동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 15. No. 1, 2004

정신사회적 치료와 한방요법을 병행한 정신분열병 환자의 증례고찰

하수영, 최보윤, 정인철, 이상룡
대전대학교 한의과대학 신경정신과교실

A Case of Combination Therapy of Psychosocial Treatment and Oriental Medical Treatment On Schizophrenia.

Su-Young Ha, Bo-Yun Choi, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee

Department of Oriental Neuropsychiatry,
College of Oriental Medicine, Daejeon University

Schizophrenia is a frequent psychotic disorder. Recently many studies raised biochemical theory as a cause of schizophrenia. But in this case, we used psychosocial treatment and oriental medical treatment, without antipsychotic drugs for 4 months, obtained good results. Practicing psychosocial treatment, we were able to remove anxiety and fear of the patient. In addition positive symptoms, for example auditory hallucination and delusion, were improved.

Schizophrenia conforms to JEONKWANG(癲狂) in oriental medicine. We concluded this case to JEONJUNG(癲證) due to QIULDAMHWA(氣鬱痰火). So we used herbal medication and acupuncture according to oriental medical theory and these efforts helped the care of disease.

Key Words : Schizophrenia, Psychosocial treatment, Hallucination

교신저자 : 하수영 주소 : 경기도 남양주시 오남읍 양지리 96 오남한의원
전화&Fax : 031-527-1075 e-mail : heozun21@lycos.co.kr
◆ 접수: 2004/5/24 수정: 2004/6/16 채택: 2004/6/18

Ⅰ. 서 론

전 세계적으로 정신분열병의 평생유병률은 인구의 약 1%로서 흔한 정신병의 하나이다[1]. 그러나 높은 유병률에도 불구하고 증상의 괴이함으로 인해 대부분의 환자는 양방진료기관을 우선적으로 이용하게 되어 한방진료기관에서는 유병률에 비해 매우 적은 수의 정신분열병 환자를 보게 된다.

정신분열병의 치료에 있어서 항정신병 약물의 실질적인 가치가 대단하다는 것은 여러 객관적 연구방법에 의해 증명된 바 있으나 한편으로는 정신분열병 환자의 약 20~30%는 치료적 반응이 없는 것으로 보고 되고 있다[1].

한편 한의학적으로 정신분열병은 癲狂의 범주에서 살펴볼 수 있으므로[2] 정신약물학적 치료에 잘 반응하지 않는 환자의 경우 한의학적 변증을 통해 한방요법을 병행한다면 좋은 효과를 기대할 수 있을 것이다.

또한 만일 병의 발생에 정신사회적 요인이 어느 정도 관계되고 있다면 정신사회적 치료인 지지치료 및 인지치료 등을 통해 환자와 환자가족의 불안을 감소시키고 병식을 회복해 나감으로써 양성 및 음성 증상의 개선을 도모해 볼 수 있을 것이다.

著者는 정신분열병으로 진단할 수 있는 1례의 환자에게 4개월 동안 한방요법 및 정신사회적 치료를 병행하여 양호한 효과를 얻었기에 이에 보고하고자 한다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명 : 유OO (女/39)

2. 진단 : 癲證, R/O 정신분열병

3. 주소증 : 幻聽, 語無論次, 心悸, 不安, 不眠, 恐怖.

4. 부수적 증상 : 嘔逆惡心, 食慾不振, 口渴, 胸悶太息, 便秘, 小便頻數.

5. 발병일 : 2002년 10월.

6. 발병동기 : 別無動機

7. 과거력 : 17세 때 척추결핵으로 수술

8. 가족력 : 아버지-高血壓

9. 현병력 : 현39세의 여자 환자로 평소 성격 착실하고 예민하였으며 별무흡연, 별무음주 하시며 별무대병으로 지내시던 중 상기 발병일 경 상기 주소증 출현하여 발병 당시 로컬 신경정신과에서 神經衰弱 진단 받으신 후 양약 경구투여 하였으나 큰 호전 없어 스스로 중단하시고 증상 악화 될 때 마다 간헐적으로 약국에서 한약 제재의 안정제 드시면서 유지해 오시다 1년 이상 증상 큰 호전 없어 적극적 진단 및 치료 위해 본원에 내원하심.

