

## 자아존중감과 의심의 상관성 : 정상군, 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병군

연세대학교 의과대학 정신과학교실,<sup>1</sup> 연세대학교 의학행동과학연구소<sup>2</sup>

윤희우<sup>1</sup> · 송윤영<sup>1,2</sup> · 강지인<sup>1,2</sup> · 안석균<sup>1,2</sup>

### Relations of Self-Esteem with Paranoia in Healthy Controls, Individuals at Ultra-High Risk for Psychosis and with Recent Onset Schizophrenia

Hui-Woo Yoon, MD<sup>1</sup>, Yun Young Song, MD<sup>1,2</sup>, Jee In Kang, MD, PhD<sup>1,2</sup> and Suk Kyoong An, MD, PhD<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul,

<sup>2</sup>Institute of Behavioral Science in Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

**Objectives** : Some emotional components, such as self-esteem, depression and anxiety, have been reported to be associated with paranoia in non-clinical population and schizophrenia patients. The aim of this study was to investigate the correlation between self-esteem and paranoia in healthy controls, in ultra-high risk for psychosis and schizophrenia patients.

**Methods** : 34 subjects with recent onset schizophrenia, 36 subjects with ultra-high risk for psychosis, and 44 healthy volunteers participated in this study. A detailed assessment was made of the paranoia, self-esteem, depression, and anxiety.

**Results** : In all three groups, there were a negative correlation between paranoia and self-esteem, and positive correlations between paranoia and depression and anxiety. In healthy control, lower self-esteem showed a trend to predict higher paranoia, and in ultra-high risk for psychosis, this trend turned on statistically significant level, and in recent onset schizophrenia group, this correlation was disappeared.

**Conclusion** : The individual who have lower self-esteem showed higher paranoia tendency under delusional level, but after formation of persecutory delusion, the tendency was disappeared. This result supports the hypothesis that persecutory delusions are a defense against negative affective process. (Korean J Schizophr Res 2013;16:86-92)

**Key Words** : Paranoia · Self-esteem · Depression · Anxiety.

## 서론

편집증(paranoia)은 개인이 어떤 누군가(persecutor)가 자신을 해하려고 하며, 이러한 피해가 지금 또는 앞으로 일어날 것이라고 믿는 것을 말한다.<sup>1)</sup> 편집증의 빈도에 대한 연구는 체계적으로 이루어지지 않았으나, 주요 정신 질환에서 피해망상(persecutory delusion)의 빈도는 상당히 높으며, 일반 인구를 대상으로 한 조사에서도 10% 이상의 사람들이 피해를 경험하는 것으로 알려져 있다.<sup>2)</sup> 이렇게 일반 인구에

서도 피해 사고가 많이 관찰된다는 점에서 편집증이라는 말은 이전에는 피해망상(persecutory delusion)을 의미하기도 하였지만 지금은 특정한 사고 방식 혹은 사고의 경향성으로도 많이 사용된다. 정신증 환자가 피해망상을 형성해가는 과정에 대한 모델에서 편집증적 믿음이 형성되는 것에 자아존중감(self-esteem)과 우울, 공적 자기의식(public self-consciousness) 등 여러 정서적인 요소가 작용한다고 알려졌다.<sup>3)</sup> 이에 더하여 마음이론(Theory of mind)의 결핍, 비약적 결론내리기 왜곡(Jump to conclusion bias), 감정 지각의 장애, 귀인 양식(attributional style)의 차이 등 여러 인지 왜곡과 사회 인지 왜곡이 편집증과 피해망상에서 발견된다는 보고도 있다.<sup>4)</sup>

Bentall 등은 편집증 환자들에게서 현재 자기에 대한 믿음과 이상적인 자기 사이의 차이로부터 부정적인 감정이 일어난다는데, 이러한 차이의 원인에 대하여 외부-사람 귀인(external-personal attribution)을 함으로써 둘 사이의 차이를 줄이고 자아존중감을 보호하는 경향이 있을 것이라고 하였다.<sup>5)</sup> 하지만

Received: July 17, 2013 / Revised: September 11, 2013

Accepted: September 13, 2013

Address for correspondence: Suk Kyoong An, Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, 119 Gyeongchung-daero 1926beon-gil, Gwangju 464-110, Korea

Tel: 031-760-9404, Fax: 031-761-7582

E-mail: ansk@yuhs.ac

이 논문은 2010년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No.2010-0024264).

