

불임부부의 부부역동적 고찰 **

울산대학교의과대학 서울중앙병원 정신과학교실
김 현 수 · 김 현 실* · 민 병 근

=Abstract=

Marital Relationship in Infertile Couples**

Hun-Soo Kim, Hyun-Sil Kim, Byung-Kun Min

Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center

*Department of Nursing, Asan Medical Center**

The present study was designed to assess the marital relationship including psychological stress, sexual dissatisfaction and marital maladjustment etc. in infertile couples and to provide 3 hypotheses through the analyses of 4 infertile couples and the literature review about the causal modes of infertility. Wives and husbands were interviewed independently, and the following findings were presented.

Both members of a couple who desire a child experienced marital discord and a wide range of negative psychological, behavioral, and sexual aspects. Infertile problem stress influenced on increased marital conflict due to wives abuse and/or extramarital affairs and frequent matrimonial quarrel etc. Therefore, wives showed various somatization, anxiety, depression and other psychotic symptoms like infidelity delusion. Also, there appeared in decreased sexual self-esteem, negative body image and dissatisfaction with own sexual performance by infertile stress. These negative problems of life quality and marriage factors were more serious for wives than for husbands.

In psychoanalytical analyses of 4 infertile women, all of them had a difficult, conflicted and frustrating relationship with their own mothers.

3 hypotheses were as follows:

1. A higher positive relationship will be found between infertility and longstanding emotional and psychosocial problems.
2. The experience of fertility problem stress itself and/or the related medical diagnosis and treatment process, will be operated as a psychosocial stressor in many cases.
3. Depending on the particular case, a higher positively correlating relationship will be shown between infertility and psychological and somatic problems.

The above 3 hypotheses will be tested by LISREL path analysis.

Key Words: Marital relationship · Infertile couples

** 이 논문은 1993. 10. 23 대한신경정신의학회 추계학술대회 포스터 발표되었음

I. 서 론

불임부부란 정상적인 성생활을 하는데도 1년동안 임신이 안되는 경우를 말한다. 불임은 80%에서 한 가지 요인이나 한쪽 배우자에 의한 것보다는 여러 요소가 결합되어 이루어지는 것이 대부분이다. 불임 비율은 5-10% 정도이고 불임부부 중 20-50%가 도움을 바라는 실정이다.¹

최근까지 불임의 책임은 여자쪽에 있다고 보는 경향이 많았다. 불임여성은 자신이 임신 못하는 것에 대한 여성으로써의 무가치성과 무능성을 느껴 죄책감과 우울증등을 경험할 수 있다.¹ 따라서 불임원인을 찾기 위해서는 남녀 모두 조사를 받는 것이 바람직하다. 그러나 한국 남편들은 불임조사를 기피하는 현상이 있고 대부분 검사받기 위해 병원에 오는 것은 여자쪽이 많다.

불임의 원인적 요인에는 남성의 비뇨기계 및 내분비계 요인, 여성의 부인과적 요인 및 부부의 정신과적 요인등이 있다. 이러한 요인들이 복합적으로 작용하여 불임이 발생된다. 특히 불임부부의 부부문제는 매우 심각하므로 불임부부의 정신과적 평가는 매우 중요하다. 더우기 결혼부조화·기존의 심리적 갈등·어버이가 되는 데 대한 갈등등은 내분비 기능장애·받기·사정·배란등에 직접 영향을 주므로 불임부부의 부부역동적 관계를 밝히는 것은 불임부부의 치료에도 필수적인 것이다.

본 연구에서는 불임으로 인한 정신과적 문제가 야기되어 정신과적 치료가 요구되는 4명의 부인환자를 대상으로 그 배우자들과 함께 정신과적 검사, 부인환자는 부인과적 검사를 그 배우자는 비뇨기과적 검사를 하였다.

II. 증례 분석

증례 1

41세 가정주부인 여자환자는 위통·오심·구토(유발)등의 신체증상을 주소로 내과에서 내과적 검사받았으나 정상범주로 판정되어 정신과로 의뢰되었다.

