KISEP Original Articles
소아 · 청소년정신의학 제9권 제1호 1998
Korean J Child & Adol Psychiatr 9 : 13~25

부모학대 청소년의 정신병리*

PSYCHOPATHOLOGY IN ADOLESCENTS WITH PARENT ABUSE

곽 영 숙** · 방 현 숙**†

Young Sook Kwak, M.D., Ph.D., Hyun Soog Bang, M.D.**†**

요 약 : 본 논문에서는 부모학대의 주이유가 무엇보다도 가족내 역동과 정신병리에 있다고 생각되어, 부모학대를 주소로 입원한 청소년들을 대상으로 임상적인 소견과 병력을 심도 있게 알아보고, 그 저변에 있는 정신병리와 가족역동, 특히 모자관계를 중심으로 알아보았다.

국립서울정신병원내의 1987년부터 1997년까지 입원한 환자중 부모에게 신체 공격 또는 신체적 위해를 가하겠다는 언어적, 비언어적인 위협을 가한 환자중 정신증, 기질적인 뇌질환, 자폐아, 정신지체아동을 제외한 21명 환자의 면담과 병록지 검토를 통하여 대상 청소년들에 대한 고찰을 하였다.

부모학대로 입원한 21명의 환자중 남자 14명, 여자 7명으로 진단은 품행장애, 경계선 인격장애가 가장 많았으며, 평균 연령은 10대 중반이었다. 가족역동과 발달병리상 4개의 소집단으로 나눌 수 있었다.

1) 어머니와의 공생적인 관계군 ; (1) 어머니와 공생적인 관계에서 분리되지 않은 상태로 청소년 시기를 맞이하였고, 아버지의 정서적. 실제적 부재상태에서 어머니의 가정내 유일한 남자인 환자에 대한 과도한 밀착이 두드러졌다. 제2차 분리개별화시기인 청소년을 맞이하여 어머니와의 갈등적 관계에서 오는 내적 긴장감과 분노를 표현함과 동시에 나름대로 분리를 획득하고자하는 시도로서 어머니를 향한 신체적 공격을 이해할 수 있겠다. (2) 이 환자들은 탄생 이후부터 중한 질환과 발육부진으로 부모의 과잉보호로 공생적 관계에 머물며 유아적인 전지전능감, 힘에 대한 환상의 비현실적인 감각을 제대로 처리하지 못하고 현실적응을 못하고 부모에게 과도하게 의존하고, 자신의 요구가 충족되지 않으면 쉽게 과격행동으로 표출하였다.

2) 경계선 인격장애군 : 이들은 양육상의 적절한 모성의 결핍과 부모자체의 성격상의 문제와 미숙함으로 의존성이 조장되고 분리가 방해받아 발달상 재접근시기에 머물고 있었다. 제2차 분리개별화시기인 청소년기를 맞이하여 의존과 독립에 관한 그들의 위기 갈등이 되살아나고, 이 갈등의 표현으로 부모학대가 일어났다.

3) 품행장애군 : 이들은 부모와 기본적인 애착관계를 형성하지 못하였고, 부모의 존재는 이들에게 단지 자신의 필요 충족의 대상이었다. 환자 자신의 전지전능한 요구가 충족되지 못하고 갈등 상황에 빠졌을 때 공격성과 충동 조절 능력의 결여 상태에서 부모를 향한 폭력을 행사하게 된 것으로 이해된다.

중심 단어 : 부모학대 · 모와 공생적 관계 · 부의 실제적 · 정서적 부재 · 제2차 개별화시기.

서 론

최근 가정폭력, 성폭력, 학교폭력등 사회 전반에 걸쳐 폭력에 대한 관심이 증가하고 있는 가운데 얼마전 부모살인이 크게 사회 문제화되면서 이를 이해하려는 접근이 주로 사회 문화적 측면에서 있어 왔다. 부모학대의

*이 논문은 대한 소아청소년정신의학회 1997년도 춘계학술대회에서 포스터 발표되었고 1997년 대한 신경정신의학회 추계학술대회에서 구연 발표되었음.
**국립서울정신병원 소아청소년정신과 *Department of Child-Adolescent Psychiatry Seoul National Mental Hospital, Seoul*
†*Corresponding author*

원인은 개인, 가정, 사회의 다양한 요소에 의해서 일어난다. 부모학대에 대한 정신의학 측면에서의 연구는 미국에서는 1970년 후반부에 보고되기 시작하였으며 일본에서도 부모학대는 매우 흔하며 대표적인 가정폭력으로 보고되고 있다[1]. 우리 나라에서도 최근 몇몇 연구들이 보고된 바 있다[2-5]. 위 논문들은 주로 사회 문화적 요소에 초점을 맞추면서 가족 특징, 가족역동에 대해서도 언급하고 있다. 이러한 가정폭력의 문제점들은 이미 가정에 대한 전통 유교적 가치관으로서는 이해나 해결이 힘든 선을 넘어섰다는 의견도 있다[6]. 법적으로 문제가 되는 존속상해, 폭행 범죄의 발생 건수는 일년에 대략 1,300건 내외라고 하며 실제로는 이보다 훨씬 많을 것으로 보고 있는데 이는 거의 가족 구성원의 보고에 의한 것이고 가족폭력의 잘 노출되지 않는 속성[8-11]과 수치스러운 일을 드러내지 않으려는 경향 때문이다[12]. 부모학대는 사회 문화적인 요소, 환자의 성격 유형, 생물학적인 요소, 학교 환경등 다각도의 접근과 이해가 가능하겠지만 무엇보다도 가족의 역동성과 가족 구성원과 가해자간의 상호 작용을 파악하는 것이 중요하다는 점을 여러 문헌에서 강조하고 있다[7]. 부모학대를 다룬 다른 논문[13]에서는 과격하고 폭력적인 부모학대를 보이는 환자 대부분에서 뇌파의 이상 소견과 기질적 불안정성(organic instability)을 시사하는 연성 신경학적 징후(soft neurological sign)를 보고하고 있다. 일본의 연구에서[1] 부모학대 청소년은 발달 균형이 결여되어 있고 좌절에 대한 인내력, 가치관 부여 능력, 자신감등이 부족하고 어떤 일의 목적을 이해하는 능력과 사회성이 결핍되어 있었고 언어 표현이 빈곤하였으나 외견상 특별한 정신병리를 보이지 않는 착한 아이들이라고 하였다. 이시형[3]은 충동 조절 능력의 결여, 지속적인 좌절로 인한 분노의 누적, 문제 해결 능력의 결여 등을, 김혜숙[14]은 분노 처리의 미숙함, 문제 해결 능력의 결여, 가치관의 혼란등을 특징으로 두고 있다. 대만의 Soog[15] 등은 충동 조절 능력과 욕구에 대한 인내력의 약화, 낮은 자존감, 좁은 대인관계, 과잉행동, 주의력 결핍등을 특징으로 들었다. 이옥주[16]등은 어머니에 대한 심각한 폭력적 행동, 분노에 대한 억제 결여, 어머니에 대한 의존과 폭력의 양극성, 가정 안과 밖의 이중성, 지능이 높은 것에 비해 미숙한 언행, 내적 고립감과 공허감, 비참함, 자아 정체감의 확산등을 특징으로 들었다. 사회 문화적인 요인으로는 많은 것을 생각할 수 있는데, 폭력자를 영웅시하는 사회 전반의 분위기와 대중매체의 영향력[17]으로 학습에 의해 공격성이 증가하고 폭력에 대한 감각이 무디어지게 되는 것 등이다[18]. 오도된 민주주의로 인한 권위의 실추로 "부모 대접을 받으려면 부모 노릇을 해야 한다."는 등 효의 개념의 변화[19]도 들 수 있다. 또한, 공격적인 삶의 자세를 정당화하고 무절제한 욕구 충족과 퇴폐적인 소비 생활, 치열한 생산성 경쟁, 생명 경시 풍조의 확산, 과정보다는 결과만을 중시하는 경향, 인구의 도시 집중등이 연관성이 있다는 보고도 있다. 이처럼 복합적인 요소가 직접, 간접으로 부모학대에 다 관여한다고 할 수 있다. 1998년 이시형[5]은 존속 범죄 실태에 대한 조사 결과와 주요 일간지에 보도된 패륜 관련 기사분석, 그리고 청소년의 가정내 폭력에 대한 임상 사례 연구에 근거하여 원인에 따른 분류를 시도하였다. Charles[6]는 부모학대를 청소년 정신병리와 가족병리에 따라 정신병리의 직접적인 결과, 오래 지속된 가족병리의 표현, 아동의 인격장애나 비행의 결과 그리고 아동의 정신병리를 악용하는 가족병리의 결과등 네가지로 분류하였다. 본 논문에서는 부모학대에 관여하는 여러 요인이 있겠지만 주 이유가 무엇보다 가족내 역동과 정신병리에 있다고 생각되어 부모학대를 주소로 입원한 청소년들을 대상으로 임상적인 소견과 병력을 심도 있게 알아보고, 그 저변에 있는 정신병리와 가족역동, 특히 모자관계를 발달력을 중심으로 알아보았다. 또한 이런 관점에서 원인적으로 다른 군이 있는지 그에 따른 분류가 가능한지를 알아보고자 하였다.

