

## 영아살해와 임신거부증을 주소로 내원한 경계선 인격장애의 치료사례

단국대학교병원 임상심리실,<sup>1</sup> 단국대학교 의과대학 정신건강의학교실,<sup>2</sup> 환경보건센터<sup>3</sup>  
정세미나<sup>1,2</sup> · 백기청<sup>2,3</sup> · 이준형<sup>2,3</sup> · 김경민<sup>2,3</sup> · 도진아<sup>1,2</sup> · 임명호<sup>2,3</sup>

### Borderline Personality Disorder with Infanticide and Denial of Pregnancy : A Case Report

Semina Jung, MA<sup>1,2</sup>, Ki Chung Paik, MD<sup>2,3</sup>, Jun Hyung Lee, MD<sup>2,3</sup>,  
Kyung Min Kim, MD<sup>2,3</sup>, Jin Ah Doh, MA<sup>1,2</sup> and Myung Ho Lim, MD<sup>2,3</sup>

Clinical Psychology Laboratory<sup>1</sup>, Dankook Medical Center, Cheonan, Department of Psychiatry<sup>2</sup>, College of Medicine,  
Dankook University, Cheonan, Environmental Health Center<sup>3</sup>, Cheonan, Korea

#### ABSTRACT

Though infanticide, killing the baby after birth of the neonate and denial of pregnancy, are very rare psychiatric disorder, they have been receiving a lot of social concerns. We report and review infanticide and denial of pregnancy administration in a 19 year-old adolescent with bipolar disorder and borderline personality disorder. Patients with a young age, cognitive immaturity, an unwanted child, hid the pregnancy facts were consistent with the results of previous studies. In addition, the patient's impulsivity and emotional instability is affecting infanticide. After inpatient care with pharmacotherapy (escitalopram 20mg, alprazolam 1.5 mg, clonazepam 0.5 mg, valproate sodium 1,100–1,300 mg, and quetiapine 100–400 mg) and supportive psychotherapy, and there were significant improvement of clinical symptoms. (Anxiety and Mood 2012;8(2):161-166)

KEY WORDS : Infanticide · Neonaticide · Denial of pregnancy.

#### 서 론

출생한지 24시간 내에 어린 영아를 살해하는 것을 영아 살해(Infanticide), 출생한 지 한 달 내에 신생아를 살해하는 것을 신생아 살해(neonaticide), 그리고 이 두 가지 행태를 자식 살해(filicide)라고 한다.<sup>1</sup> 신생아 살해는 오래전부터 서출, 남아 선호, 선천성 기형, 인구 조절, 우생학적 이유, 종교적 신념, 가난 등의 이유로 정당화되어 왔다.<sup>2</sup> 1783년 William Hunter는 영국 의학회에서 신생아 살해는 다른 종류의 살해와는 구분되어야 하며 법적으로 달리 분류되어야 한다고 제안하였다. 신생아 살해를 나이든 아동의 살해와 달리 임상적으로 구분하기 시작한 것은 20세기 초에 비로소 이루어졌다.<sup>3</sup> 20세기와 21세기에도 영유아의 살해는 중요한 문제가 되었으며 최근 30

년 동안에 재해, 사고, 선천성 기형 등이 감소했지만 영아 살해의 유병율은 여전히 증가하였다.<sup>4</sup> 1997년 미국의 보고에 의하면 영아살해는 10만명당 8명이었으며 2005년 캐나다에서는 10만명당 3명이었다.<sup>5</sup> 한편으로 2006년 Makee 등의 보고에 따르면 미국에서 연간 31,000명의 신생아가 병원에서 버려지고 있다고 보고하였다.<sup>6</sup> 영국과 스코틀랜드에서의 연구보고<sup>7,8</sup>에 따르면 1세 미만의 영아는 다른 연령대의 아동에 비해서 살해될 확률이 4배나 높았으며 특히 하루 이내가 가장 높았다. 영아 살해율은 10만명당 4.3명으로 젊은 성인의 살해율인 10만명당 2.9명에 비해서 매우 높았다. 사회문화적인 요인도 영아살해에 영향을 주는 것으로 보고되었는데 동독의 모에서 출생한 영아가 서독의 모에서 출생한 영아에 비해서 영아살해율이 4배정도 높았다.<sup>9</sup> 영아살해의 유병율을 파악하기는 매우 어려운데 그동안 영아살해의 유병율에 관한 7개의 국외연구보고가 있었으며 10만명당 2.4명에서 7명정도로 보고되었다. 국내 보고에서 영아살해에 대한 구체적인 결과는 알 수 없으나 2004년 범죄백서에 따르면 2003년 살인범죄 피해자 1,247명중 6세 이하의 남아 10명, 여아 17명으로 총 28명(2.25%)이

