

## 정신장애인의 결혼유지 과정에 관한 질적연구

유 명 이 (송실대학교 강사)

### 1. 연구의 필요성

결혼은 육체적, 정신적 본능의 요구일 뿐만 아니라 한 사회의 구성원으로써 사회를 유지하고 전통을 이어가기 위한 의무로 요구되어지며, 성인기에 필요한 친밀성과 성숙한 사회적 관계를 확립하는데 중요한 요소이다(김동배·권중돈, 2000). 또한 결혼을 통해 미혼에 대한 사회적 낙인을 피할 수 있으며 더 많은 양의 사회적 지지, 사회통합, 경제적 보상을 확보할 수 있고(Horwitz & White & Howell-White, 1996), 소속감과 애착이 발달된다(House, Landis & Umberson, 1988; Horwitz, McLaglin & White, 1998). 따라서 사회적인 맥락에서 보았을 때 결혼은 성인으로서 사회적 역할을 성공적으로 달성했음을 의미하며 사회적 지위가 상승되는 문화적 이익을 부여한다(Cherlin, 2000). 정신장애인들에게 있어 결혼은 개인적인 욕구충족과 함께 사회적으로 건강한 개인이라는 인정을 받을 수 있고, 오랜 기간 장애로 인해 가족과 주변사람들에게 의존해온 위치에서 가족과 공동체에 대해 책임을 지는 위치로 변화하는 기회가 된다. 정신장애인의 지역사회에서의 삶이 확대되면서 결혼은 그들에게 인생의 주요한 과업으로 부각되고 있다. 그러므로 사회통합과 정상화를 추구하는 지역사회 정신보건에서 결혼을 정신장애인의 발달적 과업으로 인식하고 정신보건 서비스 및 프로그램 개발을 위한 주요주제로 다루어야 할 필요가 있다.

그러나 한국사회에서는 정신장애인의 결혼에 대해 부정적인 태도가 주류를 이루고 있기 때문에 이들은 결혼에 대한 요구를 표현하거나 적절한 서비스를 제공받지 못하고 있다. 관련연구 역시 빈약하여 정신장애인의 가족과 전문가, 일반인과 결혼을 경험하지 않은 정신장애인을 대상으로 인식 및 태도에 대한 연구가 실시되었을 뿐이다(양옥경, 1998; 조은영, 2000; 문승연, 2000; 조혜연, 2001). 정신장애인은 자신이 변화할 수 있다는 가능성을 인식했을 때 더 나은 삶을 개척할 수 있다(박미은, 2001). 따라서 정신장애를 가지고 결혼생활을 유지해온 사람들의 경험에 대한 연구는 정신장애인들의 결혼유지를 위한 가능성과 대안을 제공해 줄 수 있을 것이다.

본 연구는 정신질환이 발병한 이후에 결혼하여 결혼생활을 유지하고 있는 정신장애인과 가

족의 경험을 바탕으로 정신장애인들이 어떤 과정을 통해 결혼생활을 유지해 가는지 탐구함으로써 이들이 결혼생활을 유지하는데 영향을 미치는 요인을 발견하여 정신보건 사회복지사의 개입방안을 모색하고자 하였다. 연구목적에 의해 “정신장애인들의 결혼생활의 경험은 무엇이며 그 과정은 어떠한가?”의 연구질문을 가지고 자료를 수집하고 근거이론 연구방법을 이용해 분석하였다.

## 2. 연구방법

연구참여자는 정신장애 발병된 이후 결혼하여 3년 이상 유지해온 정신장애인 12명과 그들의 가족 3명이다. 가족의 인지와 본인의 의지가 있고 기간과 생활에서 결혼의 형태를 갖춘 사실혼(동거) 단계부터 결혼으로 간주하였다. 참여자들은 사전에 연구에 대한 충분한 설명을 듣고 서면으로 동의한 후에 연구과정에 참여하였다.

자료수집은 심층면담과 참여관찰 방법을 이용하여 2004년 5월 15일부터 8월 31일까지 실시하였으며 참여자 1인당 평균 2회 면접을 실시하였고 총 면접횟수는 22회였다. 면접은 대부분 참여자의 집에서 실시되었으며, 면접 시간은 회당 평균 120분이 소요되었다.

