

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 18. No. 3, 2007

스트레스로 유발된 신체화장애 환자를 心膽虛怯으로 변증한 치험 1례

서주희, 강현선, 김자영, 성우용, 나유진*, 김주원**

국립의료원 한방신경정신과, 국립의료원 한방내과*, 동서한방병원 한방신경정신과**

A Case Report of a Patient with Weakness of Heart and Gall bladder type Somatization disorder induced by Stress

Joo-Hee Seo, Hyun-Sun Kang, Ja-Young Kim, Woo-Yong Sung,
Yu-jin Na*, Ju-Won Kim**

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center.

Dept. of Oriental Internal Medicine, National Medical Center.*

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dongseo Oriental Medical Hospital.**

Abstract

Recently, usual minor stress is getting more important in somatization disorder. This study is a clinical report of a patient with somatization disorder induced by stress treated with typical oriental medical therapy reinforcing the weakness of heart and gall bladder(Herb-med, acupuncture, etc.) in combination with EFT. STAI, BDI were compared between before and after treatment.

The results show the typical oriental medical therapy reinforcing the weakness of heart and gall bladder in combination with EFT is efficient in the treatment of Somatization disorder.

Key Words : Somatization disorder, stress, weakness of heart and gall bladder, EFT

투고일 : 10/12 수정일 : 11/4 채택일 : 11/8

* 교신저자 : 서주희, 주소 : 서울시 중구 을지로 6가 18-79 국립의료원 별관 한방진료부 의사실

Tel : 02-2260-7454 E-mail : bijou80@hanmail.net

I. 緒 論

명백한 병리적 소견이 없고 병태생리가 뚜렷이 드러나지 않는 신체증상들을 호소하는 경향, 즉 신체화(somatization) 혹은 신체화 경향(somatization tendency)은 비정상적인 질병행동(illness behavior)으로서 객관적인 병(disease)과는 구별되는 주관적인 경험이다¹⁾. 역사적으로 히스테리 또는 브리케 증후군이라 일컬어져 온 신체화 장애는 신체형 장애의 한 아형인 복합증상 장애로서 30세 이전에 시작되고, 임상적으로 유의한 다양한 신체증상 (통증, 위장 증상, 성적 증상, 가성 신경학적 증상)을 반복적으로 호소하며 이로 인해 다양하고 지속적인 의학적 치료를 받게되거나, 사회적, 직업적 또는 기타 중요한 기능 영역에서 임상적으로 심각한 고통이나 장애를 일으키는데, 허위성 장애나 피병과는 달리 신체적 증상의 의도적이지는 않다²⁾. 이러한 신체화를 주제로 한 연구들은 오래전부터 많이 있어왔으나 신체화의 개념 및 원인론에 있어서 최근에는 점차 환경과 개체 사이의 역동적 상호작용으로서의 스트레스 개념이 강조되면서 스트레스 과정에서 매개되는 심리적 요인, 정서적 요인의 중요성이 강조되고 있다.

한의학에서는 인체의 五臟을 五神과 七情에 연결하여 장기와 감정, 스트레스의 관련성을 설명하고 있다. 이를 [素問·舉痛論]에서는 스트레스에 대한 인체의 반응을 정신활동의 구체적 표현인 七情과 外氣의 변화로 파악하고 있다. 따라서 감정이나 외기의 변화가 하나의 스트레스 인자로 작용되며 그 반응으로서 나타나는 현상이 기의 변화이며, 그 증후에 따라서 七氣, 九氣, 氣鬱,

氣逆 등의 스트레스 현상으로 분류하고, 氣虛, 氣鬱, 기의 순환장애, 血虛, 精虛, 痰涎, 五臟의 虛實등의 병적요인을 제공하게 된다고 인식하고 있다³⁾.

지금까지의 스트레스와 관련된 질환에 대한 연구는 대부분 주요 스트레스 중에서 자녀나 배우자 사망, 실직, 이혼등의 부정적 스트레스와 관련하여 이루어졌으나 사소한 연쟁, 교통문제와 같은 일상에서 흔히 접하게 되는 매일의 정도의 스트레스가 주요 스트레스 보다 질병 발생에 있어 중요한 요인이 된다는 연구가 보고되고 있다⁴⁾⁵⁾.

본 증례의 환자는 직장생활에서의 장기적인 정도의 스트레스로 인해 전환장애, 공황장애, 불안장애의 기왕력을 가진 신체화 장애가 동반된 남환으로 200X년 여름 현훈, 두통, 소기무력감 및 좌경항부강직을 주소로 본원에 입원하여 心膽虛怯으로 변증하여 한약, 침과 Emotional Freedom Techniques (EFT)를 이용한 치료를 통해 임상증상의 호전을 보게되어 이에 아래와 같이 보고하고자 한다.

II. 症 例

1. 환자

남자/31세

2. 주소증

① 주증상 : 현훈, 두통 및 소기무력감(오전에 심함), 좌측 흉쇄유돌근 긴장, 좌측상하지 위약감 및 이상감각

② 부증상 : 심하비, 매핵기, 간헐적 심계항진 및 흉비증.

