동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):139-149

자율훈련법을 시행한 화병 환자 치험 1례

박세환, 황정현, 윤여국, 김근우, 구병수, 김보람*

동국대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 동국대학교 한의과대학 한방내과학교실*

A Case Study of Hwa-Byung Has treated by Autogen Training

Se-Hwan Park, Joeng-Hyun Hwang, Yeo-Guk Yun, Geun-Woo Kim, Byung-Soo Koo, Bo-Ram Kim

Dept. of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Dong-Guk University
Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Dong-Guk University*

Abstract

Objectives :
This study was performed to report the effect of Autogen training and Korean traditional treatment for Hwa-Byung.

Methods :
In this case, a 41 years old female patient has been suffered by Hwa-Byung symptoms for 20 years. We treated the patient with Korean traditional treatments(acupuncture, herb-medication and aroma theraphy), Autogen training and Korean traditional psychotherapy. The effects of treatment were measured by Beck Depression Inventory(BDI), Zung Depression Rating Scale(SDS), State-Trait Anxiety Inventory(STAI-X-1), SCL-90-R.

Results :
After treatment, the chief complaints and accompanying symptoms were subsided and improved. And BDI, SDS, STAI-X-1 score were decreased.

Conclusions :
According to this study, the Korean traditional treatment such as acupuncture, herb-medication and Autogen training are effective for the cure of Hwa-Byung.

Key Words :
Hwa-Byung, Korean traditional treatment, Autogen training

투고 : 2010. 8. 7. 수정 : 2010. 9. 5. 채택 : 2010. 9. 6.
교신저자 : 박세환, 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 한방신경정신과
Tel) 031-961-9140, Fax) 031-961-9009, E-mail) ovale@naver.com

Ⅰ. 서 론

화병은 울화병의 준말로 울화는 울울하고 답답하여 일어나는 심화인데 여기서 심화는 질투나 노여움 따위의 감정이 마음속에서 복받쳐 일어나는 울화로, 화병은 몸과 마음이 답답하고 몸에 열이 높은 병이라고 정의된다. 화병은 심장 즉 마음에서 비롯되며 분노와 같은 감정과 연관이 되고 이러한 감정을 풀지 못하는 시기가 있으며 화의 양상으로 폭발하는 증상이 있는 병으로 정의 내려질 수 있다[1].

새 우리말 큰사전에서의 화병의 뜻은 울화병과 같다고 언급되어 있으며 울화병은 울화로 말미암아 생긴 병으로 기술되어 있다. 울화란 울울하고 답답하여 일어나는 심화로 설명하고 있으며 울화증이라고도 하는, 울화가 원인이 되어 생긴 질환으로 지칭하고 있다[2].

화병에 대한 인식은 원래 민간에서부터 비롯된 것으로 전통 한의학이나 중국, 일본 및 북한의 임상의학에서는 찾아보기 어려우며[3] 언급이 되어 있어도 하나의 특징적인 병의 개념보다는 화의 성질을 지닌 질환으로 기술되고 있다[1]. DSM-Ⅳ에서는 화병을 문화 특유증후군의 한나로 언급하고 한국 민속 증후군으로서 '분노증후군'으로 해석하여 분노의 억제로 인해서 발생한다고 하였다[4].

현재까지 보고된 화병에 대한 연구 결과를 살펴보면 화병의 유병특징은 대인관계 속에서 파생되며 남성보다는 여성에서, 30대 여성에서, 교육수준과 사회 경제적 수준이 낮은 계층에서 다발하며 대부분의 환자들은 자신의 질병에 대해 병식을 가지고 있다. 두통과 몸의 열기, 심계항진, 소화장애, 가슴에 치밈, 목과 가슴의 덩어리, 답답함, 구갈, 현훈 등이 흔한 신체적 증상이며 우울, 불안, 신경질, 짜증 등이 흔한 정신적 증상이다[5,6].

자율훈련법은 팔다리와 몸통에 무거운 느낌과 따뜻한 느낌을 느끼게 함으로써 신체적 이완과 함께 정신적인 이완을 도모하는 이완요법의 하나로 1900년대의 Oskar Vogt가 자율훈련을 하면 덜 피로하고, 덜 긴장되며, 심신증이 적다는 관찰에서 출발하여 1932년 Schultz에 의해 확립되었으며[7] 국내에서는 박[8], 이[9] 등의 임상적 연구가 있다.

본 증례에서는 시댁식구들과의 오랜 갈등으로 인해 매핵기, 경계, 정충을 주로 호소하는 화병 환자에게 한약, 침구치료 등의 한의학적 치료와 자율훈련법을 적용하여 호전된 1례에 대해 보고하고자 한다.

