

강박장애 환자에서의 성격 5요인 모델 분석

서울대학교 의과대학 정신건강의학교실,¹ 서울대학교 의학연구원 인간행동의학연구소²

허민정¹ · 변민수¹ · 김성년¹ · 김의태¹ · 장준환¹ · 권준수^{1,2}

Analysis of the Five-Factor Model of Personality in Obsessive-Compulsive Disorder

Min Jung Huh, MD¹, Min Soo Byun, MD¹, Sung Nyun Kim, MD¹,
Euitae Kim, MD¹, Joon Hwan Jang, MD, PhD¹ and Jun Soo Kwon, MD, PhD^{1,2}

Department of Psychiatry¹, Seoul National University College of Medicine, Seoul,
Institute of Human Behavioral Medicine², Seoul National University Medical Research Center, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : The aim of this study is to evaluate the five-factor model of personality in patients with obsessive-compulsive disorder (OCD) related to obsessive-compulsive symptom severity and the distinct symptom subgroups.

Methods : We recruited 95 patients with OCD and 116 normal controls in the study. We used the short version of Revised NEO Personality Inventory and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) for the assessment.

Results : Patients with OCD showed significantly higher scores in neuroticism than normal controls. On multiple linear regression analysis, we found that agreeableness and conscientiousness were associated with the total Y-BOCS scores. On subscale analysis, agreeableness and neuroticism were associated with the obsession subscale scores and only conscientiousness was associated with the compulsion subscale scores. Furthermore, we found that patients who have contamination/cleaning or symmetry/ordering/counting/arranging as a main symptom presentation had significantly higher mean scores in conscientiousness than patients who have harm due to injury/violence/aggression as a main symptom presentation.

Conclusion : In this study, we found that specific personality factors are associated with the obsessive-compulsive symptom severity. In addition, this is the first study to investigate the relationship between the personality factors in the five-factor model and the distinct symptom subgroups in OCD. (Anxiety and Mood 2012;8(2):99-105)

KEY WORDS : Obsessive-compulsive disorder · Revised NEO personality inventory · Five-factor model of personality · Yale-brown obsessive compulsive scale.

서 론

강박장애는 반복적이고 지속적인 사고, 충동 또는 심상으로 현저한 불안이나 고통을 일으키는 강박사고와, 이러한 강박사고에 대한 반응으로 고통을 완화시키기 위해 반복하는 행

동 또는 정신적 활동인 강박행동을 나타내는 질환이다. 하지만 이러한 강박사고와 강박행동은 환자마다 현상학적으로 보이는 내용이 매우 달라, 강박장애를 이종적인(heterogeneous) 질병군으로 가정하여, 강박장애의 아형을 구분하려는 노력이 시도되어 왔다.^{1,2}

Received : August 10, 2012 / Revised : September 19, 2012

Accepted : September 28, 2012

Address for correspondence

Jun Soo Kwon, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry Seoul National University College of Medicine, 101 Daehak-ro, Chongno-gu, Seoul 110-799, Korea
Tel : +82-2-2072-2972, Fax : +82-2-747-9063
E-mail : kwonjs@snu.ac.kr

이 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(20110015639).

강박장애 환자군에서 보이는 다양한 증상을 설명하려는 노력의 일환으로, 강박장애의 증상차원(symptom dimension)과 성격 병리와의 관련성에 대한 연구가 진행되어 왔다.^{3,4} 또한, 강박증상과 성격 요인 사이의 관련성에 대한 연구도 행해졌는데, 기질 및 성격검사(Temperament and Character Inventory, TCI)와 NEO 인성검사(NEO Personality Inventory, NEO-PI)를 이용한 연구가 대표적이다.^{5,6} NEO-PI는 성

격 5요인 모델을 평가하기 위해 개발된 것으로^{7,8} 정상인의 성격 특성 뿐만 아니라, 정신 병리와와의 관련성에 대해서도 연구가 진행되어 왔다.^{9,10} 성격 5요인 모델에서 5개의 요인은 친화성(agreeableness), 성실성(conscientiousness), 외향성(extraversion), 신경증(neuroticism), 개방성(openness to experience)이다. 친화성은 신뢰성, 이타성, 동정, 협조하려는 경향 등과 관련이 있으며, 성실성은 원리를 충실히 고수하는 경향이거나, 목표를 이루고자 하는 욕구, 자기 규제성과 관련 있으며, 외향성은 사교성, 긍정적 정서, 일반적인 활동의 정도와 관련되어 있다. 신경증은 스트레스 요인에 반응해서 생기는 디스트레스나 부정적인 감정 경험을 하는 경향성을 나타내는 것으로, 우울, 불안, 분노, 죄책감 등과 관련되어 있으며, 개방성은 심미성, 지적 호기심, 다양성에 대한 욕구와 관련이 있다.^{7,8}

