

한방정신요법의 연구현황

서주희, 유춘길, 조아람, 이고은*, 유영수*, 강형원*

국립중앙의료원 한방신경정신과, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실*

Research Status on Psychotherapy in Korean Medicine

Joo-Hee Sue, Chun-Gil Ryu, A-Ram Cho, Go-Eun Lee*, Yeoung-Su Lyu*, Hyung-Won Kang*

Department of Korean Neuropsychiatry, National Medical Center,

**Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Won-Kwang University*

Abstract

Objectives :

We attempt to find out the present situation of a study regarding psychotherapy in Korean medicine through research journals in the JON (The Journal of Oriental Neuropsychiatry).

Methods :

We searched and read every JON from 1990 to 2012 and selected articles relating to Psychotherapy. We then analyzed the data and divided them into 3 categories: literature study, case studies and clinical trials.

Results :

1) We found 16 literature articles, in which 6 compared Korean psychotherapy with that of the Western, 4 reinterpreted it focusing on traditional cases in Korean psychotherapy, 3 articles were on Qigong, 1 article was on Buddhism and another on Tao, and 1 article was with regards to dreams. 2) There were a total of 26 case reports about Korean psychotherapy. Among them, JiUnGoRoen had the most at 12; somatoform disorder was the most target disease in 9. 3) There were a total of 13 clinical trials on Korean psychotherapy. There were 4 trials on meditation, 6 on Qigong, each 1 of each for EFT, suggestion and autogenic relaxation.

Conclusions :

In spite of many resources in Korean psychotherapy, it was limited because it was not able to systematize clinically. Hence, we need to hand down and systematize Korean psychotherapy further.

Key Words:

Psychotherapy, Korean medicine, Korean psychotherapy.

Received : March 8, 2013; Revised : April 2, 2013; Accepted : April 2, 2013

Correspondence : Hyung-Won Kang, Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Won-Kwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.

Tel : +82-31-390-2762, Fax : +82-31-390-2319, E-mail : dskhw@wku.ac.kr

This study was supported by a grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (B120025).

I. 서론

한의학의 정신요법은 정신과 육체의 이원론적 개념이 아닌 心身一如라는 불가분리의 원칙을 세우고 精氣神을 보양하는 것을 이론적 기초로 삼고 있다. 이러한 관점에서 정신의 작용은 육체에 영향을 주는데, 정신 작용의 구체적인 표현으로서의 감정의 過極은 五臟의 기능에도 영향을 주어 원활한 생리기능을 손상시킨다고 하였으며, 이와 반대로 육체적인 작용 역시 정신에 영향을 준다고 하였다. 治神을 통한 생명체 자체의 치료라는 측면에서 이루어지는 한의학에서의 정신치료는 東洋思想인 儒佛仙에서 추구하는 人間觀과 한의학적 攝生觀을 바탕으로 하여, 질병 자체보다는 그 인간의 정서나 의지를 改變하는 데 목적을 두고 이루어져 왔다. 그러므로 한의학에서 정신·심리치료로 이해되어지는 기법에 있어서도 서양의학 처럼 분석적이고 구체적이지는 않고, 포괄적이며 한의학적 生·病理觀을 많이 이용하였다.

국내 한의과대학의 신경정신과 교재로 쓰이는 한의신경정신과학에서는 한방정신요법에 대하여 기존 한의학 이론과 일부 중의학 이론을 취합하여 五志相勝療法, 移精變氣療法, 至言高論療法, 驚者平之療法, 中庸療法, 暗示療法, 順意療法, 懲罰과 獎勵療法, 緊張療法, 激情療法 등을 제시하였다. 이렇듯 여러 종류의 정신요법이 존재하고 있고 임상에서도 다양하게 전문적으로 응용하고 있음에도 불구하고, 기존에 한방정신요법에 관한 연구들은 일부 문헌연구와 보조적 기법으로만 사용된 단편적 증례 위주의 발표되고 있어, 전수가능하고 체계화된 정신요법의 필요성이 대두되고 있다. 또한, 개념의 설정이 모호하여, 동일한 의안에 대해서도 해석이 분분하였고, 증례연구에서도 체계화된 정신요법이 사용된례는 찾아보기 힘들었다.

이에 저자는 2012년 12월까지 동의신경과학회지에 발표된 한방정신요법 관련 논문을 중심으로 한방정신요법의 임상적 연구동향을 살펴보고 약간의 의견을 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1990년 창간호부터 2012년 23권 4호까지 간행된 대한동의신경정신과 학회지, 총 51권을 대상으로 하였다. 게재된 논문에서 ‘정신요법’, ‘정신치료’의 제목이 들어간 논문을 우선 수집하고, 2차로 738편의 논문 내용을 하나씩 확인하면서 정신요법과 관련된 연구 총 55편을 확인하였다. 확인한 논문을 체계적 리뷰를 포함한 문헌연구, 단일 혹은 소수증례보고, 임상시험의 3가지 분야로 나누어 세부 정리하였다.

III. 결과

1. 한방정신요법 관련 논문의 전체적 현황

1990년부터 1999년까지 동의신경과학회지에서 정신요법에 관한 임상례는 보고되지 않으며, 3편의 문헌고찰이 수록되었다. 2001년도에는 한방정신요법에 관한 5편의 종설이 보고되었고, 2003년부터 한방정신요법이 사용된 임상례가 보고되기 시작하였다. 총 55편의 논문 중, 16편의 문헌연구 및 종설, 26편의 소수증례보고, 13편의 임상연구가 나타났다(Table 1).

2. 문헌고찰 및 종설

검색된 한방정신요법에 관한 문헌고찰 및 종설은 총 16편으로 서양심리요법과 한방정신요법을 비교한 논문이 6편, 한방정신요법의 고전 의안을 중심으로 현대적 재해석에 관한 것이 4편(五志相勝療法, 移精變氣療法, 至言高論療法, 驚者平之療法), 氣功에 관한 논문이 3편, 불교 및 道와 비교한 논문이 각 1편씩, 꿈에 관한 논문이 1편이었다(Table 2).

서양심리요법과 한방정신요법을 비교한 논문은 각각 바이오피드백, 자율훈련법, 정신분석, 인지치료, 부부치료, 전반적 서구정신요법에 관한 것이었다.

Lee¹⁾는 인지치료와 한방정신요법에 관해, 한의학

Table 1. The Articles about Psychotherapy in Journal of Oriental Neuropsychiatry

	LS	ES	CT	Total
2012~		2	2	4
2011	1	2	1	4
2010	1	2	1	4
2009		5	2	7
2008		2	2	4
2007		5	2	7
2006		2	1	3
2005	1	2		3
2004		1	1	2
2003	1	3		4
2002	1			1
2001	5			5
2000	2			2
1990~1999	4		1	5
Total	16	26	13	55

LS: literature study, ES: experimental study, CT: clinical trial.

에서는 정신질환의 발병인자에 대해 다의적인 입장을 취하면서 감정적 인자에 주목하였는데 비해 인지 치료에서는 근본적으로 환자 자신의 왜곡된 인지구조 때문에 정신질환이 생긴다고 보고 있으며, 인지 치료에서는 왜곡된 인지의 부산물 정도로 생각되는 감정이 한의학에서는 원인인 동시에 치료수단이 되어 치료과정에 있어서 정서의 조절을 중시하며, 심리 치료를 적극 진행하여 환자의 주관적 능동성을 동원하는 것이 특징이라 하였다. 인지요법은 우울이나 불안과 같은 정동장애에서 효과가 많이 나타나는 것으로 알려져 있으나, 한의학적 정신요법은 정신신체적 장애를 다룬 경우가 많다 하였다. 하지만, 두 이론간에 공유하고 있는 부분을 보자면, 이정변기요법과 지인고론요법은 협력적 상호관계 속에서 환자와의 라포 형성에 중점을 두는 인지치료법과 기반이 같다고 할 수 있고, 또한 1980년대 인지치료법에서 행동 치료를 접목하기 시작하면서 비약적인 발전이 있었는데, 불안과 같은 정서를 이완시키기 위해 시도되는 근육이완법은 호흡과 명상, 신체의 단련을 통해 질병을 예방하고 건강을 도모하는 기공요법과 유사하다고 볼 수

있다고 하였다.

또한 자극원을 노출시켜 환자가 자극에 익숙해지게 하여 증상을 치료하는 노출치료법과 계통적 탈감작요법은 한의학의 驚者平之療法과 매우 유사하며, 완벽을 추구하는 지나친 욕심, 절대적이고 당위적인 융통성 없는 생각에 대한 교정을 다루는 인지치료법은 집착과 욕심을 버리고 마음을 다스릴 것을 말하는 한의학의 以道療法, 虛心合道와 상통하는 일면이 있고 예방적인 부분에서도, 인지교정을 통해 기존의 정신병리에 대한 대처뿐만 아니라 다른 정신병리에 대한 예방효과도 있다고 볼 수 있다고 하였다.

Kim 등²⁾은 자율훈련법에 관한 논문에서는 자율훈련법은 한방정신요법에서 활용되고 있는 氣功과 많은 연관성을 가지고 있는데, 우선 두가지 모두 이완을 통한 자율적인 자기 조정능력을 강조하고, 자율훈련법에서 심신을 평정적 상태로 도달하고 적응력을 향상시키는데, 기공에서 조심, 조신의 측면과 유사하다 하였다. 또한 이완의 성과를 얻고자 따뜻한 감을 활용하고 있고, 두가지 모두 호흡과 심장을 중요시하게 생각한다고 하였다. 자율훈련법에서 제시하는 내용은 한의학적 건강관과 매우 밀접한데, 한의학에서 배는 따뜻하게, 머리는 차고 서늘하게 하는 섭생법과 유사하고, 두가지의 효능 또한 주로 심신증과 스트레스 관련 장애에 대한 효능을 위주로 연구가 진행되고 있는 것도 유사하다 할 수 있다고 하였다.

Koo³⁾는 한의학의 정신치료를 정신분석적인 면에서 살펴보았는데, 한의학의 정신치료는 현시점의 감정과 감정 사이의 상호역동성을 중시하였고, 감정을 기의 관점에서 기술하여 치료법을 제시하고 있다. 정신분석에서는 환자로 하여금 자신의 감정을 이해하여야 하는 것을 치료에 있어 대단히 중요시 여기는데, 한의학에서는 마음의 변화를 喜(氣緩), 怒(氣上), 思(氣結), 悲(氣消), 恐(氣不行), 驚(氣亂)으로 기로 표현하는데, 외부에 의한 심적 충격이나 내부의 기에 변화가 오면, 상대적인 감정이나, 오행의 상생상극을 궁극적인 본래의 장기가 지니고 있는 평형된 기의 상태로 돌리는 것이 한의학에서 본 정신치료법이므로,

Table 2. The Literature Studies about Psychotherapy in Journal of Oriental Neuropsychiatry

IS	Publish	Topic	Conclusion
Clinical application of Qigong	1994	Qigong	The principle of clinical qigong is composed of theory of oriental medicine.
Circulation, preventive medicine, Korean Oriental medicine Taoism	1997	Taoism	Putting importance in all, circulation, preventive medicine and psychosomatic medicine is similar to Taoism and Korean Oriental medicine. Korean Oriental medicine is medicine of Tao and Tao is a great help to recover patient's health.
A trial study for application Buddhism to psychotherapy of oriental medicine	1998	Buddhism	To apply buddhism clinically we have to modify buddhism to modern societies and do research and discussion to combine it to the system of oriental medicine.
Study about Qigong in Donguibogam	1998	Qigong	There are many training methods related by Five organs and sensory organs. We should develop clinical application of that and further study.
Cognitive therapy and Oriental psychotherapy	2000	Cognitive therapy	Exposure treatment and relaxation in cognitive behavioral therapy are similar with Qigong therapy and Kyungja-pyungji treatment in oriental psychotherapy. Both of them demand to avoid the avarice and stiff thoughts in life and are related to preventive psychiatry.
A Study of Gigong-Yangsaeng and the old-health care	2000	Qigong	The purpose of the method of Gigong-Yangsaeng is to increase the strength of human body and to resist disease and live long by training and practicing ourselves's Gi.
A Review of the Traditional Concepts of Psychologic Therapy in Oriental Medicine (specially about IlGyeongByunQi therapy)	2001	IlGyeongByunQi therapy	IlGyeongByunQi therapy could be powerfully adopt to prevent or treat lots of disease which is related with mind and body induced by stressor.
A Review of the Traditional Concepts of Psychologic Therapy in Oriental Medicine (specially about OhJiSangSeung therapy)	2001	OhJiSangSeung therapy	OhJiSangSeung therapy can be applied in all areas of neuropsychiatry. Many mental diseases such as panic disorder, depression somatoform disorders, and negative symptoms of Schizophrenia have been improved by Oh-ji-Sang-Seung therapy.
A study of psychotherapy by means of oriental medicine through the Giungoroen Focusing on Ancient clinical document	2001	Giungoroen	When western medical method of psychotherapy is complemented by a oriental thought and oriental medical preservation of health view, the good effects is hoped in psychotherapy.
A Study on Kyungjapyungji treatment, and Behavior and Cognitive therapy	2001	Kyungjapyungji	It is recognized that Kyungjapyungji treatment include the factors of Behavior and Cognitive therapy. Kyungjapyungji has methodological similarity to Flooding of Behavior therapy.
Autogenic training and psychotherapy in Oriental medicine	2001	Autogenic training	Oriental psychotherapy like qigong and AT were useful methods for treat psychosomatic and stress-related disease.
Study of dream on clinical application	2002	Dream	Dream applies to diagnose the disease of internal organs and to decide to the method of medical treatment.
Psychotherapy of oriental medicine-Focus on Psychoanalysis	2003	Psychoanalysis	We need a new realistic therapy model to develop these psychotherapy methods in oriental neuro-psychiatry, through studying emotions in the theory of oriental medicine, especially Korean's emotions and spiritual training.
An introduction on Biofeedback and application in Oriental medicine	2005	Biofeedback	Biofeedback is expected that usefully applied to oriental psychotherapy of Kyungjapyungji therapy, Ohjisangseung therapy, Qigong, Autogenic relaxation training basing on oriental medical theory not separating body and mind.
A comparative study on the Psychotherapies between Western and Oriental medicine	2010	Western and Oriental psychotherapy	New oriental psychotherapeutic model considering cultural differences and merits of two therapies is needed.
Approach for the Couple therapy in Oriental psychotherapy	2011	Couple therapy	We suggest the somatic symptom centered approach based on mind and body unification in oriental medicine. We should develop the program for recovery of marital relation and examine the hypothesis.

