

동시성 공유정신병**
- 일란성 쌍생아 자매의 역할반전 -

울산대학교 의과대학 서울중앙병원 정신과학교실
한양여자전문대학 유아교육과*
아산재단 서울중앙병원 간호부***

김 현 수 · 신 화 식* · 김 현 실*** · 유 희 정 · 민 병 근

=Abstract=

Folie Simultanée in Monozygotic Twin Sisters**

- Case Formulation of Role Reversal -

Hun-Soo Kim, Hwa-Sik Shin*, Hyun-Sil Kim***, Hee-Jung Yoo, Byung-Kun Min

Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center
Department of Early Childhood Education, Hanyang Women's Junior College*
Department of Nursing, Asan Medical Center***

The twin sisters case of folie simultanée is reported here in this paper.

A case of folie simultanée is described as two or more people becoming psychotic simultaneously and sharing the same delusion.

The results of psychodynamic approach for this case are as follows.

1. There are a variety of conflicting hypotheses on the origin of the disorder, ranging from the etiological explanation of organic factor to various psychodynamic approach.

In this case, there is no evidence of hereditary factor on the laboratory findings and family history. Therefore the authors stressed that the psychodynamic formulation of the disorder is on the importance of the etiological role.

It seem significant to describe that the etiology is multidimensional and includes factors such as character structure formation in processing of object relations, the emotional relationship between the partners, socio-environmental conditions and hereditary predisposition.

**이 논문은 1994.10.22. 대한신경정신의학회 추계학술대회 포스터 발표되었음.

2. There are two issues in folie simultanée. The one is related to diagnosis. It is consider to distinguish the inductor from the recipient. The other is subject to treatment. It is important to determine whether separate the inductor and recipient by admitting the inductor for a psychiatric center or not. Furthermore, the inductor and recipient's weak ego state should be recognized in planning various psychiatric treatments.
3. It could be found in the role reversal phenomenon between the inductor and recipient during long-term course.

Key Words : Folie Simultanée Monozygotic Twin Sisters Role Reversal

I. 문제제기

공유정신병 현상은 2사람 이상이 서로 밀접한 병적관계를 갖고 공유한 망상의 내용이 거의 같고 서로 망상을 지지하며 받아들인다는 점에서 그 발병기 전이나 상호인간관계의 의미에 대한 이해를 위해 많은 임상가와 정신과의사들의 관심 대상이 되어왔다.

공유정신병은 1877년 Laségue와 Falret¹이 "folie à deux"라는 용어로 처음 사용하였고, Gralnick²은 공유정신병에 관한 문헌을 개관하여 4개의 유형 즉 folie imposée, folie simultanée, folie communiquée 및 folie induite로 분류하였다.

공유정신병은 임상가들의 관심대상은 되고 있지만 사실상 그 사례가 많지 않아 그 원인요인이나 치료에 관한 논란점은 아직도 많다.

지금까지는 일반적으로 유도자(우세자)가 적극적이고 우세하여 망상을 시작하여 같은 내용의 망상을 복종적이고 수동적인 수용자(순종자)가 받아들인다고 하는 것이 지배적인 관점이었다.

그러나 본 증례에서는 유도자-수용자의 역할 반전(role reversal)의 양상과 더 나아가 본 증례의 진단 및 치료에 관한 몇가지 양태를 관찰하여 보고한다.

II. 증례분석

본 증례는 일란성 쌍생아 자매간의 동시성 공유정신병의 치험사례로 유도자(A)와 수용자(B) 모두 입원한 경우와 유도자만 입원한 경우로 나누어 기술하고자 한다. 처음 유도자는 동생(A)이었고, 후에는 언니(B)가 유도자가 되었다.

