

꿈의 認識과 病症에 대한 東西醫學的 考察

金成浩·李相龍*

I. 緒 論

精神醫學에서 꿈은 睡眠中에 現實感을 가지고 自動的으로 일어나는 心象(image)의 連續的인 흐름¹⁾, 無意識의이며 自然發生的으로 나타나는 것²⁾, 精神生活와 직접 關聯이 있는 特殊한 精神的인 現象^{3,4)} 등으로 定義되어 진다. 따라서 꿈의 本質은 人間의 意識된 內容뿐 아니라 無意識的인 心理內容을 表現하며⁵⁾, 꿈의 機能이라 할 수 있는 意識에 대한 補償機能은 자연스럽고 正常的인 마음의 平衡을 實現하려는 데 그 目的이 있어 一種의 “精神體系의 自家調整”이라 할 수 있다^{2,4,5)}.

꿈의 認識과 病症을 西洋醫學에서는 대체로 精神心理學的인 面과 生理病理學的인 두 가지 側面에서 論議하여 왔는데^{6,7)}, 韓醫學에서도 꿈의 發顯에 關하여 “與魂魄飛揚, 使人臥不得安而喜夢”⁸⁾라 하여 꿈을 꾸는 生理的原因을 魂魄의 作用으로 取扱한 醫家들^{7,9-16)}과 “夢造于心”¹⁷⁾이라 하여 꿈의 發生을 心理的인 面에서 把握한 見解들을 接할 수 있다.

韓醫學에서는 꿈을 “淫邪가 일으킨다”⁸⁾는 觀點을 根據로 夢象을 臟象과 連繫시켜 說明하였으며, 以後 皇 等^{7,9-17)}도 內經에 記載된 꿈의 理論을 그대로 引用하여 臟腑의 盛衰와 病症의 診斷資料로 삼아 꿈의 發顯을 魂魄과 心의 作用으로 認識하였다.

清代의 醫家로 西洋醫學의 影響을 받은 王¹⁸⁾은 “靈機記性, 不在心在腦”라 하여 靈感과 記憶力의 貯藏을 腦機能으로 보아 內經 以後 醫家들과 다른 觀點에서 꿈을 理解하려 하였으나 뚜렷한 韓醫學의 根據를 提示하지는 못하였다¹⁹⁾.

* 大田大學校 韓醫科大學 神經精神科學教室

西洋醫學에서 꿈에 관한 研究는 Freud와 Jung에 의해 人間의 無意識을 理解하는 重要한 手段임이 強調된 이래, 深層心理學이나 實驗的 方法 등 의 多樣한 研究를 通하여 診斷과 治療에 應用하여 왔다²⁰⁾.

最近에 李 등²⁰⁻²²⁾은 꿈을 對象으로 하여 憂鬱症 患者와 精神分裂病 患者의 꿈 內容이 憂鬱程度와 精神分裂病의 精神病理와 一致하는 特性이 있음을 指摘한 바 있고, 朴 등^{23,24)}은 精神治療患者의 꿈을 測定하여 統計的 考察을 통한 診斷과 治療指標를 提示하였고, 李 등^{5,25,26)}도 小兒精神科 領域에서 꿈分析을 治療에 應用하는 등의 活潑한 研究가 이루어지고 있다.

그러나, 韓醫學의 觀點에서 꿈에 관한 研究는 金^{27,28)}의 꿈과 健康狀態에 대한 調查報告 程度 外에는 거의 接할 수 없고 꿈의 解釋과 診斷, 治療와 關聯된 本格的 研究는 지금까지 不足한 實情이다.

이에 著者는 꿈의 認識과 病症에 對하여 東西醫學 文獻을 考察한 結果 若干의 知見을 얻었기에 報告하는 바이다.

II. 本 論

1. 韓醫學에서의 꿈의 認識과 病症

1) 內經에서의 꿈에 대한 理解

① 靈樞淫邪發夢篇⁸⁾

○ 꿈의 發生機轉

黃帝曰, 願聞淫邪泮衍 奈何?

岐伯曰, 正邪從外襲內 而未有定舍 反淫於臟 不得定處 與營衛俱行 而與魂魄飛揚 使人臥不得安而喜夢

○ 陰陽理論과 夢象

淫氣盛 卽夢涉大水而恐懼, 陽氣盛 卽夢大火而燔灼, 陰陽俱盛 卽夢相殺上盛卽夢飛, 下盛卽夢墮, 甚飢卽夢取, 甚飽卽夢與.

○ 臟의 氣가 '有餘于內 不足于外' 하여 出現하는 夢象

肝氣盛卽夢怒, 肺氣盛卽夢恐懼 哭泣 飛揚, 心氣盛卽夢善笑恐畏, 脾氣盛卽夢歌 身體重不舉, 腎氣盛卽夢腰脊兩解不屬.

○ 臟의 氣가 '不足于內 有餘于外' 하여 出現하는 夢象

厥氣客於心 卽夢見兵山烟火, 客於肺 卽夢飛揚 見金鐵之織物, 客於肝 卽夢山林樹木, 客於脾 卽夢見兵陸大澤 壞屋風雨, 客於腎 卽夢臨淵 沒居水中, 客於膀胱

即夢遊行，客於胃 即夢飲食，客於大腸 即夢田野，客於小腸即聚邑冲衝，客於膽
即夢門訟自刳，客於陰器 即夢接內，客於項 即夢斬首，客於頸 即夢行走而不能前
及居深地窳苑中，客於股肱 即夢禮節拜起，客於飽食 即夢搜便，凡此十五不足者 至
而補之立起也。

② 靈樞·本神篇⁸⁾

血脈營氣精神，此五臟之所藏也。至其淫泆離臟，則精失魂魄飛揚 ……。

③ 素問·方盛衰論²⁹⁾

是以少氣之厥 令人妄夢 其極之微，三陽絕 三陰微 是爲少氣。是以肺氣虛 即使
人夢見白物 見人斬血借借 得其時即夢見兵戰。腎氣虛 即使人夢見舟船溺人 得其時
即夢伏水中 若有畏恐。肝氣虛 即夢見蘭香生草 得其時即夢伏樹下不敢起。心氣虛
即夢救火陽物 得其時即夢燔灼。此皆五臟氣虛 陽氣有餘 陰氣不足 合之五診 調之陰
陽 以在經脈。

