

기혼여성 우울증 환자의 부부문제에 대한 인지-대인관계 치료의 효과*

장 문 선†

경북대학교 심리학과

본 연구에서는 우울증에 대한 인지-대인관계 접근에 근거한 치료방식이 우울여성의 부부문제를 개선함에 있어 기존의 인지행동치료에 비해 더 효과적인지를 탐색하고자 하였다. 이를 위해 기혼여성 우울증 환자를 대기통제집단, 치료요소 통제집단(부정적 인지도식과 부부의사소통패턴을 변경하기 위한 인지행동치료 절차로 구성) 및 인지-대인관계 치료집단(치료요소 통제집단의 절차에 애착문제에 대한 개입을 포함)으로 할당하고, 치료적 개입 전후의 결혼만족도 하위 측정치의 변화양상을 비교해 보았다. 연구결과 전반적 불만족에 있어서 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단은 치료적 개입 후에 불만족 수준이 유의미하게 감소하였다. 또한 전반적 불만족에 대한 인지-대인관계 치료집단의 치료효과가 치료요소 통제집단에 비해 보다 큰 경향을 보였다. 보다 흥미롭게, 정서적 친밀감 불만족의 경우, 인지-대인관계 치료집단에서만 치료적 개입 이후에 유의미한 불만족 수준의 감소가 관찰되었다. 이 결과는 역기능적 인지와 부부 의사소통패턴에 대한 인지-행동적 수정을 강조하는 기존의 치료 방식만으로는 우울 여성의 정서적 친밀감을 향상시키는 데 그리 효율적이지 않으며 인지-대인관계 치료가 특히 우울 여성의 정서적 측면의 부부문제를 다루는 데 효과적일 가능성을 시사해준다. 부가하여, 문제해결 의사소통 불만족에 있어서는 두 치료집단의 개입효과가 유사하였다. 이 결과는 겉으로 드러난 의사소통상의 불일치에 있어서는 기존의 치료방식과 인지-대인관계 치료의 효과가 별로 차이가 없음을 의미한다.

주요어 : 인지-대인관계 치료, 우울, 부부문제, 애착, 역기능적 태도, 부부의사소통패턴

* 본 논문은 2005년 한국심리학회 연차학술대회 심리치료 심포지움에서 구두 발표되었음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 장문선 / 경북대학교 사회과학대학 심리학과 / 대구시 북구 산격동 1370
FAX : 053-950-5243 / E-mail : moonsun@mail.knu.ac.kr

결혼만족도(marital satisfaction)란 결혼생활 전반에 대한 행복과 만족의 주관적 감정으로 일종의 태도라고 정의할 수 있다(권정혜, 채규만, 1999). 임상장면이나 상담장면에서도 과거에 비해 부부문제를 호소하며 결혼생활의 갈등과 문제로 전문가를 찾는 사람들이 증가하면서 치료적 요구 또한 증가하고 있는 추세이다. 특히 부부문제로 전문가를 찾는 사람들 중 우울한 사람들이 차지하는 비중이 늘어나면서 자연히 결혼만족도와 우울증상과의 관계에 대한 관심은 증가하였다. 선행연구(Gotlib & Hooley, 1988; O'Leary & Beach, 1990)에 따르면 우울한 사람들은 결혼생활의 만족도가 낮고 부부관계도 역기능적인 것으로 밝혀졌다. 또한 우울한 남성보다 우울한 여성이 부부관계의 질과 결혼만족도가 현저히 떨어진다는 연구결과(Olinger, Kuiper, & Shaw, 1987)로 인해 우울한 여성의 결혼만족도 연구에 더 비중을 두게 되었다.

우울한 여성의 결혼만족도를 저해시키는 주된 변인을 탐색한 선행연구들(Beck, Shaw, & Emery, 1979; Joiner, 1995)은 인지적 및 대인관계적 측면을 강조하였다. 다시 말하면 우울한 여성은 부부관계에서 부정적인 생각에 사로잡히게 되고, 배우자와의 관계에서도 역기능적 의사소통 및 상호작용 패턴을 나타냄으로써 결혼생활 전반에서 부적응과 갈등이 야기된다고 보았다.

결혼 불만족과 관련된 우울의 기제 중 인지적 측면을 강조하는 연구들은 이들의 부정적 인지도식을 강조한다. 즉, Beck(1976)에 따르면 우울한 사람들은 사고내용에서 전반적이고 부정적인 인지적 오류를 보이며 부정적인 자기개념을 가지고 있고 환경에 대해 부정적인 해석을 하며 미래에 대해 비관적인 기대를 가지

는 인지적 삼제로 인해 긍정적인 정보를 차단하고 중성적이거나 부정적인 정보를 더욱 부정적으로 지각한다. 우울한 여성은 결혼생활에서 경험하게 되는 다양한 사상들에 대해 비합리적이고 융통성 없는 방식으로 지각하고 해석함으로써 결혼생활의 갈등과 마찰을 유발할 수 있다. 예컨대, Kowalik과 Gotlib(1987)은 우울집단, 우울증 이외 다른 정신과적 장애가 있는 환자집단 및 정상집단을 대상으로 부부 상호작용의 특징을 비교하였다. 피험자들에게 배우자와의 상호작용에서 자신의 태도와 배우자의 반응을 평정하도록 한 결과 우울집단은 다른 두 집단에 비해 부부 상호작용을 더 부정적으로 지각하였다. 즉 우울집단은 배우자와의 상호작용에서 긍정적 대화내용이 부족하고 부정적 대화내용이 현저하며 문제가 있는 것으로 지각하였다. 그러나 흥미롭게도 세 집단을 관찰한 연구자들은 상호작용의 특징에서 별다른 차이가 없는 것으로 평정하였다. 이 결과는 우울한 사람들의 배우자와의 상호작용에 대해 부정적 인지편향이 작용한다는 것을 지적하는 것이다. 그러나 이처럼 결혼불만족과 우울간의 관계를 설명함에 있어 인지적인 측면만을 강조하는 것은 우울증이 일어나는 상황적 맥락이나 부부관계 요인을 포괄하지 못한다는 제한점이 있다.

이러한 맥락에서, 우울증상과 결혼 불만족과의 관계를 대인관계적 측면에서 이해하려는 시도가 이루어지게 되었다. 특히 이들 연구 중 상당수가 부부간의 특징적인 의사소통 패턴을 다루고 있다(Christensen & Shenk, 1991; Heavey, Layne & Christensen, 1993). 부부 의사소통패턴(marital communication pattern)이란 부부간에 지속적이고 반복적으로 나타나는 대화의 패턴을 의미한다. 선행연구(Uebelacker & Anne,

2001; 장문선, 김영환, 2003) 결과 우울한 여성의 결혼만족도와 가장 높은 상관을 보인 의사소통 패턴은 상호회피 의사소통과 아내요구-남편철회 의사소통이었다. 상호회피 의사소통(mutual withdrawal communication)이란 부부가 다 갈등영역이나 중요 사안에 대한 대화를 회피하는 것을 의미한다. 이렇게 대화를 회피할 경우 대화를 통한 갈등해소는 기대하기 어렵다. 그리고 아내 요구-남편 철회 의사소통(wife demand-husband withdrawal communication)이란 아내는 남편에게 불평하고, 비난하거나, 변화를 추구하는 대화를 시도하는 반면에 남편은 대화를 중단하거나 주제를 바꾸거나, 침묵을 지키거나, 대화가 일어나는 장소를 떠남으로써 대화 자체를 회피하는 것을 의미한다. 즉 자신의 요구나 바람을 배우자가 무시하거나 받아들이지 않으며, 중요한 문제에 대해 서로 터놓고 대화를 나눌 수 없다는 주관적 느낌이 우울여성의 결혼 불만족과 깊은 연관이 있다는 것이다. 이처럼 결혼 불만족과 관련된 우울의 대인관계적 측면을 강조하는 접근은 인지적 접근의 한계점을 보완해준다는 장점은 있으나 우울한 사람들이 나타내는 역기능적 대인관계 또는 부적응적인 의사소통방식의 근원을 명확하게 설명하기가 어렵다. 따라서 이런 측면을 보완하기 위해서는 역기능적 대인관계를 야기하는 원인에 대한 탐색이 필요하다.

