CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(3):163-173
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.3.163

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

급성 스트레스 장애에 대한 한의복합치료에서 M&L 심리치료의 적용: 2례 보고

김진현, 이재경, 박진주, 김소림*, 서민조†, 고영탁

부천자생한방병원 한방신경정신과, 침구과*, 한방내과†

Application of Mindfulness and Loving Beingness Psychotherapy in Korean Integrative Medicine for Acute Stress Disorder: Case Series of Two Patients

Jinhyun Kim, Jaekyoung Lee, Jinju Park, Sorim Kim*, Minjo Seo†, Youngtak Koh

Departments of Oriental Neuropsychiatry, *Acupuncture and Moxibustion, †Internal Korean Medicine, Bucheon Jaseng Hospital

Received: May 25, 2025
Revised: June 9, 2025
Accepted: July 18, 2025

Correspondence to
Youngtak Koh
Department of Oriental Neuropsychiatry, Bucheon Jaseng Hospital, 17 Buil-ro 191beon-gil, Wonmi-gu, Bucheon, Korea.
Tel: +82-32-320-8818
Fax: +82-32-320-8711
E-mail: kyt1116@jaseng.org

Objectives: To introduce the clinical effects of Mindfulness and Loving Beingness (M&L) psychotherapy applied to two patients diagnosed with Acute Stress Disorder (ASD).

Methods: Two ASD patients—one following an elevator entrapment and the other after a traffic accident—received three and five M&L psychotherapy sessions, respectively. Changes in ASD symptoms were measured using the Korean version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-K), the Beck Anxiety Inventory (BAI), and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). The Core Seven Emotions Inventory-Short Form (CSEI-S) and the Beck Depression Inventory (BDI) were used to assess broader emotional changes. Additional outcomes included the Insomnia Severity Index (ISI), EuroQol-5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L), Numeric Rating Scale (NRS), and Patient Global Impression of Change (PGIC).

Results: Both patients reported clinical improvements in BAI, STAI, CSEI-S, ISI, EQ-5D-5L, and NRS. Some increases in negative emotional scores on the CSEI-S and BDI were interpreted as evidence of improved self-awareness. The PGIC indicated satisfaction with treatment progress.

Conclusions: M&L psychotherapy may be effective for treating ASD by enhancing emotional integration and positive self-perception.

Key Words: Acute stress disorder, M&L psychotherapy, Mindfulness, Loving beingness, Korean medicine psychotherapy.

Copyright © 2025 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

급성 스트레스 장애(Acute Stress Disorder, ASD)는 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 마찬가지로 생명에 위협을 느낄만한 충격적이고 고통스러운 외상사건을 경험한 후에 발생한다. 외상사건 재경험, 회피, 과각성, 수면장애 등의 증상이 나타나며 ASD는 3일에서 1개월 이내에 증상이 소실되고 PTSD는 1개월 이상 지속되는 경우에 해당한다[1].

ASD와 PTSD는 외상사건 이후 인지적 처리 기능의 오류로 인해 지속적으로 위협을 받고 있다는 불안전감과 개인의 정체성 왜곡에 의해 발생한다[2]. 외상사건의 종류나 크기와 같은 특성과 개인의 취약성, 회복력 등 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있다고 알려져 있다[3]. ASD가 적절히 치료받지 못하는 경우 PTSD로 이어질 위험성이 존재하기에 조기 치료 개입에 대한 필요성이 논의되었다[4]. 또한 2023년 미국 보훈처와 국방부의 PTSD 및 ASD 임상진료지침에서는 인지처리치료(Cognitive Processing Therapy, CPT), 안구운동 민감 소실 및 재처리 요법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), 지속노출치료(Prolonged Exposure therapy, PE)와 같은 비약물치료가 약물치료보다 우선되어야 한다고 권고하고 있다[5].

M&L 심리치료는 론 컷츠(Ron Kurtz)의 하코미세라피, 칼 로저스(Carl Rogers)의 인간중심치료, 스티븐 포지스(Stephen W. Porges)의 다중미주신경이론, 로버트 케건(Robert Kegan)의 인간심리 성장 3단계론과 한의학의 신형일체론(神形一體論), 정기신론(精氣神論)을 이론적 근거로 하는 관계성 중심의 치료이다[6]. 2013년 국내 M&L 연구원이 설립된 이후로 지속적인 기법의 개발과 교육이 진행되고 있으며 최근 한의계에서 PTSD, 공황장애, 우울장애, 전환장애 등 다양한 정신과 질환에 적용된 연구가 보고되었다.

M&L은 Mindfulness와 Loving beingness의 약자로 안전기반, 관계중심, 사랑존중, 자기주도를 핵심가치로 한다. 치료과정에서 치료자와 환자 사이의 라포 형성과 안전의 장 구축을 중요시하며 환자의 심리적 자원(Resource)을 활용하여 자신을 수용하고 통합된 자아상을 가질 수 있도록 한다[6].

ASD으로 진단받은 환자 2명에 대해 M&L 심리치료 기법을 적용하여 유의미한 결과를 얻어 보고하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 연구윤리

본 연구는 경기도 ○○시 ○○한방병원에서 입원치료를 받은 환자 중 DSM-5 진단기준에 따라 급성 스트레스 장애로 진단된 환자 2명을 대상으로 하였다. 상기 환자 2명의 의무기록 내용을 후향적으로 확인하여 주소증, 현병력, 과거력 등을 조사하였다. 입원기간 동안 한의복합치료 및 M&L 심리치료의 내용을 확인하고 치료 전후로 다양한 평가지표를 통해서 환자의 주증상 및 전반적인 상태의 변화를 정리하였다. 본 연구는 후향적 증례보고이며 ○○한방병원의 의학연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 심의면제를 받아 진행되었다(JASENG IRB 2025-05-003).

2. 평가지표

1) 급성 스트레스 장애 진단 및 평가

(1) 한국판 사건충격척도 수정판(Impact of Event Scale-Revised Korean version, IES-R-K)

과각성, 회피, 침습, 수면장애 등 외상과 관련된 심리적 반응을 확인하기 위해 사용한다. 각 문항을 5단계로 평가하며 총점 17점 이하는 참조군, 18~24점은 부분 외상 후 스트레스장애, 25점 이상은 완전 외상 후 스트레스장애로 구분한다. 25~39점은 중등도, 40~59점은 고도, 60점 이상은 최고도로 세분화한다[7].

