

우울성 성격장애 진단의 타당성 연구 - 비 임상군을 대상으로 -

김 영 미†

오 경 자

인제대학교 의과대학
정신의학 교실

연세대학교
심리학과

본 연구는 비임상군을 대상으로 우울성 성격장애 진단의 타당성을 경험적으로 확인해 본 것이다. 구체적으로, 우울성 성격장애 진단의 타당성을 입증하기 위해서 우울증과 우울성 성격장애의 동시 진단 가능성을 경험적으로 검증하고, 3개월 후 재평가를 통해 진단의 안정성을 검증하였다. 비 임상군 947명을 대상으로 우울성 성격 진단 면접도구(DID), Beck 우울증 척도(BDI), 인지 삼요소 척도(CTI), 역기능적 태도척도(DAS), 사회 적응척도(SAS)를 실시하였다. 3개월 이후 동일한 척도로 재평가를 시행하였다. 연구결과, 우울성 성격장애 점수는 우울 정도가 제반 심리적 특성들에 미치는 영향력을 통제된 상태에서도 독자적인 영향력을 가지는 것으로 나타났으며 이러한 경향은 3개월 후의 재평가에서도 대부분 동일한 양상으로 나타났다. 또한 재평가에서 우울성 성격장애 진단이 매우 안정적인 진단임이 입증되었다. 본 연구 결과는 우울성 성격 장애 진단이 타당성을 갖추고 있음을 시사하였다.

우울성 성격장애는 정신장애의 진단 및 통계 편람 4판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition; DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994)에서 진단유목으로 구체화된 질병으로, 초기 성인기에 다양한 상황하에서 시작되는 우울한 인지와 행동패턴이 광범위하게 나타나는 것이

핵심 특성이다. 우울성 성격장애는 기분저하장애(dysthymic disorder)나 주요 우울 장애(major depressive disorder)발현의 전조가 되기도 한다. 그러나 우울성 성격장애는 인지적, 대인관계적, 정신내적인 성격특성을 더 강조한다는 점에서 기분저하장애 및 주요 우울 장애와 구분된다. 현재 DSM-IV 체계 하에서

† 교신저자(Corresponding Author) 김 영 미 / 인제대학교 부속 상계 백병원 서울 노원구 상계 7동 761-1 139-707/ Fax : (02) 936-8069 / E-mail : cecillkym@sanggyepaik.or.kr

는 공식 진단 명에 포함되기 이전 단계인 “앞으로의 연구를 위해 제안된 진단기준과 축” 부분에 포함되어 있다.

우울성 성격장애가 공식적인 진단 체계에 포함되기 위해서는 경험적인 자료들을 통해 우울성 성격장애 진단의 타당성이 입증되어야 한다. 지금까지 이루어진 연구들은 현장조사를 통한 유병률에 대한 연구들(Hirschfeld, 1994; Keller, Hanks, & Klein, 1996; Klein & Miller, 1993; Phillips, Gunderson, Triebwasser, Kimble, Faedda, Lyoo, & Renn, 1998), 우울성 성격장애 진단도구 개발에 대한 연구들(Davis & Hays, 1997; ; Gunderson, Phillips, Triebwasser, Robert, & Hirschfeld, 1994; Huprich, Margrett, Barthelemy, & Fine, 1996), 기분장애(특히 기분저하장애)와의 동반 이환률에 대한 연구들(Hirschfeld & Holzer, 1994; Keller et al., 1996; Phillips et al., 1998; Shea & Hirschfeld, 1996)이었다. 연구의 주관심사는 우울성 성격장애 연구의 주관심사는 우울성 성격장애로 진단 내려지는 사람들이 얼마나 되느냐 하는 것과 그 진단이 기분 저하 장애와 얼마나 구분되느냐 하는 것이었다. 이 연구들은 주로 Gunderson 등(1994)이 개발한 우울성 성격 진단 면접 도구(Diagnostic Interview for Depressive Personality)를 통해 이루어졌다. 이 진단 도구의 개발은 Akiskal(1983)이 규정한 진단기준을 그대로 적용하던 연구들(Klein, 1990; Klein & Miller, 1993)이 받아오던 비판을 감안하여 새롭게 구성되었으며, DSM-IV 현장 연구들(Hirschfeld, 1994; Keller et al., 1996)을 통해 척도의 신뢰도와 타당도가 속속 검증되고 있다는 점에서 우울성 성격장애 연구를 한 단계 끌어올렸다고 할 수 있겠다. 그러나 국내에서는 우울성 성격 혹은 우울성 성격 장애라는 진단이 심리학 분야나 정신의학 분야에서 아직까지도 생소한 개념이다.

따라서 본 연구에서는 Gunderson 등(1994)의 우울성 성격 진단 면접도구로 평가된 우울성 성격장애 진단이 얼마나 타당성을 가지고 있는지를 검증하려고

한다. 우울성 성격장애 진단이 그 타당성을 인정받기 위해서는 먼저 우울성 성격장애가 제반 심리적 특성들에 우울 정도와 무관하게 독립적인 영향력을 갖는다는 점이 경험적으로 확인되어야 할 것이다. 또한 공식적인 성격장애로 인정받기 위해서는 우울성 성격장애 진단이 시간 흐름의 변화에도 안정적인임을 보여줄 수 있어야 할 것이다.

