동의신경정신과 학회지 제21권 제3호(2010년 09월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2010;21(3):151-161

지언고론요법 및 이정변기요법으로 호전된 산후 우울증 환자 치험 1례

서영민, 서덕원, 류호선, 안효진, 박세진, 이필재*

동서한방병원 한방신경정신과, 동서한방병원 사상체질의학과*

A Clinical Report of a postpartum depression patient who treated by Giungoroen-therapy and IiGyeungByunQi-therapy

Young-Min Seo, Deok-Won Seo, Ho-Sun Ryu, Hyo-Jin Ahn, Se-Jin Park, Pil-Jae Lee*

Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Center
Dept. of Sasang Constitutional Medicine, Dong-Seo Oriental Medical Center*

Abstract

Objectives :
Postpartum depression is a kind of serious problem which influences on the parturients, her family. In this case we tried psychotherapy to postpartum depression patient.

Methods :
We treated the patient with Oriental psychotherapy. And then we compared postpartum depression before treatment with on after treatment by Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale(K-EPDS).

Results :
After treatments, the clinical symptoms were improved and K-EPDS was reduced 16 to 6.

Conclusions :
Oriental psychotherapy is effective on postpartum depression.

Key Words :
Postpartum depression, Autogens traning, Oriental psychotherapy, Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale(K-EPDS).

투고 : 2010. 8. 7. 수정 : 2010. 9. 3. 채택 : 2010. 9. 4.
교신저자 : 서영민, 서울시 서대문구 연희3동 194-37 동서한방병원
Tel) 02-320-7808, Fax) 02-320-7990, E-mail) xelloss337@nate.com

Ⅰ. 서 론

산후에는 임신과 분만에 의하여 야기되었던 성기 및 전신의 변화가 서서히 비임신기의 상태로 되돌아가는데 이 시기를 산욕기라 말하고 개인에 따라 차이가 있으나 대체로 분만 종료 후 6-8주간에 해당한다. 이 시기는 기혈이 미충한 상태이므로 여러 가지 질병이 발생하기 쉽다[1].

여성에게 있어서 임신과 산욕기의 생리적인 변화는 사춘기나 갱년기의 변화에 못지않게 중요한 변화라고 할 수 있는데, 특히 산욕기는 여러 가지 요인에 대해 취약한 시기이며, 우울 증상이 자주 발생한다[2-3]. 산후 우울증의 경우 분만 이후 우울증상이 발생하여 통상적인 산후 우울의 기간, 즉 산후 3-7일이 지나더라도 회복이 되지 않고 지속된다. 환자는 자신들이 행복해야만 한다고 믿는 시기에 우울한 느낌을 갖는다는 점에 대해 죄책감을 느낄 수 있으며, 결과적으로 산모 자신은 물론 가족들까지 불행하게 만드는 경우가 있다[4]. 산후 우울증의 발병 시기에 대해서는 명확한 기준이 확립되지는 않았으나, DSM-Ⅳ에서는 분만 4주이내에 우울증 삽화가 일어나는 것을 기준으로 하고 있다[5]. 산후우울증의 증상으로는 불면, 불안, 우울한 감정, 즐겁지 않음, 피로, 절망적인 느낌, 가치 없음, 죄책감, 집중하기 어려움, 죽고 싶은 생각 등이 대표적인데, 산후에 발생하는 정신장애를 하나의 독립된 질환으로 이해하여야 하는지의 문제는 논란이 있다[6]. 산후 우울증의 위험요소는 일반 우울증의 가족병력과 개인병력, 그리고 임신기간의 우울한 증후 등이 포함된다. 결혼생활의 불화, 아이로 인한 스트레스 등도 산후 우울증을 증가시키는 경향이 있다. 역학 연구들을 보면 전체 산모의 10-15%가 산후 우울증을 경험하는 것으로 보고되고 있다[7-8].

한의학에서 산후 우울증이라는 병명은 찾아보기 힘들다. 그러나 여성의 질환에 있어서 심신의학적 측면은 일찍부터 강조되어 왔다. 여성은 정서적인 기복이 심하며 변화에 대한 감수성 또한 예민하므로 七情으로 인한 氣의 鬱滯가 많고 이로 인해 肢節腫痛, 脇痛, 遍身痛, 脹滿 등의 신체적 증상이 다발한다[9]. 특히 産母는 앞에서 말한 바와 같이 커다란 신체적, 정신적 변화를 겪게 되는데 이는 七情에 영향을 미쳐 우울증을 유발하기도 한다. 산후 우울증의 경우 산후라는 특수한 상황을 고려하여 氣血虛弱, 氣鬱, 瘀血 등의 관점에서 접근되고 있다[10].

