동의신경정신과 학회지 제21권 제2호(2010년 06월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(2):201-214

鬱證환자에게 용서프로그램을 활용한 五志相勝療法을 시행하여 호전된 1례

이상언, 노동진, 박장호, 이고은, 박인숙, 류영수, 안민섭*, 정지호**

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실, 원광대학교 한의과대학 침구과학교실*, 원광대학교 한의과대학 소아과학교실**

The Case Study of a patient with Yùzhèng(鬱證) who has treated by Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) Therapy based on Forgiveness Program

Sang-Eon Lee, Dong-Jin No, Jang-Ho Park, Go-Eun Lee,
In-Sook Park, Yeong-Su Lyu, Min-Seob Ahn*, Ji-Ho Jung**

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University,
Dept. of Acupuncture & Mooxibution College of Oriental Medicine, Won-Kwang University*,
Dept. of Pediatrics, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University**

Abstract

Yùzhèng(鬱證) comes from obstruction of qi by stress. The patient has depressed mood, irritable sign, chest discomfort, costal pain, angry state or some strange feeling on the throat.
Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) therapy is base on the theory of interrelation in five elements in oriental medicine. The contents of Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) therapy include five subjugations of five emotions. Anxiety subjugates fear(思勝恐), fear subjugates joy(恐勝喜), joy subjugates pity(喜勝悲), pity subjugates anger(悲勝怒), and anger subjugates anxiety(怒勝思).
Forgiveness program is a kind of psychological therapies to decrease the degree of anger and it is included in Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) therapy.
In this case, a female patient, 50 years old, who suffered from Yùzhèng(鬱證) with chest discomfort, irritable sign, easily angry state, depressed mood, hot flush, insomnia. We used Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) therapy besides herbal medication, acupuncture to her condition got improved. Therefore we reported it for the treatment.

Key words :
Yùzhèng(鬱證), Major depressive disorder, Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) therapy, Forgiveness program.

투고 : 2010. 5. 7. 수정 : 2010. 6. 1. 채택 : 2010. 6. 2.
교신저자 : 류영수, 전북 전주시 덕진구 덕진동 2가 142-1 원광대학교 부속 전주한방병원 한방신경정신과
Tel) 063-270-1021, Fax) 063-270-1594, E-mail) yslyu@wonkwang.ac.kr

Ⅰ. 緖 論

鬱證은 情志不舒로 因하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 病이다. 心情抑鬱, 情緖不寧, 胸部滿悶, 脇肋脹痛, 或易怒欲哭, 或咽中有異物梗阻 등이 主要症狀이다. 情志素因이 鬱證의 중요한 원인이 되므로 치료에 있어서도 藥物治療 이외에 精神治療 역시 중요하지만[1], 아직까지 이 부분에 대한 한의학적인 연구는 활발하지 않은 실정이고, 독서요법[2]이나 자율훈련법[3], 移精變氣療法[4] 등을 시행한 치험례 보고가 있다.

우울증은 기분장애의 범주에 속하며 환자는 정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 가지고 자신감이 없으며 생의 의욕이 없고 피곤해하고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 하고 평소 해오던 일을 수행하는데 어려움을 느끼는 등의 증상을 보인다[5]. 그리고 이러한 우울이나 슬픔의 정서뿐만 아니라 불안, 신체화, 분노와 같은 다양한 증상들을 동반한다[6].

五志相勝療法은 한의학의 오행학설과 정서상승 등 이론을 바탕으로 창립된 심리치료 방법으로서, 한 가지 혹은 여러 가지로 상승하는 병리상태의 정서를 제거함으로써 정서의 과격함으로 인한 특정 심신 질환을 치료하는 것이다[1].

특히 현대인들에게 많이 발생하는 恐慌障碍, 憂鬱症, 身體型 障碍, 精神分裂症의 陰的症狀 등에 이용하여 치료효과를 기대[7]할 수 있으나 아직 구체적인 임상활용에 대한 연구는 부족한 실정이다.

심리학에서는 용서에 관한 상담 및 심리치료 문헌들은 정서적 문제에 대한 용서의 치료능력을 강조하는데, 특히 용서가 대인 관계 상처경험으로 인한 분노를 해결하고 치유한다는 주장에 대해 주목하고 최근에 이에 대한 사례연구와 몇몇 체계적 연구를 통해 검증이 시도되고 있다. 용서 능력 발달을 위한 용서 프로그램에 관한 연구에서 이론적 근거가 되는 것이 Enright와 Human Development Study Group(1991)의 용서심리과정 모형으로[8], 개방, 결심, 활동, 심화의 4수준과 20단계로 구성 된다[9].

이에 저자는 20OO년 O월 O일부터 20OO년 O월 O일까지 원광대학교 전주한방병원에 胸悶, 煩躁易怒, 情緖鬱滯, 上熱感, 不眠 등을 주소로 입원하여 氣鬱化火型 鬱證으로 진단된 환자 1례에 대한 한약과 침 치료 외에 용서 프로그램을 활용한 五志相勝療法을 병행한 결과 호전되어 약간의 지견을 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 證 例

1. 성명, 성별, 나이

한○○, F/50

2. 주소증

1) 胸悶

항상 가슴이 답답하고 심하면 조이는 듯한 통증이 생긴다.

2) 煩躁易怒

집중력이 떨어지고, 안절부절 하면서 차분히 있지 못하고 가만히 있기 힘들어 계속 밖으로 돌아다닌다. 사소한 일에도 화가 잘 나고 참기 힘들다. 남편과 관련된 일에 더 심하다.

3) 情緖鬱滯

자신이 쓸모없는 존재라는 느낌과 허무감이

심하다. 평소에는 딸들이 '엄마는 감정도 없냐.' 고 할 정도로 눈물이 없는데 지금은 쉽게 눈물이 난다.

4) 上熱感

주로 밤에 심한 상열감이 1~2회 정도 발생하여 잠에서 깬다. 가슴에서 열이 머리로 올라 왔다가 식은땀이 쭉 난다.

