

자문조정 정신의학과 정신 역동*

김 현 우**†

Consultation-Liaison Psychiatry and Psychodynamics*

Hyun-Woo Kim, M.D. **†

국문초록

자문조정 정신의학은 정신 신체의학의 발전과 궤를 같이 하면서 발달되어 왔는데 특히 종합병원 정신과 성장과 더불어 한 영역을 구축해 왔다.

자문조정 정신의학의 발전은 정신의학이 의학의 주류에 끼게 된 계기가 되었다고 할 수 있는데, 저자는 이러한 발전의 단계를 역사적 흐름으로 살펴보고 정신 신체의학과 정신 역동의 밀접한 관계에 대해서도 자료를 정리해 보았다.

또 이러한 이론적 배경이 어떻게 의학적 정신 치료에서 적용되는지도 살펴보고자 하였다.

중심 단어 : 자문조정 정신의학 · 정신 역동 · 의학적 정신치료.

서 론

자문조정 정신의학(Consultation-Liaison Psychiatry ; 이하 CLP로 표기)은 종합병원에서 정신과와 타 과간의 협조관계가 필요함으로써 발달되었다. 현재 CLP는 종합병원의 여러 임상분야, 나아가서는 사회 복지 기관, 학교, 교도소, 산업기관 등과 같은 비의학적인 곳에 까지 확대된 정신과 의사와의 활동, 타과 의사들을 비롯하여 정신 보건전문요원들과의 공동으로 수행하는 임상

활동, 교육 및 연구 활동등을 총괄하는 임상정신의학의 한 분야이다²⁾.

본 중설에서는 CLP의 역사적 배경 및 정신역동과의 관계, 의학적 정신치료의 원칙을 살펴봄으로써 CLP에 대한 이론적 틀의 일부를 이해코자 하였다.

본고에서는 자문은 타과 의사가 자신이 진료하는 환자에 대해 정신과적 평가 및 치료를 정신과 의사에게 의뢰함에 따라 정신과 의사가 이에 응하는 행위로, 조정은 환자의 전인적인 건강 관리를 위해 정신과 의사가 전문가들과 지속적인 상호 협조 관계를 유지하면서 공동의 노력을 기울이는 것을 이해한다는 고정봉²⁾의 기술을 참고로 했으나 실제로 중설의 성격상 주로 자문에 대한 자료를 정리했다.

또 정신 역동은 “행동에 대한 정신적 힘에 대한 학문인데 근본적으로 어떻게 마음이 성장하고, 적응에 있어서 마음의 에너지가 어떻게 공헌하는가에 대한 기술이다.”라는 Campbell⁵⁾의 정의를 고려했다.

*본 논문의 요지는 2001년 한국정신 신체의학회 추계학술대회에서 발표되었음.

Presented at the annual meeting of the Korean Psychosomatic Society on Nov. 7, 2001, Taegu, Korea

**단국대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Korea

†Corresponding author

역사적 배경

자문조정정신의학의 발달과정을 Taylor⁹⁾, Lipowski⁷⁾, 조두영⁴⁾의 중설을 중심으로 살펴봄으로써 CLP가 정신 역동의 영역과 땀 수 없는 관계에 있다는 점을 강조해 본다.

CLP는 지난 70년간 종합병원 정신과 성장의 한 영역으로 발전되어 왔다.

CLP의 발전은 정신과 환자 관리에 기본적인 변화를 가져와서 정신의학이 지역 사회와 종합적인 건강 관리에서 소외당하는 것을 극복하였고 의학과 행동과학 발달에 정신과가 기여하는 계기를 만들었으며 치료, 연구, 학설의 다양화를 이끌어냈다. 즉, 정신과가 의학의 주류에 끼게된 계기가 되었다고 할 수 있다.

CLP는 1920년대 정신신체의학에서 성장을 시작했다고 볼 수 있다. 비록 Dunbar가 언급했던 '곧 모든 병동에서 정신과의사의 역할을 요구할 것이다.'라는 정도는 아니지만 제2차 세계대전 이후 CLP는 정신과와 의학사이에 다리를 놓는다는 면에서 역할이 커졌으며 이는 임상현장에서의 활동과 교육을 통한 작업의 결과라고 하겠다.

미국에서의 이러한 발전의 영향으로 많은 다른 나라에서도 CLP의 역할이 커졌고 의학 교육에서도 중요한 부분을 차지하게 되었다.

CLP의 발전을 뒷받침하는 정신신체의학의 초창기에는 많은 정신분석학자들의 공헌이 있었다. 이들의 공헌은 우선 고전적인 정신신체장애라고 불리는 소화성 궤양, 기관지 천식, 궤양성 대장염, 갑상선 항진증, 본태성 고혈압, 편두통은 물론 다른 신체질환에 대해서 심인성 원인(psychogenesis)을 설명한 것이었다.