연 구 방 법

부모학대 청소년의 원인이 되는 정신병리를 알아보기 위해서 국립서울정신병원의 소아정신과 병동에 1987년도부터 1997년도까지 입원한 환자중 부모에게 신체 공격 또는 신체적 위해를 가하겠다는 언어적, 비언어적인 위협을 가한 환자중 정신증, 기질적인 뇌질환, 자폐아, 정신지체아 등을 제외한 21명을 대상으로 하였는데 이중 12명은 저자가 치료하여 왔거나 치료중이어서 직접 면담이 가능했던 환자들이며 그 외의 경우는 병록지검토를 통하여 조사하였다. 병록지중 외래 초진 기록지, 입원시 담당 전문의 및 전공의의 정신상태 평가, 가족력, 과거력, 현 병력에 대한 기록, 입원 기간중의 치료 및 평가에 대한 기록, 퇴원 기록지, 간호 기록지, 제반

심리학적 검사 결과지를 검토하여 정보를 얻었다. 병록지 검토및 면담에서 조사한 사항은 첫째, 사회 인구학적 특성으로 환자의 성별, 나이, 학력 등이었고 둘째 진단, 부모학대가 일어난 상황, 정신병리및 심리학적인 검사, 뇌파 검사 결과, 셋째 가족 배경으로 부모의 부부관계, 부모의 성격, 양육 태도, 넷째 발달력으로 애착 대상, 어머니와의 이별 경험, 발달상의 이상 소견, 병전 대인관계를 보았다. 진단은 DSM-Ⅳ 진단기준을 이용하여 퇴원한 경우는 퇴원 기록지의 최종 진단을 선택하였고 입원중인 경우는 증례 토론을 거쳐 확정하였다. 끝으로 이 결과를 종합하여 임상적 특징과 원인이 되는 개인의 정신병리 및 가족병리, 특히 부모 아동 관계를 중심으로 한 발달상의 정신병리에 따른 분류를 시도하였다.

연 구 결 과

1. 사회 인구학적 특징

Table 1과 같으며 골고루 분포되었으나 남자가 더 많았고 연령은 16세에서 17세 청소년이 가장 많았다.

2. 정신병리

진단은 Table 2와 같으며 품행장애, 경계선 인격장애가 가장 흔한 진단이었으며 동반된 질환으로는 우울증이 가장 많았다. 주증상은 등교 거부가 가장 흔하였다. Table 4에서 보듯이 가장 빈도가 높았던 학대 상황은 자신의 요구가 금지된 상황 이었다. 그 내용은 무리한 부탁, 용돈 요구, 부모와 자려고하는 것등 욕구충족이 좌절되었을 때와 가출, 텔레비전 채널 바꾸기, 친구와 단체 여행, 외출 금지등 자율성에 제한이 가해졌을 때였다. 심리검사 결과는 Table 5에서 보듯이 지능은 평균 범주에 속하는 경우가 가장 많았고 심리검사상 충동 조절 미숙을 보이는 경우가 8명이었으며 내재된 적개심과 공격성은 6명에서, 편집증적 경향은 4명에서, 자신에 대한 과대망상적인 경향은 3명에서, 공상 및 환상, 현실감 부족이 각각 2명에서, 일시적이고 경미한 사고장애와 자기 정체성의 부족은 1명에서 보였다. 뇌파 검사를 실시한 총 8명중 정상소견이 5명, 경미한 장애소견이 3명이었다.

3. 가족 배경

Table 6에서 보듯이 19증례에서 심한 부부 갈등이 있었고 6례에서 비정상적인 가족 형태(편부 2명, 편모 4명)가 관찰되었고, 형제들 관계는 지나치게 경쟁적이거나 감정적 교류가 없으며 싸움이 잦았다. Table 8, 9에서 보듯이 아버지의 성격은 충동 조절의 미숙함이 가장 흔한 특징이었고 양육태도는 충동적이며 무관심한 것이 주로 많았다. 어머니는 고집 세고 자기 주장이 강한 성격적 특징을 보인 반면 양육태도는 과잉보호를 하거나 환자에게 좌지우지되면서 끌려 다니는 것이 특징이었다.

Table 1. 인구사회학적 특징

성 별	연 령 별	학 력 별
남 자 14	12세 1	국 졸 1
여 자 7	13세 2	중 재 6
	14세 3	중 퇴 4
	15세 2	중 졸 2
	16세 6	고 재 4
	17세 5	고 퇴 4
	18세 2	

Table 2. 진 단

품행장애	12	틱장애	1
경계선 인격장애	5	강박장애	1
신체화장애	1	뚜렛장애	1

Table 3. 주증상

등교거부	10	훔치기	2
본드 · 가스	6	술, 담배	2
가 출	5	신체화 증상	2
자살시도	4	불면증	2

Table 4. 부모학대가 일어난 상황

1. 자신의 요구가 금지되었을 때	12
2. 자신이 원하는 것을 알아차리지 못했을 때	2

Table 5. 지능검사〈11명〉

71 - 80	1	101 - 110	4
81 - 90	2	111 - 120	1
91 - 100	2	121 - 130	1

Table 6. 부모의 부부관계

이 혼	4	혼외 관계	2
사 별	1	부인 구타	8
별 거	2	부부 갈등	2

4. 발달력

Table 10에서 보듯 애착 대상이 일정하지 않은 경우가 8례, 이중 돌보는 이가 두번 이상 바뀐 경우가 3례였고 세번이나 바뀐 경우도 2례 있었다. 어머니와의 이별 경험은 4세 이하에서 3례, 6세에서 3례로 학동기 전이 많았다. 발달상 이상 소견으로는 원하지 않는 아이, 심한 분노 발작이 각각 4례로 가장 많았다. 병전 대인관계를 보면 표면적인 관계거나, 잘 어울리지 못하고 따돌림을 당하는 경우, 불안정한 관계, 접촉이 없는 경우등 대인관계의 어려움을 보였다.

