

조현병 환자에서 심리사회적 요인, 인지 기능, 정신병리와 병식의 관계

고려대학교 의과대학 구로병원 정신건강의학교실,¹ 고려대학교 의과대학 안산병원 정신건강의학교실,² 경희대학교 의과대학 경희의료원 정신건강의학교실³
어다솜¹ · 이문수¹ · 한창수² · 백종우³ · 김승현¹

Relationship of Insight with Cognitive Function, Psychopathology and Psychosocial Factors in Patients with Schizophrenia

Dasom Uh, MD¹, Moon-soo Lee, MD, PhD¹, Changsu Han, MD, PhD², Jong-Woo Paik, MD, PhD³ and Seung-Hyun Kim, MD, PhD¹

¹Department of Psychiatry, Korea University Guro Hospital, Korea University College of Medicine, Seoul,

²Department of Psychiatry, Korea University Ansan Hospital, Korea University college of Medicine, Ansan,

³Department of Psychiatry, School of Medicine, KyungHee University, KyungHee University Medical Center, Seoul, Korea

Objective : The purpose of this study is to evaluate the relationship of insight with socio-demographic, clinical, and cognitive parameters in schizophrenic patients.

Methods : Seventy-seven patients with schizophrenia were recruited. All subjects completed the Korean version of the revised Insight Scale of Psychosis (KISP) and Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Positive and Negative symptom scale (PANSS), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), Neurocognitive function tests were also administered.

Results : Patients that are married or currently living together showed significantly higher levels of insight than those who are divorced, separated, or single. Insight showed positive correlations with CDSS and emotional discomfort factor of PANSS. Insight also had negative correlations with age of onset and family, friend subscales of MSPSS. Total scores of PANSS and neurocognitive functions showed no significant correlations with insight. More severe depressive symptoms, lower perceived social support from friends and family, and younger age of onset were predictor of higher insight.

Conclusion : The study suggest that impaired insight might be independent from general psychopathology and cognitive function and more influenced by emotional status and social environment. (Korean J Schizophr Res 2015;18:79-85)

Key Words : Insight · Schizophrenia · Depressive symptom · Social support · Psychopathology · Cognitive function.

서론

조현병은 잦은 재발을 보이는 만성 질환으로서 15~44세 사이의 건강-관련 장애(health-related disability)의 주요 질환으로 알려져 있다.¹⁾ 조현병의 장기 예후는 사회적, 직업적 기능의 저하와 독립적인 생활의 상실, 삶의 질 저하로 특징 지어지며, 조현병 환자에서는 일반 인구에 비해 높은 자살률과 기대

수명의 단축이 보고된 바 있다.^{2,3)} 다른 정신질환에 비하여 상대적으로 어려움이 있지만, Clozapine을 비롯한 새로운 항정신병 약물의 도입으로 전반적인 치료효과의 개선이 이루어지고 있으며, 적절한 약물치료와 정신사회적 치료로 조현병의 예후의 향상을 기대할 수 있게 되었다. 그러나 많은 조현병 환자에서 관찰되는 병에 대한 인식의 부족과 질환에 대한 부정적 치료 비순응의 중요한 요인으로 여겨지며,^{4,5)} 장기적으로는 조현병의 불량한 예후와의 연관이 보고되고 있다.^{6,7)}

조현병으로 진단받은 환자의 50~80%에서 병식의 부족을 보이는 것으로 보고되고 있다.⁶⁾ 병식과 관련한 초기 연구에서 병식은 “심리적 어려움을 환자가 언어로서 인정하는 것”이라는 모호한 개념으로 정의되었으며,⁸⁾ 존재하거나 결여된 것이라 는 이분법적인 증상으로 평가되었다. 그러나, 이러한 평가방

Received: June 27, 2015 / Revised: July 27, 2015

Accepted: September 8, 2015

Address for correspondence: Seung-Hyun Kim, Department of Psychiatry, Korea University Guro Hospital, 148 Gurodong-ro, Guro-gu, Seoul 08308, Korea

Tel: 02-226-3162, Fax: 02-852-1937

E-mail: gurokim@gmail.com

본 연구는 건일제약㈜의 지원으로 이루어졌음.