강박장애 환자군과 정상 대조군에서의 성격 5요인을 비교한 최초의 연구에서는 두 군간에 분명한 성격 요인의 차이가 있음을 보여 준다.¹¹ 강박장애의 병력이 있는 환자군은 정상 대조군에 비해서, 신경증 점수가 더 높았고, 외향성 점수가 더 낮았다. 또한 강박장애와 다른 정신 질환을 비교한 연구에서도 성격 요인에서의 차이가 보고된 바 있다. 강박장애와 주요우울장애 환자군에서의 성격 요인을 비교한 연구에서는¹² 강박장애 환자군은 주요우울장애 환자군에 비해서, 친화성, 성실성, 외향성 점수가 더 높았고, 주요우울장애 환자군은 강박장애 환자군에 비해서 신경증 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 한편, 병적 도박 환자군과 비교한 선행 연구에서는¹³ 강박장애 환자군이 병적 도박 환자군과 정상 대조군에 비해서 신경증 점수가 유의미하게 높았다고 보고하고 있다.

강박증상을 강박사고와 강박행동의 측면에서 나누어 분석한 선행 연구에서¹⁴ 중요한 발견은, 개방성의 하위특성요인 중 하나인 낮은 사고개방성(O5)이 높은 강박사고의 심각도에 영향을 줄 수 있음을 보였다는 것이다. 이는 성격적 특성과 강박사고에서 나타나는 인지적 오류와의 연관성을 제시한 것으로, 성격적 특성을 강박사고 및 강박행동 하위요인으로 나누어 분석하는 것이 필요함을 시사하는 결과라고 볼 수 있다.

또한 앞서 언급한 바와 같이, 강박장애는 여러 증상차원으로 나누어 볼 수 있으며, 증상차원에 따라 현상학적 특성이나 공존 병리, 유전적 성향, 뇌영상 소견, 치료 반응 등에서 차이가 있다고 알려져 있다.¹⁵ 그러나, 현재까지 강박장애의 증상차원과 관련된 성격 5요인의 분석은 저장(hoarding) 유형에서만 시행되었으며¹⁶ 이외의 다른 증상차원과 관련된 성격 5요인의 분석은 이루어지지 않았다.

따라서, 본 연구에서는 강박장애의 다양한 현상학적 특성에 기여하는 요인으로 서 성격 5요인 모델에 기반한 성격 특성이 강박증상에 미치는 영향을 알아보고자 한다. 이를 위해,

성격 5요인과 강박증상의 관련성을 강박사고와 강박행동의 측면에서 분리하여 평가하고자 하며, 더불어 강박장애 환자군을 주된 증상차원을 기준으로 구분하여, 그 차이를 분석하고자 한다.

대상 및 방법

연구 대상

본 연구는 2007년 11월부터 2011년 7월까지 서울대학교병원 정신건강의학과 강박증 클리닉에 내원하여 DSM-IV 진단 기준에 따라 강박장애로 진단 받은 환자들 중, 적어도 지난 4주간 정신과 약물을 투약하지 않은 95명의 환자를 대상으로 하였다. 신경학적, 내과적 질환이 동반되어 있거나 알코올 및 기타 물질 의존, 두부 손상의 병력이 있는 경우에는 대상군에서 배제되었다. 강박장애 환자군에서 I축 공존질환이 있는 환자는 총 26명이었고, 주요우울장애 및 기타 우울장애(N=14), 양극성 장애(N=5), 범불안장애(N=3), 건강염려증(N=1), 충동조절장애(N=1), 틱장애(N=2)의 분포를 보였다. 정상 대조군(N=116)은 동일 기간 동안, 환자군과 성별, 연령, 학력이 유사한 자들로 모집하였으며, 정신과적 질환의 과거력 및 가족력이 있는 경우에는 배제하였다. 본 연구는 서울대학교병원 의학연구윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인 후 진행되었다.

임상 평가

수정된 NEO 인성검사(Revised NEO Personality Inventory, NEO-PI-R)의 단축형

본 연구에서는 한국어로 표준화된 NEO-PI-R의^{17,18} 단축형¹⁹을 사용하였다.

