

마음챙김 명상과 이정변기요법을 이용한 공황장애 그룹치료 효과에 대한 임상적 고찰

이성용, 유소정, 최성열, 유영수, 강형원

원광대학교 한의과대학 한방신경정신과교실

A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic Disorder Patients Based on Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy

Seong-Yong Lee, So-Jung Lyu, Sung-Youl Choi, Yeoung-Su Lyu, Hyung-Won Kang

Department of Oriental Neuropsychiatry Medicine, College of Oriental Medicine, Won-Kwang University

Received: November 14, 2014

Revised: December 14, 2014

Accepted: December 15, 2014

Objectives: This study was conducted to evaluate the clinical effects of group therapy for Panic disorder patients based on Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi therapy.

Methods: The FFMQ, BDI, STAI, STAXI, Panic attack, Anticipatory anxiety and subjective improvement of three Panic disorder patients were compared pre- and post-treatment when given Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi therapy.

Results: 1) After the patient in case 1 underwent 5 weeks of group therapy for Panic disorder, the Mindfulness meditation score was slightly improved, anxiety and depression were significantly decreased, and expression of anger was also improved. In addition, the Panic attack and Anticipatory anxiety became more stable in the objective evaluation, while 'Extreme improvement' was shown in the subjective evaluation. 2) After the patients in case 2 and 3 underwent 5 weeks of group therapy for Panic disorder, Mindfulness meditation scores were slightly improved, anxiety and depression were significantly decreased, and expression of anger was also improved. In addition, the Panic attack and Anticipatory anxiety became more stable in the objective evaluation, while 'Moderate improvements' were shown in the subjective evaluation.

Conclusions: As per the results in these cases, it was shown that group therapy for Panic disorder utilizing Mindfulness & Li-Gyeong-Byun-Qi therapy was effective to maintain meditation and control the emotions of anxiety, depression, anger and so on. Therefore, it was considered that expansion of clinical utilization through the standardization of a group therapy program for Panic disorder is needed. Furthermore, it was also considered that a comparative study of the effects of previous cognitive programs for Panic disorder according to the objectified and standardized manual is needed in the future.

Key Words: Panic disorder, Mindfulness, Li-Gyeong-Byun-Qi, Panic attack, Anticipatory anxiety. Group therapy.

Correspondence to

Hyung-Won Kang
Department Neuropsychiatry, College
of Korean Medicine, Wonkwang
University, 460, Iksandae-ro, Iksan,
Korea.

Tel: +82-31-390-2762

Fax: +82-31-390-2542

E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This thesis was conducted as a
Masters-Degree thesis of Oriental
Neuropsychiatry Major, College of
Oriental Medicine, Won-Kwang
University.

I. 서론

공황장애는 이유 없이 갑자기 불안이 극도로 심해지며 숨이 막히거나 심장이 두근대고 죽을 것만 같은 극단적인 공포 증세를 보이는 상태로, 평생 유병률은 인구의 1.5~5% 정도이고 공황발작은 3~5.6%정도이며, 평균 발병연령은 25세이고 여자가 남자보다 2~3배 많다¹⁾.

한의학적으로 공황장애는 경계(驚悸), 정충(怔忡) 등의 범주에서 인식하고, 그 치료는 심신일여(心身一如)의 한방 정신의학의 장점을 이용한 한방정신요법과 한의학 고유의 치료방법인 침구치료, 부항치료, 한약물 치료, 향기치료 등이 사용되어왔다²⁾. 한방정신요법에는 이정변기요법, 오지상승요법, 경자평지요법, 지언고론요법 등이 있는데 특히 이정변기요법은 정(精)을 움직여서(移) 기분(氣)을 바꾼다(變)는 의미로^{3,4)}, 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder, PTSD)⁵⁾, 광장공포증⁶⁾, 우울증^{7,8)} 등의 주요 신경정신과 질환에 많이 활용하고 있는 대표적인 한의학 정신요법이다.

마음챙김 명상은 비판단적, 의도적으로 주의를 현재에 기울이게 하는 자각훈련으로 생각, 감정, 감각을 있는 그대로 수용하여 온전히 경험하는 것을 촉진하고, 지금과 여기의 소중함을 깨닫고, 삶에 대한 태도를 안심으로 이어주는 방법이다⁹⁾. 최근 서 등¹⁰⁾은 마음챙김 명상의 한의학적 해석에 대해 허심합도(虛心合道)와 명명(靈明)¹¹⁾이란 용어와 유사한 개념으로 한의학 정신치료에서 임상적 활용도가 높은 것으로 보고 하였다. 또한 박 등⁵⁾은 마음챙김 명상과 이정변기의 한의학 정신요법을 활용한 PTSD 증례 보고를 통해 그 원리와 효과에 대해 보고하였다.

그룹치료는 개별 치료에 비해, 보다 자연스런 상황에서 의사소통을 가능하게 하며, 비슷한 입장을 지닌 여러 환자들이 치료 프로그램에 함께 참여하는 것을 통해 개개인간의 상호작용 및 의사소통의 기회를 제공하고, 소속감과 유대감 증대로 인한 사회기술 향상뿐만 아니라 다양한 잠재적 효과의 가능성을 예측할 수 있으며, 또한 구성원간의 상호작용을 통해 치료 목표를 성취하는데 긍정적인 영향을 미친다^{12,13)}.

그동안 공황장애의 비약물적 치료에 대한 임상적 연구가 많이 진행되어 왔는데, 공황장애 환자의 특성에 대한 연구¹⁴⁻¹⁸⁾, 지지치료와 인지행동 치료에 대한 다수의 연구¹⁹⁻²⁵⁾가 있었으며, 한의학적 임상연구로는 공황장애환자에 대한

증례보고²⁶⁻³⁰⁾가 다수 있었고, 한의학적 치료를 병행한 인지행동치료가 보고³¹⁻³³⁾되었다. 그 외에도 인지 행동치료(cognitive behavior therapy, CBT)의 효과를 중심으로 국외에서 활발한 연구가 진행되고 있다³⁴⁻⁴⁰⁾. 하지만 한방병원에 내원한 공황장애 환자에 대하여 마음챙김 명상과 이정변기요법의 한의학적 기반 정신요법을 활용하여 그룹치료를 진행된례는 없었다.

