

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 13 No. 1, 2002

광장공포증 환자에 대한 한방정신요법 적용 1례

조성훈, 김광호, 정선용, 김종우, 황의완
경희대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

A case of agoraphobia patient with oriental medical psychotherapy

Seunghun Cho, Gwangho Kim, Sunyong Chung, Jongwoo Kim, Weiwan Whang

Dept. of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Kyunghee University, Seoul, Korea

This is a case report about agoraphobia patient treated with oriental medical psychotherapy. We treated with Kyungja-pyungji(Stabilization of anxiety) treatment, li-Jeung-Byun-Qi(movement of emotion and degeneration of Qi) treatment, Giungoroen-Focusing(wise saying and lofty opinion) method for 8 weeks.

She could not go out herself without her mother for the first treatment time, but she improved step and she could go by herself to the public place at the last time.

We found out that the application of systemic oriental medical psychotherapy is effective for the agoraphobia disorder. Therefore, we presented application of oriental medical psychotherapy with bibliological research.

key ward : agoraphobia, oriental medical psychotherapy.

서 론

韓醫學에서는 情志 즉 감정의 변화를 질병을 일으키는 중요한 원인으로 인식하고 있으며, 이런 경우에는 藥보다는 정신적인 치료를 중시하여 정신요법을 행한 임상예가 다수 기록되어있는데, 이는 정신과 육체를 분리하지 않는 心身一元論과 內因의 七情傷을 매우 중요시하는 三因論적 病因論이 실제 임상 치료에 있어서도 그대로 적용된 것이다.

한의학에서 정신요법은 여러 방법이 있는데, 발병 전에 병을 미리 예방하는 것을 以道療法, 마음을 수양하는 虛心合道, 대화 등을 통해 환자의 기분을 전환시켜주는 移精變氣療法, 오행의相生相克理論을 심리치료에 응용하는 五志相乘療法, 약한 자극부터 시작하여 점차 강한 자극을 주어 이들 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 驚者平之療法, 상대에 대한 보충, 설득 등으로 자신을 되찾도록 용기를 주는 至言高論療法, 그리고 오늘날의 氣功치료와 유사한 導引療法과 丹田呼吸法이 그것이다^{1,2,3,4,5}.

이런 한방정신요법은 신경증성 장애, 氣鬱症, 怔忡, 驚悸, 中氣症, 수면장애, 心身症, 기타 정신적인 측면을 원인으로 하는 증상들 등으로 응용

· 교신저자 : 조성훈, 서울시 동대문구 제기동 1번지
경희의료원 한방신경정신과 (Tel. 02-958
-9188, E-mail: kimnptao@netsgo.com)

될 수 있다.

광장공포증은 신경증성 장애의 하나로 넓은 장소뿐만 아니라 혼자 있는 것이나 여행을 간다든지 또는 비행기를 타는 데 대한 공포 등으로 다양하게 구성된다⁶⁾.

본 저자는 이런 한방정신요법의 체계적인 적용으로 광장공포증 환자의 호전사례를 관찰하였기에 보고하는 바이다.

증 례

1. 주소 및 현병력

31세의 여성으로 20대 중반이후 밖으로 나가려면 자신이 어찌 될지 모르는 공포, 불안감이 있었고, 다른 사람이 동행하면 불안감은 없었으나, 동거 생활을 시작한 2000년부터 심해져 외출이나 교통편을 탈 때에 보호자(어머니, 친한 언니)가 있어도 불안감이 생겼다. 내원 당시 환자의 상태는 가까운 식당에 가도 불안하고, 가까운 은행에도 동행해야 갈 수 있을 정도였다. 차를 탈 때에는 '차를 타고 가다가 갑자기 내가 내리면 어떻게 하지?'라는 생각에 버스는 물론이고, 택시도 혼자 못 탈 정도이고, 외출할 때에도 '내가 사람들 앞에서 갑자기 소리치면 어떻게 하지? 창피당할 텐데, 내가 이상한 행동을 하면 어떻게 하지?'라는 생각에 불안해하였다.

