

방어유형과 불면증

Defense Style and Insomnia

주선식¹ · 조성진¹ · 이유진¹ · 이소진² · 김석주³

Sunsik Joo,¹ Seong-Jin Cho,¹ Yu Jin Lee,¹ So-Jin Lee,² Seog Ju Kim³

■ ABSTRACT

Introduction: The objective of the present study was to investigate the defense style of insomnia patients and to grasp the differences in defense style between primary insomnia patients and insomnia patients with history of major depressive disorder.

Methods: Forty three subjects with insomnia (11 subjects with primary insomnia and 32 subjects with major depressive disorder) and 138 control subjects participated in this study. To diagnose insomnia and major depressive disorder, interviews including structured clinical interview for DSM-IV (SCID-IV) were done. To assess the defense style, self-reported Korean version of Defense Style Questionnaire (K-DSQ) were completed by the participants.

Results: Compared to normal controls, subjects with insomnia used more acting out ($t=3.25, p<0.01$), consumption ($t=2.66, p<0.01$), fantasy ($t=3.51, p<0.001$), resignation ($t=5.42, p<0.001$), suppression ($t=3.28, p<0.01$), projection ($t=3.92, p<0.01$), splitting ($t=4.31, p<0.01$), undoing ($t=2.66, p<0.01$), withdrawal ($t=6.72, p<0.001$) and isolation ($t=3.80, p<0.001$), and less omnipotence ($t=4.08, p<0.001$) and humor ($t=3.20, p<0.01$). Compared to normal controls, subjects with primary insomnia used more undoing and withdrawal. Compared to subjects with primary insomnia, subjects with insomnia with history of major depressive disorder used more resignation and withdrawal, and less humor.

Conclusion: In the current study, there were differences in defenses between primary insomnia patients and insomnia patients with major depressive disorder history. To evaluate the pattern of defenses through the K-DSQ might provide important clues to differentiate these two conditions. **Sleep Medicine and Psychophysiology 2012 : 19(1) : 42-46**

Key words: Defense style · Major depressive disorder · Insomnia · Withdrawal · Undoing.

42

서론

불면은 흔한 증상이다. Ohayon 등의 한 역학 연구에 따르면 불면 증상을 호소하는 사람들이 12.7%였으며, 최근 보고에 의하면 DSM-IV-TR에 따른 불면증의 유병률은 22.1%에 이른다(Ohayon 1997 ; Roth 등 2011). 불면증과 우울 증상은 서로 구별되지만 흔히 함께 동반되며 서로 연관이 있다(Buysse 등 2011 ; Lee 등 2012). 일차성 불면증이 있는 경우 후에 주요우울장애로 이어질 수 있고(Riemann과 Voderho-

lzer 2003), 불면 증상은 주요우울장애를 치료한 뒤에도 가장 흔히 남아있는 잔류 증상이다(Nierenberg 등 1999).

불면 증상과 우울 증상 모두 개인의 심리적인 특성에 의해 영향을 받을 수 있다. 인격 성향이 일차성 불면증을 유발하거나 유지시키는 요인이 될 수 있다(van de Laar 등 2010). 내향성과 같은 인격 성향이 있는 사람의 경우 쉽게 우울증에 걸릴 수 있다고 알려져 있으며, 심리적인 특성은 우울 증상의 발현에도 영향을 미칠 수 있다(Akiskal 등 1983 ; Blagrove와 Akehurst 2001). 최근의 한 보고에 따르면 일차성 불면증과 주요우울장애의 병력이 있으면서 불면 증상을 보이는 환자에서

Received: May 25, 2012 / **Revised:** June 6, 2012 / **Accepted:** June 7, 2012

이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2010-0007738).

