CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(2):205-216
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.2.205

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

교통사고 후 발생한 급성 수면장애 환자에 대한 M&L 심리치료와 한방 복합치료 치험 3례

구강모, 박지원, 지정효, 김나영*, 이동환†, 김효림†, 임유라‡, 손자연§, 양석규§

해운대 자생한방병원 한방신경정신과, 한방내과*, 침구과†, 한방안이비인후피부과‡, 한방재활의학과§

Acute Insomnia in Post-Traffic Accident Patients Treated with M&L Psychotherapy Combined with Traditional Korean Medicine: Three Case Reports

KANGMOO GOO, Ji-Won Park, Jeong-Hyo Ji, Na-young Kim*, Dong-Hwan Lee†, Hyo-Rim Kim†, Yu-Ra Im‡, Ja-Yean Son§, Seok Gyu Yang§

Department of Oriental Neuropsychiatry, Korean Internal Medicine*, and Acupuncture & Moxibustion†, Korean Medicine Ophthalmology & Otolaryngology & Dermatology‡, Korean Medicine Rehabilitation§, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

Received: March 29, 2024
Revised: June 12, 2024
Accepted: June 24, 2024

Correspondence to
KANGMOO GOO
Department of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of Korean Medicine, 793 Haeun-daero, Haeundae-gu, Busan, Korea.
Tel: +82-51-913-1091
Fax: +82-51-791-5108
E-mail: kmgoo00@naver.com

Objectives: To evaluate the effectiveness of Mindfulness & Loving Beingness (M&L) psychotherapy combined with traditional Korean medicine in treating acute sleep disorders in patients hospitalized following traffic accidents.
Methods: We applied traditional Korean medicine treatments in conjunction with various mindfulness meditation techniques from M&L therapy, including Resource Mindfulness and Nourishment Brief Therapy. This study was conducted on three patients who reported acute sleep disorder symptoms on the first day of hospitalization following a traffic accident. The effectiveness of these interventions was assessed using the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5-K), Insomnia Severity Index (ISI), EuroQol 5-Dimension (EQ-5D), Numerical Rating Scale (NRS), and Patient Global Impression of Change (PGIC).
Results: ISI and PCL-5-K scores showed significant improvements after treatment, indicating reduced sleep disturbances and stress symptoms. Additionally, EQ-5D and PGIC scores were enhanced, reflecting an overall improvement in quality of life.
Conclusions: This study suggests that integrating M&L therapy with traditional Korean medicine could significantly improve symptoms in patients with acute sleep disorders following traffic accidents.

Key Words: M&L therapy, Acute sleep disorder, Traditional Korean 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

국내에서 자동차는 현재 2천 5백만 대를 넘어선 주요 교통수단이며, 운전면허 소지자도 3천 4백만 명에 달하는 등, 자동차와 운전은 국민생활의 핵심적인 일상으로 자리 잡고 있다. 이러한 배경 아래, 국내에서는 연간 약 20만 건의 교통사고가 발생하고 있다[1]. 교통사고로 인한 환자들은 골절, 탈구, 좌상, 염좌, 창상, 추간판 탈출증, 타박상 외 기타 다양한 병증이 나타날 수 있다[2]. 또한 교통사고라는 외상적 사건은 많은 심리적인 문제를 야기하며 신체적인 증상 이외에 사고 당시의 충격으로 인한 불안, 분노, 우울감, 불면 등의 증상 역시 자주 호소하게 된다. 교통사고 이후 나타난 자기 효능감(Self-Efficacy) 저하와 외상 후 스트레스장애(PTSD) 등의 심리적인 요소가 또한 신체적 증상의 만성화를 불러일으키기도 한다[2].

수면 장애는 충분한 수면을 취하지 못하거나, 충분한 수면에도 불구하고 낮 동안 적절한 수면 상태를 유지하지 못하거나, 수면 리듬이 정상적이지 않아 잠들 거나 깨어 있을 때 어려움을 겪는 상태를 의미한다[3]. 이러한 수면장애에는 일주일에 3일 이상 밤에 잠을 제대로 이루지 못하는 상태가 3개월 이상 지속되는 불면장애 그리고 수면 중 강렬한 공포를 느끼면서 자주 잠에서 깨어나는 비 렘수면 각성장애 등이 있다[3].

이러한 수면 장애를 치료하기 위해서는 다양한 약물요법과 비약물 요법이 혼재되어 사용되고 있다. 인지행동치료(CBT)는 모든 유형의 불면증 환자에게 가장 일반적으로 선택되고 있지만, 숙련된 시행자를 찾기 어려운 지리적 여건, 치료비용의 부담 등으로 인해 환자들의 순응도가 저하될 수 있다[4].

벤조디아제핀계 약물이나 항히스타민제 및 기타 유형의 약물들은 불면의 급성 단기치료에 효과적이지만 남용 가능성과 무기력증, 체중 증가, 섬망 등의 다양한 부작용을 야기할 수도 있다[4].

교통사고로 인한 수면 장애에 대한 국내 한의연구에는 부항치료[5], 한약치료[6,7] 등 다양한 치료방법이 사용되었으나 한방정신요법을 활용한 연구는 아직 보고되지 않았다.

한의학에서는 한방정신요법의 일환으로 다양한 명상법들을 활용하고 있으며, 본 연구에서 사용된 M&L 심리치료도 그 중 하나이다[8].

M&L 심리치료는 개인에게 본래 내재되어 있는 수동적 깨달음(Mindfulness)과 적극적인 사랑(Loving Beingness)의 두 가지 근원적인 힘을 활용하여 진정한 자아를 찾아가도록 돕는 심리치료법이다[8].

본 연구는 교통사고로 인해 발생한 급성 수면장애를 겪고 있는 환자를 대상으로 침, 부항, 약침과 같은 한의학적 치료 및 M&L 심리치료를 병행하여 치료 효과를 평가하고자 하였다. 이를 위해 선정된 3개의 증례에서는 해당 치료 방법을 적용한 후 유의미한 결과를 확인하여 이에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2024년 2월, 해운대 자생한방병원에 교통사고로 인해 내원한 환자들 중 입원 초기 급성 수면장애 증상을 호소한 환자를 대상으로 수행되었다.

연구 참여 대상자는 입원 2일차에 ISI, PCL-5-K, EQ-5D검사 평가 후 불면증 심각도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)가 15점 이상으로 측정된 환자들로 선정하였으며, 이는 관찰 및 개입이 요구되는 임상적 단계에 해당된다. 연구기간동안 매일 한방치료요법을 실시하고 격일로 총 4회(2일차, 4일차, 6일차, 8일차) M&L 심리치료를 진행하였다.

