

## 품행장애의 로샤 반응특성 연구

### 양 익 흥†

#### 계요병원

본 연구는 계요병원에 품행장애와 관련된 문제를 주소로 내원한 청소년 환자들중 품행장애만을 보이는 집단과 우울을 동반한 품행장애를 보이는 집단의 로샤 반응양상을 살펴보았다. 전체 품행장애의 반응양상을 살펴보면, 전체 품행장애의 평균반응수가 낮은 항목으로는 평범반응수, D, Mo, FM, m, FC, CF, H, AG, MOR 반응 등이며 평균반응값이 높은 반응은 X-%와 Lambda이지만 Zd값은 매우 낮았다. 품행장애와 우울을 동반한 품행장애간의 유의한 차이를 보이는 로샤반응 항목을 살펴보면, Dd, CF, FC', C'F, AG, 3r(2)/R에서 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단에 비하여 높은 반응수와 반응값을 보였다.

DSM(APA,1980, 1987, 1994)에서는 모든 청소년기 반사회적 행동을 품행장애의 항목에 범주화하고 있다. 품행장애 분류는 대부분이 사회병질적이지 않은 이질집단을 포함하고 있다.

초기 DSM(APA, 1952, 1968, 1980)에서는 사회병질(psychopathy)의 고전적 구성개념인 자아중심성, 무정함(callousness), 죄책감 및 공감과 온정경험 능력의 장애와 같은 특성관련 행동들을 포함하고 있다. 그후 DSM(APA,1987, 1994)에서는 단지 행동준거에 기초한 분류를 선호하여 특성관련 행동들을 배제시켰다.

최근에는 품행장애에 대해 다요인 접근방식(multiple-factor approach)과 두 가지 분리된 신경학적인 체

계로 설명하고자 하는 "두요인 가설"(Gray, 1981)이 대두되고 있다. 그러나 어느 하나의 이론만으로 행동을 명확히 설명할 수 없는 것이 사실이다. 또한 여러 학자들에 의해서 품행장애의 진단적 타당성이 증명되었지만 이 질환이 상당히 넓고 큰 진단범주에 속하며 다양한 방향으로 접근이 이루어지고 있음에도 불구하고 모든 의문들을 명확히 설명해 주지 못하고 있어 최근의 연구들에서는 정서장애 등의 공존을 근거로 진단분류에 대한 문제가 논란이 되고 있다.

청소년기의 우울증과 품행장애의 공존에는 공통적인 병인론적 과정을 거치지만 증상의 표현 양식의 차이에 따라 특수한 진단으로 나누어진다는 설명(Costel-

† 교신저자(Corresponding Author) : 양 익 흥 / 계요병원 경기도 의왕시 왕곡동 280-1 / FAX : 031-452-4110 / E-mail : yangih70@unitel.co.kr

lo, 1989)과 우울증이 직접 품행장애의 원인이 될 수도 있고 품행장애의 영향을 받아 우울증의 양상이 바뀌기도 하며(Angold와 Costello, 1992) 만성적이고 반복되는 두 질환의 우연한 중복일 수도 있다(Harrington 등, 1982)는 등의 여러 가능성이 타진되고 있다.

그러나 이들 두 질환들 사이의 관련성은 아직까진 논쟁의 여지가 많은 문제로 남아 있고 DSM-IV (APA, 1994)와 ICD-10(WHO, 1993)에서조차도 진단기준과 진단법은 거의 동일하지만 구성은 차이가 있다. DSM-IV에서는 품행장애와 우울증은 개별적인 장애로 간주되며 다른 상태의 진단범주가 동일한 개인에서 같은 시기에 공존하고 있는 상황으로 간주한다. 반면 ICD-10에서는 품행장애가 있는 환자에게 우울증상이 같이 혼합되어 공존하는 경우로서 우울 품행장애(depressive conduct disorder)라는 독립된 질환으로 다루고 있다. 이와같이 우울 품행장애가 독립진단으로 인정받음에 따라 우울증과 품행장애와는 다른 독립진단군으로서의 '우울 품행장애'의 특징을 파악해야 할 필요성이 더욱 대두되었다.

