동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 3, 2009

음악치료를 적용하여 호전된 신체형 장애 여환 치험 1례

조혜영, 김윤용, 권용주, 조성훈, 황의완
경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

Application of Music-Listening Intervention for Somatoform Disorder : A Case Report

Hye-Young Cho, Yun-Yong Kim, Yong-Ju Kwon, Seung-Hun Cho, Wei-Wan Whang
Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
This study was performed to report the effect of music-listening intervention and relaxation for somatoform disorder.

Methods :
A 51 year-old female patient suffered from several somatic symptoms without identifiable physical cause. We saw her symptoms were related to her psychological factors. We applied music-listening intervention and relaxation besides Korean traditional medical treatment to make her be aware of her psychological condition such as inner conflict and know symptoms are related to her psychological condition.

Results :
After the music-listening intervention and relaxation, the patient revealed her unrecognized hidden feelings and emotions and got some insights about herself. Then somatic symptoms such as dysesthesia and urinary frequency and anxiety were decreased considerably.

Conclusions :
These results suggest that the music-listening intervention and relaxation can be effective on improvement of somatoform disorder.

투고일 : 8/9 수정일 : 8/28 채택일 : 9/4
교신저자 : 황의완, 서울 동대문구 회기동 경희의료원 한방병원 신경정신과
Tel : 02-958-9188, Fax : 02-958-9187, E-mail : hnp9188@hanmail.net

Key Words :
Somatoform disorder, Music-listening intervention, Relaxation, Insight

Ⅰ. 서 론

신체형 장애는 정신적 갈등이 신체적인 증상으로 표현되어 나타나는 정신과 질환이다. 내적인 불만이나 갈등이 일상적인 정신 방어작용으로 해소되지 않을 때, 누적된 정신적 갈등이 신체적 증상으로 전환되어 표현된다. 우리나라에서는 감정을 신체적으로 표현하는 경향이 높기 때문에 신체형 장애 환자가 많다[1]. 신체형 장애의 치료에 있어 신체증상이 심인성이라는 사실을 환자에게 인식시키는 것이 매우 중요하지만, 실제 환자로 하여금 이러한 통찰을 가지게 하기는 쉽지 않다.

음악치료는 음악적 심리치료로써 음악을 이용하여 신체적, 정신적, 감정적인 인간의 이상상태를 교정하기 위한 일체의 활동을 말한다. 음악은 감정적인 언어이기 때문에, 감정을 표현하기 힘들어 하는 경우에 유용한 수단이 될 수 있다[2]. 또한 음악은 이완효과로서의 작용이 커서, 마음과 신체의 긴장도를 부드럽게 해주는 작용을 한다[3].

음악은 누구에게나 익숙하고 거부감이 거의 없기 때문에 신체형 장애 환자에게도 음악치료는 쉽게 적용할 수 있다. 음악치료 활동이 감정의 경험을 촉발시키고 감정의 확인을 촉발시키는 효과가 있다[4]고 했으므로, 신체 증상에 집착하는 신체형 장애 환자에 있어 음악을 통해 자신의 감정 상태에 대한 통찰을 유도할 수 있다면 치료에 있어 도움이 될 것이다.

본 증례에서는 갑작스럽게 나타난 신체 증상에 대해 의학적 원인을 찾지 못하여 불안을 호소하는 신체형 장애 환자에게 한약, 침구치료와 더불어 음악청취 및 이완요법을 적용하여 신체 증상이 심인성임을 깨닫게 함으로써 증세가 호전된 사례를 보고하고자 한다.

Ⅱ. 증 례

1. 성별, 연령 및 입원기간

여자/51세. 12일간 입원

2. 주소증

1) 冷感(頭部, 背部, 臀部)
2) 無氣力, 胸悶, 不眠, 小便頻數, 惡心.
3) 不安

3. 발병일

200O년 O월 초

4. 과거력

별무소견

5. 가족력

부친 - 파킨슨병, 위암

6. 현병력

상기 환자는 161 cm, 49 kg 마른 체형의 51세 여환으로 발병 전년도 11월 계단에서 발을 접질려 1달 반 정도 집에만 있는 생활을 하던 중, 200O년 O월 식은땀이 심하게 나면서 상기 증상 발하여 OO 병원 가정의학과에서 각종 검사 받고 신경과로 전과되어 약물복용 하였으나 큰 호전 없어 정신과로 전과되어 정신과 약 1회 복용 후 전신의 기력이 빠지면서 불안감 심해져, 한방처치 받고자 응급실 방문하였다가 다음 날 한방신경정신과 외래 통해 입원하였다.

