

과호흡을 호소하는 심신증 환자 증례 보고

김은서¹, 손종석¹, 배인숙¹, 서상일², 신길조¹

¹동국대학교 분당한방병원 한방내과, ²동국대학교 분당한방병원 한방신경정신과

Clinical Case Report of a Patient with a Psychosomatic Disorder Complaining of Hyperventilation

Eun-seo Kim¹, Jong-seok Son¹, In-suk Bae¹, Sang-il Seo², Gil-cho Shin¹

¹Dept. of Internal Korean Medicine, Dong-Guk University Bun-dang Oriental Medicine Hospital

²Dept. of Korean Neuropsychiatry, Dong-Guk University Bun-dang Oriental Medicine Hospital

ABSTRACT

Objective: To report a case of a patient with a psychosomatic disorder who complained of hyperventilation and was treated with oriental medical treatments and emotional freedom techniques (EFTs).

Methods: The patient was diagnosed as having a psychosomatic disorder through an interview and several psychological tests, such as the house-tree-person (HTP) and the person in the rain (PITR) tests. We treated the patient with oriental medical treatments that included herbal medications, western medications, moxibustion, cupping, and EFT.

Results: After the treatments, the clinical symptoms of the patient were improved.

Conclusions: Oriental medical treatments and EFT may be effective treatments for psychosomatic disorders.

Key words: psychosomatic disorder, hyperventilation, EFT, HTP test, PITR test

1. 서론

질병에는 여러 가지 원인이 있지만 그 중에서 정신적인 원인으로 발생하는 신체질환을 心身證 또는 精神身體障礙라고 한다. 사람은 神形一體이기 때문에 스트레스 사건을 접했을 때 정신적으로만 혹은 신체적으로만 반응하지 않고 하나의 단위로 서 반응한다¹.

《素問·舉痛論》²에서는 “怒則氣上, 喜則氣緩, 悲

則氣消, 恐則氣下, 驚則氣亂, 思則氣結, 寒則氣收, 熱則氣泄, 勞則氣耗”라는 표현으로 감정이나 온도의 변화가 원인으로 작용하여 七氣, 九氣, 氣鬱, 中氣, 氣痛, 氣逆 등의 증상으로 나타날 수 있음을 시사하고 있다.

현대의학의 기계적이고 환원론적인 특징은 상세한 병리의 발전을 이루었으나 환자의 정신적인 부분은 고려하지 못하는 경우가 많다. 스트레스와 뗄 수 없는 현대 사회에서 심신증의 위치는 더 중요하게 부각되고 있다. 현재까지 김 등³, 최 등⁴, 김 등⁵의 연구가 보고되었으나 아직까지 자료가 미비한 상황이다.

Gary Craig가 개발한 감정자유기법(emotional freedom

· 투고일: 2016.08.26, 심사일: 2016.11.03, 게재확정일: 2016.11.02

· 교신저자: 신길조 경기도 성남시 분당구 불정로 268

동국대한방병원 한방내과

TEL: 031-710-3710 FAX: 031-710-3780

E-mail: shingcho@naver.com

technique, EFT)은 심신치유테크닉으로 주로 의료적인 차원에서 각종 심신의 증상과 병을 치료하며 건강을 도모하는 대체의학적인 건강기법이다⁶. 긴장된 통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 위해 사용할 수 있으며⁷ 짧은 시간 안에 간단한 방법으로 증상을 개선시킬 수 있다. 최근 EFT를 활용한 증례들이 꾸준히 발표되고 있다^{7,8}.

본 증례는 기질적인 이상 없이 스트레스 사건 이후 과호흡 발작이 발생하여 본원에 내원한 환자를 심신증으로 진단하고 입원기간 동안 한방치료 및 EFT를 시행해 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 성명 : 조○○(F/13)
2. 주소증
 - 1) 과다환기 : 과호흡 증상이 하루에도 수차례 발생해 사지 말단부가 차가워지고 손발저림이 동반되었다. 심화 시 사지가 뻣뻣해지고 뒤틀리며 눈이 뒤집히는 양상을 보였다. 가슴 답답함 호소하며 심화 시 손으로 가슴을 치거나 발로 주위를 차기도 하였다.
 - 2) 불안 : 보호자 부재로 혼자 있을 때 불안감이 심화되었으며 병원 밖을 벗어나면 도와줄 사람이 없을까봐 두려워하였다. 잠들면 다시 과호흡 증상이 오는 것에 대한 공포가 있고 학교 결석으로 평소 의지하던 친구를 보지 못해 불안이 계속되었다.
3. 발병일 : 2016년 7월 18일
4. 과거력 : 모세기관지염, 폐렴, 천식, 상세불명의 호흡곤란
5. 가족력 : 별무
6. 사회력 : 중학생
7. 현병력

