

한국심리학회지 : 일반

Korean Journal of Psychotherapy: General

2008, Vol. 27, No. 2, 505-522.

MMPI-II와 로샤 검사에 나타난 강박장애 환자의 분노 양상*

최 희 영

신 민 섭†

서울대학교병원 신경정신과

강박장애 환자들이 경험하는 의식적, 무의식적 차원의 분노 수준과 강박 증상 간의 관련을 알아보고, 이를 우울장애 환자와 비교하였다. 의식적인 수준에서 보고하는 분노 수준은 MMPI-II로 측정하였고, 무의식적인 차원에서 경험하는 분노 수준은 로샤 검사로 측정하였다. 그 결과, 강박 증상은 MMPI-II, 로샤 검사 모두에서 유의미한 관련을 보였고, 이는 우울 증상을 통제하여도 마찬가지였다. 부적정서 수준을 통제했을 때에는, 강박 증상과 로샤 검사와의 관련성은 사라졌지만 MMPI-II와는 여전히 유의미한 관련을 보였다. 우울장애 환자와 비교한 결과에서도 로샤 검사에서 나타난 분노 수준은 비슷하였지만, MMPI-II에서는 강박장애 환자 집단이 유의미하게 높은 수준의 분노를 보고하였다. 결론적으로, 강박증 환자는 의식적, 무의식적인 차원에서 경험하는 분노 수준이 모두 높지만, 특히 의식적인 차원에서 지각하는 분노 수준이 더욱 높으며, 이는 강박 증상으로 인한 고통감에 영향을 주는 것으로 보인다.

주요어 : 강박장애, 분노, MMPI-II, 로샤 검사

* 본 연구는 서울대학교병원 일반연구비(과제번호: 0420060820)의 지원으로 이루어진 것임.

† 교신저자: 신민섭, 서울대학교 의과대학 정신과학교실, (110-744) 서울시 종로구 연건동 28

Tel: 02-2072-2454, E-mail: shinms@snu.ac.kr

Freud(1924)가 강박장애에 증오와 항문 성욕이 강력한 역할을 한다고 주장한 이후, 강박 증상의 기저에는 분노와 적대감이 내재되어 있으며, 강박 증상에 중요한 역할을 한다는 주장이 있어왔다(Whiteside & Abramowitz, 2005). Walker와 Beech(1969)는 적개심이 강박행동의 발생과 관련된다고 하였고, 다른 연구자들은 강박 집단이 불안하거나 우울한 집단에 비해 더욱 쉽게 화를 내고(Hildenbrand, 1953) 자신의 적개심을 쉽게 행동화하는 경향이 있다고 하였다(Manchanda, Sethi, & Gupta, 1979). 그러나 이러한 강박장애의 정신분석적인 개념화가 경험적인 연구에서 지지된 경우는 실상 드물었다(Slade, 1974). 오히려 임상가들은 강박증 환자를 임상 장면에서 관찰했을 때 분노나 적대감이 좀처럼 관찰되지 않는다고 보고하며, Shafraan, Thordarson과 Rachman 등(1996)은 강박증 환자들이 다른 사람을 해치는 것과 같은 분노 사고를 하는 것조차도 위협적인 것으로 경험하고 겁에 질리거나 불안해지는 경향이 있다고 하였다.

최근 들어 이러한 강박 증상과 분노의 관련성에 대한 정신분석적 개념화가 인지적인 관점에서 재해석되면서 이에 대한 경험적인 연구가 이루어졌다. Whiteside와 Abramowitz(2004)의 연구에서는 대학생들을 대상으로 자기보고식 검사인 STAXI(State-Trait Anger Expression Inventory; Spielberger, 1988)와 MOCI(Maudsley obsessive compulsive inventory; Hodgson & Rachman, 1977)를 실시한 결과, 강박 증상을 임상적인 수준으로 보고한 대학생들이 강박 증상을 낮게 보고한 대학생들에 비해 분노 수준이 높은 것으로 나타났다. 그러나 우울 증상을 통제하자 이러한 차이가 사라졌으며, 다만 확인(checking) 증상만이 경미한 상관관계

가 남았다. 그들은 후속 연구에서 임상 집단으로 대상을 바꾸어 연구하였다(Whiteside & Abramowitz, 2005). 그 결과, 비임상 집단에 비해 강박 집단이 높은 수준의 분노를 보고하였지만, 마찬가지로 부정정서(negative affect) 수준을 통제하자 차이가 사라졌다. 따라서 이들은 분노 수준이 상승하면서 강박 증상이 같이 발생할 수는 있으나 분노와 적개심이 강박 증상의 핵심은 아니며, 강박 증상이 분노보다는 우울 증상이나 부정정서와 관련된다고 결론지었다. 그러나 Adam, Andrea와 Laurie(2007)는 이들의 주장을 반박하며 강박적인 확인 증상이 있는 환자들에 대한 연구에서 부정정서가 확인 증상, 신념, 그리고 분노 간의 관계를 유의미하게 설명하지 못하였고, 강박 증상과 분노 간의 관련성은 우울 증상을 통제하고 난 후에도 동일하였다고 주장하였다.

한편, Whiteside와 Abramowitz(2005)는 그들의 선행 연구(2004)에 대해 강박 증상을 시대에 뒤떨어진 자기보고식 측정에 의지하였다는 점에서 제한점이 있다고 비판하였다. 그들은 선행연구에서 MOCI를 이용하였는데, 이 도구의 제한점 중 하나는 강박 증상과 우울 증상 간의 차이가 빈약하다는 것이고(Emmelkamp, Kraaijkamp, & van den Hout, 1999), 다른 하나는 문항이 '예, 아니오'의 진위형에 기반 하였다는 것이다. 제한된 반응 조건은 변별력을 감소시키고 정보의 손실을 초래하며(Streiner & Norman, 1995), 이는 강박 증상이 심한 사람과 경미한 사람 간의 잠재적인 차이를 모호하게 할 수 있다(Adam et al., 2007). 또한, 이 도구는 '나는 매우 고지식하게 양심적이다'와 같이 강박성 성격장애(Obsessive-compulsive personality disorder)와 관련된 문항이 포함되어 있어(Whiteside & Abramowitz, 2005), 강박성 성격

장애와 높은 관련을 보이는 분노가 혼입된다는 점에서 문제가 될 수 있다(American Psychiatric Association, 2000). 따라서 Whiteside와 Abramowitz(2004)의 연구에서 강박증, 우울증, 그리고 강박성 성격장애 증상이 있는 개인들이 혼합되었을 가능성이 있으며, 이에 후속 연구에서는 강박 증상과 분노 경험 간의 관계를 더욱 명백히 하는 연구가 필요하다고 제안하였다(Whiteside & Abramowitz, 2005).

