동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 1, 2005

MBTI와 한방 치료로 관찰한 양극성 장애 환자의 증례

강희철 · 최우진 · 허용석 · 이승기
상지대학교 부속한방병원 신경정신과학 교실

Clinical study on a case of Bipolar disorder with MBTI and OMT

Heechul Kang · Woojin Choi · Yong-Suk Hu · Seunggi Lee

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

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the clinical application of oriental medical therapy(OMT) and Myers-Briggs Type Indicator(MBTI) to Bipolar disorder

We treated the patient with OMT and Counseling. Counseling with the MBTI helped the patient to solve the life stress induced by the spouse conflict.

Following the treatment, the patient's symptoms(somatic & mental) were improved.

The applicability of Counseling with the MBTI has positive effects on the patient with Bipolar disorder

Key Words : MBTI, OMT, Bipolar disorder

◆ 투고 : 5/13 수정 : 6/9 채택 : 6/10

교신저자: 강희철, 강원 원주시 우산동 283 상지대학교 부속 한방병원 신경정신과
Tel. 033-741-9370 Fax 033-732-2124, E-mail: marvinhouston@hanmail.net

I 緖 論

기분장애는 병적인 기분 상태와 이와 관련된 장애를 주요 임상 증상으로 갖는 일련의 증후군이다. 기분장애의 대표적인 증상인 우울은 정서적 병리 현상으로 우울한 기분과 정신 운동의 저하, 자살사고, 자책감, 절망에 사로잡혀 있는 것이며, 조증은 스스로 기분이 들뜨고 자신감에 차 있는 병적 상태이다. 양극성 장애는 이 두 가지가 모두 나타나는 기분 장애를 말한다[1].

Myers-Briggs Type Indicator(이하 MBTI)는 인간의 인식과 판단에 대한 Jung의 이론을 바탕으로 하여 만들어졌다. MBTI는 개인이 쉽게 응답할 수 있는 자기보고를 통하여 인식하고 판단할 때의 각자 선호하는 경향을 찾고 또 이러한 선호경향들이 하나 또는 여러 개가 합쳐져서 인간의 행동에 어떠한 영향을 미치는 가를 파악하여 실생활에 응용할 수 있도록 제작된 것이다[2].

양극성 장애와 관련하여 서양 의학계에서는 한 등[3]의 정신사회적 스트레스와의 관계에 대한 보고를 비롯하여 많은 연구가 있었으나, 한의계에서 연구된 바는 찾기가 힘들다. 또한 MBTI와 관련하여 한방 신경정신과 영역에서는 김 등[4]과 송 등[5]이 MBTI와 四象醫學과의 관련을 규명한 적은 있으나 구체적인 증례에 대한 분석은 없었다. 이에 한의학적 치료를 통해 신체적 · 정서적 문제를 개선시키고, MBTI를 이용하여 직접적인 스트레스 원인이었던 부부 갈등을 다룬 양극성 장애 환자 1例의 임상적 관찰을 보고하는 바이다.

II 證 例

1. 성별/나이: 女/31

2. 주소증

① 憂鬱感, 不眠
② 食慾不振, 消化不良
③ 胸悶, 惡心, 嘔吐
④ 頭痛, 眩暈

3. 발병일: 2004년 3월 초

4. 가족력: 특이 사항 없음.

5. 과거력(환자 및 보호자 진술에 근거함)

① Manic episode: 고등학교 때 잠을 못 자고 비현실적인 소리를 자꾸 하며, 무엇이든 다 할 수 있을 것 같은 느낌이 들면서 한 가지 일에만 몰두하는 증세를 보여 양방 모병원에 8일간 입원 치료를 받음. 이 후 2000년, 2002년, 2003년에도 유사한 증상을 보였다고 함.

② Depressive episode: 2001년 출산 후 산후우울증을 앓고 난 뒤 1년에 2-3회 정도 우울증 증세를 보여 간헐적으로 정신과 치료를 받음.

6. 현병력(환자 및 보호자 진술에 근거함)

상기 O/S 이전 남편과의 성격차이로 인하여 갈등이 심해지면서 우울한 기분과 불면 증상이 발생하였다. 2004년 3월부터 식사량이 급격히 줄고 1-2시간 밖에 잠을 못자서 양방 모정신과에서 우울증으로 진단받고, 약 3일 정도 양약을 복용하였다. 그 후 호전 없이 증상이 악화되어 양방 모 종합병원 응급실로 내원하였고, 담당의사는 우울증으로 진단하여 입원치료를 권유했으나 한방치료 받기를 원해 본원에 입원하였다.

