

외상후 스트레스장애 환자의 기질 및 성격 유형에 따른 우울 및 불안 차이

한양대학교 구리병원 정신건강의학과,¹ 한양대학교 의과대학 정신건강의학교실²

김경원¹ · 김대호^{1,2} · 김은경¹

Comparison of the Anxiety and Depression According to the Patterns of Temperament and Character in Patients with Posttraumatic Stress Disorder

Kyungwon Kim, MA¹, Daeho Kim, MD, PhD^{1,2}, and Eunbyeong Kim, PhD¹

Department of Psychiatry¹, Hanyang University Guri Hospital, Guri,
Department of Psychiatry², Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : The purpose of this study was to investigate differences in anxiety and depression symptoms, comorbidity according to the patterns of temperament and character in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD).

Methods : The temperament and character inventory (TCI), beck depression inventory (BDI) and beck anxiety inventory (BAI) were administered to 151 PTSD patients classified into four groups of adaptation, vulnerable temperament, immature personality and composite vulnerability according to the results of the Temperament and Character Inventory (TCI). MANOVA and Chi-square tests were conducted to analyze differences in BDI, BAI, temperament and character scores and rate of comorbid disorders between the four groups.

Results : The immature character and complex vulnerability group showed the higher rate of comorbid depression disorder. Anxiety and depression severity were significantly different among groups, especially depression severity had higher scores in the immature character and complex vulnerability groups and anxiety severity had higher scores in the complex vulnerability group than adaptive group. The immature character and complex vulnerability groups showed significantly lower score on the temperament scale of reward dependence and persistent.

Conclusion : The results demonstrate the significance of adaptive characteristics on anxiety and depression symptoms regardless of vulnerable temperaments, and its consequent role in the management of character factors relative to intervention regarding PTSD. (Anxiety and Mood 2019;15(2):94-100)

KEY WORDS : PTSD · Temperament · Character · Anxiety · Depression.

서 론

외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)는 전쟁, 자연재해부터 교통사고, 산업재해, 폭행, 강간에 이르기까지 다양한 외상성 또는 스트레스성 사건에 직접

적 또는 대리적으로 노출된 이후 나타나는 침투적 기억, 재경험, 회피, 정서적 마비와 과각성 등의 증상을 특징으로 하는 정신장애이다.¹ 이러한 PTSD 환자는 우울장애, 공황장애와 범불안장애를 포함하는 불안장애, 물질사용장애, 성격장애 등 여러 정신장애와의 높은 공병률을 보일 뿐 아니라,^{2,3} 질환의 진단 기준에는 미치지 않으나 비환자 집단에 비해 높은 우울 및 불안 수준을 나타내는 등 적응상의 어려움을 보이는 것으로 알려져 있다.⁴

Received : July 15, 2019 / Revised : September 19, 2019

Accepted : October 2, 2019

Address for correspondence

Eunbyeong Kim, Ph.D., Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, 153 Gyeongchun-ro, Guri 11923, Korea

Tel : +82-31-560-2272, Fax : +82-31-557-2272

E-mail : aidaworld@hanmail.net

본 연구는 2018년 8월 17일 한국심리학회 연차학술대회에서 포스터 발표의 내용을 수정, 보완한 것임.

최근까지 이러한 PTSD를 유발 및 지속시키는 다양한 요인에 대한 연구가 진행되어왔다.^{5,6} 특히, 성격적인 특징은 유전 및 환경 요인 간 상호작용에 영향을 미치는 동시에, 비정상적인 정신적·심리적 상태를 매개한다는 점에서 PTSD의 발병

및 예후에 영향을 미치는 요인으로 알려져 왔다.⁷ 성격(personality)이란 개인의 감정, 사고, 행동양식을 포함하고, 개인의 적응에 주요한 영향을 미치는 구성 개념으로, Kraepelin⁸은 성격이 개인의 태도, 대인관계와 자아상을 특징짓고, 정신질환 발달의 기저 요인으로 작용할 수 있다고 주장하였다. 이에 따라 정신과적 장애의 치료에서 성격 특성을 이해하고 적용하여야 할 중요성이 강조되었고, 다양한 성격 특성과 PTSD와의 연관성이 연구되어 왔다. 일례로 PTSD로 진단된 참전 군인의 경우, NEO 성격척도를 사용한 성격 특성에서는 유의미하게 낮은 호감성과 높은 외향성을 보였고,⁹ 화상으로 인한 PTSD 환자의 경우 높은 신경증 수준과 낮은 외향성이 나타났다.¹⁰

