

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 14. No. 2, 2003

해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자의 증례

-정신요법을 사용하여-

최우진 · 광선 · 이승기
삼지대학교 부속한방병원 신경정신과학 교실

A Case of Dissociative amnesia with Conversion disorder

-By using psychotherapy-

Choi woo jin · Kwak sun · Lee seung gi

Dept. Of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Sangji University

Abstract

Dissociative amnesia is a psychiatric disorder characterized by a sudden loss of memory, but which has no organic disease or explanation. It usually occurs after severe psychosocial stress or traumatic experience. As for medical treatment, medicine, psychotherapy and hypnosis are used.

This case describes a 35-years-old woman who developed amnesia and depression following severe troublesome events. So she suited without expression and appealed against headache, dizziness, chest discomfort and weakness.

Psychoanalytic psychotherapy was enforced for three days with hypnosis. She expressed the felling over the incident which she dose not like, and canceled in the past. She became reconciled with the family and left the husband by the heart.

Then she recovered memory completely and body condition also improved. Recovery and growth of self were helped using supportive expression in order to prevent a recurrence. The prognosis is good with complete recovery, and there was no relapse.

Key word : Dissociative amnesia, Psychoanalytic psychotherapy, Hypnosis, Stress

I. 緒 論

해리성 기억상실은 기억에는 저장되어 있지만 개인에게 중요한 정보를 갑자기 회상하지 못하게 되는 장애로서 기억장애가 특징이며 지남력장애, 혼동 및 방향 등이 동반된다. 주로 스트레스 요인이나 충격적인 사건과 같은 고통스러운 감정 경험, 혹은 심리적 갈등에 의해서 유발된다¹⁾.

전환장애는 억압된 욕구와 충동이 전환되어 수의적 운동이나 감각기능에 영향을 미치는 증상이나 결합을 말하며 감각의 인지, 신체운동 조절 사이의 정상적인 통합이 상실되는 것이다^{1,2)}.

한의학적으로 해리성 기억상실은 健忘과 癡呆³⁾에서 나타나는 기억력 저하와 유사하고, 동반되는 심리적 갈등과 울체는 鬱證³⁾으로 볼 수 있다. 그리고 전환장애는 심한 분노와 울화 등 정신적 충격이 원인이 되어 卒然昏倒, 人事不省, 手足痙攣 및 厥逆 등의 증상이 나타나는 中氣證³⁾과 유사하다.

해리성 장애에 대한 국내의 임상연구로 서양의학에서 최 등^{4,5)}의 증례보고가 있었고, 한의학에서는 심 등⁶⁾의 기억상실 환자 치험례가 보고되었으나 최면과 정신치료를 통해 치료한 보고는 찾기 어려웠다. 이에 저자는 전환장애를 동반한 해리성 기억상실 환자를 최면과 분석적 정신치료를 통하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환자 : 김○○, 여자 35세

2. 주소증 :

- 1)記憶喪失
- 2)無表情, 憂鬱感
- 3)惡夢, 幻聽
- 4)頭痛, 眩暈
- 5)胸悶
- 6)食慾不振, 全身無力

3. 발병일 : 2003년 9월 26일

4. 과거력 : 別無

5. 가족력 : 부친이 간경화로 사망

6. 현병력 : 보통 체격에 내성적인 성격의 환자로 불화가 잦은 가정에서 사랑받지 못하고 자랐으며, 결혼 후에는 남편의 사업실패와 시어머니의 구박으로 어려움이 많았다. 4년 전 남편의 외도로 심한 정신적 충격을 받았으나 남편의 용서<속죄>를 받아들여 지내오던 중 다시 남편의 외도로 두 차례 실신을 하였다. 근래 시어머니의 치매증상으로 남편의 말과 행동이 거칠어졌고, 아무런 반성없이 집을 나가라고 하여 희망을 잃고 가출을 했다. 그 직후 기억상실과 환청 등의 증상이 나타나 양방 신경정신과의원에서 약물을 복용하며 치료를 받았지만 5일이 지나도 호전되지 않고 또다시 失神, 頭痛, 胸悶이 나타나 본원에 내원하여 입원했다.

