

우울장애 환자군의 기질 및 성격적 특성[†]

이 은 선 성 기 혜 김 근 향[‡]
CHA 의과대학 분당차병원 정신건강의학과 대구대학교 심리학과
고려대학교 심리학과

본 연구에서는 Cloninger(1994)의 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)를 이용하여 성격(personality) 특성에 따른 우울장애 환자군의 특징을 파악하고자 하였다. 구체적으로 Cloninger가 제시한 취약기질 및 미성숙성격의 개념에 근거하여 정신건강의학과에 내원한 175명의 우울장애군 환자를 적응, 취약기질, 미성숙성격, 복합취약성의 네 집단으로 구분하였다. 이후 환자들의 심리적 특성 및 적응 수준의 척도로서 기타 기질 및 성격 특성, 우울 및 불안 심각도(HAM-D, HAM-A)의 집단 간 차이는 다변량 분산분석을 통해, 불안장애 및 성격장애 공병 비율의 집단 간 차이는 X^2 검증을 통해 분석하였다. 분석결과, 네 집단 간 성격장애 공병 비율은 유의한 차이가 없었으나, 불안장애 공병율은 미성숙성격집단에서 가장 높았으며 이는 취약기질 집단에 비해서도 유의하게 높은 수준이었다. 더불어 우울 심각도에서는 네 집단이 유의한 차이를 보이지 않았으나, 불안 심각도에서는 적응집단이 가장 낮은 점수를 보였다. 사회적 민감성, 인내력, 자기초월 척도에 있어서는 취약기질집단이 미성숙성격 혹은 복합취약성집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다. 본 연구의 결과는 실험적으로 통제된 집단 및 종단적 연구를 통해 반복검증될 필요가 있으나, 우울장애군에서 취약한 기질의 보유여부보다는 성숙한 성격의 유무가 심리적 적응의 수준과 관련된 중요한 요인일 가능성이 시사되어, 우울장애 치료에 있어 후천적인 성격 특성에 대한 개입의 중요성이 강조되었다.

주요어: 우울장애, TCI, 기질, 성격, 취약기질, 미성숙 성격

[†] 이 논문은 2015학년도 대구대학교 학술연구비지원에 의한 논문임

이 논문은 한국임상심리학회 2013년 가을 학술대회 포스터 발표의 내용을 재구성하였음

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 김근향, (38453) 경북 경산시 진량읍 대구대로 201 대구대학교 사회과학대 심리학과, Tel: 053-850-6365 (Fax: 053-850-6369), E-mail: kh.kim@daegu.ac.kr

우울증은 정신건강의학과를 내원하는 대부분의 환자들이 경험하고 있는 장애이며, 정도나 수준에 따라 다르기는 하지만 일상생활에서도 많은 사람들이 우울증으로 인해 고통을 경험한다. 이에 우울증상의 보다 효과적인 치료 및 재발 방지를 위한 노력의 일환으로서 우울증을 유발하고 지속시키는 요인에 대한 다양한 연구가 진행되어 왔다. 특히 성격적인 특징은 유전적 소인과 환경적인 요인 사이에서 비정상적인 정신 상태를 매개한다는 점에서 정신과적 장애의 취약성이라고 알려져 왔다(Nery et al., 2009).

성격(personality)은 개인의 행동과 적응을 설명할 수 있는 중요한 구성개념으로, Kraepelin은 성격적인 차이가 정신증적 장애나 기분 장애의 발달에 안정적인 기저 요인으로 작용한다고 주장했다. 이와 같은 차원에서 Angst와 Clayton(1986)이 스위스 육군을 대상으로 진행한 12년 추적 연구에 따르면, 대조군과 비교하여 추후 조현병 발병 남성들이 19세 당시 병전 성격에서 높은 자율신경계 불안정성(autonomic lability)을 보였으며, 자살 시도를 하거나 자살을 통해 사망한 남성들이 높은 수준의 공격적 성격(aggression)을 보였음을 발견했다.

