

## 청소년 정신 장애자에 대한 전화 정신 치료의 효용

### TELEPHONE PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS

이 길 홍\*

Kil-Hong Lee, M.D., Ph.D.\*

**요 약 :** 이 논문에서는 Tolchhin의 증례분석을 토대로 청소년의 전화 정신 치료의 임상적 효용성을 분석하였고 국내의 문헌분석을 통해 치료과정에서 고려해야 할 몇가지 문제점과 치료원칙에 관해 기술 하였다.

정규적으로 정신치료를 받고 있는 대부분의 청소년들은 전화로 자신의 치료자와 직접 연락이 닿을 수 있음을 알고, 전화에 대한 답변을 얻을 수 있다는 사실을 알게 될때 도움을 받을 수 있다. 또한 치료자의 전화는 젊은 환자에게 긍정적인 치료적 동맹을 맺게 해 주는데 도움을 줄 수 있다.

전화 정신 치료는 외래치료가 힘든 학생들의 치료에 있어 보조적 치료기법으로 큰 도움을 주며, 매우 도전적이고 즉각적인 응답을 바라는 집단인 청소년에 대한 치료적 장비로서 중요하고 유용한 치료기법으로 기여할 수 있다.

**중심 단어 :** 전화 정신 치료 · 청소년.

#### 1. 청소년 정신장애자 치료에서의 문제점

청소년 정신장애자의 정신과 치료에 있어 고려해야 할 장애 요인을 요약해 보면 다음과 같다.

• 첫째, 대부분의 청소년들이 학생이기 때문에 외래 진료 시간에 병원을 내원하기가 어렵고, 몇번 내원한다고 하더라도 방학 기간이 아닌 경우에는 1개월 이상 장기간 치료를 받을 수 없다는 점이다. 따라서 정신과 치료를 위해서는 어쩔수 없이 휴학을 하거나 부모등 보호자가 대신 병원을 찾을 수 밖에 없어 치료에 곤란을 겪고 있다.

• 둘째, 향정신성 의약품을 투여할 때 약물이 기억력 장애등 학습에 나쁜 영향을 줄수 있다는 관점에서 치료를 기피한다는 점이다. 따라서 약물 부작용에 대한 고려가 반드시 필요하다.

• 세째, 청소년들이 부모로 부터 분리 개별화 하는 과정에서 부모와 잦은 마찰로 인해 성인에 대해 부당한 편견과 저항 심리를 보여주기 때문에 치료에 어려움이 있고, 부모 역시 자녀의 이탈에 대해 심한 불안을 느끼고 있기 때문에 치료에 대한 저항이 심하다는 점이다. 이와같이 청소년이나 그들의 부모가 보여주는 치료에 대한 저항을 완화시켜 통찰력을 갖게 해주는 것이 청소년 정신 장애자의 치료에 있어 관건이 되는 가장 핵심적인 문제이기 때문에 성인과 달리 부모와 청소년 모두를 다루어야 하는 가족 치료가 필수적인 선결 요인이 되고 있고, 치료 과정에서 필요이상 많은 인내와 노력이 필요하다.

• 네째, 청소년 정신장애자들의 임상 양상을 보면 아동기 문제와 성인기 문제가 복잡하게 얽혀 있고, 아직 주체의식이 채 정립되어 있지 않기 때

\*중앙대학교 의과대학 신경정신과학교실 Department of Psychiatry and Neurology, College of Medicine, Chung-Ang University, Seoul, Korea

문에 불안장애, 전환장애, 우울장애, 정신신체장애, 약물 남용이나 비행 행위등 행동 문제, 2차 성징 발현 과정에서의 신체상 의욕, 충동 자제 곤란 등 정서적 동요, 극단적 사고나 자살 집착, 편견, 사고장애등 다양하고 복합적인 형태로 나타나고 있다. 따라서 진단이 용이하지 않고 일관된 치료적 접근을 할수 없다.

이와같이 청소년 정신장애의 치료가 용이하지 않기 때문에 단일 기법을 통한 접근보다는 활용할 수 있는 모든 기법을 포괄적으로 적용하는 것이 효율적이다.

이러한 청소년 정신장애자 치료의 문제점을 해결하기 위해 최근 각광을 받는 치료 기법중에 전화를 활용한 정신 치료 기법(Telephone psychotherapy)이 소개되고 있어 Tolchin(1987)의 증례보고를 토대로 국내의 문헌을 고찰하여 전화 정신 치료 기법에 관해 소개하고자 한다.

## 2. 전화 정신 치료 기법에 관한 문헌 고찰

전화 상담은 1953년 영국 교회 목사인 Chad Varah가 Samaritans를 창립하면서 시작되었고, 1963년 호주의 Alan Walker가 Life-Line을 창설하면서 범세계적인 운동으로 확산되었다. 현재 Samaritans는 영국을 중심으로 홍콩 싱가포르 인도 등에 120개 회원국을 갖고 있고, 2만 여명의 자원 봉사자를 가진 Befrienders International의 지원하에 활발한 활동을 벌이고 있다.