이에 저자들은 5주간에 걸쳐 마음챙김 명상과 이정변기요법을 기반으로 한 공황장애 그룹치료를 시행한 한 후 전후평가가 완료된 3명의 증례를 대상으로 5요인 마음챙김척도를 통한 명상 호전도와 우울, 불안, 분노변화, 그리고 공황발작과 예기불안 증상의 임상적 호전여부를 평가하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

1) 대상군 선정

2000년 원광대학교 ○○한방병원에 내원하여 DSM-IV (1994) 진단기준에 의거하여 공황장애로 진단되고 본 연구 동의서에 서명한 4명의 환자를 대상으로 5주간의 마음챙김 명상 치료 프로그램 진행하였다. 이중 전후평가 결과지를 모두 마친 3명을 대상으로 하였다. 본 연구는 원광대학교 ○○한방병원의 IRB 승인(WONSBHB IRB 2014-2)을 받은 후, IRB 절차에 따라 진행되었다.

2) 피험자 모집

본 연구는 외래 공황장애 환자 중 그룹치료 참여의사를 밝힌 환자를 대상으로 본 연구의 목적과 방법, 비밀보장, 중도포기의 권리 등의 설명을 하고 자유의사에 의해 동의서에 서면 동의를 하게 한 후 본 연구에 참여하도록 하였다.

3) 대상 증례 1

(1) 일반적 정보

- ① 성별: 여자
- ② 연령: 만 45세
- ③ 직업: 주부
- ④ 결혼여부: 기혼
- ⑤ 학력: 고등학교 졸업

(2) 주소증

불안하고 답답하며, 가슴이 두근거리고 곧 죽을 것 같은 느낌, 날씨에 따라 우울하거나 짜증이 나고 예민해지는 증상이 나타남.

(3) 발병일

2009년 ○○월 ○○일 본원 응급실에 호흡곤란으로 내원. 공황장애로 진단받았으나 별무치료하다 가정사로 인한 화병증상 심해져 1년 전부터 본원 외래 치료 시작.

(4) 현병력

2009년 ○○월 ○○일 호흡곤란으로 ○○대학병원에서 입원치료 하였고, 같은 달 ○○일에 본원 응급실에 호흡곤란으로 내원함. 심장 검사 상 이상이 없었고 공황장애로 추정. 응급실 내원 당시 죽거나 미칠 것 같은 느낌이 들었으며, 구역질, 식욕저하, 뒷목 결림, 눈 침침, 한열왕래 등 신경증상이 나타남. 2012년 ○○월 ○○일(그룹치료 1년 전)에 한방치료를 받고자 내원하였음.

(5) 과거력

① 일반 내과적 과거력: 고혈압(혈압약 복용 중)

② 가족력: 별무

③ 정신과적 과거력: 오래 전부터 화병에 시달렸고 우울 증 증상이 있었음.

④ 발달력: 폭력적인 집안환경에서 자라왔으며, 결혼 후에도 남편의 폭력, 무능 등으로 이혼함. 5년후 재혼하였는데 현재의 신랑과도 관계가 원활하지 않고 시댁식구와도 갈등이 계속됨. 계속된 가정불화로 울화가 계속되며, 우울함과 불안함이 만성적으로 생김.

(6) 정신의학적 진찰

① 정신상태평가(Mental status examination)

비만형 체격으로 불만에 찬 얼굴로 안색이 늘 붉어져 있으며 불안해보이고, 말할 때 울먹이는 상태를 자주 보이며, 답답해하면서 한숨을 자주 쉬.

② 심리평가(Psychological examination)

(a) 5요인 마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)

초진 시 전체 FFMQ 점수는 4.513이었고, 하위5요인 척도인 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)은 각각 3.5, 6.125, 4, 3.571, 5.25를 나타냈다.

(b) BDI (Beck Depression Inventory)

초진 시 점수는 18점임.

(c) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

초진 시 점수는 상태불안(STAI_S)은 43점, 특성불안(STAI_T)은 48점임.

(d) STAX I (State-Trait Anger Expression Inventory)

초진 시 상태분노(STAXI_S)는 15점, 특성분노(STAXI_T)는 18점, 분노표출(STAXI_O)는 16점, 분노억제(STAXI_Su)는 9점, 분노조절(STAXI_R)은 31점을 기록함.

(7) 한의학적 사진(四診) 및 신체적 증상

① 망진(望診):

- 통통한 체형
- 면적(面赤)
- 설담반대(舌淡胖大)

② 문진(聞診):

- 말할 때 울먹이는 소리. 한숨을 자주 쉬.
- 장명음(腸鳴音)

③ 문진(問診):

- 식욕 및 소화: 식욕 저하, 소화 불편감 있음. 구역질이 자주 나고 조금만 먹어도 울렁거리는 증상. 속이 자주 쓰리기도 함.
- 대소변: 아랫배에 가스 잘 차고 대변에 소화 안 된 음식물이 자주 나옴. 스트레스 받으면 보통. 소변은 시원치 않고 야간뇨 1회 정도.
- 구갈(口渴): 아침에 갈증.
- 한출(汗出): 땀이 많은 편. 얼굴 쪽으로 땀이 남.
- 수면: 깊게 못 잠.
- 가슴이 답답하고 상열감이 심하고 숨이 잘 차며 한숨을 많이 쉰다.
- 가슴이 두근거리며 쉽게 놀라고 불안함.
- 어지럽고 눈앞이 흐려지기도 하고, 하체에 힘이 갑자기 빠지기도 함.
- 편도가 잘 붓고 입안이 잘 헐고 매핵기 증상도 있음.
- 추웠다 더웠다 하는 증상이 나타남.
- 손발이 찬 편이고 손발이 저리기도 함.
- 얼굴 및 손이 잘 붓고 근육이 떨리는 증상이 있고 피부를 긁으면 빨개지는 증상도 있다.

④ 절진(切診):

- 맥침(脈沈)
- 복창만(腹脹滿)

4) 대상 증례 2

(1) 일반적 정보

- ① 성별: 여자
- ② 연령: 만 48세
- ③ 직업: 주부
- ④ 결혼여부: 기혼
- ⑤ 학력: 고등학교 졸업

(2) 주소증

공황발작, 예기불안, 두통, 어지러움, 가슴이 답답하고 두근거림, 이명, 상열감, 한열왕래 등의 신체 증상과 극심한 불안, 공포감.

