정신신체의학 4(2) : 269-276(1996)

□심포지움□

신체형 장애의 정신치료*

이 무 석**

Psychotherapy for Somatoform Disorder*

Moo-Suk Lee, M.D., Ph.D**

— ABSTRACT — *Korean J Psychosomatic Medicine 4(2) : 269-276, 1996* —

A theroretical study was made on the psychodynamism of somatoform disorder. Somatoform disorder is caused by a defense mechanism of somatization. Somatization is the tendency to react to stimuli(drives, defenses, and conflict between them) physically rather than psychically (Moore, 1990). Ford(1983) said it is a way of life, and Dunbar(1954) said it is the shift of psychic energy toward expression in somatic symptoms. As used by Max Shur(1955), somatization links symptom formation to the regression that may occur in response to acute and chronic conflict. In the neurotic individual psychic conflict often provokes regressive phenomena that may include somatic manifestations characteristic of an earlier developmental phase. Schur calls this resomatization.

Pain is the most common example of a somatization reaction to conflict. The pain has an unconscious significance derived from childhood experiences. It is used to win love, to punish misdeeds, as well as a means to amend. Among all pains, chest pain has a special meaning. Generally speaking, 'I have pain in my chest' is about the same as 'I have pain in my mind'. The chest represent the mind, and the mind reminds us about the heart. So we have a high tendency to recognize mental pain as cardiac pain. Kellner(1990) said rage and hostility, especially repressed hostility, are important factors in somatization. In 'Psychoanalytic Observation on Cardiac Pain', psychoanalyst Bacon(1953) presented clinical cases of patients who complained of cardiac pain in a psychoanalytic session that spread from the left side of their chests down their left arms. The pain was from rage and fear which came after their desire to be loved was frustrated by the analyet. She said desires related to cardiac pain were dependency needs and aggressions.

Empatic relationship and therapeutic alliances are indispensable to psychotherapy in somatoform disorder. The beginning of therapy is to discover a precipitating event from the time their symptoms have started and to help the patient understand a relation between the symptom and precipitating event. Its remedial process is to find and interpret a intrapsychic conflict shown through the symptoms of the patient.

*본 논문은 1996년 10월 12일 강남성모병원에서 개최된 한국정신신체의학회 추계학술대회에서 발표되었음.
Presented at the annual academic meeting of the Korean psychosomatic society on October 12, 1996
**전남대학교 의과대학 정신과학교실
Department of Neuropsychiatry, Chonnam National University Mecial School, Kwang-Ju, Korea

Three cases of somatoform disorder patients treated based on this therapeutic method were introduced. The firt patient, Mr. H, had been suffering from hysterical aphasia with repressed rage as its psychodynamic cause. An interpretation related to the precipitating event was given by written communication, and he recovered from his aphasia after 3 days of the session. The second patient was a dentist in a cardiac neurosis with agitation and hypochondriasis, whose psychodynamism was caused by a fear that he might lose his father's love. His symptom was also interpreted in relation to the precipitating event. It showed the patient a child-within afraid of losing his father's love. His condition improved after getting a didactic interpretation which told him, to be master of himself. The third patient was a lady transferred from the deparment of internal medicine. She had a freqent and violent fit of chest pains, whose psychodynamic cause was separation anxiety and a rage due to the frustration of dependency needs. Her symptom vanished dramatically when she wore a holter EKG monitor and did not occur during monitoring. By this experience she found her symptom was a psychogenic one, and a therapeutic alliance was formed. Later in reguar psychotherapy sessions, she was told the relaton between symptoms and precipitating events. Through this she understood that her separation anxiety was connected to the symptom and she became less terrifide when it occurred. Now she can travel abroad and take well part in social activities.

KEY WORDS : Somatoform disorder · Psychodynamic psychotherapy · Somatization · Rage.

서 론

신체형 장애는 신체화 장애를 포함하여 심리적인 고통이 신체증상으로 표현된 장애를 말한다. 역동 정신의학적인 입장은 서술 정신의학의 입장과 달리 신체화의 방어기제를 사용하는 장애를 신체형장애라 한다. 본 논문에서는 먼저 신체형장애의 정신역동에 대한 이론적 고찰을 하고 다음에 세 사람의 정신치료 증례를 통하여 신체형 장애의 정신치료를 설명하겠다.