3. 발병일

- ① '04년 약 1년간 결핵 치료 받은 후 주 증상 발생
- ② '05년 9월 합기도로 목 빼끗한 후 좌측흉쇄유돌근 긴장 증세 심화

4. 과거력

- ① 발병 3년전 7월 결핵 발병, 1년간 약 물치료
- ② 발병1년전 8월 급작스런 현훈 및 불안감 동반한 흉비증으로 응급실 통해 안정제 투여치료
- ③ 발병1년전 11월부터 7개월간 신경과에서 migraine 치료
- ④ 200X년 5월 정신과에서 anxiety disorder, unspecified 진단. 항불안제, 항우울제 복용중
- ⑤ 200X년 6월 한달간 내과에 입원하여 myalgia 치료

5. 가족력

父 : 뇌경색
母 : epilepsy

6. 현병력

31세의 남환으로 상기 과거력외 별부대병중 04년부터 항배강직과 현훈 및 두통 증상, 심하부통증 있었는데 발병3년전 7월경 결핵이 발하여 1년간 결핵치료약 복용후 상술한 증세 더욱 심해졌다. 발병1년전 8월경 급작스런 심한 현훈과 흉비증으로 응급실 내원하여 안정제 투여 panic disorder (episodic paroxysmal anxiety) 진단받은 적이 있다. 이후 신경과, 신경외과, 내과등을 전과하며 두통, 현훈, 좌측경향부 통증을 치료받으러 다니다 200X년 정신과 내원하여 anxiety disorder 진단받으시고 항불안제,

항우울제 복용하고 있는 상태에서 상기증세 심해져 본인 및 보호자 본격적 한방치료 원하여 200X년 본원 한방신경정신과에 입원하였다.

7. 개인력

5남매중 넷째인 외아들로 태어나 어린시절 시골에서 유년시절을 잘 보낸 편이다. 어릴때 활발한 성격의 개구쟁이로 마을 친구들과 어울려 잘 놀았다고 한다. 농사짓는 집이었는데 논밭일이 싫었다고 하였다. 시험공부도 못하게 주말에도 논일하게 해서 공부할 시간이 없었던게 싫고, 친구들과 경쟁하고 싶었는데 그렇게 못하게 되어 속상했다고 한다. 부모님은 두분 다 무서우셨다. 고3때 경제사정으로 진로를 부모님 뜻대로 바꾸게 되어 그게 가장 속상했다. 전공은 적성에 안 맞아 공부하는 법도 잘 모르겠고 학점도 안나왔다. 대학 졸업후 수습사원으로 시작했는데, 일은 힘든 편이었다. 04년도에 지금의 직장으로 이직하였는데 여기서의 일은 대인관계업무가 많고 본인이 있는 부서가 마지막 경로이다 보니 안좋거나 하는건 다 본인한테 와서 화내고 따졌다고 한다. 이에 대한 심리적 압박감이 대단하여 심지어는 스트레스 받아 한쪽팔에 경련까지 생긴 적이 있다고 하였다. 수면중에는 다리가 아파서 잠을 못잘 정도였다고 하였다. 이런 불만에 관해 상사에게 말을 하면 오히려 일을 더 쫓아서 힘들게해 작업환경의 개선이나 요구사항에 대해 내색도 하지 못하고 마음속으로만 참고 지냈다고 하였다. 이런 상태로 2년간 지낸후 폐결핵에 걸려 일년간 휴직하여 안정가료 후 복직하였는데 그 뒤로 몸상태가 훨씬 더 안좋아졌다고 호소하였다. 온몸에 긴장이 되어 등에서부터 가슴으로 팍팍히 숨도 잘 못쉬겠고 어지러워 신경과,

신경외과, 내과, 정신과등 온갖 병원을 전원 하며 치료를 받아왔지만 치료되는 것도 없고 현재는 아침에 일하기가 너무 힘들 정도로 어지럽고, 목이 뻘뻘하고 심지어는 팔다리가 다 힘이 없고 저리고 아프다고 호소하였다. 일이 힘들게 아니라 내가 몸이 피곤하고 아파서 힘든거라 누차 말하는 등 모든 문제를 신체적 상황에 초점을 맞추어 말하는 경향이였다.

10. 四診

① 望診 : 보통 체격, 面色萎黃觀紅, 眼勢無力

② 問診 : 眩暈, 不安, 心悸亢進 및 少氣無力感(오전에 심함), 좌측 흉쇄유돌근 통증 및 긴장 心下痞滿, 左側上下肢 萎弱感 및 異狀感覺. 梅核氣, 淺眠경향(多夢)

③ 切診 : 心下部按之則痛, 臍左邊動悸, 腹直拘攣(左>右), 腹中痛(복부전체 압진시 통증호소)

④ 舌脈 : 舌紅苔白, 脈微弦

11. 임상진단

칠정중기증 / 신체화 장애

12. 치료목표

① 현훈과 좌측경향부 강직감이 환자의 가장 큰 불편감과 불안감을 일으키는 상태이다. 한의학적 변증을 통한 한약투여, 침치료와 동시에 물리치료를 통하여 상기증세의 완화를 기대한다.

② 증상 악화 시에 불안과 긴장을 완화시킬 수 있는 Emotinal Freedom Techniques 및 호흡법을 익혀 퇴원후 일상생활에서도 적용할 수 있도록 한다.

③ 정신과적 개인력 조사 및 인성검사를 통해 환자를 파악하고 이를 바탕으로 적절

한 의사-환자관계를 수립하고 지지적인 입장의 면담을 통해 신체적인 증상들이 기질적인 이상이나 질병으로 인한 것이 아니며 정신적인 내면 고찰을 통해 해결해야 함을 인식하게 한다.

13. 치료내용

① 한약 : 氣鬱膽虛의 변증하에 鈞藤散을 1일 2첩 3분복하여 투여하였고, 입원 일주일후에 抑肝散가 半夏陳皮를 투여하였다. 기상직후 심한 매핵기증상을 보조적으로 치료하고자 반하후박탕 보험제제를 1일 2회 투여하였다. 입원 3주째부터 溫膽湯을 투여하였다.