정신병자가 될까봐 불안감이 있었으며, 이런 증상으로 인해 대인관계를 꺼려왔다.

2. 가족관계

남편하고는 정식 결혼상태가 아니라 동거상태로 2000년부터 동거 생활을 하여 왔는데, 작년부터 남편은 지방에서 사업을 하는 관계로 떨어져 사는 상태이었다. 남편은 처음에는 환자의 증상을 이해해줄 듯 싶었으나, 전혀 이해를 하지 못했고, 말도 안 되는 것으로 생각하고 짜증을 부려서 환자는 남편과 결별을 생각을 하고 있었다. 그러나 남편은 다시 같이 살고 싶어하기는 하여

'나아지면 내려와라' 하며 기다리겠다고 하고 있었으며, 환자는 그동안 남편과 떨어져 있었던 시간이 길어서 다시 합치기 부담스러워 하고 있었다.

또한 환자는 남편과 동거당시, 동거 전 자신이 알던 남편이 막상 같이 살아보니 다르게 느껴져 실망하기도 하고 남편이 무섭기도 하였다. 그 이유는 남편이 자신뿐만 아니라 모든 여자에게 잘해주는 것이 불만스러웠기 때문이며, 남편을 소개해준 자신의 친구와 남편이 사귀었고, 같이 여행도 갔다온 것을 알게 되어, 남편이 문란한 사람으로 생각되었기 때문이다. 또, 동거 시에는 집에서 텔레비전만 시청하고 있고 자신에 대해 무관심하여 불만이 있었다.

현재는 부모님과 같이 살고 있는데, 어머니는 자신을 잘 이해 해주고, 사랑해 주고 있었으며, 병원도 같이 동행해주고 있었다.

3. 과거력

몇 년 전 신경정신과에서 공황장애로 진단을 받고, 간헐적으로 양약을 복용하였으나 별다른 호전은 없어, 현재는 복용하지 않는 상태이다.

4. 치료경과

[내원1회]

환자는 본원에 처음 내원하여 기본적인 면담이 시행되었다. 환자는 양방의 양방치료의 약물요법의 경험은 있었으나, 정신요법에 대한 경험은 없었다. 치료에 대한 의지가 있었고, 최면 감수성도 예민한 것으로 보여져, 한약이나 침치료보다는 주로 정신요법을 실시하기로 결정하였다. 移精變氣療法을 사용하여 신경증에 대하여 원인, 예후 등을 설명해주고 정신분열증과의 차이를 설명해주었으며, 환자의 증상이 호전될 수 있다는 희망을 주었다. 환자는 그런 희망이 생겨자 기뻐하였고, 계속 치료받기를 원하였으며, 의사-환자 관계의 형성도 잘 되었다. 앞으로 기본적으로 8회 정도 정신치료의 계획을 말해주었고, 마지막회에 치료에 대한 평가와 치료종결 혹은 치료계속을

결정할 것이라고 말해 주었다. 앞으로 자율훈련법과 移精變氣療法, 최면치료, 최면을 이용한 驚者平之療法을 실시하기로 하였으며, 각회마다 정신과적 상담을 실시하기로 하였다. 먼저 자율훈련법(이완요법)과 암시요법(최면요법)에 대해 설명해주고, 일반인이 오해할 수 있는 면을 이해시켜주었다. 다음에 자리를 옮겨 방음시설이 된 정신요법실의 비스듬한 소파에 환자가 눕도록 하였다. 다음 후최면요법에 쓸 아로마 에센스오일을 선택하기 위해 진정효과가 있는 몇 가지 향을 부담 없는 향을 골라보라고 하였는데, 향을 그다지 좋아하지 않는 환자는 은은한 sandal wood향을 선택하였다⁷⁾.