국내연구에서 신용규 등(1980)과 이인섭 등(1993)의 연구결과도 비행청소년이나 범죄군에서 우울척도가 높게 보고 되었다. 양은주와 박종규(1997)는 품행장애의 문제행동으로 내원하였으나 우울증을 동반하고 있는 것으로 진단된 경우가 전체 품행장애의 과반수(9명중 5명), 특히 외래로 내원한 품행장애 환자의 경우는 모두 우울증을 동반하고 있었다고 한다. 또한 우울증으로 진단된 청소년을 대상으로 했을 때 30%가 품행장애 진단이 내려지며 소아 정신과 입원 환자를 대상으로 한 연구에서도 품행장애 환자의 30%가 기분장애라는 연구 보고가 있었다(신운오와 조수철, 홍강의 및 김자성, 1993). 이 밖에도 청소년에서 우울증과 품행장애는 공존한다는 결과가 여러 연구들을 통해 얻어졌다.

Marriage 등(1986)도 우울청소년에서 비행을 하는 경우가 많다고 하였고 Chiles 등(1980)은 비행청소년에서 우울증이 많아 연관된 우울을 조사해야 한다고 하였으며 Puig-Antich(1982)는 청소년에서 품행장애와 우울증이 공존하는 경우 우울증상이 먼저 생기고

난 후에 행동증상이 나타났으며 항우울제로 성공적으로 우울증 치료가 끝난 후에는 행동증상 역시 감소되었고 이후에 우울증상이 재발하면서 다시 행동문제도 재발되었다고 보고하였으며 Carlson(1980)은 두 질환이 공존하는 환자에 비해 단지 품행장애만 있는 환자의 반사회적 행동이 병력도 더 만성적이고 정도 역시 심했다고 보고하였다.

최근 우리나라에서도 청소년 비행은 그 수적 증가 뿐 아니라 비행연령이 낮아지고 그 질적인 면이 난폭화, 집단화 및 지능화되어 가고 있음(청소년백서, 1997)이 지적되고 있고 품행장애는 일반 소아, 청소년의 5-15%를 차지할 정도로 흔히 진단되고 특히 산업화, 도시화, 핵가족화등으로 정의되어지는 오늘날의 사회 현실에서 더욱더 증가일로로 추세 때문에 사회 문제로 심각하게 대두되고 있는 실정(조수철 등, 1994)이라고 하고 있으나 국내외를 막론하고 심리평가도구를 통한 품행장애의 연구는 거의 없는 실정이다.

사회병질성 체크리스트를 이용하여 사회병질의 여부를 고려한 최근연구에서 사회병질적인 반사회적 성격장애(Antisocial PD)는 사회병질적이지 않은 반사회적 성격장애보다 더 자기애적이고(Gacono, Meloy, & Heaven, 1990), 덜 불안하며 더욱 더 사회로부터 고립되고 단절되어 있다고(Gacono & Meloy, 1991) 시사하였으며 Smith, Gacono, & Kaufman(1997)의 사회병질적 품행장애와 비사회병질적 품행장애 청소년의 로사반용 비교연구에서는 사회병질적 품행장애 청소년들이 비사회병질적 품행장애 청소년들보다 더 자기중심적이고 더 폭력적이라고 시사하고 두 집단 모두에서 애착관계와 불안감의 감소를 나타낸다고 하였다. 이 연구결과에서는 품행장애 청소년집단중에도 동일하지않은 다른 집단이 있다는 사실을 지지하고 있으며 로사가 품행장애의 개인차를 탐지하는데 유용하다고 시사하고 있다.

이런 점에서 품행장애의 원인과 증상, 치료반응 및 예후를 정확히 이해하기 위해서는 우울증과 품행장애 중 어떤 것이 먼저 선행하는지, 이에 따른 차이는 없는지, 우울 증상과 행동증상의 정도 차이는 없는지, 부모의 양육태도와 환경에 따른 차이는 없는지에 대

한 연구가 있어야 할 것(전성일 등, 1996)이라고 주장하고 있는데 이와같이 많은 연구와 주장들은 청소년기에 나타나는 품행장애와 우울증의 상관성을 파악하고 이를 정확히 진단하는 것이 치료와 예후에 중요함을 반영하는 것이라고 볼 수 있다.

