

# 부부갈등에 의해 다양한 신체화증상을 호소한 환자 치험 1례

고재상, 김세원, 이동화, 구병수

동국대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실

## A Clinical Report of the Patient Appealed Various Somatization Symptoms by Marital Conflict

Jae-Sang Ko, Se-Won Kim, Dong-Hwa Lee, Byung-Soo Koo

Department of Neuropsychiatry, College of Oriental Medicine, Dongguk University

**Received:** December 9, 2013

**Revised:** December 14, 2013

**Accepted:** December 16, 2013

### Correspondence to

Byung-Soo Koo

Department of Neuropsychiatry,  
Dongguk University Ilsan Oriental  
Hospital, 814, Siksa-dong,  
Ilsandong-gu, Goyang, Korea.

Tel: +82-31-961-9140

Fax: +82-31-961-9009

E-mail: Koobs@dongguk.ac.kr

This study researches the effect of oriental psychotherapy treatments for various somatization symptoms by marital conflict. We treat Acupuncture, Herb-medication and oriental psychotherapy, and follow up the result for 3 times. Through an understanding of marital, The symptoms of the patient decreased. Oriental psychotherapy treatments is effective for Somatoform Disorders by Marital Conflict.

**Key Words:** Somatization symptom, Marital conflict, Oriental psychotherapy.

## I. 서론

정신적 갈등이 신체적인 증상으로 표현되어 나타나는 정신과 질환을 신체형 장애라고 한다. 이는 기질적 병리가 없거나 신체의학적으로 적절하게 설명되지 않는 장애로 내적인 불만이나 갈등이 일상적인 정신방어작용으로 해소가 되지 않을 때, 신체적 증상으로 전환되어 표현되는데 이를 통해 정신적으로나 실제적인 이차적 이득을 얻으려 하는 특징이 있다<sup>1)</sup>.

이러한 정신적 갈등의 원인은 매우 다양한데 그 중 부부간 갈등도 하나의 이유가 될 수 있다. 부부는 가족의 최소단위로 상담심리학에서는 여러 구성원의 역할의 합 이상인 기능을 하는 구성체로 보는데, 서로 간의 상호 영향 및 상호작용으로 어느 한 가족 구성원의 행동이 다른 가족 구성원에게도 영향을 미쳐 여러 세대에 걸쳐 임상적 문제가 발생할 수 있다고 보고 있다<sup>2)</sup>.

때문에 부부갈등으로 인한 정신적 갈등은 본인만이 아닌 그 가족 구성원에게까지 개인의 내적 역동을 강조함을 넘어서 대인 관계의 역동도 고려해야 하는 특징을 가지고 있다고 볼 수 있다.

부부갈등에 대하여 한방정신치료를 시행한 연구는 강<sup>3)</sup>, 강 등<sup>4)</sup>의 연구에서 그 예를 찾을 수가 있었다.

본 증례의 환자는 신체형 장애 중 전환장애 환자로 남편과의 불화가 정신적 갈등의 원인이 되어 증상 발현한 환자로서, 한방정신치료로 유의한 증상의 호전을 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 증례

### 1) 환자

F/36

### 2) 주소증

- (1) 좌반신진전(左半身震顫) 및 마목(麻木)
- (2) 불안(不安)
- (3) 오심(惡心)

### 3) 발병일

2013년 10월 5일(내원 4일 전)

### 4) 과거력

전환장애 마비형(6년 전-남편과의 종교갈등 및 남편의 폭력성으로 인한 제반 증상 발현으로 valium 복용 했으나 어둔, 보행장애, 두근거림, 상열감 등의 부작용으로 치료 중단하였음)

