

강박장애 청소년에서 관찰된 정신치료 과정에 관한 연구

A STUDY ON THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS OBSERVED IN AN OBSESSIVE COMPULSIVE ADOLESCENT

金 學 龍*

Hak-Riong Kim, M.D *

요 약 : 저자는 한 청소년 강박장애 환자의 정신치료에서, 무의식을 다루는 전통적 정신치료보다는 역동적 이해를 바탕으로 의식의 영역을 다루는 비특이적 정신치료와 가족치료를 병행하여 좋은 치료 결과를 경험하여 이를 보고하였고, 특히 환자 자신이 이러한 것을 치료 과정에서 스스로 찾아내었고 또 치유되었다는 것을 환자의 표현을 통해서 제시하고자 하였다 또 이러한 복합적인 치료 과정이 의식의 영역을 다루는 것이라는 점에서 행동요법이나 인지치료 등 기존 치료 경험과 일치함을 문헌 고찰을 통해 밝히고 있다

중심단어 : 청소년 강박장애 · 정신치료 · 가족치료 · 행동요법

서 론

강박장애는 쓸데없는 줄 알지만 자신의 의지와 무관하게 자꾸 반복적으로 떠오르는 괴로운 생각이나 사고의 대상, 그리고 이러한 어려움을 나름대로 줄여 보기 위한 대응책으로서 반복되는 행동 등이 주된 증상을 이루는 병이다(DSM-III-R 1987) 강박장애는 대부분의 정신과 치료에 잘 반응하지 않는 질병 가운데 하나이다(Insel등 1983) 최근까지만 해도 소아 청소년에서의 강박장애는 성인의 경우에 비해 극히 드물거나 없는 것으로 생각되었으나, Flament등(1988)의 연구 이후로 이 연령군에서도 강박장애가 드물지 않다는 것이 알려지고 있다(Swedo등 1992) 또 임상적으로 소아 청소년의 강박장애가 성인의 강박장애와 다른 점은 강박행동에 부모나 가족을 끌어들이는 것, 증상에 대해서 비밀을 유지한다는 점, 그리고 예후가 불량

하다는 점 등이라고 하지만(Elkms등 1980), 일반적으로는 성인과 같으며(Rapoport등 1992 ; Rothenberg등 1990), 임상 양상이나 역학적 특성 그리고 치료에 대한 대규모의 조사 연구는 아직 부족한 실정이다 성인의 강박장애 치료는 최근에 두가지 치료법이 희망적인 것이 되고 있는데, 실생활 노출과 반응 예방(in vivo exposure and response prevention)의 행동치료(Steketee등 1982)와 Clomipramine 약물치료(Insel등 1983)가 그것이다 그러나 소아 청소년에서의 약물 치료의 적용은 몇몇 연구(Leonhard등 1988 ; Rapoport와 Mikkelsen 1980 ; Reichler등 1992)를 제외하고는 아직 더 많은 임상 결과를 기다려야 할 입장이고 행동요법이나 정신치료, 가족치료 등의 적용은 몇몇 사례 발표 혹은 적은 숫자를 대상으로 한 연구에 그치고 있다(Piacentini등 1992)

현재 강박장애의 치료에는 반응예방(response

*동국대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Neuropsychiatry, Dongguk University, College of Medicine, Kyungju

prevention), 실생활 노출(m vivo exposure), 홍수법(flooding), 사고 중단법(thought stopping), 체계적 탈감작법(systematic desensitization), 인지치료(cognitive therapy) 등의 개인 치료와, 가족치료, clomipramine, fluoxetine을 위시한 항우울제 약물요법 등이 쓰이고 있다

저자는 처음의 치료 계획 및 예상과는 달리 단기 정신치료와 일회의 가족 면담으로 치료가 종결된 이 사례를 통하여, 청소년 강박장애 치료에서 정신치료 및 가족 치료의 필요성과 가능성을 기존의 치료법들과 비교 고찰하면서 제시하고자 한다 특히 이 사례에서는 치료자의 치료적 의견보다 환자 자신의 의사 표현을 통해서 치료 방향의 전환이 이루어졌음이 특기할 만하다

병력 및 치료 과정

증례는 환자의 정신 역동과 치료 고찰에 필요하거나 유관한 사실들만을 언급하고, 일부 개인적 사항은 사실과 다르게 바뀌어 있다 자료의 전개는 면담의 순서대로 배열하였다 처음의 치료 계획은 특별한 기법을 쓰지 않고 그저 환자의 정신 세계를 충실히 따라간다는 것이었고, 마주 앉아서 대화하였고 자유연상과 꿈 해석은 필요시 사용하였다 면담은 보호자의 소극적인 태도로 주 일회 하기로 하였고 치료 기간은 치유될 때까지 하기로 하고 정하지 않았다

1. 병력

환자는 남자 고등학교 3학년으로 중학교 초기부터 강박 사고와 강박 행동이 있었다 환자의 표현대로 중학교 때부터 ‘책을 읽으면 말 뜻 그대로 받아 들이고 넘어가지 않고 확인 재 확인 토씨까지 봐야만 했다’는 등의 증상이 있었으나, 가족이나 친구들은 아무도 이러한 사실을 몰랐고 환자 스스로는 어려울 때마다 ‘순리에 맡기자’는 식으로 처리하고는 넘어갈 수밖에 없었다고 한다 학교 수업 시간에 길에서 나는 소방차 소리를 들으면 ‘저게 우리집일지도 모른다’는 생각이 들었고 이어서 ‘우리집일 것이다 아닐 것이다’ 등으로 반복해서 생각이 지속되다가 ‘에이 모르겠다 순리를 따르자’ 하는 식으로 끝나곤 하였다 그러나 이런 증상이 있었어도 학교 성적은 일일등을 다투게

