

## 동기간에 발생한 정신분열병환자들의 임상적 연구

— 가족역동과 가족병리를 중심으로 —

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실

우 행 원

= ABSTRACT =

### A Clinical Study of Sibling Schizophrenics

— Focusses on Familydynamic and Familial Psychopathology —

Haing Won Woo, M.D.

*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University*

Author attempted of find out whether there were any characteristic findings in the sibling schizophrenics family ( family in which more than two members of sibling were schizophrenia ) including clinical features, interpersonal relationship and some of sociodemographic aspects.

Data for the sample were obtained 17 schizophrenics from 8 sibling schizophrenics families who were admilted to neuropsychiatric department EWHA Womens University Hospital from March 1st 1973 to February 28th 1983.

Results obtained were summerized as follows ;

The members of sibling were larger in the schizophrenics families than that of normal and the first born childrens and last born childrens were affectes more frequently than subseguent ones.

Sibling schizophrenics were tended to be heigh educates, no employed and low middle socioeconomic class.

In the familial history, sibling schizophrenic's father proband had more frequently affectes than mother proband. Usually mother's characters were found to be over protective and active but father's were indifferent and passive.

Their father and mother had mother dominant and hostile relationship. Interpersonal relationship between siblingschizophrenics had relative affective ( 41.2% ) in the majority.

Comparative analysis of the above finding showed no differences from the family in which only one child was afflicted schizophrenia.

## 서 론

정신분열증의 특징은 인격의 와해라 할수 있어, 자아통합의 성취나 유지의 실패를 초래하는데 이러한 자아가능발달의 오류나 비정상적인 정신작용의 원인으로 유전학적인 원인, 생화학적인 요인, 신경학적인 요인 및 환경적 요인등을 고려하고 있으나 불행하게도 아직까지 정립된 학설이 없는 실정이다<sup>1)</sup>.

그런데 인간은 결코 고립체로 생존할수 없고 한 인간이 되기 위해서는 대인관계와 문화 및 아문화 (Subculture)와의 관계가 반드시 필요함은 주지의 사실이며 비록 고립상태에 있더라도 어린시절에는 타인에 의해 보호되었고 점차 성장하면서 인간은 문화와 통합을 이루게 된다고 하겠다. Faris<sup>2)</sup>는 사회적 고립과 통합의 결여가 정신분열병의 중요한 원인적 요소라 하였고 Bleuler<sup>3)</sup>는 이들이 원인적 요소라기 보다는 결과라고 보았다. Lidz<sup>4)</sup>는 가족은 유기적 관계를 가진 소 집단의 축도이며 사회로부터 보호해 준다고 하였다. 또한 각 가족 구성원의 행동은 모두에게 영향을 미치고 작용과 반 작용이 생기게 되므로 이에 집단 역동과 구성원 간의 관계에 대한 연구가 필요하게 된다. 여기에서 정신분열증의 원인을 밝히기 위한 많은 연구가 가족관계에 초점을 맞추게 되었는데 특히 Kasanin Knight와 Sage<sup>5)</sup>, Reichard와 Tillman<sup>6)</sup>, Wynne<sup>7)</sup>, Wahl<sup>8)</sup>과 Lidz 등<sup>4)9)10)11)</sup>에 의해 이루어 졌고 우리나라에서는 강<sup>12)</sup> 및 변등<sup>13)</sup>에 의해 연구되었으나 가족 역동이나 가족관계에 대한 단편적인 연구일 뿐이었다. 이에 저자는 본 조사에서 하나의 단위로서의 가족이 가족구성원에 미치는 영향에 대해 중점을 두고 가족 구성원과의 관계에 의한 자아발달, 특히 부모상 (parental figure)에 의해 형성되는 가족내의 부모 문제와 더불어 동기간에 발병한 정신분열병환자의 가족에 대한 관찰을 함으로써 발병에 기여하는 가족관계의 특성을 살펴 보면서 더 나아가 정신분열병의 환경적 요인에 대해 추구해 보고저 했다.

### 대상 및 방법

#### 1) 대 상

1973년 3월 1일부터 1983년 2월 28일 사이에 이화여자대학 부속병원 신경정신과에 입원했던 동기간 (siblings)에 발병한 정신분열환자를 가진 8가족 17명이었다.

