

양극성 장애와 주요 우울 장애에서 삽화별 Rorschach 검사 반응 특성 비교

성균관대학교 의과대학 삼성서울병원 정신건강의학교실

김미진 · 박주현 · 백지현 · 이은호 · 김지혜 · 최 홍 · 이동수 · 홍경수

Comparison of the Rorschach Test Characteristics between Bipolar Disorder and Unipolar Depression

Mi Jin Kim, MD, Ju Hyun Park, MA, Ji Hyun Baek, MD, Eun Ho Lee, MA,

Ji Hae Kim, PhD, Hong Choi, MD, PhD, Dongsoo Lee, MD, PhD and Kyung Sue Hong, MD, PhD

Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul, Korea

Objectives : Differential diagnosis based on descriptive psychopathology between bipolar and unipolar depression in the clinical setting is a still huge challenge. Projective psychological tests might provide additional clues. This study aimed to find distinct Rorschach test characteristics of bipolar depression in comparison with unipolar depression.

Methods : Medical records and raw data of the Rorschach Inkblot test applied using standardized procedure for the Exner Comprehensive System were retrospectively reviewed for patients with bipolar disorder or unipolar depression. Individual variables of the Rorschach test were compared among three groups, i.e., (hypo) mania (n=59), bipolar depression (n=56) and unipolar depression (n=25).

Results : Bipolar depression group, in accordance with (hypo) manic group, showed more color responses (WSumC), more extroverted and intuitive decision-making (EBright), and higher emotional expression (CF+C) and instability (eBright), compared to unipolar depression group. On the contrary, the (hypo) mania group displayed more cognitive errors (Sum6, WSum6) compared to both depression groups.

Conclusion : This study suggests that Rorschach test might provide valuable markers for differential diagnosis between bipolar and unipolar depression, and that some of those markers could be regarded as trait markers of bipolar disorder. (Korean J Schizophr Res 2012;15:81-89)

Key Words : Bipolar depression · Unipolar depression · Rorschach test.

서론

양극성 우울증과 단극성 우울증은 서로 다른 치료 전략을 필요로 하며,¹⁾ 오진시 치료반응 및 경과상 문제가 야기될 수 있다.²⁾ 따라서 두 질환을 조기에 감별진단 하는 것은 병의 예후를 결정하는데 중요한 요인으로 작용한다. DSM-IV³⁾ 진단 기준상, 양극성 장애의 우울 삽화와 단극성 우울증의 우울 삽화 기준은 동일하며, 둘의 구분은 환자의 과거 병력에 의존

한다.⁴⁾ 하지만 ‘경조증’ 시기에 대해서 환자 스스로 별 이상을 느끼지 못하고 병식(insight)을 갖고 있지 않아, 경조증의 과거력을 평가하기 어려운 경우가 많다.⁵⁾ 이로 인해, 양극성 장애 환자의 40% 가량이 초기 내원 시 우울증으로 진단 내려졌다가 경과 중에 조증/경조증 삽화가 발생하면서 진단이 바뀌는 것으로 알려져 있다.⁶⁾ 이러한 배경에서 양극성 우울증과 단극성 우울증의 임상 양상을 다양한 측면에서 비교하는 연구들이 진행되어 왔다. 현상학적으로 비교해 보면, 양극성 우울증이 단극성 우울증에 비해 기분 반응성, 식욕 및 체중증가, 연마비(leaden paralysis) 등의 비전형적인 우울증 양상이 많이 나타나며,⁷⁾ 정신운동지연과 정신병적 양상도 더 많은 것으로 알려져 있다.⁶⁻⁸⁾ 또한, 양극성 장애 우울 삽화 시에 혼재성 삽화에 해당할 만큼은 아니더라도 조증 쪽의 증상(manic-side symptoms)을 동반한다는 보고도 있다.^{5,9,10)} 그 밖에도, 양극

Received: August 6, 2012 / Revised: September 14, 2012

Accepted: September 20, 2012

Address for correspondence: Kyung Sue Hong, Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, 50 Irwon-Dong, Gangnam-Gu, Seoul 135-710, Korea
Tel: 02-3410-3584, Fax: 02-3410-0050
E-mail: hongks@skku.edu

성 우울증이 단극성 우울증에 비해 발병 연령이 더 어리고, 재발이 잦고, 가족력이 높으며, 치료에 반응하지 않는 치료 저항성 우울증의 양상을 띄는 경우가 많은 것으로 알려져 있다.¹¹⁾ 그러나 아직까지 임상적 관찰만으로 두 질환을 명확히 구분할 수 있는 근거는 정립되어 있지 않고 있으며, 다양한 심리적, 인지적 지표들에 대한 비교가 필요할 것이다.

로샤(Rorschach) 검사는 대표적인 투사적 심리검사로 잠재적인 인지도식, 정서조절능력, 경험에 대한 통제, 자기관리, 대처전략 등과 같은 개인의 내적인 심리과정을 파악하는데 도움을 준다.¹²⁾ 피검자는 지각, 정서 및 인지적 자원을 활용하여 그림자극에 반응하게 되고 이러한 과정들은 전전두엽을 통하여 통합되는데, 검사자가 피검자의 내적인 처리과정을 기록하고 분석하여 결과를 산출한다.¹³⁾ 이와 같은 과정을 통해, 로샤 검사는 일반적인 대면 면담을 기반으로 한 척도들에서 평가 불가능한 피검자의 객관적 및 주관적 심리적 특징을 파악할 수 있도록 도와주며, 환자의 지각 및 연상 능력을 측정할 수 있다.¹⁴⁾ 로샤 검사는 크게 정동, 관념, 정보처리, 인지적 중재, 자기 지각, 대인 지각과 행동, 상황과 관련된 스트레스, 통제와 스트레스 내성 등의 8가지 항목을 평가하며, Exner¹⁵⁾가 채점 근거들을 분명히 하고, 표준 연구를 통해 채점의 종합체계를 마련하여 임상 연구에 체계적으로 적용 가능하게 되었다.