좋았고 주변에서 전혀 몰랐기 때문에 부모에 의해서 문제가 있다고 생각되어 병원을 찾은 것은 본 치료자를 방문하기 10개월 전이 처음이었고 증상이 있는지는 5년을 넘었다 처음 종합병원 정신과를 방문하여 약물치료를 받았으나 호전이 없었고, 환자 자신이 치료에 대한 거부감을 가져서 이 삼개월 후에 흐지부지되고 말았다 병원 방문전에는 이러한 문제가 있는지 부모는 전혀 모르고 지냈으며 흔히 반복해서 점검하거나 확인하는 등의 행동은 부모가 보기도 좀 지나치다 싶을 때가 있었으나 이를 질병으로 생각하지는 않았고, 가끔씩 새로 사온 물건들이 사용도 하지 않았는데 쓰레기 통에 버려져 있는 일은 있었으나 환자가 그렇게 한다고는 생각지 않았고 그저 이상한 일로만 생각하고 지냈다고 한다 부모는 환자가 입시생으로서 중요한 시기에 갑자기 성적이 하위권으로 뚝 떨어져서 소위 말하는 입시병인 줄 알고 병원을 방문해 보기로 결정하였으며, 환자는 이러한 부모의 입장에 그저 순응하는 것으로 보였다고 하며, 일체 자신의 처지에 대해서 말하는 법이 없어서 뭐가 문제인지 몰랐다고 한다 첫 병원에서는 그저 별다른 설명없이 약물 치료를 권하였고 이개월 정도 후에 환자 자신이 다니기를 싫어하는 것 같아서 부모가 계속 치료 받기를 몇번 권유하였으나 결국 치료는 흐지부지 되었다고 한다

2. 치료 과정

첫번째 면담에서는 진단과 치료에 대한 개략적인 설명을 하였고, 이에 대해 부모는 반신반의하였고 환자와 보호자가 약물치료는 거부하여서 정신치료만 하기로 하였고 일반적인 역동적 정신치료에서의 주의사항을 말하였다 즉 꿈이 있으면 써 오거나 기억해서 면담시간에 발표하라는 것이었고 치료기간과 치료결과는 예정해서 말하기 곤란하다는 점, 면담은 정해진 방향이나 주제가 없다는 점 등을 설명하였다 그리고 일반적인 질문을 받고 설명하는 것과 환자에 대한 개략적인 병력청취 등을 하였다 환자와 보호자는 매우 초조해 보였다

두번째 면담에서는 환자는 과거에는 증세가 있었으나 그럭저럭 지낼만 하였으나 지금은 더 이상 버티기 힘들다고 하였다 현실적으로 가장 큰 문제는 부모에게는 학업 성적의 급격한 하강이었고, 환자 자신에게는 수업이나 학업과 연관된 견디기

어려운 강박사고와 강박행동이라고 하였다 기타 예전의 강박사고와 행동 등 증상은 본인이 잘 언급하지 않았다

세번째 면담에서 환자는 어머니의 성격이 극단적이라서 속상할 때가 많다고 하였다

네번째 면담에서 환자는 치료자에게 구체적이고 직접적인 치료적 지시를 주면 그대로 따라서 하겠다며 지시사항을 줄 것을 요구했다 이에 대해 치료자는 현재 구체적으로 줄만한 지시 사항은 없고 이런 저런 환자 사정과 병의 정황(역동) 등을 좀더 두고 보아서 생기는대로 지침이 있으면 주겠다고 했다

다섯번째 면담에서 환자는 의사가 매우 호의적으로 자신의 처지나 어려움을 모두 받아들이고 이해해주고 그에 따른 해결책을 주리라고 기대했는데 그렇지 아니하여서 속이 상한다고 했다 나는 괴롭고 급한데 치료자는 더 두고 보아야 한다고 해서 심히 실망했다고 말했다. 과거에 생활하면서 어려운 일이 나름대로 많았지만 부모님이 실망하실까봐 다 얘기할 수 없었고 자신의 심정을 솔직하게 말할 자리가 없었고 그럴 때마다 될대로 되겠지 하고 지냈는데 이제는 병원에라도 오게 되어서 한편으로는 편안하다고 하였다 요즘은 자신이 스스로 강박행동을 고치려고 의식적으로 참고 있다고 했다 환자는 이 면담에서 그동안 타인에게 거의 비밀로 하였던 여러가지 일들과 자신의 느낌 생각 등을 말하였다

여섯번째 면담에서는 꿈을 가지고 왔다

1) 꿈 : 버스를 타고 가족이 여행을 떠났는데 전반적인 분위기는 평화로운 것의 반대이다 빨간색 배경으로 지옥같은 데였고 무서웠다 강당이나 호텔같은 넓은 곳이었었는데 동생과 같이 여기저기 뛰어다녔다 부모가 없어서 울면서 찾아다녔다. 낭떠러지 옆에 아주머니들이 모여 있었는데 엄마 같은 이가 있어서 부르고 싶었지만 건드리면 낭떠러지로 떨어질 것 같고, 그 주변의 여자들이 '내가 네 엄마다'고 하면서 방해 위협해서 결국은 엄마를 못찾고 아빠랑 동생이랑 버스를 타고 돌아오는데 너무나 슬퍼서 울면서 오는 게 끝이었다

2) 연상 : 너무나 무서웠다 서로서로 자기가 엄마라고 주장했다 엄마라고 생각되는 이는 가만 있고 다른 이는 서로 자기가 엄마라고 그러는데

귀신같았다 아침에 일어나서 그 여자들은 누구일까, 꿈이 현실과 무관하지 않는데 무엇이 꿈에 그렇게 나타났을까 하는 생각을 하였다.