한의학의 정신치료의 특징은 현재의 감정 상태를 기로 이해하여 기의 역동(相生 相剋)으로 치료하고, 이에 겸하여 수행을 통하여 지속적인 자기 무의식을 봄으로(精氣神의 순환) 치료된 상태를 유지하고, 예방하는 측면이 있다고 하였다.

Kang 등⁴⁾은 바이오피드백과 한방정신요법에 관한 논문에서는, 바이오피드백은 개인이 정상적으로 깨달을 수 없고 마음대로 조절할 수 없다고 알려진 정신생리학적 과정을 반영시킬 수 있는 기구를 사용하여 정보를 “feeding”하여 생물학적 신호를 생산하는 개인에게 “back”하는 것을 의미하는데, 이 기전은 개인이 스스로의 건강 유지에 적극 참여할 수 있는 기회를 준다는 의미에서 신형일체관으로 정신-신체간의 밀접한 상관성을 갖고 있는 한의학과 유사하다고 보았다. 또한 인체의 항상성을 통한 자생력, 평정을 요구하는 치료자의 마음자세, 자연과 상응하는 호흡법을 중시한다는 의미에서 한의학적 이론과 유사한 면이 있으며, 치료면에서 厥證, 痿證, 火病, 鬱證, 虛勞, 氣鬱症, 驚悸怔忡, 酒傷證, 心身症, 頭痛 그리고 小兒客忤, 五遲證, 癲癇, 驚風, 遺尿症, 小兒多動症(집중력장애) 등 다양한 질환에 응용할 수 있으며, 驚者平之療法, 思勝恐法, 氣功療法, 自律弛緩療法 등의 한방정신요법에서 유용한 도구로 활용될 수 있을 것이라고 하였다.

Lee⁵⁾는 서구정신요법과 한방정신요법을 전체적으로 비교한 논문에서, 정신분석은 지나치게 심리내적 갈등에 초점을 맞추었고, 인간중심 상담은 개인주의 사회의 가치인 자기실현에 역점을 두었으며, 인지행동 치료에서는 서구적 개념에 입각한 합리성을 강조하기 때문에 우리 문화적 가치와 마찰을 일으키는 점이 있다고 하여 서구 각 치료법을 그대로 받아들이는 것에 무리가 있음을 말하고 있다. 요시미츠 가노우는 한의학의 정신요법이 경쟁력을 잃은 것에 대하여, 心因性의 병발생은 인정하면서도 邪, 氣, 痰 등 병리물질을 기술했는 이차원적 구조 때문에 정신요법보다는 신체치료의 약물요법이 보편적으로 실행되었고, 또 환자의 상징성 때문에 언어와 같은 청각기

호보다 시각기호가 더 발달하여 결과적으로 현대정신요법에 필수적인 언어를 무시하였기 때문이라고 하였다.

최근 Kang⁶⁾은 부부치료에 대한 한의학적 접근에서 한의부부치료의 장점은 身形一切論에 입각한 심신일여의 관점에서 신체적으로 나타나는 현상학적인 증상 해소에 주안점을 두는데 있으며, 대화중심인 양방의 정신요법과 달리 한의학 치료 자체가 환자와 매개체 역할을 하는 또 하나의 정신치료이므로, 한의학적 병인론을 부부치료에 응용함으로써 정신의 신체화에 따른 침, 한약 등의 전통 한의치료를 접목할 수 있고, 증상론적으로 접근하므로 부부관계적 접근이 거부반응 없이 자연스럽게 쉬울 뿐만 아니라 정서적으로도 쉽게 소통할 수 있다는 장점이 있다고 하였다. 집단체면 문화적인 우리나라 가정에서 정서중심의 부부치료는 용서와 회복이라는 悲勝怒, 喜勝悲의 원리를 이용하여 한의정신치료를 이용한 부부관계프로그램을 활용할 수 있다라는 점은 우리 민족의 문화적 특성과 정서를 잘 반영한 치료법이라 소개하고 있다.

氣功에 관해서는 3편의 논문이 발표되었는데, 동양의감에서 氣功의 의미와 임상적 응용, 그리고 노인양생에 있어서 氣功의 역할을 발표하였다.

Kim⁷⁾은 기공의 임상적 응용에서, 기공의 치료원리를 심신의학적 측면에서 살펴보면 신체기관(특히 손발)의 운동훈련을 통해서 높은 변환의식상태(altered state of consciousness, ASC)에 이르려고 하는 것이고, 기공은 의식의 활동과 무의식의 활동을 통합시키는 힘을 차츰 강화시켜서 자기 특유의 정동 패턴(마음의 버릇)과 콤플렉스를 제어(control)하고 더욱 높게 변화시켜 나가는 것을 목적으로 한다고 하였다. 또한 情動의 제어로 마음의 움직임과 신체 움직임의 상관성 정도를 높이고 마음과 신체 사이에 한층 더 긴밀한 결합 관계를 만들어 냈고 동시에 궁극적으로는 인격의 원숙한 발달이라는 정신적 목적을 추구하는데, 이런 기공의 목적을 달성하는데 가장 중요한 것은 入靜(氣功態)이 필수적이라 하였다.

Kim 등⁸⁾은 동의보감에 나타난 기공요법에 관한 내용을 고찰한 논문에서는, 동의보감이 도교적 성격을 바탕으로 쓰여져 있으며, 동의보감의 5篇 중 內景篇이 있는데, 內景은 도가 수련방법에 있어서 入靜하기 위한 방법, 혹은 내경에 이른 어떤 단계로 볼 수 있다고 하였다. 또한 도가 서적의 내용 등이 다수 포함되어 있는데, 身形門의 丹田有三, 背有三關, 保養精氣神, 以道療法, 虛心合道, 按摩導引, 攝養要訣, 丹田內煉法, 養生禁忌, 四時調節 등과 精門의 精宜秘密, 節慾諸精, 煉精有訣, 導引法 등과 氣門의 胎息法, 調氣訣, 六字氣訣 등과 神門의 心藏神, 人身神明 등이 그러한 내용들이고, 五臟 각각에 修養法, 도인법이 기록되어 있고, 膽腑導引法이 기록되어 있다. 이 외에도 耳, 鼻의 수양법, 牙齒의 修養叩齒法, 臍의 煉臍延壽, 腰, 內傷의 導引法, 髮의 髮宜多櫛 등 많은 도인법과 수양법이 기록되어있음을 밝히고 있다.

An 등⁹⁾은 기공양생과 노인보건에 대한 논문에서는, 병을 예방하고 제거하며 수명을 연장하여 장수를 누리는 것을 목표로 삼는 양생학은 반드시 기공양생을 주요 내용으로 삼을 수밖에 없음을 인식하였다. 기공양생이란 調身(신체 자세의 조정과 지체의 자연스런 운동), 調息(호흡의 均勻和緩深長), 調心(의식의 控除와 心身의 放鬆)을 통하여 심신을 융합하여 일체가 되도록 함으로써 영위기혈로 하여금 전신을 잘 走流되도록 하고 百脈은 暢通되고 장부기능은 조화를 얻어 강신보건의 목적에 도달하고자 하는 양생방법이라 하였다. 또한 望聞問切 등 전통적인 한의학에 의한 증상을 분석할 뿐만 아니라 현대적 진단기기인 양도락, 맥진기, DITI (Digital infrared Thermography Imaging), 생기능측정기 등을 통하여 환자의 陰, 陽, 虛, 實, 寒, 熱, 表, 裏의 八綱에 따라 종합 분석하여 기공처방을 하여, 한의학의 전통 기술과 현대의학적 진단기술의 융합을 강조하였다.

한편, 고전에 나타난 의안을 중심으로, 한방정신요법의 고유한 이론이라 할 수 있는 至言高論, 移精變氣, 驚者平之療法, 五志相勝療法을 고찰한 논문은 모두 2001년에 발표되었다.

Lyu 등¹⁰⁾은 移精變氣療法에 관한 현대적 의미를 살펴본 논문에서는, 내경 소문과 장자화의 의안을 중심으로 祝由와 移精變氣의 의미를 이해하려 하였는데, 내경의 신행일체론의 이론적 바탕위에 정신질환의 원인도 원시적이고 샤머니즘적 요소가 강한 祝由에서 내경의 합리적인 병인관으로 인식이 전환되면서, 祝由와 移精變氣요법은 각각 서로 다른 병인론의 입장을 대변하지만 내경에서는 유물론적 합리주의로 인해 祝由를 지양하고 移精變氣요법을 선택한 것으로 추정되어, 移精變氣요법과 같이 사기로서 정기를 상하지 않고 정신을 다시 강하게 하고 인체 내부를 더욱 굳건히 지킬 수 있다고 하였으며, 이는 암시와 같은 방법으로 심리적, 생리적 변화를 가져오게 하는 것을 의미한다고 하였다.

Kwon¹¹⁾은 驚者平之療法과 행동 및 인지치료에 대한 연구에서 張子和의 醫案을 행동과 인지치료적인 면에서 분석한 결과, 환자에게 증상을 발생시키는 상황에서 도망을 못하게 함으로서 증상을 소멸시키고 회피적인 행동이 조건화되는 것을 막은 것은 행동치료 중 홍수법과 일치하고, 또한 무서운 상황에 점차적으로 접근하거나 이완을 위한 훈련 같은 단계적인 접근 방법 보다는 직접적인 자극에 대해 환자가 견디어 내도록 하였는데, 이는 체계적 탈감작법과는 분명한 차이가 있음을 보여준다 하였다. 또한 증상이 진정된 후, 자신에게 쓰여진 치료법이 어떤 치료방법인지를 묻는 환자에게 “驚者平之 平者相也 平常見之必無驚”이라고 질병의 본질에 대해 설명해줌으로써, 환자가 스스로 자신의 인식구조를 교정해 나갈 수 있도록 해 준 부분도 있다 하였다.

Kim 등¹²⁾의 至言高論에 대한 연구에서는, 주로 명대에 전문적으로 각가의 의안을 수집한 책인 《名醫類案》과 《續名醫類案》, 《古今醫案》, 《醫部全錄》을 중심으로 ‘至言高論’ 즉 환자에 대한 논리적이고 이성적인 언어로 이루어진 정신치료의 의안을 위주로 조사하였는데, 《三國史記·列傳編》의 ‘祿眞’이 우울증 초기인 환자를 역동적인 진단에 입각한 단기정신치료를 한 예 중 치료를 시작할 때 ‘可以至言高

論一致而破之也'라고 한 대목에서 '至言高論'의 사전적 의미가 '지극히 이론적이고 높은 식견'을 의미하는 것으로 보아 치료자인 녹진의 치료는 높은 지식수준을 이용해 논리적인 언어로 이루어진 정신치료라 본다 하였다.

녹진의 치료에 사용된 정신치료의 기법은 환자의 이성과 지식에 호소한 설득(persuasion)과 충고(advice) 및 암시(suggestion)이며, 특히 환자에게 치료에 대한 예측을 가능하게 한 '至言高論'이란 단어는 환자에게 한 언어적 치료기법의 대표성과 상징성을 가지며, '至言'은 '지극히 마땅한 말' 혹은 '奧妙한 뜻을 품은 매우 중요한 말'의 의미이며, '高論'은 '식견이 높은 의론' 혹은 '남의 의논에 대한 敬稱'을 뜻한다 하였다.

Kang 등¹³⁾은 《儒門事親》, 《丹溪心法》, 《醫學入門》 등 한의학 역대문헌에 기록된 의안을 중심으로 五志相勝療法에 대해 고찰하였다. 의안중 思勝恐法을 J.Wolpe가 1958년에 시작한 계통탈민감요법과 비슷하지만, 장자화의 《儒門事親》은 그보다 730년 전에 시작되었음을 말하면서, 한방정신요법이 훨씬 앞서서 시행되었고, 恐傷病思의 현대적 질환인 공황장애에 효과적으로 응용할 수 있는 정신요법 중의 하나라고 하였다. 또한 《續名醫類案》의 十年笑病의 의안에서는 먼저 恐勝喜의 원리를 응용하고, 이후 갑자기 변한 감정의 기복을 재차 喜勝悲의 원리를 겸하여 응용한 것을 들어, 한 환자에게서 나타나는 복잡한 감정상의 문제를 적절한 오지상승요법을 시행함에 있어서는 숙련된 의사의 많은 주의와 계획이 요구되기도 한다고 하였다.

그 외에, 불교, 道, 꿈에 관한 논문이 각각 한편씩 있었는데, Ku¹⁴⁾는 道와 정신치료에 대하여, 도가에서 사용된 무심, 무위, 허에 대한 충분한 이해로 초월성 및 공감의 의미를 확충시킴으로써 정신치료에 도움이 될 수 있으며, 道의 참다운 이해는 치료자의 성숙에 있어 필수적이고, 한의학적인 정신치료나 서양정신분석에서 실존정신분석, 분석심리학은 서로 전체성이라는 관점에서는 일치하는 점을 들어, 한의학은 바로 道의 의학이며, 도는 물질적인 변화보다도, 기로

인해 생긴 정신적인 변화가 환자에게 회복할 수 있는 강력한 힘을 줄 수가 있는 근거가 된다고 하였다.

Kwon 등¹⁵⁾은 불교와의 접목을 시도하였는데, 여기에서는 인간자체에 대한 철학적인 이론과 수행적인 방법을 연구 발전시켜온 불교를 임상적으로 응용하기 위해서는 해탈을 위해 발전되어온 불교의 여러 수행방법 중 인간이 일상적인 사회적인 삶을 영위하기 위한 것을 취사선택해야하며, 일본의 삼전의학, 내관요법과 서구의 실존주의 치료법과 게슈탈트 요법, 초자아심리학 등을 참고할 필요가 있다고 하였다. 불교 체계 자체가 육체를 치료하는 의학자체보다는 정신에 더욱 중점을 두는 종교이며, 또한 인도의학과 거의 동등하게 발전되어 있던 중국전통의학이 존재하고 있었으므로, 비록 불교가 인도에서 중국으로 전파되긴 하였어도, 불교의학이 탄생되긴 쉽지 않았고, 따라서 현재에 한의학적 체계와 불교의 체계를 결합하는 일은 매우 어려운 문제일 수밖에 없으므로, 실용적으로 한의학의 고유의 정신이론과 체계가 미흡한 상황에서 그 영역을 보충하는 형태로, 그리고 임상의학으로의 영역확대가 필수적인 불교에 있어서 임상의학의 접목의 형태로 상호 필요한 부분에 대한 접근이 현실적일 것이라 하고 있다.

