

발달장애아 治療에 쓸 수 있는 韓方音樂治療 機法에 관한 研究

이 승 현

경희대학교 동서신의학병원 한방음악치료센터

Abstract

A Study on the Treatment of Oriental Medicine Music Therapy for the Children with Developmental Disability

Lee Seung Hyun

Dept. of Oriental Medicine Music Therapy Center, East West Neo Medical Hospital, Kyung Hee University

Objectives

The basic cause of developmental disability is congenital weakness, which is a disorder of the kidney according to the Oriental medicine definition. I suggest the oriental medicine music therapy, which can improve congenital weakness and recover the kidney dysfunction.

Methods

This study focused autism and Asperger syndrome in terms of Oriental medicine, and also considered view points from the Western medicine.

Conclusions

1. The kidney monitors vital elements which were produced from the bone marrow. Therefore, the growth and the development of a skeletal structure are related to the strength and weakness of kidney, which is measured in Qi score.
2. In a case of the deficiency of kidney, an essence due to congenital defect, it shows the symptoms of the developmental disability such as sluggish reaction and physical movements, falling of memory, hearing, and eyesight.
3. For the kidney disorder, "Eum music therapy", one of the oriental medicine music therapies, can promote development of the kidney and kidney-Qi score for the children with developmental disability.

Key words : Developmental disability, Oriental medicine, Oriental medicine music therapy

I. 緒 論

최근 우리 사회에서 小兒의 질환 中 발병률이 급격하게 늘어나고 있는 질병을 꼽는다면 자폐증일 것이다. 그 증가원인을 명확히 제시할 수는 없지만 사회적 복

잡성과 부모의 不健康한 心身 및 불안정성 등을 사회적인 측면에서 꼽을 수 있다. 이러한 사회적 측면을 고려해서 실제로 서구에서는 자폐아의 치료적 접근을 사회적, 심리학적 방법에서 찾고 있다. 이러한 이유로 약물치료보다는 행동주의 심리학을 기본으로 한 음악

치료나 미술치료 등 다양한 치료법들이 쓰이고 있다¹⁾.

한의학에서 小兒의 병은 선천병과 후천병으로 나뉘 볼 수 있다. 선천병은 선천적인 허약과 五臟의 허실에 따른 병증으로 나뉘지고, 후천병은 기운이 부족하거나 음식에 상한 내상과 외부환경의 변화에 민감하게 대응하지 못하여 생기는 외감으로 나뉜다. 정행규는 小兒의 병에 대하여 “선천적으로 허약한 小兒는 눈에 精氣가 없고 눈을 마주치려하지 않고, 어두운 곳을 좋아한다. 말이나 걸음이 늦고 이갈이도 늦고, 자폐증도 올 수 있다. 감기에 잘 걸리거나 밥을 잘 먹지 않고, 잔병치레를 많이 한다²⁾.” 라고 하여 자폐증의 원인을 선천의 허약으로 보고 있다.

지속적인 증가 추세를 보이는 자폐아에 대한 한의학적인 치료 방법들로 鍼灸치료나 약물치료가 제시되고 있지만 多年間의 치료를 요하는 아동의 삶의 질과 치료만족을 높이기 위해 약물이나 鍼灸치료와 더불어 시행할 수 있는 새로운 치료수단의 개발이 필요하다고 생각한다. 『素問』 『六節藏象論』에는 “腎者主蟄, 封藏之本, 精之處也”라 하여 腎은 先天의 근본으로 고요하게 精이 틀어박혀있는 곳이며, 또 다른 장부의 精氣를 받아 後天의 精을 간직하고 있기도 하여, 五臟六腑가 정미로운 物質을 필요로 할 때는 가지고 있던 精微를 다시 공급하는 과정을 되풀이하면서 인체의 恒常性을 유지하고 調節하며, 인체의 生殖, 生長發育, 老衰등을 주관하는 藏腑로서 腎을 말하고 있다³⁾. 이처럼 腎은 精을 간직하고, 腎이 간직하고 있는 精은 氣로 化할 수 있어 腎精에서 化生되어진 腎藏精氣의 盛衰는 인간의 生殖能力과 발육 과정에 결정적인 작용을 한다. 따라서 발달장애아에 대한 한의학적인 치료는 腎精에 기초한 접근이 타당한 것이라 생각한다.

本 研究에서는 발달장애에 대하여 자폐증과 아스퍼거증후군으로 구분하여 일반적인 특징을 고찰하고, 사회적, 심리적인 측면보다는 한의학적인 관점에서 小兒의 先天之精과 연관된 발병의 원인과 그에 따른 치료방법으로 쓸 수 있는 한방음악치료의 療法은 무엇인지 고찰하여 제시하고자 한다.

II. 本 論

발달장애란 발달기인 18세 이전에 언어, 인지능력, 정서, 행동 등 한 부분이라도 遲延을 보이는 상태를 통

칭하는 말이다. 흔히 자폐증과 발달장애를 동일어로 오해하고 있지만, 엄밀히 따지면 자폐증은 발달장애의 일부분이다. 보건복지부에서는 전반적 발달 장애(Pervasive developmental disorders)에 대하여 상반된 사회적 상호작용과 소통양상에서 제한되거나 정형적이고 흥미와 활동의 반복적 상연 등으로 대표되는 질적인 손상을 말하는 것으로 이런 질적인 장애는 모든 상황에서의 개인의 기능의 전체적인 양상이라 설명하면서 다음과 같이 분류되는 여러 가지 증상들을 포함시키고 있다. 첫째, 소아기 자폐증(Childhood autism) : 사회적 상호작용, 소통, 제한되고 반복적 행동 등과 같은 정신병리학상의 세가지 영역에서의 비정상적 기능수행을 특징으로 하며 3세 이전에 표현되는 비정상적, 손상된 발달로 정의되는 만연된 발달상의 장애. 이러한 특수진단적 양상에 부가하여 기타 명시되지 않은 문제점의 동반이 일반적이다. 즉 공포증, 잠자기나 먹기장애, 화내는 기질과 자기를 향한 공격성 등이 일반적으로 동반된다. 둘째, 비정형 자폐증(Atypical autism) : 이러한 만연된 발달장애는 소아기 자폐증과는 발병연령이나 세가지 분류기준을 만족시키지 못하는 점에서 구별된다. 이것은 세살 이후에 발현되며 자폐증이란 진단에 요구되는 세가지 정신병리학적 기준, 즉 사회상호작용의 상반성, 소통의 상반성, 제한되고 동일화된 반복적 행동 中 하나 혹은 두개가 부족한 비정상적 발달이나 발달장애에 쓰이는 분류이다. 비정형성 자폐증은 심한 발육지연자나 중증 이해성 언어 특수 발달장애자에게서 종종 발생한다. 셋째, 레트 증후군(Rett's syndrome) : 초기의 정상발달 후에 언어의 부분적 혹은 완전한 소실, 운동력 상실, 손의 사용 불능, 머리 성장의 퇴진 등의 증상이 나타나는 것으로 발병 시기는 7개월에서 24개월 사이이며 여자에서만 나타난다. 의도적인 손 움직임의 상실, 손을 비트는 움직임과 과호흡이 특징적이다. 사회적인 놀이발달은 정지되거나 사회적 흥미는 지속된다. 몸통 운동실조증과 행위상실증이 네살때부터 생기며 무도형 아테토이드양 행동이 주로 뒤따른다. 중증의 정신 발육지연이 거의 변함없이 나타난다. 넷째, 기타 소아기의 붕괴성 장애(Other childhood disintegrative disorder): 정상적 발달 후 장애의 발병으로 몇 개월이 지난 후 이전의 획득한 기술을 발달과정의 몇몇 영역에서 잃어버리게 되는 만연된 발달장애이다. 전형적으로 환경에 대한 흥미의 전반적 소실, 상동성 반복적 운동양식, 사회적 소통과 상호작용의 자폐증성 장애로 특징지어진다. 어떤 경우 이 장애가 연관된 뇌