3) 치료자의 해석 : 무언지 지금으로서는 자세히 알 수는 없으나 아마도 환자의 주된 갈등 즉 병의 원인이 어머니와 연관된 것으로 보이며 현실의 어머니가 아닌 환자에게 필요한 어머니라는 어떤 정신적 면을 환자 자신이 찾지 못한 것으로 보인다고 하였다.

환자는 치료자의 해석에 이어서 어머니에 대한 이야기를 하면서 이후로 계속 울었다 그 대략의 이야기는 다음과 같다.

“엄마는 나에게 관심이 많은데 두가지로 표현된다. 하나는 너무나 잘해 주고 다 사주고 하는 것이다 또 하나는 나에게 대한 기대가 너무나 커서 엄마가 좀 다정한 사람이었으면 하고 바랄 때가 많다. 사소한 일에서 내 입장을 알아 주었으면 하고 바란다 너는 도대체 그런 것도 못하니 하고 야단을 치기 때문에 사소한 것은 아예 표현할 수가 없다 일기도 엄마가 볼까봐 쓰지 못하거나 쓰고는 다 지우거나 찢어버리곤 하였다 나의 이야기를 조금 듣다가도 하찮다고 생각되는 일이 나오면 너무나 화를 내고 혼을 내서 처음에는 그래도 말하였지만 나중에는 내가 왜 이렇게까지 어려워면서도 말을 해야 하나 싶다 면담 치료를 하면서도 엄마는 치료는 병원에 맡겼다는 식으로 자신은 병이나 치료와는 무관한 듯한 태도를 가졌고 내 생각에도 엄마가 과연 이런 점을 이해할 수 있을까 싶어서 말을 일체 안했다 엄마는 치료시간이 지날 때마다 눈치로는 진전이 있는지 궁금해 했고 나는 엄마에게 조금은 좋아졌다고 말은 하지만 실은 그렇지가 않고 그러는 엄마가 무서웠다 엄마가 문제가 있다고 말하고 싶어도 말할 수가 없었다 결국 나는 결과 속이 다르게 되고 모든 게 모순 투성이었다. 어릴 때부터 엄마가 정신적으로 나를 친절하게 대해 주었으면 하고 늘 바랬지만 엄마는 평소 생활대로니까 고쳐질 리가 없다 엄마에게 이야기하고 싶어도 자식에게 유리하자고 부모의 성격을 고치는 일은 너무 이기적이고 윤리에 어긋나는 일이라고 생각되어 도저히 표현조차 할 수 없었다 엄마는 내가 병원을 다녀오는 것에 너무나 큰 기대를 하고 있는데, 한번은 엄마하고 관계가 좋아져야 내 병이

났다고 했더니 엄마는 ‘어떻게 이런 애가 다 있냐, 내가 너 때문에 얼마나 신경을 쓰고 있는데 너는 그것도 모르느냐’고 했다 그 뒤로는 겁이나서 더 말을 못하고 지냈다 예전에도 한번 담임 선생님의 도움을 받으려고 이야기를 하였는데 나 대신 엄마에게 이야기해주는 정도에 그치고 아무런 도움도 되지 않았다 나는 어릴 적부터 자식들에게 너무 온화하게 대해주는 이웃집 아주머니가 한없이 좋아보이고 부러웠다 내가 생각하는 쓸데 없는 모든 것을 다 엄마랑 의논하고 싶다 그러나 엄마의 반응이 겁나서 말을 못 꺼낸다 아빠에게 이야기하는 것도 겁난다”

면담이 끝날 무렵에 환자는 ‘나는 엄마가 생각하기에 쓸데 있는 것만을 하고 살아야 했었다’고 언급하였고, 형제들도 비슷한 처지에서 환자 자신과는 다른 방식으로 나름대로 대처하며 지내는 것 같다고 하였다

일곱번째 면담에서 치료과정과 진전에 대한 불안감을 표현하였다 즉 ‘이렇게만 하면 치료가 되는가’ 하고 불안해 하였다

여덟번째 면담에서 세계의 꿈을 보고했다 그 중 하나는 아버지와와 관계에서 되풀이되는 환자-어머니 관계로 해석되었다

아홉번째 면담에서 환자는 그동안 행동은 안하고 생각만 했는데 이제는 실천을 해야겠다고 하였다 어떤 책을 보았는데 그것을 보고 환자는 ‘나도 매사에 자신감을 가지고 실행을 해야겠다’고 생각하였고 ‘막상 해보니 걱정하던 두려움이 사라지고 결과가 예상과는 많이 달라지더라’고 했다 그리고 이런 사람이 나 혼자가 아니구나 하는 생각을 하였다고 했다