다음 심호흡과 복식호흡을 하고 나서 자율훈련법의 증감연습을 통하여 이완훈련을 실시하였다. 환자는 이완훈련을 잘 수행하여 이완상태에 잘 들어갔으며, 이어서 최면유도를 실시하였다. 환자는 최면 감수성이 예상했던 대로 높아 최면유도를 할 동안 경부가 이완이 되어 두부를 옆으로 늘어 떨어지는 등의 반응을 보였다. 더 깊은 최면 트랜스로 들어가 아로마향을 맡을 때 안정하도록 후최면암시를 주었다. 移精變氣療法의 암시방법을 사용하여 최면 암시로는 나날이 좋아 질 것이라는 암시와 자신감이 생기게 될 것이라는 긍정적 지지 암시를 주었다. 최면 후 환자는 이완이 잘되어 몸이 편했다고 했으며, 최면 중 편안했다고 하였다. 환자에게 아로마향을 제공하고 흡입법을 쓸 것을 설명해주었으며, 1주후에 보기로 하였다.

[내원2회]

환자는 전에는 정신병이라고 생각하여 평생 그러고 살 것이라고 생각하였는데, 좋아질 수 있다는 희망 때문에 첫 번째 내원 이후 기분이 좋았다고 하였다. 아로마향은 주로 수면전에 사용하였는데, 전보다 잠을 잘 잘 수 있었다고 하였다.

驚者平之療法을 실시하기 위하여, 불안의 목록을 강도 순위로 작성을 하였다. 제일 안정감을 느끼는 것부터는 집에 있는 것이며, 다음은 갑자기 한두 번 불안감을 느끼는 것으로 장사할 때를 들었고, 다음은 가까운 거리에 있는 은행이나 약

국에 다녀오는 것, 다음은 동행하여 차를 타는 것, 길거리에서의 남들의 이목, 혼자 차에 타는 것 등의 순서였다. 이것들을 약한 것부터 최면상태에서 상상시키기로 하였다. 최면 유도 후 처음에는 장사할 때 불안할 때의 상태를 경험하도록 암시를 주었다. 암시 중에 불안을 느끼면 손가락을 들게 하고 환자가 손가락을 들면, 잠시 후퇴하여 자율훈련법으로 이완을 시켰다. 불안을 상상하게 하자 환자는 처음에는 불안감이 생겼지만, 이완법으로 이윽고 안정을 되찾을 수 있었다. 경과가 좋아 다음 번에는 가까운 거리에 가는 것을 상상해 보기로 하였다.

[내원3회]

환자는 한 주 동안 바쁜 생활을 하였으며, 심한 증상발생은 없었으며 기분이 좋은 상태라고 하였다. 남편이 내려와서 같이 살자고 하였다고 했다. 본인은 그럴 마음도 있었으나, 새로운 환경에 대한 부담이 크다고 하였다. 최면 유도 후에 가까운 거리에 있는 은행에 가는 암시를 주었다. 그 은행은 지하도에 있고, 지하도에는 사람이 많이 다니는 길이었다. 환자는 먼저 지하도에 내려가는 것에 불안을 느꼈다. 다시 이완법을 써서 이완을 시킨 다음에 다시 내려가도록 시도하였다. 내려가서는 사람들이 많이 다니는 것을 떠오르자 불안을 느끼기 시작하였다. 다시 이완을 시킨 다음에 사람들이 없는 길을 간다는 것을 암시시키고, 조금씩 사람이 많아지는 것을 암시시키니 극복할 수 있었다. 조금 가다가 자신감을 잃고 불안해하였으나 다시 이완법을 시행하여 안정할 수 있었고, 은행에 도달할 수 있었다. 그 후 최면 중 어머니를 생각하면서 울었다. 자신의 처지에 대한 부모님께 미안한 마음으로 인해 한동안 울었다. 환자에 대한 至言高論療法을 시행한 후에 시술 후 친어머니와 상담하여 환자를 지지할 수 있도록 하였다.

