

## 부정망상과 가족위기치료 : 생심리사회적 관점 기반의 통합적 접근

### Delusion of Infidelity and Family Crisis Therapy : the Integrated Approach based on Biopsychosocial Perspective

전혜성<sup>1</sup>

Hye-Seong Jeon<sup>1</sup>

요 약

본 연구의 목적은 배우자의 외도를 의심하는 부정망상과 그로 인해 발생하는 가족위기의 치료를 위해 생심리사회적 관점에 기반한 통합적 접근을 탐색하고자 한다. 1950년대 이후 정신약물학의 괄목상대한 발전으로 부정망상의 증상 감소를 위해 약물치료가 가장 효과적인 치료방법으로 제시되어 왔다. 그러나 현실적으로 부정망상을 가진 사람들은 망상을 현실로 믿기 때문에 약물복용을 중단하거나 비순응적이면서 배우자 부정행위의 증거를 찾기에 집착하고 의심과 분노로 배우자를 공격하여 가족체계의 위기를 가져올 수 있다. 이에 의료적인 약물치료와 더불어 심리사회적 위기개입이 병행되어야 한다. 실제로 부정망상의 발생 및 유지, 과정에는 생심리사회적 요인들이 복합적으로 적용되고 가족위기의 해결을 위해서도 생심리사회적 관점에 기반한 통합적 접근이 요구된다. 이에 본 연구는 1950년대부터 최근까지 보고된 부정망상의 문헌분석을 통하여 약물치료, 인지행동치료, 가족치료의 통합적 치료 전략을 모색하였다.

핵심어 : 부정망상, 가족위기치료, 생심리사회적 관점, 통합적 접근

#### Abstract

The purpose of this study is to explore the effective integrated approach based on biopsychosocial perspective to resolve the family crisis caused by delusion of infidelity. Since the 1950s, significant advances in psychopharmacology have confirmed that medication has been the most effective treatment the delusion of infidelity. However, people with the delusion of infidelity believe delusion is a reality, so they may stop medication and are obsessed with finding evidence of spousal cheating and attack their spouses with suspicion and anger, resulting in a family system crisis. In fact, the occurrence, maintenance, and process of the delusion of infidelity is applied to a combination of biological and psychosocial factors. As a result, an integrated approach is required for family crisis treatment based on biopsychosocial perspective. This study explored an integrated strategy for family crisis therapy including drug medication, cognitive behavioral therapy, and family therapy.

Keyword : delusion of infidelity, family crisis therapy, biopsychosocial perspective. Integrated approach

<sup>1</sup> Graduate School of Legal Studies and Public Administration, Dankook University, Yongin-si, Korea [Professor]  
e-mail: [hsjeon@dankook.ac.kr](mailto:hsjeon@dankook.ac.kr)

\* 본 연구는 2020년 단국대학교 대학연구비의 지원으로 수행된 연구임.

Received(January 12, 2021), Review Result(1st: January 29, 2021), Accepted(February 5, 2021), Published(February 28, 2021)



© 2021 The Authors. Published by NCISS.  
This is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.  
To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

## 1. 서론

부정망상은 배우자가 정조를 지키지 아니하였다고 의심하는 질투형 망상으로 DSM-5에서는 정신분열 스펙트럼 내에서 망상장애의 한 유형으로 설명되고 있다. 이는 다른 정신과적인 문제가 없음에도 배우자가 성적으로 부정한 행동을 하여 자신이 피해를 입고 있다고 느끼는 상태를 의미한다. 망상은 현실과 유리된 주요한 정신병리로 고전적인 정신병의 주요 증상이다. 부정망상은 적절한 근거가 없음에도 사소한 증거로부터 부적절한 추론을 통해 배우자가 다른 이성과 부정한 관계를 맺었다는 확신을 가지고 배우자를 의심하고 공격한다 [1]. 대부분의 일반적인 사람들은 배우자의 부정을 의심하다가도 아니라는 증거가 확실시 되면 의심을 멈추는데, 망상장애의 경우에는 배우자가 부정 사실이 없다는 강력한 항변 및 증거제시, 반복적 설명에도 설득되지 않는다. 부정망상의 상태에서는 배우자가 부정하다는 증거를 지속적으로 찾는 것이 일반적이다.