5. 치 료

치료는 약물치료가 14례에서 시행되었으며 4례에서 항정신병약물, 3례에서 공격성 조절을 위한 정동안정제, 3례에서 항우울제, 3례에서 항불안약물이 단독 혹은 병용 투여되었고 1례에서 알파 아드레날린 차단제가 사용되었다. 심리적인 접근으로는 입원을 통한 부모와의 분리, 과격하고 난폭한 행동에 대해서 일괄적인 병동 규칙의 적용, 집단치료를 통한 또래간의 되먹임(feed - back)과 지지등이 모든 환자에게 적용되었다. 그밖에 지지 정신치료, 가족치료 및 교육, 행동 및 인지치료, 사회 기술 훈련, 통찰 지향적인 정신치료, 문제 해결 기술, 놀이치료등이 시행되었다. 병동 생활중 호전을 많이 보인 증상으로는 신체화 증상, 분노, 충동 조절문제였으며 자신에 대한 통찰력의 증가와 감정 조절, 주위에 대한 증가된 관심을 관찰할 수 있었다. 퇴원 후 12례에서 추적 치료가 되지 않았고 통원 치료 및 낮병동 전동이 7례, 타병원 외래 치료가 2례에서 있었다.

6. 발달상 정신병리에 따른 분류

이상과 같은 결과를 정리하며 저자들은 진단상 다르더라도 발달상 공통되는 소견을 발견할 수 있었다. 그러므로 진단에 따른 분류와 더불어 발달상 정신병리 특히 모자 관계의 특징에 따른 분류를 시도하였고 그 결과는 다음과 같다.

■어머니와 공생적인 관계에 있는 환자군

■경계선 인격장애군

■품행장애군

■어머니와 공생적인 관계에 있는 군

이 군에 속한 환자들은 발달력, 가족 배경, 어머니의

Table 7. 형제간 관계

사이가 좋지 않고 때리면서 자주 싸움	5
환자를 무서워하면서 피함	4
감정적 교류 없음	2
경쟁적이고 질투함	2
애착대상	2

Table 8. 부모의 성격

아 버 지		어 머 니	
급하고 충동조절 미숙	7	고집 세고, 자기주장 강함	5
알코올 중독	5	충동적	3
부인에 대한 편집증적 사고	3		
완벽, 강박적, 고집셈	2		
소심, 열등감	2		

Table 9. 양육 태도

아 버 지		어 머 니	
충동적 구타	5	과잉보호	7
애정과 관심 결여	4	환자에 의해 좌지우지되면서	
환자에 대한 조절	2	굴종적이고 끌려 다니는 태도	6
적절한 원칙 부족	2	양육부족	3

Table 10. 애착 대상

친어머니	10
일정하지 못한 경우	8
가정부	2

Table 11. 어머니와의 이별 경험 시기

생후 1개월 미만	1	6세	3
2세	1	10세	1
4세	1	12세	1

Table 12. 발달상 이상 소견

원하지 않는 아이	4	발달 지연	1
심한 분노 발작	4	신체질환	1
분리 불안, 낯가림 결여	2	자해 행동	1
머리 부딪치기	2	고통에 대한 감각이 둔화됨	1

Table 13. 병전대인관계

표면적으로 잘 어울림	5	거의 접촉 없음	3
잘 어울리지 못하고 따돌림당함	4	소수밀착	1
일관성이 없고 변덕이 심함	3	기 타	5

성격과 양육 태도상 2개의 소집단으로 나누어지는 것을 관찰할 수 있었다.

(1) 제1군

이군에 속한 청소년은 6명으로서 모두 남자였으며 4례에서 고등학교를 중퇴하였다. 진단상 우울증을 동반한 우울성 품행장애 3례, 틱장애(Tic disorder) 1례, 기분부전증(Dysthymia) 1례, 신체화 장애 1례 등이었다. 심리검사상 충동적이며 불안정하고 부적절한 정서, 사회적 유대감 형성 결여, 관심과 애정에 대한 욕구, 우울감, 빈약하고 위축된 자신감, 수동성, 적극성 결여, 의존적인 성향이 두드러졌다. 부모학대가 일어난 상황은 돈이나, 물건을 사달라는 요구가 거절되었을 때, 행동규제시, 아버지가 집에 들어오는 날, 약속을 지키지 않았을 때, 엄마가 밉고 우는 모습을 보는 것이 좋을 때, 치료에도 불구하고 신체증상의 호전이 없었을 때등이 각각 1례씩 있었다. 학대 대상은 5례에서 어머니로 가장 많았고 형제, 낯선 사람, 친척, 아버지순이었다. 학대 행동은 욕설과 폭언, 구타, 기물 파괴, 흉기 사용등의 순이었다. 가족 배경은 핵가족이면서 외아들이 가장 많았고, 장남도 있었다. 부모의 부부관계는 6례 모두에서 구타, 혼외 정사, 별거, 이혼등 심각한 문제를 보였고 아버지는 알코올중독, 충동성, 환자에 대한 질투와 책임감 결여, 무능력, 의존성등이 특징이었으며 어머니는 착하고 융통성이 없고 피학적이며 고집 센 것이 특징이었다. 양육 태도는 아버지는 자녀와 접촉이 드물고 자녀 양육에 무관심하고 자신의 원칙만을 강요하고 어머니는 일정한 원칙 부재, 환자를 이상화하고 환자에게 좌지우지되거나 과잉보호하는 것이 두드러졌다. 발달력상 애착 대상은 4례에서 어머니, 2례에서 일정하지 않았고 발달상 이상소견은 원하지 않는 아이, 심한 분노 발작, 분리 불안 · 낯가림 결여, 발달 지연순으로 관찰되었고 친구관계는 몹시 소극적으로 어울리거나, 전혀 어울리지 못하는 경우도 있었다. 치료는 다른 군에 비해 항우울제를 주로 사용하였으며 인지치료, 지지치료, 정동안정제 , 항불안제, 가족치료, 약물교육, 항정신병 약물이 시행되었다.

증 례 1 :

17세된 고등학교 중퇴의 남자 환자로 95년경부터 시작된 부모 구타와 우울, 등교 거부, 대인관계 기피를 주소로 본원에 96년 11월경 입원하였다. 환자는 과거력상 정상적인 분만이었고 건강하였으나 유달리 분리 불안, 낯가림이 심한 편이었다. 주위 또래와 어울리기보다는 혼자 장난감을 가지고 놀 때가 많았고 언어 습득이 늦은 편이었다. 환자의 어머니는 둘째 부인이었는데, 환자의 아버지는 1, 2주만에 한번 정도만 방문하였고 어머니는 몹시 외롭고 경제적으로도 남편이 뒷받침을 해주지 않아서 공장 일을 계속하면서 집안 살림을 도맡아 하였다. 환자를 의지하는 마음이 컸고 환자밖에 없다는 생각으로 애지중지 키우고 해달라는 대로 다 해주는 편이었다. 환자는 가끔씩 보는 아버지를 몹시 어려워하고 조심스러워 하였지만 엄마와는 잠시도 떨어져 있지 않으려고 해서 유치원에서 그냥 집으로 돌아오는 일이 많았고 1년 내내 소변을 가리지 못하였다. 또래 친구들과 제대로 어울리지 못하고 주위에서 장난이나 농담을 하면 몹시 당황하고 불안해 하여 놀림감이 되기도 하였고 스스로도 자신을 바보라고 생각하였고 부모에 대한 열등감이 많았다. 유일한 친구가 전학을 가고 난 뒤 불안하고 외로워서 한동안 불면으로 고생하였다. 중학교에 진학하여 소극적인 태도지만 그런 대로 적응을 해나가다가 중학교 3학년때 자신의 얼굴의 상처를 놀리는 친구와 심하게 싸우고 난 뒤 자신을 유독 괴롭힌다는 생각이 들고 불안하고 위축되고 집중력도 떨어지게 되었다. 고등학교에 진학하여 더욱 학교 적응하기를 힘들어하고 자신의 외모가 뚱뚱하다는 열등감으로 하제를 복용하고 먹은 것을 다 토하였으며 체중 감량을 하기도 하였다. 2학년 무렵 누나와 다투어서 아버지에게 야단을 맞고 아버지의 발길이 뜸해지자 환자는 우울해지고 마치 자신이 버림 받은 느낌이 들었으며 하루 종일 씻는 습관이 생겼다. 점차 학교에 가지 않으려고 하고 엄마에게 비싼 물건을 사달라고 조르고 산 물건은 주위 친구들에게 자랑하다가 시들해지면 내팽개치고 오토바이나 핸드폰 같은 더 비싼 물건을 사달라고 조르기 시작하였으며 엄마가 물건을 사주지 않으면 엄마를 욕하고 때리기도 하였다. 환자의 어머니는 환자가 원하는 대로 물건을 다 사주는 편이었다. “ 이렇게 엄마를 괴롭히면 아버지가 한 번 와보아야 하지 않나? ”는 말을 하기도 하면서 아버지를 찾기도 하였다. 환자의 어머니와 누나가 몹시 괴로워하는 것을 보고 환자의 이모가 권하여 95년 개인 병원에 입원하게 되었다. 1개월간 치료를 받고 퇴원한 뒤 별다른 호전없이 복학하였으나 정신병원에 입원한 사실에 더욱 주눅이 들고 엄마 때문에 이렇게 되었다는 생각으로 짜

