

중년 여성의 우울증과 통합적 부부치료

조 현 주[†]

중앙대학교 병원 신경정신과

중년기 여성의 심리적 특징과 중년기 우울증의 다양한 임상적 특징 및 관련 위험요인을 살펴 보았다. 중년기 우울증은 노화에 대한 지각, 자아 정체성 위기, 부부 갈등이 중요한 위험 요인으로 지적되고 있다. 이에 중년기 우울증의 다양한 사례를 제시하였고, 중년 여성의 우울증에 통합적 부부 치료를 접목한 사례의 예를 소개하였다. 나아가 개인의 우울증이 심각하고 만성적인 경우, 부부치료는 개인치료와 병행되는 통합적 부부치료가 효과적임을 시사 하였다. 마지막으로 우리나라의 중년 여성의 우울증 치료에 통합적 부부치료의 의의와 제한 점에 대해 제언하였다.

주요어 : 중년기, 우울증, 위험요인, 통합적 부부치료

* 교신저자 : 조현주, 중앙대학교 병원 신경정신과 연구 교수, 서울시 동작구 흑석동 224-1
E-mail : itslife@hanmail.net, Tel : 6299-1514

최근 우리나라는 평균 수명이 급격하게 늘어나면서 중년 여성의 인구가 전체의 63%에 육박하고 있다(통계청자료, 2002). 중년 여성의 비율이 점차적으로 증가하는 추세임에도 불구하고, 중년 여성의 심리적 특성이나 정신건강과 관련한 연구는 매우 부족한 실정이다. 일반적으로 중년기에 이르면 어느 정도 개인적인 성취를 달성하고 사회적으로도 안정되어, 정서적으로 안도감과 안정감을 경험한다. 그러나 동시에 중년기는 신체적으로 노화가 진행되고 자녀들은 독립하기 시작하면서, 가족구조의 새로운 변화가 일어나는 전환기인 동시에 큰 스트레스 사건이 되기도 한다. 이러한 인생사건의 변화에 적응을 실패하거나 정서적으로 위기감을 경험하게 되면, 왠지 모르게 불안하고, 장애에 대한 근심 걱정, 자신과 환경에 대한 불만, 목적과 방향 상실, 새로운 변화와 시도에 대한 두려움, 괜히 눈물나고 폭발할 것 같은 느낌과 같은 심리적 고통이 뒤따르기도 한다(Jerry & White, 1991).

중년기에 일어나는 변화를 스트레스 혹은 정서적 위기로 지각하고 재적응에 어려움을 경험하게 되면, 정신건강을 위협할 수 있다. 중년기의 변화 중 정신건강을 위협할 수 있는 사건은 크게 다음의 세 가지 영역과 관련될 수 있다. 첫째, 중년기의 큰 변화 중 하나는 과거 왕성했던 신체기관이나 기능들이 점진적으로 쇠퇴하고 힘과 원기를 잃어가면서 노화가 시작된다는 것이다. 피부는 탄력을 잃어가고 특별히 아픈 곳이 없는데도 몸이 아프다고 느끼며 신체적 활동이나 성욕이 감퇴하면서 신체적 변화를 인식하게 된다. 그러나 노화과정은 생물학적으로 개인차가 있고, 성격 특성이나 개인의 사회 직업적 활동 여부에 따라 지연되기도 하기 때문에 그 기간을 정하기 어

렵다. 생물학적으로 같은 나이라고 하더라도 개인의 경험이나 노화 과정을 스스로 어떻게 지각하고 수용하느냐에 따라 정서반응이 달라진다. 우리나라에서 중년 여성을 대상으로 자신이 늙어감을 어떻게 경험하고 있는지를 현상학적인 방법을 통해 연구한 결과가 있다(신재신 등, 1999). 중년 여성들은 늙어감을 신체적 변화, '아쉬움', '지체로움', '미래설계로 경험하는 것으로 나타났다. 여기에서 중년 여성이 노화를 자연스런 시간의 흐름으로 받아들이고 취미생활이나 봉사과 같은 사회적 활동을 통해 활력을 찾고 앞날을 생각하며 멋진 노후 실계를 준비하는 과정으로 경험한다면, 자신감을 갖고 긍정적인 정서를 경험하게 될 것이다. 그러나 여성이 신체적 변화를 겪으면서, 세상이 덧없고 고달프며 젊음에 대한 미련을 버리지 못한다면 우울과 불안 정서에 취약해질 것이다.

둘째, 중년기의 또 다른 변화는 역할 변화에 따라 자아 정체성을 재확립하는 일이다. 우리나라는 가부장권의 권위와 체면이 중요시되는 남성 위주의 문화적 특성이 강하다. 이러한 문화는 지금의 중년 세대의 문화에 더욱 보편적이다. 즉 남성은 사회적 성공을 통해 자신의 권위를 유지하려고 하고 가정의 살림이나 자녀 양육은 부인에게만 의존하는 경향이 많다. 여성은 특히 주부인 경우 남편 혹은 자녀의 성공을 자신과 동일시하고 자녀 교육에 올인 하는 경향이 있다. 따라서 전업 주부인 경우 중년이 되면 남편은 여전히 사회생활로 바쁘고 자녀들은 엄마의 품을 떠나 독립하기 시작하기 때문에 자신의 정체성에 회의를 느끼고 허탈감과 공허감, 우울증에 빠질 수 있다.

