한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 1117-1133

우울증 환자의 대인관계 특성: 증상과 독립적인가?

권 호 인[1)] 함 병 주[2)] 백 종 우[3)] 서 신 영[4)] 권 정 혜[5)†]

[1)]고려대학교 학생상담센터 [2)]고려대학교 안암의료원 정신과
[3)]경희대학교 의료원 정신과 [4)]차의과대학교 분당차병원 정신과
[5)]고려대학교 심리학과

본 연구는 우울증의 대인관계 모형에 기초해서, 우울증과 관련된 대인 관계적 역기능을 파악하고자 하는 목적으로 수행되었다. 본 연구의 대상은 28명의 현재 우울증 집단, 24명의 우울증 회복집단, 31명의 정상 통제집단이었다. 이들을 대상으로 우울증상과 함께 대인 관계적 특성에 대한 자기보고 평가를 실시하였다. 그 결과 현재 우울증 삽화 환자들은 정상 통제군 및 우울증 회복집단에 비해 사회적 지지는 낮게, 갈등은 높게 지각하고 있는 것으로 나타났으며, 대인 관계 행동 중 의존성과 위안 추구가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 그러나 이들 대인관계적 역기능은 우울증의 증상이 회복된 이후에는 완화되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우울증과 관련된 대인관계 행동이 우울증상과 공변하는 현상이거나, 스트레스와의 상호작용을 통해 우울증에 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 마지막으로 본 연구의 제한점과 추후 연구방향에 대해 논의하였다.

주요어 : 우울증, 취약성, 대인관계 기능, 의존성, 위안추구 행동, 사회적지지

† 교신저자(Corresponding Author) : 권정혜 / 고려대학교 심리학과 / 서울시 성북구 안암동 5가 1번지
Tel : 02-3290-2067 / Fax : 02-3290-2537 / E-mail : junhye@korea.ac.kr

www.kci.go.kr

우울증은 전 세계 인구의 삶을 고통스럽게 만드는 정신 장애인 동시에 '마음의 감기'라고 부를 정도로 매우 흔한 장애이다. 세계보건기구는 2020년경이면 우울증이 전 세계적으로 질병 부담율 2위에 해당하는 장애가 될 것이라고 예상한 바 있으며, 현재 우울증에 의한 사회 경제적 부담은 암, 에이즈, 심혈관 질환 등의 주요 질환과 대등한 것으로 여겨지고 있다(Murray & Lopez, 1996). 우울증과 관련하여 가장 일관되게 연구를 통해 밝혀진 것 중 하나는 우울증 환자가 대인관계에서 역기능을 보인다는 점이다(Joiner & Coyne, 1999). 한 예로, Krantz(1985)는 우울증에 대한 연구 결과들을 검토한 후, 우울한 사람이 사회기술 결함을 보이며, 우울하지 않은 사람들에 비해 회피와 거부가 특징적인 대인관계 패턴을 보일 가능성이 크다고 지적하였다. 우울한 사람들의 대인관계 기능은 저하되며, 종종 부부 간의 갈등, 이혼, 부모-자녀간의 갈등으로 나타난다(Hammen & Brennan, 2002). 우울이 당사자와 주변 사람들에게 미치는 사회적 영향력은 막대하다고 할 수 있으며, 우울증 환자의 대인 관계적 역기능에 초점을 맞추는 대인관계 치료 또한 효과적인 것으로 증명된 바 있다(Hirschfeld et al., 2000). 우울한 사람들의 사회적 기능에 대한 연구가 증가하는 데는 몇 가지 이유가 있다고 할 수 있다. 우선 대인관계의 어려움은 지속적이며, 증상 변화에 비해 회복이 느리다(Tweed, 1993). 둘째, 대인관계의 어려움은 우울 삽화의 재발에 기여할 수 있으며, 우울증 발병의 위험성을 증가시키는 위험요인으로 작용할 수 있다(Joiner & Coyne, 1999). 또한 우울증 환자들의 대인관계 요소는 우울증 어머니의 자녀가 다시 우울증으로 발병하는 우울증의 세대 간 전달기제 중 하나로 간주되고 있다(Hammen & Brennan, 2001). 우울증의 대인관계 모형에서 가장 강력한 함의는 우울증이 대인 관계적인 결과를 초래할 뿐 아니라, 기본적인 속성이 대인 관계적이라는 것이다(Joiner & Coyne, 1999).

우울증에 대한 대표적 대인관계 모델에서 Coyne(1976)은 우울한 사람이 자신의 주변 사람들로 하여금 부정적 기분을 유발하고, 점차적으로 거리를 두게 하는 대인관계 행동을 보이며, 이것이 다시 우울한 사람들에 대한 회피나 거부를 유발한다고 제안했다. 이러한 행동은 우울한 사람의 우울감을 더욱 악화시키거나 지속시키고, 결핍감과 요구를 증가시키게 되어 결국에는 사회적 지지가 감소되어 우울로 이어진다는 것이다. 한편 Hammen(1991)은 우울한 사람들은 사회기술이 부족하여 대인관계에서 부적절한 방식으로 행동하게 되고, 그 결과 다른 사람으로부터 부정적인 감정을 유발시킴으로써 대인 관계를 악화시킨다고 제안하였다. 앞서 언급한 Coyne(1976)의 이론이나 Hammen(1991)의 가설 모두 우울한 사람들이 주변 사람들과 역기능적인 상호작용을 하며, 이것이 대인관계 스트레스 사건을 증가시켜서 이후의 우울증을 다시 촉발하게 된다고 가정하고 있다(Davilia, Hammen, Burge, Daley, & Paley, 1995). 초기 대인관계 모형의 주창자들은 이러한 역기능적 대인관계를 증상이 시작되기 이전부터 이미 나타나거나, 증상이 사라진 후에도 유지되는 일종의 취약성의 관점에서 보려는 시도는 거의 하지 않았다.

이후 소수의 연구자들이 대인 관계적 특성이 우울증의 취약성 요인이 될 수 있을 것인지에 주목하기 시작했다. 이중 의존성은 Coyne(1976)의 대인관계 모형 뿐 아니라, Hirschfeld와 동료들(1977)의 연구에서도 중요한 변수로 지

www.kci.go.kr

적된 바 있다. Hirschfeld 등(1977)은 의존성을 타인과 소통하고 의지하는 욕구와 관련한 사고, 감정, 행동특성이라고 정의한 바 있다. 그는 의존성을 일종의 성격적 특성이라고 정의하면서, 의존성이 높은 사람들은 중요한 타인으로부터의 지지와 승인을 갈망하며, 혼자 있거나 버림받는 것을 불안해하고, 자신이 취약하다고 느끼며, 사회적 자신감이 적고, 혼자서 결정을 내리는데 어려움이 있을 뿐 아니라, 충분한 보살핌이나 관심을 얻고 있다고 느끼지 못하는 특징이 있다고 제안하였다.