증과 구타가 늘었으며 엄마에게 심부름을 시키거나 이것 저것 요구 사항이 많아졌다. 결국 자퇴를 하고 집안에서 혼자 지내면서 우울해하고 친척들이 자신을 흉보지 않을까? 자신은 이제 끝이 났다는 생각으로 전혀 사람들과의 접촉도 없이 지내면서 점차 날카로워지고 엄마에게 칼을 들이밀거나 가스폭발로 함께 같이 죽자는 말도 하여서 환자의 어머니가 절망적인 기분으로 환자를 입원시켰다. 입원당시의 심리검사상 정서적인 불안정성, 억제된 감정의 폭발, 행동화 후에 반복되는 죄의식과 자기 비난과 관계 형성의 부족이 두드러졌다. 병동 생활에서는 힘센 타환자가 자신을 무시하고 공격 대상으로 삼지 않을까 몹시 불안해 하였고 타환자의 행동을 자신을 무시한다고 잘못 해석하여 쉽게 과격한 행동을 보이곤 하였다. 입원시 면담 과정에서 " 엄마와 나는 똑같다. 내가 때릴 때는 엄마가 잘못했다 "고 말하고 울며 매달리다가도 내가 병원에 끌려올 때는 반대로 엄마가 나에게 화를 엄청나게 낸다. 행동이 예의가 없고 나의 수치심을 자극한다. 식당에서도 신발을 벗고 식사를 한다. 창피하다. 같이 죽어버리고 싶을 때도 있다. " 엄마에게 달라진 모습 보이고 싶다. 그전까지는 엄마와 거리를 두고 싶다. 엄마에게 집착하면 공부가 안될 것 같다. "" 엄마가 외출도 데리고 나가지 않고 나를 병원에 버린 것 같다. "는 등 환자의 자아 경계(ego - boundary)가 명확하지 못하고 엄마와 자신을 구분하지 못하는 공생적인 관계와 유기 불안을 보이는 반면 이러한 관계에서 나름대로 탈피하고자하는 마음을 보이기도 하였다. 소량의 항우울제와 개인 정신치료를 하였고 퇴원후 외래로 정규적인 추적 치료를 하고 있으며, 현재 주유소에서 일하고 있고 어머니에 대한 과격한 행동은 줄어들었다.

(2) 제2군

이 군에 속한 환자는 남자 1명, 여자 1명이었으며 둘다 중학교 재학중이었다. 진단적으로 뚜렛장애(Tourette Disorder)1례, 강박장애 1례로 심리검사상 경쟁적 태도, 불안, 우울, 현실 검증력의 장애 등의 소견을 보였다. 동반된 증상으로 등교 거부, 거짓말, 자해등이 있었고 부모학대가 일어난 상황은 원하는 것을 부모가 알아차리지 못했을 때, 부모와 함께 자려는 욕구가 좌절 당했을 때 등이었다. 학대 형태는 욕설을 주로 퍼부었으며 신체적인 학대는 없었다. 둘다 막내였고 부부사이의 심한 갈등은 없었으며 부모의 성격이 완벽주의적이며 꼼꼼하고 집착적인 것이 특징이었고 양육 태도는 환아가 과잉보호하고 애기 취급하면서 환자에 의해 좌우되었다. 애착대상은 어머니로 이별경험은 없었고 발달상 난산, 잦은 중한 질환, 발달 지연, 분노 발작 등이 특징이었으며 또래들과는 전혀 어울리지를 못했다. 치료는 항우울제, 항정신병약물, 공격성조절을 위한 알파 아드레날린 차단제가 쓰였고 스트레스 적응 기술이나 문제 해결등의 문제 위주 치료가 주로 시행되었다.

증 례 2 :

14세된 남자 환자로 어머니에 대한 욕설과 강박적인 행동을 주소로 96년 4월에 입원하였다. 정상분만을 하였으나 선천성 심장 기형과 18개월경에 발생한 패혈증으로 입원치료를 받았고 곧 바로 대동맥류로 수술 받았던 과거력이 있다. 그후 아버지 근무지를 따라 외국에서 생활하다가 말라리아로 치료 받은 적이 있으며 탈장, 천식으로 귀국하여 수술치료를 받았다. 언어, 운동기능의 발달이 느리고 나이보다 어리게 보였고 선생님이나 또래 친구가 하는 말을 제대로 알아듣지 못하고 행동이 느려 놀림감이 되기도 하였고 학교적응도 어려워하였다. 불안해하고 주위 아이들을 무서워하여서 항상 혼자 지내고 어머니가 숙제를 다 해주기도 하였으며 주로 혼자 공부를 하면서 시간을 보냈는데 6학년 때에는 학교수업을 제대로 이해하지 못하겠다고 하면서 강박적인 증상을 보이고 거칠어지면서 어머니에게 제멋대로 대하고 욕을 하였다. " 응 " 하면 어머니가 알아서 환자가 무엇을 원하는지 알고 일일이 챙겨주어야 했고 밑까지 닦아주어야 했다. 새벽이나 한밤중에도 자신이 부르는 소리를 어머니가 알아듣지 못했다고 욕하고 소리지르기도 하였다. 어머니는 환자의 입원을 몹시 불안해 하였고 환자에게 좌우되는 편이었다. 환자는 입원생활에서 " 자신은 다른 사람과 틀리고 극소수의 특이한 경우이기 때문에 제대로 이해를 해줄 수 있는 사람이 없다. 강박증도 내가 독특하게 태어났기 때문이다. "" 병동 애들이 나를 무시하고 불쾌한 행동을 하는 것 같다. "는 등의 전지전능감이 관찰되었고 타환자들과 전혀 어울리지를 못하였다. 환자는 줄기차게 퇴원을 졸라서 치료자의 만류에도 불구하고 퇴원하게 되었으며 외래 추적치료는 시행되지 않았다.