NEO-PI-R은⁷ 5점 척도의 자기보고설문지로 총 240문항으로 구성되어 있으며, 5개의 성격 요인과 30개의 하위특성요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서 사용된 단축형은 각 요인 별로 대표적인 12개 문항씩만 선택해서 재구성한 것으로, 총 60문항으로 구성되어 있다.

예일-브라운 강박 척도(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)

강박증상의 심각도(severity)를 평가하기 위해서 Y-BOCS를 사용하였다.^{20,21} Y-BOCS는 5점 척도로, 총 10개의 항목으로 구성되어 있으며, 강박사고 하위척도(obsession subscale)와 강박행동 하위척도(compulsion subscale)로 구분하여 평가할 수 있다.

환자군의 증상별 분류

Dimensional Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (DY-BOCS)²²은 강박장애 환자들이 호소하는 증상을 서로 연관된 주제의 강박사고와 강박행동으로 묶어 모두 6개의 증상 차원으로 구분한 것으로, 1) 오염/세척(contamination/cleaning) 2) 저장/수집(hoarding/collecting) 3) 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬(symmetry/ordering/counting/arranging) 4) 피해/폭력/공격(harm due to injury/violence/aggression) 5) 성적/종교적(sexual/religious) 6) 기타(miscellaneous) 차원으로 나눌 수 있다. 기타 차원에는 신체적인 염려, 미신적인 두려움, 무의미한 소리, 음악, 단어, 장면의 반복적인 침투 등이 포함된다.²² 본 연구에서는 Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale(DY-BOCS)에서 제시한 증상 구분을 참고하여 강박장애 환자 개개인이 호소하는 강박증상 중, 임상적으로 가장 심한 장애를 일으키는 증상의 종류를 1개 선택하여, 환자군을 다음과 같은 6개의 증상군으로 구분하였다. 1) 오염/세척 증상군 2) 저장/수집 증상군 3) 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군 4) 피해/폭력/공격 증상군 5) 성적/종교적 증상군 6) 기타 증상군.

벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

BDI는 4점 척도의 자기보고식 검사로 본 연구에서는 표준화된 한국어판을 사용하였다.²³ BDI는 총 21개의 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별로 0~3점 사이의 점수로 평가할 수 있다.

통계 분석

강박장애 환자군과 정상 대조군 사이의 인구학적 변수 및 각각의 성격 5요인의 평균 차이를 비교하고자 독립표본 T 검정(independent t-test) 또는 카이제곱 검정(chi-square test)을 시행하였으며, 강박장애 환자군과 정상 대조군 간의 성격

5요인 점수를 비교하기 위해서, BDI 점수를 통제한 공분산분석(ANCOVA)을 시행하였다.

우울장애 공존여부에 따른 성격 5요인의 차이는 Mann-Whitney u-test를 이용하여 분석하였다. 성격 5요인들이 강박증상의 심각도를 어느 정도 예측하는지를 평가하기 위해, 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)을 시행하였다. 강박장애 환자군 내에서의 증상군에 따른 성격 5요인의 분석은 일원배치 분산분석(one-way ANOVA)을 시행하였으며, Bonferroni test로 사후 검정을 시행하였다. 본 연구의 모든 통계 분석에는 PASW statistics 18.0(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 사용하였다.

결 과

연구 대상자의 인구통계학적 특성 및 임상적 특성

강박장애 환자군과 정상 대조군의 성별 비, 연령, 교육기간에서는 두 군 간에 통계적으로 유의미한 차이는 없었으나, 강박장애 환자군은 정상 대조군에 비해서 BDI 점수가 유의미하게 높았다(17.45±9.42 vs. 4.03±4.77, p<0.001). 강박장애 환자군의 전체 Y-BOCS 점수의 평균은 25.60±6.56점이었고, 강박사고 하위척도 점수의 평균은 13.72±3.27점, 강박행동 하위척도 점수의 평균은 11.88±4.57점이었다(Table 1).

