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

移精變氣요법을 시행한 鬱證 환자 1例에 대한 임상고찰

최강욱 , 정인철 , 이상룡
대전대학교 한의과대학 한의학과 신경정신과교실

The Case Study of a patient with 'Ul-zeong' who has treated by 'Yíqíngbiànqì'

Kang Wook Choi, In Chul Jung, Sang Ryong Lee
Department of Oriental Neuropsychiatry, college of Oriental Medicine, Daejeon university

Abstract

'Ul-zeong' comes from obsturction of qi by stress. The mind affect the body. The patient has depressed mood, irritable sign, chest discomfort, costral pain, angry state or some strange feeling on the throat.

'Yíqíngbiànqì' is a psychological therapy that a doctor changes the patient's psychological condition by using various method. 'yí' means moving, 'qíng' means changing. Art therapy means a therapy by using artistic activities and included in 'yíqíngbiànqì'

In this case, a female patient, 35 years old, who suffered from 'ul-zeong' with depressed mood, anxiety, general body weakness, anorexia, constipation. We used 'yíqíngbiànqì' besides herbal medication, acupuncture to her and her condition got improved. Therefore we reported it for the treatment.

key word: Ul-zeong, major depressive disorder, 'Yíqíngbiànqì' Art therapy

◆ 투고:10/21, 수정:11/8, 채택:11/9
교신저자 : 정인철, 충북 청주시 상당구 용담동 173-9, 대전대청주한방병원
• E-mail : npjeong@hanmail.net • Tel : 043-229-3727

Ⅰ. 緖 論

鬱證은 情志不舒로 因하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 病으로. '鬱' 자는 積, 滯, 蘊結 등의 의미를 가지고 있고 心情抑鬱, 情緖不寧, 胸部滿悶, 脇肋脹痛, 惑易怒欲哭, 惑咽中如有異物梗塞 등이 주요 증상이다[1].

우울증은 기분장애의 범주에 속하며 환자는 정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 가지고 자신감이 없으며 생의 의욕이 없고 피곤해 하고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 하고 평소 해오던 일을 수행하는데 어려움을 느끼는 등의 증상을 보인다[2].

移精變氣療法은 일명 "移情移性療法"이라고도 하는데, 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신상태를 변화시키고, 병리 상태를 조절하여 질병회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법이다[1]. 이는 특히 심인성인 질환의 경우에 주로 응용[3]이 가능하며 우울증, 충동조절장애, 불안장애 등의 질환에서도 효과적일 것으로 기대되나 아직 이에 대한 연구가 부족한 실정이다.

이에 저자는 2005년 8월 1일부터 2005년 8월 22일까지 대전대학교 청주한방병원에 憂鬱, 不安, 全身無力感, 食慾不振, 不安, 便秘 등을 主訴로 입원하여 痰氣鬱結型 鬱證, 우울증으로 진단된 환자 1례에 대해 한약과 침치료 이외에 미술, 음악, 시감상 등의 방법을 응용하여 치료한 결과 호전되어 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1.성명

이○○ (F/35)

2. 진단

담기울결혈 울증
주요우울증

3. 주소증

憂鬱感, 不安, 不眠, 頭重感, 手足煩熱, 全身浮腫

4. 발병일

99년경

5. 가족력

별무

6. 과거력

2004년 12월경 C병원에서 뇌하수체종양 진단받고 치료받았다.

7. 현병력

현 35세의 태음인형 여자환자로 평소 성격은 예민한 편으로 흡연은 하지 않고 음주는 소량하였다. 상기 환자는 상기 증상으로 양방정신과의원과 C 대학교 병원에서 우울증 진단받고 치료해 오던 중 호전되지 않아 보다 적극적인 한방 치료를 받기 위하여 2005년 8월 1일경 본원 외래 경유하여 자가보행으로 입원하였다.

8. 검사소견

1) Vital sign 62-20-36.1
2) Blood pressure 110/70
3) Blood Sugar Test 84㎎/㎗
4) LFT
정상범위내
5) CBC
(2005년 8월 2일→2005년 8월 4일)
PDW 12.40→13.30 MCHC 34.10→32.70 PCT 0.13→0.13 RBC 3.88→3.92

Hemoglobin 12.30→11.80 platelet 134 →135

6) U/A, stool OB
정상범위내

7) EKG
RAD

8) Chest PA
정상

9. 개인력 조사

상기 환자는 1남 2녀의 둘째로 태어나 초등학교 재학시 아버지가 배다른 언니를 데리고 와서 같이 생활하였다. 경제적으로 크게 어려움은 없었으나 언니와의 관계는 좋지 못하였다. 배다른 언니의 출현으로 아버지와 어머니의 관계도 좋지 못했다. 환자 본인에게 아버지는 개방적이고 자상한 편이었으나 아버지의 외도로 인하여 아버지와는 관계가 좋지 못하였다. 중·고등학교 재학시는 활발한 편이어서 친구도 많았으나 간헐적으로 우울, 의욕없음, 급작스런 분노표출 등의 증상은 있었다고 한다. 고등학교 졸업 후 바로 도시로 나와 일반 회사에 사무직으로 근무하였다.