■경계선 인격장애군

남자 2명, 여자 4명으로 모두 경계선 인격장애 진단을 받았고 심리검사상 충동성, 불안정한 정동, 강한 공격성, 피상적인 대인관계, 자기 중심성, 편집증적 경향, 현실 검증력의 부족, 경미한 사고 장애등이 관찰되었다. 동반된 증상으로는 자살 시도, 등교 거부, 과도한 이성교제, 충동적인 구매, 가출, 술, 담배 남용등 충동적인 행동이 두드러졌다, 부모학대가 일어난 상황은 자신이 원하는 물건을 사주지 않거나, 자신의 행동을 규제할 때, 엄마가 다른 남자와 결혼했다는 것이 불만스러울 때, 아버지가 때릴려고 할 때, 사소한 일을 엄마가 몰라줄 때 등이었다. 학대 대상은 공생관계군보다 부모, 친구, 형재, 선생님등 대상이 더 넓었고 학대 형태도 욕설과 폭언, 구타, 기물 파괴, 흉기 사용등 더 과격하였다. 부모의 부부관계도 모두 긴장, 구타, 별거, 이혼 등으로 악화된 상태였고 아버지의 성격은 충동적이고 괴팍하고 열등감이 많고 양육 태도는 지나친 간섭과 책임감 결여뿐만 아니라 거짓말, 욕을 많이 사용하였다. 어머니는 대인관계가 부족하고 조정적이고 이기적이며 자기주장이 강하였다. 양육 태도는 간섭이 많고 과잉보호적이며 충동적인 분노 폭발을 보이고 자신의 기분에 좌우되면서 체벌을 가하였다. 부모들의 정신병리가 공생군에 비해 더 심했다. 발달력상 애착 대상이 3례에서만 어머니였고 어머니와 이별경험이 2세와 4세에서 각 1례 있었다. 원하지 않았던 아이가 3례, 머리 부딪치기(head banging)를 보인 경우가 2례이었다. 또래관계는 지지적인 친구만을 사귀고 요구가 많으면서도 경쟁적인 관계였지만 비교적 활발하게 맺는 편이었다. 치료는 주로 정신치료 위주로 시행되었고 약물치료는 항정신병 약물과 감정조절 약물이 사용되었으나 항우울제는 쓰이지 않았다.

증 례 3 :

18세 남자 환자는 91년 7월경 어머니를 구타하고 등교 거부하는 증상을 주소로 본원에 입원하였다. 경제적인 사정상 임신시 유산을 여러 번 시도하였다가 정상분만하였다. 어머니가 아파서 한살에서 두살 반까지 아버지가 양육하였으며 발달과정은 정상적이었다. 국민학교 때는 별다른 문제가 없었으나 중학교 학기말 시험 때 공부 않하고 음악 듣는다고 야단을 쳤는데 심하게 울고 대학원에 다니는 형만 사랑한다고 집안 물건을 부수었다. 그후로도 지속적으로 형을 죽인다고 하고 부모님이 싸울 때 칼로 아버지를 위협하기도 하였다. 어머니에게도 " 나를 가짜로 사랑한다. 진짜로 사랑하는 모습을 보여달라. "면서 위협하고 멱살을 잡아 흔들었다. " 위선자가 되기 싫어 생각나는 대로 행동하겠다. 고등학교에 진학하여서는 더 이상 배울 것이 없고 규칙에 얽매이기보다는 자유롭고 싶다. "고 하고 " 자퇴하고 검정고시 보겠다 "는 등 충동적인 면이 많았고 친구들과의 싸움도 잦은 편으로 대인관계를 회피하면서 등교를 거부하기도 하였다. 입원도중 " 아버지가 언제 돌아가실지 모르는데 떨어져 있는 것이 두렵다. 독립심을 키우려고 하는데 의존적인 성격인 것이 화가 난다. "" 친구가 부담스럽고 의존을 하는 대상이 되니까 무의식 속에서 방어체계를 구축하고 있는 것 같다. 의존을 했다가 버림받을까봐 거리를 둔다. 버림 받는 순간 모든 본질적인 것이 나온다. 남이 나를 외면하면 금방 마음이 우울해진다. "는 등의 호소를 많이 하였다. 소량의 항불안제 투여와 지지치료 후 4개월후 긴장된 태도, 신체 증상의 감소를 보였고 치료자와 관계 형성을 기초로 지속적인 정신치료를 하기로 하고 퇴원하였다.

■품행장애군

이 군에 속한 환자는 7명 이었고 이들은 12 17세의 연령분포를 보였다. 심리검사 및 병동 생활중 관찰된 정신병리는 충동성, 적개심, 자기중심적, 경쟁적, 조정적 태도, 죄책감 결여, 자기 파괴적인 행동 등이었으며 부모에게 돈, 물건을 사달라는 요구가 거절되었을 때, 가출이나 본드 흡입을 막으려고 할 때, 입원시킬려고 할 때 학대가 일어났다. 학대 대상은 주로 어머니이고 욕설과 폭언, 구타, 기물 파괴등이 관찰되었다. 모든 부모의 부부관계가 이혼, 구타, 갈등상황이었고 아버지의 성격은 충동적인 구타, 알코올 중독, 무관심을 특징으로 하였고 경제력이 없고 잔소리가 심하거나 괴팍하고 잔소리가 심하였다. 어머니도 충동적인 구타, 약속 불이행, 무관심, 무책임하고 놀기를 좋아하고 융통성이 부족한 것 등이 특징으로 보였고 어머니가 가출한 경우도 있었다. 초등학교부터 적응하지 못하였고 또래들과는 집단으로 어울리지만 표면적이고 친밀한 정서적인 유대는 드물었다. 치료는 가족치료, 행동치료등이 행해졌고 그밖에 인지치료, 사회 기술 훈련, 문제 해결 치료, 항정신병 약물, 놀이치료, 항우울제등이 시행되었다.

증 례 4 :

17세의 남자환자는 무단 가출, 도벽, 본드 흡입과 행동에 제재를 가할 때 어머니를 욕하고 때리는 증상으로 95년 4월 입원하게 되었다. 발달력상 별 특이한 것은 없었다고 하며 국민학교때 부모 별거로 고아원에 1년간 있었다. 주위에 어울리는 친구 무리가 있었으나 표면적이었고 절친하게 사귀는 친구는 없었다. 아버지는 주사가 심하고 충동적이어서 혼외 정사가 많았으며 어머니는 거칠고 욱하고 때리는 일이 흔히 있어 늘 싸우다가 별거하였다. 입원 생활에서 환자의 특징은 " 부모님이 싫다."고 말하면서 어머니 면회에 무관심하고 늘 다투었고 감정적인 교류가 없었다. 병동에서 대인관계를 회피하고 치료진에 반항적이었으며 관계 형성이 제대로 이루어지지 않았다. 선악에 대한 인식결여, 우울감이 관찰되었으며 병동생활에서는 가족치료 및 지속적인 면담이 이루어졌다. 증상의 별다른 호전없이 퇴원하였다.