식의 타당성에 대한 의문이 제기되었고 다양한 평가도구의 개발을 통해 병식의 복합적인 측면이 고려되면서 병식은 점차 다차원적인 측면을 포함하는 연속체로서의 개념으로 변화하였다.⁹⁾ 이런 관점을 바탕으로 David 등은 병식을 정신질환의 존재에 대한 인식, 증상이나 징후에 대한 인식, 그리고 치료 필요성의 인식이라는 세 차원의 복합적인 개념으로 설명하였다.¹⁰⁾

조현병의 병식에는 여러 변인들이 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. Smith 등은 병식의 부족이 조현병의 정신병리에 수반하여 나타나는 이차적인 증상으로 제시하였다.¹¹⁾ 반면에, Jørgensen 등은 전향적 연구를 통해 조현병 환자의 양성 및 음성증상의 증상 호전에도 불구하고 병식이 나아지지 않는 것을 관찰하였으며, 병식 부족이 질환에 대한 대처방식이나 이차적 증상이 아닌 독립적 증상이라고 주장하였다.^{12,13)} 신경과적 질환에서 관찰되는 질병인식불능증(anosognosia)의 개념으로, 조현병의 병식 결여가 신경 인지의 결함에서 기인할 가능성을 제시한 Young 등의 연구도 있다.¹⁴⁾ 이런 맥락에서 Raffard 등의 연구자들은 전두엽 실행기능이나 지능지수와 병식의 관련성을 조사하였다.^{15,16)} Wiffen 등은 신경 인지는 병식의 특성(trait)의 특징에, 임상증상은 병식의 상태(state)의 특징에 기여한다고 주장하며 병식에서 정신병리와 신경인지기능 모두의 중요성을 강조하였다.¹⁷⁾ 한편, Williams는 낙인(stigma) 등의 정신질환에 대한 사회의 인식과 같은 환자의 사회적 환경이 병식 형성의 요소임을 제시하였으며, Quee 등도 병식에 사회적 측면이 존재함을 지지하였다.^{18,19)} 이렇듯 조현병의 병식과 관련한 변인들에 대한 이전 연구들은 혼합된 결과를 보이고 있다.

조현병 환자에서 병식에 대한 연구는 그 중요성에 비하여 체계적인 연구가 미흡하며, 병식에 영향을 미치는 것으로 알려진 다양한 변인들을 포괄적으로 포함한 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 조현병 환자의 병식 정도를 측정하고, 인구사회학적 변인과 양성 및 음성 증상, 우울증상, 사회적 지지척도, 인지기능 등을 포함한 다양한 측면의 임상적 변인들이 병식에 미치는 영향들을 규명하고자 하였다.

방 법

연구 대상

본 연구는 서울과 경기 소재의 3개 대학병원(고려대학교 구로병원, 고려대학교 안산병원, 경희대학교 병원)에서 입원 및 외래 진료를 받는 만 18세 이상 65세 이하의 성인으로 정신장애 진단 통계편람 제 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition, DSM-IV)의 기준에 따라²⁰⁾ 담

당전문의로부터 조현병으로 진단 받은 환자를 대상으로 하였다. 정신지체, 인지기능 장애로 연구에 대한 이해와 참여가 어려운 경우, 기질성 정신장애, 물질이나 알코올 의존 혹은 남용을 공존 질환으로 가지는 경우, 불안정한 의학적 상태나 경련 질환을 포함한 뇌 질환을 가지고 있는 경우는 연구에서 제외하였다. 모든 연구대상자들에게 사전에 연구의 목적과 필요한 절차에 대해 충분히 설명을 하고 연구에 참여하기로 동의를 받은 후 연구를 진행하였다. 본 연구는 각 병원 연구 윤리심의위원회의 승인을 받아 이루어졌다.

평가 내용 및 도구

인구사회학적 및 임상적 변인

의무기록 검토와 환자 및 보호자와의 면담을 통하여 환자의 성별, 연령, 결혼 상태, 교육 수준, 현재 직업 유무 등의 기본적인 인구사회학적 정보와 발병연령, 이환 기간, 과거 입원 횟수, 공존하는 신체질환을 조사하였다.

