동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 3, 2009

최면요법을 이용한 수면보행장애 환자 치험 1례

최우진, 정명숙, 이승기, 김현동*
상지대학교 한의과대학 신경정신과학 교실, 상지대학교 한의과대학 원전학 교실*

A Case Report of Sleepwalking Disorder with Hypnotherapy

Woo-Jin Choi, Myeong-Suk Jeong, Seung-Gi Lee, Hyun-Dong Kim*
Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Sang-Ji University
Department of Oriental medical classics, College of Korean Medicine, Sang-Ji University*

Abstract

Objectives :
The symptoms of Sleepwalking disorder include getting up, walking, talking, and even eating in one's sleep or sleep-like state. The patients do not realize what they have done. It is accepted that there is no specific treatment for this disorder. Some medications and psychotherapies including hypnotherapy have been used in various situations. In this study, the hypnotherapy was used on a 46-year-old female patient.

Method :
She had been suffering from insomnia, nightmares, and sleepwalking for over a year. Through hypnotherapy, she was able to express her anger towards people who had hurt her in the past. Also, through regression and trance logic, she was able to reconcile with her mother who had passed away.

Result and Conclusion :
As a result, her sleepwalking disappeared and other psychological problems such as depression and anxiety were reduced effectively.

Key Words :
Sleepwalking Disorder, Hypnotherapy

투고일 : 8/6 수정일 : 8/25 채택일 : 9/2
교신저자 : 정명숙, 강원도 원주시 우산동 상지대학교 부속한방병원 신경정신과
Tel : 033-741-9370, Fax : 033-742-9385, E-mail : gromit-426@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

수면보행장애는 수면 상태에서 기상하여 활동하고 깨어난 후에는 그에 대해 자각하지 못하는 증상으로 몽유병이라고 불린다. 대개 수면의 첫 1/3기간에서 발생하며 각성과 수면뇌파가 혼합되어 있어 단순한 행동이나 언어를 구사하나, 섬세한 행동이나 복잡한 대화는 불가능하다. 그러므로 각성상태처럼 주의력을 기울일 수 없기 때문에 사고의 위험이 높아 주의가 필요하며, 치료는 주로 대증적으로 시행되는데 증세가 잦거나 심한 경우 서파수면을 감소시키는 약물을 소량, 일시적으로 투약한다[1-2].

한의학에서는 夢遊에 대하여『靈樞·淫邪發夢篇』[3]에서"厥氣…客于膀胱 則夢遊行"이라 하였고,『醫學入門』[4]에서는"睡中或欲起行 錯言妄語"라고 표현하였다.『金匱要略』[5]에서는"心氣虛者 其人則畏 夢遠行而精神離散 魂魄妄行"이라 하여 心氣虛가 원인이라고 하였으며, 최근에는 夢遊의 원인으로 先天稟賦不足, 七情鬱結, 勞倦過度, 飮食不節이 주로 제시되고 있다[1].

정신의학적인 문제의 치료에 사용되고 있는 최면요법[6]은 특정 암시에 주위를 반응하게 하여 지각, 기억, 또는 감정 등의 변화를 경험하고, 무의식적 내용을 표현하여 억압되었던 갈등이나 잊었던 기억 등을 회복하도록 하는 기법이다. 한의학에서도 이와 유사하게 자기·타인 암시요법을 사용하여 언어와 행위, 특정 풍경과 기공 등을 통해서 환자가 암시를 받아들이도록 유도하고 정서와 행위를 변화시키는 심리치료를 시행해오고 있었다[1].

그간 임상에서는 최면요법을 사용하여 불안[7], 공포[8] 등의 정신적인 문제와 不眠, 夢遊, 夜驚 등의 수면장애[9-13], 그리고 통증조절[14-15] 등을 치료한 증례가 보고된 바 있다. 하지만 수면보행장애의 경우는 국외의 자기최면(self-hypnosis)[11-12]을 통한 치험례를 제외하고 치료자에 의한 타인최면을 통해 치료한 보고는 국내에서 찾아보기 어려웠다. 이에 저자는 불면과 악몽을 동반한 수면보행장애 환자에게 최면요법을 사용하여 좋은 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