회사를 1년 정도 다니고 나서 지금의 남편을 친구의 소개로 만나서 1년 정도 교제 후 결혼함. 남편은 환자 본인보다 7살 연상이고 회사에 다니고 있었다.

결혼 후 시댁에서 생활하였는데 시어머니의 외도를 보게 되었다. 이전의 아버지의 외도 경험을 연상하며 시어머니와의 관계도 좋지 못하게 되었다. 그러던 중 남편이 교회활동으로 수입이 적어지게 되어 환자 본인이 사업을 하게 되었다.

지속적인 스트레스와 시어머니와의 불화로 점차 내성적이고 우울감이 심해졌다. 자녀로는 3남매가 있었고 우울감이 심할 때는 자녀도 보고 싶지 않을 때가 많다고 한다.

10. 사진

面黃, 少氣, 目赤, 純紅, 面色黃厚, 皮膚浮軟, 浮腫, 嘔逆, 不消化, 大便難, 微汗, 胸悶, 煩熱, 不眠, 乳汁自出, 舌苔白滑, 脈濡滑

11. 치료

1)침치료

百會, 上星, 人中, 合谷, 內關, 神門, 行間 (20분간 유침)

2)약물치료

① 加味養神湯 : 白茯神, 酸棗仁 各12g, 白茯苓, 半夏, 白芍藥, 柴胡, 石菖蒲 各4g, 釣鉤藤, 天麻, 遠志, 日黃連, 肉桂 甘草, 竹茹 各薄 各2g, 生薑 3片, 大棗 2枚

② 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 8g, 石菖蒲 12g, 天麻, 龍骨, 牡蠣粉, 梔子, 牧丹皮 各 4g

③ 二陳湯加味 : 半夏 16g, 橘皮, 赤茯苓 各 8g, 甘草, 遠志, 麥門冬, 酸棗 各4g

12. 치료경과

① 2005년 8월 1일 ~ 2005년 8월 4일

환자는 지속적인 불안 및 우울감 호소하면서 양약을 먹으면 자꾸 깔아져서 하루종일 몽롱한 상태라고 하였다. 그 외에서 胸悶, 頭痛, 便秘, 消化不良, 全身無力感 등의 신체증상 호소하였다. 하루에도 몇 번씩 소리를 지르고 무언가를 부수고 싶은 충동을 느낀다고 하였다. 표정은 계속 어두운 표정으로 질문에 대해 짜증을 내며 대답을 잘 안하려고 하였다.

양약은 Rivotril. Tab, lithium carbornate. Tab, Seroxat. Tab, Risperdal. Tab, Bromidine. Tab을 아침 저녁으로 복용하였다.

상기 증상 및 사진을 통하여 心神失養, 心腎不交로 보고 寧神安神, 潛陽에 초점을 맞추어 加味養神湯을 투여하였다. 입원전 양방 신경정

신과에서 받아온 약을 아침에는 Rivotril. Tab 2정, lithium carbornate. Tab 1정 Seroxat. Tab 0.5정을 복용하였고 저녁에는 Rivotril. Tab 2정 lithium carbornate. Tab 2정 Seroxat. Tab 0.5정, Risperdal. Tab 1정을 복용하였고 내과에서 받아온 약 프로락틴 분비 억제제 Bromidine. Tab을 2정을 1회 아침 식후 병행 투여하였다.

② 2005년 8월 5일 ~ 2005년 8월 7일

환자 胸悶 증상이 약간 개선되었다고 하였다. 그 외 不安, 憂鬱感, 간헐적인 煩燥感은 여전한 상태였다. 표정도 여전히 어두우며 질문에 여전히 대답을 잘 하지 않았다. 그 외 頭痛, 便秘, 消化不良, 全身無力感은 여전한 상태였다.

상기 증상을 膽胃의 不和, 膽熱의 소치로 보고 탕약을 加味溫膽湯으로 변경하였다.

양약을 먹으면 하루종일 멍하고 기면상태에 빠지기 때문에 환자 임의로 양약을 미복용하는 경우도 있었다. 환자 보호자인 남편이 저녁이후에는 래원하여 3시간정도 부부가 대화를 하였다.

③ 2005년 8월 8일 ~ 2005년 8월 12일

不安, 憂鬱感이 환자의 성장 과정 및 결혼생활에서 발생한 심리적인 원인이 됨에 초점을 맞추어 至言高論療法 및 移精變氣療法을 시행하였다. 환자 표정은 점차 밝아지며 질문에 대한 대답이외에 환자 본인이 질문을 하기도 하였다. 憂鬱感은 약간 감소 하였고 不安, 간헐적인 煩燥感은 큰 변화는 보이지 않았다. 불안감을 완화하기 위하여 定心元 한병에 朱砂를 5分 섞어서 저녁에 복용하도록 하였다. 頭痛은 Vas 5정도로 호전되었고 便秘, 消化不良, 全身無力感은 여전하였다.

