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

한의학 정신요법 집단치료로 호전된 감별 불능 신체형장애 여환 1례

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

Oriental Medicine Based Psychotherapy for Somatoform Disorder : A Case Report

Soonim Byun, Sangho Kim, Sojeong Park, Jiyoung Kim, Jongwoo Kim*, Sunyong Chung*, Weiwan Hwang, Kim Ji Hyouck**
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

Oriental Medicine Based Psychotherapy is consisted of 8 sessions which are available for various kinds of patients(mood disorders, somatoform disorders, anxiety disorders, Hwabyung, adjustment disorders etc.). Through 8 sessions, patients were educated on the relationship of mind and body which is the basic concept of oriental medicine and also received several training such as Progressive Muscle Relaxation, Autogenic Training, Breathing Training, Meditation, Qi-training. After these several training they get to think of their problems and inner conflict with people and get some insight about themselves and others, it can help handling their problems. This case report is about the patient with lots of somatic complains through the whole body, who got better after treatment by oriental medicine based psychotherapy added on herbal medicine and acupuncture.

Key Word : oriental medicine based psychotherapy, somatoform disorder,

투고일:10/12, 수정일:11/10, 채택일:11/13
교신저자 : 김종우 서울특별시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 한방병원특화센터 화병/스트레스클리닉
Tel. 02-440-6226, Fax. 02-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

신체화장애의 증상은 문화권에 따라서 크게 다른 것으로 알려져 왔으며, 남자보다 여자에게 흔한 질환이다. 10대 후반에 발병하며 치료하지 않으면 평생 지속하는 경우가 많으므로 초기에 발견하여 적극적으로 치료하는 것이 특히 필요로 되는 질환이다[1]. 감별 불능 신체형장애는 신체화장애나 기타 신체형장애의 완전한 기준을 충족시키지 못하는 지속적인 신체형 양상을 진단하기 위한 범주로, 나타나는 증상은 신체화장애에 열거되어 있는 증상을 포함할 수 있는데, 설명할 수 없는 신체적 호소가 특징이며 적어도 6개월 이상 지속되어야 하고, 신체화장애의 진단을 받을 만큼 심하지는 않다[2].

사회정신의학적 요인들과 신체화 증상 수와의 관계를 살펴보면, 교육수준이 중학교 이하의 낮은 계층에서 높은 수의 신체화 증상을 보여 저학력이고 지능이 낮을수록 자신의 심리적 갈등들을 대처하는 방법이 미숙하여 신체화해버리는 경향으로 인한 것으로 생각된다고 하는 보고들이 있다.[1] 또 아시아인의 신체화에 대해 서양학자들이 제시한 가장 흔한 설명은 정서의 부정이나 억압, 혹은 정서 표현의 무능력 등이다. 즉 신체불평을 억제된 불쾌정서의 대체물로 해석하는 것이다. 그러나 Mumford는 언어와 문화가 신체감각을 경험하고 신체증상을 보고하는데 중요한 역할을 한다고 보면서, 신체화를 심리적인 결함에서 비롯된다고 보기보다는, 정서를 말하기 꺼려하는데 명백한 이유가 있음을 이해하는 것이 필요하다고 하였다[3].

한국문화의 권위적이고 의존적인 특징은 대인관계에서 많은 스트레스와 갈등을 야기시킨다. 또한 아랫사람은 억울함, 분노, 불만감, 복수심, 좌절감 등의 부정적 감정을 누적시키게 되고, 이렇게 억제된 감정을 해소하거나 승화하지 못해 다양한 정신 장애의 원인으로 작용하게 된다. 한국인의 누적된 부정적 감정을 표출하는 주요 통로 중 하나가 신체화 증상을 통한 표현일 수 있다. 즉, 정서를 직접 표현하기보다는 신체 언어로 표현하는 것이 문화적으로 더 허용된 방법이다. 이런 이유로 특정한 문화에서 나타나는 신체화의 기제와 의미를 충분히 이해하는 것은 효과적인 치료를 위해서도 중요하다. 그러므로 정서나 심리적인 갈등을 언어화하는 것을 요구하는 서양의 심리치료 기법을 동양인과 한국인에게 그대로 적용하는 것의 한계를 인식하고, 문화에 적합한 치료방법의 개발이 필요할 것이다[3].

한의학을 바탕으로 구성한 8회기 정신요법은 동양적 호흡법과 기공, 명상 등의 기법들을 활용하여 동양문화의 특징을 고려함으로써 이완을 도모한 이후 자신의 모습을 성찰하고 자신과 다른 타인의 모습을 성찰하여 이해하고, 자신의 이상적인 모델을 마음 수행을 통하여 수련함으로써, 인간이 가장 안정된 상태에서 최선의 능력을 발휘할 수 있는 虛心合道에 접근할 수 있도록 안내한다. 이러한 과정을 통해 자신의 신체 증상에만 관심이 있는 환자가 내적인 진정한 자신과 주변에 관심을 돌릴 수 있게 된다[4].