김○○(여 45세)

2. 주소증

1) 夢遊, 不眠, 惡夢
2) 肩臂痛, 腰痛, 四肢痺症

3. 발병일

200X년 초(1년 6개월 전)

4. 과거력

1) 不眠

7년 전부터 발병, 정신과 진단 후 수면제 복용

2) HIVD(herniation of intervertebral disc) of C-spine, L-spine

200X년 수술치료

5. 가족력

아버지: 위암, 어머니: 대장암, 언니: 간암

6. 현병력

보통 체격에 차분한 성격의 환자로 결혼 후 수년 동안 남편으로부터 잦은 폭행을 당했으며 이혼 후 일을 하면서 여러 가지 갈등으로 인해 불면증과 악몽이 생겼다. 그리고 사촌 오빠와 금전적인 일로 인해 충격을 받은 후 불면증이 심해져 양방 정신과 치료를 받고 수면제를 복용하였으며, 경추와 요추 수술 후 요통과 손발의 저림으로 인해 잠을 이루기 힘들어 한약을 복용했으며 수면제 복용도 지속되었다. 그러던 중 내원 1년 6개월 전부터 날마다 수면 초기에 일어나서 음식을 먹거나 책을 찢고 둔기를 휘두르는 등의 몽유증상이 나타났다. 몽유 증상에 대해 양방 정신과에서는 별다른 치료를 하지 않았고, 한의원에서 한약과 침구치료를 받았으나 호전되지 않아 내원하였다.

7. 한의학적 초진소견

1) 수면
불면(입면장애), 악몽

2) 식욕 및 소화
저하됨

3) 대변/소변
양호하나 가끔 便秘/양호

4) 땀
少汗

5) 飮水/口渴
보통/없음

6) 面色
微黃褐

7) 脈
緩弱

8) 舌質/舌苔
淡紅/無苔

9) 腹診
腹直筋 無力, 氣海部 微壓痛

8. 진단명

1) 수면보행장애, 불면

2) sequela of HIVD(herniation of intervertebral disc) of C-spine, L-spine

9. 변증/변병

心虛/夢遊

10. 검사소견

1) 초진시 활력징후
혈압 120/70mmHg, 맥박 68회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.6℃

11. 정신과적 개인력 및 정신상태 평가

1) 병전성격
꼼꼼하고 완벽주의적성격이었으며 자존심이 강하고 성취지향적이었다.

2) 정신상태
사고의 과정이나 내용, 지각 및 지적능력에는 이상이 없으며 여러 신체증상과 불안감, 우울 및 자신감 저하를 호소한다.

3) 개인력

3남 3녀중 막내로 태어났으며 어릴 때 부모님의 이혼으로 아버지와 형제들과 살았다. 차분한 성격의 아버지는 사업을 하였고, 형제들과는 규율로 인해 친밀하지 않게 지냈다. 중학교 때 어머니가 병환으로 고통스러워하는 모습을 보고 심하게 두려워했으며 사망 후에는 불안한 마음이 지속되었다.

20대 초반에 결혼하였으나 술을 마시고 들어와 폭행을 하는 남편으로 인해 결혼생활이 순탄치 않았으며 악몽에 시달렸다. 30대 초반에 이혼하였고, 그 후 일을 하며 혼자 살다가 30대 후반에 재혼하였다. 그리고 사촌 오빠와 금전적 문제로 다툼이 있어 충격을 받았고, 주위 사람들의 배신으로 인해 불면증이 나타나 정신과에서 약물을 투여받고 복용하였다.

12. 심리검사

1) 우울척도(BDI, SDS)[19-20]

	초진 시	치료 후
BDI	45점	22점
SDS	62점	29점

BDI : Beck Depression Inventory, SDS: The Self-Rating Depression Scale

2) Spielburger 상태-특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory)[21]

	초진 시	치료 후
State	47점	22점
Trait	60점	20점

3) 다면적 인성검사(MMPI)[22]

건강염려증 척도(Hs)가 86점, 우울증 척도(D)가 71점, 히스테리 척도(Hy)가 86점, 반사회성 척도(Pd)가 74점, 강박증 척도(Pt)가 70점으로 높게 나타났다(Fig. 1).

