신비체험과 해리성향과의 상관관계

연세대학교 대학원

의 학 과

우 용 일

신비체험과 해리성향과의 상관관계

지도 이 만 홍 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

1999년 12월 일

연세대학교 대학원

의 학 과

우 용 일

우용일의 석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 대학원

1999년 12월 일

감사의 말씀

이 논문을 어머니와 아내, 승연에게 드립니다.

완성되기까지 많은 지도와 가르침을 주신 이만홍 교수님, 고경봉 교수님, 백자현 교수님께 감사를 드립니다.

저자 씀

목 차

국문 요약 1

Ⅰ. 서 론 2

Ⅱ. 연구대상 및 방법 6

1. 연구대상 6
2. 연구방법 7
3. 자료 분석 8

Ⅲ. 결 과 9

1. 인구사회학적 변수 9
2. 신비체험군과 비신비체험군의 해리경향성 비교 10
3. 신비체험군과 비신비체험군의 SCL-90-R 항목별 비교 11
4. 신비체험군과 비신비체험군의 외상경험유무의 차이 12

Ⅳ. 고 찰 13

1. 신비체험 13
2. 해리 19
3. 해리와 외상 및 정신병리와의 관계 23

Ⅴ. 결 론 28

참고문헌 29

Abstract 33

표 목 차

표 1. 인구사회학적 변수 9

표 2. 신비체험군과 비신비체험군의 해리경향성비교 10

표 3. 신비체험군과 비신비체험군의 간이정신진단검사 항목별비교 11

국문 요약

신비체험과 해리성향과의 상관관계

신비체험은 종교의 핵심경험이라고 일컬어질 만큼 종교계에서 가치 있게 평가되고 있으며 여러 사회집단에서도 관심의 대상이 되어 왔다.

최근 심리학자들과 정신의학자들이 관심을 가져 왔지만 개인적이고 주관적인 특성 때문에 과학적인 접근이 어려웠으며 신비체험의 특성을 나열하고 묘사하는 데 그쳤다. 신비체험은 일상적인 정신상태를 벗어나 '신이나 다른 종교적인 대상(천사, 성인 등)과 접촉을 확신하고 있는, 흔하지 않은 심리적 상태'로서, 말로 표현하기 힘들고(ineffable), 새로운 인식을 주며, 일과적이고, 수동적이며 신비한 통일을 이루는 것이 특징이다. 이런 신비체험은 건강한 사람들에게는 삶의 위기를 극복하는 긍정적인 효과를 주지만 환자들의 경우는 부정적인 효과를 낳기도 한다.

한편 해리는 기억, 주체성, 경험이 정상적인 통합을 이루고 있다가 이것이 분리되는 것을 의미하는데, 최근 어린 시절의 외상경험과 연관이 있고 정신병리가 많을수록 해리경향성이 높아진다는 보고가 있어 왔다.

이에 본 연구는 신비체험이 해리와 연관성이 있다는 문헌의 보고를 바탕으로 환자를 제외한, 신비체험을 경험한 사람들의 해리경향의 정도, 정신병리, 그리고 외상경험의 정도를 알아보기 위하여 수행하였다. 특히 종교인 중 신비체험을 경험하지 않은 군을(비신비체험군) 대조군으로 하여 종교인중에서 신비체험을 경험한 군의(신비체험군) 해리경향성, 정신병리, 외상경험을 비교하였다.

결과로서 해리경향성은 신비체험군이 비신비체험군보다 유의하게 높았으며 외상경험도 유의하게 높았다. 하지만 정신병리상의 두드러진 차이는 발견되지 않았다. 본 연구의 결과는 이런 의미에서 신비체험을 경험한 사람들이 외상경험에도 불구하고 적응적으로 살아간다는 사실을 지지한다.

핵심되는 말 : 신비체험, 해리, 정신병리, 외상

신비체험과 해리성향과의 상관관계

< 지도 **이 만 홍** 교수 >
연세대학교 대학원 의학과
우 용 일

I. 서 론

'신비체험'은 오래된 역사, 생생하고 그림 같은 현상, 이 현상이 나타나는 정황, 이 체험이 개인에게 미치는 영향, 해석의 다양성 때문에 많은 사람들이 관심을 가져 왔다. 이 신비체험은 정확한 정의 없이 역사적으로 여러 사람들이 표현되어 왔으나. 대개 '신이나 다른 종교적인 대상(천사, 성인 등)과 접촉을 확신하고 있는 심리적 상태'를 의미한다(Dugauy, 1974). 신비체험을 경험한 사람들은 이 경험으로 인해 자신의 의미를 각성하게되고 새로운 삶을 살아가기 때문에 많은 종교인들은 신비체험이 종교에서 가장 핵심적인 경험이라고 생각하고 있으며 신비스럽고 신성불가침의 대상이라고 생각한다(김광일, 1991). 이런 이유로 일부에서는 신비체험이 합리적으로 설명될 수 없는 것이며 어떤 깊은 미지의 세계의 현상으로 간주하고 인간이 이를 설명하는 것 자체가 무리라고 생각하고 있다.

한편 기존의 신학자들의 예측과는 달리 60년대 이후 미국교회가 종교체험을 강조한 이후 80년대 후반이후 우리 나라를 포함하여 전 세계로 종교체험적인 성격의 여러 현상이 더욱 다양하게 나타나고 있다. 현재 신앙인들은 '지금 바로 여기에서' 삶의 길을 찾도록 도와주는 신앙을 추구하고 있으며 무기력한 과학적 현대주의와 재래종교에서 탈피하여 이런 종교적인 신비체

험을 원하기 때문에 신비체험이 현대인들에게 의미 있는 것이라고 하였다(Cox, 1995). 또한 정신과적인 임상현장에서도 많은 사람들이 신비체험을 언급하고 있으며 이에 대한 연구도 꾸준하게 진행되어 왔다.

하지만 이런 사회적인 관심에도 불구하고 신비체험에 대한 합리적이면서도 과학적인 접근이 거의 없었다. Crossley(1995)는 종교적인 현상에 대한 연구를 회피하지 말고 임상적으로 가치있는 자료들을 내놓아야 한다고 주장하였다.

이에 신비체험에 관한 문헌들을 조사해보고 이에 대한 성격을 정신과적인 도구를 사용하여 신비체험에 관한 연구를 진행시킬 필요가 있을 것이다.

한편 신비체험은 체험자가 빙의(possession)상태에 들어서기도 하고(Vergote, 1978), 방언을 동반하기도 하여 최근 해리 현상(dissociative phenomenon)과의 연관성이 언급되어 왔다(Meadow, 1984; Littlewood 및 Lipsedge, 1989; Loewenthal, 1995). 해리는 의식(consciousness), 주체성(identity), 또는 행동 (motor behavior)의 정상적인 통합기능이 갑자기 그리고 일시적으로 변화된 상태를 말한다(APA, 1980). 이 정의에 의하면 신비체험도 의식, 주체성, 행동이 일상적인 상태에서 변화하여 일시적으로 자신의 의지가 신에 의해 지배되는 현상이므로 해리 현상과 유사성이 있다. 신비체험은 방언을 동반하기도 하고 신의 힘으로 병을 치유하는 효과를 갖기도 하며 혹은 신과 의사소통을 하기도 하는데 이런 의미에서 방언, 카리스마적 치유(charismatic healing), 영적인 집회(spiritual seances)등을 종교적 해리 현상이라고 한다(Lewis-Fernandez, 1994). 또한 문화적인 현상의 일부로 신비체험을 이해할 경우 신비체험을 경험한 사람들은 사회에서 받아들이고 실행될 수 있는 방식으로 해리 경험을 보고하여 사회에서 의미를 획득한다고 볼 수 있다.