2) 2차 평가지표

(1) Beck 불안척도(Beck Anxiety Index, BAI)

불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항을 4단계 척도로 채점하여 총점을 구한다[8].

(2) 상태특성 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

상태불안을 측정하는 STAI-X-1과 특성불안을 측정하는 STAI-X-2로 나뉜다. 각각 20문항으로 구성되어 있으며 4단계로 평가하며 7개의 역채점 문항이 포함된다[9].

(3) 핵심칠정척도 단축형(Core Seven Emotions Inventory-Short form, CESI-S)

한의학에서 다루는 인간의 주요 정서인 칠정(七情)의 병

리적 상태를 측정한다. 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)에 할당된 각 4문항을 5단계로 평가한다. 점수가 높을수록 해당 정서 관련 위험도가 높아진다[10].

(4) Beck 우울척도(Beck Depression Index, BDI)

신경정신과적 질환에 흔히 동반되는 우울을 정량적으로 평가하기 위해 사용한다. 총 21문항을 4단계로 나누어 측정한다[11].

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

불면증의 선별 및 심각도 평가에 널리 이용되는 평가지표이다. 총 7개의 항목을 0점에서 4점까지 평가하며 점수가 높을수록 증상이 심각함을 의미한다[12].

(6) 삶의 질 척도(EuroQol-5 Dimension-5 Level, EQ-5D-5L)

건강 관련 삶의 질을 5가지 효용 항목으로 나누어 각각 5단계로 평가하는 도구이다. 5가지 항목은 운동능력(Mobility), 자기보살핌(Self-care), 일상활동(Usual activities), 통증/불편감(Pain/Discomfort), 불안/우울(Anxiety/Depression)로 이루어져 있다[13].

(7) 숫자평가척도(Numeric Rating Scale, NRS)

전체 치료기간 동안 환자의 전반적인 통증 및 고통을 평가한다. 또한 M&L 심리치료 전후로 환자의 신체통증에 해당하는 경항통과 요통의 강도를 평가한다. 통증이 없는 상태를 0, 상상할 수 있는 가장 심한 통증을 10이라고 했을 때 현재 느끼는 통증을 정수로 표현한다[14].

(8) 전반적 환자 상태변화지수(Patient Global Impression of Change, PGIC)

환자가 치료 이후의 호전 정도에 대해 주관적으로 평가하는 도구이다. 호전과 악화의 기준이 모호하여 보통 치료 만족도를 삶의 질과 관련되어 평가하는 도구로 쓰인다[15].

III. 증례

1. 증례 1

1) 기본정보

박○○/F48.

2) 주소증 및 동반증상

엘리베이터에 대한 불안 및 공포를 주소로 하였다. 엘리베이터를 보기만 해도 몸이 긴장되어서 등과 인중에 땀이 맺히고 신경이 곤두서는 느낌이 들며 눈물이 났다. 엘리베이터를 타보려고 시도했으나 발을 조금만 디뎌도 힘들어서 포기하고 계단을 이용하였다. 계단을 이용해야 한다는 사실 자체도 짜증이 나고 이러한 모습의 자신을 싫어하였다.

일상생활 중에 갑자기 갇힘 사고 때의 장면이 떠오르면서 두려운 감정이 올라오고 전반적으로 예민해지고 잘 놀라게 되었다. 불안감에 잠이 잘 오지 않고 꿈에 관련 장면이 나오기도 했다. 주변 사람들에게 해당 사건에 대해 말을 하려고만 해도 눈물이 나와서 말하는 것 자체를 회피했다. 해당 사건 이후에 제대로 대처하거나 치료받지 않은 자신에 대한 죄책감과 후회도 느꼈다.

이 외에도 전반적인 기력저하와 어지럼증과 경항통, 식은땀, 몸의 열감, 두근거림 등이 동반되었다.

3) 발병일

2024.07.00 (입원 16일 전)에 아파트 엘리베이터에 약 40분간 갇힌 이후 발생하였다.

4) 현병력

2024.07.00 엘리베이터에 갇힌 채 떨어질 것 같다는 생각에 생명의 위협을 느껴 40분 이상 가장자리의 손잡이를 붙잡고 놓지 못했다. 구출된 이후에도 별다른 조치를 받지 못하고 구급차에서 30~40분 정도 앉아만 있다가 귀가했다. 그 이후에도 증상 호전 없이 지속적으로 엘리베이터 관련 불안과 공포를 느껴 계단으로 다녔다.

5) 과거력

2023년에 이석증 발병 이후로 평소 어지럽고 멍한 느낌이 지속되었다. 정신을 똑바로 차리기 위해 본인의 말투나 몸 상태, 주변 환경을 지나치게 신경 쓰게 되었다. 2024년에 이석증이 재발하며 전반적으로 몸 컨디션이 안 좋아졌고 신경이 예민해졌다.

6) 사회력 및 가족관계

10년 전 남편이 사업에 실패한 뒤로 가장으로서 자영업

을 운영하며 관련 강의를 진행해 왔다. 20대 초반의 아들과 딸, 부모님과 원만한 관계를 유지하고 있으며 보호의 대상으로 인식하였다. 가족 중에 의지할 수 있는 사람이 없다고 느꼈다. 주변인과의 관계를 생각했을 때 인복이 많고 사람들과 활발하게 지내는 편이었다. 사회적 상호작용은 원만한 편이나 집에 돌아와서는 실수한 것은 없는지 불안해하고 이미 한 행동에 대해 후회하곤 했다.

7) 영상의학 검사

경추 X-ray상(2024.07.00) "Disc space narrowing, Degenerative endplate change, uncovertebral arthritis, marginal spurring in C5/6. Loss of normal lordic curvature in C-spine." 소견을 보였다. 요추 X-ray (2024.07.00)상으로는 "Loss of normal lordic curvature in L-spine. Disc space narrowing in L4/5, L5/S1." 소견을 보였다.

8) 신체진찰

체형은 마른 편이고 시선은 주로 아래를 향하고 눈 마주침이 적고 경계하는 듯한 모습을 보였다. 목소리는 금방 울 듯이 떨리고 힘이 없었다. 사고 이후 23시에서 2시 사이에 3시간 정도 수면을 취했으며 각성 이후 3시간 정도가 지나야 재입면을 할 수 있었다. 식욕이 없고 소화도 잘 되지 않았다. 소변은 맑고 양이 많았으며 대변은 변비 양상을 보였다. 설진(舌診)상 설홍소태(舌紅少苔), 맥은 세삭(細數)하고 현활(弦滑)했다.