특히 비임상군의 경우, 성격장애의 특성상 기분저하장애나 주요 우울 장애가 동반되지 않을 경우에는 우울성 성격장애에 해당하는 사람들이 정신과를 비롯한 치료 센터를 찾지 않을 가능성이 높다. 그러나 이들도 우울 장애 진단을 받은 집단과 거의 유사한 수준의 심리 사회적 기능상의 장애를 보이는 것으로 알려져 있다(Gotlib, Lewinsohn & Seeley, 1996). 따라서 우울성 성격 패턴이 제반 심리적 특성들에 영향력을 가진다는 점을 확인하게 되면, 지역사회에서 우울성 성격패턴을 가진 사람들에 대한 치료적 접근을 시도할 수 있게 되고 이를 통해 심리 사회적 적응상의 문제가 임상적 우울 증세들로 발전할 위험성을 최대한 줄여줄 수 있을 것이다. 따라서 비임상군에서 우울성 성격 패턴을 확인해 내고 이것이 안정적인 특성임을 밝히는 것이 치료와 예방의 차원에서 매우 중요하다. 그러나 비임상군을 대상으로 한 우울성 성격장애 연구가 보고된 경우는 매우 부족한 상태이며 그나마 국내에서는 보고된 연구가 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 우울성 성격장애 진단의 타당성을 일반 정상인을 대상으로 확인해 보고자 했다. 구체적으로 본 연구의 목적은 첫째, Gunderson 등(1994)이 개발한 우울성 성격 진단 면접도구(DID)로 평가된 우울성 성격장애 점수가, 비 임상군의 우울 정도가 제반 심리적 변인들에 미치는 영향력을 통제하고서도 제반 심리적 변인들에 독립적인 영향력을 갖는지를 확인하는 것이며, 둘째, 우울성 성격장애가 성격장애로서 타당성을 확보하기 위하여, 시간이 흘러도 우울성 성격 특성이 안정적으로 유지된다는 점을 확인하는 것이다.

연구 방법

대상 및 절차

1차 조사는 서울 소재 대학교에 재학중인 학생들과 강원도 소재 대학교와 충청도 소재 대학교 학생들 947명을 대상으로 하였다. 설문조사 대상자들은 구체적으로 심리학 관련 전교생 선택과목을 수강하는 남녀 대학생 758명과 전교 선택과목인 심리학 개론 수강생 총 235명이었으며, 이들에게 우울성 성격장애, 우울감 수준, 인지특성, 사회적응 양상을 평가하는 질문지를 작성하게 하였다.

2차 조사는 1차 조사시와 모두 동일한 반에서 3개월 후에 실시되었다. 1차 조사가 이루어진 후 수강변경 및 철회기간이 있었으므로 동일 인물이 2차 조사에 응한 사례는 다소 감소하였다. 2차 조사 대상자는 1-2차 조사에 빠지지 않고 임한 사람들만으로 한정되었으므로 총 대상자는 1차 조사보다 감소한 790명이었다.

도구

본 연구에서는 비임상군에서 우울성 성격성향을 평가하고 이들의 정서적, 인지적 특성과 사회적응 양상을 알아보기 위해서 다음과 같은 척도를 사용하였다.

우울성 성격장애 척도(Diagnostic Interview for Depressive Personality; DID) : 우울성 성격장애를 평가하기 위하여 Gunderson등(1994)이 제작한 우울성 성격장애 진단적 면접 도구(Diagnostic Interview for Depressive Personality; DID)로 구조화된 면접도구나 본 연구에서는 이를 자기 보고식 척도로 수정하여 사용하였다.

척도는 총 71문항으로 이루어져 있으며 각 문항에 대해서 “그렇다(1점)”와 “아니다(0점)”로 대답하게 되어 있다. 문항은 “대체로 최악의 상태를 예상하는 편입니까?” “다른 사람들이 해놓은 일을 보면, 내색은 안해도 그 사람들이 더 잘 할 수 있었고 또 더 잘

했어야 마땅하다고 생각하십니까?” 등으로 이루어져 있다. 각 문항들은 다시 2문항에서 5문항씩 짝을 이뤄 하위 유목들에 속하게 되며 우울성향, 부정적 반응을 보이는 성격, 자존심이 낮은 성향, 종종 다른 사람들을 비판하는 성향 등으로 이루어진 총 30개의 하위유목들에 대해서는 2점(그 특성이 있다) 1점(그 특성을 보일 가능성이 있거나 때때로 있다) 0점(그 특성이 없다)의 점수가 주어지게 된다 이 30개의 하위유목들은 다시 우울성 성격장애의 진단 유목을 특징짓는 4가지 유목들(부정적인 면, 내향적 성향과 긴장감, 수동적이고 우유부단함, 자아부정)로 묶이게 된다. 면담 평가의 경우 하위유목들에 대한 평가는 평정자가 내리게 되나 본 연구에서는 이를 자기 보고식으로 수정하였으므로 평정자의 결정 규칙을 최대한 반영한 결정 프로그램을 통해 평정을 내렸다. 그러나 30개 하위유목들 중에서 태도를 통해 평정을 내려야 하는 한 유목(14번째 유목인 심각한 성향은 태도를 통해 판단을 내려야 함)은 평정에서 제외되어, 본 연구에서 총 하위유목은 실제적으로 29개가 되었다. 따라서 총점은 0점에서 58점이 되며 점수가 높을수록 우울성 성격성향이 높고 점수가 낮을수록 우울성 성격성향이 낮은 것이 된다.