9. 개인력 : 환자는 1965년 충남 아산 탕전면에서 3남 1녀 중 셋째로 태어났다. 부모님은 건축일을 하셨으며 평범한 부모님이었다. 형제간에도 서로 잘 어울리고 특별히 사이가 좋지 않은 형제는 없었다. 그러나 집안이 넉넉한 편은 아니어서 고등학교 다니면서 손톱깍기 만드는 공장부터 시작해 여러 공장에서 일을 했다. 부모님은 딸에 대한 교육열은 높지 않아 환자가 번 돈으로 오빠들 대학 뒷바라지를 하느라 환자는 고등학교까지만 교육을 받았고 지금까지도 이 부분에 대해서 약간의 피해의식을 가지고 있다.

지금의 남편과는 20살에 만나 4년간 연애하고 24살에 결혼하여 아들 둘을 나았다. 92년 아이가 동네 사람이 운전하는 차에 교통사고를 당하여 환자는 많이 놀랐으며 당시 사고를 낸 동네사람과 보상 등의 문제로 약간의 다툼이 있었다. 동네사람이기 때문에 많은 걸 요구하지 않고 좋은 쪽으로 해결하려 하였으나 사고를 낸 동네 사람은 그 마저도 서운하게 생각하였다.

6년 전에는 주유소에서 근무하던 남편이 주유

소 사장님 가족이 쓰던 책상을 자식들 쓰게 하기 위해 받아 왔는데 그 후로 사장님이 암으로 돌아가시고 그 책상을 보면 불안한 감정이 생겼다. 이후 도시로 이사와 지금으로부터 4년 전에 미싱 공장에 취직하게 되었는데 환자는 어린시절 미싱 공장에서 일해 본 경력이 있어 일에 대해 주변 사람들의 도움 없이도 알아서 척척했다. 그러한 점이 인정되어 다른 사원들 보다 승진이 빨랐는데 주위에서는 늦게 들어와서 잘난 척 한다며 수군댔고 이 후에 주위에서 수군거리는 소리가 들리는 듯 했다. 환자가 직장에서 주위사람들의 수군거림에 대해 스트레스를 많이 받자 남편은 직장을 그만 다니게 했고 환자분도 동의하여 직장을 그만두었다. 3년 전에는 부모님에게 땅을 사드렸는데 부동산 매매 과정에서 손해를 많이 보게 되었고 빚까지 지게 되었다. 이후 주위 이웃들이 빚을 진 사람이 난 척한다며 수군대는 것 같아 많이 괴로웠다. 이 후 밖에도 잘 안나가게 되었고 가족들도 환자의 성격이 변한 것 같다고 얘기했다.

2002년 도시에서 다시 예전 동네로 이사를 왔는데 이사 온 집이 92년 당시 교통사고를 낸 사람 옆집이었다. 92년 당시 좋은 감정이 아니었기 때문에 그 사람을 볼 때마다 환자를 해칠 것 같은 두려움을 느끼곤 했는데 2002년 10월 경 부터는 집에 누워 있어도 주위 이웃들이 자신 혹은 자기 가족들에 대해 수군대는 것 같아서 괴로웠고 누군가 환자를 헤하려는 것 같아서 아이들 학원 바래다주고 데리고 오는 것도 무서웠다.

10. 辨證 : 胸悶, 心悸, 不眠, 納呆, 幻聽, 表情淡漠, 神呆, 精神抑鬱, 語無論次, 舌淡苔白微黃, 脈滑 → 氣鬱痰火

11. 韓方療法

針治療 – 百會, 風池, 中脘, 靈道, 太淵, 合谷, 內關, 足三里, 臨泣.

香氣療法 – Lavender+Rosewood 흡입, Rosemary+Peppermint 膻中部 마사지

韓藥治療 – 溫膽湯加味(香附子 10g 陳皮 6g 半夏 枳實 竹茹 人蔘 白茯苓 柴胡 麥門冬 各 4g 桔梗 3g 甘草 2g 生薑 20g 大棗 6g 元肉 山棗仁 各 12g 山査肉 當歸 各 6g 蘿葍子 蘇葉 各 4g 牛膽南星 石菖蒲 遠志 黃連 各 3g) → 淸心導痰湯加味(元肉 山棗仁炒 各 12g 香附子 半夏 各 8g 山査肉 白茯神 各 6g 牛膽南星 陳皮 赤茯苓 石菖蒲 各 4g 枳實 竹茹 當歸 白朮 白茯神 麥門冬 遠志 柴胡 各 3g 黃芩 黃連 瓜蔞仁 天麻 甘草 各 2g 生薑 20g 大棗 6g)