#### 2) 방 법

환자들의 진료기록부를 토대로 환자들의 주치의들과

병실 간호원들과의 면담 및 환자집단치료기록에 의해 행하였다. 가족의 사회계층은 W. Lloyd와 Mildred Hall Warner의 분류를 인용하였다.

## 결 과

#### 1) 대상가족수 및 자녀수

대상가족수는 총 8가족으로 자녀수는 88명이었으며 평균 자녀수는 5.5명 이었다 (Table 1).

#### 2) 환자의 인적사항

##### (2) 성별, 발병연령 및 출생순위

8가족 중에서 총 환자수는 17명으로 남자가 11명, 여자가 6명이었으며 발병연령을 보면 16~20세가 5명, 21~25세가 4명, 26~30세가 6명이었으며 30세 이상이 2명으로 26~30세에서 가장 높은 발병율을 보였

Table 1. Number of familiee and siblings

	Number
Number of families	8
Number of siblings	88
Mean number of siblings	5.5

Table 2. Sex age onset Birth order

		Number	Percent (%)
Age	Male	11	64.7
	Female	6	35.3
Total		17	100.0
Age at onset	16 - 20 yrs.	5	23.4
	20 - 25 yrs.	4	23.5
	26 - 30 yrs.	6	34.3
	Over 30 yrs.	2	11.8
Total		17	100.0
Birth order	1st	4	23.5
	2nd	3	17.6
	3rd	1	3.9
	4th	3	17.6
	5th	2	11.9
	6th	4	23.5
Total		17	100.0

다.

출생순위를 보면 첫째가 4명, 둘째가 3명, 셋째가 1명, 넷째가 3명, 다섯째가 2명이었으며 여섯째가 4명으로 첫째와 여섯째가 제일 많았다 (Table 2).

(2) 교육수준 및 직업

발병시의 교육수준은 고등학교 재학중이 1명, 중퇴 2명, 졸업이 3명이었으며 대학 재학중 5명, 휴학 3명, 졸업이 3명으로 대학교 재학이 가장 많았다. 직업 별로 보면 학생이 6명, 무직이 8명, 기타 3명으로 무직이 가장 많았다 (Table 3).

3) 가족배경

(1) 가계 내 정신병력

가계내 정신병력을 보면 부계에 3가족, 모계에 1가족에서 정신병력이 있었으며 양 가계 모두 있는 경우는 한가족도 없었다.

(2) 경제상태 및 사회계층

Lloyd 와 Mildred Hall Warner의 분류를 토대로 조사하였는데 가족의 직업은 반 전문직이 3가족 상업이 5가족이었으며 수입원은 상속이 2명 근로소득이 13명 봉급이 2명 이었다.

가옥의 형태는 좋은 환경의 큰 가옥이 1명 보통환경의 큰 가옥이 6명, 보통 환경의 중간 가옥이 8명, 크기에 무관하게 나쁜 환경이 2명으로 보통환경의 중간형 가옥이 가장 많았다.

거주지 별로 보면 고급 주택가가 1명 교외가 6명 보통이하가 2명으로 대개 보통이었다. 이상의 결과를

Table 3. Education and occupation

		No.	%	
Education	High school	Being in school	1 6.0	
		Drop out of	2 11.8	
		Graduation	3 17.6	
	University	Being in school	5 29.4	
		Drop out of	3 17.6	
		Graduation	3 17.6	
	Total		17	100.0
	Student		6	35.3
	Teacher		0	0
Out of work		8	47.2	
Others		3	17.6	
Total		17	100.0	

종합하여 직업이 5.5 수입원이 6.3 가옥형태가 10.6 거주지가 5.3으로 총 37.7이었으며 이는 사회계층의 중하위에 해당하였다 (Table 4).

