

## 왜 진단적 심리검사 결과가 일치하지 않는가\* - Rorschach와 MMPI의 경우 -

김 중 술 †  
서울대학교  
의과대학  
정신과학 교실

홍 강 의  
서울대학교  
의과대학  
정신과학 교실

조 수 철  
서울대학교  
의과대학  
정신과학 교실

신 민 섭  
서울대학교병원  
신경정신과

실제 임상 장면에서는 종종 진단적 심리검사의 결과가 서로 일치하지 않거나 또는 그 결과가 환자의 임상양상에 부합하지 않는 당혹스러운 경우가 발생한다. 최근에 Stricker와 Gold(1999), 그리고 Gregory Meyer(1997) 등이 발표한 논문은 Rorschach와 MMPI를 중심으로 이와 같은 심리검사 결과의 불일치를 어떻게 통합할 것인가에 대한 내용을 다루고 있다. 그들은 (a) 성격이 복합적인 구조로 이루어져 있고, (b) 각각의 심리검사는 성격의 상이한 수준을 측정하며, (c) 측정의 방법과 관련된 요인이 그 결과에 많은 영향을 미친다고 제안하였다. Rorschach와 MMPI는 각각 다루고 있는 영역에서 타당한 측정 도구이며, 그 타당도는 각 방법이 기반하고 있는 개념적·이론적 영역의 맥락에서 평가되어야 한다. MMPI와 같은 자기보고형 검사는 의식수준에서 인식할 수 있거나 행동적으로 나타낼 수 있는 기능의 차원이 관심의 대상이 되는 경우에 유용하다. 반면에, Rorschach와 같이 심층적이며 행위에 근거한 측정 방법은 성격의 무의식적이고 구조적인 차원을 탐색하는 데 매우 유용하다. 다양한 측정 방법으로부터 수집된 다양한 정보를 통합하고 판단하는 것은 전문적인 임상가에게 요구되는 기술이다.

### 서 론

Rorschach와 MMPI는 WAIS와 더불어 가장 많이

사용되는 심리검사이다(Camara, Nathan, & Puente, 1998; Watkins, Campbell, Nieberding, & Hallmark, 1995). 그러나 한편으로 최근까지도 Rorschach의 비

\* 이 연구는 1996년도 서울대학교병원 지정진료 공동연구비(02-96-326-0) 지원에 의한 결과임.

이 논문을 완성하기까지 서울대학교 병원 임상심리 수련과정의 이한주선생의 도움에 감사를 표합니다.

† 교신저자(Corresponding Author) : 김중술 / 서울대학교 의과대학 정신과학 교실 서울시 종로구 연건동 28번지 110-744 / Fax : (02)744-7241 / E-mail : kimzs@medicine.snu.ac.kr

타당성 및 무용론을 주장하는 학자들(Dawes, 1994; Eysenck, 1959; Jensen, 1965)이 있어 그들은 Rorschach의 심리측정적 기초에 관하여 비판할 뿐만 아니라 Rorschach가 임상심리학의 발전을 저해한다고 까지 주장한다. 이와 같은 비판은 공통적으로 과학적 근거의 부재, 즉 타당도의 결여를 문제점으로 지적한다. 이 타당도 문제는 Rorschach 뿐만 아니라 투사적 검사 모두와 관련된 취약점으로 흔히 논의되고 있다. 필자가 임상활동을 하면서 피검자에게 직접 Rorschach의 결과를 해석해줄 때 본인도 놀랄 정도로 정곡을 찌르는 경우가 종종 있으나, 그러한 심층적인 해석의 과학적인 근거나 타당성의 측면에서는 때로 의구심을 갖게 되는 것이 사실이다. 특히 Dawes(1994) 같은 학자는 소위 임상적 경험이나 그 같은 경험에서 얻어진 임상적 직관에 대하여 매우 비판적이며 모든 해석은 실험적인 증거에 기초해야 한다고 주장한다.

여기에서 다시 대두되는 것은 엄격한 실험적(혹은 과학적) 결과와 경험적(혹은 임상적) 직관의 문제이며, 과연 인간을 이해하는데 필요하고도 충분한 방법이 어느 것인가 하는 화두에 도달한다. 특히 정신과 환자의 심리검사 결과에서 Rorschach와 MMPI가 서로 다를 때(실제로는 같을 때보다 다를 때가 더 많다) 어느 쪽에 더 해석의 비중을 둘 것인가 고민해 보지 않은 심리학도는 없을 것이다.

마침 최근에 Psychological Assessment(1999, Vol. 11, No. 3)에 "The Utility of the Rorschach in Clinical Assessment"라는 특집이 실렸기에, 이 중에서 Rorschach와 MMPI의 비교를 중심으로 관련되는 연구들을 소개하고, 그밖에 Gregory Meyer의 연구결과를 중심으로 논의해 보고자 한다. 본 논문에서 주로 논의할 문제는 진단적 심리검사의 타당도 검증에 관한 것과, Rorschach와 MMPI가 어떻게 서로 다르며 어떤 보완적 관계가 있는가 하는 것을 검토하고 자기보고형 검사와 투사적 검사의 주요한 역할을 기술하는 것이다.

## 법칙발견적 측정(Nomothetic approach to assessment)과 개별사례적 측정(Idiographic approach to assessment)

법칙발견적 측정(Wiggins, 1973)이란 인간행동의 법칙성을 추구하는 심리과학의 일부로서, 경험적으로 검증된 측정도구를 통하여 사람들간에 존재하는 두 가지 혹은 그 이상 변인간의 관계를 확인하거나 예측하는 것을 말한다. 반면에 개별사례적 측정(Trierweiler & Stricker, 1998)은 어느 한 개인의 생활상황에 존재하는 여러 특징들이 서로 어울려 이루는 독특한 양상을 이해하는데 그 목적이 있다. 임상가라면 누구나 환자의 문제를 해결하는데 있어서 이 두 가지 종류의 자료를 어떻게 통합할 것인가 고심하고 임상적 판단을 내리게 된다. 법칙발견적 측정법들은 양적 비교를 가능케 하므로, 임상가는 어느 환자가 어떤 특성이나 증상 혹은 장애를 어느 정도 많이 혹은 적게 가지고 있는지 평가할 수 있다. 지능지수라든가, MMPI 척도별 점수라든가, Schedule for Affective Disorder and Schizophrenia(SADS), Beck Depression Inventory(BDI)의 점수 등이 이같은 측정 방법에 의하여 얻어지는 대표적인 자료들이다. 뿐만 아니라 Rorschach(Exner, 1993)도 우울증(DEPI)이 있거나 정신분열증(SCZI)이 있거나 급성으로 자살의 위험성(S-CON)이 있는 환자를 확인하는데 효과적이며, 특히 Rorschach Prognostic Rating Scale(Meyer & Handler, 1997)은 환자에게 적합한 심리치료의 종류를 선택하고 그 결과를 예측하는데 매우 효과적임이 입증되고 있다.

법칙발견적 측정법에 의하여 얻어진 결과는 임상적 평가의 출발점이다. 주어진 자료의 효용성을 극대화시키는 것과 관련된 중요한 문제는 임상가가 측정과정을 어디까지 추구하려하는가 하는 것이다. 단순히 진단만 하려 하는가? 아니면 그 이상을 원하는가? 임상가가 법칙발견적 측정법 이상으로 더 깊이 들어갈 것인가 여부는 주어진 문제의 형태나 측정의 목적에 달려 있다. 만일 정신과적 진단만을 목적으로 한다면 법칙발견적 측정법이 제공하는 자료(정보)만으로도

어느 정도 만족할 수 있을 것이다.