본 론

1. 신체화의 정의와 정신역동

身體化란 본능적 욕동을 방어하는 과정에서 생긴 갈등을 정신적으로 처리하지 못하고, 신체 증상으로 처리하는 것을 말한다(Moore 1990). Ford(1983)는 인생을 사는 방법 중의 하나라고 하였고, Dunbar(1954)는 정신 에너지가 신체증상으로 바뀌어진 것이라고 했다. Schur(1955)에 의하면, 身體化는 갈등에 의해서 일어나는 하나의 퇴행현상이라고 한다. 예컨데, 유아는 고통스런 자극이 주어졌을 때에 신체적 반응(울음 등)으로 대응하지만 성숙해 감에 따라서 자극에 대한 신체적 반응은 점차 줄어들고 행동이나 사고과정으로 대치된다. 이런 발달과정을 Schur(1955)는 반응의 '脫 身體化(desomatization)'라고 불렀다. 그러나 身體化 障碍 환자들은 정신적 갈등이 일어날 때에, 발달 초기의 반응양식이었던, 신체증상을 일으킨다. 그래서 身體化란 하나의 퇴행현상이며, Schur는 이런 현상을 '再 身體化(resomatization)'라 했다. 이런 역동적 관점에서 볼때 정신신체 장애, 전환장애, 심인성 통증 장애 등 모든 심인성인 신체 장애가 '再 身體化(resomatization)'의 정신역동을 갖는다고 볼 수 있다. 갈등의 身體化 반응중 가장 흔한 것이 痛症(pain)이다. 痛症은 어린시절의 경험에서 유래한 무의식적 의미를 가지고 있다. 痛症(pain)은 사랑 획득의 방법이며, 잘못한 행동에 대한 벌로 사용되기도 하고, 贖罪의 수단이 되기도 한다. 痛症 중에서도 胸痛(chest pain)은 특별한 의미를 갖는다. 일반적으로 '가슴이 아프다'는 말은 '마음이 아프다'는 의미와 같이 쓰인다. 그리고 가슴은 마음을 상징하고 마음은 심장을 생각나게 하여 마음의 아픔을 심장의 痛症(pain)으로 인식하는 경향이 높다. 또한 이런 胸痛은 관상동맥 질환에 의한 협심증과 유사하여 많은 환자들이 순환기 내과를 찾는다. 痛症은 조직의 손상시에 느끼는 불쾌한 경험

을 말하며, 상처에 대한 주관적 감각, 조직 손상에 대한 신호자극, 손상으로부터 개체를 보호하려는 조직 반응이 여기에 포함된다. 또한 痛症은 감정 경험을 표현하는 의미로 쓰이기도 한다. 예컨데 "네 말이 날 아프게 하는구나"라던지, "어머니가 돌아가셔서 그녀는 가슴이 아프다"는 말들은 痛症이란 용어를 심리적인 아픔의 표현에도 동일하게 사용하고 있는 것을 보여주는 예가 된다. 즉 넓은 의미에서 痛症의 개념은 조직의 손상과는 무관한 것이다. 모든 痛症은 주관적인 경험이고 이 경험을 잴 수 있는 방법은 없다. 또한 痛症경험은 기억되어 있다가 감각경험으로 회상되거나, 감정경험으로 재생되기도 한다. 心因性 痛症은 감정의 직접적 표현을 못하는 사람들과 과거에 심한 痛症을 경험했던 사람들에서 많고, 특히 상격 특성이 자학적인 사람들이 痛症경험을 많이 하는 것으로 알려져 있다(Merskey and Spear 1967).

신체화에 의한 痛症의 원인에 대한 정신역동학적 설명 중 대표적인 것은 Engel(1959)과 Pilowsky(1978)의 것이다. 그들은 痛症의 정신역동학적 근원을 아가가 유아기에 부모에게서 받았던 만족감에서 찾고 있다. 즉 아가의 배고픔이나 젖은 기저귀의 불쾌감을 심리적 痛症의 근원으로 보았다. 이때 아가가 울면 어머니는 즉각 달려가서 문제를 해결해 줄 뿐만 아니라 쓰다듬어 주고 사랑해 준다. 그래서 아가는 고통의 해결을 경험한다. 아이가 좀 더 자란 뒤에는, 뛰박질을 하다가 넘어져서 상처가 났을 때 울면서 엄마한테 달려간다. 엄마는 "아픈 자리에 입을 맞춰 주고 치료해 준다." 이런 어린시절의 경험은 고통 뒤에는 곧 사랑과 보살핌이 온다는 기대를 갖게 한다. 특히 부모의 사랑을 받지 못하고 자란 아이들은 자신이 고통을 당할때 부모님이 관심을 갖어 준다는 사실을 무의식적으로 터득하게 되어, 성장후에 인생의 고통에 직면했을 때 痛症을 만들어 냄으로써 고통의 해결사를 불러 들인다는 것이다.

신체화에 의한 痛症의 또다른 정신역동학적 원인은 처벌적인 초자이다. 부모가 혹독한 매질을 많이 하고 아이에게 죄책감을 많이 심어주면 아이는 성장후에 사소한 일에도 죄책감을 많이 느끼고 죄에 대한 벌을 기대하게 된다. 이 벌이 痛症으로 나타난다. 또 다른 경우는, 부모가 이성을 잃고 아이를 매질한 다음에 죄책감을 느끼게 되면 자신의 죄책감을 무마하기 위하여 아이에게 선물을 주기도 하고 안아 준다. 이 경험은 아이의 무의식에서 한가지 등식을 만들게 되는데, 痛症은 부모의 사랑이라는 보상을 가져오고, 痛症을 참으면 원하는 보상을 받게 된다는 생각이 형성된다(Ford, CV 1983). 죄책감과 처벌에 대한 욕구가 痛症을 초래한다. "痛症을 잘 느끼는 사람 pain-prone person"은 무의식적으로 결정된 痛症경향을 갖고 있는 사람들인데, 痛症을 실제 또는 환상적인 죄책감에 대한 무의식적으로 결정된 처벌로서 사용한다. 또한 그들은 곁에 두고 싶어하는 사람을 불러들이는 수단으로 사용하는 사람들이다(Engel 1959).

