동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 2, 2009

양약 복용 후 추체외로증후군을 나타낸 정신분열형 장애 환자에게 EFT 요법과 한방치료를 병행하여 치료한 치험 1례

이지원, 차혜진, 서영민, 서덕원, 박세진
동서한방병원 한방신경정신과

A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques.

Ji-Won Lee, Hye-Jin Cha, Young-Min Seo, Deok- Won Seo, Se-Jin Park
Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Center

Abstract

Objectives :
Schizophreniform Disorder can be put as pre-stage of Schizophrenia, which is known as one of the most common mental disorder. Many studies have shown that Antipsychotic Treatment for Schizophrenia has many side effects such as EPS(Extrapyramidal Symptoms), and recently it has been found that even Non-Antipsychotic Treatment has side effects such as weight gain. This clinical study was aimed to search the therapeutic effects of Oriental medicine in Schizophreniform Disorder, and in reducing the side effects of Western medicine.

Methods :
We treated the patient diagnosed as Schizophreniform Disorder, whose chief complaint was auditory hallucination, with herbal medicine and acupuncture. Improvement in her clinical symptoms were recorded daily. We also used Emotional Freedom Techniques to control her anxiety effectively.

Results :
Auditory hallucination and extrapyramidal symptoms such as tremor disappeared. The patient's anxiety was controlled by Emotional Freedom Techniques effectively.

투고일 : 5/8 수정일 : 5/31 채택일 : 6/11
교신저자: 이지원, 서울시 서대문구 연희 3동 194-37 동서한방병원 한방신경정신과
Tel : 02-320-7807, Fax : 02-320-7990, E-mail : ldahlia@hanmail.net

Conclusions :
From the above results, we conclude that Oriental medical treatment is effective in treating clinical symptoms of Schizophreniform Disorder, as well as in reducing the side effects of Western medicine.

Key Words :
Schizophreniform Disorder, Auditory hallucination, Emotional Freedom Techniques

Ⅰ. 서 론

정신분열병은 사고, 인지, 정서 및 행동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하는 질환이다. 역학적으로 성인 인구의 1%가 정신분열증을 보인다고 하며 이 중 약 50%가 일생에 걸친 만성적인 경과를 보인다고 하였다[1]. 정신분열증은 DSM-IV의 진단기준에 의하면 망상, 환각, 와해된 언어, 심하게 와해된 행동이나 긴장증적 행동, 정서적 둔마, 무논리증, 또는 무욕증의 증상 중 두 개 이상이 1개월 중 상당 기간 동안 존재해야 하며, 장해의 징후가 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다[2]. 그 중에서도 정신분열병과 증상은 동일하지만 이환기간의 차이를 보이는 것을 정신분열형 장애라고 진단하는데, 환자는 적어도 한 달 이상의 증상이 있지만 6개월 내에 완전히 증상이 소실되어야 하는데, 대부분의 환자는 결국 정신분열병으로 진행한다[3].

정신분열형 장애는 한의학적으로는 癲狂의 범주에서 살펴볼 수가 있는데[4], 하[5] 등의 치험례를 제외하고 학계에 보고된 치료사례는 적으며 양방에 비해 연구가 부족한 면이 있다. 또한 양방에서의 정신분열병의 치료에 있어서 항정신병 약물은 그 임상적 효능이 잘 확립되어 있지만 음성 증상에는 효과가 미약하거나 전혀 없고[6,7] 음성증상과 유사한 파킨슨 증상의 부작용을 일으킬 수 있는 등 여러 부작용이 있는 것으로 보고되고 있다[8].

이에 저자는 약 4개월간 지속된 幻聽으로 신경정신과 약물을 복용하여 왔으나 증상의 호전이 없고 手足振顫 등의 추체외로증후군(Extrapyramidal Symptoms, 이하 EPS)을 보여 본원 외래를 통하여 입원한 환자를 한방치료 및 EFT요법을 병행하여 단기간에 좋은 효과를 거두었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

박 O O, 여자/ 30세

2. 입원기간

20OO년 O월 O일부터 20OO년 O월 O일까지 13일간 입원치료.

3. 주소

幻聽

4. 부수증상

不安, 手足振顫, 不眠, 易怒, 心悸, 口渴, 頭痛

5. 발병일

20OO년 O월 경

6. Mot

유학생활에서 오는 stress

7. Prog

20OO년 O월 경 local 신경정신과 opd-Tx, w-med p.o

8. 과거력

1) 구개열 파열
OO년 local H op-Tx.

