동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 19. No. 3, 2008

자율훈련법을 시행한 고3수험생 鬱證환자 치험1례

곡경내, 김효주, 차혜진, 이지원, 서영민, 박세진
동서한방병원 한방신경정신과

A case study of high school student with UL- syndrom(鬱證) who has treated by autogens traning.

Ching-Nai Chu, Hyo-Ju Kim, Hye-Jin Cha, Ji-Won Lee, Young-Min Seo, Se-Jin Park
Dept. of Oriental neuropsychiatry, Dong-Seo medical center

Abstract

This study was designed to evaluate the effects of an Schultz's autogens traning and herbal medicine with various scales on symptoms of UL-syndrom(鬱證).

We treated UL-syndrom(鬱證) with Schultz's autogens traning, including herbal medicine and we evaluated the clinical progress of the patient using BDI.

After treatment about 2-month, the chief complaint and most of symptoms were subsided and improved. BDI score were decreased 32 to 10.

This study suggests that Schultz's autogens traning and herbal medicine is significantly effective in the treatment of UL-syndrom(鬱證).

Key Words : UL-syndrom(鬱證), Schultz's autogens traning, BDI

투고일 : 10/9 수정일 : 11/10 채택일 : 11/12
* 교신저자 : 곡경내 서울시 서대문구 연희3동 194-37
Tel : 02-320-7808, Fax : 02-320-7990, E-mail : herblove_chu@hanmail.net

Ⅰ. 緖 論

청소년기는 아동기로부터 성인기로 전환하는 과도기이다. 또한 급격한 신체적 심리적 변화를 겪게 되는 매우 불안정한 시기이다. 청소년기에 관한 이론들은 공통적으로 청소년기를 인생의 매우 중요한 시기로 간주했다. 이시기는 하나의 고유한 인간으로서의 정체감을 확립하기 위하여 혼란과 방황을 경험하는 시기라고 볼 수 있다[1]. 특히 우리나라 청소년의 경우 입시위주의 사회풍토 때문에 청소년기라는 발달단계상의 정신적 방황시기를 더욱 힘들게 보내는 것이 현실이다. 또한 가정에서 부모님들의 압력과 성적향상의 기대는 수험생들의 스트레스를 더욱 가중시킨다.

이[2]는 중3 학생이든 고3 학생이든 간에 진학을 앞둔 수험생들이 진로선택의 갈등이나 시험불안, 입시실패에 대한 예기불안 등의 복합적인 요인들로 인해 경험하게 되는 불안장애를 입시스트레스증후군(school entrance stress syndrome), 고3병, 입시병 이라 하였다. 이것은 우리나라를 비롯한 동양권 몇몇 나라의 특징적인 증상으로 초기에는 두통 소화불량, 피로, 불면증, 식욕부진, 시력장애, 기억력장애, 근육통, 복통, 현기증 등 신체, 생리적 증상으로 나타나며, 정신적으로는 신경증적 증상을 보이는데 초기에는 무언가에 쫓기고 깜짝깜짝 놀라며 불안, 초조해 하는 것으로 나타난다. 이때 신경질이나 공격적인 성향이 늘어나는 것도 하나의 특징이다. 상태가 심해지면 스트레스 장애 양상인 대인예민성(interpersonalsensitive), 강박증(obsessive-compulsive), 신체화장애(somatization), 정신분열증(Schizophrenia)으로 발전하는데, 이 단계에 이르면 정신과 치료를 필요로 하게 된다.

한의학에서는 이와 유사한 개념으로 鬱證으로 표현하였으며, 鬱에 대하여는 <<素問·至眞要大論>>에 "鬱者 結而 不舒也[3]"라 하여 鬱은 氣機가 鬱滯되어 發越하지 못함으로써 유발되는 인체의 기능적 장애를 말하였다. 鬱證의 증상은 정서적인 면에서 기분이 항상 憂鬱하고 사람을 싫어한다든지 정신의 抑鬱感이 나타나며 신체증상으로는 四肢無力이나 食慾低下 食不化 혹은 呑酸 嘈囃 心下痞滿 胸悶 혹은 胸痛이나 脇痛, 腹脹滿 혹 浮腫, 口乾 舌燥 周身關節肘痛 心身不寧, 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 증상도 나타난다[4].

