

양극성 성향을 지닌 대학생 집단에서 기분 왕복과 이분법 사고의 관계*

황 성 훈[†]

한양사이버대학교 상담심리학과

본 연구는 양극성 장애의 핵심 증상인 극단적 기분 왕복의 인지적 기제로서 이분법 사고의 작용을 밝히고자 했다. 이를 위해 양극성 성향자들이 정서적 자극을 판단할 때 중간 지대가 없는 양극적인 사고를 사용하는지 살펴보았다. 사이버대학생 209명을 대상으로 기분 장애 척도(MDQ)와 양극성 스펙트럼 진단 척도(BSDS)를 이용해 양극성 성향 집단(19명)과 정상 통제 집단(20명)을 선별하였다. 이들에게 자기 보고식 척도인 이분법 사고 지표(DTI-30R)를 실시하고, 판단 양식을 측정하기 위해 본 연구에서 개발한 정서 자극 판단 과제를 시행하였다. 이 과제에서 피험자들은 유인가가 다른 시나리오(긍정, 부정, 혼합)를 읽고 기쁨과 슬픔을 평정하였다. 그 결과, 양극성 집단은 통제 집단에 비해 이분법 사고 지표가 유의하게 높아서, 일도 양단적인 판단 양식을 사용한다는 것이 지지되었다. 정서 자극 판단 과제에서 양극성 집단은 한 가지 정서(예: 기쁨)와 그 상반되는 정서(예: 슬픔)간의 거리를 통제 집단에 비해 더 가깝게 설정했다. 또한 정서적 상황을 판단할 때 자기 생성 분법 척도 상에 눈금을 더 적게 그려 넣었다. 즉, 양극성 집단에게 기쁨 대 슬픔의 정서 판단 차원은 양끝이 심리적으로 가깝고, 그 사이의 중간 단계는 적었다. 이러한 발견은 상반되는 정서간의 '단거리'성과 '단분법'성이 양극성 장애가 보이는 기분 왕복의 인지적 기제로 작용할 수 있음을 시사한다. 본 연구의 임상적 함의에 대해 논의하였으며, 끝으로 현 연구의 한계와 미래 연구의 방향을 제시하였다.

주요어 : 양극성 장애, 이분법적 사고, 기분 기복, 자기 생성 분법 척도

* 이 논문은 2010년도 정부 재원(교육과학기술부)으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음.
(NRF-2010-332-1-B00654)

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 황성훈 / 한양사이버대학교 상담심리학과 / (133-791) 서울 성동구 행당동
Fax : 02-2290-0601 / E-mail : thinkgrey@hanmail.net

양극성 장애는 두 개의 극단적인 기분 상태가 번갈아 나타나서 현실 적응을 어렵게 하는 심리적 장애이다. 역기능적인 기분이 발생해서 일정 시간 동안 지속되는 것을 기분 삽화라고 하는데, 양극성 장애 환자들은 10년의 기간 동안 주요 우울증 삽화를 2~3회, 조증 삽화를 2~3회 정도 겪는 것으로 알려져 있고(Winokur et al., 1994), 평생을 기준으로 볼 때는 기분 삽화의 발생이 7~9회에 이른다(이정균, 김용식, 2000).

정반대의 기분을 번갈아 겪는 것은 매우 고통스러운 일이다. 실제로 양극성 장애 중 상당수가 신경인지적 장애를 보이며(우충환, 신민섭, 2010), 직업적, 사회적 기능의 지속적인 손상을 경험한다(Coryell et al., 1993). 특히, 20대 초반에 양극성 장애 진단을 받은 사람들이 건강한 일반인들에 비해 평균적으로 생산 활동에 종사하는 기간은 14년이, 그리고 수명은 9년 더 짧은 것으로 보고되었다(Prien & Potter, 1990). 또한 양극성 장애 중 20% 정도는 자살을 시도한다(Goodwin & Jamison, 2007).

따라서 양극성 장애를 이해하고 돕기 위해서는 고통과 부적응을 초래하는 기분 동요의 기제를 밝히려는 노력이 필요하다. 침울함과 들뜸, 어두운 기분과 밝은 기분을 급격하게 오고 가게 한다는 점에서 ‘기분 왕복(mood shuttle)’이라고 부를만한데, 본 연구에서는 양극성 장애의 핵심적 병리인 기분 왕복 기제의 규명에 다가가고자 한다. 이를 위해서는 양극성 장애로 진단받고 외래나 입원 환경에서 치료받고 있는 환자 집단에 대한 연구가 필요하나, 본 연구는 그 예비 단계로서 양극성 성향을 가진 대학생들을 대상으로 접근하고자 한다. 대학생 표집에서도 양극성 장애의 위험성인 경조증적 성향이 높은 학생들

은 정신병적 경향성, 알콜 중독, 반사회적 경향 등에서 취약한 것으로 보고되고 있어서(김영아, 오경자, 1996), 이들에 대한 독자적 연구 관심도 요구되고 있다.

기분 왕복의 기제: 기존의 설명

가라앉았던 기분이 들뜨게 되는 심리적 기제에 대한 고전적 설명은 조증 방어(manic defense) 가설에서 찾을 수 있다(Klein, 1940). Abraham(1927)은 우울증과 조증의 기저에는 동일한 콤플렉스가 있지만, 양극성 장애 환자들은 우울증 삽화 동안 이 콤플렉스에 의해 압도되는 반면 조증 삽화 동안 무관심으로 일관함으로써 콤플렉스에 대처하려고 한다고 설명한다. Neale(1988)은 조증 방어를 인지적으로 재개념화하여, 웅대한 사고에 몰두함으로써 기저의 낮은 자존감을 회피하려는 시도가 높은 수준의 흥분과 무분별한 사회적 행동으로 이어질 때 조증 삽화가 발생한다고 제안했고, Thomas, Knowles, Tai 및 Bentall(2007)은 우울을 회피하려는 대처 전략의 결과로 조증이 발생할 수 있음을 제시하였다.

대안적 설명으로 행동 활성화 체계(Behavioral Activation System: BAS; Depue & Iacono, 1989)의 민감성 가설을 검토할 수 있다. 이에 따르면, 양극성 장애는 목표 달성과 관련된 역기능적 믿음(예: “사람은 모든 일을 잘 해야 한다.”; “충분히 열심히 노력한다면 나는 탁월할 수 있어야만 한다.”)이 정상 통제 집단에 비해 더 높다(Lam, Wright, & Smith, 2004). 목표 달성을 위해 전력투구해야 한다는 역기능적 믿음은 동기 부여 작용을 하는 뇌의 체계인 BAS와 상호작용한다. 양극성 장애는 핵심 믿음인 목표의 탁월한 달성과 직결되는 사

건에 대해서는 BAS가 극단적으로 긍정적 효과(즉, 많은 에너지, 높은 동기와 같은 조증)로 반응하고, 통제할 수 없는 실패와 같은 사건에 대해서는 극단적인 부정적 효과(즉, 낮은 에너지와 무쾌감 등의 우울증)로 반응한다. 즉, BAS의 높은 활성화가 기분의 상승으로, 낮은 활성화는 기분의 가라앉음으로 나타난다는 설명이다.

기분 왕복 기제에 대한 새로운 설명: “양극 사고가 곧 양극 정서를 만든다.”

감정을 결정하는 요인을 사고나 해석의 방식에서 찾는 인지 중심적인 접근 방식에 따르면(Beck, Shaw, & Emery, 1979; Ellis, 1962), 어떤 사건이나 상황에 대한 정서적 반응을 결정하는 것은 그 사건 자체가 아니라, 그 사건을 해석하고 받아들이는 방식이다. 양극 성향자의 기분 왕복도 이에 상응하는 어떠한 인지적 해석 방식이 작용한 결과일 수 있다.

문제는 양극성 성향에서 기분 동요를 초래하는 해석 방식이 무엇인가 하는 것인데, 이에 대한 직관적 답은 어렵지 않게 얻을 수 있다. 즉, 양극화된 기분이 만들어지고, 이를 오가는 기분 왕복 현상이 나타나는 것은 양극화된 해석 방식이 존재하기 때문이라고 추론할 수 있다. “양극 사고가 곧 양극 정서를 만든다.”는 것인데, 이는 간단하지만 명료한 연구 가설을 제공해 준다. 사물을 판단할 때 아주 좋은 것과 아주 나쁜 것의 양극화된 범주를 사용한다면, 이에 따라 기분도 아주 좋은 것과 아주 나쁜 것이 만들어질 것이다.

최근에는 기분 기복과 양극성 장애에 대한 통합적 인지 모형(integrative cognitive model of mood swing and bipolar disorder)이 Mansell과 그

의 동료들에 의해 제안되었다(Mansell, Morrison, Reid, Lowens, & Tai, 2007). 이에 따르면, 내적 상태에 대해 개인적 의미를 지나치게 부여하는 것이 곧 양극성 장애의 취약성이 된다. 이들은 동일한 내적 상태(예: ‘생각이 불붙은 듯 전개된다.’)에 대한 극단적인 긍정적 평가(예: ‘내 머리가 특출하다는 의미이다.’)와 부정적 평가(예: ‘내가 정신줄을 놓치게 된다는 의미이다.’)가 공존하는 것이 기분 기복과 양극성 장애의 인지적 기제임을 일련의 연구를 통해 보고하고 있다(Kelly et al., 2011; Mansell et al., 2011; Searson, Mansell, Lowens, & Tai, 2012). 즉, 극단적 긍정적 평가는 상승 행동(ascent behavior)을 일으켜 활성화 수준을 강화하고, 반면에 극단적 부정적 평가는 하강 행동(descent behavior)을 유발해서 활성화의 수준을 낮추고 우울을 가져온다고 설명한다.