정신병리 및 우울증상

연구 대상자들의 정신병리는 양성 및 음성 증후군 척도(Positive and Negative Syndrome Scale, 이하 PANSS)를 이용하여, 연구 대상자들의 우울증상은 조현병의 캘거리 우울증 척도(Calgary Depression Scale for Schizophrenia, 이하 CDSS)로 평가하였다. 본 연구에서 PANSS는 Bell 등이 제시한 양성(positive), 음성(negative), 인지(cognitive), 적개심(hostility), 감정적 불편(emotional discomfort)의 5개 요소로 항목을 세분화하여 사용하였다.²¹⁾

한국판 정신증 병식 평가 척도

본 연구에서 사용한 병식 평가 도구인 한국판 정신증 병식 평가 척도(Korean version of the revised Insight Scale of Psychosis, 이하 KISP)는 정신증에서 병식의 측정을 위해서 1992년에 Markova 등에 의해 개발된 총 32문항의 자가 보고형 평가 척도로, 2003년에 30개 문항과 이분법적인 답변으로 개정되었으며,^{22,23)} 국내에서 Kim 등이 번안하여 신뢰도와 타당도를 검증하였다.²⁴⁾ 각 항목은 병식이 있는 경우 1점, 그렇지 않은 경우에는 0점으로 채점하게 되며, 총점은 30점으로 점수가 높을수록 더 나은 병식을 나타낸다. 이 척도는 환자가 직접 작성하여, 특정한 증상에 대한 환자의 지각을 반영하는 것에 장점이 있으며, 총 4개의 요인으로 구성되어 있어 병식에 대한 다측면적인 평가가 가능하다.

지각된 사회적 지지 척도

대상자들의 사회적 지지 수준을 평가하기 위한 도구로 Zimet 등이 개발한 지각된 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, 이하 MSPSS)를 사용하였다.²⁵⁾ 본 연구에서는 국내에서 Shin 등에 의해 번안된 도구로 측정하였다.²⁶⁾ 이 척도는 총 12개 문항으로 가족, 친구, 의미 있는 타인이라는 세 하위차원이 각각 4개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항을 통해 지각된 지지 정도 즉, 개인이 주변으로부터 지지를 받고 있다고 느끼는 정도를 1에서 7점 척도로 평가한다. 각 문항을 합산하여 점수가 높을수록 환자가 지각하는 사회적 지지의 정도가 높은 것으로 해석한다.

인지 기능의 평가

연구 대상자의 인지기능은 한국판 웨슬러 지능검사와 범주적 언어 유창성 검사, 선로 잇기 검사 A형 및 B형이 포함된 신경심리 검사 배터리를 사용하여 평가하였다.

통계학적 분석

인구 사회학적 및 임상적 변인에 대해서 연속형 변수는 평균값과 표준 편차를 제시하였으며, 범주형 변수는 빈도와 백분율을 제시하였다. 인구사회학적 특성에 따른 병식 척도의 점수 비교를 위하여 독립 t 검정을 시행하였으며, 결혼 상태에 따른 병식 차이는 Kruskal-wallis 검정을 시행하였다. 사후 분석으로 Mann-whitney 검정을 사용하였으며 bonferroni 방법으로 보정하였다. 병식과 각 연속형 변수들간의 관계는 Pearson 상관분석으로 선형 연관성을 검증하였다. 유의한 상관 관계를 보이는 변인을 대상으로 Stepwise Multiple Linear Regression Analysis를 시행하였으며, 범주형 변수는 더미변수로 처리하여 분석에 사용하였다. 모든 통계분석은 SPSS version 21.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였으며, 통계적 유의성은 p-value<0.05를 기준으로 하였다.

결 과

인구사회학적 및 임상적 특성

연구에 참여한 환자들은 총 77명이었으며, 이 중 남성은 30명(39.0%), 여성은 47명(61.0%)이었다. 전체 대상자의 평균 연령은 42.29±11.3세였으며, 대상자의 73.7%인 56명이 연구시점에 무직이었다. 결혼상태 중 기혼 및 동거가 45명(58.4%)으로 가장 높은 비율을 보였으며 미혼은 24명(31.2%), 별거 및 이혼상태의 대상자는 8명(10.4%)이었다(표 1). 전체 대상자의 KISP 평균 점수는 12.91±5.63점이었(표 2).

