

한 미혼남성의 발기 및 성욕감소 장애에 대하여 최면을 사용한 정신치료*

최 병 무**

A Case with Male Erectile Disorder and Hypoactive Sexual Desire Disorder
Treated by Psychotherapy Using Hypnosis

Byeong Moo Choe, M.D.**

국문조록

저자는 성욕감소장애를 동반한 남성발기장애 환자 1예를 약 9개월간 성치료, 정신치료 및 최면치료를 복합적으로 사용하여 치료하였다. 본 증례를 통하여 성기능장애 특히 성욕이 상실 또는 감퇴된 환자의 치료에서는 뿌리깊은 심리적 갈등을 해소하기 위하여 정신치료가 기본적으로 필요하고, 한 가지 이론이나 원칙에 구애되지 않고 환자의 상황에 따라 복합적인 치료 기법을 적용하는 것이 바람직하다고 생각되었다. 또한 이 과정에서 성적 환상을 증진시켜 성욕상실장애를 치료하고, 흥분기의 생리적 발기뿐만 아니라 심리적 흥분감을 고양시키는 부분에서 자기최면을 이용하는 것이 매우 유용하다는 것을 경험하였다.

중심 단어 : 성욕감소장애 · 남성발기장애 · 최면 · 정신치료 · 성치료.

서 론

근래에 성기능장애에 대한 내외과적 진단 및 치료 기술이 급속히 발전하고 있고 널리 이용되고 있다. 그러나 특히 성욕 상실 환자에서는 행동치료적 내지 정신치료적 접근이 필수적일 것으로 생각되나 우리 나라에서는 이에 대한 치료 증례보고 및 연구가 드문 실정이다. 이에 저자는 성욕감소장애를 동반한 남성발기장애 환자 1예를 약 9개월간 성치료, 정신치료 및 최면치료를

복합적으로 이용한 치료를 통하여 이러한 환자에서의 정신치료의 필요성과 성치료의 보조적 수단으로서의 최면의 적용 방법 등을 경험하였기에 보고하는 바이다.

증 례

주소 및 현병력 : 환자는 19세 때 처음으로 직업 여성과 성관계를 시도하였는데, 이 때 부분적 발기 상태에서 질내 삽입을 하지 못하고 사정을 하였고, 그 이후로 발기가 되지 않으며 모든 여성에 대하여 성적 욕구를 느끼지 못한다고 하였다.

20세 때에는 한 여성을 사귀어 결혼을 약속했으나 3, 4회의 성교 시도가 모두 실패로 끝나서 파혼을 하였고, 25세 때에도 4개월 정도 동거 생활을 한 연상의 직업여

*본 논문의 요지는 1999년 10월 28일 대한신경정신의학회 추계학술대회에서 포스터 발표되었음.

**동아대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Dong-A University College of Medicine, Pusan, Korea

성과 성관계 실패로 인하여 헤어지게 되었다.

두 번째 파혼 후 6, 7개월 뒤에 교회에서 알게된 소아마비 여성이 환자에게 호감을 가졌고, 이 여성과는 손만 잡아도 성적 욕구를 느꼈고 발기가 완전하게 되었다. 그러나 당시에는 여성에 대한 복수심을 느꼈으며 데리고 놀겠다는 생각을 가졌기 때문에 성행위나 청혼을 시도하지 않았으며 현재는 이러한 자신의 태도를 후회하고 있다고 하였다.

환자는 성기능 장애로 인하여 결혼을 할 수 없는 상황에 대하여 매우 걱정하고 화나고 좌절되어 있었으며, 일상생활에서도 쉽게 화가 나고 모든 일에 흥미를 상실하고 있었다. 그 외 과거의 불우한 환경 등에서 기인한 열등감 등으로 인하여 미래에 대한 전망도 상당히 부정적인 상태이었다. 그러나 현재로서는 성기능 장애만 해결된다면 평범한 결혼을 하여 성실히 살아가는 것에 대한 강렬한 욕구를 가지고 인생의 마지막 승부를 건다는 치료 동기를 가지고 있었다.