Table 1. 한약치료

투여기간	처방명	처방구성 (단위g)
입원첫날부터 일주일간	鈞藤散	鈞藤 陳皮 半夏 麥門冬 茯苓 各 6g 石膏 10g 人蔘 菊花 防風 各 4g 甘草 生薑 各 2g
입원후 이주째	抑肝散 加 半夏陳皮	當歸 白朮 茯苓 鈞藤 各 8g 川芎 5g 柴胡 甘草 各4g 陳皮 6g 半夏 8g
입원후 삼사주째	溫膽湯	半夏 陳皮 茯苓 枳實 各 8g 竹茹 4g 甘草 2g 生薑5大棗2

② 침치료 : 두통, 좌측경향부 강직이 좌측 소양경상으로 나타나는 것과 잘 놀래고 불안증상이 있는 것을 담허로 보아 우측에 담정격을 시술하고, 보조적으로 중저, 사관, 백회에 자침하였다. 환자가 좌측 흉쇄유돌근 강직을 가장 큰 불편감으로 호소하면서 이 부위의 직접적 침치료를 원하는바 Trigger Point를 위주로 국소부위를 횡자로 자침하였다.

③ 정신요법 : 1일 1회 10분간 정신요법실에서 전문의와 함께 Emotional Freedom

Techniques을 실시하였고, 그 이외에 환자가 지속적으로 하루 수차례 하도록 지시하였다.

14. 검사소견

입원시 생화학 · 일반혈액학 · 뇨화학 · 내분비검사 : normal

Chest X-ray : Old Tuberculosis

C-spine MRI(06.6.8) : Central HIVD, C3-4, C4-5, C5-6

15. 심리검사

Fig.1. 다면적 인성검사-2 : 타당도 척도와 임상척도 프로파일

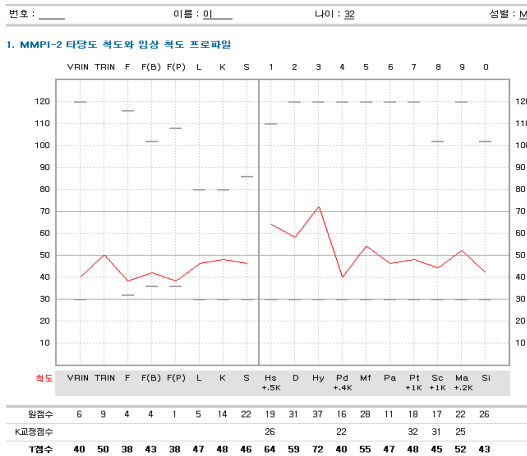


Fig.2. 다면적 인성검사-2 : 재구성임상척도

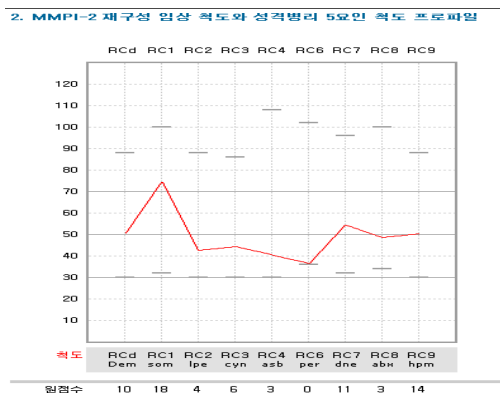


Table 2. State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

	입원당일 ('07.8.1)	퇴원일 ('07.8.31)
STAI(state)	59	41
STAI(trait)	56	42

Table 3. Beck's Depression Inventory (BDI)

	입원당일 ('07.8.1)	퇴원일 ('07.8.31)
BDI	15	8

16. 치료경과

입원1일 : 입원첫째날. 어지럽고, 머리가 맑지 못하고 무겁다. 좌측 흉쇄유돌근이 멍치고 긴장되어있고 목 중간부위를 눌러주면 제반 증상이 완화되는거 같고 전신의 모든 증상이 여기서 시작되는거 같다고 하면서 이 부위에 집중하는 모습이였다. 왼쪽 팔다리가 다 힘이 없고 저리며 뻣뻣하다고 하며 오전에 일어나기가 무척 힘이 든다고 한다. 아침에 일어나면 목구멍 안에서 뭔가 답답하면서 막혀 가래를 뱉고 싶어지고 명치밑이 꼭 막힌 듯하다 하였다. 제반 증상이 오전에 심하고, 현훈과 신경증상이 강해 조등산을 투여하였다.

입원3일 : 제반 통증이 반쯤 떨어진거 같다고 하며 치료 효과에 다소 놀라는 듯한 반응이다. 통증만 몇개하는 약이 들어갔냐며 한방치료에 대해 긍정적인 반응을 보여 이후 의료진과의 라포 형성 및 협조적 치료태도를 기대할 수 있었다. 두통은 현재 없고 현훈증세는 아침에 여전히 있다. 이날 처음으로 좌측 목긴장을 집중문구로 하여 Emotional Freedom Techniques을 한차례 실시하였다. 증상의 정도를 0부터 10으로 표현하는 고통지수가 10에서 8로 떨어졌으

나 더 이상 내려오지 않았다. 하지만 마음이 안정되는 거 같다고 하며 긍정적인 반응을 보였다. 향후 하루에 수시로 실시하기로 하였다.