Ⅱ. 증 례

1. 성명

이 O O (여 / 41세)

2. 주소증

1) 驚悸, 怔忡

'이유없이 불안해지면서 가슴이 두근거려요'

2) 부수증상

梅核氣('침도 잘 삼켜지지 않아요'), 呼吸難, 頭部不淸感, 消化不良 등.

3. 발병동기 및 발병일

19XX년 결혼 후 시어머니의 강압적인 태도와 남편의 방관 및 사업에 대한 스트레스로 증상이 시작되었으며 19XX년 시어머니 사망 후 시아버

지와 시할머니를 홀로 모시면서 스트레스 심화되어 발생하여 현재까지 증상 유지.

4. 과거력

1) Chronic cholecystitis : 정확한 진단시기는 모름.
2) Appenditis op. : 19XX년

5. 가족력

특이소견 없음.

6. 사회력

1) 키 / 몸무게 : 158 cm, 61 kg
2) 직업 : 인테리어 사업
3) 흡연 (-) 음주 (-)
4) para : 2-0-0-2
5) 월경력 : 26~28일 주기. 규칙적. 양 다. 일주일간. 월경통(-)

7. 현병력

상기 환자는 예민하고 의심이 많은 성격의 만 41세 여환으로 결혼 초기부터 시어머니의 강압적인 태도와 고된 시집살이 등으로 시댁과의 관계가 원만하지 않았으며 19XX년 로컬 신경정신과에서 medication 후 증상완화 되었으나 지속적인 시댁과의 갈등으로 19XX년 증상 다시 심화되어 로컬 내과, 한의원 등에서 medication 및 침치료 받으면서 호전, 악화를 반복하던 중 본원 한방신경정신과 외래 방문 치료 후 보다 적극적인 한의학적 치료 위하여 입원하심.

8. 한의학적 사진

1) 望診 : 158cm, 61kg의 보통체격, 단정한 외모, 면색황. 설담홍, 태백.
2) 聞診 : 가늘고 고음의 목소리
3) 問診 : 胸悶, 呼吸困難, 手足冷, 四肢無力感, 口乾. 消化不良, 淺眠, 易覺醒('자다가 놀래서 깨요'), 대변양호, 소변빈삭.
4) 切診 : 중완부 압통, 腹部冷, 脈弦.

9. 진단

1) R/O 화병, R/O 심담허겁
2) R/O Depression
3) R/O Anxiety disorder

10. 입원기간

20XX년 X월 X일 ~ 20XX년 X월 X일(20일)

11. 초진검사소견

1) 활력징후 : 혈압 109/83 mmHg, 맥박수 20회 / min, 호흡수 20회 / min, 체온 36.6℃
2) Lab test : LDH 215(240~480 IU/L), Monocyte(%) 9.5(2~9%)
3) Urine test : 이상없음.
4) Chest PA : Boderline cardiomegaly.
5) EKG : Borderline ECG.
6) Treadmill test, Echocardiography : 이상없음.(4, 5 검사 후 심장혈관센터 협진의뢰)

12. 정신과적 개인력 및 정신상태 평가

1) 인적사항

41세로 고등학교 졸업 후 22세에 결혼하였으며 아들과 딸 한명씩을 두고 있으며 불교에서 기독교로 개종.

2) 병전성격

내성적이며 문제에 직접 부딪히기 보다는 피하는 스타일이며 소심하고 속으로 삭이는 편이라고 함. 꼼꼼하고 깔끔한 스타일임.

Hypochondriatic.(학창시절 창문에 먼지가 보이거나 교실에 먼지가 가득한 것 같다고 느낄 때에는 항상 가슴이 막히고 숨을 제대로 쉴 수 없어서 어딘가 이상이 생기지 않았나 걱정이 되었고 몸 어딘가에 이상이 있지 않을까하는 막연한 생각을 하고 목과 어깨도 아프며 간혹 온 몸의 기력이 쭉 빠지는 것 같아 항상 검사를 받아봐야겠다는 생각을 하고 있었다고 함. 항상 내 몸 어딘가 이상이 있지 않은가 걱정한다 함.)

3) 정신상태

사고의 과정이나 내용, 지각 및 지적능력에는 이상이 없으며 불안감과 우울감을 호소함.

4) 개인력

1남 3녀의 둘째로 위로 오빠가 있으며 여동생 둘이 있다. 어려서 경제적으로 풍족하지 못하고 힘들게 자랐으며 부모님과는 그럭저럭 지내는 관계이며 오빠와는 어려서부터 원만하지 못하였고 최근 창고와 관련한 빚문제 등으로 더욱 안좋아졌으며 첫 째 동생과는 많은 갈등으로 사이가 안좋았으나 최근 원만해졌고 막내동생과는 지속적으로 사이좋게 지내고 입원하는 날에도 동생과 같이 왔음.