Singer와 Brabender¹⁶⁾는 로샤 검사를 양극성 장애 조증 삽화, 우울 삽화와 단극성 우울증 환자의 심리적, 인지적 특성 비교 연구에 적용하였다. 연구 결과 양극성 우울증군에서 단극성 우울증군에 비해 인지적 오류(cognitive slippage)가 더 많이 나타남을 보고하였다. 또한, 양극성 장애 환자의 로샤 검사 특성은 기분 삽화를 벗어난 안정기에도 나타난다는 보고들이 있다. Osher와 Bersudsky¹⁷⁾은 안정기(euthymic) 양극성 장애 환자와, 정상 대조군에서 로샤 검사 반응을 비교하였는데, 양극성 장애 환자들에게서 사고 장애가 더 심하고, 인간 운동 반응(human-movement response)이 적고, 정서 반응에 대한 인지적 조절이 부족하다는 결과를 얻었다. Mandel 등¹⁸⁾도 안정기 양극성 장애 환자에서 정상 대조군 보다 사고 장애가 더 많이 나타나고, 정서 반응에 대한 인지적 조절이 부족하다고 보고한 바 있다. 이상에서 볼 때, 로샤 검사는 양극성 우울증과 단극성 우울증에서 차별적인 반응 특성이 나타날 수 있을 것이다. 또한 삽화와 무관한 양극성 장애 고유의 질병 특성을 반영할 수 있는 가능성이 시사된다. 최근, 양극성 장애의 로샤 검사 반응 특성 중 일부는 이 병의 내적표현형(endophenotype)으로서의 성격을 갖고 있다는 보고들이 있었다. Osher 등¹⁹⁾은 양극성 장애 환자의 발병하지 않은 자녀들과 정상 아동을 비교하였는데, 환자 자녀에서 정상 아동보다

인지적 정서 조절을 반영하는 형태-색채 비율(FC, form color response) 및 인간 운동 반응(M, human movement response)이 낮게 나타나는 반면, 비현실적인 사고 작용(Sum6, Sum special score)과 사고 장애(WSum6, Weighted sum of special score)가 높게 나타났다. Decina 등²⁰⁾도 양극성 장애 환자의 자녀들에서 색채 대 운동 반응(color to movement response)이 더 높게 나타난다고 보고하였다. 그러나, 기분장애 환자의 삽화별 로샤 검사 반응 특성과 양극성 장애에서 질병 특성 표지자로서의 특성에 대해서 어떤 결론을 내리기에는 아직까지 이 분야 연구들이 수적으로 부족하고, 일치된 결과를 뚜렷하게 제시하지 못하고 있다.

본 연구는, 양극성 우울증과 단극성 우울증 사이에 로샤 검사에서 구별되는 반응 특성이 존재하는지를 조사하여, 이들의 두 질환 간 감별진단 표지자로서의 가능성을 탐색하고자 하였다. 또한, 단극성 및 양극성 우울기와 조증/경조증 환자들 간의 비교를 통해 기분 삽화와 무관하게 양극성 장애에서 일관되게 나타나는 로샤 검사 반응 특성이 있는지를 평가해보고자 하였다.

방 법

대상 환자 선정

본 연구는 후향적 의무기록 및 심리검사 결과 검토를 통해 이루어졌다. 2008년 3월부터 2010년 2월까지 삼성서울병원 정신건강의학과에서 입원 및 외래 통원 치료를 받은 환자 중 정신건강의학과 전문의가 DSM-IV-TR 진단기준에 의거하여 내린 최종 진단이 1형 및 2형 양극성 장애, 주요 우울 장애인 18세에서 55세 사이의 환자들을 대상으로 하였다. 심한 내과적 질환이 있는 경우, 기질성 뇌손상이 있는 경우는 대상자에서 제외하였다. 주요 우울장애 환자의 경우, 우울증 환자군 중 양극성 경향을 나타내는 경우가 많다는 점을 감안하여¹¹⁾ 단일 삽화(single episode) 환자만을 대상군으로 선정하였다. 연구자인 정신건강의학과 전공의 1명과 임상심리전문가과정 수련생 1명이 대상 환자의 의무기록을 검토하여 연구자가 내린 진단과 주치의가 내린 진단이 일치되는 경우만을 대상에 포함하였다. 또한 이들 중, 우울증 혹은 조증 삽화 당시의 로샤 검사 자료가 있는 환자들을 선정하였는데, 최종적으로 검사 시점을 기준으로 해서 양극성 장애 조증 삽화 환자 59명(이하 조증군), 우울삽화 환자 56명(이하 양극성 우울증군), 주요 우울 장애 우울삽화 환자 25명(이하 단극성 우울증군)이 연구 대상으로 선정되었다.

로샤검사

로샤 검사는 I부터 X까지 10장의 카드를 수검자에게 보여 주고 카드에 대한 반응을 보는 검사이다. 로샤 카드는 I, IV, V, VI, VII은 흑백카드, II, III번은 흑백에 붉은색이 혼합된 카드, VII, IX, X번은 여러 가지 색깔로 혼합 구성되어 있다. 로샤 검사를 실시하기 전 우선 검사자는 로샤 카드 10매, 초시계, 반응기록지, 필기도구, 반응영역 기록지를 준비한다. 이후 로샤 카드를 보여주고 이것이 무엇으로 보이는지 질문을 하며 수검자가 한 카드에서 단지 한 반응으로 끝내려는 경우 다른 것을 볼 수 있도록 수검자의 반응을 격려한다. 수검자가 반응을 하면 다른 사람들도 정확히 알 수 있도록 축어적으로 반응기록을 한다. 이후 수검자의 반응을 정확하게 기호화, 채점하기 위하여 검사자가 수검자에게 어디서 그렇게 보았는지, 어떤 특성 때문에 그렇게 보았는지를 질문한다.¹⁷⁾

본 연구에서, 검사의 시행은 2년 이상의 수련 기간을 갖춘 임상심리전문가과정 수련생에 의해 상기한 Exner 종합체계의 표준적인 시행원칙에 의거하여¹⁵⁾ 실시되었으며 RIAP5²¹⁾ 프로그램을 사용하여 채점이 이루어졌다. RIAP5 프로그램을 사용시, 구조적 요약표가 완성되는데, 여기에 7개의 영역으로 나뉘어 채점이 이루어진다. 본 연구에서는, 이 7가지 영역의 변인들의 값을 이용하여 로샤 검사 결과를 분석하였다.