본 증례는 전신에 걸친 다양한 신체증상을 호소하며 다량의 향정신성약물 복용 등을 주소로 감별 불능신체형장애 및 血虛 및 血熱型 제 증상으로 진단받고 2005년 9월 30일부터 2005년 10월 29일까지 경희의료원 한방신경정신과 입원하여 한약과 침치료와 더불어 입원기간동안 앞에서 설명한 한의학 정신요법 집단치료 중 일부를 시행하고 외래 치료를 통해 8회기 치료를 마치면서 증상의 경감은 물론 약물 감량의 경과를 보여 보고하는 바이다.

Ⅱ. 症 例

1. 환자

김 ○○ (F/43)

2. 주소증:

① 주증상 : 頭痛;眩暈, 心悸, 不安, 語微澁, 自汗, 惡寒

② 부증상 : 胃部痛, 項痛, 腰痛, 부정기 자궁출혈

3. 발병일:

주증상은 2005년 5월경.

부증상은 2004년경.

부정기 자궁 출혈은 2005년 9월경

4. 과거력:

① 요추, 경추 디스크 : 2004년 진단받음

② 고혈압 : 2005년 5월 진단 후 지속적 복약 중

5. 현병력:

150cm, 41.5kg, 43세 여환으로 상기 과거력 외 별무대병 중 2005년 5월경부터 심한 頭痛, 心悸, 不安, 語微澁, 自汗, 惡寒 있어 지역 개원 신경외과에 1주일간 입원하여 뇌 컴퓨터 단층촬영(Br-CT)상 별무 이상소견 진단받고 퇴원, 이후 집에서 가료하면서 본원 외래 치료 받다가 2005년 9월 23일부터 胃部痛 심해져 본격적 한방치료 원하여 2005년 9월 30일 본원에 입원하였다.

6. 검사소견 :

9월 30일 적혈구 $3.78*10^6$개로 낮은 것 외 별무이상

10월 7일 적혈구 $3.57*10^6$, 헤모글로빈 11.4, 헤마토크리트 34.7 외 별무이상

7. 개인력

남편은 차분하고 온순하고 말이 없지만 고집이 센 편이어서 부부싸움을 하면서 환자가 뭐라고 하면 그냥 누워 자버리기도 한다고 하였다. 자상한 성격이나 환자에 대하여 구속도 심해서 정확한 시간에 전화를 하거나 환자의 퇴근 무렵 버스정류장에서 기다리고 있고 간혹 저녁약속이 있는 경우 밤 11시가 되면 수십 차례 전화를 하는 등 자유롭게 생활하지 못했다고 서술하였다.

10여년 전 직장을 다니게 되었는데, 직장에서 오래전 첫사랑을 만났는데, 온순하고 순진하던 성격이 욕을 많이 하고 불같은 성격으로 변한 것을 보고 충격 받았다.

환자 본인은 대인관계에 있어 '상냥할 줄만 알았지 싫은 소리를 못하는 성격'으로 직장생활하면서 이 문제로 사장한테 핀잔을 많이 듣는 편이었다. 운동(수영)을 좋아하고 어떤 일이든 열심히 하는 성격으로 긍정적으로 낙관적으로 보이려고 노력하는 모습 보이지만 다소 포기한 듯 한 인상이었다. 여성스럽고 화려하면서도 귀여운 차림을 좋아하는 등 외모에서 풍기는 이미지는 다소 미성숙해 보였다.

8. 초진소견

① 頭痛, 眩暈, 수면장애

입원 당시 self 양약 tramadol HCl (50mg/cap;해열진통소염제) 1T bid, ginko biloba ex. (40mg/tab;순환개선제) 1T bid, topiramate(100mg/tab;항경련제) 0.5T bid 복용중이며 통증이 심할 경우 타이레놀 1T 씩 복용하고 있다.

지난 5월 목 디스크 치료받고자 다니던 직장 휴직하면서 두통 시작되어 7월부터 본원 외래 통해 치료받으면서 호전되는 듯 하다가 다시 위완통 및 두통 심해지면서 입원하였다. 처음에는 미릉골통이었다가 현재는 두정통 함께 있다. 머리를 움직이면 통증이 심해지고 주로 밤에 심하여 수면에 장애 받고 있다.

② 語微澁

의사소통에서 큰 문제가 없으나 아이 발음(혀 짧은 소리)으로 말한다.

③ 項痛, 腰痛, 胃痛

④ 膣出血(崩漏)

10월 3일부터 塊多, 無痛, 紅色血의 질출혈이 있는데, 한 달전부터 지속적으로 출혈있다가 입원하기 전 멈추었다가 10월 3일부터 다시 출혈 있는 상태이다. 9월말까지 성바오로병원 산부인과 진료 보았으나 검사 상 별무이상이었다고 하고 새벽녘에는 조금 진정되는 듯 하나 밤시간에 덩어리가 많이 나온다.

