

한국여성의 심리장애와 여성치료의 방향

최 해 립 김 영 희
서강대학교 경기대학교

인간행동의 심리적특성을 연구하는 교육학, 심리학, 정신의학 등에서는 최근의 여성주의적 이론과 방법을 도입하여 활발한 연구를 진행해 왔다. 지금까지 이분야에서는 남녀의 심리적 성차이와 성역할에 관한 연구가 많이 탐색되어 왔지만, 한국 여성의 심리장애와 여성치료의 방향을 분석한 연구는 드물었다. 따라서 본 연구는 첫째 상담이나 치료분야에서 나타난 한국여성의 심리장애의 특성을 살펴보고, 둘째 한국 여성들의 정신적 갈등의 심리적, 사회적 요인을 검토하며, 셋째 한국 여성의 심리적 상처를 여성중심적 시각에서 이해하여 그들의 자아치유와 건강한 성장을 돕는 치료의 방향을 제시하고자 한다.

가부장적 남성중심사회에서의 한국여성은 성차별, 고정화된 성역할, 여성비하, 감정의 억압등의 사회, 문화적 원인으로 인해 신체적 장애, 우울, 불안, 무기력, 환병, 섭식장애, 히스테리 신경증, 아내구타, 성폭행 등으로 심리적 고통을 받아 왔다. 그 결과 한국 여성들은 극심한 자신감의 저하로 그들의 정신건강에 심각한 위협을 받고 있는 상태이다. 그러므로 본 연구에서는 여성과 남성의 정치, 경제, 사회적 동등성의 중요성뿐만 아니라 치료에서의 새로운 기교(technique)가 아닌 새로운 태도(attitudes)의 필요성을 주장한다. 즉 여성의 정신건강을 위해서는 여성중심치료(feminist therapy)가 여성치료의 가야할 방향으로 제시되고 있다. 특히 성평등을 갖고 있는 치료자들에게 여성중심치료의 시각으로 여성을 이해하고 치료할 것을 요구한다.

최근 한국에서 인간행동의 심리적 특성을 연구하는 교육학, 심리학, 정신의학등에서는 여성학에 관한 관심이 높아지고 여성주의적 이론과 방법의 도입이 활발하여지고 있다. 특히 이분야에서는 남녀의 심리적 성차이(sex difference), 성역할(sex role), 여성상담(feminist counseling), 여성중심치료(feminist therapy)등에 대한 연구들이 흥미있는 주제로 부각되고 있으며 체계적

인 학문영역으로 발전하고 있다. (양옥남, 1978 : 이영희, 1980 : 윤진, 1981 : 김영희, 1985, 1989 : 백선옥, 1985 : 이혜성, 1985 : 정소영, 1985, 1990 : 이은순, 1987 : 한정신, 1988 : 윤진, 최정훈, 김영미, 1989 : 최해립, 1989 : 김은주, 1990 : 김동순, 1992 : 정진경, 1992 : 박애선, 1993 : 장하경, 서병숙, 1993 : 문홍세, 1995)

지난 20년동안 여권신장운동(feminism)은 한국의 남성주의사회에서 갖고 있는 이분화된 성역할고정관념의 가치관을 변화시키고, 남녀평등의 새로운 의식을 고취시키려고 노력해 왔다. 그러나 한국사회는 뿌리깊은 유교적 가부장제도의 성적 불평등의 사고가 폭넓게 잔존해 있어, 아직도 사회구성원의 절반에 해당되는 여성은 사회 각 부문에서 자신의 잠재력을 충분히 발휘할 수 있는 여건이 되어 있지 않다고 한다.

그런데 지금 모든 분야에서 한국은 21세기 미래사회의 새로운 장애 발돋움해야 할 시점에 와 있다. 사회구성원인 모든 여성과 남성은 우리 사회의 여러측면을 개혁, 발전시켜야 할 시기인 것이다. 그렇지만 현재까지 남성중심체제가 만들어 놓은 전통적인 여성다움에 대한 규범들은 이 개혁과 발전에 걸림돌이 되고 있다. 즉 여성의 역할과 기능을 출산, 육아, 가사노동으로 제한시켰으며, 여성의 가정적, 사회적, 경제적 지위를 의존적, 예속적, 비생산적으로 머물게 하고 있다. 이러한 상황에서 여성이 자신의 적성, 능력등을 충분히 발휘하면서 심리적으로 건강한 삶을 영위하기는 힘든 것이다. 이와같은 한국사회의 현실에서 여성에 대한 성차별주의적이고 왜곡된 사고는 여성이 자신의 능력을 발휘할 기회가 주어지는 경우에도 기존의 사회적 제도가 이를 거부, 억압함으로써 여성으로 하여금 열등한 지위를 경험하게 만든다. 그러므로 우리 한국 여성은 과거의 전통적 규범과 그에 대한 비판의식 사이에서 회의와 갈등을 겪게 되어, 그 결과 여성은 남성보다 더 정서적 문제를 갖게 되고, 좌절, 불

안, 우울, 무기력, 자신감 상실등과 같은 심리적 장애로 고통을 겪게 된다(정소영, 1985 : 손덕수, 1988 : 김영희, 1989).

다시 언급하겠지만 한국여성들은 심리적 장애로 인해 남성들보다 더 많이 치료를 받는 것으로보고되고 있다(이정균, 변영학, 1987 ; 황원준외, 1995). 그런데도 한국의 남성중심사회에서 활동하는 치료자/상담자는 여성심리, 여성의 문제 등을 대부분 인식하지 못하고 있으며, 이들은 여성에 대한 성차별적인 편견을 가지고 여성환자들을 치료하고 있는 실정이다. 즉 전통적 심리치료는 여성환자들로 하여금 치료과정에서 기존의 성차별적 사회체제에 적응하도록 함으로써 그들을 근본적으로 치료한다기 보다는 퇴행적으로 전통적 성역할로의 회귀를 강조함으로써(안한숙, 1988) 여성의 올바른 이해와 치료에 오히려 커다란 저해요인이 되고 있다. 이와같이 한국사회에서 여성들이 경험하는 특유의 여성 문제들은 그들의 성장과정, 다시 말해서 여성과 남성의 불평등한 사회화 과정에서 비롯된 것이 많으므로 여성의 심리문제에 대한 올바른 이해에 근거해야만 재사회화 과정인 상담 및 치료가 효과적 일수 있다는 것이다.