회차별 기법과 경과 과정을 중심으로 변화를 관찰하였고 4회기 이후 ISI, PCL-5-K, EQ-5D를 재실시 하여 치료 경과를 확인하였다.

연구 진행에 앞서 모든 대상자들에게 연구의 목적과 방법, 비밀보장에 대한 충분한 정보를 제공하였고, 이후 의무기록을 바탕으로 환자의 병력, 과거력, 사회력 등을 평가하였다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인 번호 교부 하 진행되었다(심의번호 2024-03-004).

2. 주요 평가

본 연구에 사용된 심리평가는 다음과 같다.

1) 외상 후 스트레스 장애 체크리스트 한국판(PTSD Checklist for DSM-5 - Korean version, PCL-5-K)

PCL-5-K는 DSM-5 (미국정신의학회 진단 및 통계 매뉴얼 5판) 기준에 따른 외상 후 스트레스 장애(PTSD)의 증상의 자가 평가를 위한 도구이다. 총 20개 문항으로 이루어져 있으며, 이는 '침습', '회피', '인지와 감정의 부정적 변화', '과각성'의 네 범주로 나뉜다. 응답자는 경험하는 각 증상의 불편감 정도를 0점(전혀 없음)부터 4점(거의 매일)까지의 척도로 평가한다. 총점은 각 항목 점수를 합산하여 계산되며, 이 점수는 PTSD의 심각성을 나타내는 지표로 활용된다[9]. M&L 심리치료 첫 세션과 마지막 세션 이후에 실시되었다.

2) 불면증 심각도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)

ISI는 불면증의 선별 및 심각도 평가에 널리 사용되는 설문지로, 7개 항목으로 구성되어 있다. 이 도구는 ICD-10 및 DSM-5 기준을 모두 반영하여 불면증의 평가에 적합하다. 각 항목은 0점(전혀 문제없음)에서 4점(매우 심각한 문제)까지의 범위로 점수가 부여되며 절단점은 15점이다. 점수가 높을수록 수면 장애 및 관련 주간 증상의 심각도가 증가함을 의미한다[10]. M&L 심리치료 첫 세션과 마지막 세션 이후에 실시되었다.

3) 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

환자의 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용되며 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 주어진 숫자 중에 선택하는 방법이다. 주로 0 (통증이 없는 상태)부터 10 (상상할 수 있는 가장 심한 통증)까지의 숫자를 사용한다. 검증받은 검사 도구는 아니지만 매우 간단하며 편리하고 빠르다는 장점이 있다[11]. 입원한 당일부터 퇴원 시까지 매일 측정 진행하였다.

4) 삶의 질 평가도구(EuroQol 5-Dimension, EQ-5D)

EQ-5D는 건강 상태를 측정하기 위한 평가도구로, 현재의 건강상태와 관련된 삶의 질을 5가지 항목의 문항으로 평가한다. 운동능력(Mobility), 자기보살핌(Self-care), 일상활동(Usual activities), 통증/불편감(Pain/Discomfort)과 불안/우울(Anxiety/Depression)의 5개 항목에 대해 각각 5단계 척도로 평가하는 방식으로 구성되어 있다[12]. M&L 심리치료 첫 세션과 마지막 세션 이후에 실시되었다.

5) 환자만족도(Patient Global Impression of Change, PGIC)

PGIC는 환자들의 치료만족도, 더 나아가 삶의 질과 관계가 있는 수치로 총 7단계로 나뉘어져 있다 환자는 자신의 변화를 주관적으로 평가하는데 "매우 많이 좋아졌다", "많이 좋아졌다.", "약간 좋아졌다.", "변화가 없다.", "조금 악화되었다.", "많이 나빠졌다.", "아주 많이 나빠졌다."의 7단계로 평가하게 된다[13]. M&L 심리치료 마지막 세션을 마무리 한 이후 평가하였다.

3. 치료 방법

1) M&L 심리치료 기법

본 연구에서 적용된 M&L 심리치료는 총 4회에 걸쳐 실시되었으며, 각 세션은 약 20분에서 40분 사이의 시간이 소요되었다. M&L advanced 코스를 이수하고 임상 경험을 갖춘 한방신경정신과 수련의가 담당하였고, 각 회차별 상담 내용과 진행과정은 Table 1에 상세히 정리하였다.

첫 번째 세션에서는 환자의 개인력을 파악하고 PCL-5-K, ISI, EQ-5D, NRS등의 다양한 평가 도구를 사용해 초기 평가를 실시하였다. 이를 통해 환자와의 신뢰 관계를 구축하고, M&L 심리치료의 접근 방법 및 목적에 대해 설명하며, 환자가 현재 순간을 편안하게 바라볼 수 있도록 안심, 안전

Table 1. Mindfulness & Loving Beingness Psychotherapy Skills (M&L)

Session	Program
1st	(1) Personal history & psychiatric history interview
	(2) Orientation
	(3) Introduction of M&L
	(4) Psychological tests (PCL-5-K, ISI, EQ-5D)
2nd	(1) Education & training mindfulness
	(2) Searching for my own resources
	(3) Experience of 'mindfulness' and 'loving beingness'
	(4) Breath & resource mindfulness
3rd	(1) Breath & resource mindfulness
	(2) MRM (mentalizing the rooms of mind)
4th	(1) Breath & resource mindfulness
	(2) 3Dantian mindfulness
	(3) Nourishment brief therapy
	(4) Post-psychological tests (PCL-5-K, ISI, EQ-5D)

의 장 구축을 위해 노력하였다.

두 번째 세션에서는 '리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)'를 진행하였다. 리소스에는 내적, 외적, 인간관계적 리소스 등이 있으며 이는 자신의 내면에 있는 에너지를 의미한다. 이러한 리소스들은 치유와 성장의 근원이 될 수 있으며, 연이어 리소스 마인드풀니스를 진행하여 리소스를 구체화 시키고 신체 일부분에 저장하였다. 환자들은 이 과정을 통해 필요시 자기 내면의 리소스를 언제든 꺼내어 볼 수 있도록 학습하였다[14].

세 번째 세션에서는 '마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)'를 통해 환자가 현재 느끼고 있는 감정 및 미처 인지하지 못한 부분들까지도 구체화하는 작업을 진행하였다. 또한 마음의 방을 치료자가 옆에서 같이 관찰하고 적절한 피드백을 진행함으로써 어려움을 겪었던 순간들을 받아들이거나 흘려보낼 수 있도록 지원하였다.