강박장애 환자군과 정상 대조군 간의 성격 5요인 점수 비교

강박장애 환자군과 정상 대조군 사이의 성격 5요인 점수를 비교하기 위해서, BDI 점수를 통제한 공분산분석(ANCOVA)을 시행하였다. 강박장애 환자군(N=95)은 정상 대조군(N=116)에 비해서 신경증 점수가 유의미하게 높았다(42.40±8.36 vs. 31.18±6.75, p=0.002). 반면, 친화성(39.91±6.53 vs. 42.38±5.18, p=0.810), 성실성(37.40±7.01 vs. 40.65±5.68, p=0.546), 외향성(35.42±7.44 vs. 41.57±6.60, p=0.161), 개방성(37.69±

Table 1. Demographic and clinical variables of the subjects

	Mean±SD		χ ² or t	p
	OCD (N=95)	Normal control (N=116)		
M/F	59/36	73/43	0.02	0.902
Age	26.36±8.00	24.54±4.88	1.94	0.055
Education	14.13±2.47	14.24±2.15	-0.36	0.718
BDI	17.45±9.42	4.03±4.77	12.63	<0.001
Age of onset	19.17±7.99			
Duration of illness	7.20±5.74			
Total Y-BOCS	25.60±6.56			
Obsession subscale	13.72±3.27			
Compulsion subscale	11.88±4.57			

OCD : Obsessive-Compulsive Disorder, BDI : Beck Depression Inventory, Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

Table 2. Comparison of mean scores of personality factors between OCD and normal control groups (BDI-adjusted ANCOVA)

	Mean ± SD		F	p
	OCD (N=95)	Normal control (N=116)		
Agreeableness (A)	39.91 ± 6.53	42.38 ± 5.18	0.058	0.810
Conscientiousness (C)	37.40 ± 7.01	40.65 ± 5.68	0.366	0.546
Extraversion (E)	35.42 ± 7.44	41.57 ± 6.60	1.983	0.161
Neuroticism (N)	42.40 ± 8.36	31.18 ± 6.75	9.910	0.002*
Openness (O)	37.69 ± 5.43	39.67 ± 5.88	1.286	0.258

* : p < 0.05. OCD : Obsessive-Compulsive Disorder, BDI : Beck Depression Inventory, ANCOVA : Analysis of Covariance, SD : Standard Deviation

Table 3. Impact of personality factors on Y-BOCS symptom severity (N=95)

	Total Y-BOCS			Obsession subscale			Compulsion subscale		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Agreeableness (A)	0.26	2.46	0.016*	0.24	2.22	0.029*	0.20	1.82	0.072
Conscientiousness (C)	0.30	2.82	0.006*	0.15	1.36	0.180	0.33	2.91	0.005*
Extraversion (E)	-0.10	-0.67	0.508	-0.03	-0.34	0.738	-0.07	-0.68	0.500
Neuroticism (N)	0.13	1.00	0.322	0.27	2.13	0.036*	-0.01	-0.11	0.910
Openness (O)	-0.10	-0.61	0.542	-0.02	-0.16	0.874	-0.07	-0.73	0.470
BDI	0.40	3.53	0.001*	0.35	3.05	0.003*	0.32	2.72	0.008*
ANOVA	Adjusted R ² =0.25 F=6.18, p<0.001			Adjusted R ² =0.23 F=5.54, p<0.001			Adjusted R ² =0.17 F=4.24, p=0.001		

* : p < 0.05. Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, BDI : Beck Depression Inventory, ANOVA : Analysis of Variance

5.43 vs. 39.67 ± 5.88, p=0.258) 점수는 정상 대조군과 유의미한 차이가 없었다(Table 2).

우울장애 공존 여부에 따른 성격 5요인의 분석에서는 우울장애가 동반된 강박장애 환자군(N=14)의 경우에, 공존 질환이 없거나, 기타 다른 질환을 공존 질환으로 갖는 강박장애 환자군(N=81)에 비해서 외향성 점수가 유의미하게 낮았다(31.29 ± 6.97 vs. 36.14 ± 7.32, p=0.017).

강박증상의 심각도와 성격 5요인의 관련성

강박증상의 심각도와 성격 5요인의 관련성을 알아보기 위하여, BDI 점수를 통제변수로 하고, 성격 5요인을 독립변수로 하여 회귀분석을 시행하였다. 전체 Y-BOCS 점수를 종속변수로 하여 회귀분석을 시행한 경우에는, 친화성(β=0.26, p=0.016)과 성실성(β=0.30, p=0.006)이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 강박사고 하위척도 점수를 종속변수로 하여 회귀분석을 시행한 경우에는, 친화성(β=0.24, p=0.029)과 신경증(β=0.27, p=0.036)이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났으며, 강박행동 하위척도 점수를 종속변수로 하여 회귀분석을 시행한 경우에는, 성실성(β=0.33, p=0.005)만이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다(Table 3).

증상군에 따른 성격 5요인 분석

본 연구에 참여한 강박장애 환자군(N=95)을 여섯 가지 증

상군으로 구분한 결과, 오염/세척(N=23), 저장/수집(N=1), 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬(N=23), 피해/폭력/공격(N=20), 성적/종교적(N=5), 기타(N=23)의 분포를 보였다.