셋째, 중년기는 자녀들이 독립하기 시작하

면서 부부 관계에도 변화가 일어난다. 부부관계는 결혼 초 설레이고 애뜻한 감정이 출산과 양육과정을 거치면서 서서히 사라지고 권태감으로 느끼거나 혹은 익숙한 감정이 되어 안정적인 관계로 이어진다. 그러나 부부가 오랜 시간을 대부분 자신의 일과 자녀의 양육에만 시간을 쏟고 서로 의사소통을 못하다가, 중년기에 자녀가 독립해가면서 갑작스럽게 주어질 만의 시간이 주어지면 관계를 어떻게 형성해야 할지 당혹스럽고 긴장감을 느낄 수 있다. 또한 중년기에 아직 경제적으로 안정을 갖지 못했다면 독립하지 못한 자녀와 의존적인 노부모 사이에서 책임이 증가하고 현실적인 문제들로 어려움을 경험할 수 있다(정승혜, 1988). 이로 인해 부부는 서로의 반응에 예민해지고 부정적인 감정이 높아짐으로서 결혼생활에 큰 위기를 경험할 수 있다. 역학 연구에 따르면 불행한 결혼생활을 한 사람은 우울증의 위험이 25배나 높고(Weissman, 1987), 부부 갈등으로 치료 받는 여성의 22%가 주요 우울증으로 진단되는 것으로 알려져 있다(O'Leary, Christian & Mendell, 1994). 중년 여성이 자녀들은 자신의 품을 떠나고 부부관계마저 불행하다면, 우울증에 매우 취약한 요인이 될 수 있을 것이다.

이처럼 중년 여성은 노화에 따른 신체적 변화, 가족관계에서의 역할 변화, 부부 갈등 및 관계의 불만족 등의 요인으로 우울증에 취약해지기 쉽다. 그러나 그동안 국내외에서 중년 여성의 우울증의 다양한 양상을 탐색하고 그 특징에 맞게 치료를 접목하고 그 효과성을 소개하는 연구는 매우 부족한 편이다. 따라서 본고는 중년 여성의 특징적인 우울증의 형태를 소개하고, 이해를 돕기 위해 임상 현장에서 주요 우울장애로 진단되고 치료를 받고 있

는 중년 여성의 사례들을 소개하였다. 물론 이들 사례들이 중년 여성의 우울증의 전형적인 사례라고 단언하기는 어렵다. 그러나 우울증 증상의 특징이나 원인 및 과정 등에서 양상이 다소 다른 유형을 분류하고 그 분류에 적합한 특징을 보이는 사례들을 소개하였다. 또한 중년 여성의 우울증의 특성에 맞는 치료를 살펴보고, 이에 실제로 우울증을 경험하는 중년 여성에게 통합적 부부치료를 적용한 과정에 대해 소개하고자 한다.

중년 여성의 우울증: 다양한 양상들

우울한 감정은 인간에게 있는 보편적인 정서로, 누구나 살아가면서 어느 정도의 우울감을 경험할 수 있다. 또한 우울한 감정은 사랑하는 사람이 죽었거나 실직 같은 부정적인 인생 사건에 대한 정상적인 반응으로 나타난다. 이러한 우울증상은 단순히 짧은 기간 동안 지나가는 가벼운 부정 정서에서부터 만성적이고 심한 수준에 이르기까지 다양하게 출현한다. 우울증상이 심하게 몇 일 혹은 몇 주 이상 지속되어 일상생활에 큰 어려움을 준다면, 우울증상은 정신장애로 고려되어야 한다. 외국의 보고에 따르면 이러한 우울한 기분과 관련된 정신장애인 주요 우울장애의 평생 유병율은 대략 여자 10-25%, 남자 5-12% 정도이며, 기분부전장애는 약 6% 정도로 매우 흔한 정신장애이다(APA, 1994). 우리나라에서는 주요 우울장애 3%, 기분부전장애 2%, 전체 총 5%라는 연구에서부터 많게는 우울증이 46.9%까지 나타난다는 연구가 있다(배정미, 2003). 이처럼 우울증의 유병률이 나라마다 또 연구자들마다 차이가 큰 것은 우울증이 연령에 따라 다양한 형태로 나타나기 때문에 정확한 평가에 어려

움을 주고 있다. 따라서 우울증은 하나의 특정 장애로 보기 보다는 다양한 증상이 모여 있는 증후군(syndrome)으로 보는 것이 적절하다. 특히 우리나라 사람들은 우울증을 다양한 신체증상으로 호소하는 경향이 많기 때문에, 주요 우울장애로 진단하는데 어려움을 주고 있다. 같은 맥락에서 중년 여성의 우울증은 다음의 세 가지 측면에서 그 특징이나 양상이 다소 다르게 나타날 수 있다.

첫째, 갱년기 우울증이다. 갱년기는 폐경을 전후한 40-55 세 사이로 난소 호르몬의 분비감소하고 배란, 월경 등 생식기능을 위한 생리 현상이 불규칙하면서 내분비학적으로 혼란되는 시기를 거쳐 폐경을 지나 다시 안정되는 기간을 말한다(전정자, 권영은, 1994). 갱년기 증상은 내분비계의 이상으로 열감, 손발이 차고 무감각하여 저림, 발한과 정신 신체증상으로 가슴 두근거림, 현기증, 두통, 요통, 신경과민, 불면, 우울, 불만 초조 등의 증상이 나타나며, 그 양상은 개인마다 매우 다양하다. 갱년기 증상 중 혈관 운동의 쇠퇴가 밤에 땀이 나고 얼굴이 화끈거리며 성욕을 떨어트리게 하는 주범이며, 이것이 우울증을 유발한다고 한다(Avis & Kinlay, 1995). 실제로 갱년기 증상으로 병원을 찾는 여성의 44%가 우울증을 경험한다고 보고하고 있다(Hay, Bancroft & Johnstone, 1994). 그러나 갱년기의 호르몬 변화가 우울증을 유발한다는 입장은 연구마다 비일관적이다(Mariella, Mitchell, & Woods, 2002). 혈관운동의 쇠퇴가 우울증과 직접적으로 관련되기 보다는 여성이 그 증상을 어떻게 조절하고 대처하느냐가 우울증 유발과 관련이 높다고 지적한다(Ozturk과 Eraslan, Mete, & Ozsener, 2006). 즉 여성이 갱년기 증상을 여성적 매력이나 젊음의 상실로 받아들이고 지각된 스트

레스가 높을 때, 우울증에 빠지기 쉽다고 한다(Rousseau, 1998).

