梨花醫大誌 : 第 14 卷 第 3 號 1991
Ewha Med J Vol. 14, No. 3, 1991

MMPI에 나타난 우울장애환자에서의 성별 차이

이화여자대학교 의과대학 정신과학교실

박 영 숙

= Abstract =

The Gender Differnces of Depression Patients Presented in Minnesota Multiphatic Personality Inventory(MMPI)

Young-Sook Park

Department of Psychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University

This study analysed the differnces of MMPI responses between male(n=78) and female (n=88) depressive patients who were admitted to Ewha Womans University Hospital and were confirmed with clinical final diagnosis as depressive disorder by DSM-III diagnostic criteria from 1981-1987.

The results were as follows ;

1) Generally, male depression group presented higher T score on F, Hs, Mf, Pt, Sc and Si scales than female depression group.

2) On special scales A, R, Es and H, there were no significant differnces of raw scores between male and female depression groups.

3) Regarding age factor, male 20yrs group manifested higher T score on Hs, D, Hy Pd scales than another male age groups. It was suggsted that 30yrs female group was higher T score on Hs scale than another female age groups.

4) T scores of Mf was moderately high in male depression group and low in female depression group. As age increases, male depression group showed the tendency of decreasing and female depression group the tendency of increasing on T scores of Mf.

5) As a result of multivariate cluster analysis of T score of each MMPI scales except major depression group with psychotic feature, it was found that male and female depression group were composed of two subgroups independently. The first male subgroup(n=41) showed a typical depression profile while the second male subgroup(n=15) presented an atypical profile with moderate psychotic features. T scores of D, Hy and Pt scales were high in the first female subgroup(n=36) and T score of Hy was followed by D scale in the second female subgroup(n=31).

서 론

우울장애 발병율에 있어서 여성이 남성에 비해 위험율이 높다는 점이 선행 역학연구들을 통하여 오랫동안 지적되어 왔었다[1)2)3)4)5)6)7)8)9)10)11)]. 이러한 역학조사들에 대한 비판이 없었던 것은 아니지만[12)13)], 국내 연구뿐만 아니라 대부분의 국외 연구들은 여성이 남성에 비해 2 : 1 이상의 높은 발병율을 보인다는 일치된 결과를 보고하였으며[1)11)], 여성이 남성보다 우울장애의 심각도 역시 높다고 보고한 바 있다[14]. 이러한 우울장애에서의 발병율 및 심각도에서의 성 차이는 여성과 남성의 명백한 호르몬의 차이가 원인적 요인이라는 연구가 시도되어 왔다[15].

그러나 이러한 시도에도 불구하고 우울장애에서 발견되는 병리생리적 변화에서 성과 연관된 홀르몬의 차이가 발병율의 성차이를 초래한다는 직접적인 증거는 제시되지 못하고 있다[16]. 우울장애 발생에 있어서 신경내분비 기능에 영향을 미친다고 알려진 직접적인 요인으로는 갑상선 기능저하증의 발병빈도가 여성에 높은 점[17], 경구피임제의 부작용[18], 여성의 산후우울증[19], 월경전긴장의 정서변화[20]가 제시되고는 있으나 이러한 간접적인 요인이 우울장애 발병율에서 발견되는 성차이 현상을 충분하게 해명해주지 못하고 있다[16]. 이에 대하여 Kovacs등(1984)은 사춘기의 주요 호르몬 변화가 일어나기 이전인 아동기동안에도 우울장애가 여아에게서 높게 나타나고 있음을 지적함으로써 우울장애의 성차이가 성과 연관된 호르몬과 직접 상관성이 있을 가능성을 간접적으로 부정하였다[21].

우울장애 발병율의 성차이를 설명하는 또 다른 입장으로는 여성이 남성에 비해 사소한 장애라 할지라도 쉽게 호소하기 때문에 이러한 우울장애 발병율의 성차이가 나타난다는 주장이 제기되었다[10)13)]. 즉 여성의 경우 도움을 요청하는 행위가 자아이미지를 상하게 하지 않으며, 남성에 비해 자아의 내적인 상태에 보다 관심을 갖기 때문에 쉽게 우울장애를 표현할 수 있다는 것이다. 그러나 Tousignant등(1987)[22]은 무작위로 추출한 435명의 남녀에게 건강의견조사를 실시한 결과 증상 호소에 있어서 성차이를 발견하지 못하였다. 또한 Surtees등(1986)[23]은 일반여성인구의 우울장애 발병율에 비해 치료 노출도가 낮음을 보고하였고 Notman(1989)[15]은 여성우울장애에 관한 선행 연구들을 종합하면서 여성우울장애의 높은 발병율이 고통을 호소하고 도움을 요청하기 쉬운 여성의 행동특성 때문이라는 설명은 반박될 수 있다고 결론지었다. 또한 Keuy등(1989)[7]은 우울장애의 위험요인으로 여성변인이 포함된다고 제시하였다. Young(1990)[11]은 발병율의 성차이가 우울장애의 진단 기준에 따라 나타나는지를 검토한 결과 여성 우울장애가 심한 경우에만 관련 증상을 호소하므로 발병율의 성차이는 호소행동의 차이 때문이 아니라 실제의 차이를 반영한다고 결론을 내렸다. 이러한 연구들을 종합해 볼 때 현재로서는 여성에게 우울장애가 높게 발병되는 원인이 생물학적 입장으로나 여성 특유의 호소행동으로 충분히 설명되지 못하고 있음을 알 수 있다.

