동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 16. No. 2, 2005

이완요법과 한방치료를 병행한 心膽虛怯型 七情九氣證 환자 1例의 證例고찰

임정화*, 정인철*, 이상룡*, 홍성수**
대전대학교 한의과대학 신경정신과학교실* 유민한방병원**

A Case of Relaxation Training and Oriental Medical Treatment On SimDamHeoGup type of ChilJungGuQiJung

Jung-Hwa Lim, In-Chul Jung, Sang-Ryong Lee*, Sang-Su Hong**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, College of Oriental Medical, Daejeon University*
YuMin Oriental Medical Hosptal**

Abstract

The purpose of this study was to investigate the clinical application of relaxation training and oriental medical treatment to the SimDamHeoGup(心膽虛怯) type of ChilJungGuQiJung(七情九氣證) patient.

In this case, a male patient, 31 years old, who lost his job two months ago, complained of the tension of body and anxiety. We treated the patient with relaxation training and oriental medical treatment such as herbal medicine, acupuncture treatment and aroma therapy. And we diagnosed his state SimDamHeoGup(心膽虛怯) type of ChilJungGuQiJung(七情九氣證), so we prescribed HaChuBoSimTang(夏朮補心湯) for patient.

In result, the patient's tension of body and anxiety was improved, so he could recover his confidence slowly.

Conclusionally, relaxation training and oriental medical treatment could be effective method to treat the patient of adjustment disorder with the tension of body and anxiety.

key words : SimDamHeoGup(心膽虛怯) type of ChilJungGuQiJung(七情九氣證)(Adjustment disorder), Relaxation training, The tension of body, Anxiety

◆ 투고:10/21, 수정:11/8, 채택:11/8
교신저자 : 이상룡, 주소 : 충남 천안시 구성동 476-8. 대전대학교 부속 천안한방병원
Tel : 041-560-8781, Fax : 041-553-2225, e-mail : 7575np@dju.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

적응장애는 분명하게 확인될 수 있는 심리사회적 스트레스 사건에 대한 반응으로 나타나는 정서적 또는 행동적 증상을 말한다. 적응장애를 유발하는 스트레스 사건으로는 실연, 사업의 위기나 곤란, 가족갈등, 새로운 학교로의 진학, 결혼, 직장에서의 좌절, 은퇴 등과 같이 생활 속에서 경험하게 되는 삶의 주된 변화들이다.

이러한 스트레스 사건이 발생하고 3개월 이내에 증상을 나타내며, 사건의 강도에 비해 과도한 심리적 고통과 부적응적 증상을 나타낸다. 이때 경험하게 되는 주된 증상은 우울한 기분, 불안, 행동문제 등이 있는데, 이러한 증상은 스트레스 사건이 종료되면 6개월 이내에 사라지는 것이 일반적이다[1].

한의학적으로는 적응장애는 정신사회적인 스트레스가 원인이 되어 발생하는 정서적, 신체적 증상이라는 점에 근거했을 때, “嘗貴後賤”이 원인이 되어 발생하는 증상인 脫營, “嘗富後貧”이 원인이 되어 발생하는 증상인 失精[2], “情志不舒”로 인해 氣機가 鬱滯되어 발생하는 病變인 鬱證, 七情之氣의 손상, 外氣의 변화, 육체적 과로로 발생한 病證인 七情九氣證 등의 범주에 해당한다[3].

적응장애를 치료할 때, 증상 완화를 위해 단기간 항우울제, 항불안제 등의 약물을 사용할 수 있으나, 근본적으로 스트레스에 대한 개인의 취약성을 극복하게 도와주는 정신치료가 우선되며 행동치료가 병행되기도 한다[4].

행동치료 중 이완훈련은 모든 현대 질병의 원인이 되고 있는 스트레스를 경감시키기 위한 일종의 자아조절 방법으로 정신적으로 혹은 육체적으로 긴장상태에 있는 사람들에게 쉽게 적용할 수 있으며[3], 불면[5], 수행불안[6] 월경 전 증후군[7] 에 응용하여 유의한 효과를 얻은 연구 결과가 보고되었다.

정신사회적 스트레스는 적응장애의 주원인임으로 심신 이완을 통해 자율신경계의 교감신경 활동을 낮춰주는 이완훈련을 적응장애와 다양한 스트레스 질환에 응용하면 유의한 치료효과를 얻을 수 있을 것으로 기대되나, 이에 대한 연구는 아직 미흡한 실정이다.