수집된 자료는 Strauss와 Corbin(1998/2001)의 근거이론 연구방법에 의거하여 지속적 비교 분석방법에 따라 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 1) 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구의 정신장애인 참여자는 남성이 6명, 여성이 6명이었고, 평균연령은 45세였다. 평균 결혼기간은 4.6년이었고, 평균 연애기간은 9개월이었다. 5쌍의 부부가 1년에서 4년간의 동거를 경험했다. 참여자들의 평균 유병기간은 20.6년이고 진단명은 정신분열증이 10명, 기분장애가 2명이었다. 8명이 정신장애로 등록되었고, 2명은 결혼 후 재입원한 경험이 있었다. 교육정도는 대학교육 이상이 6명, 고등학교 이상이 5명, 국졸이 1명이었고, 종교는 기독교가 11명, 불교가 1명이었다. 참여자들 중 5명이 직업을 가지고 있었는데 2쌍은 부부 모두 직업이 없는 기초생활보장 수급자이고, 가구당 월평균수입은 130만원이었다. 참여자 중 5명이 이혼한 경험이 있었는데, 이들 중 4명은 정신장애를 숨기고 비장애인과 결혼하였다가 재발과 함께 이혼을 하였다. 초혼인 여성 2명은 2회의 낙태수술을 경험했고, 이중 한명은 결혼 후 출산하여 4세 된 자녀가 있었다.

가족 참여자들은 참여자들이 추천한 이들로 시어머니, 친정아버지, 처제관계이었다.

## 2) 정신장애인의 결혼유지 과정분석

수집된 자료는 지속적인 비교분석을 통한 범주화 분석과정을 거쳐 156개의 개념과 이 개념을 더욱 추상화 시킨 하위범주 44개를 도출하였고, 다시 14개의 범주를 도출하였다. 범주에 대한 과정분석을 통해 정신장애인의 결혼유지 과정은 시간의 흐름에 따라 ‘기대’, ‘결단’, ‘도약’ 그리고 ‘안정과 역량강화’로 나타났다.

‘기대’의 단계에서 참여자들은 정신장애인으로서의 의존적인 삶과 이혼으로 인한 괴로운 경험, 그리고 가족과 사회 속에서의 외로움을 딛고 새로운 삶을 살고 싶다는 기대를 가지고 있었다. 그들은 결혼이 자신에게 새로운 삶의 기회가 될 것이라고 생각하고, 이성을 만나고 연애를 하는 등 적극적으로 적합한 배우자를 찾아 결혼을 결정하기에 이르렀다. 그러나 가족과 정신보건 전문가가 참여자들이 장애로 인해 결혼생활을 유지할 능력이 없으며 오히려 결혼생활의 스트레스로 인해 재발을 하게 될 것을 우려하여 결혼을 반대를 하였다. 오랜 기간 의지해왔던 가족과 전문가들의 반대는 참여자들에게 커다란 장애물이었다.

‘결단’단계에서 참여자들은 가족과 전문가의 반대에도 불구하고 결혼을 위해 도전하기로 결정하고 가족과 전문가들을 직접 만나서 설득하고, 동거를 허락받아 가족의 신뢰를 얻을 기회를 마련하였다. 동거생활을 통해 부부가 함께 격려하면서 가족들과 친밀한 관계를 만들고 가족의 신뢰를 얻어 형식을 갖춘 결혼식을 하였다. 결혼식 이후의 생활은 동거생활과 다른 환경과 부부관계에 적응이 필요했고, 가계운영과 건강관리 등 모든 생활을 스스로 책임지고 수행해야 하는 새로운 삶의 개척과정과 같았다. 그러나 재발과 입원, 실직으로 인한 경제적 위기, 임신과 낙태, 성생활의 문제와 크고 작은 부부간의 갈등들이 쌓여가면서 결혼생활에서 불안이 증가하였다. 더구나 이러한 문제에 대해 상의할 사람도 없을 경우에는 혼자서 감당하기에는 너무 힘겨워 이혼을 고려하게 되면서 결혼생활은 위기를 맞았다. 그러나 참여자들은 정신장애인으로서 의존적이고 외로웠던 이전의 생활로 돌아가는 것이 두려울 뿐만 아니라 이제는 자신을 이해하고 의지할 수 있는 배우자와 함께 힘을 모아 극복할 수 있을 것이라는 기대가 있기 때문에 삶에 대한 의지를 다시 추스르고 이 위기를 헤쳐 나갈 것을 결단하였다. 참여자들은 상황을 돌아보고 비현실적인 기대들은 포기하고 재발한 배우자를 돌보며 부부간의 대화도 발전시켜나가는 등의 실천전략을 채택하여 실천하였다.