7. 개인력(환자 및 보호자 진술에 근거함)

상기 환자는 2남 2녀 중 둘째로 태어났다. 아버지는 음주만 하면 어머니를 구타하고, 외도도 수차례 했다고 한다. 어머니는 온순한 성격으로 자식들에게 매우 헌신적이었다.

가정 형편 때문에 고등학교를 졸업하고 취직을 하였고, 몇 년 뒤에 대학에 진학하여 현재의 남편을 만났으며, 재학 중에 임신을 하게 되어 서둘러 결혼하려고 했으나 시댁의 반대로 많이 괴로웠다고 한다.

출산 후부터 남편의 태도는 많이 달라졌는데, 환자가 몸이 아파 힘든데도 집안일은 전혀 도와

주지도 않고, 퇴근 후에는 대화 없이 그저 쉬려고만 했다고 한다.

그러던 중 2003년 가을부터 남편이 퇴근시간이 늦어지고 많이 피곤해하면서 부부사이의 대화는 더욱 적어졌다. 이에 환자는 우울감과 답답한 마음을 달래기 위해 영업 사원으로 취직을 하게 되었고, 실적이 좋아서 회사에서도 인정을 받았다고 한다. 그러나 집안일에 소홀해지면서 남편과의 갈등은 더욱 깊어졌다고 한다. 2004년 초에는 부부 싸움이 크게 확대되어 환자가 자해하겠다며 남편을 위협하자 그 말에 남편 또한 스스로를 자해한 일이 있었다. 남편은 다툴 때 마다 나름대로의 불만을 매우 사무적인 어투로 말하여 환자에게 상처를 준다고 한다.

8. 四診

신장 155cm, 체중 47kg

顔面蒼白 舌乾薄白苔, 脈細弱, 口乾微渴, 四肢冷 腹診: 上脘, 中脘, 兩側 天樞 등의 부위에 壓痛을 호소하고 경결된 상태임.

9. 임상적 진단

변병: Bipolar I Disorder

(가장 최근의 우울증 삽화)

변증: 肝鬱脾虛, 心血不足

10. 치료목표

① 韓藥, 鍼灸 등을 이용한 한의학적 치료를 통해 환자의 전반적인 신체 상태를 개선시킨다.

② 개인 상담을 통해 환자의 우울한 감정을 지지한다.

③ MBTI를 비롯한 심리검사를 통해 환자와 남편의 성격과 심리 상태를 파악한다.

④ 남편과의 공동면담을 통해 부부간의 갈등 요인을 파악하고 적절한 해결방안을 모색한다.

11. 치료

① 韓藥內服: 補血安神湯(山藥(炒), 當歸, 酸棗仁(炒) 각 8g, 龍眼肉, 蘿蔔子, 白芍藥(酒炒) 각 6g, 乾地黃(酒炒), 麥門冬(去心), 白茯神, 神麴(炒), 麥芽(炒) 각 4g, 遠志, 川芎(去油), 黃芩(酒炒), 五味子 각 3g, 甘草, 砂仁 각 2g, 甘菊 1g)

② 鍼灸治療: 針: 足三里, 上脘, 中脘, 天樞, 行間, 少府 公孫, 內關, 合谷, 太衝, 三陰交 灸(神氣灸): 中脘, 氣海

③ 藥針: 膻中에 BUM 0.2cc

④ 乾附缸: 膀胱經 背兪穴

13. 검사소견

① Chest PA: Normal

② EKG: Normal

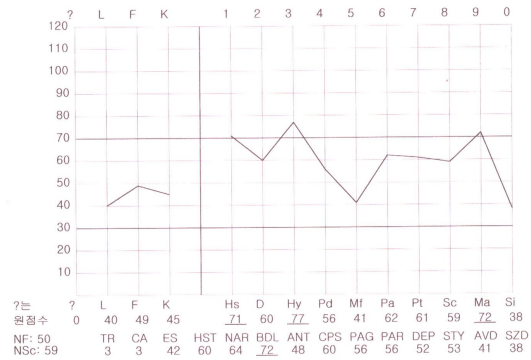
③ Lab 검사

04.3.17.: [CBC] W.N.L. [BC] BUN 5.4↓ [ELECTRO] W.N.L. [UA] W.N.L.

04.3.21.: [BC] W.N.L.