보다 최근에 Joiner, Katz와 Lew(1999)는 Coyne(1976)이 제안한 우울증과 관련된 대인관계의 행동 중 과도한 위안 추구 요인에 주목하면서 이 변수가 지속적인 특성이라고 제안하였다. 과도한 위안 추구는 "자신이 사랑받을 만하고 가치 있는 존재라는 것을 이전에 확인 받았는지의 여부에 상관없이 타인으로부터 과도하고 지속적으로 확인 받으려는 비교적 지속적인 경향성"이라고 정의된다. 우울한 사람들은 타인이 자신에게 제공하는 지지나 관심의 진실성을 의심하기 때문에 타인의 위안을 동정이나 의무감 때문이라고 귀인한다. 따라서 우울한 사람들은 딜레마에 직면하게 된다; 타인의 위안을 필요로 하면서도 계속해서 의심하는 것이다. 필요성에 의해 우울한 사람들이 또다시 타인의 피드백을 요청한다; 일단 위안을 받은 후에는, 자신이 받은 위안은 다시 의심의 대상이 된다. 이 패턴이 반복되면서, 우울한 사람의 친밀한 대상(significant other)은 좌절하고, 우울한 사람을 거절할 가능성이 높아진다. 거부는 우울한 사람의 대인관계 환경을 붕괴시키고, 결국 우울한 사람의 증상을 유지 혹은 악화시키게 된다.

한편 사회적 지지는 우울증과 관련하여 포괄적으로 논의되는 개념 중 하나로, 사회적 지지의 부족은 우울증의 위험요인으로 간주되고 있다(Bell, LeRoy, & Stephenson, 1982; Billisings, Cronkite, & Moos, 1983Monroe, 1983; Windle, 1992). 우울증과 사회적 지지의 관련성에 대한 연구는 다양한 변수를 포함하고 있으며, 적은 수의 사회적 지지망, 친밀한 관계의 수가 적은 것, 사회관계가 충분하지 않다고 지각하는 것은 모두 우울증의 증상과 관련이 있는 것으로 알려져 있다(Joiner & Coyne, 1999). 이 중에서 특히 지각된 사회적 지지는 우울증과 관련하여 중요한 변수라고 할 수 있다. 왜냐면 자신이 속한 대인 관계적 환경에서 수용되고 존중된다는 주관적 지각은 자존감과 효능감을 향상시킬 수 있으며, 이는 우울증에 대항하는 기제로 작용할 수 있기 때문이다. 역으로 사회적 지지가 충분하지 않고, 가용하지 않다고 지각한다면 우울감을 심화시키는 위험요인으로 작용할 수 있을 것이다. 우울증의 다양한 심리적이고 신체적 증상을 탐색한 연구에 대한 검토를 기반으로 Cohen과 Wills(1985)는 사회적 지지의 가용성에 대한 지각이 대처 능력을 촉진한다는 측면에서 스트레스의 영향을 완충시킨다고 결론 내렸다. 이와 함께 사회적 지지망의 통합 정도는 안녕감에 직접적으로 긍정적 영향력을 주며, 높은 수준과 낮은 수준의 스트레스 상황 모두에서 부정적 영향력을 감소시킬 수 있다는 것이다.

그러나 대인 관계 기능을 우울증의 지속적인 취약성을 보려는 기존 연구들은 몇 가지 개념적이고 방법론적 제한점을 안고 있었다. 한 가지 문제는 우울한 사람들이 보고하는 사회적 기능 저하가 기분 의존적인 것인가, 혹은 기분과는 독립적으로 비교적 지속되는 특성인가 하는 문제이다. 우울한 사람들의 사회

www.kci.go.kr

기능에 대한 기존 연구들은 대부분 현재 우울한 사람들에 초점을 맞추고 있으며, 이들의 증상은 대인관계를 포함한 여러 가지 영역에서의 중요한 기능저하를 수반한다. 따라서 대인관계 기능저하나 우울증의 취약성 요인으로 주목받고 있는 대인관계 요인들이 증상과 별개로 존재하는지에 대해 결론을 내리기 위해서는 연구 대상이 우울 증상을 나타내기 이전부터 대인관계 변수를 측정한 후, 종단적으로 추적하거나, 우울 삽화를 경험했다가 우울 증상을 더 이상 나타내지 않는 회복군을 대상으로 한 연구가 필요하다고 할 수 있다. 그러나 대인 관계적 특성을 이러한 방식으로 규명한 연구는 매우 제한되어 있는 실정이다.

한 예로, Hirschfeld, Klerman, Clayton과 Keller (1983)는 우울증을 경험한 적이 없는 통제집단에 비해 우울증 회복집단에서 자기 보고로 측정한 정서적 의존성이 높았다고 보고하였다. 반면 Hartlage, Arduino와 Alloy(1998)은 우울상태와 독립적인 우울 성격 특성을 찾아내려는 시도로 인터뷰를 통해 대인 관계적 의존성을 측정한 후, 과거에 우울했던 사람과 우울한 적이 없는 통제군 간에 차이가 없었다고 보고한 바 있다. 이들 연구에서 사용된 개념이나 측정도구가 상이했기 때문에 의존성이 과연 상태 독립적으로 유지되는 특성인지에 대해서는 분명하지 않다고 할 수 있다.

한편 Joiner와 Metalsky(2001)는 우울 증상을 보이지 않는 대학생들을 5주간 추적 조사하여 우울 대인관계 척도(Depressive Interpersonal Relationships Inventory; Coyne, 1976)를 통해 측정한 대인관계 행동 패턴이 우울증의 취약성 요인으로 작용할 수 있음을 처음으로 제안하였다. 이들에 따르면, 위안 추구 행동은 스트레스, 특히 우울한 정동과 짝지어지는 스트레스에 의해 촉발되며, 동시에 스트레스를 유발하는 요인으로 작용한다. 예를 들어, 한 가지 영역에서 지각된 위협(예; 해고에 대한 두려움)에 대한 반응으로 우울한 사람이 과도한 위안 추구를 보이게 되면, 과도한 위안 추구에 의해 다른 영역의 스트레스가 유발된다(예; 배우자가 그 사람의 걱정을 경감시키지 못하게 되어 철수하게 됨). 이러한 새로운 스트레스는 더욱 위안 추구를 부채질하게 되어 이후의 대인관계의 붕괴를 초래하고, 대인 관계의 갈등, 외로움, 그리고 우울증으로 이어지게 된다는 것이다. 그러나 이 연구는 대학생을 대상으로 하여 임상집단에서도 적용될 수 있는지 분명치 않을뿐더러, 이러한 특성이 우울증 회복군에서도 나타나서 향후 우울증 재발에 영향을 줄 수 있는 요인인지에 대해서는 분명치 않다.