2) 사시
OO년 local H Dx. op-Tx.

3) 연골파열 (Lt. knee)
OO년 local os x-ray 상 Dx. op-Tx.

9. 가족력 : 무

10. 현병력

상기환자는 특별한 정신질환 과거력이 없는 30세 여환으로 일본에서 6년간 유학생활을 하고 있으나 학교에 잘 적응하지 못하는 상태였다. 언어장벽과 문화적 차이로 인해 힘든 생활을 하던 도중 20OO년 O월부터 동기들이 자기를 보면서 욕을 하고 이상한 애라고 수군대는 소리가 들린다고 하며 학교에서 동기들과의 마찰이 자주 일어나게 되어 학교장이 한국에 있는 부모에게 연락을 취할 정도였다. 혼자 있거나 잠을 잘 때도 귀에서 끊임없이 일본어로 욕하는 소리나 이상한 아이라고 하는 소리가 들려오고 문을 두드리는 소리가 들리기도 했다. 한국에 돌아와서도 어머니와 같이 엘리베이터를 탔는데 같이 탔던 아이가 자기를 쳐다보면서 욕을 한다고 아이를 때리려고 하는 등 피해망상과 환각을 나타내었다. 본래 친구도 많았고 또래들과는 잘 어울리는 등 활달한 편이었으나 한국에 돌아와서는 아무도 만나지 않고 멍하니 앉아있기만 하고, 잘 웃지 않고 감정표현을 전혀 하지 않는 무감동 상태를 보였다. local 신경정신과에 내원하여 처방받은 약을 복용 후 갑작스러운 手足振顫과 함께 불안증상이 더 심해짐을 호소하여 가만히 앉아있지를 못하고 안절부절 못하며 낮밤 가릴 것 없이 잠을 자지 못했다. 본원 외래 내원 당시 幻聽은 하루에 많게는 10번 이상 경험하며, 다른 사람들이 자신을 욕한다는 망상 외에도 심한 手足振顫, 不安, 心悸, 정서반응의 감소 등이 있는 상태이다.

11. 정신과적 개인력

본래 소심하고 내성적인 성격이긴 하나 유학을 떠나기 전에는 사람들과 잘 어울려 지냈으며 특별한 정신질환 과거력은 없다. 힘든 일이 있어도 내색을 잘 하지 않고 말은 많지 않은 편이다. 한국에서는 부모님과 남동생과 같이 살았고 어머니와의 관계는 원만한 편이었지만 아버지는 과묵하고 무뚝뚝하며 정이 없는 편이어서 환자는 거리감을 느끼는 편이었다. 한국에 돌아온 후 환자의 상태에 대해서도 아버지는 '의욕이 없다', '노력을 안 한다' 등의 표현을 하며 지지를 해주지 않아 환자와 마찰을 빚고 있었다.

12. 초기 검사소견

1) Lab Finding
<BC> GGT 13↓, LDH 232↓, <CBC> MCHC 31.5↓, Platelet 146↓, PDW 16.9↑, P-LCR 40.3↑, 그 외 검사상 normal
2) EKG- Within normal limit
3) Chest PA- cardiomegaly

13. 초진 소견

1) 外形 : 肥白人(156 cm, 59 kg). 눈이 전체적으로 작으며 눈꼬리는 쳐져 있다. 입술이 붉고 겉이 건조하며 전체적으로 둔한 느낌. 움직이기 싫어하며 말소리는 작고 복부가 발달함.
2) 脈診 : 沈數
3) 舌診 : 舌質紅 舌苔厚黃
4) 腹診 : 心下部 壓痛 및 硬結 甚, 中脘部 拘攣

14. 진단

정신분열형 장애

15. 변증

心火旺盛, 痰迷心竅

16. 치료방법

1) 침치료

20OO년 O월 O일부터 20OO년 O월 O일까지 동방침구사 0.25 mm × 30 mm 1회용 스테인레스 호침을 사용하였으며 心寒格과 함께 中脘 氣海 등의 혈자리를 병용하여 자침을 하루 1회, 유침시간은 30분으로 하였다.

