韓國心理學會誌 : 臨床
Korean Journal of Clinical Psychology
1996. Vol. 15, No. 1, 195-204

우울증 환자의 DAP 수행 특징

한 영 옥　　최 정 윤

서울여대 교육심리학과　　카톨릭의대 부속 강남성모병원 신경정신과

본 연구는 우울증 환자가 인물화를 그릴 때 정상인과 어떻게 다른 수행을 보이는가를 알아보고 우울증의 감별진단에 사용할 수 있는 수행 특징을 확인해보고자 하였다. 연구대상으로는 3개 병원의 우울증으로 진단된 정신과 환자 30명이며 비교집단은 대학생 30명으로 하였다. 측정방법은 Swensen의 신체 심상 척도 22개 중 그림의 크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치를 채택하여 우울증집단의 인물화와 정상집단의 인물화를 분석, 비교하였다. 결과는 인물화의 크기에서 우울증집단이 정상집단보다 통계적으로 의의있게 작았다. 신체 부위에 대한 생략에서도 우울증집단이 정상집단에 비해 신체 부위를 더 많이 생략해서 그리고 있음이 밝혀졌다. 또한 우울증집단이 정상집단 보다 더 옅고 가는 선으로 그리고 있으며, 인물화가 그려진 위치면에서 볼 때 우울증집단이 정상집단보다 중앙으로부터 떨어져 특정 구석(특히 좌측 상단)에 인물화를 그리는 빈도가 더 높았다.

역사적으로 문자가 생기기 훨씬 전 원시시대부터 사람들은 그림으로 그들의 감정과 행동을 기록해서 남기고 있다. 또한 사람은 어려서 글을 배우기 전에 먼저 어떤 형태의 그림으로 자기표현을 하기 시작한다. 그리고 정신과 환자들도 말 보다는 그림을 수단으로 한 자기전달이 용이함을 이미 Freud로부터 인정해온 바이다. 이런 점에서 그림은 「기본적인 언어」라 할 수 있다(최정윤, 1984에서 재인용).

그림을 그릴 때 그 사람은 자기도 모르게 자기가 생각하고 있는 자신의 모습 또는 자기가 되고 싶은 모습을 나타내는 경향이 있다. 이는 심리학자들의 경험적 연구가 있기 훨씬 전부터 미술가들에 의해 관찰되어 왔다. 즉 Elbert Hubbard는 '예술가가 초상화를 그릴 때 그는 자신과 모델 두 사람을 그리는 것이다'라는 말로 표현했고 Alfred Tunnell 역시 '예술가는 사물을 보는 것이 아니라 자신을 보는 것이다'라고 강조한 바 있다(Hammer, 1958에서 재인용).

정신분석이론은 정신역동과 상징적 표현이 서로 밀접한 관련이 있고 또한 개인에 대해 얻어진 이 둘중 하나의 정보는 다른 하나를 예언해준다고 가정한다. 개인이 그린 사람 그림이 그 개인에 대해 많은 중요한 성격특성을 드러내 줄 수 있기 때문에 인물화 검

사(Draw-A Person test)가 발전하게 되었다(Machover, 1949). 인물화 검사가 성격검사로써 타당도와 신뢰도를 높일 수 있었던 것은 신체와 성격을 연관지어 의미를 파악해 보려는 신체심상(body image)에 대한 많은 연구들이 일찌기 나왔기 때문이다(Fisher & Cleveland, 1958; Baldwin,1964). 즉 자아상(self image) 혹은 이상적 자아상이 자발적인 인물화 수행시 반영된다는 임상가들의 주장이 신체심상에 의해 지지를 받게 된 것이었다. Machover(1949)는 '사람을 그리라는 지시에 따라 그려진 그림은 그 개인의 충동, 불안, 보상 등을 즉각 반영하며 어떤 의미에서 그려진 인물은 바로 그 사람이며 종이는 환경을 의미한다'고 주장했다. 신체심상이란 신체를 하나의 심리적 경험으로 받아들일 때 언급되는 용어이며 자기 신체에 대한 개인의 감정이나 태도에 촛점을 두는 것을 말한다. 여기에서의 가정은 개인이 성장함에 따라 자기 신체로부터 오는 감각을 의미있게 구성하는 어려운 과업을 수행한다는 것으로서 신체가 지각과정의 참여자인 동시에 지각의 대상이 되는 복잡한 현상이다.

