

# 첫면접과 患者心理力動의 理解\*

- 專攻醫 教育 經驗 -

趙斗英\*\*\* · 李符永\*\* · 金重述\*\* · 金容植\*\* · 趙孟濟\*\* · 柳仁鈞\*\*

The First Psychiatric Interview and Understanding of Psychodynamics ;  
An Experience of Resident Education

Doo-Young Cho, M.D.,\*\*† Bou-Yong Rhi, M.D.,\*\* Zoung Soul Kim, Ph.D.,\*\*  
Yong Sik Kim, M.D.,\*\* Maeng Jae Cho, M.D.,\*\* In-Kyoon Lyoo, M.D.\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 5(1) : 12-30, 1997* —

**T**he psychiatric interview is not a random or arbitrary meeting between doctor and patient. It is a systematic attempt to understand the relationship of psychopathology to emotional conflicts in patient, and interviewing is an art rather than a science, a skill that can be acquired but probably not taught. The faculty of the Seoul National University Hospital, Department of Psychiatry, have been providing 12 sessions of seminar on Psychiatric Interview and Psychopathology every year for the first year residents for the past 15 years. The authors presented three cases materials with their understandings of psychopathology and psychodynamics, each of which the authors had performed live interviews for 50 minutes in front of the residents. Those are a young male with conversion disorder whose chief complaints was motor aphasia, a young college girl with paranoid schizophrenia whose chief complaints were persecutory and erotic delusions with auditory hallucination, and a climacteric female in delusional disorder who had a delusion of infidelity. The most frequent questions the residents raised after the presentations were on the significances of the first interview, danger of making the diagnoses with short interviews, and methodology of questionings and not-questionings. In reply the authors discussed the importance of understandings of psychopathology and psychodynamics, the flexibility of the techniques of interviewing, and priority-related matters in which the understanding of psychodynamics proceed to the diagnoses.

**KEY WORDS :** Psychiatric interview · The first interview · Psychopathology and psychodynamics.

---

\*본 논문은 1996년도 서울대학교병원 임상연구비의 도움으로 이루어진 것임.

\*\*서울대학교병원 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

†Corresponding author

## 서 언(序言)

정신과면접(psychiatric interview)이란 의사와 환자가 우연히 만나 이야기를 나누는 것이 아니다. 정신과면접이란 정신병리학적 입장(psychopathological bases)에서 환자의 마음고통을 이해하려는 체계적인 접근(a systematic approach)으로서, 면접을 통해 의사는 환자 정신병리의 기저(基底)와 심리역동(psychodynamics)을 꺼집어낸다. 오늘날 우리가 알고 있는 정신병리와 심리역동에 관한 지식은 Freud의 연구에서 비롯된 것으로, 그는 정신과적 특정증상이 지닌 심리적 의의를 규명하고 나아가 마음속 갈등과 특정 정신병리를 연결시켜 생각해 하는 일반원칙을 최초로 세웠던 사람이다.

정신과면접은 통상적인 의학적 면접(medical interview)와 다음 몇가지에서 다르다(MacKinnon과 Michels 1971). 첫째, 의학적 면접에서는 병력청취(history taking)가 무엇보다 중요하다. 이는 진단을 내리고 또 치료계획을 수립하는데 필수이기 때문이다. 즉 진단을 내리기 위한 병력청취가 그 목적으로서, 주로 현병력(present illness), 과거력(past history), 가족력(family history)의 청취와 신체 각 부분의 종합적인 점검이 면접의 주체를 이룬다. 이에 비해 정신과면접에서 환자의 개인력(personal history)과 생활방식, 성격의 이해가 다른 병력 청취 못지않게 중요하다. 즉 환자가 인간 전체로 보아 어떤 사람인가를 우선 파악하고, 이것에 기초해 그의 현재 고통을 이해하여야 하기 때문이다.

두번째 차이점으로서, 보통 의학적 면접에서는 환자가 자발적으로 협조해 시시콜콜 고통받는 점을 다 이야기하는 것에 반해 정신과면접은 꼭 그런 것이 아니라는 점이다. 정신과환자는 어떤 때는 자발적이지 아니라 끌려서 오는 수가 있고, 외서는 통명스럽게 건성대답만 하는 수도 많다. 또 설명 자발적으로 왔다 해도, 그래서 고통에서 벗어나기 위한 동기(motivations)가 순수하고 진지하다고 쳐도 대개는 처음부터 속깊은 핵심문제를 이야기하지 않고, 또 설명 하려들더라도 잘하지 못한다. 증상(symptoms)이란 막강한 힘으로 팽팽히 대립하는 두 가지 세력이 서로 타협하여 만들어낸 것이기 때문에 이 증상이 생겼다는 것은 환자의 고통과 갈등이

의식에서는 많이 완화되었다는 뜻이기도 하다. 그래서 환자는 말로는 '고쳐달라! 낫고 싶다!'라고 하지만 무의식에서는 증상이라는 타협상황을 깨고 원래의 갈등을 느끼는 상태로 돌아가기를 꺼린다. 즉 환자는 의식적으로는 의사에게 협조하지만 무의식에서는 협조를 주저하는 경우가 대부분이다.

세번째의 차이점은 정신과환자들은 자기 의사를 실제보다 더 높게 평가하고, 그래서 마음을 어루만져 줄 어버이나 스승으로 생각해서 의사에게 되도록 좋게 보이려 애를 쓴다. 그러니 제아무리 노력해도 처음부터 완벽하게 정직할 수가 없다. 그래서 환자 파악이 힘들다.

네번째, 정신과면접서는 의사가 환자가 들려주는 이야기 외에 다른 숨어있는 것을 파악하기 위해 눈치 코치를 총동원하여 환자의 비언어적 의사소통(non-verbal communication)을 잡아내야 한다는 점이다. 예컨대 환자의 손놀림, 발놀림, 앉아있는 자세, 안면의 붉어짐과 이그러짐, 웃음과 울음, 목소리의 떨림같은 것을 유심히 관찰하고 그것들을 환자가 말해준 병력들과 연관시켜 상대를 파악하여야 한다.

다섯번째, 환자와의 치료적 관계(rapport)를 수립하기 위해 의사는 환자를 안심시키기(reassurance)보다 이해(understand)하려 한다는 것을 보여 주어야 한다. 즉 "그것 참, 그때는 무척 난감하셨겠네요..."라는 식으로 접근하여야 한다는 점이다.

마지막 차이점은 정신과면접은 시간이 많이 든다는 점이다. 의학적 면접이 통상적으로 15분 내외가 걸린다면 정신과면접은 40~50분 정도가 소요된다.

서울대학교병원 신경정신과는 1년차 전공의 교육프로그램의 일환으로 해마다 1학기에 12회(24시간) '정신과면접과 정신병리' 세미나를 개최한다. 여기에 소개할 내용은 그 시간에 전공의들 앞에서 본저자가 환자를 50분간씩 면접한 뒤 그 자료를 가지고 전공의들에게 설명하였던 것으로서, 독자의 편의를 위해 면접내용은 저자가 뒤에 정리한 것이다.

## 실어증(失語症) 남자증례

### 1. 증례(症例)

A씨는 31세의 미혼남자로, 농촌에서 태어나 인근 소도시에서 거주하면서 연중 거의 모든 날을 외항(外航)화

물선 이등항해사로 근무하는 기독교신자이며, 대학졸업자다. 그는 20일전 외국서 후송되어 김포공항에서 곧바로 본원 응급실을 거쳐 개방병동에 입원하였다.

주소(主訴)는 입원 10일전 들발한 운동성 실어증(motor aphasia)으로, 입원 2주일만에 증상소실이와 있는 상태다.

현병력(現病歷)은 다음과 같다. A씨는 7개월전 선박회사 정기인사에 따라 배를 바꿔타게 되었는데, 근무시작한지 얼마 안되어 그는 이 새 배의 규칙이 다른 배들의 규칙과는 달리 이등항해사와 삼등항해사에게 불리하게 짜여 있음을 발견하였다. 즉 이등항해사(二等航海士)인 그는 매일 4~8시와 16~20시까지 8시간 근무하는 것이 원칙인데, 이 배에서는 이등·삼등 항해사 둘만은 하루 4시간 이내의 시간의 근무를 무보수로 할 수 있다는 조항이 들어 있었던 것이다. 배에는 A씨의 상관으로 선장(船長)과 일등항해사가 있고, 밑으로 삼등항해사가 있었다. 그는 삼등항해사에게 이 내규의 부당성을 지적해 동의한다는 말을 들었고, 이에 용기를 얻어 그는 곧바로 선장에게 이 부당한 규칙을 시정해 줄 것을 예의를 갖추어 건의하였다. 선장은 그의 건의에 즉각 반응은 하지 않았으나 의견상의 태도는 수긍하는 것 같았고, A씨는 이제나 저제나 기다렸지만 선장에게서 시정한다는 말은 계속 나오지 않았다. A씨는 마침 이등항해사에서 일등항해사로 진급할 시기가 되었고, 진급에는 근무하는 배의 선장이 쓴 추천서가 반드시 있어야만 하였다. 따라서 A씨는 선장의 침묵이 두려워졌고, 시간이 갈수록 따라 선장의 태도가 비우호적으로 되어감을 느꼈다. 예컨대 선장과 둘이 있을 때 선장은 일을 떠나 몇 마디 사생활에 관해서도 묻고 이야기해 줄 수 있는 기회가 수없이 와도 선장은 전혀 그런데는 입을 열지 않았다. 대신 A씨는 일등항해사와도 차츰 긴장이 감도는 관계를 갖게 되었는데, 이는 일등항해사가 제 때에 항해업무를 교대해 주지 않고 당연하다는 듯 늦게 나타나는 일이 차츰 잦아졌기 때문이다. 참다가 못견디던 A씨는 마침내 어느 날 정색을 하면서 “원칙대로 제 시간을 지켜주십시오”라고 말하였고, 기습당한 상대는 원칙대로 하겠다고 답할 수밖에 없었다. 그러나 그 뒤 얼마는 시간을 지켜주는 척 했던 일등항해사는 다시 원래대로 돌아갔다. A씨의 하소연을 들은 삼등항해사는 이제 종전과 달리 동조를 앓고 오히려 상사편을 드는 것이었다. 고립되어 주로 자기 방에서만 휴식시간

을 보내면서 A는 뒤늦게 자기의 경솔을 후회하였고, 진급걱정을 심하게 하게 되었으며, 날카로워진 신경에다 불면증이 심해졌다.

새 배 근무가 6개월에 들어설 즈음 배를 옮겨타고 싶은 사람이 있으면 선박회사 본부에 신청하라는 공문이 왔다. 통상적으로는 공급에 비해 수요가 많은 이등항해사는 배마다 놓지 않으려 해 인사이동이 거의 불가능하지만 A씨는 그래도 신청서를 냈고, 뒤에 안 일이지만 선장도 A씨를 바꾸어 달라고 본부에 강력히 요청하는 바람에 발병 1개월전 그의 청원은 받아들여졌다. A씨는 잠시 귀국해 새 발령을 기다렸다가 발병 10일전 유럽 어느 항구에서 새 배로 갈아타 아프리카로 향했는데 기대와 달리 불안초조와 불면증이 더 심해졌고, 입맛을 잃어 식사를 자주 걸렸으며, 마침내 발병직전 근무교대 해주려고 층계를 올라가다 손을 놓고 밑으로 떨어지면서 의식을 소실한 상태에서 몸에 경련이 일어났고, 의식회복 즉시 선장에게서 ‘혹시 간질이 있었느냐?’는 질문을 받게 되었는데 이때 갑자기 말이 막혀 대답을 못하였다. 이를 시초로 A씨는 하고 싶어도 말이 나오지 않는 실어증이 생겼고, 그는 중간기착지에서 하선하여 종합병원에 입원해 있다가 전신상태가 여행할만 하다는 판정을 받게 된 즉시 비행기편으로 송환된 것이다. A씨는 발병시 떨어져서 생긴 머리에 조그맣게 멍든 것만이 신체적 이상(異常)조건이라고 처음병원에서 진단 받은 바 있지만, 그 멍은 며칠 지나 없어졌다.

가족력(家族歷)을 보자. A씨의 조부모는 농촌에서 출생하여 농사에 일생을 바쳤다. 아버지는 69세인데, 농부로서 중년에 와서 유산으로 받은 농토 대부분을 노름으로 탕진했기 때문에 살림이 빈곤하였고, 대신 지금 63세인 어머니가 울고 굶으면서 9남매 자식들을 키웠다. A씨는 6번째 자식으로 아들로서는 5번째이며, 그 중 총명하다는 평을 받았다. 형제들은 모두 초등학교만 나왔거나 중졸(中卒)이고, 직업도 택시기사, 농부, 영세사업 등으로 경제적 중하위권에 속한다. 형제자매 모두 결혼분가하였다.

