

인물화 검사에 나타난 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자의 반응차이

김 주 희†

김 재 환

연세의대 세브란스정신병원

한양대학병원 신경정신과

본 연구에서는 인물화검사에서 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자 집단간의 반응특성을 비교하여 그 결과를 임상장면에서 평가와 감별진단에 보다 효과적으로 활용하고자 하였다. 대상이 된 피검자들은 1998년 3월부터 1999년 10월 사이에 연세의대 세브란스 정신병원에 입원하여 치료 및 종합 심리평가를 받은 만 20세 이상의 남자로서, 만성 정신분열증 환자집단에는 총 52명이, 외상성 뇌손상 환자 집단에는 41명이 피검자로 선정되어 총 피검자 수는 93명이었다. 그리고 이들에게 실시된 인물화검사에서 그림의 크기, 선의 압력, 성적정교화 정도, 성적분화 정도와 같은 변인에 있어서의 차이검증이 실시되었으며, 그림의 위치, 자세, 선의 덧칠, 그림의 순서, 투명성 및 생략(하위변인 22개)과 같은 변인에 있어서 빈도분석이 실시되었다. 그 결과, 그림의 크기, 선의 압력, 성적정교화 정도 및 성적분화 정도의 네 변인에 있어 두 집단간의 유의한 차이가 나타났으며, 그림의 위치, 선의 덧칠, 투명성, 생략 등의 변인에 대한 빈도분석에서 유의한 차이가 나타났다. 결론적으로, 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자의 평가 및 감별진단에 있어 인물화검사는 유용한 평가도구로 활용될 수 있음이 확인되었다.

인물화 검사는 임상적인 장면에서 경험적으로 이미 많은 사람들에게 의해 피검자의 주관적인 심리적 특성을 반영하는데 유용한 검사임이 인정되고 있다. 최정운(1984)은 인물화 검사가 자아를 나타내는 수단으로

서 긴 역사를 가지고 있으며 더우기 환자에 있어서는 말로서 표현하는 것보다 훨씬 더 용이한 기본 언어임을 지적한 바 있다. 하지만 이러한 임상실제의 경험적인 신뢰감에도 불구하고 인물화 검사는 투사검사

† 교신저자(Corresponding Author) : 김 주 희 / 연세의대 세브란스정신병원 경기도 광주군 광주읍 탄벌리 696-6 464-800 / FAX : 0347-764-8662 / E-mail : jhkim2224@netsgo.com

자체가 지니는 여러 가지 문제, 즉, 구조화되지 않았으며, 수량적 접근이 용이하지 않고, 체계적이고 객관적이며 표준화된 채점 체계를 마련하기 쉽지 않다는 점 때문에 오랜 역사적 전통에도 불구하고 활발한 연구가 이루어지지 않고 있는 실정이다(정승아, 김재환, 1997).

국내 연구의 경우에는 김용동(1983)의 인물화검사로 본 정상인과 만성 정신분열집단의 차이 연구가 인물화 검사에 대한 연구를 체계적으로 접근한 그 시도이며 이어, 최정운(1984)은 Machover가 성격검사로서 인물화 검사를 발전시킨 과정을 소개하면서, 성격은 신체의 운동, 느낌, 생각을 통하여 이루어지고 신체심상은 투사된 충동, 불안, 갈등 등을 반영하며 그려진 인물과 종이는 그 사람과 환경을 의미한다고 인용하였다. 또한 최근들어 발표된 몇 편의 논문에서는 특정한 환자집단을 대상으로 인물화 검사의 수행특성을 비교, 연구하고 있다. 한영옥과 최정운(1996)은 우울증 환자의 인물화 수행양상을 4개의 세부변인을 통해 정상인과 비교하므로써 우울증의 감별진단에 사용할 수 있는 수행특징을 확인하고자 하였다. 정신과 환자와 대학생 각각 30명씩을 대상으로 실시한 연구 결과에 있어서, 우울 환자는 인물화의 크기와 선의 강도에서 유의한 차이를 보였으며 생략과 그림의 위치의 빈도 분석에 있어서도 유의한 차이를 보였다. 이어 정승아와 김재환(1997)의 연구에서는 인물화 검사에서 자신과 반대되는 성을 먼저 그리는 정신과 환자들의 심리적 특성을 다면적 인성검사(MMPI)를 통하여 탐색해 보았다. 그 결과 반대성을 먼저 그린 집단의 Pd척도가 동일성 집단에 비해 높았고, 남성의 Hs, Hy, Si 척도는 동일성을 먼저 그린 집단 및 반대 집단의 여성보다도 더 높은 것으로 나타났으며, Mf 척도는 성전환 집단의 남성에서만 의미있게 나타났다. 결론적으로 인물화 검사에서 반대성을 먼저 그리는 것은 성 정체감의 문제를 나타낼 가능성이 많은 것으로 지적되었다. 한편 성경순과 박순환(1999)의 연구는 성격장애군 간의 인물화 검사의 반응을 비교하였는데, DSM-IV(APA, 1994)의 A, B, C군의 성격장애로 진단내려진 환자를 대상으로 인물화검사의 12