네 번째 세션에서는 리소스 마인드풀니스, 삼단전 마인드풀니스, Nourishment Brief therapy 등 다양한 마음챙김 명상 기법들을 적용하였다. 이 기법들을 통해 환자가 자신의 감각, 감정, 생각을 알아차리도록 유도하며 뇌의 신피질을 주축으로 기능의 통합을 도모하려 했으며 또한 인체의 중심을 잡아주는 하단전에 자양분이 되는 언어적 문장을 통해 하단전의 힘을 극대화시키려 하였다[8].

2) 침 치료 및 부항치료

침 치료에는 동방메디컬에서 제작된 직경 0.25 mm, 길이 30 mm의 일회용 stainless steel 호침(동방침)을 사용하였다. 침 치료는 환자의 아시혈에 1일 2회 자침 후 10분 동안 침을 유침하였다.

부항은 동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항 컵 2호를 사용하였으며, 환자가 통증을 호소하는 부위에 습식으로 1일 2회 시행하였다.

3) 약침치료

약침액은 작약, 강활, 독활, 두충염자, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 수증기 증류 냉각식 조제법에 의해 제조된 신바로2 약침을 사용하였으며 당일 주 통증 호소 부위 또는 압통점에 1일 1회 시행하였다. 1회의 치료마다 2 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 1회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다.

4) 추나치료

척추의 부정렬 및 골반의 비틀림 교정을 목적으로 골반부 드랍 기법과 요추 신연기법을 적용하였다. 이후 경추부 통증 완화 및 수면 장애 교정을 위해 JS 1234를 시행하였다.

5) 경근 간섭저주파요법(Interference current therapy, ICT)

경근 간섭저주파요법(ICT)을 1일 1회 10분간 경추부와 요추부 2부위에 나눠 시행하였다.

6) 약물치료

입원 시부터 퇴원 시까지 CASE 1의 경우 천수당귀지통탕(구성: 당귀 1.0 g, 소목 0.8 g, 오약 0.8 g, 작약 0.8 g, 향부자 0.8 g, 홍화 0.8 g, 도인 0.7 g, 육계 0.6 g, 감초 0.5 g, 하르파고피툼근 0.5 g, 세신 0.3 g, 골쇄보 0.5 g을 1첩)을 하루 총 2첩 2회(아침저녁 식후 30분) CASE 2,3의 경우 천수안신지통탕(구성: 생강 1.5 g, 당귀 1.0 g, 복령 1.0 g, 숙지황 1.0 g, 원지 0.8 g, 황기 0.8 g, 백자인 0.7 g, 연자육 0.7 g, 천궁 0.7 g, 반하 0.6 g, 인삼 0.5 g, 감초 0.3 g, 오미자 0.3 g, 육계 0.3 g, 하르파고피툼근 0.5 g, 도인 0.8 g, 홍화 0.5 g, 세신 0.3 g, 골쇄보 0.5 g를 1첩)을 하루 총 2첩 2회(아침저녁 식후 30분) 투여하였다.

III. 증례

1. 환자 정보

환자의 기본 정보는 Table 2에 요약하여 정리하였다.

2. 증례 1

1) 신경정신과적 개인력

환자는 3년 전 주택 개보수 작업으로 인한 스트레스가 수면 자세 및 방향에까지 민감한 영향을 미치는 수준에 이르렀으며, 이로 인해 불안 증세 및 식욕 감퇴를 경험하였다. 당시 병원에서는 우울증 진단을 받지 않았으나 졸피뎀을 처방해주어 2개월 동안 졸피뎀을 1/4등분으로 나누어 복용 후 증상이 호전된 경험이 있다고 하였다.

Table 2. Characteristics of Patient

	Case 1	Case 2	Case 3
Sex	Female	Female	Female
Age	70	60	45
Height/weight	150 cm/62 kg	164 cm/66 kg	158 cm/50 kg
Occupation	None	None	Office worker
Hospitalization period	'24.01.OO ~ '24.02.OO (34 days)	'24.01.OO ~ '24.02.OO (12 days)	'24.01.OO ~ '24.02.OO (12 days)
Chief complaints	#1. Right foot fracture #2. Insomnia	#1. Low back pain #2. Insomina	#1. Neck pain #2. Insomnia
Date of onset	'24.01.26, out car traffic accident	'24.01.28, in car traffic accident	'24.01.22, in car traffic accident
Past history	Diabetes mellitus ('14) Hyperlipidemia ('03)	Hypothyroidism ('21) Breast cancer OP ('18) Rt. leg varicose vein OP ('17)	None
Family history	None	None	None
Medicine	Zolpidem	Breast cancer medication	None
Smoke/alcohol	None	None	None

2) 치료 경과

1회차(입원 2일차): 본 케이스에서 환자는 목과 우측 발등의 통증을 호소하였으며 이와 병행하며 불면증 증상 또한 보고되었다. 특히 수면개시장애 뿐만 아니라 수면에 성공한 후에도 수면의 질을 유지하는데 어려움을 겪으며 종종 깊은 잠에서 화들짝 놀라 깨는 현상을 경험하였다고 하였다. 이러한 상태는 약 2시간 혹은 3시간 간격으로 반복되었다.

추가로 환자는 신체적 통증과 함께 보험사 문제로 겪는 정서적 억울함을 표현하였다. 이에 대응하여 러빙 비잉네스의 태도로 컨택(Contact)과 트래킹(Tracking)을 이어가며 심리적 지지를 제공하고, 후속 치료 방향에 대하여 설명한 후 세션을 마무리하였다.

2회차(입원 4일차): 이 세션에서는 환자의 내면적 에너지를 발견하고 활용하기 위해 리소스 찾기에 중점을 두었다. 환자는 자신의 깊은 불교 신앙과 가족과의 화목한 관계를 중요한 개인적 리소스로 언급하였다. 이 두 가지 요소를 바탕으로 리소스 마인드풀니스를 진행하였다. 리소스 마인드풀니스 명상 중, 환자는 최근 가족들과 함께 글램핑을 다녀온 기억을 떠올렸으며 이 경험에서 느낀 긍정적인 감정과 기억을 머리 부위에 저장하고 언제든 꺼내어 다시 회상해 볼 수 있다고 설명하였다.