한편 우울장애 발병율의 성차이를 전통적인 성역할과 연관지워서 설명하는 성역할론이 제기되어 왔다[24]. 성역할론에 의하면 전통적인 성역할은 여성에게 공격적인 감정을 억제시킴으로써 우울장애의 발병율을 높힌다는 것이다[25)26)27)]. 이는 분노감이 초자아의 처벌로 인하여 외부로 향하지 못하고 개인의 내부로 향하게 될 때 내면화된 죄책감이 우울장애를 유발한다는 정신역동적 가설을 기초로 하고 있다[28]. 또한 전통적인 성역할이 여성으로 하여금 타인 의존적인 자기평가를 하도록 만들고 이러한 타인 의존적 여성의 자아평가기준이 우울장애를 유발한다는 주장도 있다[29)30)31)]. 즉 여성은 성장기동안 개인화의 기회가 적게 제공되고 타인의존적 자아개념을 형성하게 된다는 것이다. 이러한 여성 우울장애의 성역할 결정론이 사실이라면 이는 여성 우울장애를 이해하고 치료하는데 중요한 시사점을 제공해 준다고 볼 수 있다. 만약 이러한 성역할이 여성으로 하여금 우울장애 발병에 취약한 자아개념이나 정서적인 특징을 형성하게 한다면 이러한 점을 지양하고 개선하는 노력이 치료적으로 모색되어야 할 것이라고 사료된다.

여성은 가족내에서 모성 역할을 감당함으로써 여성의 우울장애에 비해 자녀에게 미치는 영향이

심각하다는 점이 지적되었다[32)33)34)]. 즉 부친이 우울장애를 앓는 경우는 자녀의 애착행동, 적응행동에 거의 영향을 주지 않는 반면, 모친의 경우 부모자녀관계에 미치는 부정적인 형향이 보다 심각하고, 이로 인하여 자녀의 행동장애 뿐만 아니라 인지장애에도 영향을 미친다는 것이다[35)]. 이러한 연구결과들은 여성 우울장애의 파급적인 효과를 지적함으로써 여성 우울장애의 중요성을 제시해 주고 있다.

본 연구는 앞서 제시된 바와 같이 여성의 성역할이 여성에게 우울장애를 유발하는지를 검토해 보는 한 방법으로서 여성우울장애군과 남성우울장애군의 다면적 인성검사(Minesota Multiphathic Personality Inventory : MMPI)반응에 나타나는 적개심의 억압 및 전반적인 정서억압, 자아강도를 비교해 보고자 한다. 또한 MMPI 전체 반응형태에 있어서 여성우울장애군과 남성우울장애군의 차이가 있는지를 검토해보고자 한다. 앞서 제시된 가설에의하면 여성군은 남성군에 비해 정서적인 억압, 특히 공격적인 정서 억압이 강하고 전반적인 자아강도가 낮을 것이라고 기대된다. 또한 전체 반응형태에도 차이가 있을 것이며 장애의 심각도에서도 차이가 있을 것으로 기대된다.

이에 따라 본 연구는 우울장애집단에서 정서적인 억압, 공격성의 억압, 자아강도의 지표에 있어서, 그리고 전체 MMPI 반응 형태에 있어서 여성우울장애군과 남성우울장애군이 차이가 있는지를 밝혀 보고자 한다.

연구대상 및 방법

연구대상은 이화여자대학교 부속병원에 1981년부터 1987년까지 입원하였던 환자 가운데 DSM-III 진단기준[36)]에 의존한 입원기록지의 최종진단이 주요우울장애로 내려진 166명이었으며, 이들의 입원기간중의 MMPI 반응이 분석되었다. 연구 대상자에게 시행되었던 MMPI는 1965년에 제작되었던 단순형이었다[37)]. 연구대상자의 인구학적 특성을 보면 남자 78명(47%), 여자 88명(53%)이었고 연령분포에서는 10대 15명(9.1%), 20대 58명(35.2%), 30대 43명(26.2%), 40대 23명(13.9%)였고 평균연령은 남 31.14세, 여자 36.25세였다. 교육수준은 국졸 10명(6.0%), 중졸 21명(12.7%), 고졸 94명(56.6%), 대졸 32명(19.3%)이었다. 정신장애 진단을 보면 기분변조성장애(Dysthmic disorder) 71명(42.8%), 정신증적 특징이 동반되는 주요 우울장애(Major depression with psychotic feature)) 32명(19.3%), 정신증적 특징이 동반안되는 주요 우울장애(Major depression without psychotic feature) 59명(35.5%), 비전형 우울장애(Atypical depression) 4명(2.4%)이었다. 이러한 연령, 교육수준, 정신장애진단 변인에 있어서 남녀

표 1. 남녀우울장애군의 연령, 교육정도, 진단 비교 N (%)

연령	10대	20대	30대	40대	50대	카이검증
남	9(11.5)	33(42.3)	18(23.1)	12(15.4)	6(7.7)	N. S.
여	6(6.9)	25(28.7)	25(28.7)	14(16.1)	.17(19.5)	
교육정도	국졸	중졸	고졸	대졸		카이검증
남	6(7.8)	10(13.0)	40(51.9)	21(27.3)		N.S.
여	4(5.0)	11(13.8)	54(67.5)	11(13.8)		
진단	I	II	III	IV		카이검증
남	33(42.3)	18(23.1)	26(33.3)	1(1.3)		N.S.
여	38(43.2)	14(15.9)	33(37.5)	3(3.4)		

I : 기분변조성장애(Dysthymic disorder)
II : 주요우울장애, 정신증적 특징 동반(Major depression with psychotic feature)
III : 주요우울장애, 정신증적 특징 동반 없음(Major depression without psychotic feature)
IV : 비전형적 우울장애 (Atyptical depression)

두집단간 유의미한 차이는 없었다(표 1).

연구결과

남녀우울장애군의 MMPI 타당도척도 및 임상척도 T점수의 평균 및 표준편차, 변량분석 결과가 표 2에 제시되고 있다.

표 2에서 보면 타당도 F척도에서 남성우울군이 여성우울군에 비해 유의미하게 T점수가 높고, 임상척도 가운데 건강염려증, 강박증, 정신분열증, 내향성척도에서 남성우울군이 여성우울군에 비해 T점수가 높았다. 또한 전통적인 남성적 역할과 여성적 역할을 나타내는 남성-여성특징척도는 남성우울군이 여성우울군에 비해 높았다. 이 결과를 도표로 그리면 그림 1과 같다.

그림 1에서 보면 남성우울군과 여성우울군이 기본적으로는 우울증척도가 가장 높지만 남성군은 건강염려증, 강박증, 정신분열증, 히스테리척도가 동시에 상승하는 경향성을 보이는 반면 여성군은 히스테리, 건강염려증, 강박증이 다소 완만하게 상승되고 있으며 정신분열증척도는 상승되지 않고 있다는 차이점을 보이고 있다.