7. 진단명 :

- 1)健忘
- 2)中氣
- 3)해리성 기억상실장애
- 4)전환장애

8. 입원기간 : 2003년 9월 30일~2003년 10월 6일

외래진료: 2003년 10월 18일~2003년 11월 3일까지 6회 진료

9. 전신상태

- 1)수면: 불면과 악몽
- 2)식욕 및 소화: 저하됨
- 3)대변: 양호하나 가끔 便秘
- 4)脈: 沈弱
- 5)舌質/舌苔: 淡紅/薄白

10. 검사소견

- 1)vital sign
B.P. 110/70mmHg, 맥박 62회, 호흡수 20회, 체온 36.2℃
- 2)MRI: Normal
- 3)EKG: Borderline Abnormal

(Mild ST-T abnormality)

4)임상병리검사: 정상

11. 치료내용

1)韓藥

①9월 30일~10월 4일: 星香正氣散(藿香 6g, 蘇葉, 南星, 木香, 白芷, 大腹皮, 白茯苓, 厚朴, 白朮, 陳皮, 半夏 4g, 桔梗, 炙甘草 2.5g, 生薑, 大棗 6g)

②10월 5일~10월 6일: 補血湯(香附子 6g, 當歸, 白芍藥, 乾地黃, 白朮, 白茯苓, 酸棗仁 炒, 龍眼肉, 麥門冬, 陳皮 4g, 川芎, 木香, 砂仁, 甘草 3g)

2)鍼灸治療

①體針: 合谷, 太衝, 足三里, 臑中, 百會, 太陽, 神門穴

②灸法: 中脘, 關元, 氣海에 1회/1일 실시함.

③藥針: 臑中에 BUM, 風池, 肩井에 JSD로 1회/2일 실시함.

④附釘: 膀胱經 背輸穴로 매일 乾附釘 1회/1일 실시함.

3)양약

diazepam 2mg, imipramine 12.5mg 아침, 저녁 복용(입원시부터 양약은 끊게 하였고, 불면시 diazepam을 p.r.n으로 투여함)

3)이완요법

입원 첫째날과 둘째날 Jacobson¹⁶⁾이 고안한 점진적 근육이완요법(progressive muscle relaxation therapy)을 녹음 테이프(서울음반, 1985)를 사용하여 시행하였다.

4)정신치료

입원 셋째 날부터 일곱째 날까지 최면을 동반하여 분석적 정신치료를 시행하였다.

12. 개인력

1남 1녀중 둘째로 태어났다. 아버지는 무뚝뚝한 성격에 직업이 없어 매일 저녁 술을 마셨으며 일하고 들어오는 어머니에게 늦게 들어온다고 폭력을 자

주 가하였다. 자라면서 어머니와 할머니로부터 무슨 일이든지 못한다고 꾸중과 무시를 당했고 오빠와의 차별도 많이 받았다.

가정불화가 계속되어 중학교 때 아버지가 집을 떠나 친척집으로 가서 살게 되었다. 평소 잘 해주던 아버지와 떨어져서 외로웠으며 고등학교 때 사망하여 상심이 컸다고 한다.

학교에서는 조용히 지내며 친구를 거의 사귀지 못했으며, 직장에서는 따라다니는 남자들이 무서워 항상 피해 다녔고, 첫사랑의 남자와 결혼하려고 했으나 집안의 반대로 헤어져 원망이 컸다고 한다.

결혼 후 경제적으로 어려워 힘들었으며, 남편과 같이 있으면 질투를 하는 시어머니로부터 딸만 낳은 후 구박을 많이 당했다. 근래에는 시어머니가 차매가 나타나 매우 힘들었다고 한다.