3회차(입원 6일차): 세 번째 세션에서, 한방 치료 시작 후 6일이 경과함에도 불구하고, 환자는 발등의 붓기 및 통증 호전이 크게 느껴지지 않아 상당한 불안감을 표현하였다. 입원 생활 중 겪는 불편함과 상황적 어려움에 대한 불만을 다수 제기하였으며, 이를 면밀히 파악하기 위해 '마음의 방 그리기' 세션을 실시하였다(Appendix 1).

다양한 마음의 방 중 환자가 가장 신경 쓰고 우려하는 방은 앞으로 치료과정의 불확실성에 관한 방이었다. 관찰자의 입장에서 함께 방을 관찰하며, 현재의 입원 치료 과정과 그동안 이루어진 관리의 적절성, 점진적인 호전 가능성에 대해 자세히 설명하고, 환자가 이러한 우려를 한걸음 떨어져 객관적으로 바라볼 수 있도록 도와주었다.

4회차(입원 8일차): 최종 세션에서는 이전 상담 내용을 기반으로 리소스 마인드풀니스 및 Nourishment Brief therapy를 진행하였다. 특히 Nourishment Brief therapy를 종료 한 후 환자는 치료자에 대해 "선생님은 정말 특별한 분이세요."라고 언급하여 치료자 역시 러빙 비잉네스의 마음을 느낄 수 있었다. 이를 통해 치료자와 내담자간의 안전한 관계구축이 성공적으로 이루어졌음을 확신하고, 안심하며 치료를 원만히 마무리할 수 있었다. 세션 종료 후, 환자의 상태는 PCL-5-K, ISI, EQ-5D, PGIC를 통해 재평가하였다.

3. 증례 2

1) 신경정신과적 개인력

환자는 40대 초반, 친정어머니와 사별한 이후 3년간 일상생활을 영위하기 어려울 정도로 지속적인 우울감을 겪었다고 보고하였다. 9년 전, 남편의 뇌경색 발병 이후 병간호를 하였는데 이때 코골이 때문에 잠도 많이 못자고 스트레스를 많이 받아서인지 1년 후 유방암 진단을 받았다고 하였다.

올해 1월에는 시어머니가 사망하였고 현재 아버지의 건강 상태 또한 좋지 않아 걱정하고 있다고 하였다.

2) 치료 경과

1회차(입원 2일차): 본 케이스에서 환자는 등과 허리 부위에 통증을 호소하였고, 사고 당시 경험한 충격으로 인해 아직도 정신이 맑지 않다고 언급하였다. 또한 평소에는 수면에 문제가 있던 적이 없었는데 입원 첫 날 밤에는 이유를 모른 채 울면서 깨어났다고 보고하였다. 또한 환자의 딸에 따르면, 입원당일 밤 옆에서 소리를 지르며 깨는 경우 역시 있었다고 하였다. 현재는 2018년 우측 유방암 수술 이후 건강 상태가 악화되어 직장을 그만두고 즐겨하던 등산 및 운동도 중단한 채 요양 중이라고 하였다. 앞으로의 치료계획에 대해 간략히 설명한 후 세션을 종료하였다.

2회차(입원 4일차): 4일차에 환자는 낮에도 지속적인 피로감이 느껴진다며 우려를 표현하였다. 특히 최근 꿈을 빈번하게 꾼다고 하여 꿈이 수면의 깊이와 관련되어 있음을 설명하고, 치료를 통해 수면의 질이 개선되면 이 문제가 해결될 수 있음을 안내하였다. 리소스 찾기 과정에서 환자는 어린 시절 고향 시골 마을에서의 생활을 회상하였다. 이어진 리소스 마인드풀니스에서도 환자는 코스모스가 만발한 초가을에 고향 친구들과 골목에서 함께 놀았던 기억을 떠올리며 웃음을 보였다. 해당 시기의 기억을 떠올리면 편안함이 느껴지고 온갖 근심이 싹 날아가는 것 같다고 하여, 그 기억을 마음속 깊이 저장하고 다시금 느껴볼 수 있도록 유도하였다.

3회차(입원 6일차): 세 번째 세션에서는 환자에게 '마음의 방 그리기' 기법을 소개한 후 같이 진행하였으나, 환자가 그림 그리기에 어려움을 느낀다고 하여 그림을 전혀 그리지 않아도 된다고 안심시킨 후 그럼 현재 자신의 마음에서 가장 공간을 차지하고 있는 요소들에 대해 곰곰이 생각해 보자고 하였다. 다양한 요소들 중 환자는 한밤중에 소리를 지르며 깨다 보면 같은 병실의 환자들에게 피해를 주지는 않을까 가장 우려된다고 하였다. 환자가 자신의 문제보다 타인에 대한 우려를 더 크게 느끼고 있다는 점에 주목하여 추가적으로 질문하니, 환자는 과거 병간호를 하며 겹치는 여러 사건들을 경험한 후 자신이 강해지지 않으면 가정이 혼란에 빠질 것이라는 생각에 이르렀다고 언급하며 스스로가 완벽해지려 많은 노력을 하였다고 했다.

4회차(입원 8일차): 마지막 세션에서는 3단전 마인드풀니스와 리소스 마인드풀니스 기법에 이너차일드 워크를 결합한 명상을 시행하였다. 3단전 마인드풀니스 과정에서 환자는 개인적으로만 유지하고자 하는 하단전의 이미지를 제외하고 중단전과 상단전의 이미지에 대한 경험을 공유했다. 중단전에서는 최근의 부정적 사건들이 연상되어 어려움을 겪었으며, 상단전에서는 고인이 된 시어머니에 대한 기억이 떠올랐다고 밝혔다. 이후 이너차일드 워크를 통해 가장 힘들었던 시기의 내담자에게 "당신은 사랑받을 만한 가치가 있으며 있는 그대로 충분히 괜찮습니다."라고 말해주니 눈물을 왈칵 흘리며 메시지를 전달 받았을 때, 큰 감동과 함께 마음의 짐이 가벼워졌다고 전했다. 마지막 세션을 마무리 한 후, 환자의 상태는 PCL-5-K, ISI, EQ-5D, PGIC를 통해 재평가하였다.

4. 증례 3

1) 신경정신과적 개인력

환자는 직장 업무로 인해 스케줄이 바쁜데 상담 치료를 위해서는 시간을 따로 할애하여 예약을 하고 치료를 받아야 한다는 점에서 그러한 노력이 실제로 필요할까라는 의문을 가지고 있었다. 아직 절박하게 필요성을 느낀 적이 없어 정신과 관련 치료를 받은 적이 없으며, 추가적으로 명상이나 자기 개발을 시간 낭비로 여겨 차라리 그 시간 동안 좀 더 실질적인 결과가 나타나는 활동을 하려는 경향이 있었다.