입원6일 : 좌측 흉쇄유돌근 긴장감 40% 정도로 호전되고 좌측 상하지 위약감도 사라졌으나 입원당시의 주소증 이외의 다른 증상을 새로이 호소하였다. 좌측 태충혈 부위에 찌릿할정도의 통증이 있다고하여 언제부터 있었냐는 질문에 식체로 내원했을때 태충부위 자침 후 그런거 같다고 하였지만 금일 처음 호소하는 증상이었다. 또한 좌측 상안검이 하수되었다고 하면서 이것이 몸이 안좋아지면서 그렇게 된거 같다고 하여 주요 호소 사항이 편안해진 대신 다른 신체증상의 호소를 지속하려는 경향이 나타나, 이에 대해 이정변기요법으로 환자의 관심을 환기시키고, 새로이 나타난 증상에 대해 Emotinal Freedom Techniques을 실시하였다. 뒷목과 식도사이에 아침에 일어나면 뭔가 걸린 느낌이라며 근육이 뭉친거 같다고 호소하며 가래도 잘 안나와 힘주어 뱉으려고 하면 노란 가래가 한번씩 나온다고 한다. 낮에는 경감되는 양상이라고 하여 반하후박탕 보합제제를 아침저녁으로 투여하였다.

입원8일 : 매핵기 증상은 50% 경감되었고 오전 현훈은 아직 반이상 그대로 있다고 한다. 좌측 흉쇄유돌근 긴장감 호전중이나 구미혈부위 압통 및 좌측 태충혈부위 통증은 지속적으로 호소하였다. 신체 증상이 이렇게 빨리 호전된 것에 본인도 놀라며 입원당시보다 밝아진 모습이지만 본인의 감정상태에 대해 질문을 하려고 하면 대답을 하지 않고 회피하며 다른 신체증상을 호소하는 등, 본인의 내면적 성찰에 대한 무의식적 저

항이 나타났다. 하지만 폐결핵치료 후 의기소침해지고 우유부단해졌으나 지금은 결단력이 좀 나아지고 활력이 생기는 거 같다고 생활 태도적인 면에서의 변화상을 본인 스스로 이야기하였다. 신경증상이 많고 좌측으로 치우친 근맥의 구련증상을 목표로 억간산가 반하진피를 투여하기 시작하였다.

입원10일 : 어제밤에 누워서 숨쉬려고 했을때 좌측 흉골상부에서 가슴이 탁탁 땃땃가 부딪히는 소리가 났다고 하였다. 예전엔 더 자주 있었던 증상이었으나 최근 빈도와 강도가 줄고 요즘엔 땃 부딪히는 소리가 덜 나면서 심장 뛰는 소리가 들린다고 하면서, 본인의 심박동이 들려야 편하다고 하였다. 금일 아침엔 머릿속과 경항부 관절이 우드득하는 소리가 나면서 몸이 더 좋아지는 쪽으로 지각변동이 일어났다고 하며 신체적 증상을 본인만의 독특한 양식으로 해석하려는 모습을 보였다. 이날 상담중 옛날부터 혼자있을때 가끔씩 죽을꺼 같단 생각이 든다고 자발적으로 본인의 정서적 불안감을 털어놓았다. 막 아파서 숨쉴쉬어서 그렇게 아니라 그냥 불안해지면서 그런 생각이 떠오른다고 한다. 그동안 환자에 대해 심리적 접근이 쉽지 않았던 점에 비하면 어느정도 라포가 형성되어 내면의 문제점을 자발적으로 드러낸 것이라 생각되어 환자를 지지해주었고, 이에 환자는 향후 심리적 통찰에 대해 좀더 노력하겠다고 의료진에게 약속하였다.

입원16일 : 컨디션이 전반적으로 향상되어 70%정도라고는 하나 여전히 아침에 어지럽고, 혈액순환이 잘 안되는거 같다고 호소하였다. 자신의 병의 발원지가 여기인거 같다고 하면서 좌측 흉쇄유돌근의 중간지점을 눌러주면 박동성이 느껴지면서 온몸이

편해진다고 한다. 좌측 겨드랑이와 목둘레를 끈으로 같이 묶어 놓으면 편하고, 목뒤로 깎지 끼고 이리저리 목을 움직이다가 우두둑하며 또 한차례 지각변동이 일어나 좌측 태충혈 부위통증 크게 경감되어 초기 통증의 절반 정도라고 하는등 신체 감각에 대한 비합리적으로 사고하는 경향을 보였다. 심리적 접근을 하려 했으나 마음엔 문제가 없다고 하면서 좌측 흉쇄유돌근을 계속 만지작거리면서 이 근육이 풀어져서 문제인거 같다고 하며 통찰적인 태도에서 후퇴하며 또다시 신체 증상에 대해 과도한 집중을 하려는 양상이 나타났다.

입원18일 : 꿈꾸는게 많이 줄고, 깊게 잠을 잘 잤다고 한다. 자침시 긴장 많이 하는 편이어서 일부러 신변잡기적 질문을 하며 주의분산을 유도하였으나 이에 대한 대답은 하지않고 침에 집중한 긴장된 상태가 지속되기에, 유침과 동시에 호흡법으로 신체적 이완을 유도하였다. 아버지가 30대때 뇌졸중으로 쓰러진 것을 본 이후 스스로 몸을 많이 챙기고 살아왔는데 이렇게 아프게 된 것에 대해 속상하고 불안하다고 하였다.