④ 素問·脈要精微論²⁹⁾

是知陰盛即夢涉大水恐懼 陽盛即夢大火燔灼。陰陽俱盛即 夢相殺毀傷。上盛即
夢飛 下盛即夢墮 甚飽即夢予 甚飢即夢取。肝氣盛即夢怒 肺氣盛即夢哭。短蟲多即
夢聚衆 長蟲多即相擊毀傷。

2) 內經以後 醫家들의 꿈에 對한 解釋

① 針灸甲乙經⁹⁾

正邪襲內生夢大論：靈樞·淫邪發夢篇과 同一

② 巢氏諸病源候總論¹⁰⁾

虛勞喜夢候：夫虛勞之人，血氣衰損，臟腑虛弱，易傷於邪，邪身外集，內未有
定舍，反淫於臟，…… 甚飽則夢行，甚飢則夢臥，肝氣盛則夢怒，…… 凡此十五不足
者，而補之立已，尋其效夢以設法治，則病無所逃矣。

③ 千金要方¹¹⁾

○扁鵲云，肝有病則目奪精，虛則寒，寒則陰氣壯，壯則夢山樹等，實則熱，
熱則陽氣壯，壯則夢怒。治肝實熱，夢怒虛驚，防風散方。膽虛則臥不安席，小便赤
黃，時時惡夢，夢與死人共飲食，入家神室，魂飛魄散。心氣虛者，其人即畏，合目欲
眼，夢遠行而精神離散，魂魄妄行。治心實熱，驚夢喜笑恐畏悸懼不安，竹瀝湯。脾有
病則 …… 若陽氣壯則夢飲食之類 …… 夢飛。肺有病則 …… 其陽氣壯則夢恐懼等
…… 其陰氣壯則夢涉水等。

○夢斗 關聯된 治方：別離散；治男女風邪，男夢女見，女夢見男，悲愁憂恚，
怒喜無常。補心湯；主心氣不足，多夢，……。小定心湯；治虛羸心氣驚弱多魘方。大定
心湯；心氣虛悸，恍惚多忘，或夢寤驚多魘，志少不足方。大鎮心散；治心氣虛悸，夢
寤恐畏方。鎮心丸；治男子婦人虛損，夢寤驚悸或失精神……。

④ 類經¹⁷⁾

夢寐：前文은 《靈樞淫邪發夢篇》을 引用하고 《素問·脈要精微論》의 短蟲多則夢聚衆，長蟲多則夢相擊毀傷을 附加하여 註解를 달았다. 또 周禮의 六夢과 關尹子에 言及된 꿈에 대한 學說을 引用하였다. “…… 役于五行，未有不然者，是皆致夢之因也.…… 夫五行之化，本自無窮，而夢造于心，其原則一. 蓋心爲君主之官，神之舍也，神動于心則五臟之神皆應之，故心之所之即神也，神之所至即心也，第心師乎神而夢者，因情有所着心之障也，神師乎心而夢者，能善兆于無形，神之靈也. 夫人心之靈，無所不至，故夢象之奇，亦無所不見，誠有不可以言語形容者. 惟聖人能御物以心，攝心以性，則心同造化，五行安得而役之，故至人無夢也.

⑤ 普濟方⁷⁾

心虛寒則夢山丘，夢見平澤. 心氣虛則大驚 …… 睡而不得安하며 높은 곳에 올라 위험을 건너는 꿈을 꾸게 된다. 半夏瀉心湯; 治心虛寒，心志憂鬱，夢山丘平澤.

⑥ 醫學入門¹²⁾

心虛則神昏夢飛而健忘，驚悸，不樂 甚則胸腹腰脇痛牽. 心實則夢可憂可驚可怪之事，虛則魂夢飛揚，氣逆於心則夢丘山烟火，健忘失記，驚悸不安，心內懊濃不樂，皆心血少也. 心氣入小腸者，神魂恍惚狂亂，夢中遺精. 叔和云，肝實夢山林樹，虛看細草芒. 膽熱則多眠，虛則不眠，獨臥神無所附，尤生驚畏，善太息，恐如人將捕，或夢細草. 凡脾虛則夢飲食，虛則夢取，實則夢與，得其時則夢築垣，蓋屋. 叔和云，魂將魄共連，凡人之夢寐，皆魂魄合而成者也，肺熱則夢美女相依，或兵戰相競，虛則夢涉水田. 叔和云，腎實夢腰難解，虛行溺水涓.

⑦ 血症論¹³⁾

臥寐：夢乃魂魄役物 恍有所見之故也. 魂爲病 即夢女子 花草 神仙 權喜之事 酸棗仁湯治之. 魄爲病 即夢驚怪 鬼物 爭斗之事 人蔘清肺湯加琥珀治之. 夢中所見 卽是魂魄 魂善魄惡 故魂多善 魄夢多惡. 然魂魄之所主者神也 故安神爲治夢要訣 益氣安神湯之. 又有癆蟲生夢 照癆蟲法治之. 又有夢而遺精 詳遺精門.

⑧ 辨證奇聞全書¹⁶⁾

人有神氣不安 臥則魂夢飛揚 …… 心氣之虛也 …… 離魂者 魂離而能見物 …… 祛肝之邪而先補肝之血 血足而邪自難留 邪散而魂自歸舍 不必招夢而夢自來 亦不必祛夢而夢自絕.

⑨ 春鑑錄¹⁴⁾

魂魄爲夢 七情六淫相感而心虛 夜多夢寐 睡臥不寧 恍惚驚悸宜益氣安神湯. 虛煩頭目昏痛口乾咽燥 起臥不安睡 宜竹葉石膏湯.

⑩ 諸衆新編¹⁵⁾

魂魄爲夢 心虛卽多夢. 衛氣 晝行陽故 目張而寐 夜行陰故 目瞑而寐. 口鼻呼吸爲魂 耳目聰明爲魄. 無夢 神能守思故也.