9) 진단

DSM-5 진단기준에 따라 급성 스트레스 장애로 진단하였으며 사진(四診)을 통해 심음휴허(心陰虧虛), 심담허겁(心膽虛怯)으로 변증하였다.

10) 치료기간 및 내용

3회의 외래치료와 7일간의 입원치료 시 다음과 같은 통상적인 한의복합치료가 진행되었다. 침치료는 동방메디컬 0.25×30 mm 1회용 stainless 호침을 이용하여 풍부(風府), 풍지(風池), 대추(大椎) 및 아시혈에 외래치료 시 1일 1회, 입원치료 시 1일 2회 자침 후 10여 분간 유침하였다. 부항요법은 동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항컵 4호를 사용하여 1일 2회 환자의 승모근 통증 부위에 시행하였다. 동반되는 경항통 완화 및 운동 범위 회복을 위해 복와위 장골교정기법, 복와위 요추관절 신연기법, 앙와위 경추 JS신연기법 등의 추나요법을 실시했다.

심음휴허(心陰虧虛), 심담허겁(心膽虛怯) 변증 및 동반되는 경항통을 고려하여 가미사물안신탕(加味四物安神湯)을 아침, 저녁 식후 30분 1회 1포, 오적산(五積散) 연조엑스제를 아침, 점심, 저녁 식후 30분 1회 2포 처방하였다. 입원 5일 차에 같은 병실 타 환자의 소음으로 인해 불면증세가 심화되어 자율신경계 안정을 위해 시호가용골모려탕(柴胡加龍骨牡蠣湯) 크라시아제 2포를 자기 전에 복용하도록 했다. 경항통의 증가로 입원 1일 차 야간, 입원 6일 차 오전에 각각 1회씩 트라마돌 15 mg/mL 근육주사를 시행하였다.

11) M&L 심리치료

외래치료 시 치료 전의 환자의 전반적인 고통 정도가 NRS 6으로 유지되었다. 환자는 치료 후 일시적인 증상의 완화를 느꼈으나 얼마 지나지 않아 ASD 증상으로 일상생활에 지장이 있었다. 이에 입원치료 시 M&L 심리치료를 병행하기로 하였다. 입원기간 7일 동안 2~3일 간격으로 총 3회기의 상담치료를 진행하였으며, 한 회기당 1시간 내외로 진행하였다. 자세한 치료기법 및 일정은 Fig. 1에 명시하였다.

(1) 1회차 상담(입원 1일 차, 치료 16일 차)

상담 시작 전 평가지 작성 시 CSEI-S 희(喜) 9, 노(怒) 7, 사(思) 14, 우(憂) 14, 비(悲) 13, 공(恐) 10, 경(驚) 16이었으며 IES-R-K 63점, BAI 34점, STAI-X-1 60점, STAI-X-2 62점, BDI 30점으로 측정되었다.

마음의 방 그리기(Mentalizing the Rooms of Mind, MRM)를 진행하면서 정신과적 개인력 조사를 병행하였다. 환자는 엘리베이터 밀폐 사건 이후 잘 대처하지 못한 자신에 대한 후회와 함께 엘리베이터를 타는 상황이나 외상 사건에 대해 대화하는 것을 회피하는 자신을 발견했다. 지난 10여 년간 가장으로서 열심히 일했으나 이룬 것이 없는 현재 상황 및 돈과 미래에 대한 걱정을 드러냈다. 주변에 기댈 곳이 없고 오히려 가족들은 본인이 보호해야 하는 상황에서 자신의 건강도 따라주지를 않아 크게 스트레스를 받았다.

호흡에 집중하는 것으로 시작해 신체감각 명상(Somatic Mindfulness)을 진행했다. 환자가 각 신체부위의 감각은 알아차리기 어렵다고 했으나 호흡은 안정되었고 집중하는 모

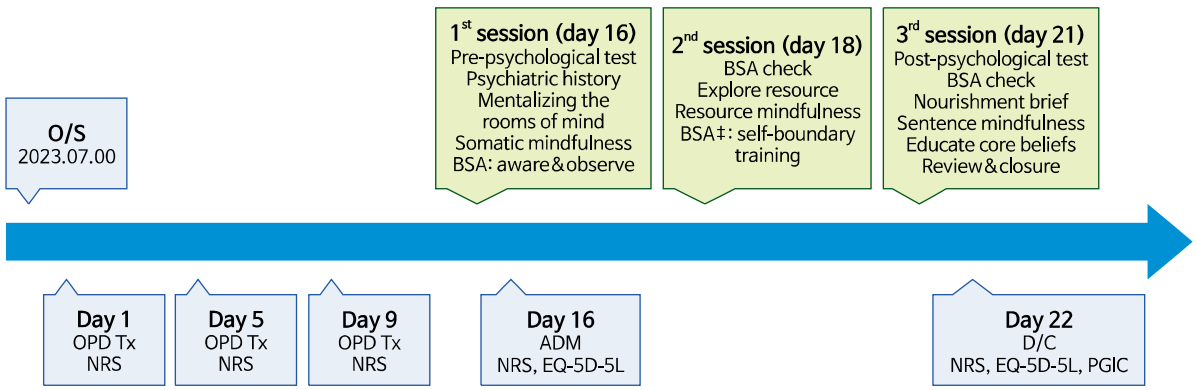


Fig. 1. Timeline of M&L psychotherapy course in case 1.
OPD: outpatient department, ADM: administration, BSA: between-session assignment, D/C: discharge.

습을 보였다. 명상 이후 마음의 방을 다시 들여다보는 작업을 진행하였다. 환자는 처음 마음의 방을 그릴 때 현재 모든 상황이 스트레스로 다가왔으나 명상 이후 다시 보니 "종이에 써놓은 것을 받아들여야 되겠구나."라는 생각이 들었다며 수용적인 태도를 드러냈다. 환자의 얼굴 혈색이 좋아졌고 표정이 전체적으로 밝아졌다.

1회기 상담을 마무리하며 환자에게 엘리베이터 사건 재경험이 발생하며 긴장과 짜증이 올라올 때, 불안에 빠지는 대신 그 순간을 알아차린 뒤 현재의 증상을 관찰하는 방향으로 대응하는 것을 과제로 냈다.