Cloninger 등¹¹의 심리생물학적 성격 모델은 성격(personality)이 기질(temperament)과 성격 특성(character)라는 두 개의 큰 구조로 구성되어 있다고 설명한다. 기질은 환경적인 자극에 대한 자동적인 정서적 반응 성향을 의미하며, 유전적 측면과 연관된 일생 동안 비교적 안정적인 특성으로 알려져 있다. 이와 달리 성격 특성은 개인이 지니는 목표와 가치의 차이 같은 상대적으로 의식적인 자기-개념(self-concept)과 관련된다. 이처럼 자신을 어떤 사람이라고 이해하고 동일시하고 있는가를 포함하는 성격 특성은 기질을 바탕으로 한 환경과의 상호작용을 통해 형성되는데, 사회문화적인 학습의 영향을 받으면서 일생동안 지속적으로 변화하게 된다. 한 개인은 자기-개념을 통해 현재의 경험의 의미와 중요성을 평가하게 되고, 그에 따라 정서 반응도 변화하기 때문에, 성격 특성에 따라 개인의 적응 수준에서 차이를 보일 수 있다.

Cloninger 등¹¹이 제시한 모델을 기초로 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)가 만들어 졌는데, 이는 4개의 기질과 3개의 성격 특성을 측정한다. 먼저 기질에는 행동 활성화 체계와 관련되어 새로운 자극이나 보상 추구에 대한 행동을 활성화하거나 반대로 적극적으로 처벌을 회피하는 행동 활성화와 관련된 자극추구(novelty seeking), 행동 억제 체계와 관련되어 처벌이나 위험 신호에 대한 반응으로서 행동을 억제하는 위험회피(harm avoidance), 사회적인 보상 신호에 대한 민감성을 측정하는 사회적 민감성(reward dependence)과 지속적인 강화 없이도 한번 보상된 행동을 꾸준히 지속하려는 유전성 경향인 인내력(persistence)이 포함된다. 성격 특성을 살펴보면, 먼저 환경과의 상호작용 속에서 자신을 얼마나 '자율적인 인간'으로 인식하는가를 반영하는 자율성(self-directedness)은 행동에 대한 통제력, 자기효능감, 자존감, 책임감과 관련된다. 또한 연대감(cooperativeness)은 대인관계 상황에서 자신을 집단의 한 부분이라고 지각하고 집단 내 타인과 동일시하며 이들을 수용

하는 것과 연관된다. 마지막으로 자기초월(self-transcendence)은 자신을 우주나 자연의 한 부분으로 이해하고 일체감을 느끼는 정도를 반영하며, 이는 영성 및 종교적 신앙의 수용, 감사 성향과 관련된다.

이러한 Cloninger의 모델에 기초하여 측정된 기질 및 성격 특성은 여러 정신질환과의 관련성이 연구되어 왔다. 특히, PTSD 환자의 기질 및 성격 특성 유형에 대한 연구에서는 높은 위험회피와 자극추구, 낮은 사회적 민감성이 베트남 참전 군인의 PTSD 증상과 연관됨을 확인하였다.¹² 이후 외상 사건과 관련된 국내의 PTSD환자들의 연구에서도 높은 위험회피와 높은 자극추구의 동시 상승이 꾸준히 보고되고 있다.^{7,13,14} 이에 대해 Cloninger 등¹¹은 기질 차원 중에서도 자극추구와 위험회피 두 척도가 동시 상승할 경우, 보상을 얻기 위한 접근 행동을 하는 동시에 위험을 피하기 위한 회피 행동이 나타나게 되면서 접근-회피 갈등을 경험하게 된다고 설명한 바 있다. 자극추구를 통해 즉각적으로 만족을 추구하고자 하는 욕구와 위험을 회피함으로써 안전을 지속하고자 하는 두 가지의 상반된 욕구를 함께 충족시키기란 매우 어렵다. 때문에 두 기질이 모두 높을 경우 개인은 혼란감을 경험하기 쉽고, 우울감 등의 정서적 고통감을 느낄 가능성이 높으며, 신경증적 행동이 나타날 수 있다는 것이 이들의 설명이다. 이처럼 자극 추구하고 위험회피 척도가 모두 높은 상태가 개인의 적응 수준에 부정적 영향을 미치는 취약한 기질적 특성으로 알려지면서 그 중요성이 강조되고 있다. 또한 이들은 자율성과 연대감을 기초로 하여 성격의 성숙도(character maturity)를 설명하였다. 특히, 자율성과 연대감이 모두 낮은 경우를 미성숙 성격(immature character)으로 보았으며, 이 성격 특성을 지닌 경우에는 성격장애의 가능성이 높고, 방어적이고 혼란스러우며 적대적인 특성을 보임으로써 일상생활 적응에 어려움이 있을 가능성이 높을 것으로 보았다.