열번째 면담에서 환자는 병원에 오는 것을 망설이게 되었고 가자니 시간낭비인 것 같고 안 가자니 더 큰 병이 되거나 앓을까 걱정이 된다고 했다 ‘병원에만 가면 다 해결이 될 줄 알았는데 그것이 착각인 줄 알았고 내가 스스로 해야 하는 것인 줄 알았다, 언은 게 있다면 이런 것이다’라고 하였다

치료자는 여기서 계획하고 있던 전통적 분석 지향적 치료 방법의 한계를 느꼈다 환자가 자신의 문제의 근원인 어머니와의 갈등에 대해서 잘 알고 있는데도 증상이 호전되지 않고 있으며, 환자의 말대로 나름대로 변화는 있었으나 부분적으로 나

아진 것처럼 하고 있는 것으로 확인되었고(환자 자신의 이야기에 의해서 학교 생활에서나 가정에서 여전히 강박 사고와 행동이 있었다), 특히 부모에 대해서는 자신이 겪는 하찮은 증세를 말했다고는 완전히 무시당할거라면서 도저히 말할 수 없다고 하였다 당해보지 않은 사람은 결코 도를 것이라고 하면서 울었다 여기서 치료자는 소아 청소년의 정신치료에서 흔히 느끼던 문제 즉, 부모나 환자가 속한 가정의 치료적 변화없이 지정된 환자(Identified Patient)만을 치료적으로 변화시키는 것이 경우에 따라서는 거의 불가능하거나 기껏해야 부분적인 것이 되고 만다는 경험적 사실을 생각하게 되었다 그래서 환자에게 치료자가 개입하여 부모에게 이러한 사정을 알리고 도움을 주면 어떻겠느냐고 하자 환자는 매우 조심스러운 태도로 부디 잘 이야기해 달라고 부탁하면서 꼭 포함시켜서 말해 달라는 내용을 두가지 반복해서 말하였다. 하나는 “(환자가) 자식으로서 나이가 들긴 하였지만 (부모에게서) 어린 시절에 겪던 것이나 지금 겪는 것이나 전혀 무관한 것이 아니다” 즉 나이는 들었지만 어렵기는 매 한가지더라는 것이었고, 또 하나는 “엄마의 영향이 나에게서 성격 형성에 크게 작용한 것 같다”라는 것 즉, 어머니의 그러한 태도 때문에 내가 고민하게 되었고 병이 나게 되었다라는 내용이었다 환자는 이러한 자신의 입장이 부모에게 부담이나 충격을 주게 될 것을 매우 염려하였고 치료자가 어떻게 이야기할 것인지 확인하고 싶어 하였으며 치료자는 실제로 부모에게 이야기하듯 이야기를 해 보였다 환자가 안심할 정도의 사전 의논을 거친 다음 환자에게 다음 면담 전에 부모님을 한번 병원에 오시게 하라고 하였다

부모면담 : 열한번째 면담이 있기전에 약속대로 환자의 부모가 내원하였고 치료자는 부모에게 환자와 의논한대로 환자의 입장을 전하고 덧붙여 이런 저런 치명적 설명을 하였으며 가급적 어머니가 부담을 덜 가지게 배려하였다 그러나 이러한 면담 내용에 대해서 부모는 대단히 죄스럽게 느끼고 후회하는 듯하였다

열한번째 면담은 환자의 부모 면담이 있을 후에 하였다 부모와의 면담 내용에 대해서는 치료자가 부연해서 말하지는 않았고 부모님이 면담을 하고 가신 후 가정에서 어떤 변화가 있었는지에 대해서

질문하였더니, 어머니는 환자가 우려했던 것처럼 자식(환자)에 대해 실망을 하신 것같아 보이지는 않았고 부모님이 모두 병원에 다녀온 것을 잘 한 일로 생각하시는 것으로 느껴졌고, 아버지는 문제가 있을 때마다 아무리 사소한 것이라도 앞으로는 부모에게 말을 하라고 하셨다고 했다 결국 부모님의 이러한 태도 변화로 환자가 하고 싶은 말을 할 수 있게 되어서 예전보다는 조금 나았고, 자연스럽게 이야기할 수 있어서 좋았다고 하였다 그러나 그렇다 하더라도 환자 자신은 할 얘기가 너무나 많았고 그 중에는 환자로서는 시간을 다루는 문제도 많고 하루하루가 급해서 여전히 고민이 된다고 하였다 환자가 어떤 말을 할까 말까 하면서 망설이고 있으면 이제는 식구들이 예전과는 달리 이러한 환자 입장을 알아 채리고 웃는다고 하였다 그럴 때면 환자는 ‘나는 심각한데..’라는 입장이 되고 어머니는 환자가 이럴 때마다 신경을 곤두세우는 것같은 태도로 변했다고 하였다

치료자가 당분간 그런 식으로 그런 상태에서 지내보겠느냐고 하자, 환자는 당분간이 아니고 이대로 계속 실천만 할 수 있으면 내 병이 나을 것이라면서 가족들의 ‘그것도 고민이나’는 반응 때문에 정작 고민하고 있는 것은 아직 말하기 힘들며, 말한 것 때문에 혼나는 것은 사실 별 것 아니지만 내 의견이나 기분을 말하는 것이 아직은 그렇게 쉽게 잘 되지가 않는다고 하였다 처음에는 이런 문제에만 매달려 무턱대고 고민만 하였는데, 이제는 우선 현실적으로 급한 입시 공부를 해 가면서 틈틈이 이런 문제나 사정을 이야기하는 것이 나중에 후회가 적을 것으로 생각하고 지낸다고 하면서, 아직 자신의 치료 상태가 완전치는 않지만 이렇게 하고 지내는 것이 지금 당장에 옳고 그런 것을 떠나서 나중에 후회가 안되는 것일거라면서 이런 방식을 택하기로 하겠다고 했다