⑪ 東醫精神醫學³⁵⁾

(가) 多夢, 多魘 : 原因: 血氣少而心氣虛. 肝臟受邪 或心膽虛則驚悸多魘. 症狀: 紛紛多夢 或男夢見女 女夢見男. 睡中驚悸 多魘 通夕無寐. 治方: 別離散 益氣安神湯 眞珠母丸 補血安神湯 壯膽補心湯. 惡夢除法: 麝香을 長服하면 夢魘되지 않는다. 蘇合香과 犀角 羚羊角 등이 心氣를 安靜시키므로 夢魘을 避하는 것이니 服用하거나 或은 携帶하여도 좋다.

(나) 夢遊症 : 原因: 心膽俱虛. 症狀: 睡眠하면서 夢中에 나타나며 坐臥 或은 起立하여 言語와 動作으로 表現한다. 治方: 壯膽補心湯

(다) 婦人夢與鬼交 : 原因: *七情虧損心血. *攝護失節而血氣衰 鬼邪侵傷. 多由七情虧損心血 神無所護而然也《婦人良方》. 婦人夢中多與鬼魅交通 由臟腑虛神不守舍 故鬼氣得爲病也《奇效良方》. 症狀: 隱避而不欲見人 時獨言笑 或時悲泣 夢中多與鬼魅交通. 治法: 安神定志. 病生於心者 當先以靜心爲主 然後因其病而藥之. 治方: 茯神散 歸脾湯 別離散 蘇合香元 妙香散.

⑫ 東醫精神科學³⁰⁾

○ 肝臟血 血舍魂 隨神往來者之魂 : 魂은 神이 往來함에 隨伴된다. 이 結果로 魂이 따르지 못하는 活動은 夢遊, 夢語, 夢中에 各種幻覺 등이 出現한다. 心脾虛損으로 血이 少하여 神不守舍하면 夢多, 易醒하고 心膽氣虛하면 心悸, 多夢을 招來한다.

2. 西洋醫學에서의 꿈에 對한 認識과 病症

1) 精神分析的인 接近

꿈이 人間의 無意識을 理解하는 重要한 手段임을 強調하여 精神分析的 接近을 통해 治療에 活用한 이는 프로이드와 음에 의해서이다^{6,20,22)}. 프로이드는 꿈에 대한 精神分析的 創始者로 그의 記念碑的 著述인 《꿈의 解釋》에서 꿈의 科學的 研究의 基礎를 確立하고, 꿈을 人格과 精神病理 研究의 固有한 位置로 올려 놓았다^{6,23)}. 그는 꿈을 “無意識을 理解하는 王道”^{2,6,31-33)}라 하여 精神分析 過程의 必須的 要素로 삼고 潛在意識속에 있는 慾望의 衝動을 꿈의 基本的인 原因으로 認識 하였다. 또한 精神治療의 過程에서 患者의 꿈을 대할 때 꿈의 象徵的 意味를 把握함으로써 그의 心理를 理解할 수 있기 때문에 患者의 꿈은 治療的으로 重要한 意味를 가진다고 하였다^{5,24)}. (精神分析的 動機) 프로이드는 臨床實驗 過

程에서 精神病 患者의 心理 깊은 곳에 一種의 動機와 慾望이 存在함을 發見하여 꿈 分析을 통해 催眠보다 더욱 效果的으로 病因의 所在을 把握하였다⁷⁾. 그는 꿈의 構成을 發顯夢(manifest dream), 潛在夢(latent dream), 그리고 꿈作業(dream work)의 3要素로 보고 원래 꿈이 뜻하는 意味는 潛在夢으로 認識하였다^{3,25,33)}. 潛在夢은 대체로 4가지 根源에서 出現하는데, 꿈꾸는 사람이 지닌 本能的慾動과 身體的感覺注入, 現在의 人生狀況, 그리고 그날의 潛在된 어떤 生覺이나 感情들로 要約된다^{3,25,31)}.

精神分析의 주요 任務는 發顯夢으로부터 潛在夢의 內容으로 還元이 필요한데 潛在夢의 內容이 적나라한 形態로 드러날 경우 너무 괴롭고 고통스러워 歪曲되고 置換, 凝縮, 象徵化, 演劇化, 精巧化에 의해서 偽裝되는데 이러한 기제들의 聯合的 活動은 꿈作業^{3,6,22,25,31)}을 통해서 이루어진다.

프로이드의 꿈 解釋의 基本原理는 바로 發顯夢으로부터 꿈 斷片 등에 대한 自由 聯想을 통하여 潛在夢에 到達하는 方法을 사용하여 精神治療에 應用 하였다^{3,31,33)}.

꿈의 解釋에서 융이 프로이드와 다른점 가운데 가장 중요한 것은 目的意味를 찾으려는 態度에 있다⁴⁾. 융도 프로이드처럼 꿈을 潛在意識의 精神의 活動의 표현으로 認識했으나 꿈의 根源에 關해서는 반드시 性的 衝動 혹은 幼兒時期까지 거슬러 올라가야 한다는 점에 대해서는 立場을 달리 하였다^{4,5)}. 그는 꿈의 機能을 “全體의인 精神의 平衡을 미묘한 방법으로 再定立시켜주는 꿈의 資料를 만들어 냄으로서 心理的 均衡을 回復시켜 주는 것” 이라 하여 一種의 補償機能^{2,4)}으로 把握하는 目的論的 觀察方法을 採擇 하였다.

因果論的 立場에서는 꿈의 內容을 過去의 어떤 原因에 대한 結果로만 把握하여 그 解釋이 固定되고 象徵的이나, 目的論的 觀察方法은 變化하는 꿈의 像 속에서 多樣한 心理的 狀況을 發見할 수 있다는 점에서 더욱 體系의인 分析이 可能하게 되었다⁴⁾.

따라서 꿈은 精神體系의 自家調整 役割로 精神의 全體의인 平衡을 이루게 하기에 꿈을 통해서 身體的 精神의 障礙의 診斷과 豫後를 가능케 할 수 있다고 하였다^{2,4,5)}.

