동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 17. No. 3, 2006

분노증세를 동반한 심인성 진전 환자에 대해 이완요법과 한방치료를 실시한 1례 보고

김상호, 박소정, 변순임, 김지영, 김종우*, 정선용*, 황의완, 김지혁**
경희대학교 한의과대학부속 경희의료원 한방병원 신경정신과,
*경희대학교 동서신의학병원 화병/스트레스 클리닉, **라파경희한의원

Relaxation Training for psychogenic tremor patient with anger : A Case Report

Sangho Kim, Sojung Park, Soonim Byun, Jiyoung Kim, Jongwoo Kim*, Sunyong Chung*, Weiwan Hwang, Ji Hyouck Kim**
Department of Neuropsychiatry, Kyung-Hee Oriental Medical Center,
College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University,
* Hwabyung/stress clinic, East West Neo Medical Center, Kyung-Hee University,
** Rapa Kyunghee Clinic of Oriental Medicine

Abstract

Psychogenic neurological conditions account for 1% to 9% of admissions at neurological unit. They are considered manifestations of underlying psychiatry disorders such as somatoform disorders and factitious disorders or malingering. Diagnosis for psychogenic tremor is difficult because mimic tremor is occurred at the secondary of the organic disorders or coexist in a patient with tremors of organic origin.

A patient in this case report was diagnosed as psychogenic tremor, and she also complained the severe anger. A patient did not improved with the chemical medication for a long time. The patient received relaxation training, herbal medication and acupuncture for 20 days and showed short-term alleviation on tremor and decreased anger problem and other somatic problems.

Key Words: psychogenic tremor, anger, relaxation training

투고일:10/12, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자 : 황의완, 서울특별시 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과학교실
Tel. 02-958-9188, Fax. 02-958-9104, e-mail: omed22@naver.com

Ⅰ. 緖 論

심인성 진전(psychogenic tremor)은 심인성 운동장애(psychogenic movement disorders)에 속한다. 운동장애로 병원을 찾는 환자 가운데 2-3%가 심인성 운동장애를 가지고 있는 것으로 추산되며[1], 특히 심인성 진전의 경우 여러 가지 운동장애의 증상 가운데 가장 흔하게 나타나는 증상이다[2]. 심인성이란 단어는 전통적으로 어떤 기질적인 질병으로 인한 것이 아니고 잠재된 정신과적인 장애나 꾀병으로 인해 나타나는 장애를 설명할 때 사용된다. 심인성 운동장애는 공통적으로 다양하고 복잡한 운동을 나타낸다. 증상은 불수의적인 기질적 원인으로 인한 비정상적 운동의 모든 형태와 유사하며, 보행과 언어, 알려진 범주에 맞지 않는 흔치않은 감별불능형 운동양상을 나타내기도 한다. 심인성 운동장애는 대부분 전환장애, 신체형장애의 형태인 신체화장애, 건강염려증, 신체이형장애, 동통장애의 정신과 진단을 충족한다. 심인성 운동장애는 장해를 일으키고 신체형장애와 연관되는 보건의료비 지출에서 상당부분을 차지한다. 그 비용은 미국에서 1년에 200만 달러로 추산된다[3].

본 증례의 환자는 평소 건강하던 중 교통사고 후 갑작스런 양손의 진전증상이 나타나 양방신경과, 신경정신과에서 약물치료를 받았으나 호전 없이 장기간 지속되었던 중 한방치료를 원해 본원 한방신경정신과에 방문하였다. 환자는 진전 외에 우울, 불안, 분노와 같은 뚜렷한 심리적 증상을 동반하고 있었다. 특히 심한 분노감과 이로 인한 분노행동 표출을 호소하였다. 환자는 약 1주일간의 외래치료 후 3주간 입원치료를 통해 한약, 침치료와 함께 이완요법의 교육과 훈련을 받게 되었다. 치료를 실시하면서 관찰한 심인성환자의 임상양상에 대하여 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성별/나이: F/33

2. 주소증

① 주증상: 兩手振顫, 易怒

② 부증상: 頭痛· 眩暈, 心下痞· 消化不良, 便秘, 心悸, 不安, 憂鬱

3.발병일

2005년 4월경(교통사고후 발생)

4. 과거력

2003년 제왕절개 수술 이외 별무보고

5. 가족력

父 - 간암

6. 현병력

33세 여환으로 상기 과거력 외 별무대병 중 2005년 4월 교통사고 후 양손이 떨리는 증상이 나타나 ○○병원 신경과에서 각종 검사 상 별무이상소견이나 상기증상이 지속되어 양방신경과, 양방신경정신과에서 지속적 약물치료 받았으나 증세의 호전이 없는 상태로 본인 및 보호자가 한방치료를 원해 2006년 8월 18일 본원 한방신경정신과 외래 방문하여 치료받다가 2006년 8월 28일 본원 한방신경정신과에 입원함.

