동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 2, 2008

신체증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자에 대한 침치료와 명상의 결합을 응용한 치험 2례

강현선, 김자영, 이진환, 성우용
국립의료원 한방신경정신과

Report of 2 Depression Patients Accompanying Somatic-symptom Treated with Meditation of the Retaining Needle

Hyun-Sun Kang, Ja-Young Kim, Jin-Hwan Lee, Woo-Yong Sung
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, National Medical Center

Abstract

Depressive Disorders are widespread and increasing recently. Somatic-symptom Group in Major Depressive Disorders are treated with current medical treatment but the results are not satisfactory. We tried to apply more effective and satisfactory oriental medical treatment.

We treated 2 depression patients accompanying somatic-symptom treated with herbal medication and Meditation of the retaining needle. The Meditation of the retaining needle(鍼瞑想), which combines Meditation and Acupuncture is a kind of medical meditation originating from Oriental Medicine. After our treatments, various somatic-symptoms were improved and Beck's depression Inventory(BDI) decreased from 28 and 27 to 14 and 12.

This result suggests that meditation of the retaining needle(鍼瞑想) is effective on somatic symptom and able to be developed as a useful way of oriental medical psychological care.

Key Words : Somatic-symptom, Depression, Meditation of the retaining needle(鍼瞑想), BDI.

투고일 : 6/8 수정일 : 7/7 채택일 : 7/16
* 교신저자 : 강현선 주소 : 서울시 중구 을지로 6가 18-79 국립의료원 한방진료부 한방신경정신과
Tel : 02-2260-7454 E-mail : hs0414@freechal.com

Ⅰ. 緖 論

우울증은 적지 않은 기간동안 환자의 신체와 정신뿐만 아니라 가정, 사회, 직업 능력에까지 영향을 미치는 질환이다. 우울증의 유병율은 다른 질환에 비해 상당히 높고 그 사회적 부담도 점점 커지고 있어서, 미국의 경우 우울증이 전체 진환 중에서 4번째로 사회적 부담을 많이 주는 질환이고, 그 순위는 점점 더 높아질 것이다[1]. 이에 따라서 우울증에 대한 연구는 여러 분야에서 활발하게 진행중이다. 특히 최근에 와서는 우울증의 여러 가지 증상, 특히 신체증상에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있다. Pletnew는 우울감정이 밖으로 표현될 때에는 신체적 호소가 우울증후군의 한 부분으로 필수불가결하다고 지적하였고[2], Stoeckle과 Davidson은 일반 종합병원 내과에서 신체증상만을 가지고 찾아오는 환자들 중 상당수에서 우울증을 볼 수 있다고 지적하였다[3]. 이처럼 우울증 환자에서 우울감정이 그대로 직접 표현되지 않고 신체화의 기전을 통해 표현되는 것에 대한 많은 학자들의 보고가 있다. 국내에서도 신체증상을 호소하는 우울증 환자군을 비교 연구한 결과에서 우울증으로 입원한 대부분의 환자에서 다양한 신체증상을 호소함으로써 우울증에서 신체화 경향이 높음을 알 수 있었고 그 증상으로는 위-장관 증상이 가장 많았고 다음 호흡-순환기계 증상, 두부 및 감각기계 증상, 신경-근육 증상, 정신운동 활성도 증상, 수면장애 증상 등의 순으로 많았다[4]. 본 증례에서 관찰한 환자들의 경우도 모두 기분장애증상보다 신체증상을 더욱 호소하는 특징이 있었으며 여러 양방적 검사 및 진료 후에도 특별한 호전이 없어 물질적, 정신적 손실이 있었다.

이처럼 신체증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자의 경우 心身一如의 관점을 기반으로 하는 한방치료는 매우 유의한 효과를 줄 수 있다. 心身一如 혹은 刑神一如의 특성이란 刑神이 상호의존과 불가분의 관계에 있음을 강조한 것이다. 刑神合一이란 생명체와 생명기능 혹은 생명력의 全一性을 표현한 것으로 이는 心身의 통일성이 양생, 진단, 치료의 중요한 원칙임을 말하고 있다[5].