¹가천의과대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실 Department of Psychiatry, Gachon University of Medicine and Science, Incheon, Korea

²경상대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실 Department of Psychiatry, Gyeongsang National University College of Medicine, Jinju, Korea

³서울대학교 의과대학 의학과 Department of Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

Corresponding author: Seog Ju Kim, Department of Medicine, Seoul National University College of Medicine, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea

Tel: 02) 740-8418, Fax: 02) 744-7241, E-mail: psychical@hanmail.net

기질 및 성격 평가 척도 (Temperament Character Inventory, TCI)를 시행했을 때, 두 군 모두에서 위협 회피(harm avoidance)가 높고 자기중심성(self directedness)이 낮은 것으로 나타났다(Lee 등 2012). 일차성 불면증 환자와 주요우울장애 병력을 가진 불면증 환자들의 기질 및 성격 특성은 실제 임상 상황에서 그들이 사용하는 방어기제나 그로 인한 행동들에서 간접적으로 드러날 수 있다.

이제까지 불면증을 가진 사람들이 어떤 방어를 많이 사용하는지 보고한 연구는 없었다. 우울증의 경우, 주요우울장애 환자들이 정상인에 비해 성숙한 방어기제를 덜 사용하는 경향이 보고된 바 있다(Akkerman 등 1999). 본 연구에서는 불면증을 가진 사람들의 방어유형을 조사하고, 이들 중 주요우울장애의 병력이 있는 사람과 없는 사람들 사이에 차이가 있는지 알아보려고 했다.

대상 및 방법

1. 연구대상 모집

인천 지역의 한 아파트를 대상으로 광고를 통해 정상 대조군을 모집하였다. 불면증 환자 군은 한 대학병원의 정신건강의학과 외래에서 모집하였다. 모든 대상군에게 정신과적 진단평가를 위한 구조화 면담(Structured clinical interview for DSM-IV, SCID)을 실시하였다. 불면증이나 주요우울장애 외의 제 1축 정신장애의 병력이 발견되는 경우 연구 대상에 포함하지 않았다. 불면증을 일으킬 수 있는 수면장애(수면무호흡증이나 주기성 사지운동증)나 심각한 내외과적 질환의 병력이 있는 경우 연구 대상에서 배제하였다. 주요우울장애의 병력이 있으나 불면증상이 없는 경우도 역시 연구 대상에서 배제하였다. 최종 분석에는 총 181명의 설문 결과를 사용하였으며, 이 중 정상대조군이 138명, 불면증 군이 43명이었다. 모든 참여자에게 동의서를 취득하였으며, 연구 과정은 가천의과학대학교 길병원 기관심의위원회의 심의를 통과하였다.

2. 방어 기제 평가

대상군의 방어 기제를 평가하기 위해 한국형 방어유형질문지(Korean version of Defense Style Questionnaire, K-DSQ)를 사용하였다(조성호 1999). K-DSQ는 방어기제에 대한 65개의 설문으로 구성되어 있다. 각 설문에 대해 자신의 생각이나 행동과 얼마나 일치하는지를 묻도록 되어있다. 각 설문은 “전혀 일치하지 않는다”, “상당히 일치하지 않는다”, “조금 일치하지 않는다”, “중간이다”, “조금 일치한다”, “상당히 일치한다”, “매우 일치한다”의 7점 척도로 직접 답변하게

되어 있다. K-DSQ는 기존 연구에서 적절한 신뢰도와 타당도를 보였다(조성호 1999).

K-DSQ는 행동화(acting out), 투사(projection), 분리(splitting), 공상(fantasy), 수동공격(passive aggression), 소비(consumption), 유머(humor), 전능(omnipotence), 승화(sublimation), 부정(denial), 억제(suppression), 반동형성(reaction formation), 철수(withdrawal), 취소(undoing) 체념(resignation), 격리(isolation)의 16개 항목의 방어기제에 대해 평가하게 되어 있다. 이 방어기제들은 미성숙(행동화, 투사, 분리, 공상, 수동공격, 소비), 적응적(유머, 전능, 승화, 부정), 자기억제적(억제, 반동형성, 철수, 취소) 및 갈등회피적(체념, 격리) 유형의 네 가지 방어유형으로 나뉜다. 방어유형에 따라 자존감, 스트레스 대처, 불안 및 심리적 증상을 경험하는 정도에 있어서 차이가 날 수 있다(조성호 1999).

