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

슐츠의 자율훈련법을 이용한 우울증 환자 치험 2례

신현권, 김주원, 공현우, 곡경내, 김효주, 박세진, 김현호*, 김태환*
동서한방병원 한방신경정신과, *동서한방병원 사상체질의학과

A Clinical Study on 2 Cases of Depression Patients with Autogenes Training

Hyun-Kwon Shin, Joo-Won Kim, Hyun-Woo Kong, Kyung-Nae Kock, Hyo-Ju Kim, Se-Jin Park, Hyun-Ho Kim*, Tae-Hwan Kim*
Dept. of Oriental Neuropsychiatry Medicine, Dong Seo Medical Center,
*Dept. of Oriental Sasang Constitutional Medicine, Dong Seo Medical Center

Abstract

This study was designed to asses the effect of Schultz's Autogenes Training on the pateints diagnosed as depression. We measured the patients' BDI by stage treated by Schultz's Autogenes Training on their adaptation to each stage.

In result, BDI of both cases were decreased : the case 1 from 28 to 9 ; the case 2 from 19 to 16. We also recognized that patients' will for recovery is very important to be treated more effectively by Schultz's Autogenes Training : the patients' will of the case 1 was more larger than that of the case 2.

After our treatments, Depression and some other symptoms were improved.

Key Words : Depression, Autogenes Training, BDI

투고일:10/5, 수정일:11/10, 채택일:11/14
교신저자 : 신현권 서울특별시 서대문구 연희3동 194-37 동서한방병원
Tel. 02-320-7807, Fax. 02-320-3207, E-mail. ez2dj-s@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

우울은 대부분의 사람에게서 찾아볼 수 있는 보편적인 정서로서 누구나 살아가면서 어느 정도의 우울감을 경험하게 된다[1]. 정상인에서 우울기분은 주어진 상황에서 누구나 경험할 수 있는 정도이고 이러한 기분의 변화가 일상생활을 영위하는데 크게 영향을 미치지 않을 정도이다. 그러나 우울기분이 상황에 비하여 지나치게 심하다든지 우울기분으로 인하여 일상생활의 현저한 장애가 있을 때 이러한 기분의 변화를 병적으로 간주한다[2]. 최근 경제난과 가정해체, 노령화, 실업 증대, 직장에서의 과도한 스트레스, 가치관 변화 등 복합적인 사회문제로 우울증에 시달리는 사람이 급증하고 있다. 특히 우울증 환자 중에는 자살이라는 극단적인 수단을 택하는 경우가 늘고 있어 사회적 경각심이 요청되고 있는 실정이다.

우울이란 정서적 기분변화로부터 병적인 상태에 이르기까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감 및 수치감을 나타내는 정서장애를 의미한다.

이러한 증상들은 한의학적으로 볼때 鬱證, 癲證, 脫營失精, 虛勞, 不眠, 嗜眠, 不思食 등과 유사하다고 할 수 있는데, 현재 한국표준질병사인분류에서는 서의학적 병명인 우울증을 급성 스트레스 반응, 신경쇠약증 등과 함께 氣鬱證(鬱證)의 범주에 넣고 있다[3].

우울증을 치료하기 위해서는 항우울제를 투여하는 약물치료와 우울증에서 나타나는 왜곡되고 부정적인 생각과 잘못된 행동을 교정해 나가는 인지행동치료, 정신치료 및 운동요법 같은 기타 지지요법 등 여러 측면에서의 치료가 필요하다. 최근 정신적인 치료의 중요성이 대두되고 있는데 국내에서 일반적으로 사용되고 있는 정신적인 치료는 점진적 근육이완요법, 바이오피드백 요법, 자율훈련법 등이 있다.

슐츠의 자율훈련법은 슐츠 박사가 1926년 베를린의 학술대회에서 20여년에 걸친 연구를 발표하고, 1932년 저서로 집대성할 때까지의 일련의 과정을 거쳐 완성된 것이다. 자율훈련법이 탄생한 독일을 비롯한 유럽에서는 자율훈련법이 가장 인지도가 높고 가장 보편적으로 보급된 이완요법이다.

하지만 국내에서 자율훈련법을 이용한 증례는 상대적으로 드물며, 자율훈련법을 환자의 적응 단계별로 실시한 경우 또한 드물다. 따라서 본 연구에서는 우울증환자를 대상으로 침치료와 함께 실시한 슐츠의 자율훈련법이 우울증에 미치는 효과를 파악하여 자율훈련법의 임상적용에 대한 근거를 마련하고자 한다.

Ⅱ. 硏究代償 및 方法

1. 연구대상

정신적인 충격으로 발생한 우울증으로 인해 불면, 소화기증상, 두통을 호소하는 60세의 남환과 비만치료 도중 우울증이 발생하여 치료에 대한 의욕 상실 및 대인기피증 증상을 호소하는 25세의 여환을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

① 자율훈련법 : 슐츠가 고안한 자율훈련법을 바탕으로 의사의 음성으로 내원시마다 침상에 누워서 단계별로 분간 실시하였다.