Mansell의 모형은 양극의 평가(즉, 사고)가 양극의 정서를 가져온다는 가정을 공유한다는 점에서 본 연구의 이론적 지향과 일치하는 면이 있다. 그러나 그 모형의 핵심적인 요소인 ‘내적 상태에 대한 극단적인 평가’가 타당하게 측정되지 않는다는 약점을 가지고 있다. 즉, 내적 상태에 대한 평가는 자기보고식 질문지인 경조증적 태도 및 긍정적 예측 질문지(Hypomanic Attitudes and Positive Prediction Inventory: HAPPI; Mansell, 2006)를 통해서 측정된다. 신뢰도가 확보된 척도이기는 하지만, 인지적 평가를 좀 더 타당하게 측정하기 위해서는 수행 기반의 과제를 고안하여 교차 타당화할 필요가 있다. 또한 HAPPI에서 내적 상태에 대한 평가는 “40번. 기분이 좋을 때면, 내가 무엇을 하든 잘못되지 않을 것을 안다(극단 긍정 평가).”, “37번. 기분이 정말 좋을 때면, 사람들은 나를 이해하지 않는다(극단 부정 평

가.)와 같은 문항으로 구성되어 있는데, 그 내용으로 보건대 37번처럼 평가의 극단성이 확보되지 않는 경우를 다수 발견할 수 있다. 즉, 극단적 평가라는 구성개념이 실제 측정치를 통해서 뒷받침되지 않는다.

이분법적 사고의 개념

이러한 문제점을 해결할 수 있는 방법은 극단적 인지적 평가에 대한 좀 더 타당성 있는 측정치를 사용하는 것이다. 본 연구에서 주목하는 양극화된 극단적 인지 양식은 바로 이분법적인 사고이다. 이분법적 사고는 주변의 사물이나 대상을 둘로 나누어서 생각하거나 판단하는 방식을 가리킨다. Beck과 Freeman(1990)의 정의에 따르면, 이분법적 사고는 경험을 상호배타적인 범주로 평가하는 경향으로서, 양분된 범주 사이에는 중간 범주가 존재하지 않는다. 그래서 이분법 사고에 의지하면 주변의 대상을 극단적으로 해석할 수밖에 없다. 이렇듯, 침울함과 들뜸을 오가는 양극성향 특유의 기분 왕복의 배후에는 둘로 나뉜 극단적 판단 양식이 작용할 수 있다.

이분법 사고는 경계선 성격(황성훈, 이훈진, 2011a; Arntz, 2004; Napolitano & McKay, 2007)이 보이는 인지적 왜곡으로 알려져 있으나, 우울증(Teasdale, Scott, Moore, Hayhurst, Pope, & Paykel, 2001), 자살(Teasdale, Scott, Moore, Hayhurst, Pope, & Paykel, 2001), 섭식 문제(Alberts, Thewissen, & Raes, 2012; Cohen & Petrie, 2005; Dove, Byrne, & Bruce, 2009), 역기능적 완벽주의(고연경, 2012; Burns & Fedewa, 2005; Egan, Piek, Dyck, & Rees, 2007), 편집증(황성훈, 이훈진, 2009a) 등과 관련되어 있다.

양극성 성향과 이분법 사고

이렇듯 이분법적 사고는 다양한 정신병리와 관련된 취약성 요인으로 밝혀지고 있다. 거식 삽화와 폭식 삽화가 교차하는 섭식 문제와 연관되며, 경계선 성격 장애가 보이는 불안정성과 직결되어 있으므로, 이와 유사한 정신병리 현상인 양극성 장애의 기분 삽화 교대에서도 이분법 사고의 작용을 추론할 수 있다.

이와 일치하게, 이분법 사고가 기분의 강도와 가변성에 영향을 미치며, 양극성 장애와 관련됨을 보이는 연구들이 있다. 대학생에 대상으로 정서의 강도와 가변성을 측정했을 때, 이분법 사고에 의지하는 사람들은 정서 강도와 반응성이 더 높은 것으로 나타났다(황성훈, 이훈진, 2011b). 주변의 사건들을 이분법적으로 해석하는 사람들은 좋은 기분은 더 좋게, 나쁜 기분은 더 나쁘게 강조해서 느끼는 특징이 있었다. 즉, 이분법 사고가 정서 기복을 키우는 역할을 한다는 것이 밝혀진 셈이어서, 양극적 판단이 기분 왕복을 가져온다는 본 연구의 가설을 부분적으로 뒷받침한다.

또한 대학생들중 이분법 사고가 높은 집단의 MMPI 프로파일 분석했을 때, 9번 경조증(Hypomania: Ma) 척도가 단독 상승하는 경우(spike 9)와 0번 사회적 내향성(Social introversion: Si) 척도가 단독 상승한 경우(spike 0)가 많다는 것이 발견되었다(황성훈, 이훈진, 2009b). 이분법 사고 척도가 높은 사람들의 일부는 들뜨고 웅대하며 대담한 모습(9번 척도)을, 다른 일부는 위축되고 소심한 모습(0번 척도)을 보이는 셈이다. 이로 볼 때, 상호모순된 양극단을 오가는 판단 양식으로서 이분법 사고는 들뜸과 위축이 교대되는 기분 왕복의 인지적 기제로서 검토될만하다.

수행기반의 이분법 사고 측정 도구의 필요성

이분법적 사고가 양극성 장애의 기분 왕복 기제로서 작용함을 보이기 위해서는 자기 보고 척도이외에도 기분 동요에 초점을 맞춘 특정한 측정 방법이 요구된다. 사고와 판단을 질문지로 측정하는 것은 회고적이고 간접적인 면이 있다. 그러므로 지금 이 순간에 이뤄지는 판단을 실시간으로 직접 평가할 수 있다면 이분법 사고에 대한 좀 더 타당한 측정이 가능할 것이다. 즉, 양극 성향 집단의 기분 왕복에 특징적으로 관련된 이분법 사고를 반영하되, 자기 보고서 질문지가 아니라 판단 과정의 수행을 통해 측정할 수 있다면 바람직할 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 ‘정서 자극 판단 과제’를 고안하였다.

정서 자극 판단 과제에서는 긍정적이거나 부정적 정서를 유발하는 시나리오를 제시하고, 이에 대한 정서적 반응(‘기쁘다’ 대 ‘슬프다’)을 3단계에 걸쳐 평정한다. 첫 번째 단계에서는 표 1에서 보는 것처럼 기쁨과 슬픔을 단일한 차원 상에서 판단할지 아니면 독립된 두 개의 차원에서 판단할지를 고른다. 평정 척도로서 단일 양극 차원을 더 선호한다면 정서 자극에 대해 판단할 때 기쁨과 슬픔이 상호배타적인 관계에 있다는 이분법적 태도가 강한 것으로 해석할 수 있다. 실제로 이분법 사고

에 의지하는 집단은 통제 집단에 비해 판단의 잣대로서 단일 양극 차원을 두 개의 독립 차원 척도보다 더 선호하는 것으로 밝혀졌다(황성훈, 2007). 따라서 양극성 성향 집단이 정서 자극 판단에서 단일 양극 차원을 더 선호할 것으로 예측할 수 있다.

두 번째 단계는 기쁨과 슬픔의 심리적 거리를 측정하기 위한 것으로서 피험자는 시나리오의 주인공이라면 지금 기분이 어떠한지에 대해 ‘슬픔’과 ‘기쁨’ 중 하나를 고르고, 이어서 ‘지금 고른 기쁨(혹은 슬픔)은 슬픔(혹은 기쁨)으로부터 얼마나 떨어져 있는지’를 평정한다. 이 때, 표 2에서는 보는 것처럼, 평정에 사용되는 척도는 한쪽 극단이 고정되어 있고, 다른 쪽은 가변적이다. 피검자는 자신이 선택한 감정의 위치(가변점)를 움직여서 반대 극단의 감정(고정점)으로부터 떨어진 정도를 설정한다. 만약 반대되는 감정으로부터 척도 상에서 가까이 놓는다면, 이는 기쁨과 슬픔이 인접해 있으며 비슷한 감정이라는 통합적 관점을 반영할 것이라 보았다. 반면에 상대적 거리가 멀다면 두 가지는 분리된 감정으로서 극과 극을 이룬다는 관점을 나타낼 수 있다. 즉, 반대 감정과의 가까운 거리는 상반되는 감정의 통합을, 먼 거리는 분리를 의미한다고 가정하였다. 따라서 기분의 양극화를 유발하는 이분법적 판단은 왜와 불쾌를 가능하면

표 1. 기쁨과 슬픔의 판단을 위한 단일 양극 척도 대(對) 두 개의 독립 차원 척도
(질문: “다음의 척도 A와 B중 다음 상황의 판단에 적절한 것은 무엇입니까?”)