Koo¹⁶⁾는 꿈의 임상적 응용에 대한 고찰하였는데, 동양고전 4권(莊子, 列子, 張子王蒙, 大止觀坐禪法)과 13권의 醫書를 대상으로 삼았으며, 정신은 오장을 바탕으로 발현이 되는데, 오장 속에 배속된 情志와 유관된 것과 음양의 실조로 인하여 나타나는 것이 夢想인데 이를 확일적으로 꿈을 해석하는 것은 무리가 있으므로, 의사 자신의 관점에서 해석하는 것이 아니라, 환자 자신의 입장에서 해석하고 깨닫게 하도록 의사는 虛心合道의 마음을 가져야 한다고 하며 치료자로서의 자세를 강조하고 있다. 또한 꿈을 이용한 치료에 있어서 가장 중요한 것은 감정을 자연스럽게 노출시키는 것이고, 한의학은 감정을 중시하는 의학으로 오장에 배속된 감정을 꿈을 통하여 잘 다룸으로써 치료를 증대시킬 수 있다고 제안하고 있다.

Table 3. The Case Studies about Psychotherapy in Journal of Oriental Neuropsychiatry

Case study	Publis h	Case	Disease	Period	Evaluation	Psychotherapy
A Case of Dissociative amnesia with Conversion disorder	2003	1	Dissociate amnesia with conversion disorder	7 days (H), 6 times (O)	MMPI, MBPT	Giungroen, Relaxation, Hypnosis, Psychoanalytic psychotherapy (IJeongByunGi, JiUnGoRoen)
A case of Couple Therapy in Oriental Medical Psychotherapy	2003	1	Headache (Wife) alcohol abuse (Husband)	20 days (H) twice/wk, 6 mths (O)	MAST, MMPI, QSCC-2, DAS	IJeongByunGi, JiUnGoRoen, OJji-SangSeung, Kyunggiapyunggi, Aroma therapy
An Oriental Psychotherapy of a Patient Classified with Social Phobia	2003	1	Social phobia	16 times (O)	SAD	JiUnGoRoen, Kyunggiapyunggi
Clinical study on a case of somatoform disorder with chronic pelycalgia and hemiparesis	2004	1	Somatoform disorder with chronic pelycalgia and hemiparesis	13 days (H)	MMPI	Relaxation therapy, Suggestive therapy
The Case Study of a patient with 'Ul-zeong'	2005	1	Depression, Anxiety disorder	22 days (H)		IJeongByunGi (Music therapy, Art therapy, Poem therapy)
One case of Jungkijeung assuming an aspect of pseudoseizure	2005	1	Conversion disorder	89 days (H)	BDI, MMPI	Aroma therapy, Kyunggiapyunggi, Family therapy
Oriental Medicine Based Psychotherapy for Somatoform Disorder: A Case Report	2006	1	Somatoform disorder	30 days (H)	MMPI, HRV	Oriental medicine based psychotherapy
A clinical report on psychogenic child enuresis treated by oriental medicine psychological care	2006	1	Psychogenic child enuresis	8 times, (69 days, O)	HTP, DAF	IJeongByunGi, JiUnGoRoen
A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Counseling Therapy for the Chronic Idiopathic thrombocytopenic purpura Patient	2007	1	Chronic idiopathic thrombocytopenic purpura	25 days (H)	SCL-90-R, BDI	IJeongByunGi
The clinical study on 1 case of Parkinson's disease patient with seizure	2007	1	Parkinson's disease with seizure	19 days (H)	ADL, H-Y scale, UPDRS	IJeongByunGi, JiUnGoRoen
A clinical study on the case of Qigong therapeutics on chronic headache patient	2007	1	Chronic headache	6 times (O)	Vas, SF-MPQ PPI, Hi, HDI	Qigong
A Case Study of Pain Disorder Treated by Hypnosis	2007	1	Pain disorder	26 days (H)	VAS	Hypnosis
A Case Report of a Patient with Weakness of Heart and Gall bladder type Somatization disorder induced by Stress	2007	1	Somatization disorder	31 days (H)	MMPI-II, STAI, BDI	EFT
Report of 2 Depression Patients Accompanying Somatic-symptom Treated with Meditation of the Retaining Needle	2008	2	Depression patients accompanying somatic-symptom	25/17 days (H)	Vas, BDI, SCL-90-R	Meditation of the Retaining Needle

A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Psychotherapy for a patient with Psychogenic Chronic Low Back pain	2008	1	Chronic low back pain	69 days (H)	NRS, SCL-90R	IJeongByunGi, JiUnGoRoen
A Clinical Report of Two Patients with Depression and Menopausal Symptoms Improved by Korean Traditional Treatment and Psychotherapy	2009	2	Depression and menopausal symptoms	29/16 days (H)	BDI, SDS, KI, MRS, STAI	IJeongByunGi, JiUnGoRoen, Progress muscle relaxation therapy
A Case Report about Treatment of Childhood Conversion Disorder with Psychotherapy of Oriental Medicine	2009	1	Childhood conversion	9 times (74 days, O)	HTP, DAF, JTCI	JiUnGoRoen
A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques	2009	1	Schizophreniform disorder	13 days (H)	BPRS, VAS, SUD	EFT
Clinical Report of One Case with Insomnia, Depression and Anxiety Disorder Improved by Traditional Korean Medical Treatment and Breathing Meditation	2009	1	Insomnia, Depression and Anxiety disorder	30 days (H), 6 times (O)	BAI, SADS, BDI, PSQI, IQ	Mindfulness meditation
A Case Report of Sleepwalking Disorder with Hypnotherapy	2009	1	Sleepwalking disorder	5 times (O)	BDI, SDS, MMPI, VAS, STAI	Hypnosis
A Clinical Report of a postpartum depression patient who treated by Giungoroentherapy and li-GyeongByunQi-therapy	2010	1	Postpartum depression	22 days (H)	VAS, K-EPDS	IJeongByunGi, JiUnGoRoen
The Case Study of a patient with Yuzheng(鬱證) who has treated by OhjisangSeung Therapy based on forgiveness Program	2010	1	Major depression	22 days (H)	MMPI, STAXI, BDI, SAS	OhjisangSeung
One case of combination therapy of acupuncture, herbal medication, counseling and autogenic training on conversion of conversion disorder	2011	1	Conversion disorder	72 days (H)	VAS	IJeongByunGi, JiUnGoRoen, Autogenic training
A Clinical Report of a Psychosomatic patient who has treated by Giungoroentherapy based of Song Psychotherapy	2011	1	Psychosomatic disorder	23 days (H)	VAS	JiUnGoRoen (Music psychotherapy)
A Case Report of a Somatization Disorder Patient with His-trionic Personality Disorder	2012	1	Somatization disorder with His-trionic personality disorder	27 days (H)	HBDIS, HRSD	Hypnosis, EFT
A Case report on Psychosomatic Disorder cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship	2012	1	Psychosomatic disorder	19 days (H)	MMPI, HRV, STAI, STAXI	JiUnGoRoen, OhjisangSeung

H: Hospitalization, O: Outpatient, MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MBTI: Myers-Briggs Type Indicator, QSCC-2: Questionnaire for the Sasang Constitution Classification-2, DAS: Dyadic Adjustment Scale, SAD: Social Avoidance and Distress Scale, BDI: Beck's Depression inventory, HRV: Heart rate variability, HTP: House-Tree-Person Test, DAF: Draw A Family, SCL-90-R: symptom Checklist-90-R, ADL: activities of daily living, H-Y scale: Hoehn and Yahr Scale, UPDRS: Unified parkinson disease rating scale, SF-MPQ PPI: Short-Form McGill Pain Questionnaire Present Pain Intensity, HI: Headache Index, HDI: The Henry Ford Headach Disability Inventory, STAI: State-trait Anxiety Inventory, MRS: Menopause Rating Scale, JTCI: Junior Temperament and character inventory, SUD: Subject Units of Distress Scale, PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index, IQ: Insomnia Questionnaire, SDS: Self Rating Depression Scale, K-EPDS: Korea version of Edinburgh Postnatal Depression Scale, HBDIS: Hwa-Byung Diagnostic interview schedule, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory.

3. 증례 보고(소수, 다수증례 포함)

소수증례에 대한 보고는 총 26편이며, 주로 사용된 정신요법은 至言高論, 移精變氣, 五志相勝療法, 驚者平之療法, 催眠療法, EFT, 自律訓練法 등이었다. 至言高論인 12편에, 移精變氣는 10편에, 五志相勝, 驚者平之는 각 3편에, 催眠療法은 3편, EFT는 각 2편에서 보고되어지고 있다(Table 3).

Choi 등¹⁷⁾은 해리성 기억상실과 전환장애를 동반한 환자 1례를 대상으로 이완요법, 최면, 移精變氣와 지언고론을 활용한 분석적 정신치료를 활용한 사례를 발표하였다.

최면을 통한 기억의 소실여부 확인하였고, 최면에 높은 감수성을 보였으나 최면에 깨면 기억 못해 분석적 정신치료를 시도하고 최면으로 퇴행한 상태에서 표현형 정신치료인 해석, 직면, 명료화, 격려, 감정이입적 확인, 충고와 칭찬, 확인 작업. 지금까지 경험한 사건 재경험하며 울체된 것 표출하고 가족과 화해하여 사랑을 확인하며 느끼고, 남편에게 받은 상처 해소. 지지적 정신치료로 손상된 방어기제와 통합능력 강화, 보증과 지지를 사용하며 대인관계와 현실적응에 초점, 이는 移精變氣, 지언고론법과 상통하다 할 수 있다. 이완요법으로 불안한 감정을 안정시켰고, 최면은 과거의 사건으로 퇴행을 도와주었으며, 정신치료는 무의식적 갈등을 해소하고 취약한 방어기제를 강화하는 역할을 하였으며, 또한 침과 한약을 비롯한 한의학적 치료로 신체적 증상을 개선시켜 좋은 결과를 얻은 것으로 사료된다. 특히 보증과 지지를 사용하며 대인관계와 현실적응에 초점을 맞추도록 한 부분은 한방정신요법 중 移精變氣, 지언고론법과 상통하다 할 수 있다.

Lee 등¹⁸⁾은 사회공포증 1례를 대상으로 지언고론법과 경자평지요법을 활용하여 '사회적 불안 유발 상황적도' 점수의 호전을 보인 예를 발표하였다. 환자는 면담을 통해 자신의 마음상태를 진지하게 들어주는 사람이 있다는 것만으로도 마음의 안정을 어느 정도 찾을 수 있었으며, 더 나아가 자신의 대인관계에 대한

비합리적 신념이 잘못 된 것이라는 점을 자각하게 되고 이를 고쳐야겠다는 마음을 갖도록 한 것은 지언고론법의 효과라 볼 수 있고, 치료자와 눈 마주치며 이야기하기, 편지를 통한 대화, 지나가는 사람 묘사하기, 물건 구입시 눈 마주치기 등을 통해 대인관계에 대한 불안을 어느정도 경감시키고, 아르바이트 하기, 헬스클럽 다니기 등을 통한 사회 복귀 준비를 해준 것은 서양의학의 계통적 탈감작요법과 유사한 경자평지요법을 적용한 것으로 보인다.

Kang 등¹⁹⁾은 기능성 두통 부인과 알콜중독 남편의 부부치료를 五志相勝療法 중 悲勝怒의 원리를 응용한 의미있는 임상례를 발표하였다. 남편의 알콜중독으로 인한 아내의 분노감정을 해결하는 방법으로 분노의 대상에 대한 惻隱之心, 즉 자비의 마음, 용서의 마음으로 바꾸는 데 초점을 두고 충분한 공감과 이해를 통한 지지와 격려 후 상대를 볼 수 있는 여유와 측은지심을 유발해 분노 감정을 해소 하였고, 알코올 중독 남편에겐 思勝恐, 喜勝悲의 원리를 따라 斷酒결심이 잘 이루어지면 부부관계가 좋아질 거란 희망과 인지적 관점으로 상황과 결과에 대해 긍정적으로 설명해 줌으로서 두려움을 떨쳐버리게 하였다. 그 외에도 至言高論요법과 驚者平之療法을 적절히 사용하여 부부관계가 회복된 례를 발표하였다.

Kang 등²⁰⁾은 만성골반통과 편마비를 동반한 신체형 장애 환자에게 이완요법 및 암시와 같은 정신요법을 사용하였는데, 먼저 만성골반통을 야기할 수 있는 과거력에 대해 분명히 인식하는 상태였고, 입원당시부터 매우 강한 통증을 호소하였기 때문에 신체 증상에 대한 한의학적 치료가 위주가 되었고, 이완요법과 암시요법이 진통과 이완의 목적으로 사용되었다. 이것이 결과적으로 환자를 심리적으로 지지하고 증상의 악화를 막는 잠재적인 효과를 발휘했던 것으로 보인다. 따라서 만성골반통처럼 장기간 지속되는 만성 통증 치료에 있어 정신요법의 활용은 매우 효과적일 수 있으나, MMPI 등을 통해 환자의 심리상태를 파악하고, 환자의 증상과 과거력 조사 등을 통해 환자에게 드러나지 않는 정신 역동을 적극적으로 파악하고 이

를 진단과 치료에 적극 활용해야 함을 시사하고 있다.

Choi 등²¹⁾은 鬱證 환자에게 다양한 종류의 移精變氣療法를 실시한 치험례를 발표하였는데 移精變氣요법중 정신전이법은 환자의 정신활동을 질병 및 그 관념의 초점에서 기타 방법으로 전이 또는 분산하여, 이러한 정신 관념의 악성 자극을 유발하는 병리변화를 완화하거나 해소하고 질환이 회복되도록 촉진하는데 그 중 음악, 미술, 시를 활용. 예술치료의 영역을 포함하고 있다고 보았다. 여기서 사용된 것은 음악심상기법, 미술치료, 시치료 등이었는데 표준화된 치료 과정이 없고, 각각의 평가 기준이 미흡한 점이 아쉬움으로 남는다. 그 외 다양한 치료기법에 대한 지속적인 연구 필요하며, 예술치료의 영역이외에도 移精變氣요법에 해당하는 여러가지 기법에 대한 연구가 지속적으로 이루어져 치료범주의 확대 및 치료방법의 다양화가 필요할 것으로 사료된다.