정신과적 병력 : 고등학교 1학년 무렵 교회에서 그룹 활동 대화 시간에 긴장이 되고 말을 더듬었고 대중 앞에서 발표를 하기 힘들었다고 하며 이러한 증상은 군대 제대 후까지 지속되다가 자연적으로 완화되었다고 하였다. 6년 전부터 불면증과 대인공포증이 발생하여 모 종합병원 정신과에서 치료를 받아오고 있으며 현재는 대인공포증은 일상 생활에 지장이 없을 만큼 호전되었고, 불면증은 지속적이어서 이틀에 한 번 정도 처방 받은 항불안제를 복용하고 수면을 취한다고 하였다.

성병력 : 초등학교 1학년 때 부모가 성행위를 하는 것을 목격하였고 당시 부모의 성교는 실패로 끝났다고 한다. 중학교 1, 2학년 경에 처음으로 자위를 시작하였다. 환자는 중학 시절에 버스 안에 어떤 여성에 대하여 성적 흥분을 느끼고 사정하기에 이르렀던 적이 있었다. 그러나 이 때에도 불완전한 발기 상태에서 사정이 되었고 두렵고 긴장된 기분을 느꼈다고 한다. 평소에 포르노 비디오를 보거나 혼자서 자위를 할 때 사정은 할 수 있으나 항상 발기는 부분적으로밖에 되지 않았다. 25세까지는 섹스는 불결하다는 생각을 가지고 있었으나 이후 무렵 여자친구를 사귀면서 이후로는 이러한 생각을 바꾸게 되었다고 한다.

가족력 및 과거력 : 아버지는 몸이 자주 아팠으며, 우유부단하고 남을 속이지 못하는 성격이었다. 경제적으로 무능하여 주물공장을 하다가 망하고 노름과 음주에

빠졌고, 환자와는 거의 대화 없이 지냈다고 하였다. 어머니는 정신과적 문제로 개인의원에서 치료받은 적이 있고 현재도 요양을 하는 상태라고 하였다. 어머니는 인색하고 거칠고 남자 같은 면이 많았다고 하며 환자에게 잔소리 신경질이 많았고 가끔 매질도 하였다. 이러한 점에서는 환자 자신이 어머니 성격을 닮은 것 같다고 하였다. 외할머니는 무당이었다고 한다. 형은 고교를 중퇴하였고 건달처럼 지냈다. 어릴 때 환자에게 폭행을 자주 하였으나 환자는 형에게 순종하는 편이었다. 동생은 지능이 낮아서 초등학교 4년까지 한글을 깨우치지 못해서 환자가 가르쳤고 환자를 잘 따르는 편이었다.

이러한 가정 사정으로 환자는 초등학교 중학교 시절에 세탁, 음식 만들기 등 집안 일을 도맡아 하였다. 환자는 스스로 여자아이 또는 중간 아이(중성) 역할을 한 것으로 기억하였다. 환자는 삼형제 중에 가장 성실한 편이어서 장남 역할을 하였으나, 자신은 이 점이 화나고 거부감을 느꼈고 나부터 살고 싶은 심정이었다고 하며, 고졸 후에는 부모를 애써 외면하였고 경제적 보조도 하지 않았으나 부모가 돌아가시면 후회할 것이라는 죄책감은 깔려 있었다. 면담이 상당히 진행된 후에 환자는 나이든 부모가 불쌍하고 안쓰럽기도 하나 학비도 주지 않고 신경질이나 부려 자식에게 피해를 준 것 등에 대한 원망이 더 커져 아직까지는 부모를 돕겠다는 생각을 못하였으나 언젠가는 부모를 모실 계획이라고 하였다.

4학년 1학기에는 학급에서 도둑질한 누명을 쓰고 많이 맞은 후 허위 자백을 한 경험이 있으며 이로 인해 6개월간 학교를 나가지 않았다. 그 후 집안의 돈을 훔치고 일부러 나쁜 짓을 골라서 하는 등의 비행을 하였다. 환자는 이 사건으로 인해 자신의 인생이 바뀌었다고 생각하며, 지금도 그 사건이 원망스럽고, 그 이후의 결석이나 비행 등의 자신의 행동이 후회스럽다고 하였다.

중학교 시절에는 공부 잘하는 아이에게 주눅이 들고 주위로부터 소외감을 느꼈다. 고등학교 1학년 때부터 성당에 나가기 시작했으나 대화 시에 긴장되고 말을 더듬었다. 여기서도 주변 학생들에 대한 열등감이 심했다.

