CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2024;35(3):279-289
https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.3.279

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

한의정신치료적 접근을 통한 만성통증 환자의 M&L 심리치료 활용 1례 보고

심현아, 김진현, 이재경, 김수덕*, 고영탁

부천자생한방병원 한방신경정신과, *한방내과

A Case Report on the Use of M&L Psychotherapy for Chronic Pain Patients through a Traditional Korean Psychiatric Therapeutic Approach

Hyun-A Sim, Jin-Hyun Kim, Jae kyoung Lee, Soo-Duk Kim*, Young-Tak Koh

Departments of Oriental Neuropsychiatry, *Internal Korean Medicine, Bucheon Jaseng Hospital

Received: July 31, 2024
Revised: August 20, 2024
Accepted: August 31, 2024

Correspondence to
Hyun-A Sim
Department of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Hospital, 17 Buil-ro 191 beon-gil, Bucheon, Korea.
Tel: +82-32-423-9553
Fax: +82-32-423-6443
E-mail: sha0404@jaseng.org

Objectives: To report effects of M&L psychotherapy combined with Korean medical treatments on a patient with chronic low back pain.
Methods: We treated a patient with chronic low back pain using M&L psychotherapy alongside a combination of Korean medical treatments, which included acupuncture, pharmacopuncture, cupping, and herbal medicine. The patient was diagnosed based on the ICD-11 diagnostic criteria for chronic primary pain. To evaluate the patient's progress, we used the Numerical Rating Scale (NRS), Oswestry Disability Index (ODI), Visual Analogue Scale (VAS), Beck's Depression Inventory (BDI), and Beck's Anxiety Inventory (BAI).
Results: After three weeks of inpatient treatment and two months of outpatient treatment, the patient showed significant improvement in both pain and psychological symptoms. The NRS score decreased from 7 to 2. The BDI score decreased from 54 to 11 and the BAI score decreased from 33 to 9.
Conclusions: This study demonstrates that M&L psychotherapy combined with Korean medical treatments can significantly reduce chronic low back pain and improve psychological symptoms such as depression and anxiety. The patient's notable improvements in NRS, BDI, and BAI scores suggest that an integrated treatment approach addressing both physical and mental health aspects is effective for managing chronic pain. These findings support potential benefits of holistic and multidisciplinary strategies for treating patients with chronic pain.

Key Words: Chronic primary pain, M&L psychotherapy, Mindfulness, Herbal medicine, Acupuncture, Case report.

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

세계통증연구학회(International Association for the Study of Pain, IASP)에 따르면 '통증은 실제적 또는 잠재적인 조직의 손상에 관련하여 표현되는 감각적이고 정서적인 불유쾌한 경험'으로 정의된다. 통증은 시간에 따라 급성, 만성통증으로 분류하며, 급성 통증은 대부분 조직의 치유가 끝나는 기간인 3개월 안에 호전되나, 만성통증은 통증이 3개월 이상 지속된다[1,2]. 만성통증은 질병이나 조직적 손상의 요인 외에도 스트레스, 정신적 요인에 영향을 받아 악화되기 쉽다. 장기적으로 통증이 지속될수록 정서적 불안과 우울과 같은 정신적 요소도 연관될 수 있다. 대한통증학회에서 시행한 설문조사에 따르면 만성통증 환자의 35%에서 심각하게 자살을 고려했다고 하였다[3-5].

만성통증은 증상이 아니라 하나의 질병으로 볼 수 있으며[1] 미국정신의학협회(American Psychiatric Association, APA)가 출판한 진단및통계매뉴얼(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)과 세계보건기구(World Health Organization, WHO)가 출판한 국제질병분류(International Classification of Diseases, ICD)로 진단된다. ICD-11에 따르면, 만성 원발성 통증은 하나 이상의 해부학적 부위에서 3개월 이상 지속되거나 재발하는 통증을 특징으로 하며, 정신적 고통(불안, 분노, 좌절감 또는 우울 등)이나 심각한 기능적 장애(일상생활 및 사회적 역할 수행에 문제됨)와 관련이 있다. 또한 상기 증상들이 다른 진단으로 충분히 설명되지 않는 경우에 만성 원발성 통증으로 진단될 수 있다[1].

만성통증은 전 세계 인구의 약 20%에 영향을 받고 이 증상으로 의사를 방문하는 환자가 약 20%를 차지할 정도로 빈번한 질환이다[6]. 만성통증의 치료는 크게 약물치료, 행동치료, 재활치료가 진행되며[7], 일차적으로 선택되는 약물치료에는 진통제가 가장 많이 사용되지만 항우울제, 항전간제 약물도 활용된다[8]. 대부분의 만성통증 환자는 약물 치료만으로 통증을 완전히 없애기가 어렵다[9]. 통증이 3개월 이상의 만성 단계로 접어들면 환자의 활동은 눈에 띄게 감소하고, 약물에 주로 의존하며, 무기력한 증세를 보인다. 만성통증은 급성 통증과 달리 지지요법과 인지 행동치료와 같은 심리치료를 병행하는 경우가 많다[10]. 따라서 만성통증은 약물치료만으로 충분하지 않으며, 정신적인 요인을 포함한 종합적 접근이 필요하다.