유도자와 수용자 모두 입원한 경우

1969년생 일란성 쌍생아인 A(동생)와 B(언니)는 1남 2녀중 두딸로 태어났으며 1988년 2월 고등학교를 졸업하고 대학진학은 못하고 집에서만 생활을 해왔다. 부친은 모 고등학교의 교감직을 맡고 있으며, 모친은 주유소 경영과 새마을 유치원 원장직을 맡아 늘 바쁘게 지내 자녀들과 함께 있는 시간은 별로 없었다.

부친은 급하고 엄한 성격이며, 모친은 늘 바쁘고 일관성이 없으며 잔소리가 많은 편이었고 위로 오빠가 한명있는데 오빠도 타지역 대학에 다녀 가족들과 같이 지내는 시간이 거의 없었다.

집에는 늘 두자매만이 함께 있었고, 별로 특별한 불편한 점은 느끼지 않고 오히려 둘이 같이 있는 시간이 좋았다고 한다. 중·고등학교 다닐 때는 거의 급우들과 어울리지 않고 circle 활동에도 가입하지 않았으며 늘 두자매는 함께 붙어다녔다. 그래서 부모들은 두자매가 고등학교 졸업 때까지는 둘이만이 붙어다니고 다소 소외된 생활을 하는 정도로만 보아왔다. 대학은 두자매 모두 자신없다고 진학을 포기하였다. 대학 안간 것에 대한 열등감으로 사람대하는 것을 늘 피해왔다. 두자매는 고등학교 졸업후 더욱 집에서 고립된 생활을 해오다 점차 식구들을 미워하고 신경질과 짜증·홍분과 격해지면서 「사람들이 욕한다」, 「해칠려고 한다」, 「친구 ○○년 나쁜 년이다」, 「68-69年生 여자아이들은 밍고 나쁜애들은 다 죽이겠다」는 등의 관계사고, 피해망상 및 타살시 고등의 정신증상을 나타내어 1988년 9월경 C대학부속병원 신경정신과에 입원하여 약 3개월가량 입원치료를 받았다.

퇴원후 자매환자들은 병식이 없고 치료받기를 거부하여 통원치료는 안 받았다.

시골 집에서 다시 은둔생활을 하면서 지내오던 중 두자매는 상기 관계망상과 피해망상등이 다시 발현하여 1989년 12월 11일 본원 정신과에 입원하였다.

입원후 두자매 환자는 둘이서만 이야기를 나누고, 옆에 있는 사람은 알아듣기도 어려운 빠르고 불명확한 발음으로 단편적인 말들을 서로 교환하면서 이야기를 나눈다. 입원기간중 이들은 각각 다른 병실에 있도록 활동범위를 제한하였으며 상호접촉을 규제하였으나 이들은 치료진의 눈을 피해 함께 손잡고 복도를 산책하거나 계속 알아듣지 못할 소리로 함께 이야기를 한다.

동생 A는 언니 B를 잘 챙겨주며 오히려 동생이 언니보다 어른스러운 면이 있었다. 이들은 각자의 병실에 들어가서는 같은 병실 환자와는 거의 어울림이 없이 침대에 누워있는 시간이 대부분이었다.

정신의학적 면담상 두자매의 관계와 발병기전은 다음과 같다.

동생 A가 유도자로 망상 발현을 먼저 시작하고 바로 수용자인 언니 B가 동생 A의 망상을 공유하고 서로 지지하고 받아들인다. 이들 두자매는 병전성격도 비슷하여 민감하고 수줍음이 많고 내성적이며 대인관계를 기피하는 성향이 많았다. 그래서 늘 두자매는 붙어 있었고 서로 어찌다 떨어지면 몹시 불안하고 초조해 했다. 자연히 친구도 없고 사회적으로 철퇴되어 둘간에 의존적 관계는 더욱 강화되었고 서로의 친밀감을 유지하여 외로움을 없애기 위해 더욱 밀착관계를 유지하여 왔다.