이러한 부정망상의 증상은 가족체계 전체에 위험성을 유발시킨다. 물론 부정망상을 겪는 본인이 배우자의 부정을 의심하고 집착하는 과정에서 가장 큰 고통을 겪지만, 부부관계에서도 부정망상은 배우자에 대해 심각한 공격과 살인을 저지를 수 있을 만큼 그 위험성이 커서 가족위기를 발생시킬 수 있다 [2][3]. 때로 부부관계나 연인관계에서 병적인 망상이 없는 질투와 의심도 배우자를 공격하는 가장 강력한 예측인자가 될 수 있는데, 현실적인 판단 장애를 동반하는 부정망상 상태에서 갖게 되는 질투라는 감정적 요소는 매우 위험성이 높은 강력한 열정으로 부부관계 및 가족체계의 위기를 초래할 수 있다 [4][5]. 부정망상이 심할 때는 지속적으로 상대 배우자를 언어적 및 신체적으로 공격하여 부부갈등과 다툼이 반복되고, 우울하고 불안한 상태에서 어린 자녀들을 잘 돌보지 못하거나 직장 유지가 어렵다. 또한 배우자의 부정행동에 대한 증거수집을 하는 과정에서 배우자의 직장에 찾아가서 직장 동료들을 의심하고 추궁하며 공격하는 등 치명적인 영향을 미치기도 한다. 이러한 갈등과정에서 심각한 폭력이 발생하고 의도적·비의도적 자해 및 타해, 살인이 발생하기도 한다. 부정망상 자체가 이성적으로 포기하기 어려운 비합리적·반복적인 사고이기 때문에 배우자에 대한 지속적인 의심은 부부 및 가족관계를 피폐하게 만든다.

최근까지도 망상장애 및 망상적 질투에 대한 심리사회적 관점에 근거한 선행연구는 매우 제한적이다. 나이와 성별을 비롯한 다양한 심리사회적 영향에 따른 유병률에 대한 정보가 거의 없고, 부정망상의 치료도 다른 정신장애의 치료보다 상대적으로 더 어렵다고 보고된다. 부정망상을 가진 사람들은 치료에 대해 저항적이며 시간이 지나도 잘 호전되지 않는다. 실제로 부정망상을 진단하기도 쉽지 않고 치료도 매우 어려운 정신장애로 제시되는데 기본적으로 부부가 서로 상반된 입장을 주장하는 상황에서 배우자의 부정을 확인하거나 배제하는 것조차 어렵기 때문이다 [6].

사실상 부부관계에서 발생하는 외도 및 이성간의 부정 문제는 비교적 빈번한 문제일 수 있다.

특히, 한국사회에서 기혼남성의 외도경험은 그 빈도수가 상당히 높게 나타나고 있음을 통계를 통해서도 알 수 있다. 한국여성정책연구원이 2014년 6월 24일부터 27일까지 성인남녀 2000명을 대상으로 조사한 결과, 21.4%가 “결혼 후 외도를 경험했다” 고 대답했다. 특히, 이중 남성이 36.9%로 여성(6.5%)보다 6배 높게 나타났다. 즉, 기혼 남성이 자신의 배우자 이외의 다른 여성과 부적절한 성관계를 맺는 경우는 100명 중 37명이 경험한 것으로, 기혼 여성은 100명 중 6명이 경험한 것으로 나타났다 [7].

부정망상을 치료하는데 있어서 1950년대 이후 정신약물학의 괄목상대한 발전으로 약물치료가 가장 효과적인 치료방법으로 검증되어왔다. 그러나 현실적으로 부정망상을 가진 사람이 약물복용을 중단하는 경우가 많고 심각한 부부갈등 및 가족위기 상황이 지속적으로 발생하기 때문에, 부정망상을 치료하기 위해서는 약물치료 외에도 생심리사회적 관점을 기반으로 한 통합적인 치료적 접근이 요구된다. 이에 본 연구에서는 정신약물학이 발전한 1950년대부터 2020년까지 최근까지 보고된 부정망상 관련 선행연구를 기반으로 생심리사회적 관점에서 부정망상의 중재를 위한 통합적 치료 전략을 모색하고자 한다.