Received : May 30, 2012 / Revised : September 6, 2012

Accepted : October 6, 2012

#### Address for correspondence

Myung Ho Lim, M.D., Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, 119 Dandae-ro, Dongnam-gu, Cheonan 330-714, Korea  
Tel : +82-41-550-3945, Fax : +82-41-561-3007  
E-mail : papero@dku.edu

었다.<sup>10</sup> 영아 살해는 대부분 친모에 의해서 이루어지는데 모의 특성은 대개 어린 나이로 감정적으로 미숙하고 미혼이며 직업이 없거나 학생이었다. 대개 출산당시에 태아 전처치를 받지 못하였으며 아이 아빠가 도움을 주지 못한 채 병원이 아닌 곳에서 출생하는 경우가 빈번하였다.<sup>11</sup>

‘영아살해가 과연 정신과적 문제와 관련되어 있는가’에 대한 논의가 오래전부터 있었다. 초기연구인 Resnick의 보고<sup>1</sup>에 따르면 영아살해자 부모에서 단지 17%만이 정신과적인 문제가 있었다고 하였으며 Meyer 등<sup>2</sup>은 40명의 영아살해자 연구에서 이들이 성격적인 문제가 없었으며 다만 아이가 그들의 삶에 방해가 되기 때문에 살해했다는 이유가 대부분이었다고 보고하였다. 이후의 연구에서는 영아살해의 좀 더 많은 경우에서 정신과적인 문제가 관련되었다고 보고하였다. D’Orban<sup>12</sup>은 89명의 영아살해자에서 26%에서 정신과적 질환이 있었지만 60%에서 부에 대한 복수, 원치 않은 아이 등의 다른 이유가 더 많았다고 보고하였으며 Krisher 등<sup>13</sup>은 영아 살해자의 24%에서 정신과 질환으로 인해서 의사결정능력에 문제가 있었다고 보고하였다. 또한 Kauppi 등<sup>14</sup>은 10명의 스칸디나비아 여성 영아살해자에서 6명이 정신과 증상을 나타내었다고 보고하였고, Lewis와 Bunce<sup>15</sup>는 55명의 자식 살해자 중에서 52.7%가 정신과적 문제가 있었다고 보고하였다. 그동안의 법정판결에서 자신의 아이에 대한 영아살해자의 경우에는 다른 살해자에 비해 매우 관대한 처분이 이루어지고 있었다는 점은 오히려 이러한 영아살해가 범죄의 측면보다는 심리·정신적인 문제가 연관되어 있음을 추정할 수 있다. 미국에서 범죄로 영아살해로 기소된 경우의 1/1,000에서 정신과적 문제로 인한 치료감호가 선고되었을 뿐이지만 본인의 영아살해로 기소된 모의 경우에서는 65%에서 치료감호가 선고되었다.<sup>16</sup> Wilczynski<sup>17</sup>의 영국 연구에 따르면 영아살해자가 여성인 경우에는 50%에서 과거 기소력이 있었으나 남성 영아 살해자의 경우에는 90%로 영아 살해가 정신과적 질환과 관련되어 있음을 보고하였다. 또한 Wessel와 Buscher<sup>18</sup>는 영아살해자에서 임신부가 임신을 하고도 자신의 임신사실을 인정하지 못하였다고 보고하였으며 Berier 등<sup>19</sup>은 적어도 임신 20주까지 임신 사실에 대한 주관적인 인식이 없었다고 보고하고 있는데 이러한 결과는 임신거부증이 영아살해와 밀접한 연관을 갖고 있음을 알 수 있다.