성격장애의 지역 사회 유병률은 약 3.9%에서 22.3%에 이르기까지 다양하며, 한 가지 이상의 성격장애가 공병하는 경우가 많아 공공 정신건강 수준에서 예방적 개입의 필요성이 대두되었다(Torgersen, Kringlen, & Cramer, 2001; Coid, Yang, Typer, Roberts, & Ullrich, 2006). 더불어 Beckwith, Moran과 Reilly(2014)가 정신건강의학과 외래 환자에서 성격장애 유병률을 다룬 269개의 문헌을 개괄한 결과, 방법론의 차이에 따라 유

렵에서는 약 40-92%, 미국에서는 45-51%, 아시아에서는 1.07-60%에 달하는 유병률이 시사되었다. 이에 정신과적 장애의 예후를 예측하고 치료하는데 있어 성격특성(personality)을 이해해야 할 중요성이 강조되어 왔다. 특히 다양한 설명모델들 중에서도 Cloninger(1986)의 심리생물학적 모델은 성격적 특성에 영향을 미치는 선천적, 유전적 요인과 환경적 영향을 구분하여 설명함으로써 개인의 성격 발달 및 특성을 이해하는 데 기여하고 있어 많은 주목을 받고 있다(김보경, 민병배, 2006).

Cloninger의 심리생물학적 성격 모델에서는 성격을 이루는 두 가지 구조로서 기질(temperament)과 성격(character)을 구분한다. 초기 Cloninger의 성격모델은 ‘기질모델’로서, 개인의 성격이 4가지 기질로 구성되어 있다고 보았다. 기질은 자극에 대해 자동적으로 일어나는 정서적 반응으로서 유전적으로 타고난 것이며, 성격 발달의 기본 틀이 되고 일생동안 비교적 안정적인 속성을 보이는 것으로 상정된다. 기질 모델은 성격적 기제에 대한 약물학적 접근의 가능성을 시사하고, 궁극적으로는 성격적 결함에 대한 치료 가능성을 제시했다는 점에서 의의를 가지는 것으로 생각되었다.

그러나 기질 유형은 정서반응에 있어서의 강도의 차이를 나타낼 뿐 복잡한 환경이나 자기개념에 따라 변화하는 성격의 변동성을 예측하지 못하여, 개인의 적응도나 성격적 성숙도에 대해서는 설명하는 바가 거의 없음이 지적되었다. 이에 Cloninger, Svrakic와 Przybeck(1993)은 같은 기질 유형 내에서도 적응수준이 다른 개인을 구분하기 위해 기질 외에 세 가지 성격(character) 차원을 추가, 보완하여 ‘기질 및 성격 모델’을 구성하였다.

기질차원이 환경자극에 대한 자동적 정서반응의 개인차를 반영하는 것과는 달리, 성격차원들은 개인의 목표나 가치에서의 차이와 같이 자기와 관련된 좀 더 의식적인 부분을 반영한다. 자기개념을 통해 경험의 의미와 중요성이 변화하고 그에 따라 정서반응도 변화된다는 점을 고려하면, 성격차원에 따른 개인의 적응 수준에서의 차이가 설명가능해진다.

기질 및 성격 모델에 따르면 개인의 성격은 자극추구(novelty seeking), 위험회피(harm avoidance), 사회적 민감성(reward dependence), 인내력(persistence)의 4가지 기질과 자율성(self-directedness), 연대감(cooperativeness), 자기초월(self-transcendence)의 세 가지 성격 특성으로 이루어져 있다.

Cloninger가 제시한 모델을 기초로 한 기질 및 성격 검사(Temperament and Character Inventory; TCI)와 여러 정신과적 장애들 간의 관련성에 대한 다양한 연구가 진행되어 왔다. 일례로 Miettunen과 Raevuori(2012)는 다양한 축 I 장애와 기질에 대한 광범위한 개관을 실시한 뒤, 조현병은 높은 수준의 위험회피, 낮은 수준의 사회적 민감성 및 인내력과, 주요우울장애 및 불안장애는 높은 수준의 위험회피와, 양극성장애는 낮은 수준의 위험회피와 관련되어 있음을 밝혔다. 더불어 알콜사용 장애는 높은 자극추구 수준과 관련되어 있는 반면, 섭식장애는 위험회피 및 자극추구 성향이 동시에 상승된 것과 관련되어 있음이 밝혀졌다.

더불어, Cloninger의 심리생물학적 성격모델로 축 II의 성격장애를 설명하고, 개인이 보유한 기질 및 성격의 적응 수준을 측정하려는 노력이 시

도되었다. Cloninger는 기질과 성격차원 각각이 개인의 전체 성격(personality) 중 다소 다른 측면을 설명해주는 것으로 상정하였는데, 성격차원을 통해 성숙도 및 성격장애 가능성을 평가 가능하며, 성격장애의 위험성이 있다고 판단될 경우에는 개인의 행동양식을 결정하는 기질 유형을 통해 성격장애의 하위유형을 평가해야 한다고 제안하였다. Cloninger는 한 개인이 타고난 기질이 이후 성격발달에 많은 영향을 끼친다는 점에 착안하였고, 성격발달에 불리한 기질차원들이 많이 포함된 기질유형에서 미성숙한 성격의 비율이 높아진다는 것이 연구결과를 통해서도 확인되면서, 개인의 적응 수준을 설명가능한 기질 및 성격유형에 대한 관심이 증가하였다.

