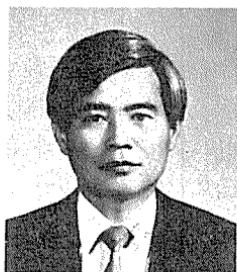


현대인의
히스테리를
진단한다



김상태

1950년대가 불안의 시대요 60년대 70년대가 우울의 시대라고 한다면 80년대를 스트레스의 시대라고 칭할 수 있다. 과학과 산업의 급진적 발달로 각종 산업적 공해, 불의 대형 사고, 정보매체의 홍수에다가 사회적 복잡화와 탈인간화 등 아마 인류사상 오늘 날 같이 스트레스가 많은 시대도 없을 것이다.

그런데, 스트레스라는 말은 자주 쓰고 있지만 스트레스의 정체에 대해서는 정확히 알지 못하고 있는 것 같다.

스트레스란 개인의 어느 수준에서 개체의 기능을 교환시키고 개체로 하여금 피하지 않을 수 없게 하는 방해상황이다. 다시 말해서, 개체로 하여금 적응방책을 쓰게 하는 불안조성 자극이다.

원래 스트레스라는 말을 15세기부터 공학과 건축학에서 물리적 압력 혹은 긴장이란 뜻으로 사용되었으나 17세기에 와서 역경이란 심리학적 뜻으로 쓰여지기 시작하여 20세기 초에 던바박사에 의해 신체질환이나 정신장애의 원인으로 간주되었다. 1960년대에 와서는 배우자의 사별, 자식의 사별, 중병에의 이환 등 중대한 “생활변화사건” 같은 사회적 스트레스의 개념으로 발전하게 되었다.

1980년대 한스 세리박사의 스트레스에 대한 정리를 보면, 특수적인 결과이든 비특수적 결과이든 간에 결과적 영향을 일으키는 것은 무엇이든지 자극원(stressor)이 되며, 이 자극원에 의한 반응이 스트레스(stress)로서, 일반적으로 비특수적 반응이며, 물리적 자극원 뿐 아니라 심리적 사건도 자

극원이 되며, 자극원에 따라 좋은 스트레스가 될 수도 있고 나쁜 스트레스도 될 수 있으며, 스트레스는 개체의 주관적 평가나 개인차에 따라 당시 정도의 문제로서 상대성을 면치 못하고, 따라서 여러가지 치료기

트레스가 강한 강도로 작용할 때가 특히 스트레스 반응이 전형적이고 심하다.

그런데, 스트레스의 근원은 물리적 및 정신사회적 자극원(stressors), 즉 현실세계의 요구 뿐 아니라 인격 내부의 욕구(만족

“정신신경증 가운데 히스테리(전환신경증)는 스트레스로 인하여 주로 억제반응으로 나타난다.”



“스트레스의 처치는
개인의 성숙도, 과거의 경험유무,
스트레스의 예상, 스트레스 때에 처한
상황등 개인차를 염두에 두고
행해야 한다.

법으로 조정될 수 있다.

그리고, 스트레스에는 시간적 요인(언제? 급성 혹은 만성?), 내용, 강도, 동기적 근거가 문제된다. 특수한 취약성을 지닌 특정인에게 특정의 시기에 특정 내용의 스

하고 발산하려는 본능적 욕구의 압력과 양심의 제재요구)이다. 그러나, 흔히 인격 내부적 욕구에 의한 스트레스를 스트레스에서 도외시하는 경향이 있다.

개체가 스트레스 자극을 받으면, 인지 평

특수한 취약성을 지닌
특정인에게 특정의
시기에 특정 내용의
스트레스가 강한 강도로
작용할 때가 특히
스트레스 반응이
전형적이고 심하다.



가하여 정서적 반응을 일으키고 정서적 반응에 따라 대처반응이 강구되고 자극의 급·만성에 따라 가능한 결과를 일으킨다. 이 결과적 반응은 또 스트레스 자극, 인지 평가, 정서적 반응, 대처방안의 어느 단계에도 다 되먹임(feedback) 영향을 준다. 하여간, 이러한 일련의 연쇄적 반응의 어느 단계에서의 치료적 개입도 결과반응에 영향하는 효과가 있다.

그리고, 대처반응중 신체방어는 주로 뇌의 시상하부에서 세 가지 방향으로 일어나는데, 신경계(자율신경계), 내분비계(홀몬), 면역계(정신-신경-내분비-면역계)를 통해서이다.

