

신체형 동통장애 환자의 정신치료 경험*

김 현 우** · 이 현 제***

Psychotherapeutic Experience on a Patient with Somatoform Pain Disorder*

Hyun-Woo Kim, M.D.,** Hyun-Je Lee, M.D.***

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 2(1) : 107-112, 1994* —

The authors tried to look into the process of the individual psychotherapeutic experience of a 18-year-old male diagnosed as somatoform pain disorder or chronic pain syndrome. The patient had showed strong resistance to acceptance of his psychological problems. Some issues such as indications of psychotherapy for chronic pain, changing the mode of the treatment, some problems around changing the therapist, secondary gain and parents' attitude were discussed considering their relatedness to the outcome. The psychotherapy had lasted about 2 years and the result was estimated as fair.

KEY WORDS : Somatoform pain disorder · Chronic pain · Psychotherapy · Resistance.

서 론

신체형 동통장애는 동통을 설명할만한 적절한 신체적 소견없이 동통이 지속되는게 근본 양상이며, 신체질환이 있더라도 해부생리적으로 현재 호소하는 증상에 대한 설명이 맞지 않을때도 있게 되고, 종종 심리적 요인이 원인 요소로서 수반된다(Ame-

rican Psychiatric Association 1987)

전에는(American Psychiatric Association 1980) 心因性 동통 장애라고 분류했으나 심리적 요소가 원인적 역할로 분명치 않은 경우도 있어 (American Psychiatric Association 1987) 신체형 동통장애로 바뀐듯 하다.

이들의 증상은 여러가지 종류의 통증을 호소하는데 자주 병원을 찾고 증상 표현을 극단적으로 과장하는 경향이 있으며 동통에 심리적 요인이 작용했는지도 모른다는 가능성을 인정치 않으며 우울증에 해당하는 증상도 있게 된다(민성길 1990 ; American Psychiatric Association 1987).

이들 환자의 원인론 및 원인론에 따른 치료 방향은 여러 갈래가 있었다.

우선 Engel(1959)이 15년간의 경험을 통해 심인성 동통을 분석한 결과를 보면 동통에는 많은 심

*본 연제는 1993년도 6월 19일 개최된 한국정신신체의학회 춘계학술대회에서 발표되었음.

Presented at the annual academic meeting of the Korean Psychosomatic society on June 19, 1993.

**단국대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, College of Medicine, DanKook University, Cheonan

***부산 대남 병원

Department of Psychiatry, Pusan DaiNam Hospital, Pusan

리적 의미가 있는 역동적인 결과로 파악하고 있다.

그는 주장하기를 동통은 1) 신체 손상을 방지하기 위한 체계의 한 부분으로 동통은 신체 손상에 대해 경고를 함으로써 예방적인 역할을 하며 2) 대인 관계와 밀접한 관련이 있어 예를 들면 동통은 울음 → 주위 사람의 보살핌 → 동통의 감소로 연상되는 연결고리를 가지며 3) 어린 시절에는 罰과 관련 되는데 나쁜 일을 하면 벌을 받았고 그러면 아프게 되고 그것은 다시 죄책감으로 연결될 수 있으며 4) 공격심과 힘과도 연결되는데 동통을 참는 것은 공격심을 조절하는 것과 관계되기 때문이며 5) 사랑하는 사람의 상실과도 관계가 있을 수 있고 6) 성적 감정(sexual feeling) 과도 연관되는데 실제로 성적 행위는 서로 동통을 줌으로써 그 흥분이 절정에 이르는 측면이 있다는게 좋은 예라고 했다.

따라서 이런 의미들을 이해하기 위해서는 가족 배경을 포함한 정신역동적 접근이 필요하나 이들은 자기들의 증상을 기질적인 것에서 기인한다고 믿고 정신역동적 접근에는 협조적이지 않은 경우가 많다고 했다.