Garety와 Freeman은 특히 우울증을 동반한 환자들 중 피해 망상을 가진 경우 낮은 자아존중감이 많이 관찰되며 따라서 편집증이 방어 기능을 한다는 가설과 불일치한다고 주장하였다.<sup>6)</sup> 이러한 두 가지 상반되는 결과들을 설명하기 위하여 Trower와 Chadwick은 편집증이 한 가지 종류가 아니며 '불쌍한 나 편집증(Poor me paranoia)'과 '나쁜 나 편집증(Bad me paranoia)'으로 구분된다고 하였다.<sup>7)</sup> 이것은 기본적으로 타인이 자신을 해치려고 한다고 생각하는 공통점이 있으나 불쌍한 나 편집증은 자신이 타인의 악의에 의해 부당하게 피해를 입는다고 생각하며 '나'는 좋고 가치 있는 것으로 경험되고, 나쁜 나 편집증에서는 자신에 대한 타인의 악의가 정당한 처벌로 생각이 되며 '나'는 나쁘고 가치 없는 것으로 경험된다. 조현병 환자를 장기 추적하면서 자아존중감의 저하가 피해망상과 관련되어 있다는 보고도 있으나,<sup>8)</sup> 초기 정신증 환자군에서 나쁜 나 편집증은 아주 적고, 시간이 지나면서 낙인과 우울에 의해 자아존중감이 낮아지는 것이라는 반론도 제기되었다.<sup>9)</sup> 이러한 결과들은 정신증 발병 이후에 연구된 것으로, 피해망상이 처음 형성되는 시기에서 편집증과 자아존중감, 우울, 불안의 관계에 대해서는 알 수 없는 한계가 있다.

이러한 한계를 극복하기 위해 정신증의 전구기와 최근 발병 조현병 환자를 대상으로 편집증과 자아존중감, 우울 사이의 연관성을 조사해 볼 필요가 있다. 최근 정신증 고위험군(Ultra-high risk for psychosis)에 대한 연구들이 지속되어 오고 있으며, 전구증후군에 대한 구조화 면담(Structured Interview for Prodromal Syndrome) 등을 통해 진단을 내림으로써 2년 이내에 정신증 발병을 16~35% 정도까지 예측을 할 수 있게 되었다.<sup>10-12)</sup> 이를 이용하면 정신증 전구기에서 피해 망상을 형성하는 것과 관련된 요인에 대한 관찰이 가능할 것으로 생각된다. 본 연구에서는 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병군과 정상 대조군에서 편집증과 자아존중감, 우울, 불안 사이의 관계를 알아보고, 정신증이 진행되는 과정에서 이러한 관계들이 어떠한 차이를 보일 것인지에 대하여 알아보고자 하였다. 또한 자아존중감이 우울, 불안과 독립적으로 편집증의 정도에 영향을 미칠 것이라는 가설을 검증하고자 하였다.

## 방 법

### 대 상

피험자들은 정상군, 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병 환자로 구성되어 있다. 44명의 정상군은 인터넷 광고를 통해 모집되었고 36명의 정신증 고위험군은 세브란스병원의 'clinic FORYOU'에서 모집되었으며 34명의 최근 발병 조현병군은

세브란스병원과 세브란스 정신건강병원의 외래와 입원 환자 중에 모집되었다. 모든 피험자들은 DSM-IV 1축 장애 진단을 위한 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorder : SCID-I)을 통해 진단되었으며, 모든 군에서 현재 신경학적 질환이나 외상성 뇌손상이 있는 경우, 정상군에서 현재나 과거 정신과적 질환이 있는 경우, 정신증 고위험군에서 현재나 과거에 주요 정신과적 질환이 있던 경우, 최근 발병 조현병군에서 2회 초과의 삽화가 있는 경우는 제외하였다.

