

## 단기 인지행동치료에서 Rorschach M과 Color Balance의 변화에 대한 예비연구

김 미 경

손 혜 련<sup>†</sup>

이든샘아동청소년가족상담연구소

본 연구는 단기 인지행동치료 전후의 Rorschach 변화에 대해서 연구하였고, 그 중에서 인간운  
동반응 M과 형태-색채 균형 Color Balance(FC/(CF+C))의 변화를 살펴보았다. 연구 절차를 살펴  
보면, 우울감 또는 사회불안 및 사회적 상호작용 불안을 호소하는 6명의 내담자를 대상으로  
4 ~ 6개월에 걸쳐 12회 단기 인지행동치료를 시행하였고, 치료 전과 후에 Rorschach를 실시  
하였다. 또한 치료효과를 측정하기 위해 우울 척도 CES-D와 사회공포 척도 SPS, 사회적 상호  
작용 불안척도 SAIS가 실시되었고, 그 자료는 Wilcoxon 부호 순위 검정으로 분석되었다. 그  
결과, 단기 인지행동치료 전에 비해 12회기 치료 후 M 개수의 증가와 CES-D 점수의 감소가  
유의하게 나타났는데, 이는 치료 후 사고를 효율적으로 사용하는 능력이 증가되고 우울감이  
줄어들었음을 반영한다. 한편, Color Balance의 변화는 통계적으로 유의하지 않았으나, 증가하  
는 양상을 보였다. 또한 SPS, SAIS의 변화 역시 유의하지는 않았으나, 점수의 감소가 나타났  
다. 이는 단기 인지행동치료가 정서적 균형과 사회적 불안 감소에는 효과가 미미하였음을 의  
미한다. 결론적으로 단기 인지행동치료 후 Rorschach 변화에서 M은 증가되었으나, Color  
Balance에서 유의한 변화는 발견되지 않았다. 이는 단기 인지행동치료를 통해 사고의 기능이  
정서적 기능보다 더 적응적으로 변화되었음을 시사한다. 이러한 발견은 치료효과를 Rorschach  
를 통해 유용하게 검증할 수 있음을 시사하고, 치료과정에서 사용될 필요성이 제기된다.

주요어 : Rorschach, 단기 인지행동치료, M, Color Balance

<sup>†</sup> 교신저자(Corresponding Author) : 손혜련 / 이든샘아동청소년가족상담연구소 / (14067) 경기도 안양시 동안  
구 시민대로 230 평촌아크로타워 A동 1211호 / Fax: 031-478-9958 / E-mail : mongchy3@naver.com

## 서론

인지행동치료를 비롯한 심리치료에 대한 효과 연구는 대부분 내담자의 자기보고형 척도에 의해 측정되고 있다. 물론 내담자의 주관적인 보고는 심리치료 효과에 대한 중요한 자료를 제공해준다. 하지만, 내담자의 주관적 보고와 함께 효과적이고 타당하게 심리치료 효과를 측정할 수 있는 방법으로 Rorschach를 거론할 수 있다. Rorschach는 종합심리평가의 필수적인 검사에 포함되어 있으며, 내담자의 문제나 경험하는 증상에 대한 진단 및 성격평가 도구로 널리 사용되고 있다. Rorschach는 Exner (1993)의 종합체계 방식을 통해서 사고, 지각, 정보처리, 대처능력, 정서, 성격, 대인관계 등에 대해서 민감하고 풍부한 자료를 제공한다. 이 뿐만 아니라, 계열 및 내용분석과 같이 질적인 내용을 제공해준다. 일반적으로 심리평가는 심리적 증상과 문제의 정도 및 성격을 평가하고 진단하는 목적도 있지만, 치료계획과 전략을 수립하고, 치료관계를 유도하며, 치료적 반응을 예상하고 치료효과를 평가하는 목적에도 활용될 수 있다(이우경, 이원혜, 2012). 따라서 인지, 성격, 정서의 광범위한 영역을 평가하는 핵심적인 검사인 Rorschach를 진단의 목적과 함께 심리치료 효과를 평가하는데도 사용할 수 있다.

하지만, 심리치료 연구에서 Rorschach 방법은 투사적 도구로 불리는 것 중 하나로, '심리 측정적 질이 떨어지고, 추론에 의존하는 것이고, 무의식적인 과정을 강조하는 경향이 있다'고 저평가되었다(Lambert & Hill, 1994, p.73). 그리고 Rorschach를 실시하고 해석하는 데 시간과 비용이 많이 든다는 이유로 심리치료 효과 검증에서는 잘 사용되지 않았다. Rorschach

가 진단도구로 훌륭하다는 것은 어느 누구도 이견을 제기하기 어려울 것이다. 그렇다면, 심리치료 후에 내담자의 심리적 변화에 대해서도 훌륭하고 민감하게 감지할 수 있는 도구라고 여길 수 있다. 다시 말해서 Rorschach라는 도구를 진단적 목적을 넘어서 치료과정에서 내담자의 심리적 변화를 민감하게 알아차릴 수 있는 치료적 도구로 사용될 필요성이 제기된다.

더구나 심리치료 과정에서 Rorschach의 변화에 대한 연구는 국내에서 찾아보기 어렵고, 주로 특정한 시점에서 대상자의 특성을 파악하는 정도에 그쳤다(김중술, 엄무광, 1967, 김진영, 안창일, 2003, 심은지, 민성길, 이장호, 김주영, 송원영, 2004, 유인옥, 박순환, 주영희, 1993, 이혜선, 김재환, 2000, 최성진, 표현정, 홍창희, 2013). 이들 연구 모두 수많은 노고에 의해 탄생되었음에 대해서는 의심의 여지가 없다. 다만 이 연구들이 심리치료 과정에서도 이루어진다면, 치료 대상자의 심리적 변화에 대한 흥미롭고 의미 있는 자료가 발견될 것으로 여겨진다.

Grønnerød(2003)의 메타분석 연구에서 Rorschach는 심리치료 효과를 측정하는데 안정성이 있다고 보고되었다. 또한 Hiller, Rosental, Bornstein, Berry와 Brunell-Neuleib(1999)는 Rorschach가 수용 가능한 효과 크기를 산출할 수 있음을 분명하게 보여주었고, MMPI보다 효과 크기가 더 큰 것으로 나타났다. 그리고 사전-사후 비교 설계가 처치-통제 분석보다 효과가 컸으며(Lipsey & Wilson, 2001), Rorschach가 심리치료 혹은 의존성 행동과 같은 객관적인 준거의 타당한 예측요인이 된다고 결론 내렸다(Meyer & Handler, 1997, 2000, Bornstein, 1999). 이러한 연구 결과들은 Rorschach가 심리

치료 효과에 대한 객관적이고 타당한 지표가 될 수 있음을 시사한다.