이에 저자는 2005년 2월 3일부터 2005년 4월 2일까지 대전대학교 천안한방병원 외래에서 心膽虛怯型 七情九氣證·적응장애로 진단된 환자 1례에 한방치료와 함께 이완훈련을 병행하여 시행한 결과 양호한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성명

도 ○ ○(M/31)

2. 진단

R/O) 心膽虛怯型 七情九氣證, Adjustment Disorder

3. 주소증

易緊張, 不安, 對人忌避, 記憶力 · 集中力 低下, 意慾低下

4. 동반증상

項强, 肩背痛, 胸悶, 頭痛, 消化不良, 食慾不振, 氣力低下, 淺眠

5. 발병일 및 발병동기

2004년 12월 말 실직 후

6. 과거력 및 가족력

별무

7. 현병력

현 31세의 남자환자로 평소 성격 내성적이었고 평소 別無飮酒, 別無吸煙 하셨음. 상기 발병일 후 상기 증상 발하여 별무치료하시다가 2005년 2월 3일 적극적 한방치료위해 본원 신경정신과 외래에 내원하심.

8. 정신과적 개인력

2남 1녀 중 둘째로 태어났다. 부모님은 시골에서 농사를 지었으며, 집안의 경제 사정이 넉넉지를 못했지만, 어린 시절 성장함에 특별히 불편한 점은 없었다.

내성적인 성격으로 교우관계가 넓지는 못했지만, 현재도 연락하고 지내면서 마음을 털어놓을 수 있는 친한 친구도 몇 명 있다.

시골 학교지만 전교 5등 정도를 유지할 만큼 학교 성적도 좋았고 서울에 위치한 대학으로의 진학도 가능했지만 2살 위인 형의 대학 등록금을 대면서 환자를 서울에서 공부시키기는 힘들다는 부모님의 설득에 서울에 위치한 대학을 포기하고 지방의 공대에 입학했다. 하지만 도저히 만족할 수가 없어서 편입시험을 봐서 대학 2학년 때 서울에 위치한 대학에 편입하였다.

부모님은 자랑스러워 하셨지만 경제 사정으로 크게 달가워하진 않으셨고 집안 사정을 알기에 그 점에 대해서 서운한 감정은 없었다. 대학에서 거의 매학기 장학금을 탔고 부모님으로부터 약간의 지원도 있어서 그리 힘들지 않게 대학을 졸업할 수 있었다.

대학 졸업 후 서울에 위치한 직장에 취직하려 시도하였으나 3-4차례 떨어졌고 1년 남짓 지난 후, 2004년 3월 선배의 소개로 공장에서 일을 하게 되었다.

작업실이 지하에 위치해 있고, 작업 환경도 좋지 않아 직장 다니면서 만성적인 피로에 시달렸다.

2004년 12월 공장은 재정의 어려움을 이유로 신입사원을 위주로 대대적인 감원에 들어갔고 환자는 취업한지 일 년이 지나지 않아 실직하게 되었다.

재취업을 준비하면서 마음을 추스르려 했으나 하루에도 예고 없이 몇 차례 전신에 힘이 주어지면서 불안이 심하게 오기 시작했고, 책이라도 보려하면 머리 속이 텅 빈 것 같고 집중을 할 수가 없었다.

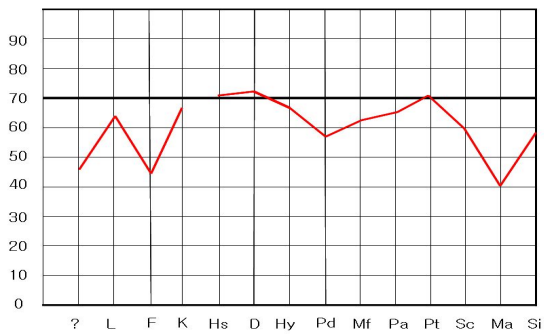
부모님이 따로 핀잔을 주는 것도 아닌데 괜히 부모님이나 여동생보기가 민망하고 싫어졌으며, 친구들과의 모임에도 창피하여 나갈 수가 없었다.

'내가 이렇게 살려고 부모님 힘들게 하면서 서울에서 대학 다녔나' 하는 생각도 종종 들었고 집 밖으로 나가면 아무데도 갈 곳이 없다는 생각에 집안에서만 틀어 박혀 생활하게 되었다.

