

불안을 동반한 수면 장애 환자 치험 1례

홍남중*2)2, 금창준1,2, 박현민1,2, 이제균1,2

자생한방병원 한방신경정신과¹ · 자생한방병원 한방재활의학과²

A Case Report of Sleep Disorder with Anxiety

Namjung Hong^{1,2}, Changjun Kum^{1,2}, Hyunmin Park^{1,2}, Jekyun Lee^{1,2}

¹Dept. of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of Korean Medicine

²Dept. of Oriental Rehabilitation Medicine, Jaseng Hospital of Korean Medicine

Abstract

Objectives:

This case report presents a 29-years-old male patient. His chief complaint was insomnia, anxiety and chest discomfort. We diagnosed him with sleep disorder. During the therapeutic period, he experienced temporary improvement.

Methods:

We treated him with emotional freedom techniques(EFT), giungoren-therapy. Also, acupuncture and chuna therapy were accessorily practiced. The effects of treatment were measured by Beck depression inventory(BDI), state-trait anxiety inventory(STAI), insomnia severity index(ISI).

Results:

After treatment, the chief complaint have been subsided and improved. But, BDI, STAI, ISI score were not remarkably decreased.

Conclusions:

This result suggests that EFT and giungoren-therapy might be effective for sleep disorder patient with anxiety.

Key words : Insomnia, Sleep disorder, Anxiety, Emotion Freedom Therapy, EFT, Giungoren-therapy

I. 서론

2) 교신저자 : 홍남중

Address : 서울특별시 강남구 신사동 635 자생한방병원 한방신경정신과

Telephone : 02-1577-0007

E-mail : Trumanb@empal.com

수면장애는 잠자기 위해서 자리에 누웠는데도 잠이 안 와서 30분 이상을 계속 뒤척

이는 것을 말하며 양상에 따라서 잠들기 어려운 유형, 수면 중에 자주 깨서 잠을 지속적으로 자기 어려운 유형, 아침에 너무 일찍 깨는 유형 등 세 가지로 나뉜다. 불면증 호소는 나이, 성별, 직업 및 사회경제적 지위 등과 같은 몇 가지 인구학적인 변인과 관련이 있다. 젊은 사람일수록 잠들기 어려운 불면증을 호소하는 경우가 많은데 비해, 중년 이후로 넘어갈수록 수면을 유지에 더 어려움을 보이고 아침에 일찍 깬다. 노년층으로 갈수록 불면증 유병률이 증가하는데, 이는 쇠퇴해가는 건강상태와도 밀접히 관련된다. 여자가 남자보다 불면증에 대한 호소가 두 배 정도 많으며, 주부, 실업자, 과부나 홀아비, 독신자 사이에서 불면증이 더 많다1).

EFT(Emotional freedom techniques, 감정자유기법)는 새로운 심신 치유 테크닉으로 주로 의료적인 차원에서 각종 심신의 증상과 병을 치료하며 총체적인 건강을 도모하는 대체의학적인 건강 기법에서 시작되었다2).

EFT는 경혈 두드리기와 확언을 활용하여 다양한 문제들을 해결하는데, 특히 EFT는 육체적 통증, 심리적 문제, 신념들에 매우 강력한 효과가 있으며 현재까지 이 등3)의 정신분열형 장애 환자 치험례나, 서 등4)의 신체화 장애환자 치험례, 김 등5)의 연극성 성격장애를 지닌 신체화장애 환자 치험례 등이 보고되었고, 이6) 등은 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램(EFT-I)에 대한 임상에서의 효과를 보고하기도 하였으나, 불안을 동반한 수면 장애 환자에 대한 EFT 치료 사례는 드문 실정이다.