7. 개인력

1) 가족관계

어릴 때 어머니를 여의고 아빠, 오빠와 함께 생활. 아빠와는 어떤 분야에서도 마음이 잘 맞았음. 아빠가 파킨슨병에 걸려서 투병생활하는 동안 모든 일을 접고 시골에 내려가서 간병. 24시간 내내 환자가 곁에서 떠나지 못하도록 하여 잠도 제대로 못자는 생활 지속. 파킨슨병 투병 중 위암 진단 받고 얼마 후 아빠가 돌아가셨음. 간병하는 동안에는 환자 본인을 너무 힘들게 하여 원망하는 마음도 있었으나 돌아가시고 나니 '일찍 위내시경이라도 하게 할 걸' 하는 후회가 심함.

오빠에게는 서운한 감정이 많음. 아빠 투병 동안 문병 한번 제대로 오지 않았으며, 자신이 사업 실패하여 돈을 다 잃고는 아버지만 원망하는 모습이 보기 싫었음. 재혼한 새올케가 마음에 들지 않았음. 오빠가 이혼하면서 환자가 미혼인 상태로 오빠의 두 아이를 어릴 때부터 맡아서 10년 정도 키우다가 오빠가 재혼하게 되면서 데리고 감. 오빠 부부가 자신들의 아이와 전처의 아이들을 차별하는 것 같아 마음이 아픈 한편, 엄마처럼 키웠는데 조카들이 그것을 몰라주는 것 같아 서운한 마음도 듬.

최근에 환자가 발병하고 오빠집에 잠시 가 있었는데, 환자가 음식 냄새 맡는 것을 힘들어함을 아는 데도 자기들끼리 삼겹살 구워 먹고 해서 크게 마음이 상했었음.

2) 결혼생활

미혼으로 살다가 10년 전 현재의 남편과 소개로 만나 결혼. 현재의 남편과의 사이에 아이는 없음. '시기를 놓쳐서 아이를 낳지 못했어요.' 남편은 성격이 좋은 사람이긴 하지만 좀 무딘 편이라 서운할 때가 있음. 남편이 아프다고 하면 환자 본인은 마사지도 해주고 낫게 하려고 세심하게 챙겨주는데, 남편은 환자가 아프다고 해도 건성으로 듣고 신경 써주지 않는 것 같음. 이번에 아프고 나서도 병원에서 의사가 신체적인 질병은 없다고 하니 환자편을 들어주는게 아니라 '그거 봐라. 아픈데 없다고 하지 않냐'는 식으로 나와서 매우 서운했음.

2년 전 폐경 되었는데 부끄러워서 남편에게는 숨기고 있다가 이번 병원에 와서 이야기함.

3) 경제적 문제

경제적으로 힘든 점은 없음. 아빠가 돌아가시기 전 오빠 몰래 재산 일부를 물려주셔서 경제적인 어려움은 없으며, 그 돈으로 오빠나 친구들 어려울 때 많이 도와주었음.

4) 친구관계

남이 힘들어하는 것을 못 보는 성격. 친구들이 고민이 있으면 환자에게 다 이야기 하

며, 어떻게든 도와주어야 직성이 풀림. 경제적인 도움도 많이 주었는데, 그러다보니 돈 문제로 친구들과 안 좋은 일이 생기는 경우도 있었음. 최근에도 아주 친한 친구와 돈문제가 생겼는데 친구면서 어떻게 그럴 수 있는지 배신감이 많이 느껴짐.

흉금을 털어놓는 친구가 한 명 있음. 그 친구와 같이 있으면 마음이 편해짐. 그 친구는 사별하고 아이와 같이 사는데, 아이랑 행복하게 사는 모습을 보면 '나도 아이가 있었으면' 하는 생각이 듦. 발병 후에도 이 친구가 같이 있을 때는 증상이 좀 덜해짐.

5) 성격적 특성

다른 사람들의 이목을 신경 쓰고 남에게 안 좋은 소리 못 듣는 성격. 골프가 취미였는데 남들보다 실력이 늘지 않아서 최근에는 안 감.

8. 한의학적 초진소견

1) 望診

마른체형. 面白, 舌紅, 苔白厚. 끈적끈적한 舌苔가 부분적으로 몰려있는 양상. 말할 때 입주위로 하얀 거품 침이 많이 생김.

2) 聞診

말이 빠르다.