활동이 부족하게 되자 식욕이 떨어지고, 소화가 잘 안되기 시작하였으며 밤에는 번잡스런 꿈으로 인해 수면 중 자주 깨게 되었다. 잠을 깊이 못자니 피로가 풀리지 않아 뒷목과 어깨 등이 항상 뭉치고 아프며, 이런 통증이 나타나면 마음은 더 불안하고 답답해져 왔다.

9. 심리검사

1) MMPI[8] (다면적 인성검사)



2) BDI 10점

10. 辨證

易緊張, 不安, 對人忌避, 記憶力 · 集中力 低下, 意慾低下, 項强, 肩背痛, 胸悶, 頭痛, 消化不良, 食慾不振, 氣力低下, 淺眠, 舌淡紅苔白厚, 脈弦滑 → 心膽虛怯

11. 치료

1) 鍼治療 :

① 體鍼 : 百會, 神門, 風池, 內關, 合谷, 太衝, 足三里, 臨泣, 少府 등에 20여분 留鍼

② 耳鍼 : 양쪽 귀의 心, 枕, 神門, 皮質下, 肝點 등에 2~3일 간격으로 번갈아 留鍼

2) 한약치료

夏朮補心湯加味[9] : 香附子 10g, 陳皮 6g, 半夏, 枳實, 竹茹, 人蔘, 白茯苓, 柴胡, 麥門冬, 白朮, 神麴, 麥芽, 黃芪, 天麻, 澤瀉 各 4g, 桔梗 3g, 甘草, 乾薑, 肉桂 각 2g, 生薑 20g, 大棗 6g,

3) 이완요법 : Jacobson의 점진적 근육이완요법[10]을 환자 본인의 목소리로 녹음하여 1-2회/일 실시하도록 함.

4) 기타치료

① 향기치료 : Lavender +Rosewood 흡입
Majoram +Sandalwood 膻中部에서 中脘으로 맛사지
Lavender + Pepermint + Rosemary 肩背部 맛사지

② 乾式附缸 : 肩井, 天宗, 大椎 부위를 포함하여 肩背部에 실시.

【치료경과】

2005년 2월 3일 : 환자는 혼자 내원하였는데 건장한 체구에 옷차림도 단정하고 행동거지도 조심스러웠다. 상담 시 자주 주위를 두리번거렸으나 상담에 응하는 태도는 매우 진지하고 공손했다.

환자는 주증상으로 易緊張, 不安, 對人忌避, 記憶力 · 集中力 低下, 意慾低下를 호소하였고 오랜 피로로 인한 項强, 肩背痛, 胸悶, 頭痛, 消化不良, 食慾不振, 氣力低下, 淺眠 등도 같이 호소하였다. 하루에도 수차례 이유 없이 전신의 긴장과 함께 項强, 肩背痛 등의 증상이 발하면 불안도 더불어 심해진다고 하였다.

환자의 병력을 조사하면서 환자는 무리하게 서울에서 대학 생활을 한 것에 대해 부모님께 미안한 마음과 그에 대해 보상해야 한다는 의식이 항시 환자의 마음속에 내재되어 있음을 알 수 있었으며, '하루라도 빨리 이 상태에서 벗어나 취직 준비를 해야 해. 긴장되면서 불안한 증상만 없어지면 다른 스트레스는 내 스스로 이겨낼 수 있어.' 하는 치료에 대한 강한 의지도 함께 보였다.

실직 후에 발병하여 인과관계가 뚜렷한 스트레스 사건을 확인할 수 있고, 정신적, 신체적 증상, 사회적 기능장애가 같이 나타났으며, 발병 시점이 스트레스 사건이 있고 3개월 이내라는 점 등이 DSM-Ⅳ[11]의 적응장애 진단기준과 부합하였다.

환자에게 적응장애에 대해 개략적으로 설명하고 현재 환자가 겪는 불편한 증상의 이면에 존재하는 환자의 부모님께 대한 미안한 마음과 보상에 대한 의식을 설명하자 환자도 공감을 보였다. 정확한 진단을 위해 BDI와 MMPI를 과제로 주고 다음 치료 일정을 정했다.