5) 不眠

4~5시간 정도 자는데 잠들기 힘들고 자는 동안에도 깊이 잠들지 못하고 소리가 나면 바로 깬다.

3. 발병일

20OO년 O월 말경(약 2개월 전)

4. 과거력

별무

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 현병력

상기 환자는 태음인형의 환자로 20OO년 O월 말경 남편의 외도로 인해 정신적으로 심한 충격을 받은 뒤 상기 주소증 발생하였으나 특별한 치료 없이 지내던 중 큰 딸의 치료권유를 받고 20OO년 O월 O일 본원 한방 신경정신과 내원하여 입원하였다.

7. 사진소견

1) 望

58kg, 156cm, 통통한 체격. 面赤, 皮膚黑而浮軟, 舌質紅苔黃

2) 聞

聲低, 善太息

3) 問

大便秘結, 惡熱, 口乾, 咽喉部 異物感, 食慾低下

4) 切

膻中部 壓痛, 脈沈弦數, 肩背部 筋肉緊張

8. 정신과적 개인력 조사

상기 환자는 무남독녀로 자랐으며, 아버지는 돈을 벌기 위해 대부분 일본에서 생활하였으며 환자 본인은 어머니하고만 고향에서 지냈으며 별로 왕래가 없이 따로 살다시피 하다가 중학생 무렵부터 왕래를 시작하였다. 고향에서 고등학교까지 졸업하였고, 집안에서 직장생활은 반대하여 취직은 하지 않았다. 23세에 결혼하였으나 사기결혼으로 큰딸을 낳고 별거하다가 수년 후에 이혼하였다. 27세에 현재의 남편을 만나 결혼하였는데 고등학교 시절에 잠시 교제하였던 사이라고 한다. 자녀는 딸 둘이 있고, 지금은 남편, 작은 딸과 같이 살고 있고, 시어머니도 같은 지역에서 살고 있다. 시어머니는 독불장군 스타일이며, 정이 없어 친딸들조차도 병간호를 하지 않으려 할 정도이다. 남편은 자영업을 하고 있으며, 활발한 성격으로 주위 사람들과 대인관계가 좋고 딸들에게 잘하는 편이나 평소 말이 거친 편이고 이기적이며 결혼 전부터 환자 본인에게 언어폭력이 심하고 무시하는 경향이 있다. 결혼 초에도 남편의 그러한 점 때문에 다투다가 남편

등을 연탄집게로 찌르고 짐을 싸서 친정으로 갔으나 친정어머니의 만류로 이혼은 하지 못하고 지금까지 살고 있다고 한다. 남편이 경제권을 쥐고 있으며, 구속과 간섭이 심한 편이지만 남편 본인은 굉장히 잘해주고 있다는 생각을 한다고 한다. 결혼 생활 동안에 수차례 정도 남편의 외박(매춘)에 대해 주의를 준 적이 있었다. 2년 전 막내 시동생 사망으로 49제를 지내면서 원불교를 통한 종교생활을 하게 되었고, 교리를 알게 된 후에 다음 생에 혹시라도 시댁 식구들(시어머니, 시동생, 남편)을 다시 만날까봐 미워하지 않기로 결심하였다. 20OO년 O월 남편의 잦은 외식과 저녁시간의 통화, 선물준비에 대해 별다른 생각이 없다가 딸이 '아빠가 수상하다.'는 이야기를 하였으나 이에 대해 부정하였다. 20OO년 O월말 경 저녁에 남편이 자고 있는 동안 남편 핸드폰으로 문자 메시지가 와서 수상한 느낌에 남편인척하고 메시지를 주고받으면서 남편의 외도사실 밝혀졌다. 이로 인해 남편과 다투고 2일간의 가출 이후에 남편이 싹싹 빌고, 다시는 그러지 않을 거라 다짐받고 일단락 하였으나 이후로는 사소한 일에도 화가 나고, 그 때문에 남편과 다투는 일이 반복된다고 하였다.

9. 심리검사

1) MMPI(다면적 인성검사) - 초진 시

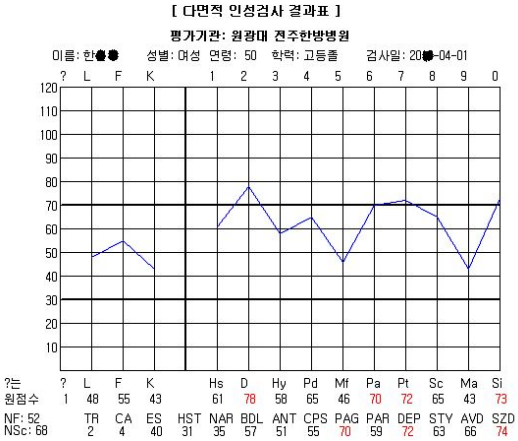


Fig. 3. The Result of MMPI.
T-점수 70이상으로 상승된 척도 : D(우울증) 78점, Pa(강박증) 70점, Pt(편집증) 72점, Si(내향성) 73점

2) STAXI(상태-특성분노 표현척도) - 초진 시

1) 상태분노 : 30점
2) 특성분노 : 특성분노기질 8점
특성분노반응 7점
3) 분노표현 : 분노억제 20점
분노표출 17점
분노조절 22점

3) BDI(벡 우울척도)

45점

4) SAS(자가 평가 불안척도)

32점

10. 검사소견

1) 활력징후

혈압 90/60mmHg, 맥박 수 60회/min, 호흡수 20회/min, 체온 36.6℃

2) EKG

Within normal limits

3) 혈액검사

HBs Ag(EIA) Positive. HBs Ab(EIA) Negative

4) Chest PA

No active lung lesion.

11. 진단 명

1) 氣鬱化火型 鬱證
2) 주요 우울증

12. 치료내용

1) 韓藥治療

입원치료 1~8일에는 胸悶, 上熱感, 煩躁易怒, 口乾, 大便秘結 등의 증상을 肝鬱化火로 변증하여 逍遙散加味方을 투약하였으며, 상기 증상 완화 후 8일째부터 퇴원 시까지는 不眠, 情緖鬱滯 등을 心脾兩虛로 변증하여 歸脾湯加味方을 투약하였다. 그리고 不眠症狀 완화를 위해 安神丸을 입원 첫날부터 투약하였으며, 입원 3일째부터는 보조적으로 抗憂鬱效果가 있는 蓮子肉茶[10]를 음료수 대신에 마시게 하였다.