2) 꿈에 對한 實驗的 觀察

精神分析이라는 運動의 衝擊으로 因하여 꿈의 領域에 있어서 實驗心理學은 거의 進展이 없다가 50年代 睡眠中 腦波에 대한 分析和 眼球의 快速運動의 發見으로 因하여, 꿈의 實驗的 研究는 急速度로 高潮를 이루게 되었다⁷⁾.

1953年 Aserinsky와 Kleitman에 의해서 睡眠中의 急激한 眼球運動現狀 (Rapid Eye Movement)을 觀察함으로써 科學的인 꿈의 研究에 새로운 계기가

되었는데, 여러 睡眠段階에서 被檢者를 깨워보는 實驗을 하던 중 急激한 眼球運動이 나타나는 時刻에 被檢者를 깨웠더니 꿈을 報告하는 頻度가 높고, 꿈을 꾸지 않는 때는 急激하지 않은 眼球運動(NREM)을 보인다는 사실을 확인하게 되었다^{3,34,35}). REM睡眠期를 D(Dream)라 하는데 그 후의 研究에서 REM睡眠期外에도 D狀態가 나타남을 알게 되었지만 이 시기의 精神現狀은 덜 생생하고 強度도 弱하나, 現在의 사건에 좀 더 關聯되어 있는 것으로 나타났다^{34,36}).

따라서 睡眠은 急速眼球運動의 有無에 따라 REM睡眠과 NREM睡眠으로 나누어지며, NREM睡眠은 다시 腦波와 睡眠의 깊이에 따라 4段階로 區分된다³⁴). 제1-4단계 睡眠은 睡眠이 깊어짐에 따라 腦波狀에 徐波가 增加되며 REM睡眠의 腦波는 1단계 睡眠과 類似하며 이 睡眠중 80%에서 꿈을 꾸며, NREM睡眠과 다른 여러 生理的인 特徵을 갖는다. 睡眠의 cycle은 睡眠기간 동안 대개 5차례 정도 反復되며 새벽 睡眠으로 갈수록 徐波睡眠이 감소하고 REM睡眠이 증가한다. 밤의 전체적인 時間 比率로 볼 때 REM睡眠이 차지하는 比率은 20-25% (약 90-120분)이며, 이 段階에서는 筋肉의 強度가 떨어지고 脈搏이 增加하고 血壓이 上昇하며 陰莖의 勃起現狀과 女性의 경우 膺의 血流가 增加되고 外部刺戟에 대한 反應이 떨어진다^{3,34,35}).

REM睡眠은 NREM睡眠이 약 90분 정도 持續된 후에 나타나며, 感覺刺戟이 極度로 減少되면 自我가 現實과의 空間的 連續性을 잃고, 對象이 現實世界에 遊離되어 視覺的 映像을 얻기 쉽게 된다. 또한 大腦皮質의 機能은 低下되므로 抑壓된 所望이 나타나며, 視狀과 關係되는 後頭葉에 PGO波가 出現하게 되므로 視覺的인 꿈이 發生하게 된다^{34,36}).

REM睡眠을 방해하여 꿈을 꾸지 못하도록하면 오히려 神經症의 症狀이 惹起되며, 動物實驗의 경우 睡眠을 방해했을 때 行動障礙를 보인다. 이와 關聯하여 꿈을 꾸지 않는 睡眠이 健康한 睡眠이라는 假說은 否定될 수 있으며³), 精神科疾患의 原因으로 睡眠剝奪과 꿈剝奪은 不快感, 主意力 減退, 憤怒, 混同, 身體生理機能 障礙, 錯覺, 幻覺, 時間觀念障礙 등 人格機能障礙를 招來한다^{3,34}).

3) 最近의 꿈 研究動向

臨床에 있어서 오늘날 꿈의 活用은 매우 多樣하게 이루어져 왔으며 어떠한 한 가지 理論에 局限되지 않는다^{6,7}). 꿈은 精神治療 이외의 治療方法에 補助手段으로 活用할 수 있으며 일반적으로 꿈과 다른 手段을 함께 使用하는 方法이 效果的인 것으로 看做되고 있다^{6,7}).

예를들어 催眠療法과 꿈分析을 結合하는 部分과 性治療나 集團治療에도 應用하여 그 有效性이 認定되고 있으며, 특히 小兒의 꿈의 內容은 많은 면에서 臨床

上 活用範圍가 넓고 治療에도 多角的으로 運用하고 있다^{5-7,25,26,32)}.

꿈의 精神分析的 見解와 神經生物學的 所見에 대한 統合의 試圖은 1984년 新 후부터 本格的이나 頭腦科學의 發達이 아직까지 初步的 段階에 머물러 있어 더욱 깊은 研究가 기대되고 있다⁶⁾. 프로이드도 일찌기 發顯夢 內容과 潛在夢의 생각을 근본적으로 연결하고 있는것이 記憶貯藏이라고 記述했는데 最近의 研究는 記憶에 暗號로 貯藏된 資料를 臨床에서 施行하는 精神分析의 方法으로부터 獲得한 假說과 結合하여 神經生理學的 現狀과 關聯지어 臨床場面에서 實驗的으로 檢討할 수 있다고 한다⁶⁾.

꿈에 含蓄된 人間의 潛在意識이 腦波를 통해 單語로 翻譯될 수 있다면 夢象은 우리에게 더욱 多角的인 면에서 精神身體疾患의 診斷과 治療에 중요한 資料를 提供해 줄 것이다⁷⁾.

4) 西洋醫學에서의 꿈과 關聯된 病症

① 夜驚(Night terror)

NREM중 徐波睡眠이 가장 많은 Stage3,4(입면후 1-2시간)에서 발생한다. 심한 自律神經 亢進症狀이 나타나 脈搏, 呼吸이 빨라지며 幻覺, 錯亂, 숨막힘과 破滅이 올 것 같은 느낌, 發汗過多 등의 상태를 초래한다^{34,35,37)}.