이처럼 현재까지 비임상 집단이나 다른 임상 집단에 비해 PTSD 환자들이 지니는 기질 및 성격 유형은 비교적 많이 연구되었으나, 개인이 보유한 기질 및 성격 특성의 조합에 따라 PTSD 환자의 임상적인 특성이 어떻게 달라지는 지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 기질과 성격 특성을 고려한 심리적 개입이 일괄적인 치료 프로토콜에 비해 더욱 효과적임을 고려할 때, 개인의 특정한 기질 및 성격 특성의 보유 여부와 임상적 특성 간의 관계를 밝히는 것은 임상적으로 중요한 의미를 지닐 것으로 보인다. 특히, PTSD에서 우울장애와 불안장애의 공병이 흔히 나타나고, 공병을 지닌 경우 더 부정적인 예후를 보이는 것으로 알려져 있다.^{15,16} 이에, 본 연구에서는 취약 기질, 미성숙한 성격 특성의 보유 여부에 따라 PTSD 환자를 분류하고, 집단에 따라 불안장애 및 우울장애 공병 비

울, 불안 및 우울 심각도, 다른 기질 및 성격 특성의 차이가 나타나는지를 탐색하고자 하였다.

대상 및 방법

연구 대상 및 자료 수집 절차

본 연구는 한양대학교 구리병원 기관생명윤리위원회의 승인을 받아 진행되었다(IRB No. 2019-03-018). 자료 수집은 병록 점검(chart review)을 통해 후향적으로 진행되었고, 2012년 4월부터 2018년 7월까지 경기도 소재 한 대학병원 정신건강의학과에 내원한 입원 및 외래 환자 중 DSM-IV 진단 기준에 따라 정신과 전문의에게 PTSD로 진단된 만 19세 이상의 환자의 자료를 수집하였다. PTSD로 진단된 환자 중 종합심리평가가 시행된 환자는 167명이었고, 이들 중 뇌손상이나 지적 제한 등으로 적절한 자기보고가 어려워 검사의 신뢰도를 저해하는 16명(9.5%)을 제외한 151명의 자료가 분석에 사용되었다. 이 중 남성은 88명(58.3%), 여성은 63명(41.7%)이었다. 이들의 평균 연령은 39.7세(SD=16.54)였다. 외상 유형으로는 가정 및 학교 폭력을 포함하는 대인 외상이 107명(70.9%)이었고, 교통사고와 산재를 포함하는 비대인 외상이 44명(29.1%)이었다. 공병 장애로는 우울장애가 33.1%로 가장 많은 비중을 차지했고, 그 다음으로는 불안장애(9.2%), 성격장애(4%)순으로 많았다.

측정 도구

기질 및 성격 특성 : 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)

기질 및 성격 특성을 측정하기 위해 Cloninger 등의 모델에 근거하여 Goth, Cloninger와 Schmeck이 제작한 단축형 독일판 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory-RS)를 Min 등¹⁷이 국내에서 번안 및 표준화한 한국형 성인용 기질 및 성격검사를 사용하였다. 이 척도는 만 19세 이상의 성인을 대상으로 실시되는 검사로 총 140문항에 대해 리커트 5점 척도(0=전혀 그렇지 않다~4=매우 그렇다)로 평정한다. 구성을 살펴보면 4개의 기질 차원(자극추구, 위험회피, 사회적 민감성, 인내력)과 3개의 성격 특성(자율성, 연대감, 자기초월)을 포함하는 총 7개의 척도와 29개의 하위척도로 이루어져 있다. 본 연구에서는 7개 척도의 백분위 점수가 사용되었고, 백분위 점수가 70%ile 이상일 경우를 해당 기질이나 성격 특성이 높은 수준으로, 30%ile 이하일 때 해당 기질이나 성격 특성이 낮은 수준으로 해석하였다.

우울 증상 : 한국판 백 우울 척도 2판 (Korean-Beck Depression Inventory-, K-BDI-II)

우울 심각도를 측정하기 위해 Beck 등이 개발한 백 우울 척도(Beck Depression Inventory, BDI)를 Chung 등¹⁸이 번안하고 표준화한 한국판 BDI를 사용하였다. 연구를 위해 저작권자인 한국심리주식회사를 통해 설문지를 구입하고, 연구 목적으로 도구를 사용하는 것에 대한 허락을 받았다. 이 척도는 우울감, 죄책감, 자살사고, 수면문제 등을 포함한 총 21문항으로 구성되어 있으며, 4점 리커트 척도(0=전혀 그렇지 않다~3=매우 그렇다)로 평정하여 합산점수가 높을수록 우울 증상을 심하게 경험하고 있음을 의미한다. 본 연구에서는 척도의 총점을 분석에 사용하였다.

불안 증상 : 한국판 백 불안 척도(Korean-Beck Anxiety Inventory, K-BAI)

불안 심각도를 측정하기 위해 Beck, Epstein, Brown과 Steer이 개발한 백 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)를 Yook과 Kim¹⁹이 번안한 한국판 BAI를 사용하였다. 연구를 위해 저작권자인 한국심리주식회사를 통해 설문지를 구입하고 연구 목적으로 도구를 사용하는 것에 대한 허락을 받았다. 이 척도는 불안에 대한 정신적 신체적 증상에 대한 총 21문항으로 구성되어 있으며, 4점 리커트 척도(0=전혀 그렇지 않다~3=매우 그렇다)로 평정하여 합산점수가 높을수록 불안 증상을 심하게 경험하고 있음을 의미한다. 본 연구에서는 척도의 총점을 분석에 사용하였다.