병 때문으로 나타날 수 있으나 진단은 행동양식에 기초하여 내려진다. 다섯째, 아스퍼거 증후군(Asperger's syndrome) : 불확실한 질병학적 타당도의 장애로서 자폐증에 잘 나타나듯이 상대적 사회 상호작용과 이질적으로 제한되고 상동적인 흥미와 활동의 반복적 수행을 특징으로 한다. 이것은 자폐증과는 언어나 인지 능력발달의 전반적 지체나 지연이 없다는 점에서 구별된다. 이 장애는 뚜렷하게 어색한 운동이 특징이다. 이런 비정상적 행동은 청년기나 성인기까지 지속되는 경향이 있다. 초기 성인기에는 정신병적 에피소드가 때때로 일어난다. 本論에서는 서양의학의 관점에서 바라본 발달장애의 증상 中 자폐증과 아스퍼거 증후증을 중심으로 원인 및 치료방법을 살펴보고, 한의학의 관점에서 바라본 발달장애의 원인과 한방음악치료에 대해 論하겠다.

1. 자폐증

1) 증상의 특징

자폐증의 특징으로는 첫째, 사회적 상호작용의 측면에서 보면, 사회적 소통을 하기 위한 눈맞춤이나, 얼굴 표정, 몸의 자세, 몸짓 등 비언어적인 행동을 사용하는 데 현저한 결함이 있어서 발달 수준에 맞게 적절한 친구 관계를 맺지 못한다든지, 자기가 흥미롭게 여기는 물건을 다른 사람에게 보여주거나 가리키지 않는 등 기쁨이나 흥미, 성취 등을 다른 사람과 자발적으로 공유하려 하지 않는 특성을 보인다든지, 단순한 사회적 놀이나 게임에 능동적으로 참여하지 않고, 혼자서 하는 행동을 좋아하거나, 다른 사람을 도구나 기계적인 보조물처럼 여기는 행동을 보여 다른 사람과 사회적 또는 감정적인 상호작용을 하지 않는 질적인 손상을 보이는 특성이 있다. 사회적 상호작용의 결함은 아동에 따라 나타나는 시기는 일정하지 않다. 어떤 경우에는 태어난지 한 달이 지나지 않아 특이성이 나타나는 경우도 있다. 자폐성 위험 영유아는 제1양육자의 반응에도 눈을 잘 맞추지 않고, 안기는 것에도 흥미가 없으며, 안아주려고 하면 몸이 경직되는 모습을 나타낸다. 보통 또래와의 놀이를 즐기는 유아단계에서도 또래들의 놀이에 관심이 없고 놀이그룹에 참여하지 않는 경우가 많다. 또래 그룹 아동들의 놀이에 참여했다 하더라도 진행되고 있는 놀이에 지속적으로 참여하지 못하고 대부분 자기만의 세계에 빠져 혼자 있는 경우가 많다. 이러한 사회적 상호작용 결함은 자폐성 영유아들이 사회적 상황에 적절하게 반응하지 못하는 사회적

기능결함으로 나타난다. 낮은 사람에 대해 지나친 불안감을 느낄 수도 있고, 또래나 어른의 긍정적인 말이나 미소에도 적절한 반응을 나타내지 못한다. 이러한 사회적 상호작용상의 문제들은 어른이 되면서 실생활에서 더 많은 어려움을 느끼게 된다. 고기능 자폐 아동의 경우에는 사회생활에 문제가 없을 정도의 사회적 상호작용 기능을 지닐 수 있다. 그러나 협력그룹놀이나 협력활동, 친구관계 형성, 다른 사람의 감정을 읽거나 깊은 애정을 나타내는 능력은 대부분 여전히 문제가 될 수 있다. 이러한 문제들은 대인관계 형성과 눈맞춤 및 얼굴 표정 등의 비언어적 행동을 소극적으로 사용하는 것과 관련되어 있다. 자폐성 영유아가 다른 사람에게 먼저 다가오는 경우에는 대체로 먹을 것을 원한다거나 화장실에 가야하는 등의 간단한 욕구나 간지러움과 같이 타인이 주는 자극을 즐기기 위하여 접근하고, 이러한 요구가 만족되면 상대방에게 특별한 관심을 나타내지 않는 예가 대부분이다. 이러한 현상은 무엇보다도, 자신이 지니고 있는 정보나 경험 등을 다른 사람과 공유하는 관심공유능력이 지체되어 있기 때문이다. 즉, 자신이 원하는 것을 얻기 위한 단순한 욕구에 따라 다른 사람과의 접촉을 자발적으로 먼저 시작하는 경우가 있을 수 있으나, 간혹 다른 사람에게 능동적으로 접근하는 경우에도 다른 사람의 반응에는 관심이 없고 아동 자신의 일방적이고 반복적인 접근 행동을 나타내는 경우가 대부분이다. 이와 같은 관심공유 능력 결함으로 야기되는 대인관계의 어려움은 성인이 되어서도 어느 정도 수준까지 유지되는 것이 일반적이다. 따라서, 어느 정도 사회적 상호작용이 형성되는 관계라 할지라도 그 상황을 충분히 이해한다는 것은 아동에게 어려운 문제가 되므로 사회생활의 규칙이나 방법을 기계적으로 습득 가능한 모든 기회를 제공하는 것이 중요하다.

둘째, 의사소통의 측면에서 보면, 언어 발달의 지연을 보인다든지, 말을 적절하게 하더라도 다른 사람과 대화를 시작하거나 계속하는 능력에 심한 장애가 있어 특정 언어를 판에 박은 듯한 일정한 방식(stereoty-ped)이나 상황에 맞지 않게 반복적으로 사용한다든지, 발달 단계에 적절한 다양하고 자발적인 상상 놀이나 사회모방 놀이를 하지 않는다든지, 몸짓이나 무언극을 사용하여 의사소통을 대체하려는 시도를 보이지 않는 등 의사소통에 있어서 질적인 손상을 보이는 특성이 있다. 대부분의 자폐성 아동은 의사소통 과정에 언어라는 매체를 합리적으로 사용할 수 있는 능력이 저하

되어 있다. 어떤 경우에는 유아가 처음에는 몇가지 언어를 사용하다가 점차적으로 언어를 상실하거나 퇴행하는 경우도 있다. 이러한 경우는 대체적으로 만 2세 이전에 나타나며, 대부분의 경우 언어의 이해력이나 표현영역 전반에 걸친 문제로 나타난다. 때로는 자폐성 유아에게 언어가 나타나는 경우라도 똑같은 단어를 반복적으로 외우거나 특정한 소리를 의미없이 나타내는 현상을 발견할 수 있다. 이는 다른 사람과의 의사소통을 하고자 하는 의도로 언어를 사용하는 능력이 질적으로 손상된 것을 나타낸다. 때때로, 아동은 자신들이 들은 적이 있는 단어나 문장을 앵무새 형태로 계속적으로 반복하는 반향어를 나타내기도 하고, 자신을 나타내는 의미로 '나' 대신 '너' 혹은 '그 사람'이라는 등의 2인칭이나 3인칭을 쓰기도 한다. 아울러 손가락으로 물건을 가리키거나 얼굴표정으로 자신의 감정을 나타내는 경우가 쉽지 않아서, 다른 사람의 질문에 고개를 끄덕여 예/아니오 식의 의사표현이 어렵게 된다. 어느정도 수준의 사회성을 습득한 고기능 자폐 아동의 경우에도 같은 질문을 반복하고 자기가 좋아하는 화제에 집착하므로 타인에 대한 관심과는 무관하게 혼자 자신의 생각을 반복적으로 되풀이하는 경향을 보인다. 이러한 경향의 아동들은 다른 사람과의 관계 형성과정에서 파생되는 관심이나 감정, 그리고 동정심과 같은 공감형성을 위해 얼굴표정이나 몸짓 등을 이용한 비언어적 표현들을 사용하는 경우가 드물다.