본 연구에서는 이처럼 신체증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자가 침 치료와 명상을 결합한 한방적 복합 처치로 호전된 2례에 대해 보고하려고 한다. 특히 留針 시간동안 시행한 침 명상의 경우 그 유용성에 대한 검증된 논문이 없었으나 실제 치료시간에 제한이 있는 외래환자의 경우나 명상이나 자율이완법의 집중도가 좋지 않은 경우에 사용해 보았을 때 환자의 만족도 및 증상완화에 좋은 효과가 있어서 앞으로 침 명상을 의료 명상의 한 분야로 연구해 볼 가치가 있다는 점을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 證 例

증례 1.

1. 성별 / 나이

여자 / 30세

2. 주소증

1) 上熱感, 自汗, 消化障碍, 不眠
2) 不安, 焦燥, 憂鬱感

3. 발병일

200X년 4월초 발생 /200X년 7월초 심화

4. 과거력

별무소견

5. 가족력

모친 - 우울증

6. 현병력

상기 환자는 비만한 체격 예민한 성격의 30세 여환으로 200X년 결혼생활의 문제로 인하여 우울증이 발생하여 2주간 ○○대학병원 정신과에 입원 치료하였고 이후 항우울제 및 수면제 투약 중이나 우울감 및 여러 신체화 증상 별무 호전하여 200X년 7월 환자 및 보호자 적극적 한방처치 위하여 한방신경정신과 외래 통한 진료 시작함

7. 개인력

상기 환자는 편모 가정에 무남독녀로 태어나 어린시절부터 아버지의 부재 속에 성장하였다. 어린시절부터 어머니에게는 아버지에 대한 원망을 듣고 주위 친척들에게는 어머니처럼 살면 안된다는 말을 많이 들었다고 한다. 현재의 남편은 담당교수와 대학원생 관계로 만난 2명의 자녀를 둔 14세 연상의 이혼남으로, 주위의 반대가 극심하였으나 결혼을 강행하였다. 결혼생활을 시작 후 곧 남편과의 마찰이 생겼고 결국 약 6개월 만에 별거 생활을 시작하였다. 현재에도 간헐적인 전화 및 만남으로 스트레스를 받고 있는 상태였다.

환자분 별거 시작당시 심한 우울증세로 ○○대학병원 정신과에 2주 가량 입원하고 퇴원 이후 현재까지 항우울제 및 수면제 등의 치료 받았으나 증세의 호전 및 악화가 반복되었고 양약 복용이후 열감 및 소화불량 등이 나타나 신체적 불편감이 더욱 심해졌다. 환자분 방문 당시 여러 신체화 증상을 주로 호소하였고 상담하면서 우울감과 불안증세 및 낮은 자존감에 대한 복합적인 증세를 호소하였으며 남편에 대해서는 애정과 증오의 양가감정이 존재하는 모습이었다.

8. 四診

望診 : 肥滿, 面白觀紅

問診 : 不安, 上熱感, 心悸亢進 및 胸悶, 消化不良, 不眠

切診 : 腹部膨滿, 心下部 및 中脘 압통, 腹中痛

舌脈 : 舌淡紅 白苔 齒痕多, 脈細數

大小便 : 便秘(1/2일. 後重感) /頻尿 殘尿感

9. 진단

七情鬱結로 인한 濕痰熱阻滯.

10. 설문검사

Table1.Beck's Depression Inventory (BDI)

	내원 당일	치료25일후
BDI	28	14

Table2. 간이정신진단검사(SCL-90-R)

	내원 당일	치료25일후
GSI	1.7	0.7
PST	82	69
PSDI	1.8	1.0

GSI : Global Severity Index , PST : Positive Symptom Test
PSDI : Positive Symptom Distress Index

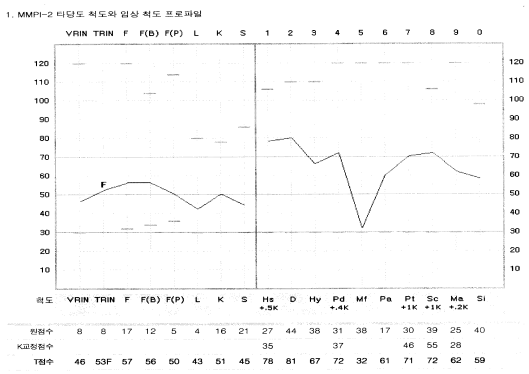


Figure 1. 다면성 인성검사-2 : 타당도 척도와 임상척도 프로파일

11. 치료

1) 한약치료 : 分心氣飮을 (東醫寶鑑 : 紫蘇葉4.8g, 甘草(炙)2.8g, 半夏(製), 枳殼, 靑皮, 陳皮, 木通, 大腹皮, 桑白皮, 木香, 赤茯苓, 檳榔, 蓬朮, 麥門冬, 桔梗, 桂皮, 香附子, 藿香 2g)1일 2첩을 탕전하여 3회 복용 하였다.