또한 Grønnerød(2004)는 38개 샘플을 가지고 메타분석을 하여, 심리치료에 따르는 성격변화에 대한 Rorschach 평가를 연구했다. 그 결과 가장 유효하고 안정적인 변화가 나타난 것은 인간운동반응(M)과 형태-색채 균형(Color Balance)이었는데, 둘 다 시간이 지남에 따라 꾸준한 증가세를 보였고, 이 분석에서 가장 흥미로운 발견이었다. 이 역시 Rorschach가 심리치료 변화에 대한 타당한 지표임을 나타낸다.

위의 연구에서 심리치료 후 가장 유효한 변화요인이 되었던 인간운동반응과 형태-색채 균형에 포함된 색채반응은 모두 경험실제(Experience Actual, EA)에 속하는 것으로 관념적이고 감정적인 적응적 지표로 여겨진다(Exner, 2003). 사고를 효율적으로 사용하고 감정을 충분히 즐겁게 조절할 수 있는 능력은 심리적으로 자원이 풍부한 사람이 되기 위한 필수요소이다. 심리치료 후 인간운동반응 M의 증가는 사고를 효율적으로 사용하는 능력이 증가하는 것으로 이해될 수 있다. 반면에, M이 2개보다 작을 경우에는 상황을 철저히 검토하고 처리할 수 있는 능력이 부적응적으로 제한되어 있음을 의미한다(Weiner, 2003). Exner(2003)는 M 반응이 적극적이고 사려 깊게 내면의 삶을 관리하는 지표라고 간주했다. 그리고 Mayman(1977)은 M 반응을 'Rorschach에서 가장 풍부한 정보를 포함하고, 가장 흥미로운 반응'이라고 여겼다. 또한 Piotrowski(1977)는 'Rorschach 잉크 반점에 의해 유발되는 M 반응은 인간관계에서 구체적이고 의미 있는 정보를 많이 제공한다'고 말했다. 따라서 심리치료 과정에서 M의 변화를 살펴보는 것은 의미 있는 일이다.

다음으로 색채반응에 대해서 살펴보면, FC, CF, C 반응이 연령에 적합하게 균형을 이루고 있으면 감정을 경험하고 표현하는 방식이 적응적임을 의미한다(Weiner, 2003). FC 반응은 정서를 비교적 적절하게 조절하는 것과 관련이 있다. 반면에 CF와 C 반응은 정서가 잘 조절되지 않고 자동적으로 처리되는 것과 관련된다. 안정적인 정서를 형식적이고 제한적으로 표현하는 것이 심리적 적응에 도움이 될 수도 있으며, 한편으로는 일시적인 감정을 즉각적으로 확대해서 표현하는 것이 더 효과적일 수도 있다. 결론적으로 균형이 잡힌 형태-색채 비율, 즉 Color Balance는 상황적인 맥락이나 성격에 맞게 정서를 처리할 수 있는 능력을 나타낸다(김영환, 김지혜, 홍상환, 2005).

Weiner(2003)에 의하면, 성인의 경우에 형태-색채 비율은  $CF+C$ 가  $FC$ 보다 두 개 이상 많거나  $FC$ 가  $CF+C$ 보다 3개 이상 많을 경우 정상 범위를 벗어난 것이다. 즉,  $CF+C > FC+1$  또는  $FC > (CF+C)+3$ 인 경우 정서를 적응적인 수준으로 조절하기 어려울 가능성을 시사한다. 전자의 경우는 감정을 극적이고 강렬하게 경험하고 표현하며 감정이 변덕스럽고 미숙함을 의미한다. 후자의 경우는 정서적 표현을 너무 억제하기 때문에, 불쾌한 감정을 해소하기 어려워, 적절한 정서조절과 다른 사람과의 정서적 상호작용이 이루어지지 못할 수 있다. 과도한  $CF$ 와 마찬가지로 과도한  $FC$ 는 형태-색채 비율의 불균형을 나타내는 것이고 정서적 적응의 어려움을 가져올 수 있다(김영환, 김지혜, 홍상환, 2005). 심리치료의 효과 역시 불쾌한 정서가 해소되고 정서경험에 적절히 대처하며 정서적인 균형을 이루는 것일 수 있는데, 이는 Rorschach의 형태-색채 비율의 균형, 즉 Color Balance와 관련될 수 있다.

Grønnerød(2004)는 경험실제 EA 중 SumC (Weighted Sum Color)가 심리치료 연구에서 약한 효과크기를 보여주었고, 오히려 Color Balance가 정서적인 대처자원(affective coping resources)으로 더 적합한 개념이 될 수 있다고 제안했다. 그리고 정서를 잘 다루는 것은 스트레스, 불안 또는 다른 감정들에 효율적으로 대처할 수 있음을 의미한다고 논의했다. 따라서 심리치료 전후 Color Balance의 변화를 살펴보는 것은 정서적 대처자원의 변화와 정서조절의 균형에 대한 중요한 정보를 시사할 것으로 여겨진다.

다음으로 인지행동치료는 Beck(1979)에 의해 우울증에 대한 인지치료로 시작되었고, 치료 효과에 대한 연구는 계속 이루어지고 있으며, 인지행동치료가 우울증뿐만 아니라, 불안장애에도 효과적이라는 것은 이미 검증되어 근거 기반 치료로서 자리매김하고 있다(American Psychiatric Association, 2006). 게다가 인지행동 치료는 공황장애에 대해서도 효과적인 치료법으로 치료효과 검증과 메타분석 연구에서 밝혀졌다(Barlow et al., 2002; Butler, Chapman, Formance, & Beck, 2006; Marchand et al., 2009, 박수현, 2017에서 재인용).

채정호, 김원, 유태열(2003)은 문헌고찰과 전문가와의 의견교환을 통해서 인지행동치료의 효능 및 유효성에 대해 논의하였는데, 인지행동치료가 다양한 정신과적 어려움을 가진 대상자에게 유용하게 사용되는 것이 가능하며, 이에 대한 임상적 연구에서 그 효능이 입증되고 있고 단기간 치료로 유용하다고 보고하였다. 김현수와 양재원(2017)은 사회불안장애의 심리치료 효과성을 살펴보기 위해 체계적 고찰과 메타분석을 실시하였다. 그 결과 인지행동치료가 사회불안에 대해 잘 확립된 근거기

반 치료임을 확인하였다.