셋째, 행동의 측면에서 보면, 손이나 손가락을 흔들고 비틀거나, 몸 전체를 복잡하게 움직이는 등 일정한 방식이 유지되는 반복적인 운동을 한다든지, 일정한 방식이 유지되고 제한된 패턴으로 하나 또는 그 이상의 흥미거리에서 사로잡혀 있어 그 흥미나 강도, 초점이 비정상적으로 물건의 한 부분에 집요하게 사로잡혀 있다든지, 특정한 비기능적인 자신만의 순서에 따른 행동이나 의례적인 행동에 융통성 없이 집착하고 있어 제한적이고 반복적이며 일정한 방식이 유지되는 행동이나 활동을 보이는 특성이 있다. 자폐성 아동들의 또 다른 특징은 몸 동작과 관련된 특정한 움직임이나 특정 단어 및 문장 등을 반복적으로 지속한다는 것이다. 의미 없이 계속적으로 손을 흔드는 경우도 있고, 몸을 앞뒤로 흔들거나 머리를 책상이나 벽에 박는 행동을 나타내는 경향까지 다양한 형태로 나타난다. 이러한 반복적 행동은 아동이 흥분하거나 스트레스를 받았을 때나 혹은 일상적인 기분이나 상황에 변화가 오는 경우에 더 쉽게 나타난다. 또한, 특정 활동이나 특정한

물건의 일부분에 대한 지나친 관심으로 자동차의 바퀴를 계속적으로 굴리거나 끈을 지속적으로 돌리는 등의 행동을 나타내기도 한다. 이러한 상동적 행동들은 아동에 따라 그 종류나 정도가 다르게 나타날 수 있다. 머리, 손, 팔, 손가락 등의 신체부분을 반복적으로 움직이는 경우도 있고, 하루종일 특정한 음악구절이나 기계음을 반복해서 듣기도 한다. 특정 벽지 무늬를 오랫동안 응시한다든지 세탁기 안의 빨래가 회전하는 현상을 계속해서 쳐다보거나 진행 중인 레코드 턴테이블을 응시하기도 한다. 어떤 경우에는, 특정한 촉감에 집착하기도 하고, 때로는 맛과 음식의 냄새를 습관적으로 탐색하는 감각적 행동을 지속해서 나타내는 경우도 있다. 특정한 물건을 아무런 목적없이 계속 들고 다니다거나, 먹지는 않으면서 상표나 봉투에 그려진 그림이나 글자를 즐기기 위해 특정 과자를 매일 똑같은 형태로 들고 다니는 경우도 있다. 어떤 활동을 할 때 반드시 자기가 정한 특정 순서로 해야 하며, 한 번 갔던 길로만 가야 하는 등의 고집성 행동을 나타내는 예도 발견된다. 시간표나 달력, 버스나 전철노선에 지나치게 관심을 보일 수 있고, 이러한 관심 물건들을 계속 모으거나 이야기하는 경우도 있으며, 어떤 책의 특정구절만을 반복하여 말하는 특성도 나타난다. 이렇듯 자폐성 유아나 아동들의 상동적 행동의 특징은 개개인에 따라 보다 다양하고 폭넓게 나타나는 것이 사실이다. 다양한 장난감 활용놀이에 무관심하며, 간혹 장난감놀이를 수행하는 경우에도 그 장난감이 지닌 목적이나 상상적 기능과는 별도의 보다 단순한 감흥을 얻기 위한 수단으로 소꿉놀이를 다룬다. 소꿉놀이를 하며 컵에 물을 따르는 모습을 나타내더라도 그것을 실제 상황을 상상하면서 하는 놀이라기보다는 물을 따랐다가 붓는 행동을 즐기는 경우가 대부분임을 관찰할 수 있다. 예를 들어, 자동차 놀이의 경우에도 흔히 자동차를 반복적으로 굴림으로써 바퀴가 돌아가는 시각적 추이를 즐기는 것이 아동에게는 더 중요한 관심사이다. 좀 더 발전된 상황에서 아동에 따라서는 자동차 소리를 내면서 자동차를 굴리고, 때로 블록을 이용하여 도로를 만들거나 건물을 짓고, 텔레비전에서 본 특정한 사람의 행동을 흉내내는 경우도 있다. 그러나 이러한 놀이들 역시 자신이 습득하여 익숙해진 특정한 순서를 재연하거나 기계적으로 자신만이 놀이방법으로 진행하는 경우가 대부분이다^{1,4)}.

이상과 같은 영역 가운데 한 가지 이상에서 지체되어 있거나 비정상적으로 기능하며, 3세 이전에 시작되

는 자폐증은 아기가 부모와 눈을 마주치지 않거나 웃지 않으며, 불러도 반응이 없고 주위에 관심을 주지 않고, 장난감을 그냥 들고만 있거나 나열하는 혼자 이상한 놀이를 즐기고, 또한 주위 환경의 변화에 대한 저항이 많아서 새로운 환경이나 새로운 경험을 받아들이지 못하고 똑같은 것만을 고집하고 이를 그대로 유지하려는 경향이 있다. 정서적인 표현이 거의 없으며 다른 사람의 감정이나 주위상황을 파악하는 능력도 현저히 저하되어 있다. “자폐”라는 말이 처음으로 사용된 것은 1943년, 미국 존스홉킨즈병원의 의사였던 레오 캐너(Leo Kanner) 박사에 의해서였다. 캐너 박사는 자신이 진료하던 아동들 중 다른 장애와는 구분되는 매우 특이한 특성을 지닌 특정 아동그룹이 있음을 발견하게 되었다. 이 아동들이 공통적으로 나타내는 특성은 다른 사람과의 관계형성을 하지 못하고, 사람이나 사물에 대해 거의 무관심했으며, 언어발달이 지체되는 특성을 나타낸다는 것을 발견하게 되었다. 이 아동들은 또한 의미없는 일정한 소리를 반복적 또는 지속적으로 내었다. 또한, 그 또래의 아동들이 놀이하는 것과는 다르게 한두 가지 특정 행동이나 활동을 반복하는 특성도 나타났고, 아동들 중에는 간혹 매우 특이한 능력을 나타내는 경우도 있었다고 설명했다. 특이한 행동특성들 중에서 특히 캐너가 언급한 중요한 진단요소가 되는 것은 ‘대상에 대한 완전한 무관심’과 ‘동일성에 대한 고집’으로 보았고, 이러한 장애를 유아자폐(infantile autism)라는 용어를 사용하여 설명했다. 캐너에 의해 소개된 ‘자폐’ 장애는 1980년대에 ‘자폐’ 뿐만 아니라 그와 비슷한 임상적 특징을 나타내는 장애들이 발견되면서, 그러한 유사장애들을 전반적 발달장애라는 좀더 넓은 진단범주 안에 모두 포함시켜 이해하게 되었다. 따라서, 요즘은 자폐성 장애를 전반적 발달장애라는 한가지 범주 내에 있는 임상적 스펙트럼 선상에 있는 관련장애들을 뜻한다. 유사장애들을 모두 하나의 범주인 ‘자폐스펙트럼장애’라는 새로운 용어로 통칭하고 있음을 알 수 있다³⁾. ‘스펙트럼’이라는 말은 태양빛이 분광기에 의해 다양한 색깔로 나누어져서 같은 빨강색의 계열이라도 매우 옅은 빨강색부터 매우 진한 빨강색까지 그 농도에 따라 일렬로 나열되는 것처럼, 자폐 및 그와 유사한 장애들도 ‘자폐스펙트럼장애’라는 같은 하나의 범주상에 위치하면서 임상적 특성들은 같아도 장애 정도와 형태가 개인에 따라 다양한 모습을 나타낸다는 의미를 포함하고 있다.