2) 침명상 : (자세한 방법은 고찰에서 논술함)

鍼은 0.30× 30mm인 1회용 毫鍼(동방침구사, 서울)을 사용하여 舍岩鍼法의 心勝格(陰谷 少海 補, 太白 神門 瀉)에 膻中, 氣海, 關元 등을 선택하여 1일 1회 자침하였다.

留鍼은 25분 내외로 하였고 留鍼시간 동안 명상을 유도하였다.

3)양약치료 : Efexor75mg 1*2 , Ativan 1*2 , Ambien 1*1, Imovan 1*1

치료 9일 이후 Ambien ,Imovan 중단하고 치료10일 이후 Efexor75mg 1*1 , Ativan 1*1로 감량함.

12. 치료경과

치료시작일 : 불안하고 초조한 마음과 心悸亢進으로 전일 不眠한 상태로 방문하였다. 소화기 장애가 오랫동안 지속되었고 上熱感과 多汗으로 인해서 정상적인 일상생활이 불가능했다. 진료를 통해 七情鬱結로 인한 濕痰熱 阻滯로 판단하고 心勝格에 자침하고 分心氣飮 투여를 시작하였다.

치료 3일 후 : 불안하고 초조한 마음은 감소되었으며 수면상태가 전보다는 호전되었다. 그 외에 증상은 치료 전과 동일하였다.

치료 7일 후 : 환자분 금일부터 침 명상을 시행하였다. 일차로 자침 후에 심호흡을 통해 호흡에 집중하도록 유도하였다. 호흡이 어느 정도 안정된 것을 확인하고 膻中穴 자침부위를 중심으로 집중하도록 하였다. 20분간 침 명상 이후 환자분 가슴이 뚫리는 느낌이 있고 매우 편안하다고 진술하였다.

치료 10일 후 : 불안 초조 증상 소실과 함께 자가로 수면제를 모두 중단하고도 하루 4-5시간 安眠할 수 있었다. 熱感 및 多汗出을 제외한 다른 신체증상은 호전되었으며 환자분 운동 등의 외부활동을 시작하였다. 상담 치료 후 침 명상을 동일하게 시행하였으며 기분장애 호전으로 인해 항우울제를 1차 감량하였다.

치료 15일 후 : 지속적으로 증세 호전되었으나 上熱感 및 汗出量에는 크게 변화가 없는 상태였다. 침 명상은 上熱感의 호전을 위해 下肢 자침부위에 집중하게 하여 熱感이 아래쪽으로 내려가는 氣感에 대해 느끼도록 유도하였다. 拔針 후 환자분 熱感이 많이 감소되는 느낌을 표현하였고 실제 얼굴의 붉은 면도 감소되었다.

치료 20일 후 : 전일부터 직장생활을 시작하였으며 환자분 이에 대한 불안으로 인해 上熱感 심화되었다. 상담을 통해 일을 시작한 것에 격려하였으며 침 명상을 전과 같이 시행하였고 拔針 후에는 환자분 上熱感 감소되어 기분 안정된 상태로 귀가 했다.

치료 25일 후 : 환자분 직장생활로 인해 치료일수를 줄이기로 하였으며 대신 매일 1회 이상 호흡법을 시행하도록 권유하였다. 환자분이 침 명상에 많이 적응된 상태로 내원당시 안정된 모

습이어서 명상의 마지막 단계로 氣가 많이 모이는 하복부의 氣海, 關元 穴에 집중을 시행하였다. 환자분 침 명상 후에 본인 스스로 짧게나마 氣의 흐름을 느끼는 듯한 경험을 진술하였다.

그 후로 지속적 치료 통해 양약 모두 중단하였고 한약 역시 2개월여의 투약 후에 중단한 상태이다. 현재 예전에 비해 외부자극을 수용하고 이겨내고 있으며 본인이 조절하기 힘든 경우에는 내원하여 침 명상을 행하고 있다.