전체 문항의 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha = .8801$ 이었으며 3개월 간에 걸친 검사-재검사 신뢰도는 집단 내 상관 계수(Intraclass Correlation Coefficient; ICC) $r = .8802$ 였다. 교정된 문항-검사간 상관계수(corrected item-total correlation)는 대부분 .35에서 .58사이에 분포하여 문항 변별도가 그리 높지 않았으며, 요인분석에서 문항들이 몇 개의 요인들로 일관되게 묶이지 않았으므로 기존의 4개 하위 유목에 대한 내적 합치도와 검사 재검사 신뢰도를 산출하였다. 부정적인 면에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha = .8860$ 이었으며 검사 재검사 신뢰도는 $r = .7562$ 였다. 내향적 성향과 긴장감에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha = .7770$ 이었으며 검사 재검사 신뢰도는 $r = .7127$ 이었다. 수동적이고 우유부단한 특성에 대한 내적 일관성의 신뢰도는 $\alpha = .6916$ 이었으며 검사 재검사 신뢰도는 $r = .6347$ 이었다. 자아 부정에 대한 검사 재검사 신뢰도는 $\alpha = .6996$

이었고 검사 재검사 신뢰도는 $r=.4641$ 이었다.

Beck 우울증 척도(Beck Depression Inventory; BDI) : 우울 정도를 측정하기 위해 사용되었다. 본 연구에서는 Beck, Ward, Mendelson, Mock 및 Fraugh (1961)가 제작한 것을 이영호, 송종용(1991)이 번안하여 표준화한 것을 사용하였다. 총21문항으로 구성되어 있고 각 문항 당 0점에서 3점의 범위를 가진 3점 척도로, 가능한 점수범위는 0점에서 63점까지이고 점수가 높을수록 우울감 수준이 높은 것을 나타낸다. 전체 문항의 내적 일관성의 신뢰도와 반분 신뢰도는 각각 $\alpha = .8750$, $r=.7194$ 였다.

인지 삼요소 척도(Cognitive Triad Inventory;CTI) : 부정적인 인지 특성을 측정하기 위해서 사용되었다. Beckham, Leber, Watkins, Boyer 및 Cook(1986)이 제작한 도구를 본 연구자가 번안하여 사용하였다. CTI는 36문항으로 Beck의 인지 삼요소(Beck et al., 1979)에 맞추어 자신에 대한 관점(예-나는 실패자다), 세상에 대한 관점(예-나쁜 일들은 꼭 나에게 많이 생긴다), 미래에 대한 관점(예-내 인생에는 기대할 만한 게 남아 있지 않다)을 각각 10문항씩 평가할 수 있게 되어 있으며 7점 척도로 평정하게 되어있다. 36문항 중 6문항은 채점에서 제외된다. 전체 문항의 내적 일관성의 신뢰도와 반분 신뢰도는 각각 $\alpha = .9434$, $r=.9439$ 였다.

역기능적 태도 척도(Dysfunctional Attitude Scale; DAS) : 우울증과 연관된 인지특성을 평가하기 위하여 사용되었다. Beck(1976)의 우울증에 관한 인지적 모델에 기초하여 만들어진 자기 보고형 질문지로, 이 질문지는 개인이 가지고 있는 부정적인 스키마를 측정하는 40문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Weissman과 Beck(1978)이 제작한 것을 김은정과 권정혜 (1997)가 번안한 것을 사용하였다. 각 문항에 대해서 자신이 동의하는 정도에 따라 “전적으로 동의한다(1)”에서 “전적으로 반대한다(7)”까지 7점 척도로 평정하게 되어 있다. 점수의 범위는 40점에서 280

점까지이고 점수가 높을수록 자신에 대해 부정적인 스키마를 더 많이 갖고 있음을 의미한다. 본 연구에서는 전체 문항에 대한 내적 일관성의 신뢰도와 반분 신뢰도가 각각 $\alpha = .8840$, $r=.8598$ 로 나타났다.

사회적응 척도(Social Adjustment Scale;SAS) : Weissman과 Paykel(1974)이 제작한 것으로 전반적인 사회적 영역에서의 개인의 적응에 대한 평가를 목적으로 하는 개인 면담용 도구이다. 본 연구에서는 자기 보고형으로 수정된 형태를 사용하였으며 그 중에서 학생의 위치에 맞는 항목들만을 선별하였다. 따라서 포함된 내용들은 학업수행 양상과 관련된 문항들(4문항)과 대인관계(5문항) 및 여가 활동(3문항)을 평가하는 문항들로 총 12문항으로 이루어진다. 총점이 높을수록 사회적응 수준이 낮은 부적응 상태를 의미하며 총점이 낮을수록 사회 적응 양상이 양호한 것을 의미한다.