표 3에서는 불안, 정서적 억압정도, 자아강도, 적개심의 억압정도를 나타내는 MMPI의 특수척도

표 2. 남녀우울장애군의 MMPI 척도의 T점수 평균, 표준편차, 변량분석 결과

척도	남성우울장애군 평균 표준편차	여성우울장애군 평균 표준편차	전체우울장애군 평균 표준편차	F값
L	47.71 (± 9.93)	51.11 (± 9.89)	49.51 (±10.03)	3.26
F	61.83 (±13.74)	54.43 (±12.19)	57.90 (±13.42)	12.30***
K	47.73 (± 9.41)	48.76 (±10.05)	48.27 (± 9.47)	.31
HS	66.58 (±11.27)	62.65 (± 8.25)	64.05 (± 9.96)	5.65**
D	69.42 (±10.62)	66.19 (± 8.40)	67.71 (± 9.62)	2.49
Hy	64.85 (±10.41)	63.86 (± 9.61)	64.33 (± 9.98)	.15
Pd	58.70 (± 9.46)	56.47 (± 9.92)	57.52 (± 9.74)	.47
Mf	54.06 (± 8.45)	48.39 (± 9.76)	51.06 (± 9.57)	17.44***
Pa	59.03 (±12.02)	55.63 (±11.81)	57.23 (±11.99)	3.19
Pt	65.58 (±11.89)	60.96 (± 9.65)	63.13 (±10.95)	5.64**
Sc	64.96 (±14.16)	57.53 (±10.04)	61.02 (±12.67)	12.96***
Ma	51.29 (± 9.58)	51.37 (± 8.72)	51.33 (± 9.11)	.007
Si	62.37 (±12.73)	56.59 (± 9.83)	59.30 (±11.61)	7.29**

***p<.001 **p<.05 L : 허위척도 F : 이상반응척도 K : 방어척도 Hs : 건강염려증척도 D : 우울증척도 Hy : 히스테리척도 Pd : 반사회성척도 Mf : 남성-여성특성척도 Pa : 편집증척도 Pt : 신경쇠약증척도 Sc : 정신분열증척도 Ma : 경조증척도 Si : 내향성척도

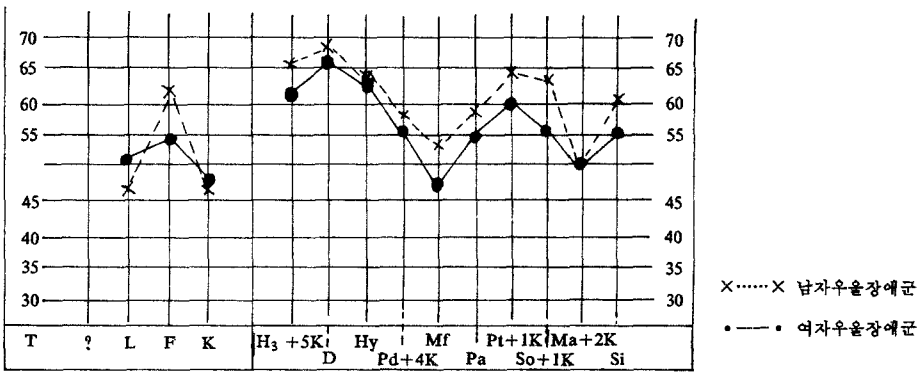

그림 1. 남녀우울장애군의 MMPI 프로파일.

표 3. 남녀우울장애군의 MMPI 특수척도 원점수의 평균 및 표준편차, 변량분석 결과

특수 척도	남성우울장애군 평균 표준편차	여성우울장애군 평균 표준편차	전체우울장애군 평균 표준편차	F값	유의도
A	15.52 (±4.77)	14.86 (±4.24)	15.14 (±4.49)	.30	NS
R	22.02 (±3.91)	22.61 (±4.12)	21.80 (±4.02)	.32	NS
Es	4.40 (±2.26)	3.98 (±2.15)	4.18 (±2.20)	1.41	NS
H	12.75 (±3.35)	13.48 (±3.38)	13.14 (±3.37)	.005	NS

A : 불안척도 R : 억압척도 Es : 자아강도척도 H : 적개심척도

A, R, Es, H척도의 원점수가 남녀우울장애군에 있어서 차이가 있는지를 알아보았다. 표 3에서 보면 불안치표인 A척도, 정서적 억압의 전반적인 강도를 알려주는 R척도, 자아강도 척도 Es, 적개심의 지표인 H척도에서 남녀우울장애군의 원점수에 있어서 유의미한 차이는 보이지 않았다.

표 4는 MMPI에서 남녀우울장애군이 연령별로 차이있는 점수분포를 보이는지를 알아보고자 하였다. 표 4에서 보면 성별 주효과가 있었던 이상반응, 건강염려증, 남성특성-여성특성, 강박증, 정신분열증, 내향성척도 가운데 연령과 상호작용 효과가 있었던 척도는 건강염려증, 남성특성-여성특성척도였다. 연령에 의한 주효과가 있었던 우울증, 반사회성, 강박증척도 가운데 성별과 상호

