

# 오심과 구토를 호소하는 한 여자환자에 대한 단기정신치료 증례보고\*

이 재 광\*\*

## A Case Report on Short-term Psychotherapy of the Woman Patient with Nausea and Vomiting\*

Jae Kwang Lee, M.D.\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 3(2) : 222-231, 1995 —

The author reported a case of short-term dynamic psychotherapy in which relatively good therapeutic results were obtained. And I reviewed several therapeutic factors thought to be important in short-term dynamic psychotherapy from various literatures.

In this case, the frequency of session was limited due to her current reality situations. She had suffered from some adjustmental problems and marital conflict before the onset of the illness. The author could grasp the central theme of her problems early in treatment period and discussed over it including its influence on current situation and early childhood with the patient. We also discussed about the relationship between the past and current reality so that she could realize her real problem. At the same time, therapeutic effect was enhanced by family therapy and temporary use of medication.

**KEY WORDS** : Short-term psychotherapy · Somatization.

### 서 론

임상에서 환자를 치료하다 보면 여러가지 어려움에 부딪힐 때가 많다. 병식없는 정신병 환자나 가족들을 설득

\*본 논문은 1994년 11월 19일 한국정신신체의학회 추계학술대회에서 발표되었음.  
*This paper was presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic Society on November 19, 1994, Seoul*

\*\*중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실  
*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Chung Ang University, Seoul, Korea*

시키고 치료해야 되는 경우는 말할 것도 없고, 자기 스스로 정신과를 찾아온 사람들조차도 병에 대한 이해를 시키고 치료를 하려면 여러가지 어려움이 따른다. 더 어려운 문제는 어떤 환자는 치료동기는 충분한데도 자기가 처한 생활여건 때문에 충분히 치료를 받을 수 없는 경우도 있다. 여기에는 경제적인 문제, 지역적인 문제, 시간 문제, 그리고 주위사람들의 몰이해 등이 관련된다. 어떤 경우에는 전화나 편지로 어려움을 호소하고 도움을 요청하는 수도 있다. 이럴 때마다 환자가 처한 조건 때문에 도움을 줄 수 없다고 생각하면서도 한편으로는 안타까울 때가 많고 어떤 좋은 방법이 개발되어야겠다는 생각도

해본다.

우리는 가끔 임상에서 환자들이 부터, 또는 과거에 치료받았던 환자나 그의 가족들로부터 무엇 때문에 좋아졌다는 얘기를 듣는 수가 있다. 그 내용을 검토해 보면 치료자의 계획된 개입 내용에 의해서 좋아진 경우도 있지만 어떤 경우에는 치료자의 기억에도 없는 전혀 뜻밖의 언급에 의해서 좋아진 경우도 있다. 마치 산탄총에 의해서 참새를 잡은 격이다. Fiester와 Rudestan(1975) 그리고 다른 학자들(Littlepage 등 1976; Silverman과 Beech 1979)은 치료초기에 치료자와 상관없이 스스로 치료를 중단했던 환자들을 대상으로 추적 조사해본 결과, 이들중 많은 환자들이 몇번 만의 면담으로도 충분한 도움을 받았기 때문에 치료를 중단했다는 것을 밝혀 내었다. 뿐만 아니라 Saul(1951)과 다른 여러 학자들(Knight 1937; Rothberg 1955; Spoerl 1975; Springmann 1978; Scrignar 1979)은 한번만의 면담으로 성공한 증례를 발표한 적도 있다. 이런 점에 비추어 볼 때, 우리가 불가능하다고 생각되는 경우에도 단기간에 도움을 줄 수 있는 방법이 있을 수 있다고 생각되며 이에 대한 연구가 필요하다고 사료된다. 저자는 단기간에 걸친 치료를 통하여 성공한 증례가 있기에 문헌고찰과 함께 보고하는 바이다.

## 증례

### 1. 첫번째 면담

30세된 가정주부가 오심, 구토, 식욕부진, 체중감소, 신체적 질환에 대한 두려움, 그리고 불면증등의 증상 때문에 내과외사의 소개로 치료자를 방문하게 되었다. 환자는 결혼후 1981년부터 영국에서 살고 있었는데 1984년부터 생긴 위의 증상들 때문에 영국에서 수차례에 걸쳐 내과적 진찰 및 검사를 했었으나 아무 이상이 없었고, 치료에도 불구하고 전혀 호전이 안되어 나중에는 정신과 치료를 권고 받았다고 한다. 그래서 정신과 의사와 만나 몇번의 면담과 약물치료를 받았으나 전혀 증상이 호전되지 않아 혹시 어머니가 계시는 한국에 가면 좋아지지 않을까 생각되어 귀국했다가 그래도 호전이 안되어 우리병원 내과를 방문하여 진찰 후 아무런 신체적 문제가 없어서 정신과를 방문하게 되었다고 한다. 첫번째 면담시간에 환자는 절망적인 어조로 자기가 치료받을 수 있는 기간은 단지 40일 정도 밖에 안된다고 몹시 불

안해 하였다.

증상은 1984년 봄 한국을 방문하고 영국으로 돌아갈 때 영국공항에서 처음 생겼다고 하였다. 그후부터 점점 더 심해지게 되어 종합병원 내과에서 수차례에 걸쳐서 검사했으나 아무런 이상이 없었고 치료에도 불구하고 호전이 안되어 침도 맞고 한약도 복용했으나 아무 소용이 없었다고 한다. 환자는 점점 자기신체에 큰 병이 있는데 의사들이 못찾고 있다는 생각을 하게되었으며 영국에서는 아무도 자기의 도움이 안된다는 생각에 항상 불안하고, 우울하고, 초조했다고 한다. 남편은 자립심, 생활력이 강하며 한국에서 대학을 졸업한 후 영국에서 학위를 밟고 있는 중이라고 하였다. 환자에게 많은 관심을 기울이는 편이지만 어떤 일을 상의하면 "뭘 그런 것을 물어보나? 알아서 하라?"는 식이라 하며 항상 자기 일에만 열중하는 편이었다고 한다. 그래서 많이 다투기도 했지만 병이 심해진 후 부터는 많이 바뀌어진 편이라고 한다. 환자의 부모형제는 모두 한국에서 살고 있으며 아버지는 과거 6.25때 혼자 월남하여 자수성가한 분으로 평소 내성적이며 어머니는 생활력이 강하고 활발한 편이나 신체적으로는 약한 편이라 하였다. 환자는 딸 세명중 장녀로써 어릴 적부터 몸이 약해서 늘 어머니가 돌보아 주었다고 하며 그것 때문에 두 여동생이 항상 불만이었다고 한다. 그러나 두 여동생은 현재 활발하고 아주 건강하며 부모님께 효도를 잘하고 있는데 자기만 불효를 하고 있다고 하였다.

