

초기 부적응적 스키마의 안정성 및 우울 증상과의 관련성 : 2년간의 추적 관찰 연구

경북대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실,¹ 경북대학교병원 정신건강의학과²

양동석^{1,2} · 배금예² · 이승재^{1,2}

Stability of Early Maladaptive Schemas and Their Relationships with Depressive Symptoms : A 2-Year Follow-Up Study

Dong Suk Yang, MD^{1,2}, Geum Ye Bae, PhD² and Seung Jae Lee, MD, PhD^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Kyungpook National University School of Medicine, Daegu, Korea

²Department of Psychiatry, Kyungpook National University Hospital, Daegu, Korea

Objectives Early maladaptive schemas (EMS) are assumed to be stable emotional and cognitive patterns that begin early in our development and are repeated throughout life. The primary aim of this study was to examine the two-year stability of EMS using the Young Schema Questionnaire (YSQ). In addition, we investigated the relationship between EMS and depressive symptoms over time.

Methods Seventy-nine medical students completed the YSQ-short form 3, the Beck Depression Inventory, and the Symptom Checklist-90-Revised during their first and third years of medical school.

Results After controlling for depression severity, YSQ subscales showed significant test-retest correlations for all of the subscales (r between 0.49 and 0.77, $p < 0.001$). Mean scores for all of the subscales did not differ significantly at retest, with the exception of a significant reduction of vulnerability to harm/illness ($t = 3.71$, $p < 0.001$). Concerning the relationship with depression, some YSQ subscales showed association with the severity of depressive symptoms at each time point, as well as changes between two time points. In particular, the schemas of Defectiveness/Shame and Dependence/Incompetence showed a strong association with changes of depressive symptoms.

Conclusion These findings demonstrated that EMS measured using the YSQ may show considerable temporal stability over time, but, in part, may be affected by an individual's state, such as depression.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:156-163

KEY WORDS Early maladaptive schema · Stability · Young Schema Questionnaire · Depression · Schema therapy.

Received January 6, 2012
Revised May 11, 2012
Accepted May 24, 2012

Address for correspondence

Seung Jae Lee, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kyungpook National University
School of Medicine,
130 Dongdeok-ro, Jung-gu,
Daegu 700-721, Korea
Tel +82-53-200-5747
Fax +82-53-426-5361
E-mail jayleemd@knu.ac.kr

서 론

스키마 치료(schema therapy)는 만성적인 대인관계 문제의 해결이나 복합적인 인격장애의 치료를 위해 Jeffrey E. Young이 기존의 인지치료, 행동치료, 대상관계이론, 애착이론, 계슈탈트 치료 등의 요소를 통합시켜 발전시킨 치료법이다.^{1,2)} 스키마(schema)란 생애 초기에 형성되어, 이후로 지속적으로 정교해지면서 생애 전반에 걸쳐 개인의 감정과 행동을 지배하는 정서적 및 인지적 패턴을 말한다. 이러한 스키마는 긍정적인 스키마와 부정적인 스키마로 나눌 수 있는데, Young 등^{1,2)}은 유해한 아동기 경험으로 인해 발달한 초기 부적응적 스키마들(early maladaptive schemas, 이하 EMS)이 성격장애, 만성적인 정신의학적 질환의 핵심일 수 있다고 가

정하였다. 따라서 스키마 치료는 치료자와 환자와의 치료관계와 현재, 과거 경험에 초점을 맞추고, 인지적, 행동적, 체험적 기법을 통해 변화를 이루어 부적응적 스키마가 더 이상 개인의 삶을 통제하지 않도록 하는 것을 목표로 한다.¹⁻³⁾

이러한 EMS를 평가하기 위해 Young 등²⁾은 Young 스키마 질문지(Young Schema Questionnaire, 이하 YSQ)를 개발하였고 임상군 및 비임상군을 대상으로 수 차례에 걸친 타당성 연구를 통해 개정을 거듭하여 현재의 형태가 완성되었다.⁴⁻⁷⁾ 현재 YSQ에서의 EMS는 총 18개로 구성되며 이는 5개의 범주로 묶인다. 1) 단절 및 거절(disconnectedness and rejection) 범주에 버림받음/불안정(abandonment/instability), 불신/학대(mistrust/abuse), 정서적 결핍(emotional deprivation), 결함/수치심(defectiveness/shame), 사회적 고립/소

외(social isolation/alienation), 2) 손상된 자율성 및 수행(impaired autonomy and performance) 범주에 의존/무능감(dependence/incompetence), 위험 혹은 질병에 대한 취약성(vulnerability to harm or illness), 융합/미발달된 자기(enmeshment/undeveloped self), 실패(failure), 3) 손상된 한계(impaired limits) 범주에 특권의식/과대성(entitlement/grandiosity), 부족한 자기 통제/자기훈련(insufficient self control/self discipline), 4) 타인 중심성(other-directedness) 범주에 복종(subjugation), 자기희생(self sacrifice), 승인 추구/인정 추구(approval seeking/recognition seeking), 5) 과잉경계 및 억제(overvigilance and inhibition) 범주에 부정성/비관주의(negativity/pessimism), 정서적 억제(emotional inhibition), 엄격한 기준/과잉비판(unrelenting standards/hypercriticalness), 처벌(punitiveness)의 스키마가 있다.