한편 사회적 지지를 우울증 회복집단에서 중요하게 다룬 연구는 거의 없다. 종단연구를 통한 결과들은 지각된 사회적 지지의 적절성이나 가용성 저하는 일부 연구에서 미래의 우울 증상의 수준을 증가시키고, 회복된 환자와 정상 통제군 간의 차이를 보인다고 보고하고 있다. 한 예로 Lin과 Ensel(1984)은 지역사회 표본을 대상으로 4점 척도로 친한 친구들을 갖고 있는가에 대해 물었다. 경로분석 결과 첫 번째 시기의 사회적 지지가 두 번째 시기의 우울증상 변화를 예측하는 것으로 나타났다. 또한 Billings와 Moos(1985)는 회복된 우울증 환자들이 정상 통제군에 비해 가족 간 상호작용을 덜 지지적이라고 지각한다고 보고했다. 그러나 회복된 환자들과 정상 통제군 간의 유의미한 관계의 질이나 직업적 지지에서의 차이는 유의하지 않았다. 또한 Phifer와 Murrell (1986)은 첫 번째 시기의 사회적 지지와 첫 번

www.kci.go.kr

째 시기의 지지와 건강의 상호작용, 첫 번째 시기의 지지와 두 번째 시기의 상실 사건의 상호작용이 초기 우울증상을 통제한 후에도 6개월 후에 우울한 사람과 그렇지 않은 사람을 변별하는데 유의하였다고 보고하였다. 이러한 결과들은 우울증과 사회적 지지의 관련성이 현재 우울증상이 통제된 후에도 유의할 수 있음을 시사한다.

본 연구의 목적은 우울증의 대인관계적 특성이 증상과는 독립적인 현상인지 파악하기 위해 현재 우울한 환자와 과거에 우울했으나 현재는 증상에서 회복된 환자들, 정상 통제집단을 대상으로 이들의 다양한 대인 관계적 기능을 비교하고자 하는 것이다. 현재 국내에서는 임상적인 우울증 환자의 심리적 속성에 대한 연구가 매우 부족한 실정이며, 우울증 회복군이 어떤 특성을 보이는지에 대한 결과는 더욱 제한된 편이다. 이렇듯 우울증 환자의 대인관계적 특징을 시간적으로 공존하는 특징과 증상 우울증의 높은 재발율과 우울증으로 인한 높은 사회경제적 부담을 감안할 때 심리적 취약성을 규명하여 이를 예방적 개입에 포함시키는 것이 미래의 우울증 연구에서 가장 필요한 과제 중 하나가 될 수 있을 것이다.

방 법

연구대상

본 연구에 참여한 사람들은 총 83명으로, 세 가지 집단으로 구성되어 있다. 첫 번째 집단은 현재 우울증 진단을 충족시키는 사람들이었으며, 두 번째 집단은 적어도 한번 이상의 우울증 삽화를 경험했으나 현재는 회복된 사람들, 세 번째 집단은 우울증 및 기타 정신과적 과거력이 없는 정상 통제군이었다. 우울증 삽화 및 회복 집단의 연구 대상자의 모집은 서울과 서울 근교 소재 4개 대학병원 정신과에 내원한 환자 중 우울 증상을 주 증상으로 호소하여 치료 받아온 환자들과 서울소재 K대학 및 여러 지역사회 인터넷과 지면의 '우울증 연구 대상자 모집' 광고를 통해 지원한 사람들이었다. 연구 대상의 1차 선정 기준은 나이가 만 20세 이상 65세 미만일 것, 교육수준은 초졸 이상일 것이었으며, 배제 기준으로 두뇌 손상, 신경학적 장애의 과거력이 있거나, 현 병력 및 과거 병력상 정신병적 증상, 양극성 장애, 알콜 및 약물 남용이 있는 사람을 제외하였다. 정상 통제군은 '정서조절 심리실험 참가자 모집' 광고를 여러 지역사회 지면광고와 건물 광고지를 통해서, 혹은 직접 접촉하여 연구에 자원한 사람들이었다. 이들을 대상으로, 환자 집단과 마찬가지로 1차 선정과 배제 기준을 적용한 후, 알려진 우울증 및 기타 정신과적 과거력이 없는 사람들로 구성하였다.

1차 선정기준을 충족시킨 이들을 대상으로 임상심리 전문가 1인과 심리학과 대학원생 2인이 Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders(SCID-I; 한오수, 홍진표, 2000)를 실시하였다. 진단 면담에 대한 평정자간 일치도 계수(kappa)는 현재우울증 집단의 경우 .92, 우울증 회복집단에 대해서는 .89로 비교적 높은 수준이었다. 진단 면접을 통해 DSM-IV의 주요 우울증 삽화 진단을 만족시키는 경우 현재 우울증 집단에 포함되었으며, DSM-IV의 과거 우울증 삽화의 진단기준을 충족시키는 동시에, National Institute of Mental Heath Collaborative Program on the Psychobiology of

www.kci.go.kr

Depression(Keller et al., 1992)이 제안한 회복군 선정 지침(경도 이상의 우울증 증상의 갯수가 2개 이하인 기간이 8주간 연속으로 존재하는 경우)을 충족시키는 경우에 우울증 회복군에 포함되었다. 이 같은 선정 기준은 Keller 등(1992)이 주요 우울장애의 경과를 파악하기 위해 대규모 우울장애 표본을 대상으로 한 5년간 추적 연구에서 처음 제안한 이후, 많은 후속 연구에서 우울증 회복군 결정 지침으로 사용되고 있다(Winokur, Coryell, Keller, Endicott, & Akiskal, 1993; Joormann & Gotlib, 2007; Ramel et al, 2007).

정상 통제군은 '정서조절 심리실험 참가자 모집' 광고를 여러 지역사회 지면광고와 건물 광고지를 통해서, 혹은 직접 접촉하여 연구에 자원한 사람들이었다. 이들을 대상으로, 환자 집단과 마찬가지로 1차 선정과 배제 기준을 적용한 후, 알려진 우울증 및 기타 정신과적 과거력이 없는 사람들로 구성하였다. 그 결과 현재 우울증 집단은 28명(남 10명, 여 18명), 우울증 회복 집단은 24명(남 7명, 여 17명), 정상통제군은 31명(남 9명, 여 22명)이 연구에 참여하였다. 연구에 참여한 사람들에게 소정의 참가비를 지급하였다.

연구도구

벡 우울척도-Ⅱ(Beck Depression Inventory-Ⅱ; 이하 BDI-Ⅱ)

BDI-Ⅱ는 Beck, Ward, Mendalson, Mock 및 Erbaugh(1961)이 개발한 Beck Depression Inventory를 Beck, Steer, Brwon(1996)이 개정한 척도이다. 총 21개 문항, 4점 척도로 평정하며, 점수가 높을수록 우울증상이 심각함을 반영한다. 본 연구에서는 김영환 등(2002)의 연구에서 권정혜가 번안하고, 권호인이 수정한 질문지를 사용하였다. 본 연구에서 전체 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .94로 나타났다.

