

Rorschach M 반응의 예후척도로서의 유용성에 관한 탐색적 연구*

최정윤 · 노혜영

카톨릭의대 신경정신과

Rorschach의 M반응 평가를 통해 정신분열증 환자들의 예후를 추측할 수 있다는 가정을 검토하기 위해 입원 기간을 예후에 대한 지표로 삼고, 장기와 단기 입원 환자 각 55명으로부터 얻어진 M반응의 양, 운동성, 및 질을 살펴 보았다. 그 결과 M반응의 갯수는 단기 입원 집단이 의미있게 많았으나 운동성과 질적인 면에서는 두 집단간에 의미있는 차이가 없었다.

Rorschach의 M반응은 가장 중요하고 잘 변하지 않는 성격 특성을 나타낸다고 전체되고 있다. 이것은 M반응이 사회적 상호작용에서 지속적이고 중요한 행동상의 동기를 보여주기 때문이다(Piotrowski, 1974).

Rorschach의 대가들이 주장하는 M반응에 대한 기본 가정은 다음과 같다. 우선 Rorschach는 M이 내면화(internalization) 현상을 나타낸다고 가정하였다. 그의 내향성(introversiveness)에 대한 개념은 M이 깊은 내적 경험으로서 일종의 정서적인 적응이라는 의미이다. Beck(1945)은 M반응이 차단된 욕구(pent-up needs)를 환상을 통해 방출함을 시사한다고 보았고, Klopfer(1954)와 Hertz(1951)는 M을 각 개인의 환상적 생활과 외적 적응 사이에 존재하는 특수한 심리 과정으로 해석하였다. 또한, Rapaport(1946)는 M에 대한 내향성의 개념을 거부하고, M은 반응 지연의 한 형태로서, 반응을 하기 전에 지적 기능을 사용할 경우 나타나는 것으로 보았다. Piotrowski(1937)는 M이 생활 속에서의 위형적인

역할(prototypal roles)을 시사한다는 견해를 채택하였다. 이들은 각각 시각이 약간씩 다르기도 하나, 모두 M을 내적 자원과 외부 현실을 연결시켜 주는 것으로 생각한다는 데에는 일치된다(Exner, 1969). 이제 많은 Rorschach 연구가들의 M에 대한 해석적 가설을 검토해 보고, 특히 M과 예후와의 상관에 초점을 맞춰 보겠다.

M은 지능, 상상력, 내적 안정성, 가치 체계, 자기 수용과 공감의 지표라고 주장되어 온다.

지능에 대해서는 많은 연구(Abrams, 1955; Altus, 1985; Dgdon & Allee, 1959; Paulsen, 1941)들이 IQ와 M반응의 빈도나 질간에 정적인 상관이 있다고 밝혔다(Exner, 1974). M을 지각하지 못하는 것은 선천적 혹은 후천적인 지적 분화의 결여로 보며, 지능 수준이 높으면서도 M반응이 나오지 않는 사람은 어떤 정서적 요인으로 인해 공감 능력과 상상력의 활용이 장애를 받고 있다고 생각된다(Klopfer, 1954).

상상력은 두 가지 형태로 나타나는데, 하나는 일종의 현실 도피로서 상상력을 사용하는 '환상'이고, 또 하나는 현실을 재구성하여 창조적이고 건설적인

*본 논문은 1988년도 카톨릭 중앙 의료원 연구 보조비로 이루어졌음.

결과를 이루어 내는 ‘창의력’으로 구분된다. M반응에서 볼 수 있는 환상은 지각의 무의식적 결정 인자가 의식적 환상 활동으로 가장되어 나타난 것이므로 외적 현실과는 통합되지 않는다. 창의성은 원초적 충동이나 욕구를 외적 현실과 그 요구에 통합시키는 능력으로서, 좋은 질의 M반응이 실제 인간상의 지각에서 나타나면 창의적 잠재력을 시사한다(Klopfer, 1954).