## 2. 약물치료의 효과와 한계

부정망상은 정신분열 스펙트럼의 망상장애에 속한 장애로 의료적 치료과정에서 항정신병 약물복용이 필수적이고 의료적인 치료가 절대적이다. 그러나 부정망상을 가진 사람들은 망상을 현실로 믿기 때문에 약물을 중단하고 오히려 배우자 부정행위의 증거를 찾기에 집착하는 경우가 많다. 망상장애의 항정신병 약물의 복용효과가 조현병 보다도 상대적으로 효과가 낮다고 보고된다. 실제 정신과 임상에서 환자들이 약물복용을 거부하는 경우가 많고, 약물을 복용하더라도 의사의 처방대로 하지 않은 경우가 제대로 하는 경우보다 더 많다고 보고되고 있다. 약을 복용하더라도 재발이 될 수 있지만 약을 제대로 복용하지 않을 경우에는 병에서 회복이 어렵고 현저히 높은 재발률을 보인다 [1].

정신과적 질환 중 특히 조현병 스펙트럼에 속하는 정신병은 자신이 병을 가지고 있다는 병식 자체가 없는 것이 주요 문제이기 때문에 투약을 더욱 거부하는데 부정망상도 조현병 스펙트럼에 해당된다. 약물 비순응 및 거부에 대한 연구를 살펴보면, 하루 중 투약횟수가 많을수록, 약물에 대한 부정적인 생각을 가질 경우와 정신과 약이 습관성이 있다고 생각하는 경우에 50%이상이 처방 받은 대로 약을 복용하지 않는다고 하였다. 강병조과 이양현은 정신병을 가진 사람들이 약물에 비순응하는 이유 4가지로 제시하였다. 먼저 부작용에 대한 걱정으로 “약 먹고 나면 머리가 멍해지고 둔해지며 몸이 쇠약해질 것 같다”, 습관성의 대한 생각으로 “정신과 약이 습관성이 있고, 약이 몸에 인이 박혀서 중독될 것 같다”, 심인성의 이유로는 “약을 안 먹고 마음으로 풀어야지 약에 의존

하면 안 된다“, 종교적인 이유로는 “영적인 문제인데 약 먹어서 치료가 되겠나?” 라고 제시하였다 [6].

### 3. 부정망상의 발생과 진행에 기여하는 심리사회적 요인

부정망상의 발생과 진행에 기여하는 심리사회적 요인들에 대해 구체적으로 설명한 선행연구는 거의 찾아보기 어렵다. 다만 몇몇의 주요 선행연구에서 부정망상의 발생과 진행에 영향을 미치는 심리사회적 요인을 설명하고 있다. 먼저, 곽용택은 부정망상 발생과정을 인지적 모델로 설명하는 관점에서 부정망상에 기여하는 심리사회적 요인을 제시하였다 [8]. 특히, 부정망상에 대한 인지행동적 치료에서 믿음이라는 것은 부적응적인 평가나 가정을 조절함으로써 변화할 수 있는 것이라고 전제하는데 이는 잘못된 믿음에 해당되는 망상 또한 부적응적인 평가나 가정을 변화시킴으로써 치료가 가능하다는 인지행동치료의 접근이 유용함을 시사하였다. 또한 일부 인지적 입장에서는 망상을 논리적 추론의 결함, 비정상적 경험의 의미추론, 정보처리의 편향 등의 관점에서 설명하고 있다. 망상장애를 가진 사람들은 일반인들이 수용하기에는 너무나 확률이 낮은 결론을 그대로 수용하는 경향이 있다는 것이다. 그러나 반면에 많은 학자들의 경험적 연구에서 망상을 지닌 사람들을 일반인들과 비교하였을 때 논리적 추론에 있어서 어떤 결함이나 특징적 오류를 나타내지 않는다는 일관되지 않은 보고도 있다 [9]. 한편, 망상의 형성과정이 사회적 귀인과정에 의해 이해될 수 있다는 입장도 있는데, 망상을 가진 사람은 자존감이 낮고 특히 현실적 자기와 이상적 자기 간의 커다란 괴리를 경험한다고 보고하고 있다 [10]. 한편 망상장애에서 나타나는 망상을 혼란스러운 감정의 결과로 설명하는 견해도 있는데, 이 때 망상의 기저에 존재하는 증오가 중요한 감정이라고 설명하기도 하였다 [11].