현재 만성통증의 다양한 치료에 관한 연구는 진행되고 있다. 만성통증에 opioid 경구약물 치료효과에 대한 연구[11]와 더불어 최근 만성통증을 호소하는 노인에서 장기간 opioid 사용이 효과적이라는 근거가 제한적이라는 연구결과도 있다[12]. 한의치료의 경우, 협착층을 포함한 만성 요통 및 만성 경추통에서 침치료가 급성의 경우보다 더 효과적이라는 보고가 있으며[13,14], 만성골반통에서 침치료, 약침치료의 효과[15]에 대해서 보고되었다. 또한 만성요통[16], 만성경항통[17], 만성편두통[18]에도 한방복합치료에 대한 효과를 확인할 수 있었다. 그 외에도 만성통증의 인지행동 및 심리치료에서는 음악과 심상을 다루는 imagery 치료법[19], 자기이완훈련[20], Mindfulness 심리치료[21]의 효과가 보고되었다.

다양한 한방정신요법중에서 M&L (Mindfulness & Loving Beingness)치료법은 최근에 임상에서 많이 사용되는 치료법으로 치료자와 내담자의 관계 속에서 내담자를 사랑이 충만하게 바라본다는 이론을 바탕으로 한다[22]. 최근 M&L 심리치료의 효과는 공황장애[23,24], 전환장애[25], 화병[24], 항우울제 복용환자[26] 등에서 보고되고 있다. 그러나 국내에서는 만성통증에 M&L 심리치료뿐만 아니라 한의정신치료에 대한 보고를 찾아보기 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 만성통증 환자 1례를 통해 만성통증의 한의학적 치료 및 한의정신치료적 접근으로 의미 있는 결론을 얻었으므로 이를 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구방법

본 연구는 부천자생한방병원에서 입원 및 외래치료를 받은 환자의 의무기록 내용을 바탕으로 주소증, 과거력, 사회력 등을 평가하였다. 또한 M&L 심리치료와 한의치료를 병행하여 치료에 따른 환자의 주관적 호소의 변화를 기록하였다. 입원, 외래치료 시에 개인력 조사와 통증 척도(NRS), 요추 장애 지수(ODI) 점수, 우울, 불안 척도(BDI, BAI)를 기록하였으며, 치료 종결 시에도 상기 척도를 재평가하였다.

본 연구는 자생한방병원 기관윤리심의위원회(IRB) 심의하 심의 면제(JASENG 2024-07-031)를 받은 후 진행하였다.

2. 주증상 평가

1) 통증의 수치 평가 척도(numeric rating scale, NRS)[27]

환자가 느끼는 주관적인 통증을 객관적으로 평가하기 위해 수치화한 통증 척도이다. 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (상상할 수 있는 가장 심한 통증)까지의 숫자 중 선택하며, 매우 간단하며 편리하고 빠르게 진행할 수 있다는 장점이 있다.

2) 허리기능장애지수(Functional scale: Oswestry Disability Index, ODI)[28]

일상생활에서 환자의 척추 장애 정도를 알아보기 위해 가장 많이 사용되는 설문지이다. 설문은 물건 들기, 걷기, 앉기, 서있기, 잠자기, 성생활, 사회생활, 여행 등 10개 문항으로 구성되어 있으며 각 문항은 6단계로 구분되어 0~5점이 배점된다. 점수가 높을수록 장애가 심한 것이다. 본 연구에서는 공인된 한국형 ODI설문지를 사용하였다.

3) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)[29]

쉽게 직접 측정할 수 없는 특성이나 태도를 측정하려는 측정 도구이다. 환자가 느끼는 고통이나 불편감 정도를 일정한 직선 위에 표시하는 방법으로 환자의 주관적인 증상을 가장 심한 상태 10에서 소실된 상태 0로 치료 시 매번 평가하였다.

4) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)[30]

우울 증상의 정도를 평가하기 위한 21개의 문항으로 구성된 자가 보고식 검사로, 각 문항 당 0~3점, 총 63점으로 범위에 따라 0~13점은 정상, 14~19는 가벼운 우울, 20~28은 중등도의 우울, 29~63은 심한 우울 상태로 평가한다.

5) Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)[31]

문항당 0~3점으로 총점 63점이며, 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있다. 검사 결과 22~26점은 불안상태(관찰과 개입을 요함), 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 평가할 수 있다.

III. 증례

1. 환자 기본 정보

유○○ F/60세.

2. 주소증

1) 주증상: 하요부~엉치 통증, 가슴 압통, 복부 통증 우울, 불안.

2) 부증상: 하지탈력감, 빈뇨, 불면, 두근거림.

3. 발병일

1) 2018년 무거운 물건을 들고 나서 발생.

2) 2022년 3월 시어머니 부고를 당해 실신 후 증상 심화.

4. 과거력

1) 화병: 내원 1년 전 한의원에서 진단 후 치료 중단.

2) 주요 우울증성 장애, 공황장애: 내원 3년 전 양방 정신과에서 진단 후 항우울제, 항불안제 복용중.

3) Diabetes mellitus, Arrhythmia 진단: 내원 3년 전 양방병원에서 진단 후 완치.

5. 가족력

父: Cerebral Infarction, 母: Diabetes mellitus.

6. 현병력

60세의 여환으로 2018년경 무거운 물건을 들고 난 뒤에 하요부에서 엉치까지 통증이 발생하였음. 2022년 3월경 실신 후에 통증 심화양상 및 하지 탈력감으로 보행장애가 나타나 본원에 입원함. 허리 통증 외에도 추가적으로 가슴 답답함을 동반한 가슴압통, 복부 통증이 동반됨. 또한 '죽을 것 같은' 우울감, 불안감을 호소함. 상기 증상으로 적극적인 한방치료를 원하시어 2023년 본원에서 27일 입원치료, 주2회 2달간 외래치료 하였음.

7. 개인력

1) 가족력

2남 5녀의 넷째딸로 과거 영유아기에 어머니가 자신을 다른 집에 보내려고 하였으나 아버지의 반대로 돌아왔음. 어머니에 대한 분노, 서운함을 가지고 있지만 아버지와는 행복한 관계를 맺고 있음. 과거에는 형제자매 간에도 사이가 좋았으나 결혼 반대로 인해서 연을 끊고 살아옴.