2) 한약치료

(1) 입원 1일째~2일째: 淸心蓮子湯

蓮子肉 16 g 山藥 8 g 天門冬 麥門冬 遠志 石菖蒲 酸棗仁 元肉 栢子仁 黃芩 蘿蔔子 4 g 甘菊 1.2 g

(2) 입원 3일째~13일째: 원방없는 처방

白芍藥 12 g 蓮子肉 酸棗仁 柴胡 8 g 白茯神 梔子 香附子 竹茹 靑皮 4 g 三稜 蓬朮 枳實 3 g 黃蓮 甘草 2 g

3) 양약

local 신경정신과에서 처방한 양약 복용 후 不安 및 手足振顫 심하여 복용중지한 상태.

17. 치료경과의 평가

1) 간이 정신과 척도 (Brief Psychiatric Rating Scale: BPRS)

정신분열병 환자의 증상 변화를 효율적이고 신속하게 평가하기 위한 도구이다. BPRS는 총 18개의 항목으로 되어 있으며 각 항목에 대해서 1점(없음) 에서부터 7점(최고도) 까지 평가한다.

2) 환자가 입원당시 호소한 신체증상의 정도를 VAS(Visual Analogue Scale)로 평가한다.

3) 환자가 입원당시 호소한 정서적 고통의 정도를 SUD(Subject Units of Distress scale)로 평가한다.

18. 치료경과

1) 입원 1일째

입원 당시 일본어로 욕하는 소리가 들리고 있는 상태였으며, 手足振顫이 심하여 앉아있기 힘들어하여 거의 누워있는 상태이다.

의사와 눈은 마주치나 잘 웃지 않고 무표정하며 묻는 말에는 단답형으로 대답하여 대화가 잘 이어지지 않는다.

우울하냐고 묻자 그런 것 같다고 하였으나 자살 충동 여부에 대해서는 그렇지 않다고 답하였다. 계속 불안하다고 하지만 물어보기 전까지는 호소하지 않으며 밖에 돌아다니거나 다른 환자들과의 대화도 없이 자기 침대에만 머물러 있다. 환자 보호자와의 면담을 통한 병력 청취와 환자의 임상 증상 및 병태로 보아 정신분열병이 의심되나 이환기간이 6개월이 지나지 않아 정

신분열형 장애로 잠정 진단하였다.

발병 초기 환청과 망상 등 정신분열병의 양성 증상을 보였으나 신경정신과에서 준 약물 복용 후 감정둔마, 무표정, 정서적 둔감 증 음성증상도 복합적으로 보이고 있는 상태이다.

2) 입원 3일째

표정이 조금 밝아지고 의사가 묻는 말에도 대답은 잘하나 여전히 긴 대화는 이어나가지 못한다. 앉아있는 시간이 늘었고 手足振顫도 육안상으로 조금 줄은 듯 보이나 본인 표현으로는 비슷하다고 하였다. 幻聽, 不安, 心悸 등의 증상은 아직 비슷한 상태이다.

3) 입원 4일째

잠을 거의 자지 못해서 새벽 3시까지 있다가 양약을 먹고 수면을 취했다. 幻聽 횟수는 줄어들어 하루에 4~5회 정도이고 소리의 크기도 작아졌다.

불안한 것은 좀 덜하여 앉아있는 시간이 늘어났지만 거의 정면을 보고 TV를 시청하기만 하고 다른 이들과의 대화는 없다.

4) 입원 6일째

현재 귀에서 거의 소리가 나지 않는데 평균 2~3회 정도로 들리긴 한다. 반면 不眠 및 不安을 심하게 호소하였는데 특히 대화 도중에도 가만히 있지를 못하여 초조 불안한 모습을 보였다. 그리하여 정서적인 고통을 빠르고 간단하게 해결할 수 있는 방법으로 알려진 EFT요법을 실시하기로 하였다.

환자가 가장 힘들어하는 坐不安席의 증상을 가지고 수용확언을 만들어 “비록 나는 가만히 앉아있을지 못할 정도로 불안하지만 나 자신을 깊이 그리고 완전히 받아들입니다.” 라고 3번 반복하게 하는데 이 때 가슴압통점을 문지르거나 손날을 두드리게 한다.