이처럼 청소년기는 다른 시기에 비해 정신적으로 매우 불안정하고 많은 부담감을 갖는 시기인 만큼 임상적으로도 정신질환의 시점과 예후에 있어서 중요한 시기이며 특히 상위학교로 진학을 앞둔 입시수험생들은 보다 많은 스트레스를 갖고 있으므로 초기에 적절한 치료와 평소에 스트레스 관리에 꾸준한 노력이 필요할 것이라 사료된다. 하지만 아직까지 고3 수험생의 정신 문제에 대한 한방적 연구와 治驗例들은 그리 활발하지 못한 실정이기에 저자는 입시를 압둔 고3 수험생이 스트레스로 인한 鬱證에 대하여 한방요법을 시행한 결과 환자의 임상증상의 호전과 유의한 결과를 얻었기에 임상적 고찰과 함께 보고하고자 하는 바이다. 이하의 치험례는 肝鬱化火兼血虛로 辨證되는 女患 고3 수험생에 대하여 자율훈련요법과 함께 疏肝, 解鬱, 淸熱 목적으로 사용되는 加味逍遙散加減을 투여하여 치료한 사례이다.

Ⅱ. 症　例

1. 姓名

이○○, F/19

2. 主訴

憂鬱, 不安(시험, 미래에 대해 생각할 때)

3. 發病日

1년 전

4. 과거력

1)후두염 ○○○○년 ○○병원진단 경구약 복용

2)폐렴,폐농양 ○○○○년 ○○병원진단 3주간 입원 경구약 복용

5. 가족력

친할아버지 - 심근경색, 뇌경색

외할아버지 -심근경색으로 사망.

6. 성격

본 환자는 156cm 51kg으로 꼼꼼하고 소극적이며 예민한 성격의 女患으로, 현재 ○○고등학교 고3 재학 중. 중학교 때부터 항상 전교 1등을 놓치지 않았으며, 정신적으로 우울하고 불안한 것이 가장 힘든 상태이며, 오로지 공부의 집중에 대한 생각 때문에 친구들과의 관계가 소홀해질까봐 두렵고 그렇게 되면 왕따가 될 것 같은 생각이듬. 사회성이 부족하며 친구들에게 의사표현 하는 것이 너무 서툴고 어렵다고 생각이 되어 의사표현을 잘하는 친구들을 보면 너무 부럽다고 생각을 하게 됨. 자기가 놓은 책은 항상 그 자리에 있어야하며 무서운 영화를 보면 그 영상이 떠올라 잠을 못 자고, 스스로 대범해져야 한다고 생각하지만 행동으로 옮기려면 매우 힘들고 괴로움. 대인관계에 있어 예민하게 반응하며 우울 성향이 있고 자신의 욕구나 감정을 표출하지 못하고 억제를 잘하는 성격임.

7. 생활환경

아버지는 의사, 어머니는 간호사, 고등학교 1학년인 여동생 4식구가 함께 살고 있으며, 경제적으로는 매우 풍족한 편이다. 부모님이 모두 엄격하고 권위적인 편이며, 공부 문제에 대해서는 부모와 자식간 원활하지 못한 의사소통과 자녀의 의견을 수용하지 못하는 부모의 태도와 자식에 대한 큰 기대감으로 의대에 진학하길 원한다. 본인은 부모님의 압력과 자신의 이런 소심한 성격의 적정선에서 타협을 보아 우선은 신경정신과 의사로 결정하였음. 부모님 몰래 심리학이나 작가의 꿈도 갖고 있었다.

8. 현병력

1)頭痛 & 頭不淸

친구들과 얘기할 때나 시험을 생각할 때 stress로 인하여 머리 전체가 아파옴. 또한 睡眠不足으로 인해 집중력 저하와 頭不淸.

2)眼球澁痛

책을 읽다 보면 눈이 빡빡해서 공부를 하기 힘든 상태. 마사지 하면 시원하고 눈에서 바람이 빠지는 소리가 들림. 눈곱이나 안구충혈은 없음.

3)生理痛甚

생리 첫째 날 너무 심해서 일상생활이 不可能하여 조퇴해서 집으로 돌아옴.

4)胸悶感

心臟 주변이 끌어당기고 쪼여오는 느낌. (stress時)

5)觀紅 & 上熱感

주로 저녁때 觀紅症狀 보이며 얼굴과 함께 머리도 뜨거워지는 느낌.