이렇게 수많은 장애에서 쉽게 볼 수 있는 강박 증상이 주 증상인 임상 집단을 연구하기 위해서는 비록 외현적인 증상 및 징후가 비슷할지라도 강박성 성격 특성과 같이 기본적으로 다른 성격구조를 갖고 있는 집단을 제외시키는 것은 매우 중요하다. 이는 강박장애 환자의 분노를 연구한 선행 연구(Whiteside & Abramowitz, 2005)에서 대상 선정 시 I축의 다른 공병 장애가 있는 집단은 포함시키더라도 II축 성격 장애가 포함된 집단을 제외시킨 이유 중의 하나이다. 여기에서 특히 고려해야 할 성격 특성이 있는데 그것은 바로 정신분열형 성격 특성이다. Lee와 Telch(2005)는 사고 내용의 속성에 근거하여 강박사고를 자생성(autogenous) 강박사고와 반응성(reactive) 강박사고로 구분하여 연구하면서, 강박증 환자를 대상으로 로샤 검사를 실시했을 때, 자생성 강박장애 집단이 정신분열증 집단과 비슷한 수준의 사고 장애를 보였으며, 이는 반응성 강박장애 집단과 분명하게 구별되는 특성이라고 하였다. 이들은 또한 자생성 강박장애 집단의 이러한 특성이 정신분열증의 ‘잠재적 취약성(latent liability)’으로 언급되는(Lenzenweger & Korfine, 1995) 정신분열형 성격 특성(Schizotypal personality trait)과 관련되며, 자생성 강박장애 집단이 정신분열형 성격 특성을 공유한 이질

적인 집단이라고 하였다. 따라서 강박장애 집단을 연구할 때에는 이질적인 특성에 대해 고려해야 하며, 특히 강박성 성격 특성이나 정신분열형 성격 특성이 혼입되는 것을 주의할 필요가 있다. 또한 강박장애 집단 선별 시, 단지 외견상 관찰되거나 스스로 의식하는 차원에서의 분노 수준뿐만 아니라 무의식적인 차원에서의 감정이나 심층적인 성격 구조에 대한 측정이 같이 이루어져야 하며, 특히 분노와 같이 복잡하고 다양한 형태로 나타나는 정서적인 측면을 알아보기 위해서는 더욱 그럴 것이다.

Meyer(1996b)는 MMPI와 로샤 검사를 비교하면서, 이 두 검사가 서로 다른 심리적 영역에 존재하는 상이한 현상을 측정한다고 하였다. 즉, MMPI는 의식 차원에서 주관적으로 경험되는 증상이나 감정을 측정할 수 있는 반면, 로샤 검사는 상대적으로 무의식적이며 심층적인 성격 구조 및 감정과 갈등 등을 비교적 효과적으로 측정할 수 있다(김중술, 홍강의, 조수철, 신민섭, 2000). 고영건과 안창일(2003)은 MMPI와 로샤 검사가 서로 상이한 정보를 담고 있는 점을 활용한다면 분노를 더욱 타당하게 측정할 수 있을 것이라고 하면서, 개념적으로는 유사하지만 중복되는 것은 아닌, 둘 이상의 심리검사 도구를 활용해서 임상적인 평가를 진행하는 다중기법(Ganellen, 1996)을 통해 분노의 억압을 연구하고 경험적인 타당성을 입증하였다.

Kellerman과 Burry(1991)는 분노(anger)가 세 가지 구성 요소로 이루어져 있으며, 이는 분노감(feeling of anger), 적개심(hostility), 공격행동(acting out)이라고 하였다. 고영건(2002)은 MMPI의 ANG(분노) 척도가 Kellerman과 Burry(1991)의 분노 모델에서 적개심이 언어적인 사

고로 표현되는 과정과 밀접한 관계가 있으며, 피험자가 자신의 분노 수준과 관련해서 어떤 생각을 가지고 있는 지를 확인하기에 적합하다고 하였다. Ganellen(1996)은 MMPI 문항의 의미를 모든 사람들이 동일하게 받아들이지 않으며, '나는 종종 화를 낸다'는 문항에 대해서 억제된 사람은 자신이 조금만 목소리를 높여서 얘기해도 '예'라고 반응하기 쉽다고 하였다. 이는 MMPI를 해석할 때, 화를 냈다는 사실이나 횟수 그 자체보다는 피험자가 자기 자신을 화를 내는 사람으로 지각하는지 여부에 대한 정보가 더 중요하다는 것을 의미한다고 영건, 2002).

한편, Exner(1986, 1993)는 로샤 검사에서 분노와 관련된 변인은 두 가지로 하나는 공백(white space; 이하 S) 반응이고 다른 하나는 공격반응이라고 하였다. S 반응은 분노감과 관련되며 공격 반응은 적개심과 밀접한 관계가 있는 것으로 알려져 있다. Exner(1993)와 Weiner(1998)는 로샤 검사에서의 공격 반응이 언어적, 비언어적 공격행동과 관련 있다고 주장하였다. 그러나 로샤 검사의 공격반응을 측정할 수 있는 지표와 관련해서는 많은 논쟁이 있어왔다. Gacono(1990)는 높은 빈도의 공격반응이 자아-이질적인(ego-dystonic) 성향의 정신-내적 공격성을 시사하는 것이라고 해석하였다. 이러한 해석을 지지해주는 근거 중 하나는 분노와 관련된 장애 중 가장 극단적인 반사회적 성격장애 환자들이 규준보다 더 적은 수의 공격반응을 보인다는 것이다. 즉, 반사회적 성격장애 환자들은 분노감을 자아동조적(ego-syntonic)인 것으로 지각하고 표현하며 공격행동으로 옮기는 것에 불안감을 느끼지 않지만, 정상인들은 분노감을 파괴적이고 공격적인 형태로 표현할 경우 불안해지기 때문에 행동화하기 보다는

불안을 통제하기 위해 다른 형태의 심리적인 노력을 기울이게 된다(고영건, 2002). 따라서 강박증 환자의 강박 행동은 자신의 분노감이나 공격성이 표출될지 모른다는 생각에 불안감을 느끼고 이로 인한 재앙적인 결과를 예방하고자 하는 시도일 수 있을 것이다. 다시 말하면, 강박증 환자는 자신의 분노감을 지나치게 위협적인 것으로 느끼고 불안해지기 쉬우며, 이러한 결과로 분노감이나 공격성과 관련된 생각에 과도하게 주의를 기울이고 자신의 사소한 분노 경험도 크게 지각할 수 있다. 반면, 우울 증상은 분노억제(anger-in)와 관련이 높으며, 우울증 환자들은 분노와 관련된 생각이나 감정을 억제하고 자신의 분노를 부인하는 경향이 있는 것으로 보고되고 있다(최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제, 2001). 따라서 우울증 환자는 의식적인 차원에서 분노를 억제하려는 데 비해, 강박증 환자는 무의식적인 차원에서 보다 오히려 의식적인 차원에서 더욱 높은 수준의 분노감을 보고할 것으로 보인다.

본 연구에서는 강박 증상과 분노가 관련이 있으며, 우울증 환자에 비해 강박증 환자가 의식적인 수준에서 지각하는 분노감이 높을 것으로 가정하였다. 이를 알아보기로 자기보고식 검사 도구인 MMPI-II와 투사적 검사 도구인 로샤 검사를 이용한 다중기법을 통해 강박증 환자의 의식적, 무의식적 차원의 분노수준을 측정하였고 이들의 강박 증상과 어떻게 관련되는지 알아보았다. 아울러 강박 증상과 분노의 관계가 우울이나 부적정서로 설명할 수 있다는 주장에 대해서도 논란이 있으며(Adam et al., 2007; Whiteside & Abramowitz, 2004, 2005), 실제로 우울 증상이 강박 증상과 관련이 높은 것으로 알려져 있으므로, 본 연구에서는 우울 증상과 부적정서 수준을 통제

하여 분석하였다. 또한 분노를 부인하고 억제하는 것으로 알려져 있는 우울장애 집단과의 비교를 통해 강박 증상에 더욱 특징적인 분노 양상을 살펴보았다.