정신과적 검사에서 상기 신체증상 외에도 불안·우울증·강박적 사고등이 조사되었다. 이런 정신과

적 증상들이 유발된 이면에는 불임요인이 내재해 있었다. 환자는 서울에서 1남 3녀 중 2째로 태어나 커다란 문제없이 비교적 조용하게 유아기부터 청소년기를 보냈다.

대학을 졸업하고 여고교사로 3년간 재직한 바있고 결혼저령기를 맞아 중매반 연애반으로 3살위인 현 남편과 1976년 12월경에 결혼하여 올해로 결혼생활 17년째가 된다.

결혼한 후 바라던 아기가 없어 환자와 환자남편은 내심 걱정이 되었으나 언젠가는 임신되겠지 하는 희망을 갖고 지내왔으나 한 해가 가고 다음 해가 와도 임신의 기미는 없어 결국 1981년 9월경 환자는 종합병원에서 산부인과적 검사를 받아 난소에 물혹이 있다고 진단되었으나 임신에는 별 문제가 되지 않는다고 했다한다. 남편은 비뇨기과에서 검사를 받았으나 별 특이소견은 발견되지 않았다. 그러나 환자는 내분비검사에서 프로락틴과잉혈중(hyperprolactinemia)이 있었다. 그후도 계속 임신이 안되어 산부인과 검사를 반복하다가 개인 산부인과에서 시험관 시술(in-vitro fertilization)을 시도했으나 실패하여 상기 증상들이 더욱 악화되었고 환자는 주위에서 '자녀가 몇이나, 몇남매나, 어느 학교에 다니냐'는 등의 질문을 받는데 싫어 사람과 어울리기를 기피하고 집에서 주로 생활한다. 남편과의 성생활은 거의 하지 않고 어쩌다 한번 성교를 하게 되면 성교통이 있어 환자 자신이 성접촉을 기피하는 실정이다. 남편 또한 처음에는 제대로 성교과정에서 이루어지다 최근에는 조루현상을 보여주고 있다.

이들 두 부부사이엔 겉으로 보기에는 결혼감등은 보이지 않지만 성적만족, 결혼생활의 친화력은 매우 생명력이 없었다. 특히 환자는 어려서부터 남자에 대한 관심도가 거의 없어 성장과정상 성적 주체성의 발달이 매우 미숙한 상태로 남아 있었다. 이런 현상은 어려서부터 모친과 갈등적인 관계가 지속되었고 모친과 부친에 의해 좌절감을 많이 받으며 성장했기 때문으로 추론된다. 부친과 모친은 자주 다투었고, 부친은 상처(喪妻)하고 모친과 재혼했다.

더우기 성장후 결혼해서 임신이 안되고 바라던 아기가 없어 여성으로서의 자존심 상실, 죄책감, 여성으로서의 신체적 성숙도에 대한 회의감등에 빠져 심적고통을 받아왔다.

이 환자는 다시한번 시험관 시술받기를 원했으나 연령으로 보나 경제적인 문제등을 고려하여 시험관 시술의 시도보다는 입양할 것을 남편과 수녀가 추천하여 입양아를 맡을 준비를 하고 있는 상태에 있다.

증례 2

가정주부인 41세 환자는 부부싸움과 부부간의 갈등을 주소로 정신과에 내원하였다. 환자는 5살때 부친의 가족에 대한 유기로 부모가 이혼하여 모친과 살았으나 국민학교 5학년때 모친이 재혼하였다. 이혼한 모친을 동정하면서도 갈등적인 관계를 유지해왔고 남자들에게는 적대감정이 많아 결혼전까지 남자친구도 별로 사귀지 못하였다.