(3) 발병일

2009년 ○○월 ○○일(초진 3년 반 전, 당시 44세)에 갑자기 생겼으며, 2012년 ○○월 ○○일 친정아버지 돌아가신 후 악화

(4) 현병력

2009년 ○○월 갑작스런 어지러움과 심한 공포감이 생김. 한밤 중 ○○대학교 응급실에 내원하여 말초성 현훈 진단 받음. 내시경 상 역류성 식도염 진단. Brain MRI 상 이상 없었음. 병원에서 준 약을 먹어도 증상완화만 잠시 있을 뿐 근본적인 치료가 안 되었음. 2012년 ○○월 친정아버지 돌아가신 후 증상이 더 심해짐. 극심한 불안감 및 상열감, 두통, 어지러움, 심계, 이명, 한열왕래 등의 신체증상이 나타남. 양방병원에서 주는 정신과 약은 처음에 듣다가 나중에는 듣지 않음. 2013년 ○○월 ○○일(그룹치료 3개월 전)에 한방치료를 받고자 내원함.

(5) 과거력

- ① 일반 내과적 과거력: 자궁근종 및 갑상선종
- ② 가족력: 별무
- ③ 정신과적 과거력: 별무

④ 발달력: 결혼과 동시에 홀시아버지를 모시면서 스트레스를 많이 받음. 시아버지가 중풍으로 쓰러지면서 시댁식구들과의 관계가 악화되고 그로인한 스트레스를 털기위해 미용일을 시작하였으나 몸도 많이 피로해짐. 남편과의 관계는 좋음. 아프기 전에는 헌신적이고 활발한 편이었으나 아프고 나서는 소심하고 겁이 많아짐.

(6) 정신의학적 진찰

① 정신상태평가(Mental status examination)

태음인 체격의 비만형으로 얼굴이 늘 붉어있으며 소심해 보이는 편이며, 진료 내내 긴장하고 있었음. 잘 참고 표현하지 못하는 성격이나 한순간에 화가 폭발하게 됨.

② 심리평가(Psychological examination)

(a) 5요인 마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)

초진 시 전체 FFMQ 점수는 4,308이었고, 하위5요인 척도인 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)은 각각 5.25, 3.5, 3.75, 4.286, 4.75를 나타냈다.

(b) BDI (Beck Depression Inventory)

초진 시 점수는 6점임.

(c) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

초진 시 점수는 상태불안(STAI_S)는 52점, 특성불안(STAI_T)는 43점임.

(d) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)

초진 시 상태분노(STAXI_S)는 10점, 특성분노(STAXI_T)는 15점임, 분노표출(STAXI_O)는 13점, 분노억제(STAXI_Su)는 11점, 분노조절(STAXI_R)은 28점을 기록함.

(7) 한의학적 사진(四診) 및 신체적 증상

① 망진(望診):

- 보통 체형. 건장함
- 설침적(舌尖赤)

② 문진(聞診):

- 별무

③ 문진(問診):

- 식욕 및 소화: 식욕 양호, 소화 불편감 있음. 허기를 참기 힘들고 식후 더부룩하고 트림을 많이 함.
- 대소변: 쉽게 설사하고 연변을 1일 2~3회 본다. 찬 것을 싫어한다. 소변은 빈삭함.
- 구갈(口渴): 없음.
- 한출(汗出): 가끔 심하기도 하고, 얼굴 쪽으로 땀이 남.
- 수면: 불량
- 가슴이 답답하고 변갈이 있으며 상열감이 있고 안면홍(顏面紅).

- 가슴 두근거림이 있고 커피마시면 더 심해진다. 매사에 긴장함.
- 어지럽고 두통이 있고 건망증이 심함.
- 손발이 찬 편이고 손발이 저리기도 하고 아랫배가 참.
- 생리주기가 불규칙하고 생리 시 하복통이 심함.
- ④ 절진(切診):
- 맥세(脈細).
- 복창만(腹脹滿).

5) 대상 증례 3

(1) 일반적 정보

- ① 성별: 여자
- ② 연령: 만 33세
- ③ 직업: 주부
- ④ 결혼여부: 기혼
- ⑤ 학력: 대학교 졸업

(2) 주소증

공공장소나 사람을 만나는 경우 나타나는 답답하고 숨이 막히는 느낌, 소화 장애 등의 신체적 증상과 불안감 및 특정 상황에 대한 회피.

(3) 발병일

2010년 ○○월 경(결혼 한 달 전 발생). 첫에 출산 후 악화.

(4) 현병력

2010년 ○○월 결혼 한 달 전 쯤 외식하다가 숨을 못쉬는 증상으로 응급실에 가게 되었음. 2011년 ○○월 출산 시 자연분만 후 출혈이 멈추지 않아 수술을 하였고, 당시 혈전약(와파린)을 6개월 정도 복용하였음. 그러다 2013년 ○○월 증상이 매우 심해졌고, 걸어 다니기도 힘들고 어지럽고 가슴이 답답하고 소화가 안 되는 등의 신체 증상이 심하게 나타나게 되었음. 체중은 48 kg에서 37 kg으로 11 kg 이나 빠졌으며, 운전 시에는 손발이 뻣뻣하고 숨을 못 쉴 것 같고 손발에 땀이 나는 증상이 나타나며, 매사에 긴장한 상태가 지속되고 있음. 2013년 ○○월 ○○일(그룹치료 6개월전)에 한방치료를 받고자 내원하였음.

(5) 과거력

- 과거 정신 병력은 특별히 없음.
- ① 일반적 과거력: 2011년 ○○월 자연 분만 후 과다출

혈 속

② 가족력: 어머니 고혈압

③ 정신과적 과거력: 별무

④ 발달력: 예술을 공부하는 동안 스트레스를 많이 받았고, 공부에 대한 욕심이 많았는데 결과로 인한 스트레스를 받았었음. 어려서부터 깔끔하고 꼼꼼한 성격으로 스트레스를 잘 받는 스타일이었음. 인간관계로 인한 스트레스는 그다지 않았음.