7. 개인력

학력은 고졸, 경제상태는 중, 종교는 무, 남편과 자녀 한명(남자)을 두고 있는 주부이다. 과거력 상 정신과적인 문제는 보고되지 않으며, 연상의 남편과 7년전 결혼하였는데 남편과의 성격차이로 잦은 말다툼이 있었던 것 외에는 스트레스 사건은 없다. 2005년 4월 남편, 아

이와 함께 교통사고를 당한 후(피해자) 큰 외상은 없었으나 이후 불안과 양손의 진전증상이 나타났다. 이로 인해 1년 3개월 이상 여러 양방신경정신과에서 지속적 치료를 받고 있으나 치료에 잘 반응하지 않는 상태이다. 환자에게 있어 스트레스요인은 남편과 대화가 안된다는 것으로 주로 남편이 가벼운 태도로 자신을 대하며, 일관된 따뜻하고 지지적인 태도가 결여되어 있는 것을 지적하였다. 친정어머니도 자기 부부 사이의 문제에서 자신의 입장에 서기보다는 주로 남편입장에 서서 환자를 비난하는 경우가 많았다고 하였다.

8. 四診

① 望診: 마른 체격, 面色白, 眼勢無力

② 問診: 兩手振顫, 易怒, 眼乾燥, 頭痛· 眩暈, 心下痞· 消化不良, 便秘, 心悸, 不安, 憂鬱

③ 切診: 臍下部의 종괴감

④ 舌脈: 舌紅苔少, 脈細弱

望聞問切의 四診을 참조할 때 肝鬱化火, 兼脾虛 로 변증할 수 있다.

9. 임상진단

변병(辨病): 심인성 진전, 주요우울장애, 부분관해

변증(辨證): 『肝鬱化火, 兼脾虛』

10. 치료목표

① 입원기간동안 위의 심리적인 문제들에 대해 임상면담, 다면적인성검사, 설문검사 등을 통해 평가하도록 한다.

② 환자는 頭痛· 眩暈, 心下痞· 消化不良, 便秘, 心悸와 같은 뚜렷한 신체증상을 호소하고 으므로 입원기간동안 한약치료, 침치료를 통해 증상에 대한 조절을 시도한다.

③ 입원기간동안 분노, 불안문제에 대한 조절을 위해 이완요법을 실시, 교육, 훈련하여 본인의 분노, 불안과 같은 심리적인 문제에 대한 조절능력을 배양한다.

11. 치료내용

① 韓藥: 입원초기 4일간 鬱證(우울감, 식욕저하, 심하비, 변비)을 고려하여 우선 利氣解鬱을 통한 동반된 신체증상 조절을 위해 分心氣飮(加 柴胡 4g)을 투여하였다. 5일째부터 주증인 양수진전을 고려한 변증인 肝鬱化火를 목표로 한 加味逍遙散에 환자의 氣虛, 血虛상태를 고려하여 인삼, 백하수오 각 4g을 추가하여 3일간 투여하였다. 이후 抑肝散(加 陳皮, 半夏 각4g)을 퇴원시까지 지속적으로 투여하였다. 환자가 심하비를 호소할 경우 필요시 半夏瀉心湯(엑기스제), 內消和中湯(엑기스제)을 단기간 병행 투여하였다 .

Table 1. Herb medication that patient taken during treatment period

투여기간	투여처방 및 처방구성
입원1일~입원4일	分心氣飮(加 柴胡 4g)
	桂枝 6g, 白芍藥, 木通, 半夏, 靑皮, 陳皮, 白茯苓, 羌活, 桑白皮 4g, 燈心草, 大腹皮, 蘇葉, 大棗, 生薑, 甘草 3g
입원5일~입원7일	加味逍遙散(加 人蔘, 白何首烏 각 4g)
	白茯苓, 白芍藥(炒), 白茯苓, 白朮, 柴胡 각 6g, 山梔子, 牧丹皮, 生薑 각 4g, 甘草 3g, 薄荷葉 2g
입원8일~입원21일	抑肝散(加 陳皮, 半夏 각 4g)
	白芍藥 10g, 當歸, 白朮, 白茯苓, 釣鉤藤, 半夏 각 8g, 陳皮 6g, 川芎 5g, 柴胡, 甘草 각 4g
심하비 호소시 병행투여 처방	半夏瀉心湯, 內消和中湯

② 鍼治療: 입원후 7일간은 百會, 合谷, 太衝, 外關, 足臨泣, 曲池, 陽陵泉, 陰陵泉의 양측혈위에 1일 1회 30분간 유침하였다. 입원 8일 이후로는 사암침법의 肝正格과 肝勝格을 응용하여 陰谷, 曲泉을 補하고 行間, 少府를 瀉하는 치료방법을 사용하였다.