내적 안정성과 가치 체계면에서 M반응은 스트레스 상황에서 자신 속으로 후퇴함으로써 통제할 수 없는 충동을 피할 수 있게 하는 내적 자원을 나타낸다고 본다. 또한 M반응은 의식적 가치의 내적 체계로서, 이 가치에 준해 행동을 통제하고 욕구 충족을 지연한다. 적당한 수와 양질의 M은 삶의 장기적 전망을 나타내고 거기에 의거한 목표를 향해 즉각적 만족을 지연시킬 수 있는 힘을 보여준다.

자기 수용과 공감의 측면에서는 M과 FM의 비율이 적절하고 자발적으로 M, FM이 표현되면서 (H)와 Hd가 없다면 그 피검자는 자신의 가치 체계와 충동이 통합되어 죄책감이나 좌절감 없이 공존할 수 있다는 것을 시사한다. 다시 말하면, M반응은 원초적 충동에 대한 자아의 내성을 뜻하며 M과 FM의 적절한 균형은 자아가 이 충동들을 참아낼 뿐 아니라, 이를 융합시키고 있는 상태를 시사한다. 또한 Rorschach 반점에서 인간상을 볼 수 있는 능력은 타인과 공감적 관계를 형성할 수 있는 능력과 관련된다. 타인과의 친밀감이 결여된 사람은 일반적으로 인간의 모습으로 지각할 수 있는 것을 동물로 본다든가 동물 내용에서 M반응을 하며, Hd, (H), (Hd)는 적대적이며 비판적인 경향을 시사하는 바, 자연스런 공감을 차단하고 따뜻한 대인 관계를 방해하는 자기 집착을 나타낸다(Klopfer, 1954).

이상에서 살펴보았듯이 M이 가지고 있는 임상적 가치는 매우 중요하다. M이 지닌 여러 기능 가운데 임상 현장에서 특히 주목이 되는 중요한 가치가 지적되고 있는데 그것은 M과 예후와의 관련성이다. 일찍이 M의 절대수의 미달, 즉 M의 수가 적거나 없는 것이 좋지 않은 대인 관계의 지표라는 보고가 있었고(Piotrowski & Dudek, 1956), 정신분열증 환자는 대인 관계 상황으로부터 자기 중심적 세계로

철수해 고립되므로 타인에 대한 관심이나 관계 형성에 의도를 반영하는 M반응이 줄어들고 또한 M반응이 있다해도 그 형태질이 나빠진다는 연구도 있었다(Exner & Weiner, 1982). 또한, 정신분열증 환자에게 M이 전혀 없거나 극소수일때 예후가 나쁘며, 양질의 M이 나타나는 한, 퇴화에 저항하는 힘이 있다고 본다(Piotrowski, 1958), 정신과 환자에게 질이 좋지 않은 M반응이 나타나면 그 환자의 사고 양상과 조직이 황폐화되어 가고 있다는 지표가 된다(Rapaport, Merton, Schafer, & Roberts, 1968). 반면 양질의 M은 예후가 좋다는 표시로 간주된다(Piotrowski, 1939; Statslsy, 1952).