개 세부변인에 대한 차이검증 및 판별분석을 실시하였다. 각각의 두 집단간의 차이를 구분하는데 기여하는 세부변인에는, 각 성격집단의 쌍간에 다소간의 차이는 있었으나 주로 그림의 크기, 그림의 순서, 그림의 지속성, 이 세 변인이 상당히 많은 영향을 끼치고 있었다.

상기 언급하였듯이 인물화 검사에 대한 연구의 흐름은 그 방향이나 결과에 있어 그다지 일관적이거나 체계적이지 못한 것이 사실이나, 최근 국내 연구에 있어 실제적인 임상집단을 대상으로 하는 연구가 활발해지고 있는 추세이며 비교적 다양한 연구법 등이 도입되고 시도되고 있는 것으로 보인다. 하지만 아직도 전반적인 임상 집단을 포함하지 못하는 실정인 것으로 여겨진다. 따라서 본 연구는 임상적으로 상당히 흔하면서도 아직 인물화검사에 대한 본격적인 연구가 실시된 예가 없으며, 인지적인 퇴화나 기능저하의 양상 때문에 정확한 진단 및 평가에 어려움이 있는 만성 정신분열증 환자나 교통사고와 같은 외상으로 인해 기질적 문제를 지니게된 환자를 대상으로 인물화 검사의 반응 특성을 비교 및 탐색하고자 한다.

DSM-IV(APA, 1994)에 의하면, 정신분열증은 망상이나 환각, 와해된 언어, 심하게 와해된 행동이나 긴장증적 행동, 음성증상 등이 적어도 6개월 이상 지속되며, 인지적 기능저하와 함께 사회적 직업적 기능부전이 따르는 질환으로 알려져 있다. 굳이 조발성 치매(dementia praecox)라고 이름 붙인 Kraepelin의 의견을 인용(민성길, 1997)하지 않더라도, 정신분열증이 점차적으로 인지적 기능이나 인격의 황폐화를 가져오기 쉬우며 환자가 완전히 회복된 일이 있더라도 조발성 치매라는 진단이 반복된 일이 없는 것이 사실일 정도로(이호영, 1990), 정신분열증의 만성화와 그에 따르는 기능적 퇴화는 널리 알려져 있다.

한편 신체의 어느부분에 외상을 받더라도 정신증상이 발생할 수 있지만, 특히 두부 외상시에는 직접적인 뇌손상의 후유증과 뇌손상에 따른 이차적 심리반응의 결과로 인해 인지장애, 행동장애, 사고장애, 정서장애 등의 증상이 더 흔하고 뚜렷한 것으로 알려져 있다(김병철, 김성곤, 박제민, 김명정, 정영인,

1998). 그럼에도 불구하고 외상성 뇌손상 환자들이 적절한 평가와 치료를 받지 못하고 있는 실정인데 사실 이들을 진단하고 치료하며 예상되는 후유장애를 보다 중립적이고 객관적인 입장에서 타당하게 평가한다는 것은 정신의학적 측면과 더불어 사회경제적, 사법적인 측면 그리고 예후 및 재활계획의 수립에 있어서도 상당히 중요한 과정이라 할 수 있다(Lezak, 1995). 하지만 이들을 정확하게 진단 평가하기가 그리 쉽지 않으며 현재는 신경심리평가, 뇌자기 공명영상(MRI), 뇌전산화단층촬영(CT), 양전자방출 단층촬영(PET) 등이 평가도구로 사용되고 있다(유영수, 이현수, 정인과, 이정희, 1998).

아울러 종합심리평가가 이들 외상성 뇌손상환자를 대상으로 감정평가 등에 이용되고 있으나 환자의 신체적, 심리적 기능상태를 감안할 때, 이들 검사를 모두 실시하는 것이 경제적, 시간적으로 무리가 되는 경우가 적지 않다. 또한 두 집단이 모두 인지적 기능저하가 심하여 병전기능을 추정하는데 어려움이 있고, 환자의 기능저하 및 동기저하로 인해 평가자에게 역전을 일으킴으로서 치료 및 재활계획에서 방치될 가능성마저 있다. 따라서, 무엇보다도 그 경제성과 간편성이 장점인 인물화검사를 통해 이들을 평가하는 방법을 모색하고자 하였으며, 두 집단간의 연구 결과를 비교함으로써 환자에 대한 평가나 감별진단을 좀 더 용이하게 하고자 한다.