표 4. 남녀우울장애군의 연령에 따른 MMPI 척도의 T점수 평균 및 변량분석

		10대	20대	30대	40대	50대	이원변량분석 F 값		
							성	연령	상호작용
L	남	49.11	46.76	49.56	46.25	48.33	3.2	1.29	.82
	여	47.00	51.00	49.72	49.50	56.59			
F	남	60.22	63.27	60.11	58.42	68.33	12.30***	.24	.91
	여	52.67	53.96	57.08	54.29	52.71			
K	남	45.22	48.12	48.17	46.33	50.83	.31	.97	.24
	여	45.17	50.92	47.32	47.21	50.47			
Hs	남	64.89	70.76	62.94	64.25	61.83	5.65*	.98	3.08*
	여	59.33	60.80	66.04	62.14	61.88			
D	남	73.00	74.30	66.11	64.75	56.50	2.49	3.09*	5.21***
	여	63.17	65.40	68.32	67.29	64.35			
Hy	남	63.00	68.36	61.39	66.00	56.50	.15	1.36	2.68*
	여	58.17	62.80	66.74	64.00	62.88			
Pd	남	65.78	59.58	59.50	57.08	44.17	.47	4.62***	2.97*
	여	51.83	58.88	58.96	55.57	52.35			
Mf	남	52.22	56.36	54.22	51.25	49.33	17.44***	1.75	2.44*
	여	44.50	46.96	48.00	46.57	54.82			
Pa	남	60.22	57.97	58.56	62.25	58.17	3.19	1.23	.93
	여	56.83	53.16	60.88	54.29	52.41			
Pt	남	61.78	70.21	62.56	62.96	60.33	5.64**	2.74*	1.13
	여	55.17	62.16	62.92	61.00	58.18			
Sc	남	63.44	68.33	62.72	61.92	61.50	12.96***	1.60	.81
	여	53.83	58.36	61.24	53.93	54.82			
Ma	남	50 22	50.00	55.11	51.00	49.17	.01	.98	.53
	여	51.67	51.76	52.52	48.43	51.12			
Si	남	62.11	66.67	60.94	57.42	53.33	7.29**	2.22	1.11
	여	57.67	57.24	57.52	57.07	53.29			

***P<.001 **P<.01 *P<.05

Table 5. 성별, 연령별 MMPI T점수차이에 대한 Duncan 사후검증 요약

척도	남성우울장애군	척도	여성우울장애군
HS	20대>30대	HS	30대>10대
D	20대>50대, 40대, 30대 ; 10대, 30대>50대	Mf	50대>10대, 20대, 30대, 40대
Hv	20대>50대 ; 20대>30대		
Pd	10대, 20대, 30대, 40대, 50대 ; 10대>40대		

작용이 있었던 척도는 우울증, 반사회성척도였다. 따라서 성별과 연령의 상호작용 효과가 있었던 척도는 건강염려증, 남성특징-여성특징, 우울증, 반사회성척도였으며 히스테리척도는 주효과는 없었으나 상호작용 효과는 나타났다. 건강염려증척도에서 상호작용 효과가 나타났던 이유는 남성 20대, 여성 30대에서 높은 점수를 나타냈기 때문이었다. 남성특징-여성특징척도에서 상호작용 효과가 있었던 이유는 남성군은 연령이 많아지면서 이 점수가 떨어지는 반면 여성군은 50대 연령군이 다른 연령군에 비해 현저하게 점수가 높았기 때문이었다. 우울증척도에서 상호작용 효과가 있었던 이유는 20대 남성군은 다른 연령군에 비해 이 척도에서 점수가 높았으며 여성우울군에서는 우울증척도의 점수가 모든 연령이 거의 비슷하였던 점 때문이었다. 즉 남성군에서는 연령이 낮을수록 우울점수가 높은 경향성을 보인 반면 여성군은 연령에 따른 우울점수의 차이가 없었다. 반사회성척도에서 상호작용 효과가 있었던 이유는 남성우울군에서는 연령이 낮을수록 점수가 높은 경향이 있는 반면 여성우울군은 연령에 따른 점수 차이가 없었던 점 때문이라고 분석된다. 히스테리척도는 남성 20대군이 50대, 10대에 비해 점수가 높은 반면 여성군은 연령에 따른 차이가 없었기 때문이었다. 이러한 결과를 전체적으로 요약해 보면 표 5와 같다.

표 5에서 보면 남성우울군의 임상척도에서 가장 빈번하게 유의한 높은 점수를 보이고 있는 연령군은 20대로 나타났고, 여성우울군에서는 30대 건강염려증을 제외하고는 전반적으로 연령에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았다.

다음은 남성우울군과 여성우울군이 각각 어떤 특정한 하위군으로 구성되어 있는지를 알아보기 위해 군집분석을 시행하였다. 군집분석은 유사한 특징을 소유하는 하위집단을 응집시켜줌으로서 이질적인 하위집단을 가려주고 이에 따라 동질적인 하위집단의 특정한 성질을 탐색하는데 도움을 주기 때문에 시행되었다. 군집분석 과정에서 보다 동질적인 성질을 지닌 장애군만을 대상으로 하기 위하여 정신증적 증상이 동반되는 우울장애군은 제외하고 기분변조성장애와 정신증적 증상이 동반되지 않은 우울장애군만을 군집분석하였으며 결과가 표 6에 제시되어 있다.

표 6에서 보면 남성우울장애군은 2개 집단이 군집되었는데 이 두집단은 히스테리, 반사회성척도를 제외한 모든 척도에서 유의미한 T점수의 차이를 보였다. 여성우울장애군 역시 2개 집단이 응집되었는데 두 집단은 남성특성-여성특성을 제외한 모든 척도에서 T점수에서 유의미한 차이를 보였다. 이 하위집단들이 어떤 형태로 나타나는지를 그림 2에서 볼 수 있다.

그림 2에서 보면 남성우울장애군의 하위집단1은 41명의 환자(73.2%)로서 타당도척도는 55T 이하의 삿갓형이며 임상척도는 우울증, 강박증척도가 60T 이상인 전형적인 우울장애형 프로파일을 보이고 있다. 하위집단2는 15명의 환자(26.8%)가 보이는 프로파일로서 타당도척도는 F척도가 74T인 극단적 삿갓형이며 임상척도는 정신분열증, 건강염려증, 강박증, 우울증, 편집증이 70T 이상인 비전형적 양상을 보인다. 즉 정신증적 경향성이 신경증적 경향성보다 증가되어 있고 우울감 이외에도 불안이 동반되고 있다.