3. 불면증의 정의

대상자에게 지난 한 달간 불면증의 빈도에 대해 질문하였다. 잠들기 어려운 경우, 잠들었다가 자주 깨는 경우, 너무 일찍 깨서 다시 잠들지 못하는 경우를 각각 초기 불면증(sleep-onset insomnia), 중기 불면증(maintenance insomnia), 후기 불면증(terminal insomnia)으로 정의하였다. 지난 한 달간 초기, 중기, 후기 불면증 중 단 하나라도 주 3회 이상 겪는 경우 불면증이 있다고 진단하였다. 불면증이 있는 대상군은 SCID-IV에서 주요우울장애의 병력이 있는 군(n=32)과 주요우울장애의 병력이 없는 일차성불면증 군(n=11)으로 나누었다.

4. 통계 분석

양 군간 연속 변수의 비교에는 독립 t-test를 사용하였으며, 범주형 변수의 비교에는 chi-square test를 이용하였다. 세군 이상의 비교에는 분산분석(analysis of variance, ANOVA)을 이용한 후 사후 분석(post-hoc analysis)으로는 Fischer LSD test를 이용하였다. 교란변수 통제가 필요할 때에는 공분산분석(analysis of covariance, ANCOVA)을 이용하였다. 통계적 유의성은 양측검정, p-value 0.05 미만으로 정의하였다.

결 과

1. 전체 연구 대상군의 특성

연구에 참가한 181명의 평균연령은 41.62 ± 8.82 세였다. 이 중 75명(41.4%)이 남자, 106명(58.6%)이 여자였다. 남자가 여자에 비해 유의하게 높은 행동화($t=2.47, p<0.05$), 소비($t=4.54, p<0.001$), 공상($t=2.96, p<0.01$), 취소($t=3.29, p<0.01$)

를 보였으며, 여자가 남자에 비해 유의하게 높은 승화($t=2.02$, $p<0.05$)를 보였다. 연령이 많을수록 높은 부정($r=0.21$, $p<0.01$)과 낮은 공상($r=-0.20$, $p<0.01$)과 수동공격($r=-0.20$, $p<0.01$)을 보였다.

2. 불면증 유무에 따른 방어기제 비교

불면증 군과 정상 대조군의 차이를 Table 1에 표기하였다. 양 군 사이에 연령과 성별의 유의한 차이는 없었다. 불면증 군은 정상 대조군에 비하여 행동화($t=3.25$, $p<0.01$), 소비($t=2.66$, $p<0.01$), 공상($t=3.51$, $p<0.001$), 체념($t=5.42$, $p<0.001$), 억제($t=3.28$, $p<0.01$), 투사($t=3.92$, $p<0.01$), 분리($t=4.31$, $p<0.01$), 취소($t=2.66$, $p<0.01$), 철수($t=6.72$, $p<0.01$), 격리($t=3.80$, $p<0.001$)의 방어기제를 더 많이 사용하였으며, 전능($t=4.08$, $p<0.001$)과 유머($t=3.20$, $p<0.01$)는 덜 사용하였다. 부정, 반동형성, 수동공격, 승화의 경우 양 군간에 차이가 없었다.

