

동의신경정신과 학회지  
J. of Oriental Neuropsychiatry  
Vol. 12. No. 1. 2001

## 해리성 기억상실 환자 1예에 대한 증례 보고

심상민 · 허성 · 김근우 · 구병수  
동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실

### A case with Dissociative amnesia

Sang-Min Shim · Seong Heo · Geun-Woo Kim · Byung-Su Gu

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental medicine, Dong-Guk University, Seoul, Korea.

Dissociative amnesia is caused by psychologic disagreement except organic brain disorder, intoxication, severe fatigue and occurred by not recalling saved information.

Recently we experienced a 19 year-old woman who had a sudden onset of dissociative amnesia and whose condition was improved through Oriental medical treatment. This case study illustrates what the manifestations of dissociative amnesia is and how dissociative amnesia symptomatology emerged.

**Key words** : Dissociative amnesia, case study

### I. 緒 論

해리성 기억상실은 과거에 심인성 기억상실로 진단되었던 것으로 기억에는 저장되어 있지만 개인에게 중요한 정보를 갑자기 회상하지 못하게 되는 장애이다<sup>1)</sup>. 해리장애 중에서 가장 발생빈도가 높고 청장년층에서 특히 여자가 많다. 이는 주로 개인의 생활사 측면들에 대한 회상에 있어서의 단절을 보고하는 것으로, 이러한 단절은 스트레스 요인이나 충격적인 사건과 같은 고통스러운 감정 경험이나 심리적 갈등에 의해서 유발된다<sup>2)</sup>.

증상은 갑자기 발병하며 환자는 당황해하거나 무감각일 수 있고, 어떤 사람들은 자해, 폭발적인 폭력행동, 자살시도의 삽화에 대한 기억상실을 가진다. 기억상실 기간 중 지남력 장애, 혼동 및 방황, 의식이 혼탁한 경우도 있으나 발병전후에는 모두 정상적 의식을 갖는다<sup>1)</sup>. 보통 발병과 회복이 급속히 이루어지나 이차적 이득이 있을 경우에는 오래 지속되기도 한다. 감별진단이 필요한 질환은 전반적인 의학적 질환과 다른 정신장애가 모두 포함된다<sup>2)</sup>.

한의학에서는 신경증을 실지증의 범주로 파악하고 있는데, 주로 나타나는 증상위주로 분류하고 있다<sup>3)</sup>. 최근 중의학에서는 이러한 해리장애를 癡病으로 분류하고 있고, 특히 해리성 기억장애는 癡病 중 정신장애에 포함된다<sup>4)</sup>.

癡病은 氣厥實證, 鬱證, 奔豚氣, 臟躁, 百合病,

· 교신저자 : 심상민, 서울특별시 강남구 논현동 37-21  
동국대학교 한의과대학 부속 강남한방병원  
(Tel. 02-3416-9700, Fax. 02-3416-9790)

梅核氣 등의 病症과 비슷하고, 病因으로는 대부분 七情失調에 의하며, 憂思煩惱, 과도한 정신적 긴장, 大病後 체질이 허약해지고 氣血不足으로 인하여 발생된다<sup>4)</sup>. 治法은 肝氣鬱結, 氣鬱痰阻, 氣滯血瘀, 心神失養, 心脾兩虛 등으로 辨證하여 疏肝解鬱, 化痰解鬱, 活血化瘀, 養心安神, 補益心脾 등의 방법으로 치료한다<sup>3)</sup>.

해리장애에 대한 연구로는 김 등<sup>5, 6)</sup>이 감각장애 및 주체성 장애에 대해서 치험례를 보고하였으나, 아직까지 한의학에서 해리장애에 대한 연구 및 인식이 부족한 실정이다. 이에 저자는 해리성 기억장애에 대한 치험 1예를 동서의학적 고찰과 함께 보고하는 바이다.

## II. 症例

환자 : 서 ○ ○, 여자, 18세

주소증 : 1. 緘口症

2. 拒食症

3. 氣力低下

발병일 : 2000년 12월 23일

과거력 : 이상 소견 없음.

가족력 : 祖父 - 암으로 사망함.

사회력 : 키가 크고 다소 마른 소음인형 체격. 예전에는 명랑한 성격.