연 구 고 찰

부모학대에 관여하는 여러 인자중 우선 생물학적인 요소를 먼저 고려해본다면 본 연구의 증례에서 8명에게 시행한 뇌파검사상 3명이 경미한 장애 소견을 보였다. 환자 개인의 심리적인 특성으로는 충동 조절의 미숙, 내재된 적개심과 공격성, 편집증적 경향, 과대망상적인 경향, 공상 · 환상, 현실감의 부족등 이전 연구들과 비슷한 소견을 보였다. 진단에 있어서는 대만의 연구에서는 품행장애 다음으로 주의력 결핍장애가 많았던 것에 비해 본 연구에서는 경계선 인격장애가 많았고 다른 질환은 빈도가 비슷한데 비해 주의력 결핍 장애는 없었다. 본 연구에서는 우선적으로 발달력과 가족역동을 파악하는데 주력하였고 그 결과 발달상 특징에 따라 세개의 소집단으로 분류할 수 있었다. 특히 부모와의 관계의 특징은 대상관계와 분리개별화의 관점에서 설명되고 구별될 수 있었다. Mahler[21]는 생후 2개월부터 엄마와 아이가 하나의 공통된 경계선 안의 두개의 단위(a dual unity within one common boundary)를 형성하면서 자기와 대상이 분화되지 않는 상태로 있다가 정상적인 공생 관계내의 안전한 정착지(safe anchorage)와 즐거움(pl - easure)이 충분히 공급된 상태를 바탕으로 아이는 발달상의 압력과 외부 세계를 탐험하는 즐거움을 경험하면서 서서히 분리개별화 과정과 정체감을 형성해 나간다고 하였다[22)23)]. 본 연구에서는 이러한 분리개별화가 이루어지지 않은 상태로 부모와 공생적인 관계에 있는 청소년들을 관찰할 수 있었다. 이 군은 공생관계를 이루게 되는 원인에 따라 또다시 두 개의 집단으로 나누어지는 것을 관찰하였다. 제1군 환자군들의 임상양상의 특징은 부모와의 정서적이고 안정된 관계가 드물고 양육 태도상 아버지는 무관심하고 환자와 신체적, 감정적인 교류가 거의 없었고 어머니는 허용적이며 일정한 원칙 없이 환자에게 좌우되면서 환자를 이상화하거나 과잉보호하는 것이 특징이었다. 대부분 핵가족으로 환자가 집안에서 유일한 남성이었고 어머니와의 불안정한 애착 상태에서 과도한 밀착이 두드러졌고 가정 밖의 또래와의 관계 형성, 학교 적응에 상당한 어려움을 나타내었다. 등교거부의 결과 집에 있으면서 더 공생적 관계로 퇴행하고 이로인한 불안도 증가하였다. 본 군에서는 환자와 어머니의 과도한 밀착과 경계선이 모호한 것이 특징이었다. 이러한 밀착관계는 부모폭행에 관한 논문 - Henry T.,et al[13], 이시형[3)4)], Heide[25] - 에서도 특징적인 현상으로 언급하고 있다. 그러나 이 밀착은 건강한 애착을 바탕으로 이루고 있지 않았다. 유아기의 잦은 분리 경험과 애착 대상의 빈번한 교체는 아이가 안정된 애착 관계를 형성하지 못하게 하는 것이 특징이다. 불안정한 애착 관계에서 아이는 지속적으로 관계에 집착하고 외부 세계로의 즐거운 탐색은 중단된다. 또한 아이의 분리와 자율성을 위해서는 어머니의 적절한 감정적, 언어적 지지가 절대적으로 중요한데 이 집단 어머니들의 양육상의 특징은 융통성이 적고 환자에게 간섭, 과잉보호하는 것이 두드러졌다. 이런 모자관계의 문제는 이혼, 별거, 혼외 관계, 부인 구타등 부부사이에 정서적이고 안정된 관계가 없고 아버지는 감정적, 신체적인 부재 상태인 가족병리가 바탕을 이룬다. 어머니 자신이 아이의 정서적인 필요나 단서에 민감하게 반응하기에는 자기 스스로 정서적인 불안정과 결여 상태였다. 양육상에 과도한 간섭과 과잉보호는 아기의 정서적인 필요에 맞추기보다는 자신의 필요와 정서적인 충족이 더 우선이었음을 시사한다. 아이에게 외부에서의 지지와 소원 충족 없이는 자아의 자율성이 손상되고 엄마를 향한 양가감정이 지속되고 자아와 대상의 경계가 불분명해진다고 Smith[26] 등은 보고하고 있다. 이들이 분리개별화가 되지 않은 상태로 제2차 분리개별화시기인 청소년기를 맞이하였을 때 분리와 의존의 양가감정은 과도하게 밀착된 부모 때

문에 과장될 수 있다[13]. 또한, 자신을 부모로부터 격리시키고 과도하게 동일화하는 것을 피하기 위한 방법으로 그들의 폭력을 이해할 수도 있다[27]. 본 증례에서는 모두 남자 환자였으며, 아버지의 부재 상태에서 가족내의 유일한 남자로 어머니와의 밀착을 희석할만한 다른 가족구성원이 거의 없는 핵가족이 대부분이었는데 이는 어머니와의 분리개별화 문제뿐만 아니라 오이디푸스 갈등이 해결되지 않고 남아있을 가능성을 시사한다. 일본의 Narita[1]도 언급한 것처럼 이들의 해결되지 않은 오이디푸스 콤플렉스와 이로 인한 불안은 무의식적으로 행동화에 영향을 끼쳤을 수도 있다. 문화적 요소로서 우리 사회에서 어머니는 주로 자신의 꿈을 아이를 통해서 이루고 자신의 존재 기반을 아이에게서 찾으려는 경향이 있다. 어머니의 자아 이상을 실현하고 자존심을 조절하는데 아이가 대변자 역할을 할 수가 있다[28][29]. 이 때 어머니는 자식과 지속된 밀착 관계를 지속하고 자식을 독립된 개체로 여기기 어려울 것이다. 이처럼 어머니와의 공생적인 관계에서 분화되지 못하고 정체성 문제를 지닌 채로 2차 분리개별화 시기인 청소년기를 맞이하게 되면서 어머니와의 갈등적 관계에서 오는 내적 긴장감과 분노를 표현함과 동시에 나름대로 독립을 이루고 정체감을 획득하고자하는 몸부림으로서 어머니를 향한 신체적인 공격을 가하게 된다고 이해할 수 있겠다.

제2군의 청소년들은 신체적인 잦은 질병을 앓아 정상적인 발달에 장애가 많았으며 부모들은 성격적으로 집착, 깔끔한 것이 특징이었으며 양육 태도상 과잉보호와 환자에 대한 과도한 염려가 두드러졌고 부부사이에 커다란 갈등은 보이지 않는다. 이 군에 속하는 환자들은 유아기의 전지전능감, 과도한 힘에 대한 환상이 부모의 과잉보호로 인해 좌절 없이 유지되는 것이 특징이었다. 그러나 피할 수 없는 외부 현실세계와 접촉시 유발되는 좌절에 직면하게 되었을 때 부모에 대한 과도한 의존과 분노 폭발이 두드러졌다. 이들이 부모학대의 이유로서 자신이 말을 하지 않아도 원하는 것을 알아차리지 못했다. 라고 말하는 경우가 있었는데, 이는 심리적으로 어머니와 자식간의 경계가 없는 상태를 의미하며 동시에 Harbin[27]등도 언급한 것처럼 전지전능한 힘에 대한 바램과 이것을 만족시키는 수단으로 부모폭력을 일삼은 것을 알 수 있다. 이들이 자신의 힘을 과시하고 외부 세계에서 좌절을 겪을 때 부모의 지지가 부족했기 때문이라고 비난하고 공격적인 행동을 함으로서 부모를 처벌한다는 보고도 있다[30]. 사회성이 부족하고 밖에서 공격성을 발휘할 용기도 없어서 사회에서 겪는 갈등이나 좌절을 집안에서만 퇴행적으로 만만한 어머니에게 분노 폭발하면서 풀어버리는 경우를 이시형[3][4]의 보고에서도 볼 수 있다. Barcal[31]은 그의 논문에서 이와 유사한 경우의 정신역동을 자세히 기술하고 있다. 어떤 가족은 아이의 요구에 대부분 순응을 한다. 아이의 고통을 부모가 잠시도 견디기 어려워하여 전적으로 해결해주므로써 아이는 주위 상황에서 발생하는 작은 문제도 해결할 능력을 배우지 못하고 부모에게 전적으로 의존하게 된다. 결과적으로 아이는 전지전능감과 미숙한 의존성을 계속해서 보이고 자신의 만족을 지연시키거나 갈등을 참아내는 능력이 결여되면서 자기 신뢰감과 자신감의 결여가 나타나고 외부에서의 작은 갈등에도 비현실적인 공포와 힘과 공격성의 환상이 증가된다. 이 악순환은 반복되어 아이가 외부 생활에 적응하는데 상당한 어려움을 유발시킨다. 또한 인지발달, 사회적, 감정적 발달에도 지장을 가져온다. 이처럼 이 군에 속하는 환자들은 유아적인 의존과 전지전능감, 부모에 대한 과도한 의존이 두드러졌다. 이 군은 대만 연구의 진단중 버릇없는 아이들과 유사하였다.

