

## 이혼을 경험한 여성정신장애자의 생애사 연구

홍미연\*

전주기전대학 사회복지과

### A study on the life history of Women with Mental disorders who Experienced divorce

Mi-yeon Hong\*

Department of Social Welfare, Jeonju Kijeon College

**요약** 본 연구는 구술자료 분석을 통해 이혼을 경험한 여성 정신장애인의 삶을 보다 깊이 이해하고 치유적 방안을 도출하는데 목적을 두었다. 연구에는 우울증과 공황장애 진단을 받은 여성정신장애인이 참여하였으며 생애사 분석을 위한 텍스트는 구술자료 인터뷰로 구성했다. 텍스트는 Mandelbaum(1973)이 제안한 생애사 분석틀에 의거하여 '삶의 영역', '전환점', '적응'의 3가지 개념틀로 분석했다. 자료분석 결과 '삶의 영역'은 "버려진 아이", "정신질환 발병", "종교", "범죄"로 분석했다. '전환점' 분석에서는 "이혼", "생이별"로 분석했으며, '적응'은 "합리화"로 도출됐다. 이러한 연구결과에 근거하여 이혼을 경험한 여성 정신장애인의 삶의 치유적 개입 방안을 제안했다.

**Abstract** The purpose of this study is to understand more deeply the life of a woman with mental disabilities who experienced divorce through oral data analysis and to derive a therapeutic plan. Women with mental disorders diagnosed with depression and panic disorder participated in the study, and the text for life history analysis consisted of oral data interviews. Based on the life history analysis framework proposed by Mandelbaum (1973), the text was analyzed into three conceptual frameworks: 'Dimensions', 'Turning point', and 'Adaptation'. As a result of data analysis, the 'Dimensions' was analyzed as "Abandoned child", "The onset of mental illness", "Religion", and "Crime". In the 'Turning point' analysis, "Divorce" and "Life separation" were analyzed, and "Adaptation" was derived as "Rationalization". Based on the results of this study, a therapeutic intervention plan was proposed for the life of a female mentally disabled woman who has experienced divorce.

**Key Words** Divorce, Female Mental Disorder, Life History Study

## 1. 서론

현대사회에서 정신장애인의 결혼생활은 대부분 이혼으로 끝나며, 결혼생활을 유지한다고 해도 많은 고통이 뒤따르고 있다. 정신질환자의 평생 유병률은 25.4%로 성인 4명 중 1명이 정신건강 문제를 경험하고 있으며, 연간 5만 명의 정신질환자가 입퇴원을 반복하고 있다[1]. 외래 치료를 받은 정신질환자는 170만 명[2]을 넘어섰으

며, 이로 인한 의료비도 계속해서 증가하는 추세에 있다.

이처럼 정신질환은 유병률이 매우 높은 편임에도 불구하고 정신질환에 대한 사회적 편견으로 인해 정신질환자가 치료를 기피하고 있는 실정이다[3]. 또한, 안인득 사건 등 정신질환자 관련 강력범죄로 인해 사회적 불안감이 조성되어 정신질환자는 공격적이고 위험한 존재라는 편견과 오해가 확산되고 있다. 그러나 실제 정신장애 범죄자는 전체 범죄자 중 0.3~0.4%에 불과하여

Corresponding Author : Mi-Yeon Hong(Jeonju Kijeon College)

Email: hmy4289@hanmail.net

Received December 05, 2021

Revised December 12, 2021

Accepted December 20, 2021

오히려 일반인의 범죄율 1.4%보다 낮다[3]. 그럼에도 불구하고 정신장애인에 대한 사회적 편견으로 인하여 정신질환자 스스로 치료의 기회를 포기해버리거나, 조기에 치료하지 못하여 회복기간이 더욱 길어지게 되는 경우가 발생하고 있다. ‘정신질환’이라는 진단이 내려지는 순간 이들은 성별, 연령, 인종 및 사회문화적 특성에 따른 개별자로서의 특성이 무시되고 ‘환자’나 ‘장애인’으로 취급[5]되고 있기 때문이라고 할 수 있다.

그동안 정신장애는 정신보건과 관련된 학계의 관심이 지속해서 증가해왔다. 정신장애인의 주관적 체험을 다룬 질적 연구들을 살펴보면, 정신장애인의 입원경험을 다룬 연구[6]를 비롯해 정신장애인의 결혼유지 과정 연구[7], 정신장애 여성의 이혼경험을 다룬 연구[8-9] 등이 있다. 또한, 정신장애인의 생애사 연구[10-12][36] 등이 제시되고 있다.

그러나 이러한 연구들은 정신장애인의 생애 특성을 비교적 제한된 범위의 상황과 특정한 시점에 초점을 맞추므로써 전 생애적 관점에서 이해하기에는 많은 한계를 지니고 있다. 특히 정신장애의 경험은 연구참여자의 고유한 삶의 과정을 통해 특정한 형태로 다양하게 발현됨에도 불구하고[13-14], 정신장애인의 개별성을 재구성하는 생애사적 연구는 매우 드물다. 더불어 이혼과 정신장애의 이중적 특성을 드러내는 여성 정신장애인의 생애사에 관한 연구는 더욱 찾아보기 어렵다.