각각의 영역은 다음과 같다. 핵심 영역(core section)은 16개의 변수로 이루어져 있으며 Exner 체계에서 구조화된 해석을 하기 위해 가장 먼저 살펴보게 되는 부분이다. 정서/정동 영역(affect section)은 심리적 조직화 및 기능에 미치는 정서의 역할을 반영하는 영역으로 총 7개의 변인으로 이루어져 있다. 대인관계 영역(interpersonal section)은 10개의 변인으로 이루어져 있고 타인을 지각하는 방법 및 다양한 대인관계 상황에서 행동 방식을 반영하며, 자아지각 영역(self perception section)은 자기상/자기이미지와 자기 관여, 즉 외적인 세계에 비중

을 덜 두고 자신에게 몰두하는 정도를 반영하는 영역으로 총 5개의 변인으로 이루어져 있다. 관념화 영역(ideation section)은 9개의 변인으로 이루어져 있으며 자신의 경험에 대한 사고 방식과 형성된 인상을 반영하며, 중재 영역(mediation section)은 5개의 변인으로 이루어져 있고 피검자가 심리에 의해 영향을 받은 것과 대립되는 결정을 할 때 개인이 외부적 현실을 인식하는 범위를 반영하는 영역이다. 처리 과정 영역(processing section)은 6개의 변인으로 이루어져 있으며 문제 해결 또는 의사 결정과 관련된 처리과정의 유형, 일관성과 질, 효율성 등을 반영하는 영역이다. 각각의 변인에 대한 간략한 설명은 표 2에 기술하였다.

통계 분석

기술적인 통계값을 제시하였으며, 조증군, 양극성 우울증군, 단극성 우울증군 세 군의 인구학적 특성 및 각 군간의 로샤 검사 변인 값의 차이를 비교하였다. 각 군 간의 인구학적 특성 중 연속형 범주의 변수 비교에는 일변량 분산분석(one-way ANOVA), 범주형 변수의 비교에는 Chi-square 검증을 사용하였다. 로샤 검사 변인 값의 차이는 각 군간의 변인 값의 분포가 정상 분포를 이루지 않는 것을 확인하고 로그 변환하여 일변량 분산분석(one-way ANOVA)을 시행한 이후 사후 분석을 위해 LSD(Least Significant Difference)검증을 사용하였다. 통계적 유의수준은 $p < 0.05$ 를 기준으로 하였다. 모든 분석에는 SPSS version 18.0 for window²²⁾ 프로그램을 이용하였다.

결 과

인구학적 특성

연구대상 140명의 사회, 인구학적 특성을 표 1에 기술하였

Table 1. Socieodemographic characteristics of the subjects

	BM (n=59)	BD (n=56)	UD (n=25)	Analysis	
	n (%), mean (SD)	n (%), mean (SD)	n (%), mean (SD)	χ^2 , t	p
Age (years)	31.2 (9.2)	31.1 (10.7)	32.0 (10.5)	F=0.851	0.43
Sex					
Male	21 (35.6)	20 (35.7)	11 (44.0)	$\chi^2=0.613$	0.74
Female	38 (64.4)	36 (64.3)	14 (56.0)		
Education					
High school or less	21 (35.6)	27 (48.2)	12 (48.0)	F=2.197	0.33
College or more	38 (64.4)	29 (51.8)	13 (52.0)		
Marital status					
Married*	34 (57.6)	38 (67.9)	16 (64.0)	$\chi^2=1.305$	0.52
Unmarried	25 (42.4)	18 (32.1)	9 (36.0)		

* : separated were regarded as married ; divorced were regarded as unmarried. BM : bipolar mania, BD : bipolar depression, UD : unipolar depression

다. 평균 연령은 각 군에서 31~32세로 세 군 간에 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 세 집단 모두 여성환자의 비율이 60% 정도를 차지하였고, 집단간 성별의 유의미한 차이는 나타나지 않았다. 교육 수준이나 결혼에서도 집단 간의 차이는 유의미하지 않았다.

로사 검사 특성

전체반응수(R)에서는 세 군간 유의미한 차이는 관찰되지 않았다($p=0.27$). 영역 별 평균값(mean), 표준편차(S.D)값을 표 3-5에 제시하였다. 그리고 이 중 세 군 간에 유의미한 차이가 있는 값을 선별하여 각 군 간의 차이를 사후 분석하였다.

Table 2. Summary of Rorschach test variables

Core section			
R	Number of responses	Lambda	Response style
EB	SumM : WSumC	eb	Experience base
EA	Experience actual	es	Experienced stimulation
Adjes	Adjusted es	EBPer	EB pervasive
D	Stress tolerance index	FM	Animal movement
m	Inanimate movement	SumC	Sum weighted color
SumY	Diffuse shading response	SumT	Texture response
SumV	Vista responses		
Affect section			
FC	Form-color response	WSumC	Weighted sum of color responses
SumC'	Achromatic color responses	Afr	Affective ratio
pure C	Pure color responses	Blends	Multiple determinants
S	White space response	CF+C	Restrained forms of affective
CP	Color projection		Discharge
Interpersonal section			
COP	Cooperative movement	AG	Aggressive movement
a	Active movement	P	Passive movement
Food	Food responses	Pure H	Only human contents
Hcontents	Human contents	PER	Personal responses
GHR	Good human representational responses	PHR	Poor human representational responses
Self perception section			
3r+(2)/R	Egocentricity index	Fr+rF	Reflection responses
FD	Form dimension response	An+Xy	Anatomy contents+X-ray
(H)+Hd+(Hd)	Interpersonal interest		Contents
Ideation section			
Ma	Human active mevement	Mp	Human passive movement
INTELL	Intellectualization index	MOR	Morbid reaction
Mnone	Number of m with no form quality	Lvl2	Raw number of lvl 2 special scores
WSum6	Weighted sum of special score	M-	Number of m with negative form
Sum6	Sum special score		Quality
Mediation section			
XA%	Appropriate form use	WDA%	Appropriate form use to W+D
X-%	Distorted form use	X+%	Appropriate/common good form
S-%	Space use	P	Popular responses
Xu+%	Unusual form use		
Processing section			
Zf	Z frequency	W	Whole response
D	Common detail response	Dd	Unusual detail response
M	Human movement	Zd	Processing efficiency
PSV	Perseveration	DQ+	Synthesized response
DQv+	Synthesized response		