(6) 정신의학적 진찰

① 정신상태평가(Mental status examination)

작고 마른 체형으로 불안하고 소심해 보였음. 진료 중 긴장하는 모습이 역력했음. 면담 내내 예전의 평범한 일상생활을 하고 싶다는 것을 강조하였음. 면담 내용에 있어 크게 사고 과정이나 판단 능력이나 지남력에 문제는 관찰되지 않았음.

② 심리평가(Psychological examination)

(a) 5요인 마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)

초진 시 전체 FFMQ 점수는 4.59였고, 하위5요인 척도인 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)은 각각 5.125, 6.375, 2.875, 4.857, 3.75를 나타냈다.

(b) BDI (Beck Depression Inventory)

초진 시 점수는 25점임.

(c) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)

초진 시 점수는 상태불안(STAI_S)는 47점, 특성불안(STAI_T)는 57점임.

(d) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)

초진 시 상태분노(STAXI_S)는 10점, 특성분노(STAXI_T)는 16점, 분노표출(STAXI_O)는 13점, 분노억제(STAXI_Su)는 18점, 분노조절(STAXI_R)은 28점을 기록함.

(7) 한의학적 사진(四診) 및 신체적 증상

① 망진(望診):

- 마른 체형
- 설담백(舌淡白)

② 문진(聞診):

- 장명음(腸鳴音)
- ③ 문진(問診):
- 식욕 및 소화: 식욕 무, 소화 불편감 있음. 쉽게 체하고 구역감. 속쓰림도 있음.
- 대소변: 쉽게 설사하고 연변을 봄. 찬 것 먹으면 더 심함. 소변은 양호함.
- 구갈(口渴): 없음.
- 한출(汗出): 없음.
- 가슴이 답답하고 번갈이 있다. 피곤하거나 신경 쓰면 더 심해짐. 매핵기 증상도 나타남. 상열감은 없음.
- 가슴 두근거림이 있고 신경 쓰면 더 심해진다. 매사에 긴장함.
- 어지럽고 하체의 힘이 갑자기 빠질 때가 자주 있고 입안이 잘 헐게 됨.
- 따뜻한 걸 좋아하고 손발이 찬 편임.
- 명도 잘 드는 편임.
- ④ 절진(切診):
- 맥세(脈細).
- 복위압통심(腹僞壓痛甚).

2. 그룹치료 방법과 프로그램 내용

1) 그룹치료 방법

본 프로그램은 마음챙김 명상과 이정변기요법을 기본으로 이뤄졌으며, 그 주요 내용으로는 Table 1과 같다. 5주 동안 주1회 2시간에 걸쳐 진행되었으며, 주요 목표는 현재 마음을 차지하고 있는 괴로움의 뿌리를 마음챙김 명상을 이

용하여 지금 이 순간을 있는 그대로 알아차리는 힘을 기르는데 있다.

2) 그룹치료 프로그램 주요 내용

공황장애 그룹치료 프로그램의 내용은 다음과 같다 (Table 1).

1회차는 사전 검사 후 본 프로그램을 통해 이루고 싶은 각자의 목표를 적어보도록 하였고, 마음 구조와 마음챙김 명상 상태에 대해 교육하고 체험해보도록 하였으며 자신만의 빛나는 자원을 찾아보면서 안심, 안전의 장을 만들고 느껴보도록 하여 관계의 장을 확립하는데 목표를 두었다. 2회차는 러빙 프레젠테이션에 대한 교육과 연습을 실시하여 상대방의 빛나는 부분을 찾고 서로 이야기해 줌으로써 존재(being)로부터의 사랑을 경험하도록 하였다. 3회차는 신체감각 마음챙김 명상 훈련을 통해 자기 몸의 감각을 있는 그대로 마음챙김 명상상태에서 느껴보고 관심을 갖도록 하였다. 4회차는 자기 공감을 통해 내면의 자신에 대해서 들여다보는 시간을 갖도록 하였다. 5회차는 매몰된 상태에서 빠져나오도록 이정변기요법을 실시하였으며, 프로그램 종료 후 사후 검사를 실시하였다.

3. 연구방법 및 주요 평가도구

1) 연구방법

상기 환자들은 초진 시 개인력 조사와 기본심리검사를 실시하였으며 그룹치료 안내와 설명을 듣고 동의한 4명의 환자 중 5주간의 치료가 완전히 끝난 후 최종 평가까지 한 3명을 대상으로 치료 전후 효과를 판정하였다.

2) 주요 평가도구

(1) 5요인 마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)^{41,42)}

마음챙김 질문지(Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ)는 마음챙김 명상의 효과를 측정하기 위해 Baer 등이 개발하였다. FFMQ는 총 39문항 5요인으로 구성되어 있으며 하위 5요인은 자각행위(acting with awareness), 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing), 비자동성(nonreactivity), 기술(describing)로 이뤄져있다.

5가지 하위 요인 중 자각행위는 주의를 분산하지 않고

Table 1. Panic Disorder Psychotherapy Session-specific Content

Session	Content	Activity
Session 1	Mindfulness, Looking for resources : Basis of relaxation and safety	FFMQ, BDI, STAI, STAXI
Session 2	Loving presence as a being	Loving presence Expression of self understanding
Session 3	Somatic Mindfulness	Mindfulness meditation of somatic sensations
Session 4	Probing into the inner-self	Name Probe
Session 5	Li-Gyeong-Byun-Qi therapy (Orienting response)	Final evaluation

FFMQ: Five Facet Mindfulness Questionnaire, BDI: Beck Depression Inventory, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, STAXI: State-Trait Anger Expression Inventory.

자신의 현재 활동에 완전히 참여하는 것으로 정의된다. 비판단은 좋다/나쁘다, 옳다/그르다, 가치 있다/가치 없다 등의 판단을 하지 않는 것으로 정의되고 관찰은 신체 감각, 인지, 정서 같은 내적 현상과 소리나 냄새 같은 외적 현상 등의 다양한 자극에 주의하고 알아차리며 관찰하는 것을 말한다. 비자동성은 내적 경험에 압도되지 않고 즉각적으로 반응하지 않는 것이고 기술은 관찰된 현상을 말로 기술하고 명명하는 것을 말한다.