2) 증상의 원인 및 치료방법

자폐증의 원인은 아직 명확하지 않으나 뇌의 구조에 문제가 있다는 ‘신경해부학적 가설’이 유력한 상태다. 자폐증 아이에서 정신지체가 75%에 이를 정도로 흔하고 경련성 질환도 높은 빈도로 발견되는 것이 자폐증의 생물학적 원인론을 보여주는 것이다. 현재는 전체 뇌 크기와 측두엽 이상과 연관된 신경해부학적 원인론과 신경전달물질과 연관된 생화학적 원인론에 대한 연구가 진행되고 있다. 전문가들의 보고에 의하면 뇌 부검 결과 20~25%에서 이상 소견이 발견됐다는 보고, 대뇌 피질에 이상이 있다는 보고, 간뇌와 소뇌가 정상보다 작다는 보고 등이 있다³⁾. 자폐증의 경우 태아기에 문제가 발생할 확률이 매우 높은 것으로 알려져 있는데, 미숙, 만숙, 태아기 초기나 중기의 출혈, 고령의 어머니, 출산시 호흡관련 문제나 그 밖의 문제들이 있을 수 있을 수 있다. 실제로, 자폐증 아동의 경우에 20-30% 아동이 간질을 일으키기도 하며, 25%는 뇌발달에 중요한 세로토닌의 수준이 높게 나타났다. 환아의 30%에서 뇌파검사의 이상 소견을 보이고, 15%에서 뇌의 위축이 관찰되고 그 외에도 대뇌반구의 이상 소견, 마판 증후군, 아미노산뇨, 말단청색증 등 뇌의 기질적 병변과 동반되는 증후군이 동반되는 점에서 뇌의 기질적인 병변과 관계가 된다는 가능성이 제기되고 있다. 이렇듯, 뇌구조의 이상, 신경화학적 이상, 유전적 장애들과의 관계가 밝혀지고 있지만, 아직 확실히 결론지어진 것은 없다. 그 밖에 출산시 엄마의 나이, 약물복용 여부, 조산, 임신 중 출혈 등도 연관이 있는 것으로 추정되고 있다. 아직 뚜렷한 단일 원인이 밝혀지지는 않았지만 출생 전후의 뇌손상과 뇌염, 선천성 풍진 등이 원인으로 고려되고 있으며, 자폐아는 혈액의 세로토닌이 정상아보다 높다. 이뿐 아니라 유전적인 원인, 면역학적인 원인도 생각해 볼 수 있는데, 12세 이하 아동에서 유병율은 2-5/10,000(전체 발달장애 포함하여 16-21/10,000)으로 보고되며, 남자아이가 여자아이보다 3-5배정도로 많고, 여자아이에서 발생하는 경우보다 지능 저하가 심하며, 사회경제적 상태와는 무관하다⁴⁾. 2005년 통계청에서 발표한 자폐증의 출현율은 인구 천명당 0.72건이며 이를 전국 인구에 적용하면 전국의 자폐증은 33,671명으로 추정된다. 성별, 연령별 분포를 보면 남자와 여자 모두 10~19세에서 각각 4.24건과 1.20건으로 가장 많았고, 남자는 0~9세에서도 2.77건으로 높게 나타났다. 연령별 출현율에서는 19세 이전에 주로 발생하고 연령이 높아질수록 발생율이 적

어지는 경향을 보이고 있다.

자폐아가 공격적인 행동을 하거나 자해행위를 하는 등 행동 조절이 잘 안되거나, 특정한 것에 집착하거나, 반복적으로 강박적인 행동을 하는 경우엔 약물치료도 받아야 한다. 현재 자폐아 치료에 사용되는 약은 우울증, 강박증 등의 치료를 위해 개발된 ‘프로작’ ‘졸로프트’ ‘리스페리돈’ ‘리탈린’ 등의 약물이 많이 처방된다. 그러나 완치는 거의 불가능하다. 삼성서울병원 정신과 홍성도 교수는 “많은 부모가 ‘자폐아들은 지능이 높고, 특정 분야에서 놀랄 만한 능력을 갖고 있다’고 믿고 싶어 하지만 대부분 지능이 매우 낮으며, 성인이 돼 자립된 생활을 하는 경우도 1~2% 미만이다”라고 말했다⁷⁾. 전반적 발달장애의 치료는 한마디로 “통합적 치료 (integrative treatment)” 이다. 영유아기에는 사회적 상호 작용의 첫 단추이자 첫 출발점인 부모나 일차 양육자와의 애착을 발달시키는 치료를 받는것이 좋고, 걸음마기에는 사회적 상호 작용 촉진에 기초를 둔 행동 치료와 놀이 치료 및 언어적 훈련을 받아야 하고, 학령전기인 4~6세 사이의 시기에는 그룹놀이치료와 사회 기술 훈련이 포함된 다양한 프로그램이 필요하고 동시에 과잉행동, 상동행동, 자해적 행동 등에 대한 행동치료와 약물 치료가 필요하기도 하다. 그리고, 초등학교 연령의 학령기에는 꾸준한 사회기술 훈련과 더불어 다양한 인지학습적 도움과 언어적 활용을 도울 수 있는 도움이 필요하다. 자폐아가 성인이 됐을 때 말하고 생각하고 행동하는 능력은 조기 특수교육 여부에 따라 크게 차이가 난다. 현재 효과가 있는 것으로 검증된 특수교육은 언어치료, 작업치료, 놀이치료, 미술치료, 음악치료 등으로 자폐 증상은 나이가 들수록 계속 악화되므로 적어도 만 3세 이전에 자폐증을 발견해 특수교육을 받아야 한다⁷⁾.

2. 아스퍼거 증후군

아스퍼거 증후군은 사회적, 정서적 상호성이 부족하여 다른 사람의 정서에 이상하게 반응하며, 행동을 사회적 맥락에 맞게 조율하지 못하는 사회적 상호작용의 문제를 보이거나 특징적이고 비기능적인 틀에 박힌 행동에 강박적으로 집착하는 비정상적인 행동양상을 보이지만 언어, 인지 또는 적응 능력의 발달에는 거의 이상이 없다는 점이 중요한 특징이라고 할 수 있다.

증상은 사회적 상호작용을 조절하기 위해 눈 맞추기, 얼굴표정, 신체자세, 몸짓을 적절하게 사용하지 못하고, 자기의 관심사, 활동, 정서를 또래와 함께 나누는

것 등 또래관계를 발달시키지 못해 비정상적이며, 상동적이고 제한된 관심사에 몰두한다. 손이나 손가락으로 딱딱치기, 비틀기 또는 복잡한 몸 전체 움직임 등 반복적인 행동이 나타난다. 아스퍼거 증후군(Asperger syndrome)은 오스트리아 비인의 의사인 한스 아스퍼거(Hans Asperger)의 이름에서 따온 신경정신과적 장애이다. 한스 아스퍼거는 1944년에, 정상 지능과 정상적인 언어발달이 있지만 자폐증과 유사한 행동을 보이고 사교기술 및 의사소통 기술이 현저하게 장애된 남자아이들에 대한 논문을 발표하였다. 이미 1940년대에 발표되었음에도 불구하고 전문가와 부모들에게 알려지는 불과 수년 전의 일이다. 아스퍼거 증후군이 있는 몇몇 사람들은 매우 성공적이어서 최근까지도 장애로 진단된 적 없이 단지 영리하고 괴짜스럽고 곧잘 녀었어 보이고 사회적으로 좀 부적절하며 신체적으로 약간 어둔한 사람으로만 여겨졌다.