환자는 2년 반 전에 29세 나이로 현재의 남편(40)과 중매 결혼하였다. 환자의 남편은 첫번 결혼은 실패(전처가 병적 노름광으로 이혼)하여, 이번이 두번째 결혼이었다. 남편은 전처와의 사이에 1남 1녀가 있다. 결혼후 2년 반이 지났는데 임신이 안되어 산부인과 검사와 내분비계검사를 받았으나 성호르몬분비는 정상범주인데 배란이 안된다고 진단받아 크로미펜으로 배란유도하여 현재 배란은 가능한 상태에 있다. 남편은 정충수와 양은 다소 부족하나 정자의 운동성은 활발하여 시험관 시술이 가능하다고 산부인과 의사가 말했다고 한다. 그러나 이 부부의 문제는 남편이 아내에 대한 불신감이 문제가 되고 있다. 위에서 기술한 바와 같이 환자남편은 전처가 병적노름으로 가산을 많이 탕진하였지만 노름을 그만두면 다시 살려고 많이 달래고 야단도 쳐 봤지만 고치지 못하여 결국 이혼을 하였다. 이후 여성에 대한 불신감과 적대감이 팽대된 상태에 있어 현 아내인 환자에게도 같은 감정을 갖고 늘 학대하고 의심하고 외출이나 취미생활을 거의 못하게 하고 집에반있기를 강요하는 편이었다. 만일 이를 어기면 남편은 아내를 학대한다. 환자는 남편의 이러한 태도와 행동에 많은 스트레스를 받아 생리도 거르고 임신이 안되는 것에 대한 걱정·불안등으로 우울감정과 강박사고가 가중되어 현재 별거 중인 상태로 정신과에 방문하여 정신과적 치료를 받고 있다.

증례 3

가정주부인 44세 여자환자는 우울·불안·불면·

결혼갈등 및 피해의식을 주소로 정신과에 내원하였다.

상기 환자는 2남 3녀 중 넷째로 아래 남동생과는 친형제간이며 위로 세형제는 이복형제이다. 부친은 환자가 어렸을 때 돌아가셨고 원래 부친의 후처였던 환자의 생모는 부친사망후 어린 자식을 남겨둔채 재가하여 집을 떠났다. 이때부터 환자는 중학교를 중퇴하고 집에서 남동생을 돌보며 지내오다 25세때 현 남편과 중매결혼을 하였다. 결혼후 환자는 임신이 되지 않아 늘 걱정 속에서 지내왔고, 이 때문에 부부관계가 냉랭해져 성생활도 점차 줄어들고 만족을 못해왔다. 남편은 피곤하다며 가까이 오기를 꺼려하고 어쩌다 성관계를 하게 되면 조루현상이 있고 어느 때는 발기불능까지 있다. 환자는 남편에 대한 죄책감과 혹시 이혼당하지 않을 까하는 피해의식까지 생겼다. 또한 불임여성으로서의 무가치 무능감을 극복하기 위해 15년전 남편과 상의하여 생후 5개월된 여아를 입양하여 키워왔다. 그러나 두 부부사이엔 여전히 거리감이 있고 자신들의 애를 갖지 못해 두 사람간에 거리감이 생기는 것으로 생각하고 다시 아기를 가질 수 있는 지 여부를 알아 보기 위해 남편과 함께 종합병원에 방문하여 부부가 함께 검사를 받았다. 검사결과 환자는 특별한 불임요인이 없다고 판정되었고 남편은 정충수가 다소적다고 진찰받았으나 건강한 여성과 접촉하면 충분히 임신이 가능하다는 말을 들었다.

그 이후도 임신은 안되었고, 2-3개월전 우연히 남편의 외도사실을 알게 되면서 부터 남편과의 갈등 불화는 더욱 심화되었다.

증례 4

28세 가정주부인 환자는 우울·불안·사지무감각 및 급방 죽을 것같은 두려운 강박사고를 주소로 정신과에 내원하였다.

환자는 2남 3녀 중 넷째로 충청도 빈농에서 태어났다. 환자가 국민학교 5학년때 가족들은 농촌을 떠나 서울로 일자리를 찾아 상경하였으나, 부친은 일정한 직업없이 술로 소인하고 술에 취하면 충동적이고 과격한 행동을 하여 늘 불안하고 무서웠다고 한다. 이에 반해 모친은 묵묵히 참고 부친에게 순종하며 살았다고 한다. 환자는 가난하고 살기 어려운 가

정 사정때문에 늘 부모를 원망했고 근근히 고등학교를 졸업한 후 고압음식점에 접대부로 취직하여 일하다가 4년전에 현재의 남편을 만나 동거하고 있다.

