

ADHD 환자에게 미술치료와 한방치료를 병행하여 치료한 치험 3예

성원영, 유종호, 황민영, 김남열*

한음 한방신경정신과 한의원, 동국대 분당한방병원 한방신경정신과*

3 Case Reports of Patients with ADHD Treated with the Oriental Medical Therapy and Art Therapy

Won-Young Sung, Jong-Ho Yoo, Min-Young Hwang, Nam-Yeol Kim*

Haneum Neuropsychiatry of Korean Medicine Clinic, *Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

Received: August 29, 2014

Revised: September 16, 2014

Accepted: September 17, 2014

Correspondence to

Won Young Sung
Haneum Neuropsychiatry of Korean
Medicine Clinic, #1102, Singyoung
Palace Tower, 246-2, Bundang-gu,
Seongnam, Korea.
Tel: +82-31-781-7510
Fax: +82-31-935-0221
E-mail: racheljoy@naver.com

Objectives: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a psychiatric disorder, characterized by the primary symptoms of inattention and/or hyperactivity and impulsivity. The aim of this study is to investigate the clinical efficiency of the oriental medical therapy combined with art therapy in the treatment of ADHD.

Methods: This study is clinical reports of 3 patients with ADHD who are being treated with the oriental medical therapy (Herb-med, acupuncture) and art therapy. K-ARS (Korean ADHD Rating Scale) was compared before and after 1 month of treatment.

Results: The Oriental medical therapy including herb-med and acupuncture is effective in improving ADHD patients. Also, art therapy is effective in decreasing patients' anxiety and tension and helpful for patients themselves to make an objective observation. Therefore, it is practically useful in the treatment of ADHD.

Conclusions: The results show the oriental medical therapy in combination with art therapy is effective in the treatment of ADHD.

Key Words: ADHD, Oriental Medical Therapy, Art Therapy

I. 서론

주의력결핍 및 과잉행동장애(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)는 주의산만, 과잉행동, 충동성을 위주로 하며 학령전기 또는 학령기 아동들에게서 가장 흔히 관찰되는 소아정신질환 중 하나이다^{1,2)}. 우리나라에서의 ADHD 유병률은 다양하게 나타나고 있는데, 최근 임 등³⁾이 전국 22개 초등학교 학생들을 대상으로 한 연구에 따르면 5.7%로 보고되었다. 이 질환은 소아시기 뿐 아니라 청소년 및 성인기의 약물중독, 인격 장애, 기분 장애의 발병률을 높이는 주요한 위험원인이 되고 있어 이 질환에 대한 진단 및 치료에 대한 관심은 점점 높아져 왔다⁴⁾.

한의학에서는 이와 같은 ADHD에 대하여 정확히 일치하는 병증과 개념에 대한 전문적 논술은 없지만, 임상증상을 근거로 보면, ‘풍(風)’, ‘건망(健忘)’, ‘조동(躁動)’ 등의 범주와 연관 지어 개념적 접근이 이루어지고 있으며, 중의학에서는 ‘아동다동증(兒童多動症)’, ‘소아다동장애증(小兒多動障礙症)’ 등의 이름으로 많은 연구가 보고 되고 있다²⁾.

그 동안 한의학에서는 ADHD에 대한 연구로 문헌적 연구^{5,6)}, 한방치료 증례보고^{7,8)}가 된 바 있으나, 치험례에 대한 연구보고가 아직 부족하며 한방치료와 더불어 더욱 다양한 치료방법이 필요한 실정이다.

예술치료는 미술, 음악, 연극, 시, 소설, 무용, 레크레이션, 놀이, 작업 등 자기표현을 매개로 하는 모든 것을 포함하고 있는데 특히, 그 중 미술치료는 그림, 조소, 디자인, 서예, 공예 등 미술의 매체를 사용하여 심리적인 적응과 치유를 돕는 치료적 활동이라 할 수 있다. 미술치료는 미술 작품을 통해서 개인의 갈등이나 심적 고통을 해소시키고 인간의 표현을 통해 심리를 진단하며, 이를 치료하는 데 목적이 있다⁹⁾.

