

여성주의 상담의 적용실제와 방향

이 지 연[†]

서강대학교 양성평등성상담실

여성주의 상담의 개념과 방법에 대해서는 다수의 이견이 존재하나, 꾸준히 적용대상과 영역을 확대하고 발전해 최근의 여성주의 상담은 단지 여성뿐 아니라 남성에게까지 그 영역을 확대하고 있다. 본 고에서는 각종 법률제정 등으로 성인지와 남녀차별에 대한 의식을 가진 여성상담의 필요성이 늘어나는 상황에서 우리보다 앞서 여성주의 상담에 대한 시도를 해온 미국의 현 여성주의 상담의 연구와 적용실체를 보고 우리상담현실에서 적용해볼 부분을 개인상담, 집단상담, 가족상담 그리고 상담자 교육부분에서 살펴보았다. 그에 앞서 여성주의 상담이 기존 백인남성의 정신건강과 질환의 개념으로 형성되어 온 다른 상담접근과 다른 고유한 측면이 있는지, 그리고 효과는 있는지 등의 일반적 질문에 대한 선행연구를 소개하고 현재 각 상담실상황에서 여성주의 상담을 수행하는 실무자들에게 필요한 상담원리와 내용을 소개하였다. 여성주의 상담의 성과는 다른 상담에 비해 자존감을 증진시키고, 삶의 질과 안녕감을 향상시키며, 양성성을 가진 행동의 유연성, 사회변화를 위한 노력을 보이는 것으로 나타났다. 그러나 집단상담의 경우 여성주의 상담에서 주장하는 독특한 상담효과와 목표인 권한 증진, 의식화 변화등의 효과를 직접적으로 드러내지 못하고 있는 점이 지적되고 있다. 남성들을 대상으로 해서도 여성주의 상담이 성취와 친밀감, 힘과 통제, 정서표현등의 영역에서 유용하다. 개인상담에서 여성주의 상담은 진단 및 평가, 목표수립등에 영향을 주고 있다. 가족상담영역에서도 성(gender)의 렌즈로 보고 가족상담을 개념화하는 것이 중요한데 가족상담에서의 세대의 개념과 동등하게 제일 중요한 개념이다. 상담자교육에서 성인지적 관점, 성감수성훈련, 비성차별적 태도, 젠더이해에 대한 요구가 중요하게 다뤄지고 있다. 여성주의상담과 관련된 쟁점들은 앞으로 관련 주제의 후속연구 논문들을 통해 이론과 실체가 통합되어야 할 것이다. 끝으로 앞으로의 방향에 대한 제언을 덧붙였다.

주요어 : 여성주의 상담, 여성주의 상담의 효과, 상담자 교육

이지연은 서강대학교 양성평등성상담실에 근무하고 있음.

† 교신저자 : 이 지 연, (121-742) 서울 마포구 신수동 1번지, 서강대학교 양성평등성상담실
전화 : 02-705-8074, E-mail: becoming@sogang.ac.kr

상담심리학에 있어서 여성의 정신건강과 행복에 대한 고찰은 최근에서야 시작되었다. 그러나 여성운동과 성역할 인식 변화 등의 사회 움직임은 상담과 정신건강의 실제 및 연구 분야에 잔존하는 여성에 대한 선입견과 성차별을 재고하도록 자극하고 있다. 더 나아가 여성주의 상담의 수용과 인식은 높아지고 있으며 더 가시화되고 있다(Enns, 1997).

우리나라의 여성주의 상담은 서구에서의 1960년대 말 여성운동을 통해 성장한 'feminist therapy'의 소개를 그 시작으로 볼 수 있다. 한때 우리나라에서는 feminist therapy를 '여성상담'이라는 용어로 사용해 왔다(한국여성개발원, 1985; 한국여성의 전화, 1995; 이은순, 1987; 최혜림, 1989; 김영애, 1994; 이장호, 1996; 이영희 1984; 이규미, 1996; 이혜성, 1998). 그러나 1980년대 후반부터 등장한 '여성상담'은 최근에는 보다 정치적인 의미가 포함된 여성주의적 시각으로 변화되고 있다(박진아, 2000).

구체적으로 여성상담 이론 및 상담 실제에 대한 연구자료는 1984년부터 발행되었는데, 여성심리와 여성역할에 대한 연구(성차, 성역할고정화, 양성성 등)는 대부분 서구의 자료에 기초하였고, 우리의 생활, 문화와 관련한 연구는 미비한 실정이다(이은순, 1987; 김영애, 1994). Ballou와 Gabalac (1985), Waterhouse(1993) 그리고 Juntunen(1994)에 의하면 여성주의 상담은 그 복잡성으로 정의되기 어렵다고 하였다. Enns(1997) 또한 여성주의 상담이 여러 가지 지식체계들-여성주의 이론, 상담방법론, 사회구조에 대한 인식, 여성과 남성의 실제 삶에 대한 지식 등-을 통합한 개념 틀이기 때문에 단일하게 정의되기 어렵다고 보았다. 그의 Brown(1994), 장연집(1996),(박진아, 2000)등의 논의에서 여성주의 상담은 여성주의적 이론과 방법들을 상담에 도입하여 여성자신에 대한 재

발견과 사회현실구조에 대한 재인식을 통해 여성의 경험을 이해하고 성차별로부터 자유로운 상담이론이라고 정의내릴 수 있겠다.

그러나 현실적인 측면에서 볼 때 우리나라에서 이루어지는 여성주의 상담이 과연 혁신적인 성격을 띄었는가에 대한 의문도 제기된다. 1970년대 이래 상담의 원로급 여성 상담가들은 대부분 여성주의 상담에 대한 관심을 보이고, 여성주의 상담의 틀을 제시하였다. 그러나 이들이 제시한 상담은 대상을 '여성'에게 국한시키면서 기존의 인본주의, 정신분석 상담의 주요 신념에 근거한 여성상담의 모형을 제시하였다(한국여성개발원, 1985). 여성주의 상담과 여성상담과의 차이는 미묘하지만 확연하다. 여성주의 상담은 이론적, 과정적 측면에서 뿐만 아니라 정치적, 윤리적, 전문성 측면에서 기존 상담이나 심리치료와는 다르다(Corsini, 1981). 여성주의 상담의 중요한 초점은 여성의 사회적 위치로 야기되는 정서적인 문제들에 대한 정치적인 고려이다. 그러나 '여성상담'은 여성을 대상으로 하는 상담이며(이혜성, 1998), 이 안에서 정치적인 면을 거부하고 있다.

이처럼 다소 이견을 보임에도 불구하고 그동안 여성주의상담은 상담실제에서 조금씩 그 영역을 확대해가고 있다. 우리나라의 경우 다양한 분야의 여성주의 상담에 대한 논문과 연구가 발표되고 있다. 여대생(박애선, 1993; 정소영, 1985), 매맞는 여성(김경신, 김정란, 2002), 부부폭력(주명희, 2003), 중년여성(이인순, 2003), 자원봉사자와 상담자(박진아, 2000; 박명숙, 1998) 등 다양한 분야와 대상의 여성주의 상담에 대한 연구가 발표되고 있다. 미국의 경우 여성주의상담은 매맞는 여성(McClosky & Fraser, 1997; Rinfret-Raynor & Cantin, 1997; Walker, 1994), 근친상간, 성폭력 생존자(Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita, & Russo, 1994), 폭식증 환자들(Kearney-Cooke &

Striegel-Moore, 1996; Rees, 1996), 우울증환자들 (Fishel, 1995), 그리고 과민성대장증후군 환자들 (Toner, Segal, Emmott, & Myran, 2000)외에 광범위한 내담자들을 대상으로 적용되고 있다.

더 나아가서 여성주의 상담 접근의 결혼 및 부부 상담(Skerrett, 1996; Wright & Fish, 1997), 상담에 있어서의 동성애자와 양성애자의 문제 (Ellis & Murphy, 1994; Garnets, Hancock, Cochran, Goodchilds, & Peplau, 1998; Nichols, 1994), 여성주의적 성상담(Tiefer, 1996), 장애여성들에 대한 여성주의상담 접근(Prilleltensky, 1996), 치료에 있어서 여성주의 상담자 윤리성(Rave & Larson, 1995), 여성주의 집단상담, 남성대상 여성주의상담 등의 연구가 있다.