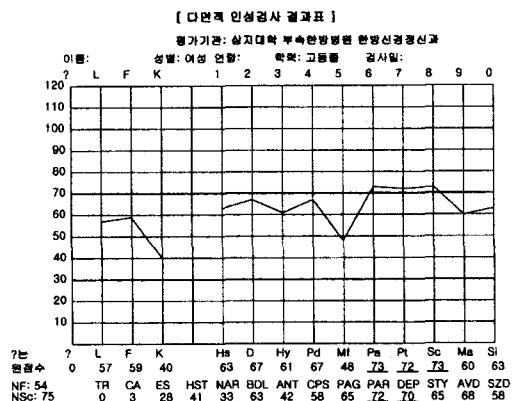
4년 전 남편의 외도를 알게되었으며 최근까지 만나고 있다는 사실을 안 뒤 충격이 컸다. 남편이 반성은 하지 않고 도리어 집을 나가라고 하여 가출하게 되었다.

13. 인성, 성격검사

1)MMPI: 편집증, 강박증, 정신분열증 척도가 73점으로 높게 나타났으며 Mf를 제외한 모든 척도도 60점 이상으로 비교적 높게 나타났다.(Fig.1)

2)MBTI: ISFP

Fig. 1. Profile of MMPI result.



14. 경과

1) 입원 첫 날~둘째 날

입원 당시 친정 식구들의 손에 이끌려 내원하였으며 무표정, 무감동하고 외부의 일에 전혀 관심을 보이지 않았다. 질문을 하지 않으면 아무런 말도 하지 않았으며 본인의 이름과 나이 등 아무 것도 기억하지 못하고 곁에 있는 어머니도 처음 보는 사람처럼 대했다. 오로지 가장 친한 친구의 이름과 얼굴만 알아보았으나 친구와 관련된 것은 기억하지 못했다. 시간과 장소, 사물의 이름을 물어도 알지 못했고, 아주 쉬운 계산도 하지 못할 정도로 인지능력이 떨어져 있었다. 매일 밤 검은 형상의 남자가 나타나 손가락질하는 악몽을 꾸었고, 남자 목소리의 환청이 귓가에 맴돈다고 하며 매우 불안해했다. 그리고 頭痛과 眩暈, 胸悶, 食慾不振 등의 신체증상을 호소하였다.

치료는 우선 이완요법과 음악으로 안정을 유도하였고, 한약은 中氣와 氣厥로 인한 증상에 調氣, 祛痰하는 星香正氣散을 투여하였다. 그리고 침은 調氣, 安神, 解鬱, 清腦하기 위하여 合谷, 太衝, 足三里, 神門, 百會, 膻中, 太陽穴 등에 刺針하였고, 藥針과 乾附甁도 병행하였더니 신체증상은 점차 호전되었으나 기억은 변화가 없었다. Brain MRI 소견상 뇌에 기질적인 병변은 없는 것으로 나타났다.

2) 입원 셋째 날

기억의 재생을 위해 최면으로 과거 퇴행을 유도하자 어린 시절부터 현재까지의 모든 기억을 재생할 수 있었다. 하지만 최면에서 깨어나자 이전과 같이 다시 아무 것도 기억하지 못했다. 병실로 돌아와서 안정을 취하려고 했으나 남편이 환자를 찾으려고 병실에 확인전화를 했다는 말을 듣고 친정 식구들이 걱정하며 불안해하자 환자도 덩달아 주위를 경계하는 눈빛을 보이며 불안해했다. 남편이 찾아오면 충격으로 증상이 악화될 것이 우려되어 외출허가를 받아 친정으로 갔다가 다음날 귀원하였고, 1인실로 옮긴 후 환자의 정보를 차단하였다.

3) 입원 넷째 날

신체증상은 완화되고 기분은 조금 나아졌다고 하나 계속 멍한 표정으로 아무런 말없이 누워만 있었

다. 자유연상을 시행하면서 눈앞에 떠오르는 장면을 말하도록 했는데 20분간 여러 가지 풍경들과 사랑을 갈구하는 동물, 그리고 검은 형상의 남자가 순차적으로 나타났다. 그리고 나서 최면을 통한 과거 퇴행의 상태에서 분석적 정신치료를 시행하였다. 과거의 고통스러웠던 사건으로 돌아가서 감정을 충분히 느끼도록 하자 참았던 눈물을 흘리며 울었다. 그리고 가족과 남편에게 하지 못하고 참았던 말을 모두 하여 용어리를 풀도록 했고, 가족들의 사랑을 확인하며 화해하는 작업을 했다. 최면이 끝난 뒤 마음이 편해지고 환청이 줄어들었다고 하나 다시 아무런 기억도 하지 못했으며 악몽은 여전히 있었다. 환자에게 새로운 정보를 학습하고 회상하는 능력은 손상되지 않아서 본인의 이름을 물어보면 “○○라고 불려요.”라고 했으며, 어머니가 누구인지 물어보면 “사람들이 어머니라고 해요.”라고 대답하였다.