2) 결혼력

22살이라는 이른 나이에 가족들의 반대를 무시하고 결혼한 뒤에 결혼생활이 쭉 힘들었음. 특히 경제적으로 어려웠으며 남편의 표현이 거칠고 대화가 통하지 않는다고 생각하여 서로 소통이 단절 후 시도도 해보지 않음. 남편의 외도를 여러 번 목격하였음. 이에 관련하여 대화도 시도해보고 모르는 척도 해보았으나 해결되지 않았으며 남편은 모르는 척 살고 싶다고 이야기함. 현재는 남편이 어디에 사는지도 모른다고 하심. 현재는 딸, 아들과 셋이서 생활 중임.

3) 사회력

무직.

8. 복용약

Ativan tab 1 mg 1 T HS (lorazepam), Trazodone cap1C HS (trazodone hcl), Pristiq ER tab 100 mg 1 T HS (desvenlafaxine).

9. 검사력

1) 혈액검사 및 뇨검사(23.07.05 시행)

Hb 10.70, Hct 33.40, T-protein 5.90, Glucose (urine) 4+ 외 Normal.

2) EKG (23.07.03 시행)

Normal.

3) 영상의학검사

심화된 하요부~엉치 통증으로 23.07.03 L-spine, Hip MRI 영상검사 진행.

(1) L-spine AP & Lat (22.12.28 촬영)

Loss of normal lordotic curvature in L-spine.

(2) L-spine MRI (22.12.30 촬영)

L2/3: Lt Central focal extrusion, cephalic migration disc with thecal sac & Lt spinal nerve root compression.

L5/S1: Lt central-subarticular focal mild extrusion, slightly cephalic migration disc with thecal sac & Lt spinal nerve root mild compression.

(3) L-spine MRI (23.07.03 촬영)

Lt paracentral disc protrusion of L2/3 with Lt neural foramen narrowing.

Central disc protrusion of L5/S1 with thecal sac compression.

(4) Hip MRI (23.07.03 촬영)

No gross abnormality.

10. 통증 평가

1) 허리 통증 척도(NRS) 7 (23.07.03 시행).
2) 허리 증상 관련 척도(ODI) 71.11 (23.07.03 시행).
3) 가슴 압통(VAS) 10, 복부 통증(VAS) 10 (23.07.07 시행).

11. 신경정신평가

1) 우울척도(BDI) 54/63, 심한 우울 수준(23.07.07 시행).
2) 불안척도(BAI) 33/63, 극심한 불안상태(23.07.07 시행).

12. 한의학적 초진 소견

1) 體形: 161 cm, 55 kg.
2) 食慾 및 消化: 소화불량, 식욕저하, 식후 복통.
3) 大便: 2회/1일, 변비와 설사 번갈아가며 나타남.
4) 小便: 7~8회/1일, 소변빈삭, 야간뇨 1~2회.
5) 睡眠: 불면(5~6시간/일), 야간뇨로 1~2회 각성, 현재 수면제 복용중.
6) 舌: 舌淡苔白.
7) 脈: 沈細.

13. 임상진단

1) 본 환자는 ICD-11 진단 기준에 따라 3개월 이상 지속

된 통증으로 일상생활에 지장을 겪었으며, 2022년 12월 30일과 2023년 7월 3일에 실시한 영상의학적 검사 결과에서는 별무심화 양상 보이나 증가된 통증과 하지 탈력감을 호소하였음. 이외에도 여러 부위(가슴 압통, 복부 통증)에서 통증이 나타났으며 정신적 증상을 동반하여 만성 원발성 통증으로 진단하였음.

2) 腰痛, 腎陽虛. 면색광백(面色光白)하고 다리에 힘이 없으며 낮에는 1～2시간마다 맑은 소변이 마려우며 야간뇨로 인해 1회 이상 각성함. 잠이 잘 오지 않고 식욕이 부진하며 맥이 沈細하여[32] 신양허증으로 변증하였음.

14. 치료목표

1) 하요부 및 엉치 통증, 가슴 압통, 복부 통증이 주증상이며 이로 인해서 우울감과 불안감을 나타내는 상태이다. 한의학적 변증을 통해 하요부 통증 감소를 목표로 하는 한약과 침치료를 시행하며 가슴 압통, 복부 통증 및 우울감과 불안감 감소를 위해 M&L 심리치료 시행하여 상기 증상의 호전을 기대하였다.

2) 정신과적 개인력 조사와 신경정신평가를 통해 환자를 파악한다. 면담을 통해서 의사-환자 관계를 수립하며 환자의 감정에 대해 지지하고 환자가 스스로 자신의 상태에 대해서 파악하고 환기시킬 수 있도록 한다.

3) M&L 심리치료를 통하여 통증과 우울 및 불안의 감정을 그대로 바라보고 받아들이는 작업을 시행하여, 퇴원 후 일상생활에서도 적용할 수 있도록 한다.

15. 치료방법

1) 상담치료

환자는 오랜 기간 반복적인 통증으로 인해서 자신의 상태가 나아지지 않을 것이라는 불안감과 우울감이 극심하여, 이를 호전시키고자 한의학적 상담요법인 M&L 심리치료를 입원 5일차부터 입원 25일차까지 시행하였다. 각 세션에 시행한 치료 내용과 목표는 Table 1에 명시하였다(30～40분씩, 주 4회로 총 13회 시행).