현병력 : 상기자는 원래 명랑한 성격의 소유자였으나 7살 때 부모님의 이혼 후 계모의 심한 학대로 상처를 받았고, 고등학교 2학년 2학기 때 아버지의 사업 실패로 인한 경제난으로 본인 스스로 휴학하고 친구와 함께 생활하던 중 2000년 11월경부터 우울 증상을 보이기 시작하였다. 2000년 12월 15일경 아버지에 의해 집으로 온 후 2000년 12월 23일부터 대화시 말을 잘 하지 못하고 창밖에 아빠가 보인다는 환각이 약간 있었으며, 2000년 12월 25일부터는 물 이외에 일체의 음식을 먹지 못하고 우울경향이 지속되어 보호자

집중적인 한방 치료 원하시어 2000년 12월 27일 by assist-walking state via 한방신경정신과 OPD로 AD하심.

진단명 : 1. 氣鬱證 (憂鬱症)

2. 癡病(히스테리성 의식장애)

3. 해리성 기억상실

입원기간 : 2000년 12월 27일 ~ 2000년 1월 13일

### 초진소견

#### 1. 문제점

##### 1) 주요증상

① 緘口症 : 다소간 말뜻을 알아듣는 듯하나 인지가 저하되어 있고 말을 하지 않으려고 함.

② 拒食症 : 2000년 12월 25일 이후 일체의 음식을 거부함.

##### 2) 그 밖의 문제점

① 大, 小便不利 : 대소변에 대한 감각을 느끼지 못하는 듯이 보이며 2000년 12월 27일 外來에서 便意있다고 이야기한 후 대소변을 보지 못하고 있으며 便意나 尿意를 느끼지 못하는 것처럼 보임.

② 睡眠不良 : 최근 불면이 계속되었고, 자고 나면 피곤해 함.

③ 腹痛 및 頭痛 : 평소 소화장애와 은은한 腹痛 및 頭痛이 있다고 함.

#### 2. 치료목표

1) 상기환자의 경우 환경적인 문제 및 사회적 문제로 인한 증상의 발현 및 악화로 사료되어지나, 뇌 병변 등의 기질적 문제로 인한 것을 배제하기 위해 Brain CT, EKG 검사나 routine 검사 및 기타 검사를 해야 할 것으로 사료된다.

2) 환자가 현재 처해 있는 상황에 대한 인식이 결여된 것으로 보이므로 서서히 현재 상황에 대한 사실을 보여주고 환자 증상의 발현이

무엇이었는가를 파악하기 위해 환자 어렸을 때의 가정환경, 성장환경, 교우관계, 연인과의 관계 등을 다각적으로 파악하여 환자의 핵심감정을 명확히 파악하여 환자에게 좀 더 친밀한 관계로 접근하여 환자의 고민 및 불안감, 갈등을 해결해 주는 것이 필요하리라 사료된다.

임상병리 검사소견

요검사상 최근 식사거부로 인한 이상소견이 보였으며, Brain CT(2000. 12. 31)상 이상 소견은 보이지 않았다. 그 외 V/S도 안정적이었고, 단 EKG는 환자가 지속적으로 refuse하여 측정하지 못하였다.

Table 1. 임상화학검사

	Neutrophil Seg. (45-60%)	Lymphocyte (28-44%)	T. bilirubin (0.2-1.2mg/dl)	Glucose (70-110mg/dl)
2000.12.28	66	25	3.1	123

Table 2. 요검사

	Glucose (-)	Protein (-)	Ketone (-)	Urobilinogen(-)
2000.12.28	±	±	+	+

정신과적 병력조사

1. 인적사항

- Pt. Name : 서 ○ ○ (F/18)
- 상가자는 1녀 1남으로 태어났으나 6살 때 자신의 실수로 남동생이 차사고로 죽는 것을 목격함.
- 7살 때 부모님이 이혼을 하여 새어머니와 중학교때까지 8년 동안 학대를 심하게 받음.
- 아버지는 사업으로 집안사정에는 신경을 쓰지 않는 편이었으나 나중에 계모의 학대사실을 알고 그 즉시 이혼하셨고, 이후 아버지와는 떨어져 친척집을 돌아다니며 경제적으로 힘들게 살아옴.
- 고등학교 2학년 2학기 때 아버지의 사업실패로 인해 경제적으로 더욱 어려워지자 본인 스스로 휴학하고 미용학원에 2개월 정도 다니다가 그만두고 최근까지 특별히 하는 일없이 친한 언니집과 친구집을 돌아다니며 생활을 함.
- 현재 대학교 졸업반인 남자친구 있음(2년째 교재 중)

- 2000년 12월 27일 환자의 의지와는 상관없이 아버지에 의해 내원하게 됨.
- 종교는 없음.