둘째 화병이다. 화병은 울화병의 준말로 국어사전에서, 질투나 노여움, 섭섭함 따위의 감정이 마음속에서 복받쳐 일어나 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병으로 정의하고 있다. 문화심리학적으로 정의할 때, 화의 감정에는 억울함과 분함이라는 인지적 특성을 포함하고 있다. 화를 낼 수도 풀 수도 없는 상황에서 참는 시간이 길어지면서 화를 통제하는 능력이 약화되어, 점점 감정이 격해지고 만성적으로 되는 것이 화병이다(최상진, 이효행, 1995). 화병을 정신병리학적으로 보면, 충격적인 일로 생긴 화 혹은 분노를 억제하거나 신체적으로 투사한 결과로 나타나며, 체면을 중시하는 한국의 억압 문화가 화병 발생에 중요한 역할을 한다고 주장하기도 한다(이시형, 1977). 즉 화병은 정서적 스트레스를 제대로 발산하지 못하고 억제하는 가운데 발생하는 병이다. 따라서 정신장애의 진단 및 통계적 분류체계에서, 화병은 분노, 불안, 우울이 주요 증상으로 나타나는 한국 문화 관련 증후군으로 분류되어 있다(APA, 1994). 그러나 화병이 다른 정신장애와 구별되는 고유의 정신장애인지 아니면 우울증의 다른 표현인지에 대해서는 의견이 분분하다. 우울증은 이미 정신분석에서, 애착되었던 대상을 상실했을 때 가졌던 감정 중 분노나 죄책감이 자신의 내부로 향한 것으로 설명한 바 있다. 실제로 미국으로 이민 온 한국의 중장년 여성을 대상으로 정신질환에 대해 연구가 시도되었다. 여기서 한국 여성들은 우울증을 신체화로 표현하는 경향이 강하며, 신체화 요인 중에는 강박증, 불안, 우울이 포함된다고 설명하고 있다(Young & Pang, 2000). 즉 우울증은 문화에 따라 다르

게 표현되는 경향이 있어, 다양한 증후군 형태로 나타난다는 것이다. 따라서 화병에서 나타나는 분노, 불안, 우울 증상은 우울증의 다양한 증후군의 한 형태일 뿐, 그 핵심은 우울 증일 가능성이 높다. 더불어 화병을 경험하는 여성들은 그 원인을 궁핍한 생활환경, 남편의 무시를 참으면서 열등감을 갖게 되는 것, 실직이나 자녀 사망 같은 부정적 생활 사건으로 지각하였다(신혜숙 & 이동수, 2004). 여성들은 경제적 빈곤, 부부갈등 혹은 자녀와의 문제가 화병이나 우울증 유발에 중요한 요소로 작용하고 있음을 알 수 있다.

셋째, 중년기 우울증이다. 중년 여성 1778명을 47세부터 52세까지 6년 동안 추적하여 정신건강을 조사한 연구가 있다(Kuh et al, 2002). 중년 여성 대부분이 심해진 않지만 우울 혹은 불안, 눈물겨움, 공황 증상을 경험하였다. 이들 중 증상 점수가 높은 여성은 증상이 만성적이고 반복적인 경향이 있는 것으로 나타났다. 즉 이들 중 처음에 우울증으로 약물치료를 받는 여성은 2%이었으나, 6년이 지난 후 9%로 늘어나 중년 여성이 우울증에 매우 취약해 질 수 있음을 시사하였다. 이러한 중년기 여성의 우울증은 초조성 우울증으로 초조와 불안이 주를 이루고, 건강염려증, 무가치감, 허무함 등이 함께 나타난다.

중년기 여성 우울증의 위험요인으로는 모성 역할의 상실, 자녀 문제 처리의 어려움, 경제적 빈곤, 신체적 질병, 부모의 이혼 같은 어린 시절 역경, 불행한 결혼 생활 등이 지적되어 왔다(Sharon et al, 2001; Kuh et al, 2002). 이외에도 최근 우리나라는 남편의 외도나 과거 남편의 외도로 부부관계가 소원해진 상태에서, 건강문제와 같은 스트레스 요인이 가중되면서 우울증으로 병원을 찾는 중년 여성들이 많아

졌다.

다음은 정신과에서 주요 우울증으로 진단(DSM-IV)된 사례들이다. 중년기 여성의 우울증이 다양한 형태로, 증상, 원인, 경과 등에서 다소 다른 양상을 보이고 있다.

주요 우울장애로 진단된 사례

사례 1: 갱년기 우울증

S씨는 40대 후반의 약사로, 지역사회에서 명성도 얻고 경제적으로 안정되어 비교적 풍요롭게 산다. 남편과 금슬이 좋고 자식들도 반듯하게 자라 화목한 가족이다. 그러나 폐경 이후 얼굴이 화끈거리고 불안 초조하여 잠시도 한자리에 있기 힘들어했다. 이른 나이에 폐경이 된 것에 자신감을 잃어 했고, 가족들의 사소한 말에도 섭섭하고 짜증을 냈으며 과거에 안 좋은 기억을 떠올리며 우울해 하여 정신과에 입원치료를 하게 되었다.

환자의 우울증은 특별한 스트레스 사건없이 주로 폐경 이후 부정적인 자기지각과 관련된 다. 가족력 중 여동생이 우울증과 강박증으로 치료 받은 경험이 있다. 따라서 환자의 우울증은 유전적으로나 생물학적으로 취약성이 높은 경우라고 볼 수 있다.

