

# 외상후 스트레스 장애 환자와 정신분열증 환자의 Rorschach 반응 비교

- 남편의 폭력으로 인하여 외상후 스트레스 장애로 진단 받은 여자 환자를 중심으로 -

이 혜 선†

김 재 환

성신여자대학교 학생생활상담소

한양대학병원 신경정신과

본 연구는 외상후 스트레스 장애 집단(이하 PTSD)의 로샤 반응 특징을 알아보고 정신분열증 집단의 로샤 반응 양상과 비교하여 인지적 손상의 정도와 특징을 설명하고자 하였다. PTSD 집단은 남편의 폭력으로 인하여 PTSD로 진단 받은 여자환자 23명으로 이루어졌고 정신분열증 집단은 이에 상응하는 여자 환자 28명으로 구성되었다. 로샤 반응들은 Exner 종합체계(1993)에 따라 실시, 채점되었고 분석되었다.

분석결과, PTSD 집단은  $X+$ 가 56%,  $F+$ 가 47%로 정신분열증 집단 정도는 아니지만 현실 지각능력이 저하되어 있음을 보여주고 있다. 또한 낮은  $Lamda$ ,  $W$ 보다 적은  $D$ 반응, 낮은  $Zd$  등에서 나타나듯 자원을 효율적이고 경제적으로 사용하지 못하고 있으며  $es$ 와  $Adj es$ 가 높게 나타났고 우울지표와 자살지표에 있어서도 다소 높게 나타났다. 정신분열증 집단과의  $t$ 검증 결과,  $W$ ,  $Lamda$ ,  $es$ ,  $Adj es$ ,  $FM$ ,  $C'$ ,  $X+$ ,  $X-$ ,  $AG$ ,  $Sum6SC$  등의 변인에서 차이가 나타났는데 PTSD 집단이 관습적, 현실적 지각능력이 저하되어 있기는 하지만 정신분열증 집단이 현실지각에 있어서의 왜곡과 사고 장애를 보이는 것과는 달리 PTSD 집단은 정서경험을 통제하거나 자극으로부터 적절한 거리를 유지하는데 실패하는 것과 관련되어 있는 것 같다. 끝으로 본 연구의 제한점과 제안에 대해 논의하였다.

외상후 스트레스 장애(Post-traumatic stress disorder 이하 PTSD)란 극단적인 사건에 노출된 후 나타나는 전반적인 불안장애이다. 이것은 전쟁이나 홍수, 폭풍,

지진 등 천재지변에 의한 재난 그리고 자동차, 비행기, 기차 등 교통수단에 의한 사고, 그리고 교통사고 시 죽은 자를 본 것 등의 갑작스런 충격, 그리고 폭

† 교신저자(Corresponding Author) : 이 혜 선 / 성신여자대학교 학생생활상담소 서울시 성북구 동선동3가 249-1 136-742 / FAX : 02-834-0752 / E-mail : Haram103@CC.Sungshin.ac.kr

행, 강도, 강간 등 생명을 위협하는 심한 정신적 충격에 의한 스트레스를 경험했을 때 나타나는 장애이다.

외국에서는 1, 2차 세계대전과 베트남전(戰) 이후 PTSD에 대한 관심이 급격하게 증가되어 PTSD에 관한 많은 연구들이 있었으나 PTSD의 진단과 측정에 관한 심리측정적인 연구는 상대적으로 적은 편이었으며 1977년에 처음으로 혼란된 참전병들이 MMPI에서 일반적으로 8-2 프로파일을 보인다는 연구가 있었다(Merbaum, 1977). 또한 PTSD를 가진 참전병들의 MMPI 프로파일에 관한 연구, 다른 집단과 PTSD를 변별해주는 데 MMPI를 사용한 연구들(Fairbank, Keane, & Malloy, 1983; Keane, Malloy, & Fairbank, 1984; Foy, Siprelle, Ruger, & Carroll, 1984; Penk, Robinowitz, Roberts, Patterson, Dolan, & Atkinset, 1981; Roberts, Gearing, Robinowitz, & Patterson, 1982), MMPI의 PTSD 척도에 관한 연구(Fairbank, 1984) 등 주로 MMPI가 PTSD 연구에 많이 사용되었다. 반면에 로사검사를 사용한 PTSD 연구는 상당히 적은 편이며 1984년에 들어 연구가 발표되기 시작하였다. van der Kolk와 Ducey(1984)는 PTSD를 보이는 베트남전 참전병들을 대상으로 한 연구에서 두 가지 범주의 반응유형 즉 '외향성(extrastensive)'과 '위축성(coarcted)' 범주로 구분할 수 있다는 보고를 하였다. 외향성으로 분류된 사람들은 다음과 같은 로사 반응 특성을 보이는데 색채의 광범위하고 비구조화된 사용, 높은 빈도의 색채-형태반응(CF반응), 인간 운동 반응이 사실상 없음, 피와 해부학적인 구조와 관련된 광범위한 내용, 베트남 전에서의 외상경험이 검열되지 않고 통제되지 않은 채로 언급됨, 높은 빈도의 무생물 운동반응, 잘 통합된 전체반응이 없음 등의 특징을 보이며, 위축성 유형은 반응수가 매우 적고 색채반응이 거의 전혀 없으며 인간운동반응이 거의 없거나 전무하다는 점이 특징이라고 하였다. 또한 단일 사례연구에서 Salley와 Teiling(1984)은 해리된 분노 발작(dissociated rage attack)으로 고통받는 베트남 참전병의 로사자료를 제시하였는데 이 연구는 PTSD를 가진 참전병들의 복잡하지만 일반적인 증상 양상을

설명하고 검사하는데 로사자료를 이용한 최초의 시도였다.

