CASE REPORT

pISSN 1226-6396, eISSN 2234-4942
J of Oriental Neuropsychiatry 2025;36(3):189-199
https://doi.org/10.7231/jon.2025.36.3.189

JON Journal of Oriental Neuropsychiatry

교통사고로 유발된 급성 스트레스 장애 환자에 대한 한의 치료 중 M&L 심리치료 병행 1례

박지원, 지정효, 박민령, 김효림*, 이재영*, 김혜주†, 정 설†, 김준우‡, 장연수‡

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

Mindfulness & Loving Beingness (M&L) Psychotherapy Combined with Korean Medicine for Traffic Accident–Induced Acute Stress Disorder: A Case Report

Ji-Won Park, Jeong-Hyo Ji, Min-Ryeong Park, Hyo-Rim Kim*, Jae-Young Lee*, Hea-Ju Kim†, Seol Jung†, Joon-Woo Kim‡, Yeon-Su Jang‡

Departments of Korean Neuropsychiatry, *Korean Acupuncture & Moxibustion Medicine, †Korean Medicine Rehabilitation, ‡Korean Internal Medicine, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine

Received: August 15, 2025
Revised: August 26, 2025
Accepted: September 4, 2025

Correspondence to
Ji Won Park
Department of Korean Neuropsychiatry, Haeundae Jaseng Hospital of Korean Medicine, 793 Haeun-daero, Haeundae-gu, Busan, Korea.
Tel: +82-2-1577-0007
Fax: +82-51-791-5108
E-mail: ppjw03@naver.com

Objectives: This case report details a patient diagnosed with traffic accident-induced acute stress disorder (ASD) who initially underwent Korean medicine therapy. Due to limited improvement from the initial treatment, Mindfulness and Loving Beingness (M&L) psychotherapy was later incorporated, and changes in symptoms were evaluated.

Methods: The patient received various Korean medicine therapies, including herbal medicine, acupuncture, pharmacopuncture, and cupping therapy. On the fifth day of hospitalization, M&L psychotherapy was introduced. Symptom changes were assessed using the post-traumatic stress disorder (PTSD) Checklist for DSM-5-Korean version (PCL-5-K), Insomnia Severity Index (ISI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Numerical Rating Scale (NRS), EuroQol 5-Dimension (EQ-5D), and Patient Global Impression of Change (PGIC).

Results: Post-treatment, reductions in PCL-5-K, ISI, and BAI scores indicated improvements in trauma-related sleep disturbances and anxiety symptoms. Additionally, enhancements were noted in NRS, EQ-5D, and PGIC scores, reflecting positive changes in physical discomfort, quality of life, and overall treatment satisfaction.

Conclusions: This case indicates that incorporating M&L psychotherapy with Korean medicine may enhance symptom improvement in a patient with traffic accident-induced acute stress disorder who had a limited response to Korean medicine alone.

Key Words: M&L psychotherapy, Acute stress disorder, Korean medicine, Traffic accident.

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

건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계에 따르면, 2023년 교통사고로 의료기관을 이용한 환자는 총 2,249,789명이었으며, 이 중 한방 의료기관에서 진료를 받은 환자는 1,628,905명으로 전체의 약 70%를 차지하였다. 이는 2021년 1,496,752명, 2022년 1,608,110명과 비교할 때 지속적인 증가 추세를 보여, 교통사고 이후 한의 치료 수요가 꾸준히 확대되고 있음을 시사한다[1].

한편, 2023년 자동차보험 외래 진료 환자의 질병 소분류별 다발생 순위 통계에 따르면, 전 의료기관 기준에서는 정신건강 관련 질환이 주요 항목에 포함되지 않았다. 그러나 한방 의료기관에 한정한 통계에서는 수면장애(G47)와 심한 스트레스에 대한 반응 및 적응장애(F43)가 각각 1,598명, 1,568명으로 전체 질환 중 27위와 28위를 차지하였다[1]. 이는 교통사고 환자의 의료 수요가 주로 신체적 손상에 집중되어 있음에도 불구하고, 사고 후 발생하는 수면장애나 스트레스 반응과 같은 정신건강 문제에 대한 한방 의료 서비스 수요가 일정 수준 이상 존재함을 보여준다. 또한 교통사고 환자의 치료에서 신체적 손상뿐 아니라 정신건강 관리에 있어서도 한의 치료가 중요한 역할을 함을 시사한다.

외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, PTSD)는 전쟁 및 폭행, 테러, 자연재해, 교통사고 등 생명을 위협받고 심한 스트레스를 경험한 이후 발생하는 것으로, 반복적으로 고통스러운 외상 사건을 재경험하고 관련된 자극에 대한 회피, 인지와 정서의 부정적인 변화, 과각성 상태 등의 증상을 나타낸다. PTSD는 외상 사건을 경험한 후 4주 이상 증상이 지속되고, 급성 스트레스 장애(acute stress disorder, ASD)는 PTSD와 유사한 증상을 보이지만 외상 후 4주 이내에 발생하여 2일~4주 내 호전되는 차이점이 있다[2].

외상 후 초기에 나타나는 급성 스트레스 반응은 장기적인 정신건강 문제를 예측하는 강력한 지표 중 하나이므로, 외상 관련 심리적 반응에 대한 조기 평가가 매우 중요하다. 교통사고 생존자의 ASD 유병률에 관한 메타분석 연구에 따르면, 교통사고 생존자의 약 15.81%가 ASD로 진단되었으며, 이러한 높은 유병률은 교통사고 생존자의 초기 외상 반응에 대한 정기적인 평가와 효과적인 심리적 중재의 필요성을 시사한다[3].

M&L 심리치료는 인간이 본래 지닌 두 가지 근원적 힘인 수동적 깨달음(Mindfulness)과 적극적인 사랑(Loving Beingness)을 기반으로 진정한 자기를 찾아가도록 돕는 심리치료법이다. 이는 한의학의 신형일체론(神形一體論)을 바탕으로 허심합도(虛心合道), 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣), 경자평지(驚者平之)와 같은 전통 한의학 정신요법과 뇌 삼중 구조론, 다중 미주 신경 이론과 같은 최신 뇌신경과학 등을 결합한 치료법으로, 트라우마 증상 군에 다각적으로 접근할 수 있는 심리치료법이다[4].