### 5) 가족력

아버지-위암, 어머니-신부전 남형제-대장암

### 6) 사회력

- (1) 키/몸무게: 154 cm/49 kg
- (2) 직업: 보육교사
- (3) 흡연/음주: 없음/없음

### 7) 가족관계

남편은 권위적이고 가부장적인 가정 분위기에서 성장하였고 다소 강박적 인격을 가졌으며, 사회적 성취를 위하여 본인의 모든 역량을 다하고, 이를 위해서라면 가족의 희생을 어느 정도는 감수해야 한다고 생각한다. 이에 반해 환자는 가정적이고 가족 구성원들이 서로 배려하는 분위기에서 성장했으며, 가족을 중심으로 한 인간적인 유대를 중요하게 여겨 영유아 교육관련 전공을 살려 보육교사 직업을 가지고 있었다. 결혼당시 남편의 집 식구들은 환자의 종교, 가정 형편을 이유로 결혼 자체를 만류하는 등 탐탁지 않게 생각하였으나 식구들의 만류에도 불구하고 결혼을 하였다. 결혼 생활 초기는 순조로웠지만 환자의 친정 식구와 금전적인 문제로 인해 부부간의 갈등을 초래하였고 환자 본인과 시댁 식구들간의 갈등 또한 불거지게 되었다. 부부 간의 대화 또한 줄어들었으며 부부관계마저 소원해졌다. 6년 전에는 남편과의 종교문제와 폭력적 성향으로 갈등이 빚어져 전환증상으로 병원에서 진료를 본 적 있다. 남편은 환자의 증상을 대수롭지 않게 생각하고 야근을 자청하는 등 대화를 일부러 피하려는 경향을 보였다.

### 8) 산과력

0-0-1-0 (6년 전 유산)

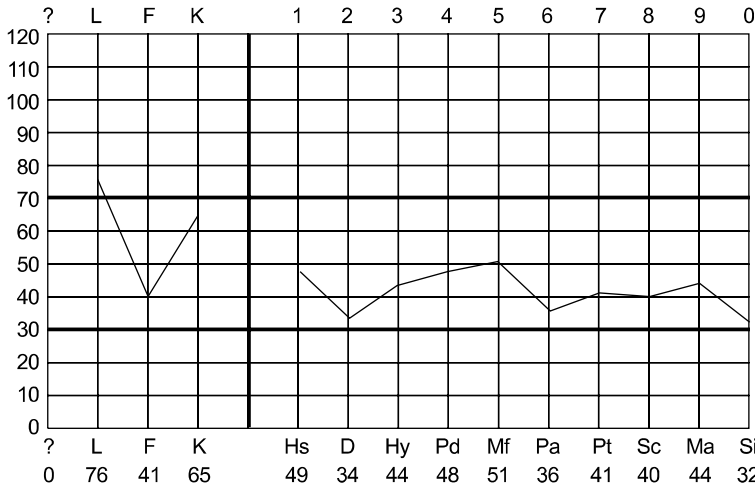


Fig. 1. The result of MMPI\*.  
?: Raw score, MMPI\*: Minnesota Multiphasic Inventory.

9) 현병력

보통 체형의 여환으로 평소 친정에서의 금전적 문제로 인해 시댁과의 관계가 원활하지 못했고, 이로 인한 부부 간 갈등이 상당했던 외증, 갈등이 다시 심화되자 상기 증상이 발현되어 내과에서 치료 받으시다 환자 및 보호자 한방치료 원하여 본원 입원 결정함.

10) 진단

DSM-IV-TR의 진단기준에 근거하여 전환장애로 진단됨.

