

정신신체장애의 최면치료*

최 병 무**†

Hypnotherapy in Cases with Psychosomatic Disorders*

Byeong Moo Choe, M.D.**†

국문초록

최면치료는 오랜 역사를 가진 치료법으로 최근 들어 다양한 치료기법이 발달되어 적용되고 있다. 최면을 이용하는 치료는 다양한 정신과적, 의학적 장애에서 보조적인 치료기법으로 사용될 수 있으며, 그 효과가 많은 경험적 연구들을 통하여 증명되고 있다.

저자는 두통, 성기능 장애, 천식 등의 정신신체증상을 가진 환자의 치료과정에서 최면치료의 적용을 재검토 하였으며 각 환자에 대한 접근법과 최면의 적용지침, 그리고 치료 요인에 대한 가설 등을 제시하였다.

여타의 정신신체장애 환자의 치료에서도 최면을 적용한다면 그 장애를 치료하기 위한 임상가의 치료전략을 보다 확대할 수 있을 것이다. 향후 다양한 정신신체장애 각각에 부합하는 특이한 최면의 치료 요인과 치료 기법에 대해 보다 체계적인 연구가 필요할 것이다.

중심 단어 : 정신신체장애 · 최면 · 두통 · 성기능장애 · 천식.

서 론

1차 진료를 찾는 환자의 약 50% 이상이 다양한 신체형 증상을 호소하며 이들 중 대부분은 뚜렷한 정신병리를 보이지 않는다. 고혈압, 위장관 장애¹⁾, 피부 질환²⁾, 기관지 천식, 알레르기, 편두통, 만성 동통 및 성기능

장애³⁾, 소아의 기능성 복통⁴⁾, 만성 호흡곤란⁵⁾ 등과 같은 다양한 정신신체장애에서 최면은 보조 치료기법으로 사용되고 있다. 실제로 이전에는 의식적으로는 조절하기 어려운 것으로 간주되던 생리적 과정이 최면에 의해 변화될 수 있다는 연구결과가 보고되고 있다⁶⁾.

저자는 사례 검토를 통하여 정신신체장애에 대한 최면치료의 개념과 몇 가지 치료기법을 제시함으로써, 최면이 이러한 장애에서 유용한 한가지 치료기법이 될 수 있음을 소개하고자 한다.

*본 논문의 요지는 2002년 6월 29일 한국정신신체의학회회 춘계학술대회에서 발표되었음.

Abstract of this paper was presented at the annual meeting of the Korean Psychosomatic Medicine in June 29, 2002, Seoul, Korea

**동아대학교 의과대학 정신과학교실

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

†Corresponding author

중 례

중 례 1 :

두통과 기억 재생에서의 어려움을 호소한 한 부인이 3회의 치료에 의해 그러한 증상이 극적으로 소실된 사례다.

사건 면담 :

환자는 49세 여자로서 병원을 찾은 이유는 최근 수개월 전부터 지속되는 두통과 2년 전 기억이 생각나지 않아서였다. 환자 말에 의하면 사업자금으로 5천만 원을 여동생으로부터 빌렸는데 자신이 기억하기로는 2년 전에 천만 원을 갚았지만 동생은 받지 않았다고 주장한다고 하였다. 그 일로 인하여 수개월 전부터 남편으로부터 핀잔을 받고 여동생과 매제가 서로 싸우는 등 양쪽 집안에 분란이 생겼고 그 때문에 심한 스트레스를 받는다고 하였다. 환자는 두통과 함께 자신의 억울함을 호소하였다.

환자는 최면을 이용하여 2년 전의 상황을 정확히 기억해 내어 본인의 억울함을 해소하고 나아가 손상된 자존심도 회복할 수 있기를 원하였다. 2년 전에 환자가 여동생에게 빌린 돈 천만 원을 갚는 것을 봤다고 환자와 함께 계를 하는 한 동료가 증언하였지만, 여동생은 그 돈을 받은 사실을 부인하고 있고, 환자 본인은 준 사실을 확인하고 있지만 근거로 제시할만한 정확한 당시의 정황이 기억나지 않는다고 하였다. 또 환자는 수년 전부터 매일 현찰로 수백만 원씩 입출금 되는 도매업을 하고 있었기 때문에 현금으로 전달하였고 장부나 자신의 은행계좌로는 사실 여부를 확인할 수 없다고 하였다.