[내원4회]

지난 번 내원 후 환자는 가까운 거리에 있는 옷가게에 혼자 갔는데, 이상이 없었다고 하였다. 차를 타고 갈 때 아로마요법을 하면 안정이 된다

고 하였다. 수면상태는 어느정도 유지가 되고 있었다. 아직 차를 타고 고속도로나 고가를 갈 때 '갑자기 뛰어내리면 어떻게 하나'라는 생각으로 불안하다고 했다. 최면 유도 후 고속도로에 가는 암시를 주었다. 톨게이트에 들어서자 심한 불안이 나타났는데, 남편과 톨게이트에서 싸웠던 일이 생각난다고 하였다. 당시는 동거 초기로 승차시의 불안감이 심하지 않았는데, 남편과 지방에 갈 일이 있어 고속도로로 가는 도중 불안감이 나타나서 가지 못하고, 톨게이트 부분에서 다시 돌아온 적이 있었는데, 당시 남편은 자신에게 화를 많이 냈다고 하였다. 다시 후퇴하여 안정을 시켜 다시 출발하였고, 빠른 속도를 불안해하여 천천히 가는 훈련을 하였으며, 주위 경치를 보거나 노래를 부르도록 하였다. 이속고 빠른 속도를 견디어 낼 수 있었다.

[내원5회]

전 시술후 1주가 되지 않았는데, 내원하였다. 치료를 더 받고 싶어 내원하였는데, 60분 정도 至言高論療法으로 환자를 지지하였다. 그 중 환자가 발병 2년전 증상 하나를 이야기하였는데, 당시 변화가 걷고 있었는데, 갑자기 어지러워지며 죽을 것처럼 답답하고 쓰러질 것같아, 주위 사람에게 도움을 청해 어머니에게 연락하여 어머니가 그 곳까지 와서 데려간 적이 있었다고 하였다. 최면 시술은 하지 않았다.

[내원6회]

환자 혼자 가까운 은행, 지하도, 사우나에 갔다 올 수 있었다고 하였다. 혼자 다니는 것은 1,2년 만에 한 것이라고 하며 밝은 표정을 지었다. 남편은 계속 내려오라고 하여 이번 주말에 내려갈 것이라고 했으나 아직 불안하고 남편이 이해를 해줄 수 있을까 걱정하고 있었다.

환자가 남편과 통화를 하여 자신의 질환에 대하여 이야기 해줄 것을 위하여 남편과 통화를 하여 신경증에 대한 설명과 환자에 대한 지지를 요청하였다. 驚者平之療法으로 혼자 택시를 잡고 병원까지 오는 것을 상상하도록 하였다. 오는 도중 감정상 슬픔을 보여 심층면담으로 들어갔다. 더

깊은 최면으로 유도한 뒤, 가족관계와 결혼문제를 상담하였는데, 상담할 때와 다른 특이한 내용들을 말하였다. 전에 했던 상담에서는 지금의 일(동대문시장에서 의류도매상)이 마음에 들고 적성에 맞고 재미있다고 하였는데, 최면상태에서는 도매일이 힘이 들며 부모님이 물려주신 이 일이 무척 부담이 된다고 하였다. 의식상태에서 결혼에 두려움을 남편과의 성격차등을 말했지만, 최면상태에서는 남편과의 결혼이 부담스러운 것은 임신에 대한 두려움과 부모와 떨어지기 싫은 이유라고 말하였다. 그 외 대학진학시에 삼수하여 전문대에 들어갔는데, 다니기 싫어 공부를 하지 않았고, 적응도 어려웠으며, 겨우 졸업했다는 이야기도 하였다. 환자는 줄곧 우는 모습을 보이면서 이야기하였다. 최면후 면담에서 환자는, 최면 중 자기도 모르게 상기 내용들이 저절로 나왔다며, 최면상태의 느낌을 이야기하였다.

[내원7회]

환자는 밝은 표정으로 이번주에 5년만에 혼자 버스를 탈 수 있었다고 하였다. 버스를 타도 별 문제가 없었다고 하였다. 환자는 이제 나올 수 있다는 자신감을 가질 수 있다고 말하였다. 결혼 문제에 있어서는 이제는 외로움을 느낀다며 다음 주 정도에 남편에게 갈 예정이라고 하였다. 그러면서 남편에게 내려가서 악화가 되면, 주위에 병원이 없어 불안이 갑자기 나타나면 어떻게 할지 걱정하였다. 지금은 남편하고 잘 지낼 수 있을지 부담이 된다고 하였다. 그래서 이번 치료는 남편에 대한 감정의 이미지를 변경하기 위하여, 남편의 자상했던 모습의 이미지를 암시해 주었다.