양약은 환자 줄이길 원하여 아침약은 제외하고 저녁약만 복용하도록 하였다. 하루종일 멍한 증상은 없으나 밤에는 간헐적으로 불면을 호소하였다.

④ 2005년 8월 13일 2005년 8월 17일

환자는 우울감이 크게 호전되어 표정이 밝아졌다. 병실의 다른 환자와도 친해져서 대화도 많이 하였다. 남편과도 저녁에 지속적인 대화를 하나 남편과의 대화는 그다지 즐거워하지는 않았다. 환자는 간헐적으로 지인과 외출을 하거나 제사 등으로 집에 다녀오고 이전에 집안일에서 짜증을 많이 냈던 것에 비해 많은 호전 보였다. 뭔가를 부수고 싶은 충동도 많이 감소하여 이틀 또는 사흘에 한 차례정도 있었다. 식사량은 약간씩 증가하여 보통은 죽 또는 밥 반 공기를 먹었으나 간헐적으로 다 먹었다. 便秘는 여전하여 조위승기탕 엑기스, 향기요법 마사지 등을 시술하였다. 便秘는 완고하여 8월 15일 경부터는 양약 Magmil. Tab을 오전에 1정을 복용케 하였다. 移精變氣療法은 계속 시행하였다. 양약은 환자가 원하여 복용하지 않도록 하였다.

⑤ 2005년 8월 18일 ~ 2005년 8월 22일

환자는 憂鬱, 不安感 호전된 상태였다. 짜증도 거의 없는 상태였다. 8월 19일 저녁에 남편과의 말다툼후 胸悶증상 호소하였으나 당일 소실되었다. 8월 20일에는 같은 병실의 환자와의 다툼이 있어 식판을 던지는 등 과격한 행동을 보였다. 서로 형식적인 화해는 하였으나 완전히 해소되지는 않아 당 병실의 다른 환자들과만 대화를 하였다. 식사량은 여전히 반공기에서 한공기 정도를 섭취하였다. 消化不良 및 便秘를 지속적으로 호소하였다. 移精變氣療法은 지속적으로 시행하였다.

환자 증상의 호전으로 통원치료가 가능하고 비용문제 등으로 퇴원하여 통원치료 하기로 하였다.

⑥ 2005년 8월 23일 이후

9월 5일에 환자가 본원에 외래로 래원하여 상담하였다. 환자는 현재 수면, 기분상태도 좋은 상태였다. 消化不良은 유지되며 便秘도 다소 있었다. 표정은 밝고 대화도 많이 이루어졌다.

Ⅲ. 考 察

鬱證은 情志不舒로 因하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 病으로 주요 증상으로는 心情抑鬱, 情緖不寧, 胸部滿悶, 脇肋脹痛, 惑易怒欲哭, 惑咽中如有異物梗塞 등이 있다[1].

우울증은 기분장애의 범주에 속하며 환자는 정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 가지고 자신감이 없으며 생의 의욕이 없고 피곤해 하고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 하고 평소 해오던 일을 수행하는데 어려움을 느끼는 등의 증상을 보인다. 이외에도 체중감소, 식욕부진, 소화장애, 변비, 두통, 수면장애 등의 신체장애를 보이며 심한경우에는 자살을 하는 경우도 있다, 우울증은 1회로만 나타날 수도 있고, 주기적으로 재발되기도 한다[2].

移精變氣라는 말은 ≪素問·精變氣論偏≫에서 "黃帝問曰 余聞古之治病 惟其移精變氣 可祝由而已"라 하여 옛날 사람들은 병을 치료하는데 移精變氣나 祝由만으로도 병이 낫는다고 한 데에 유래한다[3]. 移精變氣療法은 일명 "移情移性療法"이라고도 하는데, 의사가 각종 방법을 활용하여 환자의 정신상태를 변화시키고, 병리상태를 조절하여 질병회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법이다. "移란 움직인다는 뜻이고, 變이란 바꾼다는 뜻으로, 모두 사기가 정기를 상하지 못하게 하여 정신이 더욱 강해지고 內守하는 것이다" " 導引이란 움직이는 것을 말하고 진작이란 바꾸는 것을 말한다"고 하여 치료방법의 각도에서 情緖導引, 精神振作 등의 방법을 사용하여 심지를 변화시키고 관념을 전환시킨다고 설명하였다. 移精變氣요법에는 精神轉移법이있어 환자의 정신 활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 기타 방면으로 전이 또는 분산하여, 이러한 정신 관념의 악성 자극을 유발하는 병리변화를 완화하거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는 방법이다. 精神轉移 치료의 방법은 매우 많은데, 의사가 언어지도요법을 활용하여 그 심리와 감정장애를 벗어나게 하는 것 외에도, 音樂 歌舞, 琴碁書畵, 花鳥, 낚시, 여행, 관광등의 방법을 이용하여 移情移性하고 정서를 편안하게 하며 理氣를 통하게 하는 작용을 하게 된다[1].