심리사회적인 또 다른 설명으로, 전해성은 배우자의 부정망상 및 부부갈등을 감소시키기 위한 부부 상호작용의 변화를 제안하였다 [12]. 부정망상을 호전시키는데 있어서 가족관계를 조율하는 가족상담이 매우 중요한 치료방법으로 고려되어야 한다. 그 이유는 부정망상의 경우 망상자체가 환자의 현실적 상황과 밀접하게 연결되어 있을 수 있고 그로 인해 부부갈등을 야기시킬 수 있기 때문이다. 특히, 부정망상의 주된 내용은 배우자가 다른 이성과 부정한 관계를 맺었다는 확신과 의심인데 이것이 부부관계에서 매우 현실적인 문제일 가능성이 높기 때문이다. 실제로 부정망상이 발병하기 이전에 배우자의 부정사실이 있었고 외도사실이 밝혀졌던 과거 경험이 있었다면, 이후 발생한 부정망상은 현실적인 문제와 별개로 보기 어렵다. 실제로 부부관계에서 발생하는 외도는 매우 빈번하고 심각한 문제일 수 있다. 상대 배우자의 외도를 발견하게 될 경우 배우자의 정사에 대한 생각이 지속적으로 떠올라서 고통스럽고 집중력이나 지적기능까지 현저한 영향을 받는다. 정서적으로도 깊은 상처감, 질투, 당황스러움, 수치심을 경험한다. 심각할 경우에는 공황이나 자아기

능의 붕괴 등의 심각한 정서적 장애를 초래한다 [10].

이처럼 현실적 외도로 인한 배반경험이 부정망상에 미칠 부정적인 영향을 배제하기 어렵다. 이러한 여러 가지 생심리사회적인 요인들을 고려하였을 때 부정망상은 정신병에서 나타나는 망상장애 증상이지만, 증상의 발생과정이나 치료방법에 있어서 이전 부부의 결혼생활, 부부관계, 부부간의 힘의 불균형 등과 같은 심리사회적 요인들이 사정되어야 한다. 이와 같이 부부관계상에 발생할 수 있는 다양한 이슈들을 고려하여 부정망상을 이해하고 치료적 접근을 해야 한다.

#### 4. 생심리사회적 관점의 통합적 접근

선행연구를 통하여 부정망상을 호전시키는데 있어서 생심리사회적 관점에 기반한 통합적 접근의 유용할 수 있음이 조명되었다. 다음에서는 통합적 접근으로 약물치료 및 약물순응도를 높이기 위한 상담 및 교육, 인지행동치료, 가족치료를 중심으로 제시하였다.

##### 4.1 약물 순응도를 높이기 위한 상담 및 교육

약물치료를 지속하기 위해서는 약물순응도를 높이기 위한 정신치료 및 약물교육이 중요함을 강조된다. 약물순응도를 높이기 위해 다음의 4가지 요인에 대해 이해를 높이는 것이 필요하다. 먼저 습관성과 관련하여 항불안제는 다소 습성이 있을 수 있으나 항우울제나 항정신병약은 습관성이 없다. 남편이 외도한다는 생각이 반복적으로, 자신도 자제할 수 없게 머리 속에 떠오르기 때문에 개인 혼자서의 노력이나 결심으로는 해결하기 어렵다. 심인성 관련하여 이처럼 스스로 조절하거나 포기할 수 없는 병적인 생각이 자꾸 떠오르는 것은 기억의 뇌 회로에 도파민이라는 신경호르몬이 지나치게 많이 분비되어서 생기는 증상이기 때문에 약을 꾸준히 복용하여 이 회로를 차단하여야 증상이 완화되거나 중단될 수 있다. 정신치료보다 약물치료가 더 중요하다. 종교적인 설명으로 이 병은 영적인 병이 아니라 뇌의 병으로 종교적으로 사탄이 사람 내부에 들어와서 병이 발생했다는 주장은 의학이 발달되기 이전인 수세기 전의 담론임을 설명해야 한다 [6]. 이처럼 약물순응도를 높이기 위해서, 의사가 환자에게 병의 생물학적 원인과 약의 작용 및 부작용을 구체적으로 설명하는 약물교육이 약물순응도를 높이는데 무엇보다 중요하다. 이 때 의사와 환자 간의 치료적 관계가 잘 형성되어야 하고 환자의 다양한 심리사회적 측면도 고려되어야 한다.