결 과

변인들간의 상관관계

먼저 1차 조사에서 사용된 척도들간의 상관관계를 살펴본 결과 우울성 성격장애 평가척도와 BDI를 비롯한 각 변인들간의 상관관계는 표 1에 제시되었다. 우울 성격 장애 척도(DID)와 우울증 척도(BDI)간의 상관은 $r=.56$ ($p<.001$)으로 통계적으로 유의미하였으나 상관계수는 중등도 수준이었다. 이는 우울 성격장애 척도로 평가한 우울성 성격과 BDI로 측정한 우울 양상이 꼭 일치하는 현상이 아님을 시사하는 결과이다.

인지 삼요소 척도(CTI)로 평가한 부정적인 인지양상과 우울성 성격간의 상관($r=.57$, $p<.001$)은 부정적인 인지양상과 우울 정도와의 상관($r=.68$, $p<.001$)에 비해 낮기는 하였으나($z=4.897$, $p<.001$) 중등도 수준의 의미 있는 상관을 보였다. 역기능적인 태도척도(DAS)로 평가한 부정적인 태도와 우울성 성격 성향

표 1. 1차 조사 변인들간의 상관관계

	1	2	3	4	5
1 우울성 성격	1.00				
2 우울 정도	.56**	1.00			
3 부정적 인지	.57**	.68**	1.00		
4 역기능적 태도	.37**	.34**	.48**	1.00	
5 사회 부적응	.40**	.48**	.53**	.26**	1.00

** $p < .001$.

과의 상관관계($r = .37, p < .001$)의 경우 부정적인 태도와 우울 정도와의 상관($r = .34, p < .001$)과 차이를 보이지 않았다. 사회적응 척도(SAS)로 평가한 일상생활 적응기능과 우울성 성격간의 상관도 $r = .40(p < .001)$ 로 통계적으로 유의미하기는 하였으나 우울 정도와의 상관($r = .48, p < .001$)에 비해 그 상관의 정도는 낮았다($z = 3.461, p < .001$).

2차 조사에서 1차 조사에서 사용된 동일한 척도들간의 상관관계를 살펴본 결과, 우울성 성격장애 평가 척도와 BDI를 비롯한 각 변인들간의 상관관계는 표 2에 제시되었다. 우울 성격장애 척도와 우울증 척도간의 상관은 $r = .61(p < .001)$ 로 1차 조사시의 상관계수($r = .56$)보다 높았다($z = 2.055, p < .05$). 또한 우울 성격장애 척도와 역기능적 태도 척도와의 상관과 사회적응 척도로 평가한 일상 생활에서의 부적응 정도와 우울성 성격장애 척도 간의 상관도 각각 $r = .49(p < .001)$, $r = .50(p < .001)$ 으로 1차 조사시의 상관계수(각각 $r = .37, r = .40$)보다 더 높았다($z = 4.990, p < .001, z = 4.127, p < .001$).

001). 반면, 우울 성격장애 척도와 인지삼요소 척도와의 상관은($r = .60, p < .001$) 1차 조사시의 상관계수($r = .57$)보다 조금 높기는 했으나 차이를 보이지 않았다.

각 변인들에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석

연구에 포함된 변인들은 DID로 평가된 우울성 성격 성향과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 그러나 동시에 BDI로 평가된 임상적인 우울 증상도 연구에 포함된 변인들과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였다. 우울 증상은 한 사람의 심리-정서 상태에 많은 영향을 미친다는 점을 감안할 때 우울성 성격 성향이 제반 심리적 특성들에 영향을 미치고 있는지를 알아보기 위해서는 우선 우울 성향이 제반 심리적 특성들에 미치는 영향력을 통제해야 할 필요가 있겠다. 따라서 부정적인 인지와 역기능적인 태도, 그리고 사회 부적응 변인들에 대한 DID와 BDI 점수의 영향력을 단계적 회귀 분석으로 검증하였다.

표 2. 2차조사 변인들간의 상관관계

	1	2	3	4	5
1 우울성 성격	1.00				
2 우울 정도	.61**	1.00			
3 부정적 인지	.60**	.74**	1.00		
4 역기능적 태도	.49**	.40**	.52**	1.00	
5 사회 부적응	.50**	.59**	.61**	.37**	1.00

** $p < .001$.

표 3. 인지 삼요소 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석(단계적 회귀분석)

	R	R ²	ΔR ²	Beta	F	df	t
BDI	.684	.47	.47	.53	831.96***	1,947	19.56***
DID				.27			9.84***
BDI×DID	.719	.52	.52		506.52***	2,946	

*** $p < .001$.

부정적인 인지를 평가하는 인지 삼요소 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과는 표 3에 제시되었다. 그 결과 DID와 BDI가 인지 삼요소 총점에 대해서 갖는 총 설명량은 52%였으며 이는 통계적으로 유의미한 수준이었다($F(2,946)=506.52$, $p < .001$). 우울 정도 단독으로 인지 삼요소 총점을 설명하는 정도는 47%였으며 우울성 성격이 추가되어 늘어나는 설명량은 5%였다.

표 4에서와 같이 역기능적인 태도 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, DID와 BDI가 역기능적 태도 총점에 대해 갖는 설명량은 16%였으며 이는 통계적으로 유의미하였다 ($F(2,963)=96.55$, $p < .001$). 한편, 우울성 성격성향 단독으로 역기능적인 태도를 설명하는 양은 14%였으며, 우울 정도가 추가되어 증가한 설명량은 2%였다.