Young 등²⁾의 가정에 따르면 EMS는 기본적으로 쉽게 사라지지 않는다. 우리는 비록 자신에게 고통이 유발되더라도 예측 가능성과 확실성을 제공하는 스키마를 편안하고 익숙한 것으로 받아들이며, 유지하려고 하기 때문이다. 따라서 YSQ를 통해 확인되는 EMS 역시 시간의 흐름에 따라 변하지 않는 특성인 안정성(stability)을 가질 것으로 추정할 수 있다.

이러한 안정성을 측정하는 방법으로 절대 안정성과 상대 안정성이 있다. 절대 안정성은 심리학적 척도의 점수가 시간의 흐름에 따라 어떻게 변화하는지를 확인하는 평균치 안정성(mean level stability)이며, 상대 안정성이란 검사-재검사의 상관관계(test-retest correlations)를 순위 상관의 개념에서 안정성을 평가하는(rank order stability) 방법이다. 상대 안정성은 절대 안정성과 차이를 보일 수 있다. 예를 들어, 높은 검사-재검사 상관성을 가진 경우에는 1) 각 개인의 점수 자체가 변화가 없거나 2) 변화하되 개인 간의 차이가 없이 비슷한 변화 양상(방향과 폭)을 가진다고 볼 수 있고, 낮은 검사-재검사 상관성을 가진 경우에는 1) 각 개인의 점수 자체가 변화하거나 2) 변화하되 개인 간의 차이로 인해 다른 변화 양상을 가지는 경우라고 볼 수 있다. Zuroff 등⁸⁾과 Trzemeski 등⁹⁾은 성격 특성을 반영하는 척도의 경우 증상이 악화되는 급성기에는 점수가 상승하였다가 회복기에는 안정화되는 절대 안정성의 불안정한 속성을 지적하면서 절대 안정성과 상대 안정성 모두를 평가해야 함을 강조하였다.

기존의 YSQ의 안정성을 평가한 연구 결과를 살펴보면, Schmidt 등⁴⁾은 최초의 연구에서 비임상군의 3주간 검사-재검사 상관관계수(test-retest coefficient)를 0.50에서 0.82의 범위로 보고하였다. Rijkeboer 등¹⁰⁾은 6주의 간격을 두고 시행한 검사-재검사 사이의 상대 안정성을 0.68에서 0.87 사이의 수준으로 보고하였으며, 절대 안정성의 경우 버림받음/불안

정, 자기희생의 스키마를 제외한 나머지 스키마가 안정적인 것으로 평가되었다. Riso 등¹¹⁾은 우울증 환자를 대상으로 2.5~5년에 걸친 추적 연구 결과를 발표하였는데, 0.55에서 0.85 정도의 상대 안정성을 보였으며, 우울증 정도를 보정하였을 때도 0.47에서 0.80의 상대 안정성을 유지하였다. 절대 안정성의 경우 불신/학대, 실패, 의존/무능감, 자기 희생의 항목이 시점에 따른 유의한 차이를 보여 다른 스키마에 비해 이들 스키마가 상태 변화에 더 민감한 것으로 보고하였다.

한편, YSQ로 측정된 EMS는 다양한 정신의학적 증상과의 관련성, 특히 우울 증상과의 관련성이 입증되어 왔는데, 이에 더해 특정한 EMS가 우울 증상과 관련이 있으며,¹²⁻¹⁵⁾ 스키마 치료를 통해 우울 증상 점수의 감소로 이어진다는 연구도 있었다.¹²⁾

그러나 현재까지의 연구 결과는 짧은 추적 기간으로 인해 EMS가 생애 전반에 걸쳐 작용한다는 가설을 뒷받침하기에 충분하지 못하였고, 2.5~5년에 걸친 장기 추적 연구 결과 역시 정상 대조군이 없는 우울증 환자군만을 대상으로 하였기에, 비임상군에서의 EMS의 안정성을 파악하기에는 부족하였다. 또한, 앞서 언급된 많은 연구가 우울 증상과 EMS의 관련성을 제시하였으나 대부분 단면적 연구였으며, 우울 증상의 변화와 EMS의 변화와의 관련성을 제시하지는 못 했다.

따라서 본 연구에서는 비임상군을 대상으로 2년간의 간격을 둔 검사-재검사를 통해 YSQ로 측정된 EMS의 상대 안정성과 절대 안정성을 평가하고, 우울 증상의 변화와 YSQ의 변화를 비교함으로써 우울 증상이 EMS에 종적으로 미치는 영향을 파악하고자 한다.

방 법

대 상

본 연구는 2009년 경북대학교 의학전문대학원에 입학한 학생 83명 중 연구에 대한 설명을 듣고 서면 동의를 한 80명을 대상으로 이루어졌다. 일차검사는 2009년 5월에 시행하였으며, 2년 뒤인 2011년 5월 동일한 설문지로 이차검사를 시행하였다. 이차검사서에서 누락된 1명을 제외한, 79명의 자료를 최종분석에 사용하였다. 79명 중 남자는 32명, 여자는 47명이었으며, 일차검사 당시의 평균 연령은 24.6 ± 2.6 세(21~36세)였다. 기존 정신과적 질환을 가지고 있거나, 급성의 내외과적 질환을 가지고 있는 경우 연구에서 배제하였다. 본 연구는 경북대학교 윤리위원회의 승인 하에 매년 실시하고 있는 의학전문대학원생의 정신건강평가 자료의 일부를 사용하였다.