정신증 고위험군은 전구증후군에 대한 구조화 면담(criteria of the prodromal syndromes of SIPS)로 진단되었다. DSM-IV 진단 기준상 정신증 고위험군의 진단은 중복 진단을 포함하여 정신병적 장애 4명, 기분장애 중 우울장애 7명, 불안 장애는 사회공포증 4명, 공황장애 1명, 강박장애 1명, 식이장애 2명, 분열형인격장애 3명, 발모광 1명이 있었다. 조현병의 진단은 SCID-I을 이용하였으며, DSM-IV 진단 기준을 따랐다. 모든 군에서 동반된 물질사용장애는 없었다. 본 연구는 헬싱키 선언에 따라 이루어졌으며 연세대학교 의과대학 세브란스병원 임상연구심의위원회의 허가아래 이루어졌다. 모든 피험자들은 연구 과정에 대해 설명을 듣고 동의하였다.

### 도 구

#### 편집증 척도(Paranoia scale)<sup>3,13,14)</sup>

이 척도는 일상에서 겪는 일이나 상황에 대한 반응으로써 일어날 수 있는 편집증적 사고를 측정하기 위해 개발되었다. 모두 20문항으로 이루어져 있고 각 문항을 0점에서 4점 사이의 라이커트 척도를 통해 총점 0점에서 80점 사이로 평가하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 편집증적 사고 경향이 있는 것을 의미한다. 내적 일치도는 Chronbach's coefficient  $\alpha=0.84$ 로 높은 편이며 검사-재검사 신뢰도도 안정적이다( $r=0.70$ ).

#### Rosenberg 자아존중감 척도(Rosenberg's self-esteem scale)<sup>15)</sup>

이 척도는 개인의 자아존중감을 측정하기 위해 개발되었으며, 긍정적 자아존중감 5문항, 부정적 자아존중감 5문항 등 총 10문항으로 이루어져 있고 각 문항을 1점에서 4점 사이의 라이커트 척도를 통해 총점 10점에서 40점 사이로 평가하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 내적 일치도는 Chronbach's coefficient  $\alpha=0.77\sim 0.88$ 로 높은 편이며 검사-재검사 신뢰도도 안정적이다( $r=0.82\sim 0.85$ ).

**백 우울척도(Beck depression inventory : BDI)<sup>16)</sup>**

이 척도는 우울증상의 유무와 심각도를 평가하기 위해 개발된 자기보고형 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있고 각 문항을 0점에서 3점 사이의 라이커트 척도를 통해 총점 0점에서 63점 사이로 평가하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 우울 증상이 심각함을 의미한다.

**상태 불안 척도(State anxiety inventory : SAI)<sup>17)</sup>**

이 척도는 불안 정도를 평가하기 위해 개발된 상태-특성 불안 척도 중 상태 불안을 평가하는 20개의 서로 다른 종류의 불안에 대한 문항으로 이루어져 있고, 각 문항을 1점부터 4점 사이의 라이커트 척도를 통해 총점 20점에서 80점 사이로 평가하도록 되어 있으며 점수가 높을수록 불안 증상이 심각함을 의미한다.

**그외 측정 도구**

일반적으로 정신병적 증상의 정도를 측정하는 양성 및 음성 증상 척도(Positive and Negative Syndrome Scale : PANSS)<sup>18)</sup>의 양성증상 척도 점수의 합과, 그 중에서 6번 항목인 의심/피해(Suspiciousness/persecution)를 이용하였다.

**분 석**

편집증 척도 점수가 세 군 사이에 차이가 있는지를 비교하기 위하여 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 시행하였다. 통계적으로 유의미한 차이를 보인 편집증 척도 점수는

다른 요인과의 상관관계 분석을 위해 사용되었다. 편집증 척도 점수와 Rosenberg 자아존중감 척도 점수, 백 우울척도 점수, 상태 불안 척도 점수, 양성 및 음성증상 척도의 양성증상 척도 점수, 의심/피해 항목 점수와 의 편 상관관계 분석(Pearson correlation)이 시행되었다. 편집증 척도 점수와 연관이 있는 변수들은 모두 중다선형 회귀분석을 시행하여 각 변수들의 독립성과 편집증 척도에 대한 기여도를 확인하였다. 통계적으로 유의미함은  $p < 0.05$ 로 정의하였고, 경향성은  $p < 0.1$ 로 정의하였다.

