CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2020;31(3):197-211
https://doi.org/10.7231/jon.2020.31.3.197

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

한의치료와 '마음의 방 그리기'를 활용한 공황장애 치험 1례 보고

김지수, 정문주*, 이가원, 유영수, 강형원

원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 원광대학교 장흥통합의료병원 난치질환치료연구소*

A Case Report on Panic Disorder Patient Using the 'MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)' and Korean Medicine Therapy

Jeesu Kim, Moon Joo Cheong*, Ga-Won Lee, Yeoung-Su Lyu, Hyung Won Kang

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, *Wonkwang University Jangheung Integrated Medical Hospital Rare Disease Treatment Research Center

Received: September 7, 2020
Revised: September 20, 2020
Accepted: September 23, 2020

Correspondence to
Hyung Won Kang
Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, 460 Iksandae-ro, Iksan, korea.
Tel: +82-31-390-2762
Fax: +82-31-390-2319
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement
This study was supported by grant of the Won-kwang University in 2019.

Objectives: The purpose of this study was to introduce the progress of treatment and improve clinical use after conducting Mentalizing the Rooms of Mind, the main technique of Mindfulness & Loving Beingness psychotherapy, for a patient with panic disorder.
Methods: We conducted a Mentalizing the Rooms of Mind for 10 sessions on an age 23 female diagnosed with panic disorder based on the DSM-5 diagnostic criteria. After receiving consent from the subject, through chart review, the progress of treatment was observed focusing on the MMPI-2 and CSEI-s (The Core Seven Emotions Inventory-short form) conducted pre- and post-treatment. This study was approved by the Institutional Review Board of Wonkwang University Sanbon Hospital (WMCSB202007-55).
Results: 1. The MMPI-2 clinical scales of an age 23 female with panic disorder showed a 7 (Pt)-1 (Hs)-3 (Hy) profile pre-treatment, but for post-treatment, the scale showed 1 (Hs)-3 (Hy) profile, and the 7 (Pt) scale showed significant decline. In the MMPI-2 reconstructed clinical scales, RC7 (Dysfunctional Negative Emotions) and RC8 (Aberrant Experiences) showed significant decline. 2. In the pre- and post-treatment MMPI-2 content scales, Anxiety, Fears, Obsessiveness, Social Discomfort, and Work Interference scores decreased, showing overall positive stability. On the MMPI-2 supplementary scales, the Anxiety and Post-Traumatic Stress Disorder scores decreased, and the Ego Strength increased, resulting in improved overall psychological adaptation. 3. Pre- and post-treatment of an age 23 female with panic disorder, CSEI-s showed significant decline of 恐, 驚, 悲, and 思. So it seems that the emotions caused by Chiljeongsang (七情傷) were more stable than before treatment.
Conclusions: As shown above, the treatment of panic disorder through Mentalizing the Rooms of Mind, a major technique of Mindfulness & Loving Beingness psychotherapy, showed positive changes in MMPI-2 as well as improvement of the subjective symptoms. Thus, Mentalizing the Rooms of Mind has high clinical use, and it seems that it is necessary to create a manual for this in the future.

Key Words: Panic disorder, MRM (Mentalizing the Rooms of Mind), CSEI-s (The Core Seven Emotions Inventory-short form), MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2), M&L psychotherapy, Case report.

Copyright © 2020 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

공황장애(panic disorder)는 반복적으로 예기치 못한 공황발작(panic attack)의 유발로 인해 신체감각이 조건화되고, 이로 인한 공포반응 및 재앙화 사고를 특징으로 하는 불안장애이다[1]. 공황발작은 예상치 못한 상황에서 갑작스럽게 밀려드는 극심한 공포, 곧 죽지 않을까 하는 강렬한 불안을 말하는데[2], 최근 일반 인구의 약 13%가 1년에 한 번 이상 공황발작을 경험하며, 환자의 3~8%가 이 질환을 가지고 일차 의료기관에 내원한다[3].

공황장애는 다양한 경과를 보이는 질환으로서, 가장 효과적인 치료법은 약물치료이지만, 정신치료와 병행하면 효과가 더 좋은 것으로 알려져 있다[4]. 하지만 적절한 약물치료에도 불구하고 회피행동, 예기불안 및 반복되는 공황 발작 등의 계속되는 잔여 증상을 호소하고 있고[4], 약물치료 중단 후에는 반복해서 공황발작을 재경험하게 되며 아울러 장기간 병행해야 하는 불편감을 감수해야 한다[5].

한편 정신치료에서 자주 쓰이는 인지행동치료의 우수한 효과는 여러 연구에서 증명되어 왔다. 공황장애 환자들이 인지행동치료를 통해 약물 복용을 중단하게 되고, 약물치료 단독에 비해 인지행동치료를 병합할 경우 약물 치료를 중단하는 비율도 높은 것으로 보고되었다[6]. 하지만 인지행동치료의 높은 효과성에도 불구하고 시행할 수 있는 치료자의 부족 등 여러 장애 요인에 의하여 치료 활성화에는 현실적인 어려움이 있다. 이러한 대안으로 단축형 인지행동치료(brief CBT)와 최근에 전통적인 인지행동치료로부터 변형된 새로운 형태인 마음챙김 명상(mindfulness) 기반 인지 치료(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT), 수용 전념 치료(acceptance and commitment therapy, ACT), 스키마 치료(schema therapy) 등의 third-wave CBT가 각광받고 있다[7].

한편 한의학에서는 공황장애를 신형일체(身形一體)적 관점에서 정지(情志)와 인체 기기(氣機)활동 간의 생리적, 병리적 작용을 중심으로 접근하고 있다[8]. 이러한 관점에서 공황장애와 관련된 증상은 경계(驚悸), 정충(怔忡), 공경(恐驚), 초려(焦慮)의 범주에서 다루고 있으며[9], 치료는 심신일여(心身一如)의 한방 정신의학의 장점을 이용한 이정변기요법, 오지상승요법, 경자평지요법, 지언고론요법 등의 한방정신요법과 한의학 고유의 치료방법인 한약치료, 부항치료 등을 병행하고 있다[8].

최근 한의계에서 공황장애 심리치료법으로 마음챙김 명상과 이정변기요법 그리고 이를 포괄하는 M&L 심리치료 등 한의학적 기반 정신요법을 활용한 연구가 활발히 진행되고 있다. 그 중에서도 임상적 활용도가 높은 M&L 심리치료는 'Mindfulness'와 'Loving Beingness'의 약자로, 개인에게 본디 내재하고 있는 '수동적 깨달음(Mindfulness)'과 '적극적인 사랑(Loving Beingness)'의 두 가지 근원적 힘을 이용하여 진정한 자아를 찾아가도록 돕는 심리치료법으로, 주요 치료 과정은 관계성 확립이라는 절대적 안정의 장에서부터 모든 치료가 시작하며 심화(Deepening), 처리(Processing), 변용(Transformation), 통합(Integration)의 단계로 이루어져 있다[10,11].

M&L 심리치료를 이용한 증례보고가 전환장애[12], 우울장애[13], PTSD[14,15], 북한이탈주민의 심신증상[16], 자기성장[10] 등 다수 발표되었으며, 공황장애[17,18]에도 응용된 증례보고가 있었지만, 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)를 중심으로 한 공황장애 사례는 없었다.

본 연구에 활용된 '마음의 방 그리기'는 M&L심리치료의 한 기법으로써 마음의 방 그리기 과정을 통해 환자 스스로 마음을 정화하고 내면을 성찰하며, 그 정화된 마음을 시각화, 도식화, 객관화, 구체화해가는 작업이다. 이 기법은 명상의 집중도를 높일 뿐 아니라 치료 전·후 마음의 변화를 관찰하고 평가할 수 있는 유용한 도구로 알려져 있다[19].

이에 저자는 공황장애 진단을 받은 23세 여환 1례를 대상으로 기존 한의치료 외에 M&L 심리치료의 주요기법인 마음의 방 그리기(MRM)를 매회기 사용하고 인성검사-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2, MMPI-2), 핵심감정척도 단축형(The Core Seven Emotions Inventory-short form, CSEI-s) 변화를 관찰하여 유의한 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 대상 및 방법

1. 연구대상

20○○년 10월에 원광대학교 ○○병원에 내원하여 DSM-5 진단기준에 의거하여 공황장애로 진단된 23세 대학 4년 여성을 대상으로 하였다.

