CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(1):115-140
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.1.115

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

M&L 심리치료가 불안장애를 가진 취약계층 청소년의 건강한 성장에 미치는 영향 – 단일증례의 양적, 질적 분석

신재욱, 신혜규*, 이민주, 김동욱, 서효원†, 강형원*

도솔한방병원, 원광대학교 한의과대학 한방신경정신과학교실*, 한국보건의료연구원†

The Impact of M&L Psychotherapy on the Growth and Development of a Socially Disadvantaged Adolescent with Anxiety Disorders – Quantitative and Qualitative Analysis of a Single Case

Jae-Wook Shin, Haegue Shin*, Min-Joo Lee, Dong-Uk Kim, Hyo-Weon Suh†, Hyung Won Kang*

Dosol Korean Medicine Hospital, *Department of Korean Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, †National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency

Received: February 24, 2024
Revised: March 8, 2024
Accepted: March 28, 2024

Correspondence to
Hyo-Weon Suh
National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency, 400 Neungdong-ro, Gwangjin-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-2174-2827
Fax: +82-2-747-4916
E-mail: hyoweonsuh@gmail.com

Hyung Won Kang
Department of Korean Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-61-850-6831
Fax: +82-61-850-7324
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Objectives: This study investigates the impact of M&L psychotherapy on an adolescent with anxiety disorders transitioning into adulthood, using a retrospective mixed-method approach.
Methods: An adolescent with Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5-diagnosed anxiety disorders underwent combined treatment with M&L psychotherapy and complex Korean medicine therapy over a period of approximately two years. Patient records tracked the diagnosis, treatments, and progress. In-depth interviews were also conducted. The study used a convergent parallel mixed-method approach, integrating quantitative analysis from psychological assessments, including the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-X), the Core Seven Emotions Inventory-short form (CSEI-s), and the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2), with qualitative analyses of traditional Korean medicine counseling session notes, interviews, and other qualitative psychological assessments.
Results: State anxiety decreased from 40 to 36, and trait anxiety decreased from 42 to 34. MMPI-2 L scale scores decreased slightly to 64T, whereas S scale scores increased to 62T, and FRS scores decreased to 70T from an initial score of 78T. Qualitative analysis revealed an increase in the MMPI-2 Es scale, identified as "subjectivity." Joy (喜) emerged as the highest emotional profile score in the CSEI-S. Scores for anger (怒), thought (思), fear (恐), and fright (驚) decreased, indicating improved negative emotions. Qualitatively, expressions of determination to "move forward" and "strengthen the mind" were noted, suggesting enhanced "lower danjeon (下丹田)."
Conclusions: Integrating traditional Korean medicine treatment with M&L psychotherapy for a vulnerable adolescent with anxiety disorders demonstrated efficacy. Further research is warranted to substantiate the effectiveness of M&L psychotherapy and advocate for its wider adoption in mainstream practice.

Key Words: Socially disadvantaged adolescent, Anxiety disorders, M&L psychotherapy, Mixed methods research, Korean traditional medicine.

Copyright © 2024 by The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. All rights reserved.
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

I. 서론

사회 취약계층이란 자신에게 필요한 사회서비스를 시장 가격으로 구매하는 데 어려움이 있거나 노동시장의 통상적인 조건에서 취업이 특히 곤란한 계층[1]을 뜻하며, 국내 법조항에 따르면 그 범위로는 저소득자, 고령자, 장애인, 성매매 피해자, 청년경력단절여성 중 고용촉진 장려금 지급대상자, 북한이탈주민, 가정폭력 피해자, 한부모가족지원법에 의한 보호대상자, 결혼이민자, 갱생보호 대상자, 범죄구조피해자 등[2]이 있다.

사회 취약계층 중에서도 취약계층 청소년(disadvantaged youth)이란 학교 밖 청소년, 저소득층 청소년, 보호관찰 청소년, 북한이탈주민청소년 등과 같이 국가의 보호와 지원이 필요한 만9세 이상부터 24세 이하의 청소년을 말하는데[3], 국내 연구에 따르면 청소년에 있어서 경제적 수준이 낮을수록 우울과 불안 수준이 높고 정서조절과 삶의 만족도는 낮은 것으로 나타났다[4]. 이를 통해 경제적 취약계층에 속하는 청소년이 상대적으로 불안장애와 같은 정신질환에 취약할 수 있음을 알 수 있다. Beesdo 등[5]에 따르면 해외 연구들에서는 저소득 또는 불만족스런 경제적 상황이 아동・청소년기의 불안장애와 관련되어 있다고 보고했으며, 같은 문헌에 따르면 다수의 역학적 연구에서 아동기의 부정적 사건(부모의 상실, 부모의 이혼, 육체적 그리고 성적 학대 등)이 불안장애를 포함하는 아동・청소년기의 모든 정신장애와 연관성이 있음을 발견했다. 따라서 저소득층, 한부모가정의 취약계층 청소년은 불안장애를 포함하는 정신장애에 취약하며 또한 그에 대한 적절한 보건의료적 차원의 대응이 필요하다고 사료된다.

민 등[6]에 따르면 불안은 넓은 범위에서 심하게 불쾌하고 막연하게 불안한 느낌을 말하며, 이와 관련된 신체증상(두통, 두근거림, 혈압상승, 빈맥, 진땀, 가슴 조임, 떨림, 위장계 불편, 빈뇨 등 자율신경계 항진증)과 행동증(과민성, 서성댐)을 동반한다. DSM-5에서는 불안이 주증상이 되는 정신장애를 불안장애로 규정했으며[6] 범불안장애, 특정공포증, 광장공포증, 사회불안장애, 공황장애, 분리불안장애, 선택적 무언증이 7가지 하위유형에 해당한다[7]. 불안장애는 정신과 장애 중 가장 흔한 질병 중 하나이다[8]. 한의학에서는 불안장애를 경계・정충, 공경, 초려 등에 속하는 것으로 다루고 있다. 경계와 정충은 심박동이 불쾌하게 자각되는 것인데, 그 중 경계는 잘 놀라는 증상과 심계항진이 동반하여 발생하는 것이며 정충은 경계가 심해지는 증상 또는 놀라는 증상 없이 수시로 심계항진이 발생하는 것을 말한다[9].

한방신경정신과 분야에 2010년대에 새로이 소개된 M&L 심리치료는 인간이 본래 가지고 있는 두 가지 힘, 즉 알아차림(Mindfulness)과 존재론적 사랑(Loving Beingness)이라는 두 가지 근원적 힘을 기반으로 하여 진정한 자기를 스스로 찾아가고 통합해가는 심리치료법이다[10,11]. M&L 심리치료는 선행 보고에 따르면 자기성장[11], 가정폭력 피해에 따른 트라우마[12], 북한이탈주민의 심신증상[13], 주요 우울장애[14], 공황장애[15,16], 전환장애[17], 화병[18]에 적용되어 유효한 효과를 나타낸 바 있다. 하지만 아직까지 불안장애의 범주에 속하는 환자를 대상으로 2년가량 장기간의 추적관찰을 진행하여 그 경험을 혼합 연구로 분석한 보고는 없었다.

한편, 사례연구는 질적, 양적 연구접근이 모두 가능한 연구방식으로, 본 연구는 두 가지 접근법을 모두 활용한 혼합연구의 형태로 진행되었다. 질적 사례연구에서는 연구자가 시간의 경과에 따라 현재의 현실적이고 경계가 정해진 단일 사례 또는 다수의 사례를 탐색하며 관찰, 인터뷰, 시청각 자료, 문서 및 보고서 등을 포함하는 상세한 정보수집들을 통하여 사례 서술(case description)과 사례 주제(case theme)를 보고한다[19]. 양적 단일사례연구는 경험-분석적, 과학적 접근 방식의 요소를 가지며 하나의 대상에 대하여 대한 변수 간의 인과 관계를 식별하기 위한 전략으로 생물학, 의학 및 심리학 분야에서 사용된다. 이 둘을 모두 사용하는 혼합연구 방식은 질적 연구의 구성주의적 요소와 양적 연구 방식의 실증주의적 요소를 결합한 연구 패러다임으로 동일한 현상을 조사하기 위해 정량적, 정성적 접근법을 순차적 또는 병렬적으로 기술한다[20].

본 연구는 후향적 혼합연구방법으로 질적 자료와 의무기록을 활용하여, 현재는 성인으로 성장한 불안장애를 가진 농촌 거주 저소득 한부모가정 청소년이 진로 이행기에 M&L 심리치료를 경험함으로써 성장 과정에서 어떠한 영향을 받았는지 분석하고 고찰하고자 한다. 불안장애 환자에게 한약치료, 침치료, 한방정신요법, 한방향기요법을 포함한 복합한방 치료를 시행한 증례를 다방면으로 분석하여, 취약계층 청소년이 성인이행기 당시에 직면한 문제들을 알아보고, M&L 심리치료를 포함한 한의학적 불안장애 치료가 어떻게 변화를 유도했는지 알아보고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 혼합연구방법으로 의무기록 분석과 심층면담을 통해, 현재는 성인으로 성장한 불안장애를 가진 농촌 거주 저소득 한부모가정 청소년이 진로이행기에 약 2년 간 M&L 심리치료를 포함한 복합 한의치료를 경험함으로써 성장과 치료 과정에서 어떠한 영향을 받았는지 양적, 질적으로 분석하고 고찰하고자 한다. 불안장애 환자에게 복합 한의치료를 시행한 증례를 다방면으로 분석하여 다음의 연구질문을 통해 결과를 도출하고자 했다.

첫째, 농촌 지역 저소득 한부모가정 청소년의 성장 과정은 어떠한가?

- 농촌 지역 저소득 한부모가정 청소년의 가족생활, 학교생활, 사회생활은 어떠한가?
- 성인(만 18세)이 되어 어떠한 고민과 문제를 당면하게 되는가?
- 졸업 후 진로 선택에 어떠한 것들이 영향을 미치는가

둘째, M&L 심리치료는 어떻게 이루어졌는가?

- 어떤 기법들이 사용되었는가?
- 어떤 주제와 내용이 다루어졌는가?

셋째, M&L 심리치료를 위주로 한 한방신경정신과 치료에 대한 환자 경험은 어떠했는가?

- 치료과정에서 치료자와 환자의 관계는 어떻게 변화하였는가?
- 치료를 받는 시간과 공간에 대한 환자의 느낌은 어떠하였는가?
- 성인으로의 성장과정에서 M&L 심리치료로부터 어떠한 영향을 받았는가?

넷째, M&L 심리치료를 포함한 한방치료의 결과는 어떠한가?

- 중요한 추적 진단 결과 및 기타 검사 결과는 어떠한가?
- 마음의 방 그리기를 통해 본 변화는 어떠한가?

다섯째, 양적-질적 결과의 종합 분석 결과는 어떠한가?

1. 연구절차

1) 양적 연구절차

연구참여자의 치료가 이루어진 기관의 기관생명윤리위원회의 승인(승인번호: SMCJH 2212-09)을 받은 후, 진단, 치료, 경과 및 검사기록을 포함한 연구참여자의 의무기록을 후향적으로 수집하였다. 수집한 자료를 바탕으로 M&L 심리치료 시작 시점과 치료 후 시점의 증상, 치료경과, 심리검사 기록(상태 불안 척도[State-Trait Anxiety Inventory, STAI-X-1], 특성 불안 척도[State-Trait Anxety Inventory, STAI-X-2], 핵심칠정척도 단축형[Core Seven-Emotions Inventory-Short Form, CSEI-S], 미네소타 다면적 인성검사[Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2])을 비교분석하였다.

2) 질적 연구절차

연구참여자의 의무기록을 통해 인구학적, 심리학적 특성을 파악하고, M&L 심리치료 상담내용과 경과를 질적으로 분석하였다. 이후 원광대학교 생명윤리위원회의 승인 (승인번호: WKUIRB 202212-117-01)을 받아 농촌 거주 저소득 한부모가정 청소년으로서의 성장 과정과 어려움, 그리고 M&L 심리치료를 포함한 복합 한의치료가 미친 영향을 알아보기 위하여 반구조화된 면담지를 바탕으로 일대일 심층면접을 진행하였다. 심층면접은 외부와 분리된 독립된 연구실에서 대면 형식으로 30~60분 진행하였으며, 연구참여자의 동의를 구한 후 녹음기 2대(휴대폰)를 사용하여 녹취하였다. 치료자를 의식하지 않고 치료와 관련하여 정확한 진술을 수집하기 위해, 치료경험과 관련된 질문은 치료자와 분리된 공간에서 치료자가 아닌 다른 연구자가 심층면접을 진행하였으며, 그 외 성장과정과 관련된 질문은 참여자가 편안한 환경에서 충분한 진술을 할 수 있도록 이미 관계가 형성되어 있는 치료자인 연구자가 진행하였다.

Naver Clova Note 프로그램(ver. 1.9.2)을 활용하여 전사하여 축어록을 작성한 후, 현장 텍스트를 수차례 통독하면서 연구참여자의 인터뷰 내용을 분석, 재구성한 뒤 테마를 도출하였다. MS 엑셀과 워드를 사용하여 1명의 연구자가 코드북을 사용하여 개방코딩을 통해 범주화하는 방법으로 코딩 및 분석을 진행한 후, 다른 1명의 연구자가 분석 내용을 검토하였다. 연구텍스트 작성 후 초안을 연구참여자 확인을 거쳐 본인의 경험이 충분히 연구텍스트에 반영이 되었는지 확인하고 피드백을 받는 과정을 거쳤다.

3) 혼합 연구절차

증상의 변화와 심리검사기록을 통해 도출된 양적 분석의

결과와, 한방정신치료 상담기록부, 인터뷰 자료 및 기타 정성적 심리검사의 질적 분석 결과를 수렴적 병렬 혼합 방법(convergent parallel mixed method)으로 통합하여 해석하였다.

4) 개인정보 보호조치

연구참여 동의서는 참여자의 개인정보 및 모든 자료에 대한 비밀을 보장하도록 하는 내용을 포함하여 작성되었으며, 이에 따라 신원을 파악할 수 있는 정보는 연구책임자에 의해 따로 보관되었고 의무기록은 이름을 익명화하여 증례기록서의 형태로 작성되어 연구에 사용되었다. 인터뷰를 통해 수집된 지역명은 코딩 과정에서 익명 처리하였다. 결과물 출판 시 참여자의 이름은 가리고 성을 이니셜로 익명화하였으며, 치료 일자를 통해 연구참여자를 식별할 수 없도록 연월까지만 기록하였다.

