동의신경정신과학회지 제22권 제4호(2011년 12월)
J. of Oriental Neuropsychiatry 2011;22(4):143-155

한방정신요법 및 자율훈련법을 사용한 경련을 주증상으로 하는 전환장애 1례

서덕원, 안효진, 류호선, 이수빈, 고인성, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

One case of combination therapy of acupuncture, herbal medication, counseling and autogenic training on convulsion of conversion disorder

Deok-Won Seo, Hyo-Jin Ahn, Ho-Sun Ryu, Su-Bin Lee, In-Sung Ko, Se-Jin Park

Dept. of Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical Center

Abstract

Objectives :
The purpose of this study is to suggest that psychotherapy must be considered when treating conversion disorder patient with convulsion.

Methods :
We treated the patient with counseling and autogenic training in psychotherapies, not only traditional methods.

Results :
In this study, we found difference between when counselling and autogenic training is combined and when they are not practiced.

Conclusions :
Counseling and autogenic training is good treatment at patient with convulsion of conversion disorder.

Key Words :
Conversion disorder, Psychotherapy, Counseling, Relaxation therapy, Autogenic training

투고 : 2011. 09. 14. 수정 : 2011. 11. 17. 채택 : 2011. 11. 25.
교신저자 : 박세진, 서울시 서대문구 연희동 194-37번호 동서한방병원 신경정신과
Tel) 02-320-7822, Fax) 02-320-7844, E-mail) doctor8282@hanmail.net

Ⅰ. 서 론

사회관계로 인한 스트레스의 종류와 강도가 점차적으로 증가하는 추세이다. 그래서 정신질환 중 생활사건의 스트레스를 적절하게 수용하지 못해 발생하는 신체형장애(Somatoform disorder)의 발병률이 증가하고 있으며 그 중 전환장애(Conversion disorder)의 수가 증가하고 있다.

현재 한의학에서 전환장애 환자의 치료 방법에 대한 증례보고 논문을 보면 치료방법이 기존의 침과 한약 위주의 치료방법이 보고되고 있다[1-6]. 이러한 치료방법은 일반 질환을 치료하는 방법으로 전환장애의 병인이 일반 질환의 병인과는 다르다는 점이 반영되지 않은 것이다[7,8].

전환장애는 감당할 수 없는 정신적, 정서적 스트레스가 원인이 되어 생리학 및 해부학의 원칙을 따르지 않고 신경학적 또는 내과적 질환에 기인하지 않는 하나 또는 하나 이상의 신체적인 병적 증상이 나타나는 특징을 가진 질환이다. 전환(conversion)이라는 용어는 무의식적인 심리적 갈등이 상징적으로 해소되어 신체적 증상으로 표현되는 것을 의미하며, 이는 불안을 감소시키고 갈등을 의식 밖으로 유지시키려는 것을 포함한다[9].

한의학에서 전환장애는 卒然昏倒, 人事不省, 牙關緊急, 手足痙攣 및 厥逆 등의 증상이 나타나는 中氣證과 유사하다. 中氣證의 원인은 흔히 暴喜, 暴怒 등 정신적인 충격으로 인해 발생하며 특히 심한 분노 끝에 오는 경우가 많다. 그리고 히스테리성 인격장애 등 신경정신과적인 소인을 가지고 있는 사람은 사소한 충격이나 욕구불만에 의해서도 자주 유발된다[10,11].

심리적 왜곡으로 발생한 전환장애를 현재 한의학에서는 주로 침과 한약만으로 치료해왔다. 현재 보고된 증례보고들은 침과 한약만으로도 좋은 치료성과를 보여주고는 있지만[1-6] 일차, 이차이득으로 치료에 적극적이지 못한 전환장애 환자의 심리적 병인치료가 되지 않은 경우에는 좋은 성과를 기대하기 힘들며 추후 재발가능성이 높고 병증이 고착화되며 악화된다[9]. 그러므로 한방치료방법에 있어서 기존의 침과 한약치료 외에 전환장애의 병인을 고려한 추가적인 한방정신요법이 필요하다. 따라서 환자의 증상에 맞추어 다양한 한방정신요법을 사용하는 것이 치료에 큰 도움이 될 것이다.

현재까지 한의학 논문에서 전환장애 환자 치료에 한방정신요법을 사용한 논문[12-15]과 한방정신요법 사용 유무에 따른 치료성과의 차이를 비교한 증례 보고가 적다.

이에 저자는 한방정신요법의 사용 유무에 따른 치료성과의 차이를 보인 전환장애 환자 치험 1례를 보고한다.

Ⅱ. 증 례

1. 환자

김OO(33세/여자)

2. 주소증

1) 목 부위의 경련

주로 경련은 흉쇄유돌근에 좌우 교대로 발생했다. 심할 경우에는 양측으로 발생하며 전신이 떨릴 정도이며 하루 4회 이상 불규칙하게 경련이 발생했다. 그리고 외부자극이 있는 경우 경련이 전신으로 재발했다.

2) 우측 목 부위의 통증

경련이 발생한 후 통증이 심하며 무거운 느낌도 같이 있다.

3) 우측 어깨 부위의 통증

경항부 통증이 발생하면 우측어깨통증도 동시에 발생했다.