상기 환자는 모세기관지염, 천식, 폐렴, 호흡곤란의 과거력을 지니고 지내시던 중 2016년 7월 18일 체육시간에 무리한 운동 후 갑작스러운 과

호흡 발생하여 타 병원 응급실에서 처음에는 폐질환 의심하였으나 흉부 단순 방사선 검사, 혈액 검사, 동맥혈 가스 검사 상 별무 이상 소견 듣고 소아신경정신과 상담하여 불안으로 인한 증상으로 진단받고 약 복용하였으나 증상 지속되어 보다 집중적인 한방치료를 위해 본원 외래 경유하여 입원하였다.

8. 계통적 문진
 - 1) 수면 : 불량, 천면 경향, 8시간/일. 이전부터 수면 중 소스라치듯 놀라며 각성 1-2회, 보호자가 안심시킨 후 재수면
 - 2) 식욕 : 보통
 - 3) 소화 : 보통, 1일 2끼, 밥보다 간식 선호, 회맹, 1.5 L/일
 - 4) 대변 : 1일 1회 보통변
 - 5) 소변 : 보통, 1일 4-5회
 - 6) 설 : 설담홍 태백
 - 7) 맥 : 침약
9. 주요 검사 소견
 - 1) 혈액검사 : 특이 소견 별무
 - 2) 흉부 단순 방사선 검사 : 특이 소견 별무
10. 심리검사
 - 1) House-Tree-Person test(HTP test)(Fig. 1, 2, 3, 4)

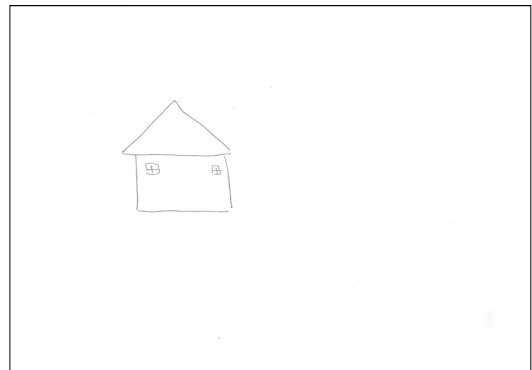


Fig. 1. H-T-P : A drawing of house.

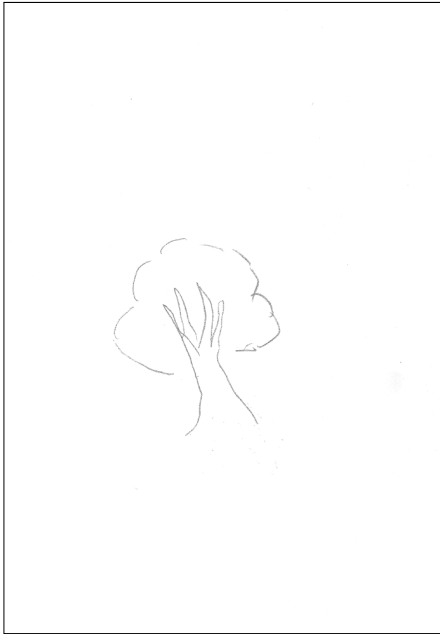


Fig. 2. H-T-P : A drawing of tree.

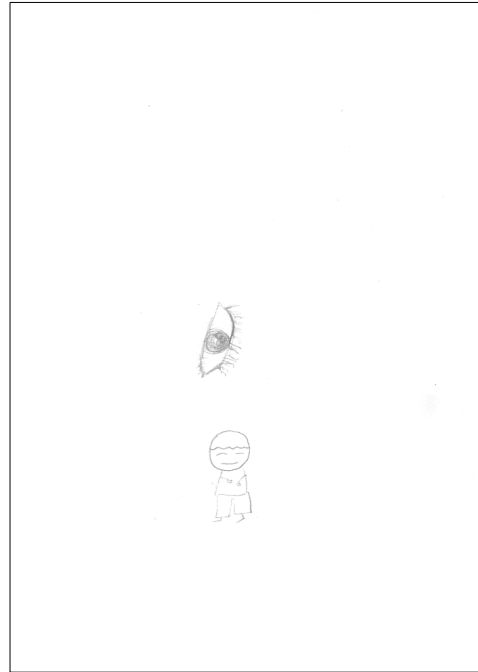


Fig. 4. H-T-P : A drawing of person II.