2. 개인력

- 평소 낙천적이나 자신의 고민에 대해서는 친한 사람 외에는 잘 얘기하지 않음.
- 부모님 이혼 후 친어머니를 따라 부산 외갓집에 갔으나 어머니는 몇 개월 후 나타나지 않았고 현재까지 소식도 모르고 보고싶지 않다고 함.
- 친어머니와 이별 후 아버지와는 대화가 거의 없었고, 계모와 주로 중학교까지 살았는데 계모의 결벽증적 성격과 종교적 이유로 정신적, 신체적으로 학대를 받았고, 환자 자신도 계모에 반항했으나 아버지에게는 계모의 헐박 때문에 말하지 못하였다.
- 아버지는 자신의 불만과 요구를 한번도 충족시킨 적이 없다고 하며 어릴적부터 친척집을 돌아다니며 생활하여 부모의 사랑을 받아본

것 같지 않다고 하였다.

- 친척들이 자신을 좋아하지 않는 것 같고 자신도 피해주는 것 같아 불편했다고 함.
- 학교생활은 사교적이고 명랑하게 지냈으며 친구들과 있을 때 마음이 더 편하다고 함.
- 남자친구와는 한달에 한 두번 만났고 별 문제없이 지냈으며, 직장 생활을 하는 언니가 출근을 하면 혼자 집에서 지냈는데 11월부터 우울한 성향이 강해지고 머리가 멍하고 사고가 안 된다고 호소하였다고 함.
- 평소애 “나는 되는 일이 없다”, “하나가 잘 되면 하나가 꼬인다.” 등의 표현을 함.

### 3. 정신상태

- 마른 체구에 머리는 상당히 길어서 전체적으로 나이에 비해 성숙한 분위기였다.
- 입원초기에는 무언가에 쫓기는 눈빛과 일그러진 표정을 하고 있어 매우 비정상적이고 불안정해 보였다.
- 의사에게는 거부반응을 보이지 않았으나 아버지, 고모, 친구에게는 관대한 반응을 보이는 편이었다.
- 말을 하지 않아 판단이 잘 안되었지만 지남력, 판단력, 인지력이 없어 보였고 전반적으로 의식이 약간 떨어져 보였다.
- 이후 시간이 지날수록 면담에 잘 응하였으나 자신의 상황을 이해하지 못했다.

### <임상경과 및 치료>

환자는 내원 한달 전부터 “머리가 멍하다”, “판단이 잘 안 된다”고 하면서 우울증상을 보이다가 12월 15일 이후 증상이 악화되자 아버지에 의해서 서울 친구집에서 의정부 고모집으로 돌아왔다. 12월 23일부터는 대화시 말을 거의 하지 않았고 저녁에는 창문에 아빠가 지나간다는 환각증세를 보였으며, 12월 24일에는 아무도 모르게 뒷산에 올라가 나무를 끌어안고 혼자 중얼거리는 것을 지나가는 사람이 발견하고 경찰서로 인계되었는데 본인의 이름을 말하지 않아 다음날 서씨 가족

을 수소문하여 겨우 고모집으로 돌아오게 되었다. 이후 25일부터는 대담도 안하고 물도 안 마시는 등 함구증, 거식증을 보였으며 홀로 멍하니 앉아 있고 숙면을 취하지 못하였다. 본원에 입원했던 27일에는 “대변보고 싶어요” 한마디 말을 하였고 이후 함구증을 보였으며 매우 불안하고 긴장된 모습이었다. 환자에게 말을 하면 멍하니 쳐다보다가 고개를 돌렸으나 반항적인 행동은 하지 않았다. 극심한 우울증과 精神昏迷, 氣力低下, 消化不良, 心下痞痛, 食少, 淺眠, 舌紅少苔, 腹直筋拘攣, 脈細數 등의 증상을 心脾兩虛로 진단하고 歸脾湯<sup>7)</sup>에 가감하여 처방하였고, 침치료는 顛證과 유사한 양상을 보여 百會, 間使, 後谿, 神門, 風池, 心俞, 湧泉, 十三鬼穴 등<sup>8)</sup>의 穴을 刺鍼하였다. 그의 消化不良, 便秘에 따른 足三里, 四關, 三陰交, 豐隆, 天樞 등<sup>8)</sup>의 穴들도 사용하였다. 中腕과 天樞, 關元에는 간접구를 하였으며, 복부와 하지에 Infra-red요법도 병행하였다. 또한 입원 즉시 5% 포도당용액 1ℓ에 Vitamin B 1 ample, Vitamin C 1 ample mix하여 IV 10ggt로 3일간 투여하였다.