小兒의 1-3%에서 발생하며 남자에 많고 5-7세 때 가장 흔하다³⁸⁾. 原因은 주로 中樞神經系 發達의 미성숙으로 보며 큰 精神病理없이 睡眠發育過程에서 나타나는 것으로 간주하여 특별한 治療를 하지 않아도 된다. 그러나 成人에서는 심한 精神病理을 수반하는 경우가 많으므로 精神科的인 治療가 필요하다³⁴⁾.

夢遊症과 記憶障礙를 동반하는 경우가 많고 惡夢과의 鑑別의 重要性을 많은 研究가들이 강조하여 腦波檢査 소견상 명확한 구분점이 생겼다³⁸⁾.

DSM-III-R 診斷基準에서는 睡眠驚愕障礙라 부르며 그 診斷基準은 다음과 같다³⁴⁾. (가) 주된 장애로 睡眠으로부터 갑자기 깨는(1-10분간)삽화가 반복됨. 대개 주된 睡眠기간 중 첫 1/3기간동안 나타나고, 恐慌狀態의 비명으로 시작됨. (나) 삽화 동안 心悸亢進, 가쁜 숨쉬기, 진땀 등 강한 不安과 自律神經系 覺醒의 症候가 나타남. (다) 他人이 삽화 동안 그를 달래려는 노력에 비교적 반응이 없으며, 거의 최소 수 분간 錯亂, 指南力障礙, 보속적 운동(베개를 집음)을 보임. (라) 機質的인 요인이 장애를 시작했거나 유지시켰던 경우가 아니다.

② 꿈不安 發作(Nightmare)

不安꿈 또는 惡夢을 동반하며 REM 睡眠期中 새벽에 많이 발생하기에 REM 不安睡眠이라 부른다^{34,37)}. 夜驚보다 頻度가 훨씬 많고 모든 年齡에서 볼 수 있는데 특히 學齡前期에 가장 흔하고 6세 이후에는 감소한다^{35,37)}.

不安과 自律神經系 亢進程度는 夜驚보다 경미하고 꿈내용도 생생하게 記憶하지만 깨어나기 몇 분동안의 自律神經 反應은 비교적 强하다. 이런 반응은 不安을 줄이려는 脫身體化(Desomatization)現狀이라고 볼 수 있다³⁸⁾.

小兒의 꿈不安 發作은 Stress나 精神病理와 關係되어 나타날 수도 있지만 成人의 경우보다 심각하지 않다. 成人은 지극히 내성적인 성격이나 精神分裂的 性格에서 다발하며, 夜驚症, 무서운 入眠幻覺 및 睡眠痲疾과 잘 鑑別할 필요가 있다³⁴⁾.

DSM-III-R에서의 診斷基準은 다음과 같다³⁴⁾. (가) 주된 睡眠期間 또는 낮잠 때 반복적으로 깨는 것으로 이때 대개 생존, 안전, 또는 자존심에의 위협에 관련되는 확장되고 극히 무서운 꿈들을 자세히 회상한다. 睡眠期間의 후반부에 주로 깬다. (나) 무서운 꿈으로부터 깬 후, 환자는 곧 지남력과 각성을 회복한다(睡眠驚愕 障礙 때나 어떤 형태의 痲質 때 錯亂과 指南力 障礙가 있음과 대조적이다). (다) 꿈경험이나 깬으로 생긴 睡眠障礙는 큰 고통을 야기한다. (라) 기질적 요인이 장애를 시작했거나 유지시켰던 경우가 아니다(예; 어떤 약물 복용).

③ 睡眠步行症(Sleepwalking)

夢遊病이라 부르며 夜驚症과 같이 入眠후 1-3시간 후인 깊은 NREM에서 발생되며 夜驚症에 뒤따라 나타나는 경우도 많다^{34,35,37)}. 이는 깊은 睡眠으로부터의 각성이 빨리 또는 충분히 일어나지 않은 상태에서 발생하는 異狀現狀으로 神經生理學的으로도 腦間은 깨어있으나 大腦皮質은 계속 잠자고 있는 分離狀態가 되어 腦波狀에도 覺醒과 睡眠腦波가 혼합되어 나타난다^{34,35)}.

전체인구의 1-6% 빈도를 보이며 小兒에(5-12세)특히 많아 15%정도 차지한다^{35,37)}. 小兒의 경우 큰 精神病理없이 정상 발육에서도 나타나나 성인에서는 精神病이나 神經症 등을 合併하고 있는 경우가 많고 술이나 약물로 발생되기도 한다³⁵⁾.

원인설로는 中樞神經系의 성숙이 지체되어 발생한다는 설이 유력하며 睡眠中 간질의 정신운동발작, Hysterie의 몽롱상태, 증상정신병이나 뇌기질성질환에 의한 譫妄狀態 등과의 鑑別을 要한다^{35,37)}.

DSM-III-R의 診斷基準은 아래와 같다³⁴⁾. (가) 睡眠중 잠자리에서 일어나 걸어다니는 삽화가 반복됨. 주로 睡眠期間의 첫 ½기간에 나타남. (나) 睡眠步行중 멍하고 허공을 주시하는 얼굴을 보이고, 타인이 睡眠步行에 영향을 주거나 대화하려는 노력에 비교적 반응이 없고, 깨우기가 매우 어렵다. (다) 깬 후에는(睡眠步行 삽화에서, 또는 다음날 아침)삽화에 대한 기억상실이 있다. (라) 睡眠步行 삽화로 부터 깬지 수분 이내에 정신기능이나 행동에 이상이 없다(비록 처음에 착란과 지남력장애가 잠깐 있을지라도). (마) 기질적 요인이 장애를 시작했거나 유지시켰던 경우가 아니다.

Ⅲ. 總括 및 考察

꿈은 睡眠중에 現實感을 가지고 自動的으로 일어나는 心象의 連續的인 흐름¹⁾으로 無意識的이며 自然發生的으로 나타나는 精神的 現象이라 할 수 있다²⁻⁴⁾. 따라서 精神醫學者는 꿈을 患者의 內面世界에 接近하는 重要的 媒體로서 活用하여 身體的, 精神的 障礙의 診斷과 豫後를 把握하는 證據로 삼았다⁴⁾.