ADHD 아동은 주의집중이 떨어지고 충동조절이 안되어 행동 상의 문제를 야기시키게 되고, 이런 문제로 인하여 또래들로부터 따돌림을 당하거나 좌절감을 느껴 낮은 자아상과 열등감을 가지게 된다. 그러므로 ADHD 아동에 대한 미술 치료는 과제에 집중함으로써 주의력을 향상시킬 수 있고 다양한 도구를 통한 정서표현을 함으로써 내면의 부정적 감정들을 정화하는 역할을 할 수 있도록 해 준다¹⁰⁾.

이에 본 저자는 2012년 말부터 2013년 말까지 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)증상으로 ** 한의원(서울 서초구 서초동 소재)에 내원한 환자 3명을 대상으로 한방치료와

함께 미술치료를 병행하여 좋은 치료결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2012년 말부터 2013년 말까지 ** 한의원에 내원한 환자 중 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)로 진단받고 3개월 이상 한방치료와 함께 미술치료를 병행하여 치료를 시행한 아동 3례를 대상으로 하였다.

2. ADHD의 진단 및 평가방법

증례의 진단은 DSM-V 진단기준과 K-ARS (Korean ADHD Rating Scale, 한국어판 부모 및 교사용 ADHD 평가 척도)를 이용하였다.

K-ARS는 Dupaul에 의해 1991년에 처음 개발된 ARS (ADHD Rating Scale)를 소유경 외¹¹⁾가 번안하여 신뢰도와 타당도 연구를 하였고, 김영신 외¹²⁾가 동일 아동을 대상으로 하여 규준연구를 하였다. 그 결과 우리나라의 실정에 맞는 학령기 아동의 규준 자료를 제시할 수 있게 되었다. 흡수문항의 총점은 부주의성을 측정하며, 짝수문항의 총점은 과잉활동-충동성을 측정하도록 배열되어 있다.

3. 치료내용 및 시술방법

1) 침구치료

침치료는 지능개선과 ADHD에 효과가 있다고 알려진 경혈들 중 자침이 편리하고 비교적 통증이 적은 백회(百會), 사신총(四神聰), 열결(列缺), 신문(神門), 삼음교(三陰交), 태충(太衝)에 동방침구제작소의 0.20 mm×30 mm호침을 사용하여 10분간 유치하였으며 주 1회 시술하였다.

2) 약물치료

온담탕(溫膽湯)을 기본으로 하여 담허(膽虛)로 허화상역(虛火上逆)하는 담열허화(膽熱虛火)를 청열화담(淸熱化痰)시키는 치료를 하였다. 치료시기별 환자의 상태에 따라 처방을 가미하면서 사용하였고 1일 1첩의 용량으로 아침저녁 2회 복용하도록 하였다.

3) 미술치료

미술치료는 일주일에 1회 미술치료사가 한의원 내 치료실에서 30분씩 시행하였다.

초기 (1~2)회기에서는, 아동의 특성 및 문제를 파악하고 자유롭고 수용적인 분위기내에서 유대감과 신뢰감 형성을 위해 면담과 자유작품 만들기 또는 HTP를 시행하였고, 이후 자유화 그리기를 통해 자신의 감정을 외부로 분출시키면서 불안감이나 갈등에서 벗어나 심리적으로 안정감을 가질 수 있도록 해주며, 그리기를 통한 자신의 객관화로 자신을 관찰하게 되고 변화를 스스로 느끼도록 하였다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 연구대상 개인력

성별/내원 시 연령: 남아/만 7세

현병력: 환아는 일반 신경정신과에서 ADHD 진단을 받고 양약을 복용한지 1년 반 정도가 된 초등학교 1학년의 남자아이로, 진단을 받을 당시, 유치원을 다니는 것을 거부하고, 부모님 말을 듣지 않는 경우가 다반사였다. 방이 항상 지저분했고, 학습지를 하기 싫다고 종이를 다 찢는 등의 증상을 보였다. 특별히 과잉행동으로 어수선하게 돌아다니지는 않지만 뒤에서는 항상 손을 만지작거리며 뭔가를 잡고 있었다고 하였다.