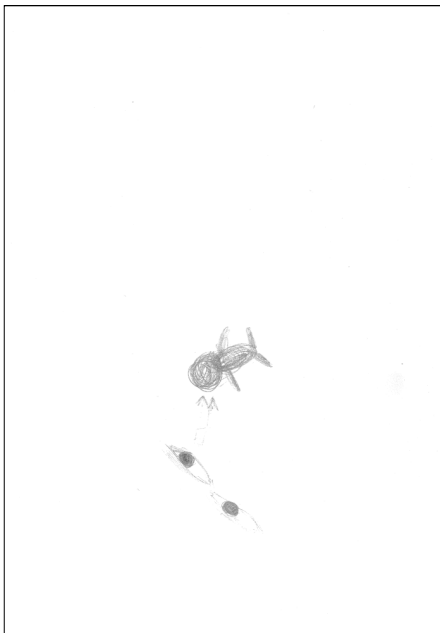


Fig. 3. H-T-P : A drawing of person I.

전반적으로 모든 그림이 작게 그려지고 불안정하게 위치해 있는 것을 볼 수 있다.

집 그림(Fig. 1)은 문이 없고 창문이 작게 그려져 있으며 불안정하게 종이의 우측 중간에 위치해있다. 환자가 사는 집이라고 설명하였다. 나무 그림(Fig. 2)은 비뚤고 불안정하게 그림 한가운데 그려져 있는데 뿌리가 없고 지면과의 접촉선이 나타나있지 않으며 가지가 길게 그려져 있다. 환자와 같은 해에 심어진 나무라고 설명하였다.

사람 그림(Fig. 3, 4)은 환자와 같은 성별인 여자를 먼저 그린 후 남자를 그렸으며 두 그림 모두 사람 그림에 지켜보는 눈을 그렸다. 여자 그림은 검게 그렸는데 환자 본인이라고 설명하였으며 눈으로 주시당하는 모습을 그렸다. 다른 사람들이 쳐다보면 자신은 바닥에 누워서 움직일 수 없다고 설명하였는데 여기서 다른 사람들은 학교 선배나 친하지 않은 친구들

이라고 하였다. 남자 그림은 일반적인 사람 모양으로 그렸는데 여기서 지켜보는 눈은 특정한 사람이 아닌 보통 지나가는 사람들이 지나가다 보는 눈이라고 하였다.

2) Person in the rain(PITR)(Fig. 5)



Fig. 5. PITR : A drawing of person in the rain.

빗속에서 있는 사람은 환자 자신이라고 하였다. HTP test와 마찬가지로 본인 스스로를 검게 칠했다. 빗속에서 무표정으로 뒤돌아 있는 모습이라고 설명하였으며 구름이 많고 비가 사람이 있는 쪽에 집중되어 내리는데 우산이나 우비 같은 비를 피할 수 있는 장비를 가지고 있지 않다.

11. 치료

1) 한약치료(Table 1) : 가미소요산을 2첩 3포 용량으로 1일 식후 3회 40 cc씩 경구투여하였다. 발작 시 복용에 어려움이 있어 적은 용량으로 처방하였다.

Table 1. Prescription of Gamiso-yo-san

| Herbal name | Botanical name | Amount (g) |
|-------------|--|------------|
| 牡丹皮 | <i>Rhizodermis of Paeonia moutan Sims</i> | 6 |
| 白朮 | <i>Rhizome of Atractylodes macrocephala Koidzumi</i> | 6 |
| 當歸 | <i>Root of Angelica sinensis Diels</i> | 4 |
| 桃仁 | <i>Seed of Prunus persica Batsch</i> | 4 |
| 赤芍藥 | <i>Root of Paeonia lactiflora Pall</i> | 4 |
| 貝母 | <i>Bulb of Fritillaria cirrhosa D. DON.</i> | 4 |
| 梔子 | <i>Fruit of Gardenia jasminoides Ellis</i> | 3.2 |
| 黃芩 | <i>Root of Scutellaria baikalensis Georgi</i> | 3.2 |
| 桔梗 | <i>Root of Platycodon grandiflorum A. DC.</i> | 2.8 |
| 青皮 | <i>Unripe pericarpium of Citrus unshiu Marcor</i> | 2.0 |
| 甘草 | <i>Root of Glycyrrhiza uralensis Fisch</i> | 1.2 |