<치료경과>

2003. 11. 26,28 : 초진당시 환자는 자신의 증상을 일목요연하게 설명하기 힘들어했다. 가장 주된 증상인 환청을 말하기 전에 “가슴이 두근거려요.” 라며 심계증상을 먼저 호소하였고 자신을 가장 힘들게 했던 환청에 대해선 “귀에서 소리가 나요.” 라며 대수롭지 않게 표현했는데 어떤 소리가 나느냐는 질문에 “잘 모르겠는데 옆집사람들이 하는 소리 같아요. 우리 집 이야기를 하는 것 같아요. 정확히 누구 목소리인줄은 잘 모르겠어요. 웅웅대는 것 같기도 하고 흉을 보는 것도 같고 저 집은 잘 살아서 좋겠다며 비아냥거리는 것 같기도 해요.” 라고 대답하여 지각장애인 환청과 함께 사고내용의 장애인 망상을 보여주었다.

증상이 출현한지 1년이 지났지만 신경정신과를 한 번 방문한 것 외에 적극적 진단과 치료를 받지 않은 환자는 매우 혼동된 상태였으며 그런 혼란함으로 인한 불안과 공포를 같이 느끼고 있었다.

환자가 사고내용 및 지각, 감정의 장애를 가지고 있으나 인지능력은 크게 떨어지지 않았으므로 섣불리 정신과적 진단을 내리기보다 경과를 관찰해 보는 것이 필요하리라 사료되어 환자와 보호자에게 지속적인 치료를 통해 호전될 수 있다는 설명으로 안심시킨 후 꾸준히 내원하도록 권유하였다.

2003. 11. 29 : 진료예약시간이 아닌데 환자분 급하게 오셔서 “무슨 소리가 들리는 것 같아요. 어제 밤엔 옆집 소리 때문에 공포심이 들어서 저녁 8시 경에 문을 잠그고 있었어요. 어제나도 모르게 예전에 스님이 주고 가신 염주 같은 것을 내다 버렸어요.” 라며 환청으로 인한 불안

과 충동적인 괴이한 행동이 있었음을 보고하였다. 또한 "오늘 아침에 일어났을 때는 가슴은 많이 두근거리지 않고 오히려 상쾌했어요." 라고 하여 감정의 부적절성을 표현하였다. 환자는 아침 일찍 친정어머니에게 들려 어제의 일을 토로하였으나 가족들로부터 이해받지 못하자 조급해져 병원을 찾았다.

증상이 활성화 되는 단계로 보여져 더욱 적극적인 치료를 권유하고 환청과 망상의 내용이 주로 옆집과 관련된 것이므로 당분간 주거지를 변경하도록 권유하였다. 지지요법을 통해 환자의 증상에 대해 충분한 공감을 표현하고 환자의사관계의 형성에 역점을 두었다.

2003. 11. 29~12.6 : 환자는 주거지를 변경하고도 이틀 정도는 정확하지 않은 내용의 환청에 시달리며 불면, 불안 등의 증상을 호소하였으나 매일 지지적 치료를 받으면서 환청이 들리는 횟수와 정도가 조금씩 감소하여 11월 29일 증상 활성화되기 전의 정도로 유지되었다. 증상이 호전되면서 환자는 또 다시 증상이 악화될지도 모른다는 예기 불안을 호소하였는데 환자에게 증상이 쉽게 없어지지 않겠지만 조금씩 좋아질 수 있다는 설명을 일관성 있게 반복함으로써 환자를 안심시키면서 환자의 정신역동에 영향을 줬을 만한 과거 사건을 조사하였다. 환자의 환청에 대해서는 부정하지 않고 여전히 동조하면서 경과를 관찰하였다.

이 시기에 보호자(남편)와의 상담을 통해 환자의 개인력 및 병전·병후 성격 등에 관한 정보를 수집하였다. 우선 진단은 정신분열병으로 의진하여 그에 준한 병의 원인, 증상, 치료방법, 예후 등을 설명하고 가족의 지지가 치료에 반드시 필요함을 인식시켰다.