국내에서는 FFMQ에 대해 원 등이 한국어로 번안하여 타당화를 검증하였다⁴³⁾. 검증 결과 마음챙김척도는 5가지 측면을 지닌 다차원적 척도로 적절한 내적합치도와 안정된 요인구조를 보이며 관련 변인들과도 대체로 적절한 상관을 보이는 것으로 확인되었다.

(2) BDI (Beck Depression Inventory)⁴⁴⁾

- 우울증상의 유무와 증상의 심각성 정도를 평가하기 위한 목적으로 제작된 척도로 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21문항으로 이루어져 있고 각 문항마다 0점에서 3점으로 채점되며 총점의 범위는 0점에서 63점까지이다.

(3) STAI (State-Trait Anxiety Inventory)⁴⁵⁾

- 불안 경험을 측정하기 위하여 상태 불안(20문항), 특성 불안(20문항)으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 척도로 평가하는데, 1-‘전혀’, 2-‘조금’, 3-‘상당히’, 4-‘매우’로 평가한다.

(4) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)⁴⁵⁾

- 분노 경험을 측정하기 위하여 상태 분노(10문항), 특성 분노(10문항)로 구성되어 있으며, 분노 표현 양식을 측정하기 위하여 분노억제(8문항), 분노표출(8문항) 및 분노통제(8문항)를 각각 측정할 수 있도록 고안되었다. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있는데, 상태 분노 척도에서는 1-‘전혀’, 2-‘때로’, 3-‘자주’, 4-‘거의 언제나’로, 특성 분노 및 분노 표현 척도에서는 1-‘전혀’, 2-‘조금’, 3-‘상당히’, 4-‘매우’로 평가한다.

(5) 객관적, 주관적 효과평가³⁾

① 발작강도 및 예기불안 점수 평가

공황발작 시 강도와 예기불안 상태를 ‘가장 강했을 때’ 강도를 8로 하고 ‘중간’을 4 ‘전혀 없음’을 0으로 하여 각각 초진 시와 치료 후를 평가하였다(Table 2).

Table 2. Score of Panic Attack & Anticipatory Anxiety

0	- 1	- 2	- 3	- 4	- 5	- 6	- 7	- 8
None	Mild		Moderate		Severe		Extremely severe	

Table 3. Subjective Evaluation

Score	State	Content
-1	Aggravated	Symptoms are aggravated than before.
0	Same	Symptoms are the same.
1	Slightly Improved	Less the 50% of the symptoms have improved while experiencing difficulty of everyday life
2	Significantly Improved	Above 50% and less than 70% improvement of the symptoms without significant difficulty of everyday life.
3	Extremely Improved	Above 70% improvement of the symptoms without any difficulty of everyday life.

② 주관적 증상 점수 평가

치료 후 환자의 주관적인 평가는 “-1: 더 악화, 0: 여전, 1: 정도 호전, 2: 중등도 호전, 3: 아주 호전” 4단계로 나눠 평가하였다(Table 3).

III. 결과

1. 전체 환자 분석

1) 인구학적 특성

환자들의 성별은 모두 여자였으며, 연령별로는 증례1과 증례2는 40대, 증례3은 30대였다. 교육정도별로는 증례1과 증례2는 고졸, 증례3은 대졸이었으며, 직업별로는 증례2와 증례3은 주부였으며 증례1은 생산직에서 일하고 있었다. 결혼별로 보면 모두 기혼이었으며, 증례1은 이혼 후 재혼을 하였다. 발병일과 광장공포증 유무는 증례1과 2는 4년이 넘었고 광장공포증은 없었으며, 증례3은 3년이 되었고 지하철, 사람은 많은 곳에서 광장공포증을 가지고 있었다(Table 4).

2) FFMQ 마음챙김척도

(1) 증례1의 경우 전체 마음챙김척도는 4.513에서 4.744로 높아졌다. 하부 척도 중 자각행위(acting with awareness)와 비자동성(nonreactivity)은 각각 3.5에서 5.25, 3.571에서 5.143로 높아졌으며, 비판단(nonjudging of experience), 관찰(observing) 그리고 기술(describing)은

Table 4. Distribution of Total Patients

Item	Case 1	Case 2	Case 3
Gender	Female	Female	Female
Age	45	48	33
Education	High school Graduate	High school Graduate	University Graduate
JOB	Manufacturing	Homemaker	Homemaker
Onset	4 years and 4 months ago	4 years and 2 months ago	3 years ago
Agoraphobia	Absent	Absent	Existing
MARITAL	Married	Married	Married

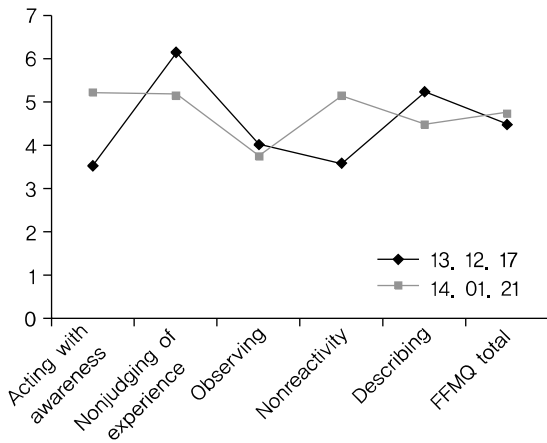


Fig. 1. The Change of Five Facet Mindfulness Questionnaire of Case 1.

각각 6.125에서 5.125, 4에서 3.75, 5.25에서 4.5로 하락하였다(Fig. 1).

(2) 증례2의 경우 전체 마음챙김척도는 4.308에서 4.404로 높아졌다. 하부 척도 중 비판단(nonjudging of experience)은 3.5에서 4.375로 높아졌으며, 관찰(observing)과 기술(describing)은 각각 3.75, 4.75에서 변화가 없었으며, 자각행위(acting with awareness)와 비자동성(nonreactivity)은 각각 5.25에서 5, 4.286에서 4.143으로 하락하였다(Fig. 2).

(3) 증례3의 경우 전체 마음챙김척도는 4.59에서 4.795로 높아졌다. 하부 척도 중 자각행위(acting with awareness)와 비판단(nonjudging of experience) 및 기술(describing)은 각각 5.125에서 6.375, 6.375에서 6.875, 3.75에서 4.125로 높아졌으며, 관찰(observing)과 비자동성(nonreactivity)은 각각 2.875에서 2.5, 4.857에서 4로 하락하였다(Fig. 3).

