

말기 소아 암 환자의 최면치료 1예

원자력병원 신경정신과¹, 호스피스², 정형외과³

최희영¹ · 김후남² · 왕 순² · 이수용³

Abstract

A Case of Hypnotherapy with Terminal Pediatric Cancer Patient

Hwee Young Choi, M.D., Ph.D.¹, Hoo Nam Kim, MSW.²,
Soon Wang, R.N.² and Soo Yong Lee, M.D., Ph D.³

Department of Neuropsychiatry¹, Korea Cancer Center Hospital

Hospice of Korea Cancer Center Hospital²

Department of Orthopedic Surgery³, Korea Cancer Center Hospital

The authors reported a case of terminal pediatric cancer patient. The patient was ten-year-old girl, and she was diagnosed as osteosarcoma with multiple metastasis to lung and bones. She was markedly depressed and had severe bone and chest pain. The patient was treated with hypnotherapy once or twice a week for two months. There was marked improvement in pain control and emotional reactions, and the hospice team could establish good rapport with her. Hypnotherapy would be one of the effective treatment modalities in assisting patients.

Key Words : Terminal pediatric cancer patient, Hypnotherapy

서론

최면치료가 불안, 공포 등 여러 신경성장애, 정신생리장애(psychophysiological disorder), 행동 및 습관장애 등에 효과가 있다는 증례들과 임상연구들이 보고되고 있다. 도움을 줄 수 있는 정신생리장애에는 통증, 두통, 천식 등 호흡기장애, 위장장애, 피부질환과 암 등의 면역과 관계된 질환이 포함된다[1].

암 환자의 경우에 불안, 우울 등 환자의 정서적 어려움에 대한 정신치료, 최면마취(hypnoanesthesia), 시간왜곡(time distortion), 망각(amanesia), 해리(dissociation) 등의 최면반응을 이용하는 통증조절 ; 오심, 구

토, 음식거부 등 치료중간에 발생하는 부작용 및 증상 조절 등 그 적용은 광범위하다[2].

소아 암 환자는 일반적으로 겪는 여러 어려움 외에 발달단계(developmental stage)가 중단되는 이중적 어려움에 직면한다고 볼 수 있다. 반면에 소아들은 환상적 생활양식이 활발하다는 점과 높은 암시 가능성을 가지고 있다는 점에서 최면치료의 도움을 받을 가능성이 높다[3].

이에 저자는 소아 말기 암 환자를 대상으로 최면치료를 하여 도움을 주고자 하였다.

증례

환자는 10세의 여아로, 어렸을 때부터 부모의 싸움이 잦고 경제적으로 힘든 환경에서 성장하였으며, 3세

때는 어머니가 가출하였다. 그 후 환아는 모피공장에 다니는 아버지가 돌볼 수 없어 친척집을 전전하다가 학교에 입학하면서 아버지와 다시 생활하게 되었다. 가출한 어머니는 가끔 전화를 했지만 환자가 발병한 후 병원에 입원하고 있는 중에도 만나지 않았다.

이 환자는 나이 8세 때인 1997년 9월에 왼쪽 다리가 움직이거만 하면 아프다고 하여 동년 9월 20일에 원자력병원 정형외과를 초기 방문하여 정밀검사를 시행하였다. 그 결과 좌측 경골 근위부의 골육종(osteosarcoma)으로 진단(1997. 10. 11) 받고 3차례에 걸쳐 항암약물치료를 받았으며 1998년 3월 19일에는 수술(광범위 종양제거술)을 받게 되었다. 1998년 4월 15일부터 1999년 9월 15일까지 수 차례 항암약물치료를 받고 퇴원한 후 정기적으로 외래방문을 하던 중, 1999년 6월에 재발되어 1999년 7월 7일 좌측무릎 절단술(knee disarticulation)을 시행하게 되었다. 1999년 10월 27일 수술부위의 통증, 광범위한 골 전이 및 폐 전이가 발견되면서 통증조절 및 완화의료를 받기 위해 재 입원하였다. 입원당시에는 통증조절을 위해 nubain 1/2 ㉔을 하루 4회 근육주사 받았다. 시간이 지날수록 통증이 심해지면서 11월부터는 전신통증으로 발전하면서 demerol 1/2 ㉔ 하루 6~8회, fentanyl patch 25 μ g를 추가하여 사용하였다. 이러한 진통제의 지속적인 사용에도 불구하고 통증조절이 되지 않아 골전이 부위에 방사선치료도 병행하게 되었다. 그럼에도 환자는 통증을 지속적으로 호소하였으며, 1999년 11월 10일에는 갑자기 숨을 몰아쉬고 소리를 지르는 등 극심한 불안과 우울 증세를 보여 신경정신과에 의뢰되었다.