이때의 대표적인 학설이 1930년대 Dunbar의 정신생리장애에 대한 '성격외형론(personality profile theory)'과 Alexander의 '정신신체적 특이성(psychosomatic specificity)' 등이 되겠다.

물론 이들의 설명에는 무의식적 과정과 기전이 필수적이어서 의존욕구, 공격성향 및 이들의 좌절같은 이야기기가 자주 등장하게 된다. 이러한 경향은 1950년까지도 두드러졌었다.

그러나 1950년대 들어서서 정통정신분석가들의 설명을 넘어서는 이론들이 등장했다.

여기에는 우선 Seyle가 주장한 일반적 적응 중후군(general adaptation theory)과 맥을 같이하는 Wolff의 '적응불량성 신체방어(maladaptive bodily defenses)'론이 있다.

이 이론은 어느 사람의 소망, 욕구가 좌절 당할 때 그 반응으로 갖가지 신체 방어법이 동원되는데 이 때 그사람의 신체적 구조 성격과 그 조화의 정도에 따라 이런 신체 방어책이 적응적인 것이 있는가 하면 적응불량성인 것이 있어 만약 그것이 적응불량으로 작용하는 경우라면 그의 신체기관 어딘가에 손상이 온다는 주장이다.

다음으로는 1960년대 후반 Engel의 '자타에게서 버림받은 심정(giving-up given-up complex)'론이 나왔다. 사람이 만족, 행복, 희망, 자신감 속에 살때는 건강하다가 실망, 좌절, 낙담, 비통 속에서 살게 되면 신체 질환에 잘 걸리고 심지어 잘 죽는다는 이론인데 이렇게 병에 걸리기 직전 상태의 심정을 자타로부터 버림받은 심경이라 불렀고 무원감(helplessness), 절망감(hopelessness), 자신감 결여, 과거, 현재, 미래가 뒤죽박죽이 되어 있다는 느낌의 네가지 요소로 구성되어 있다고 했다.

스트레스, 생활사건이 질병의 발병에 영향을 준다는 여러 연구들도 1950년대 후반 속속 나와 정신신체 의학의 폭을 넓혔다.

결국 이러한 여러 학설들과 연구들은 정신신체의학에서 초기정신신체의학이 정신분석가들의 주도로 신체적 장애의 영향을 주는 심리적 원인을 주로 탐색한 것에 비해 점차 모든 질환에 있어서 소인(predisposition), 유발요인(precipitation), 발생시기, 경과와 결과에 대한 사회심리생리적 관심으로 확대된 결과를 초래했고 정신신체의학의 임상적 적용이라고 할 수 있는 CLP는 지나치게 세분화된 의학을 넘어서서 환자들에게 종합적이고 적당한 건강치료를 제공하게 되었다고 할 수 있다.

정신신체의학과 정신분석학 또는 정신역동

정신신체의학의 태동, 발전에 있어서, 또 CLP의 발전에 있어서 정신분석이론을 중심으로 하는 정신역동 분야의 공헌은 부정할 수 없는 사실이다.

그러나 역사적 흐름에서 살펴보았듯이 1950년대 이

후 정신분석 및 정신역동적 접근은 많은 자리를 잃은 듯 보인다. 그러나 정도연(1993)도 지적했듯 이러한 시각은 다시 한번 생각해 볼 필요가 있는데 Taylor의 반론들을 요약해 본다.

우선 Friedman과 Rosenman이 1959년 기술한 A형 성격에 대한 사항이다. 지나치게 경쟁적이고 공격적이며 잘 참지 못하고 시간에 쫓기며 남들에게 인정받고 싶어하는 이 성격의 소유자들이 관상동맥 질환과 분명히 관련이 있음을 밝혔는데 이러한 주장은 A형과 반대인 B형 성격과 암과의 관계가 있다는 연구결과에도 영향을 주었다. 그런데 이런 연구들은 Dunbar의 이론에서 영향을 받았다고 볼 수 있다.

다음으로 1970년대 이후 감정표현 불능증(alexithymia)에 대한 연구들이 활발해져 정신신체의학에서 많은 비중을 차지하고 있으며 임상에서도 치료적 전략을 짤 때 alexithymia의 정도를 보아가며 결정할 수도 있다는 주장이 있다. 예컨대 같은 신체 증상으로 고생하는 환자라도 신경증적 방어기제를 사용하기보다 감정표현에 어려움이 있다면 심층정신치료보다는 지지정신치료나 인지행동치료가 적절할 수도 있다는 전략을 짤 수 있다는 것이다.