방 법

연구 대상

1998년 3월부터 1999년 10월까지 연대의대 세브란스 정신병원을 내원, 혹은 입원했으며 종합심리평가가 실시된 만 20세 이상의 환자 총 350명 중에서, 본 연구의 대상으로 선정된 피검자는 정신분열증으로 진단된 환자 남자 52명과 교통사고로 인한 외상 때문에 뇌손상 환자로 진단된 남자 41명으로, 총 93명이었다. 피검사 선정과정에서 여자 환자의 사례가 아주

드물었기 때문에 성별에 의한 편파적 영향을 통제하기 위해 남성 집단만으로 연구대상이 구성되었다. 만성 정신분열증환자는 심리검사, 신경심리검사, 정신의학적 관찰과 면담을 통해 정신분열증으로 진단된 환자중에서 첫 발병 시점으로부터 최소한 2년 이상의 경과를 밟아왔고 입원횟수가 최소 2회 이상인 환자를 대상으로 하였으며, 외상성 뇌손상 환자는 교통사고나 및 산업재해와 같은 외상적 경험이 있으며 심리검사나 신경인지기능검사, 뇌영상학적인 검사, 정신의학적인 관찰 및 면담에 의해 뇌의 기질적 손상이 확인된 환자를 대상으로 하였다. 각 집단에 대한 인구통계학적인 특징이 표 1에 제시되었다. 연령과 교육수준에 있어서 두 집단간의 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

표 1. 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자의 인구학적 특성

변 인	만성정신분열증집단 외상성뇌손상집단	
	(n=52) 평균(표준편차)	(n=41) 평균(표준편차)
연 령	32.44 (11.56)	31.82(12.35)
교육수준	12.03 (2.67)	11.70(2.76)

채점 절차

각 집단의 피검자가 실시한 인물화검사 결과를, Swensen(1968)이 인물화의 구조적 형식적 측면에서 신체심상을 반영한다고 언급한 22개의 척도중 기존 연구에서 비교적 수량화와 객관화의 용이성이 확인된 바 있는, 인물의 크기, 자세, 선의 압력, 생략, 위치, 투명성의 여부와, Maloney와 Glasser(1982)의 부적응 지표중 성적 정교화, 성적분화 정도 그리고 처음 그리는성, 지속성(덧칠의 여부) 등의 측면에서 채점하였다. 또한 인물화 검사의 평가 및 채점에 숙련된 임상심리사 3명과 임상심리전문가가 토의와 합의의 과정을 걸쳐 채점을 하였고 연구자가 다시 결과를 확인하였는데 평가자간의 신뢰도는 .76 이었다. 각각의 세

부변인에 대한 선정이나 채점방식은 기존 연구의 방식을 참고하였는데, 그 방법은 다음과 같다.

인물의 크기

기본적으로 인물의 크기는 자존감이나 에너지 수준과 관련있다고 보고되고 있는데, Morena(1981, 재인용)는 건강한 사람의 그림특징 중에서 적당한 크기를 들고 있으며, Lewinsohn(1964)은 우울증 환자의 그림이 정상인 보다 작다고 지적한 바 있다. 본 연구에서는 그림의 가장 높은 지점에서 낮은 지점까지의 수평선을 긋고 두 평행선간의 직선거리를 측정하여 인물의 크기로 삼았다.

인물의 자세

인물의 자세가 정면을 향해 있는지 웅크려져 있는지 측면을 향하는지는 환경과의 상호작용에 대한 개방성과 관련있다고 하며(Morena, 1981 재인용), 본 연구에서는 인물이 정면을 향하고 있는지 아닌지의 여부를 체크하였다.

선의 압력

선의 압력은 보통 피검자의 에너지 수준 및 충동적 경향을 반영하는 것으로 알려져 있는데(Swensen, 1957) 우울감이나 부적합감을 느끼는 사람이 희미하게 그리는 경향이 있으며(Ogdon, 1982 재인용), 채점방식은 선의 희미하거나 진한 정도에 따라 1점(아주 흐림)에서 5점(아주진함)까지의 점수를 할당하였다.

