

# 정신분열병 환자 자녀의 경험

박미영<sup>1</sup> · 오가실<sup>2</sup>

연세대학교 간호대학 박사과정<sup>1</sup>, 울란바타르 간호대학 교수<sup>2</sup>

## The Experience of Children with a Schizophrenic Parent -Case Study-

Park, Miyoung<sup>1</sup> · Oh, Kasil<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctorial Candidate, College of Nursing, Yonsei University, Seoul,

<sup>2</sup>Professor, School of Nursing, Ulaanbaatar University, Ulaanbaatar, Mongolia

**Purpose:** The purpose of this thesis is to investigate the experience of children with a schizophrenic parent. **Methods:** The research methods included biographical in-depth interviews, structured questionnaires, and child's drawings. Data were collected from September until November, 2005 at one university hospital, and interviews were recorded on audio tapes and thereby transcribed. The subjects were three adolescent children (10~15 years old) of a parent with schizophrenia. **Results:** This study has five themes: It is often the case that the children with a schizophrenic parent are uninformed about their parent's illness, have difficulties dealing with symptoms are confused about their parent's image and display contradictory feelings of fear and sympathy toward their father; The children tend to harbor expectations on mother's role in the family affairs, and simultaneously show pity for her; Family relations without solidarity caused by the absence of their father make the children feel severance, separation, and isolation in and out of the family; The children feel the burden to assume additional household responsibilities; The children are reluctant to mention their father's disease. **Conclusion:** the study subjects have met negativeness in both developmental characteristics and needs, which supports the need for intervention programs that meet their actual experience.

**Key Words:** Schizophrenia, Parent-child, Adolescent, Drawings, Case study

## 서론

### 1. 연구의 필요성

정신분열병(Schizophrenia)은 대부분 청소년기와 초기 성인기에 병이 시작되어 복합적인 증후군을 나타내며 정신내적·대인 관계적 경험들과 발달과정 등에 심각한 결함을 초래하여 결국 사회적 능력이 불구 상태가 되어가는 정신질환이다 (Eggers & Bunk, 1997; King & Dixon, 1999; Wykes &

Carson, 1996;). 또한 정신분열병은 인지·지각·정동·의지·행동·사회활동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하는 질환으로서 그 중 일차 증상인 정동 장애는 정서 반응의 감소와 부적절한 감정 표현과 정서의 둔마가 나타나고 심한 경우에는 자신이나 외부의 사건에 대해 무감동 또는 우울증 상태를 보이기도 한다. 그래서 환자 자신이 건전한 삶을 영위할 수 없을 뿐 아니라, 더 나아가서는 가족과 지역사회 전체까지 심각한 문제를 안겨 준다(Lee, Kim, & Kang, 2000).

정신분열병의 유병률은 전 인구의 약 1%정도이지만, 부모

**주요어:** 정신분열병, 부모-자녀, 청소년, 그림, 사례연구

**Corresponding author:** Park, Miyoung

Department of Nursing, Gangneung Yeongdong College, 357 Gongje-ro, Gangneung, Korea.  
 Tel: +82-33-610-0448, Fax: +82-33-610-0198, E-mail: mypark8546@hanmail.net

- 본 논문은 박미영의 석사학위논문의 축약본임.

투고일: 2012년 4월 1일 / 심사완료일: 2012년 5월 12일 / 게재확정일: 2012년 6월 20일

중 한 쪽이 정신분열병이 있을 경우 그 자녀의 유병률은 9.4~10%이며, 양쪽 부모 모두가 정신분열병일 경우는 36.6%까지 증가한다(Gottesman, 1994; McGue & Gottesman, 1989). 이러한 결과로 볼 때 정신분열병을 가진 부모를 둔 자녀들의 경우 유전적 취약성이 매우 높다고 할 수 있다.

한편 정신분열병 환자인 부모는 자녀에게 무관심과 방임, 편집증적 망상, 변덕스럽고 모순된 혼란 등을 야기하며, 그로 인해 정신분열병 부모의 자녀는 정신분열병에 의해 작간접적으로 생기는 환경적 긴장으로 인해 인격발달 장애를 비롯한 정신장애 발생위험이 높다고 한다(Dellisch, 1989; Melle & Johansen, 2002). 또한 자녀를 양육하는데 있어 자녀에 대한 관심과 정서적인 따뜻함이 적으며, 자녀의 요구에 적절하게 반응하지 못하고 일관성 없는 태도 및 적개심으로 양육하고 자녀의 기본적인 욕구를 충족시키는데 어려움이 있다(Miller & Finnerty, 1996).

결과적으로 부모가 정신장애를 가질 경우 그 자녀들은 유전적 요인, 부모와의 상호작용, 공유된 환경 등의 요인에 의해 정신 병리나 행동문제를 가질 가능성이 높아진다고 볼 수 있다(Anderson & Hammen, 1993).

특히 정신분열병 부모를 둔 사춘기 자녀는 부모의 질병에 대한 정보가 부족하고 부모가 보이는 증상에 대처하는데 어려움을 겪고 있으며 가사 책임이 요구되고 부모의 미래까지 걱정하고 있지만(Valiakalayil, 2004), 자신들의 어려움에 대해 외부인의 도움을 받지 않으려고 하여 심리적 문제를 가중시키는 경향이 있다(Melle & Johansen, 2002).

사춘기 청소년의 두드러진 정서적 특징은 무엇보다도 빠른 생리적 변화로 인해 정서불안을 경험하게 된다는 것인데 그 중 급격한 신체적·성적 성숙과정에서 사소한 자극에도 과민반응을 보이거나 하면 불안과 공포에 휩싸이는 등 민감한 감정변화와 모든 것을 자기중심으로 판단하여 정서반응을 보이며 대체로 비판적이고 반항적이다(Lee et al., 2000). 이러한 발달기적 위기에서 부모가 정신분열병을 앓고 있다면 부모의 일관성 없는 태도와 대인관계의 어려움 등 질병의 특성과 유전적인 취약성 등을 고려할 때 이들 사춘기 자녀들은 잠재적인 행동문제가 발생하게 될 가능성이 높기 때문에 정신분열병 부모를 둔 사춘기 자녀가 부모에게 어떤 영향을 받는지에 대한 연구가 절실히 필요하다고 할 수 있다.

정신질환 부모의 자녀에 대한 국내연구로는 자녀의 우울과 불안등과 가정환경(Lee & Cho, 1998), 자녀의 행동문제와 부모의 양육태도(Kim, 2001), 여성 정신질환자의 자녀양육(Hwang, 2003), 정신분열병이 있는 어머니의 양육태도와 자

녀의 행동문제를 본 연구(Lee, Kang, & Kwack, 1998) 등이 있었다.

그러나 이러한 연구만으로는 정신분열병 환자인 부모가 자녀에게 끼치는 영향을 전반적으로 이해하기 어려울 뿐만 아니라 그들의 사회 심리적 취약성이나 경험에 대하여 알 수가 없다. 이와 관련하여 Mordoch 와 Hall (2002)은 정신질환자의 자녀들을 다루는 문헌에 대한 분석과 평가에서 정신질환 부모와 함께 사는 자녀의 시각이 고려되고 있지 않다고 하였다. 또한 Sollberger (2002)와 Wagenblaus (2001)는 정신질환 부모의 자녀들이 겪는 경험에 대한 연구에서 자신들의 삶 속에 그들의 경험을 통합하는 아동의 능력은 전기적 이야기(biographic narratives)속에 자주 나타나므로 방법론적으로 정교한 질적 분석의 접근이 적합하다고 하였다. 이러한 점에서 정신분열병 환자 자녀들의 고유한 시각으로 바라본 주관적 경험을 아는 것은 정신분열병 환자 자녀를 위한 중재전략을 고안하는데 있어 매우 중요하고 필요하다.