3) 問診

본래 손발이 찼으나 발병 후 손이 따뜻해짐. 발병 이후 뜨거운 물 마시지 못함. 대변 2-3일 1회. 원래 땀이 없었으나 발병 초기 식은땀 심했음. 현재는 심하지 않음. 消化不良(더부룩). 口乾(일부러 물 많이 마심)

4) 切診

中脘 硬結 및 壓痛. 膻中 壓痛. 脈微細

9. 임상진단

신체형 장애(Somatoform disorder, not otherwise specified)

心身證

10. 검사결과

1) 혈액, 소변검사 및 심전도, 흉부방사선 별무소견

2) 설문검사

(1) BDI(Beck's Depression Index) : 25점

(2) MMPI-2

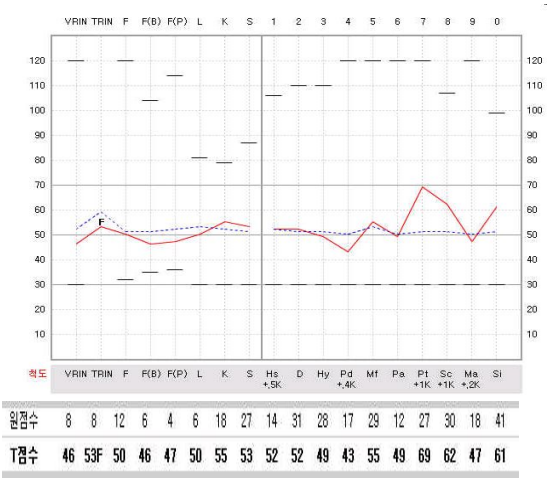


Fig. 1. MMPI-2 profile of patient.

11. 치료내용

1) 음악치료 및 자율훈련법

음악치료의 효과를 높이기 위하여 의료진과 함께 바디스캔, 자율훈련법을 통해 이완

을 유도한 후, 박[2]의 논문에서 사용되었던 음악(Table I)을 청취하게 하면서 마음속에 응어리진 것들을 이야기 하도록 하였다.

Table I. Musics Used for Therapy

1. Gluck, Melodie
   - Sweet Sorrow - 장영주 - 1999.09.14 (EMI)
2. Vitali, Chaconne
   - Sweet Sorrow - 장영주 - 1999.09.14 (EMI)
3. Shostakovich Jazz suites No.2 Waltz
   - 내 인생의 영화음악 - 영화인에게 띄우는 14인의 러브레터 - 2003.07.29
4. Mozart, Clarinet Concerto
   - The best classical album in the world - Dresden Staatskapelle - 2005 (EMI)
5. Mascani, Intermezzo from Opera 'Caballeria Rusticana'
   - The Very Best Of Adagio (Disc 1);Herbert von Karajan - 2006 (Universal)
6. Elgar, Salut da'mour
   - The great hits of Kyung wha Chung - 정경화 2005 (Decca)

자율훈련법은 슐츠의 오리지날 버전을 다소 변형하여, 중감, 온감, 심장, 호흡, 위, 이마에 주위를 집중하도록 하는 6단계의 멘트를 배경음악과 함께 녹음한 CD를 사용하여 실시하였다.

이후 음악 CD와 자율훈련법 CD를 제공하여 병실에서 오전, 오후로 듣도록 하였으며 2-3일에 한 번씩 의료진과 함께 자율훈련법 및 음악청취하는 시간을 가졌다.

2) 한약치료 및 침구치료

(1) 歸脾湯加味 : 1일 2회

龍眼肉 白茯神 16 g 黃芪 8 g 山藥(炒) 白朮 當歸 陳皮 酸棗仁(炒) 砂仁 白荳蔻 4 g 遠志 木香 甘草(炙) 2 g 生薑 大棗 枇杷葉 6 g

(2) 兩義供辰丹

1일 1개

(3) 침치료

心正格, 脾正格을 중심으로 증상에 따라 추가 시술

(4) 구치료

中脘, 氣海, 關元, 中極, 水分. 하루 1회. 직접구 5장씩.

3) 양약

OO 병원 신경과 처방약

(1) Buspirone HCl 5 mg 1T tid/ 신경안정제

(2) Alprazolam 0.25 mg 1T bid/ 신경안정제

(3) Sarpogrelate HCl 100 mg 1T bid/ 항응고, 항혈전제/ 만성동맥폐색증에 의한 궤양, 동통 및 냉감 등의 허혈성 제증상 개선

(4) Zolpidem tartrate 12.5 mg 1T qd hs/ 수면 진정제

환자가 양약에 대한 거부감이 심하여 양약 복용 하지 않으려 하여 주간 동안의 복용은 중단하고 저녁 약만 당분간 복용하기로 하였다.