##### 4.2 인지행동치료

망상의 형성과정에서 인지가 어떻게 진행되는가를 설명하는 여러 인지모형과 관점이 있지만, 크게는 정상적인 믿음 형성과 연관지어서 망상을 설명하느냐 하지 않느냐에 따라서 2가지 접근으로 나눈다. 정상적인 믿음 형성을 설명하는 Belief-positive 모형은 좀 더 일반적이고 보편적인 정상적

인 믿음 형성과정을 기반으로 망상을 설명하는데 이 중 가장 대표적인 이론이 이요인모형(two factor model)이다. 이 모형에서는 망상 형성과정의 2가지 요소를 중시하는데 첫 번째 요소는 망상의 기이한 내용을 결정하는 지각 왜곡이고, 두 번째 요소는 망상의 내용을 적절하게 평가하지 못하는 특성이다. 이 두 가지를 망상형성의 주요 원인으로 제시한다 [8]. [그림 1]은 망상의 이요인모형의 개략적 설명에 관한 그림이다.



[그림 1] 망상의 이요인모형의 개략적 설명  
 [Fig. 1] Schematic explanation for two factor theory of delusion

Bayne와 Pacherie에 의하면 믿음은 부정응적인 평가나 가정을 조절함으로써 변화할 수 있기 때문에 이를 조절하면 망상을 치료할 수 있다는 인지행동치료의 접근방법을 제시하였다. 한편, 망상 장애는 단일주제에 국한하여 망상이 발생하는데 여기에는 두 가지 중요한 점이 있다. 첫째, 대부분의 경우 개인의 믿음평가시스템이 완전히 손상되지 않은 경우가 많기 때문에, 같은 망상이라도 환경이나 환자의 상태에 따라서 망상이 일시적으로 교정되거나 좋아질 수가 있다. 둘째, 첫째 요소의 손상은 동시 다발적인 망상을 일으키기 보다는 특정내용으로 집중적으로 나타나는 경향이 있기 때문에, 만약 이상한 생각이 간헐적으로 나타나게 된다면 신념평가시스템이 손상이 있더라도 이 생각을 기각할 수가 있다. 이처럼 망상은 고정된 것이 아니고 호전과 악화를 반복할 수가 있다. 적절한 인지행동치료를 한다면 망상이 호전될 가능성이 있다 [13]. 인지행동치료의 근본적인 테크닉은 환자에게 망상에 대한 가능한 대안을 제시함으로써 망상보다 대안을 채택할 수 있도록 돕는 것이다. 비록 현재는 인지행동치료는 실험적인 단계이지만 임상 연구가 진행되면 좀 더 안전하고 효과가 높은 치료 방법이 될 것이다 [14].

### 4.3 부부 및 가족치료

한쪽 배우자가 부정망상을 가진 부부 및 가족을 대상으로 치료를 진행할 때, 증상 자체를 제거하는데 치중하는 것은 효과적이지 않다. 실제로 망상 환자는 본인의 믿음에 대해 다른 어떤 객관

적인 검증을 넘어서는 병적인 확신을 가지고 있어서 자신의 믿음을 포기하지 않고 바꾸려고 하지 않는다. 오히려 타인의 어설픈 설득은 그 믿음을 강화하는 방향으로 진행할 수 있다. 이에 치료과정에서 부정망상 내용의 옳고 그름을 논쟁하는 것은 바람직하지 않고, 부정망상의 문제를 더 활성화시키는 부부의 비효과적인 상호작용방식을 중단하면서 효과적으로 부정망상 문제를 다룰 수 있는 새로운 대처방법을 찾는 것이 더 유용하다. 부정망상으로 부부갈등이나 가족위기를 겪는 많은 부부들은 팽팽한 대립관계에 있게 되는데, 부정망상을 겪는 사람은 외도의 증거를 찾는데 집착하고, 반면에 의심을 받는 배우자는 자신의 결백을 주장하고 망상에 대한 믿음을 포기하도록 설득하고 비난하는 화를 내는 과정이 반복된다. 이러한 상호작용 과정에서 부인의 부정망상은 강화되고 부부갈등도 높아진다. [그림 2]가 부부갈등을 증폭시키는 부부 상호작용에 대한 그림이다.