특히 치료과정에서 감정 표현이 없음으로 해서 싫증이 나는 역전이가 있음을 감안할 필요가 있다.

그런데 이 alexithymia의 형성 요인에 대해 정신분석학의 발전에 따른 대상관계이론이나 자기심리학의 이론들을 적용시켜보면 그 설명이 잘 될 수 있다는 사실을 알게 된다.

이들 이론들은 신경증적 방어기제(부정, 억압, 격리 등)보다 더 이전의 정신병리들이 문제된다고 보았고 분리 개별화 과정에서 실패가 있다고 보아 정신신체장애적 엄마(psychosomatic mother)'라는 용어까지 나왔다.

그러나 감정표현 불능의 정도가 일률적으로 정신신체장애에서 심하고 신경증적 장애에서 덜 하지는 않다는 조사보고도 있어¹⁾ 이 분야에 대해 보다 세밀한 연구가 필요할 것으로 본다.

또 생활 사건과 질병 발생의 관련성에 대해서도 처음에는 양적인 면에 치중했지만 후에 상황에 대한 개개인의 인지적 평가, 의식적인 대처반응, 무의식적인 자아의 방어기제, 사회지지 체계들이 함께 작용한다는 주

장들이 나오고 있어 이때도 역동적인 접근이 필수적인 셈이다.

의학적 정신치료 (Medical Psychotherapy)의 원칙

앞에서 언급한 정신분석적 접근을 포함한 정신역동을 CLP 특히 정신과자문에 응용하기 위하여 의학적 정신 치료에 대한 몇가지 원칙을 살펴보기로 한다^{6,8)}.

1. 질병에 대한 반응

사람은 건강에 문제가 생기면 그것의 경중에 관계없이 여러 가지 감정적 반응을 일으키게 된다. 병이 기능의 감소를 일으키기 때문에 상실(loss)로서 경험되며 여기에는 상징적 중요성 때문에 적은 신체 변화에도 커다란 상실의 감정을 가질 수 있다.

이러한 이유로 해서 병은 환자로 하여금 부정, 불안, 분노, 우울, 의지적 요구 증가 등의 연속적인 감정상태를 야기하게 된다.

1) 부정반응

단기간동안 작동된다면 심한 스트레스 상황에 대한 적응일수도 있다. 그러나 너무 지나쳐 현실을 받아들이는거나 정확한 추정을 막을 때에는 부정적응적이 된다. 치료에 대한 비순응(noncompliance)과도 관련이 있다.

2) 불안반응

환자는 병에 대해 궁금해 하면서 과도한 불안을 동반해서 과민해지고 주변 사람들과의 관계변화에 대해서도 많은 걱정을 하게 된다.

3) 분노반응

사랑하는 사람의 죽음에 대한 애도반응과도 같아 신을 욕하며 내운을 탓한다. 또 자신을 향한 분노를 가질수도 있다. 분노는 가족, 친구, 배우자는 물론 치료진에게도 나타낼 수 있다. 분노반응의 특징은 사람간의 갈등이어서 모든 면에서 주변 사람들과 다투게 되고 치료진들에 대한 비협조, 수동공격적 태도를 취할수도 있다.

4) 우울반응

임상적으로 표현되는 증상, 증후는 일반적으로 네가지의 병으로 나타난다. 첫 번째는 정동의 변화로 대개

는 슬픔, 울 것 같은 기분 등 지속적인 기분의 저하로 나타나지만 불안정, 초조, 경조증 등으로 나타날 수 있다. 두 번째로 다양한 신체적 표현으로 나타날 수 있어 어느 기관이든지 영향을 끼칠 수 있으며 세 번째로 행동상의 변화로 신체적, 정신적으로 사회환경으로부터 위축이 된다. 네 번째로 자신감의 감소가 된다.

5) 의존성반응

자율성이 줄어들고 퇴행해서 의존성 또는 수동성이 증가한다. 이러한 퇴행의 방어적인면은 건강에 대한 걱정이나 책임을 다른사람에게 돌림으로써 병에 의해 초래되는 괴로운 감정들을 다루는 것을 돕는다.

그러나 너무 지나치면 의학적 치료를 방해하게 된다. 환자-치료자 관계가 악화될 수도 있어 치료자의 역전이 문제될 수 있으며 환자를 둘러싼 가족과의 관계도 깨질수 있기 때문이다.