Machover(1949) 이래로 DAP는 가장 많이 사용되는 측정도구들 중 하나가 되었고 가장 자주 사용되는 검사에 10위 안의 순위를 차지하고 있다(Yama, 1990에서 재인용). 또한 DAP에 대한 연구가 다양한 방식으로 이루어져왔는데, 크게 세가지 유형으로 분류된다. 첫째는 초기 Machover에서 시작된 그림의 구체적 내용(강조된 눈, 칼날같은 손 등)에 대한 연구이고 둘째는 구조적인 측면(굵은 선, 지운 흔적 등)에 대한 강조이고 세째는 전체적인 측면(그림의 광범위한 질)에 관심을 갖은 연구이다. 근래에는 적응적 지표, 정서적 지표, 전반적인 기괴성, 광범위한 예술적인 질 등과 같은 세번째 방법에 의한 연구가 이루어지고 있는 추세이다.

Swensen(1957)은 세부항목(눈의강조, 손가락 모양 등) 이나 옷, 악세사리 같은 내용보다는 크기, 선의 강도, 위치, 같은 구조적, 형식적 측면에 대한 타당도를 더 많이 다루고 있으며 그 중에서 크기와 위치는 내용보다 더 신뢰롭다고 주장했다(Roback,1968에서 재인용). 본연구에서는 Swensen(1968)이 인물화의 구조적 형식적 측면에서 신체심상을 반영한다고 지적한 22개척도 중에서 적응적 지표로도 흔히 사용되고 있으며 비교적 수량화와 객관화가 용이하여 측정의 신뢰성을 높일 수 있고 우울증과 관련이 있다(Lewinsen, 1964; Hammer,1958; Buck,1948 등)고 보고된 4가지 척도(크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치)를 채택하여 정상인과 우울증환자의 인물화를 비교하고자 한다. Swensen이 지적한 22개 척도로는 신체부위의 존재(생략), 옷, 지운 흔적, 음영, 악세사리, 신체 및 얼굴, 신체의 방향, 첫번 째 그린 성, 용지에서 왼쪽으로부터 떨어진 거리, 위로부터 떨어진 거리(위치), 신장, 세부묘사, 신체비율, 선의 질, 형태, 자세, 보충물, 몸의 유형, 투명성, 손의 위치, 부수적인 그림, 대칭 등이다. DAP에서 나타난 크기, 생략, 선의 강도, 위치 등의 4가지 변인의 특성들에 대한 선행 연구 결과들을 살펴보고자 한다. Machover(1949)와 Hammer (1958)는 그림의 크기가 자존감 및 에너지 수준과 관련이 있다고 주장했는데 즉 에너지 수준이 높고 자존감이 높은 피험자는 큰 그림을 그리고 낮은 자존감을 지닌 피험자는 작은 그림을 그린다는 것이다. 그러나 Hammer는 인물화의 크기가 큰 것이 '공상적 자아고양(fantasy self-inflation)'을 반영할 경우도 있다고 덧붙였다. McHugh(1963a), Delatte.Jr. 와 Hendrickson(1982) 등도 인물화의 크기와 자존감이 연관이 있다는 연구 결과를 발표하였다. 반면 Bennett(1964), Prytula & Thompson(1973), Coopersmith 등(1976), Prytula 등(1978)은 크기와 자존감은 상관이 없다고 주장했다. 자존감면에서 인물화의 크기를 정신병리와 연결시키는 연구들이 긍정적인 근거를 보여주고 있다. 수줍음을 많이 타는 어린이와 우울한 성인들은 자존감이 낮아서 작은 그림을 그린다고 가정할 수 있다. Koppitz(1966)는 수줍음을 많이 타는 어린이들이 작은 그림을 그렸다는 것과 Lewinsohn(1964)은 우울증 환자가 작은 인물화를 그렸다는 것을 입증했다. 반면에 Exner(1962)는 크기와 성격장애 진단사이에 관계가 없다고 주장했다. 이상 인물화의 크기와 자존감과의 상관에 대한 선행연구들간에 일치가 되지 않는

것은 크기가 자존감의 직접적인 반영인 경우와 공상적인 자아고양의 결과인 경우를 구별하지 못했던데서 비롯된 것일 수도 있다.

인물화의 여러 신체부위를 묘사했느냐는 그 개인이 그린 그림의 기초비율을 고려한다면 상당한 신뢰도를 갖는 유용한 척도이다(Swensen,1968). 인물화에서 중요한 세부항목을 생략하는 것은 위축방어기제의 사용과 관련이 있으며 공허감과도 연결된다(Hammer, 1958). 생략은 원시인의 그림에서 비교적 자주 나타나고 정신병 환자, 기질적 환자, 아동의 인물화에서 보다 쉽게 발견된다. Kahn과 Jones(1965)는 입원 결정 최종 검사시 세부항목을 생략하는 환자들이 보다 많이 정신병동에 수용된다는 결과를 보고했다. Mogar (1962)는 생략이 불안척도에서 나오는 점수와 정적 상관이 있다고 보고한 반면 Hoyt & Baron(1958)는 관계가 없다고 주장하였다. 또한 만성 정신분열증 환자가 인물화의 여러 부위를 더 많이 생략한다는 연구 보고도 있다(Rosenberg,1965; Balwin,1964). 반면에 Exner(1962)는 정상인과 노이로제 혹은 성격장애로 진단된 환자간에 생략에서 차이가 없다고 말하고 있다. 그러나 일반적으로 중요한 신체부위의 생략은 상당히 믿을만한 정신병리적 지침이 된다고 결론 내릴 수 있다.