한의학의 정신요법 중 이정변기요법은 의사의 지도와 다양한 치료법으로 환자의 정신을 변화시켜 병리 상태를 조절하여 질병치료에 이용하는 방법이다. 移情變氣라는 말은 『素問 移精變氣論』에서 "古之治病, 唯其移情變氣"에서 유래된 말이다. 당대의 王氷은 이렇게 해석하였다. "移란 움직인다는 뜻이고, 變이란 바꾼다는 뜻으로, 모두 사기가 정기를 상하지 못하게 하여 정신이 더욱 강해지고 內守하는 것이다" 이는 본 요법이 정신조절요법이며, 주로 그 정신 관념을 움직이고 분산하여 치료목적을 달성한다는 것을 설명하고 있다. 이는 크게 精神轉移法과 情緖導引法으로 나눌 수 있는데, 精神轉移法은 환자의 정신활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 기타 방면으로 전이 또는 분산하여, 이러한 정신 관념의 악성 자극을 유발하는 병리 변화를 완화하거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는 방법이다. 정신전이의 치료방법은 매우 많은데, 의사가 언어지도요법을 활용하여 그 심리와 감정 장애를 벗어나게 하는 것 외에도, 음악, 가무, 화도, 낚시, 여행, 관광 등의 방법을 이용하여 移情易性하고 정서를 편안하게 하며 理氣를 통하게 하는

작용을 하게 된다. 情緖導引法은 의사가 환자를 지도하여 호흡을 단련하거나, 몇 가지 동작을 배합하여 그 정신 관념 활동을 인도하고 제어함으로써, 이정변기의 치료 목적에 도달하는 것이다. 본 요법은 일반적으로 외부 사물을 빌어서 환자의 주의력을 전이하고 분산하지 않으며, 주로 '도인'의 방법으로 移情易性한다. 그러므로 "情緖導引"이라고 한다[11]. 지언고론요법은 대화요법으로 의사와 환자와의 신뢰관계 속에 질병을 이해하고 치료하려는 의지를 높일 수 있는 치료법이다[12].

산후우울증은 산모의 정서적, 신체적 기능을 유의하게 저하시킬 뿐 아니라 자녀의 인지발달, 모자관계, 부부관계에 악영향을 미칠 수 있다는 점에서 임상적으로 주의 깊게 다루어져야 할 문제이다. 산후우울증에 대한 한의학적인 연구는 여러 각도로 진행이 되고 있으나 한방정신요법을 응용한 치험례는 찾아보기 힘들다. 저자는 산후 우울증 환자에게 한방치료 및 한방정신요법을 병행하여 환자의 임상증상의 호전과 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

김OO, 여자 37세

2. 주소증

1) 주증상

不眠, 憂鬱

2) 부증상

(1) 不安
(2) 胸悶
(3) 頭痛
(4) 眩暈
(5) 兩下枝痺證
(6) 消化不良

3. 발병일

200O년 O월 (둘째 출산 2일후)

4. 과거력

1) 산후 우울증 : 200O년 OO 병원진단. 경구약 복용. (5년 전, 첫째 출산이후)

5. 가족력

특이사항 없음.

6. 개인력

환자는 평소 心弱하고 예민한 성격으로 첫째 아이 출산 이후 산후 우울증을 겪은 상태였다. 평소 시부모님과의 갈등이 있었고, 육아에 대해서 부담감을 갖고 있었다. 분만이후에 자녀 양육에 대한 걱정이 많았고 남편의 직업상의 이유로 환자에게 무관심한 것에 크게 상처를 받았다. 시댁식구들과도 사이가 원만하지 않았으며, 출산이후에도 자녀의 양육에 큰 도움을 받지 못하는 상태였다.

첫아이 출산 시에 겪은 우울증을 경험한 후에 둘째 아이를 갖지 않으려 했으나 첫아이와 가족들이 원하였으며 본인도 우울증이 완화가 되어, 걱정은 됐으나 임신하기로 결정을 하였다. 둘째 임신 중에는 크게 우울감은 없었으며 신경안정제도 복용하고 있지 않았다. 두 번째 출산 이후에 둘째 아이의 양육에 걱정이 되었으며 가족들

이 무관심하다고 느껴지고, 우울증상이 발현되었다. 양방병원에서 양약치료를 6주 가량 받았으나 차도가 없자 한방치료 위해 본원에 입원하였다. 주증상으로는 불면과 우울을 호소하였으며, 흉민, 불안감, 양하지비증, 두통, 현훈, 소화불량의 증상을 동반한 상태였다. 우울증상이 발생한 이후 몸에도 증상이 발생하여 많이 불안해하는 상태였고 자신이 정신과 치료를 받는 것이 첫째아이 교육에도 영향을 미칠까 걱정이 많았다.