방 법

연구대상

2007년 2월부터 2008년 6월까지 서울시내의 S대학교병원 신경정신과 병동 및 외래에서 DSM-IV 기준에 의거해 ‘강박장애’와 ‘우울장애’로 진단을 받은 환자들을 대상으로 하였다. 본 연구에 사용한 자기보고식 측정 도구와 로샤 검사의 신뢰로운 측정을 위해 신경과적 질환, 경계선 이하의 지능, 약물 남용의 가능성이 있는 경우와 로샤 검사 전체 반응수가 14개 미만인 자료는 배제되었다. 또한 각 집단의 특성을 분명히 하기 위해 다른 I, II축 진단이 공병하는 경우도 제외하였다. 특히 강박장애 집단은 OCI-R(Revised Obsessive Compulsive Inventory; Foa, Huppert, Leiberg, Kichic, Hajcak & Salkovskis, 2002) 점수가 Foa 등(2002)이 제안한 임상 기준(21점) 이상에 속하며, 현재 DSM-IV의 강박장애 진단 기준에 부합하는 환자들로 구성되었다. 한편, 정신분열증과 유사한 사고 및 지각 장애를 보인다고 알려져 있는 정신분열형 성격장애나(Lee & Telch, 2005), 분노와 관련이 높은 것으로 알려져 있는 강박성 성격장애로(American Psychiatric Association, 2000) 진단을 받거나 혹은 진단을 받지 않았지만 경미하게나마 이러한 특성이 시사되는 경우도 연구대상에서 제외시켰다. 이렇게 해서 연구에 포함된 환자는 강박장애 집단 19명, 우울장애

집단 23명으로 총 42명(남자 20명, 여자 22명)이었고, 이들의 평균 연령은 29.82세($SD=11.58$), 발병 이후 경과 시간은 평균 6.43년($SD=7.11$)이었다.

검사자

로샤 검사를 비롯한 모든 검사는 임상심리 전문가 2명을 비롯하여 임상심리학 석사학위를 받고 임상심리전문가 수련과정에서 1년 이상 임상 수련 경험이 있는 수련생 4명이 참여하였으며, 이들 모두는 연구목적 및 분석의 방향에 관한 정보를 알지 못한 상태에서 검사를 진행하였다.

연구도구

로샤 검사(Rorschach Inkblot Test)

본 연구에서 로샤 검사의 실시 및 채점의 모든 과정은 Exner(1993)의 종합체계를 따랐으며, Exner(1986, 1993)의 제안에 따라 분노와 관련된 로샤 변인으로서 공백(white space; S) 반응, 공격 운동(Aggressive movement content; AG) 반응, 공격내용(Aggressive Content; AgC) 반응을 사용하였다. AgC 반응의 채점은 Gacono와 Meloy(1994)가 제안하고 Baity, McDaniel과 Hilsenroth(2000)가 신뢰도와 타당도를 입증한 공격내용 반응 목록을 참고하였고, AG 반응에 포함되는 경우에는 별도로 채점하지 않았다. 본 연구에서 사용된 로샤 검사의 분노-관련 변인인 S 반응, AG 반응, AgC 반응은 연구에 참여하지 않은 임상심리전문가 수련생이 채점하였고, 평정자간의 일치도는 .96으로 높게 나타났다.

MMPI-II(Minnesota Multiphasic Personality Inventory II)

MMPI-II는 567문항 표준형 질문지를 사용하였고, 시행절차는 다면적 인성검사 II 매뉴얼(김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주, 2005)을 따랐다. 분노와 관련된 피험자의 주관적인 평가에 대한 측정치로서 MMPI-II의 내용척도 중 분노(ANG) 척도를 사용하였다. 고영건(2002)은 이 척도가 Kellerman과 Burry(1991)의 분노 모델에서 적개심이 언어적인 사고로 표현되는 과정과 밀접한 관계가 있으며, 피험자가 자신의 분노 수준과 관련해서 어떤 생각을 가지고 있는지를 확인하기에 적합하다고 하였다. ANG 척도는 ‘때때로 욕설을 퍼붓고 싶다.’, ‘누군가에게 주먹다짐을 하고 싶은 때가 가끔 있다.’, ‘나는 사람들에게 대해 쉽게 참을성을 잃는다.’, ‘짜증내거나 투덜대고 난 후 후회하는 일이 종종 있다.’ 등 분노, 폭발적 행동 및 성마름을 나타내는 16개의 문항이 포함되어 있다.

강박 증상 질문지 단축형(Revised Obsessive Compulsive Inventory; OCI-R).

Foa 등(2002)이 강박사고 및 강박행동을 측정하기 위해 개발한 자기보고형 질문지로 이은호(2005)가 번안하고 우충완(2007)과 함께 수정하였다. 확인, 오염, 정렬, 강박사고, 중화행위, 수집의 6개 요인에 각 3문항씩 총 18개의 문항으로 이루어져 있으며, 강박 증상으로 인한 불편감을 심한 정도에 따라 0점에서 4점까지 리커트 척도로 평정하도록 되어 있다. 내적 합치도는 강박장애 환자 집단의 경우 .81, 하위 척도들은 .82~.90으로 높게 나타났으며, 검사-재검사 신뢰도 역시 .74~.91로 안정적이었다. OCI-R은 넓은 범위의 증상을 평가할 수

있고, 리커트 척도로 증상의 심각도를 평정하는 것이 장점이며, 이전에 개발된 강박장애 자기보고식 척도(e.g., MOCI)에 비해서 더욱 안정된 요인 구조와 임상적인 민감성을 보유하고 있다(Foa et al., 2002).

예일-브라운 강박 증상척도(Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; Y-BOCS)

Goodman, Price, Rasmussen, Mazure, Fleischmann과 Hill 등(1989a,b)에 의해 개발된 임상가 평가 척도로 강박 증상의 수나 양상에 관계없이 전반적인 중증도를 평가하는 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 강박 증상과 강박 행동을 합한 총점을 이용하였다. 서울대학교병원 강박증 클리닉에 내원한 강박장애 환자 89명을 대상으로 한 전체 내적 합치도는 .90이었다.

한국판 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI-K)

Spielberger(1988)가 개발한 STAXI를 한국 문화에 맞도록 Chon, Hahn 및 Lee(1998)가 번안, 표준화한 도구이다. 분노 경험을 측정하기 위한 상태 분노(10문항), 특성 분노(10문항) 척도와 분노 표현을 측정하기 위한 분노 억제(8문항), 분노 표출(8문항), 및 분노 통제(8문항) 척도로 구성되어 있다. 상태 분노는 강도를, 특성 분노는 빈도를 4점 척도로 측정하도록 되어 있다. 여기서 분노 억제는 분노를 내적으로 억압하는 경향이고 분노 표출은 외적으로 표현하는 경향으로, 이 둘은 모두 감정적 요인이 강하게 개입되는 반면, 분노 통제는 감정적 요인의 개입 없이 인지적으로 분노 감정을 통제하는 것을 말한다. Chon 등(1998)은 이 척도의 내적 합치도를 .74~.90으로 보고하였다.