4) 입원 다섯째 날

자유연상 중 남편이 여자와 같이 나타나 떠나라고 손가락질을 한다며 괴로워하자 반대로 남편을 떠나 보내도록 했다. 남편을 향해 소리치며 떠나라는 말을 하도록 했고, 남편이 이미 떠나버렸다는 암시를 주었지만 변화가 없었다. 환자의 내면을 유심히 관찰한 후 남편에 대한 서운한 감정과 피해의식이 발견되어 이를 인지하게 하자 환자는 이를 인정하였다. 그 후 남편에 대한 서운한 감정과 피해의식까지도 버리고 내면을 깊이 바라보며 남편에게서 떠나도록 했다. 그러자 곧 밝은 빛이 찬란하게 비추어 따뜻하고 편안하다고 하였고, 계속 빛을 바라보며 편안함을 느끼도록 하였다. 그리고 빛이 모든 아픔과 고통을 씻어버리고 앞으로도 함께 할 것이라는 암시와 확신을 주고 깨어나게 했다. 천천히 깨어나자 이전의 시술과는 달리 얼굴에 웃음을 띠며 편안한 모습이었고, 질문을 하자 모든 기억을 되살릴 수 있게 되었다.

5) 입원 여섯째 날~일곱째 날

입원 여섯째 날과 일곱째 날에는 지지적 정신치료를 시행하여 손상된 방어기제와 통합능력을 회복시키고 강화하고자 하였다. 치료기법 중에서 보증과 지지, 암시를 사용하여 주위 환경에 대해 안심시켰고, 환자의 이야기를 수용적으로 들어주며 충고와

격려를 하여 적응력과 용기를 북돋아주었다. 頭痛과 胸悶 등의 신체증상이 호전되어 理氣, 補血, 安神하는 처방인 補血湯을 투여하였다.

6) 퇴원 후

퇴원 후 남편과 법적으로 문제를 해결하였고, 외래치료 받으면서 한 달이 지나도록 증상의 재발없이 신체증상도 점차 호전되고 있다.

III. 考察 및 結論

해리성 기억상실은 기억에는 저장되어 있지만 개인에게 중요한 정보를 갑자기 회상하지 못하게 되는 장애로서 기억장애가 특징이며 지남력장애, 혼동 및 방황 등이 동반된다. 주로 스트레스 요인이나 충격적인 사건과 같은 고통스러운 감정 경험이나 심리적 갈등에 의해서 유발되며 정신분석적으로는 감당하기 어려운 충격으로부터 자기를 보호하는 방어기제로 해석된다¹⁾. 해리를 일으키는 요소로는 아동기 학대, 성적 학대, 전쟁, 폭력, 죽음의 목격 등 다양한 외상적 경험이 있다. 특히 아동기의 학대 경험은 우울증 및 해리성 장애와 연관이 높다고 알려져 있다. 해리성 기억상실의 치료로는 항정신성 약물치료와 정신분석, 분석적-지지적 정신치료, 최면치료, 인지행동치료 등이 시행되고 있다⁷⁻⁹⁾.