현재까지 교통사고로 인한 ASD 및 PTSD 환자에게 심리치료를 병행한 연구는 일부 보고되었으나, M&L 심리치료를 직접 적용한 사례는 보고되지 않았다. 최근 교통사고 후 발생한 급성 수면장애 환자에게 M&L 심리치료를 적용한 사례[5]가 보고되었으나, 이 경우 한의 치료와 심리치료가 초기부터 병행되어 심리치료의 기여도를 명확히 확인하기 어려웠다. 본 증례에서는 교통사고 이후 ASD로 진단된 환자에게 초기에는 한약, 침, 약침, 부항 등 일반적인 한의 치료를 시행하였으나 뚜렷한 호전이 제한적이었고 환자가 지속해서 심한 삶의 질 저하를 호소함에 따라 M&L 심리치료를 병행하였다. 이후 환자의 증상에 뚜렷한 변화가 관찰되어 이러한 임상적 경과를 중심으로 본 증례를 보고하는 바이다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상

본 연구는 교통사고로 인해 ○○한방병원에 입원하여 치료를 받은 환자 중, 기존 한의 치료만으로는 급성 스트레스 장애 증상의 호전이 제한적으로 나타난 환자를 대상으로 수행되었다. 해당 환자는 사고 당일 내원하였으며, 초진 시점부터 사고에 대한 트라우마 및 불안 증상을 호소하였다.

초기에는 한약 처방, 약침, 침 치료 등을 우선으로 시행하였으나, 수면장애와 악몽 등 정신적 증상이 점차 심화했고, 증상 호전이 제한적이었다. 이에 증상 발생 시 한약 처방을 추가 투여하였음에도 불구하고 임상적으로 유의한 개선이 확인되지 않았다. 따라서 기존 한의 치료를 유지한 상태에서 M&L 심리치료를 병행하게 되었다.

치료 전후 주요 평가를 통해 임상적 개입의 필요성을 확인하였으며, 환자의 의무기록을 바탕으로 주소증, 정신과적 과거력, 사회력 등을 조사하였다. 연구 기간 한의 치료는 매

일 지속되었으며, M&L 심리치료는 입원 5일 차부터 격일로 총 5회 시행되었다. 퇴원 시 동일한 평가 도구를 사용하여 치료 경과를 관찰하였다. 본 연구는 ○○한방병원 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 심의 면제를 승인받았다(IRB File No.: JASENG 2025-06-010).

2. 주요 평가

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

PCL-5-K는 DSM-5 진단 기준을 기반으로 개발된 PCL-5 설문지의 한국어판으로, PTSD의 선별 및 평가에서 신뢰성과 타당성이 입증된 도구이다. 총 20문항 중 문항 1~5번은 침습 증상(외상 경험에 대한 고통스러운 기억의 반복), 6~7번은 회피 증상(외상 경험과 관련된 기억 및 감정의 회피), 8~14번은 인지 및 기분의 부정적 변화, 15~20번은 각성 및 반응성의 변화를 평가할 수 있도록 구성되어 있다. 각 문항에 대해 최근 한 달 동안 해당 증상으로 인한 고통의 정도를 0~4점 사이로 평가하며, 총점 33점 이상이면 임상적으로 PTSD로 평가한다[6]. 기존 한의 치료 유지 중 심리치료를 병행한 시점(입원 5일 차)을 기준으로, 심리치료 시작 전과 종료 후에 시행하였다.

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

불면증의 선별 및 심각도 평가에 다용되는 ISI는 최근 2주간의 환자 수면 양상에 대한 심각도, 만족도, 일상적 기능 저하, 삶의 질 저하, 수면에 관한 걱정에 대한 총 7가지 문항을 0~4점 사이로 평가한다. 절단점 15점을 기준으로 0~7점은 임상적으로 유의미한 불면증이 없음, 8~14점은 역치 미만의 불면증, 15~21점은 중등도 불면증, 22점 이상은 중증 불면증으로 평가한다[7]. 심리치료 시작 전과 종료 후에 시행하였다.

3) Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)

BAI는 우울과 구별되는 임상적 불안 증상을 측정하는데 효율적인 평가 도구로, 최근 1주간 불안과 관련된 신체 및 정서 증상에 대한 총 21가지 문항을 0~3점 사이의 척도로 평가한다. 0~9점은 정상, 10~18점은 경도 수준의 불안, 19~30점은 심한 수준의 불안, 31~63점은 매우 심한 수준의 불안으로 평가한다[8]. 심리치료 시작 전과 종료 후에 시행하였다.

4) 숫자 평가 척도(Numeric Rating Scale, NRS)

NRS는 환자가 주관적으로 느끼는 통증 정도를 0~10점 사이의 숫자로 표현하는 척도로 간편하므로 임상에서 통증 척도로 다용되고 있다. NRS는 질병 또는 변화의 중증도를 측정하는 데 있어 편리하고 빠르다는 장점 때문에 임상에서 가장 빈번하게 사용되고 있으며 근골격계 질환 외에도 다양한 질환군과 증상에 두루 사용되며 심리적인 측면에 대한 반영도 잘 이루어져 있는 지표이다[9]. 입원 기간 매일 측정하였다.

5) 삶의 질 평가 도구(EuroQol 5-Dimension, EQ-5D)

EQ-5D는 특정 질병에 국한되지 않은 일반적 삶의 질 평가 도구로 운동능력, 자기관리, 일상 활동, 통증/불편감, 불안/우울의 5개 항목에 대해 5단계로 자가 보고하는 방식이다. 일반 인구 집단의 측정치나 다른 신체질환 및 정신장애에서 삶의 질을 비교할 수 있다는 장점이 있는 평가 도구로 국내에서 공황장애, 강박장애 환자의 삶의 질 수준 연구에 사용된 바 있다[10]. 입원일과 퇴원일에 시행하였다.