최근에 보고된 연구들을 살펴보면 외상을 경험한 집단은 비환자 집단과는 다른 로사 반응 양상을 보인다는 결과를 제시하고 있는데 베트남 참전병을 대상으로 한 연구(Hartman, Clark, Morgan, Dunn, Fine, Perry, & Winsch, 1990; Swanson, Blount, & Bruno, 1990; van der Kolk & Ducey, 1989), 걸프전 참전군(Sloan, Arsenault, Hilsenroth, Harvill, & Handler, 1995), 외상을 경험한 어린이들(Holaday, Armsworth, Swank, & Vincent, 1992), 학대당한 미국 흑인소녀(Leifer, Shapiro, Mortone, & Kassem, 1991), 다중 인격장애를 가진 여성(Lovitt, & Lefkof, 1985), 성적인 학대를 당한 소녀들(Zivney, Nash, & Hulsey, 1988) 그리고 남편을 살해한 구타당하는 아내들(Kaser-Boyd, 1993)에 관한 연구 등이 있다. 대부분의 경우에 모든 변인에 관한 완전한 정보가 보고된 것이 아니어서 이들 연구를 비교하는데는 다소 무리가 있지만 앞서 언급한 9개의 연구 중 적어도 둘 이상의 연구에서 유의미하게 나타난 로사검사 상의 변인들을 살펴보면 증가된 *SCZI*; *MOR*; *m*; *Y*; *Lamda*; *WSumSP6*; *DEPI*; *X-%*; *CF+C*; *Fr*, *rF*; 낮은 *X+%*; *EgoC*; *WSumC*와 *H*; 양향적인 *EB*; *D*점수(0 또는 *es*)*EA*; *Zd*( $<3$  또는  $Zd$ ) $>3$ ; *H*( $<2$  등이 있다. 이들 양상의 일부가 다른 진단명을 가진 집단에서 나타나기는 하지만 이러한 특징을 가진 임상적 집단은 없었다(Holaday, 1998). 예를 들면 정신분열증을 가진 환자들의 자료에 *WSumSP6*, *X-%* 그리고 *Lamda*가 높게 나타나기는 하지만 *Fr*, *rF*; *m*; *EgoC* 그리고 *H*는 비환자 집단의 반응 범위 내에 있다.

국내의 PTSD와 관련된 심리측정적 연구는 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 반응양상이나 다른 임상군과의 MMPI 비교(계운정, 최정윤, 1993; 은현정, 이선미, 장광철, 1994; 박영숙, 1995) 등 주로 MMPI를 이용한 연구들이다. MMPI가 PTSD의 임상적인 특징을 잘 보여주기에는 하지만 개인의 주관적인 반응경향성에 영향을 받는 등의 자기보고식 검사가 가지는 한계점을 가지고 있다. 이에 반해 투사적인 검사는 불

분명하고 모호한 자극을 제시하기 때문에 방어가 어렵고 개인의 반응이 풍부하고 다양하게 표현되며 의식화되지 않는 사고나 감정이 자극되어 전의식적이거나 무의식적인 자료를 제공해 주는 점 등을 장점으로 들 수 있으며 특히 PTSD의 일반적인 특징인 회피성향을 고려하면 투사적 검사가 PTSD의 특성을 보다 잘 드러내 줄 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 대표적인 투사적 검사인 로샤검사를 사용하여 PTSD의 심리적 특징을 살펴보고자 한다.

현재 질병분류학적 측면에서 PTSD가 불안장애의 한 형태로 신경증적 집단에 포함되어 있으나 실제로는 그 범위에 대해 논란이 되고 있는 실정이다. 즉 그들이 비관습적이고 왜곡된 사고를 한다는 입장이 대두되고 있다(Swanson 등, 1990; Hartman 등, 1990). 이들 연구자들은 PTSD가 이론적으로 논의된 수준보다 더 심각하고 전반적인 장애라고 주장하고 있다. McCormack, Patterson, Ohlde, Garfield, 및 Schauer (1990)의 연구에서도 PTSD가 불안장애로 개념화하기 어려우며 인지적 정서적 요소가 모두 관련되어 있다고 주장하면서 PTSD를 우울집단과 정신분열증 집단으로 나누어 연구해 볼 것을 제안하였다(계윤정, 최정운, 1993 에서 재인용). 또한 PTSD의 임상증세들 중에는 정신분열증의 형태와 혼동될 수 있는 증세들이 있다고 언급한 연구들이 있다(DeFazio, Rustin, & Diamond, 1983; Domash, & Sparr, 1982) 이런 증세들로는 중요한 활동에 대한 흥미감소, 흥분, 분노폭발, 주의집중곤란, 수면장애 등을 꼽을 수 있으며 PTSD를 가진 사람들은 다른 사람들에게서 분리된 느낌을 가지며 사회적으로도 움츠려 드는데 이것도 정신분열증의 음성증상과 유사하다고 보고하고 있다. 연구자들은 정신분열증과 심한 PTSD간에 초기에 나타나는 양상이 놀라울 정도로 유사할 수 있으며 이로 인해 부적절한 치료계획이 수립될 수 있다고 하였다. Van Putten과 Emory(1973)도 베트남 참전병 중 5명의 외상 신경증을 기술하며 각 경우에 정신분열증으로 오진하거나 정신분열증으로 진단될 수 있음을 기술하였고 국내에서도 강현숙, 정일진 및 정문용이 정신분열증으로 진단됐던 PTSD의 증례를 보고하고 있