다른 구조적인 변인과 비교해서 선의 강도에 대한 신뢰도가 낮지는 않다. 굵은 선은 자신과 환경과의 경계를 강하게 세우기를 바라는 주장적이고 공격적인 사람들에게 나타나는 반면 환경으로부터 자신을 분리시킬 수 없는 수동적이고 굴종적인 사람이 가는선으로 그린다(Machover,1949; Hammer,1958). Bodwin & Bruck(1960)은 낮은 자존감을 가진 청소년 피험자가 높은 자존감을 가진 피험자보다 스케치선으로 그리는 것 같다고 말하고 있다(Swensen,1968에서 재인용). Exner(1962)는 히스테리성 성격장애 환자가 다른 환자들보다 더 가는 선을 그리며 신경증환자와 히스테리성 성격장애들이 스케치선으로 그린다고 보고하였다. 또한 정신병원 입원을 위해 검사가 실시된 환자 중에서 입원된 환자의 인물화가 더 가는 선으로 그려졌다(Kahn & Jones,1965). 반면에 Hiler & Nesvig (1965)는 정상인과 입원된 청소년간의 인물화 그림에서 선의 묘사는 차이가 없다고 주장한다.

그림의 위치에 관한 연구도 상반된 견해가 맞서고 있다. Machover(1949)는 자기지향적인 사람은 용지의 오른쪽에 그리는 경향이 있고 용지의 위쪽에 그리는 사람은 낙천적인 반면 용지의 아래쪽에 그리는 사람은 비관적임을 나타내준다고 하였다. 또한 Handler & Reyher(1965), Hoyt & Baron(1958)은 불안한 사람은 왼쪽에 치우쳐 그리는 경향이 있다고 입증하였다. 그러나 Exner(1962)는 그림이 그려진 위치와 불안과 연관이 없으며 신경증 환자나 성격장애자와 그림의 위치와는 관련이 없다고 주장하였고, Gray & Pepiton (1964)은 자존감과 그림의 위치와 관련 없다고 보고하였다(Roback, 1968에서 재인용).

본 연구에서 4가지 척도를 선정한 근거를 요약하면 첫째로 크기는 자존감과 관련하여 인물화의 크기에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있으며 특히 우울증 환자의 그림이 정상인의 것보다 더 작다는 연구 결과가 비교적 일치되고 있다(Lewinsohn,1964)는 점이다. 둘째 신체부위에 대한 생략은 정신병리를 나타내주는 가장 유용한 척도중의 하나로 정신분열증에서 중요 신체부위에 대해 생략을 많이 하여 그리고 있으며(Baldwin,1964 등) 공허감,위축, 불안 등의 정서적 부분에 대한 측면을 알아보는 지표로도 많이 사용되고 있다(Hammer,1958;Morgar,1962). 세째로 선은 에너지 수준에 대한 지표로서 Pfiester(1934)의 연구결과 가는선은 에너지가 약한 사람, 불안 신경증 환자에게서 많이 볼 수 있으며 Buck(1950)은 우울감, 부적합감을 느끼는 사람이 가는선으로 그린다고 주장한 점을 고려하였다(Ogdon,1982에서 재인용). 네째로 그림의 위치는 그림의 크기에서와 같이 자존감, 에너지 수준과 관련이 있다(Machover,1949)는 보고를 근거로 채택하였다. 그 밖의 음영, 지우개의 사용, 세부묘사 등의 척도도 자신감 결여, 무기력감 같은 우울증의 정서와 관련이 있는 것으로 보고 있으나 지우개의 사용은 연구절차시 측정되지 못하였고 음영이나 세부묘사는 수량화와 객관화에 어려움이 있어 선정하지 않았다.

일반적으로 정상인 또는 건강한 사람의 인물화에서 나타나는 특징들을 다음과 같이 기술하고 있다. ⓐ인물은 8½ x 11 인치 용지 위에 6-7 인치 크기이며 약 10-12분에 걸쳐 완성한다. ⓑ인물은 중앙 혹은 약간 위에 위치한다. ⓒ머리와 얼굴은 첫번째로 그린다. ⓓ인물은 실제에 가까운 비율이고 자발성, 움직임 또는 생기를 나타낸다. ⓔ그림이 비교적 대칭적이고 만족스러워보인다. ⓕ최소로 지우면서 그림을 효과적으로 완성시킨다. ⓖ선의 강도가 일정하다. ⓗ자신의 성과 동일한 성을 먼저 그리고 보다 자세히 그린다. ⓘ눈의 동공은 그리지만 코에는 코구멍을 그리지 않는다. ⓙ옷을 그리고 남성인 경우 벨트를 그린다. ⓚ발과 귀는 강조되지 않는다. ⓛ그림에서 부족한 점은 그림이 잘못그려진 경우에도 이상하지 않다(Ogdon, 1982에서 재인용).