6) 환자 만족도(Patient Global Impression of Change, PGIC)

PGIC는 치료 전과 비교하여 현재 어느 정도로 환자의 통증 및 불편감의 상태가 개선되었는지 측정하는 평가 도구로 1 (매우 많이 좋아졌다)에서 7 (아주 많이 나빠졌다)의 7단계로 환자가 주관적으로 평가하는 방식이다. 통증 질환을 비롯하여 우울증과 같은 정신질환 연구에서도 활용된 바 있다[11]. 심리치료 종료 후 퇴원 시 시행하였다.

3. 치료 방법

1) 치료 기간

총 14일간의 입원 기간 한의 치료를 시행하였으며, M&L 심리치료는 입원 5일 차부터 격일로 총 5회 진행하였다.

2) M&L 심리치료 기법

본 연구에서 적용된 M&L 심리치료는 M&L basic 및 advanced 과정을 이수한 한방신경정신과 전공의에 의해 시행되었으며, 각 세션은 약 30~40분간 총 5회에 걸쳐 진행되었다.

첫 번째 세션에서는 환자의 개인력 조사와 평가 설문지를 통해 현재 심리상태를 전반적으로 파악하였다. 이후 Mindfulness 기법과 마음의 방 그리기를 활용하여 치료자와의 신뢰 관계를 형성하고 안전의 장을 조성하는 데 중점을 두었다.

두 번째 세션에서는 환자 내면에 존재하는 치유와 성장의 근원이 되는 힘인 Resource를 탐색하고, 이를 마음챙김 명상 상태에서 체험하도록 유도하였다. 이후 F&A (Focus and Approach) 기법을 통해 이를 특정 신체 부위에 이미지 형태로 저장하여 재접근이 가능하도록 설명하였다. 이어서 Loving Beingness 연습을 진행하였다.

세 번째 세션에서는 하단전, 중단전, 상단전으로 구성된 삼단전의 개념을 설명한 후, 삼단전 마음챙김 명상을 통해 각 단전에 대한 이미지를 구체화하고 이들이 상호 조화를 이루며 통합적으로 작용하는 과정을 체험할 수 있도록 유도하였다.

네 번째 세션에서는 신체감각 마음챙김 명상을 통해 호흡 및 신체 각 부위에 의식을 집중하도록 하였으며, 이를 통해 사고를 비우고 심신이 이완된 상태를 경험할 수 있도록 하였다.

다섯 번째 세션에서는 환자의 핵심 신념을 탐색한 뒤, 하단전에 집중하여 심리적 자양분이 될 수 있는 언어적 문장(Nourishment Brief Sentence)을 통해 내면의 중심 에너지를 강화하고자 하였다. 마지막으로 첫 세션에서 진행한 마음의 방 그리기와 평가 설문지를 재시행하여 심리치료 전후의 변화를 확인하였다(Table 1).

3) 한약 치료

입원 당일부터 환자는 근골격계 통증과 함께 사고에 대한 트라우마 및 불안 증상을 호소하였으며, 이에 따라 해당 증상에 적합한 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, 도인 0.8 g, 백자인 0.7 g, 연자육 0.7 g, 천궁 0.7 g, 반하 0.6 g, 하르파고피툼근 0.5 g, 홍화 0.5 g, 골쇄보 0.5 g, 인삼 0.5 g, 감초 0.3 g, 오미자 0.3 g, 육계 0.3 g, 세신 0.3 g/1첩)을 1일 총 2첩 2회(아침, 저녁 식후 30분)로 나누어 14일간 투여하였다.

환자가 불면 및 악몽 증상의 지속을 호소함에 따라, 이에 대한 보조적 치료로 입원 4일 차 저녁에 가미귀비탕(구성: 인삼 3.0 g, 백출 3.0 g, 복령 3.0 g, 산조인 3.0 g, 용안육 3.0 g, 시호 3.0 g, 황기 2.0 g, 당귀 2.0 g, 산치자 2.0 g, 원지 1.5 g, 목향 1.0 g, 감초 1.0 g, 대추 1.5 g, 생강 0.5 g)

Table 1. Mindfulness & Loving Beingness (M&L) Psychotherapy for Each Session

Session	Psychotherapy	Objective
1st	(1) Personal history & psychiatric history interview (2) Psychological tests (3) Introduction of M&L (4) Practice of mindfulness (breathing meditaion) (5) MRM (Mentalizing the Rooms of Mind)	Establishment of relationship and safety field
2nd	(1) Conversation about feelings and changes after the last session (2) Searching for my own resources (3) Resource mindfulness with F&A (Focus and approach) (4) Pratice of loving beingness	Self-awareness
3rd	(1) Conversation about feelings and changes after the last session (2) 3 danjeon mindfulness	
4th	(1) Conversation about feelings and changes after the last session (2) Somatic mindfulness	Relax and unwind
5th	(1) Conversation about feelings and changes after the last session (2) 3 danjeon mindfulness with nourish brief therapy (3) MRM (Mentalizing the Rooms of Mind) (4) Psychological tests	Establishment of self-centeredness

1봉을 추가로 1회 투여하였다.

4) 침 치료 및 부항 치료

동방메디컬에서 제작된 0.25×30 mm의 일회용 stainless steel 호침(毫針)을 사용하여 환자가 통증을 호소하는 아시혈 및 백회(百會, GV20), 사신총(四神總, EX-HN1), 신맥(神脈, BL62), 조해(照海, KI6)에 1일 2회 자침 후 10분간 유침하였다.

동방침구제작소에서 제작된 멸균 일회용 부항컵 2호 및 3호를 사용하여 통증 부위에 1일 2회 시행하였다. 입원 1일 차부터 12일 차까지는 습식 부항, 13일 차부터는 건식 부항으로 치료를 진행하였다.