4) 우측 상지 부위의 통증

경항부 통증이 발생하면 우측 상지통증도 동시에 발생했다.

5) 우측 상지 부위의 저림

손끝까지 저림을 호소했다.

6) 우측 상지의 근력 약화

좌측팔의 근력을 정상으로 보고 비교할 경우에 30%정도의 근력이며 숟가락질 및 젓가락질하기 힘들다고 호소했다.

7) 편두통

경련 발작 전에 심해지고 후에도 있다.

3. 발병일 및 발병동기

2OOO년 OO월 OO일 해외에서 오토바이를 타고 이동 중에 다른 오토바이와 교통사고가 났다. 환자는 오토바이 밖으로 튕겨져 나갔으며 머리부터 바닥에 떨어졌다. 환자는 현지병원에 입원당시에는 목의 경련이 심하지 않았으나 이후 별다른 치료가 없다고 느껴진 이 후에 목 부위로 경련이 심해졌다.

4. 과거력

별무

5. 가족력

별무

6. 현병력

환자는 33세 미혼의 여자로 건장한 체격에 활달한 성격으로 평소 음주 및 흡연은 하지 않았으며 알러지 질환은 없다.

교통사고 이전에 환자는 정상적인 생활을 하였으며 교육 봉사활동을 위해서 해외로 출국하였다. 환자는 해외에서도 원만한 인간관계 및 업무를 잘하고 있었다.

교통사고 이후에 환자는 타박으로 인해서 신체적 고통이 심했다. 해외병원에서 Brain MRI, C-spine MRI, Brain CT, 근전도 검사, 뇌파 검사를 하였으나 별무 진단을 받았다. 환자는 통증 및 경련에 고통스러웠으나 별다른 치료가 없었으며 타국에서의 무책임한 의료행위 및 공포스러운 상황에 의지 할 곳이 없어서 환자는 심적으로 더 힘들었다.

귀국 후에 환자는 두 군데의 종합병원에서 해외병원과 동일한 검사를 받았으며 C-spine MRI 상 C3~4,4~5 상에 Bulging disc를 진단 받았으나 증상과는 무관하다 진단을 받았다. 환자는 입원하여 약물, 물리치료를 받았으나 치료성과는 없었다. 국내병원 치료도 해외병원과 크게 다르지 않아서 환자는 실망 및 분노를 느꼈다.

이 후 환자는 한방치료를 위해 본원으로 입원을 했다. 약 1개월간 침과 한약치료를 했으며 목, 어깨 부위의 통증은 상당히 감소하였으나 경련은 큰 호전이 없어서 주치의가 정신과적인 문제로 판단하여 환자를 한방신경정신과로 전과했다.

7. 정신과적 병력 조사

1) 발병전 성격

환자는 밝은 성격에 활발한 편이나 가정형편이 좋지 않아서 어려서부터 경제적인 걱정이 많았고 부지런하며 책임감이 강한 성격이다. 대학 입학 시에는 가정형편을 고려하여 장학금을 받을 수 있는 대학을 지원했으며 대학 생활동안 아르바이트를 하면서 생활비를 충당했다. 환자는 대학졸업 후 직장 취업을 바로 했으며 이후 해외봉사활동을 가기 전까지 쉰 적이 없다.

2) 과거 정신병력

별무

3) 가족관계

환자는 중학교 때 부모님의 이혼으로 아버지와 함께 1남1녀 중 장녀로 잘았다. 어렸을 때부터 가정형편이 좋지 않아 아버지가 일하러 나가있는 시간이 많았으며 동생을 주로 돌봐야 했다. 아버지의 성격은 무뚝뚝하며 보수적이며 엄마처럼 돌본 동생은 중학생 때부터 문제를 많이 일으켰다.

4) 사고과정과 내용

사고의 흐름이나 기억력, 지남력 등은 모두 정상이다.

5) 상담 내용

환자는 무뚝뚝한 아버지 밑에서 자랐으며 아버지가 직업상 집을 비우는 일이 많아서 동생을 혼자서 돌보는 일이 많았다. 어렸을 때부터 고민에 대한 이야기를 할 사람이 없어서 외로움을 많이 느꼈으며 가정형편도 좋지 않아서 경제적인 부분에 대해서 항상 걱정을 했다. 그래서 환자는 대학입학도 장학금을 받을 수 있는 곳을 선택했으며 대학생활 동안에 생활비를 아르바이트로 충당을 했다. 환자는 당시 심정적으로 궁지에 몰려 있었으며 집에서 벗어나고 싶다는 생각을 자주 했다. 이 후 취업은 집과 먼 외지로 했으며 월급 중 일부를 아버지와 동생 생활비로 송금을 했다. 그리고 아버지가 연로해지고 동생은 취업이 안돼서 환자가 경제적인 부분을 책임졌다.

직장생활에서는 한 직장에서 오랫동안 열심히 일해서 사람들과의 관계에서 큰 문제는 없었으며 승진도 잘돼서 책임자의 위치까지 올랐다. 이 후 상사가 바뀌었는데 자주 의견충돌이 있어서 직장생활이 점점 답답해졌다. 이러한 복합적 상황이 환자에게 큰 부담이었으며 점점 감당하기 힘들었다. 그래서 부담에서 벗어나서 쉬고 싶다는 생각이 커져갔으며 우연히 해외봉사활동에 대해서 알게 돼서 사직을 하고 해외봉사활동을 떠났다. 이때에도 환자는 가족에게는 출장 근무라고 연락을 했다. 이러한 상황으로 볼 때 환자는 스트레스를 감당하기 힘든 상태였으며 스트레스에서 벗어나기 위해 해외봉사활동을 선택한 것으로 보인다. 해외에 있을 때 봉사자들 사이에서도 관계가 원만했으며 당시생활은 만족도가 높았다.