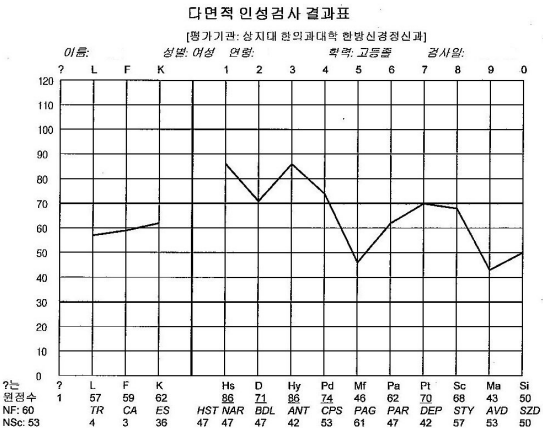


Fig. 1. Profile of MMPI result.

13. 치료목표

환자의 수면장애 중 가장 심하게 호소하는 몽유에 집중하였다. 내원 전 인근 한의원에서 지속적으로 한약과 침구치료를 받아왔으므로 정신요법을 통하여 심리적인 문제인 불안과 우울을 개선시키고자 하였다.

14. 치료 전후의 통증척도

	1차	2차	3차	4차	5차
VAS	7->4	6->4	6->4	5->3	3

VAS : visual analogue scale

15. 복약

Zolpicin TAB. 10mg 저녁 복용

16. 치료내용과 경과

1) 1차 진료(치료 첫날)

진료실에 누워 명상음악을 들으며 마음을 차분히 한 뒤 몸을 느껴보도록 하였다. 수년 전 신장 조직검사 당시의 몸의 긴장과 두려움이 느껴진다고 하여 이완요법을 시행하여

몸과 마음의 긴장을 완화시켰다. 내면에 쌓인 분노의 감정이 많이 있었으므로 암시를 통해 분노의 상황으로 돌아가서 분노를 표출하도록 하였다. 일생을 살아오면서 내면이 가장 힘들었던 시기를 떠올리도록 암시를 준 뒤 그때의 감정을 충분히 느끼도록 하였다. 사촌 오빠의 모습이 보이고 목소리가 들린다고 하며 빠른 흉식호흡과 함께 답답해하며 전신이 심하게 떨렸다. 당시에 사촌오빠가 금전적으로 어려워 도와줬는데 고마움도 모른 채 오히려 다른 것을 요구하여 심한 상처를 받았으나 아무런 항변과 감정표현을 못해서 화가 난다고 하였다. 오빠에게 그동안 하지 못했던 말을 하도록 하자 욕설과 함께 서운했던 모든 것을 풀어냈다. 마음속의 말을 다 하자 마음이 후련하고 편하다고 하였으며, 마지막으로 오빠와 화해하도록 하였다.

다시 정신적 충격이 가장 컸던 때를 떠올리도록 암시를 준 뒤 분노의 감정을 충분히 느끼도록 하였다. 그러자 남편이 나타나 자신의 팔을 붙잡아 꺾고 있어 고통스러워하였고, 심한 욕설을 퍼부으며 세상에서 사라졌으면 좋겠다고 말했다. 남편이 어떤 모습으로 있는지 묻자 술 마시고 노려보며 팔을 아프게 비틀고 있다고 하였는데 이는 과거의 모습과 일치하였다. 남편에게 어떻게 하고 싶은지를 묻자 싸우고 싶다고 하여 싸우도록 하였다. 팔이 펴지지 않아서 때릴 수 없다고 하여 팔이 펴졌으며 큰 힘이 생겼다는 암시를 주었다. 10여 분 간 팔다리를 내뻗으며 남편을 때렸고, 당시에 남편이 무서워서 못했던 말들을 다 하였다. 치료 후 몸안에 쌓여있던 찌꺼기가 다 빠져나간 듯이 몸과 마음이 개운하고 가벼워졌다고 하였다. 사촌 오빠와 남편을 떠올려도 두렵지 않고 대응할 수 있는 힘이 생겼으며, 요통과 사지의 저린 증상이 치료 전과 비교하여 통증척도가 7에서 4로 감소되었다.