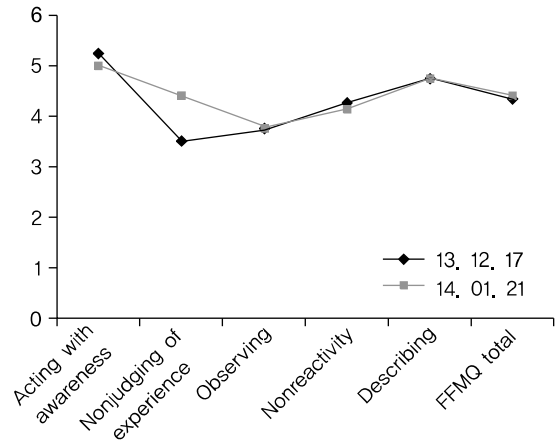


Fig. 2. The Change of Five Facet Mindfulness Questionnaire of Case 2.

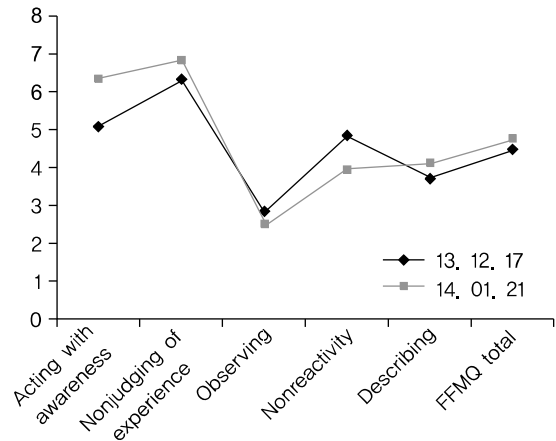


Fig. 3. The Change of Five Facet Mindfulness Questionnaire of Case 3.

3) 우울 평가(BDI)

증례1의 경우 치료전후 각각 18에서 1로 낮아졌으며, 증례2의 경우는 치료전후 6에서 1로 낮아졌고, 증례3의 경우도 치료전후 25에서 6으로 낮아져 정상범주에 들었다. 이를 볼 때 치료가 BDI 점수 상 우울증에 해당하는 증례1과 3 모두 BDI 정상범주로 낮아졌다(Table 5).

4) 불안평가(STAI_S, STAI_T)

상태 불안(STAI_S)과 특성 불안(STAI_T) 전후 평가에서 증례1은 각각 43에서 32, 48에서 40으로 감소하였고, 증례2도 각각 52에서 45, 43에서 39로 감소하였으며, 증례3 역시 각각 46에서 31, 57에서 39로 감소하였다(Fig. 4).

Table 5. The BDI's Change of Case 1,2,3

Partition	Pre	Post
Case1	18	1
Case2	6	1
Case3	25	6

BDI: Beck Depression Inventory.

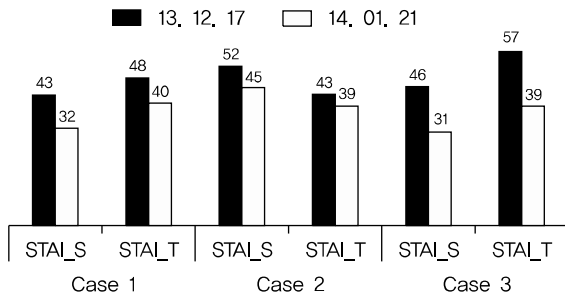


Fig. 4. The Change of state-anxiety & trait-anxiety.

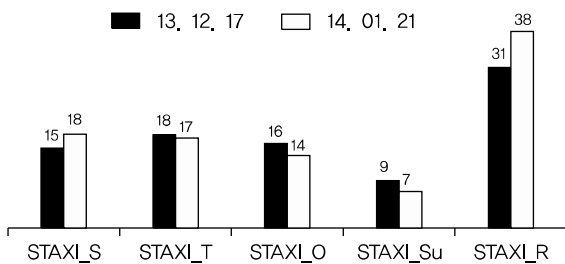


Fig. 5. The Change of State-Trait Anger Expression Inventory of case 1.

5) 분노평가(STAXI_S, STAXI_T, STAXI_O, STAXI_Su, STAXI_R)

(1) 증례1의 분노평가에서는 상태분노(STAXI_S)는 15에서 18로 높아졌고, 특성분노(STAXI_T)는 18에서 17로 감소되었으며, 분노표출(STAXI_O)은 16에서 14로 줄었고, 분노억제(STAXI_Su)는 9에서 7로 감소하였으며, 분노조절(STAXI_R)은 31에서 38로 높아졌다(Fig. 5).

(2) 증례2의 분노평가에서는 상태분노(STAXI_S)는 10에서 변화가 없었고, 특성분노(STAXI_T)는 15에서 12로 감소되었으며, 분노표출(STAXI_O)은 13에서 14로 높아졌고, 분노억제(STAXI_Su)는 11에서 9로 감소하였으며, 분노조절(STAXI_R)은 28에서 22로 감소하였다(Fig. 6).

(3) 증례3의 분노평가에서는 상태분노(STAXI_S)는 10에

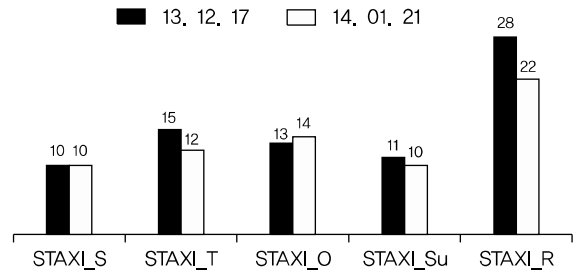


Fig. 6. The Change of State-Trait Anger Expression Inventory of case 2.