2005년 2월 5일 : 환자는 과제를 성실히

이행해 왔으며, 지난 번 내원했을 때와 변화 사항을 묻자 침을 맞고 귀가한 후 몇 시간 동안 어깨와 뒷목도 가볍고 머리도 맑았는데 저녁 무렵 다시 전신에 힘이 주어지면서 불안증상이 나타나 그 날 밤도 깊이 수면을 취하지 못했다고 했다. 다음 날 기상 시 극심한 피로가 느껴졌으며, 하루 4-5차례 전신에 긴장이 오면서 불안 증상이 보여 주로 자신의 방에서 누워 지냈다고 진술하였다.

환자는 상담 중에도 '서울에 있는 대학까지 무리하게 갔는데, 실업자가 되어 부모님 볼 면목이 없다.' 고 여러 차례 진술하였다. 환자에게는 본인의 의지와 노력으로 더 좋은 대학에 간 것은 자랑스러운 일이며, 실직은 공장의 재정난 때문임으로 연결지어 생각하는 것은 잘못된 것임을 지적하였다.

환자의 MMPI 해석은 다음 진료 때 설명해 주기로 하고 환자가 가장 불편해 하는 긴장감과 불안을 해소하기 위한 행동치료로 Jacobson의 점진적 근이완요법을 주며 방법을 설명하고 자신의 목소리로 예문을 녹음하여 하루 1-2회/일씩 실시하도록 하였다. 환자는 처음에는 꺼려했으나 이완요법의 이론과 효과에 대해 설명해 주자 한 번 해보겠다고 대답하였다.

환자의 MMPI 결과[8] 타당도 척도 상 'V' 자 형으로 바람직하지 못한 감정이나 충동 또는 문제들을 부인하거나 회피하려 하며 자신을 가능한 좋게 보이려고 애쓰고 있음을 알 수 있었다.

또한 임상척도에서는 Hs(Hypochondriasis), D(Depression), Pt(Psychasthenia)이 높게 나타나고 Ma(Mania)척도가 낮게 나타났다. 이를 근거로 환자는 불안하고 긴장감이 높아 여러 가지 일에 대하여 걱정이 많고 신경질적이며 자의식이 강해 남들이 자기에 대하여 어떻게 생각하는지 매우 예민하고 대인 관계에서 수동-의존적이며 적절한 자기주장이 부족하여 우유부단하고 부적절감, 불안정감, 열등감을 쉽게 느낌을 알 수 있었다. BDI 검사 결과 10점으로 체크되었는데 MMPI의 타당도 척도를 고려했을 때, 환자의 반응이 어느 정도 왜곡되었으리란 것을 알 수 있었다.

2005년 2월 7일 : 환자는 이완요법을 처음 시행할 때는 숨도 가빠오고 가슴도 더 답답한 것 같았는데 두 번째 시행할 때는 몸이 조금 풀이면서 힘이 빠지는 느낌이 있었다고 했다. 이완요법을 한 후, 뻣뻣하던 목덜미가 조금 부드러워진 것 같다고 하며, 앞으로 꾸준히 실시할 것이라 하였다. MMPI의 결과를 설명해 주자 환자는 결과에 수긍하면서도 자신의 성격에 결함이 있는 것이 아닌지 염려하였다. MMPI로 정상인의 행동설명 및 일반적 성격특성에 관한 유추도 어느 정도 가능하지만 MMPI의 일차적인 목적은 정신과적 진단분류를 위한 측정으로, 일반적 성격특성을 측정하기 위한 것은 아님을 설명하여 주었다.

2005년 2월 12일 ~ 2005년 2월 19일 : 하루 4차례 정도의 전신 긴장은 있지만 강도는 줄어들었으며 기상 후 컨디션도 조금씩 좋아지고 있다고 하였다. 환자는 이완요법을 꾸준히 실시하고 있다고 진술하였으며 이완요법을 능숙히 시행하기 위해 녹음한 테이프를 항시 휴대하고 다닌다면서 휴대용 카세트를 보여주었다. 환자의 확고한 의지와 꾸준한 노력을 칭찬해 주며, 증상의 변동이 있을 시기이니 증상의 기복에 대해 크게 실망하지 않을 것을 당부하며, 헬스클럽이나 학원에 등록하여 조금씩 집밖에서 활동을 해 볼 것을 권유하였다.