2. 사례 특성

1) 인구학적 정보(치료 시작 시점 기준)

(1) 이름: L○○ (F/18세)

(2) 사회경제적 상태

- 직업: 고등학생
- 결혼상태: 미혼
- 경제상태: 농촌 지역 거주 한부모가정 기초생활수급자(용돈이 별로 없어서 친구들과 나가서 놀지 못하고 거의 항상 집에 있음)

(3) 가족관계(Fig. 1)

- 동거가족: 엄마, 외할머니, 외할아버지, 작은삼촌
- 엄마(39세, 농업인): L씨 출생 직후 외조부모에게 맡기고 가출하여 L씨 초등학교 3학년 때 돌아왔으며, L씨 5학년 때 재차 집을 나가서 연락이 끊겼다. L씨 중학교 2학년 때 다시 함께 거주하게 되었다. L씨는 본인 때문에 엄마가 고생하고 있으며 일하느라 바빠서 연락이 안 된 거라고 생각했다. 현재는 외출할 때 주로 엄마와 다니며, 혼자 다니면 불안하고 엄마와 함께 다녀야 안정이 된다. 잘 때도 불안해서 함께 잔다. L씨는 엄마가 몸이 안 좋아서 본인이 집안에 도움이 되어야 한다는 압박감을 느낀다.
- 친부(43세, 일용직): 가족들을 통해 사고사했다고 들었으나 중학교 1학년 때 실제로는 이혼한 것임을 알게 되었다.
- 외할머니(64세, 농업인): L씨의 주 양육자이며, 엄마보다 더 애정이 많이 가는 존재이다.
- 큰삼촌(42세, 농업인): 가까이 거주하고 있으며, 가족모임에서 L씨의 힘든 얘기를 들어주고 이해해 준 적이 있었고 그때 삼촌이 아빠로 느껴졌다고 한다. 할머니도 외삼촌을 아빠로 생각하라고 한 적이 있었다.

2) 주호소

- 주증상: 어지러움, 기력저하, 반신 마비감, 흉민・흉통
- 발병일: 초등학교 5학년

3) 과거력

(1) 과거병력: 빈혈(2017. 12.)

(2) 가족력: 모친 갑상선기능저하증, 당뇨, 우울증, 조현병 과거력

(3) 심리사회학적 과거력

- 인상: 보통 키, 건장한 체격의 꾸미지 않은 외양과 옅은 화장, 평상복 차림. 경계심 많고 경직된 표정과 눈빛, 걱정스러운 말투.
- 직업: 특성화고등학교 취업반 3학년
- 성격: 친절하다. 배려심이 많다. 어떨 때는 화가 나 있는

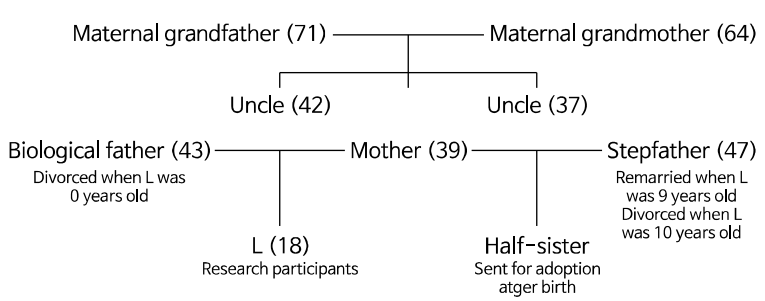


Fig. 1. Family tree of research participant.

것 같다(친구들 평가).

- 하루 일과: 등교(학교 가면 친구들 만나서 놀 수 있어서 학교 가는 시간이 항상 기다려지고 일찍 간다), 하교 후 집에서 생활(TV 시청, 운동 등)

- 주요생활사건: 어린이집 다닐 때 친한 친구 1명과 함께 같이 왕따를 당했다. 그 친구와 함께 초등학교에 진학해서 그 친구와 친하다는 이유로 1학년 때까지 계속 왕따를 당했다. 2학년 때부터는 왕따를 당하지 않고 친구를 잘 사귀었다. 중학교 때도 친구 관계가 좋았고, 공부에 대한 압박감이 컸다.

어렸을 때 기억은 정확히 나지 않고, 첫돌 때 엄마가 일을 나가서 그 이후로 못 봤고, 초등학교 3학년 때 다시 만났다. 한동안 같이 살다가 5학년 때 다시 집을 나갔다가 중학교 2학년 때 다시 돌아왔다. 엄마가 일하러 가서 연락이 안 됐는데, 바빠서 그런 거라고 생각했다. 엄마가 나 때문에 고생하는 것 같아서 힘내라고 말하고 싶었는데 할 수가 없었다(Fig. 2).

(4) 관련된 과거 처치 및 결과

- 2017. 07.~2019. 10.

주소증: 심계, 흉부 불편감, 두통, 비회전성 현훈을 동반한 우반신 마비감(마목감) 발생하여 본원 응급실(ER) 치료

검사결과: 심전도(EKG) 상 별무이상

처치: 침, 한약치료(천심환, 복령보심탕 등)

상기 증상과 불면, 소화불량 등 자율신경증상으로 1~2개월에 1회 빈도로 내원하여 침, 한약치료 받음(천심환, 청상견통탕, 내소산, 시호가용골모려탕 등)

- 2019. 10.~2020. 09.

주소증: 공황발작으로 인한 현훈, 흉부 불편감으로 본원 ER 및 한방신경정신과 내원

처치: 침, 한약치료, 한방정신치료 3회

1~2개월에 1회 빈도

(5) 관련된 신체검사 및 기타 유의한 임상적 발견

- 2018. 06. Normal sinus rhythm with sinus arrhythmia; Normal ECG

- 2018. 08. 심초음파상 이상소견 없음

4) 진단

(1) 진단적 방법

① 불안검사

- STAI-X: 상태불안 40, 특성불안 42

② 칠정검사

- 핵심칠정척도(단축형): 기쁨 14, 분노 7, 생각 11, 우울 5, 슬픔 5, 공포 8, 놀람 9

③ 다면적 인성검사(MMPI-2) 프로파일

L 척도(부인)의 T점수는 57점으로 중간 점수이지만, 원점수 8점을 고려하면 높은 점수에 해당하여 자신을 긍정적으로 묘사, 경직된 방식으로 문제를 부인하고 억압하는 경향이 있다는 해석을 고려해볼 수 있다. 더욱이 S 척도(과장된 자기제시)가 63T (원점수 34)로 약간 높은 점수임을 고려할 때, 자신의 적응력을 과장해서 보고하는 긍정왜곡이 나타난다고 할 수 있다.

그 밖에 임상 척도와 재구성 임상척도는 전반적으로 정상범위에 있으나, 내용척도의 FRS (Fears, 공포)가 78T로 극도의 공포감 및 특정 공포증상을 나타내며, 특히 FRS2가 FRS1에 비해 높게 나타나 특정 공포가 높다는 것을 알 수 있다. 이는 면담 시 혼자 외출하는 것과 어둠, 밤이 무섭다고

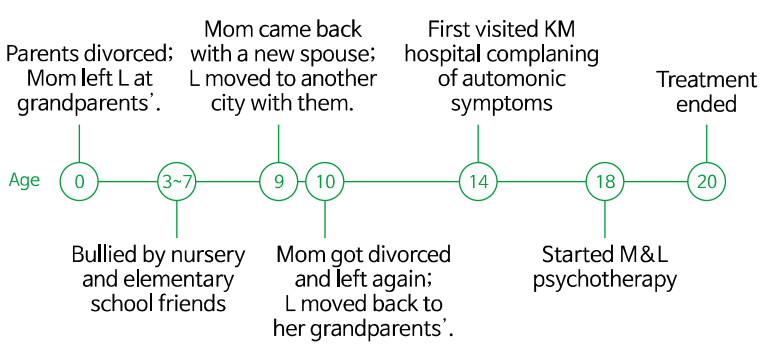


Fig. 2. Timeline of major life events.

호소한 것과 일치한다. 임상척도와 재구성 임상척도에서 이와 관련하여 상승한 지표가 없으므로 병리적 수준에 미치지 않는 공포감으로 생각된다.

임상 척도 Si (내향성)는 50T점 이하, 성격병리 5요인 척도 INTR (내향성/낮은 긍정적 정서성)은 40T로 외향적인 성향이며, 기질적으로는 사교적인 편이지만 공포감과 학창시절 괴롭힘 경험으로 인해 대인관계를 어려워하고 있음을 알 수 있다.

보충척도를 살펴보면, Re (사회적 책임감)가 65T로 높은 점수에 해당하는데, 전형적이고 순응적이며 속한 집단에 충성심을 발휘하는 성향이 가족에 대한 애정과 관련될 것으로 생각된다. GF (여성 성역할) 점수는 68T로, 이는 Mf (남성성-여성성)에서 37T의 낮은 점수와 일관되며, 사회적인 신중함과 호의적인 태도, 신뢰, 성실성, 갈등 회피 등 전통적인 여성적 속성을 띄는 것으로 보인다(Fig. 3~6).

④ 투사검사(SCT)

문장완성검사를 통해 드러난 자기 개념은 긍정적으로 표현하였으나('8. 나는 행복한 사람이다', '14. 나의 좋은 점은 밝고 잘 웃는 사람이다'), 실제로는 자존감 저하와 죄책감을 느끼고 있으며('25. 어떻게 해서든 잊고 싶은 것은 ② 내가 잘못한 일을 반성하고 잘못을 저지르지 않겠다는 것', '35. 양심의 가책을 느끼는 일은 내가 저지른 나의 잘못(의도는 없었던 나의 잘못)', '50. 나의 능력은 없는 거 같다'), 심리적인 인식이 부족하여 부정적 감정이 신체화로 나타남을 알 수 있다('40. 원하던 일이 잘 안 되었을 때 마음이 아프고 어렵다', '18. 신경질 날 때는 마음이 두근거리고 답답하다').

가족에 대한 개념을 살펴보면, 어머니에 대한 개념은 '3. 나의 어머니는 재미있고 당당한 사람이다', '24. 어머니와 나는 잊지 못할 파트너', '37. 좋은 어머니는 나 자신을 믿어주는 사람'과 같이 단조롭게 긍정적으로 서술되어 있어 어머니

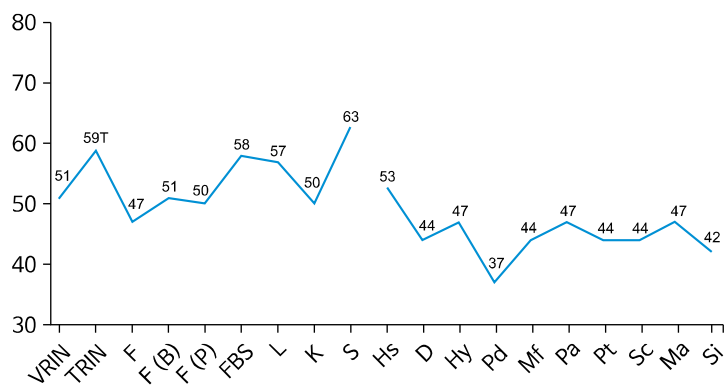


Fig. 3. Validity scales and clinical scales of research participant (Baseline MMPI-2).

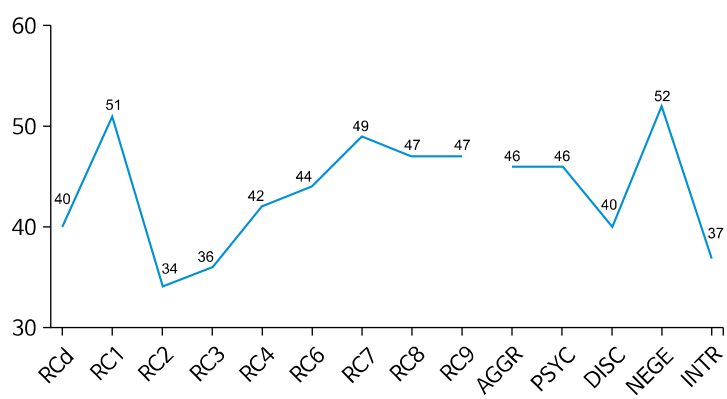


Fig. 4. Restructured clinical (RC) scales and personality psychopathology five (PSY-5) scales of research participant (Baseline MMPI-2).

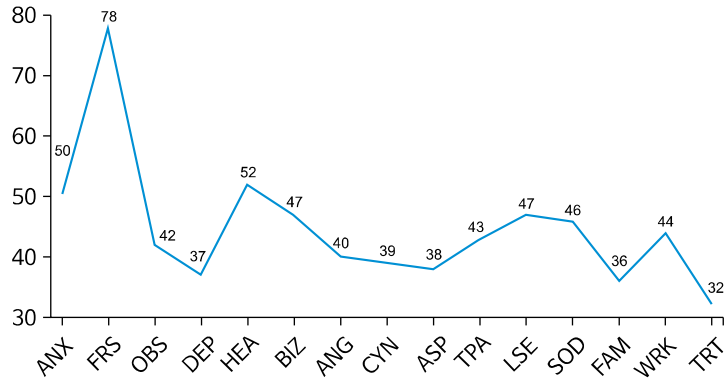


Fig. 5. Content scales of research participant (Baseline MMPI-2).

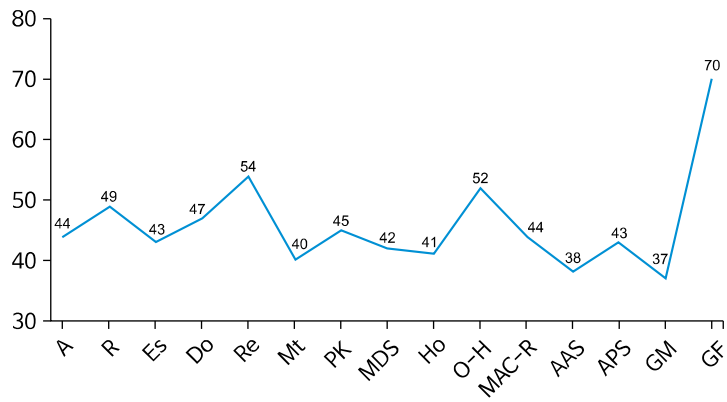


Fig. 6. Supplementary scales of research participant (Baseline MMPI-2).

와 애착관계가 약한 것을 알 수 있으며, 아버지에 대해서는 '17. 나의 아버지는 안 좋은 기억으로 생각하기 싫다', '19. 아버지와 나는 생각하기 싫다', '25. 어떻게 해서든 잊고 싶은 것은 ① 아빠', '26. 내 생각에 가끔 아버지는 생각하기 어려운 사람'이라고 서술하여 부정적인 인식을 가지고 있지만 구체적으로 떠올려 서술하지는 않는 회피 성향이 드러난다. 가족에 대해서는 '20. 다른 가정과 비교해서 우리 집안은 즐겁고 가장 화목한 가정이다'라고 하여 면담 시 가정 내 어려움을 호소한 것과 반대되는 답변을 하여 긍정왜곡 경향이 MMPI-2에서뿐만 아니라 SCT에서도 드러남을 알 수 있다.