② BDI : 우울의 정서적, 인지적, 동기적, 생리적 증상을 포함하는 21개 문항으로 이루어져 있으며, 이미 기술되어 있는 4개의 진술 중 자신에게 가장 적절하다고 생각되는 하나를 선택하도록 되어 있다. 즉 우울증 환자들에게서 관찰이 가능한 행동적 증상들로 구성되어 있으며, 그와 동시에 각 증상의 강도를 측정할 수 있도록 되어 있다. 각 문항마다 0점에서 3점까

지이며, BDI 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다.

③ 鍼治療(동방침 0.25㎜×40㎜를 사용하여 내원시마다 1회 시술하여 15분간 留鍼)

증례 1 : 太白 少府 補, 陰谷 經渠 瀉

증례 2 : 大敦 陰谷 補, 太白 少府 瀉

3. 연구진행절차

① 환자를 침상에서 刺鍼한 후 15분간 留鍼시킨다.

② 발침 후 심호흡 등을 통해 안정시킨 후 자율훈련법을 단계별로 시행하였다.

③ 자율훈련법을 시행하고 BDI를 측정하였다.

Ⅲ. 證 例

≪증례1≫

1. 이름(성별/나이)

최○○(M/60)

2. 주소증

1) 憂鬱
2) 頭痛
3) 消化不良으로 인한 少食
4) 不眠
5) 不安, 焦燥

3. 발병일

2005년 12월 말/2006년 4월 30일 심해짐.

4. 과거력

胃炎 : 2005년초 내시경검사 상 진단받고 양약 복용 중

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 현병력

상기환자는 택시운전을 직업으로 하는 환자로 2005년 12월 말부터 憂鬱 및 頭痛 등의 증상으로 일산병원에서 Brain-MRI 등의 검사를 했으나 별무 이상. 형님과의 재산문제로 2006년 4월 30일부터 우울 및 두통이 심해져 2006년 5월 6일 본원 한방신경정신과 외래에 내원함.

7. 초진소견

1) 憂鬱 : 우울한 기분이 매시간마다 든다고 함.
2) 頭痛 : 머리가 아프고 뒷머리가 무겁고 뻣뻣하다고 함.
3) 消化不良으로 인한 少食 : 위장약을 매 식사마다 복용하고 있으며 약을 먹지 않으면 소화가 안되고 불안하다고 함.
4) 不眠 : 잠들기 힘들고, 자고나도 피곤하다고 함.
5) 不安, 焦燥 : 憂鬱, 不眠, 消化에 대한 불안감이 심한 상태임.

8. 치료경과

1) 2006년 5월 6일~2006년 5월 13일 : 침치료와 산조인탕 복용했으나 초진 소견과 별다른 차이 없어서 다음 치료부터 슐츠의 자율훈련법 시작하기로 함.

2) 2006년 5월 16일 : 슐츠의 자율훈련법 중 重感 실시, 오른팔→왼팔→오른발→왼발의 순서로 물이 든 무거운 양동이를 들고 있다는 상상을 하게 하면서 5분간 실시. BDI 28점.

3) 2006년 5월 18일 : 不眠 甚, 無氣力, 口乾 등의 증상 보임. 집에서 重感 5회 연습함. 마음이 아주 편해졌다고 함. 重感 5분, 溫感도 중감과 마찬가지로 오른팔→왼팔→오른발→왼발의 순서로 따뜻한 백사장에 누워있거나 따뜻한 물

에 몸을 담그고 있다는 상상을 하게 하면서 5분간 실시. BDI 23점.

4) 2006년 5월 20일 : 식사하던 중 구역감 있어 식사 못함. 집에서 重感·溫感 5회 연습하였으나 溫感은 아직 힘들다고 함. 重感은 2분, 溫感은 5분간 실시했는데 溫感이 조금 되는듯하다고 함. BDI 25점.

5) 2006년 5월 23일 : 어제 내과에서 소화에 관련된 주사 치료받으심. 重感·溫感 4회 연습함. 重感은 2분, 溫感 5분간 실시했는데 점점 더 느껴진다고 함. BDI 14점.

6) 2006년 5월 27일 : 소화는 여전히 안됐으나 수면 양호하였음. 重感·溫感 매일 3회 정도 연습함. 重感 2분, 溫感 5분간 실시. BDI 14점.

7) 2006년 5월 30일 : 소화불량으로 식사하기가 겁이 난다고 호소함. 重感·溫感 매일 5회 정도 연습함. 感 2분, 溫感 5분간 실시. BDI 20점.