우울한 여성이 나타내는 역기능적 인지와 부정적 부부 의사소통패턴의 원인을 설명하기 위해 최근에는 이러한 역기능성의 원인으로 부정적 애착을 강조하는 인지-대인관계 통합접근(cognitive-interpersonal integration)을 시도하는 연구자들이 많다(Safran, 1990; Gotlib & Hammen, 1992). 이 접근에 따르면 초기 양육

자와 부정적 애착경험을 한 사람은 인지적, 행동적, 대인관계적 취약성이 있고 부정적인 인지도식을 형성할 가능성이 높다. 이런 부정적 인지도식을 갖게 되면 자기 패배적이고 타인에게 지나치게 의존하고 매달리는 행동패턴으로 발전하기 쉽다. 이런 행동은 타인의 부정적이거나 양가적인 반응을 유발한다. 타인의 부정적 반응들은 우울한 사람들이 가지고 있는 상실 및 의존감과 관련된 부정적 도식을 다시 활성화시키기 때문에 타인의 부정적인 반응을 더욱 극단적으로 지각하게 된다. 이런 연쇄를 밟을 경우 우울증상은 유지되고 악화될 수 밖에 없다. 즉 유아기에 형성된 양육자와의 부정적 애착경험은 내적 작동모델(internal working model)을 통하여 자신과 타인에 대해 지속적으로 부정적인 인지표상을 형성토록 한다. 이 인지표상은 배우자가 자신을 거부할 것이라고 예상하도록 하고 자신은 사랑 받을 가치가 없다는 잘못된 생각을 확신시키는 방향으로 행동하게끔 유도한다. 이런 역기능적 행동이 배우자의 지지 철회를 초래할 경우, 결혼만족도는 낮아질 수밖에 없다.

인지-대인관계 접근을 강조하는 많은 연구들은 애착이 부정적 인지도식 및 대인관계 패턴에 미치는 영향을 주로 탐색하였다. Robert, Gotlib 및 Kassel(1996)은 불안정 애착이 우울에 직접 영향을 주는 것이 아니라 역기능적 태도와 낮은 자존감이 작용할 경우 우울증상을 야기한다고 하였다. 이 입장은 역기능적 인지가 애착과 우울의 매개변인으로 작용한다는 주장으로 통합적 접근의 필요성을 지지하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 권정혜(2002)의 연구에 따르면 우울한 여성 중 불안정 애착집단이 안정 애착집단에 비해 지각된 배우자의 정서적 지지가 현저히 낮았으며 부정적 부부 의사

소통방식을 나타내었다. 이 결과는 우울한 여성이 배우자와의 관계에서 경험하는 정서적 지지가 애착유형에 따라 달라질 수 있으며 이런 측면이 부정적인 부부간 상호작용을 유도할 수 있음을 보여주는 것으로 인지 대인관계 통합접근이 결혼만족도를 이해하는 유용한 이론적 틀이 될 수 있음을 시사한다.

지금까지 우울한 사람들의 부부문제에 개입하기 위해 결혼불만족과 관련된 우울의 인지적, 대인관계적 측면을 다루기 위한 인지행동적 치료절차가 널리 적용되어 왔다. 인지적 측면에 대한 개입을 목적으로 하는 치료들은 우울한 사람들의 부부문제가 이들의 역기능적 인지에서 비롯된다고 보고 다양한 인지 행동 기법들을 통해 이런 역기능을 수정하고자 한다. 즉 우울한 사람들이 부부관계에서 나타내는 다양한 문제들이 주로 배우자와의 관계에 대한 비현실적 가정, 선택적 지각, 역기능적 태도, 특정사건에 대한 편향된 귀인 및 미래에 일어날 일들에 대한 부적절한 기대 등과 관련된다고 가정한다. 따라서 구조화된 인지 행동적 기법을 통해 이런 인지적 역기능을 수정하고 건설적이고 합리적인 사고를 할 수 있도록 돕기 위한 다양한 절차들로 구성된다(Jacobson, 1984; Addis & Jacobson, 1991). 이런 방법으로 가장 널리 활용되는 것이 사고 기록지이다. 배우자와의 관계에서 일어나는 다양한 경험들을 사고 기록지를 활용해 작성해 봄으로써 자신의 선택적 지각 및 역기능적 사고의 증거를 탐색하고 이해할 수 있다(Windy & Robert, 1991). 또한 치료자가 일련의 질문을 통해 우울한 사람들이 배우자의 행동에 대해 내린 역기능적 가정이나 결론의 타당성을 반박하고 이런 가정에 부합하지 않는 과거와 현재 경험을 탐색하도록 격려함으로써 대안적

해석을 할 수 있도록 돕는다(Dobson, Jacobson & Victor, 1989).

한편 결혼불만족과 관련된 우울의 대인관계적 측면을 다루기 위한 인지행동치료에서는 우울한 사람들이 나타내는 대인관계 능력의 결핍을 강조한다(Gotlib & Whiffen, 1989). 이런 대인관계 능력의 역기능이 우울한 사람들의 결혼만족도를 저하시키는 것으로 가정한다. 따라서 우울한 사람들의 결혼만족도를 향상시키기 위해 주로 인지행동적 기법을 적용하여 문제시 되는 대인관계 기능을 수정하는 데 초점을 둔다. 이를 위해 우울한 사람들의 특징적인 역기능적 의사소통패턴, 배우자의 행동을 변화시킬 수 있는 기술의 부족, 문제해결 능력과 사회적 기술의 부족 등을 구조화된 인지 행동적 기법을 적용해 수정한다(Luciano & Dennis, 1992). 예컨대 우울한 사람들의 대인관계 능력의 결핍을 보완하고 부족한 사회적 기술을 향상시키기 위해 활용되고 있는 Becker와 Heimberg 및 Bellack(1987)의 절차에는 사회기술 훈련, 사회적 자극에 대한 지각훈련, 연습, 자기평가 및 자기강화가 포함된다. 또한 효과적인 치료를 위해 다양한 지시, 피드백, 사회적 강화, 모델링, 행동시연 및 일련의 단계적인 과제 등을 활용한다. 대인관계 치료를 통해 우울한 사람들은 배우자와의 관계에서 경험하는 의사소통의 문제를 개선하기 위한 다양한 대화기술을 습득할 수 있다. 치료자는 역기능적인 부부 의사소통패턴을 설명하고, 실제 배우자와의 관계에서 역기능적 의사소통패턴이 주로 나타나는 상황을 기록하도록 한다. 이처럼 갈등상황을 치료적 장면에서 재현하고 다양한 인지 행동적 기법을 통해 보다 건설적인 의사소통패턴으로 변화할 수 있도록 돕는다. 즉 역기능적 의사소통이 나타나는 갈등상황을

초점으로 경청하기, 공감하기, 부정적 주장하기, 긍정적 주장하기, 타협하기, 화해하기, 인정하기, 칭찬하기, 사과하기 등에 대한 역할놀이나 행동시연을 통해 학습시킨다.

한편 결혼 불만족과 관련된 우울의 인지적, 대인관계적 역기능의 근원으로서 애착의 문제를 강조하는 인지-대인관계 접근에서는 이들 역기능성을 수정하기 위한 기존의 인지행동치료절차에 초기 애착의 문제가 현재 부부관계에서 어떤 식으로 재현되고 있는지를 탐색하도록 하는 것이 중요하다. 즉 인지 및 대인관계 취약성의 근원이 유아기 양육자와의 정서적 유대관계 경험에 있음을 인식하도록 하고 이런 통찰을 통해 배우자와 보다 현실적이고 건강한 관계를 형성할 수 있도록 도움을 주는 절차가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 인지-대인관계 치료를 구성함에 있어 역기능적 인지와 부정적 부부 의사소통패턴을 수정하기 위한 인지행동적기법들에 부가하여, 유아기 양육자와의 관계경험이 정신적 이미지로 내재화되어 부정적 인지 및 대인관계 방식에 지속적으로 영향을 미칠 수 있음을 인식하도록 하고, 현재 부부문제에 이런 초기 경험이 어떤 식으로 연결되어 있는지를 탐색하도록 하였다.

본 연구에서 인지-대인관계 치료절차는 이

러한 측면에 기초하여 대인관계에서 주로 경험하는 사고와 감정, 특징적인 관계패턴 등의 탐색, 이런 특징을 과거 경험과 반복적으로 연결짓는 연습 등으로 구성하였다. 특히 본 연구에서는 신경정신과 외래에서 치료를 받고 있는 기혼여성 우울증 환자를 대기통제집단(치료적 개입 없이 사전, 사후 및 추후 평가만 시행), 치료요소 통제집단(역기능적 인지와 부정적 부부 의사소통패턴에 대한 인지 행동 수정 절차를 포함) 및 인지-대인관계 치료집단(치료요소 통제집단의 절차에 초기 애착의 문제가 현재의 부부관계에 미치는 영향을 이해하고 분리하는 과정을 포함)으로 구분하여 치료적 개입 전후의 결혼만족도의 변화 양상을 비교해 보고자 한다. 또한 결혼만족도 제 요인에 대해 치료효과를 비교해 봄으로써 인지-대인관계 치료 및 인지행동치료 효과와 관련된 구체적인 기제를 비교해 보고자 한다.