(3) 가족역동

① 양친과 환자와의 관계

모친과의 관계를 보면 매우 정이 많은 경우가 4명

Table 4. Economic state and family status

	Characteristics	Number	Score
Occupation	Professionals	0	0
	Semiprofessionals	3	24
	Skilled workers	0	0
	Small business	5	100
	Semiskilled worker	0	0
	Unskilled worker	0	0
	Total	8	124
Source of income	Inherited wealth	2	6
	Earned wealth	13	78
	Profit & Fees	0	0
	Salary	2	24
	Wages	0	0
	Private relief	0	0
	Public relief	0	0
Total	17	108	
House type	Large house in good condition	1	3
	Large house in medium condition	6	36
	Medium house in medium condition	7	84
	Small house in good condition	1	15
	All house in bad condition	2	42
Total	17	180	
Area lived in	Very exclusive	1	2
	The better suburbs	6	24
	Above average	7	42
	Average - residential neighborhood	1	8
	Below average	2	20
	Low	0	0
	Very low	0	0
Total	17	96	

Table 5. Relationships between patient and parents

	Mother - patient		Father - patients	
	No.	%	No.	%
Close affective	4	23.5	4	23.5
Highly protective	8	47.0	0	0
Indifferent	1	5.9	5	29.5
Hostile	2	11.8	4	23.5
Others	2	11.8	4	23.5
Total	17	100.8	17	100.0

Table 6. Characteristics of parents

	Father		Mother	
	No.	%	No.	%
Active	4	23.5	6	35.4
Affective	2	11.8	4	23.5
Cold, rigid	7	41.2	4	23.5
Passive	4	23.5	3	17.6
Total	17	100.	17	100.0

과잉보호하는 경우가 8명, 무관심한 경우가 1명, 적대적인 경우가 2명, 기타 3명으로 과잉보호하는 경우가 가장 많았다.

부친과의 관계를 보면 매우 정이 많은 경우가 4명, 무관심한 경우가 5명, 적대적인 경우가 3명, 기타 4명으로 무관심한 경우가 가장 많았다 (Table 5).

② 양친의 성격

모친은 활동적인 성격이 6명, 정이 많은 성격이 4명, 냉정한 성격이 4명, 수동적인 성격이 3명으로 활동적인 성격이 제일 많았으며 부친은 활동적인 성격이 4명, 정이 많은 성격이 2명, 수동적인 성격이 7명, 냉정한 성격이 4명으로 수동적인 성격이 가장 많았다 (Table 6).

③ 부모의 관계

가정에서 부친이 더 우세했던 경우가 4명, 모친이 더 우세했던 경우가 4명, 상호 의존적인 경우가 3명, 서로 무관심한 경우가 3명, 적대적인 경우가 4명이었다 (Table 7).

④ 동기간의 관계

동기간에는 비교적 정이 있는 경우가 7명 무관심한

Table 7. Father Mother relationships

	Number	Percent (%)
Father dominant	3	17.6
Mother dominant	4	23.5
Dual dependent	3	17.6
Indifferent	3	17.6
Hostile	5	23.7
Total	17	100.0

Table 8. Relationships between siblings

	Number	Percent (%)
Relative affective	7	41.2
Indifferent	2	11.8
Hostile	5	29.5
Others	3	18.5
Total	17	100.0

경우가 2명, 적대적인 경우가 5명이었으며 그 관계를 알지 못하는 경우가 4명으로 비교적 정이 있는 경우가 많았다 (Table 8).

고 찰

정신분열병은 하나의 질병이라기 보다 여러가지 공통된 증상을 가진 일군의 문제로 생각하는 경향이 있으므로 그렇게 다양한 문제들은 어느 하나의 원인으로만 설명할수는 없는 것이다. 어떤 정신의학자들은 이 병은 유전병이라 확신하고 있는 반면 Slater는 환경적인 요소들이 성격과 선천성에 영향을 주어 결정적일 수도 있는 실질적인 역할을 한다고 하였다. 여기에 환경적인 요인에서 가장 높게 비중을 차지하는 가족연구가 중요하게 대두된 것이다. 정신분열병 환자의 가족연구의 대표적인 업적은 Lidz 등<sup>9)</sup>에 의해 이루어졌는데 그는 정신분열환자의 10%만이 비교적 무난하고 건전한 가정에서 자랐으며 나머지는 가정의 파탄, 부모의 불안정 속에서 성장했다고 보고했다<sup>9)</sup>. 그는 가정환경의 심한 병리가 정신분열병의 원인에서 빼놓을수 없음을 지적하고 가족분파 (marital schizm) 및 결혼왜곡 (marital skew) 등을 기술했다. 그리고 가족에서 떼어놓은 환자는 그 의미가 없어지며 치료에서도 가족구성원들은 필수 불가결의 사람들이라고 하였다. Lidz