증례 2

1. 성별 / 나이

남자 / 49

2. 주소증

1) 項强, 異常感覺 2) 眩暈, 振顫, 不眠

3. 발병일

200X년 가을

4. 과거력

Degenerative spondylosis, C-spine - 양약처치 및 재활치료 받았으나 별무호전.

5. 가족력

모친 - 200X년에 중풍으로 사망

6. 현병력

상기 환자는 보통체격 예민한 성격의 49세 남환으로 200X년 모친 사망이후 여러 가지 신체 증상 발생하기 시작하여 신경과 ,정형외과 등에서 진료를 받았으나 별다른 호전 없었음. 200X년 8월경 부인이 몇 차례 가출과 귀가를 반복하면서부터 項强痛 및 眩暈 발생하였고 振顫과 不眠 및 우울감 나타나 환자분 적극적인 한방처치 원하여 200X년 10월 본원 한방신경정신과에 입원함

7. 개인력

상기 환자는 어린시절 형제가 많았으나 본인이 3세 되기 전에 모두 사망하였다고 한다. 아버지 역시 환자가 3세경 사망하였기에 어린시절부터 죽음에 대한 막연한 두려움이 있었다. 넉넉하지 않은 가정형편으로 인하여 학업을 중단하고 10대부터 노동일 하였으며 당시 매일 폭음 하였다고 한다. 10년 전에 돈을 갚아주고 술집에서 일하는 여성과 결혼을 하였으나 그 여성이 가출하였고 이때부터 세상에 대한 불신이 생겼다고 한다. 3년 전에 유일한 혈육이었던 어머니가 중풍 발병한 뒤 간병에 몰두하였으나 작년에 어머니가 사망하여 마음의 공허함과 죽음에 대한 두려움이 심화되었다. 또한 올해 초에 중국교포를 소개받아 돈을 제공하고 결혼을 하였으나 2개월여의 결혼생활 뒤에 부인이 가출 했으며 그 뒤로 두 세 차례 귀가와 가출을 반복하고 있다고 한다. 자존감이 낮은 상태로 삶에 대한 의욕이 없었으며 여성과 사회에 대한 불신도 강하였다. 또한 자신의 죽음에 대한 두려움이 심화된 상태였다.

8. 四診

望診 : 보통 체격, 面濁
問診 : 項强, 眩暈, 振顫, 不眠
切診 : 胸脇部 壓痛
舌脈 : 舌紅 白苔, 脈弦

9. 진단

心身俱虛

10. 설문검사

Table 3. Beck's Depression Inventory(BDI)

	입원당일	치료 15일후
BDI	27	12

Table 4. 간이정신진단검사(SCL-90-R)

	내원 당일	치료25일후
GSI	1.5	0.7
PST	81	57
PSDI	1.7	1

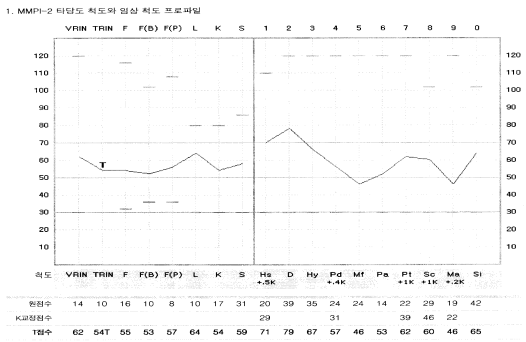


Figure 2. 다면성 인성검사-2 : 타당도 척도와 임상척도 프로파일

11. 치료

1)한약치료 : 雙和湯 加 酸棗仁(炒) (芍藥 10g 熟地黃, 黃芪, 當歸, 川芎, 酸棗仁 6g 肉桂, 甘草, 生薑, 大棗 4g)1일 2첩을 탕전하여 3회 복용하였다.

2)침 명상 : (증례 1과 방법 동일)

鍼은 0.30× 30mm인 1회용 毫鍼(동방침구사, 서울)을 사용하여 舍岩鍼法의 膽正格(通谷 俠谿 補, 商陽 竅陰 瀉)에 아시혈을 선택하여 1일 1회 자침, 留鍼은 20분 내외로 하였고 留鍼시간 동안 명상을 유도하였다..