Cloninger, Przybeck, Svrakic과 Wetzel(1994)은 성격차원 중 자율성과 연대감의 두 차원에 기초하여 성격의 성숙도(character maturity)라는 개념을 제시하였다. 이 기준에 따르면 자율성과 연대감이 모두 낮은 경우 성격장애의 가능성이 높은 미성숙 성격(immature character)에 해당하여 적응상의 어려움을 경험할 가능성이 높다고 평가하게 된다. 더불어 Cloninger는 기질차원 중 자극추구와 위험회피 척도를 결합하였으며, 두 척도가 모두 높은 경우 보상을 위한 접근행동과 위험을 피하기 위한 회피행동이 함께 나타나 접근-회피 갈등을 빈번히 경험하게 된다고 설명하였다. 즉, 자극추구를 통한 즉각적인 만족과 위험회피를 통한 안전의 두 가지 상반된 욕구를 함께 충족시키기 어렵기 때문에, 두 기질이 모두 높은 수준에 해당할 경우 우울한 기분을 비롯한 정서적 고통감을 쉽게 느끼게 되고, 신경증적 행동이 나타날 수 있다는 것이다. 이에 자극추구와 위험회피 척

도가 모두 높은 상태가 개인의 낮은 적응수준에 취약한 기질적 특성으로 알려지면서 중요성이 강조되고 있다.

이에 본 연구에서는 정신과 장애 중 가장 많은 비율을 차지하는 우울장애 집단을 대상으로 Cloninger가 제시한 취약한 기질 및 미성숙 성격의 비율을 파악하고, 이것이 우울장애 환자의 적응수준에 대해 설명하는 바가 무엇인지 살펴보고자 하였다. 구체적으로, 불안은 우울과 함께 임상 장면에서 가장 흔한 기분상태 중 하나로 우울과의 공병률이 가장 높은 것으로 알려져 있으며, 우울장애 환자들은 우울증상으로 인한 일상생활의 손상과 더불어 높은 불안감으로 인해 회피 등의 위축(withdrawal) 증상이 가중되며 적응곤란이 두드러지게 된다. 또한 성격장애는 그 자체로 정신과적 장애에 대한 취약성으로 작용할 뿐 아니라, 임상적 진단을 어렵게 하고 일차적 정신 장애의 경과 혹은 예후를 악화시킬 가능성이 높은 것으로 알려져 있으며, 정신과 환자의 치료 기회를 감소시킬 수도 있다는 점에서 임상적인 중요성이 더욱 강조되어 왔다(Dinya, Csorba, & Grósz, 2012). 이에 본 연구는 취약한 기질, 미성숙 성격의 보유 여부에 따라 우울장애 집단을 구분하고, 집단에 따른 불안장애 및 성격장애 공병여부 비율, 우울 및 불안 심각도 및 기타 TCI 척도 점수에서의 차이 등을 비교함으로써 취약 기질과 미성숙 성격이 우울장애의 적응수준에 미치는 영향에 대하여 탐색하고자 하였다.

방 법

참여자

본 연구는 2009년 2월부터 2015년 7월까지 경기도의 한 대학병원 정신건강의학과에 내원한 외래 및 입원 환자 중 일련의 설문지 응답에 동의한 성인 환자들을 대상으로 자료를 수집하였다. 이 가운데 심리검사, 병록 점검(chart review)을 통해 정신건강의학과 전문의와 임상심리전문가에 의해 우울장애로 확진된 환자들을 대상자로 선정하였으며, DSM-IV에 따라 주요우울장애(Major Depressive Disorder), 기분부전장애(Dysthymic Disorder), 달리 세분되지 않는 우울장애(Depressive Disorder, NOS)로 진단 받은 환자들의 자료가 연구에 포함되었다. 생태학적 타당도(ecological validity)를 위해 우울장애 단일 진단 환자 외에도 기타 축 I 및 축 II 장애가 공병하는 환자도 대상자로 포함하였으나, 뇌손상 및 지적 장애 등으로 인해 적절한 자기보고가 어려운 환자들은 제외하였다.