그리고 다음단계로 신체의 타점을 연속두드리기를 하고 손등두드리기 단계를 거친 후 다시 연속두드리기 과정을 반복하였다. EFT 실시 후 SUD(Subject Units of Distress scale)는 10점에서 5점으로 떨어졌고 그 날 저녁까지 편안한 상태가 지속됨을 관찰할 수 있었다.

5) 입원 10일째

幻聽은 이제 거의 없다고 하며 들려도 잠시 속삭이는 정도로 들리다가 금방 소실된다고 보고하였다.

이유 없는 坐不安席 증상은 호전되었으나 不眠이 심하고 이대로 계속 자지 못할 거란 생각 때문에 불안을 느낀다. 이번에는 不眠에 대한 불안을 가지고 수용확언을 만들어 실시한 후, 좀 더 본질적인 문제인 일본 유학생활에서 오는 절망감과 분노에 대해 EFT를 시행하려고 하였으나 환자가 기억을 떠올리는 것 자체를 힘들어하여서 대신 幻聽의 내용이었던 “비록 다른 사람들이 내가 이상하다고 생각하여도 나 자신을 깊이 그리고 완전히 받아들입니다.”로 수용확언을 만들어 EFT를 실시하였다.

환자는 EFT 실시 후 밝게 웃으며 마음이 훨씬 편안해진 것 같다고 표현하였고 SUD는 7점에서 3점으로 떨어졌다.

6) 입원 13일째

不眠 때문에 자꾸 약에 의존하는 모습을 보여 약을 안 먹어도 잠을 잘 수 있다고 강하게 확신을 준 후 약을 주지 않았는데도 전날 6시간 푹 잤다. 幻聽은 없고 不安, 手足振顫, 心悸 등의 제반 증상도 거의 소실된 상태이다. 환자가 집에 계속 가고 싶어하여 퇴원 후 외래 통원치료를 권유하였다.

Table Ⅰ. Table of the Change in Clinical Symptoms of the Patient, before and after the Treatment

	Auditory hallucination	Tremor	Anxiety	Insomnia
Adm 1st	평균 5-6회/ day, 많을때는 10회 이상	VAS10	SUD10	환자 표현으로는 거의 자지 못함. 낮에 1-2시간 정도 얕은 수면 취함.
Adm 3rd	5-6회/day	VAS 8	SUD9	1-2hrs
Adm 4th	4-5회/day	VAS 6	SUD7	양약복용 후 4hrs
Adm 6th	2-3회/day	VAS 3	EFT시행 SUD10→SUD5	양약복용 후 4hrs
Adm 10th	0-1회/day	VAS 3	EFT시행 SUD7 →SUD3	양약복용 후 6hrs
Adm 13th	0회/day	VAS 1-2	SUD0	양약복용하지 않고 6hrs

Table Ⅱ. Table of the Change in BPRS Score of the Patient, before and after the Treatment

	Admission Day	Discharge Day
1. 신체적 염려	5점	3점
2. 불안	7점	2점
3. 우울기분	6점	3점
4. 죄책감	2점	1점
5. 적대감	2점	2점
6. 과대성	1점	1점
7. 의심	5점	1점
8. 환각행동	6점	1점
9. 이상한 사고내용	1점	1점
10. 지남력장애	1점	1점
11. 개념적 와해	1점	1점
12. 둔마된 정동	6점	2점
13. 감정의 철회	6점	2점
14. 운동지체	4점	2점
15. 긴장	1점	1점
16. 비협조성	2점	1점
17. 흥분성	1점	1점
18. 동작과 자세	6점	1점
Total score	63점	27점

* Score
1점- Not present, 2점- Very mild, 3점- Mild, 4점- Moderate, 5점- Moderately severe, 6점- Severe, 7점- Very severe

Ⅲ. 고 찰

정신분열병은 다양한 인지기능과 행동기능의 장애가 전반적이고 지속적으로 생긴다고 하여 과거에는 '조기 치매'라고 불렸으며, 인간의 인지, 지각, 정동, 의지, 행동, 사회 활동 등 다양한 정신기능에 이상을 초래하며 증상뿐만 아니라 경과, 치료반응, 예후도 다양하다[9]. 정신분열병의 공통 증상은 幻覺, 妄想이 있고 정서적 표현이 저하되며 사회적 기능이 떨어지는데 모든 정신분열병 환자들은 직업, 친밀한 대인관계, 자기 관리의 세 가지 중요한 사회적 기능 중에서 하나 이상에서 기능이 떨어지는 증상을 보인다[3]. 정신분열과 유사한 다른 질환들로 분열정동장애, 분열형 인격 장애, 그리고 정신분열형 장애 등이 있는데 이런 질환들은 증상과 경과에서 정신분열병과 겹치며 정신분열병의 범주에서 치료해도 유효하다. 단 정신분열형 장애의 진단은 잠정적인데 만약 장해가 6개월 이상 지속될 경우에는 진단이 정신분열병으로 바뀌게 되기 때문이다[2].