③ 弛緩療法: 1회기의 내용은 외래에서 교육받은 상태였으며 입원기간 다음과 같은 계획에 따라(Table 2) 이완요법을 교육하고, 매일 1회 이상 정신요법실에서 훈련을 실시하였다. 구체적인 내용과 방법은 8주 한의학 정신요법[4]에서 제시하는 방법을 기본으로 저자가 변경시켜 사용하였다.

Table 2 program schedule & contents on relaxation training

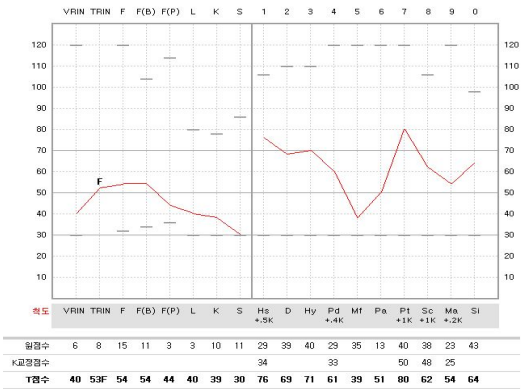
회기	목적	내용
1회기	한의학에서 보는 몸과 마음의 관계에 대한 이해	가장 기분좋았던 일과 기분나빴던 과거의 사건을 기억하며 전후의 신체증상의 차이를 관찰한다.
2회기	이완의 방법 익히기 / 이완상태를 경험하기	근육이완법 교육
3회기	이완의 방법 익히기 / 이완상태를 경험하기	여러 가지 호흡법을 교육하여 본인에 가장 맞는 방법을 찾기
4회기	이완의 방법 익히기 / 이완상태를 경험하기	근육이완법/자율훈련법 교육
5회기	이완의 방법 익히기 / 이완상태를 경험하기	명상법을 교육하여 자신에 맞는 방법 찾기

12. 검사소견

① 입원시 생화학· 일반혈액학· 뇨화학· 내분비검사: 정상

13. 심리검사

① 다면적인성검사(MMPI-2):



② BDI(벡 우울증 척도)

-06. 8. 22: 34점

-06. 9. 5(입원10일째): 31점

-06. 9. 15(입원20일째): 20점

③ STAXI(상태특성 분노 표현척도)

-06. 8. 22:상태분노 38점/ 특성분노 38점/ 분노표출 20/ 분노억제 17점/ 분노조절 24점

-06. 9. 5:상태분노 12점/ 특성분노 33점/ 분노표출 23/ 분노억제 20점/ 분노조절 25점

-06. 9. 15:상태분노 11점/ 특성분노 32점/ 분노표출 16/ 분노억제 16점/ 분노조절 22점

14. 심박변이도검사(HRV)

Table 3. HRV major index of patient(06. 8. 22)

Time Domain Analysis	
Mean HRT(bpm)	74.9
SDNN(ms)	43.55
RMSSD(ms)	32.72
Frequency Domain Analysis	
TP(ms2)	1182.13
VLF(ms2)	529.17
LF(ms2)	185.58
HF(ms2)	362.25
LF/HF	0.51

15. 치료경과

06. 8. 29: 양손의 진전은 우측손이 보다 심하며, 특징은 체위성 진전, 운동시 진전 양상이며 진폭은 작고, 불규칙적이다. 긴장하거나 피곤하면 진전이 심해진다. 손 떨리는 것 때문에 사람을 만나는 것도 싫다고 하였다. 진전 양상이 장소, 시간에 따라 변동되므로 진전의 심각도에 대한 객관적인 관찰은 어려웠다. 우선적으로 호흡이완법을 교육하였다.

근육이완법을 복습하고 교대호흡, 심호흡, 복

식호흡을 각 5분간 훈련하였다. 환자는 근육이완법 후 확실히 이완반응을 경험하였으나 특정 부위의 근육을 긴장할 때는 두통, 어지럼증, 안면부의 이상감각을 호소하였다. 호흡법 가운데 코를 통한 교대호흡시 머리가 맑아지는 좋은 느낌을 경험하였으나, 심호흡과 복식호흡 시행 후에는 오히려 두통과 어지럼증을 호소하였다.