3. 정상대조군, 일차성 불면증, 주요우울증에 의한 불면증 간의 방어기제 비교

정상대조군, 일차성 불면증, 주요우울증에 의한 불면증 간의 방어기제 차이를 Table 2에 표기하였다. 연령과 성별을 통제하였을 때, 행동화($F=5.14$, $p<0.01$), 소비($F=4.84$, $p<0.01$), 공상($F=13.40$, $p<0.001$), 체념($F=19.31$, $p<0.001$), 억제($F=$

6.39 , $p<0.01$), 투사($F=9.16$, $p<0.001$), 분리($F=8.39$, $p<0.001$), 취소($F=3.87$, $p<0.05$), 철수($F=24.59$, $p<0.001$), 전능($F=9.55$, $p<0.001$), 유머($F=11.58$, $p<0.01$) 격리($F=7.62$, $p<0.001$) 이상 12가지 항목에서 세 군간 K-DSQ 점수의 차이가 있었다.

불면증을 경험하고 있는 43명 중, 일차성 불면증 환자들의 경우 정상 대조군에 비해 취소와 철수의 방어기제를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다(Table 2). 주요우울장애의 병력이 있는 불면증 환자들의 경우에는 행동화, 소비, 공상, 투사, 분리, 체념, 격리, 억제, 철수의 방어기제는 더 많이, 유머와 전능은 더 적게 사용하고 있었다(Table 2). 불면증 환자 중 일차성 불면증 환자들은 주요우울장애의 병력이 있는 사람들에 비해 체념과 철수는 더 적게, 유머는 더 많이 사용하고 있었으나, 이 중 철수만이 일차성 불면증과 주요우울장애 병력이 있는 불면증 환자 모두에서 정상 대조군보다 유의하게 더 많이 사용하고 있는 방어기제였다(Table 2). 취소의 경우, 일차성 불면증 환자들에서만 정상 대조군에 비해 유의하게 더 많이 사용하고 있었다(Table 2).

고 찰

본 연구에서 밝혀진 것에 따르면, 불면증 환자들은 정상 대조군에 비해 K-DSQ로 측정되는 16개의 방어기제 중 부

Table 1. Defense styles of control subjects and subjects with insomnia

	Control (n=138)		Insomnia (n=43)		t
	Mean (n)	SD (%)	Mean (n)	SD (%)	
Age	41.01	8.13	43.58	10.59	-1.68
Sex (female)	82	59.4	24	55.8	-
Defense style					
Acting out**	3.29	1.02	3.91	1.31	-3.25
Consumption**	3.25	1.13	3.77	1.09	-2.66
Denial	3.87	0.87	3.61	1.07	1.60
Fantasy***	2.95	1.16	3.74	1.69	-3.51
Resignation***	2.93	0.91	3.91	1.38	-5.42
Suppression**	3.94	0.91	4.45	0.77	-3.28
Reaction formation	3.46	1.00	3.40	1.27	0.27
Passive aggression	3.36	0.90	3.29	1.01	0.40
Projection***	2.73	0.74	3.28	0.98	-3.92
Splitting***	3.67	0.82	4.31	0.95	-4.31
Sublimation	3.60	0.92	3.27	1.23	1.91
Undoing**	3.62	0.91	4.06	1.04	-2.66
Withdrawal***	3.88	1.19	5.28	1.21	-6.72
Omnipotence***	3.42	0.95	2.73	1.01	4.08
Humor**	3.85	1.23	3.11	1.61	3.20
Isolation***	2.76	0.94	3.43	1.19	-3.80

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$. SD means standard deviation. Comparison of sex composition was conducted by chi-square test

Table 2. Comparison of defense styles between control, primary insomnia, and insomniacs with MDD Hx after controlling age and sex