**결 과**

**피험자들의 인구학적 특징과 임상적 계수**

피험자들의 평균 연령과 평균 교육기간은 정상군, 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병군 사이에 차이가 없었다. 편집증 척도 점수는 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병군, 정상군 순으로 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. Rosenberg 자아존중감 척도 점수는 정신증 고위험군에서 가장 낮고 다음 최근 발병 조현병군, 정상군 순이었으며 백 우울 척도 점수와 상태 불안 척도 점수는 정신증 고위험군에서 가장 높고 다음 최근 발병 조현병군, 정상군 순서였다. 양성 및 음성증상 척도 중 피해/의심 항목 점수의 경우 최근 발병 조현병군과 정신증 고위험군은 정상군에 비하여 유의미하게 높았으나 정신증 고위험군과 최근 발병 조현병군 사이에 차이는 없었다. 양성 및 음성증상 척도의 양성 증상 척도 점수의 합인 경우 각 군 사이에 유의미한 차이를 보였다. 또한 정신증 고위험군에서

**Table 1.** Demographic and clinical profiles of normal control, UHR for psychosis, and early schizophrenia patients

	Normal control (n=44)	UHR for psychosis (n=36)	Early schizophrenia (n=34)
Age (years)	20.7 (1.5)	20.4 (1.4)	20.6 (1.9)
Education (years)	13.8 (1.1)	13.3 (1.4)	13.2 (1.5)
Sex (F/M)	19/25	(12/24)	15/19
Rosenberg's self-esteem scale <sup>abc</sup>	31.5 (4.6)	21.5 (5.9)	26.4 (5.6)
Beck depression inventory <sup>abc</sup>	5.2 (4.8)	24.0 (12.5)	15.5 (13.2)
Paranoia scale <sup>abc</sup>	18.7 (8.4)	39 (18.1)	29.4 (16.9)
Suspiciousness/persecution item of PANSS <sup>ac</sup>	1.1 (0.26)	2.9 (1.0)	3.4 (1.3)
Positive symptoms (PANSS) <sup>abc</sup>	7.2 (0.7)	13.9 (3.6)	16.1 (5.2)
Negative symptoms (PANSS) <sup>ac</sup>	7.2 (0.6)	17.6 (5.6)	19.0 (7.3)
General psychopathology (PANSS) <sup>ac</sup>	16.4 (0.8)	33.1 (7.6)	32.2 (8.3)
Antipsychotic medications (naïve/medicated)		26/10	1/33
Chlorpromazine equivalent dose (mg/d) <sup>b</sup>		48.3 (86.8)	459 (327.4)
State Anxiety Inventory <sup>abc</sup>	36.7 (8.6)	59.1 (15.1)	52.0 (14.6)

Chlorpromazine equivalent dose was derived from Kroken et al.<sup>25)</sup>

a : significant difference between normal controls and UHR for psychosis ( $p < 0.05$ )

b : significant difference between UHR for psychosis and early schizophrenia patients ( $p < 0.05$ )

c : significant difference between normal controls and early schizophrenia patients ( $p < 0.05$ )

는 약 72%의 환자가 항정신병 약물 치료를 받고 있지 않았으며, 최근 발병 조현병군은 한 명을 제외한 나머지가 항정신병 약물 치료를 받고 있었고, chlorpromazine 등가 용량은 정신증 고위험군에 비하여 최근 발병 조현병군에서 유의미하게 높았다(표 1).

**다른 변수와 편집증 척도 점수의 상관관계 분석**

Pearson 상관관계 분석을 통해 편집증 척도 점수와 다른 변수들의 연관성을 확인하였다. 정상군에서는 편집증 척도 점수와 Rosenberg 자아존중감 척도 점수 사이에 음의 상관관계, 벡 우울 척도 점수 사이에 양의 상관관계가 있었으며, 정신증 고위험군과 최근 발병 조현병군에서는 편집증 척도 점수와 Rosenberg 자아존중감 척도 점수 사이에 음의 상관관계, 벡 우울 척도 점수, 상태 불안 척도 점수와 양의 상관 관계가 있었다. 또한 모든 군에서 Rosenberg 자아존중감 척도 점수와 벡 우울 척도 점수, 상태 불안 척도 점수 사이에 음의 상관 관계가 있었고 벡 우울 척도 점수와 상태 불안 척도 점수 사이에서도 양의 상관 관계가 관찰되었다(표 2).