도 구

영 스키마 질문지(Young Schema Questionnaire-Short Form 3, 이하 YSQ-S3)

18개의 EMS를 평가하는 자가 보고식 평가도구로서 90개의 문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항이 자신을 얼마나 잘 묘사하는지를 1점부터 6점까지 리커트(likert) 척도로 평가한다. 각 스키마는 5개의 문항으로 구성되므로 총점은 5점에서 30점 사이로 평가된다. Schmidt 등⁴⁾은 YSQ의 요인 분석과 검사-재검사 신뢰도, 내적 일치도 등이 적합함을 보고한 이후, 여러 연구들⁵⁻⁷⁾에 의해서도 재확인되었다. Baranoff 등⁶⁾은 한국의 남녀 대학생 833명을 대상으로 한 연구에서 한국판 YSQ-S가 원본 및 기존의 연구들과 유사한 요인구조와 높은 내적 신뢰도(Cronbach's alpha=0.94)를 보였음을 보고하였다.

간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revised, 이하 SCL-90-R)

피험자의 정신과적 증상을 조사하기 위한 자기 보고식 다차원 증상 목록 검사(multi-dimensional self-report symptom inventory)로서 Derogatis 등¹⁶⁾에 의해 제작되었으며, Kim 등¹⁷⁾이 번역한 한국어판을 사용하였다. 9개의 임상척도와 3개의 전체지표 중, 본 연구에서는 우울 증상 항목(depression subscale)만을 발췌하여 사용하였다.

Beck 우울 증상 척도(Beck Depression Inventory, 이하 BDI)

Beck 등¹⁸⁾이 개발한 것으로 임상적인 우울 증상을 토대로 우울증의 유형과 정도를 측정할 수 있는 도구이다. 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증후군 등 21개 문항을 포함하고 있으며, 본 연구에서는 Lee 등¹⁹⁾에 의해 한국어로 표준화된 척도를 사용하였다.

자료분석

우선 EMS 상대 안정성을 평가하기 위해 일차검사와 2년 뒤 이차검사에서의 YSQ-S3 항목 간 상관성을 피어슨 상관분석(Pearson's correlation analysis)을 이용해 분석하였다. 또한 우울 증상이 EMS에 미치는 영향을 보정하기 위하여 두 시점에서 측정된 BDI 점수를 통제변수로 두고 편상관분석(partial correlation analysis)을 시행하였다.²⁰⁾ EMS의 절대 안정성을 분석하기 위하여 두 시점 간 YSQ-S3 항목의 평균 점수를 대응 표본 t-검정(paired t-test)을 통해 비교하였다.²⁰⁾

또한, 각 시점의 EMS와 우울 증상의 상관관계를 평가하

기 위해 각 시점의 YSQ-S3와 BDI, YSQ-S3와 SCL-90-R의 우울 항목 사이의 상관성을 피어슨 상관분석을 이용해 분석하였다. 마지막으로, 2년 간의 YSQ-S3 점수 변화와 SCL-90-R의 우울 항목 및 BDI의 점수 변화 사이의 상관관계를 피어슨 상관분석으로 분석하였다.

모든 상관계수의 크기는 0.1~0.3을 작은(small), 0.3~0.5는 중간(medium), 0.5~1.0은 강한(strong)으로 해석하였다.²¹⁾

모든 통계에서 유의 수준은 Bonferroni correction을 적용하여 $p < 0.002(0.05/23)$ 로 하였으며, 윈도우용 통계 분석 프로그램인 Statistical Package for the Social Science(이하 SPSS) software(Version 18.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

결 과

EMS의 상대 안정성

표 1에 YSQ로 측정된 EMS의 상대 안정성을 제시하였다. 우울증의 심각도를 보정하지 않은 결과에서는 각 스키마 별로 2년간의 시간 차이를 둔 일차검사와 이차검사 사이에 0.46(부족한 자기 통제/자기훈련)에서 0.84(사회적 고립)의 중간 정도(medium)에서 강한(strong) 상관관계를 보였다. BDI 점수를 통제변수로 두어 우울 증상의 심각도를 통제한 결과에서도 0.49(자기 희생)에서 0.77(사회적 고립)의 강한 상관관계를 보였다. 범주 측면에서 보았을 때 역시 보정 전 0.54(손상된 한계)에서 0.85(단절 및 거절), 보정 후 0.50(타인 중심성)에서 0.79(단절 및 거절)의 강한 상관관계를 보였다.

EMS의 절대 안정성

표 2에 일차검사와 이차검사의 각 스키마와 범주의 평균과 표준편차 및 그 차이와 t값을 제시하였다. 유의 수준을 $p < 0.002$ 로 보았을 때, 위험 혹은 질병에 대한 취약성($t=3.71$, $p < 0.001$)의 스키마만이 두 시점 사이의 유의한 차이를 보였으며, 나머지 17개의 스키마와 5개의 범주는 유의한 차이를 보이지 않아 강한 수준의 절대 안정성을 보인 것으로 나타났다.