12. 치료경과

1) 입원 당일

2일전 정신과 약물 복용 후 전신의 기력이 빠지는 느낌이 들어 다음날 한방병원 응급실 방문하였으며, 외래 권유받고 아침 일찍 입원.

머리에 찬바람이 휙휙 지나가는 것 같고,

항상 뒷머리 쪽으로 찬물이 흘러내리는 느낌이 난다고 하며, 머리가 바닥에 닿으면 찬 기운이 더 심하게 느껴져서 편안하게 눕지 못한다고 함. 심하면 등에서 엉덩이까지 찬 물이 흐르는 느낌이 든다고 함. 식욕이 없고 음식 냄새만 맡아도 구역질이 나며 기운이 없어서 아무 것도 할 수 없고, 한 시간에 2-3회씩 소변을 보러가고, 밤에 잠들기가 어렵고 자꾸 깬다고 함.

기운 없어서 아무 것도 할 수 없다며 의료진에 대해 비협조적인 모습을 보임. 발목 다친 이후 집 안에서만 생활하면서 과도한 걱정과 우울감이 발하였고, 발병 후 여러 병원을 전전하면서 걱정이 늘었으며, 평소 소화기가 약하고 생각이 많아 잠을 이룰 수 없는 것을 보아 憂思過度하여 心脾를 勞傷함으로 인한 鬱火, 不眠, 食慾不振, 盜汗 등을 치료하는 처방[5]인 歸脾湯加味方을 주처방으로 하고 기운을 내게 하기 위해 兩義供辰丹을 병행 처방함. 침치료 역시 勞傷心脾의 관점에서 心正格 및 脾正格을 위주로 환자의 증상에 따라 아시혈 등에 추가 시술하였음. 다소 기운이 나면 정신과적 개인력 조사 및 설문 검사 등 실시키로 함.

검사를 해도 이상이 없다고 하는데 증상이 지속되어 매우 불안해하는 상태로 입원을 하니 다소 불안감이 감소하였다고 함.

양약에 대한 심한 거부감으로 복용 중이던 양약을 끊기 원하여 우선 저녁 약만 유지하기로 함.

2) 입원 2-5일

전반적인 컨디션은 좋아진 모습으로 입원 전에 비해 불안감이 다소 감소하였다고 함.

찬물이 흘러내리는 느낌은 호전과 악화를 반복하는 양상을 보였으며, 찬 기운이 뭉쳐 있다가 침구치료 시 물로 변하여 흘러내린다고 표현. 등, 엉덩이까지 찬 기운이 내려오는 것은 좀 줄었으나 머리 부위 찬 기운은 여전히 호소.

침치료 후 옆구리 결림 호소하여 살펴보니 유침 시간 동안 강박적으로 부동자세를 유지하여 경직되고 긴장된 양상을 보임. 편안한 자세로 약간의 움직임은 가능하다고 설명하고 긴장을 푼 상태로 치료에 임하도록 함.

식사를 잘 못하여 공복 상태로 한약 복용 못할까 걱정하는 모습을 보여 공복에 복용해도 됨을 설명하고 안심시킴.

Zolpidem을 제외한 모든 양약은 끊은 상태로 수면에 대해 큰 불편감 호소는 없으나, 수면제를 끊고 싶어 하면서도 혹시 끊으면 수면을 취하지 못할까 걱정하는 양가적인 인지를 보임.

BDI 및 MMPI-2 검사지 제공하고 병실에서 조금씩 시행토록 함.

3) 입원 6일

입원 초기 남편도 잘해주고 스트레스 받는 일 없다하였으나, 개인력 조사를 시행하자 스트레스 요인이 많이 드러남.

자신의 감정 및 심리 상태에 대해 깨닫지 못하고 있는 상태로 판단하고, 자신의 현재 상태에 대해 깨닫도록 하며, 긴장 속에서 증상이 심해짐을 알고 스스로 이완을 통해 증상을 조절할 수 있도록 하기 위하여 음악치료와 자율훈련법을 시행하기로 함.