실제 상담현장에서 많은 여성들이 상담이나 심리치료, 또는 정신과 치료를 받고 있다는 점을 감안하면 앞으로 여성주의 상담의 필요는 더욱 높아질 것이다. 또한 1998년 성폭력 특별법과 1999년 남녀차별금지및구제에관한법률에서 성폭력 성희롱 예방 및 피해자 상담을 위한 창구를 설치하도록 법으로 규정하고 있다. 이에 따라 점차 이 기관에서 일할 상담실무자가 늘어날 것으로 전망된다. 그러나 여기에 대한 실무교육이나 이론적 노력이 전무한 실정이다.

이런 맥락에서 본 연구는 우리보다 앞서 여성주의 상담에 대한 시도를 해온 미국의 현 여성주의 상담의 연구와 적용실제를 보고 우리상담 현실에서 적용해볼 부분을 개인상담, 집단상담, 가족상담 그리고 상담자 교육부분에서 살펴보고자 한다.

본격적인 논의에 앞서 여성주의상담이 다른 상담적 접근과 어떻게 다른지, 그리고 과연 그 효과는 어떠한지에 등에 대한 일반적 질문에 대해 우선 논의해보겠다. 여기서 다른 상담이라함은 서구사회(미국이나 유럽)의 백인남성에 의해

만들어졌고 정신건강과 질환에 대한 백인남성이 내린 정의에 토대를 둔 정신분석, 형태치료, RET, 인간중심치료 등(Prochasky & Norcross, 1999)을 말한다.

여성주의 상담은 다른 상담과 질적으로 다른가?

Robinson(1994)은 다양한 대상과 문제에 적용되고 있는 여성주의 상담은 과연 기존의 다른 접근과 본질적으로 다른 것인가 아니면 별 차이가 없는 것인가에 대한 의문을 제기하고 1999년 미국 여성주의상담 Task Force에서 208개의 상담 사례를 수집해 연구했다. 그 결과 여성주의 혹은 여성중심 상담이 내담자에게 적어도 4가지 목표를 달성하도록 하는데 도움이 되었다는 결론을 도출했다. 그것은 자존감을 증진시키고, 삶의 질과 안녕감을 향상시키며, 양성성을 가진 행동의 유연성, 사회변화를 위한 개인적 노력을 보이는 것으로 나타났다.

한편 여성주의 상담이 그 소비자인 내담자들의 평가에는 어떻게 나타났는지에 관한 연구(Piran, 1999)를 살펴보면 다른 접근의 상담자에 비해 여성주의 상담접근의 상담자들이 경험을 존중하고 이해(respectful validation)하며, 내담자의 자원을 격려하고(empowerment), 외상경험을 묵살하지 않았다(unsilencing trauma)고 한다.

상담과 심리치료에서의 여성주의적 상담접근에 대한 관심이 증가되어 왔으나 아직은 경험연구가 부족한 상태이며 정의와 절차상의 문제 때문에 상충된 발견들이 양산되고 있다(Hackett, Enns, & Zetzer, 1992). 초기 연구(Lewis, Davis, & Lesmeister, 1983)는 여성주의상담을 고지하는 데에 대한 내담자들의 반응에 관한 것이었는데, 대

체로 여성주의 상담자를 만나는 것을 기꺼워하지 않아 "여성주의"라는 라벨은 확실한 페미니스트가 아닌 여성들 사이에서 적극적인 반감을 불러일으키는 것으로 밝혀졌다. 이러한 연구 결과는 상담이 가치중립이라는 내담자들의 잠재적인 기대와 상충되기 때문이라고 보았다(Lewis et al, 1983). 그러나 이러한 결과는 여성주의적 접근과 전통적 접근의 차이는 지나치게 강조되고, 접근의 유사성은 지나치게 외면된 결과라는 설명도 제기되었다(Epperson & Lewis, 1991).

이러한 결과들과는 달리, Fygetakis(1982)는 오디오테이프를 상담 회기를 들은 참가자들은 여성주의 상담자를 매력적이고, 믿음만하고, 도움이 될 만한 존재로 지각하였고, 전통적인 상담자보다 선호함을 밝혀냈다. 이와 비슷한 연구결과들이 Hackett, Enns와 Zetzer(1992), Enns와 Hackett(1990)에 의해 지지되었다.

그렇다면 과연 효과가 있는가?

많은 전통적인 심리치료나 상담은 주로 증상 개선, 혹은 감소에 관심을 두었다(Corey, 2001). 물론 여성주의 상담자들 또한 개인적인 심리적 고통의 감소를 목표로 하는데, 조금 다른 점은 이들은 내담자의 결점보다는 오히려 강점에 관심을 두는 경향이 있다. 더불어 증상을 이해하는 데서도 다른데, 그들은 증상을 억압적 환경에서 내담자가 채택한 전략이라는 점으로 이해한다(Wyche & Rice, 1997). 그러므로 단순히 증상경감으로 상담성적을 평가하는 상담 결과의 표준적인 잣대는 여성주의 상담 성과평가로는 부적당하다는 지적이다(Worell & Johnson, 2001).

여성주의 상담성적을 측정하기 위해 Worell과 Chandler(1996)은 여성의 최적의 정신 건강과 안

녕의 상태로 그 성과를 정했다. 자신을 자각하면서 확신을 가지고, 여성이 가지는 문화적 강제력, 불평등한 성으로부터 강요되는 제약을 인식·자각하는 여성을 건강한 여성으로 상정했다. 그녀는 내적, 외적 장애와 스트레스를 다루는 효과적인 기술과 문제해결능력을 가지고 있고, 역기능적 사고와 행동패턴에 비교적 자유로우며, 자신에게 중요한 대인관계, 공동체 자원에 효과적으로 접근할 수 있다. 간단히 말해, 그녀는 자기신뢰에 가득차고, 강하며, 지지적 공동체와 연결되어 있으며, 적응유연성(resilience)을 갖는다. 이를 바탕으로 Worell과 Chandler(1996)는 35개의 문항의 여성상담성과 척도인 PPS(personal progress scale)를 구성했다. 이 내용을 바탕으로 한 연구에서 짧은 기간(4회기 이하) 혹은 중·장기간의 상담(7회기 이상)의 상담에서 높은 성과를 얻었다(Chandler, Worell, Johnson, Blount, & Lusk, 1999). 더 나아가 여성주의 상담이 추수 상담에서도 내담자의 내적 힘을 기르고, 적응유연성을 높이는 결과를 보인다. 또한 여성의 역량강화척도(Worell & Chandler, 1999)와 젠더사회화척도(Toner, 1999)를 이용해 여성주의 상담 및 심리치료성적을 측정 한 연구에서도 그 성과를 확인하고 있다(Cummings, 1999; Johnson, 2001).

한편 성피해자들을 대상으로 한 다양한 여성주의적 상담프로그램의 적용과 성과에 대한 연구(Judith, 1999; Stalker & Fry, 1999; Chyrisse, 1999; Elizabeth & Leslie, 1999)들을 보면 여성주의 상담을 통해 전반적인 기능수준이 높아지고, 자존감 증진과 우울감 감소 등의 효과를 보이고 있다. 우리나라의 경우 이혼여성을 대상으로 한 여성주의집단상담(유경희, 2001; 유경희, 김기중, 2004)은 문제해결이나 우울, 생활만족도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 또 박애선(1993)의 경우 여대생을 대상으로 한 연구에서 여성의 자존감증

진에 효과를 보였다. 그러나 이러한 연구의 한계는 여성주의 상담에서 주장하는 독특한 상담효과와 목표인 권한 증진, 의식화 변화 등의 효과를 직접적으로 드러내지 못하고 있는 점이 지적되고 있다(권희경, 2004).

남성은 제외되는가?

여성주의상담에 관련된 일반적인 질문은 과연 오직 여성들에게만 효과가 있는지 하는 것이다. 1978년 이전에는 상담자들이 남성에 대한 연구들을 여성주의자들의 궁금증을 대변하는 문제에만 초점을 두었다(Worell & Johnson, 2001). 즉 힘, 통제, 성취영역에서 어떻게 사회화과정을 통해 남성의 욕구가 변화했는가를 다룬다. 이후 제한된 정서, 경쟁과 성공에의 과도한 관심, 동성애 혐오 등으로 연구의 주제가 확대되어 갔다. Minz와 O'Neill(1990)은 남성의 성 역할 갈등이 미국 사회 내에서 남성의 표준의 패턴이라고 보았을 뿐만 아니라 남성의 일과 그들의 닫힌 상호 작용 안에서 많은 역기능으로 작용한다고 지적한다. 또한 이것이 상담과정상에 어떻게 재연되는지 보고한다.