저장/수집(N=1) 증상군을 제외한 나머지 5개의 증상군에 대해서 일원배치 분산분석을 시행한 결과 성실성 점수에서 유의미한 차이가 나타났으며(F=3.600, p=0.009), 사후 검정에서 오염/세척 증상군(39.78 ± 6.59)과 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군(38.96 ± 7.43)이 피해/폭력/공격 증상군(32.75 ± 6.21)에 비해서 성실성 점수가 유의미하게 높았다(p<0.05)(Table 4).

또한, 증상군에 따른 Y-BOCS 점수를 비교한 결과, 강박행동 하위척도 점수에서 유의미한 차이가 나타났으며(F=5.051, p=0.001) 오염/세척 증상군(14.57 ± 2.78)이 피해/폭력/공격 증상군(10.20 ± 5.04)과 성적/종교적 증상군(6.80 ± 6.30)에 비해서 강박행동 하위척도 점수가 유의미하게 높았다(p<0.05)(Table 4).

고 찰

본 연구는 성격 5요인과 강박증상의 관련성을 평가하기 위해, 강박장애 환자군과 정상 대조군 간의 성격 5요인의 차이에 대해 평가하였다. 그 결과 강박장애 환자군은 정상 대조군에 비해서 신경증 점수가 더 높고, 친화성, 성실성, 외향성, 개

Table 4. Five factors of personality and clinical variables in distinct symptom subgroups (N=94)

	Contamination/ cleaning (N=23)	Symmetry/ordering/ counting/arranging (N=23)	Harm due to injury/ violence/aggression (N=20)	Sexual/ Religious (N=5)	Miscellaneous (N=23)	p	Post hoc
NEO-PI-R							
Agreeableness (A)	42.17±7.09	37.04± 6.59	39.60± 6.06	38.40±4.83	40.91±6.01	0.088	
Conscientiousness (C)	39.78±6.59	38.96± 7.43	32.75± 6.21	35.40±5.98	37.87±6.51	0.009*	3<1,2*
Extraversion (E)	37.13±7.72	33.83± 8.78	34.35± 6.98	34.20±3.03	36.91±6.50	0.446	
Neuroticism (N)	40.43±9.18	43.13± 9.15	45.85± 6.23	43.60±4.16	40.35±8.60	0.179	
Openness (O)	38.65±4.70	36.61± 4.75	37.25± 4.79	39.60±6.62	38.35±6.53	0.601	
Y-BOCS and BDI							
Total Y-BOCS	28.57±5.51	25.48± 6.75	23.80± 6.99	21.40±7.44	25.04±6.20	0.075	
Obsession subscale	14.00±3.42	13.26± 3.58	13.60± 3.05	14.60±2.97	13.74±3.29	0.914	
Compulsion subscale	14.57±2.78	12.22± 3.74	10.20± 5.04	6.80±6.30	11.30±4.64	0.001*	3, 4<1*
BDI	16.87±8.21	17.52±11.05	18.05±10.19	21.40±7.77	16.57±9.17	0.877	

* : p<0.05. 1 : Contamination/cleaning, 2 : Symmetry/ordering/counting/arranging, 3 : Harm due to injury/violence/aggression, 4 : Sexual/religious. NEO-PI-R : Revised NEO Personality Inventory, Y-BOCS : Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, BDI : Beck Depression Inventory

방성 점수는 유의미한 차이가 없었다. 특히, 각 성격 요인이 강박증상의 심각도에 미치는 영향에 대한 회귀분석을 시행한 결과, 친화성과 성실성 요인이 전체 Y-BOCS 점수에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. Y-BOCS 하위 척도 분석시에는 친화성과 신경증 요인이 강박사고 하위척도 점수에, 그리고 성실성 요인이 강박행동 하위척도 점수에 유의미한 영향을 주는 것으로 나타나 강박사고와 강박행동 각각에 특이적으로 기여하는 성격 요인이 있음을 보였다. 또한, 본 연구는 강박장애의 여러 증상군에서 성격 5요인에 차이가 있음을 보인 최초의 연구로, 오염/세척 증상군과 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군이 피해/폭력/공격 증상군보다 성실성 점수가 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