그리고 Life-Line은 뉴질랜드 북미 남미 등 11개국에 150개 지부를 두고 있고, 연간 1천 여명의 자원 봉사자들이 100만건의 위기 상담을 하고 있으며, 또한 비엔나에 본부를 두고 있는 국제 긴급 전화 원조 동맹(International Federation of Telephone Emergency Services)은 1956년 독일 베를린에서 전화 상담을 개시한 이래 유럽 10개국에 지부를 두고 있다.

우리나라에서도 1976년 Life-Line의 국내 지부인 '생명의 전화'가 설립됨으로서 전화 상담이 시작되었다. 그후 불특정 다수인 전체 국민을 대상으로한 비종교적 민간 단체인 '사랑의 전화'나 특정 분야 및 특정 계층을 대상으로 한 상담 시설인

'나눔의 전화' '여성의 전화' '만남의 전화' 등이 생겨나 전국적으로 218개소의 상담 시설이 상담을 담당하고 있다(한국사회복지협의회, 1986). 이와같이 전화가 상담 도구로 이용되어 왔지만, 국내에서 전화의 치료 효능에 관한 정신과적 언급은 없었다.

최근 미국 보고를 보면 1979년 Grumet가 위기 중재 및 자살 예방을 위해 전화가 가치가 있다고 보고하였고, 약물 남용자들의 재활 프로그램으로 활용되어 왔으며(Yasser 1970), 정신 병원에서 퇴원한 환자들의 추적 조사(Catanzaro, 1971)나 알코올중독 재활 프로그램에 있어 정보 제공 방법으로 전화가 이용되었고, 정상담이나 시각 장애 노인들의 집단 치료(Evans & Jaureguy 1981)에 있어 전화가 효능이 있다는 것이 보고된 바 있다.

Saul(1951)도 오래전에 큰 고통과 참담한 심정에 있을때마다 전화를 걸게 허용한 환자를 예로 들면서, 이러한 규칙적인 전화 면담이 치료적 욕구를 극대화시키고, 강렬한 전이 반응을 회색시키는데 도움을 주었던 예를 보고한바 있다. 그리고 Miller(1973)는 자신을 뒷받침해 줄수있는 대상이 곁에 있다는 생각을 갖게 해서 안심을 하게 해주고, 또한 어느정도 거리를 유지한 상태에서 친밀감을 돈독하게 해주는 구순기적 가상 친밀(Pseudo-intimacy) 욕구를 충족시켜 준다고 하였고, Chiles(1974)는 전화 면담이 감정적 안전판(Emotional safety valve)의 역할을 한다고 하였다. Rosenbaum(1974, 1977)도 치료자가 부득이 멀리 떨어진 도시로 옮겨 가게 된 경우에 전화를 통한 정신 치료를 지속할 필요성이 있다고 주장하였으며, Kastenbaum(1978)은 분리 문제를 가진 여성청소년에서 전화 접촉이 치료자를 신뢰할 수 있는 실제적 대상으로 이용할 수 있기 때문에 유용하다고 하였지만, 전화 정신 치료가 일차적이고 가장 성공적인 형태의 치료법이라고 기술한 것은 Grumet(1979)가 최초라고 하였다.

최근 Tolchin(1987)은 청소년들의 경우 하루의 1/3을 대화로 보내고, 그 대화의 1/8을 전화로 보낸다는 Collins(1984)의 보고를 인용하면서, 이와같이 청소년들이 성인들보다도 더 전화를 애용하기 때문에 전화가 청소년 정신 치료에 있어 자연스러우면서도 가장 유용한 치료 기법이라는 것을 주장하였다. 그는 전화에서 치료자의 목소리가 마치

결음마기에 있는 아동에게 대상 항상성(Object consistency)을 가져다 주는 어머니와 같은 안정감을 주기 때문에 재안심감(reassurance)을 제공해주는 역할을 한다고 하였다. 그리고 전화를 통한 간단한 접촉만으로도 환자에게 안심감을 주고 불안을 줄일 수 있어서 위기 증세의 효과가 있고, 지지적인 치료 동맹을 맺게 하는데 도움을 준다고 하였다.

### 3. 전화 정신 치료의 문제점과 임상적 효용성

• 전화 면담은 전화라는 매개체를 통한 치료의 한 방법이다. 이는 외래에서 직접 면담을 하는 Face to Face Interview와는 달리 다음과 같은 장점과 단점이 있다.

전화 면담의 장점은 1) 환자 자신이 원하는 장소에서 언제나 평안한 자세로 이야기가 가능하고, 끊고 싶을 때 잠시 끊을 수 있는 안도감이 있기 때문에 저항이나 방어가 용이하다. 2) 환자가 도움을 필요로 하는 시기에 신속히 도움을 줄 수 있다. 그리고 치료자의 능력에 따라서는 짧은 시간에 문제의 핵심에 도달할 수 있다. 3) 전화는 상대방을 볼 수 없기 때문에 환자는 과감히 자신을 개방할 수 있고, 쉽게 말할 수 없는 성생활이나 비도덕적 문제 등 자신의 부끄러운 면을 부담없이 자유로이 말할 수 있다. 그리고 4) 과거 및 현재의 문제들을 깊은 수준까지 솔직하게 밝히게끔 도와주며, 5) 어떠한 문제라도 상담이 가능하므로 자신의 상태에 대해 단순히 알아보려는 경우나 정신과에 대한 두려움으로 인해 병원 내원을 기피하는 경우 자신의 상태를 확인하고 정보를 제공 받을 수 있는 장점이 있다.