신체부위의 생략

신체부위의 생략은 일반적으로 방어기제의 위축과 관련 있으며(Hammer, 1958), 일반적으로 정신병리의 지표가 된다는 것에 기존 연구 결과(Yama, 1990)가 비교적 일치되고 있는데, 본 연구에서는 목, 머리, 눈썹, 동공, 코, 귀, 입, 몸통, 어깨, 속눈썹, 팔, 손, 손가락, 다리, 발, 칼라, 단추, 주머니, 신발, 벨트, 넥타이 등 22개의 세부변인에 대하여 각각 생략의 여부를 확인하였다.

위치

인물의 위치에 대한 연구는 한가지로 일치되고 있지 않으나 Machover(1949, 재인용)에 의하면 이는 개인의 자존감이나 에너지 수준과 관련 있다고 하며, 본 연구에서는 이러한 견해에 근거하여 인물의 위치가 중앙에 위치하는지, 아니면 위아래나 좌우등 구석에 치우쳐 있는지를 확인하고 인물의 중심이 용지의 중심에서 1인치 이상 벗어나면 치우친 그림으로 간주하였다.

성적 정교화

그려진 그림이 얼굴이 그림에서 여성이나 남성을 대표지를 만한 외모적 특성이나 장식, 악세사리, 치장이 몇 개나 되는지를 세어 총점을 점수화하였다. Maloney와 Glasser(1982)는 이러한 지표가 많을수록 성적인 문제가 심각함을 지적하였다.

성적 분화

그려진 인물이 여자인지 남자나를 얼마나 분명하게 보여주고 있는지에 대한 평가자의 주관적인 판단을 1점(모호)에서 5점(분명)의 점수로 평정하였다.

처음 그리는 성

정승아, 김재환(1997)의 연구와 기존의 외국연구에(Aronoff & McCormick, 1990 ; Dickson & Saylor, 1990 ; Hassel & Smith, 1975 ; Houston & Terwilliger, 1995)서 반대성을 먼저 그리는지의 여부는, 다른 정신 병리의 가능성을 배제한다면 성 정체감의 문제와 관련되어 있다고 보고되고 있으며, 이러한 관점에서 피검자가 자신과 같은 성의 그림을 먼저 그리는지 다른 성의 그림을 먼저 그리는지를 체크하였다.

투명성

신체의 일부가 내부기관을 통해서 투명하게 비치고 있거나 신체의 내부가 드러나는 경우로 이의 여부를 체크하였는데 이는 Maloney와 Glasser(1982) 등의 연구에서 정신병리 등의 부적응의 지표로 지적된 바 있다.

선의 지속성

이는 선이 한 번이 그려졌는지 여러번의 덧칠을 하였는지의 여부로 체크되었으며 기존의 연구(Sims, Dana & Bolton, 1984)에서 심리적 부적절감이나 불안감과 관련된 것으로 알려져 있다.

자료분석

그림의 크기와 선의 압력, 성적 정교화와 성적 분화 변인에 대해서는 두 집단간의 차이검증을 실시하였으며, 이들을 제외한 그림의 위치, 인물의 자세, 처음 그린 성, 투명성, 선의 지속성, 생략의 여부에 대해서는 빈도분석을 실시하였다. 이 때, 빈도분석에서 각 셀의 크기가 5이하인 경우 χ^2 검증의 타당성이 의심되므로 Fish's Exact 검증을 이용하였다. 상기 자료 분석은 SAS System for window release 6.12 를 이용하여 통계처리 하였다.

결 과

그림의 크기와 선의 압력, 성적 정교화와 성적 분화에 대한 두 집단간의 차이 검증 결과는 표 2에 제시되었다. 이 결과에 따르면 4가지 세부변인에서 모두 두 집단간의 차이가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났는데 외상성 뇌손상 집단의 그림에서 그 크기가 만성 정신분열증 집단보다 작았으며, 선의 압력도

회미하였고, 성적인 정교화나 성적 분화의 정도가 유의하게 낮아 여성이나 남성을 특징지울만한 세부묘사를 하거나 그림 상에서 남자인지 여자인지를 분명하게 표현하지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 외상성 뇌손상 환자가 만성 정신분열증 환자에 비하여 더욱 심리적으로 위축되거나 우울감을 느끼고 있는 것으로 볼 수 있다.