양약을 복용한 후 두통, 식욕부진, 무표정 등 여러 부작용을 호소하였고, 1년이 지난 이후로는 두통이 점점 심해져

자다가 깨서 우는 횟수가 늘었으며, 집중이 잘 안 되는 증상을 호소하여 양약 복용을 중단한 후 어머니와 내원하였다.

2) 진단 및 평가방법

초진 시, 어머니가 평가한 환아의 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수는 17점, 짝수문항의 점수는 5점으로 총 점수는 22점이었다.

3) 치료방법

한약치료는 지속적으로 하고, 일주일에 1회 내원하여 침 치료 및 미술치료를 병행하였다.

(1) 한약치료

온담탕가미(溫膽湯加味): 향부자(香附子) 10 g, 귤홍(橘紅), 반하(半夏) 6 g, 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 지실(枳實), 죽여(竹茹), 생강(生薑), 대조(大棗), 목향(木香), 산사(山査), 신곡(新穀), 맥아(麥芽) 3 g, 황금(黃芩), 감초(甘草) 2 g

(2) 침 치료

동방침구제작소의 0.20 mm×30 mm호침을 사용하여 백회(百會), 사신총(四神聰), 열결(列缺), 신문(神門), 삼음교(三陰交), 태충(太衝)에 10분 留針하였다.

(3) 미술치료

초기(1~2)회기는 HTP 검사와 면접을 통해 아동의 특성 및 문제를 파악하고 자유롭고 수용적인 분위기내에서 유대감과 신뢰감 형성에 중점을 두었다.

이후에는, 자유화 그리기를 통해 불안과 긴장을 줄이고, 갈등의 부분을 탐색하고 표현함으로써 자신의 부정적인 모습과 감정을 자연스럽게 드러내도록 하였다(Fig. 1).



Fig. 1. Each drawing of the 1st case after treatment of 3 weeks (Lt) And 3 months (Rt) Respectively.

4) 치료경과

내원 1개월 차에 집중력 부족과 과잉행동은 처음보다 약간 줄었으며 감정기복은 여전히 관찰되었다. 둘째 주에 고막수술 때문에 복용 중이었던 ADHD 관련 약물을 일주일정도 중단했지만 별다른 이상을 보이지 않았다.

1개월 후 시행한 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수 10점, 짝수문항의 점수 3점, 총 점수가 13점으로 처음 내원 시에 비해 점수가 현저히 줄어든 것을 알 수 있었다.

1~2개월에는 과잉행동이 많이 좋아졌으나 분노조절은 아직 남아있었다. 새 학기 적응 잘 하고 있는 것으로 관찰되었다.

2~3개월에는 증상이 많이 호전되었으며 학교에서 중간고사도 잘 보고 발표도 곧잘 한다고 하였다.

2. 증례 2

1) 연구대상 개인력

성별/내원 시 연령: 남아/만 7세

초진일: 2012년 11월 5일

현병력: 아이가 초등학교 입학 후, 주의가 산만하고 집중을 못해 담임선생님께 병원에 내원해보라는 권유를 받았다. ADHD라는 진단을 받고 5개월 정도 놀이치료를 받았으나 친구들을 자주 괴롭히거나 제 시간에 할 일을 끝내지 못해 선생님께 지적 받는 일이 잦았다. 약물 복용을 수차례 권유 받았지만 부모님의 부작용에 대한 우려로 복용은 하지 않았다.

이후 이사를 하면서 전학을 한 후에도, 새 담임선생님께 다음과 같이 지적받는 일이 잦아 내원하게 되었다.

- (1) 교실에서 큰 소리로 말한다.
- (2) 자기 자리에서 자주 이탈한다.
- (3) 친구들에게 짜증내고 화낸다.
- (4) 친구들을 괴롭힌다.

이외에도 손톱 주변이나 머리카락을 뜯는 증상이 보였다.

가족관계상 특이점으로, 부모님께서 맞벌이에 주말부부로 지내고 계셨으며, 주양육자이신 어머니의 잦은 야근으로 외할머니께서 환아를 봐주시는 상태였다.

2) 진단 및 평가방법

초진 시, 어머니가 평가한 환아의 K-ARS 문항 중 홀수문

항의 점수는 19점, 짝수문항의 점수는 13점으로 총 점수는 32점이었다.