[내원8회]

남편이 있는 시골에 이번 주말에 갈 예정이라고 하였다. 증상 호전하여 치료를 종결하기로 하고, 자율훈련법을 스스로 하기 위한 녹음테이프와 아로마 오일을 제공하였다.

Table 1. Progress of Treatment.

내원일	주 증상	적용정신요법	변화된 증상
내원1회	외출시 자신이 어찌 될지 모르는 공포, 불안감. 가까운 식당에 가도 불안하고, 가까운 은행에도 동행해야 갈 수 있을 정도.	移精變氣療法 자율훈련법 催眠療法 아로마요법	좋아질 수 있다는 희망 때문에 기분이 좋았음. 전보다 잠을 잘 잘 수 있었다.
내원2회	장사할 때, 갑자기 한 두번 불안감을 느낌.	驚者平之療法 催眠療法 자율훈련법	기분 좋은 상태. 심한 증상발생 없음.
내원3회	가까운 거리에 있는 은행이나 약국에 갈 때 불안감.	驚者平之療法 催眠療法 가족상담	가까운 거리에 혼자 갈 수 있었음. 차를 타고 갈 때 아로마요법을 하면 안정이 되었음. 수면상태 어느 정도 유지되고 있음
내원4회	아직 차를 타고 고속도로나 고가를 갈 때 '갑자기 뛰어내리면 어떻게 하나'하는 불안감 호소.	驚者平之療法 催眠療法 가족치료	-
내원5회	치료를 더 받고 싶어 내원함	至言高論療法	1-2년만에 혼자 가까운 은행, 지하도, 사우나에 갔다올 수 있었다.
내원6회	-	驚者平之療法 催眠療法 가족치료	5년만에 혼자 버스를 탈 수 있었다. 자신감을 가지게 됨.
내원7회	남편에 대한 두려움	催眠療法	다음주에 남편에게 갈 예정.
내원8회	치료 종결함.	자율훈련법 아로마요법	주말에 남편에게 갈 예정.

고찰

본 증례는 바쁜 거리, 번잡한 가게, 밀폐된 공간(터널, 다리, 승강기 같은 곳), 밀폐된 차량(지하철, 버스, 비행기 같은 것) 같은 도움을 받기 어렵다고 여기는 상황에서, 친구나 가족들과 같이 동반하여야만 하며, 직장에서의 출장과 같은 집을 떠나는 일을 극히 싫어하고 어떻게 하든지 피하려하는 광장공포증 환자를 대상으로 간헐적 침치료 외에 한방정신요법을 주로 하여 치료한 예이다.

환자의 증상은, 남편과 동거하다가 별거상태에서 심해졌으며, 남편에게 다시 가는 것에 대한 불안이 증세 호전에 장애물이 되었다. 환자는 남편과 자신의 관계를 정확히 정립하지 못하였으며, 우유부단한 성격이고, 부모님께 의존적이었

다. 앞으로의 치료성공의 여부는 남편과의 관계가 영향을 많이 주리라고 생각되므로 남편이 지지해주고 새로운 환경에 적응하게 된다면 환자의 예후도 좋으리라 사료된다.

한의학은 精神을 五志로 나누어 인체의 기본장기인 五臟과 결부시켜, 정신은 육체에 깃들여 있고 神의 작용도 五臟의 活動과 相互協助로서 이루어진다고 하였다. 또한 정신작용의 구체적인 표현으로서의 감정의 偏傾이나 過極은 五臟의 기능에도 영향을 주어 생리기능을 손상시킨다고 하여 心身一如의 생명현상을 설명하고 있다¹⁾.

그러므로 심인성 질환을 중요시하여 다양한 정신요법들을 시행하였다.

본 증례에서도 다음과 같은 한방정신요법을 체계적으로 실행하여 광장공포증 환자를 치료하였다.