상태특성 불안척도(State Trait Anxiety Inventory; 이하 STAI)

상태 특성 불안척도는 Spilberger(1970)가 성인의 불안상태를 측정하기 위해 개발한 4점 척도 40문항으로, 상태 불안 20문항, 특성 불안 20문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 김정택(1978)이 한국판으로 번안한 척도를 사용하였으며, 이 척도를 사용한 이영자(1996)의 연구에서 내적 일치도(Cronbach's α)는 .87로 보고되었다.

우울 대인관계척도(Depressive Interpersonal Relationships Inventory; 이하 DIRI; Coyne, 1976)

우울 대인관계 척도는 Coyne(1976)이 우울증과 관련 있다고 개념화한 대인관계 변수들을 평가하는 7점 척도의 24개 문항으로 구성된 자기보고 평가이다. 세부 항목으로 위안 추구(reassurance seeking), 승인욕구(need for approval), 타인의 진실성에 대한 의심(doubting other's sincerity), 의존성(general dependency)의 4개 요인이 포함되어 있다. 본 연구에서는 연구자가 원 척도를 한국판으로 번안하여 사용하였다. 전체 문항의 내적 일치도(Cronbach's α)는 .80으로 나타났으며, 위안 추구 항목은 .83, 승인욕구 항목은 .68, 타인의 진실성에 대한 의심 항목은 .61, 의존성은 .78로 나타났다.

사회지지 척도

사회적 지지척도는 Abbey, Abramis와 Caplan

www.kci.go.kr

(1985)이 고안한 사회적 지지와 갈등에 관한 척도를 전지아(1990)가 한국판으로 번안한 것을 유성은(1997)이 수정 제작한 것을 사용하였다. 이 척도는 사회적 지지와 갈등에 대한 주관적 지각을 측정하며, 6개의 사회적 지지 문항과 5개의 사회적 갈등 문항을 5점 척도로 평가하도록 구성되어 있다. 유성은(1997)의 연구에서 보고한 내적 일치도(Cronbach's α)는 사회적 지지 항목은 .76, 사회적 갈등 항목은 .83이었다.

연구 절차

연구 참여자들은 일단 1차 임상 면접을 마친 후 연구의 선정기준에 해당하는 경우에 한해, 연구에 대한 구두 설명과 함께 서면 동의서를 읽고 서명함으로써 연구에 동의하였다. 세 집단 간 인구 통계학적 특성에 차이가 있는지 검증하기 위해 비연속 변인에 대해서는 카이제곱 검증을 실시하고, 연령 등의 연속변수에 대해서는 일원변량분석을 실시하였다. 또한 세 집단의 자기보고로 평가한 대인 관계적 특성척도의 점수에서 차이가 있는지를 알아보기 위해 일원 변량 분석을 실시하고, Duncan test를 사용하여 사후 검증을 하였다. 모든 통계는 SPSS 12.0을 사용하여 분석하였다.

결 과

연구대상

본 연구에 참여한 사람은 현재 우울증 집단 28명(남 10명, 여 18명), 우울증 회복 집단 24명(남 7명, 여 17명), 정상통제군 31명(남 9명, 여 22명)으로 총 83명이었다. 세 집단의 인구통계학적 변인 특성은 표 1에 제시하였다. 세 집단 간 성비의 유의미한 차이는 없었으며, 집단별 참가자의 평균 연령은 현재 우울증 집단 38.82세 (SD=11.93), 우울증 회복 집단 42.20세(SD=14.06), 정상 통제군 38.74세(SD=12.51)로, 세 집단 간 유의한 차이는 없었다. 교육 수준은 현재 우울증 집단이 11.53년(SD=3.62), 우울증 회복집단이 12.04년(SD = 3.89), 통제집단은 12.03년(SD=3.57)으로 세 집단 간 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 세 집단 모두 전문대 이상의 학력을 가진 경우가 가장 빈번하였다. 결혼 상태는 세 집단 모두 기혼 집단의 비율이 가장 높았다. 세 집단의 직업 분포는 모두 전업 주부의 비율이 가장 높았다. 가계의 월수입으로 측정한 경제수준의 집단 차는 관찰되지 않았으며, 세 집단 모두 100~299만원이 가장 빈번하였다.

현재 우울증 집단 환자 중 14명(50.0%), 우울증 회복집단 중 1명(4.2%)의 환자들이 우울증 이외에 한 가지 이상의 DSM-IV 1축 장애 현재 진단기준을 충족시켰다. 가장 빈번한 공병진단은 범불안장애였으며(25.1%) 그 다음으로 기분부전장애(14.3%), 사회 공포증을 포함한 모든 종류의 공포증(10.7%), 공황장애(7.2%), 강박증(3.6%), 신경성 폭식증(3.6%)순이었다. 우울증 회복군 환자 1명의 공병 진단은 사회 공포증이었다. 우울증 이외에 두 가지 이상의 1축 장애 진단 기준을 충족시킨 환자는 4명(14.3%)으로 나타났다. 현재 우울증 집단과 우울증 회복 집단이 경험했다고 보고한 주요 우울증 삽화의 수는 각각 3.26(SD=2.53), 2.21(SD=1.9)로 나타났으며, 두 집단 간 유의한 차이는 없었다, $t(43)=1.23$, *ns*. 현재 우울증 집단

www.kci.go.kr

표 1. 연구 대상의 인구 통계학적 특성

		우울증 집단 (n=28)	회복집단 (n=24)	통제집단 (n=31)	X^2(2, N=83)
성비	남: 여	10(35.7):18(64.3)	7(29.2):17(70.8)	9(29.0):22(7.1)	.22
교육수준	초졸	5(17.9)	4(16.7)	5(16.1)	9.13
	중졸	5(17.9)	5(20.8)	3(9.7)	
	고졸	10(35.7)	5(20.8)	13(41.9)	
	전문대졸	1(3.6)	–	2(6.5)	
	대졸	6(21.4)	10(41.7)	6(19.4)	
	대졸이상	1(3.6)	–	2(6.4)	
결혼형태	미혼	10(35.7)	5(20.9)	11(35.5)	16.78
	기혼	15(53.6)	18(75.0)	13(41.9)	
	별거	–	1(4.2)	1(3.2)	
	이혼	2(7.1)	–	3(9.7)	
	사별	1(3.6)	–	2(6.4)	
직업	전문직	–	–	2(6.5)	**33.16**
	관리직	–	1(4.2)	3(9.7)	
	사무직	1(3.0)	2(8.3)	3(9.7)	
	판매/서비스직	2(6.1)	4(16.7)	3(9.7)	
	생산직	1(3.0)	1(4.2)	–	
	농/축산업	–	1(4.2)	–	
	주부	9(32.1)	8(33.3)	10(32.3)	
	무직	4(14.3)	5(20.8)	–	
	기타	11(39.3)	2(8.3)	10(32.3)	
월수입	100만원 미만	7(25.1)	4(16.7)	7(22.6)	27.01
	100–299만원	12(42.9)	8(33.3)	10(32.3)	
	300–399만원	5(17.9)	6(25.0)	5(16.1)	
	400–499만원	2(7.2)	2(8.3)	5(16.1)	
	500–1000만원	1(3.6)	2(8.3)	4(12.9)	
	1000만원 이상	1(3.6)	2(8.3)	–	
우울삽화 수		2.95(2.21)	2.19(1.93)	–	
항 우울제 복용여부		20(74.1)	19(79.2)	–	.18
인지행동치료 여부		–	–	–	
공병장애	GAD	7(25.1)	–	–	
	Dysthymia	4(14.3)	–	–	
	any phobia	3(10.7)	1(4.2)	–	
	panic disorder	2(7.2)	–	–	
	OCD	1(3.6)	–	–	
	Bulimia	1(3.6)	–	–	
Any Axis I disorder		14(50.0)	1(4.2)	–	