따라서, 본 저자는 외래로 내원한 환자 중 불안을 동반한 수면 장애와 가슴답답함, 경항통, 설사 증상에 대해 EFT, 지언고론요법을 중심으로 치료한 환자 1례에 대하여 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 환자

이○○ (남자/29세)

2. 주 증상

- 1) 불면
- 2) 불안
- 3) 가슴 답답함

3. 부 증상

- 1) 경항통
- 2) 설사

4. 발병일

- 1) 2012년 01월(2013년 0월 ○일 심화(내원 19일 전))
- 2, 3) 2013년 0월 ○일(내원 19일 전)

5. 과거력

1) 양측 슬관절 반월판 기형: 2010년 진단 받아 수술권유 받았으나 거부하고 보존적 치료

6. 가족력

아버지: 당뇨
어머니: 고혈압

7. 사회력

키 / 몸무게: 170cm / 87kg
직업: 국립대 공학 연구원(박사 과정)
흡연: 10~15 개비/일
음주: 4~5회/주, 소주 1~2병/회

8. 현병력

상기 환자는 만 29세의 비만하고 예민한 성격의 환자로 1년 전 직장 이동과 격무로 불면 증상을 자각하였음. 2012년 01월경 로컬 신경정신과 내원하시어 수면장애 진단받아 양약 복용 후 증상 호전되었다가 2012년

04월 다시 증상 발하여 로컬 한의원 내원하시어 한약 복용 후 증상 호전, 이후 간헐적인 불면 증상이 있을 때마다 처방 받은 한약 복용 후 증상 호전되었으나 2013년 0월 0일(내원 19일 전) 불안감, 가슴 답답한 증상을 동반한 불면 증상 심화되어 2013년 0월 0일(내원 16일 전) 로컬 한의원 방문하여 한약 처방 받아 복용 시작 하였으나 별무 호전되어 환자분 적극적인 한방 치료 원하여 본원 한방신경정신과 외래 내원.

9. 정신과적 조사

1) **인적사항:** 29세 남환. 연구원. 미혼(결혼 전제로 교제 중). 부모님은 지방 거주 중이고 환자는 연구실 근처에 혼자 거주.

2) **병전성격:** 예민한 성격이나 말수가 많은 편으로 자존심과 책임감이 강한 편. 남에게 요구하는 것보다는 스스로가 문제를 해결하고자 늘 노력한다고 함.

3) **개인력:** 2남 중 장남으로 어머니는 가정주부, 아버지는 공무원이면서 가부장적인 성격이시며 거의 매일 퇴근 후 음주를 즐기어 만취 후 귀가. 학령기 아버지의 주취 폭력으로 어머니가 자주 폭행을 당하여 집안 분위기는 공포와 불안이 가득했다 함. 환자분 대학교 입학할 때 즈음 아버지가 퇴직 후 하던 사업에 실패하면서 빚을 지게 되었고 이후 환자분 스스로 경제적으로 독립하여 생활해야 했으며 혼자 거주하게 됨. 학부 졸업 후 동 대학교에서 석사과정 수료한 뒤 연구 사관 후보로 입교하였으나 슬관절 반월판 기형 판정 받아 퇴교 당하면서 좌절감과 불안감을 느꼈다고 함. 다음해 동 대학원 박사 과정 지원하였으나 여의치 않아 다른 대학원으로 이동하며 새로운 환경과 격무에 노출되며 증상 발함.

10. 초진 소견

1) 주 증상

-**불면:** 평소 수면 시간은 총 7~10시간으로 잠이 많은 편이었다고 한다. 낮잠도 즐기는 편이었으며 꿈은 거의 꾸지 않았었다. 발병 후 수면 개시 자체가 어려우며 4~5시간 이상 뒤척거리며 잠들고 난 뒤에도 30~40분 간격으로 깬다고 하였다. 다시 잠들기 어려운 것은 아니나 총 수면 시간은 3시간 이하면서 매번 꿈을 꾸다고 호소하였다. 꿈의 내용은 일정치 않으나 강력범죄를 당하거나 층계가 무너지는 꿈, 자동차 브레이크가 동작하지 않는 등의 내용을 호소하였다.

-**불안:** 평소 잠들기 전 눈을 감고 내일 할 일을 점검하는 편인데 발병 이후 이 과정이 끊임없이 전개되며 업무 수행에 대한 걱정과 함께 미래에 대한 불안감이 심해졌다. 또한 죽음에 대한 공포를 평소에 많이 느끼는 편이었는데 발병 후에는 매일 자기 전 한 두 차례 이상 불안한 감정으로 심화되며 삶 전반에 대한 회의감으로 발전하기도 한다고 호소하였다. 건물 복도에서 낯선 사람을 만나면 흠짓 놀라며 평온한 상태에서도 천재지변이나 사고 등이 일어나진 않을까 하는 불안감에 고통스럽다고 하였다.