사례 2: 화병

K씨는 50대 중반의 주부로 어려서 가정형편이 어려워 중학교 1때 중퇴하고 공장에서 일하였다. 그곳에서 20대 초반 10세 차이 나는 공장장인 현 남편과 결혼하였다. 남편은 무척 독하고 권위적이었으며, 시어머니는 특히 K씨의 학력과 가정형편에 대해 비난을 했다고 한다. 20대 후반에는 남편이 시작한 사업이 잘 안되자 식당 일을 전전하며 생계를 이어갔다.

30대 초반부터 속이 더부룩하고 요통이 있어 자주 약을 먹었다. 40대가 되어 경제적으로 안정되기 시작했는데 남편이 외도로 불화가 있었다. 50대 초반에 큰 아들의 결혼 문제로 갈등이 있었다 한다. 이후 아들, 남편, 자신이 살아온 길을 생각하면 얼굴에 확 달아오르면서 가슴에서 뭔가 치밀어 올라 답답하고, 두통과 요통, 우울감을 호소하여 내원하였다.

환자는 어려운 가정형편, 시어머니와의 갈등, 남편의 외도, 부부 불화 등의 여러 부정적인 사건이 오랫동안 누적된 경우이다. 환자는 과거 신체화 양상이 있었으며, 중년에 우울증이 화병 양상으로 나타나고 있다.

사례 3: 우울증 (상실)

L씨는 40대 후반의 주부로 어려서 막내라 귀여움을 많이 받았고 경제적으로 부유하여 큰 어려움 없이 자랐다. 자라면서 언니에게 심적으로 의지를 많이 하고 좋아했는데 1년 전에 암으로 사망한 뒤로 울적해 했다. 6개월 전에 자궁의 혹이 발견되어 자궁 적출수술을 받게 되었다. 이후 남편이나 자녀들의 귀가가 늦으면 사고가 나지 않을까 불안 초조해 하는 증상이 있었고, 몸에 조금만 이상이 발견되면 언니처럼 암으로 죽지 않을까 두려워했다 한다. 한 달 전부터는 밤에 잠을 자지 못하고 식욕이 없어지면서 우울해 하여 가족들에 의해 입원하게 되었다.

환자는 의존대상이었던 언니의 죽음 이후 건강이 악화되면서 초조성 우울양상으로 나타난 경우이다.

사례 4: 우울증 (어린 시절 불화, 남편의 외도, 건강악화)

K씨는 50대 중반의 상류층 여성으로 기업을

운영하는 남편의 일을 돕고 있다. 어린 시절 어머니가 돌아가시고 아버지가 여러 번 재혼하여 이복동생들이 많았다 한다. 아버지와 갈등으로 고교 때 친동생과 인척의 도움으로 집을 나와 생활했으며 열심히 공부하여 Y에 입학했다. 결혼 초 시아버지의 잦은 외도와 강압적인 성격으로 갈등 있으며, 남편은 사업으로 늘 바빴다고 한다. 10년 전 자녀를 조기 유학 보내면서 부부 갈등이 증폭되었고, 이후 남편의 외도로 부부관계가 소원한 상태이다. 6개월 전에 유방 암 진단 받고 가슴 절제 수술하였고, 그 전에도 위암, 자궁암으로 수술 받은 바 있다. 이후 건강에 대한 염려, 남편에 대한 불신, 허무, 우울 등으로 호소하였다.

환자는 어린시절 상실경험, 자녀의 독립, 남편과의 불화, 건강악화 등 만성적으로 심리적 불편감이 있었던 것으로 보인다. 게다가 중년기에 스트레스 요인이 가중되면서, 우울증이 악화된 경우라고 볼 수 있다.

중년 여성의 우울증에서의 부부치료

우울증의 치료는 이론에 따라 다양하다. 그러나 넓게 보면, 약물치료와 비약물치료(심리치료)로 나누어볼 수 있다. 보통 우울증이 생물학적이거나 유전적인 요소가 강하다면, 약물치료나 광선치료 혹은 자기장 치료를 선호한다. 그 외 우울증이 심리사회적인 요소에 기인한다면, 인지행동치료가 매우 효과적이라고 입증하여 왔다(Hollen & Beck, 1995). 그렇다면 중년 여성의 우울증에는 어떤 치료가 적합할까?

그동안 우울증을 경험하는 사람의 50%가 부부 갈등을 경험한다고 보고되어 왔다(Beach, Jouriks, & O'Leary, 1985). 또한 친밀한 사람과

의 관계적 스트레스가 우울증의 유발 및 유지 요인이라고 밝혀지면서부터(Hammen, 1991), 우울증 치료에 부부 치료의 필요성이 제기되어 왔다. O'Leary와 Beach(1990)는 부인이 우울증 장애 기준에 맞으면서 부부 갈등이 있는 환자들을 다음 세 집단에 무선 할당하여 치료 결과를 비교하였다. 행동적 부부치료 집단과 우울환자에게만 실시하는 인지치료 집단, 그리고 통제 대기 집단이다. 그 결과, 행동적 부부치료 집단과 인지치료 집단은 통제 집단에 비해 우울증이 유의하게 감소하였다. 그러나 부부 치료 집단은 다른 두 집단과 달리 결혼 만족도에서 유의하게 개선되었고 이러한 결과가 1년 후까지 지속되는 것으로 나타났다. Jacobson, Dobson, Fruzzetti, Schmaling 와 Salusky (1991)도 주요 우울 장애로 진단된 여성들과 배우자 60쌍의 부부에게 행동적 부부치료와 개인 인지치료에 무선 할당한 뒤 치료 결과를 비교하였다. 그 결과 부부 갈등이 없는 경우에는 개인 인지치료가 행동적 부부 치료 보다 우울증 치료에 효과적이었다. 그러나 부부 갈등이 있는 경우에는 행동적 부부 치료가 인지 치료보다 부부 관계를 개선하는데 더욱 효과적이었다. 따라서 중년 여성의 우울증이 부부 갈등과 관련이 높다면, 환자와 배우자가 동참하는 부부치료가 적합할 수 있을 것이다.