‘도약’단계에서 참여자들은 가족과 ,서먹한 관계를 개별적인 만남을 통해 해결하고, 자녀를 출산하고 양육하며 새로운 관계를 발전시키고, 대인관계와 스트레스 관리 등 문제해결에 대한 사회기술을 발전시켜 나감으로서 결혼의 새로운 단계로 도약을 하였다. 이때 참여자들은 그동안 든든한 힘이 되어왔던 가족, 전문가, 친구 그리고 종교 지지체계로부터 정서적, 경제적 지지를 받았으며 지지체계는 삶에 대한 의지를 가지고 결혼의 위기를 딛고 안정의 단계로 도약해가는 과정에 주요한 힘이 되었다.

결혼의 위기에 대한 도전적 결단을 통해 새로운 국면으로 도약한 참여자들은 생활과 건강에서 안정을 찾고, 부부관계를 포함한 대인관계가 성숙해지면서 ‘안정과 역량강화’의 단계로 진입하였다. 참여자들은 결혼생활을 잘 유지함으로써 사회 속에 자연스럽게 융화되어 가는 자

신의 모습에 자신감을 가짐으로서 동료 정신장애인들의 결혼을 위해 조언과 도움을 주며, 정신보건 전문가와는 서비스 제공자와 대상자가 아닌 친구의 관계로 변화할 것을 요구하였다. 자신이 결혼생활을 만족스럽게 유지하여 왔다고 생각하는 참여자들은 결혼의 성공으로 인해 정신장애로부터 회복되었다고 느끼며 미래에 대해 긍정적인 기대와 새로운 삶에 대한 희망을 가지고 있었다.

#### 4. 논의

참여자들이 결혼을 하는 시발점이 된 새로운 삶에 대한 기대는 배우자와의 동병상련 관계를 통해 동반상승되어 삶에 대한 의지로 발전되었고, 이것은 위기상황에 대면하고 결단하면서 결혼생활을 성공적으로 이끌어 나가는 힘으로 작용하였다. 이 과정에서 가족과 친구, 종교 지지체계는 새로운 삶을 개척해나가는 참여자들의 여정에 힘을 북돋아주었다. 정신장애인들의 결혼유지 과정에서 증상의 안정, 삶에 대한 의지, 가족과 친구, 종교의 지지가 긍정적으로 영향을 주었으나 불안정한 증상, 정신보건전문가의 권위적인 태도, 사회의 편견 등은 방해요인으로 작용하였다.

증상의 정도와 특성은 결혼을 통해 새로운 삶을 살고자 하는 기대와는 상관이 없었으나 삶에 대한 의지형성과 위기를 극복해 나가는 전반적인 결혼유지 과정에 주요한 영향을 주었다. 참여자들은 결혼생활을 유지하기 위해서는 무엇보다 증상의 안정이 우선되어야 한다고 굳게 믿고 있었고, 실제 생활과정에서 한쪽 배우자의 건강상태는 다른 배우자의 건강에도 영향을 주었다. 따라서 참여자들은 서로의 증상 재발요인을 관리하는 것을 결혼생활에서 우선적인 과제로 여겼다. 정신장애인의 결혼과 생활의 안정을 지원하는 사례관리 서비스에서 건강관리에 대한 개입은 지속적으로 제공되어야 할 것이다.

참여자들은 다양한 위기를 극복하고 결혼의 긴 여정을 이끌어온 원동력은 자신의 삶에 대한 의지라고 진술하였다. 오랜 기간 장애를 경험한 참여자들은 반복적인 위기에 처할 마다 이전의 외롭고 무기력한 삶으로 돌아가지 않겠다는 의지와 삶에 대한 애착이 있었기 때문에 극복을 위한 노력을 할 수 있었다. 이러한 삶에 대한 의지는 같은 정신장애를 가진 배우자와의 상호지지를 통해서 동반상승(synergy) 되었다. 이것은 인간이 역경을 통해 이익을 얻는 법을 터득하고 극복하여 원래의 상태로 돌아가려는 내부적인 힘인 회복력으로 설명할 수 있다 (Early & GlenMaye, 2000; Fraser, 1997). 따라서 연구결과는 정신장애인들이 무기력하고 의존적인 존재가 아닌 내적인 능력을 가지고 있음을 확인함으로써 정신장애인들에 대한 강점지향적이고 회복지향적인 서비스 체계의 필요성을 강조하고 있다.