누군가의 도움을 받는다는 의미에서 상담은 남성들에게 자신이 가진 힘을 포기하거나 자기 자신에 대한 회의를 노출해야 하는 작업으로 여겨 달가워하지 않기 때문에 남성과 함께하는 상담에는 특별한 전략이 필요하다(Bograd, 1990; Ganley, 1988; Good, Gilbert, & Scher, 1990). 이러한 전략은 상담과정(process)과 상담내용(content)을 둘 다 포함한다. 특히 Ganley(1988)는 여성주의 상담이 남성을 돕는데 특히 다음과 같은 영역에서 유용할 수 있다고 제안한다.: 관계와 성취욕구의 통합 배우기, 친밀감, 자기노출, 정서적 표

현에 대한 능력을 증진시키기, 상호간의 강화, 협조적 관계 맺기, 강압적이지 않은 문제해결 방법 배우기 등이다.

Ganley(1988)는 친여성주의자로서의 남성상담자의 여권운동에 주목했다. 친여성주의 남성상담자들은 남성내담자들이 성차별에 맞서고, 힘·편견·특권보다는 다른 가치에 따라 남성성을 재정의하고, 정의를 추구하는 여성의 노력을 적극적으로 지지하도록 용기를 북돋운다. 특히 친여성주의자치료모델은 남성가해자의 폭력행동, 심리적 학대, 언어적 위협 등을 통제, 조절하도록 하는 접근에 효과적이다. 또한 이들은 남성의 통제적 행동을 직면하고 남성과 여성이 서로 평등한 관계를 구현할 수 있도록 조력한다. 여기에 분노조절, 의사소통 기술훈련, 스트레스 관리 등이 또한 효과적으로 결합될 수 있다(Harway & Evans, 1996). Corey(2001)는 이 원리를 적용한 자신의 사례를 제시하기도 했다.

이런 맥락에서 우리나라의 남성서포터즈운동(예, 변형석, 2003)은 미국의 men can stop rape운동과 함께 여성주의적 관점을 실천하는 좋은 예시가 되고 있다.

여성주의 개인상담

여성에 대한 상담 및 심리치료에 대한 원리를 이미 미국 심리학회 17분과에서 이른 시기에 제시하고 있다(American Psychological Association, 1979). 그리고 그 내용도 세부적으로 지식(1, 2, 3), 상담자태도(4, 7, 11, 12), 상담과정과 기술(2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13)로 제시하고 있다. 그 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1. 상담자들은 일반적으로 여성에게 영향을 주거나 사회적으로 여성집단에게 특별히 영향을

미치는 생물학적, 신체적, 사회적 이슈들에 대해 알고 있다.

2. 상담자들은 실습과 관련된 이론의 가정과 시각이 남성과 여성에게 다르게 적용될 수 있다는 것을 알고 있다. 상담자는 이론과 모형들이 여성 내담자들에게 특별히 유용할 수 있을 뿐만 아니라 여성내담자들의 잠재력을 배척하거나 제한할 수도 있다는 것을 알고 있다.

3. 공식적인 훈련 이후에, 상담자들은 여성집단의 특별한 문제를 포함하여, 진로 전반에 걸쳐 여성과 관련된 이슈들을 계속 탐색하고 배운다.

4. 상담자들은 모든 형태의 억압에 대해 알고 억압이 성차별주의와 어떻게 상호작용하는지 알고 있다.

5. 상담자들은 상담자-내담자 상호작용이 적대적인 영향을 주지 않도록, 상담의 언어적·비언어적 과정(process) 변인들(특히 관계에서 힘과 관련하여)이 여성에게 미치는 영향을 알고 있다.

6. 상담자들은 일반적인 여성과 특별한 여성 하위집단에 촉진적인 기술을 활용하는 능력이 있다.

7. 상담자들은 여성 상담에서 잠재된 변화, 목표의 방향이나 특성을 선입견에 근거한 한계로 국한시키지 않는다.

8. 상담자들은 여성내담자가 여성 혹은 남성 상담자를 만나려고 하는 상황에 민감하다.

9. 상담자들은 상담, 수퍼비전, 강의시 비성차별적(non-sexist) 언어를 사용한다.

10. 상담자들은 어떤 상황에서도 여성 내담자와의 성적 행동에 관여되지 않는다.

11. 상담자들은 상담자 자신의 발달에 따른 성 역할 사회화와 가치, 태도가 여성 내담자에게 미치는 영향을 안다.

12. 상담자들은 여성상담에서 자신이 어떻게 상담해야 상담에 효과적으로 영향을 미칠 수 있

는지 알고 있다. 상담자들은 여성 상담에 불리한 영향을 주지 않도록 자문, 수퍼비전, 상담을 통해 자신이 상담하는 것을 모니터한다.

13. 상담자들은 성 편견을 없애는 기관과 개인들을 지원한다.

이들 원리의 근거는 양성평등모델(Gender-fair model)을 따르고 있다(Enns, 2000). 양성평등모델(Gender-fair model)은 다음과 같은 입장을 취한다. 첫째, 여성과 남성 모두를 긍정적이고 중심적으로 본다. 둘째, 전통적인 성역할과 관련된 배타적인 용어를 피한다(예를 들면 mothering 대신 parenting이라는 용어를 쓴다). 셋째, 남성과 여성 삶, 정체성의 다양성과 복잡성을 내포한다. 넷째, 남성과 여성의 내적 외적 세계의 복잡하게 얽힌 연결고리를 인식한다. 다섯째, 내적 자아구조에 영향을 주는 성적 지향, 인종에 관심을 갖는다. 여섯째, 상담과 심리치료에서 비성차별주의자(nonsexist)와 여성주의자 접근을 지지한다.

더 나아가 여성주의적 분석은 여성을 이해하는 관점을 바꾸고 상담 과정 상 진단 및 평가, 목표수립 등에 영향을 준다. 성(gender)은 이제 개인상담에서 여성인 내담자의 문제이해, 사례개념화, 처치전략, 상담목표세우기에 매우 중요한 맥락적 변인으로 인식된다.

대학의 상담센터에 오는 여성 내담자들의 이슈는 대부분 건강하지 못한 남성과 여성의 성역할 사회화에 기인한다(Enns, 2000). 그 결과 남성의 경우 강간, 성학대, 성희롱, 성폭력 등을 나타내고, 여성의 경우는 우울증, 섭식장애등을 나타낸다. 따라서 상담자는 심리적 발달과정에 성의 사회적 의미를 이해해야 한다(Seem & Hernandez, 1998).

성의 사회적 의미를 이해해야한다는 맥락에서 섭식장애를 예를 들어보자. 거식증(anorexia), 폭식

증(bulimia), 과식 등 섭식장애가 남성보다 여성이 거의 10배에서 20배 많다(Mareck & Kravetz, 1997). 이 현상을 이해하기 위해서는 여성에 대한 사회적 기대를 이해해야 한다. 여성은 오랜 역사 동안 다른 사람들에게 음식을 해 먹이는 책임을 갖고 있었다. 무엇을 어떻게 준비하는가는 여성의 사회적 지위와 아내·엄마로서의 역할을 잘 하는가를 보여주는 것이었다. 여성은 또한 자신들이 먹는 것에 대해서도 매우 조심해야한다는 기대도 받아왔다. 날씬함에 대한 사회적 기대는 매우 강력하고 음식은 여성에게 갈등의 영역이 되어버렸다. 과잉섭취는 여성이 사회에 대해 자신을 방어하는 방법으로 이용되거나 ‘똥보’ 여자로 하찮게 취급을 받을 수 있다. 섭식장애와 신체이미지에 대한 여성주의 상담접근에서는 여성이 사회적 속박에서 벗어나서 자신의 신체에 대해 알고 좋아하며, 사회적 기대가 여성 개인에게 어떤 영향을 미치는지 자각하는 것이 주요목표가 될 것이다(Enns, 1997).

개인상담에서 진단이나 처치개입에 대한 가이드라인을 제시한 경우도 있다. Morrow와 Deidan (1992)은 진단과 처치개입에서 편견이나 판단의 오류를 줄이기 위해 다음을 제안한다. 첫째, 처음에 덜 중요한 것처럼 보이는 회기 내 세부 내용(detail)에 주의를 기울여라. 둘째, 내담자에게 문제의 원인을 두려는 상담자의 경향을 알아차리고 상황적 요인들의 영향을 탐색해라. 셋째, 잠정적인 가설로 사례를 개념화해라. 넷째, 가설을 입증하지 않는 다른 정보가 있는지에 대해 물어봐라. 다섯째, 내담자에 대한 결론을 내린 특별한 이유를 쓰라. 마지막으로 처음의 인상을 재평가하고 몇회기 후에 다시 검토하라 등이다.