2003. 12. 8~24 : 주거지를 본인의 집으로 다시 옮긴 후 웅성거리는 소리가 들리고 누군가 환자 집을 엿보는 것 같은 생각이 들긴 하였으나 스스로 신경 쓰지 않으려고 노력하면서 종교를 기독교로 바꿔 교회도 나가고 기도도 하면서 극복하고자 하였다. 불안·공포·불면 등의 증상은 호전 경향을 보였으나 환청·망상·다몽·감정의 둔마·사회적 철퇴 등은 미호전 상태로 지속되었다.

이때부터 환자에게 환청이 실재하지 않는 소리일 수 있음을 조심스럽게 주지시키고 증상이 나타날 때의 상황을 돌이켜 생각해 보게 했는데 처음에는 의아하게 생각했으나 반복되는 설명에 환자도 점차 인정하기 시작하였다.

2003. 12. 26~2004. 1. 7 : "요즘은 드라마 보면서 웃기도 하고 감정 표현이 더 되는 것 같아요." 라고 하는 등 감정의 둔마가 호전되는 경향을 보였고, 병원에 화장이나 악세사리를 하고 오는 등 현실에 대한 관심이 생겨났다. 한편 환청은 여전히 지속되었는데 환자가 증상 출현에 대해 불안해하는 정도는 감소되었다.

증상이 호전 중이긴 하나 악화될 가능성도 있음을 설명하고 호전과 악화를 반복하면서 증상의 심도가 낮아짐을 설명하여 환청이나 망상 등의 증상이 재출현하더라도 불안해하지 않도록 교육하고, 자존감을 고취시키는데 주안점을 두었다. 가족들과 즐거운 대화를 많이 하도록 하고 텔레비전을 볼 때도 유쾌한 장면에서는 크게 웃어보도록 하는 등 감정표현을 적극적으로 하도록 권유하였다.

2004. 1. 9~30 : "아직도 한 번씩 소리가 들리긴 하는데 귀로 들리는 게 아니라는 느낌이 들어요." 라고 표현하는 등 환청에 대해 실재하는 소리가 아닌 환자의 느낌임을 전면적으로 인정하고 과거의 환청이나 망상에 대해서도 실재했던 사건이 아니라 자신만의 느낌이었던 것 같다고 표현하였다.

환자가 인정한 대로 과거에 환자가 부정적으로 느꼈던 시선은 스스로 확대해석 했을 가능성이 있음을 인식시키고, 새로운 환경에 적응할 때는 누구든지 위축되어 상황을 잘못 파악하는 경우가 있으므로 자신감을 가지고 다른 사람들을 대하면 모두가 환자를 좋아하고 있음을 알게 될 것이라고 지지해 주었다. 또한 병식이 형성되는 과정으로 보고 격려해 주면서 향후 치료계획에 대해서는 내원횟수를 줄이되 증상이 악화될 때는 언제든지 다시 내원하도록 하였다.

2004. 2. 2~3. 24 : 간헐적으로 내원하였으며 초진 당시의 증상들은 많이 호전된 상태로 두중감 정도만을 호소하였고 동네를 산책하거나 동네 아주머니들과 함께 운동을 하는 등 사회로의 복귀가 서서히 이루어 졌다. 때때로 환청이나 악몽이 나타날 때는 본인이 그 증상에 의미를 두지 않으며 극복할 수 있다는 자신감으로 불안해하지 않았다.

Ⅲ. 고 찰

정신분열병은 인지 · 지각 · 정동 · 행동 · 사회활동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하는 주요 정신병으로 병의 임상경과, 예후 등이 매우 다양한 특성을 갖고 있다[1]. 정신분열병의 진단은 병력과 임상자료에 근거하여 다른 장애를 배제해 나가는 방법에 의한다. 특히 정신분열병은 분열정동장애, 기분장애, 망상장애 등과의 감별진단이 필요하다[3].

본 증례의 경우 우울감이나 고양감은 관찰되지 않았고 DSM-Ⅳ[3]에서 제시한 특징적 증상 중 2가지 이상(망상, 환각, 무욕증 · 감정둔마 등의 음성증상)이 존재했으며 기간이 1년 이상 지속되었으므로 분열정동장애, 망상장애, 정신분열형장애 등을 배재하고 정신분열병으로 진단할 수 있었다. 특히 환자가 호소한 환청은 둘 또는 그 이상이 대화하거나 자신의 행동과 생각에 대해 계속적으로 간섭하는 목소리로 이는 Schneider가 제시한 정신분열병의 1급 증상에 해당한다[4].