음악치료의 환기 효과 극대화를 위해 호흡법, 바디스캔, 자율훈련법을 이용하여 이완을 유도한 후 음악을 들려주며 마음속에 응어리진 것들을 이야기 하도록 함. '내가 이렇게 힘들었네요', '내 편이 하나도 없는

것 같다', '남의 걱정만 들어주고 산 것 같다' 등의 표현을 함.

음악치료 동안 마음이 편하였다고 하며, 눈감고 누워있는 것이 불가능했는데 2시간여 동안 누워있었다는 것 자체가 기적이라고 표현함. 입 마른 증상도 덜하여 가지고 온 물 거의 마시지 않았으며 소변도 보러 가지 않은 것에 대해 놀라워 함.

4) 입원 7-9일

자율훈련법 및 음악치료용 CD 제공하고 병실에서 오전, 오후로 듣도록 함.

음악치료 및 이완요법 이후 얼굴 밝아진 모습으로 머리에서 찬 기운이 여전히 느껴지지만 한결 견디기 편하다고 표현함. 평소 낮에 머리 붙이고 누워있기 힘들었는데 잠시 낮잠도 잤다고 함.

소변보는 횟수 크게 감소하여 입원 당시 1시간 2-3회 정도 가던 것이 2-3시간에 1회 정도로 호전됨.

5) 입원 10-11일

惡心, 嘔逆 심하게 호소하며 입원 전처럼 몸 상태 안 좋아지는 것은 아닌지 불안해함.

입원 전부터 불편했던 오른쪽 어금니 부위 및 손상된 앞니 보철부위 손보기 원함. 발치 시행하고 옴. 이후 惡心, 嘔逆 증상 호전되어 죽 외에 다양한 음식을 먹을 수 있게 되었다고 함.

찬물 흘러내리는 느낌의 빈도 및 강도 줄었으며, 자신의 심리적 요인이 영향을 많이 미침을 알고는 견디기가 수월하다고 함.

6) 입원 12일. 퇴원.

전일 저녁 복용 중이던 Zolpidem 없이도 수면 잘 취했다고 함. 입원 당시에는 병원에 있는 것이 좋았는데 이제는 집에 가고 싶은 생각이 든다며 퇴원 원하여 퇴원 처리함.

7) 약 4개월 후

이후 외래 방문 없어 전화로 확인한 결과, 양약 모두 끊고 수면 잘 취하고 있는 상태이며, 등 부위에는 찬 기운 느껴지지 않으며 머리에만 날씨가 안 좋거나 피곤할 때 간혹 찬 기운이 느껴진다고 함. 운동 열심히 하면서 잘 지내고 있으며, 퇴원 이후 치과 이외에 병원 방문 없었다고 함.

Table II. Changes of Symptoms

	Admission	6th Day*	Discharge
Regions of Cold Sensation	Head Back Hip	Head Back (Intermittent)	Head
Frequency of Urination (Per 3 hours)	6-9	1-2	1-2
Use of Hypnotics	Yes	No	No

* : The first day of application of music-listening intervention and relaxation.

Ⅲ. 고 찰

입원 초기 상기 환자는 2개월여 동안 가정의학과, 신경과, 정신과 등 여러 과를 전전하면서 다양한 검사를 받았으나 특이할만한 의학적 소견이 없어 불안이 증폭된 상태였으며, 증상 역시 호전이 되지 않아 전반적으로 신체적 기능이 저하된 상태로 휴식을 원하여 입원하게 되었다.

상기 환자의 증상 및 과거력 등을 고려해 볼 때 몸의 후면에서 찬물이 흐르는 느낌, 無氣力, 食慾不振, 小便頻數 등 다양한 신체적 호소와 일반적 의학적 상태로 이러한 증상을 설명할 수 없고, 이로 인하여 일상생활

에 심각한 고통을 받고 있으므로, 신체형 장애로 판단하였으며, DSM-IV[6] 진단 기준 상 발병한지 6개월이 지나지 않았으므로 달리 분류되지 않는 신체형 장애로 진단하였다.

신체형 장애는 정신적 갈등이 신체적인 증상으로 표현되어 나타나는 정신과 질환이다[1]. 의학적인 문제로 설명되지 않는 신체적 불편감과 증상을 경험하고 호소하는 신체화 경향은 일반인들에게서도 흔히 볼 수 있는 현상이지만, 신체화 증상들이 오랫동안 지속되거나 이런 증상들로 인해 업무수행이나 일상생활의 곤란을 보일 때 문제가 된다. 신체형 장애 환자들의 질병행동 특성에 대한 연구에 따르면 신체형 장애 환자들은 신체 증상에 많이 집착하며, 자신에게 신체적 이상이 있다고 확신하고, 그로 인한 불편감을 크게 호소하는 것으로 나타났다. 또한 건강에 대한 두려움도 타 정신장애 집단에 비해 높다고 한다[7].