다(1995).

그러나 만성적 PTSD 환자들은 정동을 경험하는 능력이 감소되었다고 호소하며 사회적인 철회의 증세가 사회적인 판단력의 장애와 병행해서 나타나는 것은 정신분열증보다 덜하며 PTSD 환자들은 망상, 지리멸렬, 연상의 이완, 극도의 기이한 망상, 경직(catatonia) 등의 증세는 보이지 않는다(Blank, 1994) PTSD와 정신분열증은 분명히 다른 질환이지만 본 연구에서는 이 두 장애의 임상적 양상을 비교함으로써 PTSD의 특징적인 양상을 보다 명확히 살펴보고자 한다.

따라서 본 연구의 목적은 PTSD를 겪고 있는 환자들의 로샤반응 양상의 특징을 알아보고 정신분열증의 로샤 반응 양상과 비교하며 살펴보고자 한다. 단 PTSD 집단은 사례수가 많지 않아 집단내의 동질성을 위하여 가정내 폭력으로 인하여 PTSD로 진단받은 여성으로 그 범위를 제한하였다.

## 연구 방법

### 피험자

본 연구는 1995년 1월부터 1999년 10월까지 서울에 소재한 H대학병원 신경정신과에 입원하거나 외래로 내원하여 심리검사를 받은 환자들 중 PTSD나 정신분열증으로 진단받은 환자를 대상으로 하였다. 진단은 DSM-IV를 기준으로 의료진의 진단과 심리검사에서의 진단이 일치하는 경우에 한하여 연구에 포함시켰으며 PTSD 환자 34명과 정신분열증 환자 34명의 자료를 검토하였다. 그러나 성비에 있어서 여성이 82.4%로 월등히 많아 남성의 자료를 제외하였고 진단사유를 고려하여 최종적으로 남편의 폭력으로 인하여 PTSD로 진단받은 여자 환자 23명과 여자 정신분열증 환자 28명으로 구성하였다. 각 집단 피험자들의 연령과 교육수준의 평균, 결혼상태가 표1에 제시되어 있다. PTSD 집단은 평균연령이 39.5세였고 평균 12.7년의 교육을 받았으며 기혼자가 100%로 나타났다. 정신분열증 집단은 PTSD 집단의 성비를 고려하여 전

표 1. 피검자의 인구통계학적 특징

		외상후 스트레스 장애 집단 (n=23)	정신분열증 집단 (n=28)
연령	평균	39.5세	36.1세
	(표준편차)	(10.5)	(10.0)
교육수준	평균	12.7년	11.6년
	(표준편차)	(3.37)	(5.13)
결혼상태	미혼		14 (50.0%)
	기혼	23(100%)	7 (25.0%)
	이혼		4 (14.3%)
	사별		1 (3.6%)

부 여자로 선정되었는데 연령은 평균 36.1세이며 교육수준은 평균 11.67년으로 나타났다. 정신분열증 집단을 아형별로 분류해 살펴보면 편집형이 15명이었고 그 외의 아형이 13명이었다. 집단간의 차이검증을 실시한 결과, PTSD 집단과 정신분열증 집단은 연령과 교육수준의 평균 모두에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

## 절차

로사 검사는 Exner 종합체계(1993)에 따라 실시, 채점되었으며 검사자는 대학원에서 임상심리학을 전공하고 H대학 병원에서 수련중인 수련생들로 모든 심리검사자료는 수련감독자에게 개인슈퍼비전을 받았으며 연구자와 1명의 임상심리전문가가 변인을 재검토하였다. 본 연구에 반응수가 10개 이하인 사례는 포함시키지 않았다.

## 결 과

### 외상후 스트레스 장애 집단의 로사 반응특징

PTSD 집단의 로사검사 변인들의 평균이 표2에 제시되어 있다. PTSD 집단의 평균 반응수는 15.6개이며  $\lambda$ 는 0.56으로 낮게 나타났다.

PTSD 집단은  $X+$ 가 57%,  $F+$ 가 48%로 상당히 낮게 나타나고 있으며  $Xu$ 가 29%,  $X-$ 가 13%로 각각 - 조정적 영역에서의 왜곡(perceptual-mediation distortion)과 현실검증력이 다소 저하된 양상을 보이고 있다. 그러나 특수점수들(special score)과 정신분열증 지표(SCZI)에서는 점수가 높지 않았다.