**다른 변수와 편집증 척도 점수의 중다선형 회귀분석**

어떤 변수가 편집증 척도 점수를 예측할 수 있을 지 알아보

기 위하여 세 군에서 각각 중다선형 회귀분석이 시행되었다. 앞에서 편집증 척도 점수와 상관관계가 있었던 Rosenberg 자아존중감 척도 점수, 벡 우울척도 점수, 상태 불안 척도 점수를 동시입력(Enter)하였다. 정상군에서 편집증 척도 점수를 유의미하게 예측할 수 있는 변수는 발견되지 않았으나, Rosenberg 자아존중감 척도 점수가 편집증 척도 점수를 예측할 수 있는 경향성이 있었다(p=0.097). 정신증 고위험군에서는 Rosenberg 자아존중감 척도 점수(p<0.001)가 편집증 척도 점수를 예측할 수 있었으며, 최근 발병 조현병군에서는 상태 불안 척도 점수가 유의미하게 편집증 척도 점수를 예측(p=0.04)할 수 있었다. 모든 군에서 분산팽창요인은 3.2 미만으로 다중공선성을 배제할 수 있었다(표 3).

**고 찰**

본 연구에서 정상군, 정신증 고위험군, 최근 발병 조현병 군 모두에서 자아존중감이 낮을수록 편집증이 심해지는 결과를 확인할 수 있었고 우울이 심할수록 편집증이 심해지는 것이 확인되었다. 또한 정신증 고위험군과 최근 발병 조현병 군에서 불안이 심해질수록 편집증이 심해지는 결과를 확인할 수 있었다. 하지만 모든 군에서 자아존중감이 낮은 것과 우울, 불

**Table 2.** Intercorrelation between paranoia scale and other variables

Normal controls	1	2	3	4	5	6
1. Paranoia scale	1					
2. SE	-0.415**	1				
3. BDI	0.418**	-0.601**	1			
4. SAI	0.22	-0.633**	0.566**	1		
5. PANSS P6	0.096	-0.09	0.121	0.198	1	
6. PANSS positive	0.124	-0.001	0.135	0.093	0.811**	1
UHR for psychosis	1	2	3	4	5	6
1. Paranoia scale	1					
2. SE	-0.696**	1				
3. BDI	0.617**	-0.506**	1			
4. SAI	0.656**	-0.528**	0.751**	1		
5. PANSS P6	0.312	-0.242	0.248	0.348*	1	
6. PANSS positive	0.322	-0.266	0.177	0.201	0.722**	1
Early schizophrenia	1	2	3	4	5	6
1. Paranoia scale	1					
2. SE	-0.468**	1				
3. BDI	0.607**	-0.523**	1			
4. SAI	0.669**	-0.501**	0.802**	1		
5. PANSS P6	0.357*	-0.311	0.182	0.21	1	
6. PANSS positive	0.361*	-0.251	0.186	0.211	0.867**	1

\* : correlation is significant at the 0.05 level, \*\* : correlation is significant at the 0.01 level. SE : Rosenberg's self-esteem scale, BDI : beck depression inventory, SAI : State-Trait Anxiety Inventory, PANSS P6 : suspiciousness/persecution item of PANSS, PANSS positive : positive scale of PANSS



