

방어기제 성숙도 연구

김 정 욱[†]

서울정신분석상담연구소

본 연구에서는 정신분석이론 초기부터 주요개념이었던 방어기제를 경험적으로 평가하고, 방어가 성숙도에 따른 위계를 구성하는지 알아보았다. 먼저 방어 성숙도와 심리증상과의 관련성을 조사한 결과, 방어 성숙도 수준이 낮을수록 심리증상 심각도 수준이 높았고, 방어 성숙도 수준이 높을수록 심리증상 심각도 수준이 낮았다. 이 결과는 방어의 성숙도 위계 개념을 지지한다. 그러나 연구 결과, 원래 방어기제 평정척도에서 가장 성숙도가 낮은 '행동형' 방어수준보다 '큰 심상왜곡' 방어수준이 몇몇 대인관계 문제 및 심리증상과 더 높은 정적 상관을 보였다. 이 결과는 본 연구의 방어 성숙도 위계가 원래 방어기제 평정척도의 성숙도 위계와 차이가 있을 수 있음을 보여준다. 이는 문화적 차이를 반영할 수 있으며, 앞으로 국내 실정에 맞는 성숙도 위계를 재구성할 필요가 있음을 시사한다. 심리증상과 개별 방어기제간의 상관에서는, 우울 증상심각도 수준이 '수동공격'과 비교적 높은 상관을 보였고, 불안, 강박증 및 공포불안 증상심각도 수준이 '분열(splitting)'과 비교적 높은 상관을 보였다. 한 개인의 방어를 평가할 수 있고, 방어를 성숙도에 따라 배열할 수 있음을 증명한 것은 앞으로 방어연구나 심리치료 연구에 중요한 함의를 제공할 수 있다.

주요어 : 방어기제, 방어 성숙도, 심리증상, 대인관계 문제

[†] 교신저자 : 김 정 욱, 서울시 서초구 서초4동 1694-12번지 신원빌딩 4층, 서울정신분석상담연구소
전화 : 02-592-4530 E-mail : jwkim23@hotmail.com

Freud(1962/1894)는 「방어의 신경정신병(The Neuropsychoses of Defense)」에서 처음으로 방어라는 용어를 사용하였다. 그는 사람들이 받아들일 수 없는 사고나 감정들을 막아내기 위해, 무의식적 과정을 통해 이들 사고나 감정들을 덜 혼란스럽게 만든다고 하였다. 이는 Freud가 마음내의 갈등에 대해 가장 초기에 언급한 것 중 하나로, 마음의 한 부분이 지닌 소망과 감정을 다른 한 부분이 반대하고 의식에 머무르지 못하게 한다고 본 것이다.

1937년, Anna Freud는 「자아와 방어기제」에서 방어기제의 목록을 제시하였다. 먼저 억압(repression), 퇴행(regression), 반동형성(reaction formation), 전위(displacement), 투사(projection), 격리(isolation), 취소(undoing), 부인(denial), 자기에 대한 공격(aggression against the self), 반전(reversal)을 제시하였고, 이후 공격자에 대한 동일시(identification with the aggressor), 이타적 양도(altruistic surrender)를 추가하였다. 그녀는 불안의 원천에 따라, 즉 추동, 외부세계 및 초자아에 따라 방어를 분류할 것을 제안하였다.

프로이트 이후 초기 방어 이론에서는 방어가 불안을 일으킬 수 있는 추동이나 소망을 의식하지 않게 하는 역할을 한다고 보았다. 이는 방어의 심리내적 평형을 유지하는 기능에 대해 보다 초점을 둔 것이다. 반면, 후기 방어 이론에서는 방어를 중요 타자와의 친밀한 관계 맥락에서 발생하는 관계 및 인지적 패턴으로 보았다. 방어는 불안을 일으키는 대상을 유지하고 보호하는 기능을 하며, 해로운 외적인 영향이나 내부의 위협으로부터 자기를 보호하는 기능을 한다(Cooper, 1998). 이런 접근에서 방어는 개인의 자존감을 보호하는 것으로 보여진다. 이러한 이론의 변화는 계속해서 방어가 유용하게 해석되는 현상인지 또는 방어가 보다 충분히 전개되도록 허용되

어야 하는지에 관해 논쟁을 가져왔다.

많은 현대 정신분석치료자들은 이러한 초기 및 후기 이론들을 통합하고 있다(Cooper, 1998). 치료자들은 방어의 내적 기제와 대인간 요인들 간의 변증법적 긴장을 봄으로써 두 이론을 통합한다. 치료자들은 여러 가지 대인관계 상황에서 나타나는 방어의 지속적인 측면을 보는데 있어서 초기 이론의 도움을 받을 수 있으며, 후기 이론적 접근은 각 이자관계의 독특한 측면을 이해하는데 도움을 준다.

방어 자체가 비정상적이거나 병리적인 것은 아니며, 적응적인 기능을 지니기도 한다. Willick (1995)에 따르면, 방어란 불안을 유발하는 추동이나 불쾌한 정동으로부터 자아를 보호하기 위해 사용되는 정상적인 조작이다. 방어는 주로 심리적인 갈등에서 비롯되는데, 정상적인 적응과 성격발달의 부분이 될 수도 있고, 병리적인 증상이나 성격특성과 관련될 수도 있다. 방어는 성격발달, 증상 형성, 심리적 생활의 모든 측면들에서 역할을 하는데, 방어가 경직되고 지속적으로 이용될 때 병리적이라고 본다. Mentzos(1982)는 자아기능이 현저하게 제한되고, 자유로운 자아 발전과 실현이 감소될 때 방어기제가 병리적이라고 보았다. 또한 행동의 강제성, 경직성, 방어기제가 완전히 무의식화되고 의식화가 심한 저항에 부딪치는 것을 병리적으로 보았다. Vaillant (1971)는 방어기제는 오랜 기간 반복적인 패턴으로부터 수집될 필요가 있으며, 그 적응적인 기능을 고려해야 함을 강조하였다.

지난 100 여년 동안 방어기제에 관한 많은 논문들을 찾아볼 수 있지만, 방어에 대한 경험적 연구는 그리 활발하지 못하였다. 그 한 가지 이유는, 무의식적 현상이 평가하기 어렵고, 적절한 평가 방법이 결여되었기 때문이다(Davidson & MacGregor, 1998; Hauser, 1986). 방어와 같은

무의식적 심리과정에 대한 측정은 매우 어려운 문제로서, 이에 대한 측정이 제대로 행해지지 않는 한 방어에 대한 제대로 된 경험적 연구를 기대하기 힘들 것이다.