따라서 본 연구에서는 품행장애의 이질성을 살펴보고 품행장애가 임상적으로 개별장애로 분류해야 하는지를 알아보기 위하여 품행장애 입원환자를 대상으로 품행장애 단독진단을 받은 집단과 우울을 동반한 품행장애로 진단받은 집단간의 로사 반응양상의 차이를 살펴 보았다.

## 연구 방법

### 연구 대상

본 연구는 계요병원 청소년 의료센터에 내원한 청소년 환자중 품행장애와 관련된 문제를 주소로 입원한 환자를 대상으로 하였으며 연구대상에서 검사도중 반응을 거부하는 등의 비협조적인 반응을 했다고 판단되는 경우는 제외시켰다.

### 평가 도구 및 자료 수집 절차

본 연구대상의 모든 품행장애 입원환자는 주치의에 의해 Psychological Test Full Battery를 의뢰한 경우로 대부분 입원 일주일내에 심리검사가 시행되었으며 청소년 품행장애에 대한 임상적 진단은 DSM-IV 진단기준에 근거하였고, 임상심리전문가와 정신과 전문의의 협의과정을 거쳤다. 그리고 우울을 동반한 품행장애 집단의 분류는 MMPI의 D척도가 70T이상이거나 D척도가 40T이하인 경우를 기준으로 하였다. 모든 환자의 로사반응은 Exner방식으로 실시되었고 두명의 임상심리 전문가에 의해 Exner 채점체계로 채점되었으며 기본적으로 반응영역, 반응결정인, 및 반응내용을 채점하고 선행연구와 연구자에 의해 품행장애와 우울을 동반한 품행장애의 진단에 중요하다고

판단되는 부가항목을 추가로 채점하였다. 평정자간 신뢰도(r)는 .95였으며 상이하게 채점된 항목들은 추후 평정자간의 논의를 거쳐 최종점수를 정하였다.

### 자료분석

각 집단의 평균연령, 성별, 교육수준 및 지능의 빈도분석, 백분위 및 집단별 차이검증을 하였다. 그리고 각 집단의 로사반응에 대한 평균점수를 살펴 보고 우울증을 동반한 것으로 진단받은 품행장애 집단과 단독 품행장애로 진단받은 집단간의 각 로사반응별 차이검증(t-test)을 하였다.

## 결 과

### 인구학적 특성

두 집단간 나이, IQ 및 학력의 평균은 표 1에 제시되어 있다. 품행장애의 발병은 16세이후에는 드물다고 보고되는 것과 같이 본 연구에서도 전체 평균연령이 15세 4개월이었으며 우울을 동반한 품행장애에서도 같은 양상을 보였다.

또한 IQ는 우울을 동반한 품행장애중에서 평균 103.4, 품행장애는 99.9로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 학력도 두 집단 모두 중학교 졸업정도로 차이가 없었다. 표 2에 각 집단의 학력, 성별 분포양상을 자세히 제시하였다.

표 1. 집단간 나이, IQ, 및 학력의 평균

	우울+품행장애(n=31)	품행장애(n=40)
나이	15.4( 1.1)	15.4( 1.3)
IQ	103.4(11.6)	99.9(11.7)
학력+	6.4( 1.7)	5.9( 1.7)

+ 학력 : 1- 초등학교 재학, 2- 초등학교 중퇴, 3- 초등학교 졸업, 4-중학교 재학, 5-중학교 중퇴, 6-중학교 졸업, 7-고등학교 재학, 8-고등학교 퇴학, 9-고등학교 졸업.

표 2. 각 집단의 성별, 학력 분포

	우울+품행장애(n=31)	품행장애(n=40)
남	21(67.7)	21(52.5)
여	10(32.3)	19(47.5)
학력		
중학교 재학	9(29.0)	16(40.0)
중학교 중퇴	1( 3.0)	2( 5.0)
고등학교 재학	13(41.9)	14(35.0)
고등학교 중퇴	6(19.4)	8(20.0)
고등학교 졸업	2( 6.5)	

각 로사반응에 대한 집단간 차이

품행장애의 로사반응에서 총 반응수(R), 반응영역

(Location), 반응결정인(Determinant), 반응내용(Content) 및 부가항목들에 대한 반응양상의 차이를 개략적으로 살펴보면 다음과 같다(표 3).