치료자는 2년이 지난 시점에서 특별한 사건이나 감정과 동반되지 않았던 기억을 정확히 기억해내기 어렵고, 또 최면을 통해 기억을 해낸다고 하여도 최면의 특성상 강한 기대로 인한 기억오류로 가짜기억이 만들어질 수도 있으며, 나아가 그 기억의 사실성에 대한 증거가 되지 못하기 때문에, 이 상황에서 최면은 적절한 방법이 되지 못한다고 설명하였다. 돈을 받은 동생의 입금계좌 등 주변의 사실적 정보추적을 통하여 기억의 근거를 찾는 것이 필요할 것이라고 조언하였다.

이러한 치료자의 최면사용에 대한 부정적 입장에도 불구하고, 환자는 이미 모든 방법을 다 시도해 보았지만 자신의 기억이 사실임을 증명하는데 실패하였고, 남편이나 여동생에게 반증을 대기 위해서가 아니라 환자는 자신의 기억의 사실 여부를 확인함으로써 스스로의 결백에 대한 확신으로 자존심이라도 회복하고 싶기 때문에, 설혹 최면을 통해 기억재생에 성공하지 못하더라도 최후의 시도라도 해보고 싶다고 우겼다. 처음에는 환자의 문제가 최면의 적절한 적응증이 되지 않는

다고 생각하였으나 환자는 절망적으로 애원하였고 또 매우 우울하게 보였기 때문에 환자에게 감정적 지지를 하는 것이 필요할 것으로 판단되어서 치료자는 환자의 제안을 수락하고 매주 1회씩 일단 수회의 면담을 시도해보기로 합의하였다.

제1회 세션 : 최면자료

간단한 최면 감수성시험 후에 최면유도를 하였고 어릴적 즐거웠던 기억을 회상하도록 지시하였다. 어린 시절을 회상케 하는 것은 일반적인 최면 기법으로, 그 목적은 연령퇴행을 연습함과 동시에 과거의 정신적 외상이나 괴로운 기억이 회상될 때 이에 대응하거나 피난처가 될 수 있는 곳을 정해두기 위해서다. 어린 시절로 되돌아가자 환자는 처음 냇가에서 목욕하던 장면을 떠올렸으나, 곧 자발적으로 7세 경에 부친이 사망한 후로 집안 형편이 어려워져 중학교 1학년 때는 등록금을 못 내었고, 공부는 잘했지만 대학 진학을 포기하여 심한 좌절감을 겪은 일이며, 3년 전에는 아버지처럼 의지하던 오빠가 돌아가신 과거를 떠올리면서 통곡하기 시작하였다. 또 함께 사업을 하는 남편의 무관심과 무능력 때문에 속이 무척 상해왔다는 사실도 토로하였다.

최면 후의 면담에서 환자는 남편이 사업을 하면서 수천만 원 내지 수억 원의 손실을 초래하여도 큰 문제로 삼지 않았지만, 6~7년 전에 어떤 친구가 환자의 아들을 편취하는 말을 듣고 다툰 후에는 두통과 실신으로 한달 가량 고생한 적이 있다고 하였다. 환자는 그 때나 지금이나 자존심이 상해서 병이 났다는 것을 자신도 잘 알고 있다고 하였다. 환자가 보고한 최면의 주관적인 깊이는 30~40% 선이었다.

제2회 세션 : 비최면자료

첫 번째 면담을 끝내고 3일 후에 환자는 천만 원을 여동생에게 주면서 다시 한번 잘 생각해 보라고 하였지만, 동생은 돈을 받으면서 여전히 언니가 잘못 기억하고 있다며 정색을 하는 바람에 또다시 실망하였다고 하였다. 하지만 남편에게는 자신이 착각한 것 같다고 거짓말하였고 그러자 마음은 오히려 많이 편해지고 두통도 약간 호전되었다고 하였다. 환자는 수년 전부터 진통제(펜잘)를 상용하고 있었지만 지난주에는 그 양이 줄었다고 하였다.