Kim 등²²⁾은 히스테리성 경련발작을 심하게 하는 증년의 여환으로 뇌파, 두부 영상검사 등의 서양의학 적 진단상 이상 없어 전환장애로 진단된 환자를 心脾氣虛, 肝鬱氣滯로 변증하고 한약과 침, 사혈 등의 치료와 발작 전조시에 라벤다 요법을 실시하여 증상을 완화시킨 증례로, 경자평지와 가족치료를 병행하였다고 하나 구체적인 내용에 대해서는 언급이 되지않았다. 이는 전환장애에 대한 진단시 양방적 검사와 처치 그리고 한약물, 침치료 위주의 증례에 한방정신요법이 보조적으로 시행된 것으로 사료된다.

Won²³⁾ 등은 심인성 유뇨증 소아환자를 HTP, DAF 등의 평가를 사용하여, 감정(怒, 恐)의 감정에 대해 移精變氣요법을 사용하고, 書畫 방법으로 怒의 감정을 즐거운 시간, 놀이 등의 주제로 그림을 그려 해소하도록 하였으며, 恐傷腎으로 평소 잘하는 일 중심으로 칭찬과 격려를 통해 두려움을 해소하는 방향으로 지언고론요법을 사용하여 치료한 예를 발표하였다. 정확한 원인을 찾아 칠증에 대한 변증을 하고, 나이에 맞는 정신요법을 실시하는 것이 효과적임을 시사하고 있다.

Byun 등²⁴⁾은 감별 불능 신체형장애 여환에게 한의학 바탕 8회기 정신요법(oriental medicine based psychotherapy)을 사용하여 신체증상의 완화는 물론, 정서적 통찰력이 생긴 임상례를 발표하였는데, 한의학적인 몸과 마음이 관계를 이해하고 근육이완법, 자율훈련법, 호흡법, 기체조 등을 통해 긴장을 풀고 이완하는 방법을 연습하고 자신의 신체증상에만 초점 맞춰져 있던 데서 주변의 사물, 주위의 사람들로 관심을 옮겨가며 명상, 기순환 연습, 사상체질의학 등의 방법을 통해 자신의 문제를 돌아보고 자신의 증상을 이해하며 나와 달라서 갈등하고 있는 상대를 생각하고 용서하고자 하며 이상적인 본인의 모습을 찾아가는 과정이라 할 수 있다.

Han 등²⁵⁾은 만성두통환자에게 기공요법을 활용하였는데, 기공요법과 침술을 결합한 기공침은 특수 제작된 금속침을 혈위에 대고 의념으로 환자의 내기를 조절하는 기술로써, 시술자의 기공능력, 환자의 체질 및 병증에 따라 선혈에 차이가 있다. 동작수련은 회로를 이용하여 대상자에게 지도하는 방법으로 앉거나 선 자세에서 마음을 정성스럽고 경건하게 가진 후 심신을 완전히 이완시킨 후 편안한 마음으로 회로를 아래에 두고 불을 쬐듯이 손을 쬐게 하는 방법으로, 각 개인의 몸과 마음 상태에 따라 여러 가지 형태로 나타나며 자기 안에 내재되어 있는 무의식적 움직임을 발현하게 되어 몸을 정화시키고 치료하게 된다고 하여, 기공을 응용한 새로운 치료기술을 선보인 의미가 있다.

Yim 등²⁶⁾은 진진이 발생한 파킨슨병환자와 같이 기질적 원인이 있는 환자의 증상에 정신요법을 적용하였는데, 심약하고 의존적인 성격으로 재활의 의지가 없는 환자의 성격 및 심리상태를 참고하여 移精變氣요법과 至言高論요법을 위주로 안심, 지지, 암시, 격려, 설득, 간접적인 환경조정 등의 기법을 통하여 환자가 의욕적으로 치료에 임하도록 하는 성과를 보였다. 이는 한방정신요법이 환자 본연의 심리 상태를 개선했다기보다는, 본격적인 재활치료를 하도록 설득, 충고, 지지의 의미가 강하다 할 수 있겠다.

An 등²⁷⁾은 마른체격에 평상시에도 사소한 일로 걱정을 많이 하는 예민한 성격의 56세의 여환으로, 양방병원에서 ITP로 진단 받고 한달여간 혈소판 수혈 및 부신피질 호르몬 등 치료 받았으나 별다른 호전이 없었으나 사려과다로 인한 비기허로 진단하여 移精變氣요법(의혹에 의해 생기는 병은 그 의혹을 해명해 줌으로써 치료하는 법)을 통해 사려과다 상황을 해소하고, 환자의 심리상태를 개선시키는 재교육을 통해 환자 스스로 정신요법을 지속적으로 시행하도록 하였고, 脾氣虛를 치료할 수 있는 한방약물을 투여하여 제반증상이 호전될 수 있었다.

Lee 등²⁸⁾은 관련성이 없는 여러 부위의 강도 높은 통증을 호소하는 통증 장애 환자에게 최면요법을 시행하였는데, 한의학적으로 최면요법은 移精變氣요법과 암시요법에 해당한다. 본 증례에서 최면요법 시행 전에는 전통 한의학적 치료에 대한 호전반응을 알아보기 힘들었으나 최면요법 시행 후부터 통증 강도가 치료반응에 따라 줄어들기 시작해 전통 한의학적 치료법에 의해 증상의 치료가 성공적으로 이루어지고 있다고 판단하였다. 하지만 본 증례의 경우 최면요법은 어디까지나 전통적 한의학적 치료의 보조적인 요법으로 사용하였다.

Seo 등²⁹⁾은 신체증상을 선택적으로 증폭하고 해로운 감각에 선택적으로 초점을 맞추으로써 다양하고 비상식적인 신체증상을 호소하고 상담을 통해 정서적 문제에 접근하려고 하면 이를 부인하며 심리적 통찰력이 부족한 상태인 신체화 장애환자를 심담허접으로 변증하고 보조적인 치료로써 EFT를 이용하였다. 초기 치료의 목표를 진료에 대한 신뢰감 회복 및 라포형성에 두고 주증상의 완화를 위해 전통적인 한의학적 치료를 한 후 에너지시스템의 부조화로 일어난 심리적 혼란을 회복시켜 정서적 이완을 주는 EFT를 보조적으로 활용하여 퇴원 후 일상생활의 복귀 및 스트레스 상황에서의 대처연습을 하는데 도움을 주었다.

Kim 등³⁰⁾은 요통으로 호소하나 SCL-90R 상 신체화 수치가 67으로 肝氣亢旺, 氣腰痛으로 변증하고,

移精變氣요법 중 정신전이법의 일환으로 천문도의 이십팔수를 자침시나 잡념이 들때 암송하게 해서 신경을 다른 곳으로 돌리고 집중력 향상을 도모하고, 또한 정서도인법의 일종인 점진적 근육이완법을 사용하고 지언고론법으로 심리적 지지를 하며 부모와의 갈등요소 알아내고 올바른 가족관계 설정하여 이러한 정신요법을 통해 환자의 심리적인 문제를 해소하고 통증을 경감시키는데 상당 부분 기여하였다.

Kang 등³¹⁾은 우울증 환자에게 침과 명상을 결합하여 치료한 두건의 임상례를 발표하였는데, 침명상은 유침시간동안 명상을 시행하는 것으로 침치료와 명상이 결합된 치료법으로써, 침과 명상의 상호보완적 관계를 이용한 것으로, 침을 도구화하여 명상에 쉽게 집중하도록 도와주며 동시에 명상을 통해 침의 효과를 증가시키는 것이다. 명상이나 이완법을 경험한 적이 없거나, 집중하지 못하는 환자들의 경우에 침 명상의 경우 자침의 효과로 인해 쉽게 깊은 이완의 단계에 도달하는 경향이 있었다. 刺鍼의 생물학적 및 정신학적 효과와 명상의 정신치유적 양식이 결합되면 調氣와 治神의 의미가 배가 되며 자기조절의 의의까지 부가 되기 때문에 침명상도 의료명상의 하나로 발전시켜 새로운 치료법으로 발전 가능하다.

또한 갱년기 우울증 환자에게 지언고론과 점진적 근육이완법을 시행하여 좋은 예후를 본 바³²⁾가 있는데, Eileen O'Connell의 Mind-body program에서 심리치료와 이완요법을 결부하여 갱년기 우울증 호전시킨 것과 유사한 방법으로 지언고론으로 병의 경중을 이해하게 하고, 현실과 동떨어진 망상을 극복하고 사회적응력을 향상시키고, 갱년기 증상이 발생하는 원리와 예후, 그리고 폐경으로 얻을 수 있고 새롭게 변화되는 삶에 대하여 주지시켜 환자로 하여금 폐경에 대한 긍정적인 태도 유도하고, 환자의 불안감 및 괴로움에 대해 공감 지지해서 충분히 감정 표현할 수 있게 하였다. 또한 점진적 근육 이완법을 침치료 이후 시행해 정신적 안정 및 자율신경계의 안정 유도한 점도 유효하다 하였다.

Suh 등³³⁾은 항문의 이상감각을 장기간 호소하던

전환장애 환아를 HTP, DAF, 한국판 기질성격검사(아동용)를 이용하여 심리상태를 파악하고, 환자의 무의식에 존재하는 '부모로부터 사랑받지 못할지도 모른다는 불안감'을 해소하기 위해 至言高論法을 적용하여 환아에 대해 정서적 지지 및 부모와 환아의 습관 및 양육태도 교정을 통한 행동치료를 시도하였다. 至言高論法은 현재 임상에서 행해지고 있는 지지적 정신치료 및 행동치료와 유사하므로, 아동의 심인성 신체증상을 치료하는 장면에서, 성장 환경의 문제점과 환아의 성격 기질적 특성을 정확히 파악하고 그에 따라 至言高論法 등과 같은 한의학 정신요법을 이용해 적절한 치료적 개입을 하는 것을 주장하고 있다.

Lee 등³⁴⁾은 환청, 망상이 주된 증상이고 양약 복용 후 추체의외로증후군을 나타낸 정신분열형 장애 환자에게 한방치료와 EFT 요법을 병용하여 단기간에 제반증상이 소실되는 것을 관찰하였는데, 환자가 갈등을 통합하거나 해결할 자아 능력이 결여된 경우, 무의식적 갈등을 의식수준으로 끌어올리게 되면 오히려 불안을 증가시키고 증상을 더욱 불러일으키기 때문에 EFT가 적합하였던 것으로 사료된다. 따라서 과거의 트라우마를 깊이 탐색할 필요가 없고 현재의 부정적인 정서로 인한 에너지 시스템의 혼란만 바로 잡아 주면 되는 EFT가 즉각적인 불안증상을 해소하는데 더 효율적이었으며 효과도 지속적이었음을 확인하였다.

Oh 등³⁵⁾은 한국형 마음챙김명상 CD를 이용하여 불면 및 우울증을 동반한 불안장애 환자에게 30일간 입원기간 중 총 15회 명상을 시행하였는데, 환자는 호흡에 익숙치 않아 처음엔 적응하기 힘들었으나 점차 편안해지고, 심계불안이 심해질 때 자발적으로 시행하기도 하였다. 하지만 치료과정에서 가장 주효했던 것은 입원시 처방한 四物安神湯으로, 환자의 營血不足으로 인한 心悸怔忡 不安 증세에 큰 효과를 보였으며, 호흡명상은 입원기간 동일하게 시행되어 분명한 효과관정을 내릴 수 없었다.

Choi 등³⁶⁾은 수면보행장애 환자에게 최면요법을

사용하여 남편에게 쌓였던 분노를 표출하여 해소시켰고, 과거퇴행과 트랜스 논리를 통해 돌아가신 어머니와 화해하고(和) 사랑을 느끼도록(補)하여 내면을 치유하였다. 불안한 마음을 안정시키기 위해 먼저, 점진적 근육이완법을 시행하고 그리고 내면에 쌓인 분노의 감정을 해소하기 위하여 최면암시를 통해 분노의 상황으로 돌아가서 그때의 감정을 충분히 느끼고 분노를 표출하게 하였다. 최면의 과거 퇴행을 통해 트랜스 상태를 유도하여 돌아가신 어머니를 만나 감정적인 문제를 해결하도록 하였다.

Lee 등³⁷⁾은 울증환자에게 마음속 忿怒의 해결을 위해 五志相勝療法에서 "悲勝怒"의 치법을 사용하여 슬퍼하고 측은히 여기는 마음으로 분노한 감정을 치료하였는데, 이 환자의 경우 우울증이 심하므로 단순히 슬픔의 정서를 강화할 경우 우울증 악화의 우려가 있으므로, 측은지심과 함께 마음속에서의 용서를 끌어내는 것이 궁극적인 목표가 되므로 Enright의 용서심리과정 모형을 중심으로 집단용서프로그램을 참고하여 五志相勝療法을 실시하였다. Enright의 용서심리과정 모형은 개방, 결심, 활동, 심화의 4수준과 20단계로 구성된다.

Seo 등³⁸⁾은 산후우울증 환자에게 지언고론 실시하기 전 QSCC-2 검사를 통해 사상체질을 판별하고 그에 맞는 면담법을 정하였는데, 본 레의 환자는 소음인으로 판별되어 우선 마음속에 담고 있는 것들을 잘 표현해내도록 하는데 대화의 초점을 맞추고 대화요법 시행하고, 移精變氣중 정서도인법의 일환으로 자율훈련법 시행하도록 했는데, 그중에서도 重感을 느끼는 것 위주로 하여 제반증상을 호전을 보고한 바 있다.

Kim 등³⁹⁾은 치료 초기에 정신치료를 거부하며 저항을 보인 心身症 환자에게 먼저 한방치료를 통해 신체적 증상을 호전시켜 의사에 대한 신뢰를 쌓게 한 후 노래 심리 치료를 활용하여 至言高論療法 재시도 하였다. 노래라는 매개체를 통해 치료자와 내담자의 관계를 중재하여 치료과정을 용이하게 해하였는데, 한의학에서 음악은 사람의 감정을 은연중에 감화시

키고, 정신상태를 변화시켜 병리상태를 조절하여 질병회복을 촉진하는 移精變氣의 효과가 있다고 보았다. 이는 환자가 정신요법에 저항을 보일 때, 노래라는 도구를 활용하여 저항을 완화함으로써, 성공적인 치료 효과를 거두고 의사의 심리적 불안과 탈진을 예방할 수 있는 효과적인 한 방법을 제시한 것에 그 의의가 있다 하겠다.

Seo 등⁴⁰⁾은 침치료시 자극에 의해 증상이 심해지는 경련을 주증상으로 하는 전환장애 환자에게 자율훈련법으로 치료 전후로 시행하여 주증상인 근경련의 완화를 유도했으며, 지인고론 등으로 심리적 왜곡된 부분 인식하게 되고 태도도 적극적으로 변화했다고 하였다. 또한, 자율훈련법은 최면요법이나 至言高論, 침치료 등 다른 요법을 적용하기 전후로 정서적 안정과 자율신경계의 안정을 위해 보조적으로 동반한 임상례가 많았다.