전통적인 행동적 부부치료는 부부가 결혼 기간이 길어지면 서로에게 습관화되어 과거의 즐거운 행동(보상)이 줄어들게 되고 서로가 자기 보호적인 행동을 하게 됨으로서 혐오적으로 상호작용하게 된다고 가정한다. 따라서 행동적 부부치료는 부부간의 불쾌한 정서를 없애기 위해 서로에게 긍정적인 행동변화를 할 수 있도록 강화하고 의사소통 훈련을 교육한다. 그리고 인지 행동적 부부치료에서는 부부

갈등이 유발되는 과정을 학습 이론으로 설명하고 부부 문제를 해결하기 위해, 인지 행동적인 기법을 적용하는데 주로 배우자에 대한 역기능적인 인지(dysfunctional relation cognition)를 다룬다(Rathus & Sanderson, 1999).

인지행동치료는 우울증 같은 축 I 장애에게는 잘 적용되고 효과적이다. 그러나 환자의 문제가 만성적이나 성격문제를 동반하는 경우에는 치료가 잘 되지 않는다는 지적이 있다(Young, 2003). Young은 환자들의 증상 혹은 문제는 어린시절에 기원한 역기능적 스키마와 대처양식과 관련된다고 보고, 심리도식치료(schema therapy)를 창설하였다. 심리도식치료는 역기능적 스키마를 변화하는데 치료자와의 관계에서 감정적 체험과 재양육을 강조한다. 심리도식치료는 다분히 인지행동치료, 정서초점적 체험기법, 정신역동의 대인관계기법, 애착 이론 등을 통합한 심리치료라고 볼 수 있다.

이러한 맥락에서, 중년 여성의 우울증이 비교적 만성적인 문제와 관련되고 이것이 부부 갈등을 초래하는 경우에는 상호작용이 필요한 부부치료만으로는 도움을 주기 어려울 수 있다. 따라서 개인치료를 통해 자기문제에 대한 인식을 높인 후, 상대에 대한 이해를 높이고 효율적으로 상호작용을 할 수 있는 부부치료를 병행하는 것이 필요하다. 즉 중년 여성의 우울증이 부부갈등으로 증폭된다면 부부치료를 선호하되, 개인문제가 심각한 경우 개인치료도 병행되어야 할 것이다.

다음 사례는 중년 여성의 우울증 치료에 부부치료와 개인치료를 병행한 경우이다. 개인치료에는 심리도식치료를, 부부치료에는 인지행동치료를 적용하였다. 또한 개인치료와 부부치료를 병행함으로써, 통합적 부부치료라고 명칭 하였다.

중년 여성 우울증에 통합적 부부치료를 접목한 사례

앞에서 언급한 사례 4에게 치료를 적용하였다. 환자의 경우, 우울증의 핵심 원인 중 하나는 어린시절 어머니의 이른 사망으로 인한 상실경험이다. 이후 아버지의 반복적인 외도로 남성에 대한 불신이 컸고, 이것이 부부관계의 친밀감을 형성하는데 어려움을 주었다. 따라서 환자의 우울증과 부부갈등은 비교적 오랫동안 만성적으로 지속되었던 것으로 보인다. 다음은 부부의 개인력, 사례개념화, 문제 평가, 방법 및 절차, 치료과정 그리고 효과성에 대해 소개하였다.

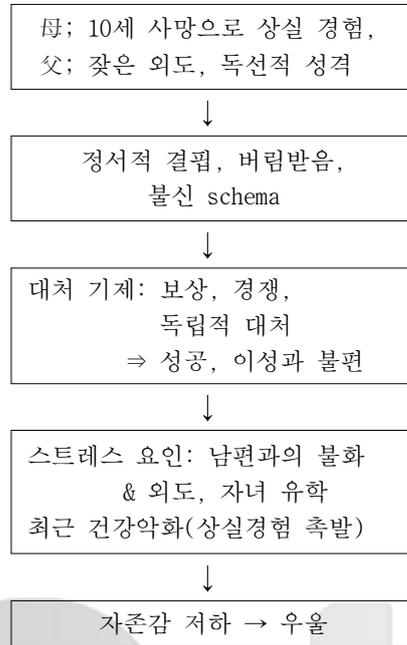
부부의 개인력

부인: 사례 4에 소개되어 있다.

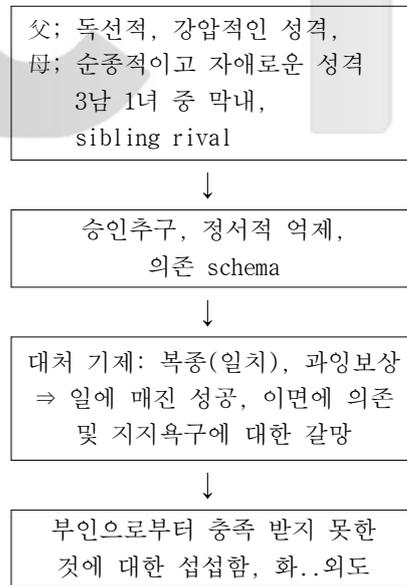
남편: 3남 1녀 중 막내로 기업을 운영하는 아버지 영향으로 부유하게 자랐다. 아버지는 매우 강압적이고 독단적인 성격이나 어머니는 매우 인자하시고 아버지에게 순종적이셨다고 한다. 형들과 달리 학력이 낮아 결혼 후에는 아내의 도움으로 대학에 편입 및 대학원을 진학하였고, 동시에 아버지 일을 돕느라 일에만 몰두했다. 5-6년 전 형제들과 재산문제로 갈등 있었으나, 이후 독립하여 회사가 안정되었다. 대학원 다닐 무렵 같은 과 동료와 잠시 친하게 지낸 적이 있었지만 깊은 관계는 아니었다고 한다. 남편은 부인이 결혼 초부터 여자와의 관계에 매우 예민하였다. 아내가 사회활동을 한 뒤로는 부유층 남자와 비교하면서 은근히 자신을 무시하여 더욱 경제적 기반을 잡기 위해 노력해 왔다 한다.