3)양약 치료 :Eperisone HCL 50mg 1*2 , Amitriptyline HCL 10mg 0.5*2 , Lercanidipine HCL 10mg 1*1, Stillen Tab 60mg 1*2 ,Hydrochlorothiazide 25mg 1*1 , Atenolol 50mg 1*1

Alprazolam 0.25mg 1*2, Aceclofenac 100mg 1*1, Flurazepam HCL 15mg 1*1, ZolpidemTartrate 10mg 1*1 입원3일 째부터 Alprazolam, Aceclofenac, Flurazepam HCL, ZolpidemTartrate 중단함.

12. 치료경과

입원당일 : 項强症과 頸項部 통증으로 매우 힘들어하며 大臟經上으로 전기 흐르는 듯한 이상감각이 하루에 5-6회 가량 나타난다고 한다. 환자분 전일 집에서 1시간여의 수면 취했으며 보행 시 眩暈 및 양손의 振顫으로 인한 생활의 불편 호소하였다. 환자분 안정 취한 뒤에 개인력 조사 및 설문조사 행하였다.

입원 3일째 : 통증은 VAS7(입원당시를 VAS10으로 측정)로 감소하였으며 이상감각은 동일하게 나타났다. 수면상태는 호전되어 전일부터 양방 수면제 모두 중단하였다. 신체증상 개선을 위해서는 정신적 치료가 우선되어야 한다고 판단하여 침 명상을 시행하였다. 첫 번째 단계로 호흡에 집중 하도록 유도했는데 환자분이 명상이나 호흡 등에 처음 접하여 집중에 어려움이 있었다.

입원 8일째 : 통증은 VAS5로 이상감각은 3-4회로 감소하였다. 眩暈도 감소하여 보행 시 어려움이 없어졌으며 振顫은 6회 가량으로 감소하였다. 매일 침 명상을 시행한 결과 집중력이 증가되고 호흡이 안정되어 금일부터는 膻中

穴에 집중하도록 유도하였다. 환자분 拔針 후에 기분상태가 호전되고 가슴이 시원해지는 느낌이라고 표현하였다. 환자분이 명상에 대해 어느 정도 익숙해 졌다는 판단아래 슐츠의 자율이완법 1단계를 시행해 보았으나 집중하지 못하여 실패하였다.

입원 15일째 : 통증은 VAS4로 감소하였으며 이상감각은 사라졌다. 현훈과 振顫 역시 하루에 1,2회로 감소하였다. 환자분이 膻中穴 집중을 비교적 쉽게 행할 수 있었기에 금일부터는 통증부위 刺針한 穴에 집중하여 氣의 흐름을 느낄 수 있도록 유도하였다. 시작 시에는 집중을 어려워했으나 명상 후에 자침부위에 강한 자극이 느껴졌다며 통증이 많이 감소된다고 진술하였다. 다시 한번 슐츠의 자율이완법을 시도해 보았으나 침 명상과는 달리 산만한 모습을 나타내어 실패하였다.

입원 17일째 : 통증은 VAS2로 진정되었고 그 외의 증상은 모두 소실되었다. 환자분 침 명상에 많이 익숙해 져서 본인 스스로 호흡에 집중하게 되었고 마지막 단계까지 시행하였다. 마지막 단계 시행 이후 깊은 이완 상태를 경험하고 마음의 편안함을 얻었다고 했다. 환자분 퇴원 후에도 현재의 명상법을 행하도록 하고 그 외에 행동지침에 대한 지도 후에 퇴원 결정하였다.

Ⅲ. 考 察

한의학적으로 우울증은 鬱症, 氣鬱, 脫營失情, 虛勞, 不眠, 不思食 등과 관련이 깊다. 우울증의 원인은 肝氣鬱結, 心脾氣結, 肺氣不足, 痰濕內生 이라고 하였으며, 思慮過多나 失意, 悲嘆 등 정신적인 충격이 臟氣를 쇠약하게 하고, 그로 인해 氣血의 순행이 지체되거나 濕熱이나 食痰 등이 停滯되어 흡수나 배설이 원활하지 못한데서 鬱證이 생기게 된다고 하였다[6].

鬱을 다스리는 법은 順氣가 우선이 된다고 하였고, 調하는 것이 大法으로, 調란 理也, 和也라하여 失和된 機體를 和平하게 회복하는 것이라 하였다[7].