그러나 Walters(1961)는 소위 히스테리성 동통을 주로 다루면서 이들이 편집증적이고 우울한 양상을 동반하는데 다른 정신과적 장애와 다를 바 없이 심리적, 신체적, 사회적인 종합적 접근을 해야 하며, 이미 “히스테리성”이라는 용어는 그것을 편견을 갖고 받아들이 수 있으므로 부적절하다고 했다.

Merskey(1984)는 만성동통의 치료에 있어서 심리적 접근을 종합해 보면서 이들이 정신과에서 중요한 영역을 차지하며 심리적 이해를 위해 노력할 필요가 있으나 한계가 있으며 행동요법을 시도해 볼 수도 있다고 했다.

만성 동통에 대해서는 약물 특히 항우울제 투여로 효과를 보았다는 보고도 있는데 Pilowsky와 Barrow의 연구(1990)를 예를 들 수 있다.

Swanson등(1979)과 Blackwell등(1984)은 병전 성격이나 2차적인 이득 등을 원인 요소로 거론하고 만성동통은 이러한 요소의 결과로서 異常인 질병 행동으로 이들을 이해해야 되고 그 치료적 모델로서는 여러 분야(multidisciplinary)의 접근이 필수적이라 했다.

결국 치료에 대해 요즈음의 추세는 동통 조절을 위해 각종 프로그램을 제공하는 여러 분야의 접근이

추천되고 있으며 이러한 경향은 민성길(1990), Talbott등(1988)의 교과서에서도 기술하고 있다. 또한 上記한 연구중 많은 부분은 공식적인 진단명보다 ‘만성 동통(chronic pain)’이라는 임상명을 쓰고 있는게 특징이다.

그러나 이러한 추세에도 불구하고 여러 조건이 그러한 치료 계획을 제공하기 힘들때는 한계가 있음을 알면서도 어느 한쪽을 선택할 수 밖에 없겠는데 저자들을 양쪽 어깨뼈 아래에 지속적인 동통을 호소하는 환자에 대한 정신치료를 경험했기에 그 경과를 보고코저 한다.

증 례

1. 병 력

환자(P)는 18세 남자. 고등학교 졸업후 무직으로, 저자의 동료인 정신과 의사 소개로 1992년 4월 의뢰로 처음 방문했으며 동료 정신과 의사는 P의 아버지와 절친한 사이였다.

主訴는 양쪽 어깨뼈 아래가 빠져나가듯 아프며 그 아픈것 때문에 아무것도 할 수가 없다는 것이었는데 증상의 시작은 고1 후학기였으며, 고2때도 지속되어 여러 병원을 다니면서 검사 받았으나 이상없다고 하였음.

고3, 특히 2학기때는 성적이 심하게 떨어졌으며 대학입시에는 실패했고 재수하기 위해 학원에 등록했으나 증상이 심해져 포기하고 한달전 모 대학병원 정형외과에서 다시 정밀검사를 받았으나 이상없다고 했음.

1992년 4월 1일 어깨는 내려앉고 아프기는 한데 이상없다고 하고, 나올 것 같지 않아 수면제로 자살시도 함. 입원치료를 받을 정도는 아니었으나 아버지 설득으로 정신과 방문하게 됨. 처음 면담때 거의 감정표현없이 신체적 불편을 주로 이야기했고 그 불편때문에 공부도 포기하게 되었고 자꾸 사람도 피하게 되었다고 했음. 신경증적 장애로 판단하고 정신치료 권유함.

2. 가족력

부모와 함께 고등학교 2년, 국민학교 5학년인 여동생 둘이 있으며, 경제적으로 부족함이 없고 가족분위기는 의견상 문제없음.

아버지 : 48세 보건전문직, 대졸, 개인사업, 사회 활동이 아주 활발함. 무섭게 하지 않으며 「…해라」 하는 식은 아니나 반대하는 태도를 보이면 끈덕지게 이론적으로 설명한 후 「…하는게 좋지 않겠니」 하는 식인데 한번도 P가 싫은걸 표현해서 받아들여진 적이 없으며 특히 과외공부가 그렇다고 했음.