11) 치료기간

2013년 10월 9일~2013년 10월 17일(입원 09일간)  
2013년 10월 18일~2013년 11월 10일(외래 24일간)

12) 검사소견

(1) 생체 징후(입원 1일)

혈압 110/70 mmHg, 맥박 73회/min, 체온 36.9°C, 호흡 수 22회/min

(2) 심전도 검사(입원 1일)

이상없음

(3) 다면적 인성검사(입원 2일)

바람직하지 못한 감정이나 충동 혹은 문제들을 부인하거나 회피하려 하는 경향이 있고 자신을 가장 좋게 보이기 위해 애쓰는 경향이 있다. L척도가 특이적으로 높는데 스트레세에 대한 인내력이 약하고 매우 방어적이며 부인이나 억

압방어가 강하기 때문에 대인관계가 세련되지 못할 수 있다. 임상척도에 정신병적 상태가 있을 경우 실제 정신병 환자일 가능성이 많으나, 임상척도가 정상일 경우에는 세상을 선악의 양극단으로 재단하려 하는 방어적인 정상인들이나 히스테리 환자일 가능성이 높다<sup>5)</sup> (Fig. 1).

13) 초진소견

(1) 좌반신진전(左半身震顫) 및 마목(麻木)

좌측이 굳어지는 듯한 느낌과 함께 불수의적인 움직임이 간헐적으로 나타남. 안면부에 특히 심함.

타인과의 신체 접촉시 증상 심화 양상.

(2) 불안

날카로운 반응을 불시에 나타내고 의미를 부여하기 힘든 소리를 발생함.

(3) 오심(惡心)

발병일 이후 지속적으로 메스꺼움 호소하심

(4) 부증상

식사를 발병일 이후 거의 못 드심.

한열왕래(寒熱往來), 자한(自汗), 구갈(口渴)

(5) 설진(舌診)

설홍 태백(舌紅 苔白)

(6) 맥진(脈診)

맥완 맥긴삭(脈緩 脈緊數)

14) 한의학적 변증

간기울결(肝氣鬱結), 간풍내동(肝風內動)

15) 치료사항

(1) 침치료

동방침구제작소의 0.25 mm×30 mm 호침을 사용하여 백회(百會), 합곡(合谷), 내관(內關), 신문(神門), 족삼리(足三里), 삼음교(三陰交), 태충(太衝) 및 사암침법의 심정격(心正格)을 상황에 따라 배합하여 1일 1회 실시함.

(2) 부항치료

배수혈(背俞穴) 중심으로 1일 1회 견식부항을 실시하였다.

(3) 한약치료

입원 1일~6일 청신화담전(淸神化痰煎)<sup>6)</sup>: 증상자체가 정신증상적인 경향이 강하여 투여.

입원 6일~9일 청심온담탕(淸心溫膽湯)<sup>6)</sup>: 심리적 안정감을 유지하기 위하여 투여(Table 1)

외래 치료 청신화담전(淸神化痰煎)<sup>6)</sup>: 상상임신이나 충동 조절장애의 정신증상 경향을 해소하기 위하여 투여

(4) 양약치료

입원 1일 디아제팜 1T Qd,

입원 2일~9일 아티반 1T Hs, 자낙스 1T Bid

외래 치료시 스타브론 1T bid

16) 평가 방법

(1) 화병척도

화병을 측정하는 최소의 자기보고형검사로 성격척도와 증상척도로 나뉜다. 증상척도의 경우 화병에 대한 1차 선별

도구로 유용한 것으로 확인되었으며, 절단점으로 30점을 제시하였다<sup>7)</sup>. 본 증례의 환자의 경우 초진당시 가슴 답답함, 인후부 이물감, 분노의 감정 등 화병의 주요증상에 해당하여 상태파악을 위해 화병척도를 적용하였다.

(2) 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)<sup>8)</sup>

본 환자는 남편에 대해 강한 분노감을 표출하고 있었기에 Spielberger, Krasner, Solomon이 개발하고(1988), 전경구, 한덕웅, 이장호, Spielberger가 한국판으로 변안한 상태-특성 분노 표현 척도(State-Trait Anger Expression Inventory: STAXI)을 사용하였다(1996).