여성우울장애군의 하위집단1은 36명(51.49%)으로 타당도척도는 60T 이하의 삿갓형이며 임상척도는 우울증척도가 70T에 육박해 있고, 히스테리, 건강염려증, 강박증이 65T 이상인 프로파일을 보이고 있다. 이 하위형은 신체화장애와 불안이 동반되고 있는 신경증적인 우울반응을 암시하고 있다. 하위집단2는 31명(49.51%)로서 타당도척도는 T55 이하이며 임상척도는 우울증척도가 T60

Table 6. 남성우울장애군과 여성우울장애군의 MMPI 군집분석 결과

남성우울장애군			
척도	하위집단 1	하위집단 2	F 값
L	51.29(± 8.33)	41.20(± 10.12)	14.32***
F	54.31(± 8.22)	74.66(± 13.17)	47.81***
K	50.78(± 9.96)	41.53(± 6.50)	11.14***
Hs	64.65(± 10.65)	75.73(± 9.01)	12.79***
D	67.68(± 9.55)	74.86(± 8.22)	6.65**
Hy	65.60(± 9.55)	67.66(± 12.60)	.42
Pd	57.17(± 7.02)	61.46(± 13.37)	2.44
Mf	51.39(± 7.91)	59.33(± 6.03)	12.40***
Pa	53.46(± 7.91)	71.26(± 8.48)	40.76***
Pt	61.43(± 9.79)	75.26(± 7 19)	24.86***
Sc	56.68(± 8.91)	78.66(± 9.11)	66.00***
Ma	47.41(± 7.29)	58.06(± 6.38)	24.95***
Si	59.24(± 11.27)	69.40(± 10.56)	9.19**

여성우울장애군			
척도	하위집단 1	하위집단 2	F 값
L	48.33(± 9.57)	53.06(± 7.28)	5.04*
F	56 75(± 9.02)	47.00(± 6.27)	25.57***
K	45.08(± 7 40)	51.96(± 7.91)	13.50***
Hs	66.50(± 7.71)	58.70(± 6.10)	20.55***
D	68.88(± 8.20)	64.58(± 6.74)	5.48*
Hy	67.75(± 9.96)	60.80(± 9.07)	8.78**
Pd	59.66(± 8.43)	52.67(± 8.78)	11.01**
Mf	48.77(± 9.94)	48.06(± 7.06)	.11
Pa	59 66(± 7.85)	47.58(± 6.36)	46.82***
Pt	66.16(± 7.71)	54.45(± 8.44)	35.17***
Sc	63.38(± 6.29)	48.51(± 7.61)	76.50***
Ma	54.63(± 7.65)	45.38(± 6.59)	27.65***
Si	60.77(± 7.29)	51.96(± 8.93)	19.73***

***P<.001 **P<.01 *P<.05

이상이고 히스테리척도가 T60점 수준의 상승을 보이고 있다.

논 의

우울장애군의 MMPI반응에서 남성군과 여성군의 차이점을 알아보고자 했던 본 연구의 결과를 보면 정서억압, 적개심 억압, 자아강도, 불안의 특수척도에서 두 집단간 차이가 없었고, 전체 프로파일에서 나타난 우울장애의 심각도는 남성우울군이 여성우울군에 비해서 높았다. 성과 연령 변인을 함께 고려할 때 남성군은 연령이 높아질수록 남성특징-여성특징, 우울증, 반사회성척도의 점수가 낮아지는 경향을 보인 반면 여성우울군은 여성특징척도에서 연령이 많아질수록 점수가 높아지는 경향을 보이고 있고, 우울증, 반사회성척도는 연령에 따른 점수 변화가 없었다. 건강염려증은 남성우울군 20대, 여성우울군 30대에서 가장 높았다. 이러한 결과는 성역할로 인한 갈등이 여성에게 심각한 정도의 우울장애를 유발시킬 것이며, 정서적 억압이나, 적개심의 억압, 자아강도, 불안이 여성우울군에서 더 문제가 될 것이라는 가정을 입증하지 못했다. 오히려 예견했던 바와는 다르게 남성우울군의 우울장애의 심각도가 더 두르러졌으며 특히 남성의 연령이 젊을수록 우울장애가 심각함을 암시해주고 있다. 이러한 점은 군집분석에서 남성군은 우울장애형 외에 정신증적 경향성이 동반되는 하위집단2가 나타나고 있다는 결과에서도 지지되어진다. 즉 남성우울장애군 가

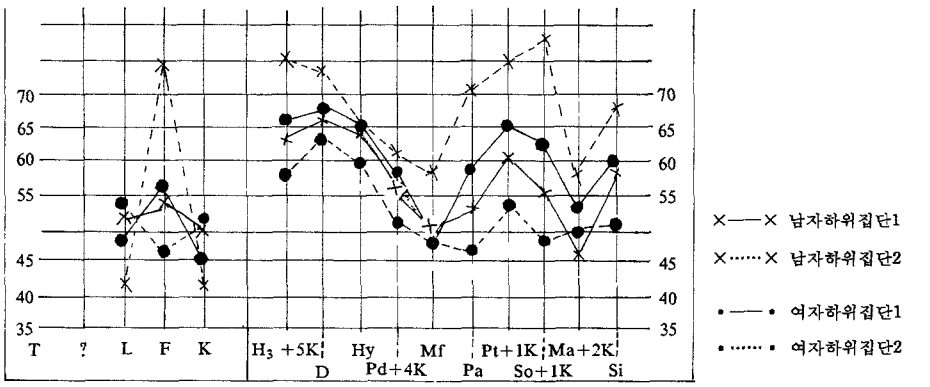

그림 2. 남녀우울장애군 프로파일.

운데 소수이기는 하지만 급격한 정신증적 증상을 동반하는 우울장애군이 존재하며, 특히 이러한 결과가 정신증적 증상을 동반하는 주요우울장애의 진단을 받은 대상자를 제외한 통계 처리에서 나타나고 있다는 점에서 주목된다. Zetin(1984)[38]는 주요 우울장애에서 남성은 자기 혐오가 강하고 의식의 혼란이 강해서 자살 가능성이 보다 심각하다고 지적하였는데, 이러한 결과는 본 연구의 남성우울증의 심각성을 지지해 준다고 보여준다. 이와같이 남성군에서 보다 심각한 우울장애를 보이고 있는 본 연구의 결과는 최근 부각되고 있는 성역할 고정관념으로 인해 남성이 받는 스트레스와 연관지워서 그 원인을 생각해 볼 수 있다.