2. 연구방법 및 평가

1) 연구방법

본 연구는 원광대학교 ○○병원 임상시험심사위원회 승인(WMCSB202007-55)을 받은 후 대상자에게 연구의 목적, 연구 방법, 비밀보장 등에 관하여 충분한 설명을 하고 대상자 동의서에 서명 동의 후 후향적 챠트 리뷰를 통해 환자에 대한 인구학적 조사, 과거력, 가족력 및 병력조사를 평가하였다.

연구 참여 대상자는 초진 시 개인력 조사와 MMPI-2, CSEI-s를 실시하였으며, 매주 1회 본원에 내원하여 침구치료, 한약 등의 한방치료 외에, 마음의 방 그리기를 중심으로 M&L 심리치료 기법을 사용하였으며 회차별 기법과 경과 과정을 중심으로 변화를 관찰하였고, 10회기 후 MMPI-2, CSEI-s를 재실시하여 치료경과를 확인하였다. 이후 16회기까지 종료한 내용을 추가하였다.

2) 주요 평가

본 연구에 사용된 주요 심리평가는 다음과 같다.

(1) MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2)[20]

Hathaway와 Mickinley에 의해 임상경험을 근거로 개발된 MMPI-2는 내담자(피험자)의 일반적 성격 특성과 정신병리를 파악하기 위해 사용하는 객관적 검사로서 세계적으로 광범위하게 이용된 인성검사 도구이며, 1943년에 제작된 MMPI의 개정판으로서, 2005년에 한국어로 번역 표준화되었다[21]. 이 검사지는 8개의 타당도 척도와 10개의 임상척도, 9개의 재구성 임상척도, 15개의 내용척도와 15개의 보충척도, 성격병리 5요인 척도로 구성되어 있으며 전체 567문항으로 되어 있다. 본 연구에서는 2005년에 표준화된 한국판 MMPI-2를 사용하였다[22].

(2) 핵심감정척도 단축형(The Core Seven Emotions Inventory-short form, CSEI-s)

CSEI-s는 본 연구에서는 기존의 핵심감정척도(CSEI)[23]를 임상에 유용한 28문항의 형태로 타당화한 척도인 CSEI-s[24]를 사용하였다. CSEI-s의 최종 28문항은 희(喜) 4문항, 노(怒) 4문항, 사(思) 4문항, 우(憂) 4문항, 비(悲) 4문항, 공(恐) 4문항, 경(驚) 4문항이며, 각 문항별로 '전혀 그렇지 않다=1, 약간 그렇다=2, 웬만큼 그렇다=3, 꽤 그렇다=4, 매우 그렇다=5점'의 5점 리커트 (Likert) 척도로 구성되어 있다. 정 등의 연구[24]에서 CSEI-s의 신뢰성 및 유효성을 검증하였으며, CSEI-s의 내적 일치도 계수 (Cronbach-α)는 .860로 나타났다.

III. 증례

1. 성별/나이/직업

여/23세/대학교 4학년 재학 중.

2. 주소증

1) 공황발작(발작 시 증상은 심장 두근거림, 얼굴 및 귀 열감, 호흡 불편감, 비현실감, 공포감 등으로 처음 발작 이후 최근에는 매일 1, 2회씩, 처음 발작 장소인 버스 안 외에는 시도 때도 없이 장소에 상관없이 발작)

2) 예기불안('또 그러면 어떡하지' 하는 불안감이 자주 발생)

3) 불안, 강박사고, 자신감 저하

4) 부유불안, 초조감, 하루 종일 걱정에 사로잡혀 있음.

예) 갑자기 서랍이 움직여 튀어나오면 어떡하나…

5) 횡단보도에 서있을 때 누가 뒤에서 밀면 어떡하나… 나쁜 생각도 자주 떠올라요.

예) 지하철 선로에 뛰어내려… 엄마 아빠에게 상처되는 나쁜 말을 해…

3. 발병일

1) 20○○년 2월경(내원 3년 전) 1시간 거리 통학버스 승차 중 초발 후 두 달에 한 번 정도 같은 증상 경험

2) 20○○년 9월경(내원 1년 전) 2학기 개강 후 공황증상 악화 되어 아버지 권유로 내원

4. 과거력 및 가족력

별무.

5. 치료기간

20○○년 10월~20○○년 3월(24주간)

6. 현병력

상기 환자는 보통 키, 보통 체격에 꾸미지 않은 외양과 옅은 화장의 23세 대학 4년 졸업 반 여학생으로 첫 면담 시 편안한 트레이닝복 차림의 약간 긴장, 떨리는 목소리이긴 했지만, 차분한 어조로 적절한 눈 마주침과 협조적인 태도로 임함. 대학 1년을 마치고 1년 휴학 후 복학할 즈음 1시간 통학 시외버스 승차 중 갑자기 호흡이 곤란하고 답답하고 어지럽고 공포증이 2, 30분간 지속되어 움츠리면서 고개 숙인 채로 호흡을 하고 상황을 모면한 이후 두 달에 한 번 정도씩 버스, 지하철 같은 대중교통 이용 시 동일 증상이 나타남. 4학년 2학기 9월 개강 이후 증상 악화되어 식당, 지하철, 강의실 등에서 비현실감, 붕 떠 있는 느낌과 함께 공황발작이 하루에도 1, 2번씩 발생하여 본원에 10월 내원하였음.

7. 가족관계

1) 부: 58세, 대졸, 회사원 겸 강사
2) 모: 52세, 고졸, 주부
3) 오빠: 25세, 대졸, 회사원
4) 나: 23세 대학 4년 재학 중
5) 가정 분위기: 가족 간의 대화가 많고 서로에게 숨기는 게 많지 않아서 집이 제일 편한 곳이었으며, 특별히 집안에 큰 문제로 생각되는 건 없었음
6) 경제력: 보통 중산층

8. 정신과적 개인력

어릴 때는 매우 활발하고 이것저것 다 하고 싶어 해서 매사 나서기도 좋아했고, 줄곧 반장을 했다고 함. 교우관계도 원만했고 성적도 양호했음, 중1부터 고1 시기는 사춘기여서 힘들었는데 집안 분위기도 좋지만은 않아서 좋은 기억이 없었고 내가 뭘 할 수 있는 게 없는 것 같아 급격히 자존감이 낮아졌다고 함. 고2때 좋은 선생님과 친구들을 만나 회복되었으며 제일 행복했던 시기로 기억함. 대학 와서 전공에 대한 꿈은 있었는데 대학생활에 대한 흥미가 없어서 여기 왜 왔나 심각하게 고민하면서 1년간 휴학했음. 다시 복학한 후부터는 학교생활이 재밌고 잘 지냈음.

9. 환자 사진(四診) 소견

1) 망진(望診): 면백(面白), 눈빛이 몽롱하다
2) 음식(飮食): 3회/1일, 규칙적 식습관 1/3~1/2 공기/1회
3) 소화(消化): 소화불량 혹유
4) 대변(大便): 2회/1일, 연변, 찬 것 먹으면 설사
5) 소변(小便): 보통.
6) 맥진(脈診): 세삭(細數)
7) 복진(腹診): 복직근 긴장, 위압통 심
8) 설진(舌診): 설태백(舌苔白)
9) 수면(睡眠): 입면장애, 악몽, 불면(不眠), 천면(淺眠)
10) 기타: 더위를 못 참는다, 상열감, 흉민, 근척육순

10. 진단

1) 변증: 심담허겁(心膽虛怯)
2) 광장공포증을 동반한 공황장애(Panic disorder with agrophobia)

11. 치료내용

1) 한약치료

(1) 안심온담탕(安心溫膽湯, Anxinwendan-tang) bid 120 cc 40일
(2) 심적환(心適丸, Cardiotonic Pills): 발작 시 혹은 발작증후 있을 때마다 15알씩 복용

2) 침구치료

(1) 침 치료(백회, 인당, 중완, 상완, 천추, 관원, 족삼리, 태충, 합곡) 주1회
(2) 뜸 치료(중완)

3) 주요 정신치료 기법

본 증례에 응용된 주요 M&L psychotherapy 기법들은 다음과 같다.