사례 개념화

부인)



남편)



평가도구

우울증 척도 (Beck Depression Inventory; BDI)

Beck(1967)의 우울 척도를 이영호와 송종용(1991)이 번안한 것을 일반인에게 문항의 의미가 잘 전달되도록 수정 보완한 척도를 사용하였다. BDI는 21 문항으로 구성되었으며 점수 범위는 0점에서 62점까지이다. 본고에서 치료전 평가에서 부인은 BDI 27, 남편은 18점이었다.

결혼만족도 척도 (Korean-Marital Satisfaction Inventory; K-MSI)

Syner(1997)가 제작한 'Marital Satisfaction Inventory-Revised(MSI-R)'를 권정혜와 채규만(1999)이 번안하여 표준화한 척도이다. 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI)의 하위척도는 타당도 척도, 전반적 불만족, 정서적, 문제해결적 의사소통 불만족, 공격행동, 공유시간 갈등, 경제적 갈등, 성적 불만족, 비관습적 성역할 태도, 원가족 문제, 배우자 가족과의 갈등, 자녀 불만족, 자녀양육 갈등 척도 총 12개 척도로 구성되었다.

본고에서 부인은 특히 전반적 결혼만족도, 의사소통, 성 불만족, 공유시간, 원가족문제, 배우자 가족과의 갈등 척도에서 60-70사이로 높은 갈등을 드러냈다. 반면 남편은 의사소통, 공유시간, 성 불만족 갈등 척도에서만 60점 내외의 갈등을 드러냈다. 두 분이 공통적으로 드러낸 갈등 영역은 정서적, 문제 해결적 의사소통과 성 불만족 갈등 척도였으며, 자녀문제에서는 갈등이 없는 것으로 나타났다.

영 스키마 질문지 (Young Schema Questionnaire; YSQ)

Young(2003)의 도식질문지는 현재 표준화 작업이 진행 중이다. 영의 도식 질문지는 국내에서 이동식이 번안한 것을 사용하였다. 총 18개 도식으로 나뉘어졌으며 각 도식을 6점 척도로 평가하게 되어있다. 본고에서 부인은 정서적 결핍, 버림받음, 불신, 자기희생, 승인추구, 엄격한 기준, 처벌 도식에서 높았으며, 남편은 승인추구, 정서적 억제, 엄격한 기준 척도에서 높게 나타났다. 본고의 연구자는 2006년 6월 Young이 국내에서 실시한 워크샵에 참여한 경험이 있다.

방법 및 절차

환자는 정신과 외래에 방문하여 정신과 의사의 임상적 진단과 임상심리전문가(심리학 박사)의 반구조화된 면담((Structured Clinical Interview for DSM- IV Axis I Disorders; SCID)에 의해 주요 우울장애로 진단되었다. 환자는 우울증상으로 약물치료를 받던 중, 부부갈등이 심하여 부부치료가 의뢰되었다. 환자와 면담 1회, 부부 면담 1회 총 2회에 걸쳐 사전 면담이 이루어졌다. 이때 기초 설문지가 작성되었고 이에 대한 해석이 이루어졌다. 처음에 배우자는 자신의 가족사가 부부치료에서 거론되는 것에 대해 불쾌감을 표현하였으나, 설문지 해석을 통해 자신 및 부부문제를 인식하고 치료에 호의적인 태도를 보이게 되었다. 따라서 부부는 우울증 치료와 관계 개선을 목표로 주 1회의 만남을 약속하였다. 치료 초반에는 면담 2회의 평가 및 심리교육 회기를 포함하여, 2회의 행동교환으로 이루어졌다. 치료 중기는 개인치료에 초점을 두었고, 치료 말기에는 개인 치료와 부부치료를 병행하였다. 치료 말

기에 초기 목표가 어느 정도 달성되었다고 간주되어 정리하는 과정에서, 환자 분의 치료가 우선적이라고 판단되어 부부치료는 1회기로 종료하였다.

치료 과정

초기: 부부 치료 (1-4회)

우울증 정도와 부부 갈등 및 부부 관계력을 평가하였다. 이후 사례개념화를 통해 현 문제와 부부관계의 역동 그리고 어린시절 스키마와의 관련성을 설명함으로써 문제에 대한 인식을 주었다. 이에 부인은 배우자에 대한 의심이 자신의 아버지, 시아버지와 관계에서 비롯될 수 있음을 어느 정도 인식하면서도 여전히 배우자에 대한 불신을 강하게 보였다. 남편은 평가과정에서 자신의 행동을 돌아보게 되었고 아내에 대한 이해가 부족했던 것 같으며 치료에 대해 의지를 보였다. 부인은 전에는 전혀 자신을 돌보지 않던 남편이 치료에 협조적인 것에 고마워했다. 3회부터는 부부치료의 원리를 설명하고 부부관계 회복을 위해 행동교환 및 고트만의 애정지도 게임을 시도하였다. 그러나 부인이나 남편 역시 매우 감정표현이 없었고 또 갈등의 골이 깊어 잘 다루어지지 않았다. 따라서 부부의 동의에 따라 개인치료 후 부부치료를 병행하도록 결정하였다.