교통사고 이후에 환자는 극심한 통증을 느꼈으며 경미한 떨림이 있어서 걱정이 많았으나 정밀검사결과 상 정상으로 진단을 받고 안심했다. 이 후 한동안 치료를 했으나 양약을 복용하는 것 외에는 별다른 치료가 없었으며 약 복용 후에도 잠시 증상이 완화될 뿐 재발이 됐으며 호전 반응이 없으면서 더욱 불안해졌다. 환자는 보호자도 없는 상황에서 불안, 초조 했지만 귀국하고 싶지 않았는데 이유는 가족에게 알리고 싶지 않았으며 맡은 일을 마무리하고 돌아오고 싶어

서 였다.

주소증의 발병원인과 치료를 위해 귀국했으며 2군데의 종합병원에서 다시 정밀검사를 했으나 검사결과는 해외병원과 마찬가지였으며 치료 역시 해외병원과 별반 다를 것이 없었다. 주치의는 정신과 치료를 받기를 권했으며 전환장애로 진단을 받고 정신과 약을 복용하기 시작했다. 하지만 주소증의 호전은 없고 점차 악화가 됐으며 약의 효력 역시 점차 떨어졌다.

환자는 사고당시 타국에서의 불안감, 타박상으로 인한 고통, 의료진의 무책임감에 의해서 공포심을 느꼈으며 귀국 후에는 상황이 바뀔 것이라는 기대에 대한 좌절, 별다르지 않은 의료행위에 대한 실망, 무책임한 의료진에 대한 분노를 느꼈음을 기억했으며 그로 인해서 경련증상이 더욱 악화되었다는 것을 인식하였다.

8. 초진소견

1) 神

평상시에는 일반인과 같으며 근육 경련시 에도 의사의 지시대로 행동하며 발작이후 있었던 일을 모두 기억한다.

2) 睡眠

경항부 및 어께 상지부의 통증으로 불면증이 있다. 경련 후에는 피곤해서 잠을 잔다.

3) 呼吸

良好

4) 言語, 聲音

(1) 良好 : 밝으며 맑고 높은 음이다.

5) 食慾, 消化狀態

(1) 良好 : 근육 경련 후에 식사를 거르는 경우는 있으나 입맛, 소화상태는 좋다.

6) 大便

1일에 1~2회

7) 小便

1일에 5~6회

8) 面, 口脣

良好

9) 眼耳鼻咽喉

良好

10) 頸項部

교통사고 후에 경련으로 인한 목, 어깨 통증이 있다.

11) 胸脇, 腹部

良好

12) 腰背部

교통사고 후에 경련으로 인한 등, 허리 통증이 있다.

13) 四肢(爪甲)

교통사고 후에 우측 팔로 저림 및 통증이 있다.

14) 舌

舌紅苔白

15) 脈象

平靜

16) 月經

사고 이전에는 30일 정도로 주기적이었으며 월경통 및 월경전증후군이 미약한 편이었으나 사고 이후 불규칙적으로 월경통 및 월경전증후군이 발생했으며 악화됐다. 월경 시 어혈도 사고 이후 생겼다.

9. 이학적 소견 및 검사소견

1) 초진시 이학적 검사

평소 안정적인 상태에서는 이상이 없다.

2) 임상병리소견

특이 사항 없음.

3) 심전도 소견

(1) 입원 당일 : Within Normal limit.

4) 방사선 소견

(1) 2OOO년 OO월 OO일 : 해외소재 종합병원
(2) Brain CT : 특이 사항 없음.
(3) Brain MRI+MRA+Diffusion : 특이 사항 없음.
(4) Cervical spine MRI : Mild bulging disc at C3-4, 4-5
(5) Chest AP : 특이 사항 없음.
(6) 뇌파검사 : 특이 사항 없음.
(7) 근전도 검사 : 특이 사항 없음.

10. 진단

DSM-IV-TR의 진단기준에 따라 경련이나 발작을 동반한 전환장애로 진단을 내렸다.

11. 치료기간

2OOO년 OO월 OO일부터 2OOO년 OO월 OO일까지 72일간 본원에서 입원 치료했다.

12. 치료방법

1) 침구치료

(1) 침치료

침치료는 하루 1회 오전에 시행하였으며, 경련 증상 발현 시 다시 자침하였다. 하루 총 2회를 넘기지 않았다. 침은 0.2×3.0mm 1회용 호침(동방침구제작소, 한국)을 사용하였으며, 유침 시간은 20분으로 하였다. 경련 및 발작의 원인을 심인성으로 보았으며 심리안정을 위하여 肝經, 心經, 小腸經, 心胞經, 三焦經의 혈자리를 선택하였다. 補瀉는 平補平瀉法을 이용하였다.