(2) 2회차(입원 3일 차, 치료 18일 차)

환자는 수면의 질과 불안감, 자신에 대한 질책 및 짜증이 미약 완화되었으나 엘리베이터에 대한 공포 수준은 비슷했다. 전반적으로 "자신의 상태에 대해 수용하게 되었다."고 표현했다.

밝고 명랑한 성격, 하고 싶은 게 많고 자신이 하는 일을 즐기는 모습을 내적 자원으로 찾아냈다. 외적 자원으로 바닷가를 선정했으며 인간관계 자원으로 많은 친구들, 부모님, 딸, 아들을 적어냈다. 이후 바닷가라는 장소를 바탕으로 리소스 명상(Resource Mindfulness)을 통해 알아차림과 집중하는 것을 연습했다.

그리고 환자에게 자아 경계선에 대해 교육한 뒤 마음챙김 상태에서 본인의 기분, 먹고 싶은 음식, 가고 싶은 장소 등을 물어보고 대답하는 작업을 과제로 내며 마무리했다.

(3) 3회차(입원 6일 차, 치료 21일 차)

환자는 지인 및 가족과 함께 엘리베이터를 타는 시도를 3번 했으며 엘리베이터에 탔을 때의 긴장감과 후유증이 횟수를 거듭할수록 완화되는 것을 스스로 인식했다. 또한 자아 경계선 찾기 작업을 하며 외상사건 이전 최근에 본인만을 위한 식사를 하고 뿌듯했던 경험을 기억해 냈다.

환자는 "○○아, 하고 싶지 않으면 안 해도 괜찮아"라는 문장을 단기 자양분 문장(Nourishment brief sentence)으로 선택하여 해당 문장을 환자가 원하는 만큼 들려주었다. 환자가 눈물을 흘리며 감정이 격해지는 반응을 보여 치료자가 심호흡을 유도해 환자를 안정시키며 진행했다. 환자가 문장을 들었을 때 그 내용을 바로 받아들이지 못하고 마음속에서 충돌이 일어나 감정이 올라왔다고 하였다.

다음으로 환자에게 핵심신념 및 생존전략의 개념을 교육하고, 외상사건을 경험한 환자들이 "이 세상은 안전하지 않아."라는 생각을 가지는 것은 보편적인 것임을 인식시켰다. 현재 환자가 엘리베이터를 타기 힘든 상황과 빨리 이겨내고 싶은 마음이 충돌되며 자신에 대한 짜증이 올라오는 것을 인식하고, 엘리베이터에 대한 두려움과 이겨내고 싶은 씩씩한 마음을 모두 인정하고 수용할 수 있도록 도왔다.

상담을 마무리하며 환자는 스스로를 변화시킨 한마디로 당일 진행한 단기 자양분 문장인 "○○아, 하고 싶지 않으면 안 해도 괜찮아."를 뽑았다. 또한 상담을 통해 자신감과 위로를 얻었다고 표현했다.

(4) 추적관찰

퇴원 3주 후 혼자서 엘리베이터에 탑승할 수 있게 되었다. 5회의 추가적인 외래치료 후, 치료 시작 약 5주 차가 되는 시점에 치료가 종결되었다. 퇴원 후 외래치료 시 약물 또는 심리치료는 시행되지 않았다.

2. 증례 2

1) 기본정보

임○○/M32.

2) 주소증 및 동반증상

교통사고 관련 악몽으로 인한 불면증세를 주로 호소했다. 요통과 경항통에서 이어지는 양측 상하지 방사통과 간헐적 무력감으로 신체 불편감이 컸고 측두부 두통, 현훈, 오심 등의 증상을 동반했다.

3) 발병일

2024.01.00 (입원 2일 전) 일반도로에서 정차 중 1톤 트럭과 후방추돌 후 발생하였다.

4) 현병력

2024.01.00에 상기 증상이 발생하여 별도의 검사 및 처치 없이 본원에 내원하였다.

5) 과거력

2008년에 좌측 안면마비가 발생했으며 2023년에 미약한 우측 안면마비와 눈 부위의 단순포진이 발생하였다.

6) 사회력 및 가족관계

치료 당시 운수업에 종사하고 있었으며 과거 고등학교 때까지 운동선수로 활약했다. 맞벌이하는 부모와 누나는 환자를 많이 보살피는 편이 아니었다. 결혼 이후에야 누나와 사적인 이야기를 하기 시작했으며 아내와의 관계는 원만했다. 고등학교 친구들, 현재 동료들과 친밀한 관계를 맺고 있었으며 서로에게 위로보다는 해결책을 제시하는 방법으로 챙겨주었다.

7) 영상의학 검사

경추 X-ray (2024.01.00)상 "Loss of normal lordotic curvature in C-spine." 소견을 보였다. 요추 MRI (2024.02.00)상 중등도의 L3-5 추간판 탈출(extrusion) 및 상하방 이동(migration)으로 신경이 압박된 소견을 보였으며 우측 대요근의 1단계 급성 좌상(strain)이 추정되었다.

8) 신체진찰

키는 보통이며 근육형에 살이 좀 붙은 덩치 있는 체형이다. 체형에 비해 목소리가 조금 높고 작은 편이고 시선은 주로 아래를 향하고 눈 마주침이 적었다. 사고 이후 2~4시간 정도 수면하며 약 4회 각성했다. 식욕이 없고 소화가 사고 전에 비해 미약 불량했으며 대소변은 별다른 불편을 호소하지 않았다. 설진(舌診)상 설홍소태(舌紅少苔)했고 맥은 활삭(滑數)했다.

9) 진단

DSM-5 진단 기준에 따라 급성 스트레스 장애로 진단하였고 사진(四診)을 통해 심신불교(心腎不交), 심담허겁(心膽虛怯)으로 변증했다.

10) 치료기간 및 내용

발병일 1회의 외래치료 이후 수상일 3일 차에 입원하여 13일간 병동치료 동안 다음과 같은 통상적인 한의복합치료가 진행되었다. 침치료는 동방메디컬 0.25×30 mm 1회용 stainless 호침을 이용하여 외래치료 시 1일 1회, 입원치료 시 1일 2회 자침 후 10여 분간 유침하였다. 풍부(風府), 풍지(風池), 견정(肩井), 신수(腎兪), 대장수(大腸兪) 및 통증 부위 협척(夾脊)에 침치료가 적용되었다. 부항요법은 동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항컵 4호를 사용하여 1일 2회 양측 요안(腰眼)에 시행하였다. 요통과 경항통 및 상하지 방사통의 완화를 위해 복와위 장골 및 천골 교정기법, 복와위 요천관절 및 요추관절 신연기법, 앙와위 경추 JS신연기법 등의 추나요법을 실시했다.