- 2) 뜸치료 : 온구기를 이용한 간접구를 1일 1회 CV12(中脘)과 CV04(關元)에 시행하였다.
- 3) 부항치료 : 1일 1회 背俞穴에 乾式附甕을 시행하였다.
- 4) 양약치료
 - (1) 7월 20일~7월 21일 : Etizolam 0.25 mg 1 tab tid pc, Risperidone 1 mg 0.25 tab qd hs, Alprazolam 0.5 mg 1 tab prn
 - (2) 7월 22일~7월 23일 : Clonazepam 0.5 mg 1 tab tid pc, Risperidone 1 mg 0.5 tab qd hs, Alprazolam 0.5 mg 1 tab prn
 - (3) 7월 24일~7월 26일 : Risperidone 1 mg 0.5 tab qd hs, Alprazolam 0.5 mg 1 tab prn
 - (4) 7월 27일~7월 28일 : Trazodone HCl 25 mg 1 tab qd hs, Risperidone 1 mg 0.5 tab qd hs 추가 정신과약이 더 있었으나 환자 약 복용 후 본인이 원하지 않았는데 잠이 오는 상황에서 증상 심화되고 보호자 추가 복용 원치 않아 감량하여 상기 약만 복용하였다.
- 5) 상담치료(EFT) : 입원 2일부터 1일 1회 20분씩 EFT를 활용하여 상담치료를 진행하였다.

12. 평가방법

과호흡 발작 횟수와 Diagnostic and statistical manual of mental disorders(DSM-V)의 공황 발작 증상 진단기준 및 환자진술을 참고하여 평가하였다.

13. 경 과(Fig. 6)

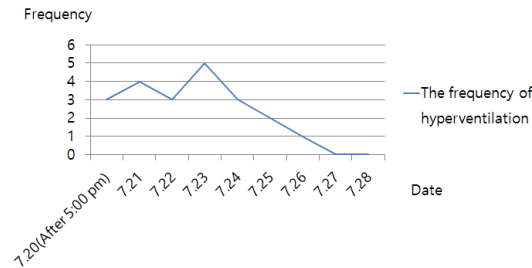


Fig. 6. The frequency of hyperventilation.

- 1) 7월 20일(입원 1일) : 오후 5시에 입원 후 곧 과호흡 발작이 시작되었다. 타 병원 응급실 진료 시 받아들인 페이퍼백으로 증상 완화를 시도하였으나 별무효전 보였으며 40분 동안 증상 지속 후 안정되었다. 저녁 식사 후 친구 방문 시 감정 격해지면서 눈물을 흘리며 과호흡 증상 3분 정도 발생 후 안정되었다. 밤 12시경 과호흡 다시 시작되어 30분 정도 지속되었다. 과호흡 발작이 시작되면 사람을 알아보지 못하고 말에 반응하지 못하나 손을 잡아주거나 머리를 쓸어주는 접촉 행위가 있으면 조금씩 안정되었다. 과호흡 발작 시 몸이 뻣뻣해지며 사지를 뒤틀고 사지 말단이 차가워지는 양상을 보였다. 과호흡 발작이 안정되면 이전 과호흡 상황에 대해서 기억하지 못하는 양상 보였다. 보호자 부재나 친구를 만나지 못 할 것이라는 생각이 들면 불안감이 심화되었다.
- 2) 7월 21일(입원 2일) : 수면 중 새벽 4시경 과호흡 발생하여 각성하였다. 3분 정도 유지 후 재입면하였다. 오후 5시 30분과 9시, 11시경 잠자던 도중 각성되면서 과호흡 발생하여 30분

동안 지속되었다. 온몸이 뒤틀리고 팔다리 흔들리는 양상이 관찰되었으며 과호흡곤란 호소 도중 “가두지 마세요.”, “살려주세요.”, “잘못했어요.”, “열어주세요.”, “너무 어두워요.” 등 무의식 속에서 어둡고 좁은 공간에 갇혀있음을 암시하는 말을 하였다. “○○○언니(학교선배)는 왜 나를 찌러보지.”, “□□언니(친언니)를 괴롭히지 마세요.” 등 특정 인물에 대해 언급하였다. 과호흡 발생 중 옆에서 안아주고 지지하면 완화되는 양상 보였다.