그러나 전화 상담의 단점은 1) 언어적 표현으로만 의사 전달이 가능하고, 2) 환자나 치료자 모두 상대방이 어떤 상황에 있는지 알지 못하고, 3) 면담 내용이나 환자의 마음을 받아 들이는데 이해하고 있는지에 대한 반응을 명확히 알 수 없으므로 치료의 효과가 제한적일 수 밖에 없다.

• 전화 면담의 기능을 요약하면 전화 면담은 1) 사회 문제화되고 있는 가정 문제, 청소년 문제, 약물 중독, 정신 건강 문제 등 광범위한 사회적 문제들을 예방하는 기능을 갖고 있고, 2) 인간복지와 상담을

위한 다양한 서비스 체계의 일환으로 환자의 문제에 대한 정보를 제공해주는 일차적 상담 서비스 기능을 지니고 있으며, 3) 위기에 처한 사람들에게 이를 극복하여 문제를 해결하는 방안을 제시해 주는 위기 조정 기능을 갖고 있다.

• 전화 면담을 성공시키기 위한 기본 자세를 보면 우선 1) 치료자가 온화하고, 믿음을 줄 수 있는 관계를 유지시켜야 하며, 2) 수용성이 있어야 하고, 3) 자유로히 감정 표현을 할 수 있도록 도와주어야 한다. 그리고 4) 환자의 감정에 대해 공감(Empathy)하여 환자 치료자간 대화(Rapport)를 촉진시켜야 한다.

• 전화 면담 기술을 증진시키기 위해서는 1) 환자의 대화에 대해 경청하는 기술(Art of Listening)을 습득하는 것이 핵심적인 요소이다. 그러나 단순히 수동적으로 듣기만 하는 것이 아니라 환자의 전화 의도를 요약해 주고, 감정 상태를 요약해 주며, 환자와의 공감대를 형성하는 능동적인 경청을 해야 한다. 2) 생활의 활력소가 되는 유도어를 통해 공격적인 긴장을 풀고 친밀감을 촉진시키는 것이 좋다. 그리고 3) 개방적 질문을 통해 환자를 지지하고 격려하며, 올바른 평가와 자신의 문제에 대한 통찰력을 향상시키는 방향으로의 다양한 질문 기술을 개발해야 한다.

• 전화에서의 질문 과정에서 주의해야 할 사항은 1) 환자에게 강압감을 주는 질문이나 묵시적으로 유도하는 질문은 피해야 한다. 2) 치료자의 편견을 줄여야 하며, 단답식 질문은 피해야 한다. 3) '왜'라는 도덕적 추구형 질문보다는 '어떻게' '무엇'이라는 객관적인 질문이 좋다.

• 전화 면담 치료가 어려운 환자들의 특징을 요약하면 다음과 같다.

1) 내성적 통화자 ; 자기 방어적이고, 타인을 믿지 못하며, 말할 용기가 없는 환자는 통화가 어렵다.

2) 만성적 통화자 ; 의지력이 약하고 의존심이 강한 만성적 통화자의 경우 수시로 전화를 걸어 문제가 많다. 이 경우에는 직접 면담 치료를 병행하는 것이 안전하다.

3) 침묵을 하는 통화자 ; 도와주기 위한 격려의 말을 해주어야 한다.

4) 장난이 심한 통화자 ; 호기심이나 무료해서 또는 치료자의 관심도를 타진하려는 경우이다.

5) 외설적인 통화자 ; 상대방의 목소리를 듣거나 성에 관한 이야기를 함으로서 자신의 변태적인 성적 욕구를 충족하려는 경우이다. 예) 전화 외설증(Telephone scatologia) : 낯선 사람에게 음탕한 외설전화(Obscene phone calls)를 해서 자신의 남성상을 과시하려는 의도에서 배설물을 주제로 하는 외설적이고 음란하고 더러운 말에 대한 집착증세를 보인다. 이는 대개 항문성 색정증(Anal eroticism)이나 도시증(Voyeurism)과 연관이 깊다(Kaplan & Sadock, 1988).

6) 기타 통화자 : 자신의 지적 호기심을 충족하려는 통화자, 매우 의존적인 통화자, 상담이 아닌 대화를 바라는 통화자, 애정과 관심을 바라는 통화자 등도 있다.

• 전화 면담 치료에서 수집된 자료는 반드시 기록해 두어야 한다. 그 이유는 면담 내용이나 유형을 분석함으로써 개인의 상태를 객관적으로 평가할 수 있고, 교육 훈련 및 지도 감독 자료로서 그리고 향후 연구 자료로 활용되며, 이를 토대로 전화 면담의 기본 방향을 설정해 나가고 환자의 질병에 대한 치료 지침을 설정할 수 있기 때문이다.

• 전화 면담 기록을 작성하는 요령을 요약하면 다음과 같다. 1) 우선 환자의 인적 사항을 기재하고 난 후 속기나 녹음을 통해 객관적인 사실이나 내용은 그대로 서술식으로 기입하고, 2) 전체의 요점을 요약체로 기입한다. 3) 그후, 면담 당시의 상황이나 면담자의 의견을 설명체식으로 기입하는 것이 이상적이다.