어머니 : 46세, 대졸, 가정주부, ‘오나오나’ 식, 더 나아가 P가 스스로 할일도 해주곤 했다고 했음. 아버지보다는 대화가 통하지만 공부에 대해서만은 압력을 넣는게 아버지의 태도와 같다고 했으며 두분 모두 ‘대학가서는 마음대로 해라’라는 태도였다고 했음.

동생들 : ‘그냥 잘 지낸다’라는 표현 정도였음.

3. 개인력

서울대생, 어려서 이별이나 발달력상 문제없었음. 국민학교 입학하기전에 미술학원, 유치원등을 다녔으나 특별한 기억은 없다고 했음. 국민학교 1학년때 웅변대회에서 트로피를 땀는데 부모가 만들어준 것이라는 느낌을 받아 버린다고 생각하면서도 버리지는 못했다고 했음(고 1때 느낀 것임). 반장도 엄마덕에 했지만 정말하기 싫었다고 했으며 엄마가 어머니회 회장이었고 그 덕분인지 체육은 늘 만점이었다고 했음.

친구들은 별로 없었고 가끔 얻어맞은 기억이 난다고 했음. 책 읽을 때 너무 떨려서 울어버린 적도 있다고 했음. 항상 개근이었고 별명은 없었으며 성적은 중간 정도라고 했음. 국민학교 6학년 때 학군관계로 부모의 결정에 따라 강북에서 강남으로 이사했으며, 중학교 때 역시 친구관계가 별로 없었으나 국민학교때 영어과외한 덕으로 영어시간엔 우쭐거릴 수 있었다고 했고 성적은 전반적으로 조금 올랐다고 했음.

고등학교 1학년때 증상이 생겨 운동으로 해결할 요량으로 보디빌딩, 수영등을 했으나 좋아지지 않았음.

4. 치료 경과

주 1회, 50분 정도의 면담을 20회, 가진 후 치료 방법에 변화가 있었음.

화제는 주로 신체적 증상으로 양어깨 아래가 아프다는 고정적인 것이었으며 다른 사람들을 자꾸 피하게 된다는 불편도 같이 호소했음. 피하게 되는

이유는 아는 사람들을 만나면 아픈 이야기를 해야 하고 처음 만나는 사람들도 자기가 아픈 것을 알게 될까봐 불안하다는 설명이었음.

또 해결책으로 보디빌딩, 자전거타기, 농구, 달리기, 수영등 운동을 이것저것 시도한다는 보고도 끊임없이 했음.

4, 5 session부터 10회 session까지 간혹 부모의 공부에 대한 강요, 특히 과외 공부를 하기 싫은데 국민학교때부터 줄곧 하지 않으면 안되었던 상황 같은 부모와의 관계에 대한 자료도 나왔으나 치료자(T)에 의해 우회적인 유도에 의한 것이었고 그나마 조금 나오다 신체 증상 또는 운동에 의한 해결책으로 화제가 넘어갔다.

부모에게 반항한 적은 없고(반항해 봤자 아버지 논리에 졌고 어머니도 과외나 공부에 관한한 아버지와 같은 편) 속으로 ‘혼자해도 잘 할수 있는데…」라고 생각을 하곤 했다함. 늘 어머니와 같이 왔고 2, 3회까지 면담이 끝나면 어머니가 들어와 이야기를 나누곤 했으나 그 이후 들어오지 못하게 했는데 다소 불만족한 표정이었음. T는 들어오지 못하는 이유를 개인 정신치료는 P와 T의 관계에서 해결책이 나오며 T가 어떻게 설명하는 정신치료도 과외로 인식할 가능성이 있고 T를 강요하는 부모와 동일시할 가능성이 많은데 어머니와 지속해서 만나면 이러한 가능성을 조장할 것이라고 했음.

P의 태도, 증상은 완강했으며 어머니 역시 가끔 만나면 공부에 대한 관심을 변화없이 보여주었음.