Kim 등⁴¹⁾은 대인관계로 발생한 급격한 스트레스에 의한 심신증에 대하여 한방변증을 통한 약물치료로 인해 신체증상의 호전을 확인할 수 있었고, 과거 갈등의 대상이었던 가족의 방문으로 재경험된 현 갈등의 대상에 대한 좋지 않은 정서를 지인고론요법과 '悲勝怒'의 五志相勝療法를 통한 심리치료로 풀어주어, 스트레스 사건에 대하여 환자가 적응해나감으로써 일상업무에 정상적으로 복귀가능하도록 하였다.

Kim 등⁴²⁾은 연극성 성격장애를 지닌 환자는 갈등을 피하거나 애정을 얻기 위한 방법으로 또다시 신체화 장애를 강화시킬 우려가 있으므로, 신체통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 위해 EFT를 시행하였는데 주의집중력이 부족하고 기억력 저하를 호소하기 때문에 EFT 중 3단계로 이루어진 단축과정을 사용하여 환자의 제반 신체증상과 기타 심리증상에 유의한 호전이 있었다. 신체형장애는 만성적인 경과를 밟기 때문에, 신체적 증상에 대한 치료 뿐 아니라 스트레스에 대한 개인의 대처방식을 변화시키는 것이 중요하므로 신체형 환자의 성격유형과 대처방식을 파악하고 이에 알맞은 심리치료가 동반되어야 함을 주장하고 있다.

소수의 증례 26편을 고찰 한 결과, 주요 대상 질환은 전환장애, 동통장애를 포함하는 신체형장애가 9편으로 가장 많았고, 그 다음으로는 우울 관련 질환이 6편, 심신증이 5편, 진전이 발생한 파킨슨 병, 만성특발성 혈소판 감소증, 정신분열형 장애, 수면보행장애, 알콜 중독이 각 1편씩이었다.

주요 정신치료 기법으로는 至言高論인 12편에 사용된 것으로 나타나 가장 많이 사용하는 한방정신요법이었고, 다음으로 移精變氣로 10편에 사용되었으며, 그 외 五志相勝, 驚者平之, 催眠療法는 각각 3편에서 사용되었고, EFT는 각 2편에서 보고되었다.

4. 한방정신요법 관련 임상시험 연구

총 13편의 임상시험이 보고되었는데, 명상과 관련한 임상시험은 4편, 기공에 관한 임상시험은 6편, EFT, 암시, 점진적 자율이완법에 관한 것이 각각 1편씩이었다(Table 4).

Kim 등⁴³⁾은 내경일지선 기공수련이 대학생의 운동부하 스트레스 후의 심폐기능 및 catecholamine 변화에 미치는 영향에 관한 연구에서 건강한 남녀 대학생 6명을 대상으로 6주간 내경일지선 기공수련을 실시한 후, 트레드밀위에서 all-out에 도달할 때까지 심박수, 산소섭취량, 최대산소섭취량의 변화와 catecholamine의 변화를 관찰하였다. 그 결과 운동시 심박수 변화는 기공수련후 측정시 기공수련 전에 비해 증가율이 낮아지는 경향을 보였으며, 기공 수련 전후 안정시, 최대운동부하시, 30분 휴식후의 catecholamine의 변화에서 기공수련후의 epinephrine은 최대 운동시 유의한 증가의 억제를 보였고, norepinephrine은 최대운동부하시와 휴식 후 증가억제의 경향을 보여, 기공이 운동스트레스 부과에 대하여 심폐기능을 향상시키며, 항스트레스적인 효과를 가진다고 볼 수 있다 하였다.

Shin 등⁴⁴⁾은 무심기공 누운자세 도인법이 인체 자율신경계과 근골격계에 미치는 영향을 살펴본 연구에서는 6년 이상 기공수련을 한 건강한 20대 한의사

Table 4. The Clinical Trials about Psychotherapy in Journal of Oriental Neuropsychiatry

Clinical trials	Publish	subject (N)	Evaluation	Psychotherapy	Result
The Effects of Qigong training on the cardiopulmonary functions and catecholamine levels after physical training stress in untrained college students	1996	6 (M4, F2)	Heart rate, oxygen uptake, maximal oxygen uptake, Qigong serum catecholamine		Effective to elevate the cardiopulmonary functions and diminish the stress responses of the physical stress
The Effects of Suggestion on Cerebral blood flow velocity	2004	60 (M30, F30)	TCD	Suggestion	Showed that cerebral blood flow velocity was affected by suggestion and the change of brain blood flow was affected by different types of suggestion.
The Effects of Musimgigong Supine Position Doyin-therapy on Autonomic Nervous System and Musculoskeletal System	2006	8 (M6, F2)	BVP/HR, respiration rate, peripheral temperatures, skin conductance, EMG	Musimgigong Supine Position Doyin-therapy	Significant difference in respiration rate and SC, relaxing effect in BVP/HR, EMG
The effect of progressive muscle relaxation therapy on autonomic nerve system	2007	38 (M31, F7)	HRV, QSCC2, MBTI	PMR	Heart rate item of HRV was significantly decreased, SDNN and SDDSD of HRV were showed significantly increased in all after PMR.
The connection between Stress Response Inventory, Happiness Index, and Qi-training	2007	214 (Qi-training 34: control 179)	SRI, HI	Qi-training	The Qi-training group's mean SRI total scores and HI scores were higher than the non-training's significantly.
The Effects of Breath Meditation with Neurofeedback on Memory and Concentration of Healthy Adult Volunteers	2008	26 (M12, F14)	HRV, STAI, K-WAIS, HRSD, VAS	Neuro-feedback	Breath meditation decreased error rate and increased concentration, cognition strength, IQ score of K-WAIS. Breath meditation effects cognitive function, but neurofeedback is not clear.
An Analysis of comparison between Autogenes training and Imaginary meditation by HRV and SCL-90-R	2008	60	HRV, SCL-90-R	Autogenes training, Imaginary meditation	Showed that autogenes training has more significant effect than the imaginary meditation.
Effect of Meditation according to emotional state and meditation subgroup evaluated by HRV	2009	30 (normal 16: patients 14)	STAI, STAXI, BDI, SCL-90-R, SRI, LES	Autogenes training, Fruit Imaginary meditation	The higher the scale of emotional state, the more sensitively react according to the meditation. The rate of HRV index that means stable state is higher in Fruit imaginary meditation group who thought to be administered medication well.
The Connection between Symptom SCL-90-R, SES and Qi-gong	2009	141 (Qigong 36: control 105)	SCL-90-R, SES	Questionnaire	Lower SCL-90-R, higher SES score in Qigong group
The correlation between the Effectiveness of Brief Qigong-based Stress Reduction Program (BQSRP) and personality	2010	38 (M9, F29)	TCI, PSS, Hwa-Byung character STAI, WHOQOL-BREF	BQSRP	Showed higher PSS, Hwa-Byung character, Hwa-Byung symptom, STAI and WHOQOL-BREF score in higher temperament of harm avoidance or lower character of self-directedness
A Preliminary study for the evaluation of the EFT-I (EFT program for Insomnia) for insomnia in the elderly	2011	10 (F10)	Korean Sleep Scale, SGDS, STAI, life satisfaction scale	EFT	Showed that insomnia severity, life satisfaction, depression and state-anxiety were significantly improved by EFT-I. EFT-I can be a useful treatment program for elderly insomnia.
Effects of mindfulness-based qigong for children's concentration ability	2012	9 (M6, F3)	FAIR	MBCQ-C	Showed to be an effective intervention in improving the attention abilities of healthy children with subjective poor attention
Qualitative analysis of the experience in Mindfulness-Based Stress Reduction on Hwa-Byung Patients	2012	10 (M1, F9)	STAXI, HAD, K-MAAS, K-DERS, SCS, AAQ	MBSR	Showed the psychotherapeutic effects of MBSR, positive cognitive changes, emotional stability, change in attitude, and improvement of anger management skill and feeling of tranquility. This means MBSR can relieve the symptoms of Hwa-byung.

TCD: Transcranial doppler ultrasonography, EMG: electromyography, MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MBTI: Myers-Briggs Type Indicator, QSCC-2: Questionnaire for the Sasang Constitution Classification-2, SRI: Stress response inventory, K-WAIS: Korean-Wechsler Adult Intelligence Scale, HRSD: Hamilton Rating Scale for Depression, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory, BDI: Beck's Depression inventory, HRV: Heart rate variability, SES: Self-Efficacy Scale, WHOQOL-BREF: WHO Quality of Life Scale-Bref, BQSRP: Brief Qigong-based Stress Reduction Program, PSS: Perceived Stress Scale, FAIR: Frankfurter Aufmerksamkeits Inventar, SGDS: Short form of Geriatric Depression, K-MAAS: Korean Version of Mindful Attention Awareness Scale, K-DERS: Korean Version of Difficulties in Emotional Regulation Scale, SCS: Korean Version of Self-compassion Scale, AAQ: Acceptance-action Questionnaire, MBCQ-C: mindfulness-based qigong for children's concentration, MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction program.

Table 5. Evaluation Tools in Articles

SCL-90-R	Symptom Checklist-90-R	JTCI 7-11	Junior Temperament and character inventory
SES	Self-Efficacy Scale	BDI	Beck's Depression inventory
TCI	Temperament and Character inventory	SDS	Self Rating Depression Scale
PSS	Perceived Stress Scale	KI	Kupperman's Index
STAI	State-trait Anxiety Inventory	MRS	Menopause Rating Scale
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life Scale-Bref	H-Y scale	Hoehn and Yarh Scale
FAIR	Frankfurter Aufmerksamkeits Inventar	MAST	Michigan Alcoholism screening test
MBCQ-C	Mindfulness-based concentration qigong for children	HRSD	Hamilton Rating Scale for Depression
QSCC-II	Questionnaire for the Sasang Constitution Classification-II	DAS	Dyadic Adjustment Scale
MBTI	Myers-Briggs Type Indicator	K-EPDS	Korea version of Edinburgh Postnatal Depression Scale
PMR	Progress muscle relaxation	SF-MPQ PPI	Short-Form McGill Pain Questionnaire Present Pain Intensity
HAD	Hospital anxiety scale	HI	Headache Index
K-MAAS	Korean Version of Mindful Attention Awareness Scale	HDI	The Henry Ford Headache Disability Inventory
K-DERS	Korean Version of Difficulties in Emotional Regulation Scale	BPRS	Brief Psychiatric Rating Scale
SCS	Korean Version of Self-compassion Scale	VAS	Visual Analogue Scale
AAQ	Acceptance-action Questionnaire	SUD	Subject Units of Distress Scale
SGDS	Short form of Geriatric Depression	BAI	Beck Anxiety Inventory
TCD	Transcranial doppler ultrasonography	SAD	Social Avoidance and Distress Scale
SRI	Stress response inventory	PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
LES	Life event stress	IQ	Insomnia Questionnaire
HTP	House-Tree-Person Test	MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
DAF	Draw A Family	HBDIS	Hwa-Byung Diagnostic interview schedule
ADL	Activities of Daily Living	UPDRS	Unified parkinson disease rating scale

8명을 대상으로 4주간에 걸쳐 2회에 무심기공누운자 세 도인법을 실시하여 실험전후의 신체 상태를 측정하였다. 그 결과 주관적 느낌에 있어서는 무심기공누운자 세 도인법을 시행한 후 기분전환과 이완 효과를 나타내었고, 호흡수($p=.026 < .05$)와 피부저항도

($p=.013 < .05$)에서 유의한 이완효과를 나타냈고, 심박수(HR/BVP), 근전도(EMG)에서는 이완효과를 보 이긴 했으나 유의한 차이는 아니었으며, 말초온도는 오히려 긴장효과를 보였지만 유의한 차이는 아닌 것으로 나타나 자율신경계와 근골격계의 긴장을 이완

시키는 효과가 있는 것으로 보고하였고, 특히 호흡수와 피부전도도에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나고 보고하였다.

Park 등⁴⁵⁾은 학부생 214명을 대상으로 기수련과 스트레스 반응 척도와 행복지수와의 관계를 알아보기 위해, 기수련군과 비수련군의 특성을 비교분석하였는데, 기수련군의 평균 행복지수가 비수련군에 비해 유의하게 높았고, 스트레스 반응척도 전체 점수의 평균은 유의하게 낮아 기수련이 스트레스반응과 행복지수와 유의한 관련이 있음을 알 수 있었다. 또한 대상군의 기수련군내에서 수련한 개월 수에 따라 행복지수는 유의하게 높아지는 것으로 나타났고 세부 항목 중 자기계발 및 목표추구 요인과 스트레스 반응 척도 중 좌절척도와도 역시 관련이 있는 것으로 나타났다.

Kim 등⁴⁶⁾은 기수련이 정신건강과 자기효능감에 미치는 영향을 간이정신진단검사와 자기효능감 척도를 사용하여 분석하였다. D한의과대학 학부생 141명 중 수련군 36명과 비수련군 105명으로 나누어 분석하였는데, 먼저 Pearson 상관계수를 이용하여 간이정신진단검사 척도와 자기효능감 척도를 비교한 결과 두 척도 간에는 부적 상관관계가 있고, 간이정신진단검사의 신체화, 대인예민성, 우울, 공포불안, 편집증 척도가 총 자기효능감 척도와 통계적 유의성이 있었다. 또한 두 척도의 평균치를 비교한 결과 간이정신진단검사 척도는 기수련군이 모두 낮았고, 자기효능감 척도는 기수련군이 모두 높았는데, 이 중 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 적대감, 편집증, 정신증 척도와 일반적 자기효능감 척도가 통계적으로 유의성 있게 나타났고, 기수련군에서 수련기간이 증가함에 따라 간이정신진단검사의 신체화, 강박증, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안 척도 평균치가 낮아졌으며 사회적 자기효능감, 총 자기효능감 척도의 평균치가 높아졌다. 이 중 신체화, 대인예민성, 우울, 불안, 적대감 척도와 총 자기효능감 척도가 통계적으로 유의성이 있는 것으로 보고하였다.