첫번째 면담에서 위의 내용들을 이끌어 낸 후 치료자는 다음과 같은 가설과 치료방침을 설정하게 된다.

1) 환자의 문제가 심리적 갈등에 의한 것이라는 확실감을 갖게 되었고 아마도 3년전 한국을 방문했을 때 어떤 문제가 있었고 그 때문에 현재의 문제가 활성화 되었을 것이라는 추측.

2) 어릴적 환자가 신체적으로 약했기 때문에 어머니의 과잉보호를 받았고 그결과 독립심이 올바르게 형성되지 않았을 것이라는 점. 그래서 과잉보호적인 어머니 곁을 떠나 영국으로 간것과 자수성가한 남편이 환자의 마음을 이해하지 못하고 환자의 의존욕구를 좌절시킨 점이 병나기전 부터 근본적인 불안정감을 초래했을 가능성이 많다는 점.

3) 상기내용을 토대로 추론해 볼 때 환자는 심한 분리불안을 느끼고 있으며 그로 인해서 신체적인 증상을 경험하게 되었을 것이라는 점.

4) 문제가 발생하지 3년이 지났고 그동안 내과적 검사 및 치료를 충분히 했었으며 마지막에는 정신과 치료를 권고받고 자기도 어느 정도는 동의한 것이기 때문에 정신과적 개입이 용이할 수 있을 것이라는 점.

5) 지적수준이 높은 편이며 치료적 동기도 어느 정도는 높은 편이기 때문에 치료에 대한 반응이 좋을 것이라는 추측.

6) 현실에서는 남편과의 관계개선이 호전을 초래할 수 있는 주된 요인이기 때문에 남편과의 면담이 요한다고 사료되며, 과거 어머니와의 문제가 환자의 현재 대인관계에 지속적인 영향을 주므로 이점에 대한 면담 및 어머니와의 공동면담도 요할 것이라는 추측.

7) 남편의 태도가 과거에 비해서 많이 변화되어 있고 또 요즘은 환자의 말에 귀를 기울여 주는 쪽으로 바뀌고 있기 때문에 남편교육이 쉬울 것이라는 추측.

8) 시간이 촉박하므로 현재와 여기에서의 문제점을 중점적으로 다룰 것이지만 가능하면 심부문제도 다루어줄 필요가 있다는 생각.

#### • 개입 내용

지금까지 이끌어낸 내용을 토대로 현재의 문제는 신체적 질환에 의한 것이 아니라 심리적인 문제에 의한 것이라는 점에 대해서 논의하였으며 결혼전에는 항상 어머니가 옆에서 과잉보호를 해주었기 때문에 비교적 큰 문제는 없었지만 자수성가한 남편과 결혼하여 영국으로 간후터 어머니와 분리되고 남편이 환자의 의존욕구를 충족시켜주지 못했기 때문에 여러가지 문제가 서서히 발생되어 왔다는 점에 대해서도 충분한 논의를 하였다. 뿐만 아니라 이것은 정신과적으로 큰병이 아니라 누구나 부모를 떠나 결혼하고 새로운 인생을 맞이하게 되면 나타날 수 있는 문제인 것이며 환자의 경우에는 과거 어머니에게 지나치게 의존하며 살았기 때문에 다른 사람보다 조금더 심한 것 뿐이라는 언급을 통해서 정신질환에 대한 환자의 저항을 줄여주었고, 치료기간 동안 그 문제를 집중적으로 다루면 된다는 것을 설명해 주었다. 환자는 꼼꼼히 생각후 어느 정도 수긍이 가는 듯 이말에 동조를 보여 주었다. 뿐만 아니라 환자는 치료자가 시간이 부족한 점을 감안하여 치료자와의 상호작용을 충족시키기 위해 제한한 입원에 동의 하였다. 입원후 소량의 valium을 투여하였다.

#### 2. 두번째 면담

환자의 어머니가 방문하여 함께 면담을 하게 되었다.

어머니는 환자로 부터 이미 여러가지 설명을 들었기 때문에 스스로 자기가 과잉보호했다는 것을 얘기하면서 눈물을 흘렸다. 어제도 환자를 입원시켜놓고 병실에서 별 문제가 없을까 염려하면서 몇차례 전화를 했다고 하여 치료자는 어머니의 염려가 너무 지나치다는 것을 지적하고 그런점 때문에 환자가 항상 어머니를 사랑하면서도 부담스럽게 생각하고, 또 평상시 막연한 불안과 두려움이 많다는 것을 지적하였다. 이에 대해서 어머니는 어느 정도 수긍을 하는 것 같았으나 섭섭한 표정을 보여주었고 환자는 다소 난처한 태도를 보여주었다. 어머니는 환자가 태어 났을때 젖이 모자라 갑자기 우유로 바꾼적이 있는데 그때부터 잘먹지 않아서 애를 먹었고, 연년생인 동생이 태어났을 때는 힘이 들어서 환자를 자주 외가집으로 보낸적도 있다고 한다. 그래서 어릴적부터 외할아버지 사랑을 많이 받았다고 하며 환자는 그 당시 외할아버지를 친아버지처럼 생각하고 좋아했었다고 한다. 외할아버지와 관련된 치료자의 질문에 대해서 어머니는 환자의 외할아버지가 지난 1984년 환자가 잠시 한국을 방문했을때 위독해져서 돌아가셨는데 그당시 그 때문에 환자의 출국이 연기되었고 모든 장례식 절차를 끝낸 후 출국하게 되었다고 한다. 그때 영국공항에 도착했을 때부터 환자의 증상이 시작된 것이다. 치료자는 바로 이 사건이 환자의 문제를 악화시킨 요인임을 간파하고 자세한 질문을 한 결과 그 당시 어머니는 환자가 충격을 받을까봐 장례식을 보지 말고 출국할 것을 강요했지만 환자나 환자의 삼촌들의 반대로 출국이 연기되고 모든 장례식 절차를 끝낸 후 출국했다고 한다.