이에 본 연구는 생애사 연구방법을 통해 한 여성 정신장애인의 삶에 대한 주관적인 경험을 깊이 있게 이해하고자 한다. 생애사 연구는 특정 개인의 생애에 관해 탐구하는 질적 연구방법이다. 개인의 경험을 자유롭게 탐색함으로써 연구참여자의 주관적 경험을 재구성한다. 생애사 연구방법은 사회적 소수자로서 상대적으로 드러나지 않는 대상자들의 경험과 인식을 드러내는데 보다 적합하다[15]. 또한, 특정 시점이나 특정 영역의 삶이 아닌 삶의 전반적 과정과 영역에 대한 재구조화를 통해 개별 경험의 맥락적 흐름과 전체적 통찰을 제공한다[10].

따라서 정신질환자의 삶에 관한 생애사 연구로서 정신질환으로 인한 삶의 위기와 전환을 사회문화적 맥락 속에서 자료를 분석하고, 정신장애인의 삶을 심층적으로 밝히고자 한다. 이를 통해 정신보건 영역에서 필요한 실천적 함의를 도출하고자 한다.

## 2. 선행연구

정신장애란 정신 분열 장애나 주요우울장애를 포함하는 기분장애 등 일상생활에서 요구되는 기능수행에 지장을 초래하는 일종의 질병[16]으로서 사회적 역할수행에 제한을 받는 것이라 할 수 있다. 세계은행과 WHO(세계보건기구)에 따르면 여성들이 경험하는 신경정신증적 장애 중 약 30%가 우울증이 원인이며, 남성 12.6%에 비해 2배 이상이다. 특히 여성 정신장애인은 여성이면서 장애인으로 겪는 이중적 차별 속에서 사회의 요구에 맞게 역할을 할 수 없는 여성으로 보고 있다.

이에 관련된 국외의 정신장애인 관련 질적 연구를 살펴보면 여성 정신장애인의 생애 경험을 다룬 질적 연구[17-19] 들이 진행되었는데 Chernomas와 그의 동료[19]들은 포커스 집단을 통해 여성 정신장애인들이 자녀 양육과 관련하여 낙인과 편견으로 주도권을 상실하고 사회적 변방으로 내몰리고 있음을 밝혔다. Cohos[20]는 25명의 여성 정신장애인을 대상으로 모성과 관련된 사회적 역할의 측면 등을 구조화된 면접으로 분석한 결과 신체적, 정서적, 성적 학대에 취약하고, 정신질환으로 인해 양육권을 빼앗기는 등 삶의 영역에서 다양한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 또한, Mowbray et al, [21]은 학대 관계의 배우자를 만날 확률이 높고 이로 인한 갈등이 정신질환자의 삶의 질을 악화시킨다고 하였다. 이처럼 여성 정신장애인은 증상의 악화와 치료 재화로 인하여 양육권을 박탈당할 위험이 높고, 보호받을 지지자원이 빈약하다[22].

한편 국내의 정신장애인 관련 질적 연구를 살

펴보면, 이해경·신희정[10]은 생애사 연구를 통해 조현병과 양극성 장애 등 주요 정신장애의 진단을 받은 8명을 대상으로 생애 경험을 분석한 결과 정신병원의 경험은 파국적 삶을 이끄는 고통이었으나 직업은 일상적 삶에 대한 희망과 사회로의 통합을 이끄는 디딤돌이라고 하였다. 또한, 여성 정신장애인이 사회적 장벽과 편견을 극복하고, 스스로 활동영역을 넓히는 과정을 밝힘으로써 실천적 이론의 구축을 도모하는 연구[23], [24]들도 제시되고 있다. 지금까지 살펴본 선행 연구를 통해 여성 정신장애인의 생애사적 경험은 지속적 위기를 경험하고, 양육권, 직업적 수행 등 다양한 과업수행에 어려움을 겪는 과정임을 알 수 있다. 그런데도 여성장애인에 관한 관심은 미약하며, 사회환경적 취약성과 생애 발달 과정에서 나타나는 다양한 삶의 경험을 이해하기 위한 연구는 매우 한정적이다. 이에 본 연구는 여성 정신장애인의 생애사적 맥락에서 경험하게 되는 전환점과 적응을 중심으로 고찰하고, 여성 정신장애인의 회복을 촉진하는 실천방안을 모색하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

### 3. 연구방법

#### 3.1 생애사 연구

생애사 연구방법을 활용한 이유는 첫째, 연구참여자가 조우했던 사회문화적 환경과 맥락을 연구참여자의 삶과 관련하여 이해하는 데 유용하며, 둘째, 정신장애자가 삶에서 겪는 사회적 조건과 행위자 간의 상호작용을 이해하기 쉽고, 셋째, 과거 사건과 경험, 현재, 미래의 ‘시간 축’에 따라 연구참여자의 삶과 사회적 조건의 관계를 효율적으로 이해할 수 있기 때문이다. 또한, 한 개인을 대상으로 심층 면담이나 비언어적으로 관찰된 부분들을 연구에 활용할 수 있기 때문에 본연구방법에 가장 적절하다고 판단했다.