전통적으로 방어기제에 대한 평가는 주로 임상면접에 기초해서 임상적으로 판단하는 방식으로 이루어져왔다. 임상관찰에 의한 방어기제 평가는 임상 실제에서 관찰된 풍부한 자료에 기초한다는 점과 면접 상황 내의 행동에서 피검자의 무의식적인 행동 경향성을 직접 찾아낼 수 있다는 점에서 장점을 지닌다. 하지만, 평정자간 신뢰도의 결여, 임상면접의 방식 및 관찰방법에 따른 평정 결과의 가변성, 평정에 많은 시간이 소요된다는 점 등의 제한점을 지닌다. 특히 평정자들 간에 방어기제 평정의 신뢰도가 낮다는 점이 가장 큰 문제점으로 지적되고 있다(Vaillant, 1992).

임상평정 방법으로는, Haan(1963)의 평정방식, Bellak, Hurvich와 Gediman(1973)의 자아기능 평정 척도, Semrad, Grinspoon과 Feinberg(1973)의 자아프로파일 척도(Ego Profile Scale), Vaillant(1971, 1976)의 생활 일화(life vignettes) 방법, Perry(1990)의 방어기제 평정척도(Defense Mechanisms Rating Scales: DMRS) 등이 있다.

자기보고 검사를 통해 방어를 평가하는 것은 시간이 절약되고, 평정자의 주관적 추리가 배제되며, 신뢰롭다는 이점을 지닌다. 그러나 그런 도구들이 원래 측정하려는 것에 대한 타당한 척도인지 증명할 필요가 있다. 자기보고는 방어의 의식적 파생물을 측정한다. 그러므로, 자기보고 측정치들이 각 방어들에 대한 임상 측정치들과 높게 상관되지 않는다면, 임상적 방어 현상과의 관련성을 해석하기 어려울 수 있다. 자기보고는 객관적인 증상이나 관찰자 평정에 의해 입증될 수 있다. 임상적인 판단과 더불어 내담자 자기보

고와 숙련된 평가자에 의한 평정을 함께 사용하면, 심리치료에 대한 많은 시사점을 줄 수 있을 것이다. 자기보고검사의 예로는 Gleser와 Ihilevich(1969)의 방어기제 검사(Defense Mechanism Inventory), Bond, Gardner, Christian과 Sigal(1983) 방어유형 질문지(Defense Style Questionnaire) 등이 있다.

Perry(1993)는 방어를 평가하는데 있어서 자기보고 방법은 관찰자 평정만큼 타당하지 않다고 주장하였다. 이는 방어의 의식적 파생물에 대한 자기보고가 내담자가 보고하는 실제 방어과정을 왜곡할 수 있기 때문이다. Perry와 Høglend(1998)는 방어기제 평정척도와 자기보고식 방어유형 질문지(Defense Style Questionnaire: DSQ) 간의 수렴 및 변별 타당도를 조사한 결과, 방어유형 질문지 만으로는 관찰자 평정을 대체할 수 없다고 보았다.

방어를 평가하는 또 다른 방법으로 Rorschach 검사나 TAT 검사를 이용하는 투사적 방법이 있다. 그밖에, 주로 유럽권에서 사용하는 방어기제 검사(Defense Mechanism Test: DMT)가 있다. 이 검사는 TAT와 같은 그림을 순간노출기를 통해 역하에서부터 피검자가 정확히 지각할 때까지 시간을 증가시켜가며 제시한다. 각 그림이 제시된 후 피검자들은 그들의 지각을 기술하고, 이후 상이한 노출 시간에 나타나는 지각왜곡에 근거해서 10개의 방어를 채점한다. DMT는 방어의 지각-생성 검사라고 불리는데, 방어가 초기 외상을 반영하는 방식으로 지각에서의 왜곡을 일으킨다는 것이다.

방어기제를 분류하려는 시도들이 많이 있었는데, 그 중에서 가장 의미있는 방식은 미숙한 방어에서부터 성숙한 방어 순서로 체제화하는 것이다(Mentzos, 1982). Glover, Gill, Rapaport, Brenner와 같은 자아 심리학자들이 방어의 위계의 가능

성을 인식하기는 하였으나, 구체적인 개관이나 경험적 증거를 제시하지는 않았다(Vaillant, 1992). 안나 프로이드는 방어의 연대기(chronology)를 개발하는데 관심이 있었다.

본격적으로 방어의 성숙도 위계에 대한 연구를 시작한 연구자는 Vaillant(1971, 1976)였다¹⁾. Vaillant(1971)는 성인의 적응수준에 따라 개별 방어를 네 범주로 묶는 방어의 이론적 위계를 제안하였다. 첫째, 정신병적 방어는 망상적 투사, 정신병적 부인, 왜곡으로 구성되며, 둘째, 미성숙한 방어는 투사, 폐쇄적(schizoid) 환상, 건강염려증, 수동공격, 행동화, 해리 및 신경증적 부인으로 구성되며, 셋째, 신경증적 방어는 억압, 전위, 반동형성, 주지화로 구성되며, 넷째, 성숙한 방어는 이타주의, 유머, 억제, 예기, 승화로 구성된다. 그에 따르면, 방어 위계는 미성숙-성숙, 정신병리-정신건강의 차원으로 배열될 수 있다.

Vaillant(1976)는 대학생 95명에 대해 30년간에 걸쳐 자아 방어기제의 선택과 성인 적응간의 관계를 연구하였다. 연구 결과, 전반적인 방어 성숙도는 객관적인 정신병리를 측정하는 척도와 -.35의 상관을 보였고, 외부 환경에 대한 객관적인 적응과 .65의 상관을 보였다. 일반적으로, 미성숙한 방어는 적응과 부적으로 상관되었으며, 정신병리와 정적으로 상관되었고, 성숙한 방어는 적응과 정적 상관을 보였다.

Soldz와 Vaillant(1998)는 Vaillant(1976) 연구와 동일 표집에 대해 50년 종단연구를 실시하였다. 이들은 군집분석을 통해 위계적으로 조직되는 다섯 가지 방어군집을 찾아내었다. 미성숙 방어 군

집 2개, 신경증적 방어 군집 2개, 성숙한 방어 군집 1개였다. 그들은 각 군집에 해당하는 사람들의 정신건강, 신체건강, 사회적 직업적 기능, 약물사용, 사회병리 등에 대해 조사하였다. 성숙한 방어를 많이 사용하는 군집의 사람들은 모든 심리적 변인과 건강 변인에서 가장 잘 기능하였다. 주로 신경증적 방어를 사용하는 두 군집의 사람들은 모든 성과들에서 중간 수준으로 기능하였다. 미성숙한 방어를 주로 사용하는 두 군집의 사람들은 다른 세 군집 사람들보다 잘 기능하지 못하였다. 연구자들은 미성숙 군집이 다시 행동형 방어군집과 환상 및 투사형 방어군집으로 구분됨을 증명하였다. 그 중에서도, 행동형 방어들을 주로 사용하는 사람들의 군집은 더 큰 사회병리, 알콜 문제, 결혼 불안정성을 보였다. 이들의 연구결과는 방어에 대한 DSM-IV(1994)의 성숙도 위계를 지지하였다.