개별사례적 측정에서는 법칙발견적 측정자료를 어떻게 다루는가? 이에 대한 대답은 분명하다. 어느 한 사람에 대한 개별사례적 이해에 도달하는 최상의 방법은 가장 적합한 법칙발견적 측정도구를 유효하게 선택하고 활용하는 것이다(Stricker & Gold, 1999). Stricker와 Gold(1999)는 개별사례적 접근을 좀 더 확대하여 형태적 접근법(Configurational Approach) 혹은 통합적 측정모델(Beutler & Berren, 1995)을 제시하고 있는데, 여기에서는 법칙발견적 측정자료를 개별사례적 방법으로 사용하여 외형적 혹은 내면적 경험 세계를 타당도 있게 탐색하는 것을 목적으로 한다. 다시 말하면, 법칙발견적 측정법을 가장 기본으로 하면서 각 자료를 환자에 따라 적용하는 방법에 있어서 개별사례적인 방법을 도입하는 것이다. 이때는 검사자료 뿐만 아니라 면담자료, 행동관찰, 과거력 등 가능한 모든 자료를 활용한다. 여기에서 한 가지 중요한 것은 임상적 판단이 이와 같은 형태적 접근법의 구성에 영향을 준다는 것과 임상적 판단이 순수한 통계적 예언 방법보다 점증적 타당도(incremental validity)를 훨씬 더 증가시킬 수 있어야 한다는 것이다. 이 문제를 처음으로 가장 심각하게 제기한 사람은 Meehl(1954)이다. 그의 주장은 임상적 예언이 통계적 예언보다 타당도가 낮다는 것인데, 그러나 이것은 자료의 조합방법을 문제 삼은 것이지 자료의 근원을 문제 삼은 것은 아니다. Rorschach의 자료도 Meehl의 주장에 맞게 통계적 처리법의 일부로 사용되지 말라는 법은 없다. Rorschach의 대상관계 측정(Stricker & Healey, 1990)이라든가, 자아장애(Perry, McDougall, & Viglione, 1995), 구강의존성(Bornstein, Bowers, Shannon, & Bonner, 1996), 자율성(Urist, 1980)에 관한 측정법들은 확고한 법칙발견적 측정에 그 기초를 두고 있다. 그밖에 Blatt와 그의 동료들(Blatt & Lerner, 1983)이 성공적으로 개발한 대상표상이나 대상관계에 관한 Rorschach 측정법이라든가, Holt(1970)의 일차과정사고에 관한 측정법 등은 신뢰도와 타당도 면에서 인정받고 있는 법칙발견적 측정법들이다.

이렇게 법칙발견적 측정법과 개별사례적 측정법과의 관계는 매우 복잡하다. Rorschach도 MMPI와 같은 자기 보고형 검사와 마찬가지로 비교적 신뢰로운 경험적 근거를 갖고 있으며, 이같은 근거를 바탕으로 환자의 행동이나 특성 혹은 내면적 성향에 관하여 법칙발견적 측정법에 의한 비교가 가능하다. 실제로 임상 장면에서는 순수하게 경험적인 영역을 벗어나 환자의 심리적 과정간의 상호작용에 초점을 두는 이론적 추론을 설정하여 환자의 행동이나 상태를 설명하려 시도한다. 이같은 과정에서는 앞에서 소개한 형태적 모델의 적용이 필수적이며 개별사례적 이해가 최종목표가 된다. 이러한 심리적 과정이나 구조의 상호작용(예를 들어 정신분석적 의미에서 동기와 방어의 관계라든가 혹은 인지적 스키마나 자기표상 등)에 관하여 어떤 측정도구(예를 들어 Rorschach)에서는 비교적 확실한 정보를 제공해 주지만 다른 법칙발견적 측정 자료에서는 간접적인 유추가 가능할 뿐이다.

Stricker와 Gold (1999)는 다음과 같은 사례 해석을 통하여 이 두 가지 측정법의 역할을 설명하고 있다. 법칙발견적 측정법상 불안장애로 진단되는 사람이 있다고 할 때, 모든 불안은 생물학적, 인지적, 조건형성적 견지에서 일원적 병인과 치료방법을 갖고 있다는 견해를 갖고 있는 임상가에게는 이 검사에 의한 진단만으로도 만족스러울 수 있다. Stricker(1992)에 의하면 검사에서 나타나는 징표나 유사성에 근거하여 결정을 내릴 때는 검사자가 환자와 다른 사람들간의 유사성을 실제보다 더 강조하게 되며, 환자 개개인에게 임상적으로 가장 의미 있는 문제에 접근할 가능성은 없어지게 된다. 환자는 한사람의 인격체라기보다 단순히 하나의 유형 혹은 한 부류에 속하는 구성원에 불과하다. 그러나 보다 정교한 점증적 측정법에서는 불안의 여러 가지 요인을 상정하며, 그 치료방법에 있어서도 보다 복잡적이고 다양한 방법을 구사하고 개별화된 접근법을 시도하며, 규준과의 비교에만 의존하지 않는다. 때로는 이렇게 다양한 방법에 의한 측정결과들이 어느 한 가지 방법에 의한 것과 비교하여 확대되거나, 변증적이거나, 혹은 전혀 상반된 결과를 나타낼 경우도 있다. 이렇게 두 가지 측정 형

태간에 서로 다른 결과가 나타난다고 하여 심층적이며 간접적인 측정방법(Rorschach와 같이)이나 혹은 자기 보고형 방법(MMPI와 같이)이 타당도나 과학적 가치가 부족하다고 쉽게 결론지을 수는 없다. 각각의 방법 모두가 유용하며 그들은 다만 서로 다른 물음에 답할 뿐이다. 어느 개인의 생활상황에서 나타나는 서로 일치되는 점과 상반되는 점들을 통합하여 거기에서 중요한 의미를 발견하는 일이 임상가의 특기가 아니겠는가?

법칙발견적 측정법만을 지지한다거나 혹은 개별사례적 측정법만을 지지하는 사람들 중에는 이 두 가지 방법과, 객관적 검사법과 투사적 검사법간의 관계를 혼동하는 경우가 있다. 특히 Aronow와 Reznikoff 및 Moreland(1994) 같은 사람들은 Rorschach는 개별사례적 측정법에서만 사용될 수 있고, 반면에 자기보고형 검사들만이 법칙발견적 측정법의 대표적인 것이라 주장했다. 현재도 이와 같은 생각을 가지고 있는 심리학자들이 적잖이 있다. 그러나 이같은 생각은 타당성도 없고 정확하지도 않다(Stricker & Gold, 1999). 암묵적 동기라든가 성격경향이라든가, 자신이나 타인의 표상과 같은 무의식적 과정을 측정함에 있어서 Rorschach가 법칙발견적 측정방법으로 사용될 수 있는 근거도 충분히 있는가 하면, 환자의 욕구를 심층적으로 탐색할 필요가 있을 경우에는 개별사례적 측정도구로 사용되기도 한다(Stricker & Gold, 1999).

다음 사례를 보자. 어느 우울증 환자의 치료에 대한 반응이 저조한 이유를 파악하기 위해 심리검사가 의뢰되었다. 임상면담과 Beck 우울척도(BDI)를 시행한 결과 심한 지속적인 우울증임이 밝혀졌다. Personality Assessment Inventory 상에서도 우울증뿐만 아니라 잠재적인 적대감과 대인관계에서의 과도한 경계심을 내용으로 하는 성격장애가 시사되었다. 한편, Rorschach Depression Index는 상승하지 않았고 반면에 Egocentricity Index가 여러 개의 반사반응으로 인해 상승되어 있었다. 내용척도에서 인간 반응이 하나도 없었고 여러 개의 공격성 반응만 있었다. Developmental Analysis of the Object Scale(Blatt & Lerner, 1983)을 사용했을 때 타인에 대한 관심의 결여와 자

기 자신에 대한 과도한 집착이 나타났다. Thematic Apperception Test(TAT) 서술에서는 과장되고 경멸적인 색채가 두드러졌다. 이상의 반응양상으로 보아 환자의 우울증은 저변에 잠재하고 있는, 그러나 아직 진단되지 않은, 자아도취적 성격장애의 표출임을 알 수 있었다. 따라서 이 우울증은 우울현상에 대한 직접적인 치료적 개입으로는 효과가 없고 환자가 자신의 자아도취적 주장이나 요구가 지속적으로 좌절되는 일이 없도록 스스로 변화를 시도할 때라야 치유될 수 있을 것이다.