14. 심리검사

① 다면적 인성검사(MMPI)



② MBTI (Myers-Briggs[2]에 의해 제작되고 김정택에 의해 번안되어 보편적으로 사용되고 있는 MBTI의 GS형으로 실시함)

환자: ESFJ

남편: ISTJ

③ B.D.I.(Beck Depression Inventory의 한국어 번역판[6] 사용)

04.3.18: 23점

04.3.26: 17점

④ S.D.S.(Zung Self-rating Depression Scale의 한국어 번역판[6] 사용)

04.3.18: 75점
04.3.26: 57.5점

15. 치료경과

04. 3. 17.: 우울한 기분을 호소하면서 눈물을 흘림. 매사가 다 귀찮고 남편이 원망스럽다고 함. 저녁 식사 후 잠깐 잠들었는데, 깨어난 후에는 마음이 조금 가볍고 기분도 좋아졌다고 함.

04. 3. 18.: 새벽 1시경에 잠이 오지 않는다고 하여 HH劑 酸棗仁湯 1첩을 투여하였고, 6시간 정도 잠을 잤지만 머리가 맑지 못하다고 함. 낮에 자신이 정신적으로 불구가 된 것 같아서 속상하여 울었다고 함. 저녁 식사는 1/3그릇 이상 한 상태임. B.D.I.실시 결과 23점, S.D.S.는 75점으로 심한 우울 상태를 보임. 환자와 남편과의 면담을 통해 전반적인 갈등 양상을 파악함.

04. 3. 19. - 04. 3. 20.: 오전에는 여전히 입맛이 없고 누워있고만 싶다고 함. 수면량은 평균 4시간 정도임. 두통과 현훈 증상도 없고, 비교적 식욕도 호전되어 저녁 식사량이 반 그릇까지 늘어난 상태이나 식사량이 조금만 증가해도 惡心 증상이 발생한다고 함.

04. 3. 21.: 퇴원 문제 때문에 생각이 많아서 새벽 5시가 되어서야 겨우 잠들었으나, 남편이 옆에 있어서 고맙고 기분이 좋았다고 함. 일신상의 이유로 퇴원함.

04 3. 22. - 04. 3. 23.: 외래 치료를 받기 위해 내원함. 약 5시간 정도 잤고 특별한 증상 없이 식욕도 많이 좋아졌다고 함. 퇴원하여 딸을 만나서 반가웠지만 자신 때문에 자식이 고생하는 것 같아 눈물이 나오고 죄책감이 들었다고 함. 환자와 남편에게 성격유형검사(MBTI)를 동시에 실시한 뒤 공동 면담을 실시함.

04. 3. 24.: 퇴원한 지 3일 만에 재입원 함. 기운이 없고 아무 것도 하기가 싫다고 함. 상담을 받고 난 후 이성적으로는 남편에 대해 이해하게 되었지만, 그 동안의 섭섭함 때문에 마음은 아직 열지 못하겠다고 함. 남편과도 상담을 실시함.

04. 3. 25.: 잠은 7시간 정도 잤지만 푹 잔 기분은 아니라고 함. 아침에 머리 아프고 어지러운 증상은 더 이상 없다고 함. 다시 남편과 함께 공동 면담을 실시함.

04. 3. 26.: 10시간 정도 숙면을 취했다 하며, 특별히 아프거나 불편한 것도 없다고 함. 아침 겸 점심으로 1/2그릇 정도 먹었음. B.D.I. 결과 17점, S.D.S.는 57.5점으로 1주일 전보다는 다소 호전된 상태를 보임. 퇴원함.

04. 4. 2.: 외래 치료를 받기 위해 내원함. 불면 증상은 사라진 상태임. 식욕도 거의 정상으로 회복되고 있다고 함. 남편이 자신에게 어느 정도 맞추려고 하고 자신도 노력하고 있어서 요즘은 둘 사이의 관계가 많이 좋아졌다고 함.

04. 5. 17.: 외래에 내원하여 우울한 기분도 거의 사라졌고, 직장도 열심히 다니고 있다고 함. 남편과도 별다른 문제없이 잘 지내고 있다고 함. 다만 가끔씩 머리가 은은하게 아프고 요즘 들어 자주 체한다고 함. HH劑 內消散을 투여함.

05. 3. 3- 05. 4. 14.: 퇴원 후 특별히 조증, 우울증 양상은 나타나지 않음. 남편과의 관계도 매우 원만하다고 함. 새벽에 발생하는 嘈雜 증상과 消化不良 때문에 본원 내과로 전과하여 외래치료를 받고 있는 중임.

