 치료과정을 중심으로 진행되는 것이 바람직하다고 사료된다.

결론

본 연구는 1992년 3월 1일부터 1992년 6월 30일까지 법무부 치료감호소에서 치료감호중인 범법정신분열증환자 69명에게 MMPI를 시행하여 이 집단의 심리적 특성을 평가하고자 하였다. 범법정신분열증환자군의 임상진단은 DSM-III-R 진단기준에 의해 정신과전문의 2인에 의해 평가되었다. 정상대조군은 정신분열증환자군과 성, 연령, 학력변인이 동등화된 84명이었다.

본 연구에서 사용된 평가도구는 1989년 임상심리학회에 의해 대표준화된 다면적 인성 검사 566 문항 표준형(Minnesota Multiphasic Personality In-

ventory : MMPI)이었다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 타당도 L척도, F척도, 그리고 임상척도 6번척도(편집증척도)에서 유의하게 점수가 높았다.

2) 군집분석 결과 범법정신분열증환자군에서 2개 하위군이 추출되었는데 이 가운데 제 1하위군은 L척도만 유의하게 높았고 임상 척도에서는 점수가 높지 않았다. 제 2하위군은 L, F, K 타당도 척도와 1-3-8-6 임상척도에서 유의하게 점수가 높았다.

3) 범법정신분열증환자군 가운데 MMPI의 K 타당도척도 점수가 30%수준에서 높은 상위군은 다른 집단에 비해 L, K 척도가 높았다. 또한 K척도 점수가 30% 수준에서 낮은 환자군은 F, 6, 8번 척도에서 점수가 유의하게 높았다.

4) 범법정신분열증환자군은 정상대조군에 비해 9번척도(경조증척도)에서 점수가 낮았으나 임상적으로 유의한 수준은 아니었다.

References

- 1) 윤명자 · 김용석 : 만성정신분열증 환자의 난폭행위에 대한 임상적 고찰. 신경정신의학 1980 : 19(3) : 181-188
- 2) Giovannoni JM, Gurel L : Socially disruptive behavior of ex-mental patients. Arch J Psychiat 1967 : 17 : 146-153
- 3) Taylor PJ : Motives of offending among violent and psychotic men. Brit J Psychiat 1985 : 491-498
- 4) 장동원 · 조두영 : 피치료감호자 66명에 대한 법의학적 연구. 신경정신의학 1983 : 22(1) : 104-113
- 5) 조성남 : 범법 정신장애자의 현황 및 범죄율 분석. 1992년도 대한신경정신의학회 춘계학술대회 초록집 1992 : 9
- 6) 박희주 · 황선무 : 정신감정에 대한 정신의학적 고찰. 신경정신의학 1973 : 12 : 53-58
- 7) 윤석화 · 강석현 · 이죽래 : 정신분열증환자의 살인. 신경정신의학 1973 : 12 : 189-201
- 8) 박강규 : 정신감정에 대한 정신의학적 고찰. 신경정신의학 1977 : 16 : 415-422
- 9) 이헌재 · 이병윤 : 정신 감정에 대한 범죄유형별 정신의학적 고찰. 신경정신의학 1981 : 18(1) : 227-255
- 10) 이달우 : 범죄와 관련된 정신감정의 정신의학적 측면. 신경정신의학 1983 : 22 : 294-300
- 11) 오세원 · 이충경 : 살인 15례를 포함한 정신감정 50례에 대한 정신의학적 고찰. 신경정신의학 1983 : 22(4) : 550-556
- 12) 백주희 · 서광윤 · 이병윤 : 정신감정례를 통해 본 살인, 폭력 및 비폭력의 정신의학적 고찰. 고의대논집 1984 : 21(1) : 223-236
- 13) 장재국 · 김영환 : 정신감정이 의뢰된 살인피의자의 MMPI. 신경정신의학 1985 : 24(3) : 454-460
- 14) 채영래 : 정신감정이 의뢰된 범법자들에 대한 정신의학적 검토. 신경정신의학 1986 : 25(1) : 114-120
- 15) 강민희 : 정신과에 의뢰된 정신감정례에 관한 고찰. 충남의대잡지 1987 : 14(2) : 478-483
- 16) 이규환 · 이정태 · 박홍수 : 육군 범법자들에 대한 정신의학적 특성 분석. 신경정신의학 1989 : 28(2) : 347-351
- 17) 박경우 : 범법 정신장애자에 대한 예방과 대책. 1992년도 대한신경정신의학회 춘계학술대회 초록집 1992 : 38
- 18) 김용진 : 정신의학적 범죄연구에 대한 비판적 고찰. 1992년도 대한신경정신의학회 춘계학술대회 초록집 1992 : 21
- 19) Tardiff, K : The current state of psychiatric in the treatment of violent patients. Arch Gen Psychiat 1992 : 49(6) : 493-499
- 20) Roman DD, Gerbing DW : The mentally disordered criminal offender : a description based on demographic, clinical, and MMPI data. J Clinpsychol 1989 : 45(6) : 983-989
- 21) Krankowski M, Volavka J, Brizer D : Psychopathology and violence : a review of literature. Compr Psychiat 1986 : 27(2) : 131-148
- 22) 김중술 : 다면적 인성검사. 서울대학교 출판부 1989 : 1-2
- 23) Megargee EI, Cartonell JL : Predicting prison adjustment with MMPI correctional scales. J Cons Clin Psychol 1985 : 53(6) : 874-883
- 24) 신승철 · 이만홍 · 이경용 : 범죄 예측척도에 관한 예비적 연구. 신경정신의학 1986 : 25(4) : 656-669
- 25) Fjordbak T : Clinical correlates of high life scale elevations among forensic patients. J Per Assess 1985 : 49(3) : 253-255
- 26) Lacchar D : The MMPI : clinical assessment and

- automated interpretation. Los Angeles, Western Psychological Services 1974 : 64*
- 27) Trimboli F, Kilgore RB : *Psychodynamic approach to MMPI interpretation. J Per Assess 1983 : 47(6) : 614-626*
 - 28) Graham JR : *MMPI-2 assessing personality and psychopathology. New York : Oxford University Press 1990 : 91-100*
 - 29) Megargee E, Cook PE : *Development and validation of an MMPI scale of assaultiveness in overcontrolled individuals. J Ab Psycho 1967 : 72(6) : 519-528*
 - 30) Graham JR : *The MMPI : a practical guide. New York : Oxford University Press, 1977 : 153*
 - 31) Persons RW, Marks PA : *The Violent 4-3 MMPI personality type. J Cons Clin Psycho 1971 : 36(2) : 189-196*
 - 32) Davis KR, Sines JO : *An Antisocial behavior pattern associated with a specific MMPI profile. J Cons Clin Psycho 1971 : 36(2) : 229-234*
 - 33) Rader CM : *MMPI profile types of expositors, rapists, and assaulters in a court services population. J Cons Clin Psychol 1977 : 45(1) : 61-69*
 - 34) Anderson WP : *Accused murders : five MMPI personality types. J Cli Psycho 1983 : 39 : 761-768*
 - 35) McCormack JK : *Factor structure of the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI) with an offender sample. J Per Assess 1989 : 53(3) : 442-448*
 - 36) Ownby RL, Wallbrown FH : *A Combined factor analysis of the Millon Clinical Multiaxial Inventory and the MMPI in an offender population. J Clin Psycho 1990 : 46(1) : 89-96*