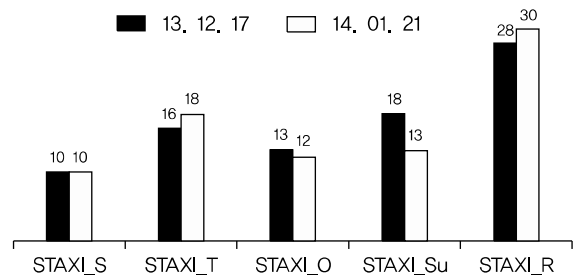


Fig. 7. The Change of State-Trait Anger Expression Inventory of case 3.

서 변화가 없었고, 특성분노(STAXI_T)는 16에서 18로 높아졌으며, 분노표출(STAXI_O)은 13에서 12로 감소되었고, 분노억제(STAXI_Su)는 18에서 13으로 감소하였으며, 분노조절(STAXI_R)은 28에서 30으로 높아졌다(Fig. 7).

6) 객관적, 주관적 증상평가 (panic attack, Anticipatory anxiety, sub)

① 객관적 평가에서는 공황발작과 예기불안의 정도를 평가하였는데, 증례1에서는 공황발작은 7에서 1로 현저하게 줄었고, 예기불안도 6에서 1로 현저하게 줄었으며, 증례2에서는 공황발작은 6에서 2로 현저하게 줄었고, 예기불안도 7에서 3으로 현저하게 줄었으며, 증례3에서는 공황발작은 6에서 1로 현저하게 줄었고, 예기불안도 6에서 2로 현저하게 줄었다.

② 주관적 평가에서는 본인이 느끼는 호전정도를 치료 전과 비교하여 주관적으로 평가하였는데, 증례1에서는 3(아주 호전), 증례2에서는 2(중등도 호전), 증례3에서는 2(중등도 호전)로 평가하여 본인이 느끼는 호전 정도가 명확함을 보여주었다(Table 6).

Table 6. Panic Attack & Anticipatory Anxiety & Subjective Score

	Case 1		Case 2		Case 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Panic attack	7	1	6	2	6	1
Anticipatory anxiety	6	1	7	3	6	2
Subjective score	3		2		2	

IV. 고찰

공황장애의 치료는 크게 약물치료와 비약물치료(정신 사회적 치료)로 나뉜다. 약물치료는 공황발작 자체 및 그 직후에 오는 급성 불안상태의 치료로 가장 신속하고 정확한 방법으로 현재까지는 imipramine, clomipramine 등의 삼환계 항우울제(TCAs)를 1차 약물로 선택하는 경우가 많고 최근에는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs)가 1차 약물로 선택되기도 한다¹⁾.

비약물적 치료에서는 인지행동치료가 공황장애에 가장 효과적일 뿐 아니라 그 효과를 장기적으로 유지하는 데 도움이 되는 것으로 알려져 있다⁴⁶⁾. 인지치료는 환자가 가지고 있는 불안이 계속 일어나게 만드는 비적응적인 사고내용을 찾아내 그러한 잘못된 관념이나 지식을 수정하여, 적응적인 사고로 대체해 주는 것이다. 병의 원인, 증상, 치료에 대해 설명함으로써 증상이 어차피 일정 기간 내 끝난다는 것과 생명에 위협이 전혀 되지 않음을 인식시키는 것이다. 행동치료는 실제노출 기법을 사용한다. 즉 환자가 일상생활 중 덜 무서워하는 자극에서부터 보다 무서워하는 자극으로 점차 노출을 변화시켜나간다. 기타 이완, 과호흡 통제를 위한 호흡훈련, 상호억제 기법도 사용할 수 있다. 광장공포증에 대해서는 행동치료가 효과적이다¹⁾.

하지만, 인지행동치료는 일정한 교육수준 혹은 지적 능력이 있어야 적용가능하고, 공황발작과 예기불안 그리고 여러 신체증상을 동반한 공황장애에 있어서 응급적 발작 시 그리고 신체증상 호소 시 즉각적인 개입에 어려움이 있으며, 수동적이고 신체화 경향이 뚜렷한 동양 문화권에서 한계가 있어 임상적 적용에 어려움이 없는 것은 아니다⁴⁷⁾. 또한 실제 상황 노출에 대한 외상적 재경험(retrauma)으로 인한 증상 악화 소지가 있어 이에 대한 신중론도 대두 되고 있다. 특히 한국에서는 유능한 교육자의 수가 부족하고, 신경정신과에서 인지행동치료에 대한 인식이 과소평가 되어 있어 치료 기회가 제한적인 것이 현실이다⁴⁸⁾.

지금까지 공황장애의 비약물적 치료에 대한 임상적 연구가 많이 진행되어 왔는데, 장 등²¹⁾의 인지행동치료를 시행 받은 8주 후 추적검사를 통한 임상연구 결과, PDSS (Panic Disorder Severity Scale, 공황장애 심각도 척도)에서 총점 평균이 유의미하게 떨어졌다는 보고, 최 등²²⁾의 집단인지행동치료를 받은 환자들의 12개월 추적연구 결과 BDI (Beck Depression Inventory, Beck우울척도)와 BSQ (Body Sensation Questionnaire, 신체감각설문지)가 유의미하게 호전되었다는 보고, 김 등²³⁾의 뇌혈류 SPECT를 이용한 공황장애 환자의 인지행동치료 전후의 뇌혈류 변화를 파악한 결과 관해수준으로 임상적 호전을 보였다는 보고 등이 있었다.

공황장애 환자의 성격 특성과 인지행동치료 효과의 상관성에 관한 연구도 진행되어 왔는데, 김 등¹⁴⁾의 공황장애 환자의 MMPI는 정상인 대조군의 MMPI 결과와 비교하여 성격유형 특성에 유의미한 차이가 나타났다는 보고, 최 등^{15,18)}의 MMPI특성 상 건강염려증, 우울증, 히스테리, 강박증, 정신분열증 척도 등이 공황장애 환자의 특성과 관련 있다는 보고 및 강박성 회피성 편집성 및 C형 성격장애 특성이 공황장애와 밀접한 연관이 있다는 보고, 박 등¹⁶⁾의 인지행동치료를 참가한 환자들의 MMPI의 결과상 Si척도에 유의미한 차이를 보여 대인관계의 성격특성이 치료효과를 좌우한다는 것으로 보인다는 보고, 이 등¹⁷⁾의 인지적 염려요인이 공황장애의 병인 및 예후의 남녀 차이와 연관 있을 가능성을 보여준다는 보고 등이 있었다.

