동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 20. No. 4, 2009

한의학 정신요법을 이용한 소아 전환장애 환자 1례
- 至言高論療法, 지지적 정신치료와 행동치료 -

서현욱, 서진우, 황은영, 김종우, 정선용
경희대학교 한의과대학 신경정신과학교실

A Case Report about Treatment of Childhood Conversion Disorder with Psychotherapy of Oriental Medicine
-The Giungoroen(至言高論), Supportive Psychotherapy and Behavioral Therapy-

Hyun-Uk Suh, Jin-Woo Suh, Eun-Young Hwang, Jong-Woo Kim, Sun-Young Jung
Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee University

Abstract

Objectives :
This case report presents a 7-year-old female patient diagnosed with conversion disorder improved by application of oriental medical psychotherapy, the Giungoroen. Her chief complaint was dysesthesia of anal.

Methods :
Through interview and several psychological testing such as HTP test, DAF test, JTCI 7-11, we assessed her psychological state and seek for the psychological reason induced her physical symptom, dysesthesia of anal. After assessment we concluded her main psychological problem was loss of love relationship with her parents. So we decided to use supportive psychological therapy and behavioral therapy-like changing upbringing attitudes of her parents, for example- with Herbal medicine treatment.

Results :
After 2-month of therapeutic period, chief physical symptom of patient-dysesthesia of anal-was reduced to 20% compared with first visit day.

투고일 : 11/7 수정일 : 11/28 채택일 : 12/1
교신저자 : 김종우, 서울특별시 강동구 상일동 149번지 경희대학교 동서신의학병원 화병/스트레스클리닉
Tel : 02-440-6226, Fax : 02-440-7143, E-mail : aromaqi@khu.ac.kr

Conclusions :
The Giungoroen corresponds to supportive psychotherapy and behavioral therapy. And this oriental medical psychotherapy is fairly effective on the treatment of conversion disorder in childhood.

Key Words :
Conversion disorder, Childhood, Giungoroen, Psychotherapy, Dysesthesia

Ⅰ. 서 론

전환장애(Conversion disorder)는 정신적 갈등이 신체적인 증상으로 표현되어 나타나는 신체형장애(Somatoform disorder)의 한 종류이다. 심리적 갈등이 원인이 되어 신경계 증상, 즉 감각기관(예: 실명, 감각상실)이나 수의운동기관(예: 마비)의 증상이 1가지 이상 오는 경우를 말한다. 이 증상은 의학적으로나 병리 생리적으로 설명되지 않는다[1]. 또한, 운동기능의 이상이나 신체 일부의 마비 또는 감각이상 등과 같은 신경학적 증상 외에 다른 범주의 증상들은 잘 나타나지 않는다는 점에서, 다양한 신체기관과 관련된 증상을 보이는 다른 종류의 신체형 장애와 구별할 수 있다[2].

전환(Conversion)이라는 용어는 무의식적인 불만이나 심리적 갈등이 상징적으로 해소되어 신체적 증상으로 표현되는 것을 의미하며, 이는 불안을 감소시키고 갈등을 의식 밖으로 유지시키려는 것을 포함한다는 가설에서 출발하였다[3]. 즉, 누적된 정신적 갈등이 신체적 증상으로 전환되어 표현되는 것이다[1].

전환장애의 정신치료는 공감적 태도로 권위를 가지고 시행하는 지지적 정신치료가 효과적이며 환기요법과 암시요법, 행동치료(이완)도 이용할 수 있다. 내적 갈등을 파헤치고 통찰을 주는 분석적 정신치료도 시도할 수 있지만 대상이 제한된다[1].

지지적 정신치료와 가장 유사한 형태의 한의학 정신요법은 至言高論療法이다[4]. 지언고론요법은 일종의 대화요법으로써 설득과 보증, 재교육 등을 통해 안정시켜 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법이며, 과거 醫家들의 적용 사례를 살펴볼 때 지지적 정신치료뿐 아니라 행동치료의 범주와도 겹치는 부분이 있다[5].

본 증례에서는 항문의 이상감각을 장기간 호소해오던 전환장애로 잠정 진단되는 患兒에게 한약과 한의학 정신요법을 병행한 치료를 적용하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하고자 한다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명, 성별 및 연령

최○○ (여자 / 7세)

2. 주소증

1) 항문이상감각
2) 식욕부진 및 편식
3) 무기력
4) 하지통(조금만 걸어도 호소)
5) 설사(간헐적)

3. 발병일

미상, 아주 어렸을 때부터.

4. 과거력

특이사항 없음. 항문 이상감각 호소와 관련하여 양방 병원 내원하여 대장 및 항문 관련 검사 진행하였으나 별무소견 확인 받음.