따라서 본 연구에서는 심층 면접과 그림분석을 통해 정신분열병 환자의 자녀들이 경험한 내용을 다각적으로 알아보고 이를 기술하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 정신분열병이 있는 부모와 함께 사는 사춘기 자녀의 경험이 어떠한 것인지를 알아보는 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 입원한 정신 분열병 환자를 부모로 둔 사춘기 자녀를 대상으로 심층 면접과 그림을 이용한 사례 연구이다.

### 2. 연구자의 준비

본 연구자는 소아과 병동과 신생아중환자실에서 6년, 정신과 병동에서 4년 동안 간호사로 근무하였다. 그 중에서도 정신과 병동에서 근무하면서 우울증, 정신분열병, 불안장애 등 정신 질환을 가진 환자들이 부모로서 그들의 자녀와의 관계에 관심을 가지게 되었다. 특히 장기적이고 잦은 입원으로 인하여 그들의 자녀에게 관심을 갖기 시작하였다. 정신과 환자로서 부모는 본인의 질병을 자녀에게 알리지 않거나 대화하지 않는 경

우가 대부분이었으며 퇴원시점에서 오히려 자녀들이 부모의 퇴원을 연기하기를 원하기도 하였다. 이러한 경험은 정신과 질환을 가진 자녀들의 경험을 알아볼 필요가 있음을 느끼게 되었다. 부모가 치료를 받는 동안 어떻게 생각하고 느끼는지, 부모의 치료과정을 어떻게 받아들이는지를 알아보기 위해 이들의 경험에 대한 심층적인 이해를 할 필요가 있다. 따라서 정신분열병의 부모를 둔 사춘기 자녀들의 경험을 그들의 관점에서 이해하고 파악함으로써 자녀에게 보다 질적인 간호를 제공하고 자 본 연구를 시작하였다.

한편, committee 와 지속적인 모임을 가지면서 면담기법과 분석을 위한 훈련과정을 병행하였다.

정신과 병동에서의 경험과 문헌고찰 및 면담을 통해 이론적 민감성을 높였으며, 그림의 의미를 분석하기 위하여 본 연구자는 1년 동안 미술심리 지도사 과정을 수료하였으며 정신과 병동에 근무하면서 환자와 활동요법으로서 그림을 그리고 분석하여 다양한 사례를 경험하였다.

또한 사춘기 자녀를 대상으로 면담기술을 익히기 위하여 초등학교 고학년 학생 5명과 본 연구의 면담 질문을 가지고 면담하여 그들이 사용하는 언어와 학교 및 친구, 부모와의 생활방식 등에 대하여 전반적인 흐름을 알았으며 질문내용을 다듬었다. 그 후에는 아동센터에서 운영하는 방과 후 수업에 참석하는 결손가정의 자녀 5명과 면담을 진행하였는데 타인에게 쉽게 접근하지 않거나 속마음을 잘 표현하지 않는 등의 모습에서 라포 형성 과정과 면담기술 등을 익히기 위해서였다.

### 1) 연구참여자

G시에 소재한 1개 종합병원 정신과에 입원한 환자로 미국 정신의학회의 진단분류기준(DSM-IV)에 의한 정신분열병 진단을 받은 환자의 사춘기 자녀(만 10~15세) 3명이다.

본 연구대상자의 정신분열병을 앓고 있는 부모는 모두 아버지였으며 대상자 A는 초등학교 5학년(12세)인 여학생으로 아버지의 유병기간은 약 20년 이상이었고, 대상자 B와 C는 남매지간으로 중학교 1학년(14세) 여학생과 중학교 2학년(15세) 남학생이었으며 아버지의 유병기간은 약 3년 정도였다. 본 연구의 대상자는 2개 가정의 총 3명이었다.

### 2) 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적인 면을 고려하여 연구대상자로부터 연구참여에 대한 사전설명을 하고 연구참여 동의서 작성을 하였다. 연구대상자들의 윤리적 보호를 위하여 질적 연구에 따르는 윤리적 규약을 다음과 같이 설명하였다.

첫째, 연구대상자가 연구참여에 동의하게 되면 연구자와 최소한 한 번 이상의 개별면담을 시행했다. 면담 내용은 대상자의 허락 하에 녹음되며 연구의 중요한 자료로서 본 연구에 인용되며 개인적인 신분이 드러날 세부적인 사항은 배제하고 익명을 보장하였다. 둘째, 본 연구를 통해 연구대상자들에게 개인적인 해로움을 주지 않으며 오로지 연구목적으로만 사용하였다. 셋째, 대상자가 원하면 언제든지 연구참여를 중단할 수 있는 권리가 있으며 보호자에게 본 연구의 목적을 설명한 후 동의한 경우에 한하여 자녀에게도 연구참여에 대한 동의를 구한 후 연구를 진행하였다.

### 3. 연구참여자 선정

일 종합병원 정신과 병동에 입원하여 정신분열병 진단을 받고 입원중인 환자의 자녀로 초등학교 고학년 학생 및 중학생으로 총 3명이다. 그 중 건강한 부모는 정신과적 병력이 없고, 의사소통이 가능하며, 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있는 사람들 중 보호자와 자녀 모두 연구에 동의한 자로서, 지남력 장애가 없고 언어적, 비언어적 의사소통이 가능한 자로 선정하였다.

연구대상자 표본 추출은 연구의 목적을 가장 잘 드러낼 수 있도록 이론적 표본 추출 방법을 사용하려고 노력하였으나 연구대상자가 부족하여 사례 연구로 진행하였다. 참여자 모집은 정신과 전문의로부터 정신분열병 환자를 연계하고, 입원 중인 환자의 보호자에게 연구 안내를 하였다.

### 4. 자료수집

우선 부모에게 연구목적과 방법에 대하여 설명을 하여 동의를 얻은 후 자녀에게 연구목적과 연구참여 중 언제라도 연구참여를 중단할 수 있음에 대하여 설명을 하고 참여에 동의를 구하였다. 녹음에 대한 설명과 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것을 설명 후 면접과정을 시작하였다.

본 연구의 자료는 연구대상자와의 심층면담을 통해 수집되었다. 연구대상자들로부터 보다 풍부하고 생생한 자료를 얻기 위하여 각 대상자들과의 첫 면담은 비구조화된 면담방식을 채택하고 면담의 횟수를 더해 가면서 구조적인 질문을 병행하였다.

본 연구의 자료수집기간은 2005년 9월부터 11월까지 총 3개월이었으며 면담장소는 주로 대상자의 집을 이용하거나 조용하고 편안한 장소를 이용하였다. 자료수집 시 사용된 도구는 휴대용 녹음기와 현장노트이다. 면담에 소요된 시간과 면담 회

수는 각각 다음과 같다.

A와의 면담은 대상자의 집에서 이루어졌으며 1회 면담 소요시간은 40~90분 정도였고 면담 횟수는 5회였다.

B와의 면담은 대상자의 집, 조용한 공원, 대상자가 선호하는 음식점 등이었으며 1회 면담 소요시간은 40~90분 정도이고 면담 횟수는 4회였다.

C와의 면담은 대상자의 집에서 이루어졌으며 1회 면담시간은 40~90분 정도 소요되었고 면담 횟수는 2회였다.

면담 시 면담내용은 연구대상자에게 허락을 받고 휴대용 녹음기로 녹음하였으며 연구대상자들의 부모와 과거 치료과정 및 현 질병 상태를 잘 알고 있어서 자연스럽게 경험을 끌어 낼 수 있었다. 연구 질문은 면담 진행 동안에 되도록 개방적이고 비구조적인 질문을 통하여 연구대상자가 자신의 경험을 솔직하고 충분히 말할 수 있도록 하였다. 또한 면담 도중 연구자의 견해나 가치관이 개입되지 않도록 하기 위해 연구대상자의 말에 대해 비판적이고 해석적인 태도를 지양하려고 하였으며, 면담을 진행하는 동안 연구대상자의 반응이나 연구자가 중요하다고 생각한 내용들은 현장 노트에 기록하면서 진행하였다.