표 5에서와 같이 사회 적응 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, DID와 BDI가 사회 적응 총점에 대해 갖는 설명량은 26%였으며 이는 통계적으로 유의미하였다 ($F(2,955)=163.67$, $p < .001$). 한편 우울 정도 단독으로 사회 부적응 정도를 설명하는 양은 23%였으며, 우울

성 성격이 추가되어 증가한 설명량은 3%였다.

1차 조사와 마찬가지로 2차 조사에서도 각 변인들에 대해 우울성 성격 성향과 우울 정도가 어떤 영향력을 가지고 있는지를 알아보기 위해, 부정적인 인지와 역기능적인 태도, 그리고 사회 부적응 변인들에 대한 DID와 BDI 점수의 영향력을 단계적 회귀 분석으로 검증하였다.

먼저 부정적인 인지를 평가하는 인지 삼요소 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 표 6에서 DID와 BDI가 인지 삼요소 총점에 대해서 갖는 총 설명량은 59%였으며 이는 통계적으로 유의미한 수준이었다 ($F(2,771)=545.13$, $p < .001$). 우울 정도 단독으로, 인지 삼요소 총점을 설명하는 정도는 55%였으며 우울성 성격이 추가되어 늘어나는 설명량은 4%였다.

역기능적인 태도 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 표 7에서와 같이 DID와 BDI가 역기능적 태도 총점에 대해 갖는 설명량은 26%였으며 이는 통계적으로 유의미하였다($F(2,781)=134.83$, $p < .001$).

한편 우울성 성격성향 단독으로 역기능적인 태도를 설명하는 양은 24%였으며, 우울 정도가 추가되어 증

표 4. 역기능적 태도 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석(단계적 회귀 분석)

	R	R ²	ΔR ²	Beta	F	df	t
DID	.379	.14	.14	.27	162.03***	1,964	7.81***
BDI				.18			5.17**
DID×BDI	.409	.16	.16		96.55***	2,963	

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

표 5. 사회 적응 척도 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석(단계적 회귀 분석)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>Beta</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
BDI	.477	.23	.23	.36	281.52***	1,956	10.91***
DID				.20			5.97***
BDI×DID	.505	.26	.25		163.67***	2,955	

*** $p < .001$.

표 6. 인지 삼요소 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석(단계적 회귀분석)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>Beta</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
BDI	.744	.55	.55	.60	958.10***	1,772	20.44***
DID				.23			7.71***
BDI×DID	.765	.59	.59		545.13***	2,771	

*** $p < .001$.

표 7. 역기능적 태도총점에 대한 DID와 BDI의 영향력분석(단계적 회귀분석)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>Beta</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
DID	.489	.24	.24	.38	245.45***	1,782	9.73***
BDI				.17			4.32**
DID×BDI	.507	.26	.26		134.83***	2,781	

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

가한 설명량은 2%였다. 사회 적응 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력을 알아보기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 표 8에서와 같이 DID와 BDI가 사회 적응 총점에 대해 갖는 설명량은 38%였으며 이는 통계적으로 유의미하였다($F(2,781)=239.71$, $p < .001$). 한편 우울 정도 단독으로 사회 부적응 정도를 설명

하는 양은 35%였으며, 우울성 성격이 추가되어 증가한 설명량은 3%였다.

1-2차 조사 변인들간의 안정성에 대한 분석

1차 조사와 2차 조사를 통해 우울성 성격장애를 비

표 8. 사회 적응 척도 총점에 대한 DID와 BDI의 영향력 분석(단계적 회귀 분석)

	<i>R</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2	<i>Beta</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>t</i>
BDI	.593	.35	.35	.46	424.67***	1,782	12.78***
DID				.21			5.98***
BDI×DID	.617	.38	.38		239.71***	2,781	

*** $p < .001$.

표 9. 1-2차 조사 변인들간의 안정성에 대한 분석

변 인	r
우울성 성격	.88**
우울 정도	.69**
부정적 인지	.82**
역기능적 태도	.83**
사회 부적응	.67**

** $p < .001$.

뜻한 각 변인들의 시간에 따른 안정성을 확인해 보기 위한 방법으로 집단 내 상관 분석(Intraclass Correlation Analysis)을 실시한 결과가 표 9에 제시되었다. 각 변인들에 대해서 1차 조사 점수와 2차 조사 점수간의 상관관계를 분석한 결과, 우울성 성격장애 척도로 평가한 우울성 성격 변인이 가장 높은 상관($r = .88, p < .001$)을 나타내어 가장 안정성이 높은 변인임을 확인 할 수 있었다.

인지 삼요소 척도로 평가한 부정적 인지변인($r = .82, p < .001$)과 역기능적 태도 척도로 평가한 역기능적 태도 변인($r = .83, p < .001$)도 각각 높은 상관을 나타내어 부정적인 사고패턴을 위주로 하는 세 변인들이 3개월의 시간간격에도 불구하고 안정성이 높은 변인임을 입증하였다. 반면에 BDI로 측정한 우울 정도 변인의 경우 통계적으로 유의미한 수준이기는 하나 상관의 정도가 상대적으로 낮아($r = .69, p < .001$) 우울 정도는 상태 의존적인 경향이 있고 따라서 시간흐름에 따라 점수의 변화를 보일 소지가 상대적으로 많음을 보여 주었다. 사회 부적응 변인의 경우 역시 부정적인 사고패턴을 위주로 하는 세 변인들에 비해서 상관계수가 낮았다($r = .67, p < .001$).