고등학교 졸업 후 환자는 큰 이모 집에서 10년 이상 기거하면서 사우나장 일을 도우면서 생활하였다. 군대는 공병으로 근무하였고 중장비 운전 자격을 얻었다. 사우나장에서의 일은 처음에는 집에 있기 싫고 이모 집이 편하여 좋았으나 24세경 제대 후에는 퇴폐업소에서

일하는 자신이 한탄스러워 수년간은 과음하는 습관이 있었다. 친척으로서 일의 책임은 과중하였으나 월급이 너무 적어서 자형에게 항의하여 싸운 후 2년 전에 독립하여 비디오 가게를 하게되었다.

치료 경과 : 초진 시 최면치료를 기대하고 방문하였으나 수회의 면담시간 후에 치료 방향을 결정하기로 하고, 심리적 원인으로 발생하는 증상이므로 아마도 지지적 내지 역동정신치료로써 치료하여야하고 그 과정에서 최면을 이용할 수도 있을 것이라고 설명하고 치료시간을 일주일에 한 번 50분씩 가지기로 합의하였다. 또 성기능 장애에 대한 상담교육 자료를 읽고 다음 시간에 상담하기로 하였다.

환자는 정상 성반응에 대해서는 비교적 해박한 지식을 가지고 있었다. 1회 면담은 주로 개인력을 들었다. 3회부터는 주로 자유연상을 하도록 하였다. 6회 면담시간까지도 환자는 정신치료에 대한 회의감과 최면에 대한 마술적 기대와 치료 효과에 대한 조급함을 가지고 있었다. 9회에서 성적 공상을 증대시키도록 제안하였으나 신체적 이상에 대한 집착이 지속되는 저항을 보였다. 15회에서 대인관계의 문제, 열등감, 성장 환경, 현실적 경제 상황 등이 현재의 감정상태나 성기능장애와 연관성이 있다는 해석을 하였고, 감정과 성기능의 관련성에 대한 통찰을 가졌다.

18회 제 면담시간에서 처음으로 최면 유도를 시행하였고, 그 이후에는 자기최면을 연습하도록 지시하였다. 이 때 점진적 이완법, 시각적 심상, 팔 부양법(나중에 부양과 강직이 잘 되면 페니스로의 전환을 암시할 계획) 등의 최면기법을 사용하였다. 텔레비전 속에서 자신의 과거에서 즐거웠던 장면을 보도록 암시하였을 때 편한 장면은 없고 화난 것, 폭력 등이 나타났다. 중등도 이하의 최면 상태로 생각되고, 심상화는 상당 수준으로 되었으나 무의식적인 저항도 있는 것으로 추정되었다. 18회 면담 시 첫 최면유도 이후에는 치료자가 치료실에서 최면을 유도한 적이 없고, 환자가 면담시에 때때로 자기최면 하였던 내용을 보고하는 형식을 취하였다.

19회 : 집에서 자기최면 후에 한 번은 자연 발기가 되었는데 자극을 주지 않아도 발기가 상당 시간 유지되었다. 저자는 치료실에서 자기최면을 해보라고 지시하였다. 이번에는 즐거운 장소의 심상이 있었다. 스스로 팔 강직을 페니스로 전환시키는 것을 연습해보도록 지시하였다.

20회 : 집에서 팔 부양은 잘되나 발기로의 전환은 실패하였다.

22회 : 자기최면 상태에서 발기가 강하게 되지는 않으나 오래 지속되는 것을 경험하였다. 일상 생활 속에서도 심장이 뛰고 발기되는 것을 느끼고 발기할 수 있다는 자신감이 커졌다.

24회 : 발기가 덜 되더라도 성욕은 커진 것 같다. 발기와 흥분감을 이전보다 더 강하게 느꼈다고 보고하였다. 이 무렵부터 성기능 자체에 대한 강박적 집착이 줄었고, 생활 전반에서의 열등감을 어느 정도 초월하고, 부정적 사고나 우울 증상이 현저히 줄었고, 성적 공상이 원활하고, 성욕과 성적 흥분이 부정적 사고에 의해 영향을 받지 않았으며, 발기 소실에 대한 예기 불안도 충분히 줄었다고 판단되었으며, 자기최면을 통한 자가 치료 및 자기 강화 기법이 숙달되었다고 판단하여 27회에 치료종결을 하도록 제의한 후 28회로 치료를 종결하였다.