2005년 2월 22일 ~ 2005년 3월 2일 : 전신의 긴장감은 하루 3차례 정도 매일 나타나지만 강도는 심할 때보다 반 정도로 줄어 불안은 미약하게 느껴진다고 하였다. 이완요법도 익숙해져 이완요법 후 느껴지는 힘이 빠져 노곤한 느낌도 상쾌하다고 진술하였다. 긴장감과

불안이 줄면서 잠도 더 깊이 자게 되고 식욕도 예전보다 좋아졌다고 했다. 헬스클럽같이 낯선 사람을 만나는 곳은 내키지 않아 집 근처에서 저녁에 산책을 하였는데 아는 동네 어른을 만나면 아직 마음이 불편하고 무엇인가 껄끄러워 시선을 피하게 된다고 하였다. 현재 환자의 처지는 환자의 잘못으로 인한 것이 아니며, 환자가 치료 시 보여줬던 의지를 다시 한번 강조하면서 자신감을 가질 것을 당부하였다.

2005년 3월 5일 ~ 2005년 3월 12일 : 환자와 평소 친하게 지내던 선배가 환자에게 전화하여 취업 자리를 소개시켜 주며 재취업을 시도해 보라고 권유하였다고 했다. 전신의 긴장감이나 불안 등의 증상이 전과 비교하게 크게 호전되질 않았고, 아직 취업에 자신이 없지만 선배의 성의를 무시할 수도 없어 고민이라고 하였다. 환자에게 지금 가장 중요한 것은 환자 자신의 회복이므로 선배에게 자신의 처지를 잘 설명하면 선배도 충분히 이해할 것이라고 격려해 주었다.

2005년 3월 15일 ~ 2005년 3월 22일 : 선배의 호의를 거절하는 것이 미안하여 선배를 직접만나 자신의 사정을 설명하였더니 선배는 자신의 처지를 이해해 주면서 너무 무리하지 말고 정 힘들면 다음 기회도 있다고 격려해 주었다고 했다. 전신 긴장감도 하루 1-2차례는 나타나고 그에 따른 불안도 약간 남아 있어, 재취업에 대한 걱정이 많지만 언제까지 집에서 지낼 수는 없겠다는 생각에 한 번 도전해 보기로 했다고 진술하였다. 환자가 그런 큰 용기를 내게 된 점에 대해 칭찬해 주면서, 혹여 실패하게 되더라도 너무 실망하지 말고, 치료도 꾸준히 하라고 격려하였다.

2005년 3월 24일 ~ 2005년 4월 2일 : 면접 때 많이 떨리고 긴장했지만 면접관의 질문에 자신의 소신껏 대답했다고 만족하였다. 선배는 취직은 아무래도 어렵겠다고 위로해 주었지만 다음 번 취직을 준비할 자신감을 얻었다고 하였다. 주로 저녁 무렵 1차례 정도 전신 긴장감이 나타나지만 참을만하다고 대답하였고, 몸도 가벼워졌다고 하며 경제적 부담감 등을 이유로 치료를 중단해도 괜찮은지 조심스럽게 물어보았다. 환자에게 아직은 안심할 수 있는 단계는 아니니 지속적으로 이완요법을 시행할 것을 당부하였고, 치료 과정에서 환자가 보여준 의지와 노력이면 어떤 어려운 상황도 잘 해쳐나갈 수 있으리라고 용기를 북돋아 주었다. 꾸준히 이완요법을 시행하면 앞으로 있을 스트레스 상황도 잘 극복할 수 있을 것이라 설명하였다.

Ⅲ. 考 察

적응장애는 어떤 정신사회적인 스트레스 요인 또는 개인적 재난을 겪은 후 3개월 이내에 일어나는 임상적으로 의미 있는 감정적 내지 행동적 장애 또는 비적응적 반응을 말한다. 임상양상을 살펴보면, 정신적 스트레스를 계기로 해서 성인에서는 우울이나 불안 또는 이들이 혼합되어 나타나거나, 사회적 · 직업적 기능장애가 나타날 수 있다. 어린이나 노인에서는 신체적 증상(예 : 두통, 요통 등)이 잘 일어난다. 그 밖에도 공격적 행동, 싸움질, 과음, 무모한 운전, 범법행위, 문화파괴 행위, 대인관계 회피 등이 나타날 수 있다. 흔히 강박행동이 동반될 수 있으며 환자들의 하루 일과의 규칙성이 깨어지고, 입맛이 없거나 너무 먹거나 하며, 약물, 술, 담배 남용을 하기도 한다. 그리고 친구들이나 가족에게서 멀어지고 고독해지기 쉽다. 적응장애는 정신과 환자의 10%를 차지하는 매우 흔한 정신과적 장애로, 하나 또는 여러 가지 정신적 스트레스에 의해 발병될 수 있으