Piotrowski와 Schreiber(1952)는 장기적인 정신 치료를 받은 환자 10명에게 반복 검사를 해 본 결과 M의 양이 M의 질보다 빨리 변화됨을 발견했다. 즉, 치료 시작후 6~12개월 사이에 M의 수는 약 2배가 되었으나 질적인 측면에서의 변화는 서서히 점진적으로 이루어졌다. 임상적 호전과 병행되는 M의 질적인 변화는 두 측면으로 나타나는데 첫째, 확장(expansiveness)이 증가하고 억제(억제)가 감소하는 것으로서, 초기에는 인물들이 물건을 ‘힘겹게’ 들어 올린다고 보았으나 후기에는 어렵다는 언급이 없었다. 두번째, M이 보이는 인물의 신체적 특성이 점차 환자 자신과 유사한 방향으로 변했다. 초기에는 남자 환자가 카드에서 여자의 M을 보다가 나중에는 남자로 보았다. 또한 Piotrowski(1965)는 정신분열증 환자의 증상 변화와 M반응의 관계를 보고자 하였다. 인슐린 혼수(coma)치료전과 치료후 개선된 정신분열증 환자와의 Rorschach 반응에서 나타난 M반응을 비교해 보았다. 그 결과, 절하고 무릎 꿇는 등의 수동적 운동이나 잠자고 앉고 하는 등의 중성적 운동성이 감소하고, 춤추고 얘기하는 등의 능동적 운동이 증가함을 보였다. 또 하나, 비임상 장면의 연구이지만 May와 그의 동료들(1960)은 경영적 간부들을 성공한 집단과 성공하지 못한 집단으로 나누어 로르샤하 기록을 분석해보니, 성공한 집단의 M유형은 자기 주장적이고 자신있는 자세, 공동 목표를 위한 건설적 협력, 우호적인 상호 존중, 춤추는 것 같은 내용이 많았고, 성공하지 못한 집단은 운동이 차단되거나 누워있거나 매달려 내려가는 것, 무생물에

의지하는 것, 적대적이고 긴장된 대면 등의 M반응이 많았다

이러한 주장과 증거가 제시되었음에도 불구하고 아직 정신과 환자를 대상으로 M반응이 예후를 추론하는데 확고한 지표라는 가정을 일반화할 만큼의 연구는 진전되지 못했다. 임상 장면에서 환자의 심리학적 평가를 할 때, 검사 배터리에 거의 Rorschach 검사가 포함되게 되는데 이때 예후의 지표도 아울러서 얻을 수 있다면 평가 결과가 더욱 유용하게 확장될 수 있으리라는 희망을 가지게 한다. 본 연구에서는 Rorschach M반응의 평가를 통해서 환자들의 예후를 추측할 수 있으리라는 가정을 검토하고자 한다. 그러나 엄밀한 의미에서 예후를 보자면, 수년에 걸친 장기적이고 철저한 추적 조사 연구가 이상적이겠으나, 방법상의 어려움때문에 일차적으로 입원 기간을 예후에 대한 간단한 지표로 삼고 그 가능성을 탐색해 보고자 한다. 따라서 다음과 같이 가설을 설정하였다.

첫째, M의 수가 적을수록 입원 기간이 길어지고 M의 수가 많을수록 입원 기간이 짧을 것이다.

둘째, M의 운동성에 능동적인 것이 많을수록 입원 기간이 짧고, 수동적인 것이 많으면 입원 기간이 길 것이다.

세째, M반응의 질이 단기 입원 집단에서 더 좋고, 장기 입원 집단에서는 M_{v} , M_{w} 가 많을 것이다.

방 법

피험자

본 연구의 피험자는 86년 6월부터 88년 8월까지 카톨릭의대 부속 강남성모병원에 입원한 환자들 중에서 DSM-III에 의거해 정신분열성 장애와 정신분열형 장애로 진단된 남녀 환자들 대상으로 하였다. 입원 기간에 따라 30일 이내인 단기 입원 집단

표 1. 두 집단의 연령, 학력, 입원 기간의 평균과 표준편차

	연령(년)		학력(년)		입원기간(일)	
	M	SD	M	SD	M	SD
단기입원	28.7	4.53	13.15	1.68	24.1	16.35
장기입원	30.5	5.34	13.7	1.12	112.7	30.51

55명과 60일 이상의 장기 입원 집단 55명으로 나누어 전체 110명의 Rorschach 프로토콜을 분석하였다. 두 집단의 연령, 학력, 입원기간의 평균과 표준 편차는 표 1과 같고, 연령, 학력에서 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이는 없었다.

연구 절차

피검자들의 반응 기록을 Exner 채점 체계에 입각하여 M반응수, 형태질 수준(+, 0, v, -)과 운동성(active vs passive)을 채점하였다.