여성주의 집단상담

여성주의 집단상담의 대표적인 형태로 의식향상 집단은 1960년대 여성해방운동의 출발과 함께 시작된 토의집단이다. 그 이후 점차적으로 발전하여 상담의 기능까지 수행하고 있으며, 여러 사람들이 여성을 위한 집단상담으로 사용하고 있다(Brodsky, 1973; Kirsch, 1974). 1975년 미국심리학회에서도 전문적인 상담자들의 성편견 및 성역할 고정관념과 관련된 심리치료를 위하여 CR(consciousness-raising)훈련을 사용할 것을 권장하였다. CR 프로그램은 강의, 구조화된 연습, 독서, 역할놀이(role-play)등으로 구성되며, 훈련의 효과로는 전통적인 성역할과 성차별주의에 대한 인식, 자기수용감의 증가, 대인관계 및 역할에서의 변화로 구성된다(정소영, 1985).

개인상담과 비교했을 때, 집단상담은 상담자와 내담자간의 권력의 차이를 최소화한다(Burden & Gottlieb, 1987; Rawlings & Carter, 1977). 게다가 집단상담은 오늘날의 여성의 고민의 많은 부분에 적용되고 효과성을 입증하고 있다. 예를 들어, 집단상담은 매 맞는 여성 (Dutton, 1992; Walker, 1994), 성폭력 생존자(Resick & Schnicke, 1996), 어린이 성학대 생존자 (Chard, Weaver, & Resick, 1997; Sprei, 1987), 그리고 섭식장애 여성 (Hotelling, 1987)에 유용하게 적용할 수 있다. 게다가, 자기주장훈련 프로그램(Jakubowski, 1977)에도 적용된다. 또한 여성주의 집단상담은 집단상담으로 독립해 쓰이기도 하지만, 개인상담에 과정에서 한 회기에 응용해 쓰이기도 한다(Worrell & Johnson, 2001). Burden 과 Gottlieb (1987)는 여성주의 집단상담활동의 주요 구성요소를 설명했다. 구체적으로 여성주의집단상담에서 집단원들이 성역할사회화과정의 폐해를 자각하도록 하고 집단 안에서 여성이 전형적으로 어떻게 행동하는가에 대해 알아야한다고 지적한다.

여성주의집단상담은 개인상담과 달리 상담자

의 힘을 희석시키고 여성내담자를 지지하고 경험을 타당화 한다는 면에서 효과적이다(Rawlings & Carter, 1977). 그러나 집단형태가 때 맞는 여성과 같은 몇몇 여성들(Dutton, 1992; Walker, 1994)에게 그들이 처한 다른 모든 고민을 다루는데 있어서는 적합하지 않을 수 있다. 그러므로 집단상담을 개인상담의 보조로 활용 할 수 있을 것이다.

가족상담과 여성주의상담

여성주의자들은 가족의 문화적 태도가 미치는 결정적인 영향에 관심을 둔다. 여성주의 가족상담자들은 기존 모델에서 성 편견을 찾아내는 것뿐만 아니라 협력적인 상담모델을 제안하는데, 여성주의자들의 주된 비판은 기존 가족상담자들이 성(gender)에 대한 각성이 없다는 점이다(Michal & Richard, 1998).

이런 맥락에서 가족상담이 가지고 있는 어머니에게 책임 돌리기(mother blaming)의 폐해를 지적한다. 역기능적인 가족에게 가족 상담자들이 가장 많이 인용하는 것은 지배적이면서 주변인으로 머무는 아버지와 자녀에게 과잉 관여하는 어머니이다. 수년 동안 정신분석 상담자들은 아동의 증상을 어머니의 책임으로 돌렸다(Ault-Riche, 1986). 가족상담의 두드러진 발전은 어머니의 과잉관여에 기여하는 아버지의 관여 부재를 보여준 것이었으나, 많은 사례에서 여성은 부정적으로 인식되었기 때문에 따져보면 이것이 여성에 대한 이해는 아니었다. 오랜 동안 여성은 과잉관여하고, 불안정하고, 통제하고, 비효율적이고, 과잉정서적인 존재로 이해되었다. 그러나 그것은 정신병리적인 측면이 아니라 여성을 거의 미칠 지경으로 몰아넣는 사회적 기대, 정서적 고

립, 경제적 의존, 가족 속에서 지나치게 책임지는 위치 때문이었다. 여성주의 가족상담자들은 여성들이 자각할 수 있도록 도와서, 남성이나 여성 누가 되었든 그런 위치에서는 그렇게 할 수 밖에 없다는 것을 알게 한다. 궁극적으로, 어머니 대신 주변인 아버지를 대치시켜 어머니의 불안정감을 낮추는 대신 어머니를 과잉관여하게 하고 아버지를 밖으로 내몬 가족규칙과 역할을 밝히고 변화시키도록 한다. 이 과정에서 아버지는 양육에 좀 더 참여할 수 있게 된다. 어머니가 무능력해서가 아니라 그것이 부모로서 아버지의 책임이기 때문이며, 어머니로 하여금 미칠 지경이 되게 하는 위치(position)에서 빠져나올 수 있게 하는 길이기 때문이다(Goodrich, Rampage, Ellman, & Halstead, 1988; Walters, Carter, Papp, & Silverstein, 1998; McGoldrick, Anderson, & Walsh, 1989).

여성주의 가족상담자들은 가족들과 작업할 때 성(gender) 이슈에 더 민감한 것에서 나아가, 상담자가 의식적으로 주의를 기울이지 않더라도 성 이슈가 상담자의 작업에 두루 스며있어야 한다고 주장한다. 그럴 때 비로소 상담자는 ‘여성은 아이를 돌보거나 집을 돌보는 일차적인 책임이 있다, 자신의 것을 포기함으로써 남편의 성공을 내조하려는 욕구가 있다, 삶에서 남성을 필요로 한다’고 생각하는 무의식적인 편견에서 완전히 벗어날 수 있고(Anderson, 1995), 여성주의를 표방하지 않더라도 우울한 여성상담에서 성인지적 접근을 대상관계가족상담과 결합한 시도도 좋은 성과를 가져왔다고 보고하고 있다(Kaslow & Carter, 1991).

여성주의 가족상담은 당장은 가족상담 영역에서 환영받지 못할 수도 있다. 1980년대 중반에는 여성주의 상담자들과의 긴장이 있었으나, 1990년대 들어 여성주의 가족상담이 확산되었고, 이제는 더 이상 상반된 논쟁을 하지 않고 기존의 가

족이론과 서로 협력하는 하나의 상담 형태로 자리잡아가고 있다(Michal & Richard, 1998).

성폭력상담실 실무자 관련 연구

앞서 언급한 바와 같이 1998년 성폭력 특별법과 1999년 남녀차별금지및구제에관한법률에서 성폭력 성희롱 예방 및 피해자 상담창구를 설치하도록 법으로 규정하고 우리나라에도 각 대학과 공공기관마다 성폭력상담실을 설치 중이다. 그러나 여기에 대한 교육은 현재 대학원, 학부수준의 교육과정에서 거의 전무한 실정이다.

미국의 경우 성폭력 생존자와 상담하는 많은 상담자들의 경우 다양한 스트레스와 심리적 어려움을 경험하는 것으로 보고하고 있다(Enns, 2000). 특히 그들은 신체적 정서적으로 지치고, 혹사당하고, 대리적인 외상을 경험할 수 있다. 성적 폭력을 다루는 여성 상담자들에 대한 연구(Little & Hamby, 1996)에서 많은 여성상담자들이 그렇지 않은 상담자들보다 후외상성스트레스장애(PTSD)증상을 더 많이 보고하고, 자신과 다른 사람들에 대해 혼란된 인지를 하고, 대리적인 외상경험을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 성 학대에 대한 얘기를 들으면서 내담자의 고통을 함께 경험하는 것, 그리고 인간에게 상처받은 내담자와 신뢰를 형성해야 하는데서 직면하는 심리적 도전감, 또 심리치료 뿐 아니라 각종 법 관련 기관과 병원과 같은 다른 체제와 일하는 중에 경험하는 좌절 등이 어려움으로 나타났다. 이런 문제들은 우리나라 실무자들을 대상으로 후속연구에서 확인하고 상담자 교육에서 고려해볼 필요가 있다.