7. 치료기간

2OOO년 O월 OO일 ~ O월 OO일 (22일간)

8. 初診소견

1) 體型 : 159 cm, 57kg 통통한 체격
2) 皮膚 : 肥白
3) 食慾 및 消化 : 식욕이 없으며(1/2 공기) 소화도 잘 되지 않음.
4) 大小便 : 대변 1/1~2일. 소변 정상.
5) 口 : 口苦
6) 舌診 : 舌淡紅
7) 脈診 : 脈細數
8) 寒熱 : 熱感
9) 汗 : 盜汗

9. 주요검사

[Lab Finding] Within normal limit
[Chest PA] No active lung lesion
[KUB] Unremarkable
[L-spine lat] Unremarkable
[EKG] Within Normal limit
[Qscc Ⅱ] 소음인

10. West Medication

졸민정 1T#1

11. 증상 변화 평가방법

1) VAS(Visual analog scale)

환자가 느꼈던 가장 심한 상태의 강도를 VAS 10으로 가정했을 때를 기준으로 평가당시의 정도를 측정하게 한다.

2) Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale(K-EPDS)[13].

산후우울증을 평가하기 위해 Cox 등이 1987년 개발한 자기 보고형 검사의 한글판으로, 출산 후의 감정 상태에 대하여 다음의 문항으로 구성되어 있다.

Table Ⅰ. Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale(K-EPDS)

K-EPDS	강	중	약	무
지난 7일 동안에				
나는 사물의 재미있는 면을 보고 웃을 수 있었다.	0	1	2	3
나는 어떤 일들을 기쁜 마음으로 기다렸다.	0	1	2	3
일이 잘못될 때면 공연히 자신을 탓하였다.	3	2	1	0
나는 특별한 이유 없이 불안하거나 걱정스러웠다.	3	2	1	0
특별한 이유 없이 무섭거나 안절부절 못하였다.	3	2	1	0
요즘 들어 많은 일들이 힘겹게 느껴졌다.	3	2	1	0
너무 불행하다고 느껴서 잠을 잘 수 없었다.	3	2	1	0
슬프거나 비참하다고 느꼈다.	3	2	1	0
불행하다고 느껴서 울었다.	3	2	1	0
자해하고 싶은 마음이 생긴 적이 있다.	3	2	1	0

12. 진단

1) 한방 : 心血虛證 및 肝氣鬱結
2) 양방 : 산후우울증

13. 치료

1) 지언고론요법

입원 기간 동안 하루 1회 10분 이상의 대화시간을 가짐. 면담을 시행하기 이전에 Qscc Ⅱ 검사를 통하여 사상체질을 판별하고 그에 따른 성격의 특징을 파악한 후 시행하였다.

2) 이정변기요법

스트레스를 쉽게 받고 자신의 상황에 대해 불안해하고 있는 환자의 몸과 마음을 전환시키고 이완시키려는 목적으로 자율훈련법을 오전 자침 이전, 4P에 이완을 목적으로 시행.

3) 침 치료

동방침구 직경 0.20 mm, 길이 30 mm 1회용 stainless 호침을 사용하여, 舍岩鍼法의 心正格을 응용하여 大敦補 少衝補 陰谷瀉 少海瀉로 刺鍼하고 1일 1회 시술하였으며 유침시간은 20분으로 시술

4) 약물치료

(1) 입원 시~치료7일

四物安神湯(粳米 8g, 大棗 5g, 當歸 4g, 麥門冬 4g, 白茯神 4g, 白芍藥 4g,白朮 4g, 山棗仁炒 4g, 生地黃 4g, 熟地黃 4g, 人蔘 4g, 竹茹 4g, 梔子炒 4g, 黃連酒炒 4g, 烏梅 1.5g)

(2) 치료 8일~퇴원 시

歸仁安心湯(山棗仁炒 20g, 香附子 9g, 生薑 6g, 大棗 5g, 陳皮 4.5g, 元肉 4g, 當歸 4g, 甘草 3g, 半夏 3g, 白茯神 3g, 人蔘 3g, 竹茹 3g, 枳實 3g, 麥門冬 2.5g, 柴胡 2.5g, 遠志 2.5g, 桔梗 2.5g)

13. 임상경과

1) 입원 당시

(1) 증상

우울, 불안증상이 심하였고 수면은 수면제를 먹고 난후 3~4시간 정도 자는 편임. 속이 미식거리면서 어지럽고 식사는 1/2정도 하는 편. 다리가 저리고 자기 자신의 다리 같지 않다고 말씀하심. 아주 작은 소리나 자극에도 예민하고 갑자기 가슴이 두근거리면서 땀이 나는 증상 있음. 불안할 때에는 가만히 앉아있지 못하고 여기저기 돌아다님. 사는 게 힘들다고 함.