#### 3.2 연구참여자가 선정

연구참여자는 DSM-5 진단기준에 따라 우울

및 공황장애를 진단받아 약물치료를 받는 이혼을 경험한 한 여성이다. 연구 대상 선정 방법은 ‘세평적 사례선택’(reputational case selection) 방법을 선택했다. 이는 특정 분야에 장기간 종사하여 경험이 풍부한 의료전문가에게 대상자를 소개받는 방법이다. 본 연구자는 정신병원 직원에게 정신질환이 있는 성인 대상자 소개를 의뢰하고 3명의 정신장애자를 소개받았다. 그리고 대상자들에게 본 연구의 목적과 취지 등에 대해 설명하였고, 한 명의 연구대상자의 흔쾌한 동의를 얻어 최종적으로 연구를 수행하게 되었다.

#### 3.3 자료수집 및 분석

자료수집은 2021년 8월~10월까지 인터뷰 4회, 전화인터뷰 5회를 통해 수집되었다. 1회 인터뷰는 평균 50분으로 이루어졌으며 자료가 포화상태에 이를 때까지 인터뷰를 진행하였으며, 부족한 부분은 전화인터뷰를 통해 보충하였다. 연구참여자의 생애사를 재구성하기 위하여 연구자의 관점 및 연구 주제와 상관없이 연구참여자가 자기 경험을 자유롭게 구술할 수 있도록 하였다. 따라서 연구자는 개방형 질문을 통해 구술면담을 수행했다.

생애사 연구는 현재의 시점에서 과거를 해석하고, 미래를 조망하는 연구자와 연구참여자의 해석적 지평을 탐구한다고 볼 수 있다.

생애사 텍스트의 분석을 위한 시간성과 관련하여 Mandelbaum[25]은 세 가지의 분석단위를 제시하였다[26]. 첫째, ‘삶의 영역’(Dimensions), 둘째, ‘전환점’(Turning point), 셋째, ‘적응’(Adaptation)이다. 삶의 영역은 개인의 삶을 몇 가지의 차원이나 측면으로 나누어 보는 것이다. 전환점에서는 삶의 주요 전환점과 관련된 사회적 조건을 살펴봄으로써 연구참여자의 삶에서 변화를 가져오는 특별한 사건이나 경험 등을 분석하였고[27], 마지막으로 개인의 고유한 적응양식을 통해 전환점을 맞이한 연구참여자가 어떠한 대처를 통해 적응하였는지를 분석했다.

연구참여자의 인구·사회학적 특성은 아래와

같다.

[Table 1] General characteristics

[표 1] 연구참여자의 일반적 특성

Age	40's	Sex	Female
Marriage	Divorce	Housing Status	Alone
Education	College graduate	Religion	Buddhism
Disease	Depression Mental disorder	Current job	Jobless

### 3.4 연구의 엄격성과 윤리적 문제

본 연구자는 연구의 엄격성을 높이기 위해 연구참여자와 지속적인 관계 형성과 동료집단의 조연과 지지를 활용했다. 자료수집 이전부터 정신병원에 근무하는 전문가를 통해 연구참여자와의 관계 형성을 위해 노력하였다. 연구가 진행되는 동안 생애사 연구방법과 정신장애인 분야 질적 연구의 경험이 있는 동료연구자의 지속적인 자문을 통해 검토받았다.

또한, 연구자는 연구의 윤리적 문제와 관련하여 연구참여자의 비밀보장을 엄격히 준수하였으며, 연구참여자의 기본정보는 익명으로 하였다. 연구참여자의 면담자료는 동의서 작성 후 녹음하였으며, 연구 도중에 본인이 원할 경우 언제든지 철회할 수 있음을 고지하였다. 문서자료는 연구참여자와 정신병원 관계자의 허락을 얻어 필요한 부분만 열람하며 진행하였다.

## 4. 연구결과

### 4.1 연구참여자의 생애사 요약

연구참여자는 40세로 y군에 거주하며 1년 전 이혼하여 혼자 생활하고 있다. 3세 된 자녀는 진남편이 양육하고 있으며 2주에 1회 면접을 할 수 있다.

연구참여자는 1남 1녀 중 첫째로 태어나 대학 공부까지 마쳤다. 연구참여자 부모는 연구참여자를 임신하는 바람에 원하지 않는 결혼을 하였다.

따라서 연구참여자는 부모의 따스한 정을 느끼지 못하고 자랐다. 엄마와의 갈등은 중학교 시절 자살로 생을 마감하려고 할 만큼 깊었다. 자살 시도 후 엄마와의 정서적 관계는 단절되었으며, 같은 집에 살아도 필요한 말 이외는 하지 않았다. 고교를 졸업 후 부모를 떠나 살자 정서적으로 매우 안정감이 찾아왔다. 그러나 남자친구와 헤어지면서 우울증이 왔다. 30대 중반에는 엄마와 싸운다는 이유만으로 아버지는 벨트를 풀어 연구참여자에게 폭력을 가했다. 이후 연구참여자 마음속에 부모라는 존재는 없는 존재가 되었다. 남자친구와 헤어지고 우울증이 있는 상태에서 공황장애가 찾아왔다. 부모님을 생각하면 항상 싸우는 모습이 생각난다. “아버지는 아버지 틀에 맞아야지 벗어나면 칼로 쳐내는 분”이었고 “그 칼에 맞으며” 살아야만 했다.