방 법

연구대상

본 연구에 참여한 참가자는 개인 신경정신

표 1. 각 집단별 참가자의 인구통계학적 특징

	인지-대인관계 치료집단 평균	치료요소 통제집단 평균	대기 통제집단 평균
연령	47.50(5.25)	46.11(5.85)	47.03(5.97)
교육수준	11.08(3.14)	11.59(3.27)	11.38(3.27)
결혼기간	14.03(9.11)	13.94(9.84)	13.95(9.08)
BDI(우울검사)	19.87(11.05)	18.75(11.21)	17.95(11.96)

()안은 표준오차, 각 집단의 참가자 수 $n=7$

과에서 통원치료를 받고 있는 기혼여성 우울증 환자 21명이었다. 이들은 DSM-IV의 기분장애 진단기준에 근거해서 전문의의 진단을 받은 환자들로서 정신병적 양상을 동반하지 않는 주요우울장애(Major Depressive Disorder)로 진단된 환자들이었으며, 약물치료를 병행하고 있는 환자들이었다. 또한 이들은 부부갈등으로 인해 본 치료프로그램에 참여하기를 희망하거나 주치의에 의해 의뢰된 환자들이었다. 이들 21명의 환자들을 각각 7명씩 인지-대인관계 치료집단, 치료요소 통제집단 및 대기통제집단에 무선적으로 배치하였다. 각 집단별 참가자 특징과 우울수준의 점수는 표 2와 같다. 표에 제시되어 있는 바와 같이 각 집단의 연령, 교육수준, 결혼기간 및 우울수준은 의미 있는 차이를 보이지 않았다 [$F(2,18) < .04$, $n.s.$].

측정도구

결혼만족도를 측정하기 위해 Synder(1997)가 제작한 'Marital Satisfaction Inventory-Revised(MSI-R)'를 권정혜와 채규민(1999)이 번안한 한국판 결혼만족도 검사(K-MSI)의 하위척도 중 전반적 불만족, 성적 불만족, 문제해결 의사소통 불만족, 정서적 의사소통 불만족 척도를 사용하였다.

전반적 불만족 척도는 결혼생활에 대한 전반적인 불만족이나 분위기를 말해주는 지표로서 임상이나 상담 장면에서 부부문제를 발견하기 위한 선별검사로써 사용할 수 있으며, 문항 내용으로는 전반적인 결혼생활에 대한 불만족, 다른 부부와 비교하여 상대적으로 느끼는 부부관계에 대한 비판적인 태도, 결혼생활의 미래에 대한 부정적 태도 등을 반영한다. 점수의 범위는 0-22점으로 점수가 높을수록

불만족이 높음을 의미한다.

성적 불만족 척도는 성관계와 관련된 성적 활동의 양과 질에 대한 불만족을 평가한다. 점수의 범위는 0-13점으로 점수가 높을수록 불만족이 높음을 의미한다.

문제해결 의사소통 불만족 척도는 부부간의 의견 차이를 해결하기 위한 의사소통상의 문제를 측정하는 19개 문항으로 구성되어 있다. 문항들은 주로 의사소통에서 나타나는 정서적 거리감보다는 겉으로 드러나는 불일치를 측정한다. 점수의 범위는 0-19점이며, 점수가 높을수록 불만족 수준이 높음을 의미한다.

정서적 의사소통 불만족 척도는 배우자에게 느끼는 애정이나 정서적인 친밀성의 결여 정도를 측정하는 13개 문항으로 구성되어 있다. 이 척도에는 감정표현이나 정서적 지지의 결여, 감정적인 이해와 상호 개방의 결여를 재는 문항들이 포함되어 있으며 본 연구에서는 정서적 친밀감을 측정하는 척도로 사용하였다. 점수의 범위는 0-13점이며, 점수가 높을수록 불만족 수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰성 계수(Cronbach's α)는 전반적 불만족 .85, 성적 불만족 .87, 문제해결 의사소통 불만족 .79, 정서적 친밀감 .81이었다.

개입절차

치료에 참여한 참가자들을 무선적으로 인지-대인관계 치료집단 치료요소 통제집단과 대기 통제집단에 배치하였다. 프로그램은 1주에 2회씩 5주에 걸쳐 총 10회기로 구성하였고 집단별 각 회기의 주요내용은 표 2와 같다. 각 질문지를 사용한 사전평가는 1회기, 사후평가는 10회기에 집단으로 실시하였다¹⁾. 추후평가는 5주간의 치료적 개입이 끝나고 1개월이 지

표 2. 각 집단의 주된 치료내용

회기	시간	인지-대인관계 치료집단	치료요소 통제집단	통제집단
1	60분	집단오리엔테이션 사전평가	집단오리엔테이션 사전평가	사전평가
2	60분	애착문제에 대한 전반적 설명 애착이 부정적 인지와 대인관계에 미치는 영향 이해하기	자신의 부부관계에서 경험하는 부정적 인지와 정서 이해하기	
3	60분	자신의 부부문제에서 초기 애착경험이 미치는 영향 이해하기	사고와 정서와의 관계, 역기능적 태도 이해하기	
4	60분	사고와 정서와의 관계, 역기능적 태도 이해하기 부정적 인지와 과거 관계경험을 연결짓기	부부관계에서 나타나는 인지적 오류 수정하기	
5	60분	부부관계에서 나타나는 역기능적 태도 수정하기 및 이를 과거 관계경험과 연결짓기	인지적 오류 및 역기능적 태도 수정하기	
6	60분	역기능적 부부 의사소통패턴의 이해 및 이를 과거 관계경험과 연결짓기	역기능적 부부 의사소통패턴의 이해	
7	60분	바람직한 부부 의사소통방식 훈련 I	바람직한 부부 의사소통방식 훈련 I	
8-9	60분	바람직한 부부 의사소통방식 훈련 II	바람직한 부부 의사소통방식 훈련 II	
10	60분	정리하기 / 사후평가	정리하기 / 사후평가	사후평가
		1개월 후 추후평가	1개월 후 추후평가	추후평가

난 후 시행하였다.

각 회기는 60분씩 진행하였다. 치료자는 참여한 집단성원이 라포를 형성할 수 있도록 배려하였고 각 회기마다 치료자가 핵심적인 주요내용에 대해 설명하는 절차를 포함하였다. 참여한 집단성원들은 자신의 경험이나 생각 및 느낌에 대해 자유롭게 발표하고 토론하였고 역할연기를 통한 행동시연을 할 수 있도록 하였다. 또한 각 회기가 끝날 때 해당 회기의

내용을 정리하고 다음 번 회기의 치료내용을 준비할 수 있도록 특정한 과제를 제시하였다. 인지-대인관계 치료집단에서 각 회기별 치료내용을 소개하면 다음과 같다.

인지-대인관계 치료집단

1회기. 집단에 대한 전반적인 진행절차 및 치료과정과 집단에서 지켜야 할 규칙을 설명하였다. 그리고 결혼만족도 제 요인(전반적 불만족, 성적 불만족, 문제해결 의사소통 불만족, 정서적 친밀감 불만족)을 평가하는 사전검사를 시행하였다. 라포를 형성하기 위해 각 집단성원들은 불리길 희망하는 별칭과 별칭의

- 1) 인지-대인관계 치료집단과 치료요소 통제집단의 치료는 집단상담전문가이며 1급 정신보건임상심리사로서 자격 취득 후 치료경력이 5년 이상인 연구자가 진행하였음

의미, 좋아하는 것, 잘하는 것, 집단에 참여하게 된 느낌, 계기, 집단에 대한 기대 등을 포함한 자기소개를 하도록 하였다.

2회기. 애착문제 전반에 대해 교육을 하고 애착이 부정적 인지와 대인관계에 미치는 영향을 설명하였다²⁾. 특히 과거의 애착경험이 부정적인 부부 상호작용에 어떤 식으로 영향을 미칠 수 있는지 사례를 제시하여 실제 관계에서의 작용을 이해하도록 하였다. 그런 다음 자신의 과거 애착경험을 발표하도록 하고 최근 경험한 부부갈등 상황과 자신의 초기 애착경험을 관련지어 생각하도록 하였다. 이에 대한 집단의 발표와 치료자 및 집단성원들의 피드백이 있었고, 마지막으로 남편과의 갈등 상황을 기록한 일지를 작성하는 방법을 소개하고 과제물로 제시하였다.

3회기. 지난 시간의 과제물을 검토하고³⁾ 남편과의 갈등상황에서 애착문제를 연결하는 연습을 반복하였다. 현재의 문제시되는 대인

관계 상황에서 상대방에 대한 감정과 자신의 과거 경험의 내면화된 감정을 명확하게 분리시켜 자동화된 무의식적 대처방식(애착이론에서 의미하는 내적 작동 모델의 지속화)을 현실적인 적절한 대처방식으로 바꾸는 절차가 중요하다. 이런 중요성을 고려하여 3회기에서는 현재 남편과의 관계에서 과거 양육자와의 경험에 얽매이지 않고 현실적으로 관계하는 것의 중요성을 설명하고 사례를 제시하여 이해를 도왔다.