⑤ 不安, 動悸, 發汗

정신적 불안상태와 발한이 있으면서 심계, 정충이 있는 신체적 불안 형태로 보인다.

⑥ 고혈압

간혹 일시적으로 170/100mmHg(10월 1일 저녁, 두통호소), 150/90mmHg 기록하기도 하였으나 대부분 수축기혈압/이완기혈압=130/90mmHg 정도에서 안정적인 상태로 유지되었다. 입원당시 혈압약 ramipril(5mg/tab;ACE inhibitor) 1T bid, propranolol (10mg/tab;β차단제) 1T bid 복용중이었다.

9. 한의학적 변증

① 頭痛, 眩暈 不眠 語微澁 項痛 腰痛 胃痛 舌質紅, 裂紋, 苔黃, 脣紅 血崩, 足冷, 寒熱往來(上熱下寒), 自汗, 心悸,

血虛煩熱潮熱盜汗痰嗽似勞 : *加味逍遙散 加釣鉤藤, 天麻*[5]

(*當歸 白芍藥 白朮 白茯苓 柴胡 6g, 牧丹皮, 梔子 4g 甘草 乾薑 3g, 薄荷 2g, 釣鉤藤6g, 天麻 4g*)

② 淸上天麻湯 : 두통 통치방으로 증상 호소시 필요에 따라 처방하였다.

③ 膣出血(崩漏)이 지속되고 항문작열감 등의 증상 호소로 血熱로 인한 증상으로 변증하고 *凉血地黃湯*을 처방하였다[5].

(*羌活, 防風, 柴胡 8g, 生地黃, 當歸 4g, 知母, 黃柏, 荊芥, 細辛, 蔓荊子, 黃芩, 川芎, 藁本, 黃連, 升麻, 甘草 2g, 紅花 1g*)

④ 침치료

脾政格(少府, 大都 ⊕, 大敦, 隱白 ⊖ ; 升淸氣, (脾)統血 ; 婦人崩漏, 血塊) 四神總, 太陽穴

10. 임상적 진단

DSM-Ⅳ[2]에 의하여 감별 불능 신체형장애
한의학적 변증에 의하여 血虛 및 血熱

11. 치료계획

① 기본 검사 통한 내과적 질환의 배제 및 고혈압에 대하여 관리한다.

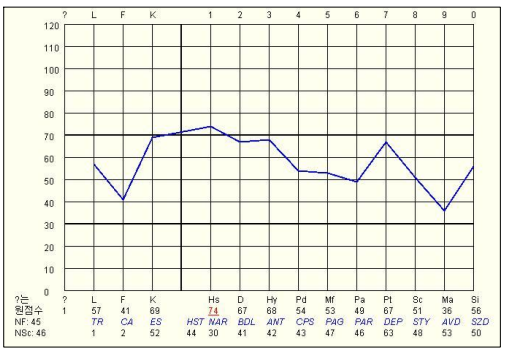
② 심리평가 도구 및 면담 통해 환자가 가진 정서적 문제의 파악 및 의사-환자관계 확립한다.

③ 한약 및 침구치료 통한 증상의 개선한다.

④ 긴장의 이완, 문제에 대한 성찰과 해결을 위한 모색, 虛心合道를 목표로 병식을 형성하고 개인정신치료의 기초를 형성하는 한의학 정신요법 8회기 집단치료 프로그램 실시한다.

12. 심리검사

① 다면적 인성검사(MMPI)



1-3/3-1; 높은 L-K 척도

심리적인 문제를 신체적인 증상으로 전환시킴으로써 문제를 자신의 밖으로 국한시키려 한다. 이 환자들은 자신의 행동에 대한 통찰력이 결여되어 있어 신체적인 증상에 심리적인 요인이 관여할 수도 있다는 해석을 매우 싫어한다. 겉으로는 사교적인 것처럼 행동하나 피상적이

고 그들의 주의욕구에 대하여 만족시켜주지 않는 사람에게 적대감과 분노를 느낀다[6].

환자는 순박하고, 자기중심적이며 어떠한 문제점에 대해서도 부인하는 경향이 있다. 인생의 낙관적인 측면만 보고 불쾌한 문제는 회피하려는 경향이 강하다. 매우 정서적이고 좋은 감정을 잘 표현한다. 그러나 다른 사람의 감정을 이해하는 깊이는 없다.

13. 임상경과 및 치료

1) 입원 1일 (9/30)~ 입원 14일 (10/13) :

두통과 자궁 출혈에 대한 한약 치료로서 입원 1일(9/30)부터 5일(10/4)까지 煩熱을 낀 血虛頭痛으로 판단하고 加味逍遙散 加 釣鉤藤, 天麻, 입원 6일째(10/5)에 淸上天麻湯으로 처방변경하면서 두통은 VAS 2-3 정도로 감소, 입원 7일째(10/6)에 10/3부터 지속되는 질출혈로(崩漏) 養血地黃湯을 처방하였다.