8) 2006년 6월 1일 : 그저께는 잘 잤으나 어제는 불면. 重感·溫感 매일 5회 연습함. 重感 2분, 溫感 5분, 心臟은 규칙적이고 힘차게 뛴다는 느낌으로 3분간 실시함. BDI 20점.

9) 2006년 6월 3일 : 어제 점심과 저녁식사는 잘했으나 아침식사에 대한 공포감 있고, 5시간 정도 수면함. 重感·溫感·心臟 매일 5회 연습함. 重感 2분, 溫感 5분, 心臟 3분, 呼吸은 밖에 있는 맑은 기운을 마신다는 느낌으로 吸하게 하고 몸 안의 나쁜 기운들을 내보낸다는 느낌으로 呼하게하여 3분간 실시. BDI 14점.

10) 2006년 6월 8일 : 소화에 대한 부담 더 줄고, 수면도 조금씩 개선되는 듯함. 重感·溫感·心臟·呼吸 5회 이상 연습함. 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 2분, 呼吸 2분, 腹部는 갈비뼈 아래부터 배꼽주변이 따뜻해지고 배꼽 속으로 따뜻해진다는 느낌으로 3분간 실시. BDI 14점.

11) 2006년 6월 13일 : VAS 6정도로 소화상태 좋아짐. 重感·溫感·心臟·呼吸 연습 많이 함. 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 2분, 呼吸 2분, 腹部 3분, 頭部는 차가운 눈 속에 머리를 묻고 있다는 느낌을 갖게 하여 3분간 실시함. 머리가 맑아지고 가벼워지고 시원해지는 느낌을 갖게 함. BDI 14점.

12) 2006년 6월 15일 : 오전 식사 약간 힘듬. 重感·溫感·心臟·呼吸·腹部·頭部 연습 많이 함. 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 2분, 呼吸 2분, 腹部 2분, 頭部 2분간 실시함. BDI 12점.

13) 2006년 6월 17일~2006년 6월 29일 : 좋아지고 있는 상태임. 연습도 많이 함. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 2분, 呼吸 2분, 腹部 2분, 頭部 2분간 실시함. BDI 10~11점.

14) 2006년 7월 1일 : 처음처럼 안 좋았음. 연습 많이 함. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 14점.

15) 2006년 7월 4일 : 어제와 오늘은 식사도 한 공기 다하고 좋음. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 12점.

16) 2006년 7월 6일~2006년 7월 8일 : 3일간 불면. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 14점.

17) 2006년 7월 11일 : 어제, 오늘 컨디션 좋음. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 11점.

18) 2006년 7월 18일 : 소화기 증상 없었음. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 10점.

19) 2006년 7월 22일~2006년 7월 27일 : 상태 호전됨. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함.

20) 2006년 8월 1일 : 복부 느낌이 부드러워진 것 같다고 함. 동일한 방법으로 重感 1분,

溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 8점.

21) 2006년 8월 19일 : 컨디션 좋음. 동일한 방법으로 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 1분, 呼吸 1분, 腹部 1분, 頭部 1분간 실시함. BDI 9점.

≪증례2≫

1. 이름 (성별/나이)

곽○○(F/25)

2. 주소증

1) 憂鬱
2) 체중증가
3) 頭痛
4) 淺眠 및 入眠障碍

3. 발병일

2005년

4. 과거력

특이사항 없음

5. 가족력

아버지 : 고혈압

6. 현병력

상기환자는 6년 전부터 체중이 15㎏정도 증가하여 비만치료를 하여 효과가 있었으나, 작년부터 우울증 증상 나타나 일산백병원에서 치료를 받았으나 호전되지 않았고, 비만치료에 대한 의욕이 상실되고 대인기피증까지 나타나게 됨. 현재 가정방문 미술교사 일을 하고 있는 상태임.

7. 초진 소견

1) 우울 : 연예인 이은주처럼 자살하지는 않을까하는 걱정을 하며, 대인기피증 및 의욕 상실된 상태로 스트레스를 받으면 음주로(소주 1~2병/回) 해결하려함.

2) 체중 증가 (신장 158cm, 체중 82.5㎏, 허리둘레 40inch)

3) 頭痛 : 빈번한 발생으로 두통시마다 두통약 복용 중.

4) 淺眠 및 入眠障碍

8. 치료경과

1) 2006년 3월 27일 : 대인기피 및 의욕상실 상태로 자살에 대한 걱정까지 하고 있음. 갑자기 자신에 대해 눈물이 날 정도로 짜증이 나는 상태. 체중 82.5㎏, 허리둘레 40inch, BDI 19점.

2) 2006년 3월 31일 : 짜증이 나서 치료하는 것조차 짜증이 난다고 함. 오른팔→왼팔→오른발→왼발의 순서로 물이 든 무거운 양동이를 들고 있다는 상상을 하게 하면서 5분간 重感 실시. 본인도 어느 정도 느낄 수 있었다고 함. 체중 83㎏, 허리둘레 41inch, BDI 22점.