(1) 마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)[19]

마음의 방 그리기는 평소 자각하지 못한 자신의 마음 상태를 방의 구조로서 지금 이 순간 시각화, 구체화하여 표현하는 M&L 심리치료 기법 중의 하나이다. 이는 내담자로서, 치료자로서 자신뿐만 아니라 상호 관계 속에서 스스로 마음을 객관화할 수 있고, 내면 성찰을 통해 내담자(피험자)들의

막연했던 마음을 하나씩 정리해 갈 수 있도록 도우며, 이를 평가 및 경과 관찰에 유용한 도구로 임상적 활용이 높은 기법이다. 본 도구에서 그려지는 마음의 방은 내담자(피험자)들 내면의 힘의 근원이자 고통의 근원이라고 할 수 있다. 이는 오랜 시간의 환자의 경험을 통해서 축적된 생각, 감정, 기억들이 행복, 기쁨, 슬픔, 화, 감사, 트라우마 등 크고 작은 다양한 방을 구성하게 된다. 이 중 가장 두드러지게 드러난 마음이 그 사람을 이해하는 척도로 사용된다.

(2) M&L (Mindfulness&Loving beingness) 심리치료 기법[10,12,14]

마인드풀니스(Mindfulness)는 지금 이 순간 내면에 일어나고 있는 것을 있는 그대로 관찰하는 자각 훈련으로, 현재에 일어나고 있는 생각, 사고, 감정, 감각, 물체 등의 대상에 의도를 가지고 주의를 기울이며, 수행하는 동안 마음이 떠돌아다니면 이 마음을 알아차려 다시 현재로 돌아오도록 하고, 매 순간 마음 안에 떠도는 모든 것들을 판단하지 않고 그대로 알아차리는 것을 의미한다. 본 증례에 활용되는 마인드풀니스의 종류로는 환자의 리소스를 경험하는 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness), 몸의 신체감각에 집중하는 신체감각 마인드풀니스(Somatosensory Mindfulness), 상, 중, 하단전의 의미, 이미지에 집중하여 알아차리고 호흡과 함께 운행하는 삼단전 마인드풀니스(3Dantian mindfulness), 리소스 마인드풀니스를 기반한 점진적 노출 치료(prolonged exposure Therapy)의 임상적 적용인 노출 마인드풀니스(Exposure Mindfulness)가 사용되었다.

러빙 비잉너스(loving beingness)는 문자 그대로 '존재 자체로 함께 사랑 안에 거하기'라는 뜻으로, '러빙 프레젠스(Loving Presence)'라고도 한다. 자애와 감사의 마음을 갖고 내담자 내면의 빛나는 부분에 초점을 맞추려는 자세로, 태어나는 순간 가지고 있는 인간 존재 자체에 대한 적극적인 사랑을 치료적으로 행하는 것이다.

(3) 한방정신요법[8)]

본 증례에 적용된 한방정신요법은 이정변기요법(移精變氣療法)과 경자평지요법(驚者平之療法)이다. 이정변기요법은 정신치료를 위해 정(精)을 이동해 기(氣)를 바꾸어 고치는 것으로 곧 모든 사기(邪氣)로써 정기(正氣)를 상하지 않고 환자의 기분을 전환시켜 정신을 치료하는 구체적인 한방정신요법을 말한다. 경자평지요법(驚者平之療法)은 현대 심리학에서 노출치료(exposure therapy)와 체계적 탈감작법(systematic disensitization)과 유사한 행동치료법으로, '놀라 흐트러진 기운을 평안하게 다독여 줘서 치료한다'는 것인데, 경자평지(驚者平之)에서 '평(平)'이란 '상(常)'을 말하는 것으로 '일상화', '평정심'를 의미한다. '평상시에 익숙한 걸로 보면 그렇게 놀랄 것이 없다(平常見之必無驚)'는 것이고, 익숙해지면 편해진다는 것이다. 트라우마나 패닉을 경험한 환자들에게 임상활용도가 높은 한방정신요법 중에 하나이다. 본 증례에서는 Exposure Mindfulness에 응용하고 있다.

(4) 심리치료 회기별 내용 및 목표

각 회기별로 진행한 심리치료의 내용 및 목표는 아래와 같다(Table 1).

12. 치료경과

1) 초진

문제증상과 경과과정을 기본적인 개인력 조사를 통해 관계성 확립과 리소스를 확인하였다. 리소스는 글쓰기가 핵심 리소스였고, 그 외에 가족, 친구들이 있었다. 치료 후 평범한 일상에 대한 기대를 표현하였다. 인성검사, 기질성격검사, MMPI-2, CSEI-s, MRM를 평가하였고, 벡 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)는 21점, 벡 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 47점으로 우울뿐만 아니라 불안 점수가 중등도 이상으로 높게 평가되었다.

2) 2회차 내원(치료 2주째)

공황장애 오고부터 새벽에 한 번씩 깬 후에는 잠들기가 쉽지 않았고, 약간의 답답함과 가슴 두근거림이 있었는데 집보다는 밖에서 더 심해졌다. 마음챙김 명상상태에서 호흡명상을 하며 흉식호흡을 하고 있는 자신을 알아차렸다. 편안하고 안전한 리소스 장소를 찾아 공원 벤치에 평온하게 앉아 평온한 걸음걸이의 사람들과 자연을 느끼고 가슴에 저장하였다. 이후 마음의 방 그리기를 통해 평온함을 느끼고 표현하였다(Fig. 1).

3) 3회차 내원(치료 3주째)

세 번째 회기는 지난 회기에 실시한 심리검사 결과를 설명하며 환자와 함께 치료 방향을 설정하였다. 치료자가 마인드풀니스 상태를 유도한 후 "있는 그대로도 충분히 사랑받을 만한 가치가 있습니다"라고 건네자 환자는 눈물을 보이

Table 1. Mindfulness & Loving Beingness Psychotherapy Skills and Objectives for Each Session

Session	Content	Objectives
1	*Personal History & psychiatric interview *The major psychological tests (MMPI-2, CSEI-s, MRM, BDI, BAI)	-Establishing the therapeutic alliance -Establishing the field of Safety
2	*Mindfulness & Loving beingness *Education & training mindfulness *Breath & Resource Mindfulness *MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)	-Establishing of Mindfulness state
3	*Description of the diagnosis & assessment, treatment goals *Ii-Gyeung-Byun-Qi therapy using Orienting respose *Access to the core belief	Deepening
4	*cognitive understanding of panic disorder *Principle of SaPd *MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)	Processing
5	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) *Meeting with an inner child	
6	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) *Somatosensory & Resource Mindfulness	
7	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) *inner child Work	Transformation
8	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) *3Dantian mindfulness	
9	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)	Integration
10	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)	
11～16	*MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) *Exposure Mindfulness *Kyungja-pyungii (驚者平之) therapy *Mindfulness & Loving beingness	Repetition experience (Deepening-Processing-Transformation-Integration)

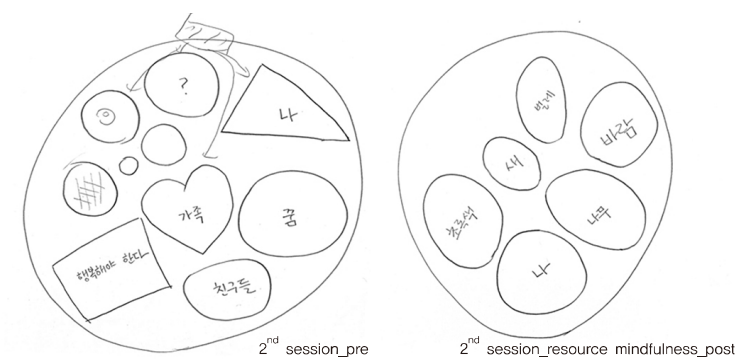


Fig. 1. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind during the 2nd session. Pre-treatment: The subject established a relationship through Mentalizing the Rooms (MRM) and observed the rooms inside her as it is. Post-treatment: After performing the breathing and resource mindfulness, the calm and peaceful feelings such as trees, birds, and wind were stored in the mind.

며 고1 때 아픈 기억을 떠올렸다. 고1 때 밖에 나가기가 창피하고 우울해서 방에 혼자 앉아 머리가 깨져버렸으면 좋겠다는 마음으로 머리를 벽에 찧어댔다고 했다. 이런 자신을 엄마 아빠한테 말도 못 하고 오히려 상처 주는 말로 엄마를 괴롭혔으며, 그 시절 자기비하도 심해지고 자존감도 떨어졌으며 스트레스를 받으면 어떻게 행동해야 할지 몰라서 많이 힘들었다고 했다.