주. ( )는 백분율임.

www.kci.go.kr

중 4명, 우울증 회복집단 중 3명의 환자들은 자신이 경험한 주요 우울증 삽화의 갯수가 너무 많다고 보고하여 분석에서 제외하였다. 현재 우울증 집단 중 20명(74.1%), 우울증 회복집단 환자 중 19명(79.2%)이 항우울제를 복용하고 있었으며, 현재 심리치료를 받고 있는 사람은 1명, 과거나 현재 인지행동 치료를 받았다고 보고한 환자는 없었다.

세 집단의 정서적 특징

세 집단의 우울과 불안 수준은 표 2에 제시하였다. 세 집단은 우울 점수에서 유의한 차이를 보였다, $F(2,80)=81.30$, $p<.001$. 사후 분석 결과 현재 우울집단은 우울증 회복 집단과 통제집단에 비해 우울감을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 우울증 회복집단과 통제집단의 우울 수준은 유의한 차이가 없었다. 우울증 회복집단과 통제집단의 BDI-II 총점 평균은 각 9.45와 8.14로 나타났는데, 이는 회복집단의 잔여 증상 수준이 정상 통제군과 차이가 없음을 시사하였다. 상태 불안과 특성 불안 총점에 있어서도 유사한 패턴의 결과를 나타냈는데, 세 집단 간 차이는 유의했으며, 각각 $F(2,80)=23.67$ $p<.001$; $F(2,80)=34.57$, $p<.001$, 사후 분석 결과 우울증 집단이 우울증 회복 집단과 통제집단에 비해 유의하게 높은 점수를 나타낸 반면, 우울증 회복집단과 통제집단의 차이는 유의하지 않았다.

세 집단의 대인관계적 특성

세 집단의 대인관계 특성 결과는 표 3에 제시하였다. 우울관련 대인관계 특성 척도에서 세 집단은 유의한 차이를 나타냈다, $F(2,82)=3.73$, *ns*. 사후 분석 결과 현재 우울증 집단은 우울증 회복 집단에 비해 유의하게 우울 대인관계 특성이 높은 것으로 나타났다. 우울과 관련된 대인관계의 하위 요인 분석 결과, 의심과 승인욕구에서는 세 집단 간 차이를 나타내지 않은 반면, 의존성과 위안추구 두 요인에서만 집단 간 차이가 관찰되었다, 각각 $F(2, 82)=7.20$ $p<.01$; $F(2, 82)=7.61$, $p<.01$. 사후 검증 결과 의존성과 위안추구 요인 모두, 현재 우울증 집단이 우울증 회복집단과 정상 통제집단에 비해 유의하게 점수가 높았으며, 우울증 회복집단은 정상 통제군과 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 의존성이나 위안 추구 행동이 우울 증상과 함께 악화되며, 증상이 회복됨에 따라 정상인과 유사한 수준

표 2. 세 집단의 우울과 불안 수준 비교 결과

	현재 우울증집단[1] (n=28)	우울증 회복집단[2] (n=24)	통제집단[3] (n=31)	$F(2, 80)$	Duncan's post hoc test
	M (SD)	*M (SD)*	*M(SD)*		
BDI-II	33.41(10.66)	9.45(6.33)	8.14(7.27)	81.30***	1>2, 3
State Anxiety	60.14(9.59)	42.59(8.12)	42.04(11.84)	23.67**	1>2, 3
Trait Anxiety	62.22(10.31)	44.94(8.14)	41.85(10.55)	34.57***	1>2, 3

주. BDI -II= Beck Depression Inventory II.

***p < .001.

www.kci.go.kr

표 3. 세 집단의 대인관계 특성

	현재 우울증집단[1] (n=28)	우울증 회복집단[2] (n=24)	통제집단[3] (n=31)	*F*(2,82)	Duncan's post hoc test
	M (SD)	*M (SD)*	*M(SD)*		
DIRI 총점	104.14(25.51)	89.04(15.16)	92.67(20.82)	3.73*	1>2
의존성	58.16(13.97)	46.87(9.70)	47.89(11.88)	7.20**	1>2, 3
의심	22.23(4.66)	23.27(5.43)	23.92(5.95)	.71	
위안추구	13.68(7.01)	7.35(4.04)	9.48(6.16)	7.61**	1>2, 3
승인욕구	12.40(4.15)	11.54(4.11)	11.36(4.03)	.50	
사회적 지지	16.47(5.75)	20.40(3.87)	20.51(4.27)	6.51**	1>2, 3
사회적 갈등	14.38(5.73)	9.90(5.71)	10.70(5.01)	5.06**	1>2, 3

주. DIRI= Depressive Interpersonal Relationships Inventory.
* $p<.05$. ** $p<.01$.

으로 함께 회복될 수 있음을 시사하는 것으로 보인다. 세 집단의 사회기능 양상을 포괄적으로 살펴보기 위해 함께 실시한 사회적 지지척도 결과 역시, 현재 우울증 집단이 우울증 회복집단이나 통제집단에 비해 지지는 낮고, 갈등은 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 우울증과 관련된 대인 관계적 역기능의 특성을 보다 포괄적으로 파악하고, 이러한 특성이 우울증상이 회복된 이후에도 유지되는지 알아보고자 하였다. 그중에서 특히 Coyne(1976)의 대인관계 모형 중 최근 주목받고 있는 의존성과 위안추구 행동과, 우울증과 관련된 주요 사회적 변수로 간주되는 사회적 지지에 주목하였다. 과거에도 우울증의 사회적 요인이 우울증을 유발하는 것인지에 대해 논의가 활발하게 이루어졌으나, 우울증의 심리 사회적 요인에 대한 연구는 우울한 정상집단을 대상으로 한 경우가 대부분이었으며, 횡단 연구 방법 만으로는 이러한 요인을 규명하는데 제한점이 있었다. 특히 우울증 회복군은 미래의 재발 위험성이 높다는 측면에서 우울증의 취약성을 보유한 중요한 집단이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 현재 우울증집단, 우울증 회복집단, 정상 통제집단을 포함하여, 우울증의 대인 관계적 특성을 보다 포괄적으로 규명하고자 하였다.