집단 분류

먼저, Cloninger 등¹¹의 제안에 따라, 자극추구와 위험회피가 모두 70%ile 이상일 경우를 취약 기질로, 자율성과 연대감 수준이 모두 30%ile 이하일 경우를 미성숙 성격 특성으로 정의하였고, 전체 집단을 취약 기질과 미성숙 성격 특성의 보유 여부에 따라 다음의 하위 네 집단으로 분류하였다. 먼저, 취약 기질과 미성숙 성격 특성을 모두 보유하지 않은 경우, 다른 세 집단에 비하여 상대적으로 적절한 적응이 가능한 집단으로 여겨지므로 적응 집단으로 명명하였다.

다음으로 취약 기질만을 보유한 집단은 취약기질집단, 미성숙 성격 특성만을 보유한 집단은 미성숙성격집단으로 분류하였고, 취약 기질과 미성숙 성격 특성을 모두 보유한 집단을 복합취약성 집단으로 분류하였다. 그 결과, PTSD 환자 151명 중 48명(32%)이 취약한 기질을 보유한 것으로 나타났고, 71명(47%)이 미성숙 성격 특성에 해당하였다. 이 두 요인의 여부에 따라 4개의 집단으로 분류한 결과, 적응집단 68명(43%), 취약기질집단 12명(8%), 미성숙성격집단 35명(23%),

복합취약성집단 36명(24%)으로 나타났다.

자료 분석

집단 간 성별, 연령, 우울 및 불안장애의 비율에서 차이가 나타나는지를 확인하기 위해 단변량 분산분석(ANOVA)과 카이-제곱 검정(chi-squared test)을 시행하였다. 또한 본 연구의 목적인 특정 기질 및 성격 유형에 따라 우울 및 불안 심각도와 기질 및 성격 특성(사회적 민감성, 인내력, 자기초월)에서 차이가 나타나는지를 확인하기 위해 다변량 분산분석(MANOVA)을 실시하였다. 아울러 사후 검증을 위해 Scheffe 분석법을 시행하였다. 모든 통계 분석은 컴퓨터용 소프트웨어인 SPSS 18.0을 사용하였고, 유의수준은 양쪽 방향으로 α 수치 0.05 이하일 때 유의미한 것으로 해석하였다.

결 과

인구통계학적 특성

각 집단의 평균 연령은 각각 적응집단 43.41세, 취약기질집단 44.33세, 미성숙성격집단 39.69세, 복합취약성집단 35세로 집단 간 차이가 유의미하게 나타났다($F=3.249, p=0.024$). 성별의 경우 남성의 비율이 적응집단 38%, 취약기질집단 50%, 미성숙성격집단 77%, 복합취약성집단 29%로 다양하였고, 집단 간 성별의 비율에서 유의미한 차이가 나타났다($\chi^2=24.04, p<0.001$). 취약 기질과 미성숙 성격 특성 보유 여부에 따른 공병률 차이를 살펴보기 위해 카이 제곱 검증을 실시한 결과, 집단에 따른 차이가 유의미하게 나타났다($F=26.537, p=0.009$). 구체적인 차이를 확인하기 위해 각 장애별 공병률을 확인한 결과, 불안장애 공병 비율에서는 집단에 따른 유의

미한 차이가 나타나지 않았으나($\chi^2=4.16, p=0.245$), 우울장애 공병 비율에서 집단간 차이가 유의미하게 나타났다($\chi^2=13.43, p<0.01$). 구체적으로 우울장애 공병을 보인 50명 중 18명(36%)이 복합취약성집단에 해당하였고, 미성숙성격집단이 16명(32%), 적응집단이 14명(20%) 취약기질집단이 2명(4%) 순으로 높은 비율을 차지하였다(Table 1).

기질 및 성격 특성 조합에 따른 우울 및 불안 증상, 다른 기질 및 성격 특성 차이

취약 기질과 미성숙 성격 특성 보유 여부에 따라 네 집단에 따른 우울 및 불안 증상 심각도와 사회적 민감성, 인내력, 자기초월 척도에서 차이가 나타나는지를 확인하였다. 이때, 인구통계학적 특성에서 유의한 차이가 나타난 연령과 성별, 공병 장애를 공변인으로 설정하여 다변량 분산분석을 실시하였다. 그 결과는 Table 2에 제시된 바와 같다. 자극추구와 위험회피 기질, 자율성과 연대감 성격 특성의 경우, 이들의 점수 차이에 근거하여 집단을 분류하였기 때문에 집단에 따른 차이 검증에서 제외하였다.