본 연구에서 강박장애 환자군은 정상 대조군에 비해서 신경증 점수가 더 높은 것으로 나타났는데, 이는 선행 연구¹¹와 일치하는 결과이다. 신경증은 우울, 불안, 분노, 혐오, 죄책감과 같은 부정적인 감정을 경험하는 성향을 나타내는 요인으로, 우울장애와 불안장애에서 비특이적인 취약 인자로 작용할 수 있다고 보고된 바 있다.⁷ 선행 연구에서는¹¹ 강박장애 환자 뿐만 아니라, 강박장애 환자의 친족에서도 신경증 점수가 높은 결과를 보여, 신경증이 강박장애의 가족력을 시사하는 소견을 보인다고 하였다. 본 연구의 결과 친화성, 성실성, 외향성, 개방성 성격 요인은 강박장애 환자군과 정상 대조군 사이에 유의미한 차이가 없었다. 선행 연구에서는 강박장애 환자군이 정상 대조군에 비해서, 외향성 점수가 더 낮거나¹² 성실성 점수가 더 낮다는¹² 보고도 있었으나, 두 연구 모두에서 BDI 점수를 통제하지 않은 점에서 본 연구와 차이가 있다 하겠다.

본 연구의 결과에서 주의할 만한 점은, 전체 Y-BOCS 점수에 대해서 친화성과 성실성이 유의미한 영향을 주는 반면에,

신경증은 전체 Y-BOCS 점수에는 영향을 주지 않고 강박사고 하위척도 점수에만 유의미한 영향을 준다는 것이다. 또한 강박장애 환자군에서, 친화성이 전체 Y-BOCS 점수와 강박사고 하위척도 점수에 모두 유의미한 영향을 주는 것도 주의할 만한 결과이다. 친화성은 신뢰성(trust), 솔직성(straight-forwardness), 이타성(altruism), 순응성(compliance) 등과 관련되어 있는 성격 요인으로, 특히 공격적, 성적, 종교적 내용의 강박사고를 갖고 있는 강박장애 환자들의 경우, 높은 도덕적 기준으로 인해, 옳고 그름에 집착하며 상당한 양심의 가책을 느낀다고 알려져 있다.²⁴ 또한 이들은 자신이 올바르게 행동했는지, 누군가에게 피해를 준 것은 아닌지 항상 강박적으로 생각하며 모두 고백하려는 경향도 보이게 된다.²⁴ 따라서 친화성이 전체 Y-BOCS 점수와 더불어 강박사고 하위척도 점수에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 본 연구의 결과도 이를 뒷받침하는 소견이라고 볼 수 있다.

또한, 본 연구에서는 강박행동 하위척도 점수에 성실성이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 성실성은 원리를 충실히 고수하는 경향이나, 목표를 이루고자 하는 욕구, 자기 규제성과 관련 있는 성격 요인으로, 강박장애 환자들의 이러한 성격적 경향성이 강박증상 중에서도 강박행동에 더 특이적으로 영향을 줄 가능성을 반영한다고 볼 수 있다.

선행 연구에서도 성실성의 하부특성요인 중 신중성(deliberation) 항목이 전체 강박증상의 심각도에 유의미한 영향을 미친다는 보고가 있었으나¹⁴ BDI 점수를 통제한 경우에는 유의미한 효과가 나타나지 않았다. 본 연구의 결과는 BDI 점수를 통제한 상태에서, 성실성 요인이 강박행동의 심각도에 유의미한 영향을 미친다는 것으로, 향후 성실성 하부특성요인 중 어떤 항목이 특이적으로 강박행동에 영향을 미치는지에

대해서는 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다.

또한, 강박장애와 주요우울장애 환자군에서의 성격 요인을 비교한 선행 연구에서도¹² 강박장애 환자군은 주요우울장애 환자군에 비해서, 친화성과 성실성 점수가 더 높았는데, 친화성 하부특성요인 중 이타성(altruism) 항목에서 유의미한 차이를 보였으며, 성실성 하부특성요인 중 능숙도(competence)와 정연성(order) 항목에서 유의미한 차이를 보였다. 이는 강박장애 환자에서 친화성이 높은 도덕적 기준과 관련된 강박사고와 관련이 있을 수 있으며, 성실성이 완벽을 추구하며 행동을 반복하는 경향과 관련이 있을 수 있다는 본 연구의 결과와 상응한다고 볼 수 있을 것이다.