이들 쌍생아 자매는 유·소아기의 분리-개별화 과정이 손상되어 있어 서로가 상대를 자신이라고 생각할 정도였고 남들이 한쪽 자매를 야단치거나 비난하면 둘이 합심하여 공격적이 되고 분노발작을 나타낸다. 아울러 두자매는 빈약하고 미숙한 자아기능으로 망상상태에서는 정체감, 기억력, 지각 및 현실검정능력에 상당한 왜곡상태를 나타내었다.

두자매는 고등학교 졸업후 대학 진학을 하지 못한 열등감과 좌절 속에서 주위사람과의 접촉을 끊고 사회적 고립상태에서 동생 A가 먼저 발병하고 바로 언니 B가 동생의 망상을 취하게 되었다. 평상시에도 동생 A는 언니 B를 보호하고 좀 더 우세한 위치에

서 지내왔다.

두자매는 입원기간중 내내 퇴원을 요구하였으며 집단요법 등 집단활동에 참여를 유도하여도 소극적 태도로 일관해 왔다. 자매간의 성애적 결속은 병실에서 계속 되어 함께 목욕을 하는 등 하루생활을 거의 함께 하고 있었다.

입원한지 2달을 지나면서 환자는 점차 작업요법에 관심을 보이며, skill 자수로 소일하기도 하고 특히 언니는 같은 병실에 입원중이었던 보행이 어려운 환자를 도와주기도 하였다.

두자매 환자는 입원시 부터 약물요법(xanax 0.5mg tid, bromperidol 5mg hs)과 정신요법 및 사회기술훈련등을 병행하였으며 계속적 중재로 점차 증상의 호전을 보여 1990년 3월 30일 퇴원하였다.

유도자 B만 입원한 경우 (역할 반전된 경우)

두자매 환자는 퇴원후에도 계속 본원 정신과 외래 치료를 받아오던 중, 1991년 2월 초부터 언니 B가 전에 발병시 보여주었던 내용의 관계망상과 피해망상등을 보이고 이어 동생 A도 같은 망상을 보여주었으나 언니 B보다는 경한 상태여서 유도자 언니 B만 입원하였고 동생 A는 외래치료를 계속 받았다.

입원당시 언니 B는 동생은 집에 있고 자신만 입원하게 되는데 대한 불안감 때문인지 계속 큰소리로 울고 동생이름을 불러대며 악쓰는 등 매우 흥분상태에 있었다.

“나는 교만하고 잘난척하는 주위사람들이 싫어서 그 사람들과 안어울렸을 뿐이에요. 동생 A를 불러주세요, 동생이 보고 싶단 말이에요. 동생한테 문제가 있어서 그걸 내가 고쳐주려다가 나까지 이렇게 되어버렸어요... 무서워요... 나가게 해주세요”라고 소리치며 몸부림을 치는 등 계속 입원거부하여 Haldol 5mg 근육주사후 다소 진정되었다.

언니 B는 입원하여 “동생이 자꾸 따라다녀 자신이 매우 날카로워졌을 뿐이며 자신이 입원하게 된 것은 순전히 동생의 문제 때문이라며” 동생을 원망하는 태도와 “동생이 보고 싶다, 동생이 걱정된다, 어떻게 지내고 있는지...”하며 동생을 그리워 하는 모습을 교대로 보여주었다.

환자는 매일 퇴원을 요구하며 거의 병식은 없었으

나, 전 입원시 보다는 병동내 다른 환자와의 접촉이 보다 많아졌으며 술선하여 다른 병실 여자환자들과 이야기를 나누기도 하였다.