나 스트레스의 정도가 발병의 심한정도를 예측해 주지는 않는다. 가장 흔한 스트레스 요인은 성인의 경우 결혼, 이혼, 새로운 곳으로의 이주, 경제문제, 사업실패, 직장에서의 은퇴, 신체적 만성 질환 등이다. 보통 스트레스 사건이 해소되면 6개월 이상 증상이 지속되지 않는다[4].

적응장애를 유발하는 여러 스트레스 사건 중, 실직은 단순히 한 개인이 직장을 잃게 되었다는 사건을 넘어서 그 사람의 삶의 여러 영역에 광범위한 영향을 미치게 된다. 실직 상태란 환경의 요구를 충족하기 위해 필요한 개인의 자원(수입, 소속조직 및 일)이 부족한 상태이기 때문에 강한 스트레스를 유발하는 원천이다. 실직으로 인한 스트레스는 불안 · 자기 존중감의 결여 · 무력감 · 주변 환경에 대한 냉담 및 우울정서 · 높은 수준의 조장적 불안(facilitative anxiety)등을 유발하여 정서적 안정을 위협할 뿐만 아니라 신체적 건강까지도 위협하게 된다. 이는 스트레스가 인체에 미치는 영향에서 알 수 있듯이 실직은 호르몬 분비 이상, 콜레스테롤 증가 및 면역반응 약화와 관련 있는 것으로 보고 있다. 또 기관지염, 심근경색, 장애성 폐병 등의 신체적 질병을 보고한 사람의 수가 실업률과 함께 증가한다는 보고도 있다[12,13].

본 환자는 실직 2개월 후 易緊張, 不安의 정신적 증상과 對人忌避, 記憶力 · 集中力 低下, 意慾 低下의 사회적 기능장애 및 項强, 肩背痛, 胸悶, 頭痛, 消化不良, 食慾不振, 氣力低下, 천면 등의 신체 증상을 호소하며 본원에 내원하였다. 환자의 증상과 정신사회적 스트레스 사건의 인과관계가 뚜렷하고, 증상이 3개월 이내에 발생하였다는 점이 DSM-Ⅳ[11]의 적응장애 진단기준과 부합하여 적응장애로 진단하여 치료하였다.

적응장애를 이해하는 데 스트레스의 성질, 스트레스의 의식적, 무의식적 의미 그리고 환자의 선행하는 취약성의 3가지 요소를 평가하는 것이 중요하다. 정신분석적으로 볼 때 인격구성면에서 취약점을 많이 갖고 있는 사람은 대단치 않은 스트레스에도 심한 반응을 나타낸다. 이 인격의 취약점 자체도 개인에 따라 다르기 때문에 스트레스에 대한 반응이나 적응장애의 발생 여부도 각기 다양하게 나타난다. 그러므로 적응장애의 치료는 개인에게 취약한 특정 스트레스를 파악하여 가능한 스트레스원(stressor)을 줄여주고, 제거하거나 줄일 수 없는 스트레스는 더 잘 극복할 수 있도록 해주며, 적응을 극대화하기 위해 지지체계(support system)를 만들어 주는 것이 기본적인 전략이다. 이를 위해 정신치료를 우선하는데, 먼저, 포괄적인 평가를 통해 환자의 문제를 진단하고, 개인적인 상담을 통해 스트레스 사건이 개인에게 어떤 의미를 지니고 있는지 살펴보게 한 후, 환자의 부정적이고 왜곡된 생각을 고쳐준다[4].