참여자들은 결혼의 위기를 극복해 가는 과정에서 가족과 친구, 종교로부터 지지를 받고 있었다. 가족들은 결혼에 대해 부정적인 태도를 가지기도 하였으나 결혼이 결정된 후에는 경제적 및 정서적 지지를 지속적으로 제공하여 주었다. 가족 중에는 부모의 지지가 가장 많았으

며, 형제의 지지를 받는 경우에는 남자형제들 보다 여자형제들이 정서적인 지지와 경제적인 도움을 주고받는 등 접촉이 많았다(Horwitz, 1993). 안정적인 결혼생활을 하고 있는 동료로부터의 지지는 결혼의 동기를 자극하고, 결혼생활의 위기를 해결하는데 주요한 열쇠를 제공해주기도 하였다. 종교는 회복과정의 주요한 영향요인으로서(Henderson, 2004; Saleebey, 2002; Young & Ensing, 1999) 참여자들이 영적인 만족과 위안을 얻고 사회적 인정을 받으며 위기를 극복하는데 지침으로 작용하였다. 가족과 친구, 동료는 정신장애인들이 활용할 수 있는 주요한 자연자원의 이므로 사회복지사는 이 자원들이 정신장애인의 결혼생활에 긍정적인 태도를 가지고 적절한 지지를 할 수 있도록 교육을 하고 정신장애인의 자조집단을 활성화함으로써 정신장애인들의 자원의 활용을 극대화하도록 도울 수 있을 것이다.

정신보건 전문가들은 정신장애인의 결혼과 임신의 가능성에 대해 비관하여 출산을 반대하여 낙태를 권유하였고, 이러한 행동에 대해 강력한 규제와 징계도 행해졌으며, 출산과 양육, 피임에 대한 교육을 받아본 경험이 있는 참여자들은 한명도 없었다. 정신장애인과 가족은 오랜 의료서비스 경험을 통한 정신보건 전문가와의 관계 속에서 전문가의 권위에 순응하는 방법을 습득해왔기 때문에 전문가의 제안을 따르지 않을 경우 죄책감을 느끼고 스스로 서비스를 포기하였다. 그러나 일부 참여자들은 결혼과 출산을 격려했던 전문가들로 인해 많은 자신감과 힘을 얻을 수 있었다. 전문가들의 태도는 정신장애인들에게 강한 영향력을 가지기 때문에 전문가들의 권위적인 태도는 회복에 방해요소가 되며(Anthony, 2000) 서비스 전달과정에서 낙인을 받는 느낌을 준다(Guiffre, 2003). 사회복지사들 역시 병리모델과 역기능적인 면에 초점을 둔 교육을 받기 때문에(Saleebey, 2002; 홍성미, 2004; Hwang & Corger, 1998) 제공자 중심의 서비스 체계를 구성하고 있다. 그러나 정신보건 사회복지사들은 정신장애인의 회복력을 인정하고, 정신장애인과 협력과 파트너십의 관계를 가지고 그들로 하여금 자신이 선택한 경로로 나가는데 필요한 많은 것들을 이미 보유하고 있다는 것을 깨달을 수 있도록 돕는 통역자가 되어야 한다(Weick, Sullivan & Kisthardt, 1989). 따라서 정신보건사회복지사들에 대한 수련은 강점지향적이고 회복지향적인 교육으로 구성되어 소비자 중심의 서비스태도를 갖추도록 해야한다. 또한 사회복지 기관들은 소비자를 무대 중앙에 놓기 위해 노력해야 하며 프로그램과 정책은 행정상의 편의가 아니라 소비자의 이익에 부합해야 한다.

