

정신분열증 환자에서 정신병적 경향성의 판별기능에 관한 연구

(A study on Discriminant Function of Psychoticism in Schizophrenics)

영남대학교 의과대학 정신과학교실

이중훈

서 론

精神分裂症의 개념은 시대에 따라 학자에 따라 많은 변천이 있어 왔다¹⁾.

정신의학의 전통적 견해는 정신분열증이 정상과는 질적으로 다른 질병이라고 보는 반면 이와는 달리 Claridge^{2,3)}는 정상인에서 나타나는 인지와 성격특성이 확장된 형태로 나타나는 것이라고 보는 次元的(dimensional) 견해를 주장하였다. 정신병 환자의 정서는 크게 변화하지 않으나, 중추신경 계통의 활동은 매우 활발하다고 하였다. 다른 한편, 정신분열증 환자의 정신 생리학적 기능은 항상 균형을 이루려고 하는 경향이 있기 때문에 그들의 기능이 쉽게 통합되었다가 다시 분리되기도 하며 중추신경 계통의 기능이 분리되면 정서적 각성과 감각입력의 조절기능에 큰 영향을 주어, 공통변화의 반전 현상이 나타난다고 하였다⁴⁾. 이와 같은 사실은 정신분열증 뿐만 아니라 정신병적 경향성의 정신생리학적 기초를 규명하는데 크게 도움이 되었다. 이러한 사실들은 유전적 소인, 임상 및 통계적 증거를 가지고 정신분열증이란 건강한 사람

에게서 나타나는 인지적 및 성격적 특성의 근거가 되는 중추신경 과정에서의 변형이 반영된 것이라고 제안하였다. 이러한 관점은 정신분열증의 소인으로서 중추신경 변형과 선행하는 어떤 성격특성을 가정하는데, 이것은 결국 신경유형에서의 차이에 기인하는 것으로 보았다.

Pavlov⁵⁾는 신경유형이라는 용어를 처음 사용했는데 그는 조건반사 실험에서 개체의 신경계는 氣質에서의 차이로 외현적 행동이 나타난다고 보았는데 이러한 점은 중추신경 계통의 내부에서 진행되는 흥분(excitation)과 억제(inhibition)와 같은 두 가정적 과정으로 인한 결과로 보았다. 그는 이에 대한 근거로 사람의 개인차와 정서적 장애의 기제까지도 설명 될 수 있다고 보았다.

Eysenck⁶⁾는 갈레누스-분트의 유형론을 기반으로 하여 정서성 차원(emotional dimension) 혹은 신경증적 경향성 차원(neuroticism dimension)의 이론을 체계화하였다. Eysenck⁷⁾는 다시 외향성-내향성 차원의 이론을 체계화하여, 그것들을 측정하기 위한 객관적 도구도 연구 제작하였다.

또 Eysenck와 Eysenck⁹⁾는 Kretschmer의 유형론을 바탕으로 하여 강인성 차원(tough-mindedness dimension) 혹은 정신병적 경향성 차원(psychoticism dimension)의 이론을 체계화하여 그것을 측정하는 객관적 도구를 연구 제작하였다.

Eysenck의 성격차원의 하나인 허위성 차원(lie dimension)은 Eysenck와 Eysenck⁹⁾가 주요 성격차원의 하나로써 발견하여 처음에는 피검자가 검사장면에서 자신을 보다 좋게 보이려고 위장하는 경향을 측정하는데 사용되었던 것이다. 성격차원의 이론적 모델은 四大氣質 이론과 현대 경험적 성격이론의 복합체로써 모두가 기술적 특징을 가지고 있다는 점에서 매우 유사하다고 볼 수 있다. 더 나아가서 Eysenck의 성격 차원 이론은 객관적 자료에 의해서 실증되었다는 점에서 크게 평가할 만하다.