그밖에 경제적 어려움과 그것에서 벗어나고 싶은 소망이 나타난다('1. 가족을 부양하는 것은 나에게는 어려운 일이다', '2. 언젠가 나는 부자가 되어 가족과 함께 내가 지은 집에서 살고 있다', '7. 내가 정말 행복하려면 열심히 살고 돈 벌어야').

(2) 가능한 진단명과 진단적 근거

- 진료기록에 근거하여 DSM-5 진단기준에 따라 진단하였다.

① 특정공포증(상황형 - 어둠, 밀폐된 장소)

- 진단근거: 야간 외출 등 어두운 장소와 밀폐된 장소를 무서워하며, 해당 상황에서 공포와 불안이 유발된다(진단기준 A, B). 야간에 외출을 꺼려하며, 외출을 해야 할 경우 반드시 엄마와 함께 외출하려고 하지만 두려움은 여전하다(진단기준 C, D). 무서운 일이 일어날 것이라는 걱정, 특히 사람들과 동물들이 자신을 해칠 것에 대한 걱정과 경계심이 있다(진단기준 F).

② 신체증상장애

- 진단근거: 주호소 증상은 스트레스 상황에서 발생하는 흉민, 흉통, 두근거림, 어지러움, 마비감 등이며, 일부 증상은 공황발작 상황에서뿐만 아니라 이후에도 지속된다(진단

기준 A). 증상은 3년 이상의 기간 동안 월 1회 이상 반복적으로 발생하며, 이로 인해 병원에 자주 내원하고, 해당 증상이 다시 발생할 것에 대해 늘 걱정한다(진단기준 B, C).

③ 공황장애

- 진단근거: 학교 수업 중 어지러움, 흉통, 질식감이 발생했고(진단기준 A), 증상이 반복적으로 발생할 것에 대해서 걱정이 지속된다(진단기준 B).

5) 중재

2020년 10월 주치의가 변경되면서 이 시점을 시작으로 후향적 관찰을 진행하였다. M&L 심리치료가 추가되었으며 변경된 한방 복합 치료 방법을 아래에 상술하였다.

(1) 중재의 종류

① 침구치료: 백회, 인당, 족삼리를 기본으로 견정, 승근, 승산, 등 근육통을 호소하는 부위에 자침. 0.25×40 mm 호침, 15분 유침

② 부항치료: 견정, 족삼리

③ 한약: 가미소요산, 가미온담탕, 시호소간탕, 천왕보심단, 황련해독탕 등의 엑스제를 증상에 따라 처방

④ 한방향기요법: 라벤더 정유를 3방울 떨어뜨린 거즈를 침치료 시 15분 간 흡입

⑤ 한방정신치료: M&L 심리치료를 위주로 시행되었으며 일부 EFT가 시행되었다. 구체적인 M&L 심리치료 기법의 설명은 다음과 같다. 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness)란 치료자가 환자에게 마인드풀니스 상태에서 가장 편안하고 안심이 되는 리소스(장소 등)를 떠올리도록 유도하여 환자가 편안함, 안심, 안전감과 같은 긍정적인 체험을 직접하도록 기법이다[21]. 단기 자양적 치료(Brief Nourishment therapy)는 자양분이 되는 언어적 문장으로 환자를 지지해주는 치료라고 볼 수 있다. 이는 하단전 명상(The lower danjeon mindfulness)과 결합하여 하단전의 힘을 극대화하는 기법으로 사용된다[22]. 호흡 마인드풀니스(Breathing mindfulness)는 환자가 마인드풀니스 상태에서 호흡을 주 관찰 대상으로 삼아 지금 이 순간을 있는 그대로 관찰하고 머무르고 따라가는 연습하는 기법이다[21]. 러빙 비잉네스(Loving beingness)란 심리치료 시의 치료자의 자세라고 볼 수 있으며 치료자가 적극적으로 환자의 내면에 있는 긍정적인 부분(빛나는 부분)을 보려고 하는 자세를 가지고 상담에 임하는 기법이다[21]. 내면 아동 치료(Inner child work)는 M&L에서는 잔잔하고 부드러운 방식으로 진행하여 어린 시절 아동과의 만남에서부터 시작된다. 짧은 진료 중에도 가능하며 일상적인 대화로도 가능하다. 치료자는 배려심이 있는 어른의 자세로 환자의 어른 부분이 그의 내면의 아이 부분을 대하는 방식에 대한 코치를 진행하는 기법이다[22]. 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)는 환자가 상담을 받는 현재 이 순간의 마음의 방들을 그림으로 구조화, 시각화, 구체화하여 본인의 마음을 객관적인 관점에서 관찰할 수 있도록 도와주는 M&L의 심리기법이다[21]. 집중과 접근(Focus and approach, F&A)은 환자의 의식을 내면으로 돌려서 마인드풀니스 상태에서 집중화하여 방식을 통해 구체화하여 지금 이 순간의 경험에 접근하는 것이다. 마인드풀니스 상태에서 감각, 범위, 형태, 색채, 재질, 온도, 냄새 등을 구체화하여 느끼며 그 자체에서 전해주는 무의식적인 메세지를 알아가는 기법이다[21]. 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness)는 환자가 마인드풀니스 상태에서 몸과 마음에서 일어나는 대상들을 무비판적, 비판단적으로 바라보면서 내면의 힘을 기르게 하는 기법이다[21]. 롤플레이(Role play)는 마인드풀니스 상태에서 내담자 자신의 마음의 방에서 갈등하고 있는 두 부분을 알아차리고, 그 대립 속에서 하나의 목소리에 마음이 가거나 아니면 두 목소리가 통합되는 방식으로 진행되는 기법이다[23]. 삼단전 마음챙김 명상(The 3 Danjeon Mindfulness)은 한의학 이론의 삼단전에 마음챙김하여 상・중・하단전이 연결 통합되게 하고 자신의 내면을 찾도록 보조하는 기법이다. M&L에서는 한의학의 이론에 따라 단전을 상, 중, 하로 분류했다. 뇌에 위치한 상단전은 지식, 지성 등을 담당하며, 심장에 위치한 중단전은 사랑, 자비 등을 담당한다고 보았고, 배꼽 아래에 위치한 하단전은 결단과 의도를 담당한다고 보았다[21]. 하단전 명상(The lower danjeon mindfulness)은 삼단전 마음챙김 명상에 속하는 하단전 마음챙김을 위주로 하는 명상으로 주로 단기 자양적 치료(Brief Nourishment therapy)와 결합하여 하단전의 힘을 극대화하는 기법으로 사용된다[22]. 보석상자 요법(Jewel box therapy, Pot therapy)은 환자를 힘들게 하는 트라우마 기억, 내용 등을 심리적인 용기에 넣어서 처리하는 심리적 외과술이라고 볼 수 있다[21]. 또한 치료가 종료되지 않았지만 도중에 끝내야하는 상황일 때 부정적인 느낌이나 감정 등을 용기에 담아 추후에 다루기 위해 심리적으로 보관하는 방식으로 사용하기도 한

다[21]. 컨택(Contact)이란 환자의 이야기 속에 담긴 감정이나 생각 등을 읽어내고 간단한 문장으로 피드백하거나 환자가 현재 상태에서 느끼는 감정이나 알아차리는 것들을 간단한 문장으로 피드백하는 것이다[21]. 경계선 작업(Borderline work)은 환자가 건강한 자기 경계선을 가지고 지키며 타자의 경계선을 존중할 수 있게 하여 서로의 경계선을 지켜주면서 소통하고 성장할 수 있게 하는 것을 목표로 하는 기법이다. 환자가 자아에 대한 감각을 긍정적으로 인식하게 하고, 본인의 욕구와 감정을 스스로 들여다보며, 티자가 본인의 경계선을 침범했을 때 대응하는 방법에 대한 훈련 등으로 이루어져있다[22]. 리프레이밍(Reframing)은 다시 조립한다는 뜻으로 환자와 치료적 대화 중 환자의 관점이 특정한 부분에 한정되어 있을 때 관점에 변화가 이루어질 수 있도록 환자가 호소하는 내용을 일부 변용시켜 컨택하는 것이다[21]. 노출 마인드풀니스(Exposure mindfulness)는 불안, 공포증, 공황장애, PTSD 환자 등을 대상으로 하며 안전기반을 전제로 실시된다. 환자가 마인드풀니스 상태에서 심상적으로 떠올린 트라우마나 공포의 대상에 조심스럽게 노출되게 함으로써 환자를 공포 유발 자극에 둔감하게 만드는 치료법이다[22].

(2) 중재 기간 및 추적 검사 시점

치료기간: 2020년 10월 ○○일~2022년 11월 ○○일

1회차 추적검사: 치료 시작 이후 358일째 시행(약 1년 후)

2회차 추적검사: 치료 시작 이후 676일째 시행(약 2년 후)

III. 결과

1. 농촌 지역 저소득 한부모가정 청소년의 성장 과정은 어떠한가?

농촌 지역 저소득 한부모가정 청소년의 성장 과정에 대한 심층면접 자료를 맥락에 따라 분석하였다. 분석 결과 다음과 같이 4개의 테마와 11개의 하위테마가 도출되었다.

1) 한부모가정 청소년의 경험

(1) 자신의 의지와 상관없이 환경이 변화함

L씨는 한부모가정이 되면서 필연적으로 자신의 의지와는 다르게 변화하는 환경을 겪어야만 했다. 외조모에게 양육되던 L씨는 가출했던 엄마가 새살림을 차린 A시로 이사, 전학을 가게 되었다. 이후 또다시 어머니의 이혼, 가출로 인해 고향으로 돌아온 L씨는 주변에 엄마의 이혼 사실을 숨기고 도시에서 살아보고 싶어서 갔었다고 거짓말을 하게 되었다. 하지만 실제로는 시골(고향)이 더 편하기에 이사를 하고 싶지 않았으며 새로운 환경에 적응하는 것이 힘들었다.

"원래는 그렇게 시골이 저한테는 더 편한 존재인데, 좀 뭔가 그때 상황에서는 그런 말을 할 수가 없었어요, 저는. 그 어린 나이에 뭔가 부모님이 이혼을 했다는 걸 좀 뭔가 다른 사람한테 떳떳하게 얘기를 하기가 좀 그랬어요. 좀 뭔가 무섭고, 그래서"

(2) 친모의 방임으로 인한 유기불안

L씨는 출생 후 엄마가 가출한 경험이 있었고 재혼과 이혼 이후의 반복적인 가출로 인해 엄마의 빈자리를 벼저리게 느끼는 힘든 시간을 보내야 했다. 그로 인해 현재까지도 어머니의 외출에 대하여 불안을 가지고 있었다.

"아직 저번에도 엄마가 잠깐 하우스를 갔다 오시는데 저희가 하우스는 밤에 가면 좀, 이제 길이 어두우니까 좀 오래 걸리더라고요. 근데 엄마한테 전에 "엄마 어딨어?" 그랬더니 "엄마 지금 하우스인데?" 엄마는 그렇게 좀, 그렇게 제가 불안한 걸 몰랐나 봐요. 근데 '엄마 나 엄마가 너무 늦게 오니까 나 불안하다'고, '엄마 나갔을 때 생각나서 내가 너무 힘들다고 빨리 왔으면 좋겠다'고. 왜냐하면 엄마가 딱 나가 있는 기간이 또 짧은 게 아니라 또 길어요. 한 또 2년, 3년 간격으로 있었으니까."

(3) 대리 양육자와의 불안정 애착

어머니의 잦은 부재 속에서 L씨는 외할머니를 대리 양육자로 여겼다. 아르바이트 합격 소식도 할머니에게 먼저 알렸으며, 할머니가 가장 편하다고 진술했다. 하지만 L씨는 대리 양육자를 충분히 의지하고 그와 정서적 교류를 하는 데에 어려움을 가지고 있었다. 가령 어려운 일이 있을 때도 대리 양육자와 그것에 관해 대화하기를 주저했다.

"왜냐하면 저희 할머니가 이렇게, 그렇게 막 비위가 좋은 편이 아니시고, 또 스트레스에 대해서 이게 뭔가 할머니도 할머니 어렸을 때나 아니면 또 결혼했을 때 시집살이 이런 것들, 그런 거가 되게 강해요. 이 마음에 너무 꽉 차 있어가지고 제가 그걸 말할 수가 없었던 거예요. 그거

하나까지 하면 진짜 할머니가 너무 힘드실까 봐 제가 그런 스트레스가 주고 싶지 않은 거예요."

2) 농촌 거주 청소년의 제한적 교우관계 경험

(1) 제한적인 또래 집단

L씨는 농촌에 거주하다 보니 학창 시절 또래 집단이 한정적이었다. 입학 시 11명으로 시작한 초등학교 한 학년이자 학급의 인원은 3학년이 되자 반 정도로 줄었고, 중학교도 큰 차이 없이 한 학년에 20여 명, 총 4개 학급 정도로 구성되어 있었다.

"그나마 많았던 게 1학년 때가 11명이었고, 그렇게 점점 줄어드는 거예요. 약간 시골 학교라서 그렇게 애들이 많지가 않아서."

"(중학교 한 학년에) 그때 한 스물 몇 명 있었어요."

(2) 유년기부터 초교시절까지 또래 집단에서 따돌림을 당함

L씨는 유년기부터 초교시절까지 또래 집단에서 따돌림을 당했다. 어린이집에서 또래들에게 따돌림당한 기억이 있었고 제한된 또래 집단에서 그대로 함께 초등학교에 진학하다 보니 따돌림은 이어졌다. 심지어 후배 동생들마저도 무시하자 이는 자존감의 훼손으로 이어졌다.

"친구들이랑 좀 사이도 안 좋고, 좀 뭔가 한마디로 좀 왕따 같은 그런 게 좀 있었어요, 어린이집 다녔을 때부터...(중략)...그때 뭔가 저를 그렇게 좋아하지는 않았었던 것 같아요. 막 그렇게 친하게 지내려고 하지도 않았고 뭔가 언니 오빠들도 뭔가 저를 싫어했었고 뭔가 밥도 같이 안 먹으려고 했고 했던 것까지는 기억이 나는데...(중략)...어린이집 생활을 하고 나서 이제 초등학교 때 가서 이제 딱 지내려는데, 이제 그때도 이제 좀 뭔가 그때서도 이제 어린이집 친구들이 같이 이제 올라가다 보니까 이제 그때서도 계속 왕따가 된 거예요."

(3) 동급생에게 성희롱을 당했으나 가해자와 분리되지 못함

L씨는 초등학교 5학년 시절 동급생에게 성희롱을 당한 경험이 있었다. 그에 대해 상담과 치료를 받을 정도로 힘들어했으며 5~6학년 시기를 가해자와 분리되지 못한 상태로 보냈다.