입원 2일째에는 전날 자정부터 숙면을 취하였으나 식사와 한약, 물 일체를 드시지 않았고, 고모와 친구를 보자 눈물을 흘렸다. 입원후 24시간이 지나도록 소변을 보지 않아 환자의 거부에도 불구하고 총관도수법을 시행하여 300cc 정도 배출하였는데 이후 한시간 정도 크게 울고 나서 잠 들었다.

입원 3일째 숙면을 취하고 난 후 기분상태가 다소 안정적이었고 보호자의 권유에 따라 빵을 조금 드시고 Soft drink를 약간 드셨고 친구와 대화시 “관뉘!”라고 말하였다. 이후 식사와 한약을 조금씩 복용하였고 말은 하지 않았으나 눈빛이 안정적이었다. 입원 5일째부터는 함구증도 호전되어 질문에 “예”라고 간단히 답하였고, 기력상태도 호전되었다.

입원 6일째인 1월 1일까지는 낮에도 잠을 주로 잤고 이후 입원 7일째에는 소복통을 호소하고 전신근육통과 특히 복부긴장감이 심하여 虛勞로 인한 복통으로 진단하고 歸芪建中湯<sup>7)</sup>으로 바꾸었

다. 이때부터 질문에 다소 긴 문장으로 답하였고 혼자 회상하듯 눈물을 흘리고 본인이 왜 여기에 왔는지 아버지에게 물었다. 이전의 일들에 대해서는 기억하지 못하였고, 자신의 현상황에 대해 이해하지 못하였다. 머리, 배가 아프나 침을 맞기 싫어서 표현을 하지 않는다 하였고 머리는 멍한 상태이고 자신이 정신병이 아닌가하는 두려움이 있다고 하였다. 기력이 없으면 머리가 멍해질 수 있다고 하자 다소 안정되었고 前日보다 현 상황에 대한 인식력이 호전되었다. 12월 중순부터 순간순간 기억이 없으며 그 전의 상황도 잘 기억하지 못하고 있고 이런 자신의 상태에 대해 의아해하고 있으며 황당하다고 표현하였다. 현재 자신이외의 다른 사람에 대해서는 이전에 알고 있었던 사람이라도 낯설게 느껴지고 시간, 장소에 대한 인식, 감각이 저하되어 있었다.

입원 9일째에는 본인 혼자 1인실 병실에서 움직일 정도의 기력회복이 되었는데 미미한 복통과 변비를 호소하여 氣鬱, 食鬱로 인한 변비로 진단하여 加減六磨湯<sup>7)</sup>을 복용시켰으나 은은한 복통과 소화불량, 두통을 호소하였다. 환자와 면담결과 아빠에 대한 불만이 많았고 아빠는 자신을 잘 모른다고 하였다. 아빠가 참회의 말을 하자 “아빠, 아니지.”라고 하였고 현재 자신의 외형상태가 너무 추하다고 하고 자신은 항상 완벽하고 싶다고 하였다. 병실 밖 외출도 자신의 모습을 드러내고 싶지 않는 심리가 강한 것으로 사료되며, 현재 환자 기운 상태도 첫 걸음시 약간의 현기증이 있으나 보행 가능하고 前日에 비해서 잘 웃고 의사 표현도 잘하였다. 딸기를 좋아한다고 아빠에게 얘기해서 딸기를 먹었으나 평소 아빠는 자신의 요구를 잘 들어주지 않았으며 지금 아빠가 자신에게 잘해주고 있는 것에 대해 어색해 하였다.