이 간단한 사례에서 볼 수 있는 것은 종합적 측정 모델(Wiggins, 1973)의 한 본보기로서, 측정자료들을 성격이나 정신병리에 대한 개념적 이해의 틀속에서 통합하는 방법이다. 복합적이며 개별화된 체제를 적용하여 성격의 깊은 내면을 탐색하는데 Rorschach를 사용하기도 하지만, 과학적인 기준이나 공인된 타당도 검증 절차를 적용하여 Rorschach의 유용성을 평가하는 일도 소홀히 해서는 안 될 것이다(Stricker & Gold, 1999). 수렴타당도 검증 연구에서 자기 보고형 검사를 Rorschach 타당도의 기준으로 삼는 것은 좋은 방법이 아니다. 이 점에 대해서는 Stricker(1992)와 Meyer(1996a, 1996b, 1997)가 강력하게 비판하고 있다. 그들의 주장에 따르면, 임상적 절차란 그 같은 적용을 뒷받침 해주는 이론과 분리될 수 없으며, 이론적 배경이 서로 다른 방법들은 그 방법이 생기게 된 개념적 영역에 속하는 기준을 대상으로 하여 타당도를 검증해야 한다. Meyer(1996b)는 우울증 측정 과정에서 MMPI와 Rorschach를 비교하면서, 우울증(그밖에 어떤 진단명이든)이라는 용어는 서로 다른 심리적 영역에 존재하는 두 가지 상이한 현상을 지칭한다고 주장하였다. 자기보고형 척도들이 나타내는 것은 환자가 겪고 있는 우울증의 의식적 표출, 즉 증상이나 징후들이다. 반면에 Rorschach를 통하여 알 수 있는 것은 우울증과 관련하여 그 환자가 경험을 조직화하는 양상이나, 갈등이나 무의식적 동기들을 조직화하는 양상 및 자신이나 타인에 대한 표상 등이다. 이 과정에서 때로는 우울증의 증상이나 징후는 나타내지 않으면서 잠재적으로 우울증적인 구조를 저변

에 가지고 있는 사람들이 있는가 하면, 그같은 우울 증적 구조는 갖고 있지 않으나 증상을 중심으로 하는 우울증으로 발병되는 사람들도 있다.

이와 같은 현상으로 보아 Rorschach나 자기보고형 검사들이 타당도가 없다고 함부로 말할 수 있겠는가? 앞서서도 언급했다시피 이 검사들은 성격의 혹은 정신병리의 서로 다른 측면을 반영하고 있을 뿐이다. 그 서로 다른 측면을 측정하는 방법의 타당도를 그 방법들이 기원하는 이론영역을 무시하고 동일한 기준으로 평가하는 것은 올바른 방법이 아니며 정확하지도 못하다. 이런 의미에서 MMPI와 같은 자기보고형 검사와 Rorschach와 같은 소위 투사형 검사결과가 서로 일치하지 않는다면, 혹은 환자가 나타내는 증상과 일치하지 않는다면 하여 그 검사의 타당도가 결여되었다거나 과학적 기초가 부족하다고 쉽게 결론지을 수는 없다.

Meyer(1996b)는 오히려 MMPI와 Rorschach는 서로 일치하지 않아야 한다고 주장하는데, 그 이유는 이 두 가지 검사는 서로 다른 성격 혹은 경험의 수준을 측정하며, 서로 다른 형태의 자료를 목표로 하고, 서로 다른 구성개념의 정의를 중심으로 제작되었기 때문이다. 또한 Meyer(1997)의 연구에 의하면 반응양상(response style)의 경우에 있어서도, 예를 들어 우울증과 같은 구성개념을 측정할 때, 어느 한 검사에서는 신뢰롭고 타당한 반응양상을 환자들이 나타냈으나 검사의 종류가 달라지면 반응양상도 그에 따라 다르게 나타났다. 따라서 종류가 다른 검사간의 일치도는 그만큼 낮아질 수밖에 없는 것이다.

### Rorschach와 MMPI의 차이점

역사적으로 MMPI에 대해서는 “객관적”이라 부르고 Rorschach에 대해서는 “투사적”이라 불려왔다. Meyer(1997)는 이같은 지칭은 잘못된 것으로서 각 검사의 기능을 명확히 하기보다는 오히려 모호하게 한다고 주장한다. 주로 이렇게 부르게 된 이유는 MMPI는 사실적이고 정확하며 Rorschach는 주관적이고 비사실적이기 때문이라 말하는데 실은 그렇지 않다. 실

제로는 두 검사 모두가 사실적이며 또한 어떤 의미에서 성격의 부정확한 측정법인데, 각 검사는 나름대로 특수한 성격적 구성개념을 계량화하는 특기를 가지고 있다. Meyer(1997)는 이와 같은 용어 대신에 MMPI를 “자기측정(self-assessment)”이라 부르고 Rorschach를 “행위에 근거한(performance-based)” 검사라 부르기를 제창하고 있다. 이렇게 부르는 것이 아직도 심리학자들 간에 널리 받아들여지고 있는 것은 아니나 그런대로 이유는 있다. Meyer(1997)가 제시하는 두 검사간의 차이점은 다음과 같다.

우선 과제의 성질로 보아, MMPI는 피검사자에게 요구하는 지시가 분명하고 과제 자체가 초등학교를 다니고 지필형 시험을 치러 본 사람이면 누구나 잘 할 수 있는 것들이다. 또한 MMPI에서는 “그렇다”, “아니다” 혹은 무응답의 세 가지 반응으로 그 선택이 제한되어 있다. 반면에, Rorschach에서는 대부분의 사람들이 여태까지 한번도 본 적이 없는 자극을 과제로 제시하고 최소한의 지시만을 제공한다. 검사자가 기대하는 것이 무엇인지도 불분명하고, 환자가 선택할 수 있는 반응의 영역이 거의 무제한에 가깝다.

또한 검사를 완성하는 과정에서도 차이가 있다. MMPI에서는 환자로 하여금 직접 자기 자신에 대하여 생각해보고, 어떤 속성이 자신을 가장 잘 나타내는지 판단한 후, 이것(정보)을 다른 사람에게 알려줄 것인가 결정하여, 최종적으로 이 결정을 답안지에 옮기도록 한다. 그러나 Rorschach 실시 과정에서 환자에게 부과되는 과제는 검사자와 마주 앉은 후, 열 장의 카드를 보고, 각각의 자극이 무엇처럼 보이는지 지각을 구성하고, 이같은 정보를 검사자에게 알릴 것인지 결정하고, 일부는 검사자에게 알려주고, 질문단계에서도 계속되는 질문에 대답해야 하는 것이다.

이와 같이 요구하는 과제가 서로 다르므로 Rorschach와 MMPI가 질적으로 상이한 정보를 제공한다는 것은 전혀 놀라운 일이 아니다. 또한 이러한 정보를 얻어내는 과정에 개입하는 편향(bias)이나 영향력의 근원도 서로 다르다는 것 역시 전혀 놀라운 일이 될 수 없다. MMPI와 관련된 대표적인 편향이나 영

향력으로는 반응양식(response style), 사회적 선회도(social desirability), 정직성, 고의적 반응조작 등이며, Rorschach와 관련된 것으로는 검사자와 환자 사이에 생기는 미묘하고도 복잡한 상호관계, 불확실한 자극에 대한 내성 및 지각적 조직화 양식이라 할 수 있다. 이같은 영향력의 근원에 대하여 좀 더 상세히 알아보자.