5) 약침 치료

약침은 황련, 황금, 황백염자(鹽炙), 치자초(炒)를 동일 비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 따라 제조된 황련해독탕 약침(자생원외탕전실, 성남, 한국)을 31 G 일회용 주사기(B/Braun, Germany)를 이용하여 혈위마다 0.2 cc씩, 총 2 cc의 용량을 1일 1회 시술하였다. 약침 시술 부위는 견부 및 안면(安眠, EX-HN22)을 포함하여 환자가 통증을 호소하는 부위를 중심으로 적용하였다.

6) 추나 치료

두경부 통증과 수면장애 완화를 목적으로 경추 주변의 긴장된 근육의 이완을 도와줄 수 있는 앙와위 경추 JS 신연 교정 기법을 적용하였으며, 요추 및 골반부 통증 완화를 위해 관절 교정 및 신연 기법을 병행하였다.

7) 경근 간섭 저주파 요법(Interference current therapy, ICT)

1일 2회, 침 치료 시행 직후 10분간 경추부 및 요추부에 시행하였다.

III. 증례

1. 환자 기본 정보

김○○, M/75, 167 cm/57 kg.

2. 주소증

1) 수면장애.
2) 외상의 재경험 및 불안감.
3) 경항통 및 요통.

3. 발병 동기

202○년 ○월 ○일 뒷좌석에 앉은 상황에서 차량 주행 중 후방 추돌 후 발병.

4. 현병력

본 환자는 75세 남성으로, 202○년 ○월 ○일 발생한 차량 충돌 사고 이후 극심한 근골격계 통증과 함께 사고 당시의 굉음이 반복적으로 떠오르는 침습 증상 및 불안 증상을 호소하였다. 이에 ○월 ○일 본원에 내원하여 입원 치료를 시행하였다.

5. 과거력

1) Hernia-Hernia OP ('17).
2) Hyperlipidemia ('23).
3) Hypothyroidism ('23).

6. 사회력

1) 직업: 택배 분류 작업원.
2) 흡연 및 음주: 無.

7. 가족력

無.

8. 복용 약물

고지혈증약, 갑상선 기능 저하증약.

9. 치료 기간

202○년 ○월 ○일~202○년 ○월 ○일(14일간).

10. 한의학적 초진 소견

1) 외형: 왜소한 체격, 안색 창백.
2) 소화: 식사는 3끼 모두 챙겨 먹으나 식사량이 많지 않음, 입맛이 없고 소화가 잘 안됨.

3) 대변: 1회/2일, 약간의 변비 성상.

4) 소변: 5~6회/1일.

5) 수면: 입면난, 새벽 3시경 겨우 잠이 드는 정도, 3~4시간/일.

6) 설진: 설담태백(舌淡苔白).

7) 맥진: 맥세약(脈細弱), 맥박 78회/분.

11. 진단

1) 변증: 심비양허(心脾兩虛).

2) 급성 스트레스 장애(acute stress disorder, ASD).

12. 심리치료 내용

1) 1세션

환자는 외상 이전 정신과적 병력이나 입면난, 과각성과 같은 수면 관련 문제가 없었으며, 평균 7시간 정도 수면하였고 평소 카페인 섭취량에도 특이 사항은 없었다. 그러나 외상 이후 사고 장면이 반복적으로 떠오르고 '쾅' 하는 충돌음이 특히 야간에 심하게 들리는 현상으로 인해 입면이 어려웠으며, 수면에 도움이 되는 ASMR을 듣거나 혼자서 명상을 시도하여도 큰 효과를 보지 못했다고 하였다. 입면까지 약 4시간이 소요되고, 평균 수면 시간은 3~4시간에 불과하였으며 수면 중 잦은 각성으로 심한 수면장애를 호소하였다. 이러한 수면의 질 저하로 인해 근골격계 통증의 회복 또한 지연되는 느낌을 받았으며, 지속적인 불안감이 동반된다고 하였다. PCL-5-K, ISI, BAI 검사 결과, 모두 임상적 개입이 필요한 수준으로 평가되었다.

이에 따라 1세션에서는 먼저 M&L 심리치료의 목적과 치료적 방향을 설명하였다. 외상 사건을 제거하는 것이 아니라, 안전하다고 느끼는 심리적 공간에서 내성 영역을 확장하고 한의학적 개념인 '부정거사(扶正祛邪)'에 비유하여 외상 사건을 흘려보내고 통합하는 과정을 안내하였다. 이후 호흡 명상을 통해 Mindfulness 상태를 유도하고 마음의 방 그리기를 진행하였다. 환자는 평소 명상 경험이 있었으나 사고 이후 집중이 어렵다고 하였으며, 치료자 지도하에서도 눈꺼풀의 떨림과 손의 불안정한 움직임이 관찰되었다. 또한 마음의 방 그리기 과정에서도 특정 이미지를 떠올리지 못하고 사고 당시의 굉음만 반복적으로 떠오른다고 호소하였다. 환자에게 심리적 지지를 제공하며 이완 명상으로 마무리한 후 1세션을 종료하였다.

2) 2세션

두 번째 세션에서는 Resource 탐색 후 Resource Mindfulness를 시행하였다. 환자는 주요 Resource로 자신의 부드러운 성격, 타인을 배려하고 존중하려는 마음가짐, 일하는 즐거움, 독서, 등산을 언급하였다. 이를 바탕으로 Mindfulness 유도 시 환자는 가장 편안하고 안심이 되는 장소로 동네 뒷산을 떠올렸다. 선선한 바람, 촉촉한 황톳길의 감촉, 자연의 향, 새소리, 바람 소리가 함께 연상되었으며 등산 중 마주친 동네 주민들의 미소 또한 긍정적 정서를 불러일으켰다고 하였다. 이러한 감각을 부드러운 주황색의 큰 원 이미지로 형상화하여 가슴 한가운데 저장하였다. 지난 세션처럼 명상 초반에는 집중하지 못하는 모습을 보였으나, Resource 공간을 구체화한 이후 환자의 표정과 자세가 이완되는 변화가 관찰되었고 환자 또한 이전보다 안정감을 느꼈다고 하였다. 각 Resource의 의미를 공유하고, 명상 과정에서 느낀 정서를 Loving Beingness 기법으로 주고받으며 2세션을 마무리하였다.