중기: 개인 치료 (5-8회)

현재 부부간의 갈등과 어린 시절 핵심 도식과의 관련성에 대한 인식을 높이기 위해 정서적 체험 기법을 활용하여 핵심 도식의 변화를 시도하였다. YSQ에서 높은 점수를 받은 핵심 도식을 중심으로 이를 지지하는 증거와 지지

하지 않는 증거를 찾게 하며, 반대 증거를 무시하거나 깎아 내리려고 하는 예를 찾거나 혹은 긍정적 증거를 찾도록 독려했다. 예를 들어, 부인에게 눈을 감고 어린시절 아버지의 외도로 인해 상처받은 감정을 떠올리게 하였다. 이후 남성에 대해 불신을 갖게 된 도식을 보게 한 뒤, 아버지와 남편의 차이점을 함께 찾아보았다. 아버지는 실제로 3-4번의 동거와 재혼을 한 반면 남편은 이제까지 그런 사실이 없었다. 또한 기록지 카드에서, 자녀들이 남편을 '제일 닮고 싶어 하고 존경하는 사람'으로 여긴다고 적혀 있어 이에 대해 논의하였다. 여기서 부인은 남편이 가정적이고 성실한데 자신이 이를 얼마나 무시하거나 깎아 내리고 있는지 보게 되었다.

말기: 개인 및 부부 치료 병행(9-14회)

개인치료에서, 부인의 결핍 스키마에 대해 재양육을 위해 정서적 지지에 초점을 두었다. 더불어 자존감과 우울증 회복을 위해 즐거운 활동을 증가하는데 초점을 두었다. 부인은 운동(골프)과 봉사활동을 시작하였다. 남편에게는 스키마에 대한 재양육을 위해 직업에서의 성공을 강화하였다. 그리고 그 이면의 의존 및 지지 욕구에 대한 취약성에 대해 공감하는데 초점을 두었다. 한편 개인 치료에서 진실로 배우자에 대한 이해가 높아지고 긍정적인 시각으로 변화됨을 볼 수 있었다. 그러나 두 분은 어색하여 자신들의 감정을 상대방에게 솔직하게 표현하지 못하는 점이 많았다. 따라서 치료자는 각각의 개인치료에서 부부의 의중을 간접적으로 전달하였다. 이에 부부가 서로의 감정에 공감하고 정화하도록 도움을 줌으로서, 부부치료의 기반을 닦았다.

부부치료에서는 현재 부부에서 나타나는 역

가능적 의사소통 패턴을 평가하고 이를 인식시켰다. 이후 효과적으로 말하고나 전달법, 경청하는 대화 방법을 학습시킴으로서 의사소통 패턴의 수정에 초점을 두었다. 더불어 부부가 침묵하게 되는 이면의 자동적 사고를 찾게 하고, 이를 타당화 하는 작업을 병행하였다.

결 과

부부는 4개월 동안 개인치료와 부부치료를 병행하여 총 14회 받았다. 부인의 경우, 치료 초기 우울증이 BDI 27에서 13점으로 낮아졌고, 남편은 BDI 18점에서 3점으로 낮아졌다. 부인은 남편의 외도 문제나 여자와의 관계에 대해 자신이 오해하는 점이 있음을 인식하기 시작하였다. 또한 그동안 우울증으로 인해 사회적 관계를 차단하였으나, 운동과 봉사활동을 시작하면서 자신감을 회복해 가는 과정이다. 그러나 부인의 경우, 우울증이 경미한 수준으로 떨어져 있지만 부부관계에서의 불쾌감(dysphoric mood)은 만성적으로 지속된 문제로 개인치료 작업이 더 요구되었다. 남편은 부부관계에서 아내에게 주눅 들고 반감을 침묵으로 일관하면서 감정표현에 어려움이 있었으나 아내에게 조금씩 감정을 표현하기 시작하였다. 현재 부부관계에서의 긴장과 반목은 상당히 해소되었다고 보고하였고, 실제로 치료 장면에서도 두 분의 관계가 매우 부드러워졌음이 관찰되었다. 따라서 치료 초기의 목표가 어느 정도 달성된 것으로 보여, 일차적으로 치료과정을 요약하였다. 이후 향후의 치료방향을 재설정하는 과정에서 부인이 워낙 과거 문제에 집착하고 고통을 경험하고 있어 부부치료의

균형이 잘 이루어지지 않는 점이 논의되었다. 따라서 부부치료에서 의사소통이 더 다루어져야 하지만, 우선은 부인의 개인치료를 초점을 두기로 결정하였다. 현재까지 부인은 개인치료를 받고 있으며, 향후 필요에 따라 부부치료를 병행하기로 합의하고 부부치료를 종료하였다.

본고에서는 중년기 여성들이 인생 발달단계의 전환기에서 어떠한 심리, 정서적 반응을 보이게 되는지 그 특징을 살펴보았다. 중년 여성들은 노화, 자녀의 독립, 부부관계의 재정립과정에서 우울증에 매우 취약해 질 수 있다. 그러나 우울증의 양상이 다양하기 때문에 잘 관찰되지 않아 적절한 치료를 놓일 수 있다. 따라서 본고에서는 중년기 우울증의 다양한 양상들을 실제 사례를 통해 소개하고, 중년 여성의 우울증에 적합한 치료방법을 제시하였다. 우울증이 부부갈등에서 비롯되거나 혹은 우울증으로 부부갈등이 심한 경우에는 부부치료가 매우 효과적이다. 최근 우리나라의 높은 이혼율을 고려한다면, 부부갈등이 이혼이라는 극단적인 선택으로 가기 전에 부부 치료적인 개입이 있어야 할 것이다. 그러나 부부치료의 맹점은 부부관계가 만성화되어 있는 경우, 서로의 방어와 저항이 크기 때문에 치료적인 접근이 용이하지 않다. 이런 경우에는 개인치료를 통해 자기 문제에 대한 인식을 높이고 감정이 순화되어야, 배우자를 이해할 준비가 되고 또 부부치료에서의 수용성이 높아질 수 있을 것이다. 따라서 중년 여성의 우울증이 부부갈등과 관련하여 만성적으로 지속된 경우, 개인치료와 부부치료를 병행하는 통합적 부부치료가 효과적일 수 있다.