입원 10일째 면담도중 “머리가 혼란스럽다”고 괴로워하였고 질문에 대답하는 이전 내용에 대해 맞는 내용인지 확신이 없고 오래된 기억은 천천히 말하나 최근 기억은 모르는 경우가 많고 다른 사람이 대답을 해주어야 생각이 난다고 하였다. 계모에게 심하게 구타당하여 종종 두통이 있었고 이후 꿈속에서 매맞는 꿈을 계속 꾸며 악몽에 시

달리며 수면이 불량하였다고 하였다. 최근까지 수면불량은 계속되었으나 병원에 온 뒤로는 악몽 없이 숙면을 취한다고 하였다. 집을 나와 생활하며 생활이 불규칙하여 이 때부터 소화불량이 가끔씩 발하였다고 하였다. 현재 대화시 웃으며 대답은 잘하나, 주먹은 딱 질 힘이 없고 밖에 나가 기 싫다고 하였다.

입원 11일째에는 주말외출을 시도하였는데 입원시 입고 왔던 옷과 물품에 대해 자신이 옛날에 입었던 것이라 하였고 발병전의 자신의 물건이 어디에 있는지 기억하지 못하였다. 현실을 인정하기 두려워하고 자신의 모습이 초라해 보인다면 외출하기를 꺼려하였으나 아버지와 남자친구, 의사의 설득으로 외출을 하였고 의식과 본인의 물건을 새로 사오면서 기분이 상당히 고양되었으나 몹시 피곤해 하였다.

입원 14일째에는 寬中湯<sup>9)</sup>에 順氣劑를 가미하여 투여하자 이후 제반증상이 호전되었고 기력도 점차 호전되었다.

입원 15일째부터 八物君子湯<sup>9)</sup>에 順氣劑를 가미하여 補氣하면서 順氣하는데 중점을 두었다. 이후 환자는 남자친구와 같이 병실에서 나와 복도를 거닐었고, 물리치료실에서 Cybex를 탈 수 있었고, 다른 사람과도 대화하기 시작했으며 자신의 상황을 인정하였으며 평소의 모습처럼 밝게 잘 웃고, 평소 관심 있는 패션잡지를 읽기도 하였다.

입원 18일째인 1월 13일에 퇴원할 때는 다소 긴장되고 불안해 보였으나 의정부 고모집으로 가는 것 자체가 부담스럽다고 하였다.

Table 3. 약물치료(1일 3회 100cc, 식후 1시간 후에 복용)

치료일(월/일)	처방명	처방내용
12/27~1/1	加味歸脾湯	當歸身, 龍眼肉, 酸棗仁(炒), 遠志, 人蔘, 黃芪, 白朮, 白茯苓 各4g, 木香, 甘草(灸) 各2g, 生薑3片, 大棗 2枚, 香附子 6g, 白茯苓 4g, 龍骨, 牡蠣粉 各2g
1/2~1/3	歸芪建中湯	白芍藥 20g, 桂枝 12g, 甘草(灸) 4g, 當歸身, 黃芪 各8g, 桃仁 2g, 生薑 5片, 大棗 4枚, 膠飴 40g
1/4~1/8	加減六磨湯	香附子 8g, 檳榔, 烏藥, 枳殼, 青皮 各6g, 木香, 大黃, 當歸身, 赤芍藥 各4g, 桃仁 2g
1/9	寬中湯加減	乾薑, 良薑, 青皮, 五靈脂, 益智仁 各 4g, 香附子, 木香, 烏藥, 枳殼, 蘇葉, 砂仁(工), 山楂, 草豆蔻, 丁香 各 2g, 生薑 3片, 大棗 2枚
1/10~1/13	八物君子湯加減	人蔘 8g, 黃芪, 白朮, 白芍藥 各 4g, 當歸身 6g, 川芎, 甘草(灸) 各 4g, 香附子, 木香, 烏藥, 枳殼, 蘇葉, 砂仁, 山楂, 草豆蔻, 丁香 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚

### III. 考 察

해리성 장애는 주체성, 기억, 의식 또는 환경에 대한 지각 등의 통합이 와해된 상태로 결과적으로 분열된 행동, 사고, 감정 등이 나타나는 것으로, DSM-IV에서는 이를 해리성 기억상실, 해리성 둔주, 해리성 정체성 장애 및 이인성 장애 등 크게 4가지로 분류하고 있다<sup>10)</sup>. 최근 ICD-10에서는 이전에 해리성 및 전환성 유형의 히스테리아로 부르던 장애를 통틀어 “해리성”이라고 규정하여 DSM-IV의 전환장애 일부를 포함시키고 있고, 신체적인 발현 방식을 갖는 몇가지 장애들은 신체형장애로 분류하여 국제적인 진단기준이 되고 있다<sup>11)</sup>.