진단별로 대상군을 분류하였을 때, 전체 175명 중 94명이 주요우울장애, 57명이 기분부전장애, 24명이 달리 세분되지 않는 우울장애에 해당하였고, 그 중 약 59.4%에 해당하는 104명이 기타 축 I 혹은 II 장애와 공병하였다. 구체적으로 우울장애 외의 축 I 장애와만 공병을 보인 환자는 66명(약 37.71%), 축 II 성격장애만 공병하는 환자는 22명(약 12.57%), 기타 축 I 과 II 장애가 동시에 공병하는 환자는 16명(약 9.14%)이었다. 공병하는 축 I 장애 중 불안장애가 46명으로 가장 많았고, 성장애 및 성정체감 장애가 2명으로 가장 적었다.

공병하는 성격장애의 수는 군집 A 성격이 4명, 군집 B 성격이 14명, 군집 C 성격이 12명이었고, 달리 분류되지 않는 성격장애에 해당하는 환자가 4명이었으며, 두 군 이상의 성격 특성이 함께 나타난 환자는 4명이었다. 평균연령은 28.62세 ($SD=11.00$)였고, 남 105명, 여 70명이었으며, 입원 환자 100명, 외래환자 75명이었다.

측정도구

한국판 기질 및 성격검사-성인용 (Temperament and Character Inventory; TCI). 한국판 TCI-성인용(민병배, 오현숙, 이주영, 2007)은 독일판 TCI 검사를 한국어로 번안, 표준화한 것이다. 만 19세 이상의 대학생 및 성인을 대상으로 실시되며, 총 140 문항에 0(전혀 그렇지 않다)-4(매우 그렇다)의 5점 척도로 평정한다. 자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력의 4개 기질차원과 자율성, 연대감, 자기초월의 3개 성격차원을 포함하여 총 7개 척도 및 29개의 하위척도로 이루어져 있다.

한국판 해밀턴 우울증 평가 척도(Hamilton Depression Rating Scale; HAM-D). 해밀턴 우울증 평가 척도는 우울증에 대한 임상적 평가와 치료 효과를 평가하기 위해 Hamilton(1959)이 개발한 우울증 심각도 척도로, 이중서 등(2005)이 번안, 표준화하였다. 우울감, 죄책감, 자살사고, 초기/중기/말기 불면증, 일과 활동, 지체, 초조, 정신적 불안, 신체적 불안, 위장관계 신체증상, 전반적인 신체증상, 성적 증상, 건강염려증, 체중감소, 병식을 포함한 17문항으로 구성되어 있고, 각 문항

에 대해 0-2점 혹은 0-4점으로 채점하며 점수가 높을수록 우울증이 심각함을 의미한다.

한국판 해밀턴 불안 평가 척도(Hamilton Anxiety Rating Scale; HAM-A). 해밀턴 불안 평가 척도는 불안장애 환자들의 불안 증상을 평가하기 위해 Hamilton(1959)이 개발한 척도로 임상가 평정을 통해 평가가 이루어진다. 불안감, 긴장, 공포, 불면, 인지 기능, 우울감, 신체적(근육계/감각계) 증상, 심혈관계 증상, 호흡계 증상, 위장관계 증상, 비뇨생식계 증상, 자율신경계 증상, 면담 시 행동 등의 14 문항으로 구성되어 있고, 각 문항에 대해 0-4점 척도로 채점하며 점수가 높을수록 불안 증상이 심각함을 의미한다.

자료 분석

SPSS 18.0을 사용하여 응답 자료들의 전반적인 기술 통계 및 자료 분석을 실시하였다. Cloninger의 구분에 따라(Cloninger et al., 1994), 자극추구와 위험회피 수준이 모두 70 백분위 이상에 해당하는 경우를 취약 기질로, 자율성과 연대감이 모두 30 백분위 이하에 해당하는 경우를 미성숙 성격으로 정의하였으며, 취약 기질 및 미성숙 성격 보유 여부에 따라 전체 집단을 다음의 하위 네 집단으로 구분하였다. 취약 기질과 미성숙 성격 모두 보유하지 않은 집단은 기타 세 집단에 비해 비교적 적절한 적응이 가능하다는 점에서 적응집단으로 명명하였으며, 취약 기질만 보유한 집단은 취약기질집단, 미성숙 성격만 보유한 집단은 미성숙성격집단, 마지막으로 취약 기질과 미성숙 성격 모두 보유한 집단은 복합취약성집단으로 명명하

었다. 다음으로, 네 집단 간 우울장애 하위 진단에서의 비율 차이 및 불안장애, 성격장애 공병 비율의 차이를 살펴보기 위해 X^2 검증을 실시하였다. 더불어 각 집단 간 우울 및 불안증상 심각도와, 기타 TCI 세 척도(사회적 민감성, 인내력, 자기초월)에서의 차이를 살펴보기 위해 다변량 분산분석(Multivariate ANOVA)을 실시하였다.