이완과 영상을 이용한 최면치료를 이틀 연속하여 시행한 결과 평소 말이 없고 수동적이던 환자는 심리적으로 안정된 상태를 보이면서 치료과정에 적극적으로 임하는 자세의 변화를 보였다. 그후 주 2회씩 2주간 최면치료를 시행한 후에는 2000년 1월 15일까지 1~2주에 한번씩 시행할 정도로 증세가 호전되었다. 당시 진통제는 demerol 1/2 ㉔ 하루 1~3회 사용하고

nubain은 중단상태였는데, 이는 치료전보다 많이 감소된 양이었으며, 주관적인 환자의 통증호소도 많이 줄어든 상태였다. 오심과 구토증세도 줄어든 상태에서 식사량도 많이 증가하는 것을 관찰할 수 있었다.

흉부 방사선 검사 상으로는 계속 전이된 암의 진행 소견을 보였으며 전신쇠약 등 상태가 계속 악화되면서 최면치료 의뢰가 지속적으로 이루어지지 않았지만 호스피스 팀에 의해 경제적인 후원, 무료 간병인의 파견 등 도움을 받다가 2000년 3월 15일 사망하였다.

고 찰

최면은 의식의 변화(altered state of consciousness)라는 몰입(trance)상태에 들어감으로써 일어나는 현상으로, 외부환경에 대한 지각(perception) 및 상호관계(interaction)에서 내적 자극과 경험에 집중하고 몰입하게 되는 등 각성상태와는 다른 양상을 보인다 [4].

인구의 약 90%에서 어느 정도의 최면 감수성을 가지고 있는 것으로 밝혀져 있으며 일상 생활에서도 흔히 경험하게 되는 데, 영화나 TV에 몰입하거나 백일몽 등의 공상이나 사랑에 빠져 있는 경우 등이다[5].

최면감수성은 8~12세에 가장 높게 나타나다가 나이가 많아짐에 따라 감소하는 추세를 보이고, 소아의 경우 어릴수록 공상과 현실에 대한 자아경계(ego boundary)가 약하기 때문에 현실 인지적 활동에서 환상으로의 전환이 자연스럽게 일어나는 경향을 볼 수 있다. 본 증례에서도 환자는 높은 최면감수성을 보였으며 스스로 특별한 훈련 없이 하루에 6~8회 정도의 몰입상태에 들어간다고 보고하였다.

소아에서 최면치료의 적용 범위는 광범위하다. 말기 암 환자에 대한 임상 적용도 그 한 예이다. 주로 이완(relaxation)과 영상을 이용하여 병에 적극적으로 대항하게 하는 치료적 전략이 많이 사용되는데, 아직까지 이에 대한 연구가 많이 이루어지지 않았다[6].

Gardner[7]는 말기 소아 암 환자들이 생의 마지막 순간을 수습하고 통과하는데 매우 효과적인 보조적 치료 방법으로 최면의 적극적인 사용을 주장하였고, Kutter [8]는 소아 암 환자의 통증 조절 골수천자(bone marrow biopsy)와 같은 반복되는 의학적 검사과정 또는 약물이나 방사선치료 등 힘든 치료과정에 최면을 이용하는 방법들을 제시하였다.

본 증례에서 최면치료를 진행함에 따라 눈에 띄는 변화들이 관찰되었는데, 특히 정서적 반응과 통증의 강도에서 그 변화는 탁월했다. 1회 치료 후 2회부터 치료 팀에 대한 관계가 원만하여졌고, 환자의 치료팀을 대하는 태도가 적극적으로 변화되어 절망적인 감정 상태에서 미소도 띠는 안정된 모습을 나타내었다. 통증치료에 쓰던 nubain과 demerol의 사용량도 급격히 감소하여 최면치료가 환자 자신의 통증조절 능력에 크게 기여하였던 것으로 추정되었다.

말기 암 환자에서 통증 조절의 문제는 매우 중요한 부분을 차지하는데, Erikson[9]은 최면으로 시간왜곡(time distortion), 해리(dissociation), 주위 분산(distracton) 등을 유도하여 거의 완벽한 통증조절을 한 환상적 증례들을 보고하고 있다. 이 외의 많은 치료자들이 통증조절에 효과가 있다는 보고들을 하고있는 반면, Weitzenhoffer[10]는 타 질환에 비해 암의 통증조절이 어렵다는 사실을 임상 경험을 근거로 보고하고 있어 앞으로 보다 많은 연구들이 이루어질 필요가 있다.

