

우울한 노인의 담화에 나타나는 자전적 기억의 일화 및 비일화 인출양상

김 영 경[†]

승실사이버대학교 상담심리학과

본 연구는 노년기에 증가 경향을 보이는 우울이 자전적 기억의 일화 요소 회상량에 어떤 차이를 불러오는지 알아보기 위해 수행되었다. 노인우울검사(GDS) 점수에 따라 우울한 노인 20명($M=73.45$ 세, $SD=5.95$)과 우울하지 않은 노인 20명($M=72.5$ 세, $SD=4.54$)을 대상으로 자전적 기억을 이끌어내는 두 가지 담화 주제, 즉 일화적 주제인 '내 인생의 주요사건' 및 절차적 주제인 '평소의 일과'를 제시하여 담화를 도출한 후 자전적 인터뷰(Autibiographical Interview: AI)의 채점방식을 사용하여 분석하였다. 그 결과, 우울한 노인은 발생한 지 오래된 주요사건 뿐만 아니라 반복되는 하루일과에 대한 담화에서도 우울하지 않은 노인보다 일화요소의 회상량이 적었다. 그러한 현상은 사상, 시간, 장소, 지각, 사고 및 정서 등 일화 요소의 모든 세부범주에서 나타났다. 그 반면, 우울한 노인은 일화주제 담화에서 비일화요소 중 의미와 반복 세부범주의 회상량이 더 많은 것으로 나타났다. 본 연구결과는 정상적 노화에 따라 자전적 기억의 구체성이 감소한 노인이 우울로 인해 구체성 수준이 더욱 저하될 수 있음을 보여준다. 논의에서 본 연구의 의의와 함의, 제한점, 추후연구에 대해 기술하였다.

주요어 : 자전적 기억, 노인, 우울, 담화, 일화기억

[†] 교신저자: 김영경, 승실사이버대학교 상담심리학과, 서울특별시 종로구 삼일대로 30길 23
E-mail: ykkwhite@hanmail.net

노년기에는 신체 및 인지 기능의 감퇴와 더불어 경제력 감소, 사회관계망의 축소, 친밀한 사람의 상실 등을 경험하면서 우울에 취약해진다. 우울증 경향의 증가는 노년기에 나타나는 일반적 성격변화 중 하나라고 할 수 있는데, 75세를 기준으로 봤을 때 후기노인이 전기노인보다 우울 유병률이 더 높다(김혜령, 2012). 보건복지가족부(2009)에 따르면 60-65세의 우울 유병률이 17.9%인 반면, 85세 이상에서는 45.8%로 증가했다. 노년기 우울의 원인 및 상관요인으로는 신체 건강, 인지기능, 대인관계, 스트레스, 생물학적 문제 및 유전적 위험 등(Kasl-Godley, Gatz, & Fiske, 1998)을 들 수 있으며, 우울은 생물학적 개입의 의학적 치료뿐 아니라 생애회고나 정신역동치료, 인지행동치료 같은 정신사회적 치료가 도움이 된다. 그럼에도 불구하고 Corconan과 그의 동료들은 노인 우울에 대한 메타분석에서 연구 참가자들이 정신사회적 치료에 대한 인식이 부족하여 이용하지 못하고 있음을 언급하면서 노인 우울에 대한 이해 및 치료에 대한 정보 부족을 지적하였다(Corconan, Brown, Davis, Pineda, Kadolph, & Bell, 2013).

우울한 노인을 위한 정신사회 치료의 한 가지 방법인 생애회고는 자전적 기억의 회상을 바탕으로 한다. 자전적 기억이란 자신의 삶에 관한 개인적인 기억으로, 주관적인 의식경험이 수반되며 자기도식에 의해 재구성된다. 우울은 인지기능에 부적 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 자전적 기억의 회상에서 우울한 사람은 경험한 사건의 구체적인 정보를 인출하는 것이 어려워 특정한 시간과 장소를 언급하지 못하고 일반화된 기억을 생각해낸다(Kremers, Spinhoven, & Van der Does, 2004; Scott, Stanton, Garland, & Ferrier, 2000). 우울한

사람이 자전적 기억의 회상에서 보이는 과일반화 현상에는 반복되는 사건에 대한 기억인 범주기억(예, 언니와 집에 있을 때)과 하루 이상 지속되는 사건기억인 연장기억(예, 학창시절에)이 포함된다. 과일반화 현상은 처음에 자살을 시도한 사람에게서 발견되어 그 이후에 우울 환자에게서도 동일하게 나타났다. Hermans와 동료들(2004)에 의해 우울이 심할수록 구체성이 감소하는 것으로 나타남으로써 과일반화된 자전적 기억을 우울의 특성으로 이해하게 되었다. 최근에 우울 증상 점수가 높은 집단과 낮은 집단으로 분류한 연구(Latorre, Ricarte, Serrano, Ros, Navarro, & Aguilar, 2013)와 우울 진단을 받은 집단과 정상집단으로 수행한 연구(Anderson, Hesser, Simma, & Weise, 2013)에서도 우울한 집단에서 구체적인 기억이 적은 것으로 나타났다.

자전적 기억의 구조는 자전적 기억 조직 묶음(Autobiographical Memory Organization Packets: A-MOPs)이라는 위계적 형태로 되어 있어서 개인이 과거 경험을 회상한다는 것은 자전적 기억의 세 가지 수준, 즉 인생기간(예, 고등학교 때), 일반 사건 지식(예, 친구와 영화관에 감), 사건 특수적 지식(예, 영화 내용이 너무 슬퍼 눈이 붓도록 울었음)을 탐색하여 여러 정보를 종합 및 구성하는 것이다. 구체적인 자전적 기억을 처음 인출하려고 하면 범주적 기억이 활성화되고 더 시도할수록 접근하기 어려운 더 구체적인 수준의 세부사항이 인출되지만, 우울한 사람은 범주 기억 인출의 사이클을 반복한다. Williams(2006)는 과일반화 기억의 발생 원인을 설명하기 위해 세 가지 이론적 모델을 개발하였는데, 이 세 가지 메커니즘은 단독으로 혹은 결합하여 기억의 구체성 감소를 일으킨다. 첫째, 포획과 반추 모델은 우울

한 사람이 구체적인 기억에 접근하지 못하고 중간 수준 기억에 포획되고 반추는 이러한 포획을 심화시킨다는 것이며, 두 번째 기능적 회피모델은 부정적인 기억을 회피하여 부적 정서를 조절하려는 대처방식이라 할 수 있다. 마지막으로 손상된 집행기능가설은 자전적 기억을 회상할 때 인출하려는 경험과 무관한 정보는 억제하여야 하는데, 즉 집행기능이 필요하지만 우울한 사람은 집행기능의 손상으로 과일반화 현상이 일어날 수 있다는 것이다.