논 의

본 연구는 비임상군을 대상으로 우울성 성격장애 진단의 타당성을 알아보려고 하였다. 구체적으로, 우울성 성격장애가 우울증과 공존할 수 있는 것인지, 기

분장애와는 달리 시간이 흘러도 안정적인 양상을 띄는 것인지를 알아보려고 하였다.

1차 연구의 결과로 볼 때 평가 당시의 우울 정도가 부정적인 인지패턴과 사회 부적응에 미치는 영향력이 상당히 큼을 알 수 있었으나, 그러한 영향력을 감안하더라도 우울성 성격이 독자적으로 제반 심리적 변인들에 영향력을 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라 3개월 후에 실시된 2차 연구가 1차 연구의 결과와 일관된 양상을 나타내었다. 흥미로운 것은 역기능적 태도의 경우, 우울성 성격이 우울 정도보다 역기능적 태도 척도 점수에 미치는 영향력이 더 크다는 것이다. 역기능적 태도를 구성하는 두가지 하위척도인 타인의 승인욕구와 수행 평가요인은 우울증과 연관된 성격특성들을 설명하는 모델 중의 하나인 "취약성 모델(vulnerability model : Boyce, Parker, Barnett, Cooney, & Smith, 1991; Hirschfeld, Klerman, Lavori, Keller, Griffith & Coryell, 1989; Kendler, Neale, Kessler, Heath, & Eaves, 1993; Nystrom & Lindegard, 1975)"과 연관되는 개념이다. 취약성 모델이란 병전 성격특성이 우울증 발생의 취약요인 혹은 위험요인이라는 가설로, 이 모델에 입각한 성격유형 분류들에는 Beck(1967)의 사회성향(sociotrophy)과 자율성(autonomy) 유형, Blatt(1974)의 의존적 우울(analitic depression)과 내사적 우울(introjective depression) 유형, Arieti와 Bemporad(1980)의 지배적 타인(dominant other)과 지배적 목표(dominant goal) 유형들이 있다. 연구자들이 제시한 개념들마다 세부적인 사항에는 다소간의 차이가 있으나 크게 보면 사람들의 인정과 사랑을 중시하느냐, 아니면 개인적인 목표달성과 성취를 중시하느냐에 따라 유형이 분류된다. 역기능적 태도척도의 타인의 승인 욕구와 수행평가 요인도 두 가지 유형들과 아주 유사한 개념이다.

역기능적 태도 척도가 우울성 성격장애와 밀접한 연관이 있고 우울성 성격장애가 역기능적 태도 척도에 미치는 영향력이 크다는 것은 곧 DID로 측정된 우울성 성격이 우울증에 취약한 성격특질과 밀접한 연관성을 맺고 있다는 것이다. 이 결과는 우울성 성격장애가 우울증과 연관된 성격 장애로서의 타당성을

확보하는 것으로, 이는 성격특질과 성격장애를 심각도의 차이로 보는 차원모델(Costa & McCrae, 1992; Widiger, 1991)과 맥락을 같이하는 결과이다.

집단 내 상관 분석 결과 우울성 성격 변인이 상당히 안정적인 변인임을 확인할 수 있었다. 각 변인들에 대한 분석결과 부정적인 인지패턴을 핵심으로 하는 세 척도들(우울성 성격장애 척도, 인지 삼요소 척도, 역기능적 태도 척도)의 점수가 시간 흐름에도 상당히 안정적인 패턴을 보이고 있었다. 그 중에서도 우울성 성격장애 척도로 평가한 우울성 성격변인이 매우 안정적인 특성을 보인다는 것은 우울성 성격장애 개념이 단순히 부정적인 인지패턴 뿐 아니라 거의 변함없이 지속되는 성격특성이기 때문일 가능성이 높다고 할 수 있겠다. 이는 우울성 성격장애가 성격장애 인지 기분장애인지에 대한 논란이 아직까지 지속되고 있고(Hirschfeld, 1994; Klein & Miller, 1993), 연구자들의 관점에 따라서 다소 상이한 결론을 내리고 있는 이 시점에서 우울성 성격장애가 안정된 성격장애로서 자리 매김 하는데 중요한 자료가 될 것이다.

본 연구의 의의는 다음과 같다. 첫째, 비임상군을 대상으로 우울증과 우울성 성격장애의 동시진단 가능성을 경험적으로 검증했다는 점이다. 우울성 성격에 대한 연구에서 비임상군 대상 연구가 중요한 이유는 우울성 성격장애가 기분장애나 신체적인 장애보다는 인지적인 면에서의 장애와 대인관계 장애를 위주한 장애라는 점에 있다. 즉, 기분저하장애 보다는 길으로 표현되는 임상증상이 덜 심하므로 기분저하장애, 주요 우울 장애 등을 비롯한 기분 장애들이 겹치지 않을 경우에는 정신과를 비롯한 치료 센터를 찾지 않을 가능성이 있다. 그러나 치료적 도움을 구하지 않는 상태라도 부정적인 인지와 대인관계 면에서의 부적응 상태는 만성화되고 있으므로(Hirschfeld, 1994) 장기적으로 본다면 전체 삶의 질이 현격히 떨어질 것은 예상 가능한 일이다. 이점을 감안한다면 비임상군에 대한 연구가 매우 필요한 실정이나 비임상군에 대한 연구는 Klein과 Miller(1993)의 연구만이 보고되고 있다. 따라서 본 연구는 우울성 성격에 대한 비임상군의 자료로서의 가치가 있다고 할 수 있

겠다.