PTSD 집단의  $Z_f$  평균은 10.0이고  $Z_d$  평균은 -2.25로 나타나고 있는데 자극을 조직화하려는 인지적인 노력에서는 특별히 저하되어 있지 않으나 그러한 인지 활동의 결과로 나타나는 인지적 효율성은 다소 떨어지는 것으로 생각된다. 또한  $Z_d$  점수가 -3 미만인 경우에 조직미흡(undercorporative)으로 분류되며 이들은 자극장 내에 있는 중요한 단서나 부분을 무시하는 경우가 많이 있다고 해석하는데 PTSD 집단은 50%가 여기에 해당된다.

PTSD 집단은  $W$ 반응 평균이 8.13,  $D$ 반응 평균이 5.73으로  $D$ 반응보다  $W$ 반응이 더 많이 나타나고 있다. 이는 PTSD집단이 자극에 대한 처리 동기가 높음을 반영한다기 보다는 과제를 효율적이고 경제적으로 수행하지 못하는 특성을 반영하고 있는 것으로 생각된다.

Beck(1960)은 EA가 개인의 자원이 효과적으로 사용될 수 있도록 조직화되어 있음을 나타낸다고 가정하였는데(박영숙, 1994에서 재인용) PTSD집단의 EA 평균은 5.26이며 es평균은 7.30으로 개인에게 부과되고 있는 스트레스가 개인의 대응범위를 넘고 있음을 보여주고 있다. 또한  $D$  점수는 개인의 통제능력(capacity for control)과 스트레스 내성(stress tolerance)과 관련이 있으며  $D$ 가 0이하인 것은 자극의 요구에 과부하되어 있음을 시사하는데 PTSD 집단의 경우  $D$ 점수의 평균이 -0.43으로 나타났고 조정된  $D$ 점수( $Adj D$ )도 -0.34로 나타났다.

Rorschach(1921)는 EB가 개인의 반응스타일을 나타낸다고 하였는데 EB에 따라 나누어보면 PTSD 집단의 경우 내향성이 40.9%, 양향성이 40.0%로 비슷하였으며 외향성이 18.1%로 나타났다. Hartman 등(1990)이 PTSD로 진단된 베트남 참전병을 대상으로 한 연구에서 양향성(ambitent) EB 스타일이 43.9%로 내향성이나 외향성보다 예외적으로 많았다는 점을 보

고하며 이는 명확한 대처양식의 부족과 연관이 있으며 문제해결에 있어 비효율적이며 스트레스에 더 취약하다고 설명하고 있는데 본 연구에서는 양향성과 내향성의 비율이 비슷하게 나타났다.

PTSD 집단은 우울증 지표(DEPI)에서 평균 3.30으로 나타났으며 우울증 지표에서 4점 이상으로 나타난 사람도 39.0%로 많았다. PTSD 집단은 자살지표에서도 7.54로 높게 나타났으며 정서적 억압상태와 두려움을 반영하는 무채색반응 평균이 1.65로 나타났다. 이러한 양상은 PTSD 환자들이 경험하는 심한 공포와 두려움, 무력함을 반영하는 것으로 생각된다. 그러나 T, V, Y 반응은 많지 않았으며 병적인 내용(MOR) 반응도 0.60으로 나타났다.

PTSD 집단의 정서비(Af)는 0.41로 나타났는데 정상성인의 반응이 0.50~0.80임을 고려하면 다소 낮은 편이다. 정서비가 정서적 자극에 대한 수용성 혹은 반응성으로 해석되는 점으로 볼 때, 정서적 자극상황을 회피하는 PTSD 집단의 특징과 연관지어 볼 수 있을 것 같다.

PTSD 집단은 외국의 선행연구(Lifton & Olson, 1976; Peterson & Seligman, 1983; Titchener & Kapp, 1976; van der Kolk, 1987)와는 달리 오히려 능동적 운동반응(a=5.73)이 수동적 운동반응(p=2.39)보다 높게 나타났다. 이는 로샤반응 내용을 분석해보면 서로 싸우는 모습이나 달려드는 장면, 공격하는 모습 등의 내용들이 많이 나타나는 점과 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 PTSD 집단은 공격적 운동반응(AG)의 평균이 1.17로 나타나고 있다.

PTSD 집단의 자아중심성 지표(Egocentricity index)는 0.38로 나타났으며 타인에 대한 관심과 태도를 반영해 주는 인간반응(H)은 2.67로 다소 낮게 나타났다.

#### 외상후 스트레스 장애 집단과 정신분열증 집단의 비교

PTSD 집단과 정신분열증 집단의 평균과 표준편차 및 집단간 t검정 결과는 표 2에 제시되어 있다. 두 집단간 반응수에 있어서 유의미한 차이는 나지 않았다. PTSD 집단은 Lamda의 평균이 0.56인데 비해 정신분

열증 집단은 평균 1.20으로 유의미한 차이가 나타나고 있다. 이는 정신분열증 집단이 복잡한 자극 요구 상황에서 어떤 요소들을 무시하고 자극장을 과잉단순화시키는 경향과 연관이 있는 것으로 보인다. 반대로 PTSD 집단은 자신의 충족되지 못한 욕구나 갈등, 정서 등이 집중과 논리적 추론을 방해하여 좀더 쉽고 경제적인 해결책을 찾지 못한 채, 자극장에서 물러나지 못하는 특성과 연관이 있는 것으로 생각된다.