06. 9. 1.: 침치료를 한 후에는 양손의 떨림이 수시간 동안 본인 느끼기에 줄어든다고 한다. 침치료 후 어지럼증을 호소하였는데, 침치료 혈위의 개수를 줄인 후에는 증상이 없어졌다. 입원시에 비해 어지럼증의 정도는 감소하였다. 금일 면담시간을 가졌다. MMPI-2 검사결과를 설명하자 듣고 '슬프네요' 라고 하며 잠시 동안 눈물을 흘렸다. 하지만 감정적 동조를 보이고는 이내 다시 무덤덤하고 귀찮다는 듯이 대답하는 양상을 보였다. 우선 다루기 쉬운 행동부터 우선 바꾸어나가기로 계획하여 일일 생활 계획표를 작성하여 규칙적인 일일생활과 행동변화를 유도하기로 하였다. 이후 자율훈련법을 실시하였다. 시행 후 느낌은 부정적인 반응들이 나타났다. 단, 따뜻하다는 느낌을 가지게 하는 암시에는 괜찮다고 하였다.

06. 9. 4. : 입원 4일째로 식욕저하와 심하비를 호소하였다. 억지로 먹으면 토할 것 같고 울렁거린다하며 무변 7일 만에 배변(2회)하였다. 수면은 원래 과수면 상태였으나 입원생활하면서 규칙적인 생활을 하면서 양호한 상태이다. 두통은 항상 통증이 있으나 빈도, 횟수, 강도가 줄어든 상태이다. 간헐적 심계, 불안, 건망증을 호소하였다. MMPI 결과에 대하여 남편에게 설명을 원하였다. 전반적 상태는 입원당시보다 호전되었으나 심하비, 오심 등 소화기 증상이 지속되는 상태이다. 치료처방을 가미억간산으로 변경하였다.

06. 9. 5. : 이완요법 3회기 교육하였다. 이전 자율훈련법 시행시 환자가 몸이 무거워지는 등 부정적 느낌을 경험하여 이에 대한 재확인 및 자율훈련법 적용의 여부를 결정하기 위해 재차 시행하였다. 시행 후 느낌을 확인하자 환자는 나른하다고만 말하였고, 이전 시행 시처럼 부정적 반응을 보이진 않았다. 다음 순서로 명상훈련을 실시하였다. 4가지 방법을 사용하여 명상을 소개하고 체험하고 이완훈련으로서 사용하기 위한 기초를 마련하고자 하였다. 먼저, 명상은 그동안 배운 이완요법 가운데 한 가지 방법이며, 그 목적은 남편에 대해 폭발적인 분노가 생기는 스트레스 상황에서 스스로를 자가 조절하는 방법을 배우는 것임을 얘기해줬다. 첫 번째로, '이미지 떠올리기'를 실시하였다. 무슨 이미지를 떠올릴 것인가에 대해 치료자가 딸기, 사과 같은 흔히 사용하는 이미지를 제시해주자, 환자는 이런 이미지를 싫어한다며 본인이 좋아하는 수박을 떠올리기의 대상으로 선정했다. 10분 동안 이미지 떠올리기 명상을 실시하였다. 단계별로 치료자가 상상을 유도하였다. 첫 번째 단계는 탁자 위에 올려진 수박의 전체적인 형상을 떠올리는 것이고, 두 번째는 수박의 색깔을 생각하는 것이고, 세 번째는 수박을 반으로 쪼개어 보이는 먹음직스런 빨간색을 떠올리게 하였다. 마지막으로 그 수박을 먹고 맛을 느끼는 작업을 진행하였다. 하지만 환자는 실시 후 떠올리기가 잘 안되었으며, 수박 맛을 보고도 침이 고이는 등의 반응도 나타나지 않았다. 두 번째로, 즐거운 기억, 행복했던 순간을 떠올리는 작업을 진행했다. 이를 위해 2일전 환자와의 면담을 통해 기분이 좋아지는 과거기억을 찾아볼 것을 권유하였으나, 여전히 환자는 찾지 못하고 있는 상태였다. '내게 기분 좋은 기억도 없고, 생각 안나요'라고 대답하였다. 어렵게 재차 환자를 격려하여 최근의 일에서 찾아보고자 하여 아들이 오늘 자신의 병실에 방문했던 시간을 떠올려 보기로 하였다. 상상은 약 10분가량 진행되었다. 실시 후 환자는 아들을 떠올리니까 기분이 좋았는데 끝내고 눈을 뜨니까 바로 앞머리가 아프다고 하였다. 마지막으로, 호흡에 집중하는 마음챙김개념을 이용하는 명상을 사용하였다. 간단하게,

마음챙김의 개념에 대해 환자에게 설명하였다. 무비판적으로 자신의 호흡을 집중하여 관찰하는 작업을 10분간 실시하였다. 실시 후 느낌을 묻자, 호흡을 너무 의식적으로 깊게, 규칙적으로 하려고 했는데 이게 안되니까 오히려 힘들었다 하였다. 그래서 복식호흡에 너무 신경 쓰지 않고 자연스런 호흡만으로도 충분하다고 재차 교육해주었다.