그 결과 현재 우울증 집단은 우울증 회복집단과 정상통제집단에 비해 우울 대인관계특성이 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우울증이 대인관계의 어려움과 관련이 높다는 기존 연구들의 결과를 지지하는 것이다. 우울과 관련된 대인 관계적 특징 중 특히 위안 추구 행동과 의존성 요인에서 세 집단 간 유의한 차이가 관찰되었는데, 이는 우울한 사람들이 다른 사람에게 지나치게 의존적이고, 다른 사람으로부터 지지나 위안을 추구하는 행동을

www.kci.go.kr

더 빈번하게 나타낸다는 것을 나타내며, 이 두 가지 요인이 우울증 환자의 대인관계에서 특히 중요한 변수임을 시사하였다. 이전까지 우울증의 대인 관계적 특성에 대한 연구는 대부분 우울감을 호소하는 정상인에 대한 연구에 제한되어 있었으나, 우울증 임상 집단에서 대인관계 요인의 중요성을 지지하는 결과라고 할 수 있다. 반면 우울증 회복집단은 전체 역기능적 대인관계 질문지에서 정상 통제집단과 유의한 차이를 나타내지 않았다. 대인 관계적 의존성은 Coyne(1978)의 모형에서는 취약성 개념으로 가정된 적이 없었으나, Hirschfeld 등(1983) 등의 연구에서는 회복군의 성격적 특성으로 지지된 바 있다. 본 연구에서는 Hirschfled 등(1983)의 연구에서와 동일하지는 않지만, 유사한 자기보고 척도를 사용하였으나, 회복군에서 의존성은 유지되지 않는 것으로 나타났다. 또한 과도한 위안 추구는 Coyne(1976)의 대인관계 모델에서 핵심 변수로, 지속적일 뿐 아니라 대인 관계의 거절을 유발할 수 있기 때문에 취약성 요인으로 가정하였다. 그러나 예측과 달리 회복된 우울증 집단은 정상 통제군에 비해 유의한 대인관계 역기능을 보이지 않았으며, 의존성이나 위안 추구 행동에서도 마찬가지인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 우울증 환자들이 증상 회복 이후에도 여전히 유의한 대인관계 문제를 나타내며, 이는 사회기술의 문제가 일종의 취약성으로 존재하는 것일 뿐 아니라, 우울증이 대인관계에 미치는 '상태'효과가 상대적으로 천천히 사라지기 때문이라는 기존의 연구 결과들과 불일치하는 것이다(Petty, Sachs-Ericson, & Joiner, 2004). 이러한 패턴은 지각된 사회적 지지와 갈등에서도 일관되었는데, 기존 연구 결과와 마찬가지로 현재 우울한 사람들은 정상 통제군에 비해 자신이 다른 사람들로부터 사회적 지지를 적게 받고 있고, 사회적 갈등은 유의하게 높다고 보고한 반면, 우울증 회복군과 정상통제군의 차이는 유의하지 않았다.

이러한 결과가 시사하는 바는 다음과 같다. 첫째, 우울증 환자의 대인관계적 특성이 우울증상 이전에 이미 존재하는 취약성이기 보다는 우울한 임상적 상태에서 나타나는 변화일 수 있다. 즉 우울증적 대인관계는 우울증을 야기하는 선행요인이 아니라 우울증에 동반되는 것이며, 부정적 사건에 의해 유발된 우울증상의 결과일 수 있는 것이다.

둘째, 우울증 환자의 대인관계의 문제가 우울증에 독립적인 영향력을 발휘하기보다는 스트레스와의 상호작용을 통해서 우울증에 기여할 가능성을 시사한다. Joiner와 Metalsky(2001)가 제안한 바와 같이, 타인에게 과도하게 위안을 추구하는 행동 양식이 평소에는 보통 수준에서 유지되나, 스트레스와 함께 활성화되어, 여러 다른 대인관계 영역에서의 스트레스를 유발하는 패턴으로 나아갈 가능성이 있음을 시사한다. 따라서 대인 관계적 취약성의 영향력을 보다 신뢰롭게 평가하기 위해서는 이러한 취약성이 점화될 수 있는 대인관계의 스트레스나 부정적 정동이 필수적일 수 있을 것이다. 한 예로 Coyne과 Whiffen(1995)은 취약성 측정과 우울 증상 간의 상관을 보는 방식은 이론적으로 문제가 된다고 지적하고 있는데, 취약성-스트레스 모형은 취약성과 우울증이 스트레스요인의 존재 하에 관련성을 나타낸다고 예측하기 때문이다. 즉 취약성은 스트레스에 의해 활성화기 되기 전까지는 "잠재적"인 상태로 가정된다는 것이다. 이러한 설명과 일치되게, 자기보고척도를 사용하여 우울증의 인지적 취약성을 규명하려는 시도 역시

www.kci.go.kr

대부분 실패로 돌아갔다고 할 수 있다. 이 때문에 현재 인지적 취약성 연구는 점화 절차를 포함하고 있는데, 점화(priming)란 개인의 내적 구조를 활성화하기 위해 고안된 절차를 통칭하는 용어이다. 우울증의 인지모델은 우울 취약군이 인지적 취약성을 보유하고 있지만, 자신의 자기 가치감과 연합되어 있는 영역의 부정적 사건을 경험할 때까지 이러한 취약성은 활성화되지 않는 상태라고 가정하고 있다. 따라서 잠재적 구조 개념이 특정 변수에 미치는 영향을 평가하기 위해서는 평가 이전에 취약성을 활성화시키는 것이 필요할 수 있다. 그러나 회복군을 대상으로 한 기존의 연구는 인지 이론의 핵심적인 취약성 가정을 연구에 충분히 포함하지 않았다는 문제가 있었다. 따라서 점화는 활성화 과정(인지 모형에서 스트레스가 담당하는)을 포함하는 연구 설계라고 할 수 있다. 인지적 취약성과 마찬가지로, 우울증 환자들의 대인관계적 취약성도 이와 마찬가지로 점화 절차를 포함해야 신뢰롭게 평가할 수 있는 것으로 보인다.

셋째, 회복군의 환자들이 실제로 과도한 의존이나 위안 추구 행동 양식을 보유하고 있으나, 현재의 기분 상태가 이를 보고하는데 영향을 주어서, 자신의 대인관계 경향성을 긍정적으로 보고할 수 있을 것으로 보인다. 이를 감안할 때, 우울증 환자의 대인관계적 특성을 신뢰롭게 평가하기 위해서는 자기보고 척도의 제한점을 보완할 수 있는 면담이나, 실제 우울한 사람들과 상호작용하는 사람들의 평가를 포함하는 것이 필요할 것으로 보인다.