2) 침치료

주소증인 요통을 치료하기 위해 침치료는 입원치료시 1일 2회, 외래치료시 1일 1회 시행하였다. 신수(BL23), 대장수(BL25), 위중(BL40), 요양관(GV3), 환도(GB30)를 포함하여 하요부 및 엉치 부위의 아시혈에 자침 후 15분간 유침하였다. 동방메디컬에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 30 mm

Table 1. Mindfulness & Loving Beingness Psychotherapy on Each Session

Session	Psychotherapy	Objectives
1	*Personal History & psychiatric interview *The major psychological tests (BDI, BAI)	Establishing relationship with patient
2	*Mindfulness & Loving beingness of Mindfulness state *Education & training mindfulness *Breath & Resource Mindfulness Meditation	Experiencing mindfulness & loving beingness Making the field of safety
3	*Description of the diagnosis & assessment, treatment goals *I-Jeong-Byeon-Gi Therapy *Breath Mindfulness Meditation	Deepening
4	*Breath & Resource Mindfulness Meditation	
5	*Breath & Resource Mindfulness Meditation	
6	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) Processing *Breath & Resource Mindfulness Meditation	Transformation
7	*Breath & Resource Mindfulness Meditation *I-Jeong-Byeon-Gi Therapy	
8	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) Processing	Integration
9	*I-Jeong-Byeon-Gi Therapy	
10	*3Dantian mindfulness *Breath Meditation	
11	*3Dantian mindfulness	
12	*Breath & Resource Mindfulness Meditation	Repetition experience
13	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) Processing	

BDI : Beck Depression Inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory.

의 1회용 stainless 호침을 이용하였다.

3) 약침치료

약침 치료는 환자가 통증을 호소하는 부위와 협척혈에 직접적으로 시행하였다. 약침은 작약, 강활, 독활, 두충염자, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 따라 제조된 신바로2 약침(자생한방병원 원외탕전원)과 10,000:1로 희석한 봉약침을 번갈아 가면서 사용하였다. 환자 당 1회의 치료마다 2 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 일회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다.

4) 한약치료

치료 기간동안 신양허 요통으로 진단하여 통증 조절 및 허리 관절 보강을 목표로 하르파고피툼근, 우슬, 두충, 구척 등으로 구성된 청파전-H, 숙지황, 녹용, 당귀 등으로 구성된 청공단, 삼칠근, 단삼, 현호색 등으로 구성된 어혈지통환 tid로 복용하였다. 한약 복용시 설사를 하는 경우 소도지사산(입원 1일차), 분소산(입원 5일차)을 함께 복용하였으며 입원 3주차에는 감기기운이 있어 행소탕(입원 16일차), 갈근해기탕(입원 15~22일차)을 추가로 복용하였다.

5) 추나치료

하요부 통증 완화와 운동 범위의 회복을 위해 환자에게 복와위를 취하게 한 후 장골교정법, 앙와위 경추 교정법을 병행하였다.

16. 치료 경과

입원 치료 기간 27일, 2023.07.03~2023.07.29, 외래 치료 기간, 2023.08.04~2023.09.27, 주2회.

1) 입원 치료 1주차(2023.07.03~2023.07.07)

환자는 하요부 및 엉치 통증을 호소하여 통증 조절을 위해 청파전-H, 청웅바로환, 어혈지통환을 처방하였으나 기력저하와 설사를 동반하여 청웅바로환을 청공단으로 변경하였다. 입원시 허리통증과 기능은 각각 NRS 7, ODI 71.11로 평가되었다.

입원 후 5일간 한약치료, 침치료, 약침치료, 추나치료를 시행하였으나 통증이 호전되지 않았으며 하지탈력감이 심해져 워커 보행하였다. 입원 5일차 면담시 심한 우울감과 통증에 대한 불안, 자살 충동을 호소하였으며 하요부 통증과 함께 VAS 10의 가슴 답답함을 동반한 가슴 압통, 복부 통증을 호소하였다. 가슴 압통은 불안감과 함께 심화되며 복부 통증은 음식을 소량만 섭취해도 심화된다고 표현하였다. 환자의 심리상태를 평가하기 위해 우울척도(BDI)와 불안척도(BAI)를 사용하였으며 불안과 우울감을 완화를 목표로 M&L 심리치료를 병행하기로 하였다. 입원 5일차에 우울척도(BDI)는 54점으로 심한 우울상태, 불안척도(BAI) 33점으로 고도의 불안상태에 해당되었다. M&L 심리치료 1회차에는 먼저 내담자와 관계를 확립하고, 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness) 마음챙김 명상을 시행하였다. 초반에 내담자는 말을 시작하기만 해도 눈물을 보였으며, 아픈 자신의 모습에 대해 부정적이며 자신에 대한 원망의 감정을 보였다. 내담자의 감정이 흘러갈 수 있도록 '러빙 비잉니스' 자세로 바라보았으며 자신의 상황을 받아들일 수 있도록 리소스 마인드풀니스, 호흡 명상을 매회기 시행하였다.

2) 입원 치료 2주차(2023.07.08~2023.07.14)

입원 2주차에는 이정변기요법, 리소스 마인드풀니스와 호흡명상을 시행하였다. 환자는 '자신의 통증이 좋아지지 않아 일상으로 온전히 돌아가지 못한다'는 불안감이 가장 컸다. 또한 통증이 반복되면서 "몸과 마음이 지쳐서 더 이상 아무것도 할 수 없을 것 같다."고 표현했다. 환자는 본인의 통증이 남편과 시어머니 때문이라고 믿고 있어 이는 남편과 남편을 선택한 자신에 대한 원망으로 이어졌다. 이정변기요법을 통해서 남편에 대한 원망스럽고 부정적인 감정을 딸과 아들에 대한 사랑의 감정으로 이행하였다.