- 3) 7월 22일(입원 3일) : 아침 8시 30분 경 타 병원 외래진료에 대한 거부감 보이며 과호흡 증상이 발생하며 10분간 지속 후 소실되었다. 오후 2시경 한차례 과호흡 있었다. 주로 식후에 과호흡 시작되는 양상이 관찰되었다. 저녁 9시 30분부터 20분 동안 과호흡 증상과 함께 “아저씨, 가두지 마세요.”, “학교가 감옥 같아.”, “선생님, 머리 때리지 마세요.”, “나 가야해, 학교 가야해.” 하면서 무의식 중에 자리에서 일어나는 양상을 보였다. 호흡이 안정되면 본인이 했던 말에 대해서 전혀 기억하지 못했다. 익숙한 사람이 오면 조금 더 의지하는 양상 보였다.
- 4) 7월 23일(입원 4일) : 아침 5시 50분부터 각성 후 재입면 중 20분간 과호흡 지속. 본인 스스로 호흡리듬 찾아가는 양상 보임. 오전 11시 30분, 오후 4시 30분, 밤 10시 및 밤 12시 경 입면 과정에서 과호흡 시작되어 온몸을 격렬하게 흔들며 “잘못했어요.”, “도와주세요.”라고 하며 소리치거나 귀를 막고 “말하지마.”하며 크게 우는 등의 증상 보였다.
- 5) 7월 24일(입원 5일) : 아침 6시경부터 훌쩍이는 양상 있었으나 금방 진정되어 수면 상태로 안정되었다. 오후 1시경 입면과정에서 과호흡 시작되어 40분 정도 “집에 가기 싫어.”라고 반복적으로 말하며 울음 터뜨리며 온몸을 격렬하게 흔드는 양상 관찰되었으나 몸이 뒤틀리거나 사지 말단 냉감은 보이지 않았다. 밤 11시

30분 경 입원시도 중 과호흡 시작되어 20분 지속 후 소실되었다. 여전히 과호흡 도중 본인이 했던 말이나 상황에 대해서는 기억하지 못하는 현상 지속되었다.

- 6) 7월 25일(입원 6일) : 오전 11시 50분에 과호흡 증상 발생하여 25분간 지속되었으나 울거나 소리 지르는 현상은 보이지 않았고 스스로 크게 호흡하며 안정되었다. 밤 11시 40분 경 보호자 잠시 부재시 과호흡 발생하여 크게 놀라 40분간 지속되었으나 과호흡 도중 상황 자각하고 의식이 깨어나 부르는 소리에 반응하며 눈으로 사람 인식하는 경향 보였다. 안정된 이후에 과호흡 상황을 처음으로 기억하였다. 금번 발작 시 깨어나 있는 상황에서 보호자가 없는 걸 자각하자마자 억누를 새 없이 과호흡이 발생하였다는 발작 시작 과정도 기억하였

으며 이전에는 과호흡 도중 누가 있었는지 기억하지 못했으나 이번에는 중간에 자각하고 주위 사람을 인식하자 곧 안정되었다.

- 7) 7월 26일(입원 7일) : 주간에는 별무발생하다 저녁 9시 30분 경 보호자한테 퇴원 권유 얘기 듣고 울음 터뜨리는 상황에서 10분 정도 과호흡 양상 보이다 소실되었다. 상황 기억하며 점차 스스로 안정되는 양상 보였다.
- 8) 7월 27일(입원 8일) : 과호흡 증상 별무발생하였다. 외출과 집에 가는 것에 대한 두려움 소실되었다.
- 9) 7월 28일(입원 9일) : 과호흡 증상 별무발생하였다. 환자 입원 시와 비교해 퇴원 시에는 공황발작에 해당하는 증상들이 모두 소실되었다 (Table 2).