또한, 그림의 위치, 인물의 자세, 처음 그린 성, 투명성, 선의 지속성 등의 세부 변인에 대한 두 집단간 빈도분석 결과가 빈도 분포, 백분율과 함께 표 3에 제시되고 있다. 표에서 나타난 바와 같이 그림의 위치와 선의 지속성, 투명성에 있어서 두 집단간의 유의한 빈도 차이가 나타나고 있었는데 외상성 뇌손상 집단이 만성 정신분열증 환자 집단에 비해 용지의 구석에 그림을 그리는 경우 및 덧칠을 하는 경우가 많았고 속이 비추도록 기이하게 그림을 그리는 빈도가 통계적으로 유의하게 많은 것으로 나타났다. 따라서 이러한 결과는 외상성 뇌손상 환자가 만성 정신분열증 환자에 비해 자존감의 수준이 떨어지고 무기력해져 있으며 부적합감을 더 많이 느낀다는 것을 시사하는 것으로 보인다.

한편, 그림의 세부에 대한 생략에 있어서 두 집단의 빈도 분포와 백분율, 빈도 분석의 결과가 표 4에 제시되고 있다. 여기에서 머리카락, 동공, 귀, 몸통, 팔, 발, 칼라, 단추, 넥타이 등의 세부에서 두 집단간 생략의 빈도차가 유의한 것으로 나타났는데 역시 외상성 뇌손상 집단이 만성 정신분열증 집단에 비해 세

표 2. 세부변인에 대한 두 집단의 평균과 차이 검증

	만성정신분열증집단 (n=52) 평균(표준편차)	외상성뇌손상집단 (n=41) 평균(표준편차)	t
그림의 크기	16.79 (5.73)	12.71(5.07)	-3.58*
선의 압력	3.03 (0.76)	1.70(0.71)	-8.56*
성적정교화	1.84 (1.50)	0.92(0.90)	-3.65*
성적분화	2.50 (1.36)	1.78(0.98)	-2.94*

*p < .05

표 3. 세부 변인에 대한 두 집단간의 빈도분석

		만성정신분열증집단	외상성뇌손상집단	χ^2
		(n=52) 빈도(백분율)	(n=41) 빈도(백분율)	
그림의 위치	정상	20 (21.51)	2 (2.15)	14.31*
	구석	32 (34.41)	39 (41.94)	
인물의 자세	정면	45 (48.39)	35 (37.63)	0.02
	측면	7 (7.53)	6 (6.45)	
먼저 그린 성	동성	45(48.39)	36(38.71)	0.03
	이성	7(7.53)	5(5.38)	
선의 지속성(덧칠)	있다	27(29.03)	12(12.90)	4.83*
	없다	25(26.88)	29(31.18)	
투명성	있다	48(51.61)	32(34.41)	3.87*
	없다	4(4.30)	9(9.68)	

*p < .05

표 4. 생략에 있어서 세부요인에 대한 두 집단간의 빈도분석

생략부위	만성정신분열증집단	외상성뇌손상집단	χ^2
	(n=52) 빈도(백분율)	(n=41) 빈도(백분율)	
목	6 (6.45)	10 (10.75)	2.65
머리	1 (1.08)	2 (2.15)	0.64
머리카락	16 (17.20)	28 (30.11)	12.94*
눈썹	16 (17.20)	13 (13.98)	0.00
동공	24 (25.81)	31 (31.33)	8.23*
코	4(4.30)	8 (8.60)	2.85
귀	25(26.88)	3 (3.23)	18.09*
입	3(3.23)	3 (3.23)	0.09
몸통	1(1.08)	7 (7.53)	6.69*
어깨	11(11.83)	15 (16.13)	2.71
속눈썹	48(51.61)	38 (40.86)	0.00
팔	2(2.15)	10 (10.75)	8.69*
손	29(31.18)	20 (21.51)	0.44
손가락	31(33.33)	28 (30.11)	0.74
다리	3(3.23)	7 (7.53)	3.05
발	8(8.60)	18 (19.35)	9.25*
칼라	40(43.01)	40 (43.01)	8.12*
단추	40(43.01)	41 (44.09)	10.86*
주머니	47(50.54)	41 (44.09)	0.04*
신발	45(48.39)	40 (43.01)	3.54
벨트	45(48.39)	37 (39.78)	0.30
넥타이	47(50.54)	41 (44.09)	4.16*