결 과

첫째, 단기 입원 환자들은 장기 입원 환자들보다 유의미하게 M반응 수가 많았다, $t(54)=6.28, p<.01$. M반응수와 장·단기 입원 기간과의 관계는 표 2와 같다.

둘째, M반응에 나타난 운동성과 입원기간과는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. M반응

표 2. M반응수와 입원 기간

	단기입원		장기입원		t
	M	SD	M	SD	
M반응수	3.32	2.03	1.32	1.23	6.28**

** $p<.01$

표 3. M반응 운동성과 입원 기간

	단기입원	장기입원	χ^2
M^a 반응수	117(.62)	35(.47)	2.22
M^p 반응수	69(.38)	39(.53)	

주. ()는 반응비율을 나타냄.

표 4. M반응의 질과 입원 기간

	단기입원	장기입원	χ^2
M_+, M_0 반응수	107(.57)	52(.70)	3.62
M_v, M_- 반응수	79(.43)	22(.30)	

주. ()는 반응비율을 나타냄.

운동성과 입원기간과의 관계는 표 3과 같다.

세째, M반응의 질과 입원 기간과의 관계는 유의미한 관계를 보이지 않았다. 그러나 비율의 절대값을 볼 때, 의외로 장기 입원 환자 집단이 좋은 질의 M반응을 더 많이 나타냈다. M반응 질과 입원 기간과의 관계는 표 4와 같다.

논 의

본 연구의 결과에 나타난 M반응의 수와 입원 기간과의 관계는 M반응이 많은 경우 입원 기간이 짧다는 것과 연관되었다. 따라서 M반응은 만성 정신병 상태에 저항하는 특질(trait)이며 M이 전혀 없는 정신분열증은 M이 몇 개 있는 정신분열증 환자보다 훨씬 눈에 띄게 황폐해져 간다(Ovsiankina & Maria, 1977)는 주장이 지지되었다.

두번째 가설은 기각되었는데 이것은 Piotrowski (1965)의 연구에서 M반응의 운동성을 3분류한데 비해(능동적, 중성적, 수동적), 본 연구는 Exner체계에 따라, 양분하여 채점한 점이 결과에 영향을 주었으리라고 생각된다.

세번째 가설도 지지되지 못했는데, M반응의 질과 입원 기간은 통계적으로 의미있는 차이가 없었으나, 비율의 절대값이 예측과는 반대로— 입원 환자들에게서 좋은 질이 나온 비율이 높았다(단기 입원 집단의 좋은 M비율은 0.57, 장기 입원 집단의 좋은 M비율 0.70). 이것은 입원 후 Rorschach 검사 실시 시기를 일정하게 통제하지 못하여서, 워낙 변화가 심한 정신분열증 환자에게 일관된 상태의 경향성을 측정하지 못한 데에 원인이 있어 보인다. 이 점에서 입원 후 검사 실시 시기를 비슷한 정도로 하여 재검토할 여지를 남기고 있다. 본 연구의 또 하나 문제점으로 지적되는 것은 비교의 기준인 통제 집단으로 정상인과 비정신병 집단을 사용하여 M반응 양상을 평가하지 못했다는 점이다. 앞으로 보다 엄격한 기준으로 선발된 환자와 정상인들을 대상으로 M반응의 여러 특성에 대한 비교와 관찰이 필요하리라고 여긴다.