넷째, 본 연구에 참여한 회복집단의 대부분이 항우울제 유지 치료를 받고 있었는데, 약물치료의 영향력이 대인관계에 지각에 영향을 미쳐서, 집단 차이를 희석시킬 수 있을 것으로 보인다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 우선 무엇보다도 본 연구는 취약성을 검증하기 위해 우울증 회복군을 연구에 포함시켰으나, 횡단연구로는 우울장애의 취약성이 어떻게 우울증의 발병과 재발을 예측하는지의 경과를 파악하는데 어려움이 있었다. Just, Abramson과 Alloy(2001)는 회복군 연구 패러다임이 병후의(post morbid) 피검자들을 대상으로 인과 관계의 가설을 검증하는 부적절한 방법이라는 비판을 하고 있다. 즉 우울증 회복군에서 나타나는 취약성이 이전의 우울 삽화의 발현에 기여하는 요인인지, 혹은 우울 삽화의 결과인지 구분할 수 없다는 것이다. 한 예로 Lewinson, Steinmetz, Larson과 Franklin(1981)은 우울증에서 나타나는 인지적 특징이 장애가 초래한 결과나 흉터(scar)를 반영하는 것이며, 우울증 삽화 과정에서 개인의 인지가 변화될 수 있다고 제안하였다. 경험적 연구 결과에서는 우울증의 흉터가 존재하는가에 대해서 논란이 있지만(Lewinsohn et al., 1981; Rohde, Lewinsohn, & Seely, 1990), 회복군에서 유지되는 취약성 요인이 우울증의 선행조건인지, 혹은 결과인지를 분명하게 구분하기 위해서는 우울증이 발병하기 전의 취약군과 회복군이 공통적으로 나타내는 특성에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다. 또한 고위험 군을 대상으로 종단 연구를 하는 행동적 고위험 설계(Behavioral high-risk design)나, 우울증 회복군을 반복 측정하여 재발에 기여하는 요인을 찾아내려는 노력이 필요할 것이다.

본 연구에서는 우울한 사람들은 우울삽화에 있는 동안에는 대인관계적 역기능을 나타내지만, 우울 삽화에서 회복된 이후에는 이러한 양상이 지속되지 않음을 보여주었다. 이러한

www.kci.go.kr

결과는 우울증 환자들에게는 고무적이지만, 연구자들에게는 재발을 예측하는 취약성이 무엇인가에 대한 의문을 제기한다. 재발에 대한 종단 연구가 이러한 질문에 대한 분명한 대답을 할 수 있을 것이다.

참고문헌

권정혜 (2002). 우울증 환자의 역기능적 대인관계 특성. 한국심리학회지: 임상, 21**(3)**. 595-607

김정택 (1978). 특성불안과 사회성과의 관계: Spielberger의 STAI를 중심으로. 고려대학교 석사학위논문.

이영자 (1996). 스트레스, 사회적 지지, 자아존중감과 우울 및 불안과의 관계. 서울여자대학교 박사학위 논문.

유성은 (1997). 완벽주의적 경향, 사회적 지지, 스트레스에 대한 대처방식이 중년 여성의 우울에 미치는 영향. 고려대학교 석사학위 논문.

한오수, 홍진표 (2000). DSM-IV의 제 1축 장애의 구조화된 임상적 면담: SCID-1. 서울: 하나의학사.

한창수 (2006). 한국 우울증의 진료현황 조사. 한국 우울증 진료의 현황과 발전방향. 한국형 우울증 진료지침 개발위원회 보고서.

Abbey, A., Abramis, D. J., & Caplan, R. D. (1985). Effects of different sources of social support and social conflict on emotional well-being. *Basic & Applied Social Psychology, 6*(2), 111-129.

Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist, 44*(4), 709-716.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(*4th ed., text rev.*)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(2), 226-244.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). "*Manual for the Beck Depression Inventory-II*". San Antonio, TX: Psychological Corporation

Beck A. T., Ward, C., & Mendelson, M. (1961). "Beck Depression Inventory(BDI)". *Archives of General Psychiatry, 4*(5)*,* 561-571.

Bell, R. A., LeRoy, J. B., & Stephenson, J. B. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. Journal of Community Psychology, 10, 325-340.

Bifulco, A, Moran, P, M., Ball, C, Lillie, A. (2001). *The attachment style interview*. London: Royal Holloway & Bedford New College.

Billings, A. G., Cronkite, R. C., & Moos, R. H. (1983). Social-environmental factors in unipolar depression: Comparison of depressed patients and nondepressed controls. Journal of Abnormal Psychology, 92, 119-133.

Billings, A. G., & Moos, R. H. (1985). Psychosocial processes of remission in unipolar depression; Comparing depressed patients with matched community controls. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 24, 61-62.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss; Vol. 1.

www.kci.go.kr

Attachment. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Vol. 2. *Separation, anxiety, and anger.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1977). Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry, 13*0(2), 201–210.

Bowlby, J. (1980). Attachment and loss; Vol. 3. *Loss: Sadness and depression.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A Secure base: Parent–child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books. Bowlby, J. (1988). *A Secure base: Parent–child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.

Canelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working model of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*(1), 127–140.

Cecchini, T. B. (1997). An integration and cognitive–behavioral approach to childhood depression: a school–based primary prevention study. (Doctoral dissertation, Utah State University, 1997). *Abstracts International, 58,* 12B. (UMI No. 9820698)

Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310-357.

Coyne, J. C. (1976). Depression and the response of others. *Journal of Abnormal Psychology, 85*(2), 186–193.

Davila, J., Hammen, C., Burge, D., Paley, B., & Daley, S. E. (1995). Poor Interpersonal Problem Solving as a Mechanism of Stress Generation in Depression Among Adolescent Women. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(4), 592–600.

Doane, J. A., & Diamond, D. (1994). *Affect and attachment in the family: A family based treatment of major psychiatric disorder.* New York: Basic Books.

Evans, S., Cloitre, M., Kocsis, J. H., Keitner, G. I., Holzer, C. P., & Gniwesch, L. (1996). Social–vocational adjustment in unipolar mood disorders: results of the DSM–IV field trial. *Journal of Affective Disorders, 38*(2–3), 73–80.

Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive–interpersonal integration.* Chichester, England: Wiley.

Hammen, C. L. (1991). The generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology. 100*(4), 555–561.

Hammen, C. (2001). Vulnerability to depression in adulthood. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp.226–257). New York: Gulford.

Hammen, C., & Brennan, P. A. (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 72*(2), 145–156.

Hammen, C. L., Burge, D., Daley, S. E., Davila, J., Paley, B., & Rudolph, K. D. (1995). Interpersonal Attachment Cognitions and Prediction of Symptomatic Responses to Interpersonal Stress. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(3), 436–443.