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medicine	Herbal Material
입원 1일~8일	逍遙散加味方	香附子(炒) 貝母 竹茹 8g 當歸 麥門冬 白茯苓 白朮 柴胡 芍藥 地骨皮 陳皮 枯梗 枳殼 6g 木通 秦艽 車前子 黃芩(酒炒) 黃連(酒炒) 4g 甘草 燈心 薄荷 2g
8일~22일(퇴원)	歸脾湯加味方	熟地黃 酸棗仁(炒) 12g 當歸 白茯神 白朮 柴胡 龍眼肉 人蔘 香附子 炒)黃耆 6g大棗 牧丹皮 木香 生薑 梔子 山査 麥芽 蘿蔔子 4g 甘草 2g

2) 鍼治療

동방침구제작의 0.3mm × 40mm의 호침으로 調氣와 相火를 瀉하기 위한 목적으로 三焦正格을 기본으로 內關 神門 公孫을 배혈하여 매일 1회 자침하고 20분간 유침하였다.

3) 건식부항

肩背部 筋肉緊張을 풀어주기 위해 시술하였다.

4) 한방정신요법

용서 프로그램을 참고한 五志相勝療法을 전문수련의 3년차가 외래 상담실에서 격일로 주 3회, 매회 당 1시간 씩 시행하였다.

13. 치료경과

1) 입원 1일 ~ 입원 3일

환자는 입원 이후 남편을 만나지 않으니 기분이 조금 나아지는 것 같다고 하였으며, 남편에 관한 생각을 하지 않으면 마음이 편하다가 남편 생각을 하면 다시 우울감과 함께 미운 마음과 화가 나는 증상은 비슷하다고 하였다. 胸悶, 上熱感 등의 신체증상은 치료 전과 비슷한 수준으로 호소하였으며, 수면도 淺眠 상태로 숙면이 이루어지지 않아 피로감과 머리가 멍하고 어지럽다고 하였다. 가만히 있기 힘든 煩躁 증상도 여전하다고 호소하였다.

정신과적 개인력 조사, MMPI, BDI, STAXI, SAS는 입원 첫날에 검사하였는데, 설문지 양이 많아 여유를 두었음에도 불구하고 미루지 않고 바로바로 작성하는 것이나 작성한 답안지에서 강박적인 모습이 보였다. 그리고 남편을 따로 내

원하게 하여 환자의 상태를 설명하고 치료에 협조를 당부하였다.

입원 2일에 첫 번째 五志相勝療法을 시행하였으며, 용서 프로그램의 개방 수준의 과정을 진행하였다.

湯藥은 胸悶, 上熱感 등의 신체 증상 치료를 우선으로 肝鬱化火로 판단하여, 逍遙散加味方을 처방하였다. 우울증에 대하여 보조적으로 蓮子肉茶를 음료수 대신에 상시 음용하게 하였으며, 더불어 安神丸을 자기 전에 투약하였다. 환자가 과거 수면제 복용 시에 심한 기력저하의 경험이 있어 양약 수면제는 투약하지 않았다.

2) 입원 4일 ~ 입원 5일

가족들과 점심식사를 위해 외출하였다가 남편의 태도가 전과 달라진 바가 없음을 깨닫게 되었으며, 이때 전과 같이 다투지는 않았으나 화를 꾹 참았고 남편에 대한 기대를 포기해야겠다는 실망감이 들었으며, 귀원 후부터 평소보다 심한 가슴 답답함, 上熱感, 煩躁 증상을 호소하였으며 잠도 거의 이루지 못하였다. 환자와 면담을 통하여 이야기를 들어주고 현재의 치료에 대하여 다시 상기 시키면서 설득하여 남편에 대한 실망이 우울의 심화로 이어지지 않도록 노력하였다.

입원 4일에 두 번째 五志相勝療法을 시행하였으며, 개방수준의 과정을 진행하였다.

3) 입원 6일 ~ 입원 10일

胸悶 증상이 지속적으로 감소하고 上熱感의 정도가 약해지는 양상을 보였고, 한숨쉬는 증상이 사라졌다고 하였으며, 우울한 기분이나 남편 생각을 할 때 생기는 적대감이나 분노의 감정이 조금 옅어진 느낌이라고 하였다. 그러나 수면 상태는 여전히 숙면이 없는 淺眠이 지속되고 있다고 호소하였다.

신체증상이 어느 정도 안정되는 양상을 보이고, 불면을 호소하여 처방을 歸脾湯加味方으로 변경하였다.

입원 6일, 8일에 세 번째와 네 번째 五志相勝療法을 시행하였으며, 결심 수준의 과정을 진행하였다. 입원 10일에는 다섯 번째 五志相勝療法을 시행하였고, 활동 수준의 과정을 진행하였다.

4) 입원 11일 ~ 입원 15일

胸悶 증상이 사라지고, 上熱感의 정도도 살짝 더운 느낌 정도로 약해지면서 발생 횟수도 감소하였다. 수면에서도 숙면시간이 4시간가량으로 늘어나 환자가 만족해하였다. 煩躁증상도 많이 완화되어 차분히 앉아서 30분 정도의 독서가 가능해졌다고 하였으며, 퇴원 후의 생활에 대한 계획도 여러 가지로 고려하는 모습을 보였다.

입원 13일에 여섯 번째 五志相勝療法을 시행하였고 활동 수준의 과정을 시행하였다. 입원 15일에는 일곱 번째 五志相勝療法을 시행하였으며, 심화 수준을 진행하였다.

5) 입원 16일 ~ 퇴원일 까지

신체증상이 거의 나타나지 않으며, 잠도 잘 잔다고 하였다. 평상시에는 감정적 불편함이 없이 잘 지내고 있으며, 이전에 남편과 접촉 시에나 기억을 떠올릴 때 동반되던 上熱感과 적대감, 분노 등의 감정들도 많이 사라져 거의 불편하지 않게 되어 퇴원을 권유하였다.