또한 식욕부진 구토의 증상들이 좋아지면서 식사량이 증가하였는데, 이와 같이 최면치료가 약물치료나 병의 경과 중 나타나는 위장 장애 등의 부작용을 감소시키는 데에 매우 유용한 방법임을 흔히 경험할 수 있다.

본 증례에서 소아라는 특수성과 임종 2개월 전부터 치료의뢰가 연속적으로 이루어지지 못했다는 한계성으로 인해 죽음 예행연습(death rehearsal) 등의 죽음을 직접적으로 다루는 방법들은 사용하지 못하고, 간접적 암시를 주는 치료법만 사용하였다는 점과 환자가 죽음의 공포에서 완전히 벗어나지 못했다는 점에서 아쉬운

면이 있었다.

일반적으로 최면치료에서 영상을 이용한 암시를 많이 사용하게 된다. 소아의 경우 대부분 이러한 영상능력을 가지고 있는데, 본 증례에서는 주로 구름 차를 타고 자신만의 아름다운 섬으로 가는 환상과 외계인이 사는 다른 별나라 여행을 떠나는 환상을 이용한 영상 기법을 주로 사용하였다. 하지만 치료 기간이 길어질 경우, 반복될수록 집중력이 감소하고 흥미가 떨어질 위험성이 높기 때문에 보다 다양하고 각 개인에 맞는 다양한 치료전략이 필요하다[11].

Spiegel 등[12]은 전이가 있는 유방암 환자들에게 최면치료를 포함한 정신 사회적 치료 전략을 사용한 결과 대조군에 비해 생존기간이 2배에 가깝다는 보고를 하여 정신적인 요소가 면역 체제에 영향을 줄 가능성을 제시하고 있는데, 본 증례에서도 치료진들이 예상하였던 것보다 환자의 생존기간이 길었다. 앞으로 보다 광범위하고 체계적인 연구들이 진행되어 정신면역에 대한 지식의 축적이 필요하다.

결 론

최면치료는 신비하거나 마술적인 것으로 오해되기 쉬우나, 이미 임상에서 수많은 증례들과 연구들로 밝혀진 바와 같이 인간이 가지고 있는 잠재의식 또는 뇌의 기능을 유용하게 사용하여 환자에게 도움을 주는 치료법이다. 따라서 그 응용범위는 광범위하며, 말기 암 환자에게도 많은 도움을 줄 수 있다. 특히 호스피스에서의 사용은 환자자신의 잠재된 능력을 발휘하게 함으로써 잃었던 자존(self esteem)을 회복시켜 주는 유용한 방법이 될 수 있다.

참 고 문 헌

- 1) Brown DP, Fromn E. Hypnotherapy and hypnoanalysis. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Inc, 1986:113-148

- 2) Levitan AA. The use of hypnosis with cancer patients. In: Hall RCW, editor in chief. *Psychiatric medicine*. Vol. 10. No.1. Longwood: Ryandic Publishing. Inc, 1992;119-131
- 3) Redd W. Behavioral interventions to reduce child distress. In: Holland JC, Rowland JH, editors. *Handbook of psychooncology*. New York: Oxford University Press, 1990;573-581
- 4) Brown DP, Fromn E. Hypnosis and behavioral medicine. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Inc, 1987;34-58
- 5) Spiegel H, Spiegel D. *Trance and treatment*. Washington: American Psychiatric Press. Inc, 1978;1-21
- 6) Kohen DP, Olness K. Hypnotherapy with children. In: Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I, editors. *Handbook of clinical hypnosis*. 3rd ed. Washington: American Psychological Association, 1997; 357-381
- 7) Gardner GG. Childhood, death, and human dignity: Hypnotherapy for David. *International journal of clinical and experimental hypnosis* 1976;24:122-139
- 8) Kuttner L. Favorite stories: A hypnotic pain reduction technique for children in acute pain. *American journal of clinical hypnosis* 1988;30: 289-295
- 9) Rossi EL. *Innovative hypnotherapy by Milton H. Erickson*. New York: Irvington Publishers. Inc, 1980;255-261.
- 10) Weitzenhoffer AM. *The practice of hypnotism*. Vol.2. New York: John & Sons. Inc, 1989;69-123
- 11) Hammond DC. *Handbook of hypnotic suggestions and metaphors*. New York: W.W. Norton & Company. Inc, 1990;475-508
- 12) Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil EG. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 1989;14:888-891