4회기. 남편과의 관계에서 분노나 좌절감 등 부정적 정서를 경험할 때 적용할 수 있는 인지이론의 ABC를 설명하였다. 즉, 집단원들은 남편의 특정한 행동이나 태도로 인해 갈등이 생기고 부정적 정서를 경험하게 된다고 지각하지만 실제로는 이런 상황에서 본인의 부정적인 사고가 상당 부분 관여되어 있음을 설명하였다. 본 회기에서는 부정적 사고를 변경함으로써 감정과 대처행동의 변화를 유도하는 Greenberger와 Padesky(1995)의 구조화된 치료절차를 적용하였다. 즉 집단원에게 감정과 행동에 미치는 사고의 영향을 설명하였으며 이들의 관계를 사례를 제시하여 설명하였다. 그리고 남편과의 갈등상황에서 주로 경험하게 되는 부정적 정서의 성격을 명확히 인식하도록 하였으며 가장 보편적인 인지적 오류와 역기능적 태도(관계 지향적 태도, 성취 지향적 태도)에 대해 설명하였다. 또한 이런 역기능적 인지와 초기 애착의 문제를 연결하는 연습을 시행하였다.

5회기. 남편과의 다양한 갈등상황에서 나타나는 자동적 부정적 사고를 긍정적이고 합리적인 사고로 바꾸도록 하기 위해 Greenberger

2) 본 연구에서는 애착의 중요성과 부부문제와의 관련성을 치료중반이 아닌 치료초반에 설명하고 구조화된 방식을 통해 현재의 부부문제와 연관시켜 탐색하도록 하였는데, 이는 본 연구가 개입상담이 아닌 집단상담으로 진행되어 개개인에 대한 심층적 탐색과 과거경험에 대한 통찰이 쉽지 않았던 점 및 10회라는 비교적 짧은 기간 동안 치료가 진행된 점과도 관련됨. 인지-대인관계 치료집단에서 활용한 구조화된 방식의 일부분을 부록에 제시하였음.

3) 본 연구에 참여한 우울여성은 부부문제를 경험하고 있는 집단으로 자발적으로 참여하였거나 주치의에 의해 부부문제에 대한 개입을 권유받은 환자들로서, 과제 숙응도는 비교적 높은 편이었음. 다만 일지를 일일이 글로 작성하기 보다는 정식 회기 전에 구두로 표현하는 경우가 많았음.

등(1995)의 절차를 활용하였다. 구체적으로 어떤 대상에 대해 격한 감정을 경험할 때 마음속을 스쳐가는 생각에 주의를 기울이기, 상황/기분/ 자동적 사고를 구분하기, 자동적 사고를 지지하거나 반박하는 증거를 탐색하기, 새로운 관점을 찾도록 돕기, 새로운 사고에 의한 기분 평가하기 등의 기법을 활용하였다.

6회기. 지난 시간의 과제물을 검토하고 긍정적 사고로 전환하였을 때의 변화된 경험에 대해 발표하고 집단원간 공유를 하였다. 그런 다음 부부문제에 핵심적인 의사소통패턴에 대해 전반적인 설명을 하고 역기능적인 부부의사소통패턴(상호회피 및 아내요구-남편철회 의사소통패턴)을 소개하고 부부갈등과의 연관성을 사례를 제시하여 설명하였다. 집단원들은 자신의 부부 대화과정에서 나타나는 역기능적 패턴을 찾고 발표하였으며 여기에 자신의 초기 애착의 문제가 개입되어 있는지를 발표하였다.

7회기. 지난 시간의 과제물을 검토한 후, 건설적이고 바람직한 대화방법 전반에 대해 설명하였다. 부부갈등을 해결하기 위해 일련의 사회적 기술훈련 및 의사소통 증진훈련을 강조한 Becker와 Heimberg 및 Bellack(1987)의 구조화된 절차를 활용하였다. 구체적으로, 아내요구-남편철회 의사소통패턴과 상호회피 의사소통패턴을 수정하기 위해 이들 의사소통이 나타나는 상황을 재현하여 우선 공감하기, 경청하기를 설명하고 역할놀이와 연습 기록지를 통해 충분히 시연하도록 하였다. 또한 행동시연에 대해 치료자와 집단원이 피드백을 제공하였다.

8-9회기. Becker 등(1987)의 절차를 활용하여 역기능적 부부의사소통패턴을 변경하고자

하였다. 특히 요구-철회적이고 회피적인 의사소통을 변경하기 위해 이들 의사소통이 나타나는 갈등상황을 초점으로 이전 회기의 경청과 공감하기 연습에 부가하여 부정적 주장하기(negative assertion), 긍정적 주장하기(positive assertion)를 설명하였다. 이를 위해 소극적 공격적, 주장적 행동의 차이를 설명하고 연습을 통해 이들 행동을 구분하도록 하였다. 또한 거절하는 방법, 화해하는 방법, 타협하는 방법과 인정하기, 칭찬하기, 감사하기, 동의하기, 사과하기 등의 방법들을 설명하였다. 치료자가 남편의 역할을 하고 집단원들이 이들 방법을 역할놀이를 통해 시연할 수 있도록 하였으며, 이에 대해 치료자와 집단원이 피드백을 제공하였다.

10회기. 지금까지 배운 애착의 중요성과 애착경험을 현재 갈등상황과 연관짓기, 부정적 인지 찾고 수정하기 및 바람직한 의사소통 방식을 재검토하고 정리하였으며, 집단을 통해 배운 점, 어려웠던 점, 의문점 등에 대해 토의하였다. 그런 다음 집단에서의 경험을 실제 부부생활에 어떻게 적용시켜 나갈 것인지를 논의한 후 사후평가(전반적 불만족, 성적 불만족, 문제해결 의사소통 불만족, 정서적 친밀감 불만족)를 실시하였다.

결 과

치료회기에 참여하기 전과 후의 결혼만족도 제반 특성의 변화를 알아보기 위해 측정된 집단별 전반적 불만족, 정서적 친밀감 불만족, 문제해결 의사소통 불만족 및 성적 불만족 척도의 평균과 표준오차는 표 3과 같다. 각 척

표 3. 측정시기에 따른 집단별 결혼만족도의 평균과 표준오차

		사 전	사 후	사후 변화량	추 후	추후 변화량
전반적 불만족	A1	11.57 (2.07)	11.14 (1.63)	.57	11.29 (1.85)	.29
	A2	11.42 (2.25)	9.42 (2.37)	2.00	9.00 (2.10)	2.43
	A3	11.86 (2.69)	8.00 (1.86)	3.71	8.29 (1.97)	3.43
정서적 친밀감 불만족	A1	6.86 (1.86)	6.00 (1.83)	.86	6.14 (1.25)	.71
	A2	6.57 (1.50)	5.71 (1.98)	1.00	5.86 (2.31)	.86
	A3	6.71 (1.89)	4.29 (1.38)	2.57	4.00 (2.08)	3.00
문제해결 의사소통 불만족	A1	9.57 (1.13)	8.71 (2.63)	.86	8.57 (2.05)	1.00
	A2	9.71 (2.22)	6.86 (1.46)	2.86	6.71 (2.11)	3.00
	A3	9.71 (2.14)	7.00 (2.58)	2.74	6.29 (1.79)	3.43
성적 불만족	A1	6.29 (1.70)	6.00 (1.63)	.29	6.29 (1.95)	.00
	A2	6.14 (1.86)	5.71 (.77)	.43	6.00 (1.04)	.14
	A3	6.57 (1.99)	5.57 (1.27)	1.00	5.86 (1.36)	.57

A1: 통제집단, A2: 치료요소 통제집단, A3: 인지-대인관계 치료집단

도 별로 개입유형에 따른 치료적 개입의 효과를 분석한 결과를 다음에 제시하기로 한다.

전반적 불만족

각 치료집단에서 치료적 개입 전후의 전반적 불만족 변화양상을 도해화 한 것이 그림 1

이다. 그림에서 볼 수 있듯이, 통제집단의 경우 시기별 전반적 불만족의 변화가 거의 나타나지 않았다. 반면 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단에서는 사전평가에 비해 사후 및 추후평가에서 불만족 수준이 현저히 감소하였음을 알 수 있다. 그림 상에서 나타난 이러한 측면이 통계적으로 유의미한지를 알아

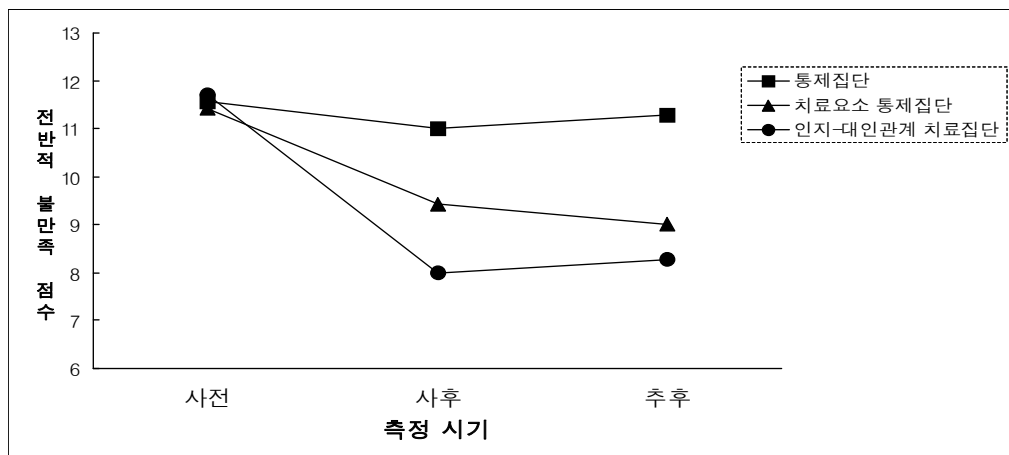


그림 1. 각 집단별 전반적 불만족

표 4. 개입유형과 시기에 따른 전반적 불만족 변화량의 변량분석

	자승화	자유도	평균자승화	F
개입유형(A)	69.57	2	34.79	7.96 **
S/A	78.71	18	4.37	
시기(B)	.02	1	.02	.02
AxB	1.19	2	.59	.42
BS/A	25.29	18	1.40	
전체	174.79	41		

** $p < .01$

보기 위해 각 집단에서 사후 변화량과 추후변화량 값으로 변량분석 하였다. 개입유형(통제, 치료요소 통제, 인지-대인관계 치료)과 시기(사후 변화량, 추후 변화량)에 따른 전반적 불만족 변화량을 변량분석한 결과는 표 4와 같다.