06. 9. 6 : 남편과의 간단한 면담을 실시함. 환자는 남편과의 면담에 크게 관심가지며 남편의 반응을 물어봤다.

06. 9. 9 : 약 2주간의 치료 후 첫 내원시보다 진전의 강도, 횟수, 진전으로 인해 받는 일상생활의 불면감을 감소하였다고 하였다. 한약투여, 침치료, 규칙적 이완훈련으로 인한 호전반응이라 생각된다. 우울감, 짜증이 입원당시보다는 줄어들었다. 그러나 집으로 돌아갈 생각을 하면, 남편을 본다고 생각하면 짜증나고 모든 게 귀찮아지며 두통이 나타난다 한다. 입원당시 호소했던 신체증상의 경우 두통은 줄어들고 환자 표정도 밝아졌으며 배변도 2-3일에 1회 정도로 원활해졌으며 심하비는 입원당시보다 감소하여 추가로 한약을 복용하지 않고도 견딜만한 정도라 하였다. 퇴원에 대해 불안해하며 입원기간을 연장하고자 하여 2회차 면담시간을 가졌다. 치료계획은 먼저 입원기간을 1주일 연장하기로 하였고, 낮시간에 무료한 시간이 많다하여 책을 읽기를 권유하였고, 이완요법을 매일 꾸준히 훈련하기로 하였다.

06. 9. 15. : 진전은 식사시 숟가락질, 젓가락질을 통해 판단할 때 경도의 호전을 보이며, 삼하비, 변비, 두통 등의 신체증상들은 호전된 상태이다. 분노폭발의 행동도 남편을 봐도 자제가 가능한 정도이며 퇴원 후 집안생활 적응문제로 불안이 나타났으나, 본인이 조절가능한 정도이다. 지속되는 기분의 저하는 사라졌으며, 퇴원 후 활동에 대한 계획과 기대를 세우고 있다. 수면과 식욕이 양호한 등 우울감, 우울증 관련 증세도 호전된 상태로 익일 퇴원하였다.

Table 4. the difference of major symptoms between before and after treatment

주요증상	치료전	치료 20일후
진전	숟가락, 젓가락질이 힘들 정도임. 대인관계에 곤란할 정도	진전의 강도와 시간이 줄어들어 숟가락, 젓가락질이 훨씬 편안해짐.
분노	남편만 보면 짜증이 나고 조금만 화가 나면 물건을 던지고 욕을 한다	남편을 봐도 짜증,분노가 덜하고 조절가능하다.
우울감	지속되는 우울감, 흥미결여	스트레스를 받을 때 간헐적인 우울감을 호소, 퇴원 후 일상생활에 대한 기대와 계획할 정도로 호전
두통	일상생활 곤란한 정도의 심한 전두통 지속적 호소	호전상태
심하비	심하부의 답답한 느낌 자주 호소	증세완화. 간헐적 증상 호소
변비	6-7일에 1회 배변	1-2일에 1회 배변

Ⅲ. 考 察

본 증례의 환자는 교통사고 후 발생한 양손의 진전으로 인해 장기간 양방치료를 받았으나 호전 없는 상태에서 본원에 방문하여 외래 및 입원치료를 받게 되었다. 먼저, 치료를 논하기 앞서 환자의 상태에 대한 정확한 평가가 중요하다고 생각된다. 정확한 진단은 치료에 대한 반응을 결정짓는 요인이기도 하다.

환자의 진전에 대한 심인성 진단이라는 평가는 적절한 것인가를 고려해봐야 한다. 심인성 진전을 진단하기는 매우 어렵다. 먼저 다른 모든 가능한 진전의 원인이 배제되어야 한다. 그 특징은 진전의 속도가 시간에 따라 달라지거나, 환자의 행동이나 태도에서 심인성을 의심하게 하는 행동이 나타날 때, 진전이 저절로 없어졌다가 다시 나타나기를 반복하였을 때,