3) 치료방법

한약치료는 지속적으로 하고, 일주일에 1회 내원하여 침 치료 및 미술치료를 병행하였다.

(1) 한약치료

온담탕가미(溫膽湯加味): 향부자(香附子) 10 g, 귤홍(橘紅), 반하(半夏) 6 g, 백복령(白茯苓), 백출(白朮), 지실(枳實), 죽여(竹茹), 생강(生薑), 대조(大棗), 목향(木香), 산사(山査), 신곡(新穀), 맥아(麥芽) 3 g, 황금(黃芩), 감초(甘草) 2 g.

(2) 침 치료

동방침구제작소의 0.20 mm×30 mm호침을 사용하여 백회(百會), 사신총(四神聰), 열결(列缺), 신문(神門), 삼음교(三陰交), 태충(太衝)에 10분 留針하였다.

(3) 미술치료

초기 (1~2회기)에는 자유작품 만들기과 면접을 통해 아동의 특성 및 문제를 파악하고 자유롭게 수용적인 분위기 내에서 유대감과 신뢰감 형성에 중점을 두었다.

이후에는, 자유화 그리기와 조소(점토로 표현하기)를 통해 불안과 긴장을 줄이고, 갈등의 부분을 탐색하고 표현함으로써 자신의 부정적인 모습과 감정을 자연스럽게 드러내도록 하였다(Fig. 2).

4) 치료경과

내원 1개월 차에 학교에서 담임선생님께 지적받는 일이 줄고 산만함이 덜해진 것으로 관찰되었다.

1개월 후 시행한 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수 6점, 짝수문항의 점수 4점, 총 점수가 10점으로 처음 내원 시에 비해 점수가 현저히 줄어든 것을 알 수 있었다.

내원했을 당시, 면담을 통해 낮가림이 심하고 또래관계의 미비함을 보였는데, 내원한지 한 달째, 친구들을 처음으로 집에 데리고 왔으며 또래관계가 처음보다 원만함을 관찰할 수 있었다.

2~3개월에는 교실 내에서의 주의집중 및 행동과잉이 많이 호전되었으며 학교생활을 잘 하고 있다고 보고하였다.

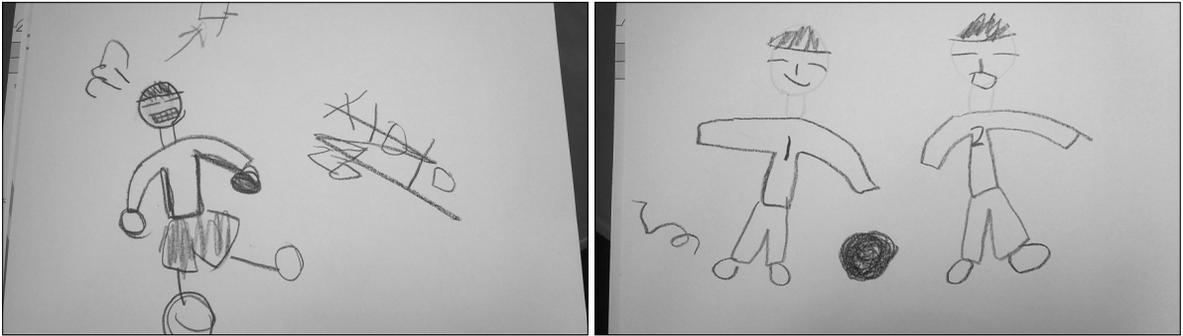


Fig. 2. Each drawing of the 2nd case after treatment of 3 weeks (Lt) And 3 months (Rt) Respectively.

3. 증례 3

1) 연구대상 개인력

성별/내원 시 연령: 남아/만 7세

현병력: 초등학교 1학년인 환아가 내원하였다. 주된 문제는 수업시간에 집중을 못하고 다른 행동을 하며 수업을 방해하는 것이었다. 1학기에는 원하지 않는 수업 특히 국어시간에 매일 배가 아프다며 보건실을 들락거렸다. 또래간의 놀이를 할 때 본인이 주도하여 진행되지 않으면 쉽게 싫증을 내고 본인이 좋아하는 것으로 바꾸는 모습이 보인다고 하였다.

