

자살생각과 자살행동을 동반한 청소년 주요우울장애 환자의 한의정신요법 활용 1례 보고

장에스더, 조수민, 김경옥

동신대학교 한방병원 한방신경정신과

A Case Report on Korean Medicine Psychotherapy in an Adolescent Patient with Major Depressive Disorder Accompanied by Suicidal Ideation and Behavior

Esther Jang, Soomin Jo, Kyeong-Ok Kim

Department of Neuropsychiatry, Dongshin University Korean Medicine Hospital

Received: November 23, 2023

Revised: December 14, 2023

Accepted: December 23, 2023

Correspondence to

Kyeong-Ok Kim
Department of Neuropsychiatry,
Dongshin University Korean Medicine
Hospital, 141 Wolsan-ro, Nam-gu,
Gwangju, Korea.
Tel: +82-62-350-7206
Fax: +82-62-350-7141
E-mail: avecinok@hanmail.net

Objectives: Major depressive disorder is a severe disease that is associated with suicidal ideation and behavior. In this case, Korean medicine psychotherapy and Korean medicine treatment were used to treat an adolescent patient with major depressive disorder.

Methods: The Beck Depression Inventory, Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire, and Crisis Triage Rating Scale were used as psychological evaluation scales. Korean medicine psychotherapy focuses on Giungoroen-therapy and liGyeongByunQi-therapy and Korean medicine treatment combined with acupuncture, moxa, and herbal medicine.

Results: Comparison before and after treatment showed improvement in clinical symptoms, Beck Depression Inventory, Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire, and Crisis Triage Rating Scale.

Conclusions: As a result of applying Korean medicine, psychotherapy and Korean medicine treatment reduces to an adolescent patient with major depressive disorder, depression, suicidal thoughts, and suicidal behavior.

Key Words: Adolescent patient, Major depressive disorder, Korean medicine psychotherapy, Suicidal ideation, Suicidal behavior.

I. 서론

청소년기는 신체, 심리적으로 급격한 변화를 겪는 시기이며, 청소년기는 정서조절곤란 수준이 높고, 정서조절능력이 낮아서 정신건강 측면에서도 불안정한 상태이다¹⁾. 우리나라 청소년 우울증 환자수는 지속적으로 증가하는 추세로 2017년부터 2021년 10세 단위별 우울증 환자수 통계에 따르면, 10대 미만 환자수는 2021년 1,940명으로 2017년 1,140명 대비 70.2% 증가하여 연평균 14.2% 증가하였으며, 10대 환자수는 2021년 57,587명으로 2017년 30,273명 대비 90.2% 증가하여 연평균 17.4% 증가하였다²⁾.

청소년들은 스트레스 상황에서 우울, 불안과 같은 다양한 부정적 정서를 경험하고³⁾ 그 가운데 우울은 자살생각과 밀접한 관련성이 있다⁴⁾. 2022년 발표된 사망원인통계에 따르면 우리나라 10대 자살로 인한 사망은 인구 10만 명당 7.2명으로 2015년부터 우리나라 아동 청소년의 사망 원인 1위를 차지하고 있다⁵⁾.

항우울제는 우울증 치료에 임상현장에서 가장 선호되는 치료 방법이다. 하지만 특수한 상황에서는 사용에 제한이 있고, 다양한 부작용이 나타나며, 항우울제에 반응하지 않는 치료저항성 우울증이 존재한다는 한계점이 있다. 따라서 기존 치료의 한계점을 보완하기 위한 효과적인 치료법과 통합적인 접근이 필요하다. 이에 한의정신치료, 한약, 침, 뜸을 복합적으로 활용할 수 있는 한의치료는 강력한 치료 수단이 될 수 있다.

한의정신요법 가운데 지언고론요법은 대화를 통해 감정과 생각을 변화시키는 치료법이며, 이정변기요법은 다양한 방법을 이용하여 환자의 초점을 질병에서 다른 방면으로 분산시키는 치료법이다⁶⁾. 청소년의 자살행동은 반복적으로 일어나며⁷⁾, 충동적으로 자살을 시도하지만 그 순간에도 끊임 없이 갈등한다는 점에서 적극적인 치료적 개입이 필요하다⁸⁾. 이에 본 증례에서는 자살생각 및 자살행동을 가진 청소년 주요우울장애 환자에게 한의정신요법을 위주로 한 한의치료를 통해 얻은 결과를 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 연구대상 및 방법

1) 연구대상

광주 소재 ○○한방병원에서 입원 치료를 받은 환자 중 우울, 즐거움의 상실, 식욕감소, 불면, 피로, 무가치감, 집중력 감소, 반복적인 자살생각 호소하여 DSM-5 진단기준에 따라 주요우울장애로 진단된 청소년 환자 1명을 대상으로 하였다.

2) 연구방법

(1) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)는 우울의 정도를 평가하기 위해 개발한 자기보고식 척도이다⁹⁾. 과거 일주일간의 증상을 평가하며 총 21개의 문항으로 구성되어 각 문항당 0점에서 3점으로 점수가 매겨진다. 총점은 0점에서 63점 사이에 분포되는데, 10점을 절단점으로 하여 점수가 높을수록 우울이 심한 상태를 의미한다. 국내에서 번안된 이후¹⁰⁾ 국내 임상현장에서 우울의 정도를 평가하는 데 가장 많이 사용되고 있다¹⁾.