증상군에 따른 성격 5요인의 분석에서는, 오염/세척 증상군과 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군이 피해/폭력/공격 증상군보다 성실성 점수가 유의미하게 높았다. 이는 오염/세척 증상군이 피해/폭력/공격 증상군에 비해서 강박행동 하위척도 점수가 유의미하게 높았던 결과와 관련 지어 설명할 수 있을 것이다. 오염/세척 증상군은 오염에 대한 공포와 같은 강박사고 발생 시, 완벽히 깨끗해질 때까지 과도하게 씻는 강박행동을 보이며, 대칭성/정렬의 강박사고를 갖는 경우 역시 정확한 수행을 요구하며, 완벽성이 추구될 때까지 순서매기기/숫자세기/정렬하기 등의 강박행동을 많이 보이는 것으로 알려져 있다.²⁴ 따라서 성실성이 원칙을 고수하고자 하는 특성과 관련되어 있음을 고려할 때, 이는 성실성 요인이 세척, 정렬 등 강박행동이 주로 나타나는 오염/세척 증상군 및 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군과 연관성이 있음을 유추할 수 있다. 한편, 피해/폭력/공격 증상군 내에서 두 하위척도간 점수를 비교하였을 때, 강박행동 하위척도 점수가 강박사고 하위척도 점수에 비해서 유의미하게 낮게 나타났다(10.20 ± 5.04 vs. 13.60 ± 3.05 , $p=0.012$). 이는 피해/폭력/공격 증상군에서 성실성 점수가 낮았던 점을 고려할 때, 성실성 요인이 강박행동의 정도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 일치하는 소견이라 볼 수 있다.

요약하자면, 본 연구의 결과는 강박장애 환자군과 정상 대조군 사이에 친화성과 성실성 요인의 유의미한 차이는 없었으나, 강박증상을 강박사고와 강박행동으로 구분하였을 때, 친화성은 강박사고에, 성실성은 강박행동에 유의미한 영향을 미칠 수 있으며, 강박행동 하위척도 점수가 높은 증상군에서 성실성 점수도 높게 나타났음을 알 수 있었다. 또한, 신경증 요인은 강박장애 환자군이 정상 대조군에 비해서 유의미하게 점수가 높았으며, 강박사고에도 유의미한 영향을 미친다는 점에서 강박장애에서 매우 중요한 성격 요인임을 알 수 있었다.

본 연구는 NEO-PI-R의 단축형을 사용하였으며, 하위특성요인에 대한 특이적인 분석은 시행하지 않았다. 향후 강박

장애 환자군에서 단축형이 아닌 NEO-PI-R 전체 척도를 이용하여 하위특성요인에 대한 특이적인 분석을 시도해 볼 필요가 있을 것으로 사료된다. 증상군 분류와 관련하여, 본 연구에서 수행된 증상군 중, 성적/종교적 증상군과 저장/수집 증상군의 대상수가 적어 분석에 한계가 있었다는 점을 감안하여, 향후 대상군을 더 늘려서 연구를 진행해 볼 필요가 있겠다. 또한 증상군 분류시, 본 연구에서는 각 환자에서 임상적으로 가장 심한 장애를 일으키는 증상차원 한 가지만을 선택하였으므로, 그 환자에서 나타나는 다른 증상차원이 있는 경우에 충분히 반영되지 못했다는 한계점이 있다.

아울러, 강박장애의 치료나 예후와 관련하여 성격 5요인을 분석해 보는 것도 중요할 것으로 보인다. 이미 주요우울장애에서는 약물 치료 전후의 성격 5요인의 변화와 관련된 연구가 진행되어 왔다.^{25,26} 따라서 향후 강박장애 환자에서도 치료 반응에 대한 예측인자로서 성격 요인을 활용한다면 임상적 유용성을 기대해 볼 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 강박증상과 성격 5요인의 관련성을 평가하고자, 서울대병원 강박증 클리닉에 내원한 95명의 강박장애 환자를 대상으로 NEO-PI-R의 단축형을 시행하였다. 강박장애 환자군은 정상 대조군에 비해서 신경증 점수가 유의미하게 높은 반면, 친화성, 성실성, 외향성, 개방성 점수는 유의미한 차이가 없었다. 또한, 강박증상의 심각도와 성격 5요인의 관련성을 평가하기 위해 시행한 회귀분석에서, 전체 Y-BOCS 점수에 대해서 친화성과 성실성이 유의미한 영향을 주었으며, 강박사고 하위척도 점수에 대해서는 친화성과 신경증이, 강박행동 하위척도 점수에 대해서는 성실성이 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 증상군에 따른 분석에서, 오염/세척 증상군과 대칭성/순서매기기/숫자세기/정렬 증상군이 피해/폭력/공격 증상군에 비해서 성실성 점수가 유의미하게 높음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구 결과, 강박사고와 강박행동 하위척도 각각에 기여하는 특이적인 성격 요인이 있고, 증상군에 따라서도 성격 요인에 차이가 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

중심 단어: 강박장애·NEO 인성검사·성격 5요인 모델·예일-브라운 강박척도.