항상 손으로 무언가를 접거나 만지작거리고 행동이 산만함을 보였으며, 본인이 원하는 것을 들어줄 때까지 고집을 부리는 모습을 자주 보인다고 하였다.

가족관계상 특이점으로는, 부모님의 맞벌이와 재혼가정의 불안정한 환경, 외할머니의 지나친 지지적 양육이 있었다.

2) 진단 및 평가방법

초진 시, 어머니가 평가한 환자의 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수는 13점, 짝수문항의 점수는 16점으로 총 점수는 29점이었다.

3) 치료방법

한약치료는 지속적으로 하고, 일주일에 1회 내원하여 침 치료 및 미술치료를 병행하였다.

(1) 한약치료

온담탕가미(溫膽湯加味): 향부자(香附子) 8 g, 반하(半

夏), 귤피(橘皮), 백복령(白茯苓) 6 g, 죽여(竹茹), 지실(枳實), 용골(龍骨), 모려분(牡蠣粉), 시호(柴胡), 우담남성(牛膽南星) 4g, 원지(遠志), 황금(黃芩), 황련(黃連), 생강(生薑) 3 g, 치자(梔子), 감초(甘草) 2 g.

(2) 침 치료

동방침구제작소의 0.20 mm × 30 mm호침을 사용하여 백회(百會), 사신총(四神聰), 열결(列缺), 신문(神門), 삼음교(三陰交), 태충(太衝)에 10분 留針하였다.

(3) 미술치료

초기(1~2회기)에는 HTP검사와 면접을 통해 아동의 특성 및 문제를 파악하고 자유롭고 수용적인 분위기내에서 유대감과 신뢰감 형성에 중점을 두었다.

이후에는, 자유화 그리기를 통해 불안과 긴장을 줄이고, 갈등의 부분을 탐색하고 표현함으로써 자신의 부정적인 모습과 감정을 자연스럽게 드러내도록 하였다.

4) 치료경과

내원 1개월 차에 수업시간에 산만한 모습은 여전히 보 견실은 거의 안가고 있었다.

1개월 후 시행한 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수 9점, 짝수문항의 점수 8점, 총 점수가 17점으로 처음 내원 시에 비해 점수가 현저히 줄어든 것을 알 수 있었다.

1~2개월에는 보건실을 가지 않는다고 보고되었고, 규칙을 지키지 않는 것이 문제였다.

2~4개월 사이에는 점점 표정이 밝아진 모습을 보였고 방학 이후에는 행동을 조금 자제하고 새 학기에 적응 잘 하는 모습을 보였다.

IV. 고찰 및 결론

ADHD는 Attention Deficit and Hyperactivity Disorder의 약칭으로 부주의, 충동성, 과잉활동성 등을 특징으로 하는 아동기 진단적 용어로서 한국에서는 주의력 결핍 및 과잉행동장애라는 용어로 사용하고 있다¹³⁾. ADHD는 학령기 또는 그 이전인 유아기(3~7세)에 발생하는 장애로서 주의집중력 부족, 충동적인 행동, 과잉행동이 그 주요특성으로 나타나며, 학교나 유치원 현장에서 학습집중력과 적응력이 부족하고, 인내심과 변별력도 부족하다. 또한 또래관계 형성에 많은 어려움을 겪게 된다. 또한 성인기에서도 사회심리적 문제를 갖게 된다. 이러한 이차적으로 파생되는 문제를 예방하는 측면에서 학령 초기부터 적극적인 치료노력과 대처방안이 필요하다¹⁴⁾.

한의학에서 볼 때, 임상양상의 특징에 따라 ‘풍(風)’, ‘건망(健忘)’, ‘조동(躁動)’, ‘실청(失聰)’, ‘실면(失眠)’ 등의 범주에 속한다고 할 수 있으나 질환 단위의 동일한 개념은 아니다. 중의학에서는 ‘아동다동증(兒童多動症)’, ‘소아다동장애증(小兒多動障礙症)’, ‘아동주의결핍다동장애(兒童注意缺陷多動障礙)’ 등으로 명명하고 접근 치료하고 있다^{2,15,16)}.