	NC (n=138)		PI (n=11)		Insomniacs with MDD Hx (n=32)		F	Post-hoc
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD		
Acting out**	3.29	1.02	3.85	1.29	3.93	1.34	5.14	NC<MDD
Consumption**	3.25	1.13	3.55	1.05	3.84	1.11	4.84	NC<MDD
Denial	3.87	0.87	3.70	0.97	3.58	1.12	2.43	-
Fantasy***	2.95	1.16	3.61	1.60	3.79	1.74	13.40	NC<MDD
Resignation***	2.93	0.91	3.06	1.03	4.21	1.38	19.31	NC=PI<MDD
Suppression**	3.94	0.91	4.07	0.73	4.57	0.75	6.39	NC<MDD
Reaction formation	3.46	1.00	3.87	1.01	3.24	1.32	1.39	
Passive aggression	3.36	0.90	3.36	0.75	3.27	1.10	0.05	
Projection***	2.73	0.74	3.08	0.92	3.35	1.00	9.16	NC<MDD
Splitting***	3.67	0.82	4.15	0.77	4.36	1.01	8.39	NC<MDD
Sublimation	3.60	0.92	3.24	1.10	3.28	1.28	1.94	
Undoing*	3.62	0.91	4.42	0.68	3.94	1.12	3.87	NC<PI
Withdrawal***	3.88	1.19	4.64	0.71	5.50	1.27	24.59	NC<PI<MDD
Omnipotence***	3.42	0.95	3.11	0.65	2.60	1.08	9.55	NC>MDD
Humor***	3.85	1.23	4.36	1.27	2.68	1.50	11.58	NC=PI>MDD
Isolation***	2.76	0.94	3.03	1.25	3.56	1.16	7.62	NC<MDD

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001. NC : normal controls, PI : primary insomnia, MDD : major depressive disorder, SD : means standard deviation, Hx : history

정, 반동형성, 수동공격, 승화를 제외한 12가지 항목들에서 유의한 차이를 보였다. 일차성 불면증 환자와 주요우울장애의 병력을 가진 불면증 환자들은 체념과 철수, 유머의 항목에서 서로 유의한 차이를 보였다. 그러나 본 연구에 참여한 환자들의 숫자가 많지 않고, 특히 일차성 불면증 환자들은 11명으로 그 수가 너무 적었으므로 이 환자들이 보이는 매우 특징적인 방어만이 유의한 결과로 채택되었을 가능성이 있다. 향후 더 많은 수의 불면증 환자군을 대상으로 연구를 시행한다면 더 자세하게 이들이 사용하는 방어기제에 대해 파악할 수 있을 것이다.

기존에 방어기제의 측정과 관련하여 방어를 하는 당사자가 자신이 사용하는 방어를 의식적으로 자각해서 질문지상 보고하는 것이 가능한지에 대해 논란이 있었다(조성호 1999). Bond 등에 따르면 방어가 행해지는 무의식적 정신과정에 대한 직접적인 자가보고는 불가능하나, 무의식적 정신과정의 의식적 파생물들(conscious derivatives), 즉 방어의 외현물에 대한 의식적 자각은 가능하며 이를 자가보고하는 것도 가능할 수 있다(Bond 등 1983 ; 조성호 1999). 본 연구에 사용된 DSQ는 주로 방어유형을 파악하기 위해 사용되어왔고, 개별 방어기제를 파악하는 것에는 제한점이 있을 수 있다(Bond 2004). 특히 국내에서 환자군을 대상으로 K-DSQ를 시행한 연구는 이제까지 거의 없었고, K-DSQ의 타당화가 대학생 피험자들을 대상으로 시행되었으므로(조성호 1999), 본 연구의 결과를 실제 임상 상황에 적용할 때에는 주의를 기울여야 할 것이다.