본 연구에서는 상담이나 치료분야에서 나타난 한국여성의 심리장애의 특성을 살펴보고, 그들이 경험하는 갈등의 심리적, 사회적 요인을 분석함으로써 우리 사회의 미래를 이끌어갈 한국여성의 심리적 상처를 여성중심적 시각에서 이해하고, 그들의 건강한 성장에 도움을 줄 수 있는 상담 및치료의 방향을 제시하고자 한다.

한국여성의 전통적 성역할과 정신건강

전통적 한국 사회에서 여성은 겸손하고, 순종, 인내의 모습으로 나타나며, 삼종지도에 입각하여 자신의 생각, 주장을 억누른채 시부모를 잘 모시고 남편과 자녀를 위해 일하는 것이 최고의 미덕인 현모양처로서의 삶을 살도록 배워왔다. 그 안에서 여성자신의 개성은 말살되고, 무시되어버림으로써, 그들은 심리적 상처와 함께 씻을 수 없는 응어리를 맺게 되고, 그것이 쌓여 한국여성은 한(恨)을 안고 살아왔다. 이와같이 오랜동안 한국여성은 남성과의 불평등한 관계를 당연시하는 사회구조속에서 한 인격체로서 존중받지 못한 아픈 삶을 살아온 것이다.

우리 한국 문화의 특성은 조선 500여년의 역사를 지배해온 유교적 전통이다. 이 유교적 사상은 가정 및 사회의 질서를 유지하는데 지대한 영향을 주었으며, 철저한 가부장제를 이상적 모형으로 내세웠다. 따라서 이시대의 바람직한 남성상은 공적인 것에 관심을 가지고 (예, 과거급제) 대의와 명분을 중히 여기는 선비로서 상징되었다. 이와반대로 바람직한 여성상은 삼종지도에 따라 남성의 뜻을 거슬리지 않는 것이었다. 그리고 여성에게 요구하는 태도는 온화한 낫빛을 띄우고 순한 말을 쓰며 절대 원망하거나 노하지 않고, 겸손하고 잠깐도 자존하지 않는 (내훈,부부장)여성으로 묘사되었다 (정진경, 1992). 오로지 여성은 남편가문의 혈통을 이어주고, 시집에 충성하는것 외

에는 다른 어떤 가능성도 없는 씨받이와 보조자로서의 삶을 요구받아왔다. 조선시대에서 여성의 행동은 부덕이며 숨쉬는 목석이 부녀자의 이상상 이였다(이규태,1992). 이규태 (1993)는 『한국여성의 의식구조』에서 남해안의 버리떼기풍습(계집아이를 낳으면 버리는 비정한 풍습)은 저주받고 태어난 한국 여성이 받는 가장 최초의 비정적 시련이라고 하였다. 이러한 가부장적 이데올로기에 의해 한국여성은 억압받고, 비하되고 굴종의 삶을 살아 왔으며, 이들에게 치유하기 어려운 심리적 상처와 한을 남겨 주었다(이종현,1985).

그런데 최근의 한국사회는 1970 - 1980년대의 격변기를 거치면서 90년대에 이르러서는 사회 각 부문에 양적, 질적으로 커다란 변화, 발전을 가져 왔으나, 뿌리깊은 가부장적 구조하에서 여성과 남성사이의 평등주의적 성역할의식은 일률적으로 발전되고 있지 않다. 예를 들어 95년도 유엔개발계획보고서에서 유엔이 교육및 수입정도와 평균수명을 종합해 평가한 인간개발지수 (HDI)에서 한국은 일본과 홍콩에 이어 아시아에서 3번째의 순위를 기록하고 있으나, 남녀평등지수 (GDI)는 전체대상 1백30개국중 37위에 머무르고 있다고 한다 (조선일보, 1995. 8. 18). 또한 국제노동기구 (ILO)에 따르면 직업에서 여성에 대한 불평등 처우는 임금, 고용기회, 의사결정및 경영담당직을 포함한 실질적으로 여성 삶의 전반에 해당된다고 하면서 현재의 추세로 여성이 직업에서 남성과 평등해지기 까지는 4백75년이 걸릴 것이라 하였다(조선일보, 1995. 8. 26). 이것은 21세기, 미래의 첨단시대로 발돋움해야할 한국사회가 아직도 가부장적 전통속에서 보편

화된 남성지배- 여성예속의 체제가 지속되어오고 있다는 것을 잘 설명해 주고 있다. 이렇게 여성과 남성의 불평등한 사회구조를 갖고있는 한국사회에서 여성들이 자신의 의지와 능력을 자유롭게 펼치기가 힘들것이며 이 과정에서 여성들은 많은 심리적 상처로 그들의 정신건강을 위협받게 될 것이다.

이러한 현상은 성역할, 성역할정체감, 정신건강과의 관계를 살펴보아도 알수 있다. 그동안 한국여성은 전통적 성역할사회화의 영향으로, 여성이 여성다운 특성에 일치한 행동을 했을때 자신의 성(sex)과 일치하지 않은 행동을 하는 여성보다 심리적으로 더 건강하고 적응을 잘하는것이라고 강화받아왔다. 그러나 급변하는 사회속에서 성정형화(sex typing)된 여성은 항상 성역할에 적합한 상황에 처하는 것이 아니기때문에 자신에게 주어진 성역할에 조금 벗어나는 상황에도 적응하기가 어려워 심리적 갈등을 초래하게 된다(정진경, 1992).