어린 나이에(22세) 2남1녀 중 장손과 중매결혼하였으며 아무것도 모르는 어린 나이에 장손에게 시집을 가게 되어 심리적 부담감이 매우 컸으며 시부모님과 남편과의 사이에서 갈등이 많았음. 시아버지는 말씀이 없는 편이며 99년 재혼하였고 현재 많은 접촉은 없는 상태임.

시어머니는 완고하고 고집스러운 성격으로 환자는 단 한번도 따뜻한 말 한마디 들어본 기억이 없을 정도로 강압적이고 참견이 많았다. 시댁의 사업을 물려받아 운영하는 과정에서 매일 참견하고 간섭하였다고 함.

남편은 꼼꼼한 스타일로 매사에 완벽을 기하고 어느 누구에게도 일을 맡기지 않고 심지어 환자에게 일을 맡기고도 계속 확인을 하는 편이라고 함.

결혼 후 마음 졸이는 생활의 연속으로 시부모님께 물려받은 가게(4평짜리)에서 벗어나질 못했으며 4평짜리 가게에서 너무 답답하고 자신이 초라해보였고 특히 아는 사람이 찾아오거나 또래의 사람들이 오면 너무 부끄럽고 숨고 싶었다고 함. 자격지심이 있었던 것 같다고 하였으며 또 무슨 말이나 듣지 않을까 뭘 잘못하지나 않을까 노심초사, 걱정의 연속이었다고 함. 시부모님이 오는 시간이 너무 무서웠고 발자국 소리만 들어도 가슴이 떨렸으며 또한 남편의 억압이 많았음. 남편은 항상 말조심, 몸조심할 것을 강요했으며 외출을 못하게 했으며 가까운 슈퍼에 물건 사러가는 것도 눈치가 보였다함. 한번은 임신중에 외식하러 가자고 했다가 연탄집게가 날라온 일도 있었다고 함. 부모님한테 받은 여러 스트레스를 다 분출했으며 부모님이 옆에 있으면 말도 자연스럽게 못하는 남편이 못마땅했음. 부모님 말씀은 전혀 거스르지 않고 항상 '예'라고만 하는 말 그대로 효자임. 환자가 옆에서 지켜볼 때 해야할 말도 제대로 못하고 등 답답한 면이 많고 1998년 시어머니 사망 후 시아버지와 시할머니를 집에서 모시게 되면서 남편이 아버지와 할머니를 극진히 모시느라 부부생활이 원만하지 못했고 그 뒤로 관계가 더 소원해진 것이 있다고 함.

최근에는 개종문제로 마찰이 있는 상태로 시

댁은 독실한 불교집안이고 결혼하면서 다른 종교는 갖지 않기로 했었는데 6개월여 전에 '마음이 편안해질테니 불안해하지도 말고 초조하지도 말고 편안하게 생각하라'는 하느님의 말씀을 듣고부터 남편 몰래 교회에 나가고 있음. 종교문제는 아예 들으려고도 하지 않는다고 함.

자식은 1남1녀. 대학생 아들과 고등학생 딸이 있으며 둘다 착하고 속썩이지는 않는다고 함.

13. 심리검사

1) 우울척도

	입원 1일	퇴원일
BDI	28점	18점
SDS	49점	34점

2) 불안척도

	입원 1일	퇴원일
상태불안척도	44점	37점
특성불안척도	42점	35점

3) SCL-90-R

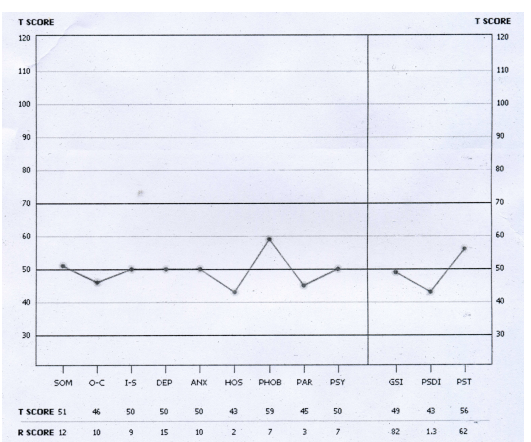


Fig. 1. SCL-90-R of before treatment.