방어 성숙도는 자아기능의 중요한 특성으로서 삶의 여러 영역들에서 중요한 역할을 한다. 방어 성숙도는 IQ(Haan, 1963), 심리사회적 성숙(Vaillant, Bond, & Vaillant, 1986), 사회적 상승 이동(Snarey & Vaillant, 1985) 등과 정적 상관이 있었다. 사회적 상승이동과 정적인 상관이 있는 방어는 주지화, 이타주의와 예기(anticipation)였다. Ellsworth, Strain, Strain, Vaillant, Knittle과 Zumoff(1986)는 비만치료 연구에서 방어 성숙도가 높을 수록 감소된 체중을 잘 유지한다고 보고하였다. Vaillant와 Vaillant(1990)의 연구에서는 중년기에 방어가 성숙한 것으로 평가된 사람들이 60대가 되어 신체적으로 더 건강하고, 잘 적응하고, 자신의 삶에 대해 만족하였다는 결과를 보고하였다.

방어는 심리증상 형성에 기여하는 요인으로 개념화된다. 즉, 방어가 정신병리의 연속선에 따라 배열될 수 있으므로, 성숙한 수준의 방어는

1) 본 연구에서 방어성숙도라는 용어를 방어의 질적 수준을 나타내는 의미로서 사용하였다. 이것은 방어기제의 상대적인 성숙도를 의미하는 것이며, 성숙한 것으로 알려진 특정 방어를 사용한다고 해서 개인이 성숙한 것을 의미하지는 않는다.

심리증상의 정도와 부적인 상관성이 있어야 할 것이다(Perry, 1993). 방어 성숙도는 진단범주들, 스트레스 요인들, 전반적인 기능(global functioning) 및 자기보고 심리적 고통(전체심도지수)과 상관 있었다(Perry & Høglend, 1998). Cramer(2000)는 미성숙한 방어를 많이 사용할수록 간이정신진단검사의 전체심도지수가 높았다고 보고하였다.

Freud(1959/1926) 이후 정신분석 초기부터 특정 방어기제와 증상간의 관련성이 시사되어왔다. Freud는 어떤 증상들이나 어떤 질병 유형들은 특정 종류의 방어를 사용한다고 보았다. 히스테리는 전환(conversion), 강박증은 전위(displacement), 정신병은 환각적 혼란(hallucinatory confusion), 편집증은 투사(projection) 등으로 특징지어진다. 그는 신경증의 선택이 갈등 상황에서 사용되는 우선적인 방어와 밀접하게 관련되어 있다는 견해를 제시하였다.

Laplanche와 Pontalis(1973)는 “특정 상황에서 우세한 방어기제는 질병 유형에 달려있다”고 하였다. Kernberg(1975)는 특히 성격 병리와 방어간의 관계를 연구하였다. 방어와 증상간의 관련성은 주로 우울 및 불안과 관련되어 많이 연구되어왔다.

Bloch, Shear와 Markowitz(1993)는 방어기제 평정척도(DMRS)를 이용하여 기분부전 장애(dysthymia)와 공황 장애 환자를 비교하였다. 이들의 연구에서, 기분부전 장애 환자들은 공황 장애보다 평가절하, 투사, 수동공격, 건강염려증, 투사적 동일시, 행동화를 유의미하게 많이 사용하였다. 공황 장애 환자들은 기분부전 장애 환자보다 반동형성, 취소의 사용이 보다 높았다. Busch, Shear, Cooper, Shapiro와 Leon(1995)도 방어기제 평정척도를 이용하여 기분부전 장애와 공황 장애 환자의 방어를 비교평가하였다. 이들의 연구에서 공황 장애 환자들은 기분부전 장애 환자보다 반동형

성과 취소의 사용이 높았다.

방어기제 평가의 중요성과 관련하여, DSM-III 및 개정판에서 역동적인 내용을 평가하는 새로운 6번째 축을 포함시켜야 한다는 주장이 있어왔다(Karasu와 Skodol, 1980; Skodol과 Perry 1993). DSM-III-R에서 방어기제에 대한 용어해설이 실렸으며, DSM-IV판에서는 선택축으로서 방어기능 척도가 제시되었다. DSM-IV의 새로운 축으로 방어를 포함시켜야 한다고 주장하는 연구자들은, DSM은 기술적 진단기준에는 능통하지만, 병인론을 규명하고 신경증적 장애의 치료를 안내하는데 도움을 주지 못한다고 비판하였다. 대신 방어축이 그런 지침을 제공할 수 있다고 주장하였다(Skodol과 Perry, 1993).

심리치료자들은 방어축을 고려함으로써 내담자가 주로 보이는 방어기제 및 성격유형을 주목하게 될 것이다. 강박적 및 나르시시적 성격과 일치하는 생활 문제를 제시하는 환자는 격리, 주지화, 취소, 반동형성, 전위, 전능, 평가절하, 및 이상화와 같은 방어를 지닐 수 있다. 강박형의 방어 또는 신경증형 방어나 작은 심상-외곡 방어를 주로 사용하는 내담자의 경우, 방어를 고려하지 않는 해석은 내담자의 자존감을 위협할 수 있고, 그래서 작은 심상외곡 방어의 사용을 증가시키고, 부정적 치료적 반응을 이끌 수 있음을 경계해야 한다. 치료에서 야기되는 이슈들은 그 당시 우세한 방어 유형에 따라 탐색되고, 해석되고, 지지될 수 있다.

본 연구에서는 방어기제평정척도를 사용하여 방어기제를 경험적으로 평가하였다. 방어기제 평정척도는 방어기제에 대한 정의, 심리적 기능 및 구체적 예 등을 자세하고 기술하고 있고, 면접자료, 자서전 자료, 및 상담축어록 등 여러 가지 종류의 자료들을 평가하기에 적합하기에 사용하게 되었다.

본 연구에서는 방어가 신뢰롭고 타당하게 평가되는지 그리고 증상심각도 수준과 관련하여 일종의 성숙도 위계를 구성하는지 알아보고자 하였다. 또한, 특정 심리증상심각도 수준과 특정 방어간의 관련성을 조사하였다. 방어성숙도가 높을수록 심리내적 갈등이나 생활사건에 잘 대처함으로써 심리증상 심각도 수준이 낮을 것으로 가정하였다.