Kellner(1990)는 신체화와 적개심(Hostility)의 관계를 연구하였다. 적개심과 분노, 특히 억압된 적개심이 身體化의 중요한 인자라고 하였다. 신체증상과 적개심과의 관계에 대한 실험적 임상연구에서, 분노를 갖지 않는 우울증 환자들에 비해 화가 나지만 그것을 억누르고 있는 우울증 여인들이 신체 증상을 갖는 경향이 높았다. 분노를 감추고 있는 외래환자들은, 다른 痛症 환자들에 비하여, 극심한 痛症을 갖는 빈도가 높았다(Pilowsky and Spence 1976). 적개심은 심혈관에 작용하여 적개심과 동반된 여러가지 생리적 변화와 이에 따른 신체증상을 초래한다(Grings and Dowson 1978 ; Williams등 1982). 이 신체증상중 하나가 胸痛이다. 적개심이나 분노와 身體化의 관계에 대한 이런 연구에도 불구하고 Kellner (1990)는 분노가 身體化의 주된 원인은 아니며 다만 억눌린 분노가 소수에서 신체적 증상을 일으킨다고 하였다.

그러나 정신분석가인 Bacon(1953)은 '心臟 疼痛에 대한 정신분석적 관찰'에서 정신분석 시간에 사랑받고 싶은 욕구가 좌절된 환자가 이로 인한 분노와 두려움 때문에 왼편 가슴에서 왼쪽 팔로 뻗쳐 내려가는 심장동통을 호소하는 症例들을 발표했다. 그녀는 심장동통과 관계된 욕구들이 의존욕구와 공격욕구라고 하였다. 예컨데 다음과 같은 症例를 소개하고 있다.

한 남자 환자가 도움을 주지 않는 아버지에 대한 실망과 미움에 대한 분석을 받고 있었다. 아버지가 동생에게 자동차를 사 주시겠다는 제안을 했다는 말을 듣고 심장동통이 일어났다. 심장동통은 공복감과 동시에 느껴졌다. 분석을 통해서 밝혀진 바로는 동생처럼 그도 아버지에게 차를 선물로 받고 싶었는데 아버지가 동생에게만 차를 사주었기 때문에 심한 질투(oral envy)와 격렬한 분노를 느끼고 있었다.

신체화에 의한 胸痛은 다른 身體化 증상과 같이 자기표현의 수단이 되며 방어 및 갈등해소의 수단으로 이용된다(Kellner 1990). Steckel(1943)은 身體化에 대한

그의 최초의 논문에서 身體化란 개인의 정신적인 문제를 신체가 생리적 언어로 표현한 것이라고 하였다. 따라서 身體化는 종종 상징적 의미를 갖는 자기표현의 방법이다. 身體化는 부정, 전치 또는 합리화의 방법과 같은 방어기전으로서 표현된다.

2. 신체화 환자의 정신치료

의사를 찾아오는 신체화 장애 환자는 의사에게 어머니 역할을 기대한다. "저는 아퍼요. 그래서 좋은 부모가 필요해요. 더구나 저는 어릴 때 사랑받지 못하고 자랐어요. 그것이 제 한이예요. 선생님의 사랑과 관심이 필요해요." 물론 이 요구는 무의식에 숨어 있고 다만 의식 선상에서는 몸이 아프니 치료해 달라는 말만을 한다. 아버지상의 의사-환자 모델을 고집하는 의사는 어린애 같은 환자의 요구에 화가나고 거부하게 된다.

환자가 좋아지지 않기 때문에 더욱 좌절감과 자기애의 손상을 입게 된다. 실망한 환자는 다른 의사를 찾아가지만 또 같은 시나리오가 반복된다. 그래서 신체화 환자는 치료가 곤란한 환자(difficult patient)의 범주에 들어간다.

정신치료는 의사-환자 관계를 이용해야 한다. 의사는 3가지 내용을 들어야 한다. 첫째는 환자가 말하고자 하는 내용이고 둘째는 말하기 싫은 내용(수치나 죄책감)이며 세째는 말할 수 없는 내용(무의식)에 귀를 기울여야 한다. 신체의학적인 정보만을 요구하는 의사는 검사결과가 정상인 환자를 만나면 답답하고 지루하다. 그러나 참을성을 가지고 경청하는 의사가 신체화 장애 환자를 도울 수 있다.

Reusch(1948)는 소아정신과의 기법을 신형장애 환자에게 적용하라고 권하고 있다. 환자는 유아기적인 방법으로 자신의 감정이나 요구를 표현하고 있으면서도 이 사실을 모르고 있다. 성숙한 인간관계의 방법과 표현방법을 배워야 한다. 의사는 서두르지 말고, 먼저 환자를 불필요한 검사나 신체적 치료를 막아 주어야 한다. 그 다음에 의사는 환자의 신체화 행동을 바꿔 주어야 한다. 의사와의 관계를 통해서 환자는 자신의 감정을 표현해도 안전하다는 경험을 해야 한다. 좋은 가정의 아이가 자라면서 자신의 책임하에 행동하게 되듯이 환자는 자신의 건강문제로 의사를 찾아간다. 의사-환자 관계는 공감적인 모자관계 모델로 시작하여 부자관계 모델로 자연스럽게 넘어가는 것이 바람직하다.