결 과

전체 집단 중 취약한 기질을 보유한 환자는 전체 175명 중 63명(36%), 미성숙 성격에 해당하는 환자는 101명(57.71%)으로 나타났다. 상기 두 요인에 따라 전체집단을 네 집단으로 구분한 결과, 적응집단은 55명(31.4%), 취약기질집단은 19명(10.9%), 미성숙성격집단은 57명(32.6%), 복합취약성집단은 44명(25.1%)으로 나타났다.

네 집단의 인구통계학적 요인을 분석한 결과, 적응집단과 복합취약성 집단 간에만 유일하게 유의한 연령 차이가 나타났다($t=8.19, p<.01$). 네 집

단 내 성별 비율을 살펴보면, 남성의 비율이 적응 집단 38.2%, 취약기질집단 52.6%, 미성숙성격집단 68.4%, 복합취약성집단 79.5%로 다양하였으며, 집단 간 성별의 비율에서 유의한 차이가 나타났다($X^2(3, N=175)=7.57, p<.001$).

취약 기질 및 미성숙 성격 보유 여부에 따른 우울장애 하위 진단에서의 차이를 살펴보기 위해 X^2 검증을 실시한 결과, 네 집단 간 하위진단의 비율에서는 유의한 차이가 시사되지 않았다($X^2(3, N=175)=7.57, p=.27$). 더불어 불안 및 성격장애 공병 비율을 살펴보기 위해 X^2 검증을 실시한 결과, 성격장애 공병 비율에서는 집단 간 유의한 차이를 보이지 않았으나($X^2(3, N=175)=1.57, p=.67$), 불안장애 공병 비율에서는 집단 간 유의한 차이가 나타났다($X^2(3, N=175)=8.63, p<.05$). 구체적으로 불안장애 공병을 보인 45명 중 18명(40%)이 미성숙성격집단에 해당하였고, 취약기질집단(9명, 20%), 복합취약성집단(8명, 17.8%) 순으로 높은 비율을 차지하였다.

더불어 취약 기질과 미성숙 성격 보유 여부에 따른 우울 및 불안증상 심각도, 사회적 민감성, 인

표 1. 취약 기질 및 미성숙 성격 보유 여부에 따른 집단 간 차이

변량원		자승합	자유도	평균 자승	F
우울 심각도 (HAM-D)	집단 간	176.50	3	58.83	1.67
	집단 내	5999.77	171	35.29	
불안 심각도 (HAM-A)	집단 간	518.79	3	172.93	3.74*
	집단 내	7855.96	171	46.21	
사회적 민감성	집단 간	2970.96	3	990.32	5.66**
	집단 내	29746.66	171	174.98	
인내력	집단 간	10602.72	3	3534.24	22.19***
	집단 내	27087.01	171	159.34	
자기초월	집단 간	2400.41	3	800.14	7.00***
	집단 내	19444.79	171	114.38	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

내력, 자기초월 척도의 T점수 차이를 검증하기 위해, 유의한 차이가 나타난 성별 요인을 공변량으로 지정하여 다변량 분산분석을 실시하였으며, 결과를 표 1에 제시하였다. 그 결과 HAM-D 척도에서는 네 집단 간 유의한 차이가 시사되지 않았으나($F(3, 171)=1.67, p=.18$), HAM-A ($F(3, 171)=3.74, p<.05$), 사회적 민감성($F(3, 171)=5.66, p<.01$), 인내력($F(3, 171)=22.19, p<.001$), 자기초월($F(3, 171)=7.00, p<.001$) 척도에서는 네 집단이 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

사후분석 결과, 적응집단이 취약기질집단($t=-4.80, p<.05$)과 미성숙성격집단($t=-3.75, p<.01$)에 비해 유의하게 낮은 HAM-A 점수를 보유한 것으로 나타났으나, 적응집단과 복합취약성집단은 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.85, p=.20$).

사회적 민감성 척도에서는 적응집단이 취약기질집단과 유의한 차이를 보이지 않았으나($t=-4.81, p=.16$), 미성숙성격집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였고($t=8.02, p<.01$), 취약기질집단은 미성숙 성격집단($t=12.83, p<.001$)과 복합취약성 집단($t=7.63, p<.05$)에 비해서 높은 사회적 민감성을 가진 것으로 나타났다.