Table 2. Changes of Panic Attack Symptoms by DSM-V

| Symptoms | Admission | Discharge |
|--|-----------|-----------|
| Palpations, pounding heart, or accelerated heart rate | Yes | No |
| Sweating | Yes | No |
| Trembling or shaking | Yes | No |
| Sensations of shortness of breath or smothering | Yes | No |
| Feeling of choking | Yes | No |
| Chest pain or discomfort | Yes | No |
| Nausea or abdominal distress | No | No |
| Feeling dizzy, unsteady, light-headed, or faint | No | No |
| Chills or heat sensations | No | No |
| Paresthesias (numbness or tingling sensations) | No | No |
| Derealization (feelings of unreality) or depersonalization (being detached from oneself) | No | No |
| Fear of losing control or "going crazy" | Yes | No |
| Fear of dying | No | No |

III. 고찰

과호흡은 과다환기로 인해 폐포에서 공기 교환이 필요이상으로 되어 PaCO₂의 저하를 유발한다⁹. 과호흡 증후군에서는 PaCO₂의 저하에 기인하는

증상들이 나타나는데 PaCO₂의 저하로 인해 호흡성 알칼리증(respiratory alkalosis)이 유발되면 저칼슘혈증의 증상인 이상감각, 손발경련, 강직, 근력 저하 등이 일어난다¹⁰. 과호흡증후군은 동맥혈 가스 검사 상 PaCO₂가 37~43 mmHg 이하인 경우 진단

되는데 본 증례의 환자는 임상 증상 상 과환기증 후군의 범주에 들어가지만 발작 시 양방병원 응급실에서 시행한 동맥혈 가스 검사 상 정상 범위에 해당하였다. 환자의 과호흡 발작 형태는 DSM-V 공황발작 진단기준과 부합하는 면이 있었으나 유행기간이 짧아 진단에 1개월의 기간이 필요한 공황장애의 기준에는 부합하지 않았다.

심리검사에는 객관적 검사와 투사 검사가 있다. 심리검사에서 언어는 중요한 도구이지만 무의식을 언어로 표현하는 것에는 한계가 있기 때문에 언어를 매개로 하는 객관적 검사를 보완해줄 수 있는 투사검사가 필요하다. 투사 검사로는 로르샤흐 검사(Rorschach ink blot test), 주제 통각 검사(thematic apperception test, TAT), 집-나무-사람 검사(HTP test) 등 여러 가지가 있다. 본 증례에서는 청소년기의 여자환자가 과호흡 증상 발생 후 부모님에게도 자신의 심리에 대해 말하기를 거부하는 상황에서 종이와 연필을 사용해 자연스러운 무의식의 표현을 이끌어내면서¹¹ 환자의 성격과 심리상태를 알아보기 위하여¹² 투사검사의 일종인 HTP test와 빗속의 사람 그림 검사(PITR)를 시행하고 이를 토대로 상담치료를 진행하였다.

HTP test 결과를 보면 전반적으로 작고 안정되지 않은 위치에 그려진 그림으로 환자의 자존감이 낮고 불안정한 심리 상태라 볼 수 있다. 집 그림을 보면 문이 없고 작은 창문만 있는 것으로 소통에 어려움을 겪고 대인관계에서 위축되어 있는 성향을 볼 수 있다¹³. 나무 그림을 보면 지면과의 접촉선이나 뿌리 없이 불안정하고 작게 그려져 있는데 세상에 안정되게 설 수 있는 기반이 없어 현실에서도 스스로에 대해 불안정감을 느끼고 있다고 볼 수 있다. 반면 가지는 길고 크게 뻗어나가 있어 추구하고자 하는 것이 뚜렷하고 현재 상황에 대해 보상으로 보일 수도 있는 성취경향이 있는 것을 보여준다. 사람그림에서는 특이한 경향성을 보였는데 두 그림 모두 사람 주위에 눈이 그려져 있는 것을 볼 수 있다. 본인이라고 설명한 여자 그림은 학

교 선배나 친구들의 눈빛을 받아 화장실 바닥에 누워서 움직일 수 없는 상황이라고 하였는데 만화적이거나 막대형이 아닌 온전한 사람을 그리는 것을 제시하였음에도 남자그림은 얼굴과 몸의 형태를 자세하게 그린 것과 대조적으로 본인은 검고 두루뭉술한 형태로 그렸다. 남자 그림 역시 주위에 눈이 있지만 여자그림에서의 눈은 찌러보는 눈빛이라고 표현한 것에 비해 보통 사람들이 쳐다보는 눈이라고 설명하였다. 사람 그림에 그려진 눈을 통해 사람들의 시선에 예민하게 반응하는 것을 볼 수 있었으며 여자그림을 통해 자존감이 낮고 위축되어 있음을 알 수 있다.

