

2016년 2월
석사학위 논문

중증 우울증 중년여성의 관계경험에
관한 질적 사례연구

조선대학교 대학원

상담심리학과

윤경진

중증 우울증 중년여성의 관계경험에 관한 질적 사례연구

A Qualitative Case Study on the relationship experiences
of middle-aged women with severe depression

2015년 2월 25일

조선대학교 대학원

상담심리학과

윤경진

중증 우울증 중년여성의 관계경험에 관한 질적 사례연구

지도교수 권 해 수

이 논문을 상담심리학 석사학위신청 논문으로 제출함

2015년 10월

조선대학교 대학원

상 담 심 리 학 과

윤 경 진

윤경진의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 오 지 현 (인)

위 원 조선대학교 교수 정 승 아 (인)

위 원 조선대학교 교수 권 해 수 (인)

2015년 11월

조선대학교 대학원

목 차

제 1장. 서론	1
제 1절. 연구필요성 및 목적	1
제 2장. 이론적 배경	7
제 1절. 우울증에 대한 개관	7
제 2절. 중년 우울여성의 특성 및 실태	10
제 3절. 관계경험 관련 선행연구	13
제 3장. 연구방법	15
제 1절. 질적 사례연구	15
제 2절. 연구 참여자 선정 및 과정	16
제 3절. 연구환경	18
제 4절. 자료수집	19
제 5절. 자료분석	19
제 6절. 타당성	20

제 4장. 연구결과21
 제 1절. 사례내 분석21
 제 2절. 사례간 분석27

제 5장. 해석 및 논의67
 제 1절. 중증 우울증 중년여성에게 입원과 회복의 의미 ·67
 제 2절. 변화의 촉발요인71
 제 3절. 다시시작72

제 6장. 요약 및 결론73
 제 1절. 요약73
 제 2절. 함의81

참고문헌82

부록

<부록 1> 연구참여동의서

표 목 차

<표 1> 일반적 정보	21
<표 2> 관계경험에 관한 사례간 분석	28

도 목 차

<그림 1> 강진숙의 우울과 관련된 인생그래프	24
<그림 2> 김희진의 우울과 관련된 인생그래프	26
<그림 3> 우울에서 회복으로의 과정에서 변화와 관련된 관계경험	73

ABSTRACT

A Qualitative Case Study in hospitalized depressed middle-aged women relational experience

Yoon koug Jin

Advisor : Prof. Kwon hye su, Ph.D.

Department of Counselling,

Graduate School of Chosun University

This study is a recurrent and severe depression in middle-aged women suffer from suicidal ideation has received repeated long period of study on the strength of the recovery that gained through any related experience within the hospital environment. Korea is currently on depression and suicide may be associated with suicide, while having a very high concern, socially significant severe depression of middle-aged women in the hospital environment lies in the blind spot is not known socially. Depressed women of middle age peculiarities of this study, the relationship between them due to the specificity of experience did not receive psychiatric care at a relatively socially was to provide a new instrument with a view through the eyes of a middle-aged woman with depressed center.

The researchers admitted to the relationship between the family and in the

context of their environment, experience, experience of a relationship with the therapist, and a marginal relationship was browsing experience with qualitative case study approach. Utilizing a qualitative case study method was to analyze through storytelling in the context of complex interactions that occur to them through the subjective perception of participants whether this relationship middle-aged women experience depression in hospitalized there's experience.

Participants will have a relapse and suicidal ideation are repeated showing severe chronic depressed over the goal sampled in this current hospitalization experience of more than three months in hospital space, and this significant symptom of depression is improving compared to the hospital early the subjects were two people the final selection. Data collection is in-depth interviews and participant observation, field notes were utilized roll. Analysis method using the analysis between my analysis and case examples of Stake was to increase the reliability and validity of research results. Analysis of the experience of each study participant in my analysis of practices were common themes were derived through the analysis of two case-to case.

Related experiences of participants consisted of 6 subjects were derived narrative form and 24 sub-subject with the passage of time. Recurring depression return than life "and could not escape from recurring depression is past, dispose of my own life and self-abuse, salahgan lonely squatting down like an illusion, reflecting the time to recall their lives. 'Hospitalization is unavoidable choice' reflects the psychological process of guilt feelings about his family came to the end chidalah drawn reluctantly and was not forced to stand before the threshold of death, hospitalization conditions, the presence of depressive discarded."I blame the family" to find the cause of

depression and blame from the family and they reflect the psychological process of remembering the hurt he had been hurt in the past. 'Get the strength of the recovery in the relationship "is hurt because of the relationship they had experienced growing family and relationship therapy, along with handful haejum know, through haejum acknowledged the existence reflects the process of obtaining the power of recovery. "It found myself should change 'looks at my true look through the marginal, that's just a watch discovered that the principal or his change through laying down processes and me, the hospital rather than the failure of experience leap reflecting the process of looking at it as an opportunity. Finally, 'Meet me in the original' is found positive to look back at me was distorted due to depressed me, and the original, reflecting the process of dreaming of change through a new commitment. Haejum zoom out with the family through this experience that recognizes the presence, out of haejum experience with a handful of therapists will provide the power of change to chronic depressed women showed a handful. In addition, the experience of the relationship with the people around were the subject of a chance to realize that changes in reporting back to their own.

제 1장 서론

제1절 연구필요성 및 목적

현 시대를 살고 있는 40-60대의 중년 여성들은 우리나라의 전통적인 가부장 제도를 중심으로 한 과거의 전통적 문화와 핵가족화를 중심으로 한 개인주의 문화의 충돌 지점에서 여러 가지 다양한 갈등을 경험하고 있다. 이러한 환경 속에서 여성은 자신의 삶의 의미를 줄 수 있는 정체감과 주체성을 상실한 채 우울증 속에서 살아왔다(김경옥, 1999). 그러나 여성우울증에 대한 사회적 인식은 대부분 산후우울이나, 폐경우울 등의 생리적 변화에 따른 증상으로 받아들이고 있다. 이러한 인식의 문제는 여성의 우울 문제를 자연스러운 삶의 과정과 현상으로 보고, 적절한 치료적 개입을 방해하는 요소로 작용하고 있다.

특히, 중년기 여성은 우울로 인해 신체적으로 식욕부진, 피로감, 불면증, 체중감소 등을 경험하며, 사회·심리적으로 슬픈 감정이 무척 심하고 또한 생활에 대한 흥미와 관심이 결여되어 가족 내에서 역할담당이 어렵다(Horwath, 1991). 따라서 중년여성의 정신건강은 자신과 가족의 질적인 삶에 영향을 미치는 만큼 결코 개인의 문제로만 바라보기 어렵다(Yeoum, 1997). 최근 가족 구조 안에서 자살과 관련된 사회적 문제가 증가되면서, 가정의 중심이기도 한 여성의 우울은 한 개인의 문제를 넘어서서 사회적으로 다루어져야 할 시급한 문제이다.

우울증은 오늘날 인간이 겪는 정서의 문제 중에서도 가장 흔한 정신장애 중의 하나이다. 그러나 우울증은 증상의 정도에 따라 개인 뿐 만이 아니라 사회·경제·문화 전반에 걸쳐 파급효과를 낼 수 있는 질환이다. 이는 우울증의 증상인 저하된 기분, 감소된 에너지가 개인의 발달, 대인관계, 사회적 기능 등에 직접적인 영향을 미치기 때문

이다. 우울로 인한 기분의 변화, 사회적 기능의 상실, 반복되는 재발이나 자살 등의 문제는 개인뿐만 아니라 가족 및 주변인의 삶에도 직·간접적인 영향을 미친다. 특히 우리가 우울증에 주목해야 하는 이유는 치료가 적절히 되지 않을 때 나타나는 가장 최악의 상황이 자살이기 때문이다. 실제로 자살은 기분장애와 매우 관련성이 높으며 자살 시도자의 49.6%가 기분장애를 경험한 적이 있는 것으로 나타났다(보건복지부, 2011). 특히 최근 5년간 40, 60대 여성 및 20대 남녀에서 우울장애가 증가했고(보건복지부, 2011), 40대 이상의 중년 우울여성이 우울관련 전체 진료인원의 53.5%를 차지하고 있는(건강보험심사평가원, 2013) 사실은 중년 여성 우울문제의 심각성을 알려주는 의미있는 자료이다.

중년기는 가정이나 사회에서의 다중적인 역할에 대한 부담감, 자녀의 독립에 따른 역할의 변화, 정체감의 위기, 결혼생활에 대한 위기, 외모와 신체의 변화 등 다양한 스트레스 상황을 마주하게 된다(송지영, 이광철, 2002). 특히 우울증은 남성 1.8%에 비해 여성 4.2%로 여성에서 거의 2배 정도 높은 유병률을 보인다(보건복지부, 2011). 여성에게 더 빈번하게 발생하는 이유는 명확하게 밝혀져 있지는 않지만, 여성만의 특징적인 생물학적·심리·사회적·인지적 요인이 복합적으로 상호작용한 이차적인 결과로 예측되고 있다(Rihmer, 2009). 그중에서도 심리·사회적 스트레스는 여성 우울증의 중요한 위험한 위험요인으로 알려져 있다(Mazure, 1998). 우울은 그 증상의 발현에 있어 관련요인인 상황 요인, 즉 환경적 요인의 중요성이 강조되고 있으며, 최근에는 급변하는 사회현상으로 인해 그 중요성이 더욱 부각되고 있다.

최근 우울과 자살에 대한 사회적 관심은 매우 크며, 예방과 관련된 정보들이 뉴스나 언론매체 등을 통해 다양하게 쏟아져 나오고 있다. 반면 우울과 관련된 치료절차나 정신과 입원환경에 대한 정보는 매우 부족하며, 다수의 사람들이 정신과 치료에 대해 부정적인 선입관을 가지고 있기도 하다. 정신과 입원치료를 부정적으로 인식하는 사회·심리적 요인으로는 중년여성의 우울을 생리적 변화로서 받아들이는 사회적 시각과 함께 정신과에 입원하게 된다는 낙인감, 주변사람들의 편견으로 인한 실패감, 폐쇄된 공간에 대한 거부감 등의 부정적 시각이 존재하기 때문으로 나타났다(정지은, 2000; 이

행석, 2007; 이용표, 2014). 상황적 요인으로서는 치료정보의 부족, 의학적 모델에 기반을 둔 약물치료에 한정된 치료구조, 치료진의 일방적인 의사소통, 치료진의 전문성 부족 및 권위적인 태도, 접근성의 어려움 등으로 예상되나 이와 관련된 선행연구는 이루어지지 않았고 사회적 관심도 저조한 편이었다.

우울증으로 입원하는 대상자는 중등도 이상의 우울을 경험하고, 자살의 위험성이 높고, 재발이 반복되며, 삶의 유형이 자기 파괴적이며, 변화에 참여시키기 매우 어려운 대상이다. 더욱이 주목할 부분은 증상이 약물치료로 호전되었더라도 높은 재발율을 보이며, 우울증에 대처할 수 있는 심리치료를 병행하는 것이 안전하고 효과적이다 (Markowitz 2008; Kennedy et al., 2009). 특히, 우울증에서 자살의 기왕력이 있거나 자살의 고위험 상황인 경우는 반드시 입원치료가 필요하다. 그러나 현재 정신과 의료서비스 이용률은 전체 환자의 15.3%로 매우 저조하며(보건복지부, 2011), 치료받지 않은 여성 우울증 환자는 치료받은 군보다 사망률이 4배나 높았다고 한다(김시경, 2006). 우울증의 치료는 크게 약물치료와 심리·사회적 치료로 나누어 볼 수 있다. 미국의 APA(American psychiatric association)에서는 중등도 급성기 우울증의 경우 심리치료를 1차 치료로 권고한다. 국내에 2010년 발간된 ‘한국형 우울증 비약물학적 치료지침’에서도 경도 및 중등도 우울증의 1차 치료로 인지행동치료, 대인관계 치료 등을 추천한다. 그러나 현재의 정신과 입원환경은 전문가 수의 부족과 치료의 표준화가 이루어지지 않은 문제 등으로 인해 약물치료 및 지지치료 위주의 한정된 서비스만 제공되고 있다. 이와 같은 상황적 요인으로 인해 앞서 밝힌 정신과에 대한 부정적 시선 이외에도 입원 치료의 질과 정보부족 등의 문제가 많이 작용할 것으로 예상되나 이와 관련된 선행연구는 매우 부족한 편이다.

환자와 치료자는 의료상황에서 상호작용하면서 단순한 관계 이상의 치료적 대인관계를 갖게 된다(강현숙 외, 1996). 실제로 치료적 관계의 중요성과 치료효과에 대한 다수의 선행연구들은 이를 증명해 주고 있다. Wampold(2001)는 치료 효과와 연관된 많은 연구를 개관하고, ‘효과적인 치료의 핵심은 대인관계적 요인이며 기법은 상대적으로 그 중요성이 떨어진다는 것’을 밝혀냈다. 치료동맹, 관계, 상담심리사의 인간적

그리고 대인관계적 기술, 내담자의 힘, 치료외적인 요인과 같은 맥락요인은 치료결과를 결정하는 핵심이다. 특히 심리·사회적 치료는 환자, 치료자, 환경적 요인을 고려하여 치료 초기 단계부터 전체 치료의 틀 내에서 약물치료와 함께 계획하는 것이 치료효과를 극대화 할 수 있다(APA, 2010). 또한, 입원 상황에서 회복으로의 변화는 치료진뿐만 아니라 주변사람들과의 관계에서도 일어날 수 있는데, 관계 안에서 치료 이상의 효과를 얻기도 한다(정지영 외, 2014에서 재인용).

우울증의 호전에 영향을 미치는 관계요인은 주로 대인관계 충족의 실패로 본다.(Blatt, 1983) 우울증은 다른 정신장애에 비해 대인관계의 민감성을 보이는데, Mason과 Boyce는 대인 관계 의존성과 대인 민감성을 재는 IDI(Interpersonal Dependency inventory)와 IPSM(Interpersonal Sensitivity Measure, Boyce & Parker, 1989)을 사용하여 두 검사지 결과에서 일관적으로 대인 민감성이 우울에 취약한 성격 특성임을 확인하였다. 또한 대인 민감성은 차후 우울을 예측해 준다고 주장하였다. 이러한 이유로 우울증에 회복에 있어 다른 사람과의 지지적 관계는 자존감과 자기 효능감을 높여 우울증을 방지하는 데 도움이 된다는 것이 널리 알려져 있다. 이는 우울증 환자가 대인관계에 매우 민감하며, 입원환경 안에서 맺는 대인관계가 회복에 지지체계가 될 수도, 방해요소가 될 수도 있음을 보여준다.

또한, 우울증 호전에 사회적 지지체계의 역할이 매우 중요하게 강조되고 있는데, 대규모 지역사회 연구에서 우울증의 발생은 낮은 사회적 지지와 관련 있다고 보고되었고, 환자들을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지를 받으면 새롭게 우울삽화가 발생할 확률이 낮아진다고 보고되었다(Abramson, 1978). 남자보다 여자에게서 우울증과 사회적 지지 사이의 연관성이 높았다는 보고(Nezu, 1987)도 있었다. 국내 연구에서도 우울과 사회적 지지와의 관계는 사회적 지지점수가 높을수록 우울 점수가 낮아 역상관관계를 보였고(정선화, 2012), 무력감이 심하고 사회적 지지도가 낮을수록 우울 정도가 심한 경향을 보였다(최미경, 2010). 많은 연구들은 어떤 사회적 문제 해결 방식을 취하고 또한 어떤 대인 행동을 하는지에 따라서 우울과 관련되어 있다고 하였으며(Hokanson & Butler, 1992), 효과적인 사회적 문제해결 능력은 그 사람의 사회적

지지체계로서 역할을 한다고 결론 지었다(Elliot, 1991). 사회적 지지체계가 많을수록 재발률이 낮으며(김혜영, 1996), 특히 사회적 지지 중에서도 정서적 지지는 카타르시스, 자기통찰, 안심감과 신뢰감, 자신감의 향상 등을 통한 정신적 문제의 완충효과(Munakata, 1996)를 갖는다는 점에서 매우 중요하다.

회복을 위한 치료환경은 단순히 안전한 환경을 제공하는 차원을 넘어 의미있는 관계를 맺고 회복을 돕는 공간이 되어야 한다. 그러나 현재 정신과 입원환경에 대한 연구는 매우 부족하다. 우울증은 이제까지 관련 요인을 중심으로 ‘왜 생겨났는지’에 초점을 맞춘 연구들이 진행되어 왔다. 이에 반해 우울을 경험하는 중년 여성들의 치료 및 회복 과정에 대한 연구는 제한적이었다. 특히 우울증 치료를 위해 입원을 해야 하는 중년여성들이 병원이라는 환경 속에서 어떠한 과정을 통해 회복되어 가는지에 대한 연구는 전무한 편이다. 우울증의 호전에 치료자와 환자의 관계가 매우 중요한 핵심요인임에도 불구하고(Meissner, 1992) 정신과 입원환경에서 치료자와 환자의 관계 경험을 밝힌 선행 연구는 없었다. 중년우울여성이 경험하는 우울로 인한 삶의 고통, 재발과 자살, 반복입원의 경험은 그들 개인의 문제가 아닌 사회적 문제이자 이슈이다. 그들이 발병 초기 단계에서 그들을 알아주는 치료자가 있다면, 의미 있는 관계를 경험한다면, 좋은 치료 관계가 그들의 회복 경험에 어떠한 영향을 미칠지에 관심을 가져볼 필요가 있다. 그들에게 입원 경험은 부정적인 사회적 인식과 낙인감에도 불구하고 어쩔 수 없는 선택이다. 입원 상황에서 치료자와의 관계 경험을 탐구하는 것은 그들이 원하는 바를 알고 입원환경에 대한 문제인식을 갖게 되는 첫 걸음이다.

중년여성의 우울문제 심각성 및 개입의 필요성은 이미 사회적으로도 잘 알려져 있으며, 관련 선행연구들도 비교적 활발히 진행되어 왔다. 중년 우울여성에 대한 연구는 주로 간호학 분야에서 이루어졌으나 우울관련 요인에 대한 양적 연구가 대부분이며, 경험하는 다양한 심리적 현상을 설명하지는 못하고 있다(김희경, 2006; 박금자, 이경혜, 2002; 변외진, 2006; 유광자, 2012; 이유리, 권정혜, 이민수 2009; 전소자 외 2004, 한미정, 이지현 2013). 또한, 지역사회에 속해 있는 대상을 중심으로 관련요인에 대한 양적연구가 대부분이며, 심리·사회적 관점에서 대상자의 치료적 관계 경험을

탐구하는 질적 연구는 매우 부족한 실정이다. 질적 연구 또한 지역사회에 속한 대상자에 한정되어 내적 경험탐구에 그친 연구만 일부 존재하고 있다(김춘경, 2010; 김춘경 2011). 특히 우울증의 호전에 있어서, 약물치료나 치료프로그램만큼 입원 상황에 대인관계와의 상호작용은 매우 중요하다. 하지만 이에 대한 연구는 노인환자와 청소년을 대상으로 연구(권혜진 외, 2003; 최수정 외, 1999; 정지영, 강향숙, 박은진, 2010)가 일부 있으나, 정신과 입원환경이 아니거나 내적 경험에 초점을 맞춘 연구들로 입원 상황에서 우울증으로 입원한 중년여성의 가족과의 관계경험이나 치료자와, 주변인과의 관계경험을 설명해 주지 못하고 있다.

이처럼 우리나라는 현재 우울과 자살에 매우 높은 관심을 가지고 있는 반면 자살과 연결될 수 있고, 사회적으로 중요한 중증의 중년 우울여성의 치료환경은 사회적으로 알려져 있지 않은 사각지대에 놓여있다. 본 연구를 통해 중년기 우울 여성이라는 특수성, 정신과라는 특수성으로 인해 비교적 사회적으로 관심 받지 못한 그들을 관계경험을 중심으로 중년 우울여성의 시각을 통해 새롭게 조망할 수 있는 계기를 마련하고자 한다. 이러한 연구의 목적은 맥락 속에서 현상을 온전히 이해하여 독자에게 대리경험을 제공하는 사례연구의 목적(Robert E. stake 1977)과 부합한다. 본 연구자는 치료환경이라는 맥락 속에서 그들에게 가족과의 관계경험, 치료자와의 관계경험, 주변인과의 관계경험을 질적 사례연구 방식으로 탐색해 보고자 한다.

구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 첫째, 중증 우울증 중년여성이 체험한 가족과의 관계경험은 무엇인가?
- 둘째, 중증 우울증 중년여성이 체험한 치료자와의 관계경험은 무엇인가?
- 셋째, 중증 우울증 중년여성이 체험한 주변인과의 관계경험은 무엇인가?

제 2장 이론적 배경

제 1절 우울증에 대한 개관

우울증은 오늘날 인간이 겪는 정서의 문제 중에서도 가장 흔한 정신장애 중의 하나이다. 우울증의 개념은 고대로부터 질병과 장애의 개념으로서 처음 생겨나 현재의 우울장애에 이르렀다. 우울증은 감정과 활력의 저하 혹은 조절의 어려움과 연관된 다양한 모습으로 시대, 문화, 관점에 따라 다르게 해석되고 표현되어 왔다. 현대의 우울증은 ‘우울 또는 불안한 기분과 정동, 사회적 위축 및 통증과 같은 행동 및 신체증상, 수면과 식욕의 변화, 사고 및 정신운동 속도의 변화’ 등의 특징을 가진 우울한 기분을 중심으로 한 매우 넓은 범위의 의학적 질병으로서 인식되고 보편화 되었다.

주요우울장애는 치료를 필요로 하는 심각한 우울증을 말한다. 우울한 기분, 흥미의 저하, 체중감소 또는 증가, 불면 또는 수면과다, 정신운동성 초조 또는 지체, 피로 또는 에너지 상실, 무가치감 또는 죄책감, 사고 능력 또는 집중력의 저하, 자살사고, 자살계획 또는 자살시도의 아홉 가지 증상 가운데 다섯 가지 이상의 증상이 최소 2주일 간 거의 매일 지속될 때 진단을 내리게 된다(DSM-5). 저절로 호전되기 어렵다는 점에서 단순한 우울한 기분과는 차이가 있으며, 치료를 필요로 하는 병적인 상태를 말한다. 2011년 보건복지부 실태조사에 따르면 우울증의 유병률은 전체 3%로 최근 5년간 0.5% 증가했고, 특히 여성에서 1%증가했다. 특히 40, 60대 여성 및 20대 남성에게 주요우울장애가 증가했다. 이를 통해 우울증은 우리 삶에 가까이 있으며 누구나 걸릴 수 있는 흔한 질환이라는 것을 알 수 있다.

우울은 그 증상의 발현에 있어 관련요인인 상황 요인, 즉 환경적 요인의 중요성이 강조되고 있으며 다른 정신과적 질환에 비해 비교적 다양한 요인이 제기되고 있는데, 최근에는 급변하는 사회현상으로 인해 그 중요성이 더욱 부각되고 있다. 경제수준, 건강상태, 생활사건의 변화 등과 같은 사회·환경적 요소들이 스트레스 상황을 증가시키

는 요인으로써 우울에 적지 않은 영향을 주고 있는 사실은 우울과 스트레스 상황과의 관련을 다룬 많은 연구보고(Kim & Shin, 2004; Sandanger et al., 2004)에서 찾아볼 수 있다.

우울증에 영향을 미치는 심리·사회적 원인은 크게 대인관계의 충족 실패와 자기의 능력과 가치에 대한 만족 실패로 본다.(Blatt, 1983) 특히 다른 사람과의 지지적 관계는 자존감과 자기 효능감을 높여 우울증을 방지하는 데 도움이 된다는 것이 널리 알려져 있다. 대규모 지역사회 연구에서 우울증의 발생은 낮은 사회적 지지와 관련 있다고 보고되었고, 환자들을 대상으로 한 연구에서도 사회적 지지를 받으면 새롭게 우울삽화가 발생할 확률이 낮아진다고 보고되었다(Abramson, 1978). 또한 남자보다 여자에게서 우울증과 사회적 지지 사이의 연관성이 높았다는 보고(Nezu, 1987)도 있었다. 국내 연구에서도 우울과 사회적 지지와의 관계는 사회적 지지점수가 높을수록 우울 점수가 낮아 역 상관관계를 보였고(정선화, 2012), 무력감이 심하고 사회적 지지도가 낮을수록 우울정도가 심한 경향을 보였다(최미경, 2010).

우울은 정서적 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지의 연속선상에 있으며, 근심, 침울함, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치감을 나타내는 정서장애를 의미한다(Battle, 1987). 우울감이 대표적이지만 우울증에서의 기분 변화는 단순한 우울감으로 나타나지 않는 경우도 많으며, 고통스러운 기억의 회상, 불쾌한 사건에 대한 감수성의 증가, 즐거운 사건에 대한 감수성의 감소, 무쾌감증, 무감동, 감정적 둔마 등의 형태로 나타나기도 한다. 우울감은 지속되는 감정적 상태로 부정적 정동의 각성을 의미한다(DSM-5).