최근 우리 사회에서 성경험을 시작하게 되는 연령이 점차적으로 어려워지고 있으며, 그로 인해 원치 않는 임신과 대응의 미숙에서 초래되는 영아살해가 빈번히 뉴스 지면을 차지하게 되는 점을 고려해 볼 때 이러한 사회적 문제와 정신과적 질환의 관련성을 탐색해보는 것은 그 대응책이나 예방책을 마련하는데 있어 도움이 될 수 있을 것으로 생각된다. 이에 우리는 임신

거부증과 영아살해 이후 이자극성, 불안, 불면, 재경험 등의 증상을 주소로 외상 후 스트레스 장애 일차 진단 하에 입원하였던 19세 여자 환자에서 급성기 이후에 이차적으로 경한 양극 성장장애와 경계선 인격장애의 추가진단 하에 정신과적인 약물치료와 심리치료에 의해서 호전되었던 증례를 국내에서 처음으로 보고하고자 한다. 또한 그동안 연구되었던 영아살해 및 임신거부증에 관한 국외 연구 결과를 함께 고찰하고자 한다.

## 증례

본 증례는 대학에 휴학 중인 19세 여자로서 본인이 출산한 영아를 유기하여 살해한 이후에 나타난 우울감, 사소한 자극에도 깜짝깜짝 놀람, 불면, 당시 상황이 자꾸 떠오르는 증상을 주소로 본원 외래를 통하여 입원하였다. 입원 직후에도 상기 증상 외에 초조, 불안, 감정 변화 등의 증상을 지속적으로 나타내었으며 자해 행동도 수차례 관찰되었다. 현재 대학 휴학 중인 환자는 평소 집에서는 소극적이고 조용한 편이라고 하였다. ‘집에서는 엄한 부모님 때문에 조용하게 있었지만 학교에서나 밖에서는 친구들과도 잘 어울리고 활발한 편이에요. 특히 친구들이 불량한 편이었는데 마음에 안 드는 친구가 있으면 집단으로 따돌림을 하고 때리기도 했어요’라고 이야기하는 등 전혀 다른 모습의 성격도 가지고 있었다. 환자는 어릴 때부터 집안 형편이 어려워 방이 두 개뿐인 집에서 조부모 및 부모님 그리고 세 남매가 생활하였다. 정신과 질환의 가족력은 없었다고 부모와 환자가 보고하였다. 하지만 어려서부터 성격이 부진하다는 이유로 부모로부터 야단을 자주 맞았으며, 환자가 잘못된 일이 있을 때에는 체벌을 많이 받았다고 하였다. 또한 주치의와 면담 중인데도 부는 환자가 답답한 모습을 보이거나 부적절한 이야기를 할 때면 입에 담기 힘든 욕설을 하였고 손으로 때리려고 하는 동작을 자주 취하는 등 강압적이고 충동적인 성향을 지닌 것으로 판단되었다. 이에 환자는 부모의 눈치를 살피면서 집에서는 소극적이고 조용한 모습을 보였으며 부의 엄한 태도로 스트레스가 많고 가출하고 싶다는 생각을 항상 지녔다고 한다. 그러나 집에서와는 달리 학교나 밖에서는 친구들과 잘 어울리고 활발한 편이었고 ‘어린 시절 학교에서 애들을 때리다가 혼난 적도 있었으나 집에서는 부모가 무서워 쥐죽은듯이 있을 수밖에 없었어요’, ‘친구들이 불량한 편이었는데 마음에 안 드는 친구가 있으면 집단으로 따돌림을 하고 때리기도 했어요’라고 이야기 하는 등 집에서와는 전혀 다른 모습의 성격을 보이기도 했으며 품행문제도 있었던 것으로 보인다. 중고등학교 시절 내내 학업성취도는 부진한 편이었으며 미술을 공부하여 산업디자인 학과에 입학하였다. 동아리에서 회장을 맡기도 하는 등 학교 생활을 잘 적응하였고