-**가슴 답답함:** 자기 전 불안감을 느낄 때면 심장이 죄어오는 느낌과 함께 가슴 부위가 텅 빈 듯한 느낌이 들며 흉곽 가운데를 따라 멍치 부위까지 계속 답답한 느낌이 든다고 호소하였다.

2) 부 증상

-**경향통:** 경추후부에 무겁고 빠근한 양상의 통증과 함께 경부 신전 및 좌회전에 대한 가동 제한이 있다고 호소하였다.

-**설사:** 일 7~8회 가량의 무른 변을 보는 상태로 때때로 점액성 대변을 보기도 한다고 하였다. 식사 뿐 아니라 음료나 간식을 섭취한 직후에도 거의 어김없이 변의를 느낀다고 호소하였다.

11. 평가 도구 및 초진 검사 결과

1) BDI(Beck's Depression Inventory):

20 (중한 우울 상태)

Beck이 개발한 자기보고형 질문지로 문항 당 0~3점씩 21개 문항으로 구성되어 있다. 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 23~63점은 심한 우울한대로 파악한다. 본 증례의 환자에게는 한홍무(1986)7)가 번안한 한국어판 설문지를 사용하였다.

2) 상태-특성 불안 척도 (State-Trait Anxiety Inventory): 상태불안 72, 특성불안 69

Spielberger가 개발한 State-Trait Anxiety Inventory(STAI) 측정도구를 김정택, 신동균(1978)8)이 번안한 한국판 STAI를 사용하였다. 시간의 경과에 따라 그 강도가 변화하는 상태불안(state anxiety)과 비교적 변화하지 않고 개인차를 가지는 동기나 획득한 행동성향으로 나타나는 특성 불안(trait anxiety)이 각각 20문항 4점 척도로 구성되어 있다. 점수의 범위는 상태 불안 및 특성 불안에서 각각 20~80점까지이며, 점수가 높을수록 불안 수준이 높은 것을 의미한다.

3) ISI (Insomnia Severity Index): 24 (severe)

Insomnia Severity Index는 주관적 불면증 척도로 Morin9)이 개발하였고 대한수면연구회(2002)에서 번안한 것을 이용하였다. 총점의 해석은 0~7점까지 No clinically significant insomnia, 8~14점까지는 Subthreshold insomnia, 15~21점까지는 Clinical insomnia (Moderate severity), 22~28점까지는 Clinical insomnia (Severe)로 해석한다.

12. 진단명

DSM-IV 진단기준에 따라 307.42 일차성 불면증으로 진단하였다.

13. 치료 목표

1) 심적 상태에 대해 수공을 통한 긍정적인 내면화로 불안을 감소시키고 불면 상태를 개선 한다.

2) 경향통에 대한 한의학적 치료와 함께 정동 변화를 통한 소화기 장애 호전을 도모 한다.

14. 치료 사항 및 임상 경과

1) 1회 차 내원 (초진 당일)

정신 치료로써 경락기반 심리치료 중 감정자유기법(EFT) 교육을 통하여 환자 스스로 잠자리에 들기 전 실시하도록 하였고 지지적 정신치료의 의미로 至言高論療法과 함께 수면 위생의 중요성을 설명하였다. 至言高論療法의 비교적 긴 시간에도 불구하고 종료 시까지 말수가 적은 편은 아니었으나 환자가 의사와 시선을 마주하지 않고 두리번거리며 다리를 떨고 머리를 꼬는 등 집중력은 다소 떨어지는 상태였다. 큰 저항 없이 협조하였으며 증상 내용을 장황하고 다소 과장되게 표현하는 방식을 사용하였으나 개인력에 관한 진술 시에는 담담한 태도로 표현하였다. EFT 교육 시 수용확언에 대하여 따라서 말하긴 하나 작은 소리로 소극적인 태도를 보였다. JS 경추 신연 기법을 적용하여 경추부 가동범위를 증가시키고 경부 근육의 긴장을 이완을 시킬 목적으로 실시하였다. 추나 치료 시 경추부에 접촉하려 하자 잘못해서 목이 꺾이거나 부러질 것 같은 생각에 무섭고 불안하다고 하여 안정을 취하며 치료과정에 대해 자세히 설명한 뒤에야 실시가 가능했다. 동방침구제작소 0.25mm x 40mm, 0.25mm x 30mm 호침을 사용하여 후경부 주위 압통점에 자침하여 염전 후 즉시 발침한 뒤에, 조해, 신맥, 신문, 백회, 사신총, 소부 혈을 배합하여 자침 후 15분간 유침하였다. 침에 대해 다소 거부감이 있는 편이었으며 자침 시 마다 소리를 내는 등 통증에 예민한 반응이었다. 수면 위생과 관련하여 수면에 도움이 될 만한 환경 조성 및