우울감은 불행감, 마음이 괴로움, 슬픔, 낙담, 공허감의 형태로 표현되기도 한다. 우울감은 매우 고통스러운 감정으로 최악의 신체적 통증보다 더욱 고통스럽게 느껴질 수도 있다. 일부 환자들은 처음에는 슬픔을 부인하지만 계속되는 면담에 의해 슬픔이나 우울한 기분이 드러나게 된다. 우울감을 개별적으로 평가한다면, 이는 모든 사람이 어려운 상황에 처했을 때 경험하는 감정적 상태와 구분하기 어려울 수 있다. 그러나 우울감은 양적으로 정상적 감정 반응과 차이가 있을 뿐 아니라 질적으로도 구분되는 부

분이 있다. 우울감이 정상 감정 반응과 다른 특징은 고통의 강도와 심도가 참기 어려울 정도로 심하여 죽고 싶은 생각이 들거나 무엇인가 편하게 해 줄 방법을 찾게 할 정도라는 것이다(우영섭 등, 2012). 이때 자살은 호전되지 않는 정신적 고통으로부터의 해방을 의미하며 죽음은 위안으로 느껴질 수도 있다. 또한 슬픈 감정 및 이와 관련된 느낌은 개인의 일상 전반에 파고들어 사회적 수행 능력에 영향을 준다. 이러한 우울감은 장기간 지속되며 이는 환자에게 불변의 감정적 상태라는 느낌이 들게 한다. 우울감은 저절로 발생하기도 하며, 만약 스트레스 상황에 의하여 촉발되는 경우라도 결국에는 저절로 더욱 심해져 스트레스 사건과는 분리되어 존재하게 되며, 타당한 논리적 설득과 격려로도 호전되지 않는다(Andrews et al., 1999).

대개 우울증은 급성 질환으로, 시간이 경과함에 따라 자연 호전된다고 생각하는 것이 일반적인 관점이다. 그러나 우울증은 흔하게 재발하는 질환이며, 완전히 관해를 보였던 환자의 22%가 1년 안에 재발하였으며, 2년 안에는 30%, 5년이 되면 42%가 재발하였다(Kanai et al., 2003). 연구에 따라 다르지만 대체로 60~70%에서 결국 재발한다고 보고되고 있다(Lewinsohn et al., 1999). 또한, 삽화가 반복될수록 재발의 위험은 증가하고, 회복하여 지내는 회복기는 짧아진다. 주요우울장애 환자에 대한 10년 추적 조사 연구에 따르면 한 번의 삽화마다 재발 확률이 16% 증가하고, 삽화 사이의 기간도 점점 짧아지는 것으로 확인되었다(Solomon et al., 2000). 결국 우울증은 매우 재발이 흔한 질환이며, 재발이 진행 될수록 만성화 되고 삽화가 길어져 회복이 어려워진다는 것을 알 수 있다.

우울증의 회복을 저해하는 요인을 살펴보면, 과거의 우울삽화가 많을수록, 잔류증상이 지속될수록, 동반 질환이 있을수록, 심리·사회적 손상이 남아 있을 수록 잘 재발하고 증상도 심하며, 만성화될 가능성이 크다(Lin et al., 1998). 반면 다수의 선행연구에서 밝혀졌듯이, 스트레스에 잘 대처할수록, 자아정체감이 높을수록, 사회적 지지체가 많을수록 재발률이 낮다(김은아, 1992; 김정엽, 1996; 김지영, 2002; 김혜영, 1996).

우울증의 치료는 역사적으로도 그 질환의 특성상 시대의 흐름에 따라 변화해 왔는

데, 20세기에 들어 크게 의학적 모델과 심리·사회적 모델로도 나누어 볼 수 있다. 의학적 모델에서 우울증의 증상은 계량화 되고 측정 가능한, 객관적인 시각에서 근거를 가진 뇌질환의 하나로 간주되고 있다. 이에 따라 대부분의 치료는 항우울제 위주의 약물치료에 초점이 맞춰져 있다. 또한 심리·사회적 모델은 기술적인 질병 분류와 생물학적 관점보다는 정신 현상을 심층적으로 해석하고 심리·사회적 맥락 속에서 우울증을 이해하고자 한다. 우울증에 대한 치료적 개입은 반드시 우울증의 증상과 정도에 따라 체계적인 접근이 필요하다. 실제로 증상의 중등도의 차이에 따라 병원과 같은 임상현장에서는 의학적 모델이 많이 사용되며, 지역사회 중심의 현장은 심리·사회적 모델 중심의 치료가 주로 사용된다. 이러한 두 가지의 큰 흐름은 각자의 장·단점을 가지고 있으며 상호보완적 또는 연속선상에서 개입될 때 대상자 중심의 효과적인 치료가 가능하다. 그러나 국내의 임상현장과 지역사회의 치료는 유기적으로 연결되지 못하고 이원화 되어있으며, 특히 병원현장은 의학적 모델 위주의 치료에 치중되어 있다.

제 2절 중년 우울여성의 특성 및 실태

우리나라의 중년여성 우울의 특성을 살펴보면, 전통적인 가부장적 가치관에 깊은 뿌리를 내리고 있는 중년여성의 경우 가족구조가 핵가족화 됨으로써 발생된 이기주의와 개인주의에 맞물려 여러 가지 갈등을 겪고 있으며, 자신의 삶의 의미를 줄 수 있는 정체감과 주체성을 상실한 채 우울증 속에서 살아왔다(김경옥, 1999). 중년여성의 우울은 개인의 행동과 가치, 신념, 인격에 강한 영향력을 가진 자아정체감의 변화를 반영하며(김혜영, 1996), 또한 자녀들이 성장하고 남편의 가정 이외의 활동 증가로 인해 발생하는 괴리감에서 소외감, 공허감 등을 느끼게 되고 이로 인해 부부관계에 위기를 맞게 되며 상실감이 높아져 우울 발생이 높게 나타난다고 보고하였다(이경희, 2001). 그러나 여성의 우울증에 대한 사회적 인식은 ‘산후우울’, ‘폐경우울’ 등으로 우울

증상을 여성의 생리변화에 따른 증상만으로 받아들여지는 경우가 많다.

우울증은 개인에게 현저한 기능 저하와 삶의 질 저하를 가져올 뿐 아니라 사회적으로 막대한 사회경제적 손실을 초래하는 주요 질환인 만큼 초기 진단 평가 및 적절한 치료적 개입이 중요한데, 특히 여성은 더욱 주의가 필요하다. 높은 유병률 외에도 여성은 남성보다 더욱 쉽게 우울 증상이 재발하고 대부분 오랜 기간 만성적인 경과를 겪는다. 여성이 주요우울장애의 첫 삽화가 있었다면, 두 번째 삽화가 있을 확률은 50%가 되고, 반복적인 재발의 가능성은 삽화가 더해갈수록 증가한다.(American Medical Association, 1992). 이러한 이유 때문에 우울증은 현재 여성의 질병관련장애(Disease related disability)를 일으키는 첫 번째 원인이다(Kessler, 2003). 특히 정신병 상태가 동반된 우울증 환자 또는 자살사고가 심각한 우울증 환자에게는 가급적 입원을 권유하여 약물치료와 심리치료를 병합하는 것이 한가지 치료를 시행하는 것보다 안전하고 더 효과적이다(Kennedy, 2009; Markowitz, 2008). 특히 심리·사회적 스트레스는 여성 우울증의 중요한 위험요인이다. 여성은 남성에 비해 상대적으로 낮은 지위로 인해 빈곤과 차별, 주요한 생활 사건의 결정에서 불평등한 처우와 같은 만성적인 부정적 사건이나 스트레스를 경험하기 쉽다. 이것은 높은 우울증 유병률에 기여하며, 증상의 재발, 부정적인 예후에도 영향을 미친다(Halbreich et al., 2007). 또 다른 중요한 사회적 요인으로는 사회적 지지가 있는데, 낮은 사회적 지지와 친밀하고 신뢰할 만한 대인관계 부족은 훗날 우울증 발병의 위험요인이 될 수 있으며, 치료반응에도 영향을 미친다(Joiner et al., 1997).

한국인의 우울 유병률과 우울실태를 살펴보면, 전체 정신과 입원 환자의 약 15%가 우울증에 해당되며 우울증 환자 중에서도 중년기 여성이 차지하는 비율이 높으며, 우울증의 발병 평균연령이 약 40세 이다(보건복지부, 2011), 김희경(2004)의 연구에서도 50대 기혼여성의 우울 성향 비율이 39.34%로 가장 높게 나타나서 중년여성의 우울문제의 심각성을 말해주고 있다. 정신장애 유병률의 이러한 성별 차이는 오래전부터 인식되어 왔으며, 많은 정신과 질환에서 여성의 유병률이 남성에 비해 더 높게 나타나는 것을 볼 수 있다(Burt & Hendrick, 2005). 이는 정신장애가 성 생리학뿐만 아니라

라 성 심리학, 성 사회학의 측면을 반영해 준다는 것을 보여준다. 특히 여성의 유병률이 높은 우울증이 성인기에 발병하는 만큼 신체적, 성적 발달의 영향보다 오히려 사회 환경적, 교육적 영향을 더 많이 받는다. 국외에서는 정신장애 유병률의 남녀간 차이에 대한 연구는 매우 활발히 이루어지고 있으나(Ortega & Rushing, 1984; Ritsher, 1997; Greenspan, 1995; Chesler, 2000, Nettleton, 1995; Bordo, 2001) 국내 연구와 대책은 거의 없는 실정이다(이행석, 2007, 재인용).

우울장애 중에서도 여성우울에서 가장 빈번한 주요우울장애는 흔하게 재발하는 질환으로 치료를 받으러 오는 사람 중 50~85%가 최소한 1회 이상의 재발을 경험하고, 첫 발병을 포함하여 평균 4번 정도의 삽화(Judd, 1997)를 보인다. 삽화가 반복될수록, 과거 우울증이 있었던 경우, 재발의 위험은 증가하고 회복기는 짧아지며, 만성화되기 쉽다. 특히, 우울증은 자살률이 높은 정신질환이며, 임상에 있는 우울증 환자의 약 15%가 자살로 생을 마감하는 것으로 알려졌는데, 이는 일반 인구의 30배에 달하는 수치이다(보건복지가족부, 2009).

자살자의 자살 원인을 파악하기 위해서는 심리적 부검과 같은 방법이 필요하지만, 국내 연구가 부족하며, 심리적 부검 모델만 개발되어 있다. 응급실을 내원한 자살기도자의 자살 기도 원인 및 유발요인에 대한 연구가 있어 자살 원인에 대한 경향을 가늠할 수 있다. 자살기도자의 정신과적 최종 진단명은 우울장애가 전체의 50.9%로 절반 이상을 차지하였다. 이 결과를 통해 우울장애가 자살 및 자살 기도의 가장 주된 원인이며, 약물치료의 사용이 늘어날수록 자살 징후는 감소한다. 또한, 현재 약물치료로 자살이 감소할 것 같지만 자살을 수행하는 환자는 여전히 부적절한 치료를 받고 있고, 적극적인 치료를 받는 환자들에게서도 여전히 자살은 빈번하게 일어난다. 그러므로 자살위험성은 임상환경의 치료에서 평가자의 전문성이 요구되는 가장 중요한 업무이며, 적극적이고 긍정적인 상호작용 내에서 가능하다.

중년 여성의 우울에 대한 연구는 대부분 우울 관련요인을 검증하는 양적 연구들이 주류를 이루고 있다. 선행연구를 살펴보면 크게 세가지 범주로 나눌 수 있는데, 폐경과 관련된 갱년기 증상의 우울의 관계에 관한 연구(성미혜, 2002; 장혜경, 차보경,

2003; Avis, Brambilla, Mckinlay & Vass, 1994; Gannon, 1988; O'connor, 1994; Wasaha & Angelopoulos, 1996; Wood, 1997), 우울과 심리적 변인간의 관계에 관한 연구(김은아, 1992; 김정엽, 1996; 김지영, 2002; 김혜영, 1996; 장하경, 서병숙, 1992), 우울과 부부관련 변인간의 관계에 관한 연구(권정혜, 2000; 이진옥, 1997)등이 있다. 갱년기 증상과 우울에 관한 연구들에서 갱년기 증상은 중년여성들이 경험하는 자녀의 양육과 독립, 부부의 결혼생활, 사회 인구학적 요인들과 상호작용하여 우울에 영향을 미친다고 보았으나, Wood와 Miteaell(1997)은 우울에 대한 갱년기 증상의 영향력은 유의하지 않다고 보고하여 그 결과가 일치되지 않고 있다. 그 외 개인 심리적 변인과 부부관련 변인은 우울에 영향을 미치는 변인으로 보고되고 있다.

중년우울여성에 관한 질적연구는 양적 연구에 비해 적은 수만 진행되었는데, 우울의 경험과 그 의미를 탐색한 연구(김춘경, 2010; 김춘경, 2011)와 우울증 환자의 우울경험 연구(배정어, 2003)등 주로 우울로 인한 대상자의 내적경험 탐색에 초점이 맞춰져 진행되었다. 우울여성의 심리적 양상을 파악하는 것을 넘어서, 고위험 우울여성이 경험하는 외부환경과의 상호작용, 관계에 초점을 맞춘 연구는 전무하다. 이는 우울여성에게 우울여성의 내적 심리를 이해하는 것에 그칠 수 있으며 그들에게 필요한 치료적 환경 및 치료관계를 탐색하는 데에는 한계를 갖는다.

제 3절 관계경험 관련 선행연구

우울증의 입원치료 효과 및 예후에 관한 연구가 활발하지는 않지만 몇몇 선행연구들을 살펴보면, 치료과정에서 치료프로그램을 완료한 경우(문요한 외, 1998; 김길숙 외, 1998), 입원치료를 충분히 잘 받은 경우(안길준, 2000) 등이 치료결과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, 우울증은 자살과 많은 관련이 있는 것으로 보고되고 있고(셀리그만, 1993), 우울을 가진 많은 사람들이 개인적 허약에 대한 비난

을 받거나 너무나도 무력하기 때문에 도움을 요청하지 못하는 특성으로 볼 때 (Milberg, Strang, & Jakobsson, 2004), 입원치료는 회복과정에서 매우 중요한 부분임을 알 수 있다. 그러나 입원치료를 통해 회복에 이르는 과정 및 관련 요인에 관련된 연구는 매우 부족한 실정이다.

현재의 연구들은 대부분 입원치료 및 치료프로그램에 대한 양적연구로 이루어져 있고, 우울여성의 관계경험에 대한 질적연구는 부족하다. 이들의 연구결과는 입원경험과 관련된 많은 변인들 중 주요요인으로 알려진 대인관계 스트레스가 우울증 입원환자의 경험에 어떤 영향을 미치는지 정확히 설명해 주지 못하고 있어 관계와의 상호작용을 통한 회복경험을 설명하기에 상당히 부족하다. 또한, 기존의 정신질환자의 입원경험에 관한 연구들은 비자발적 입원경험에 초점을 맞춘 연구(유제분, 2007; 서옥순, 2014; 이용표, 장혜경, 2014)이거나, 입원상태라고 해도 그 대상이 조현병 등의 정신장애를 가진 대상자로 한 연구가 대다수였다. 입원환경에 대한 경험연구를 살펴보면 치료진과의 상호 치료적 관계를 지지적 측면으로 본 근거이론 연구(권혜진 외, 2003), 노인환자의 입원경험(최수정 외, 1999), 중환자실 환자의 입원경험(양진향, 2008)을 다룬 연구들이 있으나 정신과 대상의 연구가 아닌 대부분 간호측면에서 다루어져 왔으며 치료자와의 관계경험에 대한 연구는 매우 부족한 실적이다. 정신질환자의 입원경험(정지은, 2000), 청소년 우울과 치료경험에 대한 질적연구(정지영, 강향숙, 박은진, 2010)가 있으나 주로 내적 경험에만 초점이 맞춰 있어 관계와의 상호작용을 보지 못하는 한계점이 있다.

제 3장 연구방법

제 1절 질적 사례연구

본 연구의 목적은 중증의 중년 우울여성의 입원경험 내에서 가족과의 관계경험, 치료자와의 관계경험, 주변사람과의 관계경험을 알아보려는데 있다. ‘중증의 중년 우울여성의 입원경험’을 하나의 현상으로 보고, 이 현상을 맥락속에서 풍부하게 총체적으로 알아보기 위해서 질적 사례연구 방법을 활용하였다. 질적 연구방법 중에서도 사례연구 방법은 한 개인, 가족, 집단, 지역사회 또는 다른 단위(단체, 공동체, 조직, 문화, 사건 등)에 대한 철저하고 체계적인 조사이며 배경, 현재 상태(status), 환경적인 특성 및 상호작용 관련의 심층적 자료를 자연적인 상태에서 조사 연구하는 것이다(Woods & Catanzaro, 1998). 질적 사례연구는 우울증 중년여성의 입원경험이나 현상을 실증적으로 파악할 수 있으며, 현상과 맥락의 경계를 명확히 구분하기 어려운 조건에서도 유용할 뿐 아니라 현상의 인과관계 구조가 복잡하거나 시간흐름의 과정을 추적해야 하는 관계의 분석에도 적합하다(Yin, 2003; 김태한, 2010, 재인용).

또한 사례연구방법은 소수의 한정된 사례에 대해서 집중적으로 연구할 수 있으며, 실제로 존재하는 참가자들의 사실적인 그림을 자신의 언어로 표현한다. 사회현상으로 아직 정립이 되어 있지 않은 분야에 대한 통찰력을 자극해 줄 뿐 아니라 방대하고 다양한 양의 정보를 의미 있고 명확하게 전달한다. 또한 연구대상과 그 상황에 대한 특징을 설명해주는 정보를 얻을 수 있으며 다른 비슷한 사례들과 공통성을 규명하여 보편화를 시도할 수 있는 큰 장점을 가지고 있다(신경림 외, 2005). 무엇보다도 사례연구의 초점은 어떤 현상이나 경험을 부분들로 나누어서 이해하는 것이 아니라 전체 맥락 안에서 광범위하고 다양한 양의 정보를 통합하여 독자들에게 의미를 명확하게 하고 체계적으로 전달할 수 있다(Guba & Lincoln, 1981; 김태한, 2010, 재인용).

따라서 본 연구는 질적 사례연구 방법을 활용하여 중년 우울여성이 입원 경험 안에

서 관계경험이 어떠하였는지를 연구 참여자의 주관적 인식을 통해 그들에게 발생하는 복잡한 상호작용 맥락에서 이야기하기를 통해 분석하고자 한다.

제 2절 연구 참여자 선정 및 과정

연구 참여자는 우울증을 중심으로 한 입원경험 탐색을 위해 현재 G광역시 정신과 병동에 우울증으로 입원중인 40-60세의 중년여성을 대상으로 선정했다. 입원해 있는 대상자는 환경과의 상호작용 안에서 현재 체험하고 있는 생생한 주관적 경험을 보고하기에 적합하며, 사례연구의 특성상 현장 속에서 물을 때 더 타당한 연구가 된다. 본 연구에 적합한 대상자 선정을 위하여 연구 참여자는 정신건강의학과 전문의로부터 우울장애를 진단 받고, 한번 이상의 재발 경험이나 자살의 기왕력이 있고, 입원경험이나 상담경험을 가진 중년기 여성을 대상으로 한정했다.

단일 사례의 독특성과 복잡성을 이해하고, 중요한 상황들 속에서 사례가 전개되는 방식에 대해 이해해야 하는 특성(Stake, 1995)에 따라 사례 수는 4명을 넘지 않도록 제한 하였는데, 연구 목적에 부합한 목적표집을 통해 모든 사례는 현재의 입원공간에서 3개월 이상의 입원경험이 있고, 우울증을 나타내는 유의미한 증상이 입원초기에 비해 호전되고 있는 대상으로 한정하였다. 참여자 선정 절차는 상기 연구의 목적에 적합한 대상을 담당 주치의의 추천을 통해, 연구 시작 전 연구의 목적과 인터뷰, 녹음·녹취 및 자료수집에 대한 충분한 설명을 듣고 동의한 대상자 2명을 최종 선정하였다. 처음 3명의 참여자로 진행하였으나 그 중 한 사례는 전형적인 중년 우울이지만 중증을 나타내는 재발이나 자살, 자기 파괴적 대처행동 등이 두드러지지 않아 연구 과정에서 제외 되었다. 또한 참여자 인터뷰는 14년 12월부터 15년 5월까지 6개월에 걸쳐 이루어졌다. 초기 2회의 인터뷰는 가족에 대한 내용을 온전히 개방형으로 진행하였고, 그 후 3차례 인터뷰는 반구조화된 질문지를 활용하였다. 인터뷰는 각 각 총 5회 강진숙

과의 인터뷰는 총 5시간 35분 김희진과의 인터뷰는 총 7시간 24분으로 이루어 졌으며 자료가 충분히 포화될 때까지 진행되었다.

우리는 2014년 12월부터 주기적으로 만남을 가졌고 인터뷰와 그에 관련된 일정한 시간 만큼은 정신과 간호사가 아닌 철저하게 연구자와 참여자로서의 만남이 될 수 있도록 상호 협의했다. 김희진의 경우 중증의 우울, 그간의 치료경험을 통한 치료자에 부정적 시각 등으로 인해 라포 형성과 연구 참여까지의 과정이 힘들었다. 그러나 막상 연구자와 공감적 관계를 형성하자 그녀는 자신의 살아온 이야기와 살아가는 이야기를 후련하게 쏟아 낼 수 있었다. 그녀가 다년간 노력해온 정신에 대한 이해와 통찰력, 표현력은 본 연구를 더욱 풍부하게 해 주었다. 그녀의 아들, 딸 또한 연구자와의 만남을 스스로 자처하고 엄마에 대해 이해하려는 모습을 볼 수 있었다.

강진숙의 경우 실제 인터뷰는 5회에 걸쳐 이루어졌지만, 의논할 일이 있을때 나에게 상담을 요청하였고 나 또한 그녀와의 공감적 관계 형성을 위해 인터뷰 외에 10여 차례의 만남을 가졌다. 이러한 만남은 대부분 그녀 자신을 둘러싸고 있는 문제들과 그와 관련된 생각, 감정 등의 내용이 주를 이루었다. 그녀는 나와 이야기 시간을 ‘마음이 정리되고 후련해 지는 시간’으로 표현했다. 우리가 논문을 함께 진행하며 한번의 위기가 찾아왔다. 비교적 오랜기간 금주를 유지하다가 충동적으로 술을 마시게 된 후였다. 그녀는 외박 후 다음날 귀원했다. 그날은 추가 인터뷰가 예정되어 있었지만 처음으로 나중에 하자는 의사를 전달했다. 다행히 그녀는 하루 만에 자신이 실패했다는 아픔을 털고 일어나 연구자인 나에게 함께 있어주어 고맙다고 표현했다. 그 후 그녀의 회복의 속도는 눈에 띄게 좋아졌다. 정신과 입원환경, 중증의 우울이라는 특수성은 연구 과정에서 여러 가지의 난관과 예상치 못한 장애물을 만나게 하지만 이 또한 연구자로서 중증의 우울여성의 특성을 온전히 바라볼 수 있는 귀중한 시간이 되었다.

제 3절 연구 환경

정신 의료기관의 설치 목적은 의료법 제 3조 내지 제 3조의 5 및 정신보건법 제 12조에 의거하여 ‘급성 정신질환자를 정신의료기관에 입원 또는 외래치료함으로써 재활 및 사회복귀를 도모’ 하는 것에 있다. 입원대상은 정신보건법 제 23조 내지 제 26조에 의하여 입원이 필요한 자로 정신의학과 전문의의 상담에 의해 결정된다. 정신의료기관은 보건복지부 지침에 따라 인력기준을 두고, 시설 및 장비기준 등을 준수해야 한다.

본 연구에 활용된 G광역시 정신과 병동은 보건복지부의 설치 및 인력기준에 부합하고, 2014년 11월 보건복지부의 의료기관 인증을 통과한 일개 정신병원으로 폐쇄병동 입원환자 정원 110명, 개방병동 입원환자 정원 20명의 2개 병동을 운영하고 있다. 입원환자의 비율은 알코올 환자 50%, 우울장애 환자 10%, 정신분열증 환자 35%, 정신지체 및 치매환자 5% 정도로 국내 평균 재원환자 비율과 유사한 특성을 가지고 있다. 입원실은 1실당 10개의 병상이 배치되어 있고, 7자 구조의 병실의 중앙에 간호사실이 위치해 있다. 병동내에는 상담실, 치료프로그램실, 흡연실이 있고, 샤워실과 화장실이 별도의 공간으로 배치되어 있다. 병원 위치는 시내 중심가에 위치해 있으며, 대학병원과의 접근성이 좋아, 타 병원에 비해 만성화된 재원 환자보다 급성기의 환자비율이 높고, 재원일수도 평균 3개월 이하로 2010년 보건복지부 기준 5개월에 비해 짧은 편이다. 또한, 동의입원 환자 대 자의입원 환자의 비율이 4:6으로 정신의료기관의 자의 입원을 29%에 비해 높은 편이다. 인력은 정신과 전문의 2명, 정신보건 간호사 1명, 간호사 7명, 간호조무사 1명, 정신보건 사회복지사 2명, 보호사 5명으로 환자 1인당 국내 평균 인력보다 많거나 유사한 수치이다. 단 정신보건임상심리사는 현재 채용중에 있으며, 심리평가 필요시 타 기관에 의뢰하여 시행중이다. 치료프로그램은 알코올 프로그램, 활동프로그램, 사회재활 프로그램, 대인관계 프로그램, 인지프로그램, 미술요법, 음악요법, 시청각교육, 인지행동치료, 지지요법 등으로 제공되고 있으며 국내 정신의료기관 시행내용과 유사하다. 이로써 시설 및 인력, 프로그램 제공 등의 환경적

조건은 국내 일개 정신병원의 치료적 환경과 유사함을 알 수 있다.