면담 후에는 연구자가 녹음테이프를 반복해서 들으면서 컴퓨터로 기록하였는데 녹취과정에서는 대상자의 표현 그대로를 기록하며, 대상자의 개인정보가 노출될 수 있는 인명 등은 기호로 표시하였다. 면담 내용에 대해서나 자료분석 과정에서 떠오른 생각들은 이론적인 메모를 하였다. 또한 이야기 윤곽을 설정하고 핵심주제를 파악하는 과정에서도 도출된 주제와 원자료가 서로 맞는지를 비교하며, 원자료가 부족한 부분은 현장으로 되돌아가 이론적 표출을 시도하였다.

## 5. 연구도구

정신분열병 환자의 자녀에 대한 경험을 알아보기 위해 연구도구로서 반구조화된 면접지, 그림을 이용하였다.

본 연구의 자료수집에 사용된 연구도구는 다음과 같다.

### 1) 반구조화된 면접지

면접지는 정신분열병 부모를 둔 사춘기 자녀의 경험을 알아보기 위해 문헌고찰과 기존연구를 바탕으로 구성하였다.

주 질문은 “부모가 입원했을 때 경험은 어떠하였는가?”였으며, 세부적인 질문 내용은 자신에 대한 이야기, 학교와 친구들과의 생활, 가족에 대한 느낌과 경험, 부모의 질병과 입원으로 인한 경험, 현재의 대처전략 등에 맞춰졌다.

반구조화된 면접지는 여러 분야에서 각종 상담을 담당하고

있는 간호학과 교수 및 정신간호학 교수와 아동간호학 교수 각각 1인에게 타당도 검증을 받은 후 일반가정 자녀 4명과 공부방에 등록된 결손 가정 자녀 2명에게 예비조사를 시행하였다. 예비조사결과 그들이 사용하는 언어와 즐겨하는 게임 등의 관심분야와 학교와 친구생활 등 전반적인 생활모습을 알게 되었으며, 질문하는 순서와 내용을 그들의 발달수준에 맞게 수정할 수 있었다. 또한 결손가정 자녀와 면담하면서 심리적으로 쉽게 접근하지 못하는 어려움을 알게 되었다.

### 2) 그림

아동은 성인에 비해 언어의 표현이나 신체 표현 등이 제한되어 있기 때문에 묘화활동이 표현의 한 방법으로 큰 의의가 있다. 특히 아동의 그림은 아동의 감정이나 느낌, 생각 등이 표현되어 언어로 표현되지 못한 부분을 보충해 줄 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 대상자의 연령이 청소년에 접어드는 연령임에도 불구하고 그림을 통해서 자료수집을 해보고자 하였다. 그림 해석에 따른 제한점은 한국미술치료협회가 제시한 기준 및 각종 연구결과를 근거로 하였으며 미술 치료사 1인의 자문을 구하여 해결하고자 하였다. 그림 해석의 제한점 때문에 가장 중요한 것은 대상자의 의견이므로 면담을 통해 객관성을 높이고자 하였다. 본 연구에서는 한국미술치료협회가 제시한 그림을 통해 가족구성원에 대한 아동의 무의식속의 감정과 흥미, 갈등, 억압된 욕구, 태도 등 정서적인 면과 가족의 역동성을 알아볼 수 있는 집-나무-사람(House-Tree-Person: HTP), 동작성 가족화(Kinetic Family Drawing: KFD) 그리고 동작성 집-나무-사람(Kinetic House-Tree-Person: KHTP) 그림을 실시하였다(Korean art therapy, 1994).

동작성 가족화는 가족의 역동성을 통해 가족구성원에 대한 감정이나 태도를 투사하게 해준다. 준비물은 A4용지, 4B연필, 지우개이며 자신을 포함한 가족을 움직임을 첨가하여 그리도록 한다.

동작성 집-나무-사람검사는 도화지를 가로로 제시하고 집, 나무, 어떤 행동 하는 사람의 모습(만화 혹은 막대 인물상이 아닌)을 그리도록 한다.

그림은 집-나무-사람 그림, 동작성 집-나무-사람 그림, 동작성 가족화 등 여러 장의 그림을 그렸으나 지면상 몇 작품만 게재하였다.

## 6. 자료분석

면담과 그림 그리기는 동시에 이루어졌으며 그림을 그린 후

에도 그림과 관련된 질문과 면담을 진행하면서 이루어졌다. 또한 면담자료와 그림 분석은 자료수집과 동시에 진행되었다.

### 1) 면담자료분석

자료분석은 자료수집과 동시에 진행되었으며 간호학 교수의 자문을 받아가며 정리하였다. 반 구조화된 질문을 통해 얻은 면담자료는 면담한 당일 녹취록을 작성하고 대상자와 만나는 현장에서 관찰된 것들은 현장노트를 이용하여 기록하였다.

본 연구에서 분석된 결과를 확인하기 위해 연구결과를 본 연구의 대상자에게 직접 보여주고 연구자의 주관에 치우친 분석이 아니고 실제 경험과 맞는지 확인하는 순환적 절차를 거쳤다. 또한 자료분석 과정에서 간호학 전공자들과 함께 도출된 주제에 대한 논의를 하며 검증 받는 등 연구결과가 객관성을 확보할 수 있도록 노력하였다.

### 2) 그림 분석

각각의 그림은 그 의미를 아동에게 질문하여 기록하였으며 일차적으로 본 연구자가 그림의 의미를 분석하였으며 그림 분석의 신뢰도를 높이기 위해 심리학과 교수이자 미술치료 전문가에게 자문을 받았다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 3명이었으며 정신분열병을 앓고 있는 부모는 모두 아버지였다. 대상자에 대한 일반적 특성은 다음과 같다.

#### 1) 대상자 A

대상자 A는 초등학교 5학년(12세)인 여학생이다. 아버지는 51세이고 전문대학 졸업이며 종교는 기독교이지만 실제로 교회에 나가지는 않는다.

가족력은 할머니가 정신질환을 앓았으며 정상적인 생활을 거의 하지 못하였으며 할아버지도 감정기복이 매우 심하여 자식들과 마찰이 많았다고 한다. 아버지는 30대 초반에는 자살 시도를 2회 하였고 가정환경이 싫어서 군대 지원하여 직업군인이 되었다. 29세 때 정신질환이 발병되어 군대에서 제대하고 서울대학병원에서 입원치료를 받고 회복한 후 결혼을 했다. 딸이 5살 때 춘천국립정신병원에 입원한 적이 있고 그 동안 약물 복용으로 증상을 조절해오던 중 악화되어 2005년 8월에 세 번

째 입원으로 약 3개월 동안 입원치료를 받았으며 대장암 말기 진단을 받고 항암화학요법을 받았다.

어머니는 46세로 종교는 기독교이며 무직이다. 결혼 당시 남편의 질병에 대해 알고 있었으며 친정이 반대하는 결혼을 하였기 때문에 남편의 질병으로 인한 힘든 얘기는 할 수 없어 속상하고 힘들어했다. 대상자 A를 낳고 키우면서 정신분열병에 대한 가족력 때문에 정신건강에 대한 검사를 한 번 받아보고 싶다고 걱정하였고 딸의 행동에 대해 민감하게 반응하고 통제하는 편이었다.

또한 어머니는 남편이 정신질환으로 입원한 것보다는 암으로 인해 치료를 받는 것으로 설명하고 있었다. 그래서 대상자 A는 정신분열병보다는 암으로 인해 치료를 받고 있는 것으로 알고 있으며 죽음에 대한 두려움 등을 보였다.

#### 2) 대상자 B와 C

대상자 B와 C는 남매지간이다. 대상자 B는 중학교 1학년(14세) 여학생이고 오빠인 대상자 C는 중학교 2학년(15세) 남학생이다.