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 진료기간

200○년 ○월 ○○일 ~ 200○년 ○월 ○○일(총74일, 9회)

7. 개인력

1) 성장 과정

患兒는 현재 초등학교 1학년인 여아로서 현재 같이 살고 있는 가족은 부모님과 여동생이다. 생후 약 4년간 할아버지, 할머니, 부모와 함께 살다가 부모님이 분가하면서 조부모와 따로 살게 되었다. 함께 사는 동안 할아버지, 할머니가 아이들을 많이 예뻐했기 때문에, 患兒가 잘못을 해서 부모가 혼을 내면 조부모님들이 달래주고 감싸주는 편이었다. 患兒는 의료진과의 면담 도중 엄마, 아빠가 매일같이 화를 낸다고 표현을 하였다. 부모들은 엄마 스스로도 자신이 아이에게 자주 화를 내고 공부를 시킬 때 윽박지르는 편이며, 아빠도 엄한 편이라고 진술하였다.

어머니의 진술에 따르면 분가한 이후, 患兒의 나이가 지금보다 조금 더 어렸던 시절에는 주말에 시댁에 들렀다가 집으로 돌아가야 할 시간이 되면 집에 가지 않겠다고 떼를 쓰면서 울곤 했다. 최근에는 그렇게 우는 편은 아니지만, 저녁 먹을 시간이 되면 언제 집에 갈 것인지를 물어본다고 한다.

2) 항문의 이상감각

主訴症인 항문의 이상감각을 호소하기 시작한지는 오래되어 언제부터인지 부모와 患兒 모두 잘 기억이 나지 않는다고 답하였다. 수시로 항문이 불편하다고 호소하고 있었으며, 초등학교에 다니기 시작하면서 증상호소가 더욱 심해졌다. 공부에도 많은 영향을 끼치고 있는 상태였고, 서 있을 때에도 발을 들고 있어야 편하다고 진술하였다. 특징적으로 부모에게 혼이 나면 항문의 이상감각이 심해진다고 진술하였는데, 엄마 아빠가 화내는 것을 가장 큰 스트레스 요인으로 인식하고 있었으며, 특히 밥을 잘 먹지 않아서 많이 혼난다고 말하였다.

3) 부모 면담

잘 먹으려고 하지를 않아서 식사할 때 시간이 굉장히 오래 걸리나, 좋아하는 음식(예 : 돼지고기 등)이 나올 때면 빠른 속도로 잘 먹는다. TV가 켜져 있으면 TV에 고개가 돌아가서 식사시간이 더 느려진다. 또, 집에서 공부를 도와주다 보면 여러 번 반복해서 이미 알고 있는 내용을 모른다고 할 때가 많

다. 이러한 점들을 한 번 두 번 지적하다 보면 혼을 내게 되는데, 야단을 치려는 낌새가 보이면 아이가 일단 울기부터 한다. 혼낼 때 나타나는 아이의 반응 중에 동생과 자신에 대한 부모의 태도를 비교하는 버릇이 있는데, '동생은 하게하고, 나만 못하게 하고…' 이런 식으로 말을 자주 한다.

머릿속에 나쁜 생각이 들면, 그것을 세세하게 엄마한테 모두 이야기 한다. 나쁜 죄를 짓고 있는 듯이 생각하고, 정리를 못하고 밖으로 내뱉는다. 죽는 것에 대한 생각도 해보았다고 한다.

8. 한의학적 초진 소견

1) 望診

약간 마른 체형으로 舌淡紅, 苔薄微黃.

2) 聞診

특이 사항 없음

3) 問診

잠을 자기 전에 '엄마'를 속으로 반복해야 잠이 든다. 항상 옆으로 누워서 자며 수면시에 증상이 소실된다. 식사 속도가 느리고, 좋아하지 않는 음식은 잘 씹지도 않고 입안에 물고 있고 삼키지 않는 반면 입에 맞는 음식은 빨리 먹는 경향이 있다. 대변은 1~2일에 한번 정도의 빈도로 보며 양호한 편이나 간헐적으로 설사를 한다. 차를 타면 어지러워하는 증상이 있다.

4) 切診

兩寸關脈弱數.

9. 심리검사

내원 전 타 양방병원에서 항문의 이상감각과 관련하여 서양 의학적 검사들을 시행하였고 환자의 증상을 설명할 만한 특별한 기질적/기능적 이상이 없다는 판정을 받았다는 점, 그리고 환자가 언어적으로 자신의 내면심리를 충분히 표현하기에 아직 무리라 판단되는 만 7세의 아동인 점 등을 감안하여 여타 검사들은 생략하고 'HTP test', 'DAF test', '한국판 기질 및 성격검사(아동용)' 등 3가지 심리검사를 시행하였다.

심리 검사의 결과 가장 큰 문제는 유아시절부터 현재까지 이어지고 있는 엄격하게만 이루어졌던 부모의 양육태도이며, 특히 적극적인 애정표현의 부족으로 인하여 아이의 내면에 사랑받지 못할 것이라는 극심한 심리적 불안감이 깊게 형성된 것으로 사료되었다.

1) HTP(House-Tree-Person) Test(Fig. 1, 2, 3)

전반적으로 모든 그림에 있어서 대칭적인 양상을 보였고 각 그림 속 사물들을 비슷한 모습으로 통일성 있게 그렸다.