(2) 뜸치료

뜸치료는 양측 견항부 아시혈 부위 및 陰郄, 內關, 太淵에 매일 각 3장씩 간접구를 시술하였다.

2) 한약치료

(1) 청간탕가감방(입원 당일부터 10일까지) : 경련의 원인을 肝氣鬱結로 보고 처방함.
(2) 사물탕가감방(입원 11일부터 15일까지) : 동의보감 筋 편에 血熱로 인한 轉筋을 치료하기 위해 처방함.
(3) 청경사물탕(입원 16일부터 19일까지) : 血熱로 인한 頻發月經을 치료하기 위해 처방함.
(4) 가미소요산(입원 20일부터 34일까지) : 肝氣鬱結로 인한 不眠症 치료를 위해 처방함.
(5) 가미온담탕(입원 35일부터 44일까지) : 肝氣鬱結로 인한 轉筋을 치료하기 위해 처방

함.

(6) 귀비탕(입원 45일부터 59일까지) : 血虛로 인한 肝陽上亢으로 보고 처방함.

(7) 통경사물탕(입원 60일부터 64일까지) : 月經痛이 심하여 처방함.

(8) 자음건비탕(입원 65일부터 70일까지) : 血虛 및 消化不良 치료를 위해 처방함.

(9) 원방없는 처방(입원 70일부터 퇴원당일까지) : 신경증으로 인한 轉筋을 치료하기 위해 처방함.

(10) 처방구성 : 백복신 12.0g 죽여 원지 대조 8g 모과 백강잠 갈근 6g

3) 한방정신요법 및 이완요법

한방정신요법은 환자가 한방신경정신과로 전과한 당일부터 시작했다. 환자는 대학교 교육을 받은 고학력자로서 충분히 이성적인 판단이 가능하다 사료되어 전환장애의 개념, 원인, 기재 및 증상에 대해 설명해줌으로써 환자의 병증에 대한 이해와 심리적 왜곡의 교정에 목적을 두었으며 하루 1회 약 30분가량 일정한 시간에 했다.

이완요법은 슐츠의 자율훈련법을 사용했으며 하루 1회당 15분간 총 2회를 의사와 함께 시행했으며 필요하면 환자 스스로도 하도록 했다.

4) 양약치료

환자는 기존에 내원하던 OO대학병원 정신과에서 처방을 받았다.

(1) 입원당시 : *Clonazepam* 0.5mg 1T#2, *Baclofen* 10mg 2T#2, *Famotidine* 20mg 2T#2, *Amitriptyline* HCl 10mg 1T#1

(2) 입원 3주 이후 : *Risperidone* 1mg 0.5T#1, *Benztropine Mesylate* 1mg 0.5T#1

(3) 입원 4주 이후 : *Diazepam* 2mg 3T#3

(4) 입원 5주 이후 : 양약 Discharged

5) 물리치료

경항부 수기치료를 매일 1회 시행하였다. 물리치료로 인한 경련 발작 시에는 시행하지 않고 안정시켰다.

13. 치료경과

1) 입원 당일 환자상태

환자는 입원 당일 타 종합병원에서 본원으로 전원하면서 경련의 횟수 및 정도가 악화됐다. 경항부의 통증 및 무거움과 우측 어깨 및 상지 저림이 vas8정도 였으며 우측 악력은 좌측의 30% 정도였다. 하루에 4차례 이상 불규칙하게 전신이 떨리는 경련이 발생했으며 경항부 통증 부위에 물리치료 혹은 침 등의 자극이 있을 경우 경련과 통증이 재발했다. 경련 후 안정이 되면 경항부와 우측 상지의 통증 및 저림에 대한 호소는 vas3정도까지 감소했다.

2) 입원일부터 34일째 환자상태

한약과 침 및 물리치료를 시작하면서 경항부와 우측 어깨의 통증이 vas3까지 호전되었다. 경항부에서 시작해서 전신까지 이어지는 큰 경련은 하루에 오전, 오후 각 1회씩, 총 2회 발생했고 간헐적으로 발생하는 미세한 경련은 강도와 발생빈도가 감소했다.

양약치료를 위해 외진을 다녀오면 경항통, 우측 견통이 vas6정도로 증가했으며 극도의 피로감을 느끼고 이후 미세한 경련이 간헐적으로 발생해서 정도 및 횟수가 다른 날보다 증가 했다.

처음에는 양약을 복용하면 전신이 떨리는 큰 경련도 약 10분 정도면 안정을 찾았으나 차후 그 효과도 떨어져서 경련의 강도 및 빈도에 큰

영향을 주지 못했다. 그래서 본원입원 5주가 되는 시점에서 양약치료를 중단했다.

3) 입원 35일째부터 퇴원 일까지 환자상태

전과 이전에 목과 상지의 통증이 호전을 보였으나 목의 경련에는 큰 변화가 없어서 진단을 전환장애로 바꿨으며 한방정신요법을 받기 위해서 한방신경정신과로 전과했다. 한방정신요법 및 자율훈련법의 시작은 환자에게 자극이 돼서 경항부 경련 및 통증과 우측 상지 무거움 및 저림이 더 심해져서 vas8정도로 악화됐다.