참여자들은 새로운 삶에 대한 기대와 결단, 도약을 거쳐 안정과 역량강화단계에 이르는 과정을 통해 장애를 딛고 새로운 삶을 되찾아가는 경험을 하였고 이것을 회복이라고 정의하였다. 그들에게 있어 회복이란 정신장애의 '완치'를 의미하는 것이 아니라 자신의 장애를 관리할 수 있고 자기 또래의 사람들처럼 가정을 이루며 사는 생활 속에서 사회적으로 '자연스럽게' 어울리며 사는 것을 의미했다. 결혼생활을 잘 유지해온 정신장애인들은 사회적 낙인에서 자유로워지고 정신보건 전문가와 친구로 지낼 수 있을 정도로 자신감을 갖게 됨으로써 다른 정신장애인들에게도 적극적으로 도움을 줄 수 있었다. 그리고 자신을 더 이상 정신장애인이 아닌 사회의 일반적인 구성원으로 인정하고, 스스로 역량강화됨으로써 낙관적인 미래를 설계하고 있었다. 따라서 정신보건 사회복지사는 정신장애인에 대한 욕구중심의 사정과 그들이 가진

강점을 인정하며 자원을 활용할 기회를 갖도록 지원하는 전문적인 개입을 발전시켜야 할 것이다.

## 〈 참고 문헌 〉

- 김동배, 권중돈. (2000). 『인간행동이론과 사회복지 실천』. 서울: 학지사.
- 문승연. (2000). “정신장애인의 결혼에 관한 탐색적 연구”. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 박미은. (2001). “정신장애인에 대한 임파워먼트 실천의 필요성과 개입방안에 관한 연구”. 『재활복지』, 5(1), 32-55.
- 양옥경. (1998). “정신장애인에 대한 사회편견 연구”. 『한국사회복지학』, 35, 231-261.
- 조은영. (2000). “정신질환을 가진 사람에 대한 스티그마 형성과정에 대한 연구”. 박사학위논문, 연세대학교.
- 조혜연. (2001). “정신장애인의 결혼생활 만족에 관한 연구”. 석사학위논문, 이화여자대학교.
- 홍선미. (2004). “정신보건분야를 중심으로 살펴본 사회복지실천의 전문화 방향”. 『사회복지연구』, 24, 211-226.
- Anthony, E. J. (2000). “A recovery-oriented service system : setting some system level standards”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(2): 159-167.
- Cherlin, A. J. (2000). “Toward a new home socioeconomics of union formation”. In I. J. Waite(Eds). *The ties that bind*. NY: Aldine de Gruyter.
- Early, T. J. & GlenMaye, L. F. (2000). “Valuing Families : Social Work Practice with Families from a Strengths Perspective”. *Social Work*, 45(2): 118-130.
- Fraser, M. W. (Eds)(1997), *Risk and resilience in Childhood: An Ecological perspective*. Washington, DC: NASW Press.
- Guiffre, M. W. (2003). “College graduates with psychiatric disorders: The journey from patient to graduate”. Unpublished doctoral dissertation, University of New York, New York.
- Henderson, H. (2004). “From depth to despair to heights of recovery”. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1): 83-87.
- Horwitz, A. V. (1993). “Adult siblings as sources of social support for the seriously mentally ill: A test of the serial model”. *Journal of Marriage and the Family*. 55(3): 623-632.
- Horwitz, A. V., McLaughlin, J. & White, H. R. (1998). “How the negative and positive aspects of partner relationships affect the mental health of young married people”.

- Journal Health and Social Behavior*, 39(2): 122-136.
- Horwitz, A. V., White, H. R. & Howell-White, S. (1996). "Becoming married and mental health : A longitudinal study of a cohort of young adults". *Journal of Marriage and the Family*. 58(4): 895-907.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1998), "Social relationship and health". *Science*, 241: 540-545.
- Hwang, S. C. & Coger C. D. (1998), "Utilizing strength in assessment". *Family in Society*, 79(1): 25-31.
- Saleebey, D. (Eds). (2002). *The strength perspective in social work*. Boston: Allyn and Bacon
- Strauss, A. & Corbin, J.(2001), 「근거이론의 단계」 (신경림 역). 서울: 현문사. (원저 1998 출판).
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, P. & Kisthardt, W.(1989), "Strength Perspective in Social Work". *Social Work*, 34(4): 350-354.
- Young, S. L. & Ensing, D. S. (1999). "Exploring recovery from the person of people with psychiatric disabilities". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3): 219-231.