개인력(個人歷)이다. A씨는 일찍 상경해 영세사업을 벌인 큰 형 집에 중학 2학년때 올라와서 중학교를 마치고 인문계 고등학교에 진학하였다. 그러나 2학년이 되자 시골의 아버지가 노름빚으로 땅을 뺏기게 되고, 형마저 사업이 망하는 통에 A씨는 학교를 자퇴하고 영세 공장 공원으로 취직하였고 2년 뒤 우유배달로 직업을

바꾸었다. 그는 군입대 예정 2개월을 앞두고 다시 공부하여 대학 수학능력고사에 중상위권으로 합격하였다. 그 성적으로 웬만한 중위권 대학을 갈 수 있었지만 학비가 싼 공립수산대학에 진학해 ROTC를 하면서 공부하였고, 학비와 자취비는 과외학습지도로 번 돈으로 충당하였다. 성적은 우수하였고, 교우관계도 좋았다. 졸업후 외항어선 삼등항해사로 일을 시작하여 이등항해사로 진급하였고, 2년 뒤 외항화물선으로 직장을 옮겨 다시 삼등항해사에서 시작해 지금의 이등항해사로 진급한 것이 3년전 일이다. 깊은 이성교제는 아직 경험이 없고, 첫 성교경험은 17세인 공장공원시절 혼자 술먹고 사창가에 간 것으로 시작해서 지금까지 기회가 오면 가끔씩 국내의 사창가를 출입한다. 취미는 등산과 수영이다.

병전성격(病前性格)으로, A씨 자신은 자기 성격상의 장점으로 타인배려를 꼽았고 단점으로 사회성 부족과 '욕하는' 성질을 들었다.

과거력(過去歷)은 별 것이 없다.

정신상태검사(精神狀態檢査)는 다음과 같다. 그는 나이 보다 2~3년 더 들어보이는 얼굴에 중기로 마른 체격을 가지고 있었다. 면접에 협조적 이어서 조용한 말씨로 말을 막힘없이 잘하였고, 약간 불안해 하고 경한 우울상태를 보였다. 사고(思考)면의 이상(異常)은 없었고, 기억력과 판단력은 좋았다. '일곱 계속 빼기'는 천천히 해나갔고, 두 개가 틀렸다가 곧 시정하였다. 그는 장래 희망으로 '수년 더 배를 타서 저축한 돈이 2억쯤 되면 선박회사를 떠나 현 거주지인 소도시에서 부동산 중개사가 되어 일하거나 양복점을 운영해보고 싶고, 결혼은 예쁜 여자보다는 착한 여자와 하고 싶다고 하였다. 요즘 꿈에서는 문제의 외항화물선과 그 선장과 일등항해사가 어른거린다 하였으나 자세한 내용은 기억이 되지 않는다 하였다. 그는 가장 먼 기억으로서 '3세때 바로 손아래 동생으로 누이동생이 출생하였는데, 어머니에게 어디서 애기가 나왔냐고 묻자 구들장 밑에서 나왔다는 대답을 들었고, 나는 좋아서 동네방네를 뛰어다니며 애들에게 내 동생이 생겼다고 자랑하였던 것'을 들었다.

임상적 인상(臨牀的 印象)은 회복된 전환장애(轉換障礙)이다.

## 2. 역동적 이해(力動的 理解)

본 증례는 우선 증상(症狀)의 올바른 이해가 필요하

고, 거기에서 진단(診斷)을 도출해보자. A씨는 층계에서 떨어지면서 의식을 잃고 전신경련을 일으켜 주위사람들에게 전간 대발작(grand mal seizure)과 같은 인상을 주었다. 이럴 때 감별진단의 요령은 무엇일까? 첫째는 대발작이라면 환자는 우선 '억!' 소리를 지르고, 혀나 입술을 경련때 깨물어 피가 난다. 둘째, 대발작에서는 팔약근이완 때문에 오줌과 대변을 흘린다. 셋째, 대발작은 처음에 사지가 뻣뻣이 경직되는 상태가 10~20초 있다가(tonic seizure) 그 뒤에는 사지가 수초간격으로 툭툭 경련하는 상태(clonic seizure)가 1~3분 정도 온다. 반면 히스테리성 경련(hysterical seizure)에서는 사지가 제 멋대로 떨고 뒤틀리고 요동치는 상태가 불규칙적으로 또 수분에서 수시간에 걸쳐 온다. 네째, 대발작때는 발작중과 발작후 20~30분 정도는 완전 의식소실이 오기 때문에 동통(pain)을 느끼지 못하나 히스테리성 경련에서는 통증을 느낀다. 따라서 두 눈 눈섭 아래 뼈가 끝나는 부위 중간쯤에서 그 뼈가 장자리를 두 주먹으로 꼭 눌러보자. 그때 대발작 환자는 가만히 있으나 히스테리성 환자는 아파서 두 눈을 찡그린다. 다섯째, 의식이 회복한 뒤에 자세히 깨물어 보면 히스테리성 경련환자는 의식소실 당시에 일어났던 일들을 어렴풋이나마 조금씩 기억한다.

A씨는 층계에서 떨어져 머리에 상처를 입었다 했으며, 현재는 부풀어 오른 것이 가라앉았다 하였다. 대부분의 경우 히스테리아에서 넘어질 때 상처가 없는 것이 특징이지만 이 경우는 상처가 있었다. 그러나 이는 두 개골 밖의 작은 혈종(hematoma)이었을 것이다. 선박 내부의 층계는 한 층씩 따로 붙어 있어 떨어졌다 해도 반(半)층 높이 있을 것이니 평소 그가 몰랐을 리가 없다. 따라서 전신쇠약과 히스테리아가 겹친 원인으로 봄이 타당하고, 기질적 뇌병변이나 전간 대발작으로 보는 것은 타당치 않다.

외항선(外航船) 항해사란 고독한 직업이다. A씨는 육지와 단절된 바다생활을 계속해야 하고, 남자들만의 세계에 살면서 성적 욕구의 좌절 속에서 지내야만 한다. 그는 큰 화물선과 신고 있는 화물을 무사히 운항하며 또 때 맞추어 운반해야 하는 무거운 책임을 지는 항해사로 근무시간에는 주로 혼자 그 책임을 질 수밖에 없다. 그리고 그는 발병 6개월전부터 '승진'이라는 압력에 시달려 왔다. 그러나 이런 그를 둘러싼 환경조건은 지극히 불리해서 상관인 선장과 일등항해사가 목계하

여 그를 방치하거나 꿀탕을 먹였고, 후배인 삼등항해사마저 배신하여 상관 편에 서서 그를 적대시하였으니 모든 주위가 그를 조인 셈이다.

증상은 심층심리적 면에서 볼 때 갈등(conflict)→불안(anxiety)→억압(repression)→타협형성(compromise formation)이라는 단계를 거쳐 오는 법이다. A씨의 경우 갈등은 부당한 대우를 서슴치 않는 선장과 일등항해사에 향한 공격욕구(aggressive drive)와 이를 제어하는 반대방향의 힘 사이에 끼어 어떻게 할 수 없는 지경에 이른 상태를 말한다 하겠다. 이때의 공격욕구는 이드(id)에서 오며, 억제력은 세 곳에서 온다. 즉 그 첫째가 상사에게 달려들면 안된다는 뜻에서 초자아(superego)에서 오며, 두번째가 진급걱정을 현실적으로 하는 자아(ego)에서 오며, 마지막이 주체넘은 것으로 공연한 말썽을 피운다는 삼등항해사를 위사한 주위 선원들로 대변되는 외계현실(external reality)에서 온다.

이같은 갈등은 불안을 불러일으켜 A씨는 미구에 그 어떤 어머어마한 재앙이 그에게 닥칠지 모른다는 두려움에 쌓이는데, 따져보면 상사와 주위사람이 합심하여 그의 승진을 막을지도 모른다는 두려운 심정일 것으로 이는 거세불안(castration anxiety)인 것이다. 그는 이제 더 이상 미움받고 책잡힐 구실을 만들지 않으려고 열심히 근무교대시간에 맞추어 대나가려고 휴식시간과 수면시간에도 긴장을 늦추지 않으니 여기서 불면증이 생겼다. 그런 가운데 조바심과 식욕상실은 더해 갔고, 따라서 분노도 역시 더 커졌으며 마침내 전신쇠약까지 이르게 되었다. 불안대처방법으로서의 억압(repression)이라는 방어기제만으로는 상반되는 양극을 향해 커져만 가는 두 힘에서 오는 갈등과 불안을 무의식화하기에 너무 벅찼다. 그러니 A씨로서는 타협형성으로서의 전환증상(conversion symptom)을 만들어냄으로써 공격욕과 억제력을 동시에 부분적으로나마 만족시켜주는 결과를 택할 수밖에 없었다.

일반적으로 증상은 그 근원이 되는 갈등을 상징할 때가 많다. A씨의 증상은 화물선 내부 층계를 오르다가 의식을 잃으면서 손을 놓쳐 아래로 떨어졌고, 떨어진 상태에서 전신경련이 일어났으며, 의식회복 직후부터 비록 상대방 말 뜻은 알아듣고 자기가 할 말도 머리 속에는 있지만 말 그 자체가 나오지 않는다는 것으로 이는 내부 갈등을 상징적으로 잘 드러내고 있다. 즉 떨어

졌다는 것은 인생 사다리 오름에서 떨어짐을 말하며 좁게는 승진탈락을 나타낸다 하겠다. 그리고 전신경련은 용납할 수 없는 충동(unacceptable impulse)의 엄청난 발산(discharge)을 나타내는 것으로, 치가 떨리는 분노와 공격성의 정도가 잘 가늠이 된다. 실어증(失語症)은 경망스럽게 말로 대들어 화를 자초했음과 그러니 앞으로는 절대로 말을 삼가야 되겠다는 뜻을 내포하며, 경솔한 입놀림에 대한 입막음이라는 자가용징을 표출하는 것이며, 또 자기 마음고통은 말로서 다 표현할 수 없을 정도라는 의미도 있다. 의식소실은 가사(假死)상태를 의미하며, 이는 상대방에 향한 격렬한 공격심과 살인소망(murderous wish)이 차마 그럴 수 없어 방향을 바꾸어 자기에게 내공(內攻, introjection)한 경과임을 말해준다. Freud(1928)는 일찌기 Dostoevsky와 아버지 살해란 논문에서 도스토옙스키의 간질 비슷한 발작과 그에 따른 일시적 의식소실을 분석하면서 이것이 실은 주인공의 무의식적 살부(殺父)소망이 양심상 도저히 용납되지 않기 때문에 밖으로 향하던 충동(impulse)의 방향이 본인 자신에게로 돌려지는 내공(內攻)이 일어나 그 스스로 가사(假死)상태를 불러일으킴에 기인한 것이라고 말한 바 있다.

A씨가 증상형성으로 얻은 것은 무엇인가. 우선 그는 불안에서 벗어났으니 이것이 바로 일차소득(一次所得, primary gain)이다. 그리고 따라서 얻은 것이 주위에서 받는 동정과 관심, 그리고 근무에서 해방된 휴식이니 이것이 이차소득 또는 부차적 소득(secondary gain)이다.

A씨의 인생사를 보면 그는 9남매 가운데 가장 뛰어난 두뇌의 소유자다. 그는 가족의 경제적 뒷받침만 있었다면 좀 더 나은 성취를 하였을 터이나 고등학교 2학년때 아버지의 노름빚으로 살림이 파탄이 나고 형들도 도와주지 않았거나 도와주지 못하여 그는 학업을 중단하고 말았다. 따라서 그는 아버지와 형들에 대한, 특히 아버지에 대한 분노와 실망이 컸을 것이다. 이러한 집안 윗사람들에 향한 그의 분노는 자기는 늘면서 부당하게 아래사람 노동력을 착취하는 직장 윗사람인 선장과 일등항해사를 맞아 그쪽으로 전치(轉置, displace)되었을 것이다. 그러니 그의 상사에 대한 반발은 타당은 하더라도 그 정도가 심하였다. 이렇게 볼 때 A씨의 증상형성에 관련한 주요방어기제들(defense mechanisms)은 억압(repression), 전치(displacement), 내공(intro-

jection), 전환(conversion), 퇴행(regression), 상징화(symbolization)라고 할 수 있다.