한의학적으로 해리성 기억상실은 健忘과 癡呆의 기억력 저하와 유사하다. 東醫寶鑑¹⁰⁾에서는 思慮過多로 인하여 心脾가 손상되면 心血이 손상되고, 神이 제자리를 지키지 못하여 健忘이 나타나므로 六淫과 七情을 피해야 한다고 하였다. 癡呆는 景岳全書¹²⁾, 石室秘錄¹³⁾, 辨證奇聞全書¹⁴⁾에서 言辭顛倒, 舉動不經, 多汗, 善愁, 默默不言, 如饑而悠悠如失, 有時睡數日不醒, 有時坐數日不眠, 衣服密密縫完, 不飲不食, 忽笑忽歌, 忽愁忽哭, 見炭而食, 見糞而食, 終日閉戶獨居로 표현되고 있다. 해리성 기억상실 환자에게 善愁, 默默不言, 終日閉戶獨居한 모습이 보이기도 하나 인지장애가 없으면서 심한 기억장애가 있다는 점에서 치매와 차이가 있고, 새로운 정보를 학습하고 회상하는 능력이 손상된 것이 아니라 충격적인 사건에 대한 기억을 회상하는 데만 국한적인 손상을

보인다는 점에서 치매와는 다르다²⁾.

전환장애는 억압된 욕구와 충동이 전환되어 수의적 운동이나 감각기능에 영향을 미치는 증상이나 결합을 말하며 감각의 인지, 신체운동 조절 사이의 정상적인 통합이 상실되는 것이다²⁾. 한의학적으로는 심한 忿怒와 鬱火 등 정신적 충격이 원인이 되어 卒然昏倒, 人事不省, 手足痙攣 및 厥逆 등이 나타나는 中氣證과 유사하고 심리적 갈등과 울체가 원인 혹은 경과 중에 동반되므로 鬱證의 양상도 나타난다. 치료는 順氣祛痰, 疏肝解鬱하는 治法이 일반적으로 사용되고 있다³⁾.

35세 여성 김○○씨는 입원 당시 記憶喪失, 無表情, 憂鬱感, 緘默不語, 惡夢, 幻聽 등의 정신 증상과 卒然昏倒, 頭痛, 胸悶, 全身無力 등의 신체 증상을 보였다. 실신과 기억상실이 뇌에 기질적인 병변이 없는 상태에서 과도한 스트레스에 의해 나타난 것으로 추정되었으며 기억에는 저장되어 있지만 회상하지 못하는 것이므로 해리성 기억상실과 전환장애로 진단하였다.

해리성 장애는 성격적인 면과 정신적 외상이 주원인으로 알려져 있는데, 상기 환자는 내성적인 성격으로서 어린 시절의 가정불화, 여아 출산으로 인한 시어머니의 구박, 남편의 사업실패와 외도 등으로 七情이 過極하고 抑鬱되어 있었다. 그 결과 心血이 손상되어 心神에 영향을 미쳐 증상이 나타난 것으로 생각된다. 특히 어린 시절의 애정결핍이 환자의 우울하고 내성적인 성격과 자신감 결여에 큰 영향을 미친 것으로 파악되고, 결과적으로 문제를 해결하는 힘을 잃고 일차적인 방어기제로서 기억상실이 유발된 것으로 사료된다.

해리성 기억상실은 기억상실과 연관되었던 외상적 환경에서 벗어난 후 자연스럽게 해결되기도 한다는 견해²⁾가 있어 안정을 취하면 회복될 수 있으리라 생각되어 이완요법을 시행하였다. 하지만 입원 후 3일 동안 즉 발병 후 8일이 지나도 전혀 변화가 없었다. 환자의 증상은 가출 이후에 즉 외상적 환경에서 어느 정도 벗어난 후에 생긴 것이므로 자연히 회복될 가능성은 적어 보였다. 또한 피병과도 구별해야 했는데 증상의 발현 시기가 외상적 환경과 직면한 상황도 아니었고, 2차적 이득을 얻을 수 있는 상황도 아니었으며, 환자의 양상을 자세히 지켜본 결과 피병이 아닌 것으로 결론지었다.

치료에 있어 한약은 中氣에 調氣, 祛痰, 解鬱하는 星香正氣散을 투여하였고, 침은 調氣, 安神, 解鬱, 淸腦하기 위하여 合谷, 太衝, 足三里, 神門, 內關, 百會, 膻中, 太陽穴 등에 刺針하였으며 乾附甯과 藥針을 병행하여 신체증상을 호전시키는데 도움을 주었다고 사료된다.