또한 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)를 처음 시도할 때는 내담자가 본인의 마음을 바라보기를 거부하였고 아무것도 그리기 싫다고 직선을 반복하여 그렸다. 따라서 리소스 마인드풀니스로 치료를 변경하였으며, 환자의 리소스는 '가족'으로 현재는 남편의 외도로 인해서 내담자가 원했던 '가족'의 모습이 아니지만, 과거 어린 시절 행복했던 집을 떠올리며 내면의 안전한 장소를 발견하였다. 그 과정에서 내담자는 아버지에게 받았던 사랑이 얼마나 컸는지 회상하였고, 이후 부정적인 감정을 사랑, 동물, 자연과 같이 긍정적인 리소스로 이행하면서 내담자가 스스로 다시 일어날 수 있다는 내면의 힘을 확인하였다.

치료 이후 통증을 받아들이는 데에 불안감이 많이 감소하였으며 입원 8~9일차에 워커없이 보행이 가능하였으며 허리 통증은 NRS 6으로 감소하였다. 가슴압통, 복부 통증은 VAS 9로 감소하였다. 입원 14일차에 BDI, BAI 재평가시 BDI 44점, BAI 31점으로 완화되었다.

3) 입원 치료 3주차(2023.07.15~2023.07.28)

입원 3주차에 MRM를 재시도하였고 삼단전 마음챙김 명상을 시행하였다. 상담 6회차의 MRM세션에서는 더 이상 자신을 부정하지 않았으며 '꿈', '바다와 같은 넓은 마음'과 같은 희망적인 마음의 방을 그렸으며 이를 객관적으로 바라보며 자신의 내면은 행복해지고 싶어 한다는 것을 깨닫고 눈물을 보이기도 하였다. 이후 진행된 MRM에서는 환자는 긍정적인 이야기를 더 확장하여 그리기도 하였으며, 아들과 딸의 행복의 방을 만들어주고 싶다는 사랑의 힘을 확인하였다.

삼단전 명상시에 하단전에 '미움과 사랑이 모두 있는 나무에 뿌리를 두고 있다'고 표현하여 나 자신에 대해서 이해하는 시간을 가졌다. 자신이 마주하는 여러 감정을 양분으로 삼고 흔들리지 않는 커다란 나무가 되고 싶다고 하면서 안정감을 드러내었다. 이후 하단전 명상 시에 떠올리는 이미지가 점점 부드럽고 편안하고 말랑말랑한 이미지로 변화하였으며 환자는 과거에 남편과 시어머니에게 들어온 폭언, 억압 등에 대해서 모두 자기 잘못이라서 벌을 받아야 한다고 하였다. 명상을 하면서 너리시먼트 브리프 센텐스(Nourishment Brief Sentence)를 시행하였고 '너의 잘못이 아니다, 고생했다.'라는 문장이 어머니가 자신을 용서해주는 말처럼 들린다고 하였다. 자신이 평소에 자연에게 위로를 받는 것처럼 자신에게도 기대고 위로 받는 사람이 있었으면 좋겠다고 표현하였고 이를 격려하며 희망적인 이야기와 함께 명상을 종료하였다.

치료 이후 허리 통증은 NRS 4, ODI 44.44로 감소하였다. 보행에 크게 문제가 없고, 허리 및 엉치 통증에도 호전양상을 보였다. 가슴 압통, 복부 통증은 VAS 6으로 감소하였다. 입원 23일차에 BDI, BAI 재평가시 BDI 38점, BAI 22점으로 완화되었다. 환자의 전반적인 증세가 호전되어 24일차에 퇴원을 결정하였으며 잔여 통증 치료를 위해서 외래 치료를 이어가기로 하였다.

퇴원 이후 마인드풀니스를 티칭하여 스스로 호흡 명상을 시행하도록 교육하였다.

4) 외래 치료(2023.08.04~2023.09.27, 주 2회)

외래 치료는 주로 통증 조절에 초점을 맞추어 침, 약침, 추나, 한약치료를 시행하였다. 마인드풀니스 호흡 명상은 스스로 수행하였으며 외래치료 2달 뒤에 허리 통증은 NRS 2, 가슴 답답함을 동반한 압통은 VAS 1, 복부통증은 VAS 0으로 호전되었으며, BDI, BAI 재평가시 BDI 11점, BAI 9점으로 완화되어 치료를 종결하였다.

13회의 M&L 심리치료와 한방치료를 병행한 결과, 허리 통증은 NRS 7에서 2로 ODI는 71.11에서 44.44로 호전양상 보였다. 다른 신체증상인 가슴 압통은 VAS 10에서 1, 복부 통증은 VAS 10에서 0으로 현저하게 완화되었으며, 우울척도(BDI)는 54점에서 11점, 불안척도(BAI)는 33점에서 9점으로 호전되었음을 확인하였다(Table 2, Fig. 1, 2).

IV. 고찰

통증은 주관적이고 개인적인 경험이며 가장 흔히 겪을 수 있는 증상이다. 과거에 통증은 약물이나 수술치료로 개선될 수 있다고 보았으나 현대 의학에서는 통증이 정신적 문제와

Table 2. Result of Treatment in Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory and Scales of Pain and Symptom

	Adm 5 days	Adm 12 days	Adm 23 days	2 month F/U
LBP (NRS)	7	6	4	2
Chest pain (VAS)	10	9	6	1
Abdominal pain (VAS)	10	9	6	0
BDI	54	44	38	11
BAI	33	28	22	9
ODI	71.11	-	44.44	-

LBP: Low Back pain, NRS: numeric rating scale, VAS: Visual Analogue Scale, BDI: Beck Depression Inventory, BAI: Beck Anxiety Inventory, ODI: Oswestry Disability Index.