[그림 2] 부정망상을 악화시키는 부부상호작용

[Fig. 2] couple interactions that aggravate the delusion of infidelity

부부 및 가족치료는 이러한 과정을 통해 부부갈등을 완화하고 보다 만족스러운 부부적응을 이루도록 돕는 것을 더 우선적인 목표로 설정한다. 이 때 가족치료 과정에서 부정망상 내용에 대해 비난하거나 부정적인 명명을 하지 않는다. ‘서로 생각이 다른 일, 이해가 안 되는 일’로 중립적인 입장에서 증상을 명명하면서 부부 및 가족 간에 서로 의사소통할 수 있는 통로를 개선하는 것이 필수적이다.



[그림 3] 부정망상을 완화시키는 부부상호작용

[Fig. 3] couple interactions that reduce the delusion of infidelity

또한 부정망상과 부부갈등을 중재하는데 있어서, 망상 환자의 정서나 감정에 주의깊게 유의하고 부부간의 정서를 긍정적으로 변화시켜주는 것이 필요하다. 망상에서 정서는 중요한 역할과 영향력을 가질 수 있다. 감성이 이성을 마비시키거나 악화, 긍정적으로 변화시키는 등의 영향을 줄 수가 있다. 물론 망상이 정서와 연관되어 나타날 수도 있고 정서와 연관이 없을 수도 있다. 정서 뿐 아니라 불안 역시 위험에 대한 예감이 위협지각에 예민하게 되고 이것이 피해망상을 일으킬 수가 있어서 불안을 감소시키거나 적정하게 조절하는 것도 필요할 수 있다. 일례로 아내가 부정망상을 가

진 부부관계에서 망상을 직접 다루지 않고 망상에 대해 새로운 중립적인 명명, 망상에 대한 비난 중단, 부부간 긍정적인 정서표현 및 온정적인 상호작용을 증진시킨 결과 부정망상이 감소하는 효과를 나타내었다 [12]. [그림 3]은 부부갈등을 완화시키고 부정망상을 낮추는 부부 상호작용에 대한 그림이다.

## 결론

본 연구는 부정망상과 그에 따른 가족위기의 중재를 위해 생심리사회적 관점에서 통합적 접근 전략을 모색하였고, 결과적으로 부정망상으로 인한 가족위기를 중재하는데 있어서 약물상담 및 교육, 인지행동치료, 부부 및 가족치료가 통합적으로 적용하는 것이 유용할 수 있음을 제시하였다. 부정망상을 이해하고 치료하는데 있어서 생물학적 요인뿐만 아니라 발달적, 그리고 심리사회적 요소들이 망상적 질투가 발현하게 하는데 중요한 역할을 하는 점을 주목해야 하고, 위기 해결에 있어서도 이러한 복합적 요인들을 고려하는 것이 필요하다.

또한 앞서 강조하였듯이, 가족상담시 상담사가 유의할 점은 비록 부정망상은 망상장애의 한 종류로 정신병적 증상임은 분명하지만, 때로는 부부관계에서 발생하였던 현실적 외도로 인한 과거 또는 가까운 현재의 배반경험이 부정망상에 미칠 부정적인 영향을 쉽게 배제해서는 안된다는 점이다. 부부관계에 있어서 외도문제는 아주 흔한 주제이다. 이에 상담시 부정망상의 발생과정이나 치료 및 예후에 있어서 결혼사, 배우자와의 관계의 질, 부부간의 힘의 불균형 등의 요소들을 반드시 고려해야 한다 [12].

물론 상담사는 부부 중 누가 옳고 그른가, 어떤 것이 사실이고 거짓인가에 대한 판단자가 아니고, 부정망상을 둘러싼 대립적인 부부의 의견에 대해 한쪽 편을 드는 사람도 아니다. 상담사는 부부 및 가족 모두를 존중하고 가족구성원들과 치료적 관계형성을 하며, 가능한 중립적인 입장을 취해야 한다. 또한 상담 시간 내내 부정망상을 가진 당사자가 지속적으로 망상의 내용을 반복적으로 주장하여 상담시간의 효율성을 저하시키지 않도록 각별한 노력이 필요하다. 그렇지만 상담사는 가족 구성원 중 가장 비난을 받고 수용되지 못하는 망상을 가진 당사자를 배려하고 그를 보호하는 민감성을 갖춰야 한다.