상태-특질 불안 척도(State-Trait Anxiety Inventory; STAI)

Spielberger, Gorsuch와 Lushene(1970)이 개발한 척도로 국내에서는 김정택(1978)이 번안하였다. 상태 불안을 측정하는 20문항과 특질 불안을 측정하기 위한 20문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 특질 불안 20문항만을 사용하였다(State-Trait Anxiety Inventory, Trait form; STAI-T). 많은 연구들에서 STAI-T가 측정하는 특질 불안이 불안증상 이외의 우울 증상, 복지(well-being) 등의 여러 다른 개념이 포함된 개념이며 특질 불안보다는 부적정서(negative affect)를 측정하기에 적합하다고 여겨져 왔다(Bieling, Antony, & Swinson, 1998; Caci, Baylé, Dossios, Robert, & Boyer, 2003; Reiss, 1977). 본 연구에서도 Bieling 등(1998)의 제안에 따라 부적정서를 측정하는데 이용하였다. 임영진(2005)의 연구에서 이 척도의 내적 합치도를 .88로 보고한 바 있다.

한국판 Beck 우울척도(Beck Depression Inventory; BDI)

Beck, Ward, Mendelsohn, Mock와 Erbaugh (1961)가 개발한 21문항의 우울 증상 자기보고형 질문지로, 국내에서는 이영호와 송중용(1991)이 번안하여 .84의 내적합치도를 보고하였다.

자료 분석

강박장애 집단의 중증도와 분노-관련 척도들 간의 관련성을 알아보고자 단순상관분석을 실시한 후, 우울과 부적정서 수준을 통제하기 위해 각각 BDI와 STAI-T 점수를 통제된 부분상관분석을 실시하였다. 그 다음 강박장애 집

단과 우울장애 집단에서 분노-관련 척도들의 점수를 비교하기 위해 집단과 성별을 독립변인으로 하고 연령을 공변인으로 하여 성별과 연령 변인을 통제한 후 ANOVA를 실시하였다.

결 과

강박장애 집단의 중증도와 분노-관련 척도들 간의 상관관계

강박장애 집단 19명의 MMPI-II, 로샤 검사의 분노-관련 반응들의 점수, 이들의 강박 증상 중증도를 알아보기 위해 실시한 Y-BOCS 및 OCI-R 점수, 그리고 STAXI-K의 소척도별 점수들의 단순상관분석 결과를 표 1에 제시하였다. 또한 표 2에는 우울 수준을 통제된 부분상관분석 결과를, 표 3에는 부적정서 수준을 통제된 부분상관분석 결과를 제시하였다. 강박장애 집단의 Y-BOCS 평균은 27.53(SD=7.43)점, OCI-R 평균은 35.42(SD=13.17)점이었다.

강박 증상의 중증도를 나타내는 OCI-R의 전체 점수가 MMPI-II의 ANG 척도($r=.80, p<.01$) 및 로샤 검사의 AG 반응($r=.59, p<.01$)과 매우 높은 상관관계를 보였고, 공격반응의 합계와도 의미있는 정적 상관을 보였다($r=.50, p<.05$). 또한 STAXI-K의 상태분노 척도에서 매우 높은 상관관계가 나타났고($r=.65, p<.01$), 분노 표출($r=.52, p<.05$) 및 특성분노 척도($r=.47, p<.05$) 점수에서도 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 우울 수준을 통제한 후에도 특성분노 척도 점수를 제외한 모든 변인들에서 여전히 유의미한 수준이었으며, ANG($r=.75, p<.01$), 상태분노($r=.56, p<.05$),

표 1. 강박장애 집단의 중증도와 분노-관련 척도들 간의 단순상관

	MMPI-II	로샤 검사				STAXI-K				
	ANG	S	AG	AgC	공격반응 합계	특성 분노	상태 분노	분노 표출	분노 통제	분노 억제
Y-BOCS	.35	-.29	.04	-.10	-.05	.04	.35	.06	-.27	.08
OCI-R(전체점수)	.80**	.11	.59**	.22	.50*	.47*	.65**	.52*	-.19	.36
확인	.46*	-.10	.49*	.15	.39	.30	.46*	.17	-.29	.41
오염	.38	.11	.28	.42	.48*	-.03	.08	.24	-.37	.09
정렬	.64**	.43	.48*	.30	.49*	.63**	.47*	.60**	-.10	.50*
수집	.76**	.18	.52*	-.03	.27	.51*	.71**	.65**	.00	.31
중화행위	.64**	.03	.38	.10	.29	.32	.49*	.33	-.00	.02
강박사고	.46*	-.15	.29	-.11	.08	.29	.55**	.17	.07	.16

* $p < .05$, ** $p < .01$

표 2. 우울 수준을 통제한 강박장애 집단의 중증도와 분노-관련 척도들 간의 부분상관

	MMPI-II	로샤 검사				STAXI-K				
	ANG	S	AG	AgC	공격반응 합계	특성 분노	상태 분노	분노 표출	분노 통제	분노 억제
Y-BOCS	.18	-.38	-.11	-.08	-.12	-.25	.18	-.05	-.08	-.14
OCI-R(전체점수)	.75**	.08	.54*	.28	.50*	.31	.56*	.48*	.03	.20
확인	.28	-.19	.42	.22	.40	.01	.28	.05	-.04	.22
오염	.39	.10	.27	.43	.48*	-.08	.05	.23	-.36	.05
정렬	.61**	.42	.44	.32	.48*	.60**	.42	.58**	.02	.45
수집	.71**	.16	.46*	-.01	.25	.40	.66**	.62**	.20	.19
중화행위	.61**	.00	.34	.12	.27	.24	.44	.29	.12	-.09
강박사고	.32	-.22	.19	-.09	.03	.09	.44	.07	.34	-.04

* $p < .05$, ** $p < .01$

AG($r = .54$, $p < .05$), 공격반응합계($r = .50$, $p < .05$), 분노표출($r = .48$, $p < .05$) 순으로 나타났다. 또한 부적정서 수준을 통제한 후, 로샤 검사의 분노 관련 변인들과 STAXI-K의 특성 분노, 분노

표출 척도에서는 유의미한 상관관계를 보이지 않았지만, OCI-R 전체 점수와 MMPI-II의 ANG 척도($r = .72$, $p < .01$) 간의 상관은 매우 높은 수준으로 유지되었다.