국내 한의계에서는 박 등⁵⁾의 동의보감을 중심으로 한 ADHD 연구, 유 등⁶⁾의 ADHD의 한약물 치료에 대한 최신 임상연구 동향 등 문헌적 연구와 김 등⁷⁾의 ADHD 아동 치험사례, 위 등⁸⁾의 ADHD로 인한 학습부진아동 치험사례 등 한방치료의 증례보고가 있었다.

최근, 예술치료가 활성화되고 ADHD 아동을 위한 대안적 치료방법으로 미술치료에 대한 관심이 대두되면서, 미술치료에 대한 연구가 다양해지고 그 치료효과 또한 긍정적이라고 보고되고 있다¹⁷⁻¹⁹⁾. 미술치료는 비언어적 의사소통 과정으로 아동의 내면이 쉽고 자유로운 방법으로 표출될 수 있도록 하며, 다양한 소재 및 기법의 활용을 통해 아동의 흥미를 유발하고 능동적이며 주체적인 활동을 가능하게 함으로써, ADHD 아동의 주의력 향상 및 과잉행동과 충동성 감소에 효과적일 뿐 아니라 정서적 불안과 사회적 위축, 자존감 결여, 또래관계 문제 등 이차적인 문제를 극복하는 데에도 도움을 준다¹⁷⁾. 또한, 주의집중력, 자아존중감, 심리적 안정감을 갖게 해주고¹⁸⁾, 자기표현과 자기효능감에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다¹⁹⁾.

따라서 본 연구에서는 주의력결핍 및 과잉행동장애(ADHD)증상으로 *** 한의원에 내원한 환자 중 3개월 이상 한방치료와 함께 미술치료를 병행한 3명의 치료경과를 살펴보고자 하였다.

증례의 진단은 면담을 통한 DSM-V 진단기준의 적합여부와 K-ARS (Korean ADHD Rating Scale, 한국어판 부모 및 교사용 ADHD 평가 척도)를 이용하였다.

K-ARS 문항은 총 18개 문항으로 아동의 행동의 심각도에 따라서 0점에서 3점까지 4점 리커트 척도로 응답된다. 2점 이상의 점수는 아동의 발달 단계에 비하여 비정상적인 것으로 간주된다. 부모 평가점수에서 13점 이상이거나 교사 평가점수에서 18점 이상일 경우를 ADHD 선별 기준으로 정하고 있다. 홀수문항은 주의력결핍을, 짝수문항은 과잉행동-충동성을 측정하게 구성되어 있다(Appendix 1).

세 환자 모두 내원당시 양약복용을 중단 또는 복용하지 않은 상태였으며, 3~4개월 동안 한방치료와 미술치료를 병행하였다.

세 환자 모두 얼굴이 붉은 편이고 더위를 많이 타며, 혀가 약간 붉으면서 태가 얇으나 미황색인 등 담열(膽熱)의 증상을 보여, 한약처방으로 溫膽湯을 기본으로 하여 담열허화(膽熱虛火)를 청열화담(淸熱化痰)시키는 치료를 하였다. 침치료는 지능개선과 ADHD에 효과가 있다고 알려진 경혈들 중 자침이 편리하고 비교적 통증이 적은 경혈을 선택하여 10분간 유치하였다.

미술치료는 초기(1~2)회기에서는 아동의 특성 및 문제를 파악하고 자유롭고 수용적인 분위기내에서 유대감과 신뢰감 형성을 위해 면담과 자유작품 만들기 또는 HTP를 시행하였고, 이후 자유화 그리기를 통해 자신의 감정을 외부로 분출시키면서 불안감이나 갈등에서 벗어나 심리적으로 안정감을 가질 수 있도록 해주며, 그리기를 통한 자신의 객관화로 자신을 관찰하게 되고 변화를 스스로 느끼도록 하였다.