2) 2차 진료(치료 1주일 째)

1차 치료 후 3일 간은 몽유증상 없었으나 4일 째부터 수면 중 일어나 부엌에서 음식을 해먹는 증상이 나타났다고 하였다. 몸과 마음이 많이 편해져 치료 첫날 수면제 용량을 1/2로 줄여 복용하고 누웠으나 수면여부에 대한 불안으로 잠이 오지 않아 다시 반알을 복용하고 힘들게 잠들었다고 하였다. 수면제를 끊어야 한다는 강박관념을 갖지 않도록 하였다.

수면 중 여러 가지 행동은 팔과 다리의 긴장을 해소하려는 것으로 사료되어 이완요법과 함께 암시를 통해 긴장을 풀어주는 치료를 시행하였다. 먼저 밝은 빛을 떠올려 느껴보도록 한 뒤 빛이 정수리로 들어와 얼굴과 목, 팔, 가슴, 배, 다리 쪽으로 내려가면서 따뜻한 기운이 몸을 풀어주고 탁한 기운이 배출된다는 암시를 주었다. 30분 간 시행 후 몸이 아주 편안하고 가벼워졌다고 하였으며 요통과 사지의 통증척도가 6에서 4로 감소되었다.

3) 3차 진료(치료 3주일 째)

2차 치료 후 6일 간 몽유증상 없었으나 7일째부터 다시 음식을 먹는 증상이 나타났으며 악몽은 나타나지 않는다고 하였다. 마음은 예전보다 많이 편안해졌으나 누웠을 때 허리와 엉덩이의 통증으로 인해 잠이 잘 오지 않는다고 하였다. 신체 통증이 불면과 몽유 증상에 영향을 주고 있는 것으로 생각되어 양쪽 腎俞와 環跳, 承扶에 침치료를 시행하여 통증척도가 6에서 4로 감소되었다.

4) 4차 진료(치료 4주일 째)

3차 치료 후 신체적인 통증은 줄어들었으나 자다가 일어나 음식을 먹는 몽유증상이 계속 나타났다고 하였다. 내면에 어린시절 애정결핍의 문제를 해결하기 위해 최면요법을 통해 과거 퇴행을 유도하였고, 16세의 중학교 시절로 돌아갔다. 엄마가 편찮으셔서 누워있는 모습이 보이는데 손잡아 드리고 싶지만 고통스러워하는 모습이 무서워서 다가갈 수 없다고 했다. 또한 어릴 때 이혼으로 떨어져 살아서 엄마에 대해 잘 모르며 증오심이 많이 생겼다고 했다. 이에 치료자는 엄마의 선택은 어쩔 수 없는 것이었다고 이해시켰고, 따뜻하게 엄마를 부르며 손을 잡아 드리도록 하였다. 환자가 계속 엄마에게 다가가기 어려워하자 치료자는 엄마도 딸을 사랑했지만 떨어질 수밖에 없었다고 설명하였다. 그리고 엄마를 불러보도록 했더니 엄마를 안아드리며 그동안 미워해서 미안하고 아파하는 모습이 무서워서 피했다는 말을 하며 오해를 풀고자 했다. 그리고 지금은 잘 지내고 있으니 걱정하지 말라며 엄마를 위로해드렸고, 그러자 엄마가 웃으며 자신을 쓰다듬어 주셨다고 하며 화해하며 헤어졌다. 치료를 통해 지금까지 자신을 붙잡고 있던 생각과 집착으로부터 해방되어 마음이 가볍고 자신감이 생겼다고 하였고, 요통과 사지의 통증척도는 5에서 3으로 감소되었다.

5) 5차 진료(4차 진료 2개월 후)

몽유증상과 악몽은 완전히 소실되었고, 불안하고 무기력한 마음이 해소되어 삶에 의욕이 생겼다고 하였다. 4차 진료 후 수면제의 용량을 1/2로 줄여 복용하고 있으나 수면에 문제가 없다고 하며 향후 담당 의사와 상담하여 복약하도록 하였다.

심리검사에서 우울척도는 BDI가 22점, SDS가 29점, 상태불안척도는 22점, 특성불안척도는 20점으로 치료 전과 비교하여 호전되었다. 요통과 사지 통증척도는 VAS가 3점으로 호전되었다.