저자는 A씨에게 '가장 먼 기억'을 물어 보았는데, 그 나오는 대답이 사실에 입각했느냐, 아니면 환자가 지어낸 말이나, 또는 환상을 사실로 착각해 그런 답을 하느냐는 것은 그리 중요하지 않다. 중요한 것은 환자가 그렇게 믿고 있는 그 내용에서 풍기는 정서(情緒, affect)로서, 이 정서가 그의 지금까지의 일생을 지배해 온 기본정서의 하나라는 것이다. A씨의 답은 '세살 때 바로 손아래 누이동생이 태어났고, 어디서 나왔느냐는 물음에 어머니가 구들장 밑에서 나왔다고 답했고, 나는 동생이 생겼다고 좋아하며 동네방네를 뛰어다녔다'라는 것이었다. 이 '먼 기억'에서 우리는 세가지를 추측할 수 있다. 그 하나가 동생이 생겼다고 자랑스럽게 동네를 뛰어다닌 것으로, 자기와 자기 것을 들어 내놓고 자랑하고 싶고 과시하고 싶은 그의 기본성격의 한 단면이다. 그래서 A씨는 장래 희망으로 여보란듯이 2억원을 쥐고 귀가하여 업체를 차리겠다 하였다. 그리고 그래서 A씨는 동생격인 삼동향해사와 자기를 위해 선장에게 항편을 함으로써 자기를 내세우려 하였다. 그 두 번째는 동기간 경쟁(sibling rivalry)으로서, A씨는 한동안 막내로 3년 이상을 어머니 사랑을 독점하다가 동생 출생으로 막내자리를 내놓게 된 것을 가장 오랜 기억으로 간직하고 있으니, 우리는 당시 어린 그가 받았던 충격과 마음상처(외상, trauma)의 정도를 짐작할 수 있다. 이런 그가 형제적인 일동향해사와 삼동향해사 중간에 끼어 상하 양방향에서 압력을 받았던 상황은 그의 무의식에서 과거의 동기간 경쟁을 되살리는 결과를 초래했을 것이다. 세계는 에디프스 콤플렉스(oedipus complex)문제인데, 터울이 바짝 붙은 다른 위 형제자매와는 달리 만 3세가 넘는 나이까지 막내로 어머니를 차지하고 그 옆에서 잤었을 그에게는 다른 동기에 비해 상대적으로 이 에디프스 콤플렉스에서 벗어남이 어려웠을 것이다. 그래서 뒤의 발병상황도 아버지적인 선장이 일동향해사로서의 진급을 가로 막는다고 심히 두려워 하는 상황이었는지라 이는 거세공포(castration fear)라고 할 수 있겠다.

우리는 위에 언급한 바와 같이 A씨의 기본 사람 됨됨이와 갖가지 정신병리(psychopathology)를 첫 50분 면접에서 얻을 수 있었다. 이것이 과연 A씨를 올바르게 본 것인지는 확실치 않다. 만약 그를 앞으로 더 오래,

더 많이 면접한다면 꼭 다른 인물과 다른 정신병리가 부각되지 않을까 하는 의견이 많을 줄 안다. 그러나 저자의 오랜 경험, 다른 많은 전문가의 오랜 경험, 정신치료에 관한 문헌을 통해 본다 할진대 '뒤에 나오는 환자 모습'은 첫 면접때 보는 그 '첫 모습'과 그리 크게 위에서 본 것과는 다르지 않다. 그래서 첫 면접때 얻는 자료와 인상이 아주 중요하며, 이것을 가지고 우리는 '환자이해'라는 허구의 '집'을 하나 지어야 한다. 그리고 차츰 면접 횟수가 증가함에 따라 새롭게 알게 된 자료를 참고해 여러번 그 집의 기둥을 옮기고, 유리창을 바꾸고, 선가래를 바꾸어 끼어야 한다. 그래서 나온 최종의 '집 구조'를 처음의 영성했던 '집 구조'와 비교를 한다면 놀랍게도 둘 사이는 대동소이하다는 판정이 나온다고 들 한다.

위와 같은 여러 가지 측면을 고려한 뒤 한마디로 A씨의 전환장애 정신병리를 요약한다면 이는 그의 뒷사람에 대한 억압된 적대적 충동(적개심)에 기인한 것이라 할 수 있다.

## 피해망상증(被害妄想症) 여자증례

### 1. 증례

환자 B씨는 23세 미혼 여자로, 대학 인문계열 4학년 휴학중이며, 중부 읍(邑) 출신으로 현 거주지는 중부 대도시다. 종교는 없고, 사회경제적으로 중류에 속한다.

주소(主訴)는 3개월 계속된 우울증과 입원 3일전의 수면제 복용에 의한 자살기도이다.

현병력(現病歷)은 입원 약 1년 전부터 시작되었다. 모 지방국립대학 인문계열 4학년을 맞아 B씨는 졸업후의 취직을 위해 학교성적을 잘 따 놓으려고 전공과목 이외의 과목 가운데 점수가 잘 나오는 '00입문'같은 과목을 되도록 많이 신청하여 수강하던 중 뜻밖에도 '철학개론' 과목에서 공부하는 보람을 느끼게 되었다. B씨는 자기가 지금까지 품어왔던 인생에 대한 갖가지 의문들을 이미 다른 사람들이 수천년 전부터 가져왔음에 놀랐고, 그래서 철학서적을 탐독하기 시작하여 담당 중년남자교수에게서 칭찬과 고무를 받게 되었고, 마침내는 취직 대신 평생 철학공부를 한다는 결심을 세웠다. 그녀는 1학기말 쯤 되어 '이상한 체험'을 하기 시작하였는데, 그것은 마치 자신이 곧 성마리아인 것처럼 느껴졌

고, 자기는 세상을 도와야 한다는 의무감이 들면서 태양빛이 자신에게 집중적으로 쏟아져 움을 느낀 것이다. 당황하고 혼동에 빠진 그녀가 철학교수를 찾아가 이런 경험을 상담하자 교수는 '너는 축복받은 사람이다. 너는 남을 도와야 한다. 그러려면 공부를 열심히 하여 교수가 되라'고 격려해 주었다. 여름방학에 부모가 사는 읍으로 돌아 온 환자는 신경질을 심히 부리는가 하면 자신감이 넘쳐 흐르고 기고만장하여 자기 방과 집안을 어지럽히며, 취직보다 대학원 진학을 하겠다고 집안식구에게 방약무인하게 굴었고, 드디어는 어느 날 "내 이 불은 내가 개라"고 나무라는 어머니에게 느닷없이 대들면서 큰소리로 '심한 말'을 한 것이 밖으로 들려 남동생이 뛰어 들어와 그녀의 뺨을 세차게 때렸다. 이에 분노한 그녀는 곧바로 집을 뛰쳐나와 서울에 왔고, 거리를 헤매이다 어느 대형서점에서 책을 읽던 중 독일과 프랑스에서는 대학 학비가 들지 않는다는 것을 알았다. 그녀는 철학은 독일이 낫겠다는 생각에서 곧바로 독일유학을 결심하게 되었고, 귀가한 그녀는 평소 그녀를 편애하던 아버지의 배려로 다니던 대학에는 2학기 개학과 함께 휴학원을 내고 십년계획 독일유학차 뮌헨으로 갔다.

그녀는 그 곳에서 우선 어학연수원에 다녔는데, 수주일 지나면서부터 주위 자극에 자신이 예민해짐을 느꼈다. 옆 방 사람이 그녀의 소리에 귀를 기울이는 듯한 느낌이 들어 두려워졌으며, 어떤 때는 자기가 내는 소리에 놀라기도 하였다. 그녀는 그곳 한국인교회에 다녔는데, 거기에서 알게 된 남학생으로 비록 나이는 7년 아래지만 체구가 걸맞지 않게 우람한 교포 이세에게 이상하게 성적으로 끌리는 자신을 발견하고 당혹하게 되었다. 즉 그녀는 그와 대화하거나 그를 쳐다만 보아도 자기 몸에서 질 분비물이 흘러내리는 것을 느꼈던 것이다. 어학원 연수는 집중곤란으로 능률이 오르지 않았으며, 선생님 독일인 청년의 교육방식이 한국서의 교육방식과 달라 같은 어학연수자인 한국인 선배언니를 통해 그 선생에게 시정건의를 하였는데 이것이 오히려 역효과를 가져와 선생은 그 뒤부터 공개적으로 그녀를 무시하기 시작하였다. 의기소침해진 그녀는 점차 피해의식이 심해져 갔다. 그녀는 버스 속과 길 가다 마주치는 사람들 가운데 특히 '기(氣)'가 센 것처럼 보이는 남자를 만나면 자기 머릿속 생각이 그리로 빠져나가는 것 같은 느낌이었고 따라서 상대방은 그녀 속셈을 훤히 들여다

보고 비웃는다는 망상에 사로잡힐 정도에 이르렀다. 그래서 그녀는 어학연수도 포기하고, 또 외출도 포기한 채 두려움과 혼동속에서 자기 방에 밤낮으로 누워있는 채 지냈다. 뮌헨생활 3개월이 끝날 무렵 그녀는 아버지에게 전화걸어 무섭다 했고, 귀국 증용을 받아드렸다.

귀국한 B씨는 부모에게 가는 대신 동생들과 함께 사는 대학 근처 집으로 가 살면서 그곳에서 자진하여 주 1회의 정신치료와 약물치료를 받았다. 치료시작 1개월 뒤부터 피해망상은 소실되었으나 그 뒤에는 우울증에 빠지기 시작하여 차츰 심해 갔다. 그녀는 시판되는 수면제 백 알을 집에서 동생들이 등교하고 난 오전 11시경 자살목적으로 복용하였으나 극도의 긴장 때문인지 잠 대신 공포, 이중시각(double vision)이 와서 다니던 병원에 스스로 전화연락하여 보내준 구급차로 인근 응급실로 후송되었고, 3일후 본 병원 신경정신과로 전원해 왔다.

가족력(家族歷)은 이러하다. B씨 집안은 양반(兩班) 고장으로 유명한 중부 어느 소읍 인근에서 살아왔다. 친조부모는 농업에 종사하였다. 지금 52세인 아버지가 일찍이 15세일 때 조부가 운명하고, 그 다음 해 조모가 별세하였다. 2남 1녀중 맏이었던 아버지는 초등학교 졸업자로, 졸지에 고아가 되어 동생들을 부양할 책임을 지게 되었으나, 집은 몹세 가난하였다. 살기가 막막한 아버지는 얼마 뒤 약물복용과 왼팔 동맥절단을 통한 두 번의 자살기도를 한적이 있으며, 그 뒤 살아야 되겠다는 일념으로 전파(電波)기술자가 되었고, 한때 전파상을 하다 지금은 더 발전하여 고향에서 가정전자제품 대리점을 한다. 그는 완고하고, 고집이 세며, 책을 많이 읽고, 똑똑하며, 늘 '공부'를 강조한다. B씨는 어려서 그런 아버지가 '무서웠다'. 어머니는 45세로 다른 지방 출신이며, 초등학교 졸업자이고, 그 고향에 와서 전파 기술을 배우던 총각시절의 아버지를 눈여겨 보던 환자의 외할머니가 나서서 중매로 20세에 지금의 남편과 결혼하였다. 하지만 부모사이엔 불화가 심해 '항상 싸웠고', 맞을 때가 많았던 어머니는 '신경성 위장병과 우울증으로 누워 지낼 때가 B씨 어린시절에 많았다. B씨는 3녀 1남중 맏이다. 2년 밑 여동생 들은 이란성 쌍생아 들로서, 하나는 B씨가 다니는 대학 자연계열 2학년생 이고, 다른 하나는 상업고등학교를 나와 야간 전문대학 에 다니고 있다. 5년 터울인 남동생 역시 같은 대학 자연계열 1학년생이다.

B씨 개인력(個人歷)은 이렇다. 그녀는 쌍둥이 여동생들이 출생한 직후 어머니가 도저히 함께 기를 힘이 없어 외가집으로 보내져 외조모 손에서 자랐다. 그후 가끔씩 여동생들 가운데 하나씩 이 어린 환자와 교대로 외가집에 와 있었다고 요새와서 어머니가 해명하지만 그녀 기억으로는 초등학교 입학으로 부모집에 돌아올 때까지 자기만이 줄곧 외가집에서 자랐었다. 그녀는 외조모가 어머니보다 좋았고, 또 '엄마'였기 때문에 방학때마다 꼭 얼마동안 외가집에 있다가 오곤 하였다. 반면 그녀는 어머니에게서는 어머니다움을 느끼지 못하고 컸고, 지금도 그렇다. 학교성적은 늘 1~2등이었고, 중학시절은 전교 일등도 하였다. 대학입시를 위해 고등학교는 현재 다니는 대학교가 있는 인근 도청소재지로 옮겨 입학하였다. 처음에는 집에서 통학하다가 뒤에 방을 얻어 자취생활을 하였고, 대학다닐 여동생들이 그 도시로 진학하였기 때문에 작은 전셋집을 얻어 한 집에 모여 살았다.

B씨는 여고 1학년때는 반에서 1~3등의 학업성적을 유지했으나 2학년 올라와서는 어느 때부터인지 차츰 옆자리 학생에게 신경이 쓰였다. 그 친구의 손놀림과 동작 하나하나에 공연히 자극을 받고 관심이 가서 수업을 제대로 할 수 없었고, 집에서도 집중이 되지 않았다. 그녀는 정신과진찰을 받고 싶다고 부모에게 말했으나 "내 손으로는 너를 그런 병원에 절대 보낼 수 없으니 스스로 고쳐라"고 아버지가 반대하였다. 여러 번 졸라 한번 그곳 대학병원서 정신과의를사를 만났는데, '괜찮다'라는 말만 들었다. 성적은 급격히 떨어졌고, 3학년이 되어서는 신문화자나 거리의 간판도 제대로 머리에 들어오지 않았다. 일류대학 영문과 입학을 꿈꾸던 그녀는 학력고사에서 낮은 점수를 얻었기 때문에 재수를 택해 '스파르타식' 기숙학원에 들어갔는데 처음 수개월간은 이상하게 공부가 잘 되었다. 이즈음 외조모가 중풍에 걸려 사망하였다. 그러다 그녀는 다시 옆자리 사람에게 신경이 쓰여지는 증상이 재발하여 학원을 자퇴하고 집에서 공부하였는데 상태는 마찬가지로였다. 재수 후의 학력고사성적 역시 만족스러운 바가 못되어 그녀는 그 도시 지방국립대학 인문계열에 지원하여 거기서는 과수석으로 입학하였다.