4) 4회차 내원(치료 4주째)

지난 목요일부터 불안, 스트레스가 많더라 싶더니 금요일 저녁 집에 돌아오는 길에 온몸이 싸해지고 식은땀이 나면서 호흡이 가빠지는데 당장 어떻게 될 것 같은 두려움이 느껴졌

고, 어제는 영화관에서 한 번 집에서 한 번, 그리고 새벽에 자다가 한 번 발작이 왔다고 했다. 당시 두통이 심했고 영화관에서 소곤소곤 자신의 얘기를 하는 것 같거나 윗집에서 쿵쿵거리는 것이 자신한테 화를 내는 건가 하는 생각에 빠져들면서 자신이 피해망상인가 정신 분열인가 불안해서 잠이 오지 않았다고 하였다. 내원 전에는 "다른 사람이 널 욕해", "넌 안 돼" 하는 남자 목소리가 매일 들렸는데 여기 온 후로 없어졌다가 이번에 연달아 패닉이 오면서 다시 들리기 시작했다고 했다. 망상과 관계사고와 차이를 설명하니 곧 안심하였고, 공황장애의 발생기전의 의학적 설명을 통해 인지적 사고를 유지하도록 지지하였고, 멈추고(Stop) 알아차리고(awareness), 의도적으로(deliberately) 연습하기(Practice)인 Sapd의 원리(Principle of Sapd)를 설명하였다[25]. 마음의 방 그리기를 통해 마음속 혼란스러움을 정돈할 수 있게 했고, 다시 발작이 오더라도 '당황하지 않아도 된다'고 '당황만 하지 않아도 지나가는데, 당황하는 순간 빠져버리게 된다'고 '당황하지 않고 상황을 있는 그대로 바라볼 수 있다'는 말이 안심이 되었다고 했다. 인지적 관점으로 공황장애에 대한 이해가 도움이 되었다고 했다(Fig. 2; 4th Session).

5) 5, 6회차(치료 5, 6주째)

환자가 상담 오면서 발작을 잘 넘기는 것 같고 발작 강도도 감소했으며 점점 좋아지고 있는 것 같다고 부모 상담을 통해 전해 들었다. 치료자는 일상생활 속에서 환자 스스로 인지조절이 가능하다는 것을 확인했다. 5회기 치료 중에 치료자는 '7살' '삐순이 9살' '눈치 보는 14살' '다 내가 할 거야 17살'를 그려 낸 마음의 방을 통해 환자 스스로 내면 아이를 찾고 행복해하는 모습을 지지해주었다(Fig. 2; 5th Session). 6회기 때 환자는 밝은 햇빛을 그려내며 오랜만에 뿌듯한 감정을 느낀다고 자신의 정서 상태를 보고했으며, 그려낸 마음의 방을 감싸고 있는 자신을 느꼈다고 표현하였다. 치료자는 신체감각 및 리소스 마인드풀니스를 통해 호흡-소리-골반-척추-목-가슴의 신체감각을 느끼고 가슴에서 리소스 장소를 찾아 평온함과 뿌듯한 마음의 기운을 코에 저장하였다(Fig. 2; 6th Session).

6) 7회차 내원(치료 7주째)

7회기 때 명상 전 마음의 방을 그리며 환자는 학교, 현실, 공황 불안에 버티고 있는 자신의 모습을 그려내고 "괜찮아질 거야", "넌 소중한 존재야"라고 말해주고 싶다며 진료 중 눈물을 보였다. 마인드풀니스 상태에서 내면아이 작업이 끝난 후 내 안의 힘과 태양을 그린 후, "태양처럼 언제나 자극은 있다. 그러나 날 빛나게 하는 힘이 내 안에 있다."라고 알아차렸다. 7회기를 통해 치료자는 환자에게 자극을 견뎌낼 수 있는 내면의 긍정적 힘이 있다는 것을 확인하고 스스로 자각하고 찾아갈 수 있도록 안내하였다(Fig. 3).

7) 8회차 내원(치료 8주째)

8회기 치료 전 마음의 방에서 긍정적인 마음이 한구석에 있지만, 밑바닥에 여전히 생각이 많고, 아직도 사람들이 무섭다고 했다. 삼단전 마인드풀니스 후 밑에서 올라오는 에너지가 위로 뚫고 올라와야 할 것 같은데, 이게 뭐지? 물음표를 던지는데, "나는 약하지 않아"라고 알아차려지면서 힘이 생겼다(Fig. 4).

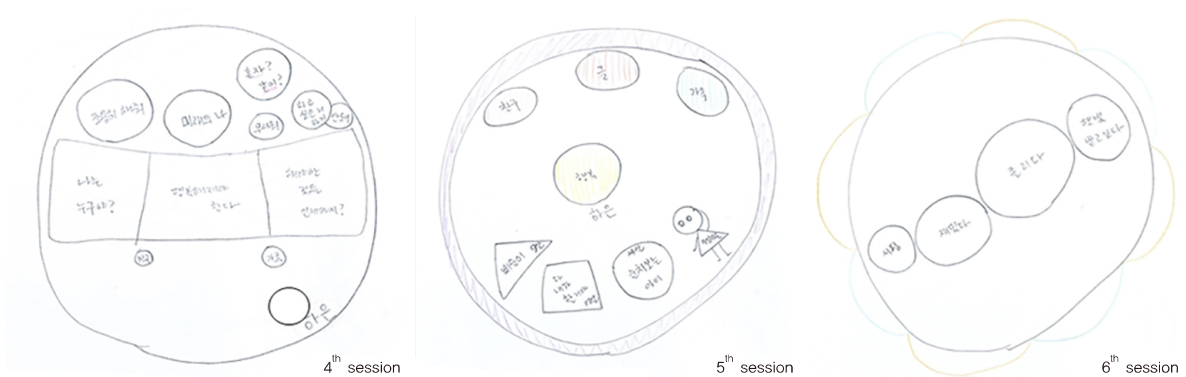


Fig. 2. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind at the 4th, 5th, 6th session. The 4th, 5th, and 6th sessions of MRM expressed what is in me as it is, and cherished each room.

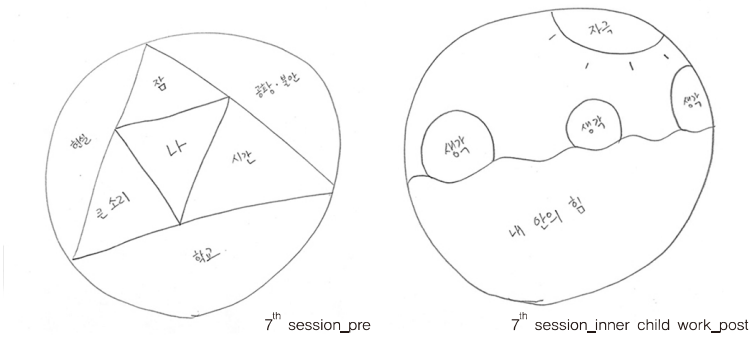


Fig. 3. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind during the 7th session. Pre-treatment: The subject encountered the image of herself standing in the middle of school, reality, and panic anxiety. Post-treatment: A current 24-year-old adult comforted an inner third grader in middle school, who is standing alone.

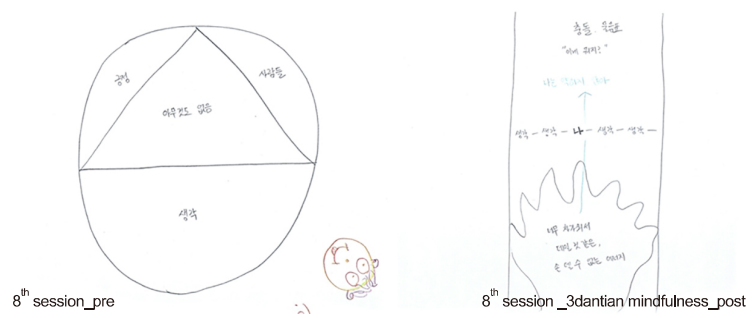


Fig. 4. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind during the 8th session. Pre-treatment: A positive mind was in the corner, but there were still a lot of thoughts at the bottom, and She was still scared of people. Post-treatment: After implementing the 3Dantian Mindfulness, she thought that the energy coming from the bottom would have to penetrate the top. 'What is this?' She threw a question mark, and the thought came up, "I'm not weak." And there was a strong conviction.