Janet이 처음으로 해리(desagregation)라는 용어를 사용한 이래(Janet,

1989) 와상적 사건이 해리 현상 전에 선행되었다는 것이 관찰되었고 최근에는 임상가들이 외상과 해리 현상사이의 관계를 경험적으로 기술하였다(Spiegel 및 Cardena, 1991). 또한 환자군 뿐 아니라 일반 인구(general population)에서도 외상과 해리현상 사이의 의미 있는 연관이 관찰되었다(Mulder등, 1998).

해리 현상과 정신증적인 경험과의 관계를 언급한 사람들도 있다. 환자들 사이에서는 해리 현상이 많을수록 다른 정신병리(psychopathology)보다 정신증적 경험에 대한 취약성(vulnerability to psychotic experience)이 높아지고 정신증척도(psychoticism)가 증가된다고 보고된바 있어(Allen 및 Coyne, 1995) 환자군의 경우 해리 경향이 높을수록 정신증의 정도가 심할 수 있음을 시사한 바 있다.

위에서 기술 한바와 같이 신비체험이 해리 현상의 특징을 가지고 있고 해리 현상과 연관이 있다고 문헌을 통해 알려져 있다. 하지만 신비체험을 현상적인 분류 외에 소위 '과학적인 방법'으로 연구한 논문은 드물다. 나아가 신비체험이 해리 현상이라 해도 신비체험자들의 해리의 정도와 경향성이 얼마나 되는 지에 대해서는 알려진 바가 없으며, 해리현상의 최근 연구 경향인 외상과 연관성에 대해서는 밝혀진 바가 없다. 또한 일부 정신과환자에게서 신비체험이 증상의 악화를 가져오고 일부 성인(聖人)에게서는 오히려 신비체험은 긍정적인 효과를 가져왔다는 보고가 있어왔고 여러 학자들이 긍정적인 효과와 부정적인 효과를 논해왔지만 실제 일반 인구를 대상으로 정신병리와의 연관성을 과학적으로 검증한 연구는 없었다.

이에 신비체험이 해리현상이라는 가정 하에 신비체험을 경험한 사람들의 해리경향성은 어느 정도이며 문화적인 해리현상인 신비체험을 경험한 사람들이 신비체험을 경험하지 않은 사람과 해리경향성의 차이가 있는 지 알아보는 것은 중요하다 하겠으며 또한, 해리현상의 외상과의 연관성 그리고 다

른 정신병리와의 관계를 알아보는 것도 필요할 것이다.

이에 저자는 다음과 같은 가설을 세워 신비체험의 특징을 조망해보고자 한다.

1) 신비체험을 경험한 종교인(이하 신비체험군)이 신비체험을 경험하지 않은 종교인(이하 비신비체험군)보다 해리경향성이 높을 것이다.
2) 신비체험군은 비신비체험군과 정신병리상 유의미한 차이가 있을 것이다.
3) 신비체험군은 비신비체험군보다 외상경험이 더 많을 것이다.

Ⅱ. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

신비체험군과 비신비체험군으로 나누어 신비체험군은 1999년 2월부터 3월까지 서울, 경기도에 거주하는 종교인중 Dugauy의 신비체험을 경험한 사람(Dugauy등, 1974) 42명을 대상으로 하였다. 비신비체험군은 1999년 2월부터 3월까지 서울 경기도에 거주하는 종교인중 신비체험을 경험한바 없는 사람 35명으로 하였다. 양군 모두 고졸 학력이상의 종교인을 대상으로 하였으며 교회와 대학교에서 종교인을 대상으로 하여 임의로 추출하되 하 등이 번역한 종교체험 문항 중 '은밀한(개인적인) 종교적인 체험을 한 적이 있다', '신 또는 귀신과 의사소통을 한 경험이 있다', '종교적 소명을 받은 적이 있다', '방언(영적인 상태에서 나오는 알아들을 수 없는 말이나 소리)을 한 경험이 있다', '신이나 귀신의 뜻을 다른 사람들에게 전달한 경험이 있다', '신이나 귀신이 시켜서 어떤 언행을 한 경험이 있다', '신이나 귀신으로부터 병 고치는 능력을 받았다'의 문항 중 한 문항이상, 한 번 이상 경험한 사람들을 신비체험군에 포함시킨다(하현봉 등, 1993). 제외기준은 1) DSM-IV에 의거한 정신분열증, 정신분열형 장애, 망상 장애 등, 정신증적 증세. 히스테리성 인격장애, 조증, 우울증 등의 기분장애의 병력 및 증상이 있는 자, 2)중추신경계 질환(간질, 기질성 정신질환 포함)의 병력 및 증상이 있는 환자 3) 정신지체 환자로 한다.

2. 연구방법

연구도구로는 인구사회학적 변수, 한국어판 해리경향 척도(Korean Dissociative Experience Scale, DES-K), 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R), 외상유무를 묻는 질문지를 이용하였다.

사회인구학적 변수로는 연령, 성별로 구성하였다. 신비체험군에게 해리 정도를 알기 위해서 정상인에게도 적용 할 수 있는 해리 경험 척도를 이용하였다. 해리 경험 척도는 Bernstein과 Putnam이 1986년에 개발한, 28개 문항으로 구성된 간단한 자가보고형 검사이다. 이 검사는 정상군과 환자군에서 해리 증상의 존재 여부와 그 정도를 신뢰성 있게 훑어보기 위해 개발되었다. 이 검사는 한국어판으로 표준화되어 있으며 우리 나라에서도 신뢰도와 타당도가 높은 편으로 보고되었다. 따라서 이 척도 또한 정신과 환자나 일반 인중에서 해리의 정도를 정량화 하는 연구도구로 유용하게 사용할 수 있다(박제민 등, 1995). 기존의 해리경험 척도는 일반 인구에서 나이에 따른 차이 외에는 종교나 성별, 수입 교육정도, 출신지에 따른 차이는 없었으나 한국어판 해리 경험 척도(DES-K)에는 학력과 나이에 따른 차이가 있었고 학력은 고등학교 졸업자이상에서만 차이가 없었다. 이에 대조군과 대상군 모두 고등학교 이상 학력으로 하였다.

또한 정신병리 유무를 알기 위하여 김 등이 표준화한 심리진단검사인 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90-Revision, SCL-90-R)를 이용한다(김광일 등, 1984). SCL-90-R은 관찰자가 공유할 수 없는 환자의 주관적인 경험을 제공해주고, 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려내 주는 일차적인 도구로 사용될 수 있으며, 검사의 실시 채점이 비전문가에 의해 이루어질 수 있어 전문가의 시간이 절약된다는 이점이 있다. 또한 실시시간이 20분 정도로 짧고, 환자의 증상을 대체로 포괄하고 있다는 특징이 있어 입원환경이 아닌 곳에서 증상을 평가하기 쉬운 장점이 있어 이를 이용하였다.

외상유무를 알기 위하여 구조화된 면담이나 외상에 관한 척도로 대상(subject)을 평가해야 하나 입원 환경이 아닌 상태에서 신비체험자들에게 구조화된 면담을 하기가 어렵고, 외상척도가 표준화된 경우가 없어 외상의 강도(intensity), 심각성(severity)등을 평가하기 어려울 것으로 생각되어 외상유무만을 점검하였다.

그렇지만 외상에 대한 차원(dimension)을 알기 위해 Green(1983)이 사용한 아동 학대와 외상 질문 척도(the Child Abuse and Trauma Questionnaire Scale)를 이용하여 신체적 학대, 심리적 학대, 성적 학대, 홀대, 부정적인 가정환경으로 나누어 표기하도록 하였다.