그러나 같은 때래 남자환자와는 전혀 어울리지 않고 주로 어머니와 비슷한 나이의 아주머니 환자와 대화하는 시간이 많았다. 가끔 어린아이처럼 칭얼거리며 퇴원을 요구하였고, 계속 주위사람들이 자기를 싫어하는 것같다는 말을 하기도 하였다. 입원 1주째부터 환자가 입원시 보였던 관계망상과 피해망상등은 많이 완화되었지만 동생에 대한 애착과 그리움은 계속되었다. 2차 입원시 두자매 모두 입원하였을 때는 정서적으로 안정감은 있었으나 정신증상의 호전되는 경과는 다소 시간이 걸렸었다. 그러나 두자매를 분리시켜 언니 B만 입원시켰을 경우는 정서적으로 불안정한 점은 있었으나 정신증상의 호전 경과는 매우 빨랐다. 특히 동생 A는 외래에서 입원당시 언니 B와 분리되는데 대한 분리불안으로 심하게 흥분했으나 그후 바로 진정되어 오히려 같이 입원했을 때 보다 빠르게 호전되었다.

Ⅲ. 고 찰

공유정신병의 원인에 관한 설명은 多次元的이며 몇가지 상충되는 가정이 있다. 즉 유전적 소인,^{3,4} 병전 인격,⁴ 유도자-수용자간의 특수관계^{5,6} 및 사회·환경적 요인^{6,7}으로 나누어 기술되고 있다.

유전적 소인론에서는 유전요소의 역할을 강조하고 병전인격론에서는 유도자와 수용자의 성격특성들 즉 유도자는 지배적이고 능동적인 반면 수용자는 복종적이고 수동적이며 피압시성이 강하다는 점을 주장하며, 두 상대자간의 정서적 유대관계론에서는 의존성과 양가적 감정관계를 중요시하면서 유도자의 망상을 동일시 현상에 의해 망상을 공유한다는 발생기전을 기술한다.

마지막으로 사회·환경적 요인론은 고립(isolation)현상이 주된 요소로 강조된다.

이상의 원인요인에서 한 이론으로 공유정신병을 다 설명하기는 어렵고 복합적으로 상호보완적 관계를 유지하면서 설명되는 것이 바람직하다.

공유정신병 환자를 접할 때 직면하는 또다른 2가지 문제점이 있다. 하나는 진단적 문제점이고 다른

하나는 치료에 관계되는 문제이다. 진단과정에서 '유도자와 수용자의 구별을 어떻게 할 것인가', 특히 비급성기 상황에는 두 상대자간의 우세-복종관계를 구별하기는 어렵다. 더우기 수용자가 기존의 정신장애를 갖고 있는지의 유무에 따라 공유정신병의 진단기준도 바뀔 수 있다고 본다.

최근 APA⁸의 DSM-IV에서는 이런 문제점을 보완키 위해 엄격한 배제기준을 설정하여 유도하기 전에 기존의 정신병적 상태나 기타 정신장애에 기인되지 않아야 됨을 강조하였다. 그러나 공유정신병의 순환성 인과관계나 유도자-수용자간의 역할반전에 관한 임상적 실체에 관한 설명은 결여되었다.

치료면에서는 유도자와 수용자를 분리시켜 치료할 것인가, 또는 함께 정신과 병원에 입원시켜 치료할 것인가 하는 문제도 논란점으로 대두되고 있다. 본 증례에서는 상기 지적된 다양한 문제점을 증례분석을 통해 개관코자 한다.

본 증례는 몇가지 측면에서 볼때 전형적인 공유정신병이라 할 수 있다. 즉 ①이들은 두자매간에서만 지속적, 의존적 관계를 보였으며 다른 사람과의 어떠한 친밀관계도 없었다는 점, ②정신분열증적인 피해망상유형의 동시적 발현, ③두자매가 보여주는 망상내용이 항상 동일하거나 비슷한 것이었으며, 두자매가 서로 망상을 사실로 간주한 점, ④이들 자매를 분리시키려고 하거나 또는 한쪽 사람에게 다른 쪽을 비난하였을 때 심한 적개심을 나타낸 점등이 공유정신병 진단에 활용되었다.

본 증례는 일관성 쌍생아 자매로서 공유정신병 발생에 있어 유전적 소인의 증거는 없었다. 따라서 발생기전을 정신역동적 이론에서 찾고자 한다.