장재정 (1987)이 한국 중년여성을 대상으로 성역할정체감과 심리적 건강과의 관계 연구에 의하면, 양성성, 남성성정체감의 여성이 여성성, 미분화정체감의 여성보다 심리적 건강이 더 좋은 것으로 나타났다. 남성적특성이 높을수록 적응이 잘되며, 양성성정체감의 여성도 전반적으로 적응이 높은것은 양성성중 남성적 특성에 기인하는 것이라 보고 있다. 이와같은 결과는 현재 우리나라에서 여성에 대한 대부분의 평가는 굴절되어 정당한 그들의 지위를 누리지 못하고 있음을 지적해 주고있다. 이것은 성차별주의에 의한 남성지배문화가 존재한 이후 남성적 특성만이 가치로운 것으로 수용되고 여성적 특성이 인간의 성격특성으로 가치롭게

인정받지 못했다는 것을 단적으로 말해주고 있다. 따라서 여성이 남성보다 정신장애를 더 갖는다는 것은 전통적 성역할만을 학습한 결과, 여성이 여성성정체감을 더 갖는것으로 해석할 수 있다. 또 김영희(1990)의 연구에 의하면 여성은 중,고,대학교 모두에서 남성성, 양성성정체감보다는 여성성정체감을 더 가지며, 남성성, 양성성정체감집단보다 여성성정체감집단이 무기력에 더 민감한것으로 나타났다. 이것은 한국사회가 성역할전통주의를 고수하려는 의식구조가 아직도 내재해있어 여성이 남성적 특성을, 남성이 여성적 특성을 개발하여 인간의 성격특성인 남성적, 여성적 특성 모두를 th유한 양성성정체감의 개인으로 성장하는 것을 초기 사회화 과정에서 부터 제한하고 있기 때문이다.

여성이 여성성정체감을 더 갖는 것은 전통적 성역할 만을 학습한 결과로 볼 수 있으며 이는 더 나아가 여성의 심리장애에 영향을 주는 요인이 된다. 양성성정체감의 개인은 남성적특성(행위주체성)과 여성적 특성(친교성)과의 균형을 이루며, 이들은 고정관념화된 성역할체한으로 부터 자유로와 변화하는 사회적 요구에 융통성있게 반응할수 있는 능력있고, 성취지향적이며, 대인관계가 원만하고, 적응을 잘하기때문에 정신적으로 건강한 삶을 유지한다고 볼수 있다.

그러므로 이러한 한국의 현실속에서 여성의 정신건강을 위해 그들의 성장에 새로운 기대와 활력을 주기 위해서는 여성에 대한 성차별적인 편견을 가지고 여성환자를 치료하는 전통적 심리치료보다는 여성학적 시각을 통해 먼저 한국 여성의 심리장애의 특성을 분석한후 한국여성

의 새로운 가능성을 인정하는 여성중심의 심리 치료가 요구된다고 본다.

한국여성의 심리장애

현 시점에서 성차별이 만연하는 한국 사회에서, 또 여성심리, 여성의 문제를 의식하지 못하는 치료자/상담자가 많이 있다는 전제에서 한국에서의 여성의 심리장애를 유병률, 장애의 종류, 장애의 원인을 통하여 살펴보고 덧붙쳐 진단자체의 문제점도 검토해 보고자 한다.

1. 유병률

한국정신장애의 역학적 조사 연구(이정균, 변영학, 1987)에 의하면 평생 유병률을 비교 할때 여성이 남성보다 유의하게 높게 나타났다고 보고하고있고, 황원준 외 (1995)연구에서도 남녀 비율이 약 4 : 6으로 과거의 정신과와 관련된 역학조사의 결과와 비슷하다고 나타났다. 정신과 응급실 반복 방문자들에 관한 분석(박병두 외, 1993)에서 응급실 정신과 방문자들에서 여성(61.2%)이 남성(38.8%)에 비해 현저하게 높은 이용율을 보여 선행연구자들과 일치하는 결과를 보여 주었다.

이혜련(1992)은 남성에 비해 여성은 사춘기에 들어서면서 우울이 증가하게 되어 심리장애에서 남녀의 성비가 이시기부터 달라진다고 하였다. 또한 김남순(1986), 한혜경 (1986)의 연구에서도 한국 중년여성이 남성들보다 병리적 증후를 더 나타내고 있는것이 일반적인 경향이라고 하였다. 이와같이 여성이 남성보다

정신병리에서 더 높은 비율을 가지고 있다는 것은 정신건강 분야에서 중요한 이슈 (issue)로 부각되어 연구되어야 한다.

2. 장애종류

남녀가 다 갖는 정신문제들이 있지만 성에 따른 장애의 차이가 있다는 연구들이 있다.

Cleary(1987)은 남성은 알코올, 마약 중독, 반사회적 행동, 자살이 많고 여성은 우울증, 공포증, 불안장애가 많은 것으로 보고하고 있다. 이정균(1991)은 남성에게 물질사용장애, 반사회적 인격장애가 높고 여성은 정동장애, 신경증적 장애와 인지장애가 많다고 한다. 중년여성 입원환자에 대한 연구(김정곤, 1983)에서 중년 여성과 남성은 1.7 : 1의 발병률을 보이고 여성환자중 가장 많은 질병은 신체형 장애이고 남성은 약물탐닉으로 보고한다. 앞에서 인용한 정신과 응급실 반복 방문자들에 의한 분석(박병두 외, 1993)에서 일반적으로 남성은 알코올성 정신장애, 반사회적 인격장애가, 여성은 정신장애, 불안, 신체화 장애가 많다고 보고하고 있다. 김영철, 정향균, 이시형(1989)은 일반성인에서의 생활스트레스가 정신증상 및 신체에 미치는 영향에 관한 연구에서 대체로 모든 정신증상이 여성에게 높게 나타났는데 특히 신체화, 우울증, 정신증이 높다고 한다. 홍완호는 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰(1978)에서 국내외를 막론하고 우울증이 대체로 남성에게서 보다 여성에게서 더 많이 볼 수 있고 한국에서 여성이 남성보다 2배정도 높았고 가장 많은 연령층이 40-50대 층인 것으로 보고한다. 민성길 외(1990)는 환

병은 중년 이후에 여성에게 많고 사회경제적 수준이 낮은 계층에서 많으며, 환병의 증상은 우울, 불안, 불면, 소화장애, 두통, 신체통증으로 보고하고 진단적으로 우울증, 범불안장애(공황증상 강박증까지 포함한), 신체화 장애로 볼 수 있고 환병을 호소하는 환자 중 여성이 77%, 남성이 23%이다. 한오수, 유희정(1990)은 『식이절제 태도에 따른 심리적 특성』에서 현대여성들은 과거와 달리 신체의 아름다움을 유지해야 한다는 사회적 압력에 부응하기 하여 체중 조절을 하고 있으며 섭식장애(eating disorder)가 최근 여성에게 나타나는 것도 이런 이유에서라고 본다. 민성길, 서신영(1979)은 히스테리 신경증과 과거 16년간 남성이 14%에서 17%로 상승되었지만 여전히 여성이 82%로 절대적으로 많음을 보여주고 있다.