Ⅲ. 고 찰

수면보행장애[1-2]는 수면 상태에서 일어나 걷고 말하고 음식을 먹는 등의 이상행동을 보이는 것으로 깨어난 후에는 그에 대해 자각하지 못한다. 신경생리학적으로 뇌간은 깨어 있으나 대뇌피질은 계속 잠자고 있는 분리 상태를 보이며 뇌파상에도 각성과 수면 뇌파가 혼합되어 나타난다.

한의학에서 夢遊는 睡行, 夢行, 夜遊 등으로 불리기도 하며,『靈樞·淫邪發夢篇』[3]에서"厥氣가 膀胱에 머무르면 夢遊行한다"고 하였고,『金匱要略』[5]에서는 "心氣虛 하면 夢遠行한다"라고 하였으며, 최근에는 夢遊의 원인으로 先天稟賦不足으로 인한 魂魄妄行, 思慮過度로 인한 魂魄不安, 勞倦過度로 인한 勞心則傷心과 臟腑氣血의 손상, 飮食不節로 인한 脾胃 손상으로 心神이 妄行한 것이 주로 제시되고 있다[1].

상기 환자는 수면 중 처음 1/3 기간에 잠자리에서 일어나 걸어다니는 일이 반복되고, 수면 보행중에 대화하려는 타인의 노력에 비교적 반응이 없고 깨우기가 매우 어려웠으며, 깨어난 후에는 있었던 일에 대해서 전혀 기억을 못하였다. 그리고 임상적으로 현저한 심리적 불편감과 손상을 보인다는 점에서 DSM-Ⅳ[16]의 진단기준에 의해 수면보

행장애로 진단하였다. 불면으로 인해 7년 동안 매일 같은 용량의 수면제를 복용하고 있었으나 몽유증상은 1년 반 전에 나타났다는 점에서 장애가 약물에 의한 것이 아닌 것으로 판단하였고, 일반적 의학적 상태에 의한 직접적인 생리적 결과로 초래된 것도 아니었다.

몽유는 유사 해리상태로서 해리는 인격의 부분들 간에 의사소통이 잘 이루어지지 않을 때 괴롭고 갈등을 느끼는 인격의 일부분을 다른 부분과 분리시키는 기제이다. 그리고 해리상태에서 전형적으로 나타나는 몽롱상태의 한 특수형태로 보는 견해도 있는데 심인성이 많고, 의식과 무의식의 중간상태로 착란, 환각 그리고 나중에 기억을 못하는 일련의 복잡한 행동을 하는 것이다[2].

그리고 악몽은 대개 생존과 안전의 위협에 관련되는 무서운 꿈들을 꾸는 것으로 잠에서 깨어나 꿈 내용을 상세히 회상하며, 우울[17]과 불안[18]이 악몽과 상관성이 있다. 한의학에서는 夢驚이라 하며 원인은 心氣·心血·心陰不足과 膽氣虛怯의 虛證과 痰熱, 積滯, 瘀血의 實證으로 구분되고 있다[2].