수면 전 수면을 유도할 수 있게 평소 규칙적 운동과 가벼운 목욕 등의 필요성에 대해 교육하였으며 특히 자기 전 흡연을 금할 것을 유도하고 잠자리 전 음주 행위는 오히려 역효과를 낼 수 있음을 강조하였다. 또한 침실에서 잠자는 행위 외에는 다른 목적으로 침상에 올라가거나 누워있는 것이 도움이 안 된다는 점도 설명하였다. 酸棗仁, 生酸棗仁, 丹蔘, 當歸, 麥門冬, 白茯苓, 人蔘, 甘草, 石菖蒲, 五味子로 구성되어 불면에 효과적인 安寐湯을 처방하려 하였으나 경제적 문제 및 기존에 복용했던 한약에 효과가 없음을 이유로 처방을 거부하였다.

2) 2회 차 내원 (초진 후 3일차)

귀가하여 매일 자기 전 EFT를 실시하였으며 자기 전 불안감이 다소 감소하면서 가슴 답답함도 호전이 있다고 하였다. 그러나 실제로 수면 개시하는 것이 어려웠던 것은 큰 변화가 없었으며 총 수면시간 역시 3시간 정도로 변화가 없었다. 수면 중 깨는 횟수는 두세 차례로 줄어들었으며 바로 다시 잠들 수 있었지만 꿈이 계속 되면서 수면의 질은 그리 높지 않았다고 하였다. 음주는 하지 않았으나 흡연은 조절하기 어려웠다고 하였다. 지지적 태도와 치료에 대한 확언을 위주로 至言高論療法를 실시한 뒤 JS 경추 신연 기법을 적용하여 경추부 가동범위를 증가시키고 경부 근육의 긴장을 이완시킬 목적으로 실시하였다. 현재 증상에 맞게 변형된 수용확언으로써 추가 조정 작업을 목표로 EFT 교육을 다시 진행하였다. 후경부 주위 압통점에 자침하여 염전 후 즉시 발침한 뒤에, 조해, 신맥, 신문, 백회, 사신총, 소부 혈을 배합하여 자침 후 15분간 유침하였다.

3) 3회 차 내원 (초진 후 7일차)

진료실에 들어오는 환자의 활기에 찬 모습과 밝은 표정에서부터 변화가 있었다. 자

기 전에 들던 생각들이 걱정과 근심으로 인해 불안감으로 이어지기보다는 당면한 문제부터 처리하다 보면 해결될 수 있다는 방식으로 사고 과정에 변화가 있다고 했다. 가슴 답답함 역시 많이 해소된 상태라고 하였다. 수면 패턴에 변화가 있었는데 완화와 악화를 반복하는 형태였으나 일상생활에서의 불편과 주간의 무기력함이 감소하였다. 총 수면시간은 3~4시간과 7~8시간, 수면 중 깨는 횟수는 2~3회와 6~7회로써, 격일로 차이가 있었고, 수면 개시에 걸리는 시간은 2시간 정도로 줄어들어 환자 스스로 치료에 대한 의지를 보였다. 그러나, BDI는 18, STAI에서 상태불안은 64, 특성불안 68이었으며, ISI는 20으로 환자의 진술과는 다소 거리가 있었다. 경향통은 현재 큰 불편이 없는 상태로 호전이 있었으나 설사는 변화가 없었다. 지지적 태도와 치료에 대한 확언을 위주로 至言高論療法를 실시한 뒤 JS 경추 신연 기법을 적용하여 경추부 가동범위를 증가시키고 경부 근육의 긴장을 이완시킬 목적으로 실시하였다. 후경부 주위 압통점에 자침하여 염전 후 즉시 발침한 뒤에, 조해, 신맥, 신문, 백회, 사신총, 소부 혈을 배합하여 자침 후 15분간 유침하였다.