그 당시 환자는 그렇게 좋아했었던 외할아버지가 돌아가셨는데도 슬퍼하지도 않았고 눈물도 한방울 안흘려 주위 사람들이 이상하다고 할 정도였다고 한다. 뿐만 아니라 지금도 외할아버지가 돌아가셨다는 것이 실감이 안나고 슬프지도 않다는 것이다. 치료자는 환자의 문제중 가장 중요한 문제는 그당시 애도반응이 전혀 처리되지 않았다는 점이라고 지적하고 이것이 해결되어야 한다는 것을 밝히고 언제든지 한번을 슬픔을 느끼고 신나게 울어야 된다는 것을 알려주었다. 또 환자가 자기의 감정을 옹계 표현하지 못하는 것이, 큰 문제라는 것을 지적했을 때, 환자는 과거 어린시절부터 어려운 일이 있을때마다 어머니가 "눈물을 보이지 마라. 약하게 보여서는 안된다. 너는 강해져야만 된다"라고 가르친 점을 상기하였다. 그래서 남들은 어려운 일이 있으면 울고 난리를 피우

는데 자기는 오히려 대범해진다며 스스로도 이상해 하였다. 그대신 사소한 문제는 너무 어렵게 생각되어 결정을 내리지 못할때가 많다는 것이다. 환자는 이런 경우에 신체화를 일으키는 것이다. 그래야 어머니의 보호를 받을 수 있기 때문이다. 이런 점에 대해서 어머니에게 자세한 설명을 해주고 어머니, 환자 모두 반대로만 되면 현재의 문제가 해결될 수 있다는 것을 알려 주었다. 어려움이 있을 때 하고 싶은 말 못하고 감정 표현을 못하면 강한 사람이 되는것이 아니라 오히려 약한 사람이 되고 심하면 병까지 생긴다는 것을 설명해 주고, 그것은 환자의 동생들을 보면 증명된다는 것을 얘기해 주었다. 영국으로 가지 직전 어머니가 늘 “남편에게 화내지 말고, 남편과 싸워서는 안된다”라는 말을 했다는 것이다. 딸에 대한 지나친 염려 때문에 늘 이렇게 환자를 약하게 만든 것이다. 여기서 어머니는 울음을 터뜨린다. 치료자는 과거가 중요한 것이 아니라 앞으로가 문제며 과거일로 괴로워 할 필요는 없다고 말해 주었다. 이날 이후 며칠간 어머니가 우울했었지만 그후로는 좀 달라지게 되었다 한다.

### 3. 세번째 면담

과거 어릴적부터 항상 어머니가 따라 다녔고 백화점에서 물건을 살때도 꼭 어머니가 결정해 주는 등 거의 모든 문제를 어머니에게 의존하며 살았었다는 내용을 토의 하였다. 환자는 서서히 현재의 자기 문제가 분리불안과 관련된다는 것을 확신하기 시작하였다.

### 4. 네번째 면담

남편과의 관계에 대한 면담, 남편은 뭐든지 알아서 하라는 것이다. 그래서 화가 많이 났었다고 하며, 얼마전부터 잘해 주니까 오히려 자기가 바쁜 남편에게 짐이 되는 기분이 들었고 그래서 한국에 오고 싶었다고 한다. 이것은 과거 어머니가 몸이 불편해서 괴로워할 때 자기가 외갓집으로 옮겨간 경험과 일치되는 것이라는 것을 지적하고 치료자와 관계에서도 반복이 되고 있다는 것을 직면시켰다. 왜냐하면 면담시간동안 계속 다른 환자 걱정을 하면서 빨리 면담을 끝내고 자기가 가야된다는 것을 말했기 때문이다. 치료를 끝내고 안끝내고는 치료자가 알아서 할 문제지 환자가 걱정할 문제는 아니라고 언급해 주었다.

### 5. 다섯번째 면담

얼마전 증상이 악화되기전 환자는 영국에서 어머니 전

화를 받은적이 있는데 그때 어머니가 “내가 너희 집에 가면 방해가 되지 않겠니?” 하고 물었다고 한다. 그 당시 환자는 어머니에 대해서 굉장히 화가 났었다고 한다. 하지만 아무런 표현도 못했다고 한다. 어머니에 대한 억압된, 억제된 감정을 표현시킴.

### 6. 여섯번째 면담

환자의 증상들은 많이 호전되었으나 오늘은 상당히 우울한 상태가 지속되고 오심이 또 생겼다고 걱정을 하였다. 오늘 일에 대해서 자세한 질문을 한결과, 간호사가 환자를 의심해서 자기 보는 앞에서 약을 꼭 먹어야 한다고 강요를 했다고 한다. 그러면서도 그 간호사의 입장을 이해해 주려고 해서, 화가 안났는지 물어보았더니 그 당시 사실은 화가 났지만 간호사에게 화를 내면 나중에 자기 보고 정신과 환자라고 욕할 것 같아서 참았다고 한다. 그래서 적개심이 표현이 안되어 마음이 우울해지고 오심이 생겼다는 것을 인식시켜 주었다. 환자는 이날 비로소 오심에 대한 의문이 해결된 것이다. 과거나 현재나 항상 적개심이 축적되어 문제가 된다는 것을 인식하게 됨.