입학은 하였지만 친구들 대다수가 서울의 대학으로 진학한 터라 그녀는 자격지심과 소외감이 생겨 대학 1학년때는 시험때를 제외하고는 거의 등교치 않고 집에

서 우울속에 지냈다. 2학년에 올라와서는 남자친구가 생겨 학교생활과 여가생활을 활발하게 보내다 3학년 초에 그 남자와 헤어졌다. 그해 여름방학때 홀로 유럽배낭여행에 나섰지만 외로웠고, 그녀는 2학기부터 졸업후의 취업을 생각해 영어학원에 열심히 다녔고, 또 살을 빼려는 노력도 하였다.

초경(menarche)은 중학교 2학년때에 있었는데 마음준비가 되어 있어서 별 탈이 없었다. 성경험은 대학 4학년 1학기 철학공부에 몰입하고 매사가 다 순조롭게 진행되며 세상이 온통 밝아만 보일 때 우연히 술자리에서 마주친 같은 학년 남학생과 며칠 간격으로 두 번 가진 일이 있었다. 두 번 모두 질외사정으로 끝났는데, 두번째 경험때는 그녀가 술에 취해 적극적으로 요구해서였다. 그 남학생과는 그 뒤 만난 적 없고, 마음고통도 없었다.

병전성격(病前性格)으로, B씨는 주변사람에 대한 배려가 없음을 단점으로 들었고, 나쁜 것을 고치려고 애를 쓰는 점을 장점으로 들었다.

정신상태검사(精神狀態檢査)는 다음과 같았다. B씨는 보통 키, 보통 체격, 보통 용모에 흰 피부에 안경을 쓴 젊은 여자로서, 치료경험이 있어인지 조리있게 말을 잘하였고, 협조적이었다. 경도의 우울과 불안을 보였으나 사고(思考)장애는 없었다. 어머니에 대한 미움은 무척 강했고, '어머니가 아버지를 때리곤 했다'고 실언(slip of the tongue)을 했으며, '외할머니가 내 어머니였다. 지금도 내게는 그렇다'는 말을 세 번 하였다. 가장 먼 기억으로 몇 살인지는 모르나 아주 어려서 누워있는 외할머니 머리카락을 만지작거리며 장난하던 일을 말했으며, 또 큰 제사 드리러 가서 친척 오빠와 놀았던 기억도 이야기하였다. 최근에 꾸 꿈으로는 '무슨 축제인 듯 사람들이 현란한 옷에 가면을 쓰고 떠돌고 있다. 나는 그들과 좀 떨어져 즐겁게 스케이트를 타는데, 날카롭고 긴 칼날에 흠이 묻어 옷이 더럽혀지면 어떡하나 걱정도 하면서 타고 있었다'라는 내용을 말하였다. 스케이트에 대한 자유연상(free association)으로는 날카로워 베일 것같은 선명한 칼날을 이야기하였다.

## 2. 역동적 이해

우선 조부모(組父母)부터 살펴보자. 이들은 가난한 농부였는데, 중년에 1년 간격으로 둘 다 사망하였다. 이런 비슷한 시기 부부 모두의 죽음은 우연히 일치된



병사(病死)일 공산이 크지만 어느 한 쪽이 전염병·사고(事故)·자살로 생을 끝냈을 가능성도 염두에 두어야 한다. 노년기 부부라면 잇따라 죽는 수는 꽤 많으나 환자 조부모는 중년으로, 어린 자식들을 두었으니 남은 한 사람만이라도 기를 쓰고 사는 것이 보통이어서 그런 의심이 간다. 이에 추가해 아버지의 청소년 시절 또는 청년시절 두 번 자살미수, 그것도 한 번은 팔굽(elbow)동맥절단이었으니. 반응성 우울증(reactive depression) 보다는 정신병적 우울증(psychotic depression)을 생각나게 한다. 또 B씨 마저 약물자살을 시도하였던 고로, 이대(二代)또는 삼대(三代)에 걸친 유전적인 질환을 한 번은 고려하여야 하며, 그 중 섭사리 떠올릴 수 있는 것이 양극성 장애(bipolar disorder)이다. 물론 일과성·급성 정신분열증도 고려대상에서 제외될 수 없겠다.

B씨의 아버지는 어렸을 적 환자에게 '무섭게' 비칠 정도로 거센 성격의 소유자인 듯하고, 그래서 아내에게 거침없이 폭력행사를 하는 사람이다. 그리고 양반고장 출신답게 자식들에게 공부부를 강조했고, 자식 가운데 그 중 공부 잘하는 B씨를 편애하였으며, 정도가 지나쳐 보통 부모라면 대학졸업하고 가라고 할 외국유학을 대학 4학년때 보내는 열의를 보인다.

외조모(外祖母)는 의지가 굳고 똑똑한 사위를 직접 택하였던 만치 장모와 사위 사이는 줄곧 좋았을 터이고, 사위와 딸 모두를 위해 어린 B씨를 데려다 키워 주었을 것이다.

어머니는 7년 위 남편에게 20세로 시집왔고, 비록 2년 뒤 딸 B씨를 낳았지만 시동생 시누이 뒷바라지 때문에 친자식만 돌 볼 여유가 없었을 것이다. 거기다가 2년 터울로 다시 딸 쌍둥이까지 낳았으니 그 상황에서 세 자식을 혼자 기른다는 것은 무리였을 터이고, 또 딸만 셋을 낳은 여자로서 기가 죽어 우울증에 빠졌을 가능성이 크다. 말로는 친정 어머니에게 딸 셋을 돌려가며 보내 키웠다고 하지만 키우는 쪽에서 보면 오래 길 들여진 어린 B씨가 키우기도 수월하고 또 정(情)도 들었을 터였다. 게다가 동생들이 쌍생아라서 이 둘을 한꺼번에 외조모가 키울수는 없어 누구 하나를 보내야 하는데 이때의 취사선택도 어려웠을 것이다. 이런 점을 고려할 때 어린 B씨가 세 딸중 훨씬 더 오래 외조모 밑에 있었을 것이다. 쌍생아 양육, 그리고 큰 딸을 친정에 보내고 사는 입장에서 어머니는 생활에 지쳤을 터이

고, 남편에게 바가지 굵고 대들었으며 그리고 얻어맞았을 것이다. 즉 어머니의 결혼생활 전반기는 중노동·좌절·분노·수모·우울의 시기였고, 갈등과 불안의 신체화(somatization)가 일어나 아프다고 누워지내는 시기였을 것이다.

자, 이제 환자인 B씨를 중심으로 하여 생각해 보자. 그녀는 쌍둥이 여동생들이 태어나서부터 그녀가 초등학교 입학했던 7세까지 주로 외가집에서 외조모의 손에 컸다. 동생이 태어나는 것도 충격이고, 또 어머니의 관심과 사랑을 동생에게 뺏기는 것도 충격일 터인데 그녀는 어머니와 물리적으로 떨어진 외가집으로 보내졌으니 이는 분명히 팔세요, 거절(rejection)당함이다. 어린 그녀는 동기간 경쟁(sibling rivalry)의 패자로서, 승자인 동생들을 미워하고 시기하고 동경하며 컸을 것이다. 그리고 어머니를 가장 미워했을 것이고, 이때쯤 방문했던 자기 집에서는 자기만이 다른 식구인 듯한 느낌을 받았었고 또 실제로 어린 동생들은 그녀를 그렇게 대했을 것이다. 그러다 다시 외가집에 오면 그때부터는 '지금쯤 동생들은 이렇게 엄마의 사랑을 받겠지!'라는 공상을 하고 질투와 분노를 삭혔고, 나아가 그런 감정들을 억제(suppress)·억압(repress)하였을 것이다.

집으로 복귀한 초등학교시절의 그녀는 미운 어머니를 야단치고 구타하는 아버지를 보고서 속으로 아버지 편이 되었을 것이다. 적(敵)의 적은 우군(友軍)이기 때문이다. 게다가 에디프스기(oedipal period)에 있던 그녀는 속에서 '나라면 이렇게 하겠다'고 어머니를 비판하였고, 나아가 어머니를 짓히고 아버지의 사랑을 얻기 위해 학교공부를 열심히 하였을 것이다. 그녀가 이번 면접중 '어머니가 아버지를 때리곤 하였다'고 그 주인공들을 바꿔놓는 실언을 한 것은 아마도 어쩌다 한두번 실제 있었던 그런 어머니의 대응에 큰 충격을 받았었음을 뜻한다고 판단된다. 그녀가 중학생이 되고서는 쇠약한 어머니가 그녀에게 집안일을 도울 것을 희망했을 테지만 그녀는 '공부속으로 도망가서' 어머니를 좌절시켰을 것이고, 더 이기적이고 독립적이 되고 마침내는 전교 일등까지 해내는 성과를 거둬으로써 아버지의 사랑과 지원을 공고히 하여 어머니를 골탕먹였을 것이다.

청소년기(adolescence)란 어린시절(childhood)의 풀지 못한 문제와 갈등이 다시 한 번 재연되고 폭발하는 시기다. B는 이때 일류대학 진학목표를 세워 인근 도청소재지 고등학교로 진학하여 그곳에서 자취하게

되었으니 이는 '집 떠남'의 재연이다. 따라서 그녀의 무의식에서는 다시 가족에게서 거절(rejection)당하지 않을까 하는 두려움이 생겨났고, 이 두려움은 정신집중 곤란을 가져오게 되었다. 그녀가 옆자리 학생의 동작 하나하나에 신경이 날카로워진 것은 그 옆자리 학생이 '집에 남아 부모사랑을 차지하고 있을 동생들'의 상징이기 때문이다. 즉 그녀의 동생들에 대한 동경과 질투, 경쟁심이 이 옆 학생에게로 전치(轉置, displace)된 것이다. 그리하여 그녀는 학업능을 유지에 실패하고, 일류대학 진학에도 실패하였다. 제수때의 외조모 사망은 그녀에게는 일대사건이었다. 즉 그녀는 아버지와 외조모 두 지지세력 가운데 절반을 잃어 안보(安保)가 위태로워졌고(insecure), 뒤이어 불안(anxiety)이 엄습해오며 기숙학원 '옆자리' 학생에게 신경이 쓰이는 증상이 재발한 것이다. 그래서 예비고사에서 좋은 성적을 얻지 못하였다. 그녀는 할 수 없이 성적에 맞추어 그도 초소 재지 지방국립대학의 구미에 맞지 않는 학과에 억지 입학할 수밖에 없었고, 서울로 진학한 친구들과 비교해서 오는 열등감과 패배감, 그리고 어머니와 동생들에게서 오는 말없는 조소는 그녀를 위축시키고 우울증에 빠지게 하였다.

B씨는 대학 4학년때 발병하였다. 그녀는 철학공부에서 좌절속 인생의 해답을 찾고, 중년남자인 철학교수의 인정과 지지를 받았으며, 고양감(elation)과 과대의식(grandiose ideation) 그리고 종교적 색정망상(religious erotic ideation or delusion)과 환시(visual hallucination)를 경험하였다. 그녀는 태양 빛이 자기 몸에만 집중해 비추는 것을 보고 느꼈으며, 자기가 성모 마리아라는 생각이 들었고, 따라서 자기는 온 세상을 도와야 한다는 생각이 들었다. 속칭 'Madonna complex'라고 하는 현상이다. 태양이란 생명의 근원인즉 이는 아버지를 뜻하며, 그 빛이란 아버지 몸에서 쏟아져 나오는 뜨거운 그 어떤 것, 예컨대 사랑이나 정열같은 것을 상징한다 할 수 있다. 따라서 그녀 몸이 태양 빛을 집중적으로 받는 것은 아버지와의 근친상간을 의미한다. 즉 그녀가 무의식에서 강렬한 근친상간 소망(unconscious incestuous wish)에 사로잡혀 있음을 말한다. 일찍이 Freud(1911)는 판사 Schreber 증례를 해석하면서 이 주인공이 가졌던 '태양 빛살이 내 몸을 파고 들어와 나를 잉태시켰다'라는 망상이 아버지에게 수태하고 싶은 무의식적 동성애적 소망에서 비롯되었다고 말한 바 있다.

이렇게 볼 때 이 시기에 있었던 그녀의 낯선 남학생과의 성경험은 근친상간의 무서운 소망에서 벗어나기 위한 몸부림으로 해석할 수 있다.