우선 두 검사간에 차이가 나는 영향력의 근원으로 검사실시와 채점방법이다. MMPI의 경우 검사문항의 개발에는 상당한 노력이 필요하지만(그것은 Rorschach의 여러 척도들도 마찬가지다) 검사의 실시나 채점과정에서는 별로 힘들지 않다. 그러나 Rorschach의 경우에는 사정이 달라서, 검사실시나 채점과정이 훨씬 더 복잡하다. 검사자는 가급적 중립적인 태도를 견지해야 하며, 환자와 협조적인 관계형성을 해야 하고, 반응이 너무 적은 환자는 어떻게 격려해주고 반응이 너무 많은 환자는 어떻게 제한을 가해야 할지 알고 있어야 하며, 어떤 경우에 추가질문이 필요한지 알아야 하고, 어떤 특수한 문제점을 알아보기 위하여 어떻게 질문하는 것이 효과적인지 알아야 하며, 환자의 지각이 어느 위치에서 어떤 종류로, 무엇이 원인이 되어 형성되었는지 정확히 판단할 수 있어야 한다.

영향력 근원의 두 번째 차이로는 검사반응(자료)을 처리하는 책임이 누구에게 있는가 하는 것으로서, MMPI의 경우에는 환자가 각 문항을 정확히 이해해야 하고 환자마다 문항에 대하여 “그렇다” 혹은 “아니다”라고 반응할 때 사용하는 기준이 대체로 유사해야 한다. 그러나 Rorschach의 경우에는 환자의 검사반응을 정확하게 해독하고 일관성 있게 분류하는 책임이 검사자에게 있으며, 검사자는 이같은 기능을 터득하기 위하여 상당한 노력을 하지 않으면 안 된다.

세 번째 차이점으로는 각 과제가 내포하고 있는 대인관계적 속성이다. MMPI와 같은 자기보고형 검사들은 모두 다른 사람들이 보지 않는데서 혼자서 답하고 검사자와는 적극적인 교류를 필요로 하지 않는다. 그러나 Rorschach의 경우에는 검사자와 지속적인

교류를 필요로 하며, 환자와 검사자 사이의 역동적 대인관계가 대단히 중요하다. 어떤 환자들은 자기가 원하는 만큼 자신을 개방할 수 있고 그것도 은밀히 하게 되며 때로는 자기가 누구인지 충분히 밝히지 않고 할 수도 있어서 MMPI를 선호하는가 하면, 또 어떤 환자들은 검사시행에서 요구하는 대인관계적 상황이라든가 혹은 다른 사람과 함께 하는 것이 더 편하기 때문에 Rorschach를 선호하는 경우도 있다.

네 번째 차이점으로는, 피검사자에게 요구되는 과제이다. MMPI와 같은 자기보고형 검사에서는 환자가 각 문항을 대할 때마다 자신이 어떤 사람인가 하는 것을 스스로 판단하지 않으면 안 된다. 따라서 MMPI에서 얻어지는 일차적인 정보들은 환자의 의식적인 self-schema 양상을 가장 근접하게 나타낸다고 볼 수 있다. 이 정보가 정확하려면 환자가 자신이 어떤 사람인지 충분히 알고, 자신의 정서적 갈등을 해소하기 위하여 지나치게 방어기제를 구사하지 않아야 하며, 자신의 생각이나 감정을 잘 알고 있어야 한다. 그러나 Rorschach의 경우에는 환자의 자기이해를 직접적으로 필요로 하지 않는다. 환자의 자기진솔보다는 행동으로 나타내기를 요구하며, 그같은 행동을 통해서 성격적인 특징을 파악할 수 있다. 이런 의미에서 Rorschach는 지능검사나 신경심리검사와 유사하다. Rorschach에서 정보를 얻는 방법은 환자가 보는 지각의 미묘한 차이, 그 위치, 그것을 기술하는 방법, 그 때 나타나는 반응의 질 등이다. 환자들은 Rorschach를 해나가면서 자기가 하는 반응의 적절성을 자기 나름대로 확인하고 어떤 반응들은 억제하거나 수정해 보기도 하지만, 원래 Rorschach에서 얻어지는 정보란 불분명한 채점방식을 통하여 간접적으로 얻어지는 것이므로, 그같은 정보들이 반드시 환자의 self-schema에 의하여 걸러지거나 의식적으로 그렇게 표현되는 것은 아니다. 뿐만 아니라, Rorschach 결과들은 환자가 자연스럽게 과제에 몰입하고 채점 가능한 반응을 할 수 있는 능력에 따라 좌우되므로, 어떤 인지적 혹은 정서적 문제로 인하여 언어표현을 분명하게 못하거나 행동의 자연성이 결여되었거나 혹은 과제에 대한 몰입이 어려울 경우에는 이것이 검사 결

과에 많은 영향을 주게 되는데, 이런 현상이 MMPI와 같은 자기보고형 검사에서는 별로 나타나지 않는다.

MMPI나 Rorschach 모두가 환자의 의식적인 반응 조작의 영향을 전혀 안 받을 수는 없으나, 그 양상은 다소 다르다. MMPI에서는 원칙적으로 환자가 자기 자신에게 사실이라고 생각되는 것을 정확히 그리고 솔직하게 응답해 주어야 하는 것인데, 때로는 환자가 자신의 바람직하지 못한 특성이나 특정 증상(예를 들어 환청 같은)을 전적으로 부인하거나, 혹은 어떤 종류의 증상이나 병적 현상을 과장하여 응답하는 경우가 있다. 또한 Rorschach에서 일부 환자들은 어떤 종류의 반응(예를 들어 성적인 내용 같은)들을 선택적으로 숨기거나 혹은 심할 경우에는 모든 반응을 거부할 때가 있는가 하면, 어떤 경우에는 특정한 종류의 반응들을 선택적으로 강조한다든가 극적이거나 매우 강렬한 표현으로 과장하여 나타내려는 경우도 있다. 그러나 검사상에 나타난 반응들이 어떻게 해석되는지에 관해서는 환자들이 알고 있지 못하므로 반응 조작의 노력은 MMPI의 경우보다 Rorschach의 경우에 더 어렵다.

이상과 같은 각 검사방법이 갖고 있는 특징으로 인하여 환자가 성실하게 검사를 수행했을 경우에도 각 검사가 제공하는 정보 역시 서로 다르다. MMPI는 특정 증상이나 경험에 관한 정보를 얻는데 매우 효과적이긴 하면, Rorschach는 잠재적인 성격 특성이나 성향 혹은 심리적 표상에 관한 정보를 얻는데 매우 효과적이다. 예를 들어 환각이나 자살에 대한 집착이나 공포 혹은 강박증상에 관하여 알고 싶다고 하자. 이런 증상에 관해서는 직접적으로 물어보고 반응을 수량화하는 MMPI와 같은 검사라야 효과적으로 탐색해 낼 수 있으며, Rorschach 반응으로부터 이같은 문제에 대한 적절한 정보를 얻기는 어렵다. 반면에, 환자가 비관습적인 방법으로 외부 세계를 지각한다든가, 생각들이 비논리적으로 그리고 부적절하게 융합하여 외부 현실과 맞지 않게 된다면, 다른 사람들과의 관계를 적대적이고 갈등이 많을 것으로 예측하고 피상적으로만 뱉으려 한다거나, 혹은 현실과 동떨어진 환

상적 생각에 골몰한다든가 하는 현상을 알아본다고 하자. Rorschach처럼 통제되고 규범화된 상황에서 환자의 행동을 직접적으로 관찰하거나 그의 반응들을 질적으로 분석하지 않는 한 이와 같은 현상들은 수량화하기는 불가능할 것이며, MMPI를 통하여 그렇게 한다는 것은 지극히 어려운 일이다.

요약하건대, MMPI의 강점은 특정 증상에 관한 정보를 빠르게 얻을 수 있다는 점과 환자의 시각에서 환자의 모습을 볼 수 있다는 점이다. MMPI의 단점은 문항의 해석이나 검사자에게 정확하고 솔직한 정보를 전달하는 일들이 환자에 의하여 이루어진다는 점이다. Rorschach의 강점은 환자의 성격적인 특징들을 환자가 기술하는 것이 아니라 행동으로 나타내게 한다는 점이다. 따라서 때로는 환자가 미처 알지 못하는 정보를 제공할 수도 있고 어떤 속성에 대해서는 나타내지 않으려고 어느 정도 의도적으로 노력함에도 불구하고 나타내게 되는 경우도 있다. Rorschach의 단점은 환자가 얼마나 검사에 몰입하게 되는가 하는 것과 환자가 지각하는 바를 어느 정도 의미 있게 표현할 수 있는가 하는 것들이 검사 결과에 많은 영향을 줄 수 있다는 점이다. Rorschach와 MMPI의 비교내용을 표 1에 요약하였다.