2) 치료 경과

1회차(입원 2일차): 환자는 교통사고 이후 불안 증상으로 인해 밤에 한두 시간밖에 수면을 취하지 못하는 상태라고 보고하였다. 예를 들어, 밤 11시에 잠이 들었다가 1시경에 수면을 유지하지 못하고 자주 깨어난다고 하였다. 평소에는 꿈을 꾸지 않으나, 최근에는 꿈으로 인해 수면 중에 깨어나며 이로 인해 더욱 수면을 취하기 어렵다고 언급하였다. 또한 사고 당시 택시의 차선 변경으로 갑작스럽게 충돌하였는데 이러한 경험이 처음이라 정신적으로 혼란스럽고, 메스꺼움, 발열 등 다양한 신체적 증상을 경험하고 있다고 하였다.

2회차(입원 4일차): 리소스의 개념에 대한 간략한 설명 후, 환자에게 자신에게 힘이 되는 요소를 탐색해 보도록 권유했을 때, 환자는 처음엔 가족과 직장을 언급하였다. 그러나 이에 대해 더욱 심도 있게 질문을 진행하자, 환자는 깊은

고민 끝에 갑자기 눈물을 흘리기 시작하였다. 환자는 타인과 가족에 대해서는 자주 생각해 보았으나, 자기 자신에 대해서는 깊이 고민해 본 적이 없었기 때문에, '어떤 것이 나에게 힘이 될까'라는 질문에 대한 고민이 눈물을 자아냈다고 밝혔다. 이러한 과정을 통해 진행된 리소스 마인드풀니스에서 환자는 최근 해운대 백사장에서의 아침 산책 중 바다에서 반짝이는 윤슬을 바라보며 느꼈던 평온함을 회상하였다.

3회차(입원 6일차): '마음의 방 그리기'를 진행한 결과, 가장 크게 신경이 쓰이는 방은 직장에 관한 방이라고 하였다(Appendix 2). 환자는 자신의 삶 동안 직장 생활에 너무 몰두해왔으며, 특히 증권 관련 사기업에서의 근무로 인해 지속적인 경쟁 상황에 처해 있었고 이로 인한 압박감을 많이 경험했다고 했다. 건강 문제도 두 번째로 신경 쓰이는 부분으로, 최근 건강검진을 진행하였는데 결과를 받아보고 나이가 들면서 주의해야 할 사항이 많아지는 것에 대한 걱정도 표현하였다. 이번에 입원을 진행하며 병원에 입원하면서 다른 환자들을 보며, 세상에는 다양한 질병이 존재한다는 사실을 새삼 깨닫고, 이를 계기로 삶의 속도를 조금 늦춰야겠다는 생각에 이르렀다고 밝혔다.

4회차(입원 8일차): 최종 회차에서는 리소스 마인드풀니스와 함께 Nourishment Brief therapy를 실시하였다. 환자에게 "당신의 인생은 당신의 것입니다. 모든 것이 당신의 기대한 대로 되지 않아도 괜찮습니다."라는 문장을 선택해 천천히 들려주었다. 내담자는 리소스를 신체 일부에 저장한다는 개념을 매우 신선하게 받아들였으며, 세션을 통해 전달된 문구들이 마음에 깊이 와닿았다고 표현하였다. 마지막으로 치료 과정을 마무리하며 환자의 상태를 PCL-5-K, ISI, EQ-5D, PGIC를 통해 재평가하였다.

IV. 치료 결과

1. PTSD Checklist for DSM-5 - Korean version (PCL-5-K) 변화

본 연구에 참여한 세 명의 환자는 모두 PCL-5-K 점수가 최소 30점 이상을 기록하며, 교통사고 이후 급성 스트레스 장애의 증상을 겪고 있음을 시사하였다. 4회차에 걸친 M&L 심리치료 세션을 마친 후의 재평가 결과, 모든 환자의 점수가 30점 이하로 감소한 것이 관찰되었다(Fig. 1). 특히, 과각성 항목에 대한 세부 분석에서는 Case 1에서 13점에서 8점으로, Case 2에서는 8점에서 4점으로, Case 3에서는 14점에서 4점으로 감소하여 모든 사례에서 호전을 보였다.

2. Insomnia Severity Index (ISI) 변화

세션 시작 전 ISI 설문을 통해 측정된 결과, 세 사례는 각각 22점, 15점, 25점을 기록하여 중등도 불면증과 심각한 불면증의 범주에 해당하였다. 그러나 4회차 세션 후 재평가 결과, 점수가 각각 10점, 2점, 5점으로 감소하여 Case 1은 경계선 불면증 영역으로, 나머지 두 사례는 정상 수면 영역으로 분류되는 등 증상 호전이 확인되었다(Fig. 2).

3. EuroQol 5-Dimension (EQ-5D) 변화

본 연구에서 살펴본 세 사례(Case 1, Case 2, Case 3)의 세션 시작 전 및 마지막 세션 완료 이후의 EQ-5D 점수를 비교한 결과, 모든 사례에서 삶의 질 지표가 개선된 것을 확

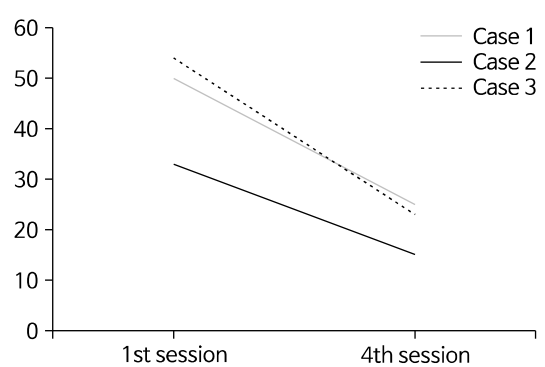


Fig. 1. The score of PTSD Checklist for DSM-5 - Korean version (PCL-5-K).
1st session: Admission2, 4th session: Admission4 F/U.