移精變氣療法은 비교적 사회가 복잡 다양해짐에 따라 인간의 정신적 갈등도 그만큼 깊어지게 되어 祝由와 같은 단순한 정신요법보다는 移精變氣療法으로 氣와 精을 다스림으로써 治神의 효능을 거두게 되는 身形一體의 정신생리의 특징을 반영하고 있다. 移精變氣療法의 작용기전은 주로 理智計謀의 방법으로 환자의 기본전환을 통한 감정의 안정을 도모하는데 있으며, 心身症이나 神經症에 적용될 수 있다^{1,2,8)}. 본 증례에서도 환자

와 첫 면담부터 移精變氣療法을 사용하여 의사-환자관계를 형성하였고, 환자에게 자신감을 주어 나올 수 있다는 희망을 주어 환자로 하여금 치료에 적극적으로 참여할 수 있도록 하였으며, 최면요법을 사용하여 나날이 좋아진다는 암시를 주는 등, 환자에게 환기를 주어 증세 호전에 도움을 주었다.

驚者平之療法은 불안이나 증상을 일으키는 원인으로서의 자극을 약한 것으로부터 순차적으로 강한 자극으로 주어, 이들 자극에 익숙해지게 함으로써 증상을 해소시키는 방법의 일종으로 행동치료와 인지치료적인 요소가 있다⁴⁾. 이 정신요법은 이완훈련, 위계작성, 탈감작의 3단계로 이루어진 체계적 탈감작법과 유사한데, 한방정신요법에서는 神의 收斂을 강조하였다^{1,4)}. 그 이유는 驚은 신이 위로 넘쳐 날치는 것으로 경박하면, 膽을 상하게 되어 膽虛가 되기 때문이다. 본 증례에서도 환자에서 나타나는 恐驚의 대상을 平之化(평지화란 평상화시키는 것을 말한다.)시킴으로 인하여 神의 수렴을 유지함으로써, 특별한 약물 치료 없이도 恐驚의 증세가 호전되어 가까운 거리에 혼자 갈 수 있게 되었으며, 버스도 탈 수 있게 되었다. 또한 최면요법을 같이 실시하여 불안을 일으키는 상황에 대한 암시를 주는 방법으로 驚者平之療法을 실행하였는데, 특히 택시타기, 버스타기 등 특수한 상황을 쉽게 암시함하므로써 平之化하는 데 용이하였으며, 깊은 이완을 도와주어 神을 수렴하는데 효과가 있었던 것으로 사료된다.

至言高論療法은 대화로서 說諭하여 치료하는 법으로 상대에 대해 保證, 說得, 再教育 등의 기법을 쓰는 정신요법 중 하나의 방법으로 지지요법과 유사하다^{5,9,10)}. 그러나 한방정신요법에서는 東洋적인 사상과 韓醫學적 攝生觀을 바탕으로 실행됨으로써 서양의 지지요법과는 구별된다⁵⁾. 본 증례에서도 黃帝內經의 恬憺虛無와 불교의 煩惱, 도교의 無爲自然 사상을 바탕으로 설득 및 충고의 치료기법을 실시하였으며 그 결과 환자가 삶을 재정립할 수 있어 환기가 되었다. 또한 至言高論療法은 정신치료요법을 실시함에 있어, 자아가 약하여 치료 유지가 어렵거나, 치료과정 중

갑자기 나타나는 불안에 대처할 수 있게 해준다. 본 증례에서도 치료과정 중 남편과의 관계불안, 부모와의 불리 불안 등 치료 시에 나타나는 불안 요소에 대하여 至言高論療法를 사용하여 지지함으로써 치료과정을 지속적 유지할 수 있었다.

자율훈련법은 팔다리와 몸통에 따뜻한 감과 무거운 감을 느끼게 함으로써 신체적 이완과 함께 정신적 이완을 도모하는 이완요법중의 하나로서 1932년 Schultz에 의해 확립되었다. 이 방법은 처음에는 신경증 환자와 심신증을 가진 환자에게 활용이 되었지만, 점차 일반인들에게 심리적이고 신체적인 문제를 조절하는 방법으로 활용되어 이완요법 가운데 대표적인 방법이 되었다. 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^{1,12)}.