인내력 척도에서는 적응집단이 미성숙성격집단($t=16.69, p<.001$)과 복합취약성 집단($t=13.02, p<.001$)에 비해 유의하게 높은 점수를 보였지만, 취약기질집단과는 유의한 차이를 보이지 않았고($t=-3.73, p=.27$), 취약기질집단이 복합취약성집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였다($t=16.75, p<.001$).

자기초월 척도에서는 적응집단이 미성숙성격집단에 비해 유의하게 높은 점수를 보였고($t=6.11, p<.01$), 취약기질집단이 적응집단($t=5.96, p<.05$),

미성숙성격집단($t=12.07, p<.001$), 복합취약성집단($t=9.84, p<.01$) 모두에 비해 유의하게 높은 점수를 보이는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 TCI를 통해 측정된 기질 및 성격 특성에 따른 우울장애 환자군의 심리적 적응 수준을 비교, 평가하고자 하였다. 본 연구의 해석 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 기존 연구들을 통해 우울장애군이 일반 대조집단에 비해 높은 위험회피, 낮은 자율성 및 연대감을 보유하고 있으며, 우울증상이 관해된 이후에도 이러한 경향성이 지속된다는 결과들이 제시된 한편(Hansenne et al., 1999; Teraishi et al., 2015), 본 연구에서는 취약 기질 및 미성숙 성격을 기준으로 구분한 네 집단 간 HAM-D 점수 및 우울장애 하위집단 비율에서 유의한 차이가 나타나지 않았다. 이로 미루어, 취약 기질과 미성숙 성격은 우울장애에 대한 전반적인 취약성을 의미하지만, 우울장애 환자군 내에서 구체적인 우울장애 유형이나 우울 심각도를 구분함에 있어서는 중요한 임상적 의미를 갖기 어려운 것으로 해석할 수 있겠다. 다만, 우울증상과 높은 상관을 보이는 것으로 알려진 불안증상의 심각도에서는 네 집단이 유의한 차이를 보이고 있어, 취약 기질과 미성숙 성격이 우울, 불안과 같은 광범위한 증상군보다는 불면, 초조 등 좀 더 구체적인 세부증상과 관련되어 있을 가능성이 시사된다.

둘째, 취약기질집단은 복합취약성집단에 비해 유의하게 더 높은 사회적 민감성과 인내력을 보유하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 동일하게 우울

증상에 취약한 기질을 보유하고 있는 개인이라 할지라도 기타 두 기질들이 취약기질을 보상할 만한 수준으로 유지되는 경우에는 비교적 성숙한 성격을 형성 가능한 것으로 볼 수 있겠다. 안정숙과 채규만(2007)은 여대생을 대상으로 실시한 연구 결과, 자율성 성격 특성이 스트레스와 우울증간의 관계에서 조절효과를 가지는 것으로 보고하여 우울증 치료에 있어 효과적인 치료 초점을 제시하였다. 이와 유사하게, 기질 및 성격 특성 간의 관련성에 대한 체계적 탐색을 통해 적응적 성격형성과 관련된 기질 패턴이나, 특정 기질 유형과 정신건강 관련요인과의 관계를 구체화한다면, 추후의 적응문제를 예측하고 예방적 개입을 통해 이를 최소화하는 치료적 개입이 가능할 것으로 생각된다.

셋째, 전체 불안장애 공병 비율 중 미성숙성격 집단이 차지하는 비율이 약 40%인 것에 비해 취약기질집단의 비율은 20%로 유의한 차이를 보였다. 이 같은 점으로 미루어볼 때, 취약 기질의 보유 여부와는 상관없이, 우울한 개인이 적응적 성격, 즉 높은 자율성과 연대감을 보유하고 있는지의 여부가 환자가 실제 경험하는 심리적 고통의 정도와 더욱 관련되어 있을 가능성이 시사된다. 이는 기타 TCI 척도 점수와는 독립적으로 자율성 척도가 정신적 웰빙의 모든 측면과 높은 상관율, 낮은 연대감은 정신적 웰빙과 낮은 상관을 보인다는 Cloninger와 Zohar(2011)의 연구결과와 유사하다. 이 결과에 따르면 선천적으로 타고나 변화가 쉽지 않은 기질 특성과는 달리 개인의 지각된 유능감이나 사회적 지지망 확대, 재구조화 등 후천적으로 개발, 학습 가능한 성격 특성 및 이와 관련된 환자 주변환경을 변화시킴으로써 우울장애

환자들의 증상 심각도 및 적응 수준을 개선할 여지가 시사된다.