입원24일 : 목은 약간은 풀어진듯 하나 여전히 오전에 무기력한 불편감이 있다고 호소하여 이에 대해 Emotinal Freedom Techniques을 실시하였다. 두차례 연속 실시후 고통지수 8에서 2로 감소되어, 그동안 지속적인 실행으로 많은 도움이 되었다고 한다. 매핵기 느낌은 현재 거의 없어졌다고 하지만 한군데에 뭉쳐있던게 여러군데로 퍼져나간 느낌이라고 하고, 이제는 등가운데가 눌러서 답답하다고 하며 기존에 집착적으로 호소하던 부위가 좌측 흉쇄유돌근에서 견갑골 안쪽부위로 바뀌어 호소하는 등 완화된

증상을 다른곳에서 증폭되게 해석하려는 경향이 여전히 나타났다.

입원27일 : 혼자있을때 죽고싶다는 생각의 빈도가 다소 감소하였다고 하면서 결단력도 어느정도 생기는거 같다고 하였다. 마음이 훨씬 편해졌다고 말하며 그간 본인의 몸에 관하여 걱정과 불안이 과도했던 것을 인정하여 자신의 상황을 이해하고 병에 대해 통찰력이 어느정도 생긴 것을 나타내었다. 또한 전화벨이 울리면 그전엔 깜작깜작 놀랐으나 요즘엔 그러지는 않다고 하였다.

자신의 증상과 과거의 경험, 과거의 스트레스 혹은 현재의 스트레스가 관련되어 있다는 것을 설명하면 인정은 하지만 아직은 정서적 문제와의 집중에 대해서는 완전한 통찰력이 생기지는 않는 것으로 보인다. 하지만 이전에 신체적 문제에만 집중했던 것에 비하면 보다 정서적인 문제들에 관심을 가지고 내면의 통찰력이 생기기 시작하여, 본인에게 증상을 일으키는 스트레스를 극복하려는 의지가 생긴 것을 판단되었다. 이에 퇴원후 일상생활의 적응을 위하여 스트레스를 받는 상황을 상상하며 Emotional Freedom Techniques을 실시하였다. 대인관계에서 사람들이 자신에게 재촉하고, 큰소리쳤던 상황을 생각하니 마음이 불안하고 초조해지면서 고통지수 10으로 나타나, 이에 3회 연속으로 실시하여 고통지수가 2까지 떨어진 후 어느정도 마음에 안정이 와 적극적으로 대처할 수 있는 용기가 생긴다고 하여 이에 대한 대응방식을 연습하였다. 직접 이런 상황이 왔을때 똑같이 할 자신은 없지만 예전보다는 잘 할 자신이 있다면서 향후 생길수 있는 갈등과 스트레스 상황에서서의 개선된 모습을 나타내었다.

입원 후 35일 : 퇴원 14일째. 퇴원하고 일주일 후에 업무에 복귀하여서 처음 며칠간은 체력적으로 약간 힘들었으나, 곧 적응이 되어 업무에 집중할 수 있었다고 하였다. 아침저녁으로 Emotinal Freedom Techniques을 실시하였는데, 이것을 하고 나면 아픈곳도 없어지고 마음이 편안해진다고 하며 밝은 모습을 보여주었다. 스트레스를 크게 받는 상황은 아직 발생하지 않았으나, 업무 스트레스는 예전에 비해 덜 받는거 같으면서, 자신감 있는 목소리를 나타내었다.

III. 考 察

Max schur에 의하면 신체화는 재신체화(resomatization)에 따라 생기는 것이라고 하였다. 사람이 어릴때는 정신과 신체기능이 미분화 되어 있는 상태로 있다가 성장 발달함에 따라서 자아기능이 분화되고, 이에 신체와 정신기능은 서로 균형을 유지해 가면서 독립적으로 발달되어 가는 탈신체화(desomatization)의 과정을 밟는다. 그러다가 생활속에서 겪는 스트레스, 갈등에 의해 자아 기능이 약화되면서 이와 동시에 신체기능이 퇴행되는 생리적 퇴행(physiological regression)이 일어나며 약화된 자아기능과 함께 미분화된 신체증상을 나타낸다고 한다. 이것이야 재신체화(resomatization)에 의한 신체화이며 신체화의 한 기전으로 설명되고 있다⁶⁾. 또한 병리적 소견으로는 설명되지 않는 신체적 고통과 증상을 경험하고 이를 통해 의사소통하는 경향과, 이들 고통과 증상을 신체질환의 탓으로 돌리어 의학적 도

움을 구하려는 경향으로 간주하였으며 이러한 경향은 스트레스를 주는 생활사건이나 상황속에서 더욱 명백해진다고 보면서 신체화 증상에서 스트레스가 질병 발생 및 유지하는 요인으로써의 문제점을 특히 강조하고 있다.

한의학에서는 자연계의 변화인 육기를 생체자극의 외적 스트레스 인자로, 내외의 환경에 의해 정지의 변화가 야기되는 칠정을 내적 스트레스 인자로 파악하고, 이들 요인들이 자극을 받으면 인체의 氣機는 문란하게 되어 七氣, 九氣, 氣鬱, 氣逆등으로 표현되는 氣機逆亂, 氣血失調 등의 氣의 변화가 발생하고 五臟의 虛實, 氣鬱, 血瘀, 濕痰, 鬱火, 內風의 病理 변화 과정이 유발되어 기질성병변이 생기게 된다고 하여 신체화 증상의 유발요인으로서의 스트레스를 심신일원론적으로 설명하고 있다³⁾.