표 4와 같이 전반적 불만족은 개입유형의 주효과는 유의미하였다 [$F(2, 18)=7.96, p<.01$]. 그러나 시기의 주효과 [$F(1,18)< 1, n.s.$] 및 개입유형과 시기 간의 상호작용 효과 [$F(2,18)< 1, n.s.$] 는 유의미하지 않았다. 개입유형의 주효과는 치료적 개입의 효과가 있었음을 보여

준다. 그리고 시기의 주효과가 유의미하지 않았다는 점은 각 집단에서 전반적 불만족에 대한 사후 치료효과가 추후 치료효과와 다르다고 할 수 없음을 보여준다. 개입유형과 시기의 상호작용효과가 유의미하지 않다는 사실은 치료효과의 유지가 개입유형에 따라 다르다고 할 수 없음을 보여주는 것이다.

각 집단에서 치료적 개입 전후의 전반적 불만족의 치료효과를 세부적으로 검토하기 위해 계획비교 1(통제 대 치료요소 통제 + 인지-대인관계 치료집단)을 시행하였다(표 5). 분석 결

표 5. 각 집단별 전반적 불만족 변화량에 대한 계획비교 1

개입유형	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	<i>F</i>
	-2	1	1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	
<i>A</i> _{비교}	56.68	1	56.68	12.96**
<i>S/A</i>	78.71	18	4.37	

** $p < .01$

표 6. 각 집단별 전반적 불만족 변화량에 대한 계획비교 2

개입유형	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	<i>F</i>
	0	1	-1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	
<i>A</i> _{비교}	12.89	1	12.89	2.95
<i>S/A</i>	78.71	18	4.37	

과 두 치료집단의 개입효과와 통제집단의 개입효과와의 차이가 유의미하였다 [$F(1,18) = 12.96, p < .01$]. 이 결과는 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 개입효과가 얻어질 것이라는 본 연구의 예언을 지지한다.

치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 치료효과에 차이가 있는지를 검토하기 위해 계획비교 2(치료요소 통제 대 인지-대인관계 치료집단)를 시행한 결과를 표 6에 제시하였다. 분석 결과 비록 통계적으로 유의한 수준은 아니었지만 통합치료가 기존의 인지치료나 대인관계 치료에 비해 정서적 친밀감 향상에 더 효과적인 경향성을 보였다 [$F(1,18) = 2.95, .05 < p < .10$].

정서적 친밀감 불만족

정서적 친밀감 불만족에서 각 집단의 치료적 개입 전후의 변화양상을 도해화 한 것이

그림 2이다. 그림에서 볼 수 있듯이, 통제집단과 치료요소 통제집단에서는 측정시기에 따른 변화가 거의 없으나 인지-대인관계 치료집단에서는 사전평가에 비해 사후 및 추후평가에서 불만족 수준이 현저히 감소하였음이 관찰된다. 그래프에서 나타난 패턴이 통계적으로 유의미한지를 검토하기 위해 개입유형과 시기에 따른 정서적 친밀감 불만족 변화량을 변량 분석한 결과는 표 7과 같다.

분석 결과 개입유형의 주효과 [$F(2,18) = 3.87, p < .05$]는 유의미하였으나 시기의 주효과 [$F(1,18) < 1, n.s.$]와 개입유형과 시기의 상호작용 효과 [$F(2,18) < 1, n.s.$]는 유의미하지 않았다. 개입유형의 주효과는 치료적 개입 전후의 정서적 친밀감 불만족의 변화가 통제집단, 치료요소 통제집단 및 인지-대인관계 치료집단에서 차이가 있음을 보여준다. 그리고 시기의 주효과가 유의미하지 않았다는 점은 각 집단에서 정서적 친밀감 불만족에 대한 치료효과

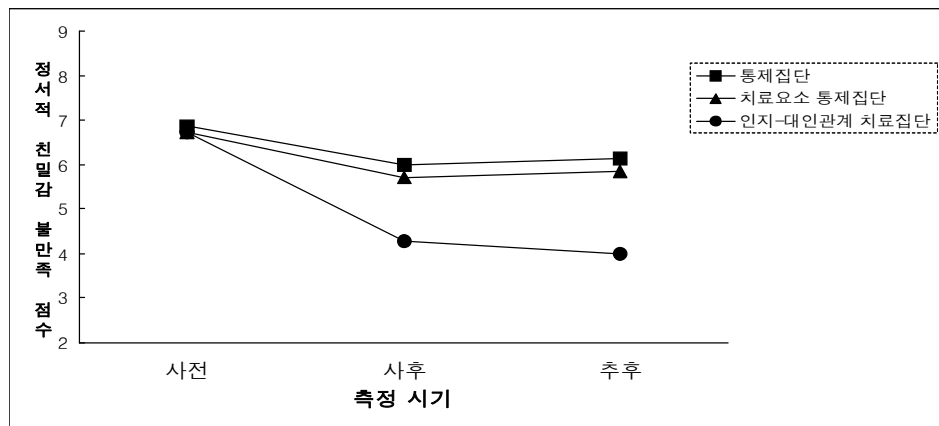


그림 2. 각 집단별 정서적 친밀감 불만족

표 7. 개입유형과 시기에 따른 정서적 친밀감 불만족 변화량의 변량분석

	자승화	자유도	평균자승화	F
개입유형(A)	34.86	2	17.43	3.87 *
S/A	81.14	18	4.51	
시기(B)	.02	1	.02	.03
AxB	.76	2	.38	.44
BS/A	15.71	18	.87	
전체	132.5	41		

* $p < .05$

가 사후 및 추후에 걸쳐 유지되었음을 보여준다. 그리고 개입유형과 시기의 상호작용효과가 유의미하지 않다는 점은 치료효과의 유지가 개입유형에 따라 다르다고 할 수 없음을 보여주는 것이다.

각 집단에서 치료적 개입 전후의 정서적 친밀감 불만족의 치료효과를 세부적으로 검토하기 위해 계획비교 1(통제 대 치료요소 통제 + 인지-대인관계 치료집단)을 시행하였다(표 8). 분석결과, 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 개입효과와 통제집단의 개입효과가 유의한 차이가 없었다($F(1,18) = 2.38, n.s.$).

이 결과는 그림 2에서 볼 수 있듯이 통제집단과 치료요소 통제집단의 개입효과가 다르다고 할 수 없음을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

다음으로, 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 치료효과에 차이가 있는지를 검토하기 위해 계획비교 2(치료요소 통제 대 인지-대인관계 치료집단)를 시행한 결과를 표 9에 제시하였다. 분석 결과 두 집단에서 치료효과의 차이가 유의미하였다 [$F(1,18) = 5.36, p < .05$]. 이 결과는 정서적 친밀감의 불만족을 감소시키는 데 있어 인지-대인관계 치료집단

표 8. 각 집단별 정서적 친밀감 불만족 변화량에 대한 계획비교 1

개입유형	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	F
	-2	1	1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	
A _{비교}	10.71	1	10.71	2.38
S/A	81.14	18	4.51	

표 9. 각 집단별 정서적 친밀감 불만족 변화량에 대한 계획비교 2

개입유형	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	F
	0	1	-1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	
A _{비교}	24.14	1	24.14	5.36*
S/A	81.14	18	4.51	

* $p < .05$

이 치료요소 통제집단에 비해 효과적임을 보여준다.

문제해결 의사소통 불만족

각 집단에서 치료적 개입 전후의 문제해결 의사소통 불만족의 변화양상을 도해화 한 것이 그림 3이다. 그림에서처럼, 통제집단에서는 측정시기에 따른 변화가 거의 없으나 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단에서는 사전평가에 비해 사후 및 추후평가에서 불만족 수준이 감소하였음을 알 수 있다. 그래프에서 나타난 패턴을 통계적으로 검증하기 위해 개입유형과 시기에 따른 문제해결 의사소통 불만족의 변화량을 변량분석 하였다(표 10).