"원래는 처음에 괜찮다가 이제 5학년 돼서는 이제 조금 성적으로 좀 수치심을 느꼈었던 게 있었거든요. 좀 같은 반 친구가 좀 성적으로 좀 저한테 좀, 좀 힘들게 했어서, 제가 그게 좀 너무 수치심이 들어서, 그 전에 다른 지역에서, 그러니까 B군이긴 B군인데, 다른 지역에서 그거에 대한 상담을 받고 치료를 받았었어요...(중략)...그래서 그렇게 힘들게 보내고, 6학년이 되면서까지도 이제 그랬죠."

3) 저소득층 청소년의 조기 취직 경험

(1) 이른 나이에 취업하는 어려움

L씨는 고등학교 졸업 전부터 학교 실습으로 취업 전선에 뛰어들어야 했다. 하지만 일을 잘 알려주지 않는다고 느꼈으며 구박받는 느낌을 받았다고 한다. 결국 L씨는 현장실습업체에서 퇴사하게 되었다. 하지만 생계의 어려움을 인식하고 후회하였으며 졸업 후에도 무직 상태가 이어지자 몇 개월 동안 가족들의 눈치를 보았다. 이후 L씨는 아르바이트에 지원해서 일을 할 수 있게 되었는데, 원하던 일이 아니었고 고되게 느껴졌지만 본인의 생존을 위해 노력하고자 하였다.

"그냥 그때는 내가 진짜 너무 가만히 있으면(웃으며) 내가 진짜 어떻게 살아갈지도 모르겠으니까 그냥 돈이라도 조금씩 벌어나 보자, 해서 했던 건데, 사실, 그거는 이렇게 뭐 어떤 직장을 다니려고 돈을 모아두는 게 아니었었고 그냥 내가 나중에, 그니까 나중에가 떠오르지 않았었어요."

(2) 경제적 부담감

L씨의 어머니는 기초생활보장 수급자이며 감당하기 어려운 빚을 가지고 있었다. L씨는 집안이 경제적으로 어려웠기 때문에 간호조무사 교육을 위한 학원비도 스스로 감당해야 했다. 또한 그 와중에 어머니의 빚까지 갚아야 했다. 학원 공부와 아르바이트를 병행하면서 과로하게 되어 L씨는 그 1년간 장염을 수차례 앓았다. 본인이 진 빚이 아닌데도 빚을 갚는 과정에서 대출 담당자에게 연신 죄송하다고 말하게 되는 것도 괴로움이었다.

"그래서 엄마 것도 해결을 하고, 이제 학원비도 돈을

모아서 다 대고 제가. 제가 학원비 대고, 그래서 좀 그때 너무 많이 힘들었어요. 그래서, 그래서 그거를 할 수 있었던 게, 제가 장염을, 그래서 1년에 8번이나 걸려서. 그래서, 그래서 그 학원비도 내고 이제 엄마 것도 해결할 수가 있었어요, 다행히."

4) 긍정적인 경험 및 성장 경험

(1) 고등학교 진학 후 대인관계 능력 성장

L씨는 고등학교 시절 L씨에 대한 친구들의 인식이 좋았다고 말했다. 물건을 잘 빌려주어 '○○과 엄마'라는 별명이 붙기도 했다. 한번은 반 친구들 간에 다툼이 일어난 적이 있었는데 L씨의 중재를 계기로 화해했고 그 후 싸움을 자주 중재하게 되었으며 그러한 능력을 선생님에게 인정받았다고 한다.

"(전략)...그런 말을 들을 때마다 너무 행복한 거예요. 너 때문에 애들이 더 다 돈독해지고. 이래서, 그러다 보니까 다른 친구들이 싸워도 제가 중재하는 일이 많아가지고. 그래서 항상 저는 잘못을 해서 교무실에 간 게 아니라 (웃으며) 맨날 그 해결이 어떻게 됐나에 대한 것 때문에 교무실에 많이 갔었거든요."

(2) 의미 있는 타자 경험

L씨는 근무했던 편의점 사장과 점장의 호의를 통해 의미 있는 타자 경험을 했다. 점장은 L씨가 업무와 관련하여 자주 연락을 해서 물어봐도 귀찮아하지 않고 열심히 하려는 모습을 좋게 봐주었고, 사장은 보이스피싱을 당해 편의점에 끼친 손해를 메꾸어 주었다. 이런 상황에서 L씨는 도의상 간호학원 실습 때문에 편의점을 그만둔다고 말하는 것이 힘들었는데, 사장은 L씨의 선택을 격려하고 지지해주었다. 졸업 후 취업이 잘 풀리지 않았던 순간부터 마음이 약해져있던 상태에서 L씨는 사장의 격려에 감동하며 눈물을 흘렸다고 한다.

"사장님께 (퇴사해서) 너무 죄송하다고 했는데, 그 문자에서 진짜 잘 선택했다고, 그 말 할 때 저 그 메시지 받고 또 울고(울상으로 웃음). 나 너무 많이 우나 보다. 그래서, 그때도 근데 그때는 당연히 울 수밖에 없던 게 마음이 많이 약했을 때였어요. 딱 졸업하고 나서 그 회사 나오고 나서부터 계속 마음이 많이 약해져 있는 상태라서 자주 울었었던 것 같아요."

(3) 진로 선택과 직업에서 느끼는 보람

L씨는 졸업 후 스스로의 의지로 관심 있는 것을 찾아가는 과정에서 진로를 선택하게 되었다고 한다. L씨는 현재 하고 있는 간호조무사 일에서 보람을 느끼고 있었다. 본래 아이들을 좋아했기에 병원에 오는 환아들을 보면 힘든 것이 사라지는 느낌이 들고, 간혹 본인과 비슷한 상황에 처해 있는 아이들을 보면 위로해주고 싶은 마음이 든다고 한다. 고등학생 때 실습업체에서 퇴사하게 된 것이 더 이상 후회되지 않고 이렇게 되기까지 잘 버텨온 자신이 기특하다고 하였다.

"그래서 진짜 힘들게 살아왔지만, 제가 생각했을 때 제가 엄청 힘들게 살았다고 생각하는데, 좀 그래도 잘 버텨온 제가 기특한 것 같아요(웃음) (중략)...그래서 요즘에는 그래도 일할 때가 재밌는 것 같아요. 이렇게 힘들어도 이렇게 재밌는 게 얼마나 복이에요. 힘들어도 나오지도 않고. 저는 그래서 그 힘들었던 게 그 회사에서 나왔던 게 후회되진 않아요. 지금은 전혀 후회되지 않아요."

2. M&L 심리치료는 어떻게 이루어졌는가?

1) 상담기록부 내용분석

M&L 심리치료의 과정은 상담기록부에 기록된 M&L 기법을 위주로 분석하였다. 689일 동안 총 59회기로 이루어졌으며, 사용된 기법의 횟수를 살펴보면 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness)가 21회로 가장 많았고, 단기 자양적 치료(Nourishment brief therapy)가 14회, 호흡 마인드풀니스(Breathing mindfulness)가 13회, 러빙비잉네스(Loving beingness)가 11회, 내면 아동 치료(Inner child work), 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)가 각각 10회, 집중과 접근(Focus and approach, F&A), 감정자유기법(Emotional freedom technique, EFT)이 각각 5회, 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness)가 4회, 롤플레이(Role play), 심리 및 질병 교육, 리소스 찾기, 삼단전 명상(The 3 Danjeon Mindfulness), 하단전 명상(The lower danjeon mindfulness), 보석상자 요법(Jewel box therapy, Pot therapy)이 각각 3회, 컨택(Contact), 경계선 작업(Borderline work)이 각각

2회, 리프레이밍(Reframing), 노출 마인드풀니스(Exposure mindfulness), 리소스 마음의 방 그리기가 각각 1회였다. 이를 분석하면 환자에게 편안함을 주고 긴장을 불러일으키지 않는 리소스 마인드풀니스, 단기 자양적 치료와 같은 지지적 기법이 많이 사용되었음을 알 수 있다. 반면 노출 마인드풀니스와 같이 문제에 집중하는 치료는 1회에 그쳤다.

치료 기간을 반으로 나누어 전반부는 39회기, 후반부는 20회기로 이루어져 초반의 치료 빈도가 2배 정도 높았다. 이는 참여자가 초반에는 심리적 지지를 절대적으로 필요로 하다가 점차 자아 강도가 높아지면서 치료자에 의존하는 정도가 낮아짐을 반영하는 결과로 보인다. 전반에는 리소스 마인드풀니스(15회, 19.2%), 러빙비잉네스(11회, 14.1%)와 같은 지지적 기법이 주로 사용되었으며, 후반에는 호흡 마인드풀니스(7회, 17.5%), 리소스 마인드풀니스(6회, 15%) 위주로 시행되었다. 리소스 마인드풀니스는 전후반에 걸쳐 지속적으로 사용된 주요 기법이었으며, 전반에 비해 후반에 호흡 마인드풀니스와 같이 알아차림 자체에 더 집중하는 기법의 빈도가 증가하였다(Table 1).

2) 마음의 방 그리기 자료를 통한 상담 주제 분석

마음의 방 그리기 자료와 상담기록부에 기록된 관련 내용을 바탕으로 상담 주제의 흐름과 변화를 분석하였다. 마음의 방은 크게 "인간 관계(Relationship)", "진로 및 직업(Job and Career)", "감정과 알아차림(Emotions and Awareness)"이라는 3개의 범주로 분류했다. 범주별로 각각 18개, 15개, 11개의 방으로 총 44개의 마음의 방 주제가 나타났다. "인간 관계"의 방이 지속적이고도 가장 많은 것으로 표현되어 참여자에게 가장 큰 비중을 차지하고 있는 주제였으며, 진로 이행기에 있었기에 "진로 및 직업" 관련 방이 그 다음을 차지하였다. "감정과 알아차림"의 방은 감정을 나타내거나 자신의 상태를 스스로 바라보는 관점이 나타난 마음의 방을 따로 분류하였고, 중반 이후부터 지속적으로 나타났다(Table 2). 각 범주에 나타난 마음의 방들은 그 내용에 따라 다시 M&L 삼단전 이론에 따른 상, 중, 하단전으로 분류되었고, 그 중 2개 이상의 단전에 걸친 방들도 있었다. 이 과정에는 치료에 따른 심리적 성장과 변화가 드러났는데, 아래 치료 결과 부분에 상술하였다.

3. M&L 심리치료를 위주로 한 한방신경정신과 치료에 대한 환자 경험은 어떠했는가?

M&L 심리치료를 위주로 한 한방신경정신과 치료에 대한 환자 경험을 심층 면접을 통해 도출된 자료를 맥락에 따라 분석하였다. 분석 결과 다음과 같이 8개의 테마와 24개의 하위테마가 도출되었다.

1) 치료자와의 관계의 변화

(1) 낯선 사람에 대한 경계심 때문에 처음에는 치료자와 거리감을 두며 내 얘기를 털어놓는 것이 어려웠음

L씨는 만성적인 불안으로 인해 낯선 사람을 경계했기에 처음에는 자기 얘기를 꺼내는 것이 두려웠다고 한다. 본래 성격이 낯선 사람을 무서워하기도 했으며 상담 전에는 치료자가 낯설고 어색했으며 신뢰가 쌓이지 않아 치료에 대한 의심이 들었다고 한다.

"선생님을 딱 그때는 뭔가 상담이라고 생각을 하니까 좀 뭔가 조금 신뢰가 좀 안 났거든요. 그때는 뭔가 급하다고 생각이 안 들었어서. 그래서 좀 뭔가 의심이 살짝 들긴 했는데,"

(2) 힘든 성장 환경에 대해 상담을 통해 치유를 받고 싶었던 치료 동기가 있었음

L씨는 어렸을 때 힘들었던 상황에 대해 심리상담을 받고 싶었다고 한다. 가정형편이 어려워서 가족들과는 대화할 수 있는 기회가 별로 없었기 때문이다.

"저는 그때 상황에서도 좀 힘든 게 있었긴 했었는데, 어렸을 때 막 힘든, 좋은 환경이 아니었기 때문에 좀 그런 거에 대한 심리 상담을 꼭 말씀드리고(받고) 싶었어요. 좀 힘든 게, 누구한테 말을 못했거든요. 가족들의 상황에서 좀 아무래도 어려운 가정 형편에 있어서이기도 하고,"

(3) 내 마음을 잘 알아주는 부모님 같은 대화 상대가 필요했음

L씨는 친한 친구를 통해 스트레스를 조절해왔지만 내 마음을 잘 알아주는 부모님 같은 대화 상대가 필요하다고 느꼈다. 가족이나 주위 사람들에게 자연스럽게 심리적인 도움을

Table 1. Psychological Techniques during the Session

Session	Content	Notes
1	Psychiatric personal history taking	Establishing therapeutic alliance and relationship
2	Explanation on psychological test results and treatment process, Loving beingness, MRM (Mentalizing the Rooms of Mind), Resource MRM, Pot therapy	Being mindful of the present mind Establishing Resources
3	MRM, Loving beingness, Resource mindfulness	
4	The 3 Danjeon (丹田) Mindfulness, Resource mindfulness, F&A	
5	MRM	
6	Resource mindfulness, Brief Nourishment therapy	
7	Breathing mindfulness, Resource mindfulness, F&A	
8	MRM, fingding resources, Psychoeducation on somatization symptoms	
9	Resource mindfulness, Breathing mindfulness	
10	Borderline work, Brief Nourishment therapy	
11	Breathing mindfulness, Loving beingness	
12	MRM, Loving beingness, Reframing	
13	Resource mindfulness, Brief Nourishment therapy, F&A	
14	Resource mindfulness, Inner child	
15	Loving beingness	
16	Contact, Inner child, Somatic mindfulness	Dizziness occurred when doing mindfulness therapy, mindfulness therapy was done with eyes open
17	Resource mindfulness, Loving beingness	
18	Inner child work, Role play, Brief Nourishment therapy, Resource mindfulness	
19	Breathing mindfulness	Dizziness disappeared when doing mindfulness therapy
20	Psychoeducation on adjustment disorder, Role play, Resource mindfulness, nourishment	Symptoms of adjustment disorder occurred after starting part-time job
21	Resource mindfulness, F&A	
22	Primary treatment goal achieved	Improvement of psychosomatic symptoms and adjustment disorder
23	Resource mindfulness, Inner child work (conducted with mother)	Further work on the inner child was requested.
24	Loving beingness	
25	Resource mindfulness	
26	Loving beingness, Breathing mindfulness	
27	EFT, Brief Nourishment therapy	Focused on claustrophobia and nyctophobia
28	Resource mindfulness	
29	Loving beingness	
30	The 3 Danjeon (丹田) Mindfulness	
31	Psychoeducation (The window of tolerance), Inner child work	
32	MRM, Resource mindfulness, Pot therapy	
33	MRM, Breathing mindfulness, Brief Nourishment therapy	
34	Role play	
35	MRM, Inner child work	
36	Loving beingness	
37	MRM, Brief Nourishment therapy	
38	Brief Nourishment therapy, Resource mindfulness, Pot therapy	
39	Somatic mindfulness, The 3 Danjeon (丹田) Mindfulness	
40	Resource mindfulness, Inner child work	
41	Somatic mindfulness, The 3 Danjeon (丹田) Mindfulness	
42	Contact, Borderline work	
43	Breathing mindfulness, Somatic mindfulness	
44	Resource mindfulness, Exposure mindfulness	
45	Resource mindfulness	
46	Inner child work, Resource mindfulness, Brief Nourishment therapy	
47	Breathing mindfulness	
48	Resource mindfulness, F&A, EFT	
49	Breathing mindfulness, The 3 Danjeon (丹田) Mindfulness, EFT	

Table 1. Continued 1

Session	Content	Notes
50	Finding resource	
51	Breathing mindfulness, Resource mindfulness	
52	MRM, Brief Nourishment therapy	
53	Inner child work (brief contact), Finding resource, Breathing mindfulness, EFT	
54	Inner child work, The lower Danjeon (丹田) mindfulness, Brief Nourishment therapy, EFT	
55	The lower danjeon (丹田) mindfulness, Brief Nourishment therapy	
56	The lower danjeon (丹田) mindfulness, Brief Nourishment therapy	
57	Breathing mindfulness	
58	Breathing mindfulness	
59	Assessment	

구할 수 있는 환경이 아니었고 도움을 요청할 용기도 없었다.

