

동의신경정신과 학회지
J. of Oriental Neuropsychiatry
Vol. 14. No. 2, 2003

한방정신치료를 이용한 사회공포증 환자 치험 1례

이정훈, 박세진, 박상동, 박영엽
동서한방병원 한방신경정신과, 해당한방병원 한방신경정신과

An Oriental Psychotherapy of a Patient Classified with Social Phobia

Jeong-Hun Lee, Se-Jin Park, Sang-Dong Park, Young-Yup Park

Dept. of Neuropsychiatry, Dong-Seo Oriental Medical Hospital
Dept. of Neuropsychiatry, Hae-Dang Oriental Medical Hospital

Abstract

Social phobia is a symptom that is characterized as a feeling anxiety and fear in front of others in social situations.

The patient of our hospital is 34-years-old man who has symptoms such as avoiding other people, being flushed of his face and trembling of his hands when he meets other person. Thus, he has been treated by applying acupuncture treatment, taking herb medicine, and Giungoroen & Kyungjapyungji of the oriental psychotherapy. In 3 months, his condition of this disease got improved.

This case suggested one approach for the treatment of this disease and we consider that the oriental psychotherapy such as Giungoroen and Kyungjapyungji is useful in treatment of this disease.

Key word : Social phobia, Oriental Psychotherapy, Giungoroen, Kyungjapyungji

I. 緒 論

사회공포증(social phobia)이란 남 앞에 나서는 처지를 계속 회피하고 이 같은 처지에 당면할 예정을 미리 알면 심한 예기불안을 갖게되며 일상 생활에 적지 않은 지장을 받게되는 현상을 말한다. 증상의 특징으로는 우선 낯선 사람들이나 평가를 받는 타인들 앞에 나서는 사회적 상황에서 늘 공포를 갖게되는 것이다. 그래서 이와 같이 두려운 사회적인 상황에 노출이 되면 틀림없이 불안을 느끼게 되고 경우에 따라서는 그 특수 상황에서 공황발작 형태의 불안을 겪을 수가 있다¹⁾.

한의학적으로 임상 증상을 근거로 볼 때 驚悸, 怔忡의 범주에 속한다고 볼 수 있는데 驚은 心이 갑자기 동요하여 편지 못한 것이고, 悸는 心忪을 가리키는 것으로 <醫學入門>에서 “驚悸惕惕不自定如人將捕曰怔忡”이라 하였다.²⁾

본 레의 환자는 사회공포증으로 인한 대인기피, 대면시 안면홍조·손떨림 등의 증상을 가진 환자로서 2003년 3월 10일부터 2003년 6월 3일까지 동서한방병원에서 외래 치료를 받아 유의한 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 성명 : 박 ○○(M/34)
2. 진단명 : 사회공포증(social phobia)
3. 주소증 : 대인기피, 안면홍조(대면시), 손떨림(대면시)
4. 발병일 : 2001년 초
5. 과거력 : 특이사항 없음
6. 가족력 : 특이사항 없음

7. 현병력 : 상기 환자는 외동아들로 태어나 자라는 내성적인 성격의 소유자로, 대학을 졸업하고 직장 생활을 1년정도 하던 중 2001년 3월경부터 대인기피 증상을 보이기 시작했다. 이후 사람을 마주치면 얼굴이 붉어지고 손이 떨리는 등의 증상이 지속되어 2001년 5월에 직장을 그만두고 집에 있게 되었다. 이후에도 집밖으로 거의 외출하지 않고 사람을 만나는 것을 기피하며 복직, 결혼에 대한 의지가 전혀 보이지 않자 환자, 보호자 한방치료 원하여 2003년 3월 10일에 동서한방병원 한방신경정신과로 내원하였다.

8. 검사소견

- 1) 생명징후 : 120/90mmHg(혈압), 36.5℃(체온), 72회/분(맥박), 20회(호흡수)
- 2) EKG : within normal limit
- 3) Lab : 특이사항 없음

9. 四 診

- 1) 望診 : 不安, 體肥, 舌淡苔白
- 2) 聞診 : 별무소견
- 3) 問診 : 多汗, 驚悸, 怔忡, 面赤, 多振顫
- 4) 切診 : 脈滑, 中腕部 압통

10. 개인력

1969년 서울에서 태어나 고등학교 때까지 서울에서 보냈다. 외동아들로 태어나 형제자매가 없었으며 내성적이고 부끄러움을 잘 타는 성격으로 유년 시절을 보냈다.