(3) HRV (Heart rate variability)<sup>9)</sup>

심박변동은(StraTek co., Ltd. Korea)를 이용하여 좌우 손목과 발목 부위에 각각 전극을 부착하고 5분 간 심박변동을 측정한 후 영역 분석(time domain analysis)을 통해 심박수, 복잡도(standard deviation of all N-N intervals 이하 SDNN), 안정도(Square root of the mean of the sum of the square of differences between adjacent N-N interval 이하 RMSSD)를 구하고, 주파수 영역분석(frequency domain analysis)을 통하여 총전력(total power, 이하 TP), 초저주파 전력(very low frequency power, 이하 VLF), 저주파 전력(low frequency power, 이하 LF), 고저주파 전력(high frequency power, 이하 HF), LF/HF ratio를 구하여 치료 경과를 비교분석하였다 (Table 2).

Table 1. The Change of Herbal Medication

Admission day	Herbal medication	Composition of herbal medication (Per one dose)	Remark
Adm 1st-Adm 6th	Chengsinhwadam-jeon	Cyperus rotundus 8 g, fossilia ossis mastodi, concha ostreae, poria cocos, pinellia ternata, citrus unshiu each 6 g, platycodon grandiflorum, bambusa tuldoides, poncirus trifoliata each 4 g, zingiber officinale 3 g, coptis japonica, scutellaria baicalensis, polygala tenuifolia each 2.8 g, glycyrrhiza glabra 2 g	2 dose #3 per 1 day
Adm 6th-Adm 9th	Chengsimowndam-tang	Cyperus rotundus 10 g, citrus unshiu, pinellia ternata each 6 g, poria cocos, artractylodes japonica, poncirus trifoliata, bambusa tuldoides, bupleurum falcatum each 4 g, scutellaria baicalensis, coptis japonica, gardenia jasminoides, glycyrrhiza glabra, ziziphus jujuba each 2 g, zingiber officinale 3 g	
OPD 9th-OPD 21th	Chengsinhwadam-jeon	Cyperus rotundus 8 g, poria cocos, pinellia ternata, citrus unshiu each 6 g, fossilia ossis mastodi, concha ostreae, arisaema japonicum, acorus tatarinowii, bambusa tuldoides, poncirus trifoliata each 4 g, zingiber officinale 3 g, coptis japonica, scutellaria baicalensis, polygala tenuifolia each 2.8 g, glycyrrhiza glabra 2 g	1 dose per 1 day

17) 임상 경과 및 치료

(1) 입원 1~2일

좌반신에 마목감이 나타나는 상태이며, 특히 얼굴 눈가에 서 진전이 심하게 나타났다. 대화 시 목소리가 떨리며, 말을 시작하는 것이 어렵고, 발성이 원활하지 않은 상태였다. 입이 바짝 마르며 지속적으로 미식거리고, 발이 냉하며, 배부, 양측 액와부, 서혜부에 발한증(發汗症)을 호소하였다. 가슴이 답답하면서 목에 이물감을 호소하였다. 심리적 안정을 위하여 디아제팜 2 mg 1T 투여하였으나 별무호전 보이지 다 친정식구들이 병문안을 오면서 다소 안정되었다. 입원 2일째에는 환자상태 파악과 경과관찰을 위하여 화병척도와 불안척도, 심박변이도를 측정하였다.

(2) 입원 3일

좌반신에 불수의적인 진전이 한 시간 가량 진행되다가 진정되었으나 안면부 진전은 지속됨. 인후부에 불편감을 호소하며 오심감은 지속되었다. 오한과 족부 냉감이 심하여 침구류를 두겹게 사용하고 있었으며, 발한증(發汗症)의 호소는 감소한 상태였다. 가슴이 답답함이 다소 있으면서 인후부 이물감을 호소하였다. 부부 문제의 성격상 문제의 핵심이라 할 수 있는 부부 간의 관계에 대해 면밀하게 알아보고자 남편을 따로 면담한 결과 직장 내에서 다소 강박적인 성격을 지니고 있었고 이와 같은 성향이 가정 내에서도 나타나 환자와 마찰이 심한 편이었으며, 이로 인해 처가 식구들과의 갈등 또한 심한 상태로 심리적 피로감을 호소하였다. 부부상담을 통해 남편과 환자 서로의 입장을 이해하고 공감대를 형성하면서 분노의 감정이 누그러뜨릴 수가 있었다. 이는 오지상승 요법에서 비승노(悲勝怒)에 해당한다. 남편이 그간의 일에 대해 사과하면서 환자는 마음이 한결 편해졌다고 표현하였다. 또한 지언고론요법을 시행하여 환자 본인이 다시 건강을 되찾아 예전 상태로 돌아가겠다는 의지를 다질 수가 있었다.