### 7. 일곱번째 면담

꿈 : “그릇이 2개 있는데 그중 하나가 깨어졌다. 꿈속에서도 기분이 너무 좋았다”.

연상이 안되어 치료자는 어제 환자가 오심의 원인을 인식하게 되어 기뻐했던 점을 상기시키며 그릇 하나가 깨진 것을 오심에 대한 의문이 해결된 것과 관계되지 않을까라는 언급을 했더니 그런 것 같다고 하면서 굉장히 좋아하였다. 또 병실에서 간호사가 주사를 놓는데 몇번 씩이나 아프게 해서 못맞췄다고 거절하고 나서 수간호사에게 가서 따졌더니 수간호사가 사과를 하고 다른 사람을 보내주어 한번만에 맞았다고 한다. 나중에 그 간호사에게 화를 내어서 미안하다고 했더니 오히려 자기가 더 미안해 하더라는 것이다. 그래서 하루종일 기분이 좋았다고 한다(corrective emotional experience). 오늘의 경험을 통해서 자기의 감정을 성숙된 태도로 표현할 경우 자기도 좋고 남도 좋다는 것을 확신하게 되었다. 환자는 자신있게 퇴원을 하게 되었다.

### 8. 여덟번째 면담

꿈 : “과거 가난하게 살던 고교친구 3명이 음식점에서 줄을 서서 음식을 배급받고 있었다. 나는 안받아도 된다고 생각하고 있다가 갑자기 질투심이 생겨서 줄을 서서

음식을 배급받았다.”

이 꿈에 대한 연상에서 환자는 며칠전 친정식구들과 외할아버지 산소에 갔다가 실컷 울었다는 내용을 말했다. 과거 외할머니가 먼저 돌아가셔서 가끔 외할아버지와 함께 그 산소에 같이 갔었던 적이 있었는데, 갑자기 그 생각이 나면서 외할아버지가 돌아가셨다는 것을 실감하게 되었고 슬퍼지면서 눈물을 흘렸다는 것이다. 그때 같이간 식구들, 특히 두어동생이 과거 외할아버지께서 돌아가셨을 때는 슬퍼하지도, 울지도 않던 언니가 웬일이나면서 몹시 의아해 하더라고 했다. 치료자는 어릴적 외할아버지가 환자를 너무 사랑해 주셨기 때문에 항상 외할아버지를 의지하게 된 것이고 그결과 외할아버지가 돌아가셨을 때는 상당한 슬픔이 있었지만 과거부터 어머니의 영향을 인해서 슬픈 감정을 억압하고 있다가 요즘 치료를 통해서 안정이 되어가고 있고 감정표현이 어느정도 되니까 그 슬픔이 의식화된 것이라고 알려주었다. 오늘 꿈은 바로 이점과 관계된다는 것을 알려주었다. 이젠 더이상 과거의 외할아버지에게 의지할 필요없다. 남편이 있고, 아들이 있고, 한국에는 부모형제가 있고 치료자도 있다. 영국에서 살다가 무슨 일이 있으면 언제든지 전화해도 좋다는 것을 말해주었다. 며칠 뒤 남편이 오면 같이 면담하기로 약속함.

### 9. 아홉번째, 열번째, 열한번째 면담(남편과 함께 면담함)

남편이 휴가로 귀국하여 함께 면담하게 되었다. 환자는 그동안 전혀 문제가 없었으나 남편이 귀국한 뒤부터 증상이 악화되었다고 하였다. 3번의 면담시간 동안의 대화에서 많은 문제점이 노출되었고, 평소 부부관계에서 원활한 의사소통 및 감정표현이 안되었다는 사실이 드러났다. 서로가 사소한 문제로 말다툼을 하면서 화를 내기도 했지만 충분한 감정표현이 되지는 않았다. 면담시간 동안, 그동안 표현하지 못했던 생각과 감정을 표현하게 되었고 그후 각자가 자기를 뒤돌아 보는 계기가 마련되었다. 남편은 과거 외아들로 자라났기 때문에 자기가 하고 싶은대로 하면서 살아왔었고, 활동적이고 능동적이며 대인관계가 많고 자기 중심적인 경향이 강했던 것이다. 반면에 환자는 소극적이고 많은 대인관계보다는 가족끼리 지내는 시간을 많이 갖고 싶어 했으며 남편이 자기에 게만 관심을 가져주기를 원했던 것이다. 이런 점 때문에 환자는 항상 의존욕구를 좌절당할 수 밖에 없었으며 그

때마다 생긴 적개심을 충분히 발산하지 못하고 억압해온 것이다.

치료자는 환자의 이런 태도 저변에는 유아기적 의존욕구가 존재함을 지적하고 이것은 과거 어머니와의 관계에서 유래되었다는 것을 알려 주었으며 과거 및 현재의 어머니와의 관계에 대해서 다시 집중토론하게 되었다. 남편도 환자의 이런 점에 대해서 이해를 한후 지금까지 자기가 너무 자기중심적으로만 살아왔었고 환자에게도 잘못했다는 것을 시인하고 앞으로도 환자에게 충분한 관심을 주고 환자의 말에도 귀를 기울이고 의논의 대상이 되도록 노력하겠다는 약속을 하게 되었다.

치료 종결후 며칠이 지나서 환자로부터 이제는 자신이 생겼으며 출국한다는 연락이 왔다. 영국에서 어려움이 발생하면 언제든지 전화를 해도 좋다는 얘기를 강조해 주었다.