분석 결과 개입유형의 주효과 [$F(2,18) = 6.31, p < .01$] 가 유의미하였다. 이 결과는 치료적 개

입 전후의 문제해결 의사소통 불만족의 변화가 통제집단, 치료요소 통제집단 및 인지-대인관계 치료집단에서 차이가 있음을 보여준다. 반면에 시기의 주효과 [$F(1,18) < 1, n.s.$] 가 유의미하지 않았다는 점은 각 집단에서 문제해결 의사소통 불만족에 대한 치료효과가 사후 및 추후에 걸쳐 유지되었음을 보여준다. 그리고 개입유형과 시기의 상호작용효과 [$F(2,18) < 1, n.s.$] 가 유의미하지 않다는 점은 치료효과의 유지가 개입유형에 따라 다르다고 할 수 없음을 보여주는 것이다.

각 집단에서 치료적 개입 전후의 문제해결 의사소통 불만족의 변화양상을 세부적으로 검토하기 위해 계획비교 1(통제 대 치료요소 통제 + 인지-대인관계 치료집단)을 시행하였다(표 11). 분석 결과 두 치료집단의 개입효과와 통제집단의 개입효과와의 차이가 유의미하였다 [$F(1,18) = 12.58, p < .01$].

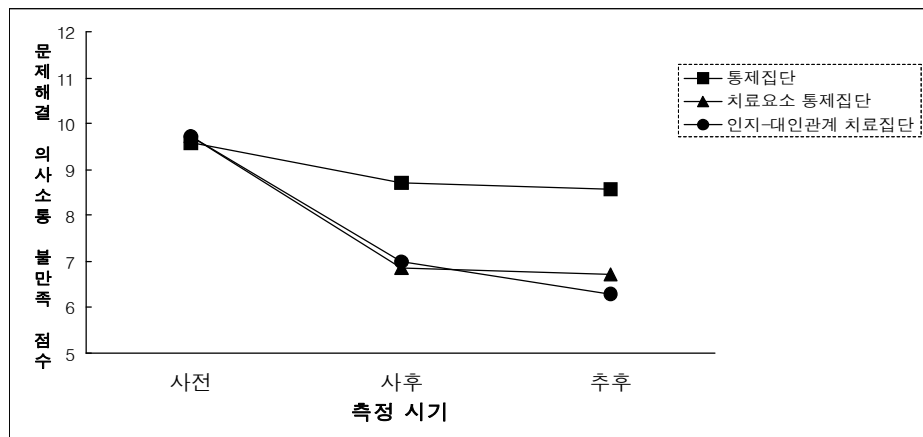


그림 3. 각 집단별 문제해결 의사소통 불만족

표 10. 개입유형과 시기에 따른 문제해결 의사소통 불만족 변화량의 변량분석

	자승화	자유도	평균자승화	F
개입유형(A)	40.19	2	20.10	6.31 **
S/A	57.29	18	3.19	
시기(B)	1.17	1	1.17	.97
AxB	.76	2	.38	.32
BS/A	21.57	18	1.20	
전체	120.98	41		

** $p < .01$

표 11. 각 집단별 문제해결 의사소통 불만족 변화량에 대한 계획비교 1

	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	
개입유형	-2	1	1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	F
A _{비교}	40.05	1	40.05	12.58 **
S/A	57.29	18	3.18	

** $p < .01$

치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 치료효과에 차이가 있는지를 검토하기 위해 계획비교 2(치료요소 통제 대 인지-대인

관계 치료집단)를 시행한 결과를 표 12에 제시하였다. 분석 결과 두 집단에서 치료효과 차이가 유의미하지 않았다($F(1,18) = .04, n.s.$).

표 12. 각 집단별 문제해결 의사소통 불만족 변화량에 대한 계획비교 2

개입유형	통제집단	치료요소 통제집단	인지-대인관계 치료집단	F
	0	1	-1	
변량원	자승화	자유도	평균자승화	
A _{비교}	.14	1	.14	.04
S/A	57.29	18	3.18	

이 결과는 문제해결 의사소통 불만족에 있어 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 치료효과 크기에 차이가 없음을 지적하는 것이다. 즉 문제해결 의사소통에 있어서는 겉으로 드러난 의견 불일치에 대한 행동수정에 초점을 두는 기존의 인지치료와 대인관계 치료와 이들 치료절차에 애착문제에 대한 개입을 포함한 인지-대인관계 치료의 효과는 그리 다르다고 할 수 없음을 알 수 있다. 따라서 겉으로 드러난 의견 불일치 및 의사소통상의 불만족에 대한 치료효과에 있어서는 기존의 치료(인지치료, 대인관계 치료)와 인지-대인관계 치료(기존의 치료요소에 애착문제에 대한 개입을 포함)가 그리 다르다고 할 수 없음을 알 수 있다.

성적 불만족

성적 불만족에서 각 집단의 치료적 개입 전후의 변화양상을 도해화 한 것이 그림 4이다. 그림에서처럼 세 집단에서 공통적으로 치료적 개입 전후의 성적 불만족 수준의 변화가 거의 없었다. 그래프에서 얻어진 패턴을 통계적으로 검증하기 위해 개입유형과 시기에 따른 성적 불만족의 변화량을 변량분석한 결과는 표 13과 같다. 분석 결과 개입유형의 주효과 [F(2,18) < 1, n.s.] 및 시기의 주효과 [F(1,18) < 1, n.s.] 가 모두 유의미하지 않았다.

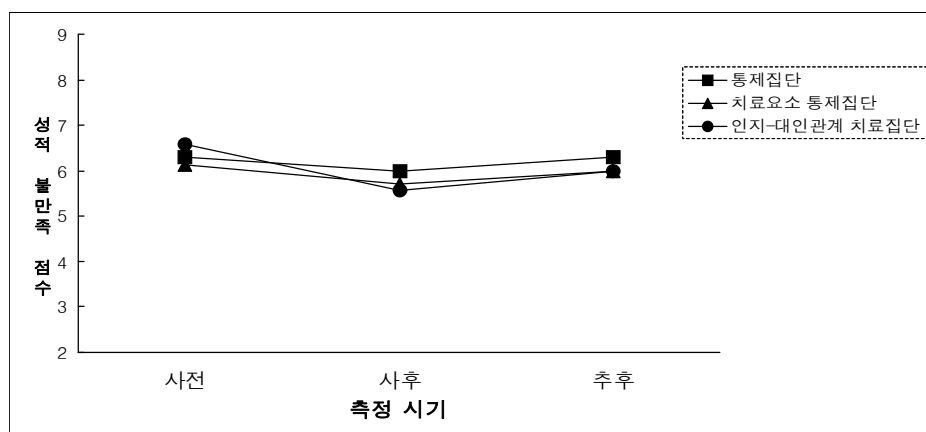


그림 4. 각 집단별 성적 불만족

표 13. 개입유형과 시기에 따른 성적 불만족 변화량의 변량분석

	자승화	자유도	평균자승화	F
개입유형(A)	3.19	2	1.60	.29
S/A	99.43	18	5.52	
시기(B)	1.17	1	1.17	1.71
AxB	.05	2	.02	.03
BS/A	12.29	18	.68	
전체	116.12	41		

논 의

본 연구에서는 우울한 여성의 결혼 불만족에 대한 인지-대인관계적 접근에 근거한 치료 기법이 실제 치료적 장면에서도 효과적인지를 살펴보기 위해 기혼여성 우울증 집단을 대상으로 치료적 개입의 효과를 검토해 보았다. 이를 위해 신경정신과에서 외래치료 중인 기혼여성 우울증 환자들을 치료적 개입 없이 사전, 사후, 추후 평가만을 시행한 집단(통제집단), 기존의 인지치료 및 대인관계 치료요소만을 포함한 집단(치료요소 통제 집단) 및 치료요소 통제집단의 치료절차에 애착문제에 대한 개입을 포함한 집단(인지-대인관계 치료집단)에 무선 배치하고, 치료적 개입 전후에 각 집단별 결혼만족도의 변화양상을 비교해 보았다.

연구결과 첫째, 전반적 불만족에 있어서 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단은 치료적 개입 후에 불만족 수준이 유의미하게 감소하였다. 또한 인지-대인관계 치료집단의 치료효과가 치료요소 통제집단에 비해 보다 큰 경향성을 보였다. 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단의 치료효과가 통계적으로 미미한 차이를 보인 원인으로 다음 몇 가지 가능성을 고려해 볼 수 있다. 즉 전반적

불만족 측정치는 다양한 세부적 불만족 측면으로 구성되며 이들 중 몇 가지는 두 집단 간의 치료절차의 차이에 민감하지 않을 수 있고 이 때문에 효과가 상쇄되어 통계적 차이가 관찰되지 않았을 수 있다. 또한 본 연구에 참여한 환자의 수가 상대적으로 적어서 두 집단 간의 치료효과의 차이가 확연하게 드러나지 않았을 가능성이 있다. 이 점을 확인하기 위해서는 추후연구가 필요할 것이다.