연구참여자는 초등학교 3년 때 “한숨을 크게 자주 쉬어” 정신과 병원을 갔는데 병명이 나오지 않았다. 당시 소아정신과에 가야 했는데 일반정신과를 가서 병명이 없었다는 생각이 든다. 연구참여자는 이처럼 “정신과 문제는 뿌리가 깊다”고 하며, 성인이 되어서도 2013년도부터 “눈만 감으면 칼로 난도질을 당하고 아버지의 폭력”에 시달린다. 이때부터 외래 치료를 통해 항우울제 및 정신과 약을 현재까지도 복용하고 있다. 대도시에서 살다가 2014년도 의지처를 찾아 시골로 이동하여 결혼하였으나 이혼했다.

이는 원하지 않는 결혼을 했던 아버지가 엄마와 “미친 듯이 싸우며” 살았던 부모의 인생과 별반 다르지 않다고 생각한다. 연구참여자는 “화목한 가정을 이루어 사는 게 꿈”이었으나 이혼까지 하게 되었고 부모님처럼 자기 자녀에게 똑같이 상처를 주고 있다며(표정이 어두워짐) 자책한다.

연구참여자는 여러 차례의 절도 범위가 있으며 현재 집행유예 기간이다. 2014년 정신장애 진단을 받아 외래 치료를 지속하고 있으며, 7년째 정신과 약물을 복용 중이다.

### 4.2 생애사 분석

[Table 2] Life history analysis

[표 2] 연구참여자의 생애사 분석

Dimensions	·Abandoned child ·Onset of mental illness ·Religion ·Crime
Turning point	·Divorce ·Life separation
Adaptation	·Rationalization

#### 4.2.1 삶의 영역 분석

삶의 영역은 개인의 삶을 몇 가지의 영역이나 측면으로 나누어 보는 것이다. 즉 참여자의 내러티브에서 나타난 시공간적 배경 혹은 특정한 삶의 영역을 통하여 연구참여자의 삶에 영향을 미친 주된 원동력을 이해하기 위한 분석적 개념이다[28]. 연구참여자의 삶의 과정에서 발견된 영역은 ‘버려진 아이’, ‘정신질환 발병’, ‘종교’, ‘범죄’로 범주화할 수 있다.

##### 가. 버려진 아이

연구참여자는 부모가 원하는 아이가 아니라는 사실에 어린 시절부터 고립과 상실감을 경험하며 성장한다. 특히 아버지의 폭행은 연구참여자의 부적응적인 삶의 출발선 역할을 한다.

##### - 상처를 껴안고 자라는 아이

가장 보호받고 안전해야 할 가정에서 사랑받지 못하는 연구참여자는 어린 시절부터 심리적 상처를 안고 자란다.

*“저는 엄마가 혼전 임신으로 태어나 엄마나 두 분이 원하는 아이가 아니었어요. 그래서 그런지 저는 부모님하고 앙숙이었어요. 그래서 늘 외로웠어요. 아무도 없는 사막에 혼자 있는 느낌이 항상 있었어요. 가출하고 싶었는데 갈 곳이 없었어요.”*

##### - 아버지의 폭행

연구참여자의 성장기는 순탄하지 않았다. 부모님의 냉랭한 태도는 변하지 않았으며, 가끔 가해지

는 아버지의 폭력은 심리적·정신적으로 상처가 쌓여가는 기능을 한다.

*“아버지는 아버지 맘에 안 들며 우리를 짐승 패듯이 췌어요. 그나마 저는 미리서 설설 기어서 털 맞았지만, 동생은 엄청 맞았지요.”*

#### 나. 정신질환 발병

대학을 진학한 연구참여자는 남자친구를 만나 사귀다 헤어졌으며 이때 우울증이 찾아왔다. 연구참여자는 정신과 진단을 통해 우울증을 관리해 왔으나 상태는 더 나빠졌으며 직장생활도 유지할 수 없는 상태가 된다.

##### -남자친구와 헤어짐

남자친구와의 이별은 정신과적인 어려움을 더욱 가중하는 결과를 안긴다.

*“학교 다닐 때 만난 남자친구를 7년간 만났는데 헤어지게 되었어요. 그리고 나서 우울증이 오더라고요. 하루 종일 누었다가 눈을 뜨면 그냥... 눈을 뜨기도 싫었어요. 너무 힘들어서..나중에 정신과에 가서...(목소리에 힘이 빠지며 말이 흐려짐)”*

##### -직장에서 해고당함

연구참여자의 정신과적 어려움은 직장에서도 나타났다. “직무수행미달”이라는 명목으로 입사 4개월 만에 해고당했다. 이는 직장에서 정신질환으로 직무 수행 능력이 떨어지는 경우 해고될 수 있다는 연구[9] 결과와 같다. 연구참여자는 4개월 만에 해고당한 이유를 망설임 없이 “정신과 질환” 때문이라고 잘라 말한다. 이후에도 취업에 성공하였으나 “3달 만에 잘렸던” 적도 있었고 “한 달 만에도 잘린 적이” 있다고 체념하듯 말한다.