한편, HAM-A를 통해 측정된 불안증상 심각도에서는 취약기질집단과 미성숙성격집단이 유의한 차이를 보이지 않아 두 집단이 현재 경험하는 상태불안 증상 정도가 유사한 것으로 나타났으며, 이는 집단 간 유의한 차이가 나타났던 불안장애 공병비율과는 모순되는 결과이다. 그러나 HAM-A가 DSM-III 이전의 범불안장애 증상들과 높은 관련성을 보인다는 점을 고려할 때, HAM-A를 통해 본 연구에 포함된 DSM-IV의 다양한 불안장애 증상들을 민감하게 평가하는 데 다소 제한이 있었을 것으로 여겨진다. 더불어 공황장애, 범불안장애 등 불안장애 세부유형의 구체적인 임상양상 및 특성에 따라 HAM-A 점수가 상이할 가능성 또한 존재하나, 본 연구에서는 네 집단 간 불안장애 세부유형이 차지하는 비율을 통제하지 못한 바, 추후 이를 고려한 추가적인 연구가 요구된다.

본 연구는 관해되지 않은 우울장애 환자들을 대상으로 하였기에 현재 나타난 특성들이 우울장애에 대한 취약성인지, 우울증상에 의한 특성인지 구분이 어려우며, 우울 상태가 호전되면 개인의 TCI 점수 또한 변화할 가능성도 배제할 수 없을 것으로 보인다. 예를 들어 Svrakic, Przybeck과 Cloninger(1992)가 기분상태와 성격특성에 대해 연구한 결과를 살펴보면, 자극추구 및 사회적 민감성은 현재 기분상태와는 비교적 독립적이었으나, 위협회피 성향은 우울 및 불안과 같은 기분상태에 따라 변화하기 쉬운 것으로 나타났다. 더불어 본 연구에서 복합취약성집단은 타 집단에 비해 가장 큰 적응의 취약성을 보여야 할 것으로 기대하였으나, 오히려 우울 및 불안 심각도에서

적응집단과 유의한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 그러나 성격특성이 축 I 장애와 중단적으로 영향을 주고받는 요인임을 고려한다면, 현재의 횡단연구만으로는 적응수준과 성격 특성의 관련성을 명확하게 정의하는 데 한계가 있을 것으로 여겨진다. 이에 우울장애군의 성격특성 변화에 대한 종단적 연구가 실시된다면 장기적으로 상호작용하며 증상 및 적응에 영향을 미치는 기질 및 성격차원을 이해하고, 증상 단계나 양상에 따른 개입 방법을 설정하는 데 도움이 될 것으로 생각된다.

더불어 본 연구는 우울장애군 환자의 치료환경 및 다양한 공병을 모두 포함하여 생태학적 타당도가 높고 실제 우울장애 환자의 성격적 특성을 이해하는 데 적용가능성이 높은 반면, 분석결과에 기타 요인이 혼입되었을 가능성이 있겠다. 또한 본 연구는 사례수가 다소 부족하고 일반 대조집단과의 비교가 이루어지지 않은 바, 대규모의 표본을 대상으로 다양한 통제변인을 포함한 체계적인 반복 검증이 요구된다. 더불어 추후 연구에서는 SCID 등 객관적이고 구조화된 면담도구를 활용하여 진단의 객관성을 확보할 필요가 있겠다.

본 연구는 우울장애 군에서 취약 기질 및 미성숙한 성격이 우울장애 환자의 적응, 증상 심각도와 가지는 관련성에 대해 탐색하였으며, 기질의 취약성보다는 적응적 성격의 보유여부에 따라 우울장애군의 심리적 적응 수준이 달라질 수 있음이 시사되었다. 이에 우울장애군 환자에 대한 심리치료적 개입에서 성격에 대한 개입이 적응곤란 및 증상 심각도의 개선에 중요한 초점이 될 수 있음이 시사된다.