8) 9, 10회차 내원(치료 9, 10주째)

9회차 내원 시 한 주 동안 자살 충동과 공황 증상이 없어져서 좋았지만, 한편으로는 "또 오면 어떡하지?"하는 두려움과 함께 "있던 게 없으니 이래도 되나?"하는 불안한 마음이 생겼다고 했다. 10회기 상담에서는 늘 날이 서 있는 뾰족한 세모 같았던 자신을 날이 뭉크러진 곡선의 세모로 표현하며 가슴 위로는 현실, 그러한 현실을 살아내기 위해 자신의 불안, 우울, 걱정들은 가슴 아래로 내려놓겠다는 마음의 방을 그렸다. "이런 내 마음을 누가 바라봐 줬으면 좋겠어요?" 하는 질문에, "내 주변에 사람이 많아요." "엄마 아빠가 사랑한다 전해주니 눈물이 왈칵 나면서 말로 표현하기엔 너무 힘든 사랑인가 봐요. 안아서 울어요" 하면서 마음 전체를 두 팔로 안고 있는 마음의 방을 그렸다. 이 모든 과정이 끝난 후 마음의 방에서는 '사랑받고 있다', '행복해질 것이다', '평화'의 원안에 자신을 감싸는 밝은 색채 마음의 방을 그려냈다(Fig. 5). 10회기로 1단계를 마무리하고 MMPI-2, CSEI-s, BDI, BAI 재평가를 시행했다.

9) 11회차(치료 11주째) 이후 16회차(24주째) 종료 때까지

11회차부터는 그동안 10회차까지 과정의 반복연습이며, 안전한 관계성에서 일상화가 가능하도록 연습하고 경험하는데 초점이 이루어져 진행되었다. 2주마다 4회 방문, 이후 1달에 2번 방문 후 증상 호전되어 16회기 24주째 치료를 종료하였다.

12회차 때는 연이은 스트레스로 연달아 2회 재발작을 일으켰는데 당시 메스꺼움, 구토, 오심 감을 느꼈지만, 여느 때처럼 좌절감도 들지 않았고 그냥 그 자리에서 버틸 수 있는 정도였다고 하였다. 짜증이 났지만, 장소가 바뀌니 기분

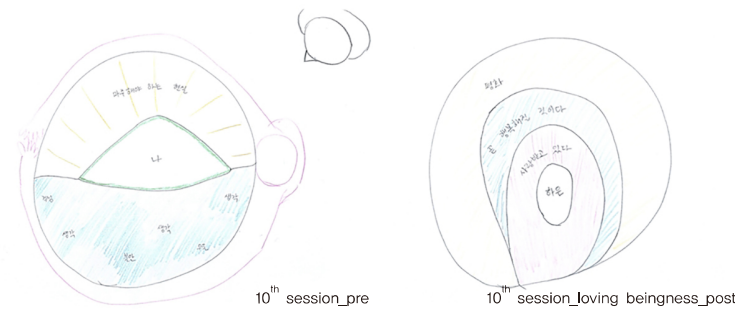


Fig. 5. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind during the 10th session. Pre-treatment: The subject expressed the crushed curved triangle and the reality above the chest, and expressed the love of a mother and father who had all of anxiety, depression, and worries under the chest. Post-treatment: The subject drew a brightly colored heart room surrounding himself in a circle of 'being loved', 'will be happy', and 'peace'.

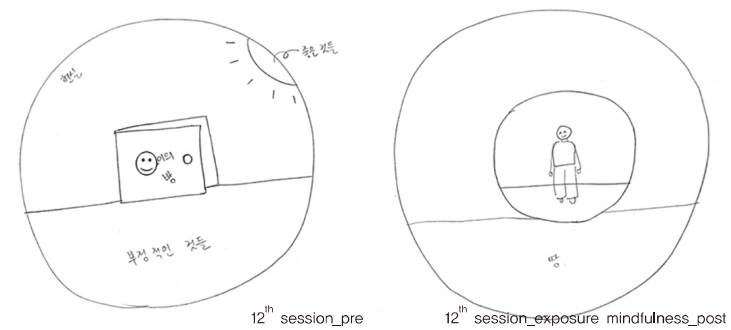


Fig. 6. Changes of Mentalizing the Rooms of Mind during the 12th session. Pre-treatment: In reality, I'm opening the door a little and getting good sunlight, but there are still negative things under the water. Post-treatment: I used to be swept around like floating on water. There was a lot of anxiety that I would fall out. Now I feel like I'm standing on solid ground.

이 나아졌고 1시간 이내에 괜찮아졌다고 하였다.

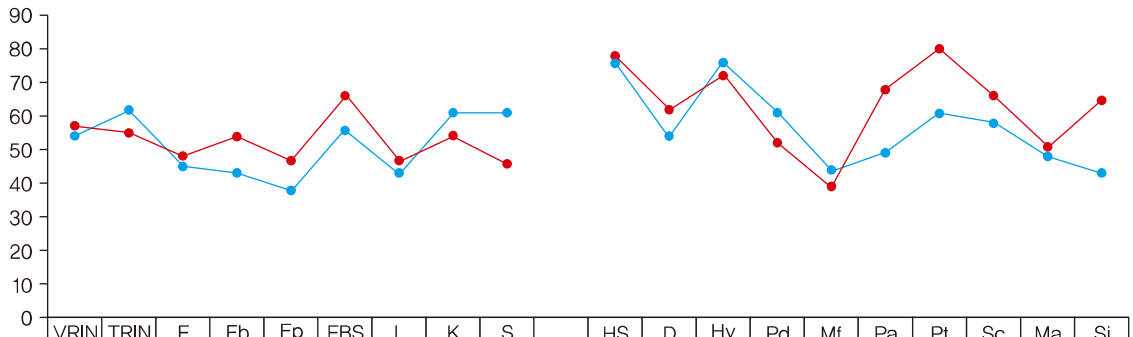
12회차 때 진행한 노출 마인드풀니스(Exposure Mindfulness)는 무엇보다 안전한 장소와 관계에서 시도해야 한다는 원칙하에 환자의 리소스를 찾아 최대한 안정된 곳에 저장하고 언제든 위험한 상황이 올 때 다시 떠올려 경험하는 것을 목표로 진행하였다. 모든 과정은 상호 협의하에 진행되었으며, 진행 중 공황발작 증상이 일어나면 저장된 리소스로 돌아가 호흡 상태를 천천히 조절한 상태에 머물면서 공황 장면을 체험할 수 있도록 하였고, 공황 장면에서도 안전할 수 있음을 스스로 자각하고 조절할 수 있도록 하였다. Exposure Mindfulness 체험한 후 마음의 방에서 환자는 땅 위에 서 있는 자신을 그려냈고 예전에는 물 위에 떠 있는 느낌이어서 "이리저리 휩쓸리고 빠질 것 같은 불안감이 컸는데 지금은 단단한 땅 위에 서 있는 기분이다"라고 표현하였다(Fig. 6).

13. 치료결과

1) 치료 전·후 MMPI-2 타당도 척도와 임상척도 프로파일 변화

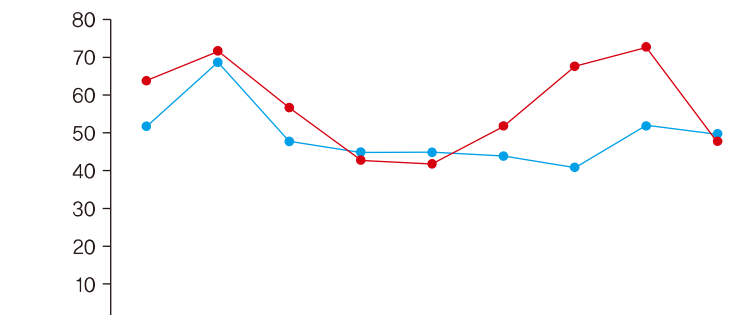
치료 전·후 MMPI-2 임상척도에서 7-1-3type의 프로파일에서 1-3 type으로 7번 Pt (강박증)척도의 의미 있는 하강을 나타냈다.

치료 전 MMPI-2 임상척도에서 7-1-3type (80-76-76)의 프로파일로 불안 강박 우세형 전환형 신경증 프로파일을 보였다. 10회 치료 후에는 7번 Pt (강박증)척도가 80에서 61로 의미 있게 줄어든 1-3 type (78-72)으로 변하였다 (Fig. 7).