Ⅲ 考 察

양극성 장애는 양극성 장애 Ⅰ형, 양극성 장애 Ⅱ형, 순환성 등으로 이루어져있고 이 중양극성 장애 Ⅰ형은 조증과 우울증이 교대로 혹은 조증이 반복적으로 나타나는 질환이다[1]. 본 환자의 경우 양극성 장애Ⅰ 중에서도 '가장 최근의 우울증 삽화'의 진단 기준과 유사하다. 입원 당시 B.D.I.실시 결과 23점, Zung S.D.S.는 75점으로

환자가 중등도의 우울 상태를 보였고, 또 2주 가까이 거의 매일 지속되는 우울한 기분, 흥미나 활기 상실, 불면, 결정을 내리는 데 있어 우유부단함과 같은 DSM-Ⅳ의 주요 우울증 삽화를 만족시키는 면이 있었다[7]. 또 과거력에서 조증으로 입원한 경력이 있고, 과장된 자신감, 수면 욕구 감소, 목표 지향적 활동의 증가, 사고 비약과 같은 조증 삽화에 부합되는 증상이 2000년과 2002년, 2003년 봄에 있었다.

한의학적으로 환자는 남편과의 갈등으로 인해 스트레스가 쌓이면서 肝氣가 鬱結되어 되어 氣機가 소통되지 못했고, 울결된 肝氣가 脾氣를 손상시켜 食慾不振, 消化不良 등이 나타난 것으로 사료되었다. 그리고 氣鬱化火하여 체내의 陰血을 소모시킨 결과 舌乾, 脈細弱, 面色蒼白같은 血虛의 상태에 이른 것으로 보였다. 잠들기 전에 환자가 지나치게 많은 생각을 한다는 점은 한 생각에 너무 집중하여(思結) 脾의 生血, 統血기능에 영향을 주었고, 怒氣로 인한 肝火가 心의 營血을 燒灼시켜 불면을 유발한 것으로 추정되었다. 따라서 當歸로 補血하고 龍眼肉, 酸棗仁으로 養血安神, 補益心脾시키는 補血安神湯을 투여했다. 첫 입원 2일 째는 점차 식사량이 늘어나서 저녁은 1/3그릇 이상 먹게 되었고, 첫 입원 4일 째는 새벽이 되어서야 겨우 잠들고, 4시간 정도밖에 못 잤지만, 두통과 현훈 증상도 호전을 보였으며, 비교적 입맛도 좋아져서 식사량이 반 그릇까지 증가했다. 결국 일신상의 문제로 입원 5일 만에 퇴원하였으나 2일간의 외래 치료를 받고 다시 입원하게 되었다. 재입원 기간 동안 평균 식사량이 1/2그릇에 가까울 정도로 식욕부진과 소화불량은 호전되었고, 두통이나 어지럼 등의 증상도 더 이상 호소하지 않았다. 또 수면량도 각각 7시간, 10시간 정도로 양호한 편이었으며, B.D.I. 17점, S.D.S. 57.5점으로 환자가 아직 중등도의 우울상태를 보였지만, 1주일 전보다는 다소 나아진 상태를 보였다. 2005년 4월 중순 현재 환자는 특별한 정동 이상 없이 안정된 상태를 보이고 있었으며, 다만 消化不良과 嘈雜 증상이 퇴원 후에 간헐적으로 발생하여 몇 차례 내과 치료를 받고 있다.

본 환자의 경우 한의학적 치료를 통해 전반적인 신체 상태의 개선을 도모하였고, MBTI를 이용하여 환자의 성격 유형을 파악함은 물론 발병에 직·간접적인 영향을 미쳤던 스트레스와 갈등 요인을 적극적으로 다루고자 하였다. 양극성 장애의 경우 스트레스적 생활 사건에 영향을 많이 받고 우울 삽화, 조증 삽화 역시 심리적인 문제 해결의 실패시 재발하는 것으로 알려져 있다[3,8]. 따라서 상담과 적절한 심리 치료를 통해 환자 주변의 문제를 파악하고 함께 해결 방안을 모색하는 일은 매우 중요한 치료 과정이었다. 상담은 환자의 상태를 파악하여 직접적인 문제 해결의 실마리가 되는 주요한 심리 치료의 수단인데, 이때 개인의 성격과 심리적 기능을 고려하는 것은 필수적인 일이다[9]. MBTI의 경우 상담자가 내담자의 성격 특성을 파악함으로써 내담자를 깊이 이해하고 공감할 수 있도록 개인 내부의 성격 역동을 보여 주는 유용한 자료가 될 수 있다[2,9]. 또한 환자의 증상 발현에 가장 악영향을 미치는 원인이었던 남편과의 갈등은 환자의 증상 유지와 악화에 잠재적인 위험요소이므로 이를 해결하기 위해 두 사람에게 같은 자리에서 MBTI를 실시하여 성격 유형의 차이를 직면시키고, 부부를 동시에 상담하여 서로간의 이견을 좁히고 서로를 이해할 수 있는 기회를 제공하고자 하였다.