4) MMPI-2

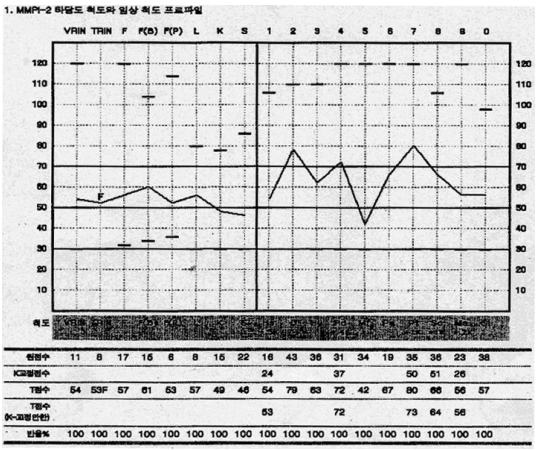


Fig. 2. MMPI-2 profile of before treatment.

14. 치료내용

1) 한약치료

驚悸, 怔忡을 동반한 불안감을 心膽虛怯으로 변증하여 越鞠溫膽湯을 처방하였으며 경과에 따라 입원 14일째부터 퇴원시까지 分氣補心湯을 투약하였다(Table Ⅰ).

Table Ⅰ. The Change of Herbal Medication

Period	Herbal Medicine	Herbal Material
1일 ~ 13일	越鞠溫膽湯	香附子 8g 橘皮 6g 白茯苓 6g 蒼朮 4g 川芎 4g 神麴4g 半夏4g 枳實 4g 蘇葉 3g 竹茹 4g 梔子 3g - 炒 甘草 2g
14일 ~ 20일 (퇴원)	分氣補心湯	木通 8g 川芎 8g 前胡 8g 靑皮 8g 白朮 8g 枳殼 8g 甘草 8g - 炙 大腹皮 8g 香附子 6g 白茯苓 6g 桔梗 6g 細辛 2g 木香 2g

2) 침치료

동방침구제작의 0.25 mm × 30 mm의 호침을 사용하여 초기에는 心正格, 肝正格을 주로 하여 內關, 膻中 등을 배혈하여 1일 2회 시술하고 20분간 유침하였다.

3) 구치료

식욕향상과 복부냉 해소를 위한 補中의 목적으로 오전, 오후로 中脘에 간접구를 시행하였다.

4) 향기요법

신경안정과 수면의 질 향상을 위하여 수면 전 lavender oil을 2~3방울 거즈에 떨어뜨린 후 비강 흡입하도록 하였다.

5) 자율훈련법

아침, 점심, 저녁, 자기 전에 걸쳐 하루 4회 실시하였다.

Table Ⅱ. Schultz's Autogenic Training

단계	연습	표준공식	목적, 효과
1	重感	오른팔이 무겁다.	근육이완
2	溫感	오른팔이 따뜻하다.	혈관 이완, 혈행촉진
3	心臟	심장이 고요하고 힘차게 뛴다.	심박의 조율
4	呼吸	호흡이 고르고 고요하다.	호흡의 조율, 기의 흐름
5	腹部	태양신경총이 따뜻하다	복강의 이완, 기의 흐름
6	머리	이마가 시원하다.	사고와 감정의 정화

15. 임상경과

1) 입원 1일(초진)

TV 시청 중, 폐쇄공간 등에서 갑자기 불안감이 밀려오면서 가슴이 답답하고 두근거리며 호흡곤란이 있다고 호소하였다. 또한 매핵기가 심해서 침도 잘 삼켜지지 않는다고 하였으며 전두부, 전정부에 멍하고 맑지 않은 느낌이 있다고 하였다.

항상 속이 더부룩하며 답답한 느낌이 있으며 보통 7시간 정도 수면하는데 그리 깊게 잠들지는 않는다고 하였다. 대소변에는 큰 문제가 없다고 하였다.

경계, 정충을 동반한 불안감을 심담허겁으로 변증하여 조기거담하는 越鞠溫膽湯을 사용하였으며 정신상태를 평가하기 위하여 간이정신진단검사 및 우울 척도인 BDI(Ceck Depression Inventory)와 SDS(Zung's Self Rating Depression Scale)을 검사하였다.

슐츠의 자율훈련법에 대한 적응과 효과적인 학습을 위해 단계적으로 重感, 溫感에 대한 연습을 교육하고 시행하도록 하였다. 中感은 환자가 무거운 물건을 들고 있는 느낌을 갖게 하여 3분간 실시하고 溫感은 환자가 따뜻한 물에 손을 담그고 있다는 생각을 갖게 하여 3분간 실시하였다.

2) 입원 2일-6일

지속적으로 重感, 溫感에 대한 연습을 실시하였으며 환자도 어느 정도 자율훈련법에 적응하게 되었다. 불안감과 함께 가슴이 답답하고 두근거리는 증상이 경감되었으며 頭不淸感도 많이 완화되었다.