(2) 지언고론요법

입원 초기의 면담은 환자의 상황을 파악하고 주위 환경에 대한 내용을 중심으로 하였다. 의사는 주로 환자의 이야기를 경청하며 환자가 처한 상황을 이해하려고 하였고 그 동안 환자가 주위의 지인들에게 하지 못했던 이야기들을 편안히 할 수 있도록 분위기를 조성하였다. 환자가 자신의 증상에 대하여 불안해하고 있었기 때문에 산후우울증에 대하여 잘 설명하고 극복할 수 있다는 믿음을 갖게 하여 향후 치료에 적극적으로 임할 수 있도록 격려하였다.

환자는 자신의 상황과 몸 상태에 대해 털어놓으니 마음이 편해진다고 하였다. 누구에게 말을 하면 이상한 사람 취급받을까봐 속 시원히 말을 하지 못하였다. 시댁 가족에 대한 이야기들은 남편에게도 하기가 어려웠기 때문에 공감에 대해 힘을 얻었다.

(3) 이정변기요법

환자의 불안감을 해소하고 몸과 마음을 이완시키기 위하여 이정변기요법의 정서도인법의 일환으로 자율훈련법을 시행하였다. 자율훈련법을 시행하는데 있어서 금방 집중하지는 못했지만 느낌을 가지려고 노력하는 것만으로도 마음이

좀 더 안정되는 느낌이라고 하였다.

2) 입원 1주일

(1) 증상

기복이 심한 편임. 그러나 전체적으로는 증상이 가벼워진 듯함. 시댁식구를 만나거나 통화를 하면 이후에 증상이 심해짐.

식사는 여전히 1/2정도밖에 못함.

이 시기의 면담내용은 환자가 치료에 적극적인 것에 대해 격려해주고 지지해주는 내영을 위주로 하였다. 불안의 내용에 대해 이겨낼 수 있을 것이라고 지지해 주었다.

환자는 증상이 조금씩 호전되고 있는 상황에 대해 힘을 얻었으며, 자신이 불안해하는 것들에 대해 생각해보게 되었다. 그런 걱정들을 이겨낼 수 있는 힘이 생기게 되었다. 이 시기에는 면담시에 당일의 자신의 몸 상태를 좀 더 구체적으로 이야기하고 자주 웃으면서 대화를 하였다.

자율훈련법을 시행하면 마음이 안정되고 몸의 증상들도 경감되는 것을 느낀다고 하였다.

3) 입원 2주일

(1) 증상

수면이 한결 편해지고 6시간 정도 잔다고 함. 컨디션이 좋아졌고 퇴원 가능하냐고 물어봄. 두통 어지러움도 많이 편해졌음. 다리 저린 느낌은 아직까지 있다고 함.

면담내용은 병원 바깥에서의 일상생활에 관한 내용이었다. 치료는 잘 되고 있으며 곧 퇴원을 하게 될 것인데 일상생활에서도 잘 해나갈 수 있다는 자신감을 심어주는 데에 대화의 초점을 맞추었다.

기분전환과 자신감의 회복을 목적으로 외출 및 가족과의 나들이를 시행하였다. 가족과의 시간을 즐겁게 보내고 그 결과 일상생활에도 자신감을 얻게 되었다고 했다.

4) 퇴원 당시(입원 22일차)

(1) A증상

수면상태 좋아지고 수면제 먹지 않아도 잘 수 있다고 함. 수면제 먹고 잘 때만큼 깊게 잠들지는 못함. 두통은 소실되었고 어지러움은 약간 남아있음. 퇴원에 대한 두려움이 있으나 많이 불편하지는 않음.