본 증례의 경우 이환기간이 6개월 미만이어서 정신분열형 장애로 진단을 내렸다. 특히 local 신경정신과에서 약 복용 후 얼굴표정이 줄어들고 심한 手足振顫이 발생하는 등 추체외로증후군(EPS)을 보였는데 이는 항정신병 약물을 사용했을 때 잘 생기는 것으로 보고된 부작용이다. 대부분의 전형적인 항정신병 약물은 안전하지만 이들 약물을 장기적으로 사용할 경우에 심각한 신경학적 부작용인 만발성 운동장애를 일으킬 수 있다[10]. 특히 전형적인 항정신병 약물이 정신분열병의 양성 증상에는 그 효능이 매우 높은 반면에[6,7] 정신분열병의 음성증상과 유사한 파킨슨 증상의 부작용을 일으킬 수 있다[8]. 또한 항정신병 약물은 도파민 차단 작용을

nigostriatal pathway에도 일어나게 하여 추체외로 증상을 일으키게 되는데 약을 투여받은 환자의 90% 정도까지 많은 수에서 발생한다고 보고되었다[11,12]. 그래서 최근에는 항정신병약물의 부작용을 줄이고 음성 증상에 대한 개선 효과를 높인 비정형 항정신병 약물의 사용이 보편화되어 왔는데[13] 최근에 이러한 약물을 투여받은 환자의 50%에서 체중 증가라는 새로운 문제가 대두되고 있어[14-16] 양방에서도 이에 대한 연구가 계속되고 있다. 하지만 상기환자의 경우 복용하던 약물을 조사하였을 때 항정신병 약물이 아닌 베타차단제와 신경안정제 뿐이었는데도 항정신병 약물을 투여하였을 때 나타나는 부작용과 유사한 증상을 나타냈다는 것은 주목할 만하다.

상기환자는 초반에는 정신분열병의 양성 증상인 幻聽과 妄想을 호소하였으나 보호자의 진술에 의하면 신경정신과 약물을 복용한 후 얼굴 표정이나 목소리 톤이 단조로워지고 말을 잘 하지 않으며 의욕이 저하되고 즐거움을 느끼지 못하는 등 정신분열병의 음성 증상과 유사한 증상들을 나타내었다. 幻聽의 내용은 주로 일본어로 된 욕설이었고, 주위 사람들이 자기를 보고 이상하다고 하거나 욕한다고 생각하기도 하였다. 정신분열병의 임상유형 중 편집형에 해당하며, 말이나 행동이 혼란된 양상이 크게 드러나지는 않았다.

정신분열병의 원인에는 유전적 요인, 신경해부학적 이론, 신경생화학적 이론 등도 모두 근거가 있으나, 어떤 개인이 특별한 취약성을 가지고 있어 어떤 환경적 스트레스를 받으면 정신병이 발병하게 된다고 한다[17]. 상기환자의 경우 가족력이 없고 과거에 앓은 정신질환도 없으며 유학생활 도중 극심한 스트레스를 받았다는 점으로 미루어보아 다른 원인들보다 사회환경적 요인이 제일 크게 작용한 것으로 보인다.