과거 선행연구들은 성에 적합한 행동이나 역할에 대한 고정관념이 존재하며[39] 이러한 고정관념의 영향으로 여성은 스스로 열등한 존재라는 자아지각을 지니게 되고[40] 일이 성공적인 경우는 외적인 원인에 귀인하고, 일이 실패한 경우는 내적인 원인에 귀인함으로써[41] 성취감으로 인한 자아충족감을 갖기 어렵게 됨으로 이러한 성역할 고정관념은 여성의 정신건강에 해로운 영향을 미친다는 점을 부각시켜왔다[8]. 그러나 이러한 관점과는 반대로 성역할 고정관념은 남성에게 '남성으로서의 성역할'을 철저하게 수행하도록 강요함으로써 만성적 스트레스와 질병유발, 수명단축을 유발한다는 지적이 있었다[42]. 남성이 성역할 고정관념으로 인해 겪는 스트레스를 보면 정서적 표현의 억제, 지적 열등감, 성취에의 실패, 여성에 대한 종속적 관계가 지적되고 있는데[43], 이러한 스트레스는 경쟁관계에서의 실패를 두려워하고 이를 극복하려는 과도한 활동을 유발한다는 것이다. 이러한 연구 결과들은 전통적인 성역할이 여성에게 정서적 억압과 불만을 유도함으로써 빈번한 우울장애를 유발할 것이라는 선행연구들과는 대조적인 관점을 부각시키고 있는데 본 연구의 MMPI 결과는 기대한 바와 다르게 남성군에서의 우울장애, 특히 20대 남성의 우울장애의 심각성을 제시해줌으로써 남성 스트레스 관점을 지지해주고 있지 않나 생각된다. 본 연구에서 정서억압의 지표라고 여겨지는 MMPI 특수척도들이 남녀우울군에서 어떤 차이도 없었지만, 전통적인 성역할 고정관념을 직접 측정하는 시도가 없었기 때문에 남성이 성역할 고정관념으로 인한 스트레스를 더 많이 받아서 심각한 우울장애를 유발시켰다는 결론을 내리기에는 그 근거라 불충분한 상태이기는 하지만, 남성 스트레스로 인한 우울장애의 심각성, 특히 연령별 발달과업에 따른 스트레스로 인한 우울장애 유발 가능성은 추후 연구에서 다루어질 가치가 있음을 시사해 주고 있다.

그러나 본 연구에서 남성우울군이 보다 심각한 우울장애를 보인 결과는 또 다른 측면으로 해석해 볼 수 있다. 여성우울증환자에 관한 한 연구는 여성우울증에서 신체화증상이 높은 비율을 차지하고 우울증의 치료 결과 신체화증상이 호전되며 특히 연령이 높을수록 신체화증상이 심하다고 보고했다[44]. 이러한 경향성은 Zetin[38]에 의해서도 보고된 바 있는데 여성우울군은 신체화경향성이 매우 높다는 것이다. 전반적으로 한국인의 우울증에서 신체화증상이 많다고 지적되고 있으며[45], 전환장애와 신체화장애의 MMPI 반응[46]에서 여성신체화장애군이 남성신체화장애군에 비해 현저하게 우울점수가 높았던 점과 연관지워 볼 때 여성우울장애는 신체화장애로 표현됨으로써 진단의 오류가 범해질 가능성을 보여주고 있다. 따라서 본 연구의 결과는 여성우울장애의 경우 신체적으로 표현될 가능성이 높으며 이러한 가능성에 의해 결과가 영향을 받았을 가능성을 제시해 주고 있다.

주목되는 다른 점은 우울장애가 성별에 따라 다른 연령군에서 심각하게 드러나고 있다는 점이다. 즉 남성우울군에서는 20대 남성군 우울장애의 정도가 가장 심각하게 나타난 반면 여성군에서는 연령에 따른 우울장애의 심각도가 명백하게 드러나지 않았다. 그러나 건강염려증에서 여성 30대군이 점수가 높았으며 정신증적 증상이 동반되는 주요 우울장애를 제외한 통계처리에 따르면 여성 30대군이 다른 여성 연령군에 비해 스트레스가 높고 우울장애의 심각도가 높을 가능성을 시사해 준다. 따라서 남성 20대는 본 연구에서 명백하게, 여성 30대는 잠재적으로 동성의 다른 연령군에 비해 스트레스가 높고 이로 인하여 우울장애나 다른 정신장애가 보다 높게, 보다 심하게 발생할 가능성을 제시해준다. 한 선행연구[47]는 한국 남성 20대후반, 40대초, 여성 30대가 우울장애에 가장 취약한 연령군으로서 발병빈도가 가장 높다고 보

고하였는데, 이는 본 연구 결과와 일치하는 경향성을 보이고 있다. 이러한 결과는 연령에 따라 발달과업이 남성과 여성에 부과하는 스트레스 정도에 차이가 있으므로 연령변인이 우울장애 유발에 있어서 중요한 요인임을 시사해주고 있다.

본 연구에서 시사해주는 다른 점은 남성우울장애군은 남성특징척도에서 T점수가 높은 반면 여성우울군에서는 여성특징척도의 T점수가 낮은데 이는 우울장애군이 성별에 따라 전형적인 성역할을 수용하고 행동하는데 차이가 있을 가능성을 암시해 주고 있다. 즉 두 집단의 T점수를 비교해 볼 때 남성우울군은 전형적인 성역할을 잘 수용하지 못하는 경향이 있고 여성우울군은 전형적인 성역할을 지나치게 수용했을 가능성을 제시해주고 있다. 물론 이러한 결과가 우울장애로 인해서 초래된 이차적인 현상일수도 있지만 선행 연구들 가운데 남성특징-여성특징척도의 T점수가 우울장애로 인하여 영향받는다는 보고는 없었으며 이 척도의 성질상 원래적인 성향을 측정하는 경향성이 높기 때문에 현재의 결과는 일차적인 현상이라고 추론할 수 있을 것이다. 이러한 결과가 시사하는 점은 여성의 경우는 전통적인 성역할을 지나치게 수용하고 이를 실천하는 과정이 스트레스를 유발시키는 반면 남성의 경우는 성역할을 수용하지 못하고 이를 실천하지 못함으로써 유발되는 스트레스가 보다 심각하다는 것이다. 또한 여성우울장애군은 연령이 증가할수록 Mf점수가 높아지고 남성우울장애군은 연령이 증가할수록 Mf점수가 낮아지는 변화를 보이고 있는데, 이는 연령이 많아지면서 성역할과 연관되는 스트레스에서 남성이나 여성이 벗어나는 경향성이 있음을 유추해 볼 수 있게 해준다. 선행연구들은 여성의 경우 전통적인 성역할이 아닌 진취적인 양성적인 성역할을 수용할때 정신건강이 높다고 주장하였다[48)49)50)]. 여성의 경우 전통적인 성역할을 전적으로 수용하는 경우에 비해 도전적으로 양성적인 성역할을 취하는 진취적인 경우가 정신건강이 높고 우울장애 비율이 낮으며, 취업여성군이 주부군에 비해 정신건강이 높다는 것이다. 이러한 선행연구들과 연관지워 볼 때 본 연구의 우울장애여성군에서 전통적인 성역할을 강하게 수용하고 있는 현상은 앞으로의 연구에서 전통적인 성역할과 진취적인 성역할이 여성의 정신건강에 미치는 효과가 차이가 있는지를 검토해 볼 필요가 있음을 제시해주고 있다.