3. 자료 분석

본 연구의 가설을 통계적으로 검증하기 위하여

(1) 신비체험군과 비신비체험군간의 인구사회학적 변수를 비교하기 위해 성별을 χ^2 검정을 통해 비교하였고 연령은 independent t-test를 통해서 비교하였다.

(2) 신비체험과 비신비체험군간의 해리경향성을 비교한다. 비신비체험군의 DES-K값이 정규분포를 따르지 않아 비모수 통계를 이용하여 검정하였다.

(3) 신비체험군과 비신비체험군의 SCL-90-R의 항목의 평균값을 independent t-test로 검정하였다.

(4) 신비체험군과 비신비체험군의 외상여부를 χ^2 검정으로 비교하였다.

(5) 이상의 모든 통계처리는 SPSS/PC+(WIN)Ver. 7.5를 이용하였으며 모든 통계적 유의수준은 0.05 이하로 한다.

Ⅲ. 결 과

1. 인구사회학적 변수

Table 1. Demographic characteristics in between the mystic-experience group and the non mystic-experience group

	mystic-experience group (N=42)	non mystic-experience group (N=35)	p-value
Age(Mean SD)	31.12(9.26)	31.06(8.40)	.98*
Sex(M/F)	22/20	17/18	.74**

* : p-value in t-test
** : p-value in χ^2-test
SD : standard deviation

연구대상자중 신비체험군은 42명(남자 52%, 여자 48%)으로 비신비체험군은 35명(남자 49%, 여자 51%)으로 두 군간의 성별구성에 유의한 차이는 없었다(Table 1, p=.739). 평균연령(±표준편차)은 신비체험군이 31.12(9.26), 비신비체험군이31.06(8.40)세로 두 군간에 유의한 차이가 없었다.

2. 신비체험군과 비신비체험군의 해리경향성 비교

Table 2. Comparison of dissociativity between the mystic-experience group and the non mystic-experience group

DES-K score	mystic experience mean(SD)	non mystic experience mean(SD)	p-value*
DES-K total	13.90(10.28)	9.61(12.45)	0.022
Subscale			
Amnesia	10.04(11.32)	7.32(11.94)	0.137
Absorption	17.81(14.32)	14.32(15.81)	0.076
Deper-Derea	4.821(10.32)	7.83(10.45)	0.064

SD : standard deviation
DES-K : Dissociation Experience Scale-Korean version
Deper-Derea : depersonalization and derealization
* : p-value in Wilcoxon signed rank test, two tailed

신비체험군과 비신비체험군간에 DES-K의 총점수와 하위척도를 비교하였다. Wilcoxon signed rank test를 이용한 두 군간의 비교에서 신비체험군이 유의하게 비신비체험군 보다 DES-K 점수가 높았다. 그러나 하위척도들의 각 항목간에는 유의한 차이가 발견되지 않았다(Table 2).

3. 신비체험군과 비신비체험군의 SCL-90-R 항목별 비교

Table 3. Comparison of score of SCL-90-R between mystic experience group and no mystic experience group

Subscales	mystic experienceno (N=42) Mean(SD)	mystic experience (N=35) Mean(SD)	t	df	p-value*
Somatization	7.3(6.1)	6.3(5.4)	-0.79	75	.44
O-C	10.5(5.4)	8.6(5.1)	-1.56	75	.12
I-S	8.7(5.8)	7.5(4.5)	-1.02	75	.30
Depression	10.1(8.6)	9.6(7.3)	-0.26	75	.80
Anxiety	6.0(5.3)	5.0(4.0)	-0.88	75	.38
Hostility	3.7(4.2)	3.6(2.7)	-0.14	75	.88
Phobia	2.5(3.2)	1.9(2.2)	-1.04	75	.31
Paranoid ideation	4.5(3.7)	3.1(2.8)	-1.75	75	.08
Psychoticism	6.1(5.6)	4.1(3.5)	-1.81	75	.07
GSI	0.7(0.46)	0.6(0.4)	-1.27	75	.20

SD : standard deviation
O-C : Obsessive-Compulsive, I-S : Interpersonal Sensitivity
GSI : Global Severity Index.
*: p-value in independent t-test

신비체험군이 비신비체험군보다 각 항목의 평균값이 높은 편이었으나 신비체험군과 비신비체험군은 정신 병리 상 유의미한 차이는 발견되지 않았다 (Table 3).

4. 신비체험군과 비신비체험군의 외상경험유무의 차이

신비체험군은 42명중 27명이, 비신비체험군은 35명중 7명이 외상경험을 보고하였다. 신비체험군이 비신비체험군 보다 외상경험에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다 (χ^2 test value = 15.1, df=1, p=0.000).

Ⅳ. 고 찰

본 연구는 신비체험(mystic experience)과 해리(dissociation)성향과의 상관관계를 밝혀내기 위한 것으로, 우선 개념상 가장 중요한 '신비체험', '해리', '해리와 외상 및 정신병리'와의 관계를 고찰해 보면 다음과 같다.

1. 신비체험

신비체험은 종교체험과 거의 같은 의미로 볼 수 있지만 말 그대로 신비(神秘, mysticism)가 강조된 개념이며 종교적인 체험 외에 정신병적인 체험도 포괄하는 개념이라고 할 수 있다. 하지만 만일 진정한 의미의 종교체험인 신비체험을 언급한다면 정신병적인 신비체험은 제외해야 할 것으로 생각된다. 종교체험적인 신비체험은 자아(ego)가 건재한 상태에서 이루어지며 가역적이고 인간에게 창조적인 능력과 용기를 주며 그 결과 인류에게 공헌하는 창조적인 일에 자기 모두를 바칠 수 있는 것인데 반해 정신병적인 신비체험은 자아의 기능이 지속적으로 파괴되어 있고 인격의 황폐화가 오게 되는 점에서 다르기 때문이다.

한편 1980년대 들어 우리 사회에 종교적 열기가 상승되면서 기독교 뿐 아니라 불교 증산교 대순진리회 등을 찾는 사람들이 많아진 사실은 주목할 만하다. 이러한 종교 열기는 우리 나라 뿐 아니라 전세계적으로 일어나는 현상으로 이 시대의 주요한 특징이라 볼 수 있는데, 기독교의 한 계파인 오순절계통의 성령운동파 교회를 중심으로 하여 남미의 바닥공동체교회 등, 이 시대의 모든 교회가 다양한 종교적인 신비체험을 경험하고 있다.

정신과의 임상영역에서 환자들의 사고 내용도 사회 문화적인 요소에 의하여 영향을 받고 변화 할 수 있다는 사실은 이미 알려진 바 있다. 실제로 우리 나라 정신과 임상에서 접하는 환자들이 사고 내용에는 다소간의 변화가 있어서 종교적인 내용의 망상, 환각이 보편적으로 나타나며 자신이 신비체험을 했다고 주장하는 환자들을 쉽게 접할 수 있다. 김 등에 의하면 이러한 이유를 기독교 인구의 급진적 팽창과 관련이 있다고 하였고 나아가 한국교회가 삼박자 축복, 성령운동, 축귀를 통한 치병운동 등을 시행하여 교회세력이 팽창하면서 우리 나라 기존의 종교관인 샤마니즘(sharmanism)적 요소에 기독교적 가치관이 정착되는 과정에서 발생하는 갈등과 특성들이 문제가 되기 때문이라고 하였다(김형섭 등, 1988).