3) 입원 7일 - 13일

기존의 重感, 溫感에 心臟에 대한 연습을 교육하고 시행하도록 하였다. 먼저 重感, 溫感의 연습을 각각 3분씩 하고 환자의 심장이 규칙적이고 힘차게 뛴다는 느낌으로 3분간 心臟에 대한 연습을 실시하였다. 미세한 두근거림은 지속되었으나 폐쇄공간, 병실 내에서의 불안감과 심한 두근거림은 완화되었으며 환자 스스로도 증상이 호전되고 있음을 이야기하였다.

4) 입원 14일 - 퇴원일

이 기간에는 기존의 3단계 훈련에 呼吸에 대한 연습을 추가로 교육하고 시행하도록 하였다.

重感, 溫感, 心臟에 대한 연습을 3분씩 하고 산정상에 올라 맑은 공기를 들이마셨을 때의 상쾌한 느낌을 상상하며 呼吸에 대한 연습을 3분간 시행하도록 하였다. 그리고 처방을 分氣補心湯으로 변경하였다. 점차 몰아쉬는 양상의 호흡곤란이 완화되어 큰 불편감을 느끼지 않을 정도로 호전되었으며 매핵기 등의 증상도 호전되었다.

Table Ⅲ. The Clinical Progress of General Condition and Symptoms.

Day	symptoms			
	不安 & 心悸	呼吸困難	頭不淸感	梅核氣
2	+	+ +	+	+ +
3	+ +	+ +	-	+ +
4	+	+ +	+ +	+ +
5	±	+	+ +	+ +
6	+ +	+	-	+ +
7	+ +	+	-	+ +
8	+ +	+	-	+ +
9	-	+	-	+ +
10		외박		
11	+	+ +	-	+
12	+	+	-	+
13	±	+	-	+
14	-	+	-	±
15	-	±	-	±
16		외박		
17	-	±	-	±
18	-	±	-	±
19	±	±	-	±
20	±	±	-	±

+ + : severe, + : moderate, ± : mild, - : none

Ⅲ. 고 찰

일상생활에서 화와 관련하여 "울화통이 터진다.", "화를 돋운다.", "화를 삭혀라.", "홧김에 ~한다.", "속이 탄다"와 같은 표현을 쉽게 접할 수 있다. 현재까지 화병이라는 용어는 일반인들에게서도 일상적으로 사용되는 용어임에도 의학적으로는 개념정리가 완전하지 않은 상태이다[10,11].

화병의 개념 중에서도 가장 중요한 火에 대한 사전적 의미에서 '화는 불이라는 뜻과 함께 몸시 노여움을 타거나 못마땅해서, 또는 뜻대로 되지 않거나 언짢아서 나는 성'이라고 하였다[10].

현재 한의학계에서 사용하는 화병의 개념은 일반인이 사용하는 화병의 개념보다는 다소 넓은 개념으로 접근하고 있다. 즉 화라는 것 자체가 한의학에서 다루는 영역이 워낙 넓고 하나의 병인이나 증상론적으로 접근하다보니, 독립적인 병명이라기 보다는 화가 원인이 되는 증후, 혹은 화의 증후를 가진 병이라는 인식이 더욱 강하게 나타난다[12].

화병을 개념화하는데 있어서 화병진단준거[13]에는 핵심신체증상, 핵심심리증상, 관련 신체증상과 관련 심리증상에 대한 내용이 포함되어 있다. 화병의 발생은 뚜렷한 스트레스 사건과 관련된다고 하였는데[13] 분노, 불안, 우울이 가장 중요한 요소이며, 이 중 분노의 억제가 가장 중요한 화병의 원인으로 나타나고 있으며, 화병과 수반되어 나타나는 정서는 초기에는 분노와 불안이 주가 되며 후기에는 우울이 주로 나타난다고 하였는데 이는 화병이 지속됨에 따라 우울이 심화될 수 있음을 보여준다고 할 수 있다[10]. 정서적 스트레스를 한의학에서의 칠정의 관점에서 보면 怒, 憂, 思와 연관시켜 볼 수 있는데 『素問擧痛論』[14]에서 '怒則氣上', '思則氣結', '憂則氣沈'이라고 하였으며 이는 화병의 주요 발병 부위가 신체 상부라는 점과 화병의 주요 증상에 '가슴이 답답하다', '마음의 응어리나 한', '목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐'과 같은 울체의 증상이 다수 포함되어 있다[13].