(2) 레이놀즈 자살생각척도(Reynolds Suicidal Ideation Questionnaire, SIQ-Reynolds)

청소년들의 자살생각을 측정하는 자기보고식 척도로 총 30문항으로 구성되며, 각 문항에 대해 0점에서 6점의 7단계 척도로 나누어 응답한다. 0점은 '전혀 생각한 적 없다', 1점은 '전에 그런 생각을 한 적이 있지만, 지난달에는 한 적이 없다'로, 2점은 '한 달에 1번', 3점은 '한 달에 2~3번', 4점은 '일주일에 1번', 5점은 '일주일에 2~3번', 6점은 '거의 매일 그런 생각을 했다'로 구분하여 각 문항별 점수를 합산하여 총점을 구한다. 총점 62점에서 76점은 '평균 1달에 1번 이상, 포래집단보다 자살에 관한 생각을 많이 함'으로, 77점에서 90점은 '평균 1달에 2~3번, 포래집단보다 자살에 관한 생각을 상당히 많이 함'으로, 91점 이상은 '평균 1달에 3번 이상, 포래집단보다 자살에 관한 생각을 매우 많이 함'으로 평가한다¹²⁾.

(3) 위기분류척도(Crisis Triage Rating Scale, CTRS)

위기분류척도(Crisis Triage Rating Scale, CTRS)는 정신과적 응급상황에 있는 환자의 상태를 평가하기 위해 개발

된 척도이며¹³⁾, 국내에서는 정신과적 응급상황에서 위험 평가를 위해 사용하고 있다¹⁴⁾. 위험성(Dangerousness), 지지 체계(Support system), 협조능력(Ability to cooperate)의 각 영역에서 1점에서 5점으로 점수를 매기며 1점은 낮은 위험, 5점은 높은 위험을 의미한다. 총점이 낮을수록 고위험 상황을 의미하며 총점이 9점 이하인 경우 응급입원 조치가 필요하다¹⁵⁾.

(4) 통합적 집-나무-사람 검사(Synthetic House Tree Person, S-HTP)

통합적 집-나무-사람 검사(Synthetic House Tree Person, S-HTP)는 한 장의 종이에 집, 나무, 사람을 그리고, 서로간의 관계를 분석하는 투사적 검사이다. 종이를 가로로 하고 “집과 나무, 사람을 포함하여 자유롭게 그려주세요.”라고 지시한 뒤 다 그린 후 질문을 통해 그림을 이해한다. 해석과 평가에는 전체적인 그림의 인상, 집-나무-사람의 상호 관련성, 원근감 등 여러 요소를 고려하며 그림의 내용을 종합적으로 분석한다¹⁶⁾.

2. 주소증

우울, 자살생각, 불안으로 인한 불면.

3. 발병일

2020년 0월 학교에서 선생님 및 친구와 갈등 이후 증상 발생.

2020년 0월 증상 심화.

4. 입원 기간

2020년 0월 0일~2020년 0월 0일까지(34일).

5. 과거력 및 가족력

특이사항 없음.

6. 복용약

Tralene Tab. 25 mg 1 T bid pc (2주 간격으로 50 mg, 100 mg으로 증량).

Trazodone Cap. 25 mg Myungin 1 C hs.

Depas Tab. 0.5 mg 1 T hs.

Rivotril Tab. 1 T prn.

7. 현병력

상기 환자는 보통 키, 마른 체형을 가진 11세 초등학교 6학년 여학생이다. 첫 상담시 공허한 표정으로 바닥을 응시하며 물음에도 눈을 맞추지 않는 소극적인 태도로 상담에 임했다. 내원 1주일 전 자살을 목적으로 자해를 하여 좌측 완관절 후면에 5 cm 가량의 표피 열상이 있었다. 평소 학업과 교과 외 활동 모두에서 완벽해야 한다는 부담에 힘겨워 하였다. 2달 전 학교에서 선생님 및 친구와 갈등이 있어서 엄마에게 도움을 요청하였으나 번번이 대수롭지 않게 넘겼고, 그 과정에서 환자는 증상이 악화되어 정신건강의학과 외래 진료를 받았다. 이후에도 자살생각이 지속되어 대학병원 입원 치료를 원하였으나 1달 이상 대기해야 한다는 이야기를 듣고 본원에 입원 요청하였다. 의료진은 초진을 근거로 환자의 행동화 가능성이 낮다고 판단하였으며, 보호자에게 본원에는 폐쇄병동이 없으며 보호자가 24시간 상주해야 하고 증상 악화시 전원조치를 취해야 함을 설명하고 동의를 받은 후 입원 결정하였다.

8. 가족관계

1) 부: 회사원. 관계가 좋지만 타지 생활 중이어서 자주 만나지 못한다.

2) 모: 선생님. 힘들다고 이야기해도 이해해주지 않는다. 남들보다 뒤처지면 화를 내기도 한다.