입원 17일에 여덟 번째 五志相勝療法을 시행하였으며, 심화 수준의 과정을 진행하였다.

퇴원 전날 다시 남편에게 연락해 본원으로 내원하게 하여 재차 협조를 구하였으며, 집과 본원 간의 거리문제로 지속적인 통원치료는 이루어지지 않았다. 분노와 우울의 정도와 경과를 확인하기 위하여 BDI, STAXI 검사를 재실시 하였다.

(1) STAXI(상태-특성분노 표현척도) : 퇴원일
① 상태분노 : 11점
② 특성분노 : 특성분노기질 7점
특성분노반응 7점
③ 분노표현 : 분노억제 17점
분노표출 14점
분노조절 20점

(2) BDI(벡 우울척도)
퇴원일 - 28점

(3) 증상의 변화의 평가
문진을 통하여 胸悶 증상은 환자 증상의 강도 및 발생빈도의 정도를 0~10까지로 평가하여 VAS로 표시하였으며, 上熱感, 善太息 증상은 Severe (+++) Moderate(++) Mild(+) Eliminated(-)로 표시하였다.

Table Ⅱ. The Change in Clinical Symptoms of Patient

	胸悶 [VAS]	上熱感 [강도, 빈도]	善太息 [빈도]
입원 1~3일	7	+++, 6~8회/day	+++
입원 4~5일	8	+++, 10회 이상/day	+++
입원 6일	4	++, 6~7회/day	++
입원 7일	3	++, 6~7회/day	+
입원 8일	2~3	++, 2~3회/day	+
입원 9일	2~3	++, 5~6회	-
입원 10일	1~2	++, 5회/day	-
입원 11일	0	++, 3~4회/day	-
12~14일	0	+, 2~3회/day	-
15일 ~ 퇴원일	0	+, 1~3회/day	-

Table Ⅲ. The Change of Insomnia

	취침시간	기상시간	입면까지 시간	각성횟수	숙면시간
입원 2일	PM9:30	AM4:30	1시간30분	AM1:50이후 자다 깨다 반복	1시간미만
입원 3일	PM9:00	AM5:00	1시간	5회 이상	1시간미만
입원 4~5일	PM11:00	AM4:00	1시간	수시로 자다 깸	천면 상태 지속
입원 6일	PM11	AM5:00	30분	3~4회 AM1:00이후 천면	천면 상태 지속
입원 7일	PM11:30	AM5:00	30분	천면	천면 상태 지속
입원 8일	PM11:30	AM5:00	30분	천면	천면 상태 지속
입원 9일	PM11:30	AM5:00	20~30분	천면	천면 상태 지속
입원 10일	PM11:30	AM4:30	30분	2~3회	3~4시간
입원 11일	PM11:00	AM4:00	30분	2회	4시간
입원 12일	AM1:00	AM5:00	30분	2회	2시간
입원 13일	AM0:00	AM4:30	20~30분	각성 없이 수면	4시간
입원 14일	AM11:00	AM4:30	30분	2회	4시간
입원 15일~퇴원일	PM10:00	AM5:00	20~30분	1~2회	4~5시간

Ⅲ. 考 察

鬱證은 情志不舒로 因하여 氣機가 鬱滯되어 생기는 病으로 心情抑鬱, 情緖不寧, 胸部滿悶, 脇肋脹痛, 或易怒欲哭, 或咽中如有異物梗阻 등이 主要症狀이다. 情志素因은 鬱證의 중요한 원인으로 치료에 있어서도 藥物治療 이외에 精神治療가 매우 중요함을 강조하고 있다[1].

韓醫學 精神療法에는 여러 가지가 있는데, 특히 그 중에서 感情의 太過로 인한 不調和에 대하여 五志相勝療法을 이용한 心理治療가 이루어지고 있다[7]. 五志는 喜・怒・思・憂・恐 등 5가지의 정서 상태를 통틀어서 일컫는 것[11]이며, 五志相勝療法은 情緖相勝療法이라고도 한다. 한의

학의 오행학설과 정서상승 등 이론을 바탕으로 창립된 심리치료 방법으로서, 한 가지 혹은 여러 가지로 상승하는 병리상태의 정서를 제거함으로써 정서의 과격함으로 인한 특정 심신 질환을 치료하는 것이다[1]. 『素問·陰陽應象大論』[12]에 "心志는 喜, 肝志는 怒, 脾志는 思, 肺志는 憂, 腎志는 恐"이라고 하였으며, 또한 "悲勝怒, 恐勝喜, 怒勝思, 喜勝憂, 思勝恐"이라 하여 오행 상극이론을 이용한 오지상승법칙에 따라 감정의 태과 불급으로 인한 정서상태를 치료하도록 하였다. 喜, 怒, 憂, 思, 悲, 恐, 驚은 사람이 외계 사물에 대해 주관적으로 느끼는 반응으로서, 七情이라고 한다. 고대의 의가들은 정서활동이 인체에 미치는 영향을 매우 중시하였는데, 장기간 동안의 임상관찰을 통해서 이러한 반응들은 인체 장부의 기능과 내재적인 관계가 있으며, 그 오행 속성에 근거하여 오장에 나누어 속한다고 생각하였다. 『內經』에서 喜는 心에 속하여 火에 속하고, 怒는 肝에 속하여, 木에 속하며, 憂·悲는 肺에 속하여 金에 속하고, 思는 脾에 속하여 土에 속하며, 恐은 腎에 속하여 水에 속한다고 하였는데, 사람들의 정서 활동은 오장의 정기를 물질의 기초로 하고, 또한 그 장부 기능 활동의 외재적 표현 형식 중의 하나가 된다고 하였다. 갑자기 강렬한 정신적 자극을 받거나 오래되지 않는 정신적 상처의 구속을 받을 경우, 그 정서 활동은 신체의 감당능력과 자기제어의 범주를 벗어나서 인체 음양의 실조와 기혈의 혼란을 가져오고, 나아가서는 장부의 정상적인 생리기능을 손상시키게 된다. 이처럼 지나치게 강렬한 극단적 정서가 인체 장부 기능에 미치는 영향과 손상 역시 상관성 및 특이성을 띠는데, 예를 들어 "怒傷肝" "喜傷心" "憂相肺" "恐傷腎" "思傷脾" 등은 이러한 극단적인 정서가 인체 장부활동을 손상시킨다는 점에 기인하고, 장기간의 임상관찰을 통해서 총결을 내린 이론이다. 또한 장부의 허실병변 역시 이상 정서 반응을 유발할 수 있다. 五志相勝療法은 극단적인 정서로 심신의 안정상태가 파괴된 상태에서 의사가 정서의 오행속성 및 그 승제 법칙에 근거하여 고의적으로 이긴 정을 진작시키고 그 나머지를 제약함으로써 심신의 평형을 회복 또는 재건하여 관련 심신 질환을 치료하는 목적을 달성하는 것이다[1].