치료자는 환자의 이러한 변화를 일단 치료가 된 것으로 보았고 환자의 의견을 수용하여 치료를 당분간 쉬는 것을 제안하였고 환자는 동의하였다 그리고 환자 자신도 나중에 카운셀러나 정신과 의사가 되어서 자신처럼 어려운 처지에 있는 이에게 이런 도움을 줄 수 있으면 좋겠다고 그간의 치료에 대한 총평을 하였다

치료의 일단-종결후 환자는 더이상 병원에 오

지 않았고 치료후 10개월경에 환자의 집으로 전화하여 이후 경과를 확인하였는바, 환자 어머니가 환자는 상급학교로 진학하여 학교에 잘 다니고 있고 치료 이후로 전화할 당시까지 명랑하게 잘 지낸다고 하면서 치료자에게 감사하였다 그리고 환자가 선택한 전공과목은 치료자에게는 정신치료와 관련한 것으로 느껴졌다

고 찰

65%의 강박장애 환자가 25세 이전에 발병한다(Rasmussen과 Eisen 1992) 소아 청소년에서 강박장애의 발병율과 유병율은 아직 밝혀지지 않았으나 과거에 생각했던 것보다 많은 환자가 있는 것으로 보인다(Piacentini등 1992; Rapoport등 1992) 증상은 성인의 그것과 대부분 일치하나(Piacentini등 1992; Rapoport등 1992) 치료는 아직 성인에서 처럼 여러가지 어려움이 있다

성인의 강박장애 치료에서와 같이 병식-지향적 정신치료는 소아 청소년의 강박장애 치료에는 일반적으로 도움이 되지 않고 현재로서는 우선적인 치료법이 되지 못한다(Swedo등 1992) 집단치료나 가족치료 등이 부수적인 치료법으로서 효과가 있고(Swedo등 1992), 행동치료 역시 여러 사람에 의해서 치료효과가 있는 것으로 주장되는 반면 이러한 주장의 문제점 역시 제기되고 있다(Piacentini등 1992) Apter(1988) 등은 행동요법이나 약물치료보다는 일반적 정신치료의 효과가 더 좋다고 하였는바 행동요법은 소아 청소년 환자의 협조를 얻어 내기가 어렵다고 하였다 Kearney와 Silverman(1990)은 인지 치료의 효과를 사례연구를 통해 말하였다 그러나 소아 청소년 강박장애의 치료에 대해 일치된 견해는 아직 요원하며 결국 강박장애의 치료는 현재로서는 약물요법과 각종의 정신치료 기법을 모두 동원하는 복합적이고 다각적인 것이 되어야 한다는 의견이 나오게 되었다(Piacentini등 1992) 이러한 치료에 대한 여러가지 견해 차이의 해답은 어쩌면 결국에 강박장애의 특성에서 찾아야 할 것이다

본 사례연구는 이러한 치료 방법에 대한 여러가지 서로 다른 의견을 환자 자신이 치유되는 과정에서 스스로 찾아내고 보여주는 사실들과 비교함으로써

강박장애의 이해와 그 치료에 도움이 되고자 하였다 정신치료에서 경험하게 되는 환자 개개인의 정신 세계의 유일회성과 특이성을 감안할 때 몇몇 치료 사례 경험을 일반화시키는 데에는 위험성이 따른다. 따라서 저자가 치료자로서 경험한 강박장애의 몇몇 경우로부터 일반적인 이론을 성립시키는 것은 불가능한 일이다 다만 이 사례가 특이하다고 저자가 생각하는 것은 환자 자신이 치료 방법을 찾아내었고 또 그 길을 따라감으로써 치유되었다는 사실이다 그리고 이 사례에서 환자가 말하는 것이 저자의 강박장애 청소년 치료 경험과 일치한다는 점이다. 몇몇 치료 경험의 공통점을 일반화하는 것을 뒤로 남겨두고 우선 이 환자가 스스로 찾아낸 치료 방법과 과정을 따라간다는 점에 치중하여 기존의 치료 경험이나 방법들과 비교하고자 한다.

전통적으로 강박장애의 중심적인 갈등은 어린 시절의 경험에 근원을 가지고 있으며 가장 초기의 갈등은 수유와 수면 그리고 대소변 가리기에 있어서 부모와 아이간의 갈등이라고 생각되었고, 이러한 관점에서 강박장애는 그 중심적 문제가 갈등이며, 방어기제는 정서적 격리(Emotional isolation)라고 말한다(MacKinnon과 Michels 1971) 따라서 그 치료는 주로 무의식을 다루는 병식 지향적 정신치료 혹은 분석적 정신치료 등이었다 본 사례에서 환자는 어머니와의 오랜 갈등이 모든 생활과 인간 관계에서 되풀이되고 있음을 알고 있고 말하고 있다 그리고 이러한 갈등은 환자 자신의 감정이나 의견 표현에 대한 어머니의 일방적인 처우의 오랜 관행에서 비롯되고 있음을 말하고 있다 따라서 환자는 어머니로부터 자신의 이미지를 손상시키는 아픈 경험을 피하기 위해 사소한 것에서부터 점점 자신의 감정을 표현하지 않게 되었다고 말한다 이러한 사실은 환자의 꿈에서도 보인다. 환자에게 필요한 어머니와 두려움과 공포를 주는 어머니의 틈에서 갈등 겪는 환자의 모습은 선명하게 드러나며 환자 자신도 반복해서 말하고 있다