천수반백지통탕(天授半白止痛湯)을 아침, 저녁 식후 30분 1회 1포씩 복용하였다. 천수반백지통탕은 교통사고 이후 발생한 어혈을 풀어주고 통증을 완화하기 위해 사용되는 처방으로 천마, 반하, 진피, 황백, 천수근 등의 약재로 구성된다.

11) M&L 심리치료

외래치료 및 입원 4일 차까지 환자의 전반적인 고통 정도가 NRS 7로 유지되었다. 입원치료 시 침, 뜸, 부항 등 통상적인 한의복합치료의 횟수가 증가했음에도 뚜렷한 호전양상이 관찰되지 않았다. 입원 4일 차에는 사고장면 관련 악몽으로 인한 환자의 불편감이 더욱 증가하여 M&L 심리치료를

병행하기로 하였다. 입원 5일 차부터 주말을 제외하고 연속으로 총 5회기를 진행하였으며 한 회기당 1시간 내외로 진행하였다. 자세한 치료기법 및 일정은 Fig. 2에 명시하였다.

(1) 1회차 상담(입원 5일 차, 치료 7일 차)

IES-R-K는 66점, BAI는 42점으로 둘 다 매우 심각한 수준이었다. STAI-X-1은 53점, STAI-X-2는 54점으로 모두 약간 높은 수준이었다. ISI는 22점으로 심각한 수준이었고 BDI는 18점으로 중등도에 해당하였다. CSEI-S는 희(喜) 6, 노(怒) 6, 사(思) 18, 우(憂) 8, 비(悲) 12, 공(恐) 4, 경(驚) 4의 수치를 보였다.

환자는 마음의 방 그리기를 통해서 일 때문에 지치고 피곤한 상태, 답답함과 슬픔을 느끼고 미래에 대한 걱정을 드러냈다. 또한 본인의 수면 환경을 배려해 주는 모습과 반대로 방해되는 행동들을 하는 아내에 대한 양가감정을 확인했다. 최근 "그만 살고 싶다."는 생각을 시작했으나 구체적인 자살 계획 및 시도는 없었다.

다음으로 마음이 안정되는 장소를 떠올리는 리소스 명상을 진행했다. 환자가 집 안방에 침대가 있는 장소와 감각을 구체화한 뒤에 여기서 느끼는 평온함을 머리에 저장할 수 있도록 도왔다. 환자는 명상 이후 마음의 방을 다시 보고 '평온함'이라는 키워드를 추가했다. 환자는 현재 자신이 감정적으로 힘들다는 것을 말하는 순간과 리소스 명상 중 평온함을 느끼는 순간에 두 차례 눈물을 흘렸다. 치료자는 다음 회기 전까지 환자에게 부정적인 감정이 발생할 때 리소스 명상을 스스로 해보도록 권유했다.

(2) 2회차 상담(입원 8일 차, 치료 9일 차)

환자는 1회기 때 처음으로 다른 사람에게 자신의 속마음을 털어놓은 후 답답함이 완화되었으며 머리가 복잡할 때 호흡에 집중한 뒤 머리가 좀 맑아지는 느낌을 받았다. 수면시간은 비슷했으나 사고 관련 악몽에 대한 불안감이 전보다 감소했고 증상 자체를 수용하는 태도를 보였다.

신체감각 명상을 통해서 현재 통증이 심한 허리와 다리를 포함하여 각 신체 부위의 감각을 살피는 연습을 하였다. 환자는 집중한 부위에서 찌릿찌릿한 느낌을 받았고 명상 이후에는 개운하고 편안해졌다.

불면 증상은 성인이 된 이후 종종 발생했으며 3년 전부터 불면 증세가 있을 때 간헐적으로 최면진정제 Doxylamine Succinate를 약국에서 구입하여 복용했다. 직업 특성상 일찍 출근하기 때문에 7~8시부터 침대에 누워있으나 2시 정도에 입면했다. 이에 환자에게 12시 이전에는 침대에 앉거나 눕지 않는 것, 6시 이후에 흡연하지 않는 것 등을 포함한 수면위생 관련 교육을 진행하였다.

(3) 3회차 상담(입원 9일 차, 치료 10일 차)

환자의 양측 상하지 무력감이 미약하게 완화되었다. 수면시간은 비슷했고 사고 관련 악몽이 야기하는 불안과 두려움은 감소하였으며 각성에 대해 불편과 짜증을 느꼈다.

'잘 자야 한다.', '잠을 몇 시간 이상 자야 한다.', '모든 것의 원인은 불면이다.'라는 환자의 인식을 확인했다. 사고 이전에도 환자가 자주 밤을 새우고 일상생활을 해도 문제가 없었다는 것을 상기시키며 '매일 완벽한 수면시간을 가질 필요는 없다.', 그리고 '잠이 오지 않아도 침대에서 눈을 감고 있는 것만으로도 몸의 휴식은 충분하다.'는 새로운 관점을 환자에게 제시했다.

환자는 심리적 자원 찾기를 통해서 성실하고 집중력 있는

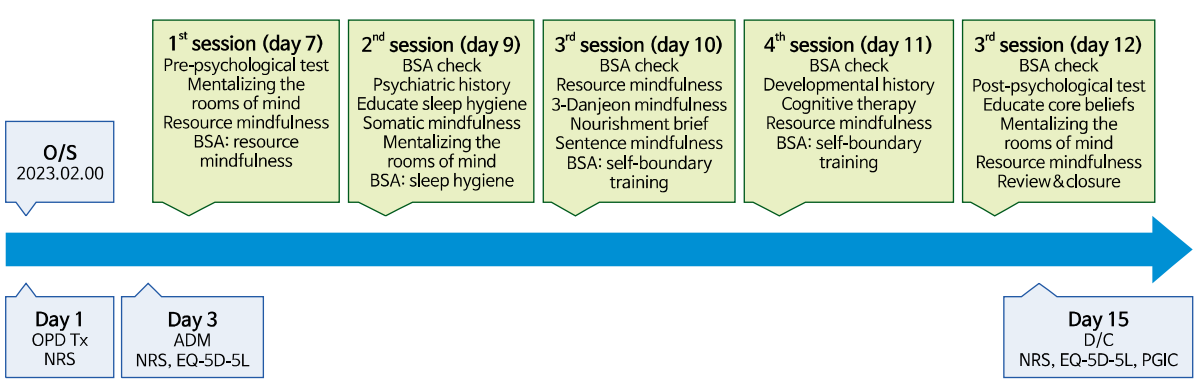


Fig. 2. Timeline of M&L psychotherapy course in case 2.
OPD: outpatient department, ADM: administration, BSA: between-session assignment, D/C: discharge.