Table 3. Comparison of the Rorschach test variables among bipolar mania, bipolar depression and unipolar depression groups: core section

Variables	BM	BD	UD	Analysis		Pairwise comparison*		
	Mean (sd)	Mean (sd)	Mean (sd)	χ^2	p	BM vs. BD	BM vs. UD	BD vs. UD
Core								
R	20.86 (8.29)	20.88 (6.33)	18.40 (4.40)	6.65	0.27			
lambda	0.95 (0.92)	0.94 (0.75)	1.23 (1.03)	1.10	0.282			
EBleft [†]	3.98 (2.60)	2.89 (2.17)	3.04 (2.49)	6.23	0.046	0.023	0.071	0.984
EBright [‡]	3.93 (2.43)	3.70 (2.36)	2.26 (2.65)	13.85	0.001	0.668	<0.001	0.001
ebleft [§]	3.66 (2.56)	4.36 (2.65)	4.16 (2.30)	3.83	0.274			
ebright [¶]	3.50 (2.46)	3.39 (2.42)	2.56 (3.24)	7.70	0.045	0.734	0.016	0.032
EA	8.60 (6.39)	6.59 (3.33)	5.30 (4.16)	10.80	0.007	0.138	0.002	0.044
es	7.14 (4.25)	7.75 (3.65)	6.72 (4.68)	3.58	0.21			
Adjes	6.11 (3.28)	6.41 (3.05)	5.64 (2.89)	1.28	0.548			
EBPer	2.72 (1.92)	3.01 (1.74)	3.20 (1.17)	3.25	0.372			
D	0.17 (1.39)	-0.34 (1.28)	-0.28 (1.02)	5.13	0.077			
AdjD	0.46 (1.43)	0.04 (1.22)	0.04 (0.84)	3.07	0.234			
FM	2.39 (1.88)	2.57 (1.93)	2.80 (1.58)	3.41	0.406			
m	1.20 (1.62)	1.82 (1.53)	1.36 (1.22)	8.30	0.028	0.007	0.314	0.264
Sum C'	2.39 (1.95)	1.89 (1.71)	1.28 (1.60)	8.00	0.02	0.314	0.005	0.264
Sum V	0.10 (0.30)	0.11 (0.31)	0.12 (0.33)	0.03	0.97			
Sum T	0.29 (0.65)	0.52 (0.71)	0.28 (0.61)	6.80	0.045	0.021	0.992	0.007
Sum Y	0.71 (1.07)	0.88 (1.16)	0.88 (1.81)	1.69	0.638			

* : p-value by LSD post hoc analyses, † : EB=M : WSumC EBleft=M, ‡ : EBright=WSumC, § : eb=SumFM+m : SumC'+SumT+SumY+SumV, ebleft=SumFM+SumC', ¶ : ebright=SumC'+SumT+SumY+SumV... BM : bipolar mania, BD : bipolar depression, UD : unipolar depression

핵심 영역(Core section)(표 3)

EB 우향과 좌향(EBright, EBleft), eb 우향과 좌향(ebright, ebleft), EA, 무생물운동반응(m), 무채색 반응의 합(Sum C'), 재질반응의 합(Sum T) 변인에서 세 군간 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

EB는 기저의 선호 반응 유형을 반영하는 변인으로 좌향과 우향의 비율에 따라 내향성과 외향성을 나타낸다. 좌향이 우향에 비해 크면 내향형으로 깊이 사고하는 성향이 강하고 우향이 좌향에 비해 더 크면 외향성으로 직관적이며 의사 결정을 위한 사고과정에 감정이 혼합되는 경향이 크다. 양극성 우울증군은 EB 우향이 좌향에 비해 높은 경향을 보였고, 단극성 우울증군은 EB 좌향이 우향에 비해 높은 경향을 보였다.

EB는 수검자에서 아직 충분히 인식되거나 가용하지 않은 반응 경향성을 나타내며 보통은 좌향값이 우향값보다 크며, 우향값이 클수록 정서적 불안정감이 높음을 뜻한다. 조증군과 양극성 우울증군 모두 eb 우향값이 단극성 우울증군에 비해 유의미하게 컸다.

EA는 한 사람이 늘 사용할 수 있는 심리적 자원의 지표를 뜻하며 값이 낮으면 가용자원이 제한되어 있다는 것을 의미한다. 군간 비교에서 조증군 및 양극성 우울증군에서 단극성 우울증군에 비해 유의미하게 높은 값을 보였다.

무생물 운동 반응 m은 통제능력 부족에 대한 무기력감과 연관 있으며 반응수가 높을수록 상황적 스트레스가 높음을 시사한다. 양극성 우울증군에서 조증군에 비해 유의미하게 높은 값을 나타냈다.

무채색 반응 SumC'은 감정적 억제와 관련 있으며 보통 기대값은 1또는 2로 값이 2를 넘으면 수검자가 외현화하고 싶은 감정을 극도로 내면화하고 있는 것을 시사한다. 본 연구에서는 조증군에서만 평균값이 2를 넘는 값을 보였고 조증군이 단극성 우울증군에 비해 유의미하게 높은 값을 보였다.

재질반응 SumT는 친밀감에 대한 욕구, 정서적 관계에 대한 개방성과 관련있으며 높을수록 강한 친밀감의 욕구를 가지고 있음을 시사한다. 양극성 우울증군이 나머지 두 군에 비해 유의미하게 높았다.