4) 4회 차 내원 (초진 후 11일차)

지난 내원 시 달리 수척한 용모와 멍한 표정으로 내원하였다. 하루 전 직장 행사에서 가벼운 음주(맥주 3~4병)를 하고 귀가하여 잠자리에 들려고 하였으나 정신이 오히려 또렷해지면서 생각이 많아졌고 현재까지 잠들지 못한 상태라고 하였다. 40여 시간째 각성 상태를 유지 중이었으며 지난 밤 EFT를 몇 차례나 실시하였지만 전혀 효과가 없었다고 하였다. 음주 전의 수면 패턴은 지난 내원 시와 큰 변화는 없었으며 불안감 역시 별무변화인 상태였다고 호소하였다. 지속적인 대화로 至言高論療法를 실시하고자 하였으나 환자가 초점을 맞추지 않고 멍한 상태

로 대답을 하지 않았고 더 이상 오늘은 말하기 싫다고 호소하면서 EFT 교육 역시 거부하였다. JS 경추 신연 기법을 적용하여 경추부 가동범위를 증가시키고 경부 근육의 긴장을 이완시킬 목적으로 실시하였다. 후경부 주위 압통점에 자침하여 염전 후 즉시 발침한 뒤에, 조해, 신맥, 신문, 백회, 사신총, 소부 혈을 배합하여 자침 후 15분간 유지하였다. 강하지 않은 수준에서 수면 위생의 중요성을 다시 한 번 언급하였으며 취침 전 EFT를 지속적으로 실시할 것을 독려했다.

III. 고찰

수면이란 각성상태와 대조적으로 망양체가 억제되어 대뇌피질의 감각이 둔해지는 상태를 말하며, 불면은 입면장애, 숙면장애, 조기각성장애 등으로 인하여 만족스럽지 못한 수면을 취하는 것을 뜻한다¹⁰⁾. 불면의 원인은 크게 정신과적 질환과 동반된 경우, 신체장애가 그 원인인 경우, 스트레스 또는 환경 변화 때문에 생긴 경우, 정신적 또는 신체적 상태와 무관한 경우로 나눌 수 있으며 치료에는 원인론적 치료, 수면위생요법, 행동 및 인지요법, 이완 요법, biofeedback, 역설적 노력, 수면제한, 자극조절법, 약물치료 등이 있다¹¹⁾.

불면증의 정도를 판단하는 문제에 있어서, 정상 성인의 2/3가 7~8.5시간 잠을 자지만, 개인차에 따라 짧게 자는 사람은 4~5시간을 자고도 아무 불편 없이 잘 살고 있으며, 길게 자는 사람은 9~10시간을 자고도 잠이 부족하다고 느낀다. 이러한 차이로 인하여 수면의 시간의 절대량만으로는 불면증의 심각성을 나타내기 어렵다. 서양의학에서는 임상에서 불면증세를 호소하는 환자에게 일차적으로 수면제를 처방한다. 이런 경우 불면증의 만성화를 막고, 스트레스로 인한

불면을 완화시킨다는 장점이 있으나, 정상적인 수면단계에 변화를 가져와 수면의 질을 저하시키고 주간활동에 지장을 초래하며, 약물의존성을 발생시킨다는 점에서 심각한 부작용을 지니고 있다¹⁾.

한의학에서는 불면증이 心, 脾, 肝, 膽, 腎 등의 장부와 밀접한 관계가 있다고 보았으며, 최근에는 思結不睡, 營血不足, 陰虛內熱, 心膽虛怯, 痰涎鬱結, 胃中不和 등으로 분류하여 補益心脾, 補血安神, 滋陰清火, 養心溫膽, 祛痰清神, 消滯和中的 처방을 사용한다¹⁰⁾.