문현미(2005)의 문헌고찰에 의하면, 80년대 후반부터는 인지행동치료의 제 3의 흐름이 전개되었는데, 이는 전통적인 인지행동치료를 넘어선 치료적인 접근이며, 역기능적 사고의 인지적 재구조화와 같은 변화의 관점보다는 심리적 수용을 더 강조하는 치료들이 나타났다. 이러한 치료적 접근에서는 생각이나 감정과 같은 사적 경험(private experience)의 내용(content)보다는 맥락(context)을 변화시키고자 한다. 다시 말해서, 경험의 수용이라는 맥락의 변화를 강조하며, 이를 위해 마음챙김(mindfulness)의 원리를 주로 활용한다. 이러한 심리적 수용의 촉진을 통해 생각을 생각으로, 감정을 감정으로 자각하여 탈중심화(decentering)되고 자신이 원하는 삶의 방향을 가기 위해 선택한 행동에 전념하도록 돕는다. 이와 같은 수용중심치료는 메타인지적 자각(meta-cognitive awareness)과 인지적 탈융합의 원리를 활용한다.

이렇게 수용을 강조하는 치료는 여러 임상 영역에서 다양하게 시행되고 있고 경험적인 연구를 토대로 치료 매뉴얼이 개발되었다(Bond & Hayes, 2002, Zettle & Hayes, 2002). 국내에서 최예종과 조용래(2009)의 연구에서는 수용적인 처치가 문제해결 처치보다 우울감이 유의하게 감소되었고, 김혜은과 박경(2014)의 연구에서도 수용행동이 우울증 완화에 효과적인 것으로 나타났다. 그리고 수용 처치가 인지재구성 처치보다 사회불안에 더 효과적이었으며, 수용 처치와 함께 노출치료와 같은 행동개입이 병행되었을 때 사회불안이 유의하게 감소하였다(김기환, 2015).

하지만, 이러한 인지행동치료에 대한 효과 검증은 주로 자기보고형 척도에 의해서만 이

루어졌다. 내담자의 심리적 특성에 대해 풍부한 자료를 제공하며, 안정성이 있고 타당하게 심리치료 효과를 측정할 수 있다고 밝혀진 Rorschach를 사용하여 인지행동치료 기제에 대한 효과 연구가 이루어질 필요가 있다.

따라서 본 연구는 12회기라는 단기간의 인지행동치료 후 내담자의 심리적 변화에 대해서 Rorschach를 통해 평가해보고자 하였다. Grønnerød(2004)의 연구에서 가장 유효하고 안정적인 효과크기를 보여주었던 인간운동반응 M과 형태-색채 균형 Color Balance의 단기 인지행동치료 전후의 변화를 살펴보고자 하였다. 여기서 Color Balance는 형태-색채 균형 비율로서  $FC/(CF+C)$ 로 조작적으로 정의하였고, 성인의 경우 2점에 가까울수록 정서적 균형 및 정서적 대처 자원이 적절한 것을 의미한다.

## 방 법

### 측정도구

#### Rorschach

Rorschach는 1921년에 Hermann Rorschach에 의해 개발된 것으로, 모호한 자극을 제시함으로써 의식화되지 않은 사고나 감정을 자극하여 내면의 심리상태를 드러내주는 투사적 검사이다. 데칼코마니 잉크반점으로 이루어진 무채색 카드 5장과 유채색 카드 5장의 총 10장으로 구성되어 있다. 주로 Exner 종합체계(1993)에 따라 실시되고 채점된다.

#### 한국판 우울 척도(CES-D)

일반인을 대상으로 우울 증상을 용이하게 측정하기 위해 Radloff(1977)가 개발한 것으로,

본 연구에서는 전경구, 최상진, 양병창(2001)이 표준화한 통합적 한국판 CES-D를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며, 참여자들은 4점 리커트 형식(0 = 극히 적게, 3 = 대부분)으로 평정한다. 역채점 문항은 세 개이며, 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다. 전경구 등(2001)의 연구에서 내적 합치도는 .91이었다.

#### 사회공포증 척도(Social Phobia Scale: SPS)

대중들 앞에서 발표하거나, 다른 사람들과 함께 식사를 하거나, 관심의 초점이 되는 상황 등 수행 상황에서의 두려움을 측정하기 위해 Mattick과 Clarke(1998)가 개발한 척도로서 모두 20문항으로 구성되어 있으며, 참여자들은 5점 리커트 형식(0 = 전혀 그렇지 않다, 4 = 매우 그렇다)으로 평정한다. 점수가 높을수록 사회적 상황에서 느끼는 두려움이 크다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 한국판 SPS를 사용하였으며, 김향숙(2001)의 연구에서 내적 합치도는 .81~.95이었다.

#### 사회적 상호작용 불안 척도(Social Interaction Anxiety Scale: SIAS)

일반적인 사회적 상호작용 과정에서 경험하는 불안을 측정하기 위해 Mattick과 Clarke(1998)가 개발한 척도로서 19문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김향숙(2001)이 번안한 19문항에 최병휘(2007)가 번안한 1문항을 덧붙여 총 20문항의 척도를 사용하였다. 역채점 문항은 세 개이며, 참여자들은 5점 리커트 형식(0 = 전혀 그렇지 않다, 4 = 매우 그렇다)으로 문항을 평정하며, 점수가 높을수록 사회적 상호작용에서 불안을 많이 느끼는 것을

의미한다. 김향숙(2001)의 연구에서 내적 합치도는 .88~.94로 보고되었다.

### 성담평가질문지

이 질문지는 상담과정의 주요 목표가 심리치료를 통해 그 목표가 얼마나 달성되었는지 평가한다. 이는 세 문항으로 구성되어 있고, 세 가지 영역(정서적 어려움, 대인관계, 자기 이해)으로 주호소문제를 적은 후에 그에 대해서 참여자들은 심리치료 전과 비교하여 호전된 정도를 5점 리커트 형식(1 = 악화되었다, 5 = 많이 좋아졌다)으로 평가한다. 점수가 높을수록 주호소문제가 호전되었음을 의미한다. 본 연구에서는 Battle 등(1966)이 제작한 Target Complaints(TCs)를 번안해 사용한 하정혜(1994)의 상담성과질문지를 재수정하여 사용하였다.

### 연구대상

연구의 참여자는 정서적 어려움을 경험하여 심리상담을 받고자 상담센터를 방문한 내담자 중에서 Rorschach 연구에 동의한 6명을 대상으로 이루어졌다. 6명의 Rorschach 자료의 반응수는 자료의 타당성이 있는 14개 이상이었다. 연구 참여자는 모두 여성이고, 평균 나이

27.17(±3.19)세이며, 학력은 대학생 1명, 대졸 3명, 대학원생 1명, 대학원졸 1명이었다. 결혼 유무는 1명을 제외하고 모두 미혼이었다. 연구에 참가한 내담자의 주호소문제는 대부분 우울감 또는 사회불안 및 사회적 상호작용 불안이었다. 내담자에 따라 주관적 불편감의 차이가 있었고, 치료 전 Rorschach와 척도 점수자료 1에 제시되었다.