*p < .05

부의 생략 빈도가 유의하게 많은 것으로 나타나고 있어 이들에게 정신장애의 증상이 뚜렷함을 알 수 있다. 여기서 한가지 유의해야 할 점은, 신체적으로 필수적인 요소인 목이나 머리, 몸통이나 눈, 코, 입의 생략은 전반적으로 두 집단에서 그다지 많지 않은데 비해서, 칼라나 단추, 주머니, 벨트, 넥타이 등의 생략은 두 집단에서 모두 두드러지고 있었으므로 칼라나 단추, 주머니, 벨트, 넥타이의 생략에 대한 빈도차의 유의성이 비록 통계적으로 유의하게 나타나고 있다고 해도 이를 신뢰롭게 해석할 수는 없을 것이라는 점이다. 그리고 유일하게도, 귀를 생략하는 경향에 있어 만성정신분열증 환자 집단이 외상성 뇌손상 집단에 비해 통계적으로 유의하게 높았는데, 손이나 손가락, 속눈썹의 경우에도 통계적으로 유의하진 않았으나 만성 정신분열증 환자의 생략 빈도가 외상성 뇌손상 환자에 비하여 높았다. 이는 정신분열증 환자의 타인에 대한 개방성이나 대인관계가 오랜 만성화 과정에 따라 더욱 더 빈약해지고 사회적으로 고립되어 가는 양상을 시사하는 것으로 보여진다.

논 의

본 연구는 만성 정신분열증 환자와 외상성 뇌손상 환자 집단을 대상으로 인물화 검사를 실시하여 이들의 수행양상의 차이를 확인하고, 실제적으로 임상장면에서 인물화 검사가 이들의 진단 및 평가에 어떠한 유용성과 시사점, 제한점을 가지는지를 검증해 보고자 수행되었다. 그 결과 인물화 검사에서 그림의 크기나 선의 압력, 위치, 성적 정교화, 성적 분화, 선의 지속성, 투명성 변인과 생략의 세부 변인 중 머리 카락, 동공, 귀, 몸통, 팔, 발 등에서 두 집단간의 유의한 차이가 나타나고 있었다. 즉, 외상성 뇌손상 환자 집단이 만성 정신분열증 환자 집단에 비해 그림의 크기가 작고 필압이 약하여 에너지 수준이 떨어지고 자존감이 저하되어 있으며, 성적인 정교화나 분화가 덜 되어 있는 것으로 보인다. 또한 외상성 뇌손상 환자의 그림 위치가 만성 정신분열증 환자에 비해 구석

에 많이 몰려 있으며 덧칠을 하는 경향이 심하고 투명성이 두드러지는 것으로 나타나고 있다.

기존의 연구결과를 살펴보면, 한영옥과 최정운(1996)은 우울집단이 정상집단에 비해 크기가 유의하게 작았고 또 신체부위에 대한 생략을 더 많이 하는 경향이 있으며 그림의 위치가 구석에 치우치는 경향이 있다고 보고한 바 있다. 또한 Handeler와 Reyher(1965)도 불안한 사람의 그림이 주로 한쪽에 치우치는 경향이 있음을 입증하였다. Hammer(1958)는 인물화에서 주요항목을 생략하는 것은 위축방어기제의 사용과 관련이 있으며 정신병환자나 기질적 환자의 그림에서 쉽게 발견된다고 이야기하고 있다. 따라서 본 연구와 기존연구의 결과 모두 만성 정신분열증 환자나 외상성 뇌손상 환자가 불안하고 위축되어 있으며 그림의 세부묘사를 하는 기능이 저하되어 생략의 경향이 강하다는 측면에서 기본적으로 일치되는 것으로 보인다. 그리고 기존 연구에서는 수행된 바 없으나 본 연구에서 비교한 만성 정신분열증 환자나 외상성 뇌손상 환자의 반응차이를 살펴 볼 때, 외상성 뇌손상 환자는 만성 정신분열증 환자에 비하여 상대적으로 우울감이나 무기력감이나 부적합감, 불안감이 두드러지고 있으며, 인지기능이 상대적으로 더욱 떨어져 검사상에서 전반적으로 빈약한 표현양상을 보이고 있으며 정서적으로도 불안정한 상태에 있음을 시사하는 것으로 여겨진다.

따라서 상기 결과를 종합해 보면, 인물화 검사가 두 집단의 진단 및 평가에 유의한 정보를 제공해 주고 있으며 이를 임상적 장면에서 적용시켜 유용하게 사용해 볼수도 있을 것으로 생각된다. 하지만 연구 과정과 결과에서 생겨난 논의점과 제한점들을 살펴보는 것이, 본 연구 결과를 실지로 임상장면에서 적용하는 경우와 후속연구에 참조가 될 것으로 믿기에 몇 가지 논의점을 언급하고자 한다.