일반적으로 역동 정신치료는 무의식을 전제로 하고 있으며 무의식적 과정인 방어기체에 의해서 증상이 형성되고 환자는 이러한 사실을 의식하지 못하는 것으로 간주된다 그러나 본 사례에서는 이와 반대로 환자가 자신의 갈등의 소재와 그 원인을 알고 있다는 것을 보게 된다 강박장애 환자가

스스로 자신의 어려움을 해결하지 못하고 고통에서 벗어나지 못하는 것은, 그 어려움이 무의식적 과정이라서 어떻게 해 보지 못한다는 것보다는 너무나 잘 알고 있지만 오랫동안 겪었기 때문에 해결의 가능성을 찾지 못하고 꼼짝도 못하고 있다는 표현이 적합할 것이다 즉 강박장애 환자가 가진다고 하는 정서적 격리(Emotional Isolation)는 무의식적 과정인 방어기체가 아니고 지속적으로 반복되는 갈등이 주는 어려움에 대한 환자의 의식적인 해결 노력의 일환이거나 반응 태도의 학습 결과로서 형성되고 굳어진 것이라는 점을 시사한다 따라서 전통적인 병식 지향적 정신치료에서와는 달리 강박장애 환자가 자신의 갈등의 소재나 원인을 아는 것만으로는 치료될 수 없다는 결론이 나오게 된다.

강박장애 환자의 정신치료에서 의사가 지루함을 느끼는 것은 치료에 대해서 환자가 방어기제를 통해서 성공적으로, 그리고 무의식적으로 저항하고 있는 것(MacKinnon과 Michels 1971)이 아니라, 본 사례에서 환자 자신이 말하고 있듯이 환자는 절박하게 치료적 지침이나 행동방침같은 의식적 영역에서의 도움을 요구하고 있는 반면, 의사는 어려움의 소재가 무의식적 영역에 있는 것으로 간주하고 찾고자 하기 때문에 환자의 처지를 느끼지 못하고 있고, 이런 치료자의 태도로 말미암아 환자는 오랜 고통과 학습 끝에 자신이 찾아낸 대인 관계에서의 굳어진 태도를 치료자에게도 적용시키는 것이다 치료적 상황을 포함하는 모든 인간 관계에서 환자는 이러한 점을 잘 의식하고 있으나 쉽게 표현하지 못하는 것은 치료자에게서 받게 될지도 모르는 정신적 상처를 염려하는 것 때문으로 보인다 환자는 이미 여러 번 자신의 어려움에 대해 말하였으나 주변의 인물들 특히 정신 역동상 중요한 인물들은 이를 반복적으로 무시하였고, 치료자도 치료적 계획이나 전제들 때문에 암암리에 이를 받아들이지 못하고 있는 것이다 소아 청소년 강박장애 치료에서 저자는 흔히 환자들이 ‘겪어 보지 않은 사람은 모른다’는 말을 하는 것을 경험해 왔는데, 이는 결코 무의식적 방어기체인 저항이 아니었다 따라서 강박장애의 치료에서 치료자기 염두에 두어야 할 것은 강박장애 환자가 주로 보이는 감정 표현의 부재 즉, 환자가 어떤 이유에서건 환자가 표현하지 못하거나 표현하지 않는 것이 모두

무의식적인 방어기제의 발동은 아니라는 점이다. 본 사례에서 환자가 말하듯이 이들에게 필요한 것은 무의식적 갈등이나 역동에 대한 인식만이 아니라, 반복적으로 되풀이되고 있는 의식 생활에서의 갈등으로부터 탈출할 수 있는 구체적인 치료 지침인 것이다.

강박장애가 무의식적 과정에서만 생겨나는 것이 아니라면 치료는 필히 의식의 차원에서 이루어지는 것을 포함해야만 할 것이다. 이런 새로운 관점에서 본다면 각종의 행동요법이나 인지치료 특히 최근에 치료효과가 있다고 언급되는 노출과 반응예방(Exposure and Response Prevention)이 강박장애의 치료에 적합할 수 있다는 것은 쉽게 납득이 간다. 그리고 개개인의 강박장애 환자에게서 무의식적인 방어기제의 작용이 과연 얼마나 비중을 가지는지에 대한 평가를 해 보아야 할 것이다.

일반적인 역동적 정신치료에서 병식이 생기는 과정과 Working-through 과정이 동시에 진행되는 점을 감안할 때 강박장애 환자의 치료는 이와는 매우 다르다는 것을 알 수 있다.