학교에 입학해서 부모의 기대를 많이 받았으나 성격이 좋게 나오는 편은 아니었으며 사춘기를 보내면서 별다른 문제를 일으킨 적은 한 번도 없었다. 교우관계는 제한적이었으며 학창시절 여러 고민이 있었지만 그러한 고민들을 친구, 부모와 터놓고 이야기한 적은 한 번도 없었다. 지방에 있는 대학에 입학한 후 대학 생활을 하며 모임을 가질 땐 항상 음주를 하였고, 음주 후에 자신의 얘기를 조금씩 남들에게 하는 편이었다. 대학 입학후 현재까지 맘에 드는 여성을 몇 번 만났으나 내성적인 성격, 외모·능력에 대한 자신감 부족으로 여성에게 자신의 감정을 고백한 적은 한 번도 없었다.

군대는 방위병 생활을 1년 6개월 하였으며 군생활

당시에는 신체적, 정신적으로 별다른 어려움은 없었다고 한다.

1997년 모 제과회사에 입사하여 사무직으로 근무를 시작하였으며 이곳에서 업무수행능력이 부족함을 많이 질책당하였다고 한다. 이때는 단순히 회사의 일이 자신의 적성에 맞지 않는 것으로 파악하고 1999년에 직장을 그만두고 2000년에 새 직장(택배회사)에 입사하였으나 이 곳에서도 비슷한 일로 많은 질책을 받고 직장 동료들과 갈등을 겪게 되면서 2001년부터 대인기피 증상을 보이게 되어 결국엔 직장을 그만두고 집에서 지내게 되었다.

잠시 직장을 그만두고 집에서 안정하면 증상이 좋아질 것이라는 기대와는 달리 증상은 점점 악화되고 집 밖으로의 외출과 가족과의 대화를 점점 꺼리게 되어 현재의 상태를 보이게 되었다. 집에서는 주로 TV시청, 인터넷 검색 등을 하면서 시간을 보내며 교우관계도 거의 끊어진 상태이다. 환자는 구직, 결혼 등의 필요성은 공감하고 있으나 사회생활과 대인관계에 대한 심한 공포상태로 사회 진출에 대한 구체적인 시도는 못하고 있는 상태이다.

11. 정신상태

1) 외양 : 키 175cm, 몸무게 83kg 정도의 체구로 사람들에게 호감을 주는 외모는 아니며 자세가 항상 긴장되어 있어 불안해하고 있음을 쉽게 짐작할 수 있다.

2) 행동 : 진료진과 눈을 잘 마주치려 하지 않고 말투, 표정에서 자신감이 보이지 않음. 환자는 말할 때 항상 느리고 중간에 간격이 생기며 얼굴이 붉어지고 손떨리는 증상이 보였다.

3) 태도 : 진료진과의 면담에 잘 대답하거나 고개를 끄덕이는 등의 긍정적인 반응을 보이고 의사의 지시가 있을 때 그것을 따르려고는 하나, 환자 자신이 주체적으로 상황을 개선하려는 의지는 보이지 않았다.

12. 치료방법

1) 침치료 : 직경 0.25mm, 길이 30mm인 동방침구제 작소에서 제작된 stainless steel 호침을 사용하였으며 深度는 5-10mm로 환자의 상태에 따라 선택적으로 사용하였고 오전에 1회씩 百會(GV20), 少府(HT8), 神門(HT7), 合谷(LI4), 太衝(LR3) 등 부위에 15분씩

留針하였다.

2) 한약치료 : 加味溫膽湯³⁾(香附子9g, 橘紅4.5g, 半夏 枳實 竹茹3g, 人蔘 白茯苓 柴胡 麥門冬 桔梗 2.25g, 甘草1.5g 薑3 棗2) 을 1일 3회씩 치료기간 동안 투여하였다.

3) 정신치료 : 至言高論療法, 驚者平之療法을 사용하였다.

13. 평가

일상의 사회적 상황에서 유발되는 사회적 불안의 정도를 측정하는 척도인 '사회적 불안유발상황 척도'를 사용하였다. 이 척도는 21가지 사회적 상황에서 얼마나 자주 사회적 불안을 느끼는지를 5점 척도로 표시하도록 되어있다. 최·이⁴⁾에 따르면 623명을 대상으로 한 일반 집단의 평균점수는 61.13이고, 이 중 사회적 불안이 높은 상위 25%의 평균점수는 73.06으로 나타났다.