*“4달 정도 일했는데 저한테 일을 못 한다고 하면서 짜르더라고요. 명목은 ‘직무수행미달’이라고*

했어요.”

**다. 종교**

정신적으로 가난하고 의지할 곳이 없었던 연구참여자는 자신이 할 수 있는 것들을 해본다. 부모의 폭력에 적극적으로 반항도 해보고, 자신이 할 수 없는 부분은 종교에 의지한다. 불교 대학에 입학하여 정신적 위안도 얻는다.

**- 반항**

연구참여자는 부모의 사랑을 받지 못해서 현재의 어려움이 발생했다고 믿고 있다. 20여 년을 교도소에 틀락거린 동생의 인생이나 현실에 적용할 수 없는 자신의 인생이나 모두가 부모의 사랑이 없었기 때문이라고 믿고 있다. 그 믿음만큼이나 부모에 대한 원망과 적개심도 크다.

“아버지가 새끼들이 문제라고 하길래 제가 ” 새끼들이 문제가 아니고 니들 둘이 문제(크게 소리침)야“(중략)..우리 아버지하고 한참 싸울때는 ”나한테 물어보고 낳았어?(악을 씌) 나도 니들같은 부모 밑에서 태어나기 싫었어.“ 그랬더니 아버지가 니들 둘이 완전 병~져더라고요(허탈한 표정의 웃음).”

**- 도피처**

연구참여자는 모든 대인관계가 단절되어 갈 곳이 별로 없다. 주로 가는 곳이 집 주변에 있는 유명브랜드 커피숍에 간다. 친구들은 자신을 무시하기 때문에 피하고 있으며, 하루 종일 커피숍에서 시간을 보내는 편이다. 종교를 통해 마음을 비우고자 불교 대학에 입학도 하고 나름대로 도피처를 찾아 마음 붙일 곳을 찾는다.

“귀가 찢어질 것 같고, 아버지가 칼로 난도질하는 환영이 사실 수년간 지속되었어요. 눈만 감으면 피바다가 보이는데 거기에 내 목이 뚱뚱 떠다니고 있어요. 그래서 절로 들어가봤지요. 좀 편해질까 해서요.”

**라. 범죄**

이혼 후 자기관리 및 사회기능 수준이 미약한 연구참여자는 절도를 한다. 범행 시 자신은 온전한 정신이 아니었고, 물건에 탐이 나서 절도한 것보다 정신적인 어떠한 불안감 때문에 절도했다고 투사한다. 이로 인해 보호관찰을 받고 있다.

**-제한된 경제활동**

연구참여자는 정신과 치료를 병행하면서 온전한 사회인으로 기능하기에는 역부족이었다. 부적응적인 삶은 경제적 궁핍을 초래하였고, 가끔 들어오는 아르바이트나 한시적 생활보조금으로 근근이 생계를 이어간다.

“압축 속에서 견고 있는데 절도가 주는 엄청난 쾌감을 느꼈어요. 돈도 안 내고 가져오는 짜릿함이 있었고 근데 “자존심 상하고 쪽팔리는” 것이라는 생각이 들더라고요.”

**-낙인**

연구참여자는 정신과 입원은 없었으며 외래 치료를 통해 약물을 복용하며 증상을 관리하고 있다. 그러나 정신과 치료와 범죄자 낙인의 두려움에서는 자유롭지 못하다.

“주변에서는 나를 또라이라고 했어요. 맨날 싸우고 다니니까. 그리고 주변에서는 아무도 몰라요 모르게 하려고 정말 조심하고 있어요.”

**4.2.2 전환점**

전환이란 삶의 궤적에서의 급작스러운 변화를 가져오는 결정적 순간을 의미한다[29]. 따라서 연구참여자의 주된 사건과 생의 과정에서 전환점이 된 개인적 사회적 조건을 살펴보았다.

**가. 이혼**

정신적 어려움과 타지생활은 연구참여자를 고향으로 발길을 옮기게 하였다.

그러나 결혼을 하게 되었다. 자신보다 남편 수

준이 아래라 생각을 하였고 그래서 물질에 대한 자신의 욕망을 채워주어야 할 의무가 남편에게 있다고 생각한다. 남편의 아이를 출산한 자신에게 시가에서는 “적어도 5억은 주어야 하는데 5백을 주었다”라고 한탄하고 있다. 이러한 비현실적인 망상은 결국 이혼으로 이어지게 된다.

*“지새끼 낳아줬는데 영순이는(시어머니이름) 고작 5백만원을 주더라고요. 적어도 5억은 줘야 하는게 아니냐구요.”*

### -두 번 버려짐

연구참여자는 신혼 초 남편과 이혼하기로 합의 후 낙태를 어쩔 수 없이 감행했다. 이는 현재까지도 가장 “가슴 찢어지는 고통”으로 기억되고 있다. 낙태까지 하고 부모님에게 돌아갔을 때 자신을 받아주지 않았던 부모님에게 또다시 버려졌다고 생각하게 된다.