정신분열병의 원인에 관한 학설은 매우 많지만 뚜렷한 원인으로 밝혀진 것은 아직 없다. 현재 지배적인 견해는 여러 원인적 요인들이 복합적으로 작용하여 발병하는 증후군 내지 복합질병이라는 것이다. 즉 어떤 개인이 특별한 취약성을 가지고 있어 어떤 환경적 스트레스를 받으면 정신병이 발병하게 된다고 한다[1].

한편 정신과 환자 중 자아강도가 가장 약한 집단이 정신분열병 환자인데 자아강도란 성격통합능력, 자아기능의 효율성, 스트레스 하에서 자아의 붕괴를 막고 자기 항상성을 유지할 수 있는 능력, 자아가 적응적 기능을 수행하는 정도 및 여러 가지 자아기능 영역에서의 자아수행의 적절성 및 효율성, 특히 자아의 통합기능의 정도를 나타낸다고 할 수 있다. 따라서 자아강도가 약한 정신분열병 환자들의 경우 모순들을 조정할 수 있는 능력이 거의 없고 외부사건에 대한 불일치와 모호성에 대한 인내가 없으며 표면적인 모순의 바탕에 있는 통일성을 파악하지 못해 지나치게 단순하고 극단적인 입장을 취하게 된다[5].

질병의 발생 당시 환자는 자신이 붕괴될 것 같다는 불안, 두려움과 함께 자신이 무시되고 있다고 느끼고 다른 사람이 자신에 대한 말을 하고 자신의 행동에 대해 어떤 해석을 하고 있다고 생각한다[6]. 이러한 상황은 주위사람들로 하여금 그가 뭔가 변했다는 인상을 받게 하고 환자는 서서히 사회적으로 철퇴하게 된다.

본 증례의 환자에 있어서 보호자와 환자를 통해 파악한 병전 성격은 조용하고 자신의 일을 착실히 하면서도 남들의 평가에 민감해 하는 유형이었으며 발병에 영향을 준 사건으로는 92년 아이의 교통사고로 인한 동네사람과의 대립 및 미싱 공장에 취업하였을 때 주위의 부정적 시선, 부동산과 관련한 경제적 손실, 갈등관계인 사람의 옆집 거주 등이 관여한 것으로 생각된다.

발병과 관련된 뚜렷한 생물학적 유전적 요인이 없었고 인격적 취약성 및 정신사회적 요인이 깊이 관여하는 것으로 파악되었으므로 본 환자의 치료에는 약물치료보다 정신사회적 치료가 위주가 되어야 한다고 판단하였다. 정신사회적 치료는 정신치료, 인지치료, 행동치료로 구분되며, 개인치료와 집단치료로 구분되기도 한다[1].

정신치료의 스펙트럼의 한 극단에는 지지치료가 있고 다른 극단에는 집중적이고 탐색적인 통찰지향적 치료가 있다. 그 중 지지치료는 성격의 변화나 무의식적인 갈등 해결에 중점을 두지 않고, 증상제거와 외부행동 변화에 목표를 두고 있다. 치료자는 무의식적 갈등을 의식수준으로 끌어 올리려 하지 않아야 하는데 이는 환자에게 치료를 통해 밝혀진 갈등을 통합하거나 해결할 자아 능력이 결여된 경우에는 오히려 불안을 증가시키고 증상을 더욱 불러일으키는 결과를 가져오

기 때문이다[7]. 따라서 적절한 기법을 사용함으로써 정신치료를 통해 불안과 그 부속 증상을 없애주고 시간이 지남에 따라 보다 안정되고 적응적인 인격 발달의 기회를 제공하여야 한다[6].

인지치료란 감정적인 문제는 생각하는 방법이 잘못되어 있고 또 자기 자신이나 타인에 대한 태도가 왜곡되어 있기 때문에 생긴다는 개념에 근거를 둔 정신치료적 접근법이다. 치료자는 적극적인 지도자의 역할을 하게 되며 반대의 증거를 인용하거나 또는 그러한 증거를 환자 자신으로부터 끌어내어 제시함으로써 환자가 그의 잘못된 지각이나 태도를 수정할 수 있도록 도와주게 된다[8]. 정신분석적 치료와 대조적으로 인지치료는 '지금 · 여기' 에서의 문제에 초점을 두고 현재의 관찰내용을 명료하게 하기 위한 목적이 아니라면 아동기 기억에는 주의를 기울이지 않는다[9]. 정신분열병 환자들이 정보처리 과정에서 나타내는 인지장애 양상으로는 적절한 자극을 선택적으로 받아들이고 부적절한 자극을 걸러내는 능력의 장애, 주의를 집중하고 그것을 유지하는 능력의 장애, 추상적 사고를 하고 올바른 연역적 결론을 이끌어내는 능력의 장애 등을 들 수 있다[10].