#### Rorschach와 MMPI의 타당도에 영향을 주는 변인

검사 타당도와 관련하여 MMPI보다는 Rorschach에 대하여 논란이 많다. 그리하여 1960년대에는 Rorschach검사를 사용하지 않는 경우가 많았고, 대학에서 교육도 매우 소홀히 하게 되었다. 그러나 1980년대에 들어와서 다시 Rorschach에 대한 관심이 부활하여 지금까지 지속되고 있다. 그런데, 실제로 정신과 환자들을 대상으로 심리검사를 시행해 보면 MMPI 역시 Rorschach와 마찬가지로 정신과적 진단과의 타당도는 생각처럼 높지 않다고 생각된다. 여기에서 문제가 되는 것은 무엇에 대한 타당도인가 하는 것이다. 우리는 심리검사를 통하여 미국 정신과 학회가 출판한 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed. [DSM-IV], American Psychiatric

표 1. Rorschach와 MMPI의 비교

	Rorschach	MMPI
종류	- Performance-based measure	- Self-assessment measure
해석체계	- 성격의 역동 이론을 기초로 확립됨	- 정신과 환자와 정상인을 구분하는 특징에 대한 경험적 연구를 통해 확립됨
실시과정의 반응편향	- 자기보고형 검사에서 나타나는 고의적인 반응 조작은 어려움 - 검사자와 피검사자의 복잡하고 역동적인 대인관계 혹은 성격구조와 같은 내재적인 특성과 상태에 의해 체계적인 오류가 발생할 수 있음	- 사회적 선의도에 따른 응답이나 증상의 과장 보고와 같은 고의적인 반응 조작, 혹은 특정한 반응양식(response style)이 나타날 수 있음 - 원하는 모습을 나타내기 위해서 의도적으로 의사소통을 조작할 때 체계적인 오류가 발생 가능함
측정 대상	- 무의식적이며 심층적인 성격 구조 - 자신이나 타인에 대한 심층적이고 암묵적인 표상. 세상을 지각하는 양상 및 무의식적 수준의 감정이나 갈등, 동기 및 경험을 조직화하는 양상	- 의식수준에서 주관적으로 경험되는 증상, 징후 및 성격특성 - 의식적인 수준의 감정, 갈등 및 언어적으로 전달 가능한 자기 표상. 의식 수준의 self-schema에 근거한 응답
장점	- 환자의 의식적인 반응 통제가 어렵고, 행동을 통해 자신의 성격 특성을 나타냄	- 특정 증상에 대한 정보를 신속하게 얻음 - 환자의 입장에서 그의 상태를 파악함
단점	- 검사자와의 관계에 환자가 몰입하고, 검사상황에서 지각하는 바를 적절히 표현할 수 있는 정도가 결과에 영향을 줌	- 검사 결과의 신뢰도는 환자에 의해 결정됨

Association, 1994)의 진단 분류만을 알아보려 하는 것이 아니고 핵심문제(혹은 핵심갈등)나 환자가 주로 사용하는 주요 방어기제나 그밖에 성격과 관련된 여러 요인들도 알아보고자 한다. 여기서 중요한 것은 타당도의 개념이다.

검사 타당도에 관한 개념을 정립한 역사적 업적으로 흔히 Campbell과 Fiske의 논문(1959)을 꼽는다 (Sternberg, 1992). 그들은 어떤 검사의 타당도가 높으려면 수렴타당도(convergent validity)와 변별타당도(discriminant validity)가 높아야 한다고 주장한다. 즉 동일한 구성개념(construct)을 측정하는 다른 측정방법의 척도와는 상관성이 높아야 하고 이론적으로 상이한 구성개념과는 상관성이 낮아야 하는데, 특히 동일한 측정방법으로 그 상이한 구성개념을 측정했을 때 상관성이 낮아야 하는 것이다. 주어진 검사점수에는 다음과 같은 세 가지 요소가 관여하는데, 첫째는 측정하고자 하는 구성개념의 실제 측정치이며, 둘째로는 체계적인 측정오차로서 측정하고자 하지 않는 요인에

대한 일관적이며 잘못된 측정치이다. 셋째로는 무작위적 측정오차로서, 이론적으로 상이한 측정의 경우에도 점수의 변화를 초래하는 특수한 내용이나 상황 혹은 피험자의 상태 등에서 기인하는 불규칙성이다.

Campbell과 Fiske에 의하면, 얻어진 점수가 체계적인 오차나 무작위적인 오차가 아니라 측정하려는 구성개념에 대한 실제적인 측정치를 반영할수록 동일 구성개념에 대한 서로 다른 두 개의 측정 방법간에 수렴타당도가 높다고 할 수 있다. 여기에서 주의해 보아야 할 점은 각각 다른 측정방법들이 중복되는 정보를 제공해야 한다는 생각이다. 그러나 그들은 수렴 타당도 계수와 관련하여 두 가지 조건을 제시했는데, 그 하나는 우리가 성격평가에서 측정하고자 하는 구성개념의 성질과 관련된 것이고, 두 번째는 방법 변량(method variance: 의도된 구성개념과는 무관하게 실험 절차나 방법에 의해 생기는 변량)이 가져오는 광범위한 영향력에 관한 것으로서, 이것들 모두가 MMPI와 Rorschach 결과의 불일치를 이해하는데 많



은 도움이 될 수 있다.

### 성격적 구성개념(Personality constructs)

수렴 타당도와 변별 타당도를 수반한 구성 타당도를 검증하려면 측정하고자 하는 구성개념이 성격의 여러 층에서 일정하게 표현되어야 한다(Meyer, 1997). 그래야만 여러 가지 측정방법을 통하여 동등하게 그 구성개념을 측정할 수 있는 것이다. 이 같은 맥락에서 Campbell과 Fiske(1959)는 측정방법 연구자들로 하여금 이 조건이 충족되는지 확인할 것을 강조했다. 그들도 다른 한편으로는 여러 가지 측정방법 간에 수렴 타당도가 낮은 경우 검사 자체의 오류 때문이라고 보기보다는 오히려 성격적 구성개념을 보다 더 정밀하게 이해할 수 있는 적절한 기회라고 생각하기도 했다.

대개의 경우, 검사의 수렴 타당도가 낮으면 검사에 문제가 있는 것으로 생각하고 구성개념 자체에 문제가 있다고는 생각하지 않는 경향이 있다. 예를 들어, MMPI의 우울증 척도와 다른 자기보고형 검사간에 수렴 타당도가 높고 Rorschach의 DEPI와는 두 검사 모두에서 상관도가 낮으면 Rorschach에 문제가 있는 것이지 우울증과 관련된 구성개념에 문제가 있다고는 생각하지 않는다. 이같은 생각을 갖게 하는 저변에는 한 가지 측정방법에서 우울하게 나타난 사람은 다른 측정방법에서도 우울하게 나타나야 한다는 생각이 잠재해 있기 때문이다. 이 생각은 인간의 본성에 대해 일차원적으로만 보는 견해를 나타낸 것으로서, 사람이 동시에 우울하게도 보이고 우울하지 않게도 보일 수는 없다는 사고이다. 이런 사고가 논리적인 측면에서는 타당하나 임상적 현실이라는 측면에서는 항상 그런 것은 아니다.