친구들과 자주 어울리면서 외박을 하는 일이 잦았는데 평소 부모님의 폭행이 빈번하였고 이 때문에 6개월 동안에 3차례 정도 가출을 하였고 열흘정도 가출하였다가 돈이 떨어지면 다시 집에 들어오는 일이 반복되었다고 하였다. 그러던 중에 사귀던 남자친구와의 관계에서 임신을 하게 되었으나 수 개월간 임신을 인지하지 못하였고 임신 7개월이 지난 시점에서도 주위 사람들에게 알리지 못하였다. 결국 아무런 준비 없이 지나다가 환자 집의 화장실에서 혼자 아이를 출산하였으며 아이가 숨을 쉬지 않을 때까지 방임하였다가 비닐봉지에 사체를 넣고 이것을 가방에 넣어 부엌 창고에 숨겨두었다. 다시 환자가 가출을 나간 상태에서 우연히 환자 부모에 의해서 사체가 발견되었으며 바로 경찰에 신고하였고 이후에 환자가 집에 돌아와서 환자의 아이인 것을 알게 되었다. 환자의 입원 당시 종합심리검사 소견을 살펴보면, 환자의 현재 지능은 전체지능 79, 언어성 지능 78, 동작성 지능 85로 '경계선 수준'에 해당되었고, 잠재 지능을 추정해 볼 때에도 '평균 하 수준'에 해당될 것으로 추정되어 제한된 지적 기능을 보이고 있었다. 특히 소검사 중에서도 사회적 상황에 대한 관습적인 수준의 이해력이나 도덕발달 수준을 의미하는 이해 소검사에서 타 소검사에 비해 유의하게 낮은 수행을 보이고 있어 환자의 미숙한 도덕발달 수준 및 상황 대처능력이 시사되었다. 다면적 인성검사 상에서도 환자는 2-4-7 프로파일을 보이고 있는 상태로 내원 당시 주호소 문제인 상당한 수준의 우울감과 함께 불안, 주변 자극에 과민해져 있는 상태 등이 시사되었고, 4번 척도가 가장 높게 상승하여 있는 점이나 투사법 검사인 로샤 검사에서 일상적인 불만족감을 시사하는 동물운동반응이나 무생물 운동반응이 전혀 없는 소견 등을 고려할 때 상당한 수준의 충동성이 내재되어 있으며 사소한 스트레스에도 위급반응을 보이며 회피해버리게 될 가능성이 시사되고 있었다.

환자는 신생아 유기 이후에 지속적으로 우울감, 과각성, 재경험, 불면 등의 증상을 호소하였으며 이에 외상 후 스트레스 장애로 진단 하에 본원에 입원하였다. 치료자는 입원 이후 외상 후 스트레스 장애의 치료를 위하여 escitalopram 20 mg, alprazolam 1.5 mg, clonazepam 0.5 mg 등의 약물치료를 시행하였으며 입원초기에 매일 30분정도 면담실에서 안심시키기, 환기, 감정적 지지 등의 지지적 정신치료를 2주간 시행하였는데 이후 환자는 우울감 및 불안 증상이 상당히 개선되었으나 이후 오히려 불안정한 감정변화, 충동적인 자해행동 등의 증상이 관찰되었다. 이는 환자의 입원 초 두드러진 외상 후 스트레스 장애 증상으로 인해서 환자의 인격 특성이나 기저 질환 등을 정확하게 평가하기 어려웠기 때문이며 불안이나 우울 등의 증상이 호전되면서 이러한 특성들이 두드러지게 나타나기 시작한 것으로 보인다. 입원 2주 경 환자는 병실 생활에