Hwang 등⁴⁷⁾은 기공기반 스트레스 완화프로그램

의 효과에 관한 연구에서는 피험자 시험공고를 하여 일상생활에서 스트레스를 많이 받고 있는 자원자를 대상으로 호흡명상과 신체감각훈련, 기감을 통한 치유명상을 종합하여 전체기간과 1회 소요시간을 15분으로 단축하여 4주간의 기공에 기반한 스트레스 완화 프로그램을 시행한 후 기질 및 성격검사에 따른 프로그램의 효과의 차이를 분석하였다. TCI로 측정된 개인별 기질 및 성격에 따라서 스트레스로 인한 신체증상 및 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났는데, 위험회피(HA)가 높을수록 지각된 스트레스, 화병성격, 화병증상, 상태불안, 특성불안이 높고, 삶의 질이 낮아지며, 자율성(SD)이 낮을수록 지각된 스트레스, 화병성격, 화병증상, 상태불안, 특성불안이 높고 삶의 질이 낮았다. 프로그램의 효과는 위험회피(HA)기질이 높은 사람과 자율성(SD)이 낮은 사람에게 효과적인 것으로 나타났고, 화병증상이 높았던 사람들이 프로그램 세부 구성요소 중 호흡명상을 선호하는 것으로 나타났으며, 세부구성요소의 선호에 따른 프로그램 효과 차이는 보이지 않았다.

최근 Hong 등⁴⁸⁾은 마음챙김 명상을 기본으로 소아청소년의 특성에 맞추어 놀이치료 개념을 추가, 보완하여 개발한 총 8회기의 소아청소년을 위한 집중력 기공(Mindfulness-based concentration qigong for children; MBCQ-C)을 실시 전후로 '프랑크푸르트 집중력 검사지'(Frankfurter Aufmerksamkeits Inventar, FAIR)를 시행하여 소아청소년의 주의집중력의 변화를 비교평가하였다. 9명(남 6, 여 3, 만 11.09±1.87세)이 8회기 프로그램을 마치고 FAIR의 세 하위부분인 선택적 주의력(P), 자기통제력(Q), 지속적 주의력(C)의 각각의 PR 점수를 전후 비교하였는데, 선택적 주의력(P) 점수에서 치료 전 50.44±26.13에서 치료 후 84.22±23.01로 유의미한 증가가 관찰되었고, 지속적 주의력(C) 척도도 치료 전 46.44±29.21점에서 치료 후 83.11±23.75점으로 유의미한 증가를 보였다. 자기통제력(Q) 역시 치료 전 34.00±35.85점에서 치료 후 64.11±26.80으로 증가하였으나 통계적으로 유의미하진 않았는데 이는 상위인지기능인 자기통제

력에 통계적으로 유의미한 결과를 얻기 위해서는 보다 오랜 시간이 필요한 것을 의미함을 뜻한다 하였다.

Lee 등⁴⁹⁾은 명상이 긴장을 이완시킴과 동시에 집중력을 강화시키고, 뉴로피드백이 자신의 뇌파상태를 인지함으로써 명상을 쉽게 할 수 있게 해준다는 것을 근거로 하여, 기억력 저하를 주관적으로 느끼고 있는 정상 성인 중 CANS-3000의 학습능력검사 표준 점수로 변환한 집중력이 60% 이하인 자를 대상으로 무작위배정, 단일맹검, 병행설계, 시험대조 임상시험으로 최종적으로 검사를 마친 23명을 호흡명상과 더불어 진짜 뉴로피드백과 가짜 뉴로피드백 훈련을 실시하고, 시험 시작 전과 종료 후에 K-WAIS (Korean Wechsler Adult Intelligence Scale), Laxth사의 뇌파를 이용한 학습능력 검사, HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression), STAI (State-Trait Anxiety Inventory), VAS (Visual analogue scale), HRV (Heart Rate variability)를 이용하여 기억과 정서상태의 전후 차이를 비교분석하였다. 그 결과 호흡명상이 학습능력검사 상 정답률의 상승과 오답률의 하강, 집중력과 인지강도의 상승에 영향을 주고, 지능검사 상에서도 상승에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 시험군과 삼군에서 정답률이나 오답률에는 변화가 없이 집중력과 인지강도에서 차이가 나, 삼군에서 오히려 집중력과 인지강도가 높아지는 것으로 나타나 호흡명상이 인지기능에 긍정적인 영향을 미치지만, 뉴로피드백 훈련에 대해서는 좀 더 연구가 필요할 것으로 사료되고, 가짜 뉴로피드백이 오히려 자극이 되어 좀 더 호흡명상에 노력하게 만들었을 것이라는 추정이 가능하다 하였다.

K대 한의학과 본과 4학년 학생을 대상으로 명상을 교육하고, 이후 각 조별로 순서대로 자율훈련법과 과일을 떠올리는 심상법인 과일명상을 순서대로 배정하여 명상을 시행하면서 HRV를 측정 후 변화를 분석한 결과⁵⁰⁾ 명상을 시행한 전체군에서 명상 전후 심박변이도 검사가 total power, low frequency 등에서 상승하는 유의한 변화가 있었지만, 자율훈련법과

과일명상군의 명상별 각 군의 변화정도 유의성은 특별한 차이가 없었다. 그러나 실험전후 변화량 차이와 SCL-90-R의 우울척도, 불안척도, 적대감 척도에 따른 HRV 전후 변화율을 비교했을 때 자율훈련법이 유의성있게 나타났으나, 과일명상은 그러지 못했다.

이는 과일명상을 시행하는데 표준화 되지 않은 문제가 있어 이에 대한 차후 연구가 필요한 것으로 보인다.

이와 비슷하게 Suh 등⁵¹⁾은 정상인과 스트레스 군으로 각각 16명, 14명으로 나눠 정서상태검사, 심박변이도 검사 후 임의로 하나를 택하여 자율훈련법, 과일명상법 교육을 한 뒤 명상을 실시하고, 동시에 심박변이도 측정을 한 후 전후 결과를 분석해보았는데, SCL-90-R 및 스트레스 반응척도 등의 정서검사상 높은 수치를 나타내는 사람이 낮은 사람에 비하여 명상에 더 효과적으로 반응하는 경향이 나타났고, 명상이 잘 되었다고 생각하는 정도를 분석한 결과 과일명상법이 자율훈련법에 비하여 환자군에 즉각적으로 더 큰 효과를 보이고, 정서적인 문제가 높은 피험자들 역시 자율훈련법 보다 과일명상법에 더 효과적으로 반응하였다고 나타나, 명상의 시행에 있어서 사람의 정서 상태와 명상방법이 고려되어야 한다고 하였다.

Song 등⁵²⁾은 화병환자를 대상으로 8주간 MBSR을 교육하고 수행하게 하여 10명을 대상으로 질적분석을 하였는데, 그 결과 화병환자들은 명상 중 부정적 감정의 감소와 긍정적 감정의 증가와 같은 정서적 증상 개선과 화병의 신체증상이 개선되는 것을 느꼈고, 명상을 통해 인지의 개선이 일어나 생각과 관점의 변화, 과거 경험에 대한 재인식, 재경험 감소가 일어나 분노를 통제하고 조절하는 것이 보다 잘 되며 충동성이 줄어들었고 안정감과 평온함이 지속됨을 보고하였다. 이는 증상의 개선과 인지의 개선을 통해 화병환자들이 대인관계에 있어 자애심과 이해, 존중하는 마음이 증가하며, 대인관계에서 오는 스트레스나 갈등이 줄어들어 관계의 개선과 더불어 전반적인 삶의 질이 증가함을 뜻하고, 이는 MBSR 명상이 화병치료의 효과적인 비약물치료로 적용할 있는 가능성을 보

여준다 하겠다.

Lee 등⁵³⁾은 노인불면에 대한 EFT 불면치료프로그램의 효과 판정을 위한 예비적 연구를 실시하였는데, EFT 기본과정, EFT 확인기법, Borrowing, Benefit 단계치료기법을 노인들에게 맞게 재구성하여 개발하였으며 4주, 주2회, 총 8회기(회기당 1시간)으로, 자가수행을 위한 EFT-I 기본과정자료를 배부하여 가정에서도 매일 연습하도록 지도하고 다음회기에 확인작업을 하여, 일개노인복지관에 방문하는 노인 10명을 대상으로 실시한 후 수면척도, 단축형 노인우울척도, STAI의 상태불안척도, 생활만족도를 도구로 전후 비교해본 결과 치료 이후 대상자들이 통계적으로도 유의한 효과가 있었음을 보고하였다.

Choi 등⁵⁴⁾은 암시가 정상인이 뇌혈류에 미치는 영향을 알아보고자 두부손상 기왕력이 없는 20대의 남성과 여성 각각 30명을 대상으로 TCD를 이용하여 암시전과 암시후 중대뇌동맥의 평균 혈류속도와 박동성 지수를 비교한 결과 상기를 유도한 암시에서는 평균혈류속도가 유의하게 증가하고, 박동성 지수는 유의하게 감소하였고, 하기를 유도시킨 암시에서는 암시 1분 후부터 평균혈류속도가 유의하게 감소함을 보고 하였다. 본 연구결과는 정신요법이 신체의 혈류흐름에 영향을 미친다는 것을 보여주는 것으로서, 암시를 통해 상기와 하기를 유도하는 치료법이 칠정으로 인한 기의 부조화에 응용될 수 있음을 보여준 것이라 하겠다.

Lee 등⁵⁵⁾은 건장한 성인남녀 38명을 대상으로 15분간의 점진적 근육이완법 시행 전후의 심박변이도 변화를 측정하여 자율신경계에 대해 평가한 결과 HR(평균 심박수)지수에서는 전체 실험참가군, 소음인, 소양인, 태음인, MBTI의 내향형 외향형의 모든 집단에서 시행후 유의성있는 감소를 보였고, SDNN, SDDSD에서도 전체 실험참가군에서 유의한 증가를 보여 정서적 안정감 고취와 스트레스에 대한 저항력 상승에 영향을 끼쳤음을 알 수 있다. 그리고 사상체질별 분류에서는 LF와 HF가 소양인에서만 유의성 있는 변화를 보여, 소양인에서 점진적 근육이완법의 효과

가 더 큰 것으로 추정된다고 보고하였다.

이상의 임상시험 13편을 고찰한 결과, IRB 승인하에 실시된 RCT 연구는 2편에 불과하고, 스트레스 반응척도와 행복지수척도 그리고 간이정신진단검사와 자기효능감 척도를 이용한 기수련자와 비수련자를 비교를 비교한 대조군 연구가 2편이었다. 그 외 9편에는 단일군 전후 비교평가를 통한 정신요법의 효과를 평가한 연구가 대부분을 차지하였다.

IV. 고찰

이번 연구를 통해 그간 사용된 한방정신요법을 살펴본다면, 五志相勝療法, 移精變氣療法, 至言高論療法, 驚者平之療法, 暗示療法, 자율훈련법, EFT, 최면 등이 다양하게 사용되었고, 주요 대상 질환은 전환장애, 동통장애를 포함하는 신체형장애가 9편으로 가장 많았고, 그 다음으로는 우울 관련 질환이 6편, 심신증이 5편, 진전이 발생한 파킨슨 병, 만성특발성 혈소판 감소증, 정신분열형 장애, 수면보행장애, 알콜 중독이 각 1편씩이었다.

주요 정신치료 기법으로는 至言高論인 12편에 사용된 것으로 나타나 가장 많이 사용하는 한방정신요법이었고, 다음으로 移精變氣로 10편에 사용되었으며, 그 외 五志相勝, 驚者平之, 催眠療法는 각각 3편에서 사용되었고, EFT는 각 2편에서 보고되었다.

이정변기요법은 《素問·移精變氣論》에서 “古之治病, 惟其移精變氣⁵⁶⁾”에서 유래된 말이다. 이는 고대 의가들이 일찍이 임상에 폭넓게 응용한 치료방법이라는 점을 강조하고 있다. 당대의 王冰은 이렇게 해석하였다. “移란 움직인다는 뜻이고, 變이란 바꾼다는 뜻으로, 모두 邪氣가 正氣를 상하지 못하게 하여 정신이 더욱 강해지고 內守하는 것이다.” 이는 본 요법이 정신조절법이며, 주로 그 정신 관념을 움직이고 분산하여 치료목적을 달성하는 것으로 보고 있다.

Lyu 등¹⁰⁾은 祝由는 단순하게 살았던 상고시대에 발생한 장애를 무의에 의해 풀어 치료하는 지극히 단순한 형태의 초기 정신요법임에 반해, 移精變氣요법

은 정신과 육체의 상관성을 종합적으로 이해하여 단순한 암시요법의 차원을 넘어서 신의 기초가 되는 정과 기를 역동적으로 변화시켜 치료를 한다 하였다. 移精變氣요법의 작용기전은 주로 이지계모의 방법으로 환자의 기분전환을 통한 감정의 안정을 도모함과 동시에 약물치료를 통해 신의 물질적 기초인 정기혈을 굳건히 하여야 하며, 현대인에게 移精變氣요법의 적용은 주로 심신증이나 신경증의 범주에 해당한다고 보았다.

至言高論요법은 주로 대화요법을 일컫는 것으로 심리 건강회복 교육의 치료방법 중 하나로써, 의사는 환자에게 관심과 동정을 가지고 환자로 하여금 따듯함을 느끼게 하는 심리치료 방법인 동시에, 간단하고 쉬운 심리치료의 주요 방법이라 하고 있다⁵⁶⁾.

한의학에서 정신치료로 이해되어지는 기법은 이처럼 포괄적이며 전체적인 섭생에 관한 것이 많다. 의안들을 살펴보면, 섭생에 대한 至言高論이 지지정신치료로서 사용되며 기법은 설득 및 충고가 주로 이용된 예, 치료자의 권위를 이용해 치료에 대한 간접적인 암시로 환자를 치료한 예, 치료자의 至言高論으로 제반응, 정화, 환기를 유도한 예 등이 있었다. 至言高論에 의한 행동치료가 치료에 이용된 예도 있는데, 통증을 유발하는 자극의 강도를 조금씩 낮추어 치료한 체계적 탈감작이 치료기법으로 사용된 예, 요구충족을 통한 행동수정기법이 이용된 예, 혐오자극법, 참여적 모형화 등이 이용된 예 등도 지언고론을 이용한 의안으로 분류하였다. 심리적 불안이나 억울함으로 생긴 피병을 作病이라 하며, 이 작병의 치료는 거짓을 빌어서 억제된 심리를 풀어주고 왜곡된 감정을 조절하는데 암시의 치료기법에 해당한다고 하였다. 의안에서 치료자가 정신치료를 목적으로 구사한 언어의 내용을 보면, 지엽적인 것이 배제된 상태에서 목적인 내용의 의사전달이 간결히 이루어진 것을 볼 수 있는데, 이는 보통의 상담이 내담자의 서술을 위주로 긴 대화가 이루어지는 현실과 사뭇 다르다 할 수 있겠다.