여러 가지 신체화의 증상이 나타날 때, 이차적인 이득의 보상이 있을 때, 법정 소송이나 보상 등의 문제와 연관되어 있는 경우에는 심인성 진전일 가능성을 높여준다. 그러나 심인성 진전의 진단은 매우 신중하게 해야하며 일정기간 동안의 반복된 관찰을 한 후에 내리는 것이 좋다고 한다[5]. 환자는 발병이후 1년 5개월 이상 양방신경과 및 양방신경정신과에서 지속적인 약물치료를 받았다. 양방신경과에서 뇌자기공명영상 및 각종 신경과적 검사 상 별무이상소견을 받았다. 환자의 진전양상의 특징은 좌우의 차이가 있었고 진전의 속도는 시간에 따라 변동되는 양상이었으며, 남편과의 말다툼이나 대인관계에서의 문제와 같은 분노감을 증폭시키는 스트레스인자에 노출될 때 더욱 심해지는 양상이었다. 보상문제의 경우도 교통사고의 가해자와 합의를 하지 않은 상태였는데 이는 자신의 증상이 오래 지속될 것이라는 의사인 지인의 말에 따른 것이다. 치료에 대한 경제적인 부담은 가해자와 합의를 하지 않았기에 전액 가해자의 보험회사가 부담하고 있는 상태였다. 또한 본인 및 보호자 면담 상 물건을 던진다거나 욕을 자주 하는 등 심한 분노감을 표출하는 행동이 나타나고 있었고, 임상적인 우울증과 불안증세를 동반하고 있었다. 단, 입원기간을 관찰하면서 꾀병이나 허위성장애의 양상은 배제할 수 있었다. 위와 같은 요인들을 고려할 때 환자는 심인성 진단의 범주에서 보는 것이 타당하다고 할 수 있겠다.

환자의 심리상태에 대한 평가를 위해 MMPI-2, 설문지검사, 면담, 임상관찰을 실시하였다. 정신의학적 진단면접 상 환자는 불안장애의 진단기준에 해당하지 않으며, 우울감, 흥미결여, 식욕저하, 체중저하, 수면과다, 하루종일 지속되는 피로감, 기억력 및 집중력의 저하, 자신감의 결여와 같은 우울증삽화의 증상들을 나타내지만 현재 삽화를 충족시키지는 못할 정도이다. 신체형 장애를 진단내리기에는 우울증의 임상양상이 뚜렷하며, 우울증이 환자상태를 더 잘 나타내준다고 판단했기에 '주요우울장애, 부분관해'상태로 진단내릴 수 있겠다. 교통사고 상황에 대해 문진결과 외상에 대한 각성, 재경험, 회피와 같은 PTSD의 전형적인 양상 보이지 않아 PTSD는 배제하였다.[6] MMPI-2 검사결과를 보면, 먼저 타당도척도의 점수는 모두 정상범위에 속하여서 검사태도 및 검사결과에 대해 신뢰할 수 있다고 보았다. 척도1, 2, 3, 7에서 70점 이상의 높은 점수를 나타냈는데 특히 척도7과 척도1은 매우 높은 점수에 해당하였다. 임상척도 프로파일을 통해 환자를 해석해보면 환자는 척도7에서 매우 높은 점수를 보였는데 이는 심각한 심리적 혼란감(예, 두려움, 불안감, 긴장감, 우울감)을 호소하며 이로 인해 집중하기 어려워함을 말한다. 또한 척도1도 매우 높음에 해당하는데 이는 신체적 호소에 생각이 집중되어 있음이 심함을 말한다. 척도3도 높은 점수를 보여 증상의 원인에 대한 통찰력이 부족하며 이로 인해 신체적 호소에 집착하고 있다는 것을 말한다. 척도2 우울증 척도에서도 높은 점수를 보여 우울하며 에너지가 부족하며 환경에 불만족스럽고, 자신감이 부족함을 나타내고 있다. 재구성 임상척도, 5요인 척도 등을 참고하면 환자는 역기능적 부정정서, 부정적 정서성이 매우 뚜렷하며 불안, 우울, 건강염려, 분노를 분명히 나타내고 있으며, 사회기능상으로는 직업적 곤란, 결혼생활 부적응, 가정불화와 같은 관계에서의 어려움을 보인다[7]. 즉, 환자는 높은 수준의 불안, 우울, 분노를 호소하며 이의 원인에 대한 통찰력은 부족한 자로 여러 가지 신체증상에 집착하고 있으며 가정생활에서 어려움을 겪고 있는 것으로 볼 수 있다. 우울척도인 BDI, 분노척도인 STAXI에서도 높은 점수를 보여 위의 결과를 그대로 나타낸다. 주된 스트레스원인은 보다 본질적인 것은 남편이며, 주로 남편과 정서적 친밀감을 공유하지 못하며 남편과 별거를 생각할 정도로 관계가 소원해졌다. 또한 친밀감의 대상이면서도 남편의 분신인 아들

에 대해서는 애정과 분노와 같은 양가감정을 느끼고 있다. 환자가 스트레스에 대해 주로 사용하는 대처방식은 회피와 분노폭발과 같은 폭력적인 행동방식이다. 이런 회피를 통해 환자는 자기내면의 분노, 불안 등을 직면하지 않으려하며 지속되는 양손의 진전에 대해서도 적극적인 치료보다는 약간의 회피양상을 보이고 있다. 하지만 이런 대처방식은 도리어 불안, 분노, 우울감을 가중시키고 있다.