T는 우선 P의 이야기를 듣고 증상에만 매달리지 않도록 우회적인 유도를 하는 입장이었으나 10 session이후는 다소 직접적으로 행동에 대한 구체적 제안을 하기도 했음. TV를 많이 본다고 하기에 교육방송을 틀어놓고 일상 프로그램보듯 보는 방법은 어떨까 하는 제안이 예가 될 수 있겠다.

동통의 의미는 주의를 끌려고 하기 보다는 수동적인 공격 또는 분노의 표현으로 생각했으나 그걸 깨닫도록 하는 것은 무리라고 판단했음. 그래도 그만큼 부모 속을 썩혔으면 되지 않았나 하는 생각을 가졌었음.

15 session이후 면담 진행이 어려울 정도로 말을 거의 하지 않았고 아버지가 군대 진단서가 필요할 것 같다는 이야기를 했음. 20 session만에 T의 주도(主導)로 약물 투여 및 경과를 주로 듣는 (15분

정도) 외래 치료로 바꿈. 약물은 Quinupramine(Kinupril)을 썼었음.

외래 치료중 제 1 치료자 퇴직문제가 나와 3주전에 준비해서 제 2 치료자에게 인계됨. 다음 내용은 14회 session의 면담 내용임.

P : 아프다가 덜 아프다가 한다. 또 운동종류에 따라서도 좀 다르다. 오늘은 역기를 하고 왔다. 달리는 너무 더워서 어지러울 정도라 당분간 안 하기로 했다. 몸무게를 늘렸으면 좋겠는데 1킬로가 줄어 들었다. 다음 주부터 새벽에 엄마와 수영장 가기로 했다.

T : 어떻게 결정되었나.

P : 처음에는 아버지가 제의해서 싫다고 했고 다시 엄마가 제의하길래 그러자고 했다.

T : 왜 ?

P : 엄마보다 아버지가 어렵고.... 늦게 들어오시면 다음날 수영하시기도 힘들 것 같고.... 6시쯤 일어나야 하나까.

T : (약간 웃으며) 관심이 온통 운동이구먼. 면담때도 그렇고...

P : (... silence)

대학은 가야된다고 생각하지만 공부해야 할 시기가 아니다.

T : 시기 ?

P : 늦지는 않았다. 어깨 아픈 것보다 더 큰 일은 없다. 계속 아팠다. 집중적으로 관심을 갖고 치료한 후에 다른 것을 하겠다. 2학년때도 병원에서 괜찮다고 해서 'нат겠지' 하면서 공부했지만 잘 안 되었다.

T : 아픈건 이해한다. 그러나...

P : 모든게 어깨 나은 후다. 나는 분명히 아픈데 병원에서는 이상없다니 답답하다.

T : 글썄... 아픈건 이해한다. 그러나 다른데 관심을 갖는 것이 해결책일 가능성도 있다.

P : 지금은 어깨 아픈 것만 신경 쓰인다. 학교 다닐때는 이것저것 다 했다. 지금은 이것저것 다 하자는 생각이 안 든다.

T : (...침묵)

소셜 동의보감은? (전부터 사놓고 조금씩 조금씩 읽고 있었음).

P : 아직 못 읽었다.

T : 친구들과파는 ?

P : 한번도 안 만났다. 만나면 공부 이야기들 뿐이다. 그들은 재수중이니까... 피하게 된다. 즐겁지도 않고... 서로 전화도 덜하게 된다.

다음은 인계후의 간단한 경과임.

인계 받으면서 느낀 것 환자의 진단이 정신신체장애일 것인데 힘들겠다는 생각(정신치료가 외래치료로 바뀐 것으로 보아)을 하였다.

면담에 대해서는 수동적으로 다닌다고 했으며, 다녀도 어깨 아픈 것은 안좋아졌고, 그래도 수영, 검도등에 대해서 이야기 할 기회가 있어 도움이 되었다고 했음.

93년 1월에는 병사용 진단서를 요청해서 종합심리검사 실시후 정신분열성 인격장애로 발부됨. 2월중순 軍정집 면제를 받았고, 곧 약물 투여 중단하고 규칙적인 정신치료를 시작함. 군대 면제에 대해서는 뭔가 남과 달라진 것 같아 기분이 좋았다고 했음.