심리장애 외에 여성만이 경험하는 트로마가 있다. 한국성폭력 상담소 개소 2주년 기념 자료집(1993)에 의하면 2년간의 총 상담수 1,987 건 중 성폭력 문제가 1,260건(63.4%), 순결, 성 문제, 아내구타, 이혼, 이성교제가 727건(36.6%)이고 이외의 근친상간, 성희롱의 문제들이 있다. 김광자, 김광일(1985)은 한국에서의 아내구타율은 결혼 후 구타당한 경험이 있는 여성이 42.2%로 보고하고 있고 지난 일년간 구타당한 경험이 있는 여성이 14%(이화수, 1994)로 나타났다. 성폭력이나 구타를 당한 여성들은 그 후유증으로 신체적으로 뿐만 아니라 심리적 정신적으로 고통을 당한다. 자존감, 자신감을 잃고 무기력해지며 자신도 죽고 싶고 남자/남편도 죽었으면 하는 심리상태라고 한다. 여성에게서 특별히 나타나는

심리장애 증상들이나 여성들만이 경험하는 트로마로 인한 정신적, 심리적 후유증은 여성의 입장에서 조명하여 봄으로써 이해가 가능하리라 본다.

3. 장애원인

특정한 심리장애에서 유병률이 특별히 여성에게 높은 것은 어떤 이유이고 성폭행, 아내구타 등이 발생하는 이유는 무엇일까? 이것이 시사하는 바는 무엇일까? 간단히 몇 가지만 살펴 보겠다. Nolen-Hoeksema(1987)는 극단적인, 전형적인 여성적 특징과 우울증의 흡사성이 놀랄만하다고 말한다. 즉 수동성(passivity), 의존성(dependency), 자신감의 결여(lack of self confidence), 무기력(helplessness)의 증상을 말한다. 그는 우울증에서 성차가 나는 것은 사회화의 차이 때문이라고 설명한다. 즉 여성이 우울증의 증상으로 표현하는 것은 우울증이 극단적인 전형적인 여성적 특징과 같아 사회적으로 수용된다는 것이다. 사회적으로 수용되는 방법으로 여성들은 심리적 장애를 더 자유롭게 표현하게 된다. 여성들이 관계에서 실망을 잘하고 관계유지를 위해 분노, 욕구, 소망을 억제하고 관계에서의 실패를 자아(sense of self)의 실패로 여기는 경향이 우울로 나타나고 남성들은 관계에서 보다 성취에서 실패가 우울로 나타난다. 남성은 우울증을 피하거나 부정하거나 포장한다. 우울증을 인정하면 사회적 거부를 받을까 두려워하므로 혼자서 처리하거나 사회에서 인정되는 방법, 즉 직업과 관계되는 문제, 또는 정신신체적 증상으로 치료받는다. 모든 알콜중독이 곧 우울증은 아니지만

남성이 알콜중독이 많은 것도 이렇게 설명한다. 정동장애를 대처하는 방법, 스트레스에 대한 인지적 대응방법이 여성과 남성에 있어 일관성 있게 다르다. 여성은 울고, 자신을 탓하고, 자신의 감정에 빠지고, 남으로부터 지지를 구하고 남성은 공격적, 성(sex), 운동같은 활동을 하여 우울하다고 눈에 띄기보다 남과 어울린다.

한국성폭력상담소(1993)에 의하면 “성폭력 범죄가 지극히 남성중심적인 성문화와 여성의 낮은 사회적 지위, 그리고 여성의 성을 상품화하는 퇴폐향락 산업 등에 의해 야기되는 사회구조적 범죄이자 對 여성인권 침해 범죄라는 사실을 인식하지 못하고 개인적 차원의 문제로 간주하여 사회제도적 장치를 마련하지 못했다.”고 보고하고 있고 김태련(1994)도 같은 맥락에서 성폭력 문제를 보고 있다.

윤진(1987)은 아동학대와 아내구타와 같은 가정폭력은 이들 피해자에 대하여 가해자인 남성이 갖는 태도와 신념과 관계가 있다. 가해자들은 이들 자녀와 아내가 하나의 독립된 인격체로서보다는 개인의 소유물 혹은 종속적 관계로 잘못 지각하는데서 온다고 본다. 김광일(1985)은 아내구타의 원인은 아내의 병적 정신상황 자체에 있다고 보았으나 남편의 정신병리를 언급한 논문은 드물고 최근에 와서 여권의 입장에서 이 문제를 사회문제로 부각시키고 그원인과 대책에서도 한 개인이나 가정내의 상황으로 보기보다는 한 사회문제로 확대시켜 보는 경향으로 확산된다고 지적한다.

민성길, 소은희, 변용욱(1989)은 환병도 가정생활과 사회생활에서 오는 만성적 갈등에 의한 여러가지 감정반응을 억제(suppress)하여 온 결과 점진적으로 발병하는 것으로 한국민족

적 감정의 하나인 한(恨)으로 설명한다. 여성에게 많이 나타나는 신체화 증상(김영철 외, 1989)도 한국문화가 억압문화권으로 특히 여성의 갈등 해소가 남성에 비해 원만치 못한 데에도 원인이 있다고 본다.

언급된 연구들의 공통점은 여성의 심리장애의 원인으로 사회문화적 원인이 많이 작용한다는 것이다. 특히 남성 위주 사회의 성차별, 고정화된 성역할, 여성비하, 갈등과 감정의 억압 등이 지적되고 있다.