본고에서는 중년 여성의 우울증 치료에 심리도식적 개인치료와 인지행동적 부부치료를

병행하는 통합적 부부치료를 적용한 사례를 제시하였다. 본고는 중년 여성의 우울증의 다양한 모습과 이에 적절한 치료방법을 제안하는 것으로 우울증 치료에 통합적 부부치료가 효과적일 수 있음을 시사한 것에 의의가 있다.

그러나 중년 여성의 우울증 치료에 통합적 부부치료가 효과적이라고 제안하려면, 향후 더 많은 사례에 적용되고 이런 방법의 적절성과 효과성에 대해 더욱 연구되어야 할 것이다. 또한 본고의 사례는 약물치료를 병행하고 있으므로, 향후에는 약물치료 없이 심리치료만으로도 효과적일 수 있는지에 대해서 더 검증이 필요하다.

한편 우리나라의 중년 여성은 유교적 전통의 남성 중심의 사고와 현대의 자유로운 사고가 맞물리는 세대이다. 이로 인해 중년 여성들은 내적인 욕구를 잘 인식하지 못하거나 또 인식을 하고 있더라도 엄격한 사회적 표준 때문에 표현하지 못하고 자아 정체성에 혼란을 경험하기도 한다. 특히 여성이 억압적인 성격이거나 관계중심적일 때, 남편의 외도는 자아를 위협하게 되면서 우울증에 빠지게 되는 것 같다. 따라서 향후에는 중년 여성의 사회문화적인 배경을 고려하고, 이에 적합한 치료방법들이 고안되어야 할 것이다.

참고문헌

권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼 만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 I. 한국심리학회지: 임상, 18, 123-139.
배정미 (2003). 우울증 환자의 우울경험 연구. 정신간호학회지, 3, 36-44.
신혜숙, 신동수 (2004). 화병 여성의 원인지각

에 대한 주관성 연구. 여성건강간호학회, 10(4), 283-290.
전승혜 (1988). 부부의 성역할 태도에 따른 결혼 만족 연구. 이화여대 석사학위논문.
전정자, 권영은 (1994). 중년기 여성의 자아개념과 갱년기 증상과의 관계 연구. 성인간호학회지, 6, 48-57.
이시형 (1977). 화병에 대한 연구 고찰. 신경정신의학, 6(1), 9-23.
이영호, 송중용(1991). BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 98-113.
최상진, 이호행 (1995). 한국인 화병의 심리학적 개념화 시도. 한국심리학회 1995년 연차대회 학술발표 논문집, 327-338.
American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
Beach, S. R., Jouriles, E., & O'Leary, K. D. (1985). Extramarital sex: Impact on depression and commitment in couples seeking marital therapy. *Journal of Sex and Marital therapy*, 11, 99-108.
Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
Hammen, C. L. (1991). *Depression runs in families: The social context of risk and resilience in children of depressed mothers*. New York: Springer-Verlag.
Hay, A. G., Bancroft, J., & Johnstone, E. C. (1994). Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *British Journal of Psychiatry*, 164, 513-516.

- Hollen, S. D., & Beck, A. T. (1995). *Cognitive and cognitive behavioral therapies*. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4th Ed.) (pp.428-466). New York: Wiley.
- Jacobson, N. S., Dobson, K., Fruzzetti, A. E., Schmalings, K. B., & Salusky, S. (1991). Marital therapy as a treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 547-557.
- Jerry, A., & White, M. (1991). The christianin in mid life: 중년기와 그리스도인. 네비게이토 출판사.
- Kuh, D., Hardy, R., Rodgers, B., & Wadsworth, M. J. (2002). Lifetime risk factors for women's psychological distress in midlife. *Social Science & Medicine, 55*, 1957-1973.
- Mariella, A., Mitchell, E. S., & Woods, N. F. (2002). Depression in midlife: what have we learned from longitudinal studies?. *International Congress Series, 1229*, 39-43.
- O'Leary, K. D., Christian, J. L., & Mendell, N. R. (1994). A closer look at the link between marital discord and depressive symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology, 13*, 33-44.
- Ozturk, O., Eraslan, D., Mete, H. D., & Ozsener, S. (2006). The risk factors and symptomatology of perimenopausal depression. *The European Menopause Journal, 4662*, 1-7.
- Rathus, J. H., & Sanderson, W. C. (1999). *Marital distress: Cognitive behavioral interventions for couples*. New Jersey: Jason Aronson.
- Rousseau, M. E. (1998). *Hormonal pharmacology for the perimenopause*. American College of Nurse-Midwives Regional Workshops. Providence, Seattle, Miami, Houston.
- Sharon, E., Kurpius, R., Nicpon, M. F., & Maresh, S. E. (2001). Mood, marriage and menopause. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 77-84.
- Snyder, D. K. (1997). *Marital satisfaction inventory (MSI) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Service.
- Weissman, M. M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: rates and risks for major depression. *American Journal of Public Health, 77*, 445-451.
- Young, J., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guild*: The Guilford Press.

1 차원고접수 : 2006. 8. 13.
 심사통과접수 : 2006. 9. 22.
 최종원고접수 : 2006. 9. 24.

A integrative marital therapy for depressive woman in midlife

Hyun Ju, Cho

Department of Psychiatry, College of Medicine, The Chung-Ang University of Korea

The purpose of this paper is to review a lot of clinical feature and risk factor of depression during the midlife. Several studies of depression had been reported that it was related to marital conflicts. Midlife women with depression are at risk for view of aging, crisis of ego-identity and marital conflicts. Now we need to pay attention to the marital therapy for depression. In this paper, four cases of women's depression including a treatment case were introduced. A integrative marital therapy might be effective the treatment of depression with chronicity and severity. Finally, the effect and limit of a integrative marital therapy for couple including a depressive wife were suggested.

Key words : Midlife, Depression, Risk factor, Integrative marital therapy