남편은 이미 결혼을 했던 사람으로 첫부인과 사이에 아기가 없어 거의 이혼수속을 끝내는 단계에서 환자와 동거관계를 맺었다. 역시 4년동안 환자도 임신이 안되어 걱정하고 있는 상태이며 부부가 종합병원에 가서 불임검사를 받았으나 특별한 이상소견은 두사람 모두에게 발견되지 않았다. 최근 남편이 반농담조로 '아기를 낳지 못하면 내쫓겠다'는 말을 한 후 환자는 상기 증상이 발현하였다. 상기 증례에서는 부부가 함께 불임의 원인적 조사를 그전에 이미 받았기 때문에 이번에는 검사를 원치 않아 불임검사는 시행되지 않았다.

Ⅲ. 고찰

불임은 부부 모두에게 스트레스 상황이고 심적 고통을 줄 수 있다. 더우기 불임에 대한 평가나 치료 중에 있는 불임여성은 슬픔·분노·부정·우울·불안·자존심 상실·신체상 빈곤·결혼부조화 및 성주체성과 기능상의 문제점등에서 한두가지 증상을 호소할 수 있다.²⁻⁵ 특히 불임치료를 받는 여성환자에게는 정신과적 증상이 더욱 심각하게 발현될 수도 있다.⁶ 게다가 불임치료가 실패로 끝나게 되면 많은 경우에서 정신과적 증상발현으로 정신과 진찰을 받으러 온다.

본 연구에서도 4사례의 불임부부에서 불임으로 인한 정서변화, 부부관계의 부조화 및 성적장애등의 정신과적 증상을 다양하게 나타내고 있다.

증례 1에서는 상기 정신과적 증상외에 황체자극호르몬의 과다분비로 불임이 생길 수 있는 생물학적으로 인내해 있지만 심리적 정서적 변화는 함께 공존하고 있다. 혈중에 프로락틴 과잉증가가 불임을 야기할 수 있는 가능성 있는 기전은 3가지로 볼 수 있다.⁷ 즉 첫째, 여성에 있어서 프로락틴 증가는 도파민 증가를 초래하여 고나도트로핀유리호르몬의 생성을 억제하므로써 오는 경우. 둘째, 프로락틴의 증가는 고나도트로핀을 직접 억제하여 온다. 셋째, 모낭성액(follicular fluid)內的 프로락틴 증가는 정상적인 모낭성 스테로이드생産(normal follicular steroid-

ogenesis)을 억제하므로써 불임이 될 수 있다.

4사례의 불임부부 증례에서 심리적 변화는 Kübler-Ross⁸의 죽음과 임종 5단계에 기초하여 Menning⁹이 8단계로 나눈 과정을 겪는 경향이 있었다. Menning⁹은 불임환자의 대부분이 놀람단계에서 시작하여 부정, 분노, 고립, 죄책감, 우울, 슬픔 및 불임을 수용하는 단계로 나누어 불임환자는 이 8단계중 어느 단계에서 시작될 수도 있고 수용단계는 안을 수도 있다고 피력하였다.

그 외에 Valentine¹⁰과 McEwan 등⁵은 불임환자의 심적 고통이 대조군보다 월등이 높았다고 보고하고 있고, Mao와 Wood¹¹, Lalos 등¹²은 불임환자에서 불안과 우울이 높다고 피력하고 있다. 그외에 Berger¹³와 DeVries¹⁴는 불임환자(불감증)와 그 배우자(발기불능, 조루현상)는 성적 증상도 보여준다고 했다.

Berg와 Wilson¹⁵은 불임환자의 부정적 정서반응을 문헌고찰을 통해 좌절/분노, 낮은 자아개념, 긴장감, 피로, 대인관계 회피, 강박사고, 불안 및 우울로 나누었다.