서 무단외출이나 기물파손 등 매우 충동적이었고 공격적인 행동문제를 나타내었다. 환자는 주치의와의 관계에서도 심한 양가감정을 표현하였는데 하루는 담당 의사를 칭찬하며 좋다고 하였다가 또 다른 날에는 자신의 요구가 즉각 받아들여지지 않자 의사를 평가 절하하는 등 극단적 대인관계 패턴을 보였으며 병동 내에서도 동료와 간호사에 대해서 태도를 다르게 취하는 행동을 보였다. 또한 그 외의 관계에서도 환자의 극단적인 대인관계 패턴이 두드러지게 관찰되었는데 만나지 10일 밖에 되지 않은 남자친구와 밀착되어서 지내는 모습이었으며, 남자친구가 병원에서 계속 기거할 수 없다고 이야기를 하면 소리를 지르면서 화를 내고 물건을 부수는 등의 행동화를 했으며, 손으로 머리를 때리거나 손목을 긋거나 벽을 주먹으로 치는 등의 자해 행동을 보이는 등 경계선 인격장애의 성향이 시사되었다. 한편 두드러지는 불안증상이 호전된 이후에는 인격장애의 증상 외에도 기분이 고양되고, 자신의 뜻이 받아들여지지 않는 것을 참지 못하고 과민한 모습을 나타내는 등의 조증 증상이 나타났다. 과거 방임적인 가정환경으로 인해 스트레스가 많았고 자살사고가 있었다는 점 등 과거 우울삽화를 지녔던 것으로 보이며, 과거력 상 두드러지는 조증 삽화가 보고되지는 않았으나 품행문제와 같은 충동적이고 공격적인 기제가 내재되어 있다가 최근 스트레스 사건 이후에 정서적인 취약성으로 인해 조증삽화가 처음으로 발현된 것으로 추정되었다. 입원 2주경에 시행한 Young Mania Rating Scale(YMRS)<sup>20</sup>에서 13점이었다. 이에 치료자는 escitalopram 투여를 중단하고 경계선 인격장애 및 경조증 증상에 대해서 valproate sodium 1,100~1,300 mg, quetiapine 100~400 mg 등의 약물치료를 병합하였다. 이후 한 달 후에는 충동적인 모습이 뚜렷하게 감소되고 대인관계 양상도 이전보다는 안정적인 모습을 보였으며 기분 고양 등의 경조증 증상도 뚜렷하게 안정되었다. 입원일 2개월째에 퇴원하였으며 YMRS에서는 4점으로 감소하였다. 퇴원 이후 지속적으로 외래에서 치료를 받고 있다. 환자와 보호자에게는 본 증례의 취지에 대해서 설명을 하였으며 학술적 사용에 대한 사전 동의를 받았다.

## 토 의

Bonnet<sup>21</sup>은 신생아 살해를 두 가지 유형으로 구분하였다. 폭력의 직접적 결과로 인해서 신생아를 살해하는 것을 능동적 신생아살해로, 출산 후 방임에 의한 결과로 사망하는 것을 수동적 신생아살해로 분류하였는데 본 증례는 영아의 모인 환자의 유기에 의해서 살해가 이루어졌으므로 수동적 신생아 살해에 해당되었다. Marleau 등<sup>22</sup>은 420명의 영아살해자에서 58.3%가 남아있던 것으로 보고하였으며 대부분의 연구에서

영아살해 남아가 여아보다 5~6% 높았다고 보고하였다.<sup>23,24</sup> 이처럼 대부분의 선행 연구결과에서는 여아에서 남아보다 영아 살해율이 높은 것으로 보고하였는데 이러한 이유는 남아가 일반적으로 여아보다 1~2% 정도 높은 비율로 태어나기 때문이며, 한편으로는 아동의 모가 남아에서 남편에 대한 미움을 투사하고 있는 역동의 결과일 것으로 추정하였다.<sup>22</sup> 본 증례에서는 살해아동의 성별이 파악되지 않았다.

Resnick<sup>1</sup>은 영아 살해의 가장 빈번한 동기가 “원하지 않는 아기”로 83%였다고 보고하였다. 그들은 대부분 이전의 범죄기록이 없었으며, 유산 과거력도 없었다. 유산을 시도하는 것 자체가 상황을 인정하고 신속한 결정을 요구하는 과정인데 비해 영아 살해 모들은 이러한 상황 판단력을 가지고 있지 못했다. 오히려 그들은 그들의 임신에 대해서 거부하면서 임신에 대해서 결정을 내리는 것을 회피하는 모습을 보였다. 영아살해 모들은 대부분 인지적으로 미숙하고, 제한된 지능, 문제해결능력이 부족한 것으로 보고되었다.<sup>25</sup> 그들은 또한 현재 상황에 대한 통찰력과 판단력이 부족했으며, 충분한 대처능력을 갖추지 못하였다. 본 증례에서도 영아는 원하지 않는 아이였으며 환자는 경계선 지능으로 인지적인 미숙함을 보이고 있었으며 종합심리검사에서 문제해결능력과 사회성이 매우 떨어지는 것으로 나타났다.