진단기준에서는 언어발달지표가 유의하게 지체되지는 않는다고 하였지만, 언어를 사용하는 방식이 다를 수 있다. 아스퍼거 증후군 아동은 뛰어난 어휘력을 지닐 수 있고, 언어의 뉘앙스를 실질적으로 이해하지 못하고 실용언어에 어려움이 있으면서도 다독증(hyperlexia)을 보이기도 한다. 실용적 사회성도 미약하여 마치 ‘남의 드림’의 박자에 맞춰 걷고 있는 것처럼 보이며, 운동성 실행증이 있어서 서투르게 행동하는 경향이 있다. 사교적 상호작용 면에서 보면, 아스퍼거 증후군이 있는 사람들은 흔히 눈 맞추기를 피하고 인사를 하자마자 몸을 돌려 가버리기도 한다. 어떤 아이들은 타인과 상호관계를 맺고 싶어도 어떻게 해야 하는지를 몰라서 곤란해 한다. 그렇지만 그들은, 우리가 피아노 치는 법을 배우는 것과 마찬가지로, 사교적 기술을 배울 수 있다. 일반적으로 아스퍼거 증후군은 지능이 높고, 특정 주제에 매우 관심이 많고 몰두하는 경향이 있다. 이런 몰두는 종종 성인기에 매우 성공적인 특정 직업으로 연결된다. 어린 시절에는 변화에 대해서 또는 판에 박힌 일상을 고수하는 것에 대해 매우 경직된 반응을 보이거나 불안해하기도 한다. 그래서 강박장애를 고려해 볼 수도 있지만, 이는 서로 다른 현상이다. 아직 아스퍼거 증후군의 정확한 원인은 알려져 있지 않으나, 유전적, 생물학적 및 신경학적 원인이 시사되고 있다. 이들이 가지고 있는 많은 약점들은 사교적 기술과 실용적 기술을 목표로 한 특수치료를 통해 교육될 수 있다. 지나친 경직성의 원인인 불안은 의학적인 방법으로 치료될 수 있다. 좀 힘들긴 하지만 아스

퍼거 증후군 아동이 성인이 되면 대인관계, 가정, 그리고 행복하고 생산적인 생활을 영위할 수 있다. 다양한 경과를 밟을 수 있으며 기본적으로 일생동안 지속되는 질환이나 자폐증보다는 양호한 예후를 갖는다. 지능이 양호하거나 사회성 발달의 장애가 극심하지 않으면 비교적 좋은 경과를 기대할 수도 있다⁸⁾. 추적 연구에서 10대 또는 성인기에 불안장애 또는 분열형 인격장애가 발병되었다는 보고도 있다. 사회성 발달 또는 행동상의 문제에 대하여 자폐적 장애의 치료 원칙에 입각하여 특수교육을 시행한다. 정서적인 문제가 동반된 경우에는 정신치료를 시행해야 한다. 아스퍼거 증후군은 자폐성 장애보다 다소 늦게 발병하거나, 적어도 늦게 발견된다. 운동 지연 또는 서투른 동작이 학령기 이전에 발견되기도 한다. 사회적 상호 작용의 어려움은 학교상황에서 보다 분명해진다. 특히 이 시기에 독특하거나 제한된 관심이 나타나거나 인지된다. 성인이 되면, 공감하고 사회적 상호 작용을 조정하는 문제를 갖게 된다. 이 장애는 분명히 연속적인 경과를 보이며, 대부분의 경우 평생 동안 지속된다. 진단 정의상, 아스퍼거 증후군이 있는 사람은 정상 지능지수를 지니고, 많은 경우에 특정 분야에서 뛰어난 기술과 재능을 보인다. 그들의 높은 기능수준과 순진함 때문에 아스퍼거 증후군이 있는 사람은 흔히 괴짜 또는 이상한 아이로 보여져서 쉽게 놀림감이나 집단 괴롭힘의 희생자가 될 수 있다. 아스퍼거 증후군은 인구 만 명당 4-5명 정도의 발병률을 보이며, 남녀 성비로는 4:1 정도로 남자 아이에게서 많이 발병한다. 2세경에 문제가 나타나며, 학령전기 또는 초기 학령기에 문제가 분명해진다. 공식적인 진단을 처음 받은 연령도 자폐아는 평균 5.5세였고, 아스퍼거증후군은 한참 후인 평균 11.3세에 첫 진단을 받은 것으로 나타났다.

3. 한의학적 관점에서 바라본 발달장애

『內經』「宣明五氣篇」에서 腎主骨이라 하여 骨은 腎이 주관한다고 하였는데, 곧 腎은 先天 또는 後天의 精을 갈무리하여 骨을 튼튼히 하는 밑바탕의 역할을 하게 된다. 또한 腎에 精이 충실하다 하더라도 後天의 水穀之精이 제대로 만들어지지 못하면 骨을 滋養할 수 없게 되므로 氣血을 만들어내는 脾胃의 역할과도 특별한 관계를 유지하면서 뼈와 골수(척수, 뇌 등)의 성장발육은 모두 腎臟과 관계가 있어 腎氣가 활발하면 힘이 넘쳐흐르고 움직임이 경쾌해지며, 두뇌도 맑고 명석해 진다. 이렇게 腎은 骨을 주관하여 骨髓을 영양

하는 작용이 있다. 腎이 간직한 精은 骨髓를 生成하는데, 골수가 충족하면 뼈가 튼튼해지고 골격의 성장과 발육이 충실해진다. 따라서 小兒의 성장과 발육은 腎氣가 강하고 약한 것과 밀접한 관계가 있다. 또한 腎主骨髓하여 髓는 腦에 통하고, 뇌는 髓海가 되어 뇌의 성장발육과 기능 활동은 腎氣의 성쇠와 밀접한 관계를 맺고 있다³⁾. 骨과 髓의 병은 선천의 精인 腎精의 부족이나 후천적으로 음식의 양분을 제대로 흡수하지 못하여 발생하는 수곡의 부족, 陰精의 소모, 下焦虛寒으로 인한 精血의 부족 등으로 발생한다. 骨의 병은 주로 髓의 자양을 받지 못해서 발생하는데, 骨이 滋養을 받지 못하면 성장발육이 불량해지고 연약무력해져서 畸形을 형성한다. 小兒의 先天不足으로 腎精이 虛한 경우에는 腦의 능력이 확실히 감퇴되어 반응이 느려지고, 기억이 감퇴되며, 귀와 눈이 어두워지고, 신체의 활동이 불편해지는 등의 증상이 나타난다.¹⁰⁾ 이처럼 腎은 精을 간직하고, 腎이 간직하고 있는 精은 氣로 化할 수 있어 腎精에서 化生되어진 腎藏精氣의 盛衰는 인간의 生殖能力과 발육 과정에 결정적인 작용을 한다. 한의학에서 小兒의 병은 선천병과 후천병으로 나뉘 볼 수 있다. 선천병은 선천적인 허약과 五臟의 허실에 따른 병증으로 나뉘지고, 후천병은 기운이 부족하거나 음식에 상한 내상과 외부환경의 변화에 민감하게 대응하지 못하여 생기는 외감으로 나뉜다. 정행규는 小兒의 병에 대하여 “선천적으로 허약한 小兒는 눈에 精氣가 없고 눈을 마주치려하지 않고, 어두운 곳을 좋아한다. 말이나 걸음이 늦고 이갈이도 늦고, 자폐증도 올 수 있다. 감기에 잘 걸리거나 밥을 잘 먹지 않고, 잔병치레를 많이 한다.”라고 하여 자폐증의 원인을 선천의 허약으로 보고 있다²⁾.