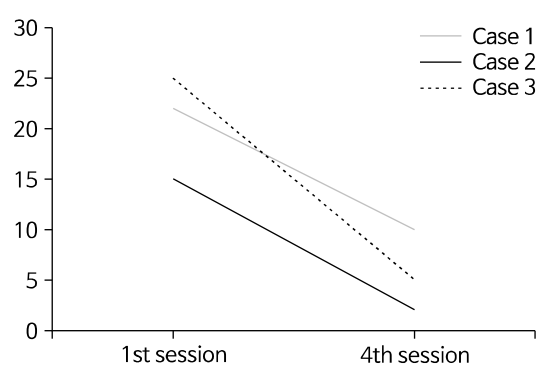


Fig. 2. The score of Insomia Severity Index(ISI).
1st session: Admission2, 4th session: Admission4 F/U.

인할 수 있었다. 특히 Case 1의 환자는 발등 골절로 인한 신체적 통증이 지속됨에도 불구하고 약 0.3점에서 0.7점으로 높은 향상 수치를 보였다(Fig. 3).

4. Numerical Rating Scale (NRS) 변화

치료 시작 전, 모든 증례에서 NRS 점수가 7~8점으로 나타나 극심한 통증을 호소하였으나, 치료 과정을 거치며 점진적으로 통증이 완화되는 경향을 보였다. Case 2와 Case 3은 각각 경항부와 요추부의 통증을 주로 호소하였으며, 마지막 회차에서 NRS 점수가 3~4점으로 상당한 호전을 나타냈다. 그러나 Case 1은 골절로 인한 통증이 지속되어 마지막 회차에서도 NRS 점수 6점으로 통증 완화 속도가 상대적으로 느린 것이 Table 3에서 확인되었다.

V. 고찰

교통사고 후유증을 겪는 환자들은 대개 해당 손상 부위의 통증이나 저림과 같은 국부적인 신체 증상을 넘어서 전신적인 증상을 경험하는 경우가 일반적이다. 경항통이나 요통뿐만 아니라, 사고로 인한 심리적 충격에 따른 불면증, 불안, 오심, 심계항진 등의 증상과 함께, 전신적이며 비정형적인 통증 양상인 전신통, 야간통, 그리고 현훈, 소화불량, 피로감 등 자율신경계 관련 증상도 관찰된다. 특히 야간에 악화되는 야간통이나 불면증과 같은 증상은 다수의 환자에서 나타나는데, 이는 한의학적 관점에서 교통사고나 편타성 손상이 어혈, 질박 등의 병리학적 특성이 나타나 야간에 증상이 심화되는 것으로 사료된다[15].

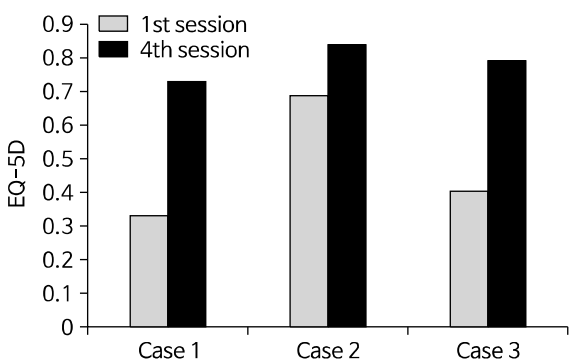


Fig. 3. The score of EuroQol 5-Dimension (EQ-5D).
1st session: Admission2, 4th session: Admission4 F/U.

한방병원에 내원하는 교통사고 환자들은 육체적 손상뿐만 아니라 불안, 우울, 수면 장애 등의 정신과적 증상을 호소하는 경우가 다수임에도 불구하고, 치료 과정이 주로 근골격계 증상에 초점을 맞추고 있어, 정신과적 증상을 가진 환자들에게 필요한 적절한 심리치료가 병행되지 않는 경우가 많다[16].

수면장애는 잠들기 어려운 입면장애, 중도에 깨어나 깊은 수면을 취하기 어려운 숙면장애, 그리고 이른 아침에 깨어 이후 잠들지 못하는 조조각성 등 세 가지 형태로 나타난다. 수면장애의 지속 기간에 따라, 3~4주 미만 지속되는 경우를 단기 혹은 급성 수면장애로 분류하며, 이는 치료 방향을 결정하는 데 중요한 기준이 된다. 스트레스가 있는 상황, 스케줄 변경, 비행 시차 증후군과 같은 환경 변화가 발생했을 때 일과성 불면증이 발생하는 경우가 흔하다[17].

한의학적으로 살펴보면 사고 직후 발생하는 불면증은 외상의 재경험에 따른 생리적 및 자율적인 흥분 상태와 관련이 있으며, 이는 한의학의 심담허겁(心膽虛怯)의 개념과 일치한다고 볼 수 있다[18].

M&L 심리치료는 '마인드풀니스(Mindfulness)'라고 알려진 명상적인 의식 상태를 이용하여 개인의 경험을 형성하고, 이를 통해 개인의 핵심신념(Core Material)을 인식하며 자기 이해를 돕는 심리치료법이다. 이 치료법은 심신일여(心身一如), 신형일체(神形一體), 허심합도(虛心合道)하는 치료자의 자세, 자연을 상응하는 호흡법을 중시하는 등 한의학적 이론과 많은 유사점을 가지고 있으며, 기법적인 측면에서도 오지상승(五志相勝), 이정변기(移精變氣), 기공요법(氣功療法) 등 한방 정신요법에서 다양한 방면으로 활용할 수 있다[8].

Table 3. Change of NRS and Outcome Score of Patient Global Impression of Change

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8	PGIC
Case 1	8	8	8	7	7	6	6	6	1
Case 2	7	7	6	6	6	4	4	3	2
Case 3	7	7	7	7	6	6	5	4	2

PGIC: Patient Global Impression of Change.

본 연구에서는 교통사고 후 발생한 정신적 스트레스로 인한 수면장애와 악몽 등의 증상을 호소하는 환자 3례에 대한 치료를 진행하였다. 초기 치료 단계에서 수면장애를 호소하는 환자들을 대상으로 Insomnia Severity Index (ISI) 및 PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5-K)를 사용하여 불면증 및 정신적 스트레스의 정도를 평가함으로써, 교통사고로 인한 급성 스트레스, 불안, 분노, 우울과 같은 감정적 요소들이 수면장애의 주된 유발 요인임을 확인하였다. 수면 부족은 인간의 정상적인 활동에 필수적인 요소로, 충분한 수면이 확보되지 않을 경우 피로감, 공격성, 정신적 불안정성이 증가하며, 이는 낮 시간 동안 필요한 치료의 효율성을 저하시킬 수 있다[5]. 이를 바탕으로 Mindfulness & Loving Beingness (M&L) 심리치료와 명상 방법을 적용하여, 정신적 증상의 완화를 도모하고, 치료의 전반적인 효과를 증진시키고자 하였다.