내원 당시 환자의 심리상태를 파악하고자 2가지 우울척도(BDI, SDS)[19-20]와 Spielburger의 상태-불안 척도[21]를 이용하였으며 다면적 인성검사(MMPI)[22]를 실시하였다. 그 결과 BDI는 45점, SDS는 62점으로 중등도 이상의 우울증에 속했고, 상태불안척도는 47점, 특성불안척도는 60점으로 높은 불안상태를 보였다. 그리고 MMPI에서는 10개의 임상척도 중 건강염려증 척도(Hs), 우울증 척도(D), 히스테리 척도(Hy), 반사회적 이상성격 척도(Pd), 강박증 척도(Pt)의 T-score가 각각 86, 71, 86, 74, 70으로 정상범위보다 높게 측정되었다. Hs는 주로 자신의 신체적 기능 및 건강에 대하여 과도하고 병적인 관심을 갖는 건강염려증을 측정하고, Hy는 전환 히스테리증(conversion hysteria)의 정도 및 경향을 진단한다[23]. 이 환자의 경우에서는 신경증의 3개 척도(Hs, D, Hy)가 히스테리 환자에서 보이는 'conversion V' 형태를 나타냈는데, 이는 환자가 심리적 문제를 생각하거나 다루는 것을 회피하기 위해 신체 증상을 이용하고, 자신의 심리적 문제를 신체적 증상으로 전환시켜서 문제를 심리 외적인 영역으로 국한시키려 하는 것을 의미한다[23]. 반사회적 이상성격 척도(Pd)는 가정이나 권위적 대상 일반에 대한 불만, 자신 및 사회와의 괴리 등이 측정대상인데 높은 점수를 보이는 사람은 분노감, 충동성, 정서적 피상성 등의 특징을 나타내며, 정신쇠약증(Pt)은 병적인 공포, 불안, 근심걱정, 강박행동, 우유부단 등으로 특징지어지는 성격특징 또는 심리장애를 나타낸다[22]. 건강염려증 척도(Hs)와 히스테리 척도(Hy) 혹은 우울증 척도(D), 강박증 척도(Pt)가 높으면서 반사회적 이상성격 척도(Pd)가 높으면 증오감, 공격성, 가정 또는 부부간의 갈등이 있음을 의미한다[23]. 이를 통해 신체 증상에 대한 걱정, 자신감 결여 등의 우울감, 분노감, 권위적 대상에 대한 적대감, 긴장, 불안, 두려움 등의 심한 심리적 혼란감 등을 가지고 있는 것으로 해석할 수 있었다.

환자가 섭식장애의 과거력이나 음식조절이 없는 상태에서 수면 중 일어나 음식을 먹는 행동은 내면의 허기를 채우려는 것으로 사료되었고, 책을 찢거나 아령 등 둔기를 휘두르는 행위는 분노의 표출로 파악되었다. 결혼 후 남편의 폭행과 이혼, 그리고 자립과 재혼 등으로 七情이 過極하고 心이 손상되어 心神에 영향을 미쳐 불면증이 나타난 것

으로 생각되며 四診에 의해 心虛로 변증하였다. 특히 어린 시절에 부모의 이혼으로 인한 애정결핍이 환자의 우울하고 불안한 감정에 큰 영향을 미친 것으로 파악되었고, 어머니의 병환과 죽음으로 인한 불안과 두려움이 지속되어 악몽이 유발된 것으로 사료된다.

최면요법[3]은 특정 암시에 주위를 반응하게 하여 지각, 기억, 또는 감정 등의 변화를 경험하고, 무의식적 내용을 표현하여 억압되었던 갈등이나 잊었던 기억 등을 회복하도록 하는 기법이다. 한의학에서는 오래전부터 암시를 통해 감정이나 행동에 영향을 주어 병을 치료하는 誑治療法[13]의 방법이 사용되었다. 『素問・調經論』[14]에서는"침구치료 전에 안마를 한 다음 환자에게 침으로 깊이 찌르겠다고 말하고는 환자가 두려워하여 精氣가 움츠려들면 얕게 찔러라. 그러면 精氣는 절로 엎드리고, 邪氣는 산란하여 나가니 眞氣를 얻을 수 있다."고 하였고, 儒門事親[15]에서는"瘡腫・丹毒에 發熱과 疼痛이 그치지 않는 경우에 얼굴을 북쪽으로 향하고, 북해의 눈보라와 파도치는 것과 빙산이 끝없이 펼쳐진 것을 상상하여 아주 차가운 기운을 취한다."라고 하여 암시의 방법을 통해서 치료하는 예를 보여주고 있다. 임상에서는 최면암시를 이용한 불면증 치험례[9]와 자기최면(self-hypnosis)을 통한 수면보행장애와 夜驚症[11-12], 만성 외상후 스트레스 환자의 불면증 치험례가 보고되고 있으나 타인최면을 통해 수면보행장애를 치료한 보고는 국내에서 찾아보기 어려웠다.

진료 첫날 상담과 심리검사 결과 심리적・정신적 문제의 치료를 위해 침구와 한약치료, 정신요법 등을 고려하였으며, 내원 전 2년 간 한약과 침구치료를 받아왔으나 몽유 증상은 계속 나타났으므로 정신요법을 중심으로 치료에 임하였다.