A. 단일 양극 차원 척도		B. 두개의 독립 차원 척도	
+-----+		+-----+	
매우 슬픔	매우 기쁨	전혀 슬프지 않음	매우 슬픔
+-----+		+-----+	
		전혀 기쁘지 않음	매우 기쁨

표 2. 기쁨-슬픔의 상대적 거리 평정

단계	평정	피험자 A의 반응예	피험자 B의 반응예
1	기쁨/슬픔 중 고르기	(√) 기쁨 () 슬픔	() 기쁨 (√) 슬픔
2	선택한 감정이 그 반대편 감정과 떨어진 거리 설정하기	+-----●-----+	+-----●-----+
		슬픔 기쁨	슬픔 기쁨

주. 2단계 상대적 거리 설정하기에서 가상적인 피험자 A는 반대 감정을 중간정도에 놓으나, 피험자 B는 더 멀리 떼어놓고 있다.

멀리 떨어진 양 끝단으로 판단할 것으로 예측하였다.

세 번째 단계는 기쁨과 슬픔을 평정하되, 눈금이 없는 척도(즉, 누드 스케일)를 제시하고, 피검자로 하여금 판단에 필요한 적당한 수의 눈금을 직접 그려 넣은 다음, 그중 하나의 눈금에 표시를 하게 한다. 스스로 눈금을 그려 넣는다는 점에서 ‘자기 생성 분범 척도 (self anchoring scale)’라고 부를 수 있다. 이분법 사고에 의지하는 사람들은 판단할 때 머릿속에 떠오르는 범주나 구분의 수가 적을 것이므로 자기 생성 분범 척도에서 눈금의 수가 적을 것이라 예상할 수 있다. 마찬가지로, 기본이 양극화된 사람들은 쾌-불쾌 차원의 판단이 이분법적이어서 중간 눈금을 더 적게 그릴 것이라 예측할 수 있다.

연구의 목적과 가설

본 연구는 양극성 장애의 성향을 가진 사람들이 상황을 판단할 때 이분법적 사고에 의지하는 경향이 있음을 보이려고 한다. 대학생중에서 선별된 양극성 성향 집단이 통제 집단에 비해 이분법 사고를 더 많이 보이는지를 확인할 것이다. 이분법 사고의 측정을 위해 자기 보고식 척도뿐 아니라, 수행 과제인 정서 자

극 판단 과제를 활용해 그 타당도를 높일 것이다. 본 연구에서 검증하려는 가설과 예언은 다음과 같다:

가설: 양극성 장애의 성향이 있는 사람들은 정서적 자극을 판단할 때 양극적 판단을 사용할 것이다.

예언 1. 자기보고식 척도인 이분법 사고 지표에서 양극 성향 집단이 통제 집단에 비해 더 높을 것이다.

예언 2. 정서자극 판단과제에서 양극 성향 집단은 기쁨과 슬픔을 단일 차원의 양극으로 놓기를 통제 집단에 비해 더 선호할 것이다.

예언 3. 정서자극 판단과제에서 양극 성향 집단은 기쁨과 슬픔의 상대적 거리를 통제 집단에 비해 더 멀게 설정할 것이다.

예언 4. 정서자극 판단과제에서 양극 집단은 기쁨과 슬픔의 자기생성 분범 척도에서 통제 집단에 비해 눈금을 더 적게 그릴 것이다.

방 법

연구대상

사이버대학에서 심리학 수업을 수강하는 대

학생 209명을 대상으로 기분 장애 척도(Mood Disorder Questionnaire: MDQ), 양극성 스펙트럼 진단 척도(Bipolar Spectrum Diagnostic Scale: BSDS), 개정된 이분법 사고 지표(DTI-30R)로 구성된 질문지를 실시했다. 양극성 장애의 선별을 위해서 BSDS는 10점을, MDQ는 7점을 각각 절단점으로 제시하고 있으나(왕희령, 김상익, 강시현, 주연호, 김창윤, 2008; 전덕인 등, 2005), 본 연구에서는 이보다 높은 15점(BSDS), 10점(MDQ)을 기준으로 양극성 성향 집단을 19명 선발하였다. 이 절단점은 본 연구 표집에서 각 척도의 상위 15%에 속하는 점수였다. 정상 통제 집단은 하위 15%에 해당하는 3점(BSDS), 2점(MDQ) 이하를 기준으로 20명을 선발하였다.

표 3에서 보는 것처럼 선별 도구인 BSDS와 MDQ에서는 양극성 성향 집단이 유의하게 더 높은 점수를 보였고, $t(37)=39.22, p < .001$; $t(37)=24.32, p < .001$, 연령, 교육연한 등에서 두 집단은 차이가 없었다, $t(37)=1.57, ns$; $t(37)=1.07, ns$. 그러나 남녀 분포의 차이는 유의해서, $\chi^2(1, N=39) = 4.79, p < .05$, 양극성

성향 집단에서는 남녀와 비슷했으나, 통제 집단은 여성의 비중이 더 높았다.

측정 도구

기분 장애 질문지(MDQ)

양극성 장애를 간편하게 선별하기 위한 자기 보고형 질문지이다. Hirschfeld 등(2000)이 개발하였는데, 본 연구에서는 전덕인 등(2005)이 번안한 것을 사용하였다. 조증이나 경조증 에피소드를 구성하는 13개의 증상에 대해 예/아니오로 응답하며, 이중 7개 이상의 증상을 인정하면 이들이 동시에 발생했는지를 예/아니오로 답하고, 이어서 이로 인한 기능적 손상의 정도를 4점 척도상에서 평정한다. 임상 전집이나 일반인 전집에서 모두 높은 민감도와 특이도를 보였다(Hirschfeld et al., 2003), 본 연구에서 13개 증상 문항의 Cronbach α 는 .84였다. MDQ는 양극성 장애중 1 유형에는 민감도가 높으나, 2 유형이나 달리 분류되지 않는 경우에 대한 민감도는 낮은 편이다(Ghaemi et al., 2005).

표 3. 양극성 성향 집단과 통제 집단에서 인구학적 변인과 양극성 장애 측정치의 평균 및 표준편차

	양극성 성향 집단 (n=19)	통제 집단 (n=20)	차이 검증
연령(세)	44.21(15.36) [†]	37.80(9.63)	$t(37)=1.57$
교육연한(년)	14.74(1.24)	14.25(1.55)	$t(37)=1.07$
MDQ	11.42(.96)	.60(.75)	$t(37)=39.22^{***}$
BSDS	17.68(2.82)	.85(1.22)	$t(37)=24.32^{***}$
남녀	9/10	3/17	$\chi^2(1, N=39) = 4.79^*$

주. MDQ = Mood Disorder Questionnaire; BSDS = Bipolar Spectrum Diagnostic Scale.

[†] 괄호는 표준편차임.

* $p < .05$. *** $p < .001$.

양극성 스펙트럼 진단 척도(BSDS)

양극성 장애에 대한 자기보고식 선별 도구로서 Ghaemi 등(2005)에 의해 개발된 척도인데, 본 연구에서는 왕희령 등(2008)이 번안한 것을 사용하였다. 2단계로 이뤄지는데, 먼저 양극성 장애를 가진 사람의 사례를 기분 변화, 우울 에피소드, 조증 에피소드로의 전환 등을 중심으로 제시하고, 자신과 부합하는지를 4지선다로 응답한다. 이어서 자신과 들어맞다고 판단한 경우는 사례를 다시 읽으면서 여기에 포함된 19개의 증상이 존재하는지를 예/아니오로 대답한다. 왕희령 등(2008)에 따르면 BSDS는 양극성 장애 환자들을 주요 우울증 환자로부터 타당하게 구분하였다. 본 연구에서 19개 증상 문항의 Cronbach α 는 .85였다.

개정된 이분법 사고 지표(DTI-30R)

이분법 사고를 측정하기 위해 개발한 척도로서 30문항에 대해 5점 척도로 응답하게 된다(황성훈, 2007). 각 문항들은 이분법 사고가 연속적 대안중 양극단을 취하는 사고라는 점에 초점을 맞춰 개발되었다. 척도의 내적 일관성 계수는 .92였고, 4주 간격의 검사-재검사 신뢰도는 .78이었다. 요인 분석에서는 중간이

없는 이분법 사고(예: “좋아하는 것과 싫어하는 것의 구분이 분명하다.”), 실무울적 사고(예: “모가 아니면 도이다.”), 성공과 실패의 이분법(예: “절반의 실패는 전부 실패한 거나 다름없다.”), 편 가르기(예: “나의 편인지 아닌지를 먼저 가린다.”), 학업에서의 이분법(예: “지각하느니 차라리 결석하는 편이 낫다.”), 어법상의 이분법(예: “단정적인 표현을 잘 사용 한다.”) 등 모두 6개 요인이 얻어졌다.