회고란 자전적 기억의 회상을 말하는 것으로, 우울에 적용하는 생애회고의 유용성에 대한 증거는 최근의 Hallford, Mellor와 Cummins(2013)의 연구에서 찾아볼 수 있다. 회상을 많이 할수록 우울 증상이 감소하는 결과가 청년과 노인 두 집단에서 공통적으로 나타났다. 우울한 사람은 부적 정서 사건을 더 기억하는 경향이 있고(Fromholt, Larsen, & Larsen, 1995), 우울하지 않은 노인은 자전적 기억의 구체성이 생활만족과 상관이 있는 반면, 우울한 노인 집단에서는 상관이 나타나지 않았는데(Ricarte, Latorre, Ros, Navarro, Aguilar, & Serrano, 2011), 이는 정적 경험을 구체적으로 많이 회상하는 것이 노인의 정신건강에 도움이 됨을 시사한다. 실제로 노년기에 생애회고적 회상을 통해 자서전 쓰기를 실행한 결과, 자아통합감, 생활만족도, 삶의 질이 향상되고 우울이 감소한 것으로 나타났다(진영선, 김영경, 2011). 인생회고를 통해 노인은 인생 목표, 성취, 실패, 후회 등 자신의 인생을 평가하고, 그 과정에서 삶의 의미와 전체성을 발견하게 되므로 생애회고는 노년기 과업인 자아통합을 이루는데 도움이 될 수 있다. 임상노년심리학자 Scogin(2006)은 회고치료의 핵심은 정적 기억과 적응적 기억을 통합하는 한편, 부적 기억과

부적응적 기억을 재해석하는 것으로 보고, 노인에게 회고치료는 우울 증상 감소에 효과적인 개입이라고 제안했다. 따라서 회상의 정적 효과를 자전적 기억의 과일반화가 차단한다고 할 수 있고(Latorre et al., 2013), 자전적 기억의 구체적인 인출을 돕는 것이 치료자의 주요 역할이라고 할 수 있다. 정상노인을 대상으로 한 연구에서 인출 지지를 제공하면, 다시 말해 실험자가 질문을 통해 사건의 구체적인 시간과 장소, 오감 관련 기억, 그 당시 사건에 관련된 생각과 정서 등을 인출하도록 했을 때 자전적 기억의 일화적 요소 회상량이 증가하였다(김영경, 진영선, 이장호, 2009).

자전적 기억에 관한 연구에서는 대개 인생의 특정 기간, 예컨대 아동기/청소년기/성인초기/중년기를 구분하거나 기간 구분 없이 단서 단어를 제시하면서 하루 동안 일어난 사건을 구체적으로 회상하도록 한다. 그러나 Burt, Kemp와 Conway(2003)는 Barsalou(1988)의 연구를 언급하며 ‘회상을 그런 방식으로 시작하는 것이 진정한 자전적 사건일까?’라는 의문을 제기하였다. 지난 여름에 발생한 사건을 회상하도록 한 Barsalou의 연구에서 하루 동안의 구체적 기억은 비교적 적은 반면, 하루를 초과하여 연장되거나 일반적인 사건이 많았다. 연구 참가자들의 자전적 사건은 시간이 긴 큰 사건으로서 복잡하였다. Burt 등(2003)은 참가자들에게 여름방학 동안 일기를 쓰게 하였는데, 각 날짜의 일기에 누구와 어디에서 무슨 일이 있었다는 내용이 포함된 도입부(예, Bill과 나는 Sandy 해변에 소풍을 갔다)를 기록하도록 지시했다. 연구자는 도입부를 타이핑한 카드를 순서 없이 제시한 다음, 참가자에게 여름방학 동안 경험한 사건별로, 또 참가자 인생의 주제별로 카드를 배열해보도록 하였다.

즉 경험이 사건으로 어떻게 나뉘는지를 알아본 결과, 사건과 주제는 시간 순서보다는 내용에 따라 일군의 경험을 연결하여 형성되었고 자전적 사건과 주제는 종종 하루 이상의 에피소드로 구성된다고 주장하였다. 일부 연구자들은 생활 사건에 관한 기억은 사회적 상호작용이 일어나는 자연스러운 대화의 맥락 속에서 산출되는 것이 더 생태학적으로 타당하다고 제안하기도 하였다(Edwards & Middleton, 1986).

최근에 Sumner, Mineka와 McAdams(2013)는 자전적 기억 연구에서 일반적으로 사용되는 도구인 Williams와 Broadbent(1986)의 자전적 기억검사(Autobiographical Memory Test: AMT)의 제한점을 제시하였다. AMT는 정적 및 부적 단어단서를 제시하여 특정한 시간과 장소가 있고 하루를 넘기지 않는 사건을 30초 이내에 인출하도록 한다. 그러나 시간제한 같은 절차가 결과에 영향을 미칠 수 있고, 임상군이 아닌 경우에는 자전적 기억의 차이 탐지에 덜 민감하며, 간단히 반응해도 검사 요건을 충족시키기 때문에 피험자가 중요하지 않은 사소한 사건을 이야기하게 된다는 등의 단점을 지적하였다. AMT의 대안으로 그들은 단어단서보다 자연스럽게 기억을 이끌어내는 자전적 기억 담화, 즉 어떻게 현재의 '나'가 되었는지에 관한 이야기를 적용하여 기억의 구체성을 살펴보았다. 더구나 이러한 자기규정 기억담화는 클라이언트가 치료 시 이야기하는 것과 유사하여 AMT에서의 반응보다 임상적으로 더 관련이 있었다(Blagov & Singer, 2004). 상술한 자전적 기억 인출 관련 제한점을 고려할 때, 통제적 실험 상황에서 더 자연스럽게 자전적 기억에 접근하고 자신에게 중요한 사건을 충분히 회상할 수 있는 방법을 사용하는 것이

필요하다.