이를 위해서는 한의학적 기본개념인 오행과 음양을 이용한 정서 및 감정의 분석이 요구되고 요법의 시행에 있어 아래 표와 같이 그 내용을 조금 더 체계화 하여 제시한 경우도 있다[13].

Table Ⅳ. Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝 Therapy Model

1. 정서 및 감정의 분류를 시행 환자의 정서 및 감정이 한의학적으로 어떻게 분류되는지에 대하여 조사하고 기술한다.
2. 정서와 증상의 관계를 규명 환자가 가지고 있는 정서상태와 증상의 차이를 비교하여 정신적인 문제가 신체적인 증상에 어떤 영향을 미쳤는지에 대하여 조사하며, 또 신체적인 증상이 정신적인 문제를 유발했는지에 대하여 평가한다.
3. 정서와 장부와의 관계를 검토 환자가 현재 가지고 있는 정서를 장부와 연관하여 해석을 한 후, 이 정서를 조절할 수 있는 정서가 무엇인지에 대하여 검토한다.
4. 정서의 안정을 위한 정신요법을 시행 환자에 적합한 호흡법, 명상법, 기공법을 시행한다.
5. 정서조절의 교육 조절할 수 있는 정서를 이용하여 어떤 방법으로 환자에게 접근할 수 있는지에 대하여 구체적으로 제시하고 이를 교육시킨다.

그러나 오지상승요법의 임상적 시행방법에 관한 구체적인 연구결과는 아직 보고되지 않고 있다.

우울증에서 환자는 정서적으로 우울하며 슬픈 느낌을 가지고 자신감이 없으며 생의 의욕이 없고 피곤해하고 일하기를 싫어하며 혼자만 있으려 하고 평소 해오던 일을 수행하는데 어려움을 느끼는 등의 증상을 보인다. 이 외에도 체중감

소, 식욕부진, 소화 장애, 변비, 두통, 수면장애 등의 신체장애를 보이며 심한 경우에는 자살을 하는 경우도 있다[5]. 우울증은 다양한 신체적 증상을 동반할 뿐만 아니라 불안, 분노와 같은 정서적인 증상들도 동반되는 경우가 많은 질환이다. 역사적으로 정신 분석가들은 우울장애는 애착되었던 대상에게 사랑과 양립할 수 없는 증오감정을 내사화(introjection)하거나, 그 사람에 대한 분노를 부인, 억제 혹은 억압할 때 일어난다고 설명하였고, 이후의 여러 연구들에서도 우울과 분노의 관련성에 대한 보고가 있었다[6].

본 증례에서 환자는 첫 번째 결혼의 실패와 두 번째 결혼 이루 남편 및 시어머니와의 지속적인 갈등으로 심한 스트레스를 받는 상황이 지속되던 중 남편의 외도 사실을 알게 된 후 그 충격으로 胸悶, 煩躁易怒, 憂鬱感, 上熱感, 不眠 등의 증상이 발생하게 되었다.

한의학적인 진단에 있어서 情志內傷으로 因하여 精神抑鬱, 情志不寧, 煩躁易怒, 胸悶 등이 발생하였고, 咽喉部 異物感, 口乾, 面赤, 便秘, 舌質紅, 舌苔黃, 脈沈弦數 등의 증상이 겸하여 나타났으므로 氣鬱化火型 鬱證으로 진단하였다. 화병 진단에 대해서도 고려해 보았으나 화병면담도구에서 증상 지속기간이 6개월이 넘지 않았으므로 이는 배제하였다.

DSM-Ⅳ의 주요우울삽화에 근거하여 주요우울장애로 진단하였다.

입원 당일 시행한 MMPI 검사에서 타당도에서는 신뢰할 만한 수준이었고, 우울증, 편집증, 강박증, 내향성 척도가 각각 78, 70, 72, 73점으로 정상치보다 높았으며, 반사회성, 정신분열증 척도 또한 둘 다 65점으로 비교적 높은 결과를 보였다. 다수의 상승척도쌍이 관찰되지만, 2-4, 2-6, 2-7, 2-0 상승 척도 쌍의 프로파일에서 환자에게 의미 있는 해석을 보이고 있다. 이 환자집단은 만성적으로 우울하고 불행한 사람들이다. 적개심과 울분으로 가득 차 있는데, 주된 이유는 결혼생활의 갈등이나, 가정적인 문제, 그들로 하여금 꼼짝달싹 못하게 하고 아무런 희망도 느낄 수 없게 하는 환경조건 때문인 경우가 많다. 그들은 미성숙하고, 의존적이며, 자기중심적이고, 그들이 처한 곤경에 대하여 곧잘 자기연민에 빠지거나 타인을 원망하는 행위를 반복한다. 이 같은 행동들은 만성적인 성질을 띠고 있으며 환자 한사람만의 심리치료로는 해결되기 어렵고 가족 내의 다른 사람 혹은 배우자도 치료적인 작업에 함께 관여하는 것이 필요하다. 환자들은 화나고 우울한 상태에 있고, 그들의 분노는 타인뿐만 아니라 자기 자신에게 향하여 있는 경우도 많다. 자신의 분노를 표현할 줄 모르는 대부분의 우울증 환자와는 달리, 다른 사람에 대하여 노골적으로 화를 내고 적대적이다. 신체적인 증상을 호소하는 경우가 많아 피로감, 불면증, 식욕부진을 비롯하여 특히 심혈관계통의 증상을 호소하며, 이는 그들의 만성적 긴장상태를 반영한다. 부적절감과 수줍음 및 사회적 상황에서 고립되는 경향이 있으며, 일반적으로 수동적이고 겁이 많으며 감정억제가 심하다. 그들의 우울증은 만성적으로 깊이 뿌리박고 있는 것이어서 그것을 고치고자 하는 동기가 거의 없다[14].