## 고 안

지난 수십년 동안 단기정신치료와 위기개입이 전세계적으로 유행되기 시작하였고, 가까운 미래에는 이러한 치료법들이 가장 널리 이용되는 치료법이 될 것으로 전망되고 있다(Barten 1971; Marmor 1979; Karasu 1984). 이러한 추세는 전통적인 정신분석에 대한 실망과 각종 보험제도의 발달과 관계된다(Dewald 1978; Marmor 1980). 우리나라에서도 이동식(1970), 강석현(1985) 등이 단기치료 사례에 대해서 발표한 바 있으나 지금까지 활발한 관심의 대상이 되지는 않았었다.

저자는 앞에서 제시한 1명의 단기치료 사례와 관련하여 치료상 중요했다고 생각되는 문제점들에 대해서 문헌고찰과 함께 논의하고자 한다.

### 1. 위기이론

대부분의 환자들은 위기가 있어야만 병원을 찾게된다(Tarachow 1963). 그래서 위기이론에 대한 이해가 필수적이다. 흔히들 정신분석 이론에 대해서는 많은 관심을 가지고 있지만 위기이론에 대해서는 관심이 부족한 것 같다(Kaplan과 Sadock 1985). 위기관 위험한 사건에 대한 반응이며 피로운 상태로 경험된다. 이때 그 개체에서는 불편과 고통을 없애고 위기가 발생되기 이전의 상태로 되돌아 가기 위해서 강력한 반응이 일어나는데 이때 올바른 적응기능이 작동되면 위기가 극복될 뿐만

아니라 여기서 얻은 경험이 후에도 큰 도움을 주게 되어 더 건강한 사람이 될 수도 있다. 그러나 이때 부적응적 기능이 채택되는 경우에는 위기가 더욱 더 심화되어 자살까지도 초래할 수 있다. 위기이론은 건강한 정상인을 이해하는데도 도움이 되지만, 치료적 기법을 개발하는데도 큰 도움이 된다. 위기상태는 시간이 흐르면 저절로 회복되는 수도 있으나 그렇지 못한 경우에는 역동학적 접근이 필요하다. 이때는 정서적 유동상태에 있기 때문에 오히려 핵심감정의 파악이 용이하고, 올바른 개입을 할 경우 환자도 이를 쉽게 이해할 수 있는 잇점도 있다. 또 위기에 있는 환자는 작은 도움도 의미있게 받아들여 좋은 결과를 초래할 수도 있는 것이다(Kaplan과 Sadowck 1985). 즉, 물에 빠진 사람이 지푸라기라도 잡는 격이다.

또 위기란 반드시 외부적인 사건의 심각성에 의해서 결정되어지는 것은 아니다. 어떤 경우에 타인이 볼 때는 큰 문제가 아닐 수 있으나 그에게는 큰 영향을 미치기 때문에 위기를 초래하는 수도 있다. 이런 경우에는 환자도 모르는 환자내부의 문제가 관련되어 있기 때문에 쉽게 파악이 안되는 수도 있다. 이런 경우 치료자는 능동적으로 환자의 위기를 일으킨 외부사건을 찾아야만 한다(Tarachow 1963).

필자가 제시한 사례도 뚜렷한 외부적인 사건보다는 이에 관련된 내적반응이 더 크게 비중을 차지한다고 볼 수 있겠다.

## 2. 핵심주제의 파악

Saul(1972, 1977), Bellak과 Small(1965), Mann(1973), 그리고 Davanloo(1978) 등은 환자를 옹계 치료하기 위해서는 초기면담에서 혹은 적어도 치료 초기에 환자의 핵심주제를 파악해야만 된다는 것을 지적하고 있다. 그러기 위해서 면담시간 동안 치료자는 모든 관심을 환자가 제시하는 내용에 기울여야 되고 동시에 연상적 경청(associative listening)을 잘해야만 된다(Dewald 1978).

Dewald(1978)도 정신치료의 과정을 나무에 비교하여 나무의 몸체나 뿌리에 변화를 초래하면 작은 나뭇가지나 잎은 저절로 변한다고 하여 핵심주제의 중요성을 지적한 바 있다. 뿌리나 몸체에 이상이 있는데 작은 가지나 나뭇잎만 열심히 만지고 있으면 아무소용이 없다는 것이다.

달리 표현하면 한강에 물이 넘쳐 홍수가 나면 한강변을 아무리 막아도 소용이 없다. 일단 비가 멈추어야 하고 팔당댐의 수문을 닫아야 하며 물은 다른 방법으로 다른 건설적인 면으로 이용되어야 한다. 그래서 핵심주제를 파악하지 못하면 한강변이나 나뭇잎을 열심히 고치고 있는 것과 마찬가지다.

핵심주제를 파악하기 위해서는 꿈, 최초의 기억, 전이 그리고 역전이 등을 살펴보아야 하겠지만 자세히 살펴보면 환자의 표정, 태도, 말의 내용 등 환자의 모든 일거수 일투족에서 나타나고 있다.

## 3. 초기면담의 중요성

초기면담의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 과거의 정신과적 면담은 병력취취, 정신상태검사, 진단적 공식화 그리고 치료부분이 분리되어 있었으나, 요즘은 동시에 모든 작업이 이루어져야 된다는 것을 강조하고 있다. 면담기술에 대한 발달은 정신분석이론으로부터 비롯된 것으로써, 정신분석 이론은 무의식의 소리에 대한 우리의 감수성을 증가시켜 주었다. 또 의사소통(rapport), 공감(empathy) 그리고 전이와 역전이에 대한 지식이 증가됨으로써 치료자는 환자의 과거력을 들으면서 동시에 그의 병리를 파악하고, 또 치료자-환자 관계의 의미를 파악함으로써 환자가 제시하는 면담 내용의 의미를 실감하면서 동시에 치료개입까지 할 수 있게 되었다(Gill 등 1954). 치료 횟수가 증가되고, 치료적 상호작용이 증가됨에 따라서 환자의 전이나 치료자의 역전이 가 명확해 지지만 첫번의 접촉에서조차도 이들이 작용되고 있는 것이다. 다만 그 정도가 미약하고 어느 정도는 위장이 되어있기 때문에 숙련되지 못한 치료자는 못 느끼는 것 뿐이다. 많은 치료자들(Tarachow 1963 : Gill 등 1954 ; Stekel 1950 ; Wolberg 1977)이 초기면담의 중요성을 파악하고 그 방법 및 기술에 대해서 소개한 바 있다.