또 성폭력 내담자와 상담하는 데 있어서 과잉 동일시나 현저한 동일시결여가 문제가 되기도

한다(Pope & Feldman-Summers, 1992). 폭력의 생존자들에게 심리치료를 제공하는 상담자는 특별한 도전에 직면할 수 있다. 상담관련 실습생들에 대한 연구들에서 3분의 1이 아동기나 청소년기에 성적, 신체적 학대를 경험한 것으로 드러났다. 이런 학대 경험이 상담자의 정서적 능력에 잠재적으로 영향을 미칠 수 있지만, 연구들에서는 외상경험이 있는 상담자와 그렇지 않은 상담자들 간에 차이가 없다는 결과를 보여준다. 그러나 학대의 과거경험을 갖고 있는 상담자들은 경계선 형성에 실패하거나 내담자와 같이 우는 것과 같은 역전이에 더 관심을 갖는다고 보고하였다(Polusny & Follet, 1996).

상담자의 학대 경험은 상담자의 능력에 관련되지 않고 상담의 질에 영향을 미치지 않는다고 볼 수 있다. 그러나, 학대 경험이 없는 상담자와 비교할 때 학대 경험이 있는 상담자들은 정서적 정체감 형성과 경계선 형성과 관련한 이슈들에 더 많은 도전을 받을 수 있다. 상담자들은 내담자의 문제를 이해하는데 있어서 개인적인 경험과의 관련성을 과잉일반화하거나 객관성을 잃을 수 있다(Enns, 1997).

상담자의 성(gender)도 내담자를 동일시하는 데 관련될 수 있는데, 성적 학대이슈들은 남성과 여성 상담자들의 정서적 반응이 다른 것과 관련될 수 있고, 여성 상담자들이 성적 학대를 더 크게 받아들일 수 있다(Pope & Feldman-Summers, 1992). 이 또한 우리나라 실무자들을 대상으로 후속연구에서 확인해볼 필요가 있다.

상담자 교육

앞서 언급한 바와 같이 한국여성들은 남성들보다 심리적 장애로 인해 더 많은 상담을 받으

러온다(황원준, 정용군, 김종주, 1995; 이정균, 변영찬, 1987), 그런데 일반적으로 상담자는 여성에 대한 성역할 고정관념을 가지고 여성 내담자를 상담하고 있는 실정이다(안한숙, 1988).

상담자 또한 사회의 가치나 태도를 교육받고 훈육 받아왔기 때문에 스스로 어떤 교육을 받았고 편견의 경험이 있는지 생각해볼 때 남성 중심적 신념이 있음을 자각할 수 있다. 이는 알게 모르게 상담과정에 영향을 미칠 수 있다. 이에 적절한 상담자 훈련과 교육이 요구된다.

A Feminist Training Model

상상담자 교육 프로그램으로 여성주의의 협력적 관점, 상호존중, 상호의존과 일치한 모델이 Worell과 Remer(1992)에 의해 발전되었다. 모델에서는 지도자와 학생은 전문가와 학습자의 역할을 공유한다. 그 구성의 핵심에는 태도와 가치를 탐색하는 부분이 있다. 즉 성(gender)과 관련된 태도, 가치, 신념에 대한 자기 탐색은 상담자 교육에서 성문제(gender issues)를 고려할 때 매우 결정적인 요소이다.

또 교육 프로그램은 여성정책, 연구, 실습과 수퍼비전, 지지집단경험에 대한 내용을 포함한다. 프로그램에서 교수와 학생간의 협력은 효과적인 프로그램의 도구로 강조된다. 여성주의 훈련 모델에서 강조하는 마지막 요소는 토론집단, 워크숍, 다른 형태의 네트워킹, 지역사회에 개입하는 것과 같은 행동화이다. 우리나라 경우 실무자 훈련에서 여성정책이나 지역사회개입, 네트워킹 등의 요소를 함께 고려해볼직하다.

성인지상담(Gender Aware Therapy)접근

Gender Aware Therapy(GAT)는 Good, Gilbert와

Scher(1990)에 의해 발전되었는데, 상담자는 내담자와 관련된 성문제(gender issues)를 다룰 수 있어야 한다고 강조한다. 성인지상담은 비성차별적 접근(nonsexist)과 여성주의상담의 요소를 결합시킨 것이다. 그러나 미묘한 차이가 있는데, 여성과 남성에게 평등한 상담을 제공하려고 하는 비성차별적 접근과는 달리 성 이슈들의 탐색을 강조하고 이것을 정신 건강의 핵심으로 보면서 성에 대한 부당함을 바로잡아야한다고 강조한다. GAT 모델에서는 상담자 내담자 관계에서 강조하는 평등의 신조가 지도자, 학생간의 관계에서도 구현될 수 있도록 상담자 교육 훈련 프로그램을 구성된다(Good et al., 1990).

Good, Gilbert와 Scher(1990)는 성(gender)에 대한 지식을 갖고 여성주의상담의 원칙들을 통합하는 방법으로 성인지상담(gender aware therapy)를 제안했다.

Brooks(1990)는 성인지상담의 측면에서 남성을 돕는 것으로 다음과 같은 사항을 제안했다. 첫째, 진로, 일 정체감에 대한 강조 낮추기 둘째, 자신을 보호하고 주장하기보다는 대인관계 행동 발달시키기 셋째, 남성들 사이에서 정서적 표현 촉진하기 넷째, 자녀양육, 아버지역할의 새로운 모델을 찾기 등이다. 이는 실무자 교육 시 남성내담자를 다루는 실습과정에 포함시킬 수 있을 것이다.

Gender를 고려한 상담자 일반 교육

앞에서 소개한 접근 외에 일반적으로 성에 대한 인식을 갖도록 고안된 교육이 이뤄지고 있다. 이의 이론적 근거에는 젠더리즘(Genderism)이 자리하고 한다. 젠더리즘(Genderism)이란 '성을 모든 인간의 상호작용과 경험에 기능하는 것으로 인식 과정'이다(Stevens-Smith, 1995). 젠더리즘

(Genderism)이 없다면, 상담자는 성적 틀(gendered frame) 안에서 정상적이라고 할 수 있는 행동들을 병리적이라고 진단할 것이다.

Brown(1986, 1990)은 남성과 여성 내담자에 대한 평가에서 젠더리즘을 포함하도록 제안한다. 평가는 두 개의 파트로 나뉘는데, 첫째 사전평가로 상담자의 지식기반이다. 상담자는 성(gender)과 관련된 강의, 연구를 통해 자신의 지식을 확장할 필요가 있다. 또한, 상담자 자신의 의식과 무의식적인 편견에 대해 자기점검을 하고, 상담자가 성과 관련하여 누려온 사회적·정치적 특권을 탐색해보는 것이다. 둘째 성역할분석으로 내담자 삶에서 성의 의미를 적극적으로 물어보는 것이다. 질문하는 내용은 내담자의 가족과 문화, 현재의 사회문화적 환경, 전생애적인 성(gender)의 의미변화 등이다. 이 단계에서는 성관련 경험에서 나타나는 감추어진 성관련 이슈들이 있는지 주의를 기울여야 한다. 예를 들면, 성적 학대(sexual abuse), 데이트성폭력, 성희롱(sexual harassment) 등이다. 더 나아가 기대되는 성역할에 따르는 것과 따르지 않는 것의 의미가 내담자와 논의된다.

여성주의 상담의 비판

그러나 이러한 연구와 논의에도 불구하고 여전히 여성주의 상담에 대한 이견과 비판이 존재한다. 우리 여성주의 상담연구자나 실무자들도 여기에 대한 정교한 답을 연구와 실무를 통해 나름대로 정립해 나가야할 것으로 생각된다. 다음은 여성주의 상담에 대한 비판과 지적(Worell & Johnson, 2001)들을 정리해보았다.

1. 상담은 어떤 의미에서 여성주의자들이 말하

는 억압적인 사회에 대한 고도로 전문화된 순응의 한 모습이다. 여성들로 하여금 ‘나아졌다’고 느끼게 만들 수 있다고 암시함으로써, 여성주의 상담자들은 여성운동의 목적을 훼손시키고 있다(Perkins, 1996).

2. 여성주의 상담은 상담으로서가 아니라 정치적으로 더 잘 정의되는 면이 있다. 상담자들은 내담자들에게 그들의 정치적인 가치를 ‘강요’할 수 없다(Task Force on Outcomes in Feminist Therapy, 1999).