정서, 대인관계, 자아지각영역(Affect, interpersonal, self-perception section)(표 4)

표 4에 정서 영역 및 대인관계 영역, 자아지각 영역에서의 세 군간의 검사 결과를 비교한 값을 제시하였다. 정서 영역에서는 CF+C, 가중치를 부여한 유채색 반응의 합(WSumC), 색채투사(CP) 반응에서 세 군간 유의미한 차이를 나타냈다. 대인관계 영역 및 자아지각 영역에서는 세 군간의 유의미한 차

Table 4. Comparison of the Rorschach test variables among bipolar mania, bipolar depression and unipolar depression groups : affect, interpersonal, and processing sections

Variables	BM	BD	UD	Analysis		Pairwise comparison*		
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	χ^2	p	BM vs. BD	BM vs. UD	BD vs. UD
Affect								
FC	1.22 (1.40)	1.00 (1.14)	1.04 (0.98)	0.19	0.808			
CF+C	3.07 (2.07)	2.93 (2.27)	1.56 (2.26)	16.42	0.001	0.565	0.000	0.001
pure C	0.63 (1.03)	0.54 (0.81)	0.38 (0.81)	2.44	0.284			
WsumC	3.96 (2.43)	3.69 (2.36)	2.26 (2.65)	12.16	0.001	0.630	0.000	0.001
Afr	0.43 (0.15)	0.46 (0.20)	0.45 (0.18)	1.08	0.824			
S	2.22 (1.97)	1.86 (1.67)	2.00 (1.35)	0.70	0.613			
Blends	3.61 (3.30)	3.27 (2.53)	2.72 (2.89)	2.71	0.306			
CP	0.00 (0.00)	0.45 (2.94)	0.00 (0.00)	6.52	0.047	0.022	1.000	0.074
Interpersonal								
COP	0.31 (0.60)	0.38 (0.62)	0.16 (0.47)	3.29	0.227			
AG	0.42 (0.68)	0.32 (0.64)	0.28 (0.61)	1.19	0.471			
GHR	3.14 (1.97)	3.07 (2.11)	2.52 (1.61)	1.55	0.413			
PHR	3.24 (3.28)	2.66 (2.35)	2.48 (1.87)	0.45	0.74			
α	4.68 (2.84)	3.55 (2.42)	4.16 (2.46)	2.94	0.12			
p	2.90 (2.45)	3.71 (2.76)	3.12 (2.40)	3.04	0.228			
Food	0.59 (1.58)	0.63 (0.96)	0.28 (0.46)	1.58	0.414			
Hcontents	5.25 (3.43)	5.00 (3.08)	4.52 (2.71)	1.86	0.618			
Pure H	2.32 (1.96)	2.04 (1.46)	2.16 (2.01)	1.07	0.697			
PER	0.85 (1.14)	0.54 (0.76)	0.88 (1.33)	1.65	0.398			
ISOL	0.14 (0.10)	0.23 (0.40)	0.20 (0.18)	3.07	0.198			
Processing								
Zf	13.14 (4.65)	12.32 (4.62)	11.60 (4.42)	2.96	0.265			
W	11.02 (5.83)	9.86 (3.92)	8.64 (4.11)	4.26	0.145			
D	7.71 (5.01)	8.18 (5.00)	7.64 (3.55)	0.26	0.880			
Dd	2.14 (2.03)	2.84 (2.79)	2.12 (2.46)	3.16	0.382			
M	3.90 (2.65)	2.88 (2.19)	3.08 (2.50)	4.85	0.090			
Zd	-0.66 (5.28)	-1.11 (4.26)	-0.30 (4.38)	0.09	0.705			
PSV	0.64 (1.91)	0.32 (0.56)	0.14 (1.36)	0.42	0.862			
DQ+	5.59 (3.03)	4.88 (2.80)	5.64 (3.33)	0.48	0.601			
DQv	0.86 (1.98)	0.98 (1.37)	0.60 (0.96)	3.45	0.238			

* : p-value by LSD post hoc analyses. BM : bipolar mania, BD : bipolar depression, UD : unipolar depression

이가 나타나지 않았다.

CF+C는 정서적 반응에서 통제/조절 쪽 보다는 표출/표현 쪽이 우세함과 관련 있으며, WSumC는 가중치를 부여한 유채색 반응의 합을 나타내며 이는 정서적 통제 및 조절과 관련있는 변인 FC에 대한 억제되지 않은 정서 표현과 관련있는 변인 CF+C의 비로 계산된다. 두 변인모두 값이 클수록 정서 표현이 억제되지 않고 표출됨을 시사하는데, 본 연구에서는 두 변인 모두 양극성 조증군 및 양극성 우울증군이 단극성 우울증군에 비해 유의미하게 높았다.

의도적으로 현실을 회피함을 시사하는 색채 투사 변인 CP는 정상인에서 기대값이 0이며 반응이 나타나면 불안정감이

나 불쾌한 정서적 자극 상황을 부인하고 있음을 의미한다. 양극성 우울증군 환자에서만 CP반응이 나타났고, 다른 두 군에서는 반응이 나타나지 않았다.

관념화, 중재, 처리 과정 영역(Ideation, mediation, and processing section)(표 5)

관념화 영역에서는 능동적 인간 운동 반응(Ma), 병리적 내용(MOR), 특수점수의 합(Sum6), WSum6 변인에서 세 군 간 통계적으로 유의미한 차이를 나타냈으며, 중재 영역 및 처리 과정 영역에서는 세 군간에 유의미한 차이를 보이지 않았다.

능동적 인간 운동 반응 Ma는 수동적 인간 운동 반응 Mp와

Table 5. Comparison of the Rorschach test variables among bipolar mania, bipolar depression and unipolar depression groups : ideation, mediation, and self perception sections