위와 같은 정신치료와 더불어 적응장애의 행동치료로 환자의 긴장이나 불안을 덜어주는 이완요법도 동시에 실시할 수 있다. 이완요법은 미국 하바드 대학의 Jacobson이 근육이완 방법을 처음으로 개발하였으며, 현재까지 심신의학적 치료에 기본이 되고 있다. 이는 인간의 정신과 육체, 감정과 생리 상태는 서로 연결되어 있어서 하나가 변화하게 되면 다른 하나도 변화한다는 이론에 근거하고 있다[4]. 이완요법을 시행하면 심박동 수 및 호흡수 감소, 말초혈류량 증가, 혈압의 감소, 신경과 근육의 안정 같은 불안이나 긴장과 반대되는 생리적 변화가 일어난다. 그 생리 기전에 대해 뚜렷하게 밝혀지지는 않았지만 근육의 긴장을 완화하여 시상하부에 대한 자극과 교감신경계 활동을 감소시켜 다양한 스트레스 시에 나타나는 생리적 각성을 저하시키는 것으로 가정하고 있다. 이러한 이완요법은 정신적으로 혹은 육체적으로 긴장상태에 있는 사람에게 쉽게 적용할 수 있으며 정신적 피로와 긴장, 불안장애, 불면, 고혈압 등 스트레스에 기인한 각종 정신신체장애

에 효과적일 뿐만 아니라[10], 두통과 요통 같은 만성적인 통증에도 양호한 효과가 있는 것으로 알려져 있다[14]. 또한 이완요법은 자아암시를 통해 감응을 유도하고 몸과 마음을 이완시켜 인체 氣血의 순환을 도와 건강을 도모하고 몸과 마음을 조정한다는 점에서 氣功法 중 放鬆攻과 유사점이 많다[15].

본 환자는 어려운 가정형편에 무리하여 서울에 위치한 대학에서 공부한 것에 대해 부모님에게 죄책감과 함께 자신이 더 큰 성취로 보답해 드려야한다는 의무감을 항상 지니고 있어, 실직과 대학편입을 연관 지어 생각하고 자신에 대한 강한 자책을 보였다. 이에 환자가 스스로의 힘으로 서울의 대학에 편입한 것은 자랑스러운 일이며, 환자가 직장에서 실직한 것은 공장의 재정난 때문이지 환자의 잘못이 아니고, 실직과 대학의 문제를 연결 짓는 것은 바람직하지 않다고 설명하였다.

또한, 환자가 주로 호소하는 증상이 하루 수차례 닥치는 전신 긴장감과 더불어 나타나는 불안이었음으로, 행동치료 중 전신의 근육을 체계적으로 이완시킴으로써, 스트레스와 불안을 조절하도록 도와주는 이완요법을 교육하여 실시하도록 했다. 본 환자에게는 Jacobson 점진적 근육 이완을 사용하였는데 먼저 특정 근육을 강하게 긴장시킨 다음 다시 완전히 이완시킴으로써 근육의 긴장 감각과 이완 감각의 차이를 깨닫게 하고 다음으로 각각의 근육군을 체계적으로 긴장 이완시켜서 전반적인 이완상태에 도달하도록 하는 것이다[10]. 이완요법을 시행함으로써 현재의 전신 긴장과 불안에 대처하도록 하고, 앞으로 닥칠 스트레스 상황에 보다 능동적으로 대처할 수 있도록 하였다.

한의학적으로 《素問 · 疏五過論》[16] "嘗貴後賤, 雖不中邪, 病從內生, 名曰脫營, 嘗富後貧, 名曰失精"이라 기재된 脫營, 失精, "情志不舒"로 인하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 病인 鬱證, 七情之氣의 손상, 外氣의 변화, 육체적 과로 등으로 인해 다양한 신체증상을 유발하는 七情九氣證 등이 정신사회적 스트레스가 원인이 되어 정신적, 신체적 증상을 유발한다는 점에 근거했을 때 적응장애의 범주에 포함된다고 볼 수 있다[4].

환자의 경우, 병인, 증상 및 舌과 脈을 근거하여 心膽虛怯型 七情九氣證으로 辨證하였는데 心虛하면 精神이 搖亂하여 坐臥不安하고 膽怯하면 易驚易恐하며, 心悸, 多夢易醒하게 된다. 心膽虛怯하면 脾胃가 健運을 상실하여 食少納呆하게 된다[17]. 따라서 치료에 益氣養心, 鎭驚安神을 治法으로 삼아 夏朮補心湯을 사용하였고 침치료도 이에 준하여 시행하였다. 또한 보조적 鍼法으로 신경정신과 질환에 효과가 있는 心, 枕, 神門, 皮質下, 肝點 등의 耳鍼點[18]을 이용하였다.