*“세상에 저한테 다시 O서방한테 가라고. 무릎 꿇고 빌라고 하더라고요. 갈 곳이 없어 다시 남편한테 갔지만... 그래도 딸인데 받아주지 않더라고요(얼굴에 분노가 가득함)”*

### -파탄

결국, 연구참여자는 결혼 5년 만에 이혼하여 친정으로 갔지만 이혼한 자신을 부모님은 받아들이지 않는다. 이때의 심정을 연구참여자는 “처참했다”는 기억으로 남는다.

*“날마다 싸워서 3달 만에 나왔어요” 아버지는 200만 원을 주면서 나가서 살라고 하더라고요. 저도 그게 낫겠다 싶어 나왔어요.“*

### 나. 생이별

연구참여자의 정신적 어려움은 연구참여자의 의지와 상관없이 아이와 생이별을 하게 된다.

### -자신을 닮은 딸아이의 운명

연구참여자는 아이 양육권을 뺏기고 아이마저 제대로 만나지 못하자 이길 수 없는 끝없는 소송전으로 대응하기 시작한다. 그럼에도 불구하고 자신이 양육권자로서 적합하다고 주장하지만 공허하다. 딸아이 운명이 자신이 걸어온 길인 듯 싶어 강하게 거부하고자 하며 자신만이 아이를 행복하게 키울 수 있다고 되뇌인다.

*“00는 스트레스를 받아서 그런지 손톱살을 파요. 엄마 보고 싶어서 그래요 엄마와 함께 살지 않는 아이가 나중에 커서 우울증에 걸린다고 했어요(중략). 내 딸만큼은 온전한 가정에서 사랑 듬뿍 받으며 살게 하고 싶었는데.....”*

### -빼앗겨버린 양육권

간헐적인 아이와의 만남이 아니라 양육권을 찾아오고 싶지만, 자신의 의지와 상관이 없다. 연구참여자의 문제를 진정으로 개입하여 도와줄 지지자원이 전무하다.

*“오늘도 통증이 왔어요. 마을버스 탔는데 숨이 막히며 공황이 왔어요. 막힌 곳에 있으면 공황이 와요. 덥고 막 막힌 곳에 있으면 공황이 와요. 그래서 집에 오자마자 약을 먹었어요, 우울증약도 함께 먹고 있어요.”*

### 4.2.3 적응

연구참여자는 부모님의 혼전 임신으로 원하지 않는 아이로 태어나 사랑받지 못하고 자랐다. 어렸을 때부터 부모에게 받았던 학대나 갈등 속에서 생존하는 적응양식은 부당한 대우에 자기 세계만을 구축해 나가며 적응한다.

### -합리화

연구참여자는 생애과정에서 반복되는 정신질

환, 절도, 이혼 등 고단하고 힘든 경험이 축적되면서 스스로 적응하는 방식은 현실을 부정하며 합리화하는 방어기제를 쓴다.

*“분명히 저한테 00아빠는 무릎 꿇게 되어 있어요. 결국, 00양육권은 제게 올 수밖에 없어요. 00는 아빠보다 저를 더 좋아하니까요.”*

*“내가 00에 있을 때 병원장도 뺑뺑 차고 다니고... (중략) 저는 미인형이라 초년고생이 많다고 했어요.”*

### 5. 논의 및 제언

본 연구는 여성 정신장애자의 생애사 연구를 통해 Mandelbaum[25]이 제시한 삶의 영역과 전환점, 적응으로 나누어 살펴보았다.

연구결과 ‘삶의 영역’은 “버려진 아이”, “정신 질환 발병”, “종교”, “범죄”로 분석되었으며, ‘삶의 전환점’에서는 “이혼”, “생이별”이, ‘적응’은 “합리화”로 도출되었다. 이상의 결과들을 토대로 제시된 논의는 다음과 같다.

연구참여자의 생애를 들여다보면 어린 시절 부모와의 애착 관계 실패, 가정폭력 경험, 부모의 갈등 등 불안정한 환경으로 정신적 혼란을 경험하였다. 대학에 진학하여 부모와 멀어지면서 해방감을 느꼈지만, 이성 친구와 헤어지면서 또 다시 정신적 어려움을 겪는다. 정신과 외래 진료를 통해 치료는 지속하지만 위태로운 삶을 이어간다. 또한, 여러 차례 취업하였지만, 권고사직을 당했으며, 이로 인한 도피처로 선택한 대안이 부유한 집의 아들과 결혼하는 것이었다. 그러나 정신적 어려움으로 인한 결혼생활은 불화를 초래하였고 아이의 양육권마저 빼앗긴다. 이는 대부분의 여성 정신장애인은 신체적, 정서적, 성적 학대에 취약하고, 정신질환으로 인해 양육권을 빼앗기는 등 다양한 삶의 영역에서 어려움을 겪고 있다[10]는 연구결과와 일치한다.