각 시점의 EMS와 우울 증상의 상관관계

표 3에 각 시점의 YSQ로 측정된 EMS와 SCL-90-R의 우울 항목의 상관관계 및 EMS와 BDI의 상관관계가 제시되었다. $p < 0.002$ 의 유의 수준에서 분석하였을 때, 감정적 억제, 승인 추구/인정 추구, 자기 희생, 부족한 자기 통제/자기 훈련의 항목을 제외한 나머지 EMS가 각 시점에서 우울 증상과의 유의한 상관관계를 보였다.

Table 1. Zero-order and partial correlation between the test and re-test for the domains and subscales of YSQ-SF3

YSQ-SF3 domain and subscale	Correlation coefficient	
	Not controlling	Controlling
	for BDI	for BDI
Disconnection and rejection	0.85	0.79
Abandonment/Instability	0.74	0.61
Mistrust/Abuse	0.72	0.66
Emotional deprivation	0.77	0.68
Defectiveness/Shame	0.74	0.66
Social isolation	0.84	0.77
Impaired autonomy and performance	0.77	0.74
Dependence/Incompetence	0.72	0.69
Vulnerability to harm or illness	0.77	0.75
Enmeshment/Undeveloped self	0.71	0.63
Failure	0.65	0.64
Impaired limits	0.54	0.54
Entitlement/Grandiosity	0.61	0.53
Insufficient self control/self discipline	0.46	0.51
Other-directedness	0.58	0.50
Subjugation	0.63	0.60
Self sacrifice	0.57	0.49
Approval seeking/Recognition seeking	0.52	0.50
Overvigilance and Inhibition	0.70	0.67
Negativity/Pessimism	0.68	0.63
Emotional inhibition	0.68	0.72
Unrelenting standards/Hypercriticalness	0.70	0.63
Punitiveness	0.70	0.66

All correlations were significant at the $p < 0.001$ level. YSQ-SF3 : Young Schema Questionnaire-Short Form 3, BDI : Beck Depression Inventory

EMS의 변화와 우울 증상의 변화 사이의 상관관계

표 4에 2년간 YSQ로 측정한 EMS의 변화와 SCL-90-R의 우울 항목 및 BDI의 변화 사이의 상관관계를 제시하였다. 유의 수준 $p < 0.002$ 를 기준으로 볼 때, SCL-90-R의 우울 항목의 변화는 결함/수치심, 의존/무능감의 변화와 가장 강한 상관관계를 보인 가운데, 부정성/비관주의, 위험 혹은 질병에 대한 취약성, 엄격한 기준/과잉비판, 특권의식/과대성의 스키마의 변화 순으로 강한 상관관계를 보였다. 또한 BDI 변화와의 상관관계를 보았을 때는, 의존/무능감, 결함/수치심, 부족한 자기 통제/자기훈련, 정서적 억제, 위험 혹은 질병에 대한 취약성, 부정성/비관주의, 특권의식/과대성, 사회적 고립/소외, 복종, 실패의 스키마의 변화 순으로 강한 상관관계를 보였다. 이들 중 결함/수치심 및 의존/무능감의 스키마는 SCL-90-R의 우울 항목 점수의 변화와 BDI의 변화 모두

에서 가장 강한 상관관계를 보였으며, 이 외에도 부정성/비관주의, 위험 혹은 질병에 대한 취약성, 특권의식/과대성의 항목도 두 척도 모두에서 강한 상관관계를 보였다.

고찰

본 연구는 비임상군에서 EMS의 안정성과 우울 증상 변화와의 관련성을 알아보기 위한 연구로써 주요 소견은 다음과 같다. 2년간의 시간을 두고 시행한 검사-재검사 결과를 보았을 때, 우울 증상의 보정 유무와 관계 없이 중간 정도에서 강한 수준의 상대 안정성을 보였다. 절대 안정성의 경우 위험 혹은 질병에 대한 취약성의 스키마만이 유의한 차이를 보였을 뿐, 나머지 스키마의 경우 검사-재검사 사이에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 안정성에도 불구하고, 스키마의 변화는 우울 증상의 변화와도 의미 있는 상관관계를 보였다.

우선 2년간의 시간을 두고 검사-재검사를 시행한 EMS는 중간 정도에서 강한 수준의 상대 안정성을 보여주었는데(BDI 보정 전 0.46~0.84, 보정 후 0.49~0.77), 이러한 보고는 우울 증상을 보정하지 않았을 때 0.68~0.87의 상대 안정성을 보였던 Rijkeboer 등¹⁰⁾의 연구 결과나 Riso 등¹¹⁾의 연구 결과(BDI 보정 전 0.55~0.85, 보정 후 0.46~0.85) 및 Wang 등²⁰⁾의 연구 결과(BDI 보정 전 0.42~0.73, 보정 후 0.41~0.63)와 유사한 것이다. 개별 스키마 및 범주 별로 살펴보면, 우울증을 보정하였을 때의 상대 안정성은 ‘단절 및 거절’ 범주($r=0.79$)에서 가장 높은 안정성을 보였고, ‘타인 중심성’ 범주($r=0.50$)에서 상대적으로 낮은 안정성을 보인 것으로 나타났는데, 이러한 차이는 무조건적 스키마와 조건적 스키마의 특성에 의한 것으로 판단된다.