꿈에 대한 科學的 探索의 出發點은 東,西洋을 莫論하고 睡眠중 나타나는 特殊한 精神心理 活動임을 認識하는데 있으며⁷⁾, 韓醫學에서도 일찌기 《靈樞淫邪發夢篇》⁸⁾에 “…… 魂魄飛揚, 使人臥不得安而喜夢”이라 하여, 魂魄이 각기 陰陽의 精氣에 屬하고 營衛의 氣가 妨害를 받아 五臟으로부터 떨어져 나가니 精神이 不安하여 그 活動속에서 夢象이 생겨난다는 것으로 보았다. 이는 《靈樞本神篇》⁸⁾에서도 “血脈營氣精神, 此五臟之所藏也. 至其淫洩離臟, 則精失魂魄飛揚”이라 表現되어 있으며 꿈의 生理的 機轉을 魂魄의 作用으로 認識하였음을 볼 수 있다. 《素問脈要精微論》²⁸⁾에는 夢象에 대한 描寫를 陰陽으로 區分하여 陰盛하면 夢涉大水恐懼하고 陽盛하면 夢大火燔灼하고 陰陽俱盛하면 夢相殺毀傷한다 하였으며, 《素問方盛衰論》²⁸⁾에는 少氣가 逆流하면 사람이 虛妄한 꿈을 꾸게되고, 그것이 極에 이르면 昏迷한 상태가 된다. 三陽이 絶하고 三陰이 微細하기 때문에 少氣라 하여 五臟의 氣가 衰할 때의 꿈에 대한 論述을 五行의 屬性을 根據로 詳細하게 說明하고 있다.

皇⁹⁾는 꿈에 대하여 《正邪襲內生夢大論》에서 言及하였는데, 《靈樞淫邪發夢篇》의 全文을 收錄하고 淫邪가 內襲한 것이 꿈을 이룰 수 있을뿐 아니라 正風襲內하여도 꿈을 이룰수 있다는 認識을 하였다. 巢¹⁰⁾는 《虛勞喜夢候篇》에서 꿈의 生理的 機轉을 “血氣衰損, 臟腑虛弱, 易傷於邪”함으로써 나타난다고 說明하였다. 또한 “甚飽則夢行, 甚飢則夢臥”라 하여 《內經》에서 “甚飽則夢與, 甚飢則夢取”라고 表現한 것과는 달리 했는데, 이는 “꿈의 가장 根本的인 機能을 意識에 대한 補償機能”^{2,4)}으로 把握하여 꿈꾼 사람의 현재 身體狀態를 反映한다는 음의 理論과 相通하는 것으로 생각된다.

孫¹¹⁾은 “膽虛則時時惡夢, 與死人共飲食”, “心氣虛者, 夢遠行而精神離散”, “脾氣虛則夢飛”라 하여 膽이 虛할때의 夢象에 대한 特徵的인 記述과 《靈樞淫邪發夢篇》의 “心氣虛 則夢見兵山烟火”, “肺氣虛 則夢飛揚”한다는 表現과는 差異나는 夢象을 描寫하고 있다.

張¹⁷⁾은 꿈을 꾸게되는 生理的 原因과 메커니즘에 대해서 《內經》에 나타난 꿈에 대한 學說을 引用하여 系統的으로 註解하고, 꿈을 꾸게되는 心理的 原因에 대해서도 “夢造于心”이라 하여 단지 臟象과 五行에 의해서만 꿈을 解釋하면 어떤 夢例는 解釋하기가 매우 어렵기 때문에 “꿈이란 마음에서 만들어진다”는 命題를 提示하였다.

朱⁷⁾는 心虛하면 산 언덕이나 잔잔한 못을 꿈에서 보며 心臟의 氣가 고르지 못하면 높은 곳에 올라 위험을 건너지는 꿈을 꾸다고 하였는데, 이러한 표현은 內經에 記載된 心氣虛의 夢象과는 差異나는 特徵的인 部分으로 指摘할 수 있다.

李¹²⁾는 “心虛則昏夢飛揚, …… 心氣入小腸者, …… 夢中遺精”, “…… 凡人之夢寐, 皆魂魄合而成者也, 肺熱則夢美女相依 …… 虛則夢涉水田”이라 하여 身體虛弱 狀態의 조건하에서 心의 作用에 따라 꿈을 통한 身體的인 夢精의 症狀이 出現할 수 있음을 言及하였고, 또한 肺熱症狀에서 美女와 어울린다는 夢象은 陰虛火動의 症狀과 關聯있는 描寫로 理解 되어진다.

唐¹³⁾은 “肝經有火, 多夢難寐者”, “夢內魂魄役物 …… 魂魄之所主者神也, 故安神爲治夢要訣”이라 하여 肝火로 인한 꿈의 發生과 安神爲主의 꿈의 治療方向을 言及하였으며, 錢¹⁶⁾은 “祛肝之邪而先補肝之血 …… 亦不必祛夢而夢自絕”이라 하여 肝血을 補함으로써 꿈의 發生을 막는다고 하여 꿈의 原因과 治療策으로 肝의 作用을 特히 強調하고 있음을 볼 수 있다.

王¹⁸⁾은 西洋醫學의 影響을 받아 “靈機記性, 不在心在腦”라 하여 꿈을 腦와 關聯지어 理解하려 하였으며, 또한 꿈의 原因을 瘀血로 보아 “夜睡夢多是瘀血”로 表現하였다.

以上 《內經》 以後 歷代醫家說을 살펴본 결과, 《內經》의 理論을 言及하면서 꾸준히 解釋, 改造, 發展시켜 왔음을 알 수 있었으며, 꿈의 認識方法은 “與魂魄飛揚, 使人臥不得安而喜夢”⁸⁾이라 하여 꿈을 꾸는 生理的 原因을 魂魄의 作用으로 取扱한 醫家들과 “夢造于心”¹⁷⁾이라 하여 꿈의 發生을 心理的인 面에서 把握한 見解들로 集約할 수 있었다.