아버지는 48세로, 정신분열병을 앓게 된지는 약 3년되었다. 20대 초반에 강박 증상 같은 것으로 고통을 한 적이 있다. 4-5년 전 부인이 사체를 쓴 후 갇지 못해 사체업자들이 쫓아다니는 적이 있는데 그 이후부터 군 복무 중 불안증상과 불면 등으로 약 물복용을 하며 정신과 외래치료를 받았으나 누군가 쫓아오고 죽이려고 한다는 등 증상이 심해져 2003년 이후 현재 3회째 입원치료를 받고 있으며 1회 입원기간은 약 3개월 정도였다.

할아버지는 2000년에 교통사고로 사망, 할머니는 1998년에 뇌졸중과 심근경색으로 사망하고 정신질환의 가족력은 없다.

어머니는 39세이며 종교는 없다. 남편이 세 번째 입원 후에는 서울로 일자리를 옮겨 출판사 관련 일을 하고 있으며 현재 함께 생활하지 않는다. 어머니는 외동딸로서 결혼 후 친정 부모님을 모시고 살았으며 이러한 이유로 시댁과는 관계가 나빠져서 연락을 하지 않고 지내고 있다. 현재 대부분의 가사일과 학업과 관련된 문제 등은 자녀들이 알아서 하고 있으며 중요한 문제만 어머니와 의논하고 있다.

### 2. 대상자의 경험내용

#### 1) 대상자 A의 경험내용

대상자 A의 면담과 그림을 통해 나타난 경험 내용에 대한 개념요약은 다음과 같다.

- 평소와 다른 아버지에 대해 낯설어 함

- 아버지의 부재로 단절감
- 아버지에 대한 그리움

각각의 개념요약에 대한 설명은 다음과 같다.

(1) 평소와 다른 아버지에 대해 낯설어 함

아버지의 입원사유가 불면 때문이라고 하며 아버지가 입원하기 전에 평소의 친근한 모습과는 다른 낯설고 이상한 행동을 보고 무서워하였다. 입원한 아버지를 생각하면 그때의 상황이 되살아나서 무섭기도 하고 입원으로 인한 부재로 속상해 했다.

엄마가 잠깐 쓰레기 버리러 갔는데요, 아빠가 저를 구석에 세워놓고 이래라 저래라 했어요. 그래서 제가 울면서 머리가 터질 것 같다고 했는데... 생각하고 싶지 않아요.. 그리고 삼촌 차 타고 병원 갈 때 막 소리 지르면서 이상한 행동을 하던데...

면담 후 집-나무-사람그림 중에 사람을 그리던 중 아버지를 그리기 어려워하다가 결국 남자 만화캐릭터인 짱구로 아버지를 대신하였다. 아버지를 그릴 때 매우 자신 없어 하며 실종사진 같거나 왜곡된 모습으로 표현함으로써 평소와 다른 아버



아빠 자신 없는데.. 아빠 얼굴 모른단 말이야, 관심을 안 가져 갖고...남자 그릴 줄 모르는데...  
 풀라맨처럼 그릴까, 얼굴은 이렇게 그릴까? 짱구처럼?... 남자는 못 그리겠어. 와, 짱구눈썹이다. 짱구 그리면 안돼요? 아, 아, 캐릭터는 그릴 수 있는데... 송충이 눈썹, 송충이처럼 굽고요..하웃기다

아버지의 얼굴이 생각나지 않는다며 고민하다가 결국 만화캐릭터(짱구)를 그렸다. 아버지에 대한 거부반응과 왜곡을 볼 수 있다.

지에 대해 낯설어하였다(Figure 1).

(2) 아버지의 부재와 일상생활 변화로 인한 단절감

아버지가 직업도 없고 삶에 의욕도 없어 보여 답답하다고 생각하며 가족들이 함께 외식을 하지 않는 등 생활경험이 변화되었으며 집과 가족은 감옥처럼 각각 나누어진 것 같다고 표현함으로써 가족에 대한 부정적이고 단절된 느낌을 갖고 있었다.

우리 집은 뭐라고 해야 되지... 감옥!! 감옥 같아요. 모르겠어요. 음~여기 넓은 곳에서요, 엄마랑 아빠 저는 이렇게, 이렇게(집을 가리키며 손으로 네모난 칸으로 나누어 보임) 나누어진 것 같아요.

집을 그릴 때 그림에서 나타난 아동의 정서는 매우 혼란스럽고 불안하며 욕구불만이 많은 것으로 나타났는데 특히 애정에 대한 강한 욕구를 보였다. 그리고 가족에 대하여 고립감과 소외감을 느끼고 있으며 외부세계에 대해 호기심을 넘어 과다 경계적인 것으로 나타났다(지면상 그림 생략).

(3) 아버지에 대한 그리움

입원한 아버지에 대하여 허전함과 그리움을 보이고 아버지에게 대해 말하면서 여러 번 얼굴이 상기되고 눈물이 글썽거렸다.

음... 누군가가 없을 때 음.. 아빠가 집에 없어서 갑자기 허전해요. 아빠사진 보면 더 그리워요. 엄마가 아빠 사진 보라고 하면 아빠가 더 그리워지는데 엄마는 더 보래. '아빠 보고 싶어요' 그러면 사진보라면서(얼굴이 상기되면서 눈물을 글썽이고 몸을 뒤로 젖힘. 웃으면서 말하지만 목소리가 작아지고 가라앉음)

심심!! 아빠 방에 들어가면 허전해. 썰렁~바람 부는 것 같애. 아빠 방에 들어가면 아빠가 항상 계셨거든요. 지금 안 계시니까, 허전, 심심. 아빠가 있다가 없으니깐 좀 그래요. 요즘의 아빠 기분요? 요즘은 전~혀 몰라요, 몰라요. 아빠도 슬픔? 그리고 뭐 허전하고 뭐 그러실 것 같아요.

하지만 그림에서 나타난 아버지는 표현하는 것조차 어려워했으며 가족의 그림을 그리는 것이었음에도 불구하고 어머니와 자신만 그린다거나 아버지의 모습은 정면을 바라보고 있거나 저 멀리서 바라보고 있는 등 아버지의 존재에 대하여 갈등이 깊게 나타났다. 그리고 아버지의 입원으로 인한 정신적인

Figure 1. 대상자 A - HTP(사람).



가족을 그리는 건 자신 없는데.. 아빠 그릴 자리가 없다. 나하고 엄마를 크게 그리고 나니까.. 아빠 어떻게 그리지, 공간이 없는데..남잔데, 앞머리가..이렇게 그려 놔, 웃기다. 이렇게 그려 대~충. 사진으로 할까? 안 돼, 실종사진 같애. 이렇게 큰 사진은 없을 테니까..아, 아빠는 어디를 보고 있는지 모르겠어요

가족화에서 생략되었던 아버지가 조금씩 모습을 드러내고 있지만 가족의 상호작용이 없어 가족역동성은 아직 낮게 나타났다.

Figure 2. 대상자 A - KFD.

거리감으로 표현되었다(Figure 2).

## 2) 대상자 B의 경험내용

중학교 1학년인 여학생인 대상자 B가 정신분열병 아버지와 살면서 경험한 내용의 개념요약은 다음과 같다.

- 아버지에 대한 속상함과 안쓰러움
- 아버지를 숨기고 창피해함
- 아버지의 행동에 대해 이해하기 어려움
- 어머니에 대한 역할기대와 안쓰러움
- 역할변화로 인한 부담감

대상자 B의 면담과 그림의 결과는 다음과 같다.

### (1) 아버지에 대한 속상함과 안쓰러움

아버지의 이상한 행동을 못마땅해 하지만 입원을 반복하면서 달라진 모습과 투약의 불이행 등으로 속상하고 안쓰러워했다.