인구사회학적 변인에 따른 병식의 차이

성별이나 직업의 유무에 따른 KISP점수의 차이는 유의하지

Table 1. Sociodemographic characteristics of the subjects (n=77)

	n (%)	Mean±SD
Age (years)		42.29 ± 11.30
Sex		
Male	30 (39.0%)	
Female	47 (61.0%)	
Occupation		
Unemployed	56 (73.7%)	
Employed	21 (26.3%)	
Marital status		
Married/living together	45 (58.4%)	
Single	24 (31.2%)	
Divorced/separated	8 (10.4%)	
Education (years)		5.91 ± 4.06
Age of onset (years)		28.55 ± 10.64
Duration of illness (years)		9.26 ± 8.07
Number of hospitalization		1.44 ± 1.38

Table 2. Clinical characteristics and neuropsychological tests scores of the subjects (n=77)

	Mean±SD
KISP	12.91 ± 5.63
CDSS	3.13 ± 3.65
PANSS (total)	56.38 ± 18.34
Positive factor	11.23 ± 4.33
Negative factor	17.57 ± 6.80
Cognitive factor	12.95 ± 4.28
Emotional disturbance factor	8.93 ± 2.92
Hostility factor	6.07 ± 2.74
MSPSS (total)	50.45 ± 15.11
Family	19.38 ± 6.05
Friend	14.96 ± 7.08
Others	16.12 ± 6.55
Total IQ	101.55 ± 11.94
Verbal IQ	103.34 ± 9.75
Performance IQ	99.48 ± 13.14
Digit span	37.42 ± 21.01
Verbal fluency	14.07 ± 4.45
TMT A (sec)	42.20 ± 19.88
TMT B (sec)	101.71 ± 40.08

KISP : Korean version of Insight Scale for Psychosis, CDSS : Calgary Depression scale for Schizophrenia, PANSS : Positive and Negative symptoms scale, MSPSS : Multidimensional Scale of Perceived social support, IQ : Intelligence Quotient, TMT : Trail Making Test

Table 3. Comparison of KISP scores according to the demographic data

	Score of KISP	
	Mean ± SD	p-value
Sex		
Male	12.47 ± 5.86	0.714
Female	13.19 ± 5.53	
Occupation		
Unemployed	12.57 ± 5.75	0.301
Employed	14.10 ± 5.31	
Marital status [†]		
Married/living together	14.91 ± 6.07	0.002*
Single	10.46 ± 3.04	
Divorced/Separated	9.00 ± 4.31	

* : p < 0.05, p-values were calculated using the independent samples t-test, † : Kruskal-wallis analysis was performed. KISP : Korean version of Insight Scale for Psychosis

않았다. 결혼 및 동거, 미혼, 이혼 및 별거의 세가지 군의 병식 수준을 비교했을 때에는 다른 두 군에 비하여 결혼 및 동거 군에서 유의하게 병식이 높은 것을 확인할 수 있었다(p=0.002) (표 3).

병식과 인구사회학적 변인 및 임상적 변인과의 상관관계

KISP 점수와 나이, 교육 수준, 유병기간, 입원 횟수는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았으며, 발병연령은 병식 정도와 유의한 음의 상관관계를 보였다(r=-0.24, p=0.03). 신경심리 검사 점수들과 KISP 점수는 유의한 상관관계가 관찰되지 않았다. PANSS 중 감정적 불쾌 요소만이 KISP 점수와 유의한 양의 상관을 보였으며(r=0.31, p=0.007), CDSS 점수와 KISP 점수는 유의한 양의 상관관계를(r=0.532, p<0.001), MSPSS 가족, 친구 항목의 점수는 각각 KISP 점수와 유의한 음의 상관관계를 보였다(family ; r=-0.357, p=0.001, friend ; r=-0.369, p=0.001)(표 4).

병식에 영향을 미치는 변인

병식을 설명하는 변수 중에서 가장 설명력이 높은 변수는 우울증상이었고 다음으로 가족과 친구의 지지 정도, 발병연령 순이었다(p<0.001). 우울증상이 심할수록, 환자가 지각하는 가족과 친구의 지지 정도가 낮을수록, 발병연령이 낮을수록 병식은 높은 것으로 나타났다(표 5).