꿈의 內容과 病態를 人身의 五臟六腑와 器官의 盛衰에 따라 分類해보면 〈表 I〉과 같다.

꿈의 病症에 대해서 黃³⁴⁾은 多夢, 多魘, 夢遊 등으로 나누었는데, 心氣가 虛하거나 肝이 邪氣를 받아 心膽俱虛한 原因으로 보아 각기 安神, 補心爲主의 治法을 提示하고 있다. 이로써 꿈의 病理的인 發生은 모두 그 根源이 心의 作用과 關聯이 있음을 볼 수 있다. 또한 七情이 心의 作用을 妨害하여도 婦人夢與鬼交와 같은 病症을 나타내는데, 이 역시 安神하는 治療法을 使用하였다.

西洋에서의 꿈에 대한 本格的 研究는 1899년 프로이드가 《꿈의 해석》이라는 冊을 出版한 이후로 활발히 進行 되었으며⁶⁾, 꿈에 대한 精神分析의 重要한 貢獻은 꿈을 발현몽과 잠재몽과의 境界를 구분하여 꿈의 숨은 뜻과 潛在意識의 活動을 꿈작업을 통해 하나로 연결했다는 점 이다^{3,25,32)}.

용도 꿈을 潛在意識의 精神的 活動으로 認識했으나 모든 꿈이 同等한 意義와 價値를 지니고 있는 것은 결코 아니라고 強調하면서 꿈의 機能을 精神의 全體的인 平衡을 찾는 一種의 補償機能^{2,4)}으로 認識 하였다.

精神分析學과 分析心理學에서의 꿈의 認識에 대한 觀點을 比較해 보면 <表II>와 같다.

西洋에서의 꿈과 關聯된 病症은 夜驚, 꿈不安 發作, 睡眠步行症 등으로 대별하며 睡眠生理學의 睡眠週期和 腦波研究에 대한 發展으로 각 病症의 診斷이 明確하여 졌다.

꿈의 病症을 東西醫學的으로 比較 考察하여 보면 七情中 驚, 恐의 作用으로 發生하는 不安꿈은 神志不捨하여 氣亂하기에 惡夢, 多夢을 招來할 수 있다.

따라서 꿈不安 發作症은 多夢症과 聯關지어 理解할 수 있으며, 꿈不安 發作 보다는 강한 不安과 自律神經系 覺醒의 症狀이 나타나는 夜驚³⁴⁾은 驚으로 心膽이 虛하여 나타나는 多魘과 關聯지어 볼 수 있다고 생각된다.

또한 意識과 無意識의 中間狀態에서 發生하는 睡眠步行症은 그 診斷 基準을 根據로 하여 韓醫學에서의 夢遊症을 判別하는 자료로 活用할 수 있을 것으로 思料된다.

꿈과 關聯된 病症의 特徵과 差異點을 比較해보면 <表III>과 같다.

<表 I> 臟腑와 器官의 狀態에 따른 꿈의 內容

	過	盛	不	足
陰盛	夢涉大水恐懼			
陽盛	夢大火燔灼			
陰陽	夢相殺毀傷		多夢	
上盛	夢飛			
下盛	夢墮			
甚飽	夢行	夢行		
甚飢	夢取	夢臥		

	過	盛	不	足
肝氣	夢怒		夢見蘭香生草 得其時卽 夢伏樹下不敢起. (正虛邪入卽)夢山林樹木.	
心氣			(正虛邪入卽) 夢見兵山烟火	
脾氣			(正虛邪入卽) 夢見兵陸大澤 壞屋風雨.	
肺氣	夢哭.		夢人夢見白物 見人斬血借借. 得其時 卽夢見兵戰. (正虛邪入卽) 夢飛揚.	
胃氣			夢舟船溺人 得其時卽夢伏水中 若有畏. (正虛邪入卽) 夢飲食.	
腎氣			(正虛邪入卽) 夢臨淵 沒居水中.	
臟	夢與營衛俱行 而與魂魄飛揚 夢使人臥不得安而喜夢			
膀胱			(正虛邪入卽) 夢游行	
大腸			(正虛邪入卽) 夢飲食	
小腸			(正虛邪入卽) 夢田野	
膽			(正虛邪入卽) 夢門訟自刳	
陰器			(正虛邪入卽)夢接內	
項			(正虛邪入卽) 夢斬首	
頸			(正虛邪入卽) 夢行走而不能前 及居深地窈苑中	
股肱			(正虛邪入卽) 夢禮節拜起	
胞臚			(正虛邪入卽) 夢搜便	
短蟲	夢聚衆			
長蟲	夢相擊毀傷			

〈表Ⅱ〉 精神分析과 分析心理學에서의 꿈의 認識 比較

	프로이트(精神分析)	융(分析心理)
꿈의 發生, 起源	個體 發生學的인 潛在意識	集體的 潛在意識 (인류의 공통경험에서 발생)
꿈의 機能	소망 충족	미래지향적 역할
꿈의 構成	發顯夢, 潛在夢, 꿈作業	發顯夢 자체가 꿈
꿈의 解釋方法	自由聯想을 強調 (分析的, 還元的)	自由聯想의 比重이 弱 (合成的, 構成的)
꿈의 報告方法	언어로 표현	문자로 報告
꿈의 分析	個別的 分析	體系的 分析強調
꿈의 觀察方法	因果論的 見解	目的論的 見解

〈表Ⅲ〉 꿈과 關聯된 病症의 特徵과 差異点 比較

	夜驚症/惡夢症	꿈不安發作	睡眠步行症
睡眠期	NREM	REM	NREM
밤시간	初期	後期	初期
覺醒時 精神狀態	혼동	명료	이상無
自律神經活動	+++	+/-	+++
事件에 대한 妄覺	有	無	有
꿈 內容	+/-	+++	+/-
鑑別診斷		야경 입면환각 수면간질	수면중 간질 히스테리성- 몽롱상태 증상정신병 뇌기질성질환
韓醫學的病症	다염	다몽	몽유증

IV. 結 論

꿈의 認識과 病症에 대하여 東西醫學 文獻을 考察한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1. 꿈의 認識基準을 精神心理的인 面과 生理病理的인 面으로 大別한 西洋醫學의 研究方向은 韓醫學에서 魂魄의 作用으로 生理的原因을 把握한 面과 心理的인 面에서의 觀察로 認識한 基準과 相通한다고 思料된다.