환자의 상태에 대한 한의학적인 평가로 변증논치를 시행했다. 主症인 振顫을 중심으로 동반된 증상을 바탕으로 고찰을 해본다면 한의학에서 진전에 대해서는 肝風을 핵심적인 병기로 보고 구체적으로 氣血虧虛, 肝陰不足으로 인한 筋脈失養과 腎精虧損으로 인한 髓海失榮 혹은 虛風內動, 肝陽上亢, 氣滯血瘀로 인한 風, 火, 痰, 瘀를 주 원인으로 하여 주요 임상유형을 肝腎陰虛, 氣血兩虛, 氣滯血瘀, 膽熱動風, 痰濁內盛으로 나누고 있다[8]. 환자는 望診 상 마른 체격, 面色白, 眼勢無力하며 問診 상 兩手振顫, 易怒, 眼乾燥, 頭痛· 眩暈, 心下痞· 消化不良, 便秘, 心悸, 不安, 憂鬱, 切診 상 臍下部의 종괴감이 나타냈고, 舌脈은 舌紅苔少하며 脈細弱하였다. 이는 肝鬱化火, 脾虛를 겸한 것으로 변증할 수 있다. 양손의 진전은 肝鬱과 火熱로 인해 血이 손상되어 肝風이 內動하는 것으로 해석할 수 있다. 또한 지속적인 肝氣鬱結로 인해 心下痞, 消化不良, 面薄白 등의 脾虛증세도 겸하고 있는 것으로 볼 수 있다.

환자는 1주간의 외래치료 후 3주간 입원치료를 통해 한약물요법, 침치료, 이완요법, 단기간의 상담치료를 받았다. 우선, 주증인 한약은 변증에 입각하여 투여했다. 초기에 鬱證을 고려하여 理氣解鬱하는 분심기음을 투여했으나 별무반응하였고, 전반적으로 肝鬱化火의 변증하에 투여한 加味逍遙散, 抑肝散의 투여가 증세호전에 영향을 주었다고 생각된다. 抑肝散은 肝氣抗旺에 의한 흥분상태를 억제, 진정시킨다는 뜻에서 명명된 것으로, 기존의 抑肝散에 陳皮, 半夏를 加하여 肝氣抗旺과 痰火에 의하여 유발되는 癎症, 신경쇠약, 히스테리, 갱년기장애, 夜啼症, 신경성 사경 등의 증세에 광범위하게 응용되는 처방이다[9]. 침치료도 肝鬱化火動風이라는 한의학적 진단을 고려하였다. 입원초기 1주일간 체침법을 사용하였으나 별무반응하여 肝鬱化火라는 변증을 고려하여 사암침법의 간정격과 간승격을 응용하였다. 간정격에서 虛則補其母하는 腎經의 陰谷, 肝經의 曲泉을 취해 이를 補하고, 간승격에서 實則瀉其子하는 少府, 行間을 취해 瀉하는 방법을 사용했다. 환자는 침치료 후 수시간동안 진전증세의 경감을 보였다. 하지만 치료효과가 뚜렷하게 지속되지는 못하였다. 단기간이지만 침치료의 효과를 환자가 보고하였다는 점을 유의할만하다. 물론 심인성 진전의 경우 그 경과가 시간에 따라 변동이 심하고, 환자의 경우 히스테리척도가 높아 그런 가능성이 존재한다. 하지만 肝鬱化火라는 변증에 입각해 시행된 약물요법과 침요법이 진전증상을 직접적으로 조절하고 더불어 환자가 호소하는 변비, 두통, 현훈, 식욕저하 등의 기타 신체증상을 완화시키는 효과를 통해 치료경과에 있어 중요한 역할을 하였다고 생각된다.

이완요법의 경우 입원기간 총 5회의 교육과 매일 1회 30분 정신요법실에서의 훈련을 실시하였다. 이완요법의 여러 가지 방법 중 환자는 근육이완법에 대하여 이완효과를 경험하였고, 자율훈련법에 대해서는 더 어지럽고 몸이 무거워진다고 하는 부정적인 반응을 보였다. 또, 자율훈련법의 경우 암시에 의하여 이뤄지므로 환자가 어려워하였고 반면 근육이완법은 분명한 근육의 긴장과 이완이라는 방법을 통해 이뤄지므로 보다 환자가 명확하게 이해하고 훈련할 수 있었다. 그러므로 입원기간 근육이완법을 지속적으로 훈련하여 이완반응을 지속적으로 경험하도록 하여 평상시의 스트레스 상황에서 잘 대처할 수 있는 능력을 키우고자 하였다. 호흡법의 경우 심호흡, 복식호흡 시 오히려 부

정적인 반응을 보여 근육이완법과 함께 호흡을 결합하여 실시하지는 못했다. 명상법의 경우 세 가지 방법 모두 환자가 잘 순응하지는 못했지만, 아들과의 즐거운 시간을 떠올리는 좋은 기억 떠올리기 명상방법을 시행하면서 매우 부정적인 환자에게 좋은 기억을 떠올리는 것을 통해 감정적인 평정감을 느낄 수 있는 기회를 주었다는 점에서 의미가 있다. 하지만 이를 지속적으로 훈련해나가지는 못했다.