본 증례에서는 자율훈련과 호흡법의 일종인 복식호흡법을 같이 하도록 하여 이완의 효과를 늘리는데 도움을 주었고, 최면요법을 유도하는데 사용하여 더불어 驚者平之療法을 하는데 기본이 되는 중요한 이완방법으로 사용되었다.

최면요법은 일종의 암시요법인데 암시를 활용하여 환자를 일시적으로 치료자의 지시대로 따르도록 최면에 빠지게 하는 방법으로 환자는 자기 통제력이 상당히 제한된 일종의 해리 상태에 놓이게 된다^{6,13)}.

이때 자기통제가 약화된 환자의 자아는 퇴행하기 쉬우므로 무의식적인 내용이 쉽게 표현될 수 있으며, 결과적으로 억압되었던 갈등이나 잊혀졌던 기억들이 회복되고 또한 치료자가 지시한 내용들을 최면에서 깨어난 후에도 따르게 된다.

역동정신치료에 필요한 자료를 최면분석을 통해 알아 낼 수 있으며, 어떤 환자에서는 최면상태에서 기억강화나 어릴 때로 돌아가기를 통해 어릴 때의 사건을 재경험하기도 하며, 증상이 호전되기도 한다.

최면요법은 정신분석적 치료가 시간과 경비가 많이 소요되는 것에 비하여 짧은 시간에 간편한 시

술로서 증상의 소실 또는 진단상의 중요한 자료를 얻을 수 있는 장점이 있다.

최면요법은 신체형 장애 특히 전환장애, 불안장애, 자기통제력 장애, 약물남용, 섭식습관, 비만증, 만성통증, 천신, 소양증 등에 효과가 있다^{14,15)}.

본 증례에서는 평상시에 나타나는 불안상태를 대처하기 위해 후최면암시와 더불어 아로마요법을 불안시에 사용할 수 있었던 것이 수면유지에도 도움을 주었으며, 환자의 일상생활에 나타나는 불안에 대처하는 데 도움이 되었다.

지금까지 서양의학에서는 정신요법에 대한 연구와 그들 통한 임상치료에 대한 발표가 많이 되어 왔다^{16,17,18)}. 그러나 현대에 한의학에서는 정신요법과 관련된 임상치료의 예에 대해 보고된 바가 적은 편이다. 저자는 移精變氣療法의 환기방법, 驚者平之療法의 행동치료적 측면, 至言高論療法의 교육적 측면 등의 한방정신요법의 체계적 적용으로 광장공포증으로 진단된 환자의 증상의 호전을 보고하는 바이며, 앞으로도 이와 같은 실증적인 치료모델의 개발이 필요할 것으로 사료된다.