	VRIN	TRIN	F	Fb	Fp	FBS	L	K	S		HS	D	Hy	Pd	Mf	Pa	Pt	Sc	Ma	Si
Post	54	62	45	43	38	56	43	61	61		76	54	76	61	44	49	61	58	48	43
Pre	57	55	48	54	47	66	47	54	46		78	62	72	52	39	68	80	66	51	65

Fig. 7. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 validity scale and clinical scales profile of pre- and post-treatment.



	RCd	RC1	RC2	RC3	RC4	RC6	RC7	RC8	RC9
Post	52	69	48	45	45	44	41	52	50
Pre	64	72	57	43	42	52	68	73	48

Fig. 8. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 restructured clinical scales (RC) of pre- and post-treatment.

2) MMPI-2 재구성임상척도 T점수 변화

치료 전·후 MMPI-2 재구성임상척도에서는 RC7 (Dysfunctional Negative Emotions, 역기능적 부정 정서), RC8 (Aberrant Experiences, 기태적 경험)의 의미 있는 하강을 나타냈으며, RC1 (Somatic Complaints, 신체증상 호소)은 큰 변화는 없었다(Fig. 8).

3) MMPI-2 내용척도 T점수 변화

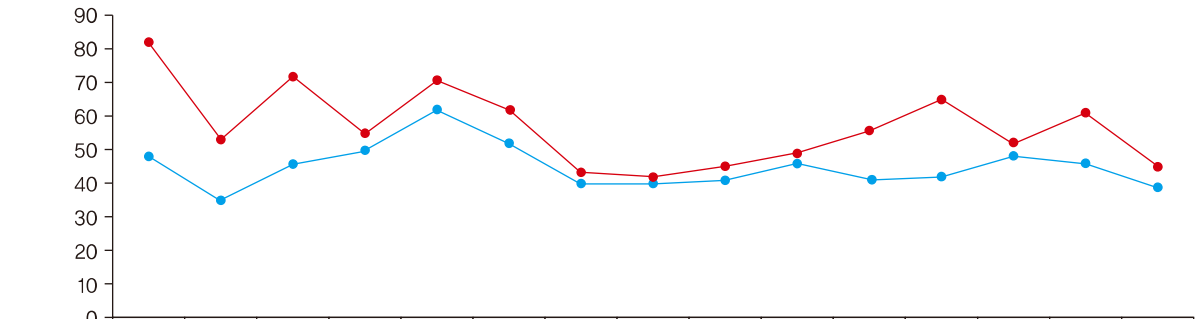
치료 전·후 MMPI-2 내용척도에서는 Anxiety (불안)이 82에서 48, Fears (공포)가 53에서 35, Obsessiveness (강박성) 72에서 46, Social Discomfort (사회적 불편감) 65에서 42, Work Interference (직업적 곤란) 61에서 46으로 떨어져 전반적으로 긍정적인 안정을 유지했다(Fig. 9).

4) MMPI-2 보충척도 T점수 변화

Anxiety (불안) 64에서 47, Post-Traumatic Stress Disorder (외상후 스트레스 장애) 68에서 51로 많이 떨어졌고, Ego Strength (자아강도)는 오히려 30에서 58로 올랐다(Fig. 10).

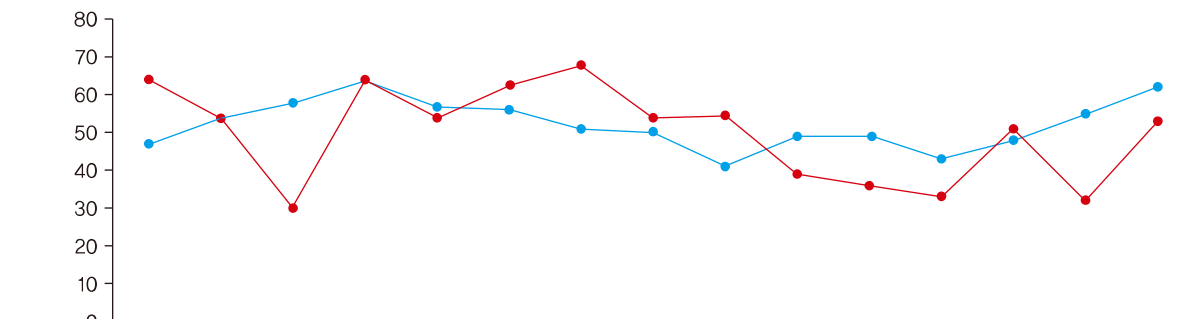
5) CSEI-s 척도의 변화

치료 전·후 핵심감정척도 단축형에서는 恐·驚·悲·思의 의미 있는 하강을 나타내 칠정상(七情傷)으로 인한 감정이 많이 안정된 것으로 나타났다(Fig. 11).



	ANX	FRS	OBS	DEP	HEA	BIZ	ANG	CYN	ASP	TPA	LSE	SOD	FAM	WRK	TRT
Post	48	35	46	50	62	52	40	40	41	46	41	42	48	46	39
Pre	82	53	72	55	71	62	43	42	45	49	56	65	52	41	45

Fig. 9. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 content scales of pre- and post-treatment.



	A	R	Es	Do	Re	Mt	PK	MDS	Ho	OH	MACR	AAS	APS	GM	GF
Post	47	54	58	64	57	56	51	50	41	49	49	43	48	55	62
Pre	64	54	30	64	54	63	68	54	55	39	36	33	51	32	53

Fig. 10. Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 supplementary scales of pre- and post-treatment.

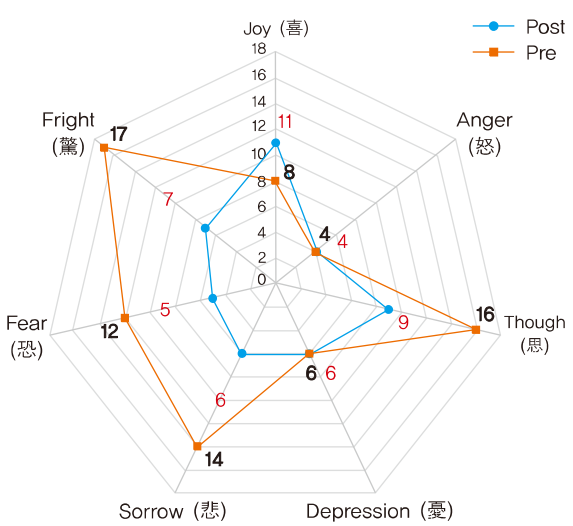


Fig. 11. The Core seven-emotions Inventory-short form change of pre- and post-treatment.

IV. 고찰

공황장애의 치료는 크게 약물치료와 비약물치료가 있다[26]. 약물치료가 가장 효과적인 치료지만, 회피행동, 예기불안 및 반복되는 공황 발작 등의 계속되는 잔여 증상을 호소하고 있고, 약물 남용 및 의존, 중단 시 주의해야 할 점이 있는 것으로 알려져[4], 인지행동치료와 같은 비약물치료법을 병행하는 것이 좋다[6,27]. 인지행동치료 또한 교육수준 혹은 지적 능력에 따라 편차가 있고 응급 발작 시 혹은 신체 증상 호소 시 즉각적인 개입에 어려움이 있으며, 수동적이고 신체화 경향이 뚜렷한 동양 문화권에서 순응도가 떨어지는 것으로 알려져 있다[7,28].

최근 이에 대한 보완으로 신형일체적 관점에서 질환을 이해하고 접근하는 한방정신요법을 적용한 임상적 사례가 늘

어나고 있다. 이 등[17]이 마음챙김 명상과 이정변기요법이 공황장애 그룹치료에서 명상상태를 더 잘 유지하게 하고, 불안과 우울, 분노 등의 감정을 다스리는데 매우 효과적이라고 하였고, 증례연구를 통해서는 오지상승요법(五志相勝療法)의 사승공법(思勝恐法)[29], 경자평지요법(驚者平之療法)[30], 미술치료[31], 인지행동치료[32], SRP (Stress Reduction Program)[33], M&L 심리치료[18]에 대한 치료효과를 보고하였다.

본 증례에 사용된 '마음의 방 그리기'는 M&L 심리치료 주요기법 중의 하나로 복잡한 설문지나 도구가 필요한 것이 아니고, 지금 이 순간 내 안에서 일어나고 있는 것을 동그랗게 방을 만들어 이름을 적으면서 알아차리게 하는 치료적 평가도구이다. 이를 매 회기 실시한 공황장애 23세 여환 1례를 대상으로 10회기 전후의 MMPI-2와 CSEI-s 평가와 이후 종료까지의 경과를 분석하였다.