3) 3세션

세 번째 세션에서는 삼단전 Mindfulness를 시행하였다. 환자는 하단전에서 큰 바위를 품고 있는 나무, 중단전에서 따뜻한 모닥불, 상단전에서 푸른 하늘의 이미지를 떠올렸다. 명상 이후 환자는 포근하게 안아주는 듯한 따뜻함과 동시에 상쾌한 느낌을 받았다고 하였으며, 이전 세션의 마음의 방 그리기 때와 달리 내면에 집중하고 이미지를 떠올리는 것이 한층 수월해졌다고 하였다. 명상에 대한 소감을 공유한 뒤 3세션을 마무리하였다.

4) 4세션

네 번째 세션에서는 신체감각 Mindfulness를 시행하였다. 입면 전에 증상이 가장 두드러진다는 점을 고려하여 환자가 호흡과 신체 각 부위에 주의를 기울이면서 생각을 비우고 심신이 이완되는 것을 경험하도록 유도하였다. 명상 이후 환자는 신체 각 부위에 의식을 집중하자 잡념이 사라지고 어깨 결림 및 요통이 완화되는 느낌을 받았다고 하였다. 명상에 대한 소감을 공유한 뒤 4세션을 마무리하였다.

5) 5세션

마지막 세션에서는 환자의 핵심 신념을 탐색하였다. 환자는 '모든 사람에게 착하게 대해야 한다'라는 신념을 가지고 있었으며, 사고 이후에도 이러한 태도가 불안을 심화시킨 측면이 있었다고 하였다. 이에 Nourishment Brief Sentence 기법을 적용하여 '당신은 있는 그대로 가치가 있습니다. 사랑받기에 충분한 사람입니다'라는 문장을 선택하고, 하단전에 집중한 상태에서 반복적으로 내재화하도록 유도하였다. 명상 도중 환자는 긴장이 완화되어 의자에 편안히 기대는 모습을 관찰할 수 있었고, 치료 종료 시점에는 미소와 함께 눈가에 눈물이 맺힌 모습이 관찰되었다. 치료자의 목소리로 해당 문장을 반복해서 들으면서 환자는 자신에게 좀 더 자신감이 생겼으며, 이전 세션에서 하단전을 형상화한 '큰 바위를 품고 있는 나무' 이미지처럼 마음속에 깊이 새겨진 느낌이 들었다고 하였다.

마음의 방 그리기를 재시행한 결과, 첫 세션에 비해 내면 탐색이 한층 용이해졌다고 보고하였다. 초기에는 사고 당시의 굉음만 떠올랐으나, 이번에는 건강, 직장, 행복, 등산 등의 긍정적 이미지가 함께 나타났다. 완전히 회복되지 않은 신체 통증으로 인해 건강 상태와 직장 복귀에 대한 우려를 표현하였으나, 이전보다 불안감이 감소하였고 스스로 극복 가능하다는 자신감 있는 태도를 보였다. 치료 종료 후 평가 설문지를 재시행하고 마무리하였다.

IV. 치료 결과

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

심리치료 시작 전 49점으로 심각한 급성 스트레스 장애 수준에 해당하였으나, 치료 종료 후 11점으로 호전된 경과를 보였다. 항목별로 살펴보자면 침습 항목(1~5번)은 16점에서 4점, 회피 항목(6~7번)은 6점에서 1점, 인지 및 기분의 부정적 변화 항목(8~14번)은 16점에서 3점, 각성 및 반응성 변화 항목(15~20번)은 11점에서 3점으로 모든 항목에서 양호한 변화를 관찰할 수 있었다(Fig. 1).

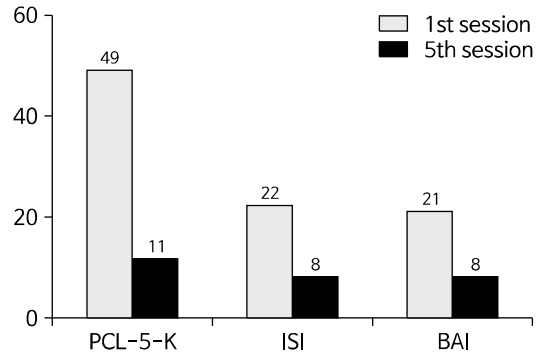


Fig. 1. Changes of PTSD checklist for DSM-5-Korean version (PCL-5-K), Insomnia Severity Index (ISI), Beck Anxiety Inventory (BAI).

2. Insomnia Severity Index (ISI) 및 수면 상태 변화

심리치료 시작 전 22점으로 중증 불면증 범주에 해당하였으며, 치료 종료 후 역치 미만 점수인 8점으로 감소하였다(Fig. 1). 매 세션 문진 결과, 입면에 걸리는 시간은 약 4시간에서 1시간 미만으로 현저히 단축되었고, 수면 시간은 3~4시간에서 중간 각성 없이 6시간까지 증가하였다.

3. Beck 불안 척도(Beck Anxiety Inventory, BAI) 변화

심리치료 시작 전 21점으로 심한 수준의 불안 상태를 보였으며, 특히 신체감각 관련 항목에서 높은 점수가 관찰되었다. 치료 종료 후 해당 항목의 응답률은 여전히 높았으나, 총점은 8점으로 감소하여 정상 범주에 해당하였다(Fig. 1).

4. Numerical Rating Scale (NRS) 변화

초진 시 경추 및 요추부의 NRS는 6점으로, 환자는 상당한 근골격계 통증을 보고하였다. 사고 이후 지속된 심한 수면장애와 불안으로 전반적인 삶의 질이 크게 저하되었으며, 이러한 상태가 통증 회복 속도에도 부정적인 영향을 미치는 것 같다고 호소하였다. 입원 5일 차까지는 NRS 점수에 뚜렷한 변화가 관찰되지 않았으나, 심리치료 시행 이후 6일 차에는 5점으로 약간 감소하였고, 퇴원 시에는 3점까지 호전되는 양상을 보였다(Fig. 2).