DAP가 임상장면에서 검사도구로 광범위하게 사용되고 있는데도 불구하고 진단감별척도로서 가치로운가에 대한 연구결과가 미흡한 상태이다. DAP에 대한 연구에 있어서 서로 일치되지 않는 결과가 많은데 실제로 임상가들은 실험적 연구를 통한 객관적-수량적 방법보다는 임상적-주관적 해석을 선호하는 경향이 있는 것 같다. 우리나라에서도 임상장면에서 DAP가 광범위하게 사용되고 있지만 경험적 연구는 매우 부족하다. 국내 선행연구로는 정신분열증에서 나타난 DAP의 특성에 대한 연구(김응동, 1983)는 있으나 성인에게 나타나는 정신과 질환으로 가장 흔한 장애인 우울증(Kaplan 등, 1991)에서 보이는 DAP 특징에 대한 연구는 없다. 따라서 본 연구에서 우울증 환자들의 DAP 특성을 알아보고자 하며 임상장면에서 우울증을 좀 더 효율적으로 감별하기 위해 정상인과는 어떤 차이를 보이는가를 밝혀보고자 한다. 인물화에서 연구자가 종속변인으로 설정한 그림의 크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치에서 정상인과 우울증 집단간에 차이를 보인다면 이들 척도들은 진단 감별척도로서 가치가 있을 것이며 감별의 준거를 마련해 줄 수 있을 것이다.

연구 방법 및 절차

1. 연구대상

본 연구의 대상은 카톨릭의대부속 강남성모병원, 성안드레아병원, 백제병원 신경정신과에 입원 또는 외래로 내원한 환자 중 우울증으로 진단된 환자로 학력이 고졸 이상자 30명(남:13, 여:17)만을 우울증 집단으로 삼았다. 정상집단은 의예과, 간호학과 30명(남:14, 여16)이었고 다면적 인성검사(MMPI)를 실시하여 모든 임상척도가 T점수 70 이하인 자로 하였다. 나이와 교육기간의 평균과 표준편차는 표 1과 같다.

표 1. 우울증집단과 정상집단의 나이, 교육기간의 평균

변 인	우울증집단 (N=30)	정상집단 (N=30)
	평균(표준편차)	평균(표준편차)
나 이	30.36 (11.2)	24.06 (1.44)
교육기간	13.8 (1.21)	16.9 (2.22)

2. 절차

우울증 환자의 경우 정신과 의사의 면접과 심리검사(Full Battery)를 통해 우울증으로 진단된 환자들의 DAP를 자료로 삼았다. 진단명은 주요 우울증이 대부분이었고 성격장애가 함께 진단된 환자가 2명 있었다. 대학생 집단은 의예과, 간호학과 학생으로 개별적으로 병동내 면담실에서 DAP를 수행하도록 하였다.

이 자료들은 1) 크기(height), 2) 생략(omission), 3) 선의 강도(line quality), 4) 그림의 위치 (placement) 등의 항목으로 나누어 채점하였다. 채점방법은 다음과 같다.

1) 크기

그림의 가장 높은 지점에서 수평선을 긋고 또 가장 낮은 지점에서 수평선을 그어 두 평행선 간의 직선 거리를 cm로 측정하였다.

2) 생략

Piers와 Harris(1969) Scale을 기준으로 참조하였다(Prytula 등, 1978에서 재인용). 사용한 지정된 19개의 신체부위와 그에 할당된 점수를 보면 머리, 몸통, 머리카락, 코, 입, 턱, 목, 어깨가 그려져 있을 때 각각 1점을 받게된다. 또한 2점으로 할당된 신체부위는 손가락, 눈, 눈썹, 속눈썹, 팔, 다리, 발, 귀, 무릎이며 동공은 2개 다 그려져 있을 때 1점을 준다. 이와같은 점수체계에 따라 채점되며 높은 점수는 적게 생략된 것을 나타내며 최고점은 29점이다.

3) 선의 강도

Galigor(1957)가 사용한 기준을 참조하여 선의 굵기, 옅고 진한 정도에 따라 1-5점까지 점수화하였다(Exner,1962에서 재인용). 가장 진하고 굵은 선은 5점 가장 가늘고 옅은 선은 1점으로 채점한다.