한편, 불안이란 뚜렷한 원인 없이 생기는 불쾌하고 모호한 두려움과 이와 더불어 관련된 신체증상(가슴 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 반사항진, 동공확대, 떨림, 위장장애, 빈뇨 등 자율신경계 항진증)과 행동증상(과민성, 서성땀 등)이 동반되는 기분상태를 말한다. 불안 장애는 정신과 장애 중 가장 흔한 질병 중의 하나이다. 일반인구 중 약 15% 이상이 평생동안 한 번 이상 불안장애를 앓는 것으로 보고된다. 이 질환은 대개 비교적 일찍 발병해서 적절한 치료를 받지 못할 경우 만성화되기 쉬우며 삶의 질을 심각한 정도로 떨어뜨리고 우울증이나 물질남용 장애와 같은 문제가 합병증으로 나타난다^{12, 13)}.

한의학에서는 불안장애에 대해 驚悸, 怔忡, 恐驚, 焦慮 등의 범주에서 다루고 있는데, 驚悸, 怔忡이란 심박동이 불쾌하게 자각되는 것을 말한다. 驚悸는 매사에 잘 놀라고 그럴 때마다 심계항진이 오는 것이며, 怔忡은 경계가 심해지거나 놀라지 않고도 수시로 심계항진이 오는 것을 말한다¹⁴⁾.

본 증례의 환자는 불안으로 인해 수면 장애를 호소하는 환자로 다음 날 일상생활에 불편함을 느낄 정도의 불면 상태로 내원하였다. 불안 장애의 특정 형태로 진단할 수 있을 만한 증상은 충분하다고 생각되었으나 유병 기간이 짧고 여러 대상에 대한 공포

수준이 높지 않아 불안 장애로 진단을 내리 기에는 어려움이 있다고 판단하였다. 과거 수면제를 복용하였으나 중단했던 점, 한약을 복용하여 효과가 있었으나 처방을 거부한 점을 미루어볼 때 환자-의사 간 신뢰를 쌓기에는 다소 어려움이 있으리라 생각하였으나 초진 시 至言高論療法을 시행할 때의 모습이나 이후 내원 주기 등을 고려해보았을 때 는 치료 의지가 충분하다고 판단되었다.

EFT는 Energy Therapy의 한 분야인 경락 기반 심리치료기법(Meridian-based Psychotherapy)에 속하며, 경락기반 심리치료 기법은 한의학의 경락을 통한 심리 치료이다. EFT는 경락기능의 이상으로 부정적인 감정이 나타나면 경락의 기시와 중지 부근의 이미 정해진 경혈점을 손가락으로 두드려서 자극하여 경락의 기능을 회복시키고 안정시키는 방법이다¹⁵⁾.

EFT에서는 부정적 감정의 원인은 신체 에너지 시스템의 혼란이며, 부정적 감정이 신체화되어 신체 증상을 일으키고, 해소되지 않은 부정적 감정은 반드시 몸에 나타나게 된다는 것을 기본명제로 삼고 있으며, 부정적 사건이 축적되면 부정적 신념이나 태도를 보이고, 부정적 경험을 중화시키면 부정적 신념과 태도도 바뀐다고 본다^{15, 16)}.

EFT의 구성 중 중요한 부분 중의 하나가 EFT 확인(Affirmation) 기법인데, EFT 확인 기법은 긍정어구와 EFT의 경락조절작용을 통해서 자신의 긍정적인 욕구를 인정하고 지속적으로 학습하도록 하는 작용을 하며, 자신이 원하는 감정상태 또는 상황에 대한 긍정문장을 만들고 경혈타점을 두드리며 반복하며 말하게 된다¹⁶⁾.