최근 불임과 스트레스간의 관계에 관하여 많은 연구가 진행되고 있고, Andrews 등¹⁵은 스트레스가 불임의 생리학적 기전을 통한 설명과 심리적 기전에 의한 결혼(4) 및 생활의 질적(5)인 면에 영향준다고 피력하였다. 즉 결혼생활에서는 부부갈등, 성적불만, 성적 자존심 상실 및 성교빈도의 저하등의 4가지면에 영향주고 질적인 생활면에는 생활의 전반적 만족도가 떨어지고 부부간의 자아존상, 결혼생활의 불만, 부부친교도 및 애정결핍 및 신체건강상의 5가지면에 영향줄 수 있다고 했다.

그러나 불임과 정신과적 증상간의 관계를 부정하는 연구도 있다.¹⁷⁻²⁰ 부정적 견해를 피력하는 연구자들은 불임군과 비불임군간의 비교연구에서 심리적 변화에서 차이가 없고 결혼적응력, 자존심, 정신과적 증상등에서 차이가 없다고 강조하고 있다. 이러한 상반된 견해는 불임부부를 다룸에 있어 불임환자 모두를 동질군으로 보는 경향과 불임조사시 여러 과정에서 다양한 심리적 변화를 무비판적으로 비교하는 데서 발생하는 연구방법론상의 문제점에 기인된다고 추론된다.

4례의 불임환자 모두에서 어려운 가정환경에서 성장했으며 그들의 모친을 경멸하는 갈등적 관계나 욕

구불만적 관계였다. 이러한 관계에서 불임에 대한 정신분석적 접근방법도 바람직하다. 정신분석에서의 불임위기는 불임환자들이 조기 발달과정상의 고착에 기인된다고 풀이한다.²¹

이상으로 증례분석과 문헌고찰을 통해 다음과 같은 가설을 설정한다.

[가설 1]: 불임은 오래 지속되는 정서 및 정신사회적 문제(스트레스)와 상관성이 높을 것이다.

[가설 2]: 불임자체, 불임에 연관된 신체적 진단 및 치료과정은 불임환자에게 정신사회적 스트레스로 작용할 수 있다.

[가설 3]: 불임환자에 따라 심리 및 신체적 문제가 불임과 상관성이 높을 것이다.

이러한 가설 검정을 위해 불임에 관련된 많은 심리적 변수(개인내적 변수)와 정신사회적 스트레스변수(환경변수) 및 신체질환변수등을 선정하여 LISREL 분석을 통해 분석될 수 있다.

IV. 결 론

불임부부 4증례 분석과 아울러 불임부부에 관한 문헌고찰을 통해 다음과 같은 결과와 3개의 가설을 설정하였다.

4증례의 불임부부의 부부역동적 부부화합도, 행동 및 성격측면에 다양한 문제점을 보여주었다.

첫째, 부부화합도에는 잦은 부부싸움, 아내학대, 남편의 외도 등으로 부부역동의 심한 부조화를 초래했다.

둘째, 남편은 아내학대와 충동적 행동으로 외도하여 불임부인들에게 신체형장애, 우울불안증, 기타 정신병등의 정신과적 문제가 발생했다.

셋째, 성적인 면에서 배우자에 대한 성적매력상실로 성기능장애가 초래 되었고 상대방에 대한 의심과 부정사고를 가졌다.

네째, 4명의 불임환자 모두 어려운 가정환경에서 성장했으며 그들의 모친과 경멸적 갈등관계나 육구 불만적 관계가 있었다.

다섯째, 증례 1에서는 생물학적 요인과 황체자극 호르몬의 과다분비로 인한 스트레스요인이 불임의 가능성 있는 요인임을 시사한다.

본 연구에서 설정한 가설은 다음과 같다.

[가설 1]: 불임은 오래 지속되는 정서 및 정신사회적 문제(스트레스)와 상관성이 높을 것이다.