3. 여성주의상담은 중산층, 이성애자, 백인 여성을 위한 상담이지만 아무런 특권을 갖지 못한 자들에게는 전혀 관련이 없다(Green & Sanchez-Hucles, 1997; Reid & Kelly, 1994).

4. 여성주의상담은 체계적으로 확립된 이론이라기보다는 오히려 성의 중요성에 대한 철학적 혹은 신념적인 체계로 어렵듯이 정의되고 묘사된다(Rampage, 1998).

5. 여성의 독특한 특성을 가정하는 여성주의 상담은 본질적으로 편협하고 성차별 주의적이다(Crawford, 1989).

6. 여성주의 상담은 페미니스트 권력이론과 상담자의 암묵적인 힘 사이의 태생적인 역설을 내포한다. 상담자는 상담과정을 고의로 망치지 않고 고서는 힘을 포기할 수 없다. 내담자의 권력은 자아 파괴적이거나 자아 손상적인 행동을 가할 때 문제가 될 수 있다(Sesan & Katzman, 1998).

7. 여성주의 상담들이 실제 양적 연구에서 경험적 타당성이 더디게 검증되고 있다.

이상의 논의에서 여성주의 상담이 다양한 이견과 비판 속에서도 점차 영역과 대상을 확대해 가고 있다는 점을 확인 할 수 있다. 우리 상담학계에서도 이에 대한 활발한 후속 연구와 경험적 접근들을 통해 체계적인 여성주의상담접근을 확

대해야할 시점이라 생각된다.

여기서 우리나라 여성상담의 방향에 대한 몇 가지 제언을 하고자 한다. 우선 우리나라의 여성주의 상담발전을 위해서는 여성주의 상담 전문 인력의 부족을 보완해야할 것이다. 여성주의에 대한 정확한 이해와 전문지식을 지니지 않은 상담자를 통해 이루어지는 여성주의 상담은 단지 대상을 여성으로 하여 기존의 남성중심적인 상담이론을 적용시키는 것에 지나지 않는다.

둘째, 서구의 이론이 아니라 우리 문화권 안에서 여성의 경험을 반영한 여성심리와 여성문제에 대한 시각이 부족한 것도 보완해야할 점이다. 상담은 서구 문화에서 발생한 ‘장치’이고, 여성학도 서구에서 출발한 이론이다(문은희, 1992). 우리나라 여성은 스스로를 ‘개인’ 이기보다 가족에 ‘포함’되는 존재로 의식한다. 자식이나 남편의 문제가 곧 자신의 문제에 포함되며 자신이 속한 가족과 자기자신을 동일시한다. 우리나라 여성의 공동체에 대한 믿음은 자칫 급진적인 여성주의 상담에 대해 ‘오해’와 ‘반감’을 줄 수도 있다는 점에서, 우리나라의 여성들의 특성에 따른 ‘여성주의 상담’ 모형의 개발과 실천이 필요하다.

셋째, 안타깝게도 지금까지의 상담이론 중 여성주의 상담에만 특별히 작용되는 상담이론이나 효과적인 상담기법이 정립되어 있지 않은 것(이혜성, 1998)이 현실이다. 따라서 상담현장에서는 전통적 상담이론의 한계와 문제점을 자각하고 내담자의 준비도나 문제의 유형에 따라 여성주의 상담을 적절히 적용하면서, 궁극적으로 사회문화적 맥락을 민감하게 고려하는 노력이 필요하다.

넷째, Enns(1997)는 여성주의 상담이 여러 가지 지식체계들-여성주의 이론, 상담방법론, 사회구조에 대한 인식, 여성과 남성의 실제 삶에 대한 지식 등-을 통합한 개념 틀이기 때문에 단일하게

정의되기 어렵다고 보았다. 따라서 여성주의적 관점의 발달, 성격, 사회심리학자들의 연구와 여성주의 상담을 하는 실무자들의 협조적 체계를 구축하는 것이 바람직하다고 본다. 이는 과학자와 실무자가 효과적으로 연구와 상담프로그램에 대한 정보와 최신 이론을 공유함으로써 여성주의 상담이론의 바탕을 더욱 확고히 하고 창조적인 작업을 격려한다는 점에서 학문적으로나 임상적으로 의미 있는 일이라 할 것이다. 더 나아가 실수요자인 여성내담자들에게도 유용한 개입과 처치, 전략들을 제공한다는 점에서도 필요하다.

다섯째, 단순히 증상경감으로 상담성적을 평가하는 상담 결과의 표준적인 잣대는 여성주의 상담 성과평가로는 부적당하다(Worell & Johnson, 2001). 따라서 앞으로 여성주의 상담은 증상중심의 논의에서 벗어나 개인의 유능성, 강점, 권한 증진, 적응유연성 등으로 보다 긍정적인 개인의 특성을 증진시키며 건강한 여성이 건강한 사회에서 자신의 목표를 잘 달성해나가는 것을 조력하는 방향의 연구와 상담프로그램개발이 필요하다.

여섯째, 실제 여성주의 상담에서 표방하는 측정할 도구개발이 시급하다하겠다. 기존의 성과연구를 살펴보면 대체로 내담자들의 기능수준과 자존감증진, 우울감소, 생활만족도를 높이지만, 여성주의 상담에서 주장하는 독특한 상담효과와 목표인 권한 증진, 의식화 변화 등의 효과를 직접적으로 드러내지 못하고 있는 점이 지적되고 있다(권희경, 2004). 최근 미국의 경우 역량강화 척도(Worell & Chandler, 1999)와 젠더사회화척도(Toner, 1999) 등이 개발되고 있는데 우리 실정에 맞는 척도의 개발이 필요하다.

참고문헌

- 권희경 (2004). 성피해상담모델들과 상담성공에 대한 개관연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 16(2), 187-206.
- 김경신, 김정란 (2002). 가정폭력 가해자 개입 프로그램 효과분석-아내학대 행위를 중심으로. 한국가족관계학회지, 7(1), 137-159.
- 김영애 (1994). 여성중심상담에 대한 이론적 배경과 방법론, 한국여성의 전화 여성상담심포지움자료, 5-33.
- 문은희 (1992). 우리나라 여성심리-서구심리학을 벗어나려고 한 시도. 여성학이론, 35호.
- 박명숙 (1998). 여성주의 상담자원봉사자 양성교육 프로그램이 여성주의 정체성 및 자아존중감에 미치는 영향에 관한 연구. 숭실대학교 통일정책대학원석사학위논문.
- 박애선 (1993). 여성주의 집단상담이 여대생의 여성주의 정체성 발달수준과 적응변인에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문.
- 박진아 (2000). 여성상담기관과 여성주의 상담에 관한 연구. 가톨릭대학교 심리상담대학원 석사학위 논문.
- 변형석 (2003). 남성적 관계와 성문화에 대한 성찰. 서울: 한국성폭력상담소 자료집.
- 안한숙 (1988). 새로운 정신건강 모형으로서의 양성성. 학생활동연구, 3, 31-41.
- 유경희 (2001). 여성주의 집단상담이 이혼여성의 심리적 적응에 미치는 효과. 가톨릭대학교 심리상담대학원 석사학위논문.
- 유경희, 김기중 (2004). 여성주의 집단상담이 이혼(별거)여성의 심리적 적응에 미치는 효과. 한국심리학회지: 여성, 9(1), 103-119.
- 이규미 (1996). 여성상담의 특징과 여성상담자의 전문적 자질. 한국여성심리연구회, 창간호, 128-138.
- 이영희 (1984). 한국의 문화적 배경과 여성연구. 아세아여성연구, 제23권, 9-19.
- 이은순 (1987). 여성상담과 여성문제. 학생생활연구, 23, 39-59. 이화여자대학교 학생생활연구소.
- 이인순 (2003). 중년기 여성의 심리적 특성을 고려한 여성주의 심리상담, 우석대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이장호 (1996). 상담심리학입문 제3판. 서울: 박영사.
- 이정균, 변영찬 (1987). 한국정신장애의 역학적 조사연구(VIII). 신경정신의학, 26, 34-44.
- 이혜성 (1998). 여성상담. 서울: 정일.
- 장연집 (1996). 여성주의 상담과 심리치료. 여성연구논총, 11(1), 1-11.
- 정소영 (1985). 의식향상 훈련이 여성의 양성공존성에 미친 효과에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 주명희 (2003). 부부폭력의 예방 및 대책에 관한 연구. 동아대학교석사학위논문.
- 최해림 (1989). 여성상담의 과정과 기술. 인간이해, 10권, 49-57.
- 한국여성개발원 (1985). 여성상담의 실제. 서울: 한국여성개발원
- 한국여성의전화 (1995). 여성상담과 여성복지. 서울: 한국여성의전화.
- 황원준, 정용균, 김종주 (1995). 정신과에 처음 내원한 환자의 6개월 후 추적조사. 신경정신의학, 34, 59-69.
- American Psychological Association (1979). Principles concerning the counseling and psychotherapy of women. *Counseling Psychologist*, 8, 21.
- Anderson, C. M. (1995). *Flying solo*. New York:

- Norton.
- Ault-Riche, M. (1986). *Women and family therapy*. Rockville, MD: Aspen Systems.
- Ballou, M., & Gabalac, N. W. (1985). *A feminist position mental health*. Springfield, IL: Charles C. Tomas.
- Bograd, M. (1990). *Feminist approaches for men in family therapy*. New York: Haworth Press.
- Brodsky, A. (1973). The consciousness-raising Group as a model for therapy with women. *Psychotherapy, Research and Practice*.
- Brooks, G. R. (1990). The inexpressive male and vulnerability to therapist-patient sexual exploitation. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 27, 344-349.
- Brown, L. (1986). Gender-role analysis: a neglected component of psychological assessment. *Psychotherapy*, 23, 243-248.
- Brown, L. (1990). Taking account of gender in the clinical assessment interview. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 12-17.
- Burden, D. S., & Gottlieb, N. (1987). Women's socialization and feminist groups. In C. M. Brody (Ed.), *Women's therapy groups: Paradigms of feminist treatment* (pp. 24-39). New York: Haworth Press.
- Chandler, R., Worell, J., Johnson, D., Blount, A., & Lusk, M. (1999). Measuring long-term outcomes of feminist counseling and psychotherapy. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association as part of a symposium titled: Measuring process and outcomes in short- and long-term feminist therapy, J. Worell(Chair), Boston.
- Chard, K. M., Weaver, T. L., & Resick, P. A. (1997). Adapting cognitive processing therapy for child sexual abuse survivors. *Cognitive and Behavior Practice*, 4, 31-52.
- Corey, G. (2001). *Theory and practice of counseling and psychotherapy(6th Ed.)*. Belmont, A: Wadsworth Thompson Learning.
- Corsini, R. (1981). *Current Psychotherapies (2nd Ed)*. Illinois: Peacock Publishers.
- Crawford, M. (1989). Agreeing to disagree: Feminist epistemologies and women's ways of knowing. In M. Crawford & M. Gentry(Eds.), *Gender and thought: Psychological perspectives*(pp.128-145). New York: Springer-Verlag.
- Chyrise, L. R. (1999). *Solution Focused Program for Adult Women Sexually Abused as Children*. Univ of Manitoba, Degree of Master.
- Cummings, A. L. (1999). Assessing the process and outcome of short-term feminist therapy. In J. Worell. Measuring process and outcomes in feminist counseling and therapy. Symposium Presented at the annual meeting of the American Psychological Association as part of a symposium, Boston.
- Dutton, M. A. (1992). Empowering and healing the battered women: A model for assessment and intervention. New York: Springer.
- Ellis, P., & Murphy, B. C. (1994). The impact of misogyny and homophobia on therapy with women. In M. P. Mirkin(Ed.), *Women in context: Toward a feminist reconstruction of psychotherapy*(pp. 48-73). New York: Guilford Press.
- Elizabeth, W. & Leslie, M. T. (1999). The efficacy of group treatment for survivors of childhood

- abuse. *Child abuse & Neglect*, 23(1), 31-44.
- Enns, C. Z. (1997). *Feminist theories and feminist psychotherapies*. New York: The Haworth Press, Inc.
- Enns, C. Z. (2000). Feminist therapy. In C. R. Snyder & R. W. Lent, *Handbook of Counseling Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Enns, C. Z. & Hackett, G. (1990). Comparison of Feminist and Nonfeminist Women's Reactions to Variants of Nonsexist and Feminist Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 37, 33-40.
- Epperson, D. L. & Lewis, K. N. (1991, August). *Consensus values, pretherapy information, and informed consent in feminist therapy*. (Paper presented at the 99th Annual Conversation of the American Psychological Association, San Francisco)
- Fishel, A. H. (1995). Mental health. In C. I. Fogal & N. F. Woods(Eds.), *Women's health-care: A comprehensive handbook* (pp 323-362). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Foxley, C. H. (1979). *Nonsexist counseling*. Dubuque, IA: Kendal/Hunt.
- Fygetakis, L. M. (1982). *College women's perceptions of male and female feminist and nonsexist traditional-eclectic counselors*. (Unpublished doctoral dissertation, Ohio State University, Columbus)
- Ganley, A. L. (1988). Feminist therapy with male clients. In M. A. Dutton-Douglas & L. E. Walker(Eds.), *Feminist psychotherapies: Integration of therapeutic and feminist systems*(pp. 186-205). Norwood, NJ:ABLEX.
- Garnets. L. D., Hancock, K. A., Cochran, S. D., Goodchilds, J., & Peplau, L. A. (1998). Issues in psychotherapy with lesbians and gay men: A survey of psychologists. In D. R. Atkinson & G. Hackett(Eds.), *Counseling diverse populations* (2nd ed., pp.297-316). Boston: McGraw-Hill.
- Good, G. E., Gilbert, L. A., & Scher, M. (1990). Gender aware therapy: a synthesis of feminist therapy and knowledge about gender. *Journal of Counseling & Development*, 68, 376-380.
- Goodrich, T. J., Rampage, C., Eelman B., & Halstead K. (1988). *Feminist family therapy: A casebook*. New York; Norton.
- Greene, B. A., & Sanchez-Hucles, J. (1997). Diversity: Advancing an inclusive feminist psychology. In J. Worell & N. G. Johnson(Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice* (pp.173-202). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hackett, G., Enns, C. Z. & Zetzer, H. A. (1992). Reactions of Women to Nonsexist and Feminist Counseling Effects of Counselor Orientation and Mode of Information Delivery. *Journal of Counseling Psychology*, 39, 321-330.
- Harway, M., & Evans, K. (1996). Working in groups with men who batter. In M. Andronico (Ed.), *Men in groups: Insights, interventions, and psychoeducational work*(pp.357-375). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hotelling, K. (1987). Curative factors in groups for women with bulimia. In C. M. Brody(Ed.), *Women's therapy groups: Paradigms of feminist treatment* (pp. 241-251). New York: Springer.
- Jakubowski, P. A. (1977). Self-assertion training procedures for women. In E .I. Rawlings & D. K. Carter(Eds.), *Psychotherapy for women* (pp.

- 168-190). Springfield, IL: Thomas.
- Johnson, D. M. (2001). *Exploring Women's Empowerment and Resilience: Beyond symptom reduction*. Unpublished doctoral dissertation, University of Kentucky, Lexington.
- Judith, A. Margolin. (1999). *Breaking the silence Group therapy for childhood sexual abuse: A practitioner's manual*. The Haworth maltreatment and trauma press an imprint of the haworth press. New York: London.
- Juntunen, C. L., Atkinson, D. R. Reyes, C. & Gutierrez, M. (1994). Feminist identity and feminist therapy behaviors fo women psychotherapists. *Psychotherapy, 31*, 327-333.
- Kaslow, N. J. & Carter, A. S. (1991). Gender-sensitive object-relational family therapy with depressed women. *Journal of family psychology, 5*, 2, 116-135.
- Kearney-Cooke, A., & Striegel-Moore, R. H. (1996). Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A feminist psychodynamic approach. In M. F. Schwartz & L. Cohn(Eds.), *Sexual abuse and eating disorders*(pp. 155-175). New York: Brunner/Mazel.
- Kirsch, B. (1974). The consciousness-raising Group as therapy for women. In V. Franks & V. Burtle (Eds.), *Women in therapy: New psychotherapies for a changing society*(pp. 326-354). New York: Brunner/Mazel.
- Koss, M. P., Goodman, L. A., Browne, A., Fitzgerald, L. F., Keita, G. P. & Russo, N. F. (1994). *Male violence against women at home, at work, and in the community*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lewis, K. N., Davis, C. S. & Lesmeister, R. (1983). Pretherapy information: An investigation of client responses. *Journal of Counseling Psychology, 30*, 108-112.
- Little, L., & Hamby, S. L. (1996). Impact of a clinician's sexual abuse history, gender, and theoretical orientation issues related to childhood sexual abuse. *Professional Psychology: Research and Practice, 27*, 617-625.
- Mareck, J., & Kravetz, D. (1997). Women and mental health: A review of feminist change efforts, *Psychiatry, 40*, 323-329.
- McClosky, K. A., & Fraser, J. S. (1997). Using feminist MRI brief therapy during initial contact with victims of domestic violence. *Psychotherapy, 34*, 433-446.
- McGoldrick, M. Anderson, C., & Walsh, F. (1989). *Women in families: A framework for family therapy*. New York: Norton.
- Mintz, L. B., & O'Neill, J. M. (1990). Gender roles, sex, and the process of psychotherapy: Many questions and few answers. *Journal of Counseling and Development, 68*, 381-387.
- Morrow, K., & Deidan, C. (1992). Bias in the counseling process : how to recognize it and how to avoid it. *Journal of Counseling & Development, 70*, 571-577.
- Nichols, M. (1994). Therapy with bisexual women: Working on the edge of emerging cultural and personal identities. In M. P. Mirkin (ED.), *Women in context: Toward a feminist reconstruction of psychotherapy* (pp. 149-169). New York: Guilford Press.
- Perkins, R. E. (1996). Rejecting therapy: Using our communities. In E. D. Rothblum & L. A.