그러나 행동치료와 같은 의식적 영역에서의 치료도 역시 치료 동맹관계(therapeutic alliance)를 그 기초로 한다. 행동치료에 반응하지 않는 것과 행동치료에 참여하지 않는 것을 구별하여 평가해야 한다고 Piacentini 등(1992)이 지적한 것은 지극히 타당한 말로 보이며, 그 어떤 경우의 치료방법에서도 치료자-환자 관계의 신뢰를 배제할 수는 없을 것이다. 특히 실생활 노출(In vivo exposure) 같은 치료기법은 환자에게 불안과 정신적 부담을 주는 것이기 때문에 치료에 대한 희망과 치료자에 대한 신뢰가 없이는 치료효과를 기대하기 어려울 것이다. Apter와 Tyano(1988)는 특히 청소년들은 행동요법이나 약물치료를 잘 협조하지 않는다고 하였고, 오히려 정신치료가 낫다고 하면서 비특이적 환경요법(non-specific milieu therapy)이 적합함을 말하였다. 본 사례에서도 환자가 언급하고 있듯이 환자 자신은 치료경과와 진전에 대해서 입시생으로서 절박한 입장에 있었으며, 환자의 어머니는 치료 상황 자체의 진전 유무를 암시적으로 점검하면서 환자에게 무언의 압력을 가하고 있었다. 따라서 치료자는 청소년 강박장애 환자가 처한 이러한 현실적 상황에 대한 일반적인 배려가 무엇보다도

중요하다는 점을 인식할 필요가 있다.

소아 청소년들이 일반적으로 그 부모와 가정에 의존할 수밖에 없는 처지라는 점을 감안할 때, 본 사례에서 환자가 말하듯이 자신의 부모의 잘잘못을 표현하거나 고치기를 요구한다는 것은 거의 불가능한 일이다. 환자의 표현대로 오랜 세월을 그렇게 살아 온 부모를 고치는 것보다는 자신이 적당한 대응책을 강구하는 것이 쉽다고 보게 되는 것이다. 바로 이러한 현실적 어려움이 이들의 학습 즉 증상 형성을 강화시키는 것으로 보인다. 치료는 이러한 것의 반대 과정 즉 새로운 학습과 강화를 통해서 잘못된 학습을 고치는 것이 될 것이다. 새로운 학습이란 '우려와는 달리 막상 해 보니 결과가 예상과 많이 다르더라'는 식의 경험을 말한다. 그리고 이러한 학습이 이루어지고 강화되는 가정이라는 정신적 환경에 대한 고려가 있어야 하고, 필요하다면 가족치료적 접근을 하여야 할 것이다.

본 사례에서 우리는 무의식적 역동이나 갈등의 해석 혹은 병식의 획득 등의 무의식적 과정에 대한 치료보다는 환자 스스로가 갈구하는 의식 세계에서 그의 대응방안을 제시해 주어야 한다는 것을 보게 되는데, 환자가 이를 명시적으로 요구하였으며 이러한 치료적 지침이 늦게 제시되는 것에 대한 불평까지 말하고 있는 바, 이러한 사실에 주목할 필요가 있다. 이미 환자는 나름대로 어려움에 대한 의식적 반응양식을 가지고 있으며 그것의 한계도 알고 있고 그 이상의 것을 요구하고 있다. 즉 몇 회의 면담을 통해 병의 원인적 역동을 치료자와 환자가 같이 알게 되었는데도 증상 호전은 없었다. 이것은 흔히 언급되는 치료적 저항도 아니고 무의식적 전이나 역전도 아닌 치료 방법의 문제로 보인다. 환자와 치료자가 모두 의식할 수 있는 치료 방법의 한계인 것이다. 이러한 점으로 볼 때 분석적 치료는 강박장애 치료에 잘 해당되지 않으며, 이는 Adams(1985)가 자신의 치료 기법이 여러가지 치료기법의 절충이고 Freud 학파에서 보면 비정통적이라고 한 것과 일치한다. 또 Dalton(1983)이 가족치료를, Apter(1988) 등이 환경요법(milieu therapy)을 주장하는 것과도 일치한다.

본 사례에서는 치료자가 치료 방법의 한계를 느끼고 역동적 원인을 제공한 부모의 행동 교정이나 태도 변화를 계획하였고, 환자가 이 제안에 대해서

희망을 가졌던 것으로 보인다 여기서 환자는 또 치료자의 계획과는 달리 자신의 반복적으로 취해온 반응 양식과는 다른 것—즉 자신의 의견이나 감정을 표현해도 예상하던 두려운 처벌이나 결과가 항상 나오는 것은 아니라는 사실, 따라서 나도 해 볼 수 있겠다는 자신감을 가지게 된 점을 말하고 있다 이는 치료자가 의식적 영역에서의 치료 행동 지침을 제공하지 못한 것에 대한 자구책으로 시도한 것으로 보인다 적어도 치료자가 무엇이든지 나름대로 해 보라는 명시적인 암시를 준 일은 없었기 때문이다 어머니와의 관계가 문제의 핵심이라는 것은 이미 치료자에게서도 꿈의 해석 등을 통해서 들었고 그 이전부터 자신이 알고 있었던 것으로 이제는 구체적인 행동적 변화확에는 다른 방법이 없다는 것을 생각하였으리라고 보인다

환자 자신이 가졌던 새로운 치료적 대응 방안은 실생활 노출과 반응 예방(in vivo exposure and response prevention)과 그 맥락을 같이 한다 실 생활에서 자신의 의견이나 감정을 부모에게 표현해 보고 예상하던 두려운 결과가 나오지 않는 것을 반복적으로 학습하는 점에서는 동일한 과정을 가지고 있다 차이가 있다면 무엇이 환자로 하여금 이러한 동일한 과정에 들어가도록 하였는가 하는 점일 것이다 본 사례에서는 환자가 찾아낸 치료 방법의 실행에서 겪는 어려움을 치료자가 부모와의 면담을 통해 도와준 것이 환자 자신이 찾아낸 치료 방법을 강화시켜 준 것으로 보인다 환자 자신도 이러한 점이 도움이 된 것을 언급하고 있다