4) 그림의 위치

용지를 4등분하여 완성된 그림이 좌측상단, 우측상단, 좌측하단, 우측하단 가까이 위치한 것은 비정상범주로 간주하고 그림이 용지의 중앙 가까이에 위치한 것은 정상범주로 간주한다.

결과 및 해석

앞서 언급한 4개 척도: 그림의 크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치에 대한 두 집단간의 차이검증은 다음과 같다.

1) 크기

우울증 집단에서 가장 작은 그림의 크기가 4.7cm이며 10cm 미만의 그림을 그린 경우가 26.7%나 되는 반면 정상 집단에서는 적어도 10cm 이상의 그림을 그리고 있다. 각 집단별 크기에 대한 분포는 표 2, 두 집단 차이검증은 표 3과 같다.

표 3의 결과에 따르면 우울증집단이 정상집단에 비해 인물화의 크기가 더 작았으며 이는 통계적으로 유의한 차이 이다(t=2.24, $p<.05$).

표 2. 그림의 크기에 대한 빈도분포

신장(cm)	우울증집단 (N=30)	정상집단 (N=30)
	사례수(%)	사례수(%)
4.5 - 10.0	8(26.7)	
10.1 - 15.0	3(10)	5(16.7)
15.1 - 16.0	11(36.7)	8(26.7)
20.1 - 25.0	8(26.7)	16(53.3)
25.1 - 30.0		1(3.3)

표 3. 두 그림의 크기에 대한 차이검증

	사례수	평균(표준편차)	t
우울증집단	30	15.23(5.81)	2.24*
정 상 집 단	30	19.48(3.88)	

*$p<.05$

2) 생략

표 4의 결과에 의하면 생략에서 우울증집단이 정상집단보다 작은 값을 보였으며 이는 통계적으로 유의한 차이 이다(t=2.98, $p<.01$). 우울증집단이 정상집단보다 인물화를 그릴 때 신체부위를 더 많이 생략하여 그리고 있다(표 4).

표 4. 두 그림의 생략에 대한 차이검증

	사례수	평균(표준편차)	t
우울증집단	30	20.53(3.97)	2.98**
정 상 집 단	30	23.87(2.30)	

**$p<.01$

신체부위 생략에 대해 각각의 항목별로 비교해 보았을 때 두 집단의 생략한 신체부위에 대한 χ^2결과

와 빈도분포는 표5와 같다.

표 5. 신체부위의 생략에 대한 빈도분포 및 χ^2 결과

신체부위	우울증집단 (N=30) 사례수(%)	정상집단 (N=30) 사례수(%)	χ^2
무 릎	29(96.27)	27(90)	1.07
속 눈 썹	29(96.7)	23(76.7)	5.19*
손 가 락	15(50)	8(26.7)	3.45
동 공	17(56.7)	7(23.3)	5.71*
귀	14(46.7)	5(16.7)	6.23*
손	7(23.3)	4(13.3)	1.00
발	9(30)	2(6.7)	5.45*
다 리	2(6.7)	1(3.3)	0.35
턱	2(6.7)	1(3.3)	0.35
눈	1(3.3)	1(3.3)	0
머리카락	6(20)	0(0)	6.67**
목	4(13.3)	0(0)	4.28*
어 깨	4(13.3)	0(0)	4.28*
몸 통	3(10)	0(0)	3.15
팔	2(6.7)	0(0)	2.07
머 리	0(0)	0(0)	0
코	0(0)	0(0)	0
입	0(0)	0(0)	0
눈 썹	0(0)	0(0)	0

df=1, *p<.05, **p<.01

표 5의 결과와 같이 신체부위 생략에 대해 두 집단을 서로 비교해 보았을 때 아래와 같은 것을 살펴볼 수 있었다.

첫째 신체부위 중 머리와 코, 입 눈썹과 같은 얼굴의 중요 부분은 두 집단 모두가 하나도 빠트리지 않고 그리고 있다.

둘째 무릎이나 속눈썹과 같이 간과해도 좋을만큼 세밀한 부분까지 묘사해야하는 것에서는 정상집단과 우울집단 모두가 거의 생략하고 있다. 즉 정상집단에서도 지나치게 정밀한 부분은 그리지 않는 것이 비교적 자연스러운 현상임을 시사한다.

세째 정상집단에서는 머리와 얼굴(目口鼻), 목, 어깨, 몸통, 팔, 다리, 머리카락 등 신체의 기본구조로 생각되는 부위를 하나도 빠뜨리지 않고 그리고 있다(단 눈의 경우 1명 생략하였다).

네째 19개 신체부위 중 14개 항목에서 우울증집단이 정상집단에 비해 더 많이 생략하였다. 특히 그 중에서 머리카락, 귀, 동공, 발, 속눈썹, 목, 어깨 등은 우울중집단에서 훨씬 빈번히 생략하였고 이는 통계적으로 유의한 차이 이다.