3) 2006년 4월 3일 : 최근 맥주를 많이 먹음. 짜증나는 현상은 약간 호전됨. 얼굴이 조금 밝아보임. 연습 못함. 동일한 방법으로 重感 5분간 실시함. 체중 82.5㎏, 허리둘레 41.4inch, BDI 19점.

4) 2006년 4월 7일 : 음주 없었음. 重感연습 2회. 重感 5분, 오른팔→왼팔→오른발→왼발의 순서로 따뜻한 객사장에 누워있거나 따뜻한 물에 몸을 담그고 있다는 상상을 하게 하면서 5분간 溫感 실시하였으나 힘들다고 함. 체중 82㎏, 허리둘레 40.6inch, BDI 11점.

5) 2006년 4월 17일 : 최근 개인적 사정으로 본원 내원하지 못함. 신경 쓸 일이 있어서 자율훈련법 연습 못함. 어머니가 살 빼라고 하면 짜증나서 빼기 싫다고 함. 속이 답답하고 짜증이 나는 상태임. 重感 2분, 溫感 5분, 心臟은 규칙적이고 힘차게 뛴다는 느낌으로 5분간 실시함. 체중 83㎏, 허리둘레 38.8inch, BDI 21점.

6) 2006년 4월 21일 : 1회 음주. 짜증날 일들

이 있어서 짜증이 남. 가만히 있으면 눈물이 나려고 하는데 예전처럼 눈물이 펑펑 나오지는 않고 눈시울만 붉어지는 상태라고 함. 자율훈련법 연습 못함. 重感 2분, 溫感 5분, 心臟 3분, 呼吸은 밖에 있는 맑은 기운을 마신다는 느낌으로 吸하게 하고 몸 안의 나쁜 기운들을 내보낸다는 느낌으로 呼하게하여 3분간, 腹部는 갈비뼈 아래부터 배꼽주변이 따뜻해지고 배꼽 속으로 따뜻해진다는 느낌으로 4분간 실시. 체중 82kg, 허리둘레 39.2inch, BDI 14점.

7) 2006년 4월 24일 : 1회 음주(소주 2~3병, 회), 조금 짜증나는 정도, 자율훈련법 연습 못할 정도로 바빴음. 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 3분, 呼吸 3분,腹部 3분, 頭部는 차가운 눈 속에 머리를 묻고 있다는 느낌을 갖게 하여 3분간 실시함. 체중 81.5kg, 허리둘레 38inch, BDI 13점.

8) 2006년 5월 1일 : 5일 음주(소주 1~2병, 스트레스 해소를 위한 것이 아니라 모임과 약속 때문에 음주), 사람하고 어울릴 때를 제외하고는 짜증이 조금씩 나는 상태. 자율훈련법 연습 못함. 重感 1분, 溫感 5분, 心臟 2분, 呼吸 2분, 腹部 2분, 頭部 2분간 실시함. 체중 81.5 kg, 허리둘레 38inch, BDI 16점.

Ⅳ. 考 察

우울이라는 정서는 일상생활에서의 슬픈 감정상태와 심한 정신병적 상태를 양극으로 하는 하나의 연속선상에서 설명되고 있는데[1], 이러한 우울이 비정상적으로 심하거나 지속될 때, 우울증이라는 기분 장애가 주축이 된 정신 장애가 된다.

우울증의 주요 증상을 ICD-10에서는 전형적인 증상으로 우울한 기분, 흥미와 즐거움의 상실, 피로감의 증대와 활동성 저하를 초래하는 기력감퇴를, 기타 증상으로 집중력과 주의력의 감소, 죄의식과 쓸모 없다는 생각, 미래에 대한 비관적 태도, 자해나 자살 행위 또는 생각, 미래에 대한 비관적 태도, 자해나 자살 행위 또는 생각, 수면장애, 식욕감퇴를 말하고 있다.

韓醫學에서는 이와 유사한 개념을 鬱證으로 表現하였으며, 울에 대하여 《素問·至眞要大論》에 "鬱者 結而不舒也"[4]라 하여 鬱은 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못함으로써 誘發되는 人體의 機能的 障碍를 말하였다. 鬱證의 症狀은 情緖的인 面에서 氣分이 恒常 憂鬱하고 사람을 싫어한다든지 精神의 抑鬱感이 나타나며 身體症狀으로는 四肢無力이나 食欲不振, 食不化 或은 呑酸, 嘈雜, 心下痞滿 胸悶 或은 胸痛이나 脇痛, 腹脹滿 或 浮腫, 口乾, 舌燥, 周身關節走痛, 心神不寧, 精神恍惚, 悲傷欲哭, 心煩不得臥, 心悸, 坐臥不安, 小便赤澁, 大便秘, 脈沈澁등이 나타나며 婦女의 경우 月經不調와 經前乳脹 및 梅核氣의 症狀도 나타난다[5].