방 법

연구 대상 및 자료수집 절차

서울소재 대학에서 '심리학'을 수강하는 대학생들에게 연구참여에 대해 동의를 구한 다음, 면접 일정을 정하였다. 면접을 실시하기 전에 먼저 간이정신진단검사와 대인관계 문제척도 및 방어 유형 질문지를 실시하였다. 면접시간은 약 1시간이었으며, 면접은 반구조화된 면접질문지를 바탕으로, 피면접자들이 삶의 위기나 어려움에 처했을 때 주로 대처하는 방식에 대해 질문하고, 가능한 한 자세하게 면접 내용을 기록하고 녹음하였다. 임상 및 상담 심리전문가 3명이 면접을 실시하였다. 면접 내용을 바탕으로 제 3의 평정자가 방어 사용 여부를 평정하였다.

피면접자는 대학생 65명으로, 남자는 33명, 여자는 32명이었다. 평균연령은 20.3(SD=1.8)세였고, 18~26세 사이였다.

사용도구

방어기제 평정척도(Defense Mechanism Rating Scales: DMRS)

Perry(1990)가 개발한 척도를 본 연구자가 번안

하여 사용하였다. 방어기제 평정척도는 27개의 방어를 평가할 수 있는데, 27개의 방어기제는 유사한 기능적 속성 및 경험적 관계에 근거해서 7개의 방어수준으로 나누어진다. 7개의 방어수준은 전반적인 방어 성숙도의 위계상에 배열된다(Perry & Kardos, 1995).

제 1수준 행동형(action): 행동화, 수동공격성, 건강염려증(도움거부불평)

제 2수준 '큰 심상-왜곡(major image-distorting)': 분열, 투사적 동일시

제 3수준 '부인형(disavowal)': 부인, 투사, 합리화 및 환상

제 4수준 '작은 심상-왜곡(minor image-distorting)': 전지전능, 이상화 및 평가절하

제 5수준 '신경증형(other neurotic)': 억압, 해리, 반동형성, 전위

제 6수준 '강박형(obsessional)': 격리, 주지화, 취소

제 7수준 '적응형(high adaptive)'²⁾: 친화, 이타주의, 예기, 유머, 자기주장, 자기관찰, 승화 및 억제

방어기제 평정척도에는 27개 방어기제 각각에 대해 그 정의, 그 심리내적 기능의 기술, 가까운 방어들과 변별하는 방법, 구체적 예가 제시되어 있다.

먼저 면접자료를 상세히 읽은 다음, 27개의 방어기제 중에서 피면접자가 주로 사용한 주요 방어기제 3개를 선정하고, 다음 보조 방어기제 3개를 선정하였다.³⁾ 선정된 방어기제는 주요 방어기

2) Perry의 방어수준이란 용어는 방어의 성숙도 또는 적응도의 수준으로 이해된다. DSM-IV의 방어기능 척도에서도 방어수준이란 용어를 사용하고 있다. 이는 방어성 수준과 의미가 혼동될 수 있다. 방어수준은 방어를 많이 하느냐를 나타내는 것이 아니라 사용하는 방어의 질적 수준을 나타내며, 이론적으로 경험적으로 그 적응도가 유사한 방어를 묶어서 각각의 방어수준을 구성한 것이다.

제는 2점, 보조 방어기제는 1점을 주며, 이 점수가 개별 방어기제 점수가 된다. 다음, 7개의 각 방어수준의 점수를 구하기 위해, 각 방어수준에 해당하는 개별 방어기제점수들을 합산한 후 이를 전체 방어점수(9점)로 나누었다. 이 방어수준 점수는 비율점수로서 7개의 방어수준 점수를 모두 합치면 1점이 된다.

마지막으로, 전반적 방어기능(Overall Defensive Functioning: ODF) 점수는 개별 방어기제 점수를 그 방어가 해당하는 방어수준에 따라 수준별 가중치를 곱한 다음 전체방어점수로 나눈 점수이다. 수준별 가중치는 행동형 방어수준은 1점, 주요 심상왜곡 방어수준은 2점, 그리고 가장 높은 적응형 방어수준은 7점을 곱한다. 이 점수의 이론적 분포는 1~7점 사이이며, 상담장면에서 보통 2.5~6.0사이에 분포된다. 이 점수가 높을수록 전반적인 방어 성숙도가 높음을 나타낸다.

상담심리전문가 2명이 면접자료를 바탕으로 방어를 평정하였다. 먼저 평정지침서를 숙지하고, 5회 이상의 연습모임과 연습평정을 실시하였다. 평정자 훈련 후 평정자간 일치도는 유목내 상관계수(Intraclass Correlation Coefficient: ICC. Shrout & Fleiss, 1979)가 전반적 방어기능의 경우 .76, 각 방어수준의 경우 .37~.79였다. 수준별로 신뢰도가 떨어지는 경우가 있어서 실제 연구자료는 합의 평정자료를 사용하였다. 이런 과정을 거쳐서 면접당 평균 평정시간은 약 2-3시간이 소요되었다.

3) Perry(1990)의 방어기제 평정척도는 원래 자료에서 있을 수 있는 가능한 모든 방어를 평가하도록 되어있다. 그러나 이러한 방식은 너무 많은 시간이 들고, 평정자들의 부담이 컸으며, 또한 평정자간 일치도를 얻는데도 어려움이 있었다. 그래서 본 연구에서는 Vaillant(1992)와 DSM-IV 방어기능척도의 방식을 참고하여서 각각 주요 방어기제 3개와 보조방어기제 3개를 선정하는 방식을 채택하였다.

간이정신진단검사(Symptom Checklists-90-Revision: SCL-90-R)

전체 심도지수, 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증 척도로 구성된다. 김광일, 김재환, 원호택(1984)이 보고한 간이정신진단검사 하위척도의 내적합치도 α 계수는 .67~.89, 검사-재검사 신뢰도계수는 .73~.83 사이였다. 이 검사는 다양한 심리증상 하위차원들을 평가할 수 있고, 현재 장애의 전체 심도지수를 측정할 수 있고, 또한, 국내외 선행 연구들에서 많이 사용되어서 본 연구에서도 사용하였다.

한국판 대인관계 문제척도(The Korean Version of the Inventory of Interpersonal Problems: K-IIP)

전체점수 및 대인예민성, 비사교성, 비주장성, 비판/의심, 과배려, 성적 회피, 성마름/짜증 척도로 구성된다. 김정옥, 권석만, 정남운(2000)이 보고한 대인관계 문제척도의 하위척도별 내적합치도 α 계수는 .66~.98, 검사-재검사 신뢰도는 .63~.87 사이였다. 대인관계 문제척도는 심리장애가 아닌 일상적인 대인관계 문제를 측정할 수 있으므로 사용하였다.

한국판 방어유형 질문지(The Korean Version of Defense Style Questionnaire: K-DSQ)

16개 방어기제를 측정하며, '미성숙', '적응적', '자기억제적' 및 '갈등회피적' 방어유형 척도로 구성된다. 조성호(1999)는 네 가지 하위척도의 내적합치도 α 계수를 .64~.82사이로 보고하였다.