3) 선의 강도

표 6의 결과에 따르면 선의 강도에서 우울중집단이 정상집단보다 작은 값이 나왔으며 이는 통계적으로 유의하다(t=2.46, p<.05). 즉 우울중집단이 정상집단에 비해 인물화를 그리는 선의 굵기나 진한 정도가 더 가늘며 옅다.

표 6. 두 그림의 선의 강도에 대한 차이검증

	사례수	평균(표준편차)	t
우울증집단	30	2.83(1.08)	2.46*
정 상 집 단	30	3.93(0.69)	

*p<.05

4) 그림의 위치

표 7의 결과에 따르면 인물화가 그려진 위치면에서 볼 때 우울중집단이 정상집단보다 중앙에서 떨어져 특정 구석에 더 많이 분포하고 있다. 이것을 검증해본 결과 χ^2=6.40, p<.05으로 통계적으로 유의한 차이 이다.

표 7. 두 그림의 그려진 위치상의 빈도분포(N)

	정상범주	특정 구석
우울증집단	22	8
정 상 집 단	29	1

χ^2=6.40, N=60, df=1, p<.05

논의

본 연구는 인물화를 그리는데 있어서 우울증 환자가 어떤 특성을 나타내는가 하는 것과 정상집단과는 어떻게 차이를 나타나는가를 알아 봄으로써 DAP의 진단감별척도로서의 유용성을 밝히고자 하였다. 이와 같은 문제를 접근하는데 있어 수량화와 객관화가 용이하며 서론에서 언급한 우울증의 정서,행동상의 특징과 관련이 있는 것으로 알려진 4개 척도(크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치)를 채택하여 우울증집단과 정상집단의 인물화를 비교하였다.

그 결과 첫째 인물화의 크기에서 두 집단간의 유의한 차이가 나타났다. 즉 우울증 환자의 인물화 크기가 정상인의 인물화 크기보다 더 작았다. 이는 우울증환자가 정상인보다 인물화의 크기가 유의하게 더 작다고 보고한 Lewinsohn(1964), Koppitz(1966)의 연구결과와 일치한다. 또한 자존감과 관련하여 인물화의 크기에 대한 연구 결과 자존감이 높은 집단에서의 인물화의 크기가 더 크다는 주장(Hammer 등,1964)을 지지해준다. 따라서 우울증 환자의 정서 특징중의 하나로 자신에 대한 무가치감, 과소평가, 열등의식 등 낮은 자존감과 관련지어 생각할 때 일반적으로 자존감이 낮은 우울증환자의 인물화 크기가 작다는 것을 추론해 볼 수 있다. 한편 인물화의 크기-자존감과의 가설을 지지 않는 연구결과(Craddick,1963; Coopersmith 등,1976; Prytular 등,1978)도 있다. Delatte와 Hendrickson(1982)은 자존감이 낮은 집단이 아주 작은 그림이나 매우 큰 그림을 그린다는 양봉분포(bimodal)특성을 지적하였다. 여기서 매우 큰 그림은 낮은 자존감에 대한 과잉보상의 일환으로 나타나는 것이 아닌가 생각된다. 그러나 본 연구자료에서는 이러한 특징이 반영되지는 않았다.

둘째로 우울증환자가 인물화를 그릴 때 신체부위에 대한 생략이 정상인에서 보인 생략 갯수보다 의의있게 많았다. 각 신체부위별 생략에 대한 비교 결과 우울증환자는 속눈썹, 동공, 머리락 등 보다 세밀한 것을 그려야하는 부분에서 정상인보다 더 빈번하게 빠트리고 있다. 이는 Hammer(1958), Swensen(1968)의 주장과 일치하는 결과이다. 이러한 결과는 생략이 위축방어기제와 공허감과 관련이 있다는 주장과 연관지어 볼 때 에너지 수준이 낮은 우울증 환자가 비교적 세밀한 신체부분을 생략하여 가능한 노력을 덜 드려 그리고 있음을 시사해준다.

세째로 인물화를 그릴 때 우울증환자가 정상인 보다 더 옅고 가는 선으로 그리고 있다. 선의 강도는 피검자의 에너지 수준에 대한 지표로써 일반적으로 굵은 선은 주장적인 성향에서 나오는 반면 가는 선은 에너지가 약하고 억제와 억압을 많이하는 사람에게서 흔하게 볼 수 있다고 주장한 Pfiester(1934)와 Buck(1950)의 연구와 일치한다(Swensen,1968에서 재인용). 이는 위에서 언급한 바와같이 우울증환자는 에너지 수준이 떨어져 가능한 노력을 최소화하여 과제를 수행한 결과라고 해석된다. 또한 굵은 선은 외적인 스트레스를 반영해주는 반면 가는선은 정신내적인 스트레스와 관계가 있다는 지적이 있다(Handler & Reyher, 1964). 이러한 연구 결과를 토대로 추론해 볼 때 우울증 환자는 정상인에서처럼 검사장면(외적인 스트레스로 작용하는 요인)에서 스트레스를 받기보다는 자신의 정신내적인 것과 연관된 스트레스를 느끼고 있으며 따라서 우울증 집단에서 더 가는 선으로 그리고 있는 특성이 이와 관련이 있는 것으로 추측된다.