"아무것도 그냥 빼먹는 것 없이 그 친구한테는 얘기할 수 있었는데, 좀 뭔가 부모님 같은 분들이 좀 들어줬으면. 그럼 좀 내 마음을 더 알아주지 않을까. 친구랑 했을 때랑 느낌이 너무 틀려서 좀 선생님이 꼭 필요했었던 것 같아요. 지금 생각하면."

(4) 치료자와의 첫 상담에서 치료에 대한 긍정적인 느낌을 받음

L씨는 치료자와의 첫 상담에서 반가움을 느꼈다. 무언가 다 말할 수 있을 것 같았고 끌어당기는 힘을 느꼈다고 한다. 치료자를 잘 만나서 잘 치료될 것 같다는 느낌을 받았다.

"저는 그때 딱 선생님 뵙자마자 나 진짜 선생님한테 다 말할 수 있을 것 같다고 그 정도로 느꼈거든요. 선생님이 저를 딱 그 끌어당기는 힘이 있으셨거든요."

(5) 상담치료가 힘들었지만 점차 마음이 편안해지면서 더욱 치료자를 신뢰하고 마음을 열게 됨

L씨는 치료자를 처음 봤을 때 낯설어서 아무 말도 못 했다고 한다. 하지만 상담치료를 통해 마음의 묵직한 것이 해소되며 L씨는 점차 치료자를 편하게 느꼈다. 특히 '마음 놓고 얘기해도 된다.'는 치료자의 말을 편하게 느끼고 마음을 열고 신뢰하게 되었다. L씨는 치료가 진행되면서 시간이 지날수록 치료자와의 거리가 가까워진다고 느꼈다. 처음에 느꼈던 어색함은 없어졌고 치료 종료 시점에서는 치료자를 가족 같다고 생각했다.

"진짜 그때 선생님께서 그냥 마음 놓고 얘기해도 된다라는 그 말이 뭔가 저한테는 뭔가 그게 좀 편하게 느껴졌었나 봐요, 그때 상황에. 그래서 그때 딱 그냥 조금씩 열다 보니까 이제 열리게 된 것 같아요 마음이. 뭔가 선생님을 더 신뢰하게 되고 좀 이 정도 다 얘기할 수 있을 것 같다. 좀 내가 다 털어놓고 얘기할 수 있을 것 같다. 그런 게 느껴졌어요."

2) 치료를 받는 시간에 대한 느낌

(1) 나 자신을 위한 시간

치료를 받는 시간에 대해 L씨는 '위로가 되는 시간', '나를 위로해주고 보듬어줄 수 있는 시간'이었다고 표현했다.

"나한테 상처가 되는 것들이 뭔가 나한테 오면은 그걸로 인해서 뭔가 컨디션도 달라지고 이러다 보니까 좀 항상 불편한 마음이 있었는데 항상 상담을 받을 때만은 좀 뭔가 나를 위로해 주고 보듬어줄 수 있는 시간이라고 생각해요."

(2) 부정적 기억을 의식화하는 과정이 힘들었음

L씨에게 부정적 기억을 의식화하는 것은 힘겨운 일이었다. 과거의 안 좋은 기억, 친구들과 안 좋았던 일을 꺼내는 것이 힘들었고, 이러한 기억이 의식화되면 관련 인물을 만났을 때 부정적 기억이 다시 올라오기도 했다. 하지만 L씨는 치료를 위해 자발적으로 저항을 내려놓는 것을 선택했다.

"힘든 거는 좀 뭔가 그걸 내가 뭔가 억지로 찝어내서

Table 2. Analysis of Rooms of Mind

Session	Relationship				Job and career				Emotions and awareness				Total counts
	Upper	Middle	Lower	Counts	Upper	Middle	Lower	Counts	Upper	Middle	Lower	Counts	
2 (pre)		+Family		1	-Pressure to get a job -Stable job			2		+Happiness		1	4
2 (post)		+School teacher +Church acquaintances +High school friends +Family		4									4
5		+Happiness from being with family -Health of family members		2	-Job			1					3
8		+Mom -Family not getting sick		2	-Feelings about getting a job -The consolation I need			2			+Will	1	5
12				0	-Difficulty of telling family about failure to get a job -Pressure to get a job -Regret on not going to college			3					3
32		-Family -Relationship with every other people		2		-Job (part-time)		1		-My emotion		1	4
33		-Facing with the customers -Fight -My anxiety		3						-If I get sick (helplessness, lethargy, incompetence) -Anxiety		2	5
35		-Relationship with people who work together		1					+Mind that I think about myself			1	2
37	-How to treat other people	-Conflict with family		2	-Part-time job -Clinical practice			2	+How I think about myself			1	5
51					-Studying for an exam			1		-My health		1	2
51		+People who support me		1						+Comfort	+Stable mind	2	3
52					-My employment		+My dream +My effort or challenge that I think of	3		-Anxiety		1	4
				18				15				11	44

+: Positive contents, -: Negative contents.

얘기해야 된다고 느껴질 때? 뭔가 좋은 기억이 아니니까 그런 좋은 기억들이 아닌데 뭔가 얘기를 해서 좀 뭔가 자꾸 생각이 드는, 그럴 때가 좀 힘들었던 것 같아요. 좀 얘기하기 어렵고 그런 거. 근데도 좀 뭔가 내 마음을 좀 잘 풀려면 얘기할 수밖에 없고 뭔가 내려놔야 된다고 생각을 해야 되니까."

(3) 부정적 기억이 치유되며 마음이 편해짐

저항을 내려놓고 이야기를 꺼내자 마음이 편해져서 행복해졌다고 한다.

"즐거웠던 거는 좀 뭔가, 내가 다 내려놓고 얘기했을 때. 그냥 어떤 기억이라기보다는 그냥 그때 감정이 뭔가 내가 좀 다 얘기해 놓고 내가 제일 편하다고 느꼈을 때 그런 게 좀 그냥 뭐 불편한 거 없이 거리낌 없이 그냥 내가 다 얘기해서 내 마음이 편하다고 느낄 때, 그때가 제일 행복했었던 때 같아요."

3) 치료를 받은 공간에 대한 느낌

(1) 처음에는 치료 공간을 어색하게 느낌

처음에는 낯선 것에 대한 두려움이 있는 L씨에게 치료 공간 역시 어색하게 느껴졌다.

(2) 치료 공간이 점차 편안해짐

치료가 진행되며 그 공간이 내 집처럼 편안하고 행복한 공간으로 여겨졌고 편안한 장소가 생겼다는 것이 행복했다고 한다.

"이게 시간 지나니까 되게 편안한 공간으로 느껴지더라고요. 왜냐하면 좀 처음에는 자주 왔었거든요 - 지금은 직장도 다니고 해서 - 자주 오던 상황인데, 그때는 진짜 내 집이구나 생각할 정도로 편안했어서, 그냥 상담하는 것 자체도 행복했고, 좀 뭔가 그때 내가 내 마음을 좀 벗어날 수 있고, 불안했던 것을 버릴 수 있고, 이제 좀 뭔가 편안한 - 저도 제가 제 집이 되게 편하다고 생각을 해요, 그냥. 직장에 있다가 집만 오면 진짜 엄청 널브러질 정도로 너무 행복하고 그런 공간이 딱 병원이었어요, 저한테도. 물론 집도 있었지만, 집이랑 병원이랑 제일 행복했었거든요."

4) 가족관계에 미친 영향

(1) 가족과 가까워짐

L씨는 지지적인 가족관계에도 불구하고 가족들과 보내는 시간이 적었고 누군가 가까이 다가온다는 것 자체를 두려워하고 거부감이 드는 마음도 있었다. 그러나 지금은 가족이나 친구가 자신을 편안하게 해주려고 다가오는 것이라고 받아들이게 되었으며 가족들과 함께 시간을 보내려고 하는 마음이 생겼다.

"혼자서 잘 이겨내고 있는데 누군가가 들어온다고 생각하니까 좀 겁이 났었거든요. 가족이든 친구든. 근데 지금은 같이 있어도 그냥 그냥 가족이구나 친구구나 내 마음을 편안하게 해주려고 같이 온 친구구나, 가족이구나 생각이 드는 것 같아요."

(2) 엄마의 부재로 인해 받은 상처가 회복되고 엄마와 가까워짐

L씨는 엄마 잦은 부재로 인해 엄마에 대한 친밀감이 적으면서도 엄마로부터 애정표현을 갈구하는 상반되는 마음을 가지고 있었는데, 이러한 내면의 갈등을 풀고자 엄마를 동반하여 M&L 심리치료를 받았다. 마인드풀니스 상태에서 엄마가 L씨의 내면 아동을 안아주자 상처받은 마음이 위로가 되며 눈물이 났고, 어색함이 풀리며 마음을 열 수 있었다고 한다. 이후 엄마와 서로 가까워지려고 노력하게 되었고 엄마의 애정표현에 감동을 받는다고 하였다.

"제가 약간 가족이랑 있는 그런 어색함 그런 거를 없애려고 그때 저희 엄마가 저 등에 안아주면서 그런 걸 했었었거든요. 그래서 조금 약간 그런 거에서 좀 뭔가 좀 그때부터 가족이 들어와도 그런 마음의 방을 열어줄 수 있을 것 같다고 생각을 했던 것 같아요. 그런 치료 때문에."

(3) 엄마에 대한 서운함이 남아있음

L씨에게는 여전히 엄마에 대한 서운함이 일부 남아있는데, 자신을 우선순위에 두지 않는다는 느낌을 받는다.

"근데 요즘에도 그래도 제가 엄마한테 좀 항상 바랐던 게 있어요. 항상 상담을 하면서 바랐던 건데 좀 저를

우선순위를(로) 생각을 해줬으면 좋겠다는 그런 게 있었거든요. 근데 그게 아직까지도 이루어지지가 않아서(울음 섞인 웃음)."

5) 성격과 정서의 변화

(1) 대인관계가 편안해짐

L씨는 본래 예민하고 낯을 많이 가리는 성격으로 사람들과의 첫 만남을 무섭고 낯설게 느끼고 경직성 때문에 다른 사람들의 장난에 유연하게 대처하지 못하고 예민하게 받아들였다. 그러나 M&L 심리치료를 통해 자신의 심리적 경계선을 알아차린 후에는 경계선이 지켜지는 한에서는 편안함을 느끼게 되었다고 한다.

"(저는) 장난치는 걸 되게 안 좋아해요. 그 상처를 제가 너무 심하게 받았기 때문에 좀 어려웠던 것도 있고 그래서 그거에 대한 예민한 게 있기 때문에 저는 되게 장난을 되게 싫어해가지고. 좀 근데 그런 거는 진짜 선생님 덕분에 제가 그런 것도 잘 이겨내는 것 같아요."

(2) 마음이 편해짐

치료를 받으면서 본인 얘기를 꺼내고 나면 마음이 편해지고 좋은 생각을 많이 하게 되어 도움이 됐다고 한다. 마음이 편안해지면서 일상생활에서 적극성도 회복할 수 있게 되었다.

"좀 뭔가 이런 마음도 얘기할 수 있는 그런 공간이 좀 있어서 좀 마음이 불편한 게 좀 뭔가 없어지는 것 같고 좀 뭔가 내가 다른 생활을 할 때 불편한 마음이 있으면 좀 어려운 일들이 좀 많이 생기고 그랬거든요. 좀 마음이 불편하면 그래서 네 그런 걸로 통해서 제 스스로도 좀 뭔가 그냥 좋은 생각을 더 많이 갖게 된 것 같고 좀 도움이 많이 됐던 것 같아요. 치료가."

(3) 주체적으로 됨

처음 치료를 받기 시작했을 때 L씨는 주변 사람들에게 의지하지 않고는 혼자 의지를 발휘할 수 없는 마음 상태였다고 한다. 하지만 치료를 받은 뒤로 스스로 노력을 하려는 의지가 생겨 일어설 수 있게 되었다. M&L 심리치료 이론에 따르면 의지를 관장하는 하단전의 힘이 강화된 것이다.

6) 성장 과정에 미친 영향

(1) 알아차림과 자기수용

L씨는 치료를 통해 '마음을 담아둘 공간을 찾았다'고 말했다. M&L 심리치료의 마음의 방 기법에서 사용된 '마음의 방'이라는 관념을 내재화하며 부정적 감정을 스스로 수용하고 처리할 수 있게 된 것이다. 이후 L씨는 스트레스 생활사건을 다른 사람에게 얘기하지 않아도 스스로 알아차리고 마음의 방에 담아두는 방식으로 수용하였다.

"지금은 제가 스스로 마음의 방을 만들어서 그냥 내가 지금 이렇게 좀 스트레스 받아도 나중에 잘 좋게 풀릴 거야라는 그런 마음을 가지고 좀 담아두는 마음의 방을 만든 것 같아요."