입원 14일째(10/13) 두통은 다소 변동을 보이는 양상으로 VAS 3에서 유지되고 있었으며 질출혈은 없으나 항문작열감은 여전하다. 남편은 퇴원을 원하고 있으나 환자 본인은 퇴원에 대한 두려움을 가지고 있다.

2) 입원 15일째 (10/14) :

두통, 질출혈은 미약해진 대신 肩痛, 기침 후 생긴 우측 인후통, 왼쪽 엄지손가락 저림, 항문작열감 등 호소가 증가하였으나 퇴원에 대한 두려움으로 지속적 신체화 증상 호소하는 것으로 사료된다. 주요 호소 사항이 편안해진 대신 다른 신체증상의 호소를 지속하려는 신체화 경향과, 남에게 겉으로 드러나는 모습을 긍정적이고 좋게 보이려하고 내면적 성찰이 부족한 외향적 성향을 보이는 환자 특성을 고려하여, 심리적인 부분에의 관심 및 통찰력 기르기 위해 한의학 정신요법[3] 실시하기로 하였다.

3) 입원 15일째 (10/14) : 정신요법 1회기 실시

(1) 진행 순서 : 한의학에서 설명하는 몸과 마음의 관계 및 몸과 마음의 매개체 역할을 하는 심장의 중요성에 대한 설명 듣고 자신의 심장박동을 느껴보고 심장에게 감사의 메시지를 전하는 시간 가진 후 평상시 상태에서 심박변이도(HRV) 측정 후 안 좋은 기억 떠올려 긴장상태 유도 후 심박변이도(HRV)측정하고 전후의 느낌 기술하도록 하고, 자신이 심장을 안정시키는 방법을 찾아보고 긴장시와 이완시의 느낌과 맥박수를 기록하는 숙제부과하고 마무리하였다.

(2) 환자 반응 : HRV 찍으면서 힘들었던 일 회상하는 동안 지난 추석 때의 통증 재발의 기억을 떠 올리며 눈물 흘리고 슬퍼하였다. 남편이 자신의 힘든 것을 잘 이해하지 못한 것에 대한 속상함과 자신의 병에 대한 지속적 불안 호소하면서 눈물을 흘렸다. “그래도 속은 후련하다”고 표현하는 모습을 보였다.

4) 입원 18일째(10/17) :정신요법 2회기 실시

(1) 진행순서 : 부과한 숙제를 점검하면서 긴장시의 신체, 정신변화를 살피고 이완시의 신체, 정신변화를 살펴보았다. 이완의 이점을 설명하고 근육이완법과 자율훈련법을 교육한 후 안내메세지에 따라 직접 실시해보고 그 느낌을 적어보았다. 어느 것이 본인과 더 잘 맞는지 생각해 본 뒤 꾸준히 하루에 2회씩 실시하도록 과제 부과한 뒤 마무리하였다.

(2) 환자 반응 : 긴장시에는 불안하고 초조하고 절망스럽지만 마음속으로 ‘할 수 있다, 이길 수 있다, 두려워 말자’라고 암시를 하면서 심장을 안정시킨다고 하였다. 밤이나 새벽에 심장이 너무 뛸 때 가슴을 붙잡고 ‘잠자자’라고 기도하면서 심장과 머리가 하나라는 것을 입력했다고 하였다.

그러나 정신요법을 실시하는 처음부터 질문에 잘 대답하지 않고 고개 떨어뜨리고 있거나 집중하지 못하고 산만해하고 짜증내는 모습을 보였다. 근육이완법은 지루하고 호흡하는 것이

힘들고 손이 시리고 집중도 안 되고 산만해서 잘 되지 않았다고 하여 온열치료기를 쬐어주면서 다시 실시하니 편안하고 안정적인 기분이라고 하였다. 자율훈련법이 좋은데, 조용한 곳에서 하면 아주 편하고 따뜻한 것, 무거운 것의 순으로 잘 느껴진다고 하고 머리가 시원하다는 것은 잘 모르겠다고 하였다. “처음이라 잘 하려고 노력해서 그런지 자꾸 긴장이 되요”라고 하지만 자율훈련법과 호흡법을 함께 한 뒤에는 “하늘에 붕 뜬 기분이 들어요”라며 만족스러워 하였다.

5) 입원 19일째 (10/18) : 정신요법 3회기 실시

(1) 진행 순서 : 지난 회기 연습한 근육이완법과 자율훈련법을 스스로 연습하고 난 뒤의 느낌을 이야기했다. 자율신경계의 영향을 받는 수많은 불수의적인 것들 중 비교적 수의적인 호흡에 관해 이야기해보고 다양한 호흡법을 통해 자신의 호흡을 느껴보는 작업은 물론 이완을 경험하도록 연습해보았다. 이후 자율훈련법과 근육이완법과 병행해서 호흡훈련을 실시한 후 배운 호흡법(코호흡법, 심호흡, 복식호흡) 혼자서 병실에서 연습해보는 과제를 부과하였다.