집 그림(Fig. 1)은 가운데 큰집 1채, 그리고 그 양 옆에 1채씩 대칭적으로 작은 집을 그려 넣어 총 3채를 그렸다. 창문의 높이를 문의 높이보다 높게 그렸으며, 지붕에는 기와 무늬와 굴뚝을 그렸다. 나무 그림(Fig. 2)에서도 집 그림과 마찬가지로 3그루의 나무를 그렸는데, 가운데 큰 나무 한 그루와 그 양측의 작은 나무 두 그루로 구성이 일치한다. 患兒는 나무들은 가족이며 큰 나무는 작은 나무들의 엄마라고 설명하였다. 큰 나무의 기둥은 종이 밑면까지 이어져 있으면서 뿌리는 그리지 않았고, 나뭇가지도 대체적으로 대칭의 모양을 띄었다. 마지막 사람 그림(Fig. 3)에서는 특이할만한 점은 발견되지 않았다.



Fig. 1. H-T-P : A drawing of houses.

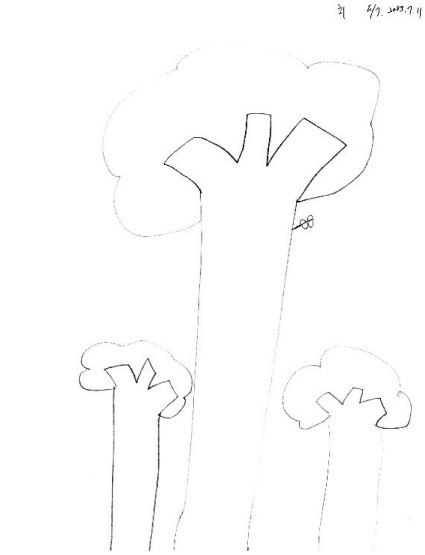


Fig. 2. H-T-P : A drawing of trees.

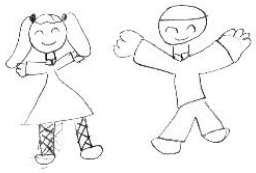


Fig. 3. H-T-P : A drawing of persons.

2) DAF(Draw-a-Family) Test(Fig. 4)
患兒 자신, 할머니, 엄마, 동생, 할아버지, 아빠 順으로 그렸다. 아랫줄 좌측부터 자신, 할머니, 엄마, 동생이며 윗줄은 우측부터 할아버지, 아빠의 그림이다. 그림에 대한 설명을 부탁하자 사람들이 놀이동산에서 사진을 찍고 있으며 다들 기분이 좋은 상황이라고 간략하게 설명하였다.



Fig. 4. DAF : A drawing of the family.

3) 한국판 기질 및 성격검사(아동용)(JTCI 7-11) profile (Fig. 5)

JTCI 7-11	척도	원점수	T점수	백분위	백분위 점수 막대 그래프
기질	자극 추구(NS)	25	56	72.4	NS 72
	위험 회피(HA)	32	62	86.4	HA 86
	사회적민감성(RD)	30	51	48.5	RD 48
	인내력(P)	13	33	4.2	P 4
성격	자율성(SD)	21	31	2.9	SD 3
	연대감(C)	33	46	30.4	C 30
	자기초월(ST)	12	48	39.4	ST 39
자율성+연대감		54	38	11.0	

Fig. 5. Profile of JTCI 7-11.

10. 임상적 진단

1) 轉換障碍(Conversion disorder), 七情九氣證
2) 氣虛虛勞
3) 虛泄

11. 치료 방법

1) 환자의 무의식에 존재하는 '부모로부터 사랑받지 못할지도 모른다는 불안감'을 해소하기 위해 한의학 정신요법 중 至言高論療法을 적용하여, 患兒에 대한 정서적지지 및 부모와 患兒의 습관 및 양육태도 교정 등을 통한 행동치료를 시행하였다.

2) 無氣力, 食慾不振 및 偏食, 下肢痛 및 간헐적 泄瀉 등의 동반 증상들과 한의학적인 진찰 소견을 바탕으로 제제 약을 투여해 한약물 치료를 병행하며 경과를 관찰하였다.

12. 치료경과(Table I)

1) 초진일(치료 1일째)

타 양방병원에서 대장 항문 관련 검사와 진료를 받았으나 기질적/기능적 이상 없다는 진단을 받았다. 원인을 알 수가 없어 한방치료를 위해 외래 방문함. 항문이 불편하여 앉아 있는 자세를 제대로 유지하고 있을 수 없었으며, 집에서 부모가 화내는 것을 가장 큰 스트레스 요인으로 인식하고 있었다. 심인성 요인이 크다고 판단하여 심리적인 상태의 평가를 위해 HTP test와 DAF test를 시행하였다. 어머니의 진술에 따르면, 머릿속에 나쁜 생각이 들면, 세밀하게 어머니에게 이야기를 하고 나쁜 죄를 짓고 있는 것처럼 생각한다고 한다. 부적절한 죄책감을 느끼고 있는 것으로 생각되었다. 기초 한의학적 검진 시행 후 다음번 방문 일까지 7일간 歸脾湯 제제약 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다. 舌淡紅, 苔薄微黃.