(3) 입원 6일

소량의 질출혈이 발생하였고 요부와 양측 사지관절의 극심한 통증을 호소하였다. 좌반신의 불수의적 진전은 밤사이 심해졌으며 2시간 이상 잠들지 못하겠다고 불만을 호소하였다. 보호자 면담결과 본과 입원하기 1주일 전에 산부인과에서 임신검사를 통해 임신이 아님을 확인 받았으나 환자 본인은 임신했다고 주장하였다. 정황상 상상임신의 양상을 보이는 것으로 판단되었다. 족부냉감과 오한 호소, 타인이 몸

Table 2. The Change of Evaluation Score between Admission and Discharge

Evaluation tool	Score		
	Adm. 2nd	After 16 days	After 30 days
Hwa-byung scale	42	35	31
STAXI			
State anger	33	31	27
Trait anger	26	26	21
Anger-in (20)	9	11	9
Anger-out (36)	28	26	25
Anger-control (40)	29	29	27
HRV			
SDNN	27.4	45.9	30.0
RMSSD	15.6	37.8	23.0
TP	5.2	5.8	5.6
VLF	4.4	4.6	4.5
LF	4.8	4.7	4.7
HF	4.7	4.6	4.1
LF/HF	1.0	1.1	1.9

STAXI: State-trait anger expression inventory, HRV: Heart rate variability, SDNN: Standard deviation of all N-N intervals, RMSSD: Square root of the mean of the sum of the square of differences between adjacent N-N interval, TP: Total power, VLF: Very low frequency power, LF: Low frequency power, HF: High frequency power.

을 주물러주면 증상이 가라앉는다고 하나 곧 재발되고, 가슴 답답함과 인후부 이물감을 호소하였다.

(4) 입원 9일

본인이 임신이 아니라는 사실을 시인하며 요통은 지속되고 생리통과 유사한 양상이라고 주장하였다. 그러나 소량의 출혈이니 이후 경과를 봐야 한다고 주장하며 일치되지 않는 진술을 하였다. 사지의 통증은 소실되었고 좌반신 불수의적 진전은 경감되었으나 안면부위의 진전은 여전히 빈도가 높았다. 오한의 느낌은 지속되고 있었으며 환자 및 보호자가 원하여 퇴원 조치 후 외래 통원치료를 하기로 하였다.

(5) 외래 1회 차(입원일로부터 16일 째)

가슴 답답함과 인후부 이물감은 거의 소실되었고 수면상태는 양호해졌으나, 평소에 비해 과도한 식사량을 나타냈다. 야간에 상열감이 있었고, 신체통을 호소했다. 보호자 진술상 가족이나 주변사람들을 성가시게 하는 경향이 있으며, 폭식의 양상을 나타냈다. 기존생활패턴을 유지하는 것이 바람직하다고 여겨졌기에 몸상태를 봐가면서 양육 및 가사를 다시 할것을 권고하였다.