의 연구는 소급적이고 대조군이 없는 결점이 있으나 가정의 중요한 역할을 인식시킨 점은 높이 평가할 만하다. 본 연구에서도 정신분열병 환자들의 가족 환경과 그 역동관계를 조사하였다. Wahl<sup>8)</sup>, Dayton<sup>15)</sup>, Patterson과 Zeigler 등<sup>16)</sup>은 출생순위와 정신병과의 관계에도 뚜렷한 증거가 없다고 하였으나 Schuler<sup>17)</sup>, Sherman 등<sup>18)</sup>은 출생순위가 중요한 역할을 한다고 보고하였다.

Robert와 Myers<sup>19)</sup>는 사회계층에 따라 출생순위의 중요성이 달라진다고 했고 Wahl<sup>8)</sup>은 정신분열병 환자의 가족이 대체로 정상가족보다는 대가족인데 대가족에서의 출생순위가 발병에 관계가 있다고 하였다. Barry<sup>20)</sup>는 인도에서는 대가족에서 장자가 다른 가족들에 대해 무거운 책임을 지고 있기 때문에 장자나 출생순위가 빠른 사람이 환자가 많고 서구같은 경쟁적인 사회에서는 대가족에서 오히려 출생순위가 늦은 사람에게 환자가 많다고 하였다. 석등<sup>21)</sup>, 변<sup>13)</sup> 등, 신등<sup>22)</sup>은 장자에서 그 빈도가 높았다고 보고한 바 있다. 본 연구에서 동기간에 정신분열병이 발병한 가족에서의 평균 자녀수는 정상인 ( $M=3.4$ )에서 보아 많은 5.5명이었으며 첫째와 여섯째 자녀에 그 발병빈도가 높은 것은 우리사회의 문화가 대가족 제도의 사회에서 서구화되는 과도기 현상의 하나로 해석 하고자 한다. 가계내의 정신병력은 모계에서 부계보다 적었는데 이는 강<sup>12)</sup>의 결과와는 상반되나 사회에서 정신병 가족력을 숨기는 경향이 있으므로 이 결과에 큰 가치를 부여 할 수는 없었다.

환자의 가족의 직업은 상업이 가장 많았고 환자의 교육수준은 모두 고등학교 이상인데 비해 직업을 가질 수 없는 경우도 있고 사회에서 이들 환자들의 취업을 기피하는 경향 때문이라 하겠다. Hollingshead와 Redlich<sup>23)</sup>의 조사결과에서는 빈민굴에서 생활한 사람에게 그 발병 빈도가 높았고 강<sup>12)</sup>의 보고에 의하면 경제상태가 상위에 속한 경우 발병율이 높았는데 본 연구에서 Lloyd와 Mildred Hall Warner의 분류에 따른 사회 계층에서 중하위 였는데 이렇게 조사결과가 상이한 것은 분류 방법의 차이도 있겠고 조사방법에 있어서도 사회문화적 여건상 하층계급의 환자들이 병원을 방문하지 못하기 때문이기도 할것으로 사료된다. Lidz<sup>4)</sup>는 부모는 유전적 소질을 물려줌과 동시에 문화를 가장 먼저 전달해 주고 동일화 (Identification)의 가장 처음 대상이 되며, 이들과의 관계가 의곡되는 경우 정신분열병이 초래될수 있다고 했는데 정신분열병 환자의 가족내 환경에 대한 연구에서 부친의 무능력을 강조하였고 Ellison<sup>24)</sup>은 고집이 세고 가학적이며 지배하려 하고 잔인한 반면 가족에 대해서는 무관심한 성격을

