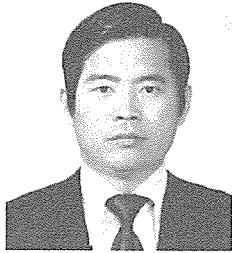


아픔 (만성통증)의 정체



김 상 태

통증 치료는 인간의 힘이 필요하다.

아픔 혹은 통증은 우리를 가장 당황하게 하고 고통스럽게 하는 문제중의 하나이다. 급성 통증이야 이미 잘 밝혀진 신체질병과의 연관이 분명하므로 쉽게 적절한 대책을 마련할 수 있고 따라서 이런 통증의 고통에서 비교적 쉽게 벗어날 수 있지만 만성적으로 장기간 계속되는 아픔에는 본인의 고통과 장애는 말할 것도 없고 이를 치료하는 사람의 노력마저 무력하게 만들기 십상이다.

그런데 이런 만성적인 아픔은 근대사회의 문제만은 아니고 오히려 고대에서부터 문제되어 왔었다. 그래서 이미 옛날에도 이러한 점이 잘 기록되어 있다. (신약성경 마가복음 5장 25~26절). 더우기 통증(Pain)이란 말은 “희생”을 의

미하는 인도의 범어 Pu나 “징벌”을 의미하는 라틴어 Poena에서 유래하였다 한다.

우리는 아픔의 이러한 어원에서 볼 수 있듯이 동통은 인간적 고통을 자연질서나 신의 명령을 위반한 속죄와 징벌의 과정으로 간주한 종교적 보복의미를 내포하고 있음을 알 수 있다. 사실 고대 희랍과 로마시대에도 신경과 뇌에 대해서 알고 있었지만 통증을 신경학적 현상으로 보지 않았고 오히려 인생전체와 관련된 현상으로 경험하고 받아 드렸다. 아리스토텔레스도 통증을 “영혼의 격노”라 하였고, 헨두인이나 고대 에집트인 그리고 고대 유대인들도 정서적 및 실존적 경험으로 간주하였다. 이러한 데다

서구 중세에서는 더우기 기독교적 사상의 영향으로 종교적 규칙이나 독단에 대한 죄 뱃가로서의 징벌로 통증을 설명한 것은 너무나 분명한 귀결이겠다. 이러한 중세 기독교적 영향 때문인지는 몰라도 서구의 르네상스에서 마저도 해부·생리학 지식의 발달에도 불구하고 통증에 대한 개념에는 조금도 변함이 없었다.

그러나 19세기 요하네스 뮐러가 특수 신경에너지설을 주장한 이후에야 의학자들이 동통을 실험적으로 분석하기 시작했고 20세기에 들어 와서야 동통도 단지 하나의 신체감각에 지나지 않고 조직손상에 대한 정보제공차 준비된 케이블같은 특수 감각신경기구와 관계됨을 알았고, 따라서 병리적 과정에 작용해서거나 감각신경로를 차단해서 통증을 조절할 수 있다고 낙관하게 되었다.

그렇지만 만성 병과 결부된 동통을 장기간 통제하려는 어떤 시도에서도 실패하였을 뿐 아니라 정서적 고통에서 유래하는 통증을 해소하는데도 실패 하였다. 그러다 보니 동통에 관해서 새로이 혼란과 좌절의 문제가 등장하게 되었다. 즉 “동통이 정말로 존재하는 것인가?”라는 의문이나 “기질성 동통 대 심인성동통”의 개념이 그것이다.

이 점에 대한 설명 보다도 현금의 통증에 대한 이해방법을 살펴 보자, 양극단의 접근을 보면, 신체적인 접근 즉 정신심리적(학습) 모형이 그것이다.

전자는 생물학적 신체변화의 결과로서 아픔을 이해 하려는 접근법인데, 신체조직의 병리학적 과정 때문에 동통이 생기고 그러므로 이러한 과정을 조절할 수 있

으므로 해서, 결국 생물학적 기능을 정상으로 회복시키므로서 동통이 해소 된다는 이론이다. 그러나 후자는 분명히 밝혀진 어떤 병리적 과정의 제거가 항상 개인 전체에서 건강의 회복을 초래하지도 않고 설사 정상적 신체기능에로의 복귀가 항상 동통경험을 반드시 해소하는 것이 아니라는 경험적 학습이론적 모형이다.