2) 두 번째 방문일(치료 8일째)

항문 이상감각은 지난번 방문일과 크게 변화 없었으며, 지난번 방문 후 일주일 사이 설사가 1번 있었다고 하였다. 부모와의 면담을 통해 患兒가 약 4세가 될 무렵까지 조부모와 함께 살았었고, 조부모와 친밀한 애착관계를 형성했었음을 확인하였다. 患兒의 성격형성과 심리적인 기질을 알아보기 위하여 '한국판 기질 및 성격검사(아동용)'를 시행하였다. 지난번 방문 시와 마찬가지로 다음 방문일 까지 7일간 歸脾湯 제제약 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다.

3) 세 번째 방문일(치료 15일째)

아직 항문 이상감각은 큰 변화가 없었으며, 두 번째 방문하고 5일 후에 복통을 동반한 설사가 발생하여 이후 임의로 歸脾湯 투여를 2일간 중단하였었다고 보호자가 진술하였다. 患兒는 엄마가 매일 혼냈다고 말하였다. 舌診상으로 舌微暗紅, 苔少薄白潤. 脈은 右關, 左寸關 弱. 기운이 없을 때가 많다고 호소하고 조금만 뛰어놀면 다리 아프다는 이야기를 많이 한다. 또한 맥이 약하며 설사가 동반되는 모습을 보여 歸脾湯 제제약 대신 補中益氣湯 제제약을 처방하였다. 다음 방문일 까지 7일간 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다.

4) 네 번째 방문일(치료 22일째)

큰 변화는 아니지만 전보다 조금 나아졌고 불편한 것은 여전하다고 하였다. 患兒는 지속적으로 부모가 자신에게 화를 냈음을 첫 면담 때부터 줄곧 알리고 있다. 지난번과 마찬가지로 지난번 방문일 이후 3-4일 쯤 지나 설사가 1회 있었다. 兩關脈微澁. 補中益

氣湯 제제약을 처방하였다. 다음 방문일 까지 7일간 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다.

5) 다섯 번째 방문일(치료 29일째)

항문 이상감각이 눈에 띠게 호전되는 양상을 보였지만, 기분에 따라 증상이 많이 변화하는 것을 관찰할 수가 있었다. 다리가 아픈 것도 요즘엔 덜한 편이라고 하였다. 반면 나쁜 생각(예 : 죽음에 대한 생각)이 계속 나지만, 그러다가 좋은 일이 생기면 좀 덜해진다고 하였다. 잡념이 계속 생김을 호소하여 다음 방문일 까지 4일간 아침에는 補中益氣湯 제제약 1/2包를 복용하게 하고, 저녁에는 歸脾湯 제제약 1/2包를 복용하게 하였다.

6) 여섯 번째 방문일(치료 34일째)

감기약 때문에 약을 제대로 복용하지 못하였다. 증상은 지난번보다도 조금 더 호전된 모습을 보였다. 그러나 아버지에 따르면 患兒는 부모의 언성이 높아지지 않아도 잘못을 지적하려고 하면 잘 울고, 그럴 때마다 동생과 자신을 비교하는 말을 자주 한다고 한다. 부모의 양육태도를 확인하기 위해 부모와의 면담을 진행하였다. 아버지 어머니 모두, 자녀가 스스로 잘못된 행동을 교정할 때가지 참고 기다려주는 노력과 자녀가 잘하고 있을 때의 칭찬과 격려에 있어서 다소 인색한 모습을 보인 반면, 자녀가 잘못된 행동을 하고 있을 때에는 그에 대한 비난과 강압적인 태도로 일관하는 모습을 보임을 진술을 통해 알 수 있었다. 이러한 양육태도 및 환경을 교정하기 위해, 되도록 칭찬 위주로 아이를 대해주고, 식사는 TV를 끄고 하도록 권고하였다. 항문이상감각을 줄이기 위해 가운데가 뚫려 있는 방석을 이용해볼 것도 함께 권하였다. 脈은 右關, 左寸脈數. 처방은 지난번 것을 유지하여 다음 방문일 까지 아침에는 補中益氣湯 제제약 1/2包를 복용하게 하고, 저녁에는 歸脾湯 제제약 1/2包를 복용하게 하였다.

7) 일곱 번째 방문일(치료 43일째)

증상은 지난번 방문과 큰 차이가 없었으며, 여전히 엄마가 화를 내면 증상이 발생함을 호소하고 있었다. 설사는 없었다고 진술하였다. 엄마는 아이가 자꾸 우니까 야단치게 된다고 말하였다. 지난번 권고하였던 양육태도의 수정이 필요함을 재차 강조하였고, 처방은 다음 방문일 까지 歸脾湯 제제약 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다.

8) 여덟 번째 방문일(치료 57일째)

상태가 다소 호전되어 앉아있는 시간이 길어졌고, 증상은 60-70%정도 호전되었다고 하였다. 지난번 방문 이후로 설사는 없었다. 식사는 TV를 끄고 하는데, 말을 많이 하면서 먹어서 별로 속도에 차이는 없다고 하였다. 방석은 구하려다가 잘 앉아있어서 구하지 않았다. 처방은 다음 방문일 까지 7일간 歸脾湯 제제약 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하였다.