첫째로 전체 품행장애의 반응양상을 살펴보면, 전체 품행장애의 평균반응수가 낮은 항목으로는 Exner (1993)의 규준자료와 비교할 때 평범반응수, D, Mo, FM, m, FC, CF, H, AG, MOR 반응 등이며 이항목들은 평범반응수기는 3.20으로 정상청소년의 6.33에 비하면 거의 절반에 해당하는 것과 마찬가지로 매우 낮은 반응수를 보이고 있다. 또한 Exner(1993)의 규준자료와 비교하여 평균반응값이 높은 반응은 X-%와 Lambda이지만 Zd값은 매우 낮았다.

두번째로 품행장애와 우울을 동반한 품행장애간의

표 3. 각 집단별 로사반응의 평균과 유의도

변인	전체 품행장애(n=71) 평균 (표준편차)	품행장애(n=40) 평균 (표준편차)	우울+품행장애(n=31) 평균 (표준편차)	t값
R	12.61 (3.80)	12.20 (3.80)	13.13 (3.81)	1.021
W	6.73 (2.64)	6.60 (2.36)	6.90 (2.99)	0.477
D	4.99 (3.54)	4.98 (3.81)	5.00 (3.21)	0.029
Dd	0.94 (1.16)	0.62 (0.87)	1.35 (1.36)	2.757**
S	1.15 (1.51)	1.05 (1.34)	1.29 (1.72)	0.663
Mo	1.24 (1.02)	1.10 (1.01)	1.42 (1.03)	1.314
Mu	0.14 (0.35)	0.10 (0.30)	0.19 (0.40)	1.118
M-	0.21 (0.56)	0.20 (0.61)	0.23 (0.50)	0.192
FM	2.27 (1.73)	1.92 (1.56)	2.71 (1.87)	1.930
m	0.44 (0.82)	0.42 (0.84)	0.45 (0.81)	0.134
FC	0.85 (1.20)	0.95 (1.41)	0.71 (0.86)	-0.833
CF	0.54 (0.95)	0.18 (0.50)	1.00 (1.18)	3.980***
C	0.07 (0.49)	0.02 (0.49)	0.13 (0.72)	0.890
FC'	0.48 (0.91)	0.22 (0.53)	0.81 (1.17)	2.804**
C'F	0.17 (0.63)	0.00 (0.00)	0.39 (0.92)	2.669**
H	1.46 (1.43)	1.50 (1.38)	1.42 (1.52)	-0.234
X+%	55.00 (15.0)	55.00 (15.0)	55.00 (14.0)	-0.179
F+%	48.00 (22.0)	50.00 (16.0)	45.00 (24.0)	-1.034
X-%	23.00 (16.0)	25.00 (18.0)	20.00 (13.0)	-1.176
D	-0.30 (0.82)	-0.18 (0.45)	-0.45 (1.12)	-1.424
AdjD	-0.17 (0.72)	-0.10 (0.55)	-0.26 (0.89)	-0.693
Lambda	1.41 (1.01)	1.12 (1.04)	1.27 (1.03)	-1.116
3r(2)/R	0.18 (0.17)	0.14 (0.14)	0.23 (0.19)	2.366*
Zd	-0.77 (3.49)	-0.71 (3.12)	-0.85 (3.96)	-0.169
Afr	0.41 (0.14)	0.42 (0.15)	0.40 (0.13)	-0.577
Populars	3.20 (1.72)	2.87 (1.74)	3.61 (1.63)	1.822
AG	0.17 (0.45)	0.07 (0.27)	0.29 (0.59)	2.060*
MOR	0.23 (0.45)	0.20 (0.41)	0.26 (0.51)	0.532

\* : p<.05 \*\* : p<.01 \*\*\* : p<.001

유의한 차이를 보이는 로샤반응 항목을 살펴보면, Dd, CF, FC', C'F, 3r(2)/R, AG 반응들이었다.

Dd, CF, FC', C'F, AG, 3r(2)/R 반응에서 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단에 비하여 높은 반응수와 반응값을 보였다.