그리고 STAXI에서 상태분노 30점, 분노억제 20점, 분노표출 17점으로 성인 평균보다 높은 편이며[15], 이는 현재의 분노 수준이 높으며, 자주 표출되는데 참다가 폭발하는 경우가 많을 수 있다. BDI는 45점으로 심각한 중증의 우울증에 해당되는 수치이며, 이에 반해 흔히 우울증에 동반되는 불안감은 SAS 32점으로 보통의 수준을 보였다.

본 증례의 경우 심리검사에서 심한 우울이 관찰되지만, 만성화되어 있어 환자 본인은 우울보

다는 신체적인 증상과 높아진 분노의 감정을 더 힘들어하고 있었다. 그러므로 치료의 초점을 신체적 증상들의 호전과 분노의 안정을 우선으로 하였다.

마음속 분노의 해결을 위해 五志相勝療法에서는 『素問·陰陽應象大論』의 "悲勝怒"의 治法을 사용하며, 『儒門事親』에서는 "悲可以治怒 以愴惻苦楚之言感之"라는 시행방법이 제시되어 있다. 슬퍼하고 측은히 여기는 마음으로 분노한 감정을 치료한다는 것인데[7], 이 환자의 경우 우울증이 심하므로 단순히 슬픔의 정서를 강화할 경우 우울증 악화의 우려가 있다. 이러한 경우에 환자로 하여금 측은지심과 함께 마음속에서의 용서를 끌어내는 것이 궁극적인 목표가 되고[13], 긍휼히 여기는 마음을 이용하여 적개심과 분노를 푼 임상사례에 대한 보고도 있어[7], 이러한 방향으로 본 증례의 환자에게 적용할 만한 방법을 모색해 보았다.

심리학에서 주장하는 용서의 대인 관계 상처 경험으로 인한 분노 치유 효과에 주목하여 용서 프로그램에 관한 연구에서 이론적 근거가 되는 Enright의 용서심리과정 모형[8]이 유용할 것이라고 판단하였다.

Enright와 Human Development Study Group은 용서에 대하여 우리가 누군가로부터 부당한 대우를 받아 심리적 상처를 입게 되었을 때, 잘못을 저지른 사람에게 분노나 적대심을 갖는 것이 당연하지만 이러한 분노나 적대심을 극복하고 오히려 그럴 만한 자격이 없더라도, 그 사람에게 동정심과 자비, 그리고 사랑을 베풀려고 노력하는 것이라고 정의하였다. 또한 용서 프로그램에서는 진정한 용서에 대하여 강조하고 있는데, 진정한 용서란 인간존중과 도덕적 사랑으로 이해하고 더 나아가 자신보다는 다른 사람을 돕는 이타적인 행동으로 받아들여 가해자와 가해자의 행위를 구분할 수 있으며, 그의 잘못에도 불구하고 가해자를 인간적으로 존중하고 사랑할 수 있는 것으로 잘못된 용서의 개념을 가지고 있을 경우 용서로 인해 얻을 수 있는 심리적, 정신적 효과를 기대할 수 없다고 하였다[9]. 현재까지 연구된 용서 프로그램의 경우 성인을 대상으로 한 집단용서 프로그램이나, 초등학생, 유아를 대상으로 하는 용서 상담이나, 용서 교육 프로그램에 대한 것으로 성인을 대상으로 하는 개인상담 프로그램에 권장되는 프로토콜은 없는 실정이다.

본 증례에서는 Enright의 용서심리과정 모형을 중심으로 집단용서 프로그램[8]을 참고하여 五志相勝療法을 실시하였다. Enright의 용서심리과정 모형은 개방, 결심, 활동, 심화의 4수준과 20단계로 구성 된다[9].

각 수준을 하나의 과정으로 설정하고, 과정이 완료되었다고 판단되면, 다음 과정으로 진행하였으며, 용서라는 정신적 행위는 인지적, 정서적 발달을 전제로 이루어지므로[9] 각 과정 속의 단계들이 빠지지 않고 수행되도록 노력하였다.

Table Ⅴ. Enright Forgiveness Process Model

개방수준
1. 방어기제 탐색하기
2. 분노 직면하고 표출하기
3. 수치감 수용하기
4. 피해사건으로 인해 에너지가 소진되었음을 인식하기
5. 반복적으로 머릿속에 피해사건 시연하기
6. 피해자인 자신과 가해자인 상대방 비교하기
7. 피해 사건 때문에 부정적으로 변화된 자신의 모습 인식하기
8. 세상은 공평하지 않다는 결론에 이르기
결심수준
9. 심정변화 : 고통을 해소하기 위해 시도했던 방법들이 효과적이지 않았음을 깨닫기
10. 고통 해소의 한 가지 대안으로 용서 고려하기
11. 가해자를 용서하기로 결심하기
활동수준
12. 재구조화하기 : 가해자가 처해있던 상황을 고려하면서 그를 이해하려고 노력하기
13. 가해자 공감하기
14. 가해자를 측은히 여기는 마음(동정심) 갖기
15. 무고한 사람에게 고통을 전가하지 않기 위해 고통 감내하기
심화수준
16. 용서한 후, 자신과 다른 사람에 대한 이해의 폭이 넓어졌음을 깨닫기
17. 과거를 되돌아보고 자신도 용서 받아야할 사람이라는 사실을 수용하기
18. 사람은 혼자 살 수 없으며 다른 사람의 도움이 필요하다는 사실을 인식하기
19. 성숙한 자신을 발견하고 새로운 삶의 의미를 찾기
20. 부정적인 감정이나 마음의 짐으로부터 완전히 벗어나기