이와같은 이론적 모델을 기초로 하여 만들어진 'Eysenck 성격검사' (Eysenck personality questionnaire)는 Eysenck와 Eysenck¹⁰⁾가 공동 제작한 것으로 정신병적 경향성, 외-내향성(extraversion-introversion), 신경증적 경향성, 그리고 허위성 혹은 사회적 욕망성과 같은 네 가지 중요 성격차원적 요인의 특징을 측정하는 질문지 형식으로 된 일종의 성격검사이다. 종래의 성격검사와 같은 단순한 성격 특질을 측정하는 것이 아니라 성격 차원을 측정하는 검사이다.

Eysenck¹¹⁾의 성격차원은 파블러프의 고전적 개념인 흥분-억제 과정과 고전적 조건화의 패러다임을 기초로 하여 외-내향성차원, 신경증적 경향성, 그리고 Kretschmer의 感情循環氣質-分裂性氣質이론을 기초로 하여 정

신병적 경향성 이론을 구성하였다. 정신분열증과 우울증은 하나의 직선상에 배열이 가능하고 그 중간에는 정도가 서로 다른 비교적 가벼운 분열병질, 순환병질, 이상긴장성 및 결합긴장성과 같은 정신병적 장애가 있는 것으로 생각하였다. 여기서 외-내향성 차원은 Jung의 외-내향성의 유목개념과 Wundt의 정서성에 관한 이차원적 모델의 이론에 기준 분석법을 도입하여 새로운 성격차원으로써 외-내향성차원과 정신병적 경향성차원의 이론체계를 세워 그것을 경험적 자료로써 확증하였다. 전자는 Wundt의 정서반응의 속도차원과, 후자는 강도차원과 각각 유사하다. 신경증의 증후는 이 두 차원 혹은 연속성의 좌표에 의해서 결정된다. 히스테리는 외향적이면서 신경증적인 사람에게 또 신경쇠약은 내향적이며 신경증적인 사람에서 나타나는 증후인데 이 점에 대해서는 Jung도 이미 오래전에 말한바 있었다¹²⁾. 이와 같은 가정은 기술적 측면에서 Jung의 외-내향성의 이론과 유사하다.

정신병적 경향성 차원의 척도구성을 보면, 신경증적 경향성이나 다른 성격특성과는 관련이 없는 새로운 성격차원을 만들기 위해 예비척도를 구성하였다. 이들 문항으로 판별 분석과 다시 요인분석을 하여 이론적으로 가정했던것과 같이 정신병적 경향성이라고 명명할 수 있는 성격요인을 추출하였다. 이 성격차원은 조울정신병이나 정신분열증 및 기타 모든 정신병에 공통되는 특징을 지니고 있었다. 또 이 성격차원은 정상까지 하나의 차원 혹은 연속성을 이루고 있으며, 양적으로 정상과 크게 다른 것이 특징이었다¹³⁾.

Eysenck의 성격이론을 기초로 Eysenck와

Eysenck¹⁰⁾는 아이젠크 성격차원 검사를 구성해서 연구 제작하였고, 정신병적 경향성 척도가 측정하는 성격특성을 다음과 같이 정의했다.

정신병적 경향성 척도가 측정하는 성격특성으로는 정신병적 경향성이 높은 사람의 성격특성은 자기 자신과 타인의 감정에 매우 둔감하고 충동적이며 자기 중심적이고 공격적이며 정서적으로 냉담하고 동정심이 없다고 하였다. 또 타인과 잘 어울리지 못하고 잔인하고 무자비하며 위협을 무릅쓰고 새로운 것을 추구한다고 하였다¹³⁾. 그리고 정신병적 경향성의 구성요인은 분노·잔인성·공격·적대감·불순 등과 같은 여러 특성들을 측정하고 있다고 하였다¹⁴⁾. Odegard¹⁵⁾는 정신분열증 환자의 가족중에 10%가 정신병질자, 범죄자, 알콜중독자였다고 보고하였고, Heston¹⁶⁾은 정신분열증인 어머니의 자녀중 약 20%가 사회병질적 성격자, 충동적 행동장애자였다고 보고하였다. Verma와 Eysenck¹⁷⁾는 정신병적 경향성 점수가 정신병의 정도와 관계가 있을 것이라고 가정하고 153명을 검사하였다. 이들은 정신병원에 단기간 입원한 환자로 기질적 손상은 없었고, 나이는 20-50세 였으며, 지능은 보통 보다 약간 낮은 편이었다. 이들은 입원해서 약물치료나 전기 충격요법과 같은 처치가 있기 전에 여러 가지 심리검사를 먼저 받았다. 이들의 결과를 요인분석하여 정신병적 경향성 요인을 추출하였다. 정신병적 경향성 요인은 정신병의 특징을 잘 나타내고 있어 정상이나 신경증보다 정신병에서 의미 있게 높았다. 허위성 점수를 교정한 후 정신병적 경향성 점수만 가지고도 정신병과 신경증을 보다 정확하게 판별할 수가 있으며 정