앞에서 論한 서양의학적인 관점에서 바라본 자폐아의 원인에 대하여 많은 의사들이 “자폐증의 원인은 아직 명확하지 않으나 뇌의 구조에 문제가 있다는 ‘신경해부학적 가설’이 유력한 상태로 보였고, 자폐증 아이에서 정신지체가 75%에 이를 정도로 흔하고 경련성 질환도 높은 빈도로 발견되는 것이 자폐증의 생물학적 원인론을 보여주는 것이라 했다. 전문의들의 보고에 의하면 뇌 부검 결과 20~25%에서 이상 소견이 발견됐다는 보고, 대뇌 피질에 이상이 있다는 보고, 간뇌와 소뇌가 정상보다 작다는 보고 등이 있으며 자폐증의 경우 태아기에 문제가 발생할 확률이 매우 높은 것으로 알려져 있는데, 미숙, 만숙, 태아기 초기나 중기의 출혈, 고령의 어머니, 출산시 호흡관련 문제나 그 밖의

문제들이 있을 수 있을 수 있다^{4, 7)}.”라고 한 바와 같이, 한의학의 관점에서의 자폐증을 바라볼 때는 腎主骨髓하여 髓는 腦에 통하고, 뇌는 髓海가 되어 뇌의 성장 발육과 기능 활동은 腎氣의 성쇠와 밀접한 관계를 맺고 있는 것으로 봐야할 것이다. 또한 한의학에서 소아의 발달장애와 관련된 용어를 찾았다면 그것은 바로 語遲行遲 일 것이다. 語遲行遲는 정상적인 소아가 말을 해야할 때 말을 하지 못한다든지 말이 느리거나 발음을 분명하게 하지 못하는 언어장애와 보통의 小兒가 몸을 움직여 기거나 설 때 서지 못한다든지, 걸을 때 걷지 못하는 등 발육이 느린 것을 나타낸다. 또 이가 나야할 때 나지 않거나 늦게 난다든지, 머리카락이 나고 자라야 할 때 잘 나지 않는 髮不生齒不生 모두 선천적으로 약하게 태어나 腎氣가 부족해서 뼈나 골수를 채워주지 못하기 때문이다. 따라서 한의학에서는 발달장애의 근본원인을 태어날 때부터의 허약, 즉 신허증으로 본다.

腎精虛로 인해 나타나는 증상으로 腎氣不足, 腎陰虛, 腎陽虛가 상호 관련되어 있어 명확히 구분되기는 어렵지만, 腎에 저장된 精이 부족해지면 인체의 生長, 發育과 生殖작용이 약해지고 骨, 髓, 齒, 髮의 滋養기능도 약해져 소아는 발육부진이 나타나고 장년은 早老하고 치아가 빠지며, 머리카락이 빨리 희어지고, 성기능도 감퇴된다. 노년의 경우 下肢가 무력해지고 행동이 불편해지며 반응이 느려지고 귀가 어두워지며 뼈이 연약해져 쉽게 부러진다³⁾. 특별히 腎은 七情중에 恐에 배속되어 무서워하고 두려워하는 것과 일정한 관계가 있다. 腎精이 充滿하면 肝血이 충만하고 膽도 튼실하지만, 腎精이 虛하면 肝血이 부족해지고 膽도 쇠약해져 겁을 먹게 된다. 또한 지나치게 두려워하게 되면 腎氣가 손상되어 精氣가 下陷하게 된다. 이상과 같은 증상을 동의보감에서는 “小兒의 行遲, 齒遲, 解顛, 五軟, 睛白, 근심이 많은 것은 모두 타고난 腎氣가 부족하기 때문이다²⁾.”라 하여 소아에게서 나타나는 신허증을 설명하고 있는데, 이것을 한의학의 관점에서 바라본 발달장애의 증상으로 볼 수 있다.

4. 한방음약치료

五臟은 五神을 潛藏하고 오장의 五行之氣를 통해 생명활동을 주재하는데, 이때 체내에 위치한 五臟이 천지와 交感할 수 있는 것은 신체 외부로 뻗어 놓은 축수가 있기 때문이다. 굳이 둘로 나누자면 그 하나는 經絡이고 다른 하나는 七竅(혹 九竅)이다. 경락은 經氣

의 흐름을 통해, 身形 전체를 지배하면서 五臟의 의지와 작용을 곳곳으로 전달할 뿐만 아니라, 각 부위나 외부로부터 받은 자극 등을 다시 오장으로 전달하는 역할을 한다. 반면에 七竅은 오장의 神志가 직접적으로 외부와 교통하면서 정보를 전달하고 전달받을 수 있는 수신기와 같은 역할을 한다. 이에 대하여 『靈樞·脈度』에서 “五臟常內關於上七竅也. 故肺氣通於鼻, 肺和則鼻能知臭香矣. 心氣通於舌, 心和則舌能知五味矣. 肝氣通於目, 肝和則目能辨五色矣. 脾氣通於口, 脾和則口能知五穀矣. 腎氣通於耳, 腎和則耳能知五音矣¹¹⁾.” “五臟은 항상 안에서 위쪽 七竅로 문을 열어놓고 있다. 그러므로 肺氣는 코로 소통하니 肺가 화평하면 香臭를 알 수 있고, 心氣는 혀로 소통하니 心이 화평하면 혀는 五味를 알 수 있으며, 肝氣는 눈으로 소통하니 肝이 화평하면 눈은 五色을 분별할 수 있으며, 脾氣는 입으로 소통하니 脾가 화평하면 입은 五穀을 알 수 있으며, 腎氣는 귀로 소통하니 腎이 화평하면 귀는 五音을 알 수 있다.”라고 하여 五臟이 외부의 氣를 받아들이는 것에 대하여 말하고 있다.

五臟은 竅를 통해서 외부의 변화에 대한 정보를 취득할 뿐만 아니라, 자기의 意志나 상태를 밖으로 표현한다. 즉 天地의 五行之氣는 七竅를 통하여 인체의 五臟과 서로 직접적으로 교통하며, 五臟은 또한 七竅를 통하여, 천지의 변화를 自覺하고 자기의 意志를 내비칠 수 있다. 肝은 눈을 통하여, 心은 귀를 통하여, 脾는 입을 통하여, 肺는 코를 통하여, 腎은 二陰을 통하여 外界와 氣를 교류함으로써, 情報를 취득하고 반응을 나타낸다. 이는 천지간에 분포한 다양한 기질의 事物들이 인체와 교류할 때, 五行의 분화에 따라 다섯 가지로 분절되어 각기 자기와 반응할 수 있는 수용기관을 통해 출입함을 나타낸다. 이렇게 인간의 감각 내에서 받아들일 수 있는 반응들은, 이 七竅를 통해서 받아들여 인간의 五臟에 직접적인 영향을 미치고, 인간은 반대로 이러한 자극에 대한 반응을 五臟의 주도 하에 있는 각 부분을 통하여 외부로 표출하게 되는 것이다. 인간에게 미치는 外界의 영향들은 모두 氣 운동의 特化된 형태에 지나지 않는다. 예로 소리는 귀가 수용할 수 있는 형태로 特化된 氣의 운동이며, 빛은 눈이 수용할 수 있는 형태로 氣가 特化된 것이며, 음식은 입이 수용할 수 있는 형태로 氣가 特化된 것이다. 따라서 이러한 竅와 상응하는 五臟은 각기 特化된 氣를 수용함으로써 독특한 자기만의 氣場을 형성할 수 있다. 즉 五臟은 각기 고유의 발현기관을 가질 뿐만 아니라 수용기관을

가져 외부의 자극을 기질에 따라 분리하여 수용하고 있는 것이다.