PITR test의 사람 역시 환자 본인이라고 하였는데 HTP test의 사람그림과 마찬가지로 자신을 검고 두루뭉술하게 그린 것을 볼 수 있다. 다른 사람들이 자신의 표정을 볼 수 없게 뒤돌아 있다고 하였으며 자신은 무표정으로 있다고 설명하였다. 비가 내리는 것을 스트레스 상황으로 볼 때¹⁴ 비가 환자 주위에 집중적으로 내리고 우산이나 우비 같은 방어 장비 없이 맞고 있는 것으로 보아 스트레스 상황에 대처하는데 어려움을 겪는 것을 알 수 있다.

환자가 과호흡 발작 중 의식하지 못한 상태에서 하는 말들을 통해 환자의 심리상태를 자세히 볼 수 있었다. “가두지 마세요.”, “살려주세요.”, “잘못했어요.”, “열어주세요.”, “너무 어두워요.” 등 어둡고 닫힌 공간에 갇혀있음을 암시하는 문장을 말하고 실제 혼자 있으면 더 자주 발작이 시작되었는데 상담 시 어릴 적 아버지가 체벌의 일환으로 좁은 방에 한 시간 정도 혼자 가둬둔 적이 있었다고 하였다. “○○○언니(학교선배)는 왜 나를 찌러보지.”, “□□언니(친언니)를 괴롭히지 마세요.”, “학교가 감옥 같아.” 같은 말들은 환자가 학교생활에 어려움을 겪고 있다는 것을 나타냈으며 HTP 검사에서도 타인의 시선을 민감하게 여기는 성향을 보였으나 EFT를 진행해나가면서 자신을 있는 그대로 받아들이고 선택확언을 자신 있게 말하며 보다

적극적인 모습을 보였다.

한약치료는 초밥 등 찬 음식을 선호하고 냉수를 하루 10잔 이상 마시며 더위를 많이 타고 평소 얼굴, 뒷목으로 오후에 열감이 심해지는 경향성과 소아 때부터 모세기관지염, 폐렴, 천식, 호흡곤란 등 폐 관련 과거력이 있고 불안함을 느끼면 바로 호흡기계 증상인 과호흡이 재발되는 것을 고려해 肝脾血虛로 열이 있는 것으로 보고¹⁵ 가미소요산을 처방하였다. 소요산에서 백복령, 시호, 박하, 맥문동, 생강을 제외하고 목단피, 도인, 패모, 산치자, 황금, 길경, 청피를 가한 방제로 소요산보다 더 열상이 심할 때 사용하며 脾熱로 인한 痰嗽欬血¹⁶ 등 호흡기 증상이 유발되는 병증을 치료한다. 동명의 부인 전광증을 치료하는 처방이 정신과 치료에 더 자주 쓰이나 본 증례의 환자는 열상이 심한 것과 호흡기 증상으로 주로 발생하는 것을 고려해 상기 처방을 사용하였다.

EFT는 Gary Craig가 though field therapy를 단 순화시키고 재정립한 에너지 요법으로 통증의 이완 및 부정적 감정의 해소를 돕기 위해 경혈 두드리기와 확언(affirmation)을 활용하는 방법이다¹⁷. EFT는 energy therapy의 한 분야인 경락 기반 심리치료기법(meridian-based psychotherapy)에 속하며, 경락 기반 심리치료기법은 한의학의 경락을 통한 심리 치료이다¹⁸.

EFT의 기본 과정(EFT basic recipe)은 준비작업, 순서 두드리기, 중저 두드리기, 순서 두드리기의 4단계로 이루어져 있는데 본 증례에서는 과호흡 발작 시 증상 완화를 위해 활용하기 쉽게 단계를 줄이고 생략한 단축과정¹⁹을 사용하였다. 초반부에는 '나는 비록 무섭고 숨쉬기 힘들지만, 그런 나 자신을 이해하고 받아들입니다.'라는 수용확언을, 이후 '나는 점점 더 건강한 삶을 선택합니다.'와 '나는 알라딘의 요술램프 같은 인생을 선택할 것이다.'라는 선택확언을 활용하였다. 초기에는 과호흡 발작 시 무의식에서 나오지 못하고 현실을 자각하지 못해 시행에 어려움을 겪었으나 점차 발작 중 현

실을 인식하고 과호흡 발작 시 환자 스스로 EFT를 할 수 있게 되었으며 일단 과호흡 발작 도중 EFT를 시행할 수 있게 되면 이후 증상이 급격히 호전되었다. EFT는 전통적 심리 치료가 선행되지 않아도 빠르게 신체증상을 개선할 수 있어 치료 방법으로 선택하였으며 특별한 도구나 시술자 없이 환자 스스로 시행이 가능하여 장기적으로도 환자 치료에 도움이 될 수 있다²⁰. 본 증례의 환자는 퇴원 후에도 예기불안 없이 호전양상을 유지했으며 스스로 조절할 수 있다는 자신감을 갖게 되었다고 하였다.