요약하면 본 사례에서는 환자의 이해와 공감이라는 역동적 정신치료 기법을 통해서 의사 환자 간의 치료적 동맹(therapeutic alliance)이 생겼고, 증상 해결의 직접적 방법은 환자 자신이 찾아내고 치료자에 의해 강화된, 행동요법에 상응하는, 의식적이고 반복적인 반응 양식의 변화였던 것으로 보인다 강박장애의 증상은 의식의 영역에서 이루어진 반복 경험과 학습의 결과이지 무의식적 갈등에 따른 것은 아닌 것으로 보인다 저자는 강박장애 청소년들의 치료 경험에서 이러한 점을 자주 느끼며, 이러한 장기적인 학습에 치료적 영향을 줄 수 있는 것은 치료동맹관계를 바탕으로 한 여러가지 의식적 영역에서의 치료 기법으로 보인다

소아 청소년의 강박장애가 복합적인 증후군이고

증상의 형태나 내용, 병의 원인, 유발인자, 치료반응 등이 모두 다르기 때문에 사례 연구나 치료 경험을 일반화하는 것은 무리한 일이다 앞으로 더 많은 치료 경험과 사례연구가 축적되어야 할 것으로 보이며, 특히 소아 청소년 강박장애의 정신치료에서 임상적의 가족치료의 필요성을 고려해 보아야 할 것이다

References

- Adams PL(1985) . The obsessive child : A Therapy Update Am J Psychother 39 : 301-313
- American Psychiatric association(1987) . Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, ed3 (rev) Washington DC, 247
- Apter A, Tyano S(1988) . Obsessive compulsive disorders in adolescence J Adolesc 11 : 183-194
- Dalton P(1983) . Family treatment of an obsessive compulsive child Family Process 22 . 99-108
- Elkins R, Rapoport J, Lipsky A(1980) . Obsessive compulsive disorder of childhood and adolescence, a neurobiological viewpoint J Am Acad Child Psychiatry 19 : 524-544
- Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL(1988) : Obsessive compulsive disorder in adolescence : An epidemiological study J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 27 : 764-771
- Insel T, Murphy D, Cohen R, et al(1983) : Obsessive compulsive disorder and double blind trial of chlorimipramine and chloglyline Arch Gen Psychiatry 40 : 605-612
- Kearney CA, Silverman WK(1990) . Treatment of an adolescent with obsessive compulsive disorder by alternating response prevention and cognitive therapy J Behav Ther Exp Psychiatry 21 : 39-47
- Leonhard HS, Swedo S, Rapoport JL, et al(1988) : Treatment of childhood obsessive compulsive disorder with clomipramine and desmethylimipramine : a double blind crossover comparison Psychopharmacol Bull 24 . 93-95
- MacKinnon, Michels(1971) . The psychiatric interview in clinical practice, WB Saunders company, London, pp89-105
- Piacentini J, Jaffer M, Gitow A, Graae F, Davies SO, Bene DD, Liebowitz M(1922) : Psychopharmacologic treatment of child and adolescent obsessive compulsive disorder Psychiatr Clin North Am 15 : 87-107

- Rasmussen SA, Eisen JL(1992) : The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder Psychiatr Clin North Am 15 : 743-758
- Rapoport JL, Mikkelsen E(1980) : Clinical controlled trial of chlorimipramine in adolescents with obsessive compulsive disorder Psychopharmacol Bull 16 : 61-63
- Rapoport JL, Swedo SE, Leonhard HL(1992) : Childhood obsessive compulsive disorder J Clin Psychiatry 53 Suppl . 11-16
- Peichler R, Katz R, Landau P(1992) Clomipramine hydrochloride in childhood and adolescent OCD. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31 : 45-49
- Rothenberg A, Riddle MA, Scahill L, et al(1990) : Obsessive compulsive disorder in children and adolescents J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 29 . 766-772
- Steketee G, Foa E, Grayson JB(1982) : Recent advances in the behavioral treatment of obsessive compulsives Arch Gen Psychiatry 39 : 1365-1371
- Swedo SE, Leonhard HL, Rapoport JL(1992) : Childhood-onset obsessive compulsive disorder Psychiatry Clin North Am 15 . 767-775

ABSTRACT *Korean J Child & Adol Psychiatr 4 164~172, 1993*

A STUDY ON THE PSYCHOTHERAPEUTIC PROCESS OBSERVED
IN AN OBSESSIVE COMPULSIVE ADOLESCENT

Hak-Riong Kim, M.D

Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Dongguk University, Kyoungju

By observing the psychotherapy process expressed by an adolescent with obsessive compulsive disorder, the author suggests that the main problem of OCD is not merely a product of an unconscious process as traditionally thought, but a learned problem solving process as a method surviving the more realistic conflicts, and therefore the treatment should be directed to more or less conscious and realistic issues and conflicts, family therapy should be offered too

KEY WORDS · Obsessive Compulsive Adolescent · Psychotherapy · Family Therapy · Behavior Therapy