이렇게 사회에서나 정신과 임상에서 신비체험에 관한 관심이 증가되고 있는데도 종교적인 특성상 연구된 자료는 별로 없다. 박에 의하면 종교가 가지는 고유의 특질 때문에 정신의학은 종교를 분석하는데 매우 조심스러운 태도를 취하기 때문이라고 한다. 또한 종교의 여러 신비적인 것, 마술적인 것을 분석함으로써 종교의 허무한 본질이 나타날지 모른다는 사실을 인간 스스로가 두려워하고 있기 때문이라고 하였다(박종한, 1976).

성경 사도성전 제 9 장 3-9절에는 사도 바울의 신비체험이 기술되어 있다. 사도 바울의 신비체험은 극적인 특성 때문에 기독교 역사에서 가장 주목받은 체험중 하나이다. 바울은 체험 후에 당시의 기독교 공동체의 주장에 무조건 자신을 동화시키지 않고 유대인까지 포함한 전 인류를 사랑하는 예수 그리스도의 뜻을 더 중요시하게 되었다. 이렇게 바울은 기독교인을 핍박하면서 생의 위기를 맞았다가 이 신비체험이 전환점이 되어 새로운 종교적 삶을 얻게 되었다고 한다(Godin, 1985).

바울 이후에도 신비체험에 대한 개인적인 언급이 있기는 하였으나 학술적인 고찰의 대상으로서 기술하기 시작한 것은 20세기 중반 이후 철학자들

과 심리학자들의 신비체험에 대한 언급에서 비롯되었다.

James(1958)는 신비체험이 분열되어 있던 자아를 통일시켜 새 삶을 살아가게 만든다는 사실을 체계화시킨 최초의 종교심리학자중 한 사람이었다. 그는 제도적인 교회의 신앙과 신학은 개인적인 신비체험에 의해 배양되어 온 것이기 때문에 제도와 조직에 관해서는 관심을 기울이지 않고 개인적인 신비체험을 중시하였다. 그에 따르면 신비체험은 특별한 교회적 의식이나 관습적인 것과는 무관한 것이라고 하였다. 그는 신비체험을 다음과 같은 공식으로 설명하였는데, 즉 인간을 건강한 마음(healthy minded)과 병든 영혼(sick sole)의 두 유형으로 나누어, 건강한 사람들의 마음은 삶의 밝은 면만 보기에 그들의 마음속에는 아무런 갈등도 불안도 없으며 병든 영혼(sick soul)은 병적 공포, 고통, 절망, 우울을 체험하게 되고 자신은 분열되어 있다고 느낀다고 하였다. 그런데 병든 영혼이 대부분이기 때문에, 이들은 신비체험과 같은 신적 존재의 개입으로 다시 통합되는 체험을 하게 된다고 하였다(James, 1958).

Schleimacher는 직접적인 체험을 강조함으로써 형이상학, 도덕, 교리를 종교의 본질로 언급했던 당시의 종교관을 거부하였다(김종춘, 1996). 그에 따르면 신학이란 단지 우리의 체험 속에 있는 하나님만을 기술할 수 있다고 하였다. Schleimacher는 신학의 토대를 교리나 성서본문이 아닌 신비체험 곧 신앙인의 의식에 둔다. 그에게 있어서는 체험은 감정적인 것이며 심리적 느낌이며 직접적인 자아의식이며 또한 인간의 내면에서 발생하는 주관적인 사건인 것이다. 그에게 있어 신비체험은 인격적 신과의 만남이 아닌 신에 대한 자아의식이라고 볼 수 있다. 하지만 그는 신비체험만을 강조한 나머지 인간의 주관적인 종교성을, 연구하는 학문으로 신학을 변질 시켰다는 비평을 받았으며, 또한 인간이 체험을 통해서만 하나님을 체험할 수 있다면 하나님은 인간의 체험으로 위축될 위험이 있다고 비판받기도 하였다(김종춘, 1996).

이들 James와 Schleimacher는 기존의 체험만을 기술한 보고들과는 달리 비교적 합리적이며 체험에 관해 깊이가 있는 것이었지만, 신학적 견해에서 볼 때 현상을 서술하고 분류하는 데에 머물렀다고 할 수 있다.

정신분석학은 신비체험에 대한 이해를 넓혀 놓았다. 일찌기 Freud는 신비체험을 일종의 퇴행(regression)의 개념으로 설명하였다(김성민, 1998). 즉 퇴행은 괴로운 현실을 피하여 환상 속에서 소원을 성취하게 하고 어머니 품과 같은 안정된 경험을 시켜주므로 신비체험을 하면서 환상적인 사태를 접하여 황홀감을 느끼게 되고 힘을 얻어 자기(self)로 돌아오게 된다는 것이다. 또한 이런 퇴행의 과정은 자기의 의식세계에서 일어나는 것이 아니고 무의식의 세계에서 일어나는 것이다. 그러므로 퇴행은 의식적으로 되는 것도 아니고 또 스스로 퇴행한다는 것을 알지 못한다고 한다. 또한 퇴행의 극치를 죽음이라고 한다면 퇴행한다는 사실은 현실의 자기를 부정하고 그 죽음과 같은 퇴행 후에 다시 현실로 돌아 왔을 때 심리적인 부활을 하게 되는 것을 의미하므로 이때 퇴행 속에서 자기의 불만과 갈등을 환상적으로 해소하고 다시 현실로 돌아올 때 과거의 갈등에 찼던 자기는 죽음에 묻어버리고 갈등이 없는 새로운 과정을 통해 앞으로 닥쳐오는 고통을 이겨 나갈 수 있는 강인한 정신력이 생긴다는 점에서 일시적 퇴행은 건강에 유익하다고 하였다. 그것은 마치 정신적 피로가 잠이라고 하는 일시적 퇴행의 과정을 반복함으로써 해소되고 다시 살아가는데 힘을 얻는 것과 마찬가지 이치라고 하였다(김광일, 1991).

Jung(1983)은 신비체험을 신을 나타내고 있는 원형적 이미지에 대한 체험이라고 언급하였다. 그에 따르면 신의 이미지는 한 개인의 생활사 및 사고체계를 뛰어넘고 있는 집단적 무의식의 표상이기 때문에 사람들에게 선천적으로 주어져 있는 것이며 집단적 무의식 중 최고의 가치를 지니고 있는 것인데, 신비체험은 이 신의 이미지를 경험하는 것을 의미한다. 이렇게 보면 이

신의 이미지는 우리-안에 있는-신(God within us)으로 체험되는 것이기에 자신의 개성화(individuation) 과정에 도움을 준다. 왜냐하면 우리-안에 있는-신은 우리의 영혼 속에서 지배적인 가치를 지니고 있는 내적인 지도요인으로 체험되는 것이기 때문이다(Jung, 1983).

Linn(1967)은 신비체험의 본질적인 특징을 말했는데,

첫째, 말로 표현할 수 없음(ineffability)을 들었다. 신비체험을 경험한 사람은 그의 경험을 표현할 수 없고 묘사하기 어려워 그것을 경험하지 못한 사람은 무엇을 경험하는 지를 알 수 없다고 하였다.

둘째는 인식(noesis)이다. 신비체험을 경험한 사람은 우주의 수수께끼를 이해한 것 같은 느낌을 갖게 되고 거대한 계시가 일어난 것 같다는 생각을 갖게 된다. 겹겹으로 쌓여있는 진실의 층이 하나씩 벗겨짐에 따라, 친숙한 곳이거나 잘 아는 곳에서 새로운 의미를 잉태한 것 같은 생각이 나타난다.

셋째는 일과성(transiency)이다. 실질적인 신비적인 상태는 몇 분 이상, 몇 시간만 지속된다. 하지만 소중히 간직한 만큼 잊을 수 없는 것이며 짧지만 다음 활동에 영향을 미친다.