무의식에서 아버지가 겁나 멀리 유럽으로 도망간 것이 그녀의 유학이며 또 중년남자교수로 상징되는 아버지의 칭찬과 사랑을 계속 받기 위한 무의식적 선택이 그녀의 유학이었다. 그러나 거기서도 그녀는 자기 아버지를 상징하는 '기'가 센 사람들에게로 자기 속 생각이 흘러나감(thought leakage)을 느꼈고, 비록 연하지만 덩치가 어른같은 남학생을 보면 성적으로 주체할 수 없는 흥분을 겪었는데, 이는 그녀 무의식에서 해소되지 않고 집요하게 타오르는 거센 부녀(父女)상간소망의 간접표출이었다. 그리고 만나는 사람들 다수가 자기의 이런 속마음을 꿰뚫어보고 비웃으며 그녀 일거수 일투족을 감시하고 있다는 피해망상(persecutory delusion)에 빠져 외출도 못하였던 것이니, 이는 자기를 위협시키고, 자기를 질책하고, 자기를 지켜보는 또 한쪽의 속마음을 그녀는 타인에게 투사(projection)하여 그 타인들이 자기를 그렇게 나쁘게 보고 있다고 본 것이다. 즉 그녀는 무의식적 근친상간욕구와 이에 대항하는 초자아 사이의 심한 격돌상태에 놓였던 것이다. 요컨대 그녀의 정신병리는 억압된 근친상간 욕구(repressed incestuous wish)가 그 근본이 된다.

이제 B씨의 진단(診斷)을 생각해보자. 그녀의 주증상(主症狀)들을 발생순서대로 간추린다면 다행감(euphoria), 종교적 색정망상(religious erotic delusion), 과대사념(grandiose ideation), 환시(visual hallucination), 사고누출(thought leakage), 사고방송(thought broadcasting), 위축(withdrawal), 우울증(depression)과 자살기도(suicidal attempt)를 들 수 있다. 따라서 국제질병분류(ICD-10)에 의거해 우선 떠오르는 진단은 증상발생 초기와 끝무렵에 두드러진 것이 정서(affect)의 양극화인지라 양극성 정서장애(bipolar affective disorder)이다. 이 병도 심할 때는 사고장애(thought disorder)가 가끔 섞여 나올 수 있어서 이다. 특히 환자의 조부모대(祖父母代)의 자살가능성과 환자 아버지의 2회에 걸친 자살미수력을 함께 고려한다면 유전쪽에 비중을 두게 되어 더욱 양극성 정동장애를 꼽을 수 있다. 두번째 떠오르는 진단은 분열정동장애 혼재형(schizoaffective disorder,

mixed type)이며, 세번째는 환시, 피해망상, 사고누출, 사고방수, 위축, 우울증에 증상에 중점을 둔 망상형 정신분열병(paranoid schizophrenia)이다. 네번째는 독일유학이후의 증상에 초점을 맞추어 분열형장애(schizotypal disorder)라고 진단붙일 수도 있는데, 이는 환자가 아직 미혼임을 고려하고 첫 정신병발작임을 참작해 이왕이면 덜 나쁜 쪽으로 진단을 붙인다는 의도가 깔려있다. 이런 네가지 진단을 놓고 본 저자가 그 어느 하나를 고른다면 이는 세번째인 망상형 정신분열증일 것이다. 하지만 첫면접만으로 정확한 진단을 내리는 것은 무리가 따를 때가 많으며, 점차 면접횟수가 늘면 더 많은 정보를 얻게 되어 무리없이 진단을 내릴 수 있다. 진단은 그리 급하게 내릴 필요가 없다. 중요한 것은 환자를 인간간체로 이해하는 것이다. 임상에서는 진단보다 역동적 이해와 치료가 더 중요하다.

귀국후의 적절한 치료로 B씨는 정신병적 상태(psychotic state)에서는 쉽게 벗어났지만, 그 뒤 심한 우울증이 왔다. 이 우울증은 왜 왔을까? 우선 첫째, B씨 병을 양극성 장애로 본다면 당연히 따라 온 우울증이다. 둘째는 항정신병약(antipsychotics)의 부작용으로 오는 우울증을 생각할 수 있다. 셋째는 반응성 우울증(reactive depression)으로서, 정신병을 겪었다는 믿을 수 없는 현실을 인정할 수밖에 없는 데에서 그리고 가족과 친지에게서 오는 실망과 조소에서 그녀는 자존심을 잃고 위축되는 데에서 우울증에 빠졌을 것이라는 것이다. 본 저자는 이 세번째 이유에 좀 더 비중을 두겠다.

환자에게 음독한 약명, 양(量), 장소, 시간, 주위환경을 물은 것은 자살기도의 심각도를 측정키 위해서였다. B씨는 수면제 백 알을 집에 홀로 있을 때 먹었고, 혼자서 먹었고, 그것도 음독후 8~9시간이 지나야만 발견되는 시간을 택해 먹었던 고로 그녀는 죽을 각오로 음독하였었다고 보아야 한다.

마지막으로 예후(豫后)를 보자. 그녀는 초등학교와 중고등학교시절 학업성적이 우수하였고, 교우관계도 보통 정도였으며, 단신 해외배낭여행을 다녀왔고, 외국 유학때도 그곳 한국인교회에 나갔던 경력으로 보아 외톨이로 지내는 분열성 성격(schizoid personality)의 소유자가 아니다. 면담에서도 그녀는 학력에 걸맞게 말도 잘하였다. 따라서 치료만 적절히 받는다면 예후는 낙관적이라 하겠다.

우리는 이렇게 1회의 면접으로 환자에게서 많은 것을 알게 된다.

## 의부증(疑夫症) 증례

### 1. 증례

환자 C여사는 50대 초반으로 유럽대도시에서 한국식당 여주인으로 있으며, 고교졸업학력에 가톨릭신자다.

주소(主訴)는 부정(不貞)망상(delusion of infidelity), 독극물주입망상(delusion of poisoning), 흥분과 불안 공포이며, 8개월전부터 시작되었다.

현병력(現病歷)은 이러하다. C여사는 27년전 유럽으로 취업해가서 결혼후 지난 15년간 중부유럽 어느 대도시에서 부부공동으로 큰 한국음식점을 운영하고 있었다. 8개월전 그녀는 인근 친구에게서 '당신 남편이 당신 식당 젊은 여자고용원과 같이 차타고 가는 것 보았으니 조심하라'는 말을 들었고, 얼마후 그녀 역시 이 두 남녀의 택시 동승을 목격한 일이 있었다. C여사는 귀가 즉시 남편에게 따지려 했지만 마침 공교롭게도 그날 주방장과 남자 주방 일꾼이 갑자기 사직하는 바람에 대체인원을 구할 때까지 남편이 대신 주방에 들어가 일하게 되었으므로 그녀는 참을 수밖에 없었다. 그러나 그녀는 그 뒤로 웨이츄레스로서 자식을 한국에 두고 온 젊은 한국인 과부인 H와 자기 남편과의 관계를 의심하여 지켜보았으나 딱 부러진 증거를 잡을 수 없었다. 3개월 뒤 나갔던 주방장과 주방 일꾼이 다시 일하겠다고 들어왔고, 그때 C여사는 '애들 눈을 피해 밤새도록 속시원하게 따지고 싸울 요량으로' 산속 어느 한적한 방가로를 하루 밤 빌려 남편과 함께 그리로 갔다. 그곳에서 남편은 처음에는 완강히 부인했었으나 시간이 지나자 지쳤는지 일부는 시인하였고, 이에 그녀는 이제부터 우리 화해하고 다시 시작하는 기분으로 그동안 모은 동산(動産)을 몽땅 자선기관에 기부하자고 제안했고 남편도 동의하였다. 돌아 온 이들 부부는 큰 액수의 현금을 동전만 빼고 박박 끊어 그녀가 다니는 성당과 남편이 다니는 한인 원불교 법당에 기부하였다. 그리고 부부 합의하에 H를 다른 구실을 부쳐 다른 한국음식점으로 진출시켰다. 그러나 C여사는 남편에 대한 의심이 되살아났고, 이제는 남편이 자기 잠든 사이에 집을 빠져나가 H와 만나고 온다는 생각이 들었다. 평소 그녀는 식당을 새벽 1시에 문닫고 귀가해 3시에 잠들곤 했는데, 이

제는 자는 척 남편을 지켜보려 했지만 웬일인지 그녀는 3시만 되면 눈이 감겨지는 데는 어쩔 수가 없었다. 그녀는 잠 잘 시간쯤 되면 남편이 그의 옷소매를 그녀 코 가까이 스치게 한다는 것을 알아냈는가 하면 그녀 베개에 노란 가루가 묻어 있음에 유의하게 되어 의심은 더해 갔다. 그녀는 남편에게 요청하여 스페인여행 2주일을 하였는데, 이때도 그녀는 자기 침대에서 노란 가루를 발견하고 집요하게 남편에게 따졌다. 그러나 남편은 노란 가루란 호텔 하나가 뿌린 바퀴약이라 우겼고, 게다가 전에 일부 시인했던 H와의 관계를 전면부인하는 것이었다. 그래도 여행은 행복하였고, 돌아온지 2주 후에 C여사 요청으로 부부는 재차 2주간의 스페인여행을 떠나 전과 같이 아내를 따지고 남편은 부인하는 다툼, 그리고 '행복한 시간'을 보내고 왔다. C여사의 의심과 따짐은 더해 갔고, 부부는 따로 방을 썼으며, 자식들은 아버지편이 되어 갔다. 그녀는 평소 자기를 걱정해주고 귀찮게하던 한국인 여자친구 집에 가서 밤새 하소연하는 일이 잦아졌다. 1개월 전부터 C여사는 남편이 음식에 수면제나 독극물을 탄다는 생각이 들어 음식을 제대로 들지 못하게 되었다. 두려움 속에서 그녀는 남편 몰래 딱 한 자리만이 남은 날짜의 귀국 비행기표를 샀고, 이를 뒤면 두 자리가 비어 그때 함께 귀국하자는 남편이 그 사이 자기를 해칠지도 모른다는 확신이 서서 아버지 말을 들으라고 울면서 만류하는 자녀들을 뿌리치고 단신 귀국하였다. 귀국후 그녀는 1주일간 시동생 집에 있었는데 거기서도 독극물 투입을 겁내 음식을 거의 먹지 않고 불면상태에 있다가 친정 조카집으로 옮겨온 뒤로 마음이 놓여 잘 자고 잘 먹다가 남편 연락으로 시동생이 알선했던 본원 예약일자에 맞추어 내원케 된 것이다.

C여사의 가족력(家族歷)은 다음과 같다. 아버지는 초등학교 졸업자로, 젊어서 일제시 일본 북해도(北海道)에 살다가 해방후 귀국해 고향 소읍에서 조그만 음식점을 부부가 경영하며 살다가 수년전 노환으로 사망하였다. 어머니는 50대에 고혈압에 중풍으로 사망하였다. C여사는 1남 3녀중 세째로, 둘째 딸이다. 대학졸업자인 오빠는 3년전 고혈압으로 사망하였고, 언니와 여동생은 고교졸업하고 결혼해 고향과 서울에서 산다. 남편은 그녀보다 2살 위로, 석탄 생산지로 유명한 고장 농가의 여섯 자식중 중간으로 태어나서 고교졸업과 군제대후 인력수출의 최초가 되는 독일파견 광부에 뽑혀

가서 있다가 그곳에서 C여사와 결혼한 기골장대한 잘 생긴 남자다. 그는 한국 원불교에 심취하여 평신도 최고명예인 '원사'를 수여받았으며, 활발한 성격으로 교포 사회의 유지(有志)로 평소 집안에 약식 불당을 차려놓고 틈나는 대로 혼자만의 기도생활을 하고 있다. 작년 고등학교를 졸업한 딸은 실패한 그곳 대학입시자격고사를 위해 현재 재수하고 있다. 아들은 고교생이다.

C여사의 개인력(個人歷)은 이러하다. 그녀는 일본 북해도에서 태어나 그 이듬해 해방을 맞아 온가족이 귀국해 고향인 중부 소읍에서 자라났다. 어려서부터 고집세다는 말을 들었고, 예로 보리밭을 질게 해야 가족들이 좋아했는데 유독 그녀만이 된 밭을 좋아해 끼니마다 불평을 해 대 어머니에게 구박받고 자랐던 사실이 있다. 가정형편상 딸들은 모두 고교졸업으로 교육을 끝내는 바람에 적극적인 성격의 소유자인 그녀는 고교졸업후 농촌 가족계획요원으로 수년 취직해 있다가 최초의 독일파견 간호보조원에 응모해 수개월간의 합숙훈련을 받고 26세에 파독되어 병원에 근무하였다. 그녀는 당시 유행이던 한국인 파독 광부와 파독 간호원간의 결혼풍조에 따라 선배언니의 중매로 29세때 결혼하였고, 부부가 합심해 저축하여 십여년전에 타도시로 옮겨 한국식당을 개업해 날로 번창시키고 있었다.

병전성격(病前性格)은 고집세고, 적극적 사교적이고, 정확하고 완벽하며, 군림하기 좋아하는 성격이다.