4. 진단의 문제

여기서 한가지 덧붙여야 할 것은 여성심리장애에 대한 진단 자체에 이미 성편견(sex bias)이 있지않나 하는 의문들을 일부 갖고 있다는 것이다. Kass, Spitzer와 William(1983)은 보기에 따라 전형적인 여성행동을 성격장애로 진단, 분류(labeling)하고 있다고 한다.

Walker와 Rosewater(1988)는 어떤 정신건강의 역기능이 피해자들의 전형적인 반응인데 그것이 여성의 내적 원인에 근거한 정신병리로 취급될 수 있고 여성으로 학습된 행동을 병리적으로 볼 수 있는 위협에 대해 경고하고 있다. 정신건강분야에서 정신적으로 건강하다는 것을 재정의 내릴 필요가 있다고 본다. 사실 전통적 정신건강의 모델에서는 정신적으로 건강한 성인은 곧 건강한 남성의 특징으로 보았다. 건강한 성인이란 성취지향적, 합리적, 도구적, 독립적, 공격적, 개별적을 의미하고 여성의 관계를 잘 맺는, 상호의존적인, 공감적, 양육적인 것은 평가절하 되어왔다.

한국여성의 심리치료의 방향

인간의 기본욕구는 같다는 관점에서 봤을때 여성, 남성 모두에서 나타나는 심리장애의 핵심감정도 같다고 본다. 그러나 왜 한국여성의 정신장애 유형률이 특히 우울증, 신체장애, 합병증 등의 장애에서 남성에 비해 두드러지게 높은가? 여성만이 경험하게 되는 성폭행, 아내구타는 어떻게 볼것인가? 여성들의 경험을 남성들의 경험의 변형으로서가 아니라 여성의 입장에서 이해하고, 진단내리고, 치료하고 있는가에 대한 문제들은 한국여성의 심리적 장애를 치료하는데 매우 중요하다고 본다.

앞에서 언급한바와 같이 한국여성들은 남성들보다 심리적장애로 인해 더 많은 치료를 받으러 온다(황원준, 1985 : 이정균, 변영학, 1987 : 박병두외, 1993). 그런데 일반적으로 치료자/상담자는 여성에 대한 성역할고정관념을 가지고 여성환자를 치료하고 있는 실정이다(안한숙, 1988). 최해림(1989)은 여성환자를 남성위주의 사회맥락에서 볼때 정말 제대로 이해할 수 있는가하는 문제를 제기하면서, 여성환자의 경우 성차별사회에서 억압당해온 존재로서 새로운 조명으로 이해되어야 하며, 또한 치료자의 신념, 가치, 태도의 체계안에 이러한 새조명이 의식화되어 있어야 여성환자의 심리적 상처가 치유될 수 있다고 하였다. 따라서 과거의 전통적 심리치료는 여성환자들의 심리적 성장을 도와주기 보다는 성차별적인 가치와 구조에 여성이 적응하도록 함으로써 여성환자들을 치료하는데 실패할 가능성이 크기 때문에

여성환자들을 위한 새로운 접근방법의 치료가 요구된다.

남성중심사회에서 심리적 억압의 희생자인 여성의 성장과 자유를 위한 치료는 1960년대 미국에서부터 출발하였다. 이 치료는 여성해방 철학을 구체적으로 현실에 적용하여 성차별사회안에서 여성의 경험을 이해하고 여성발달에 대한 성차별에서 자유로운(non-sexist) 이론을 세우고자 하는 시도였다. 따라서 상담및 정신치료분야에서는 여성들이 용기를 잃고 심리적상처를 받는 현실상황에 반기를 든 치료적 접근, 즉 여성중심치료(feminist therapy)가 나타나게 되었다. 이 심리치료는 여성에 대해 불공평하고, 억압적인 전통적 심리치료에 반감을 갖고 발달되었으며, 심리치료의 이론과 실제에서 본래부터 갖고있는 성차별주의에 대한 왜곡된 인식들을 수정해 왔다. 치료에서는 여성의 심리적 장애들을 사회문화적인 요인에서 분석함으로써 여성의 심리적 성장뿐만 아니라 사회적 변화를 위해서 많은 노력을 기울여 왔다(김영희, 1990). 또한 1975년 APA (American Psychological Association)에서도 Committee on Women in Psychology Task Force를 구성하였다(Gilbert, 1992). 이 Task Force의 연구결과는 심리치료에서 성차별과 성역할고정화를 감소시킬 필요가 있음을 지적하였으며, 최종보고서에서는 대학원 학생, 치료자들을 교육시키고 성차별에 대한 이론을 검토하여 성차별적인 치료(sexist practice)의 제제를 강화할 것을 강조하였다. 여성을 치료할때의 지침은 첫째 성역할과 성과 관련된 현상(sex related phenomena)에 대한 연구에 대한 지식에 익숙할것, 둘째 치료가 성차별주의나 성역할고정관

념에 억매이지 말것, 세째 여성에게 심리적 어려움을 일으키는 상황적, 사회적 조건들을 인식할 것으로 제안하였다.

이와 같이 여성환자를 잘 치료하기 위해서는 여성환자를 잘 이해해야 하는 것은 당연하다. 여성의 심리적 특성은? 여성의 정체감은? 여성의 발달과업은? 적응문제는? 이러한 질문에 대한 대답은 어떤 증거에서 나온 것인가? 예를 들어 여성의 적응, 정신건강이라고 할 때 무엇을 의미하는가, 무엇에 근거한 것인가? 라는 더 근본적인 문제까지 나오게 된다.

과거에 아동을 성인의 축소형으로 이해하고자 했을 때 많은 부작용이 있었듯이 여성을 남성 위주의 사회 맥락에서 볼 때 정말 제대로 이해 할 수 있는가 하는 문제이다. 치료자가 환자를 제대로 이해 한다는 의미는 정말 엄청난 범위를 포함하고 있다. Carl Rogers가 말하는 자아실현을 향한 선천적인 경향성을 가진 인간으로서의(이형득, 1985) 여성을 유기체적 가치화 과정(organismic valuing process)에서 볼 수 있을 때 여성을 이해할 수 있으며, 여성이기 때문에 그들의 현상적 장에 스며들었던 가치의 조건들(conditions of worth)이 무엇인가, 사회와 문화에 조건화 된것이 무엇인가를 파악 했을때 여성환자를 제대로 이해할 수 있는 것이다.