둘째, 추적조사를 통해 우울성 성격장애 진단의 안정성을 검증하였다는 점이다. 우울성 성격장애가 DSM-IV의 공식적인 성격장애로서 인정받기 위해서는 이 진단이 기분장애와 연관성이 있는 진단이기는 해도 시간의 흐름에 큰 변화 없이 안정적으로 지속되는 성격변인임을 입증할 수 있어야 한다. 따라서 본 연구에서는 비임상군을 대상으로 3개월간의 추적조사를 실시하여 우울성 성격장애 변인이 연구에 포함된 어떤 변인들보다도 안정적임을 확인하였다.

셋째, 우울성 성격장애에 대한 연구에서 척도의 신뢰성과 타당성이 확보된 평가도구를 사용하였다는 점이다. 본 연구에서 사용한 우울성 성격장애 평가도구는 Gunderson등(1994)이 제작한 우울성 성격 진단 면접도구(DID)로 DSM-IV 현장연구(Hirschfeld, 1994; Keller등, 1995)를 비롯한 많은 연구들에서 척도의 신뢰성과 타당성을 인정받고 있어 DSM-우울성 성격장애를 연구하는데 가장 많이 쓰이고 있다. 국내에서는 아직까지 우울성 성격장애에 대한 경험적 연구가 보고된 적이 없으므로 본 연구는 앞으로 국내에서 우울성 성격장애를 연구하는데 이 척도가 유용하게 쓰일 수 있는 기초를 마련했다고 할 수 있겠다. 특히 지금까지 비임상군에 대한 연구는 외국에서도 Klein과 Miller(1993)의 연구만이 보고되고 있으나 이들은 Akiskal(1983)의 진단양식을 그대로 연구 대상자들에게 질문하는 형식의 평가를 통해 진단을 내렸다. 따라서 이보다 좀 더 체계적이고 광범위한 Gunderson등(1994)의 척도를 비임상군에 적용한 경우는 처음이라 할 수 있겠다.

그러나, 우울성 성격장애에 대한 구조화된 면접도구를 자기 보고식 도구로 수정하여 사용하였다는 점은 본 연구의 제한점으로 지적될 수 있겠다. 우울성 성향을 평가하는 도구인 우울성 성격장애 진단적 면접 도구를 자기 보고식 도구로 수정하여 사용한 이유는 1000명 달하는 연구대상들을 모두 면접한다는 것이 사실상 불가능하다는 현실적인 어려움 때문이기는 하나 이 문제를 자기 보고식 척도를 사용함으로써 해결하려고 하는데는 타당한 근거가 있었다. 우선

연구대상의 연령이 우울성 성격장애 발병 연령인 초기 성인기에 해당하므로 이 시기에 우울성 성격장애를 가진 것으로 평가되는 사람들의 경우 이런 성격장애 혹은 성격성향이 이후에도 계속 지속될 가능성이 높다. 따라서 대학생 집단의 경우 발병 시점을 되짚어 올라가기 위한 추가 질문이 필요하지 않으며 결혼이나 출산, 사업실패, 부부갈등과 같은 중요한 생활사건에 따라서 성격성향이 변화해 왔을 가능성도 거의 없다. 또한 간혹 실연이나 친구문제로 인해서 일시적으로 우울한 성격성향을 보이는 경우는 3개월 후의 재평가에서 확인되었다.

그러나 구조화된 면접 평가의 경우 하위유목들에 대한 평가는 평정자가 내리게 되나 본 연구에서는 이를 자기 보고식으로 수정하였으므로 하위 유목들에 대한 평가는 평정자의 결정 규칙을 최대한 반영한 결정 프로그램을 통해 내려졌다. 그 과정에서 30개 하위유목들 중 태도를 통해 평정을 내려야 하는 유목은 평정에서 제외되어, 결과적으로 총 하위유목의 수는 구조화된 면접 형식이었을 때보다 줄어들었다. 따라서 만일 면담 평가로 진단이 내려진 사람들과 비교를 하게 된다면 직접 비교가 어려운 약점을 안고 있다고 볼 수 있겠다. Gunderson 등(1994)이 만든 우울성 성격장애 척도가 구조화된 면담용으로 만들어지면서 처음부터 심리 측정적(psychometric)특성에 근거한 문항분석이나 요인 분석은 이루어지지 않았고 평정기간 일치도와 검사-재검사 신뢰도만을 밝히고 있다. 이런 척도를 자기 보고형으로 변환시켰다는 것이 문제점으로, 본 연구에서 문항 변별도가 그리 높지 않았으므로 앞으로 이 척도를 자기 보고식 도구로 계속 사용하기 위해서는 문항 변별도가 낮은 문항들을 제외한 후 요인분석을 다시 시도해 보아야 할 것이다.