어려서 분리-개별화 과정에 장애가 있었다. 그들은 쌍생아로 서로를 자신으로 생각하고 다투기도 잘 하지만 서로 떨어져 지내지를 못하였다. 여기에서 서로 의존적 관계가 형성되었고, 이에 따라 성장 발달과정에서 사회성 발달이 미숙하여 성숙된 자아기능 발달보다는 미숙하고 퇴행적 성향이 두드러지게 나타났다. 더우기 성장과정에서 성격이 불같고 엄한 아버지와 일관성이 없는 어머니 밑에서 건전한 자아형성이 어려웠을 것이다.

고등학교를 졸업하고 대학진학을 해야 되는데 사회와 대인접촉이 두렵고 매사에 자신감이 없어 진학

을 포기한 후부터 대학진학 못한 것에 대한 열등감과 좌절감이 싹트기 시작하여 부모와 주위사람에게 미안하고 죄스런 마음이 많았다. 이들은 점차 주위사람을 피하고 심지어는 가족들과의 접촉도 기피하는 상황까지 이르렀다. 여기에서 외로움과 소외감을 느껴 두자매는 서로 의존하는 욕구가 더 강해졌고 주위 환경에 대해서는 폐쇄적이고 적대적 감정이 증폭되어 갔다. 동생은 평상시에도 언니를 보호하고 많이 생각해 주는 편인데 동생 A가 먼저 정신병적 상태로 된후 바로 이어서 언니 B도 동생의 망상을 공유하면서 발병되었다. 본 증례의 발병기전은 대상관계이론 중 분리-개별화 과정¹⁰으로 풀이 해볼 수 있다. 즉 두자매는 발달과정 중 분리-개별화 과정에 심각한 장애를 경험하였고, 특히 동생이 언니보다 장애의 정도가 컸을 것으로 본다. 이들이 성장후 대학진학이라는 환경적 스트레스 위기상황(대학 진학못한 열등감과 좌절감)에 직면했고, 대학진학을 못한 열등감과 좌절감을 외부로 투사하여 관계 및 피해망상이 형성되었으며, 분리-개별화 과정에서 좀 더 심각한 장애를 경험한 동생이 우세한 역할을 하고 유도자가 된 것으로 풀이된다. 언니는 지금까지의 동생과의 관계에서 동조적·수동적 위치에서 동생의 망상을 수용한 것으로 본다. 이렇게 함으로써 두 사람간에 의견 부조화는 없어지고 오히려 친밀감을 돈독히 할 수 있는 것이다. 4번째 재발시에 두자매의 역할은 바뀌어 언니 B가 유도자가 되었고 동생 A가 수용자가 되어 유도자-수용자의 역할반전을 보여주었다. 많은 연구에서 공유정신병환자간의 역할반전은 흔하지 않다고 지적하고 있다. 그러나 몇몇 연구에서는 역할반전이 일시적으로 발생할 수 있다고 기술한다.¹⁰⁻¹²

공유정신병환자의 치료면에 있어서 공유정신병의 1차적 요인이 유도자의 우세 혹은 감화라고 가정한다면 유도자-수용자를 분리시키거나, 강한 쪽이 약화되거나 또는 약한 쪽이 강하게 되는 경우 이들을 분리시키면 수용자쪽은 망상이 소실되고 호전될 것이라고 생각된다. 따라서 본 증례에서 2차입원시는 두자매를 함께 입원시켜 치료했고 3차 입원은 본원 지역의 水瘠로 하루만에 퇴원하였다. 4차 입원에는