지속적인 한방정신요법을 통해서 환자는 본인의 질환에 대해서 이해하게 됐으며 치료에 대한 의지가 강해졌다. 그리고 자율훌련법을 반복적으로 시행하면서 환자는 서서히 집중력 향상이 돼서 경미한 경련을 본인 스스로 조절하는 능력이 생겼으며 큰 경련은 간헐적으로 하루에 0~1회 정도 발생했다. 경항부 통증 및 우측 견통은 평소에도 vas1~2정도로 유지됐다. 평소 경련의 발생횟수 및 강도가 약해졌지만 감정적인 자극이나 침 및 물리치료 등의 자극으로 나타나는 경련은 큰 변화가 없었다.

환자는 다양한 자극에 경련반응을 보였는데 특히 물리적인 자극에 취약했다. 그래서 저자는 경항부 및 우측 어깨 부위에 자침을 했으며 자침이후 경련이 발생되면 발침을 하고 자율훈련법을 통해서 안정을 취하게 했다. 반복적으로 침치료와 병행을 하면서 침 등의 물리적 자극에 발생하는 경련의 발생횟수와 강도가 점차적으로 감소하게 됐다.

4) 퇴원 당일 환자 상태

환자는 통증 및 저림, 무거움에 대한 증상 호소는 vas1~2정도 였으며 전신이 떨리는 큰 경련은 직접적인 물리적 자극이 없는 경우에는 거의 발생하지 않았으며 미세한 경련은 간헐적으로 발생했으나 큰 자극으로 변하지 않았고 약 10분 정도면 환자가 안정화 시킬 수 있었다.

5) 퇴원 후 2개월 동안 환자 상태

퇴원 후 환자는 고향집으로 내려갔으며 가족들에게 그 동안 있었던 일을 이야기했다.

경련은 입원당시보다는 강해졌지만 자율훈련법을 혼자 시행하면서 억제 할 수 있었다. 2개월간은 미약한 경련 외에는 별다른 일 없이 잘 생활했는데 이 후에 입원 당시 보다는 약하지만 경련이 재발하여 본원 외래치료를 위해서 내원을 했다.

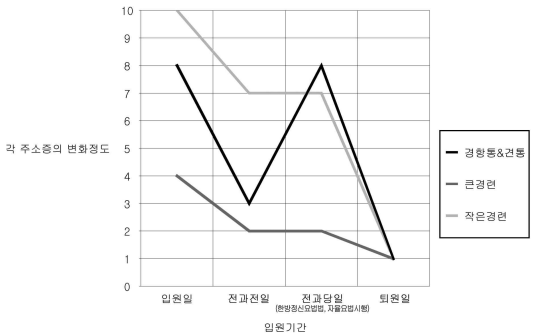


Fig. 1. 환자의 증상변화

Ⅲ. 고 찰

전환장애는 신체형장애의 한 종류로 생리학, 병리학적으로 기저질환이 없으나 정상생활을 유지할 수 없는 정도의 신체 증상이 의도적이지 않게 나타나는 질환이다.

전환장애의 증상은 그 성질에 따라서 구분을 하는데 운동 증상 또는 결함이 있는 것으로 균형의 장해, 마비 또는 국소의 쇠약, 연하 곤란 또는 발성 불능, 요 정체의 증상 등이 있으며, 감각 증상 또는 결함이 있는 것으로는 감각둔마,

통증 감각의 소실, 복시, 난시, 난청, 그리고 환각 증상 등이 있다. 그리고 경련 또는 발작이 있는 것으로 수의적 운동 불능 또는 경련이나 발작 등이 있으며, 한 범주 이상의 증상들이 혼재되어 있는 경우도 있다[9].

전환장애의 다양한 증상 변화는 한방에서 실의와 좌절, 억울, 근심, 걱정 등의 七情九氣로 인하여 발생하는 것으로 보고 不眠, 中氣, 氣鬱, 氣痛, 脫營, 痲木, 失精, 心身證 등에서 유사한 증상을 찾아볼 수 있다[11].

전환장애 환자는 대처방식에 있어 적극적 대처보다는 문제를 자신의 감정처리로 더 많이 해결하려 하고, 사회지지에 있어 심리적 왜곡으로 사회지지가 보다 더 낮으므로 이것의 보상을 위해 관심과 지지를 구하는 것이 더욱 강렬하기 때문에, 신체증상에 있어서 극적이고 과장적이며 미숙하다. 또한 보다 더 낮은 사회지지 때문에 전환장애 환자가 스트레스의 완충기회를 잃게 되어 정상인 보다 더 많은 생활사건을 호소한다[7].

그리고 전환장애 환자는 우울이나 불안 등의 심리적 요인에 대한 방어적인 기능을 수행하며 정신증적 사고장애 및 경계선수준의 인격장애가 있을 수 있으며 적개심의 투사, 일시적인 심한 퇴행과 정서적인 불안 등의 증상을 보일 수 있다. 또한 환자역할 수행을 통하여 이차이득을 얻고자 한다. 그러므로 치료적인 접근은 지적인 능력, 자아 방어적 성향과 제한된 적응능력을 감안한 치료전략이 요구되며 구체적인 행동지시나 가족의 지지적 개입을 요구하는 변형된 행동치료나 가족치료 접근이 필요하다. 특히 전환장애가 반복될 때 만성화되면서 신체화장애로 발전된다는 의견을 고려한다면 이러한 단기적인 불안방어적 증상이 통찰 치료적 접근을 통하여 만성화가 방지되어야 할 필요성을 부각시켜준다[8].