신병의 증후가 심하게 나타나면 그에 따라 정신병적 경향성 점수도 높아지는데 이와 같은 경향은 자기평가, 의사에 의한 평가, 그리고 객관적 심리검사에서도 그대로 나타난다고 하였다. 모든 척도의 점수를 한데 묶어서 판별합수 분석을 하거나 차원분석을 해도 정신병적 경향성 점수는 가장 기본이 된다는 점을 알 수가 있다.

Clements¹⁸⁾의 연구에서 급성 정신분열증 28명, 만성 정신분열증 28명, 그리고 정상 14명에게 여러 가지 객관적 심리검사를 실시하여 정신병적 경향성요인을 의미있는 성격요인으로 추출하였으며 정신병적 경향성 척도가 곧 정신병의 증후와 높은 상관성이 있다고 하였다.

Mcpherson¹⁹⁾등은 정상인과 신경증 집단, 정신병 집단은 정신병적 경향성에서 서로 의미있는 차이가 나지 않았다. 그러나 일반적으로 정신분열증 집단을 증후 심각성에 기초하여 분석해보면 보다 심각한 증후를 가진 환자들은 덜 심각한 증후들을 보고하는 환자들에 비해 정신병적 경향성이 더 높은 경향이 있었다. 한편 정신병자는 신경증 환자에 비해서 정신병적 경향성은 높으나, 신경증적 경향성은 현저하게 낮은 것이 또 하나의 특징이다. 이들 척도를 사용하면 두 집단을 판별하는 기능이 더욱 강화되어 정신의학적 진단 유목보다는 두 집단은 더욱 분명하게 판별이 가능해진다고 하였다⁸⁾.

이런 연구 결과들은 정신분열증 집단과 정상 집단간에 그런 차이가 정신병적 경향성에 반영되리라는 것을 시사한다. 정신병적 경향성 차원은 망상과 환각을 보이는 정신병 증상은 예민하게 반영하지만, 만성 정신분열증

환자에게서 흔히 볼 수 있는 철수상태와 무감각은 잘 반영하지 않음을 보여준다고도 하였다²⁰⁾. 이러한 점은 정신병적 경향성 차원이 만성 정신분열증 집단에 비해서 급성 정신분열증 집단에 더 잘 반영될 것으로 생각할 수 있다.

대상 및 방법

1. 피험자

정신분열증 환자집단과 정상집단은 다음과 같다. 정상집단(N=87)은 검사 당시 정상적인 사회활동에 참여하고 있는 피험자로 주로 고등학생과 대학생으로 구성되어 있다. 정신분열증 집단은 1989년 1월부터 1992년 12월까지 영남대학교 의과대학 부속병원 정신과에 입원한 환자들로서 이들 진단의 정확도를 위하여 환자들의 선정기준은 1987년 미국 정신의 학회에서 발간한 정신질환 진단 및 통계편람 개정판 (DSM-III-R)²¹⁾에 의해 급성 및 만성 정신분열증으로 진단한 사람들을 대상으로 하였다. 급성 정신분열증 집단은 증상이 나타난 시간이 6개월 미만인 경우로 정하였으며, 만성 정신분열증 집단은 발병 후 2년이 경과한 집단을 선정하였다. 정상집단(87명)의 연령은 18세-34세(M=21.63, SD=3.32)였으며, 급성 정신분열증 집단(59명)의 연령은 18세-28세 (M=21.90, SD=2.74)였으며, 만성 정신분열증 집단(71명)의 연령은 19세-52세(M=32.01, SD=6.33)이었다.