입원 후 2일 동안 불안한 감정을 안정시키기 위해 행동치료로 이완요법을 시행하였다. 이완요법은 일정한 훈련에 의해 근육을 이완시킴으로써 긴장을 완화시키고 교감신경계 활동을 감소시켜 스트레스 반응을 적게 하는 기술이다¹⁶⁾. 이완요법을 시행하면서 복식 호흡을 하도록 하였는데, 천천히 숨을 들이쉬고 내쉬면서 따라하도록 하였다. 환자의 불안은 어느 정도 안정이 된 듯 하나 아직 기억상실은 회복되지 않았다.

Brain MRI와 생화학 검사 등을 통해 기질적 손상을 배제한 후 입원 셋째 날부터 본격적으로 정신치료에 들어갔다. 정신치료는 최면요법 및 자유연상과 분석적 정신치료를 사용하였는데, 그 효과는 통찰을 통해 자아성장을 이루고, 치료관계를 통해 본성을 회복하여 인격의 병적 부분이 성숙되는 것이다. 또한 기억내용이 재구성되어 정보의 중요성과 우선 순위가 변화함에 따라 심리적 장애가 치유되는 것이다¹⁵⁾.

셋째 날부터 자유연상으로 환자의 내면의 흐름을 파악하였다. 자유연상에서는 자연환경을 묘사하면서 비교적 편안하게 진행되다가도 갑자기 나타난 동물들이 자기만 사랑해 달라고 손을 깨문다고 하는 등 사랑과 관련된 표현을 많이 하였다. 그리고 검은 형상으로 나타난 남편이 자신에게 손가락질을 하면서 떠나라고 말한다고 하며 지속적으로 두려움을 느꼈다. 이를 통해 환자의 내면에는 사랑받지 못한 자신과 사랑받고 싶어하는 모습, 그리고 남편에게 받은 상처가 깊게 자리잡고 있는 것으로 보여졌다.

이어서 최면을 통해 기억의 소실 여부를 알아보고자 하였는데 최면은 특정 암시에 주위를 반응하게 하여 지각, 기억, 또는 감정 등의 변화를 경험하고, 무의식적 내용을 표현하여 억압되었던 갈등이나 잊었던 기억 등을 회복하도록 하는 기법이다¹⁵⁾. 최면시 일반적으로 해리성 기억상실 환자에서 보이는 것처럼 최면에 높은 감수성을 보였으며 과거 퇴행을 통해 병원에 입원하기 전까지의 모든 기억을 재생할

수 있었다. 그러나 최면에서 깨어 눈을 뜨자 다시 이전의 상태와 같이 아무것도 기억하지 못했고, 두 차례 더 시도하였으나 결과는 마찬가지였다. 따라서 최면만으로는 기억을 완전히 회복하는 것이 어려워 보였고, 내면의 문제를 해결하기 위해 분석적 기법을 실시해야 할 것으로 생각되었다.

분석적 정신치료는 정신분석이론에 기초하여 갈등과 정신역동을 다루어 증상을 완화시키고 왜곡된 성격구조의 변화, 그리고 병적 자아 방어기전을 시정하는 정신치료법이다. 표현형과 지지형으로 나누는데 표현형은 무의식적 갈등을 해석하고 통찰을 얻는데 목적이 있고, 지지형은 환자의 방어를 회복시키고 강화하여 적응적이고 건강한 방법으로 문제를 해결하는 방향을 나아가게 한다¹⁾.

최면으로 퇴행한 상태에서 표현형 정신치료에서 사용하는 기법인 해석, 직면, 명료화, 격려, 감정이입적 확인, 충고와 칭찬, 확인 작업을 순서대로 하였다. 치료의 초점은 지금까지 경험했던 사건을 재경험하며 울체된 것을 모두 표출하고, 가족과 화해하여 사랑을 확인하며 느끼고, 남편에게 받은 상처를 해소하고 마음에서 떠나보내는 것에 두었다.