(6) 외래 2회 차(입원일로부터 23일 째)

폭식에 의한 하복부 팽만감을 통해 임신사실을 지속적으로 주장하였다. 확인차 산부인과 외래를 내원하였다. 산부인과 검사결과 임신을 확인할 수 없다는 결과통보를 받았으나 지난 1주일간 기백만원의 유아용품 구입과 태아를 위한 영

양식 섭취 등 현실 회피 및 비정형충동조절장애의 증상을 나타냈다. 지언고론 요법을 시행하여 환자의 임신 사실은 근거없는 믿음이며 본인 건강에 대한 회복 의지가 생기도록 격려하였다.

#### (7) 외래 3회 차(입원일로부터 30일 쯤)

폭식 경향이 줄어들었다. 심리적 긴장이 있을 때마다 경련이 간헐적으로 발생하였으며, 오한이 느껴질 때 경련이 심해지는 양상을 보인다. 입원당시 시행했던 화병척도와 불안척도, 심박변이도를 다시 측정하였으며 입원시에 비해 유의한 호전 양상을 나타냈다.

생리가 본격적으로 시작되었으며 본인이 임신했다는 것이 사실이 아닐 수 있다는 점에 대해 받아들이기 시작했다. 남편과의 관계회복을 위해 지속적으로 노력하기로 했으며 이후 상태를 봐서 재내원하기로 하고 치료를 종결하였다.

### III. 고찰

부부갈등은 임상에서 외래환자의 대부분을 차지하고 있는 신경증 및 심신증 환자의 주요 원인인자로서 작용하는 것으로 알려져 있으나 그 실상이 쉽게 드러나지 않아 표면적인 문제만 다루게 되는 경향이 있다. 이를 해결하기 위해 임상 심리학에서는 부부치료라는 심리치료를 통해 부부 간 갈등을 통합하는 방법을 사용하게 되는데, 여기에는 이론-행동치료 모델, 인지행동치료 모델, 정신역동치료 모델 및 가족체계치료모델 등의 네 가지 이론이 사용되고 있다. 그러나 이들 이론은 각각의 특징점을 가지고 있지만 국내의 독특한 집단주의와 문화특성으로 인해 우리의 실정에 맞는다고 보기 힘들다고 볼 수 있다<sup>3)</sup>.

한의학에서는 부부갈등으로 인한 우울감, 불면, 불안, 두통, 항강(項強), 어지러움, 소화 장애 등의 제반 임상증상을 심신증(心身證)이라 하여, 심신일여(心身一如)의 인식론을 기반으로 과도한 정지변화(情志變化)가 인체에 질병을 일으킨다고 보았으며, 이를 치료하기 위한 방법의 하나로 정신요법을 시행하게 된다<sup>9)</sup>. 한방정신요법 중에는 정신 관념을 움직이고 분산하여 병리변화를 약화시키는 이정변기요법(移精變氣療法), 대화로서 상대를 재교육, 설득하여 안정시키고, 자신을 되찾도록 하는 지언고론요법(至言高論療法), 오행론(五行論)의 상생상극(相生相剋)에 근거하여 인간의 정서적인 병변을 치료하는 오지상승요법(五志相勝療法) 등이 있다<sup>10)</sup>.

본 증례의 환자의 경우, 가족 중심적이고 가족구성원 서로가 배려할 줄 아는 화목한 가정 분위기에서 가족을 중심으로 한 인간적인 유대감을 중요한 가치관으로 형성하며 성장하였다. 결과적으로 영유아 교육관련 전공을 살려서 보육교사 직업을 가지고 있었다. 이에 반해 환자의 남편은 가부장적이고 권위적인 가정 분위기에서 성장하였다. 성취 지향적이고 사회적 성취와 인정을 위해서는 본인의 모든 역량을 다하고, 이를 위해서라면 가족의 희생을 어느 정도 감수해야 한다고 생각하는 강박적 성격의 소유자이다. 결혼당시 남편의 집 식구들은 환자의 종교, 가정 형편 등으로 결혼 자체를 만류하는 등 탐탁지 않게 생각하였으나 식구들의 만류에도 불구하고 결혼을 하였다. 양 가정 분위기의 차이가 내재해 있었고 식구들의 반대 또한 있었으나 결혼 초기는 비교적 순탄하였다. 하지만 환자의 친정 식구와 금전적인 문제로 인해 부부간의 갈등을 초래하였고 환자 본인과 시댁 식구들 간의 갈등 또한 불거지게 되었다. 부부 간의 대화 또한 줄어들었으며 부부관계 마저 소원해졌다. 6년 전에는 남편과의 종교문제와 폭력적 성향으로 갈등이 빚어져 전환증상으로 병원에서 진료를 본 적 있다. 남편은 환자의 증상을 대수롭지 않게 생각하고 야근을 자청하는 등 대화를 일부러 피하려는 경향을 보였다. 최근 들어 갈등이 심화되어 좌반신 진전 및 마목 등 전환장애에 해당하는 신체 증상이 발생하였다.