Trunk와 Abrams(2009)는 자전적 담화에 관한 연구에서 자전적 기억을 이끌어내는 주제로 일화적 주제와 절차적 주제를 사용하였다. 일화적 주제는 화자의 삶에서 기억할 만한 중요한 사건을 서술하기 위해 상세하게 말하게 되는 독특한 자전적 기억을 회상하도록 하는데, 예컨대 즐거웠던 휴가 혹은 특별한 생일이 해당된다. 그 반면, 절차적 주제는 '하루 일과'와 같이 여러 번 반복되는 연속적 스크립트가 있는 자전적 기억을 불러일으키는데, 이 유형의 기억은 본질적으로 사건의 발생순서가 있고 사실적이어서 관련 정보를 전달하기 위한 표현이 불필요하다. 그들의 연구에서 노인과 청년 참가자 모두 절차적 주제 담화보다 일화적 주제 담화의 단어 수가 더 많았으며 담화 시간도 더 긴 것으로 나타남으로써 주제 특성에 따른 담화의 차이를 보여주었다.

선행연구에서 자전적 기억분석을 위한 코딩은 주로 Williams와 Broadbent(1986)에 따라 구체적 기억, 범주기억, 연장기억 등으로 구분한 것이 사용되었는데, Levine, Svovoda, Hay, Winocur와 Moscovitch(2002)가 자전적 기억의 인출 양상을 더 정밀하게 보기 위해 자전적 인터뷰(Autobiographical Interview: AI)와 채점 매뉴얼을 개발하여 적용하였다. AI의 프로토콜 채점은 크게 내적/외적 세부유형으로 구분되는데, 내적 유형은 일화로서 사건, 시간, 장소, 지각, 사고 및 정서 등 여섯 가지의 세부 범주로 나뉜다. 외적 유형은 의미적 정보가 주를 이루고 주 사건에서 벗어나는 사건, 반복, 기타 범주로 이루어져 있다. 다시 말해 내적 유형은 일화기억에 해당되며 내적 유형의 정보가 많으면 구체성이 높다고 할 수 있는 반면, 외적 유형은 의미기억을 중심으로 한 비

일화기억을 말한다. 자전적 기억을 일화기억과 동일하게 생각하기 쉽지만 자전적 기억에는 일화기억만 있는 것이 아니라 오랫동안 유지된 신념이나 일반지식 등 의미기억도 포함된다. 자전적 기억의 일화 및 비일화 정보의 내용과 양을 수량화하여 살펴보는 데 유용한 도구인 AI를 사용한 연구에서 노인은 청년보다 일화적 정보를 적게 회상하고 의미 정보는 더 많이 인출하는 것으로 나타났다(김영경, 진영선, 이장호, 2009; Levine et al., 2002).

우울한 노인인구가 많고 자전적 기억의 회상이 노년기 안녕감에 정적 효과가 있음에도 불구하고 치료 실제의 기저가 되는 우울한 노인의 자전적 기억 인출 양상에 대한 연구는 드물다. 본 연구는 인구 노령화가 급속하게 진행되고 있고 노인 인구의 우울 유병율이 높은 상황에서 우울한 노인의 담화 특성을 이해하고 나아가 노인 우울에 효과적인 회고치료에 유용한 정보를 제공하고자 실행하였다. 본 연구의 목적은 노화에 따라 일화 정보의 인출이 감소한 노인 내에서 우울이 일화 정보의 추가적인 구체성 감소를 불러오는지를 더 상세히 살펴보는 것이었다. 본 연구에서는 노인 우울검사를 통해 정상노인과 우울노인으로 분류하고 두 가지 자전적 주제를 제시하여 자전적 기억 담화를 산출한 후, 기존의 자전적 검사 채점방식보다 더 세밀하게 일화 및 비일화 정보의 세부범주를 살펴볼 수 있는 채점 매뉴얼을 사용하여 기억 인출 양상을 비교하였다. 우울한 사람의 자전적 기억으로 일화 및 비일화 회상량을 직접 분석한 연구는 없으나 관련 연구의 과일반화 증거에 따라 우울한 노인은 우울하지 않은 노인보다 담화의 단어 수는 적고 담화시간은 짧을 것이며, 일화 정보의 회상량은 적은 반면, 비일화 정보의 회상량은

많을 것으로 예상하였다.

방 법

연구대상

참가자는 지역사회 노인복지관을 이용하는 노인 40명으로, K-MMSE를 실시하여 임상군에 속하거나 뇌졸중, 치매, 정신장애 병력이 있는 경우는 배제하였다. 한국형 노인우울검사(KGDS)를 실시하여 14점을 절단점으로 정상노인과 우울노인으로 집단을 나누었다. 노화에 의한 인지기능 감소의 영향요인인 교육수준은 두 집단 간 차이가 없었다. 어휘능력은 담화에 영향을 미칠 수 있으므로 K-WAIS 어휘검사를 실시하였고, 자전적 기억 인출에 영향을 줄 수 있는 집행기능을 평가, 비교하기 위해 Stroop 검사도 실시하였다. 우울($t=12.78$, $p<.001$)을 제외한 모든 특성에서 두 집단은 다르지 않았다. 참가자의 특성은 표 1과 같다.

측정도구

한국형 노인우울검사(Korean Form of Geriatric Depression Scale: KGDS)

노인의 우울 수준을 측정하기 위해 Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey 등 (1983)이 개발한 척도로 정인과, 광동일, 조숙행과 이현수(1997)가 표준화한 한국판 노인우울척도다. '예/아니오'로 응답하는 이분척도 문항 30개로 구성되어 있고, 20문항은 우울할 때 긍정적인 답을, 10문항은 우울할 때 부정적인 답을 하도록 되어 있다. 신체적 증상과

표 1. 참가자 특성

	정상노인		우울노인		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
n(남/여)	20(10/10)		20(9/11)		
연령	72.50	4.54	73.45	5.95	.57
교육 연수	14.45	2.26	13.00	2.43	1.96
K-MMSE	28.45	1.15	28.05	1.79	.84
K-WAIS어휘	45.20	7.85	42.05	8.52	1.22
Stroop 간섭	.82	.33	.84	.30	.25
KGDS	5.20	3.30	18.40	3.24	12.77***

****p*<.001

관련된 문항은 배제하고 우울의 인지 및 행동적 측면에 초점을 맞추고 있어 노인의 우울 측정에 적합하다. 14-18점은 경도, 19-21점은 중등도, 22점 이상은 심도의 우울증으로 분류하여 14점을 절단점수로 보았다. 본 연구에서 내적 일치도 Cronbach's α 는 .604였다.