넷째로 우세한 힘에 의해 자신의 의지(will)가 지배되는 수동성(passivity)을 들었다.

다섯째는 신비적 통일(Unio Mystica)이다. 어두움이 밝아지고 침묵의 목소리가 들리는 속에서 적대시하던 것들과 화해하는 광대한 느낌과 무한한 힘을 가진 통일감을 말하였다(Linn, 1967).

Linn(1967)이 신비체험의 현상적인 본질에 대해 언급하였다면, Runions(1979)는 정신과적인 고찰을 통하여 신비체험이 일어나는 상황과 신비체험의 효과에 대해 연구하였다.

Runions(1979)는 신비체험은 정상인에서 일어나기도 하지만 뇌 기능 장애(abnormal brain function) 환자, 정신분열증 환자, 조증 환자, 히스테리성 해

리 상태(hysterical dissociative state)에서도 일어 날수 있다고 하였다.

그는 뇌 기능 장애 환자에게서 해리가 일어날 수 있다는 것은 놀랄만한 것이 아니며 이런 경험은 간질병 전조(epileptic aura)에서도 일어 날수 있다는 것은 널리 알려져 있다고 하였다. 그는 위대한 문호중 한 명인 도스토예프스키(Dostoyevsky)가 경련을 하기 바로 직전에 의식상태의 변화가 있었다는 사실을 예로 들었다. 또한 신비체험은 어떤 혼미한 상태(confusional state)에서도 일어날 수 있다고 하였는데, 향정신 약물(psychotomimetic drug)과 연관이 많고 특히 LSD(lysergic acid)를 예를 들어 신비체험과의 연관을 언급하였다(Runions, 1979).

그리고 정신분열증환자에서 지각의 변화가 있을 때 신비체험이 일어날 수 있다.

즉, 우주적 경험(cosmic experience)은 정신분열증 경험의 특징이라고 말하면서 환자는 자신이 중요한 역할을 하는, 강력한 혁명이 가까이 있는 것처럼 느낀다.

또한 조증 환자에서도 신비체험이 있을 수 있는데, 조증 환자의 정상적인 기분은 자신의 능력을 과대평가하고 지각의 변화, 중요성에 대한 느낌을 동반하게 되어 이러한 현상이 일어 날 수 있다

또한, 신비체험은 히스테리성 해리 상태에서 일어날 수도 있는데 이런 히스테리의 경험은 극적이고 관심을 바라는 행동과 연관이 있다. 조명(illumination)을 경험한 사람은 대개 많은 갈등을 갖고 있으며 종종 이것들은 성적인 본성과 연관이 있다.

신비체험은 정상적인 사람에게서도 일어날 수 있으며 특히 위대한 성인(聖人)들에게서 일어날 수 있다. 신비체험의 이유가 무엇이든 간에 이 경험이 결절점(nodal point)이나 전환점이 되어 체험자들은 새로운 성격이나 환경과 만나게 되는것이다. 정상적인 사람의 경우는 주위 환경에 대해 개방적이

되고 그들 주위에 있는 인간적 욕구(human need)에 대해 민감해지는 효과를 내는 긍정적인 역할을 한다. St. Paul, St. Francis of Assisi등과 같은 성인의 경우는 이런 경우의 대표적인 예가 될 수 있다.

하지만 정상인에서 볼 수 있는 신비체험은 환자들의 경우와 다르다. 즉 뇌기능의 변화로 인한 신비체험의 경우는 통합적인 효과에 대한 증거가 없으며 또한 약물로 인한 신비체험의 경우도 성격의 통합이나 창조성은 거의 없다. 정신증 환자의 경우는 신비체험이 망상적 체계를 만들고 강화할 수 있으며, 신경증환자의 경우는 억압적인 자아기능(repressive ego function)을 촉진하는 기능이 있어 불행히 영매적인 창조성(channeling creativity)을 이용하지 못하고 더 많은 증상을 만들기도 한다.

Runions(1979)은 여러 환자와 정상인에게서 신비체험이 존재한다고 언급하였지만 정신과의사가 신비체험이 단지 병적인 현상이라고 생각해서는 안된다고 강조하였다. 즉 많은 수에서 병적인 요소들이 존재하기는 하지만 표면적인 의학적 토론에 그치지 말고 신비체험의 가치를 인정하고 그것이 가져오는 삶의 열매에 대해 물음을 가져야 한다고 하였다(Castelein, 1984; Runions, 1979).

2. 해리

해리의 기전에 관한 이론은 자기(self)는 많은 하부구조(subsystem)로 되어 있다는 서구사회의 다심리주의(polypsychism)에 기초를 두고 있다. 일찍이 플라톤은 이성(reason), 수치심(shame), 짐승(beast)이 우리 안에 있다고 하였으며 성 오거스틴(St. Augustine)은 꿈속에서 이교도가 되어 버리는 자신의 꿈에 대한 책임 때문에 방황한 경험을 보고함으로써 한 사람에게 두 가지 인격이 있음을 보여 주였다.

즉, 사람에게 여러 심리가 존재하는데, 이런 여러 심리가 정신세계에서 조화를 이루면서 통합된 구조를 이루고 있다가 각각의 심리 구조(system)들 사이에 모순이 생기면 해리 현상이 생긴다고 보았다.

많은 해리에 관한 초기 이론 중 Janet과 Freud의 해리 개념은 계속적으로 관심의 대상이 되어 왔다. Janet(1989)은 해리를 결핍현상으로 보았다. 유전적인 요소, 스트레스, 외상, 이들의 복합적인 요인이 생기면 결합에너지의 결핍으로 핵심 성격(the core personality)인, 자아로부터 인격의 군집이 분리되어 이 분리된 조각들은 미세인격(minipersonality)을 이루거나 대체 인격(alternative personality)을 이루게 된다고 한다. 한편 Freud에겐 해리 개념은 능동적인 방어현상이다. Freud는 전체적인 시스템에서 통합을 이루고 있다가 이를 위협하는 생각, 소망, 사고, 기억이 나오면 강하게 억압(repression)하거나 억제(suppression)하거나 혹은 해리 시키게 된다고 하였다. Janet과 Freud의 개념은 약간 상반되는 것이긴 하지만 두 가지 형태의 해리가 모두 존재하는 것으로 최근에는 받아들여지고 있다(Eldelyi, 1994).

하지만 해리의 본질은 아직 완전히 밝혀지지 않고 있다. 우선 사용되는 용어를 보면, 영어의 dissociation이라는 용어를 우리가 번역하여 사용하고 있지만, 이는 Janet이 처음 도입한 desaggregation이란 용어를 오역한 것이며, 원래의 의미를 정확하게 전달하지 못하면서도 관습상 사용되고 있는 것이다. 원래의 의미대로 영어로 번역한다면 disaggregation이 적절하며 dissociation이 내포하는 뜻인 연결(association)의 단절만을 의미하는 것은 아니다. Janet이 원래 언급한 해리의 정신병리적 의미는 마음이 성분요소들로 분해되어 있는 것을 뜻하였고 이것이 현대적 해리의 개념에 훨씬 가까운 것이다(Janet, 1989; Kirmayer, 1994).

해리라는 용어는 실제로 매우 광범위하게 사용되고 있다. 예를 들어 정상인에서 경험할 수 있는 것으로 강연 중에 딴 생각을 하고 있다든지, 백일몽

또는 고속도로 최면상태(highway hypnosis) 같은 현상에서부터, 피로할 때나 술이나 약물의 영향하에 있을 때 정상인이 흔히 경험하기도 하는 현상이다. 또 Horney가 말하는 자기로부터의 소외(alienation from self)도 Real self와 Actual self의 분리 즉, 이인(depersonalization)상태라고 말하는 경우도 있다(최병무, 1995).