참고문헌

- 김은정, 권정혜(1997). 우울 증상과 관련된 대인관계 특성. *한국 심리학회 1997년도 연차 학술대회 학술발표 논문집*, 73-84.
- 김은정, 하은혜, 배성운, 오경자(1997). 기혼 여성의 우울증상과 심리사회적 기능. *한국 심리학회 1997년도 연차 학술대회 학술발표 논문집*, 101-114.
- 이영호, 송종용(1991). BDI, SDS, MMPI-D척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. *한국 심리학회지 : 임상*, 10(1), 98-113.
- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (Rev. 4th ed.). Washington, DC. American Psychiatric Association.
- Akiskal, H.S.(1983). Dysthymic disorder: Psychopathology of proposed chronic depressive subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 140, 11-20.
- Arieti, S., & Bemporad, J.R.(1980). The psychological organization of depression. *American Journal of Psychiatry*, 137, 1360-1365.
- Beck, A.(1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York:Harper & Row.
- Beck, A.(1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. NY: International University Press.
- Beck, A., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G.(1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J.(1961) An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 4, 561-591.
- Beckham, E.E., Leber, W.R., Watkins, J.T., Boyer, J. L., & Cook, J.B.(1986). Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad: The Cognitive Triad Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 566-567.
- Boyce, P., Parker, G., Barnett, B., Cooney, M., & Smith, F.(1991). Personality as a vulnerability

- factor to depression. *British Journal of Psychiatry*, 159, 106-114.
- Blatt, S.J.(1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 29, 107-157.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R.(1992b). Reply to Ben-Porath and Waller. *Psychological assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 20-22.
- Davis, S.E., & Hays, L.W.(1997). An examination of the clinical validity of the MCMI-III Depression Personality Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 15-23.
- Gotlib, I.H., Lewinsohn, P.M., & Seeley, J.R.(1996). Symptoms vs a diagnosis of depression: Differences in psychosocial functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 163, 1, 90-100.
- Gunderson, J.G., Phillips, K.A., Triebwasser, J., Robert, M.A., & Hirschfeld, M.D.(1994). The diagnostic interview for depressive personality. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1300-1304.
- Hirschfeld, R.M.A.(1994). Major depression, dysthymia and depressive personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 165(suppl.26), 23-30.
- Hirschfeld, R.M.A., & Holzer, C.E.(1994). Depressive personality disorder: Clinical implications. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55:4(suppl), 10-17.
- Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Lavori, P., Keller, M.B., Griffith, P., & Coryell, W.(1989). Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 46, 345-350.
- Huprich, S.K., Margrett, J., Barthelemy, K.J., & Fine, M.A.(1996). The depressive personality disorder inventory: An initial examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology*, 52, 153-159.
- Keller, M.B., Hanks, D.L., & Klein, D.N.(1996). Summary of the DSM-IV mood disorders field trial and issue overview. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 1-27.
- Kendler, K.S., Neale, M.C., Kessler, R.C., Heath, A. C., & Eaves, L.J.(1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry*, 50, 853-862.
- Klein, D.N.(1990). Depressive personality: reliability, validity, and relation to dysthymia. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 412-421.
- Klein, D.N., & Miller, G.A.(1993). Depressive personality in nonclinical subjects. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1718-1724.
- Nystrom, S., & Lindegard, B.(1975). Predisposition for mental syndrome:a study comparing predispositions for depression, neurasthenia, and anxiety state. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 51, 69-76.
- Phillips, K.A., Gunderson, J.G., Triebwasser, J., Kimble, C.R., Faedda, G., Lyoo, I., & Renn, J.(1998). Reliability and validity of depressive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1044-1048.
- Shea, M.T., & Hirschfeld, R.M.A(1996). Chronic mood disorder and depressive personality. *Psychiatric Clinics of North America*, 19, 103-119.
- Weissman, A.N., & Beck, A.T.(1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association: Toronto, Canada.
- Weissman, A.N., & Paykel, E.S.(1974). *Instructions for Administration of the Social Adjustment*

Scale. Unpublished paper.

Widiger, T.A.(1991). Personality disorder dimensional models proposed for DSM-IV. *Journal of Personality Disorder*, 5, 386-398.

원고접수일 1999. 11. 19

수정원고접수일 2000. 4. 3

게재결정일 2000. 4. 17 ■

The Validity of Depressive Personality Disorder Diagnosis

Young Mee Kim

Department of Psychiatry
College of Medicine, Inje University

Kyung Ja Oh

Department of Psychology
Yonsei University

Validity of depressive personality disorder (DPD) diagnosis were empirically studied in the present study. specifically comorbid diagnosis of depression and depressive personality disorder in nonclinical sample was examined at the start-up and the three months follow-up, in order to evaluate its diagnostic stability. The self-report version of the Diagnostic interview for Depressive Personality was administered to 947 college students. Severity of depression was evaluated with Beck Depression Inventory(BDI), negative cognitive patterns, with Cognitive Triad Inventory(CTI) and Dysfunctional Attitude Scale(DAS). The self-report version of the Social Adjustment Scale(SAS) was used to assess impairment in social functioning. Follow-up study was done with the same instruments on 790 of the 947 subjects three months later. The results indicated DPD diagnosis had significant effects on various psychological variables, even after the effect of depression was controlled, and the effects remained unchanged at the follow-up. Results of the follow-up study also indicated strong diagnostic stability of DPD, suggesting clinical validity of DPD diagnosis.