해리성 기억상실은 스트레스 요인이나 충격적인 사건과 같은 고통스러운 감정이나 경험이나 심리적 갈등에 의하여 유발된다. 즉 정신분석 측면에서는 기억상실 자체가 일차적인 방어기제인 것으로 2차적으로 억압과 부정의 방어기제는 의식에서의 충동을 차단하고 의식적으로 외부 현실을 무시하려는 것이다<sup>2)</sup>. 해리를 일으키는 충격적 요소로는 아동기 학대, 성적 학대, 전쟁, 폭력, 죽음의 목격 등 다양한 외상적 경험이 있으며 특히

아동기의 학대 경험은 우울증과 해리장애와 연관이 높다고 한다<sup>1)</sup>. 인격적으로 환자는 성적 미숙, 피압시성, 이기주의 등이 특징이며, 병전 성격으로는 히스테리성 인격, 수동공격성 인격, 미숙한 인격, 분열성 내지 편집성 인격이 많다<sup>12)</sup>.

해리성 기억상실의 진단은 스트레스가 되고 마 음에 상처가 되는 사건에 대한 정보를 일시적 건 망증으로 설명하기에는 너무 광범위한 정도로 기억하지 못하는 1회 혹은 그 이상이 있고, 기질적 뇌장애, 중독 또는 극심한 피로가 없어야 할 것으로 규정하고 있다<sup>10)</sup>.

해리성 기억상실의 임상적 특징은 여러 형태의 기억장애가 특징적이며 지남력장애, 혼동 및 방황 등이 동반된다. 그 밖에 우울증상, 이인화, 황홀경, 통각상실, 자발적인 자아억압, 성기능 장애, 자살충동 등이 함께 일어나기도 한다<sup>1)</sup>. 증상은 갑자기 발생하며 환자는 당황해하거나 무감각일 수도 있고, 발병 전후에는 모두 정상적 의식을 갖는다. 유형별로는 국소적 기억상실, 전반적 기억상실, 선택적 기억상실이 있으며, 기질적 정신장애, 약물남용, 치매유발질환 및 다른 정신장애와 감별해야 한다<sup>2)</sup>.

해리 장애의 치료는 항정신성 약물치료와 정신

치료인 정신역동적 심리치료, 인지행동치료, 최면치료, 전생치료 등이 있다. 그 중 해리성 기억상실을 치료하는 데는 우선 상실된 기억을 회복시키는 것이 초점이다. 첫 시작은 환자가 자신의 진단을 받아들이고 치료에 참여하는 것이고, 치료자도 정신적 충격을 풀어주려는 태도로 임하여야 한다. 특히 기억이 회복된 후 통합시키는 과정에서 매우 불안해하므로 대화로서 기분을 전환시키고 심리적인 지지를 통하여 환자에게 자신감을 고양시켜야 하고, 환자로 하여금 마음의 피로움 때문에 병이 왔다는 것을 깨닫게 하고 결국 자기 인격문제임을 통찰하게 한다<sup>1)</sup>.

한의학에서는 해리장애와 부합되는 병명은 없으나, 중의학에서는 癡病에서 전환장애를 포함한 해리장애(ICD-10의 진단기준과 일치)를 언급하였다<sup>13)</sup>. 癡病의 증상은 氣厥實證, 鬱症, 奔豚氣, 臟躁, 梅核氣 등의 병증과 비슷하다<sup>12)</sup>.

癡病의 病因病機는 五志過極 혹은 七情鬱結로 인하여 五臟의 精神이 손상받게 되면 정신이상을 보이게 되고, 五臟의 氣機가 문란해져서 氣, 血, 痰, 瘀의 증상으로 나타난다. 병의 후기에는 결국 陰血을 모손시켜 虛證과 虛實挾雜을 야기한다.

癡病은 肝氣鬱結, 氣鬱痰阻, 氣滯血瘀, 心神失養, 心脾兩虛, 陰虛火旺, 虛風內動, 心肝血虛 등<sup>13)</sup>으로 辨證하여 치료한다.