한의학에서 정신분열병은 癲狂病의 범주에 들어갈 수 있는데[4] 그 증상이 陽動的이어서 광란, 흉폭한 것은 狂症이라 하였고 陰的이며 沈靜적인 것은 癲症이라고 하였다[18]. 그러므로 狂症은 정신분열병 중의 긴장병형과 조울병의 조병에서 흔히 볼 수 있고 癲症은 정신분열병의 파과형이나 망상형 또는 조울병의 울형에서 흔히 볼 수 있는 증상들이다[18]. 상기환자의 경우는 정신분열병의 망상형 또는 편집형에 해당하고 나타나는 증상들도 陰的이어서 癲症에 해당한다고 볼 수 있는데, 문헌에서는 癲症의 원인을 痰熱, 心血不足, 喜怒無常, 脾胃之虛寒 등으로 보고 있다[18]. 상기환자는 望診 상 얼굴이 희면서도 붉은 빛이 돌고 있고 眼下赤하였으며, 舌診 상 舌質 특히 舌尖이 紅乾하며 黃苔가 厚하고 脈은 沈數하였으며 口渴, 心悸, 不眠, 不安, 手足振顫 등의 증상으로 심한 스트레스로 인한 心火旺盛으로 痰熱을 발생시키고 痰迷心竅하여 幻聽, 妄想 등을 유발시킨 것으로 보았다. 신체의 다른 부위에 비해 복부가 발달하고 평소에도 인내심이 많으며 활동적이지 않은 성품들을 고려하여 太陰人으로 판단하고, 성정의 편급함으로 인하여 발생한 肝局의 裏熱을 다스려주기 위해 淸心蓮子湯을 일차적으로 투여하였다. 淸心蓮子湯은 태음인의 肝燥熱證에 응용할 수 있는 처방으로 洪[19] 등은 실험적 연구를 통해 항스트레스 효과도 있는 것으로 보고한 바 있다. 특히 君藥이 되는 蓮子肉은 동의수세보원 태음인 처방에서 청심연자탕을 제외하고 거의 등장하지 않는데 따라서 淸心蓮子湯의 의미는 蓮子肉의 쓰임에 있다고도 볼 수 있다. 蓮子肉은 養心安神의 작용이 있고 특히 만성 스트레스로 인한 心火로 인해 소모된 心血을 보충해주어 상기 환자에게 적합한 약재로 판단되었다. 이후 환자의 복부구련 및 경결의 상태, 만지기 힘들 정도로 심한 전중압통이 있는 것을 보고 淸火 이전에 解鬱이 선행되어야 한다고 판단하고 理氣化痰, 淸心安神의 목적으로 처방을 변경하여 白芍藥 12 g, 蓮子肉 酸棗仁 柴胡 8 g, 白茯神 梔子 香

附子 竹茹 靑皮 4 g, 三稜 蓬朮 枳實 3 g, 黃蓮 甘草 2 g 으로 처방을 구성하여 환자에게 투여한 후 幻聽의 횟수가 점차 감소하고 그 외 手足振顫 不眠 心悸 口渴 등 제반 증상도 호전되는 것을 관찰할 수 있었다. 양방에서 정신분열병에 주로 사용하는 전형적 항정신병약물인 할로페리돈이나 비전형적 항정신병약물인 리스페리돈은 최대 치료효과가 나타나기까지의 기간이 각각 평균 23.1일, 24.9일인 것으로 보고된 연구가 있다[10]. 본 증례는 이환기간이 6개월 미만이어서 정신분열형 장애로 잠정진단 내린 환자로서, 정신분열병으로 진단된 환자들에 대한 임상연구 결과와 비교하여 일반화시키기에는 무리가 있을 수도 있으나 4개월 가까이 지속된 증상들이 13일간 한방치료를 하여 거의 소실되었다는 점은 주목할 만한 점으로 사료된다.

신체 증상들에는 눈에 띄는 호전이 있었으나 가끔씩 견디기 힘들 정도로 발생하는 환자의 불안증상을 더욱 효과적으로 다스리기 위해 미국의 Gary Craig가 개발한 Emotionial Freedom Techniques(이하 EFT)를 시행하기로 하였다. EFT는 정서 자유 기법을 의미하는 새로운 심신치유 테크닉이다. 이것은 주로 의료적인 차원에서 각종 심신의 증상과 병을 치료하며 총체적인 건강을 도모하는 대체의학적인 건강 기법으로 출발하였다[20]. EFT는 사고장요법(Thought Field Therapy, 이하 TFT)에 기반하여 발전하였는데, TFT는 Roger Callahan이라는 심리학자에 의해 개발된 정신적 문제에 대한 요법으로서, 여러 가지 증상에 '공식'이라고 부르는 일련의 타점을 치게 하여 정서적 문제를 해결하는 방법이다[20]. TFT의 적응증은 다양한데 한의학계에서는 박[21] 등이 히스테리성 실성장애 환자를 한방치료와 TFT를 병용하여 성공적으로 치료한 사례가 보고된 바 있다. 하지만 TFT는 공식이 복잡하고 절차도 많아서 불편함이 컸는데 EFT는 이러한 단점을 단일 공식으로 정리하였다[20].