신체형장애의 정신치료에서는 공감적인 관계와 치료적 동맹이 필수적이며, 증상시작의 시점을 중심으로 유발인자를 가려내고 증상과 유발인자의 관계를 이해하도록 돕는 것이 출발이다. 증상을 통하여 표현되고 있는 환자의 심리내적인 갈등을 발견하여 해석해 주는 것이 치료의 과정이다. 이런 기법을 기초로 치료한 세 사람의 신체형장애 증례를 소개하겠다. 단기역동 정신치료와 지지적 정신치료를 시행하였다.

증 례

증 례 1 : 히스테리 실어증의 H군

18세의 고등학교 3학년 남학생이 어머니와 같이 정신과에 내원하였다. 전날 밤부터 갑자기 말을 할 수 없게 되었다는 것이다. 환자는 말을 할 수 없을 뿐 소리는 낼 수 있었고, 이비인후과 검사에서도 성대에 아무 이상이 없었다고 했다(paternalistic doctor-patient model). 어머니는 몹시 당황하고 계셨지만 환자는 담담한 표정이었다. 어머니 말로는 형때문이었다. 환자의 형은 난폭한 문제아였다. 용돈을 안주면 칼을 들고 부모를 위협한다고 했고, 교도소에서 나온지 불과 3개월밖에 안됐다고 했다. 형으로 인해서 가정은 잠시도 편할 날이 없었다. 어머니는 극성스럽고 꿈도 컸지만 무능한 남편과 큰아들 때문에 자신의 인생이 비참해 졌다고 한탄을 했다. 다행히 환자인 이 아들이 어머니의 자존심을 유지시켜 주고 있었다. 크고 잘 생기고 공부도 잘하고 어려서부터 어머니에게 효성이 지극하다고 했다. 문제아인 큰아들과는 대조적이라고 했다. 한번도 화를 내는 것을 본 일이 없다고 어머니는 자랑을 했다. 말하면서도 어머니는 자기보다도 더 큰 아들을 마치 갓난아이를 쓰다듬듯이 쉬지 않고 쓰다듬고 얼굴을 만지고 눈을 드려다 보곤 했다. 이런 어머니의 행동을 아들은 어색한 듯, 수동적으로 피하지 않고 받아들였다. 나는 어머니에게 아이를 만지는 행동을 중단하라고 요구했다. 아들과 면담을 했다. 물론 글로써서 하는 면담이었다. 환자의 얘기를 종합하면 형이 교도소에서 나온 후 마음을 잡는 듯하였다. 트럭 운전을 하고 부모를 성가시게도 안하였다. 안심하고 공부를 할 수 있었다. 그런데 전날 밤 12시쯤 학교에서 돌아오는데 아파트 앞에 형의 트럭이 서 있었다. 형이 운전석으로 환자를 데리고 갔다. 술 취한 형은 전처럼 부모의 사랑을 독점하는 환자를 비웃고 때리고 위협했다. 환자는 두려웠

고 '큰 일 났구나, 이제 우리 집은 어찌 살꼬' 앞이 캄캄해지는 느낌이었다고 한다. 형에게서 풀려나 아프트에 도착해서 '어머니'하고 부르려는데 전혀 소리가 안나왔다. 부모의, 특히 어머니의 편애와 과잉보호가 있었던 것 같았고, 환자의 실어증은 분노의 억압때문인 듯하였다.

나는 환자에게 "자네가 고생이 많네. 아버지는 병들고 가난한 집안에서 형의 행패를 막아줄 사람도 없는데, 그렇다고 형과 싸울 수도 없고 난처한 입장이구만. 다시 옛날로 돌아간 형에게 당하면서 너무 놀래고 화가나서 기가 막힌 것 같네. 기가 막혀서 말이 안나온다는 말도 있잖은가. 지금 그런 상태인가보네"(maternalistic model) 환자는 나의 말을 수긍하고 형에게 당하던 날 밤의 막막했던 심정을 글로 써서 말했다. 그리고 학교는 계속해서 나가겠다고 했다. 3일 후 환자는 회복되었다. 형이 죄책감을 느끼고 찾아와서 사과했다고 한다. 이차이득으로 인한 회복을 생각할 수도 있지만 억눌린 분노의 표현과 치료자의 공감적 반응이 중요한 치유인자로 작용했다고 본다.

증 례 2 : 심장노이로제의 치과의사

환자는 30세 남자로서 직업은 치과의사다. 순환기내과에서 의뢰되었다. 주증상은 가슴의 통증과 조이는 듯한 느낌, 호흡곤란, 죽을 것 같은 공포감이었다. 실제로 환자는 죽음이 임박한 사람처럼 신음하면서 거실을 기어다니기도 했다. 심장에 대한 과도한 염려. 다양한 심장검사를 시행하고 있었다.