표 3. 부적정서 수준을 통제한 강박장애 집단의 중증도와 분노-관련 척도들 간의 부분상관

	MMPI-II	로샤 검사				STAXI-K				
	ANG	S	AG	AgC	공격반응 합계	특성 분노	상태 분노	분노 표출	분노 통제	분노 억제
Y-BOCS	.22	-.34	-.14	-.09	-.14	-.18	.21	-.09	-.36	-.18
OCI-R(전체점수)	.72**	.06	.44	.27	.43	.23	.49*	.37	-.36	-.00
확인	.28	-.17	.36	.17	.31	.07	.26	-.02	-.42	.19
오염	.61**	.12	.40	.42	.53*	.04	.29	.33	-.36	.22
정렬	.47*	.43	.28	.36	.43	.47*	.11	.47*	-.25	.23
수집	.62**	.14	.32	-.02	.14	.25	.56*	.52*	-.15	-.13
중화행위	.61**	-.02	.26	.11	.22	.16	.43	.21	-.08	-.31
강박사고	.17	-.25	.02	-.11	-.08	-.04	.27	-.10	-.05	-.34

* $p < .05$, ** $p < .01$

OCI-R의 소척도를 살펴보면, 오염 증상을 제외한 모든 강박 증상이 MMPI-II의 ANG 척도와 유의미한 정적 상관관계를 보였으며, 수집($r = .76, p < .01$), 정렬 및 중화행위($r = .64, p < .01$), 확인 및 강박사고($r = .46, p < .05$) 증상 점수 순으로 높은 상관관계가 나타났다. 우울 수준을 통제했을 때에는 확인 및 강박사고 증상 점수와의 유의미한 상관은 사라졌지만, 수집($r = .71, p < .01$), 정렬 및 중화행위($r = .61, p < .01$)는 여전히 높은 수준의 상관을 유지하였다. 부적정서 수준을 통제한 결과에서도 확인 및 강박사고 증상을 제외한 모든 강박 증상이 MMPI-II의 ANG 척도와 유의미한 상관을 보였으며, 수집($r = .62, p < .01$), 오염 및 중화행위($r = .61, p < .01$), 정렬($r = .47, p < .05$) 증상 점수 순으로 높은 상관관계가 나타났다. 한편, 우울과 부적정서 수준을 통제하기 전에는 수집($r = .52, p < .05$), 확인($r = .49, p < .05$), 정렬($r = .48, p < .05$) 증상 점수가 로샤 검사의 AG 반응 수

와 유의미한 상관을 보였지만, 우울 수준을 통제한 후에는 오직 수집 증상($r = .46, p < .05$) 점수만이 AG 반응 수와 유의미한 수준으로 상관되었고, 부적정서 수준을 통제한 후에는 이러한 상관관계가 나타나지 않았다. 반면 공격반응합계는 오염($r = .49, p < .05$), 정렬($r = .48, p < .05$) 증상 점수와만 유의미한 정적 상관관계가 나타났고, 이는 우울 수준을 통제하고 난 후에도 비슷한 수준으로 유지되었으며($r = .48, p < .05$), 부적정서 수준을 통제한 후에는 오직 오염 증상 점수만이 공격반응합계와 유의미한 상관을 보였다($r = .53, p < .05$). STAXI-K의 소척도 점수들과 비교해 보았을 때 상태분노에서 오염 증상을 제외한 수집($r = .71, p < .01$), 강박사고($r = .55, p < .01$), 중화행위($r = .49, p < .05$), 정렬($r = .47, p < .05$), 확인($r = .46, p < .05$) 증상 점수 순으로 유의미한 정적 상관관계가 나타났다. 그러나 우울 수준을 통제했을 때에는 오직 수집 증상 점수만이 유의미한 상관관계를 보였

고($r=.66, p<.01$), 이는 부적정서 수준을 통제했을 때에도 마찬가지로 나타났다($r=.56, p<.05$). 아울러, 분노표출 척도 점수에서도 수집($r=.65, p<.01$), 정렬($r=.60, p<.01$) 증상 점수의 상관이 매우 높게 나타났는데, 이는 우울 수준을 통제했을 때에도 유지되었고($r=.62, p<.01, r=.58, p<.01$), 부적정서 수준을 통제한 후에도 마찬가지였다($r=.52, p<.05, r=.47, p<.05$). 또한 수집 증상 점수는 우울 수준을 통제한 특성분노 척도 점수와도 매우 높은 정적 상관관계를 나타냈으며($r=.60, p<.01$), 정렬 증상은 부적정서 수준을 통제한 특성분노 척도 점수와 상관관계를 보였다($r=.47, p<.05$).

결과적으로, OCI-R로 측정한 강박 증상의 중증도가 MMPI-II의 ANG 척도를 비롯한 자기보고식 검사와 로샤 검사의 AG, 공격반응합계의 점수와 상당한 관련이 있으며, 이러한 관련은 이들의 우울 수준을 통제하더라도 유의미한 것으로 나타났다. 이러한 특성은 강박 증상의 하위 증상 중 특히 수집 증상에서 더욱 뚜렷하게 나타났다. 그러나 로샤 검사의 분노-관련 변인 중 S, AgC 점수에서는 관련성이 나타나지 않았으며, 특히 부적정서 수준을 통제한 상관분석 결과에서는 MMPI-II의 ANG 척도를 비롯한 자기보고식 검사에서는 유의미하게 상관되었지만, 로샤 검사의 어떤 분노-관련 변인에서도 뚜렷한 상관이 나타나지 않았다. 이는 강박 증상이 무의식적으로 경험하는 분노보다는 의식적으로 자각하는 분노 수준과 더욱 관련있음을 시사한다. 특히 전반적으로 분노 관련 변인들과 높은 상관관계가 나타난 OCI-R에 비해 Y-BOCS는 이들 모든 변인들과 어떠한 유의미한 상관관계도 보이지 않았다. Y-BOCS가 단지 강박 증상의 빈도 및 강도와 관련된 중증도를 측정하는 반면,

OCI-R은 강박 증상의 중증도를 강박 증상과 관련된 고통감의 수준에 따라 측정한다고 보았을 때(Whiteside & Abramowitz, 2005), 강박증 환자의 분노는 증상과 관련된 고통감의 수준과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다.

강박장애 집단과 우울장애 집단의 분노-관련 척도 점수의 비교

강박장애 집단 19명과 우울장애로 진단받은 23명으로 구성된 우울장애 집단 간의 MMPI-II ANG 척도, 로샤 검사의 S, AG, AgC, 공격반응 합계 점수를 비교하였다.

표 4에 제시된 것처럼 이들 집단 간에 성별 및 연령을 비교한 결과, 성별과 연령에서 차이가 나타났으며 특히 강박장애 집단에서 상대적으로 남성의 비율이 높고 연령이 낮은 것을 볼 수 있었다. 성별이나 연령 변인이 분노에 미치는 영향력을 통제하기 위해, 집단과 성별을 독립변인으로 하고 연령을 공변인으로 하여 ANOVA를 실시하였으며, 그 결과를 표 5에 제시하였다.

분석 결과, 성별의 주효과 및 성별과 집단의 상호작용효과는 나타나지 않았다. 집단 간 BDI 점수에서도 유의미한 차이가 나타나지 않아, 우울 증상이 효과적으로 통제된 것으로 보인다, $F(1, 37)=.10, p<.75, n.s.$ 로샤 검사의 S 반응($F(1, 37)=.00, p<.98, n.s.$), AG 반응($F(1,$

표 4. 집단별 인구통계학적 변인

집단 유형	성별			연령
	남	녀	계	
강박장애 집단	12	7	19	24.68(±7.12)
우울장애 집단	8	15	23	34.00(±12.94)

표 5. 강박장애 집단과 우울장애 집단의 분노-관련 척도 점수의 평균(표준편차) 비교

	강박장애 집단 (N=19)	우울장애 집단 (N=23)	F(1,37)
BDI	19.21(10.48)	18.78(6.98)	.10
MMPI-II			
ANG	60.21(12.71)	48.87(9.71)	6.12*
로샤 검사			
S	3.37(2.87)	2.74(2.62)	.00
AG	1.32(1.83)	1.09(1.51)	.46
AgC	4.00(2.49)	3.57(2.69)	.08
공격반응합계	5.32(3.27)	4.65(3.13)	.32

* $p<.05$

37)=.46, $p<.50$ n.s.), AgC 반응($F(1, 37)=.08$, $p<.78$ n.s.), 공격반응합계($F(1, 37)=.32$, $p<.58$, n.s.) 모두에서도 차이가 나타나지 않았다. 다만 MMPI-II의 ANG 척도 점수에서 유의미한 차이가 나타났다($F(1, 37)=6.12$, $p<.05$). 이러한 결과는 강박 집단이 우울 집단과 무의식적인 차원에서 보고하는 분노 수준은 비슷하지만 의식적인 차원에서는 더욱 높은 수준의 분노를 경험함을 시사해준다.