(2) 환자 반응 : 정신요법을 시작하기 전부터 자율훈련법을 교육받아 훈련을 하고 나면 매우 편안하고 안정된다고 서술하며 근육이완법보다는 자율훈련법이 더 본인에게 잘 맞는다고 하였다. 코호흡법은 손가락 모양을 다소 어렵다고 하지만 열심히 따라하려는 모습 보였으며 긴장이 되고 머리가 아플 때 호흡법을 해야겠다고 서술하였다.

6) 입원 26일째 (10/25) : 정신요법 4회기 실시

(1) 진행 순서 : 이전 회기에서 연습한 호흡법 및 근육이완법과 자율훈련법을 통해 긴장을 이완시키는 연습을 수행하고 더불어 마음과 정신을 안정시키는 또 다른 방법인 명상에 대해 학습한다. 이미지를 떠올려보고 과거의 좋았던 시절을 회상해보고 자신의 미래의 이상적인 모습을 떠올려보는 시간을 갖고 마지막으로 ‘지금, 여기’에 집중하는 마음챙김 명상을 실시해 보았다.[7] 이후 분노상황에 대처할 수 있는 기공체조로서 태극권이나 육자결의 동작을 배워 특정 정서 상태를 안정시키는 방법을 학습하였다.

(2) 환자 반응 : 10월 23일 보호자 동반 외출했다가 귀원 후 두통, 오한, 손가락・발가락 경직, 전신소력, 불안 등으로 울면서 힘들어 하여 지지요법, 침치료, 온열요법, 온열팩 대주며 진정시키고, 호흡법, 자율훈련법 시키며 안정시켰으나 다음날에도 전신소력, 두통으로 힘들어 하면서 퇴원에 대한 두려움 및 불안, 심계, 정충 호소하였다. “어떻하죠? 이렇게 되어서”라며 자기비하하고 실의에 빠져 있었으나 정신요법 4회기 하면서 과거의 즐거웠던 일들을 떠올릴 때 가족들과 바닷가로 여행가서 바닥에 있던 물고기를 잡으려고 아들 둘과 함께 물속에서 놀며 장난치던 모습을 떠올리며 매우 즐거워하고, 이상적인 모습을 떠올리는 데서는 예쁜 옷가게나 악세사리 가게를 운영하면서 자신감 있고 활기차게 살아가는 모습을 떠올렸다. 구체적으로 잘 회상하고 활기차게 생활하는 모습 상상하며 회복에의 의지 다지는 시간되었다고 평가하면서 가슴속이 정말 시원해지는 것 같다고 하였다.

‘현재, 여기서Here and Now’에 집중하는 마음챙김[7]을 할 당시에는 “내가 지금 여기 왜 있나, 빨리 여기서 나가야 겠다는 생각이 들어요.”라고 서술하며 질병으로부터 벗어나고 싶은 생각이 가장 강하다고 하여 자신의 상황을 이해하고 자신의 병에 대해 통찰하는 모습보다는 현재의 상황에 대한 불만과 슬픔이 주된 정서로 보여졌다.

육자결의 동작을 연습하고 나서는 시원하다고 만족스러워 하여 분노상황이 생길 때마다 응용할 것 권유하였다.

명상 기법을 활용해서 생각만 잘 해도 마음

이 편해질 수 있다는 것과 더불어 좋았던 예전의 추억과 기억, 그리고 미래의 상상, 그리고 현재 나의 느낌이 모두 현재의 마음을 편하게 해 줄 수 있다는 사실에 대해 이해하고 반대로 지금 현재의 몸 상태가 아님에도 예전의 나쁜 생각 하나만으로도 몸이 안 좋아지실 수 있다는 점에 대해 설명하고 이에 대해 동의하였다.

7) 입원 28일째 (10/27) : 정신요법 5회기 실시

(1) 진행 순서 : 자신이 현재 고통 받고 있는 증상에 대해 서술하고 한의학적인 변증과정을 통해 설명을 듣고 이해하는 시간을 가졌다. 또 그 증상들이 과거나 혹은 현재의 스트레스와 관련이 있는지에 대해 생각해보는 시간을 가졌다. 이 과정을 통해 몸과 마음이 밀접한 관련성을 가지고 있으며 Body Scan이나 기감 느끼기나 경락의 흐름에 따라 몸을 느껴보는 작업을 하였다.[7] 자신의 몸에 나타나는 증상을 찬찬히 살펴보는 시간을 갖고 몸의 증상이 말하려는 것에 대해 생각해보는 시간을 통해 통찰력을 도모하였다.