Gill 등(1954)은 초기면담에서 치료자는 두사람 사이의 의사소통을 형성해야 하고, 환자의 심리학적 상태에 대한 정확한 평가를 해야하며, 환자로 하여금 치료에 대한 동기를 강화시키도록 노력해야 된다는 것을 강조하였다.

## 4. 치료자의 자질

시간이 엄격하게 제한된 단기정신치료를 수행함에 있어서 치료자는 그렇게 짧은 시간에 도움을 줄 수 있는

그의 능력에 대해서, 또 치료를 통해서 이득을 얻을 수 있는 환자의 능력에 대해서 낙관적인 생각을 가져야 한다. 그렇다고 치료자가 치료의 효율성에 대한 무분별한 신념을 가져야 된다는 것을 의미한다는 것은 아니다. 환자는 모든 의사-환자 관계에서의 의사에게 어느 정도의 전능함을 부여하게 된다. 이때 의사에 대한 신뢰감이 클수록 구원에 대한 환자의 기대는 더욱 더 강렬해지기도 한다. 그래서 단기정신치료는 치료자의 융통성, 적극성, 관계성 그리고 자발성을 더욱 더 요구하며 자신과 자신의 행동에 대한 정확한 인식을 필요로 한다. 또 치료자의 만족은 오직 그의 환자가 올바르게 도움을 받고 있다는 인식으로부터 얻어져야 되는 것인지, 환자로부터 사랑받고, 추종받고, 또 존경받고 싶은 신경증적 욕구에 의해서 만족을 얻으려 해서는 안된다(이근후와 박영숙 1982). 초기면담에서의 치료자의 첫번째 의무는 자기 자신이 환자에게 도움적인 사람이라는 것을 제시해야 하며, 이것은 치료자의 어떤 말이나 행동에 의한 것이 아니고 면담이 진행됨에 따라 치료자가 환자에게 보여주는 정확한 이해에 의한 것이다(Tarachow 1963). 이 자체만 해도 굉장한 치료적 의미를 갖기 때문이다(Saul 1972).

Bowlby(1973, 1980)는 인격형성기간 동안 어린이가 안정된 애착을 이룰 수 있도록 부모가 노력해야 하며 이것이 잘 이루어져야 부모가 안전한 기지(secure base)의 역할을 할 수 있게 되고 그 결과 어린이는 안심되는 분위기 속에서 세상을 자유롭게 탐구하고 경험하게 된다는 것을 주장하였다. 환자들은 이러한 과정에 장애가 있기 때문에 치료자는 안전한 기지의 역할을 할 수 있어야 되겠다.

또 단기치료에서 중요한 점은 최대한의 치료효과를 얻기 위하여 치료자는 과감하게, 융통성있게 적극적으로 치료기법을 이용할 수 있어야 된다는 점이다. 그러므로 필요시에는 행동요법, 인지요법, 약물요법 등의 치료법을 적용할 수 있는 융통성이 있어야겠다(Dewald 1978; Stekel 1950). 이때 이러한 치료기법의 적용은 환자에 대한 정확한 정신역동학적 이해로부터 이루어져야 한다.

Stekel은 최근 이용되고 있는 단기정신치료 기법에 많은 영향을 끼친바 있다(Gill 등 1954). Stekel(1950)은 치료자가 환자의 문제에 대해서 지각적이고 즉각적인 반응을 보여야 하고 환자로 하여금 자신의 갈등을 인식하도록 적극적으로 도움을 주어야 한다는 것을 강조하였다. 그래서 치료는 어떤 특별한 기법에 의해서 이루어지

는 것이 아니라 치료자의 인격이라는 것을 강조하면서 치료자의 특성을 강조하였다.

## 5. 개입의 초점

많은 치료자들이 단기치료에서 성공의 열쇠는 개입의 초점을 잘 설정하는 것이라고 주장하고 있다(Ryle 1979). Davanloo(1978), Malan(1976), Mann(1973) 그리고 Sifneos(1972)는 단기치료에서 전이해석이 증상의 완화뿐만 아니라 지속적인 성격변화까지 초래한다는 것을 주장하므로써 전이해석을 중요시했으며 Ryle(1979)은 환자의 딜레마, 덧 그리고 결점 등을 치료의 초점으로 선택해야 된다는 것을 주장하고 있다. 또 Semrade(1966) 등은 환자의 현재에 초점을 맞추어야 하고 특히 대인관계에 관련된 문제를 다루어야 된다는 것을 지적하고 있다.

그러나 치료의 초점을 환자가 호소하는 문제에 일치시키게 되면 도움이 안되는 수가 많다. 왜냐하면 흔히 환자들은 자기가 인식하지 못하는 다른 근본적인 문제에 의해서 고통받고 있기 때문이다(Candy 등 1972). Dewald(1978)도 환자문제 중에서도 본체에 대한 개입을 하게 되면 나머지 가지들은 저절로 좋아진다는 것을 강조한 바 있다. 이와같이 개입의 초점을 정하는 문제는 단기치료의 특징중 하나이다. 전 치료기간 동안 몇가지의 한정된 문제에 지속적으로 초점을 맞추는 것은 치료자의 적극적인 노력을 요구하게 되며 이 노력자체가 환자에 대한 치료자의 흥미와 관심, 그리고 환자를 도우고자 하는 치료자의 마음을 전달하게 되며 이것이 중요한 치료적 요인이 된다는 것이다. 둘째로는 치료자가 특정문제를 고수하므로써 환자가 다른 문제로 이탈되는 것을 막게 되고 그 결과 고전적인 치료보다 더 효과적으로 치료적 긴장과 상호작용을 촉진시켜 감정을 유리시킬 수 있는 것이다(Marmor 1979). 그래서 Sifneos(1972)는 이 기법을 불안유발기법이라 불렀다. 결론적으로 단기치료에 있어서 치료개입의 초점을 정하는 것은 중요한 문제라고 사료된다. 환자에 따라서 환자의 현실에 따라서, 적절한 초점을 선택하는 것이 바람직하리라 본다.