• 한편 전화 면담 치료의 임상적 효용성을 요약해 보면 다음과 같다.

1) 전화는 거리감이 있으므로 치료자를 보호(Protection)해 줄 수 있고, 개인적인 비밀 이야기(Privacy)를 할 수 있게 해준다. 2) 또한 환자를 안심시켜 줄 수 있고(reassurance), 친밀감(intimacy)을 증진시키며, 충동을 표현할 수 있게(impulse expression)해준다. 3) 먼거리에서 전화를 통해 주기적으로 우울증과 소외감을 제거해 줄 수 있다.

4) 전화 치료는 스스로 조절 능력을 갖게 해주고, 자신의 신분을 노출시키지 않고 익명으로 할 수 있으므로 대인관계에서 오는 불안을 줄일 수 있으며, 5) 지리적 장벽을 넘어서는 교량 역할을 해줄 수 있고, 도움을 바라는 많은 환자들을 집단적으로

도와줄 수 있다. 6) 병원 방문으로 인해 소요되는 경비를 절감할 수 있고, 치료에 필요한 많은 정보를 현장에서 손쉽게 얻을 수 있다.

7) 외래 정신 치료의 보조 역할(out-patient supportive intervention)을 해줄 수 있고, 기동력이 부족한 장애인이나 소외감을 느끼는 환자에게 결정적으로 도움을 줄 수 있다. 8) 전화 치료는 치료 효과에 대한 배우자의 기대가 클수록 치료 효과가 좋으며, 계획된 전화면담을 통해 자아상(self image)을 개선해주고, 기분과 행동의 변화를 증진시켜 줄 수 있다. 그리고 9) 환자의 여행이나 휴가 또는 이사 후에도 치료를 중단하지 않고, 장기간 계속할 수 있는(continuity of care) 잇점이 있다.

#### 4. 전화 정신 치료의 사례 분석

##### 1) 자살기도 청소년에 대한 전화 정신 치료

자살기도 청소년의 치료에 있어 전화가 정신 치료 도구로 사용된 실제 사례 제시(Tolchin, 1989)를 통해 전화 정신 치료의 효용을 소개하면 다음과 같다.

• K양은 고등학교를 졸업한 18세 소녀로, 3개월간 사귀던 남자 친구가 이유없이 결별을 선언한 후 급성적으로 우울해지고 자살을 기도하여 정신 치료를 받았다. K양은 3남매중 장녀로서 매우 지적이고 미술 방면에 재능이 있었으며, 발병하기 전에는 대체로 별일없이 지내왔다. 아버지는 환자를 사랑하였고, 여가 시간에 환자와 보내는 시간이 많았으나, 환자가 5세때 이혼을 하여 그간 모친과 지내왔으며, 다른 사람들과의 대인 관계가 원만하지 못하였다.

치료 과정 동안에 환자는 병식을 갖고 있었고, 치료자에게 긍정적인 전이 반응을 보였다. 치료 초기에는 불안이 심했지만 그녀가 불안할때나 자살 생각이 날때마다 전화를 걸어도 좋다는 의사의 말을 들은 후에는 안도감을 보였다.

치료 초기에 그녀는 남자 친구와의 이별로 인한 불안이나 우울감이 생길때마다 3~4회 전화를 했으며, 그때마다 치료자가 관심을 갖고 안심을 시켜주었다. 이러한 간단한 전화 접촉과 주 2~3회의 외래 치료만으로 환자의 우울증은 깨끗이 해소되었다. K양은 최근 남자 친구와의 이별과 과거 5세때

부친에게 버림 받은 것이 상호 연관이 있음을 알게 되었고, 대학 진학으로 인해 모친과도 헤어질 것이라는 임박한 이별 불안이 자신에게 상처를 주었다는 사실을 인식하게 되었다.

대학에 입학하기까지 남은 2개월동안 전화 정신 치료를 받은 후 호전되어 무사히 대학에 진학하였고, 대학 진학후 가끔 전화는 했지만, 현재는 비교적 만족스럽게 대학 생활을 보내고 있다.

이 사례에서 보듯이 전화 정신치료는 자살 우려가 있는 청소년들에게 가장 유용한 치료 기법이며, 많은 고민을 하는 젊은이들이나 자기 파괴적인 경향이 있는 청소년들에게 지속적으로 전화면담을 해주는 것은 내적 자제력을 키워주고 자아의 힘을 강화시키는데 큰 도움을 줄수 있다.

## 2) 자기파괴적인 청소년에 대한 전화 정신 치료

전화 정신 치료의 시간과 길이는 일정한 원칙은 없지만 외래 정신 치료와 동일하다. 그러나 환자에 따라 더 짧고 더 빈번한 전화 면담이 필요하다면 자주 하는 것이 좋겠고, 학교에서의 전화나 도로에서의 전화처럼 전화 면담이 어려운 여건에 놓인 경우에는 외래 면담 길이의 반 정도를 적용하는 것이 적합하다.

다음 사례는 전화 치료가 정신 치료의 지속을 유지시키고, 환자의 자기 파괴적 행동을 예방하는데 얼마나 많은 도움을 줄수 있는지를 예시하는 사례이다.