결과를 살펴보면, 먼저 우울 심각도에서 네 집단 간 차이가 유의미하게 나타났다($F(3,145)=10.25, p<0.001$). Scheffe 검증을 통한 사후분석 결과, 적응집단이 미성숙성격집단($p<0.001$)과 복합취약성집단($p<0.001$)에 비해 유의하게 낮은 우울 심각도를 보였으나, 적응집단과 취약기질집단 간에는 유의한 차이가 나타나지 않았다. 또한 불안 심각도에서도 네 집단 간 차이가 유의미하였는데($F(3,145)=3.99, p<0.01$), 사후분석 결과 복합취약성만이 적응집단에 비해 높은 불안 수준을 보였다($p<0.001$).

다음으로 기질 및 성격 특성에서의 차이를 살펴보면, 사회적

Table 1. Demographic and background characteristics (%)

Characteristic	All (n=151)	Adaptation (n=68)	Vulnerable temperament (n=12)	Immature character (n=35)	Composite vulnerability (n=36)	F or χ^2	p
Age (mean, SD)	39.69 (16.54)	43.41 (16.45)	44.33 (14.28)	35.69 (14.30)	35.00 (17.06)	3.249	0.024*
Gender						24.043	0.000 [†]
Male	58.3	38.2	50	77.1	80.6		
Female	41.7	61.8	50	22.9	19.4		
Traumatic event						5.693	0.128
Interpersonal	29.1	20.6	25	34.3	41.7		
Impersonal	70.9	79.4	75	65.7	58.3		
Comorbidity						26.537	0.009 [†]
Depression	33.1	20.6	16.7	45.7	50	13.426	0.004 [†]
Anxiety	9.2	8.8	25	8.5	5.6	4.157	0.245
Personality	4.0	4.4	0	5.7	2.7	0.944	0.815
Others	1.3	1.4	0	2.9	0	1.284	0.733

* : $p<0.05$, [†] : $p<0.01$, [‡] : $p<0.001$

Table 2. Clinical characteristics among groups with temperament and character patterns (mean, SD)

	Adaptation	Vulnerable temperament	Immature character	Composite vulnerability	MANOVA [§]		
					F (3,145)	p	Post Hoc
Depression							
BDI	25.90 (1.41)	32.39 (3.14)	36.15 (1.87)	38.41 (1.86)	10.776	0.000*	A<C, D
Anxiety							
BAI	24.99 (1.70)	31.96 (3.79)	31.79 (2.56)	34.43 (2.25)	4.088	0.008 [†]	A<D
Temperament and character							
Reward dependence	40.95 (3.13)	46.43 (6.99)	9.14 (4.16)	18.67 (4.15)	15.042	0.000*	C, D<A, B
Persistent	46.64 (3.57)	57.30 (7.97)	10.37 (4.75)	24.05 (4.73)	15.357	0.000*	C, D<A, B
Self-transcendence	55.35 (3.79)	54.84 (8.45)	37.93 (3.04)	57.26 (5.02)	3.303	0.022 [‡]	C<A

A : Adaptation, B : Vulnerable temperament, C : Immature character, D : Composite vulnerability. * : p<0.05, † : p<0.01, ‡ : p<0.001, § : With control for age and gender

민감성에서도 네 집단 간 유의미한 차이가 나타났다[F(3,145)=13.66, p<0.001]. 사후 분석 결과, 적응집단이 복합취약성 집단(p<0.001)과 미성숙성격집단(p<0.001)에 비해 높은 사회적 민감성 수준을 보였을 뿐 아니라, 취약기질집단 역시 미성숙성격집단(p<0.001)과 복합취약성집단(p<0.001)에 비해 사회적 민감성이 유의미하게 높았다. 적응집단과 취약기질집단 간에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 인내력 역시 집단 간 차이가 유의미 하였는데[F(3,145)=14.36, p<0.001], 적응집단이 미성숙성격집단(p<0.001)과 복합취약성집단(p<0.01)에 비해 높은 인내력을 보였을 뿐 아니라, 취약기질집단도 미성숙성격집단(p<0.001)과 복합취약성집단(p<0.01)에 비해 인내력이 높게 나타났다. 마지막으로 자기초월에서도 네 집단 간 차이를 보였는데[F(3,145)=3.01, p<0.05], 미성숙성격집단이 적응집단에 비해 유의미하게 낮은 자기초월 수준을 나타냈다(p<0.05).