예술치료는 창작활동을 통하여 즉 음악, 미술, 조각, 무용, 시작, 서예 등을 통하여 내적 갈등을 통찰 표현하거나 해소함으로써 치료적 효과를 얻는 기법이다[2]. 移精變氣療法중 精神轉移法은 환자를 치료함에 언어지도요법 이외에도 音樂 歌舞, 琴棋書畵, 花鳥, 낚시, 여행, 관광 등의 방법을 이용하는데 이는 예술치료의 영역을 포함하고 있다고 볼 수 있다[1].

음악치료는 치료적인 목적, 즉 정신과 신체 건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것이다. 음악치료는 감정경험(emotional experience)과 감정교류(emotional communication)라는 과정을 거치며 치료적 목적을 위해 정서수정이라는 단계를 거쳐 각 개인의 고유한 치료적 경험을 통해 치료 목적을 달성하게 된다[4]. 이러한 음악치료의 장점으로는 비약물 치료방법이라는 점, 치료받는 자들의 학문적 사회적 음악적 훈련배경에 제약을 받지 않는 점, 치료받는 자들의 생활환경을 보존하면서 치료 목적을 달성할 수 있다는 점, 경우에 따라서는 가장 경제적 일수도 있다는 점, 치료를 거부하거나 저항하는 사람에게도 안전하며 긍정적인 치료 환경을 마련한다는 점 등이 있다[5]. 현재 음악치료의 행위자는 각 나라별로 음악계, 심리학계, 의학계 등으로 다르고, 운동장애인의 치료에도 응용될 수 있다[6]. 음악 치료의 구체적인 기법으로는 작곡하기, 지휘하기, 긴장이완 유도, 드럼치기, 악기연주 기술, 음악감상하기, 역할놀이 등이 있다[5].

음악심상기법의 목표는 내담자가 음악을 들으며 자신의 현재 문제와 관심사에 대하여 치료사와 함께 대화 주고받기를 원활시 수행하는

것으로 이는 크게 다섯 개의 요소로 구성된다. 첫째는 서론부분으로 치료사와 환자의 여러 대화를 통하여 현재의 중요한 문제, 느낌, 사건 등을 함께 탐색하고 이러한 대화의 내용을 기초로 하여 환자의 현재 상황에 적절한 음악을 선택한다. 둘째는 유도 부분으로 긴장이완 기술과 언어적 집중기술로 다양한 형태의 기술을 이용하여 환자를 긴장이완시키고, 환자가 최근에 겪고 있는 여러 가지 핵심문제 상황에 언어적 자극을 통해 집중할 수 있도록 돕는 것이다. 정형화된 패턴이 있지는 않다. 셋째는 음악적 상상으로 음악을 들으며 여러 가지 이미지를 경험하게 되는데 이때 주기적으로 치료사가 환자에게 현재의 이미지나 느낌을 질문하고 환자가 대답하는 방식을 취하게 된다. 넷째는 복귀부분으로 환자는 상상의 경험에서 빠져나와 긴장이 있는 보통 의식 상태로 돌아오게 된다. 다섯째는 결론부분으로 치료사와 함께 환자가 상상의 경험에서 느꼈던 다양한 이미지, 감각, 형상, 비유적 상상 등을 함께 돌이켜 보게 된다[5]. 음악치료의 평가는 정형화 되어있지 않고 'V.P 테스트 방법[7]', '행동표본관찰기록', '진단악 치료의평가보고서[5]' 등의 여러 양식이 있다.