Beck Depression Inventory는 1961년 제안된 이래 우울증의 유무와 중등도의 평가를 위해 가장 보편적으로 쓰이고 있는 방법 중 하나로, 몇몇 비평가들의 비평에도 불구하고 우울증의 자가 평가방법을 필요로 하는 모든 연구에서 가장 많이 사용될 만큼 잘 인식되어져 있다. 원래는 성인 정신과 환자들에 사용할 목적으로 개발되었으나, 정상군과 신체 질환을 가진 환자군에서도 널리 사용되고 있다[6].

Beck Depression Inventory는 MMPI에서 지적되고 있는 우울증 개념과는 이질적인 요인구조의 문제나 묵종반응경향 등의 문제점을 극복하고 있다. 또한 전문적인 면담자가 상당한 훈련을 거친 뒤에도 평정에 많은 시간을 들여야 하는 면담자 평정척도에 비해 표준적인 지시절차만으로 쉽게 실시할 수 있어 경제적이다. 또 한가지 특징은 각 개별증상에서의 심도를 이미 평가가 되어있는 구체적인 진술문에 응답케 함으로써, 반응자들이 자신의 심리상태를 수량화하는 데서 겪게 되는 혼란을 줄일 수 있다는

점이다. Beck Depression Inventory의 한국판I 표준화연구에 의하면 BDI의 한국판 척도는 내적으로 상당히 일관되고, 전체점수와 개별문항 점수가 정상인과 우울증 증상을 보이는 환자를 잘 가려주는 것으로 밝혀져 우리나라 문화권에서도 유용하게 쓰일 수 있음을 뜻한다고 했다[7].

이번 연구에서 사용된 슐츠의 자율훈련법은, 독일의 유명한 대뇌 생리학자 Oskar Vogt가 환자 한 사람을 최면 트랜스 상태에 유도했을 때 심리적 갈등에 의한 내성이 따르고, 그 밖에 긴장이 풀리며, 기분이 산뜻해지는 등의 상태를 관찰하게 되었고 이에 Schults가 Oskar Vogt의 연구에 흥미를 느껴서 실험 대상자에게 최면 상태에서 내성을 구하게 했는데, 대부분의 체험자들이 사지의 무거운 느낌과 따스한 느낌을 경험했다는 사실을 보고받게 되었다. 20여년 이상에 걸친 연구를 통해서 실험적으로도, 생리적·심리적으로도 풍부하게 뒷받침되어 있는 체계적인 자율 훈련법을 완성했다. 1932년에 그의 굉장한 학술 논문 "자율 훈련, 집중적 근육 이완"을 널리 보급시켰다. 자율훈련법은 자기 자신이 연습 공식에 따른 단계적인 연습을 통해 마음과 몸의 건강을 증진시키는 기법으로서 병고에 시달리는 사람에게는 건강을 되찾게 하며, 스트레스 해소와 능률 향상, 잠재 능력의 개발 등에 광범위하게 이용된다. 자기 최면을 위한 여러가지 방법 중에서 현재 가장 체계화되어 있고, 기술적으로도 술식이 명확하며, 심리적으로도 재료가 정비되어 있을 뿐만 아니라 임상적으로 높은 효과가 입증된 방법이다. 초창기에는 주로 유럽 대륙에서 연구가 계속되고 이용되어 왔지만, 근래에 와서는 미국과 같이 정신분석이 성행하는 나라에서도 임상적·일상적인 이용 가치가 크다고 인정되어 널리 활용되고 있다[8].

자율훈련법은 수련자로 하여금 내적 이완을 통하여 수동적 주위 집중 상태로 들어가게 하여, 심신이 평정된 상태에 들어가도록 한다. 이때 수련자는 심리적·생리적 기능이 발달, 개선되어 어떤 상황에서도 잘 대처할 수 있는 적응력을 지니게 되고, 자기 규제력의 증가, 통찰력의 함양은 물론 정신적인 안정감을 얻게 되고 궁극적으로는 고도의 인격개조를 실현하게 된다. 자율훈련법은 유형에 따라 다소 차이가 있을 수 있겠지만, 이 요법의 기본단계를 보면, 첫째, 팔과 다리의 무거운 감각을 집중하여 근육의 이완을 도모하며, 둘째, 팔과 다리의 따뜻한 감각을 집중하여 사지 말단까지의 순조로운 혈행을 도모하고, 셋째, 심장이 아주 조용히 규칙적으로 뛴다는 것을 상상함으로써 자율신경계의 심혈관 반응을 이완시키며, 넷째, 호흡을 편안하게 함으로써 자율신경계의 호흡 반응을 이완시키고, 다섯째, 복부에 따뜻한 감각을 집중시킴으로써 태양신경총을 중심으로 한 자율신경계의 내장기능을 이완시키며, 여섯째, 전두에 시원한 감각을 집중시킴으로써 머리를 맑게 하면서 주의집중을 하여 명상에 도달할 수 있도록 하고 있다. 또한 외국의 연구들에서 자율훈련법이 심신증이나 스트레스와 관련이 되는 질환에 대하여 뚜렷한 효능을 가지고 있다고 하였다[9].