환자가 한 검사에서는 우울하게 나타나고 다른 검사에서는 우울하지 않게 나타나는 이유가 때로는 검사 반응을 왜곡하려는 의식적 동기 때문일 때도 있지만, 보다 중요한 것으로는 다양한 임상적 현상들에서 정동적인 상태나 정신과적 증상들이 성격의 여러 층에서 동일한 속성으로 나타나고 있지 않기 때문이

기도 하다. 그와 같은 속성들을 확인하는 데는 성격이나 정신병리에 대한 심리역동적 조망이 때로는 도움이 될 때가 있으며, 일차원적이 아닌 다차원적 해석이 필요하다. 예를 들어, 신체화 장애나 전환장애 혹은 심인성 동통장애를 가진 환자들의 경우 의식적인 수준에서는 심리적 갈등이나 스트레스 혹은 우울한 감정들을 잘 나타내지 않는 경우가 있고, MMPI나 구조화된 면담에서 저변에 잠재하고 있는 우울성향을 때로는 보고하지 않는다. 그러나 Rorschach 반응에서는 그와 같은 성향들이 환자의 성격구조 혹은 역동을 통하여 분명하게 나타나는 경우가 흔히 있다.

이런 현상이 왜 생기는가? 사람들은 누구나 환자인 아니든, 자기의 자아상을 긍정적으로 보존하고 마음의 평화와 행복감을 유지하기 위하여 부인, 억압, 투사, 합리화, 주지화 혹은 해리(dissociation)와 같은 자아 방어 수단을 사용한다. 이때 겉으로 나타나는 증상은 무의식적 욕구나 감정 혹은 갈등을 은폐하기 위한 보상적(방어)행동일 수 있다. 이런 사람들이 때로는 진짜로 문제를 일으키는 자신의 감정이 무엇인지 의식적으로는 인식하지 못하거나 혹은 자기는 그렇지 않다고 극구 부인하려 한다. 예를 들어 자아도취적 성격장애를 가지고 있는 환자가 나타내는 다소 과대망상적인 사고나 칭찬에 대한 과도한 욕구는 환자가 의식적으로는 도저히 감당할 수 없는 잠재적인 열등감이나 부적절감 혹은 수치심에 대한 방어적인 역반응(counter-reaction)이라 할 수 있다(Kohut, 1971, 1984). 편집성 환자의 관계망상에서 나타나는 과대망상적 성향들은 잠재적인 부적절감의 보상행동이며, 주변에 자신을 해치려는 사람이나 위협이 항상 뒤따른다는 편집성 망상은 자기 것이 아니라고 부인하거나 혹은 외부로 투사된 잠재적 분노를 반영하는 것이다(Akhtar, 1990). 일체의 외현적 감정반응을 나타내 보이지 않으며 다른 사람과의 접촉을 기피하는 분열성 성격(schizoid personality) 환자의 경우도 그것이 실제로는 매우 민감한 정서적 반응에 대한 방어적 역반응이거나, 친밀하고 정열적이며 융합적인 대인관계를 열망하는 강력한 욕구에 대한 역반응일 수 있다(Akhtar, 1987; Gabbard, 1990; Guntrip, 1958).

앞에서 열거한 임상적 장애에서 그 상태를 측정하기 위하여 몇 가지 다른 종류의 성격검사를 시행한다면 그 결과는 서로 일치하지 않을 가능성이 많다. MMPI와 같은 자기보고형 검사를 통해서서는 의식적 자기인식이나 언어적으로 전달가능한 자기표상을 비교적 효과적으로(타당도가 높게) 나타내게 될 것이며, Rorschach와 같은 투사적 방법을 통해서서는 암묵적 자기표상이나 타인표상, 세상을 지각하는 양상, 잠재적(무의식적) 감정이나 갈등 등을 비교적 효과적으로 나타내게 될 것이다. 따라서 이 두 가지 종류에 속하는 검사결과(자료)들 사이에는 일치하지 않는 부분이 많을 수 있다. 이유의 첫째는 임상적 상태의 속성이 복잡적이고 역동적이기 때문이며, 두번째는 임상적 상태에 따라 두 가지 종류의 검사들이 실제로는 측정하고자 하는 바를 정확하게(타당도가 높게) 측정하고 있으나 그 결과(점수)는 서로 일치하지 않게 되어 있기 때문이다.

앞에서도 언급했다시피 MMPI는 그 제작과정에서 정신과 환자들의 증상을 수집하고 정신과 환자와 정상인들을 구분하는 특징을 경험적으로 분류하여 제작한 검사이다. 그러나 Rorschach는 성격의 역동이론(dynamic theory)을 기초로 그 해석체계를 확립한 검사로서(Stricker & Gold, 1988), 여기에서 다루는 기본적인 전제들은 정신적 결정론(psychic determinism), 정상적 혹은 정신병리적 행동에서의 무의식적 동기의 역할, 성격형성에 대한 발달(심리)학적 접근, 행동이나 의식에 영향을 주는 무의식적 요인, 이해방법의 간접성과 복잡성에 대한 인식 등이다. Rorschach를 제작할 때 정신분석을 기초로 한 것은 물론 아니다. Rorschach가 제공하는 자료(정보)와 정신분석이론과의 정도 높은 합치는 역사적 우연일 뿐이다(Stricker & Gold, 1999). 정신분석이론을 방어기제와 관련하여 Rorschach에 가장 심도 있게 적용한 사람은 Schafer(1954)라 할 수 있고, 현대에 들어와서는 Arnow와 Cooper(1988), Wilson(1988), Lerner(1991) 등을 들 수 있는데, 이들은 자아심리학과 대상관계이론을 중심으로 하는 신정신분석이론들을 Rorschach 연구나 해석의 기초로 적용한 사람들이다. Rorschach

해석에는 이렇게 정신분석이론만이 관련 있는 것은 아니다. 내담자 중심(Rogierian)의 임상가는 Rorschach 반응에서 자기실현(self-actualization)을 표현하는 내용(주제)을 발견하게 되며, 애착이론(attachment theory)을 적용하려는 임상가는 탐색이나 근접성(proximity), 보호, 타인으로부터의 관심과 같은 주제들을 발견하게 된다.

특히 최근에 많은 관심의 대상이 되고 있는 인지심리학이나 인지치료이론에서 잠재적 schema 혹은 행동이나 의식을 조직화하는 의미구조를 중심으로 하는 비의식적(nonconscious) 심리과정들도 현대적 심리역동이론과 성공적으로 통합되고 있다(Meloy, Acklin, Gacono, & Peterson, 1997). 예를 들어 Guidano(1987)와 Safran(1998)을 들 수 있는데, 이들은 경험의 무의식적 의미나 표상뿐만 아니라 자기보호욕구에서 파생하는 심리적 과정에 관심을 가지고 환자의 정신병리와 대인관계양상을 결부시켜 설명하고 있다. Stricker와 Gold(1999)에 의하면, 최근의 인지과학의 이론이나 발전양상(Erdelyi, 1997; Westen, 1994)으로 보아 정신역동적 이론을 따르지 않는 임상가라 하여 Rorschach를 측정도구로 사용하지 못할 이유는 없다고 주장한다.

#### 반응양식이 측정 결과에 미치는 영향

Campbell과 Fiske(1959)는 일찍이 그들의 논문에서 측정도구 자체가 갖는 내재적 결함이 측정하려는 구성개념을 정확히 수량화하지 못하게 하는 가장 주요한 원인이라고 언급했다. 이같은 방법요인들은 모든 종류의 검사에 광범위하게 영향을 주는 방해변인으로 알려지고 있는 바, 관찰자의 평정에서 나타나는 후광효과(halo effect)라든가 실험실에서 동물들을 사용하여 연구할 때 나타나는 도구들의 요인 등이 그 실례이다. 방법변량은 체계적인 측정오차의 원인이 되는 주요한 한 요소이며, 여러 방법간의 수렴타당도가 낮거나 한 방법 내에서 변별타당도가 낮을 때 특히 문제가 된다. 특히 중요한 것은 방법 요인이 실제로 검사가 측정하려는 특성보다 검사점수에서 더 많은 변

량을 결정하게 되는 경우이다(Campbell & Fiske, 1959). 성격과 관련된 연구에서 목적으로 하는 구성 개념보다 방법변량의 체계적인 오류에 의하여 실제 점수가 더 많은 영향을 받고 오염된다면 결과의 정확한 해석은 그만큼 빗나가게 된다.