가진 사람이 정신분열병 환자들의 부친에 많다고 하였다. 본 연구에서 부친은 수동적인 경우가 가장 많았고 활동적이거나 냉정한 경우도 많았다. 또한 환자에 대해서는 무관심한 경우가 가장 많았고 정이 너무 많거나 적대적인 경우도 많아 Lidz<sup>4)</sup>나 Ellison<sup>24)</sup>과 유사한 면을 보여주고 있다. Kasanin, Knight와 Sage<sup>5)</sup>는 정신분열병 환자의 모친은 대개 과잉보호하는 경우가 많다고 했으며 한때 정신분열증의 원인적이 어머니 (schizophrenogenic mother)라는 용어가 쓰이기도 했다. 즉 그들이 공격적이고 거절적이며 지배적이고 보장감 (security feeling)이 결여되어 있다고도 했고 공연히 법석대고 과잉보호 하며 어린이와의 공서관계 (symbiotic relationship)를 영속시키려 하거나 또는 순교자 같은 태도로 아이의 자유를 구속하고 그가 그의 증오감을 직접 표시하는 것을 막는 어머니라는 견해이다. 본 연구에서도 모친의 성격은 활발하게 남편에 대해 불만이 있는 경우가 많았고 이들의 관계는 적대적인 경우가 가장 많았다. 또한 환자에서도 과잉 보호하는 경우 많았다. Reichard와 Tillman<sup>6)</sup>도 정신분열병 환자의 부친의 권위주의 및 수동적이며 무관심한 태도와 모친의 과잉보호를 강조한 바 있다.

결혼왜곡은 Lidz<sup>5)</sup>에 의해 기술된바 있는데 배우자의 한쪽이 공격적이고 우세하여 자기의 병리를 자학적인 다른 한쪽에 강요하며 그 쪽은 수동적으로 그것을 받아 드리는 것을 말하는데 흔히 환자의 아버지는 존재가 없는 인물로서 아들을 질투하거나 딸을 자기 마음대로 만들려는 생각으로 처의 어머니로서의 역할을 방해하는 성격으로 같듯이 많은 사람으로 보고 있다. 본 연구에서도 이와 같은 양상은 확연히 볼 수 있었다.

Griffin<sup>25)</sup>은 동기간에 발병한 정신분열 환자들이 우애가 있는 것을 동정이란 심리적 현상으로 설명했고 본 연구결과도 상호간에 비교적 정이 많은 것으로 나타났다으나 Wynne<sup>7)</sup>의 가장 상호소통 (pseudomutuality)의 변형된 형태를 배제할 수도 없는 것 같다. 이는 가족구성원들이 서로 돕고 상대방에 맞추려고 하여 겉으로는 의사소통이 잘 되는것 처럼 보이나 사실은 개인 개인의 독립된 개성의 발전을 두려워 하고 이를 막기 때문에 아이의 정상적인 발전을 저해한다는 것으로 본 연구에서도 부모들의 성격과 상호관계부터 문제점이 있는 것을 고려해 볼때 가장 상호소통이란 병적인 측면도 무시할 수 없는 요인이 되었다 할 수 있겠다. 이상과 같이 본 연구 결과가 여러 연구가 들의 견해와 일치 한다고 해서 정신분열병의 원인을 가족 병리나 관계 역동에 더 나아가서 환경적인 요인으로만 국한 시킨다는 것은 지나친 비약이라 할 수 있

으나 동기간의 발생한 정신분열병의 가족 병리나 역동에 있어서도 일반 정신분열병 환자들의 가족병리나 역동과 대동소이하다는 결론에는 이룰수 있다고 본다. 앞으로 서로 다른 문화를 가진 사회와 좀 더 폭 넓은 횡문화적 (transcultural) 연구를 통해 가족내 관계가 연구되어야 할 것으로 사료된다.

## 결 론

본 연구는 1973년 3월 1일부터 1983년 2월 28일 사이에 이화여자대학 부속병원에 입원한 바 있는 동기간에 정신분열병이 발병한 8가족 17명을 대상으로 가족 구성원의 상호관계 및 가족 역동에 대한 연구를 하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