둘째, 정서적 친밀감 불만족의 경우 치료적 개입 전후의 치료효과는 인지-대인관계 치료 집단에서만 유의하게 관찰되었다. 즉 인지-대인관계 치료집단에서는 치료적 개입 후에 정서적 친밀감 불만족이 유의하게 감소하였으나 통제집단과 치료요소 통제집단에서는 변화가 없었다. 이는 배우자에게 느껴지는 애정과 정서적 친밀감에 대한 불만족을 변화시키는 데에는 기존의 인지치료나 대인관계 치료만으로는 효율적이지 못할 가능성을 시사해 준다. 즉 배우자에게 이해받지 못한다는 느낌을 감소시키고 애정과 친밀감을 보다 더 경험하도록 하기 위해서는 초기 양육자와의 관계패턴이 현재 남편과의 관계에 어떤 식으로 재현되고 있는지를 이해하도록 하고, 과거 경험에서 벗어나 새롭게 건설적인 관계를 형성하도록

하는 치료적 개입의 노력이 필요함을 시사해 준다.

정서적 친밀감의 향상에 있어 인지-대인관계 치료만이 효과적이었다는 본 연구 결과는 다음과 같은 측면에서 좀 더 의미있게 탐색해 볼 필요가 있다. 김은정과 권정혜(1998)의 연구에서는 애착의 불안수준과 의존 측면이 기혼여성의 우울을 예측하는 것으로 나타났으며, 권정혜(2002)의 연구 결과 불안정 애착집단이 안정 애착집단에 비해 지각된 배우자의 정서적 지지를 현저하게 낮게 지각하였고 이러한 측면이 이들 집단의 결혼만족도를 저해시키는 중요변인으로 나타났다. 이처럼 애착이 우울 및 결혼만족도에 미치는 영향을 고려해 볼 때, 인지-대인관계 치료만이 정서적 친밀감의 향상에 효과적이었다는 본 연구의 결과는 인지-대인관계 치료가 우울한 여성의 부부문제를 다루는 데 특히 효과적일 가능성을 시사해준다. 애착의 문제가 우울한 사람의 결혼 불만족에 핵심적인 변인으로 부각되는 이유는 정신분석적 대상관계 이론(psychoanalytic object relations theory)에 근거해 고찰해 볼 수 있다.

정신분석적 대상관계 이론에서는 인간은 대상을 찾고 관계를 맺으려는 본능(drive for relatedness)을 가지고 있으며 이것이 가장 근원적 욕구라 가정한다. 유아가 양육자와의 관계에서 부정적이고 불안정한 애착경험을 하게 되면 대상을 찾고 관계를 맺으려는 근본적 욕구가 좌절되며, 이런 초기 경험은 다양한 심적 표상의 형태로 내면화됨으로써 우울증상이 출현하게 된다.

우울한 사람들은 초기 애착경험에서 좌절된 의존욕구와 애정욕구를 충족시키기 위해 이후 전 생애에 걸쳐 의존대상에게 지나치게 집착하고 매달리는 경향이 있다(Hamilton, 1994).

주 의존대상은 아동기에는 어머니이지만 성인기 주 애착대상은 배우자라 할 수 있다(Saul, 1979). 우울한 사람들은 애착대상을 상실하거나 상실할지 모르는 상황에 처하게 되면 무력감을 느끼게 되고 이 무력감 때문에 더욱더 그 대상에게 의존하게 된다(Dewald, 1969). 이들의 내면에는 항상 자신에 관해서는 '버림받는 나'라는 자기표상이, 타인에 관해서는 '나를 버리는 모습'으로서의 대상표상이 자리하고 있다. 이들은 거절당할까 두려워 상대방의 호감을 얻기 위한 지나친 노력을 기울이나 이러한 행위는 진정한 따뜻함과 우정에서 비롯된 것이 아니라 자기희생적이고 필사적인 의존적 노력에서 비롯되는 것이다(정방자, 1998). 이동식(1983)은 우울증 환자의 대상관계 유형의 특징은 그 대상이 사람이든 사물이든 또는 기타 어떤 것이든 간에 그것에 매달리는 정도가 병적으로 심한 것이라 하였다. 이런 측면을 고려해 볼 때, 우울한 사람의 부부문제에 대한 치료적 개입을 할 때에는 이들의 과거 욕구좌절과 관련된 관계경험이 현재 남편과의 관계에서 집착과 의존욕구 및 끊임없는 애정의 확인 등으로 나타나는지를 탐색하도록 하고 보다 현실적인 관계를 맺을 수 있도록 도와줄 필요가 있다.

셋째, 문제해결 의사소통 불만족의 경우 통제집단에서는 치료효과가 유의미하지 않았으나 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단에서 치료적 개입 후에 불만족 수준이 유의미하게 감소하였다. 그러나 치료요소 통제집단과 인지-대인관계 치료집단 간의 치료효과 차이는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이 결과는 부부간의 의견 차이를 해결하는 데 존재하는 정서적 문제나 내적 거리감 보다는 겉으로 드러난 명백한 불일치를 조율하는 문제

에 관해서는 기존의 인지 치료, 대인관계 치료 및 통합적 치료의 효과가 거의 비슷함을 시사한다.

넷째, 성적 불만족에 있어서는 세 집단 모두 치료효과가 유의미하지 않았다. 즉 치료적 개입 전후에 성적 불만족 수준은 유의미한 감소가 관찰되지 않았다. 본 연구에서 이런 패턴이 얻어진 이유는 다음과 같이 설명할 수 있다. 먼저 본 연구의 특성상 치료효과를 비교적 단기적으로 추적하였기 때문에 비록 치료효과가 있었다 할지라도 성적 불만족을 해소하는데까지는 이르지 못했을 가능성이 있다. 즉 성적만족도는 결혼생활에서 경험하는 다양한 갈등들이 치유되고 난 이후 치료적 효과가 매우 느리게 나타날 가능성이 있다. 또한 성적 불만족의 경우 단순히 심리적 측면만을 다루기보다는 배우자의 태도나 성기능, 그리고 우울한 여성의 전반적인 정신신체 에너지 수준에 대한 적절한 개입이 함께 이루어져야 할 필요성을 시사하는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구의 제한점과 추후 연구방향을 몇 가지 제시하기로 하겠다. 첫째, 연구에 참여한 기혼여성 우울증 환자의 사례수가 상대적으로 적어 통계적 검증에 민감하지 않았을 가능성이 있으며, 본 연구의 결과를 우울한 여성에게 일반화하기가 다소 어려울 가능성이 있다는 점이다. 따라서 추후연구에서는 보다 많은 수의 연구대상을 확보할 필요가 있겠다.

둘째, 본 연구에서는 종속측정치로서 결혼만족도 제 요인만을 분석하였으나 우울집단에 대한 개입인 만큼 우울점수 또한 분석할 필요가 있으나 본 연구에서 이를 다루지 못하였다. 따라서 추후 연구에서는 실제 인지 대인관계 치료가 기존의 인지행동치료에 비해 우울수준

을 경감시키는 데 있어서는 더욱 효과적인지를 비교해 볼 필요가 있다.

셋째, 우울한 사람의 배우자를 포함한 부부 연구도 필요하다고 생각한다. 즉 이들의 우울수준이 배우자의 결혼만족도를 어느 정도 설명할 수 있는지 탐색할 필요가 있다. Whisman과 Uebelacker(2004)에 따르면 우울과 불안은 자신의 결혼만족도와 유의미한 상관을 나타내며 특히 우울수준은 상대편 배우자의 결혼만족도를 저해시키는 것으로 나타났다.

넷째, 본 연구에서 치료적 효과를 검증하기 위해 사용된 결혼만족도 하위 측정치들은 주관적 자기보고에 근거한 것이므로 실제 치료에 참여한 우울증 환자들이 일상생활에서 기능수준이 객관적으로 얼마나 향상되었는지를 검토하지는 못하였다는 점이다. 이 점을 보완하기 위해 추후연구에서는 행동관찰 및 배우자의 평정 등 다양한 보완자료를 마련할 필요가 있겠다.

다섯째, 결혼 불만족에 관한 외국의 이론적 모형들이 한국 여성들에게 적합하지 않을 가능성이 있다. 즉 한국 여성의 경우 우울을 유발하는 부부문제의 유형이 외국과 다를 수 있으며, 의사소통이나 성적 상호작용의 패턴도 다르고 그 표현방식이나 불만족과 관련된 요인도 다를 수 있다. 또한 결혼만족도에 대한 세대간 차도 외국에 비해 뚜렷할 가능성이 있으며 부부문제와 같은 민감한 문제에 대해 솔직하지 않은 반응을 하였을 가능성도 있다. 따라서 추후연구에서는 이런 문화적 차이를 보다 자세히 탐색하고 결혼만족도에 대한 비교 문화적 연구를 시행하는 것도 의미가 있을 것이다.