본 연구는 MMPI 척도에서 나타난 남성우울군과 여성우울군의 반응형태의 차이와 정서억압을 측정해 주는 특수 척도에서의 차이를 살펴 보았는데, 전반적으로 남성우울장애군에서 우울장애의 심각도가 높았고 특히 남성 20대군이 우울장애가 가장 심했는데 여성의 경우는 연령에 따른 차이는 명백하지는 않았으며 단지 30대군이 다른 연령에 비해 우울장애가 심각할 가능성을 암시해 주었다. 이러한 결과는 성별에 따라 우울장애가 심각한 연령군이 차이가 있으며 이는 성별에 따른 연령별 발달과업이 미치는 심리적 효과가 다를 가능성을 시사해주고 있다고 보여진다. 이러한 결과에 대한 또 다른 가능한 해석은 여성우울장애는 신체화장애로 표현되는 경향성이 있다는 것이다. 따라서 추후 연구에서는 이러한 가능성을 검토할 연구가 요망된다.

본 연구의 제한점으로는 성역할 고정관념 및 정서억압을 평가하기 위한 특정한 도구를 사용하지 못했던 점이며, 추후 연구에서는 이러한 특정한 평가와 아울러 개인 사례면담을 통하여 실제로 개인이 성역할 고정관념으로 인해 우울장애가 유발되고 있는지를 양성에서 모두 검토해야 할 것이다.

결 론

본 연구는 MMPI에서 나타나는 우울장애군에서의 성차이를 분석해보고자 1981년부터 1987년까지 이화여자대학교 부속병원에 입원했던 환자 가운데 DSM-III 진단기준에 따라 우울장애로 진단받은 남자 78명, 여자 88명, 전체 166명의 MMPI를 분석하였다. 그 결과는 다음과 같았다.

1) 전체 MMPI척도에서 볼 때 남성우울장애군은 여성우울장애군에 비해 타당도척도 F, 임상척도 Hs, Mf, Pt, Sc, Si에서 유의하게 점수가 높았다.

2) MMPI의 특수척도 A, R, Es, H의 원점수에서는 남성우울장애군과 여성우울장애군의 유의한 차이는 없었다.

3) 연령별로 볼 때 남성우울군은 20대군에서 Hs,

D, Hv, Pd가 다른 연령군에 비해 높았고, 여성군은 30대에서 Hs가 다른 연령군에 비해 유의하게 높았다.

4) MMPI척도 가운데 Mf척도는 남성우울장애군은 높은 경향성을, 여성우울장애군은 낮은 경향성을 나타냈고 남성우울군은 연령이 증가할수록 낮아지는 반면 여성우울장애군은 연령이 증가할수록 높아지는 변화를 보였다.

5) MMPI척도의 T점수를 군집 분석한 결과 남성우울장애군과 여성우울장애군에서 각각 2개 하위집단이 발견되었다. 남성우울장애군 가운데 하위집단 1은 전형적인 우울장애 프로파일을 보인 반면 하위집단 2는 심각한 정신증적 경향성이 동반되는 프로파일을 보였다. 여성우울장애군의 하위집단1은 우울척도에 히스테리척도와 불안척도가 함께 상승하였고 하위집단2는 우울척도와 함께 히스테리척도가 상승하였다.

References

1) 홍완호 : 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰. 신경정신의학 *1978 : 17(4) : 411-422*

2) 이 희 : 한국도시지역의 정신장애의 유병율에 관한 역학적 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문 *1985 : pp35-39*

3) Weissman M, Klerman G : *Sex difference and the etiology of depression. Arch Gen Psychiatry 1977 : 34 : 89-111*

4) Boyd J, Weissman M : *Epidemiology of affective disorders. Arch Gen Psychiatry 1981 : 38 : 1039-1046*

5) Weissman MM, Leaf PJ, Holzer CE : *The epidemiology of depression : an update on sex difference in rates. J Affect Disord 1984 : 7 : 179*

6) Jorm AF : *Sex and age differences in depression : a quantitative synthesis of published research. Aust-N-Z-J-Psychiatry 1987 : 12(1) : 46-53*

7) Kuey L, Gulec C : *depression on Turkey in the 1980s : epidemioligical and clinical approaches. Clin Neuropharmacol 1989 : 12(2) : 1-12*

8) Wilhelm K, Parker G : *Is sex necessarily a risk factor to depression ? Psychol Med 1989 : 19(2) : 401-13*

9) Rorsman B, Grasbeck A, Hagnell O, Lanke J, Ohman R, Ojesjo L, Otterbeck L : *A prospective study of first-incidence depression. Br J Psychiatry 1990 : 156 : 336-42*

10) Tibblin G, Bengtsson C, Furunes B, Lapidus L : *Symptoms by age and sex. Scand J Prim Health Care 1990 : 8(1) : 9-17*