2. 측정도구

아이젠크 성격차원 검사(Eysenck personality questionnaire : 이하 EPQ로 약함) : 이 검사는

시빌 아이젠크와 이현수²²⁾가 한국판으로 표준화한 것으로 모두 79문항으로 구성되어 있으며, 정신병적 경향성, 외-내향성, 신경증적 경향성 및 허위성 차원을 측정해준다. 본 연구에서는 그중 정신병적 경향성을 중심으로 정신분열증 환자의 성격차원을 측정하였다.

3. 자료수집 및 분석

정신분열증 환자는 병록지를 개관하고 면담을 한후 병명을 다시 확인하여 선별하여서 EPQ를 실시하였다. 이 검사 점수들을 가지고 정상집단과 급성 및 만성 정신분열증 집단으로 하여 집단간에 차이가 있는지를 알아보고자 일원변량 분석과 t-검증을 적용하여 통계처리하였다. 그리고 Eysenck의 성격 차원 검사중 정신병적 경향성 척도가 정신분열증 환자를 잘 판별할 수 있는 척도인가를 알고자 정상집단과 정신분열증 집단을 사용하여 이들의 차원적 성격특성을 알기 위하여 외-내향성, 정신병적 경향성, 신경증적 경향성 그리고 허위성 등을 사용하여 판별 분석(Discriminant analysis) 하였다.

성 적

급성 및 만성 정신분열증 집단과 정상집단이 정신병적 경향성 평균 점수 및 표준 편차는 표 1과 같이 만성 정신분열증 집단은 66.465±12.288, 급성 정신분열증 집단은 70.593±11.483, 그리고 정상집단은 58.989±4.917이었다.

급성 및 만성 정신분열증 집단과 정상집단이 정신병적 경향성에 집단간의 차이가 있을 것이라는 검증을 위하여 변량분석한 결과는 표 2와 같다. 정신병적 경향성 점수가 집단

Table 1. Group means and standard deviations on psychoticism scale

Scale	Chronic SPR (N=71)	Acute SPR (N=59)	Normals (N=87)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)
Psychoticism	66.465 (12.288)	70.593 (11.483)	58.989 (4.917)

SPR : Schizophrenic patients M : Mean SD : Standard deviation

Table 2. Analysis of variance of groups on psychoticism scale

Source of variance	SS	df	MS	F
Between groups	5105.60	2	2552.80	26.91***
Within groups	20296.88	214	94.84	
Total	25402.49	216		

***p<0.001

Table 3. Group comparison on psychoticism scale

	N	M	SD	t
Chronic SPR	71	66.46	12.28	-1.96
Acute SPR	59	70.59	11.48	
Normals	87	58.98	4.92	5.19***
Chronic SPR	71	66.46	12.28	
Normals SPR	87	58.98	4.92	8.37***
Acute SPR	59	70.59	11.48	

***p<0.001

SPR : Schizophrenic patients

간에 유의미 하였다($F(2,214)=26.91, p<0.001$),

두 집단을 각각 비교한 결과, 정상집단과 급성 정신분열증 집단간에 유의한 차이가 있었고($t(144)=8.37, p<0.001$), 정상집단과 만성 정신분열증 집단간에도 유의한 차이를 보였다($t(156)=5.19, p<0.001$). 그러나 급성과 만성 정신분열증 집단간에는 유의한 차이를 보이지 않았다(표 3).

정상집단과 정신분열증 집단의 판별함수

분석 결과 판별변인 각각의 Wilk's Lambda 값과 F값은 모두 매우 유의하였으며($p<0.001$), 표 4의 정준상관계수($r=.675$)도 매우 유의한 수준이다($p<0.001$).

표준화 정준판별함수 계수에서 “허위성”(928), “정신병적 경향성”(800), “외-내향성”(417), 그리고 “신경증적 경향성”(299)이 상대적으로 주요한 역할을 하고 있음을 보여 주고 있다(표 5).