형태질 수준을 살펴보면 PTSD 집단의 X+%는 57%이며 정신분열증 집단은 48%로 유의미한 차이가 나타났다. X-%에서는 PTSD 집단이 13%로 정신분열증 집단의 23%에 비해 유의하게 낮게 나타나고 있고 F+%와 Xu%에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 정신분열증 지표(SCZI)에서 정신분열증 집단의 평균이 PTSD 집단보다 높게 나타났으며 특수점수의 합에서도 정신분열증 집단이 다소 높게 나타났는데 특히 부적절한 논리(ALOG)와 반응반복(PSV)에서 유의한 차이가 나타났다. 이러한 결과는 PTSD 집단의 특징을 보다 잘 드러내주는 것으로 생각되는데 PTSD 집단이 관습적, 현실적 지각 능력이 저하되어 있기는 하지만 정신분열증 집단이 현실지각에 있어서의 왜곡과 사고 장애를 보이는 것과는 달리 PTSD 집단은 정서경험을 통제하거나 자극으로부터 적절한 거리를 유지하는데 실패하는 것과 관련되어 있는 것 같다.

PTSD 집단과 정신분열증 집단은 W반응 수에 있어서 유의미한 차이가 나타나는데 PTSD 집단은 D보다 W가 더 많은데 반해 정신분열증 집단은 W반응보다 D반응이 더 많았다. Dd와 S에서는 별 차이가 없었다.

EA에 있어서 두 집단간 차이가 나타나지 않았으나 es에서 유의미한 차이가 나타났는데 PTSD 집단의 es 평균이 7.30, 정신분열증 집단 평균이 3.89로 PTSD 집단이 더 많은 자극 요구(stimulus demand)를 받고 있는 것으로 나타났다. es는 현재 경험되고 있는 사고활동이나 정서반응이 욕구자극에 따라 촉발된 수동적 경험을 반영해주는데 이 결과는 PTSD 집단의 특징을 잘 드러내주는 것으로 생각된다. 조정된 es(Adj es)에서도 PTSD 집단이 더 높게 나타났다. 관련변인들을 살펴보면 무채색 반응(C')에서 유의미한 차이가

나타나는데 정신분열증 집단보다 PTSD집단 평균이 더 높게 나타났다. 이는 PTSD 집단의 심한 두려움과 우울감을 반영하는 것으로 생각된다. 또한 FM은 충족되지 못한 욕구상황에서 자극된다는 가설을 지지하는 많은 연구들이 있는데 PTSD 집단의 FM반응 평균은 3.91로 정신분열증 집단의 1.60보다 유의하게 높게 나타나고 있다. M과 m반응에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

D와 조정된 D값은 PTSD집단이 약간 더 낮게 나타났으나 통계적으로 유의미한 정도는 아니었다. 또한 우울증 지표(DEPI), 대인손상지표(CDI), 자살지표(S-Con)에서 두 집단간 비슷한 정도로 나타나 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

## 논 의

본 연구에서는 남편의 폭력으로 인하여 PTSD로 진단받은 환자를 대상으로 PTSD 집단의 로샤 반응 특징과 정신분열증 집단과의 차이점을 살펴보았는데 몇 가지 특징적인 양상을 찾아 볼 수 있었다.

첫째, 로샤자료에서 형태반응은 현실적 지각능력과 밀접한 관계가 있는 주요결정요인으로 받아들여지고 있으며 특히, 형태반응의 질은 적절한 현실지각 능력을 나타내는 중요한 자료로 인식되고 있다(박영숙, 1994). PTSD 집단의 형태질을 살펴보면 X+%가 56%, F+%가 47%로 적절한 현실 검증력이 저하되어 있음을 보여주고 있다. 이러한 양상은 Hartman 등(1990)의 연구자들이 주장하는 것처럼 PTSD는 이론적으로 논의된 수준보다 더 심각하고 전반적인 장애라는 사실을 뒷받침하고 있다. 또한 McCormack 등 (1990)이 PTSD가 불안장애로 개념화하기 어려우며 인지적 정서적 요소가 모두 관련되어 있다고 한 주장처럼 PTSD가 DSM-IV의 진단준거로 볼 때 불안장애의 범주에 들어가지만 불안이나 우울감 등의 정서적 문제로만 그치는 것이 아니라 인지적 장애를 수반하는 장애라는 점이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

둘째, PTSD 집단은 Lamda가 0.56으로 낮게 나타

났다. 순수 반응의 빈도가 평균보다 낮을 때 Lamda가 낮아지게 되는데 PTSD집단에서 Lamda가 낮게 나타나는 것은 충족되지 않은 욕구와 갈등들, 정서와 관련하여 자신의 자원을 효율적으로 사용하지 못하고 내적으로 지나친 감정에 휩싸여 외부자극에 지나치게 개입하게 되고 적절하게 통제된 상태에서 대응하는데 실패하게 되는 것을 반영하는 것 같다.