무조건적(unconditional) 스키마란, 생애 초기에 발달하면서 가장 핵심에 자리 잡고, 자기 및 타인에 대한 무조건적인 믿음 체계를 갖추게 하는 스키마인 반면, 조건적(conditional) 스키마는 후기에 발달하고 무조건적인 스키마로 인한 고통을 감소시키기 위해 발달되는 경우가 많다.²⁾ ‘단절 및 거절’ 범주에 속하는 5개의 스키마, 즉 버림받음/불안정, 불신/학대, 정서적 결핍, 결함/수치심, 사회적 고립/소외의 스키마는 모두 무조건적 스키마로서, 이 스키마들이 활성화된 경우 대부분 안정, 돌봄, 사랑 등의 기본적인 안정감이 충족되지 않은 외상적인 아동기 경험을 갖고 성인이 된 후에도 자기 파괴적인 관계를 반복하거나 친밀한 관계를 회피하기 때문에, 스키마 치료에 있어서는 가장 심각한 병리적 스키마라 할 수 있다. 반면에 ‘타인 중심성’ 범주의 경우에 속하는 복종, 자기 희생, 승인추구/인정추구의 스키마의 경우 모두 조건적인 스키마로, 남들로부터 사랑을 받기 위해 자신보다 타인의 반응

Table 2. Comparison between the test and re-test for the domains and subscales of YSQ-SF3

YSQ-SF3 domain and subscale	Test		Re-test		Mean (test)- Mean (re-test)	t (df=79)	p
	Mean	SD	Mean	SD			
Disconnection and rejection	40.44	1.72	39.66	1.92	0.77	0.76	0.449
Abandonment/Instability	7.24	0.34	7.38	0.36	-0.14	-0.55	0.587
Mistrust/Abuse	9.69	0.47	9.41	0.50	0.28	0.76	0.448
Emotional deprivation	7.83	0.38	7.51	0.39	0.31	1.17	0.245
Defectiveness/Shame	8.58	0.38	8.28	0.46	0.30	0.96	0.340
Social isolation	7.11	0.34	7.09	0.42	0.02	0.11	0.913
Impaired autonomy and performance	35.49	1.33	33.56	1.34	1.93	2.13	0.036
Dependence/Incompetence	8.08	0.38	7.96	0.43	0.11	0.36	0.716
Vulnerability to harm or illness	8.91	0.35	8.04	0.35	0.88	3.71	<0.001
Enmeshment/Undeveloped self	8.80	0.41	8.75	0.37	0.05	0.17	0.868
Failure	9.70	0.43	8.81	0.42	0.89	2.49	0.015
Impaired limits	22.35	0.64	21.86	0.65	0.49	0.79	0.433
Entitlement/Grandiosity	9.79	0.35	9.64	0.38	0.15	0.46	0.645
Insufficient self control/self discipline	12.56	0.38	12.23	0.37	0.34	0.86	0.392
Other-directedness	38.18	1.04	36.31	1.13	1.86	1.87	0.065
Subjugation	10.75	0.45	10.38	0.49	0.38	0.92	0.360
Self sacrifice	13.56	0.48	13.21	0.49	0.35	0.78	0.437
Approval seeking/Recognition seeking	13.86	0.34	12.73	0.39	1.14	3.17	0.002
Overvigilance and inhibition	49.75	1.28	47.14	1.53	2.61	2.36	0.021
Negativity/Pessimism	11.05	0.36	10.51	0.42	0.54	1.69	0.096
Emotional inhibition	15.83	0.47	15.19	0.55	0.64	1.54	0.128
Unrelenting standards/Hypercriticalness	10.84	0.46	10.29	0.50	0.55	1.47	0.145
Punitiveness	12.04	0.38	11.15	0.43	0.89	2.79	0.007

YSQ-SF3 : Young Schema Questionnaire-Short Form 3, SD : Standard deviation, df : Degrees of freedom

에 먼저 신경을 쓰는 경우라 할 수 있는데, 이러한 스키마들의 경우 이차적으로 발생한 경우가 대부분이어서 상대적으로 덜 심각한 병리적 스키마라 할 수 있다. 따라서 무조건적 스키마가 보다 높은 안정성을 보인 반면 조건적 스키마는 상대적으로 낮은 안정성을 보인 이번 연구의 결과는 무조건적 스키마와 조건적 스키마의 차이가 잘 반영된 결과라 할 수 있다.