고 질

ICD-10¹⁾에서는 발기부전으로 인한 이차적인 성욕상실은 성욕상실증으로 진단하지 않으나 DSM-IV²⁾에서는 성적 흥분 장애나 극치감 장애로 인한 이차적 성욕저하도 성욕저하 장애로 진단하고 있다. 환자는 일생을 통하여 2회의 성적 흥분을 경험하였다. 성욕상실이 첫 성교 경험 이후에 생겼으므로 실패로 인한 이차적인 성욕상실로 진단할 수도 있으나 이 문제가 너무나 고질적인 문제로 환자를 괴롭히고 한 여성과의 일과적인 성적 흥분의 경험도 있었으므로 이중 진단을 하는 것이 임상적으로 적절할 것으로 생각된다.

환자는 결혼을 하기 위하여 필요하다고 생각하는 충분한 발기와 성적 욕구를 얻기 위하여 여러 가지 노력을 해왔다. 혼자 자위를 하는 동안은 부분적 발기와 사정을 할 수 있는 생리적 반응을 보였으나 실제 대상과의 관계에서는 질삽입을 할 정도의 발기를 유지한 경험이 일생동안 전혀 없었다. 아울러 실제의 여성에 대하여서는 성행위에 대한 욕구뿐만 아니라 환상이 없었다. 따라서 발기 유지를 방해하는 무의식적 죄책감과 부정적 심상 등을 감소시키고, 성적 환상과 환상 속에서의 쾌감의 경험을 발전시키는 작업을 치료목표로 삼았다.

성기능 장애의 일반적 치료법에는 여러 가지 형태의

정신치료, 약물치료 및 수술적 치료가 있으며, 그 중 심리적 요인으로 발생한 경우에 가장 유효한 방법으로 지지적, 정신역동적 및 통찰지향적 정신치료를 통합적으로 이용하는 것이 좋다고 한다³⁾. 그러나 이러한 방법으로 힘든 경우 예를 들면, 성욕 상실 또는 증상이 해리 상태이거나, 성치료와 최면치료를 쉽게 통합할 수 있는 경우 등에서 최면의 이용이 극적인 효과를 나타낼 수 있다⁴⁾. Masters와 Johnson⁵⁾의 치료법은 성교육, 지지정신요법 및 행동수정요법이다. Kaplan⁶⁾은 성치료 기법으로 정신치료, 행동치료, 과제 수행 및 약물요법의 복합적 치료법을 사용하였다. 본 증례에서는 치료 초기에 이전부터 있어온 불면증에 대한 단기간의 투약 이외에는 치료 목적으로 항불안제나 항우울제와 같은 약물요법을 사용하지 않았고, Masters와 Johnson식의 성치료^{7,8)} 방식인 행동수정요법이나 과제 수행은 환자가 미혼이고 성적 파트너가 없었으므로 시행하지 않으면서 성치료를 시행하였다.

Kaplan⁸⁾은 성욕기의 장애는 복잡한 심리적 갈등이 내재하여 있으므로 가장 치료하기 어려운 성기능장애라고 하였다. 본 증례에서도 치료 초기에 단순히 최면을 유도하여 발기나 성욕의 생성에 대한 직접적인 암시로 치료를 시도하는 것은 부적절할 것으로 생각되었다. 따라서 치료초기에는 성과 관련된 병력뿐만 아니라 전반적인 정신 상태를 파악하였고, 이어서 자유연상을 통하여 관련된 역동을 탐색하는 방향으로 진행하려 하였다.

기본적으로 지지적, 정신역동적 정신치료를 주로 시도하려고 하였으나, 일반적으로 성치료 과정에서 시행하는 성 병력조사, 성교육, 지지적인 성행동치료 및 인지치료, 분석심리학적 개념, Milton Erickson의 치료 기법¹⁰⁾ 등을 복합적으로 적용하였다.

특히 치료의 후반부에 가서 자기최면을 학습시켰다. 성에 대한 공상을 증진시키고 발기를 강화시킬 목적으로, 직접적 자기암시를 수행하도록 하여 정신생리적 변화를 습득하는 최면기법을 사용하였다¹¹⁾.

이러한 과정에서 환자는 치료자와의 긍정적 대인관계 경험을 통하여 죄책감의 감소, 부정적으로 왜곡된 사고의 수정, 미래지향적인 사고의 강화 등의 변화를 보였다. 이후 치료적 유대관계에 기반한 최면후 암시와 자기최면 교육을 통하여 성적 환상을 생성하고 발기도 증진시켜나갔다.