고 찰

본 연구는 77명의 조현병 환자를 대상으로 병식의 정도를

Table 4. Correlations of KISP scores with clinical measures, and neuropsychological test scores of the subjects (n=77)

	R	p-value
Age	-0.176	0.114
Educational level	-0.082	0.468
Onset age	-0.24	0.030*
Duration of illness	0.063	0.577
Number of hospitalization	0.009	0.941
PANSS		
Negative factor	0.139	0.236
Positive factor	0.221	0.059
Cognitive factor	0.071	0.549
Emotional discomfort factor	0.311	0.007*
Hostility factor	0.039	0.741
CDSS	0.532	<0.001*
MSPSS		
Family	-0.357	0.001*
Friend	-0.369	0.001*
Others	-0.161	0.149
Verbal IQ	-0.262	0.170
Performance IQ	-0.107	0.582
Total IQ	-0.108	0.551
Digit span	-0.047	0.680
Verbal fluency	-0.014	0.906
TMT A	0.132	0.261
TMT B	0.092	0.505

* : p < 0.05, p-values were calculated using the Pearson's correlation analysis. KISP : Korean version of Insight Scale for Psychosis, PANSS : Positive and Negative symptoms scale, CDSS : Calgary Depression scale for Schizophrenia, MSPSS : Multidimensional Scale of Perceived social support, IQ : Intelligence Quotient, TMT : Trail Making Test

Table 5. Multiple linear regression analyses for clinical variables related with insight in the subjects (n=77)

	B	S.E	t	p-value
CDSS	0.702	0.133	5.295	<0.001
MSPSS (family)	-0.300	0.082	-3.643	0.001
MSPSS (friend)	-0.156	0.071	-2.203	0.031
Onset age	-0.140	0.046	-3.052	0.003

B : Coefficient, S.E : Standard Error, CDSS : Calgary Depression scale for Schizophrenia, MSPSS : Multidimensional Scale of Perceived social support

파악하고 인구사회학적 변인 및 정신병리, 우울증상, 사회적 지지 정도, 인지 기능 등의 임상적 변인과 병식과의 관계를 조사하는 것을 목적으로 진행되었다.

본 연구와 동일한 병식 평가 척도를 사용한 스페인의 연구에서는 31명의 조현병 환자를 대상으로 평균 18.08±7.2점의 점수를 보고하였다.²⁷⁾ 국내에서 시행한 김형정 등의 연구에서는 외래 치료군 21명, 낮병원군 19명, 직업재활군 18명의 3개의 군으로 나누어 병식 평가를 시행하였고, 각 16.5±5.70점, 13.5±4.80점, 그리고 12.3±5.80점으로 보고한 바 있으며, 이는 본

연구의 결과와 비슷한 수준이다.²⁸⁾

본 연구에서는 성별, 연령, 직업 유무, 교육 수준 등의 인구사회학적 변인이 병식에 미치는 영향은 유의하지 않았다. 이는 교육 수준을 병식에 영향을 미치는 변인으로서 보고한 Macpherson 등의 연구와는 차이가 있으나,²⁹⁾ 교육수준에 따른 병식 정도와 유의한 연관성을 확인하지 못한 Flashman 등의 연구,³⁰⁾ Goldberg 등의 연구와는³¹⁾ 동일한 결과이다. 본 연구에서 나타난 발병연령과 병식 정도의 음의 상관관계는 발병 연령이 늦을수록 정신증적 경험에 대한 인식이 불량함을 보고한 Kim 등의 연구와 유사한 결과이다.^{32,33)}

조현병에서 병식과 우울증상과의 관계는 기존의 많은 연구에서 밝혀져 왔다. 15개의 연구를 검토한 Mintz 등의 메타분석에서는 우울증상과 병식 간의 유의한 양의 상관관계를 확인하였으며,³⁴⁾ Lincoln 등의 분석에 포함된 8개의 모든 종단 연구에서도 병식과 우울증상과의 유의한 연관성이 보고된 바 있다.⁶⁾ 이는 본 연구에서 관찰된 CDSS 점수와 KISP 점수의 상관관계와 일치하는 소견이다. PANSS의 불안, 죄책감, 우울, 능동적 사회적 회피의 4가지 항목을 포함하는 감정적 불쾌요소 점수와 KISP 점수의 유의한 상관관계도 같은 맥락으로 해석된다. 단면 연구로서 이러한 연관성에 대한 원인-결과 방향을 해석하는데 어려움이 있으나, 병식의 증가는 정신질환의 존재와 그의 장기 예후에 대한 인식이 증가되어 무가치감과 절망감을 일으킨다는 해석이 있으며,³⁵⁾ 또한 인지적 측면에 초점을 맞춘 연구자들은 우울감이 높은 환자는 자기평가(self-evaluation)가 좀 더 정확해지며 우울감이 귀인과정(attribution process)의 변화를 일으켜 병식의 개선을 가져온다는 설명을 하였다.⁶⁾ 조현병 환자에서 병식 증진과 우울, 감정적 고통(emotional distress)의 증가는 환자의 자살사고 및 삶의 질 저하와 연관된다는 연구결과가 있었다.^{36,37)} 이러한 연구 결과로 미루어 보아 조현병 환자의 치료 과정에서 병식 증진과 더불어 우울증상과 감정적 고통에 대한 적절한 평가와 치료적 개입이 중요하다고 생각된다.