방법변량의 원인이 되는 보편적인 개인차 몇 가지가 있는데, 이것들을 임상장면에서 흔히 볼 수 있는 반응양식(response style) 요인이라 하며, Meyer(1997)는 다음과 같이 분류하고 있다.

MMPI의 경우, 어떤 환자들은 검사 상황에서 매우 조심스럽고 자신을 잘 개방하지 않으려 하며 사회적으로 바람직한 양식으로 문항들에 응답하려 한다(Style 1-M). 또 어떤 환자들은 성격적으로 매우 방어적이고 자기 인식이나 통찰력이 결여되어 있으며 자기 자신을 정확히 기술하지 못한다. 이런 환자들은 자신을 지나치게 선량하거나 혹은 이상적으로 나타내려 하며 정서적인 고통을 별로 실감하지 못하는 경향이 있다(Style 2-M). 또 어떤 환자들은 매우 개방적이고 통찰력이 있으며 자신의 문제가 무엇인지 솔직하게 공개하려 한다(Style 3-M). 반면에 어떤 환자들은 검사상황에서 자신의 상태를 매우 극적으로 표현하려 하며 비현실적이라 할 만큼 자신을 병적인 상태로 나타내 보이려고 의식적인 노력을 한다(Style 4-M). 또한, 어떤 환자들은 성격적으로 유약하고 자기 비판적이며 고통에 대하여 과민하게 반응한다. 그들은 자신의 성격에서 좋은 점보다는 좋지 못한 점만을 생각하며, 자신을 지나치게 병적이거나 혹은 증상에 집착하여 평가하려 한다(Style 5-M).

이와 같은 반응양식은 Rorschach의 경우에도 똑같이 나타나는데, 어떤 환자들은 검사 상황에서 자신에 관한 정보가 노출되는 것에 대하여 매우 경계하며 회피적이다. 이런 경우에는 반응수가 적고 검사에 최소한으로 몰입하며 질문에 잘 답변하지 않고 결정요인에 대하여 불분명하다(Style 1-R). 반면에, 겉모습으로는 이와 비슷하나 근본은 전혀 다른 환자부류가 있는데, 실제로 그들이 갖고 있는 내적 자원은 매우 빈약하고 제한되어 있어서 검사의 추상성이나 복잡성이 그들을 매우 당황하게 만든다(Style 2-R). 또 어떤 환

자들은 언어적 표현도 적절하고 검사자와 적극적으로 협조하려고 노력하며 검사에 몰입하여 자발적으로 반응하고 결정요인이 분명하며 그림의 부위에 따라 자신의 내면적 성향을 적절히 나타낸다(Style 3-R). 한편, 어떤 환자들은 검사에서 극적으로 행동하고 반응을 최대한으로 많이 하려 하며 창조적 혹은 충격적으로 보이도록 의식적인 노력을 한다. 그 결과, 반응상으로부터 볼 때에는 실제와는 달리 매우 적극적으로 몰입된 것 같고 구조적인 면에서도 다양하며 자신을 잘 반영하는 반응들을 한 것처럼 보인다(Style 4-R). 그밖에, 어떤 부류의 환자들은 검사에 지나치게 몰입하고 길고 복잡한 반응들을 하는데, 그들의 몰입은 혼란스런 내면상태를 면하기 위한 무의식적 성향에 기인하는 것이어서, 마치 이 검사에서 자신의 위약한 심리적 경계를 허물어 버리고 정서적 부하가 실린 지각들을 실컷 쏟아 내려는 것처럼 보인다(Style 5-R).

MMPI나 Rorschach 점수들이 법집발견적 측정연구에서는 제각기 어느 정도 타당도가 높게 나오더라도 앞에서 열거한 다섯 가지 종류의 반응양식 중 네 가지에서는 상당한 정도의 체계적 오류가 척도 점수에 영향을 줄 수 있다. 즉, 점수가 부풀려졌을 때(Style 4와 5)는 긍정적 오류를, 점수가 줄어들었을 때(Style 1과 2)는 부정적 오류의 영향을 받을 수 있는 것이다. 또한 이같은 형태의 오류들이 양립할 수 없는 것은 아니지만 그것들은 크게 두 가지 매우 다른 근원에서 발생하는 것으로서, 그 하나는 성격적 구조이며, 두 번째는 의사소통의 조작이다. 다시 말하면, 긍정적 혹은 부정적인 체계적 오류가 환자의 내재적 특성이나 상태에 기인할 수도 있고(Style 2와 5), 혹은 특별한 뜻을 전달하고자 한다거나 원하는 목적을 달성하기 위하여 시도된 의식적 노력에 기인할 수도 있다(Style 1과 4).

한 가지 측정방법만으로 연구를 수행할 때는 반응양식을 무시하더라도 크게 문제되지 않을 수 있는데, 이 경우에는 동일 측정방법 내에서 반응양식이 일관적으로 나타나고 수렴타당도 계수를 부당하게 확대하게 되므로 결과는 실제보다 더 좋게 나오게 된다. 다시 말하여, 반응양식으로 발생된 체계적 오류가 일률

적으로 구성개념의 점수를 실제보다 높게 (혹은 낮게) 만들어 버려, 두 검사간의 타당도 계수를 인위적으로 확대시킬 수 있는 것이다.

그러나 측정방법이 서로 다를 경우에는 반응양식이 일관적으로 나타나지 않을 수 있다. 자기보고형 질문지에서 자신을 비현실적으로 좋은 방향으로 나타내게 한 요인과, 검사자와 함께 앉아 모호한 잉크반점이 무엇처럼 보이는지 말해야 할 때 환자를 위촉시키는 요인은 동일하지 않다. 따라서, MMPI와 Rorschach 사이에 수렴타당도가 높지 못한 세 번째 이유는 반응양식이 검사에 따라 다르게 작용하며 구성개념간의 중복되는 실제 범위를 모호하게 만들기 때문이다.

이상을 요약하면, 동일한 구성개념을 측정하는 것처럼 보이는 MMPI와 Rorschach 간에 상관율이 낮은 이유가 몇 가지 있는데, 그 첫 번째는 외형상으로는 같은 것 같으나 실제로는 이 검사들이 서로 다른 구성개념을 측정하기 때문이다. 두 번째 이유는 성격구조의 복잡성 때문이라 할 수 있는 것으로, 의식적으로 혹은 의도적으로 보고하는 성격특징과 보다 무의식적 영역에 내재하고 있는 성격특징간에는 임상적 상태에 따라 일치하지 않는 부분이 있기 때문이다. 세 번째는 반응양식이 MMPI나 Rorschach의 결과에 상당한 영향을 주는 것으로, 이 요인이 두 검사간의 실제적인 구성개념의 수렴도를 모호하게 하는 주요한 변인이 될 수 있다. Meyer(1997)는 이와 같은 내용을 가설로 삼아 362명의 정신과 환자를 대상으로 연구를 수행하여 긍정적인 결과를 얻었다.

## 맺는 말

일찍이 Meehl(1959)은 주장하기를, 어느 측정도구의 타당도를 제한하는 가장 중요한 요인은 그 측정도구가 제작되게 된 이론의 상태라고 했다. 그 이론이 정교하지 못하면 못할수록 그 도구에 의한 측정에서 얻을 수 있는 것은 적다. 또한 Blatt(1975)은 언급하기를 Rorschach와 같은 측정도구의 타당도는 그 검사를 실시하고 채점하고 해석한 사람의 수련이나

기능(skill)과 별도로 결정될 수 없다고 했다. 그밖에 Stricker(1997)는 이론적으로 부적절한 기준의 선택이 임상적 경험과 맞지 않는 자료를 낭계 하고 과학과 임상간에 상호조화가 불가능한 것처럼 잘못되고 불필요한 결론을 이끌어 낸다고 언급했다.