증례 1은 내원 시 만 7세의 남아로 일반 신경정신과에서 ADHD 진단을 받은 지 1년 반 정도가 되었으며 양약복용 후 행동과다 및 충동성은 많이 호전된 상태였으나, 집중력 저하와 두통으로 내원하였다. 초진 시, 부모님이 평가한 환자의 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수는 17점, 짝수문항의 점수는 5점으로 총 점수는 22점이었으며 DSM-V 진단기준상 주의력 결핍형(inattention type)에 해당하였다. 온담탕가미방(溫膽湯加味方)을 투여하고 주 1회 침치료 및 미술

치료를 실시하였다. 내원 한 달여 후 시행한 K-ARS에서 홀수문항의 점수는 10점, 짝수문항의 점수는 3점, 총 점수 13점으로 홀수문항, 즉 주의력 결핍에 있어 많은 호전을 보였다. 두 달째에는 주의집중뿐 아니라 과잉행동 또한 많이 줄어들었으며 치료종료 시점에는 학교적응에 문제가 없을 정도로 호전을 보였다.

증례 2는 내원 시 만 7세의 남아로 학교생활에 적응하지 못해 선생님께 내원권유를 받은 경우로 양약복용 등 ADHD에 관한 치료 과거력은 없었다. 초진 시, 부모님이 평가한 환자의 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수는 19점, 짝수문항의 점수는 13점으로 총 점수는 32점이었으며 DSM-V 진단 기준상 혼합형(combined type)에 해당하였다. 온담탕가미방(溫膽湯加味方)을 투여하고 주 1회 침치료 및 미술치료를 실시하였다. 내원 한 달여 후 시행한 K-ARS에서 홀수문항의 점수는 6점, 짝수문항의 점수는 4점, 총 점수 10점으로 주의집중과 과잉행동 및 충동성에 있어 많은 호전을 보였다. 내원 1~2개월 후에 또래관계가 좋아지면서 치료종료 시점에는 증상이 많이 호전되어 학교생활을 잘 하게 되었다.

증례 3은 내원 시 만 7세의 남아로 수업시간에 집중을 못하고 다른 행동을 하며 수업을 방해하는 것, 또래간의 놀이에서 규칙을 지키지 않는 것이 주증상이었다. ADHD에 관한 치료 과거력은 없었다. 초진 시, 부모님이 평가한 환자의 K-ARS 문항 중 홀수문항의 점수는 13점, 짝수문항의 점수는 16점으로 총 점수는 29점이었으며 DSM-V 진단기준상 혼합형(combined type)에 해당하였다. 온담탕가미방(溫膽湯加味方)을 투여하고 주 1회 침치료 및 미술치료를 실시하였다. 내원 한 달여 후 시행한 K-ARS에서 홀수문항의 점수는 9점, 짝수문항의 점수는 8점, 총 점수 17점으로 주의집중과 과잉행동 및 충동성에 있어 많은 호전을 보였다. 내원 후 1~2개월째, 산만하기는 하나 수업 중 이탈하는 행동은 거의 없었으며 내원 후 2~4개월째, 과다한 행동이 많이 줄었으며 학교생활에 잘 적응하는 모습을 보였다.

세 증례에서 DSM-V 진단기준과 K-ARS의 결과에 의하면 주의집중의 부족, 과잉행동, 충동적 행동 등의 ADHD 아동의 특정 증상이 개선된 것으로 나타났다.