Table Ⅱ. The Progress of Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale (K-EPDS)

Admission day	K-EPDS
1	16
7	14
14	9
22	6

Table Ⅲ. Change of Symptoms

	입원 시	7일차	14일차	22일차
睡眠	3.5시간	4.5시간	6시간	6시간 (양약복용 하지않음)
頭痛	VAS 5	VAS 3	소실	소실
眩暈	VAS 7	VAS 5	VAS 5	VAS 3
不安	VAS 10	VAS 6	VAS 4	VAS 2
下枝痺證	VAS 10	VAS 7	VAS 5	VAS 3

Ⅲ. 고 찰

임신과 출산은 여성에게 힘든 경험이며 이 시기에 여성은 평소와는 다른 신체적, 정신적 환경에 노출되게 된다. 임신과 출산이라는 일련의 사건은 산모에게 있어서 새로운 생명의 탄생에 대한 기쁨으로 충만한 시기임에 동시에 산모의 정체성 및 역할의 변화를 수반하는 강력한 스트레스가 되기도 한다[8]. 임신과 출산은 여성에게 어머니라는 새로운 역할을 잘 수행할 수 있을 것

인가에 대한 두려움과 남편에게 더 이상 매력이 없을 것이라는 자괴감 등의 정신적인 고통을 야기할 수 있으며 이러한 정신적 고통은 여러 가지 긴장 및 분열현상까지도 유발할 수 있기 때문에 많은 사회심리학자들은 임신을 위기라는 말로 표현하며 중요하게 다루고 있다[2,8].

흔히 postpartum bluses 혹은 산후우울기분장애라고 표현하는 산욕기 정서장애는 많은 수의 임산부에서 경험하는데, 단지 며칠간 지속되며 출산 직후 울음, 피로, 불안, 과민성을 보이는 것이 특징이고 일주일이 지나면 그 정도가 차츰 약해진다. 산후우울증은 DSM-Ⅳ에서는 '주요우울증삽화'의 '산후발생' 항목에서 다루고 있으며, 우울증의 발병시점을 분만 4주일 내로 규정하고 있다[5].

산후우울증의 증상으로는 식욕의 감퇴, 불면, 불안, 우울한 감정, 즐겁지 않음, 피로, 절망적인 느낌, 가치 없음, 죄책감, 집중하기 어려움, 죽고 싶은 생각 등이 대표적이며, 다른 시기의 우울증에 비하여 죄책감과 정신적인 흥분은 더 자주 나타나지만, 자살의 가능성은 거의 없다고 알려져 있다[2-3].

산후우울증은 역학 연구들에서 전체 산모의 10-15%에서 발생하는 것으로 보고되고 있다. 이는 산모의 정서적, 신체적 기능을 유의하게 저하시킬 뿐만 아니라 자녀의 인지발달, 모자관계, 부부관계에 악영향을 미칠 수 있다는 점에서 임상적으로 주의 깊게 다루어져야 한다[2]. 따라서 이를 진단하는 것도 중요하다고 할 수 있는데 Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)은 이러한 산후우울증을 평가하기 위해 Cox 등이 개발한 자기 보고형 검사로 10개의 문항으로 구성되어있다. 본 증례에서는 이 척도를 이용하여 환자의 우울상태의 변화양상을 평가하였다. 이 척도는 식욕 및 수면의 변화, 에너지의 저하와 같은 신체증상이 정상 산모에게 나타나는 특징임에도 불구하고 우울과 관련된 증상으로 잘못 해석될 수 있다는 점을 고려하여 신체증상에 관한 문항을 배제하고 오직 산모의 우울함에 초점을 맞추었다는 점이 기존의 우울검사와 대비되는 부분이다[13].

한의학에서는 서양의학의 육체와 정신이라는 이원론적인 개념과 비교해, 심신일여의 원칙하에 건정한 정신기능도 건강한 육체가 바탕이 되며, 건강한 육체도 올바른 정신활동을 통해서만이 이루어지는 것으로 보았다. 『靈樞 天年篇』에 "失神者死, 得神者生"이라 하여 정신 자체를 생명현상으로 보아 '治神'이 한의학의 질병치료에 있어 우위임이 인정되어 정신을 치료하는 '治神'이 모든 치료의 근본임을 말하고 있다. 이러한 治神을 통한 생명체 자체의 치료라는 측면에서 이루어지는 한의학에서의 정신치료는 동양사상인 유불선에서 추구하는 인간관과 한의학적 섭생관을 바탕으로 하여, 질병 자체보다는 그 인간의 정서나 의지를 개변하는 데 목적을 두고 이루어져 왔다. 한의학적 정신치료의 내용과 관련하여 『聖濟總錄·治神』에서는 "병을 치료하는데 있어 그 하고자 함을 이루어 주고 그 생각을 바로잡아 주고 나쁜 마음을 없애 주고, 두려워하는 것을 덜어 주면 치료되지 않는 것이 없다" 라고 하여 병을 치료하는데, 환자의 정신을 치료하는 방법을 말하고 있다. 또한 그 구체적인 치료기법에 있어 『靈樞 師傳』에는 "人之情, 莫不惡死而樂生, 告之以其敗, 語之以其善, 導之以其所便, 開之以其所苦, 雖有無道之人, 惡有不聽者乎"라 하여 의사가 환자의 마음을 잘 다스리며 심리적 안정을 꾀하는 내용이 있다. 여기서 開之以其所苦 는 환자의 감정이나 기분을 풀어주고 이끌어 주어 억울된 심리상태를 즐겁게 하여 주어 정서를 안정시켜 주는 치료를 말하며 지지정신치료의 의미