아빠가 아프면서 달라진 건 엄마하고 싸운 정도가 많은 것 같아요. 예전에는 가끔이었는데 아빠가 입원하기 전에는 한 달에 한두 번 정도?.. 엄마가 아빠한테 속옷 좀

갈아입고 그러라고 해요... 이해해요... 가끔은요, 여기서(안방) 싸우시니까 볼 수는 없지만 서로 이해를 못하시나 그래요... 싸우실 때 조금만 서로 이렇게 양보하고 이해하고 그러면 될 걸. 엄마가 아빠한테 가끔, 씻으라 이런 말을 해요, 제가 봤을 때도 제발 좀 씻었으면 좋겠어요...

아빠께서 아프기 전에는 좀 많이 웃고 그랬는데, 병원에 다시 입원하고 그러다 보니까 몸도 좀 부으신 것 같고. 입원하면서 운동도 안하고 병원에서 그러니까 그때는 좀 아프신 것 같다는 느낌이 들었어요. 그럴 때는 속상할 때도 있고 어쩔 수 없다고 그러기도 하고. 아버가요, 아프실 때하고 엄마 말 안 듣고 안 씻을 때 속상해요. 아빠가 좀 이렇게 약을 안 챙겨 드시는 것 보면 속상하기도 하고 엄마가 아빠를 보고 속상해하는 걸 보면 또 속상하고. 얼마나 아빠 모두 병 때문에 힘들어하시는 거 같아요. 안쓰러워요, 도와드리지 못해서.

### (2) 아버지를 숨기고 창피해함

정신질환을 앓고 있는 아버지에 대한 이야기를 하면 친구들이 자신을 좋지 않게 생각할까봐 말하기를 꺼리게 되고 길거리를 다니는 아버지를 친구들이 알아 볼까봐 걱정했다.

수업을 하다보면요 가족 주제가 나올 때가 있잖아요, 그럴 때는 많이 생각이 나고 그래요. 그냥 뭐 한번쯤 아빠가 어떨까 생각해 보고 그래요. 애들하고 아빠 얘기는 별로 안 해요. 그다지 얘기 할 일이 없었고 뭐, 하고 싶지도 않고 아빠가 밖에 많이 다니시면서 친구들이나 아는 사람 만나면 어떡하나 걱정이 되기도 했어요.

### (3) 아버지의 행동에 대해 이해하기 어려움

아버지의 행동에 대하여 이해하기가 어려우며 아버지의 무표정과 상호작용의 부재로 혼란스러워 한다.

지난번 퇴원하셨을 때, 처음에는 같이 식사를 했는데요, 시간이 안 맞다 보니깐요, 아빠는 또 집에 있다 보면요 가만있지 못하고 계속 밖에 나가셨어요, 그래서 엄마가 막 걱정해서 전화를 하고 그랬는데요, 그래서 밥은 몇 번 같이 안 먹은 거 같아요... 아빠가 식사를 그냥 탁자 위나 김치냉장고 위에 올려놓고 서서 하실 때도 있어요, 이유가 있으셔서 그러나보다 그렇게 생각해요.

아빠는 바다 같아요, 하지만 좀 차가운 면도 있으시고요.. 표정이 아무것도 없을 때요, 그때 차갑게 느껴요, 무표정 할 때요. 예전에는 눈도 잘 맞추고 그랬는데요, 요즘에는 자주 못 보니까요, 입원하시기 전에는 왔다 갔다 하시니까 그런 거 같아요. 생각에 빠져있는 것 같을 때가 있어요, 노트에다가 뭘 이렇게 적으세요, 나중에 그걸 보면 TV에서 들었던 내용을 적어주세요... 별로 중요한 것도 아닌데.. 왜 그러실까 그래요.

동작성 가족화를 그리려고 하였으나 가족이 함께 한 시간이 없어서 무엇을 그려야 될지 모르겠다고 하였다. 여러 차례 가족화를 그리면서도 가족이 한 곳에 다 나타난 그림은 없었으며 개개인을 각자 표현하였다. 한 동안 망설이다가 아버지를 그렸는데 매우 긴장되고 불안한 표정이다. 이러한 아버지의 모습을 보는 대상자의 불안함과 긴장감이 역력히 나타났다. 또한 아버지에 대한 얘기를 하면서 TV를 받치고 있는 가구가 불안하다며 다른 TV받침대를 추가하거나 아버지의 신체 일부분을 겹게 계속 칠한다거나(실제로 입원해 있는 동안 환자는 그 부위를 손바닥으로 쓸어내리는 행동이 있다) 도화지의 빈 공간을 검게 칠하는 등 아버지에 대한 부정적인 감정을 나타냈다(Figure 3).

(4) 어머니에 대한 역할기대와 안쓰러움

아버지의 역할을 대신하고 아픈 아버지를 걱정하면서 힘들어하는 어머니에 대한 연민과 아버지를 대신 해주기를 바라는

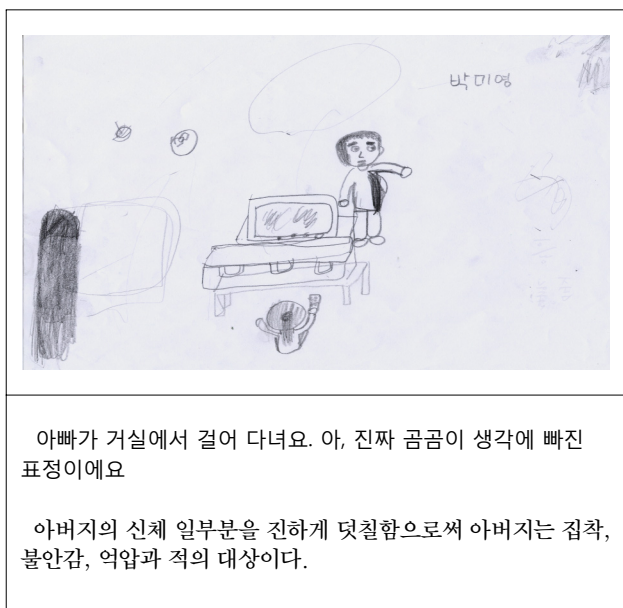


Figure 3. 대상자B - KFD.

양가감정을 갖는다. 또한 어머니가 친척들의 도움이 없어 더 힘들어하는 것을 보고 안쓰럽고 불안해 보이지만 의존하고 싶어했다(Figure 4).

아빠가 집밖을 계속 나가시고 그래서 엄마가 막 걱정해서 전화를 하고 그랬는데요... 피곤에 지친 표정? 엄마하면 그런 표정이 떠올라요. 아빠 대신 일하시는데 여기 계시는 거의 밤에 일을 많이 하셨어요... 엄마가 혼자거든요, 할머니 할아버지가 다 돌아가셨는데요 고모가 있단 말이에요, 근데 연락 안 해요. 모르겠어요... 엄마가 그래서 더 힘들어 보이기도 하고... 지금은 엄마가 집안의 기둥이죠, 아빠가 안 계시니까

(5) 역할변화로 인한 부담감

가족의 역할 변화로 대상자는 집안에서 어머니의 역할을 대신하면서 육체적, 심리적 부담감을 갖고 있지만 자신의 어머니 역할을 당연시 여겼다. 하지만 자신의 감정표현에 가족들이 신경 쓸까봐 힘들고 슬픈 자신의 감정표현을 제대로 하지 못하고 있으며 욕구불만 등을 억제하고 있다. 아버지의 영향으로 부정적으로 변화된 가족환경이 지속되고 있지만 환경을 바꿀 수 없어 무력감을 보였다.