다만, 본 연구에서 증례 수가 적었던 점, 미술치료에 있어 체계적 원칙이 없었던 점은 한계로 여겨진다. 한방치료와 미술치료 이외에도 여러 부수적 치료법을 병행하는 등 다양한 치료법을 모색해나가는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- Hong GY. Child psychiatry. Seoul:Joongangmunhwasa. 2005:220-48.
- The compilation committee of Oriental Neuropsychiatry. Oriental NeuroPsychiatry. Seoul:Jipmoondang. 2007: 595-6.
- Im GH, Jo BH. The Prevalence of ADHD in Elementary School Children. elementary education study. 2004; 17(1):235-60.
- Lewis M. Child and adolescent psychiatry. 3rd ed. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2002:646-57.
- Park JH, Park JH, Kim JH, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Study on the Oriental -medical Understanding about Inattention, Hyperactivity symptom in ADHD(attention Deficit Hyperactivity Disorder) -Within Don yui bo gam Book-. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2004;15(1): 9-25.
- Ryu CG, Cho AR, Seo JH, Jeong SS, Lee JS, Sung WY. The Current State of Clinical Studies for Herbal Medicine of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) -Focusing on Chinese Journals-. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2013;24(1):1-12.
- Kim LH, Song BY, Yu G. 3 Case Reports of ADHD Children treated with Acupuncture and Herbal Medicine. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2004;15(1):239-46.
- Wy YM, Kang HW. A Case Report of Various Oriental Medical Therapy in Combination with Learning Therapy on School Underachievement Child caused by ADHD. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2009;20(4):197-209.
- Lee BN. A Study on the Instruction Method Utilizing Art therapy Program : Centering on 8th Grade Students. Graduate school of Keimyung Univ. 2010:6-7.
- Kang MA. The Effects of Mandala Art Therapy on the Inattention, Aggression and Hyperactivity of the School Children with ADHD Tendency. Graduate school of Daegu Catholic Univ. 2005:15.
- So YK, Noh JS, Kim YS, Ko SG, Koh YJ. The Reliability and Validity of Korean Parent and Teacher ADHD Rating Scale. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 2002;14(2):283-9.
- Kim YS, So YK, Noh JS, Choi NG, Kim SJ, Koh YJ. Normative Date on the Korean ADHD Rating Scales (K-ARS) for Parents and Teacher. Journal of the Korean Neuropsychiatric Association. 2003;42(3):352-9.
- Kim BH. The Effects of Paper Formative Activity on the Reduction of Attention-Deficit and Impulsiveness in Children with ADHD. Graduate school of Daegu National Univ. of Education. 2003:6
- Lee HE. A Case Study on an Art Therapy for ADHD Children. Graduate school of Catholic Univ. 2004:3
- Lee SG. A study of the children with mental disorders in oriental medicine. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2003;14(2):35-42.

16. Kim GW. A study of methods for Oriental,Western medical approach of Child Neuropsychiatric Disorders. Journal Of Oriental NeuroPsychiatry. 2003;14(2):11-25.
17. Kim SJ. An Analysis of the Current Status of Art Therapy intervention Studies for Children with ADHD. Graduate school of Seoul National Univ. of Education. 2010:11.
18. Byun MS. The Effect of Case Study on Art Therapy to Elevate the Power of Attention, Self-Esteem and Stability of Child with ADHD. Graduate school of Daegu Univ. 2007:20-4.
19. Shin SR. A Single case Study on Art Therapy for ADHD Children's Self expression and Self efficacy . Graduate school of Dongguk Univ. 2007:84-5.

Appendix 1. K-ARS (Korean ADHD* Rating Scale)

다음의 질문들은 위의 어린이에 관한 것입니다. 당신의 자녀가 집에서 보이는 행동을 가장 잘 나타내고 있는 번호에 동그라미를 쳐주십시오.

	전혀 혹은 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1. 세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나, 학업에서 부주의한 실수를 한다.	0	1	2	3
2. 손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꼼지락거린다.	0	1	2	3
3. 일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중하는데 어려움이 있다.	0	1	2	3
4. 자리에 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 상황에서 앉아 있지 못한다.	0	1	2	3
5. 다른 사람이 마주보고 이야기할 때 경청하지 않는 것처럼 보인다.	0	1	2	3
6. 그렇게 하면 안 되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.	0	1	2	3
7. 지시를 따르지 않고, 일을 끝내지 못한다.	0	1	2	3
8. 여가 활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.	0	1	2	3
9. 과제와 일을 체계적으로 하지 못한다.	0	1	2	3
10. 끊임없이 무엇인가를 하거나 마치 모터가 돌아가듯 움직인다.	0	1	2	3
11. 지속적인 노력이 요구되는 과제(학교 공부나 숙제)를 하지 않으려 한다.	0	1	2	3
12. 지나치게 말을 많이 한다.	0	1	2	3
13. 과제나 일을 하는데 필요한 물건들을 잃어버린다.	0	1	2	3
14. 질문이 끝나기도 전에 성급하게 대답한다.	0	1	2	3
15. 쉽게 산만해진다.	0	1	2	3
16. 차례를 기다리는데 어려움이 있다.	0	1	2	3
17. 일상적으로 하는 일을 잊어버린다.	0	1	2	3
18. 다른 사람을 방해하거나 간섭한다.	0	1	2	3

*: Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