9) 아홉 번째 방문일(치료 64일째)

어쩌다 한 번씩만 증상이 있고, 잘 지냈다고 하였다. 80%이상 호전되었다고 하였다. 치료를 종결하고, 체력증진 및 보양을 위해 같은 병원 내 한방 소아과로 전과하였고, 歸脾湯 제제약 1包를 半으로 나누어 하루에 아침, 저녁 2회 투여하도록 4일치를 처방하는 것으로 마무리 하였다.

치료 종결 약 1개월 후 추적 결과 현재 항문이상감각은 거의 없음을 확인하였다. 대변상태도 설사 없이 양호하였고, 하지통도 크게 느끼지 않는 상태였다.

Table I. Changes of Therapeutic Interventions and Symptoms

Date	Intervention	Herbal medicine	Dysesthesia of anal	Other symptoms
치료 1일째	면담, HTP test, DAF test	歸脾湯(Ex제)	-	舌淡紅, 苔薄微黃
치료 8일째	면담(개인력조사), JTCI 7-11	歸脾湯(Ex제)	큰 변화 없음.	泄瀉 1회
치료 15일째	지지적 면담	補中益氣湯(Ex제)	큰 변화 없음.	腹痛을 동반한 泄瀉로 인하여 2일간 한약 복용치 않음 舌微暗紅, 苔少薄白潤 右關脈, 左寸關脈 弱.
치료 22일째	지지적 면담	補中益氣湯(Ex제)	약간의 호전은 있으나 생활에 불편한 정도는 큰 변화 없음.	泄瀉 1회 兩關脈微澁
치료 29일째	지지적 면담	補中益氣湯(Ex제), 歸脾湯(Ex제) 병행투여	전반적으로 눈에 띠는 호전 양상을 보였으나 기분이나 스트레스에 따라 증상변화가 큼.	잡념이 많이 생김
치료 34일째	지지적 면담 및 습관교정 유도 부모에게 양육태도 변화 유도를 위한 행동교정 권유 -부모는 칭찬 위주로 말해줄 것 - 식사는 TV를 켜지 않고 할 것 -가운데 구멍이 뚫린 방석 사용해볼 것 권유	補中益氣湯(Ex제), 歸脾湯(Ex제) 병행투여	바로 전 방문일 때와 비교하여 약간 더 호전이 있었음.	右關脈, 左寸脈 數.
치료 43일째	지지적 면담 및 행동교정 권유	歸脾湯(Ex제)	직전 방문일과 비교하여 큰 변화 없었음.	-
치료 57일째	지지적 면담 및 행동교정 권유사항을 계속 유지하도록 함	歸脾湯(Ex제)	최초 방문시보다 60-70% 호전되어 앉아 있는 시간이 길어짐	-
치료 64일째	치료 종결	歸脾湯(Ex제)	최초 방문시보다 80% 이상 호전됨 어쩌다 1번씩 증상 있고 잘 지냈다고 진술.	-
치료 종결 후 1개월	추적 관찰	-	증상 거의 소실됨.	-

Ⅲ. 고 찰

상기 患兒는 오랜 시간동안 지속되어 온 항문의 이상감각을 主訴症으로 내원하였다. 최근 초등학교에 입학하면서 증상 정도가 심해져 학업 및 가정에서의 일상생활에까지 영향을 미치게 되자 타 양방병원에 내원하여 대장과 항문의 기질적 또는 기능적 이상의 판별이 가능한 제반 검사들을 받아보았지만 원인을 알 수 없음에 따라 심인성 증상으로 판단되었다.

전환장애의 증상은 무의식과정을 통하여 일어나며 이때 관여하는 방어기전은 억압과 전환이다. 증상은 억압된 욕구 중 일부가 상징적으로 전환되어 표현된 것으로 환자는 그 의미를 모르고 있다. 그러나 역설적으로 증상을 통해 주위환경과 대화하고 갈등을 통제하려는 시도를 하게 된다[1].

최초 방문일에 실시한 HTP test, DAF test 및 이후의 면담 내용을 종합해본 결과, '항문의 이상감각'이라는 患兒의 主訴症은 무의식중에 형성된 불안감이 증폭되자 항문이라는 상징적인 부위에 신체화되어 나타난 증상인 것으로 판단되었다.

전환장애는 철저한 의학적 조사를 통해 원인이 될 만한 신경학적 상태나 일반적인 의학적 상태를 배제한 다음에 진단 내려질 수 있다. 그러나 겉으로 보기에는 전환장애로 보였던 여러 사례에서 일반적인 의학적 원인이 수년 후에 밝혀지는 경우가 있으므로, 진단은 임시적으로 그리고 잠정적으로 내려져야한다[6].

상기 患兒는 항문과 대장의 기질적, 기능적 이상 또는 신경학적 이상이 의심되어 내원 전 타 병원에서 의학적 검사를 거쳤으나 일반적인 의학적 이상소견이나 신경학적 이상소견은 발견되지 않았다. 또한 부모와의 관계에서 갈등이나 훈계가 있은 이후 증상이 악화되는 양상을 보였으며, DSM-IV[6]의 다른 정신장애의 진단기준으로 설명하기 어렵다는 점을 고려하여 전환장애로 잠정 진단하였다.