학교 갔다 오면 세탁기에 빨래 넣고 청소하고 하기 싫어서 겨우 할 때가 많아요. 노래 들으면서 하면요 그나마 빨

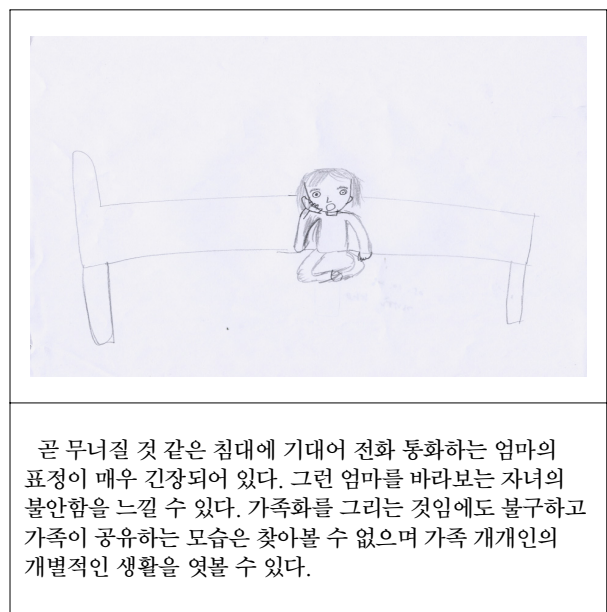


Figure 4. 대상자 B - KFD.



리 빨리 해요. 하기 싫은 때는 어쩔 수 없이 하고 그래요. 오빠와 거래를 해요. 분리수거를 오빠가 하는 대신 내가 설거지하고 오빠하고 자주 싸웠어요. 그래도 이런 거라도 해야죠, 당연히.

슬플 때는 울거나 음, 가만히 있거나 이불 뒤집어쓰고 그렇게 울어요. 침대에서 이려고 조용히 또 이렇게 소리 내어 울면요 신경 쓰니까요, 식구들이. 아빠가 아픈 것도 그렇고 왜 나는 이렇게 사는지 그런 생각이 들 때는... 아빠가 아프실 때, 엄마가 속상해 하실 때... 그럴 때 울어요. 제가 할 수 있는 게 없으니까 속상하고 그래서 울어요.. 그래서 되도록이면 생각하고 싶지 않아요.

그림에서 대상자는 모든 관심은 가정에 투사되어 있지만 의식적으로 감추고자 하는 마음도 담겨져 있고 내적인 욕구는 억압되어 있으며 실질적, 정신적 에너지는 많이 고갈되어 있음을 볼 수 있다(지면상 그림 생략).

### 3) 대상자 C의 경험내용

대상자 C는 중학교 2학년의 남학생이다. 대상자 C가 정신분열병 아버지와 살면서 경험한 내용의 개념요약은 다음과 같다.

- 아버지와 가족과의 관계 단절
- 아버지의 질병에 대한 언급 회피
- 가족에 대한 책임감과 부담감
- 어머니에 대한 미안함과 가족 역할에 대한 혼란

대상자 C가 면담과 그림에서 나타난 각각의 개념에 대한 설명은 다음과 같다.

#### (1) 아버지와 가족과의 관계 단절

반복되는 아버지의 장기입원으로 아버지와 함께 시간을 보내지 못하고 퇴원을 하더라도 집밖을 배회하거나 방안에만 있는 등 대화가 없기 때문에 자녀는 점차 아버지로부터 멀어져 아버지와와의 관계가 단절되었다.

평소 가족 같은 거 잘 생각 안 하는데? 생각을 안 해요. 안 하는 건지 못하는 건지 아니면 생각이 안 나는 건지 의도적인 건 아니에요 저도 모르게 생각이 안나요.

아빠는, 뭐, 진짜 오래 있어본 적이 없어 가지고, 어릴 때는 아빠가 군인이니까 다른데 대전 가서 살고 그 다음에도 계속 떨어져 있다가 입원해서. 입원하시기 전, 한 일 년? 한 십 개월 정도 같이 있었어요. 아빠한테 그 일 년

살 동안에도 아빠한테 짜증내거나 그런 것도 많고 하지 말라는 것도 많이 하고... 컴퓨터 시간도 줄이라는 것도 일부러 무시하고 계속하고... 모르겠어요, 왜 그랬는지.. 그냥 아빠가 하는 말이나 이런 게 싫었어요. 간섭하는 것 같고 아빠하면 별로 떠오르는 표정이 없어요. 아빠는 맨 날 방에 계시고 저는 거실에서 컴퓨터하고, 학원 갔다 오면 아빠는 주무시고. 그때는 하필 시험기간이라 아예, 아예 못 봤어요. 아빠가 집에 계시거나 병원에 계시거나 별 차이 없어요. 좀...제가 신경을 안 써서

동작성 가족화를 그리는데 있어 가족을 그리는 것은 싫다며 그리기를 꺼려하고 딱히 생각이 나지 않는다가거나 가족이 뭘 하는지 모르겠다고 하였다. 가족에 대한 무관심과 회피를 알 수 있다. 집은 텅 비어 있으며 활기가 없고 자신은 이런 집에서 살고 싶지 않다고 함으로써 집과 가족에 대한 부정적 감정을 나타냈고 가족과의 관계에서 자기 자신을 단아버리는 모습을 보였다(Figures 5, 6).

#### (2) 아버지의 질병에 대하여 회피함

아버지의 질병에 대하여 경험한 것을 물었을 때 함께 한 시간이 없기 때문에 잘 모르고 기억이 나지 않는다고 하며 정신질환을 앓고 있는 아버지의 질병에 대하여 신경 쓰고 싶지 않다고 하는 것으로서 자신의 솔직한 감정을 표현하기를 꺼려한다.

아빠가 아프다는 걸 안 건 중학교 1학년 때요, 작년예요. 평소에도 아빠가 집에 잘 안 계시고 계속 나가 계시서 잘 몰랐는데요, 엄마가 말씀해주셔서 알았어요. 뭐라고 했는지는 기억이 안나요. 아빠가 병원에 계시다가 잠깐 집에 오셨을 때요, 그때는 예전이랑 많이 변하셨구나, 달라지셨구나... 보통 혼자 계시고 계속 방에만 계시고. 딱히 뭐, 구체적으로 뭐가 달라졌다는 게 아니라요, 그게 보기에... 보기에 그냥...불안해 보이고 가만히 있지 못하는 것 같고.

입원하는 이유가 육체적인 건 아니라는 거, 우울증 비슷한 거로. 처음에는 궁금했었는데 아빠 건강 검진한 것을 봤어요, 그 뭐지, 신체에는 별 이상이 없다고 다 나왔는데 아빠한테 궁금한 거는 아니요, 없어요. 별로 알고 싶지 않아요. 어디 아프지는 알고 있으니까..

#### (3) 가족에 대한 책임감과 부담감

가족에 대하여 어떻게 생각하는지 질문하였을 때 가족 때문



굵은 나무기둥은 고집스러움, 또는 자아가 무척 강함을 보여준다. 지면선이 없어 불안해 보이며 또한 과거를 나타내기 싫어한다.

나뭇가지의 처리가 칼로 자른 듯 되어 있어 생각이나 희망이 좌절되었던 흔적과 대인관계에서의 단절을 보여주며 나무의 기둥에 난 상처는 정신적 외상을 경험했음을 나타낸다.

Figure 5. 대상자 C - HTP(나무).



곧 무너질 것 같은 불안한 형태의 집에서 혼자 컴퓨터 게임을 하고 있는 아이는 현재 자신의 모습을 반영한 것이다. 커다란 창문 사이에 자신을 넣어 포위하고 있으며 스스로를 고립시키고 있다. 남성 성기 모양, 심리적 외상의 흔적, 정신적 에너지가 부족함을 나무에서 볼 수 있다.

Figure 6. 대상자 C - KHTP.

에 화가 나고 짜증이 난다고 하면서 할 수만 있다면 돈 벌어서 빚을 갚는 것이지만 지금은 그렇게 할 수 없다고 하면서 무력감을 보였다.