고 찰

본 연구는 Cloninger 등¹¹의 제안에 기반하여 TCI로 측정된 기질 및 성격 특성의 특정 조합에 따라 PTSD 환자들의 불안 및 우울 수준이 달라지는지를 확인하고자 하였다. 먼저, 우울 수준 및 우울장애 공병률에서 집단에 따른 차이가 유의미하게 나타났다. 구체적으로, 미성숙성격집단과 복합취약성집단이 적응집단에 비해 더 심각한 우울 수준을 보였을 뿐 아니라 우울장애 공병률이 높았다. 하지만 취약기질집단과 적응집단 간 우울 수준에는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 자극추구와 위협회피 기질이 동시에 상승할 경우, 우울 및 불안에 더욱 취약하다는 기존의 연구와 상반된 결과이다.²⁰ 이러한 차이는 기존 연구에서 기질에 따른 차이를 독립적으로 살펴본 것과 달리, 본 연구에서는 성격 특성에 대한 결합이 포함되었기 때문으로 보인다. 이러한 결과는 동일하게

취약한 기질을 보유하고 있더라도 성격 특성(character)이 취약한 기질을 보상할만한 수준으로 유지된다면 비교적 성숙한 성격(personality)을 형성할 수 있음을 시사하며, 보다 성숙한 성격을 지닌 경우 병리적인 문제에 덜 취약할 수 있음을 보여준다.^{21,22} 달리 말하면, 취약 기질의 보유 여부와 상관없이 개인의 적응적 성격 특성, 즉 높은 수준의 자율성과 연대감의 여부가 환자가 경험하는 심리적 고통 및 적응 수준과 더 관련될 것으로 보인다.²³ 이러한 결과는 PTSD 환자들이 보이는 우울 증상에 대한 개입에서 이들의 성격적 특성을 우선적으로 고려하고, 이를 보완할만한 대처 기술을 향상시킬 필요 수 있는 개입 전략을 개발할 필요성이 있음을 시사한다.

둘째, 복합취약성집단이 적응집단보다 유의미하게 높은 수준의 불안을 경험하는 것과 달리, 취약기질이나 미성숙 성격 특성을 단일하게 보유한 집단에서는 이러한 차이가 나타나지 않았다. 이는 우울 증상에서 미성숙 성격 특성을 지닌 경우 상대적으로 적응적인 기질적 특성을 지니더라도 이로 인한 부정적인 영향을 보완하지 못하는 것과 달리, 불안 증상에서는 미성숙 성격 특성을 지니더라도 기질적으로 위협회피나 자극추구 기질이 낮을 경우 성격 특성의 부정적 역할을 보완하여 불안 수준에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 보여준다. 이는 PTSD에서 나타나는 불안이 다른 불안장애와 달리 외상성 사건과 연관되어 나타나는 반응성 불안의 특성을 띄고 있기 때문일 수 있다. 일반적으로 PTSD에서 나타는 불안 증상은 외상성 사건과 연관된 자극과 접촉할 때 증가하게 된다.²⁴ 따라서 취약 기질을 보유한 개인이 촉발 자극으로 인해 일시적으로 불안이 상승하더라도, 그 자극으로부터 벗어나도록 자신의 행동을 조절하거나 타인에게 도움행동을 요청할 수 있는 성격 특성을 지닌 경우 쉽게 이로부터 벗어날 수 있을 것으로 기대된다. 또한 미성숙 성격 특성을 지니더라도 기질적으로 위협자극에 대해 덜 억제되고 위축되는 특성이 있을 경우 촉발 자극에 의해 불안이 상승하는 폭이 낮을 것으

로 생각된다. 따라서 추후 연구를 통해 개인의 성격적 특성이 어떠한 전략을 통해 불안을 조절하는지에 대해 구체적으로 밝힌다면, PTSD 환자를 치료하는데 있어 보다 나은 대처 방식을 수립할 수 있을 것으로 보인다.

셋째, 불안 수준에서 집단 간 차이가 나타난 것과 달리 불안장애에 공병률에서는 네 집단 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 특정 불안장애의 진단은 공포, 불안 혹은 회피 행동을 일으키는 대상이나 상황, 그리고 이와 관련된 인지적 관념에 의해 구분됨을 고려할 때,¹ 이러한 결과는 집단에 관계없이 불안을 유발하는 인지적 특성이 유사함을 시사한다. 즉, PTSD가 불안 증상을 포함하는 장애이기 때문에 주관적으로 경험하는 불안의 수준에는 영향을 미칠 수는 있으나, 기질이나 성격적 특성이 PTSD 환자들이 불안을 외상 관련 자극 외의 자극으로 일반화하는 데에는 영향을 미치지 못할 것으로 보인다.

마지막으로, 미성숙 성격 특성을 보유한 두 집단은 다른 집단에 비해 사회적 민감성과 인내력이 모두 유의미하게 낮았다. 개인의 성격 특성이 기질적 요인에 기반하여 형성됨을 고려할 때, 이러한 결과는 미성숙한 성격 특성을 보유한 PTSD 환자가 다른 경우보다 사회적 민감성과 인내력에서 기질적인 취약성을 지닐 수 있음을 시사한다. 이 두 기질적 취약성은 보상체계가 명확하지 않을 때 또는 처벌이 예상될 때 적응적인 행동의 가능성을 감소시킨다.¹¹ 이를 고려할 때, 미성숙 성격을 보유한 경우 정신질환에서 회복하기 위한 노력이 다른 집단보다 적을 수 있겠다. 이에 따라, 미성숙 성격 특성을 보유한 PTSD 환자의 치료에서 적응적 행동 방략에 대한 개입이 더욱 중요한 역할을 할 것으로 기대된다.