본 증례에서도 지지적 치료와 인지치료를 주로 이용하여 치료 초기에는 환자가 호소하는 환청 및 망상 등에 대해 전면적인 부정을 하지 않고 부수적 증상인 불안, 공포, 불면 등의 해소에 목표를 두었다. 환자의 전신상태가 호전되고 정서적으로 안정되자 환청이 들릴 때마다 상황을 점검하고 주변을 확인하게 함으로써 환자 스스로 그동안의 증상이 잘못된 지각이었음을 깨닫도록 하였다.

한편 정신분열병의 증상은 크게 정신기능의 왜곡이나 과도한 면을 보이는 양성증상과 정상적으로 나타나는 정신기능들의 소실, 결핍 또는 감소인 음성증상으로 분류할 수 있다. 양성증상에는 망상, 환각, 지리멸렬한 사고장애, 괴이하고 혼란된 행동 등이 포함되고 음성증상에는 무논리증, 감정적 둔마, 무쾌감증, 무의욕증, 사회적 위축, 운동지체, 사고차단 등이 포함된다[1]. 진[11] 등은 카드분류과제를 통해 양성집단은 교육효과가 있음에 반해 음성집단은 교육효과가 전혀 없음을 관찰하고 인지적 교정훈련을 함에 있어 두 집단간에 다른 접근을 하여야 한다고 주장하였는데 본 증례의 경우 양성집단이었기에 지지적 치료 및 인지치료 등이 더욱 효과적이었을 것으로 사료된다.

정신분열병은 그 특성상 만성화 되는 경우가 많으므로 정신분열병 환자의 가족들은 환자에 대한 보호와 간호기간 동안 계속 균형상태가 깨어진 부적응으로 인하여 불안감을 경험할 수 있다. 불안한 심리적 상태는 직관적인 의사소통에 의해 타인에게 전이되는 것으로 환자가족이 느끼는 불안은 환자에게 부정적인 영향을 미칠 것이다. 실제로 정신분열병 환자가족들은 환자의 질병과 진단에 대한 무지와 환자에 대한 불확실한 예후로 인해 지속적인 불안과 스트레스를 겪고 있으며 환자를 도우려는 자신의 노력이 허사가 될 때는 정서적 우울과 죄책감을 경험한다고 한다. 이처럼 정신분열병 환자의 가족은 환자를 위한 중요한 지지체이면서 동시에 숨겨진 희생자라고 할 수 있다[12]. 환자가 병이 생긴 데 대해 죄책감을 느끼고 있고 또 치료과정에서 그들의 이야기가 나오리라는 것을 느끼고 있는 가족들로서는 가족치료를 통해 치료자가 치료하는 과정을 관찰할 수 있고 또한 치료자가 그들을 좋지 않게 생각하거나 책망하고 있지 않다는 것을 관찰할 수 있는 기회를 가지게 된다[13].

본 증례의 경우도 보호자인 남편은 1년 이상 지속된 환자의 증상에 대해 그 원인 및 진단, 예후 등을 전혀 알지 못하였고 막연하게 호전되리라고 기대하고 있었으나 지속적으로 증상이 출현하자 점점 불안을 느끼고 당황해 하고 있었다. 따라서 치료초기에 충분한 설명을 통해 보호자의 불안을 감소시킴으로써 가족의 지지역할이 꾸준히 이루어 질 수 있도록 하였던 것도 환자의 증상 완화에 도움이 됐다고 사료된다.