본 연구에서는 환자로 하여금 설문지를 2003년 3월 10일 첫 번째 면담시와 2003년 6월 3일 치료시에 두 번 작성하게 하여 점수를 비교하였다.

14. 임상경과

환자의 치료는 2003년 3월 10일부터 2003년 6월 3일까지 매주 1-2회씩 총 16회 실시하였다. 침, 한약 치료는 일관되게 사용하였으며 환자의 상태 변화에 따라서 정신요법을 단계적으로 사용하였다.

1) 1-3회(3월 10일 - 3월 14일) : 至言高論療法
환자와의 첫 번째 면담에서 중점을 둔 것은 환자의 어떤 증상도 병으로 보지 않고 누구에게나 있을 수 있는 현상으로 받아들여지게 한 점이다. 이는 환자 자신이 자신의 증상이 병이 아니어야 하는 확신이 있어야 받아들일 수 있다.

면담결과 환자의 사회공포는 사회에서 성공하고픈 욕구와 타인으로부터 인정받고 싶은 욕구가 관련이 있음을 알게 되었다. 그리고 수년간 자기만의 고민을 안고 있던 환자가 처음으로 자신의 이야기를 진지하게 들어준 상대를 만났기 때문에 그 사실만으로도 어느정도 안심을 하였고, 치료자와의 관계에 있어서 자신감을 얻게되는 계기가 되었다. 이러한 치료자와의 '대인관계'가 앞으로 이어지는 驚者平之療法을 잘 수행할 수 있는 바탕이 되었다.

‘사회적 불안유발상황 척도’ 검사결과는 89점이 나왔다.

2) 4-6회(3월 17일 - 3월 21일) : 驚者平之療法
3회에 걸친 면담과정에서 환자는 타인과의 접촉 과정에서 나타나는 시선공포, 赤面, 손떨림 등의 증상이 비합리적인 사고에서 비롯된 것이라는 것을 알게 되었고, 타인과의 접촉시 자동적으로 나타나게 되는 이러한 사고가 환자의 증상을 가중시키는 요인이 됨을 자각하게 되었다. 그리고 이러한 증상은 자신의 주도로 고쳐나갈 수 있는 문제라는 것도 깨닫게 되었다.

치료자는 驚者平之療法의 첫 단계로 환자로 하여금 치료자에게 하고 싶은 말을 편지로 써서 치료자와 눈을 마주치며 읽게하는 훈련을 실시하였고, 가족들에게도 편지를 한 장씩 써서 읽는 과정을 실시하였다.

3) 7-10회(3월 26일 - 4월 9일) : 至言高論療法, 驚者平之療法

그동안의 치료과정에서 환자는 ‘실수해서는 안된다’는 비합리적 신념 때문에 대인관계시 환자의 말과 행동이 느려지고 부적절해진다는 사실을 알게 되었다. 이에 치료자는 환자에게 대인 관계에 있어서 실수해도 좋으니 그때그때 생각나는 대로 행동할 것을 주지시켰다.

그리고 驚者平之療法의 두 번째 단계로 환자로 하여금 시선공포에 적응시키기 위해서 지나가는 사람을 멀리서 바라보고 눈을 마주치게 하였으며, 지나가는 사람의 모습을 그림으로 간단하게 그리고 특징을 묘사할 것을 주문하였다. 처음에는 환자가 시선을 계속 회피하였으나 횡수가 증가할수록 행인과 눈을 마주치는 시간도 길어졌으며 행인과의 거리도 점차 가까워졌고 묘사도 자세해졌다. 또한 물건을 구입할 때 점원과 시선을 마주칠 것을 주문하였다.

4) 11-14회(4월 14일 - 5월 19일) : 驚者平之療法
환자의 치료후 일상생활에 복귀하는 것에 대비하여 환자의 대인관계를 확대하였고 이에 따른 과제를 부과하였다. 과제는 배송 아르바이트를 하는 것과 헬스클럽에 다니는 것이었다.