그러므로 五臟은 外竅를 열어 天地의 기운과 교통할 뿐만 아니라, 五臟의 神은 外竅의 정보 수집을 근거로 해서, 환경의 변화에 적절히 대응하여 인체의 생명 활동을 주재한다고 할 수 있다. 五臟은 이러한 다양한 氣質들을 자기의 外竅를 통해 수용하여, 자기의 生命樞機를 작동하는데 보조자로 활용하고, 또 여기에서 얻어진 여러 가지 氣質을 배출한다. 따라서 이러한 기질과 五臟의 반응을 이해하면, 이를 통해 질병 등 이상 징후가 어느 臟으로부터 유래하였는지 알 수 있을 뿐만 아니라, 반대로 五臟의 特性에 맞는 外界의 氣를 자극 요인으로 활용하여 五臟을 중심으로 돌아가는 생명체의 여러가지 질환을 개선할 수 있다¹²⁾.

이러한 五臟의 特性에 맞고 特화된 外界의 氣의 한 형태가 音樂이 발하는 氣라고 볼 수 있고, 五臟의 五行屬性에 따라 分化된 音樂의 氣는 하나의 자극이 되어 五臟의 생명활동에 영향을 주므로 여러 가지 疾病을 개선할 수 있는 하나의 韓方音樂治療法이 된다.

지금까지 音樂治療는 심리학 이론을 기본으로 개발되어 서양의학의 신경정신과 영역에서 치료수단으로 쓰이면서 자폐아나 발달장애인의 정신적인 질병의 치료에만 국한되어 쓰이는 음악치료의 한계를 가지고 있었다. 이에 반하여 韓醫學의 기본이론을 바탕으로 연구된 한방음악치료는 五臟과 五音의 配屬관계와 七情의 상관관계에 의하여 音樂이 우리 인체의 精, 氣, 神에 영향을 주어, 정신 및 정서적인 질병과 연결된 치료뿐만 아니라 氣의 昇降出入을 도와 順氣, 調心, 調身에 큰 영향을 끼쳐 中風이나, 癌, 糖尿, 소화기 질환 등 육체의 形質的 질병 치료 수단으로 鍼灸치료나 약물치료와 더불어 쓰이는 한방치료기술이다. 정신과 육체를 하나로 보는 心身一如의 한의학 이론에 입각해서, 인체의 組織構造, 生理機能, 病理變化, 診斷, 治法에 맞는 氣를 발하는 음악을 사용하여 陰陽失調를 조절하는 것으로, 생명체의 生長收藏, 生老病死 變화와 이의 토대가 되는 陰陽五行의 관점을 통하여 환자의 상태를 바라보고 진단하며, 치료에 있어서도 이 陰陽五行의 이론을 바탕으로 하여 치료 계획을 입안하고, 실행하는 치료 방법이다. 우리 몸에서 일어나는 七情의 변화나 氣血의 순환은 모두 陰陽五行 운동을 하고 있다. 肝心脾肺腎의 五臟의 활동이 바로 陰陽五行의 법칙을 따르고 있으며 그에 따라서 五神과 七情의 변화가 나타나고 있다. 또한 晝夜와 四時 등 시간의 흐름

에 따라 우리 몸의 모든 부분들은 陰陽五行의 변화를 하고 있다. 이것은 우리 몸 스스로 시간의 변화에 따라 운동하는 것을 표현한 것으로 木火土金水의 변화 추이는 시간의 흐름과 공간적 변화가 맞물려 있다.

이것을 氣의 흐름으로 본다면 升降과 出入인 것이다. 그러므로 각각의 환자에 대한 변증을 통해 환자의 기운의 흐름을 잘 살피고, 순조롭게 氣가 소통되도록 韓方音樂治療를 시행함으로써 인체의 精神氣血을 조절해 나가게 되는데, 치료방법은 환자의 病證과 상태에 따라 清熱音樂療法, 脾虛補氣音樂療法, 腎虛滋陰音樂療法, 七情治療音樂療法 등 17요법으로 개발된 치료요법 중 개인의 辨證을 통해 治法을 선택하여 시행한다. 환자가 음악을 듣기만 하는 것이 아니라 療法에 따라 분류된 리듬과 악기를 사용하여 치료사를 따라 직접 연주하게 한다. 이를 통해 정신적 질병뿐만 아니라 육체적 질병의 치료수단으로 쓰이는 것이다.

III. 考 察

우리의 五臟은 각기 고유의 발현기관을 가질 뿐만 아니라 수용기관을 가져 외부의 자극을 기질에 따라 분리하여 수용하고 있는 것이다. 五臟은 外竅를 열어 天地의 기운과 교통할 뿐만 아니라, 五臟의 神은 外竅의 정보 수집을 근거로 해서, 환경의 변화에 적절히 대응하여 인체의 생명활동을 주재한다고 할 수 있다. 五臟은 이러한 다양한 氣質들을 자기의 外竅를 통해 수용하여 자기의 生命樞機를 작동하는데, 心은 혀를 통해 맛을 수용하고, 肝은 눈을 통해 빛을 수용하며, 肺는 코를 통해 냄새를 수용하고, 腎은 귀를 통해 소리를 수용하고, 脾는 입을 통해 곡기를 수용하여 활용하고, 또 여기에서 얻어진 여러 가지 氣質을 배출한다. 따라서 이러한 기질과 五臟의 반응을 이해하면, 이를 통해 질병 등 이상 징후가 어느 臟으로부터 유래하였는지 알 수 있을 뿐만 아니라, 반대로 五臟의 特性에 맞는 外界의 氣를 자극 요인으로 활용하여 五臟을 중심으로 돌아가는 생명체의 여러 가지 질환을 개선할 수 있다¹²⁾. 이러한 五臟의 特性에 맞고 特화된 外界의 氣의 한 형태가 音樂이 발하는 氣라고 볼 수 있고, 五臟의 五行屬性에 따라 分化된 音樂의 氣는 하나의 자극이 되어 五臟의 생명활동에 영향을 주므로 여러 가지 疾病을 개선할 수 있는 하나의 韓方音樂治療法

이라 볼 때, 발달장애아의 치료에 사용할 수 있으며, 근본적인 신체의 허약을 개선하고腎의 기능을 복돋우는 한방음악치료의 방법으로는腎虛滋陰音樂療法을 들 수 있다.

腎虛滋陰音樂療法에서는精을 갈무리하여潛精을 해야 하기 때문에氣를 모아서潛藏하는水氣音樂을 주음악으로 사용하는데,水氣는陰中之陰氣로 밖에서收斂한陰氣를 안으로 응축하는 기세를 띠고 있는 것으로『黃帝內經』『四氣調神大論』에서 “겨울의 세 달은 이를閉藏이라고 하니 물이 얼고 땅이 갈라지므로陽을 요동함이 없어야 하고”라 하여水氣를休息과潛藏을 주도하는氣運으로 보고 있다. 따라서水氣音樂은陰中之陰의 속성을 갖고, 기운을 내부에 간직해서 나가지 못하게 하고潛藏하여 내부에 강한 힘을 가지고 있지만 겉으로는 움직임이 심하게 드러나지 않는凝縮力이 있는象을 띤다⁹⁾.