## 논 의

청소년기 적응 문제들은 다양한 형태로 표현되는 데, 그 중에서 품행장애는 대부분 사회병질적이지 않은 이질집단을 포함하고 있을 뿐 아니라 다른 정신과적 질환을 수반하는 경우가 많아 정확한 진단분류가 치료적 접근과정에서 중요하게 되었다. 따라서 본 연구에서는 품행장애의 이질성이나 개인차를 탐색하기 위하여 품행장애 단독집단을 받은 집단과 우울을 동반한 품행장애로 진단을 받은 집단간의 로샤 반응양상의 차이를 살펴 보았다.

품행장애의 로샤반응에서 총 반응수(R), 반응영역(Location), 반응결정인(Determinant), 반응내용(Content) 및 부가항목들에 대한 반응양상은 다음과 같다.

첫째로 전체 품행장애의 반응양상을 살펴보면, 총 반응수가 Ames(1971)나 Exner(1993)의 기준자료에 비하여 매우 적은 양상을 보이고 있다.

Exner(1993)의 기준자료와 비교할 때 전체 품행장애의 평균나이와 동일한 정상 청소년 15세의 총반응수가 21.94임을 감안하면 전체 품행장애의 총반응수가 12.61인 것은 매우 적다고 할 수 있다. 이는 한국 정상성인의 총반응수(R=15.1)가 적다는 연구결과(김중술과 엄무광, 1967)와 한국 정상아동의 총반응수가 적다는 결과(양익홍과 김중술, 1984)를 비교하더라도 매우 낮은 총반응수를 보이는 것으로 청소년기 품행장애의 반응특징으로 생각되며 그들은 로샤검사시 다양한 방식으로 과제를 피하고, 더 많은 개인적 반응(PER response)을 하려고 로샤카드를 거부하는 경향이 있으며, 전반적으로 낮은 반응수를 보인다는 결과(Quevillon et al, 1986)와도 일치하고 있다.

Exner(1993)의 기준자료와 비교할 때 전체 품행장

애의 평균반응수가 낮은 항목을 살펴보면, 평범반응수, D, Mo, FM, m, FC, CF, H, AG, MOR 반응 등이며 이들은 평범반응수가는 3.20으로 정상청소년의 6.33에 비하면 거의 절반에 해당하는 반응인 것 처럼 매우 낮은 반응수를 보이고 있다. 또한 이 기준자료와 비교하여 평균반응값이 높은 반응은 X-%와 Lambda이었지만 Zd값은 매우 낮았다.

Exner(1993)에 따르면 반응수가 14개이하인 짧은 기록은 타당성이 부족하다고 주장하고 있으나 실제로는 로샤반응이 13개이하인 경우가 자주 발견된다고 하는데 비환자 성인의 6%, 입원한 우울증환자의 14%, 그리고 품행장애 아동의 17%가 13이하의 적은 반응수를 나타냈고 한다. 본 연구에서 반응수가 15개 이하인 경우가 전체 품행장애 환자의 70%이상에 해당하여 평균 반응수가 12.6개라는 결과는 본 연구대상이 모두 청소년 정신의료센터에 타의적으로 입원한 심한 상태의 품행장애 입원환자들이라는 점이 상당히 반영된 것으로 생각되며, 전체 품행장애 집단중 반응수가 15개 이상인 경우는 단독 품행장애 10명과 우울을 동반한 품행장애 7명으로 사례수가 적어서 이들간의 반응특성을 비교하는데 제한점이 있었다.

또한 반응수가 적고 높은 Lambda값을 보이는 경우, 검사상황에 대한 저항이나 성격구조의 독특한 반응양식을 반영하는 것으로 생각할 수 있으나 이를 구분하는 것은 쉽지 않은 문제이다.

본 연구결과에서도 반응수가 적고 높은 Lambda값을 보이고 있다는 점이 나타났는데 이결과는 한국 정상성인과 한국 정상아동의 총반응수가 적다는 이전의 연구를 감안할 때 청소년기 품행장애의 반응특징으로 그들은 로샤검사시 다양한 방식으로 과제를 피하고 로샤카드를 거부하는 경향이 있음을 알 수 있다.