환자의 정신역동적 측면을 살펴보면 환자는 세 남매 중 첫째로 어린 시절부터 부모님에게 부당한 대우를 받았다고 생각하고 있었다. 첫째이기 때문에 잘못된 일이 있으면 항상 먼저 혼나고 동생들이 잘못된 일에 대해서도 자신이 혼나는 것에 대해 부모에게 부정적인 감정을 가지고 있었다. 또한 혼나는 과정에서 아버지의 폭언, 폭행은 애정 욕구가 많았던 환자에게 좌절감을 안겨주었고 이에 만성적인 손상감과 우울감을 가지고 있었던 것으로 보인다. 환자는 자신의 애정욕구와 정서적인 허기를 채우기 위해 많은 이성친구를 만났으며 집은 들어가기 싫은 곳이라는 인식을 가지게 되었다. 한편 경계선에서 평균 이하 정도의 지적 수준을 지닌 환자는 인지기능 및 사회성이 미숙하여 지난 1년간 스트레스 상황을 경험해 왔지만, 강압적이고 이해해 주지 못하는 부모에게 적절한 도움을 받지 못해 불안감을 지속적으로 경험하고 있었으며 또한 이런 상황에서 벗어나기 위해 결과를 고려하지 않은 채 가출이나 술, 이성교제와 같은 즉각적인 회피 기제를 사용한 것으로 보인다. 이런 상황에서 남자 친구와 사이에서의 임신은 환자에게 피하고 싶은 일이었고 이를 부정한 상태로 지내왔으며 그런 상황에서 출산일이 다가왔지만 이를 정확하게 인지하지 못하고 화장실에서 아이를 낳고 숨을 쉬지 않자 충동적으로 유기 한 것으로 보인다. 환자는 결국 임신이랑 상황에 대한 정확하지 않은 인지, 부인, 미숙한 대처 능력, 충동성 등으로 이와 같은 일을 저지른

것으로 생각되었다.

신생아 살해는 주로 병원 외의 장소, 주로 모의 집에서 살해되었으며<sup>26</sup> 두 번째 아이였던 경우, 모의 나이가 19세 미만<sup>25</sup> 그리고 원치 않는 아이, 여아, 임신 9개월까지 임신사실을 감추었던 경우, 출생 당시 모 외에 아무도 없었던 경우, 살해 방법이 질식, 목을 맴, 익사 등 무기에 의한 경우가 아니었던 경우 등이었다.<sup>2</sup> 이에 반해서 태어난 지 하루 이상 지나서 영아가 살해된 경우는 모의 나이가 25세 이상, 기혼, 교육정도가 상대적으로 높은 편이었으며 무기에 의해서 살해가 행해졌다고 하였다.<sup>9</sup> 본 증례에서는 환자의 출산은 집에서 이루어졌으며 환자의 나이가 19세 미만이었으며 원하지 않는 임신이었으며 출산 직후까지 임신사실을 감추었던 점 등이 선행연구의 결과와 일치하였다.<sup>28,29</sup> 그 외에도 영아 살해의 요인에는 정신과 질환 외에도 여러 가지 이유가 보고되었다. Spinelli<sup>25</sup>는 대학교에서 8번 유급된 여성에서 학업에 대한 스트레스로 인해서 결국 영아살해가 있었다고 보고한 바 있었으며 Krischer 등<sup>13</sup>은 57명의 영아살해자들에 대한 군집분석에서 영아 살해가 모의 어린 연령뿐만 아니라 화(anger)와 연관성이 있다고 보고하였다. 본 증례에서도 환자가 충동적이고 분노감을 지니고 있을 가능성에 대해 여러 가지 증거들이 시사되고 있는 바 이러한 분노감이 자신을 곤란하게 만든 것으로 지각되는 영아를 향하였을 가능성도 있었을 것으로 생각된다. 한편으로 영아살해자들은 출산 후에 극심한 호르몬의 변동으로 인해서 영향을 받을 수 있다는 연구보고들이 있었지만 이후 연구에서는 이러한 호르몬과 정신과적 질환은 관련성이 적은 것으로 보고되었다.<sup>9,27</sup> 본 증례에서는 상기에 기술된 이유는 발견되지 않았다.