일반적으로 환자들은 전환 증상으로 인해 두 가지 이득을 얻게 된다. 첫째, 내적 갈등을 지속하면서도 무의식적인 갈등을 상징적으로 해결하고 불안을 줄이며 이를 깨달을 필요가 없게 해주는 것으로, 이것을 일차적 이득(primary gain)이라고 한다. 둘째, 환자는 원하지 않는 특별한 행위(말싸움이나 폭력)를 하지 않을 수 있을 뿐만 아니라 주위 환경으로부터 관심과 보호를 받을 수 있고 나아가 사회적으로 곤란한 상황에서 피할 수 있게 되는데, 이를 이차적 이득(secondary gain)이라 한다[5,6].

본 증례의 患兒는 기존의 일관되게 엄격하기만 했던 부모의 양육태도에 영향을 받음으로써 무의식중에 부모로부터 사랑 받지 못할지도 모른다는 불안감, 그리고 사랑받고 싶은 애정욕구와 상반되게 느껴지는 현실사이의 갈등이 증폭되어 있는 것으로 생각된다. 따라서 항문의 이상감각이라는 전환 증상은 이러한 내면의 불안감과 갈등을 상징적으로 해결하고 불안을 줄이는 수단, 즉, 일차적 이득으로써 나타났으며 더불어 부모의 관심과 걱정을 받고, 부모로부터 혼나고 있는 현재의 두려운 상황으로부터 벗어날 수 있는 이차적인 이득도 얻고 있는 것으로 보인다.

전환장애는 꾀병이나 허위성 장애와 다르게 이익을 얻기 위해 의도적으로 만들어졌는지 또는 가장된 것인지를 결정하는 것도 역시 어려울 수 있다. 일반적으로 증상이 일어나게 된 상황, 특히 잠재적인 외적 보상 또는 아픈 사람의 역할에 대해 주의 깊게 평가해 봄으로써 추론해야 한다. 개인 자신의 보고 이외에 추가 정보(예: 동료나 가족 및 기록을 통해서)를 참조하는 것이 도움이 될 수 있다.

證候醫學으로써의 특징 때문에 한의학에는 전환장애와 정확하게 대응되는 질환명은 없다[7]. 한의학적 개념 중 전환장애와 가장 유사한 것으로 中氣證이 많이 언급되지만, 中氣證은 정신적인 충격, 특히 심한 분노 끝에 오는 경우가 많으며 감정이 격앙되고 氣가 上逆함으로써 발생하는 일과성의 의식상실과 경련을 뜻하는 개념[8]으로 본 증례의 患兒가 나타내는 증상과는 거리가 있다. 과거력이나 증상발현 및 실시한 심리검사들을 토대로 볼 때 본 증례의 患兒는 中氣證보다는 여러 감정적 자극 및 스트레스가 氣의 병리적 변화를 유발하여 신체적, 심리적 증

상을 발생시키는 七情九氣證과 氣虛證의 범주에 속한다고 사료된다.

患兒의 무기력과 식욕부진, 설사 등은 氣虛의 양상을 보였고, 무의식에 존재하는 불안과 갈등은 七情九氣證 중 恐과 思의 범주에 해당한다고 사료된다. 九氣證 중 恐의 병리 기전은 素問 擧痛論에 '恐則精却, 却則上焦閉, 閉則氣還, 還則下焦脹, 故氣不行矣', 思의 병리 기전은 '思則心有所存, 神有所歸, 正氣留而不行, 故氣結矣'라 각각 기술되어 있다[8]. 종합해 볼 때 편식으로 인한 영양불균형에 정서적 스트레스가 겹쳐져 발생한 氣虛下陷의 병리 기전으로 인해 下焦에 氣가 鬱結되어 제반증상들이 발생한 것으로 보았다. 이에 따라 본 병원에 비치된 제제약 중에 歸脾湯과 補中益氣湯을 배합하여 투여하였다.

患兒의 심리 내면적인 문제점들은 시행하였던 심리 검사들을 통해 좀 더 자세하게 드러났는데, 먼저 HTP test와 DAF test 시행에서는 몇 가지 특징적인 성향을 발견할 수 있었다. 첫째, 구조적 요소를 볼 때 강박적인 성격 경향성을 암시하는 요소들이 발견되었다. 집 그림(Fig. 1)과 나무 그림(Fig. 2)에서 각 구조물의 위치가 동일한 패턴의 대칭적 양상을 보이는 것을 발견할 수 있었다[9]. 두 그림 모두 큰 구조물을 가운데 그리고 양 옆으로 같은 모양의 작은 구조물을 대칭적으로 배치하는 패턴을 보이는 것을 발견할 수 있다(Fig. 1, 2). 患兒의 그림에서는 이 부분 외에 강박적 경향성을 나타내는 다른 증거들은 더 이상 찾을 수가 없었다. 하지만, 患兒의 증상이 항문이라는 부위에 상징적으로 나타나는 것을 상기시켜 본다면, 항문기 시절을 거치면서 부모의 과도하게 엄격한 배변훈련 등으로 인해 강박적인 성격 경향성을 가지게 되었다고 유추해볼 수도 있을 것이다.