### 연구절차

본 연구에서는 6명의 내담자에게 12회기 단기 인지행동치료를 4~6개월에 걸쳐 시행하였다. 인지행동치료를 시행한 치료자는 본 연구자이며, 연구자는 인지행동치료에 대해 2년간 전문적 교육과 훈련을 이수하였고, 연구의 모든 심리치료 사례에 대해서 인지행동치료 전문가에게 지도감독을 받았다. 치료자 요인에 대한 외재변인을 통제하고 최대한 동질적인 접근을 사용하고자 연구자가 인지행동치료를 수행하였다. 치료자의 심리치료에 대한 기본적인 태도는 인간중심적 입장을 가졌으며, 주요한 치료적 접근은 인지행동치료와 수용전념치료를 혼합하여 사용하였다. 각 사례마다 호소하는 내용이 다르기 때문에 구체적인 치료

표 1. 치료 전 사례별 Rorschach M의 개수, Color balance 및 각 자기보고 척도 점수

사례	M	Color balance	CES-D	SPS	SAIS
1	2	.20	31	39	60
2	1	.25	26	21	25
3	5	.60	9	21	26
4	3	.25	29	14	57
5	7	1.00	17	21	26
6	4	.00	44	34	38

표 2. 단기 인지행동치료 회기 내용

회기	회기 내용
1 회기	내담자의 사적 경험을 삶의 전체적 맥락에서 조망하기 내담자의 정서적 경험의 수용과 부정적인 사고에 대해서 맥락 내에서 충분한 타당화
2~3 회기	정서의 3요소 기록지를 사용하여 신체 감각, 생각, 행동의 연결고리 관찰하기 또는 사회불안의 3요소 기록지를 사용하여 사회불안의 3요소 관찰하기
4~5 회기	자동적 사고 관찰 기록지를 사용하여 자동적 사고를 관찰하고 이와 관련된 맥락 탐색 자동적 사고 수용 기록지를 사용하여 자동적 사고를 그저 생각으로 받아들이기
6~7 회기	내담자가 정서적 경험회피를 위해 오랫동안 사용한 통제노력 및 대처행동 탐색 도움이 되지 않은 통제노력이나 대처노력에 대한 창조적 절망감 경험과 수용하기
8~9 회기	내담자가 원하는 삶의 방향과 가치를 명료화하여 새로운 대안 행동 및 전념 행동하기
10~11 회기	새로운 행동을 실제 생활에 적용해보는 경험과 어려움을 나누기 원하는 삶에 대한 방향성을 더 구체화하기
12 회기	처음 주호소문제와 현재 변화된 점과 치료경험을 나누고 치료과정을 정리하고 마무리
추수 회기	사건과 사후 로샤 검사에 대해서 해석상담과 치료 후 경험 나누기

기법은 달랐으나, 치료의 큰 흐름은 비슷한 접근 방식을 사용하였다. 본 연구자는 전통적인 인지치료의 A-B-C(촉발사건-민음-결과)의 인지재구성 보다는 C(결과: 정서와 행동)의 수반성(contingency)인 A'-B'-C'의 메타인지적 조망(Meta-Cognitive Perspective)으로 접근하였다. 자동적 사고의 경우 인지적 재구조화보다는 주로 맥락 내에서 수용과 타당화(validation)를 하였고, 내담자가 스스로 자동적 사고를 관찰하고 거리를 둬으로써 생각을 생각으로 받아들이고 심리적으로 유연해지도록 도왔다. 아울러 내담자가 바라는 삶의 가치나 방향으로 나아가도록 하는 전념행동(committed action)에 역점을 두었다. 회기 내에서 '정서의 3요소 기록지', '사회불안의 3요소 기록지', '자동적 사고 기록지', '자동적 사고 수용 기록지'가 사용되었고, 마음챙김(mindfulness)을 하였으며, 과제로서는 '일일기분기록지', '자동적 사고 기록지'

등이 제시되었다. 연구자가 시행한 단기 인지행동치료의 구체적 회기 내용은 표 2에 제시되었다.

단기 인지행동치료를 시작하기 전에 Rorschach 및 CES-D, SDS, SAIS 척도가 실시되었고, 12회기 치료 종결 후 Rorschach와 각 자기보고 척도가 재실시되었다. 종결 후에 단기 인지행동치료 효과를 내담자가 평가하기 위해 상담평가질문지가 추가적으로 실시되었다. Rorschach는 연구자가 Exner의 종합체계(1993)에 따라 수행하였고, 정신건강임상심리사 1급 및 임상심리전문가 자격을 보유한 2인에게 지도 감독을 받았다. 본 연구의 두 가지 핵심변인과 관련이 있는 인간운동반응 M과 색채반응에 대해 두 평정자가 수정한 채점에서 M 반응의 일치율은 .93이었으며, 색채반응의 일치율은 .91이었다. 상이하게 채점된 항목들은 추후 평정자간의 논의를 거쳐 최종 점수로 정하

였다. 그리고 치료 종결 후 추수 회기를 가져서 Rorschach에 대한 해석상담과 상담 전반에 대한 소감을 나누는 시간을 가졌다.

### 분석

본 연구의 사례수는 6개로 모수 검정을 하기 위한 자료의 정규분포 가정이 충족되지 않으므로 비모수검정통계를 사용하여 자료를 분석하였다. 또한 동일한 피험자를 심리치료 사전과 사후로 반복측정 한 피험자 내 설계에 해당하며, 사전-사후 검증을 위해 Wilcoxon 부호 순위 검정(Wilcoxon Signed-Ranks Test)을 사용하였다. 자료의 분석은 IBM SPSS statistics 20 프로그램을 이용하였다.

## 결 과

단기 인지행동치료 전후의 Rorschach M과 Color Balance의 변화

### M과 Color Balance의 변화

단기 인지행동치료 전후의 Rorschach의 변화를 알아보기 위해 치료 전과 후의 M 반응 개수와 Color Balance 점수에 대해 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. M 반응은 치료 전과 후의 차이가 유의하였고( $Z=-2.03, p<.05$ ), 치료 전(3.67) 보다 후(5.83)에 M 반응의 개수가 유의하게 증가하였다. 이는 사고를 효율적으로 사용하는 능력이 단기 인지행동치료 전보다 치료 후에 더 증가하였다고 해석할 수 있다.

다음으로 Color Balance는  $FC/(CF+C)$ 의 공식을 통해 산출하였으며, 심리치료 전(.38)보다 후(1.04)의 Color Balance 점수가 증가하는 양상

표 3. M과 Color Balance의 변화

	사전	사후	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
M	3.67(2.16)	5.83(2.40)	-2.03	.042*
Color Balance	.38(.36)	1.04(.66)	-1.78	.075

\*  $p<.05$

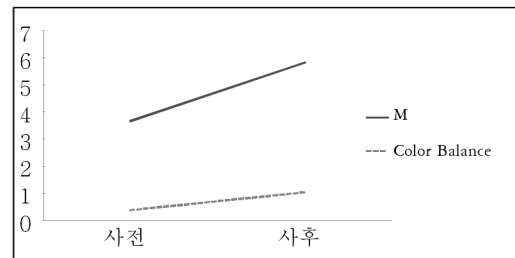


그림 1. M과 Color Balance 변화

을 보였지만, 통계적으로 유의하지 않았다 ( $Z=-1.78, p>.05$ ). Color Balance는 정서적 균형 및 정서적 대처자원을 의미하는데, 이 분석 결과는 단기 인지행동치료가 정서적 균형 및 대처 능력에 미치는 영향이 미미하다는 것을 의미한다. 이상의 결과는 표 3과 그림 1에 요약, 제시되었다.