미술치료는 치료적 특 안에서 미술과 다른 시각적 매체를 사용하는 것이다. 미술치료의 이론적 모델로는 미술교육-미숙교수법적 관점, 심층심리학-심리치료적 관점, 특수교육-재활적 관점, 정신의학적 관점, 인지학적 관점, 창의적-자기 경험적 관점, 수용적 관점과 통합적 관점으로 나눌 수 있다. 첫째는 미술교육-미술교수법적 관점으로 이는 문제 행동 및 부적응 아동이나 청소년을 위하여 미술교육의 바탕위에 치료적 접근을 시도한 것이다. 둘째는 심층심리학-심리치료적 관점으로 인간들이 자신의 내면세계를 꿈, 그림 혹은 상상적 형태로 구체화하는 것에 대해 많은 관심을 가진 것이 기본이론이 된다. 셋째는 특수교육-재활적 관점으로 장애아동, 청소년 및 장애인들에게 그들의 인지, 감각, 신경, 심리운동, 행동에 끼치는 영향과 효과뿐 아니라 정서적 사회적 기능이 개선되는 것에 목표를 두고 있기도 하고 뇌손상 환자와 노인의학 영역에서 재활과 자기치유를 돕고 불안정한 심리상태와 주체성 상실등을 중재한다. 넷째, 정신의학적 관점에서 환자가 병원생활을 하는 데 있어서, 의미 있는 아무런 활동을 하지 않고 무감각하게 있거나 다른 환자들이나 직원들과도 대화나 접촉 없이 지내는 상태를 개선하는 작업치료의 일부가 된다. 다섯째는 인지학적 관점에서 자아-유기체의 부조화를 통하여 나타나는 인간의 불균형적 상태를 미적 혹은 심리적 수단으로 조정하는 것이고 이는 인간의 세 영역, 영혼, 육체와 정신에 각각 해당하는 치료형태를 개발하는 근간이 되었다. 여섯째, 창의적-자기경험적 관점에서는 창의성이 지니는 치료적 역할을 강조하였다. 마지막으로 수용적 관점에서는 그림을 수용하고 감상하는 것을 치료적 목적에 적용하는 시도를 가능케 하여 그림을 감상하며 심리적, 정신적 이완을 하고 마음의 고요와 평화를 얻게 하는 치료의 기초이론이 된다. 미술치료의 치료과정은 초기, 중기, 후기의 세단계로 나눌 수 있는데 초기단계에서는 환자의 태도, 표정, 대화등을 주의깊게 관찰하고 점검하여 환자에 대한 정보를 얻고 치료사와 환자의 신뢰를 형성하고 동기 유발을 하는 단계이다, 중기단계에서는 환자는 자신의 문제를 수용하고 자신의 문제해결을 향해 적극성을 보이게 되는 단계이다. 후기단계에서는 치료사가 치료목표로 세운 내용들이 이루어지는 시기로 환자는 이 단계에서 자신에게 집중되기보다 사회적이고 실제적인 면에 관심을 보이며 그러한 적응능력을 보이며 치료사가 환자가 현실세계에 적절하게 적응하고 극복할 수 있는 능력을 키우는 것이다[8].

시치료란 치료적 가치를 가진 언어기능의 사용이다. 시치료의 범위에는 독서치료, 서사, 은유가 있다. 시치료의 이론적 근원의 중요한

부분은 정신분석적 문학에서 찾을 수 있다. 프로이드 학파의 용어에 의하면 시와 심리치료사 이의 밀접한 관계는 감정을 탐색하기 위해 전의식과 무의식적인 요소를 서로 사용하고 이를 구현하기 위해 단어들을 쓰는 것이다. 시와 치료는 둘 다 내적인 갈등을 해결하기 위한 것인데 상징화와 치환이 이에 쓰인다. 융은 모든 사람이 시인이며 다양한 창의적인 요소를 통해서 체계와 세계에 대한 독특한 의미를 발전시킬 수 있다고 하였다. 아들러는 개인의 언어-상징의 타고난 반응잠재력을 통하여 의사소통을 발전시키고 대인관계를 발전시킬 수 있다고 보았다. 게슈탈트 이론에서는 관계에서 언어가 중요하다는 것을 주장하며 시를 문제해결의 수단으로 보았다. Zinker는 시와 심리치료가 변화와 변형이라는 점에서 비슷하고 시치료를 통해 자아를 탐색하고 성장하도록 촉진한다고 하였다. 시치료의 실제 모델은 크게 세가지 요소로 나뉜다. 첫째, 수용적/처방적 요소로 치료에 기존의 문학작품을 도입하는 것이다. 이의 구체적인 기법으로는 치료자가 기존의 시를 선택하여 자신의 반응을 먼저 검토한 후 개인이나 집단에게 시를 읽어주거나 읽게 한 후 반응을 끌어내는 것이다. 이 기법을 변형하여 대중가요의 가사나 노래 테이프를 틀어줄 수도 있다. 이 요소는 상응의 원리가 적용되며 내담자의 감정상태와 시 분위기가 잘 어우러져야 한다. 연구결과에서도 그 자신의 경험과 흡사한 감정이 표현된 시에 가장 잘 반응하였다. 둘째는 표현적/창조적 요소로 자유로운 쓰기나 미리 구조화된 것을 채우거나, 저널 또는 일기쓰기, 편지쓰기 등이 이에 포함된다. 창의적 글쓰기는 평가와 처치 양쪽 모두에 도움이 될 수 있다. 셋째는 상징적/의식적 요소로 치료적 역량이 있는 은유의 사용, 과거를 인식하고 새로운 국면으로 넘어갈 수 있도록 의식의 응용, 내담자가 판타지나 현실에 기분을 둔 이야기를 만들거나 듣는 이야기하기 등이 이에 포함된다[9].

저자는 대전대학교 청주한방병원에 憂鬱, 不安, 全身無力感, 食慾不振, 便秘 등을 주소로 입원하여 痰氣鬱結型 鬱證, 주요우울증으로 진단된 환자 1례에 대해 한약과 침치료 이외에 미술, 음악, 시감상 등을 응용하여 이정변기요법을 시행하여 증상이 호전되어 보고하는 바이다.