엘리베이터를 타고 내려가듯 과거로 들어간다는 암시로 과거의 힘들었던 사건을 재경험하고, 울면서 감정을 충분히 표출하는 동안 내적 상태에 대해 동조를 하여 감정이입적 확인을 하였다. 그리고 가족들과 대화를 하면서 마음을 열게 되었고 사랑을 확인하여 가족과의 문제가 해소되었다. 이런 가운데 가족의 반대로 첫사랑한 남자와 헤어진 아픔과 사랑을 갈구하는 마음이 드러났으나 원만히 해소되었다. 최면 중 연령퇴행에 몰입하자 자신의 실제 나이에 맞는 인식을 유보한 채 과거의 자기처럼 느끼고 행동하는 역할을 하였다. 마지막으로 남편은 또다시 얼굴 형상이 없는 검은색으로 나타나 환자를 괴롭게 하였는데 남편을 보기 싫고 두려운 마음이 이와 같은 형상을 만든 것으로 추정된다. 따라서 주된 갈등인 남편과의 문제에 직면시키고 이를 극복시키기 위하여 마음에서 떠나보내기를 시도하였다. 그동안 남편에게 하고 싶었던 말을 모두 하면서 떠나가라고 소리쳤으나 사라지지 않고 오히려 환자에게 떠나라고 손가락질을 한다며 불안을 느끼자 최면에서 깨어나도록 했다.

다음날 치료에서 자유연상을 시작하자 남편이 만

나고 있는 여자와 같이 나타나 “떠나버려”라고 소리 친다고 울먹이며 남편이 사라지기를 원했다. 그래서 이번에는 남편이 영원히 사라졌다는 암시와 모든 것이 새로워졌다는 암시를 주었는데 여전히 남편이 환자 앞에서 여자와 다정한 모습으로 있다고 말했다. 환자가 내면에서 남편을 떠나보내지 못하는 원인을 파악한 결과 남편에게 지난 삶을 보상받고 싶은 마음과 그 여자만 사랑해 주는 것에 대한 질투심을 발견했다. 그래서 이런 마음들을 하나씩 확인하는 과정을 거치면서 환자가 스스로 자각할 수 있게 하였으며, 내면을 깊이 바라보면서 본성을 발견하고 남편을 떠나보내는 대신에 환자 스스로 남편에게서 떠나도록 하였다.

그러자 환자는 환하고 따뜻한 빛이 눈앞에서 밝게 비춘다고 말하였는데 이는 내면에 어두운 요소가 모두 사라졌음을 의미하는 것으로 파악하였다. 따라서 빛을 충분히 느끼도록 했고, 모든 아픔과 고통을 씻어버리고 앞으로도 함께 할 것이라는 암시와 확신을 준 뒤 깨어나게 했다. 깨어난 뒤 모든 기억을 회복하고 신체증상도 호전되었으며, 웃음을 띠며 편안해 하였다.

입원 여섯째 날과 일곱째 날에는 지지적 정신치료를 시행하여 손상된 방어기제와 통합능력을 강화시키고자 하였다. 치료기법은 보증과 지지만을 사용하였고, 대인관계와 현실적응에 초점을 두었는데 이는 한방정신요법¹⁾ 중 移精變氣療法, 至言高論療法과 상통한다.

기억이 회복된 후 다면적 인성검사(MMPD)¹⁷⁾와 성격유형검사(MBTI)¹⁸⁾를 실시하여 환자의 인성과 성격을 알아보았다. MMPI상 LFK는 삿갓형 모양으로 나타나 자신의 힘든 내면을 비교적 솔직하게 드러내고 있었고, 임상적 특성으로는 편집증, 강박증, 정신분열증 척도가 73점으로 높게 나타나 환자의 심리상태가 상당히 불안정 했음을 알 수 있었다. 이는 신경증, 정신증적인 사람의 LFK가 삿갓형으로 나타나며 임상척도가 높고, 투사, 수동공격, 신체화, 전치, 회피, 해리 등의 방어기제를 많이 사용한다는 보고와 비슷한 결과이다. 한편 MBTI 결과 ISFP로 나타났는데 이는 말없이 다정하고 겸손하며 타인의 감정에 지나치게 민감한 성격유형임을 보여주고 있다.