MBTI는 Jung의 심리 유형이론을 경험적으로 검증하여 1900년부터 1975년에 걸쳐 Katherine Briggs와 그녀의 딸 Isabel Myers 그리고 손자 Peter Myers에 의해 완성된 심리 검사이다. MBTI 이론에 의하면 사람마다 행동의 차이가 있어도 이 차이가 우연에 의한 것이 아니라 몇 가지 기본적인 선호 경향 때문에 일어나는 것으로 본다. MBTI에서는 인간의 성격 유형이 외향(이하 E)/내향(이하 I), 감각(이하 S)/직관(이하 N), 사고(이하 T)/감정(이하 F), 판단(이하 J)/인식(이하 P) 4가지 선호성의 조합으로 이루어지며 4가지 선호 척도의 기능을 보다 깊이 이해함으로써 결국 자신의 이해뿐만 아니라 타인의 이해에도 도움을 주어 보다 원활한 인간관계를 이루어 나가는 것을 궁극적인 목표로 한다. 4가지 선호 지표 중 E/I는 주의 집중과 에너지의 방향 · 원천을 나타내는 지표이며, S/N은 정보 수집(인식) 기능을, T/F는 의사결정(판단) 기능을 의미한다.

그리고 J/P는 외부세계에 대한 태도를 반영한다. 이처럼 4가지 선호경향이 조합되어 16가지의 성격 유형을 만들어 낸다[2].

그 간 MBTI와 관련된 한의학계의 연구로 김 등[4]과 송 등[5]에 의한 MBTI와 四象醫學과 관련된 보고가 있었다. 특히 김 등은 사상의학에서 제시하고 있는 天時, 世會, 人倫, 地方의 유형과 관련하여 太陽人에 배속되는 천시는 자연의 법칙을 이해하는 N이라 할 수 있고, 少陽人에 배속되는 세회는 사람들과의 어울림을 의미하는 것으로 F라 할 수 있으며, 太陰人에 배속되는 인륜은 인간 사이에 지켜야 할 경험적 법칙으로 S라 할 수 있고, 少陰人에 배속되는 지방은 사물의 이치를 판단하는 것으로 T와 관련이 있다고 하였다. 또한 陰的인 속성을 가진 陰人은 내향(I)적이고 陽的인 속성을 가진 陽人은 외향(E)적이며, 太陽人은 INTJ 유형이 많았고, 太陰人과 少陰人은 ISTJ 유형이 많으며 少陽人은 여러 유형으로 분산되어 있다고 보고한 바 있다.

본 환자는 MBTI 검사 상 ESFJ 유형으로, 동정심이 많고 친화를 중시하며 사람들에게 관심을 많이 갖고, 쉽게 자신을 드러내는 성격으로 예상되었다[10]. 환자가 영업직을 하면서 적성에도 맞고 능력을 인정받았던 점도 바로 이런 성격 때문일 것이다. E-J를 선호하므로 일처리에 있어 주도적이고 민첩하다는 점과 ES-의 활동적이고 실제적인 장점을 지닌다. 그러나 신체적 상태에 민감하고 온정에 치우친 나머지 추상적인 사고나 논리적 분석에는 다소 취약할 수 있다. 또한 사람들의 관심과 욕구에 민감하고 거기에 부응하려하는 만큼 타인도 자신과 같기를 바라므로 자기에게 무관심할 경우 다소 과민한 반응을 보일 수 있다. 따라서 주위 사람들이 따뜻하게 대해 주어야 만족과 쾌감을 느끼기 쉽다[2,10,11].

양극성 장애 환자에게는 스트레스 요인이 증상 발현에 매우 중요한 역할을 할 수 있다[3,8]. 폭력을 행사하는 아버지가 있던 불우한 가정환경과 결혼 후 남편과의 지속적인 갈등은 ESFJ 유형과 같이 마음이 여린 환자에게는 가장 가까운 사람으로부터 사랑과 신뢰를 받지 못했다는 정신적인 상처를 남겼고, 발병에 있어 주요한 원인이 되었던 것으로 보인다. 실제로 환자가 남편에 대해 제일 불만스러운 것이 관심과 사랑의 결핍이었던 점과, 남편과의 다툼 시 보였던 과격한 반응은 바로 이런 성격을 반영하는 행동이다.