본 증례의 경우 어린시절부터의 지속적인 스트레스가 발병동기가 되었다고 할 수 있다. 유년시절의 배다른 언니의 출현으로 가정의 불화를 겪었고 결혼 후에는 시어머니의 외도를 통해 유년시절의 기억이 연상되어 심한 스트레스를 받고 시어머니와도 불화를 겪었다. 이로 인하여 환자는 우울, 불안, 全身無力感, 식욕부진, 불안, 便秘 등의 증상을 지속적으로 나타냈고 이런 증상으로 일상생활 유지에 지장을 보였는데, 거의 매일 거의 모든 것에 대하여 현저히 감소된 흥미가 보이고, 불면을 보이며, 피로감을 느끼고, 사고와 집중능력의 감퇴 또는 결정곤란 등을 보였다. 상기증상으로 C병원과 신경정신과의원 등에서 SSRI(Seroxat. Tab), Majer tranquilizer(Risperdal. Tab)등을 복용하고 있었다. DSM-IV에 근거하여 주요우울장애로 진단하였다.

한의학적 진단에 있어서 七情所傷이 발병원인이고 憂鬱, 不安, 煩熱, 胸悶, 不安, 怔忡 등을 보였고 面黃, 少氣, 目赤, 純紅, 浮腫, 大便難, 舌苔白滑, 脈濡活 등의 부가적 증상을 나타내어 痰氣鬱結型 鬱證으로 진단하였다. 理氣化痰, 淸痰和胃하는 효능을 가진 溫膽湯의 적응증[11]으로 판단하여 하루에 加味溫膽湯 3첩을 3번에 나누어 투여하였다. 그 외에도 照海, 心兪, 內關, 神門, 魚際등의 穴을 응용하여 침구치료를 하였다. 이와 함께 移精變氣요법에 해당하는 미술, 음악, 시치료를 실시하였다[1].

본 증례에서는 음악치료에 있어서 음악심상기법(GIM)을 약간 변형하여 사용하였다. 음악심상기법은 8월 8일, 15일, 18일에 저녁 6시부터 7시까지 1시간 동안 시행하였다. 첫째요

소인 음악선택과정에서 본 증례의 경우에는 환자가 고전 음악 등 가사가 없는 음악보다는 가사가 있는 음악을 선호하였고 환자의 학창시절에 들어서 귀에 익숙한 노래를 응용하기를 원하여 2001년 11월 발행된 예당엔터테인먼트사의 편집앨범 '첫사랑' 의 4번 테이프를 선택하였다. 두 번째 요소인 유도 부분에서는 본 증례에서는 꽉 끼는 신발을 벗고 자신이 가장 편한 상태로 앉아서 근래에 드는 생각이나 지금의 상태, 관심사 또는 해결해야 될 중요한 문제를 생각해보고 발, 종아리, 허리, 등, 팔, 목, 턱, 얼굴, 귀의 순서로 세게 힘을 주었다가 푸는 방법[5]을 응용하였다. 그 외에도 8월 11일에는 저녁 8시에 외출하여 노래방에 친구들과 같이 다녀올 수 있게 하였고 이는 노래를 불러서 기분을 전환할 수 있다는 논리에 근거하였다[7].