본 증례에서 易緊張과 不安을 주소로 하는 적응장애 환자에게 한방치료와 함께 이완훈련을 병행 실시하여 양호한 효과를 얻었다. 그러나 증상을 진단하고 평가함에 MMPI, BDI 이외에도 상태 측정 불안 척도(STAI), 대인관계 불안척도, 사회적 회피 및 불안척도[19] 등을 적극적으로 활용하지 못했고, 호전 후 MMPI를 재검하지 못하여 호전도에 대해 객관적인 지표를 얻을 수 없었으며, 보다 체계적으로 이완요법을 시행하지 못한 한계점이 있다. 또한 이완요법의 시행을 병행하여 치료한 연구 대상이 한 증례에 머물러 이완요법의 치료효과를 일반화하기에는 무리가 있다.

따라서 향후 연구에 있어서 다양한 진단도구의 활용 및 호전도에 대한 객관적 검증, 그리고 이완요법의 임상적용에 대한 더 많은 연구가 필요하리리라 사료된다.

Ⅳ. 結 論

적응장애는 정신사회적 스트레스 사건이 개인의 스트레스에 대한 취약성과 맞물려 발생하는 부적응적 증상임으로 스트레스에 대한 취약성을 극복하게 해주는 정신치료와 함께 스트레스를 경감시켜 주는 자아조절방법인 이완요법을 실시하는 것이 증상의 개선에 도움을 줄 수 있을 것이다 이에 본 증례에서는 실직 후 발생한 적응장애로 대전대학교 천안한방병원에 내원한 31세의 남자환자에게 2005년 2월 3일부터 2005년 4월 2일까지 한방치료와 함께 이완요법을 병행한 결과 증상이 호전되었으며, 향후 이완요법의 다양한 스트레스 질환의 활용을 위해 보다 많은 연구가 필요하리라 사료된다.

參 考 文 獻

1. 원호택, 권석만. 이상심리학총론. 서울:학지사. 2002:121-2.
2. 강석용, 이상룡. 脫營失精에 對한 東西醫學的 考察. 大田大學校 韓醫學硏究所 論文集. 1996;5(1):395-404.
3. 대한한방신경과학회. 한방신경정신의학(1판). 파주시:집문당. 2005:187-94, 254, 789, 787, 801.
4. 민성길 외. 최신정신의학(4판). 서울:일조각. 2003:376-9, 630,
5. 金昊淑, 李吉子. 不眠呼訴 患者에 대한 筋弛緩訓練의 效果. 간호학회지. 1989;19(2):191-202.
6. 손각중. 무용정공학생들의 공연불안 감소를 위한 불안감소훈련 효과. 무용학회논문집. 1998;24:189-205.
7. 손정락, 강현정. 인지행동 치료와 이완훈련이 월경 전 증후군 감소에 미치는 효과. 한국심리학회지 건강. 1998;3(1):141-55.
8. 金重述. 다면적 인성검사. 서울:서울대학교 출판부. 1989:49, 159-160, 170-2.
9. 大田大學校 韓方病院. 韓方病院 處方集. 대전:한국출판사. 2001:212.
10. Edmund J. 이현수 역. 제이콥슨 박사의 긴장이완법. 초판. 서울:학지사. 1995:94-157.
11. 이근후 외 14인. 정신장애의 진단 및 통계편람(DSM-Ⅳ). 제4판. 서울:하나의학사. 1995:801-5.
12. 김현실. 실직이 신체 및 정신건강에 미치는 영향. 정신간호학회지. 1999;8(1):158-69.
13. 김명언, 노연희. 실직자의 정서적, 인지적, 신체화 반응 및 대처행동. 한국심리학회지. 1998;17(1):115-37.
14. 김기석, 송윤헌. 동통치료에 사용되는 이완요법. 대한두개하악장애학회지. 1993;5(1):1-5.
15. 손정희, 김나영. 放鬆功에 關한 考察. 大韓醫療氣功學會誌 . 1998;2(2):71-99.
16. 張志聰, 馬蒔. 黃帝內經. 台北:台聯國風出版社. 1973:191-192.
17. 黃泰康. 中醫神經精神病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2000:141.
18. 陳巩荪.耳針的臨床應用.江苏省:江苏科學技術出版社. 1982: 213.
19. 김은정. 사회공포증상을 보이는 내담자. 대학생활연구. 2000;18(1):37-75.