• 16세 고등학교 2학년 학생인 S양이 과음을 하고 환각제 구입을 위해 집 물건을 훔치고, 자주 가출을 하여 걱정하던 부모가 병원에 데리고 왔다. 현재 환자는 모친과 계부와 살고 있는데 이들은 자신들의 생활에 바빠 환자를 제대로 돌보아 주지 못하고 있고, 어떤 면에서 볼때 오히려 환자의 탈선을 조장해 주는 면도 있었다. 예를 들면 구하기 어려운 음악회 입장권도 구해주고, 디스코장에 드나들때 필요한 가발도 구입해 주는 등 방임을 하고 있었다.

환자가 자주 문제를 일으키자 참지못한 어머니가 환자를 다른곳으로 여행을 보내서 기분 전환을 시키면 좋아지지 않겠느냐는 생각을 갖게 되었다. 그래서 5세 때 이혼 한후 지방에서 살고 있는 환자의 생부에게 여름 방학 기간동안 환자를 맡아 달라고 부탁을 했으나 생부는 원래 환자에게 별로

관심이 없었고 환자와의 접촉을 기피하는 편이었기 때문에 이를 거절하였다. 그래서 어쩔수 없이 외할머님이 계신 곳으로 가게 되었다. 그러나 이곳에서도 환자의 탈선 행동은 줄어들지 않고, 오히려 더욱 더 황폐화되었다.

더 이상 방법이 없게 되자 주위의 권유로 어쩔수 없이 병원을 찾게 되었다. 처음에는 주 3회 그후엔 주 2회씩 6주일동안 적극적인 치료를 한 결과 환자의 음주 습성이나 약물 남용 빈도는 현저히 줄어들었지만, 학업과 치료를 병행하기 어려워 주 1회 45분씩 전화 면담을 개시하였다. 전화 면담을 통해 환자는 자신의 당면 문제를 폭넓게 상의하였고, 자신이 약의 유혹을 물리치기 위해 고심하고 있음을 의사에게 호소하였다. 의사는 아낌없는 찬사를 보냈고, 이는 지금까지 어느 가족도 베풀어 주지 못했던 깊은 관심이었다. 이 과정에서 치료자에게 긍정적인 전이가 이루어졌다. 이러한 치료자와의 좋은 관계는 환자가 최초로 얻은 올바른 대상 관계이었으며, 이러한 치료자와의 동일시 과정을 통해 자제력을 되찾게 되고, 자신이 주체라는 주인 의식을 가져 자기파괴적 행동의 하나인 약물 남용의 유혹을 뿌리치고 주체 의식을 되찾게 하는데 성공을 하였다.

## 3) 우울한 청소년에 대한 전화 정신 치료

전화 면담에 대한 문헌(Catanzaro & Green, 1970 : Catanzaro, 1971 : Miler, 1973)을 검토해 보면 전화 면담에서 어려운 점이 시각적이고 비언어적인 단서를 제공해 주지 못한다는 점이다. Miller(1973)는 전화 면담 치료에서 우울증 치료가 가장 어렵고, 불안장애가 가장 치료가 용이하다고 하였으나, 치료자가 우울증 환자의 사소한 청각적 단서 즉 환자 목소리의 톤과 강도를 주위깊게 듣고, 대화의 사이사이 침묵의 길이를 주시하게 되면 우울증 환자에서도 좋은 치료 효과를 얻을수 있다고 하였다. 우울증 환자의 전화 정신 치료에 있어서는 환자의 목소리와 반응 태도에서 나타나는 미묘한 뉘앙스를 파악해야 하고, 특히 자살 사고나 우울증상을 의미하는 대화에 대해 주의를 기울일 필요가 있다.

다음 사례는 우울증 환자에 대한 전화 정신 치료의 유용성에 대해 기술한 사례이다.

• B양은 지난 1년반 동안 주당 2회씩 외래 치료를 받았던 18세 대학 2학년 학생이다. 애인과 헤어진후

내인성 우울증이 생겨 Imipramine으로 6개월간 치료하여 우울증은 다소 개선되었으나, 4세 연하의 남동생에 대한 시기와 질투 그리고 다른 학생들에 대한 경쟁심리와 자존심 손상 자기 비하로 인한 열등의식은 해소되지 않아 지속적인 치료 작업이 필요하였다.

환자의 가족력을 보면 사춘기 이전에는 큰 어려움이 없었으나 21세 때 부모가 이혼을 하고 부친과 살면서 어려움을 겪게 되었다. 더우기 부친이 사업관계로 지방으로 전근을 감에 따라 여러 차례 이사를 하면서 고통을 받게 되었다.

간헐적인 외래 통원 가료와 항우울제 투여로 우울증은 다소 호전되었지만 학기중에 정규적으로 병원을 오지 못해 치료가 어려웠던 점을 개선하기 위해 방학 기간동안 열심히 외래 통원 가료를 받겠다고 의사와 약속하였는데, 부친이 재혼을 하겠다고 발표를 하자 충격을 받은 환자는 방학 기간동안 시외 변두리에서 교회 여름 캠프 봉사 활동을 하겠다고 주장하였다. 이에 당황해진 의사가 모친과 함께 합동 면담을 통해 부친의 재혼으로 인한 충격을 해소시키기 위해 적극적인 외래 치료가 필요하다고 설득을 하려고 했으나 환자가 막무가내로 우겨 다른 방법이 없었다. 그래서 어쩔수 없이 이 기간동안 주 2회씩 의사와 정기적인 전화 면담을 하고, 환자가 필요할 경우에는 어느 때라도 치료자에게 전화를 하기로 약속을 하였다.