집에 돈이 없을 때 그것 때문에... 화가 나고 짜증나요. 생각이 없는 거예요, 생각!(잠시 숨을 멈추었다가)하는 게 귀찮아요. 저는 좋고 싫은 게 분명해요. 집에 신경 안 써요. 아빠도. 가족 다. 신경 쓰면 복잡해지니까, 제가 할 수 있는 게 없으니까(할 수 있다면)돈 버는 것. 빚, 다 갚아야죠. 어차피 가족이니까

저는 담배 안 피워요. 저는 커서 담배는 안 피울 거예요. 아빠가 안 피워요. 아빠가 저나 동생이 있기 전까지는 피웠는데 우리가 태어나서는 안 피웠대요. 그래서 저도 안 피울 거예요. 술도 싫어하는데요. 그렇다고 절대 범생은 아닌데.

#### (4) 어머니에 대한 미안함과 가족 역할에 대한 혼란

어머니가 고생하는 것을 알면서도 감정표현이 서툴러 거의 표현하지 않아 미안해하며, 힘든 어머니를 보면서 안쓰러워하고 가족의 역할에 대한 혼란을 겪는다.

엄마하면 피곤하신 표정이 떠올라요, 피곤에 지친 표정. 힘들어 보여요. 그때의 기분은... 왜 이렇게 살까... 가족

이... 아빠 역할은 그게 뭔지 잘 모르겠어요, 가정에서 아빠, 엄마라는 역할, 그 역할 같은 것 잘 모르겠어요. 엄마가 안 계신 것도 가끔은 아침에 학교 갈 때 생각이 나는데 엄마가 많이 돌봐주셨다가 보다는 같이 생활한 적이 많지. 엄마는... 가끔 죄송해요. 멀리서 일하시는 거 알면서도 괜히 내가 뭐, 싫을 때는 싫다고 말하고 짜증내세요.

## 논 의

본 연구는 정신분열병 환자의 사춘기 자녀들이 부모의 질병으로 인하여 어떤 경험을 하는지를 알아보는 사례연구로서 본 연구의 대상자 3명은 아버지가 정신분열병 환자로서 반복되는 입원과 퇴원 과정을 경험하고 있었다.

정신분열병 아버지가 있는 가족은 대화가 단절되어 있으며 가족 간의 결속력이 없고 가족역할의 변화로 역할혼돈과 부담감을 겪고 있었다. 여러 문헌에서 나타난 바와 같이 가족 구성원 중에서 어느 한 사람이 만성 정신질환으로 인해 고통을 받고 있다면 가족의 역할과 기능은 바뀌어 가정의 일상적인 평형상태가 깨어지고 긴장과 불안을 초래하게 되어 가족 전체에게 영향을 미친다고 하였는데 이와 같은 결과로 대상자들은 가족 간의 관계에서 단절감과 소외감 및 고립감을 경험하고 있는 것으로 사료된다.

본 연구에서 자녀들은 아버지에 대하여 일관성 없는 태도와

이해하기 어려운 행동에 혼란을 보였다. 아버지는 식사문제, 투약의 불이행, 돌아다니는 행동, 개인관리의 어려움 등이 나타났는데 이것은 정신분열병의 특성으로 아버지로서의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 것으로 보여 진다. 자녀들은 아버지의 기이한 사고와 행동에 적응하여야 하는 반면 동일시하여야 하는 대상을 가질 수 없어서 자기 신뢰감을 잃고, 사회로 나가는데 필요한 능력을 가질 수 없기 때문에 어려움을 겪고 있었다(Landau, 1972). 그것은 정신분열병 환자가 가족 내에서 대화와 표현의 결여와 일상적인 행동 영역이 부족한 편이며(Choi, 1997; Mass, 2000; Sung, 2002) 특히 부모가 망상과 환각 등을 가질 정도의 심한 정신병의 상태라면 그 행동이 괴이하고 비정상적이므로 자녀들이 혼동하고 행동 상 방향을 잡지 못할 경우가 많기 때문으로 생각된다. 이것은 정신질환자의 자녀양육에 대한 어려움(Hwang, 2003)과 질병의 증상이 만들어 내는 복합적인 환경이 자녀들로 하여금 정신분열병 환자인 아버지에게 대한 혼란을 겪도록 하는 것으로 사료된다.

정신분열병 아버지의 자녀들은 입원으로 인한 부재와 퇴원의 반복되는 과정에서 상실감, 고립감, 단절감, 그리움, 역할회복의 기대감, 시기심과 아버지의 노출을 꺼리며 언급을 회피하면서도 부성을 회복하기를 바라는 등 양가감정을 보이고 있었다.

본 연구에서 정신분열병 아버지에게 어머니들은 자녀에게 아버지의 입원을 정신질환이라고 알려주기보다는 다른 질병으로 입원하게 된 것을 강조하거나 아버지에게 대한 이야기를 회피하였다. 이것은 어머니의 정신질환에 대한 부정적 인식으로서 자녀에게 영향을 준 것으로 사료된다. 그리고 자녀들의 회피반응은 아버지의 질병과 현재의 상황에 대한 정보를 얻고 그 상황을 변화시키려는 행동이 스트레스를 더 야기 시킬 수 있기 때문에(Sim, 1990), 스트레스 상황에 대하여 의도적으로 피하거나 무시함으로써 스트레스를 덜 받으려고 하는 것으로 생각된다.

본 연구의 대상자인 10~15세의 사춘기 청소년은 이 시기에 특유한 발달 특성인 외모에 대한 관심, 자아정체감등을 표현하고 있었다. 그러나 전반적인 과정에서 연구자와의 대화나 상호관계에서 산만하고 공격적인 행동과 대인관계의 어려움을 보이며 자신의 감정을 지나치게 억제하는 등 불안정한 정서와 행동반응이 나타났으며 부정적 자아개념과 낮은 자존감을 보였다. 정신분열병 환자의 자녀는 문제행동과 정서적인 문제가 많으며 사회적 미성숙과 위축 및 주의집중 문제를 보인다고 하였는데(Reider, 1979), 이것은 정신분열병 환자인 아버지가 자녀들의 심리 사회적 발달에 영향을 주었기 때문이라고 생각된다.

이러한 결과는 일관성 없는 행동과 돌봄이 적은 양육태도를 보인 아버지로부터, 받아들여진다는 느낌보다는 거절을 경험한 자녀들이 사회적 상황으로 일반화되어 대인관계에서 소극적이고, 자신의 욕구를 지나치게 억제하여 다양한 내재화 문제를 일으켰다(Lee et al., 1998)고 사료된다. 대상자들의 그림에서 두드러지게 나타나는 특징은 아버지와 어머니, 자기의 모습 등을 표현할 때 생략과 왜곡되어 그려졌으며 불안하고 긴장된 모습으로 표현되었다.

사춘기는 성인기로 향해 가는 변화가 많고 정서적으로 불안정한 격동의 시기이며 성취해야 할 발달 과업이 많은데 비해 인지적으로 미성숙하므로 심리적 문제들이 많이 발생하지만(Han, 1996), 때때로 정상적인 행동과 심각한 문제행동은 구분하기 어렵다(Lee et al., 2000)고 하였으며 사춘기에 형성되는 자아개념은 매우 중요한 문제라고 하였다(Oh, 2002). 그러므로 정신분열병 아버지는 아버지로서의 역할이 거의 불가능하므로 자녀들이 부정적인 감정을 효과적으로 표출하도록 돕는 것은 중요하며 사춘기의 발달 위기상황과 정신분열병 아버지의 자녀로서의 취약성으로 인한 경험은 주의 깊게 다루어져야 할 필요가 있다고 생각된다.