또한 전체 품행장애의 반응양상에서 본 연구결과, 중재변인으로서 X-%가 23%(20%이상)로 높고 X+%가 55%(70%이하)로 낮다는 것은 품행장애 집단에서 지각적 부정확성이나 중재왜곡을 증가시키는 문제가 있고 보다 덜 관습적인 경향을 나타내고 관념적 충동을 적절히 통제하는데 실패하고 있음을 알 수 있다.

그리고 Lambda값이 1.41(0.99이상)로 높은 것은 품

행장애들이 자극상황을 가장 다루기 쉬운 수준으로 단순화하는 반응 스타일을 가지고 있음을 알 수 있으며 정보처리과정에서 처리효율성에 관련되는 Zd점수가  $-0.77(-.03이하)$ 로 매우 낮은 것은 이들이 자극상황에서 서둘러서 무턱대고 훑어보고 자극장에 있는 결정적인 부분이나 단서를 무시하는 경향을 나타내고 있다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 이와같은 전체 품행장애의 로샤 반응양상은 품행장애자들이 사람과 동물에 대한 공격, 재산파기나 상해, 거짓말이나 절도, 심각한 규칙위반 등과 같은 비합법적인 행동, 충동성과 무책임성 등을 지니고 있다는 임상적 특징(DSM-IV, 1994)과 사고보다는 행동을 우선시하는 반응양식이 반영된 것으로 보여진다.

두 번째로 단독 품행장애와 우울을 동반한 품행장애간의 유의한 차이를 보이는 로샤반응 항목을 살펴 보면, Dd, CF, FC', C'F, 3r(2)/R, AG 반응들이었다.

Dd, CF, FC', C'F, AG, 3r(2)/R 반응은 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단에 비하여 높은 반응수와 반응값을 보였다.

우울을 동반한 품행장애 집단에서 Dd반응이 단독 품행장애 집단 보다 높다는 것은 대부분 Dd영역은 반점의 작은 부분과 관련이 있지만 많은 경우 좀더 정확성을 기하기 위하여 전체영역이나 일반 세부영역에서 작은 부분을 의도적으로 제외시키는 경우에 나타난다. 따라서 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단 보다 Dd반응이 높다는 것은 우울을 동반한 품행장애 집단의 MMPI 프로파일중 Pd의 상승과 더불어 행동화를 억제하는 작용을 한다고 볼 수 있는 D, Si의 유의한 상승과 Ma척도의 하락을 보인다는 결과(전덕임과 양익홍, 1998)가 시사하는 바와 같이 로샤반응에서 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단 보다 더 행동화를 억제하고 지각적 정확성을 기하려는 경향이 있음을 나타낸다.

FC'과 C'F반응이 우울을 동반한 품행장애 집단에서 단독 품행장애 집단 보다 높다는 것은 이반응들이 우울상태를 반영한 것으로 보여지며, 또한 CF반응이 높다는 것은 우울을 동반한 품행장애 집단이 더

자극장의 변화에서 인지적 조절을 덜하고 정서자극에 의해 압도되는 경향을 지니는 것으로 생각된다. 이와 같이 청소년기 단독 품행장애와 달리 우울을 동반한 품행장애 집단에서 행동화를 억제하고 지각적 정확성을 추구한다거나 정서적 자극에 쉽게 압도된다는 경향을 보이고 있는 점은 이들의 다면적 인성검사 반응양상을 분석한 연구결과, 동일한 품행장애내에서도 그 내적 특성이 다를 수 있다는 시사점(전덕임과 양익홍, 1998)을 뒷받침하는 것으로 생각된다.

아울러 이런 반응특성은 소아 정신과 입원환자를 대상으로 한 연구에서도 품행장애 환자의 30%가 기분장애라는 연구보고(신윤오 등, 1993)와 품행장애로 내원하였으나 우울증을 동반하고 있는 것으로 진단된 경우가 전체 품행장애의 과반수이며 특히, 외래로 내원한 품행장애 환자의 경우는 모두 우울증을 동반하고 있었다고 하는 연구결과(양은주와 박중규, 1997)에서와 같이 청소년기 품행장애와 우울증은 공존할 수 있다는 점을 어느정도 시사하고 있다.