모습, 크게 좌절했음에도 지속되는 삶의 경험이라는 내적 자원을 찾았다. 삼촌들, 친구들과의 추억과 쓴소리로 자신을 단단하게 해주는 부모님과 아내, 지인을 인간관계 및 외적 자원으로 꼽았다. 이 작업을 통해 자신에게 여러 자원이 있었다는 것이 상기되어 좋았다고 표현했다. 그리고 단기 자양분 문장으로 "○○ 씨, 쉬고 싶을 땐 쉬어도 괜찮아요."라는 문장을 마음챙김 상태에 있는 환자에게 3번 들려주었다. 환자는 일이 힘들지만 버티려고 노력하고 있는 상황에서 해당 문장이 위로가 되었다고 언급했다.

환자에게 자아 경계선의 중요성에 대해 교육한 이후 마음챙김 상태에서 본인의 기분, 먹고 싶은 음식, 연락하고 싶은 사람 등을 확인하고 나를 있는 그대로 수용하는 연습을 과제로 냈다.

(4) 4회차 상담(입원 10일 차, 치료 11일 차)

환자는 좌측 하지의 찌릿한 통증과 무력감은 지속적으로 완화 중이며 우측 대퇴 후면으로도 통증 및 비증이 느껴졌다고 하였다. 양측 상지의 무력감은 거의 소실되었다. 전날 같은 병실 다른 환자의 일상 소음으로 저녁에 수면을 하지 못해서 입원 이후 처음으로 낮잠을 2~3시간 잤다. 자아 경계선 찾기는 시도해 보았으나 다소 어색해하였다.

그리고 어린 시절을 되돌아보며 맞벌이하는 부모님과 누나로부터 보살핌받지 못한 것에 대해 서운함을 드러냈다. 어렸을 때부터 스스로 해결하고 끝까지 버티는 것이 미덕이라는 좌우명을 가지고 살았으며 학창 시절 운동과 학업에 모두 우수한 모습을 보였다. 부상으로 인해 운동을 그만둔 이후 방황하고 성격도 소심해졌으며 사회공포증의 양상을 보였다.

과거를 회상하며 책을 읽고 적어서 정리하는 습관, TV 프로그램 등 심리적 자원을 추가로 발견했다. 또한 아내에게 짜증을 냈던 이야기를 하면서 자신의 모습을 뒤돌아보았다. 아내에게 미안함을 느꼈으며 퇴원 후 새로운 행동 변화에 대한 의지를 보였다.

집 침대에 기대어 앉아 있는 모습을 떠올리며 리소스 명상을 하고 마무리했다. 이전과 비슷하게 평온하고 시원한 느낌을 받았으며 과제로 자아 경계선 찾기를 지속하도록 했다.

(5) 5회차 상담(입원 11일 차, 치료 12일 차)

환자 양측 하지의 찌릿한 통증과 무력감이 전반적으로 완화되는 모습을 보였다. 4시간 정도 수면했으며 각성 빈도가 감소하였다. 상담 전 2차 평가를 진행하였다. CSEI-S 희(喜) 7, 노(怒) 7, 사(思) 15, 우(憂) 9, 비(悲) 12, 공(恐) 5, 경(驚) 4이었으며 IES-R-K는 29점, BAI는 18점으로 정상범위를 나타냈다. STAI-X-1은 50점, STAI-X-2는 53점으로 약간 감소하였고 이전과 같은 중등도 수준이었다. BDI는 19점으로 1점 상승하였고 중등도로 유지되었다.

환자에게 핵심신념과 생존전략이 나를 살아가게 해주는 동시에 스스로를 옭아맬 수 있다는 점을 교육하고, 기존의 인식을 뒤집어서 생각해 보는 작업을 진행했다. 환자가 스스로 버티고 노력해서 최선의 결과를 내려는 모습을 항상 유지하지 않아도 된다는 것을 수용하도록 도왔다.

환자는 마음의 방 그리기를 통해서 퇴원 후에 일상으로 돌아가는 걱정과 기대감을 함께 드러냈다. 리소스 명상에서 지속적으로 나왔던 침대에서도 누나의 따뜻함을 새롭게 발견했다. 이번 상담을 통해 얻은 것으로 "누군가에게 이야기할 수 있는 속마음"을 꼽았다. 치료자 외에 주변 사람에게도 자신의 마음을 이야기해 볼 수 있겠다고 처음으로 생각했으며 전반적으로 마음이 많이 편해졌다고 언급했다.

(6) 추적관찰

6개월의 외래치료 이후 치료는 종결되었다. 외래치료 동안 약물 및 심리치료 없이 신체통증과 관련된 치료만 받았으며 외상사건이나 정신과적 증상을 호소하는 경우는 없었다.

Ⅳ. 고찰

심리적 외상을 겪은 환자에 대한 치료적 개입은 안전성 확립, 외상사건 기억 처리, 통합의 3단계로 진행되는 것이 일반적 원칙이다[5]. Kim 등(2015)[16]이 개발한 한의정신요법 기반 PTSD 심리치료 프로그램에서는 안전의 장 구축, 흘려보내기, 받아들이기, 통합하기 4단계로 진행된다. 초기단계에서 안전의 확보와 마지막 단계에서 통합하기가 공통된다.

PTSD 및 ASD 환자에게 일반적으로 권고되는 CPT, EMDR, PE는 환자의 왜곡된 인식과 자극 처리 과정을 조절한다. 한의정신요법인 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣) 요법은 환자와의 면담을 통해 심리적 장애를 해소한다[1]. 경자평지(驚者平之)요법은 EDMR, PE와 마찬가지로 트라우마 유발 자극에 익숙해지도록 하며 오지상승위치료법(五志相勝爲治療法)은 오행(五行)의 상생상극(相生相剋)에 따라 감정을 조절한다[1].