7) 증상의 변화

(1) 신체화 증상이 호전됨

L씨는 과거 수년간 스트레스로 인해 안면 감각이상 증상이 발생해 응급실에 자주 내원했다. 가슴이 두근거리고 뻐근함, 흉통, 배통 등 원인 모를 다양한 신체화 증상도 동반되었다. 치료 후에는 응급실에 가는 빈도가 줄었고 2년 전을 마지막으로 안 가게 되어 행복하다고 했다. 흉통 등 신체화 증상의 발생 빈도도 줄었다.

"근데 예전에는 진짜 병원에 살다시피 할 정도로 응급실을 많이 갔어서, 그거 생각하면 지금은 너무 행복해요. 왜냐면은 거의 안 가서. 그냥 응급실을 가본 적이 2년 전이었던가? 그때 빼고는 안 갔던 것 같아요."

(2) 손가락을 꺾는 강박적 행동은 지속됨

신체화 증상이 나타나기 이전에 어렸을 때부터 손가락을 꺾는 강박적 행동이 있었다. 치료 이후 신체화 증상은 호전되었으나 손가락을 꺾는 습관이 남아있어서 걱정된다고 하였다.

8) 진로 선택과 취업 과정에 미친 영향

(1) 경제적 압박으로 인한 불안감이 주체적인 진로 선택에 부정적 영향을 미쳤음

L씨는 어려서부터 가정의 생활고로 인해 항상 불안감을

느끼고 무기력했다. 금전적인 부담이 행동의 적극성에 영향을 미친다고 느꼈다. 처음 동네 지인으로부터 간호학원에 다녀볼 것을 권유받았을 때 금전적인 어려움도 있고 관심이 없어서 거절했다고 한다.

"다닐 생각이 없고, 금전적인 것도 어렵고, 좀 내가 관심이 있어야지 가는 건데 관심 없이 가면은 내가 그거는 나를 위해서 하는 일이 아니다. 내가 할 수 있는 걸, 내가 관심 있는 걸 열심히 해야지 그게 내가 느끼는 감정이 더 새로운 거지, 내가 억지로 하기 싫은 걸 할 필요가 없다. 이렇게 생각을 했었는데."

(2) 진로를 주체적으로 선택할 수 있게 됨

L씨는 진로를 선택하는 과정에서 생기는 불안감을 자발적으로 상담치료을 통해 해소할 수 있었다. 이를 통해 경제적 어려움으로 인한 삶의 만성적인 불안을 단절하고자 주체적으로 진로를 선택할 수 있게 되었다. 스스로 마음을 살피고 돌보면서 관심이 가는 것에 최선을 다해보고자 하였다. 불안을 다스리며 자신의 마음을 알아차리고 돌볼 수 있게 되면서 결국에는 간호학원에 다니고 싶은 마음을 확인하게 되었다.

"네 좀 뭔가 진로를 결정할 때도 뭔가 그냥 불안한 게 없었으면 좋겠어서 이 상담이... 뭔가, 뭔가 영향을 주고 싶지는 않았거든요, 뭔가 이 불안한 마음들이. 그래서 좀 이 상담을, 아 그냥 내가 좀 뭔가 자진해서 하고 싶었던 것 같아요. 뭔가 마음의 방 이런 것들을."

(3) 실습 당시 업무 미숙으로 인한 자책과 외로움

L씨는 간호학원 실습 당시 본인이 잘못한 것이 아님에도 자책하고 자신감이 떨어지는 일이 잦았다. 실습 성취도에 대한 병원 측의 평가도 걱정이 되었다. 어려움을 나눌 동료가 없어서 의지할 데도 없다고 느꼈다.

"제가 잘못한 게 아닌데 그냥 뭔가 잘못했다는 그런 느낌을 가끔씩 받을 때가 있어요. 뭔가 내가 조금 더 움직였으면 됐을 텐데 왜 못 움직였을까라는 그런 것 때문에 좀 나는 이 일에 진짜 내가 자신이 있을까라는 생각도 한 적이 있어서 그런 걸로 좀 상담을 많이 받았었던 것 같아요."

(4) 자신의 결점을 수용할 수 있게 됨

실습 때 실수에 대해 과도하게 불안하고 예민하게 느꼈던 것을 상담 후에는 편하게 받아들이게 되었다고 한다.

"불안하게 생각을 안 해도 되는 것을 괜히 불안하게 생각을 해서 좀 그런 거에 대한 예민함 그런 게 있었어서 그런 걸로 인해서 상담을 받았는데 그냥 그 상담을 받으면은 그냥 그 다음에는 아무렇지 않은 것 같아요."

(5) 위로와 지지를 받아 힘들었던 직업교육과정을 완수함

L씨는 간호학원을 다니면서 처음 배우는 것들이 어려웠고 그만두고 싶은 마음이 들었다. 하지만 상담치료를 통해 위로와 지지를 받으며 현장실습에서 어려움을 잘 견뎌낼 수 있게 되었다고 한다.

"그냥 받고 나면은 그냥 그냥 그렇구나라고 그냥 넘어가요. 그냥 그냥 뭔가 좀 외로웠어도 그냥 내가 그냥 잘 버티다 보면은 또 열심히 하게 되겠지 이렇게 그냥 그러려니 넘어갔던 것 같아요. 그냥 그 상황이 너무 힘들어서 자꾸 찾게 됐었던 것 같고요 선생님을. 힘든 순간이라고 생각이 드니까 자꾸 찾게 됐었고 그냥 그냥 상담을 그냥 받고 나면은 좀 뭔가 그냥 더 그냥 다른 생각 없이 그냥 일을 잘하게 된 것 같아요."

4. M&L 심리치료를 포함한 한방치료의 결과는 어떠한가?

1) 중요한 추적 진단 결과 및 기타 검사 결과

치료 초반을 기준점으로 하여 1회차 추적검사는 약 1년 후인 358일차에 이루어졌으며, 2회차 추적검사는 약 2년 후인 676일차에 이루어졌다.

(1) Spielberger 상태, 특성 불안검사(STAI-X)

STAI-X는 Spielberger가 개발한 척도이며 이 척도는 불안을 상태불안과 특성불안으로 나눠서 검사한다. 점수의 범위는 20~80이며 점수가 높을수록 불안의 정도가 높은 것을 의미한다[24]. 한편 Kim 등[25]의 이전 연구 결과에서는 대학생 816명의 상태불안, 특성불안의 평균을 각각 42.50±9.99와 44.53±9.50으로 보고했는데, 여기에 10점을 더하

여 각 척도의 절단점을 52점과 54점으로 설정하여 분석하였다.

Table 2에서 치료 시작 시점에는 상태 불안 40, 특성 불안 42로 모두 정상 범위이며, 약 1년 후 1회차 추적검사에서는 상태 불안 42, 특성 불안은 42로 정상 범위 내에서 큰 변화는 없었다. 치료가 약 2년이 경과된 시점의 2회차 추적검사에서 상태불안은 36으로 6점 감소했고 특성 불안은 34로 8점 감소했다. 전부 정상 범위이지만 점수가 낮을수록 상대적으로 불안의 정도가 낮음을 의미하므로 치료 시작 시점에 비해 불안의 정도가 다소 감소했음을 알 수 있다.

(2) 핵심칠정척도 단축형(CSEI-S)

CSEI-S의 각 칠정 척도 점수의 범위는 4~20점이다. Table 3을 보면 3번의 검사에서 모두 희 점수가 가장 높게 나타났는데, 14점에서 12점으로 약간 감소하는 경향을 나타냈다. 희 감정은 유쾌함, 즐거움과 같은 긍정적 정서 상태 또는 병리적 의미를 내포하는 경조증 상태의 고양감을 반영하는데[26], L씨의 경우는 MMPI-2의 타당도 척도에서 나타난 긍정왜곡 경향을 바탕으로 평가해볼 때 부정적 정서가 과소평가되고 긍정적 정서가 과대평가된 결과로 해석된다.

두 번째로 높은 사 척도는 과도한 생각과 고민 등을 의미하는데, 치료 기간 동안 점차 감소하는 경향을 보였다. 그 다음으로 높게 나타난 척도들은 공, 경인데 이는 주호소 및 진단과도 관련되며, 각각 공포, 회피와 놀람 반응을 나타낸다. 치료 전후를 비교하면 두 척도 모두 약간 감소 경향임을 알 수 있다. 노 척도는 분함, 억울함 등을 나타내며 이러한 부정적 정서도 감소하였다. 우울과 관련한 우, 비 점수는 최저 점수인 4점에 근접하게 나타났고 치료 기간 동안 큰 변화는 없었으며, MMPI-2와 종합하여 해석해보면 우울의 정서와 큰 관련은 없음을 알 수 있다(Fig. 7, Table 4).

(3) 미네소타 다면적 인성검사(MMPI-2)

1회차 추적검사에서 L척도는 67T (원점수 11)로 높은 점수이며, 이는 자신을 긍정적으로 묘사하려고 하며 경직된 방식으로 문제를 부인하고 억압하는 경향을 나타낸다. 이러한 영향으로 임상척도, 재구성 임상척도에서 과소보고가 되었을 가능성이 있다. 다만 내용 척도의 FRS (공포)의 유의한 상승(67T)을 통해 공포와 관련한 심리적 어려움을 호소하는 것을 알 수 있다. 보충척도를 살펴보면, Re (사회적 책임감)가 65T로 높은 점수에 해당하는데, 전형적이고 순응적이며 속한 집단에 충성심을 발휘하는 성향이 가족에 대한 애정과 관련될 것으로 생각된다. GF (여성 성역할) 점수는 68T로 Mf (남성성-여성성)에서 37T의 낮은 점수와 일관되게 나타나 사회적인 신중함, 호의적인 태도, 신뢰, 성실성, 갈등 회피 등 전통적 여성성을 나타낸다.

2회차 추적검사에서는 타당도 척도에서 유의한 상승은 없으나 V 형태의 LKS척도에서 부인, 억압의 방어기제와 신체화 경향성을 의심해볼 수 있다. 내용척도에서 FRS는 70T로 유의하게 상승하였으며, 이는 극도의 공포감과 공포증상을 호소하고 있음을 의미한다. 보충척도 GF (여성 성역할)의 상승(72T)은 기존 시행 검사에 비해 큰 변화 없이 유지되었다.

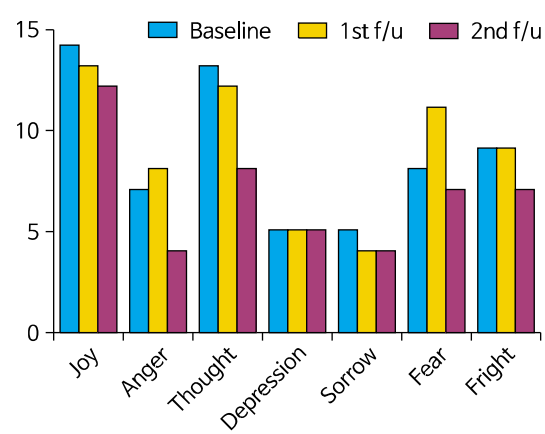


Fig. 7. The change of core seven emotions inventory-short form.

Table 3. Numerical Changes of State Trait Anxiety Inventory

	State anxiety inventory	Trait anxiety inventory
Baseline	40	42
1st f/u	42	42
2nd f/u	36	34

Table 4. Numerical Change of Core Seven Emotions Inventory-Short Form

	Joy (喜)	Anger (怒)	Thought (思)	Depression (憂)	Sorrow (悲)	Fear (恐)	Fright (驚)
Baseline	14	7	13	5	5	8	9
1st f/u	13	8	12	5	4	11	9
2nd f/u	12	4	8	5	4	7	7

치료 전후 MMPI 척도의 유의미한 변화를 살펴보면 FRS의 감소와 Es (자아강도)의 상승을 꼽을 수 있다. FRS는 마지막 검사 결과 70T로 여전히 유의하게 높은 수준이나 치료 초기와 비교하여 8점 감소하였고, 높을수록 긍정적인 지표로 해석되는 Es는 자신감, 안정성과 관련되는데 치료 결과 43T에서 52T로 상승하여 이러한 긍정적 자원이 개발되었음을 알 수 있다(Table 5).

2) 마음의 방 그리기를 통해 본 변화

마음의 방 내용분석의 분류 중 "감정과 알아차림"의 방이 초반엔 "행복(Happiness)"과 같은 단순한 안녕의 상태로 표현되었다면, 중반 이후 "나 자신이 나를 생각하는 마음(Mind that I think about myself)"이나 "나를 생각하는 나의 모습(How I think about myself)"과 같이 자신의 모습을 스스로 관찰하는 메타인지적인 마음의 방이 표현되었는데, 이는 M&L 심리치료의 알아차림과 관련이 있다.

M&L의 삼단전의 이론에 따르면 상단전은 사고, 알아차림, 중단전은 감정, 타인에 대한 따뜻한 마음, 하단전은 의지, 안정, 지지를 주관한다. 이에 따라 마음의 방들을 상, 중, 하로 나누고, 긍정적 방은 +로, 부정적 방은 -로 표시하였다. 상담기록부를 참고하여 마음의 방 그림을 삼단전 이론으로 분석해보면, "인간 관계"의 방은 대부분 감정 및 타인에 대한 따뜻함과 관련되어 중단전으로 분류되었다. "사람들을 대하는 방법(How to treat other people)"과 같이 일부 사고 영역이 작동하는 것으로 보이는 부분은 상단전에 분류했다. "직업 및 진로"의 방은 상단전과 중단전으로 동시에 분류되는 방들이 많았는데, 상단전과 관련되는 걱정, 사고가 작용하는 동시에, 중단전과 관련되는 불안의 감정이 드러났다. "나의 꿈(My dream)"이나 "내가 생각하는 나의 노력 or 도전(My effort or challenge that I think of)"과 같이 참여자의 의지가 보이는 부분은 일부 하단전으로 분류되었다. "감정과 알아차림"은 삼단전과 고루 관련이 있었다. 치료 중반부터 감정 자체를 인식하는 중단전의 방들이 나타났고("나의 감정-My emotion", "나의 불안-My anxiety"), 이어서 "나 자신이 나를 생각하는 마음", "나를 생각하는 나의 모습"과 같이 알아차림과 관련된 상단전의 방들이 나타났으며, 치료 후반에는 "안정된 마음(Stable mind)"과 같은 긍정적인 하단전의 힘과 관련된 부분이 L씨의 마음의 방에 자리하게 되었다(Table 2, Fig. 8).