한의학에서는 天人相應의 자연관과 心身一如의 인식론을 기초로 하여, 神形一體의 사고에서 인체의 五臟을 五神과 七情에 연결하여 臟器와 감정, 스트레스의 관련성을 설명하고 있다. 그 중에서도 七情이 신체증상의 주요 원인인 경우를 협의의 心身證으로 보고 있으므로[8], 상기한 신체형 장애의 정의 및 특징 상 心身證의 관점에서 치료적 접근을 하는 것이 도움이 될 것이다. 心身證의 경우 환자의 문제에서 심리적인 요소를 가려내고, 이에 대한 대책을 세우려는 의학적 태도가 매우 중요하다[8].

상기 환자의 경우에도 신체 증상 호소에 집착하며 아직 발견하지 못한 신체적 이상으로 인하여 증상이 발한 것으로 생각하여 불안 및 긴장이 심해진 상태였다. 입원 초기 발병과 관련하여 스트레스 요인 및 심리적인 상태에 대해 질문을 하였을 때, '남편도 잘 해주고 살면서 스트레스 받는 일은 없다'며, 심리적 요인에 대한 인식은 부족한 상태로 본인 증상의 원인이 될 수 있는 신체적 이상이 무엇인지에만 초점을 맞추는 모습을 보였다.

신체형 장애의 치료에 있어 중요한 것은 신체증상이 심인성이라는 사실을 환자에게 인식시키는 것이며, 이때 의사-환자 관계가 확고해야 한다[1]. 입원 초기에는 환자가 기운이 없어 의료진의 지시에 대해 순응하지 않는 모습을 보이고, 이전 병원에서의 경험으로 의료진에 대한 신뢰가 많이 무너진 상태로 환자의 증상이 심인성임을 인식시키기에는 무리가 있다고 판단되어 일단 한약 및 침구치료를 통하여 기력이 다소 회복된 후 자세한 정신과적 개인력 조사 및 정신과적 개입을 시도하기로 하였다.

환자의 성격적 특성을 보면, MMPI-2 상에서 70점 이상으로 아주 높은 척도는 나타나지 않았으나 50대를 비교집단으로 하였을 때 7번 척도가 69점으로 다소 높은 경향을 보였다(Fig. 1). 7번 척도가 높을 경우 지나치게 불안하고 긴장하며, 융통성이 없이 매우 경직되어 있으며 지나치게 양심적이고 완벽주의적인 경향이 있다[9]고 한다. 침 시술 시 미동도 하지 않으려는 모습이나 골프에서 남들보다 뒤쳐진다는 생각에 더 이상 골프를 치러 가지 않는다는 점이나 남이 힘든 것을 보지 못하고 싫은 소리 듣는 것을 싫어하며 늘 완벽하기를 원하는 면 등에서 실제 이러한 성격적 특성을 가지고 있음을 볼 수 있었다.

입원 6일째 컨디션이 다소 회복되었다는 판단 하에 정신과적 개인력 조사를 시행하였다. 환자 본인은 스스로 스트레스 받을 일

이 없다고 하였으나 개인력 상 평범한 인생은 아니었으며, 환자 스스로도 '남의 걱정만 들어주고 산 것 같다', '내 편이 하나도 없는 느낌이다'와 같이 스트레스 요인에 대해 새롭게 인지하는 모습을 보였다. 그러나 아직까지는 이로 인하여 자신의 증상이 발하였다거나 자신의 감정 상태가 어떠한지에 대한 통찰은 부족한 상황이었다.

이에 상기 환자에게 심리적인 통찰을 이끌어낼 목적으로 음악치료에 대해 고려해 보게 되었다.