5. EuroQol 5-Dimension (EQ-5D) 변화

초진과 비교하여 퇴원 시 모든 항목에서 삶의 질이 향상

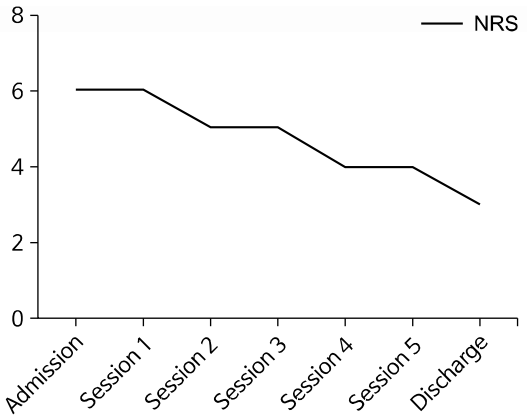


Fig. 2. Change of Numerical Rating Scale (NRS) for neck and low back pain.

된 것으로 나타났다. 특히 불안/우울 항목에서 호전도가 두드러졌으며, 근골격계 통증이 남아있는 관계로 퇴원 시 통증/불편감의 항목에서만 2단계로 응답하였다(Table 2).

6. 환자 만족도(Patient Global Impression of Change, PGIC)

환자 만족도 평가에서, 치료 종료 후 환자는 2점(많이 좋아졌다)으로 응답하였다. 이는 EQ-5D 결과와 함께 환자가 주관적으로 삶의 질 향상을 인지하고 있음을 보여주었다.

V. 고찰

교통사고로 유발될 수 있는 가장 흔한 심리적 결과로는 불안, 우울, 급성 스트레스 장애(ASD), 외상 후 스트레스 장애(PTSD)가 있다. 이 중 ASD는 외상 후 2일에서 4주 이내에 침습, 회피, 인지 및 기분의 부정적 변화, 과각성의 범주에 해당하는 증상을 호소하며, ASD 평가를 통해 PTSD로의 이행 가능성을 예측하고 개입할 수 있다[12]는 점에서 조기 발견 및 치료가 중요하다.

ASD 환자의 91%가 수면장애를, 73%가 악몽을 경험했다고 보고된 바 있으며, 수면장애는 ASD와 PTSD 모두에서 흔히 관찰되는 증상으로, 침습 증상(외상 사건에 대한 악몽) 및 과각성 증상(입면 및 수면 유지의 어려움) 모두에 진단 기준으로 포함된다. 수면은 감정 조절과 관련된 신경 경로의 기능을 향상시켜 PTSD 및 불안 증상 완화에 기여할 수 있으나, 반대로 수면장애는 외상 관련 스트레스와 상호작용하여

Table 2. Changes of EuroQol 5-Dimensions (EQ-5D)

EQ-5D	Admission (day 1)	Discharge (day 14)
Mobility	2	1
Self-care	2	1
Usual activities	2	1
Pain/discomfort	3	2
Anxiety/depression	3	1

정신건강 악화에 영향을 미친다[13]. 특히 외상 후 초기 1개월 이내에 발생하는 수면장애는 향후 PTSD 발병의 예측인자가 될 수 있으며, 수면에 초점을 맞춘 적절한 치료를 통해 PTSD의 전반적 증상을 완화하고 주간 기능 향상에 도움이 될 수 있으므로 ASD와 PTSD 환자에서 수면 관련 증상 변화의 관찰이 중요하다[14]. 본 증례의 환자 또한 ASD 증상 중 수면장애로 인한 삶의 질 저하를 주로 호소하였기에, 치료 과정에서 이를 중점적으로 다루었다.

본 증례에서 사용된 천수안신지통탕은 교통사고 후유증으로 인한 근골격계 통증뿐 아니라 신경쇠약, 스트레스, 경계, 정충, 불안, 불면 등의 정신 증상을 호소할 때 적용할 수 있는 처방이다. 구성 약재 중 원지는 진정, 수면 촉진 및 항불안 효과가 보고되었고[15], 연자육은 수면 촉진 및 항우울 효과가 보고된 바 있다[16]. 또한 가미귀비탕은 과도한 긴장과 정신적 스트레스로 인해 심(心), 비(脾)가 허약한 상태에서 나타나는 불면, 불안 증상에 다용되는 처방으로[17], 본 환자는 심비양허(心脾兩虛)로 변증되었으며 해당 처방의 적응증과 동일한 증상을 호소하였기에 추가로 투여하였다. 황련해독탕 약침은 불면 치료에 자주 활용되는 처방 중 하나로, 이완 효과를 위해 견부와 더불어 임상에서 빈용되는 두부 혈위[18] 중 하나인 안면(安眠, EX-HN22)에 적용하였다. 초기 치료는 이처럼 기존 한의학적으로 불안, 불면에 효과적인 한의 치료를 중심으로 진행하였으나, 입원 5일 차까지 근골격계 통증 및 수면장애를 포함한 급성 스트레스 장애 증상 전반의 뚜렷한 호전이 관찰되지 않았고 삶의 질 저하가 지속됨에 따라 심리치료를 병행하게 되었다.

본 연구에서 활용된 M&L 심리치료의 핵심 요소인 마음챙김 명상(Mindfulness)은 자신의 내면과 외부 환경에서 순간적으로 일어나는 경험에 의식적으로 주의를 기울여 상황을 명확히 인식하게 하는 과정을 거친다. 이를 통해 스트레스 상황에서 나타나는 자동적·습관적 반응에서 벗어나 더 유연하고 효과적으로 대응할 수 있으며, 생리적·심리적 측면에

서의 스트레스 반응 완화에 기여할 수 있다. 또한 모든 과정이 인간은 존재 자체가 본질적으로 사랑스럽고 존중받을 만한 존재임을 전제로 하는 'Loving Beingness'의 개념을 기반으로 비폭력적이고 안전한 심리적 환경 속에서 진행된다. 이러한 치료 과정은 내담자가 이를 체험적으로 인식하고 자기 주도적인 치유를 가능하게 하는 기반을 제공하며, 편안하고 자연스러운 상태에서 기존의 신념 체계를 재구성하고 상황에 적응한 새로운 신념을 형성하도록 돕는다[19].