**Table 3.** Multiple linear regression analysis of paranoia scale score with other variables

Normal control						
	$\beta$	t-value	p-value	Partial correlation	VIF	
Age	-0.004	-0.026	0.98	-0.004	1.08	
Sex	-0.133	-0.95	0.348	-0.152	1.00	
SE	-0.334	-1.699	0.097	-0.266	1.95	
BDI	0.309	1.679	0.101	0.263	1.72	
SAI	-0.171	-0.877	0.386	-0.141	1.93	
R	R <sup>2</sup>	dR <sup>2</sup>	F change	df1	df2	Sig. F change
0.5	0.25	0.25	2.535	85	38	0.045
UHR for psychosis						
	$\beta$	t-value	p-value	Partial correlation	VIF	
Age	0.163	1.545	0.133	0.272	1.04	
Sex	-0.236	-2.044	0.05	-0.35	1.25	
SE	-0.578	-4.209	<0.001	-0.436	1.76	
BDI	0.119	0.736	0.468	0.076	2.43	
SAI	0.267	1.637	0.112	0.17	2.47	
R	R <sup>2</sup>	dR <sup>2</sup>	F change	df1	df2	Sig. F change
0.824	0.678	0.678	12.653	5	30	0.00
Recent onset schizophrenia						
	$\beta$	t-value	p-value	Partial correlation	VIF	
Age	0.037	0.269	0.79	0.051	1.16	
Sex	0.242	1.79	0.084	0.32	1.11	
SE	-0.159	-1.027	0.313	-0.19	1.47	
BDI	0.173	0.761	0.453	0.142	3.17	
SAI	0.469	2.145	0.041	0.376	2.92	
R	R <sup>2</sup>	dR <sup>2</sup>	F change	df1	df2	Sig. F change
0.736	0.542	0.542	6.617	5	28	0.00

SE : Rosenberg's self-esteem scale, BDI : beck depression inventory, SAI : state anxiety inventory

안이 높은 것이 상관 관계가 있었고, 자아존중감, 우울, 불안이 독립적으로 편집증을 예측할 수 있는지를 평가하기 위한 분석을 시행하였다. 그 결과 정상군에서는 자아존중감이 편집증 정도를 예측할 수 있는 경향성이 관찰되었고 정신증 고위험군에서는 자아존중감이 편집증을 유의미하게 예측할 수 있었으나 우울, 불안은 그렇지 못하였다. 그리고 최근 발병 조현병 군에서는 자아존중감과 우울은 편집증 척도를 예측할 수 없었으나 불안이 편집증 정도를 예측할 수 있었다. 정리하자면 정상군에서는 자아존중감이 낮을수록 편집증 사고를 하는 경향을 보이다가 정신증 고위험군에서는 뚜렷한 연관이 있고, 정신증 발병 이후에는 자아존중감과 관계 없이 불안이 높을수록 편집증 사고를 하는 것을 알 수 있었다.

현재 피해망상을 가지고 있는 환자와 비임상 대조군 사이에 편집증 사고와 자아존중감의 관계를 직접 비교한 연구는 많지 않다. 비임상군을 대상으로 한 연구에서 높은 우울, 낮은 자아존중감과 높은 편집증의 연관성이 여러 번 보고 되었으며,<sup>19-23)</sup> 첫번째 삽화중인 편집증 환자군에서도 우울, 낮은 자

아존중감과 높은 편집증이 연관이 되어 있다는 것이 보고되었다.<sup>24)</sup> 본 연구에서도 정상군 및 정신증 고위험군에서 낮은 자아존중감이 높은 편집증을 예측할 수 있다는 것이 확인되었다. 반면에 첫 발병 조현병 환자군을 대상으로 한 연구에서 낮은 자아존중감을 가지고 있는 '나쁜 나 편집증'은 거의 없이 높은 자아존중감을 가지고 있는 '불쌍한 나 편집증'은 많이 관찰되었고, 우울과는 거의 관련이 없이 편집증적 사고를 하고 있다는 보고도 있다.<sup>9)</sup> 본 연구에서는 나쁜 나 편집증/불쌍한 나 편집증을 구분하지는 않았지만, 조현병 환자군에서는 편집증이 심해지는 것에 자아존중감의 정도가 독립적으로 기여하지 않는다는 결과를 확인할 수 있었으며, 다만 불안이 심할수록 편집증 증상이 심해지는 결과를 얻을 수 있었다.

따라서 본 연구의 결과는 정신증적 장애가 아닌 비임상군에서 낮은 자아존중감이 편집증을 유발하고 심화시킬 수 있다는 이전 연구와 일치하는 결과이며, 또한 정신증 환자군에서 편집증이 심해지는 것에 낮은 자아존중감이 영향을 주는 것이 아니라 오히려 자아존중감이 보존이 된다는 이전 연구

와 일치하는 결과이다. 이는 망상 단계 이전의 편집증에서는 낮은 자아존중감에 의해 편집증적 사고가 발생하고 악화되다가, 피해망상을 형성할 때에는 현재 일어나고 있는 위협적인 일들이 '나의 문제가 아니라 '타인' 때문이라는 외부-사람 귀인을 하면서 자아존중감을 보호하고 자신에 대한 부정적인 믿음을 피하게 된다고 설명할 수 있을 것이다.