환자는 청소년기부터 여러 가지 신경증적 증상을 보

여왔으나, 역동적으로 충분한 탐색과 해결을 추구하지 않고 치료를 종결한 이유는 첫째로, 열악한 환경 속에서 성장 발달하면서 자아를 보존하고 신경증적 증상을 어느 정도 스스로 극복하는 건전한 자아의 힘을 가지고 있다고 생각되었고, 인생 전반에서 가지고 있던 열등감, 의존욕구 및 공격심 등을 어느 정도 극복하였고, 자기 자신이나 미래에 대한 부정적 사고나 우울 증상이 현저히 줄었던 것으로 판단되었기 때문이다.

둘째로, 성기능 자체에 대한 강박적 집착이 줄었고, 성적 공상이 원활하고, 성욕과 성적 흥분이 부정적 사고에 의해 영향을 받지 않았으며, 발기 소실에 대한 예기 불안도 충분히 줄었다고 판단되었으며, 셋째로, 자기최면을 통한 자가 치료 및 자기 강화 기법이 숙달되었다고 판단되었다. 따라서 이러한 문제의 해결 경험이 미래에 자아에 대한 긍정적 파급효과를 보일 것으로 추측되기 때문에 치료종결을 제안하였다.

치료의 성공 여부는 환자가 미혼 상태이므로 단정적으로 말할 수는 없지만 환자의 주관적 보고에 의하여 치료 효과나 예후를 추정할 수밖에 없었고¹²⁾, 비록 실제 결혼 후의 정상적인 성욕의 발달과 발기 여부를 예측할 수 없을지라도, 적어도 성기능 문제와 결부하여 환자가 극단적인 비관적 사고를 가지거나 우울해하지는 않는다는 점에서 치료가 성공적으로 종결되었다고 생각된다.

REFERENCES

- 1) World Health Organization(1992) : ICD-10 정신 및 행태장애 - 임상기술과 진단지침 -. 서울, 일조각, pp235-239
- 2) American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed, Washington, DC, American Psychiatric Association, pp493-504
- 3) Sadock BJ, Sadock VA(2000) : Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, pp1602-1608
- 4) Yapko MD(1995) : Essentials of Hypnosis. New York, Brunners/Mazel, pp138-139
- 5) Masters WJ, Johnson VE(1970) : Human Sexual Inadequacy. Boston, Little, Brown
- 6) Kaplan HS(1987) : Sexual Aversion, Sexual Phobi-

- as, and Panic Disorder. New York, Brunners/Mazel, pp84-87
- 7) Masters WJ, Johnson VE, Kolodny RC(1985) : Human Sexuality. 2nd ed, Boston, Little, Brown, pp 514-516
- 8) Bancroft J(1989) : Human Sexuality and Its Problems. New York, Churchill Livingstone, pp540-544
- 9) Kaplan HS(1979) : Disorder of Sexual Desire. New York, Brunners/Mazel
- 10) O'Hanlon WH(1987) : Taproots. Understanding Principles of Milton Erickson's Therapy and Hypnosis. New York, Norton, pp3-158
- 11) Araoz DL(1982) : Hypnosis and Sex Therapy. New York, Brunners/Mazel, pp147-152
- 12) Masters WJ, Johnson VE, Kolodny RC(1985) : Human Sexuality. 2nd ed, Boston, Little, Brown, pp 523-524

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 8(1) : 98-102, 2000* —

A Case with Male Erectile Disorder and Hypoactive Sexual Desire Disorder Treated by Psychotherapy Using Hypnosis

Byeong Moo Choe, M.D.

Department of Psychiatry, Dong-A University College of Medicine, Pusan, Korea

The author treated a case with combined male erectile disorder and hypoactive sexual desire disorder. Treatment consisted of concurrent psychotherapy, sex therapy, and self-hypnosis lasting 9 months. I suggest that psychotherapy is essential for the treatment of sexual desire disorder especially complicated with deep-seated psychological conflicts, in addition, it is necessary to apply various strategies flexibly in according to the patients' need. I have experienced that self-hypnosis is tremendously useful in the enhancing sexual fantasy and for the arousal of psychological pleasure as well as the maintenance of erection in the phase of sexual excitement.

KEY WORDS : Hypoactive sexual desire disorder · Male erectile disorder · Hypnosis · Psychotherapy · Sex therapy.