상담은 의사와 환자가 공통의 관심사를 가지고 대화를 나누는 것으로 공동의 관계로 만들어 주며 사회적 지지가 낮은 전환장애 환자에게 환자를 지지해주고 앞으로 나아갈 방향에 대해서 같이 고민하고 찾으려하는 과정에서 환자에게 심리적인 안정감을 준다. 그리고 전환장애 발생의 원인 및 증상의 이해를 통해서 환자를 치료에 대해 적극적인 자세로 변화시킬 수 있다[17]. 상담은 한방정신요법 중 지언고론요법에 속한다.

지언고론요법(至言高論療法)은 의사가 환자에게 관심과 동정을 가지고 환자로 하여금 따뜻함을 느끼게 하는 심리치료 방법이다. 대화를 통해서 환자가 병의 경중을 이해하게 한 뒤, 이를 바탕으로 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시킨다. 그리고 환자가 현실과 동떨어진 망상을 극복하고 사회적응력을 향상시키며 병태 심리의 압박을 줄일 수 있다[11].

이완요법은 인간의 정신과 육체, 감정과 생리상태는 서로 연결되어 있어서 하나가 변하면 다른 하나도 변하게 된다는 원리로 각종 스트레스 질환에 많이 사용되고 있다.

이완요법 중 자율훈련법은 스트레스를 경감시키기 위해 집중 및 이완을 통해서 주요 근육들을 점진적으로 이완시켜 신체의 모든 근육을 이완시킴으로서 흥분된 교감신경적 반응을 저하된 부교감신경적 반응으로 바꾸는 치료적 기술이며 불안, 초조, 분노 등의 감정뿐만 아니라 스트레스로 인한 각종 심신증, 신경증 치료에 주치료 혹은 보조적인 치료로 사용할 수 있다[16]. 이러한 특징의 자율훈련법은 한방정신요법 중에서 환자의 정신을 변화시켜 병리 상태를 조절하여 질병치료에 이용하는 한방의 이정변기요법과 유사하다.

이정변기요법(移精變氣療法)은 '신형일체(神形一體)'를 밑바탕으로 신(神)을 치료함으로써 그 형(形)을 움직이는 요법으로 의사가 각종 방법을

활용하여 환자의 정신 상태를 변화시키고, 병리 상태를 조절하여 질병회복을 촉진하는 일종의 심리치료 방법이다. 이 요법은 주로 그 정신 관념을 움직이고 분산하여 치료목적을 달성하는 정신조절법이다[11].

경련을 주소로 하는 전환장애 환자는 본원 입원당시 교통사고 이후 발생한 경련의 정도 및 강도가 더욱 심해지는 상황이었으며 교통사고로 인한 타박과 근경련으로 인한 우측 목, 어깨, 상지부의 통증 및 저림이 심했다.

입원 후에 침구치료를 통해서 환자는 경련을 제외한 주소증이 입원당시보다 vas3까지 호전됐다. 하지만 경련의 강도와 발생빈도는 vas7정도까지 줄었으나 이 후 시간이 지나도 큰 변화는 없었다. 여전히 감정적인 자극 및 침, 물리치료 등의 자극으로 인해 경련이 발현돼서 자극이 되는 치료를 잠시 중단하고 한약치료만 유지했다. 이 후 전환장애 진단을 하고 한방정신요법을 받기 위해 한방신경정신과로 전과했다.

전과 후 한방정신요법을 진행하면서 환자는 전환장애의 발병이유, 자극원에 대해서 인식을 했으며 과거 진료행위에 대해서 이해를 했으며 치료방법으로 부가적으로 제시된 자율훈련법에 대해서 이해를 했다.

자율훈련법을 시작하면서 처음에는 팔 한부분에 정신을 집중하기도 힘들었으며 집중을 하는 경우에는 경련이 발생해서 중간에 멈추기도 하였다. 이러한 과정을 반복하면서 환자는 미세한 경련을 억제할 수 있었으며 천천히 다음 단계로 진행할 수 있었다. 이 과정에서 환자는 자율훈련법에 대한 신뢰가 생겨서 경련이 나타나거나 나타나려고 하는 경우에 혼자서도 자율훈련법을 시행하였으며 경련을 자제할 수 있었다. 환자는 치료를 진행해나가면서 더 적극적으로 치료에 참여했다.

환자는 침 및 물리치료 등의 자극을 할 경우 환자는 약 30분간 목에서 시작해서 전신까지 떨렸다. 그래서 자극 이후에 다시 자율훈련법으로 천천히 근이완을 하도록 지시했다. 이 후 위 과정을 반복하면서 자극에 의한 경련의 유지시간 및 강도가 점차적으로 줄어들었다.

복합적인 치료를 지속하면서 점차적으로 환자의 경련은 평상시에 거의 나타나지 않았으며 신경이 예민해지거나 자극이 있는 경우에 경항부로 국한돼서 경련이 미약하게 발생하였다. 외부자극이 많은 외출 시간에도 큰 경련이 없었으며 미약한 경련이 올 경우에는 잠시 쉬면서 자율훈련법을 혼자 시행해서 억제하기도 했다. 이 후 환자는 일상생활에 강한 자신감을 갖고 본원 입원 치료를 종료하기로 했다.

