

월경전기 증후군 여성들에서 분노 및 감정표현불능증

서신영* · 김미영* · 이상혁*[†] · 최태규* · 김근향*
김은경* · 박선은* · 김용우* · 김서영** · 육근영*

Anger and Alexithymia in Women with Premenstrual Syndrome

Shin Young Suh, M.D.,* Mi Young Kim, M.S.W.,* Sang Hyuk Lee, M.D.,*[†]
Tae Kyou Choi, M.D.,* Keun Hyang Kim, M.A.,* Eun Kyung Kim, M.A.,*
Seon Eun Park, R.N.,* Yong Woo Kim, M.D.,*
Seo Young Kim, M.D.,** Keun Young Yook, M.A.*

국문초록

연구목적 :

월경전기 증후군은 생리 주기에 따라 가임기 여성의 75%가량이 겪는 흔한 현상으로 생리전에 증상이 시작하여 생리후에 증상이 사라졌는 증후군이다. 이 월경전기 증후군은 월경전 불쾌장애와 더불어 여성의 우울 증상과 연관이 있는 것으로 보고되고 있으며, 최근에는 다른 심리적 요소와의 연관성도 보고되고 있다. 분노와 감정표현불능증(alexithymia)은 일반적으로 정신신체장애와 연관이 있는 것으로 보고되고 있으나 월경전기 증후군에서의 연관성은 거의 밝혀진 바가 없다. 이에 저자 등은 월경전기 증후군과 분노, 감정표현불능증과의 관계를 알아보고자 하였다.

방 법 :

서울, 경기, 경북지역에 거주하는 여성 377명을 대상으로 하였다. 연구 도구로는 1달 동안 매일 자신의 생리주기에 따라 증상을 보고하도록 하는 Daily record of Severity of Problems(DRSP)와 생리전 시기에 작성하도록 한 Shortened Premenstrual Assessment Form(SPAP), Anger Scale, Toronto Alexithymia Scale 등으로 하였다. DRSP와 SPAP로 평가한 월경전기 증후군 125명과 비월경전기 증후군 여성 58명을 대상으로 분노와 감정표현불능증 수준을 통계적으로 분석하였다.

결 과 :

월경전기 증후군 여성들이 비월경전기 증후군 여성들보다 분노억제($t=2.0, p=0.04$), 분노전체($t=3.1, p=0.00$) 점수가 유의하게 더 높았다. 월경전기 증후군 여성들이 비월경전기 증후군 여성들 보다 유의하게 감정표현불능증 점수가 더 높았다($t=2.0, p=0.04$). 월경전 불쾌장애 의심 환자와 일반 월경전기 증후군 여성, 비월경전기 증후군여성 3군으로 나누어 분노 수준과 감정표현 불능증 수준을 비교한 결과도 월경전 불쾌장애 의심 환자가 비월경전기 증후군 여성보다 유의하게 분노억제수준이 더 높았으며($F=4.6, p=0.01$), 월경전 불쾌장애 의심 환자가 일반 월경전기 증후군 여성보다($F=5.1, p=0.01$) 그리고 비월경전기 증후군 여성($F=5.1, p=0.03$) 보다 유의하게 더 분노전체 점수가 높았다. 사회인구학적 변인 가운데 연령과 임신여부는 각 구간 유의한 차이를 보였으나 SPAP 및 분노, 감정표현불능증과 유의한 상관관계는 보이지 않았다.

결 론 :

월경전기 증후군여성들이 비월경전기 증후군 여성보다 분노 억압점수 및 분노전체점수(anger total)가 각

*포천중문의대 분당차병원 정신과학교실

Department of Psychiatry, Bundang Cha Hospital, College of Medicine, Pochon CHA University, Seongnam, Korea

**순천향대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Suncheonhyang University, Cheonan, Korea

[†]Corresponding author

각 유의하게 더 높았다. 또한 월경전기 증후군 여성들은 비월경전기 증후군 여성들보다 감정표현불능증 점수가 유의하게 더 높았다. 상기 결과는 월경전기 증후군 여성의 증상이 분노와 감정표현 불능증과 연관되어 있을 가능성을 시사한다.

중심 단어 : 월경전기 증후군 · 분노 · 감정표현불능증.

서 론

월경전기 증후군(Premenstrual Syndrome)은 월경전기 동안에 반복적으로 나타나는 일련의 정서적, 행동적, 신체적 변화로 구성된 다양한 증상이 월경의 시작과 함께 점차 소실되는 특징적인 양상들이다. 월경전기 증상은 가임기여성 중 적어도 75%의 여성이 한 가지 이상을 경험하며,¹⁾ 증상과 그 심한 정도도 매우 다양하다. 또한 주로 10대에서 20대 후반에 발생하지만 초경 이후 폐경때까지 어느 연령에서도 발생할 수 있을 정도로 흔히 경험하는 증상이면서도 이로 인해 기능 저하가 초래될 수 있다는 점에서 사회적, 의학적 관심을 받아왔으며, 역학조사 또한 많이 이루어지고 있다.²⁾