인격 발달에 있어 에디퍼스기를 잘 해결하지 못하는 경우 초자아가 잘못 형성되거나 결핍되면 사회병

질적 성격이나 신경증적 장애와 같은 질환의 원인이 된다¹¹⁾. 환자는 유아기에 이성인 아버지로부터 충분한 사랑을 받지 못하고, 동성인 어머니로부터는 미움과 구박을 받으며 에디퍼스기를 제대로 보내지 못한 것으로 추정되며 따라서 자아와 초자아의 발전 및 성적 성숙에도 적지 않은 영향을 미쳤으리라 생각된다. 가족의 반대로 사망한 아버지를 대신할 첫사랑의 남자와 헤어진 사건이 내면에 깊은 상처로 남아있음을 발견했고, 따라서 남편의 외도와 이별도 쉽게 받아들이기 힘들었던 것으로 사료된다.

한정된 치료기간을 감안한다면 전통적 정신분석 기법¹¹⁾을 그대로 차용하기는 어려웠으며 지금 현재 (here and now)의 문제를 다루는 데에 중점을 두었다.

위 환자의 치료에 있어서 최면은 과거의 사건으로 퇴행하게 도와주었고, 정신치료는 무의식적 갈등을 해소하고 취약한 방어기제를 강화하는 역할을 하였다. 또한 침과 한약을 비롯한 한의학적 치료로 신체적 증상을 개선시키는 방법이 조화를 이루어 좋은 결과가 나타났다고 사료된다.

參 考 文 獻

1. 민성길. 최신정신의학. 서울: 일조각. 1999: 343-344, 622-626. 628-629.
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 하나의학사. 1995: 588-595, 617-622.
3. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울: 現代醫學書籍社. 1992: 269-270, 605-612, 784-791.
4. 최병무, 김성환, 한홍무, 양창국, 엄양기. 해리성 주체성 장애 1례 보고. 신경정신의학회지. 1996;35(6): 1487-1491.
5. 최병무, 리차드 클러프트, 박제민, 한홍무, 조봉식. 입원한 해리성 주체성 장애 환자의 신체 증상. 정신병리학회지. 1994;3(1): 34-39.
6. 심상민, 허성, 김근우, 구병수. 해리성 기억상실 환자 1례에 대한 증례 보고. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1): 183-191.
7. James AC, Lisa MF, Barbara LG, Julia AM. Memories of Childhood Abuse: Dissociation

- Amnesia, and Corroboration. *Am J Psychiatry*. 1999;156(5): 887-892.
8. Saxe GN, van der Kolk BA, Berkowitz R, et al. Dissociative disorders in psychiatric inpatients. *Am J Psychiat*. 1993;150: 1037-1042.
9. Brewin CR, Andrews B. Recovered memories of trauma: phenomenology and cognitive mechanisms. *Clin Psychol Rev*. 1998;18(8): 949-970.
10. 許浚. 東醫寶鑑. 서울: 大成文化社. 1992: 55.
11. 李定均. 精神醫學. 서울: 一潮閣. 1996: 68-70, 106-107, 331-338. 681.
12. 張介賓. 欽定四庫全書. 서울: 大成文化社. 1995: 692.
13. 陣士鐸. 石室秘錄. 서울: 木과土. 2000: 553, 619.
14. 錢鏡湖. 辨證奇聞全書. 台北: 甘地出版社. 1990: 233-235.
15. Kirsch I, Lynn SJ. Dissociation theories of hypnosis. *Psychol Bull*. 1998;123(1): 100-115.
16. Edmund J. 이현수 역. 제이콥슨 박사의 긴장이완법. 서울: 학지사. 1995: 94-105.
17. 전현민, 박영숙. MMPI 프로파일 유형들에 따른 자아방어기제의 특성. *한국심리학회지*. 1995;14(1): 191-199.
18. Myers IB, McCaulley MH. 김정택, 심혜숙, 제석봉 엮음. MBTI 개발과 활용. *한국심리검사연구소*. 1995: 38-39.