면담치료의 경우 우선 환자의 통찰력이 부족하고 동반된 신체증상에 대한 충분한 기간의 한약물치료, 침치료, 이완요법이 우선적으로 필요하다고 판단되어 제한적으로 시행하였다. 입원기간 2회 정도의 시간을 가졌다. 첫 번째 면담에서는 규칙적인 생활 및 행동개선을 위해 생활계획표를 짜는 등의 시간을 가졌다. 두 번째 면담에서는 환자는 입원시간을 더 길게 잡기를 원하여 이에 대한 문제를 중심으로 면담을 시작해나갔다. 치료자는 우선 충분히 환자가 자신의 문제에 대해 꺼내놓을 수 있도록 가급적 경청하기, 공감하기, 환자의 대화내용을 반복해주는 등의 방법을 기본으로 하여 치료를 진행해나갔다. '왜 집으로 돌아가기 싫어요?' 라는 질문에 남편에 대한 감정, 그리고 남편을 옹호하는 친정어머니에 대한 감정이 표출되었다. 자기는 결혼하기 전 아이를 낳기 전의 그 과거 속으로 되돌아가고 싶다는 소망을 여러 차례 표출하는 식으로 퇴행을 보였는데 이에 대해서는 공감을 표현하면서도 약간의 개입을 시도하였다. 환자의 퇴행이라는 방법을 쓰면 문제를 피하고 일시적인 안정감을 누리나 환자의 현실 속에 존재하는 문제는 지속될 것이므로 이를 인식하고 부딪혀 풀어가는 태도가 도움이 된다고 설명해주었다. 환자도 이런 해석에 긍정하는 태도를 보였다. 환자에게 가장 감정을 불러일으키는 존재인 아들에 대해 이야기를 나눴다. 남편의 분신으로서 아들을 인식하여 생기는 분노, 거부감 같은 감정도 표출되었다. 미래에 완벽한 어머니 역할을 하기보다는 현재 이순간, 여기서 내가 할 수 있는 만큼의 사랑과 정성을 표현하고 이를 통해 긍정적 경험을 반복하는게 필요하다고 말하였다. 비록 2차례의 면담이지만, 이를 통해 환자에게 주변 환경과 자신과의 관계, 증상과 자신의 대처방식과의 관계에 대한 통찰을 주고, 행동을 바꾸어 나가는 계기를 마련했다고 본다.

Ⅳ. 結 論

오랜기간 지속된 양방의 약물치료를 통해서 증상의 완화를 경험하지 못한 심인성 진전 환자가 20일간의 한약물치료, 침치료, 이완요법을 중심으로 한 한방치료를 통해 진전증상의 단기적인 완화와 동반된 심리적인 문제의 감소를 경험하였다. 환자로 하여금 통찰력을 키우고 환자역할을 포기하도록 하는 통찰적인 치료를 목표로 하지 않았기에 재발에 대한 우려가 있다는 점은 한계점이다. 또한 진전의 변화양상을 객관적으로 측정할 수 없었다는 점도 문제점이다. 앞으로 심인성 진전에 대한 치료를 위해 정신치료와 함께 한약, 침과 같은 한의학적인 치료방법과 이완요법을 적극 사용한다면 심인성 운동장애의 치료에 도움이 되리라 생각된다.

參 考 文 獻

1. Factor SA, Podskalny GD, Molho ES. Psychogenic movement disorders: frequency, clinical profile, and characteristics. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1995 Oct;59(4):406-12.
2. Hinson VK, Cubo E, Comella CL, Goetz

CG, Leurgans S. Rating scale for psychogenic movement disorders: scale development and clinimetric testing. Mov Disord. 2005 Dec;20(12):1592-7.

3. Lipsitt DR. Challenges of somatization: diagnostic, therapeutic and economic. Psychiatr Med. 1992;10(3):1-12. Review
4. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 학지사. 2006:195-225.
5. 김상윤. 진전에 대한 일차적 진단과 치료. 대한가정의학회지. 1998;19(12):1340.
6. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울:하나의학사. 1995:1083.
7. 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주. 다면적 인성검사 Ⅱ 매뉴얼. 서울:(주)마음사랑. 2005:64.
8. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 서울:집문당. 2005:286.
9. 실시도명. 한방후세요방해설. 서울. 동양종합통신교육원출판부. 1974:61.