- 1) 대상 가족수는 총 8가족으로 평균 자녀수는 5.5명 이었다.
- 2) 출생순위는 첫째가 4명, 여섯째가 4명으로 각각 23.5%였다.
- 3) 발병 연령은 26~30세가 6명 (35.3%)으로 가장 많았다.
- 4) 교육수준은 대학교 재학이 5명으로 가장 많았다.
- 5) 환자의 직업은 무직이 8명으로 40.1%였다.
- 6) 가계내 정신병력은 부계에서 더 많았다.
- 7) 가족의 사회계층은 중, 하위였다.
- 8) 모친과의 관계는 과잉보호 되는 경우가 가장 많았고 (47%), 부친은 무관심한 경우가 가장 많았다 (29.5%).
- 9) 모친의 성격은 활동적인 경우가 6명 (35.4%) 부친의 성격은 수동적인 경우가 7명 (41.2%)으로 가장 많았다 (23.7%).
- 10) 부친과 모친과의 관계는 적대적인 경우가 많았다 (23.7%).
- 11) 동기간에는 비교적 정이 있는 경우가 많았다 (41.2%).

## REFERENCES

- 1) 이정균 : 정신의학, 8장. 일조각, 서울 1981
- 2) Faris RE and Dunham HW: Mental Disorders in Urban Areas, Hafner, New York 1960
- 3) Bleuler E: Dementia praecox or the group of schizophrenia, New York, Internat Univ Press 1950
- 4) Lidz T, Parker B Cornelison A: The role of the father in the family environment of the schizophrenic patient, Am J Psychiat, 1956; 113 :

- 126.
- 5) Kasanin J, Knight E Sage P: The parent - child relationship in schizophrenia J Nerv Ment Dis, 1934; 79: 248.
- 6) Reichard Suzanne and Tillman Carl: Patterns of parent - child relationships in schizophrenia, Psychiatry 1950; 13: 248.
- 7) Wynne L, et al: Pseudomutuality in the family relationships of schizophrenics, Psychiatry 1958 ; 21: 205.
- 8) Wahl CW: Antecedent factors in family histories of 329 schizophrenics, Am J Psychiat, 1954 ; 110: 668.
- 9) Lidz T et al: The intrafamilial environment of the schizophrenic patient, I Father Psychiat, 1957; 20: 329.
- 10) Lidz T Conelison A. et al: The intrafamilial environment of the schizophrenic patient II Marital schizm and marital skew, Am J Psychiat 1957; 114: 241.
- 11) Lidz T, Conelison A, et al: The intrafamilial environment of the schizophrenic patient, IV, The transmission of irrationality AMA Arch Neurol Psychiat 1956; 76: 4.
- 12) 강병조 : 동기간에 발병한 정신분열증 환자들의 가족역동, 경북의대잡지 1977; 18: 229 - 235.
- 13) 변용구 · 소경학 · 강석한 · 윤석하 · 원호택 : 정신분열증 환자의 가족관계에 대한 연구, 신경정신의학 1967; 6: 67 - 70.
- 14) Lidz T, Fleck S: Schizophrenia . human integration and the of the family 1st ed, New York Basic Books 1960 ; pp 323 - 343.
- 15) Dayton Neil A: Marriage and mental disease Publ. Am Social Soc, 1930; 24: 123.
- 16) Patterson RM and Zrigler TW: Ordinal Position and schizophrenia Am J Psychiat 1941 ; 98: 455.
- 17) Schuler EA: The relationship of birth order and paternal position to incidence of insanity Am J Sociol, 1930; 36: 28.
- 18) Sherman IC and Kraines SSH: Environmental and personality factors in psychosis, J Nerv Ment, dis, 1973; 97: 676.
- 19) Robert BH and Meyers JS: Schizophrenia in the young male child of lower middle class Am J Psychiat, 1955 ; 112: 129.

- 20) Barry J Jr, and Lindemann E: Critical ages for maternal bereavement in psychoneuroses, Psychosom Med, 1960;22:166-181.
- 21) 석재호 외 : 한국인 정신분열증 환자와 출생순위 및 자녀수에 대한 소고, 신경정신의학 1969;8:69-72.
- 22) 신상철 · 우행원 : 정신분열증 환자의 조실부모, 신경정신의학 1970;9:9-12.
- 23) Hollinshhead AB and Redlich FC: Social class and mental illness: A community study New York: John Wiley and Sons Inc 1958.
- 24) Ellison EA and Hamilton DM: The hospital treatment of dementia praecox: Part II Amer J Psychiat, 1949;106:454-467.
- 25) Griffin EW: Cases of communicated insanity J Ment Sa, 1900;46:109.
-