또한 자아중심성 지표인 3r(2)/R에서 평균이상(45 이상)의 높은 값은 자신의 가치에 대한 매우 긍정적 인 평가를 의미하지만 .32이하일 경우 이는 자신의 가치에 대한 평가가 부정적임을 가정할 수 있으며 때로 우울의 전조가 되기도 한다(Exner, 1993). 본 연구에서도 3r(2)/R 반응에서 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단에 비하여 유의하게 높은 반응값을 보이고 있으나 두집단에서 모두 0.23, 0.14로 평균값이하의 점수를 보이고 있어 품행장애 집단 모두가 자신의 가치에 대한 평가가 부정적이며 특히 우울을 동반한 품행장애 집단에서 더 부정적인 자기평가를 하고 있었다.

정상인과 비교할 때 대부분의 반사회적 표집에서 일관적으로 낮은 공격반응을 보인다는 연구(Gacono & Meloy, 1994)와 청소년기 품행장애 연구(Smith, Gacono, & Kaufman, 1997)에서는 로샤반응에서 공격반응이 낮다는 점을 지지하고 있는데, 품행장애 집단 모두에서 자아동조적인(ego-syntonic) 공격성은 공격 충동의 빠른 발산을 허용하고 로샤에서 상징화될 수 있는 내적 긴장의 조성을 배제시킨다고 하였다. 따

라서 본 연구에서 AG반응이 우울을 동반한 품행장애 집단에서 단독 품행장애 집단 보다 높다는 결과는 단독 품행장애 집단이 공격 충동을 더 빠르게 발산함으로 인하여 로샤반응에서 더 적은 AG반응을 보이는 것이 아닌가 생각된다. 그러나 Gacono와 동료들(1992)은 AG반응에 대한 사회병리적 반사회 성격장애와 비사회병리적 반사회 성격장애간의 차이를 구별하는데 실패를 하였으며 아직까지 이점에 대한 찬반논란이 있다는 것에 유의할 필요가 있겠다.

이상과 같이 우울을 동반한 품행장애 집단이 단독 품행장애 집단에 비하여 높은 반응수와 반응값을 보이는 Dd, CF, FC', C'F, AG, 3r(2)/R 반응들의 특징을 종합해 볼 때, 본 연구결과도 동일한 품행장애를 보이지만 그 내적 특성은 다를 수 있음을 어느정도 시사하는 바, ICD-10에서 품행장애가 우울증상이 같이 혼합되어 공존하는 경우로서 우울 품행장애 (depressive conduct disorder)라는 독립된 질환으로 다루어 지고 있는 점으로 미루어 보아 독립진단으로서 우울 품행장애의 진단 가능성과 중요성을 생각할 수 있겠다.

또한 품행장애의 독특한 반응양상으로 보아 품행장애내에 특성에 따른 아집단 분류가 가능함을 알 수 있고 각 아집단별 문제행동의 양상에도 차이가 있을 것으로 보이므로 앞으로 청소년기 다른 정신장애 집단과 로샤 반응특성의 차이가 날 수 있음을 감안해야 하겠으며 추후 이에 대한 체계적인 연구가 도움이 될 것으로 보인다.

끝으로 본 연구에서는 우리나라 청소년을 대상으로 한 로샤 기준자료를 포함시키지 못한 제한점을 지니고 있음으로 품행장애이외의 청소년 정신장애의 로샤 자료를 포함하여 충분한 기준자료와 임상사례를 통한 연구가 필요할 것으로 보인다.

### 참고문헌

김중술, 엄무광(1967). 한국정상성인의 Rorschach 반응. *임상심리학보*, 1, 26-29.

신용규, 박두병, 이길홍(1994). 입원한 학업중단 청소년 정신질환자에 관한 정신의학적 연구. *신경정신의학*, 33, 6, 1295-1304.

신윤오, 조수철, 홍강의, 김자성 (1993). 소아정신과 입원환자의 공존질병. *소아청소년 정신의학*, 4, 91-97.

양은주, 박중규(1997). 내원 청소년 환자의 MMPI반응. *한국심리학회지: 임상*, 16, 1, 151-162.

양익홍, 김중술(1984). 한국정상아동의 로르샤하 반응에 관한 일 연구. *신경의학보*, 8, 11, 370-373.