Table 4. Canonical discriminant functions

Function	Eigen Value	Percentage of variance	Cumulative percentage	Canonical correlation	Wilk's Lambda	χ^2	df	P
1	0.84	100.0%	100.0%	0.675	0.55	129.35	4	0.000

Table 7. Classefecation results

Group	N	Predicted group membership	
		Schizophrenics	Normals
Schizophrenics	130	104(80.0%)	26(20.0%)
Normals	87	7(8.0%)	80(92.0%)

Percent of "grouped" cases correctly classified : 84.8%

Table 5. Standardized canonical discriminant function coefficients

Variable	function
Psychoticism	0.800
Extraversion-introversion	-0.417
Neuroticism	0.299
Lie	0.928

정상집단과 정신분열증 집단의 판별점수 한계 중심값이 제시되어 있다. 정상집단과 정신분열증 집단을 판별하기 위하여 성격차원 검사를 사용하여 두 집단간의 종합적인 차이를 살펴본 결과, 정상집단은 중심궤적에서 부적(-)방향으로 분포되어 있고, 정신분열증 집단은 정적(+)방향으로 분포되어 양 집단을 정상집단과 정신분열증 집단으로 판별하였음을 보여주고 있다(표 6).

Table 6. Group centroids

Group	function
Schizophrenics	0.744
Normal	-1.112

판별분석 결과에 의하면, 정신분열증 집단 130명 중 104명(80.0%)과 정상집단 87명 중 80명(92.0%)을 각각 정확히 판별하고 있으며 전체 정확판별율은 84.8%로 나타났다(표 7).

Table 7. Classification results

Group	N	Predicted group membership	
		Schizophrenics	Normals
Schizophrenics	130	104(80.0%)	26(20.0%)
Normals	87	7(8.0%)	80(92.0%)

Percent of "grouped" correctly classified : 84.8%

고 찰

본 연구에서는 아이젠크 성격차원 검사를 사용하여 정상집단과 정신분열증 집단을 판별하기 위해서 정신분열증 환자를 급성 및 만성 정신분열증 집단과 정상인집단으로 하여 정신병적 경향성의 성격차원을 중심으로 판별분석해 보고자 하였다.

정신분열증이 발병하는 이유에 대해 정신

생리학적 측면에서는 각성수준의 차이로 설명하고 있다²³⁾. 즉, 정신분열증 환자가 정상인보다 높은 각성상태를 유지하기 때문에, 외부로부터 입력되는 자극을 적절히 처리할 수 있는 능력이 제한되고 각성수준을 높일 수 있는 자극을 회피하려는 경향을 보이는 것으로 주장하여 왔다.

그러므로 정신병적 경향성의 성격차원이 정신분열증의 유병기간에 따라 차이가 있는가를 알아보기 위해서 정상인 집단, 급성 정신분열증 집단 및 만성 정신분열증 집단을 대상으로 하여 얻은 결과에 근거하여 논의해보면 다음과 같다.

정상집단에 비해 정신분열증 집단은 정신병적 경향성에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 정상집단보다 급성 정신분열증 집단의 정신병적 경향성이 더 높았으며, 정상집단보다 만성 정신분열증 집단의 정신병적 경향성도 더 높은 것으로 나타났다. 이에 비해 만성 정신분열증 집단과 급성 정신분열증 집단간에는 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과는 정신분열증이 발병한 후 경과한 시간에 상관없이 정상인보다 정신분열증 집단이 정신병적 경향성이 더 높음을 시사하는 것으로 볼 수 있다.

다변인 판별함수 분석에서는 정상집단과 정신분열증 집단의 정신병적 경향성, 외-내향성, 신경증적 경향성, 그리고 허위성 점수들은 판별변인으로서 매우 유의한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 또한 정준상관계수($r = .675$)도 매우 유의한 것이었다($p < 0.001$). 이러한 판별변인들을 동일한 특정 척도로서 표준화시킨 정준판별함수계수에 의하면, “허위성”(928), “정신병적 경향성”(800), “외-내향성”

(-417), 그리고 “신경증적 경향성”(299)의 순으로 집단판별에 있어서 상대적으로 중요한 역할을 하는 것으로 판명되었다.