첫 번째와 두 번째 시간에는 개방수준의 과정이 진행되었다. 환자가 상처 경험 사건을 탐색해보고 어느 정도 분노를 느끼는지, 그 일로 인해 자신의 삶이 어떻게 변화되었는지를 살펴보았다. 본 증례의 환자는 대인관계 갈등 시에 주로 자신이 참거나 무시하는 방법으로 갈등을 회피하는 쪽을 선택해왔다고 한다. 그리고 주된 갈등 대상인 남편에게서 상처받았던 과거의 일들 중에서 특히 심했건 사건들을 회상하게 하고 그 당시에 느낀 부정적인 정서들을 그대로 말로써 표현하도록 하였다. 갈등 이후에 환자가 얼마나 지치게 되고 괴로워했었는지, 남편도 그러했는지를 물어보았는데, 자기는 남편 때문에 늘 열등감에 시달리고 살면서 느끼는 행복이나 즐거움에도 무감각해졌는데, 남편은 환자의 그런 모습을 별로 신경 쓰지도 않고 자신을 잘 챙기면서 즐겁게 살고 있는 것을 보니 밉다고 하였다. 환자는 결혼하기 전까지는 부족한 것 없이 곱게 자랐는데, 이렇게 변해버린 자신이 불쌍하다고 하였다. 이 과정에 환자의 억압된 분노가 표출되면서 다소 해소되는 부분에서는 이정변기요법과도 유사한 면이 있다고 생각된다. 그리고 해소와 동시에 현재 자신의 정신적 상태를 자각할 수 있었다.

세 번째 시간에는 결심 수준이 진행되었다. 환자와 과거의 상처 경험에서 사용되었던 대처방법에 대해서 이야기 해보았다. 주로 억압이나 회피의 방법이었는데, 특히 외출 동안에 다시 남편에 대해 분노를 느꼈고, 이번에도 동일한 방법으로 대응한 직후여서 면담이 수월하였다. 이유는 집안 시끄럽게 만들지 않으려고 그랬다고 했다. 그래서 그것이 환자 자신에게 전혀 위안이 되는 방법이 아니며, 오히려 악화시킬 수 있다고 설명하였다. 환자도 자신도 그렇게 느끼고 있으

며, 같은 병실의 환자들과 이야기할 때도 그런 이야기를 많이 들었다고 하였다. 환자가 자신의 대응방법에 문제가 있음을 깨닫고 변화할 필요성을 느끼고 있어 그 대안으로 용서를 제시하였다. 처음에 환자는 거부감을 나타내었으나 진정한 용서의 의미를 설명하고, 원불교 교리와 다른 가족 관계에 따른 이유도 덧붙였다. 이에 환자가 수긍을 하였지만 진지하게 고려할 시간을 주기 위해 세 번째 시간을 마쳤다. 그리고 분노의 감정이 생길 때 적절히 표출할 수 있도록 교육하였고, 그에 대한 연습의 의미와 지난 과정을 되돌아보는 의미에서 보내지 않는 편지를 남편에게 써 보라고 하였다.

네 번째 시간에는 지난 시간에 이어서 남편의 용서에 대한 이야기를 계속하였다. 환자는 집중하기가 힘들어 편지를 완성하지는 못하였으나 쓰기 위해 생각을 정리 하면서 용서의 제안을 받아들이기로 결심을 굳혔다고 하였다. 이 환자의 경우는 종교적인 이유가 가장 컸던 것 같다. 남편에 대한 미움을 지속하는 것이나, 아니면 아무런 기대도 하지 않고 포기해버리는 것이나 둘 다 업을 만드는 일이라고 생각되었고, 가장 원불교적인 방법이 용서이더라는 것이었다. 그런데 이성적으로는 이해하였으나 감정적으로는 백퍼센트 와 닿지는 않는다고 하였다.

다섯 번째 시간에는 활동 수준을 진행하였다. 과거에 남편과의 갈등상황에서 자신이 아닌 남편이 어떻게 느끼고 생각했을지 이야기 해보았다. 그 과정에서 환자는 남편의 사고방식을 이해했고, 자신에게 상처를 주었던 부분이 남편의 악의가 아니라 부족한 부분이었음을 알 수 있었다. 남편은 시어머니를 닮았는데 시아버지가 시어머니에게 잡혀 살았었다. 남편은 큰 아들로서 떠받들어지면서 자랐고 그래서 남을 배려하거나 존중한다는 것에 대해서 무지한 것 같다고 환자 스스로 정리하였다.

여섯 번째 시간에도 활동 수준을 지속하였다. 환자는 남편을 용서할 수 있는 실마리를 찾게 되어 마음이 편해졌다는 말을 먼저 하였다. 그러면서 남편을 대할 때 느꼈던 적개심과 서운함도 줄었다고 하였다. 핸드폰에서 남편의 이름을 '성(법명인 성근의 줄임 표현이라고 함)'에서 '부처'로 바꾼 사실도 이야기 하였다. 남편에 대한 공감이 가장 중요한 부분이라고 생각되어 먼저 시간에 발견한 남편에 대한 새로운 이해를 바탕으로 남편의 행동 해석하기를 계속 해보았다.

일곱 번째와 여덟 번째 시간에는 심화 수준을 진행하였다. 공감대 형성과 남편에 대한 동정심의 수준이 만족스러운 정도는 아니지만 환자의 증상이 상당히 호전되어 퇴원일이 가까워 오는 상황이고, 환자의 집이 본원과 멀리 떨어져있어 통원치료가 어려우므로 어느 정도 마무리를 해야 한다고 판단하였다. 환자와 함께 지난 과정을 돌아보면서 인간이 부족하고 나약한 존재임을 알게 되었는데 환자 자신 또한 다른 사람으로부터 용서가 필요한 존재일 수 있다는 것에 대하여 이야기 하였다. 아직 남편에 대한 용서를 통하여 정신적 고통이 완전히 해소되지는 못했지만, 진정한 용서의 의미를 잊지 말고 인간은 부족한 존재임을 기억하라고 조언하였다. 그리고 갈등 상황에서의 대처방식이 무의식에 가까운 습관이 되었음을 지적하고 적절히 표현할 수 있도록 노력하라고 당부하였다.