참고문헌

- 권정혜 (2002). 우울증 환자의 역기능적 대인관계 특성. 한국심리학회지: 임상, 21(3), 595-607.
- 권정혜, 채규만 (1999). 한국판 결혼만족도 검사의 표준화 및 타당화 연구 I. 한국심리학회지: 임상, 18(1), 123-129.
- 김은정, 권정혜 (1998). 우울증상과 관련된 대인관계 취약성: 사회성 및 자율성 성격유형을 중심으로. 한국심리학회지: 임상, 17(1), 155-169.
- 이동식 (1983). 현대인과 노이로제. 서울: 일지사.
- 장문선, 김영환 (2003). 기혼여성 우울증 환자의 결혼만족도에서 역기능적 태도와 부부의사소통패턴의 특성. 한국심리학회지: 임상, 22(2), 399-414.
- 정방자 (1998). 정신역동적 상담. 학지사.
- Adds, M. E., & Jacobson, N. S. (1991). Integration of cognitive therapy and behavioral marital therapy for depression. *Journal of psychotherapy Integration*, 1, 249-264.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., & Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. New York, Guilford Press.
- Becker, R. E., & Heimberg, R. G., & Bellack, A. S. (1987). *Social skills training treatment for depression*. New York, Pergamon Press.
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinical, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 458-463.
- Dewald, P. A. (1969). *Psychotherapy: A Dynamic Approach* (2nd Ed.). New York: Basic Books.
- Dobson, K. S., Jacobson, N. S., & Victor, J. (1988). Integration of cognitive therapy and behavioral marital therapy. In J. F. Clarkin, G. L. Haas, & I. D. Glick(Eds.), *Affective disorders and the family: Assessment and treatment* (pp. 53-88). New York: Guilford Press.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (1992). *Psychological aspects of depression: Toward a cognitive interpersonal integration*, Chichester: Wiley.
- Gotlib, I. H., & Hooley, J. M. (1988). Depression and marital distress: Current status and future directions, in S. Duck(Ed.), *Handbook of personal relationships*(pp. 543-570). Chichester, England: John Wiley.
- Gotlib, I. H., & Whiffen, V. E. (1989). Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 23-30.
- Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: A Cognitive Therapy Treatment Manual for clients*. New York: Guilford.
- Hamilton, N. G. (1994). *Object relation theory*. *Encyclopedia of Human Behavior*, Vol 3, Copyrighted Academic Press, Inc.
- Heavey, C. L., Layne, C., & Christensen, A. (1993). Gender and conflict structure in marital interaction: A replication and extension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 16-27.
- Jacobson, N. S. (1984). The modification of cognitive processes in behavioral marital therapy: Integrating cognitive and behavioral

- strategies. In K. Hahlweg & N. S. Jacobson (Eds.), *Marital interaction: Analysis and modification* (pp. 285-308). New York: Guilford.
- Joiner, T. E. (1995). The price of soliciting and receiving negative feedback: self-verification therapy as a vulnerability to depression theory, *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 364-372.
- Kowalik, D. L., & Gotlib, I. H.(1987). Depression and marital interaction: Concordances between intent and perception of communication. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 127-134.
- Luciano, L., & Dennis, A. B. (1992). *Sourcebook of marriage and family Evaluation*. Brunner/Mazel Publishers.
- O'Leary, K. D., & Beach, S. R. H. (1990). Marital therapy: A viable treatment for depression. *American Journal of Psychiatry*, 147, 183-186.
- Olinger, L. J., Kuiper, N. A., & Shaw, B. F. (1987). Dysfunctional attitudes and stressful life events: An interactive model of depression, *Cognitive Therapy and Research*, 12, 25-40.
- Robert, J. E., Gotlib, I. H., & Kassel, J. D. (1996). Adult attachment security and symptoms of depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 310-320.
- Safran, J. D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: II Practice. *Clinical Psychology Review*, 10, 107-121.
- Saul, L. J. (1979). *The childhood Emotional Pattern and Psychodynamic Theory*. New York: Von Nonstrand Reinhold Company.
- Snyder, D. K. (1997). *Marital Satisfaction Inventory, Revised(MSI-R) Manual*. Los Angeles: Western Psychological Service.
- Uebelacker., & Anne, L. (2001). Mediators of the association between marital dissatisfaction and depression: Self-silencing and perceptions of demand-withdraw communication. Dissertation Abstracts International: *The Sciences & Engineering*, 62, 3840-3852.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2004). Psychopathology and Marital Satisfaction: The Importance of Evaluating Both partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 830-838.
- Windy, D., & Robert, R. (1991). *Adult clinical Problems*, Routledge London and New York.

원고접수일 : 2005. 6. 27

게재결정일 : 2006. 1. 23

The effect of the Cognitive-Interpersonal Therapy for marital problem of married depressive female

Mun-Seon Chang

Department of Psychology Kyungpook National University

This study was designed to examine the effectiveness of the Cognitive-Interpersonal Therapy in the therapeutic situation. Married female outpatients with depression were classified into three groups: control group(without therapeutic intervention), therapeutic factor control group(treated with both cognitive intervention and interpersonal intervention) and cognitive-interpersonal therapy group(interventions for attachment problems in addition to the procedures in the therapeutic factor control group). The scores from several dissatisfaction scales(i.e., overall dissatisfaction, emotional intimacy dissatisfaction, problem solving communication dissatisfaction, and sexual dissatisfaction) were recorded three times(pre-test, post-test, and follow-up-test) for each subject. The results showed that after therapeutic intervention, overall dissatisfaction levels was lowered significantly both in the therapeutic factor control group and in the cognitive-interpersonal therapy group. Also, therapeutic effects of the cognitive-interpersonal therapy group tend to be slightly higher than those of the therapeutic factor control group. More interestingly, for emotional intimacy dissatisfaction, only cognitive-interpersonal therapy group showed significant therapeutic effect. These results implicate that the original therapeutic technique emphasizing the modification of dysfunctional cognition and communication pattern alone may not be sufficient for improving the emotional intimacy of depressive females. That is, this result suggests that cognitive-interpersonal therapy would be more efficient especially in dealing with the marital problems of the depressive females. In addition, for the problem solving communication dissatisfaction level, both therapeutic groups yielded the same amount of therapeutic effects. This indicates that for the apparent behavior disparities in the marital communication, there is no therapeutic difference between the cognitive-interpersonal therapy group and the therapeutic control group.

Keywords : cognitive-interpersonal therapy, depression, marital problem, attachment, dysfunctional attitude, marital communication pattern

부록. 인지-대인관계 치료집단의 치료절차의 예

1. 남편과의 갈등상황 기록지

일시	갈등상황	생각과 감정	스트레스 점수(0-100)	인지적 오류 찾기	관련된 과거 관계 패턴찾기	스트레스 점수의 변화
	첫째가 모의 고사를 잘 못했는데 남편이 아이에게 버럭 화를 낸다	공부 못하는 걸 마치 내 탓인양 하는 것 같다. 집에서 놀면서 애 공부 하나 못봐주나 하는 생각을 하는 듯 하다(억울함, 화가 남, 불안함)	98	내 잘못이라는 뚜렷한 증거는 없잖아. 또 아이 성적이 떨어지니 나도 속상한데 남편도 속이 당연히 상하겠지. 그래도 버럭 소리를 지르는 건 좋지 않다	열심히 해도 늘 인정해 주지 않고 잘못된 것만 찾아 면박을 주곤 하였던 아버지 때문에 늘 뭔가 잘못된 일이나 상황이 벌어지면 다른 사람의 눈치를 보게 되는데 여기서 남편에게 경험한 감정도 유사한 것 같다	67

* 인지-대인관계 집단에서는 갈등상황에서의 부정적 인지 찾고 수정하기에 더하여 관련된 과거 관계패턴 찾기가 포함되나 치료요소 통제집단에서는 갈등상황에서의 부정적 인지 찾고 수정하기만 포함됨

2. 부정적 부부 의사소통패턴과 관련된 과거 경험 찾기

일시	갈등상황	남편과의 의사소통패턴	관련된 과거 관계패턴 찾기
	추석 준비하다가 동서와 신경전을 벌였다. 내가 병원에 다니는 걸 은근히 비꼬는 듯한 태도를 보여서(형님, 차도는 있으세요?) 무척 속이 상했다. 남편에게 하소연하고 싶었다	남편에게 동서와의 일을 말하고 속상하다고 하였다. 위로받고 싶었고 괜찮다는 말을 듣고 싶었는데 남편이 아무 말도 없이 가만히 있었다. 다시 이야기할 하니 '그만 좀 하지'라 하여 속이 상했다. 나는 '당신은 내 편이나 재수씨편이나 나를 위하는 마음이 있는 거냐'라 하였고 남편은 문을 쾅 닫고 나가 버렸다(아내요구-남편철회 의사소통)	정확한 것인지는 몰라도 어렸을 때 엄마가 내가 무슨 말을 하면 비아냥거리는 듯한 느낌을 많이 받았다. 나는 잘한다고 했는데도 다 그렇지 뭐. 너보다 잘하는 사람 많다'는 듯한 느낌을 주는 표정... 그래서 엄마 칭찬받으려고 계속 내가 잘했는지 못했는지를 확인받으려 했던 것 같다. 남편과의 관계에서도 이런 느낌을 많이 받는다

* 치료요소 통제집단의 경우 관련된 과거 관계패턴 찾기는 포함되지 않음