논 의

본 연구의 목적은 강박 증상과 분노 간의 관련성을 명확히 알아보기 위한 것으로 자기 보고식 검사와 투사적 검사를 병행하여 강박증 환자가 의식적인 차원에서 보고하는 분노 수준뿐만 아니라 무의식적인 차원에서 경험하는 분노 수준을 평가하였다. 자기보고식 검사로는 MMPI-II의 ANG 척도와 STAXI-K를 사용하였고, 투사적 검사로는 로샤 검사의 분노-관

련 변인을 이용하였다. DSM-IV 기준에 의거해 ‘강박장애’로 진단받은 환자 19명을 대상으로 하여 검사를 실시하였고, 이러한 검사에서 나온 결과와 이들이 경험하는 강박 증상의 중증도가 어떠한 관련성을 갖는지 알아보았다. 그 결과 강박 증상의 중증도를 나타내는 OCI-R의 전체 점수가 MMPI-II의 ANG 척도 및 로샤 검사의 AG 반응, 공격반응의 합계와 높은 상관관계를 보였다. 이는 STAXI-K에서도 일관되게 나타났으며, 이러한 모든 결과는 우울 증상을 통제하고 난 후에도 여전히 유의미한 수준이 유지되었다. 이는 강박증 환자들이 의식, 무의식적인 차원에서 상당한 분노감을 경험하며 자신을 화가 나있고 외부로 화를 자주 표출하는 사람으로 지각하는 경향이 있다는 것을 의미한다. 이는 또한 강박 증상의 심화에 영향을 줄 수 있다는 점에서 중요한 결과라고 할 수 있겠다.

한편, 이는 Whiteside와 Abramowitz(2004)의 연구와는 상반되는 결과로, 이들은 STAXI-K가 강박 증상과 유의미한 상관관계를 보였음에도

우울 증상을 통제하자 이러한 관련이 사라졌다고 하면서 분노와 적개심보다는 우울 증상이 강박 증상과 관련된다고 주장하였다. 그러나 이러한 결과는 이들 연구에서 강박 증상을 측정한 자기보고식 검사 도구인 MOCI가 우울 증상을 포함하고 있으며 강박 증상의 중증도가 충분히 반영되지 않는 제한점이 있기 때문으로 보인다. Adam 등(2007)도 강박증 환자 집단의 분노를 분명하게 탐지하지 못한 것은 잘못된 측정 도구를 비롯한 방법론적인 문제에 기인한다고 지적하면서, 강박 증상의 측정에 증상의 중증도에 대한 정보를 더욱 풍부하게 알아볼 수 있도록 리커트 반응 형식으로 MOCI를 개정한 VOCI(Vancouver Obsessional Compulsive Inventory; Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafran, Sawchuk & Hakistian; 2004)를 이용하여 강박 증상과 분노 간의 관련성을 알아본 결과, 강박 증상과 분노 간의 관련성이 우울 증상을 통제하고 난 후에도 유의미하였다는 결과를 얻은 바 있다. 본 연구에서 역시 우울 증상이나 부적정서 수준을 통제하고도 강박 증상과 분노 간의 관련성이 유의미하였으며, 다만 부적정서 수준을 통제할 경우에는 로샤 검사에서의 관련성은 나타나지 않았다. 이는 강박 증상이 무의식적으로 경험하는 분노보다는 의식적으로 지각하는 분노 수준과 더욱 관련있음을 시사하는 것으로 해석할 수 있다.

한 가지 흥미로운 결과는 본 연구에서 강박 증상의 중증도를 측정한 두 척도에서 상반되는 결과가 나타났다는 것이다. 즉, OCI-R과 분노 관련 변인들이 상당히 높은 수준의 상관관계를 보인데 비해, Y-BOCS에서는 이들 모든 변인들과 어떠한 유의미한 상관관계도 나타나지 않았다. Y-BOCS는 주로 강박 증상의 빈도

및 강도 등을 통해 강박 증상의 중증도를 측정하는데 비해, OCI-R은 강박 증상의 중증도를 강박 증상과 관련된 고통감의 수준에 따라 측정하는 특성을 지니고 있다(Whiteside & Abramowitz, 2005). 따라서 강박 증상과 분노와의 관련성이 유독 OCI-R에서만 나타났다는 것은 강박증 환자의 분노가 강박 증상에 대한 고통감과 밀접한 관계가 있다는 것을 시사한다. 따라서 강박 증상과 분노와의 관련성이 단지 우울 증상이나 부적정서 수준에서 기인한다는 Whiteside와Abramowitz(2004, 2005)의 주장과는 달리, 강박 증상과 분노와의 관련성은 명확한 것으로 보이며, 더욱 구체적으로는 강박 증상으로 인한 고통감 수준이 분노와 높은 관련이 있다고 할 수 있다.

그렇다면 강박증 환자가 경험하는 증상에 대한 고통감과 분노는 어떠한 방식으로 관련되는 것일까? 이는 강박 행동을 일으키는 신념인 과도한 책임감과 관련지어 이해할 수 있을 것이다. 최근 강박증 인지 이론은 무의미하면서도 혼란스러운 생각들을 지나치게 중요한 것으로 오해할 때 강박사고적인 문제가 생긴다고 가정하였다(Rachman, 1998; Salkovskis, 1999). 또한, Ashbaugh, Gelfand와 Radomsky (2006)는 강박증 환자가 위험을 방지하는데 더 많은 책임감을 느끼는 것 뿐 아니라 다른 사람이 책임감을 덜 느끼는 것으로 지각한다고 하였다. 즉, 과도한 책임감과 관련된 강박증 환자들의 왜곡된 해석과 믿음은 분노감을 이끌어내고 타인이 무책임하다는 신념을 파생시키므로, 이는 강박 행동의 심화 및 강박 증상으로 인한 고통감과 관련되는 것으로 보인다.