우울증을 치료하는 방법에 대해 여러 고전들에서 가장 빈번하게 언급되는 것은 바로 刺鍼 치료이다 . <靈樞· 九鍼十二原篇>에서 經絡部位를 '神氣之所遊行出入之處'라[8] 하여 經絡의 機能과 神氣의 작용에는 밀접한 관계가 있다고 하였고 刺鍼의 작용에 대해서는 <靈樞· 刺節眞邪論>에서 '用鍼之類 在於調氣'[9], <素問· 寶命全刑論>에서 '凡刺之眞 必先治神'이라 하여 鍼刺戟이 氣의 均衡을 조절하고, 神을 다스려서 人體의 정신활동에도 영향을 준다고 보았다. 또한 <素問· 血氣形志篇>에서 '形樂志苦, 病生於脈, 治之以灸刺'이라 하여 情志로 인한 병에 鍼灸로 다스린다고 하였다[10].

이러한 효능은 서의학적 접근으로도 확인되었는데 자침은 스트레스를 감소시키고, 자율신경계를 조율하며, 정신신경면역조절물질을 분비시키고, 시상하부에 영향을 주며, 신경 펩타이드를 분비시키는 등의 다양한 효력이 있다고 여러 실험을 통해 검증되었다. 뿐만 아니라 자침이 그 행위 만으로도 혈압강하 및 우울증세 개선에 효과적이라는 연구결과도 있다[12].

상기 내용들을 결합하여 볼 때, 침 치료는 그 자체만으로도 우울증에 유용한 치료 방법이다. 이처럼 효과적인 침 치료에 정신적인 치료가 결합된다면 그 효과는 더욱 증가될 것이다.

이러한 생각에서 시행한 것이 침 명상이었다. 침 명상은 김종우의 저서[13]에 소개되어 있는데 留鍼 시간 동안 명상을 시행하는 것으로 침 치료와 명상이 결합된 치료법이다. 침 명상 기전은 침과 명상의 상호보완적 관계를 이용한 것으로, 침을 도구화 하여 명상에 쉽게 집중하

도록 도와주며 동시에 명상을 통해 침의 효과를 증가 시키는 것이다.

침 명상의 첫 번째 단계에서는 환자가 편안한 자세로 누워서 침구치료를 받고 심호흡을 하면서 긴장을 풀고 마음을 호흡에만 집중하도록 유도하여 안정시킨다. 호흡은 소위 심호흡을 유도했는데 이는 복부를 들어오고 나가게 움직여서 숨쉬는 방법으로서, 말초부위의 체온을 증가시키거나 안정시키는 효과가 있다[14].

두 번째 단계는 자침부위에 집중하는 단계이다. 저서에서는 손바닥에 있는 勞宮穴에 침을 놓는 것을 기본으로 하였으나 본 연구에서는 그 첫 번째 부위로 膻中穴을 택하였다. 본 증례의 환자들이 모두 胸悶 증상을 호소하였고 膻中穴은 靈樞에서 氣之海라 하였듯이 모든 氣病 치료에 主穴이므로 환자들이 氣를 느끼기 가장 쉬운 곳이라고 생각하였기 때문이다.

세 번째 단계는 환자의 상태를 고려하여 통증이 있는 부위이거나, 집중을 원하는 부위의 자침 부위에 집중을 유도한다.

마지막 단계는 氣가 많이 모이는 하복부의 氣海, 關元 穴 부위에 집중하는 것이다. 마지막 단계에 이르면 매우 깊은 이완상태에 도달하게 된다.

이 모든 단계를 시행할 시에 호흡은 지속적으로 심호흡을 유지하도록 하였으며 拔針 후에 2-3분 정도의 시간동안 침이 없는 상태에서 명상을 지속한 뒤에 침 명상을 종료하였다[13].