과거력(過去歷)으로, 고혈압을 앓아 수년째 혈압강하제를 소량 복용해오고 있어 되도록 스트레스를 피하려 한다. 15개월전 자궁근종으로 자궁적출술(hysterectomy)과 함께 근종에 밀려 손상받은 요도(ureter)의 복원수술을 받았는데, 그 이후로 심신이 예전과 같지 않았다.

정신상태검사(精神狀態檢査)상의 특이점은 다음과 같다. 그녀는 복부비만이 심한 50대 여성으로, 보통키와 세파에 부대끼 보통 이하의 용모에 안경을 쓰고 있었다. 굵은 목소리로 스스럼없이 이야기하였으며, 의사가 화제를 바꿔 묻는 데도 두 번이나 '조금만 더 말하겠다'며 이야기를 끌어갔다. 환자는 우울하고, 불안해하며, 자기가 가진 부정망상과 독극물투입망상에 다소 당혹해 하고 있었고, 호소하는 내용에 비해 남편에 대한 부정적인 감정은 심하지 않았다. 그녀는 귀국직전 유럽에서 자주 꾸던 꿈이 '나는 어머니와 기차여행을 하고 있었다. 앞에 앉은 할머니가 우리 모녀에게 주먹밥

을 권해 셋이 함께 먹고 있었다. 열차는 지붕이 없었는데, 서서 앞을 보니 차에는 한쪽에는 검정 깃발, 또 한쪽에는 흰 깃발들이 나무끼는 것이 꼭 상여가 나가는 것 같았다. 기차는 숲을 뚫고 산속으로 산속으로 깊이 들어가고 있었다. 이상하고 겁이 나서 어머니에게 다가 가 앉아 쳐다보니 어머니가 아닌 다른 낯선 사람이라 놀랐다. 장면이 바뀌면서 무슨 축제같은 것이 벌어지는 곳에 내가 있었다는 것이다. 그녀는 또 가장 먼 기억으로는 '초등학교 입학식때 어머니가 특별히 사 준 당시로서는 아주 귀한 독구리 셔츠를 입고 자랑스러워하고 또 어머니께 감사하게 느꼈던' 일을 대었다. 지능은 보통 수준으로 판단되었다.

## 2. 역동적 이해

C여사는 쉽게 말해 의부증(疑夫症) 환자로, 그 주증상(主症狀)은 우울증으로 시작해 의부증으로 발전하여 이 의부증을 중심으로 하여 다시 피해망상, 독극물투입 망상, 공포와 혼동까지 따라 붙게 된 것을 들 수 있다. 따라서 진단(診斷)은 국제분류상 망상장애(delusional disorder)가 그중 그럴 듯하나 망상형 정신분열병(paranoid schizophrenia)을 완전배제할 수는 없다. 의부증과 의심증이 근래에 생겼기 때문에 성격장애의 하나인 편집성 인격장애(paranoid personality disorder)나 편집광(偏執狂, paranoia)으로 보기는 어렵다. 서술적(descriptive)관점에서 C여사는 갱년기와 자궁적출수술을 맞아 생긴 우울증이 심해져 의부증과 기타 피해망상이 생긴 갱년기 편집상태(involutional paranoid state)라 볼 수도 있다.

원인(原因)은 크게 셋으로 볼 수 있다. 첫째가 생물학적(生物學的) 견지에서 갱년기와 자궁적출에서 일시적으로 오는 체내 호르몬계 불균형(hormonal imbalance)이 뇌신경전달물질에 영향을 미쳐 갖가지 정신 증상이 온다는 것, 고혈압과 뇌동맥경화(intracranial arteriosclerosis)가 뇌에 기질적 변화를 초래해서 온다는 것, 항고혈압제(anti-hypertensives) 장기복용 부작용으로 우울증이 유발되고 다시 이 우울증이 심해져 피해의식과 피해망상을 일으킬 수 있다는 것, 그리고 기타 다른 기질적 병변이 뇌속에 생겨서도 올 수 있다는 것을 들겠다. 그러나 이는 좀 막연하고 또 판에 박힌 설명으로 재미가 없으며, 갱년기와 자궁적출 그리고 고혈압의 세 조건을 갖춘 여자들이라 해도 그 모두

또는 상당수가 같은 증상을 갖지는 않는다는 뜻에서 이는 단지 참고사항일 뿐 그럴듯한 원인론은 되지 못한다.

두번째로 꼽을 수 있는 것은 실제로 환자 남편이 부정(不貞)을 저질렀고, 또 실제로 환자에게 위해를 가하려고 했으며 그래서 환자가 이렇게 반응할 수밖에 없다는 경우다. 하지만 자녀들까지 아버지편이 되어 환자를 만류하고 설득하고 있다는 점, 그리고 남편이 환자에게 끌려다니면서도 환자 걱정을 하고 치료알선과 동행까지 자청한 것으로 보아 이 견해는 타당치 않다.

세번째의 원인론이 심리적(心理的) 원인론으로, 저자는 이것이 주인(主因)으로 그중 타당성이 높다고 보아 여기서 자세히 언급코자 한다.

C여사는 고집불통, 정확, 완벽주의, 근검절약, 양심적이라는 성격특성(personality characteristics)을 가지고 있는 바, 이는 정신성적(psychosexual) 발달면에서 항문성(anality)과 밀접한 관련을 가졌음을 시사하고 있다. 그녀는 일본에서 태어나 1세때 가족과 함께 귀국하였는데, 해방과 귀국 그리고 그 후의 향리(鄕里)안착 과정을 두루해 네 자녀를 데리고 빈 손으로 시작한 고통스러운 새살림에서 부모 특히 어머니가 겪었을 수년간의 좌절을 짐작할 수 있다. 따라서 대소변 훈련시기인 이때 막내자식으로서 어린 그녀는 적절한 보살핌을 받지 못하였을 것으로, 모녀(母女)관계의 순조롭지 못함과 긴장을 생각하게 된다. 그녀는 편집시 가장 먼 기억으로 7세인 초등학교 입학때 어머니가 입혀 준 독구리 셔츠에서 어머니의 사랑을 느꼈다고 하였는데, 이 기억은 '먼 기억'치고는 그리 먼 기억이 아니다. 오히려 이 기억은 그보다 먼저 있었던 어떤 기억들과 거기에 연루된 감정과 욕구들의 의식화를 막아주는 기억, 즉 장막기억(screen memory)으로 판단된다. 추측컨대 이 장막기억이 가리고자 한 것은 7세 이전에 겪었던 어머니에 대한 미움과 투쟁, 그리고 어머니 사랑에 대한 갈구였을 것이다. 자식 가운데 그녀만이 유일하게 모국(母國)을 떠나는 독일과견 간호보조원으로 지원한 것도 그 숨은 의미는 어머니 곁을 떠나는 가출(家出)이었다.

그녀의 아버지는 해방전 당시 상황으로 미루어 보아 북해도 탄광 광부였을 공산이 크다. C여사에게 어린시절의 아버지는 희미한 존재로 작용하는 것 같다. 음식점 주업무는 어머니가 하고 아버지는 밖으로 도는 생활

을 하였으리라 짐작할 수 있으며, 그래서 이 아버지는 딸에게 사랑을 듬뿍 주는 애뜻한 존재는 아니었다라고 부정적 감정은 일으키지 않는 존재였을 것이다. C여사는 독일생활 3년만에 중매로 쉽게 광부인 남편과 결혼하였는데, 그녀는 '선배언니가 미리 이야기해 주었기는 하지만, 그이는 첫 대면때 불쑥 내 방문을 열고 들어와 커피 한 잔 타 달라. 밥 좀 지어 줄수 없느냐고 싱겁게 굴어 사귀게 되었다'고 하였다. 그녀의 눈에 이러한 남편은 그녀 무의식에서 과거 광부였던 의존적인 아버지가 자기 아내를 대하는 모습을 연상시켰을 것이고, 나아가 어머니가 그랬던 것처럼 나도 그를 쥐고 흔들 수 있는 만만한 남자로 여겨져 두 사람 사이는 무리없이 급진전했을 것이다. 즉 이 결합에는 아버지 전이(father transference)가 작용하였을 법하다. 결혼생활의 주도권은 그녀가 잡은 듯하다. 남편은 탄광을 떠나와 그녀 곁에서 합심해 근검절약 돈을 모았고, 마침내 어머니가 했던 것처럼 그녀도 식당을 차려 일을 주도하고 남편은 그녀를 도왔다. 이들은 식당으로 성공하였으니 요컨대 그녀는 어머니와의 동일시(identification)로 출발하여 사업규모에서 마침내 어머니를 능가하는 승리를 거두었던 것이니 여기까지는 C여사 인생이 순조로웠다 하겠다.

문제는 그 이후다. 최근 2~3년간 발병유발인자(誘發因子)라고도 할 일이 그녀에게 연속적으로 일어난 것이다. 첫째는 남편의 위치가 희미하던 존재에서 확고하고 강력하고 존경받는 사회적 강자(强者)로 바뀐 것이다. 즉 남편이 그 곳 한인사회에서 종교적으로 추앙받게 되고, 경제면에서도 유지(有志)가 되었던 것이다. 둘째, 그녀의 갱년기, 고혈압과 혈압강하게 복용, 자궁적출과 요도수술은 그녀에게 여성성 상실감(loss of femininity)과 자격지심을 가져다 주었다. 그녀 몸매는 할머니형(型)으로 변해 가는 반면 원래부터 잘 생긴 용모를 지닌 남편 몸매는 여전했으며, 갱년기 골반총혈(pelvic congestion)에서 오는 성욕항진은 그녀를 괴롭혔다. 그녀는 당황했고, 열등감에 쌓였고, 부부간 위치가 뒤바뀌어져 선망의 대상이 된 남편을 이제 질투하게 되었다. 세째는 죽음에 대한 공포다. 어머니와 오빠가 모두 고혈압으로 현재 환자 나이인 50대에 사망하였는데, 지금 그녀는 고혈압을 앓고 있다. 게다가 독일인 의사와는 말이 잘 안통해 세세한 상담이 어려웠기 때문에 그녀는 두려운 것이다. 네째는 딸의 대학입시 실패다.

위와 같은 상황에 있는 환자에게 이제 젊은 고용인 H가 등장한 것이다. 두고 온 자식을 책임져야 하는 H로서는 식당주인의 눈에 들도록 실제로 열심히 노력했을 터이고, 이리다 보니 바깥주인인 환자 남편에게도 잘하였을 것이다. 남편과의 택씨동승이 두 번 목격했다는 점과 남편도 환자에게 이들의 특수관계를 일부 시인했다가는 취소했다는 점 등으로 미루어 보아 환자 남편과 H와의 관계가 육체관계까지는 이르지 않았더라도 보통 이상으로 가까웠을 가능성이 다소 있기는 하다. 이렇게 본다면 C여사의 망상은 다소간의 현실적 근거에서 출발하였다고도 보겠다. 비단 이 C여사 예에서만이 아니라 모든 환자의 망상은 약간이나마 현실적 근거를 가지고 있음을 우리는 오랜 경험을 통해 안다. 이 점에서 '아니뎀 굴뚝에서 연기날까?'라는 속담은 맞는 말이다.

환자가 남편에게 강요하다싶이 해서 동의를 얻어 실행한 전동산(全動産) 기부행위는 세가지 의도가 있어서였을 것이다. 즉 남편 외도비용 차단목적에서, 자기도 천주교 모임에서 존경받는 위치를 얻고 싶은 목적에서, 그리고 가족의 행복기원 목적에서였을 것이다.

다음은 이 증례에서 나오는 주된 방어기제(defense mechanisms)를 살펴보자. C여사는 비록 말로는 자식을 있는 데서 부부싸움을 피하려고 집밖의 장소를 택해 남편에게 따졌다고는 하지만 그녀가 택한 싸움장소는 산속 뚝 떨어진 방가로나 '정열(情熱)의 나라' 스페인이었다. 여기서 그녀는 따졌고, 또 '행복한 여행을 즐겼다 했으니 이들 부부는 한쪽은 따지고 다른 쪽은 부인하면서 대개의 밤은 상호 사랑확인으로 끝났을 것임을 짐작케 한다. 즉 그녀는 아직도 자신이 남편에게 매력적인 존재임을 확인하면서 갱년기로 인해 커진 성적 욕구를 충족시켰던 것이다. 고로 우리는 '나도 사랑받고 싶다, 바람이라도 피워서라도!'라는 C여사의 무의식적 소망이 부인(denial)과 투사(projection)라는 방어기제에 의해 '나는 깨끗하지만 당신은 바람피고 있다'라는 규탄으로 의식화되었다고 말할 수 있다.