6) 驚悸 怔忡

시험 보기 전 혹은 시험에 관한 생각만 하면 시험을 잘 봐야겠다는 강박관념으로 인하여 두근 두근거림.·

7) 入眠難

2-3h/day, 새벽2시경 취침을 하지만 어둠이 무섭고 잠을 이루지 못하는 상태. 그로 인해 부모님 방에 가서 자려고 하거나 아이가 취침 시 부모님이 아이 방으로 잠시 들어가면 아이가 "나가지 마세요 무서워요"라고 호소. 잠들기 전 1-2시간씩 뒤척이다 잠듦.

9. 初診所見

1) 汗 : 無

2) 頭部 : 頭不淸 & 頭不利

3) 頸項 : 여러 Trigger point점이 관찰됨, 項强.

4) 手足 : 手足冷 (手<足, 밤에 잘 때 양말을 신고 잠듦)

5) 口渴 : 飮水多, 喜冷飮 1일 1L이상 마심

6) 腹部 : 中脘部壓痛, 左側下腹硬結, 腹部冷感

7) 生理時 : 生理痛甚, 日常生活不可, 첫째날 조퇴하고 집으로 돌아옴. 嘔吐, 안색창백

暗赤色, 有塊

8) 食慾 : 食慾不振(식사 2-3숟갈)

9) 消化 : 消化不良

10) 大便 : 1-2日/1回

11) 小便 : 小便頻數, 一日/10回以上

12) 舌苔 : 舌尖, 舌兩邊紅, 舌周邊에 炎症이 자주생김.

13) 脈狀 : 左右)弦細脈

14) 顔面 : 觀紅, 관골부위 여드름

10. 주요검사

[BC]Normal

[CBC]Normal

[UA]Normal

[EKG]within normal limits

11. 평가도구

BDI

12. 치료

1. 자율훈련요법

아침 점심 저녁 자기 전, 우울할 때 또는 공부하다가 우울한 기분이 들거나 머리가 맑지 않을 때 마다 실시하였다. 처음에는 수험생이라 시간에 쫓겨 자율훈련요법을 시행하는데 있어 시간적으로 부담스러워 했지만 점차적으로 증상 호전 후 자주 사용하게 됨.

Table 1. 슐츠의 자율훈련법

단계	연습	표준공식	목적효과
1단계	重感	어느 부위가 무겁다. (오른팔→왼팔→오른발→왼발)	근육이완
2단계	溫感	어느 부위가 따뜻하다. (오른팔→왼팔→오른발→왼발)	혈관 이완, 혈액촉진
3단계	心臟	심장이 고요하고 힘차게 뛴다.	심박의 조율
4단계	呼吸	호흡이 고르고 고요하다.	호흡의 조율, 기의흐름
5단계	腹部	태양신경총이 따뜻하다.	복강의 이완, 기의흐름
6단계	頭部	이마가 시원하다.	사고와 감정의 정화

2. 약물치료

1) Herb - med

加味逍遙散加減

①통원당일~치료 후 9일째(1日→ 3pack)

白芍藥8g 白茯苓 麥門冬各6g 白朮4.8g 知母 地骨皮 當歸各4g 生地黃3.2g 梔子 黃柏各2g 桔梗 甘草各1.2g 川芎 香附子各4g

②치료 후 10일째~15일째 (1日→ 2pack)

白芍藥8g 白朮4.8g 知母 地骨皮 當歸각4g 白茯苓 麥門冬各6g 生地黃3.2g 梔子 黃柏각2g 桔梗 甘草各1.2g 川芎 香附子 龍眼肉各4g

③치료 후 16일째~33일째 (1日→ 1pack)

白芍藥8g 當歸 生地黃 遠志 石菖蒲 白茯神 酸棗仁各4g 川芎 香附子 香附子 梔子各2g

④치료 후 34일째~51일째

herb는 끊고 지속적으로 자율훈련법만 시행.

14.치료경과

①통원당일~치료 후 9일째

이 기간동안에는 슐츠의 자율훈련법 중 重感, 溫感, 心臟, 呼吸을 집중적으로 시행.