Table Ⅲ. Process of Emotional Freedom Techniques

Stage	Method
1. 준비단계	가슴 문지르기나 손날 두드리기를 하면서 긍정적 자기 암시문을 세 번 반복하기. "나는 비록_____하지만 나 자신을 깊이 그리고 완전히 받아들입니다."
2. 제 1차 기본 두드리기	몸통 7타점과 손 5타점을 각각 7회 정도 두드리면서 단축어를 반복해서 말하기. 몸통 7타점: 눈썹, 눈가, 눈밑, 코밑, 턱, 쇄골, 겨드랑이 손 5타점: 엄지, 검지, 중지, 새끼손가락, 손날
3. 손등 두드리기 단계	아래 아홉가지 동작을 하면서 손등의 전역 부분을 계속 두드리기 1) 눈을 감는다. 2) 눈을 뜬다. 3) 머리를 움직이지 않은 채 눈은 오른쪽 아래 끝 부분을 바라본다. 4) 머리를 움직이지 않은 채 눈은 왼쪽 아래 끝 부분을 바라본다. 5) 눈동자를 시계 방향으로 크게 돌린다. 6) 시계 반대 방향으로 눈을 돌린다. 7) 약 2초 동안 허밍을 한다. 8) 1에서 5까지 숫자를 센다. 9) 다시 한번 약 2초 동안 허밍을 한다.
4. 제 2차 기본 두드리기	2단계를 반복
5. 보충 치료 과정	남은 증상을 가지고 전 과정 반복

EFT는 부정적 감정적 원인은 신체 에너지 시스템의 혼란이며, 부정적 감정이 신체화되어 육체증상을 일으키고, 해소되지 않은 부정적 감정은 반드시 몸에 나타나며 부정적 사건이 축적되면 부정적 신념이나 태도를 보이게 되고 부정적 경험을 중화시키면 신념과 태도가 바뀐다는 것을 기본 명제로 삼고 있다[22]. 한의학의 心身一元論과 상통한다고 볼 수 있는데, 여기서 말하는 신체 에너지 시스템이란 한의학에서 말하는 經絡의 개념으로 볼 수 있으며 즉 EFT에서도 經絡이 소통되면 신체증상이 치료된다고 보고 있다. 이러한 기본 명제를 가지고 Table Ⅲ에서처럼 준비단계→제 1차 기본 두드리기→ 손등 두드리기 → 제 2차 기본 두드리기 → 보충치료

과정을 거치게 된다[20]. 곧 침술과 언어의 결합인데, 두드리는 자극이 침을 대신하고 언어를 사용하여 무의식이 치료과정에 동참하여 자연회복력을 극대화시킨다[22]. 이 EFT요법은 상기환자에게 적합한 심리요법으로 보였는데 방법이 매우 간단하면서도 전통 심리요법에서 하는 것처럼 과거의 트라우마를 탐색하지 않아도 되었기 때문이다. 치료자는 무의식적 갈등을 의식수준으로 끌어올리려 하지 않아야 하는데 이는 환자에게 치료를 통해 밝혀진 갈등을 통합하거나 해결할 자아 능력이 결여된 경우에는 오히려 불안을 증가시키고 증상을 더욱 불러일으키는 결과를 가져오기 때문이다[23]. 상기환자의 경우에도 현재의 부정적인 감정과 고통에 대해서 표현하는데 어려움이 없었지만 과거의 힘든 기억들을 떠올리는 것에는 저항하는 양상을 보였다. 따라서 과거의 트라우마를 깊이 탐색할 필요가 없고 현재의 부정적인 정서로 인한 에너지 시스템의 혼란만 바로 잡아주면 되는 EFT가 상기환자의 경우 더 잘 맞았고 즉각적인 불안 증상을 해소해주는데 더 효율적이었으며 그 효과도 지속적임을 확인할 수 있었다.