Variables	BM	BD	UD	Analysis		Pairwise comparison*		
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	χ^2	p	BM vs. BD	BM vs. UD	BD vs. UD
Ideation								
Ma	2.44 (1.79)	1.41 (1.43)	1.56 (1.61)	11.21	0.002	0.001	0.019	0.725
Mp	1.47 (1.62)	1.43 (1.37)	1.48 (1.58)	0.10	0.964			
Ma<Mp, n (%)	13 (22.03)	21 (37.5)	8 (32)	3.33	0.189			
INTELL	2.46 (3.27)	1.63 (1.76)	1.24 (2.15)	5.91	0.053			
MOR	0.54 (0.97)	1.11 (1.34)	0.48 (0.82)	10.03	0.012	0.006	0.932	0.026
Sum 6	3.31 (3.51)	1.16 (1.30)	1.28 (1.43)	22.20	0.000	0.000	0.001	0.785
Lvl2	0.36 (0.83)	0.11 (0.45)	0.08 (0.40)	5.68	0.063			
WSum6	12.07 (13.73)	3.91 (5.32)	3.24 (4.23)	28.89	0.000	0.000	0.000	0.655
M-	0.86 (1.06)	0.93 (1.41)	1.04 (1.43)	0.03	0.929			
Mnone	0.19 (0.60)	0.13 (0.38)	0.08 (0.40)	1.48	0.556			
Mediation								
XA%	0.68 (0.12)	0.67 (0.16)	0.73 (0.11)	3.20	0.215			
WDA%	0.72 (0.11)	0.73 (0.14)	0.78 (0.10)	4.30	0.129			
X-%	0.30 (0.12)	0.29 (0.13)	0.26 (0.09)	4.35	0.371			
S-	0.97 (1.38)	0.76 (0.91)	0.84 (0.90)	0.02	0.910			
Popular	4.25 (1.84)	4.41 (1.97)	4.64 (2.14)	0.18	0.679			
X+%	0.45 (0.13)	0.56 (0.88)	0.48 (0.15)	2.77	0.584			
Xu%	0.23 (0.12)	0.24 (0.11)	0.25 (0.12)	0.33	0.741			
Self perception								
3r+(2)/R	0.34 (0.16)	0.29 (0.16)	0.34 (0.14)	2.08	0.31			
Fr+rF	0.19 (0.57)	0.29 (0.62)	0.28 (0.54)	1.76	0.38			
FD	0.31 (0.57)	0.43 (0.66)	0.52 (0.92)	1.32	0.57			
An+Xy	0.71 (1.19)	0.98 (1.17)	1.00 (1.38)	3.48	0.29			
(H)+Hd+(Hd)	2.93 (2.41)	3.09 (2.41)	2.36 (1.49)	2.20	0.67			

* : p-value by LSD post hoc analyses. BM : bipolar mania, BD : bipolar depression, UD : unipolar depression

의 비율에 따라 공상의 정도를 나타낸다. 즉, Mp가 Ma 보다 높을 시 스트레스 상황에서 현실에 대해 방어적으로 공상을 자주 하는 경향이 있음을 시사한다. 본 연구에서 Mp값이 Ma 값보다 높은 경우는 조증군에서 22.03%, 양극성 우울증군에서 37.5%, 단극성 우울증군에서 32.4%로 각 군 간 유의미한 차이는 없었다.

병리적 내용 MOR은 비관적인 사고경향을 반영하며 높은 값을 보일수록 세상과의 관계에서 의심이나 낙심이 많음을 의미한다. 양극성 우울증군이 나머지 두 군에 비해 유의미하게 높았다.

변인 Sum6는 얼마나 잦은 빈도로 인지적 오류가 나타나는지 알 수 있는 특수 점수의 합을 뜻하며 WSum6는 특수점수의 합(Sum6)에 가중치를 부여한 값으로 사고의 명료성과 사고장애의 유무에 대한 보다 정확한 정보를 제공하는 변인이다. 이 두 변인은 그 값이 높을수록 사고의 혼란이 있음을 의미하는데, 조증군이 나머지 두 군에 비해 유의미하게 높은 값을 보였다.

고 찰

본 연구에서는 양극성 우울증군과 단극성 우울증군, 조증군 간의 로샤 검사 반응 결과 비교를 통해 단극성 우울증군에 비해 양극성 우울증군에서 고유하게 나타나는 로샤 검사상의 특징을 평가해 보고자 하였다. 또한, 기분 삽화와 무관하게 양극성 장애에서 일관되게 나타나는 로샤 검사 반응 특성이 있는지를 평가해보고자 하였다. 그 결과, 양극성 우울증군은 EBright, ebright, EA, CF+C, WSumC에서 단극성 우울증군과 유의한 차이를 보였다. 이는, 양극성 우울증군이 더 외향적이며, 논리보다는 직관과 감정에 의해 의사결정을 하며, 심리적 자원은 풍부하나 정서적 불안정감, 억제되지 않은 정서 표출은 더 높은 것으로 해석된다. 이러한 특성은 또한 조증군에서도 유사하게 나타나는 바, 이들 변인은 우울기 및 조증기와 무관하게 양극성 장애에서 지속적으로 나타나는 특징으로 볼 수 있다. Sum6와 WSum6는 사고 과정상의 장애 및 인지적 오류 반영하는 변인으로, 조증군에서 양극성 및 단극

성 우울증군에 비해 유의하게 높게 나타남으로써 진단에 무관하게 조증기 및 우울증기를 구분짓는 변인으로 파악되었다. 그 밖에 세 군 간의 관계에서의 해석은 쉽지 않지만, 상황적 스트레스(m), 친밀감에 대한 욕구 및 정서적 개방성(SumT), 세상과의 관계에서 의심이나 낙심이 많음을 반영하는 MOR 등이 양극성 우울증군에서 단극성 우울증군에 비해 특징적으로 높게 나타났다. 또한, 조증기 환자에서 스스로 감정을 내면화 하려고 노력하는 경향(SumC')이 높게 나온 점도 주목할 만하다.

로샤 검사상에서, 양극성 우울증군이 조증군과 유사하게 높은 정서적 불안정감과 정서적 표출을 나타낸 점은, 임상적으로 양극성 우울증에서 많이 나타나는 혼재성 양상²³⁾과 다소 유사한 양상으로 생각된다. 양극성 우울증에서 특징적인 양상 중 한 가지인 혼재성 양상의 우울증에서는 우울한 기분 가운데 사고의 비약(racing thought), 목적 지향적 활동 증가(increase in goal-directed activity) 등 내적 에너지가 오히려 증가된 양상을 보이게 되는데,²⁴⁾ 본 연구 결과에서 나타난 로샤 검사 결과는 이와 일치하는 소견이다. 이러한 특성은 또한, 환자의 기분상태와 상관없이 양극성 장애 자체의 특질(trait)을 반영하는 인자로 생각된다.