퇴원 후 환자는 2개월간 고향집에서 머물면서 가족들에게 그동안에 있었던 일을 이야기했으며 과거 갈등에 대해서도 대화를 했다. 경련에 대한 증상은 병원 입원 당시보다는 강해졌으나 그 동안 익혔던 자율훈련법으로 억제가 어느 정도 되는 단계였다. 하지만, 2개월 이 후 본원 외래 방문시 환자는 입원 당시만큼은 아니지만 경련이 다시 악화되는 경향을 보였다.

전환장애의 양방치료는 전환증상을 해소하기 위해 항불안제를 사용하여 증상을 완화시키고 추가적으로 사회적인 적응력을 향상시키는 환기, 암시, 안심 등의 지지적 정신치료가 많이 시행되고 있다. 그리고 불필요한 의학절차를 최소화시키는 것에 중점을 두고 연상법, 정신치료, 최면요법, 근전도biofeedback, 그리고 기능적 전기자극 치료 등을 사용하여 환자의 심리적 왜곡 및 정서적인 상태를 치료 및 관리한다[9,20,21].

한의학에서는 전환장애를 불면, 중기, 기울, 기통, 탈영, 실정 등에서 유사한 증후군에서 관련성이 있는 증을 파악하여 치료를 하게 된다.

임상적으로 전환장애에 흔히 이용되는 처방을 보면 병명에 구속되지 않고 증을 잘 살펴 익기양혈지제, 보비양혈지제, 보혈안신지제, 보음청열지제, 익신수제화지제, 소간해울지제, 온담장신지제, 거담청신지제, 소도건비지제, 순기통기지제, 통경순기진경안신지제 등을 활용하고 있다[11].

그리고, 김[6] 등은 전환장애 발병동기 중 정신적 충격 및 신경과다가 70.7%로 제일 많으며 처방은 순기이기하는 약물로 분심기음과 성향정기산 등의 처방이 제일 많았으며 양심온담하는 약물인 온담탕가미방, 귀비온담탕 등의 처방이 다음으로 많았다. 치료방법으로는 침, 한약, 이완요법 중 향기요법을 동시에 사용한 예가 제일 많았으며 치료 후에도 31.7%에는 별다른 효과가 없는 것으로 보고했다. 또, 정[5] 등은 기존 침과 한약치료 만을 시행했는데 42.2%로 김[6] 등이 보고한 치료율보다 치료율이 낮은 편이며 재발한 경우는 24.4%정도 된다고 보고 했고 환자의 주변 환경 및 가족의 지지가 치료에 큰 영향을 미칠 것이라고 예상했다.

또한, 전환장애에 한방치료를 적용한 사례에 대해 살펴보면, 김[1] 등은 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례에서 간기울결증, 비위허약증으로 변증하여 각각 향부자순기팔물탕과 가미귀비탕을 투여하였다. 강[2] 등은 전환장애를 실지증 중 기울증으로 변증하여 개결서경탕을 투여했다. 변[3] 등은 전환장애 실어증 환자 치료를 위해 보폐양영전가미방을 투여했다. 전[4] 등은 전환장애 위증 환자를 이기활혈을 위해서 행기건보음을 투여했으며 이완요법 중 바이오피드백을 추가 시행했다.

상기 증례보고들은 침과 한약치료만을 했거나 이완요법을 추가시행해서 좋은 결과를 얻었다. 하지만, 환자의 심리적 왜곡을 교정하기 위한 치료가 빈약해서 재발을 했거나 재발율이 높은 전환장애 환자의 추적관찰이 이루어지지 않았다.

반면, 김[12] 등은 전환장애 실어증 환자 치료에 한방치료 외 추가적으로 한방정신요법과 하고 싶은 말을 메모를 통해서 풀어내는 방법을 사용했다. 한[13] 등은 전환장애를 간양화풍으로 변증한 치험1례에서 한약치료 위주의 치료를 통해 좋은 결과를 얻었으나 증상이 재발하였고 이 후 환기, 암시, 안심을 시키기 위한 지지적 상담을 추가실시해서 좋은 결과를 얻었다. 최[14] 등은 해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자에게 지지적 상담요법과 이완요법 중 점진적 근육이완법과 음악요법을 사용해서 전환장애 증상을 완하시켰다. 정[15] 등은 소음인 전환장애 환자 1례에 대한 증례고찰을 통해 사상체질을 통한 소음인 처방을 투여했으며 한방정신요법을 추가적으로 시행했다.

상기 증례보고들은 한방정신요법을 추가 시행하여 심리적 지지, 방어기제의 강화 등 전환장애의 병인에 대해 고려가 돼있고 치료에 있어서도 좋은 결과를 얻었으며 추후 재발에 있어서 추적관찰도 이루어졌다.

본 증례에서도 침 및 한약치료와 더불어 한방정신요법을 시행했는데 이를 통해서 환자는 심리적으로 왜곡된 부분을 인식하고 치료 태도도 적극적으로 변화됐으며 자율훈련법을 익히면서 입원기간뿐만 아니라 퇴원 후에도 환자 혼자서도 재발하는 경련을 억제할 수 있게 됐다.