증례 1은 남편과의 갈등으로 인하여 우울증이 발생한 30세 여환으로 불면, 무력감, 정신운동 지체 등의 임상증상을 고려하고, 상담을 통해 DSM 다축 진단 상 축1의 기분장애로 진단하였다.[15] 다면성 인성 검사 상에는 1,2번 척도가 매우 높고 내향성으로 편향되며 가정 및 사회에 대한 불만이 많이 나타났으며 BDI 28점으로 심한우울상태였다. 초기 分心氣飮 투약과 침 치료 이후 약간의 호전양상 보였으나 일주일이 지나도 추가적인 호전이 나타나지 않아 치료 7일 후부터 침 명상을 시행하였다. 환자분이 요가 및 명상을 경험한 적이 있어서 비교적 쉽게 호흡에 집중하여 바로 두 번째 단계인 膻中穴 부위에 집중을 유도하였다. 환자분 胸悶 및 心悸亢進있어 주의 깊게 시행하였다. 그 후로 환자와 반응과 느낌을 공유하며 침 명상을 상황에 맞게 유도하였고 치료 25일 후에는 마지막 단계에 이르렀다. 환자 침 명상을 시행한 뒤부터 BDI 수치 감소 경향 및 신체증상 호전이 확연히 보였다. 상기 환자분은 요가 및 명상 프로그램에 수차례 참여하였고 OO대학병원 입원당시 자율이완법을 시행하였기도 했으나 본인 스스로 그것을 유지하지 못하고 있었으며 집중의 단계에서 항상 다른 생각들로 인해 완전한 이완에 이르지 못하였으나 침 명상의 경우 자침의 효과로 인해 쉽게 깊은 이완의 단계에 도달했다.

증례 2는 모친의 사망과 부부생활의 문제 이후 여러 신체화 증상이 나타난 49세 남환으로 우울증이 심했으면서도 초진 시에는 신체 증상만을 호소하는 특징이 있었다. 상담을 통해 나타난 자존감 저하 및 우울감과 불면 및 여러 신체화 증상 등의 임상 증상을 통해 DSM 다축 진단 상 축1의 기분장애로 진단하였고[15] 다면성 인성 검사를 시행한 결과 1,2번 척도가 모두 높으며 전체적으로 타인에 대한 원망보다는 스스로 위축된 내향적 우울 상태를 보였다. 처음 치료 당시에는 자신의 증상이 심리적 문제에서 기인한 것이라는 사실을 받아들이지 않았으나 이틀 동안 상담을 통해 이를 받아들이고 여러 치료에 적극적으로 임하였다. 환자분이 교육수준이 낮고 생활수준이 어려워서 명상이나 이완법을 경험한 적이 없어 심호흡조차 쉽지 않았다. 3-4일 동안 호흡명상을 유도하였고 그 결과 비교적 호흡이 안정되며 집중이 가능해 졌다. 그 뒤에는 전중부위 및 압통점 등으로 그 집중

부위를 변화시켜 나갔는데 비교적 편안하게 명상에 임하는 모습을 보여주었다. 입원 1주에 슐츠의 자율이완법을 시행하여 보았으나 침 명상에 비해 현저히 난조를 보였다.

명상에 대한 여러 신체적 정신적 효과는 여러 과학적 논문 과 임상적 서적에서 이미 밝혀졌다. 명상을 하게 되면 뇌파 중 세타파가 나타나고 자율신경중추가 활성화 된다. 이러한 뇌의 변화는 여러 통증 및 신체증상을 완화시키며 스트레스 반응을 통제하고 감정을 조절하는데 유효하다[16].그렇기 때문에 명상은 정신질환 치료에 큰 도움이 될 수 있다. 하지만 명상은 사람에 따라 그 집중도에 차이가 크다. 집중도가 떨어지거나 스스로 이완하는 것을 힘들어하는 사람의 경우 침치료는 높은 수준의 이완에 도달하는데 큰 도움이 될 수 있다[17].

현재 선진국을 중심으로 명상에 대한 의료효과가 밝혀지면서 의료명상에 대한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 의료명상이란 좁은 의미로는 요가라는 물리적 의료와 명상을 결합한 것을 의미하지만 넓은 의미로는 치유적 양식과 생물학적 치료를 결합하는 것으로 두 개 이상의 치료 접근법을 하나로 통합하여 개별적 방법에 비해 강한 효과를 얻는 것이다[18]. 刺鍼의 생물학적 및 정신학적 효과와 명상의 정신 치유적 양식이 결합된 침 명상도 의료명상의 하나로 발전시켜 나갈 수 있을 것이다.

또한 침 명상을 한의학적 관점으로 생각해보면 명상이란 情, 氣, 神, 七情에 대한 자각으로 몸과 마음 그리고 자신의 정서를 스스로 느끼면서 조정, 통제할 수 있게 해주며 특히 정신적 능력을 강화하여 신의 양생을 돕는 것이고[13], 刺鍼은 <素問 · 鍼解篇>에서 '制其神令氣易行'이라 하였듯이[11] 氣行하며 神을 動하는 작용을 하고 특히 氣의 순환과 조절 작용을 통해 氣의 양생을 돕는다. 그렇기에 명상과 침이 결합된 침 명상은 調氣와 治神의 의미가 배가 되며 또한 자기조절의 의의까지 부가 되는 것이라 사료된다.