사전적 기억 담화 과제

사전적 기억에 자연스럽게 쉽게 접근하고 풍부한 내용을 이끌어낼 수 있는 담화 주제로 피험자에게 두 가지 주제, 즉 일화주제인 '내 인생의 주요 사건'과 절차주제인 '평소 일과'를 제시하였다. 이러한 두 주제를 사용함으로써 우울한 노인의 주제에 따른 담화 특성, 정서 유무 사건에 따른 인출양상, 사건 발생의 시간적 거리에 따른 인출 양상을 살펴볼 수 있다. 예비 실험에서 선행연구의 기준으로 3-5분을 제시하였으나 참가자들이 시간을 확인하는 등 메타인지적 발언과 함께 담화 내용을 조정하는 현상이 나타나 담화시간에는 제한을 두지 않고, 담화 시간과 단어수에서 ± 3 표준편차에 해당하는 자료는 제외하였다. 피험자

가 이야기할 사건을 선택하면 담화를 시작하였다. 담화 과제 지시문은 다음과 같다.

'주요 사건'은 지금까지 내 인생에서 아주 중요했다고 생각되는 일을 한 가지 말씀하시면 됩니다. 가족, 친구, 진로, 질병, 사고, 내 인생의 전환점에 관한 이야기 등, 내 삶에 영향을 끼친 사건이나 사람에 관련된 것이면 좋습니다. 그리고 '평소 일과'는 특별한 날이 아닌 평소에 아침에 일어나서 잠자리에 들 때까지 매일 반복되는 일과를 시간 순서대로 말씀해 주십시오.

담화가 시작되면 실험자는 언어적 개입 없이 고개를 끄덕이거나 '음', '네'와 같은 반응만 가능하였다. 담화 순서는 피험자 임의대로 진행되었으며, 담화 내용은 사전 허락 하에 녹음한 후 녹취하였고, 녹취 시 우리 말 맞춤법에 의한 띄어쓰기를 준수하였다. 담화의 단어 수는 microsoft office word에 표기되는 단어수에서 무의미한 소리인 '음', '아', 더듬는 말,

과제 관련 발언 등은 제외하는 방식으로 산출 AI 채점 분류에 따라 시행하였고, 채점 예는 되었다. 녹취록 채점은 표 2에 제시되어 있는 그림 1에 제시되어 있다.

표 2. 자전적 인터뷰의 채점분류

세부유형	세부범주	
내적	사상	해프닝, 개인의 존재, 날씨, 타인의 신체/정서적 행동 및 반응
	시간	연도, 계절, 월, 요일, 하루 중 시간
	장소	도시, 거리, 건물, 방 등을 포함한 사건이 일어난 장소
	지각	청각, 후각, 촉각, 미각, 시각 및 시각적 세부사항, 신체자세, 지속시간
	사고/정서	정서상태, 사고, 합의
외적	의미	일반지식이나 사실, 진행되는 사건, 존재에 대한 광범위한 진술
	반복	세부사항의 반복
	기타	메타인지적 진술, 개인적 의견
	무관 사상	주 사건에서 벗어나는 사건

시간-내적 시간-내적 의미

지난 해, 이천십일 년 시월달 때 있었던 일인데요, 이때까지 난 참 건강하다고 자부하면서

지각-내적 사상-내적 사상-내적

살아왔었는데 어느 날 갑자기 다른 사람과 똑같은 식사를 하고 난 뒤 저 혼자 복통이 일어

사상-내적 지각-내적 반복

났어요. 그래가지고 지하철을 타고 가는 중에 응급히 내려가지고, 급히 내려가지고 지하철

장소-내적 사상-내적 사상-내적

화장실로 갔는데 그때 구토, 설사, 이게 막 계속 토하고 설사를 하면서 온 몸에 식은땀이

사상-내적 사상-내적

나고 정신을 차릴 수 없이 왜가지고 할 수 없이 거기 비상벨을 눌렀어요. 그랬더니

사상-내적 반복

청소하는 아줌마가 왔어. 그래 보니까 너무 땀을 흘리고 기진맥진해 있으니까

사상-내적

역무원을 데리고 왔더라고.

그림 1. 자전적 기억 프로토콜 채점 예

결 과

자전적 담화 특성

우울에 따라 자전적 기억담화의 단어 수, 담화 시간에 차이가 있는지를 알아보기 위해 두 가지 자전적 주제에 대한 담화에서 산출된 단어 수와 담화시간으로 각각 변량분석을 실시하였다. 집단(정상, 우울)과 주제(일화, 절차)에 따른 담화특성 측정치의 평균과 표준편차는 표 3과 같다. 집단과 주제에 따른 담화 단어 수에 대한 변량분석 결과, 우울한 노인은 절차보다 일화주제 담화 단어 수가 더 많았고 [$F(1, 38)=15.63, p<.001$], 절차주제일 때 우울한 노인이 정상 노인보다 단어 수가 적었다 [$F(1, 38)=10.34, p<.01$]. 그리고 담화시간에 대한 분석에서는 우울한 노인이 정상노인보다 절차주

제의 담화시간이 짧았고 [$F(1, 38)=7.34, p<.01$], 정상노인 [$F(1, 38)=5.73, p<.05$]과 우울노인 [$F(1, 38)=29.66, p<.001$] 모두 일화주제 담화시간이 절차주제 담화시간보다 긴 것으로 나타났다.