한편 한의학에서 鬱症은 七情之鬱에 의한 정신·신체질환으로 서의학에서 신경쇠약, 히스테리 및 갱년기정신장애를 포함하는 것으로 알려져 있다<sup>14)</sup>. 癡病의 증상 중에는 鬱症과 비슷한 면도 있지만<sup>12)</sup>, 鬱症에 있어서 기억장애는 대부분 健忘症으로, 기분장애를 위주로 한 정동장애의 부수적 증상으로서 임상상 의의가 있다. 이 같은 심인성 건망증은 지남력과 의식의 장애는 볼 수 없고, 기억장애의 범위가 선택적이며, 필요에 따른 이득을 얻기 위해 기억장애가 나타나기 때문에 기억상실이 순간적으로 나타났다가 순간적으로 회복된다<sup>15)</sup>. 따라서 해리성 기억상실은 鬱症의 健忘症과는 다른 병증으로 파악되어야 한다. 18세의 少陰人形의 여성 서○○씨는 성격이 내성적이나 대인관계에서는 명랑하고 밝은 편으로 7살

때 친어머니가 자신을 남기고 떠난 충격과 어릴적 계모에게 학대받은 상처, 아버지의 관심부족이 환자의 정서적 불안정을 초래하였으며, 경제적 어려움으로 인해 고등학교를 중퇴하고 혼자 외롭게 친구 집에서 지내면서 七情五志가 오래 억울되어 자기 뜻을 펴지 못하고 心中에서 怏怏不樂하며 憂慮, 悲嘆, 焦思하게 되면서 心血이 날로 고갈되어 神을 상하게 되어 해리성 기억상실 증세가 발작된 것으로 사료된다. 특히 앞서 말한 바와 같이 어릴적 계모의 학대가 환자의 우울한 성격과 자신감 결여에 큰 영향을 미친 것으로 파악되고, 또한 결과적으로 해리장애를 유발한 것임을 알 수 있었다.

입원 당시 환자의 증상은 精神昏迷, 注意力散漫, 記憶力 減退, 表情憂鬱, 緘默不語, 拒食不進, 大小便不行, 心下痞痛, 淺眠, 舌紅少苔, 腹直筋拘攣, 脈細數 등을 보였고, 내원전 환각증세가 있었다는 보호자의 진술에 따라 스트레스로 인한 정신분열증을 의심하였다. 한방적으로는 臟腑辨證上 心脾陽虛로 진단하여 歸脾湯加減<sup>7)</sup>을 투여하였고, 침치료는 顛證과 유사한 양상을 보여 百會, 間使, 後谿, 神門, 風池, 心俞, 湧泉, 十三鬼穴 등의 穴을 刺鍼하였다. 입원 이틀째 소변불통으로 인해 총관도수법을 시행하고 난 후 환자가 한시간 정도 울고 나서 숙면을 취하였고, 그 다음날부터 주위사람들을 쳐다보고 반응하기 시작하였다. 五液중 泣은 心에 속하는 것으로 이는 臟躁症에서 “哭泣后心緒稍安”과 같은 반응을 보인 것이었다.

평소에는 늘 혼자 지내다가 입원 후 아버지, 고모, 친구들의 방문으로 입원 3일째부터는 식사와 한약을 조금씩 복용하였고 간단한 의사표현도 하였다. 또한 식사를 유도하기 위해서 가족과 친구로 하여금 병실에서 음식냄새를 풍기며 환자에게 맛있게 먹는 모습을 보이도록 하였는데, 이 방법은 《儒門事親》<sup>16)</sup>에 임상적으로 응용되고 있는 것으로 기록되어 있다.

입원 7일째부터는 지남력을 완전히 회복하면서 대화를 시작하였는데, 12월 중순부터 현재까지 약 보름동안의 일들을 기억하지 못하였다. 현재

의 자신의 모습을 이해하지 못하면서 심한 갈등을 보였지만 7차례의 면담을 하면서 점차 안정되었다. 환자의 핵심감정은 아버지에 대한 불만과 애정결핍을 알 수 있었고, 항상 완벽하고 사랑을 받고자 하는 마음이 강해 남들에게는 자신의 어려운 상황을 감추려고 하므로써 다소 신경질적이고 외향적인 방어기제가 강한 것을 알 수 있었다. 내원하기 전까지 친구집에서 혼자 생활하면서 점차 우울한 기분이 들었다고 했다. 기억은 조금씩 회복되었으나 12월 23부터 의식상실을 보인 약 10일 간의 일은 기억하지 못하였다. 따라서 의식상실을 한 기억장애로 판단되어 해리성 기억상실로 판단되어졌다.