전화 면담중 환자의 우울증은 더욱 악화되었고, 자살 위험마저 있음이 밝혀졌다. 여름 캠프에서의 적응상의 어려움이나 대인관계에서의 심적 부담감이 크고, 부친의 재혼으로 인한 상실감과, 집을 떠난데서 생긴 상처 역시 크기 때문에 환자가 도저히 감당할 수 없으리라는 예상을 하게 되어 조속히 집으로 귀가하도록 권유하였다. 귀가후 규칙적인 전화 면담을 통해 자살 사고는 경감되었고, 부친의 재혼으로 인한 실망감도 완화되면서 우울증세가 호전되어 치료를 종결하였다.

#### 4) 신경성 식욕부진증 환자의 전화 정신 치료

M양은 2년반 동안 정신치료를 받은 15세 고등학교 2학년 학생으로, 동료들과 어울리기 힘들고 학교 생활에서 적응이 안되어 내원하였다. 약간 살이 쪼면 환자는 지난 2개월 동안 체중 조절을 위해 식사를 하지않아 체중이 20파운드나 감소되었으나

다시 체중이 늘것 같은 걱정으로 인해 계속 절식을 하였고, 지사제를 사용했으며, 억지로 구토도 했다. 그로 인해 월경기간이 감소하고 손톱도 더 성장하지 않았음에도 불구하고 이러한 시도는 계속되었다.

그러던 중 방학 기간 동안 친척집에 가기 위해 치료를 중단해야 하는 사태가 발생하였다. 여러차례 논의 끝에 주 1회 45분씩 전화 면담을 하기로 결정하였다. 이러한 전화 면담을 통해 치료가 중단되지 않고 계속되므로써 환자는 적당량의 음식을 섭취하게 되었고, 체중도 다소 증가하였으며, 지사제도 다만 1번 정도 사용에 그칠 정도로 증세가 호전되었다.

이 사례에서 볼수 있듯이 치료자는 여름 휴가 기간 동안이라도 환자와 전화를 통해 연락함으로써 치료의 공백을 메꾸는 것이 바람직하겠다. 다시 말해서 지역간 거리는 더 이상 치료의 장벽이 될수 없음을 예시하는 사례이다.

#### 5) 지리적 장벽의 교량 역할을 하는 전화 정신 치료

G양은 고등학교 3학년때 8개월동안 주당 2회씩 정신 치료를 받다 지방 대학에 진학한 후에도 1년간 치료를 받은 대학 1학년 학생이다.

환자의 부친이 12세때 돌아가셨기 때문에 환자는 치료자와의 이별에 대해 남다른 반응을 보였다. 지방에도 정신과가 있지만 자신의 마음을 진정으로 이해해 주는 치료자를 찾지 못하였기 때문에 공휴일이나 학교 휴일 또는 방학 기간동안 치료자를 찾았다. 그래서 2주에 1회씩 45분간 정기적인 전화 면담을 갖고, 필요할 때는 더 자주 면담을 갖기로 약속을 하게 되었다.

전화 면담 치료 과정중 환자가 어린 시절 미처 해결하지 못하였던 부친의 상실에 대한 애도 반응과 치료자와의 이별로 인한 애도 반응과의 연관성에 관해 토의하면서 환자는 해방감을 느끼게 되었고, 이별에 대해 덜 걱정을 하게 되었으며, 환자의 우울감이 사라졌고, 대한 진학후에도 학교생활에 잘 적응할 수 있었다.

전화 면담중 환자는 다른 학생과 자기를 비교하면서 비판도 하고 조언도 해주는 기숙사 여사감에게 자신이 지나치게 의지하고 있음을 말하였고, 이러한 기숙사 여사감과 자신의 어머니와의 연관성에 대해 알게 되었다. 그리고 자기에게 경쟁적인

대상이 되는 친구들과의 관계가 3세 위인 오빠에 대해 자신이 갖는 감정과 유사함을 인식하게 되었다. 이와같이 통찰력을 갖게 되면서 여사감에 대한 의존적 관계를 탈피해서 독립적인 생활을 할수 있게 되었고, 성공적으로 대학 생활을 보낼수 있게 되었다.

## 5. 전화 정신 치료의 원칙

• 이상 증례에서 전화 정신 치료를 계획하는 일정한 원칙을 알아둘 필요가 있다.

1) 기본적으로 환자가 치료자와 긍정적인 유대 관계를 맺고 있어야 한다.

2) 몇몇 사례에서는 전화 치료중 꿈 분석을 하는 경우도 있지만 Sweet(1984)의 지적처럼 전화치료는 깊은 공상 세계를 분석하는 심부 정신 치료 환자에게는 적합하지 않다.

3) Rosenbaum(1974)의 견해처럼 전화 치료는 환자에 따라 분석 기법과 지지 정신요법의 기법을 병행하는 것이 바람직하다.