이후 한동안 기(氣)에 대한 관심을 보여 주었고, 대화는 제 1 치료자와 달리 제 2 치료자는 환자에게 반말을 썼으며 이는 형의 이미지를 주려고 했기 때문이었다.

치료진행이 되면서 신체 증상에 대한 호소가 줄고 취직 또는 대학 입시등의 문제를 스스로 이야기했으나 간혹 다시 신체증상에 매달리기도 했음.

제 2 치료자가 전공의 과정을 끝마침으로 해서 치료는 종결되었다. 환자는 후일 지방에 있는 대학의 養殖學科에 입학해서 현재 잘 다니고 있다는 아버지의 연락이 있었음.

토 론

우선 이 환자를 왜 개인 역동정신치료의 대상으로 선택했느냐 하는 것이 논의점으로 제기될 수 있다.

처음 이 환자를 소개한 분은 환자의 부모 특히 아버지의 양육태도, 건강에 대한 나름대로의 一家 見에 문제가 있다는 정보를 주었는데, 이것과 관련하여 환자의 증상에 대한 역동적 설명이 가능하며 이것을 환자와 같이 잘 다루어 나가면 증상의 이

해와 경감이 가능할 것으로 치료자는 판단했다.

물론 아버지 친구가 소개하는 의사라는 점이 정신치료 과정에 영향을 주리라는 점은 염두에 두었다.

병력상 다른 신체적 장애를 의심하기 힘들었으며, 우울양상이 눈에 띄고 환자로 하여금 동통에 매달리지 않고 인생 전체를 보게하는 태도가 필요할 것으로 생각한 점도 정신치료를 권유한 이유가 되겠다.

두번째 논의점은 제1 치료자가 치료방법을 변경한 점이다. 이 점은 설사 여러 합리적 설명을 붙이더라도 문제가 될 수 있다.

정신치료의 전략은 원칙적으로 처음부터 끝까지 변함없이 일정해야 된다는 점을(金基錫 譯, 1978) 알고 있었으며 비록 환자와 상의하여 결정했으나 치료과정에 대한 부정적 반응이었을 가능성이 많기 때문이다.

치료방법의 변경에는 정신치료에 대해 치료자가 자신을 잃었을 수도 있고 환자가 증상의 변화에 대해 완강한 저항을 하고, 부모의 태도 역시 경직되어있어 설득을 시도했으나 벽에 부딪친 느낌으로 해서, 치료자 측의 역전이가 형성되고, 결국 그것을 극복하지 못해 취해진 결정이었을 것이다.

역전이에 대해서는 여러 측면을 고려할 수 있으나, 환자가 제공한 역할에 치료자가 반응한 측면이 역력하다(김현우 1991; Sandler 등 1992). 환자가 제공한 역할이란 '나는 당신들 하라는 대로 했으나 치료는 되지 않고 있지 않소' 하는 점을 보여줌으로써 분노를 표시하는 것이겠다.

여기에는 Blackwell 등(1989)이 지적한대로 만성 동통환자가 감정을 말로 표현하지 못하고 경직된 초자아를 가지며 부정, 합리화, 투사등의 방어기제를 쓰는 특징도 영향을 끼쳤을 것으로 판단된다. 치료 방법이 변경되었으나 환자가 탈락되지 않은 것은 부모의 은근한 압박에 의해 어떤 징계를 당하지 않을까 하는 두려움이 있기 때문이었을 것이며 치료자측에서도 다시 정신치료로 복귀할 가능성이 있기에 일단 외래치료라는 끈을 유지하는 쪽으로 유도했을 것이다.

셋째, 치료자 변경이 어떻게 치료 과정에 영향을 주었을까 하는 점이다. 무엇보다 중요한 것은 치료자 변경후 감정 표현 특히 아버지에 대한 공격

적인 성향을 환기(ventilation) 할 수 있도록 도와준 분위기가 일단 긍정적으로 평가되었고 제2 치료자 태도가 중립적이라기 보다 적극적이고 다소 설명적이었다는 점이 치료과정에 긍정적인 영향을 주었을 것이다.