월경전기 증후군의 원인에 대해서는 월경주기와 일치하는 증상의 특성상 에스트로겐의 과다, 프로게스테론의 결핍, 에스트로겐의 철회, 에스트로겐/프로게스테론 비율의 변화 등 난소기능이나 베타 엔돌핀, 프로스타글란딘 등이 관련되었을 것이라는 생물학적 원인에 대한 많은 가설과 연구결과가 있었으나,³⁾ 이들은 월경전기 증후군에 대한 치료반응과 증상의 시기 등 부분적인 설명만 가능하며, 월경전기 증후군에서 보여지는 신체적, 심리사회적 불편감을 통합적으로 설명하는 데는 한계가 있다. 또한 상태조절 장애로서의 모델, 정서장애의 한 변형으로서의 모델 등도 존재하지만,⁴⁾ 아직까지 일치된 결론은 없는 실정이며 최근에는 월경전기 증후군의 발생에 미치는 정신 사회적인 요인을 고려하는 노력이 이루어지고 있다.

월경전기 증후군은 이차극성, 기분동요, 불안, 조절감 상실, 식욕 증가 및 음식갈망, 피로, 유방압통 등 여러 신체적 및 정신적 증상을 일으키는데,⁵⁾ 그 증상은 여러면에서 우울 장애와 유사하며⁶⁾ 2~8%의 유병율을 가지는 월경전 불쾌장애(Premenstrual dysphoric disorder)⁷⁾의 증상 또한 상당부분 우울 장애의 증상과 비슷하다는 보고도 있다.⁸⁾ 심한 월경전기 증상 때문에 치료를 받는 여성들은 지속적인 정동장애를 많이 보이고,⁷⁾ 기존의 우울 증상이 월경전기에 악화되며,⁸⁾ 최근 세로토닌계 약물이 증상 호전 효과를 보이며 널리 사용되고 있다. 이러한 경험적 연구들을 볼 때 월경전기 증후군과 우울 증상과는 상당한 유사점이 있으며,⁹⁾ 우울증과 밀접한 연관이 있는 분노와 감정표현불능증은 월경

전기 증후군과도 관련 있을 가능성이 있다.

분노와 우울은 서로 관계가 있다는 여러 경험적인 연구가 있어왔다. 분노는 표현방식에 따라 분노표출(anger expression)과 분노억압(anger suppression)으로 구분할 수 있는데,¹⁰⁾ Sharkin¹¹⁾은 유발된 분노가 제대로 표현되지 않고 억압된다면 다른 부정적 행동과 정서로 대치될 수 있다고 하였으며, 높은 수준의 분노는 매우 역기능적인 방식으로 분노가 표현되며 내적 혼란 및 고통을 유발하는 경향이 있다고 보고하였다. 이와 같이 분노는 정신건강에 부정적 영향을 미칠 수 있으며 통증,¹²⁾ 심장질환,^{13,14)} 암¹⁵⁾과 같은 신체 건강과도 밀접한 관련이 있다는 보고가 있으나 월경전기 증후군과 분노의 관계를 조사한 연구는 아직 보고되지 않았다.

한편, 감정표현불능증(alexithymia)은¹⁶⁾ 정신신체질환의 요소 중 감정이 신체증상과 전반적인 건강상태에 영향을 준다는 점에서 매우 중심적인 역할을 하고 있으며, 내면적 감정을 올바르게 인식하거나 언어적으로 표현하기 어려운 인지-정동장애(cognitive-affective disturbance)를 의미한다.¹⁶⁾ 감정표현불능증을 보이는 정신신체 질환을 가진 사람들은 증상이 좋아졌다 하더라도 지속적으로 감정표현 불능상태를 보여, 이러한 특성은 변화되지 않고 항상 존재하는 인격의 한 부분으로 생각되고 있다.¹⁷⁾ 또한 감정표현불능증은 고전적 정신신체환자들 뿐만 아니라 신경성 식욕부진, 신경성 대식증, 비만, 물질남용, 우울증, 공황장애, 외상후 스트레스 장애, 건강염려증 등에서도 발견된다고 하며 정신과 외래 자문 환자에 있어서도 30~40% 정도가 나타되고 심지어 정상에서도 보고되고 있다.¹⁸⁾ Dennerstein과 Burrows¹⁹⁾는 월경전기 증후군을 생물학적인 요소, 심리적 인 요소, 그리고 사회적인 요소 사이의 상호작용으로 생기는 정신신체질환이라고 하였다. 월경전기 증후군을 정신신체질환의 일환으로 본다면 나아가 월경전기 증후군과 감정표현불능증과의 연관성도 고려해볼 수 있다.

이제까지 국내에서는 월경전기 증후군과 심리적 특성간의 관계에 대한 몇몇 연구 보고가 있는데, 월경전 증상 및 스트레스간의 상관관계에 대한 연구들²⁰⁻²²⁾에 국한 되었을 뿐, 분노와 감정표현불능증과의 관계를 살펴본 연구는 없었다.