3) 여동생: 털털한 성격. 성격이 달라서 자주 다툰다.

9. 정신과적 개인력

유치원에 다닐 때부터 다른 아이들을 배려하여 성숙하다는 이야기를 자주 들었다. 꼼꼼하고 완벽한 성향으로 뭐든지 잘 해야 한다고 생각해서 공부도, 운동도 열심히 했고, 성적과 교우 관계가 좋았다. 최근 학교 동아리 활동으로 바빠진 상황에서도 성적에 대한 스스로의 목표가 높아져 버거웠다. 동아리 담당 선생님은 도움 요청에도 진행 상황을 확인하거나 도움을 주지 않았으며 잘해도 인정해주지 않고 못하면 비난하였다. 부서 친구들 역시 자신에게만 일을 떠넘겨서 대부분의 일을 혼자서 해야 했다. 친구들과는 두루두루 친한데 겉으로만 친하고 속마음을 말할 수 없는 ‘비즈니스 관계’라고 표현했다.

엄마에게 힘들다고 말해봤지만 부서 활동에 시간과 노력

을 들이는 모습에 대해서 “그렇게 힘들어할 일은 아니야. 그 거 하려고 학교 다니니? 할 일을 해야지.”라고 이야기했다. 다른 어른에게도 도움을 요청하였지만 대화에 집중하지 않고 얼른 자리를 피하려는 태도를 보였다. 도움을 요청해도 계속해서 거절당하면서 ‘아무도 믿을 수 없다. 아무도 나를 사랑하지 않는다.’라는 부정적 핵심신념이 생기게 되었다. 엄마는 담임선생님을 통해 힘들다는 이야기를 전달받은 이 후부터 상황의 심각성을 이해해주시기 시작했다. 낮고 싶어서, 나올 수 있겠다는 생각에 스스로의 의지로 정신과에 가게 되었는데, 처음 정신과에 다녀온 날 엄마와 선생님에게 짐이 되는 것 같다는 생각에 죽을 의도로 손목을 그었다.

10. 한의학적 초진 소견

- 1) 체형(體形): 153 cm, 40 kg, 마른 체형.
- 2) 소화(消化): 1일 식사량 1/3 공기 이하, 식욕부진, 소화불량.
- 3) 대변(大便): 대변 1회/1~2일.
- 4) 소변(小便): 6~7회/1일.
- 5) 수면(睡眠): 불안으로 매일 입면에 2시간 이상 소요. 리보트릴정 1 T prn 복용.
- 6) 맥진(脈診): 세약(細弱).
- 7) 설진(舌診): 설질담(舌質淡), 설태박백(舌苔薄白).

11. 임상진단

DSM-5 진단기준에 따라 주요우울장애로 진단.

12. 치료방법

1) 침치료 및 구치료

동방침 0.25×30 mm 1회용 호침(毫針)을 사용하여 사암침법(舍岩鍼法)의 심정격(心正格), 비정격(脾正格)에 자침(刺鍼)하였으며 동시에 중원(中腕)에 간접애주구를 시술하였다. 치료는 1일 1회 시행하였고 15분간 유치하였다.

2) 한약치료

한약치료는 우울, 불안으로 인한 불면, 식욕부진 호전을 목적으로 하였으며 2침을 3팩(1팩 당 90 cc)으로 탕전하여 1일 3회 투약하였다. 입원 기간 중 환자가 호소하는 증상에 맞추어 약재를 적절히 가감하였으며 기간별 투약 약재는 아

래와 같다.

(1) 입원 2일~8일: 분심기음(分心氣飲)

자소엽 계지 향부자 각 4 g, 반하 지각 청피 진피 상백피 목향 적복령 빈랑 봉출 맥문동 길경 곽향 각 3 g, 목통 대북피 감초 생강 대조 각 2 g.

(2) 입원 9일~20일: 십전대보탕가감(十全大補湯加減)

황기 백작약 각 6 g, 인삼 백출 백복령 숙지황 천궁 당귀 각 4 g, 육계 감초 생강 대조 사인 시호 승마 향부자 각 2 g.

(3) 입원 21~30일: 사역산(四逆散)

시호 작약 지실 감초 각 4 g.

3) 한의정신요법

입원 기간 동안 하루 1회 60분 한의정신요법을 시행하였다. 지언고론요법은 질병 자체보다 그 사람의 정서나 의지를 변화하는 데 목적을 두고, 설득과 충고, 지지정신치료를 통해 심리를 안정시키는 언어적 치료기법이다¹⁷⁾. 이정변기요법은 음악, 춤, 그림, 여행 등 다양한 방법을 통해 환자의 주의를 분산시키고 정서를 편안하게 하는 방법으로서⁹⁾ 이기개울(理氣開鬱)의 효과가 있어 우울증 치료에 효과적인 치료기법이다¹⁸⁾.