를 대표한다고 볼 수 있으며, 語之以其善 은 치료에 대한 보증과 암시를 의미하며, 告之以其敗와 導之以其所便은 각각 치료에 대한 설득과 충고의 기법으로 볼 수 있다. 그리고 『素問 移精變氣論』에서는 "의사가 실내에서 안정을 취하고 정신을 기울여 환자의 마음을 물어 흉금을 터고 마음껏 이야기하게 유도하여야 한다" 는 내용으로 환자에게 흉금 없는 내용의 대화를 유도하는 환기의 의미를 보여주고 있다[11].

한의학 정신요법 중 지언고론요법은 환자의 병태 및 그 심리상태, 감정 장애 등에 맞추어 언어 대화식으로 이치를 설명하여 완화함으로써, 병을 유발한 심리적 요인을 해소하고 바람직하지 않은 정서와 감정 활동 등을 바로잡는 방법이다. 『素問 移精變氣論』에서 말한 "古之治病者, 惟其移情變氣, 可祝由而已"란 바로 "祝說病由, 不勞針石"의 일종의 정신치료방법을 가리키는 것이다. 명대의 의가 張景岳은 祝由治病은 일종의 언어 대화식 치료방법으로써 미신적 주문의 특수 치료방법과 구별되며, 주로 의사가 대화로 발병의 원인을 찾아서 심중의 유령을 떼어 버림으로써 효과를 얻게 되며 보통 지도하고 권계하며, 의심을 풀고 바로잡는 등의 방법을 사용하게 된다고 하였다. 祝由 중에도 미신적 성분과 신비한 색체가 보이는데 이를 제거하면 현대의 정신 치료와 대체로 비슷하다[12].

이정변기요법은 일명 移情易性요법 이라고도 하는데 환자의 정신작용을 전이하고, 이로써 병리 상태를 조절하고 교정하여 질병 회복을 촉진하는 방법이다. 의사가 환자를 지도하여 호흡 토납을 단련하거나 몇 가지 동작을 배합하여 그 정신활동을 조절함으로써, 移精變氣의 치료 목적에 도달하는 것으로 기공요법이 그 대표적인 방법이라 할 수 있다. 현재에 이르러서 기공요법은 몸과 마음을 조절할 수 있는 모든 방법을 총괄해서 일컫는 상황으로 발전되었는데, 가장 기본되는 것은 弛緩功으로, 몸과 마음의 이완이 우선이며, 전신을 이완시켜서 심신을 편안한 상태로 유도하여 최대의 휴식효과를 꾀하게 된다. 이러한 이완요법은 서양에서는 일종의 자아조절요법으로 발전해왔다. 이는 주요 근육들을 점진적으로 이완시켜 전체의 모든 근육에 이완반응을 조건화시킴으로써 높은 각성의 교감 신경적 반응을 낮은 각성의 부교감신경적 반응으로 바꾸는 치료적 기술로서, 신체 면에서의 자기조절법과 극기법으로 심신의 건강회복을 도모하는 방법이다[14].

자율훈련법은 팔다리와 몸통에 여러 가지 감각을 느끼게 함으로써 신체적 이완과 함께 정신적 이완을 도모하는 이완요법중의 하나이다. 이 방법은 1900년대의 Oskar Vogt가 자율 최면을 하면 덜 피로하고, 덜 긴장되며, 심신증이 적다는 관찰에서 출발하여, 1932년 Schultz에 의해 확립되었다.

이 치료법은 현재 심혈관계, 편두통, 수면장애, 고혈압, 기관지 천식, 소화불량 등의 신체적인 효과와 불안, 우울, 피곤의 감소 및 스트레스에 대한 저항력의 증가 등 정신적인 효과를 가지고 광범위하게 활용되고 있다. 이 요법의 기본 단계를 보면, 제일먼저 팔다리의 무거운 감각을 집중하여 근육의 이완을 도모하며, 그 다음 따뜻한 감각에 집중하여 순조로운 혈행을 도모하고, 심장, 호흡, 태양신경총, 전두부 순으로 감각을 집중시키면서 몸 전체의 이완을 도모한다[15].