외국의 연구결과에 따르면 여성중심치료에 참여한 대부분의 환자들은 전통적 심리치료보다 더 효과적 치료방법임을 보고하고 있다(Mareck et al, 1979). 또한 만성적으로 심각한 신경증을 가진 여성집단에게도 이 심리치료는 그들의 자아존중감을 증가시키는데 효과적임을 입증하고 있다(Alyn & Becker,

1984).

한국에서는 김은주(1990)가 여성중심치료의 모델로 제시될 수 있는 의식향상훈련(Kirsh, 1974)을 통해 여성들이 양성성정체감으로 변화되고, 자기존중감이 향상되는 효과를 입증하고 있다.

또한 김동순(1992)은 여성환자를 치료하면서 느낀 공통된 점은 여성의 열등감, 자기비하가 거의 모든 치료예에서 나타나 자존심 회복이 힘들다고하면서, 여성들은 남성위주사회에서의 성차별적 편견에서 벗어나 여성자신들 속에 내재되어 있는 열등의식과 의존성을 깨닫고, 극복하여 자유로운 주체성을 확립하는 것이 치료에서 중요하다고 하였다.

여성중심치료에서 치료자의 선택은 특히 중요하다. 과거 치료자들의 무의식적인 고정관념은 여성환자들의 잠재가능성을 억압하여 성장을 방해해 왔다. 즉 전통적 심리치료자들은 대부분의 환자들이 여성임에도 불구하고 이들을 열등한 존재로 보며 차별적 대우를 해왔으며 여성환자의 능력이 변화되는것을 억제시켜왔다. 따라서 치료에서의 새로운 태도(attitudes)를 요구하는 여성중심치료에서의 치료자는 환자의 성(sex)에 상관없이 여성과 남성의 동등성을 이해하고, 그들의 문제를 탐색하고, 그문제의 정당성을 인정해야 한다. 그리고 환자의 개인적 힘(personal power)을 강화시켜 분노를 표현케하고, 자기양육적인 행동을 고무시킬 수 있어야한다. 즉 치료자 스스로 의식향상이 된 양성성개인이여야 한다(Alyn & Becker, 1984 : 김영희, 1990). 이러한 자질과 더불어 여성중심치료가임을 스스로 표명하거나 여성과 남성의 역할, 특성, 행동에 대하여 편견없는 태

도를 밝히거나 또는 여성운동단체나 집단에 참여하여 여성개발에 힘쓸때 여성중심치료가임을 알수 있다 (최혜림, 1989).

따라서 가부장적 남성중심사회에서의 한국여성들은 정당한 그들의 지위를 누리지 못하고 굴절된 평가를 받은 결과 우울증, 환병, 신체적 장애 그리고 성폭행및 아내구타행위 등으로 인해 자기경멸과 심리적 훼손을 가져와 그들의 정신건강에 심각한 위협을 받아왔다. 그러므로 이러한 현실속에서 한국여성들의 성장에 새로운 기대와 활력을 줄 수 있는 여성중심치료는 여성에 대한 편견과 차별이 정당화되고 있는 한국의 정치적, 사회적 측면을 변화시킬수 있는 힘(empowerment)을 갖게 해주고, 그들의 자아치유와 건강한 성장을 돕는 새로운 형태의 심리적 치료접근으로 제시된다.

맺음말

한국 여성들은 남성들보다 심리적 장애로 인해 더 많이 치료를 받고 있다. 특히 그들은 신체적 장애, 우울, 불안, 무기력, 환병, 섭식장애, 히스테리 신경증, 아내구타, 성폭행 등으로 (홍완호, 1978 : 민성길, 1990 : 한오수, 유희정, 1990 : 박병두외, 1993 : 김영철, 정향균, 이시형, 1993 : 이화수, 1994) 심리적 고통을 받으며 극심한 자신감의 저하로 자신에 대한 존중감마저 상실해 버린 상태이다. 그런데 치료자/상담자는 아직도 여성을 경시하고, 무시하는 남성중심의 사회적 가치관에 영향을 받아 여성의 심리, 여성문제등을 이해시키는데 의식이 남성에 대한 것보다 부족한 실정이다.

치료자가 성역할고정관념을 가지고 여성환자를 치료할때 환자들은 많은 가능성을 잃어 버리게 된다. 따라서 이러한 전통적인 심리치료만으로 만족할 수 없어 치료에서 새로운 태도를 요구하는 여성중심치료(feminist therapy)가 나오게 된것이다.

여성중심치료는 남녀 모든 개인이 환자/내담자가 될수 있다. 그러나 성차별주의의 사회에서 남성보다는 여성이 더 억압받고 있기 때문에 여성의 자신감을 회복하기 위해서는 남성보다 여성에게 더 필요하다는 의미가 포함되어 있다. 그러나 지난 20년간 한국 사회에서 남성이 여성보다 더 우월한 위치에 있다는 이유로 남성들의 문제에 관심을 덜 갖은 것은 또 다른 의미의 성차별이라고 볼 수 있다. 그러므로 미래사회에서 사회구성원들의 삶의 질을 높이기 위해서는 심리적으로 고통당하는 여성과 남성 모두에게 개인의 정체를 탐색하도록 도와주고, 남녀에게 동등한 성역할 발달의 포괄적인 개념을 재구조화 함으로써 그들의 성장과 발달에 적합한 치료환경을 제시하는 상담 및 심리치료가 요구된다고 본다.

이시점에서 "Feminist Therapy"라는 말은 사라지고, "Gender Fair Therapy", "Gender Aware Therapy"가 등장하여 21세기의 상담 및 정신치료의 방향이 제시되어야 할것이다.