두번째 군은 경계선 인격장애로 진단 받은 환자들이다. 경계선 인격장애가 분리개별화의 재접근기에서 발달 정지되었다는 것에 대해서는 대부분 의견의 일치를 보이고 있다[32]. 이 시기에는 아동이 자율성을 획득하기 위해 노력하는데 이것이 처벌적인 반응이나 분리 경험으로 생긴 분리에 대한 심한 두려움에 의해 방해 받는다고 하였다. 본 증례에서도 2례에서 4세이전에 분리경험을 관찰할 수 있었다. 본 증례에서 부모의 양육태도가 지나치게 간섭이 많고 책임감이 결여되어 있고 충동적이며 기분에 좌우되는 체벌이 많은 것에서도 알 수 있듯이 어머니들이 충동적이고 괴팍하고 과격하며 지나친 간섭을 하고 이기적인 경우가 많아 공생군에 비해 어머니 자신이 성격상의 미숙함과 문제를 가지고 있는 경우가 많았다. 이러한 부모자체의 성격상의 문제와 미숙함으로 아이에게 지나친 간섭과 과잉보호를 함으로써 아이의 의존성을 조장하여 분리를 방해하고 개별화의 움직임을 낙담시켰으며 이는 부모자신의 정서적인 평형을 위해 필요하였던 것으로 생각된다. 아동의 타고난 구강적 공격성등 지나친 공격적 기질 때문에 또는 부모

로부터 좌절을 당하므로써 자율성을 획득하지 못한다는 보고도 있다[33]. 이들은 첫군에 비해 공격적인 행위가 더욱 과격하여 욕설, 흉기사용, 구타, 기물파괴등이 훨씬 많았고 폭행대상도 어머니이외의 다른 가족, 타인에게로 확대되는 경향을 보임으로서 그들의 분노가 더욱 강력하고 대상관계의 지속적인 어려움을 나타냈다. 자아능력의 발달 결손이 공생군보다 심하였다. 또래 관계에서도 회피하지는 않으나 더욱 갈등적이었다. 본 사례들에서도 불안정한 애착이 많았는데, 원하지 않는 아이 3례, 어머니가 애착대상이 아니였던 3례에서 알 수 있듯이 분리개별화 시기에 양육상의 적절한 모성이 결핍되어 있음을 관찰할 수 있었다. 이들이 분리개별화 시기 동안에 경험하는 어머니의 정서적인 공급결여는 아이에게 버림받을 것 같은 공포를 경험하게 하고 이러한 공포는 자아분단과 부정의 방어를 사용하여 무의식에 깊이 감추어져 있다가[34] 이 갈등이 제2차 개별화 시기인 청소년기를 맞이하여 되살아나고 결과 부모학대가 일어나는 것으로 이해할 수 있겠다.

세번째 품행장애군의 부모들은 스스로도 충동 조절을 못하고 자식 양육에 무관심한 경우가 많았다. 발달력상 이들은 부모와 기본적인 애착 관계를 형성하지 못하였고 가족이외의 대상과의 관계에서도 애착과 친밀함을 형성하지 못하였다. 부모의 존재는 이들에게 단지 자신의 필요 충족의 대상이었던 것으로 생각된다. 이들은 자신의 전지전능한 요구가 충족되지 못하고 갈등 상황에 빠졌을 때, 공격성과 충동을 조절하는 가족내 구조가 제대로 역할을 못하고 충동을 조절할 수 있는 정신내 구조가 형성되지 못해 자신의 충동 조절 능력의 결여상태에서 폭력을 행사하게 된 것으로 생각된다. 와해된 가족관계(disintegrated family relationship) 에서는 동일화의 과정을 통한 안정된 자아 모델을 발견하기 어려워 훗날 약화된 자아구조로 인해 자신의 공격성이나 정서에 쉽게 압도되고 행동화하는 경향이 생긴다[13][35] 아이의 자아가 발달하기 위해서는 내부적인 조절에 적절한 지지와 제재, Jacobson이 말한 성욕과 공격욕의 중화와 활용 이 필요하다[36][37]. 이 군에 속한 환자들에게는 적절한 정서적인 공급을 주는 모성의 결핍, 초자아, 자아 이상, 양심 형성에 중요한 동일화 할 부성의 결핍을 관찰할 수 있었다. 또한 이들은 폭력이 일상적인 일로 치부되는 환경에서 성장하였으며 이는 폭력이 모델링 효과와 문제 해결의 하나의 방식으로 작용하고 자신의 폭력이 정당화 될 수 있는 근거를 마련하게 된다[37]. 가정폭력의 세대간 전이 개념을 적용할 수도 있는데 즉 청소년 자녀에 대한 부모의 폭력이 청소년의 폭력을 부르고, 부모가 서로를 때리는 것을 관찰한 청소년은 똑같은 방식으로 폭력적인 행동을 하게 된다[15]. 본 증례도 21명중 8명에서 부인구타가 있었다. Harbin[13]등은 가족을 조절하고 자신에 대한 과대한 감각과 전지전능함 속에서 비효과적인 부모들을 대치하고자하는 시도, 그들의 부모를 벌주고자 하는 시도로서 부모학대를 이해하기도 하였다. 가정 내에 적절하게 견제할만한 사람이 없을 때 부모학대가 발생하는 경우가 또한 많다는 보고도 있다[7]. 이러한 특징은 세군 모두에서 나타났다. 이시형등이 시도한 원인적 분류에서는 1. 반사회적 성격에 의한 상습적인 패륜 행위, 2. 정신병으로 인한 패륜, 3. 부모의 학대 및 가정폭력으로 인한 패륜, 4. 배우자와의 불화로 인한 배우자 부모 폭행, 5. 경제적 동기에 의한 패륜 범죄, 6. 부모에 대한 반항으로서의 패륜 행위, 7. 학교 부적응으로 인한 청소년 자녀의 부모폭행으로 나누었다. 본 연구의 분류와 비교해 볼 때 1과 3군은 품행 장애군에 해당한다고 할 수 있겠고, 6군의 부모에 대한 반항은 현상으로서 모든 군에서 나타났고 7군은 원인군에 상관없이 세군 모두에서 결과적으로 나타나는 행동 특징이었다. Charles의 분류와 비교하자면 공생관계군은 오래지속된 가족병리의 표현에 가까웠고 제2군과 제3군은 아동의 인격장애나 비행의 결과에 해당되었다. 본 연구에서는 정신병과 정신지체를 제외하였으므로 아동 정신 병리의 직접적인 결과나 아동병리를 악용한 가족병리에 해당되는 대상은 없었다.

부모학대의 요인은 다양하고 여러 요소를 생각할 수 있겠지만 역기능적 가정의 기저에 흐르고 있는 역동을 파악하고, 각각의 정신역동에 따른 다각도의 치료적인 접근이 중요하다고 생각한다. 따라서 이와 같은 발달병리에 따른 분류는 치료적 제안에 있어 중요하다고 본다. 본 연구에서 특히, 공생관계 군은 입원자체가 어머니와 분리되는 효과가 있어서 중요한 치료적 요소였으며, 환자들의 공격적이고 충동적인 행동을 조절하기 위한 병동내의 일관성 있는 규칙 적용도 중요하였다. 경계선 인격장애군에서는 치료자와의 관계가 보다 갈등적이면서도 가장 중요하였다. 세군 공히 청소년 병동에서의 집단치료를 통한 또래간의 되먹임과 또래관계 형성을 통해 분리개별화를 도움으로써 주된 치료적 효과를 기대

할 수 있었다. 어머니와 공생적인 관계에 있는 군에서 내적 긴장감과 낮은 자신감으로 약물치료가 더욱 필요하였고, 개인정신치료, 가족치료 및 교육, 인지행동치료, 사회 기술 훈련 등이 공통적으로 시행되었다. 본 논문의 한계성으로 지적할 수 있는 것은 일부 증례가 후향적인 방법으로 병록지 검토를 통하였기 때문에 환자 이해에 한계가 있었고 환자증례의 수가 적은 점과 가족역동외에 사회 문화적인 요소, 학교 환경적인 요소를 상대적으로 덜 고려하게된 점, 정신역동에 따른 분류를 객관적인 검사결과로 뒷받침하기 어려워 치료자의 주관적인 견해에 의존할 수밖에 없었다는 점 등을 들 수가 있다.