13. 치료 경과

1) 입원 1일~7일

첫 주에는 문제 증상의 심각도를 확인하고 치료적 동맹을 맺어 나갔다. 정신과적 개인력 조사와 S-HTP 검사를 통해 부모의 통제적 양육방식과 대인관계 문제로 인한 절망감을 확인할 수 있었다. 평가 척도상 BDI 53, 레이놀즈자살생각 척도 168, CTRS 12로 평가되었다. 주증상으로 우울, 불안, 입면난을 호소하였다. 환자와 함께 설정한 치료 목표는 자아 존중감 높이기, 어머니와 관계 개선이었다.

먼저 심리의 초점을 죄책감과 무가치감에서 자신의 긍정적인 측면으로 옮김으로써 심리적 이완을 유도하였다. 스스로의 강점을 찾고 심리적 안전기지를 찾아보도록 하였는데, “아무리 생각해봐도 없어요. 저는 지어내서라도 말하는 성격인데 이걸 어떻게 지어낼 수도 없어요.”라고 말했다. 또한 시각적 심상요법 활용하여 하여 마음이 편해지는 공간을 상상하도록 하였는데 흐리고 비가 내리는 날씨에 머리 끝까지 바닷물에 잠겨 있는 이미지, 모래사장에서 흐느끼며 울고 있

는 이미지를 상상하였다. 부정적 자기대화인 “주변 사람들을 힘들게 하느니 죽는 게 나아.”를 긍정적 자기대화인 “지금까지 고생했어. 너는 소중한 사람이야.”로 변화시켜 매일 같이 연습하도록 하였다.

보호자와 면담시 아이에 대해 “호기심과 에너지가 많고, 운동도 잘 하고, 손재주도 좋고, 교우 관계도 좋고, 다재다능한 아이예요.”라고 설명하면서 “학교에서 있었던 일 때문에 그렇다고 하는데, 이렇게까지 힘들어할 문제인지 잘 모르겠어요.”라고 말했다. 아이와 대화할 때 평가적인 태도가 아니라 아이의 입장에서 이야기를 들어주고 공감하도록 하였다.

입원 1주일간 전반적인 신체 증상이 호전었다. 식사량이 매끼 반 공기로 유지되었고, 수면 전 발생하는 불안의 강도가 경감되어 self-med 리보트릴정을 복용하지 않고 입면하였고, 수면 시간이 8시간으로 증가되었다. 우울은 여전히 하루 종일 슬프고 멍한 표정을 유지하였으며, 자살생각이 1일 1~2회 있었다.

2) 입원 8~14일

두 번째 주에는 스스로를 있는 그대로 인정하는 것과 부정적 신념 교정을 목표로 하면서 보호자 면담을 통해 가족 관계 개선을 유도 하였다.

주변 사람들의 평가 때문에 자신의 감정과 생각을 적절하게 표현하지 못하는 상태여서 감정과 생각을 있는 그대로 바라보고 수용하는 연습을 하였다. 재구성 기법을 이용하여 ‘나는 예민하고, 다른 사람에게 보여지는 나의 좋은 측면들은 다 가면이다’는 ‘섬세하다, 배려심 있다’로 성격의 긍정적인 측면을 부각하였다. 그러자 “처음에는 제 모습이 이상하다고 생각했는데, 지금은 이상하지 않게 느껴져요.”라고 말했다. 매일같이 긍정적인 자기대화를 메모장에 적고 연습하도록 하였으며, 내면아이와 관련된 영화를 시청한 뒤 힘들었던 자신의 모습을 돌아보면서 격려와 위로의 말을 건네는 시간을 가졌다.

치료자와 관계 속에서 안전함을 느끼자 자살생각 때문에 숨을 쉴 수 없을 정도로 힘들었던 시기에 대해 이야기하기 시작했다. 믿고 의지하던 어른에게 도움을 요청했는데 이야기에 집중하지 않고 대화를 귀찮아했다. 우는 모습을 보며 “울어도 되는데 나는 네가 울지 않았으면 좋겠어.”라고 말했던 기억을 떠올리며 자신을 진심으로 위해주는 사람은 없다고 말했다. 자기대화 기법을 이용하여 “지금까지 견뎌줘서

고마워. 힘들 때는 울어도 돼. 주변에 너를 도와줄 수 있는 사람들이 있어.”라고 말하였다. 상담을 마칠 때 “힘들어도 지금까지 버려준 스스로에게 고마운 마음이 들어요.”라고 말하며 희미하게 웃음을 지었다.

보호자에게는 아이의 마음을 이해하고 지지해주도록 지시했다. 보호자는 “정신과에 처음 상담하러 갔을 때 입원을 할 정도는 아니다, 손목에 상처 살짝 난 건 자살시도로 보지도 않는다고 말했어요.”라고 하였고, 아이에게 퇴원을 언제쯤 할 수 있을지 반복해서 물어보며 치료에 조금의 모습을 보였다. 그에 대해 환자는 “엄마는 저의 상태를 심각하게 받아들이지 않아요. 우울증 약 먹은 뒤부터 집중하기 힘들고 머리가 멍해요. 엄마는 곧 일상생활로 돌아가야 하니까 그런 상태에 적응하고 계획적으로 시간을 보내라고 말해요. 저도 일상에 적응할 수 있을지 걱정이 많이 돼요.”라고 말했다. 보호자에게 환자의 상태에 대해 설명하면서 심리적 안전기가 없고, 가족들이 자신을 죽도록 내버려두기를 바라는 상태이므로 관계 개선이 꼭 필요한 시점임을 알렸다. 그러자 눈물을 보이며 “아이가 이렇게 힘들어하는지 몰랐어요. 아이와 잘 대화해볼게요.”라고 말했다.