Spiegel은 해리를 일상적으로 통합되어 있던 정신 과정(mental process) 즉 사고, 감정, 기억, 주체성의 구조적인 분리라고 정의하였다(Spiegel, 1988). DSM-III에서는 해리를 의식(consciousness), 주체성(identity), 또는 행동(motor behavior)의 정상적인 통합기능이 갑자기 그리고 일시적으로 변화된 상태라고 정의하였다가 DSM-IV에 이르러서는 해리 장애만을 정의하였는데 의식, 기억, 주체성, 환경에 대한 지각이 붕괴된 것이라고 정의하였다(Steinberg, 1994).

이러한 현상적인 정의 외에 해리를 최면의 한 속성으로 보는 견해도 있으며 증상이나 병명을 기술하는 데 쓰이기도 한다. 또한 해리 장애를 칭할 때뿐 아니라 정신분열증, 불안 장애, 신체화 장애, 경계성 인격장애 등에서 동반되거나 주요 증상 중 하나가 될 수 있다.

또한 해리는 정신방어기제의 일종을 의미하기도 한다. 이를 억압(repression)과 비교하여 설명하면 이해하기 쉬운데 다음과 같이 설명할 수 있다. 첫째로 인식되지 않는 기억이 억압이라는 방어기제에서는 종적 정신구조에서 하부에 존재한다고 할 수 있으나, 해리에서는 횡적 구조에서 기억상실의 장벽(amnestic barrier)에 의해 다른 한 쪽에 존재한다는 개념이다. 둘째로 인식되고 있지 않은 정보의 형태가 억압에서는 가장되거나 저장되어 있기 때문에 그 내용이 의식화되었을 경우에도 의미를 쉽게 알 수 없으나, 해리에서는 변형되지 않은 형태로 저장되어 있기 때문에 의식화되는 순간에 그 내용을 액면 그대로 알 수 있다는 점에서 그 차이가 있다. 즉 그 기억이 생길 당시

의 행동, 감정, 및 사실적 상황이 생생하게 온전한 상태로 재생 될 수 있다. 해리의 극단적인 형태인 해리성 주체성 장애에서는 여러 가지 정보가 나름대로 뚜렷한 경계를 가지고 나란히 병존하고 있어서 독립된 행동, 감정 및 기억을 가지고 있으므로 이것이 망각의 장벽을 벗어나서 발현될 때 각각 별개의 주체성을 나타낼 수 있는 것이다. 셋째로 억압된 정보는 내용상 용납되지 않는 충동이고, 해리의 특징은 기억상실의 장벽에 의한 정보의 흐름에 장애가 있는 것이다(최병무, 1994). 넷째로 억압에서는 정보의 흐름이 일방적이고 해리에서는 쌍방적이다. 즉 억압에서는 기억이 한번 재생되면 다시 억압할 수 없으나, 일단 해리 되어 나타난 정보는 다시 해리 되어 원래의 주체가 기억할 수 없는 상태로 되돌아 갈 수 있다는 것이다. 다섯째로 억압된 정보의 내용은 집중적 질문, 정신치료 또는 정신분석과 해석 등을 통하여 어렵게 재생시킬 수 있는 반면에, 해리된 내용은 비록 본인 스스로는 인지하지 못하더라도 객관적으로 보아서는 종종 자연적 회상이나 최면 등을 통해서 쉽게 떠오르는 것도 특징적이다. 여섯째로 억압의 경우에는 본인이 통상적으로는 인식할 수 없는 기억의 자료들이 여러 시기의 발달 과정에 거쳐 겪은 경험들의 총화일 경우가 많으나 해리에서는 제한된 일정시간의 특정 경험에 국한된 경우가 흔하다. 일곱째로 억압은 공포, 소망 또는 다른 갈등에 대한 반응으로 초래되나, 해리는 주로 신체적 외상 경험으로 유발되는 점이 특징적이다. 즉 신체적 또는 성적 학대가 해리성 주체성 장애에서 해리 병리의 가장 흔한 원인으로 작용한다. 한편, 유사한 정신방어기제인 분열(splitting)과도 비교하면 유용한데, 정신적 내용물을 분획화하고 불유쾌한 정동을 배제시킨다는 점에서 공통점이 있으나 해리는 기억과 의식이 분리되는 것이고 분열은 충동 조절력과 불안에 대한 내성(anxiety tolerance)등이 분리되는 것이다.

한편, 해리의 구성 요소를 다르게 분류하기도 하는데 해리 장애을 선별할

목적으로 만들어진 해리 경험 척도(dissociative experience scale)에 의하면 기억상실증, 비현실감, 이인증, 흡수(absorption)로 나눌 수 있다. 흡수는 다른 곳에 너무 집중하고 있어서 주위에 어떤 일이 벌어지는 지 모르는 해리 현상을 일컬어 말한다.

이 분류는 해리 경험 척도를 소항목으로 분류하여 분석할 때 쓰인다(Bernstein 및 Putnam, 1986).

3. 해리와 외상 및 정신병리와의 관계

Janet이후 외상적 사건이 해리 현상 전에 선행되었다는 것이 보고되었고 해리 현상이란 외상적 경험에 대항하기 위해 사용되는 정상적인 방어과정이라고 주장하는 사람들이 생겨났다(Putnam등, 1986; Spiegel 및 Cardena, 1991; 연규월, 1995).

Putnam은 100명의 다중인격환자에 대한 소아기 시절의 학대경험을 임상적으로 조사한 바 97%가 의의 있는 외상을 경험했다고 보고했는데 이들 중 83%가 성학대, 75%가 반복적인 신체학대, 68%가 두 가지 형태의 학대를 경험한 것으로 나타났다(Putnam, 1989).

Spiegel과 Cardena는 후향적 연구를 통해 초기 성적 또는 신체학대와 해리적 증상 사이의 주요연결을 검토하였는데 이들은 학대 기간 동안에도 해리적 현상의 다른 형태들을 경험하였고 학대받지 않았던 사람들에 비해 최면에 걸리는 율이 높다고 하였다(Spiegel 및 Cardena, 1991).

Chu와 Dill이 98명의 여자 정신과 입원환자에서 해리 증상을 조사한 바로는 가족에 비해 소아기 시절 성적 신체학대를 경험한 환자에서 높은 해리 증상 척도를 나타냈다고 보고하였다(Chu 및 Dill, 1990).

해리적 병리가 여러 종류의 외상적 사건이나 외상에 관련된 질환들과 연

결되어 있다는 사실은 전쟁에 노출된 경우, 소아기 시절 죽음을 목격했을 때(Putnam등, 1986), 소아기 시절 혹은 성인기 시절의 강간(Coons 및 Milestein, 1986), 그리고 외상후 자극장애(Spiegel등, 1988)등에서 나타나는 해리 증상으로 설명될 수 있다.

Carlson 및 Rosser-Hogan은 캄보디아 피난민의 많은 수에서 심한 외상적 스트레스에 노출되었던 기왕력이 있었던 경우에 심한 정신증상을 나타내었다고 보고하였는데 피난민이 경험하였던 외상의 양과 해리적 현상 사이에 관련이 있었다(Carlson 및 Rosser-Hogan, 1991). Bremner등의 연구에서 월남전투에 참가했던 상이군인들 가운데 제대 후 정신증상을 나타낸 경우를 후향적으로 면담 조사한 결과, 외상후 스트레스 자극 장애가 있었던 군인들이 없었던 군인들 보다 해리경험 척도에서 높은 결과를 나타내었는데 이와 같은 결과는 해리 증상이 외상적 사건과 밀접한 연관이 있다는 것을 나타내는 것이다(Bremner등, 1992; Ross 등, 1994).