화병이 중년기 여성에서 발생빈도가 높은 것은 선행연구에서 한국특유의 가부장제 문화 속에서의 한국여성의 삶과 그 속에서 규정된 여성의 역할과 관련지어 설명하고 있다. 화병 여성은

여성의 성역할에 대하여 고정관념이 강하면서 한편으로는 급한 성격을 가지는 개인적 특성을 보이고, 부부갈등이 심하면서 가난과 어렵고 힘든 생활고의 삶의 상황적 특성을 보이는 경향이 있으며, 이러한 개인적 특성과 삶의 상황은 여성으로 하여금 삶의 희생자라는 생각을 갖게하고 분노라는 감정으로 누적되며, 이 누적된 분노가 중년이 되면서 화병증상으로 진전되는 것으로 설명하고 있다[10,15].

본 증례의 환자는 41세 여환으로서 20대 초반에 결혼하여 결혼 후부터 시부모님을 모시며 함께 살았고 사업도 같이 하였는데 평소 예민하고 꼼꼼하며 내성적인 성격의 환자와는 달리 급하며 다혈질적이고 신경질적인 시어머니와 지내며 원만하게 지내지 못하였고 시댁의 억압적인 환경에 제대로 적응하지 못하였다. 시어머니와의 불화 및 남편으로부터 억압받으며 지내는 등 스트레스 요인이 해소되지 않고 수십 년 동안 쌓여 있다가 火로 변화하여 마침내 不安感, 驚悸, 怔忡, 梅核氣 등의 증상이 점차 심화된 것으로 보여진다. 이 후 시어머니와 분가를 하면서 어느 정도 시어머니에 대한 스트레스에서 해소되었으나 남편과의 갈등은 여전히 지속되었다. 이 환자에게 화병면담도구를 적용한 결과 화병진단준거에 적합하다고 판단하였다[13]. 환자가 호소하는 주된 증상이 '목이나 명치에 뭉쳐진 덩어리가 느껴짐'이라는 핵심증상에 해당하는 梅核感을 호소하며, 억울하고 분한감정을 느낀다던지, 마음에 시어머니와 남편에 대한 응어리가 있다는 점, 입이 항상 마르고 두통, 가슴의 두근거림, 깜짝깜짝 놀람 등으로 화병면담도구에서 제시하고 있는 증상들을 포함하고 있다. 또한 수년간 누적되어온 스트레스로 불안, 분노, 우울감이 나타난다는 점[15] 등으로 볼 때 화병진단준거에 부합한다고 판단하였으며 이에 준하여 치료를 하였다. 그리고 입원 당시 환자의 심리상태를 파악하여 치료에 참고하고자 간이정신진단검사(SCL-90-R), 우울척도(BDI)와 불안척도검사를 이용하였으며 SCL-90-R의 검사 후 MMPI-2를 실시하였다.

SCL-90-R은 자기보고식다차원증상목록 검사로서 현재 정신과적 질환에 있어 증상이나 행동평가 척도의 방법으로 널리 쓰이고 있으며 환자 자신이 관찰자가 공유할 수 없는 주관적 경험을 제공해 주며 전문적인 도움을 필요로 하는 사람을 가려주는 일차원적인 도구이다[16]. 입원 당시 심리검사상 PSDI가 낮게 측정되었고 공포척도에서 다른 척도와 비교하여 다소 높은 점수가 측정되었다. 이는 본인의 성격적인 특성과 함께 20년 이상 억압된 환경에서 생활하면서 자신의 감정 등을 제대로 표현하지 못하는 환경에서 생활하였다는 것을 고려할 때 어떤 대상에 대한 심한 두려움과 공포 및 불안을 시사하는 것으로 볼 수 있다. 그리고 BDI는 심각한 우울에 해당하는 28점이었다.

이후 보다 심리상태를 명확하게 살펴보고자 MMPI-2를 실시하였다. MMPI-2는 원판 MMPI의 개정판으로 표준 척도의 변화는 최소한으로 하면서 추가적인 타당도 척도, 내용 척도의 확장, 재구성 임상 척도 도입, 새로운 보충 척도의 추가를 통하여 보다 유용하고 효과적인 검사로 발전된 것으로[17] 검사상 우울증 척도가 79점, 반사회성 척도가 72점, 여성성 남성성 척도가 42점, 편집증 척도가 67점으로 높게 측정되었다. 이 환자의 4번, 5번, 6번 척도의 관계는 화병환자에서 나타나는 MMPI-2 프로파일 특성과 매우 유사하다[18]. 또한 우울증 척도의 점수는 임상적으로 우울증을 진단할 수 있을 정도로 높게 측정되었으며 그 외 재구성 임상척도, 임상소척도 등의 다른 지표들을 종합한 결과 주관적 우울감, 불안, 두려움, 긴장 등의 심리적 혼란 및 적대적

이고 화가 나있으나 표현하지 못하고 있다는 것으로 해석할 수 있었다.