위와 같은 논의에 근거하여 연구의 실천적 제

언은 다음과 같다.

첫째, 외래 치료를 유지하는 정신장애인에 대한 새로운 치료적 접근이 필요하다. 1995년 정신보건법 제정과 더불어 정신장애인을 병원에서만 치료하는 것이 아니라 지역사회에서의 개입이 더욱 효과적이라는 관점[30]이 대두되었지만, 이는 입원 치료 후 퇴원한 환자 중심으로 이루어지고 있다. 연구참여자는 오랜 기간 외래 치료를 통해 일상생활을 유지했지만, 대인관계, 가족 갈등 등 위기에 대처하지 못하였다. 따라서 외래 치료 중심 정신장애인에게 상담 제공 및 재활훈련 등 다양한 개입이 필요하다. 또한, 다기관 협력체계 구축으로 정신장애인을 효과적으로 관리하기 위해서는 보건의료서비스와 사회복지서비스 간의 연계(linkage to health and human services)와 기관 간의 정보공유가 절실히 필요하다[31]고 볼 수 있다.

둘째, 정신장애인의 기본적 삶의 질 향상을 위한 지역사회의 지지체계 형성이 중요하다. 연구참여자는 이혼뿐만 아니라 기존 가족과의 단절로 인하여 부적응적인 삶으로 고단한 삶을 이어간다. 종교를 찾아 안식을 찾고자 스스로 노력도 해보았지만, 정신장애인으로서는 여러 한계가 부딪힌다. 김현민[32]은 정신장애인 자립을 위한 “지역사회 관계 맺기” 활동이 주민과 정신장애인의 자연스러운 만남으로 이어졌고, 마을의 문제를 공동의 문제로 받아들이면서 정신장애인이 자연스럽게 지역사회에 적응하는 연구결과를 제시하였다. 따라서 지역사회 주민 및 자원과의 효율적 연계방안을 모색할 필요가 있다.

셋째, 입원 이력이 없고 범죄를 저지른 정신장애인에게 처벌중심보다 적절한 치료와 보호가 필요하다. Pentlad와 동료들의 연구[33]에 의하면 정신장애인들은 나이가 들수록 양성증상을 비롯한 신체적, 일상적 기능의 한계는 조금씩 줄어드는 반면 가족을 비롯한 비공식적 지지 체계의 단절로 인해 공적체계에 대한 의존이 강화되고 미래에 대한 불안을 느끼는 것으로 나타났다. 정신장애는 완치의 개념보다 평생 관리의 개념으로 접근하여[34] 사회경제적 지원을 통해 재범과



관련되는 다양한 취약성을 제거할 필요가 있다.

넷째, 외래 치료를 유지하는 정신장애인들의 다양한 주간(직업) 재활 프로그램을 운영하여 지역사회 복귀를 촉진해야 한다. 정신장애 범죄는 가파르게 상승하고 있으며, 전과 9범 이상인 정신장애인의 절도 범죄빈도가 상대적으로 높은 것은 경제적 어려움과 무관하지 않은 것으로[35] 볼 때 정신장애인에 대한 사회적 돌봄의 지평을 넓혀야 한다.

본 연구는 연구참여자 한 명에 국한하여 삶의 경험을 탐색하였기 때문에 여성 정신장애인의 보이지 않는 부분을 탐색하는데 용이했다. 이에 정신장애 환자에 대한 반복적이고 경험적인 후속 연구가 이루어진다면 더욱 의미 있는 연구가 될 것이다.