우울증과 같은 정신질환은 최근 정신적인 치료의 중요성이 대두되고 있는데 국내에서 일반적으로 사용되고 있는 정신적인 치료는 점진적 근육이완요법, 바이오피드백 요법, 자율훈련법 등이 있다. 한방 치료에서도 정신적인 치료는 상기의 요법들이 중심적으로 행해지고 특수하게 한의학적 의미가 더해진 치료가 부족한 것이 현실이다.

본 연구는 대조군이 없고 케이스가 많지 않아 정확한 유효성을 입증 할 수 없다. 하지만 앞으로 많은 연구를 통하여 침 명상에 대한 유효성이 입증된다면 한의학만의 독특한 정신적 치료로 그 적응 분야를 넓혀 갈 수 있을 것이라 사료 된다.

Ⅳ. 結　論

본 증례는 신체증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자에게 침치료와 명상의 결합을 이용하여 우울증세 및 여러 신체증상을 호전시킨 치험례 로서 다음과 같은 결론을 얻을 수 있다.

1. 신체증상을 주 증상으로 호소하는 우울증 환자에게 心身一如적 치료가 효과적이다.

2. 침명상을 이용하여 치료한 결과 증례1에서는 BDI 28에서 14로 감소되었고 소화불량, 불면 등의 신체증상이 소실되었다. 또한 증례2에서는 BDI 27에서 12로 감소되었고 통증 및 여러 신체증상이 호전되었다.

3. 침 명상은 침과 명상이 결합된 것으로 調氣治神의 효과를 더해줄 것으로 생각되어 지며, 한

의학적 장점을 살릴 수 있는 정신치료의 한 방법으로 유의성이 있으므로 이에 대한 적극적 연구 및 증례보고가 필요하다고 사료된다.

참 고 문 헌

1. 우영섭, 박원명. 우울증의 치료. 대한내과학회지. 2005;70(2):239-42.
2. Pletnew S. Zur Frageder. 'Somatischen' cyclothmie Ztschr. Klin Med . 1972;107:145-50.
3. Stoeckle JD, Davidson GE. Bodily Complaints and Other symptoms of Depressive Reaction. JAMA. 1962;182(2):134-39.
4. 김덕호, 이상연, 장환일. 신체증상 및 기분증상을 주증상으로 호소하는 우울증 환자군의 비교. 정신병리학회지. 1999;8(2):189-97.
5. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한방신경정신과학. 경기도:집문당. 2007:27-8.
6. 한국한의학연구소 편. 신경증에 관한 연구. 서울:한국한의학연구소. 1996:14,38,40.
7. 김여진,박동석,이윤호. 우울증의 침구치료에 관한 중의문헌의 고찰.대한침구학회지. 2006;22(1):223-34.
8. 이경우. 編注譯解 皇帝內經靈樞 1권. 서울:여강출판사. 2003:52-6.
9. 이경우. 編注譯解 皇帝內經靈樞 3권. 서울:여강출판사. 2003:441-3.
10. 이경우. 皇帝內經素問 2권. 서울:여강출판사. 2003:209-12,230-4 .
11. 이경우. 皇帝內經素問 3권. 서울:여강출판사. 2003:313-5.
12. Filshie J, White A. 침의 과학적 접근과 임상. 서울:대한추나학회출판사. 1999:241-2,250-2.
13. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울:학지사. 2006:191-3.
14. Bacon M, Poppen R. A behavioral analysis of diaphragmatic breathing and its effects on peripheral temperature. Jurnal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 1985;16:15-21.
15. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람 제4판. 서울:하나의학사. 1995:45,447-56.
16. 장현갑. 스트레스 관련 질병 치료에 대한 명상의 작용. 한국 심리학회지. 2004;19(2):471-92.
17. Holly R Middlekauff, Jun Liang Yu. Acupuncture effects on reflex responses to mental stress in humans. Am J Physiol Regulatory Integrative Comp Physiol. 2001;280:1462-68.
18. Khalsa DS, Cameron Stauth. Meditation as a medicine. INC, New YORK : Simon&Schuster . 2001:3-10.