[가설 2]: 불임자체, 불임에 연관된 신체적 진단 및 치료과정은 불임환자에게 의미있는 정신사회적 스트레스로 작용할 수 있다.

[가설 3]: 불임환자에 따라 심리 및 신체적 문제가 불임과 높은 상관성이 있을 것이다.

이러한 가설 검정을 위해 불임에 관련된 많은 심리적 변수(개인내적 변수)와 정신사회적 스트레스변수(환경변수) 및 신체질환변수등을 선정하여 LISREL 분석을 통해 분석될 수 있다.

중심단어: 불임부부 · 부부역동

참고문헌

1. Sadock VA: Special areas of interest: Infertility. In Comprehensive Textbook of Psychiatry—III (eds. Kaplan HI, Freedman AM, Sadock BJ), 3rd Ed. Vol 2. Baltimore/London, Williams Wilkins, 1980; 1808—1809.
2. Lalos A, Lalos O, Jacobsson L, Von Schoultz B: Psychological reactions to the medical investigation and surgical treatment of infertility. Gynecol obstet Invest 1985; 20: 209—217.
3. Daniluk JC: Infertility: intrapersonal and interpersonal impact. Fertil Steril 1988; 49: 982—990.
4. Brand HJ: The influence of sex differences on the acceptance of infertility. J Reprod Infant Psychol 1989; 7: 129—131.
5. Stewart DE, Robinson GE: Infertility by choice or by nature. Can J Psychiatry 1989; 34: 866—871.
6. McEwan KL, Costello CG, Taylor PG: Adjustment to infertility. J Abnorm Psychol 1987; 96: 108—116.
7. McNatty K, Sawers R, McNeilly A: A possible role for prolactin control of steroid secretion by the human graafian follicle. Nature 1974;

- 250:653.
8. Kübler-Ross E: On death and dying. London, Macmillan, 1969.
 9. Menning BE: Infertility: A guide for the childless couple. New York: Prentice Hall, 1977.
 10. Valentine DP: Psychological impact of infertility: Identifying needs and issues. Soc Work Health Care 1986;11:61.
 11. Mao K, Wood C: Barriers to treatment of infertility by in vitro fertilization and embryo transfer. Med J Aust 1984;140:532-533.
 12. Lalos A, Lalos O, Jacobsson L, Von Schoultz B: Depression, guilt, and isolation among infertile women and their partners. J Psychosom Obstet Gynaecol 1986;5:197-206.
 13. Berger DM: Impotence following the discovery of azoospermia. Fertil Steril 1980;34:154-156.
 14. DeVries K, Degani S, Eibschitz I, Oettinger M, Zilberman A, Sharf M: The influence of the post-coital test on the sexual function of infertile women. J Psychosom obstet Gynaecol 1984;3:101-106.
 15. Berg BJ, Wilson JF: Psychiatric morbidity in the infertile population: A reconceptualization. Fertil Steril 1990;53(4):654-661.
 16. Andrews FM, Abbey A, Halman LJ: Stress from infertility, marriage factors, and subjective well-being of wives and husbands. J Health Soc Behav 1991;32(2) 238-253.
 17. Freeman EW, Garcia CR, Rickels K: Behavioral and emotional factors: comparisons of anovulatory infertile women with fertile and other fertile women. Fertil Steril 1983;40:195-201.
 18. Paulson JD, Harrmann BS, Salerno RL, Asmar P: An investigation of the relationship between emotional maladjustment and infertility. Fertil Steril 1988;49:258-262.
 19. Callan VJ, Hennessey JF: Psychological adjustment to infertility: A unique comparison of two groups of infertile women, mothers and women childless by choice. Journal of Reproductive and Infant Psychology 1989;7:105-112.
 20. Downey J, Yingling S, McKinney M, Husami N, Jewelewicz R, Maidman J: Mood disorders, psychiatric symptoms, and distress in women presenting for infertility evaluation. Fertil Steril 1989;52(3):425-432.
 21. Pines D: Emotional aspects of infertility and its remedies. Int J Psycho-Anal 1990;71:561-568.