## References

- [1] Ministry of Health and Welfare Department of Mental Health Policy, 2018.
- [2] H-S. Kim, Y-H. Park, Y-S. Kim, "Research Trends in Health, Medical, and Health Areas in Korean Gerontology" *Korean Gerontology* No. 38, No. 3 pp. 705-723, 2018.
- [3] S-Y. Oh, and J-T. Lee, "Measures to Strengthen Risk Coverage for Persons with Disabilities and Mental Illness" Seoul: Korea Insurance Research Institute, 2017.
- [4] J-S. Park, "Perception of Mental Illness Offenders Compared with Official Statistics," *Korean Journal of Schizophrenia Res*, 19(1)-147, 2016.
- [5] Scheyett, A. M., and E. McCarthy, "Women and Men With Mental Illness: Vocing Different Service Needs", *Journal of Women and Social Work* 21(4):407-418, 2006.
- [6] Y-P. Lee, and H-K. Jang, "Experience of involuntary hospitalization of the mentally disabled", *Korean Society for the Welfare of the Disabled*, no. 25, pp. 161-189, 2014.
- [7] M-I. Yu, "A Qualitative Study on the Marriage Maintenance Process of Mental Lovers", *2005 Fall Joint Conference of the Korean Society for Social Welfare*, Oct. 2, pp. 437-443, 2005.
- [8] N-Y. Choi, "Divorce Experiences of Women with Chronic Mental Illness", *Ewha Womans University Graduate School* Ph. D. thesis, 2011.
- [9] K-C. Shin, "Legal Consideration of Mental Illness as a Reason for Divorce," *Korean lawyers Association*, Law 61, No. 10, pp. 53-101, 2012.
- [10] H-K. Lee, and H-J. Shin, "A Life History Study of Mental Disorders in Women". *Mental Health and Social Work* Vol. 37, No. 4, pp. 189-230, 2011.
- [11] E-J. Jeon, "A Study on the Life History of Mental Illness at Home in Adolescence", *Baekseok University Graduate School* Ph. D. thesis, 2020.
- [12] H-R. Lee, and S-J. Lee, "Life History Study on the Experience of Raising Relatives of Children with Intellectual Disabilities with Mental Illness," *Special Education Rehabilitation Science Research*, Vol. 59, No. 2, pp. 75-104, 2020.
- [13] Roe, D. B. Wagner, G. Katz, and Rudnick, "The Emerging Self Inconceptualizing and Treating Mental Illness", *Journal of Nursing and Mental Health Services* 42(2):32-40, 2004
- [14] Rulf, S., "Phenmenological Contribution on Schizophrenia: A Critical Review and Commentary on the Literature between 1980-2000", *Hournal of Phenomenological Psychology* 34(1): 1-46, 2003.
- [15] Y-S. Kim, and G-M. Lee, "A Study on the Life History of Post-Prostitution Women: On the Endless Escape", *Korean Social Welfare Studies* 60(3):5-30, 2008.
- [16] J-J. Kim, "A Study on the Development of a Parenting Support Program for Improving Children's Raising Ability of Women with Home Mental Disorders", *Mental Health and Social Work* Vol. 18, 133 - 164, 2004.
- [17] Birch, S., T. Lavender, and C. Cupitt, "The Physical Healthcare Experiences of Women with Mental Health Problems: Status Versus Stigma", *Journal of Mental Health* 14(1):61-72, 2005.
- [18] Riec, E., "Schizophrenial and Violence: The Pe

- pective of Women”, *Issues in Mental Health Nursing* 27:961-983, 2006.
- [19] Chernomas, W. M. Clarke, D. E. and F. A. Chisolm, “Perspectives of Women Living with Schizophrenia”, *Psychiatric Services* 51(12): 1517-1521, 2000.
- [20] Cohon, J. C., “The Consumer as Expert: Women with Serious Mental Illness and Their Relationship-Based Need”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22(2):142-154, 1998.
- [21] Mowbray, C. T., Herman, and Hazel, “Gender and Severe Mental Illness: A Feminist Perspective”, *Psychology of Women Quarterly* 16:107-126, 1992.
- [22] Miller, L. J., and M. Finnerty, “Sexuality, Pregnancy, and Childrearing among Women with Schizophrenia-Spectrum Disorders”, *Psychiatric Service* 47(5):502-506, 1996.
- [23] Kwak Ji-Young, “A Study on the Empowerment Process of Women with Mental Disorders: Focusing on Women with Physical Disabilities and Brain Lesions”, *Yonsei University Graduate School Master's thesis*, 2005.
- [24] E-M. Lee, “A study on the experience of empowerment enhancement through vocational activities for women with physical disabilities”, *Seoul National University Graduate School Ph.D. thesis*, 2002.
- [25] Mandelbaum, G., “The Study of Life History: Gandhi”, *Current Anthropology*, 14(3): 177-206, 1973.
- [26] M-Y. Hong, “Understanding the life of a female alcoholic recovering from a life history study”, *Mental Health and Social Work* Vol. 45, No. 2, 2017.
- [27] D-S. Lee, “*Life History Study*”, Gyeonggi: Academy Press. p. 116, 2003.
- [28] K-H. Han, “A man’s life through a life history study”, *Proceedings of the Korean Society of Home Management Conference*, pp. 1-30, 2005
- [29] O’Carrll, A, & Gray, J. A life history and mixed methods approach to examining turning points as the intersection between biography and history. *NIRSA Working Paper Series*, 2010.
- [30] H-Y. Jo, “A Study on Marriage Satisfaction of Mentally Disabled People”, *Ewha Womans University Graduate School Ph.D. thesis*, 2003.
- [31] Lamb HR, Improving our public mental health systems. *Arch Gen Psychiatry*, 46(8)743-744, 1989.
- [32] H-M. Kim, “Research on Community Integration Experience of Mentally Disabled and Residents”, *Korean Welfare of the Disabled*, Vol. 53 pp. 91-125, 2021.
- [33] Pentlad, w., G. Miscio, S. Eastabrook, and T. Krupa, “Aging Women with Schizophrenia”, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26(3): 290-302, 2003
- [34] H-Y. Kim, E-Y. Park, S-J. Lee, and S-H. Hong, “A Study on the Psychological Characteristics of Female Prisoners” *Corrective Research* Vol. 29, No. 4, 2019.
- [35] E-Y. Park, “Efficient Supervision and Supervision for Mental Disorder Probation Subjects”, *Probation Society* Vol. 18, No. 2, 2017.
- [36] J-J. Kim, “Understanding the farming vocational rehabilitation experience of women with mental disorder through a life history study”, *Life Research* Vol. 55, pp. 177-202, 2020.