제 4절 자료수집

중년 우울여성의 경험을 보다 명확히 드러낼 수 있는 자료수집 방법으로 참여관찰, 심층인터뷰, 문서 분석 등을 사용할 예정이다. 참여관찰(participant observation)은 연구자가 연구 대상의 주변 상황에 치중하여 내부적인 현장(setting), 상호작용, 관계, 행위, 사건 등의 측면을 체계적으로 관찰하여 자료를 창출해 내는 방법을 일컫는다(Mason, 1999:102). 이 방법은 연구하려고 하는 사회현상에 가능한 완벽하게 접근함으로써 그 현상에 대한 보다 깊고 완전한 이해를 도모하도록 한다. 따라서 단순하게 양화할 수 없는 주제나 자연스러운 상황에서만 가장 잘 이해될 수 있는 종류의 태도와 행위연구에 적합하다(Babbie, 2002). 정신과병동에서의 참여관찰은 우울여성이 주관적으로 느끼는 입원경험과의 상호작용에 효과적으로 접근하여 깊이 있는 이해를 도울 수 있다. 또한, 심층면접은 반구조화된 ‘목적을 지닌 대화’의 형태로서 당사자들의 경험의 맥락을 드러내고, 솔직하고 깊이 있는 탐색이 가능하다. 본 연구에서의 문서 분석은 프로그램 관련 문서, 설문지, 측정도구 및 병원관련 기록물(단, 법적 동의절차를 거쳐 허가된 문서)를 활용할 예정이다.

제 5절 자료분석

사례연구에서는 현상이나 사회적 단위를 총체적으로 기술하고 설명하려고 노력한다. 사례연구는 그러한 현상이나 사회적 단위의 특성들이 맥락을 떠나서는 이해될 수 없는

그런 상황에 적합한 연구방법이다. 후버만과 마일스(1994)는 분석을 “변수중심분석(variable-oriented analysis)” 과 “사례중심분석(case-oriented analysis)” 두 유형으로 나누고, 질적 연구에서는 전자보다 후자에 더 치중한다고 하였다. ‘변수’는 사람, 사물, 현상의 속성을 인위적으로 조작화하여 측정 가능한 형태로 표현한 것이다. 그와 달리, 질적 연구에서의 ‘사례’는 일정한 맥락 속에서 등장하는 자연적인 사람, 사물, 현상 그 자체를 말한다. 사례중심 분석은 여러 사례들에서 공통적으로 나타나는 역사적이고, 구체적이고, 특수한 패턴을 발견하는 데는 유리하지만, 일반화에는 한계가 있다. 일반적으로 분석의 단위는 사회적 범주, 시간적 범주, 공간적 범주에 따라 탐구되며 사례 연구는 맥락, 경계, 시간, 강도의 네 가지 요소 안에서의 맥락을 본다.

연구자들이 사례에 대해 새로운 의미를 부여하는 두 가지 전략 방식이 있는데, 하나는 개별적인 경우에 대해 직접적으로 해석하는 것이고 다른 하나는 여러 가지의 경우가 어떤 하나의 종류라고 얘기될 수 있을 때까지 경우들을 모으는 방식이다. 사례 연구는 이 두 방식에 의존한다(stake, 1995). 본질적 사례연구에서의 주 과제는 그 사례의 이해에 있다. 범주 자료를 합산하는 것은 사례 이해의 부수적인 것이다. 그러나 본 연구의 성격에 따라 직접 해석을 해치지 않는 범위 내에서 Miles와 Huberman(1984)이 제안한 interactive model을 활용하여 사례 내의 상호작용의 현상을 설명하고자 한다.

제 6절 타당성

본 연구에서는 자료의 신뢰가능성을 높이기 위해 자료수집과 분석에 삼각측량을 사용하고자 한다. 자료 수집의 측면에서는 현장 참여관찰, 심층면담, 문서 분석을 다양하게 활용하였다. 다수의 자료 출처를 활용할 경우 동일 현상의 다각적 측정 및 평가가 가능하여 결과의 정확성(타당성 구축) 및 신뢰성을 향상시킨다. 자료분석 과정 측면에

서는 다년간 쌓아온 질적 연구경험 및 출판경력이 있는 박사 1인의 자문과, 입원병동 근무경험이 5년 이상인 정신보건 전문가 2인, 정신과 의사 1인을 자료 및 현장 참여를 통한 감수자로 참여시켰다. 또한 참여자들이 제시한 피드백을 중심으로 범주를 재정리 하였다.

제 4장 연구결과

제 1절 사례 내 분석

사례 내 분석은 각 사례의 우울증으로 인한 삶의 경험과 우울증의 의미, 우울증의 치료와 관련된 관계경험을 현상적 특징을 중심으로 분석하였다. 그리고 입원경험이 현재의 가족 관계, 대인 관계 안에서 어떠한 변화를 가져 왔는지와 치료자와 어떠한 관계경험을 했는지에 대해 알아보았다. 여기에서는 한 사례를 먼저 제시하고, 이어서 다른 사례를 제시하면서 그 사례와 어떤 공통점과 차이점을 가지고 있는지 비교해 보고 그 속에서 주제들을 찾고자 하였다.

<표 1>. 일반적 정보

참여자 정보	강진숙(가명)	김희진(가명)
나이	45세	49세
학력	고졸	전문대졸(사회복지학)
직업	미용사, 카지노 딜러, 식당	피아노 교사, 000 전화 상담원, 가사도우미, 약국보조 등
가족	기혼(사별), 쌍둥이 딸 원가족 : 2남 1녀 중 첫째로 부, 모 모두 생존해 있음.	이혼(현재 사실혼관계), 아들, 딸 원가족 : 1남 3녀 중 첫째로 부 사별, 모 생존해 있음.

최초 발병시기	20대 초반 쌍둥이 딸 출산시 산후 우울증	20대 초반 첫 사랑 실패 후
우울증 증상	자살사고, 의욕저하, 불면, 과도한 음주, 무가치감	자살사고, 의욕저하, 불면, 식이불량(저칼륨혈증), 지나친 죄책감, 과도한 음주
복용약물 (2015. 9월 현재)	레믹실 30mg 1T 쿠에타핀 100mg 1T 스리반 1mg 4T	에스시탈로프람 10mg 1T 바렙톨 300mg 2T (간질성 의식소실 이후) 밀타정 15mg 1T 트라조돈 25mg 2T
입원 및 치료경험	G시 소재 병원 입원 5회 이상, J시 소재 개인의원 2곳 외래치료, 개인상담치료 1년 이상, 인지행동치료 1회(3개월 후 중도 포기)	G시 소재 병원 입원 2회, P시 소재 및 G시 소재 개인의원 외래치료(간헐적), 집단 상담치료 1회(6개월)
현재 입원기간	10개월 (14' 10. 23 ~ 15' 8. 21)	약 12개월 (14' 8. 25 ~ 15 ' 9. 14)
치료예후	<ul style="list-style-type: none"> * 우울 및 불안 입원초기 BDI/BAI : 32/40 9월 현재 BDI/BAI : 25/34 * 자살사고 Beck's 우울척도(SSI) : 21→14 * 의욕저하 및 불면 : 호전됨. * 과도한 음주 : 음주 지속기간이 30일 이상에서 1-2일로 현저하게 줄어듦. * 대처방식 : 운동, 독서 등 건강한 대처방식으로 음주문제를 전환, 가족과의 갈등 발생시 건강한 대처, 복용 약물 감소 	<ul style="list-style-type: none"> * 우울 및 불안 입원초기 BDI/BAI : 21/10 9월 현재 BDI/BAI : 8/5 * 자살사고 Beck's 우울척도(SSI) : 14→4 * 의욕저하 및 불면 : 호전됨 * 과도한 음주 : 현재 음주문제 전혀 없음. * 대처방식 : 죄책감의 호전, 가족과의 관계 회복, 과업성취, 취미생활, 미래에 대한 긍정적 인식 변화, 복용 약물 감소

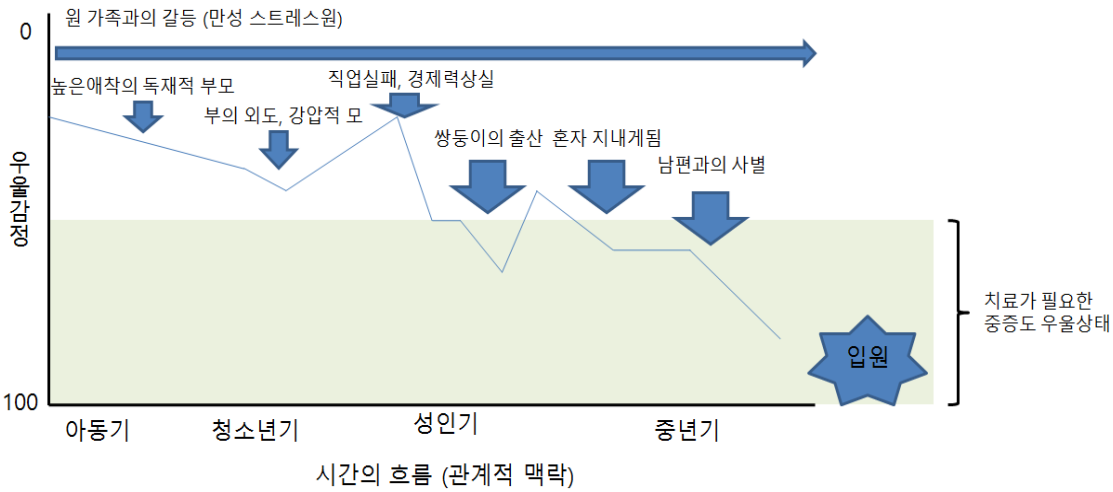
1. 강진숙(가명)

발달적 요인 : 독재적인 부모 밑에서 자율성과 주도성 없이 정해진 규칙을 지키며 생활하도록 자라왔다. 2남 1녀 중 첫째로 자랐으며 20대 초반에 친척의 권유로 미용일을 시작, 일본에서 5년 여간 생활하였다. 그 후 남편과 결혼하고 카지노에서 딜러로 일하며 많은 돈을 벌었으나 돈을 횡령한 혐의로 인해 일을 그만두게 되었다. 그 후 사회적으로 위축되고 쌍둥이를 출산하고 산후 우울증을 겪게 되면서 첫 번째 에피소드가 발생하였다. 이후에도 부, 모는 자녀를 대신 키워주고 대상자의 가정에서부터 집안 일에 이르기까지 도와주며 의존적인 관계를 지속해왔다. 2009년 남편과의 사별 후 두 번째 우울 에피소드가 발생되고 음주문제도 심각해졌다.

상황적 문제 : 남편과의 사별 후 반복적인 무기력, 우울 및 자살사고, 음주로 인해 일상생활이 불가능한 상태로 부, 모, 형제들과 함께 동의입원 하게 되었다.

생물학적, 유전학적, 의학적 요인들 : 남동생이 20대 초반 우울증을 겪고 현재 완치되었다. 친척 여동생이 우울증으로 자살 사망, 친척 언니 우울증 후 현재 완치되었다. 우울증에 대한 가족력이 있으며 사회생활의 실패 및 산후 우울로 시작되어 남편의 죽음 등의 문제로 반복되는 재발, 자살사고의 문제를 가지고 있다.

강점 : 영농조합원, 음식점, 미용사, 카지노 딜러 등 폭넓은 직업경험을 가지고 있다. 부, 모 및 남동생들이 참여자에게 지지적이며 치료에 협조적이나 오랜 발병기간, 음주문제로 인해 지쳐있는 상태였다.



<그림 1>. 강진숙의 우울과 관련된 인생그래프

이 사례는 산후 우울증, 남편과의 사별 후 주요우울장애를 오랫동안 경험해 온 중년 여성으로 우울증에 기여하는 생물학적인 요인 및 발달적 요인을 가지고 있다. ‘의존성’ 과 관련된 핵심문제는 참여자의 우울증에 대한 대처, 음주문제의 악화, 대인관계에 직접적인 영향을 미치고 있었으며 스스로의 문제해결을 어렵게 하고 있었다. 이는 치료자와의 관계에서도 드러나는데, 인터뷰 과정에서도 치료에 대해 매우 수동적이고 의존적임을 알 수 있었다. 현재 입원을 하게 된 결정적 계기는 자녀들의 성장 및 대학진학 이후 자신의 자리가 없음을 느끼는 박탈감, 우울증으로 인해 엄마의 역할을 하지 못했다는 죄책감, 나이는 들었지만 가족 및 주변사람들에게 더 이상 이전의 당당한 내가 아니라는 사실에 대한 무기력, 무가치함이 알코올 의존과 자살사고로 이어지게 되었다. 이는 기존의 연구들에서도 밝혀진 중년기 우울여성이 가지고 있는 우울의 형태와 유사하나, 더욱 더 자기 파괴적인 형태로 보여 졌다. 참여자는 인터뷰 중에도 ‘죽음’에 대해 반복적인 언급을 하며 자신에 대한 ‘수치심’을 공격적인 형태로 보고하였다. 참여자는 부, 모 특히 어머니에 대한 양가감정을 자주 보고하였는데 어린 시절

부터 자율성을 주지 않고 지시적이고 옳은 말만 했던 엄마가 객관적으로 좋은 엄마이지만 자신이 홀로서기를 하지 못하게 한 원망스러운 존재라고 보고하였다. 이는 원가족에서 해결되지 않은 갈등이 현재의 의존성에 기여하는 바를 보여준다. 입원상황에 대해 안전감을 느끼면서도 퇴원 후 홀로서기에 대한 두려움, 우울증의 사회적 낙인에 대한 어려움, 스스로를 통제하지 못하는 무력함을 표현하였다. 특히 가족이 입원을 시키고 주변에 비밀로 하는 상황에 대해, 버림받은 느낌을 표현하였다.

2. 김희진(가명)

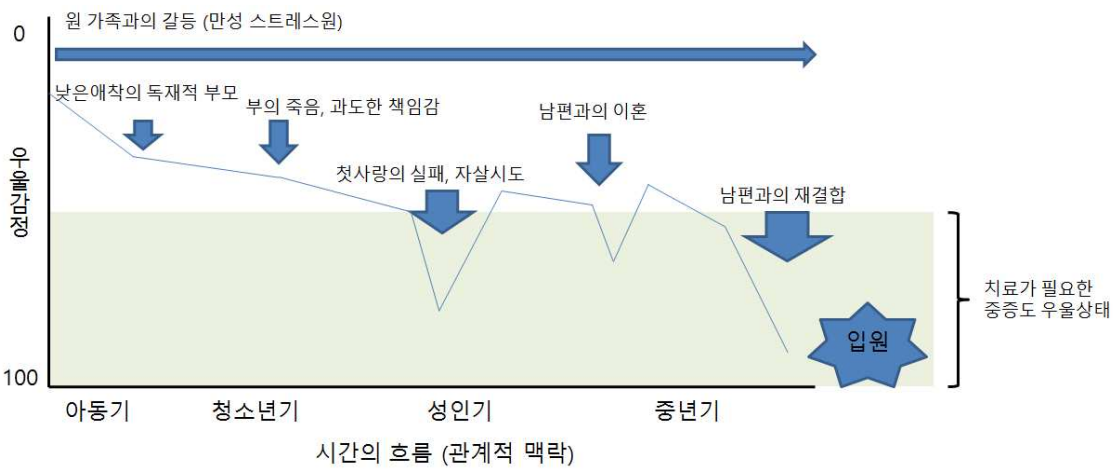
발달적 요인 : 가부장적이고 외면적인 조건과 성취만을 강요했던 아버지, 남편과 사별 후 첫째딸인 내담자에게 의존적인 어머니 사이에서 자랐다. 1남 3녀 중 첫째로 엄마의 역할까지 동생들에게 하며 자신의 욕구를 억눌러왔다.

첫사랑 실패 후 첫 번째 우울에피소드 발생, 자살 시도 후 자신이 가장 싫어하는 유형의 남성을 선택하여 결혼하였다. 남편의 폭력, 외도 등의 문제, 시댁식구와의 갈등으로 이혼하고 두 번째 우울 에피소드가 발생하였다.

상황적 문제 : 남편과의 갈등으로 15년 전 이혼 후 1남 1녀 자녀를 혼자 키우다가 2년 전 경제적, 종교적 이유로 남편과 재결합 후 우울증이 심해져 여동생과 큰아들의 권유로 동의 입원하였다.

생물학적, 유전학적, 의학적 요인들 : 우울증의 가족력은 없으나 오랜 발병기간, 반복적 재발, 자살의 위험성을 가지고 있다.

강점 : 자신의 문제를 해결하고자 하는 의지가 높다. 미술치료, 사회복지사 과정 등을 공부하며 스스로를 분석하고 개선하고자 노력해왔다. 치료 및 상담과정에 적극적이며, 자녀들과의 애착이 잘 형성되어 있고 서로 지지적인 관계를 형성하고 있다.



<그림 2>. 김희진의 우울과 관련된 인생그래프

이 사례는 첫 사랑의 실패 후 우울을 경험하고 자살까지 시도하게 되었던 과거가 현재의 이혼한 남편과(최악인 것 같은 남자를 일부러 만남) 결혼하게 되는 계기를 만들기도 하였다. 이 문제의 핵심에는 가부장적인 아버지 밑에서 자신을 지켜주지 않고, 아버지의 사망 이후에도 부모의 역할을 하게 했던 어머니에 대한 원망과 갈등이 내재되어 있다. 인터뷰 도중에도 ‘어머니에게 보란 듯이 가장 최악의 남자와 결혼하겠다고 했었다’고 표현하기도 하였다. 어린 나이에 엄마의 역할을 대신하면서 자신의 감정을 억압하고 타인의 감정에만 민감하게 반응하는 ‘항의존’의 핵심문제를 가지고 있었으며, 이는 혼자라는 외로움과 공허함을 만들어내고 우울의 재발에 직접적인 영향을 주었다. 자녀들을 생각하며 2년 전 재혼을 결심했고, 남편이 변화되었기를 바랬으나 바람기, 이기적인 행동, 폭언, 경제적인 지원이 없는 행동 등은 참여자를 좌절하게 했으며 현재의 우울문제에 직접적인 영향을 주었다. 또한 자신의 우울 문제가 자녀들에게 주는 영향에 대해 매우 심한 죄책감과 자살사고를 가지고 있었으며 이는 강진숙과도 유사하다. 남편 및 시댁, 어머니와의 갈등은 참여자를 무기력하게 만들고 식사,

수면이 거의 힘들 정도에 이르게 되었는데 실제로 입원시 매우 캄마른 상태, 저칼륨혈증으로 인해 잠깐의 심정지 상황이 발생하기도 하였다. 자신이 해결하기 어려운 주변 상황은 참여자를 무기력하게 만들고 아무것도 하지 않은 채 우울에 빠져 지내게 하는 결정적인 역할을 하게 되었다. 경제적인 어려움, 전 남편 및 시댁과의 갈등, 자녀에 대한 죄책감은 기존의 연구들에서와 같이 중년 여성의 우울의 양상과 같은 양상을 보이지만, 무기력이 자살사고에 까지 이르게 하는 매우 자기 파괴적인 형태로 보여졌다. 이는 강진숙과도 유사하며 결국 자기 파괴적인 형태는 입원을 하게 되는 중증도 이상의 반복되는 재발형태의 우울증의 형태에서 볼 수 있다. 입원 상황에 대해 가족들에게 버림 받은 느낌을 갖지만 회복의 과정을 통해 안전한 공간, 사회로 나가기 위한 준비 단계로 인식하게 된다.

사례 내 분석을 통하여 나타난 공통적인 주제들을 요약해 보면 다음과 같다. 우울증이 최초로 발생하게 된 계기는 서로 다르지만 우울증이 지속되게 하는 핵심문제는 모두 원가족과의 해결되지 않은 문제에서 기인함을 알 수 있다. 또한 입원 직후 까지도 원가족과의 갈등을 해결하지 못하고 있음을 알 수 있다. 우울증은 결국 자살사고로 이어지게 되고 입원하게 되는 계기를 마련한다. 자살사고는 무기력함, 무가치함이 자기 파괴적인 행동으로 이어지는 공통되는 패턴을 보여준다. 입원상황에 대해 가족에게 버림받은 느낌을 받고 절망하지만 회복 후에는 안전한 공간이라는 인식도 같은 패턴을 보여준다.

제 2절 사례 간 분석

앞서 제시한 사례 내 분석에서는 각 사례들의 우울경험을 구체적으로 서술하고 이 과정에서 나타난 이슈들을 각 사례의 초점에 맞춰 분석하였다. 사례 간 분석에서는 두

사례에서 나타난 입원환경 안에서의 관계경험을 시간적 흐름에 따른 연대기적 분석방법으로 통합하여 정리하고 그들의 언어를 중심으로 주제 형태로 서술하였다.

<표 2> 관계경험에 관한 사례간 분석

주제	하위주제	의미단위
반복되는 우울, 삶을 돌아보다	우울, 벗어날 수 없는 굴레	우울이 시간이 지나면서 괜찮아 졌다가 다시 곡선을 / 이렇게 애쓰면서 살아왔는데 결과물이 / 거의 4년 동안은 밖에 생활을 못했어요
	나를 놓아버림	그 남자가 아니면 어떤 남자를 만나도 똑 같다 / 결정적인 순간에 힘이 없어 / 나를 다 놔버림 / 나약함을 항상 갖고 있어요
	나조차도 나를 돌아보지 못함	항상 혼자서 그냥 삭히고, 술을 마시게 되고 / 내가 손을 안내밀거든요, 힘이 없어서 / 그때까지 나의 삶은 그냥 달려, 달려, 달려 / 내 스스로가 조절이 안돼
	웅크린 나의 삶	나는 왜 이렇게, 왜 이렇게 살고 있지? / 유일하게 나만 웅크린 자세로 / 행복했던 적은 없어 / 혼이 나간 빈껍데기만 걸어 다닌
입원, 어쩔 수 없는 선택이다	죽음의 문턱에 섬	그냥 나 하나 눈감으면 / 황폐해 질 대로 황폐해졌죠 / 계속 무너지고... 무너지고... / 모든게 올 스톱
	알리기 싫은 입원 버려진 존재	초라한 모습을 보이기 싫은 거예요 / 이끌려와서 입원 입원, 인정하는 시간이 한달 / 배신감에 대한 분노 / 우리 엄마는 창피해 하셨어 / 나란 존재가 잊혀져 버리는 구나 / 굉장히 둔한 치료진

	가시방석	너희는 그렇게 살지 않았으면 / 가시방석에 앉아있는 느낌
	부여된 버거운 책임감	나는 엄마의 모든 것을 수용해야 되는 사 람 / 아이들의 울타리가 되어야 하는 사명 감 / 내 짐이 무거울 때, 벗고 싶은 이중의 마음 / 힘들어도 힘들다는 내색 못하고
	타인에 의한 삶	어렸을때 부터 ‘이거 하지마라, 너는 못하 다’ / 부모님이, 남편이 원하는 방식으로 살아옴 / 부모님한테 독립하고, 동생들한테 독립해서 나 혼자
가족을 원망하다	왜곡된 부모의 사랑	아빠를 존경하는 마음도 있는데 사실은 이 중적인 마음/ 고맙고, 한편으로는 나를 왜 이렇게 붙잡고 있을까 / 부모님이 우리를 단두대에 올라가 있는 사람처럼 딱 잘라버 리고
	가족은 방관자	엄마는 나를 안지켜 주는 사람 / 어찌면 식 구들이 내 병을 만들지 않았나 / 남편은 방 관자
	버팀목이 되어주지 못하는 가족	우리를 안지켜 주고 엄마가 가버렸다 / 이 사람(남편)이 떠날까봐 두려웠던 거지 / 마 흔이 넘어서야 내 마음속에 슬퍼하는 아이 가 있다는 것을
	바뀌지 않는 가족	엄마는 영원히 안되는 구나 / 내가 이렇게 하면 남편도 변하겠지 / 곱은 상처는 너무 회복하기 힘들다 / 모든 것을 엄마가 관여 하려고만
관계 안에서 회복의 힘을 얻다	함께해줌	부모고 아이지만 동지의식 / 애들이 내 마 음을 어루만져 주고 / 선생님하고 이야기를 하면서 그런 자신감이 붙었어요

	알아줌	애들이 내 마음까지 헤아려줌 / 선생님에 제게 해 주셨던 말 ‘이래서는 안된다’ 는 의지로
	존재를 인정해줌	‘***아!’ 그 말 한마디만 불러주면 다 녹 아내릴 것 같은 / 엄마가 ‘수고했다’ 는 말을 처음으로 / 가족이니까 ‘한번 믿어보 자’
변화해야 하는 나 자신을 발견하다	타인을 통해 나를 봄	다들 관심 같은걸 못 받고 자란 사람들 / 진숙이가 꼭 우리 엄마 같아요
	그대로의 나를 바라봄	내가 변해야만이 모든게 해결 된다 / 아무 것도 안하고... 정말 처음 이에요 / 자식도 엄마도 아닌 *** 이라는 사람으로
	내려놓음	내가 이걸 하면서 많이 변화됐어요 / 시간 이 지난 뒤에 오히려
	입원을 도약의 기회로 바라봄	병원에 오기 전에는 몰랐던 것 / 입원, 전 화위복의 시간 / 새로운 생각을 하는 공간, 도약의 장소
본연의 나를 만나다	원래의 나를 돌아봄	흰색 말고도 회색도 있다는 것을 인정하기 까지 / 잃어버린 원래의 모습을 찾다
	긍정을 발견함	내가 좋았던 그 시절 / 행복한거, 이게 참 달달한 건데 / 그럼에도 불구하고, 비판적 이지 않다
	새로운 다짐	이제 죽기 살기로 해 봐야죠 / 내가 강해진 다는 건 이제 ‘엄마로서 열심히 사는 것’ / 지금 이 순간, 아주 바닥까지 왔다 고 생각해요. 이제 올라가야 되지 않나

강진숙과 김희진은 우울로 걸어온 삶의 경험과 타고난 성향은 다르지만 우울로 살아온 삶을 돌아보는 시선, 입원후의 감정과 우울의 원인을 가족에게 돌리는 심리상태, 관계를 통해 회복의 힘을 얻고 나를 돌아보는 과정, 본연의 나를 만나 회복에 이르는 심리적 과정이 매우 유사하게 닮아 있었다. 강진숙과 김희진 모두 우울을 일으킬 수 있는 생물학적 요인과, 원가족과의 미해결된 갈등, 남편과의 불화나 사별의 경험, 생활사적 사건 등으로 인해 반복되는 재발, 자살사고 등으로 이어지는 중증의 만성화된 우울이라는 점이 만성적인 대인관계 스트레스는 발병의 원인이 되고, 원가족과의 관계를 아주 만족스럽다고 보고한 여성들의 우울 정도가 유의미하게 낮게 나타난 변외진(2006)의 선행연구와도 일치한다는 점에서 그 의미를 찾아볼 수 있다.