결국 우리 신체는 일정한 상태를 지속하려는 항상성(homeostasis)을 유지하고자 하며 이러한 항상성이 위협받거나 조화롭지 못한 상태, 또는 생체내의 평형이 깨져 부조화를 일으킨 스트레스 상황에서 다른 여러 요인들과의 작용과 함께 신체화라는 증상을 유발할 수 있다.

최근 스트레스에 관한 연구에서 사소한 연쟁, 교통문제와 같은 일상에서 흔히 접하게 되는 매일의 경도의 스트레스(minor stressor)가 자녀나 배우자 사망, 실직, 이혼과 같은 주요 스트레스(major stressor)보다도 질병 발생에 있어 중요한 요인 및 예측인자로 작용할 수 있다는 보고가 있다. 경도의 스트레스는 주요 스트레스에 비하여 개개인에게 미치는 부정적 영향성은 덜하고 정신, 신체적 증상의 발현, 악화 및 재발에 있어 주요 스트레스보다 일시적인 영향을 미친다고 하나 일상의 기본생활에서 발생하

는 빈도가 주요 스트레스 보다 높고, 스트레스와 질병의 관계에서 다양한 영향을 미칠 수 있다는 특징을 가지고 있다⁷⁾. 그리고 정신과 환자들 중에서는 불안장애 및 우울장애가 스트레스와 더 관련되는 것으로 밝혀진 바 있고 신체화 또는 신체형장애의 발병 및 요인에도 스트레스가 중요하게 관계되고 상당수의 신체화 환자들의 이면에는 우울증 및 불안증과 같은 정신장애가 깔려있다⁸⁾⁹⁾.

또한 신체형 장애 환자에서 경도의 스트레스 요인의 역할에 대한 연구에서 신체형 장애 환자들은 스트레스를 견디고 대처하는 능력은 떨어지나 그들의 증상과 관련된 스트레스 인자와 감정에 대해서 잘 인식하지 못하고 오히려 부정하거나 과소화하는 경향이 있는 것으로 파악되어, 신체화를 통해 생활스트레스에 대해 반응하는 방법을 보여주는 것으로 생각된다¹⁰⁾.

본 증례의 환자는 본래 외향적이거나 예민하고 순응적인 성격의 남환으로 3년전 직장생활을 시작하면서 지속적인 스트레스를 받아오다가 한쪽팔에 불수의적인 경련이 생기는 전환장애가 나타나고, 그 뒤 결핵에 걸려 1년간 휴직후 안정가료하다 복직후 공황장애가 발생하고, 그 이후로 현훈과 불안감, 좌측 흉쇄유돌근 긴장감이 더욱 심해져 신경과, 신경외과, 내과, 정신과 등 여러 과를 전원하고, 항불안제, 항우울제 등을 복용한 뒤에도 별다른 호전이 없고 지속적인 대인관계 업무 스트레스에서 증세가 더욱 심해져 입원당시에는 좌측상하지 소기무력감 및 심한 현훈 등으로 정상적인 사회생활을 할 수 없을 정도였다.

상기 환자의 상태는 스트레스로 인해 기억력의 바탕에서 항상성이 깨져 정기의 실조로 인한 결핵발병으로 투병생활 이후 더욱 원기가 허약해지고, 복직후 지속된 스

트레스로 인해 氣가 鬱滯하여 氣血의 순행에 이상을 가져오게 되므로 체내에 비생리적 노폐물인 痰涎이 발생하여 心膽經의 기능이 저해되어 이와 같은 증상이 발생한 것으로 사료된다. 결단을 주관하는 膽經의 약화로 일상생활에서 우유부단해지고, 대인관계업무에 있어 두려움을 느끼고 스트레스에 적극적으로 대처하지 못하고 회피하였으며, 증상의 발현양상에서 전화벨 소리에도 잘 놀래고, 간헐적인 驚悸怔忡이 발생하고, 꿈이 많고 잠을 깊게 자지 못하고, 또한 신체적 통증의 부위가 좌측 少陽經絡상으로 호소하는바 心膽虛怯으로 변증하여 치료에 임하였다.

상기 환자와 같이 다양한 신체증상을 호소하며 여러 병원을 전원하면서 치료효과에 대한 불신이 있는 신체화 환자의 경우 초기 치료의 목표를 진료에 대한 신뢰감 회복 및 의료진과의 라포 형성에 두고, 주증상의 신속한 완화를 위해 노력하였다. 이에 치료 초기 일주일간은 각성시 나타나는 현훈과 두통, 견비통, 불면 등의 제신경증상이 강하고 병세의 호소가 많은 환자에게 쓰이는 鈞藤散을 투여하여 理氣去痰하고 益氣安神하였으며, 이후 일주일간은 좌측의 筋脈攣急을 풀어주고자 허증인 환자가 뇌신경의 자극증상을 일으킨 것을 진정시키는 효과가 있는 抑肝散에 半夏陳皮를 가하여 투여하였다. 抑肝散은 좌측의 脇腹이 拘攣한 자를 목표로 하는데, 여기에 陳皮, 半夏를 가한 것은 변방으로서 신경증상이 심하고 허증을 나타내며, 복맥이 연약하고 복직근의 긴장은 만져지지 않으며, 다만 좌측의 제방의 부위에서 심하부에 걸쳐 대동계를 느끼는 자를 목표로 하여 쓰인다고 하였는데 상기 환자의 복진상과 어느정도 일치하였다¹¹⁾. 보름간의 상기 약물 투여로 신체적 주증상의 불편감

이 어느정도 해소되고 한방치료에 대한 신뢰감이 형성되었다고 보고, 신체화 증상의 근본치료를 위해 상담을 통해 심리적 통찰을 꾀하도록 하고, 心膽虛怯을 개선시키기 위해 心驚膽擾, 氣鬱하여 涎을 生하고 涎과 氣가 相搏하여 변하여 諸症을 生하고, 혹은 短氣悸乏, 혹은 自汗, 四肢浮腫, 음식맛이 없고, 心虛煩悶, 坐臥가 편하지 않는 것을 치료하는 溫膽湯을 이후 지속적으로 투여하고, 또한 담경락의 강화를 위해 膽正格을 시술하였다¹²⁾.