5. 양적-질적 결과 종합 분석

병렬적 혼합연구를 적용하기 위해서 시간의 흐름에 따른 종단적 연구를 진행하였다. 23개월(총 689일)이라는 장기간의 상담 치료 내용이 기록된 상담기록부, 3회의 양적 심리검

Table 5. The Changes of Related Scales' Scores of Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2

	Validity scales		Clinical scales			Content scales		Personality psychopathology five (PSY-5) scales	Supplementary scales					Restructured clinical (RC) scales
	L	S	Si	Mf	Pt	ANX	FRS	INTR	A	Es	Do	Re	GF	RC7
Baseline	57	63	42	44	44	50	78	37	44	43	47	54	70	49
1st f/u	67	53	45	37	47	47	67	40	48	49	61	65	68	51
2nd f/u	64	62	47	42	48	42	70	38	43	52	44	51	72	47

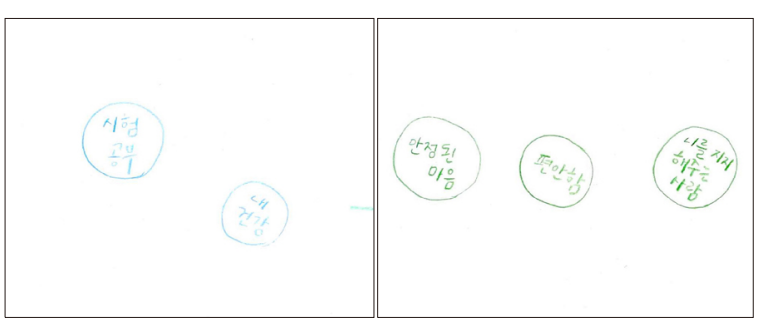


Fig. 8. Changes in the rooms of the mind before and after psychotherapy.

사 자료들, 12회의 마음의 방 그리기 자료, 그리고 치료 종료 후 시행된 연구 질문에 관련 심층면접을 통합하면서 변화 양상을 보기 위해 시기별 분석이 필요하였다. 이에 총 치료 일수 689일을 총 7개의 분기로 나누어 분석하였다. 1분기부터 6분기까지는 각각 100일, 마지막 7분기는 89일로 구성했다.

1) 1분기

상담 기록부를 살펴보면 연구 참여자 L씨는 이 시기에 실습 업체로부터 해고되었는데, 할머니로부터 L씨의 잘못으로 해고된 것이라는 질타와 빨리 취업하라는 압박을 받고 있는 심적 고통을 호소했다. 이는 치료 종료 후 진행된 인터뷰에서 본인이 자의로 퇴사했으며 그 과정에 가족들의 지지가 있었다는 내용, 특히 할머니가 따뜻하게 보듬어준다는 내용과는 상이한데, 당시 MMPI 타당도 척도에서 나타난 긍정왜곡과 문제 부인, 억압 경향이 이때부터 치료 종료 시점까지 다소 지속되고 있음을 알 수 있으며, 핵심칠정척도에서 나타난 높은 희 점수(14점) 또한 이를 뒷받침한다. 상담기록부의 내용을 보면 리소스 마인드풀니스 시행 시 리소스 장소인 바다에 안 좋은 것들(스트레스)을 던지겠다고 한 부인과 억압의 방어기제가 나타난다. 희 다음으로 높은 사 점수는 마음의 방 그리기 자료와 함께 분석했을 때 인간관계, 취업 관련 고민과 생각이 많은 상태임을 드러낸다. 이러한 상황에 대해 STAI-X, MMPI 결과를 보면 그 기저에 불안보다는 주관적 공포감이 깔려 있다(FRS 78T).

2) 2분기

상담기록부와 인터뷰 자료를 분석해보면, L씨의 요청으로 엄마를 동반하여 내면 아동 치료를 시행한 결과 엄마가 부재했던 과거를 위로받을 수 있었다. 편의점 취업 후 적응장애 증상이 잠시 나타났지만 한 달 내외로 자연 경과에 따라 증상은 소실됐으며 이외에도 여러 가지 갈등과 문제들이 있었으나 M&L 기법을 적용하여 어렵지 않게 해소되는 것을 볼 수 있다.

3) 3분기

상담기록부와 심층면접 자료를 교차 분석하여 이 시기에 가족들에게 안전감을 느끼며 일상의 어려움에 관한 대화를 시도하고 있음을 알 수 있다. 이는 "가족과 가까워짐(Becoming closer to family)" 하위테마와 관련되며 가족에게 마저 경계심을 느꼈던 것이 완화되어 간 경험을 나타냈다. 그리고 알바로 인해 가족과 보내는 시간이 점차 줄어들며 느끼는 부정적 정서, 근무 시 겪은 여러 가지 부정적 생활사건이 마음의 방에서 주로 나타났는데, 이뿐만 아니라 이러한 상황 속에서 느끼는 "나의 감정"이라는 방이 나타나 자신의 감정에 대한 알아차림이 진행되고 있음을 알 수 있다. 알바와 병행하며 간호학원을 다니기 시작한 것은 심층면접 자료에서 나타난 "진로를 주체적으로 선택할 수 있게 됨(Ability to make independent career choices emerged)" 하위테마에 해당하는데, 상담기록을 통해 피곤하긴 해도 재미있다고 인식하는 것을 알 수 있으며 이는 본인의 주체적인 선택에 대해 긍정하고 지지하는 자기 주도적 마음(Self-authoring mind)으로 넘어가는 모습을 볼 수 있다.

4) 4분기

편의점 알바를 그만두고 간호 실습을 시작하며 실습에 대한 불안감과 부담감을 호소하였고, 이에 대해 단기 자양적 치료, 내면 아동 치료 등의 M&L 기법이 적용되고 주호소는 한 회기 내에서 해결되지 않아 보석상자 요법을 통해 지속적으로 다루어졌다. 마음의 방 그리기에서는 실습, 가족과 관련된 부정적 정서를 나타낸 마음의 방이 주로 그려졌고 단기 자양적 치료 이후 마음이 시원한 느낌을 표현하기도 하였다. 또한 "나 자신이 나를 생각하는 모습"과 같은 메타 인지적 마음의 방도 함께 나타났다.

1회차 추적검사로 MMPI-2, STAI-X, CSEI가 재시행되었는데, MMPI-2에서는 L척도의 상승(67T)에서 문제의 억압, 부인 경향이 더욱 분명하게 드러났고, FRS는 유의하게 높은 수준(67T)이나 초기 검사(78T)에 비해 다소 감소했다. 상태, 특성 불안은 정상 범위 내에서 큰 변화가 없었다. 핵심칠정척도의 공 척도는 다소 상승했는데, FRS의 감소를 고려하여 해석하면 공포, 회피를 함께 평가하는 공 척도에서 회피의 방어기제가 보다 강화되어 드러난 것으로 보인다.

5) 5분기

상담기록부를 살펴보면 간호 실습 중 느끼는 긴장, 불안감과 어둠, 고소, 밀폐된 장소에서 느끼는 공포감이 주로 다루어졌으며, 심층면접자료에서 자발적으로 동료 직원들의 눈치를 보고 긴장하는 성향이 스트레스 요인이 되고 있음을

알 수 있다. 실습이 종료될 때는 사람들과 헤어지는 것에 대한 아쉬움, 불안, 두려움을 호소했는데, 이는 엄마의 가출로 인한 이별을 겪어야 했던 당시의 내면 아동이 올라온 결과로, 리소스 마인드풀니스, 내면 아동 치료 등을 통해 불안감이 감소되었다. 이후 자격시험 공부 과정에서 신체적, 정신적 피로를 느끼며 스트레스의 신체화 증상이 두드러지게 나타났다. 5분기에는 급격한 환경의 변화를 겪으며 각 시기별 스트레스 요인으로 인한 어지러움, 흉통, 두근거림, 이상감각 등의 신체화 증상을 자주 호소했는데 삼단전 명상 등 마인드풀니스 기반 치료와 EFT 등의 시행 후 완화되어 가는 것을 볼 수 있었다.

6) 6분기

상담기록부를 통해 자격시험에 대한 스트레스, 불안이 주호소로 계속 다뤄지고 있으며, 이로 인해 흉통, 이상감각 등 신체화 증상 지속되며 건강에 대해 걱정하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 증상에 대해 리소스 마인드풀니스 시행 후 진행한 마음의 방 그리기에서 "안정된 마음(Stable mind)", "편안함(Comfort)", "나를 지지해주는 사람(People who support me)"의 방을 각각 인식하게 되며 안정감, 든든함, 지지를 느끼는 하단전이 활성화됨을 알 수 있다.

7) 7분기

실습 종료 이후 가족과 보내는 시간이 많아지고 시험으로 인한 부담감이 가중되면서 엄마, 할머니 등 가족과의 갈등이 주요 주제로 다루어졌다. 갈등의 기저에는 가족들에게 사랑을 받지 못했다고 느끼는 내면 아동이 있음을 스스로 알아차리고 이를 해결하기를 원하여 내면 아동 치료가 이루어졌다. 시험에 합격한 후 새 직장에서 알바를 시작하면서 새로운 환경에 적응하는 것은 누구에게나 어려운 일이며 오래 가지 않을 것이라는 확신을 드러냈고, "앞으로 잘 헤쳐 나가고"자 하는 의지와 "마음을 탄탄하게" 하고자 하는 소망을 표현하여 하단전의 힘이 강화되었음을 알 수 있다. 이 시기의 치료는 하단전 명상, 단기 자양적 치료, 호흡명상 위주로 진행되며 마무리되었다.

마지막 시행 추적검사에서 STAI-X 상태 불안은 36점, 특성 불안은 34점으로 이전보다 감소하였다. 3회의 검사에 걸쳐 모두 절단점 이하였지만 점수는 불안의 정도와 비례하므로 치료 초기에 비해 불안이 감소함을 알 수 있다. MMPI-2 L척도는 64T로 이전보다 약간 감소하였지만 여전히 다소 높은 상태이며 본인의 적응 능력을 과장하는 S척도도 62T로 이전보다 증가하여, 억압, 부인의 방어기제 및 긍정왜곡의 경향이 다소 유지되고 있는 것을 알 수 있다. 주관적 공포와 관련된 FRS는 70T 또한 초기 검사(78T)에 비해 감소했으며, Es 척도의 꾸준한 상승은 자신의 힘으로 심리적 어려움을 극복해 나가고 있다는 자의식이 형성된 것을 나타낸다. 이는 심층면접에서도 "주체성"으로 잘 나타난다(선생님의 도움을 받아 스스로 노력을 하게 되고 일어설 수 있게 됨). 핵심칠정척도에서 희 점수는 1회 차에 비해 2점 감소하여 12점으로 나타났으나 칠정 프로파일 중 여전히 높으며 MMPI 타당도 척도에서 나타난 긍정왜곡의 경향의 유지를 뒷받침한다. 노, 사, 공 점수는 이전 검사보다 4점 감소하였고, 경 점수도 2점 감소했다. 긍정왜곡으로 해석되는 높은 희 점수가 감소하면서 부정적 감정 척도의 점수가 동시에 줄어드는 것은 전반적인 부정적 감정이 확연히 개선되었음을 나타낸다.

Ⅳ. 고찰

최근 몇 년간 코로나, 전쟁 등으로 인한 경제 활동 둔화와 인플레이션은 개인의 사회적 및 심리적 상태의 왜곡, 빈곤과 불평등, 범죄율 및 아동 노동의 증가를 유발해왔다[27-29]. 이러한 일련의 사태에서 사회적 취약계층에 대한 보호와 지원이 절실해지고 있다. 저소득 또는 불만족스러운 경제적 상황은 아동・청소년기의 불안장애와 연관되는데[5], 불안이란 넓은 범위에서 매우 불쾌하고 막연히 불안한 느낌을 말하며, 이와 관련된 신체증상과 행동증을 동반한다[6]. DSM-5에서는 불안장애를 크게 7가지의 하위유형으로 구분하고 있으며 공황장애와 특정공포증이 이에 속한다[7]. 한편 장(张)[30]은 불안장애에 대해 심신양허(心腎陽虛), 신기실양(神機失陽)을 근본원인으로 제시하였고, 간기울결(肝氣鬱結)을 환경적 요인으로 보았다. 본 연구의 참여자는 불안장애의 범주로 진단하였으며, 그 중 특정공포증과 공황장애를 가진 것으로 진단하였다. 특정공포증은 대개 만성적 경과를 밟으며 일시적으로 증상이 완화될 수 있으나 근본적인 치료는 다소 어렵다. 알코올 남용, 항불안제 남용 등이 동반될 수 있다고 하며, 공황장애 환자의 30~40%는 자연 호전되지만, 60~70%는 증상이 약하게 유지되거나 심화되는 만성적 경과를 따른다

고 한다[31].

본 연구의 참여자 또한 농촌 지역에 거주하는 한부모가정의 청소년으로서 사회적 취약계층에 속한다. 심층면접 결과 도출된 테마를 살펴보면 환자가 속한 취약한 환경이 어떻게 불안을 유발하는지 알 수 있다. 원치 않게 한부모가정의 자녀가 되어 본인의 의지와 관계없는 환경의 변화를 겪어야 했으며, 친모의 방임으로 유기불안을 경험하고 대리 양육자와는 불안정 애착을 형성하게 되었다. 이러한 관찰은 부모의 이혼과 같은 아동기 부정적 사건이 불안장애과 같은 정신장애와 연관성이 있다는 서론에서 언급한 연구를 뒷받침한다[5]. 또한 연구참여자는 저소득층에 속하여 자아와 진로에 관한 충분한 탐구도 이루어지기 전에 경제적 부담을 짊어지며 취업의 압박을 겪어야 했다. 이는 청소년의 낮은 경제적 수준은 불안장애의 위험성을 높이며[4,5] 진로에 대한 탐구성과 자신감을 의미하는 직업성숙에도 부정적인 영향을 미친다[32]는 선행 연구들와 맥락을 같이한다.

한편, M&L 심리치료는 위빠사나 통찰명상에서 유래했으며, 의도적으로 주의를 현재에 기울이게 하는 비판단적 자각훈련인 마음챙김(Mindfulness)과 치료자로서 적극적으로 환자의 내면에 있는 긍정적인 부분(빛나는 부분)을 보려고 하는 자세인 러빙비잉네스(Loving beingness)를 기반으로 하며 안전기반, 관계중심, 사랑, 존중, 자기주도를 핵심가치로 삼고 있는 심리치료이다. 국내에서는 총 9편의 M&L 심리치료 관련 연구들이 보고되었다. 2014년에는 6명의 참여자를 대상으로 M&L 자기성장 명상프로그램의 효과에 대한 연구가 보고되었으며[11] 2015년에는 8명의 가정폭력 피해여성을 대상으로 M&L 트라우마 심리치료 프로그램의 효과가 보고되었다[12]. 2016년엔 이 등[13]이 2명의 북한 이탈자 주민을 대상으로 한의학적 치료와 M&L 심리치료를 병행한 결과로 유의미한 치료 효과를 보고했다. 2017년에 유 등[33]에 의해 보고된 연구에 따르면 87명의 한의과대학 재학생을 대상으로 자기성장 마음챙김 명상 프로그램을 적용하여 마음의 방 그리기의 양적, 질적 분석이 이루어졌으며 마음챙김 명상 프로그램의 스트레스 감소 효과와 마음의 방 그리기의 유용성에 대한 가능성이 제시되었다. 같은 2017년에는 황 등[14]이 항우울제 복용환자에 대한 한의치료와 M&L 심리치료를 진행하여 유의한 치료 효과를 보고했다. 2018년에도 2건의 연구가 보고되었는데, 김 등[15]은 공황장애 환자에 대해 복합한의진료와 M&L 심리치료를 적용하여 유효한 효과를 보고했으며, 이 등[17]은 한의학적 정신치료와 M&L 심리치료를 적용하여 전환장애 환자를 치료하여 유의미한 효과를 보고했다. 2020년엔 김 등[16]이 공황장애 진단을 받은 환자에게 한의치료와 마음의 방 그리기를 적용한 치험 1례를 보고했으며, 2022년에는 조 등[18]이 화병 환자에 한의치료와 M&L 심리치료를 적용하여 유의한 효과를 보고했다.