### 형태질이 양호한 M과 Color Balance의 변화

단기 인지행동치료 전후의 Rorschach의 변화를 알아보기 위해 치료 전과 후의 형태질이 양호한 M 반응 개수와 형태질이 양호한 Color 반응의 Color Balance 점수에 대해 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 형태질이 양호한 M 반응은 치료 전(3.50)보다 후(5.50)에 개수가 증가하였고, 이는 통계적으로 유의하였다 ( $Z=-2.04, p<.05$ ). 이는 단기 인지행동치료가 질적으로 양호한 숙고작용을 증가시킴을 의미



표 4. 형태질이 양호한 M과 Color Balance 변화

	사전	사후	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
MA <sup>1)</sup>	3.50(2.43)	5.50(2.43)	-2.04	.041*
Color BalanceA <sup>2)</sup>	.42(.56)	.57(.40)	-.526	.564

\*  $p < .05$

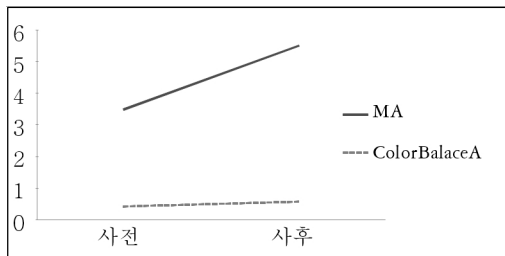


그림 2. 형태질이 양호한 M과 Color Balance 변화

한다. 반면에 형태질이 양호한 Color Balance 변화는 치료 전(.42)과 후(.57)의 유의한 차이가 발견되지 않았다( $Z = -.526, p > .05$ ). 즉, 단기 인지행동치료가 형태질이 양호한 Color Balance에 미치는 효과는 거의 없음을 의미한다. 이상의 결과는 표 4와 그림 2에 요약, 제시되었다.

#### 형태질이 양호하지 않은 M과 Color Balance의 변화

단기 인지행동치료 전후의 Rorschach의 변화를 알아보기 위해 치료 전과 후의 형태질이 양호하지 않은 M 반응 개수와 형태질이 양호하지 않은 Color 반응의 Color Balance 점수에 대해 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 형태질이 양호하지 않은 M 반응 개수는 치료 전(.17)과 후(.33)의 유의한 차이가 발견되지 않았다( $Z = -.577, p > .05$ ).

표 5. 형태질이 양호하지 않은 M과 Color Balance 변화

	사전	사후	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
MB <sup>3)</sup>	.17(.41)	.33(.52)	-.577	.564
Color BalanceB <sup>4)</sup>	.00(.00)	.06(.14)	-1.00	.317

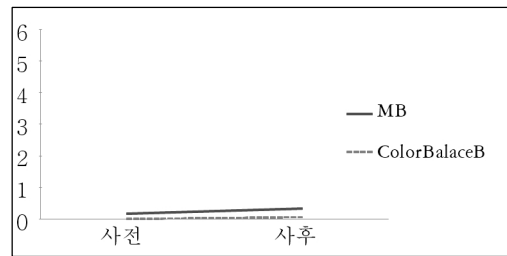


그림 3. 형태질이 양호하지 않은 M과 Color Balance 변화

그리고 형태질이 양호하지 않은 Color Balance 변화에도 치료 전(.00)과 후(.06)의 유의한 차이가 나타나지 않았다( $Z = -1.00, p > .05$ ). 즉, 단기 인지행동치료가 형태질의 양호하지 않은 인간운동반응과 형태 색채 균형에 미치는 효과는 거의 없음을 의미한다. 이상의 결과는 표 5와 그림 3에 요약, 제시되었다.

단기 인지행동치료 전후의 내담자의 주관적 보고에 의한 심리치료 효과

- 1) M 반응에서 형태질이 o와 u인 개수의 합
- 2) Color 반응에서 형태질이 o와 u인 반응에서 FC/CF+C로 계산한 점수
- 3) M 반응에서 형태질이 -와 none인 개수의 합
- 4) Color 반응에서 형태질이 -와 none인 반응에서 FC/CF+C로 계산한 점수

표 6. 우울, 사회공포, 사회적 상호작용 불안의 변화

	사전	사후	Z	p
	M(SD)	M(SD)		
우울	26.00(12.07)	10.33(5.01)	-2.201	.028*
사회공포	25.00(9.45)	16.67(7.15)	-1.782	.075
사회적 상호작용불안	38.67(16.12)	24.33(5.05)	-1.753	.080

\*  $p < .05$

**우울, 사회공포, 사회적 상호작용 불안의 변화**

단기 인지행동치료 전후의 심리치료 효과를 알아보기 위해 치료 전과 후의 우울 점수, 사회공포 점수, 사회적 상호작용 불안 점수에 대해 Wilcoxon 부호 순위 검증을 실시하였다. 우울은 치료 전(26.00)보다 후(10.33)의 점수가 감소하였고, 이는 통계적으로 유의하였다 ( $Z = -2.201, p < .05$ ). 즉, 단기 인지행동치료가 내담자의 우울감의 저하에 효과가 있음을 의미한다.

반면에 사회공포는 심리치료 전(25.00)보다 후(16.67)에 감소하긴 하였지만, 이 차이는 통계적으로 유의하지 않았다( $Z = -1.782, p > .05$ ). 마찬가지로 사회적 상호작용 불안은 심리치료 전(38.67)보다 후(24.33)에 감소하였지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $Z = -1.753,$

$p > .05$ ). 이는 단기 인지행동치료가 사회공포 및 사회적 상호작용 불안에 미치는 효과는 미미하였음을 의미한다. 이상의 결과는 표 6과 그림 4에 요약, 제시되었다.

**단기 인지행동치료 효과에 대한 내담자의 평가**

단기 인지행동치료 12회기 종결 후 6명의 내담자가 평가한 치료효과에 대한 기술통계 결과는 다음과 같다. 먼저 정서적 어려움에서 호전된 정도를 5점 척도에서 평균 4.17(.75)점으로 평가되었다. 대인관계에서 호전된 정도 또한 평균 4.17(.75)점으로 평가되었다. 그리고 자기이해에서 호전된 정도는 평균 4.33(.81)점으로 평가되었다. 이는 단기 인지행동치료를 받은 후 정서적 어려움, 대인관계, 자기이해에서 다소 높은 정도로 호전되었음을 의미한다. 이상의 결과는 표 7과 그림 5에 요약, 제시되었다.