전환 장애는 DSM 진단 기준에 따르면 신경학적 상태나 다른 일반적인 의학적 상태를 시사하는 수의적 운동 기능 또는 감각기능에 영향을 미치는 증상이나 결합이 나타나고, 증상이나 결합의 시작이나 악화에 앞서 갈등이나 다른 스트레스가 선행되므로 증상이나 결합이 심리적 요인과 연관이 되어 있다고 판단 할 수 있고, 증상이나 결합이 의도적으로 만들어 지거나 가장되지 않는 신체형 장애의 한 종류이다<sup>11)</sup>.

본 증례의 환자의 경우 남편과의 갈등이 있을 때마다 주로 경련이나 발작의 형태로 전환장애의 증상이 발현되었는데, 좌측 반신이 굳어지는 느낌과 불수의적 움직임이 간헐적으로 발생하였다. 또한 가슴 답답함과 인후부 이물감, 오심 등 신체적 증상을 호소하였으며, 남편과 시댁 식구들에 대한 분노감을 표현하였다. 또한 입원기간에는 무월경 증상으로 본인이 임신을 하였다고 지속적으로 주장을 하였다. 산부인과 정밀검사상 임신이 아니라는 소견을 받았고 소량 질출혈이 있었음에도 환자의 근거없는 믿음은 지속되었다. 퇴원 이후에는 폭식 경향을 나타냈고 폭식에 의한 하복부 팽

만감을 임신의 근거로 또한 주장하였다. 정황상 상상임신의 범주에 해당한다고 판단하여 정신요법 등 치료를 지속하였다.

상상임신은 DSM에서 달리 분류되지 않는 신체형 장애로 복부 팽만과 월경 양의 감소, 무월경, 태아의 움직임에 대한 주관적 감각, 오심, 유방 팽만과 분비, 분만 예정일의 분만 진통 등 임신의 객관적 증후를 동반하는 임신했다는 잘못된 믿음, 내분비 변화가 있을 수 있으나 증후군이 내분비 변화를 초래하는 일반적인 의학적 상태로 정의되는데<sup>11)</sup>, 이는 환자가 남편과의 갈등을 자신의 임신 사실을 통하여 해소해 보고자 하는 의도 때문이었던 것으로 판단된다.

심층상담 결과 환자는 6년전 유산했던 경험이 심리적으로 고통을 주고 있음을 알게 되었다. 당시 환자는 남편과의 갈등으로 인해서 심리적 육체적으로 힘든 상황이었고 남편과 가정에서 심리적 안정을 찾으려고 하였으나 충분하지 않아서 이것이 내내 마음에 원망으로 자리잡고 있었다는 것을 알 수 있었다. 부부상담을 통해 남편과 환자 서로의 입장을 이해하고 공감대를 형성하면서 분노의 감정이 누그러뜨릴 수가 있었다. 이는 오지상승요법에서 비승노(悲勝怒)에 해당한다. 남편이 그간의 일에 대해 사과하고 난 이후 환자는 마음이 한결 편해졌다고 표현하였다. 지언고론요법을 시행하여 환자 본인이 임신했다는 것은 잘못된 믿음이며 환자 본인이 다시 건강을 되찾아 예전 상태로 돌아가겠다는 의지를 다질 수가 있었다.