우울과 주제에 따른 자전적 기억담화의 일화 및 비일화 회상량

일화주제 및 절차주제의 자전적 담화에서 우울한 노인과 정상노인의 일화 및 비일화 회상량의 평균과 표준편차는 표 4, 그림 2와 3에 제시하였다. 집단(정상, 우울)과 주제(일화, 담화)에 따른 일화 회상량의 변량분석에서 집단의 주효과 [$F(1, 38)=15.93, p<.001$]와 담화주제의 주효과 [$F(1, 38)=27.20, p<.001$]가 있었으나 상호작용 [$F(1, 38)=90.47, p<.001$]도 나타났다. 상호작용 효과를 구체적으로 알아보기 위

표 3. 우울에 따른 자전적 기억담화 특성

	정상노인		우울노	
	일화주제 <i>M(SD)</i>	절차주제 <i>M(SD)</i>	일화주제 <i>M(SD)</i>	절차주제 <i>M(SD)</i>
시간(초)	307.60(81.65)	254.65(138.35)	287.90(148.03)	143.00(70.44)
단어 수	221.35(41.66)	165.35(95.93)	224.80(87.18)	97.55(57.61)
사건의 정서 (긍정/부정)	10/10		2/18	

표 4. 우울과 주제에 따른 일화 및 비일화 회상량의 평균과 표준편차

	정상노인		우울노인	
	일화주제 <i>M(SD)</i>	절차주제 <i>M(SD)</i>	일화주제 <i>M(SD)</i>	절차주제 <i>M(SD)</i>
일화 회상량	33.60(13.03)	34.90(15.58)	13(8.14)	12.60(6.51)
비일화 회상량	14.3(7.42)	9.3(7.18)	27.2(14.98)	11.50(7.50)

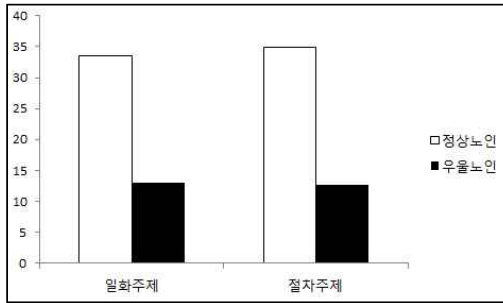


그림 2. 주제에 따른 일화 회상량

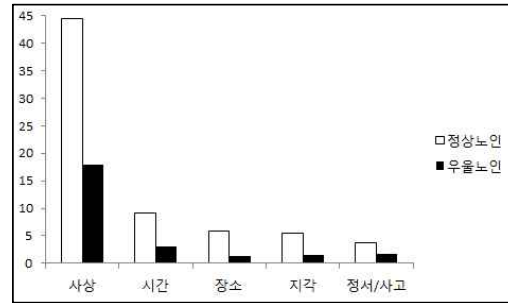


그림 4. 일화 세부범주에 따른 회상량

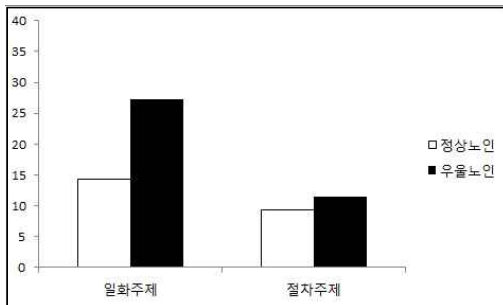


그림 3. 주제에 따른 비일화 회상량

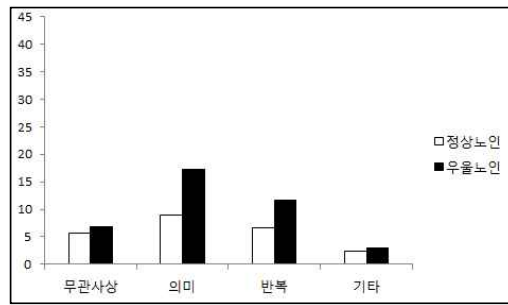


그림 5. 비일화 세부범주에 따른 회상량

해 단순주효과 분석을 실시한 결과, 일화주제 [$F(1, 38)=35.96, p<.001$]와 절차주제 [$F(1, 38)=34.9, p<.001$] 모두에서 우울노인은 정상노인보다 일화기억 회상량이 적었다. 그러나 정상노인 [$F(1, 38)=.08, ns$]과 우울노인 [$F(1, 38)=.03, ns$] 모두 일화주제와 절차주제 담화 간 일화기억 회상량의 차이가 나타나지 않았다.

그리고 집단과 담화주제에 따른 비일화 회상량의 변량분석에서는 집단의 주효과 [$F(1, 38)=12.62, p<.001$], 담화주제의 주효과 [$F(1, 38)=20.75, p<.001$], 상호작용 [$F(1, 38)=5.54, p<.05$]이 나타났다. 단순주효과 분석결과, 일화주제일 때 우울노인이 정상노인보다 비일화 기억 회상량이 더 많은 반면 [$F(1, 38)=11.91, p<.001$], 절차주제의 경우엔 유의한 차이가 없

었다 [$F(1, 38)=.90, ns$]. 정상노인 [$F(1, 38)=4.69, p<.05$]과 우울노인 [$F(1, 38)=17.57, p<.001$] 모두 절차주제보다 일화주제담화에서 비일화 기억 회상량이 많았다.

집단에 따른 일화 세부범주별 회상량의 차이를 알아보기 위해 일화 및 절차 주제로 산출된 자전적 기억담화의 일화 회상량에 대해 변량분석을 실행하였다. 그림 4에서 볼 수 있듯이 일화 회상량은 모든 범주에서, 즉 사상 [$F(1, 38)=54.07, p<.001$], 시간 [$F(1, 38)=16.38, p<.001$], 장소 [$F(1, 38)=11.29, p<.01$], 지각 [$F(1, 38)=29.65, p<.001$], 사고/정서 [$F(1, 38)=11.60, p<.01$]에서 집단 간 차이가 유의하였다. 따라서 우울한 노인은 정상노인보다 사상, 시간, 장소, 지각, 사고/정서, 모든 일화 세부범주의 회상량이 적다고 할 수 있다. 반면, 비일화 회

상량은 그림 5와 같이 의미 [$F(1, 38)=15.21$, $p<.001$], 반복 [$F(1, 38)=7.98$, $p<.01$]에서는 집단 간 차이가 유의하였으나 외적 사상 [$F(1, 38)=.37$, ns]과 기타 [$F(1, 38)=1.23$, ns]에서는 유의한 차이가 없었다. 따라서 우울한 노인은 정상노인보다 의미 및 반복 범주에서 회상량이 더 많다고 할 수 있다.