결 과

먼저 방어기제 사용 평균점수를 보면 평가절

하가 평균 1.7점으로 가장 높았다. 개별 방어기 피면접자들이 평가절하를 주요방어기제로 사용
 제 점수는 0~2점 사이이므로, 이는 거의 모든 하였음을 의미한다. 다음 합리화가 평균 1.1점,

표 1. 방어기제 빈도 및 방어수준 평균(표준편차)

방어기제	주요 방어기제 빈도	보조 방어기제 빈도	평균	표준편차
행동화	1	3	0.08	0.32
수동공격	12	20	0.68	0.77
건강염려	0	3	0.05	0.21
분열	1	12	0.22	0.45
투사적동일시	0	2	0.03	0.17
환상	1	1	0.05	0.28
부인	17	9	0.66	0.87
투사	10	10	0.46	0.75
합리화	25	20	1.10	0.83
전지전능	12	19	0.66	0.78
이상화	5	12	0.34	0.62
평가절하	53	6	1.72	0.63
억압	13	10	0.55	0.81
해리	6	7	0.29	0.63
반동형성	4	10	0.28	0.57
전위	0	3	0.05	0.21
격리	2	3	0.11	0.40
주지화	7	12	0.40	0.68
취소	2	3	0.11	0.40
친화	7	6	0.31	0.66
예기	0	3	0.05	0.21
자기주장	3	3	0.14	0.46
자기관찰	3	3	0.14	0.46
승화	2	1	0.08	0.37
억제	9	14	0.49	0.73
행동형	13	26	0.09	0.09
큰 심상왜곡	1	14	0.03	0.05
부인형	53	40	0.25	0.13
작은 심상왜곡	70	37	0.30	0.13
신경증형	23	30	0.13	0.11
강박형	9	15	0.07	0.09
적응형	24	30	0.13	0.12
전반적방어기능	-	-	4.10	0.64

수동공격 0.68점, 부인 0.66점 순으로 비교적 많이 사용하는 방어였으며, 성숙한 방어로는 역제가 0.49점으로 높은 편이었다(표 1).

방어수준의 평균점수는 작은 심상왜곡 방어수준이 .30, 부인형 방어수준이 .25로 나타났다. 이는 피면접자들이 주로(50%이상) 3~4수준의 방어를 많이 사용함을 보여준다. 전반적 방어기능 점수는 평균 4.1점으로 나타났다.

방어 성숙도 위계를 나타내는 각 방어수준과 간이정신진단검사와의 상관을 살펴보면, 전반적 방어기능은 전체심도지수와 $-.46(p<.01)$ 의 상관을 보였다(표 2). 전반적 방어기능이 높을수록 증상의 심도는 낮게 나타났다.

또한, 행동형과 큰 심상왜곡 방어수준은 ‘미성숙’ 유형으로 묶고, 부인형과 작은 심상왜곡, 및 신경증형 방어수준을 ‘신경증’ 유형으로 묶고, 강박형과 적응형 방어수준을 ‘성숙한’ 유형으로 묶었을 때, 미성숙 유형은 심리증상 심각도 수준과 일관되게 높은 정적 상관을, 신경증 유형은 낮은 정적 상관을, 성숙 유형은 부적 상관을 보였다

(전체심도지수에 대해 각각 $r=.41, r=.16, r=-.43$).

전반적 방어기능은 대인관계문제 전체점수와 $-.26(p<.05)$ 의 상관을 보였다. 방어수준이 낮을수록 대인관계 문제 정도는 더 큰 것으로 나타났다(표 3).

대인관계 문제척도에서 나타난 특징은, 행동형 방어수준보다 큰 심상왜곡 방어수준이 보다 높은 상관을 나타냈고, 가장 높은 수준의 적응형 방어보다 강박형 방어에서 보다 높은 크기의 부적 상관을 보였다는 점이다. 이는 문제영역에 따라 방어수준의 위계가 달라질 수 있음을 의미한다.

표 4에서 방어기제 평정척도의 각 방어수준과 방어유형 질문지와의 상관을 살펴보면, 자기보고의 미성숙 유형이 큰 심상왜곡 방어수준과 정적인 상관을 보였고($r=.27, p<.05$), 적응형 방어수준과는 부적 상관을 보였다($r=-.27, p<.05$).

방어유형 질문지에서도 방어평정방식과 마찬가지로 전반적 방어기능을 구하였을 때, 둘 간의 상관은 $.34(p<.01)$ 였다. 이는 Perry와 Høglend

표 2. 방어 성숙도와 간이정신진단검사와의 상관

SCL-90R 방어수준	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증	전체 심도지수
행동형	.22	.28*	.26*	.34**	.31*	.30*	.22	.35**	.22	.30*
큰 심상왜곡	.12	.30*	.31*	.26*	.32**	.29*	.35**	.35**	.21	.30*
부인형	.09	.14	.06	.10	.09	.09	.01	.03	-.09	.09
작은 심상왜곡	.03	.06	.14	-.10	.00	.14	.14	.17	.15	.07
신경증형	.04	.05	.04	.11	.03	-.10	.10	-.11	.08	.05
강박형	-.22	-.16	-.31*	-.22	-.25*	-.25*	-.37**	-.28*	-.18	-.27*
적응형	-.26*	-.39**	-.38**	-.28*	-.30*	-.32*	-.27*	-.32*	-.25*	-.35**
전반적 방어기능	-.35**	-.44**	-.49**	-.40**	-.44**	-.47**	-.40**	-.49**	-.29*	-.46**

주. SCL-90R: 간이정신진단검사

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

표 3. 방어 성숙도와 대인관계 문제척도와의 상관

K-IIP 방어수준	대인 예민성	비사교성	비주장성	비판/의심	과배려	성적회피	성마름/ 짜증	대인문제 전체점수
행동형	.16	.09	.07	.03	.04	.06	-.08	.08
큰 심상왜곡	.37**	.32**	.37**	.18	.18	.23	.05	.34**
부인형	-.02	.02	.01	.08	.03	-.03	.11	.03
작은 심상왜곡	.08	.07	-.03	.17	.16	.14	.16	.09
신경증형	.10	.01	.08	-.06	.08	.00	-.01	.05
강박형	-.24	-.28*	-.06	-.29*	-.26*	-.27*	-.15	-.25*
적응형	-.25*	-.09	-.22	-.08	-.17	-.05	-.13	-.18
전반적 방어기능	-.32**	-.23	-.22	-.20	-.21	-.16	-.11	-.26*

주. K-IIP: 한국판 대인관계 문제척도

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

(1998)의 연구에서 둘간의 상관크기와 비슷하였다($r = .38$).