다음으로 절대 안정성의 경우 위험 혹은 질병에 대한 취약성의 스키마가 검사-재검사 시점 사이의 유의한 차이($t=3.71$, $p<0.001$)를 보인 가운데 다른 스키마들의 경우 검사-재검사 시점 사이의 유의한 차이가 없어 YSQ 검사의 절대 안정성 역시 높음을 보여 주었다. 본 연구에서 위험 혹은 질병에 대한 취약성의 스키마가 일차검사 시점에 비해 이차검사 시점에 유의하게 감소한 것은 연구 대상자의 특성과 관련이 있는 것으로 보인다. 위험 혹은 질병에 대한 취약성의 스키마는 주로 파국적인 사고와 관련된 두려움과 불안에 그 핵심이 있다. 본 연구 대상자들이 일차검사를 시행한 시점은 의학 전문 대학원에 입학한 직후로, 새로운 환경에의 적응 과정의 불안과 두려움이 있는 상태에서 본 스키마 항목들에 비교적 높게 반응한 것으로 추정되며, 2년 경과 후 낮아진 점

수는 학교생활에 적응된 상태를 반영한 것으로 생각된다. 하지만 이번 결과는 Rijkeboer 등¹⁰⁾이 버림받음/불안정, 자기희생의 스키마에서, Riso 등¹¹⁾이 불신/학대, 실패, 의존/무능감, 자기희생의 스키마에서 각각 유의한 차이를 보고하였던 결과와는 차이가 있었다. 이러한 상이한 결과는 대상군의 차이나 측정 시점의 차이에 의한 것으로 추정되나, 대부분의 스키마가 절대 수치상의 차이가 없었다는 점은 이전 결과와 상응한다고 볼 수 있다.

또한 본 연구에서는 이전 단면 연구에서 제시한 YSQ 점수와 우울 증상 간의 상관관계를 넘어, YSQ의 변화와 우울 증상의 변화 사이의 상관관계를 살펴봄으로써 시간 경과에 따른 변화를 살펴보았다. 결과적으로는 상당수 EMS에서 EMS의 변화와 우울 증상의 변화 간에 높은 양의 관계를 보였다. 서로 다른 두 가지 우울증 척도에서 상관관계가 공통적으로 높게 나타난 EMS는 결함/수치심, 의존/무능감, 위험 혹은 질병에 대한 취약성, 특권 의식/과대성, 부정성/비관주의의 스키마였으며, 이 가운데 결함/수치심과 의존/무능감의 스키마가 가장 높은 상관관계를 보여 주었다. 이러한 결과는 Schmidt 등⁴⁾이 YSQ가 많은 축 1장애와 축 2장애의 증상을 반영함을 기술하면서 특히 우울 증상의 경우 의존/무능감과

Table 3. Relation between the early maladaptive schemas and depressive symptom at each time point

YSQ-SF3 domain and subscale	Test		Re-test	
	SCL-90-R, DEP	BDI	SCL-90-R, DEP	BDI
Disconnection and rejection	0.55*	0.60*	0.59*	0.63*
Abandonment/Instability	0.47*	0.55*	0.51*	0.54*
Mistrust/Abuse	0.55*	0.53*	0.48*	0.48*
Emotional deprivation	0.45*	0.56*	0.55*	0.54*
Defectiveness/Shame	0.57*	0.52*	0.57*	0.66*
Social isolation	0.42*	0.54*	0.58*	0.62*
Impaired autonomy and performance	0.52*	0.60*	0.54*	0.59*
Dependence/Incompetence	0.48*	0.50*	0.59*	0.62*
Vulnerability to harm or illness	0.46*	0.52*	0.53*	0.54*
Enmeshment/Undeveloped self	0.49*	0.49*	0.47*	0.51*
Failure	0.35*	0.52*	0.47*	0.35*
Impaired limits	0.47*	0.53*	0.38*	0.54*
Entitlement/Grandiosity	0.55*	0.56*	0.48*	0.57*
Insufficient self control/self discipline	0.27	0.37*	0.18	0.36*
Other-directedness	0.44*	0.47*	0.44*	0.57*
Subjugation	0.49*	0.53*	0.37*	0.45*
Self sacrifice	0.31	0.31	0.43*	0.54*
Approval seeking/Recognition seeking	0.27	0.29	0.26	0.41*
Overvigilance and inhibition	0.46*	0.47*	0.56*	0.59*
Negativity/Pessimism	0.41*	0.48*	0.51*	0.56*
Emotional inhibition	0.20	0.30	0.26	0.32
Unrelenting standards/Hypercriticalness	0.53*	0.44*	0.58*	0.52*
Punitiveness	0.35*	0.37*	0.51*	0.54*

* : $p < 0.002$. YSQ-SF3 : Young Schema Questionnaire-Short Form 3, SCL-90-R : Symptoms Checklist-90-Revised, DEP : Depression subscale, BDI : Beck Depression Inventory

결함/수치심의 두 개의 스키마와 가장 큰 연관성이 있음을 보여준 결과와 일치하는데, 결국 우울증이 부정적인 인지²²⁾와 낮은 자존감,²³⁾ 그리고 의존심²⁴⁾에 의해 기인한다는 인지 치료의 기본 가정을 충분히 설명한다고 볼 수 있다.