14일차는 증상을 심화시키는 계기가 된 인물이 병문안을 오기로 하여 기상 직후부터 불안과 자살생각이 있었다. 그 인물은 병원에 방문하여 “죽는 거 별거 아니야. 너보다 더 힘든 사람도 많아. 나처럼 주변에 좋은 사람들이 있으니 넌 행복한 거야. 너도 고생을 해봐야겠네.”라는 말을 하였고, 이후 반복적으로 그 인물의 얼굴이 보이고 말소리가 들리면서 “오늘 죽어.” 하는 소리가 귓가에 맴돌아서 더 이상 상담 진행이 불가하였다. 대화를 활용한 심리치료가 어렵다고 판단하여 부정적인 생각에서 주의를 옮기기 위해 이정변기요법을 시행하였다. 그림을 그리면서 “오늘은 그림 그리기가 노동이 되어버린 것 같아서 힘들어요.”라고 하였고, 산책하면서 “새소리에 집중하면 부정적인 소리들이 조금 흐려지는 것 같아요.”라고 했다.

13일차까지 수면 시간은 7~8시간, 식사량 1/2공기로 유지되었으며, 입면 전 불안은 없었고, 자살생각은 하루 1~2회 있었으나 이내 사라졌다. 14일차부터는 증상이 심화되어 자살생각과 환청이 하루 종일 지속되었다.

3) 입원 15~21일

3주차에는 오로지 부정적 사고에 집중되어 있는 주의를

환기시키기 위한 이정변기요법을 중심으로 시행하면서 지 언고론요법을 통해 부정적 신념을 교정해 나갔다. 1주일간 상담 내내 명한 표정으로 바다를 응시하였고, 집중력 저하와 사고의 지연이 확인하였고, 말이 잘 나오지 않는다며 휴대폰에 글씨를 써서 보여주기도 하여 상담을 진행하는 것이 어려웠다. 따라서 좋아하는 노래를 부르며 기타로 연주하기, 그림 도안에 색칠하기, 엄마와 함께 내면아이와 관련된 영화를 감상한 뒤 이야기 나누기를 통해 부정적 감정을 승화할 수 있도록 하였다.

자살생각이 하루 종일 있었으며, 목 조르기와 같은 자살적 자해가 반복되었다. “저는 행복한 줄도 모르니까 더 고생을 해봐야 되는데, 죽는 것밖에는 답이 없어요. 자살시도하면 폐쇄병동에 가야 한다고 하는데 그전에 죽으면 되잖아요. 어떻게 죽을지 방법을 생각 중이에요. 목도 졸라 봤고, 머리도 부딪쳐 봤어요. 자고 있을 때 누가 죽여주면 좋겠어요. 차가 치고 지나가는 것도 좋을 것 같아요. 오늘 아침에 샤워기 줄로 목을 졸랐는데 조금만 더 하면 죽을 수 있을 것 같아요.”라고 말했다.

보호자와 면담시 현재 상태의 심각성을 인지시키고, CTRS 7점으로 평가되어 전원이 필요한 상태임을 설명하였다. 환자는 보호자와 관계에 대해 “엄마는 제가 힘든 이유를 캐물으면서 말을 한 사람의 의도를 이해하면 그렇게 기분이 나쁘지 않을 거라고 말했어요. 가족이 의지가 되지 않고 남이 된 것 같아요.”라고 말하였다. 보호자는 “지금까지 약을 먹으면, 병원에 입원하면 좋아질 거라고 생각했는데 그 기대들도, 일상도 다 무너졌어요. 그런 의도가 전혀 아니었는데 저 때문에 상처를 받았다니 당황스러워요.”라고 말하였다. 대화할 때 아이의 감정을 축소거나 판단하지 않고 있는 그대로 인정해줄 것을 당부하였다.

폐쇄병동 전원 가능성을 염두에 두고 전원 가능한 병원을 찾으면서 경과를 관찰해 나갔다. 자살충동, 불안, 지진이 일어난 것처럼 땅이 흔들리는 증상이 하루 중 대부분의 시간동안 있었다. 치료를 진행해 나가면서 때때로 밝게 웃고, 가족과 장난을 치기도 하는 등 기분이 환기된 모습이 조금씩 생겼다. 보호자와 관계 개선의 여지도 엿볼 수 있었는데, 혼자 화장실에 가면 샤워기 줄로 목을 조를 것 같다며 보호자에게 도움을 요청하기도 하였다.

4) 입원 22~30일

4주차에는 상담이 가능한 수준으로 증상의 호전이 있어서 자살에 대한 생각에서 주의를 돌리는 것에서 나아가서 자기 자신과 삶에 대해 긍정적인 측면을 찾아 나갔다.