치료에 있어서 신체적으로 드러나는 梅核感, 驚悸, 怔忡, 呼吸不利, 心下痞悶感 등의 증상을 心膽虛怯, 痰飮 등으로 변증하여 越鞠溫膽湯[19]을 투약하기로 하였다. 越鞠溫膽湯은 導痰止嘔, 破滯滲濕, 和中開鬱하여 心膽虛怯, 觸事易驚, 夢寐不祥, 虛煩不得睡를 치료하는 『備急千金要方』[20]의 溫膽湯에 川芎, 梔子 등이 가미된 처방으로 怔忡, 氣鬱痰火, 胸痞, 梅核氣 등의 증상에 널리 활용된다[19].

이와 함께 불안, 경계, 정충 등의 신경정신증상을 중심으로 心正格, 肝正格, 膽正格 등을 적절하게 병행하여 1회 자침하고, 鎭靜, 行氣, 安靜 효과가 있는 中脘, 四關, 內關, 膻中 등의 혈위를 선택하여 하루 2차례 침구치료를 병행하였다. 또한 면담 시 至言高論療法을 활용하여 환자가 이야기하는 증상의 변화를 질문하였고, 경과를 잘 파악하고 있으며 앞으로 어떤 방향으로 치료해 나갈 것인지에 대해 상세히 설명하였으며 많은 시간 환자의 이야기를 들어주는데 할애하여 환자로 하여금 감정의 정화를 유도하고자 하였으며 궁극적으로 마음속의 갈등을 해소하여 제 증상의 원인을 제거하고자 하였다.

입원 후 3일 정도는 주소증에 대한 큰 호전이 보이지 않았으나 입원치료 4일부터 매핵감, 불안감, 두부불청감등의 주된 증상은 조금씩 호전되는 모습을 보였으며 심리적으로도 다소 안정된 모습을 보였다. 이 후 호흡이 원활하지 못하고 막히는 듯하고 숨을 몰아쉬게 되는 양상을 주되게 호소하여 心氣鬱結하여 四肢浮腫, 上氣喘急하는데 이용하는[21] 分氣補心湯으로 변경하였다.

이와 더불어 자율훈련법을 병행하였다. 자율훈련법은 이완요법이라고도 불리는데, 신체적 감각을 집중하여 전신 이완을 도모하는 명상법으로, 심상법적 요소를 가미하여 신체부위에 감각을 유도, 이완에 이르는 방법이다[7]. 이는 미국 하버드 대학의 Jacobson이 근육이완방법을 처음으로 개발하였으며, 1932년 독일 정신과 의사 schultz가 심신이완법인 자율훈련법을 개발하여 현재까지 심신의학적 치료에 기본이 되고 있다. 이는 현재 한방신경정신과에서 많이 활용하는 요법으로, 팔과 다리에 감각을 집중시키고 무거운 느낌 혹은 따뜻한 느낌을 가지도록 자기최면을 유도하여 신체적인 긴장이나 생리적인 긴장상태를 이완시킴으로써 자율신경계의 교감신경 활동을 감소시키고 심박동수나 호흡률, 혈압의 감소를 가져오며 항병능력이 증가되어 질병의 예방 및 치료에 이용할 수 있다[1,22]. 이 방법은 현재 심혈관계, 편두통, 수면장애, 고혈압, 기관지 천식, 소화불량 등의 신체적 효과와 불안, 우울, 피곤의 감소 및 스트레스에 대한 저항력의 증가 등 정신적인 효과를 가지고 광범위하게 활용되고 있다[23].

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[7].

입원 초기에는 1단계, 2단계 훈련을 집중적으로 하여 자율훈련법에 대한 적응력을 높이는 것

에 초점을 두었고 입원 후 일주일이 지나면서 주소증과도 깊은 관련이 있는 심장, 호흡에 대한 연습을 추가하여 실시하도록 하였다. 초기에는 이런 훈련이 어떤 도움이 될까하고 부정적인 생각이 드는 등 다른 생각이 계속 머리 속에 떠오르고 제대로 집중할 수 없었으나 시간이 경과하면서 오른손에 집중하는 시간이 길어졌으며 몸과 마음이 고요해지고 이완되면서 편안해지는 느낌, 두근거림의 완화 등을 이야기하였다. 막연한 불안감, 우울감 등도 완화되어 심리적으로 안정감을 느낄 수 있다고 하였으며 특히 아침 기상 후 훈련은 많은 도움이 되는 것 같다고 하였다. 특히 심장, 호흡과 관련된 훈련을 시행하면서부터 막연한 불안감에 수반되는 두근거림과 몰아쉬는 양상의 호흡도 많이 안정되어 호전되는 상태에 만족감을 표현하였다.