『素問』『六節藏象論』에는 “腎者主蛰, 封藏之本, 精之處也”라 하여腎은先天의 근본으로 고요하게精이 틀어박혀있는 곳이며, 또 다른 장부의精氣를 받아後天의精을 간직하고 있기도 하여,五臟六腑가 정미로운物質을 필요로 할 때는 가지고 있던精微를 다시 공급하는 과정을 되풀이하면서 인체의恒常性を 유지하고調節하며, 인체의生殖, 生長發育, 老衰 등을 주관하는藏腑로서腎을 말하고 있다³⁾. 이처럼腎은精을 간직하고,腎이 간직하고 있는精은氣로化할 수 있어腎精에서化生되어진腎藏精氣의盛衰는 인간의生殖能力과 발육 과정에 결정적인 작용을 한다. 따라서 발달장애아에 대한 한의학적 치료는腎精에 기초한 접근이 타당한 것이고,小兒의先天不足으로腎精이虛한 경우에는腦의 능력이 확실히 감퇴되어 반응이 느려지고, 기억이 감퇴되며, 귀와 눈이 어두워지고, 신체의 활동이 불편해지는 발달장애의 증상이 나타나기 때문에 발달장애아를 위한 한방음악치료의療法으로는腎精을補할 수 있는腎虛滋陰音樂療法을 써야 한다.

腎虛滋陰音樂療法을 신체적, 지적 발달이 정상적인 사람의腎虛症의 치료에 쓸 때는 구체적인樂曲으로 서양음악에서 J.S.Bach의 suite No.3, BWV 1068, Air나國樂에서 거문고 산조의 진양조를 쓸 수 있는데 이 곡들은 기운을 내부에 간직해서 나가지 못하게 하고潛藏하여, 내부에 강한 힘을 가지고 있지만 겉으로는 움직임이 심하게 드러나지 않는凝縮力이 있는象을 띤水氣音樂이기 때문이다. 그러나 발달장애아를 치료

할 때는水氣音樂을 투여하기 전에 발달장애아가 치료사로 부터 친밀감과 신뢰감을 느낄 수 있도록 배려하는 것이 무엇보다 중요하며,小兒의 손을 통해 직접 악기를 만지게 하고 손장단을 통해 몸으로 박자를 느끼게 하는 세심한 보살핌을 한 후 소리를 따라내게 하고,音樂에 맞춰 악기를 연주하게 하는 단계로 이끌어야만 한다.

따라서 발달장애아에게腎虛滋陰音樂療法을 실행할 때는 같은水氣音樂이라 해도小兒의 상태에 따라 먼저 복을 보여주고, 치료사가 먼저 ‘쿵’이라는 낮은 구음을 발하여 아이의 시선을 집중시킨 후에 4박에 1회씩 낮은 ‘쿵’의 구음과 함께 오른손으로 복을 치게 해야 한다. 이때 주의할 것은 발달장애아의 구음소리가 높아지지 않게 치료사가 낮은 소리를 같이 내주는 것과 박자가 빨라지지 않게 천천히 박을 세어주며 느린 4박에 1회씩 복을 손으로 칠 수 있게 계속 말을 해주는 것이 중요하다. 발달장애아들은 쉽게 집중하지 못하고, 집중한다 하더라도 한 악기에 2~3분의 지속력을 유지하기가 어렵기 때문에水氣音樂을 투여하기 이전에 이러한 복장단 치기가 5회 이상 가능하게 되면 첼로의 음색으로 연주하는 Camille Saint-Saens의 Le Cygne 음악에 맞춰 복을 손으로 치게 하여 편안함과安靜감을小兒에게 주는 것이 필요하다.

Saint-Saens의 악곡을 반복적으로 사용하여 편하게 받아들여지게 된 후, J.S.Bach의 suite No.3, BWV 1068, Air 악곡을 투여하여腎精을潛藏시키고腎氣를 돕는腎虛滋陰音樂療法을 시행하는 것이 필요하다.

IV. 結 論

서양의학의 관점에서 바라본 발달장애의 증상 중 자폐증과 아스퍼거 증후증을 중심으로 살펴보고, 한의학의 관점에서 바라본 발달장애의 원인에 대해 고찰하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의학적 관점에서 본 발달장애아는 신체적으로나 정신적인 성장발육 모두腎臟과 관계가 있는 것으로,腎이 간직한精은骨髓를生成하는데, 골수가 충족하면 뼈가 튼튼해지고 골격의 성장과 발육은腎氣가 강하고 약한 것과 밀접한 관계가 있다.
- 2.腎主骨髓하여髓는腦에 통하고, 뇌는髓海가 되어

뇌의 성장발육과 기능 활동은 腎氣의 성쇠와 밀접한 관계를 맺고 있어 髓海인 뇌가 부족해지면 精神이 不振해지며 전신이 나른해지는 등의 증상이 나타나는데, 小兒의 先天不足으로 腎精이 虛한 경우에는 腦의 능력이 확실히 감퇴되어 반응이 느려지고, 기억이 감퇴되며, 귀와 눈이 어두워지고, 신체의 활동이 불편해지는 발달장애의 증상이 나타난다.

3. 한방음악치료에 쓰이는 療法 중에 발달장애아의 치료를 위해 쓸 수 있는 것은 腎精과 腎氣를 북돋울 수 있는 腎虛滋陰音樂療法을 쓴다.
4. 腎虛滋陰音樂療法에서는 精을 갈무리하여 潛精을 해야 하기 때문에 氣를 모아서 潛藏하는 水氣音樂을 주음악으로 사용하지만 발달장애아의 치료에 쓰일 때는 水氣音樂을 투여하기 이전에 북장단 치기와 소리내기 등을 통해 편안함과 신뢰감을 수립한 후, 북장단 치기가 5회 이상 가능하게 되면 첼로의 음색으로 연주하는 Camille Saint-Saens의 Le Cygne 음악에 맞춰 북을 손으로 치게 하는 것이 필요하다.
5. Saint-Saens의 악곡을 반복적으로 사용하여 편하게 받아들여지게 된 후, J.S.Bach 의 suite No.3, BWV 1068, Air 악곡을 투여하여 腎精을 潛藏시키고 腎氣를 돕는 腎虛滋陰音樂療法을 시행하는 것이 필요하다.

參考文獻

1. 홍화진. 음악활동이 주의력결핍 과잉행동아동의 주증상 감소 및 친사회적 행동 증가에 미치는 효과. 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위 논문. 2000:47-8.
2. 정행규. 특강 동의보감. 경상남도:동의보감 출판사. 2007:1475.
3. 대한동의생리학회편. 東醫生理學. 서울:경희대학교출판국. 1993:63-4.
4. 발달장애아. 2010 May 22. at: http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb05011s.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030501.
5. Laura J. Hall 저, 박승철 등 역. 자폐 스펙트럼 장애아동 교육. 서울:학지사. 2003:152-6.
6. 보건복지부통계. 2010 Jun 15. at: <http://stat.mw.go.kr/st>

- at/content/content_view.jsp?menu_code=MN02040000.
7. 홍창의. 소아과학. 서울:대한교과서주식회사. 2003:72-4.
8. Patricia Howlin저, 김혜리 역. 자폐증과 아스퍼거증후군 아동(치료자와 부모를 위한 지침서). 서울:시그마프레스. 2004:155-7.
9. 이승현. 한방음악치료학. 서울:군자출판사. 2008:112-4.
10. 김명근, 황의완, 김종우. 小兒의 行動樣式과 素症의 關聯性에 관한 探索的 研究. 동의신경정신과학회지. 2008;19(2):1-14.
11. 洪元植 精校. 精校黃帝內經靈樞. 서울:東洋醫學研究院. 1985:115.
12. 이승현, 홍원식. 五行으로 분류한 音樂이 누에의 形質變化에 미치는 영향 -한방음악치료를 중심으로-. 대한한의학원전학회논문집. 2003;16(2):1-42.