경자평지요법은 《素問·至眞要大論》에 “驚者

平之”, 儒門事親에 “驚者平之 平者相也 平常見之必無驚”라 하여, 여기서 평은 평상적인 보통의 일처럼 만든다는 뜻으로 놀라는 상황에 대한 적응의 의미가 담겨있는데 장자화의 의안에서 크게 놀라 병이 된 부인의 손을 묶어놓고 눈 밑에 꿩을 가져다 놓아 꿩을 내리쳐 놀라서 병이 된 환자에게 계속 자극을 주어 치료를 하였는데, 이는 적응의 목적으로 시도된 실제의 임상 사례라고 들며, 이는 현재 공포장애나 강박장애 환자에게 적용되는 행동치료의 고전적인 형태라고 할 수 있으며, 또한 급성기 상태에서 벗어난 환자에게 자신의 인지왜곡을 깨닫게 하려는 노력이 함께 이루어지고 있는 것으로 보아 인지치료적 요소도 있다 하였다.

한의학 역대문헌에 기록된 의안을 중심으로 五志相勝療法에 대해 고찰한 Kang 등¹³⁾의 논문에서 《呂氏春秋·至忠編》에 怒愈齊王에선 격한 怒氣를 의료수단으로 사용하여 신체를 動하게 하여 鬱思의 감정을 깨트렸는데, 이는 오지상승요법중 木克土의 원리에 따라 怒勝思를 이용한 것으로, 위약의 효과에 대한 찬반논쟁이 있듯이 심리치료에 있어서 정도에 크게 벗어난 거짓말이나 詐欺로 환자를 치료하게 하는 것은 논란의 소지가 많아 향후 이에 대한 적절한 방법이 충분히 연구되어야 할 것으로 사료된다 하였다. 五志相勝療法은 신경정신과 모든 질환에 응용가능한 치료방법으로 특히, 현대인에게 많이 발생하는 공황장애, 우울증, 신체형 장애, 정신분열증의 음성증상 등에 구체적으로 이용하여 치료효과를 기대할 수 있는 정신요법으로 소개하였다.

한방정신요법과 서구정신요법을 비교한 논문들에서 한방정신요법의 한계를 지적하였는데, 한의학적인 정신요법은 대개 자립적이지 못하고 약물요법과 병행 혹은 보조적으로 쓰인 경우가 많으며, 한의학의 정신요법에 대한 문헌기록에도 불구하고 많은 면에서 약물이나 침치료가 거의 주된 도구였고, 인지치료는 집단적으로 이루어지는 것이 많은 반면, 한의학적인 정신요법은 집단적으로 다뤄진 문헌이 찾기가 어렵다고 하였다. 또한 근래 서구에서는 기존의 정신요법의

한계를 넘어서기 위해 동양의 도와 같은 가치나 명상, 선 등을 수용하여 게슈탈트 치료나 마음챙김명상 등 점차 그 범위를 넘어서고 있으나 한방정신요법에서는 서구 정신요법의 장점을 받아들이려는 시도는 찾기 어려웠다고 하였다. 최근 일부학자들에 의해 한방정신요법을 현대의 질환에도 응용해보고자 하는 시도들이 있었고 한방정신요법의 일종인 기공요법을 자율훈련법과 같이 활용하고자 하는 연구가 있었으나 임상에서 널리 활용되지는 못하고 있는 점을 들어, 이는 한방정신요법을 연구하는 이들의 절대수가 매우 적다는 점에도 기인하지만 한방정신요법에 대한 학자들의 낮은 관심도를 반영하는 것일 수 있다는 우려를 표하였다.

또한 구체적 실현, 조작적 정의의 부재, 체계화되어 있지 않은 점 등이 지적되었는데, Kim 등¹²⁾은 정신치료적 관점에서 ‘至言高論’의 사전적 의미는 치료자 내지 상담자(counselor)가 환자에게 행해지는 넓은 범위의 치료행위를 포함한다고 볼 수 있다고 하였지만, 지언고론의 의미가 포괄적, 전체적이어서, 이것은 장점도 될 수 있지만, 구체적 실현, 조작적 의미가 없어 혼돈이 있을 수 있음을 지적하고 있다. 이는 26편의 사례발표 연구에서 다빈도로 사용된 정신요법이 지언고론이긴 하나, 암시, 지지, 보충, 교육, 설득, 충고 등의 제반 의료진의 상담 영역을 포괄하는 의미로 사용되었고, 환자에게 관심과 동정을 가지고 환자로 하여금 따뜻함을 느끼게 하는 심리치료 방법으로 상담을 끝 지언고론요법이라 하여 지언고론이 정교한 치료 기술로써 사용된례는 찾기 어려웠다.

오지상승요법을 시행함에 있어서도, 한 환자에게서 나타나는 복잡한 감정상의 문제를 적절한 숙련된 의사의 많은 주의와 계획이 요구되는데, 울증환자에게 오지상승요법을 시행했던 Lee 등³⁷⁾은 오지상승요법을 시행함에 있어서 표준화된 치료과정이 없다는 점과 평가 기준이 미흡한 점이 지적될 수 있고, 향후 표준화된 치료과정과 평가기준, 그리고 오지상승요법에 해당하는 여러가지 기법에 대한 체계적이고 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료되고 또한 오지상

승요법에 대한 공식용어의 제정이 필요할 것으로 보인다”고 제안하고 있다.

경자평지요법에도 치료말미에 인지치료의 인지기법과 행동기법적인 요소가 도입되어 있긴 하지만, 일단 ‘氣亂’한 상태를 해결하기 위한 기의 수렴법과 ‘平之’시키기 위한 자극법의 큰 원칙만 제시되고 있을 뿐, 체계적이고 분석적인 치료기술에 대한 연구성과물은 張子和 이후 현재까지 찾아보기 힘든 실정므로, 이에 驚者平之療法이 서양정신치료요법 중 행동 및 인지치료와의 관련성만을 부각시키는 관점에서 떠나 보다 실증적인 치료모델의 개발이 필수적이며, 五志相勝療法の 분석적인 치료법과 至言高論療法の 교육적인 측면, 移精變氣療法の 환경의 변화를 통한 기분전환법 등 다양한 정신치료법과 서로 병합된 후속 연구작업이 필요하다고 하였다.

또한 치료자의 마음상태는 동서 차이가 없으며, 환자에게 투사가 되지 않도록 스스로 노력을 하여야 하며, 한의학에서 치료자는 우선 자신을 수양해야 한다고 하여 치료자의 자세와 수양을 강조한 것³⁾이 한방정신요법의 특징이라 할 수 있겠다. Kim 등⁴²⁾도 성격장애 환자를 치료하면서 상담자는 변함없는 안정된 자세로 치료적 관계형성에 주력하여야 함을 주장하며, 치료자의 자세와 관계 형성의 중요성을 강조하고 있다. 한의학의 心은 精氣神의 순환구조에 의하여 발현하는 것으로, 건강한 정신은 정기신의 搬運이 잘 되어야 한다고 하였고, 한의학에서는 무의식과 유사한 개념은 없으며, 단지 수양하는 자세나 방법이 바로 무의식을 바라보는 것이라 하였다. 이에 치료자의 성숙의 방법으로써 道の 참다운 이해를 필수적이라 하였고, 한의학은 道の 의학이므로 道에 바탕을 둔 새로운 정신상담 치료법이 나와야 할 것이며, 정신건강의 예방을 道를 통하여 구체화시키는 작업이 필요하다¹⁴⁾.

한방정신요법의 새로운 활용법도 제안이 되었다. 비록 서구 정신요법의 다양한 기법들은 오래 전의 한방정신요법에서도 찾을 수 있는 것들이 많지만 현대에 와서는 활용이 제대로 되고 있지 못하는 점을 들

어, 한의학은 정신과 육체를 구분하지 않는다는 점에서 심리적 장애도 몸을 다스리는 氣功, 導引療法적 요소를 적극 활용해 볼 수 있다는 것, 비언어적 정신요법이라 할 수 있는 명상 혹은 수행과 같은 방법 역시 ‘말’에 시달리는 현대인의 정신장애에 적극 활용할 수 있다는 점, 정서를 중시하므로 이를 활용한 정서치료법을 현대에 적극 활용해볼 여지가 있다는 점이 있겠다. 이에 Kim 등²⁾은 자율훈련법을 극대화하는 효능을 얻기 위해 한의학에서 제시하는 기공의 방법을 접목시키지는 제언을 하였는데, 주로 눕거나 앉아서 하는 자율훈련법에 기공의 다양한 자세를 접목하여 자율훈련법을 시행하거나, 기공 중 단전의 개념을 도입하고, 사지말단의 혈행의 증가를 향상시킬 수 있는 단전의 호흡법을 이용하고, 경락학설을 도입하여 경락을 통해 기의 흐름을 촉진시키는 방법을 활용하는 등의 제언을 하고 있다. 또한 기공과 침술의 형태를 결합한 기공침을 이용하여 만성두통환자를 치료한 레에서 기공침이라는 새로운 형태의 치료기술을 선보인바 있다.

이에 기공과 관련된 임상시험은 6편으로 한방정신요법에 관한 임상시험 중 가장 많이 연구 되었는데, 기공의 항스트레스적인 효과, 자율신경계와 근골격계의 긴장의 이완효과, 행복지수와 정적관계, 자기효능감의 증가 등이 임상 연구 결과 나타났고, 또한 기공을 기반으로 한 스트레스 완화프로그램을 개발하여 효과를 나타낸 연구도 있었다. 이는 기공으로 마음을 조절하는 것은 특별히 靜功을 단련하는 것으로 감각, 지각, 기억 등의 많은 심리항목에 작용을 하며, ‘外靜內動’하게 되면, 생명기능을 맡은 뇌간, 기본적인 정동, 호르몬 분비 등을 관장하는 간뇌, 지성의 뇌인 대뇌피질 이 세 개의 뇌의 균형을 유지하게 되어 대뇌신피질의 과도하게 생각하는 기능을 누르고, 억압되어 있는 뇌간, 간뇌의 기능을 회복시켜 줌으로써 스트레스를 풀어주고, 건강한 육체와 정신을 회복시키는 의미가 있다 하겠다. 또한 기공태란 기공수련의 결과로서 잡념이 감소되고 사유활동이 단일화되며 내외자극인자에 대한 반응이 약해지는 특수한 상태

를 말한다고 하여, 현대의학에서 스트레스 조절 및 다양한 질환의 치료에 효과가 입증되고 있는 마음챙김 명상과 그 의미와 형태가 동일하다고 할 수 있으며, 또한 많은 도인법과 수양법이 동의보감에 수록되어 있음을 밝혀 기공요법의 한의학적 역사성을 고증함으로써, 근래 서구에서 기존 정신요법의 한계를 넘기 위해 동양의 도와 마음챙김명상을 도입하며 진화하고 있지만, 한의학이 전통의학인 우리나라에서 한방정신요법은 우리 문화를 기반으로 하고 있다는 강점이 있기에 서구 정신요법의 장점을 수용한다면 보다 한국인에게 맞는 이상적인 정신요법이 새로이 제기될 수도 있는 것이라 하여, 새로운 형식의 정신요법의 도모에 의미를 두었다.

또한 Park 등⁴⁵⁾의 기공과 행복지수, 스트레스 반응에 관한 임상시험 등을 바탕으로 체계화된 기수련 프로그램을 개발한다면, 이는 한방정신요법이 스트레스 조절 및 행복감 향상을 위하여 공공의료 및 예방의 학적인 대국민 건강 증진 활동에 기여할 수 있으리라 생각된다.

명상에 관한 유사한 두 개의 임상시험^{50,51)}에서는 서로 다른 결과가 나타났는데, 이는 Suh 등⁵¹⁾이 2008년에 시행했던 명상에서 과일명상의 실패에 대해 명상방법에 대한 교육 외에 떠올리는 심상이 표준화되지 않은 것을 원인으로 추측하였는데, 여기서는 모든 과일명상법 시행자에게 동일한 심상을 떠올리도록 유도하였고, 명상을 전에 교육받았던 사람에 대한 통제는 이루어졌으며, 명상교육의 표준화는 녹음 내용의 동일화를 통해 개선되었다고 보았다.

실제 진료를 받으러 오는 환자들은 명상에 처음 접하는 경우가 대부분이다. 따라서 앞으로 치료 목적을 위한 명상을 임상장면에서 시행할 때 처음 명상을 하는 사람들이 정서상태가 어떠한가를 파악하고, 이에 따른 적절한 명상 처방을 내리기 위한 연구 및 프로그램 개발이 필요하다고 보여진다.

증례보고에서 주로 사용된 정신요법은 至言高論, 移精變氣, 五志相勝療法, 驚者平之療法, 催眠療法, EFT, 自律訓練法 등이었는데 至言高論, 移精變氣 등

이 다빈도로 사용되었으나, 정신요법 단독만으로 치료한례는 드물었고, 대부분 침, 한약, 뜸 등과 같은 전통적인 한의학적 치료에 보조적으로 사용되어, 증세의 호전에 정확한 효과관정을 내리기가 쉽지 않았다. 하지만, 환자가 정신요법에 저항을 보이거나, 전통적인 한의학적 치료에 반응을 잘 나타내지 않을 때, 또한 환자 개인의 특성과 정신적 문제로 인해 치료에 임하기 어려울 때 지언고론요법과 이정변기요법 등이 환기, 설득, 지지 등을 통해 환자의 저항을 완화시키고, 치료태도의 변화를 가져오고, 불안감을 해소하게 해주어 보다 치료에 적극적으로 임하여 결과적으로 제반 증상의 호전을 가져오게 한 점등은 환자 순응도를 높이는 유효한 점이라 할 수 있겠다.

정신요법을 시행하기 전에 원인이 되는 칠정과 체질을 분석하여, 이에 따른 맞춤형 정신요법을 주장한 증례보고 및 임상시험도 있었다^{23,55)}. 이를 위해 현대적인 평가도구인 TCA, MMPI, QSCG-II 등을 사용하였고^{33,38)}, 정신요법을 시행하기 전 체질을 감별하여, 각 체질의 성정과 심성을 파악하여 이에 걸맞는 체질별 맞춤형 정신요법을 행한 것이 유의미하다 하겠다. 하지만 오지상승요법을 시행함에 있어서는 정확한 정서를 판별 및 치료 효과 관정을 할 수 있는 도구는 아직 개발된 것이 없어, 이를 평가할 수 있는 도구의 필요성을 제안하고 있다.