우선 불안한 감정을 안정시키기 위해 행동치료로 Jacobson의 점진적 근육이완법(progressive muscle relaxation)[24]을 시행하였다. 이완요법은 일정한 훈련에 의해 근육을 이완시킴으로써 긴장을 완화시키고 교감신경계 활동을 감소시켜 스트레스 반응을 적게 하는 기술이다. 이완요법을 시행하면서 복식 호흡을 하도록 하였는데, 천천히 숨을 들이쉬고 내쉬면서 따라하도록 하였다. 그리고 내면에 쌓인 분노의 감정을 해소하기 위하여 최면암시를 통해 분노의 상황으로 돌아가서 그때의 감정을 충분히 느끼고 분노를 표출하도록 하였다. 사촌오빠에게 받은 상처에 대해 감정표현을 한 뒤 화해하였고, 남편에게 받은 폭행과 욕설에 대해서는 맞대응하며 싸우고 하고 싶은 말을 쏟아내었다. 내면의 응어리를 다 풀어내자 몸과 마음이 가벼워졌으며 오빠와 전 남편을 떠올려도 대응할 수 있는 힘이 생기게 되었다.

두 번째 치료시에는 이완요법으로 심신을 이완시키고, 邪氣가 배출된다는 암시[1]를 통해 신체의 통증을 완화시키고자 했다. 그리고 세 번째 치료시에는 요통과 사지통증에 침치료를 시행하며 경과를 지켜보았다. 그 결과 신체통증은 감소하였으나 몽유증상은 며칠간 소실되다가 다시 나타남을 반복하였다. 그런데 몽유증상의 양상이 책을 찢거나 아령 등 둔기를 휘두르는 증상은 없어지고, 부엌에서 음식을 먹는 증상만 남아있었다. 이는 내면의 분노는 해소되었으나 욕구는 충족되지 않은 결과로서 구강기를 제대로 보내지 못했거나 어린 시절 어머니의 부재로 인한 이별불안과 욕구불만의 결과로 파악되었다. 따라서 최면의 과거 퇴행을 통해

트랜스 상태를 유도하여 돌아가신 어머니를 만나 감정적인 문제를 해결하도록 하였다. 트랜스 논리(trance logic)[25]는 피최면자가 암시된 현실이 아무리 비논리적이고 객관적으로 불가능해 보여도 그것이 사실인 것처럼 받아들이는 것으로서 치료적 개입을 위한 깊은 감정의 문제로 들어가게 하는 출입구가 될 수 있다. 그래서 환자에게 돌아가신 어머니가 실제로 여기에 있다는 암시를 주어 만나고 대화를 나누도록 하였다.

본 환자는 부모님의 이혼으로 인해 어머니의 보살핌과 사랑을 받지 못했기 때문에 욕구불만과 증오심이 있었으며, 중학교 때 병환으로 고통스럽게 돌아가실 때에도 따뜻한 말을 해드리지 못한 것이 한으로 남아있었다. 그러므로 엄마와의 화해를 통해 감정적인 문제를 해소하려고 했으나 예전과 똑같이 병환으로 누워있는 모습을 두려워하여 다가가기가 어려웠다. 그래서 엄마가 딸을 사랑하는 마음과 집을 떠날 수밖에 없었던 이유를 설명하여 이해시키자 엄마를 부르며 안아드렸다. 그리고 그동안 미워해서 미안하다는 말과 아파하는 모습이 무서워서 피했다는 말을 하며 오해를 풀었다. 그러자 지금까지 자신을 붙잡고 있던 생각과 집착으로부터 해방되었고, 자신감이 생겼으며 전신통증도 완화되었다.

심리검사에서도 BDI가 초진시 45점에서 치료 후 22점으로 감소하였고, SDS는 62점에서 29점으로 감소하였다. 상태불안척도는 초진 시에 47점에서 치료 후에 22점으로, 특성불안척도는 초진 시에 60점에서 20점으로 감소되어 우울과 불안이 개선되었음을 볼 수 있었다.