정서 자극 판단 과제

양극성 장애에서 이분법 사고의 작용을 밝히기 위해서 본 연구에서 개발한 과제이다. 긍정적이거나 부정적인 정서를 유발하는 시나리오를 제시하고, 각각에 대한 정서적 반응(기쁨과 슬픔)을 3단계로 측정한다. 첫 번째 단계에서는 단일 양극 척도와 별개의 독립 척도중 어느 것을 사용해 판단할지를 고른다. 두 번째 단계에서는 기쁨과 슬픔중 양자택일을 하고, 선택한 감정과 그 반대편 감정의 상대적 거리를 설정한다. 이 때 한쪽 극단은 고정되고 있고, 다른 쪽 극단은 가변적인 척도 상에서 평정이 이뤄진다. 피험자에게 제시되는 지시문은 그림 1과 같다. 이는 피험자가 시나리

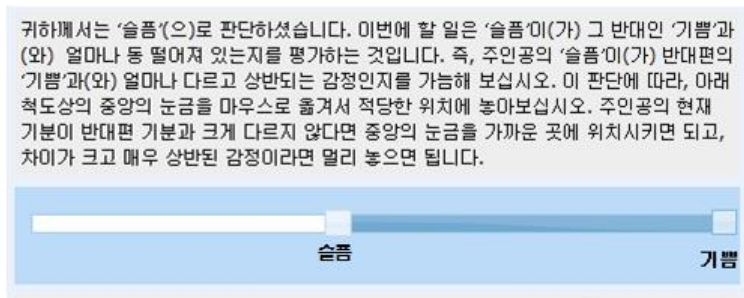


그림 1. 정서 자극 판단 과제중 기쁨과 슬픔의 상대적 거리 설정하기
이 예에서 피험자는 슬픔을 선택하였고, 슬픔의 눈금(가변점)을 움직여서 반대 감정인 기쁨(고정점)으로부터 떨어진 거리를 설정하게 됨.

오에 대한 반응으로 ‘슬픔’을 택한 경우이다.

그림 1에서 보듯이, 피험자는 자신이 느낀 감정의 눈금을 움직여서 고정되어 있는 반대편 감정으로부터의 거리를 설정한다. 이때 척도의 길이는 제시되는 모니터에 따라 달라지므로, 전체 길이를 100으로 잡고, 눈금이 떨어진 거리를 백분위로 환산하였다.

세 번째 단계에서는 기쁨과 슬픔을 판단하기 위해서 자기 생성 분법 척도(눈금이 없는 척도)에 직접 눈금을 그려 넣는다. 자기 생성 분법 척도는 양극단에 ‘매우 슬프다’와 ‘매우 기쁘다’의 두 개 눈금이 정해져 있고, 그 중간에 눈금을 최대 5개까지 그려 넣을 수 있다. 눈금을 하나도 추가하지 않은 경우인 2점 척도부터 최대 5개를 추가한 7점 척도까지 만들어질 수 있다. 자기 생성 분법 척도에서 사용된 지시문과 반응에는 그림 2와 같다.

3단계에 걸친 평정을 통해 이분법 사고는 세 가지로 측정된다: a) 단일 양극 척도를 선택한 회수, b) 반대 감정을 멀리 떨어뜨려 놓은 정도(척도의 전체 길이를 100으로 가정하고, 백분위로 거리를 환산함), c) 자기 생성 분법 척도에 그려 넣은 눈금의 수이다.

시나리오는 담겨있는 정서의 색조에 따라 긍정(‘직장에서 승진하고, 기다리던 아이도 생겼다’; ‘아들은 의대로, 엄마인 나는 장학금을 받고 사이버 대학교로 진학하다’), 부정(‘불우한 가정이 성인이 되어서 재연되다’; ‘사업은 어렵고 건강은 나쁘고 아들은 사고를 치다’), 그리고 양가적 범주(‘공무원 시험에 낙방된 줄 알았으나, 좀 더 기다려 보라는 전화를 받다’; ‘오디션의 결승전에 올랐으나 심사위원으로부터 엇갈린 평가를 받다’)로 나뉘며, 각각은 두 개의 시나리오로 구성되었다. 다음은 양가적 시나리오인 ‘공무원 시험에 낙방된 줄 알았으나, 좀 더 기다려 보라는 전화를 받다’의 내용이다:

김성환씨(남자, 29세)는 직장을 과감하게 그만두고 국영기업체에 취업하기 위해 시험공부를 시작했다. 첫해는 준비가 부족해서 높은 경쟁률을 뚫지 못하고 좌절하고 말았다.

김씨는 포기하지 않고 지난 1년간 철저히 준비를 해왔다. 순조롭게 공부가 진행되었다. 컨디션 조절을 잘하여, 얼마 전

이번에는 주인공의 기분을 다른 방식으로 평가해봅니다. 아래 기분 평가의 잣대(척도)는 눈금이 없이 양쪽 극단값만 제시되어 있습니다. 주인공의 현재 기분을 평가하기 위해서는 얼마나 많은 눈금이 있는 잣대가 필요한지를 생각해 보십시오. 그래서 필요한 수만큼의 눈금을 척도상에 그려 넣으면 됩니다. (일단 적절한 눈금의 수를 먼저 정하고, 이어지는 단계에서는 눈금에 하나의 기분을 표시할 것입니다.)
 『플러스(+)' 버튼』을 누르면, 눈금이 추가되고, 『마이너스(-)' 버튼』을 누르면 눈금이 삭제됩니다. 양쪽 극단값만으로 충분하다면 추가적인 눈금을 그리지 않아도 되고, 최대 5개까지 눈금을 추가할 수 있습니다. 눈금을 모두 정한 다음에는 『눈금 결정 버튼』을 눌러주세요.



그림 2. 정서 자극 판단 과제중 자기 생성 분법 척도
 이 예에서 피험자는 2개의 눈금을 그려 넣어서, 총 눈금의 수가 4개가 됨.

에 국영기업체의 입사시험을 무사히 치루었다. 바로 오늘이 합격자 발표일이었다. 떨리는 마음으로 회사 측에 전화를 걸었으나, 그쪽에서 들려온 대답은 “미안하지만, 합격자 명단에 없다.”는 말이었다.

오전에 불합격을 확인하고, 시간은 흘러 오후가 되었다. 그런데 응시하였던 그 회사의 인사 담당자로부터 조금 전에 전화가 한통 걸려왔다. 김씨가 불합격인 것은 맞지만, 합격 대기자 명단에 있으니, 2~3일 더 기다려 달라는 내용이었다.

피험자들은 자신이 시나리오의 주인공이라면, 지금 심정이 어떠할지를 앞서 제시한 것처럼 기쁨 대 슬픔의 차원에서 3단계 절차에 따라 평정하게 된다.

절차

대학생을 대상으로 BSDS와 MDQ를 실시하여, 양극성 성향 집단과 정상 통제 집단을 선별하였다. 피험자들은 개별적으로 후속 실험에 참여했다. 피험자들은 웹상에 만들어진 연구 사이트에 접속하여 정서 판단 과제를 실시하였다. 이들은 모니터 상에 제시되는 시나리오를 읽고, 마우스를 이용해 3단계 평정에 응답했다.

설계 및 분석

주요 종속 측정치는 두 가지인데, 하나는 DTI-30R로 측정한 이분법 사고이고, 다른 하나는 정서 자극 판단 과제의 세 가지 지표인 a) 기쁨과 슬픔을 동일한 차원의 양극단 속성으로 보는 경향, 즉 단일 양극 차원 척도 선

호 회수, b) 기쁨(혹은 슬픔)이 반대 감정인 슬픔(기쁨)과 떨어져 있는 거리의 백분위값, c) 자기 생성 분법 척도에 그려진 눈금의 수이다. 먼저, 두 집단 간에 이분법 사고는 t 검증을 통해 비교했다. 정서 자극 판단 과제의 측정치에 대해서는 시나리오의 정서가(긍정, 부정, 혼합; 피험자내 변인)와 병리 집단(양극성, 통제; 피험자간 변인)의 3×2 혼합 설계에 따라 반복 측정치가 있는 다변인 분산 분석(MANOVA)을 적용하였다.

결 과

본 분석에 들어가기 전에 시나리오의 유인가가 적절하게 설정되었는지를 점검했다. 이를 위해 눈금을 만들고 그중 하나에 자신의 감정을 표시할 때, 표시 위치가 중앙에서 떨어진 정도를 계산했다. 공식은 다음과 같다:

$$\text{정서의 긍정성} = 100 \times (\text{표시한 위치} - 1) / (\text{그려 넣은 눈금수} - 1) - 50$$

이 값은 -50~+50의 범위를 갖는다. 음수는 부정적 정서 쪽으로 평정이 치우침을, 반면에 양수는 긍정적 정서로 기울음을 반영한다. 예컨대, 5개의 눈금을 그려 넣고 그중 좌측으로부터 두 번째 위치에 체크했다면, 위 공식에 따라 정서의 긍정성 점수는 $100 \times (2-1)/(5-1) - 50 = -25$ 가 된다. 즉, 중앙으로부터 부정 방향으로 25만큼 치우친 평가를 한 것이다.