이런 증상은 3개월 전에 시작했다. 발작적으로 갑자기 가슴이 조이는 듯한 느낌과 호흡이 가빠지는 증상이 출현했다. 현기증이 나고, 심계항진, 진땀이 줄줄 흐르고, '이러다가 내가 죽겠구나'하는 생각을 하였다. 병원에 달려갔으나 내과적인 검사상 이상이 없었고, '심장 노이로제'라는 진단을 받았다. 그러나 증상이 좋아지지도 않았고, 믿기지도 않았다. 그후 이런 발작적 불안엄습이 한달에 2~3번씩 일어났다. 이 발작이 너무 무서워서 다시 올까봐 항상 초조하고 전전긍긍하면서 살아왔다. 병을 나을 수 없을 것 같은 절망감으로 불안은 점점 고조되었고 혼자서는 외출도 못하게 되었고, 물론 환자도 볼 수 없게 되었다. 그는 심장에 무슨 문제가 있어서 그러는 것으로 믿고 있었다. 모 대학병원 심장내과에서 정밀 심장검사를 다시 하였으나 역시 정상으로 나왔다.

환자의 과거력 상에 특별한 병력은 없고, 건강하였으며 테니스는 오랜 구력을 갖고 있는 선수급이라고 하였다. 아버지의 기대를 한 몸에 받는 모범적이고 공부 잘하는 아들로서 아버지의 기대대로 치과의사가 되었다. 그리고 1년전, 군대 전역과 동시에 고향 도시에서 60평 이상의 처음 개업하는 치과치고는 비교적 큰 장소를 빌려서 치과를 개원했다. 아버지는 이런 아들을 자랑스러워했고, 친구들인 지방 유지들을 데리고와서 개원식 테이프도 끊어 주었다. 환자도 많았고, 돈도 잘 벌렸다. 그러나 6개월쯤 되었을 때부터, 자신이 치료해준 환자들이 재발하거나, 불평을 가지고 나타나기 시작했다. 그는 당황하였고, 자신의 실력에 회의를 느끼기 시작하였다. 전문의 과정을 밟기로 하고 치과대학 교수님의 약속을 받았다. 그후 병원을 30평짜리로 옮겼고, 여기서부터 문제가 생기기 시작했다. 병원 가기가 싫고, 두려워졌다. 사람들이 비웃는 것 같아서 골목으로 숨어다녔다. 그러던 어느날 최초의 불안 발작이 왔었다.

환자의 가족력 상에 별로 특이한 점은 없다. 외아들이고 비교적 부유한 가정이다. 부인은 합리적인 분이다. 3살 짜리 딸을 두고 있다. 어머니는 인자하고 다소 과잉보호를 하는 분이었으나 아버지는 권위적이고 지배적인 분이었다. 환자의 말이 그와 아버지의 관계를 잘 설명해준다. "지금까지 살아온 내 인생을 돌아보면, 아버지에게 실망을 안드리고, 아버지의 마음에 들기 위해서 살아온 인생이었어요."

정신역동과 정신치료를 요약하면 다음과 같다.

환자의 문제는 아버지 사랑의 상실에 대한 두려움이었다. 큰 병원과 유능한 치과의사가 되어야 아버지의 사랑을 잡아둘 수 있었다. 환자들의 불평은 그를 유능하지 못한 의사로 비난하는 말로 들렸고, 작아진 병원은 무능한 환자가 된 듯한 무의식적 착각을 일으켰다. 정신치료적 접근으로, 나는 환자의 고통을 공감하고 치과병원의 이전과 증상 발생의 시각적 관계에 환자의 주의를 환기시켰다. 그리고 자신이 초라하게 보였던 그때 제일 마음에 걸리는 분이 누구였느냐고 물었다. 그는 즉시 '아버지요'라고 대답했다. 아버지에게 미안해서 견딜 수가 없었고, 아버지 친구분들을 만날까봐서 골목으로 피해다녔다고 했다. 나는 아버지의 기대를 본의 아니게 저버리게 된 환자의 심정을 해석해 주고 증상의 발생과 아버지의 사랑상실 위험의 관계를 알려 주었다. 그리고 아직도 초등학생처럼 아버지의 눈치를 살피며 살아야 되는 마음 속의 아이(이무석 1995)가 있다고 해석해 주었다. 이제 마음의 주인으로서 왕처럼 사는 것이 치료에 도움이 될 것이

라고 말해 주었다. 환자는 3회의 만남으로 증상에서 빠져 나왔고 그후 일년후, 명절에 선물을 보내왔다. 건강하게 잘 살고 있으며 병원도 잘 되고 있다는 전화 안부도 있었다.