Hammen, C., & Garber, J. (2001). Vulnerability to

www.kci.go.kr

depression across the lifespan. In: R. E. Ingram and J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to Psychopathology: Risk across the lifespan*, Guilford Press, New York, pp.258-267.

Hartlage, S., Arduino, K., & Alloy, L. B. (1998). Depressive Personality Characteristics: State Dependent Concomitants of Depressive Disorder and Traits Independent of Current Depression. *Journal of abnormal psychology, 107,* 349-354.

Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L, Gough, H. G., Barrett, J., Korchin, S. J., & Chodoff, P. (1977). A measure of interpersonal dependency. *Journal of Personality Assessment, 41*, 610-618.

Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L, Clayton, P. J., Keller, M. B., McDonald-Scott, P., & Larkin, B. H. (1983). Assessing personality: Effects of depressive state on trait measurement. *American Journal of Psychiatry,* 140, 695-699.

Hirschfeld, R. M. A., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F., Moller, H. J., Healy, D., Baldwin, D. Humble, M., Versiani, M. Montenegro, R., & Bourgeios, M. (2000). Social functioning in depression: a review. *Journal of Clinical Psychiatry, 61*(4), 268–275.

Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (2006). Cognitive vulnerability to depression. in L. B. Alloy, & J. H. Riskind(Eds.), *Cognitive vulnerability to emotional disorders.* London: Lawrence Erlbaum Associate, Publishers.

Joiner, T., & Coyne, J. C. (1999). *The interactional Nature of depression: Advances in Interpersonal Approaches.*(Eds.) American Psychological Association, Washington DC.

Joiner, T., Katz, J., & Lew, A. (1999). Harbingers of Depressotypic Reassurance Seeking: Negative Life Events, Increased Anxiety, and Decreased Self–Esteem, *Personality and Social Psychology Bulletin, 25*(5), 632–639.

Joiner, T. E., Jr., & Metalsky, G. I. (2001). Excessive reassurance–seeking: Delineating a risk factor involved in the development of depressive symptoms. *Psychological Science, 12*(5), 371-378.

Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2007). Selective Attention to Emotional Faces Following Recovery From Depression. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(1), 80–85.

Just, N., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2001). Remitted depression studies as tests of the cognitive vulnerability hypotheses of depression onset: A critique and conceptual analysis. *Clinical Psychology Review, 21*(1), 63–83.

Keller, M. B., Lavori, P. W., Mueller, T. I., Endicott, J., Coryell, W., Hirschfeld, R. M., et al. (1992). Time to recovery, chronicity, and level of psychopathology in major depression. A 5–year prospective follow–up of 431 subject. *Archives of General Psychiatry, 49*(10), 809–816.

Krantz, S. E. (1985). When depressive cognitions reflect negative realities. *Cognitive Therapy and Research, 9*(5), 595–610.

Lewinsohn, P. M., Steinmetz, L., Larson, D. W., & Flanklin, J. (1981). Depression–related cognitions: Antecedent or consequence? *Journal of Abnormal Psychology, 90*(2), 213–219.

www.kci.go.kr

Murray, C. L., & Lopez, A. D. (1996). *The Global Burden of Diseases: A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020; summary* (Vol. 1). Boston: Harvard University Press.

Petersen, A.C., Leffert, N., Graham, B., Alwin, J., & Ding, S. (1997). Promoting mental health during the transition into adolescence. In J.Schulenberg, J. L. Muggs, and A.K. Hierrelmann (Eds.), *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence* (pp. 471–497). New York: Cambridge University Press.

Petty, S, C., Saches–Ericsson, N., & Joiner, T. E. (2004). Interpersonal functioning deficits: temporary or stable characteristics of depressed individuals? *Journal of Affective Disorders, 81*(2), 115–122.

Ramel, W., Goldin, P. R., Eyler, L. T., Brown, G. G., Gotlib, I. H., & McQuaid, J. R. (2007). Amygdala Reactivity and Mood–Congruent Memory in Individuals at Risk for Depressive Relapse. *Biological Psychiatry, 61*(2), 231–239.

Reich, J., Noyes, R., Hirschfeld, R., Coryell, W., & O'Gorman, T. (1987). State and personality in depressed and panic patients. *American Journal of Psychiatry, 144,* 181-187.

Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seely, J. R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? A further test of the scar hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology, 99*(3), 264–271.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. T., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state–trait anxiety inventory*. Pal. Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

Tweed, D. (1993). Depression–related impairment: Estimating concurrent and lingering effects. *Psychological Medicine, 23*(2), 373–386.

Winokur, G., Coryell, W., Keller, M., Endicott, J., & Akiskal, H. (1993). A prospectice follow-up of patients with bipolar and primary unipolar affective disorder. *Archives of General Psychiatry, 50,* 457-465.

Zlotnick, C., Kohn, R., Keitner, G., & Della Grotta, S. A. (2000). The relationship between quality of interpersonal relationships and major depressive disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *Journal of Affective Disorders, 59*(3), 205–215.

원고접수일 : 2010. 4. 27.
1차 수정원고접수일 : 2010. 10. 22.
게재결정일 : 2010. 10 23.

www.kci.go.kr

한국심리학회지 : 임상
The Korean Journal of Clinical Psychology
2010, Vol. 29, No. 4, 1117-1133

Psychosocial Functioning in Depression

Ho-in Kwon[1)] Jong-woo Paik[2)] Byung-Joo Ham[3)] Shin Young Suh[4)] Jung-Hye Kwon[1)]

[1)]Department of Psychology, Korea University
[2)]Department of Psychiatry, College of medicine, Kyung-Hee University
[3)]Department of Psychiatry, College of medicine, Korea university
[4)]Department of Psychiatry, College of Medicine, Pochon CHA University, Bundang CHA Hospital

Individuals who become clinically depressed once are more likely than are their never-depressed counterparts to experience a future depressive episode of depression. This finding suggest that there is a stable vulnerability factor that predispose some individuals to become depressed repeatedly over the course of their lives. Interpersonal theory of depression posit that interpersonal factors like dependency and reassurance seeking behavior may compose such vulnerability factors. In the current study, we seek to elucidate interpersonal vulnerability factors in adults who have been previously been depressed and examine their interrelations. 28 currently depressed, 24 remitted depressed, 31 matched never depressed participants completed self-reported measures of interpersonal functioning. Results indicated currently depressed individuals displayed high level of interpersonal dependency and reassurance seeking behavior, and also low level of perceived social support. but there was' nt a significant difference in the interpersonal functioning between remitted depressed and never depressed. These results suggest dependency and reassurance seeking behavior have been shown to be mood-dependent, decreasing as depressive symptom abate. Implications of these findings for interpersonal functioning of depressed individuals are discussed and directions for future research are advanced.

Key words : depression, vulnerability, interpersonal functioning, memory, social support

www.kci.go.kr