본 연구에서 PANSS의 양성요소, 음성요소, 인지요소, 적개심 요소로 측정된 정신병리는 병식과 유의한 상관관계가 밝혀지지 않았으며, 인지기능 검사 결과 또한 병식과의 유의한 연관성이 없는 것으로 나타났다. 이와 관련한 기존의 연구들은 아직 일관된 결과가 도출되지 않은 상황이다. Weiler 등은 정신병리와 병식의 연관성을 보고하기도 하였으나,³⁸⁾ 정신병리의 변화에 관계없이 병식의 부족이 지속되는 결과를 보고한 Jørgensen의 연구를¹²⁾ 비롯하여 Peralta와 Cuesta 등의 연구에서는 병식을 정신병적 증상과는 별개의 요소로 인지해야 한다는 의견을 제안하였으며,³⁹⁾ 이는 본 연구의 결과와 일치하

는 부분이다. 전두엽 실행기능과 병식의 관계를 조사한 Young 등의 연구에서 언어 유창성 검사, 선로 잇기 검사, 지능지수 결과와 병식의 연관성은 나타나지 않았으며,¹⁴⁾ Cuesta와 Peralta 등은 낮은 병식을 신경인지 결핍과는 관련이 없는 조현병의 일차적 증상이라고 제시한 바 있다.¹³⁾ 반면에, 국내에서 김유라 등의 연구에서는 선로 잇기 검사 A형의 반응시간과 병식의 유의한 상관관계를 보고하였으며,⁴⁰⁾ Lysaker 등은 전두엽 실행기능 검사인 위스콘신 카드 분류 검사와 병식의 상관관계를 제시하며^{16,41)} 부분적이지만 인지기능이 병식의 일부 측면을 반영한다는 가설을 제안하기도 하였다.⁹⁾

White 등의 연구에서 조현병 환자의 높은 병식은 더 많은 수의 친구나 일차 지지 그룹과 연관이 있는 것으로 나타났지만 사회적 접촉의 만족도와는 음의 상관을 보였다.¹⁹⁾ 이는 본 연구에서 나타난 결혼이나 동거 상태의 환자들의 더 높은 병식, 가족과 친구의 지지 정도와 병식의 음의 상관관계와 비슷한 맥락의 결과로 생각된다. 이 같은 결과는 사회적 지지를 추구하는(social support-seeking) 대처방식이 조현병 환자의 높은 병식과 연관이 있다는 이전 연구 결과로 설명될 수 있다.⁴²⁾ 정신 건강의 문제를 인식한 환자가 더 많은 사회적 지지를 요구하고 기대하나, 환자의 높은 사회적 지지 추구 정도에 비해 주관적으로 지각되는 지지 정도는 불만족스러운 것으로 추측해볼 수 있다. 기혼이나 동거 상태의 조현병 환자는 사회적 상호작용으로 인해 불완전한 현실검증력의 보상이 이루어져 병식의 개선되었을 가능성이 있다. 추후 이와 관련하여 사회적 교류의 양적, 질적 요소가 병식에 미치는 영향에 대한 기전을 확인하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 단면 연구로 시행되어 변인들과 병식 간의 역동적인 관계를 조사하는 데 한계가 있다. 추후 이를 파악할 수 있는 전향적 연구로 결과를 뒷받침하는 것이 필요하다. 둘째, 병식의 평가도구로 환자의 자가보고 척도만을 사용하였으며 평가자에 의한 병식 평가 도구가 포함되지 않았다. 그러나 자가 보고 척도는 환자와 평가자의 상호작용에서 발생하는 잠정적인 교란 변수들을 통제하고 제거할 수 있는 점에서 유용성이 높으며, 병식의 평가에 다수의 항목을 포함한 다면적인 평가 척도 사용의 필요성이 강조되고 있다.^{6,43)} 그러므로 본 연구에서 사용된 다항목의 자가 보고형 병식 평가도구는 유용성과 장점이 있다고 사료된다. 셋째, 기존의 연구에서 병식과 연관이 있다고 알려진 위스콘신 카드 분류 검사나 그 밖에 전두엽 기능의 평가를 포함한 신경심리 검사, 뇌영상 검사를 통한 뇌의 구조적 변인을 포함하지 못하였다.