둘째, 무의식중에 존재하는 애정욕구의 좌절과 불안 등을 대변하는 상징들을 발견할 수가 있었는데, 집 그림(Fig. 1)에 표현된 굴뚝이 그 첫 번째 예이다. 한국은 보통 초가나 한옥을 제외하고는 굴뚝이 없기 때문에 피험자가 굴뚝을 그린다면 동화책이나 그림책에서 본 굴뚝을 그리는 것인데, 이것은 가정 내에서의 애정 욕구의 좌절이나 우울감이 내재되어 있음을 상징함과 동시에 그것을 공상세계에 빠짐으로써 보상해왔을 가능성을 보여준다. 또한 나무 그림(Fig. 2)에서는 뿌리를 그리지 않고 나무기둥이 종이 밑변까지 그려져 있는 것을 볼 수 있는데, 뿌리가 없다는 것은 현실 속에서의 자기 자신에 대한 불안정함과 자신 없음을 보여준다. 기둥을 종이 밑변까지 그린 것은 이러한 불안정함에 대하여 자기 자신의 내적 자원을 통해 안정감을 얻지 못하고 무언가 외적인 자원을 통해 만족감을 얻고자 하는 욕구를 나타낸다. 이 때 피험자는 미숙하고 퇴행적이며 의존적인 성향 및 자기부적절감, 이와 관련한 우울감을 가지고 있을 가능성이 높다[9].

셋째, 내적인 고립감과 위축감을 상징하는 부분도 있었다. 집 그림(Fig. 1)에서 창문의 위치를 살펴보면 문보다 더 높은 위치에 있는 것을 볼 수 있는데, 이는 자신의 모습이 드러나는 것을 감추고 싶어 함, 내적으로 고립되고 위축되어 있음을 상징하는 것이다.

마지막으로, 가족들에게 患兒가 느끼는 심리적 거리 및 애착관계의 형성 정도를 볼 수 있었다. 나무 그림(Fig. 2)을 그린 후의 면담에서 나무들의 관계를 묻자 큰 나무가 작은 나무들의 엄마라고 대답하였다. 아빠 나무는 어디에 있는지 물어보자 이 나무들은 원래

다른 곳에 심어져 있던 나무인데 주인이 깜빡하고 아빠 나무만 빼놓고 이곳으로 옮겨 심었다고 대답하였다. '작은 나무들은 엄마 옆에 붙어 있고 싶어요.' 라고 말하기도 하였다. 또한 DAF그림에서도 아빠를 가장 마지막에 그린 반면 할머니를 자신과 가장 가까운 위치에 그려 넣어 상대적으로 엄하고 무뚝뚝한 아빠보다는 할머니와 좀 더 깊은 애착관계를 맺고 있음을 암시했다.

한국판 기질 및 성격검사(아동용)[10]를 통해서는 患兒의 기질 및 성격적 특성을 알아볼 수 있었는데, 일종의 인성 검사로 여기서 기질과 성격이란 사람의 인성(Personality)을 이루는 두 개의 큰 구조이다. 기질은 자극에 대해 자동적으로 일어나는 정서적 반응 성향이며 다분히 유전적으로 타고난 것으로 일생동안 비교적 안정적인 속성을 보인다. 반면, 성격은 개인이 어떤 목표와 가치를 추구하는가, 개인이 자신을 어떤 사람으로 이해하고 동일시하는가를 포함하는 자기개념(self-concept)에서의 개인차와 관련되며, 기질을 바탕으로 한 환경과의 상호작용 속에서 형성되는 것으로서 사회문화적 학습의 영향을 받으며 일생동안 지속적으로 발달한다[10].

상기 患兒는 기질차원의 4가지 소척도 중에 '자극추구 척도(T점수 56)'와 '위험회피 척도(T점수 62)'가 높았고, '사회적 민감성 척도(T점수 51)'는 보통, '인내력 척도(T점수 33)'는 매우 낮은 편에 속하는 것으로 나타났다. 이러한 기질 유형을 가진 사람은 경솔하게 행동하지 않고 매사에 신중하게 결정하는 태도를 보이며, 화가 나더라도 이를 공개적으로 드러내지는 않는다. 또한, 우유부단한 면이 있어 갈등이나 걱정이 많다는 인상을 심어줄 수도 있으며, 일이 뜻대로 되지 않을 때는 신경질이나 짜증이 나더라도 이를 겉으로 표현하는 것을 불편해하기 때문에 정서적으로 불안정해질 수 있다[10].

성격차원의 3가지 소척도 중에서는 '자율성 척도(T점수 31)'와 '연대감 척도(T점수 46)'가 낮았고, '자기초월 척도(T점수 48)'는 보통 수준이었다. 이러한 성격 유형의 사람은 '미성숙함'이라는 단어로 간단하게 정리할 수 있다. 자신을 있는 그대로 잘 수용하지 못하며, 자기 확신이나 목표가 불분명하고 의욕이나 활기가 없는 모습을 보이기 쉽다[10].