본 치료에서는 여러 Mindfulness 기법을 시행하였다. 그 중 Resource Mindfulness는 환자 내면에 존재하는 긍정적인 자원(Resource)을 활용하는 기법으로, 명상 상태에서 환자에게 가장 안전하고 편안하다고 느끼는 장소를 떠올리게 하고, 그곳에서 경험되는 감각과 정서를 온전히 느끼도록 한다. 이후 이 긍정적 경험을 저장하여 필요할 때마다 재현할 수 있도록 하는 기법이다. 이러한 과정을 통해 환자는 자신의 내면적 힘을 자각하고 체화하게 되며, 그 결과 심리적 불편감 척도 및 부정적 정서의 유의미한 감소, 자기 인식 및 자아 효능감 향상, 심리적 안정을 통한 불안 및 스트레스 조절 효과가 보고된바 있다[20]. 또한, 정신적 외상으로 인한 과도한 각성 패턴은 신피질이 뇌간과 변연계를 조절하지 못할 때 나타나는 반응이다. 이에 대한 접근으로서 신체감각 Mindfulness는 신체 각 부위에 의식을 집중하여 대뇌피질이 뇌간과 변연계의 지배에서 벗어나도록 유도한다. 이를 통해 불안장애 등에서 나타나는 감정의 자동화와 충동적 반응 패턴을 완화할 수 있다[19].

본 증례의 환자는 M&L 심리치료를 병행한 이후 전반적으로 유의미한 증상 호전을 보였다. 1세션 당시 환자는 심각한 입면난과 4시간 미만의 수면 시간 등 전반적으로 불량한 수면 상태를 보였으며, 자신의 마음을 탐색하기 어려울 정도로 불안하고 혼란스러운 심리상태를 호소하였다. 2세션에서 Resource Mindfulness를 시행한 이후에는 입면에 걸리는 시간이 절반 이상 단축되었고, 수면 시간도 1시간 이상 증가하는 등 주 증상인 불면에서 뚜렷한 변화가 나타났다. 이후 세션을 거치면서 입면에 걸리는 시간, 총 수면 시간, 각성 횟수 등 수면 관련 지표가 점진적으로 개선되었고, 비교적 충분한 수면이 확보됨에 따라 주간 불안 증상도 완화되는 경과를 보였다.

치료 효과를 객관적으로 평가하기 위해 치료 전후에 PCL-5-K, ISI, BAI, NRS, EQ-5D의 평가 설문지를 시행한 결과, 모든 평가 지표가 임상적 개입이 필요한 수준에서 역치 미만의 범위로 호전되는 변화를 확인하였다. 이는 외상 후 급성 스트레스 반응, 수면장애, 불안, 통증, 삶의 질 등 다양한 영역에서 전반적으로 일관된 호전이 있었음을 의미한다. 특히 심리적 증상(PCL-5-K, ISI, BAI)의 개선과 함께 신체적 영역(NRS) 및 전반적 건강 상태(EQ-5D)의 향상이 동반되었다는 점에서, 본 치료가 환자의 삶의 질 전반에 긍정적인 영향을 미쳤음을 시사한다. 또한, 환자 만족도 평가(PGIC)에서도 '많이 좋아졌다'로 응답하여 M&L 심리치료를 포함한 병행치료 전반에 대해 긍정적으로 평가하였으며, 주관적으로 인지한 삶의 질 개선이 확인되었다.

기존에도 교통사고로 유발된 ASD, PTSD, 급성 수면장애 환자에서 심리치료의 호전 사례는 보고된 바 있으나, 대부분 초기부터 한의 치료와 심리치료를 병행하여 심리치료의 효과를 명확하게 확인하기 어려웠다. 본 증례의 환자는 불안 및 불면 증상에 효과가 보고된 다양한 한의 치료를 시행했음에도 입원 5일 차까지 뚜렷한 호전이 없었고 심한 삶의 질 저하를 호소함에 따라 이후 M&L 심리치료를 병행하여 증상이 개선되었다는 점에서 차별성을 가진다. 특히 비교적 단기간인 5회차 치료 후 주 호소 증상인 수면장애에서 뚜렷한 호전이 관찰된 것은 임상적으로 의미가 있다.

그러나 본 증례는 단일 사례에 대한 보고로, 연구 결과를 일반화하는 데 본질적인 한계가 있다. 특히, 기존에 시행된 한의 치료가 지연된 시점에서 효과를 발휘했을 가능성을 배제할 수 없으므로, 본 증례에서 관찰된 호전이 M&L 심리치료의 효과라고 단정하기 어렵다. 또한, M&L 심리치료의 효과를 기존 한의 치료와 직접 비교·평가하기 위해서는 대조군을 포함한 연구 설계가 필요하나, 본 연구는 단일 증례에 국한되어 있어 이러한 설계에 근본적인 한계가 있었다. 더불어, 교통사고 입원 환자의 경우 보험으로 보장되는 치료 기간이 제한되어 있어 치료 종료 이후의 경과를 장기간 추적 관찰하기 어려웠다. 따라서 단기간의 증상 개선이 장기적으로 유지되는지 확인할 수 없었으며, 이는 치료의 지속 효과와 재발 방지 가능성을 평가하는 데 있어 제한점으로 작용한다. 교통사고 이후 발생하는 수면장애 및 스트레스 반응에 대한 한의 치료 수요가 일정 수준 이상 존재하는 점을 고려할 때, 향후 연구에서는 더 많은 사례 및 환자-대조군 연구, 장기 추적 관찰을 통해 ASD 환자에 대한 M&L 심리치료의 유효성과 안전성을 검증하고, 기존 한의 치료와의 병행 전략

을 포함한 최적의 치료 지침 마련이 필요하다고 사료된다.