증 례 3 : 흉통을 호소하는 K여사

60세의 부인이 胸痛, 두통, 불면증 그리고 '곧 죽을 것 같은 두려움'을 主訴로 순환기 내과로부터 자문 의뢰되어 왔다. 이런 증상은 남편을 사별한 때인 일년 전부터 시작되었고, 來院 약 4개월 전에 수양딸처럼 데리고 살았던 가정부가 결혼하여 떠나간 후 악화되었다. 내과에서 본태성 고혈압, 협심증, 위염의 진단 하에서 검사와 치료를 하였다. 혈압은 160/100mHg에서 130/90mHg로 조절되고 있었고, EKG, Holter monitor, cardiac echo, esophageal manometry등의 검사는 특이한 병적 소견을 찾을 수 없었다. CBC, 간기능 검사, 뇨검사 등의 검사실 소견도 정상범위였다. 내과에서는 혈압강하제인 Renitec과 진통제 Bufferin을 쓰고 있었다.

증상 특징과 병의 과정이 신체화와 분리불안, 분노의 관계를 잘 보여 준다.

환자의 가슴 痛症의 양상은 특이했다. 심할 때는 하루에 10~20여 차례의 痛症이 발작적으로 오는데 기간은 5~15분간 지속된다. 가슴 중앙부위로부터 등쪽으로 뻗치는 痛症으로서 호흡이 곤란할 정도이다. '이러다 죽는구나'하는 죽음에 대한 공포를 동반한다. 특이했던 것은, 이렇게 빈번하게 오던 발작이 24시간 심전도를 그리는 Holter monitor를 메자 곧 사라졌고 검사기간 중에는 단 한차례도 痛症발작이 없었다. 환자는 이 사실을 신기하게 생각했고, 자신의 병이 '신경성'인 것을 확인하게 됐노라고 했다.

이 痛症은 이별(seperation)이나 상실(loss of loved object)과 관계가 있었다. 최초의 가슴 痛症은 8년전에 발생했었다. 그때는 남편이 중풍으로 쓰러져서 그의 병 간호 중에 발작이 엄습했었다. 그 당시에도 'J'대학병원 내과에서 EKG등 검사를 받았으나 이상이 없었다. 남편은 7년간의 투병 끝에 일년전 사망했다. 사망 당시 남편의 병은 많이 좋아진 상태였고 담당의사도 "검사결과가 좋기 때문에 안심해도 되겠다."고 했는데, 그날 밤에 갑자기 돌아가셨기 때문에 더욱 충격적이었다. 이로 인하여 의학적 검사에 대한 불신을 갖게 되었고, 검사상에는 정상으로 나와도 갑자기 죽을 수도 있다는 공포증을 갖게 되었다. 남편 사망후 환자는 100일 정도를 잠만 잤다. 의존대상의 상실감을 방어하기 위해서였던 것으로 보였다. 그후 활동을 시작하자 곧 胸痛이 발생하였다. 환자를 극진히 보살펴 주던 가정부가 내원 4개월전에 결혼 때문에 떠나겠다고 하자, 非理性的인 줄 알지만, 슬프고 배신감이 느껴지면서 胸痛이 심해졌다.

정신과로 전과된 후, MMPI검사상 우울증의 형태를 보였다. 정신치료와 항우울제, 항불안 약물치료를 통하여 자신의 병에 대한 이해를 하게 되었고, 胸痛의 빈도와 강도도 현격히 감소하여 퇴원하였다. 퇴원후 외래 통원치료를 하였다.

퇴원후 일개월만에 痛症발작이 다시 왔다. 이때는 딸이 결혼하여 미국으로 떠나가버린 직후였다. 그후 2개월 후에는 미국여행중 痛症발작이 있었다. 그후에도 캐나다 여행, 미국 여행 중에도 痛症발작이 있었다. 환자는 "외국에만 나가면 아파요"라고 하였고, 고국과의 분리(separation from the motherland)에서 오는 痛症으로 보였다. 그해 4월 어느날에는 내 진료실로 오는 도중 Elevator고장으로 갇히게 되었는데 당황되고 화가 났으며, Elevator속에서 痛症발작이 왔다. 남편의 기일이 4월중에 있기도 했다. 3개월 후에 또 다시 痛症발작이 왔다. 이때는 장녀의 결혼준비를 하는 중이었다. "큰 애가 제 곁을 떠난다 생각하면 허탈감이 들어요" 그 5개월 후에는 작은 아들을 결혼시킨 후에 痛症발작이 왔다. 은행에서 돈을 인출하는 중에 痛症발작이 왔다. 남편이 남겨놓은 유산을 곶감 빼먹듯이 빼먹고 있는 것을 걱정하고 있었다.

다음해 4월, 남편의 忌日무렵부터 며칠간 痛症발작이 있었다. 그 일이 있고 9개월후, 장남 定婚하고 痛症발작이 자주 왔다. 특히 자녀들이 환자의 집을 방문했다가 모두 떠나고 난 뒤에 발작이 심하게 온다. 그후 2개월 후에, 아들의 결혼식 날 아침에 온몸에 진땀이 흐르고 반쯤 의식상실되었으나, 가슴 痛症은 없었다. 아들이 남편으로 생각되고, '이제 아들을 보내고 나면 나는 껍데기만 남는구나'하는 생각을 하다가 그렇게 되었다고 했다.

60이라는 나이와 자존심 때문에 환자는 섭섭한 감정을 내색하지 않았고, 오히려 자신이 얼마나 너그럽고 떠나가는 사람들을 염려하며 보살피는 지를 보여주고 싶어 했다.