우울증 환자에서 DSQ를 사용한 몇몇 국외 연구들의 결과

를 볼 때, 대조군에 비해 비적응적 방어유형을 더 많이 사용하였고 적응적 방어유형을 덜 사용하는 경향을 보였다(Bond 2004). 이들 국외 연구에서의 비적응적 방어유형에는 행동화, 투사, 수동공격이 속하며, 적응적 방어 유형에는 유머, 억제, 승화가 속했다. 본 연구의 주요우울장애 병력을 지닌 환자들 의 경우에도 행동화와 투사를 더 많이 사용하는 것으로 나타났다, 유머와 억제를 덜 사용하는 것으로 나타났다. 그 외에 본 연구에서는 주요우울장애 병력을 지닌 불면증 환자들에서 소비, 공상, 체념, 분리, 철수 및 격리의 방어기제를 더 많이, 전능(한국판 DSQ에서는 적응적 방어 유형으로 분류됨)을 덜 사용하는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 정상 대조군에 비해 일차성 불면증 환자들이 자기억제적 방어유형에 속하는 취소와 철수를 많이 사용하는 것으로 나타났다. 이전 연구에서 강박장애 환자들에서 DSQ로 측정되는 취소가 높게 보고된 적이 있다(Pollock과 Andrews 1989). K-DSQ에서 취소는 '다른 사람에게 내 입장을 강하게 내세운 다음에는 내가 너무한 게 아닌가 하는 생각에 곧 사과를 하게 된다.'와 '나에겐 일이 안 좋은 방향으로 흘러갈 것 같아서 중요한 일을 앞두고 자꾸 하게 되는 습관이나 의식치레 같은 게 있다'는 두 문항으로 측정된다. 취소는 내적으로 경험되는 충동이나 욕구를 취소하기 위한 노력을 반영하는 것으로써(조성호 1999), 일차성 불면증과 취소와의 관련성에 대해서는 여지껏 논의된 바가 없었다. DSQ로 측정되는 철수 역시 다른 정신과적 질환과의 관련성이 보고된 적이 없었다. 체념과 유머의 경우 일차성 불면증과 대조군에서 유의한 차이가 없었다.

본 연구의 특징적인 결과는 불면증을 가진 환자들 중 주요우울장애의 병력을 지닌 환자들이 일차성 불면증 환자들에 비해 철수와 체념의 방어를 더 많이 보이며, 유머는 더 적게 보인다는 것이다. K-DSQ에서 철수는 자기억제적 방어유형에 속하며, 스트레스를 경험할 때 사람들로부터 일정한 거리를 둬으로써 자기를 보호하려는 목적을 지니는 방어이다(조성호 1999). 체념과 유머는 일차성 불면증과 대조군 사이에 유의한 차이가 없었고, 임상 상황에서 철수를 얼마나 보이는지 파악하는 것뿐 아니라, 체념과 유머의 정도를 보는 것도 일차성 불면증 환자를 주요우울장애 병력을 가진 불면증 환자로부터 감별할 수 있는 실마리가 될 수 있을 것이다. 주요우울 장애의 병력을 가진 불면증 환자들의 경우 체념이나 철수, 유머 이외에도 행동화, 소비, 공상, 억제, 투사, 분리, 전능, 격리의 정도가 정상 대조군과 달랐다는 점에 주의를 기울일 필요가 있다.

본 연구를 통하여 불면증 환자들의 방어 특성과 이들 중 주요우울장애의 병력을 가진 사람들과 그렇지 않은 사람들의 방어를 개략적으로 살펴볼 수 있었다. 본 연구의 결과를 바탕으로 향후 더 많은 환자들을 대상으로 연구를 시행한다면, 방어유형을 파악하는 것이 일차성 불면증과 주요우울장애와 연관된 불면증을 감별하는 것에 도움이 될 것으로 기대한다.

요 약

배 경 : 본 연구에서는 불면증을 가진 사람들의 방어기제를 조사하고, 이들 중 주요우울장애의 병력이 있는 사람과 없는 사람들 사이의 방어기제 차이를 알아보고자 했다.

방 법 : 불면증 환자 43명(주요우울장애 32명, 일차성 불면증 11명)과 정상 대조군 138명이 연구에 참여하였다. 정신과적 진단평가를 위한 구조화 면담과 불면증에 대한 면담을 근거로 불면증과 주요우울장애를 진단하였다. 연구참여자들의 방어기제를 평가하기 위해 한국형 방어유형질문지를 작성하게 하였다.