한편, 본 연구는 다음과 같은 제한점을 지닌다. 본 연구는 임상현장에서 실제적으로 진단을 받은 PTSD 환자를 대상으로 이들의 기질 및 성격 특성 유형에 따른 증상 심각도 및 적응 수준의 차이를 확인하였으나, 기질 및 성격 특성 조합에 따른 집단 분류 시 집단 내 피험자 수에서 상당한 차이를 보였다. 취약기질 집단에 포함된 피험자가 매우 소수였기 때문에 이들이 실제 취약기질집단을 대표하는 특성을 보인다고 이야기하기 어렵고, 따라서 현재 연구에서는 집단 간 차이가 과소추정 되었을 가능성이 존재한다. 이에, 추후 취약기질 집단에서 충분한 수의 피험자를 포함하여 취약기질집단과 다른 집단과의 차이가 실제로 존재하지 않는지를 확인할 필요성이 있겠다. 다만, 성격 특성의 경우 기질과 환경 간의 상호작용을 통해 지속적으로 변화하는 것으로 알려져 있으며, 외상성 사건을 경험할 경우 이미 형성된 성격적 특성에 변화를 유발하였을 수도 있다.^{13,25} 따라서 취약 기질을 가진 개인이 외상성 사건을 경험하면서 복합취약성집단으로 변화되었을

가능성이 있으며 이것이 PTSD 환자들이 지니는 고유한 특성일 수 있기 때문에 이에 대한 확인 역시 요구된다.

둘째, 본 연구는 횡단적 연구 방법을 사용하여 변인들 간의 관련성과 집단 간 차이를 확인하였기 때문에, 변인들 간의 인과관계에 대해 논의하는데 어려움이 있었다. 즉, 성격 특성이 불안 및 우울 증상에 영향을 미쳤는지, 반대로 현재 경험하는 불안 및 우울 증상에 의해 성격 특성이 변화하였는지에 대해 명확하게 밝힐 수 없었다. 따라서 후속 연구에서는 장기적인 경과를 포함하는 다양한 형태의 종단 연구 설계를 통해 각 요인 간의 관계에 대해 확인할 필요성이 있겠다.

셋째, 본 연구는 임상 현장에서 PTSD로 진단된 환자군을 대상으로 하였기 때문에 특정 외상 사건을 경험한 PTSD 환자들의 특성을 구체적으로 확인할 수 없었다. 비록 분석 과정에서 외상 유형에 따른 집단 간 차이는 나타나지 않았으나, 본 연구에서는 외상 사건에 대해 단순히 대인 및 비대인 유형으로 구분하여 분석을 진행하였다는 한계가 있다. 일반적으로 PTSD 환자들은 외상 사건에 따라 그 특성을 달리하는 이질적인 집단으로 구성되어 있기 때문에 추후 연구에서는 이를 고려하여 특정 외상 집단군에서 이러한 기질 및 성격적 특성에 따른 차이가 나타나는지에 대한 추가적인 검증이 필요할 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구에서 측정된 환자의 심리측정적 변인들은 긴 치료기간 내 다양한 시점에 실시되었다. 따라서 분석 결과가 연구에 포함되지 않은 다른 혼인 요인들의 영향을 받았을 가능성이 있겠다. 특히, 병록 점검에 의한 후향적 연구로 진행되어 PTSD 증상 심각도와 같이 현재 환자가 경험하는 심리적 고통감에 핵심적인 영향을 미칠 수 있는 변인에 대한 추가적인 자료 수집이 어려웠다. 게다가 다른 임상 집단이나 비임상 대조집단과의 비교가 이루어지지 않아 현재 나타난 결과가 PTSD 환자 고유의 특성 때문인지 기질 및 성격 특성에 의한 것인지를 구분하기 어렵다. 이에 따라, 대규모 표본을 대상으로 다양한 통제변인을 포함하여 체계적인 반복 검증이 필요하겠다.