Freud(1911)는 일찍이 판사 Schreber의 자서전을 읽고서 주인공이 지닌 편집광(paranoia)의 심리기전을 이렇게 설명한 바 있다. 즉 편집증환자의 병은 그가 자신을 괴롭힌다고 두려워하는 그 꾀박자(persecutor)를 실은 무의식에서 사랑하는 데서 시작한다('I love him'). 그러나 이것이 의식화되어 세상에 알려진

다면 본인이 조소대상이 되고 매도당할 것이며, 자신도 그럴 경우를 용납치 않을 것이기 때문에 제2단계 심리기전인 '나는 그를 사랑하지 않아요. 아니, 나는 그를 미워해요'(I do not love him, I hate him)으로 바뀐다. 하지만 이런 심정도 오래 갈 수 없다. 자기와 세상의 도덕율이 타인증오를 용납할 수 없기 때문이다. 따라서 이제 제3단계인 '그가 나를 핍박하고 미워해요'(He persecutes me, he hates me)라는 심경이 나온다. 즉 자기 내부에서 지각하는 것(internal perception)이 외적지각(external perception)으로 바뀌는데, 이것이 바로 투사(projection)다. 남이 나를 미워하는 것이 내가 남을 미워하는 것보다 양심상 부담이 없기 때문이다. 그리하여 마지막인 제4단계인 '고로 내가 그를 미워하는 것은 당연하다'(Therefore, it will justify me in hating him)인 심정이 오게 되니 "이것이 결국 표면의 증상이다"라고 Freud는 설명 하였던 것이다.

자, 이제 다시 본 증례로 돌아가 환자가 귀국전에 자주 꾸었다는 꿈을 분석해보자. 환자는 '나는 어머니와 기차여행을 하고 있었다. 앞에 앉은 웬 할머니가 우리 모녀에게 주먹밥을 권해 셋이 같이 먹는다. 열차안은 웬일인지 지붕이 없었는데 내가 서서 앞을 보니 차에는 흰 깃발들이 한쪽에, 그리고 검정 깃발들이 다른 쪽에 꽂쳐 바람에 나부끼고 있어서 기차가 꼭 상여같다는 생각이 들었다. 기차는 산속 깊이로 들어가고 있었고, 나는 이상해서 옆의 어머니를 보니 그것은 어머니가 아니라 웬 낯선 사람이었다. 나는 놀랐다. 장면이 바뀌어 무슨 축제같은 것이 벌어지는 곳에 내가 있었다'라는 꿈이었다고 하였다. 이 꿈을 올바르게 해석하려면 환자에게 자유연상(free association)을 시켜야 되었겠으나 본 저자는 그러지를 못하였다. 단지 자연스럽게 나온 자유연상이라 할 수 있는 것은 '상여같다'라는 것이고, 또 이 꿈에서 환자는 기차가 산속으로 들어감을 이상하게 생각했다는 것이 있어 실은 산악지대가 아닌 들판으로 달리기를 원했던 것 같다는 것 뿐이다. 이러한 제한을 받으면서 보편상징(universal symbols)과 환자 인생사를 이용해 무리하게나마 이 꿈을 해석해보면 이러하다. 첫째, 흰 깃발은 C여사의 옛날 직업인 가족계획지도자와 간호보조원이 입는 흰 가운의 상징이요, 검정깃발은 석탄 광부의 상징이다. 그러니 달리는 열차는 C여사 부부의 인생항로를 뜻한다. 두번째, 기차여행은 '떠

난다'는 의미에서 이별(separation)이요, 또 어머니와의 이별불안과 저승길에 오름을 상징한다. 환자 역시 '상여같다'는 말을 하였다. 세째, '주먹밥'은 어딘지 일본 냄새가 난다. 아마도 배고프던 어린시절, 일본에서 살아 본 경험이 있는 환자어머니가 간혹 배고파 하는 환자에게 주먹밥으로 요기시켰던 일이 있었을지도 모른다. 그러나 연상을 시키지 않아 이는 더 분석할 수가 없고, 단지 독살망상 때문에 무서워 배를 굶던 꿈 꿀 당시의 환자로서는 꿈에서나마 밥을 먹는 것으로 나와 소망충족을 하였던 것으로 보겠다. 네째, '산속'이란 탄광과 시택을 의미하며, 반대로 '들판'은 C여사 고향을 의미한다. '기차가 산속으로 들어간다'는 것은 인생이 자기 뜻대로가 아니라 남편 뜻대로 진행된다는 것을 의미한다. 다섯째, 처음에는 어머니였다가 나중에 낯선 다른 사람으로 변했다는 것의 그 '낯선 사람'은 아마도 남편을 뜻하는 것이었을 것이다. 그리고 주먹밥을 주던 할머니가 실은 환자의 친정어머니를 상징하고 있는지도 모른다.

따라서 이 꿈은 '내쪽 주관이었던 우리 부부 인생이 남편쪽 주관으로 기울어지고 있는데, 이러다가는 내 인생의 말로가 오겠다'라는 무의식적 두려움을 뜻한다 하겠다. 그러나 꿈 말미에 '축제가 붙어 있어 어떻게든 '궁지를 탈출해서 누리는 행복과 안도감'을 말하고 있어 한편 위기탈출능력이 있다는 환자의 자신감도 들어 있음을 알 수 있다. 그래서 그녀가 제 발로 병원에 온 것이 아닐까 한다.

마지막으로 이 환자의 치료(治療)에 대해 잠깐 언급코자 한다. 첫째는 신체종합검진이다. 두번째는 항정신병약물과 항울제 투여다. 세째는 환자의 구겨진 자존심을 세워주어야 한다. 그녀는 입지전적(立志全의)인물로서 높은 도덕성과 박애정신의 소유자이며, 친정부모를 능가하는 성취를 이룩해 이들을 이겼으며, 친정과 시택 그리고 유럽 교포사회에서 존경의 대상이 되었으며, 나이가 모국을 위한 민간외교의 첨병 역할을 성공적으로 수행하고 있음을 거듭 강조해주는 일이다. 네째는 여성호르몬제를 투여해서 실추된 여성성을 보충해주며, 미용(美容)차원에서 도와주고 조언해주면 좋다. 다섯째는 유럽에 있는 남편을 일시 귀국시켜 개별면담과 부부면담을 하는 일이다. 허물이 다소 있다한들 타하지 말며 오히려 그를 격려하고 안심시키는 것이 좋다. 또 상황을 보아가며 시택식구의 문병도 장려할 것이다. 여

첫째는 개인정신치료다. 근년에 겪었던 환자의 좌절과 시련 경험을 제반응(除反應, abreaction)시키고, 진행에 따라 조심스럽게 남편에게 의심이 가는 이유와 근거들을 알아보며, 한편 그녀에게 있는 자격지심의 근본원인을 알아보면서 서서히 그녀가 심리기제인 부인(denial)과 투사(projection)라는 방법을 써서 자신의 불안과 싸우려 하였음을 일깨워 주는 것이다. 일곱째는 권위있는 심장내과외과에게서 자상한 지도를 받도록 알선하는 일이다. 그녀가 죽지 않음을 안심시켜야 한다. 그녀는 아마도 독일어가 모자라고 독일문화에 적응이 덜되어 독일의사와의 관계가 피상적이었을 가능성이 높기 때문이다.

C여사는 편집성 성격의 소유자가 아니었고, 또 남편과 가족들도 우호적이기 때문에 아마도 예후는 좋은 쪽일 것이다.

## 토 론(討論)

본 세미나에 참석한 1년차 전공의 7명은 이 세 증례에 대한 본저자의 논의와 결론을 듣고 다음과 같은 질문들을 해 왔는데, 그 대답은 이러하였다.

### 1. 전반사항(全般事項)

'50분간의 면접에서 나온 병력(history)은 부족하고 불완전한 것일 수밖에 없는데, 그것을 가지고 환자심리역동의 이해를 함부로 할 수 있느냐? 위험하지 않느냐?' 라는 질문이 그중 먼저, 그리고 그중 다수가 한 것이다. 이 질문은 반(半)은 맞고, 반은 틀렸다. 병력이 불완전하다는 것은 맞는 말이나 그렇고로 심리역동을 이해할 수 없다는 것은 틀린 말이다. 우선 병력청취문제를 생각해볼 때 '완벽한' 병력청취란 있을 수 없다. 시간을 아무리 들여보아도 '완벽'에 가까워는 갈지언정 완벽에는 이를 수가 없는 것이다. 그런데 우리에게 주어진 시간은 50분간이니, 최선을 다해 얻을 수 있는 데까지 얻을 수밖에 없다. 그래서 이것을 '완벽한 것이라고 가정해서' 거기서 심리역동을 도출해야 한다. 어찌보면 환자와의 첫면접은 결혼하기 위해 선 보는 것과 흡사하다. 완벽하게 결혼상대후보를 파악하려면 함께 생활을 몇 년간 해 볼 수밖에 없지만 그렇게야 할 수 없는 일이고, 또 설령 그런다 손 치더라도 상대방을 완전파악할 수는 없을 것이다. 그러나 젊은이들은 선을 보고 나서

가부간을 결정해야 한다. 환자면접 역시 마찬가지라서, 한번 만나보고 '결론'을 내야 한다. 의사와 환자 모두가 이 한 번의 면접이 불완전한 것임을 알지만, 그래도 이를 바탕으로 환자는 앞으로 이 의사를 믿고 치료를 받아 볼 것인지의 여부를 결정해야 하고, 의사 역시 영성한 결론을 갖고 앞으로의 진료계획을 수립해야 한다. 치료자가 얻은 결론이란 '영성한 것'이며, 이는 하나의 '허구'(虛構)다. 즉 치료자는 허구를 가지고 '소설'(小說)을 머리속에서 써야 하며, 이것이 그의 의무다(Langs 1973; Dewald 1974).

'진단(診斷)이 너무 경솔하지 않는가?'라는 질문도 전공의 서너명이 하였다. 물론 정확한 증상파악을 거쳐 심사숙고 해서 내리는 진단이 바람직하기는 하다. 그러나 증상을 정확히 파악하려면 이 역시 시간이 걸리는데, 우리에게 주어진 것은 단 50분이다. 그러니 다소 무리를 해서라도 진단적 인상(diagnostic impression)을 머리에서 그릴 수밖에 없다. 진단에 따라 치료방향이 완전히 정반대가 되고, 또 자칫하면 병을 악화시키거나 생명에 지장을 주는 위험한 부작용을 낳게 할 위험성이 있어 정말로 진단내리는 것에 조심해야 하는 그런 경우란 예컨대 뇌속 병변에 전기치료를 하는 것 같은 경우로서, 실제 정신과임상에서는 매우 드물다. 보통은 엇비슷한 방향에서 두서너 가지 진단명을 고려하면 된다. 중요한 것은 환자에 관한 인간전체로서의 어렵קות한 파악이고, 이것이 올바른 방향에 있는 이상 잔가지 격인 진단명은 뒤에 좀 고쳐도 큰 문제가 안된다. 예컨대 올바른 진단명이 9시 방향일진대 우리는 첫면접에서 8시에서 10시까지의 방향만 파악하면 되는 것이다. 정신과를 제외한 일반의학에서는 진단이 아주 중요해 최종진단까지 이르는 과정이 시간과 노력이 들며, 일단 진단이 서면 그 뒤에는 교과서에 나오는 기준에 그대로 따라 치료를 하면 된다. 그러니 과장해 말하면 타과에서는 의사가 하는 일의 중요성이 진단과정에 있다 하겠고, 반대로 정신과에서는 그 중요성이 치료과정에 있다 하겠다. 경솔했는지 모르는 진단은 두번째 증례인 피해망상 환자 경우를 들 수 있다. 단기간의 증상과 치료로 증상소실이 왔는데 초점을 맞추면 분열형 성격장애(schizotypal personality disorder)라고 할 수도 있으며, 또 다행감과 고양감, 그리고 우울증과 자살시도에 초점을 맞추다 보면 양극성 장애(bipolar disorder)라고도 할 수 있겠으나 본 저자는



편집형 정신분열증(paranoid schizophrenia)으로 우선 간주한 바 있었다. 이렇게 진단명은 다소 어긋나도 치료는 항정신병약(anti-psychotics), 항울제(antidepressants), 그리고 정신치료가 주가 됨은 위 세가지 진단명의 치료에서 모두 공통적이라고 할 수 있다. 따라서 첫면접의 결론이 그리 크게 어긋나는 것이 아니고, 향후 경과를 보아가며 진단명을 바꿀 수도 있을 것이다. 그러나 환자가 대학입학 이전 옆자리 학생에게 신경을 써서 상대 동태 하나 하나에 신경을 곤두 세우는 것 같은 강박증(obsession)이 심했던 것을 참고하면 이 시점에서는 분열증이라는 진단이 좀 더 그럴 듯하다. 강박증상이 때로는 정신병적 붕괴를 막으려는 최후의 방어(defense)로 작용하기 때문이다.