그래서 아픔에 대한 제 3의 접근법으로서 절충적 포괄적 모형인 소위 “블랙박스” 모형을 고려하고 있는 바, 인공두뇌학의 원리에 입각해서 나온 이론으로, 여기서 “블랙 박스”는 물론 자신의 내부에서 “무엇”을 경험하는 통증을 앓고 있는 사람이다. 어려서부터 현재까지 가정과 사회와 문화에서의 수많은 학습을 통하여 조건화된 상태에서 지각하고 느끼고 생각하고 판단하는 사람이다. 그러므로 진료실 내에서 통증에서의 “해소” 혹은 “완치”를 기대하면서 하는 동통호소행위가 통증을 말로 하므로서 경제적 보상을 기대할 수 있는 법정상황에서 바로 그 사람의 행동과 다름은 쉽게 짐작할 수 있으리라.

그러나 저러나 만성 병과 만성 통증상태에서 조건화(학습)요인들의 영향이란 유해자극의 역할을 완전히 능가할 정도로 거대하다. 학습을 통하여 동통호소, 동통해소약물에 관한 강박적 탐구, 체위나 보행의 장애, 무력증과 미취업 등의 확인할 수 있는 실제적인 병리적 소견을 초과해서 혹은 그런 소견없이도 지속할 수 있다.

그래서 “학습된 동통증후군”이라는 병

명이 등장할 지경이다. 이 증후군은 만성 통증자에서 볼 수 있고, 연극적인 호소, 기능이상, 약물 오용, 의존심, 불구(보상금에의 의존) 등의 특징적인 증상을 나타낸다. 사회적 문화적 요인, 고통스러운 자극과 이러한 자극의 예상에 대한 주관적 인식 요인, 동통으로 인한 정신적 내지 육체적 혹은 물질적 보상 여부, 그리고 개인의 인격적 요인, 특히 불안, 우울, 무력같은 정서적 요인들이 이러한 증후군의 형성에 주된 역할을 한다. 그러나 이중에서도 제일 중요한 원동력은 심리적 상실감, 우울감, 분노감이다.

그러기 때문에 심인성 만성 통증에서는 통증부위가 해부생리학적으로 일치하지 않고 또 일치한다 하더라도 그 기관의 구조적 및 기능적 병리가 없고, 흔히 이러한 상실감의 경험과 통증의 유발 혹은 악화의 시간적 관계가 있고, 혹은 통증호소가 불안과 우울같은 감정 혹은 신체적 훼손을 의미하는 상징을 표상하거나 환각적이다.

그리고 이러한 통증자에서 보면, 유소

아시 부터 그 부모 특히 어머니가 아이에게 통증을 일으킬 수 있는 사소한 자극과 경험에 대해 지나치게 걱정해 왔거나, 환자가 가족, 형제에게 관심을 끌기 위한 강한 욕망, 부모의 애정을 얻기 위해 형제들을 모함(?)한 데서 오는 또는 시기하고 있던 형제들이 벌 받는 것을 몰래 좋아한 데서 오는 죄악감에서 비롯한 피학적 고통 등의 병력이 두드러진다. 결국 심인성 동통의 근본원인은 부모의 애정과 관심을 얻고자 하는 유소아의 욕망이다.

사실 이상적인 부모의 역할이 없고 이상적인 사회나 학습이 없는 한 만성적인 통증은 어쩔 수 없는 인류 공유의 현상이 아닐 수 없고, 비록, 신이 인간 개체마다 통증에 대한 신체내인성 진통물질인 엔돌핀을 분비하게 마련 하였다. 하더라도 이러한 동통 소질요인이나 유발요인을 인간의 힘으로 제거하려 최선을 다 하지 않는 한 이 문제는 어찌 할 도리가 없겠다.

<필자 = 김상태 신경정신과의 원장·의박>

● 토막상식

○ 석유난로 고르는 요령

석유난로는 낙차식 심지상하식 가압식등이 있으나 일반가정 난방용으로 주로 사용하는 심지, 상하식 고르는 법을 살펴본다.

재질과 연소통이 튼튼한지 알아본다. 연소통을 뿔아보면 심지가 있는데 이 심지면이 고른지 심지를 올렸다. 내렸다

해봐서 고르게 상하로 움직여야 한다.

또 기름탱크에 녹이 있으면 좋지 않다. 심지는 석면으로 되어 있는것이 좋으며 반사경과 손잡이 등 열이 닿는 부분엔 도금이 되어 있어야 한다.

기름의 양을 표시하는 게이지가 정상으로 움직여 주는지 살펴보고 접합부분은 산소나 전기 땀질이 되어 있어야 한다.

땀질은 좋지 않고 전기 땀질은 검은 색깔을 띄우니 확인 할 수 있다.