음악치료는 음악적 심리치료를 일컫는 것으로써 신체적, 정신적, 감정적인 이상상태를 교정하기 위하여 음악을 사용한 일체의 활동을 말한다. 음악은 거의 모든 사람들이 선호하고 신체적 부작용이 거의 없는 안전한 치료적 방법으로 현대의 질병치료에 유효한 방법 중의 하나로 대두되고 있다[10]. 음악은 인간의 감정과 사고를 불러일으키는 감정적인 언어이기 때문에[2] 마음 속 깊이 스며들어 감동을 주고 정신을 음악에 집중시키면서, 잡념을 없애고 차츰 마음을 안정시키고 氣를 진정시키며, 호흡을 깊고 완만하게 하고, 전신을 이완시킬 수 있다[3]. 때로는 음악과 자신이 하나가 되는 경험을 통해 결국 카타르시스라는 감정의 경험을 가져오거나[11], 불편한 감정을 언어로 표현하는 데 어려움을 겪는 사람들에게는 감정을 나누기 위한 덜 위협적이고 선택적인 방법으로 사용될 수도 있다[2].

음악은 한의학에서도 사람의 감정을 은연중에 감화시키는 '移情' 작용을 할 뿐 아니라, 음악의 효과를 통해서 性情을 도야하고 사람의 행위방식을 변화시킬 수 있다고 하여, 환자의 정신상태를 변화시키고 병리상태를 조절하여 질병 회복을 촉진하는 移情變氣療法의 한 방편으로서 예부터 이용되고 있다[12]. 移情變氣療法 중 精神轉移法은 주의력이 자신의 질환에 지나치게 집중되어 있거나 강렬한 감정적 갈등이 있어 질병이 장기간 치유되지 않는 경우 移情을 통해 치료효과를 얻는 방법[12]으로 음악은 환자들로 하여금 쉽게 移情의 효과를 얻을 수 있도록 하는 매개가 되어준다.

음악치료를 적용함에 있어 다양한 방법들이 존재하는데 그 중 하나의 중요한 원리가 동질성의 원리이다. 이는 내면의 상태와 유사한 음악을 사용하여 외부의 음악과 내면의 상태를 일치시킴으로써 내면의 세계를 외부의 세계로 유도하는 것을 말하는 것인데, 예를 들어 우울증 환자는 흥겨운 노래보다는 슬픈 노래에 더 빨리 자극을 받기 때문에 슬픈 노래를 사용해야 한다는 것이다[11]. 동질성의 원리에 따라 박[2] 등은 화병 환자들의 억울하고 슬픈 감정을 불러일으키기 위하여 슬픈 느낌의 단조 음악을 제시하고 음악 청취를 통한 카타르시스 효과를 얻어내고자 하였으며, 이를 통해 신체적 증상 및 화병에 대한 인식 등이 좋아졌음을 보고하였다.

상기 환자의 주요 문제는 성격적인 특성으로 인한 과도한 긴장 경향과 심리적 문제에 대한 통찰 부족이었는데 이를 치료하기 위하여 위와 같은 음악치료의 특성을 이용해보기로 하였다. 먼저 과도한 긴장 상태에서는 음악에 대한 몰입이 힘들다고 판단되었기 때문에 본격적인 음악치료에 앞서 호흡법, 바디스캔, 자율훈련법을 시행하여 음악치료에 몰입할 수 있는 충분한 조건을 마련하였다.

그 후 본격적인 음악치료를 시행하였다. 음악 치료에 사용된 음악은 박[2] 등의 논문

에 제시된 곡들을 사용하였다. 상기 환자의 경우 개인력 조사 결과 화병 환자들처럼 억울한 감정이 내재되어 있는 것으로 보였으나 스스로 이를 인식하지 못하는 상태로, 화병 환자에서 자신의 처지를 뒤돌아보게 하고 눈물을 흘릴 정도의 감정경험을 유발할 수 있다고 한 이 곡들이 상기 환자에서도 효과를 보일 것으로 기대하였다. 이 음악들은 동질성의 원리에 의해 환자의 내면에 있는 슬프고 억울한 감정들과 동조할 수 있는 단조 중심의 슬픈 느낌을 주는 음악 3곡과 일상의 생활로 조금 가볍게 복귀하도록 돕기 위한 약간은 밝은 서정적 느낌의 음악 3곡으로 구성되어 있다[2].

1회의 음악치료 시행 후 환자는 '마음이 매우 편안하다', '낮 동안 찬물 흘러내리는 느낌 때문에 머리를 대고 누워있을 수가 없었는데 이렇게 오랫동안(2시간여) 누워있을 수 있다는 것이 기적이다', '소변 보고 싶으면 어쩌나 걱정했는데 전혀 불편하지 않았다'는 등의 표현을 하며 한결 밝아진 표정과 편안한 모습을 보여주었다. 또한 자신이 지금까지 이렇게 스트레스를 받고, 긴장되어 있었는지 몰랐었다며 자신의 심리적 상태에 대해 통찰하는 모습도 보였다. 익일 아침 회진 시에는 전날처럼 편안하게 수면을 취한 적이 없었다고 하며 웃는 얼굴로 인사하기까지 하였다.