황·김의 연구[10]에 의하면 자율훈련 집단상담 프로그램은 ADHD(주의력 결핍 과잉행동) 아동의 행동변화에 긍정적인 효과가 있고, 하위영역별로 보면 자율훈련 집단상담 프로그램이 주의집중력을 높이고 충동성을 완화시키며 낮은 대인관계 능력의 향상에 긍정적인 영향을 미친다고 했다. 또한 ADHD 아동의 자아존중감을 향상시키는데 긍정적인 효과가 있다고 보고하고 있다. 김의 연구[11]에 의하면 배우의 긴장이 신체상해에 미치는 영향을 실증적으로 연구하였고, 긴장이완의 방법으로 슐츠의 자율훈련법 및 점진적 이완요법, 바이오 피드백법 등을 사용하여 효과를 입증하였다. 강의 연구[12]에 의하면 心身症의 기본적인 치료법인 자율훈련법이나 교류분석법, 행동요법 등이 자율성과 자기 성찰이 그 바탕을 이루고 있어 약물이나

치료자에 전적으로 의존하지 않고 자기 치유력을 발휘하여 병을 이겨내도록 하는 것이라 하였다. 따라서 당장 신체에 드러난 질병은 치료가 가능하지만, 그 원인은 마음에 있는 것이므로 또 다른 心身症의 재발을 막기 위해서는 무엇보다 自力이 중요시된다고 보고하였고, 이[13]는 슐츠의 자기암시에 의한 자율신경 훈련법은 정신분열증, 생각집중훈련, 압박감 및 긴장감해소에 매우 뛰어난 효과를 보이고 있고, 특히 연주자들에 있어서는 차가운 손을 따뜻하게 만들어 준다거나 어깨나 허리근육의 불필요한 긴장감을 풀어주는 것에 상당한 효과가 있는 것으로 보고하고 있다. 또한 박의 연구[14]에서는 자율훈련법과 최면이 신체 개념 및 자아 개념의 형성을 도와 자신을 긍정적으로 수용하여 간접적으로 태도 변화와 말더듬 개선을 가져온다고 하였다.

이렇듯 자율훈련법이 다양한 분야에서 활용될 수 있으며 특히, 정신 질환에 유용함을 알 수 있다. 이에 저자는 우울증에 자율훈련법이 효과가 있다고 생각하고 치료를 시작했다. 또한 우울증에 대한 효과를 알아보기 위해 자율훈련법을 시행한 후 BDI의 한국판 척도를 사용하였다. 기존 연구에서는 BDI 측정을 일주일 또는 10일 간격으로 하였지만, 환자들의 감정기복이 크다고 사료되어 짧은 기간 동안의 감정의 변화를 알아보기 위해 이번연구에서는 내원시마다 측정하는 새로운 시도를 하였다. 또한 자율훈련법에 보다 집중할 수 있도록 安神을 시키기 위해 刺鍼 後 자율훈련법을 시행하였고, 다른 치료는 병행하지 않았다.

증례1은 60세의 택시운전을 직업으로 하는 男患으로 2005년 12월 말부터 憂鬱 및 頭痛 등의 증상보이어 Brain-MRI 등의 검사를 했으나 별무 이상하였고, 형님 명의의 산이 있었는데 물려줬으나 매수자가 있어 팔려하니 형님이 거절한 것과 관련된 스트레스로 인하여 2006년 4월 30일부터 우울 및 두통이 심해져 2006년 5월 6일 본원 한방신경정신과 외래에 내원하였다. 내원 당시 憂鬱, 頭痛, 消化不良으로 인한 少食, 不眠, 不安, 焦燥를 호소하였고 大小便은 정상이었다. 우울증의 전형적인 증상인 우울한 기분, 즐거움이 없고, 피로감을 항상 느끼고, 집중력의 감소, 자신감의 감소, 쓸모없다는 생각, 비관적인 생각, 불면, 식욕감퇴 등의 우울증 기타 증상이 있어 중등도의 우울증으로 진단하였다. 3차례 치료를 받았으나 증상의 호전이 보이지 않았고, 심리적으로 매우 힘들어하였다. 환자가 자율훈련법을 터득한 후 자기 스스로 심신을 이완할 수 있는 능력을 가지게 하여 치료자나 약물에 의한 의존적인 관계에서 벗어나게 하기 위해 슐츠의 자율훈련법을 시행하였다. 자율훈련법에 대한 환자의 적응도에 따라 단계별 치료를 할 생각이었기 때문에 한 단계에 대한 환자의 적응도가 높지 않으면 다음 단계로 넘어가지 않고 그 단계를 반복적으로 시행하였다. 소화와 불면에 대한 부담이 매우 심했기 때문에 자율훈련법 시행 전에 腹部·頭部의 단계에 이르면 부담감이 줄 것이라는 인식을 미리 가지게 하였다. 重感에 대한 적응도는 빨랐으나, 溫感에 대한 적응도가 늦어 적외선 치료기를 이용하는 등 여러 시도를 하였다. 溫感후의 心臟·呼吸의 적응도도 매우 빨랐다. 腹部·頭部는 다른 단계보다 더 집중할 수 있는 분위기를 유도하였고 구체적인 표현을 써가면서 시행하였다. 다른 단계와는 다르게 腹部·頭部에 대한 환자의 집중도가 높았고 연습량 또한 높았다. 이렇게 자율훈련법을 시행한 결과 환자의 주증상인 우울증의 호전과 타증상들의 호전이 보였다. 치료자에 대한 신뢰와 환자 본인이 집에서 스스로 적극적으로 연습을 하였고, 3개월이라는 시간동안 꾸준히 치료를 받았기에 주요 증상의 호전이 보였다고 생각한다.