본 연구는 횡단적 연구로 시행되어 편집증과 자아존중감 사이의 관계가 현재 상황을 반영할 뿐 이러한 관계가 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화하는지 직접적으로 볼 수 없다는 한계점이 있다. 이를 보완하기 위하여 조현병의 전구기로 생각되는 정신증 고위험군과 최근 발병 조현병 군의 비교를 통하여 한계를 보완하려고 하였다. 다만 정신증 고위험군 모두가 조현병으로 발병하는 것은 아니기 때문에 하나의 독립된 질병으로 볼 수 없다는 한계가 있다. 따라서 정신증 고위험군을 대상으로 종단적 연구를 하여, 이 중 조현병으로 발병한 그룹에서 정신증 고위험군 시점에서와 발병 이후 시점에서의 편집증과 자아존중감, 우울, 불안 사이의 관계를 본다면 보다 명확한 연관성을 확인할 수 있을 것이다.

본 연구에서 정신증 고위험군에 비하여 최근 발병 조현병 군에서 편집증 정도와 우울, 불안 정도가 낮고 자아존중감이 높은 결과를 볼 수 있었다. 또한 양성 및 음성증상 척도의 양성증상 척도 점수와 6번 항목인 의심/피해 항목에서는 자아존중감, 우울, 불안 등의 인자와 유의미한 연관 관계를 찾는데 실패하였다. 이는 항목의 점수의 총점이 작아 정상과 병적인 망상 사이에 점수 차이가 크지 않고, 정신증 고위험군의 경우 항정신병 약물 치료를 받지 않는 경우가 더 많으며, 최근 발병 고위험군은 대다수가 약물 치료를 통해 증상이 완화된 상태이기 때문으로 생각할 수 있다. 본 연구에서 편집증을 평가하기 위하여 사용한 편집증 척도의 경우 일반적으로 비임상 인구집단을 대상으로 만들어진 것이나 임상 인구 집단을 대상으로 한 연구에서도 그 유용성이 이미 증명되었으므로<sup>14)</sup> 결과의 의미가 충분할 것으로 생각할 수 있다. 그리고 향후 연구에서 조현병 발병 이후 충분한 항정신병 약물 투약 이전에 평가를 함으로써 극복을 하여야 할 것으로 생각된다.

## 결 론

본 연구는 상기 제시된 제한점에도 불구하고 정신증의 증상 중 가장 중요한 편집증을 형성하는 과정에서 자아존중감이 어떠한 영향을 주는가에 대하여 간접적으로 추정할 수 있는 근거를 제시하고 있다. 망상 단계 이전의 편집증에서는 자아존중감이 낮을수록 편집증적 사고를 하는 경향이 발견

되었지만 피해망상을 형성한 이후에는 자아존중감이 독립적으로 편집증적 사고를 하는 데 기여하지 않는다는 것을 알 수 있었다. 이를 통해 정신증 환자들이 자아존중감이 저하되는 것을 방어하기 위해 피해망상을 형성할 것이라는 이전 연구 결과들과도 일치되는 바이다. 이러한 결과를 정신증 발병 이전의 환자의 이해와 치료에 적용하여 피해망상을 형성하지 않을 수 있도록 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 물론, 본 결과는 앞서 제시한 제한점들을 극복할 필요가 있으며 다른 연구들을 통해 추후 검증이 되어야 할 것이다.