셋째, PTSD 집단은 정서비는 높게 나타나지 않았으나 무채색반응이 다소 많이 나타났으며 우울지표와 자살지표에서 높게 나타났다. 이는 정서적인 반응성 자체가 높지는 않으나 심한 우울감과 두려움을 경험하고 있음을 반영하는 것으로 생각된다.

넷째, 외국의 선행연구(Lifton & Olson, 1976; Peterson & Seligman, 1983; Titchener & Kapp, 1976; van der Kolk, 1987)에서는 PTSD 집단이 상당한 정도의 행동적 수동성을 보인다는 연구가 있었으며 이것은 외상에 대한 반응으로서 무기력(helplessness)을 반영하는 것으로 해석되었다. 그러나 본 연구에서는 오히려 능동적 운동반응이 수동적 운동반응보다 많이 나타났다. 이는 PTSD 집단이 남편의 구타로 인하여 내원한 환자들로 구성된 점과 연관이 있는 것으로 생각되는데 서로 싸우는 모습이나 달려드는 장면, 공격하는 모습 등의 내용들이 많이 나타났다. 능동적 운동반응이 더 많고 공격적 운동반응(AG)이 많이 나타난 것은 내재한 분노와 적대감, 그리고 통제되지 않은 불안정성과 두려움이 반영된 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 사례수가 적어 연구결과를 일반화시키는데 어려움이 있으며 PTSD 집단을 구성하는데 있어서 가정내 폭력으로 인하여 PTSD로 진단받은 여성만을 대상으로 하여, 다른 이유로 인하여 PTSD 진단을 받은 집단과는 상당히 다른 로샤 반응 양상을 보일 수 있을 것으로 생각된다. 추후 연구에서는 보다 많은 사례수와 다양한 진단사유를 가진 환자군을 표집하여 로샤반응 특징을 비교해 보아도 좋을 것으로 생각된다.

또한 van der Kolk 등(1984)의 연구에서 PTSD의 하위유형을 '외향성(extratensive)'과 '위축성(coarcted)' 범주로 구분할 수 있다고 보고하였는데 본 연구에서

표 2. 외상후 스트레스 장애 집단과 정신분열증 집단의 평균과 t검증 결과

	외상후 스트레스 장애 집단 (n=23) 평균 (표준편차)	정신분열증 집단 (n=28) 평균 (표준편차)	t
R	15.60(4.35)	17.0(6.01)	-0.927
W	8.13(2.84)	6.46(2.56)	2.198**
D	5.73(4.16)	8.00(5.01)	-1.725
Dd	1.60(1.75)	2.39(3.02)	-1.100
S	1.13(1.09)	1.64(1.68)	-1.307
DQ+	4.13(2.66)	4.39(2.65)	-0.350
DQo	9.60(5.45)	11.67(6.48)	-1.216
DQv/+	0.86(2.98)	0.00(0.37)	1.272
DQv	1.00(1.34)	0.89(1.19)	0.300
FQ+	0.00(0.20)	0.00(0.00)	1.106
FQo	8.86(3.09)	8.00(2.95)	1.024
FQu	4.60(2.33)	4.92(3.54)	-0.371
FQ-	2.08(1.99)	3.92(2.53)	-2.832**
Lamda	0.56(4.35)*	1.20(0.80)	-3.374**
EA	5.26(3.12)	4.83(2.88)	0.500
es	7.30(4.49)	3.89(2.65)	3.207**
Adj es	6.73(4.16)	3.60(2.34)	3.209**
D	-0.43(1.77)	0.25(1.04)	-1.631
Adj D	-0.34(1.74)	0.28(1.04)	-1.601
M	2.91(2.08)	3.00(2.63)	-0.128
Ma	2.26(1.83)	2.10(2.58)	0.239
Mp	0.65(0.83)	0.82(1.12)	-0.599
M-	0.22(0.52)	0.50(1.00)	-1.240
FM	3.91(3.42)	1.60(1.31)	3.051**
m	0.86(1.05)	0.50(0.92)	1.332
a	5.73(3.07)	3.46(2.75)	2.783**
p	2.39(2.36)	1.67(1.63)	1.268
FC'+C'F+C'	1.65(1.58)	0.50(0.79)	3.176**
FV+VF+V	0.00(0.20)	0.25(0.79)	-1.314
FT+TF+T	0.26(0.54)	0.35(0.62)	-0.591
FY+YF+Y	0.30(0.47)	0.42(0.95)	-0.567
FC	1.04(1.10)	0.39(1.22)	-1.057
CF+C	1.56(1.82)	1.10(1.13)	1.047
pure C	0.17(0.65)	0.10(0.31)	0.451
Fr+rF	0.00(0.20)	0.10(0.41)	-0.708
FD	0.21(0.42)	0.10(0.41)	0.305
Zf	10.08(3.14)	8.60(3.32)	-0.116
Zd	-2.25(3.58)	-1.39(4.74)	-0.682

\* p<.05 \*\* p<.01

표 2. (계속)