그밖에, 측정과정에 지대한 영향을 주는 것으로 방법변인을 들 수 있는데, 각각의 측정방법은 어떤 영역에서는 매우 가치가 있고 다른 영역에서는 제한된 역할 밖에 하지 못한다. MMPI와 같은 자기보고형 방법은 연구나 임상장면에서 관심의 대상이 의식적으로 인식할 수 있고 행동적으로 나타낼 수 있는 기능일 경우에 유용하다. 반면에 Rorschach와 같은 심층적이고 간접적인 방법은 연구나 임상장면에서 관심의 대상이 무의식적이고 장기간 지속적이며 구조적인 차원의 기능일 경우에 유용하다. 따라서 제한된 영역의 연구나 치료를 수행하려 할 경우에는 목표로 하고 있는 기준과 상응하는 측정방법을 정확히 선택해야 하며, 어느 사람에 대한 전반적인 평가를 하려 할 경우에는 다양한 영역의 기능을 측정할 수 있는 여러 부류의 측정방법과 분석모델을 구사해야 한다.

여기에서 가장 중요한 것은 다양한 여러 부류의 측정결과를 통합하는 기술과 임상적 판단이다. 그밖에 한 가지 더 첨가한다면 임상가의 예술적 재능이라 하겠는데, 임상은 예술이기도 하기 때문이다.

## 참고문헌

- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 4, 499-518.
- Akhtar, S. (1990). Paranoid personality disorder: A synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *American Journal of Psychotherapy*, 44, 5-25.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th*

- ed.). Washington, DC: Author.
- Arnou, D., & Cooper, S. (1988). Toward a Rorschach psychology of self. In(Eds), *Primitive Mental States and the Rorschach*. H. Lerner & P. Lerner. New York: International Universities Press.
- Aronow, E., Reznikoff, M., & Moreland, K. (1994). *The Rorschach technique*. Boston: Allyn & Bacon.
- Beutler, L. E., & Barren, M. R. (Eds.). (1995). *Integrative assessment of adult personality*. New York: Guilford Press
- Blatt, S. J. (1975). The validity of projective techniques and their research and clinical contribution. *Journal of Personality Assessment*, 39, 327-343.
- Blatt, S. J., & Lerner, H. (1983). Investigation in the psychoanalytic theory of object relations and object representations. In J. Masling (Ed.), *Empirical studies of psychoanalytic theories* (Vol. 1, pp. 189-249).
- Bornstein, R. R., Bowers, K., Shannon, R., & Bonner, S. (1996). Relationships of objective and projective dependency scores on sex orientation in college student participation. *Journal of Personality Assessment*, 66, 555-568.
- Camara, W., Nathan, J., & Puente, A. (1998). *Psychological test usage in professional psychology: Report to the APA Practive and Science Directorates*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- Dawes, R. M. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Erdelyi, M. H. (1997). *The recovery of unconscious memories*. Chicago: University of Chicago Press.
- Eysenck, H.J. (1959). Review of the Rorschach Inkblot Test. In O, K. Buros (Ed.), *The fifth mental measurements yearbook* (pp. 276-278). Highland Park, NJ: Gryphon Press.
- Exner, J. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system* (Vol. 1, 3rd ed.). New York: Wiley.
- Gabbard, G. O. (1990). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Guidano, V. (1987). *The complexity of the self*. New York: Guilford Press.
- Guntrip, H. (1958). *Schizoid phenomena, object-relations, and the self*. New York: International University Press.
- Holt, R. R. (1970). Yet another look at clinical and statistical prediction: Or, is clinical psychology worthwhile? *American Psychologist*, 25, 337-349.
- Jensen, A.R. (1965). Review of the Rorschach Inkblot Test. In O.K. Buros (Ed.), *The sixth mental measurements yearbook* (pp. 501-509). Highland Park, NJ : Gryphon Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorder*. New york: International Universities Press.
- Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press.
- Lerner, P. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Meehl, P. E. (1959). Some ruminations on the validation of clinical procedures. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 102-128.

- Meloy, J. R., Acklin, M. N., Gacono, C. B., & Peterson, C. A. (Eds). (1997). *Contemporary Rorschach interpretation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Meyer, G. J. (1996a). Construct validation of scales derived from the Rorschach method: A review of issues and introduction to the Rorschach rating scale. *Journal of Personality Assessment*, 67, 598-628.
- Meyer, G. J. (1996b). The Rorschach and MMPI: Toward a more scientifically differentiated understanding of cross-method assessment. *Journal of Personality Assessment*, 67, 558-578.
- Meyer, G. J. (1997). On the integration of personality assessment methods: The Rorschach and MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 68, 297-330.
- Meyer, G. J., & Handler, L. (1997). The ability of the Rorschach to predict subsequent outcome: A meta-analysis of the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Journal of Personality Assessment*, 69, 1-38.
- Perry, W., McDougall, A., & Viglione, D. J. (1995). A five-year follow-up on the temporal stability of the Ego Impairment Index. *Journal of Personality Assessment*, 64, 112-118.
- Safran, J. (1998). *Widening the scope of cognitive therapy*. New York: Jason Aronson.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Grune & Stratton.
- Sternberg, R. J. (1992). Psychological Bulletin's top 10 "hit parade." *Psychological Bulletin*, 112, 387-388.
- Stricker, G. (1992). The relationship of research to clinical practice. *American Psychologist*, 47, 543-549.
- Stricker, G. (1997). Are science and practice commensurable? *American Psychologist*, 52, 442-448.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (1999). The Rorschach: Toward a Nomothetically Based, Idiographically Applicable Configurational Model. *Psychological Assessment*, 11, (3), 240-250.
- Stricker, G., & Gold, J. R. (1988). A psychodynamic approach to the personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 2, 350-359.
- Stricker, G., & Healey, B. G. (1990). Projective assessment of object relations: A review of the empirical literature. *Psychological Assessment*, 2, 219-230.
- Trierweiler, S. J., & Stricker, G. (1998). *The scientific practice of professional psychology*. New York: Plenum.
- Urist, J. (1980). Object relations. In R. H. Woody (Ed.), *Encyclopedia of clinical assessment* (Vol. 1, pp. 821-833). San Francisco: Jossey-Bass.
- Watkins, C.E., Jr., Campbell, V.L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 54-60.
- Westen, D. (1994). Implications of cognitive science for psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 47, 387-399.
- Wiggins, J. (1973). *Personality and prediction*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Wilson, A. (1988). Levels of depression and clinical assessment. In H. D. Lerner & P. M. Lerner (Eds.), *Primitive mental states and the Rorschach* (pp. 441-462). New York: International universities Press.

원고접수일 2000. 5. 26

수정원고접수일 2000. 6. 28

게재결정일 2000. 6. 28 ■

## **Why Diagnostic Psychological Tests Disagree: Regarding Rorschach and MMPI**

**Zoung-Soul Kim**

Department of  
Neuropsychiatry  
College of Medicine  
Seoul University

**Kang-E Hong**

Department of  
Neuropsychiatry  
College of Medicine  
Seoul University

**Soo-Churl Cho**

Department of  
Neuropsychiatry  
College of Medicine  
Seoul University

**Min-Sup Shin**

Department of  
Neuropsychiatry  
Seoul University  
Hospital

Very often we get perplexed when psychological tests disagree each other or with clinical symptoms of patients in diagnostic terms. Recently, Stricker and Gold(1999), and Gregory Meyer(1997) published articles attempting to integrate those disagreements, especially between Rorschach and MMPI. They argue that (a) personality has a complex organization, (b) the methods tap unique levels of personality, and (c) method variance has a powerful impact on the measurement process. Each method is valid in some areas and its validity must be evaluated in the context of the conceptual and theoretic domain from which the method is derived. Self-report measures such as the MMPI are most useful when interest is focused on consciously available and behavioral dimensions of functioning, while depth-oriented, performance measures such as the Rorschach are most useful when interest is focused on unconscious and structural dimensions of functioning. It is the clinical skill of the professional psychologist to integrate diverse information and judgment from heteromethod and multidimensional assessment measures.