임신거부증은 신생아 살해에 선행하는 공통적인 특징이다.<sup>25,28</sup> Spinelli<sup>28</sup>는 신생아 살해 및 살해시도를 하였던 16명을 대상으로 한 연구에서 이들 모두가 임신을 거부했다고 보고하였다. Meyer 등<sup>2</sup>은 비록 신생아살해모의 대다수가 장기적인 심리학적 병리증세를 가지고 있지는 않았을지라도 이들 모두에서 임신 기간 중에 일시적인 비정상적 정신기능을 경험한 것으로 보고하였다. Spinelli<sup>25</sup>는 임신거부증을 가진 환자에서 겪게 되는 해리증상을 측정하였는데 모든 대상에서 살해 모가 임신과 출산 중에 해리성 정신증, 해리성 환각, 일시적 기억상실 등을 포함한 유사한 정신병적 반응을 경험했다고 보고하였다. 또한 Beier 등<sup>19</sup>은 임신거부증이 전환장애 혹은 적응장애의 형태로 나타날 수 있다고 보았다. Miller<sup>29</sup>는 임신거부증을 정서적 유형과 전반적 유형으로 구분하였는데 정서적 유형은 임신에 대한 사실을 인지하기는 하지만 임신에 대한 정상적인 정서를 경험하지 못하는 경우로서 젊고 미혼인 초산부에서 나타나는 반면에 전반적 유형은 임신에 대한 사실 자체를 부정하

는 망상을 갖고 있는 경우로서 조현증, 산후정신병 등에서 나타난다고 보고하였다. 본 증례의 경우는 정서적 유형에 해당된다고 보았고 임상적인 진단에서도 경계선 인격장애와 경조증으로 평가되었으며 환각, 망상 등의 뚜렷한 정신병적 증상을 나타내지는 않았다. 본 증례에서 나타난 경조증 증상은 우울증상의 치료를 위해서 escitalopram 20 mg을 투여한 이후 나타났으며 escitalopram을 끊고 항조증 약물 및 항정신병 약물의 투여이후에 경조증 증상이 개선되었기 때문에 항우울제 약물에 의한 조증 증상이 발현되었을 가능성을 배제할 수 없었다.

본 환자의 치료에서 가장 주요한 방법은 기저질환에 대한 약물치료이었다. 초기치료에서는 외상후 스트레스 장애에 대한 약물치료로서 escitalopram 20 mg alprazolam 1.5 mg, 그리고 clonazepam 0.5 mg 등이 투여되었으며 지지정신치료가 함께 이루어졌다. 입원 일주일 이후부터 환자는 우울감 및 불안 증상의 호전을 보였으나 이후 오히려 불안정한 감정 변화 및 충동적인 자해행동이 병동 내에서 관찰되었다. 임상적인 평가와 종합 심리평가 상 환자에게 경한 양극성장애와 경계선 인격장애가 추가로 진단되었으며 이로서 입원 2주 이후에는 약물치료로서 valproate sodium 1,200~1,300 mg과 quetiapine 100~400 mg이 병합치료로서 선택되었다. 이러한 약물 병합치료가 진행되면서 환자의 불안정한 감정변화, 충동적인 자해 행동 등의 주요 증상이 뚜렷하게 호전되었다. 본 환자는 경한 양극성장애 및 경계선 인격장애로 진단받았는데 이는 정신질환이 영아살해 혹은 임신거부증과 연관성이 있었다는 선행연구결과와도 부합되는 진단평가였다.<sup>14,15,28</sup>

영아살해를 방지하기 위해서는 일차적으로 산모뿐만 아니라 산모의 가족에 대한 교육이 필요하다.<sup>9</sup> 산모 본인이나 가족 중에서 정신과력이 있다면 더욱 세심한 교육이 필요할 것이다. 또한 정신과의사 뿐만 아니라 임상현장에 있는 부인과의, 산과의, 그리고 출산 및 신생아실 전문가 등에 대한 교육이 필요하다. 신생아 살해의 경우에는 환자가 산과병원에 찾아가지 않는 경향이 있으므로 인터넷 등의 사회적 네트워크를 이용한 교육과 계몽도 필요할 것이다. 특히 임신사실을 감추려는 경우나 젊은 연령의 모에서 영아살해가 높은 성향을 보인다는 점에서 인터넷을 통한 간접적인 사회적 교육망의 확대는 매우 유용할 것으로 보인다. 법률가 및 정책 입안자들과의 교류가 영아살해를 더욱 잘 이해하고 재범 위험도를 감소시킬 수 있는 여러 가지 현실적인 방법을 제안 할 수 있을 것이다.