환자 군뿐 아니라 일반 인구(general population)에서도 외상과 해리 현상 사이의 의미 있는 연관이 관찰되었는데, 1028명의 일반인들을 무작위로 추출하여 반구조화된 면담을 시행한 결과 대략 6%가 높은 수준의 해리 증상을 가지고 있었으며 이들 중 많은 사람들이 외상과 연관이 있음이 밝혀졌다(Mulder등, 1998).

따라서 해리적 증상은 외상으로 인한 오랜 기간의 정신 병리적 반응가운데 중요한 요소로 해리 현상은 외상기간 동안, 즉 외상 사건 시간 동안에 그리고 외상후 후유증으로 발생된다는 것이 암시되었다.

해리 현상과 다른 정신병리와의 관계는 연구된 바 적지만 정신증적인 경험과의 관계를 언급한 사람들이 있다. 이들은 환자들 사이에서는 해리 현상이 많을수록 다른 정신병리(psychopathology)보다 정신증적 경험에 대한 취약성(vulnerability to psychotic experience)이 높아지고 정신증 척도(psychoticism)가

증가된다고 보고된바 있어(Allen 등, 1996) 환자군의 경우 해리 경향이 높을수록 정신증의 정도가 심할 수 있음을 시사한 바 있다.

하지만 정신증 척도가 높아진 것을 달리 해석할 수도 있는데, 즉 해리성 주체성장애의 경우 정신병이 아닌데도 정신증 척도가 높아진다고 보고 되어왔고 슈나이더의 일급증상(schneider's first rank symptom)이 정신분열증보다는 해리성 주체성 장애를 더 잘 설명한다는 최근의 보고는 주목해 볼 만한데, 여기에서 슈나이더의 일급증상은 어린 시절의 학대와 연관이 있다고 보고하였다(Kluft, 1987).

그러나 비임상군이나 정상인에게서 해리 현상이 정신병리와 연관이 있는지에 관해서는 대해서는 아직까지 별로 연구된 바가 없는 실정이다.

본 연구는 해리 현상을 이용하여 신비체험의 특징을 정신의학적으로 고찰하기 위한 목적으로 시행되었다. 결과적으로 신비체험군은 비신비체험군 보다 해리경향성이 더 높았으며 외상경험을 더 많이 보고하였지만 정신병리상 유의미한 차이는 없었다. 해리경향성을 측정하기 위해 사용한 해리 경험 척도는 정상적으로도 경험할 수 있는 문항이 많아서 비임상군에서도 해리 정도를 정량화 하는 연구도구로 사용할 수 있다(Ross등, 1990a). 가설대로 신비체험군의 해리 경험 척도의 평균점수(표준편차)는 13.90(10.28)으로 비신비체험군의 9.61(12.45)보다 높게 나왔다. 이는 이전부터 신비체험과 해리 현상의 유사성을 언급한 여러 학자들의 보고를 지지하는 소견이다. 그렇다고 해서 신비체험이 병적인 현상임을 시사하는 것은 아니다. 이전에 비임상군을 대상으로 한 연구들에서 보고한 해리경험 척도의 평균점수는 8.6(N=573; SD = 10.0), 10.8(N=1055; SD = 10.2), 14.0(N=555; SD = 17.3)으로 이번에 실험한 두 군 모두 기존 비임상군의 평균점수와 비슷한 점수를 보였다(Ross 등, 1990b; Carlson 및 Rosser-Hogan, 1991; 박제민 등, 1995). 또한 한국

어판 해리 경험 척도를 해리 장애를 선별할 때 20점을 절단 점(cutoff value)으로 한다는 것을 상기하면 두 군의 평균점수는 모두 비임상군에서의 해리 현상임을 암시한다고 할 수 있다. 특이한 점은 해리 경험 척도 점수는 많은 수가 정규분포를 이루지 않는데 반해 신비체험군의 해리 경험 척도 점수가 정규분포를 이루었다는 것이다. (Kolmogorov-Smirnov Z = 0.629, p=0.824) 문헌에 따르면 해리 경험 척도 점수가 정규분포를 이루지 않는 이유는 몇 가지로 설명될 수 있는데 해리 경험 척도 점수를 지나치게 높게 보고한 자료가 많거나 고 해리자(high dissociator)가 있어 이들이 평균 해리 경험 척도 점수를 높이는 경우라고 한다(Putnam등, 1996). 본 연구의 경우 신비체험군의 20%이상이 20점이상의 점수를 보고하였다는 점을 감안하면 비교적 동질적인 집단이 선택된 것을 의미하며, 편향(bias)이 생기게 하는 고해리자나 지나치게 해리 경험 척도 점수를 높게 보고한 사람이 적다고 할 수 있다. 이 때문에 본 연구에서는 신비체험군과 비신비체험군을 비교할 때, 통상적으로 사용하는 Mann Whitney U test를 이용하지 않았으며 대신에 Wilcoxon signed rank test를 이용하였다. 하위척도 상에서 두 군간의 유의미한 차이는 발견되지 않았는데, 총점이 차이가 있는데 반해 하위척도의 차이가 없다는 것은 하위척도 점수에는 통계적으로 서로 비슷한 해리경향이 있다는 것을 암시한다.

정신병리유무를 알아보기 위해 시행한 두 군에서의 SCL-90-R비교는 가설과는 다르게 유의미한 차이가 없었다. DSM-IV에 의거하여 정신분열증, 정신분열형 장애, 망상 장애 등 정신증적 증세를 가진 환자를 제외한 상태에서 정신병리를 비교하였기 때문에 신비체험군에 환자군이 포함되었을 확률은 적다. 이런 상태에서 신비체험군과 비신비체험군 사이의 유의한 정신병리의 차이가 없다는 이 결과는 신비체험군이 정신병리가 두드러지는 집단이 아니라고 할 수 있다.

가설대로 외상 경험이 신비체험군에서 많았다. 그러나 신비체험군, 비신비체험군 모두에게 구조화된 면담을 시행하지 않았으며 정확한 표준화된 척도를 사용한 것도 아니기 때문에 외상경험의 심각성이나 종류에 대해서는 알 수가 없다. 또한 대상자가 어떤 이유에서든지 외상경험을 질문지에 보고하지 않은 경우도 있을 것으로 생각되어 단순히 신비체험군이 외상경험을 많이 보고했다고 볼 수도 있다. 하지만 SCL-90-R 비교결과에서도 신비체험군이 외상경험과 연관이 있음을 시사하고 있고 외상경험에 대한 보고도 높게 나온 것으로 보아 실제로도 신비체험을 경험한 종교인은 생활사에 어려움을 경험했을 것으로 추측된다.

V. 결 론

본 연구는 신비체험과 해리경향과의 관계를 알아보기 위하여 수행되었다. 덧붙여 최근 연구경향인 외상경험과의 관계, 그리고 신비체험자들의 정신병리 유무를 알아보았다. 본 연구의 결과는 신비체험을 경험한 종교인들의 특징은 신비체험을 경험하지 않은 종교인보다 외상경험이 더 많고 해리경향성이 더 많지만 특이한 정신병리가 더 많은 것은 아니었다. 본 연구의 결과는 이런 의미에서 신비체험을 경험한 사람들이 외상경험에도 불구하고 적응적으로 살아간다는 사실을 지지한다.