미술치료는 8월 9일, 12일, 16일, 19일에 저녁 6시부터 8시까지 2시간 동안 시행하였다. 우선 진단으로써 집-나무-사람(H-T-P) 검사를 시행하려 하였으나 환자가 본인이 사람을 그리는 것에 대해 부담을 느끼며 거부하여 시행 하지 못하고 집과 나무만 그리도록 하였다. 환자는 초가집을 그렸고 전반적으로 노란색 계열의 색을 사용하였다. 이에 굴뚝이 생략되었고 울타리는 없고 창문은 매우 작은 창문을 그렸다. 이외 문, 지붕, 벽에는 큰 특징이 없었다. 나무를 그림에 있어서는 몹시 큰 나무를 그려서 종이에 다 표현하지 못하고 용지의 왼쪽에 있는 굵은 줄기와 그로부터 나온 굵은 가지와 그에 부속된 작은 가지를 그렸다. 여기에서 나무는 매우 큰 나무였고 과장되게 강조한 줄기를 나타내며 동그라미들로 구성된 옹이가 있었고 기저선도 생략되어 있었다. 본 환자의 경우 불안감 이외에도 분노를 표출하려는 충동이 심하여 '이성과 감성의 조화-충동적 감정 참아내기' 라는 프로그램[11]을 응용하였다. 사각형과 원으로 구성된 그림에서 크레용으로 자유로운 감성적 표현이 가능하게 바탕에 선을 그리고, 사각모양의 크기를 그림 크기와 똑같이 자른 후 풀칠하여 그림에 붙이고, 원이 그려진 그림의 크기에 벗어나지 않게 칠을 하는 활동을 하였다. 이 과정은 감정을 조절하고 참고, 충동을 억제하는 과정을 익히며 그림의 형식과 틀에 맞추어서 색종이를 오리거나 붙이거나 선 밖으로 나가지 않게 시행함으로써 행동에서 오는 충동조절에 향상을 목표로 하고 있다. 환자는 이에 관심을 보이며 총 6개의 각 사각형에는 분홍, 주황, 빨강, 파랑, 녹색의 색종이를 이용하였으며 인쇄된 사각형의 테두리를 벗어남 없이 시행하였다. 3개의 원은 각각 자주, 보라, 하늘색의 색연필로 거의 테두리를 벗어나지 않고 여러 번 덧칠하여 거의 바탕이 보이지 않을 정도로 꼼꼼히 칠하였다. 환자는 본 활동을 시행함에 1시간 정도가 소요되었는데 환자는 그 시간동안 큰 지루함 없이 열중하였고 활동 중 불안이나 분노 등은 없었고 즐거웠다고 하였다. 또, 본 환자가 자신의 과거에 대해 후회감이 많은 것에 대하여 '자신을 돌보는 보호환경을 설계하기 위한 방법론' 이라 하여 자신의 발을 사포에 대고 본을 뜬 후 그 위에 젯소를 이용하여 흰색으로 그림을 덮는 활동을 응용하여 용지에 크레용으로 환자 자신의 발에 본을 뜨고 크레용으로 자시의 과거를 생각하며 색을 칠하게 하였다. 이는 자신의 발을 그리는 과정을 통해 자신의 발자취를 더듬어 과거 속에서 자신에게 도움이 되었던 단서들을 찾음으로써 자신이 지금 해결하고자 하는 것의 문제를 인식하고 이를 해결하는 해법적인 방법을 찾는 것을 목표로 한다[11]. 환자는 본을 뜸에 검은 색을 이용하였고 발톱은 파란색으로 발바닥은 분홍, 주황, 노랑, 하늘색등 밝은 색을 주로 이용하여 발의 앞쪽에서부터 사선을 이용하여 4개의 영역으로 나누어 꼼꼼히 칠하였다. 이는 15분 정도가 소요되었으며 테두리선을 그리고 색을 칠하는 과정은 꼼꼼하고 경계를 벗어나지 않게 수행하였다. 그리는 과정에서 남편을 만나고 결혼하는 과정에 대해서

주로 이야기 하였고 이에 대해 약간은 후회하고 있다고 말을 하였지만 표정은 심각하지 않았고 오히려 밝은 표정으로 작업을 하였다.

시치료는 8월 8일, 10일, 17일, 18일에 저녁 6시부터 7시까지 1시간 동안 시행하였다. 이번 증례에서는 분노에 대해 치료할 때 응용하는 시인 '독이 있는나무-William Blake' 불안에 대해 치료할 때 응용하는 시인 '내가 이 낡은 코트를 벗어 던져야 한다면-Stephen Crane' 대인관계문제에 대해 치료할 때 응용하는 시인 '얼마 후-Veronica Shoffstall' 정체성의 문제에 대해 치료할 때 응용하는 시인 '희망-Emily Dickinson' 을 읽어 보도록 하고 토의 하였다[9]. 상기 시중 가장 환자가 관심을 가졌던 '내가 이 낡은 코트를 벗어 던져야 한다면' 에 대하여 서면으로 질의하여 다음과 같은 대답을 하였다.

Q. 이 시에 대한 당신의 개인적인 반응은 무엇입니까?
A. 나의 어두운 삶을 벗어버리고 자유롭게 또 다른 세계로 (삶)을 찾고 싶은 욕망
Q. 이 시가 당신의 삶 속에서 일어나고 있는 일에 어떻게 관련되어 있습니까?
A. 나의 현실의 삶 속을 들어다보는 것 같다
Q. 이 시에 주제가 메시지가 있습니까? 만약 그렇다면 그 것을 정의하고 논의해 보세요
A. 벗어버리고 싶은 나의 현실
Q. 이 시의 지배적인 분위기가 있습니까? 만약 그렇다면 그 것을 정의하고 논의해 보세요
A. 어두운 삶
Q. 당신에게 특별히 의미있는 행이나 시상이 있습니까?
A. 낡은 코트를 버리고 그리고 그 막강한 하늘 속으로 자유롭게 간다면
Q. 이 시는 어떤 유형의 문제와 관련 지을 수 있습니까?
A. 불안
Q. 이 시가 당신에게 어떤 노래, 영화, 또는 다른 문학 작품을 상기시킵니까? 만약 그렇다면 말해보십시오
A. 젊은그대 잠깨어 오라
Q. 시인에게 편지를 쓸 수 있다면 당신은 무엇이라 쓰시겠습니까?
A. 용감하게 낡은 코트를 벗어버리십시다. 하늘속으로 날아가 봅시다. 또 다른 시간이 우리를 기다리고 있을 거에요
Q. 내담자에게 이 시를 사용했을 때 발생할 수 있는 잠재적인 위험을 정의할 수 있습니까?
A. 용기를 잃게 할 것이다.
Q. 이 시는 독자가 나름대로 생각할 수 있는 여지를 두고 있습니까? 아니면 결론이 내려져 있습니까?
A. 결론이 없는 것 같다. 갈등하는 것 같다.
Q. 이 시에 '희망' 이 있습니까? 설명해 보세요
A. 있다.