Ⅳ. 결 론

幻聽, 妄想이 주된 증상이고 양약 복용 후 手足振顫 등의 추체외로증후군을 나타낸 정신분열형 장애 환자를 한방치료와 EFT 요법을 병용하여 단기간에 제반 증상이 소실되는 것을 관찰하였다. 정신분열병은 일반적으로 만성경과를 나타내고 완전한 관해에 달하는 일이 적으며 점차 소위 인격황폐 또는 결함상태, 치매화되는 경우가 많다[18]. 하지만 조기발견과 꾸준한 치료관리가 이루어진다면 중증 만성 정신질환으로 악화되는 경우가 더 적어질 수 있다는 연구 결과가 제시되기도 하였다[3]. 양방에서는 기존 항정신병 약물의 부작용을 충분히 인식하고 부작용을 줄인 비항정신병 약물에 대한 연구를 계속하고 있다. 한의학계도 정신분열병, 특히 조기단계라고 할 수 있는 정신분열형 장애에 한방치료가 효과적이라는 것을 인식하고 지속적인 연구가 계속되어야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. Rupp A, Keith SJ. The costs of schizophrenia assessing the burden. Psychiatr Clin North Am. 1993;16(2):413-23.
2. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람 제 4판. 서울:하나의학사. 1995:381-8.
3. Kim T, Ph.D Susan Gingerich, M.S.W. 정신분열병을 어떻게 극복할 것인가. 서울:하나의학사. 1999:33-56.
4. 黃秦康. 中醫神經精神病學. 北京:中國醫藥科技出版社. 2002:272.
5. 하수영, 최보윤, 정인철, 이상룡. 정신사회적 치료와 한방요법을 병행한 정신분열병 환자의 증례고찰. 대한한방신경정신과학회, 동의신경정신과학회지. 2004;15(1):249-56.
6. Kay SR, Singh MM. The positive- negative distinction in drug-free schizophrenic patients:stability, response to neuroleptics, and prognostic significance. Arch Gen Psychiatry. 1989;46(8):711-8.
7. Crow TJ. Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine: discussion 2. Br J Psychiatry. 1980;137:383-6.

8. Rifkin A, Quitkin F, Klein D. Akinesia a poorly recognized drug-induced extrapyramidal behavioral disorder. Arch Gen Psychiatry. 1975:672-4.
9. 대한신경정신의학회. 수정판 신경정신의학. 서울:하나의학사. 1998:305-6.
10. 김희철, 박철진. 정신분열병의 급성치료에서 리스페리돈과 할로페리돌의 치료 효과와 추체 외로 부작용. 생물치료 정신의학. 2000; 6(1):32-40.
11. Casey DE, Keepers GA. Neuroleptic side effects: acute extrapyramidal syndroms and tardive dyskinesia. Psychopharmacol Ser. 1988;5:74-93.
12. Casey DE. Neuroleptic drug- induced extrapyramidal syndroms and tardive dyskinesia. Schizophr Res. 1991;4(2):109-20.
13. 김희철, 정성원. 정신분열병 환자에서 항정신병 약물의 치료반응과 장기 체중 증가. 생물치료 정신의학. 2007;13(1):97-103.
14. Cohen S. Chiles J, MacNaugton A. Weight gain associated with clozapine. Am J Psychiatry. 1990;147(4):503-4.
15. Mertens C. Long- term treatment of chronic schizophrenic patients with risperidone. England:Oxford Clinical Communications. 1991:44-8.
16. Lamberti JS, Bellnier T, Schwarzkopf SB. Weight gain among schizophrenic patients treated with clozapine. Am J Psychiatry. 1992;149(5):689-90.
17. 민성길. 최신정신의학. 제4개정판. 서울:일조각. 2001:622-45.
18. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:469-505.
19. 洪錫喆, 高炳熙, 宋一炳. 太陰人 淸心蓮子湯의 抗스트레스 효과에 관한 실험적 연구. 사상체질의학회. 1995;7(2):227-40.
20. 설기문. 난 EFT로 두드렸을 뿐이고. 서울:중앙생활사. 2009:21-42, 72-102.
21. 박종훈, 조성훈, 정선용, 김종우, 황의완. 1년 이상 지속된 히스테리성 실성증의 사고장요법과 한방요법 병행치료 1례. 동의신경정신과학회지. 2003;14(2):183-9.
22. 최인원, 김원영, 정유진. 5분의 기적 EFT. 서울:정신세계사. 2008:31-8.
23. P.A Dewald. 정신치료의 역동요법. 서울:하나의학사. 1988:334-5.