	외상후스트레스 장애 집단 (n=23) 평균 (표준편차)	정신분열증 집단 (n=28) 평균 (표준편차)	t
X+%	0.57(0.15)	0.48(0.14)	2.174**
F+%	0.48(0.26)	0.49(0.22)	-0.189
X-%	0.13(0.12)	0.13(0.12)	-2.357**
S-%	0.00(0.17)	0.17(0.28)	-1.478
Xu%	0.29(0.13)	0.26(0.13)	0.875
Afr	0.41(0.14)	0.45(0.15)	-0.957
Blends	2.65(2.20)	1.19(1.26)	2.960**
3r+(2)/R	0.30(0.13)	0.31(0.17)	0.737
COP	0.43(0.99)	0.92(1.30)	-1.495
AG	1.17(1.80)	0.39(0.82)	1.919**
Food	0.00(0.00)	0.46(1.34)	-1.824
isolate	0.16(0.18)	0.12(0.15)	0.828
H	2.43(2.08)	2.07(1.96)	0.640
all H	3.82(2.77)	3.42(0.57)	0.515
SCZI	0.69(1.06)	1.89(1.64)	-3.141**
DEPI	3.30(1.14)	3.14(1.17)	0.493
CDI	2.73(1.12)	2.78(1.13)	-0.141
S-CONS	7.54(14.9)	4.17(1.38)	1.191
DV	0.00(0.20)	0.17(0.61)	-1.094
INCOM	0.00(0.41)	0.39(0.78)	-1.680
DR	0.00(0.00)	0.14(0.52)	-1.304
FABCOM	0.17(0.49)	0.42(0.78)	-1.238
ALOG	0.00(0.20)	0.50(0.88)	-2.650**
CONTAM	0.00(0.00)	0.00(0.00)	
SUM6 SP SC	0.21(0.51)	1.32(1.82)	-2.791**
WSUM6 SP SC	1.30(2.43)	6.17(7.96)	-2.824**
AB	0.78(1.80)	0.17(0.49)	1.553
CP	0.00(0.00)	0.00(0.00)	
CFB	0.00(0.00)	0.00(0.00)	
MOR	0.60(1.12)	0.32(0.66)	1.027
PER	1.04(2.16)	0.39(0.91)	1.444
PSV	0.21(0.59)	0.82(1.33)	-2.145*

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

는 사례수가 적어 하위유형을 확인하기에 적절하지 않았다. 따라서 추후연구에서는 PTSD 하위유형에 따라 로샤 반응 유형이 어떻게 나타나는지를 살펴보는 것도 좋을 것으로 생각된다.

로샤의 각 변인들에 대한 한국인 기준이 마련되어

있지 않아 PTSD 집단의 반응을 해석하는데 있어서 Exner 종합체계(3판)에 제시된 기준을 이용하였다. 신경진, 원호택(1991)의 한국성인의 반응에 관한 연구가 있기는 하였으나 인구통계학적 변인들에서 본 연구와 차이가 많이 나고 사례수가 10배 이상 차이가



나서 본 연구와 직접적으로 비교, 검증하는데 다소 적합하지 않은 것으로 판단되었다. 신경진 등 (1991)의 연구에서 한국성인과 미국성인의 로샤반응 양상을 비교해 본 결과, 대다수의 변인에서 상당한 차이가 나타나 있음을 보고하고 있는데 앞으로 우리나라 사람을 대상으로 한 기준이 마련되어야 보다 정확한 해석이 이루어 질 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구는 남편의 폭력으로 인하여 PTSD로 진단 받은 환자를 대상으로 PTSD 집단의 로샤 반응 특성을 살펴보았는데 PTSD 집단의 한 하위 집단의 준거로서 사용될 수 있을 것으로 생각된다.

## 참고문헌

- 강현숙, 정일진, 정문용(1995) 정신분열증으로 진단됐던 외상후 스트레스 장애. *정신병리학*, 제4권, 제1호, 126-131.
- 계운정, 최정윤(1993) 외상후 스트레스 장애 환자의 MMPI 프로파일. *한국심리학회지: 임상*, 제12권 제1호, 30-40.
- 박영숙(1994) 심리평가의 실제. 하나의학사.
- 박영숙(1995) 외상후 스트레스 장애군과 기질성 장애군의 MMPI 비교. *이화의 대지*, 제18권, 제4호, 517-523.
- 신경진, 원호택 (1991) Exner종합체계에 따른 한국정상성인의 Rorschach 반응특성 I. *한국심리학회지: 임상*, 제10권, 제1호, 206-216.
- 은현정, 이선미, 장광철(1994) 외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사 특성. *신경정신의학회지*, 제33권 제2호, 353-363.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (4th)*. Washington, DC.
- Blank, A. S. Jr.(1994). Clinical Detection, Diagnosis, and Differential Diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America* 17(2), 351-383.
- DeFazio, V. J., Rustin, S., & Diamond, A.(1983) Symptom development in Vietnam era returnees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45, 158-163.
- Domash, M. D., Sparr, L. F.(1982). Posttraumatic stress disorder masquerading as paranoid schizophrenia : Case report. *Military Medicine*, 145, 772-774.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach : A comprehensive system, Volume1, 3rd addition*. New York : John Willy & Sons.
- Fairbank, J. A., Keane, T. M., & Malloy, P. F.(1983). Some preliminary data on the psychological characteristics of Vietnam veterans with Post-traumatic stress disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 912-919.
- Foy, D. W., Siprelle, R. C., Ruger, D. B., & Carroll, E. M. (1984). Etiology of Posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans : Analysis of preliminary, military and combat exposure influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 79-87.
- Hartman, w.l., Clark, M. E., Morgan, M. K., Dunn, V. K., Fine, A. D., Perry, G. G., Jr., & Winsch, D. L. (1990). Rorschach structure of a hospitalized sample of Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 54, 149-159.
- Holaday, M., Armsworth, M. W., Swank, P. R., & Vincent, K. R. (1992). Rorschach responding in traumatized children and adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 119-129.
- Holaday, M. (1998). Rorschach protocols of children and adolescents with severe burns: A follow-up study. *Journal of Personality Assessment*, 71, 306-321.
- Kaser-Boyd, N. (1993). Rorschach of woman who commit homicide, *Journal of Personality Assessment*, 60, 458-470.