주제별로 ‘반복되는 우울, 삶을 돌아보다’는 반복되는 우울에서 벗어날 수 없었던 과거와, 자신의 삶을 내버리거나 스스로 확대하며, 외롭게 웅크린채 허상처럼 살아간 그들의 삶을 회상하는 시간들을 반영하고 있다. ‘입원, 어쩔 수 없는 선택이다’는 우울의 끝까지 치달아 죽음의 문턱 앞에 설 수 밖에 없었던 상황과 마지못해 이끌려온 입원, 존재가 버려지는 감정과 가족에 대한 죄책감의 심리적 과정들을 반영하고 있다.

‘가족을 원망하다’는 우울의 원인을 가족에게서 찾으려하고 그들을 원망하고 자신이 과거에 받았던 상처를 떠올리며 아파하는 심리적 과정들을 반영하고 있다. ‘관계 안에서 회복의 힘을 얻다’는 관계로 인해 상처 받았던 그들이 가족과 치료자라는 관계 경험을 통해 회복의 힘을 얻는 과정을 반영하고 있다. ‘변화해야 하는 나 자신을 발견하다’는 주변인을 통해 나의 참 모습을 바라보고, 있는 그대로의 나를 보며 내려놓는 과정을 통해 변화의 주체가 나 자신임을 발견하고, 입원을 실패의 경험이 아닌 도약의 기회로 바라보는 과정을 반영하고 있다. 마지막으로 ‘본연의 나를 만나다’는 우울로 인해 왜곡되어 있었던 나에서 원래의 나를 돌아보고 긍정을 발견하며, 새로운 다짐을 통해 변화를 꿈꾸는 과정을 반영하고 있다.

1. 반복되는 우울, 삶을 돌아보다

우울은 그들에게 벗어나고 싶어도 반복되는 굴레이다. 그 속에서 경험한 좌절감은 자신을 놓아버리고 나약해지는 방식으로 나타난다. 그들은 술을 마시고, 혼자서 견디고, 억압하고, 이겨내지 못한 자신을 원망하고 비난한다. 그리고 결국 우울로 인해 얼룩진 자신의 삶을 움크려진채 행복했던 적이 없었다고 회상한다.

가. 우울, 벗어날 수 없는 굴레

김희진과 강진숙은 자신의 과거를 회상하며 우울이 시간이 지나면 괜찮아 졌다가 다시 곡선을 그리며 나타난다고 공통적으로 보고한다. 3-6개월 정도면 대부분 회복되는 우울장애와 달리 만성화된 우울은 극복되지 않고 장기간으로 악화와 회복을 반복한다. 또한 재발의 횟수가 반복될수록 회복의 기간 또한 매우 느려진다. 두 사람 모두 젊은 시절부터 지속되어 왔던 우울이 결국 자신이 강하지 못해서 극복이 되지 않은 존재로 바라보았다.

김 : 어렸을때도 사색에 잠겨 있었던 적이 많았어. 애들이 밖에를 나가면 옷짚아요. 저는 멍하니 본다던가. 내 생각에 빠져 있다던가. 어린 시절부터 애 어른이라는 이야기를 많이 들었어. 그리고 내 나이 또래보다 훨씬 나이 많은 사람들하고 잘 통했으니까. 그니까 그랬었던 거 같아요. 그게 이제 시간이 지나면서 **괜찮아 졌다가 다시 곡선을** 타는거 같아. 또 힘들어졌다가. 제가 본래 강한 사람이 아닌 거예요.

강 : 그런데 극복 이라는게 쉽지가 않더라고, 극복되는게 아니라서 장기간으로 가게 되더라고. 장기전으로 가기 때문에 그게 정말 힘들더라고. 조금 가라앉다가

계속 오고. 또 오고 그러더라고. 항상 엄마가 곁에서... 엄마 아빠가 혼자 놔두지
 를 못하는 거야. 불안하니까. 엄마가 나가면 아빠가 대신 보고. 아빠가 나가게
 되면 엄마가 보고...

특히 김희진의 경우 어린 시절부터 열심히 살아오기 위해 발버둥쳤던 모습, 우울
 한 자신을 이해하기 위해 사회복지사와 미술치료, 음악치료까지 해오며 우울을 벗어나
 기 위해 노력했던 과거에도 불구하고 우울 앞에서 쓰러진 자신의 모습에 좌절한다.

김 : 그러니까 그런 모습을 보여 주는게 너무 싫거든요. 왜냐면 이렇게 사는건
 너무 억울하다는 생각이 들어. 왜냐면 나 그렇게 무성의하게 살지도 않았어요.
 되는데로 산 적도 별로 없고, 내가 하고 싶은거 하면서 살아 본 적도 없고, 그럼
 예도 불구하고, **이렇게까지 애쓰면서 살아왔는데 결과물이 이거라면...**

만성화된 우울은 한번 재발되면 4년 이상의 회복기간이 걸리기도 하며, 중증의
 우울일수록 신체적 증상화가 특징적이다. 강진숙과 김희진 모두 오랜 기간의 우울과
 회복의 과정을 겪으며 힘들어 했다.

강 : 그때 제가 정말 안좋은 시기였어요. 제가 진짜 안좋을때는 거의 4년? **4년
 동안은 거의 바깥 생활을 못했어요.** 제가 그때가 마흔살이 될 땐가? 마흔살 금
 방 되던해 였던거 같애. 그때 무지 힘들었거든요.

김 : 일단은 우울이 오면 까딱하기 싫다가 아니라, 힘~~~들다. 그냥 힘들다가
 아니라. 그냥 힘~~~들다. 그게 전에는 두통을 달고 살았어요. 그래서 두통약을
 하루에 많이 먹을때는 6개에서 8개를 먹었어. 두통이 너무 많고, 일단 소화가
 안돼. 일단 기본적으로 잠을 못자고, 잠이 너무 안오고. 이게 쉴 새 없이 돌아가
 는 거야. 일단 쉬고 싶어. 안 쉬어 지는 거야. 뭐 지치니까... 원래 그런가 보다

생각 했었는데, 나중에 이제 공부하고, 인지하다 보니까 ‘아 이게 다 안되니까 몸으로 오는구나’

나. 나를 놓아버림

우울은 자책감과 자존감 저하로 이어지다가 결국 ‘나는 사랑받지 못할 존재다’라는 비합리적인 신념으로 인해 자포자기의 심정으로 안좋은 상황을 선택하게 한다. 김희진의 경우 첫사랑에게 버려지는 경험을 하며 자신의 존재가치를 스스로 평가 절하한다. 그리고 자신보다 못한 사람을 일부러 배우자감으로 선택한다.

김 : 그때 당시. 그 어린 마음에 그때는 내가 **그 남자가 아니면 어떤 남자를 만나도 똑같다**는 생각, 그냥 넘 잘해주는 사람 만나면 불편한거야. 제가. 제가 연애를 했다는 그 생각 만으로 떳떳하지 않은 거예요. 어린 마음에.

김희진은 우울로 인한 무기력감을 지속적으로 느끼면서 해 보고자 하는 의지조차도 우울로 인해 꺾여 버리는 자신의 모습을 발견한다. 무기력은 강진숙과 김희진 모두에게서 공통적으로 나타났는데 결국 ‘나를 놓아버림’의 단계까지 진행되면서 손가락 하나도 까딱하지 못하고 누워있는 상태로 발전한다.

김 : 저도 이런 쪽에 관심이 많고, 솔직히 나누고 싶은 마음도 많고. 근데 결론은 내가 힘이 없어. 내가 **결정적인 순간에** 내가 내 문제에 빠져서 **힘이 없어** 버리니까 지속될 수 없잖아요. 사실은 그래서 계속 공부를 하려고 했는데. 그래서 광주신학대에 등록을 하고 그러려고 했는데 너무 아파서 병원에 온거야.

김 : 저한테 우울이 찾아 왔을때 가장 많이 찾아오는 생각은 ‘지친다, 슬프다’

가 아니라 지쳐서 손 하나 까딱을 못하겠다. 너무 힘들다. 그게 나한테 우울의 가장 정점인 것 같아요.

강 : 무섭다기 보다는. **나를 다 놔버리니까.** 내 상태를 모든 걸 놓게 되버리니까. 처음 우울이 왔을때부터. 아예. 모든걸 다 놔버렸어. 내가. 그러니까 집에 얼마 아빠가 다 난리였어. 동생들이 다 오고. 어떻게 할까봐. 계속

강 : **나약함을 항상 갖고 있어요.** 내가 이거를 이겨내야 하는데 내 스스로가 이것을 인정해 버린다고. 스스로가...

다. 나조차도 나를 돌아보지 못함

우울의 밑바닥에서 그들의 할 수 있는 것들은 술로 잊고, 혼자 삭이고, 억압하는 방법 뿐이다. 김희진, 강진숙 모두 자신의 마음을 달래고 괴로움을 잊기 위한 방법으로 술을 마시게 된다고 이야기 했다.

김 : 근데 동생들이 힘들 때 정작 힘들 때 전화를 해서 이야기 하지만, 내가 힘들때 나는 누구한테도 할 사람이 없잖아요. **항상 혼자서 그냥 삭히고,** 그러다 보니까 **술도 마시게 되고,** 그게 이제 방법이 없잖아요.

강 : 그러니까 마시지 말아야지 하면서 마시게 되는게 술이래. 자기의 허전한 마음, 빈 마음 그런걸 채우기 위해 어쩔 수 없이 마시게 되는게 술이래.

또한 김희진은 주변에 지지체계가 있음에도 불구하고 도움을 요청하지 않고 혼자 삭이거나 감정을 억누르며 우울에 대처한다. 이는 어린시절부터 살아온 그녀의 항의존성과 관련된 것으로 그녀는 인터뷰 중에도 자신은 주변 사람들을 끊임없이 도와주지만

막상 자신이 힘들 때는 누구도 도움 받을 곳이 없다고 이야기 한다.

김 : 주변에서 친구들도, 정말 자네가 가지고 있는 에너지도 많고 그런데 그걸 사장하고... 우리끼리 할 일도 많지 않느냐. 사실 내가 손을 내밀면 내 손을 잡아 줄 사람이 정말 많거든요. 그런데 **내가 손을 안내밀거든요. 힘이 없어서.**

김 : **그때까지 나의 삶은 그냥 달려, 달려, 달려** 였던거 같아. 그냥 단 한번도 사람들이 생각할 때 내가 시간적인 여유를 갖고 바쁘게는 안살것 같이 생각 했겠지만 생각이 너무 바빠고, 생각이 항상 많았고. 내가 해야될 일거리들만 잔뜩 있었던. 그래서 오늘 우리 딸한테 채널 A 프로를 보고 느낀건데 제가 가장 큰 눈물이 취약한 그게 뭘까? 최근에 깨달은게 뭐냐면, 저는 어지간한 다른 사람들이 우는데 저는 안울거든요.

반면 강진숙은 엄마에게 의존하면서 엄마의 말대로 따르지 못하는 자기 자신을 자책한다. 스스로 조절하지 못하는 무력감은 수치심을 만들고 ‘모든 것은 내탓이다’ 라는 비합리적 신념을 만든다. 이처럼 강진숙과 김희진 모두 술로서 아픔을 회피하는 공통점을 가지고 있지만 타고난 성향에 따라 스스로 억압하는 방식으로 견디거나 자신을 자책하는 방식으로 대처한다.

강 : 지금 더 그렇게 맞하고 있는 거 같아요. 요즘 들어서. 내가 이렇게 말하다가도 내가 막 이래. 또 내가 스스로 그래. 또 내가 시작인가보다. 또 생각에 빠져서 또 이러는가 보다. 우리 엄마 말처럼. 니 마음이나, 강박관념이나 불안함이나 다. 그 병원에 두고 와라. 그 병원에 두고 와야지. 그렇지 않으면 니가 살 수가 없으니까 다 두고 와야지. 그러면 그 말이 생각나다가도 안돼. 조절이 안돼. **내 스스로가 조절이 안돼.**

라. 움크린 나의 삶

우울증은 삶을 부정적인 단편 으로만 바라보게 한다. 터널시야를 통해 자신의 과거와 현재를 부정적인 것으로 인식하고 강진숙과 김희진 모두 ‘왜 나만 이럴까?’ 라는 의문점을 갖는다.

강 : 나는 왜 이렇지. 왜 이렇게 살고 있지? 남들은 이렇게 살고 있지 않는데... 음. 내 탓을 많이 해요. 우리 엄마가 그렇게 말씀하세요. 니가 니 스스로를 힘들게 만든다고.

김 : 제가 음악치료, 미술치료를 했었거든요. 그걸 내가 맨 처음에 했던 이유는 첫째로, 나를 알아보기 위해서. 왜냐하면 내가 살아온 내내 항상 ‘왜 나는 이렇게 복잡할까. 내 머릿속은 왜 이렇게 쉬지 않을까. 다른 사람들은 편하게 넘어가는 일도 나는 왜 이렇게 힘들게 넘어갈까?’ 뭔가 이상하잖아요.

김 : 가장 이게 기억에 남는게 이렇게 큰 전지를 놓고 자기 자신의 모습을 그리라고 했었는데 본인이 놓고 상대방이 누워있는 모습을 따라 그리는 거였는데 유일하게 저만 움크린 자세로 그런 자세의 모습으로... 굉장히 다른 사람들은 편안하게 있었는데 저만 그렇게 움크리고... 깜짝 놀랐어요. 그러니까... 다른 사람들 다 비슷비슷 한데, 선생님도 다르죠? 라고 이야기를 하셨는데...

그 들의 기억속의 과거는 항상 우울했고, 행복했던 적이 없던 모습으로 남아있었다.

강 : 계속 그(우울한) 마음은 유지됐었어요. **행복했던 적은 없어.** 6개월 동안 가

만히 있었을때. 그때 병원에를 갔었어요. 딱 그때 엄마가 막 울면서 엄마 아빠가 소원이라고. 울면서 이야기를 하더라고요. 소원이니까 한번만 병원에 가자. 원장님이 약 주시고 하는데. 그걸 먹어도 그 당시에 나한테는 효능이 없더라고. 먹어도 아무 뭐가 없어. 계속 그 마음이 그렇게 되는거야. 항상 그 마음이 그렇게 되는거야.

김 : 그때는 사람이 아니었지. **혼이 나간 빈껍데기만 걸어다닌...** 그래서 제가 광주에 살았는데 살 수가 없어서... 피아노를 들고 섬으로 들어갔어요.

2. 입원, 어쩔 수 없는 선택이다

오랜 기간 동안 우울과 현실의 경계선에서 아슬아슬한 줄타기를 하던 그들은 하나의 계기로 죽음 직전까지 직면한다. 중년기라는 인생의 전환점에서 강진숙은 갑작스러운 남편의 죽음을 맞이하게 되고, 우울은 끝을 모르고 깊어지게 된다. 김희진의 경우도 재결합한 남편과의 재결합이 결국 그녀를 우울의 구렁텅이로 몰아 넣는다. 재결합은 우울을 견디면서 아이들에 대한 부담감을 덜기 위한 방편이었으며 경제적 문제를 해결하기 위한 도구였다. 결국 그들은 죽음의 문턱에서 원하지 않는 입원을 하고 가족과 세상에게서 버려짐과 단절을 경험하게 된다.

가. 죽음의 문턱에 섬

입원 직전까지도 김희진, 강진숙 모두 죽음을 떠올린다. 김희진은 버거운 짐을 벗어버릴 방법과 남편과의 불행한 결혼생활을 해결할 방법은 죽음 밖에 없다고 생각한다. 그녀가 입원했을 당시 거의 1년간 식사를 잘 하지 않아서 매우 깡마른 몸을 하고 있었으며, 입원 다음날 전해질 불균형으로 인해 급성 심정지 상황이 오기도 했다. 강

진숙 또한 자신의 존재가치에 대한 부정, 무가치감으로 인해 고통받으며 세상을 살아갈 가치가 없기 때문에 죽어야 한다고 생각한다. 그녀는 인터뷰 도중에도 죽음에 대해 지속적으로 언급하고 주변에 죽은 사람들에 대해서만 이야기 하는 등 자살사고가 매우 깊은 것을 알 수 있었다.

김 : 그래서 **그냥 나 하나 눈 감으면**, 나 하나 없어지면, 그냥 되겠지. 그런 생각? 내가 없어지면 애 아빠가 우리 애들을 어떻게 하겠지. 구체적으로 어떻게 할 생각은 안했지만 (죽음을) 생각은 했죠.

김 : **황폐해 질 대로 황폐해졌죠.** 근데 정작 내가 힘들때는 나를 도와줄 사람이 한명도 없었어요.

강 : 더 이제 안좋아졌죠. 나란 존재가 이제 있을 필요가 있나? 이렇게 못하는 존재가 뭐하러 있어? 그렇게 되버려요. 없어졌으면 하는 생각이죠. 죽고 싶다는 생각과 연결되죠. 내가 있어봐야 아무 필요가 없는데 나란 사람이 없어도 다 똑같은데. 뭐하러 있어 나? 이렇게 생각을 하게 되죠.

이처럼 두 사람 모두 죽음 앞에서 무너지는 자신을 발견하고 생의 의미를 찾지 못한다. 무너지고... 무너지다가 모든 것을 멈춰버린다.

강 : 작년엔... 그 뭐야... 거의 내가 그때는 병원에 있었어요. 작년에는 내가 술로 살았어요. 술로 의존해서 살았어요. 내가 술을 마시면 반복적으로 마시게 되니까 엄마가 입원시키고... 너무 심해지더라고. 내가 이러면 스스로 알아요. 마음을 먹었다가도 **계속 무너지고... 무너지고...**

김 : 가끔 내가 힘이 좋을때는 어렵거나 힘든 사람들에게 충분히 내가 할 수 있

는데. 어떨때는 그 사람들 보다는 내가 더 힘들어지고 그런 모습이 나를 너무 좌절하게 만들어. 그러다 보니까 그런 시기에 나를 발견하게 되면 **모든게 올 스톱** 되는거예요. 누구도 안만나고, 누구하고도 같이 안만나고. 그게 사실은, 내가 지금까지 버텨왔던 거거든요.

나. 알리기 싫은 입원

정신과 입원은 여전히 사회적 낙인과 편견들로부터 자유로울 수 없는 상황이다. 입원은 초라해 지는 자기 자신을 인정하는 순간이다. 김희진, 강진숙 모두 주변사람들에게 알려지는 것이 두렵고, 자신이 실패자라고 느낀다.

김 : 가족들한테도 안 알리고, 전혀 알리지 않았죠. 애들한테 불 좀 켜줄래? 라고 이야기 하고. 그런 모습을 애들 말고는 전혀 보이지 않다가 어느날 친한 친구가 와서 내 모습을 보고 평평 울고 가는 거예요. 희진아 병원에 가자. 그런데 병원에 가는게 쉽자 얹안거야. 왜냐면 내가 병원에 가면, 금방 소문이 나요. 희진이 얼굴이 어떻게 되가지고 병원에 왔더라. 그게 너무 싫은거예요. **초라한 모습을 보이기 너무 싫은거예요.** 어찌보면 여기는 아는 사람이 없으니까 들어왔다고, 솔직히 말하면, 아는 사람이 있으면 안들어왔을거예요. 동생이 언니야 거기는 아무도 몰라라고 설득을 했거든요.

김 : 제 친구들은 다 자리잡아 잘 살고 있거든요. 다 잘 살고 있는데. 내가 과연 거기 켜서 어떻게 개네들이 생각을 할까? 이런 생각도 많이 들어서...내가 잘못된 생각 일지도 모르지만 친구들이나 친척들이나 재 정신병원에 갔다왔어. 그냥 병원도 아니고 정신병원에 갔다 왔어. 이런 생각 때문에 좀 거리감이 생기지나 않을까. 이런 생각. 정신병원에 갔다 왔기 때문에 내가 무슨 행동을 한다거나 그

러면은 이상하게 막 생각하지 않을까. 그래서 굉장히 두려워요.

다른 사람은 쉽게 극복할 수 있는 우울을 나는 극복하지 못한다는 자책감을 갖는다. 그리고 우울로부터 발버둥 쳤지만 결국 그들에게 선택할 수 있는 것은 없다. 가족에 의해 이끌려와서 입원을 하게 되고 상처받는다.

강 : 어쨌면 다른 사람한테는 우울증이라는게 간단한 문제 일 수도 있어요. 그냥 뛰어넘을 수 있는 문제이기도 하잖아요. 다른 사람들에 비해. 그런 생각도 가지고. 그래서 내가 문제긴 문제구나. 이런 생각도 하고. 어쨌든 **이끌려와서 입원**을 해서 내 스스로가 가서 아 이게 진짜 병이구나 라고 생각을 해서 입원을 못한 점. 그런것도 좀 안타까운 생각도 들었고. 꼭 누구에 의해서. 부모님에 의해서, 타의에 의해서 입원을 하게 된다는게 조금 그런 생각이 들었고.

다. 버려진 존재

타인에 의한 입원은 그들에게 매우 받아들이기 어려운 경험이 된다. 입원은 곧 세상과 단절되는 공간이며 가족에게 이해받지 못하는 경험이다. 특히 강진숙과 김희진 모두 엄마가 병에 대해 공통적으로 ‘창피해하는’ 경험을 하게 되는데, 이를 자신들의 존재 자체에 대한 부정과 원망으로 바라보게 된다.

강 : 내가 혼란스러웠어요. 그거를. 겁에 질려 있었고. 완전히 정신, 혼이 나가 있었어. 그걸 극복, 그걸 **인정하는 시간이 한달이 걸렸어**. 말을 안해서 그랬지만. 그때는 숨이 막혔어요. 그리고 제가 혼자 있는 시간을 굉장히 잘 보내는 사람이 하루가 너무 안가는 거야

김 : 근데 **우리 엄마는** 그거 자체도 **창피해 하셨어**. 그래서 내가 우리 엄마를 설

득시켰어. 그게 뭐 창피한 거냐. 엄마 감기 걸리면 병원 가지 않느냐. 그거랑 똑 같다. 마음에 병이 생겨서... 근데 우리 엄마는 그것조차 싫은 거야. 니가 왜 마음의 병이 있느냐. 나는 너한테 다 잘했다. 우리 엄마의 말은 그거거든... 그러니까 하아~(크게 한숨 쉰) 벽을 보고 이야기 하는게 낫지. 우리 엄마 보고 이야기 하는게 낫나 차라리...