첫 회기 때는 관계성 확립을 목적으로 개인력 조사 및 MMPI-2, CSEI-s, MRM, BDI, BAI 등 주요 심리평가를 하였고, 2번째 회기에는 MRM과 리소스 마인드풀니스를 통해 안전한 관계성을 확립하였으며(Fig. 1), 3번째 회기에는 진단평가 설명과 방향 설정 그리고 마인드풀니스 상태에서 핵심신념에 접근하여 체험을 불러일으키는 작업을 통해 심화(Deepening)시켜나갔다. 4번째 회기에서는 공황장애에 대한 전반적 교육을 인지적 관점에서 실시하고, 멈추고(Stop) 알아차리고(awareness), 의도적으로(deliberately) 연습하기(Practice)인 Sapd의 원리(Principle of SaPd) 설명하고, 5번째 회기에서는 내면아이와 가벼운 만남을 시도하였고 6번째 회기에서는 신체감각 마인드풀니스를 실시하여 4, 5, 6번째 회기를 통해 내면의 문제들을 처리(Processing)하는 과정으로 진행하였다(Fig. 2). 7번째, 8번째 회기에서는 내면아이 워크와 상담 전 마인드풀니스를 통해 변용(Transformation)를 시도하였고(Fig. 3, 4), 9번째, 10번째 회기에서는 마음의 방 그리기 자체만으로 내 안에서 내면의 통합(Integration)에 이르도록 하였다(Fig. 5).

10회기의 전후 평가는 MMPI-2, CSEI-s을 실시하여 이뤄졌으며, 이후 11번째부터 16번째가 이후 과정을 통해 1단계를 심화(Deepening)시키고 처리(Processing)하고 변용(Transformation)하고 통합(Integration)하는 과정을 반복하여 종료하였다. 이와 같이 관계성 확립에서부터 심화, 처리, 변용, 통합의 과정은 박 등[14]의 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 환자 대상 마음챙김명상과 이정변기요법에도 안전한 관계성 확립을 기반으로 트라우마를 접근하여 심화, 처리, 변용, 통합의 과정으로 치료한 예와 유사하고, 이 등[17]의 공황장애 그룹치료에서도, 이 등[12]의 전환장애 환자 대상 그리고 이 등[10]의 M&L 자기성장 프로그램에서도 같은 맥락으로 진행되는 것을 볼 수 있다.

10회기 전후의 MMPI-2와 CSEI-s 평가에서는 주관적 증상의 호전뿐만 아니라 의미 있는 객관적 점수에서 호전을 보였다. 초진 시 MMPI-2 임상척도는 7-1-3type (80-76-76)의 프로파일로 불안강박이 두드러진 전환형 신경증 프로파일을 보였다. 10회기 '마음의 방 그리기'를 기본으로 하는 M&L 심리치료 후에는 7번 Pt (강박증)척도 T점수가 80에서 61로 많이 떨어진 것을 확인할 수 있었는데(Fig. 7), 이는 마음의 방 그리기, 마인드풀니스 연습이 신경성 불안, 긴장, 초조 등의 심리적 고통을 많이 줄인 것으로 사료된다. 치료 후에 1-3 type (78-72)은 그대로 남아있는 것은 완벽주의적인 경향이 신체화로 여전히 표현되는 것으로 사료된다. 박 등[14]의 PTSD 대상 마음챙김명상 치료 전후 MMPI-A 비교분석에서 Pt (강박증) 척도가 안정되게 감소한 것과 유사한 결과로 MRM이 마음챙김 명상(mindfulness) 요소를 포괄하고 있다는 유 등[19]의 연구를 증명하는 것으로 사료된다.

초진 시 재구성 임상척도(Restructured Clinical scales)에서는 RCI (somatic complanints, 신체증상 호소)이 72점으로 높았고, RC7 (Dysfunctional Negative Emotions, 역기능적 부정 정서), RC8 (Aberrant Experiences, 기태적 경험)도 67, 73으로 높았다(Fig. 8). 10회기 치료 후에는 RC7은 68에서 41로, RC8은 73에서 52로 유의성 있는 하강을 나타냈다. RC7의 변화는 불안과 짜증을 비롯한 다양한 부정적 정서 경험이 안정적으로 변한 것을 의미하고, RC8의 변화는 공황발작 증상에서 비현실감, 이인증 증상이 없어지면서 기태적 경험이 감소한 것으로 사료된다. 임상척도에서와 같이 신체증상 호소를 나타내는 RC1은 큰 변화는 없었다. 이는 공황장애 환자에게 있어서 신체증상은 공황발작, 예기불안으로 가는 '트리거(trigger)'가 되는데도 불구하고 신체화 척도에서는 변화가 없는 것은, 신체증상보다 이를 인식하는 인지체계의 변화를 유도하여 좋아지는 인지행동치료적 효과로 사료된다[6]. 공황장애 대한 그룹치료 임상연구 및 증례보고[17]에서는 전후 평가항목으로 FFMQ, BDI, HDRS, STAI-X-1, STAI-X-2, PDSS, PSQI 등의 심리 평가척도를 활용했고, 신체증상변화에 대한 내용은 없어, 향후 공황장애

환자의 신체증상적 경향에 대한 기질적, 인지적 관점에서의 변화를 평가척도를 통해 확인하는 연구도 필요할 것으로 사료된다.

MMPI-2 내용척도(Content Scales) T점수 변화에서는 Anxiety (불안), Fears (공포), Obsessiveness (강박성), Social Discomfort (사회적 불편감), Work Interference (직업적 곤란)이 전반적으로 줄어들었는데(Fig. 9), 이는 일상생활에 긍정적이고 안정적인 변화를 유지한 결과로 사료된다.

보충척도(Supplementary Scales)에서는 Anxiety (불안), Post-Traumatic Stress Disorder (외상 후 스트레스 장애) 점수가 많이 떨어졌고, 특히 Ego Strength (자아강도)는 오히려 많이 상승하였다(Fig. 10). 자아강도(Es척도)는 전반적인 심리적 적응의 지표로 볼 수 있다는 점에서 치료 후 스트레스에 대처할만한 심리적 자원이 늘어나고, 자존감 및 자신감이 상승된 결과로 사료된다.

핵심감정척도 단축형을 통한 감정변화 평가에서는 문제되었던 공포(恐)·놀람(驚)·슬픔(悲)·생각(思)의 감정이 의미있는 감소를 나타내(Fig. 11) 칠정상(七情傷)으로 인한 감정의 문제가 많이 안정된 것으로 나타났다.

주요기법으로 활용된 '마음의 방 그리기'는 매 회기 치료 전, 후로 실시하여 마음의 변화를 객관적으로 직접 관찰하고 확인하게 하였으며, 이를 통한 공황발작과 예기불안 그리고 신체증상들에 매몰되지 않도록 하는 효과를 나타낸 것으로 사료된다. 마음의 방을 그리는 자체로 혼란스러웠던 마음이 정돈되고 막연했던 마음들이 구체화되는 것을 의미하며, 증상의 방 속에 빠져 힘들었던 것을 한발 뒤로 떨어져 객관적으로 관찰하는 마인드풀니스의 의미로 자각, 통찰, 알아차림의 효과를 가지는 것으로 사료되며, 이는 김[34]이 언급한 마음챙김명상과 인지행동치료적인 요소를 짧은 시간 내에 경험하게 하는 것과 유사한 것으로 사료된다. 처음 내원 시에는 공황발작, 예기불안이 주 증상이었지만, 본디 가지고 있는 리소스를 자각하게 하고 매 회기 때마다 확장해가는 기술로서 '마음의 방 그리기'는 유용한 것으로 나타났다.