본 증례에서는 최면요법으로 남편에게 쌓였던 분노를 표출하여 해소(瀉)시켰고, 과거퇴행과 트랜스 논리(trans logic)를 통해 돌아가신 어머니와 화해하고(和) 사랑을 느끼도록(補) 하여 내면을 치유하였다. 그 결과 우울과 불안 등의 심리적인 문제와 불면과 악몽을 동반한 수면보행장애가 호전되었다.

참고문헌

1. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회 편. 한의신경정신과학. 서울:집문당. 2007:250-2, 529, 676-8.
2. 민성길 외. 최신정신의학. 서울:일조각. 2008: 144, 152, 386, 582.
3. 李慶雨 譯. 編注譯解 黃帝內經 靈樞 2卷. 서울:여강출판사. 2000:434-8.
4. 李梴. 醫學入門. 서울:고려의학. 1989:300
5. 張機. 欽定四庫全書 2卷. 서울:대성문화사. 1995:86.
6. Kirsch I, Lynn SJ. Dissociation theories of hypnosis. Psychol Bull. 1998;123(1): 100-15.
7. 연계임. 최면이 초등학생의 시험불안 감소에 미치는 효과. 고려대학교 대학원. 2006.
8. 변영돈. 사회 공포의 1회 최면치료. 신경정신의학회지. 1988;27(4):757-9.
9. 박희관. 불면증의 최면치료 2례. 신경정신의학회지. 1998;37(3):574-9.
10. Ng BY, Lee TS. Hypnotherapy for sleep disorders. Ann Acad Med Singapore. 2008;37(8):683-8.
11. Hurwitz TD, Mahowald MW, Schenck CH, Schluter JL, Bundlie SR. A retrospective outcome study and review of hypnosis as treatment of adults with sleepwalking

and sleep terror. J Nerv Ment Dis. 1991;179(4):228-33.
12. Schenck CH, Mahowald MW. Two cases of premenstrual sleep terrors and injurious sleep -walking. J Psychosom Obstet Gynaecol. 1995;16(2):79-84.
13. Abramowitz EG, Barak Y, Ben-Avi I, Knobler HY. Hypnotherapy in the treatment of chronic combat-related PTSD patients suffering from insomnia: a randomized, zolpidem-controlled clinical trial. Int J Clin Exp Hypn. 2008;56(3) :270-80.
14. 이지영, 김자영, 안대종. 척추질환으로 인한 통증환자의 최면치료 1례 보고. 동의신경정신과학회지. 2007;18(2):153-62.
15. 김기환 길혜금 김원옥 윤덕미. 유방절제술 후 통증 증후군에서 통증관리를 위한 최면진통의 이용. 대한마취과학회지. 2002; 42(2):264-8.
13. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:現代醫學書籍社. 1987:789.
14. 李慶雨 譯. 編注解釋 黃帝內經素問. 서울:여강출판사. 1997:481-3.
15. 구병수, 이동원 譯. 儒門事親. 서울:동국대학교 출판부. 2001:233.
16. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 하나의학사. 1995:759-64.
17. Belicki. K. Nightmare frequency versus nightmare distress: Relations to psychopathology and cognitive style. Journal of Abnormal Psychology. 1992; 101:592-7.
18. Zadra A, Donderi DC. Nightmare and bad dreams: Their prevalence and relationship to well-being. Journal of Abnormal Psychology. 2000;109:273-81.
19. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교헌, 윤도준, 정근제. Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구-정상집단을 중심으로(1)-.신경정신의학. 1986;25:487-502.
20. 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPI-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지. 1991;15(1):98-113.
21. 한덕웅, 이창호, 탁진국. Spielburger 상태-특성 불안검사의 표준화. 한국심리학회 학술발표 논문집. 1993;505-12.
22. 임상심리학회. 다면적 인성검사 실시 요강. 서울:한국가이던스. 1994:8-10.
23. 강봉규. 심리검사의 이론과 기법. 서울: 동문사. 1999:276-90.
24. Edmund J. 이현수 역. 제이콥슨 박사의 긴장이완법. 서울:학지사. 1995:94-105.
25. 고제원. 최면의 이론과 실제. 서울:학지사. 2008:53-4.