유도자-수용자의 역할반전으로 유도자만 입원치료 하였었다. 여기에서 관찰된 것은 함께 입원시는 두자매간에 정서적 안정감은 있었으나 병동의 치료진과 다른 환자간의 접촉관계는 적었다. 반면 언니(유도자:역할반전)만 입원시키고 동생은 외래치료한 결과 입원당시는 서로 분리불안으로 더 흥분하고 불안해 했으나 점차 빠르게 안정이 되고 B는 병실에서 대인접촉이 많아지고 불편한 환자를 돕는 등 사회성이 급속히 좋아지는 것을 관찰하였고 동생도 외래치료에서 안정되는 속도가 빠르게 진행되었다. 물론 여러차례 입원하여 병동에 익숙한 학습요인도 다소 작용했을 것으로 보지만 본 증례에서는 분리치료가 좀 더 효과적이었다고 추론된다. 그러나 분리치료에 회의적 반응을 보이는 연구자도 있다. Layman과 Cohen¹³은 공유정신병 140례를 개관한 후 단지 1례에서만 분리치료에 성공했다는 결과를 보고하였다.

IV. 결 론

일란성 쌍생아 자매의 공유정신병 1례를 치험하여 문헌고찰과 함께 보고한다.

그 관찰결과는 다음과 같다.

첫째, 본 증례의 원인적 가설은 일란성 쌍생아이므로 유전적 소인도 배제할 수는 없지만 검사결과로는 유전적 소인이 원인적 요인이라고 증명되지 않았다. 따라서 정신역동적 원인요인이 중요함을 강조하고 싶다. 즉 대상관계이론 중 분리-개별화 과정에서의 인격형성, 유도자-수용자간의 유대적 관계, 사회·환경적 요인의 복합적 배려가 중요하다.

둘째, 공유정신병의 진단과정과 치료유형도 중요하다. 즉 유도자-수용자간의 구별, 수용자의 기존정신병 유무문제, 치료에 있어 유도자-수용자의 분리치료 문제등이 고려되어야 한다. 특히 공유정신병환자는 미숙한 자아형성의 가능성이 내재하여 치료에 있어 자아강화를 위한 복합치료가 요구된다.

셋째, 유도자·수용자는 공유정신병 경과중 역할반전의 기회가 있고 대체로 병식이 결여된 점을 지적하고 싶다.

중심단어: 공유정신병 일란성 쌍생아 역할반전

참 고 문 헌

1. Laségue C, Falret J : La folie deux ou folie communiquée. *Ann Med Psychol* 1877;18:321.
2. Gralnick A : Folie deux—The psychosis of association. *Psychiat Quart* 1942;16:230—263.
3. Kallman FS, Mickey JS : Genetic concepts of folie deux—Reexamination of induced insanity in family units. *J Hered* 1946;37:298—306.
4. Scharfetter C : Symbiotische Psychosen : Studie ber Schizophreniartige “induzierte Psychosen”. Bern : Verlag Hans Huber, 1970.
5. Deutsch H : Folie deux. *Psychoanal Q* 1938;7: 307—318.
6. Glassman JNS, Magulac M, Darko DF : Folie famille : shared paranoid disorder in a Vietnam veteran and his family. *Am J Psychiatry* 1987; 144:658—660.
7. Floru L : Der induzierte Wahn : theoretische berblick and Bemerkungen am Rande von 12 Fällen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1974;42:76—96.
8. American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders. 4th Ed, Washington, DC, APA, 1994;305—306.
9. Anthony EJ : Folie deux : a developmental failure in the process of separation individuation. In separation—Individuation. Ed by McDevitt JB, Settlage CF. New York, NY, International University Press 1971;253—273.
10. Lange E, Ficker F : Doppelsuizid und Symbiontischer Psychose. *Psychiatr Clin* 1976; 9:168—182.
11. Bankier RG : Role reversal in folie deux. *Can J Psychiatry* 1988;33:231—232.
12. Mentjox R, van Houston CAG, Kooiman CG : Induced psychotic disorder : clinical aspects, theoretical considerations, and some guidelines for treatment. *Comprehensive Psychiatry* 1993;34(2):120—126.
13. Layman WA, Cohen LA : Moderen concept of folie deux. *J Nerv & Ment Dis* 1957;125:412—419.