증례2는 25세의 미술교사를 직업으로 하는 女患으로 6년 전부터 체중이 15㎏정도 증가하여 침 치료, 한약복용 등의 한방치료와 내과에서 양약을 복용하는 등 비만치료를 하여 효과

가 있었으나 작년부터 우울증 등의 증상이 나타나 일산백병원에서 치료를 받았지만 호전되지 않았다. 또한 비만치료에 대한 의욕이 상실되고 대인기피증까지 나타나게 된 상태로 2006년 3월 27일 본원 한방신경정신과 외래에 내원하였다. 내원당시 우울, 체중 증가, 頭痛, 淺眠 및 入眠障碍 등의 상태였고 大小便은 정상이었다. 우울증의 전형적인 증상인 우울한 기분, 흥미와 즐거움을 잃음, 피로감의 증가가 있었고 자신감의 감소, 쓸모없다는 느낌, 비관적인 생각, 자살 생각, 수면장해 등의 우울증의 기타 증상이 있어 중등도의 우울증으로 진단하였다.

강의 연구[15]에서 우울증과 비만 환자의 연구를 살펴보면, 비만상담에 응하거나, 비만을 치료하는데 있어서 사회 심리학적인 요인을 고려한 지지요법의 배려가 필요하다고 보고하고 있고, 신의 연구[16]에서는 청소년 비만의 치료 시 낮은 자아 존중감을 고려한 정신사회적인 지지 등 다각적인 관리가 동반되어야 한다고 보고하고 있다. 또한 조의 연구[17]에서는 불안이나 우울에 대한 방어기전의 사용이 비만환자에서 자주 보이는데 특히 비만한 여자의 경우는 우울성향이 높으므로 비만의 치료에 있어 심리적인 면도 고려하여 다각적인 치료가 병행되어져야 한다고 하였다.

이러한 연구들을 볼 때 우울증 및 비만 치료에는 정신적 치료가 필수적이라는 것을 알 수 있다. 증례2의 환자는 갑자기 우울해지고, 가족에 의해 특히 어머니에게 스트레스를 받는 것을 가장 힘들어하므로 항상 스트레스에 노출되어 있고, 스트레스를 음주로 해결하여 비만치료가 쉽지 않으며, 대인기피증과 본인에 대한 걱정으로 사회생활에 지장을 받고 있기 때문에 정신적 치료를 위해 슐츠의 자율훈련법을 시행하였다. 동시에 자율훈련법을 통한 정신치료가 비만에 미치는 효과에 대해 알아보고자 했다.

重感・心臟・呼吸에 대한 적응도는 빨랐으나 溫感・腹部・頭部에 대한 적응도는 늦었다. 집에서 연습한 경우는 거의 없었지만 치료시에는 적극적으로 자율훈련법을 하였다. 치료에 대한 의지를 높이기 위해 면담 등 여러 시도를 했지만 그 순간만 의지가 높았고 그 외에는 치료 의지가 높지 않았다. 자율훈련법을 시행한 후 우울증과 수면, 두통이 약간의 호전을 보였지만, 비만에는 별다른 호전이 보이지 않았다. 치료기간 동안 자율훈련법 연습을 1일밖에 하지 않았고, 주변 스트레스로 인한 과음 등의 이유로 큰 호전을 보이지 않은 것으로 생각된다. 또한 우울증 정도가 호전되면 다른 비만치료 없이도 비만이 호전될 것으로 기대했지만 적은 정도의 호전밖에 없었다.