(2) 환자 반응 : "지난 회기까지의 정신요법을 실시하고 나서 운동장 산책하려고 했는데 다리도 아프고 힘들었어요. 그래서 울적해하다가 노래도 부르고 주변 환경 감상하면서 기분전환 시켰어요. 그렇게 오히려 운동을 열심히 하니까 다리가 가벼워지고 머리도 맑아졌어요. 그리고 미소도 되찾았어요" 라며 오로지 자신의 증상에 대한 관심에서 주변 환경에 대한 관심으로 변화하고 있었다.

통증이 찾아올 때나 긴장하고 가슴이 뛸 때마다 자율훈련법과 호흡법 열심히 연습하며 스스로 조절하려고 노력하고, 자신의 현재의 증상에 대한 한의학적 설명 듣고 이 증상과 과거의, 혹은 현재의 스트레스의 관련성에 대해 생각해보는 시간을 가졌으나 이에 대해서는 별로 잘 모르겠다고 대답하였다.

8) 입원 30일째 (10/29) : 퇴원

두통 및 현훈 감소하고, 제반 증상이 사라지고, 질출혈 멈춘 상태로 금일 퇴원하였다.

정신요법 6회기(자신을 받아들이기)는 자신이 가장 힘들었던 사건을 생생하게 떠올리며 환기시키는 작업을 진행하는 회기로 상기 환자의 경우 1회기부터 5회기를 진행하는 동안 상당한 정도의 회상과 환기가 이루어졌던 것으로 판단하여 6회기는 생략하기로 하고 다음 외래 방문에서 7회기 실시하기로 하였다.

9) 퇴원 3일째 (11/1) : 정신요법 7회기 위해 외래 방문

(1) 진행 순서 : 나와 갈등관계를 맺고 있는 사람과 본인과의 차이에 대해 살펴보고 각자의 성품을 확인해 보았다. 이를 기반으로 나의 기본적인 성격과 심층심리를 차근히 살펴 자신의 체질이 무엇일지 생각해보고 다른 사람의 체질도 생각해보는 시간을 가졌다. 또 이러한 과정을 통해 서로의 다름에 대해 인식하고 이해하고 용서할 수 있는 시간을 가졌다. 7회기에서 목적으로 하는 것은 자신의 체질이 무엇일까 알아보는 것이라기보다는 자신의 기본성질과 심층심리를 생각해보고 자신에 대한 이해와 성찰을 기반으로 나와 갈등을 빚고 있는 상대의 심층심리까지 숙고해보면서 나와 다른 사람의 갈등이 다름에서 비롯된다는 것을 이해하기 위한 것이라고 보는 것을 목적으로 시행하였다[8].

(2) 환자 반응 : "(퇴원 후 6회기를 마치고) 주말동안 잘 지냈어요. 아무렇지도 않았어요. 그래서 명상 호흡을 잊고 못했어요. (퇴원 후) 불편하지도 않았고 그러면서 "내가 이렇게 편했구나, 편해졌구나." 그렇게 몇 번을 생각했어요."라고 말했다.

자신의 성격을 표현을 잘하고 겉으로 드러내는 성격이어서 소양인 같고, 여성스럽고 웃으면서 얘기할 수 있고 예의바르다며 소음인의 여성스러움에 표시를 하고 갈등상황이 되면 "'내가 왜 그런 얘기를 들었을까' 라는 생각이 들고 왜 그런지 물어볼 것 같아요. 옳고 그름

을 따질 거 같아요. 누가 잘 못했는지 모르는 거니까."라고 하며 소양인의 심층심리에 해당한다고 표시하였다.

환자와 갈등관계에 있는 상대는 성격이 불같고 화끈한 성격으로 꾸준하고 내실을 키우는 사람이 되었으면 하고 바라지만 "상대방을 통해서 깨닫게 되는 게 내가 그 사람을 이해해야 겠구나. 문제가 있고 나서 2-3일이 지나면 내가 이것이 잘못됐구나 하고 깨닫게 되요." 라며 상대가 틀린 것이 아니라 다르기 때문에 생기는 갈등이라는 점에 대해 인정하고 상대를 이해해야 한다고 하였다.

10) 퇴원 6일째 (11/4) : 정신요법 8회기 실시 후 정신요법 완료

(1) 진행 순서 : 이전의 7회기에 걸쳐 배운 여러 이완법, 호흡법, 명상법, Body Scan, 기감 느끼기 등을 점검하고 자신에게 가장 잘 맞는 방법을 재확인하였다. 또 자신의 이상적인 모습을 살펴보고 그를 얻기 위해 어떻게 해야 할지에 대해 생각해 보았다.