한편, 본 연구가 갖는 주요 한계점으로는 분석자료로 사용된 선행연구들이 과학적인 디자인을 근거로 결과를 제기하기 보다는 주관적인 회고 또는 불완전한 자료, 랜덤하지 않은 표본 추출 등이라는 점이다. 이에 향후에는 부정망상을 연구하는데 있어서, 과학적인 연구설계 및 표집 등이 우선적으로 고려되어야 한다. 또한 신경생물학적, 생태학적, 현상학적, 진단적, 심리사회적 요인들을 고려한 통합적인 이해와 치료로 더 나은 분류 체계 및 효과적인 치료 방법 등을 고안함으로써, 궁극적으로는 부정망상을 겪는 개인 및 위기를 겪는 가족의 위험성을 낮추는데 기여해야 할 것이다.

## References

- [1] S. M. Kwon, *Modern Abnormal Psychology*, Hakjisa, 2013.
- [2] K. D. O'Leary, A. M. Slep, S. G. O'Leary, "Multivariate models of men's and women's partner aggression", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 75, no. 1, November 2007, pp. 752-64, doi: 10.1037/0022-006X.75.5.752.
- [3] A. J. Silva, M. M. Ferrari, G. B. Leong, G. Penny, "The dangerousness of persons with delusional jealousy", *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 26, no. 4, December 1998, pp. 607-623.
- [4] P. E. Mullen, "Jealousy: The Pathology of Passion", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 158, no. 5, May 1991, pp. 593-601, doi: 10.1192/bjp.158.5.593.
- [5] M. Soyka, "Jealousy and jealous delusions as symptoms of psychiatric disorders", *Fortschr Neurol Psychiatr*, vol. 63, no. 12, December 1995, pp. 487-494, doi: 10.1055/s-2007-996649.
- [6] B. J. Kang, Y. H. Lee, "Psychotherapy for Pharmacotherapy : A Case of Psychotherapy for Drug Compliance", *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, vol. 8, no.1, June 2002, pp. 46-49.
- [7] H. Y. Park, K. W. Kim, "I've had extramarital affairs since I got married, 37% male, 6% female.", *joongang.joins.com*, [http://article.joins.com/news/article/article.asp?total\\_id=17172702&cloc=olink|article|default](http://article.joins.com/news/article/article.asp?total_id=17172702&cloc=olink|article|default), (accessed February 4, 2021)
- [8] Y. T. Kwak, "Neurocognitive Model of Delusion: Two-Factor Theory", *Journal of Korean Neurological Association*, vol. 34, no. 1, January 2011, pp. 1-13, doi: 10.17340/jkna.2016.1.1.
- [9] D. R. Hemsley, P. A. Garety, "The formation and maintenance of delusion: A Bayesian analysis", *British Journal of Psychiatry*, vol.149, no.1, January 1986, pp. 51-56, doi: 10.1192/bjp.149.1.51.
- [10] S. Kaney, R. P. Bentall, "The defensive function of persecutory delusions. Evidence from attribution tasks", *The British Journal of Psychiatry*, vol. 164, no. 5, May 1994, pp. 637-646, doi: 10.1192/bjp.164.5.637.
- [11] D. W. Swanson, P. J. Bohnet, P. J. Smith, *The paranoid*, Boston: Little Brown, 1973.
- [12] H. S. Jeon, "A Delusion about Infidelity: MRI Marital Therapy for a Middle Aged Couple", *Family and Family Therapy*, vol. 23, no. 3, October 2015, pp. 525-552, doi: 10.21479/kaft.2015.23.3.525.
- [13] R. Langdon, C. Coltheart, "The Cognitive Neuropsychology of Delusions", *Mind & Language*, vol. 15, no. 1, March 2000, pp. 184-218, doi: 10.1111/1468-0017.00129.
- [14] M. S. Lee, "Infidelity: Its Psychoanalytic and Evolutionary Perspectives", *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, vol. 38, no. 2, March 1999, pp. 241-249.