마이클 램버트(Michael Lambert)의 공통요인이론에 따

르면 심리치료 내적 요인 중 치료적 동맹, 공감적 이해, 수용적 분위기, 협력적 목표 설정이라는 공통요인이 30% 정도를 차지한다. 환자의 심리적 자원은 심리치료 외적 요인에 해당하며 심리치료 효과에 약 40%의 영향력을 끼친다[17].

M&L 심리치료에서도 치료자와 환자 간의 치료적 관계 구축을 통한 안전의 장 형성을 우선시한다. 또한 환자의 심리적 자원을 중요한 치료요인으로 여기며 Mindfulness와 Loving Beingness를 자기주도적으로 실현하여 진정한 자아를 찾도록 돕는다[6]. 기존 치료기법들이 PTSD 및 ASD 치료의 일반적 원칙의 특정 단계 또는 증상에 집중하여 적용되는 것과 달리 M&L 심리치료는 환자 고유의 자원을 활용하여 긍정적 자아상을 통해 부정적인 정신과적 증상을 이겨낼 수 있도록 하는 부정거사(扶正祛邪)의 일환이다[6].

상기 두 증례는 침, 뜸, 부항, 추나, 한약 등의 통상적 한의 치료만으로는 정신적 증상 및 신체통증의 호전이 뚜렷하지 않아 입원기간 동안 M&L 심리치료를 병행하게 되었다. 퇴원 후 외래치료에서는 약물 및 심리치료를 제외한 신체통증에 대한 한의복합치료만이 진행되었고 일정한 호전 이후 치료가 종결되었다. 한의복합치료는 신체증상에 유효한 효과를 보였으며 M&L 심리치료를 병행한 이후 정신적 증상뿐만 아니라 신체통증을 포함하여 전반적인 호전이 관찰되었다.

초기 M&L 심리치료에서 마음의 방 그리기를 통해 환자의 현재 고통에 대해 수용적 태도로 경청하고 자연스럽게 질문을 확장하며 정신과적 개인력 조사를 진행하였다. 두 환자의 근원적 스트레스 요인은 기존에 가지고 있던 가장으로서의 압박감과 외상사건 이후 발생한 증상들로 인해 늦어지는 일상으로의 복귀가 주요했다. 신체감각(증례 1) 또는 리소스 명상(증례 2) 시행 후 마음의 방을 다시 보면서 긴장감이 완화된 것을 확인하는 작업을 통해 자기 안의 치유력을

Table 1. Changes of IES-R-K, BAI, STAI, BDI, NRS of Neck Pain, EQ-5D-5L, PGIC in Case 1

	Before M&L psychotherapy	After M&L psychotherapy
IES-R-K	63 (very severe)	59 (severe)
BAI	34 (very severe)	30 (severe)
STAI		
STAI-X-1	60 (high)	56 (moderate)
STAI-X-2	62 (high)	54 (moderate)
BDI	30 (severe)	27 (severe)
NRS of Neck Pain	6	4
EQ-5D-5L	32223	21122
PGIC	-	2 (much improved)

Table 2. Changes of IES-R-K, BAI, STAI, ISI, BDI, NRS of Lumbar Pain, EQ-5D-5L, PGIC in Case 2

	Before M&L psychotherapy	After M&L psychotherapy
IES-R-K	66 (very severe)	29 (normal)
BAI	42 (very severe)	18 (normal)
STAI		
STAI-X-1	53 (moderate)	50 (moderate)
STAI-X-2	54 (moderate)	53 (moderate)
ISI	22 (severe)	19 (moderate)
BDI	18 (moderate)	19 (moderate)
NRS of Lumbar Pain	7	5
EQ-5D-5L	32443	32333
PGIC	-	2 (much improved)

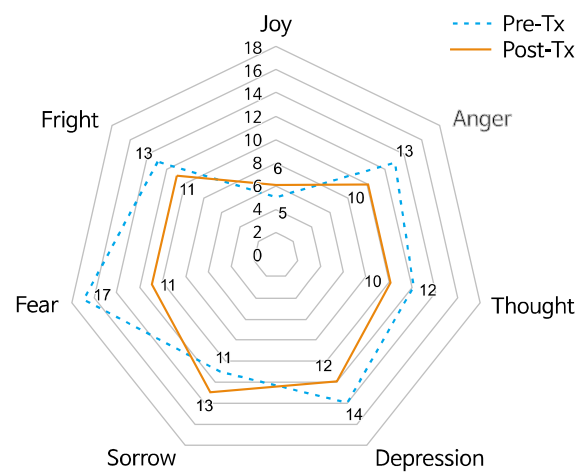


Fig. 3. CSEI-S pre-post change in case 1.

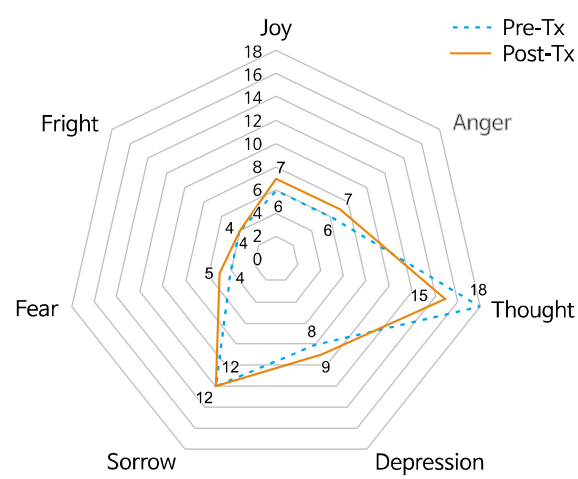


Fig. 4. CSEI-S pre-post change in case 2.

확인했다. 이를 통해 치료자와 환자 사이에 우호적 치료적 관계 및 안전의 장을 형성하는 데에 도움이 되었다. 이후 회기에서 내적, 외적, 인간관계 자원 찾기를 통해서 환자에게 내재된 치유의 힘을 스스로 확인하고 긍정적인 자아상으로 나아갔다.