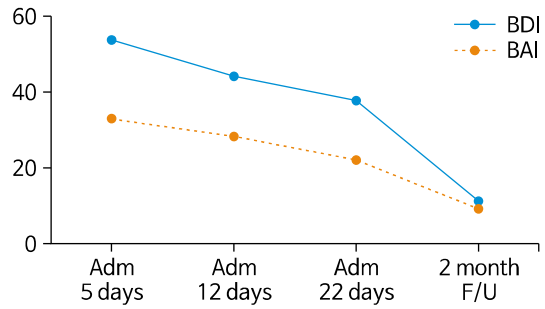


Fig. 1. Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory of after treatment.
BDI : Beck Depression Inventory, BAI : Beck Anxiety Inventory.

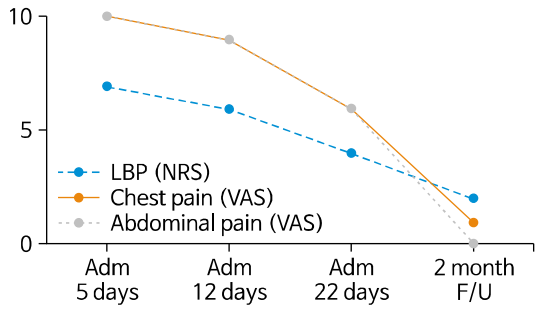


Fig. 2. Scales of pain and symptom after treatment.
LBP: Low Back pain, NRS: numeric rating scale, VAS : Visual Analogue Scale.

연관될 수 있다는 연구가 진행되고 있다[33]. 특히 만성통증은 급성 통증과 다르게 우울, 불안과 같은 정신적 증상을 동반하는 사례가 많다[34]. 만성통증이 정신질환의 지속성에 부정적인 영향을 미친다는 연구는 앞으로 더 필요할 것으로 보인다[35]. 또한 만성통증은 환자의 삶의 질을 떨어뜨리고 노동력 상실이라는 사회적 비용이 추가되는 만큼 효과적인 통증관리는 앞으로 더욱 중요한 의료의 한 분야로 주목받고 있다[36].

최근 만성통증과 정신 질환의 연관성이 높아지면서 만성통증의 정신의학적 치료에 대한 관심도 높아지고 있다[21,37]. 본 증례에서 활용한 한방정신요법은 M&L치료법으로 지금 이 순간을 그대로 바라보고 알아차리는 '마인드풀니스(Mindfulness)'와 내 안에서 일어나는 사랑의 마음으로 바라보는 '러빙비잉니스(Loving Beingness)'라는 두 가지 근원적 힘을 이용하여 자신을 이해하고 받아들이는 심리치료법이다. 이는 '마인드풀니스'의 의식 상태를 활용하여 자신을 찾아가는 '하코미세라피(Hakomi therapy)[38]'의 영향을 받은 것으로 한의학 정신요법인 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣) 등의 이론을 결합한 최신 정신치료법이다[39]. 이는 동양학적 인간관을 바탕으로 하므로[22] 환자들이 받아들이기 쉬워 최근 몇 년간 국내에서 선행연구[24-26,39,40]가 활발하게 진행되고 있다. 그러나 아직 만성통증 환자의 마음챙김 명상 등 한의정신치료적 증례 보고는 부족한 상황이다.

본 증례에서는 입원 후 5일간 한방치료를 진행하였으나 하요부 통증이 호전양상을 보이지 않아 한의정신치료적 접근을 통해 M&L 심리치료를 병행하기로 하였다. 그 결과 통증 척도가 감소하는 것을 확인할 수 있었으며 그에 따라 우울, 불안 척도 역시 감소하였다. 이전 만성 허리통증의 한의치료[41,42]관련 연구와 비교하였을 때, 한방치료를 통해서 허리 통증과 기능면에서 호전되는 점에서는 유사한 결과를 보였으나, 본 연구에서는 퇴원 후 외래 치료시에는 상담치료 병행 없이 한방치료만 시행하였을 때에도 증상이 호전되는 것을 확인할 수 있었다. 특히 BDI, BAI, 가슴압통, 복부 통증 등 심리적 증상과 관련된 척도가 가장 크게 호전양상을 보였다. 이는 한방치료와 심리치료를 병행하였을 때 심리적 증상 호전뿐만 아니라 통증 호전 및 유지도 잘 되었다는 점을 확인할 수 있다.

통증은 신체적인 손상뿐만 아니라 인식하는 과정에 영향을 받으며 심리적 요인도 함께 작용하게 된다. 선행 연구에 따르면 통증이 급성에서 만성통증으로 전환되는 예측요인으로 심리사회적 요인과 우울증이 가장 높은 비율을 차지하였다[43]. 위 환자는 남편의 외도, 가족과의 단절을 통해서 심리적으로 고립감을 느꼈으며 신체적 손상으로 인해 발생한 허리 통증이 남편과의 갈등, 시어머니의 억압 등을 통해서 만성으로 전환되었을 것으로 보인다. 따라서 통증에 대해서 신체적 문제와 정신적 문제가 혼동되어 있어 '마음의 방 그리기'를 통하여 이를 명확히 분리하고, M&L 치료를 통하여 자신을 있는 그대로를 바라보고 사랑이 충만한 상태로 만들어 통증을 받아들이는 태도를 변화시켰다. 또한 인간중심 치료 이론[44]에 따라 개인의 신념인 자기 효능감을 알아차리고 이를 향상시켜 통증을 줄이고 긍정적으로 관리할 수 있도록 하였다.