重感은 환자가 무거운 물건을 들고 있는 느낌을 갖게 하여 3-5분간 실시, 溫感은 환자가 따뜻한 욕조에 담그고 있다는 생각을 갖게 하여 3-5분간 실시, 心臟은 환자의 심장이 규칙적이고 힘차게 뛴다는 느낌으로 3-5분간 실시, 呼吸은 환자가 산 정상으로 올라갔을 때 맑은 공기를 들이 마셨을 때 그 상쾌한 느낌을 상상하며 3-5분간 시행하였다. 치료 후 처음에는 환자가 자꾸 낮잠을 자게 되고 식욕도 점차 증가하여 어머니께서는 "아이가 예전에 먹지 않던 간식을 조금씩 먹어요."라고 말씀하심. 2008년 4월 5일 생리를 시작하였음. 생리통은 약간 있었으나 참을 수 있는 정도로 조퇴하여 집에 갈정도는 아님. 嘔吐 症狀 전혀 없음. BDI 32점.

②치료 후 10일째~15일째

이 기간동안에는 슐츠의 자율훈련법 중 腹部, 頭部만 집중적으로 실시하였다.

腹部는 찜질방에 들어가서 엎드렸을 때 腹部가 따뜻해지면서 腹部 전체로 퍼지는 듯한 느낌을 상상하면서 3-5분간 실시, 頭部는 차가운 물속에 머리는 담그고 있다는 느낌으로 3-5분간 실시하였다. 생리기간 동안 嘔吐증상은 없고, 생리양상은 塊는 예전에 비해 조금 적어지고 색깔도 예전보다는 조금 밝아졌다. 기간동안 자율훈련법을 시행한 후 아이가 말하기를 "마음이 점차 편해지는 것 같고, 공부할 때 熱感의 정도와 횟수도 줄어드는 것 같고 머리가 점차 맑아지는 것 같아서 공부를 집중하는데 예전 보다 향상된 것 같은 느낌이 들고 복부도 따뜻해진 것 같아요." BDI 24점.

③치료 후 16일째~33일째

이 기간동안에는 슐츠의 자율훈련법 전체를 실시하였다. 환자는 그동안 시행했을 때 腹部, 頭部 훈련법이 가장 느낌이 좋다고 하여 重感, 溫感, 心臟, 呼吸은 각2분간 실시하고 腹部, 頭部는 3-5분간 실시하였다. 어머니왈 "이제는 아이가 많이 안정된 것 같은 느낌이에요. 그리고 아이의 얼굴이 뽀얗게 되었어요. 그리고 이제는 잠을 잘 때 무서운 생각이 들지 않고 눕자마자 바로 잘 수 있데요. 무섭다고 우리 방에 오지도 않고, 눕자마자 바로 잠드는것 같아요." 자고 일어나면 머리가 맑아진 느낌이듬. 그러므로 공부할 때 집중력이 향상된 느낌이 들고 가슴이 조여오는 느낌은 여전하여 슐츠의 자율훈련법 중 呼吸과 心臟 훈련법의 시간을 늘리라고 권유. BDI 18점.

④치료 후 34일째~51일째

이때부터는 H-med는 복용 안하고 자율훈련요법만 시행하여 환자의 상태를 관찰.

5월 2일에 생리 시작 생리통이 전혀 없음. 생리의 색깔은 鮮紅色으로 덩어리는 거의 없음. 공부할 때 眼球乾澁은 거의 없고 이제는 눈에서 바람 빠지는 소리 않남. 이제는 밤에 대한 두려움은 사라졌고 취침시 양말을 신지 않아도 발에 따뜻한 느낌이들고 저녁에 얼굴과 머리 쪽으로 열이 오르는 느낌 거의 없음.

혀의 염증은 아직 남아있는 상태. 시험을 생각할 때 두근거림 증상 거의 없음. BDI 10점.

Table 2. The Clinical Progress of General Condition

	驚悸 怔忡	頭痛 頭不淸	生理痛	眼球澁痛 眼疲勞	胸悶	上熱感	腹部冷感	手足冷	舌潰瘍	수면시간	식욕
통원당일	+++	+++	+++	++	+++	++	++	+++ 양말 신고잠	+++	2-3시간 入眠難, 淺眠	2-3숟갈 +간식
치료후 9일째	++	++	++	++	++	+	+	++	++	3-4시간 20-30분뒤 入眠	3-4숟갈
치료후 33일째	+	+	+	+	++	+	+	+ 양발을안 신고잠	+	4-5시간 눕자마자 入眠	반공기
치료후 51일째	+	-	-	-	+	-	-	- 溫感	+	5시간 편히잘수있음	한공기