논 의

본 연구에서는 노년기에 증가 경향을 보이며 노년기 안녕감에 부적 영향을 미치는 우울로 인한 자전적 기억담화의 구체성 감소에 대해 알아보았다. 결과를 정리하면 첫째, 우울한 노인은 절차주제보다 일화주제의 자전적 기억을 이야기할 때 담화의 단어 수가 더 많고 담화시간이 더 길었다. 그리고 절차주제를 이야기할 때에는 정상노인에 비해 담화의 단어 수가 적고 담화 시간도 짧았다. 둘째, 우울한 노인의 일화 회상량은 담화 주제와 상관없이 정상노인보다 적었고, 일화 회상량의 감소는 일화의 모든 세부범주에서 나타났다. 셋째, 비밀화 회상량은 일화주제일 때 우울한 노인이 정상노인보다 더 많았고, 정상노인과 우울노인 모두 절차주제보다 일화주제일 때 많았다. 비밀화 회상량의 차이는 의미와 반복 범주에서 나타났다.

일화주제는 전생애를 통해 기억할 만한 중요하고 정서가 강한 사건을 회상하는 것이므로 수차례 반복되는 절차를 이야기할 때보다 정보량이 많고 담화시간이 길 것으로 예상할 수 있는데, 본 연구에서 담화시간은 정상노인과 우울노인 모두 절차주제보다 일화주제의 담화시간이 길었다. 그러나 단어 수에서 정상

노인은 주제 간 차이가 없었고, 정상노인과 우울한 노인 모두 담화주제 간 일화 회상량에서 차이가 나지 않았다. 또한 일화 회상량이 일화주제에서만뿐만 아니라 절차주제에서도 정상노인과 우울한 노인 간에 차이가 나타나는 것은 노화에 의한 담화 목적의 변화로 설명할 수 있다고 생각된다. 노인은 청년에 비해 사회 접촉과 담화 기회가 상대적으로 적어서 접촉 기회와 담화 과정을 가치 있게 생각할 뿐만 아니라(Giles & Coupland, 1991; Giles, Coupland, & Wiemann, 1992), 회고와 담화를 통해 정체성을 확립한다(Boden & Bielby, 1983; Coupland & Coupland, 1995). 이와 같이 노인의 담화 목적은 정보 전달 이상이므로 정상노인은 절차 주제 담화에서도 일화 및 관련정보를 많이 회상한 결과로 보인다. 그러나 우울한 노인은 정상노인보다 절차주제 담화의 단어 수가 적고 담화시간이 짧았다. 일화주제는 사건의 중요도와 사건 관련 정서 강도가 높으므로 관련 정보를 많이 회상한 반면, 절차주제에서 우울한 노인은 인지적 노력을 기울이기보다 과제의 충족 요건을 충족시키는 수준에서 절차적 기술에 그쳤기 때문으로 여겨진다. 이는 사건의 정서적 강도가 자전적 기억 회상의 예언변수(Pillemer, Coldsmith, Panter, & White, 1998)임을 지지해주는 결과라고도 할 수 있다.

우울한 노인이 정상노인보다 일화 회상량이 적고 일화주제담화에서 비밀화 회상량이 많은 것은 기존의 자전적 기억검사에서 구체성이 부족하고 과일반화 현상이 나타나는 것과 일맥상통한다고 볼 수 있다. AMT에서는 특정 시간과 장소, 지속 시간(하루 이내), 의미정보, 정보 관련성, 구체성의 모호함 등을 채점의 기준으로 점수를 부여한다. 긍정/부정/중성적

단어단서를 제시하지 않고 자연스럽게 자전적 기억담화를 산출하는 방법을 사용하여도 자전적 검사와 일치하는 결과가 나타난 것이다. 임상군이 아닌 일반 대학생을 대상으로 한 연구에서 자기규정 기억담화의 자전적 기억 구체성이 우울 증상과 관련이 있고(Sumner et al., 2013), 과거 사건에 대한 문장완성검사(Sentence Completion for Events from the Past Test: SCEPT)를 사용했을 때 과일반화 반응이 우울 점수와 연관이 있는 것으로 나타난(Raes, Hermans, Williams, & Eelen, 2007) 것으로 보아 자전적 기억의 구체성 결여 및 과일반화기억은 우울 변별에 효과적인 지표이며 더욱 우울에 민감한 측정도구의 선택과 개발이 필요할 것으로 생각된다. 자전적 기억의 구체성을 좀 더 살펴보면 우울한 노인은 정상노인에 비해 사상, 시간, 장소, 지각, 사고/정서 등 모든 범주에서 회상량이 적었으며, 의미와 반복 범주의 회상량은 정상노인보다 많았다. 그리고 주 사건에서 벗어나는 무관한 사건에 해당하는 외적 사상에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았는데, 이 범주는 화제에서 벗어나는 발언과 유사한 맥락으로 볼 수 있으므로 노인이 청년에 비해 탈화제 발언을 더 많이 하는 것(김영경, 진영선, 2013; James, Burke, Austin, & Hulme, 1998)과 달리 노인 내에서 우울이 탈화제 발언의 증감에는 영향을 미치지 않는다는 해석도 가능할 것으로 생각한다.

우울한 노인이 정상노인보다 비일화 중 의미와 반복이 많은 것은 시간, 장소 등 구체적 정보를 포함한 특정기억을 인출하는 대신 일반기억, 즉 반복사건 기억인 범주기억과 장시간 지속되는 사건에 대한 기억인 연장기억이 많기 때문으로 볼 수 있다. 그리고 정상노인과 우울노인 모두 절차주제보다 일화주제에서

비일화 회상량이 많았던 결과를 통해 비일화 유형의 주된 범주인 의미기억의 역할에 대해 살펴볼 필요가 있다. 자전적 기억은 개인에게 특정한 일화기억뿐만 아니라 여러 가지 정보, 즉 사실이나 일반지식, 장기간 지속된 사고 등으로 이루어지는데, 그 정보란 태어나면서부터 축적된 것이고 개인이 정제감과 연속성을 갖도록 해준다. 자전적 지식의 가장 추상적인 수준은 개인의 생애를 특징짓는 주제 혹은 인생기간이고, 생애 주제는 일반사건과 연관되어 있다. 일반적 사건은 개인의 추상적 지식 혹은 개인의 주제 관련 지식에 접근하도록 할 뿐 아니라 더 구체적인 사건의 기억에 대한 표상을 조직화하는 역할을 한다(Conway & Pleydell-Pearce, 2000). 따라서 구체적인 개인의 특정 기억을 회상하기 위해 의미기억의 인출은 필요하며 자연스럽게 할 수 있다.