실제로 개체가 스트레스 자극을 받으면, 과거 경험과 당시의 인지적 상황이나 정서적 상황에 따라 자극을 동화할 수도 있으나 또 특이성 반응을 보인다. 그 주된 내용은 스트레스 자극이 반복되면 어떻게 하나 하는 반복 예기 불안, 다음의 희생자는 자신일 것이라는 희생자와의 혼동공포, 발병에 대한 수치심과 분노, 소식 제공자에 대한

분노, 면제자에 대한 분노, 공격적 충동 조절 실패에 대한 공포, 공격적 충동에 대한 죄악감이나 수치심, 생존에 대한 죄악감이나 수치심, 중요한 대상이나 기능의 상실에 대한 슬픔 등이다.

그러나, 실제 증세나 징후로 스트레스 자극의 충격시에 명청, 선택적 무집중, 자극의 중요성의 음미 불능, 부분성이나 전체성의 기억상실, 기억의 시각화 불능, 자극의 의미를 부인, 사고의 축소와 비용통성, 현실을 없애기 위한 공상의 실현, 비현실감, 정신의 과잉통제, 수면장애(불면 혹은 과수면), 자율신경계의 억제 혹은 항진 기능, 자극에 집중을 방해하기 위한 광적 행동과 임, 일상활동에서의 후퇴등을 보인다. 그리고, 침해기에는 과민성, 경악반응, 착각 혹은 가성환각, 충격에 대한 생각, 이미지, 감정및 행동의 반복 재연, 연상의 과도한 일반화, 사건 관련 주제에 집착으로 다른 화제에 집중 불능, 사건 관련 주제의 사고시에 착란, 감정적 불안정 혹은 폭발, 수면장애와 반복적 악몽, 도피성 증세 혹은 도

피성 준비(아드레나린성 신경의 흥분), 상실한 사람이나 상황을 찾음 등의 증세와 징후가 있다.



66

인생역정에서
많든 적든 스트레스에
직면하게 되며, 스트레스는
유익한 것도 나쁜 것도 아니므로
잘 극복할 수 있는
대응책을 가져야겠다.

99

그러나, 심리적 대처방안의 과정과 병적 증세와의 관계를 살펴보면, 스트레스 자극에 대한 즉각적 대응시에는 압도, 명청, 혼란이 있고, 절규단계에는 공황, 해리반응, 반응성 정신병적 증세가 있고, 부정의 단계

에는 부적응도파(후퇴, 악물 혹은 알콜 남용, 둔주, 역공포반응)를 보이고, 훼방기에는 충동상태, 절망, 작업 및 사회적 기능의 장애, 강박적 재연이 있고, 실행기에는 불안반응, 우울반응, 생리학적 장애가 있고, 마지막으로 상대적 완수기에는 작업장애, 성격변화가 있다.

하여간, 스트레스로 인한 임상적 병명은 정상적 응급반응과 정상적 신체기능의 과장, 적응장애, 정신신체질환, 정신신경증, 정신병, 자살, 악물 및 알콜 의존, 성격장애 등이다.

정신신경증 가운데, 히스테리(전환신경증)는 스트레스로 인하여, 주로 억제반응으로 일어나고, 강박신경증은 대치반응으로 생긴다.

스트레스의 처치에는 우선 개인차를 염두에 두어야 한다. 인격의 성숙도, 과거 경험유무, 스트레스의 예상과 예상적 대비책의 유무, 스트레스시의 처한 상황등의 차이가 치료기법의 선택 뿐아니라 치료결과에 많은 영향을 미치기 때문이다.

처치기법에는 일반적으로 이완훈련, 정신치료, 약물치료, 스트레스 대응술의 교육을 통한 예방책(학습, 스트레스 접종법, 사회적 처방-환경(개선)요법)이 있다.

끝으로, 염두에 두어야 할 것은, 인생역정에 많은 적든 또 조만간이든 스트레스에 직면하지 않을 수 없고, 스트레스는 유익한 것도 나쁜 것도 아니지만 잘 극복하면 약이되고 그렇지 못하면 화가 되므로, 각자가 스트레스에 대한 적절한 대응 무기를 갖추어 유비무환이 되어야 하겠다.

〈필자=김상태 신경정신과의원장.
서울의대 외래교수〉