첫째, 인구 통계학적인 특성의 제한점으로서 연구 대상에 여성집단이 포함되지 않았다는 점이다. 이는 앞에서도 언급했듯이 피검자의 선정과정에서 연구조건에 부합되는 여성 피검자, 특히 외상성 뇌손상 환자의 여성 사례를 찾기가 어려웠기 때문이었는데, 이

는 선행 연구(홍승범, 이기철, 이정호, 김영미, 1996)에서 나타난 바와 같이 일반적으로 사회활동연령에 해당되는 청장년층의 저학력 남성이 외상성 뇌손상의 위험이 가장 높다는 결과와 일치하는 것으로 보여진다. 하지만 이러한 연구대상의 제한으로 연구 결과를 여성 피험자에게 일반화하는데 무리가 있을 것으로 생각되므로 후속연구에서는 남녀 모두를 포함한 연구를 통해 수행의 남녀차이를 확인하여야 할 것으로 생각된다.

두 번째 제한점은 외상성 뇌손상 환자들을 검사한 시기의 문제로서, 외상성 뇌손상 환자들의 인지기능이 수상 후 1년 이상의 기간이 지나야 고정적인 회복수준에 이른다(Tabaddor, Mattis, Zazula & Phil, 1984)는 연구 결과와 관련하여, 피검자의 선정과정에서 이러한 문제가 충분히 고려되지 않아 일부 피검자가 수상후 1년이 되지 못한 상황에서 검사를 시행했다는 점이다. 사실, 정신분열증 환자가 만성화단계에 접어들면서 자신의 상태에 익숙해지는 반면, 주로 정신감정이나 진단서 발급을 위해 심리평가가 의뢰된 외상성 뇌손상 환자군의 경우에는, 불안수준이 가중되고 미래에 대한 현실적 걱정으로 의욕이나 동기가 저하되어 있는 경우가 상당수이므로 이들 상황적 요인이 검사 결과에 영향을 끼쳤을 가능성도 있을 것으로 여겨진다.

마지막으로 외상성 뇌손상 환자집단을 두부손상부위에 따라 분류하지 않고 한 집단에 포함시켜 연구를 시행하였다는 점이다. 즉, 병변의 위치에 따라 특징적인 행동변화나 기능저하나 나타난다(Colins & Pearlman, 1991)는 견해를 고려할 때, 본 연구에서 외상성 뇌손상 환자집단을 병변의 위치나 외상의 정도에 따라 분류했다더라면 보다 구체적인 결과가 나올 수도 있었을 것으로 예상된다. 하지만 현재의 진단적 기술로는 두부외상의 부위와 정도를 정확하게 파악하기 힘들고 정신증상의 뇌 국재화에 관한 지식이 한정되어 있어(김병철 등, 1998), 광범위한 자료의 수집 과정 및 이에 대한 풍부한 지식이 뒷받침되어야 할 것으로 보인다.

부연하면, 앞으로의 후속연구는 위에서 제시한 다

양한 문제들을 고려하고 보다 세련된 방법론을 동원하여, 체계적이고 객관적인 채점기준을 마련하거나 연구의 가외변인을 최소한으로 줄이고 일반화 가능성을 높여야 할 것으로 보인다. 아울러 인물화검사에 대한 더욱 깊은 관심과 다양한 연구집단을 대상으로 하는 폭넓은 연구가 이루어져, 최신의 참고문헌이나 기존연구 결과가 부족하여 겪었던 난처함이 후속 연구자에게는 조금씩이나마 줄어들 수 있기를 기대하는 바이다.

참고문헌

- 김용동(1883). 인물화검사로 본 정상인과 만성정신분열집단의 차이. *고려대학교 대학원 석사학위논문*
- 김병철, 김성곤, 박제민, 김명정, 정영인(1998). 교통사고 후 정신과로 입원된 환자의 임상적 특징. *신경정신의학*, 37(2), 318-329.
- 민성길(1997). *최신정신의학*. 서울: 일조각. pp. 178-198.
- 성경순, 박순환(1999). 성격장애군간 인물화검사의 반응비교. *한국심리학회지: 임상*, 18(1), 207-219.
- 유영수, 이현수, 정인파, 이정희(1998). 전산화 신경심리검사(STIM)의 유용성 연구-외상성 뇌손상 환자군을 대상으로-. *한국심리학회지: 임상*, 17(2), 133-147.
- 이호영(1990). 정신분열증의 진단과 분류. *신경정신의학*, 29(1), 5-12.
- 정승아, 김재환(1997). 인물화검사에서 반대성을 먼저 그리는 정신과 성인환자의 심리적 특성-다면적 인성검사를 중심으로. *한국심리학회지: 임상*, 16(2), 277-288.
- 최정윤(1984). 투사법: 인물화성격검사. *한국심리학회지: 임상*, 3, 171-190.
- 한영욱, 최정윤(1996). 우울증환자의 DAP 수행특징. *한국심리학회지: 임상*, 15(1), 195-204.
- 홍승범, 이기철, 이정호, 김영미(1996). 뇌진탕후 중후군 환자의 임상 심리학적 특성. *신경정신의학*, 35(4), 910-917.
- American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic*