본 연구에서 두 가정은 모계 중심의 가족이 되어 자녀들은 아들과 딸의 입장에서 볼 때 각각 지각하고 있는 가족 구성원의 역할담당이 다르게 나타났다. 즉, 아들인 대상자 C는 아버지의 역할위임과 역할모방을 통해 가족에 대한 경제적 부담감과 집안의 장남으로서 책임감을 더 크게 느끼고 있는 반면에 딸인 대상자 B는 어머니의 대리역할을 하고 있으며 가사의 부담감을 강하게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이것은 전통적인 한국의 가족 역할에서 부모의 역할이 자녀에게 각각 다르게 위임된 것으로 볼 수 있다. 뿐만 아니라 친척들의 도움이 거의 없고 빈약한 사회적 지지체계는 만성적인 정신분열병을 앓고 있는 아버지뿐만 아니라 환자를 돌보는 가족들의 부담감에 매우 중요한 문제라고 할 수 있다.

대상자 A의 어머니는 정신분열병 아버지의 자녀인 딸의 양육에서 충분한 시간과 정성 등 관심을 보였으며 딸은 주 양육자인 어머니와의 애착관계가 잘 형성되어 있는 모습을 볼 수 있지만, 대상자 B와 C는 어머니와 떨어져 있어서 상호작용에서 불안정함을 보였는데 이러한 차이점으로 자녀들이 더 부정적인 정서와 행동양상을 보인 것으로 사료된다.

본 연구의 결과 정신분열병 아버지의 자녀는 잠재적인 고위험군으로 볼 수 있다. 그러므로 자녀들에 대한 예방적 차원에서 보다 적극적인 중재 즉 정신분열병 아버지의 자녀들에 대한 부정적인 경험을 긍정적으로 전환시키고 정신분열병 아버지

와 살고 있으면서도 정상적인 생활을 할 수 있도록 정상화를 돕는 교육이나 프로그램의 필요성을 시사하며 향후 이에 대한 구체적인 방법에 대하여 많은 연구들이 이루어져야 될 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 정신분열병 부모와 살고 있는 사춘기 자녀의 경험을 알아보기 위한 사례연구이다.

본 연구의 자료수집기간은 2005년 9월부터 2005년 11월까지였으며 연구대상자는 정신분열병 환자의 사춘기 자녀로 총 3명이었다. 자료수집은 심층면접과 아동화를 통해 이루어졌으며 면담분석은 수집과 동시에 이루어졌고 아동화는 한국미술학회편(1994)의 해석기준에 따라 분석하였다.

본 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 정신분열병을 앓고 있는 아버지의 질병에 대하여 잘 모르고 있었으며 무섭고 두렵지만 연민과 안쓰러움이 상반되는 양가감정을 보였으며 혼란된 아버지에 대한 이미지를 가지고 있었다.

둘째, 어머니에게 아버지 대신의 역할기대를 하면서도 동시에 안쓰러워하였다.

셋째, 가족역할 변화로 부모의 역할까지 수행하면서 부담감을 보이며 이로 인해 부모-자녀의 역할혼란을 경험하고 있었다.

넷째, 대상자들은 아버지에 대하여 상실감과 무력감, 소외감, 고립감을 경험하고 있었다.

다섯째, 아버지에 대한 언급을 회피하는 등 정신질환에 대하여 부정적인 인식을 하고 있었다.

본 연구는 3명의 정신분열병 환자의 사춘기 자녀를 대상으로 심층면접과 그림 그리기를 통해 그들이 경험하는 내용을 알게 되었으며, 특히 사춘기의 발달기적 특성 및 사례별로 자녀들의 경험을 알아보았으며 본 연구의 제언은 다음과 같다.

첫째, 정신분열병 환자 자녀의 삶에 대한 총체적 이해를 위해 질적 연구뿐만 아니라 다양한 방법의 연구가 이루어져야 한다.

둘째, 정신분열병 환자 자녀들과 그들의 부모와의 경험에 대해 비교해 볼 필요가 있다.

## REFERENCES

- American Psychiatric Association. (1995). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington DC, American Psychiatric Press, pp. 85-91.
- Anderson, C. A., & Hammen, C. L. (1993). Psychological outcomes of children of unipolar depressed, bipolar, medically ill, and normal women: A longitudinal study. *American Psychological Association, 41*, 448-494.
- Choi, J. Y., Hong, J. P., Kim, C. Y., Lee, C., & Han, O. S. (1997). Quality of life in first admitted schizophrenic patients: a retrospective follow-up study. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association, 36*(6), 987-995.
- Dellisch, H. (1989). Children of schizophrenic mothers. *Acta Paedopsychiatrica, 52*(4), 266-270.
- Eggers, C., & Bunk, D. (1997). The long term course of childhood-onset schizophrenia: A 42-year follow-up. *Schizophrenia Bulletin, 1*(1), 105-117.
- Gottesman, I. I. (1994). Schizophrenia Genesis; past, present, and future. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 90*(Suppl 384), 26-33.
- Han, M. H. (1996). *(A) study on stress, perceived social supports, and behavior problems of children*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Hwang, B. Y. (2003). *A Survey of Parenting among Mentally Ill Mothers*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Kim, M. K. (2001). *Rearing pattern of mothers with affective disorder and their children's behavior problem*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- King, S., & Dixon, M. J. (1999). Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophrenia Bulletin, 25*(2), 377-386.
- Korean Art Therapy Association. (1994). *Theory and practice of art therapy*. Deagu: Dong-a Munwhasa.
- Landau, R., Harth, P., & Othnay, N. (1972). The influence of psychotic parents on their children's development. *American Journal of Psychiatry, 129*, 38-43.
- Lee, J. B., & Cho, S. C. (1998). Impact of parental psychiatric disorder on offspring's depression, anxiety, self concept and perception of familial relationship. *Journal of child & Adolescent Psychiatry, 9*(1), 54-66.
- Lee, J. S., Kim, S. J., Kang, K. S. (2000). Case study on life experience of person with chronic mental disorder. *Journal of Nursing Science, 5*(1), 203-223.
- Lee, S. H., Kang, K. M., & Kwack, Y. S. (1998). Rearing Pattern of Schizophrenic mothers and their children's behavior problems. *Journal of child & Adolescent Psychiatry, 9*(2), 180-189.
- MaGue, M., & Gottesman, I. I. (1989). Genetic linkage in schizophrenia; Perspectives from genetic epidemiology. *Schizophrenia Bulletin, 15*, 453-463.
- Mass, R. (2000). Characteristic subject experiences of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 26*(4), 921-930.

- Melle, I., & Johansen, R. (2002). The invisible children-when mother or father have schizophrenia. *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, *30;112*(23), 2299-2302.
- Miller, L. J., & Finnerty, M. (1996). Sexuality, pregnancy, and childrearing among woman with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatric Services*, *47*(5), 502-506.
- Mordoch, E., & Hall, W. A. (2002). Children living with a parent who has a mental illness: A critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*, *16*(5), 208-216.
- Nam, J. H. (2001). *Type of communication relationship between the fathers and the self-esteem of adolescence*. Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul.
- Oh, S. M. (2002). *A study on the effect on self-concept and internal-external control according to psychological environment of adolescence*. Unpublished master's thesis, Kyonggi University, Seoul.
- Reider, R. O. (1979). Offspring of schizophrenia III. *Archives of General Psychiatry*, *36*, 665-674.
- Sim, S. Y. (1990). *Developmental changes in children's awareness of strategies for coping with uncontrollable stress*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Sollberger, D. (2002). Children of psychotic parents. *Psychiatrische Praxis*, *29*(3), 119-124.
- Sung, K. M. (2002). *(The) life experience of college students with schizophrenia*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Valiakalayil, A. (2004). Burden in adolescent children of parents with schizophrenia. The Edmond High Risk Project. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *Jul*, *39*(7), 528-535.
- Wagenblass, S. (2001). Biographical experiences of children of psychiatrically ill parents. *Praxis Kinderpsychologie & Kinderpsychiatrie*, *50*(7), 513-524.
- Wykes, T., & Carson, J. (1996). Psychological factors in schizophrenia: Implications for rehabilitation and community. *Current Opinion in Psychiatry*, *9*, 68-72.