구체적으로는 준비단계-제 1차 기본 두드리기-손등 두드리기-제 2차 기본 두드리기-보충치료 과정의 다섯 단계를 거치게 되는데, 1. 준비단계는 가슴 문지르거나 손날 두드리기를 하면서 긍정적 자기 암시문을 세 번 반복하는 것으로, 예시로 "나는 비록

하지만 나 자신을 깊이 그리고 완전히 받아들입니다."와 같은 문장을 사용한다. 2. 제 1차 기본 두드리기는 몸통 7타점(눈썹, 눈가, 눈밑, 코밑, 턱, 쇄골, 겨드랑이)과 손 5타점(엄지, 검지, 중지, 새끼손가락, 손날)을 각각 7회 정도 두드리면서 단축어를 반복해서 말하는 것이다. 3. 손등 두드리기 단계는 다음 9가지 동작(눈을 감는다. 눈을 뜬다. 머리를 움직이지 않은 채 눈은 오른쪽 아래 끝 부분을 바라본다. 머리를 움직이지 않은 채 눈은 왼쪽 아래 끝 부분을 바라본다. 눈동자를 시계 방향으로 크게 돌린다. 시계 반대 방향으로 눈을 돌린다. 약 2초 동안 허밍을 한다. 1에서 5까지 숫자를 센다. 다시 한번 약 2초 동안 허밍을 한다.)을 하면서 손등의 전역 부분을 계속 두드리는 것이다. 4. 제 2차 기본 두드리기는 2. 제 1차 기본 두드리기를 반복하는 것이며, 5. 보충 치료 과정에서는 남은 증상을 가지고 다시 전 과정을 반복한다.²⁾ 이는 곧 침술과 언어의 결합으로써, 두드리는 자극이 침술을 대신하고 언어를 사용하여 무의식이 치료과정에 동참하여 회복력을 극대화시키는 치료 방법이다¹⁶⁾.

至言高論療法은 한의학 정신 요법 중의 하나로 환자의 병태, 심리 상태, 감정 장애 등에 맞추어 언어 대화식으로 이치를 설명하고 완화함으로써, 병을 유발한 심리적 요인을 해소하고 바람직하지 않은 정서와 감정 활동 등을 바로잡는 방법으로 현대의 대화요법, 즉 상담치료에 속한다. 대화요법에서는 의사와 환자의 신뢰 관계 형성이 효과적인 치료를 위해서 중요하다¹⁷⁾. 상담의 방법을 이용하여 상대에 대해 보증, 설득, 재교육 등을 안정시켜서 자신을 되찾도록 용기를 주는 방법이므로, 환자의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시키며, 병태 심리의 압박을 감소시키므로 역대 의사들로부터 추앙을 받아왔다¹⁸⁾.

잠자리에서의 각성과 관련된 수면위생 수칙은 비교적 많이 실행되고 또 수면에 효과

가 있는 것으로 보고되고 있다. 매일 규칙적인 운동을 한다, 잠자기 전에 뜨거운 물에 목욕을 한다와 같은 수면의 향상성 추동과 관련된 수면위생 수칙들과 잠자기 전 긴장을 풀어준다와 같은 항목들은 평상시 실행도는 낮으나, 불면증이 있을 때 실행을 하면 매우 효과적이라고 알려져 있다¹⁹). 많은 환자들이 불면을 이유로 알코올을 사용하고, 또한 알코올 사용으로 인하여 다양한 수면 장애를 경험하게 된다. 알코올 의존 환자에서도 불면은 68.6%의 환자들이 호소하고 있는 중요한 치료적 목표 중 하나로 알려져 있다²⁰).

외래 내원 시 침 치료 및 추나치료, 수면 위생 교육 등을 실시하고 환자 스스로 EFT를 시행하였는데, 수면 전 불안감이 약간 줄어들었다고 말하였으나 검사 결과를 볼 때 실제 불안 수준이 낮아졌는가에 대하여는 의문에 여지가 있으며 수면 패턴 역시 비정상적으로 나타났지만 일상생활에 어려움이 감소한 것에 대해 환자 스스로는 굉장히 만족스러운 치료 방법이라고 하였다. 그러나 역시 검사 상에 뚜렷한 변화는 관찰되지 않았으며, 10여일 간의 짧은 외래 치료 기간을 보았을 때 효과적이라고 결론을 내리기에는 무리가 있다. 또한, 기존에 수면 시 알코올에 대해 어느 정도 의존성이 있었고 이러한 의존성이 개선되지 않는 이상 본질적으로는 수면 장애의 치료가 어려울 수 있음을 통감한 사례였다. 하지만, 흔히 불면에 대한 한방치료법으로 사용하는 한약치료를 배제한 상태에서 EFT와 至言高論療法을 위주로 치료하였으며 한정된 치료법만으로도 수면 장애와 불안에 대한 치료가 가능할 수도 있음을 시사한 것이 본 증례의 의미라 볼 수 있다. 이후 보다 많은 증례와 장기간의 추적 관찰 등 심도 있는 연구가 필요하리라 사료된다.