精神分裂病은 한의학에서는 癲狂證의 범주에 속한다[2]. 한의학에서는 같은 정신병이라도 그 증상이 陽動的이어서 狂亂, 凶暴한 것은 狂證이라 하고, 陰的이며 沈靜的인 것은 癲證이라고 하였다. 그러므로 狂證은 精神分裂病 중의 緊張病型과 躁鬱病의 躁病에서 흔히 볼 수 있고 癲證은 精神分裂病의 破瓜型이나 妄想型 또는 躁鬱病의 鬱病에서 흔히 볼 수 있는 증상들이다[13]. 病因病

機로 말한다면 癲證은 鬱이 主가 되고 虛證이 비교적 많으며 氣鬱하여 痰結된 특징을 가진다. 狂證은 瘀血이 안에 뭉치거나 外感熱病으로 인해 나타날 수 있으며 心肝火盛, 痰火交瘀, 氣機壅滯或逆上 등에 의한 實證, 熱證이 비교적 많다. 임상표현으로 말한다면 癲은 억제되어 있는 모습으로 性格抑鬱, 沈默少言, 神呆 등이 주된 증상이고 狂은 흥분된 모습으로 自享自是, 好歌好舞하며 심하면 登高而歌, 棄衣而走하여 癲과 狂은 명확히 대조된다[14].

본 증례의 경우 환청의 내용이 주로 환자와 환자 가정을 흉보는 듯한 중얼거리는 소리였으며 환자는 누군가 자기를 헤칠 것 같다는 피해망상으로 외출을 삼가고 집에만 있었으며 胸悶短氣, 納呆, 惡心, 虛煩不睡, 多夢, 舌苔白微黃, 脈滑 등의 증상이 나타났다. 따라서 癲狂證 중 癲證에 더 가까운 것으로 보이며 辨證은 氣鬱痰火로 내릴 수 있었다. 治療에 있어서도 溫膽湯加味와 淸心導痰湯加味[15] 등을 사용하여 理氣解鬱, 淸心割痰 등에 주력하였고 淸神志, 淸火熄風, 明目益聽의 효능이 있는 百會, 風池, 臨泣 등과 調和衛氣化濕 할 수 있는 合谷, 中脘, 足三里 및 寧心安神의 효능이 있는 靈道, 內關 등을 사용하여 한약치료와 함께 理氣解鬱化痰의 효과를 높이도록 하였다[16].

그리고 본 치료에서 주로 사용한 정신사회적 치료는 한방정신요법과도 일맥상통하는데 한방정신요법은 '治神'의 의미를 가진 포괄적, 전체적인 섭생에 관한 개념으로 볼 수 있다[17]. 한방정신요법에는 발병 전에 미리 예방하는 以道寮法, 마음을 수양하는 虛心合道, 대화 등을 통해 환자의 기분을 전환시켜주는 移精變氣療法, 五行의 相生相克이론을 심리치료에 응용하는 五志相勝療法, 약한 자극부터 시작하여 점차 강한 자극을 주어 이들 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 驚者平之療法, 환자에 대한 보증, 설득 등으로 자신을 되찾도록 용기를 주는 至言高論療法, 그리고 오늘날의 기공치료와 유사한 導引療法과 丹田呼吸法 등이 있다[18].

여러 한방정신요법에서 五志相勝療法이란 인체는 외계환경이나 정서적인 자극을 받으면 인체 五臟神의 機器가 역란해져 喜·怒·思·憂·悲·恐·驚의 정서적인 병변이 생기게 되는데, 이를 五臟神의 生克乘侮 이론을 적용하여 심리치료에 이용하는 방법이다[19].

본 증례에서 환자는 주로 憂情과 恐情에 치우쳐 있었으므로 『素問·陰陽應相大論』[20]에서 말한 바와 같이 "憂傷肺 喜勝憂" 와 "恐傷腎 思勝恐"의 치법에 따라 환청으로 인한 두려움이 느껴질 때마다 주위를 살펴보고 상황을 고려하여 환청이 실재하지 않는 소리임을 인식하도록 하였으며 예전의 나쁜 기억들이나 대인 관계에서 불편했던 것을 자꾸 떠올리지 말고 즐겁고 환자를 기쁘게 했던 일들을 더 많이 떠올리도록 유도하였다.

본 증례에서는 환자의 증상 호소에만 의존하고 MMPI 또는 SCL-90-R과 같은 심리검사를 시행하지 않아 환자의 정신상태에 대하여 객관적이고 가치 있는 자료를 제공받지 못하였다는 점과 환자의 정신역동을 더욱 세밀하게 관찰하지 못했다는 한계가 있다.