이후 음악치료 CD 및 자율훈련법 CD를 제공하여 병실에서 스스로 시행할 수 있도록 하고 2-3일에 1회씩 의료진과 함께 음악치료를 하면서 상담을 병행하였다. 이를 통해 최종적으로는 '제 병이 내 마음에서 비롯된 것이군요. 증상이 완전히 사라지지는 않았지만 나로 인해 증상이 생긴다는 것을 알고 나니 견딜 수 있어요' 라며, 스스로 퇴원을 원하게 되었다. 4개월 후 환자는 양약 복용을 완전히 끊고 간혹 피곤하거나 날씨가 나쁠 때 머리 부위로만 냉감이 느껴지는 상태로 정상적인 생활을 유지하고 있었다.

이러한 호전은 음악치료를 통하여 억눌려 있던 자신의 정서적 문제를 인식하고, 자신의 증상이 심인성으로 생길 수 있는 것임을 인지하고, 실제 이완을 통해 증상이 경감하는 것을 경험함으로써 신체적 증상에 집착하는 것에서 벗어날 수 있었기 때문이라 사료된다.

상기 환자의 경우 이완 및 음악치료 시행 후 증상이 급격히 호전되었으며(Table II), 남아 있는 증상에 대해서도 스스로 심인성임을 인정하고 받아들일 수 있게 되어 일상생활에 복귀할 수 있었다. 본 증례에서 볼 수 있듯이 신체형 장애의 치료에 있어 증상의 원인이 심인성임을 인지하는 것이 중요하다고 했을 때, 단지 의료진이 환자에게 이에 대해 교육하는 것보다는 음악과 같이 정서적 반응을 유발할 수 있는 매개를 통하여 스스로 깨닫게 해주는 것이 더 유용할 것이다.

특히 감정을 말로 표현하는 것보다는 신체 증상으로 표현하는 경향이 높은 우리나라에서 음악치료를 통하여 자신의 감정을 깨닫고 표현할 수 있도록 하는 것은 신체형 장애 환자의 치료에 있어 효과적인 접근법의 하나가 될 수 있을 것이라 사료된다.

Ⅳ. 요 약

자신의 스트레스, 심리, 감정 상태를 인지하고 있지 못하던 신체형 장애 환자 1인을 한약, 침구 치료와 더불어 음악치료 및 이완

요법을 실시하여 주관적 증상의 호전 및 불안감의 해소되는 결과를 얻을 수 있었다. 신체형 장애 환자에서 자신의 증상이 심리적 요인에 의한 것임을 깨닫는 것이 치료에 중요한데, 음악을 이용하여 자신의 감정에 대해 접근하는 것을 쉽게 해줌으로써 깨닫지 못하던 심리적 원인에 대해 인식할 수 있는 계기를 만들어주는데 효과적이었다는 것이 큰 의미가 있다고 보여진다. 이를 통해 자신의 증상에 대한 불안감이 해소됨으로써 병원 및 의료진에 대해 의존하려던 환자의 태도가 퇴원을 해도 잘 지낼 수 있겠다는 자신감을 가진 태도로 변화하게 됨으로써 향후 환자의 예후에도 좋은 영향을 미친 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2008:361-75.
2. 박소정, 정선용, 황의완, 김종우. 화병환자를 대상으로 한 음악청취 중재의 효과에 대한 연구. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):23-41.
3. 신용철. 이완요법에 관한 연구. 동의신경정신과 학회지. 1999;10(2):127-33.
4. 최병철. 음악치료의 이론적 기반. 상담과 선교. 2005;49:6-36.
5. 황의완. 심신증. 초판. 서울:행림출판. 1985:64.
6. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계 편람. 4판. 서울:하나의학사. 1995:579-610.
7. 이기련, 이영호. 신체형장애 환자들의 질병행동 특성. 한국심리학회지(임상). 2003;22(1):57-70.
8. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2007:396-407.
9. Graham JR. MMPI-2: 성격 및 정신병리 평가. 4판. 서울:시그마프레스. 2007:104-7.
10. 박정미. 음악치료 이론 및 실제. 한국음악학회논문집 음악연구. 2004;33:385-409.
11. 최병철. 음악치료의 원리와 방법. 상담과 선교. 2005;49:37-66.
12. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2007:670-2.