그러나 비록 우울증의 심각도를 보정하였을 때 두 시점 간 EMS의 상관성이 다소 감소하긴 하나 강한 수준의 안정성을 보여주는 점은 EMS가 우울 상태에 의한 변화를 보이기도 하나, 분명히 특질적인 상태를 나타내는 것으로 생각해볼 수 있다. Wang 등²⁰⁾은 EMS가 우울증 심각도를 보정하더라도 상당한 안정성을 가진 것을 통해 EMS가 우울 증상에 영향을 받는 상태적 특성(state-like)뿐만 아니라, 특질적 특성(trait-like)도 가지고 있다고 하였다. 우울증에 취약한 집단을 대상으로 한 기존 연구들에서도 안정적으로 지속되는 특질 특성과 변화가 있는 상태 특성이 있음을 보고하였다.^{24,25)} 또한 EMS는 지속적인 정신치료나 삶의 궤적 속에서 변화가 가능하다는 기본 가정²⁾ 역시 EMS가 안정성과 변동성의 양쪽 특성을 모두 내포하고 있다는 뒷받침이 된다.

기존 연구에 비해 본 연구의 강점으로는, 2년이라는 기간을 둔 검사-재검사를 통해 YSQ의 안정성을 평가한 점에 있

다. 기존의 연구는 3주⁴⁾ 내지 6주¹⁰⁾ 등의 짧은 추적 관찰 기간을 통해 안정성을 검증하였는데, 이렇게 짧은 기간의 경우 검사의 기억 효과로 인해 검사-재검사의 상관관계가 더욱 높게 나올 가능성이 있기 때문이다. 또한 본 연구에서는 첫 검사 당시에 포함된 80명의 연구 대상자 중 79명이 재검사에 응해 낮은 감손율(attrition rate)을 보인 점이다. 통상적으로 높은 감손율을 보인 경우 추적 관찰에 응한 군과 응하지 않은 군의 특성을 분석하고, 그것이 연구 결과에 미치는 영향을 분석할 필요가 있기 때문이다.

이에 비해 본 연구의 제한점으로는 먼저 연구 대상과 관련된 점을 고려할 수 있다. 비록 의학전문대학원 학생들은 다양한 사회인구학적 배경을 가지며 대학원 입학 이전 다양한 학과를 졸업한 군으로서 과거 의대생들에 비해 보다 일반적인 인구집단의 특성을 반영한다고 볼 수도 있으나, 이 또한 전체 인구 집단으로 일반화하여 보기에는 무리가 있을 것이다. 둘째, 본 연구 대상의 성비와 연령의 문제를 찾아 볼 필요가 있는데, 본 연구의 연구 대상은 여학생의 수가 남학생의 수에 비해 많았으며, 첫 평가 당시의 평균 연령이 25세 정도인 젊은 성인 남녀였다. Roberts 등²⁶⁾은 나이가 증가할수록

Table 4. Relation between the changes of early maladaptive schemas and those of depressive symptom for two years

YSQ-SF3 domain and subscale	Depression subscale of SCL-90-R		BDI	
	Correlation	p	Correlation	p
Disconnection and rejection	0.41	<0.001	0.42	<0.001
Abandonment/Instability	0.04	0.697	0.07	0.558
Mistrust/Abuse	0.31	0.005	0.28	0.012
Emotional deprivation	0.30	0.008	0.27	0.016
Defectiveness/Shame	0.47	<0.001	0.46	<0.001
Social isolation	0.30	0.006	0.40	<0.001
Impaired autonomy and performance	0.47	<0.001	0.51	<0.001
Dependence/Incompetence	0.46	<0.001	0.50	<0.001
Vulnerability to harm or illness	0.43	<0.001	0.44	<0.001
Enmeshment/Undeveloped self	0.30	0.006	0.24	0.031
Failure	0.26	0.020	0.36	<0.001
Impaired limits	0.33	0.003	0.52	<0.001
Entitlement/Grandiosity	0.37	<0.001	0.43	<0.001
Insufficient self control/self discipline	0.21	0.058	0.46	<0.001
Other-directedness	0.25	0.023	0.38	<0.001
Subjugation	0.29	0.009	0.38	<0.001
Self sacrifice	0.19	0.092	0.27	0.016
Approval seeking/Recognition seeking	0.14	0.219	0.30	0.007
Overvigilance and inhibition	0.50	<0.001	0.50	<0.001
Negativity/Pessimism	0.45	<0.001	0.43	<0.001
Emotional inhibition	0.34	0.002	0.46	<0.001
Unrelenting standards/Hypercriticalness	0.41	<0.001	0.31	0.005
Punitiveness	0.36	0.002	0.34	0.002

YSQ-SF3 : Young Schema Questionnaire-Short Form 3, SCL-90-R : Symptoms Checklist-90-Revised, BDI : Beck Depression Inventory

성격 특질이 안정됨을 보고하였다. 따라서 일반 인구 집단에서는 YSQ의 안정성이 더욱 높아질 것이라고 추측해 볼 수 있는데, 이는 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 셋째, 우울 증상을 제외한 불안 등의 다른 심리학적 속성은 평가되지 않은 점과 EMS의 형성에 중요한 역할을 하는 아동기의 외상적 경험이나 현재 경험하고 있는 생활사적 스트레스 등이 고려되지 않은 점 역시 제한점으로 고려할 수 있다.