환자의 다면적 인성검사에서도 Hy(히스테리)가 77, Hs(건강염려증)가 71로 비교적 높은 점, 그리고 Hs, D, Hy 가 소위 ‘ Converion V ’를 나타낸 것을 고려해 보면 스트레스에 대해 대처하는 능력과 정서가 다소 미숙하고[12], 남편과의 다툼 중 매우 과장된 모습을 보일 수 있다. 이는 MBTI를 통해 나타난 환자의 성격과 밀접한 관련이 있는데, 특히 E-J 유형은 자신이 불안을 줄이고 내적 갈등을 해결하기 위해 주변 환경에 있는 대상이나 사건을 조정하고 이용하려는 과도한 시도를 한다고 한다[2,10,11,12]. 또한 현재 환자가 우울한 상태에 있음에도 Ma(경조증)가 72로 D(우울증)의 60보다 높이 나타난 것도 F(감정)가 병리적인 상황에서 분노를 그대로 표현하면서 과민하고 예민하며 불안정한 반응을 보이는 특징이 반영된 것으로 보인다[12,13]. 특히 ESFJ 유형인 경우 병리적인 상태에 놓이게 될 때 따뜻하고 상냥한 성격에서 오히려 자기중심적이고 이기적인 성향을 강화 시킬 수 있다[10,11]. 이는 주위 사람들에게는 지나치게 자기중심적이고 이기적으로 보이게 할 수 있으므로 남편과의 갈등에 중요한 원인으로 작용한 것으로 보인다.

첫 단독 상담 시 남편은 부인이 앓고 있는 양극성 장애에 대한 인식 없이 부인을 단순히 ‘성격이 나쁘고 못된 여자’ 정도로 규정하고 있었다. 그만큼 두 사람의 갈등은 매우 심하였고 이는 현재 환자에게 나타난 우울상태에 매우 악영향을 미치고 있었다. 두 사람 모두 그동안 막연하게 성격이 달라 의견이 충돌할 때가 많다고 말했으므로 서로의 성격을 확인하고 이해시키며 합일점을 찾도록 하고 조언을 해주고자, 같은 자리에서 MBTI를 실시하였다. 검사 결과 남편은 ISTJ 유형으로 철저하고 구체적이며 사실들을 중시하는 성격이다. 해야 할 일에는 책임을 질 줄 알며 자기 직무에서 요구되는 것 이상의 노력을 기울인다[2,10,11]. 마치 부모처럼 타인에 대해 책임지려는 경향이 강하기 때문에[2,10,11] 본 사례의 경우 아내에 대한 사랑보다는 혼전임신으로 인한 책임감으로 현재 아내와 결혼을 했을 가능성이 있고, 임

신 시에는 아내에게 잘해주었지만 출산 후에는 점차 무관심 하였을 가능성 또한 있다. 이런 유형의 성격은 여러 가지 의무감 때문에 알콜 중독자 등과 결혼하여 질책과 용납을 반복하다가 결국 분노와 거부로 이혼하는 사례도 많다고 한다[10]. 그러나 주기능으로 S와 부기능으로 T를 사용하기 때문에 다른 사람들이 볼 때는 냉정하고 사무적이며 딱딱하게 보일 수 있다. 또한 타인들도 자신과 마찬가지로 논리적이고 분석적으로 사고하는 경향이 있다고 생각하여 사람들에 대하여 적절하지 못한 판단을 내리거나, 자신과 타인의 감정이나 기분을 무시하는 경향이 있다[2,10,11]. 이 점은 온정에 치우쳐서 사실적이고 논리적인 사고와 행동이 부족할 수 있는 ESFJ 유형인 부인을 무시했을 가능성을 암시하며, 관심과 사랑을 갈망하는 환자의 성격에서는 이런 남편을 받아들이기가 힘들었을 것이다. 실제로 ISTJ, ESFJ 유형인 부부의 경우 사회생활에 있어 부부 각자가 사회적으로는 능력을 발휘하지만, 가사에 대한 불만과 남편의 직선적이고 함축적인 언어표현으로 상처받는 아내, 부인과 자식의 순종을 원하는 남편의 모습을 쉽게 볼 수 있다고 한다[14].