다른 사람이 무책임하다는 신념으로 인한 분노는 본 연구 결과에서 로샤 검사의 분노-관련 변인 중 AG 반응과 공격반응 합계는 강

박 증상의 중증도와 유의미한 상관을 보였지만, S 반응과 AgC 반응과는 별다른 관련성을 나타나지 않았던 것과 관련지어 생각해 볼 수 있다. S 반응은 Kellerman과 Burry(1991)가 제안한 분노의 세 가지 구성 요소 중 분노감(feeling of anger)과 관련되며, 공격반응은 적개심(hostility)과 관련된다. 분노감은 욕구가 충족되지 않는 상황에서 불쾌해지는 것과 관련된 정서적인 측면을 나타내며, 이러한 분노감이 많은 사람들은 수동적인 태도 및 자기-주장성, 그리고 억압 여부에 따라 실제 행동 상으로는 적극적으로 드러나지 않을 수 있다(고영건, 2002). 반면, 적개심은 공상(fantasy), 언어적인 사고, 혹은 수동-공격적인 태도(passive-aggressive attitude)로 표출되는 특성이 있다(고영건, 2002). 이는 강박증 환자의 적대감이 이들에게 특징적으로 나타나는 구체적이고 관찰 가능한 강박 행동으로 이어질 수 있음을 시사해준다. 예를 들면, 다른 사람을 해치려는 침입적이고 원치 않는 욕구의 결과가 그러한 행동을 저지르려는 의도를 암시하고 그러한 피해를 예방하려는 책임감으로 불안이 증가하며 회피, 강박적인 의식, 중화 등의 행동을 함으로써 가능성을 감소시키고자 노력하게 되는 것이다(Whiteside & Abramowitz, 2004).

본 연구에서 강박 집단에 특징적인 분노 양상을 살펴보고자 실시한 강박증 환자 집단과 우울증 환자 집단의 비교 결과, 로샤 검사의 분노-관련 변인들에서는 모두 높은 수준으로 유의미한 차이가 나타나지 않았지만, MMPI-II의 ANG 척도에서는 우울 집단이 낮은 수준의 분노를 보고한 반면 강박 집단은 높은 수준의 분노를 보고하여 유의미한 차이를 보였다. 고영건(2002)의 연구에서, 로샤 검사와 MMPI 결과를 수학적으로 조합하여 생성한 4가지 유형

과 비교해봤을 때, 우울 집단은 로샤 검사에서는 높은 분노를 보이지만 MMPI에서는 낮은 분노를 보이는 집단으로 ‘분노-억압 집단’에 속하며, 이는 선행연구들과도 일치하는 결과이다. 반면, 강박 집단은 로샤 검사와 MMPI 모두에서 높은 수준의 분노를 보이는 ‘높은 분노 집단’에 속하며, 이는 강박 집단이 불안으로 인해 분노를 억압한다(Shafran et al., 1996)고 알려져 왔던 것과는 상반되는 결과이다. 그러나 강박 집단의 높은 분노 수준이 실질적인 분노 표출이나 공격 행동과 관련된 것은 아니므로, 로샤 검사에서 나타난 공격적인 내용이 무엇을 의미하는 것인지는 주의깊게 살펴봐야 한다.

Rapaport, Gill과 Schafer(1968)는 로샤 검사에서 나타난 공격적인 내용은 피험자 내부에 상당한 공격성이 존재한다는 것을 시사하나, 공격행동과의 연관성에 대해서는 신중한 해석이 필요하다고 하였다. 아울러 로샤 검사의 공격 반응이 실제 공격성과 관련되기 보다는 자아-이질적인(ego-dystonic) 성향의 정신-내적 공격성을 시사하는 것이라고 보았을 때(Gacono, 1990), 이들 두 집단의 높은 분노 수준은 실제로 공격적인 행동과 관련되기 보다는 단순히 공격행동에 대해서 몰두(preoccupation)하고 있는 상태를 반영할 수 있다. 한편 우울장애 집단은 의식적으로는 내면의 분노를 잘 드러내지 않거나 시인하지 않으려고 노력하며(고영건, 2002), 이는 이들의 낮은 MMPI ANG 척도 결과에 잘 반영되어 있다. 결과적으로 강박증 환자가 경험하는 분노 수준은 무의식적인 차원에서 뿐만 아니라 의식적인 차원에서는 더욱 높은 것으로 나타나며, 특히 의식적인 차원에서의 과도한 분노 수준을 보고하는 것은 실제적인 분노 표현이나 공격 행동과 관련되

기 보다는 공격행동에 대한 몰두나 결과에 대한 걱정으로 인해 자신의 분노 경험에 더욱 민감해진 결과로 보인다. 이는 또한 강박 증상으로 인한 고통감에 영향을 주는 것으로 나타났다.

본 연구는 강박장애 환자의 분노 수준을 의식적인 차원에서 뿐만 아니라 무의식적인 차원에서도 측정하여 비교하면서, 이전 선행연구들의 엇갈리는 결과를 이해할 수 있는 계기를 제공했다는 측면에서 의의가 있다. Freud (1924) 이후 오래된 정신분석 문헌에서 제기되어 온 강박 증상과 분노와의 관련성은 경험적인 연구에서 지지받지 못하였다. 이는 강박 집단 자체가 이질적인 특성이 혼재되어 있고 우울 증상과의 공병도 매우 높기 때문인데, 이로 인해 이들이 경험하는 분노가 우울 증상의 심화에서 비롯된 것일지 모른다는 혼란스러운 결과가 나올 수밖에 없었던 것으로 생각된다. 게다가 정서적으로 경직되어 있으면서 위협/위험에 대한 과도한 지각으로 인하여 직접적으로 분노를 드러내기 보다는 수동적 혹은 수동-공격적인 방법으로 분노를 드러내거나 강박 행동을 하는 등의 모순적인 모습을 보이는 강박장애 환자의 분노 양상을 단순히 자기보고식 검사를 이용하여 측정하는 것은 무리가 있었을 것이다. 자기보고식 검사만을 이용하여 분노의 한 측면만을 측정하였던 선행 연구에 비해 본 연구에서는 투사적 검사와 자기보고식 검사 모두를 이용하여 강박 증상과 분노의 관련성을 더욱 심층적으로 알아보았으며, 더불어 우울 집단과의 비교를 통해 강박 집단에 더욱 특징적인 분노 양상을 뚜렷하게 확인할 수 있었다. 이는 추후에 분노에 대한 다양한 양상을 보이고 있는 불안장애나 신체화 장애 환자를 비롯하여 여러 성격장애

환자들의 연구에서도 폭넓게 적용될 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 로샤 검사 등을 비롯한 변인들의 상관관계를 알아보는데 본 연구에서 사용된 사례수는 매우 적은 편으로 일반화에 어려움이 있다. 또한 본 연구의 주 대상인 강박장애 집단은 DSM-IV 진단 기준에 의거하고 강박 증상 질문지에서도 임상 수준 이상에 속하는 강박장애 환자들로 구성되어 있으며, I, II 축 공병 장애가 있을 경우 제외시키려 노력했으나, 진단적 타당도를 확보하는 구조화된 면접도구를 사용하지 않는 점 또한 제한점일 것이다. 따라서 본 연구에서의 결과는 추후 더 많은 통제된 임상 집단 사례를 이용한 연구에서 확인할 필요가 있겠다.