(+++ VAS 8~10, ++ VAS 4~7, +VAS 1~3, - VAS 0) ※VAS : Visual Analogue Scale

Ⅲ. 考　察

청소년기는 신체적, 심리적, 생리적, 사회적으로 큰 변화를 동시에 경험하는 동시에 정신적인 스트레스가 높아지는 시기이다. 더구나 우리나라의 교육풍토는 학생 개개인의 능력 신장과 인격 도야라는 측면보다는 입시위주의 교육으로 치닫는 상황이다. 특히 감수성이 예민한 고등학생들에게 인격적 성숙의 결여와 진로에 대한 긴박감, 정서적 불안, 시험에 대한 중압감, 긴장감, 갈등, 욕구, 좌절 등을 경험하는 여러 가지 스트레스가 신체 및 정신건강상의 문제를 초래한다. 고등학교에 입학한 직후부터 대학에 들어가기까지 12번의 중간고사와 기말고사, 그리고 수능과 논술을 포함하면 14번 이상, 사실상의 "입시"를 치르면서 3년 내내 지옥에서 헤매야 한다고 불평이다. 그에 따른 스트레스를 감당 못해 자살하는 학생이 속출하고, 상대 평가에 따른 내신 등급 경쟁으로 친구끼리 원수가 된다는 것이다[5].

일반적으로 "입시지옥"이라 불리는 일상 속에서 대입 수험생들은 하루 종일 시험에 대한 중압감으로 발달의 균형을 상실하고, 생리적, 심리적 욕구표출의 제한과 학업성적, 학교와 가족의 과잉기대, 이른바 "일류대학 진학"이라는 압박감은 청소년의 신체적 건강은 물론 불안이나 우울증과 같은 정신적인 문제를 야기하고 있다. 최근 중·고등학교 학생들의 정신건강상태 조사 자료를 보면, 남학생의 34.5%, 여학생의 47.5%가 우울 증상을 보이고 있으며, 그 절반 정도는 정신치료가 필요할 만큼 심각한 수위에 있음을 알 수 가 있다. 또한 자살을 시도했거나 지속적으로 자살을 생각하는 청소년의 대략 40%에서 우울 증상이 발견되었다[5].

최[6]의 연구에서는 가정생활만족, 어머니의 과보호, 아버지의 직업, 어머니의 직업, 월소득이 우울에 영향을 미치는데 가정생활에 불만족 정도가 높을수록, 어머니의 양육태도에 있어 과보호하고 있다고 인지할수록 우울 경향을 띄고 있었다. 이를 통하여 부모를 포함한 긍정적인 주변의 환경들이 수험생으로 하여금 우울증으로 이어질 확률을 낮추는데 도움이 될 수 있을 것이다.

이번 증례에서 사용된 자율훈련법은 팔다리와 몸통에 따뜻한 감과 무거운 감을 느끼게 함으로써 신체적 이완과 함께 정신적 이완을 도모하는 이완요법중의 하나이다. 이 방법은 1900년대의 Oskar Vogt가 자율최면을 하면 덜 피로하고, 덜 긴장되며, 심신증이 적다는 관찰에 출발하여, 1932년 슐츠에 의해 확립되었다. 이 방법은 처음에는 신경증 환자와 심신증을 가진 환자에게 활용이 되었지만, 점차 일반인들 에게 심리적이고 신체적인 문제를 조절하는 방법으로 활용되어 이완요법 가운데 대표적인 방법이 되었다. 이 치료법은 현재 심혈관계, 편두통, 수면장애, 고혈압, 기관지 천식, 소화불량등의 신체적 효과와 불안, 우울, 피곤의 감소 및 스트레스에 대한 저항력의 증가 등 정신적인 효과를 가지고 광범위하게 활용되고 있다[7,8].

또한 자율 훈련법은 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 능력을 지니게 되고, 자기 규제력의 증가, 통찰력의 함양은 물론 정신적인 안정감을 얻게 되고 궁극적으로 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 집중시킴으로서 태양신경총을 중심으로 한 자율신경계의 내장기능을 이완시키며, 여섯째, 전두에 시원한 감각을 집중시킴으로써 머리를 말게 하면서 주의집중을 하여 명상에 도달할 수 있도록 하고 있다[9].

박[10]의 연구에서는 자율훈련법과 최면이 신체 개념 및 자아 개념의 형성을 도와 자신을 긍정적으로 수용하여 간접적으로 태도 변화와 말더듬 개선을 가져온다고 하였다. 또한 이[11]는 슐츠의 자기암시에 의한 자율신경 훈련법은 정신분열증, 생각 집중훈련, 압박감 및 긴장감해소에 매우 뛰어난 효과를 보이고 있고, 특히 연주자들에 있어서 차가운 손을 따뜻하게 만들어 준다거나 어깨나 허리근육의 불필요한 긴장감을 풀어주는 것에 상당한 효과가 있는 것으로 보고하고 있다.