긍정성 점수를 종속 변인으로 하고 시나리오의 유인가(긍정, 부정, 혼합; 피험자내 변인)를 독립변인으로 반복측정치가 있는 다변인 분산 분석을 하였다. 유인가의 주효과가 유의

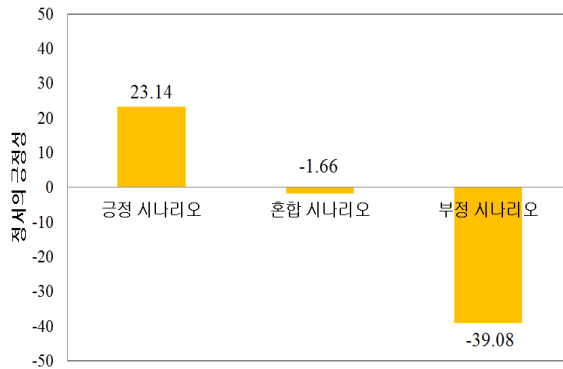


그림 3. 시나리오의 유인가에 따른 정서 긍정성 평정

미했다, Pillai's trace=.80, $F(2, 37)=77.96, p < .001$. 정서의 긍정성에서 긍정 시나리오가 혼합 시나리오보다 높았고, $F(1, 38)=155.87, p < .001$, 혼합 시나리오는 부정 시나리오보다 높았다, $F(1, 38)=118.07, p < .001$. 그림 3에서 보는 것처럼 정서 평정의 긍정성은 「긍정 시나리오 > 혼합 시나리오 > 부정 시나리오」의 배열을 이뤘으므로, 유인가는 적절히 조작되었다고 볼 수 있다. 긍정 시나리오는 양의 값을, 부정 시나리오는 음의 값을, 혼합 시나

리오는 0에 가까운 값을 가져서, 값의 방향성도 적절하였다. 그러나 긍정 시나리오의 경우, 긍정의 최대값인 +50의 절반 수준(+23.14)이어서, 긍정적 유인가가 좀 더 강화될 수 있는 여지가 있음을 시사한다.

이분법 사고

개정된 이분법 사고 지표 점수를 두 집단에 걸쳐 비교하였다. 표 4에서 보는 것처럼, 양극

표 4. 양극성 성향 집단과 통제 집단에서 이분법 사고의 평균 및 표준편차

	양극성 성향 집단 (n=19)	통제 집단 (n=20)	t(37)
DTI-30R 전체	2.63 [†] (.61) [‡]	1.83(.76)	3.61 ^{***}
중간없는 이분법	2.86(.62)	2.17(.86)	2.84 ^{**}
실무율적 사고	2.33(.75)	1.60(.77)	2.98 ^{**}
성공 대 실패 이분법	2.71(.71)	1.72(.82)	3.99 ^{***}
평가르기	2.86(.83)	1.92(.99)	3.21 ^{**}
학업상의 이분법	2.03(.86)	1.46(.88)	2.02 [*]
어법상의 이분법	2.89(1.00)	1.97(.89)	3.01 ^{**}

† 수치는 총점을 문항수로 나눈 값으로 1부터 5까지의 범위를 갖음.

‡ 괄호는 표준편차임.

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

성 성향 집단이 통제 집단에 비해 이분법 사고를 유의하게 더 많이 하는 것으로 나타났다, $t(37)=3.61, p < .001$. 따라서 양극성 성향이 있는 사람들이 상황을 판단할 때 좋은 것이 아니면 나쁜 것이고, 기쁜 것이 아니라면 슬픈 것이라는 식의 극단적 방식을 더 많이 사용할 것이라는 예언은 지지되었다. 이분법 사고 척도를 구성하는 여섯 개의 하위 요인에서도 양극성 집단이 통제 집단에 비해 유의하게 높은 점수를 일관되게 보였다.

선호 판단 양식: 단일 양극 차원 대(對) 두개의 독립 차원

기쁘거나 슬픈 기분을 평가하는 양식으로 단일 양극 차원을 고른 회수에 대해 시나리오의 유인가(긍정/부정/혼합) × 집단(양극성 성향/통제)의 반복측정 분산 분석을 하였는데, 시나리오 유인가의 주효과가 유의했다, *Pillai's trace*=.41, $F(2, 36)=12.65, p < .001$. 반면에, 집단의 주효과, 그리고 집단과 시나리오 유인가의 상호작용 효과는 유의하지 않았다, $F(1, 37)=1.01, ns$; *Pillai's trace*=.01, $F(2, 36)=.19, ns$.

정서적 자극을 판단할 때 양극성 집단이 통제 집단에 비해 단일 양극 척도를 선호하리라는 예측은 지지되지 않았다. 대신에 양극성 집단과 통제 집단은 모두 혼합 시나리오보다는 긍정 시나리오에서 단일 양극 척도를 더 선호했고, $F(1, 37)=10.60, p < .01$, 긍정 시나리오보다는 부정 시나리오에서 단일 양극 척도를 더 많이 선택하였다, $F(1, 37)=4.50, p < .05$.

그림 4에서 보듯이, 기쁨과 슬픔을 동일 차원으로 반대 정서로 판단하고자 하는 경향은 양극성 성향과 무관하게 『부정 > 긍정 > 혼합 시나리오』의 순이었다. 두 집단 모두는 정서의 유인가가 섞여 있을 때 단일 양극 차원 척도를 덜 선호했고, 대신에 긍정과 부정 정서를 두 개의 차원으로 분리하여 독립적으로 판단하고자 했다.

반대 정서로부터의 거리 평정

피험자가 선택한 기쁨(혹은 슬픔)이 그 반대인 슬픔(혹은 기쁨)과 얼마나 떨어져 있는지 하는 거리 평정을 분석했다. 거리 평정은 척도상의 백분위로 환산했는데, 그 값이 0~100

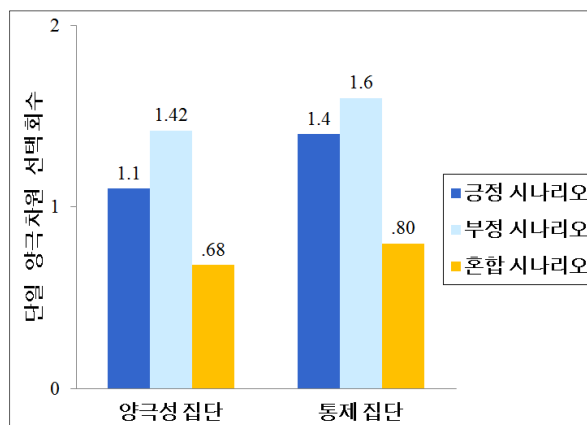


그림 4. 단일 양극 차원 선택 회수에서 시나리오 유인가의 주효과

까지의 넓은 범위를 가짐에 따라 분산이 크므로, 이를 줄이기 위해 자연 로그를 적용하여 변환하였다.

로그 변환된 거리 평정을 종속 측정치로 시나리오의 유인가(긍정/부정/혼합) × 집단(양극성 성향/통제)의 반복측정 분산분석을 한 결과, 시나리오의 주효과가 유의하였다, *Pillai's trace*=.36, $F(2, 36)=10.39$, $p < .001$. 혼합 시나리오는 긍정 시나리오에 비해 반대 감정으로 부터의 거리가 더 가까웠고, $F(1, 37)=14.08$, $p < .001$, 긍정 시나리오와 부정 시나리오 간에는 거리의 차이가 없었다, $F(1, 37)=10$, *ns*.

이에 더해, 집단의 주효과가 유의했다, $F(1, 37)=4.45$, $p < .05$. 그림 5에서 보는 것처럼, 시나리오의 유인가와 관계없이 양극성 집단이 통제 집단보다 반대되는 정서와의 거리를 더 가깝게 설정하였다. 세 가지 유인가에 걸친 거리의 평균값이 양극성 성향 집단에서 4.00 이었고, 통제 집단은 4.24로 유의한 차이를 보였다. 즉, 집단의 주효과가 유의하였으나, 예측과는 반대 방향이었다. 양극성 성향 집단은 판단 재료가 담고 있는 정서적 색조와 무관하게 기쁨(혹은 슬픔)이 반대 정서인 슬픔(혹은

기쁨)과 더 가까운 것으로 판단하였다.

판단의 분법수

정서 자극 판단 과제 of 세 번째 단계에서 그려 넣은 눈금수를 분석하였다. 피험자들은 슬픔과 기쁨의 양극단 눈금 2개가 이미 그려져 있는 척도에 최대 5개까지 추가할 수 있으므로, 자기 생성 분법 척도의 눈금 수는 2(하나도 그리지 않은 경우)부터 7(5개를 그린 경우)까지이다. 이를 종속 측정치로 시나리오의 유인가(긍정/부정/혼합) × 집단(양극성 성향/통제)의 반복 측정 분산 분석을 하였다. 그 결과, 집단의 주효과만이 유의하였고, $F(1, 37)=9.24$, $p < .01$, 시나리오 유인가의 주효과, 시나리오 유인가와 집단의 상호작용 등은 모두 유의하지 않았다, *Pillai's trace*=.10, $F(2, 36)=2.01$, *ns*; *Pillai's trace*=.08, $F(2, 36)=1.72$, *ns*.