초반 회기 사이 과제로는 환자가 증상을 있는 그대로 관찰하도록 하여 부정적 측면에 대한 수용의 토대를 마련했다. 자아 경계선 찾기 과제는 중립적인 시선으로 본인을 관찰하는 연습이 되었다. '누군가가 나에게 말해주었으면 했던' 문장을 환자가 스스로 선택하고, 마음챙김 상태에서 이 문장을 치료자가 들려주는 단기 자양적 치료(Nourishment brief therapy) 기법을 통해 환자 스스로도 Loving Beingness를 실천하도록 하였다. 또한 핵심신념 교육을 통해 인지적 왜곡과 양가감정을 확인하고 새로운 관점을 가지는 데 도움을 주었다. 환자가 자신이 살아온 과정과 현재 상황을 치료자와 함께 살펴보며 통합적인 자아상을 가지게 되었으며 마지막 회기의 상담 회고를 통해 자가치유력에 기반한 긍정적 변화에 대한 기대를 볼 수 있었다.

두 증례에서 모두 IES-R-K, BAI, STAI, NRS, EQ-5D-5L을 통해 정신적, 신체적 증상에서 전반적인 호전 양상을 보였으며 PGIC에서 환자의 치료 만족도를 보였다(Table 1, 2). CSEI-S (Fig. 3, 4)의 일부 부정적인 정서 점수와 증례 2에서 BDI 점수(Table 2)의 미약한 상승은 자신의 부정적인 모습을 수용한 결과라고 해석할 여지가 있다.

본 연구는 ASD에 M&L 심리치료를 적용한 증례의 첫 보고이다. 두 증례의 환자 사이의 인구학적 특성과 활용된 심리치료 기법이 상이하며 연구대상자 수가 적고 대조군이 없기 때문에 결과를 일반화할 수 없다. 또한 M&L 심리치료를 통해 긍정적인 자아상이 확립되었다는 것이 객관적인 지표로 제시되지 않았다. 추적관찰에서도 임상적 증상에 대한 의무기록만을 확인하였으며 객관적인 평가지표로 치료의 효과를 확인하지 못하였다.

그러나 입원치료 동안 다양한 평가지표와 직접적인 환자의 치료 경험을 일부 공유함으로써 후행연구 및 임상에 참고할 자료로 활용될 가능성이 있다. 본 증례보고를 통해서 앞으로의 ASD 치료와 M&L 심리치료 관련 연구에 도움이 되기를 바란다.

V. 결론

ASD로 진단된 두 환자에 대한 임상적 고찰 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) ASD로 인해 외상사건 재경험과 회피, 수면장애, 심계, 불안의 정신과적 증상과 기력저하, 어지럼증, 통증 등 신체적 증상을 호소한 환자 2명에 대하여 한의복합치료에서 M&L 심리치료를 병행한 결과, 평가지표 IES-R-K, BAI, STAI, BDI, NRS, EQ-5D-5L의 점수변화와 함께 증상에 유의미한 호전 양상을 보였다.

2) ASD의 치료에서 M&L 심리치료기법을 통해 안전의 장을 구축하고 질환의 증상을 포함하여 스스로를 있는 그대로 수용하며 긍정적인 자아상 확립과 자가치유력 증진에 도움이 될 수 있다.

3) 본 증례를 통해 ASD에 대한 M&L 심리치료의 상용화에 기여할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools. The neuropsychiatry of oriental medicine. 3rd rev. ed. Seoul:Jipmoondang. 2016: 218-27;520-4.
2. Ahn HE, Han MH, Joo HS. A cognitive-mnemonic system of posttraumatic stress disorder. The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy. 2013;25:111-133.
3. Rumball F. A systematic review of the assessment and treatment of posttraumatic stress disorder in individuals with autism spectrum disorders. Rev J Autism Dev Disord. 2019;6(3):294-324. doi:10.1007/s40489-018-0133-9
4. Bryant RA. The Current Evidence for Acute Stress Disorder. Current Psychiatry Reports. 2018;20(12):111. doi: 10.1007/s11920-018-0976-x.
5. Schnurr PP, Hamblen JL, Wolf J, Coller R, Collie C, Fuller MA, Holtzheimer PE, Kelly U, Lang AJ, McGraw K, Morganstein JC, Norman SB, Papke K, Petrakis I, Riggs D, Sall JA, Shiner B, Wiechers I, Kelber MS. The Management of Posttraumatic Stress Disorder and Acute Stress Disorder: Synopsis of the 2023 U.S. Department of Veterans Affairs and U.S. Department of Defense Clinical Practice Guideline. Ann Intern Med. 2024;177(3):363-374. doi: 10.7326/M23-2757.
6. Yu SY, Kang HW. M&L psychotherapy Institute Professional Training Advanced Course Source book 8th session. Asan:Institute of Korean M&L Psychotherapy. 2023:39-110.

7. Eun HG, Kwon TW, Lee SM, Kim TH, Choi ML, Jo SJ. A Study on Reliability and Validity of the Korean Version of Impact of Event Scale-Revised. J Korean Neuropsychiatry Assoc. 2005;44(3):303-310.
8. Yook SP, Kim ZS. 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):185-197.
9. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. The New Medical Journal. 1978;21(11): 70-72.
10. Cheong MJ, Lee GE, Lee Y, Bae KH, Kang Y, Kim JH, Lyu YS, Kang HW. Validation of the Core Seven-Emotions Inventory - short form. Integr Med Res. 2019;8(2):116-119. doi: 10.1016/j.imr.2019.04.003.
11. Chung YC, Rhee MK, Lee YH, Park SH, Sohn CH, Hong SK, Lee BK, Chang PL, Yoon AR. A Standardization Study of Beck Depression Inventory 1 - Korean Version (K-BDI): Reliability and Factor Analysis. The Korean Journal of Psychopathology. 1995;4(1):77-95.
12. Manzar MD, Jahrami HA, Bahammam AS. Structural validity of the Insomnia Severity Index: a systematic review and meta-analysis. Sleep Med Rev. 2021;60:101531. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101531.
13. Kim MH, Cho YS, Uhm WS, Kim S, Bae SC. Cross-cultural adaptation and validation of the Korean version of the EQ-5D in patients with rheumatic diseases. Qual Life Res. 2005;14(5):1401-1406.
14. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain measurements. Korean Journal of Acupunct. 2007;24(2): 77-97.
15. 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):149-158. doi: 10.1016/s0304-3959(01)00349-9.
16. Kim JH, Sue JH, Lee GE, Kim NK, Choi SY, Lyu YS, Kang HW. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2015;26(1): 49-61.
17. Lambert MJ. Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectical therapists. In: Norcross JC, Goldfried MR, editors. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992:94-129.