(2) 환자 반응 : 지난 7회기에 걸쳐 배운 것들 중에 가장 기억에 남는 것에 대해 물어보니 "다른 건 다 잊어버리고요, 그냥 머릿속에 가지고 있는 것은 '희망, 웃자, 즐거움 되찾자' 라고 계속 되새겼어요. 여기서 다시 무릎을 꿇으면 안 되겠다. 후퇴할 수 없다."라는 점이라며 나와 갈등관계에 있는 사람을 보면 "다 장단점이 있으니까 그 사람도 나도, 내가 못한 점, 그 사람의 못한 점도 이해하려고 해요. 아직 용서보다는 이해 쪽이 더 맞는 것 같아요"라고 하고, 분노나 억울한 마음, 몸의 불편함이 생기면 이에 대해서는 "편하게 가자. 거기에 신경을 집중해 버리면 내 몸이 더 아파버리니까 괴로워지니까 아, 편하게 웃자."라며 마음을 다스린다고 서술하였다.

이상적인 모습을 위해서는 "꾸준한 몸 관리, 두려움으로 마음이 흐트러지지 않게 정신력을 키우고 노력하기, 더 많은 노력을 하기, 오뚝이처럼 용감해지기"라고 서술하였다.

자신에게 맞는 스트레스 관리법에 대해서는 "자율훈련법은 길을 걸어가다가도 집에서도 바로 할 수 있고, 숨 쉬는 것도 어디서든 할 수 있어요. 설거지 하다가, 또 TV를 보다가도 조금 불안한 것 같으면 나도 모르게 호흡을 하고 있는 거예요. 호흡하면 맘도 편해지고 불안도 많이 줄어들어요. 항상 머리에 입력하고 있어요."라고 대답하였다.

자신의 증상과 과거의 경험, 과거의 스트레스, 혹은 현재의 스트레스가 관련되어 있다는 것을 설명하면 인정하지만 아직은 정서적 문제에의 집중에 대해서는 완전한 통찰력이 생기지는 않은 것으로 보이지만 통증과 우울함 앞에 무기력했던 이전에 비해 신체적인 문제들 만에 집중하기 보다는 보다 정서적인 문제들에 관심을 기울이기 시작했다고 볼 수 있다. 이런 관심을 기반으로 본인에게 증상을 일으키는 스트레스를 탐색하기도 하고 극복하려고 노력을 하기도 한다. 또 본인 스스로에 대한 탐색의 기회를 바탕으로 그동안 자신이 인식하고 있던, 그렇지 못했던 간에 갈등하고 있던 주체에 대해 이해하려고 노력하고 새로운 방법으로 문제를 해결해가려는 노력을 할 수 있도록 외래치료를 통해 상담치료를 지속할 것이라는 점 설명하고 8회기 마무리하였다. 8회기가 끝났다고 모든 치료가 완료된 것은 아니며 이제 바뀐 문제양상에 대처하는 방법으로 또 다른 치료가 시작되어야 한다는 점을 설명하고 환자도 이에 동의하였다.

11) 퇴원 8일째 (11/6) : 퇴원 후 f/u

퇴원 후 일주일에 1회씩 지속적 외래 경과관찰하면서 침치료 및 한약치료, 상담치료 등으로 증상 호전되고, 복용하던 양약의 양을 최소화하였으며, 증상이 간헐적으로 나타날 때도 호흡법이나 자율훈련법, 명상의 기법 통해 관리할 수 있는 상태로 호전되어 치료를 마무리하였다.

Ⅲ. 考 察

정신요법이라 하면 으레 서양의 정신분석이나 인지행동치료 등의 심리치료를 떠올리게 되기 쉽지만 한의학 분야에도 '이정변기요법', '지언고론요법', '오지상승치료법', '경자평지요법' 등의 정신요법을 갖고 있다[9]. 한의학 정신요법은 서양의 심리치료처럼 정신병리를 일으키는 원인을 찾아 제거하거나 인지적 왜곡을 고치려고 하는 직접적인 방법과는 다른 양상을 나타낸다. 즉, 자신의 모습을 찾아가는 것을 정신요법의 핵심으로 이해하고 있다.

억압된 사회구조 속에서 억눌린 부정적 감정대신 신체화 증상으로 자신의 고통을 호소하는 경우인 신체형장애에서 정신치료는 적용되기가 어려운데, 이에 대한 한의학에서 정신치료는 서양의학처럼 분석적이고 구체적인 방법을 제시하기 보다는 포괄적이며 증상을 중심으로 한 한의학적 生·病理觀을 많이 이용 한다[9].

상기 환자의 경우 전신에 걸친 다양한 증상들은 시간과 스트레스 사건에 따라 변동이 심했고 본인이나 상대의 성격적 문제로 정서표현을 하기는 어려울 것이라는 생각으로 자포자기한 상태여서 직접적, 적극적으로 정서표현을 독려하는 데는 어려움이 있었다.

8회기 집단 프로그램[4]으로 만들어진 한의학 정신요법은 한국인의 문화적 특성을 고려하여 신체적 증상에 대해 한의학적 접근방법인 변증을 통해 환자에게 설명하고 몸과 마음의 관계를 이해할 수 있도록 하고 이를 바탕으로 신체적 언어인 몸의 증상들로부터 자신의 마음의 언어인 감정과 정서를 살피는 방법을 쓰고 있다.