결 과 : 불면증 환자들의 경우 정상대조군에 비해 행동화($t=3.25, p<0.01$), 소비($t=2.66, p<0.01$), 공상($t=3.51, p<0.001$), 체념($t=5.42, p<0.001$), 억제($t=3.28, p<0.01$), 투사($t=3.92, p<0.01$), 분열($t=4.31, p<0.001$), 취소($t=2.66, p<0.01$), 철수($t=6.72, p<0.001$), 격리($t=3.80, p<0.001$)의 방어기제를 더 많이 사용하였으며, 전능($t=4.08, p<0.001$)과 유머($t=3.20, p<0.01$)는 덜 사용하였다. 일차성불면증이 있는 경우 정상대조군에 비해 취소, 철수의 방어기제를 더 많이 사용하

였다. 주요우울장애 병력이 있는 불면증 환자들의 경우 일차성 불면증 환자에 비해 체념, 철수의 방어기제를 더 많이 사용하였으며, 유머는 덜 사용하였다.

결 론 : 본 연구에서는 불면증을 가진 사람들 중 일차성 불면증 환자와 주요우울장애의 병력을 가진 환자에서 서로 다른 방어 특성을 보였다. K-DSQ로 측정되는 방어유형을 파악하는 것이 이 두 군을 감별하는 실마리가 될 수 있을 것이다.

중심 단어 : 방어유형 · 주요우울장애 · 불면증 · 철수 · 취소.

REFERENCES

- 조성호. 한국판 방어유형질문지 타당화 연구. 한국심리학회지 상담 및 심리치료 1999;11:115-137.
- Akiskal HS, Hirschfeld R, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders: A critical review. Arch Gen Psychiatry 1983;40:801.
- Akkerman K, Lewin TJ, Carr VJ. Long-term changes in defense style among patients recovering from major depression. J Nerv Ment Dis 1999;187:80.
- Blagrove M, Akehurst L. Personality and the modulation of effects of sleep loss on mood and cognition. Pers Individ Dif 2001;30: 819-828.
- Bond M. Empirical studies of defense style: relationships with psychopathology and change. Harv Rev Psychiatry 2004;12:263-278.
- Bond M, Gardner ST, Christian J, Sigal JJ. Empirical study of self-rated defense styles. Arch Gen Psychiatry 1983;40:333.
- Buysse DJ, Angst J, Gamma A, Ajdacic V, Eich D, Rössler W. Prevalence, course, and comorbidity of insomnia and depression in young adults. Sleep 2008;31:473.
- Lee S, Kim SJ, Park JE, Cho SJ, Cho IH, Lee YJ. Biogenetic temperament and character in insomnia and depression. J Psychosom Res 2012;72:383-387.
- Nierenberg AA, Keefe BR, Leslie VC, Alpert JE, Pava JA, Worthington III JJ, et al. Residual symptoms in depressed patients who respond acutely to fluoxetine. J Clin Psychiatry 1999;60:221-225.
- Ohayon MM. Prevalence of DSM-IV diagnostic criteria of insomnia: distinguishing insomnia related to mental disorders from sleep disorders. J Psychiatr Res 1997;31:333-346.
- Pollock C, Andrews G. Defense styles associated with specific anxiety disorders. Am J Psychiatry 1989;146:1500-1502.
- Riemann D, Voderholzer U. Primary insomnia: a risk factor to develop depression? J Affect Disord 2003;76:255-259.
- Roth T, Coulouvrat C, Hajak G, Lakoma MD, Sampson NA, Shahly V, et al. Prevalence and Perceived Health Associated with Insomnia Based on DSM-IV-TR; International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision; and Research Diagnostic Criteria/International Classification of Sleep Disorders, Criteria: Results from the America Insomnia Survey. Biol Psychiatry 2011;69:592-600.
- Van De Laar M, Verbeek I, Pevernagie D, Aldenkamp A, Overeem S. The role of personality traits in insomnia. Sleep Med Rev 2010;14:61-68.