본 증례의 환자는 입원 후 3일 간은 정서적인 부분이나 신체 증상에서 큰 호전이 없다가 입원 4일에 스트레스 사건으로 증상이 일시적으로 심해졌으나 곧 안정 되었으며 입원 6일째부터 胸悶, 上熱感 등의 신체 증상이 호전되기 시작하였고, 입원 11일째에는 신체 증상으로 불편하다고 느끼지 않았고 수면도 호전 되었으며, 정서적으

로도 안정되는 모습이 나타났다. 타인의 도움 없이도 혼자서 심화 수준을 진행할 수 있도록 지도하고, 갈등 상황에서의 적절한 표출방식도 교육하여 입원 22일째 퇴원하였다. 퇴원 일에 시행한 BDI 점수는 28점으로 입원 1일째의 45점보다는 감소하였으나 아직 중증의 우울 범위에 있었으며, STAXI 검사에서는 상태분노 11점, 특성분노기질 7점, 특성분노반응 7점, 분노억제 17점, 분노표출 14점, 분노조절 20점으로 입원 1일째의 검사에서 보다 거의 모든 항목에서 점수가 감소하여 분노와 우울의 정서가 다소 호전되었음을 알 수 있었다.

본 증례에서는 胸悶, 煩躁易怒, 情緖鬱滯, 上熱感, 不眠 등의 주소 증상과 咽喉部 異物感, 口乾, 面赤, 便秘, 舌質紅, 舌苔黃, 脈沈弦數 등의 증상이 있어 氣鬱化火型 鬱證으로 진단된 환자를 針, 藥物 治療 이외에 용서 프로그램을 이용한 五志相勝療法을 시술하여 양호한 효과를 나타냈다. 그러나 五志相勝療法을 시행함에 있어서 체계적인 치료과정과 평가기준이 없었다는 점, 용서 프로그램의 능숙한 작업이 이루어지지 않아 환자를 노련하게 이끌지 못했다는 것, 환자의 집과 병원의 거리상의 이유로 통원치료가 어려워 지속적인 경과관찰이 제대로 되지 못한 것 등은 아쉬움으로 남는다.

향후 五志相勝療法의 이론적, 임상적 연구가 지속적으로 이루어진다면 신경정신과 질환에 대한 더욱 양호한 치료효과를 기대할 수 있을 것이다.

Ⅳ. 結　論

본 증례에서는 胸悶, 煩躁易怒, 情緖鬱滯, 上熱感, 不眠 등을 주소로 원광대학교 전주한방병원에 내원하여 氣鬱化火型 鬱證으로 진단받고 20OO년 O월 O일부터 20OO년 O월 O일까지 입원 치료한 환자를 鍼治療와 藥物治療 이외에 용서 프로그램을 활용한 五志相勝療法을 시행한 결과 높아진 분노 및 우울의 정서가 감소하였고, 신체적 증상들이 다소 호전되었다.

그러나 표준화된 치료과정이 없다는 점과 평가기준이 미흡한 점이 지적될 수 있고, 향후 표준화된 치료과정과 평가기준, 그리고 五志相勝療法에 해당하는 여러 가지 기법에 대한 체계적이고 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 차후의 원활한 연구를 위하여 오지상승요법에 대한 공식용어의 제정이 필요할 것으로 보인다.

참고문헌

1. 전국한의과대학신경정신과교과서편찬위원회편. 한의신경정신과학. 경기도 파주시:집문당. 2007: 256, 258, 260, 665-6.
2. 임정화, 최강욱, 정인철, 이상룡. 독서요법과 뉴로 피드백을 시행한 심비양허형 울증환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2006;17(2): 197
3. 곡경내, 김효주, 차혜진, 이지원, 서영민, 박세진. 자율훈련법을 시행한 고3 수험생 울증 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2008;19(3): 253-4.
4. 최강욱, 정인철, 이상룡. 이정변기요법을 시행한 울증환자 1례에 대한 임상 고찰. 동의신경정신과 학회지. 2005;16(2):242.
5. 민성길. 최신정신의학. 서울:일조각. 2004:274,

282-3.
6. 조현주, 전태연, 채정호, 우영섭, 최정은, 기백석, 임현우. 우울장애의 불안, 신체화, 분노 증상과 정서조절방략과의 관계. 한국심리학회지 : 임상. 2007;26(3):665, 672.
7. 강형원, 장현호, 유영수. 오지상승요법에 관한 임상사례 연구와 현대적 이해. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(1):12, 14, 26.
8. 김광수. 용서 프로그램이 대인관계 상처경험자의 자존감, 불안, 분노에 미치는 영향. 청소년상담연구. 2002;10(1):169, 172, 174.
9. 박종효. 용서 심리이론과 교육프로그램에 관한 개관연구. 인간발달연구. 2006;13(1):119, 121, 124, 134.
10. 배현수. Mild stressed rat을 이용한 수종한약의 항우울효과에 대한 실험적 연구. 경희대학교 한의학과 석사학위논문. 2002.
11. 한의학대사전편찬위원회편. 증정 한의학대사전. 서울:도서출판 정담. 2001:1068.
12. 楊維傑 編. 黃帝內經譯解(素問). 서울:成輔社. 1980:50-2.
13. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울:학지사. 2006:37, 84-5.
14. 김중술. 다면적인성검사. 서울:서울대학교 출판부. 2007:141-3, 147.
15. 전겸구, 한덕웅, 이장호. 한국판 STAXI 척도 개발: 분노와 혈압. 한국심리학회지:건강. 1997;2(1):65.