참고 문헌

- 김광일(1985). 구타당하는 아내, 50대의 정신 의학적 연구. 정신건강연구, 3, 235-256.
- 김광일(1987). 아내구타의 대책. 정신건강연구

- 구, 6, 26-36.
- 김광일(1988). 가정폭력 그 실상과 대책. 탐구당.
- 김광일(1990). 한국의 가정 폭력. 정신건강 연구, 9, 121-130.
- 김광일(1990). 한국의 알코올리즘. 정신건강 연구, 9, 131-147.
- 김광일, 남정현(1990). 강간에 대한 태도조사. 정신건강연구, 9, 164-173.
- 김광자, 김광일(1985). 아내구타에 대한 태도 조사. 정신건강연구, 3, 218-234.
- 김남순(1986). 한국 중년남녀의 성격특성에 관한 연구. 성신여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김동순(1992). 성인여성의 심리: 정신치료에서 경험한 성인여성을 중심으로. 신경정신의학, 32, 23-27.
- 김수경 역(1995). 나의 몸, 나의 길: 성폭력의 예방과 극복. 이화여자대학교 출판부.
- 김영철, 정향균, 이시형(1989). 일반성인에서의 생활스트레스가 정신증상 및 신체에 미치는 영향. 이화여자대학교 출판부.
- 김영희(1990). 성역할정체감과 학습된무기력. 정민사.
- 김영희(1992). 여성중심치료. 경기교육논총, 2, 303-313.
- 김은정, 김중술(1989). 우울, 취약성 유형과 우울에 대한 대처행동. 정신의학, 15, 230-242.
- 김은주(1990). 여성을 위한 의식향상 훈련이 양성성과 자기존중감에 미치는 효과. 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정곤(1983). 중년 여성 입원환자에 대한 연구. 신경정신의학, 22, 639-648.
- 김정옥, 전형미, 정복희(1993). 아내학대가 생활의 질에 미치는 영향. 여성문제연구, 21, 7-39.
- 김태련(1990). 사회적 성과 강간. 정신건강연구, 9, 1-13.
- 남정현(1990). 한국에서의 강간 현황. 정신건강 연구, 9, 14-25.
- 문홍세(1995). 정신치료사례에서 나타나는 한국 여성의 몇가지 문제. 김동순박사 교회 기념 학술연구회, 11-21.
- 민성길(1989). 환병의 개념에 대한 연구. 정신신경의학, 28, 604-615.
- 민성길, 남궁기, 이호영(1990). 환병에 대한 일 역학적 연구. 신경정신의학, 29, 867-874.
- 민성길, 박정산, 한정옥(1993). 환병에 있어서의 방어기제와 대응전략. 신경정신의학, 32, 506-515.
- 민성길, 소은희, 변용욱(1989). 정신과의사 및 한의사들의 환병에 대한 개념. 정신신경의학, 28, 146-153.
- 민성길, 이만홍, 강홍근, 이호영(1987). 환병에 대한 임상적 연구. 대한의학협회지, 30, 187-197.
- 민성길, 조연규(1990). 부부폭력의 역학조사. 정신건강연구, 9, 148-152.
- 박병두 외(1993). 정신과 응급실 반복 방문자들에 관한 분석. 신경정신의학, 32, 212-221.
- 박성숙(1990). 성학대 피해자의 문제와 치료. 정신건강연구, 9, 26-36.
- 박애선(1993). 여성주의 집단 상담이 여대생

- 의 여성주의 정체성 발달수준과 적응변인에 미치는 영향. 숙명여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 백선옥(1985). 여성상담에서의 새로운 접근을 위한 일 연구. 학생생활연구, 21, 17-32.
- 손덕수(1988). 서서비스 산업에서의 신종업 : 호스티스. 한국여성학회 춘계 학술발표회, 111-127.
- 손진욱(1988). 우울증의 정신역동에 관한 임상연구. 정신의학, 13, 77-87.
- 안한숙(1988). 새로운 정신건강 모형으로서의 양성성. 학생생활연구, 3, 31-41.
- 양옥남(1978). 자녀양육에 있어서 성차별에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 여성의 진화(1987). 남여결합의 불평등 구조-1986년 상담사례를 중심으로. 개원 4주년 기념보고서.
- 오세원, 임용섭(1980). 우울증의 발병전 사회환경적 요인에 대한 고찰. 신경정신의학, 19, 234-245.
- 윤진(1981). 남녀차이에 대한 심리학적 한 고찰 : 성역할사회화과정과 그결과를 중심으로. 한국사회학, 15, 21-35.
- 윤진(1987). 폭력의 이론-공격행동의 심리적 기제. 정신건강연구, 6, 1-10.
- 윤진, 최정훈, 김영미(1989). 성역할고정관념 남성의 스트레스와의 관계(I)-남성스트레스 척도개발과 관련변인에 대한 탐색적 연구. 1989년도 한국심리학회 연차 학술대회 초록, 12-19.
- 이경섭, 김이영, 김광일(1989). 고부문제에 대한여성의 태도조사. 신경정신의학, 28, 335-342.
- 이규태(1992). 한국여성의 의식구조 : 생구인가 사람인가. 신원문화사.
- 이규태(1993). 한국여성의 의식구조 : 여성해방과 개화기. 신원문화사.
- 이승철, 이호영, 이은정(1990). 한국인의 자살(1965-1988). 신경정신의학, 29, 923-931.
- 이시형(1977). 전문직여성의 무의식적 취업동기에 관한 분석적 연구. 고의, 1, 65-71.
- 이시형(1977). 환병에 관한 연구. 고의, 1, 63-69.
- 이시형, 오강섭, 조소연, 배석주, 이성희, 김영철(1989). 환병의 임상연구(II)-분노반응로서의 환병. 고의, 12, 145-150.
- 이영희(1980). 여성차별에 대한 현대 심리학적 조명. 아세아여성연구, 19, 123-144.
- 이영희(1984). 한국의 문화적 배경과 여성연구. 아세아여성연구, 23, 9-19.
- 이은순(1987). 여성상담과 여성문제. 학생생활 연구, 23, 39-59.
- 이정균(1991). 한국 정신장애의 역학적 조사연구(VII). 정신의학, 16, 1-19.
- 이정균, 변영찬(1987). 한국정신장애의 역학적 조사연구(VIII). 신경정신의학, 26, 34-44.
- 이종헌(1985). 한국교회 목회상담의 새로운 추구. 한국 기독교 장로회 회보, 제261호.
- 이형득외(1985). 상담의 이론적 접근. 형설출판사.
- 임승주(1988). 우울증 여성환자와 정상여성의 스트레스 생활사건 및 신체증상에 대한 비교연구. 이화여자대학교 대학원 석사학