아버지에 대해 보다 공격적인 표현이 가능했던 것은 제1 치료자는 연령이나 인연으로 보아 아버지와 동일시 했을 것이나 다음 치료자는 형의 이미지를 강조했고 말을 놓은 점도 분위기를 바꾸는데 영향을 끼쳤을 것이다.

넷째 軍면제라는 이차적 이득 문제를 적절히 처리했다는 점이 지적될 수 있다. 자칫 진단서 작성 과정에서 있을 수 있는 환자에 대한 불신의 태도가 없었기에 오히려 정신치료에 긍정적으로 작용한 듯하다.

다섯째 부모들이 근본적으로 정신치료 과정을 이해하지 못했더라도 불만을 내색하지 않고 끈기 있게 협조해준 점도 치료에 긍정적으로 작용했을 것이다.

예를 들어 치료 초기에 어머니가 초조해 하고 치료과정에 뛰어들려는 것을 치료자가 거의 명령조로 차단했는데 이에 대해 힘든대로 협조적이었다. 물론 환자의 저항만큼이나 보호자의 태도도 경직되어 있었으나 자신들의 불만을 밖으로 표출하지 않았다는 점만으로도 치료자들에게는 도움이 되었다.

결 론

18세 남자 신체형 동통 장애 환자에 대해 비교적 장기간의 정신치료를 통해 완강한 저항을 다소 누그러트리고 어느정도 치료 목표에 도달했기에 그 과정을 보고했다.

정신치료가 어느 정도 성공적이었다고 해서 만성 동통 환자에 대한 가장 보편적인 치료라는 주장을 하려는 의도는 아니며 병원 형편상 다양한 치료적 접근(multidisciplinary approach)이 어려워면서 환자상태가 정신치료 적용에 적합한 점이 있다면 시도해 볼 수 있는 방법임을 제시코저 했다.

중심 단어 : 신체형 동통장애 · 만성동통 · 정신치료 · 저항.

REFERENCES

- 金基錫 譯(1978) : 정신치료의 이론과 실제(Dewald PA, *The Theory and Practice of Individual Psychotherapy* 1974), 서울, 고려대학교 출판부, pp98-99
- 金顯宇(1991) : 逆轉移로서의 役割-反應, *精神分析* 2, 81-87
- 민성길(1990) : 최신정신의학 증보판, 서울, 一潮閣, pp 222-223
- American Psychiatric Association(1980) : DSM-III, pp 247-249
- American Psychiatric Association(1987) : DSM-III-R, pp 264-266
- Blackwell B, Galbraith JR, Dahl DS(1984) : Chronic pain management. *Hosp Community Psychiatry* 35 : 999-1008
- Blackwell B, Merskey H, Kellner R, Karasu T(1989) : *Treatments of Psychiatric Disorders*, Washington, American Psychiatric Association, pp2120-2138
- Engel GL(1959) : Psychogenic pain and the pain-prone patients. *Am J Med* 26, 899-918
- Merskey H(1984) : Psychological approaches to the treatment of chronic pain. *Postgrad Med J* 60 : 886-892
- Pilowsky I, Barrow G(1990) : A controlled study of psychotherapy and amitriptyline used individually and in combination in the treatment of chronic intractable, 'psychogenic' pain. *Pain* 40 : 3-19
- Sandler J, Dare C, Holder A(1992) : *The Patient and the Analyst* 2nd ed., London, Karnac Books, pp81-98
- Swanson D, Maruta T, Swenson W(1979) : Results of behaviour modification in treatment of chronic pain. *Psychosom Med* 41 : 55-61
- Talbot JA, Hales RE, Yudofsky SC(1988) : *Textbook of Psychiatry*, Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc., pp540-544
- Walters A(1961) : Psychogenic regional pain alias hysterical pain. *Brain* 84 : 1-18