따라서 본 연구는 월경전기 증후군과 분노 및 감정표현불능증과의 관계를 살펴보기 위해 분노표현척도 및 감정표현불능증 척도를 이용하여 알아보고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 대 상

본 연구는 서울, 경기, 경북 소재의 3개 종합병원에서 근무하는 377명의 간호사와 직원들을 대상으로 연구를 수행하였다. 본 연구의 취지를 충분히 설명들은 후 동의한 377명 중 요구하는 설문을 적절히 완성하지 못했거나, 잘못 작성한 경우, 신뢰성이 의심되는 경우는 제외하였다. 또한 과거에 주요 정신질환을 앓은 과거력 혹은 현병력이 있는 사람은 제외하였으며, 경구 피임제 혹은 정신과 약물을 복용하고 있거나, 당뇨, 고혈압, 경련 등 질환을 앓고 있는 사람은 제외하였다. 이들을 제외하고 설문작성을 충실히 수행한 183명을 연구대상으로 하였다.

2. 방 법

1) 평가과정

월경전기 증후군의 존재 여부는 Daily Records of Severity of Problems(DRSP)²³⁾를 통해 구분하였으며, Shortened Premenstrual Assessment Form(SPAF)²⁴⁾를 이용하여 월경전기 증상을 측정, 구분하였다. 각 연구대상자에게 DRSP의 작성방법을 알려 주고 월경 전기 변화를 전향적으로 평가하기 위해 1회의 월경주기(약 1달) 동안 DRSP를 매일 기록하도록 하였다. 이 결과 DRSP의 증상차원 중 3 항목 이상 후기 황체기(late luteal phase)에 있던 증상이 중기 난포기(midfollicular phase)에 좋아진 자기보고가 있고, DRSP의 사회직업적 기능 항목에서도 후기 황체기에 기능저하가 있다 중기 난포기 전후하여 기능이 회복되었다는 자기보고가 있는 사람을 월경전기 증후군여성으로 선별하였다. 이들 중 SPAF 점수 분포의 하위 25%에 해당하는 12점 이상을 보고한 여성을 월경전기 증후군 여성(PMS)으로 간주하였으며, DRSP에서는 PMS의 증상을 보였지만 SPAF에서 12점 미만으로 PMS 증상을 보이지 않은 여성은 일관되지 않은 보고로 인해 연구 대상으로부터 제외하였다. DRSP에서 후황체기와 중난포기 사이에 증상차이가 없고, SPAF 점수가 12점 미만인 사람들을 비월경전기 증후군 여성(non-PMS)으로 간주하였다. 분노척도와 감정표현불능증 척도는 후기 황체기에 작성하도록 하여 월경전기 증상 보고의 신뢰성을 높이도록 하였다.

2) 평가도구

(1) Daily Records of Severity of Problems(DRSP)²³⁾

Daily Records of Severity of Problems는 Endicott와 Harrison이 개발한 척도로서 대표적인 전향적 평가서이다.

본 척도는 증상의 심한 정도에 대해 6점 척도를 사용하였는데 '전혀 아니다'(1점), '거의 아니다'(2점), '조금 그렇다'(3점), '보통이다'(4점), '심하다'(5점), '아주 심하다'(6점)으로 증상의 정도를 나누어 평가하도록 하였다. 또한 월경전 증상과 생리통 등 생리기간 중 증상의 혼동을 줄이고자 월경기간동안의 증상도 기입하도록 하였다. 11가지의 증상과 함께 본인이 경험한 월경전기 증상이 일상적 사회활동이나 대인관계에 미치는 영향을 '예', '아니오' 및 1점부터 6점까지의 척도로 나누어 대답하도록 하였고, 이 중 중간정도(4점) 이상의 저해가 있는 경우를 의미있는 것으로 보았다.

(2) Shortened Premenstrual Assessment Form(SPAF)²⁴⁾

Shortened Premenstrual Assessment Form(이하 SP-AF)는 Allen 등이 개발한 축약형 월경전기 평가서로서 모두 10문항으로 이루어져 있으며 정동, 수분저류, 통증의 3개의 하위요인으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 월경전 1주일간의 변화를 6점 척도를 사용하여 기입하도록 하였는데, '전혀 그렇지 않다'(1점), '아주 약간 그런 편이다'(2점), '약간 그런편이다'(3점), '그런 편이다'(4점), '상당히 그렇다'(5점), '매우 심하다'(6점)으로 증상의 정도를 나누도록 되어있다. 이 척도는 이만홍 등²⁵⁾의 연구에서 PMS의 중증도 측정 도구 수단으로 적합하다고 보고하였으며, 월경전 불쾌 장애(Premenstrual dysphoric disorder, PMDD)의 선별도구로서 절단점이 27점일 가능성을 제시하였다. 본 연구에서는 PMS와 PMDD를 선별함에 있어 DRSP를 보조하는 도구로 사용하였고, 기존에 보고된 절단점을 이용하여 SPAF로 PMDD 의심 환자로 선별하였다.