자율훈련법은 비록 서양에서 개발되고 발전했지만 그 시행방법과 의미를 생각해볼 때 한의학 정신요법인 이정변기요법의 정서도인법의 범주에 속한다고 할 수 있다. 자율훈련법은 자신의 몸에 의식을 집중하여 잡념을 떨쳐버리고 정신의 작용에 의해 몸과 마음의 이완을 도모하는

방법이므로 환자의 정신작용을 전이하여 병리상태를 조절하는 이정변기요법의 의미와 부합한다. 본 증례에서 환자에게 이정변기요법의 한 방법으로 자율훈련법을 시행하였고 그 결과 환자의 신체적, 정신적 이완을 도모할 수 있었다.

한의학에서 산후우울증이라는 병명을 찾아보기는 힘들지만 증상을 비교해 보면 유사한 내용들을 찾아볼 수 있다.

한의학적으로 산후는 분만으로 인하여 氣血不足이 발생하기 쉬운 시기이며, 惡露로 인하여 瘀血이 발생하기 쉬운 시기이다. 또한 산후의 허약해진 건강상태로 인하여, 外邪, 七情, 飮食 등에 손상되기 쉬운 시기이기도 하다[9].

산후병의 발병원인은 대체로 血虛火動, 敗血妄動, 飮食過傷등으로 볼 수 있는데, 그 중 산후우울증은 氣血虛弱, 氣滯瘀血, 氣滯氣鬱과 관련이 있다고 할 수 있다[10,16].

産後驚悸恍惚은 분만 후 출혈이 과도하여 心氣가 不守하거나 神志가 虛弱하여 일어나며 憂愁思慮로 인하여 心脾損傷하여 불안하고 驚悸, 怔忡, 健忘이 생기고 정신이 恍惚한 것으로 산후우울증과 유사하다[4].

산후의 怔忡은 憂驚勞倦과 去血의 과다로 발생하는데 가슴이 뛰어서 안정이 되지 않는 것을 말한다. 산후의 驚悸는 두려워서 떨고 놀라며 마음이 쭈뼛쭈뼛한 것이 마치 누가 잡으러 오는 것 같은 상태를 말한다. 『葉天士女科』에서는 "産後怔忡驚悸心血虛耗也" 라고 하여 산후의 驚悸, 怔忡의 증상들은 心血虛와 관련이 있다고 하였다. 치료를 위해서는 脾胃를 조화시키고 心血을 보양하며 의지를 낮추고 정신을 편안하게 하여야 한다.

본 증례의 환자는 평소 心弱하고 예민한 성격으로 첫째 아이 출산이후 산후우울증을 앓았던 과거력이 있었으며, 첫째 아이 육아를 하는데 있어서 남편과 시댁식구에 대한 원망과 갈등이 있는 상태였다. 그러한 기억과 힘들면 어쩌나하는 걱정 때문에 둘째 아이는 갖기를 원하지 않았으나, 가족들과 첫째 아이의 의견을 따라 둘째를 갖게 되었다. 둘째 출산이후 또다시 우울증이 재발이 되어 양약을 복용하였으나 회복되지 않고 심한 우울증상과 불면, 경계, 정충 등을 호소하였다. 거기에 두통, 현훈, 하지비증 등 신체적 불편함도 발생한 상태였다. 웃는 모습은 찾아보기 힘들었고 가만히 앉아있지 못하고 안절부절 못하는 상태였다.

지언고론요법을 실시함에 앞서 Qscc Ⅱ 검사를 통하여 사상체질을 판별하고 그에 맞는 면담법을 정하였다. 환자는 소음인으로 판별되었기 때문에 우선 마음속에 담고 있는 것들을 잘 표현해내도록 하는 데에 대화의 초점을 맞추고 대화요법을 시행하였다.

자율훈련법의 경우 중감을 느끼는 훈련을 시작하였고 치료는 1일 2회를 기본으로 하여 오전, 오후에 실시하였다. 환자는 처음에는 집중을 하기에는 좀 힘들어하는 상태였으나 점차 익숙해지게 되었고 훈련법 시행 이후에는 마음이 편안해진다고 표현하였다. 래원시 K-EPDS 점수는 16점이었다.

치료 후 1주일이 되는 시점에서 환자는 약간의 기복이 있었으나 전반적인 호전반응을 보였으며 수면 양상도 호전이 되었다.

다만, 시댁식구들과 전화통화를 하거나 직접 만나고 난 직후에는 증상이 다시 심해지는 양상으로 바뀌었다. 자율훈련법은 중감, 온감을 느끼는 단계까지 실시하였다. 더불어 환자의 남편과의 면담을 통해 현재 환자의 상태와 산후우울증의 원인, 평소 환자가 육아에 있어서 힘들었던 점을 설명하고 가급적 치료기간 중에 남편외의 다른 식구들과 접촉을 피하도록 하였다. 그리고

식구들에게도 환자의 병에 대해 설명을 하고 절대 꾀병 혹은 힘든척하는 것이 아니라고 주지시키도록 하였다. 이 때 환자의 K-EPDS 점수는 14점 이었다.