리소스 마인드풀니스는 안전의 장소에서 경험 느낌, 감정, 감각들을 회생시키는 효과가 있었고, 멈추고(Stop) 알아차리고(awareness), 의도적으로(deliberately) 연습하기(Practice)인 Sapd의 원리(Principle of SaPd)는 지속적인 훈련의 원리와 중요성을 제공해 주었다[25]. 5살, 7살, 9살, 14살, 16살 다양한 내면아이와의 만남은 스스로 내면을 찾아갈 수 있도록 해주었고, 삼단전 마인드풀니스를 통해서는 "나는 약하지 않아"라는 본디 가진 내면의 힘을 알아차리고 운용할 수 있도록 도와준 것은 한의학의 부정거사(扶正去邪) 원리가 심리치료에 그대로 적용된 사례라고 할 수 있다. 마지막 통합의 단계에서는 '마음의 방 그리기'를 통해 내 안의 다양한 방들을 소중하게 여기고 인정하게 되는 효과를 보인 것이고, 재발작에 대한 두려움, 예기불안을 감소시키기 위한 치료법으로 실시된 노출 마인드풀니스(Exposure Mindfulness)은 마인드풀니스 상태에서 안전성을 확보하고 점진적으로 노출하여 직면하게 함으로서 재발작에 대한 두려움을 감소시킨 것으로, 경자평지요법과 유사한 치료원리를 가지고 있는 것으로 사료된다[30,35].

이상의 내용과 같이 공황장애 1례를 중심으로 이뤄진 치료 과정으로 모든 환자에게 일반화 하기는 무리가 있지만, 관계성 확립에서부터 심화, 처리, 변용, 통합의 과정을 통한 접근방식과 마음의 방 그리기를 기본으로 하는 M&L 심리치료 기법은 공황장애뿐만 아니라 우울증, 불안증, 외상 후 스트레스장애 등과 같은 다양한 신경정신과 임상에 적용 가능할 것으로 사료되며, 향후 표준화된 임상 매뉴얼로 일익을 담당할 수 있을 것으로 기대된다.

V. 결론

공황장애 진단을 받은 23세 여환 1례를 대상으로 M&L심리치료 주요 기법인 마음의 방 그리기를 기본으로 실시하여 치료 전후 MMPI-2, CSEI-s를 평가하여 다음과 결론을 얻었다.

1. 치료 전·후 MMPI-2 임상척도에서 7-1-3type의 프로파일에서 1-3 type으로 7번 Pt (강박증)척도가 유의성 있게 하강하였으며, 재구성 임상척도에서는 RC7 (Dysfunctional Negative Emotions, 역기능적 부정 정서)와 RC8 (Aberrant Experiences, 기태적 경험)이 유의성 있게 하강하였다.

2. 치료 전·후 MMPI-2 내용척도에서는 Anxiety (불안), Fears (공포), Obsessiveness (강박성), Social Discomfort (사회적 불편감), Work Interference (직업적 곤란) 점수가 하강하여 전반적인 긍정적 안정을 보였고, 보충척도에서는 Anxiety (불안), Post-Traumatic Stress Disorder (외상 후 스트레스 장애) 점수가 하강했고, Ego Strength (자아강

도)는 상승하여 전반적인 심리적 적응이 향상된 것으로 나타났다.

3. 핵심감정척도 단축형에서는 恐·驚·悲·思의 의미 있는 하강을 나타내 칠정상(七情傷)으로 인한 감정이 많이 안정된 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 마음의 방 그리기는 공황장애 환자의 주 증상을 객관화하고 구체화하여 스스로 알아차리는 의미 있는 기법으로 치료효과 및 임상적 활용도가 높으며, 추후 임상적 대중화를 위한 매뉴얼화 작업이 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. American Psychiatry Association. Kwon JS Representative translation. DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, FIFTH EDITION. Seoul:Hakjisa, 2015:221.
2. Kwon SM. Contemporary Abnormal Psychology. 2nd ed. Seoul:Hakjisa. 2013:177.
3. Jang HC, Lim SW, Shin YC, Shin DW, Oh KS. Clinical factors associated with major depression co-exist in patients with panic disorder. Journal of the Korean Institutes of Anxiety. 2014;10(1):17-23.
4. Lee SH, Sung WY, Lim JH. A Review Study on the Treatment of Panic Disorder in Traditional Chinese Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2): 161-70.
5. Lee HJ, Gim MS, Kim SJ, Park SC, Yang JC, Lee KU, Lee SH, Lee SJ, Lim SW, Chae JH, Han SW, Hong JP, Seo HJ. The Bodily Panic Symptoms and Predisposing Stressors in Korean Patients with Panic Disorder. Journal of Korean Neuropsychiatry Association. 2019;58(4):339-45.
6. Cho WY , Choi. YH, Park KH, Kwak UH. Comparison of the Effectiveness between Combined Therapy and Pharmacotherapy for Panic Disorder. Cognitive Behavior Therapy in Korea. 2004;4(2):73-83.
7. Seo HJ, Lee KS, Lee SH, Seo HS. Up-to-date insights into cognitive behavioral therapy for panic disorder. Journal of the Korean Institutes of Anxiety. 2016;12(1):47-55.
8. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Korean Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental medicine. 3rd ed. Seoul:JipmoonDang. 2016:715,720.
9. Kwon JJ, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Bibliographic Study of Anxiety and Anxiety Disorder in Oriental Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1): 159-69.
10. 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.
11. The Institute of Mind Humanities. The place of mind study: from mind to environment. 1st. Goyang:Knowledge Community. 2019:111-34.
12. 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.
13. 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(2):73-81.
14. Park JM, Lee GE, Sue JH, Bae DB, Choi SY, Kang HW. A Case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(1):73-84.
15. 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 Vicims of Family Violence. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):79-88.
16. 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(3):185-96.
17. Lee SY, Lyu SJ, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. A Study on the clinical effects of group therapy for panic disorder patients based on Mindfulness & Li-Gyeung-Byun-Qi therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2014;25(4):319-32.
18. 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(4):305-14.
19. Yu SY, Kang HW. The Study on Quantitative and Qualitative Analysis of Mentalizing the Rooms of Mind. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2017;28(3);275-86.
20. Butcher JN. Psychological assessment of airline pilot applicants with the MMPI-2, Journal of Personality Assessment, 1994;62(1):31–44.
21. Han KH, Lim JY, Min BB, Lee JH, Moon KJ, Kim ZS. Minnesota multiphasic personality inventory-2 manual. rev. ed. Seoul:Maumsarang. 2011:9-142.
22. Han KH, Lim JY, Min BB, Lee JH, Moon KJ, Kim ZS. Korean MMPI-2 Standardization Study. Korean Journal of Clinical Psychology. 2006;25(2):533-64.
23. Lee GE, Park BY, Moon KS, You JM, Kang HW. A Study on the Development of the Core Emotional Assessment Questionnaire (CEAQ) Based on the Seven Emotions (七情). Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(2):143-60.
24. Cheong MJ, Lee GE, Lee YS, Bae KH, Kang YS, Kim JH, Lyu YS, Kang HW. Validation of the Core Seven-Emotions

Inventory–short form. Integrative Medicine Research. 2019; 8(2):116-9.
25. Kang HW. Meditation Therapy for Panic Disorder-Stop, Awareness, Deliberately Practice. The Minjok Medicine News. 2018.06.08. http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=34936.
26. Min SG. Modern Psychiatry. 6th ed. Seoul:Iljogak. 2015; 297,301-2.
27. Seo HS, Lee JH, Gim MS, Kim MK. Korean guidelines for the treatment of panic disorder. Journal Korean Med Assoc. 2018; 61(8):493-9.
28. Kim JS. Current Status and Problems of Cognitive Behavior Therapy in Korea. Cognitive-behavioral therapies. 2003;3(1):1-7.
29. Jang HH, Lyu YS, Kang HW. A review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-specially about Oh-Ji-Sang-Seung(五志相勝療法) Therapy-. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):11-27.
30. Kim JH, Seok SH, Koo BS, Kim GW. A Case Report of Panic Disorder with Agoraphobia;Focusing on Observation from Recent Onset. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(2):251-63.
31. Kang YB, Moon SY, Lee SG. The Case Study on a Panic Disorder Patient Treated by Art-Therapy and Oriental Medical Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2008;19(2):313-20.
32. Jang HJ, Jung HC, Sung WY, Kim JW, Jeong BJ. A Case of Combination Therapy of Cognitive - Behavioral Therapy and Oriental Medical Treatment On Panic Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2004;15(2):211-9.
33. Suh JW, Kim JW, Chung SY, Park SJ. A Clinical Report about Panic Disorder Patient improved by Stress Reduction Program. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2007; 18(3):157-64.
34. Kim JH. Types of Mindfulness Meditation and Their Implications for Cognitive Behavioral Therapy. Cognitive Behavior Therapy in Korea. 2004;4(2):27-44.
35. Kwon BH. A Study on Kyungja-pyungji treatment, and Behavior and Cognitive therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2001;12(1):47-57.