**중심 단어:** 편집증·자아존중감·우울·불안.

## REFERENCES

- 1) Freeman D, Garety PA. Comments on the content of persecutory delusions: Does the definition need clarification? *Br J Clin Psychol* 2000;39:407-414.
- 2) Freeman D. Suspicious minds: The psychology of persecutory delusions. *Clin Psychol Rev* 2007;27:425-457.
- 3) Combs DR, Michael CO, Penn DL. Paranoia and emotion perception across the continuum. *Br J Clin Psychol* 2006;45:19-31.
- 4) Freeman D, Garety PA, Kuipers E, Fowler D, Bebbington PE. A cognitive model of persecutory delusion. *Br J Clin Psychol* 2002; 41:331-347.
- 5) Bentall RP, Corcoran R, Howard R, Blackwood N, Kinderman P. Persecutory delusions: A review and theoretical interpretation. *Clin Psychol Rev* 2001;21:1143-1192.
- 6) Garety PA, Freeman D. Cognitive approaches to delusions: A clinical review of theories and evidence. *Br J Clin Psychol* 1999;38: 113-154.
- 7) Trower P, Chadwick P. Pathways to defense of the self: A theory of two types of paranoia. *Clinical Psychology Science and Practice* 1995;2:263-278.
- 8) Erickson MA, Lysaker PH. Self-esteem and insight as predictors of symptom change in schizophrenia: a longitudinal study. *Clin Schizophr Relat Psychoses* 2012;6:69-75.
- 9) Fornells-Ambrojo M, Garety PA. Bad me paranoia in early psychosis: a relatively rare phenomenon. *Br J Clin Psychol* 2005;44:521-528.
- 10) Cannon TD, Cadenhead K, Cornblatt B, Woods SW, Addington J, Walker E, *et al.* Prediction of psychosis in youth at high clinical risk: a multisite longitudinal study in North America. *Arch Gen Psychiatry* 2008;65:28-37.
- 11) Yung AR, Nelson B, Stanford C, Simmons MB, Cosgrave EM, Killackey E, *et al.* Validation of "prodromal" criteria to detect individuals at ultra high risk of psychosis: 2 year follow-up. *Schizophr Res* 2006;84:57-66.
- 12) Woods SW, Addington J, Cadenhead KS, Cannon TD, Cornblatt BA, Heinssen R, *et al.* Validity of the prodromal risk syndrome for first psychosis: findings from the North American Prodrome Longitudinal study. *Schizophr Bull* 2009;35:894-908
- 13) Lee HJ, Won HT. A study of the reliability and the validity of the paranoia scale. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1995;14:83-94.
- 14) Smari J, Stefansson S, Thorgilsson H. Paranoia, self-consciousness, and social-cognition in schizophrenia. *Cognit Ther Res* 1994;18:387-399.
- 15) Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Nonchong* 1974;11:107-130.
- 16) Han HM, Yeom TH, Shin YW, Kim GH, Yoon DJ, Jeong GJ. A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *Journal*

- of the Korean Neuropsychiatric Association 1986;25:487-500.
- 17) Spielberger CD. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: STAI (Form Y). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press;1983.
  - 18) Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1987;13:261-276.
  - 19) Ellett L, Lopes B, Chadwick P. Paranoia in a non-clinical population of college students. *J Nerv Ment Dis* 2003;191:425-430.
  - 20) Freeman D, Dunn G, Garety PA, Bebbington P, Slater M, Kuipers E, *et al.* The psychology of persecutory ideation I: A questionnaire study. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:302-308.
  - 21) Fowler D, Freeman D, Smith B, Kuipers E, Bebbington P, Bashforth H, *et al.* The Brief Core Schema Scales: Psychometric properties and associations with paranoia and grandiosity in non-clinical and psychosis samples. *Psychol Med* 2006;36:749-759.
  - 22) Johns LC, Cannon M, Singleton N, Murray RM, Farrell M, Brugha T, *et al.* The prevalence and correlates of self-reported psychotic symptoms in the British population. *Br J Psychiatry* 2004;185:298-305.
  - 23) Martin JA, Penn DL. Brief report: Social cognition and subclinical paranoid ideation. *Br J Clin Psychol* 2001;40:261-265.
  - 24) Drake RJ, Pickles A, Bentall RP, Kinderman P, Haddock G, Tarrier N, *et al.* The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychol Med* 2004;34:285-292.
  - 25) Kroken RA, Johnsen E, Ruud T, Wentzel-Larsen T, Jorgensen HA. Treatment of schizophrenia with antipsychotics in Norwegian emergency wards, a cross-sectional study. *BMC psychiatry* 2009;16:9-24.