참 고 문 헌

- Abrams, E. W. (1955). Predictions of intelligence from certain Rorschach factors. *Journal of clinical Psychology, 11*, 81-84.
- Altus, W. D. (1958). Group Rorschach and Q-L discrepancies on the ACE. *Psychological Reports, 4*, 469.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 3rd edition revised. A. P. A. Washington, D. C.
- Beck, S. J. (1945). *Rorschach's test. Vol. : A Variety of personality pictures*. New York : Grune & Stratton.
- Exner, J. E. (1974). *The Rorschach a comprehensive system* Vol. I. New York : Wiley & Sons.
- Exner, J. E. Jr. (1969). *The Rorschach systems*. New York : Grune & Stratton.
- Exner, J. E., & Weiner, I. B. (1982). *The Rorschach a comprehensive system Vol. III* assessment of children and adolescents. New York : Wiley & Sons.
- Hertz, M. R. (1951). *Frequency tables for scoring responses to the Rorschach inkblot test*. Cleveland : Western Reserve University Press.
- Klopfer, B. (1954), *Rorschach Technique* : Burlingame, New York : Harcourt, Brace, & World.
- Klopfer, B., Ainsworth, M. D., & Klopfer, W. G. (1954) *Development in the Rorschach technique*, Vol. 1. New York : World Book Co.
- Klopfer, B., Ainsworth, M. D., Klopfer, W. G., & Holt, R. R. (1954). *Developments in the Rorschach technique. Vol. I: Technique and Theory*. Yonkers-on-Hudson : World Book.
- Ogdon, D. P., & Allee, R. (1959). Rorschach relationships with intelligence among familial mental defectives. *American Journal of Neurol*

Deficiency, 63, 889-896

- Ovsiankina, R., & Naria, A. (1977). *Rorschach psychology*. New York : Wiley & Sons.
- Paulsen, A. (1941). Rorschachs of School beginners. *Rorschach Research Exchange*, 5, 24~29.
- Piotrowski, Z. A. (1937). The M, FM and mresponses as indicators of changes in personality. *Rorschach Research Exchange*, 1, 148-157
- Piotrowski, Z. A. (1939). Rorschach manifestations of improvement in insulin treated Schizophrenics. *Psychosomatic Medicine*, 1, 508~526.
- Piotrowski, Z. A. (1958). The Psychodiagnostic test battery : Clinical application. In D. Brower., & L. E. Abt. (Eds.). *Progress in Clinical Psychology*. Vol. III. New York : Grune & Stratton.
- Piotrowski, Z. A., (1965). The Rorschach inkblot method. In B. B. Wolman (Ed.) *Handbook of clinical psychology*, Baltimore : Williams & Wilkins, 522~561.
- Piotrowski, Z. A., & Dudek, S. Z. (1956). Research on human movement response in the Rorschach examinations of marital partners. In V. W. Eisenstein (Ed.) *Neurotic interaction in marriage*, New

York : Basic Books, 192~207.

- Piotrowski, Z. A. & Rock, M. R. (1963). *The Perceptanalytic Executive Scale: A Tool for the Selection of Top Managers*. New York : Grune & Stratton.
- Piotrowski, Z. A., & Schreiber, M. (1952). Rorschach perceptanalytic measurement of personality changes during and after intensive psychoanalytically oriented psychotherapy. In G. Bychowski, & J. L. Despert (Eds.) *Specialized techniques in psychotherapy* New York : Basic Books, 337~361.
- Rapaport, D., Merton, M. G., Schafer, R., Roberts, R. H. (1968). *Diagnostic psychological testing*, New York : International Universities Press.
- Rapaport, D., Schafer, R., & Gill, M. (1946). *Diagnostic Psychological testing*. Vol. II. Chicago : Year Book Publishers.
- Stotsky, B. A. (1952). A comparison of remitting and non-remitting schizophrenics on psychological tests. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 489~496.

臨床心理學會誌

Korean Journal of Clinical Psychology

1988, Vol. 7, No. 1, 128~132

Preliminary Study for the Index of Prognosis as M Response in Rorschach

Jeoung-Yoon Choi and Hae-Young Roh

Catholic Medical College

We investigated the prognosis of schizophrenic or schizophreniform patients by using M response in Rorschach Test. Admission duration was the index of prognosis. Patients were divided into two group—a long term and a short term admission group. We observed the number, activity, and quality of M responses. Results on the number of M response showed a significant difference in two groups. However activity and quality of M response between two group were not significant.