이러한 결과는 특히 허위성 척도점수가 가장 판별력이 높은 것으로 보여주고 있는데 허위성 척도점수를 교정해준다면 정신병적 경향성이 집단판별에 의미있게 기여할 것으로 생각할 수 있다. 허위성차원 점수는 정상집단에 비해 정신분열증 집단에서 유의하게 높았는데, 이는 Mcpherson¹⁹⁾등과 Kirkcaldy²³⁾의 연구와 일치하였다. 허위성 차원은 나중 광범위한 요인분석적 연구결과 피검사자가 자신을 보다 낮게 보이도록 위장하려는 심리적 상태에 있다고 보기는 어렵다. 그 보다도 피검사자의 사회적 습관에 대한 순응성 같은 것을 파악할 수 있다고 보았다. Eysenck와 Eysenck¹³⁾는 신체적 원인으로 인해 병원에 있는 사람들을 포함해서 기관에 수용되어 있는 사람들이 높은 허위성 점수를 가진다는 것을 발견함으로써, 결과적으로 입원한 정신병자들이 흔히 높은 정신병적 경향성 점수와 동시에 높은 허위성 점수의 상승을 나타낼 것이라고 예언하였다. 특히 정신분열증 집단을 심리적 특성인 통찰력과 인지기능의 통합성 같은 것에서 혼란되는 경향이 있기 때문이 아닌가 고려해 볼 수 있다. 만성 정신병 환자의 경우 극단적인 사회적 순응성과 정신적 융통성의 결여를 보이는데, 이러한 점이 허위성 점수를 높이는데 하나의 원인으로 작용했을 경우도 고려해 볼 수 있다.

정신병 환자가 현실검정 능력이 부족하기 때문에 허위성척도가 높으나, 허위성척도를 교정하면 정신병적 경향성 점수가 정상집단과 정신분열증 집단을 판별하는 능력이 매우 높

은 판별율을 보였다. 이처럼 정신병적 경향이 두 집단의 판별을 위해서도 중요한 판별변인이라고 할 수 있겠다. 한편, 판별함수와 판별점수 한계 중심값이 정신분열증 집단은 0.744이며, 정상집단은 -1.112으로 이를 적용하여 정신분열증 집단의 80.0%(130명 중 104명)와 정상집단의 92.0%(87명 중 80명)를 정확히 판별할 수 있었다. 그러나, Eysenck의 성격차원을 중심으로 해서 정상집단과 정신분열증 집단에 관한 국내의 연구가 아직은 미흡한 상태이므로 동일 조건의 다른 집단을 이용하여 교차 타당도가 연구되어야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로 환자의 성별, 연령별, 유병 기간별, 그리고 하위 유형별 등에 따른 상태를 알아보지 못하였고, 약물의 부작용에 의한 원인을 배제하지 못하였다.

요 약

1989년 1월부터 1992년 12월까지 영남대학교 의과대학 부속병원 정신과에 입원한 만성 정신분열증 71명, 급성 정신분열증 59명 그리고 정상집단 87명을 대상으로 하여 아이젠크 성격차원 검사중에서 정신병적 경향성을 중심으로 연구한 결과는 다음과 같다.

정신분열증 환자에서 만성 정신분열증 집단과 급성 정신분열증 집단간에는 차이를 보이지 않았으나 정상집단과 정신분열증 집단간에는 정신분열증 집단에서 정신병적 경향성이 정상집단보다 높은 것으로 나타났다.

아이젠크 성격차원 검사를 사용하여 정상 집단과 정신분열증 집단간에 판별분석을 한 결과 정신분열증 집단과 정상집단을 판별하

는데에 정신병적 경향성 차원이 유의한 것으로 나타났다. 따라서 종래의 성격검사와 같이 단순한 성격특질을 측정하는 것이 아닌 성격차원을 측정하는 검사인 아이젠크 성격차원 검사중 정신병적 경향성은 정신분열증을 진단, 분류하는데 유용한 것으로 시사된다.