그러나 양성증상이 병행된 정신분열병환자에게 양방치료를 병행하지 않은 채 한의학적 치료 및 정신사회적 치료 중심으로 치료를 행한 결과 환자의 전신 증상이 호전되고 망상 및 환청의 강도가 낮아졌으며 병식이 생기는 등 질병의 관해를 도출할 수 있었다는 점에서 본 증례의 의미가 있다 하겠다. 또한 4개월간의 치료기간을 통해 환자와 보호자가 병의 경과에 대해 잘 이해할 수 있도록 하여 추후 증상이 악화될 때 당황하지 않고 치료를 지속할 수 있도록 하여 통상 만성화되기 쉬운 정신분열병에 대한 대책을 마련했다는 점에서도 의미를 찾을 수 있었다.

Ⅳ 결 론

본 증례는 1년 동안 지속된 환청과 망상 및 감정의 둔마 등으로 고생해 온 정신분열병 환자에게 2003년 11월 26일부터 2004년 3월 24일까지 한방요법과 정신사회적 치료를 병행한 결과 증상이 개선된바 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

정신분열병의 치료 초기에는 환자의 불안과 공포를 해소하기 위해 지지적 치료가 필요하고 환청과 망상 등의 양성증상은 인지적 치료를 통해 병식을 회복함에 따라 호전될 수 있다. 또한 정신분열병 환자의 가족은 병에 대한 무지와 불확실한 예후로 인해 불안과 죄책감 등을 느낄 수 있으므로 치료 과정 중에 가족치료를 병행함으로써 환자와 가족간의 상호관계를 개선해야 한다.

한편 정신분열병은 한의학의 癲狂에 해당하는데 증상이 陰的이며 虛證的인 경우는 癲狂 중에서도 癲證에 해당하며 癲證은 氣鬱痰火로 인한 경우가 많으므로 치료에 있어 理氣解鬱化痰의 방법을 사용해 볼 수 있다. 그리고 정신사회적 치료는 한방정신요법과 일맥상통하는 것으로 정신질환의 치료에 한방정신요법을 다양하게 이용함으로써 좋은 성적을 거둘 수 있으리라 사료된다.

참 고 문 헌

1. 민성길. 최신정신의학. 제4개정판. 서울:일조각. 2001:226-55, 622-45
2. 黃泰康. 中醫神經精神病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:272
3. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 서울:하나의학사. 1995:368-82
4. 조홍건. 실용한방정신의학. 서울:유진문화사. 2001:592
5. 이의종, 김완일, 김재환, 이종일. 정신분열병 환자의 자기분화, 자기통합, 자아강도 및 스트레스 대처방식과의 연관성. 정신건강연구. 1998;17:176-8
6. Kolb & Brodie. 최신임상정신의학. 서울:하나의학사. 1988:334-5
7. P.A. Dewald. 정신치료의 역동요법. 서울:하나의학사. 1987:148-51
8. 李丙允. 精神醫學辭典. 서울:일조각. 1990:338-9
9. Aaron T. Beck. 우울증의 인지치료. 서울:학지사. 2001:22
10. 홍창희, 장은진. 만성 정신분열병 환자들의 학습잠재력에 따른 인지재활훈련의 효과. 심리과학연구. 2001;2:57
11. 진복수, 배정규. 인지적 훈련이 정신분열병 환자의 인지능력 향상에 미치는 효과. 사회과학연구. 1999;7(2):131
12. 이은희. 정신분열병 환자 가족의 불안에 관한 연구. 사회복지연구. 1999;9:261-2
13. 黃義完, 金知赫. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:469,505
14. 許浒虎. 中醫腦病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 1998:474
15. 대전대학교 한방병원. 韓方病院 處方集. 대전:한국출판사. 2001:212,216
16. 崔容泰 外. 鍼灸學(上). 서울:집문당. 1991:383,427,574,633,655,707,731
17. 이정훈, 박세진, 박상동, 박영엽. 한방정신치료를 이용한 사회공포증 환자 치험 1례. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(2):211
18. 이승기. 인지치료와 한방정신요법. 동의신경정신과학회지. 2000;11(2):169-75
19. 강형원, 장현호, 유영수. 五志相勝療法에 관한 臨床事例 硏究와 現代的 理解. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1);11-28
20. 樣維傑 編. 黃帝內經譯解(素問). 서울:成輔社. 1980:50-2