VI. 결론

교통사고 이후 수면장애, 외상의 재경험, 불안을 호소하는 급성 스트레스 장애(ASD) 환자에게 한약 및 침구 치료를 포함한 한의 치료를 시행했음에도 증상 호전이 제한적인 상황에서 M&L 심리치료를 병행하였고, 다음과 같은 결론을 도출할 수 있었다.

교통사고로 유발된 급성 스트레스 장애 환자에게 M&L 심리치료를 병행한 결과, 주요 평가 척도에서 임상 증상의 유의미한 개선이 확인되었다. 이러한 결과는 교통사고 환자의 급성 스트레스 반응에 대한 조기 평가와 적절한 심리 치료적 개입이 임상적으로 유용할 수 있음을 시사한다. 향후에는 보다 많은 사례와 대조군 연구, 장기적 추적 관찰을 통해 M&L 심리치료의 유효성과 안전성을 검증하고, 기존 한의 치료와의 병행 전략을 포함한 최적의 치료 지침 마련이 필요하다.

REFERENCES

1. Korean Statistical Information Service (KOSIS). 2023 Statistics on Medical Care Expenditures for Automobile Insurance [Internet]. 2024 [cited 2025 May 28]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?tblId=DT_354005N_032&orgId=354
2. Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry, Association of Colleges of Korean Medicine. The Neuropsychiatry of Korean Medicine. Seoul:Jipmundang. 2016; 520-22.
3. Dai W, Liu A, Kaminga AC, Deng J, Lai Z, Yang J, Wen SW. Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: a meta-analysis. BMC Psychiatry. 2018;18(1):188. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1769-9
4. 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. https://doi.org/10.7231/jon.2015.26.2.079
5. Goo KM, Park JW, Ji JH, Kim NY, Lee DH, Kim HR, Im YR, Son JY, Yang SG. Acute Insomnia in Post-Traffic Accident Patients Treated with M&L Psychotherapy Combined with Traditional Korean Medicine: Three Case Reports. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2024;35(2):205-16. https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.2.205
6. Kim WH, Jung YE, Roh DY, Kim DH, Chae JH, Park JE. Development of Korean version of PTSD checklist for DSM-5 (K-PCL-5) and the short form (K-PCL-5-S). Psychiatry Investigation. 2022;19(8):661-7. https://doi.org/10.30773/pi.2022.0092
7. Cho YW, Song ML, Morin CM. Validation of a Korean version of the insomnia severity index. Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea). 2014;10(3):210-5. http://dx.doi.org/10.3988/jcn.2014.10.3.210
8. Hwang IH, Oh DH. Questionnaires for assessing stress and mental health. Hanyang Medical Reviews. 2014; 34(2):91-5. https://doi.org/10.7599/hmr.2014.34.2.91
9. Lee C, Cho IH, Heo GY, Kang HK, Kim MH, Han CW, Kim SY, Choi JY, Park SH, Yun YJ, Hong JW, Kwon JN, Park EY, Lee I. Analysis of the numeric rating scale (NRS) used in clinical studies based on randomized controlled studies. The Journal of Internal Korean Medicine. 2021;42(4): 510-31. https://doi.org/10.22246/jikm.2021.42.4.510
10. Kim SN, Moon WR, Han JW, Lee JH. Association between Quality of Life and Symptom Severity in Obsessive-Compulsive Disorder Patients Using EQ-5D. Journal of the Korean Society of Biological Psychiatry. 2017;24(3): 129-33. doi: 10.22857/kjbp.2017.24.3.004
11. Geisser ME, Clauw DJ, Strand V, Gendreau MR, Palmer R, Williams DA. Contributions of change in clinical status parameters to Patient Global Impression of Change (PGIC) scores among persons with fibromyalgia treated with milnacipran. Pain. 2010;149(2):373-8. https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.02.043
12. Feki R, Zouari L, Majdoub Y, Omri S, Gassara I, Smaoui N, Bouali MM, Thabet JB, Charfi N, Maalej M. Prévalence et facteurs prédicteurs des troubles post-traumatiques chez les accidentés de la voie publique. Pan African Medical Journal. 2024;47(1):89. doi: 10.11604/pamj.2024.47.89.38015
13. Swift KM, Thomas CL, Balkin TJ, Lowery-Gionta EG, Matson LM. Acute sleep interventions as an avenue for treatment of trauma-associated disorders. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2022;18(9):2291-312. https://doi.org/10.5664/jcsm.10074
14. Koren D, Arnon I, Lavie P, Klein E. Sleep complaints as early predictors of posttraumatic stress disorder: a 1-year prospective study of injured survivors of motor vehicle accidents. American Journal of Psychiatry. 2002;159(5): 855-7. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.5.855
15. Hao KX, Shen CY, Jiang JG. Sedative and hypnotic effects of Polygala tenuifolia willd. saponins on insomnia mice and their targets. Journal of Ethnopharmacology. 2024;323:117618. https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.117618
16. Ye MS, Bae HS, Park SY, Lew JH, Kim KS, Shim IS. A Randomized Double-Blind, Placebo-Controlled Study on Anti-Stress Effects of Nelumbinis Semen. International Journal of Environmental Research and Public Health.

2022;19(13):7963. https://doi.org/10.3390/ijerph19137963
17. Lee JE, Jung IC, Lee SY, Lim JH, Kim BK, Cho E. The cost-effectiveness analysis of Gamiguibi-Tang versus Hwang-ryunhaedok-Tang for patients with insomnia disorder based on a randomized controlled trial. Healthcare. 2022;10(11): 2157. https://doi.org/10.3390/healthcare10112157
18. Choi SY, Cho JH, Lim JH, Kim BK. Study on current usage status of pharmacopuncture for insomnia among Korean medicine doctors. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2021;32(3):141-54. https://doi.org/10.7231/jon.2021.32.3.141
19. 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. https://doi.org/10.7231/jon.2015.26.1.049
20. Lee SH, Lee DE, Lyu YS, Cheong MJ, Kang HW. Effect of Resource Mindfulness on Emotional State, Focusing on Anxiety and Stress Reduction. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2024;35(2):177-89. https://doi.org/10.7231/jon.2024.35.2.177