상기환자는 20여일 간의 입원치료로 양호한 효과를 보였으며 퇴원 후에도 지속적으로 자율훈련법을 시행하도록 지도하고 외래치료를 꾸준히 받도록 하고 퇴원하였다. 환자의 치료 경과를 확인하기 위해 퇴원하기 전 심리검사를 다시 실시한 결과 BDI 점수와 SDS 점수는 각각 18점, 34점으로 감소하여 우울성향이 다소 호전되었음을 알 수 있었다. 퇴원 후 4개월가량 외래 치료를 받았는데 불안감, 心悸, 호흡곤란, 梅核氣 등의 증상은 호전된 상태를 유지하면서 생활하는 데는 큰 불편감이 없다고 하였다.

다만 진단에 객관적 정보를 제공할 수 있는 SCL-90-R과 MMPI-2 등의 심리검사를 퇴원 시에 재실시하지 못한 것은 개선되어야 할 것으로 사료된다.

Ⅳ. 결 론

본 증례는 상기 내용과 같이 시어머니와의 불화 및 남편으로부터 억압받으며 지내는 등의 지속적인 스트레스로 인해 驚悸, 怔忡, 梅核感 등을 호소하는 환자에게 화병으로 진단하여 한약과 침구치료 등의 韓醫學的 치료와 자율훈련법을 적용하여 신체적인 증상과 심리적인 안정을 도모할 수 있었기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 대한한방신경정신과학회 편. 한방신경정신의학. 초판. 경기도:집문당. 2005:213, 709.
2. 신기철. 새 우리말 큰사전. 서울:삼성출판사. 1990:2534, 3761.
3. 문충모, 김지혁, 황희완. stress와 화에 관한 동서의학적고찰. 대한한방내과학회지. 1988;9(1):153-60.
4. 미국정신의학회 정신장애의 진단 및 통계편람. 제 4판. 초판. 서울:하나의학사. 1995:1083.
5. 이시형. 화병에 대한연구. 고려병원 잡지. 1997;1(2):63-9.
6. 민성길. 화병에 대한 임상적연구. 대한의학협회지. 1987;30(2):182-97.
7. 김종우, 황의완. 자율훈련법과 한방정신요법. 동의신경정신과학회지. 2001;12(1):59-65.
8. 박회관. 말더듬의 최면행동치료 1례. 신경정신의학. 1997;36(4):758, 760.
9. 이의정. 성악인들의 연주 긴장감 완화를 위한 방법론 연구. 숙명여자대학교 대학원. 1995:48-9.
10. 전겸구, 황의완, 김종우, 박훈기. 화병과 정서적 스트레스간의 관계 연구. 한국심리학회지. 1997;2(1):168-85.
11. 나영철, 김성훈. 화병환자에 발생하는 병증에 관한 임상적 고찰. 대전대학교 한의학연구소

논문집. 1998;7(1):477-85.
12. 박진성, 류영수. 화 및 화병의 의의에 관한 문헌적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1997;8(1):183-200.
13. 김종우, 권정혜, 이민수, 박동건. 화병면담검사의 신뢰도와 타당도. 한국심리학회지. 2004;9(2)::321-31.
14. 楊維傑. 黃帝內經素問釋解. 서울:일중사. 1991:271.
15. 신혜숙, 신동수. 화병여성의 원인지각에 대한 주관성 연구. 여성건강간호학회지. 2004;10(4):283-90.
16. 김재환, 김광일, 원호택. 정신과외래환자의 간이정신진단검사(SCL-90-R)의 진단별 특성. 정신건강연구1. 1983:150-68.
17. 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주. 다면적 인성검사 Ⅱ의 매뉴얼. 서울:(주)마음사랑. 2005:7-10.
18. 권호인, 김종우, 권정혜. 화병환자의 MMPI-2 프로파일 특성. 한국심리학회지. 2008;13(3):379-95.
19. 金永勳. 晴崗醫鑑. 서울:성보사. 2001:255.
20. 손사막. 비급천금요방. 서울:일중사. 1988:217.
21. 배원식 감수. 대역증맥방약합편. 서울:남산당. 2000:361.
22. 김종우. 마음을 치유하는 한의학 정신요법. 서울:학지사. 2006:53-7, 135-55, 205-32.
23. 류한평. 새로운 나 만들기. 서울:정신세계사. 2000:214-5.