과거력과 가족력 상에 중요한 인물들이 혈관계 질병으로 사망했다. 아버지는 3살 때 돌아가셨다. 고혈압으로

갑자기 쓰려져서 돌아가셨다. 어머니는 굉장한 미인이셨고 남성 처럼 스케일이 크시고 인자하신 분이었다. 환자는 어머니 나이 36살에 낳은 고명딸이었기 때문에, 고등학교 때까지도 어머니의 팔베게를 베고 품속에서 잘 정도로 과잉보호를 받고 자랐다. 환자가 청소년기인 15살 때 어머니는 고혈압으로 쓰러지셨고 3년간 투병하시다가 환자가 18살 때 돌아가셨다. 7살 연상의 오빠와 외가의 도움으로 슬픔을 이겨냈고, 26살에 3년 연상인 남편과 결혼했다.

남편은 남자답고 자상하신 분으로 환자는 의사에게 말할 때 남편의 호칭을 '아버지'라고 부를 정도로, 좋은 아버지처럼, 환자의 의존욕구를 충족시켜 주는 분이었다. 40년의 부부생활중 남편은 환자를 딸처럼 "너"라고 불렀고, 환자는 "집안 살림이 어디 있는지도 모를 정도로" 보호받으며 살았다. 시어머니와의 사이도 모녀관계 같아서 남편이 출장가면 媤母님 방으로 가서 같이 자곤 할 정도로 다정하였다고 반복해서 자랑스럽게 말했다. 그녀는 생애중 비교적 어린 나이에 가까운 분들의 죽음(3살때 아버지, 18살에 어머니, 오빠)을 당했었다.

환자의 성격은 명랑하고 부침성이 좋으며, 감정적이며 극적인 성격의 일면을 보였으며, 관심을 자신에게만 모으려 하고 의존적인 면을 가지고 있었다.

精神力動的 解析은 이렇게 요약할 수 있다. 3살 때 아버지를 잃고, 男性的이고 지배적인 어머니의 과잉보호 속에서 자란 환자는 대상상실의 불안을 못견디는 의존적인 성격이 되었다. 의존대상은 어머니에서 오빠와 이모, 그리고 남편으로 옮겨갔으며, 남편 상실의 위험이 발생했을 때 증상이 시작되었다. 의존대상은 남편 사망후 가정부에게로 옮겨갔으나 그녀마저 결혼으로 떠나버리자 胸痛발작이 악화되었다. 의존대상의 상실은 참을 수 없는 분노를 유발했고 이 분노가 胸痛을 일으킨 것으로 판단되었다. 生涯중 반복되는 사랑하는 이들의 갑작스런 죽음의 경험이, 이별불안은 가중시켰고, 환자로 하여금 '나도 갑작스런 죽음을 당하지 않을까'하는 불안을 일으키게 하는 원인인자로 작용하고 있다고 보았다. 가슴의 痛症은 심근경색으로 돌아가신 남편의 증상을 동일화한 것으로 보였다. 이 환자는 의지하고 사랑받고 싶은 욕구가 좌절되자 분노와 두려움 때문에 심장동통을 호소하는 症例였다. 이 환자의 심장동통과 관계된 욕구는 의존욕구와 공격욕구였다.

이 환자의 치료는 지지 정신치료와 약물치료를 하였다. 환자는 holter moniter를 메자 마자 그렇게도 빈번하게 일어났던 심장통증이 극적으로 사라졌고, 기계를 메고 있는 동안은 통증이 없었던 경험을 하고나서 자신의 통증이 심인성이라는 것을 납득했다. 그후 치료동맹이 쉽게 이루어졌고, 증상발작과 환경의 변화나 유발인자의 관계를 공감적으로 해석해 주는 것이 중요한 치료적 접근이 되었다. 증상이 엄습해도 덜 두려워하였고, 증상발작의 빈도가 점점 적어졌다. 약물은 fluoxetine 200mg과 alprazolam 1.0mg을 하루 용량으로 사용했다. 현재는 해외여행도 자유롭게 하고, 일상생활도 잘하고 있다. 치료자를 이상화하고 있지만 지나친 의존은 보이지 않는다. 요즈음은 한-두달에 한번 정도 필요에 따라 찾아오고 있다. 약물은 규칙적으로 먹지는 않고 아직은 지니고 다닌다고 했다.