참 고 문 헌

- 김보경, 민병배 (2006). 청소년 우울과 지각된 부모 양육행동, 기질 및 성격의 관계. *한국심리학회지: 임상*, 25(1), 221-236.
- 민병배, 오현숙, 이주영 (2007). 기질 및 성격검사 매뉴얼. 서울: 마음사랑.
- 안정숙, 채규만 (2007). 스트레스, 성격특성과 우울증간의 관계에 관한 연구: 자기 주도성의 조절효과를 중심으로. *한국심리학회지: 건강*, 12(4), 813-832.
- 이중서, 배승오, 안용민, 박두병, 노경선, 신현균, 김용식 (2005). 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도의 신뢰도, 타당도 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatry Association*, 44(4), 456-465.
- Angst, J., & Clayton, P. (1986). Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patients with special reference to suicidal issues. *Comprehensive Psychiatry*, 27, 511-532.
- Beckwith, H., Moran, P., & Reilly, J. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: A systematic literature review. *Personality and Mental Health*, 8(2), 91-101.
- Coid, J., Yang, M., Tyrer, P., Roberts, A., & Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188, 423-431.
- Cloninger, C. R. (1986). A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments*, 6(2), 83-120.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). *The temperament and character inventory(TCI): A guide its development and use*. Missouri : Washington University.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M., & Przybeck, T. R. (1993). A Psychobiological Model of Temperament and Character. *Archives of General Psychiatry*,

- 50(12), 975-990.
- Cloninger, C. R., & Zohar, A. H. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of affective disorders, 128*, 24-32.
- Dinya, E., Csorba, J., & Grósz, Z. (2012). Are there temperament differences between major depression and dysthymic disorder in adolescent clinical outpatients? *Comprehensive Psychiatry, 53*(4), 350-354.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology, 32*(1), 50-55.
- Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kjiri, K., Ajamier, A., & Ansseau, M. (1999). Temperament and character inventory(TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research, 33*, 31-36.
- Miettunen, J., & Raevuori, A. (2012). A meta-analysis of temperament in axis I psychiatric disorders. *Comprehensive Psychiatry, 53*(2), 152-166.
- Nery, F. G., Hatch, J. P., Nicoletti, M. A., Monkul, E. S., Najt, P., Matsuo, K., Cloninger, C. R., & Soares, J. C. (2009). Temperament and character traits in major depressive disorder: influence of mood state and recurrence of episodes. *Depression and Anxiety, 24*(4), 382-388.
- Svrakic, D. M., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (1992). Mood states and personality traits. *Journal of Affective Disorders, 24*, 217-226.
- Teraishi, T., Hori, H., Sasayama, D., Matsuo, J., Ogawa, S., Ishida, I., Nagashima, A., Kinoshita, Y., Ota, M., Hattori, K., Higuchi, T., & Kunugi, H. (2015). Personality in remitted major depressive disorder with single and recurrent episodes assessed with the Temperament and Character Inventory. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 69*, 3-11.
- Torgersen, S., Kringlen, E., Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in an community sample. *Archives of General Psychiatry, 58*(6), 590-596.

원고접수일: 2015년 12월 18일

논문심사일: 2015년 12월 22일

게재결정일: 2016년 2월 23일

Temperament and character in depressive disorders

Eun-Sun Lee Gyhye Sung

Department of Psychiatry,

CHA Bundang Medical Center, CHA University

Keun-Hyang Kim

Department of Psychology,

Daegu University

The purpose of this study was to investigate the traits of depressive patients with Cloninger's Temperament and Character Inventory (TCI). Specifically, based on the two concepts of vulnerable temperament and immature character proposed by Cloninger, 175 heterogeneous depressive patients were divided into four groups i.e., adaptive, vulnerable temperament, immature character, and complex vulnerability group. Following four factors were measured as the indices of level of adaptation-rates of comorbid personality or anxiety disorders, and symptom severity of depression (HAM-D) and anxiety (HAM-A). Chi-square test was performed to compare the group differences in rates of comorbid disorders; and multivariate ANOVA was performed to compare the symptom severity of depression, anxiety and the scores of reward dependence, persistence, and self-transcendence among the four groups. The findings were as follows: Firstly, the rate of comorbid personality disorder showed no significant differences among groups, but the immature character group showed the highest rate of comorbid anxiety disorder. Secondly, depression severity was not significantly different among groups, but anxiety severity had the lowest score in the adaptive group. Thirdly, vulnerable temperament group showed significantly higher scores on temperament scales of reward dependence and persistence; and on character scale of self-transcendence, as compared to the complex vulnerability group. The results need further confirmation in more controlled samples. However, they emphasize the importance of adaptive character on psychological adaptation regardless of vulnerable temperaments, and its consequent role in the management of character factors in interventions for depressive disorders.

Keywords: Depressive Disorder, TCI, Temperament, Character, Vulnerable Temperament, Immature Character