- Keane, T. M., Malloy, P. F., & Fairbank, J. A. (1984). Empirical development of MMPI subscale for the assessment of combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*, 888-891.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., Mortone, M. W., & Kassem, L. (1991). Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment, 56*, 14-28.
- Lovitt, R., & Lefkof, G. (1985). Understanding multiple personality with comprehensive Rorschach system. *Journal of Personality Assessment, 49*, 289-294.
- McCormack, J. K., Patterson, T. W., Ohlde, C. D., Garfield, N. J., & Schauer, A. H. (1990). MMPI configural interpretation as applied to post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Journal of Personality Assessment, 54*, 628-638.
- Merbaurne(1977). Some personality characteristics of soldiers exposed to extreme war stress: A follow up study of post-hospital adjustment. *Journal of clinical Psychology, 33*, 558-562.
- Penk, W. E., Robinowitz, R., Roberts, W. R., Patterson, E. T., Dolan, M. P., & Atkins, H. G. (1981). Adjustment differences among male substance abusers varying in degrees of combat experience in Vietnam. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*, 426-437.
- Roberts, W. R., Gearing, M. L., Robinowitz, R., & Patterson, E. T. (1982). Interpersonal problems of Vietnam veterans with symptoms of Post-traumatic stress disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 91*, 444-450.
- Sally R. D., & Teiling, P. A. (1984). Dissociated rage attacks in Vietnam veterans : A Rorschach study. *Journal of Personality Assessment, 48*, 230-239.
- Sloan, P., Arsenault, L., Hilsenroth, M., Harvill, L., & Handler, I. (1995). Rorschach measures of posttraumatic stress in Persian Gulf War veterans. *Journal of Personality Assessment, 64*, 397-414.
- Swanson, G. S., Blount, J., & Bruno, R. (1990). Comprehensive system Rorschach data on Vietnam combat veterans. *Journal of Personality Assessment, 54*, 160-169.
- van der Kolk, B. A., & Ducey, C. P. (1984). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 2*, 259-274.
- Van Putten. T., & Emory, W. (1973). Traumatic neurosis in Vietnam returnees. *Archives of General Psychiatry, 29*, 695-698.
- Zivney, O. A., Nash, M. R., & Hulsey, T. L. (1988). Sexual abuse in early versus late childhood: Differing patterns of pathology as revealed on the Rorschach. *Psychotherapy, 25*, 99-106.

원고접수일 1999. 10. 28

수정원고접수일 2000. 1. 21

게재결정일 2000. 2. 17 ■

## **The Comparative Study of Posttraumatic Stress Disorder Group and Schizophrenic Group on Rorschach Response**

**Lee HyeSoun**

Counseling Center of  
Sungshin Woman's University

**Kim JaeWhan**

Hanyang University, College of  
Medicine Department of Psychiatry

Aiming at identifying the characteristics of the Rorschach responses demonstrated by a group of Posttraumatic Stress Disorder(PTSD) patients, this study compared them with the Rorschach responses shown by a group of schizophrenia to shed lights on the degree and characteristics of cognitive impairment. The group of PTSD consisted of 23 female patients diagnosed with PTSD from the violence of their spouses while the group of schizophrenia consisted of corresponding 28 females. Rorschach protocols were administered, scored and analysed under adherence to the Exner Comprehensive System(1993). The result of the analysis shows that, in case of the PTSD group, X+% is recorded 56%, and F+% is 47%, which falls short of the result from the schizophrenic groups. Those figures indicate that the PTSD group exhibits impaired reality-testing abilities. It also turned out that they failed to effectively and economically utilize the resources such as low Lamda, more W response than D, and low Zd. Also high es and Adj es are recorded along with higher-than-normal DEPI and S-Con. The result from t-test compared with the schizophrenic group showed the differences in several variables such as W, Lamda, es, Adj es, Fm, C', X+%, AG, Sum6SC. Having impaired reality-testing ability, the PTSD groups are related to the failure to control emotional experiences and to keep proper distance from stimulus, while the schizophrenic groups suffer from the distortion in reality perception and problems of cognitive processing. And finally, the limitations and suggestions of future research have been discussed.