- Bond (Eds.), *Preventing heterosexism and homophobia: Primary prevention of psychopathology* (pp.71-83). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Piran, N. (1999). The Feminist Frame Scale. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association as part of a symposium titled: Measuring process and outcomes in short- and long-term feminist therapy, J. Worell(Chair), Boston.
- Prilleltensky, O. (1996). Women with disabilities and feminist therapy. *Women and Therapy*, 18, 87-97.
- Polusny, M. A., & Follette, V. M. (1996). Remembering childhood sexual abuse: A national survey of psychologists' clinical practices, beliefs, and personal experiences. *Professional Psychology: Research and Practice*, 27, 41-52.
- Pope, K. S., & Feldman-Summers, S. (1992). National survey of psychologists' sexual and physical abuse history and their evaluation of training and competence in these areas. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23, 353-361.
- Prochasky, J. O., & Norcross, J. C. (1999). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis (4th ed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Rampage, C. (1998). Feminist couple therapy. In F. M. Dattilio(Ed.), *Case studies in couple and family therapy: Systemic and cognitive perspectives* (pp. 353-370). New York: Guilford Press.
- Rave, E. J., & Larson, C. C. (1995). Ethical decision making in therapy: *Feminist perspectives*. New York: Guilford Press.
- Rawlings, E., & Carter, D. (1977). Feminist and nonsexist psychotherapy. In E. I. Rawling and D. K. Carter(Eds.), *Psychotherapy for women*, (pp. 49-76). Springfield, IL: Thomas.
- Rees, K. B. (1996). A feminist therapy application of the boundary model with obese female binge eaters. *Applied and Preventive Psychology*, 5, 111-116.
- Reid, P. T., & Kelly, E. (1994). Reserch on women of color: From ignorance to awareness. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 477-486.
- Resick, P. A., & Schnicke, M. K. (1996). Cognitive processing therapy for rape victims: *A treatment manual*. Newbury Park, CA: Sage.
- Rinfret-Raynor, M., & Cantin, S. (1997). Feminist therapy for battered women: An assessment. In G. K. Kantor & J. L. Jasinski(Eds.), *Our of darkness: Contemporary perspectives in family violence* (pp.219-234). Thousand Oaks, CA:Sage.
- Robinson, D. (1994). Therapy with women: Empirical validation of a clinical expertise. Unpublished doctoral dissertation, University of Kentucky, Lexington.
- Seem, S. R., & Hernandez, T. J. (1998). Considering gender in counseling center practice: individual and institutional actions. *Journal of College Counseling*, 1, 154-169.
- Skerrett, K. (1996). From isolation to mutuality: A feminist collaborative model of couples therapy. In M. Hill & E. D. Rothblum(Eds.), *Couples therapy: Feminist perspectives*(pp. 93-105). New York: Harrington Park Press.
- Sesan, R., & Katzman, M. (1998). Empowerment and the eating disordered client. In I. B. Seu & M. C. Heenan(Eds.), *Feminism and psychotherapy: Reflection on contemporary theories and practices* (pp.78-95). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sprei, J. E. (1987). Groups treatment of adult women

- incest survivors. In C. M. Brody(Ed.), *Women's therapy groups: Paradigms of feminist treatment* (pp.198-216). New York: Sptinger.
- Stalker, C. A. & Fry, R. (1999). A comparison of short-term group and individual therapy for sexually abused women. *Canadian Journal of psychiatry*, 44(2), 168-174.
- Stevens-Smith, P. (1995). Gender issues in counselor education: current status and challenges. *Counselor Education and Supervision*, 34, 283-293.
- Task Force on Outcomes in Feminist Therapy. (1999). *Report to the executive committee of Division 35, The Psychology of Women*. Presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Boston.
- Tiefer, L. (1996). Towards a feminist sex therapy. *Women and Therapy*, 19, 53-64.
- Toner, B. B. (1999). The gender socialization scale. Measuring process and outcomes in feminist counseling and therapy. Paper Presented at the annual meeting of the American Psychological Association as part of a symposium, Boston.
- Toner, B. B., Segal, Z. V., Emmott, S., & Myran, D. (2000). *Chronic gut response: A cognitive-behavior perspective on irritable bowel syndrome*. New York: Guilford Press.
- Walker, L. E. (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Walters, M., Carter, B., Papp, P. & Silverstein, O. (1988). *The invisible web: Gender patterns in family relationships*. New York: Guilford Press.
- Waterhouse, R. L. (1993). Wild women don't have the blues: A feminist critique of 'person-centered' counseling and therapy, *Feminism and Psychotherapy*, 3, 55-72.
- Worell, J., & Chandler, R. (1999). *The personal progress scale, Revised(PPS-R)*, Unpublished manuscript, University of Kentucky, Lexington.
- Worell, J., & Chandler, R. (1996). *Personal Progress Scale*. Unpublished manuscript, University of Kentucky, Lexington.
- Worell, J., & Johnson, D. (2001). Therapy with Women: Feminist Frameworks. In R. K. Unger, *Handbook of the Psychology of Women and Gendermen*. New York: Wiley & Sons.
- Worell, J., & Remer, P. (1992). *Feminist perspectives in therapy: an empowerment model for women*. New York: Wiley.
- Wright, C. I., & Fish, L. S. (1997). Feminist family therapy: The battle against sexism. In N. V. Benokraitis(Ed.), *Subtle sexism: Current practice and prospects for chang* (pp. 201-215). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wyche, K .E., & Rice, J. K. (1997). Feminist therapy: From dialogue to tenets. In J. Worell & N. G. Johnson (Eds.), *Shaping the future of feminist psychology: Education, research, and practice* (pp.57-71). Washington, DC: American Psychological Association.

원 고 접 수 일 : 2004. 8. 24

수정원고접수일 : 2004. 10. 22

게 재 결 정 일 : 2004. 11. 11

The Practice and Direction of Feminist Counseling

Jee-Yon Lee

Gender fair counseling center in Sogang University

The science and practice of health care for women provide us with a rich arena for innovative feminist interventions. The possibility of research on the process and effectiveness of feminist practice should not be dismissed. For example, several research studies have found broad, identifiable strategies that are endorsed by most feminist practitioners. Among these are affirming and empowering the client, providing a gender-role perspective, exploring multicultural and gender-role conflicts, modeling social activism, self-disclosing relevant experience, and promoting egalitarian relationships. Further, many of these strategies have been operationalized and taught successfully to novice trainees. As we develop more standardized procedure and diverse measure of feminist principles, it may be feasible to validate our feminist strategies through closely controlled experimental procedures. From a feminist perspective, effectiveness studies provide us with unique opportunities for creative clinician-researcher collaboration. By bringing researchers and practitioners together in mutual efforts, our complementary areas of expertise can enrich our methods for exploring therapy effectiveness. Finally, it is needed to move away from symptom-focused research toward more inclusive variables that will predict personal strength and empowerment, positive thriving, resilience in the face of stress, and maintenance of psychological well-being over time. Symptom-focused practice has been shown to result in immediate relief but high relapse rates. In contrast, it is needed to articulate useful and testable models of the healthy woman in a healthy environment and work toward achieving this goal. It is presented one such model here that provides an example of partnership between practice and research that must remain active, vigorous, and creative.

Key Words : *feminist counseling, feminist group counseling, effectiveness, trainee program*