결론

본 연구에서 조현병 환자에서 병식에 영향을 미치는 다양한 변인들을 확인한 결과, 우울증상과 사회적 환경의 영향이 큰 것으로 나타났으며, 조현병의 전반적인 정신병리나 인지기능과의 관련성은 유의하지 않았다. 병식에 영향을 미치는 사회적, 임상적 변인을 고려한 적절한 치료적 개입이 순응도의 증진과 예후의 개선에 기여할 것으로 생각된다.

중심 단어: 병식·조현병·우울증상·사회적 지지·정신병리·인지 기능.

REFERENCES

- Rössler W, Salize HJ, van Os J, Riecher-Rössler A. Size of burden of schizophrenia and psychotic disorders. *European Neuropsychopharmacology* 2005;15:399-409.
- Smith E, Weston CA, Lieberman A. Schizophrenia (maintenance treatment). *Clinical Evidence* 2009;04:1007.
- van Os J, Kapur S. Schizophrenia. *The Lancet* 2009;374:635-645.
- Olfson M, Mechanic D, Hansell S, Boyer CA, Walkup J, Weiden PJ. Predicting medication noncompliance after hospital discharge among patients with schizophrenia; *Psychiatric Services* 2014.
- Donohoe G, Owens N, O'donnell C, Burke T, Moore L, Tobin A, et al. Predictors of compliance with neuroleptic medication among inpatients with schizophrenia: a discriminant function analysis. *European Psychiatry* 2001;16:293-298.
- Lincoln TM, Lüllmann E, Rief W. Correlates and long-term consequences of poor insight in patients with schizophrenia. A systematic review. *Schizophrenia Bulletin* 2007;33:1324-1342.
- Buckley PF, Wirshing DA, Bhushan P, Pierre JM, Resnick SA, Wirshing WC. Lack of insight in schizophrenia. *CNS Drugs* 2007; 21:129-141.
- Eskey A. Insight and prognosis. *Journal of Clinical Psychology* 1958; 14:426-429.
- Cooke M, Peters E, Kuipers E, Kumari V. Disease, deficit or denial? Models of poor insight in psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005;112:4-17.
- David AS. Insight and psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 1990;156:798-808.
- Smith TE, Hull JW, Israel LM, Willson DF. Insight, symptoms, and neurocognition in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia Bulletin* 2000;26:193.
- Jørgensen P. Recovery and insight in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1995;92:436-440.
- Cuesta MJ, Peralta V. Lack of insight in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 1994;20:359.
- Young DA, Davila R, Scher H. Unawareness of illness and neuropsychological performance in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research* 1993;10:117-124.
- Raffard S, Bayard S, Gely-Nargeot M-C, Capdevielle D, Maggi M, Barbotte E, et al. Insight and executive functioning in schizophrenia: a multidimensional approach. *Psychiatry research*. 2009;167:239-250.
- Shad MU, Tamminga CA, Cullum M, Haas GL, Keshavan MS. Insight and frontal cortical function in schizophrenia: a review. *Schizophrenia Research* 2006;86:54-70.
- Wiffen BD, Rabinowitz J, Lex A, David AS. Correlates, change and 'state or trait' properties of insight in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2010;122:94-103.
- Quee PJ, van der Meer L, Bruggeman R, de Haan L, Krabbendam L, Cahn W, et al. Insight in psychosis: relationship with neurocognition, social cognition and clinical symptoms depends on phase of illness. *Schizophrenia Bulletin* 2011;37:29-37.
- White R, Bebbington P, Pearson J, Johnson S, Ellis D. The social context of insight in schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric Epidemiology* 2000;35:500-507.
- First M. American psychiatric association diagnostic and statistical manual. APA Press, Washington DC;1994.
- Bell MD, Lysaker PH, Beam-Goulet JL, Milstein RM, Lindenmayer J-P. Five-component model of schizophrenia: assessing the factorial invariance of the positive and negative syndrome scale. *Psychiatry Research* 1994;52:295-303.
- Markova I, Berrios G. The assessment of insight in clinical psychiatry: a new scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1992;86:159-164.