3. 연구도구

1) 분노 척도(Anger scale)

Spielberger 등²⁶⁾의 분노척도를 중심으로 Siegel 및 Averill의 연구결과를 참고하여 제작된 것으로서 국내에서 신뢰도와 타당도가 입증된 분노척도²⁷⁾를 이용하였다. 이 척도는 22개 항목으로 구성되어 있으며 분노의 표현정도에 따라 0점부터 3점까지 4점 척도로 점수를 기입하도록 되어 있다. 1번부터 11번 항목까지의 합계를 분노표현(Anger out)척도, 12번부터 22번 항목까지의 합계를 분노억압(Anger in)척도, 전체 22개 항목의 총 점수를 분노전체(Anger total)척도로 하였다.

2) 감정표현불능증 척도(Alexithymia scale)

Taylor 등²⁸⁾의 척도를 중심으로 제작된 것으로 국내에서 신뢰도와 타당도가 입증된 감정표현불능증 척도²⁹⁾를 사용하

였다. 이 척도는 26개 항목으로 구성되어 있으며 정도에 따라 1점부터 5점까지 5점척도로 점수를 기입하도록 하였다.

4. 자료분석

통계분석은 SPSS for windows 12.0을 이용하였다. PMS 여성과 non-PMS 여성의 사회인구학적 변인은 t-test와 Chi-square로 비교하였다. PMS 여성과 non-PMS 여성의 분노표현과 감정표현불능증 점수에 대한 차이를 알아보기 위하여 t-test를 이용하였으며, 다시 증상의 정도에 따라 세 군으로 나누어 일원분산분석(One-way ANOVA)를 실시하였고 유의한 변인에 대해서는 Scheffe 사후검증을 시행하였다. 그리고 사회인구학적 변인, 분노표현과 감정표현 불능증과의 연관성을 알아보기 위해 상관관계분석(Pearsons correlation)을 실시하였다.

결 과

1. 사회인구학적 특성

본 연구대상자들의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 전체 연구 대상의 평균연령은 26.85±4.81세였으며, 교육기간은 평균 15.47±0.94년이었다. 결혼여부에 있어서는 미혼이 134명(77.4%), 기혼이 39명(22.6%)이었으며, 138명(85.7%)의 대상자가 임신경험이 없었다. 전체 연구 대상자 중 유산경험이 있는 여성은 8명(6%)이었으며, 26명

Table 1. Sociodemographic characteristics of non-PMS and PMS group

	non-PMS N=54	PMS N=122	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	
Age (years)	28.2±5.9	26.2±4.1	.01*
Education (years)	15.6±0.7	15.4±1.0	.06
Marital status (N/%)			.05
Married	17 (31.4)	22 (18.0)	
Single	36 (66.6)	98 (82.0)	
Religion (N/%)			.51
Yes	32 (59.3)	66 (53.7)	
No	22 (40.7)	57 (46.3)	
Income (N/%) (10,000 won/month)			.18
100 or below	—	1 (0.9)	
100 - 200	12 (23.1)	35 (30.2)	
200 - 300	2 (3.8)	17 (14.7)	
300 or over	38 (73.1)	63 (54.3)	
Pregnancy experience (N/%)			.046*
Positive	11 (23.9)	12 (10.5)	
Negative	35 (76.1)	102 (89.5)	
Abortion experience (N/%)			.11
Positive	5 (11.6)	3 (3.3)	
Negative	38 (88.4)	87 (96.7)	

* : <0.05, S.D. : Standard Deviation

(14.2%)의 여성이 자녀가 있었다.

이와 같은 사회인구학적 특징 중 연령과 임신경험은 PMS 군과 non-PMS군간 유의미한 차이를 보였다. non-PMS 군은 PMS군에 비해 연령이 유의하게 더 높았으며(28.2±5.9 vs 26.2±4.1 ; t=2, p=0.01), 임신경험 유무 또한 PMS와 유의한 차이를 보였다($\chi^2=3.976$, df=1, p=0.046). 연령, 임신경험 등의 사회인구학적 특성과 주요 변수인 월경전기 증상 및 분노, 감정표현불능증 변인과의 상관관계는 유의미하지 않았다(Table 2).

2. 월경전기 증상과 분노의 비교

분노표현 척도를 사용하여 두 군간의 차이를 비교해 본 결과 PMS군은 non-PMS군보다 분노억압(Anger in) 점수 및 분노전체 점수(Anger total)가 유의하게 더 높았다(Table 3). PMS군 중에서 SPAF 절단점 27점 이상을

Table 2. Correlation analysis of variables in non-PMS and PMS group

	Age	Pregnancy	SPAF	A-in	A-out	A-total	Alex
Age	1.0						
Pregnancy	-.68**	1.0					
SPAF	-.11	.11	1.0				
Anger_in	.03	.03	.22**	1.0			
Anger_out	-.10	.06	.07	-.20**	1.0		
Anger_t	-.07	.07	.21**	.51**	.74**	1.0	
Alex	-.10	.08	.19*	.21**	.29**	.38**	1.0

* : p<0.05, ** : p<0.01

SPAF : Shortened Premenstrual Assessment Form, A-in : Anger in, A-out : Anger out, A-total : Anger total, Alex : Alexithymia

Table 3. Comparison of anger between non-PMS and PMS group

	non-PMS N=55	PMS N=125	t	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.		
Anger in	5.3±3.4	6.5±3.8	-2.04	.04*
Anger out	9.4±5.1	10.9±4.5	-1.96	.05
Anger total	14.7±5.5	17.5±5.2	-3.18	.00*