- 위 논문.
- 임희숙(1995). 자연성에 관한 루소의 여성 교육론 비판. *충주산업대학교 학생생활연구소 창간호*, 83-108.
- 장재정(1987). 중년 여성의 성역할정체감과 심리적 건강에 관한 연구. *고려대학교 박사학위논문*.
- 장하경, 서병숙(1993). 중년기 여성의 성역할에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 11, 156-167.
- 정소영(1985). 의식향상훈련이 여성의 양성공존성에 미친 효과에 관한 연구. *연세대학교 대학원 박사학위논문*
- 정소영(1990). 여성상담관점에서 본 여성의 자기표현. *기독교와 교육*, 5, 31-43.
- 정진경(1992). 미래가 요구하는 인성: 여성성에 대한 새로운 강조. *사회과학연구*, 9, 185-196.
- 조혜정(1988). 한국의 여성과 남성. *문학과 지성사*.
- 조선일보, 1995, 8, 18
- 조선일보, 1995, 8, 26
- 중앙일보. 한국인 변화하는 의식. 1995. 4, 15.
- 차준구(1987). 아내구타의 현황. *정신건강연구*, 6, 11-22.
- 최덕경, 이정우(1993). 가정관리행동시 주부의 스트레스와 관련변인 연구. *한국가정관리학회지*, 11, 96-110.
- 최해림(1989). 여성상담의 과정 및 기술. *인간 이해*, 10, 49-57.
- 최해림(1995). 한국여성의 정신장애와 여성중심 치료. *정신치료*, 9, 24-30
- 한정신(1988). 성공공포와 관련변인에 관한 연구-남·여 대학생을 중심으로-*아세아 여성 연구*, 27, 77-102.
- 한혜경(1986). 한국 도시주부의 정신적 갈등에 관한 연구. *열린사회 자율적여성, 또한나의 문화*, 2, 471-476.
- 한국성폭력 상담소(1993). *개소 2주년 기념 자료집*, 4월.
- 한국여성의 전화(1994). *개원 10주년 기념식 (1983. 6-1993. 12)*.
- 한국여성개발원(1994). *성폭력상담원훈련자료*.
- 한국여성개발원(1992). *성폭력의 예방의 대책에 관한 연구*. 92년도 연구보고서, 200-207.
- 한국형사정책연구원(1992). *가정폭력의 실태와 대책에 관한 연구*. 서울시의 남편의 아내폭력 현황을 중심으로.
- 한오수, 유희정(1990). 식이절제 태도에 따른 심리적 특성. *정신의학*, 16, 21-28.
- 홍완호(1986). 우울증 빈도의 남녀 대비에 관한 고찰. *신경정신의학*, 17, 411-422.
- 황원준, 정용균, 김종주(1995). 정신과에 처음 내원한 환자의 6개월 후 추적조사. *신경정신의학*, 34, 59-69.
- Alyn, J. H., & Becker, L. A.(1984). Feminist therapy with chronically and profoundly disturbed women. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 202-208.
- Belle, D.(1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, 45, 385-389.
- Cook, E. P.(1990). Gender and psychological distress. *Journal of Counseling and*

- Development*, 68, 371–375.
- Enns, C. Z. (1991). The "New" relationship models of women's identity : a review and critique for counselors. *Journal of Counseling and Development*, 69, 209–217.
- Gilbert, L. A. (1992). Gender and counseling, current knowledge & directions for reasearch & social action. *Handbook of Counseling Psychology*, ed. by Steven D. Brown & Robert W. Lent, John Willey & Sons, Inc. 383– 416.
- Good, G. E., Gilbert, L. A., & Scher, M. (1990). Gender aware therapy : A synthesis of feminist therapy and knowledge about gender. *Journal of Counseling and Development*, 68, 37–380.
- Kirsh, B. (1974). Consciousness-raising groups as therapy for woman. In V. Franks and V. Burtle (Eds) *women in therapy*. New York : Brunner/Mazel.
- Mareck, J., Kravetz, D., & Finn, S. (1979). Comparison of women who enter feminist therapy and women who enter traditional therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 734–741.
- McBride, A. B. (1990). Mental health effects of women's multiple roles. *American Psychologist*, 45, 381–384.
- Mintz, L. B. & O'Neil, J. M. (1990). Gender roles, sex and the process of psychotherapy : Many questions & few answers. *Journal of Counseling and Development*, 68, 381–387.
- Russo, N.F. (1990). Forging research priorities for women's mental health. *American Psychologist*, 45, 368–373.
- Scher, M., & Good, G. E. (1990). Gender & counseling in the twenty-first century : What does the future hold. *Journal of Counseling and Development*, 68, 388–391.

Psychological Distress of Korean Women and A New Direction of Psychotherapy for Them

Hae-Rim Choi
Sokang University

Young-Hee Kim
Kyonggi University

Recently theories and practices of feminism have been introduced to various disciplines of human behavioral studies in education, psychology, psychiatry and so on. These studies have focused mostly on sex differences and sex roles of men and women. However psychological distress of women or feminist therapy for them has not received much attention.

This article is intended to find out the characteristics of psychological distress of Korean women, to overview social and psychological factors of women's psychological problems, and to propose feminist therapy as a new direction for Korean women seeking for mental health.

Korean society is a male dominant society where women have been subjected to sex discrimination and stereotyped sex roles. It is not unusual Korean women experience degradation in their every day life and suppress their needs and emotions which often result in depression, helplessness, eating disorders, and somatic symptoms. In addition many women remain in battering and abused relationship. These women suffer from low self esteem which is considered essential for mental health.

Present article proposes equality between women and men in social, political and economic conditions is not enough for women's mental health. A new attitude toward women is necessary to recover the lost self esteem of Korean women. Especially sex biased therapists need to learn a new perspective to understand women, that is feminist therapy.