환자는 상기 치료 중 음악치료에서 '비오는 날의 수채화' 라는 대중가요를 좋아하였다. 이에 그 가사를 적어서 시치료에 응용하였고 환자는 노래와는 다른 느낌을 받는다고 하며 관심을 보였다.

입원치료 3일간은 양방신경정신과에서 받아온 약을 먹고 하루종일 졸린 상태에 있었고 우울한 감정 이외에도 不安등의 증상은 여전하였다. 입원치료 5일부터는 胸悶등의 증상이 개선되었고 不安 등의 증상은 큰 변화가 없었다. 입원치료 8일째부터는 移精變氣요법을 시행하였고 환자 표정이 밝아지기 시작하였다. 입원치료 13일경부터는 우울감이 크게 호전되고 치료에도 적극적이며 주변사람들과의 대화와 활동이 증가되었다. 환자 퇴원 후 본원 외래로 통원치료하였고 수면, 기분상태도 퇴원당시와 비슷하게 유지되었다.

본 증례에서는 憂鬱, 不安, 全身無力感, 食慾不振, 不安, 便秘의 주증상 이외에 胸悶感, 咽喉部異物感, 舌苔白滑, 脈濡滑 등의 증상을 보여 痰氣鬱結型 鬱證으로 진단된 환자를 침, 약

물 치료 이외에 음악, 미술, 시치료를 이용한 이정변기요법을 시술하여 양호한 효과를 나타냈다. 그러나 移精變氣요법을 시행함에 있어서 체계적인 프로토콜과 평가기준이 없었고 여건의 제약 등으로 인해 음악, 미술, 시치료 등이 보다 엄격하게 이루어지지 않았던 점은 아쉬운 부분이라고 할 수 있다.

향후 이정변기요법 등의 한의학적 정신치료에 대한 이론적, 임상적 연구가 지속적으로 이루어진다면 신경정신과적 질환에 대한 더욱 양호한 치료효과를 기대할 수 있을 것이다.

Ⅳ. 結 論

본 증례에서는 憂鬱, 不安, 全身無力感, 食慾不振, 不安, 便秘 등을 주소로 하여 대전대학교 청주한방병원에 내원하여 痰氣鬱結型 鬱證, 주요우울증으로 진단받고 2005년 8월 1일부터 2005년 8월 22일까지 입원치료한 환자를 한약과 침치료 이외에 移精變氣요법을 시행한 결과 증상의 호전을 보였다. 이정변기요법의 구체적인 방법은 미술활동, 음악과 시감상 등의 방법을 선택하였는데, 표준화된 치료과정이 없었고 하나의 치료에 대해 각각의 평가 기준이 미흡한 점 등이 지적될 수 있다.

향후 표준화된 치료과정과 각각의 평가 기준 그리고 그 외 다양한 치료기법에 대한 지속적인 연구가 필요하며, 예술치료의 영역 이외에도 한의학의 이정변기요법에 해당하는 여러 가지 기법에 대한 연구가 지속적으로 이루어져 한의학의 치료범주의 확대 및 치료방법의 다양화가 필요할 것으로 사료된다.

參 考 文 獻

1. 대한한방신경정신과학회편 : 한방신경정신의학, 서울, 집문당, pp482-487, 750-752, 2005
2. 민성길 : 최신정신의학, 서울, 일조각, p257, pp263-265, p642, 2000
3. 황의완, 김지혁 : 동의정신의학, 서울, 현대의학서적사, pp595-598, 1987
4. 최병철 : 음악치료학, 서울, 학지사, p18, 83 1999
5. 김종인 : 행복을 주는 음악치료, 서울, 지식산업사, 21, 36, 129, 194, 2003
6. 정영조 : 음악치료 서울, 하나의학사, p165, 2001
7. 박경규 : 건강과 음악치료, 서울, 빛샘, p131, 188, 1995
8. 정여주 : 미술치료의 이해, 서울, 학지사, p15, pp25-70, pp164-169, 2003
9. Mazza, Nicholas : 시치료 이론과 실제, 서울, 학지사, pp46-54, p165, 192,197, pp199-200, 2005
10. 한의과대학방제학교수 공저 : 방제학, 서울, 영림사, pp531-532, 1999
11. 김영민 : 스트레스 감소방안을 위한 임상미술치료 실제, 서울, 21세기사, pp52-55, 152-159, 2004