조증군에서 감정의 억제 및 우울 기분을 시사하는 SumC' 값이 두 우울증 군에 비해 유의미하게 높게 나타난 것은, 내면의 우울감에 대한 부인(denial) 방어로 양극성 조증이 나타난다는 기존의 이론과 일맥상통하는 부분으로 생각된다. 그러나, 변인 값이 높은 것이 증상의 심각성을 의미하는 것은 아니므로 본 연구 결과만으로 양극성 조증군에서 감정의 억제가 많다고 해석하기에는 어려움이 있겠다.

사고 및 인지과정 관련 영역을 살펴볼 때, 본 연구에서 양극성 우울증군은 단극성 우울증군과 유사한 오류 수준을 보였고, 이는 조증군에 비해 유의하게 낮은 수준이었다. 이러한 결과는, Singer와 Brabender¹⁶⁾가 양극성 우울증군이, 조증군과 유사하게 인지적 오류를 높게 나타낸다고 보고한 것과는 대조적이다. Osher와 Bersudsky¹⁷⁾ 또한, 안정기의 양극성 장애 환자에서 사고 장애가 정상인에 비해 더 많이 나타난다는 점을 보고한 바 있으며, 같은 그룹¹⁹⁾에서 진행된 양극성 장애에 이환되지 않은 자녀들에게서 사고 장애가 정상군에 비해 더 많이 나타남을 관찰한 바 있다. 본 연구에서는 정상군과 비교를 하지 못했기 때문에 과거 연구 결과와 직접 비교를 하는 것은 어려우며 이는 본 연구에 포함된 조증군의 경우 대부분 양극성 장애 1형이었고(bipolar I ; n=56, 94.9%), 양극성 우울증군에는 양극성 장애 2형 환자(bipolar II ; n=7, 12.5%)가 상당수 포함되어 있기 때문에 기존 연구 결과와 다소 상

이한 결과를 보였을 가능성이 있겠다. 또한 연구에 포함된 대부분의 조증 환자들이 입원할 정도 수준의 심각한 조증 증상을 나타내고 있었던 바, 정신증적 증상의 심각도가 높았기 때문에 양극성 우울증군과 큰 차이를 보이는 것으로 나타났을 가능성도 있겠다. 사고 장애는 양극성 장애 환자들에게서 질병 발병 이전부터 나타나며²⁵⁾ 그들의 이환되지 않은 형제 자매에게서도 나타나²⁶⁾ 의미 있는 내적 표현형으로 제시되었던 점을 생각해볼 때, 이 결과를 확증하기 위해서는 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

로샤 검사 반응에는 환자의 특성을 나타내는 인자 뿐만 아니라, 발달 단계, 언어 및 문화에 따른 경험 차이도 영향을 주는 것으로 생각되고 있다.²⁷⁾ 따라서 서양인을 대상으로 한 이전 연구들과 본 연구의 결과를 비교하는 데에는 이러한 차이가 고려되어야 할 것이다. 또한, 서양인을 대상으로 한 연구 결과를 우리나라 환자의 임상에 적용시키는 데에도 한계가 있다고 할 것이다. 신경진과 원호택²⁷⁾은 정신과 치료를 받지 않은 18세 이상 국내 성인남녀 278명 대상으로 로샤 반응 검사를 실시하였는데 미국 정상 성인군과 비교해보았을 때 70개 변인 중 68개 변인에서 유의미한 차이를 보였다. 총 반응수(R), 평범 반응(P), 내용범주(Prim Cont), 순수인간반응(M), 총 인간반응(All H cont), 색채반응(FC, CF, WSumC), 자기 중심성 지표(3r+(2)/R) 등이 한국성인에서 더 적었으며 이는 한국인이 미국인에 비해 보다 소극적으로 혹은 절제된 방식으로 반응하며 정서경험에 접근하고 이를 조직하는 방식이 미국인과는 다르며 정적인 인간관계를 주로 맺는 경향이 있음을 보인다고 주장하였다. 또한, 환자군을 대상으로 한 연구에서도 영미 문화권의 환자들과는 다소 상이한 반응 특성이 보고되기도 하였다. 유인옥 등²⁸⁾은 조증 환자와 정신분열증 환자에서 로샤 반응을 비교하여 Ogdon 등²⁹⁾의 연구에 비해 사고혼란과 관련되는 특별 지표 점수 등이 우리 나라 환자들에서는 낮게 나타난다고 보고하였다. 이러한 점에서 볼 때, 우리나라 환자의 임상 현장에서 양극성 및 단극성 우울증의 감별에 적용될 수 있는 로샤 검사 지표를 찾아내기 위한 후속 국내 연구가 지속적으로 이루어져야 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 후향적 의무기록 및 심리기록 검토를 통하여 이루어진 점이다. 둘째, 각 환자군에 정신병적 양상이 동반되는 비율, 각 삽화의 정확한 유병기간 등에 대한 임상적 정보가 부족하여, 결과의 구체적 해석에 제한점이 있었다. 셋째, 양극성 장애 환자군의 대조군으로 주요우울증, 단일 삽화 환자군을 설정하였다는 점이다. 저자들은 재발성 우울증의 경우 양극성 장애로 진단이 전환되는 경우가 많다는 점¹¹⁾을 고려하여 단일 삽화 환자들만을 대상으로 하

였는데, 단일 삽화 환자들 또한 경과상에서 다른 질환으로 진단이 변경되는 경우가 있겠다. 또한 단일 삽화 환자들의 평균 나이가 32세로 양극성 장애 호발 연령대로³⁰⁾ 이들을 대조군으로 설정한 점이 연구 결과에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

결론

본 연구는, 조증, 양극성 우울증과 단극성 우울증에서 로샤 검사의 구별되는 반응 특성이 존재하는지 조사하여 이들이 기분 장애의 감별진단에 표지자로 이용될 수 있는 가능성을 탐색하고자 하였다. 그 결과 양극성 우울증 군은 단극성 우울증군과 비교하여 심리적 자원이 더 풍부하지만 정서적으로 불안정하고, 의사 결정이 직관적으로 이루어지며, 정서 표출이 많은 것으로 나타났다. 이러한 특성은 (경)조증 군과 유사한 수준으로 나타나고 있어, 양극성 우울증과 단극성 우울증의 감별에 적용될 수 있을 뿐 아니라, 양극성 장애의 고유한 질병특성으로 볼 수 있을 것이다. 또한, 양극성 장애 조증기에는 양극성 및 단극성 우울기에 비해 사고 장애 및 인지적 오류가 더 많이 나타나는 것으로 보인다.