참고문헌

- 김정택 (1978). 특성 불안과 사회성과의 관계. 고려대학교 석사학위 청구논문.
- 고영건 (2002). MMPI와 로샤검사를 이용한 분노의 억압 연구. 고려대학교 박사학위 청구논문.
- 고영건, 안창일 (2003). MMPI와 로샤검사를 활용한 분노의 억압 평가. 한국심리학회지: 건강, 8(1), 207-228.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사II(MMPI-2). 서울: 마음사랑.
- 김중술, 홍강의, 조수철, 신민섭 (2000). 왜 진단적 심리검사 결과가 일치하지 않는가-Rorschach와 MMPI의 경우. 한국심리학회지: 임상, 19(3), 393-407.
- 이영호, 송종용 (1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한

- 국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
- 이은호 (2005). 불완전감과 강박 증상 및 성격요인의 관계. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 이한주 (1999). 자생성 강박사고와 반응성 강박사고에 대한 평가와 통제방략의 차이. 미발표 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 우충완 (2007). 오류정보처리 이상으로 인한 과도한 의심과 강박 증상의 관계. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 임영진 (2005). 불안민감도와 특질불안의 차별성과 공통성: 부적정서, 정적정서, 생리적 과각성 간의 관계. 한국심리학회지: 임상, 24(2), 439-449.
- 최성일, 김중술, 신민섭, 조맹제 (2001). 분노표현방식과 우울 및 신체화 증상과의 관계. 신경정신의학회지, 40, 425-431.
- Adam S. Radomsky, Andrea R. Ashbaugh, Laurie A. Gelfand. (2007). Relationships between anger, symptoms, and cognitive factors in OCD checkers. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2712-2725
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ashbaugh, A. R., Gelfand, L. A., & Radomsky, A. S. (2006). Interpersonal aspects of responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 151-163.
- Baity, M. R., McDaniel, P. S., & Hilsenroth, M. J. (2000). Further exploration of the Rorschach aggressive content(AgC) variable. *Journal of Personality Assessment*, 74(2), 231-241.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelsohn, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bieling, P. J., Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1998). The State-Trait Anxiety Inventory, Trait version: structure and content re-examined. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 777-788.
- Caci, H., Baylé, F. J., Dossios, C., Robert, P., & Boyer, P. (2003). The Spilberger trait anxiety inventory measures more than anxiety. *European Psychiatry*, 18, 394-400.
- Chon, K. K., Hahn, D. W., & Lee, C. H. (1998). Korean adaptation of the State-Trait Anger Expression Inventory(STAXI-K): The case of college students. *Korean Journal of Health Psychology*, 3, 18-32.
- Emmelkamp, P. M., Kraaijkamp, H. J., & van den Hout, M. A. (1999). Assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Modification*, 23, 269-279.
- Exner, J. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1. Basic foundations* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Exner, J. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system. Volume 1. Basic foundations* (3rd ed.). New York: Wiley.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-compulsive Inventory: Development and Validation of a Short version. *Psychological Assessment*, 14, 485-496.
- Freud, S. (1924). *The predisposition to obsessional*

- neurosis. *Collected Papers, Vol. 2 (ed.)* Jones, & London: Wogarth Press, 1953, 122-132.
- Gacono, C. (1990). An empirical study of object relations and defensive operations in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment, 54*, 589-600.
- Gacono, C. B., & Meloy, J. R. (1994). The aggression response. In C. B. Gacono & J. R. Meloy(eds.), *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities* (pp. 259-278). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ganellen, R. J. (1996). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in Personality Assessment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., & Hill, C. L. (1989a). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry, 46*, 1006-1011.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., & Heninger, G. R. (1989b). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale II. Validity. *Archives of General Psychiatry, 46*, 1012-1016.
- Han-Joo Lee, Zoung-Soul Kim, Seok-Man Kwon (2005). Thought disorder in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology, Vol. 61(4)*, 401-413.
- Hildebrand, H. P. (1953). *A factorial study of introversion-extroversion by means of objective tests*. Unpublished Ph. D. thesis, University of London.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessive-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy, 15*, 389-395.
- Kellerman, H., & Burry, A. (1991). *Handbook of Psychodiagnostic Testing*. An analysis of Personality in the Psychological Report (3rd ed.). Massachusetts; Allyn & Bacon.
- Lee, H. J., & Telch, M. J. (2005). Autogenous/reactive obsessions and their relationship with OCD symptoms and schizotypal personality features. *Journal of Anxiety Disorder, 19*, 793-805.
- Lenzenweger, M. F., & Korfine, L. (1995). Tracking the taxon: On the latent structure and base rate of schizotypy. In A. Raine, T. Lencz, & S. A. Mednick (eds.), *Schizotypal Personality* (pp. 135-167). Cambridge: Cambridge University Press.
- Manchanda R, Sethi BB, Gupta SC. (1979). Hostility and guilt in obsessive-compulsive neurosis. *British Journal of Psychiatry, 135*, 52-54.
- 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.
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour Research and Therapy, 36*, 385-401.
- Rapaport, D., Gill, M., & Schafer, R. (1968). *Diagnostic psychological testing*. New York: International Universities Press.
- Reiss, S. (1997). Trait Anxiety: it's not what you think it is. *Journal of Anxiety Disorder, 11*, 201-214.

- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, S29-S52.
- Shafran, R., Thordarson, D. S., & Rachman, S. (1996). Thought-action fusion in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10, 379-391.
- Slade, P. D. (1974). Psychometric studies of obsessional illness and obsessional personality. In H. R. Beech(ed.), *Obsessional states* (pp. 95-109). London, Uk: Methuen.
- Spielberger, C. D. (1988). *Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Tampa, Psychological Assessment Resources, Inc.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. E., & Lushene, R. E. (1970). Manual for the state-trait anxiety inventory(STAI Form Y). Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1995). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use* (2nd ed.). Oxford University Press: Oxford.
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Hakistian, P. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1289-1314.
- Walker, V. J., & Beech, H. R. (1969). Mood state and the ritualistic behaviour of obsessional patients. *British Journal of Psychiatry*, 115, 1261-1263.
- Weiner, I. B., (1998). *Principles of Rorschach Interpretation*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2004). Obsessive-compulsive symptoms and the expression of anger. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 259-268.
- Whiteside, S. P., & Abramowitz, J. S. (2005). The expression of anger and its relationship to symptoms and cognitions in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 21, 106-111.

1 차원고집수: 2008. 7. 31.

수정원고집수: 2008. 8. 31.

최종게재결정: 2008. 9. 16.

The Anger-pattern of OCD patient in MMPI-II and Rorschach Test

Hee Young Choi

Min-Sup Shin

Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital

This study investigated the relation of the obsessive compulsive(OC) symptoms and the level of conscious and unconscious anger experiences in Obsessive compulsive disorder(OCD) patients, with depressive patients as the control group. The MMPI-II was used to assess conscious anger experience, and the Rorschach Test was used to assess unconscious anger experience. Results indicated that the OC symptoms were associated with both conscious/unconscious anger experience, even controlling for the depressive symptoms. When controlling negative affect, the association between the OC symptoms and the unconscious anger experience showed no significance, but association between the OC symptoms and the conscious anger experience remained significant. The unconscious anger experience of the depressive patients were parallel to the OCD patients, but OCD patients seemed to report more conscious anger experience than the depressive patients. Thus, OCD patients may experience high level of conscious and unconscious anger, and more likely to experience conscious anger than the depressive patients. In addition, conscious anger seemed to impact the distressfulness of the OC symptoms in OCD patients.

Key words : Obsessive-Compulsive Disorder, Anger, MMPI-II, Rorschach Test.