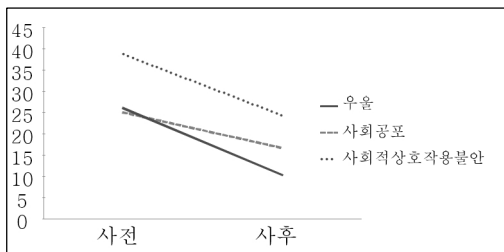


그림 4. 우울, 사회공포, 사회적 상호작용 불안의 변화

표 7. 단기인지행동치료 후 내담자 평가

	M	SD	최소값	최대값
정서적 어려움	4.17	.75	3	5
대인관계	4.17	.75	3	5
자기이해	4.33	.82	3	5

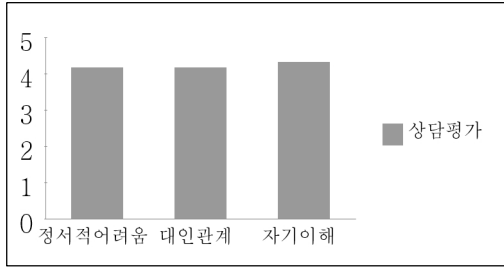


그림 5. 단기인지행동치료 후 내담자 평가

## 논 의

본 연구에서는 6명의 내담자에게 4~6개월에 걸쳐 12회의 단기 인지행동치료를 시행하였고, 사전과 사후에 Rorschach를 실시하여, 인간운동반응 M과 형태-색채 균형 Color Balance의 변화를 살펴보았다. 이와 병행하여, 내담자의 주관적 보고에 의한 심리치료 전후의 우울감, 사회공포, 사회적 상호작용 불안의 변화도 알아보았다. 연구결과 단기 인지행동치료 후 Rorschach에서 M 개수는 늘었으나, Color Balance의 변화는 미미하였다. 그리고 우울감의 저하는 나타났으나, 사회불안 및 사회적 상호작용불안은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이러한 연구결과에 대해서 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 단기 인지행동치료 전후의 인간운동반응 M의 변화에 대해서 살펴보면, 치료 후 Rorschach의 인간운동반응 M의 개수가 증가하는 것으로 나타났다. 앞서 기술했듯이, Rorschach에서 인간운동반응은 사고를 효율적으로 사용하는 능력으로 숙고하는 능력, 공감 능력, 문제해결능력을 포함한다. 따라서 심리치료 후 M의 증가는 이러한 자원이 늘어난 것으로 이해될 수 있다.

한편, 본 연구의 치료적 접근이었던 인지행

동치료에서는 내담자가 ‘자동적 사고’를 관찰하고 이를 언어로 표현하도록 하며, 사고와 감정 및 행동과 연결되어 있는 맥락을 내담자가 스스로 관찰하고 거리를 둘 수 있도록 돕는다. Beck(1979)은 내담자의 상태가 심각할수록 자동적 사고는 더 현저하게 나타났고, 상태가 개선되면서 자동적 사고는 줄어드는 것으로 관찰된다고 말했다(민병배, 2017). 자동적 사고에 대한 자극은 그 자체로서 가장 치료적이고, 자동적 사고는 인식하지 못할 때 감정과 행동에 큰 영향을 미치지만, 인식하면 그 영향력이 줄어든다(민병배, 2017). 이는 자신이 자동적으로 생각하는 것이 무엇인지 정확하게 알게 함으로써 그 생각에 압도되는 것이 아니라 빠져나오도록 이끄는 것으로 이해된다(민병배, 문현미, 2010). 다시 말해서 자신의 생각과 거리를 두고 관찰하고 바라볼 수 있게 되는 것으로 여겨진다. 하지만 현재 연구로서는 M과 자동적 사고의 관찰과 연결 짓기에는 무리가 있으므로, 과연 인지행동치료 후 M의 증가와 자동적 사고의 관찰에 대해서는 향후 연구가 이루어져서 그 관련성을 세심히 탐색해 볼 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 인지행동치료 전후의 형태질 별 M의 변화도 함께 살펴보았으며, 그 결과 형태질이 양호한 M의 개수는 증가했으나, 형태질이 양호하지 않은 M의 변화는 나타나지 않았다. 양질의 M 반응은 예후가 좋다는 표시로 간주되며(Piotrowski, 1939, Statsky, 1952), 최정윤과 노혜영(1988)은 Rorschach의 M 반응이 많을수록 조현병 환자의 입원기간이 짧다는 것과 연관되었다고 밝혔다. 따라서 형태질이 양호한 M 반응의 증가는 심리적 적응의 향상을 의미하는 것으로 여겨진다. 이러한 질적으로 양호한 M 반응의 변화가 내담자의

실제 생활에서의 문제해결능력의 향상, 자동적 사고의 감소 혹은 역기능적인 사고의 변화와 관련이 있는 것인지 구체적으로 알아보기 위해 종속변인을 추가하여 지속적인 연구가 이어질 필요가 있다.

셋째, 단기 인지행동치료 후 Color Balance 변화를 살펴보면, 연구 결과 형태-색채 균형의 변화는 미미하였다. 형태-색채 균형은 정서를 적응적으로 표현하고 다른 사람과 정서적인 상호작용이 적절한지와 관련이 된다(Weiner, 2003). Rorschach의 심리치료의 효과에 대한 여러 변수들에서 보이는 안정도 수준의 변화는 재검사 기간의 길이와 참가자 수와 관련이 있었다(Grønnerød, 2003). 그리고 단기 심리치료보다 장기 심리치료를 받은 내담자에게서 유의한 효과가 나타났고 Rorschach에서 변화가 더 많이 나타났다(Weiner & Exner, 1991). 따라서 정서적 균형으로 이르기까지는 더 장기적인 치료가 필요할 것으로 판단된다. 그러므로 장기적인 인지행동치료 후에 Color Balance의 변화를 살펴보는 것이 의미 있을 것이다.

넷째, 내담자의 주관적 보고에 의한 심리치료 효과에서 우울감이 유의하게 감소한 것으로 나타났으며, 이는 기분이 호전되었음을 의미한다. 여기서 사용된 우울감 척도인 CES-D는 우울증의 정서적 구성요소만을 다루는 질문으로 이루어져 있으며, 우울감의 감소를 보여준다. 이에 대비되게도 Color Balance의 변화는 미미하였는데, 이는 정서적 대처자원에 해당하는 것으로 우울감의 저하보다 더 확장된 개념으로 여겨진다. 만일 우울감에 더 초점을 두고자 한다면, Rorschach에서 음영반응 혹은 DEPI와 같은 다른 종속변인이 추가되어야 할 것이다. 한편 본 연구에서 치료 후에 Color Balance가 통계적으로 유의한 정도는 아니지만

증가하는 양상을 보였으므로, 사례수가 증가했을 때 Color Balance의 변화가 더 커질 가능성도 고려할 수 있다.