이렇듯 자율훈련법이 여러 분야에서 활용되며, 특히 신경질환에 유용함을 알 수 있었다. 이에 저자는 고3수험생 스트레스에 자율훈련법이 효과가 있다고 생각하여 치료를 시작하였다. 또한 우울증에 대한 효과를 알아보기 위해 자율훈련법을 시행 후 BDI를 사용하였다.

이 환자의 경우에는 부모의 지배나 간섭이나 여가부족으로 인해 학업에 대한 심적 부담감을 많이 갖은것으로 생각된다. 또한 대인관계에 있어 예민하게 반응하며 우울 성향이 있고 자신의 욕구나 감정을 표출하지 못하고 억제함으로써 정신건강에 부정적 영향을 미치므로 긴장을 완화시켜주는 자율이완요법을 시행하였다. 환자가 자율훈련법을 시행할 때 여가시간 부족으로 인해 부담감을 갖고 있었으나 환자의 자율훈련법의 적응도가 빨라서 증상에 호전을 보여 치료자가 스스로 적극적으로 시간을 내어 노력을 하였다. 다른 단계와 다르게 腹部, 頭部 훈련법이 가장 느낌이 좋다고 하여 重感, 溫感, 心臟, 呼吸은 각2분간 실시하고 腹部, 頭部는 3-5분간 실시하였다.

한의학에서 鬱證이란 "結而不舒[3]"한 상태로서, 氣機가 鬱滯되어 通暢하지 못함으로 발생

되는 제반 병증을 지칭하는 것이며, 각 장부부위, 정신작용을 포함한 생리적 계통상에 장애, 기능저하, 항진등의 이상상태가 나타나 痰飮, 積聚등의 병리적 형질을 갖추기 전에 발생하는 기능적 병증을 총칭한 것이라 볼수있다[12]. 처음 內經時代에는 運氣學說에 기초하여 자연의 기후변화와 그에 따른 생명현상으로 인식되던 鬱證의 개념은 후대로 갈수록 "七情抑鬱[13]", 志慮不伸張[14], 情志不遂[15]등 七情不舒로 인한 氣機失調로 보는 협의의 의미가 강조되어 현재는 스트레스로 유발되는 諸질환 및 우울증과 유사한 개념으로 이해되고 있다[12]. 최근 황[16]은 鬱證을 발산시킬 수 없는 욕구불만이나 지속되는 우울, 지나친 사려나 비탄이 원인이 되어 억압되고 침울한 정신상태로 모든 생리 기능이 침체되는 현상이라 하여 우울증과 연관하여 해석하였다.

鬱證의 일반적인 증상은 기분이 항상 우울하고 사람을 싫어하며, 心下痞滿, 胸悶 或 胸痛, 脇痛, 食慾不振, 食不化 或 呑酸, 嘈囃, 四肢沈重無力, 腹脹滿 或 浮腫, 小便赤澁, 大便秘或 難澁, 脈沈澁등의 증상을 나타낼 수 있다[16]. 대개 증상 초기에는 氣滯, 濕停, 痰滯, 食積, 瘀血등이 서로 협잡하여 胸悶, 少腹或胸脇暢痛, 躁急易怒, 頭痛, 耳鳴, 脘悶曖氣, 口乾而苦등의 實證을 나타내다가 오래되면 傷血耗氣하고 陰虛火旺하여 心神不寧, 心悸, 不眠, 健忘, 眩暈등의 虛證을 나타내고 더욱 심해지면 癲狂, 積聚등의 질병으로 발전 될 수 있다고 하였다[12].

서양의학적 관점에서는 鬱證을 전체적으로 포괄하는 개념은 없으나, 협의의 울증에 대응한개념으로 우울증을 들 수 있다. 현대의학에서의 우울증은 정신질환의 분류 중에서 기분장애에 속하는 것으로, 일상의 삶에 대하여 흥미를 느끼지 못하고 절망하는 즉, 사는 맛을 알지 못하게 되는 감정 상태를 일컫는다. 임상적으로는 활동증상(예, 수면, 식욕, 체중, 성욕의 변화), 인지증상(예, 주의-집중력 장애, 기억력 장애, 부정적인 사고), 충동조절장애(예, 자살이나 타살의 위험성 증가), 행동증상(예, 동기와 즐거움의 상실, 피로감 증가)과 신체증상(예, 두통, 소화불량, 근육통)등 제반 증상들의 다양한 조합으로 이루어진 증후군으로 나타나서 한의학의 鬱證의 개념과 유사함을 알 수 있다[17].