본 연구의 주요 결과인 우울한 노인의 담화에 나타나는 자전적 기억의 구체성 결여의 함의는 무엇일까. 과일반화기억이 우울에 대한 취약함의 지표라면 구체적인 기억을 강화하는 것이 우울의 위험에 있는 사람들에게 방어적 요인으로 작용할 것이다(Ricarte et al., 2011). Serrano, Latorre, Gatz와 Montane(2004)은 우울 증상이 있는 노인의 정적 기억을 기반으로 한 생애회고 치료를 실시한 결과, 통제집단과 비교해 정적 기억에 대해 더 구체적인 인출을 하게 되었을 뿐만 아니라 구체적인 사건을 기억해내게 되고 우울증상, 무망감, 생활만족감이 좋아지는 것을 확인하였다. 본 연구의 우울한 노인은 내 인생의 주요사건으로 주로 부정적 사건을 많이 회상하였는데, 부정적 자전적 기억의 인지적 처리가 장기적으로는 심리적 안녕감과 관련되므로(Litrell, 1998) 회고치료 또는 기억 구체성 훈련으로 노년기 안녕감 증진

을 피할 수 있을 것이다. 오래된 자전적 기억 뿐 아니라 현재 진행되는 사건이나 일상의 자기 경험에 대해서도 사건에 관련된 시간과 장소, 감각적 세부사항, 사건에 대한 생각이나 감정에 대해 더 구체적으로 묘사하도록 하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서는 기존의 자전적 연구에 비해 더 자연스럽고 풍부한 자전적 기억을 이끌어 내고 기존 평가방식보다 더 상세하게 프로토콜을 분류하여, 우울한 노인의 자전적 기억의 일화기억 인출 감소 및 비일화기억의 인출 증가를 구체적으로 확인하였고, 오래된 자전적 사건뿐만 아니라 매일 반복되는 사건에 대한 담화에서도 구체성 부족이 나타남을 발견하였다. 이러한 점은 본 연구의 의의라고 할 수 있으나 몇 가지 한계가 있다. 본 연구의 제한점 및 추후연구에 대한 제언은 다음과 같다.

우선 본 연구 참가자의 평균 학력이 13.73년으로 높은 편이고 복지관을 이용할 정도로 건강 상태가 양호하며 복지관에서 활동 참여를 통해 사회적 상호작용을 지속적으로 하고 있으므로 연구 결과를 일반화할 때에는 참가자들의 이러한 특성들을 고려할 필요가 있다. 둘째, 본 연구의 우울집단은 경도가 10명, 중등도 7명, 심도 3명으로 구성되어 있는데, 우울 수준별로 집단을 구성하면 우울에 따른 자전적 기억담화에 나타나는 구체성 양상의 차이를 더 세밀하게 볼 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서는 오래된 사건과 현재 반복되는 일상의 사건을 주제로 인출하였으나 먼 기억을 긍정/부정/중성 혹은 발생시기별로 나누어 담화를 도출한다면 우울한 노인의 자전적 기억 인출 양상에 대한 더 많은 정보를 얻을 수 있을 것이다. 넷째, 우울의 유병률은 여성에서 더 높고 담화도 성차가 나타날 수 있는 영역

이다. 본 연구에서는 집단별 남녀 참가자의 수가 유사하게 구성되었고 실제로 담화의 단어 수와 시간, 일화 및 비일화 회상량에서 성차가 나타나지 않았으나 추후연구에서는 우울 노인 담화 특성의 성차를 살펴보는 것도 필요할 것이다. 마지막으로 본 연구에서 우울노인이 정상노인보다 인출량이 감소한 것으로 나타난 일화 세부범주를 참고하여 경험한 사건을 더 구체적으로 회상하는 훈련 프로그램 혹은 회고치료 프로그램의 개발 및 효과 검증이 요구된다. 노인은 인생회고적 회상을 통해 정체성을 확립하고 자아통합감을 완성하며 성공적 노화를 촉진시킬 수 있으므로 구체적 정보 인출을 통해 인지 기능의 향상 및 우울증상 감소뿐 아니라 더 나아가 노년기 안녕감을 높일 수 있도록 돕는 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

- 김영경, 진영선 (2013). 정서인지기능이 탈화제 발언에 미치는 효과. *한국심리학회지: 발달*, 26(3), 47-69.
- 김영경, 진영선, 이장호 (2009). 노화와 자전적 기억: 회상유형과 사상유형에 따른 일화 및 비일화 기억 양상 간 비교. *한국심리학회지: 발달*, 22(3), 19-32.
- 김혜령 (2012). 일 도시지역 국민기초생활보장 수급 대상 전기노인과 후기노인의 우울 유병률과 관련요인. *한국노년학*, 32(3), 541-954.
- 보건복지가족부 (2009). 2008년도 노인실태조사: 전국노인 생활실태 및 복지욕구조사 기초분석보고서(보건등록번호 11-351000-000316-12).