다섯째, 단기 인지행동치료 후 사회공포 및 사회적 상호작용 불안은 미미하게 감소한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사례수가 적었기 때문일 수도 있지만, 연구자가 수행한 치료적 접근에서는 정서의 수용을 더 강조하고 행동실험이나 노출치료와 같은 적극적인 행동개입이 부족했던 탓으로 여겨진다. 한편으로는 사회불안으로 치료를 원하는 사람들 대부분은 수줍음을 잘 타는 경향과 새로운 상황을 피하려는 경향을 타고난 것으로 보인다(최병휘, 2014). 이 견해에 따르면, 사회불안은 내담자의 기질 및 성격적인 특성으로도 이해할 수 있다. 본 연구자가 수행한 단기 인지행동치료로서 내담자의 기질이나 성격적인 변화까지 이끌기는 역부족이었을 것으로 사료된다. 달리 생각해보면, 기질은 타고난 것으로 변화보다는 수용이 더 적합할 것으로 여겨지므로, 사회불안을 경험하는 사람들이 스스로에 대해서 비판단적인 수용을 통해 사회적 상황에 유연하게 반응하도록 하는 것이 더 도움이 될 것으로 생각된다(Hayes, Scrosahl, Wilson, 1999).

다음으로 연구의 시사점을 살펴보면, 인지행동치료에서 내담자의 변화를 Rorschach라는 도구를 사용하여 살펴보고, 특히 내담자의 대처자원 및 심리적인 역량을 나타내는 경험실제 EA에 포함된 M과 Color Balance의 변화는 심리적 적응의 변화를 살펴본 것으로 의미 있는 일이다. 즉, 치료 후 내담자의 심리적 역량 및 자원의 증가를 핵심적인 심리평가 도구인 Rorschach를 통해 측정할 수 있었다. 따라서 Rorschach가 치료적 변화에 대해서 내담자의

주관적 보고와 함께 보완적으로 사용할 수 있는 유용한 도구로 여길 수 있다.

마지막으로 연구의 한계점을 살펴보면, 본 연구의 참여자는 6명으로 적은 사례수에 불과하여 Rorschach에서 많은 변화를 발견하기가 어려웠던 것이 가장 큰 한계점으로 여겨진다. 그리고 단지 2번의 반복측정을 하였는데, 추수 회기를 더 가져서 Rorschach를 여러 차례 실시하여 내담자의 심리적 변화가 유지되고 있는지 탐색해볼 필요가 있다. 또한 연구결과가 양적 분석만으로 이루어졌는데, Exner(2003)는 Rorschach를 해석할 때 객관적인 양적 결과와 함께 주관적 표상의 연상을 통합하여 해석할 것을 권장했다. 인간운동반응과 색채반응에 대한 내용 분석과 같은 질적 분석이 첨가되었다면, 더 풍부한 자료가 도출되었을 것이므로, 추후 질적 분석에 대한 연구내용이 추가될 필요가 있다.

게다가 본 연구는 단기 인지행동치료를 받은 내담자만이 연구 참여자로 이루어져 있는데, 심리치료를 받지 않은 통제집단, 혹은 다른 접근의 심리치료를 받은 비교집단의 Rorschach 변화에 대한 차이나 비교를 분석하는 것이 단기 인지행동치료의 효과를 검증하는데 더 타당할 것으로 사료된다. 따라서 인지행동치료 과정에서 Rorschach의 변화에 대해서 계속 연구가 이루어질 필요가 있다.

결론적으로 본 연구에서는 사고를 효율적으로 사용하는 능력(M)과 정서에 적절하게 대처하는 능력(Color Balance)의 두 가지 관점에서 연구가 진행되었다. 그 결과 단기 인지행동치료를 통해 M은 증가했으나, Color Balance의 변화는 미미한 것으로 나타났다. 이는 단기 인지행동치료를 통해 사고의 기능이 정서적 기능보다 더 적응적으로 변화되었음을 시사한다.

하지만 연구자가 시행한 단기 인지행동치료에서 어떤 구체적인 치료적인 기제가 M이나 Color Balance의 변화를 가져온 것인지 명확하지 않다는 한계가 있다. 이러한 변화와 관련된 치료적 요인의 영향을 고려하기 위해서는 구체적인 치료적 기제에 대한 독립변인과 내담자의 실제적인 변화와 관련된 종속변인이 추가되어서 연구가 이어질 필요가 있다.

### 참고문헌

- 김기환 (2015). 수용이 사회불안 감소에 미치는 효과: 수용 기반 노출치료 프로그램 개발 및 효과검증. 서울대학교 박사학위논문.
- 김중술, 엄무광 (1967). 한국정상성인의 Rorschach 반응. *Korean Journal of Clinical Psychology* 1 (1), 26-29.
- 김진영, 안창일 (2003). 로샤검사에서의 증상가장 탐지. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 22(3), 661-683.
- 김향숙 (2001). 사회공포증 하위유형의 기억편향. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 김현수, 양재원 (2017). 사회불안장애의 근거기반치료.. *Korean Journal of Clinical Psychology* 35(4), 470-493.
- 김혜은, 박 경 (2014). 수용전념치료(ACT)에서 과정변인이 여성의 우울증에 미치는 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology* 33(3), 429-458.
- 문현미 (2005). 인지행동치료의 제 3 동향. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 15-33.
- 민병배 (2017). 인지치료 워크샵 자료집. p. 13.