2. 꿈의 認識方法에 있어 西洋醫學은 精神力動이나 睡眠生理學的인 面에서 洞察하였고, 韓醫學에서는 陰陽五行과 臟象論을 根據로 具體的인 夢象을 描寫하고 있다.

3. 꿈의 役割이 精神의 平衡調節을 통해 身體의 健康狀態를 維持한다는 西洋醫學의 觀點은 韓醫學의인 꿈의 病症과 夢象의 表現에서도 發見할 수 있다.

4. 꿈과 關聯된 病症을 西洋醫學에서는 睡眠生理學과의 連繫로 診斷이 明確하여 졌으나, 韓醫學에서는 心과 七情과의 關係로만 理解하여 理論的인 體系가 不足함을 볼 수 있다.

5. 韓醫學에서 꿈과 關聯된 病症中 多夢, 多魘, 夢遊症은 西洋醫學에서 各各 夢不安 發作, 夜驚, 睡眠步行症으로 聯關지어 比較할 수 있을 것으로 思料된다.

參 考 文 獻

1. 李丙允 : 精神醫學辭典, 서울, 一潮閣, p.67, 1990.
2. JUNG, C. G. : 인간과 무의식의 상징, 서울, 집문당, p.17, 47, 315, 1985.
3. 이근후 外 : 최신임상정신의학, 서울, 하나의학사, pp.47-51, 164-165, 695-696, p.651, 1988.
4. 이부영 : 分析心理學, 서울, 一潮閣, p.179, pp.181-187, 1993.
5. 이부영 : 10세 여아의 꿈에 대한 분석심리학적 논평, 정신의학보, 9(3):71-77, 1985.
6. 김종주 譯 : 精神治療에서의 꿈分析, 서울, 하나의학사, pp.16-20, 35-36, 1987.
7. 劉文英 : 꿈의 철학, 서울, 동문선, p.284, 395, 436, 447, pp.478-479, 1993.
8. 楊維傑 : 黃帝內經靈樞譯解, 서울, 成輔社, p.84, pp.330-332, 1980
9. 皇甫謐 : 鍼灸甲乙經, 北京, 人民衛生出版社, p.89, 1982.
10. 巢元方 : 諸病源候總論, 北京, 人民衛生出版社, pp.108-109, 1983.
11. 孫思邈 : 備急千金要方, 서울, 大星文化社, p205, 208, 234, 237, 259, 303, pp.263-264, 1989.
12. 李挺 : 國譯醫學入門(1), 서울, 南山堂, p.428, 430, 441, 448, 474, pp.421-422, 460-461, 1980.
13. 唐容川 : 血證論, 臺北, 力行書局有限公司, pp.148-149, 1984.
14. 李永春 : 春鑑錄, 경북의성, p.74, 1927.
15. 康命吉 : 諸衆新編, 서울, 杏林出版社, p.77, 1982.
16. 錢鏡湖 : 辨證寄聞全書, 臺北, 甘地出版社, p.221, 1980.
17. 張介賓 : 類經, 서울, 大星文化社, pp.404-405, 1989.

18. 王清任 : 醫林改錯, 臺北, 臺聯國風出版社, p.22, 36, 1975.
19. 金恩善 : 腦와 心, 神의 相關性에 대한 文獻的 研究, 大邱韓醫科大學 碩士學位 論文, 1991.
20. 추동호 外 : 精神分裂患者의 꿈, 신경정신의학, 24(3):445-451, 1985.
21. 이상도 外 : 憂鬱症患者의 꿈內容, 신경정신의학, 23(2):167-171, 1984.
22. 조성준 外 : 慢性精神分裂病患者의 꿈에 關한 考察(I), 신경정신의학, 24(1):63-71, 1985.
23. 박영후 外 : 精神治療經過에 따른 꿈 變形, 신경정신의학, 29(3):703-715, 1990.
24. 신명숙 外 : 꿈分析을 통한 精神治療 修鍊, 신경정신의학, 22(2):258-263, 1983.
25. 조두영 : 精神分析에서 보는 어린이의 꿈, 정신의학보, 9(3):78-84, 1985.
26. 홍강의 : 발달학적 측면에서 본 어린이 꿈의 이해, 정신의학보, 9(3):85-89, 1985.
27. 金完熙 : 꿈과 健康狀態에 대한 調查報告(1), 大韓韓醫學會誌, 3:191-195, 1972.
28. 金完熙 : 꿈과 健康狀態에 대한 調查報告(2), 東西醫學志, 1:45-58, 1973.
29. 楊維傑 : 黃帝內經素問譯解, 서울, 成輔社, pp.134-137, 695-697, 1980.
30. 柳熙英 : 東醫精神科學, 서울, 南山堂, p.6, pp.54-55, 1992.
31. 조대경 譯 : 프로이트(꿈의 해석), 서울, 서울대학교출판부, p.12, 70, pp.247-248, 1993.
32. 김성태 譯 : 精神分析入門, 서울, 삼성출판사, p.22, pp.111-113, 142-148, 1993.
33. 이근후 譯 : 精神分析學, 서울, 하나의학사, p.18, pp.153-165, 1987.
34. 민성길 : 最新精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.350-354, 360-363, 1993.
35. 黃義完 : 東醫精神醫學, 서울, 現代醫學叢書, pp.671-673, 691-693, 1992.
36. 金佑謙 : 中樞神經生理學, 서울, 生命의 이치, pp.214-222, 1988.
37. 李定均 : 精神醫學, 서울, 一潮閣, pp.335-340, 1985.
38. 대한의학협회 분과학회 협의회 : 不眠症, 서울, 여문각, pp.119-123, 1986.