4) 전화 치료는 치료자의 재질이나 오랜 경험을 통해 쉬워지지만 치료자가 전화 작업을 통해 편안함을 느껴야 지속할수 있다. 따라서 전화 치료가 불편한 치료자는 그만 두는 것이 좋다.

5) 환자가 치료자의 신뢰도를 알아 보기 위해 한두번 시험적인 전화를 걸어 올 경우나 화가나서 치료자를 방해하려는 소망에서 전화를 하는 경우에 치료자는 환자에게 자세한 내용은 다음번 전화 면담이나 외래 면담에서 충분히 논의될 것이라는 말을 통해 안심시켜줄 필요가 있다.

6) 전화 면담 치료비는 외국에서는 본인이나 부모의 전화료에 부과시키지만, 우리나라에서는 환자의 외래 방문시 치료비에 첨가하거나, 매월 주기적으로 치료비를 선납하거나 후불하는 방안을 통해 치료비를 받을수 있다.

San Francisco 지역에서 Miller & Beebe(1973) 등이 58명의 정신과 의사를 대상으로 조사한 바에 의하면 38%에서 전화가 좋은 의사 소통 방법이라고 하였고, 45%는 중간정도, 16%는 어렵다고 하였다. 몇몇 정신과의사는 전화 치료가 지루하고 주의를 기울이기 어려운 치료 기법이라고 지적하였다. 전화치료는 면담기법에 비해 많은 주의를

필요로 하고, 보다 적극적인 치료적 접근을 하여야 하며, 시각적 접촉이 없기 때문에 보다 많은 말을 해야 한다고 하였다.

Rosenbaum(1974)은 전화 치료는 정규적인 시간에 일정한 길이로 계획되어야 하고 적절한 치료비가 산정되어야 한다고 하였다. 몇분만에 끝나는 전화는 무료로 하고, 시간이 길수록 치료비에 가산해야 한다고 하였다. 그리고 일반적으로 청소년 환자의 부모들은 전화 치료를 치료의 한 과정으로 간주하는데 대해 공개적이고 협조적이라고 하였다.

## 6. 결 론

이 논문에서는 Tolchin의 증례 분석을 토대로 청소년의 전화 정신 치료의 임상적 효용성을 분석하였고, 국내외 문헌 분석을 통해 치료 과정에서 고려해야할 몇가지 문제점과 치료 원칙에 관해 기술하였다.

정규적으로 전화 정신치료를 받고 있는 대부분의 청소년들은 전화를 통해 자신의 치료자와 직접 대화를 나눌수 있고, 그들의 전화에 대한 답변을 즉시 얻을수 있다는 사실을 알게 될때 도움을 받을수 있다. 또한 치료자의 전화는 젊은 환자에게 긍정적인 치료적 동맹을 맺게 해주는데 도움 줄수 있다.

전화 정신 치료의 적응증을 보면 1) 큰 고통과 참담한 심정에 있는 위급한 환자들에서 위기 중재를 바랄때 증가적인 도움을 줄수 있고, 2) 자살 기도 청소년의 정신 치료나 자살 예방에 도움을 준다 3) 전화 면담은 약물 남용자들의 재활 프로그램으로 활용되며, 4) 자기파괴적인 청소년에 대해 자제력을 강화시키는데 도움을 준다.

5) 전화 면담이 불안장애에서 가장 유용하고, 6) 우울증 치료가 가장 어렵지만 치료자가 우울증 환자의 사소한 청각적 단서 즉 환자 목소리의 톤과 강도를 주의깊게 듣고, 대화의 사이사이 침묵의 길이를 주시하게 되면 우울증 환자에서도 좋은 치료 효과를 얻을 수 있다. 7) 전화 면담은 신경성 식욕부진증 환자의 정신치료에 도움을 주고, 8) 정신 병원에서 퇴원한 환자들의 추적 조사나 9) 알코올중독 재활 프로그램에 있어 정보 제공 방법으로 전화가 이용된다.

그리고 10) 쉽게 말할수 없는 성생활이나 비도덕적 문제등 자신의 부끄러운 면을 부담없이 말해야하는 성상담이나, 11) 기동력이 부족한 장애자나 소외감을 느끼는 환자에게 결정적으로 도움을 줄수 있으므로 시각장애 노인들의 집단 치료에 있어 전화가 효능이 있다. 그밖에 12) 분리 문제를 가진 소녀들에서 유용하고, 13) 자신의 상태에 대해 단순히 알아보려는 경우나 정신과에 대한 두려움으로 인해 병원 내원을 기피하는 경우에 도움을 주며, 14) 환자나 치료자의 이사나 여행으로 치료를 중단해야 하는 지리적 장벽이 있지만 지속적인 치료가 필요한 환자에서 전화가 교량 역할을 해준다.

그러나 전화 면담 치료가 어려운 경우도 있다.

1) 자기 방어적이고, 타인을 믿지 못하며, 말할 용기가 없는 내성적인 환자나 2) 의지력이 약하고 의존심이 강한 만성적 통화자의 경우 수시로 전화를 걸어 문제가 많다. 또한 3) 침묵을 하는 통화자나, 4) 장난이 심한 통화자나, 5) 상대방의 목소리를 듣거나 성에 관한 이야기를 함으로서 자신의 변태적인 성적 욕구를 충족하려는 전화 외설증(Telephone scatologia)에서 전화 정신 치료가 어렵다. 그 밖에도 자신의 지적 호기심을 충족하려는 통화자, 매우 의존적인 통화자, 상담이 아닌 대화를 바라는 통화자, 애정과 관심을 바라는 통화자에서도 어려움이 많다.