입원 9일째에는 두통, 미미한 복통, 변비를 호소하여 氣鬱, 食鬱로 인한 氣鬱痰阻로 진단하고 六磨湯加減<sup>7)</sup>을 투여하였으나 증상의 뚜렷한 호전이 없었다.

입원 14일째에는 順氣시키는 寬中湯加減<sup>9)</sup>을 투여하자 재발증상이 호전되었고, 이후 補氣하면서 順氣하는 八物君子湯加減<sup>10)</sup>을 복용하면서 기력을 많이 회복하였다. 鍼 치료는 消化不良, 便秘에 따른 足三里, 四關, 三陰交, 豐隆, 天樞 등의 穴들도 사용하였다<sup>8)</sup>.

퇴원하기 전까지 환자는 자신의 병을 인식하였으나 완전히 용납하지는 못하였다. 재발에 대한 걱정을 많이 하였고, 퇴원 후 자신이 처한 환경에 돌아가는 것을 상당히 두려워하였다. 환자 자신의 우울한 성향이나 기본 인격에도 문제가 있었지만, 변하지 않는 주위환경은 환자를 또 다시 우울하게 하고 있음을 알 수 있었다. 따라서 정신치료는 심리적인 지지를 통하여 안정과 자신감을 심어주는 移精變氣療法과 至言高論療法을 사용하였는데, 이는 서양의 인지요법과 유사한 것이다<sup>17)</sup>. 가족들 중 아버지에게는 환자에 대한 사랑과 일정한 생활환경이 중요함을 상기시켰다. 향후 경제적인 안정과 가족의 따뜻한 사랑이 더욱 필요하리라 본다.

#### IV. 結論

해리성 기억장애 치험 1례를 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 해리성 기억상실은 중의학의 癥病의 범주로 파악될 수 있으며, 鬱症으로 인한 健忘症과는 구분되어야 한다.
2. 癥病은 肝氣鬱結, 氣鬱痰阻, 氣滯血瘀, 心神失養, 心脾兩虛 등으로 辨證하며 疏肝解鬱, 化痰解鬱, 活血化瘀, 養心安神, 補益心脾 등의 방법으로 치료한다.
3. 해리성 기억장애로 진단된 환자를 心脾陽虛 등으로 辨證施治하고, 移精變氣療法과 至言高論療法을 사용 하여 임상적 효과를 얻었다.
4. 심리적인 면담치료(移精變氣療法, 至言高論療法)와 《儒門事親》에 나타난 의안치료법이 임상적으로 응용할 수 있는 활용 가능성을 확인할 수 있었다.

#### 參考文獻

1. 도상금. 해리장애. 서울:학지사 2000;27, 10 6~110.
2. 대한신경정신의학회편. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:439, 440.
3. 黃義完, 金知赫 편저. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:255~256, 601, 614.
4. 黃躍東 편저. 정신질환중의임상치료. 상해:상해과학기술출판사 1998:96.
5. 金昌煥. 해리성 감각장애 치험 1례. 대한한의학회지. 1993;14:1
6. 최병두外 4人. 해리성 주체성 장애 1례 보고. 신경정신의학. 1996;35:6
7. 신재용. 방약합편해설. 서울:전통의학연구소.



- 1993:48, 60, 253.
8. 楊繼洲. 교정주해 침구대성. 서울:대성문화사. 1990:407, 408.
  9. 李濟馬. 동의수세보원. 서울:행림출판. 1993:30, 41.
  10. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 1999:343.
  11. 이부영. ICD-10 정신 및 행태장애. 서울:삼신문화사. 1998:189~200.
  12. 臧明仁 편저. 정신병적증서의치료. 북경:인민위생출판사. 1995:130~144.
  13. 張登本 主編. 중의신경정신병학. 북경:中國醫藥科技出版社. 2000:191, 195, 197, 255, 258.
  14. 張明准의 2인. 心-腦-神志病 辨證論治. 서울:의성당. 1988:36, 71, 110.
  15. 이정균. 개정판 정신의학. 서울:일조각. 1992:103, 208-209, 421-422.
  16. 張子和. 子和醫集. 북경:인민위생출판사. 1994:207.
  17. 이승기. 인지치료와 한방정신요법. 동의신경정신과학회지:11(2):2000:169-175.