결 론

본 연구에서는 특정한 기질 및 성격 특성의 보유 여부에 따라 PTSD 환자들을 적응, 취약기질, 미성숙성격, 복합취약성의 네 집단으로 구분하고, 이들이 경험하는 불안 및 우울 증상의 수준이나 우울장애 및 불안장애의 공병률에 차이가 있는지를 확인하였다. 그 결과, 복합취약성집단에서 적응집단에 비해 유의미하게 높은 수준의 불안 및 우울 수준을 보였다. 흥미로운 점은 기존 연구에서와 달리 자극추구와 위협회

피 기질이 모두 높은 집단은 적응집단과 모든 측면에서 유의미한 차이를 보이지 않은 반면, 자율성과 연대감 수준이 낮은 성격 특성을 보유한 집단은 우울 수준 및 우울 공병률에 있어 적응 집단과 유의미한 차이를 보였다는 것이다. PTSD 환자의 임상적 특성과 기질 및 성격 특성을 개별적으로 살펴본 기존 연구들과 달리 본 연구에서는 기질과 성격 특성을 함께 고려함으로써, 개인이 지니고 있는 기질보다 성격 특성이 불안 및 우울 증상에 더 많은 영향을 미칠 가능성이 있음을 확인하였다. 성격 특성은 기질에 비해 치료를 통하여 변화될 수 있는 가능성이 상대적으로 높아 이러한 결과는 PTSD 환자의 개입에서 중요한 의미를 지닌다고 할 수 있으며, PTSD 환자를 평가하는데 있어 이러한 성격 특성을 좀 더 면밀히 다룰 필요가 있을 것으로 여겨진다.

중심 단어: 외상후 스트레스장애·기질·성격 특성·우울·불안.

REFERENCES

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington DC: American Psychiatric Press;2013:271-280.
2. Geng F, Zhou Y, Liang Y, Zheng X, Li Y, Chen X, Fan, F. Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among adolescent earthquake survivors: a longitudinal cohort study. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46:1-11.
3. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-1060.
4. Goenjian AK, Steinberg AM, Najarian LM, Fairbanks LA, Tashjian M, Pynoos RS. Prospective study of posttraumatic stress, anxiety, and depressive reactions after earthquake and political violence. *Am J Psychiatry* 2000;157:911-895.
5. Lee JH, Kim OJ, Nam YY, Shin JH, Lee HB, Kim J, et al. Relationship between Temperament and Character Dimensions and Post-Traumatic Stress Disorder in Police Officers. *Anxiety and Mood* 2015;11:61-68.
6. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:748-766.
7. Yoon SJ, Jun CS, An HY, Kang HR, Jun TY. Patterns of temperament and character in patients with posttraumatic stress disorder and their association with symptom severity. *Compr Psychiatry* 2009;50:226-231.
8. Kraepelin E. Manic depressive insanity and paranoia. Edinburgh: Livingstone 1921.
9. Fauerbach JA, Lawrence JW, Schmidt CW, Munster AM, Costa PT. Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *J Nerv Ment Dis* 2000;188:510-517.
10. Hyer L, Braswell L, Albrecht B, Boyd S, Boudewyns P, Talbert S. Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *J Clin Psychol* 1994;50:699-707.
11. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. Missouri: Washington University 1994.
12. Richman H, Frueh BC. Personality and PTSD II: Personality assessment of PTSD-diagnosed Vietnam veterans using the Cloninger Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ). *Depress Anxiety* 1997;6:70-77.
13. Shin SM, Lee BW, Yi JS, Kim YK, Lee HS. Comparison of Adolescents' Temperament and Character Inventory (TCI) Profile between Traumatized Group and Non-Traumatized Group, and between PTSD Symptom Group and Non-PTSD Symptom Group among the Traumatized Group. *Anxiety and mood* 2012;8:133-140.
14. Wang S, Mason J, Charney D, Yehuda R, Riney S, Southwick S. Relationships between hormonal profile and novelty seeking in combat-related posttraumatic stress disorder. *Biol Psychiatry* 1997;41:145-151.
15. Flory JD, Yehuda R. Comorbidity between post-traumatic stress disorder and major depressive disorder: alternative explanations and treatment considerations. *Dialogues Clin Neurosci* 2015;17:141.
16. Brady KT. Posttraumatic stress disorder and comorbidity: recognizing the many faces of PTSD. *J Clin Psychiatry* 1997;58:12-15.
17. Min BB, Oh HS, Lee JY. Temperament and Character Inventory-Family Manual. Seoul: Maeumsarang, 2007.
18. Chung YC, Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Hong SK, et al. A Standardization Study of Beck Depression Inventory 1-Korean Version (K-BDI): Reliability and Factor Analysis. *Kor J Psychopathol* 1995;4:96-104.
19. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Kor J Clin Psychol* 1997;16:185-197.
20. Miettunen J, Raevuori A. A meta-analysis of temperament in axis I psychiatric disorders. *Compr Psychiatry* 2012;53:152-166.
21. Cloninger CR, Zohar AH. Personality and the perception of health and happiness. *J Affect Disord* 2011;128:24-32.
22. Kim HS. The effect of maladjusted children's temperament on anxiety/depression and aggressive behavior: Moderating effect of intelligence and character. gwangju: Chonnam National Univ; 2017.
23. Crescentini C, Garzitto M, Paschetto A, Brambilla P, Fabbro F. Temperament and character effects on late adolescents' well-being and emotional-behavioural difficulties. *PeerJ*, 2018;6:e4484.
24. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000;38:319-345.
25. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *J Trauma Stress* 1992;5:377-391.