중심 단어: 양극성 우울증·단극성 우울증·로샤 검사.

REFERENCES

- Quitkin FM, Kane JM, Rifkin A, Ramos-Lorenzi JR, Saraf K, Howard A, *et al.* Lithium and imipramine in the prophylaxis of unipolar and bipolar II depression: a prospective, placebo-controlled comparison [proceedings]. *Psychopharmacol Bull* 1981;17:142-144.
- Wehr TA, Goodwin FK. Rapid cycling in manic-depressives induced by tricyclic antidepressants. *Arch Gen Psychiatry* 1979;36:555-559.
- APA. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 4th edition American Psychiatric Association. Washington, DC;1994.
- Leyton F, Barrera A. [Bipolar depression and unipolar depression: differential diagnosis in clinical practice]. *Rev Med Chil* 2010;138:773-779.
- Akiskal HS, Benazzi F. Continuous distribution of atypical depressive symptoms between major depressive and bipolar II disorders: dose-response relationship with bipolar family history. *Psychopathology* 2008;41:39-42.
- Van Valkenburg C, Akiskal HS, Puzantian V. Depression spectrum disease or character spectrum disorder? A clinical study of major depressives with familial alcoholism or sociopathy. *Compr Psychiatry* 1983;24:589-595.
- Coryell W, Endicott J, Maser JD, Keller MB, Leon AC, Akiskal HS. Long-term stability of polarity distinctions in the affective disorders. *Am J Psychiatry* 1995;152:385-390.
- Goldberg JF, Harrow M, Whiteside JE. Risk for bipolar illness in patients initially hospitalized for unipolar depression. *Am J Psychiatry* 2001;158:1265-1270.
- Cassano GB, Rucci P, Frank E, Fagioli A, Dell'Osso L, Shear MK, *et al.* The mood spectrum in unipolar and bipolar disorder: arguments for a unitary approach. *Am J Psychiatry* 2004;161:1264-1269.
- Akiskal HS, Benazzi F. The DSM-IV and ICD-10 categories of recurrent [major] depressive and bipolar II disorders: evidence that they lie on a dimensional spectrum. *J Affect Disord* 2006;92:45-54.
- Akiskal HS, Walker P, Puzantian VR, King D, Rosenthal TL, Dranon M. Bipolar outcome in the course of depressive illness. Phenomenologic, familial, and pharmacologic predictors. *J Affect Disord* 1983;5:115-128.
- Meyer GJ, Archer RP. The hard science of Rorschach research: what do we know and where do we go? *Psychol Assess* 2001;13:486-502.
- Ilonen T, Heinimaa M, Korkeila J, Svirskis T, Salokangas RK. Differentiating adolescents at clinical high risk for psychosis from psychotic and non-psychotic patients with the Rorschach. *Psychiatry Res* 2010;179:151-156.
- Minassian A, Granholm E, Verney S, Perry W. Visual scanning deficits in schizophrenia and their relationship to executive functioning impairment. *Schizophr Res* 2005;74:69-79.
- Exner J. The Rorschach: A comprehensive system. New York: Wiley; 1993.
- Singer HK, Brabender V. The use of the Rorschach to differentiate unipolar and bipolar disorders. *J Pers Assess* 1993;60:333-345.
- Osher Y, Bersudsky Y. Thought disorder in euthymic bipolar patients: a possible endophenotype of bipolar affective disorder? *J Nerv Ment Dis* 2007;195:857-860.
- Mandel B, Last U, Belmaker RH, Rosenbaum M. Rorschach markers in euthymic manic-depressive illness. *Neuropsychobiology* 1984;12:96-100.
- Osher Y, Mandel B, Shapiro E, Belmaker RH. Rorschach markers in offspring of manic-depressive patients. *J Affect Disord* 2000;59:231-236.
- Decina P, Kestenbaum CJ, Farber S, Kron L, Gargan M, Sackeim HA, *et al.* Clinical and psychological assessment of children of bipolar probands. *Am J Psychiatry* 1983;140:548-553.
- Nierenberg AA, Akiskal HS, Angst J, Hirschfeld RM, Merikangas KR, Petukhova M, *et al.* Bipolar disorder with frequent mood episodes in the national comorbidity survey replication (NCS-R). *Mol Psychiatry* 2010;15:1075-1087.
- Pani PP, Maremmani I, Trogu E, Gessa GL, Ruiz P, Akiskal HS. Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? *J Affect Disord* 2010;122:185-197.
- Swann AC, Steinberg JL, Lijffijt M, Moeller GF. Continuum of depressive and manic mixed states in patients with bipolar disorder: quantitative measurement and clinical features. *World Psychiatry* 2009;8:166-172.
- Michael E, Thase M. Bipolar depression: Issues in Diagnosis and Treatment. *Harv Rev Psychiatry* 2005;13:257-271.
- Correll CU, Penzner JB, Frederickson AM, Richter JJ, Auther AM, Smith CW, *et al.* Differentiation in the preonset phases of schizophrenia and mood disorders: evidence in support of a bipolar mania prodrome. *Schizophr Bull* 2007;33:703-714.
- Bora E, Vahip S, Akdeniz F, Ilerisoy H, Aldemir E, Alkan M. Executive and verbal working memory dysfunction in first-degree relatives of patients with bipolar disorder. *Psychiatry Res* 2008;161:318-324.
- Shin KJ, Won HT. Rorschach Responses in Korean Normal Adults. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1991;10:206-216.
- Yoo IO, Park SW, Joo YH. The Comparative Study of Manic Group and Schizophrenic Group on Rorschach Responses. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1993;12:62-72.
- Ogdon DP. Handbook of psychological signs, symptoms, and syndromes. California Western psychological services;1981.
- Benazzi F. Bipolar II depression in late life: prevalence and clinical features in 525 depressed outpatients. *J Affect Disord* 2001;66:13-18.