* : p<0.05, S.D. : Standard Deviation

Table 4. Comparison of anger among non-PMS, PMS and suspected PMDD group

	non-PMS N=54	PMS N=88	Suspected PMDD N=37	F	df	p
	Mean±S.D.	Mean±S.D.	Mean±S.D.			
Anger in	5.3±3.3	6.1±3.9	7.6±3.3	4.61	2	.01*
Anger out	9.4±5.1	11.3±4.4	10.1±4.7	2.76	2	.06
Anger total	14.7±5.5	17.4±5.3	17.8±4.9	5.10	2	.01**

* : statistically significant difference between non-PMS group and suspected PMDD group after posthoc Scheffe's comparison test. ** : statistically significant difference among non-PMS group, PMS group, suspected PMDD group after posthoc Scheffe's comparison test. p<0.05, PMS : Premenstrual syndrome, PMDD : Premenstrual dysphoric disorder, S.D. : Standard Deviation

Table 5. Comparison of alexithymia between non-PMS and PMS group, and comparison of alexithymia among non-PMS, PMS and Suspected PMDD group

	non-PMS N=55		PMS N=125	t	p	
	Mean±S.D.		Mean±S.D.			
Alexithymia	44.6±6.9		47.3±8.6	-2.02	.04*	
	non-PMS N=54	PMS N=88	Suspected PMDD N=37	F	df	p
	Mean±S.D. Mean±S.D. Mean±S.D.					
Alexithymia	44.6±6.9	46.8±7.9	48.5±10.0	2.59	2	.08

* : p<0.05, S.D. : Standard Deviation, PMS : Premenstrual syndrome, PMDD : Premenstrual dysphoric disorder, S.D. : Standard Deviation

PMDD 의심군이라고 가정하고, non-PMS, PMS, PMDD 의심군 세 군으로 나눈 후 차이를 비교해 본 결과 PMDD 의심군이 non-PMS군보다 유의하게 분노역압 점수가 더 높았다. 또한 분노전체 점수가 세 군간에 유의하게 차이가 있었다. 그러나 분노표현(Anger out) 점수는 각 군 간에 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 4).

3. 월경전기 증상과 감정표현불능증의 비교

감정표현불능증 척도를 이용하여 non-PMS군과 PMS군의 점수 차이를 비교해 볼 때, PMS군은 non-PMS군보다 점수가 유의하게 높았다. 그러나 분노의 비교와 마찬가지로 non-PMS, PMS, PMDD 의심군 세 군으로 나눈 후 차이를 비교해 본 결과 각 군간의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Table 5).

4. 월경전기 증후군 여성에서 사회인구학적 특징과 분노 및 감정표현불능증과의 관계

월경전기 증후군 여성에서 종교 유무에 따른 분노 및 감정표현불능증 점수의 유의한 차이는 없었다. 독신여성이 기혼여성보다 더 유의하게 분노 표현 점수가 더 높았다(11.4±4.4 vs 9.0±4.3 ; t=2.3, df=118, p=0.02). 독신여성이 기혼여성 보다 감정표현불능증 점수가 유의하게 더 높았다(44.1±9.1 vs 48±8.3 ; t=2.0, df=118, p=0.04). 독신여성과 기혼여성 간에 분노역제나 분노총점점수의 유의한 차이는 없었다. 전문직/비전문직 간에 분노 및 감정표현불능증 점수의 유의한 차이는 없었다. 성별, 교육기간, 수입에 따른 분노 및 감정표현불능증 점수의 유의한 상관관계는 없었다.

고 찰

본 연구에서는 PMS 여성이 non-PMS 여성보다 분노수준이 유의하게 더 높은 것으로 나타났다. PMS 여성이 분노와 이차극성을 보이는 것은 PMS의 특징적인 소견이라고

주장되어 왔지만,³⁰⁾ 대조군에 비해 분노가 유의하게 높게 나타나는 대해서는 일치된 결과는 아직까지 없다. 실제로 Smith 등³¹⁾은 대조군을 이용하여 측정한 결과 PMS 여성이 non-PMS 여성 보다 유의하게 분노 수준이 더 높지 않다고 보고하였으며 Bergant 등³²⁾도 이와 비슷한 결과를 보고하였다. 이들은 감정적 요소 특히 분노가 PMS와 연관되어 있을 가능성이 적기 때문에 PMS 증상을 유발하는데 있어 분노의 조절이 적은 영향을 미치는 것으로 보고하였다.