강 : 여기에 있으면서 과연 식구들이 하루에 한번이라도 내 생각 이라도 할까 그런 생각이 많이 들었어요. 내가 과연 식구들한테 가치가 있는 사람일까? 사실 그래요. 마음이 식구들한테도 잊혀지는 것 같고, 친구들이고, 언니들한테도 **나란 존재가 잊혀져 버리는 구나.** 그게 더욱 공허하고, 우울하고, 불안하고...

또한, 김희진의 경우 그동안의 정신과 외래의 치료 경험들이 반복되어 오면서 치료진이 반복되어 변경되거나, 자신의 문제를 잘 들여다 보지 못하고 습관적으로 대하는 치료진들로 인해 많은 상처를 받았다. 그녀는 치료자에 대해 회의적인 시각을 가지고 있었고 단순히 약을 타기위한 만남 쯤으로 여겨왔다. 그러한 그녀의 과거 경험들은 치료자와의 관계형성에 걸림돌로 작용하기도 했으며, 실제로 동료 치료진들에게 그녀는 속을 드러내거나 감정을 표현을 하지 않는 마음이 닫힌 사람으로 인식되어지기도 했다.

김 : 결국은 내가 가는걸 포기했어요. 왜냐면 내가 요즘 느끼는 건데 정신과 환자들은 의외로 치료진들은 어떻게 생각할 지 모르지만 치료진의 눈치를 굉장히 잘 살피요. 그런데 치료진들은 **굉장히 둔한 치료진**도 있잖아요. 그런 경험을 너무 많이 하다 보니까. 솔직히 말씀드리면. 안하고 싶어지는 거예요. 나름 대개의 경우들이 오래 되다 보니까 선생님들의 성향이랄까? 그게 보여. 제가 또 그런 부분에 민감하잖아요. 그래서 이 선생님하고는 잘 맞겠다. 아예 안만나는게 차라

리... 나한테 필요로 하는건 차라리 잠을 자는게 낫지 라고 생각을... 근데 사실은 그거는 아니었는데 일단은 제가 할 수 있는 최소한의 것이 그것밖에 없다고 생각 한 거지.

라. 가시방석

우울로 고통 받아온 그녀들의 삶은 ‘자녀들에 대한 죄책감’ 으로 연결된다. 나의 삶의 모습에 영향을 받았을 자녀들에 대해 힘들어 하며, 자녀의 부적응적 행동들이 반드시 나로 인해 발생되었을 거라고 생각한다. 이러한 죄책감은 참여자들을 더욱 우울하게 만들고 입원 후의 우울감의 지속에 기여한다. 김희진과 강진숙 모두 입원 후의 초창기 인터뷰 내용들은 주로 아이들에 대한 내용으로 채워졌다.

김 : 한편으로는 칭찬을 듣기도 하지만 한편으로는 이 아이들한테 잘 하는 것만, 남을 배려하는 것만 했을까? 라는 생각을... 근데 우리 아들이 왜 엄마는 바보같이 사냐고, 내 걸 챙기지도 못하고, 그래서 냅뒀라. 바보같이 사는 것도 괜찮아. 여우같이 사는 것도 별로지 않아. 그렇게 이야기 했었거든요. 근데 어쨌든 화난데요. 끝없이 엄마는 저런 모습으로 살까? 결국 다 이해하라는 거야. 왜냐면 나는 너무 몰라서, 늦게 그것을 시작해서 너무 힘들어서 너희는 그렇게 살지 않았으면 한다.

강 : 엄마가 나한테 넌 조심해야돼. 넌 너무 예민하고 차갑다고 그래요. 항상. 난 동생들한테든 우리 쌍둥이한테 따뜻하게 대해 주질 못해요. 항상. 그런면이 우리 쌍둥이 한테도 있어요. 제가 그렇게 만든거죠. 제가 결벽증이 심했었어요. 심하게 앓았었는데 나중에 내가 상담하면서 알게된게 결벽증이 우울증을 더 가중시켰다고 하더라고요. 나는 썩크대에 손가락이 하나 있으면 그걸 씻고 나가지 않으면 밖을 못나갔어. 그리고 애들도 밖에 이만큼이라도 밖에 나갔다 오면 옷

을 다 벗기지 않으면 안됐어. 애들도 근데 우리 쌍둥이 첫째는 안그런데 둘째가 나랑 똑같아요. 정리가 안되면 뭘 못해요. 제가 만든거 같아요. 이 모든 상황을.

김희진은 특히 가족에 대한 과도한 책임감을 벗어내고 싶어 하지만 해 오던 역할들을 안했을때 발생하는 죄책감에 괴로워 했다. 특히 입원 초기에는 그간 해왔던 장녀로서의 역할들, 집안행사들은 끊임없이 그녀를 죄책감에 빠지게 했다. 한가지 일화로 요구만을 하는 그녀의 엄마는 어느날 핸드폰이 저렴한 요금제가 되지 않는다고 하며 입원해 있는 그녀에게 해결을 요구한다. 그녀의 여동생들이 있는데도 그녀는 힘든 몸을 이끌고 일을 해결해 주고 돌아왔다. 우리는 인터뷰 도중에 그 이유를 다루었는데 결국 일을 해결해 주지 않으면 죄책감에 빠지는 자신을 이겨낼 자신이 없어서 였다. 그랬던 그녀는 추후 점차 회복의 과정을 거치면서 모에게 정당한 거절 후에도 흔들리지 않게 되었다.

김 : 근데 알면서 모른척 하는 것도 너무 어려웠어. 사실 지금도 조금 그래요. **가시방석에 앉아있는 느낌.** 해야 되는데 안하고 있는 것 같은. 친정 엄마를 보면 너무 안쓰럽고, 또 동생들을 보면 엄마의 사랑을 못 받았던 걸 저한테 받고 싶다는게 눈에 보이는데 뿌리칠 수도 없고... 그게 너무 힘들었어요.

3. 가족을 원망하다

사실 연구자가 연구 초기에 세웠던 연구적 명제는 입원환경 내에서 그들이 경험했던 치료자와의 관계경험이 회복에 영향을 줄 것이며 어떤 관계경험이 회복의 요소로 작용했는가에 대한 관심이었다. 그러나 연구를 진행해 오면서 그들에게는 과거의 아픈 상처들을 잊지 못하고 있으며, 불행한 어린시절과 상처과 현재 자신의 우울에 기여했다고 강력하게 믿고 있었다. 인터뷰에 가장 많이 등장하는 대상은 부모님, 특히 그 중에서도 그들의 ‘엄마’였다. 가족스트레스가 우울에 미치는 매개효과에 관한 연구는 부족하지만 원가족과의 갈등이 많을수록 우울이 높게 나타난다는 연구나, 대인관계 요소 중에서도 가족관계가 가장 큰 영향을 미친다는 사실은 이미 밝혀져 있다. 실제로 강진숙과 김희진은 입원 후에 자신의 우울에 대한 원인을 가족에게서 찾으려 하고 상처받았던 과거와 현재로 까지 이어지는 갈등으로 힘들어한다. 원가족과의 갈등은 배우자를 선택하거나 배우자와 함께하는 결혼생활에도 직, 간접적인 영향을 미쳐왔으며 곱은 상처가 되었다.

가. 부여된 버거운 책임감

원가족에 대한 원망은 형태는 김희진과 강진숙에서 두드러지게 다른 모습으로 나타났다. 김희진의 경우 아버지가 돌아가시고 엄마에게는 버팀목이, 동생들에게는 엄마가, 아이들에게는 울타리가 되어야만 하는 과도한 역할들로 인해 힘들어 했다. 그녀는 엄마의 모든 것을 수용해야만 하는 사람이자 아이들의 울타리가 되어야 하는 존재이지만 무거운 짐들을 내려놓고 싶은 마음과 끊임없이 싸워야 했다.

김 : 근데 아버지가 가고 나니까 너무 불행했어. 그 이후로는 사실은 엄마가 보통의 엄마들은 자식이 저기하면 품어주고, 기댈 수 있는 나무가 되어 줄 수 있고 이러잖아요. 저희 엄마는 엄마 자체가 약하고 두려움이 많고 그런 사람이라

서, 조금만 아이들한테 문제가 생기면 버럭 화를 내시는 거예요. 그러니까 그냥 화를 내시거나, 말을 함부로 하는 분이 아니세요. 그런데 딸들한테, 특히 저한테만 화풀이 대상인데다가, 신세한탄의 대상인데다가, 이를테면 **나는 엄마의 모든 것을 수용해야 되는 사람**이야. 어렸을때부터.

김 : 내가 그 당시에 나한테 울타리가 없었던거 하나하고, 하나는 너희들이다. 왜냐하면 너희들에게 있어서 **내가 울타리가 되어줘야 하는 사명감**. 이 두 개가 오버랩 되가지고...

그녀의 감정을 회피하거나 억압하는 대처방식은 무조건 참고, 힘들어도 힘들다는 내색을 못하며 우울과 싸우도록 그녀를 내몰았다.

김 : 사실은 아이들이 너무, 둘이 있어서 행복은 하지만 **내 집이 너무 무거울때**가 있어요. **벗고 싶을 때**. **이중의 마음**을 가지고 있던 말이에요.

김 : 그게 뭐였을까를 생각해 보면, 항상 엄마 아빠한테 지적당하는게 싫었으니까. 엄마 아빠가 무서우니까 내색을 안할려고, **힘들어도 힘들다는 내색 못하고**, 아파도 아파도 아프다는 내색 못하고...

나. 타인에 의한 삶

반면 강진숙은 어린 시절부터 강요된 삶을 살아왔다. 개인의 자율의지는 무시당한 채 엄마는 항상 옳은 일, 좋은 일 만을 강조해왔다. 그녀와의 인터뷰 내용에서는 상당히 많은 부분 우리 엄마가 ****하라고 했어요**. 우리 엄마 말처럼. 이라는 말이 등장한다. 이러한 성장배경은 그녀를 수동적이고 혼자서는 아무것도 할 수 없는 사람으로 만든다. 또한 그러한 과거는 그녀가 의지할 수 있고 부모를 대신할 수 있는 배우자로 대체

된다. 그러나 자녀에게 항상 희생하고 모든 걸 내어주는 부모를 비난할 수 없었던 그녀는 ‘못난 자기 탓’ 을 하며 생을 살아왔다. 그녀는 특히 ‘모든게 내 탓’ 이라는 비합리적인 신념을 뿌리깊게 가지고 있었는데 자기 비난의 화살은 그녀의 우울과 자살 사고에 상당한 걸림돌로 작용하고 있는것을 알 수 있었다.

강 : 내가 지금에 와서 생각해 보면 부모님의 보호가 너무 많았던 것 같아. 성장과정에서부터 부모님이 ‘이거 하지마라, 너는 못한다’ 근데 결혼해서 남편이 또 그러는 거야. ‘너는 못한다. 하지마라’ 그러니까 이제 내가 막상 이려고 나니까 더 할게 없는거야. 할 수 없는 것 뿐이야. 전부다 모르는 것 뿐이야. 천지가. 왜 나는 이렇게 살았나...

강 : 그건. 부모님이 원하는 방식으로 살고, 남편이 원하는 방식으로 살아왔던거 같아요. 그리고 우리 쌍둥이를 낳고...

그리고 현재까지도 자신을 믿지 못하고 통제당하는 부모와 동생들로부터 독립하고 싶어 하지만 무기력하고 무능력한 자신의 모습에 좌절을 반복한다.

강 : 이제 내가 생각하는 거는 부모님한테 독립하고, 동생들한테 독립해서 나 혼자 올라가는 걸 한번 보여주는 것을 해보고 싶어요. 그거예요.

다. 왜곡된 부모의 사랑

강진숙과 김희진 모두 부모님으로부터 받은 과거의 상처를 껴안은 채 살아가고 있다. 강진숙은 무기력한 자신을 보호하고 있는 부모에게 고마운 마음을 가지고 있지만 한편으로 무기력하게 만든 부모를 원망하기도 한다. 김희진 또한 어린시절 아버지를 회상하며 물질적, 정서적으로 많은 것을 해주는 아버지, 베푸는 봉사를 실천하신 아버

지를 존경하면서도 자신에게 엄격하고 강압적이었던 아버지에게 상처받기도 한다. 이는 사랑해야 하는 부모를 원망하고 있음으로서 느껴지는 양가감정의 표현이자 원가족과의 미분화된 갈등구조가 배우자를 선택하는 방식, 결혼생활을 유지하는 방식에 영향을 준다는 기존의 연구 결과들과도 일치한다.

김 : **아빠를 존경하는 마음도 있었는데, 사실은 이중적인 마음이었죠.** 존경하는 마음도 있는데 나한테 너무 심해. **이중적인 마음이죠.**

강 : 나를 생각해 주니까 **고맙고, 한편으로는 나를 왜 이렇게 붙잡고 있을까?** 답답하고 나를 그냥 내버려 두면 될텐데... 잘 할 수 있을텐데.

김 : **부모님이 정해놓은 룰이 있잖아요.** 그걸 벗어나면 죽일 놈, 죽일 년이 되는 거예요. 근데 **우리는 단두대에 올라가 있는 사람처럼 딱 잘라버리고** 그런단 말이에요. 아주 죽일놈, 죽일년이 되는거.

라. 가족은 방관자

김희진에게 엄마는 어린시절 아빠로부터 나를 안지켜 주는 사람이었고 현재는 내가 엄마 노릇을 하는 것을 방관하고 있는 사람이다. 또한 지금의 남편은 시댁과의 갈등에서 나를 지켜주지 못한 방관자이자 남편의 역할을 제대로 하지 못해 자녀들을 홀로 힘들게 키워야 했던 역할들로 부터의 방관자이다. 강진숙에게 엄마와 동생들은 나를 끔작하지 못하고 그들의 틀에 가뒀든 방관자이다.

김 : 그런 의미에서 보면 **엄마는 너무나 나를 안지켜주는 사람.** 못지켜 주는 사람. **아빠한테서 좀 보호해주고, 나를 좀 안아줘서 나를 보호해주면 내가 좀 더 좋을텐데.** 우리 엄마는 방관자예요. 왜냐면 **아빠가 엄마를 힘들게 하니까** 당신이

당신 힘든 것에 취해가지고 아이들을 어떻게 할 지를 모르는 거예요. 우리 엄마가.

김 : 내가 힘들어 할 때마다 우리 친정 엄마가 니가 뭐가 힘들어서 괴로워 하나면서 그 이유를 모르겠다. 그 말 할때가 쫄로 답답했어. 악을 쓰고 싶었어. ‘이게 엄마 때문이야’ 라고 말을 할 수가 없어서.

강 : 구구절절하게 내가 살아온 얘기에서 뭐 내가 엄마한테 어떻게 기뻐던 이야기, 내가 이럴 때 엄마가 이렇게 해 줬으니까 내가 이렇게 된게 아니냐. 동생이 내가 힘들다 그럴 때 동생들한테 이렇게 해서 내가 그러지 않았나. 그래서 ‘엄마 어찌면 식구들이 내 병을 만들지 않았나’ 내가 그렇게 썼어요. 식구들이 내가 내 병을 더 많이 키워놓았는지 모르겠다고 그렇게 썼어. 내가 엄마한테.

타인들 앞에서는 훌륭하고 좋은 사람이지만 집에서는 폭군 같았던 아버지는 지금의 남편이 모습과도 닮아있다. ‘무늬만 다르지 어찌면 우리 아버지나 남편이나 다 똑같은 생각이 들어’ 라고 그녀는 이야기 했다.

김 : 남편은 방관자예요.. 이게 밖에서 하는 행동과 저하고 단 둘이 있을 때 행동이 너무 다른거예요. 밖에서는 정말 다른 집 친구 부인이나 다른 사람 마음을 너무 잘 읽어줘. 잘해요. 근데 저한테는 요구사항이 너무 많아. 제가 아직도 안 잊혀지는게. 그건 아무것도 아니다. 우리 엄마는 더 하고도 살았다.

마. 버팀목이 되어주지 못하는 가족

김희진에게 엄마는 자신이 기대고 싶지만 기댈 수 없는 존재이다, 항상 엄마는 자신을 안 지켜 주고 가버린 사람이다. 이러한 갈등은 남편과의 관계에서도 드러나는데

마음에 들지 않은 남편을 선택한 이유는 결국 이 사람은 나를 떠나지 않을 것 같아서였다.

김 : 저희 아빠가 좋으신 분이긴 하셨는데, 집에오면 엄마하고 싸우시고 안좋고, 그런 경우가 생기면 엄마가 집을 나가셔요. 저도 아빠가 두렵고 무서운데 이 동생들하고 있어야 하는게 너무 힘들었어요. 그래서 원인 제공은 아빠인데 엄마가 더 싫었어요. 왜냐면 **우리를 안 지켜주고 엄마가 가버렸다**는 그 사실 하나만으로 엄마에 관한 안좋은 감정이 저한테 있었거든요.

김 : 혹시나 **이 사람이 떠날까봐 두려웠던 거지**. 내가. 사실은... 남자를 만나고 그런 것들이 생각 나는 거야. 내가 과거에 저질렀던 잘못들. 그러니까 애 아빠를 만나췄는데. 정말 아닌 사람이야.

그녀의 마음 속에는 어린 시절부터 혼자서 별별 떨어진, 아픔을 참아온 존재가 기댈 곳이 필요했고 부족한 자신을 버리지 않을 사람을 찾게 되었다. 그리고 그렇게 홀로 견뎌 어린시절의 상처받았던 자신을 돌아보는 데에는 많은 시간이 걸렸다.

김 : 그러니까 음... 이제는 살아오는 과정속에서 공부도 하고 난 정말 엄마한테 기대고 싶었는데 엄마가 아니었고, 그거를 극복하기까지 **마흔이 넘어서** 약간의 느낌이 왔어요. 정확히는 오진 않았지만. 내가 거기서 이렇게 생각해야겠구나. 그 전일까지 너무 힘들었어. 너무. 그러니까 나이는 먹었지만 아직도 사랑받고, 보호받고 싶고, 아이 키우고, 내 일을 다 하고는 있지만. **내 마음속에 울고 있는 아이가 슬퍼하는 아이가 있다는 것**을 몰랐죠.

바. 바뀌지 않는 가족

가족으로 인한 상처는 입원을 한 현재의 시점까지도 강진숙과 김희진에게 아픔으로 다가온다. 그들의 갈등은 현재 진행형이며 영원히 바뀔 수 없는 문제이다. 김희진은 엄마는 현재까지도 자신에게 많은 것을 요구하고 있는 존재이고 남편은 가장의 노릇을 하지 않고 제멋대로인 사람이다.

김 : 우리 딸이 얼마전 할머니한테 갔데요. 근데 제가 병원에 입원한 걸 사람들에게 이야기 안했어. 그러니까 우리 딸이 그러는거야. 엄마의 가장 주된 원인이 우울이라는 건데 그건 생각 안하고 오로지 엄마가 술을 마셨다는 이거에 초점을 맞춰서 창피해 한다는 거예요. 그 말을 딱 듣는 순간, 물론 엄마의 성향을 알기는 하지만 **‘영원히 안되는 구나’** (목메어 울먹이며) 우리 딸이... 정말. 솔직히 말하면... 너무 싫어. 난 지금 (앞으로 엄마를) 안보고 싶었어. 가 아니라 안봐!

김 : 시아버지가 알코올 중독이셨어요. 근데 폭력적이고... 제가 생각보다 요리를 잘 해요. 손도 빠르고 그래서... 다행이지. 몸이 부서져라. 왜냐면 **내가 이렇게 하면 남편도 변하겠지. 자식도 있으면 변하겠지...**라는 기대감에 죽어라 했어요.

김 : 내가 경험을 했잖아. 있으면서 똥아 문드러지는 것은 평생간다. 없지만 서로 말이 통하고, 서로 위해주고 그런 것은 개선의 여지가 있다. 근데 **똥은 상처는 너무 회복하기 힘들다.**

강진숙에게 엄마나 동생들은 여전히 모든 것을 관여하려고만 하는 존재이자 힘들게 하는 사람들이다.

강 : 돈 문제 라던지 모든 것을 이제 엄마가 다 생활을 하고 있기 때문에. **모든 것을 엄마가 관여하려고 만해.** 모든 것을 엄마한테 다 연결이 되어 있기 때문에 엄마한테 일일이 이야기 해야 되는게 부담스러워. 뭐든지 해야되는데 있어서. 뭐 하나 하나를 다 허락 받아야 된다는... 뭐 어차피 내가 생각하기에 내가 살아있고 우리 부모님이 살아 있는 한 나를 좌지우지 할 거 같은 생각이 들어요.

4. 관계 안에서 회복의 힘을 얻다

강진숙과 김희진에게 입원의 과정은 버려진 존재가 되는 경험이자 가족을 원망하게 하였다. 가족으로 인한 스트레스는 현재까지도 우울에 기여하는 중요한 문제였다. 문제와 갈등상황은 시간이 지나면서 가족과의 새로운 관계경험을 통해 새로운 국면을 맞는다. 그것은 바로 이제까지 보여주지 않았던 가족의 새로운 모습들을 그들이 관계안에서 경험하게 되었기 때문이다. 함께해주고, 알아주고, 존재를 인정받는 소중한 경험들은 강진숙과 김희진의 마음 속에서 회복으로 나아가는 충분한 밑거름이 되어 주었다. 이러한 관계 경험은 강진숙과 김희진에게 각각 다른 대상으로 나타났는데 강진숙에게는 치료자가 관계의 힘이 되었고, 김희진에게는 아들, 딸이 관계의 힘이 되어 나타났다.

가. 함께해줌

김희진에게 아이들은 마지막으로 살아갈 이유이자 인생을 돌아볼 때 자신이 살아온 성취의 결과이기도 하다. 그러나 그런 아이들 또한 그녀에게는 부양해야 하고 베풀어야 할 존재, 폭력적인 남편으로부터 지켜야할 존재였으며, 자신의 우울로 인해 아이들이 잘못되고 있지 않은가를 생각하며 죄책감에 빠질 수 밖에 없는 존재였다. 그런 아이들이 엄마와의 분리의 경험을 통해 엄마의 빈자리와 소중함을 깨닫게 되면서 엄마의

아픔을 어루만져 주고 옆에 서서 인생의 든든한 동지가 되어주게 된다.

김 : 두 아이들이 다 저에게 피해를 안 주려고 하죠. 엄마가 이렇게 해줄까? 했더니 병원에 있는 엄마에게까지 심부름을 하게 하고 싶지 않아요. 우리 딸도 제가 아이씨~ 내가 제일 가난한 것 같아. 뭐가 없어 라고 했더니. 엄마 그건 아니지. 우리가 있잖아. 애들 둘이는 ‘우리가 지켜줄게. 엄마가 힘들 때 나를 지켜줬잖아’ 하는 동지의식이 있어요. **부모고 아이지만 동지의식** 같은 그런거. 어려움을 함께 극복해 왔던거.

김 : 우리 딸하고 아들이 우리 둘이는 알잖아. 그러니까 엄마가 엄마의 삶을 살았으면 좋겠어. 라고 이야기를 하는데... 그것만 해도 성공한 거 아닌가. 솔직히. 그게 아니었다면. 그게 아니면 지금도 솔직히 사람이 혼자 살 수는 없는 거잖아요. 그런데 어찌됐던 **애들이 내 마음을 어루만져 주고**, 아픈 부분이 뭔지를 알아주기 때문에 내가 좀 더 힘을 낼 수 있는 것이 아닌가. 그런 생각을...

장진숙은 엄마가 입원 초기에 비해 지지적으로 바뀌긴 했지만 여전히 가족과의 갈등을 해결하지 못하고 힘들어 한다. 그녀에게 함께해줌을 제공한 대상자는 바로 연구자였다. 연구자가 삶의 이야기를 들어주고 함께해주는 경험은 그녀에게 새로운 도전의 힘을 갖게 했다.

강 : 지금 생각으로는 내가 큰 일은 못하지만 조금만 것부터 해봐야겠다. 그런 자신감은 조금씩 생겼어요. **선생님하고 이야기를 하면서 그런 자신감이 붙었어요.** 그런 자신감이 전보다 더 붙었어요. 자꾸 숨으면 숨을 곳만 더 찾게 되고, 나가지 못해가지고 우울함만 배가 되고. 그러지 말고 좀 나가봐야 겠다는 생각, 그런 생각을 많이 했어요.