참고문헌

김광일: 한국전통문화의 정신분석. 서울, 교문사, 1991, pp410-417

김광일, 김재환, 원호택: 간이정신진단검사 실시요강. 서울, 중앙적성출판사, 1984, pp 1-39

김성민: 융의 심리학과 종교. 서울, 동명사, 1998, pp303

김종춘: 자기실현과 종교체험의 상관관계에 관한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문, 1996, pp68-69

김형섭, 정인과, 곽동일: 정신장애의 있어서의 종교망상과 환각. 신경정신의학 27: 1054-1067, 1988

박제민, 최병무, 김명정, 한홍무, 유승운, 김성환, 주영희: 한국어판 해리경험척도의 표준화 연구(I), 정신병리학 4: 105-125, 1995

박종한: 한국 신흥종교의 정신의학적 고찰. 신경정신의학 15:257-268, 1976

연규월: 해리현상과 임상진단. 정신병리학 4:1 9-16, 1995

최병무: 해리성 주체성 장애의 진단. 부산정신의학 3 : 81-88, 1994

최병무: 해리의 정의와 개념의 변천. 정신병리학 4:1 3-8, 1995

하현봉, 박철수, 손진욱: 정신질환자들의 종교적 믿음, 행위 및 체험. 신경정신의학 32:6 913-921, 1993

Allen, JG, Coyne L: Dissociation and vulnerability to psychotic experience. J Nerv Ment Dis 183: 615-622, 1995

Allen JG, Coyne L, Console DA: Dissociation contributes to anxiety and psychoticism on the Brief Symptom Inventory. J Nerv Ment Dis 184: 639-641, 1996

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 3rd ed Washington, DC, American Psychiatric Association, 1980, pp253-260

Bernstein EM, Putnam FW : Development, reliability, and validity of a dissociative scale. J Nerv Ment Dis 174: 727-735, 1986

Bremner JD, Southwick S, Brett E : Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. Am J Psychiatry 149: 328-332, 1992

Carlson EB, Rosser-Hogan K : Trauma experience, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. Am J Psychiatry 148: 1548-1555, 1991

Castelein JD: Glossolalia and the psychology of the self and narcissism. J Religion and Health 23: 47-62, 1984

Chu JA, Dill DL: Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. Am J Psychiatry 147: 887-892, 1990

Coons PM, Milstein V: Psychosexual disturbances in multiple personality : characteristics, etiology, and treatment. J Clin Psychol 47: 106-110, 1986

Crossley D : Religious experience within mental illness. Br J Psychiatry 166: 284-286, 1995

Duguay R, Chaloult L, Tetreault L: Les phenomenes mystiques chez le malade psychiatrique. Can Psychiatr Assoc J 19: 563-568, 1974

Eldelyi MH: Dissociation, Defense and the Unconscious. In Spiegel D, dissociation, Washington, American Psychiatric Press, 1994, pp3-21

Godin A: the psychological dynamics of religious experience. Burmingham, religious education press, 1985, pp73-84

Green AH: Child abuse: dimension of psychological trauma in abused children. J Am Acad Child Psychiatry 22: 231-237, 1983

James W: The varieties of religious experience. New York, New American Library 1958, pp140-156

Janet P: L'automatisme psychologique(psychological automatisms). Paris : F alcan, Cited from Kihlstrom JF, Glisky ML, Angiuli MJ(1994) : Dissociative tendencies and dissociative disorder. J Abnorm Psychol 103: 117-124, 1989

Jung CG: Types psychologiques. Paris, Buchet/Chastel, 1983, pp47-91

Kirmayer LJ: Pacing the void: Social and cultural dimensions of dissociation. In Spiegel D, dissociation. Washington, American Psychiatric Press, 1994, pp91-122

Kluft RP: First rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. Am J Psychiatry 144: 293-298, 1987

Lewis-Fernandez R: Culture and Dissociation: A comparison of Ataque de Nervios Among Puerto Ricans and Possession syndrome in India. In Spiegel D, dissociation, Washington, American Psychiatric Press, 1994, pp123-167

Linn L: Clinical Manifestations of psychiatric Disorders. In Freedman AM, Kaplan HI, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. Baltimore, The Williams and Wilkins Co., 1967, pp572

Littlewood R, Lipsedge M: Aliens and alienists: Ethnic Minorities and Psychiatry. 2nd ed, London Unwin Hymen, 1989

Loewenthal KM: Mental Health and Religion. London, Chapman and Hill, 1995

Meadow MJ: Psychology of religion. New York, Harper and Row, 1984

Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM: Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and Mental illness in a General population sample. Am J Psychiatry 155: 806-811, 1998

Putnam FW: Diagnosis and treatment of multiple personality disorder. New York, Guilford, 1989, pp45-70

Putnam FW, Carlson EB, Ross CA, Anderson G, Clark P, Torem M, Bowman E, Coons P, Chu JA, Dill DL, Loewenstein RJ, Braun BG: Patterns of dissociation in clinical and nonclincal samples. J Nerv Ment Dis 184: 673-679, 1996

Putnam FW, Guroff JJ, Silberman EK : The clinical phenomenology of multiple personality disorder : review of 100 cases. J Clin Psychiatry 47: 285-293, 1986

Ross CA, Anderson G, Clark P: Childhood abuse and positive symptoms of schizophrenia. Hosp Community Psychiatry 45: 489-491, 1994

Ross CA, Joshi S, Currie R: Dissociative experience in the general population. Am J Psychiatry 147: 1547-1552, 1990a

Ross CA, Miller SD, Bjornson L, Reagor P, Fraser GA, Anderson G: Schneiderian symptoms in multiple personality disorder and schizophrenia. Compr Psychiatry 31:2 111-118, 1990b

Runions RJE: The mystic experience, psychiatric reflection. Can J Psychiatry 24: 147-151, 1979

Spiegel D, Cardena E: Disintegrated experience: the dissociative disorder revisited. J Abnorm Psychol 100: 366-378, 1991

Spiegel D, Hunt T, Dondershine HE : Dissociation and hypnotizability in posttraumatic stress disorder. Am J Psychiatry 145: 301-305, 1988

Steinberg M: Systematizing dissociation: symptomatology and diagnostic assessment. In Spiegel D, dissociation. Washington, American Psychiatric Press, 1994, pp59-90

Vergote A: Dette et Desir. Paris, Edition du seuil, 1978

Abstract

The relationship between mystic experience and dissociation

Yongil Woo

Department of Medicine
The Graduate School, Yonsei University

(Directed by Professor Man-Hong Lee)

Mystic experience is highly evaluated so as calling to be core of experience in the religious world and also becomes the subject of concern among various social groups. Recently, psychologists and psychiatrists are concerned about it, but because of its individuality and subjectivity, the scientific approach was difficult so that the only the description of mystic experience has been researched so far. Mystic experience defines as an extraordinary mental state that is not in usual mental state convicting the connection to God or other religious objects. It has characteristics of ineffability, recognition, consistency and passivity. Such mystic experience has a positive effect to the normal people, but it causes a negative effect to the mental ill people. On the other hand, dissociation has a meaning of integration of memory, subjectivity and experience but disintegration afterward. There is a report saying that it is related to childhood trauma

experience and rises as much as psychopathological tendencies exist. Consequently, based on the reference that mystic experience is connected with dissociation, the study has been progressed to find out the level of dissociation, psychopathology and trauma experience for people who experienced mystic experience but excluding patients. Among religious people, it has been compared between group of non-mystic experience and group of mystic experience. The result is that group of mystic experience has a higher tendency to have dissociation and trauma experience than group of non-mystic experience in a significant matter. However, the difference of psychopathology has not been found. According to the study, it supports the fact that mystic experienced people keep on living adapting themselves well in spite of trauma experience they have.

Key Words: mystic experience, dissociation, trauma, psychopathology