IV. 결론

본 증례는 불안을 동반한 불면증을 호소하는 환자에 대해 EFT, 至言高論療法을 중심으로 침치료, 추나치료 및 수면위생 교육을 적용하여 증상 호전을 보였다. 불안을 동반한 수면 장애를 호소하는 환자는 비교적 임상에서 보기 쉬운 경우이며, 일반적으로 시행하는 한약치료를 배제하였음에도 증상 호전을 보인 사례이었으므로 이에 보고하는 바이다.

References

1. 서수균. 불면증. 서울:학지사. 2000;8-17, 24, 157.
2. 설기문. 난 EFT로 두드렸을 뿐이고. 서울:중앙생활사. 2009;21-42, 72-102.
3. 이지원, 차혜진, 서영민, 서덕원, 박세진. 양약 복용 후 추체외로증후군을 나타낸 정신분열형 장애 환자에게 EFT 요법과 한방치료를 병행하여 치료한 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2009;20(2):207-216.
4. 서주희, 강현선, 김자영, 성우용, 나유진, 김주원. 스트레스로 유발된 신체화 장애 환자를 심담허접으로 변증한 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2007;18(3):249-260.
5. 김수정, 유춘길, 조아람, 서주희, 김지나, 성우용, 박장호. 연극성 성격장애를 지닌 신체화장애 환자 치험 1례. 동의신경정신과학회지. 2012;23(2):85-98.
6. 이정환, 서현욱, 정선용, 김종우. 노인 불면에 대한 EFT 불면 치료 프로그램 (EFT-I)의 효과 평가를 위한 예비적 연구. 동의신경정신과학회지. 2011;22(4):101-109.
7. 이영호, 송종용. BDI, SDS, MMPID-D 척도의 신뢰도 및 타당도에 대한 연구. 한국심리학회지. 1991;15(1):98-113.
8. 김정택, 신동균. STAI의 한국표준화에 관한 연구. 최신의학. 1978;2(11):63-75.

9. Jacobs GD, Pace-Schoff EF, Stickgold R, Otto MW. Cognitive behavior therapy and pharmacotherapy for insomnia. Arch Intern Med. 2004;164:1888-1896.
10. 전국한외과대학 신경정신과 교과서 편찬위원회. 한의신경정신과학, 서울:집문당. 2007:241-255.
11. 성원영, 김락형. 불면에 대한 전침치료 동향(1994-2009년 중국 임상 논문 중심으로). 동의신경정신과학회지. 2009;20(4):91-101.
12. 민성길. 최신정신의학, 5판. 서울:일조각. 2001:323, 327.
13. 대한신경정신의학회. 신경정신의학, 2판. 서울:중앙문화사. 2005:202-203.
14. 정인철, 이상용. 불안장애환자 19례에 대한 임상적 고찰. 동의신경정신과학회지. 1998;9(2):159-169
15. Gary Craig. EFT manual(한글판). 서울:EFT Korea. 2007:15, 21, 24, 25-31, 33, 70-2, 75-7.
16. 최인원, 김원정, 정유진. 5분의 기적 EFT. 서울:정신세계사. 2008:72-3, 82-7, 151-61.
17. 신용철. 정신 요법에 관한 소고. 한국한의학연구원 논문집. 1996;2(1):430-453.
18. 김길문. 초보 상담자가 상담회기 내에 경험하는 어려움과 대처과정:질적분석. 가톨릭대학교대학원 석사학위논문. 2003.
19. 최윤경, 김인, 서광윤, 신동균. 수면위생의 실행과 효과에 대한 연구. 수면 정신생리. 1997;8:156-163.
20. 이문인, 정홍주, 김한석, 황인복, 신재정, 강상범, 윤우상, 김상훈. 알코올 의존 환자의 수면 장애와 하지불안증후군. 수면 정신 생리 2010;17(1):16-20.