마지막으로, 비임상군과 비교할 수 있는 임상군에 대한 연구가 없는 점도 제한점으로 작용될 수 있다. EMS는 우울증, 인격장애 등을 진단 받은 임상군의 치료를 위해 고안된 것으로, 임상군은 분명 일반 인구에 비해 다른 스키마적 특성을 가지고 있으며, 이들의 시간에 따른 스키마의 안정성 역시 일반 인구에 비해 크게 변동하는 것도 사실이다.²⁰⁾ 그러나 비임상군, 즉 뚜렷한 정신의학적 증상이 없는 사람들에서도 성장 배경이나 환경에 따라 적응적/부적응적 스키마는 발달하게 되어 있으며, 특히 잠재되어 있던 중 스트레스나 환경 변화에 따라 EMS가 활성화 되는 경우가 있기에 비임상군에서도 EMS가 의미를 가질 수 있을 것이며, 아울러 향후 임상군의 EMS에 대한 향후연구 시에, 비임상군에 대한 본 연구를 대조하여 활용할 수 있을 것이다.

결론

이번 연구를 통해 YSQ로 측정된 EMS는 중간 정도 이상의 강한 상대 안정성과 절대 안정성을 갖고 있는 것이 확인되었다. 우울 증상의 변화에 따라 결함/수치심, 의존/무능감의 스키마가 가장 크게 변화하여, 두 개의 스키마가 우울 증상의 발생과 회복에 밀접하게 기여하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 EMS가 특질적 특성과 상태적 특성을 동시에 가진다는 이론을 지지하는 근거가 될 수 있다.

추후 보다 많은 일반 인구 집단 및 임상군을 대상으로 한 연구를 통하여 스키마 치료에 대한 경험적 근거를 찾는 접근이 필요하겠다.

중심 단어 : 초기 부적응적 스키마 · 안정성 · Young 스키마 질문지 · 우울증 · 스키마 치료.

Acknowledgments

본 논문의 요지는 2012년 대한신경정신의학회 춘계학술대회에서 포스터로 발표되어 우수 포스터상을 수상하였음.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) McGinn LK, Young JE. Schema-focused therapy. In: Salkovskis PM, editor. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford;1996. p.182-207.
- 2) Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford;2003.
- 3) Young JE, Weinberger AD, Beck AT. Cognitive therapy for depression. In: Barlow DH, editor. *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. 4th ed. New York: Guilford; 2001. p.264-308.
- 4) Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognit Ther Res* 1995; 19:295-321.
- 5) Lee CW, Taylor G, Dunn J. Factor structure of the schema questionnaire in a large clinical sample. *Cognit Ther Res* 1999;23:441-451.
- 6) Baranoff J, Oei TP, Cho SH, Kwon SM. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *J Affect Disord* 2006;93:133-140.
- 7) Soygüt G, Karaosmanoğlu A, Cakir Z. [Assessment of early maladaptive schemas: a psychometric study of the Turkish young schema questionnaire-short form-3]. *Türk Psikiyatri Derg* 2009;20:75-84.
- 8) Zuroff DC, Blatt SJ, Sanislow CA 3rd, Bondi CM, Pilkonis PA. Vulnerability to depression: reexamining state dependence and relative stability. *J Abnorm Psychol* 1999;108:76-89.
- 9) Trzesniewski KH, Donnellan MB, Robins RW. Stability of self-esteem across the life span. *J Pers Soc Psychol* 2003;84:205-220.
- 10) Rijkeboer MM, van den Bergh H, van den Bout J. Stability and discriminative power of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2005;36:129-144.
- 11) Riso LP, Froman SE, Raouf M, Gabel P, Maddux RE, Santorelli NT, et al. The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognit Ther Res* 2006;30:515-529.
- 12) Cockram DM, Drummond PD, Lee CW. Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam Veterans with PTSD. *Clin Psychol Psychother* 2010;17:165-182.
- 13) Evans J, Heron J, Lewis G, Araya R, Wolke D; ALSPAC study team. Negative self-schemas and the onset of depression in women: longitudinal study. *Br J Psychiatry* 2005;186:302-307.
- 14) Wright MO, Crawford E, Del Castillo D. Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse Negl* 2009;33: 59-68.
- 15) Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontefract A, Jordan S. The Schema Questionnaire-short form: factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognit Ther Res* 2002;26:519-530.
- 16) Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976;128: 280-289.
- 17) Kim KI, Kim JH, Won HT. *Korean Manual of Symptom Checklist -90-Reversion*. Seoul: Chungang Aptitude Publishing Co. Ltd;1984.
- 18) Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.
- 19) Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *Korean J Clin Psychol* 1991;10:98-113.
- 20) Wang CE, Halvorsen M, Eisemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: a 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010;41:389-396.
- 21) Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum;1988.
- 22) Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychol Rev* 1989;96:358-372.
- 23) Arieti S, Bemporad JR. The psychological organization of depression. *Am J Psychiatry* 1980;137:1360-1365.
- 24) Beck AT. Cognitive models of depression. *J Cogn Psychother* 1987; 1:5-37.
- 25) Blatt SJ. Interpersonal relatedness and self-definition: Two personality configurations and their implications for psychopathology and psychotherapy. In: Singer JL, editor. *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology and health*. Chicago: University of Chicago Press;1990. p.299-335.
- 26) Roberts BW, DelVecchio WF. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychol Bull* 2000;126:3-25.