자신의 강점으로는 ‘스스로 이해하는 힘’을 찾아냈다. 이전에는 글 쓰는 것도 좋아했고, 아이디어가 많았는데 요즘은 그렇지 못했던 것 같다며 강점을 살리고 싶다는 이야기도 하였다. 기적 질문 기법을 이용하여 낮게 되면 하고 싶은 일을 찾아보도록 하였다. 방학하기 전 학교에 가기, 교회 수련회 참석하기, 가족들이랑 유기견 보호소 봉사활동 가기, 강아지 키우기를 하고 싶다고 말했다. 상담자와 함께 긍정적인 자기대화를 익히고 과제를 통해 매일 스스로 연습할 수 있도록 하였다.

보호자는 아이의 힘든 마음에 공감해주어 대화가 원활해졌고, 아이의 말에 무조건 반대하는 것이 아니라 먼저 의견을 들은 후 대안을 제시해 주었다. 보호자는 여전히 아이를 통제하려 하였고 퇴원 시기에 대해 조금만 모습을 보였지만 대화중 그것을 인지하면 즉시 사과를 하여 관계가 개선되었다.

그 결과 환자의 표정이 밝아졌고, 자살생각의 빈도와 강도가 점차 줄어들어 마지막 3일간은 자살에 대한 생각은 전혀 들지 않는다고 말했다. 환자는 예정된 학교 일정이 있어서 퇴원을 원하였다. “상처를 안졌던 과거를 떠나보내는 법을 조금은 배운 것 같아요. 저를 도와주고 사랑하는 사람들도 있는 것 같아요. 일상생활에 완전히 적응하고 다른 사람들과 관계 맺는 것은 힘들겠지만 기대되기도 해요.”라고 말했다. 보호자 역시 퇴원을 원하였으며, 퇴원 후 자살생각이 재심화될 수 있음을 알리고, 관계를 개선하기 위한 노력과 지속적인 통원치료가 필요함을 강조했다. 퇴원일 시행한 심리검사에서 BDI 19, 레이놀즈 자살생각척도 124, CTRS 14로 측정되어 전반적으로 점수 호전을 보였다(Table 1).

Table 1. BDI, SIQ-Reynolds, and CTRS Score of Before and After the Treatment

	First visit	After 30 days
BDI	53	19
SIQ-Reynolds	168	124
CTRS	12	14

III. 고찰

청소년기의 주요우울장애는 성인의 주요우울장애와 달리 예민하고 짜증스러운 기분, 부모에게 저항, 사회적 위축, 집중력 저하와 같은 증상이 위주가 된다¹⁹⁾. 청소년기는 인지, 정서적 발달 과정에서 부정적 정서에 취약한 시기이고³⁾, 우울은 청소년의 자살생각과 밀접한 관련성이 있다⁴⁾. 감정이나 행동의 변화가 생길 경우 주변에서 민감하게 알아차리는 것이 중요하며, 자살생각을 동반한 청소년에게는 우울감을 낮추는 심리치료가 효과적이다. 따라서 본 증례에서는 지언고론요법과 이정변기요법을 중심으로 한의정신요법을 시행하였다. 지언고론요법을 통해 환자와 상호신뢰관계를 형성하고 부정적 핵심신념을 수정함을 통해 정서를 변화시켰고, 호흡, 산책, 악기 연주, 영화 감상과 같은 이정변기요법을 활용해 기분을 환기하고 생각의 초점을 질병에서 삶의 긍정적인 방면으로 옮겨 나갔다.

첫 번째 주에는 개인력 조사 및 주요 심리평가를 통해 문제 증상의 심각도를 확인하고 치료적 동맹을 맺은 후 자아 존중감 높이기, 어머니와 관계 개선이라는 치료 목표를 설정하였다. 두 번째 주에는 스스로를 있는 그대로 인정하는 것과 부정적 신념 교정을 목표로 하면서 보호자 면담을 통해 가족 관계를 개선하고자 하였다. 3주차에는 오로지 부정적 사고에 집중되어 있는 주의를 환기시키기 위한 이정변기요법을 중심으로 시행하면서 부정적 신념을 교정하는 심리치료를 시행하였다. 4주차에는 자살에 대한 생각에서 다른 방면으로 주의를 돌림과 동시에 자기 자신과 삶에 대해 긍정적인 측면을 찾아 나갔다. 또한 퇴원 후의 일상에 대한 의지를 북돋았다. 그 결과 입원 치료를 통해 주관적 증상과 심리평가 점수에서 호전을 보였고, 자살생각의 강도 및 빈도가 줄었다. 환자와 보호자 모두 일상생활로 복귀를 원했으며 의료진 역시 입원 유지가 불필요하다고 판단하여 퇴원을 결정하였다.