또한 남편에게는 가정과 가족의 사랑이 결국 본인 추구하는 사회적 성취감에도 긍정적으로 작용할 것이라는 것을 강조하였으며, 상담이후 부인과 자식 그리고 처가식구를 대하는 태도의 변화를 가져오게 하고, 환자에게도 남편의 사회적 성공에 대한 욕망과 자신의 가족을 중심으로 한 인간적인 유대감을 중요시하는 욕망이 같은 것으로 지지해 줄 것을 강조하였다. 그 결과 본인이 임신했다는 것이 사실이 아닐 수 있다는 점에 대해 받아들이기 시작했으며 신체 제반 증상 또한 경감했다. 화병 척도와 불안척도, 심박변이도 검사를 시행하였으며 입원초진 당시에 비해 화병지수와 상태불안지수, 특성불안지수 모두 유의한 호전을 나타냈다.

본 증례의 환자의 경우 친정 식구와의 금전 관계 때문에 부부 갈등이 빚어졌고 부부간의 대화 단절과 관계가 소원해지고 죄반신의 진전 및 마목 등 신체 증상이 발생하였다. 면담결과 결혼초기부터 시댁식구와의 갈등이 있었으며 6년 전 유산당시 남편과 시댁 식구들에 대한 서운한 감정이 전환

증상으로 나타나 본인이 임신했다고 믿게 되는 상상임신에 이르렀다. 부부 상담의 결과 남편과 서로 대화를 통해 욕구가 다를 수 있음을 인정하고 남편이 진심어린 말을 통해 공감대를 형성하면서 전환 증상은 소실되었다. 치료과정에서 오지상승요법과 지언고론요법, 이정변기요법을 사용하였다.

가족 내 갈등으로 인한 신체형 장애가 발현되어 있을 때 환자뿐만이 아닌 가족 구성원을 적극적으로 치료에 동참시켜 부부관계를 회복시키는 것이 치료 효과를 증대시킬 수 있다는 것을 보여 주고 있으며, 추후 상담 치료 시 주변 인물들의 지지와 교육을 유도하는 것이 더 큰 치료효과를 보여 줄 것이라 기대된다.

본 증례는 부부갈등에 의한 전환장애 환자 환자로 한의학적 정신치료로 증상 호전되어 이를 보고하는 바이다.

## REFERENCES

1. Min SG. Modern Psychiatry. 5th ed. Seoul: Ilchogak; 2011;361.
2. Gerald C. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. 6th ed. Seoul: Sigma Press; 2006;441.
3. Kang HW. Approach for The Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(3):87-100.
4. Kang HW, Min SJ, Lyu YS. A Case of Couple Therapy in Oriental Medical Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(2):169-81.
5. Kim JS. Clinical Analysis of MMPI. Seoul: Seoul University Publisher; 2010;38, 49-50.
6. Kim YH. Chong-gang-ui-gam. 5th ed. Seoul: Sungbosa; 2001;237-40, 252-5.
7. Kim JW, Jung IC, Kang HW, Lee SG, Jung SY. Clinical Guidelines for Hwabyung. Institute of Oriental Neuropsychiatry; 2013;46-8.
8. Chon KK. Development of the Korean State-Trait Anger Expression Inventory (II). The Korean Journal of Rehabilitation Psychology. 1996;3(1):53-69.
9. Kim NY, Kim GW, Bae JI. A Case Report on Psychosomatic Disorder Cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012; 23(4):215-27.
10. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Kyung-gi: Jipmoondang; 2010;27-34, 666-74.
11. The United States by American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th ed. Hana Medical Publishing; 1994;588-95, 609-10.