입원 2주차에 되는 시점에서 K-EPDS 점수는 9점으로 낮아졌고, 환자는 웃는 표정이 많아졌고 외출을 해서 남편, 아이들과 나들이를 갈 정도로 회복이 되었다. 아직까지 양약 수면제는 복용을 하였으나 6시간 정도로 다음 날 생활에 지장을 주지 않을 만큼 수면을 취하게 되었다. 자율훈련법은 중감, 온감의 단계를 지나 심장, 호흡의 단계까지 시행하였다. 환자는 퇴원을 해도 될 것 같다는 말을 종종 건넸으며 자신의 기분을 더 잘 표현하게 되었다.

치료 22일 되는 시점에 퇴원을 하게 되었는데 이때의 K-EPDS 점수는 6점이었다. 환자는 수면제의 복용 없이도 6시간 정도 수면을 취할 수 있을 정도로 호전이 되었다. 두통은 소실이 되었고 어지러움, 불안, 하지비증은 VAS 2정도로 남아있었다.

상기 환자는 산후에 우울, 불안, 초조, 불면 등의 증상으로 일상생활이 불가능하여 양방 정신과 치료를 받았으나 별 차도가 없었다. 본원에 내원하여 한방 치료 및 한방정신요법을 시행하여 상기의 제반증상은 호전되었고 일상생활에 복귀하게 되었다.

Ⅳ. 결 론

산후에 不眠, 驚悸, 怔忡, 不安, 憂鬱, 頭痛, 眩暈 下枝痺證등 정신증상 및 신체증상이 발생한 환자에게 한방정신요법을 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 3주간의 입원치료 동안 수면시간이 3시간에서 6시간으로 호전이 되었고, 心悸, 怔忡, 頭痛, 眩暈, 下枝痺證 등의 증상이 호전되었다.
2. 우울증상이 호전되었으며 산후우울증의 정도를 판별할 수 있는 K-EPDS 점수가 16점에서 6점으로 낮아졌다.
3. 한방정신요법을 활용하여 환자의 마음을 안정시키고 의사와의 공감을 이끌어내는 데에 좋은 효과를 거두었으며 앞으로 여러 질환들에 응용할 수 있을 것이라 사료된다.

참고문헌

1. 최은수, 이인선. 산후풍의 원인과 치료법에 대한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 1999;12(1):253-278.
2. 김인중, 양성우, 조성훈, 장준복, 이경섭. 산후우울증 환자 치료 1례(EPDS를 통한 치료 평가). 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):242-8.
3. 대한신경정신과의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:354-5, 659.
4. 이태균, 이지향. 산후우울증에 관한 문헌적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2000;13(1):518-30.
5. American Psychiatric Association(1994) : Diagnostic and statistic manual of mental disorders-4th ed. Washington DC. American Psychatric Association. 386-7.
6. 김락형, 김수연, 권보형. 산후우울증에 대한 임상적 연구. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):123-30.
7. 이동규, 조형래, 김동일, 이태균. 부인과 외래의 산후우울증에 관한 보고. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):328-35.
8. 이승휘, 전성일, 김영미, 이정호, 최영민, 이기

철. 출산후 여성의 우울성향과 영아 기질, 양육 스트레스 및 대처방식과의 연관성. 신경정신과학. 1998;37(1):95-103.
9. 손용훈, 이인선. 산후풍과 칠정과의 관계에 대한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):279-93.
10. 이태균. 산후관리에 관한 문헌적 고찰(Ⅱ). 대한한방부인과학회지. 2001;14(1):209-28.
11. 대한한방신경정신과학회. 한방신경정신의학. 경기도:집문당. 2005:744-5, 750-5.
12. 신용철. 정신요법에 관한 소고. 한국한의학연구원논문집. 1996;2(1):430-53.
13. 김용구, 허지원, 김계현, 오강섭, 신영철. 한국판 Edinburgh Postnatal Depression Scale의 임상적 적용. 신경정신과학회지. 2008;47(1):36-44.
14. 신용철. 이완요법에 관한 연구. 동의신경정신과 학회지. 1999;10(2):127-33.
15. 김종우, 황의완. 자율훈련법과 한방정신요법. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(1):59-65.
16. 송병기. 한방부인과학 2판. 서울:행림출판. 1990:98, 194, 473.