환자는 남편으로 인해 스트레스를 많이 받는다고 토로하였다. 남편은 술도 안 마시고 나쁜 짓도 하지 않

지만, 남에게 잘 속고 손님에게 쉽게 감정적으로 대하고 여러 불필요한 일들을 벌려 신경 쓰이게 만든다고 하였다. 환자는 남편 때문에 살기가 힘들고, 아플 시간도 없다고 하였다. 환자는 남편 때문에 아들이 원하는 유학을 보내지 못했고 취직할 기회까지 놓치게 하였으며, 자신의 사업을 돕는 일을 하게 된 점에 대해 아들에 대한 죄책감과 남편에 대한 원망을 하였다. 환자는 아마도 자식을 통해 대리 만족을 원했던 것으로 생각되었다. 환자는 천만 원이라는 돈의 액수는 문제가 아니며, 근래에 환자의 사정을 알게된 서울에 사는 바로 위 언니가 천만원을 주기로 하였다는 것도 말하였다. 가족중 환자를 지지해주는 사람이 한 명이라도 있는 것이 환자에게 많은 도움을 주는 것으로 느껴졌다. 환자는 지금까지 집안 일과 돈을 버는데 모든 시간을 보낸 자신의 인생이 허무하다고도 하였다. 치료자는 환자에게 자기 자신을 위해서도 투자할 것을 제안하였다.

제3회 세션 : 비죄면치료

환자는 서울 언니가 돈을 주겠다고 자주 전화하고 위로해 준다고 하였다. 또 아들이 남편대신 일을 잘하고 있으며, 점쟁이의 권유를 듣고는 남편도 아들을 유학 보내는 것에 대해 동의할 것 같다고 말하였다. 남편은 올해도 5천만 원 정도 손실을 입었지만 모든 걸 포기하니 마음이 편안하고 잠도 잘 온다고 하였다. 그리고 그 동안 펜잘은 전혀 복용하지 않았다고 하였다. 이 시점에서 치료자는 향후 필요하면 다시 방문하도록 하고 치료를 종결할 것을 제안하였다.

이 사례에서 환자가 보인 증상의 발생은 정신역동적으로 최근 수년간의 남편과의 불화, 아들에 의한 대리 만족의 좌절, 수년전 남편의 실적으로 인한 자신의 역할 변화, 부친과 오빠의 사망에 따른 상실감, 그리고 환자의 인격이나 대응전략 등이 작용한 것으로 추정되었다. 그러나 치료자는 정신역동적으로나 인격의 분석으로 접근하지 않고 최근 환자 주변의 대인관계적 측면에 치료의 초점을 두었다.

치료에 긍정적으로 작용한 요인들을 보면, 정신치료에서의 통상적인 공감 효과, 최면 하에서 자연적으로 발생한 감정의 환기 효과, 의도적으로 유도하지는 않았지만 극적으로 발생한 제반응 등으로 추정된다. 이러한 제반응은 최면의 고유한 속성이 작용하여 강렬한 정동이 동반된 기억의 재생으로 발생하였으며, 일반 정

신치료에서는 치료 초기에 쉽사리 나타나지 않는 현상이다. 최면 하에서는 단순히 사건의 내용만 재생되는 것이 아니고 이에 수반되었던 정동이나 감각 등이 생생히 재현되기도 한다. 또한 환자나 치료자가 의도했던 것 이외의 기억이 재생될 수 있다는 점도 염두에 두어야 할 것이다. 이 환자의 경우에는 자립심이 강하고 성격상 감정을 억제하는 경향이 있어서 통상적인 정신치료를 수용하지 않았을 것으로 추측되며 설사 정신치료를 시행하였더라도 치료초반에 감정의 환기가 쉽지 않았을 것으로 생각되며, 정동이 동반된 기억재생은 더욱 쉽지 않았을 것으로 추정된다.

중 례 2 :

한 미혼남성의 발기 및 성욕감소 장애에 대하여 자기최면을 보조적으로 사용한 사례이다. 이전 사례와는 달리 이 환자 경우는 약 9개월에 걸쳐 총 28회 치료를 시행하였다.