그림 6에서 보는 것처럼, 시나리오의 유인가에 관계없이 양극성 성향 집단은 정서 판단에 필요한 눈금의 수가 더 적었다. 즉, 그들은 재료가 담겨 있는 정서적 색조가 긍정적이든 부정적이든 아니면 섞여 있는 양극단의 감정

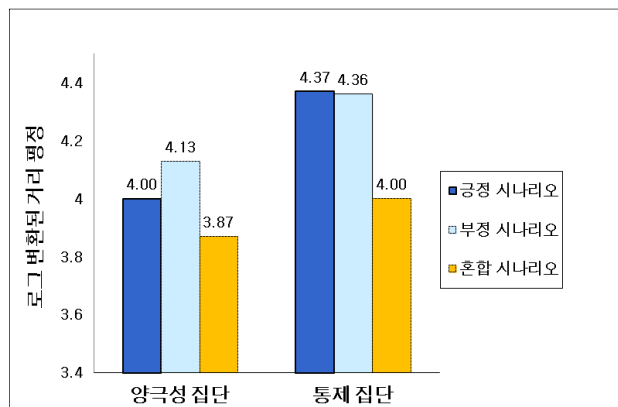


그림 5. 로그 변환된 거리 평정에서 집단의 주효과와 시나리오 유인가 각각의 주효과

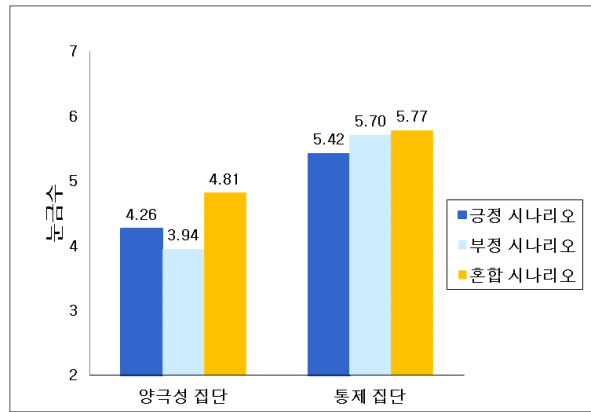


그림 6. 자기 생성 분법 과제의 눈금 수에서 집단의 주효과

사이에 중간 눈금을 적게 설정하였다. 시나리오의 세 유인가에 걸쳐 평균을 낸 눈금수는 양극성 성향 집단이 4.34개, 통제 집단이 5.63개로 유의한 차이를 보여서, 양극성 집단이 정서적 자극을 판단하는 자기 생성 분법 척도에서 상대적으로 눈금수가 적은 단분법(單分法)을 사용할 것이라는 예측은 지지되었다.

논 의

본 연구는 기분 왕복의 인지적 기제로서 극단적이고 양분적인 정서 판단 양식이 양극성 성향 집단에 실재하는지를 알아보고자 했다. 연구 가설에 따르면, 양극성 성향 집단은 이분법적 사고가 높고, 기쁨과 슬픔을 동일 차원상의 양극단 속성으로 판단하는 것을 선호하며, 기쁨과 슬픔의 상대적 거리를 더 멀리 설정하고, 자기 생성 분법 척도의 눈금수가 더 적을 것이라 예측하였다. 예측에 비춰, 얻어진 결과를 살펴보면, 먼저 양극성 성향 집단은 통제 집단에 비해 DTI-30R로 측정된

이분법적 사고가 더 높아서, 일도양단적인 판단 양식을 사용한다는 것이 지지되었다.

양극성 장애에서 기분왕복의 인지적 기제: 길이가 짧고 칸이 적은 판단의 사다리

질문지를 통해 자기 보고를 하는 방법을 넘어서 이분법 사고를 더 타당하게 평가하기 위해 도입된 정서 자극 판단과제에서는 다음과 같은 결과가 얻어졌다. 첫째, 기쁨과 슬픔에 대한 판단의 잣대로서 두 개로 구성된 독립 척도보다는 단일한 양극 차원을 택할 것이라는 가정은 지지되지 않았다. 단일 양극 차원에 대한 선호는 양극성 성향보다는 판단 재료의 속성에 더 많은 영향을 받았다. 즉, 단일 양극 차원의 판단 양식은 판단 재료의 정서적 유인가가 긍정이나 부정으로 분명할 때 더 선호되었다. 반면에 기쁨 면과 슬픈 면이 섞여 있는 상황에서, 예컨대 오디션의 결선에는 올라갔으나(긍정), 심사위원들로부터 엇갈리는 평가를 받았을 때(부정), 양극성 집단과 통제 집단 모두는 현명하게도 슬픔과 기쁨을 분리된 두 개의 차원으로 각각 평가하려는 경

향이 증가하였다.

따라서 판단의 잣대로서 단일 양극 차원을 선호하는지 아니면 분리된 독립 차원을 선호하는지는 양극성 성향 집단의 이분법적 정서 판단을 민감하게 반영하지 못하는 측정치일 가능성을 먼저 고려할 수 있다. 다른 가능성으로 정서 자극 판단 과제에 2단계, 3단계 평정에 기본적으로 단일 양극 차원 형식이 사용된 점도 이 결과에 영향을 주었을 수 있다. 6개 시나리오에 대해 이러한 평정을 반복하면서 단일 양극 차원이 피험자들에게 암묵적인 기본 척도로 자리잡았을 수 있다. 또한 본 연구의 대상이 학업과 일상생활을 유지하고 있는 대학생 집단이라는 점도 기대한 차이가 얻어지지 못한 원인일 수 있다.

두 번째로, 특정 상황에서 느끼는 기쁨과 슬픔이 반대 감정과 떨어져 있는 거리에 대한 평정에서는 시나리오 유인가의 주효과에 더해, 집단의 주효과가 유의했다. 반대 감정으로부터 분리되어 있는 정도에서 집단간 차이가 있으며, 그 방향은 예측과 반대였다. 양극성 성향 집단은 기쁨이 아니면 슬픔이라는 식의 이분법적인 판단을 하므로 반대 정서와의 거리가 멀 것으로 보았으나, 실제로는 더 가까운 것으로 밝혀졌다. 즉, 양극성 성향자들의 기쁨은 겉으로 보기에는 그냥 기쁨이되, 사실은 슬픔과 더 가까운 기쁨이었고, 그들의 슬픔도 실상은 기쁨과 더 가까운 슬픔이었다.

연구자는 상반되는 정서간의 먼 거리는 분리(splitting)적인 관점을, 가까운 거리는 통합(integration)적인 관점을 반영한다고 가정했는데, 연구 결과는 그 역이 오히려 사실일 가능성을 시사한다. 즐겁지 않으면 곧 우울한 것이고, 슬픈 것이 아니면 곧 기쁜 것이며, 들뜬 것이 아니면 곧 가라앉은 것이라는 양분적 판

단을 하는 경우 즐거움과 우울, 슬픔과 기쁨, 들뜸과 가라앉음의 심리적 거리는 가까울 수 있다. 인생을 성공이 아니면 실패라고 규정하는 사람이 성공을 위해 노력하지만 마음속에는 항상 실패의 두려움을 염두에 두고 있다면, 마음속에 성공과 실패의 거리가 가까울 텐데, 이러한 경우가 양극성 장애의 정서 판단에도 적용된다고 볼 수 있다. 가까운 거리는 극단적 감정을 아우르는 통합적 관점을 반영하는 대신에 오히려 상반되는 감정의 빠른 전환과 왕복을 가능하게 한다. 따라서 가설에 대한 역설로서 반대 정서의 거리가 가까운 것이 양극성 장애가 보이는 기분 반전이나 기분 왕복의 한 기제일 가능성을 생각해 볼 수 있다.

반대되는 감정 간의 거리가 가까운 것은 동일한 대상에 대해 상반되는 감정, 즉 양가 감정을 경험하기 쉽다는 것을 의미한다. 이와 일치하게, 양극성 장애가 정서와 내적 상태에 대해 상반되는 평가와 반응을 보인다는 결과를 선행 연구에서 찾을 수 있다. 양극성 장애에 대한 취약성이 높은 경우, 긍정적 정서 상태(예: 행복한 순간)에 대해 한편으로는 긍정적으로 반추하지만(예: “이 순간을 향유하자!”), 동시에 다른 한편으로는 흥을 깨는 반응(예: “나는 이 순간을 누릴 자격이 없어!”)을 하기도 한다(Feldman, Joormann, & Johnson, 2008). 또한 동일한 내적 상태에 대해 긍정적 평가와 부정적 평가가 공존하는 것이 마치 손바닥을 쉽게 뒤집을 수 있을 것처럼 기분 기복과 양극성 장애의 원인으로 작용할 수 있다(Kelly et al., 2011). 양극성 장애가 정서 상태에 대해 양가적 반응과 평가를 보인다는 것은 본 연구에서 반대되는 감정의 거리 평정이 가까운 것과 일치하는 결과이다.

세 번째로 양극성 성향 집단은 정서적 상황을 판단할 때 자기 생성 분법 척도 상에 눈금을 더 적게 그려 넣었다. 이분(二分)이라는 단어가 시사하는 단 두 개의 눈금은 아니었지만 양극성 집단은 정상 통제 집단에 비해 더 단분(單分)법적인 판단을 보이며, 기쁨과 슬픔 사이의 중간 지대가 상대적으로 적었다. 그들은 ‘매우 슬픈 것’과 ‘매우 기쁜 것’ 사이에 조금 슬프거나, 꽤 기쁜 등 정도의 색조 변화(gradation)가 적었다. 양끝의 감정 사이에 회색의 중간 감정이 적으므로, 상대적으로 극단적 감정에 치우칠 확률이 높아지고, 기분 왕복에 더 취약할 수 있다.