면접방법(面接方法)에 관해서도 질문이 있었다. '우리가 듣기로 이상적(理想的)인 면접이란 의사는 되도록 말을 적게 하고 환자가 되도록 말을 많이 하게끔 유도해야 하는 것으로 하는데, 선생님은 어떤 때 보면 질문을 너무 많이 하여 환자를 산만한 정신상태로 몰고 가는 것은 아닐까 라는 생각도 들었는데 그래도 되느냐?' 라는 질문으로 통일될 수 있었다. 그 답은 어려하다. 물론 환자가 자연스럽게 말을 하도록 유도하는 것이 중요하다. 그러기 위해서는 의사의 질문 자체가 조목 조목 구체적으로 형사가 범죠희의자 심문하듯 묻기보다는 다소 애매하게, 그리고 광범위하게 물어보는 것이 요령이다. 예컨대 가족력을 알고 싶을 때 의사가 '아버지는 어떤 분입니까? 아버지는 무엇을 하시고, 몇 살이시며, 어떻게 인생을 살아오셨고, 성품은 어떠하십니까?' 라고 가족하나 하나를 이렇듯이 묻는 것은 좋지 않다. 우선 뭉켜서 '가족에 관해(또는 집안에 관해) 좀 말씀해 주실까요?'란 질문을 던져 환자가 어떻게 나오는지, 그리고 누구부터 말하는지, 누구에 관해 제일 많이 말하는지, 누구에 관해 말할 때 가장 심한 감정동요를 보이는지, 또 누구를 빼고 말하는지 등등을 기다렸다 지켜보는 것이 중요하다. 환자가 자연스럽게 답을 끝내면 그때부터는 알고 싶은 사항을 구체적으로 질문해 나간다. 즉 의사는 융통성(flexibility)을 가지고 면접에 임하여야 한다. 환자가 말하는 대로만 끌려다니다 보면 정작 알아야 할 중요사항을 물어보지 못할 때가 있으며, 또 그것을 겁내 중요사항을 조목대로 물어간다면 이는 단순한 정보자료수집일 뿐 감정기복이 들어가 있는 알찬 핵심내용을 얻기가 어렵다. 따라서 처음 몇 분

은 환자의 자연스러운 답에 맡기되 나중 시간은 의사가 구체적 적극적으로 질문을 하여 면접의 주도권을 잡아야 한다. 또 면접시간 50분을 놓고 어떻게 이를 배분한다는 큰 윤곽을 짜놓고 해야 한다. 예컨대 현병력 청취에 열중한 나머지 여기에 40분을 소모했다 치면 이제 남은 10분으로 기타 항목을 다 알아보는 것은 불가능하다. 따라서 불완전하더라도 마감할 것은 마감하고, 또 광범위하게 환자를 파악하면서 중요한 대목은 일부 심층파악을 해 나가야 한다. 중요한 대목으로서 빠진 것이 있으면 비록 면접이 끝날 시간에 가까웠다 해도 물어보아야 한다. 요컨대 '얕게, 넓게, 그리고 중요한 항목은 깊게' 파악하면서 환자와의 치료적 관계(rapport)를 이룩하는 것이 첫면접의 요체다.

## 2. 실어증(失語症) 증례에 관한 사항

실어증 증례에 관해서는 세가지 질문이 있었다. 그 첫째가 '환자가 아버지에게 분노를 느끼게 된 직접동기는 고교 2학년때 아버지가 노름빚으로 가산을 탕진한 때로 보는 것이 옳다 하겠는데, 왜 선생님은 그 사건 이전서부터 그런 분노가 있었다고 보느냐?'는 질문이다. 이는 일리가 있다. 그러나 아버지의 노름은 훨씬 그 이전부터 시작되었을 것이고 패가망신 당하기 전부터도 그 때문에 부모간 부부싸움도 심했을 터이고 또 자식들도 그런 내용을 직접 듣고 보고 알고 있어서 아버지에 대한 실망과 분노가 오래 전부터 있어왔을 가능성이 크다.

두번째 질문은 '환자가 밑 동생을 3세에 보았기 때문에 그때까지가 모자간 관계가 밀접했을 것이고, 그 뒤는 소원했을 법한데 어떻게 환자에게 거세공포가 생겨날 수 있었을 것인가?'라는 것이었다. 에드프스 콤플렉스란 동서양 보통가정 보통사람에게는 4~6세경 생겨나는 보편적 현상으로, 이는 동생의 유무와 그리 큰 관계가 없다. 따라서 남자아이에게는 거세불안이 생기는 것이 보편적 현상이다. 에디프스 콤플렉스는 심지어는 유목자(遺腹子)에게서도 생기는데, 이는 타계한 아버지의 존재를 가족친지와 주위로부터 들어 알아왔기 때문이다.

세째 질문은 '왜 환자의 전환증상이 사건발생한 배에서가 아니라 다른 배를 타고 나서 일어났는가?'라는 것이었다. 날카로운 질문이다. 처음 사건이 일어난 배에서는 갈등제공자인 선장과 일등항해사를 환자가 직접

대면하고 있었고, 삼등항해사와 기타 선원들도 뒤에 가서는 환자를 피했기 때문에 환자는 실제로 무언의 위협을 느끼고 있었을 것이며, 따라서 환자의 공격충동에 대항하는 자아(ego)와 초자아(superego) 그리고 외부 현실(external reality)에 의한 연합억제력이 훨씬 강한 때였을 것이다. 그래서 공격욕구(aggressive drive)가 깊이 억압되어(repress) 증상이 발생하지 않은 채로 있다가 새 배로 옮기면서 억제력이 약화되고나서 이제 엇비슷해진 충동과 억제력 사이에서 갈등이 커져 마침내 증상이 발생한 것으로 생각할 수 있다.

### 3. 피해망상증(被害妄想症) 증례에 관한 사항

첫째 질문이란 '환자의 독일유학이 환자에게 이별불안을 고조시켰다고는 볼 수 없겠는가?'였는데, 이는 맞다. 그렇다, 그녀 무의식의 이별불안 또한 발병요소라고 생각한다.

둘째, '자살심각도의 관점으로, 그녀는 음독후 병원에 전화 걸어 도움을 청했던 것인데, 이로 미루어 볼진대 자살기도란 관심집중(attention getting)을 도모하는 그녀의 술책으로도 평가될 수 있다. 따라서 자살위험도는 높다고 할 수 없지 않은가?'였다. 이 역시 반은 맞는 말이다. 그러나 약물복용하는 순간에는 그 위험도가 매우 높았다고 보겠다. 약을 삼킬 당시에는 그녀는 죽을 결심을 한 것이다. 일반적으로 인간은 의식과 무의식 두쪽 모두에서 죽음을 두려워하고, 심지어 투신자살자라 해도 고층에서 떨어지는 순간에 자기만은 그 어떤 기적이 일어나 살게 되리라는 미련을 완전히 없애지는 못하는 법이다.

이 증례에 관한 세번째 질문은 '이 경우는 환자가 어머니에 향해 지닌 적개심과 사랑 사이에 끼인 갈등이 증상발생에 기여하였다고 볼 수 있는데, 선생님께서는 사랑부분을 경시하고 오로지 적개심 부분만을 강조한 것 같다. 환자가 장녀라는 점, 그리고 증상발생이 사춘기로서 여성으로서의 제2차 성장이 뚜렷해지는 시기라서 환자 자신에게서 어머니와 비슷한 특징들이 어쩔 수 없이 발현되는 시기라는 점을 고려하자'는 보충의견에 가까운 것이었다. 이 질문은 몹시 날카로웠고, 또 의견 자체는 맞는 말이었다. 그래서 받아들이기로 하였다.

### 4. 의부증(疑夫症) 증례에 관한 사항

이 증례에 관해서도 세가지 질문 겸 보충의견이 있었다. 그 하나가 '진단을 편집성 성격장애(paranoic

personality disorder)나 편집광(paranoia)으로 붙이는 것이 더 타당치 않을까?'라는 것이었다. 그러나 환자가 정말 이와 같은 성격장애가 있었다면 그 발현이 좀더 일찍 나왔음직 하고, 식당운영을 하더라도 불침성이 없어 손님들에게 음으로 양으로 좋은 인상을 주지 못해 성공하지를 못하였을 것이다. 게다가 편집광이라 하면 온정신이 남편감시에 팔려 사사건건 남편주위를 얼렁거리는 여자들과 싸움이 붙었을 가능성이 높아 식당업을 제대로 할 수가 없었을 것이다.

두번째는 보충의견으로, '환자의 자궁적출에 좀 더 큰 의미를 부여하자. 자궁은 환자 여성(femininity)의 상징일 뿐 아니라 고향(故郷)이라는 상징도 있을 것이다. 환자가 귀국해서 곧바로 호전된 것은 고향인 모체(母體)와의 합류라는 의미도 있지 않겠는가? 즉, 자궁을 잃고, 다시 자궁을 되찾은 격이지 않겠는가?'라는 것인데, 꽤 그럴 듯한 의견인지라 일단 받아들인 다음 향후 환자와의 면담들을 통해 확인해 보기로 하였다.

이 의부증 증례에 관한 마지막 보충의견은 이 세미나 시간에 들어와 1년차 전공의들을 지켜보던 4년차 전공의 하나가 발언자격을 얻어 말한 것인데, '환자의 군림하기 좋아하는 성격으로 보아 그녀는 식당손님 가운데 연약한 인상을 주는 젊은 남자들을 보면서 이제는 교포 사회 저명인사가 되어 조종하기 힘들어진 남편 대신 그런 젊은 남자들을 조정해보고 싶은 소망이 있지 않았을까 추측해 볼 수는 없는가?'라는 말이었다. 맞는 말이다. 아주 날카롭고 진료경험이 많은 데서 나온 말이다. 아마도 그녀는 나갔다 들어온 주방장 또는 주방일꾼 남자에 의식적 무의식적으로 눈독을 들였을 공산이 크며, 그래서 이런 그녀 심사(心思)를 비슷한 상황인 식당남자주인인 남편과 여종업원에게 투사(projection)했을 것이다. 그러나 이는 추측일 뿐, 확인은 향후 면담을 더해가면서야 가능할 것이다.

## 결 어(結語)

환자와의 첫면접은 정신과의사에게는 대단히 중요한 것이다. 이 단 한 번의 면접으로 정신과의사는 환자라는 인간전체에 대한 파악, 증상의 올바른 파악, 진단과 감별진단, 정신상태 검증, 발병인자들의 파악과 이해, 환자심리역동의 이해, 치료대책 수립, 예후추측까지를 대충 해내야 한다. 그럴려면 의사는 우선 면접에 충분

한 시간을 확보해야 하고, 환자가 편안한 상태에서 허심탄회하게 고통을 하소연하도록 분위기를 만들어 주어야 하고, 환자에게 좋은 인상을 주어 환자 스스로 도움받고자 하는 심정이 일어나게끔 해주어야 한다. 또 그러기 위해서는 면접 전부터 의사는 마음을 가다듬어야 하며, 몸도 가다듬어 의사 품위에 걸맞는 복장과 용모를 갖추어야 한다. 이번이 처음 만나는 자리이지만 어찌면 마지막 보는 자리일지도 모른다는 배수진(背水陣)을 친 자세에서 가끔씩 두루 두루 얇게 넓게, 그리고 중요한 것은 깊게 알려고 노력해야 한다. 시간이 부족해 아주 중요한 것을 빠뜨렸다는 것은 변명에 지나지 않을 것이라는 자세가 의사에게는 필요하다. 의사는 눈치 코치를 충동원해 환자를 파악하고자 노력해야 하고, 그래서 환자가 하는 말과 말하는 순간의 동작 하나 하나를 머리속에 담아두어야 하고, 이야기를 들으면서 다음 질문을 생각해 내어야 하며, 또 지금 이 순간에 환자와 자기의 속마음이 어떻게 변하고 있는가를 파악해야 한다. 그러니 일인삼역(一人三役)을 해야 할 판이다 (Sullivan 1954).

설령 환자가 협조적이지 못하거나, 말이 적거나 말을 얇거나 화를 내거나 웃거나 해도 그 모든 것이 다 의미가 있는 것이라고 속으로 판단한다.

첫면접으로 의사는 결론을 도출해 낼 능력이 있어야 하며, 그러기 위해서는 융통성을 발휘하여야 한다. 의사는 첫면접 자료를 가지고 환자에 관한 하나의 허구(虛構, fiction)를 만들어 내야 하는데, 이것이 초심자

에게는 쉬운 일이 아니다. 첫면접에서 이루어 낸 허구가 실은 허구가 아닌 실제라는 놀라운 사실이 최후에 가면 확인되는 수가 거의 대부분이다. 따라서 면접한다는 것(interviewing)은 과학이라기보다 하나의 예술(an art)이며, 이런 기술은 누구에게 배워서 갖게 된 다기보다 무턱대고 하다 보면 어느듯 자연스럽게 몸에 배게 되는 그런 기술인 것이다(MacKinnon과 Michels 1971).

**중심 단어 :** 정신과면접 · 첫면접 · 정신병리 · 정신역동.

## REFERENCES

- Dewald PA(1974) : The theory and practice of individual psychotherapy. 金基錫번역(1978), 精神治療의 理論과 實際. 서울, 고려대학교출판부, pp10
- Freud S(1911) : Psychoanalytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia(dementia paranoides). SE(1937) 12 : 3-83
- Freud S(1928) : Dostoevsky and parricide. SE(1937) 21 : 175-194
- Langs R(1973) : The technique of psychoanalytic psychotherapy. New York, Aronson, volume 1, pp64-88
- MacKinnon RA, Michels R(1971) : The psychiatric interview in clinical practice. Philadelphia, Saunders, pp3-10
- Sullivan HS(1954) : The psychiatric interview. New York, Norton, pp19-26