REFERENCES

1. Baer L. Factor analysis of symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relation to personality and tic disorders. *J Clin Psychiatry* 1994;55 Suppl:18-23.
2. Leckman JF, Grice DE, Boardman J, Zhang H, Vitale A, Bondi C, et al. Symptoms of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 1997;154:911-917.

3. Mataix-Cols D, Baer L, Rauch SL, Jenike MA. Relation of factor-analyzed symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder to personality disorders. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:199-202.
4. Ha TH, Youn T, Rho KS, Kim MS, Kwon JS. Symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder and their relation to comorbid personality pathology. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:46-53.
5. Lyoo IK, Lee DW, Kim YS, Kong SW, Kwon JS. Patterns of temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *J Clin Psychiatry* 2001;62:637-641.
6. Kim SJ, Kang JI, Kim CH. Temperament and character in subjects with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 2009;50:567-572.
7. Costa PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources;1992.
8. Costa PT Jr, Widiger TA. Personality disorders and the five-factor model of personality. Washington: American Psychological Association;1994.
9. Rosellini AJ, Brown TA. The NEO Five-Factor Inventory: Latent structure and relationships with dimensions of anxiety and depressive disorders in a large clinical sample. *Assessment* 2011;18:27-38.
10. Bienvenu OJ, Samuels JF, Costa PT, Reti IM, Eaton WW, Nestadt G. Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality: A higher- and lower-order personality trait investigation in a community sample. *Depress Anxiety* 2004;20:92-97.
11. Samuels J, Nestadt G, Bienvenu OJ, Costa PT Jr, Riddle MA, Liang KY, et al. Personality disorders and normal personality dimensions in obsessive-compulsive disorder. *Br J Psychiatry* 2000;177:457-462.
12. Rector NA, Hood K, Richter MA, Bagby RM. Obsessive-compulsive disorder and the five-factor model of personality: distinction and overlap with major depressive disorder. *Behav Res Ther* 2002;40:1205-1219.
13. Hwang JY, Shin YC, Lim SW, Park HY, Shin NY, Jang JH, et al. Multidimensional comparison of personality characteristics of the Big Five model, impulsiveness, and affect in pathological gambling and obsessive-compulsive disorder. *J Gambl Stud* 2011; epub.
14. Rector NA, Richter MA, Bagby RM. The impact of personality on symptom expression in obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:231-236.
15. Mataix-Cols D, Rosario-Campos MC, Leckman JF. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2005;162:228-238.
16. LaSalle-Ricci VH, Arnkoff DB, Glass CR, Crawley SA, Ronquillo JG, Murphy DL. The hoarding dimension of OCD: Psychological comorbidity and the five-factor personality model. *Behav Res Ther* 2006;44:1503-1512.
17. Min BM, Lee KI, Jeong JC. NEO-PI-R. Seoul: PSI Consulting;1997.
18. Ahn CK, Chae JH. Standardization of the Korean version of the Revised NEO Personality Inventory. *Korean J Counsel Psychothera* 1997; 9:443-472.
19. Kim DY, Yoo TY. The relationships between the Big Five personality factors and contextual performance in work organizations. *Korean J Industrial Organizational Psychol* 2002;15:1-24.
20. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Fleischmann RL, Hill CL, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. I. Development, use, and reliability. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1006-1011.
21. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, et al. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. II. Validity. *Arch Gen Psychiatry* 1989;46:1012-1016.
22. Rosario-Campos MC, Miguel EC, Quatrano S, Chacon P, Ferrao Y, Findley D, et al. The Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS): an instrument for assessing obsessive-compulsive symptom dimensions. *Mol Psychiatry* 2006;11:495-504.
23. Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A standardization study of Beck Depression Inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 1986;25:487-502.
24. 권준수. 강박증의 통합적 이해. 서울: 학지사;2009. p.46-49.
25. Du L, Bakish D, Ravindran AV, Hrdina PD. Does fluoxetine influence major depression by modifying five-factor personality traits? *J Affect Disord* 2002;71:235-241.
26. Quilty LC, Meusel LA, Bagby RM. Neuroticism as a mediator of treatment response to SSRIs in major depressive disorder. *J Affect Disord* 2008;111:67-73.