본 증례는 1례라는 점과 일부 양방치치가 함께 시행되었다는 점, 심리검사 시 객관적 검사가 부족했다는 한계점 등이 있으나 한방치료와 EFT를 활용하여 서양의학으로 정확히 진단되지 않는 심신증을 치료하는데 효과적인 대안을 제시한 것에 그 의의가 있다고 사료된다. 향후 객관적인 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

IV. 결 론

본 증례는 과호흡을 호소하는 환자를 한방변증 및 HTP test, PITS test 등 심리검사를 이용하여 심신증 환자로 진단하고 한약, 뜸, 부항 등을 이용한 한방치료와 EFT를 활용하여 증상의 호전을 보였기에 보고하는 바이다.

참고문헌

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The Neuropsychiatry of Oriental medicine. Paju: Jipmoondang; 2011, p. 404-15.
2. Yang YG. The Construction of Yellow Emperor's Inner Canon. Seoul: Sungbosa; 1980, p. 299-306.
3. Kim SH, Kim BE, Chung DK, Choi JK. A

- Clinical Report of a Psychosomatic patient who has treated by Giungoroen-therapy based on Song Psychotherapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2011;22(2):49-59.
4. Choi GA, Kim WC, Kim KS, Kim KO. A Case Report of Psychosomatic Disease. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2010;21(3):105-14.
 5. Kim NY, Yoo JH, Kim GW, Bae JI. A Case Report on Psychosomatic Disorder Cause by Maladjustment of Interpersonal Relationship. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2012;23(4):215-28.
 6. Seol GM. I Tapped into the EFT as well. Seoul: Jungangsaenghwalsa; 2009, p. 21-42.
 7. Seo JH, Kang HS, Kim JY, Sung WY, Na YJ, Kim JW. A Case Report of a Patient with Weakness of Heart and Gall bladder type Somatization disorder induced by Stress. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2007;18(3):249-60.
 8. Lee JW, Cha HJ, Seo YM, Seo DW, Park SJ. A Case Report of a Schizophreniform Disorder Treated by Oriental Medical Treatment and Emotional Freedom Techniques. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(2):207-16.
 9. Yuji M. Steps to Internal Medicine 4. Seoul: Jeongdam; 2008, p. 169-70.
 10. Takahashi S. STEP Internal Medicine 3. Seoul: Hankookuihak; 2011, p. 165-6.
 11. Sung WY, Yoo JH, Hwang MY, Kim NY. 3 Case Reports of Patients with ADHD Treated with the Oriental Medical Therapy and Art Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2014;25(3):253-62.
 12. Suh HU, Suh JW, Hwang EY, Kim JW, Jung SY. A Case Report about Treatment of Childhood Conversion Disorder with Psychotherapy of Oriental Medicine. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2009;20(4):185-96.
 13. Park YS, Park GH, O HS, Ha EH, Choi YG, Lee SM, et al. Recent psychological assessment. Seoul: Hanauihaksa; 2010, p. 439-59.
 14. O SJ, Ryu JM. Diagnostic test of art psychology. Seoul: Dongmunsa; 2014, p. 173.
 15. Shin JY. Explanation of Bangyakhappyeon. Seoul: Seongbosa; 2005, p. 236-7.
 16. Hwang DY. Shinjeung Bangyakhappyeon. Seoul: Yeongrimsa; 2002, p. 285.
 17. Chun YH, Kim BK. A Case of Inattentive Tourette Syndrome Patient with Side Neurofeedback Treatment. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2008;19(3):277-88.
 18. Hong NG, Kum CJ, Park HM, Lee JK. A Case Report of Sleep Disorder with Anxiety. *The Journal of the Korea institute of oriental medical informatics* 2013;19(2):29-37.
 19. Craig G. The EFT Manual. Seoul: Gunja-chulpansa; 2013, p. 223-27.
 20. Lee SW, Lee YJ, Yoo SW, Lee RD, Park SJ. Case Series of Panic Disorder Patients Treated by Oriental Medical Treatments and EFT. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2014;25(1):13-28.