- Marková IS, Roberts KH, Gallagher C, Boos H, McKenna PJ, Berrios GE. Assessment of insight in psychosis: a re-standardization of a new scale. *Psychiatry Research* 2003;119:81-88.
- Kim J, Yim S, Yoon H. Assessing the reliability and validity of the Korean version of the Revised Insight Scale for Psychosis (KISP). *Korean J Schizophr Res* 2004;7:15-22.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.
- Shin J, Lee Y. The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed. *Korean J Soc Welf* 1999;37:241-269.
- Barrera A, McKenna PJ, Berrios GE. Formal thought disorder, neuropsychology and insight in schizophrenia. *Psychopathology* 2009; 42:264-269.
- Kim HJ, Kim SJ, Kong BG, Kang JW, Moon JJ, Jeon DW, et al. The Relationship of Cognitive Function and Psychosocial Factors with Occupational Rehabilitation in Patients with Schizophrenia. *J Korean Soc Ther Psychiatry* 2014;20:142-150.
- MacPherson R, Jerrom B, Hughes A. Relationship between insight, educational background and cognition in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* 1996;168:718-122.
- Flashman LA, McAllister TW, Andreasen NC, Saykin AJ. Smaller brain size associated with unawareness of illness in patients with schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 2000;157:1167-1169.
- Goldberg RW, Green-Paden LD, Lehman AF, Gold JM. Correlates of insight in serious mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 2001;189:137-145.
- Kim Y, Sakamoto K, Kamo T, Sakamura Y, Miyaoka H. Insight and clinical correlates in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry* 1997; 38:117-123.
- Navarro Marín F, Cardeño CA, Cano JF, Gómez JM, Jiménez K, Palacio CA, et al. Insight in Patients with Psychosis. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2006;35:61-70.
- Mintz AR, Dobson KS, Romney DM. Insight in schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Research* 2003;61:75-88.
- Drake R, Pickles A, Bentall R, Kinderman P, Haddock G, Tarrier N, et al. The evolution of insight, paranoia and depression during early schizophrenia. *Psychological Medicine* 2004;34:285-292.
- Crumlish N, Whitty P, Kamali M, Clarke M, Browne S, McTigue O, et al. Early insight predicts depression and attempted suicide after 4 years in first-episode schizophrenia and schizophreniform disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2005;112:449-455.
- Karow A, Pajonk F-G, Reimer J, Hirdes F, Osterwald C, Naber D, et al. The dilemma of insight into illness in schizophrenia: self- and expert-rated insight and quality of life. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2008;258:152-159.
- Weiler MA, Fleisher MH, McArthur-Campbell D. Insight and symptom change in schizophrenia and other disorders. *Schizophrenia Research* 2000;45:29-36.
- Peralta V, Cuesta MJ. Lack of insight: its status within schizophrenic psychopathology. *Biological Psychiatry* 1994;36:559-561.

- 40) Kim YL, Youn T, Kim MS. Cognitive Insight in Schizophrenic Patients. *Kor J Clin Psychol* 2006;25:1011-1027.
- 41) Lysaker P, Bell M. Insight and Cognitive Impairment in Schizophrenia Performance on Repeated Administrations of the Wisconsin Card Sorting Test. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 994; 182:656-660.
- 42) Cooke M, Peters E, Fannon D, Anilkumar AP, Aasen I, Kuipers E, *et al.* Insight, distress and coping styles in schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2007;94:12-22.
- 43) Young DA, Campbell Z, Zakzanis KK, Weinstein E. A comparison between an interview and a self-report method of insight assessment in chronic schizophrenia. *Schizophrenia Research* 2003;63:103-109.