네째로 위치에서는 우울증 환자가 정상인에 비해 중앙으로부터 떨어진 특정 구석에 그린 경우가 의의있게 많았으며 그중에서 좌측 상단부에 압도적으로 많았다. 인물화가 중앙으로부터 떨어져 특정 구석에 위치하는 것은 이미 부적응의 지표로 널리 알려져 있다(Bennett,1966에서 재인용). 그런데 좀 더 세부적으로 살펴보면 Handler 등(1965) 과 Mogar(1962) 은 좌측 상단부에 위치하는 것은 불안과 관련이 있다고 주장하고 있다. 반면에 Halpern,1965;Urban,1963; Hammer,1958 등은 우울한 경향을 보이는 사람들은 일반적으로 인물화를 하단부에 그린다고 주장하였다(Swensen,1968 ; Ogdon,1982에서 재인용). 따라서 부적응의 지표로서 우울증 환자의 인물화가 비정상범주에 위치하고 있는점에서는 지지되고 있으나 본 연구

결과에서 그림이 상단부에 위치하고 있다는 점에서는 기존 선행연구와 다르다. 여기에서 추론해 볼 수 있는 바로 그림이 좌측 상단부에 위치하는 것이 퇴행, 미성숙, 철수, 불안정감, 불안 등과 관련이 있다(Ogdon,1982에서 재인용)는 것을 상기하면 우울증 환자의 우울한 정서외에 불안, 불안정감, 미성숙함 등의 정서 상태와 증상의 진행으로 인한 철수와 퇴행 등의 특성도 함께 고려하여 해석되어져야 할 것으로 판단된다.

본 연구 결과를 요약하자면 우울증집단이 정상집단에 비해 인물화의 크기가 의의있게 작았고 신체부위에 대해 생략을 더 많이 해서 그리고 있다. 또한 우울증집단이 정상집단보다 더 옅고 가는 선으로 그림을 그리고 있으며 정상집단이 대부분 중앙 혹은 약간 하단부에 그리고 있는 것에 비해 우울증집단은 인물화를 좌측 상단부에 그리는 빈도가 많았다. 즉 그림의 크기, 생략, 선의 강도, 그림의 위치 등의 4개 변인에서 유의하게 차이를 보이고 있으며 따라서 이들 변인이 우울증 감별에 유용한 척도가 될 수 있음이 시사되고 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째 피험자 수가 많지 않다는 것과 피험자의 성별, 연령, 지능, 교육기간 등을 철저히 통제하지 못하여 두집단의 동질성을 가정하기 힘들다는 것이다. 예컨대 Lehner와 Gunderson(1950)는 남녀 성별의 차에 따라 그림이 다를 수 있으며 연령의 경우에서는 30세 이전의 피검자에게서 그림이 큰 경향이 있고 30세가 넘어서 40세 이상이 되면 그림이 점점 작아지는 경향이 있다 주장하였다(Swensen, 1957에서 재인용). 또 생략에서 사용한 채점 준거가 지능을 측정하는데 사용된 것이기 때문에 지적수준과 관련하여 그림의 질적 차이의 영향을 배제하지 못하였다. 둘째 본 연구의 가장 큰 제한점은 임상통제집단을 포함시키지 않았다는 점이다. 따라서 본 연구 결과가 우울증 환자에게 특유한 것인지 임상집단의 일반적인 특징인지를 확신할 수 없다는 것이다. 다른 임상집단을 포함시켜 비교 연구하는 추후 연구가 있어야 될 것 같다.

참고문헌

김응동(1983). 인물화 검사로 본 정상인과 만성정신분열증 집단의 차이. 고려대학교 대학원 석사학위 청구논문.

최정윤(1984). 투사법: 인물화성격검사. 한국심리학회지,임상 제3권,171-190.

Baldwin,I.T.(1964). The head-body ratio in hunman figure drawings of schizophrenia and normal adults. Journal of Projective Techniques,28,393-396.

Bennett, V.(1964). Does size of figure drawing reflect self-concept?. Journal of Consulting Psychology,28,285-286.

Bennett,V.(1966). Combination of Figure Drawing Characteristics Related to the Drawer's Self Concept. Journal of Projective Techniques, 30,192-196.