그러나 Smith와 Bergant 등의 연구에서는 연구 대상수가 비교적 적어(각각 N=48, N=38), PMS 여성을 대표하는 숫자가 되지 못한다는 단점이 있다. 본 연구는 서울, 경기, 경북 지역 가임 여성 377명을 대상으로 하여 DRSP와 SPAF를 동시에 만족하는 엄격한 기준을 가지고 조사하였으며, PMS 증상을 보이는 122명을 선별하여 이들을 대상으로 하였다. 또한 대조군도 DRSP와 SPAF를 가지고 두 선별도구에서 모두 PMS 증상을 보이지 않는 집단을 대상으로 하였다는 특징이 있다. 이런 방법으로 PMS군과 non-PMS군을 비교했기 때문에 두 군간의 차이가 더 유의하게 나타날 가능성이 존재한다. 상기의 여러 가지들을 고려하여 추정하여 보면 본 연구의 결과대로 실제로 PMS군이 non-PMS군 보다 분노 수준이 유의하게 높을 가능성이 있을 것으로 사료된다. 물론 본 연구의 사회인구학적 자료 중 PMS군과 non-PMS군 사이에 연령과 임신유무에 유의한 차이가 있어 이들의 차이가 분노 수준에 영향을 미칠 가능성도 존재한다. 그러나 인구사회학적특성이 분노 수준에 미치는 영향을 알아본 결과 두 가지 인구사회학적 변수가 분노 수준에 통계적으로 유의하게 미치는 영향이 없어 인구사회학적 변수의 차이가 분노 점수의 차이를 가져왔다고 보기도 어렵다. 그러므로 PMS군과 non-PMS군의 차이가 분노 수준의 차이를 가져왔다고 추정할 수 있을 것이다.

Kuczmierczyk 등³³⁾은 PMS 여성에서 높은 우울 점수를 보이는 경우에 감정표현 불능증 증상이 더 높지만 낮은 우울 점수를 보이는 PMS 여성의 경우 non-PMS군에 비해 감정표현 불능증 증상이 유의한 차이가 없었다고 보고하였다. 즉 우울증상이 심한 PMS 여성의 경우 감정표현불능증이 증상의 심각성을 유발하는 데 역할을 할 가능성을 시사한 보고이다. 본 연구에서는 우울증상을 측정하지는 않았지만 결과상 PMS군이 non-PMS보다 더 유의하게 감정표현불능증이 더 높았는데, 아마도 감정표현불능증이 PMS 증상에 기여할 수 있음을 지지하는 결과라고 생각된다. 분노와 마찬가지로, 두 군간에 유의한 차이를 보이는 인구사회학적 변수인 나이나 임신여부도 감정표현불능증에 유의한 영향이 없다는 결과도 감정표현불능증 점수가 두 군간의 차이일 것이라고 추정가능하게 한다.

Dennerstein에 의하면 PMS가 생물학적인 요소, 심리적인 요소, 그리고 사회적 요소 사이의 상호작용으로 생기는 정신신체증상이라고 가설을 세웠다. 이에 저자 등도 일반적으로 정신신체 질환에서 주요한 역할을 하는 심리적 요소인 분노와 감정표현불능증 수준이 PMS에서도 대조군에 비해 유의하게 높을 것이라는 가설을 세우고 연구를 진행하였다. 본 연구의 결과는 이 가설을 지지하는 소견이라고 볼 수 있다.

분노와 감정표현불능증이 PMS에 영향을 미치는 기제는 다음과 같이 생각할 수 있을 것이다.

일반적으로 분노는 시상하부-뇌하수체-부신축과 교감신경계-부신피질-수질 축을 활성화시키고, 혈청내 cortisol과 catecholamine을 높게 된다. 시간이 지나면서 이 시스템이 지속적으로 활성화됨에 따라 증상과 연관된 생리적인 과정이 생기게 된다. 즉 PMS의 증상 중에는 두통, 관절통, 근육통 등의 통증과 수면, 피로 등의 증상이 있는데, 이 증상은 이러한 생물학적인 기제와 연관이 있을 가능성이 있을 것으로 사료된다. 심리 사회적인 가설들을 보면, Smith와 Frohm³⁴⁾은 높은 수준의 적대감이 대인관계에 갈등을 일으키고, 사회적 지지를 떨어뜨려 정신사회적 취약성을 일으켜 이런 취약성이 병과 같은 증상을 일으킬 수 있다고 보았다. Williams 등³⁵⁾은 적대적인 태도와 행동이 그들과 만나는 사람들에게 이와 유사한 행동을 야기 시키거나 사회적 지지의 잠재적인 원천을 손상시킬 수 있기 때문에, 주변 환경이 다시 적대적인 사람의 냉소적인 경향을 증가시킬 수 있다고 보았다. 이러한 대인관계의 장애는 일반적으로 기분 장애와 연관이 많기 때문에 PMS의 우울, 불안, 기분동요, 긴장 등의 증상을 유발할 가능성이 있다.

감정표현불능증과 정신신체증상과의 관계는 잘 알려져 있지 않으나 감정을 말로 표현하거나 내적 감정을 드러내지 못하고 경직된 모습으로 대인관계에서 공감을 형성하는데 어려움이 생기는 문제가 있어 부정적인 인지 방식을 갖는 것으로 보고³⁶⁾되고 있다. 실제로 본 연구에서 SPAF의 2번째 항목-평범한 일에 압도 당하거나 대처할 수 없을 것 같은 느낌이 든다-과 감정표현불능증 점수와 유의한 상관관계를 보였다($r=0.6, p=0.02$). 감정표현불능증은 대인관계의 어려움을 유발하고 대인관계의 문제가 부정적인 정서와 연관이 되어 기분 장애의 증상과 유사한 월경전기 증후군의 증상을 유발 혹은 악화 시키는데 기여하는 것으로 추정된다.