그러나 다른 세 가지 방어유형은 방어수준과 유의미한 상관패턴을 보이지 않았다. 방어유형 질문지의 적응적 유형은 방어기제 평정척도에서

높은 방어수준에 속하는 강박형 방어수준이나 적응형 방어수준과 상관이 높지 않았다. 이러한 결과는 두 척도가 방어 성숙도를 평가하는데 일치하는 점이 있지만, 방어수준이나 유형을 구성하는 내용이 다를 수 있음을 의미하며, 보완적으로

표 4. 방어 성숙도와 방어유형 질문지와의 상관

K-DSQ 방어수준	미성숙	적응적	자기 억제적	갈등 회피적	DSQ-ODF
행동형	.18	-.17	.11	.08	-.24
큰 심상왜곡	.27*	.09	.35**	.14	-.13
부인형	.09	.01	.04	-.01	-.09
작은 심상왜곡	.16	.17	-.17	-.12	-.01
신경증형	-.09	-.23	.01	.03	-.07
강박형	-.22	.00	-.02	-.18	.13
적응형	-.27*	.10	-.10	.14	.30*
전반적 방어기능	-.37**	.07	-.17	-.03	.34**

주. K-DSQ: 한국판 방어유형 질문지, DSQ-ODF: 방어유형질문지를 통한 전반적 방어기능

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

로 사용될 수는 있지만 대체해서 사용하기는 어려움 시사한다.

표 5에는 특정 심리증상과 특정 방어기제간의 상관관을 제시하였다. 우울증상은 수동공격과 .32 ($p<.05$)의 상관관을 보였으며, 강박증, 불안, 공포불안 등 불안과 관련된 척도들은 분열과 높은 정

적 상관관을 보였다($r=.28, p<.05$; $r=.31, p<.05$; $r=.35, p<.01$).

편집증 척도는 행동화와 .27, 수동공격 .27, 분열 .30, 이상화 .27, 억압 -.26, 주지화 -.26, 예기 -.26의 상관관을 보였다. 그밖에 정신증 척도는 해리와 정적인 상관관을 보였다($r=.32, p<.05$).

표 5. 방어기제와 간이정신진단검사와의 상관

SCL-90R 방어기제	신체화	강박증	대인 예민성	우울	불안	적대감	공포 불안	편집증	정신증	전체심 도지수
행동화	.14	.15	.16	.08	.22	.12	.12	.27*	.16	.16
수동공격	.21	.23	.19	.32*	.26*	.28*	.18	.27*	.18	.26*
분열	.09	.28*	.28*	.19	.31*	.23	.35**	.30*	.16	.26*
부인	.07	-.09	-.06	-.14	.01	.04	.00	.06	-.10	-.03
투사	-.03	-.01	.05	.05	-.03	-.04	-.14	-.08	-.10	-.03
합리화	.10	.15	.13	.21	.11	.10	.08	.03	.06	.14
전지전능	-.18	-.05	-.04	-.17	-.07	-.01	-.07	-.06	-.07	-.11
이상화	.17	.13	.13	-.03	.10	.11	.13	.27*	.22	.15
평가절하	.12	.05	.18	.07	-.01	.15	.20	.11	.14	.11
억압	-.12	-.10	-.12	-.05	-.15	-.15	.08	-.26*	-.12	-.13
해리	.22	.15	.14	.14	.24	.09	.08	.22	.32*	.21
반동형성	.04	.08	.13	.15	.04	-.06	.04	-.01	-.02	.08
전위	-.14	-.10	-.10	-.11	-.13	.02	-.18	-.14	-.09	-.13
격리	-.17	-.09	-.14	-.15	-.20	-.14	-.16	-.13	-.03	-.16
주지화	-.15	-.14	-.26*	-.14	-.19	-.24	-.29*	-.26*	-.18	-.21
친화	-.04	-.14	-.20	-.05	-.11	-.14	-.09	-.16	-.08	-.12
예기	-.13	-.22	-.19	-.12	-.15	-.16	-.16	-.26*	-.21	-.19
자기주장	-.07	-.09	-.11	-.08	-.10	-.07	-.13	-.11	-.11	-.12
자기관찰	-.13	-.11	-.16	-.13	-.09	-.23	-.14	-.07	-.03	-.13
억제	-.21	-.23	-.11	-.18	-.15	-.10	-.09	-.10	-.17	-.18

주. SCL-90R: 간이정신진단검사

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

논 의

연구의 기본가정은 개인의 방어 성숙도에 따라 심리증상 심각도 수준이 달라질 것이라는 것이다. 즉, 방어 성숙도가 낮을수록 스트레스 요인이나 심리내적인 갈등에 적절히 대처하지 못하고 높은 심리증상 심각도 수준을 나타낼 것으로 예상하였다.

연구 결과, 전반적 방어기능은 전체심도지수와 높은 부적 상관을 보였다. 그리고 성숙도가 낮은 방어수준은 심리증상 심각도 수준과 정적인 상관을 보였고, 성숙도가 높은 방어수준은 부적 상관을 보였다. 또한 방어 성숙도가 높을수록 대인관계 문제도 적은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 방어가 성숙도 위계를 지니고 있음을 증명한 것으로 볼 수 있다.

각 방어수준과 관련하여, 대인관계 문제척도에서 보다 분명히 나타난 특징은, '행동형' 방어수준보다 '큰 심상왜곡' 방어수준이 대인관계 문제들과 보다 높은 정적 상관을 나타냈고, 가장 높은 수준의 '적응형' 방어보다 '강박형' 방어에서 보다 높은 부적 상관을 보였다는 점이다. 또한 간이정신진단검사의 대인예민성과 공포불안 점수는 '행동형' 방어수준보다 '큰 심상왜곡' 방어수준과 더 큰 정적 상관을 보였다. 이러한 결과는 어떤 문제영역에서는 문화에 따라 방어 성숙도의 위계가 달라질 수 있음을 의미한다. 그리고 우리나라에서는 '행동형' 방어수준이 '큰 심상왜곡' 수준보다 덜 부정적인 것으로 받아들여질 가능성을 시사한다. '큰 심상왜곡' 수준은 분열과 투사적 동일시로 이루어지며, '행동형' 방어수준은 행동화, 수동공격 및 건강염려증(도움거부불평)으로 구성되는데, 우리 사회에서 수동공격이나 건강염려증이 보다 우호적으로 수용될 가능성이 높다. 이런 측면에서 향후 추가적인 비교문

화 연구가 필요하다고 본다.