아르바이트를 시작하면서 처음에는 같이 일하는

사람들과 접촉하는 것을 꺼려하였으나 차차 시선공포, 손떨림 증상 등이 개선되었고 같이 일하는 사람과 식사하며 농담도 주고받을 정도로 호전되었다. 헬스클럽에 다니면서는 타인과 직접 대화할 기회는 거의 없었지만 타인의 시선을 의식하지 않고 자신의 운동을 할 수 있는 데에서 환자의 상태변화를 파악할 수 있었다.

5) 15-16회(5월 21일 - 6월 3일) : 마무리

至言高論療法, 驚者平之療法 등의 정신치료를 비롯한 3달 정도의 한방치료결과 친구들과 어울리고, 아르바이트를 통한 취업준비를 하며, 운동을 통한 자기계발 등의 모습을 이끌어내는 치료성과를 거두었으며 대인관계시 시선공포, 손떨림 등의 증세도 많은 호전을 보였다.

사회적 불안유발상황 척도’ 검사결과는 62점으로 첫 면담시 89점에서 호전을 보였다. 이는 일반인의 평균점수인 61.13에 근접한 수치로 척도에 나타난 여러 상황에서도 환자가 일반인과 근접한 수준의 자신감을 얻었음을 의미한다고 볼 수 있다.

재취업후 승진, 실적에 대한 강박관념, 상사·부하직원과의 의견대립시 재발할 가능성이 있어 환자의 상황 변경시 이에 대한 상담·치료를 하도록 하고 치료를 종결하였다.

Ⅲ. 고찰

사회공포증이 있는 사람들은 타인의 평가에 더 주의를 기울이고 자신의 부정적 이미지가 노출되는데 대한 과민성이 대인불안을 가중시키는 것으로 보고 있다. 즉 사회공포증 환자는 대인관계 상황에서 조그마한 실수에 대해서도 다른 사람이 이 실수를 발견할 것이라고 생각하거나 또는 자신의 실수에 대해서 더욱 부정적으로 확대해석하여 타인이 자신의 실수를 기억할 것이라고 생각하는 특징이 있다. 이러한 상황에서 사회공포증 환자들이 취할 수 있는 대표적인 행동이 대인관계를 회피하는 행동이고 이러한 회피 행동은 결국 사회공포증을 지속시키고 악화시키는 요인으로 작용하게 된다.⁵⁾

본 증례의 환자는 직장생활에서 불안을 유발하는

상황에 적극적으로 대처하기 보다는 불안한 상황을 도피해버리는 소극적 대처를 하였다. 이러한 태도는 점차 대인관계 상황을 더 불안한 것으로 지각하게 만들고 결국 사회적 관계 자체를 회피해버리는 병리증상으로 발전하게 하였다.

인지행동이론가들은 사회공포증의 여러 부적응 행동이 정상인과는 다른 사회공포증 환자들만이 가진 비합리적 신념에서 비롯되는 것으로 보았고 이러한 개인의 사고방식이 어떻게 부정적으로 왜곡되어 그 사람의 행동에 영향을 미치게 되는지를 이해하는 것이 중요하다고 하였다.⁶⁾ 인지행동이론에 의해 사회공포증을 치료하려 시도한 연구는 백⁷⁾의 인지행동치료사례, 박·안⁸⁾, 조⁹⁾의 인지행동집단치료사례가 있다.

사회공포증을 치료하기 위해 도입한 한의학의 '至言高論'의 의미를 지닌 정신치료의 내용은 주로 지지정신치료(supportive psychotherapy) 및 행동치료(behavior therapy)적 관점에서 치료가 해석되는 부분이 있다.¹⁰⁾

<素問·移精變氣論>¹¹⁾에서는 '閉戶塞牖 系之病者 數問其情 以從其意'라 하여 환자로 하여금 마음을 터놓고 이야기할 수 있도록 하는 부분이 있다. 본 증례의 환자는 면담을 통해 자신의 마음 상태를 진지하게 들어주는 사람이 있다는 것만으로도 마음의 안정을 어느정도 찾을 수 있었으며 더 나아가 환자가 자신의 대인관계에 대한 비합리적 신념이 잘못된 것이라는 점을 자각하게 되고 이를 고쳐야겠다는 마음을 갖도록 한 것은 至言高論療法の 적용이라 볼 수 있다.