Bodwin,R.F. & Bruck,M.(1960). The Adaptation and Validation of the Draw-A-Person Test as a Measure of Self-concept. Journal of Clinical Psychology,16,427-429.

Buck,N.N(1948). The H-T-P techique: aqualitative and quantitaive scoring techique. Journal of clinical psychology, 5,317-396.

Coopersmith, S.,& Beardslee, B.(1976). Figure drawing as an expression of self-esteem. Journal of Personality Assessment,40,370-375.

Craddick,R.A.(1963). The self-image in the Draw-A-person test and self-portrait drawings. Journal of Projective Techniques,27,288-291.

Delatte,J.G.,& Hendrickson,N.J.(1982). Human figure drawing size as a measure of self-esteem. Journal of Personality assessment,46,603-606.

Exner,J.E.(1962). A comparison of the human figure drawings of psycho neurotics, character disturbance, normals and subjects experiencing experimentally induced fear. Journal of Projective Techniques,26,392-397.

Fisher,S. & Cleveland, S.F.(1958). Body image and personality. Princeton:Van Nostrand.

Hammer,E.F.(1958). The clinical application of projective drawings. Sprringfield. Ⅲ Charles C Thomas.

Hammer, M., & Kaplan, A.M(1964). The reliability of size of children's drawings. Journal of Clinical Psychology,20,121-122.

Handler,L., & Reyher,J.(1965). Figure of drawing anxiety index: A review of literature. Journal of Projective Techniques,29,305-313.

Hiller,E.W., &Nesvig, D.(1965). An evaluation of criteria used by clinicians to infer pathology from figure drawings. Journal of Consulting Psychology,29,520-529.

Hoyt,T &Baron,M.(1959). Anxiety indices in Same Sex Drawings of Psychiatric Patients with high and low MAS Score. Journal of Consulting Psychology,23,448-452.

Kahn,M.W., & Jones,N.F.(1965). Human figure drawings as predictors of admission to a psychiatric hospital. Journal of Prorective Techniques, 29,319-322.

Kaplan,H.I.,& Sadoch,B.J.(1991). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Science, Clinical Psychiatry (6th ed). Williams & Wilkins

Koppitz,E.(1966). Emotional indicators on human figure drawings of shy and aggressive children. Journal of Clinical Psychology,22,466-469.

Lewinsohn,P.M.(1964). Relationship between height of figure drawings and depression in psychiatric patients. Journal of Consulting Psychology, 4,380-381.

Machover,K.(1949). Personality projection in the drawing of the human figure, Springfield, Ⅲ: Charles C Thomas.

MacHugh,A.(1963). H-T-P ptoportion and perspective in Negro, Puerto,Rican, and white children. Journal of Clinical Psychology,19,312-314(a).

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.

Mogar,R.(1962). Anxiety indices in human figure drawings . Journal of Consulting Psychology, 26,108.

Ogdon,D,P.(1982). Psychodiagnostic and Personality Assessment: A Handbook. Western Psychological Service.

Prytula,R.E., & Thompson,N.D.(1973). Analysis of emotional indicators in human figure drawings as related to self-esteem. Perceptual and Motor skills,37,795-802.

Prytula,R.E, Phelps,M.R., Morrissey, E.F & Davis, S. F.(1978). Figure drawing size as a reflection of self-concept or self-esteem. Journal of Clinical Psychology,34,207-214.

Roback,H.B.(1968). Human figure drawings: their utility in the clinicl psychologist's armamentarium for personality assessment. Psychological Bulletin,70,1-19.

Rosenberg,L.A.(1965). Rapid changes in overt behavior reflection in the Draw-A-Person: A case report. Journal of Projective techniques,29,348-351.

Swensen,C.H.(1957).Emprical Evaluation of Human Figure Drawings. Psychological Bulletin,54,6,431-463.

Swensen,C.H(1968). Empirical evaluation of human drawings:1957-1966. Psychological Bulletin, 70,20-44.

Yama, M.F.(1990). The usefulness of human figure drawings as an index of overall adjustment. Journal of Personality assessment,54.78-86.

The Study on the Characteristics of DAP on Depression

Young-Ok Han — Seoul Women's University

Jeoung-Yoon Choi — Catholic University Medical College

The present study tried to know the characteristics of DAP performance on depression. Human figure drawings were obtained from 30 depressed patients who had been selected from admitted or out patients in three mental hospitals. 30 college students were used control group. The index of assessing the drawings was structual and formal aspects of drawing such as size, omission, line, placement.

The results were as follows: a) The drawings of depressed patients were shorter than that of normals. b) Depressed patients made more omissions in their drawings than normal subject. c) Depressed patients drew figures with a lighter line than normal subjects. d) The drawings of depressed patients were found to be more frequently on the upper left side.