한의학적인 몸과 마음의 관계를 이해하고 근육이완법, 자율훈련법, 호흡법, 기체조 등을 통해 긴장을 풀고 이완하는 방법을 연습하고 자신의 신체증상에만 초점 맞춰져 있던 데서 주변의 사물, 주위의 사람들로 관심을 옮겨가며 명상, 기순환 연습, 사상체질의학 등의 방법을 통해 자신의 문제를 돌아보고 자신의 증상을 이해하며 나와 달라서 갈등하고 있는 상대를 생각하고 용서하고자 하며 보다 이상적인 본인의 모습을 찾아가는 과정을 통해 정서적 접근을 시도하였다.

상기환자의 경우 외모나 행동, 말투에서 미성숙한 모습을 보이면서 다양한 신체증상을 호소하고 걱정하면서 몸에만 집중할 뿐 자신의 긴장상태나 스트레스 상황을 살피는 통찰력이 없는 상태였으며 MMPI에서 보이는 것처럼 자신의 문제를 직면하려고 하지 않고 회피하면서 긍정적 측면만을 보려는 경향과 더불어 의존적인 부분이 있었다.

한의학 정신요법을 실시 후 완벽하지는 않더라도 주변으로 관심을 돌리고 신체적 증상들을 다소 무시할 수 있게 된 것은 한의학에서 몸과 마음을 바라보는 정체관을 이해하고 호흡법이나 명상법을 진행하는 중이나 혹은 체질에 대해 고민해보면서 자신과 타인에 대해 생각할 수 있는 기회를 가졌던 것이 주효하게 작용했다고 사료된다.

명상이나 호흡을 하면서 증상의 주원인이 되었던 갈등상황과 이로 인한 정서문제에 직접적으로 개입하지는 않지만 이상적 인간상을 고민하고 나와 다른 타인에 대해 생각해보는 과정에서 정서적 문제를 바라보는 작업을 진행하는 것이고 상대를 이해하고 용서하려는 시도를 하였다. 의료진에게 성실하고 좋은 모습을 보이려는 노력이 관찰되기도 하였는데, 이 부분의 긍정적인 작용으로 퇴원 후 스스로 정신요법에서 배운 여러 긴장이완의 방법들을 성실히 수행했고 필연적으로 대부분의 신체증상은 없어지거나 있어도 참아낼 정도의 수준으로 개선되었다. 자신의 신체증상에 대해 미약하나마 차츰 정서적 통찰력이 생겼다고 평가할 수 있다.

정신요법 프로그램을 마치면 환자가 자신의 증상을 스스로 관리할 수 있도록 정신요법 프로그램에서 배운 여러 방법을 꾸준히 수행할 수 있도록 외래진료를 통해 점검하도록 하는 것이 중요하다. 상기 환자의 경우 외래에서 경과관찰시 꾸준히 자신의 스트레스를 관리하기 위해 노력하는 모습을 보였고 따라서 좋은 결과를 얻었다고 볼 수 있다. 다만 의존적이고 MMPI에서 보이는 히스테리적 성격들로 인해 '난 괜찮아'라고 하며 무작정 참거나 스스로 문제해결을 하는데 어려움을 겪을 수 있어 자신에 대해 성찰하고 상대에 대해 성찰하는 방법을 바탕으로 한 개인정신치료 및 남편과의 대화소통 및 부부관계에 대한 문제는 부부치료가 필요할 것으로 사료된다.

Ⅳ. 結 論

이 증례에서는 신체형장애 환자에게 한의학 정신요법을 실시한 경우를 살펴보았으나 과긴장, 불안 등을 주호소로 하는 불안장애 환자나 오랜 기간의 억눌린 감정과 신체적 증상이 복합적으로 나타나는 화병, 정체성의 혼란으로 어려움을 겪고 있는 환자, 심리학적 이상상태를 찾고자 하는 사람들에게도 한의학 정신요법을 응용할 수 있다.

參考文獻

1. 김진성. 한국여성의 신체화 경향에 관한 조사. 영남의대학술지, 11(2):332-337,1994
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제 4판. 서울; 하나의학사. pp579-610, 1995
3. 신현균. 신체화의 문화 간 차이. 심리과학, 7(1):75-91,1998
4. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울: 학지사, 2006
5. 허준. 동의보감. 서울; 법인문화사. pp367-8, pp1643-4,1999
6. 김중술. 다면적인성검사 - MMPI의 임상적 해석. 서울대학교출판부. pp135-6,1999
7. 존 카밧진. 마음챙김 명상과 자기치유 上. 서울; 학지사.
8. 김도순. 동의심학원리론, 동의신경정신과학회지, 8(1):2-35,1997
9. 2005대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 서울; 집문당. p723,2005