참 고 문 헌

1. Hoening J : The concept of schizophrenia, Kreaepelin-Bleuler-Schneider. Br J Psychiatry 142 : 547-556, 1983.
2. Claridge G : The schizophrenias as nervous types. Br J Psychiatry 112 : 1-17, 1972.
3. Claridge G : 'The schizophrenias as nervous types' revisited. Br J Psychiatry 151 : 735-743, 1987.
4. Claridge D, Donald JR, Birchall PM : Drug tolerance and personality, some implications for Eysenck's theory. Personal Indiv Differ 2 : 153-166, 1981.
5. Pavlov IP : Conditioned Reflexes. Oxford University Press, London, 1928.
6. Eysenck HJ : Schizothymia-cyclothymia as a dimension of personality. Exp J Pers 20 : 345-384, 1952.
7. Eysenck HJ : The manual of the Maudsley personality inventory. University of London Press, London, 1959.
8. Eysenck HJ, Eysenck SBG : Psychoticism as a dimension of personality. Hodder and Stoughton, London, 1976.
9. Eysenck HJ, Eysenck SBG : The manual

- of the Eysenck personality inventory. University of London Press, London, 1964.
10. Eysenck HJ, Eysenck SBG : Manual of the Eysenck personality questionnaire. Hodder & Stoughton, London, 1975.
 11. Eysenck HJ : The biological basis of personality. Charles C Thomas, Springfield, 1967.
 12. Eysenck HJ : The study of human personality. Routledge and Kegan Paul, London, 1953.
 13. Eysenck HJ, Eysenck MW : Personality and individual differences. Plenum Press, New York, 1985.
 14. Eysenck SBG, Eysenck HJ, Barrett P : A revised version of the psychoticism scale. Personal Indiv Differ 6 : 21-29, 1985.
 15. Odegard O : The psychiatric disease entities in the light of a genetic investigation. Acta Psychiatr Scand 169 : 94-104, 1963.
 16. Heston L : Foster home reared children of schizophrenic mothers. Br J Psychiatry 112 : 819-825, 1966.
 17. Verma RM, Eysenck HJ : Severity and type of psychotic illness as a function of personality. Br J Psychiatry 122 : 573-585, 1973.
 18. Clements J : The effect on performance of behavioral manipulation of arousal in schizophrenics and control. Unpublished M. Phil. Thesis, University of London, 1970.
 19. Mcpherson FM, Presly AS, Armstrong J, Curtis RH : 'Psychoticism' and psychotic illness. Br J Psychiatry 125 : 152-160, 1974.
 20. Jakes S, Hemsley DR : Individual differences in reaction to brief exposure to unpatterned visual stimulation. Personal Indiv Differ 7 : 121-123, 1986.
 21. American Psychiatric Association : Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (DSM-III-R), 3rd ed, revised, American Psychiatric Association, Washington DC, 1987.
 22. 시빌 아이젠크, 이현수 : 性格次元檢査要綱(성인용). 중앙적성출판사, 서울, 1985.
 23. Kirkcaldy BD : Personality profile of psychiatric groups. Personal Indiv Differ 7 : 125-126, 1986.

- Abstract -

A Study on Discriminant Function of
Psychoticism in Schizophrenics

Jung Hoon Lee

Department of Psychiatry

College of Medicine, Yeungnam University

Taegu, Korea

The purpose of this study was to investigate the characteristics of personality dimensions of schizophrenics.

Subjects in this study were 71 chronic schizophrenics, 59 acute schizophrenics, and 87 normal persons. All subjects were asked to respond to EPQ (Korean Version Eysenck Personality Questionnaire). Collected data were analyzed by using the statistical techniques of discriminant function analysis, t-test and one-way variable analysis.

The results were as follows: Acute and chronic schizophrenics were higher than normal persons on psychoticism score. However, there was no significant difference between chronic and acute schizophrenics on the psychoticism score.

Discriminant analysis was adopted to identify the scales in EPQ that were most effective in discriminating between normals and schizophrenics. Psychoticism of EPQ function was the most effective variable that discriminates between the normals and the schizophrenics.

Key Words : EPQ, Schizophrenia, Psychoticism