자살은 정신과적 응급의 하나로 정신질환이 악화되거나 급성으로 발현하여 환자 본인 또는 타인의 안전과 건강에 위협이 되기에 응급치료가 필요한 상황이다. 높은 위기 상황으로 평가되는 경우 보호병동이 없는 환경에서 입원 치료를 하는 것은 불가능하다. 다만 본 증례의 환자는 입원시 자해와 자살생각이 있었지만 인지능력이 충분하고, 죽음에 대해 양가적인 태도를 보였으며, 치명적이지 않은 자해행동이 단

발성으로 있었으며, 관심을 가지고 돌봐주는 가족이 있었고, 자발적으로 입원 치료를 요청하였기에 낮은 위기상황으로 판단했다. 이후 입원중 일시적으로 CTRS 7점으로 극도의 위기 상태로 평가되어 전원 조치가 필요하였지만 적극적인 치료적 개입과 가족 지지체계를 통해 심리적 안정을 찾을 수 있었다.

침, 뜸, 한약 치료는 신체 및 심리 증상의 호전을 목표로 시행하였으며 한의치료를 통해 주관적인 증상과 심리평가상 호전이 있었다. 침 치료는 심정격(心正格), 비정격(脾正格)에, 간접해주구 치료는 중완(中腕)에 시행하였으며, 한약은 증상의 변화에 따라서 처방을 변경해 나갔다. 입원 2~8일에는 기울(氣鬱)로 인해 발생하는 다양한 증상을 치료하는 분심기음(分心氣飮)을 처방했고²⁰⁾, 이후 식사량과 수면 시간 및 수면의 질에 호전이 있었다. 입원 9~20일에는 집중력 저하, 피로, 우울 개선을 목표로 기(氣)와 혈(血)을 모두 보하는 처방인 십전대보탕(十全大補湯)을 처방하였으며²⁰⁾, 사인, 시호, 승마, 향부자를 추가하였다. 식사, 수면, 피로는 점차 호전되었지만, 스트레스 요인으로 인해 우울과 자살생각이 지속되었다. 입원 21~30일에는 우울과 자살생각을 줄이는 것을 목표로 다양한 약리적 작용을 통해 우울의 여러 증상을 개선하는 사역산(四逆散)을 처방하였다²¹⁾. 식욕부진, 불면과 같은 증상은 입원 초반부터 호전을 보인 데 반해 집중력 저하와 우울은 입원 후반까지 지속되었다.

본 증례의 한계는 퇴원시 자신의 존재를 긍정적으로 평가하고 받아들이는 시작 단계에 머물러 오로지 강점을 찾는 데 그쳤던 것, 여전히 통제적인 어머니의 태도, 친구 관계를 비즈니스 관계라고 표현하는 등 사회적 지지가 부족했던 것이다. 또한 퇴원시 시행한 레이놀즈 자살생각척도 점수가 124점으로, 여전히 자살에 대해 허용적 태도를 보였다. 청소년의 자살에 대한 태도가 자살에 미치는 영향과 자살을 예측할 수 있는 요인을 확인한 연구에서 자살생각, 자살계획, 자살행동이 있었던 학생은 없었던 학생보다 자살에 대해 긍정적인 태도를 가짐을 알 수 있었다²²⁾. 이는 차후에 문제 상황에서 도피 수단으로 자살을 생각할 가능성이 높음을 의미한다. 위와 같은 과제를 해결하기 위해 퇴원 후 주 1회 외래 내원이 필요하다고 설명하였으나 집과 가까운 상담센터에서 상담받기를 원하여 치료가 중단되었다. 지속적인 치료가 있었다면 일상생활에 적응해 나가면서 치료 목표를 달성한 이후 치료를 종결할 수 있었을 것으로 생각된다.

본 증례는 자살생각과 자살행동을 동반한 청소년 주요우울장애 환자를 한의치료를 통해 관리한 증례이다. 자살 위험이 낮은 상황에서 높은 상황까지 경과를 관찰하면서 한의정신요법인 지언고론요법과 이정변기요법을 활용한 것으로서 의의가 있다. 개방병동으로 운영되는 한방병원의 환경에서 자해 및 자살 위험성이 있는 환자를 관리하는 것은 조심스럽게 접근해야 한다. 입원을 결정할 때는 심리검사와 면담 내용을 통해 행동화 가능성, 가족이나 친구 등의 지지체계, 치료에 대한 적극성 등을 확인하여 자해 및 자살 위험성을 종합적으로 평가해야 한다. 또한 보호자 24시간 상주 의무와 증상 악화시 전원조치의 가능성을 설명하고 동의를 받는 과정이 반드시 필요하다. 퇴원을 결정할 때는 대안적 사고와 행동에 대한 교육이 충분히 이루어져야 하고, 보호자에게는 환자가 일상에 적응하기까지 관심과 지지가 필요함을 설명해야 하며, 퇴원 후 통원 치료를 통해 일상생활로 복귀를 돕는 과정이 필요하다. 자해 및 자살 위험성이 있지만 낮은 위기 상황에 있는 환자의 경우 충동적인 상황이 발생할 수 있음을 기억하고 적절한 대비를 하면서 치료를 해 나간다면 한방 신경정신과 전문가가 치료자로서 역할을 할 수 있을 것으로 사료된다. 본 증례를 바탕으로 한방 신경정신과 전문가가 정신과적 응급 상황에서 어떠한 치료적 개입을 할 수 있을지 추가적인 연구가 필요하다.