Table 2. 한방정신요법 비교

종류	방 법	서양정신 요법과 유사점	서양정신요법과 비교
移精變 氣療法	이정변기(移精變氣)란 그 정(精)을 옮기고 기(氣)를 변화시킨다는 의미를 가지고 있다. 즉 기분전환을 시킨다는 뜻이므로 환자의 기분을 변환시켜 병을 치유시키는 방법	환기요법	氣와 精을 다스림으로써 治神의 효능을 거두게 되는 身形一體의 정신생리의 특징.
至言高 論療法	상담의 방법을 이용하여 치료하는 법으로, 상대에 대해 보증, 설득, 재교육 등으로 안정시켜서 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법	지지요법	동양적 사상과 한의학적 섭생을 바탕으로 하는 일종의 지지요법.
驚者平 之療法	불안이나 증상을 일으키는 원인으로서의 자극을 약한 것으로부터 순차적으로 강한 자극으로 주어, 이들 자극에 익숙해지게 함으로써 증상을 해소시키는 방법	계통적 탈감작요법, 인지치료	환자가 發病動機를 파악하고, '氣亂'의 상태를 해결하기 위한 목적으로 氣를 收斂하기 위한 구체적 행동치료.
五志相 乘療法	감정 상호간의 관계 즉 오행(五行)의 상생상극(相生相剋)의 이론을 심리요법에 응용하여 감정으로 생긴 환자의 질병을 감정을 통하여 역동적으로 치료하는 방법이다. 즉 한의학에서는 오장에 각각의 감정을 배정하고 있으며, 그 감정은 역동적으로 상호간에 영향을 미치게 된다. 이러한 역동적 관계를 조절함으로써 치료하는 방법이 오지상승위치료법	역동 정신요법 인지치료	환자의 정서 및 감정을 분석하고, 이 정서와 감정에 대하여 상대되는 정서 및 감정을 이용하여 환자로 하여금 안정된 상태가 되도록 도와주는 방법을 말한다. 이를 위해서는 한의학적 기본개념인 五行과 陰陽에 대한 정서 및 감정의 분석이 요구된다.
自律訓 練法	주의집중과 자기암시의 연습을 거듭함으로써 전신을 이완시키고 이것을 통하여 심신의 상태를 조정하는 방법으로 요가의 방법과도 통한다.		자율훈련법을 순서에 입각하여 시술 및 교육을 한다. 이 방법을 시행함에 있어서는 의사는 환자 옆에 있으면서 환자의 자세와 정서적 상태를 주기적으로 점검하고 교정을 해 주어야 한다.

요 약

본 증례는 광장공포증 환자를 한방정신요법인 移精變氣療法, 驚者平之療法, 至言高論療法 등으로 약 8주간 치료한 예이다.

내원당시 환자는 혼자 외출할 수 없었으나, 치료받으면서 증상이 점차 호전되어, 대중교통수단 등도 이용하여 외출할 수 있게 되었다.

본 저자는 한방정신요법의 체계적인 적용이 광장공포증 환자의 증세를 호전시켰기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. 황의완, 김지혁. 동의정신의학. 서울:현대의학서적사. 1987:766-770, 601-605, 783-791.
2. 류영수, 민상준, 김태현, 강형원. 移精變氣療法에 관한 현대적 의미의 이해. 한방신경정신과학회지. 2001;12(1):3-10.
3. 강형원, 장현호, 유영수. 五志相乘療法에 관한 임상사례 연구와 현대적 이해. 한방신경정신과학회지. 2001;12(1):11-28.
4. 권보형. 驚者平之療法과 행동 및 인지치료에 대한 연구. 한방신경정신과학회지. 2001;12(1):47-58.
5. 김근우, 구병수. 至言高論療法에 의한 한의학적 정신치료에 대한 연구. 한방신경정신과학회지. 2001;12(1):29-46.
6. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:406-410, 743.
7. Patricia Davis. Aromatherapy An A-Z. Daniel. 1999:266-269.
8. 王米渠. 中醫心理治療. 重慶出版社. 1986:2-7, 87-91, 100-103.
9. 이근후, 최상섭, 박영숙, 이미경. 행동치료의 이론과 실제. 하나의학사. 1989:101-126.
10. 이근후. 정신치료 어떻게 하는 것인가. 하나의학사. 1988:109-123.
11. 이광준. 카운슬링과 심리치료. 학문사. 1998:274-280.
12. 김종우, 황의완. 자율훈련법과 한방정신요법. 한방신경정신과학회지. 2001;12(1):59-66.
13. 김영환. 임상심리학 원론. 하나의학사 1993:291-338.
14. 최병무. 한 미혼남성의 발기 및 성욕감소 장애에 대하여 최면을 사용한 정신치료. 정신신체의학. 2000;8(1):98-102.
15. 박희관. 히스테리성 실성증의 최면 치료 1례. 정신신체의학. 1997;5(1):123-128.
16. 최영희, 이정흠. 공황장애의 인지행동치료. 신경정신의학. 1998;37(4):603-619.
17. 이정윤. 사회불안장애 대한 인지행동치료와 노출치료의 효과연구. 연세대학교 대학원. 1996.
18. 김정범. 공황장애 환자의 개인 인지-행동치료1례. 계명의대논문집. 1999;18(1):146-155.