나. 알아줌

김희진에게 또한 중년 여성들에게 아이들은 자신의 인생을 평가받는 존재이자 결과물이기도 하다. 입원 초기부터 그녀는 아이들에 대한 죄책감으로 매우 힘들어 했다. 특히 아들에 의한 입원의 경험과 이해받지 못했던 경험은 그녀에게 큰 상처로 자리잡았다. 아들의 입장에서 아빠와의 갈등은 일정부분 엄마가 아빠를 수용해 주지 못한 결과물이었으며 무너진 엄마는 아들을 힘들게 했다. 그러한 피드백은 그녀의 인생 자체를 송두리째 빼앗는 무서운 결과였다. 우울과 절망속에서 그녀를 일으킨 사람도 바로 아들이었다. 이 사건과 이를 둘러싸고 있는 **알아줌의 경험은 본 논문의 핵심 주제**이기도 하다. 입원한 3개월 가량이 흐른 후 아들은 군대를 제대하고 아버지와 지내게 되면서 엄마의 울타리속에 가려져 있던 아빠의 본 모습을 마주하게 된다. 그러면서 엄마의 인생과 자신들을 위해 희생해 온 엄마의 모습, 우울과 투쟁하면서도 자식들에게 만큼은 좋은 생각과 가치를 심어준 엄마에게 미안함과 고마움을 느끼게 된다. 그리고 결국 엄마의 그럴 수 밖에 없었던, 그 속에서 최선을 다했던 엄마의 인생을 이해하게 된다. 거기에 그치지 않고 아들은 김희진을 찾아가 두 손을 꼭 부여잡고 울먹이며 한마디의 말로 마음을 전한다. **‘엄마. 진짜 미안해요... 그리고 고마워요.’**이 한마디의 말은 그녀의 실패한 삶을 온전한 삶, 충분히 노력한 삶, 가치 있는 삶으로 변화시킨다. 그 한마디의 말은 심각한 우울에 갇혀 말라가던 그녀의 삶에 변화의 촉발요인이 되었다.

김 : 응, 우리 아들, 딸. 우리 아들, 딸이 나의 회복에 도움을 줬어요. 음 왜냐면 그걸, 그런 감정을 못 느낄 수도 있잖아요. 왜냐면 내가 우선일 수도 있잖아요. 내가 불편한게 우선일 수도 있는데. 그럼에도 불구하고 **내 마음까지 헤아려 준다**는 건 감사하죠. 엄마 무슨 말인지 알아요. 그렇게 해 주니까. 그래도... 밑빠진 독에 물을 붓지는 않은거 같아.

강진숙은 항상 ‘모든 문제가 내 탓이다’ 라고 비난해 왔던 자신의 밑바닥의 감정

인 수치심을 읽어주고 알아준 연구자에게 알아줌의 경험을 제공받는다. 희생적인 부모님을 원망하고 있는 자기 자신을 자책하고 항상 나는 왜 이럴까로 자신에게 화살을 돌리고 언제 무너질지 모르는 살얼음판 같은 자기를 안고 마지못해 살아가고 있던 그녀는 연구 인터뷰 과정에서 과거를 돌아보며 연구자와 함께 자신의 마음 속 깊은 곳을 들여다 보게 된다. 왜 그런 행동을 할 수 밖에 없었는지에 대한 자기 성찰은 추후 스스로 자신의 문제를 들여다보게 하고 이해하는 눈을 제공해 주었다.

강 : 사실 제가 이번에 술을 마시고 그렇게 있으면서 솔직히 그런 생각을 못했었는데. 선생님하고 한 이야기가 계속 났어요. 떠오르더라고요. 솔직히 이렇게 계속 만나서 이야기 하고 그럴땐 뭐 어렵듯이 내가 어떻게, 어떤 사람이다. 어떻게 살아야 겠다는 생각을 하긴 했지만... 이번에 술을 마시고 내가 하루만에 왔잖아요. 그렇게 있으면서 **선생님이 제게 해 주셨던 말이** 계속 떠올랐어요. 힘을 주셨던 말, 내 탓이 아니라는거... 금방 일어설 힘을 주셨던 거 같아요. 예전 같으면 제가 술을 마시면 깨기도 전에 계속 또, 또 그랬거든요. 근데 이번엔 그렇지 않았어. 뭔가 다른 생각이 들고, **이래서는 안된다는 의지**가 생기고, 다 선생님 덕분이예요. 그래서 감사해요.

다. 존재를 인정해줌

강진숙과 김희진은 중증의 우울을 갖고 있고 원가족과의 미해결된 갈등을 현재까지 이어오고 있었으며 그들의 핵심에는 ‘엄마’ 라는 존재가 있었다. 그들은 마지막 인터뷰때 까지도 가족과의 갈등을 완전히 해결하지는 못했다. 이 문제는 우울이라는 특성으로 인해 정도의 차이는 분명하게 있겠지만 이 연구를 읽고 있는 독자들에게도 풀기 어려운 숙제이며 어찌면 평생 해결해 나가야할 과정이 될지도 모른다. 그러나 인터뷰 중 그들은 마음의 고통을 해결하는 목표가 자신에게 상처를 준 엄마를 진정으로 이해하고 용서하는 일 임을 알고있었다. 가족, 특히 엄마에게서 존재를 인정받지 못한 아

이는 세상에서도 그 존재가치가 없음을 인식하며 세상을 살아간다. 그녀들의 이야기를 통해 그들이 원하는 존재 자체를 인정받는 경험은 즉, 그 사람 그대로를 온전히 받아 들여지는 경험이다.

김 : 어떤 예능 프로에 요즘 채널 A에 미,사,고 알아요? 미안해, 사랑해, 고마워야. 일반 사람들이 이벤트를 하는건데, 어떤 이벤트가 있었냐면, 스텝어스들이 연수가 끝나고 이제 고생했다 근데 피드백을 받기 위해 한명씩 방으로 들어가는 거예요. 큰 화면이 나오는데 점수를 매기는 평가자가 나올 줄 알았는데. 이름을 부르는게 나오는거야. 사람의 이름을 부르는데. 보통 사람들이 그러잖아요. 엄마나 아빠가 이름을 누구야 부르면 정말 왈칫 눈물이 쏟아지잖아요. 그걸 보면서 내가 어느날...(울음을 삼키며). 진짜 보다가 잘 울지 않거든요. 근데 그 생각을 하다 보니 솔직히 놀랐어. 그러니까 제 딸이 그러더라. 그러니까 엄마가 듣고 싶었던 말이야 할머니한테. 그래서 내가 뭐라고 했게? 여시야 나도 알고 있어. 내가 그말 했거든요. 근데... **그 말 한마디만 불러주며 다 녹아 내릴 거 같은** 그런 거 있잖아요. 근데 나는 단 한번도 들어 본 적이 없어. 그러니까 나는 거기에 대한 생각이 참... 나의 아픔이 그거인거 같아.

김 : 근데 엄마가 제가 해야할 일은 당연히 하는 일로 생각을 했어요. 그런데 **엄마가 수고했다는 말을 처음으로** 뵈었어. 고맙다. 애썼다.

강 : 그래서 사실은 병원을 나서기가 무서운 거고, 그런 사람은 없을 것 같더라는 생각이 들어. 그래서 그런 생각을 했어요. 내가 이전에도 말했지만, 백프로 나를 다 알아가지고 수용해 줄 사람은 어디에도 없어요. 어떤 사람이 그러겠어요. 우리 엄마도 나를 챙피해 하는데... 어떤 사람이 나를 다독여 주며, 아껴 주며, 생각해 주고, 넓은 마음으로 그걸 다 이해하며 포용하며, 수용해 줄 수 있을까. 그런 생각을 많이 하게 되니까 그냥 두려워요. 엄마 얼굴을 다시 어떻게 볼

까라는 생각도 하고. 좋게는 안보겠죠. **가족이니까** 버릴 수는 없으니까 **한번 믿어보자고** 하겠죠.

5. 변화해야 하는 나 자신을 발견하다

연구 참여자들은 입원상황이라는 특수한 맥락에서 가족과 치료자 외에도 주변환자들, 친구들, 지인들을 통해 여러 감정과 상황들을 마주하게 된다. 결국 그들은 주변인과의 관계속에서도 원가족과의 미해결된 갈등에서 익숙해져온 자신들의 대인관계 패턴을 이해하게 되고, 그들을 통해 자기 자신의 모습을 정면으로 바라보게 된다. 이러한 경험은 문제의 원인이 가족이 아닌 변화의 주체가 나임을 인정하게 되는 계기가 되고, 그동안 힘들어해 오던 문제들을 내려놓게 된다. 그리고 입원을 하고 자신을 끊임없이 알아가던 현재의 과정들이 전화위복의 시간이며, 힘들었던 입원 경험이 오히려 새로운 도약을 향한 장소임을 깨닫게 된다.

가. 타인을 통해 나를 봄

김희진과 강진숙은 입원환경 내에서의 주변 환자들, 치료자, 알고 지내던 지인 등과의 관계경험 안에서 지금까지 맺어왔던 대인관계의 패턴을 깨닫게 된다. 김희진의 경우 엄마가 떠올러지는 강진숙과의 의존적인 관계에 정서적으로 힘들어 하기도 하고, 자신보다 불편한 환자들을 돌보느라 정작 자기를 또 억압하고 있는 자신을 발견하게 된다.

강진숙 또한 자신에게 호감을 보이는 이성 환자에게 부모에서와 같이 또 의존하고 싶고, 벗어나고도 싶은 양가감정을 느끼게 된다. 이러한 과정을 통해 처음에는 무의식적으로 반응하던 대인관계 패턴과 감정들을 객관화하고, 자신이 원가족과의 관계에서 어

면 부분에서 상처 받아왔고 그러한 부분이 현재의 자신을 만들었다는 사실을 바라보게 된다.

김 : 내가 잘 들어주니까. 그러니까 그게 있나봐. 내가 지영 언니한테 건빵을 하나 줬어. 그냥 자기는 흘린 말 이었던 거 같아. 그냥 푸념식으로. 근데 내가 그런걸 사소한걸 생각해서 챙겨주니까 너무 사랑받고 있고, 관심받고 있고. 그러니까. **다들 너무 관심 같은걸 못 받고 자란 사람들이니까.**

김 : 제가 진숙이한테 ‘의존하는 우리엄마 피해서 내가 병원에 왔더니 우리 엄마보다 더 지독한 니가 내 옆에 와있다. 내가 징글징글하다’ 이렇게 말을 했어요. 내가 사실은 지금 밀어내고 있는 상황이거든요. 좌우당간 이중적인 구조예요. 의존은 하고 싶고, 자기 마음대로 하고 싶고. 그러니까 이 두가지가 있으니까 어떨때는 의존이라는게 작용을 하다가 이 두가지가 다 안될때가 있으니까 그럴때는 화를 내고... 사실 **진숙이가 꼭 우리 엄마 같아요.** 나한테 의존적인 모습을 보일때 너무 화가 나는 거예요... 물론 그런 사람은 누구나 힘들어 하기는 하는데, 어느날 문득 내가 왜 유독 이렇게 화가 나는지 곰곰이 생각을 해 보니까. 퍼뜩 떠오르더라구요. 아! 꼭 우리 엄마다. 그러니까 화나는 마음이 이해가 가더라고요. 사실은 핵심이 거기에 있는데.. 뭔가 막연한데 알 것 같은 느낌 있잖아요. 엄마가 저를 힘들게 했었던 감정들, 그런 것들이 올라오면 가슴이 답답해지고, 이유없이 뭔가 복받치고... 근데 참 여기에 있다보면 이런 사람이 있고 저런 사람도 있고 밖에서도 있지만 여기 안에서도 있잖아요, 그러면서 좀 더 인생을 깊이 있게 생각을 한다고 할까?

강 : 석재 아저씨가 일단은 부담스럽기는 하지만 조금은 의지를 하죠. 내가 말했지만, 나를 다 알아가지고 다 수용해줄 사람은 어디에도 없어요. 내가 고치고, 내가 생활을 바꾸고 내가 변하지 않은 이상은 그건 어떤 누구도 해주지 않을 거

라고 생각은 해요. 그건 이해는 해요. 그래서 내가 석재아저씨한테 이야기를 했어요. 석재아저씨가 그러더라고 항상 나 위주만 생각을 하고 이야기를 한데. 나 그거 안해봤어. 못해. 난 무조건 이 식이거든요. 그걸 어떻게해? 그러니까 내가 생각할때도 그래요. 아 내가 생각하는게 내 위주구나.

나. 그대로의 나를 바라봄

김희진과 강진숙은 우울에 가려져 왜곡되고 감춰져 있던 자신의 원래 모습과 마주하게 된다. 우울이 사라지자 현재를 있는 그대로 인식하고, 변화의 주체가 자신에게 있다는 것과 변화의 필요성을 느낀다.

강 : 내가 변해야겠다는 생각을 많이 해요. 내가 변해야지만이 내가 앞으로 살아 가는데 **내가 변해야만이 모든게 해결이 된다.** 이런 생각을 많이 해요. 요즘에 그래서 항상 좋게 생각하려고 생각을 하고. 일기를 쓰면 내가 항상 그래 오늘 하루 잘 견뎌. 그래 이렇게 견디면 되는거야. 그러니까 내일 하루도 잘 견디고 지나가면 되는거야.

강 : 그런 자신감이 전보다 더 붙었어요. 이제는 숨지 말고 부딪혀 봐야겠다. 자꾸 숨으면 숨을 곳만 더 찾게 되고. 나가지 못해가지고 우울함만 배가 되고, 그러지 말고 좀 나가봐야겠다라는 생각, 그런 생각을 많이 했어요. 그래서 제가 전에 활동했던거, 뭐 그 사람들이 많이 생각이 났어요. 로타리클럽 활동 했던 사람들. 그렇게 활기차게 생활하는거, 활동하는 거, 그런것도 생각도 많이 해 보고, 그랬었는데 왜 못할까 그런 생각도 많이 하고. 일단은 나만 생각하자 이거예요. 내가 바로서야 다 바로 설 수 있다는 생각.

회복의 과정속에서 그녀들은 우울 속에서도 잘 견뎌왔던 자신의 모습을 발견하고

에도하며, 나만의 온전한 시간을 갖고 내 이름 석자로 살아볼 앞날을 꿈꾼다.

김 : 그러니까. 제가 공부를 10년 넘게 한 것 같아요. 토요일마다 쉬지 않고 **에서 공부를 했던, **를 나와서 공부를 했던, 지금 생각해 보면 저는 사람들한테 이야기를 하고 힘든 걸 나누고 할 수가 없는 사람이니까. 그런 힘으로 버텨왔던 거 같아요. 정말 처음이에요. 내가 **아무것도 안하고... 정말 처음이에요.** 그래서 아들한테 이야기를 했어요. ‘나에 대한 생각을 구체적으로 하고, 나만의 시간을 갖은 것이 처음이다’ 솔직히 처음이죠. 나 그때 눈물이 났어.

강 : 지금도 우리 엄마나 동생들, 이제 개네들이 절대적으로 뭐 이렇게 해요. 뭐 하나 이렇게 하면 엄마, 동생들이 다. 다 들고 일어나. 그러니까 이제는 벗어나고 싶어. 이제는. 벗어나서 나 혼자의 개인, 나 혼자. **자식도 아니고 엄마도 아닌 나 강진숙이라는 사람으로** 살아보고 싶어요. 이제는.

다. 내려 놓음

강진숙과 김희진에게 우울은 누군가에 의해 생긴, 나를 괴롭히는 병이었다. 그리고 그 원인이 해결되지 않는 한 우울은 해결될 수 없는 존재였다. 그러나 변화의 주체가 나 자신임을 발견하고 부모와 배우자와의 갈등관계, 자녀들에 대한 죄책감을 내려 놓게 된다. 원가족과의 미해결된 갈등, 남편과의 갈등, 자녀들에 대한 죄책감은 그들의 반복되는 우울과 재발에 큰 영향을 미치는 존재였다. 그러나 그들과의 관계에 대한 부정적 인식이 더 이상 우울을 변화시키는데 도움이 되지 않음을 알게 되고, 문제들을 보다 대안적인 시각들로 바라보게 된다.

강 : 어쨌든 **내가 이걸 하면서 많이 변화 됐어요.** 많이 달라지고. 조금 자신감도 생겼고. 혼자 뭔가를 해 볼려는 생각도 가졌고, 이제 부모님과과의 관계도 더 나빠지지 않을

려고 스스로 생각을 하고, 이제 술에 대한 문제도 한번 더 생각을 하게 되고, 가족들
 도 그러고, 원장님도 정말로 술을 끊어 보자고 말씀을 하세요. 그것도 자꾸 생각을 해
 보고. 아 정말 한번 해보자. 그래도 나란 사람을 생각 하고 있구나. 그래서 그러는 구
 나. 어쨌든 선생님하고 이야기를 하면서 자신감이라는 거. 그래서 좋아졌다고 봐야죠.

김 : 아마 니가 느그 아빠 고치는 것보다 니가 먼저 죽을거여. 내가 그랬어. 그리고 이
 제는 솔직히 여기 들어와서 아이들에 대한 생각. 많이 자유로워지고. 아이들 아빠에
 대한 감정도. 나같으면 그렇게 (문자를)씹어 버리면 다시는 안할것 같은데 아빠는 주
 구장창 뭘 마음일까? 그러기에. 원래 못하면 아쉬움이 남는 거고. 나는 계속 기회를
 줬었고. 나는 할 만큼 했다... 더 이상 미련이 없고. 내가 살아가는 한, 내 목숨이 있는
 한은 그렇게 살고 싶지 않다.

김 : 근데 시간이 지난 뒤에 오히려 그게. 너무 내가 한 면만 보고 조금하게 생각을
 했고. 그게 나중에 우리 아들하고 내가 서로 달렸던 대화가 우리 너무 급하게 생각하
 지 말자. 천천히 생각하자. 한꺼번에 모든걸 다 해결할라고 생각 하지도 말고, 우리 조
 급하게 생각 하지도 말자.

라. 입원을 도약의 기회로 바라봄

김희진의 회복에 있어서 입원은 환경에서 안전감을 제공받거나 치료를 경험하는 장
 소로서의 기능 보다는 가족과의 분리의 공간으로서 경험되었다. 이 분리는 입원 초기
 에는 버려짐의 경험으로 인식되었으나, 변화의 주체가 나임을 인식하는 과정을 통해
 환경적, 심리적 거리가 오히려 서로의 소중함을 느끼고 자신의 인생을 객관적으로 바
 라 볼 수 있는 공간으로서 영향을 미쳤다. 특히 아이들과의 분리는 더 많이 대화하고,
 서로를 아끼는 기회가 되었다. 강진숙 또한 입원을 통해 가족의 의미를 재해석 하면서
 퇴원 후의 가족과의 만남에서 자신의 회복을 통해 주위에 있는 부모님, 동생들, 친척

들이 좋아 할 모습, 쌍둥이 딸들이 좋아할 모습을 스스로 그려보고 있었다.

김 : 그래도 가장 그나마 나한테 웃음을 주고, 나한테 웃어주는 아이들 들이 있으니까. 그렇게 그러니까 정말 예전에는 카톡을 재미나게 보내진 않았어. **병원에 오기 전에는**. 근데 요즘은 정말 재미있는 내용이 많아. 별의별 사진이 다 올라와. 음~ 예쁘다. 내 새끼들 이지만 너무 너무 예쁘네. 이빠! 이빠! 그렇게 표현을... 그러니까 제가 어렸을때 표현하지 않았었거든요. 전에는 같이 살았었기 때문에 그런 소중함을 못 느꼈는데. 오랫동안 떨어져 있는 거잖아요.

김희진과 강진숙에게 입원의 경험은 전화 위복의 시간이자 새로운 생각을 하는 공간, 도약의 장소가 된다. 부정적이었던 입원은 어느새 자신의 삶을 돌아볼 수 있는 소중한 기회가 되고, 나를 우울과 자살로부터 지키고 세상으로 나아갈 준비를 할 수 있는 안전한 공간이 되었다.

김 : 응. 죄책감이 컸어. 근데 진짜 **전화 위복의 시간**이 된 거 같아. 왜냐면 나도 나만의 시간을 갖고 아이들에 대해 깊이 생각을 할 수 있는 기회를 가졌다는 거. 어떻게 그렇게 병원에 있을 수 있느냐. 근데 뭐 현실적으로 접근하면 너무 웃긴 이야기지만. 그건 그 사람들한테 해당되는 이야기 이지만, 나한테는 엄청난 기회가 아니었다면 나, 남편, 아이들, 부모님의 삶, 동생들, 내가 살면서 중요하게 살았던 그런 삶. 물론 생각은 많이 했지만. 이렇게 분리되서 따로 따로 한 개씩 생각 해 본 것은 처음인거 같아요. 결국 생각하다가 현실로 돌아오게 되잖아요. 결국 내가 해야 될 일이 있고. 내가 헤쳐나가야 되는 것은 스톱하고 다시 거기에 갈 확률이 높은데... 이렇게 해도 되나 싶을 정도로. 그런 기회가 있었다는 사실 자체만으로 필요했다고 생각해.

강 : 어차피 여기도 사람 사는 세상이고, 이제는 **새로운 생각을 하는 공간, 도약**

의 장소, 그리고 어차피 밖에 나가서 있을 바에는 부담도 적고, 솔직히 말하면 그리고 안전한 장소가 병원이고, 그리고 아이들도 안심할 수 있고. 그래고 내가 여기서 바로 세상 밖에 나갈 수 있는 곳이니까. 정거장을 거쳐야 하는 곳은 아니기 때문에 차라리 여기 있는게 훨씬 더 낫죠. 이 생각을 하기까지 시간이 많이 걸렸죠.

6. 본연의 나를 만나다

강진숙과 김희진은 입원환경 안에서 자신을 변화시키기 위한 조그마한 시도들을 시작한다. 그리고 결국 과거의 나의 모습을 비난하고 자책했던 나는 우울에 가리워져 있던 나일 뿐이며 원래의 나를 돌아보게 된다. 잊고 있었던 긍정과, 장점들을 발견해 나가며 행복해 한다. 그들에게는 과거만이 존재했으며 현재는 부정되고 미래는 없었다. 그러나 이제 그들은 미래를 꿈꾸며 새로운 다짐을 하는 과정을 통해 본연의 나와 만난다.

가. 원래의 나를 돌아봄

김희진에게 세상은 흑과 백으로 나뉘어진 공간이었다. 이분법적인 인지적 오류는 우울증에서 흔히 볼 수 있으며 세상을 부정적으로 바라보고 대인관계를 어렵게 만들었다. 김희진은 원래의 나를 인정하기까지 많은 시간이 걸렸다고 고백했다. 또한 우울증은 그녀를 부정적인 면만을 바라보고 자신의 인생을 ‘항상 우울하고 힘들었던’ 과거만 회상하게 했다. 그러나 회복의 과정이 진행 되면서 우울 뒤에 숨겨져 있었던 원래의 나의 모습을 다시 떠올리게 된다.

김 : 맨 처음에는 너무 힘들었어요. 미술 도구 고르는 것도... 내가 뭔가를 선택

하는 것에 어려움이 있다고 재료를 고르는 것도 이것 아니면 이거야. 너무 뚜렷한 것도 있고, 둘중에 하나였어요. 흑 아니면 백이었어요. 그래서 **흰색 말고도 회색도** 있고 중간도 **있다는 것을 인정하기까지** 시간이 너무 많이 걸렸어요. 내가 힘든 거잖아요. 다른 사람 보다도.

김 : 제가 살아오는 기간 동안 애들을 키우면서 항상 힘들었던 것 만은 아니었다고 제가 말씀 드렸잖아요. 근데 제가 이렇게 내 모습이 당당하고, 그리고 그 뭐랄까 소신 있고, 나의 모습이 흐트러지지 않았던 그때 그 순간이 있었어요. 근데 그걸 **잃어버린 거지 사실은. 근데 그거를 찾았다는.** 우리 딸이 요즘에 하는 말이 옛날의 엄마를 보는 것 같은 마음이 든데, 엄마 원래 그런 모습이었어요.

나. 긍정을 발견함

김희진과 강진숙 모두 원래의 나의 모습을 떠올리며 자신 안에서 긍정을 발견하는 경험을 한다. 입원 초기 항상 우울로 얼룩져 있다고 느꼈던 자신의 나약한 모습이 당당했고 성취해냈던 자신의 모습으로 재인식되는 경험을 한다. 그리고 주변을 원망하고 현재의 행복을 보지 못했던 나는 소소한 행복과 인생의 즐거움들을 다시 알아차리게 된다.

김: 이제는 내 생각, 전에 내가 사고했던 그게 완벽한건 아니지만 **내가 좋았던 그 시절**을 내가 많이 회복하고 있고 나의 생각을 조금씩 더듬어 보고 있고, 과거를 생각하면서 음. 아~ 그랬었구나. 그랬었구나.

강 : 그래도 입원 전보다는 아 좀 내가 변했다라는 생각을 많이 해요. 내가 부딪혀서 못할게 뭐있어. 내가 그 많은 사업도 하고, 그 많은 일들도 하고 큰 종업원

들 데리고 지금까지 얼마든지 살아왔는데.

김 : 근데. 진짜 이런것들이 행복이라는 것을 제가 잠시... 잠시가 아니라 오랫동안... 좋으면 좋은거. **행복한거. 이게 참 달달한건데.** 달달함의 느낌을 완전히 잊어서. 정말 감사하죠.

김희진과 강진숙은 입원전과 크게 바뀌지 않은 상황적, 경제적인 여건 속에서도 스스로 일어설 자신감을 회복한다. 그리고 미래와 당당히 맞설 준비가 된 자신을 발견한다.