이인섭, 박영숙, 김정기(1993). 불량행위 청소년에 관한 사회정신의학적 고찰. *신경정신의학*, 32, 360-372.

전덕임, 양익홍(1998). 청소년기 품행장애와 우울을 동반한 품행장애의 다면적 인성검사 반응양상. *한국심리학회지: 임상*, 17, 1, 273-284.

전성일, 이정호, 이기철, 최영민(1996). 청소년의 우울증과 우울 행동장애에서의 부모양육태도에 관한 연구. *소아·청소년정신의학*, 7, 1, 34-43.

조수철, 남민(1994). 소아와 청소년의 행동장애와 우울, 불안증상과의 상호관계. *신경정신의학*, 33, 6, 1273-1281.

문화체육부(1997). *청소년백서*.

American Psychiatric Association(1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association(1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (2nd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association(1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3rd ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association(1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (3rd ed., revised). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (4th ed.). Washington, DC: Author.

- Ames, L. B., Metraux, R. W., & Walker, R. N.(1971). *Adolescent Rorschach Responses*. New York, Brunner/Mazel.
- Angold, A. Costello E. J.(1992). Depressive comorbidity in children and adolescents : Empirical, Theoretical and Methodological issues. *American Journal of Psychiatry*, 150: 1779-1791.
- Carlson G, Cantwell, D.(1980). Unmasking masking depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 37: 179-183.
- Chiles J, Miller M, Cox G.(1980). Depression in an adolescent delinquent population. *Archives of General Psychiatry*. 40: 124-131.
- Costello E. J.(1989). Developments in child psychiatric epidemiology. *Journal of American Academy of Child and Adolescent*. 28: 836-841.
- Exner, J.E. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume I: Basic foundations(3rd ed.)*. New York: Wiley.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R.(1991). A Rorschach investigation of attachment and anxiety in antisocial personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(9), 546-552.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R.(1994). *Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personality*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R. & Berg, J.L.(1992). Object relations, defensive operations, and affective states in narcissistic, borderline and antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 59(1), 32-49.
- Gacono, C.B., & Meloy, J.R. & Heaven, T.(1990). A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 55, 270-279.
- Gray J. A.(1981). A critique of Eysenck's theory of personality. In H. J. Eysenck (Ed), *A model for personality*. pp 246-276. Berlin: Springer-verlag.
- Harrington, R., Fudge H, Rutter M.(1982). Adult outcomes of childhood and adolescent depression. *Archives of General Psychiatry* 47: 465-473.
- Marriage K, Fine S, Moretti M, Haley G.(1986). Relationship between depression and conduct disorder in children and adolescent. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry* 25, 5: 687-691.
- Puig-Antich J.(1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of American Academy of Child Adolescent Psychiatry*. 21: 118-128.
- Quevillon, R., Landau, S., Apple, W. & Petretic-Jackson, P.(1986). "Assessing Adolescent Conduct Disorders and Oppositional behaviors." In R. Harrington. (Ed.), *Testing Adolescents*. Kansas City, MO: Test Corporation of America.
- Smith, A.M., Gacono, C.B., & Kaufman, L.(1997). A Rorschach Comparison of Psychopathic and Nonpsychopathic Conduct Disordered Adolescents. *Journal of clinical psychology*, 53(3), 289-300.

원고접수일 2000. 5. 30

수정원고접수일 2000. 8. 14

게재결정일 2000. 9. 18 ■



## **A Study on Rorschach Responses of Adolescents with Conduct Disorder**

**Ik-Hong Yang**

Keyo Hospital

This study investigated Rorschach responses of associated with conduct disorder and conduct disorder combined with depression. Subjects were adolescent inpatients who visited Keyo Psychiatric Hospital because of conduct behaviors. In Rorschach responses of total conduct disorders, average frequencies of P, D, Mo, FM, m, FC, CF, H, AG & MOR responses were lower average frequencies than Exner's normative data. X-% & Lambda had lower mean values but Zd had higher mean values. Also Dd, CF, FC', C'F, AG, 3r(2)/R in the conduct disorder combined with depression group had significantly higher average frequencies than the conduct disorder group.