- 정인과, 곽동일, 조숙행, 이현수 (1998). 한국형 노인우울검사 표준화에 대한 예비 연구. *신경정신의학*, 37(2), 340-351.
- 진영선, 김영경 (2011). 기억 향상 요소를 강화한 노인 집단 자서전 쓰기 프로그램의 효과. *한국노년학*, 31(2), 389-405.
- Anderson, G., Hesser, H., Simma, R. F. F., & Weise, C. (2013). Autobiographical Memory Specificity in Patients with Tinnitus Versus Patients with Depression and Normal Controls. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(2), 116-126.
- Barsalou, L. W. (1988). The content and organization of autoiographical memories. In U. Neisser & E. Winograd (Eds.), *Remembering reconsidered: Ecological and traditional approaches to the study of memory* (pp.193-243). New York: Cambridge University Press.
- Blagov, P. S., & Singer, J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality*, 72, 481-511.
- Boden, D., & Bielby, D. (1983). The past as resource: A conversational analysis of elderly talk. *Human Development*, 26, 308-319.
- Burt, C. D. B., Kemp, S., & Conway, M. A. (2003). Themes, events, and episodes in autoiographical memory *Memory and Cognition*, 31(2), 317-325.
- Conway, M. A., Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autoiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107, 261-288.
- Corconan, J., Brown, E., Davis, M., Pineda, M., Kadolph, J., & Bell, H. (2013). Depression in older adults: A meta-synthesis. *Journal of Gerontological Social Work*, 56, 509-534.
- Coupland, N., & Coupland, J. (1995). Discourse, identity and aging. In J. F. Nussbaum & J. Coupland (Eds.), *Handbook of communication and aging research* (pp.79-103). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Edwards, D., & Middleton, D. (1986). Joint remembering: constructing an account of shared experience through conversational discourse. *Discourse Processes*, 9(4), 423-459.
- Fromholt, P., Larsen, P., & Larsen, S. F. (1995). Effects of late-onset depression and recovery of autobiographical memories. *Journal of Gerontology*, 50, 74-81.
- Giles, H., & Coupland, N. (1991). *Language: Context and consequences*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Giles, H., Coupland, N., & Wiemann, J. (1992). "Talk is cheap..." but "My word is my bond": Beliefs about talk. In K. Bolton & H. Kwok (Eds.), *Sociolinguistics today: International perspectives* (pp.218-243). London: Routledge.
- Halford, D. J., Mellor, D., & Cummins, R. A. (2013). Adaptive autobiographical memory in younger and older adults: The indirect association of integrative and instrumental reminiscence with depressive symptoms. *Memory*, 21(4), 444-457.
- Hermans, D., Van den Broeck, K., Belis, G., Raes, F., Pieters, G., & Eelen, P. (2004). Trauma and autobiographical memory specificity in depressed inpatients. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 42, 775-789.
- James, L. E., Burke, D. M., Austin, A., & Hulme, E. (1998). Production and perception of "verbosity" in younger and older adults. *Psychology and Aging*, 13, 355-367.
- Kasl-Godley, J. E., Gatz, M., & Fiske, A. (1998). Depression and depressive symptoms in old age. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg, & P. Fromholt(Eds.), *Clinical Geropsychology* (pp.211-217). American Psychological Association.
- Kremers, I. P., Spinhoven, Ph., & Van der Does, A. J. W. (2004). Autobiographical memory in depressed and non-depressed patients with borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 17-29.
- Latorre, J. M., Ricarte, J. J., Serrano, J. P., Ros, L., Navarro, B., & Aguilar, M. J. (2013). Performance in Autobiographical Memory of Older Adults with Depression Symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 27, 167-172.
- Levine, B., Svoboda, E., Hay, J. F., Winocur, G., & Moscovitch, M. (2002). Aging and autoiographical memory: Dissociating episodic from semantic retrieval. *Psychology and Aging*, 17(4), 677-689.
- Litrell, J. (1998). Is the reexperience of painful emotion therapeutic? *Clinical Psychology Review*, 18, 71-102.
- Pillemer, D. B., Coldsmith, I. R., Panter, A. T., & White, S. H. (1998). Very long-term memories of the first year in college. *Journal of Experimental Psychology: learning, memory & cognition*, 14, 709-715.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J. M. G., & Eelen, P. (2007). A sentence completion procedure as an alternative to the Autoiographical Memory Test for assessing overgeneral memory in non-clinical populations. *Memory*, 15(5), 495-507.
- Ricarte, J. J., Latorre, J. M., Ros, L., Navarro, B., Aguilar, M. J., & Serrano, J. P. (2011). Overgeneral autobiographical memory effect in older depressed adults. *Aging & Mental Health*, 15, 1028-1037.
- Scogin, F. (2006). Evidence-based psychotherapies for depression in older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 222-237.
- Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I.N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychological Medicine*, 30, 467-472.
- Serrano, J. P., Latorre, J. K., Gatz, M., & Montanes, J. (2004). life review therapy using autobiographical retrieval practice for older adults with depressive symptomatology. *Psychology and Aging*, 19(2), 272-277.
- Sumner, J. A., Mineka, S., & McAdams, Dan P. (2013). Specificity in autobiographical memory narratives correlates with performance on the Autobiographical Memory Test and prospectively predicts depressive symptoms. *Memory*, 21(6), 646-656.
- Trunk, D. L., & Abrams, L. (2009). Do younger and older adults' communicative goals influence off-topic speech in autobiographical narratives? *Psychology and Aging*, 24(2), 324-337.
- Williams, J. M. G. (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive

- control(CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition & Emotion*, 20, 548-568.
- Williams, J. M. G., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144-149.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M. B.,... et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17, 37-49.

1차원고접수 : 2014. 04. 15.

수정원고접수 : 2014. 06. 02.

최종게재결정 : 2014. 06. 05.

Episodic and non-episodic aspects of autobiographical memory narratives in older adults with depression

Young-kyoung Kim

Department of Counseling Psychology, Soongsil Cyber University

The present study investigated differences in episodic and non-episodic aspects of autobiographical memory between older adults with depression and those without it. 20 older adults with depression ($M = 73.45$, $SD = 5.95$) and 20 older adults without depression ($M = 72.5$, $SD = 4.54$) were asked to generate narratives based on two autobiographical themes: one was an episodic theme 'an important event in your life' and the other was a procedural theme 'your daily routine'. Protocols were scored with Autobiographical Interview (AI) scoring manual, which is a reliable system for categorizing episodic and non-episodic information. Depressive older adults retrieved less informations in all episodic categories for both narratives, namely, event, time, place, perceptual, and thought/emotion categories, as compared to non-depressive older adults, while more informations in semantic and repetition categories of non-episodic type for episodic narrative. These findings suggest that deficits of autobiographical memory specificity may be a marker of depression in old age and memory specificity training can be effective in aiding recall of current common events as well as significant remote events.

Key words : autobiographical memory, older adults, depression, narrative, episodic details