**중심 단어:** 영아살해·신생아 살해·임신거부증.

## REFERENCES

1. Resnick P. Murder of the newborn: A psychiatric review of neonat-

- icide. *Am J Psychiatry* 1970;126:1414-1420.
2. Meyer CL, Oberman M, White K, Rone M, Batra P, Proano TC. Mothers who kill their children: Understanding the acts of moms from Susan Smith to the "Prom Mom." New York: New York University Press;2001.
3. Brozovsky M, Falit H. Neonaticide: Clinical and psychodynamic considerations. *J Am Acad Child Psychiatry* 1971;10:673-683.
4. Finkelhor D, Ormrod R. Homicides of children and youth. U.S. Department of Justice Office of Justice Programs. Washington DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention;2001.
5. Hatters-Friedman S, Horwitz S, Resnick P. Child murder by mothers: A critical analysis of the current state of knowledge and a research agenda. *Am J Psychiatry* 2005;162:1578-1587.
6. McKee G. Why mothers kill: A forensic psychologist's casebook. UK: Oxford University;2006.
7. Marks M, Kumar R. Infanticide in England and Wales. *Med Sci Law* 1993;33:320-339.
8. Marks M, Kumar R. Infanticide in Scotland. *Med Sci Law* 1996;36:299-305.
9. Porter T, Gavin H. Infanticide and neonaticide: a review of 40 years of research literature on incidence and causes. *Trauma Violence Abuse* 2010;11:99-112.
10. The white paper on crime 2010. Legal research and training institute, Youngin;2010.
11. Emerick SJ, Foster LR, Campbell DT. Risk factors for traumatic infant death in Oregon 1973-1982. *Pediatrics* 1986;77:518-522.
12. D'Orban PT. Women who kill their children. *Br J Psychiatry* 1979;134:560-571.
13. Krischer M, Stone M, Sevecke K, Steinmeyer E. Motives for maternal filicide: results from a study with female forensic patients. *Int J Law Psychiatry* 2007;30:191-200.
14. Kauppi A, Kumpulainen K, Vanamo T, Merikanto J, Karkola K. Maternal depression and filicide: Case study of ten mothers. *Arch of Womens Ment Health* 2008;11:201-206.
15. Lewis CF, Bunce SC. Filicidal mothers and the impact of psychosis on maternal filicide. *J Am Acad Psychiatry Law* 2003;31:459-470.
16. Stangle HL. Murderous Madonna: Femininity, violence, and the myth of postpartum mental disorder in cases of maternal infanticide and filicide. *William & Mary Law Review* 2008;50:699.
17. Wilczynski A. Mad or bad? Child killers, gender and the courts. *Br J Criminology* 1997;37:419-436.
18. Wessel J, Buscher U. Denial of pregnancy: population based study. *BMJ* 2002;324:458.
19. Beier K, Wille R, Wessel J. Denial of pregnancy as a reproductive dysfunction: a proposal for international classification systems. *J Psychosom Res* 2006;61:723-730.
20. Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 1978;133:429-435.
21. Bonnet C. Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse Negl* 1993;17:501-513.
22. Marleau J, Dube M, LeVeille S. Neonaticidal mothers: Are more boys killed? *Med Sci Law* 2004;44:311-316.
23. Bropokman F, Nolan J. The dark figure of infanticide in England and Wales: Complexities of diagnosis. *J Interpers Violence* 2006;21:869-888.
24. Crimmins S, Langley S, Brownstein H, Spunt B. Convicted women who have killed children: A self psychology perspective. *J Interpers Violence* 1997;12:49-69.
25. Spinelli M. Infanticide: Psychosocial and legal perspectives on mothers who kill. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc; 2003.
26. Paulozzi M, Sells M. Variations in homicide risk during Infancy: US 1989-1998. *CDC Morbidity and Mortality Weekly Report* 2002;51:187-189.
27. Kumar C, McIvor R, Davies T, Brown N, Papadopoulos A, Wieck A, et al. Estrogen administration does not reduce the rate of recurrence

- of affective psychosis after childbirth. *J Clin Psychiatry* 2003;64:112-118.
28. Spinelli MG. A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry* 2001;158:811-813.
29. Miller LJ. Psychotic denial of pregnancy: phenomenology and clinical management. *Hosp Community Psychiatry* 1990;41:1233-1237.