김 : 내가 복잡하게 살려고 태어난 건 아니잖아(웃음). 내가 이렇게 살 수 있다면. 할 수 있는데 까지는 해보고, 할 수 있으면, 아무런 계획이 없어요. 사실은. 아무것도 계획한게 없고, 아무것도 가진게 없고. **그럼에도 불구하고 비관적이지 않다**는거. 뭐가... 하면 되지 않을까? 그것이 가장 큰 변화죠. 왜냐면 저는 손에 잡혀야 내꺼라고 생각하고 안심을 하는데 손에 잡히지 않는데도 제가 제 마음이 안심하고 있다는거.

강 : 그래도 많은 용기를 가졌고, 자신감도 좀 생겼고, 그래 이길 수 있어. 이것 짬이야. 전에는 더 큰 일도 있었는데. 더 큰 아픔도 있고, 더 큰 슬픔도 있었는데 이것짬이야.

다. 새로운 다짐

김희진은 입원 직후 재발의 원인이 남편과의 재결합에서 원인이 있다고 보고했었다. 그랬던 그녀는 자신의 병이 왜 시작되었는지를 생각하고 결국 어머니를 떠올린다. 자신의 상처받았던 어린시절과 어머니에 대한 원망은 평생 그녀를 힘들게 했고 입원

후에도 한동안 그로 인해 힘들어 한다. 그러나 자녀들과의 이해해줌과 알아줌의 관계 경험을 통해 그녀는 변화의 열쇠가 자기 자신임을 발견하고 여전히 존재하고 있는 모와의 갈등, 남편과의 문제에 더 이상 두려움을 느끼지 않게 된다. 퇴원을 앞두고 연구자 앞에 선 그녀는 더 이상 약하고 무기력한 존재가 아닌 온전히 서있는 강한 존재였다.

김 : 이제 죽기 살기로 해 봐야죠. 상황이 달라진 건 없는데. 무슨 배짱인지는 몰라도... 뭔가. 이제는 할 수 있다는 생각이 들어요. 전에는 막연하게 불안하고, 솔직히 피하고 싶은 생각도 있었는데. 이제 뭐. 해볼테면 해봐라.

강진숙에게 오랫동안 우울에 빠져 허우적대고 있는 자신의 현재는 바닥까지 와 있는 상태이다. 그러나 우울에 무기력해져 있던 그녀는 현재를 이제 올라갈 일만 남아있는 희망적인 상태로서 재인식 하게 된다. 현재의 절망에 빠져 하루하루를 버텨내는 것조차 힘들었던 그녀는 현재보다 더 강해진 존재, 엄마로서의 삶을 꿈꾸게 된다.

강 : 내가 강해진다는 건 이제 ‘엄마로서 열심히 사는 것’ 꼭 돈을 많이 버는 게 아니고. 내 자신 스스로가 강해 지기를 바라죠. 좀 더 강해져야 되겠다는 생각을 갖고 있어요.

강 : 저는 지금이라고 생각해요. 현재. **지금 이 순간. 아주 바닥까지 왔다고 생각해요. 이제 올라가야 되지 않나.** 이런 생각을 하고 있어요. 내가 정상까지는 못가더라도 정상 가까이는 가 봐야겠다. 더 이상은 바닥은 가지 말자.

제 5장 해석 및 논의

서론에서 언급했듯이 나는 우울에서도 비교적 사회적 사각지대에 놓인채 반복되는 재발과 자살의 문턱에서 삶의 의미를 잃고 살아가는 중년의 우울여성을 새롭게 조명해야 하는 필요성과 중요성에 대해 지적했다. 또한, 정신과에 10년여를 몸담은 치료자로서의 정체성에서 중증의 중년여성 우울은 새로운 의문점과 치료과정의 한계성을 경험하게 했다. 정신과 병동이라는 특수한 치료 상황을 선택할 수 밖에 없었던 그들과 그들을 바라보는 가족의 시선을 조명할 필요성을 느꼈고, 과연 그들에게서 회복은 어떠한 형태와 과정으로 경험되어 지는가에 대한 연구를 시도했다. 삶의 의미를 잃고 자살의 고위험군으로 살아가는 중증 우울 여성의 회복과정에 관한 연구는 자살예방 및 고위험군 우울증의 상담과 치료적 접근, 가족 및 대인관계적 접근에 얼마간 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

본 장에서는, 지금까지의 기술과 분석 내용을 종합하여 좀 더 거시적, 이론적, 실천적 맥락에서 해석할 것이다. 이하에서 다루어질 내용은, 첫째, 중증의 우울여성이 경험하는 입원과 회복의 의미, 둘째, 중증 우울의 회복과정에서 필요한 변화의 촉발요인, 셋째, 고위험군의 우울여성이 회복되어 사회구성원으로 다시 서기 위한 과정과 시사점이다.

제 1절 중증 우울증 중년여성에게 입원과 회복의 의미

중증의 우울을 가진 중년 여성은 자살의 고위험군이며 반복되는 재발과 무기력함 속에서 만성화된 경우가 많다. 앞서 언급했듯이 한국인의 우울 유병률과 우울실태를 살펴보면, 전체 정신과 입원 환자의 약 15%가 우울증에 해당되고 우울증 환자 중에서도 중년기 여성이 차지하는 비율이 높으며, 여성은 남성에 비해 만성화되어 입원환경에 놓일 확률이 높다. 이는 성역할 및 대응 방식에서 입원치료가 필요한 남성이 치료에

참여할 확률이 낮은 이유이기도 하지만, 더 나아가 중증의 중년 우울여성의 회복을 돕는 방식이 남성과는 다른 이유이기도 하다. 남성은 우울을 인식하는 방식이나 해결하는 방식이 대부분 혼자 온전히 견디거나, 억압하는 방식을 주로 사용한다. 그러므로 자신이 도움이 필요한 입원을 한다는 의미는 실패한 인생을 의미하기도 한다. 가족이나 치료자, 주변인의 도움은 자신을 초라하게 만드는 일이 되기도 한다. 여성에게 있어서도 입원은 사회적 스티그마를 수용해야 하는 힘든 상황이지만, 그들에게는 어쩔 수 없는 선택이 된다. 여성에 있어서 심리적, 사회적 지지체계는 회복에 매우 중요한 요소이다.

국내에는 정신장애 유병률이나 회복에 영향을 미치는 남녀간 차이에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다. 그러나 우울을 일으키는 요인에 대한 연구들을 보면 여성은 남성에게 비해 대인관계적 요소에 매우 영향을 받고, 중년 여성의 경우 원가족과의 미해결된 갈등은 만성화된 스트레스원으로 존재한다. 불행한 결혼생활은 우울에 영향을 미치며, 자신의 역할을 잘 하지 못한다는 죄책감을 갖는다. 일생을 지속되어온 대인관계 패턴은 그들이 삶을 변화시키는데 장애물이 되기도 한다. 김희진은 자기파괴적인 관계맺기를 지속하며 남편과 불행한 결혼생활을 하기도 하며, 강진숙과의 관계에서 엄마를 떠올리고 힘들어 한다. 이는 원가족과의 갈등요소가 대인관계에 나타나고 우울에 영향을 미치는 과정을 단적으로 보여주는 예이다. **진숙이가 꼭 우리 엄마 같아요. 나한테 의존적인 모습을 보일때 너무 화가 나는 거예요... 물론 그런 사람은 누구나 힘들어 하기는 하는데, 어느날 문득 내가 왜 유독 이렇게 화가 나는지 곰곰이 생각을 해 보니까, 퍼뜩 떠오르더라구요. 아! 꼭 우리 엄마다. 그러니까 화나는 마음이 이해가 가더라고요. 사실은 핵심이 거기에 있는데.. 그리고 이러한 대인관계 경험 안에서 그들은 변화해야 하는 자신을 발견하고, 또한 변화의 힘을 얻기도 한다.** 이는 중년 남성과는 또다른 중년 여성만의 고유한 특성이기도 하며, 중증의 중년 우울여성의 회복을 위해 가족과의 관계경험에 집중해야 할 이유이기도 하다.

현대사회의 중년 우울여성은 사회적, 가족내에서 매우 핵심적인 존재이다. 그러므로 중년기 중증의 우울은 곧 사회적인 역할과 가족내의 역할의 부재를 뜻하며 최근 중증

의 중년 우울여성이 늘어나는 현상은 사회적 책임과 시사점을 가져다 준다. 또한 중
 중의 우울과 반복되는 재발은 삶을 지속하기 어렵게 하고 스스로 삶을 포기하는 자살
 로 나타난다. 일반적인 우울이 약물과 초기 개입으로 충분히 회복되는 반면, 중중의
 우울증은 적극적이고 전문적인 개입 없이는 회복되기 어렵다. 연구자의 개인 경험으로
 도 김희진이나 강진숙의 사례처럼 10년 이상 우울을 경험해온 환자들은 ‘도대체 약이
 효과가 있기는 한거예요? 다들 우울증은 쉽게 치료된다고 하던데. 나는 이해가 안돼
 요.’라고 한탄한다.

실제로 중중의 우울을 다루고 있는 입원현장에서의 치료자들조차 중중의 우울에 대
 한 이해는 매우 부족한 실정이다. 만성화된 우울로 인해 나타난 이차적인 중독의 문제
 나 자살의 문제에만 집중하는 등 문제행동 중심의 개입에만 치중하는 경우가 많다. 이
 는 오랜 병원 상담이나 약물치료에 부정적인 김희진과 강진숙의 사례에서도 알 수 있
 다. 김희진은 외래에서 만난 도움을 주려는 적극적인 치료자조차도 ‘핵심은 못보고
 주변만 돌고있는 느낌이었다. 그래서 내가 그만뒀다’라고 표현했다. 훈련되어 있지 않
 은 치료자는 회복에 도움을 주는 관계를 맺는 것에 비교적 한계성을 가진다. 그러나
 그보다 더 중요한 것은 치료자의 관심이라고 이야기 한다. 김희진에게 원하는 치료를
 질문했을때 그녀는 이렇게 이야기했다. 이해관계를 떠나서, 물론 첫 번째는 상담이겠
 죠. 진실된 상담이 필요하겠고, 환자를 있는 그대로 봐 줄 수 있는 치료자. 특히나. 왜
 냐면 환자하고 치료자 사이에 라포가 형성이 안되면 절대 그거는 마음을 안여는 거니
 까. 이는 치료자 또한 그들을 대할 때 알아주고, 함께해줌이 선행될 때 비로서 그들이
 회복으로가는 힘을 얻게 도와주는 길이라는 것을 말하고 있다. 실제로 병동 안에서 연
 구자가 느끼는 그녀의 모습과 다른 치료진들이 느끼는 그녀의 모습은 매우 달랐다. 일
 반적인 치료자들이 표현하는 그녀는 자신을 드러내지 않고, 마음의 문을 닫고, 자신만
 의 세상에서 무기력하게 살아가는 존재였다. 희진씨는 좀 바뀔 필요가 있어. 저렇게 마
 음을 안열어서 자기가 힘들지... 그러나 연구자가 본 그녀는 힘든 상황속에서도 자살사
 고를 이겨내고, 우울을 견뎌내고, 끊임없이 자신을 성찰하기 위해 노력하고, 자녀를 사
 랑하는 존재였다. 이는 치료자가 중중의 우울여성을 바라보고 접근하는 시각에 대해

다시 생각 해 볼 수 있는 시사점을 던진다.

우울증의 심리·사회적 치료로서 한국형 우울증 비약물학적 치료 지침에서는 인지행동치료, 대인관계치료를 권고하고 있다. 김희진과 강진숙에 사례에서도 보았듯이 대인관계 중에서도 가족, 치료자와의 관계경험 (함께해줌과 알아줌)이 회복으로의 변화에 촉발요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다. 우울증을 가진 개인의 인생사와 살아온 경험, 대인관계는 다양한 모습일지라도 가족과, 치료자는 그들의 회복에 가장 밀접한 존재이다. 만성화된 우울에서 무기력한 그들에게 변화에 대한 동기는 회복으로 가는 매우 중요한 요소이다. 관계안에서 변화의 동기를 찾고 우울에 가려져 있던 본래의 나를 찾아가던 김희진과 강진숙의 사례처럼 우울증의 회복에 대인관계의 중요성과 사회적 지지체계는 매우 중요한 요소임은 많이 밝혀져왔다. 그러나 어떠한 관계경험이 필요한지에 대해 밝히고 가족과 치료자의 상담 및 그들에게 필요한 프로그램을 개발하는 부분은 매우 의미있는 작업이 될 것이다.

제 2절 변화의 촉발요인

중증의 만성화된 우울에서 회복은 매우 느리게 진행된다. 일반적인 정도의 우울이 평균 3-6개월 정도의 회복기간이 필요한 반면 반복되는 재발과 만성화된 우울은 회복에 4년 이상이 걸리기도 한다. 강진숙과 김희진에게도 우울은 어렸을때부터 항상 어두웠던, 벗어나기 힘든 삶의 일부였다. 인생의 긴 기간 동안 중증의 우울을 경험하는 그들은 무엇을 통해 회복으로 나아갈 힘을 얻는가? 어떤 질환이든 만성화된 질환은 삶을 무기력하게 만들고 수동적으로 만든다. 그리고 만성화된 질환은 자신을 관리하는 힘을 잃게하고 스스로를 놓게 만든다.

변화에는 전환점 즉 ‘촉발요인’ 이 필요하다. 본 연구자는 연구과정을 통해 중증의 우울을 가진 여성에게는 관계경험이야 말로 회복으로 전환되는 촉발요인으로 보았다. 강진숙은 치료진과의 관계경험(알아줌, 함께해줌)을 통해 변화해야 하는 나를 발견한다. 김희진 또한 가족, 특히 자녀들과의 관계경험(알아줌, 함께해줌)을 통해 인생의 전환점을 맞는다. 두사람에게 원가족과의 갈등, 특히 모와의 미해결된 갈등은 그녀들의 인생 전반을 지배하고 만성적인 스트레스원으로 존재해 현재의 우울감에 끊임없이 영향을 미친다. 우울증은 그녀들에게 창피한 존재이자 인정받지 못하는 존재가 된다. 어머니에게 존재를 인정받지 못하는 그들은 자신을 원망하는 방식, 내 감정을 억누르는 방식으로 그들을 살게 한다. 정신장애와 정신과 병동의 입원 경험은 그들에게 사회적 낙인과 세상으로부터 버려지는 경험을 갖게 한다. 그들을 온전히 알아주고 함께해주고 존재를 인정해주는 경험은 그들에게 가장 중요했었던 부모로부터 출발할 때 더욱 의미 있는 변화가 일어날 것이다. 즉, 어머니에게 존재 자체를 인정받는 경험은 앞으로 그들의 회복에 더 큰 촉발요인이 되어 줄 수 있을 것이다. 만성화된 우울증을 가진 가족들과 자녀들은 반복되는 우울과 변화되지 않는 모습에 매우 지쳐있고 그들을 돕는 것을 힘들어한다. 그러나 김희진과 강진숙의 사례에서 볼 수 있듯이 그들을 변화시킬 수 있는 힘은 바로 ‘관계’ 이다.

제 3절 다시 시작

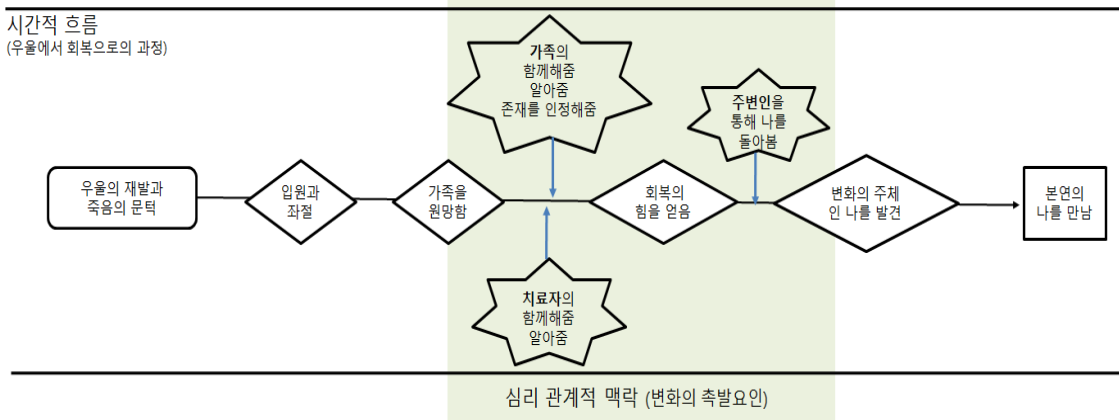
만성화된 중증의 우울증으로부터 회복되어진 강진숙과 김희진에게 가장 두려운 부분은 재발이다. 정신과 입원, 실패한 인생이라는 스티그마를 극복하고 그들이 다시 설 수 있는 용기를 줄 수 있는 가족의 시선, 사회적 시선은 무엇인가? 또한 그들을 도울 수 있는 치료자의 개입방법은 무엇일까? 앞서 밝힌대로 선행 연구들은 어떤 사회적 문제 해결 방식을 취하고 또한 어떤 대인 행동을 하는지에 따라서 우울과 관련되어 있다고 하였으며(Hokanson & Butler, 1992), 효과적인 사회적 문제해결 능력은 그 사람의 사회적 지지체계로서 역할을 한다고 결론 지었다(Elliot, 1991). 사회적 지지체계가 많을수록 재발률이 낮으며(김혜영, 1996), 특히 사회적 지지 중에서도 정서적 지지는 카타르시스, 자기통찰, 안심감과 신뢰감, 자신감의 향상 등을 통한 정신적 문제의 완충효과(Munakata, 1996)를 갖는다는 점에서 매우 중요하다.

김희진은 재발이 두렵지 않느냐는 연구자의 질문에 물론 두렵기는 하죠. 근데 제가 강해지면 오더라도 좀 더 잘 극복할 수 있지 않을까요? 라고 표현했다. 그녀에게 우울은 더 이상 그녀의 삶을 지배하는 어두운 모습이 아닌 잠깐 가리워져 있었던 그늘이며, 본연의 나를 찾았던 경험을 통해 앞으로의 미래와 삶에 대한 자신감을 가져다 주었다. 얼마전 연구자와의 안부문자에서 그녀는 이러한 메시지를 보내왔다. “저는 잘지내고 있습니다. 교회 식구들의 도움과 기도로 앞으로 일도 잘될 것 같아요.” 예측 불가능한 미래에 대해 더 이상 두려워 하지 않는 그녀의 모습을 보며 만성화된 우울에 가장 필요한 힘은 회복되어졌던 경험, 본연의 나를 발견하는 경험임을 알 수 있었다.

제 6장 요약 및 결론

제 1절 요약

본 연구에서는 반복되는 재발과 죽음의 문턱까지 우울을 경험하고 입원을 선택한 중증의 중년우울 여성들을 연구의 주체로 참여시켰다. 그들에게 우울은 오랜기간 벗어나고 싶지만 벗어날 수 없는 존재이며, 자신을 죽음으로써 포기하려 하고, 스스로 조절할 수 없는 상태는 입원을 어쩔 수 없이 선택하게 만든다. 입원은 자신을 실패자로 인식하게 하고, 자신의 병의 원인을 가족에게서 찾고, 원망하게 한다. 그러나 그들은 입원환경이라는 특수한 맥락 속에서 가족 및 치료자, 주변 사람들과 새로운 방식의 소통을 경험하게 되고, 결국 변화의 주체는 나 자신임을 인식한다. 그들은 함께해줌과 알아줌 이라는 ‘관계경험’ 을 통해 회복의 힘을 얻고 ‘본연의 나’ 와 만나게 되는 경험을 하게 된다. 이와 같은 그들의 이야기를 통해 6가지의 주제와 24개의 하위주제가 도출되었으며 주요한 결과는 다음과 같다.



<그림 3> 우울에서 회복으로의 과정에서 변화와 관련된 관계경험

첫째, 중증의 중년 우울여성은 ‘반복되는 우울’로부터 벗어나고 싶지만 무기력하고 웅크린 모습으로 자신을 돌보지 못하고 지쳐있다. 반복되는 재발은 만성화된 우울을 나타내는 지표로서 가족내 우울증, 자살의 과거력 등은 재발의 가능성을 높인다. 대부분의 주요우울장애가 3-6개월 사이에 회복되는 반면 만성화된 우울은 회복에 4년여의 시간이 걸린다(Coryell W et al., 1990). 연구 참여자인 강진숙과 김희진은 이미 3번 이상의 재발을 경험했고 입원 이전부터 오랜기간 이어진 우울로 고통받아왔다. 김희진은 15년전 맨 처음 정신과 병원을 방문했던 경험을 회상하며 ‘선생님이 그러셨어. 이 우울증 이라는게 당신이 몇 년 사이에 발생된게 아닐 가능성이 가장 크다. 어릴때부터 당신이 가지고 왔을 가능성이 크다, 근데 그 말에 동의를 하겠더라고, 왜냐면 밝은 적이 없었고, 항상 우울했었고.’라고 표현했다. 실제로 연구자의 실무현장에서의 간접경험 또한 만성화된 중증의 우울증을 가진 대상자는 반복되는 재발과 자살사고로 고통을 받고 있는 경우가 대부분 이었다. 우울은 이미 어린 시절 또는 과거의 어느 시점부터 그들과 가깝게 존재해 왔고 벗어나고 싶어도 벗어날 수 없는 존재였다.

만성화된 우울증에 대처하는 방식에 대해 Seligman 등은 우울증의 학습된 무력감(learned helplessness) 모델을 제시하였는데, 개인이 여러번 원하는 결과를 얻지 못하고 힘든 일을 계속 피하지 못하면, 조절이 불가능하다는 생각을 하게 되고 이는 아무 행동도 못하고 우울 증상을 경험하게 되는 결과를 초래한다고 하였다. 강진숙도 ‘우울 자체에서 내 자신이 다 가라앉아 버리는 듯한 느낌이 들어’라고 말한바 있는데 스스로 우울에서 벗어나고 싶어도 집어삼키는 듯한 우울에 압도당하고 무기력하게 있는 자신을 체험했기 때문이다. 이처럼 반복되는 우울은 그들을 저항하지도 못할 만큼의 상태로 만들고 나라는 존재를 놓아버리게 만들게 된다.

둘째, 중증의 중년 우울여성에게 ‘입원’은 죽음의 문턱 앞에서 어쩔 수 없는 선택이자 알리기 싫은 초라한 내 모습이며 세상과 단절된 버려진 존재가 되는 경험이다. 알베르카뮈는 ‘자살은 인생이 살 가치가 있느냐 없느냐는 질문에 대답하는 한 방법이다’라는 말을 남겼다. 강진숙과 김희진은 입원 직전까지 반복되는 우울과 어두웠던

과거 속에서 살아갈 가치를 찾지 못하고 죽음의 문턱에 섰다. 입원은 초라한 내 자신을 인정하는 것이기에 강하게 거부하지만, 가족에 의해 이끌려와서 입원을 하게 된다. 그리고 가족과 세상에 버려진 존재로 자신을 인식한다. 이형석(2007)의 연구 결과에서도 이와 비슷한 내용을 찾을 수 있는데 정신장애 여성은 발병과 입원의 전 과정을 통해 스스로를 비정상적인 사람으로 인식하고, 이를 통해 사회적으로 부여된 정신장애인이란 스티그마를 수용하고 있었다. 정신장애 여성이 스스로에 대해 가치 절하된 존재로 여기고 위축되게 만들어 모든 것으로부터 소외되고 배제된 존재로 인식하도록 하였다는 결과는 비록 우울증을 대상으로 한 연구는 아니지만 정신과의 비자발적 입원에 대한 시사점을 제공한다

우울증은 현대 사회에서 비교적 흔한 질병으로 인식되어지고 치료의 필요성이 강조되고 있지만 여전히 정신과 병동은 누구에게나 두려운 공간이며 세상의 편견과 시선에서 자유로울 수 없는 장소이다. 김희진은 수차례의 외래치료와 상담치료 경험을 가지고 있었지만 입원 경험은 처음이었다. 그녀는 입원이 주변에 알려지는 것을 두려워했고, 어머니 가족들 또한 이러한 상황을 주위에 창피한 상황으로 인식했다. 그녀는 입원 첫날 매우 불안하고 거의 울 것 같은 표정을 짓고 침상에 웅크린채 앉아 있었다. 그리고 처음으로 치료진이었던 나에게 ‘저 여기에 입원하려고 온 게 아니예요. 뭐가 잘못된 거 같아요.’라고 떨리는 목소리로 이야기 했다. 이 한마디의 말 속에서 그녀가 어떤 상황에서 이 공간에 오게 되었고 어떠한 마음인지가 느껴졌다. 추후 그녀는 그 시간에 대해 이렇게 회고했다 ‘저한테는 병원에 있었던 그 3개월이 살면서 또 다른 지옥이었다는 이 표현이 맞을까? 속에서 너무 힘들었던....’ 중증의 우울여성에게 정신과의 입원 경험은 실패한 자신을 마주하고, 가족에게 버림받는 경험이며, 세상으로부터 존재가 거부당하는 두려움의 시간이었다.