만성통증의 심리치료로는 인지행동치료(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)의 효과가 가장 많이 보고되어 있으며, 성인, 청소년의 만성통증에서는 중간정도의 효과를 보였다[45]. 그러나 CBT치료는 주로 정신건강 문제 해결에 효과적이나, M&L 치료는 전반적인 심리적, 정서적 안녕을 증진

하는 데 초점을 맞추고 있어 현재 순간에 대한 인식과 수용에 집중하고 더 나아가 자신과 타인에 대한 자애의 감정을 통해서 좀 더 지속적인 통증 완화 효과를 기대해 볼 수 있다. 따라서 만성통증에 한방정신적 치료의 개입을 통해 통증을 경감시키고 정신적 안정을 도모하여 M&L 심리치료를 적극적으로 사용할 수 있을 것으로 보인다.

위 사례에서 만성통증 환자에게 한의 치료와 한방 정신요법을 병행한 M&L 심리치료가 유의미한 치료 효과를 보였다. 그러나 치험 1례와 M&L 심리치료뿐만 아니라 다른 한방치료를 병행한 점에서 M&L 단독치료의 효과를 파악하기에는 한계가 있었다. 향후 이러한 치료 효과의 메커니즘을 탐구하기 위해 더 큰 표본 크기와 더 긴 추적 기간을 가진 추가 연구가 필요할 것으로 보인다. 본 연구가 만성통증에 대한 M&L 심리치료 관련 연구에 도움이 되기를 바란다.

V. 결론

부천소재 ○○한방병원 한방신경정신과에 입원 및 외래 치료받은 만성통증 환자 1명에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 영상학적 진단 검사로 별무심화양상 보이나 3개월 이상 지속되는 하요부 통증을 포함하여 가슴 압통, 복부 통증 등을 호소한 만성통증 환자 1명에 대하여 3주간의 입원, 2달간의 외래 한의치료와 더불어 M&L 심리치료를 병행한 결과, 전반적인 통증 호전과 더불어 우울척도(BDI), 불안척도(BAI)가 감소하여 유의미한 호전을 보였다.

2) 만성통증의 치료에 있어 한의정신치료적 접근의 효과를 확인하며, 본 증례에서 여러 M&L 심리치료 기법의 활용으로써 만성통증에 대한 M&L 심리치료의 상용화에 기여할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Nicholas MVJ, Rief W, Barke A, Aziz Q, Benoliel R, et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11. Pain. 2019;160(1):28-37. doi:10.1097/j.pain.0000000000001390
2. Lee YK. Definition and Classification of Pain. Pain. 2001; 1(1).
3. Center SNUMSNHK. Article 'Principles and Methods of Chronic Pain Management'. 2015.
4. Yang J. A Study of Pain, Depression and Self-Efficacy According to the Classifications of Pain among Chronic Pain Patients. Korean Journal of Adult Nursing. 2004; 16(2):202-10.
5. Park YM, Park K. A Study of Body Psychotherapeutic Intervention on Depression and Chronic Pain of Industry Accident Patients. The Journal of the Korean Association of Psychotherapy. 2012;4(1):79-90.
6. RD Treede, W Rief, A Barke, Q Aziz, MI Bennett, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. Pain. 2015; 156(6):1003-7.doi:10.1097/j.pain.0000000000000160
7. Kang YK. Evaluation and Management of Chronic Pain. Korean Journal of Family Medicine. 2003;24:1-111.
8. Joong Chul Park MYSC, MD, Jung Hyun Kim, MD. Current pharmacological management of chronic pain. Journal of Korean Medicine Association. 2010;53(9): 815-23. doi:https://doi.org/10.5124/jkma.2010.53.9.815
9. Sarzi-Puttini Psphi, Vellucci R, Zuccaro SM, Cherubino P, Labianca R, Fornasari D. The Appropriate Treatment of Chronic Pain. Clinical Drug Investigation. 2012 Supplement;32(S1):21-33. doi:10.2165/11630050-000000000-00000
10. Kim SJ, ASs. The Effect of Korean version of Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Chronic Pain of Workers. Korean Journal of Psychological and Social Issue. 2009;15(3):359-75.
11. Ballantyne JC, Shin NS. Efficacy of opioids for chronic pain: a review of the evidence. The Clinical journal of pain. 2008;24(6):469-78. doi:10.1097/AJP.0b013e31816b2f26
12. MDC O'Brien, APFW. A systematic review of the evidence for the efficacy of opioids for chronic non-cancer pain in community-dwelling older adults. Age & Ageing. 2020; 49(2):175-83. doi:https://doi.org/10.1093/ageing/afz175
13. Kim KH KT, Lee BR, Kim JK, Son DW, Lee SW. Acupuncture for lumbar spinal stenosis: a systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine. 2013;21(5):535-56. doi:https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.08.007
14. Yuan QL GT, Liu L, Sun F, Zhang YG. Traditional Chinese medicine for neck pain and low back pain: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2015;10(2):e0117146. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117146
15. D Park, H Moon, H Noh, S Jeon. A Case Report of Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome Treated with Hoeeum Bee-venom Therapy and Balio Acupuncture Treatment. The Journal of Internal Korean Medicine. 2023;44(3):536-43. doi:https://doi.org/10.22246/jikm.2023.44.3.536
16. Jeong HG, Kim DH, Kim YH, Jeong HJ, K-MS, Shin DH, J-WY, Oh JH. The Effect of Complex Korean Medicinal Treatment with Chuna Manual Therapy and Radiological Characteristics on 2 Cases of Chronic Pain after Spondylolisthesis Posterior Lumbar Fusion Surgery: Cases Report. The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2021;16(2):79-86. doi:https://doi.org/