양극성 성향 집단의 거리 평정과 분법 판단에서 주목해야 할 부분은 두 측정치 모두에서 시나리오의 유인가와 무관한 집단의 주효과가 얻어졌다는 것이다. 즉, 양극성 집단이 상반되는 감정의 거리를 더 짧게 평정하는 것은 재료의 긍정성, 부정성, 혼합성에 무관하게 나타났다. 판단의 잣대에서 눈금의 수가 더 적은 것도 마찬가지였다. 따라서 긍정적 상황에 대한 인지적 평가가 극단적이고, 동시에 부정적인 상황에 대한 평가도 극단적인 셈이다. 이는 Mansell의 통합적인 인지 모형(Mansell et al., 2007)의 핵심 가설이 재검증된 것이다. 극단적인 평가가 좋은 일에도 나쁜 일에도 나란히 일어나므로, 살다보면 자연스레 겪게 되는 좋고 나쁜 일의 일상적인 연속 속에서도 양극성 성향이 있는 사람들은 다른 사람들보다 더 큰 폭의 정서 기복과 그에 따른 고통을 경험하게 된다.

종합하면 양극성 성향 집단은 기쁨 대 슬픔의 정서 판단 차원의 양끝이 심리적으로 가깝고, 그 사이의 중간 단계는 적었다. 상반되는 정서간의 ‘단거리’ 특징과 ‘단분법’ 특성은 양

극성 장애가 보이는 기분 왕복의 주요한 인지적 요인으로 작용할 수 있다. 비유하면, 양극성 성향 집단은 상반되는 긍정 정서와 부정 정서 사이에 길이가 짧고 칸이 적은 사다리가 있는 것과 비슷하다. 그래서 부정의 끝단에서 긍정의 끝단으로의 오름(혹은 그 반대 경우의 내림)이 그 길이가 짧으므로 더 빠르게, 그리고 칸이 적으므로 더 성큼성큼 일어나는 것이라 볼 수 있다.

본 연구의 임상적 함의

양극성 장애는 유전적 소인이 강하게 작용하며(Allen, 1976), 재발이 잦아서 치료가 쉽지 않은 심리적 장애로 알려져 있다. 치료에 있어서도 심리사회적인 개입보다는 리튬(lithium) 등을 이용한 약물 치료가 강조되는 경향이 있다. 이러한 상황에서 이분법 사고와 이에 따른 양극적 정서 판단이 기분 왕복의 핵심 기제일 수 있다는 본 연구의 탐구는 양극성 장애에 대한 심리 치료의 접근로를 확장시키는 효과가 있다.

본 연구에서 도입한 이분법적 사고의 평가 절차는 임상 현장에서 진단 전략으로 활용될 수 있다. 또한 이분법 사고를 중도화시키고 연속적인 사고로 대체하는 인지적 치료 전략은 기분 동요와 왕복을 안정화시킴으로써 조증이나 경조증으로 특징지워지는 양극성 성향자들의 심리적 고통과 부적응을 완화시켜 줄 것으로 기대된다. 특히, 양극성 장애에 대한 인지행동적 치료가 우울, 불안, 외상후 스트레스 장애 등의 다른 심리적 장애에 비해 10~15년 정도 뒤쳐져 있다는 시각도 존재하므로(Searson et al., 2012), 본 연구가 시사하는 양극성 장애의 탈(脫)이분법적 인지 재구성적 전략은 더

의미가 크다.

기분 삽화의 재발을 조기에 탐지해서 예방하는 것이 양극성 장애의 치료에서 핵심을 이룬다(Lam et al., 2003). 양극성 성향 집단은 정서 판단에서 기쁨과 슬픔, 들뜸과 가라앉음, 즐거움과 불쾌함 등은 서로 가까운 감정이고, 그 중간 지대가 적어서 양끝단 간의 정서 왕복이 용이한 구조를 가지고 있다. 따라서 생활 사건과 스트레스를 좀 더 연속적이고 다분화된 차원(즉, 脫 이분법적인 양식)에 따라 해석한다면, 양극성 장애의 취약성을 가지고 있다 해도 기분 왕복이 재발되지 않을 수 있다.

본 연구의 한계와 향후 연구의 방향

이러한 의의를 가지는 동시에 본 연구는 향후 연구에 의해 보완되어야 할 한계를 가지고 있다. 먼저, 정서 자극 판단 과제에서 평가된 감정은 기쁨과 슬픔 한가지뿐이었다. 양극성 장애를 대표할 수 있는 감정쌍이기는 하지만, 연구 결과의 일반화를 위해서는 좀 더 많은 감정쌍을 포괄할 필요가 있다. 양극성 장애와 관련될 수 있는 것으로서, ‘가라앉는다/들뜬다’, ‘어둡다/밝다’, ‘기분이 좋다/나쁘다’, ‘희망차다/절망적이다’ 등을 고려할 수 있으며, 자존감의 위축과 팽창과 관련된 것으로는 ‘자신만만하다/위축된다’, ‘스스로 자랑스럽다/초라하다’ 등을 검토할 수 있다.

두 번째로 정서에 대한 양분적인 판단 양식을 반영할 것으로 기대한 지표인 ‘단일 양극 차원 선택 회수’가 양극성 집단과 통제 집단을 구분해 주지 못하였다. 앞서 논의한 대로, 평정 절차상 단일 양극 차원이 기본적인 양식으로 간주되어, 집단의 차이를 반영할만큼 충분히 민감하지 못했을 수 있다. 향후 연구에

서 민감도를 높이기 위한 방법으로 지금과 같은 양자택일(단일 양극 차원인 A 세트와 두 개의 독립 차원인 B 세트중 하나 고르기)보다는 평정 척도(‘A 세트가 더 적합하다.’와 ‘B 세트가 더 적합하다.’를 5점 척도 상에서 표시하기)를 사용할 수 있다.

본 연구는 인지가 후속되는 정서와 행동을 결정한다는 인지 매개 가설에 기초하고 있다. 그러나 인지가 선행 변인이기보다는 정서의 부산물일수도 있다는 것이 본 연구의 또 다른 제한점일 수 있다. 내적 상태에 대해 상충되는 극단적 해석을 교정하는 치료가 양극성 장애 집단의 증상을 감소시킨다는 결과(Searson et al., 2012)가 인지의 선행성을 뒷받침하고 있다. 그러나 극단적인 인지가 강렬한 정서의 부수현상이라는 대안 가설을 배제하기 위해서는 실험 장면에서 이분법적인 판단 방식을 유도하고, 그 결과로 정서가 들뜨거나 가라앉은 현상을 보이는 연구 설계가 요구된다.

또한 정서 판단 과제의 타당도에 연구가 필요하다. 이 과제가 가설대로 정서 자극을 양극화된 양식으로 판단하는 양식을 측정하는지에 대한 타당화가 요구된다. 정서적 불안정성으로 특징지어지는 다른 장애(예컨대, 경계선 성격 장애)에서 정서 자극 판단 과제가 본 연구와 유사한 결과를 내놓는지 살펴볼 수 있을 것이다.

타당성과 관련된 좀 더 구체적인 문제로, 정서 자극 판단 과제에서 제시되는 시나리오가 피험자에게는 다른 사람의 가상적인 이야기일 수 있다. 과제 상에서 감정이입을 지시하였으나, 그 몰입도는 피험자마다 달랐을 수 있다. 이에 대한 대안으로, 양극성 장애 집단이 가지고 있는 역기능적인 믿음을 건드리는 주제로 시나리오를 구성할 수 있다. 양극

성 집단은 목표 달성이라는 유인가가 BAS를 활성화하므로(Lam et al., 2004; Nusslock et al., 2007), 탁월한 성취와 뼈아픈 좌절을 담은 시나리오라면 양극성 집단의 정서 판단의 극단성을 좀 더 노출시킬 수 있을 것이다.

본 연구는 양극성 장애의 경향을 가지고 있으나 대학 생활을 영위하고 있는 준임상 집단을 대상으로 했다는 점에서 1단계 연구로서 의미와 한계를 함께 지닌다. 대학생들도 임상적 고통을 호소하므로 그들을 이해하고 돕는 것도 필요하나, 이분법 사고의 병리적 기분 증폭 작용을 밝히기 위해서는 정신과 장면에서 양극성 장애로 진단받는 환자를 대상으로 한 2단계 연구가 요구된다.

끝으로 향후 연구에서는 양극성 장애의 기분 왕복에 대한 탐구라는 유사한 지향점을 가지고 있는 Mansell의 측정도구인 HAPPI(Mansell, 2006)를 포함시킬 수 있다. DTI-30R과 비교를 통해 HAPPI가 인지적 평가의 극단성을 반영하고 있는지를 교차 타당화할 수 있을 것이다. 또한 HAPPI에서 내적 상태에 대해 긍정 평가와 부정 평가를 동시에 보이는 사람들이 본 연구의 정서 자극 판단 과제에서 반대 감정와의 거리를 짧게 판단하고, 눈금은 적게 설정하는지를 확인한다면, 다른 곳에서 출발한 두 연구가 진실을 향해 비슷한 길을 가고 있는지 판단할 수 있을 것이다.

참고문헌

고연경 (2012). 이분법적 사고와 정신병리의 관계: 정신병리 예측에 있어서 이분법적 사고 척도 비교 및 완벽주의가 우울에 미치는 영향에서 이분법적 사고의 조절 효과. 한양사

이버대학원 석사학위논문.

김영아, 오경자 (1996). 양극성 장애의 고위험군으로서의 경조성 집단의 심리적인 특성. 한국심리학회지: 임상, 15, 103-115.

우충완, 신민섭 (2010). 정신분열증과 정신증적 양극성장애 환자들의 신경인지 결합: 정신증적 증상과의 관련성. 한국심리학회지: 임상, 29, 471-489.