- 마음사랑인지행동치료센터.
- 박수현 (2017). 공황장애의 근거기반치료. *Korean Journal of Clinical Psychology* 36(4), 458-469.
- 심은지, 민성길, 이창호, 김주영, 송원영 (2004). 일본군 위안부 생존자들의 로샤 반응 특성. *Korean Journal of Clinical Psychology* 23(1), 169-187.
- 유인옥, 박순환, 주영희 (1993). 조증환자와 정신분열증 환자의 Rorschach 반응 비교. *Korean Journal of Clinical Psychology* 12(2), 62-72.
- 이우경, 이원혜 (2012). 심리평가의 최신 흐름. 학지사.
- 이혜선, 김재환 (2000). 외상후 스트레스 장애 환자와 정신분열증 환자의 Rorschach 반응 비교: 남편의 폭력으로 인하여 외상후 스트레스 장애로 진단 받은 여자 환자를 중심으로. *Korean Journal of Clinical Psychology* 19(2), 293- 303.
- 전겸구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6(1), 59-76
- 채정호, 김 원, 유태열 (2003). 인지행동치료의 치료적 효능(efficacy)과 유효성(effectiveness). *인지행동치료*, 3(1), 9-26.
- 최병휘 (2007). 사회공포증의 인지행동집단치료. 서울: 시그마프레스.
- 최성진, 표현정, 홍창희 (2013). 삼청교육대 훈련 경험집단의 로르샤하 반응 특징. *Korean Journal of Clinical Psychology* 32(4), 887-894.
- 최정윤, 노혜영 (1988). Rorschach M 반응의 예후척도로서의 유용성에 관한 탐색적 연구. *Korean Journal of Clinical Psychology* 7(1), 128-132.
- 최예중, 조용래 (2009). 정서조절곤란과 수용처치가 대학생의 우울기분 변화에 미치는 효과. *Korean Journal of Clinical Psychology* 28(4), 1107- 1134.
- 하정혜 (1994). 상담과정에서의 내담자 대인관계 패턴변화에 관한 시계열복수사례연구. 서울대학교 대학원 석사학위 청구논문
- American Psychiatric Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61, 271-285
- Barlow, D. H., Raffa, S. D., & Cohen, E. M. (2002). Psychosocial treatments for panic disorders, phobias, and generalized anxiety disorder. In P. E. Nathan & J. M. Gorman (Eds.), *A guide to treatments that work* (pp. 351-394). London: Oxford University Press.
- Battle, C. G., Imber, S. B., Hoehn-Saric, R., Stone, A. R., & Frank, J. D. (1966). Target Complaints are criteria of improvements. *American Journal of Psychotherapy*, 20, 184-192.
- Beck, A. (1979) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Penguin Books USA Inc. 민병배 (2017). 인지치료와 정서장애. 학지사
- Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. The Guilford Press, NY.
- Bond F. W., & Hayes, S. C. (2002). ACT at work. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds), *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy* (pp. 117-139). John Wiley & Sons, Ltd.
- Bornstein, R. F. (1999). Criterion validity of objective and projective dependency tests: A meta-analytic assessment of behavioral prediction. *Psychological Assessment*, 11, 48-57

- Butler, A., Chapman, J., Formance, E., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., Turk. C. L. (2010). *Managing Social Anxiety, Workbook: A Cognitive-Behavioral Therapy Approach, Second Edition*. Oxford University Press, Inc. 최병희 (2014). 사회불안증의 인지행동치료: 사회불안 다스리기, 제2판. 시그마프레스
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive System. volume 1. Basic Foundations*. New York: Wile.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol. 1. Basic foundations and principles of interpretation* (4th ed.). New York, NY: Wiley.
- Grønnerød, C. (2003). Temporal stability in the Rorschach method: A meta-analytic review. *Journal of Personality Assessment*, 80, 272-293
- Grønnerød, C. (2004). Rorschach Assessment of Changes Following Psychotherapy: A Meta-Analytic Review. *Journal of Personality Assessment*, 83(3), 256-276.
- Hayes, S. C., Scrosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, Steven C., Smith, Spencer (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life The New Acceptance And Commitment Therapy*. New Harbinger Pubns Inc. 민병배, 문현미 (2010). 마음에서 빠져나와 삶속으로 들어가라. 학지사.
- Hiller, J. B., Rosenthal, R., Bornstein, R. F., Berry, D. T. R., & Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- Lambert, M. J., & Hill, C. E. (1994). Assessing psychotherapy outcome and process. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th ed.). New York: Wiley.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marchand, A., Roberge, P., Primiano, S., & Germain, V. (2009). A randomized, controlled clinical trial of standard, group and brief cognitive-behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia: A two-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1139-1147
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.
- Mayman, M. (1977). A multidimensional view of the Rorschach movement response. In M. A. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach Psychology* (2nd ed., pp. 229-250). Huntington, NY: Krieger.
- Meyer, G. J., & Handler, L. (1997). The ability of the Rorschach to predict subsequent outcome: A meta-analysis of the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Journal of Personality Assessment*, 69, 1-38
- Meyer, G. J., & Handler, L. (2000). Correction to Meyer and Handler (1997). *Journal of Personality Assessment*, 74, 504-506

- Piotrowski, Z. A. (1939). Rorschach manifestations of improvement in insulin treated Schizophrenics. *Psychosomatic Medicine*, 1, 508-526
- Piotrowski, Z. A. (1977). The movement response. In M. A. Rickers-Ovsiankina (Ed.), *Rorschach Psychology* (2nd ed., pp. 189-227). Huntington, NY: Krieger.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401
- Statsky, B. A. (1952). A comparison of remitting and non-remitting schizophrenics on psychological test. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 489-496
- Weiner, I. B., & Exner, J. E., Jr. (1991). Rorschach changes in long-term and short-term psychotherapy. *Journal of Personality Assessment*, 56, 453-365
- Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach Interpretation* -2nd edition. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 김영환, 김지혜, 홍상환 (2005). 로르샤하 해석의 원리. 학지사
- Zettle, R. D. & Hayes, S. C. (2002). Brief ACT treatment of of depression. In F. W. Bond & W. Dryden (Eds), *Handbook of Brief cognitive Behaviour Therapy* (pp. 35-53). John Wiley & Sons, Ltd.
- 원고접수일 : 2018. 10. 02.  
수정원고접수일 : 2018. 11. 26.  
게재결정일 : 2018. 11. 27.



## **Rorschach Changes of M and Color Balance in short-term CBT: A preliminary study**

**Mikyeong Kim**

**Helen Son**

Ideensam Children & Youth & Family Counseling Institute

This study investigated Rorschach changes before and after short-term cognitive behavioral therapy (CBT), and examined human movement responses (M) and Color Balance (FC/(CF+C)). Within the process of this study, six clients who complained of depression or social anxiety received 12 CBT sessions over 4 to 6 months. Rorschach testing was done before and after the treatment. In addition, following instruments were administered before and after treatment: Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Social Phobia Scale (SPS), and Social Interaction Anxiety Scale (SIAS); the data were analyzed using Wilcoxon signed-ranks test. Results showed a significant increase in the number of M after 12 sessions of treatment and a decrease in CES-D scores compared to those before cognitive behavioral therapy, reflecting an increase in the capacity to use ideation efficiently and a decrease in depression. On the other hand, changes in Color Balance were not statistically significant but showed an increasing pattern. In addition, there was a decrease in SPS and SAIS scores; however, they were not significant. These results indicate that the effect of short-term CBT has been marginal in emotional balance and in reducing social anxiety. In conclusion, M increased on the Rorschach test after short-term cognitive therapy, but no significant changes were found regarding Color Balance. This suggests that the function of thinking changes more adaptively than emotional function through short-term CBT. These findings suggest that treatment results can be effectively verified through the Rorschach test, which raises the need for using this instrument along with the therapeutic process. Finally, implications and limitations of this study were discussed and further research was proposed.

*Key words* : Rorschach test, short-term CBT, M, Color Balance