한의학에서는 鬱證의 원인은 주로 肝의 升發과 疏泄 기능의 실조로 인하여 發하는 것으로 보아 肝氣鬱結, 肝鬱化火, 肝脾不和, 肝腎陰虛의 범주에 해당하며 平肝, 解鬱, 淸熱, 順氣, 化痰, 補血, 補陰 등의 치법을 활용한다. 그러므로 鬱證은 氣滯로부터 유래되어 相火로서 顯證하니 心, 脾와도 관련성이 있으니 주로 肝, 膽에 영향을 미치므로 治法에 있어서 開鬱理氣를 위주로 하여 越鞠丸, 逍遙散 등으로 肝膽의 相火之氣를 舒轉시켜야하며, 相火之氣의 妄動으로 傷陰耗血하면 補血補陰之劑를 選用함으로 虛實挾雜을 고려하여 辨證施治하는 것이 타당하다고 하겠다[18].

이에 본증례는 어린시절부터의 지속적인 스트레스로 인하여 발병동기가 발생하였다고 볼 수 있다. 중학교 때부터 항상 전교1등을 놓친 적이 없으며, 부모님은 모두 전문직에 종사중이며 두분 모두 자식의 공부와 진로 문제에 대해서는 엄격하고 권위적인 편으로 서로간의 의사소통이 원활하지 못하고, 자식에 대한 큰 기대만 갖고 있다. 환자는 부모님의 기대에 대한 압박과 오로지 공부에 대한 고민과 대인관계에 있어 예민하게 반응하며 우울 성향이 있고 자신의 욕구나 감정을 표출하지 못하고 억제만 하였다.

본 환자의 경우 頭重, 食慾不振의 증상은 지속적인 스트레스로 인한 肝鬱氣滯에 유래하고, 口渴, 上熱感의 熱證은 氣滯化火한것이며, 驚悸, 怔忡, 不眠, 不安등은 相火耗血로 인한 것

으로 虛實이 挾雜한 경우로 사료되어 이에 加味逍遙散加減을 투여하였다. 통원당일 부터 치료 후 9일째에는 한약을 하루에 3pack을 복용하였고, 치료 후 10일~15일째에는 하루에 2pack을 복용하였고, 치료 후 16일~33일째 하루에 1pack을 복용하였고, 치료 후 34일~51일째 herb는 끊고 자율훈련요법만 시행하였다. 한약치료 후 처음에는 환자가 자꾸 낮잠이 온다고 하여 수면상태의 변화가 보이기 시작하였고, 식욕도 점차 증가하게 되였다. 생리상태는 많은 호전을 보여 생리첫날 생리통으로 매번 조퇴를 했지만 복약 후 생리통만 약간 있고 생리양상은 예전에 비해 塊가 적어지고 색깔도 예전보다는 조금 밝아졌으며 嘔吐증상은 개선되었다. 수면장애도 개선되어 2-3시간정도의 入眠難 상태에서 5시간정도로 숙면을 취할 수 있게 되었다. 口渴, 上熱感, 觀紅, 眼球乾澁 등 熱狀의 증상들은 현저히 줄었고 그로인해 전신적인 무력감이 개선되어 식사와 일상적인 학교생활이 보다 수월하게 되어 환자가 안정을 찾게 되었다. 頭不淸의 증상도 많은 호전을 보여 환자가 공부할 때 집중력이 향상 되었다는 것을 느끼며, 취침 시 양말을 신지 않아도 발에 따뜻한 느낌이 들었고 복부도 점차 따뜻해졌다. 가족들이 환자에게 전보다 안색도 좋아지고 표정도 밝아졌다고 말했고 환자 자신이 느끼기에도 자신의 상태가 정신적이나 육체적으로도 예전에 비해 향상된 것 같다고 했다. BDI는 통원당시 32점에서 치료 종료 시에는 10점으로 줄어들었다. 여전히 胸悶, 舌潰瘍의 증상은 남아있었으나 내원 초기의 자발적인 호소에 비해 문진 시 동의하는 정도로 증상의 개선이 관찰되었다.