IV. 결론

주요우울장애 진단을 받은 11세 환자 1례를 대상으로 지언고론요법과 이정변기요법을 중심으로 한 한의치료를 시행하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 30일간의 입원 치료 후 자살생각, 자살행동의 빈도가 줄었으며 식사와 수면 증상이 호전되었다.
2. 치료 전·후 심리평가에서 BDI 53, 레이놀즈 자살생각 척도 168, CTRS 12에서 BDI 19, 레이놀즈 자살생각척도는 124, CTRS 14로 호전을 보였다.
3. 자해 및 자살 위험성이 있는 환자를 개방병동에서 관리하고 퇴원을 결정하는 것은 매우 신중하게 결정해야 하는 문제이다. 입원을 결정할 때는 심리검사와 면담을 통해 자해 및 자살 위험성을 종합적으로 평가해야 하며, 보호자 24시간 상주 의무와 증상 악화시 전원조치의 가능성을 설명하고 동의를 받는 과정이 필요하다. 퇴원을 결정할 때는 대안적

사고에 대한 충분한 교육이 이루어졌는지를 판단하고, 보호자에게도 지속적인 관심과 지지가 필요함을 설명해야 한다.

REFERENCES

1. Lee JY. Differences in Emotion Regulation as a Function of age From Adolescence to Adulthood. *Korean J Psychol Gen.* 2012;31:783-808.
2. Health Insurance Review & Assessment Service. Analysis of treatment status for depression and anxiety disorders over the past 5 years (2017-2021).
3. Bae SM, Kim BS. Development and validity study of the daily stress response inventory for adolescent. *Korean Journal of School Psychology.* 2014;11:19-32.4.
4. Kang KH, Yang KH. Path Analysis on Variables of Suicide Ideation in the Adolescent: Focusing on Depression and Self-concept. *Korea Journal of Counseling.* 2013;14:539-54.
5. Statistics Korea. Cause-of-death statistics in the Republic of Korea 2015-2022.
6. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine.* 1st ed. Gyung-gi Paju: Jipmoondang Publishing Co. 2018:715-20.
7. Kim SW, Kim SY, Kim JM, Suh TW, Kim SJ, Shin IS, Na GW, Kim SH, Yoon JS. A Survey on Attitudes Toward Suicide and Suicidal Behavior in Korea. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry.* 2008;14:43-8.
8. Cheon SM, Ham KA. A Qualitative Study on the Suicide and Recovery Experiences of Adolescents. *The Korean Journal of Rehabilitation Psychology.* 2015;22:59-79.
9. Beck AT, Wark CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961;4:561-71.
10. Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A Standardization Study of Beck Depression Inventory in Korea. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association.* 1986;25:487-500.
11. Lee EJ, Kim JB, Shin IH, Lim KH, Lee SH, Cho GA, Sung HM, Jung SW, Zmimmerman M, Lee YH. Current use of depression rating scales in mental health setting. *Psychiatry Investigation.* 2010;7:170-6.
12. Reynolds WM. Suicidal ideation questionnaire (SIQ). Odessa FL. Psychological Assessment Resources. 1987.
13. Bengelsdorf H, Levy LE, Emerson RL, Barile FA. A crisis triage rating scale. Brief dispositional assessment of patients at risk for hospitalization. *J Nerv Ment Dis.* 1984; 172:424-30.
14. Lee KS. Risk for Self-Harm or Harm to Others: Definition and Assessment of Dangerousness. *Korean J Schizophr Res.* 2023;26(1):12-7.
15. Turner PM, Turner TJ. Validation of the Crisis Triage Rating Scale for Psychiatric Emergencies. *Can J Psychiatry.*

- 1991;36:651-4.
16. Chung YI. A Comparative Study on the Response Characteristics of S-HTP and K-HTP Drawing Tests. *Korean Journal of Art Therapy*. 2015;22:1247-67.
 17. Kim GW, Gu BS. A study of psychotherapy by means of oriental medicine through the Giungoroen (至言高論)-Focusing on Ancient clinical document. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12:29-45.
 18. Lee RD, Ko IS, Lee SW, Hwang SH, Park SJ, Kang HW. A Study on The Oriental-medical Understanding of Suicide - Within Donguibogam Book -. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26:171-180.
 19. Crowe M, Ward N, Dunnachie B, Roberts M. Characteristics of adolescent depression. *Int J Ment Health Nurs*. 2006; 15:10-18.
 20. Heo J. *Donguibogam*. 5th ed. Gyeongnam Hadong: Donguibogam Publishing Co. 2016:66-67, 1261-4.
 21. Wang H, Liu J, He J, Huang D, Xi Y, Xiao T, Quyang Q, Zhang S, Wan S, Chen X. Potential mechanisms underlying the therapeutic roles of sinisan formula in depression: Based on network pharmacology and molecular docking study. *Front Psychiatry*. 2022;13.
 22. Lee SE, Lee EJ, Ham KO. Effects of Suicidal Attitudes, Perception of Life, and Depression on Adolescents' Suicide. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2021;12:305-15.