사회공포증 환자들이 실제로 사회적 기술이 부족하다고 주장하는 학자들은 이들이 다른 사람과 함께 있으면서 편안하게 어울리는 방식을 학습하지 못했거나 또는 사회적 상호작용이 필요한 시기에 적절한 반응을 하지 못하여 주변 사람들로 부터 종종 비난받게 될 경우 위축행동이 나타나게 되고 이러한 행동이 사회공포증을 악화시키는 요인으로 작용하게 되므로, 여러 사회적 상황에서 적절한 행동을 취할 수 있도록 행동 자체를 변화시키거나 사회적 기술을 향상시키는 훈련이 필요하다고 제안하였다.¹²⁾

이는 한의학적 치료방법인 驚者平之療法과 연관시킬 수 있는데 이 방법은 불안이나, 증상을 일으키는 원인으로서의 자극을 약한 것으로부터 순차적으

로 강한 자극으로 주어 이들 자극에 익숙해지게 함으로써 증상을 해소시키는 방법의 일종으로 계통적 탈감작요법과 유사하다.¹³⁾

치료자는 환자의 치료를 하면서 치료자와 눈 마주치며 이야기하기, 편지를 통한 치료자, 환자 가족과의 대화, 지나가는 사람 묘사하기, 물건 구입시 눈 마주치기 등을 통하여 환자의 대인관계에 대한 불안을 어느정도 경감시켰고 아르바이트 하기, 헬스클럽 다니기 등을 통하여 사회에 복귀할 준비를 하게 함으로써 단계적인 탈감작요법을 통한 驚者平之療法の 적용을 하였다.

환자가 호소하는 증상의 개선과 '사회적 불안유발 상황 척도' 점수의 호전이 있었고 사회공포증을 치료하는데 있어서 한의학의 정신요법(至言高論療法, 驚者平之療法)이 효과가 있음을 확인할 수 있었지만 침, 한약의 기본적인 한방치료가 환자의 정신상태에 어떤 영향을 미쳤는지 규명할 방법이 미흡한 것은 앞으로의 연구과제로 사료된다.

한의학의 정신요법은 '治神'의 의미를 가진 포괄적, 전체적인 섭생에 관한 개념으로 볼 수 있다. 이러한 치료방법은 역대 醫家들의 치료사례에서 단편적으로 찾아볼 수 있는데 현대의 구체적인 질병명에 어떠한 한의학적 정신요법으로 접근할 것인가에 대한 모델을 세우는 것 또한 한의학의 정신요법이 발전하기 위한 중요한 과제로 보인다.

IV. 요약

본 증례는 대인기피, 대면시 안면홍조·손떨림 등의 증상이 있는 사회공포증 환자에게 한약 처방으로 加味溫膽湯을 투여하고 百會, 少府, 神門, 合谷, 太衝 등 穴位의 침치료와 至言高論療法, 驚者平之療法の 한방정신요법을 사용하여 유효한 결과를 입증한 예이다.

참 고 문 헌

1. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:410-2.
2. 李 榭. 醫學入門. 서울:남산당. 2002:1581.
3. 許 浚. 東醫寶鑑. 서울:남산당. 2000:44.
4. 최정훈, 이정윤. 사회적 불안에서의 비합리적 신념과 상황요인. 한국심리학회지 상담과 심리치료. 1994;6(1) 21-47
5. Goldfried, M.R., Padawer, W.,& Robins, C. Social anxiety and the semantic structure of heterosocial interactions. Journal of Abnormal Psychology. 1984;93:87-97
6. 전정혜, 이정윤, 조선미. 수줍음도 지나치면 병. 서울:학지사. 1998:53-57.
7. 백용매. 사회공포증 환자의 인지행동치료사례. 한국동서정신과학회지. 2001:4(1) 129-146.
8. 박기완, 안창일. 사회공포증의 인지행동집단치료 효과에 대한 연구. 한국심리학회지 임상. 2001:20(1) 831-851.
9. 조용래. 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. 한국심리학회지 임상. 2001:20(3) 399-412.
10. 김근우, 구병수. 至言高論에 대한 한의학적정신치료에 대한 연구. 동의신경정신과 학회지. 2001:12(1) 42.
11. 조용래. 발표불안에 대한 인지행동집단치료의 효과. 한국심리학회지 임상. 2001:20(3) 399-412.
12. Twentyman, C. T. & McFall, R. M. Behavioral training of social skills in shy males. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1975:43:384-395.
13. 황의완, 김지혁. 東醫精神醫學. 서울:현대의학서적사. 1987:788