## 6. 시간제한의 의미

단기 정신치료는 시간이 제한되는 특징이 있다. 환자를 포함한 대부분의 사람들은 평상시 사고방식이 timelessness에 의해서 지배를 받는 면이 많은데 이것은 일차사고과정에 의해 지배를 받기 때문이다(Nunberg

1982). Freud(1950)는 한 개체가 시간의 일시성을 인식하게 되면 애도과정(mourning process)이 활성화된다는 것을 주장한 바 있다. 환자가 애도과정에 직면하게 되면 분리-개별화 과정으로부터 초래된 발달사적인 어려움이 활성화될 뿐만 아니라(Nunberg 1982) 그것을 극복하기 위한 힘도 활성화되어 그것이 그의 내적, 외적 인생을 지배하게 된다. 그 결과 환자는 통정된 상황에서 과거에 경험했던 괴로운 상황을 재현하게 되며 이때 치료자는 환자의 과거, 현재, 그리고 미래를 통한 치료적 개입으로써 환자를 도울 수 있게 되는 것이다(Nunberg 1982).

뿐만 아니라 치료의 시작때부터 환자에게 어떤 기간이 제시되면 치료의 한계가 있다는 것을 제시하게 되는 것이고 이런 유한성에 대한 인식과 수용은 미래의 어떤 한계도 받아들일 수 있는 능력을 갖게 해주며 이것 역시 중요한 치료적 의미를 갖는 것이다(Nunberg 1982). 시간제한의 문제도 치료자가 설정해 주는 것보다는 환자의 현실에 의해서 제한될 경우 더욱 더 치료적 효과가 클 수 있다고 생각한다.

### 7. 감정의 중요성

정신분석 치료에서 지적 인식과 지적 병식만으로는 의미있는 치료적 변화를 초래할 수가 없다. 감정의 카타르시스와 제반응(abreaction)이 적절한 정도에서 치료자에 의해 조장되어야 한다. 이때 환자는 일시적으로나마 그러한 감정들을 방어하기 위한 욕구가 감소되어 좀더 효과적인 자아적응이 가능해지고 후에도 그러한 감정의 경험을 견뎌낼 수 있는 능력이 생기게 된다(Dewald 1978). 달리 표현하면 그러한 과정을 통해서 정서적 경험에 대한 탈감작(desensitization)의 효과가 발생되는 것이다. 뿐만 아니라 환자의 정서적 경험에 대한 치료자의 태도와 반응을 통해서 환자의 초자아가 교정되고 또 치료자의 태도와 반응을 동일시 하므로써 감정이 동반되는 다른 대인관계도 가능케 해준다. 즉 억압과 억제를 위해서 요구되는 노력이 필요없게 되므로 표현이 자유롭게 되고 그 결과 긴장과 불안의 감소가 초래된다. 뿐만 아니라 과거에 억압되어 왔었던 기억과 감정들이 연대기적으로 서서히 의식으로 부상하기 때문에 자유연상이 촉진되고 어둠속에 묻혀 있던 자기의 문제를 해결해 나갈 수 있게 된다.

이러한 경험들과 그들의 감정을 다루는 방법을 훈련하

는 기회를 통해서 과거에 배우지 못했던 새로운 배움에 대한 기회를 가지게 되고, 또 그들의 정서적 생활(psychic life)에서 정서적 요인들을 용납하는 능력이 생기게 된다. 뿐만 아니라 부정적인 감정을 직면하고 다루는 능력만 증가되는 것이 아니라 일반화(generalization)를 통해서 동시에 긍정적인 감정으로도 확산이 되고 긍정적인 힘까지 증가하게 된다. 왜냐하면 부정적인 감정을 숨기기 위해 억압을 할때, 부정적인 감정만 선택적으로 억압되는 것이 아니라 동시에 다른 긍정적인 감정이나 힘도 함께 억압되기 때문이다.

한 개체가 어떤 사건에 있어서 자기의 문제를 깨닫지 못하고 남의 탓으로만 돌리고 있으면 자기의 힘, 능력 그리고 지식의 발달에 중요한 속성을 상실하게 된다. 그렇기 때문에 자기의 문제를 직면하고 올바른 방법으로 해결하면 여러가지 능력이 증가하게 된다(Klein 1946). 왜냐하면 자기의 문제를 해결하기 위해서 동결되었던 정서적 에너지가 해방되어 다른 건설적인 일에 투자되기 때문이다(Saul 1972, 1977).

여러가지 감정중에서도 가장 중요한 것은 적개심이다. 우리 인간은 출생당시부터 너무나 미약한 존재이기 때문에 전적으로 누군가에게 의존해야만 된다. 그후 점차적으로 분리-개별화 과정(Mahler 1975)을 거쳐 독립된 개체로 성장되어야 하는데, 이 과정이 잘못되면 여러가지 문제가 발생하게 된다. 그중에서도 가장 근본적인 문제는 사랑에 대한 의존적 욕구가 좌절될 때 적개심이 발생된다는 점이다. 이것이 후차적으로 올바른 해결이 안될 때 인격의 핵으로써 평생동안 지속되게 되며 후차적인 인생에서 의존심이 좌절될 때마다 적개심이 생성되고 그 사람의 타고난 바탕과 초기성장과정 동안의 경험에 따라 정신병, 신경증, 인격장애, 그리고 정신신체장애 등과 같은 정신질환을 일으키기도 하고 심한 경우에는 자살이나 타살까지도 저지르게 되는 것이다. 불안, 두려움, 죄책감, 그리고 수치심 등과 같은 대부분의 감정은 적개심으로부터 유래되는 경우가 많기 때문에 치료의 시작때부터 환자의 의식적, 무의식적 적개심을 이해하는 것은 매우 중요한 문제이며 초기에 적개심이 환자의 의식으로 나타나고, 표현되고, 분석되어지면 많은 시간과 노력을 줄이게 되는 것이다. 왜냐하면 적개심은 환자의 모든 증상과 관련되어 있고 또 적개심을 추적해 보면 환자의 근본적인 문제를 쉽게 찾을 수 있기 때문이다(Saul 1972).