환자는 19세 때 처음으로 사창가에서 직업 여성과 성관계를 시도하였는데, 이 때 부분 발기상태에서 질내 삽입을 하지 못하고 사정을 하였고, 그 후로 성관계 시 발기가 되지 않았다고 한다. 게다가 모든 여성에 대해 성적 욕구도 느끼지 못해 나름대로 다각적인 자가 치료를 시도하다가 최면치료를 받기 위하여 병원을 방문하였다.

환자는 성기능 장애로 인하여 결혼을 할 수 없는 상황에 대해 매우 걱정이 되고 화가 나고 좌절감을 느낀다고 호소하였다. 그 때문에 일상생활에서도 쉽게 화가 나고 매사에 흥미를 잃게 되었다고 하였다. 환자는 과거 불우한 성장환경 등에서 기인한 열등감 때문에 자신의 미래를 아주 비관적으로 받아들이고 있었다. 그러나 만약 성기능 장애만 해결된다면 평범한 결혼을 하여 성실히 살아가고 싶다는 강렬한 욕구도 가지고 있었다. 환자는 인생의 마지막 승부를 건다는 심정이라며 치료에 임했다.

저자는 성치료, 정신치료, 그리고 최면치료를 복합적으로 사용하였다. 매주 1회씩 면담을 시행하였고, 최면은 18회 치료시간에 처음으로 단 1회의 최면유도를 시행하였고 그 이후에는 본인이 자기최면을 쉽게 습득하였기 때문에 스스로 최면을 이용하도록 하였다. 그 결과 최면이 성적 환상을 증진시키고, 흥분기의 생리적 발기뿐만 아니라 심리적 흥분감을 고양시키는 면에서

매우 유용하다는 사실을 경험하였다.

9개월 동안의 치료를 통하여 환자는 심리생리적 성 반응을 스스로 어느 정도 조절할 수 있다는 자신감을 갖게 되었고, 적어도 성기능 문제 때문에 극단적으로 인생을 비관적으로 생각하거나 우울해하지는 않았다. 그런 점에서 본 치료는 성공적으로 종결되었다고 생각된다⁷⁾.

본 증례에서 치료에 긍정적으로 작용한 요인들을 보면, 정신치료에서의 통상적인 공감 효과, 환자의 미래 지향적 힘의 이용과 아울러 최면 상태에서의 생리적 변화 경험, 연령 전진, 자아강화 기법 등으로 추정된다.

증례 3:

본 사례는 저자가 직접 치료한 환자가 아니고, 기관 지천식 발작을 일으키는 한 여자 환자에게 최면을 통해 그것을 조절할 수 있다는 과정을 담은 비디오 자료이다. 이 비디오는 기관지 천식의 약물치료를 한계를 느낀 미국 시골의 한 가정의가 자신이 치료하고 있는 한 환자에게 스스로 천식발작을 조절할 수 있도록 자기최면을 학습시키는 내용이다. 비디오 촬영을 위하여 발작을 유발하고 그 다음에 최면을 통하여 이완과 호흡조절을 하는 과정을 보여준다.

이 비디오에서 보이는 단시간의 최면유도로 천식발작을 중지시키는 방법은 일견 극적으로 보이지만 실제로는 사전에 자기최면이 어느 정도 학습되어 있는 환자이기 때문에 그러한 작업이 가능하였다. 또 이 비디오는 최면을 통해 근본적으로 천식을 없앨 수는 없지만, 대신 자기 조절을 통하여 자신감을 증진시키고, 예기 불안으로 인한 악순환의 고리를 끊으며, 나아가 사회생활에의 적응력을 향상시킬 수 있다는 점을 보여준다.

고찰

정신신체장애에서 일반적인 치료목표는 신체질환의 진행과정에 긍정적인 영향을 주고, 동반된 정서장애를 조절하며, 사회 직업적 활동을 증진시키고, 필요한 경우 이차 이득을 조절하여 궁극적으로는 현실 적응력을 향상시키는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위한 치료 전략으로는 행동치료가 가장 도움이 되는 것으로 알려져 있는데, 구체적으로는 근육이완법, 생체자기제어, 최면, 호흡조절법, 요가 및 마사지 등이 흔히 이용된다⁸⁾.