PMS 여성에서 독신여성이 기혼여성보다 더 유의하게 분노 표현 점수 및 감정표현 불능증 점수가 더 높게 보고되었다. 이는 PMS 증상이 사회적 지지체계에 의해 영향을 받으므로 상대적으로 독신여성이 지지를 받지 못할 가능성이

있기 때문일 가능성이 있고, 역으로 분노와 감정표현불능증 같은 심리적요소로 인해 사회적으로 고립되어 있는 여성들이 PMS 증상을 더 심하게 나타낼 가능성이 높기 때문으로 추정된다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다.

첫째, 진단을 엄격히 하다 보니 PMS 증상에 대한자기보고식 설문이 매일 1달 이상을 보고하도록 하였고, 이로 인해 이를 충족하지 못한 많은 대상자들이 탈락하였다(194명). 이로 인해 연구 대상 선택의 오류 가능성이 존재한다. 탈락자들의 보고가 신뢰성이 떨어져 탈락자들과 참여대상간의 비교도 불가능했다.

둘째, 연구 대상이 일을 하고 있는 간호사와 일부 직원을 대상으로 하였기 때문에 이들이 주부 등 직업을 가지고 있지 않은 여성들을 포함하지 못하였기 때문에 전체 PMS 환자를 대표하지 못할 가능성이 존재한다.

셋째, PMDD가 임상적으로 관심을 가져야 할 군임에도 불구하고 이를 진단적 면담도구를 사용하여 진단하지 않았다는 점이 있다. 이로 인해 본 연구에서는 PMDD 의심군으로 기술하였다.

결 론

PMS 여성들이 non-PMS 여성들보다 분노 억압점수 및 분노 전체점수가 각각 유의하게 더 높았다. 또한 PMS 여성들은 non-PMS 여성들보다 감정표현불능증 점수가 유의하게 더 높았다. 상기 결과는 PMS 여성에서 분노와 감정표현 불능증이 증상과 연관되어 있을 가능성을 시사한다.

REFERENCES

- (1) Johnson SR, McChesney C, Bean JA. Epidemiology of premenstrual symptoms in a nonclinical sample. I. Prevalence, natural history and help-seeking behavior. *J Reprod Med* 1988;33:340-346.
- (2) American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Revised*, Washington DC, American Psychiatric Press;1994.
- (3) Roca CA, Schmidt PJ, Bloch M, Rubinow DR. Implications of endocrine studies of premenstrual syndrome. *Psychiatric Annals* 1996;26:576-580.
- (4) Rubinow Dr. Roy-Byrne P. Models for the development and expression of symptoms in premenstrual syndrome. *Psychiatric Clin North Am* 1989;12:53-68.
- (5) Budeiri DJ, LiWanPo A, Dornan JC. Clinical trials of treatment of premenstrual syndrome: entry criteria and scales for measuring treatment outcomes. *Br J Obstet Gynaecol* 1994;101:689-695.