## 결 론

저자는 1명의 여자환자에 대한 단기정신치료를 통하여 어느 정도의 성과를 얻었기에 증례보고와 함께 치료상 중요했던 문제라고 생각되었던 점들에 대하여 문헌고찰을 시도하였다. 이 환자는 현실적인 문제로 치료기간이 제한되어 있었기 때문에 저자나 환자가 모두 시간의 유효성을 실감해야만 했었다. 환자는 과거부터 다소의 적응문제를 가지고 있었으며 평소 부부관계에서도 어느 정도의 갈등을 느끼고 있었다. 증상의 시작과 관련된 사건들에서 핵심문제를 파악하고 이를 현실적인 차원에서, 또 과거 아동기적 차원에서, 그리고 과거와 현재의 관련성에 대해서 집중 토론함으로써 자기의 실제문제를 인식케 했으며 동시에 가족들과의 면담 그리고 일사적인 약물투여로 치료효과를 증대시켜 좋은 결과를 얻게 된 경우이다.

## REFERENCES

- 강석현(1985) : 단기 정신치료 사례보고. 대화 2(1) : 3-22
- 이동식(1970) : 한국인 정신치료에 관한 연구. 최선의학 13(9) : 77-101
- 이근후 · 박영숙 역(1982) : 정신치료의 단기로법. 서울, 삼일당
- Barten HH(1971) : Bridf therapies, New York, Behavioral Sciences
- Bellak L, Small L(1973) : Emergency psychotherapy and bridf psychotherapy 1st ed. New York, Grune & Stratton
- Bowlby J(1973) : Separation. New York, Basic Books.
- Bowlby J(1980) : Loss. New York, Basic Books.
- Candy J, et al(1972) : A feasibility study for a controlled trial of psychotherapy. Psychological Medicine 2 : 345
- Davanloo H(1978) : Basic principles and technique in short-term dynamic psychotherapy. New York, Spectrum Publications
- Dewald PA(1978) : The process of change in psychoanalytic psychotherapy. Arch Gen Psychiatry 35 : 535-542
- Fiester AR, Rudestan KE(1975) : A multivariate analysis of the early treatment dropout process. J Consult Psychol 43 : 528
- Freud S(1950) : On transience. In collected papers, Vol. V. Strachey J ed, London, The Hogarth Press, pp 79-82
- Gill M, Newman R, Relich FC(1954) : The initial interview in psychiatric practice. New York, International Universities Press, Inc.
- Kaplan HI, Sadock BJ(1985) : Modern synopsis of comprehensive textbook of psychiatry. 4th ed, Baltimore/London, Williams & Wilkins
- Karasu TB(1984) : Brief psychotherapies, In Psychiatry update, the American Psychiatric Association, Annual Review Vol 3
- Klein M(1946) : Notes on some schizoid mechanisms. Int J Psychoanal 27 : 99-110
- Knight RP(1937) : Application of psychoanalytic concepts in psychotherapy : Report of clinical trials in a mental hygiene service. Bull Menn Clin 1 : 99
- Littlepage GE, et al(1976) : The problem of early outpatient terminations from community Mental Health Centers : a Problem for Whom? J Community Psychol 4 : 164
- Mahler MS, et al(1975) : The psychological birth of the human infant. New York, Basic Books, Inc, Publishers
- Malan DH(1976) : The frontier of Brief Psychotherapy. New York, Plenum
- Marmor J(1979) : Short-term dynamic psychotherapy. Am J Psychiatry 136(2) : 149-155
- Marmor J(1980) : Recent Trends in Psychotherapy. Am J Psychiatry 137(4) : 409-416
- Mann J(1973) : Time-limited psychotherapy, Cambridge MA, Harvard University Press
- Nurnberg HG, Suh R(1982) : Time-limited psychotherapy of the hospitalized borderline patient. Am J Psychotherapy 36(1) : 82-90
- Rothberg S(1955) : Brief psychodynamically oriented therapy. Psychosom Med 17 : 455
- Ryle A(1979) : The focus in brief interpretive psychotherapy, dilemmas, Traps and Snags as Target Problems. Br J Psychiat 134 : 46-54
- Saul LJ(1951) : On the value of one or two interviews. Psychoanal Q 20 : 613
- Saul LJ(1972) : Psychodynamically based psychoth-

- erapy. New York, Science House
- Saul LJ(1977) : The childhood emotional pattern, the key to personality, its disorders and therapy. New York, Van Nostrand Reinhold Company
- Scrignar EB(1979) : One-session cure of a case of speech anxiety with a 10-year follow-up. J Nerv Ment Dis 167 : 315
- Semrade EV, et al(1966) : Brief psychotherapy. Am J Psychother 20 : 576-599
- Sifneos PE(1972) : Short-term psychotherapy and emotional crisis. Cambridge Harvard University Press
- Silverman WH, Beech RP(1979) : Are dropouts, dropouts? J Community Psychol 7 : 236
- Spoerl OH(1975) : Abstract : Single-session psychotherapy. Dis Nerv Syst 36(6) : 283
- Springmann RP(1978) : Single-session psychotherapy in secondary male impotence. Ment Health Soc 5 : 86
- Stekel W(1950) : Technique of analytical psychotherapy. New York, Liveright Publishing co.
- Tarachow S(1963) : An introduction to psychotherapy. New York, International Universities Press, Inc.
- Wolberg LR(1977) : The technique of psychotherapy. 3rd ed, New York, Grune & Stratton