증례 1의 경우 과거 스트레스로 수면제 처방 이력이 있었음에도 불구하고, 입원 전에는 나타나지 않았던 새로운 수면장애 증상이 나타나 증례보고에 포함하였다. 환자 스스로 독실한 불교인으로서 명상에 익숙하고 평소 긍정적인 마인드를 함양하려 노력하였으나 교통사고로 인한 발등의 골절과 그로 인한 신체 증상의 느린 회복 과정이 환자로 하여금 깊은 불안감을 느끼게 하였다.

이에 환자의 병태심리적 압박감을 완화하기 위해 지언고론요법을 적용하였고, MRI 및 CT 영상 결과를 토대로 한 객관적 설명을 통해 환자의 인지적 재구성을 진행하였다.

추가적으로, 마인드풀니스 및 마음의 방 그리기 기법을 통해 환자가 자신의 마음을 한걸음 떨어진 채 객관적으로 바라보며 치료자의 지속적인 지지를 인식할 수 있도록 하였다. 비록 신체적 증상의 NRS 점수 변화는 미미했지만, M&L 심리치료 세션 이후 삶의 질 점수가 0.3점에서 0.7점으로 상승하였고, PGIC 평가에서 1점(매우 호전)을 기록하며 환자의 심리상태 개선을 명확히 확인할 수 있었다.

증례 2에서 환자는 어머니와 사별 후 3년 동안 지속된 심각한 우울감을 경험하였으며, 이 기간 동안 일상적 활동에 참여하기 어려웠다고 보고하였다. 해당 기간 이후, 남편의 뇌경색과 본인의 유방암 진단으로 신체적, 정신적으로 더욱 취약한 상태에 놓이게 되었다. 환자는 심리치료에 대한 경험이 없음을 언급하였고, 이에 따라 본 연구에서는 기본 호흡기법과 이론부터 교육하였다. 네 번째 치료 세션에서는 Nourishment Brief Therapy 대신 Inner Child Work 기법을 적용한 리소스 마인드풀니스 세션을 진행함으로써, 환자가 과거 어려웠던 시기의 내재된 트라우마를 안전한 거리에서 탐색하고, 자양분이 되는 언어적 문장을 통해 환자의 의지와 결단력을 강화하며, 심리적 통합을 도모하는 데 중점을 두었다[19].

증례 3에서는 환자가 명상치료 및 심리치료를 처음으로 경험하였으며, 가슴의 두근거림, 불면 증상이 나타날 때마다 어떻게 대처해야할지 몰라 답답함을 호소하였다. M&L 심리치료의 개념과 다양한 명상 기법을 접하며 환자는 치료 과정에 대해 크게 만족하였고, 이는 치료에 대한 높은 순응도로 이어졌다. 결과적으로, PCL-5-K, EQ-5D, ISI 등의 평가 도구를 통해 측정된 결과에서 본 환자는 상당한 개선을 보이며, 연구 대상 중 가장 높은 호전도를 나타내었다. 본 증례에서 처음 심리치료 및 명상 기법에 접근한 환자가 경험한 긍정적인 변화는, 이러한 치료 방법이 교통사고 후유증을 겪는 환자들에게 심리적 안정감을 제공하고, 수면의 질을 개선하는데 기여할 수 있음을 시사한다.

본 증례보고의 의의는 다음과 같다. 과거 교통사고 상해로 인한 급성 스트레스 장애 치료에 EFT를 사용하거나 수면장애에 부항치료[5], 한약치료[6,7]를 사용한 연구는 있었지만 M&L 심리치료 기법을 사용한 증례는 없었다.

본 연구 대상자 모두에게 한의학적 치료와 병행하여 M&L 심리치료를 적용함으로써, 교통사고로 인한 정신적 및 신체적 문제를 통합적으로 접근하였다. 치료 결과, PCL-5-K 평균 점수는 45점에서 21점으로, ISI 평균 점수는 21점에서 6점으로 감소하였으며, EQ-5D 점수는 0.48에서 0.79로 상승하였다. 또한, PGIC 평가에서도 1점(매우 호전됨) 또는 2점(많이 호전됨)으로 긍정적인 변화가 관찰되었다. 일반적으로, 급성 불면증은 초기 트라우마나 촉발 요인에 대한 적응 과정에서 자연스럽게 개선되는 경향이 있다. 하지만, 이러한 개선 가능성을 감안하더라도, MCID (Minimal Clinically Important Difference) 수치가 6점으로 정의되어 있는 ISI 점수를 고려할 때, 이 연구에서는 ISI 점수의 초기 수준이 중등도 이상의 불면증에 해당하는 영역에서 출발했음에도 불구하고, 치료 결과가 빠르고 현저한 개선을 보였다[20].

이러한 결과는 수면 장애 및 PTSD 경향성이 뚜렷하게 개선되었음을 나타내며, 교통사고 후유증 환자들의 심리적인 측면을 포함한 통합적인 치료 접근이 긍정적인 영향을

미칠 수 있음을 시사한다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구 대상자의 수가 제한적이었으며 대조군이 설정되어 있지 않았다는 점을 들 수 있다. 이에 따라 본 연구 결과를 급성 수면장애에 대한 일반적인 치료법으로 간주하기는 어렵다. 둘째로 교통사고 환자의 특성상 보험으로 보장되는 치료 기간의 제약으로 인해 치료 기간이 상대적으로 짧았다는 점이 있었다. 이로 인해 치료 후 장기적인 추적 관찰이 이루어지지 않았다. 마지막으로 M&L 심리치료는 지속적인 면담과 교육, 훈련을 필요로 하므로, 앞으로 본 프로그램 적용 시 이러한 요소를 보완하고 장기적인 치료 계획을 수립하는 것이 필요할 것이다.

향후 연구에서는 보다 많은 증례를 포함하고 대조군을 설정하여 M&L 심리치료 및 다른 단독 한방 치료의 효과를 비교 분석함으로써, 교통사고 후유증을 겪는 환자들을 위한 치료 접근법의 근거 수준을 높이는 것이 중요할 것이다. 이를 통해 교통사고 후 발생하는 다양한 정신적, 신체적 증상에 대한 효과적인 치료 방안을 마련하고 치료 효과 역시 증진시킬 수 있을 것으로 기대된다.