전환장애 환자 치료에 있어서 한방정신요법을 추가적으로 시행하는 것이 입원치료 뿐만 아니라 퇴원 후에도 환자가 일상생활에서 갈등이 발생할 경우에 문제 해결에 적극적인 자세를 갖게 되며 전환장애 증상이 재발되어 나타나도 증상을 본인 스스로 억제 할 수 있는 능력을 갖게 해준다. 그리고 무의식적 갈등을 해소하며 취약한 방어기제를 강화해 줄 수 있기 때문에 침과

한약치료만 하는 것 보다 더 효과적이다.

Ⅳ. 결 론

경련을 주소로 한 전환장애 환자가 타과에서 침, 한약치료를 통해서 경련으로 인한 근육통증은 많이 감소했다. 하지만, 경련의 빈도 및 강도는 크게 변하지 않았다. 그래서 한방신경정신과로 전과 이 후에 추가적인 한방정신요법을 시행했다. 한방정신요법을 통해서 본인이 감당하지 못했던 스트레스에 대해서 인식했으며 전환장애 치료에 대해서 적극적인 자세를 갖게 됐다. 그리고 자율훈련법을 이용해서 환자의 주증상인 근경련의 발생빈도 및 강도를 줄이기 위해 노력했으며 결과적으로 환자는 전신이 떨릴 정도의 경련의 발생은 거의 없었으며 미세한 경련이 나타날 경우에는 혼자서 자율훈련법을 시행하면서 경련을 억제할 수 있었다.

퇴원 후 환자는 약 2개월간 경련이 양호했으나 이후에 다시 악화되었으며 본원 외래치료를 다시 시작하였다.

이 증례보고는 1례이며 결론적으로 다시 경련이 재발되어서 치료법을 보편화하기에는 부족함이 있지만 전환장애 증상 중 경련은 예후가 불량한 편인데 입원치료기간과 퇴원이후 2개월간 양호한 결과를 보였고 이 후에도 환자는 적극적인 자세로 경련을 억제하기 위해 한방정신요법을 이용했다는 점에서 다른 전환장애 환자에게 적용해 볼 수 있는 방법을 제시한 것으로 의미가 있다. 이후 다양한 한방정신요법을 적용한 전환장애 환자 증례보고가 더 많이 보고될 필요가 있다고 사료된다.

참고문헌

1. 김은정, 이동원. 학업과 관련된 전환장애 환자 치험 2례. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(2):215-21.
2. 강세영, 윤지원, 김홍준, 김우성, 심국진, 심하나, 이상관. 전환장애 환자에 개결서경탕을 투여한 치험례. 대한한방내과학회지. 2004;25(3):590-5.
3. 변석미, 신상호, 김미보, 윤화정, 고우신. 전환장애에 의한 실성증 환자의 치험 1례. 한방안이비인후피부과학회지. 2008;21(2):206-13.
4. 전재천, 황희상, 차정호, 정기훈, 이태호, 노정두, 이은용. 전환장애 위증 환자 1례에 대한 증례보고. 대한침구학회지. 2009;26(1):197-206.
5. 정학수, 주병주, 이동영, 김형준. 여성 전환장애 환자 45례에 대한 임상적 고찰. 대한한방부인과학회지. 2001;14(2):229-41.
6. 김명진, 최병만, 이상룡. 전환장애로 입원한 환자 41례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과 학회지. 2000;11(2):131-40.
7. 김승기, 권택술, 김현우. 생활사건, 사회지지, 대처방식에 대한 전환장애와 신체화장애와의 비교연구. 신경정신의학지. 1991;30(5):840-8.
8. 박영숙. 전환장애와 신체화장애의 MMPI반응 비교연구. 이화의대지. 1991;14(2):155-63.
9. 민성길 등. 최신정신의학 제5판. 일조각. 1995:364-7.
10. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학출판사. 1992:611-2.
11. 전국한의과대학신경정신과교과서편찬위원회. 증보판한의신경정신과학. 1판. 서울:집문당. 2010:200, 670, 673, 674.
12. 김보경, 이상룡. 전환장애 실어증 환자 1례에

대한 임상보고. 동의신경정신과 학회지. 1996;7(1):167-72.
13. 한승혜, 김진원, 정병주, 우성호, 김병철, 손지형, 임호제, 황규동, 서호석, 김용호. 전환장애를 간양화풍으로 변증한 치험 1례. 대한한방내과학회지. 2005;26(2):489-97.
14. 최우진, 곽선, 이승기. 해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자의 증례. 동의신경정신과 학회지. 2003;14(2):191-8.
15. 정효창, 이승현, 정성민, 차재덕. 소음인 전환장애 환자 1례에 대한 증례보고. 동의신경정신과 학회지. 2002;13(2):233-9.
16. 신용철. 이완요법에 관한 연구. 동의신경정신과 학회지. 1999;10(2).
17. Allen Frances 외 : Diagnostic statistical manual of mental disorders 4th edition. Washington DC, American Psychiatric association. 1994:588-95.
18. Egan G. 유능한 상담자. 서울:학지사. 2001:20-7.
19. 김종우, 황의완. 자율훈련법과 한방정신료법. 동의신경정신과 학회지. 2001;12(1).
20. Silver FW. Management of conversion disorder. Am J Phys Med Rehabil. 1996;75:134-40.
21. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:455-7.