왕희령, 김상억, 강시현, 주연호, 김창윤 (2008). 양극성 장애 환자에서 한국어판 Bipolar Spectrum Diagnostic Scale의 타당성 연구. 신경정신의학, 47, 533-538.

이정균, 김용식 (2000). 정신의학. 서울: 일조각. 전덕인, 윤보현, 정한용, 하규섭, 신영철, 박원명 (2005). 한국형 기분장애 질문지의 타당화 연구. 신경정신의학, 44, 583-590.

황성훈 (2007). 정신병리에서 이분법적 사고의 역할. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

황성훈, 이훈진 (2009a). 편집증에서 이분법적 사고의 작용. 한국심리학회지: 임상, 28, 1011-1023.

황성훈, 이훈진 (2009b). 이분법적 사고와 MMPI-2로 측정 한 정신병리의 관계. 한국심리학회지: 임상, 28, 1-14.

황성훈, 이훈진 (2011a). 경계선 성격 성향자들의 이분법적 사고와 자기 구조 특성. 인지행동치료, 11, 75-94.

황성훈, 이훈진 (2011b). 이분법적 사고가 기분 및 자존감의 강도와 기복에 미치는 영향. 한국심리학회지: 일반, 30, 933-946.

Abraham, K. (1927). Notes on the psychoanalytic investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In E. Jones (Ed.), *Selected papers of Karl Abraham*. London: Hogarth.

- Alberts, H. M., Thewissen, R., & Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behaviour: the effect of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*, 58, 847-851.
- Allen, M. G. (1976). Twin studies of affective illness. *Archives of General Psychiatry*, 33, 1476-1478.
- Alloy, L. B., Abramson L. Y., Urosevic, S., Walshaw, P. D., Nusslock, R., & Neeren, A. M. (2005). The psychosocial context of bipolar disorder: Environmental, cognitive, and developmental risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25, 1043-1075.
- Arntz, A. (2004). Borderline personality disorder. In T. A. Beck, A. Freeman, & D. D. Davis, et al. (Eds.), *Cognitive therapy of personality disorder* (2nd ed., pp.187-215). New York: The Guilford Press.
- Beck, A. T., Rush, J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press and Mark Paterson.
- Beck, A. T., & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Burns, L. R., & Fedewa, B. A. (2005). Cognitive styles: Links with perfectionistic thinking. *Personality and Individual Differences*, 38, 103-113.
- Cameron, N. (1963). *Personality development and psychopathology*. Boston: Mifflin Company.
- Cohen, D. L., & Petrie, T. A. (2005). An examination of psychosocial correlates of disordered eating among undergraduate women. *Sex Roles*, 52, 29-42.
- Coryell, W., Scheftner, W., Keller, M., Endicott, J., Maser, J., & Klerman, G. L. (1993). The enduring psychosocial consequences of mania and depression. *American Journal of Psychiatry*, 150, 720-727.
- Depue, R. A., & Iacono, W. G. (1989). Neurobehavioral aspects of affective disorders. *Annual Review of Psychology*, 40, 457-492.
- Dove, E. R., Byrne, S. M., & Bruce, N. W. (2009). Effects of dichotomous thinking on the association of depression with BMI and weight change among obese females. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 529-534.
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1813-1822.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 507-525.
- Ghaemi, S. N., Miller, C. J., Berv, D. A., Klugman, J., Rosenquist, K. J., & Pies, R. W. (2005). Sensitivity and specificity of a new bipolar spectrum diagnostic scale. *Journal of Affective Disorders*, 84, 273-277.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University Press.
- Hirschfeld, R. M., Williams, J. B., Spitzer, R. L., Calabrese, J. R., Flynn, L., Keck, P. E.,

- Lewis, L., McElroy, S. L., Post, R. M., Rappport, D. J., Russell, J. M., Sachs, G. S., & Zajecka, J. (2000). Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the mood disorder questionnaire. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1873-1875.
- Hirschfeld, R. M., Holzer, C., Calabrese, J. R., Weissman, M., Davies, M., Frye, M. A., Keck, P., McElroy, S., Lewis, L., Tierce, J., Wagner, K. D., & Hazard, E. (2003). Validity of the mood disorder questionnaire: a general population study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 178-180.
- Kelly, R. E., Mansell, W., Wood, A. M., Alatiq, Y., Dodd, A., & Searson, R. (2011). Extreme positive and negative appraisals of activated states interact to discriminate bipolar disorder from unipolar depression and non-clinical controls. *Journal of Affective Disorders*, 134, 438-443.
- Klein, M. (1940). *Mourning and its relation to manic-depressive states*. New York: The Free Press.
- Lam, D., Wright, K., & Smith, N. (2004). Dysfunctional assumption in bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 79, 193-199.
- Lam, D., Watkins, E. R., Hayward, P., Bright, J., Wright, K., Kerr, N., Parr-Davis, G., & Sham, P. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: outcome of the first year. *Archives of General Psychiatry*, 60, 145-152.
- Litinsky, A. M., & Haslam, N. (1998). Dichotomous thinking as a sign of suicide risk on the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 71, 368-378.
- Napolitano, L. A., & McKay, D. (2007). Dichotomous thinking in borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 717-726.
- Neale, J. M. (1988). Defensive function of manic episodes. In Oltmanns, T. F. & Maher, B. A. (Eds.), *Delusional beliefs* (pp.138-156). New York: Wiley.
- Nusslock, R., Abramson, L. Y., Harmon-Jones, E., Alloy, L. B., & Hogan, M. E. (2007). A goal-striving life event and the onset of bipolar episodes: Perspective from the Behavioral Approach System (BAS) dysregulation theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 105-115.
- Mansell, W. (2006). Hypomanic Attitudes and Positive Prediction Inventory (HAPPI): A pilot study to select cognitions that are elevated in individuals with bipolar disorder compared to non-clinical controls. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 34, 467-476.
- Mansell, W., Morrison, A. P., Reid, G., Lowens, I., & Tai, S. (2007). The interpretation of, and responses to changes in internal states: An integrative cognitive model of mood swings and bipolar disorders. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 35, 515-539.
- Mansell, W., Paszek, G., Seal, K., Pedley, R., Jones, S., Thomas, N., Mannion, H., Saatsi, S., & Dodd, A. (2011). Extreme appraisals of internal states in bipolar I disorder: A multiple control group study. *Cognitive Therapy*

- and Research*, 35, 87-97.
- Prien, R. F., & Potter, W. Z. (1990). N. I. M. H. workshop report on treatment of bipolar disorder. *Psychopharmacology Bulletin*, 26, 409-427.
- Searson, R., Mansell, W., Lowens, I., & Tai, S. (2012). Think Effectively About Mood Swings(TEAMS): A case series of cognitive-behavioral therapy for bipolar disorders. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 770-779.
- Teasdale, J. D., Scott, J., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., & Paykel, E. S. (2001). How does cognitive therapy prevent relapse in residual depression? Evidence from a controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 347-357.
- Thomas, J., Knowles, R., Tai, S., & Bentall, R. P. (2007). Response style to depressed mood in bipolar affective disorder. *Journal of Affective Disorder*, 100, 249-252.
- Wenzel, A., Chapman, J. E., Newman, C. F., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2006). Hypothesized mechanisms of change in cognitive therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 503-516.
- Winokur, G., Coryell, W., Akiskal, H. S., Endicott, J., Keller, M., & Mueller, T. (1994). Manic-depressive disorder: The course in light of a prospective ten-year follow-up of 131 patients, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 102-110.
- 원고접수일 : 2013. 08. 07.
수정원고접수일 : 2013. 10. 02.
게재결정일 : 2013. 10. 09.

Relation between Mood Shuttle and Dichotomous Thinking in College Students with Bipolar Symptoms

Seong-Hoon Hwang

Department of Counseling Psychology Hanyang Cyber University

In this study, we attempted to investigate the role of dichotomous thinking (DT) as the mechanism of mood shuttle, a core symptom of Bipolar Disorder (BD). We examined whether bipolar persons use DT when they evaluate affective stimuli. Bipolar Spectrum Diagnostic Scale (BSDS) and Mood Disorder Questionnaire (MDQ) were administered to 209 cyber university students. From them, a bipolar tendency group (BG, 19 subjects) and a control group (CG, 20 subjects) were screened based upon the scores of two bipolar symptom scales, MDQ and BSDS. Then two groups answered the Dichotomous Thinking-Index Revised (DTI-30R) and responded to the Affective Stimulus Rating Task (ASRT) developed to measure dichotomous judgment style in emotional situations. In the ASRT, subjects read scenarios of various valence (positive/negative/mixed) and rated the dimension of pleasure vs sadness. The BG revealed higher DT than the CG. Also, the BG set shorter distances between a certain affect and the opposite affect (e.g. pleasure vs. sadness) than the CG. When judging emotional situation, the BG marked fewer anchors on the self-anchoring scale than the CG. Overall, the extreme ends on the "sadness-pleasure" dimension were closer to each other, and the dimension had fewer gradations in the BG. The closeness of distance and fewer divisions between contrary affects may act as the mechanism of mood shuttle in BD. Finally, the clinical implications of this study were discussed, and the limitations of the present research with directions for future studies were presented.

Key words : Bipolar Disorder, Dichotomous Thinking, Mood Variability, Self-anchoring Scale