References

1) **Narita Y**(1995) : family violence in Japan particularly childrens' Violence against their parents, 동아시아 문화정신의학회 학술대회, 동경, 대한신경정신의학회
2) 홍강의(1995) : 패륜아 사례분석, 패륜아 예방과 상담. 서울, 청소년 대화의 광장
3) 이시형(1995) : 어머니를 구타한 정신과 환자. 대한신경정신의학회 34(2) : 501-510
4) 이시형(1997) : 청소년의 부모폭행. 대한신경정신의학회 추계학술대회, 서울, 대한신경정신의학회
5) 이시형(1998) : 효와 패륜, 대한사회정신의학회 춘계학술대회, 서울, 대한사회정신의학회
6) 최인섭, 김지선(1996) : 존속범죄의 실태에 관한 연구. 한국형사정책연구원, pp147
7) 심재근(1988) : 가정내의 폭력과 공격성. 탐구당, pp67-98
8) 김광일(1985) : 구타 당하는 아내 50례의 정신의학적 연구. 정신건강연구 3 : 235-256
9) **Pizzey E**(1974) : Scream quietly or the neighbours will hear you. London, Penguin
10) **Walker JE**(1979) : The battered women, New York, Harper and Row
11) **Hilberman E**(1980) : The wife-beater's wife reconsidered. Am J Psychiatry 137 : 1336-1347
12) 김현우, 한성희, 김상태(1995) : 패륜의 이해와 그 방지대책, 사랑의 전화/대한사회정신의학회. 서울, 대한사회정신의학회
13) **Henry T. Harbin, MD**(1977) : Episodic dyscontrol and family dynamics. Am J Psychiatry 134 : 10, October
14) 김혜숙(1995) : 패륜적 행동의 이해, 패륜의 예방과 상담, 서울, 청소년대화의 광장, pp10-13
15) **Wei-Tsuen Soog, Ko-Ping Liu, M.S.**(1995) : 대만의 가정내 청소년 부모폭력, 동아시아권의 가정내 청소년 폭력 관련 국제 심포지움. 서울, 삼성생명사회정신건강연구소
16) 이옥주, 김유숙, 김용태(1996) : 청소년 가족치료. 서울, 청소년대화의 광장
17) 김광일(1988) : 폭력과 사회. 가정폭력-그 실상과 대책-. 서울, 탐구당, pp9-14
18) **Bandura A**(1986) : Social foundations of thought and action : A social cognitive theory. NJ : Prentice-Hall
19) **Kim H**(1993) : Beliefs about parent-adolescent role relationships and psychological adjustment, Doctoral Dissertation Stanford University
20) 연문희(1995) : 패륜적 행위의 원인과 대책. 패륜의 예방과 상담, 서울 청소년 대화의 광장, pp77-83
21) **Margaret S. Mahler**(1968) : On human symbiosis and the vicissitudes of individuation, vol. 1 : Infantile psychosis, New York : Int. Univ. Press
22) **Spiegel L**(1959) : The self, the sense of self, and perception. The Psychoanalytic Study of the Child, 14 : 81-108, New York : International Universities Press
23) **Rose GJ**(1964) : Creative imagination in terms of ego 'core' and boundaries. Int J Psycho-Anal 45 : 75-84
24) **Elkisch P**(1957) : psychological significance of the mirror. J Amer PSA aSSN 5 : 235-244
25) **Heide, Kathleen M**(1992) : Why Kids Kill Parents : Child and adolescent homicide, Thousand Oaks and London and New Delhi
26) **Sydney Smith phD Topeka Kan**(1965) : The adolescent murderer : Arch Gen Psychiatry Vol 13, Oct
27) **Henry T, Harbin M.D. and Denis J, Madden Ph.D.** (1979) : Battered parents : A new syndrome. Am J Psychiatry 136 : 10, October
28) **Stierlin H**(1972) : family dynamics and separation patterns of potential schizophrenics, in Rubenstein D, Alanen YO(eds) : Proceedings of the IVth International Symposium on Psychotherapy of Schizophrenia, Amsterdam, Excerpta Medica, pp169-179
29) **Stierlin H, Ravenscroft Jr K**(1972) : varieties of adolescent' seperation conflicts. Br J Med Psychol 45 : 299-313
30) **Dinkmeyer D and Mckay GD**(1989) : The parent's handbook : systematic training for effective parenting, MN : American Guidance Service

31) **Abner Barcal MD, Miriam K. Rosenthal Ph D, Jerusalem, Israel**（1974）：fears and tyranny. Arch Gen Psychiatry Vol 30, March
32) **Masterson J, Rinsley D**（1975）：The borderline syndrome：The role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality, Int. J Psychoanal 56：163-177
33) **Kernberg O**（1975）：Borderline conditions and pathological Narcissism, New York：Jason Aronson
34) **Klein M**（1932）：The psychoanalysis of children, London Hogarth
35) **Easson WM and Steinhilber RM**（1961）：Murderous aggression by children and adolescents. Arch Gen Psychiatry 4：1-0（Jan）
36) **Jacobson E**（1954）：Self and the object world, Psychoanal Stud Child 9：75-127

ABSTRACT Korean J Child & Adol Psychiatr 9 : 13~25, 1998

PSYCHOPATHOLOGY IN ADOLESCENTS WITH PARENT ABUSE

Young Sook Kwak, M.D., Ph.D., Hyun Soog Bang, M.D.

Department of Child-Adolescent Psychiatry, Seoul National Mental Hospital

Aim : We think that the most important etiology in parent abuse is the psychodynamic and psychopathology in the family. So, we investigated the adolescents being admitted in SNMH, whose chief complaints were parent abuse. We were trying to explore families psychodynamic and psychopathology, especially mother-child interaction and to differentiate them in according to developmental psychopathology.

Method : Our objects were the adolescent patients admitted in SNMH from 1987 to 1997 because they attacked parents verbally and physically. We examined 21 adolescents except those with psychosis, organic mental disorder, autism and mental retardation by means of interview or chart review.

Result and Conclusion : The number of male patients was 14 and the number of female patients was 7. The most common diagnosis was conduct disorder and borderline personality disorder. The mean age was in the mid-teens. We observed 4 subgroups that were divided developmentally in object relation.

1) Symbiotic group with mother : (1) They did not separate and remain in symbiotic relationships with their mothers based on insecure attachment. Fathers were abscent emotionally and physically, and their mothers were prominent in close relationships with the patients in their family , where as the patients were the only man in the family. Adolescents entered the second separation-individuation. They expressed anger and internal tension involved with the close attachment with their mothers and also attempted separation from their mothers through physically attacking them. (2) These patients had suffered from physical illness and developmental delay since birth. Therefore the parents overprotected their children. The children had persistent infantile omnipotence and fantasies of power, so they could not deal with unrealistic states, adapt to reality, and depended on their parents overtly. They easily acted out unless their demands were fulfilled.

2) Borderline personality disorder : We observed deficiencies in care taking. Their parents had personality problems and immaturity. They coulden't help their children to be separated in the rapproachment phase. Their conflict about dependence-independence was revived in the second separation-individuation adolescent period. We understand parent abuse as an attempt to overcome the conflict.

3) Conduct disorder : They did not build up basic attachment with their parents. They think of their parents as only a means of fulfilling their needs. When patients' need were not fulfilled and remained in a conflicted state, they attacked their parents, unable to control their aggressions and impulses.

KEY WORDS : Parent abuse · Symbiotic relationship with mother · Father's absence emotionally and physically · The second separation-individuation period.