셋째, 중증의 중년 우울 여성은 우울의 원인을 가족에게서 찾으려 하며, 가족으로부터 상처 받은 자신의 모습을 바라보고 가족을 원망한다. 강진숙과 김희진은 입원에서 버림받음을 경험한 후 상처 받았던 과거를 돌아보게 된다. 두 사람 모두 어린시절 부

터의 원가족과의 갈등이 현재까지 이어져 오고 있었으며, 이러한 문제들이 만성적인 스트레스원으로 존재하고 있었다. 새로운 가족인 남편 또한 폭력적 이거나, 옆에 있어 주지 않고 버림목이 되어주지 못했다. 또한 그녀들은 아이들을 향한 버거운 책임감에 힘들어 한다.

중년기는 노부모와 성인 자녀의 중간세대로서, 부모로부터 독립하고자 하는 자녀와 노부모의 권위의식, 의존적 욕구 사이에서 두세대 모두에게 정신적 물질적 차원의 주된 제공자로서 부담이 큰 시기이다. 중증의 우울여성의 경우 스트레스를 일반 여성보다 더 큰 자극원으로 받아들이고 이로 인해 고통받는다. 일상생활 스트레스 중 가족스 트레스는 중년의 우울을 예측하는 설명력이 높은 변인이며, 정신 건강에 관련이 있는 것으로 나타났다(Frank & Fraux, 1990) 또한, 김희경(2006)에서의 연구를 보면 스트레스, 가족지지, 대처방식 및 건강상태의 변수가 중년여성의 우울을 84.6% 설명하였다. 특히 변외진(2006)의 중년여성의 우울 관련 변인에 관한 연구에서는 원가족 관계 만족변인을 살펴보았는데 사후검증 결과 원가족과의 관계를 아주 만족스럽다고 보고한 여성들의 우울 정도가 유의미 하게 낮게 나타났다. 또한 여성의 특성인 관계지향적 태도로 인해 배우자와 자녀와의 관계 속에서 만족감을 얻은 집단이 우울정도가 낮고(Jun et al., 2004) 사회적 지지가 높을수록 우울정도가 낮다(전소자, 2004)는 선행연구들에서 볼 수 있듯이 대인관계 중에서도 특히 가족관계는 중년 우울여성의 우울 발생의 중요한 요소이자 회복의 실마리이기도 하다.

넷째, 중증의 중년 우울여성은 가족과의 갈등 관계 속에서 우울의 원인을 찾으려 힘들어 하지만 가족과 치료자의 함께해줌과 알아줌, 존재를 인정해주는 이전과는 다른 새로운 관계경험을 통해 회복으로 나아갈 힘을 얻게 된다. 여기에서 새로운 관계경험은 우울에서 회복으로 전환되는 분수령이 된다. 특히 여기서의 관계경험의 대상은 두 사람에서 다른 모습을 보이는데 강진숙은 치료자와의 함께해줌과 알아줌의 경험을 통해 변화된다.

강진숙의 경우 의존적인 개인적 성향으로 인해 부모로부터 독립을 원하지만 무력해

지는 자신으로부터 변화되기를 간절히 원한다. 부모는 그녀의 반복되는 재발과 음주문제로 인해 지쳐있는 상태이며 병원과 매우 멀리 떨어진 지리적 여건은 그녀와 부모의 새로운 관계경험에 걸림돌로 작용했다. 부모는 입원 기간이 길어지면서 입원초기에 비해 그녀에게 지지적으로 변화하였고 전화로 자주 소통했지만 그녀가 느끼는 소외감을 해결해 주기에는 부족했다. 입원이라는 물리적, 환경적 조건에서 가장 옆에 있어주는 존재는 연구자가 되었다. 앞서 연구과정에서 밝힌 대로 연구자와의 만남의 시간은 이야기하는 과정을 통해 ‘모든 게 내 탓이다’ 라는 그녀의 역기능적 신념을 변화시키고 과거를 새로운 시각으로 바라보는 계기가 되었다. 힘든 순간 그녀는 연구자와의 대화를 떠올리고 다시 일어설 힘을 얻게 된다. ‘선생님이 제게 해 주셨던 말이 계속 떠올랐어요. 계속 옆에서 이야기 하듯이 반복해서. 그냥 들을때는 몰랐는데 그 순간 떠오르더라고요. 금방 다시 일어설 힘이 생기더라고요.’라는 그녀의 이야기를 통해 ‘함께해 줘’ 이 그들에게 얼마나 중요한 힘인지를 깨닫게 한다. 또한 병이 ‘자신의 의지가 약해서’ 라고 생각하고 자책하던 그녀에게 연구자의 ‘힘든 상황에서 잘 견뎌왔다’ 는 말은 ‘알아줌’ 의 경험이 되어 회복의 힘을 얻게 한다.

김희진의 경우 가족, 특히 아들과의 관계경험을 통해 변화의 힘을 얻는다. 김희진은 향의존적인 개인적 성향을 가지고 있으며 어린시절부터 과도하게 지워진 책임감에 비해 자신의 감정을 이야기 하거나, 누구에게 기대본 경험이 없는 외로운 인생을 살아왔다. 그녀는 자신의 우울 문제를 해결해 보기 위해 사회복지사 공부나 미술치료, 음악 치료를 접하기도 하고 상담원 일을 해가며 우울과 투쟁한다. 그러나 반복되는 재발은 그녀를 좌절시키고 우울이 장기간으로 지속되자 남편과 재결합 하게 된다. 남편과의 재결합은 입원직전 우울을 심화시킨 촉발요인이지만, 재결합을 선택 하게된 원인도 우울 때문이었다. 재결합 이전의 상황에 대해 그녀는 ‘맨날 토하고, 일년을 집에만 있었어요. 근데 일을 못하니깐 힘들었을거 아니에요. 생활비도 없고... 내가 없어지면 애 아빠가 우리 애들을 어떻게 하겠지.’라고 회상했다. 재결합은 힘든 상황에서 남편에게 의지하고 싶은 마음과, 자살충동 앞에서 차마 애들을 두고 갈 수 없었던 그녀에게 아이들을 책임져 줄 수 있는 하나의 수단이 되었다. 그러나 변화하지 않고 과거의 잘못을

반복하는 남편에게서 절망하며 아이들에 대한 죄책감과 함께 그녀는 우울의 나락으로 떨어진다.

그녀의 입원은 여동생과 아들에 의해서 시작되었는데 입원 초기 아들에 대한 배신감과 원망은 중요한 하나의 사건으로 인해 변화된다. 그때 당시의 상황을 그녀는 이렇게 표현했다. ‘한 삼개월쯤 지난 그쯤에 지가 군대에서 나오면서, 나를 산책시켜주고 그러면서 지네 아빠하고 계속 살았잖아요. 근데 아빠하고 살면서, 아빠를 보면서, 엄마 너무 힘들었겠다. 나중에 이제 내 손을 잡고 미안하다고 하는 거예요 미안하다고 하는데 내 손을 잡고 쓰담쓰담을 하면서 애가 울먹울먹 하면서 밖으로 울지도 못하면서, 그 순간 나도 울~럭 하고 눈물이 나왔어요’ 그러한 경험은 그녀를 회복으로 이끄는 드라마틱한 변화의 계기가 되었다. 자녀들에게 이해받지 못한 삶은 그녀에게 실패한 삶이었고 그녀는 아이들 앞에서 우울로 인해 힘든 상황만 안겨준 죄인의 모습이었다. 아이들은 아빠의 표면적인 모습만 보고 그녀의 우울과 불행한 가정생활을 이해하지 못했다. 그러나 그동안 아빠의 이중적인 모습 앞에서 자신들을 보호해왔던 엄마의 노력과 아픔을 깨닫게 되고 ‘알아줌’으로써 회복의 힘을 주는 계기가 되었다. 그리고 더 발전해 힘든 부분을 함께 해주고 아이들로부터 감정을 돌봄 받는 경험을 하게 된다.

강진숙과 김희진 모두 원가족과의 갈등과 원망이 우울을 지속하는 원인으로 생각해왔는데 특히 모에 대한 주제는 인터뷰 내내 가장 많이 등장했다. 원망의 형태는 달랐지만 그들의 모에 대한 공통된 주제는 ‘존재에 대한 인정’이었다. 강진숙은 어린시절부터 엄마가 하라는 대로, 자유의지 없이 수동적인 인생을 살아왔다. 성인초기 카지노일로 경제적 부를 축적하고 가족, 친지들에게 땡땡거리며 살았던 그녀는 한순간에 주식투자자로 돈을 잃고 경제력을 상실하면서 자존감이 저하된 상태가 된다. 쌍둥이의 출산 후 우울증은 잠시 독립했던 엄마에게 다시 의존할 수 밖에 없는 상태를 만든다. 그녀의 우울과 무기력함은 그녀의 엄마를 더욱 엄하고 지시적으로 만들었고 그녀는 의존의 굴레에서 헤어나오고 싶은 마음과 홀로서기에 대한 두려움으로 평생을 싸워왔다. 엄마에게 그녀는 위태로운 존재이며, 혼자서는 아무것도 할 수 없는 존재였다. ‘내가 과연 식구들한테 가치가 있는 사람일까? 사실 그래요. 마음이 식구들한테도 잊혀지는

것 같고, 친구들이고, 언니들한테도 나란 존재가 잊혀져 버리는 구나. 그게 더욱 공허하고, 우울하고, 불안하고...' 그녀는 이런 양가감정과 싸우면서도 존재가 잊혀지는 것에 대해 두려워 했다. 그녀에게 엄마라는 존재는 세상으로 나아갈 수 있는 힘을 줄 수 있는 유일한 존재이다.

김희진은 장녀로써 어린시절부터 많은 책임감을 안고 살아왔다. 그녀는 엄마를 자신을 지켜주지 못하는 존재로 인식해왔다. 오랜시간 우울과 싸워 오면서도 동생들의 김치나 반찬을 챙기고 집안의 대소사를 혼자서 챙기면서도 그녀는 평생 엄마에게 '고맙다' 는 말을 듣지 못했다. 그녀의 어머니는 아들에 대한 짝사랑만으로 살아온 전통적인 어머니이자, 딸의 마음을 한번도 돌봐주지 않은 차가운 어머니였다. 그녀는 아버지가 돌아가신 이후로 단 한번도 누구에게 기대거나 의지해본 경험이 없었으며, 자신의 감정을 억누르고 억압한채로 살아왔다. 그녀는 어머니에게 상처받았던 많은 경험들을 떠올리며 재혼의 기회에서 마음에 들지 않은 사람을 만난사건에 대해 이야기 했다.

'내가 늘그막에 니 덕 좀 보려고 했더니 그것도 내 복이 아닌가 보다,라고 하는데 눈앞이 깜깜하고 마음이 공허했어요. 그때부터 내가 나쁜년을 해야겠다 결심을 한 거예요.'그녀는 어머니에게 한번도 이해받는 경험이나 사랑받는 느낌을 갖지 못하면서 도구적인 존재로서 있다는 생각을 하게 된다. 우울증에 걸리고 결혼에 실패한 딸은 그녀의 어머니에게는 창피한 존재였다. 그러한 경험들을 통해 그녀는 엄마를 만날때마다 존재 자체를 거부받는 느낌을 갖게 되고 엄마와 멀어지게 되지만 죄책감을 갖게 된다. 그러나 엄마의 '수고했다' 는 한마디는 그녀에게 존재를 인정받는 경험을 주며 변화의 주체가 자신에게 있다는 메시지를 전달한다.

다섯째, 중증의 중년 우울여성은 나를 있는 그대로 바라보고 내려놓는 과정을 통해 변화의 주체가 자기 자신임을 발견하고, 입원을 도약의 기회로 바라보게 된다. 입원환경내에서 주변환자나 지인들은 그들에게 다양한 감정의 변화를 일으킨다. 처음에는 그러한 관계가 기존의 대인관계 방식대로 전개되지만 갈등상황이나 대화의 내용 중에서 그들을 통해 자신의 모습을 통찰하는 경험을 하게 된다. 그러한 경험은 있는 그대로의

나를 바라보게 하고 자신을 괴롭혀왔던 문제들을 받아들이고 내려놓게 된다. 또한 그들에게 버려짐과 힘든 공간이었던 입원은 가족과의 긍정적 관계경험을 통해 전화위복의 시간이자, 새로운 생각을 할 수 있는 도약의 장소로 재창조 된다.

여섯째, 중증의 중년 우울여성은 회복으로의 변화과정 안에서 원래의 나를 돌아보고 자신이 가지고 있었던 긍정을 발견하며 행복한 현재를 바라보는 본연의 나와 만나는 관계경험을 하게 된다. 항상 불행했던 과거는 자신을 바로 보고, 문제를 내려놓는 변화의 과정을 통해 잘못 살지는 않았던 인생으로 재해석 된다. 결국 자신이 변화된 것이 아니라 내가 원래 가지고 있었던 ‘본연의 나’ 를 다시 만난 것 이라는 깨달음을 얻고, 자신이 우울하지 않았던 시절의 좋았던 경험, 성공경험, 자신감을 발견하며 새로운 다짐으로 즐거워한다. 김희진은 마지막 인터뷰에서 ‘근데 제가 이렇게 내 모습이 당당하고, 그리고 그 뭐랄까? 소신있고, 나의 모습이 흐트러지지 않았던 그때 그 순간이 있었어요. 근데 그걸 잃어버린 거지 사실은, 근데 그거를 찾았다는’ 이라고 활짝 웃으며 이야기 했다. 우울에 가려져 보이지 않았던, 평생 웃어본 적이 없었던 그녀의 웃음은 언제 그랬냐는 듯이 매우 자연스러웠다. 인터뷰를 처음 시작하던 무렵의 김희진은 뭔가 ‘가슴이 답답하고 무거운데 뭐라고 말을 해야 할 지 모르겠다’라고 말하며 감정의 인지가나 표현이 매우 서툴렀었다. 스스로도 자신이 감정을 이해받은 경험이 없어서 억눌러왔기 때문인 것 같다고 했다. 그러나 6개월여 간의 시간이 지나고 이야기하기를 통해 변화의 과정을 겪으며 감정 표현에 익숙해지고 풍부한 표정을 짓는 그녀를 볼 수 있었다. 회복 후 퇴원을 앞두고서 그녀는 연구자를 꼭 끌어 안으며 ‘저의 인생에서 참 귀중하고 행복했던 시간이었어요.’라고 병원 생활을 회상했다. 처음 입원으로 겪어야 했던 심적 고통, 가족에 대한 원망과 우울했던 삶에 대한 반추는 가족의 이해해줌과 알아줌의 과정을 통해 그녀에게 인생에 새로운 해석과 통찰을 제공해 주었다.

제 2절 합의

위의 연구결과는 중증의 중년기 우울여성의 입원환경 안에서의 우울경험에 관한 인식과 회복으로의 과정을 심층적으로 바라봄으로써 중요한 함의를 제공한다.

첫째, 사회적 사각지대에서 ‘자살’의 문제와 밀접하게 연관되어 있는 중증 우울 여성의 입원환경 안에서의 회복 과정을 심리관계적 맥락 안에서 심층적으로 조명하였다. 이는 향후 고위험군 중년기 우울여성의 우울감소를 위한 심리적 개입전략 및 자살예방 전략을 구축하는데 기여할 것이다.

둘째, 중증의 우울여성 당사자와 가족에게 일어난 우울증으로 인한 입원의 의미와 입원환경 내에서의 심리적 경험양상을 제시하였다. 이는 자살까지 갈 수 있는 심각한 상태에서 정신과 입원에 대한 사회적 낙인과 편견까지 감내해야 하는 그들의 아픔을 이해하고, 사각지대였던 정신과 치료환경에 대한 사회적 관심을 도모할 수 있을 것으로 기대한다.

셋째, 비교적 회복이 어렵다고 인식되는 중증 우울여성이 관계 안에서 회복의 힘을 얻고 변화하는 과정을 통해 회복가능성과 관계의 중요성을 알게 된 의미있는 자료를 제시하였다. 그들이 경험하는 우울의 원인과 증상은 다양하지만 그들과 밀접한 가족, 치료자, 주변사람의 함께해줌과 알아줌은 회복의 힘을 얻는데 중요한 요소였다. 이를 통해 고위험군 중년우울여성을 바라보는 가족, 치료자, 주변사람들의 태도와 관계적 개입프로그램을 구축하는데 기여할 것이다.

넷째, 중증의 중년우울여성의 입원부터 회복에 이르는 심리적 경험양상을 심층적으로 탐색하고 그들이 원하는 치료를 제시하였다. 이는 상대적으로 매우 민감하고 다루기 어려운 고위험군 우울여성의 우울에서 회복에 이르는 심리적 과정을 보여줌으로써 단계별 상담개입 전략을 구축하는데 유용한 자료가 될 것이다.

참고문헌

- 강상경 (2013). **한국 정신보건서비스의 전개 과정**, 서울 : 서울대학교출판문화원.
- 곽영순 (2009). **질적연구 ; 철학과 예술 그리고 교육**, 서울 교육과학사.
- 국립정신병원 (2011). **정신질환 실태 역학조사**, 보건복지부 용역보고서, 서울 : 중앙문화사.
- 권혜진, 노은선, 권선숙, 김경희, 염순교, 송미승, 조주연 (2003). 입원경험에 관한 근거이론적 접근, **정신간호학회지**, 12(2), 172-181.
- 김춘경 (2011). 중년기 우울 여성의 심리적 경험 양상에 관한 현상학적 연구, **특수교육재활과학연구**, 50(3), 25-51.
- 김충경 (2010). 중년기 우울 여성의 우울경험에 대한 질적연구, **상담학연구**, 11(4), 1783-1806.
- 김혜신 (2009). **치료적 동맹에 관한 연구 ; 우울과 회피성향을 가진 내담자들을 중심으로**, 박사학위논문, 연세대학교.
- 김희경 (2006). 중년남성과 중년여성의 우울과 신체적, 사회·심리적, 인지적 요인 비교, **성인간호학회지**, 18(3), 446-456.
- 박금자, 이경혜 (2002). 중년여성의 우울 구조모형, **여성건강간호학회지**, 8(1), 69-84.
- 박원명, 민경준 (2012). **우울증**, 대한우울·조울병학회, 서울 : 시그마프레스.
- 변외진 (2006). 중년여성의 우울 관련변인에 관한 연구, **대한가정학회지**, 44(7), 125-139.
- 서옥순 (2014). **가족 동의입원 알코올의존환자의 입원경험에 관한 연구**, 석사학위논문, 숭실대학교
- 신경림, 조명옥, 양진향 외 (2010). **질적 연구 방법론**, 이화여자대학교출판부
- 유광자 (2012). 중년여성의 우울과 불안에 미치는 영향요인, **대한건강과학학회지**,

- 9(14), 31-44.
- 이용표, 장혜경 (2014). 정신장애인의 비자발적 입원 경험, **한국장애인복지학**, 25, 161-189.
- 이유리, 권정혜, 이민수 (2009). 중년여성 우울증 환자가 경험하는 스트레스 특성과 재발 : 맥락적 평정법에 의한 스트레스 평가를 중심으로, **인지행동치료**, 9(2), 35-47.
- 이지희, 지성애 (1993). 입원환자의 간호사에 대한 치유적 관계형성 경험에 관한 연구, **대한간호학회지**, 23(3)
- 이행석 (2007). **정신장애 여성의 통제와 형성 : 정신병원의 입원경험을 중심으로**, 석사학위논문, 부산대학교.
- 이화영, 강이현, 이민수, (2010). **한국형 우울증 비약물학적 치료지침 개발**, 서울 : 중앙문화사.
- 전소자, 김희경, 이선미, 김수아 (2004). 중년여성의 우울 영향요인, **지역사회간호학회지**, 15(2), 266-276.
- 정지영, 강향숙, 박은진 (2010). 청소년의 우울과 치료경험에 대한 질적연구, **한국청소년문화연구소**, 38, 91-122.
- 정지은 (1999). **정신질환자의 입원경험에 관한 연구**, 석사학위논문, 이화여자대학교 251-255.
- 조명주, 전원희 (2014). 입원정신질환자의 자살사고에 영향을 미치는 요인, **한국콘텐츠학회논문지**, 14(11), 308-317.
- 조용환 (1999). **질적연구 방법과 사례**, 서울 : 교육과학사.
- 최미경, 이영희 (2010). 중년성인의 우울과 무력감, 사회적지지 및 사회경제적 상태, **정신건강간호학회지**, 19(2), 196-204.
- 한미정, 이지현 (2013). 중년여성의 자아정체감, 갱년기 증상이 우울에 미치는 영향, **여성건강간호학회지**, 19(4), 275-284.
- Edward Teyber, Faith Holmes Mclure (2014). **상담 및 심리치료 대인과정접근**

- [Interpersonal Process in Therapy ; An Intergrative Model]*. (장미경, 김동민, 김인규 역). 서울 : (주) 센케이저러닝.
- Ethan Watters (2011). **미국처럼 미쳐가는 세계** [*Crazy Like US*], (김한영 역). 서울 : Archive(원전은 2010).
- Sally Thorne (2011). **해석적기술** [*Interpretive Description*]. (조명희, 이영희, 고성희 외 공역). 서울 : 도서출판 하누리(원전은 2008에 출판).
- Jean Clandinin (2015). **내러티브 탐구의 이해와 실천** [*Engaging in Narrative inquiry*]. (염지숙, 강현석, 박세원 외 공역). 서울 : 교육과학사(원전은 2013년 출판).
- Joseph. A. Maxwell (2009). **질적연구설계 ; 상호작용적 접근** (2nd. ed.). (이명선, 김춘미, 고문희 역). 서울 : 군자출판사(원전은 2005).
- John. W. Creswell (2015). **질적연구방법론 ; 다섯가지 접근** (3rd. ed.). (조흥식, 정선욱, 김진숙 외 공역). 서울 : 학지사(원전은 2013).
- Peter D. Kramer (2005). **우울증에 반대한다** [*Against Depression*], (고정아 역), 서울 : 플래닛(원전은 2005에 출판).
- Robert E. stake (2000). **질적사례연구** [*The Art of Case Study Research*], (홍용희, 노경주, 심종희 역). 서울 : 창지사(원전은 1995에 출판).
- Robert K. Yin (2005). **사례연구방법** [*Case study Research*](3rd ed.), (신경석, 서아영 역). 서울 : 한경사(원전은 2003에 출판)
- Andrews G, Jenkins R, (1999). *Management of Mental Disorders3. (UK ed, vol. 1.)*. Sydney; WHO Collaborating Centre for Mental Health and Substance Misuse.
- American psychiatric association, (2010). *Practic guideline for the treament of of patients with major depressive disorder. (3rd ed.)*. *Am J Phychiatry*, 167(10).
- American medical association, (1992). *The changing rate of major depression,*

Cross-National collaborative Group, 268, 3098–3105.

Juddy LL (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders.

Arch Gen Psychiatry, 54, 989–991.

Kennedy SH, Lam RW, Parikh SV, Patten SB, Ravindran AV, (2009). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults, *J Affect Disord*, 117, 147–275.

Kessler RC, (2003). Epidemiology of women and depression. *J Affect disord*, 74, 5–13.

Mueller TI, Leon AC, Keller MB, Solomon DA, Endicott J, Coryell W et al, (2003). Recurrence after recovery form major depressive disorder during 15 years of observational follow-up, *Am J Psychiatry*, 156(7), 1000–1006.

Rihmer Z, Angst J, (2009). *Mood disorders; epidemiology (9th ed.)*. Philadelphia.: Comprehensive Textbook of Psychiatry.

Solomon DA, Keller M. B, Lepn AC, Mueller TI, Lavori PW, Shea M T et al, (2000). Multiple recurrences of major depressive disorder, *Am J Psychiatry*, 157, 229–233.

<부록 1>

연구참여동의서

저는 조선대학교 대학원 상담심리학과 상담전공 석사과정의 윤경진입니다. 이 인터뷰는 저의 석사과정 연구목적으로 시행하는 인터뷰입니다. 이 연구의 목적은 중증의 우울증을 가진 중년여성인 입원환자를 대상으로 관계경험을 탐색하기 위함입니다. 이 연구의 참여자는 한 차례 이상의 인터뷰가 시행될 것이며, 대화 내용은 녹음되고 기록되어 소중한 자료로 활용될 것입니다. 또한, 참여자의 동의를 거쳐 소중한 연구 자료로 활용될 것입니다. 대화중에 나타나는 참여자의 신분은 익명으로 처리되며 대화 내용은 명시한 목적 외에 다른 어떤 목적으로 사용되지 않을 것입니다. 또한 대화 기록이 궁금하실 때는 언제든지 요청하셔서 보실 수 있습니다.

본인은 이 인터뷰의 목적과 내용에 대하여 충분히 설명을 들었습니다. 인터뷰에 응할 것과 인터뷰 내용을 녹음하는 것을 허락하며, 인터뷰 과정 중에 드러나는 본인의 신분은 익명으로 보장된다는 사실을 이해하였습니다. 또한 인터뷰 기록은 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않음을 약속받았습니다.

2014 년 월 일

인터뷰 참여자 :