2. 의학적 정신치료의 특이성

전통적인 정신치료와는 달리 medically ill patient에 서는 치료자와 환자의 상호작용이 완전히 표현되지는 않으며 이때는 환자를 이해하는데 필요한 것을 취사선택해야 될 때가 많다.

또 환자와 만나게 되는 과정부터 달라 외래정신과 setting과는 틀리는 점이 많다.

예를 들어 환자들이 찾아오기보다 의사가 찾아가게 되며 환자들은 대부분 특별한 문제를 의식하지 못해 정신 치료에 대한 동기가 부족하다.

따라서 치료동맹을 이루려면 질병에 대한 반응, 환자를 둘러싼 가족과 타과 치료진 혹은 같이 입원하고 있는 환자들과의 관계에 대한 이해가 필수적이다.

이러한 이유로 흔히 Bibring이 제시한 다섯가지 치료적 기법중에서 명료화나 해석보다는 암시, 제반응, 조작(manipulation)을 더 자주 사용하는 지지적 치료에 더 중점을 주게 될 때가 많다. 또 횡수도 물론 선택된 경우 본격적인 정신치료를 할수도 있으나 제한되거나 한 번만으로 그칠 수 있음을 염두에 두어야 한다.

3. 자문정신과 의사의 할 일

자문정신과 의사의 주된 임무는 의학적 질병(medical illness)에 있어서 정신사회적 영향을 다룰줄 알아야 하는 것인데 그 구체적인 항목은 다음과 같다.

* 일차 진료의가 표현한 것에 가장 적절하게 맞는

문제의 파악

- * 환자와 동맹관계를 이루는 것
- * 잘 연상시키면서 하는 병력 청취
- * 성격구조와 방어기제 파악
- * 개인력에서 얻어지는 데이터를 잘 이해하고 그에 따라 의사소통하고 교육할 것
- * 정신역동을 끌어낼 것
- * 환자의 자존심을 높일 것
- * 전이욕구를 부분적으로 충족시켜 줄 것
- * 고통스러운 정동의 강도를 줄여줄 것
- * 자연스러운 반응을 할 것
- * 치료적 환경으로 유도할 것
- * 실제적인 치료계획을 제시할 것
- * 정신과 의사와 다른과 의사의 참여 영역을 잘 구분할 것

결 론

자문 조정은 종합병원 정신과 의사의 중요한 역할의 하나가 되었으며 그 임상적 적용에는 정신분석을 포함하는 정신 역동이 이론적 틀을 제시하고 있다. 물론 이러한 이론적 틀이 처음부터 정신과를 찾는 환자들에게 적용하는 정신치료와 똑같은 수는 없으나 자문 정신과 의사의 역할은 정신 역동적 이해를 근본으로 한다는 점을 강조하고 싶다.

REFERENCES

- 1) 고경봉(1994) : 정신신체장애, 불안장애 및 우울장애 환자들간의 Alexithymia의 비교, 정신신체의학 2 : 59-68
- 2) 고경봉(1999) : 정신신체의학 및 자문조정정신의학, 최신정신의학, 4판, 민성길, 서울, 일조각, pp460-483
- 3) 정도연(1993) : 정신신체의학 역사의 재조명, 정신신체의학 1 : 3-13
- 4) 조두영(1985) : 임상행동과학, 서울, 일조각, pp40-41
- 5) Campbell RJ(1989) : Psychiatry Dictionary, 6th ed. New York and Oxford, Oxford University Press, pp580
- 6) Green SA(1987) : Principles of medical psychotherapy In : Principles of Medical Psychiatry. Stoudemire A, Fogel BS, Grune & Stratton, Inc. Orlando, pp3-21
- 7) Lipowski ZJ(1974) : Consultation-liaison psychiatry,

Am J Psychiat 131 : 623-630

8) Lipsitt DR(1999) : Psychotherapy In : Rundell JR, Wise MG, Essential of Consultation-Liaison Psychiatry, American Psychiatric Press, Inc. Washington, pp589-606

9) Taylor GJ(1987) : Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis, International Universities Press, Inc Madison

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 10(1) : 3-7, 2002* —

Consultation-Liaison Psychiatry and Psychodynamics

Hyun-Woo Kim, M.D.

Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Korea

The author reviewed the historical background of development of consultation-liaison psychiatry along with the psychosomatic medicine.

Historically consultation-liaison psychiatry has developed over the past 70 years as an outgrowth of general hospital psychiatric units, and the psychodynamic approach including psychoanalysis has influenced to the development of the consultation-liaison psychiatry.

Through the review, the author suggested psychodynamic understandings as a basic tool for the practicing of medical psychotherapy.

KEY WORDS : Consultation-liaison psychiatry · Psychodynamic · Medical psychotherapy.