정신생리장애에 대한 최면치료 프로그램에서 공통적으로 보이는 치료 요소들로는 초기 최면유도와 최면 훈련 과정, 매일의 자기최면, 증상 해소를 직접적으로 암시하기, 피부 감각이나 심상의 변화를 암시하기, 감각 변화를 위한 최면 후 암시와 추적치료 등이며, 보통 환자나 질환에 따라 선택하여 사용한다⁶⁾.

정신생리장애에 대한 최면치료의 작용기전은 정확히 알려져 있지 않지만, 최면 감수성이 높은 환자에서 증상 제거를 직접적으로 암시하는 최면이 특이적으로 작용하거나 최면에 따른 이완반응이 간접적으로 작용하여 생리적 변화를 유도하는 것으로 알려져 있다⁶⁾.

최면 혹은 트랜스 상태에서의 치료가 타 치료법에 비하여 유리한 점은, 환자가 이완된 상태에 있기 때문에 환자 내면의 사고나 감정에 용이하게 접근할 수 있고, 또 자신의 문제에 대한 대처방법을 쉽게 찾을 수 있는 것이다.

정신생리장애에 대한 일반적인 최면 치료법을 알아보기 위해서는 다양한 정신생리장애 환자들을 대상으로 시행한 최면기법을 포괄적으로 고찰하여야 하지만, 본 글에서는 단편적 사례를 소개함으로써 정신생리장애에 대한 최면의 적용 가능성을 제시하였다. 정신신체장애에서 최면이 유일한 치료기법은 아니지만, 일부 환자 경우에는 다른 치료기법과 통합하여 최면을 사용할 경우 많은 도움이 됨을 경험적으로 알 수 있었다. 상기 증례에서 언급한 동일한 원리와 유사한 기법은 다른 정신생리장애의 치료에도 적용될 수 있을 것이다. 끝으로 향후에는 각각의 정신신체장애에 보편적으로 적용될 수 있는 최면의 치료요인과 치료전략에 대해 보다 체계적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

REFERENCES

- 1) Gonsalkorale WM, Houghton LA, Whorwell PJ (2002) : Hypnotherapy in irritable bowel syndrome : A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *Am J Gastroenterol* 97 : 954-961
- 2) DuBreuil SC, Spanos NS (1993) : Psychological Treatment of Warts, In : *Handbook of Clinical Hypnosis*. Ed by Rhue JW, Lynn SJ and Kirsch I, Washington DC, American Psychological Association, pp623-648
- 3) Yapko MD (1995) : *Essentials of Hypnosis*, New York,

- Brunner/Mazel, pp138-139
- 4) Anbar RD(2001) : Self-hypnosis for the treatment of functional abdominal pain in childhood. *Clin Pediatr (Phila)* 40 : 447-451
- 5) Anbar RD(2001) : Self-hypnosis for management of chronic dyspnea in pediatric patients. *Pediatrics* 107 : E21
- 6) Fromm E, Nash M(1997) : *Psychoanalysis and Hypnosis*, Madison, International Universities Press, pp158-164
- 7) 최병무(2000) : 한 미혼남성의 발기 및 성욕감소 장애에 대하여 최면을 사용한 정신치료. *정신신체의학* 8 : 98-102
- 8) 대한신경정신의학회(1998) : *신경정신과학*, 서울, 하나의학사, pp469-478

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 10(2) : 176-180, 2002 —

Hypnotherapy in Cases with Psychosomatic Disorders

Byeong Moo Choe, M.D.

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

Hypnosis as a traditional healing method, in its recent development, has generated a multitude of techniques. These serve as practical tools which can be combined with other therapy techniques for the treatment of a variety of psychiatric and medical conditions. The empirical evidence for the effectiveness of hypnosis is considerable and proves its clinical impact in various areas of application.

This case review describes the integration of hypnotherapeutic methods into the continuum of psychiatric encounters in a general practice. Guidelines for the application of hypnosis in approaching and treating each patients with headache, sexual dysfunction and bronchial asthma were illustrated. As hypotheses mechanism of effectiveness in psychosomatic disorders has been formulated. Training in hypnotherapy provides the psychiatrist with skills needed to address psychophysiological disorders. Emphasis is placed on the necessity and opportunity for research on the efficacy and specific technique of hypnosis in the psychosomatic disorders.

KEY WORDS : Psychosomatic disorder · Hypnosis · Headache · Sexual dysfunction · Asthma.