환자와 치료자의 관계에 있어 라포를 형성하는 것은 매우 중요하며, 특히 대상관계이론에서는 타인과 관계를 맺었던 경험이 정신의 구조적 구성요소를 형성하며[34] 환자와 강력한 치료적 관계를 맺는 것, 즉 라포를 형성하고 유지하는 것이 치료의 결과를 더욱 향상한다고 본다[35]. M&L 심리치료에서는 환자와의 라포 형성을 치료의 첫 단계로써 중시하고, 치료자와 내담자의 협력적 관계를 치료적 관계라고 한다. 긍정적 치료적 관계가 성공적 치료 성과의 원인이 되며 또한 심리치료 자체가 안정적 애착관계의 재경험과 같은 관계성 재확립의 과정인 것이다[21]. 서로 다른 심리치료들이 비슷한 효과를 나타내는 것을 보고한 Luborsky 등[36]의 연구를 인용하면서 특정한 기법에 집중하기보다는 치료적 관계와 같은 심리치료의 공통요인에 더 집중한다는 특징을 가지고 있다[21].

이번 사례연구는 M&L 심리치료의 관계 중심성을 잘 나타내고 있다. 연구참여자는 처음에 치료자를 경계했지만, 이내 치료자가 본인의 마음을 알아준다고 느끼며 점차 마음이 편안해지고 치료자를 신뢰하게 되었다고 심층면접에서 진술했다. 치료 방법 면에서는 관계성 확립을 위한 러빙비잉네스 기법이 치료 전반부에 자주 사용되었고, 그 결과 치료자에게 마음을 열어 자신의 이야기를 하기 시작하며 치료자를 신뢰하여 2년이라는 시간 동안 장기간의 치료에 임할 수 있게 되었다. M&L 심리치료의 핵심 가치 중 하나인 안전의 장[21]을 바탕으로 재양육이 일어나며 부정적 감정의 알아차림과 수용이 가능하게 되었고, 가족, 특히 엄마의 부재로 인해 받은 상처가 회복되며 엄마와 심리적으로 가까워질 수 있었다.

진로 선택은 자아 탐구의 과제와 독립성, 자기확신의 선행되어야 하는 성장의 중요한 과정 중 하나이며, 낮은 경제적 수준은 불안뿐만 아니라 청소년의 진로성숙도에도 부정적 영향을 미친다[32]. 이와 관련하여 본 연구의 심층면접 결과를 살펴보면, 연구참여자는 취약한 사회경제적 환경으로 인해 이른 나이에 갖게 된 직업에 적응하지 못하여 그만두었

으나, 본인이 스스로 만족하며 주체적으로 선택했다는 의식을 가질 수 있는 직업을 찾는 과정에서 M&L 심리치료를 통한 치료적 관계가 지지기반이 되어주었음을 확인할 수 있다.

이 연구에서는 M&L 심리치료가 불안장애를 가진 취약계층 청소년의 성장에 미치는 영향을 알아보고자 하였고 2년여 간의 장기적인 치료 과정에서 수집된 자료와 사후에 시행된 심층면접 자료를 바탕으로 혼합 분석을 진행하였다. 연구 참여자는 M&L 심리치료가 시작될 무렵 18세였던 취약계층의 청소년 L씨로 DSM-5의 불안장애 범주에 속하는 특정공포증과 공황장애 및 신체증상 및 관련 장애 범주에 속하는 신체증상장애를 가지고 있었다. 기존에 공황장애를 가지고 있는 환자를 대상으로 M&L 심리치료의 효과를 보고한 연구가 2건 있었으나 이와 같이 장기간의 관찰을 통한 양적, 질적 혼합 분석을 보고한 사례는 없었다. 본 사례는 강력한 치료적 관계 형성을 통해 장기간의 치료를 지속하고 M&L 기반의 안전한 인간관계 경험을 제공함으로써 이러한 질환의 치료가 가능하다는 점을 제시하였다. 또한 장기간의 종단적 관찰 및 인터뷰를 통해 취약계층 청소년의 내적 성장 과정을 옆에서 지켜보듯이 확인할 수 있다는 점에서 본 연구의 의의를 확인할 수 있다. 약 2년간의 시간이 흐르면서 연구 참여자의 상태 불안 점수는 40에서 36으로 감소하고 특성 불안 점수는 42에서 34로 유의하게 감소했으며, CESI-s 상 희 점수는 14에서 12, 노 점수는 7에서 4, 사 점수는 13에서 8, 비 점수는 5에서 4, 공 점수는 8에서 7, 경 점수는 9에서 7으로 감소해 부정적인 감정들 위주로 줄었음을 알 수 있다. 또한 MMPI-2상 불안 증상을 반영하는 ANX가 50T에서 42T로 감소하고 공포 증상을 반영하는 FRS T점수가 78에서 70으로 감소했으며 Es T점수는 43에서 52로 증가하여 긍정적인 효과가 있었음을 확인할 수 있었다.

본 연구는 비록 단일사례를 관찰하여 연구를 진행했다는 한계가 있지만, 장기간의 M&L 심리치료를 포함하는 한방정신요법 및 한의치료 개입을 통해 유효한 효과를 보인 증례로서 불안장애 환자의 변화 양상을 양적, 질적으로 확인할 수 있어 불안장애가 M&L 심리치료를 통해 어떠한 방식으로 치료되어 가는지 구체적으로 확인해볼 수 있다는 의의가 있다. 향후 사례의 수를 보완하여 M&L 심리치료의 치료적 경험 과정을 연구함으로써 취약계층 청소년의 정신질환과 불안장애에 대한 한방신경정신과적 치료 및 M&L 심리치료에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결론

○○한방병원 한방신경정신과에 불안장애로 내원한 청소년 환자 1명에 대한 2년여의 추적 관찰, 인터뷰 및 혼합 분석을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 농촌 지역 저소득 한부모가정 청소년의 성장과정을 확인할 수 있었으며 연구 참여자가 처한 취약한 환경과 불안장애의 관련성을 확인할 수 있었다.

2. 2년 가량의 추적 관찰 동안 M&L 심리치료가 어떠한 방식으로 진행되었는지 확인할 수 있었다.

3. M&L 심리치료를 위주로 한 한방신경정신과 치료가 연구 참여자에게 가족관계, 성격 및 정서, 성장과정, 증상, 진로 등 여러 분야에서 긍정적 영향을 주었다는 것을 확인할 수 있었다.

4. 특정공포증, 공황장애, 신체증상장애를 가진 연구 참여자를 대상으로 한의치료와 더불어 M&L 심리치료 등을 병행한 결과 STAI-X에서 점수의 감소가 나타나 유의미한 호전을 보였고 더불어 CSEI-S상 부정적인 감정의 감소, MMPI-2에서 ANX, FRS의 감소 및 Es의 증가를 확인할 수 있었다.

5. 양적인 결과와 질적인 결과들을 분기 별로 혼합하여 분석하였고 주체성의 발달과 같은 긍정적 변화를 볼 수 있었으며 양적 지표들이 이를 뒷받침하는 것을 확인할 수 있었다.

6. 본 연구를 통하여 불안장애를 가진 청소년을 대상으로 한방치료와 결합한 M&L 심리치료의 가능성을 확인 수 있었으며 추후 후속적인 연구를 통해 M&L 심리치료의 효과를 검증하고 이를 통한 상용화를 기대하는 바이다.

REFERENCES

1. Social enterprise promotion act article 2 subparagraph 2.
2. Enforcement decree of the social enterprise promotion act article 2.
3. Lee SG, Kim MJ. A Preliminary Study on the Development of Long-Term Career Program for Young People in Vulnerable Class. Occupational and Employment Services Research. 2015;10:69-87.
4. Kim JS. Determinants of Mental Health for Adolescents in Economic Disadvantage. The Korea Educational Review, 2016;22:5-29.
5. Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety dis-

orders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V. Psychiatric Clinics. 2009;32:483-524.
6. Min SG, Kang HJ, Go KB, Goo MS, Kee SW, Kim KH, Kim DH, Kim YL, Kim Y, Kim JJ, Kim JW, Kim CH, Nam YY, Noh JS, Moon IW, Min SH, Park GC, Seo SY, Seo HS, Shin YJ, Shin JH, Ahn JS, Yang CS, Lee SH, Lee YM, Lee JB, Yim GY, Jeon DI, Jeon WT, Jung MY, Jung SD, Jung YG, Choi YH. Modern Psychiatry. 6th ed. Seoul:Ilchokak.2015:344-71.
7. Kwon SM. Contemporary Abnormal Psychology. 2nd ed. Seoul:Hakjisa.2013:155.
8. Lee SH, Kang MJ, Lim JH, Seong WY. A Review Study in Treatment for Anxiety Disorder in Traditional Chinese Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2012;23: 1-12.
9. Jung IC. Lee SR. The Clinical Analysis on 19 Cases of Anxiety Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 1998;9:161-9.
10. Sue JH, Kang HW. An Introduction of Hakomi Therapy and Its Application to Korean Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24:101-18.
11. Lee YJ, Kim JS, Ko KS, Sue JH, Oh JR, Kim MY, Kang HW. The Study on Effects of M&L Self-Growth Meditation Program. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25: 225-33.
12. Sue JH, Kim JS, Ko KS, Oh JL, Ko IS, Kang HW. The Effects of M&L Trauma Psychotherapy on Impact of Events, Affection, and Quality of Life among Female Victims of Family Violence. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26:79-88.
13. Lee HJ, Kang DH, Lim MA, Kim DR, Sue JH. Case Reports: Effect of M&L Psychotherapy and Korean Medical Treatment on Psychiatric & Physical Symptoms of North Korean Defectors. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2016;27:185-96.
14. Hwang SH, Park AR, Song GE, Lim GM, Mo MJ, Park SJ. A Case Report of 2 Patients Taking Antidepressants who were Treated by Korean Medical Treatments and M&L Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2017; 28:73-81.
15. Kim JH, Jo HG, Shin HK. Application of Complex Korean Medicine Therapy and M&L Psychotherapy to Patient with Panic Disorder: A Case Report. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2018;29:305-14.
16. Kim JS, Cheong MJ, Lee GW, Lyu YS, Kang HW. A Case Report on Panic Disorder Patient Using the 'MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)' and Korean Medicine Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2020;31: 197-211.
17. Lee HJ, Min BK, Jin JS, Seo JH. A Case Report of Conversion Disorder Treated with Psychotherapy of Korean Medicine and M&L Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2018;29:197-206.
18. Cho JY, Kim SB, Kim DD, Kang HW. A Case Report on the Application of M&L compendiumPsychotherapy to a Hwa-Byung Patient in Her 60s due to Her Spouse's Affair. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2022;33:463-71.
19. Crewell JW. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. 3rd ed. Thousand oaks:Sage Publications Inc. 2013:124.
20. Mills, AJ, Durepos G, Wiebe E. Quantitative analysis in case study : Encyclopedia of case study research. SAGE Publications, Inc. 2010:760-4.
21. Yu SY, Kang HW. 2013 M&L Psychotherapy Reference Book from Session 1 to Session 5. Institute of Korean M&L Psychotherapy. 2023:6-330.
22. Yu SY, Kang HW. 2013 M&L Psychotherapy Reference Book from Session 6 to Session 10. Institute of Korean M&L Psychotherapy. 2023:38-250.
23. Yu SY, Kang HW. The 4th Generation M&L psychotherapy pro skills training course for experts. 8th session. Institute of Korean M&L Psychotherapy. 2017:61.
24. Lee YJ, Choi S, Lee HK, Kim BH, Kim W, Lee SH, Bang SY. Korean State-Trait Anxiety Inventory Application Study in Middle and High School Students. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2008;47:471-80.
25. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of th STAI for Korea. The New medical journal. 1978;21:69-75.
26. Lee GE, Park BY, Kim HY, Lyu YS, Kang HW. A Preliminary Study on the Development of the Core Emotion Assessment Instrument Based on the Chiljeong. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25:109-22.
27. Naseer S, Khalid S, Parveen S, Abbass K, Song H, Achim MV. COVID-19 outbreak: Impact on global economy. 2022;10:1009393.
28. Khudaykulova M, Yuanqiong H, Khudaykulov A. Economic Consequences and Implications of the Ukraine-Russia War. The International Journal of Management Science and Business Administration. 2022;8:44-52.
29. INaz A, Chaudhry HUR, Hussain M, Daraz U, Khan W. Inflation: The Social Monster Socio-Economic and Psychological Impacts of Inflation and Price Hike on Poor Families of District Malakand, Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. International Journal of Business and Social Science. 2012;2.
30. Zhang Y. Discussion on Thinking of TCM Treatment in Anxiety Disorder. Chinese Medicine Modern Distance Education of China. 2013;11;1-2.
31. Korean Medical College Neuropsychiatric Textbook Compilation Committee. The Neuropsychiatry of Korean Medicine. 3rd ed. Seoul:Jipmoondang. 2018:514-516.
32. Song HS. A meta-analysis on variables related to career maturity [dissertation]. University of Korea National University of Education Graduate School. 1997.
33. Yu SY, Kang HW. The Study on Quantitative and Qualitative Analysis of Mentalizing the Rooms of Mind. 2017;

28:275-86.
34. Piper WE, Duncan SC. Object relations theory and short-term dynamic psychotherapy: Findings from the Quality of Object Relations Scale. Clinical Psychology Review. 1999;19:669-85.
35. Leach MJ. Rapport: A key to treatment success. Complementary Therapies in Clinical Practice. 2005;11:262-5.
36. Luborsky L, Singer B, Luborsky L. Comparative Studies of Psychotherapies: Is It True That "Everyone Has Won and All Must Have Prizes"?. 1975;32:995-1008.