Perry와 Ianni(1998)는 방어 성숙도 7수준을 다시 세 수준으로 구분하였는데, 제 1수준부터 제 4수준까지를 미성숙 수준, 제 5수준과 제 6수준을 신경증적 수준, 제 7수준을 성숙한 수준으로 볼 수 있다고 하였다. 그러나, 본 연구에서 심리증상 및 대인관계 문제와 방어 성숙도의 상관결과를 살펴보면, 제 1 수준 행동형과 제 2수준 큰 심상왜곡 방어수준이 비슷한 상관크기를 보이고, 부인형, 작은 심상왜곡 및 신경증형이 비슷한 상관크기를 보이며, 강박형과 적응형이 비슷한 상관크기를 보였다. 이런 방식으로 각각 미성숙, 신경증 및 성숙한 방어유형으로 구분하는 것이 보다 적절한 것으로 보였다. 이런 결과 또한 방어 성숙도 위계가 문화에 따라 차이가 있을 수 있음을 시사하는 것이다.

방어의 성숙도 개념과 관련하여, Lazarus(2000)는 방어의 위계 개념이 문제라고 주장하는 대표적인 연구자이다. 가령, 부인 기제는 누구나 사용하지만 항상 병리적인 것은 아니고, 맥락에 따라 때로는 적응적이고 때로는 비적응적이 될 수 있다는 것이다. Willick(1995) 또한 방어를 낮은 수준과 높은 수준으로 구분해보고, 또 그것과 정신병리 정도와의 관계를 보는 것이 정확하지 않을 수 있다고 주장하였다. 수준이 낮은 것은 방어가 아니라 갈등과 관련된 자아의 통합정도라는 것이다. 이들의 주장처럼, 개별 방어기제의 성숙도 위계를 정하는데 문제가 있기는 하지만, 몇 십년에 걸친 수많은 종단적 연구결과들은 사람들이 사용하는 방어기제들이 성숙도의 위계에 따라 집단화될 수 있음을 경험적으로 증명하였다. 성숙한 방어를 많이 사용하는 사람들이 일과 사랑에서 모두 더 잘 적응하는 결과를 보였다 (Soldz & Vaillant, 1998; Vaillant, 1976).

Perry(1993)는 각 방어가 상황에 따라 적응성이

달라지긴 하지만, 전반적인 적응성과 관련하여 분명한 위계를 지닌다고 주장하였다. 또한 그는 위계상에서 낮은 쪽의 방어들은 몇 상황을 제외하면 통상적으로 부적응적이며, 높은 쪽의 방어들은 폭넓은 상황에서 적응적이라고 하였고, 적응성의 또 다른 측면은 특정 순간에 보다 적응적인 방어를 융통성있게 선정하는 것이라고 하였다. Perry(1993)에 따르면, 방어들은 그 개념적 관계성이나 경험적 연관성 및 치료에 대한 반응 등에 기초해서 집단화될 수 있다. 방어기제들을 가장 타당하게 집단화할 수 있을 때까지 더 많은 연구가 필요할 것이며, 그때까지 방어 성숙도 위계는 계속해서 수정되어야 할 것이다.

P. Kernberg(1994)에 따르면, Vaillant의 연구(1976, 1977)는 성숙한 방어기제로부터 중요한 통찰을 얻을 수 있음을 시사한다. 이타주의, 예기, 억제, 유머, 승화는 모두 유연성을 지니며, 현재와 과거의 고통을 완화하는 능력을 반영한다. 이와 동시에 이들 방어들은 다른 방어가 하지 못하는 방식으로 자신의 사고를 인식하고 감정을 체험할 수 있게 한다. 더구나, 이들 방어기제들은 양심과 현실, 및 대인관계를 효율적으로 통합한다.

일반적으로, 방어가 성숙할수록 자기 자신에게 부담스럽고 문제가 되는 사고나 감정들을 있는 그대로 볼 수 있는 특성을 지니고, 방어가 미성숙할수록 문제가 되는 사고나 감정들을 부인하거나 회피하는 특성을 지니는 것 같다.

다음으로, 방어와 특정 심리증상과의 관련성을 살펴보면, 우울 척도는 수동공격과 정적 상관을 보였다. 수동공격은 다른 사람에 대한 불만이나 공격성을 적절히 표현하지 못하고 자기를 공격하는 면을 포함하는 방어이다. 개인은 중요 인물에 대해 경험하는 좌절과 분노를 표현하지 못하고 자신에게 돌림으로써 우울을 경험할 가능성

이 높아질 수 있다.

강박증과 불안 및 공포불안 척도는 모두 분열과 높은 정적 상관을 보였다. 분열은 자기 자신이나 타인을 이분법적으로 아주 좋거나 아주 나쁘다고 보며, 통합된 상을 갖지 못하는 것이다. 동일한 대상이 사랑스럽고 가치있다가 나쁘고 밉고 화나고 파괴적인 대상으로 변하기도 한다. 어떤 사람이 분열 방어를 많이 사용했다는 것은 그가 현재 불안을 경험하고 있을 가능성이 높음을 나타낼 수 있다. 사람들이 불안할수록 세상을 선과 악으로 구분해서 보고, 누군가를 오로지 나쁘게 또는 좋게 볼 가능성이 많은 것 같다.

연구 결과 방어가 심리증상심각도 수준과 관련하여 위계를 구성하고 있지만, Perry의 방어기제 평정척도에서 제시한 성숙도 수준과 꼭 일치하지는 않았다. 이러한 결과는 앞으로 추가 연구를 통해 국내 실정에 맞게 새로운 성숙도 순서를 재구성할 필요성이 있음을 시사한다.

본 연구는 수집된 자료들이 일반 대학생들을 대상으로 한 것이므로, 심리증상 심각도 및 대인관계 문제정도가 방어성숙도와 관련성을 환자 집단으로 일반화하기는 어렵다. 또한 심리증상 심각도를 자기보고 질문지를 이용하여 측정하였으므로, 방어와 심리장애간의 관련성에 대해 직접 연구하지는 못하였다. 이와 관련해서는 앞으로 진단된 환자 집단을 대상으로 한 연구가 필요할 것이다.

한 시간의 면접을 통해 한 개인의 방어를 평정한다는 것은 많은 한계를 지닐 것이다. 그러나 면접자료를 통해 평정한 내담자 방어 성숙도가 내담자가 보고한 심리증상 심각도 수준이나 대인관계 문제정도와 일관된 상관을 보이는 것은 방어가 의미있게 평정된 것으로 볼 수 있다.