11) Young MA, Fogg LF, Scheftner WA, Keller MB, Fawcett JA : *Sex differences in the lifetime prevalence of depression. J Affective Disord 1990 : 8(1) : 9-17*

12) Parker G : *Sex differnces in non-clinical depression. Aust-N-Z-J-Psychiatry 1979 : 13(2) : 127-32*

13) Hammen CL, Padesky CA : *Differential responeses to male and female depressive responses on the Beck depression inventory. J Ab Psychology 1977 : 86 : 609-614*

14) Wing JK, Der G : *Report of the Cambewell psychiatric register 1964-1983. In Beckham EE, Leber WR (eds) : Handbook of depression. Illinois, The Dorsey Press, 1985 : pp770-771*

15) Notman MT : *Depression in women In Parry Bl (ed) : the psychiatric clinics of North America. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 1989 : pp221-230*

16) Thase ME, Frank E, Kupfer DJ : *Biological processes in major depression. In Leber(ed) : Handbook of depression. Illinois, The Dorsey Press, 1985 : pp 870-882*

17) Gold MS, Pottash ALC, Extein I : *Hypothyroidism and depression. J Am Med Assoc 1981 : 245 : 1919-1922*

18) Parry BL, Rush AJ : *Oral contraceptives and depressive symptomatology : biological mechanism. Com Psychiatry 1979 : 20 : 347-358*

19) O'Hara MW : *Social support, live events, and depression during pregnancy and the puerperium. Arch Gen Psychiatry 1986 : 43 : 569*

20) Halbereich U, Endicott J, Nee J : *Premenstrual depressive changes. Arch Gen Psychiatry 1983 : 40 : 535-542*

21) Kovac M, Feinberg TL, Crouse-Novak MA, Paulauskas SL, Finkelstein R : *Depressive disorders in childhood. Arch Gen Psychiatry 1984 : 41 : 229-237*

22) Tousignant M, Brosseau R, Tremblay : *Sex biases in mental health scales : do women tend to report less serious symptoms and confide more than men ? Psychol Med 17(1) : 203-215*

23) Surtees PG, Sashodharan SP, Dean C : *Affective*

disorder among women in the general population : a longitudinal study. Br J Psychiatry 1986 : 148(2) : 176-186

24) Gove W, Tudor J : *Adult sex role and mental illness. Am J Sociology 72 : 821-835*

25) Bloch JH : *Conceptions of sex role : some cross-cultural and longitudinal perspectives. Am Psychologist 1973 : 28 : 512-526*

26) Rosenfield S : *Sex differences in depression : do women always have higher rates ? Journal of Health and Social Behavior 1980 : 21(3) : 330-42*

27) Delga I, Heinssen RK, Fritsch RC : *Psychosis, aggression, and self-destructive behavior in hospitalized adolescents. Am J Psychiatry 1989 : 146(4) : 521-525*

28) Freud S : *Mourning and melancholia. standard edition v14. London, Hogarth Press 1917 : pp243-258*

29) Bart P : *Mother portnoy's complaint. Transaction 1971 : 8 : 69-74*

30) Chodorow N : *Family structure and faminine personality. In Rosaldo MZ, Lamphere L(eds) : Women, culture, and society, Stanford, Stanford University Press 1974 : pp43-66*

31) Flaherty J, Richman J : *Gender differnces in the perception and utilization of social support. Soc Sci Med 1989 : 28(12) : 1221-1228*

32) Keitbner GI, Miller IW : *Family functioning and major depression : an overview. Am J Psychiatry 1990 : 147(9) : 1128-1135*

33) Gordon D, Burge D, Hammer C, Adrian C, Jaenicke C, Hiroto D : *Observations of interaction of deperssed women with their children. Am J Psychiatry 1989 : 146(1) : 50-55*

34) Caplan HL, Cogill SR, Alexandra H, Robson KM, Katz R, Kumar R : *Maternal depression and the emotional development of the child 1989 : 154 : 818-822*

35) Sameroff A, Seifer R, Zax M, Barcas R : *Early indications of development risk. Schizophr Bull 1987 : 13(3) : 383-394*

36) Diagnostic and statistical manual of mental disorders(3rd edition) : *American Psychiatric Association. 1980*

37) 정범모 · 이정균 · 진위교 : *MMPI* 다면적 인성검사. 서울, 코리안테스팅센타, *1965*

38) Zetin M, Sklansky GJ, Cramer M : *Sex differences in inpatints with major depression. J Clin Psychiatry 1984 : 45(6) : 257-259*

39) 윤 진 : 남녀차이에 대한 심리학적 고찰 -성역할 사회화과정과 그 결과를 중심으로- 한국사회학 *1981 : 15 : 21-33*

40) 김태련 · 이선자 · 조혜자(공역) : 성의 심리학. 서울, 이화여자대학교출판부, *1989 : 269-271*

41) 홍숙기 : 성격심리학. 서울, 박영사, *1987 : pp556-583*

42) 윤 진 : 성인 노인심리학. 서울, 중앙적성출판사, *1985 : p101*

43) Eisler RM, Skidmore JR : *Masculine gender role stress : social development and components factors in the appraisal of stressful situations. Behavior Modification 1987 : 11(2) : 123-136*

44) 박재순 · 이근후 : 여성우울환자의 신체증상에 관한 연구. 신경정신의학 *1981 : 20(4) : 382-391*

45) 김광일 : 우울증의 증후학적 연구. 신경정신의학 *1977 : 16(1) : 53-60*

46) 박영숙 : 전환장애와 신체화장애의 *MMPI* 반응 비교연구. 이화의대지 *1991 : 14(2) : 155-163*

47) 정학송 : 우울증 환자의 신체증상. 신경정신의학 *1977 : 16(4) : 358-365*

48) 안귀여루 · 최정윤 : *Bem*의 여성성척도와 우울장애와의 상관관계. 발간중

49) Wheeler AP, Lee ES, Loe HD : *Employment, sense of well-being, and use of professional sevices among women. Am J Public Health 1983 : 73(8) : 908-911*

50) Gove Wr : *Gender differnces in mental and physical illness : the effects of fixed roles and nurturant roles. Soc Sci Med 1984 : 19(2) : 77-91*