한편 면담 시 남편 또한 적지 않은 스트레스를 받고 있음을 알 수 있었다. 외부의 변화에 방어적인 자세를 보이는 ISTJ 유형의 입장에서는, 끊임없이 외부를 통해 변화를 추구하고자하는 ESFJ 유형의 행동에 상당한 불편감을 느꼈을 것이다. 또한 ISTJ 유형은 사색할 수 있는 혼자만의 일정한 공간과 시간이 필요한 반면, ESFJ 유형은 끊임없이 타인과의 교류를 원하므로 이런 부분에서도 적지 않은 부담을 느꼈을 것이다. 방어 기제 역시 두 성격 간에 비교적 뚜렷한 차이를 보일 수 있는 데 ESFJ 유형은 동일시, 합리화, 이타, 퇴행, 유머 같은 자아 확대적인 방어기제를 ISTJ 유형은 수동-공격적 행동, 억제, 부정, 예견 같은 자아 회피적인 방어기제를 발달시킨다[13]. 특히 -ST-형에서 열등기능이 발휘될 때 자식의 감정 표현을 어려워하고, 자신을 질책하며 자신의 내면 현실을 부정하는 경향이 있으며 E-J 유형의 경우 상황에 민첩하고 일처리에 있어 주도적이며 적극적인 입장을 취하게 된다[2]. 이런 성격 차이로 인해 두 사람 간에 갈등은 유발되었고 이를 적절히 해소하지 못하면서 서로 마음의 상처를 입히는 언행을 하게 되어 결국 매우 심한 대립 상태에 놓였던 것으로 판단되었다. 따라서 상담시 이런 선천적인 선호의 차이로 인해 성격의 차이가 발생하고 이로 인해 갈등이 유발될 수 있으며, 선악이나 정상·비정상을 논할 수 있는 문제가 아니므로[2] 부부가 모두 이를 인정하고 받아들여야 함을 조언했다. 즉 성격 유형의 차이를 확인시킴으로써 서로간의 이해를 넓히고자 한 것이다. 특히 서로에게 했던 거친 언사는 남편의 경우 사실적이고 직접적인 표현에 익숙한 성격에 기인하는 것이며, 환자 역시 단순히 악의를 가졌다기 보다는 표현을 거침없고 솔직하게 하는 성격 때문임을 서로에게 납득시켰다.

ESFJ 유형인 환자에게는 비판과 거절에 대해 감정적으로 반응하지 말고 이성적으로 받아들이는 자세가 요구되며, 냉정하고 객관적으로 자신과 주변 상황을 평가할 필요가 있고, 대화 시에도 감정적인 표현보다는 간결하고 정확하게 의사전달을 하도록 주문했다. 또 무조건적인 타인에 대한 감정적인 관심보다는 그들이 필요한 부분에 대해 진지하게 배려하는 게 합당함을 설명했다. ISTJ 유형인 남편에게는 주변과의 조화를 생각하고 타인의 감정에 민감할 필요가 있으며, 칭찬과 같은 대인 관계의 기술 및 정서적인 표현이 요구됨을 조언했다. 또한 자신의 방법과 생각이 전적으로 옳다고 고집하기 쉬우므로 타인들의 직관 능력과 변화의 가능성에 대해 적극적으로 귀를 기울이도록 충고했다. 그리고 두 사람 모두에게 -S-J 유형의 현실적이고 과거의 경험을 소중히 여기는 공통점 역시 존재하므로[2] 노력을 통해 충분히 상호보완적인 관계로 발전 가능함을 설명하였다.

Mark E. Young 등[15]은 부부 사이의 관계 회복을 위해 몇 가지 조언을 하고 있는데 첫째 좋은 감정이 생기도록 서로간의 긍정적인 측면을 부각시킬 것, 둘째 갈등 발생 시에 언쟁의 강도, 지속시간, 빈도 같은 객관적인 증거를 수집하여 나중에 부부가 서로 확인 하도록 하고 있다. 세 번째로 서로가 바람직한 방면으로 변화할 것을 타인 앞에서 약속하여 책임 있게 행동하도록 하며, 네 번째로는 두 사람이 일정 기간 동안의 변

화 상태를 확인하는 시간을 갖도록 설명하고 있다. 이에 비추어 볼 때 ISTJ 유형인 남편에게는 ESFJ 유형인 환자에게 큰 힘이 될 수 있는 적극적인 칭찬과 사랑 표현이 요구되며, ESFJ 유형인 환자 역시 남편이 일정한 시간 동안 혼자서 충분히 쉴 수 있도록 배려하는 행동이 필요할 것으로 보인다. 그리고 일정한 시간을 할애하여 부부간에 대화를 하고, 대화 시에도 서로의 긍정적인 측면을 부각시키면서 환자의 입장에서는 남편의 지적을 단순한 비난으로 받아들이지 말고, 감정적인 표현보다는 좀 더 간결하고 사실적인 표현으로 ISTJ 유형인 남편의 이해를 도와야 한다. 남편 역시 환자의 얘기에 적극적으로 귀를 기울이는 자세가 요구된다.