또한 긴장된 신체적 통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 돕기 위해 보조적으로 사용했던 Emotional Freedom Techniques은 Gary Craig가 Thought Field Therapy를 더욱 단순화시키고 재정립한 에너지 요법으로써, 감정이나 생각, 행동에 있어서 장애를 제거하고 개인들이 건강한 상태로 회복되도록 도우며, 개인의 에너지 시스템의 부조화로 일어난 심리적 혼란을 회복시켜 정서적 에너지적 이완을 통해 육체적 치유에 도움을 주는 방법이다. 처음단계는 준비과정으로 무의식적인 심리적 저항을 바로잡기 위해 “비록 나는 () 이 있지만, 나 자신을 깊이 받아들이고 사랑한다.” 를 3회 반복하면서 가슴 압통점을 문지른다. 다음단계는 연속두드리기로 문제에 집중할 수 있는 문구를 반복하면서 2지와 3지 손가락을 이용하여 약 7회정도 가볍게 경락 포인트 (찬죽, 동자료, 승읍, 인중, 승장, 유부, 대포, 소상, 상양, 중충, 관충, 소충, 후계, 중저)를 두드리게 된다¹³⁾. 시행 초기에는 문제의 정도를 측정하는 고통지수가 쉽게 떨어지지 않았지만, 지속적인 시행으로 입원 후반기에 어깨통증과 불안감, 스트레스 상황에서의 혼란스러움으로 하였을 때 고통지수가 8에서 2로 쉽게 내려갈 수 있었다. 또한 퇴원 후 일상

생활의 복귀를 위해 스트레스 상황에서 대처연습을 하는데 도움이 많이 된다면서 환자 스스로도 이 요법에 만족해하였다.

환자의 다면적 인성검사-2의 결과를 보면, 먼저 타당도 척도의 점수는 모두 정상범위에 속하여서 검사태도 및 검사결과에 대해 신뢰할 수 있다고 보았다. 척도 1,3이 각 64, 72점으로 비교적 높은 점수를 나타냈는데 척도 2가 낮은 전환 'V'의 형태로 이는 자기생활에서 겪게되는 어려움의 실제 원인과 직면하지 않으려는 방어적 태도가 강하고 만성적이며, 변화를 거부하려는 경향이 있다고 해석할 수 있다. 임상척도의 핵심요인을 추출하여 해석의 명료화에 도움을 주는 재구성 임상척도를 보면 RC1(신체증상호소)이 75점으로 임상척도 1보다 높아졌고, 72점이었던 임상척도 3이 재구성임상척도 RC3(냉소적태도)에서는 44점으로 낮아진 것을 보아 건강염려증의 핵심 증상이 많고, 냉소적 태도보다는 외향성이 강조되어 사회적인 태도가 높기 때문에 본인의 불안이나 비판적 공격성을 부인, 피암시성이 높고 신체적 증상으로 스트레스에 대처하거나 책임을 회피하려는 경향이 있다고 분석될 수 있다. 이는 임상소척도에서 Hysteria구성 5가지 영역중 신체증상호소를 나타내는 Hy4가 69점. 공격성의 억제를 나타내는 Hy5가 65점으로 비교적 높게 나타난 것과 내용척도에서 건강염려가 70점으로 높고, 분노, 냉소적 태도, 반사회적 특성등의 지표가 40점대 초반으로 낮은 점수를 보인것과 의미가 통한다고 볼 수 있다. 또한 입원당시 상태불안이 59점이고, 특성불안이 56, 우울점수도 15점으로 신체화증상과 더불어 정상범위를 벗어난 정도의 불안과 우울감이 동반되어있었다.

상당수의 신체화장애 환자들은 주요우울

장애, 불안장애, 감정표현 불능장애 및 건강 염려증적 믿음이나 공포 등과 같은 정서장애와 연관이 있다는 기존의 연구가 많다. 이는 신체화의 기전에 정서장애가 중요한 요소임을 보여준다. 하지만 환자들은 이러한 정서장애 이면의 심리적 문제나 갈등을 가지고 있음에도 불구하고 자신의 정신사회적인 요소를 부정하고 정신과적 접근을 피하려는 경향, 다시말해 비정상적인 질병행동을 보인다¹⁴⁾.

상기 환자의 경우도 신체증상을 선택적으로 증폭하고 해로운 감각에 선택적으로 초점을 맞추으로써 다양하고 비상식적인 신체증상을 호소하고, 상담을 통해 정서적 문제에 접근하려고 하면 이를 부인하며 자신의 심리적 요인이나 스트레스 상황을 살피는 통찰력이 부족한 모습이었다. 하지만 치료 후반기로 가면서 의료진에게 성실하고 좋은 모습을 보이려는 노력이 관찰되고, 내면의 불안한 감정 및 우유부단한 점이 호전되었음을 스스로 언급하는등 차츰 정서적 통찰력이 생기고, 상태불안척도가 입원당시 59에서 퇴원일에는 41로, 특성불안이 56에서 42로, 우울점수는 정상범위인 8점으로 감소되어 신체화 증상과 함께 동반되었던 불안, 우울감도 상당히 개선되었음을 볼 수 있었다.