요 약

신체형장애의 정신역동에 대하여 이론적 고찰을 하였다. 身體化란 본능적 욕동을 방어하는 과정에서 생긴 갈등을 정신적으로 처리하지 못하고, 신체 증상으로 처리하는 것을 말한다(Moore 1990). Ford(1983)는 인생을 사는 방법 중의 하나라고 하였고, Dunbar(1954)는 정신 에너지가 신체증상으로 바뀌어진 것이라고 했다. Schur(1955)에 의하면, 身體化는 갈등에 의해서 일어나는 하나의 퇴행현상이라고 한다. Schur는 이런 현상을 '再 身體化(resomatization)'라 했다. 갈등의 身體化 반응중 가장 흔한 것이 痛症(pain)이다. 痛症은 어린시절의 경험에서 유래한 무의식적 의미를 가지고 있다. 痛症(pain)은 사랑 획득의 방법이며, 잘못한 행동에 대한 벌로 사용되기도 하고, 贖罪의 수단이 되기도 한다. 痛症중에서도 胸痛(chest pain)은 특별한 의미를 갖는다. 일반적으로 '가슴이 아프다'는 말은 '마음이 아프다'는 의미와 같이 쓰인다. 그리고 가슴은 마음을 상징하고 마음은 심장을 생각나게 하여 마음의 아픔을 심장의 痛症(pain)으로 인식하는 경향이 높다. Kellner(1990)는 적개심과 분노, 특히 억압된 적개심이 身體化의 중요한 인자라고 하였다. 정신분석가인 Bacon(1953)dms '心臟疼痛에 대한 정신분석적 관찰'에서 정신분석 시간에 사랑받고 싶은 욕구가 좌절된 환자가 이로 인한 분노와 두려움 때문에 왼편 가슴에서 왼쪽 팔로 뻗쳐 내려가는 심장동통을 호소하는 症例들을 발표했다. 그녀는 심장동통

과 관계된 욕구들이 의존욕구와 공격욕구라고 하였다.

신체형장애의 정신치료에서는 공감적인 관계와 치료적 동맹이 필수적이며, 증상시작의 시점을 중심으로 유발인자를 가려내고 증상과 유발인자의 관계를 이해하도록 돕는 것이 출발이다. 증상을 통하여 표현되고 있는 환자의 심리내적인 갈등을 발견하여 해석해 주는 것이 치료의 과정이다. 이런 기법을 기초로 치료한 세 사람의 신체형장애 증례를 소개하였다. 첫번째 소개한 히스테리성 실어증을 가진 H군은 억압된 분노가 역동적인 원인이었다. 유발인자와 관련지어 해석을 해주었고, 이차이득을 얻은 후에 회복되었다. 두번째 소개한 심장노이로제에 빠진 치과의사의 경우는 아버지의 사랑을 잃을 것에 대한 불안이 역동적 원인이었다. 유발인자와 관련지어 증상을 해석하였고, 아버지의 사랑을 잃을까봐 두려워하는 마음속의 아이를 보여주었고, 이제는 어른이 되었으니 자신의 주인이 되어 살라고 교육적인 해석을 듣고 호전되었다. 세번째 부인은 심한 흉통발작으로 내과에서 의뢰되어 왔는데 의존욕구의 좌절과 이로 인한 분노, 그리고 분리 불안이 역동적 원인이었다. 이 부인은 holter moniter를 메자 증상이 극적으로 사라졌는데 이것을 계기로 자신의 증상이 심인성이라는 것을 알고부터 치료동맹이 이루어졌고, 그후 정기적인 정신치료 시간에는 증상과 유발인자들 사이의 관계를 해석해 주었다. 이를 통하여 분리불안이 증상과 관계되어 있다는 것을 이해하고 환자는 증상이 일어나도 덜 두려워하게 되었고, 해외여행이나 사회적인 활동이 가능해졌다.

중심 단어 : 신체형 장애 · 신체화 · 정신치료 기법.

REFERENCES

이무석(1995) : 정신분석의 이해. 광주, 전남대학교 출판부. p24, 28.

Bacon, Catharine LMD(1953) : Psychoanalytic observations on cardiac pain. Psychoanalytic Quaterly 23 : 7-19

Dunbar F(1954) : Emotions and Bodily Functions. New York, Colombia University Press

Engel, George L(1959a) : "Psychogenic" pain and the pain-prone patient. Am J Med 36 : 899-918

Ford, Charles V(1983) : The somatizing disorders ; Illness as a way of life, Elsevier Science Publishing Co. Inc., Oxford, 98-102, 223-248

Grings WW, Dowson ME(1978) : Emotions and bodily responses : A psychophsiological approach. New York, Academic

Kellner, Robert(1990) : Somatization, theories and research. J Nervous and Mental Disease 178 : 150-159

Merskey H, Spear FG(1967) : The concept of pain. J Psychosom Res 11 : 59-67

Moore, Burness E. and Fine, Bernard D(1990) : Psychoanalytic Terms & Concepts. The American Psychoanalytic Association and Yale University Press, New Haven and London, 183

Pilowsky I, Spence ND(1976) : Pain, anger and illness behavior. J Psychosom Res 20 : 411-416

Pilowsky I(1978) : Psychodynamic aspects of the pain experience. In the psychology of pain, Sternbach, RA ed. Raven Press, New York

Reusch J(1948) : The infantile personality : The core problem of psychosomatic medicine. Psychosom Med 10 : 134-144

Shur, Max(1955) : Comments on the metapsychology of somatization, Psychoanalytic Study of Child 10 : 119-164

Steckel W(1943) : The interpretation of dreams, New York, Liverlight

Williams JRP, Barefoot JC, Shekelle RB(1985) : Health consequences of hostility. In MA Chestney, RH Rosenman(Eds), Anger and Hostility in cardiovascular and behavioral disorders. Washington DC, Hemisphere, 173-185