- (6) Joanson SR. The epidemiology and social impact of pre-menstrual symptoms. *Clin Obstet Gynecol* 1987;30:367-376.
- (7) Pearlstein TB, Frank E, Rivera-Tovar A, Thoft JS, Jacobs E, Mieczkowski TA. Prevalence of axis I and axis II disorders in women with late luteal phase dysphoric disorder. *J Affect Disorder* 1990;81:129-134.
- (8) Steiner M. Female-specific mood disorders. *Clinic Obstet and Gynecol* 1992;35 : 599-605.
- (9) Endicott J. The menstrual cycle and mood disorders. *J Affective Disorder* 1993;29:193-200.
- (10) Eckhardt CI, Barbour KA, Stuart GL. Anger and hostility in maritally violent men: conceptual distinctions, measurement issues, and literature review. *Clin Psychol Rev* 1997;17:333-358.
- (11) Sharkin BS. The measurement and treatment of client anger counseling. *J Counsel Develop* 1988;66:361-365.
- (12) Okifuji A, Turk DC, Curran SL. Anger in chronic pain: Investigations of anger targets and intensity. *J Psychosom Res* 1999;47:1-12.
- (13) 안도용, 김교현. 적대감과 과제개입이 분노와 혈압에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강* 1996;1:140-150.
- (14) Gallacher EJ, Yarnell WG, Sweetnam PM, Elwood PC, Stanfeld SA. Anger and incident heart disease in the Caerphilly study. *Psychosom Med* 1999;61:446-453.
- (15) Alexander F. *Psychosomatic Medicine*. New York, Norton;1983. p.23-40.
- (16) Brzezinski R. Two decades of the concept of alexithymia. *Psychiatr Pol* 1995;29:443-454.
- (17) Salminen JK, Saarijarvi S, Aarela E, Tamminen TA. Alexithymia-state or trait? One-year follow-up study of general hospital psychiatric consultation outpatient. *J Psychosom Res* 1994; 38:681-685.
- (18) Saarijarvi S, Salminen JK, Tamminen T, Aarela E. Alexithymia in psychiatric consultation-liaison patient. *Gen Hosp Psychiatry* 1993;15:330-333.
- (19) Dennerstein L, Burrows GD. Understanding premenstrual tension. *Patient Manage* 1981;45-51.
- (20) 김희경, 조숙행, 신동균. 월경 전기 변화와 스트레스의 지각정도 및 위험요소. *정신신체의학* 1999;7:61-71.
- (21) 류영민, 조숙행. 월경전기변화 여성에서 월경전기 증상의 양상과 스트레스 대처방식. *신경정신의학* 2000;39:1061-1071.
- (22) 소기운, 조숙행, 김정용, 이현수, 고승덕. 월경전기증후군을 보이는 젊은 여성에서의 Minor Stress에 대한 취약성: *신경정신의학* 2002;41:1109-1119.
- (23) Endicott J, Harrison W. Daily rating of severity of problems form, department of research assessment and training. New York, New York state psychiatric institute.;1990.
- (24) Allen SS, McBride CM, Pirie PL. The shortened premenstrual assessment form. *J Reprod Med* 1991;36:769-772.
- (25) 이만홍, 김지웅, 이정현, 김덕만. 축약형 월경전기 평가서 표준화 연구 및 인터넷상에서의 적용 가능성. *신경정신의학* 2002;41:159-167.
- (26) Spielberger CD, Johnson EH, Russell SF, Crane RJ, Jacobs GA, Worden TJ. The experience and expression of anger: construction and validation of an anger expression scale. In: *Anger and Hostility in Cardiovascular and Behavioral Disorder*. Ed by Chesney MA and Rosenman RH. Washington, DC, Hemisphere Publishing;1985. p.5-30.
- (27) 전경구. 분노표현양식과 신체병리와의 관계. *한국심리학회 연차학술발표대회 논문초록*;1991. p.9-15.
- (28) Taylor GJ, Ryan D, Bagby RM. Toward development of a new self-report alexithymia scale. *Psychother Psychosom Med* 1985; 44:191-199.
- (29) 한진희, 이성필, 이수정, 도규영, 홍승철, 김은혜. 한국어판 Alexithymia 척도의 개발에 관한 연구: Shalling-Sifneos personality dcale과 Tronto alexithymia scale의 신뢰도와 타당도. *정신신체의학* 1995;3:147-158.
- (30) Warner P, Bancroft J. Factors related to self-reporting of the premenstrual syndrome. *Br J Psychiatry* 1990;157:249-260.
- (31) Smith H, Thomas SP. Anger and locus of control in young women with and without premenstrual syndrome. *Issues Ment Health Nurs*. 1996;17:289-305.
- (32) Bergant AM, Guggenberger G, Heim K, Ulmer H. Coping with anger and the premenstrual syndrome. *Wien Klin Wochenschr* 1998;110:370-375.
- (33) Kuczmierzcyk AR, Labrum AH, Johnson CC. The relationship between mood, somatization, and alexithymia in premenstrual syndrome. *Psychosomatics* 1995;36:26-32.
- (34) Smith TW, Frohm KD. What's so unhealthy about hostility? Construct validity and psychosocial correlates of the Cook and Medley Ho Scale. *Health Psychol* 1985;4:503-520.
- (35) Williams RB, Barefoot JC, Shekelle RB. The health consequences of hostility. In Chesney MA & Rosenman RH (Eds), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders.*; 1985.
- (36) Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7th ed, Lippincott williams and Wilkins 2000:924-952.

Anger and Alexithymia in Women with Premenstrual Syndrome

Shin Young Suh, M.D., Mi Young Kim, M.S.W., Sang Hyuk Lee, M.D.,
Tae Kyou Choi, M.D., Keun Hyang Kim, M.A., Eun Kyung Kim, M.A.,
Seon Eun, Park, R.N., Yong Woo Kim, M.D.,
Seo Young Kim, M.D., Keun Young Yook, M.A.

Department of Psychiatry, Bundang Cha Hospital, College of Medicine, Pochon CHA University, Seongnam, Korea

Objectives : Objectives of this study was to explore the relationships between anger, alexithymia and premenstrual syndrome(PMS).

Methods : The subjects included 125 women with PMS and 58 women with non-PMS assessed by Daily record of Severity of Problems(DRSP) and Shortened Premenstrual Assessment Form(SPAF). Anger level was assessed by anger expression scale. The level of alexithymia was assessed by Toronto alexithymia scale. We compared the scores of anger, alexithymia between PMS group and no-PMS group.

Results : The mean scores of anger in($p=0.04$), anger total($p=0.01$) were significantly higher in women with PMS compared to control subjects. and the mean scores of alexithymia($p=0.04$) were also significantly higher in women with PMS compared to control subjects.

Conclusions : This study showed that the level of anger and alexithymia could be higher in women with PMS compared to control subjects, and that symptoms of PMS could be associated with anger and alexithymia. therefore, It would be better to consider the level of anger and alexithymia in treating and evaluating women with PMS.

KEY WORDS : Anger · Alexithymia · Premenstrual syndrome.