VI. 결론

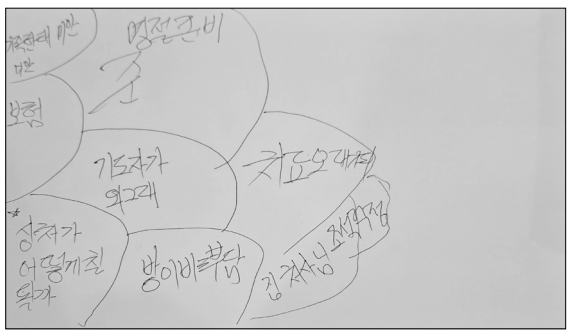
1) 교통사고로 유발된 수면장애 환자 3례에 대하여 M&L 심리치료 후 수면 장애(Insomnia Severity Index, ISI), 급성 스트레스 장애(PTSD Checklist for DSM-5 - Korean version, PCL-5-K) 및 삶의 질(EuroQol 5-Dimension, EQ-5D) 척도에서 의미 있는 개선이 관찰되었다.

2) 본 연구는 교통사고 후유증 환자들이 겪는 복합적 문제에 대응하기 위한 한의학적 치료와 M&L 심리치료의 통합적 접근이 긍정적 결과를 가져올 수 있음을 제시한다.

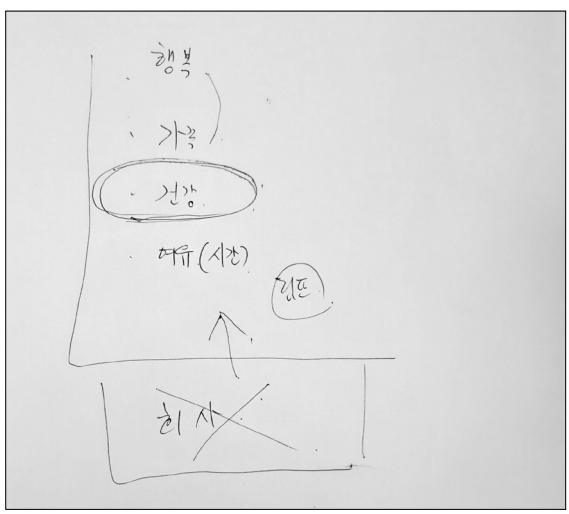
REFERENCES

1. Korea Road Traffic Authority. 2023 Traffic Accident Statistical Analysis (Based on 2022 Statistics). Source: [https://taas.koroad.or.kr/web/bdm/srs/selectStaticalReportsDetail.do], Accessed on: February 27, 2024.
2. Im SH, Lee SH, Lee SM, Nam DW, Kim YS. A qualitative study on the treatment process experiences of patients with whiplash associated disorder treated with traditional Korean medicine-based on the grounded theory approach. Journal of Acupuncture Research. 2016;33(4):73-92. https://doi.org/10.13045/acupunct.2016056
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
4. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2021;17(2):255-62. https://doi.org/10.5664/jcsm.6470
5. Lee EJ, Jeoun TD, Yoon IJ, Oh MS. The clinical effects of cupping therapy at bedtime for sleep disorder induced by traffic accidents. Journal of Korean Medicine Rehabilitation. 2010;20(1):193-208.
6. Kang SB, Kim YJ, Woo CH. The Effect of Gamiondamtang on Sleep Disorder after Traffic Accident: a Clinical Case Report. The Journal of East-West Medicines. 2020; 45(2):13-20.
7. Song JY, Kong GS, Kim SW. Yangshimtang-gamibang Therapy for Sleep Disorder Caused by a Traffic Accident: A Case Report. The Journal of Internal Korean Medicine. 2021;42(5):1020-6. https://doi.org/10.22246/jikm.2021.42.5.1020
8. 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(3):225-34.
9. Lee DH, Sung HK, Jung DS. A longitudinal validation study of the Korean version of PCL-5 (Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5). Korean Journal of Psychology:General (Korean J Psychol Gen). 2022;28: 187-217. https://doi.org/10.20406/kjcs.2022.5.28.2.187
10. Manzar MD, Jahrami HA., Bahammam AS. Structural validity of the Insomnia Severity Index: A systematic review and meta-analysis. Sleep medicine reviews, 60, 2021; 101531. https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101531
11. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain measurements. Korean Journal of Acupunct. 2007;24(2): 77-97.
12. Kim SH, Ahn J, Ock M, Shin S, Park J, Luo N, et al. The EQ5D-5L valuation study in Korea. Qual Life Res. 2016;25:1845-52. https://doi.org/10.1007/s11136-015-1205-2
13. Farrar JT, Young Jr JP, LaMoreaux L, Werth JL, Poole RM. Clinical importance of changes in chronic pain intensity measured on an 11-point numerical pain rating scale. Pain. 2001;94(2):149-58. https://doi.org/10.1016/s0304-3959(01)00349-9
14. Kim J, 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(3): 197-211. https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.3.197

15. Kang JH, Jang SG, Lee H, Lee BR. The clinical study on 37 cases of whiplash injury patients which caused by traffic accident. Journal of Acupuncture Research. 2002; 19(3):180-91.
16. Lee YJ, Lee SJ, Cheong MJ, Lim JH, Jo HG, Kim BM, et al. An Analysis of the Prevalence and Pattern Identification of Korean Medicine for Acute Stress Disorder and Post Traumatic Stress Disorder in Patients with Traffic Injuries. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2021;32(1):1-11. https://doi.org/10.7231/jon.2021.32.1.001
17. Ahn DJ, Wang DJ, Lee SE, Kang HW, Kim JW. Clinical study on 20 cases of insomnia patients with auricular acupuncture therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(1):219-30.
18. Kim HW, Kim HJ, Park YH, Keum DH, Lee MJ. Review of post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in traffic accident patients. J Oriental Rehab Med. 2006;16(1):35-47.
19. Cho JY, Kang HW. A Case Report on the Application of M&L Psychotherapy to a Hwa-Byung Patient in Her 60s due to Her Spouse's Affair. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2022;33(4):463-71. https://doi.org/10.7231/jon.2022.33.4.463
20. Yang M, Morin CM, Schaefer K, Wallenstein GV. Interpreting score differences in the Insomnia Severity Index: using health-related outcomes to define the minimally important difference. Current Medical Research and Opinion. 2009;25(10):2487-94. https://doi-org-ssl.eproxy.pusan.ac.kr/10.1185/03007990903167415



Appendix 1. Mentalizing the Rooms of Mind 1.



Appendix 2. Mentalizing the Rooms of Mind 2.