한 개인의 방어를 신뢰롭게 평가할 수 있고, 이러한 방어를 성숙도나 적응도의 차원으로 배

열할 수 있음을 증명함으로써, 앞으로 방어 연구나 상담 및 심리치료 연구에 중요한 시사점을 얻을 수 있을 것이다. 내담자의 방어를 평가함으로써, 상담 성과를 예측할 수 있는 중요한 정보를 얻을 수 있고, 이를 토대로 내담자의 심리장애의 원인과 역동에 대한 가설을 세울 수 있고, 적절한 상담계획을 수립하고 개입의 방향을 잡을 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김광일, 김재환, 원호택 (1984). 간이정신진단검사 실시요강. 서울: 중앙적성출판부.
- 김정옥, 권석만, 정남운 (2000). 한국판 대인관계 문제 척도(K-IIPI)의 개발: 요인구조 및 심리측정적 특성. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 12(1), 153-175.
- 조성호 (1999). 한국판 방어유형 질문지 타당화 연구. 한국심리학회지: 상담과 심리치료, 11(2), 115-137.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(4th ed.). Washington, DC: Author.
- Bellak, L., Hurvich, M., & Gediman, H. (1973). *Ego functions in schizophrenics, neurotics, and normals*. New York: Wiley.
- Bloch, A. L., Shear, M. K., Markowitz, J. C., Leon, A. C., & Perry, J. C. (1993). An Empirical study of defense mechanisms in Dysthymia. *American Journal of Psychiatry*, 150(8), 1194-1198.
- Bond, M. P., Gardner, S. T., Christian, J., & Sigal, J. J. (1983). Empirical study of self-rated defense styles. *Archives of General Psychiatry*, 40, 333-338.
- Busch, F. N., Shear, K., Cooper, A. M., Shapiro, T., & Leon, A. C. (1995). An empirical study of defense mechanisms in panic disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 299-303.
- Cooper, S. H. (1998). Changing Notions of defense within psychoanalytic theory. *Journal of Personality*, 66(6), 947-964.
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*, 55(6), 637-646.
- Davidson K., & MacGregor. M. W. (1998). A critical appraisal of self-report defense mechanism measures. *Journal of Personality*, 66(6), 965-992.
- Ellsworth, G. A., Strain, G. W., Strain, J. J., Vaillant, G. E., Knittle, J., & Zumoff, B. (1986). Defense maturity ratings and sustained weight loss in obesity. *Psychosomatics*, 27, 772-281.
- Freud, A. (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defense*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1962/1894). *The neuro-psychoeses of defence*. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*(Vol 3, pp. 43-68). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1959/1926). *Inhibitions, symptoms, and anxiety*. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*(Vol 20, pp. 77-175). London: Hogarth Press.
- Gleser, G. C., & Ihlevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 51-60.

- Haan, N. (1963). Proposed model of ego functioning: Coping and defense mechanisms in relationship to IQ change. *Psychological Monographs*, 77, 1-23.
- Hauser, S. T. (1986). Conceptual and empirical dilemmas in the assessment of defenses. In G. E. Vaillant (Ed.), *Empirical studies of ego mechanisms of* Horowitz, M. J. (1988). The mechanisms of defense. In *Introduction to psychodynamics: A new synthesis*. New York: Basic Books.
- Karasu, B. T., & Skodol, A. E. (1980). VIth axis for DSM-III: psychodynamic evaluation. *American Journal of Psychiatry*, 137, 607-610.
- Kernberg, O. F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1973). *The Language of Psychoanalysis*. London: Hogarth Press.
- Mentzos, S. (1982). *Neurotische Konfliktverarbeitung: Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. München: Kindler Verlag.
- Perry, J. C. (1990) *The Defense Mechanism Rating Scales* (5th ed). Cambridge MA: Author.
- Perry, J. C. (1993). Longitudinal studies of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, (suppl. Spring) 63-85.
- Perry J. C., & Høglend, P. (1998). Convergent and discriminant validity of overall defensive functioning. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(9), 529-535.
- Perry, J. C., & Kardos, M. (1995). A review of the Defense Mechanism Rating Scales. In H. R. Conte and R. Plutchik (Eds), *Ego defenses: Theory and measurement* (pp. 283-299). New York: Wiley-Interscience.
- Semrad, E. V., Grinspoon, L., & Feinberg, S. E. (1973). Development of an ego profile scale. *Archives of General Psychiatry*, 28, 70-77.
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. *Psychological Bulletin*, 86, 420-428.
- Skodol, A., & Perry, J. C. (1993). Should an axis for defense mechanisms be included in DSM-IV? *Comprehensive Psychiatry*, 34, 108-119.
- Snarey, J. R., & Vaillant, G. E. (1985). How lower and working-class youth become middle-class adults: The association between ego defense mechanisms and upward social mobility. *Child Development*, 56, 899-910.
- Soldz, S., & Vaillant, G. E. (1998). A 50-year longitudinal study of defense use among inner city men: A validation of the DSM-IV defense axis. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 104-111.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107-118.
- Vaillant, G. E. (1976). Natural History of male psychological health: V. The relation of choice of ego mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 33, 535-545.
- Vaillant, G. E. (1984). The disadvantages of DSM-III outweigh its advantages. *American Journal of Psychiatry*, 141, 542-545.
- Vaillant, G. E. (Ed.) (1992). *Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Vaillant, G. E., Bond, M., & Vaillant, C. O. (1986).

- An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 786-794.
- Vaillant, G. E., & Vaillant, C. O. (1990). Natural history of male psychological health: XII. A 45-year study of predictors of successful aging at age 65. *American Journal of Psychiatry*, 147, 31-37.
- Willick, S. (1995). The defense. In B. Moore & B. Fine (Eds.), *Psychoanalysis the major concepts*. New Haven and London: Yale University Press.
- 원 고 접 수 일 : 2003. 9. 30
수정원고접수일 : 2003. 11. 18
게 재 결 정 일 : 2003. 11. 28

K C I

The Study of the Maturity of Defense Mechanisms

Jung-Wook Kim

Seoul Institute for Psychoanalysis and Psychotherapy

In this study, defense mechanisms were assessed empirically and their hierarchy was examined. This study investigated the relationship between defense maturity and psychological symptoms. Defenses lower in maturity level correlated positively with a higher level of psychological symptoms, while higher maturity defenses showed negative correlations with lower level symptoms. These results were interpreted to support the theory of defense maturity hierarchy. However, there were some interpersonal problems and psychological symptoms that showed higher correlations with 'major image-distorting' level defenses than with 'action' level defenses, the lowest in the original defense maturity hierarchy. This suggests the possibility of discrepancies between the defense maturity hierarchy from this study and the original defense mechanisms rating scales. Discrepancies could be due to cultural differences, which suggests the necessity of constructing a hierarchy specific to Korea. Depression showed relatively high positive correlation with passive aggression, while anxiety, obsession, and phobic anxiety showed positive correlation with splitting. Through understanding clients' levels of defense, the counselor can not only generate useful hypotheses about clients' underlying dynamics, but also provide appropriate interventions that are tailored to the clients' levels of defense maturity. Further research is needed to find out how to enhance clients' defense maturity and facilitate their self-observation. This study proved the defense mechanisms and their maturity hierarchy, which has important implications in the study of defense and psychotherapy.

Key Words : *defense mechanisms, defense maturity, psychological symptom, interpersonal problems*