또한 부모를 대상으로 자녀와 의사소통방식에 대하여 조력이 필요하다 생각하여 어머님과의 면담을 통하여 부모님의 지배나 간섭보다는 자녀에 대한 끊임없는 관심과 애정, 보살핌과 자녀의 이야기를 경청해주고 서로의 의견을 존중해주고 조율하는 자세의 필요성을 설명하였다. 또한 자녀에게는 자아정체감을 갖도록 권유하였다. 여가부족의 문제는 수험생도 스스로 인지하고 있었지만 시간적인 여유를 갖지 못하는 것이 고3의 안타까운 현실 이였다. 그러므로 가정에서라도 자녀를 지키기 위해 스트레스를 경감시켜주기 위한 노력을 해야 한다.

Ⅳ. 結　論

본 증례는 고3수험생이 입시로 인한 스트레스로 인해 생긴 鬱證과 入眠難 등의 증상들과 부모님의 지배나 간섭 또는 기대감과 압박감으로 인하여 심리적 스트레스가 가중되면서 憂鬱症과 不安이 심화되어 ○○○○년 ○월부터 ○월까지 탕약투여 및 자율훈련법을 시행한 후 憂鬱과 不安과 不眠을 주소로 하는 환자1례에 대한 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 2달간의 자율훈련법과 탕약투여의 2가지 치료를 통해 憂鬱, 不安등 제반 증상이 호전되었다.

2. 혼자 잠들기 무서워하던 환자가 자율훈련법과 탕약을 투여하여 睡眠狀態 및 手足冷 및 腹冷등의 증상을 개선하였다.

3. 탕약투여와 슐츠의 자율훈련법을 시행한 후 BDI 는 32점에서 10점으로 감소되었다.

4. 고등학교 3학년의 경우 스트레스 수준이 높으므로 적극적인 스트레스 관리가 필요하리라 사료된다.

5. 부모님께 적극적으로 자녀를 도와줄 수 있는 인식을 시키고 지나친 기대를 삼가고 시

간이 있을 때 마다 자녀와 자연스러운 분위기를 만들어 대화할 수 있는 장을 만들어가는 적극적인 부모의 노력이 필요할 것이라 사료된다.

참 고 문 헌

1.이인정 최해경. 인간행동과 사회환경.2판. 2008:99.

2.이길홍. 입시를 압둔 청소년의 정신건강. 오늘의 청소년 1985;9:30-33.

3.王冰. 黃帝內經素問. 서울: 大星出版社. 1990:306-307.

4.김상효. 東醫神經精神科學. 서울 : 杏林出版. 1998:152-4, 166, 207-17.

5.김용칠. 고등학생의 입시스트레스와 목표지향성이 정신건강 문제에 미치는 영향. 전남대학교 교육대학원 석사 논문집. 2006:1-2.

6.최선남, 최외선. 가족환경변인 및 아동기 부모-자녀 결합형태가 청소년의 우울 성향에 미치는 영향, 대한가정학회지,1995;103:33-3.

7.Greenberg JS: Comprehensive Stress Management, Brown & Benchmark, 1996:145-155.

8.류한평. 새로운 나 만들기, 정신세계사, 서울, 2000:214-215.

9.김종우, 황의완. 자율훈련법과 한방신경요법. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):60-61.

10.박회관. 말더듬의 최면행동치료 1례. 신경정신의학. 1997;36(4):758,760.

11.이의정. 성악인들의 연주 긴장감 완화를 위한 방법론 연구. 숙명여자대학교 대학원, 1995:48-49.

12.정대규, 서부일, 권순주. 울증에 대한 문헌적 고찰. 경산대학교 한의과대학부설 제한동의학술원 논문집. 1999;4(1):500-8

13.徐大椿. 徐大椿醫學全集. 北京: 人民衛生出版社:1998,p.1105-12.

14.張路玉. 張氏醫通, 上海: 上海科學技術出版社;1990,p.105-7.

15.葉天士.臨證指南醫案. 台北:旋風出版社;1978,p.15-9.

16.황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울: 현대의학서적사;1992,p.608-11, 617-9.

17.kaplan HI Sadock BJ. Mood disorders, in synopsis of psychiartry. 8th ed. Williams & Wilkins; 1998,p.524-80.

18.李吉才. 姜允皓. 鬱證에 대한 문헌적 고찰(治法을 중심으로) 동서의학. 1995; 20(1):46-55