면담을 통해 파악한 바로는 환자를 가장 힘들게 했던 것 중의 하나가 바로 다툼 도중 보였던 남편의 언사였다. 환자는 부부 싸움을 할 때면 남편의 모습에서 어렸을 때 보았던 아버지의 모습이 연상되었다고 한다. 이는 환자가 남편과 아버지를 동일시하면서 갖게 된 무의식적인 반감과 대학 시절을 같이 보내고 가정을 이루고 자식을 낳으면서 지속되어온 사랑의 감정이 충돌을 일으키고 있는 상황이었음을 암시한다. 그러나 한정된 치료 기간을 감안하여 지금 현재의 (Here and Now) 문제를 다루는데 치료의 비중을 두었기에 환자의 '兩價感情'을 다루는 등의 전통적인 정신분석을 기법을 병행하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다.

입원 치료 후 1년여가 지난 현재까지 환자에게 우울증 · 조증 삽화는 나타나지 않았으며 전반적인 신체적인 증상도 호전되었고, 남편과의 관계도 매우 원만한 상황이다. 물론 추후로 양극성 장애의 재발 가능성을 완전히 배제할 수는 없겠지만, MBTI를 통한 상담치료를 통해 서로간의 이해의 폭이 확대 되면서 남편과의 갈등이라는 강한 스트레스 요인이 완화되었고, 결국 환자의 정신적 · 신체적 증상이 안정되고 있다고 할 수 있다. 따라서 앞으로 상담치료에 MBTI를 적절히 활용할 경우 보다 양호한 치료 효과를 거둘 수 있을 것으로 사료된다.

Ⅳ 結 論

우울증 삽화를 보이고 있던 양극성 장애 환자를 한의학적 치료를 통해 신체적인 상태를 개선할 수 있었고, MBTI를 이용하여 성격유형을 파악하고 사례를 분석하여 상담에 활용함으로써 주된 스트레스 요인이던 남편과의 갈등을 효과적으로 다룰 수 있었다.

參 考 文 獻

1. 대한한방신경정신학회. 한방신경정신의학. 초판. 경기도: 집문당. 2005:240-245 482-483, 490-493
2. Isabel Briggs Myers, Mary H. McCaulley. MBTI 개발과 활용. 재판. 서울: 한국심리검사연구소. 2003: 1-7, 29-64
3. 한상우, 권영준, 한선호. 양극성장애 환자의 정신사회적 스트레스에 관한 연구. 순천향대학 논문집. 1990;1(13): 185-193
4. 김종우, 황의완, 이의주. MBTI를 이용한 사상체질의 심리적 특징에 대한 연구. 대한 스트레스 학회지. 1999;7(2): 19-29
5. 송지형, 박경수, 심상민, 장미경, 김근우, 구병수. QSCCⅡ의 性情항목과 MBTI의 상관성에 대한 비교 연구. 동의정신과학회지. 2002;13(2): 21-40
6. 조비룡, 강준호, 신호철. 우울증 평가의 실제. 가정의학회지. 1999;20(11): 1400-1408
7. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 초판. 서울: 하나의학사. 1995: 419-512
8. 한수정, 이한주, 김중술. 사례로 읽는 임상심리학. 초판. 서울: 서울대학교 출판부. 2004: 245-272
9. 심혜숙, 곽미자. 상담과 성격유형 : 상담 장면에서의 MBTI 활용 가능성에 대한 일연구. 한국심리유형학회지. 1996;1(3): 50-67

10. 김정택, 심혜숙. 16가지 성격유형의 특성. 초판. 서울: 한국심리검사연구소. 2000: 4-5, 18-19, 39-40, 54-55.
11. S. Hirsh, J. Kummerow. 성격유형과 삶의 양식. 서울: 한국심리검사연구소. 1997:101-120, 232-247
12. 강봉규. 심리검사의 이론과 기법. 초판. 서울: 동문사. 1999: 263-299
13. 김유심, 채준호, 박영숙. MBTI 성격유형과 이화방어기제 상관관계 연구. 한국심리유형학회지. 1999;1(6): 67-88
14. 김정택, 심혜숙. MBTI와 나의 가족 이해. 초판. 서울: 한국심리검사연구소. 1994:30-31, 33-35, 193-194, 208-211, 218-219
15. Mark E・Young. Lynnl Long. 부부 상담과 치료. 초판. 서울: 시그마프레스. 2004:23-56