한편, 신체화장애에 영향을 미치는 심리적 갈등은 각 개인이 직면하는 스트레스와 밀접한 관련이 되는데, 단순히 스트레스 사건의 존재유무 보다는 스트레스에 대한 개인의 대처방식이 질병 과정에 더 영향을 미치게 된다¹⁵⁾. 대처란 개인의 능력을 넘어서다고 판단되는 특정한 외적 혹은 내적 상황의 요구를 처리하는 인지적 및 행동상의 노력이고 지속적으로 변화 가능한 것인데¹⁶⁾, 대처방식이 스트레스와 정신장애 및 신체질환

간의 관계를 중간 조절하게 되어 비적응적 대처방식을 사용할 경우 심리적 어려움에 대한 취약성이 높아지게 된다고 하였다¹⁷⁾¹⁸⁾. 따라서 임상 실제에서는 신체화 환자의 대처방식을 파악하고, 적극적인 문제 해결 능력에 대한 증진과 더불어 환기, 주의분산, 적절한 회피 등과 같이 스트레스 상황을 완화시키는 대처방식을 증진시킬 수 있도록 도와주어야 한다¹⁹⁾.

상기 환자의 경우 제반 증상의 발현에 있어 직장생활에서의 스트레스가 주된 인과요인을 작용하였다고 진술하였으나 이를 실질적으로 증거할 수 있는 근거나 측정도구로 평가하지 못하였고, 스트레스 대처방식의 문제점을 자세히 파악하지 못한 것이 아쉬운 점으로 남는다. 스트레스 대처방식의 변화를 위해 인지적 접근 및 정신치료가 부족하였으나 한의학적으로 심담허접의 변증하에 이들 장부의 기능을 강화시키는 치료법이 불안감이나 결단력 부족 등 감정적 증상도 개선시켜 이후 복직후의 일상생활에서도 큰 무리없이 적응할수 있게 되었던 바, 스트레스 대처에 대한 개인의 취약성을 강화시켜주는 데에 한의학적 치료가 효과가 있었다고 사료되는 바이다.

IV. 結 論

본 증례는 직장생활에서의 장기적인 경도의 스트레스로 인해 전환장애, 공황장애, 불안장애의 기왕력을 있고 현훈, 두통, 소기무력감 및 좌경항부강직등 다양한 신체적 증상을 호소하여 200X년 8월초 본원 한방신경정신과에 입원한 신체화 장애 환자를 심

담허겁으로 변증하여 치료하였다. 한달간의 한약투여, 침치료, Emotinal Freedom Techniques를 통해 제반 신체화 증상 및 불안감이 호전되었다. 또한 대인관계에서의 자신감도 강화된 상태로 좋은 예후가 예상된다. 스트레스로 유발된 신체화장애에 한방 치료와 Emotinal Freedom Techniques를 병행하여 치료한 것이 도움이 된다고 사료 되는 바이다.

參 考 文 獻

1. 김학렬, 조준호, 조용래. 대학교 신입생들에서 지각된 스트레스 및 취약성 변인과 신체화 경향의 관계의 관한 연구. 정신신체의학. 1997;5(1):63-72.
2. 이근후 외 14명 역. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 서울:하나의학사. 1995:580-5.
3. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신 의학. 집문당. 2005:383-4.
4. 광동일, 정인과, 강병조 등. 신경정신과학. 1st ed. 서울:하나의학사. 1997:445-53.
5. DeLongis A, Coyne JC, Dakof G, et al. Relationship of daily hassless, uplifts, and major life events to health status. Health Psychol. 1982;1:119-36.
6. Luban-Plozza B, Poldinger W, Kroger FC. Psychosomatic disorders in general practice, 1992:103-110.
7. Brantley PJ, Waggoner CD, Jones GN et al. A Daily Stress Invenory: development, reliability and validity. J Behav Med. 1987;10:61-74.
8. Chaleby K. Psychosocial stresses and psychiatric disorders in an outpatient population in Saudi Arabia. Acta Psychiatr Scand. 1986;73:147-51.
9. Roy-Byrne PP, Geraci M, Uhde TW. Life events and the onset of panic disorder. Am J Psychiatry. 1986;143:1424-7.
10. 황을지, 정영조, 이정흠. 신체화 환자에서 경도의 스트레스 요인(신체형 장애 환자들을 중심으로). 인체의학. 1999;20-2:685~97.
11. 이재희. 도설 한방진료요방. 서울:의방출판사 2004:501-3, 635-6.
12. 김관우. 사암침법 수상록. 대전:초락당 2006:381-2.
13. Craig, G. Emotional Freedom Techniques:The manual. Califonia:The Sea Ranch. 1999.
14. 송지영, 염태호, 오동재, 조성욱. 신체화에 따른 질병 행동의 특성에 관한 연구. 정신신체의학. 1997;5:176-84.
15. 고경봉. 스트레스와 정신의학. 서울:일조각. 2002:433-54.
16. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. New York:Springer. 1984.
17. Folkman S. Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, Delongs A, Gruen RJ. Dynamic of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping and encounter outcomes. J Pers Soc Psychol. 1986;50:992-1003.
18. Manos N, Christakis J. Coping with cancer: psychological dimensions. Acta Psychiatr Scand 1985;72:1-5.
19. 이주연. 신체화장애환자의 심리적 특성과 스트레스 대처방식. 전남대학교. 2006.