이밖에도 전통적인 한방정신요법 외에 최면요법^{17,28,36)}과 EFT^{29,34)}를 사용한 보고도 있었는데, 최면요법은 한방정신요법에 이정변기와 암시요법에 해당된다고 할 수 있으며, 한의학에서는 오래전부터 암시를 통해 감정이나 행동에 영향을 주어 병을 치료하는 誑治療法이 사용되었다. 그러므로 암시를 통해서도 기의 조절이 가능할 것이라는 가설 하에 시행한 임상시험⁵⁴⁾에서, 단순한 긴장 이완이 아닌 상기와 하기라는 한의학 이론을 응용하였다는 점이 의미가 있다 하겠다. 연구 결과 상기를 유도하는 암시에서는 뇌혈류의 속도가 빨라지고 하기를 유도하는 암시에서는 속도가 느려지는 결과가 나타난 바, 암시가 뇌혈류의 속도에 영향을 미칠 뿐만 아니라 암시의 종류에 따라

서 다른 변화가 나타날 수 있다는 것을 보여준 것이고, 한의학 정신요법 중에서는 오행의 상생상극이론을 이용하여 칠정을 조절한 오지상승요법에서 비슷한 효과를 찾아볼 수 있다 하여, 최면요법을 시행함에 있어서도 오지상승요법의 원리를 이용한 새로운 응용법을 제안하고 있다.

EFT는 침술과 언어의 결합인데, 두드리는 자극이 침을 대신하고 언어를 사용하여 무의식이 치료과정에 동참하여 자연회복력을 극대화시키는 점에 있어서, 한의학의 원리를 그대로 반영한 새로운 한방정신치료법이라 할 수 있는데, 국내외 연구들에 의하면 EFT는 불안장애, 강박증, 공포증 및 PTSD 증상의 완화에 효과가 있는 것으로 보고되어 있어 부정적 감정으로 인한 긴장완화의 작용을 하는 것으로 추측된다. 비교적 치료과정이 간단하고 쉬워서 노인들도 쉽게 학습할 수 있으며, 단시간 안에 많은 인원을 대상으로 한 학습과 치료적 접근이 가능하고 치료과정이 간단해 지속적인 자가 수행에도 용이한 것으로 알려져 있다. 따라서 EFT는 경혈을 사용하여 경락의 기능이상을 바로잡는 것을 치료의 핵심으로 여기는데, 한의학의 경락이론을 심리치료에 적극적으로 활용했다는 점에서 새로운 한의정신요법으로 활용할 수 있다고 제안하고 있다.

이상과 같이 한방정신요법의 연구현황에 의하면, 기존의 738편의 논문 내용 중 정신요법과 관련된 연구 총 55편에 불과하고, 16편의 종설 중 체계화된 문헌고찰은 찾을 수 없었고, 13편의 임상연구도 IRB 승인하에 실시된 RCT 연구는 2편에 불과하고, 그 외는 단일군 전후 비교평가를 통한 정신요법의 효과를 평가한 연구가 대부분으로, 연구방법에 있어서도 미흡한 면이 많고, 25편의 증례보고에서도 대부분 정신요법은 보조적인 방법으로 사용되었음이 보고되어, 이는 한방정신요법을 연구하는 이들의 절대수가 매우 적을 뿐더러, 한방정신요법에 대한 낮은 관심을 반영하는 것이라 할 수도 있다. 하지만, 한방정신요법의 한계를 인식하며 새로운 활용들이 제안되었고, 또한 근래에 서양정신치료에서 동양사상과 마음챙김

명상을 접목하면서 비약적인 발전이 있는 바, 한방 신경정신과에서도 기존의 한의학적 원리와 한방정신요법을 활용하며, 서구의 체계적이고 전수가능하게 매뉴얼화하는 특성을 받아들여 특히 한국인의 심성과 수양에 맞도록 융합한다면, 새로운 한국형 정신치료 모델이 탄생뿐만 아니라 한방신경정신과에도 큰 지평을 열 수 있을 것이라 사료된다.

V. 결론

1990년부터 2012년까지 간행된 동의신경정신과 학회지에서 총 51권의 논문 중 한방정신요법 관련 논문을 검색하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한방정신요법에 관한 문헌고찰 및 종설은 총 16편으로 서양심리요법과 한방정신요법을 비교한 논문이 6편, 한방정신요법의 고전 의안을 중심으로 현대적 재해석에 관한 것이 4편(지인고론, 이정변기, 오지상승, 경자평지), 기공에 관한 논문이 3편, 불교 및 도와 비교한 논문이 각 1편씩, 꿈에 관한 논문이 1편이었다.
2. 한방정신요법관련 소수증례 보고는 총 26편이며, 至言高論療法는 12편, 移精變氣療法는 10편, 五志相勝療法, 驚者平之療法, 催眠療法는 각각 3편, EFT는 각 2편에서 보고되었고, 주요 대상질환으로는 신체형장애가 9편으로 가장 많았고, 그 다음으로는 우울증 6편, 심신증 5편, 기타 5편이었다.
3. 한방정신요법 관련 임상시험 연구로는 총 13편이 보고되었는데, 명상과 관련한 임상시험은 4편, 기공에 관한 임상시험은 6편, EFT, 암시, 점진적 자율이완법에 관한 것이 각각 1편씩이었다. IRB 승인하에 실시된 RCT 연구는 2편에 불과하고, 기수련자와 비수련자를 비교한 대조군 연구는 2편, 단일군 전후 비교평가 연구가 9편으로 대부분을 차지하였다.

이상의 결과로 풍부한 한방정신요법의 자원을 바탕으로 많은 연구가 실시되었으나 임상적으로 체계

화하지 못한 한계를 극복하고, 향후 전수가능하고 한방정신요법 매뉴얼이 필요할 것으로 사료된다.

References

1. Lee SG. Cognitive Therapy and Oriental Psychotherapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2000;11(2):169-75.
2. Kim JW, Whang WW. Autogenic Training and Psychotherapy in Oriental Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):59-65.
3. Koo BS. A Psychotherapy of Oriental Medicine -Focus on Psychoanalysis. J of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(2):1-14.
4. Kang HW, Kim TH, Lyu YS. An Introduction on Biofeedback & Application in Oriental Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):143-57.
5. Lee SG. A Comparative Study on the Psychotherapies between Western and Oriental Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry. 2010; 21(1):145-57.
6. Kang HW. Approach for the Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(3):87-100.
7. Kim KO. The Clinical Application of Qigong. 1994. J of Oriental Neuropsychiatry. 1994;5(1): 1-7.
8. Kim KJ, Koo BS. Study about Qigong in Donguibogam. J of Oriental Neuropsychiatry. 1998;9(2):111-30.
9. An HG, Shin YH, Gu BS. A Study of Gigong-Yangsaeng (Good life) and the Old-Health Care. J of Oriental Neuropsychiatry. 2000;11(2):177-87.
10. Lyu YS, Min SJ, Kim TH, et al. A Review of the Traditional Concepts of Psychologic Therapy in Oriental Medicinespecially about li-Gyeong-Byun-Qi Therapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):3-10.
11. Kwon BH. A Study on Kyungjs-pyungji Treatment and Behavior and Cognitive Therapy. J of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):47-57.
12. Kim GW, Gu BS. A Study of Psychotherapy by Means of Oriental Medicine through the Giungoroen-Focusing on Ancient Clinical Docu-

- ment. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):29-45.
13. Kang HW, Jang HH, Lyu YS. A Review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-specially about Oh-Ji-Sang-Seung Therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):11-27.
 14. Ku BS. Circulation, Preventive Medicine, Korean Oriental Medicine Taoisma. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 1997;8(1):167-82.
 15. Kwon TS, Gu BS. A Trial Study for Application Buddhism to Psychotherapy of Oriental Medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 1998;9(1):83-99.
 16. Koo BS. Study of Dream of Clinical Application. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2002;13(2):1-10.
 17. Choi WJ, Kwak S, Lee SG. A Case of Dissociative Amnesia with Conversion Disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(2):191-98.
 18. Lee JH, Park SJ, Park SD, et al. An Oriental Psychotherapy of a Patient Classified with Social Phobia. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(2):207-12.
 19. Kang HW, Min SJ, Lyu YS. A Case of Couple Therapy in Oriental Medical Psychotherapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2003;14(2):169-81.
 20. Kang HC, Choi WJ, Jung MY, et al. Clinical Study on a Case of Somatoform Disorder with Chronic Pelycalgia and Hemiparesis. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2004;15(2):203-10.
 21. Choi KW, Jung IC, Lee SR. The Case Study of a Patient with 'Ul-zeong'. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):233-42.
 22. Kim JH, Gug YJ, Jang HH, et al. One Case of Jungkijeung Assuming an Aspect of Pseudoseizure. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2005;16(2):201-12.
 23. Won HY, Kim SY, Choi CW, et al. A Clinical Report on Psychogenic Child Enuresis Treated by Oriental Medicine Psychological Care. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2006;17(2):209-15.
 24. Byun SI, Kim SH, Park SJ, et al. Oriental Medicine Based Psychotherapy for Somatoform Disorder: A Case Report. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2006;17(3):97-106.
 25. Han CH, Song IS, Kim BH, et al. A Clinical Study on the Case of Qigong Therapeutics on Chronic Headache Patient. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):331-40.
 26. Yim HJ, Choi KO, Jung IC, et al. The Clinical Study on 1 Case of Parkinson's Disease Patient with Seizure. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):165-80.
 27. An KS, Lee JK, Kim JH, et al. A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Counseling Therapy for the Chronic Idiopathic Thrombocytopenic Purpura Patient. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(2):143-51.
 28. Lee JY, Kim JY, Ahn DJ. A Case Study of Pain Disorder Treated by Hypnosis. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(2):153-62.
 29. Seo JH, Kang HS, Kim JY, et al. A Case Report of a Patient with Weakness of Heart and Gall Bladder Type Somatization Disorder Induced by Stress. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):249-60.
 30. Kim JH, Han C, Ryu KJ, et al. A Case Report of the Herbal Medication Treatment and Psychotherapy for a Patient with Psychogenic Chronic Low Back Pain. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(3):299-307.
 31. Kang HS, Kim JY, Lee JW, et al. Report of 2 Depression Patients Accompanying Somatic-symptom Treated with Meditation of the Retaining Needle. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):241-50.
 32. Kang HS, Lee JH, Kim JY, et al. A Clinical Report of Two Patients with Depression and Menopausal Symptoms Improved by Korean Traditional Treatment and Psychotherapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):177-86.
 33. Suh HU, Suh JW, Hwang EY, et al. A Case Report about Treatment of Childhood Conversion Disorder with Psychotherapy of Oriental Medicine. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(4):185-96.
 34. Lee JW, Cha HJ, Seo YM, et al. A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(2):207-16.
 35. Oh KM, Kim BK. Clinical Report of One Case with Insomnia, Depression and Anxiety Disorder Improved by Traditional Korean Medical Treatment and Breathing Meditation. *J of Oriental*

- Neuropsychiatry. 2009;20(3):297-307.
36. Choi WJ, Jeong MS, Lee SG, et al. A Case Report of Sleepwalking Disorder with Hypnotherapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):273-82.
 37. Lee SE, No DJ, Park JH, et al. The Case Study of a patient with Yuzheng(鬱證) Who Has Treated by Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝) Therapy Based on Forgiveness Program. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(2):201-14.
 38. Seo YM, Seo DW, Ryu HS, et al. A Clinical Report of a Postpartum Depression Patient Who Treated by Giungoroen-therapy and IiGyeongByunQi-therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2010; 21(3):151-61.
 39. Kim SH, Kim BE, Chung DK, et al. A Clinical Report of a Psychosomatic Patient Who Has Treated by Giungoroen-therapy Based of Song Psychotherapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(2):49-59.
 40. Seo DW, Ahn HJ, Ryu HS, et al. One Case of Combination Therapy of Acupuncture, Herbal Medication, Counseling and Autogenic Training on Convulsion of Conversion Disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2011;22(4):143-55.
 41. Kim NY, Yoo JH, Kim GW, et al. A Case Report on Psychosomatic Disorder Cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):215-28.
 42. Kim SJ, Ryu CG, Cho AR, et al. A Case Report of a Somatization Disorder Patient with Histrionic Personality Disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(2):85-98.
 43. Kim JW, Oh JK, Whang WW. The Effects of Qigong Training on the Cardiopulmonary Functions and Catecholamine Levels after Physical Training Stress in Untrained College Students. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 1996;7(1):39-48.
 44. Shin SW, Kim JH, Choi SY, et al. The Effects of Musimgigong Supine Position Doyintherapy on Autonomic Nervous System and Musculoskeletal System. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2006; 17(1):107-20.
 45. Park SU, Choi CH, Lee KE, et al. The Connection between Stress Response Inventory, Happiness Index, and Qi-training. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):43-53.
 46. Kim SH, Park SY, Chung DK. The Connection between Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), Self-Efficacy Scale (SES) and Qi-gong. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(4):31-52.
 47. Hwang EY, Chung SY, Hwang WW, et al. The Correlation between the Effectiveness of Brief Qiong-based Stress Reduction Program (BQSRP) and Personality. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(2):45-60.
 48. Hong SS, Cho SH. Effects of Mindfulness-based Qigong for Children's Concentration Ability. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(2):49-58.
 49. Lee JK, Lee JH. The Effects of Breath Meditation with Neurofeedback on Memory and Concentration of Healthy Adult Volunteers. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):15-39.
 50. Suh JW, Kim JW, Chung SY, et al. An Analysis of Comparison between Autogenes Training and Imaginary Meditation by Heart Rate Variability and SCL-90-R. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(3):35-44.
 51. Suh JW, Hwang EY, Chung SY, et al. Effect of Meditation According to Emotional State and Meditation Subgroup Evaluated by HRV (Heart Rate Variability). *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2009;20(3):133-47.
 52. Song SY, Cho HJ, Kim SY, et al. Qualitative Analysis of the Experience in Mindfulness-Based Stress Reduction on Hwa-Byung Patients. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2012;23(4):153-68.
 53. Lee JH, Suh HU, Chung SY, et al. A Preliminary Study for the Evaluation of the Effects of EFT-I (EFT program for insomnia) for Insomnia in the Elderly. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2011; 22(4):101-9.
 54. Choi WJ, Kang HC, Sun SH, et al. The Effects of Suggestion on Cerebral Blood Flow Velocity. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2004;15(2):173-80.
 55. Lee JK, Lee JH. The Effect of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Autonomic Nerve System. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(1):111-22.
 56. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Pajoo: Jipmoondang; 2007;670, 674.