전화 정신 치료는 다소 치료의 한계점은 있지만 외래 치료가 힘든 학생들의 치료에 있어 보조적 치료 기법으로 큰 도움을 주며, 매우 도전적이고 직각적인 응답을 바라는 집단인 청소년에 대한 치료적 장비로서 아주 중요하고 유용한 치료 기법으로 기여할 것이다.

### References

노 혁(1990) : 전화 상담론. 사랑의 전화 출판부, 21-69  
 생명의 전화(1981) : 생명의 전화 5주년 기록사. 생명의 전화 출판부, 18  
 신혜원(1991) : 전화 상담 서비스의 발전 방향에 관한 연구-사랑의 전화 사례를 중심으로. 국민대학교 행정대학원 석사 논문, 5-7  
 한국 사회 복지 협의회(1986) : 한국 사회 복지 편람. 한국 사회 복지 협의회 출판부, 197  
 Catanzaro RJ & Green WG(1970) : WATS telephone therapy : new follow up technique for alcoholics.

American Journal of Psychiatry 126 : 1024-1027  
 Catanzaro RJ(1971) : Telephone therapy. Current Psychiatric Therapy 11 : 56-60  
 Chiles J(1974) : A practical therapeutic use of the telephone. American Journal of Psychiatry 131 : 1030-1031  
 Collins G(1984) : Charting teenager's moods and days. New York Times, May 21, Sec.2, P6, Col. 2  
 Evans RL & Jaureguy BM(1982) : Group therapy by phone ; A cognitive behavioral program for visually impaired elderly. Social work in Health care 7 : 79-90  
 Grumet GW(1979) : Telephone therapy ; A review and case report. American Journal of Orthopsychiatry 49 : 574-584  
 Kaplan HI & Sadock BJ(1988) : Synopsis of psychiatry, Fifth edition. Williams & Wilkins, Baltimore, 362  
 Kastenbaum C(1978) : Some practical considerations in the assessment and treatment of adolescent girls with separation problems. Journal of the American Academy of Psychoanalysis 6 : 353-368  
 King G(1977) : An evaluation of the effectiveness of a telephone counselling center. American Journal of community Psychiatry 5 : 75-83  
 McGowan R & King GD(1980) : Expectation about effectiveness of telephone crisis intervention. Psychological Reports 46 : 640-642  
 Miller WP(1973) : The telephone in out-patient psychotherapy. American Journal of Psychotherapy 27 : 15-26  
 Rosenbaum M(1974) : Continuation of psychotherapy by 'Long-distance' telephone. International journal of Psychoanalytic Psychotherapy 3 : 483-495  
 Rosenbaum M(1977) : Premature interruption of psychotherapy : Continuation of contact by telephone and correspondence. American Journal of Psychiatry 134 : 200-202  
 Saul LJ(1951) : A note on the telephone as a technical aid. Psychoanal Q, 20 : 287-290  
 Sweet AL(1984) : Psychotherapy by telephone. Paper presented at a meeting of the American Academy of Psychoanalysis, May  
 Tolchin J(1987) : Telephone psychotherapy with adolescents. Adolescent psychiatry ; Developmental and clinical studies 14 : 332-341  
 Varah C(1988) : The samaritans ; Befriending the suicidal. Constable  
 Yasser AM(1970) : Treating the bad trip by telephone. Crisis Intervention 2 : 25-26



## TELEPHONE PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS

Kil-Hong Lee, M.D., Ph.D.,

*Department of Psychiatry and Neurology, College of Medicine, Chung Ang University, Seoul*

This article describes several clinical usefulness of the telephone in psychotherapy with adolescents through case analysis by Tolchin, and discussed various management problems and some practical guidelines for therapists planning to utilize telephone psychotherapy with adolescents through literature analysis.

In general, most adolescent patients in regular treatment benefit from knowing that the therapist can be reached by phone and that their call will be returned that same day. The therapist's telephone availability helps the young patient to develop a positive working alliance.

Telephone psychotherapy had its first widespread application in crisis intervention and suicide prevention. Its current uses also include enhancement of self-control in cases of self-destructive adolescents, and management of anxious, depressive, or anorexic adolescents. In addition, such widely divergent modalities of treatment as follow up of patients discharged from a psychiatric hospital, alcoholic rehabilitation programs, drug hotlines, sex counselling, group therapy for visually impaired elderly, control of separation anxiety in girls, resolution of fear on the mental disorders, and helpful modality to continue psychotherapy without geographic barrier during longer periods of separation with therapist are currently available via telephone.

But telephone psychotherapy is generally not suitable for more self-defensive and introverted cases, more dependent chronic callers, silent cases, test callers, the cases of telephone scatologies, the cases of intellectualized discussion, of more dependent cases calling phone in order to get attention from therapist.

Telephone psychotherapy for adolescents serves as an important and useful method in the therapeutic armamentarium for this most challenging and rewarding population.

**KEY WORDS :** Telephone Psychotherapy · Adolescents.