- and statistical manual of mental disorders(4th ed.). Washington, D. C.
- Aronoff, D. N., & McCormick, N. B.(1990). Sex, sex role identification, and college students' projective drawings. *Journal of Clinical Psychology*, 46, 460-466.
- Collins & Pearlman, A. L. (1991). *Neurobiology of disease*. New York: Oxford University Press.
- Dickson, J. M., Saylor, C. F., & A. J.(1990). Personality factors, family structure, and sex of drawn figure on the Draw-A-Person Test. *Journal of Personality Assessment*. 55, 362-366.
- Hammer, E. F.(1958). *The clinical application of projective drawings*. Springfield, Ill: Charles C Thomas.
- Handler, L., & Reyher, J. (1965). Figure of drawing anxiety index: A review of literature. *Journal of Projective Techniques*, 29, 305-313.
- Hassell, J., & Smith, W. L.(1975). Female homosexual's concepts of self, men, and women. *Journal of Personality Assessment*. 39(2), 154-159.
- Houston, A. N., & Terwilliger, B.(1995). Sex, sex roles, and sexual attitudes: Figure gender in the Draw-A-Person Test revisited. *Journal of Personality Assessment*. 65(2), 343-357.
- Lewinsohn, P. M.(1964). Relationship between height of figure drawing and depression in psychiatric patients. *Journal of Consulting Psychology*, 4, 380-381.
- Lezak, M. D.(1995). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Machover, K.(1949). *Personality projection in the drawing of the human figure*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
- Maloney, M. P., & Glasser, A.(1982). An evaluation of the clinical utility of the Draw-A-Person Test. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 183-190.
- Morena, D.(1981). The healthy drawing. In G. Groth Marnat & D. Morena(Eds.), *Handbook of psychological assessment*. New York: Pergamon.
- Ogdon, D.P.(1982). *Psychodiagnostic and Personality Assessment: A Handbook*. Western Psychological Service.
- Sims, J., Dana, R. H., & Bolton, B.(1983). The validity of the Draw-A-Person Test: an anxiety measure. *Journal of Personality Assessment*. 47(9), 250-257.
- Swensen, C. H.(1957). Empirical evaluations of human figure drawings. *Psychological Bulletin*, 54(6), 431-463.
- Swensen, C. H.(1968). Empirical evaluations of human drawings:1957-1966. *Psychological Bulletin*, 70, 20-40.
- Tabaddor, K., Mattis, S., Zazula, T. & Phil, M.(1994). Cognitive sequelae and recovery course after moderate and severe head injury. *Journal of Neurosurgery*, 14, 701-708.
- Yama, M. F.(1990). The usefulness of human figure drawings as an index of overall adjustment. *Journal of Personality Assessment*. 54(1&2), 78-86.

원고접수일 1999. 10. 30

수정원고접수일 2000. 1. 21

게재결정일 2000. 1. 27 ■

**Comparison of DAP
between Chronic patients with Schizophrenia
and Patients with Traumatic brain Injury**

Joo-Hee Kim

Jae-hwan Kim

Department of Neuropsychiatry
College of Medicine, Yonsei University

Department of Neuropsychiatry
College of Medicine, Hanyang University

The purpose of present study was to explore the characteristics of DAP performance between chronic patients with schizophrenia and patients with traumatic brain injury. The subjects were 52 chronic patients with schizophrenia and 41 patients with traumatic brain injury who were hospitalized in or visited as outpatients the Yonsei Univ. Hospital during the period from the March, 1998 to October, 1999. The index of assessing the drawing were the size, pressure of line, sexual elaboration, sexual differentiation, placement, posture, continuity of line, sequence, transparency, omission(22 subvariables ; ear, mouth, body, shoulder, arm, leg, hand, finger, foot, button, pocket, necktie, etc.). And the data were analyzed using the method of t-test and frequency analysis. The results were as follows. 1) Significant difference was found between the two groups in size, pressure, sexual elaboration, sexual differentiation. 2) Significant difference was found between the two groups in the continuity of line, transparency, omission. And the availability of DAP, implication and limitations of this study were discussed.