10.30581/jcmm.2021.16.2.79
17. Gong HM,Chung YJ, Kim JR, Lee JH, Park CA, Kim JS. Efficacy and Safety of Miniscalpel Acupuncture, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs or Combined Treatment for Chronic Neck Pain: An Assessor-Blinded Randomized Controlled Pilot Study. Korean Journal of Acupuncture. 2020;37(1):14-23. doi:https://doi.org/10.14406/acu.2020.008
18. Cha J, Jung E, Kim C, Kim H, Lee Y, Seo I, Kim Y, Yoo H, Jo H. A Case Report of Improvement in Chronic Migraine Headache and Nausea with Korean Medicine Treatment and FCST (Functional Cerebrospinal Therapy). The Journal of Internal Korean Medicine. 2018;39(4):784-93. doi:https://doi.org/10.22246/jikm.2018.39.4.784
19. Fernandez E, Turk DC. The utility of cognitive coping strategies for altering pain perception: a meta-analysis. Pain. 1989;38(2):123-35.
20. Turner JA, Chapman CR. Psychological interventions for chronic pain: A critical review. I. Relaxation training and biofeedback. Pain. 1982;12(1):1-21.
21. A Pal, P Mukhopadhyay, R Biswas, D Bhattacharya. Mindfulness influences the psycho social dimension of chronic pain: A randomized controlled clinical trial in Indian context. Indian Journal of Psychiatry. 2023;65(10):1061-8. doi:10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_393_23
22. Lee YJ, Kim JS, Ko KS, et al. The study on effects of M&L self-growth meditation program. Journal of oriental neuropsychiatry. 2014;25(3):225-34.
23. Kim JS, Lee GW, Lyu Y, 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. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.3.197
24. Jong HK, 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(4):305-14. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2018.29.4.305
25. 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(3):197-206. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2018.29.3.197
26. Hwang SH, 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(2):73-81. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2017.28.2.073
27. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual analog scale for pain (vas pain), numeric rating scale for pain (nrs pain), mcgill pain questionnaire (mpq), short-form mcgill pain questionnaire (sf-mpq), chronic pain grade scale (cpgs), short form-36 bodily pain scale (sf-36 bps), and measure of intermittent and constant osteoarthritis pain (icoap). Arthritis care & research. 2011;63(S11):S240-52.
28. Jeon CH, Kim DJ, Kim DJ, Lee HM, Park HJ. Cross-cultural adaptation of the Korean version of the Oswestry Disability Index (ODI). Journal of Korean Society of Spine Surgery. 2005;12(2):146-52. doi:https://doi.org/10.4184/jkss.2005.12.2.146
29. Crichton N. Visual analogue scale (VAS). Journal of Clinical Nursing. 2001;10(5):697-706.
30. Lee Y. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. The Korean Journal of Psychology. 1991;10:98-113.
31. Pil YS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. Korean Journal of Clinical Psychology. 1997;16(1):185-97.
32. Society KAM. Clinical Practice Guideline of Korean Medicine, Unspecific Chronic Low Back Pain. 2021 p.27-8.
33. Lee DY, Lee, JY. The influence of music listening, vocalization with music listening on pain, mood, and autonomic nervous system of pain patients. Korean Journal of Music Therapy. 2010;12(2):61-82. doi:10.21330/kjmt.2010.12.2.61
34. Oladeji BD, Makanjuola VA, Esan OB, Gureje O. Chronic pain conditions and depression in the Ibadan Study of Ageing. International psychogeriatrics. 2011;23(6):923-9. doi: 10.1017/S1041610210002322
35. Ana Miriam Velly SM. Epidemiology of pain and relation to psychiatric disorders. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2017;87:159-67. doi:https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.05.012
36. Kwon TD. The management of acute and chronic pain. The Korean Journal of Medicine. 2011;2:96-100.
37. Lin J, Scott W, Carpenter L, et al. Acceptance and commitment therapy for chronic pain: protocol of a systematic review and individual participant data meta-analysis. Systematic Reviews. 2019/06/14 2019;8(1):140. doi:https://doi.org/10.1186/s13643-019-1044-2
38. Sue JH, Kang HW. An introduction of Hakomi therapy and its application to Korean Medicine. Journal of oriental neuropsychiatry. 2013;24(spc1):101-18. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2013.24.Spc1.101
39. Cho JY, Kim DD, 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. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2022.33.4.463
40. Shin JW, Lee MJ, Kim DW, Suh HW, Kang HW. 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. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2024;35(1):115-40. doi:https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.1.115

41. Lee HY, Cho MK, Kim N, Lee SY, Gong NG, Hyun EH. Comparative Effectiveness of Collaborative Treatment with Korean and Western Medicine for Low Back Pain: A Prospective Cohort Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2021;2021(1): 5535857. doi:https://doi.org/10.1155/2021/5535857
42. Rubinstein SM, van Middelkoop M, Kuijpers T, et al. A systematic review on the effectiveness of complementary and alternative medicine for chronic non-specific low-back pain. European Spine Journal. 2010/08/01 2010; 19(8):1213-28. doi:10.1007/s00586-010-1356-3
43. Hruschak V, Cochran G. Psychosocial predictors in the transition from acute to chronic pain: a systematic review. Psychology, Health & Medicine. 2018/11/26 2018; 23(10):1151-67. doi:10.1080/13548506.2018.1446097
44. Schmid PF. On becoming a person-centered approach: A person-centred understanding of the person. Person-centred therapy: A European perspective. 1998:38-52.
45. Eccleston C, Morley SJ, Williams ACdC. Psychological approaches to chronic pain management: evidence and challenges. BJA: British Journal of Anaesthesia. 2013; 111(1):59-63. doi:10.1093/bja/aet207