면담내용 및 여러 심리 검사들을 종합하여 볼 때, 유아기의 성장 과정에서 부모와의 긍정적인 애착 관계를 충분히 형성하지 못했던 점이 患兒의 현재 가장 큰 문제점으로 판단된다. 부모는 무뚝뚝하고 화를 자주 내는 경향이 있어 양육태도에 있어서도 애정보다는 엄격하고 통제하는 모습을 주로 보였고 따라서 아동이 부모 대신 조부모에게 더 깊은 애정관계를 가지게 되었으리라 판단된다. 특히 아버지의 애정 표현과 관심이 다소 부족했음이 우회적으로 드러나고 있다. 통제적이고 엄격한 성향인 부모의 양육 태도 및 환경으로 인해 애정욕구의 좌절을 겪은 후 심리적 고립감, 불안, 부적절한 죄책감 등이 무의식에 자리를 잡아 자존감 및 성격 형성에 악영향을 끼치고 있으며 동시에 이런 내면이 신체화된 증상으로 상징화되어 표출된 것으로 볼 수 있을 것이다.

의료진은 환자의 증상을 무의식적인 불안감 및 갈등을 해소하기 위한 방법으로 신체 특정부위에 상징화된 것으로 보았다. 따라서 한의학 정신요법 중 至言高論療法을 적용하여 면담을 통해 患兒에 대한 정서적 지지치료와 평소 습관교정을 통한 행동치료를 시도하였다. 또한 내면의 불안감 및 갈등의 근본적 원인으로 판단되는 부모의 양육태도 문

제는 부모에게 문제점을 인식시키기 위한 면담 및 양육태도 변화를 위한 행동교정 등의 방법으로 접근하였다. 보조적으로는 한의학적 변증에 따라 歸脾湯 및 補中益氣湯 제제약도 정신요법과 병행 투여하였다. 患兒의 증상은 변화되는 속도가 빠르지는 않지만 꾸준히 그리고 서서히 호전되는 양상을 나타내었고 2개월에 걸친 치료 결과 최초 방문시보다 약 80%의 주관적인 호전도를 보이며 치료를 종결하였다. 치료 종결로부터 약 1개월 후 추적 관찰한 결과 현재는 거의 증상이 없는 상태로 일상생활에 잘 적응하고 있음을 확인할 수 있었다.

Ⅳ. 요 약

통제적이고 강압적인 부모의 양육태도로 유발된 내면의 불안 및 갈등이 '항문의 이상감각'이라는 신체화 증상으로 상징화되어 표출된, 전환장애로 의심되는 7세 女患兒에게 韓藥치료와 더불어 至言高論療法을 적용하여 약 2개월간 치료하였다.

至言高論療法은 한의학 정신요법 중 하나로 현재 임상에서 행해지고 있는 지지적 정신치료 및 행동치료와 유사하다. 의료진은 이를 본 증례의 患兒에게 2개월간 적용하여 증상이 80%이상 소실되는 긍정적인 치료 결과를 얻을 수 있었다.

아동의 심리 발달과정에서 부모의 양육태도 등과 같은 중요한 심리 환경적 요인들이 부적절하여 아동의 내면에 갈등이 생기면 심인성의 신체증상이 유발되기도 한다. 이는 전환장애의 심리기제와 매우 흡사하다 할 수 있다.

그러므로 아동의 심인성 신체 증상을 치료하는 장면에서, 우선 성장 환경의 문제점 혹은 患兒의 성격 기질적 특성을 정확히 파악하고 그에 따라 至言高論療法 등과 같은 한의학 정신요법을 이용해 적절한 치료적 개입을 한다면 이른 시간 안에 효과적인 치료가 가능할 것이다. 본 증례는 그 좋은 예라 사료된다.

참고문헌

1. 민성길. 최신정신의학. 5판. 서울:일조각. 2007:361-7.
2. J. R. Braščić. Conversion disorder In childhood. 2002;5(2):54-61.
3. 오덕원. 전환장애의 치료와 관리. 한국전문물리치료학회지. 1997;4(2):78.
4. 김근우, 구병수. 至言高論에 의한 韓醫學的 精神治療에 對한 硏究(醫案을 중심으로). 동의신경정신과 학회지. 2001;12(1):29-45.
5. 이승기. 인지치료와 한방정신요법. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):169-75.
6. 미국정신의학회. 정신장애의 진단 및 통계편람. 제4판. 서울:하나의학사. 1995:588-95.
7. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(2):215-21.
8. 전국한의과대학 신경정신과 교과서편찬위원회. 한의신경정신과학. 1판. 경기:집문당. 2007:189-96.
9. 신민섭. 그림을 통한 아동의 진단과 이해 -HTP와 KDF를 중심으로-. 2판. 서울:학지사. 2009:49-167.
10. 민병배, 오현숙, 이주영. 기질 및 성격검사 매뉴얼. 서울:(주)마음사랑. 2007:6-33.