이번 연구를 통해, 첫째, 우울증 치료에 슐츠의 자율훈련법이 상당한 효과가 있고, 둘째, 환자의 적극적인 치료의지 없이는 효과가 떨어지며, 셋째, 비만환자 치료에 있어서 우울증에 대한 치료가 필요하고, 넷째, 비만환자의 치료에서는 심리치료뿐만 아니라 약물치료, 식이요법, 운동치료가 병행되어야 함을 알 수 있었다.

Table 1. 증례1에서 치료일에 따른 BDI의 변화

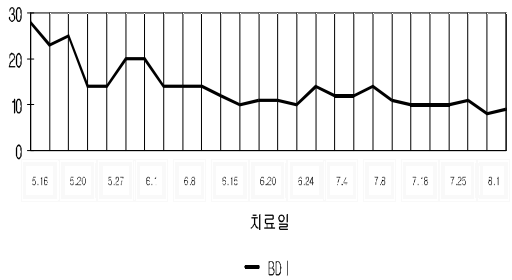


Table 2. 증례2에서 치료일에 따른 환자 상태의 변화

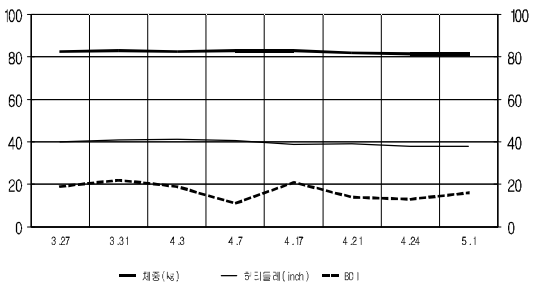


Table 3. 슐츠의 자율훈련법

단계	연습	표준공식	목적효과
1단계	중감	어디가 무겁다.(오른팔→왼팔→오른발→왼발)	근육 이완
2단계	온감	어디가 따뜻하다.(오른팔→왼팔→오른발→왼발)	혈관 이완, 혈행촉진
3단계	심장	심장이 고요하고 힘차게 뛴다.	심박의 조율
4단계	호흡	호흡이 고르고 고요하다.	호흡의 조율, 기의 흐름
5단계	복부	태양신경총이 따뜻하다.	복강의 이완, 기의 흐름
6단계	두부	이마가 시원하다.	사고와 감정의 정화

Ⅴ. 結 論

자율훈련법을 시행한 후 우울증을 주소로 하는 환자 2례에 대한 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 슐츠의 자율훈련법을 시행한 후 증례1에서 BDI는 28점에서 9점으로, 증례2에서 19점에서 16점으로 감소되었다.

2. 자율훈련법에는 환자의 치료의지가 매우 중요한 역할을 함을 알 수 있다.

參考文獻

1. 최정윤,정진복. 우울증 환자의 MMPI 프로파일. 한국심리학회지. 1991;10(1):34-41.
2. 박영남. 우울증의 진단과 치료. 가정의학회지. 1994;15(1):66.
3. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류. 서울:아람인쇄. 1994:206.
4. 王冰. 黃帝內經素問. 서울:大星出版社. 1990:306-307.
5. 金相孝. 東醫神經精神科學. 서울:杏林出版. 1998:152-154, 166, 207-217.
6. 조비룡, 강준호, 신호철. 우울증 평가의 실제; BDI와 SDS의 임상적 사용. 가정의학회지. 1999;20(11):1407.
7. 한홍무, 염태호, 신영우, 김교헌, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판I표준화연구. 신경정신의학. 1986;25(3):487, 497.
8. 류한평. 새로운 나 만들기. 2000. 212-219.
9. 김종우, 황의완. 自律訓練法과 韓方精神療法. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):60-61.
10. 황혜자, 김종운. 자율훈련 집단상담 프로그램이 ADHD 아동의 행동변화와 자아존중감에 미치는 효과. 동아대학교 東亞論叢 第40輯. 2003:25.
11. 김수진. 배우들의 신체훈련에 있어서의 긴장이완에 관한 연구. 단국대학교 대학원. 2005.
12. 강선태. 佛敎 唯識學과 心身醫學의 상관관계에 관한 연구. 동국대학교 대학원. 2002.
13. 이의정. 성악인들의 연주 긴장감 완화를 위한 방법론 연구. 숙명여자대학교 대학원, 1995, 48-49쪽
14. 박회관. 말더듬의 최면행동치료 1례. 신경정신의학. 1997;36(4):758, 760.
15. 강징원, 박찬욱, 박형원, 정혜숙, 박영룡. 10대 여학생들의 우울성향과 체중의 관계. 가정의학회지. 1994;15(9,10):645.
16. 신정아, 배상필, 김효순, 박혜순. 청소년 비만과 가족 내 환경 및 정신사회적 요인과의 관련성. 가정의학회지. 2002;23(8):1024.
17. 조주상, 한덕임, 박혜순. 비만환자에서의 우울성향. 가정의학회지. 1995;16(4):243.