공황장애에 대한 한의학적 임상연구로는 공황장애 환자에 대한 증례보고²⁶⁻²⁸⁾와 정 등³⁰⁾의 불안장애환자(不安障礙患者) 19례에 대한 임상적 보고 등이 있으며, 한의학적인 심리 치료에 대한 연구로는 강 등²⁵⁾의 오지상승요법(五志相勝療法) 중 인지행동치료와 유사한 사승공법(思勝恐法)을 이용한 증례, 김 등²⁹⁾의 지언고론요법(至言高論療法), 경자평지요법(驚者平之療法) 등을 이용해 공황장애 환자를 치료한 증례, 서 등²⁴⁾의 SRP (Stress Reduction Program)를 적용하여 공황장애 환자를 치료한 증례 등이 있으며, 이외에도 한방치료와 인지행동치료를 병행한 연구보고³¹⁾, 석 등³²⁾의 한약치료와 인지행동치료, 자율훈련법, 점진적 근육이완법 등의 정신요법 등을 병행하여 공황장애를 치료한 보고, 강 등³³⁾의 한방 치료와 미술치료를 병행하여 공황장애를 치료한 증례 보고 등이 있다.

이처럼 많은 연구가 진행되어 왔으나, 마음챙김 명상과 한방정신요법을 이용한 치료에 대한 연구는 아직까지 진행되지 못한 실정이다.

공황장애의 한의학적 치료는 경계(驚悸), 정충(怔忡)의 범주에서 이해하고 치료 하였다. 병(病)의 병변부위(病變部位)가 주로 심(心)에 있고 증후가 대개 허실(虛實)을 서로 겸하지만 허(虛)가 주(主)가 되므로 보허(補虛)가 치료의 기본 원칙으로 약물치료를 적용하였으며, 경자평지(驚者平之), 이정변기(移精變氣), 사승공법(思勝恐法)의 오지상승요법(五志相勝療法) 등의 한방정신요법을 병행하여 치료하여 왔다²⁾.

특히, 이정변기요법(移精變氣療法)은 정(精)을 움직여서(移) 기분(氣)을 바꾼다(變)는 한의학 정신치료의 기본 원리로서 시대에 따라 기법의 변화를 가져오면서 현재 임상적으로 많이 활용하고 있는 한방정신요법이다^{4,7)}. 최근 박 등⁵⁾은 이런 한의학의 이정변기법과 현대 심리학을 접목하여 PTSD 환자에게 적용한 사례를 발표하였다.

마음챙김(Mindfulness)은 위빠사나(Vipassanā) 명상의 찌띠(sati)에서 유래한 용어로 ‘매 순간 순간의 알아차림(moment-by-moment awareness)’을 뜻하며⁹⁾, 최근에 마음챙김 명상에 대한 관심이 증가하면서, 한의학과와의 연관성에 대한 보고^{5,10)}가 진행되고 있다.

이제 저자는 마음챙김 명상과 한의학의 이정변기요법을 중심으로 기존 공황장애 환자 중 그룹치료 참석에 동의한 3명에 대한 치료효과분석을 5요인 마음챙김 척도평가, 우울, 불안, 분노 그리고 공황발작과 예기불안의 임상적 평가를 프로그램 전후 평가 실시 하였다.

증례1의 경우는 프로그램 실시 후 FFMQ 검사에서는 전체적으로 점수가 소폭 상승하는 결과가 나왔으며 특히, 자각행위(acting with awareness)와 비자동성(nonreactivity)은 각각 3.5에서 5.25, 3.571에서 5.143로 높아졌다(Fig. 1). BDI 검사에서는 경도우울상태(18점)에서 정상범주로 크게 감소되었으며, STAI 검사에서도 상태-특성불안수치가 각각 43에서 32, 48에서 40으로 감소하여 우울과 불안이 크게 감소된 것으로 나타났다. STAXI 검사에서는 특성-상태분노에서는 큰 변화가 없었지만, 분노조절(STAXI_R)은 31에서 38로 높아져 이전보다 분노 조절하는 게 더 나아진 것을 알 수 있었다. 공황발작과 예기불안에 대한 객관적 평가에서도 증상이 거의 없는 것으로 안정이 되었고, 주관적 증상

평가에서도 ‘아주 호전’된 것으로 본인이 평가하였다.

증례2의 경우, 5주간의 그룹치료 과정 치료 후 5요인 마음챙김 명상 점수에서 크게 변화는 없었으나 전체적으로 점수가 소폭 상승하는 결과가 나왔으며 특히 비판단(nonjudging of experience)은 3.5에서 4.375로 높아졌다. BDI 점수는 원래 정상범주(6점)였고, 그 점수에서도 더 낮아졌다(1점). STAI 검사에서도 상태-특성불안 수치가 각각 52에서 45, 43에서 39로 감소한 것으로 나타나, 본 프로그램을 통해 우울과 불안이 크게 호전된 것으로 나타났다. STAXI 검사에서는 특성-상태분노가 큰 변화가 없었지만, 분노표출(STAXI_O)은 13에서 14로 조금 높아졌고, 분노억제(STAXI_Su)는 11에서 9로 약간 감소하였으며, 분노조절(STAXI_R)은 28에서 22로 조금 감소하였다(Fig. 6). 이는 그동안 억눌려 있는 분노가 표현하고 표출하는 경향이 높아진 것으로 감정표현에서는 긍정적인 면으로 볼 수 있다. 공황발작과 예기불안에 대한 객관적 평가에서도 증상이 거의 없는 것으로 안정이 되었고, 주관적 증상 평가에서도 ‘중등도 호전’된 것으로 본인이 평가하였다.

증례3의 경우는 치료 후 5요인 마음챙김척도에서 관찰(observing) 영역이 여전히 안 되는 것으로 나타났지만, 전체 점수에서는 4.59에서 4.795로 전반적으로 마음챙김 명상을 더 잘하게 된 것으로 결과가 나왔다(Fig. 3). BDI 검사에서는 중등우울상태(25점)에서 정상범주(6점)로 크게 감소된 것으로 나타났으며(Table 5), STAI 검사에서도 상태-특성불안수치가 각각 46에서 31, 57에서 39로 감소한 것으로 나타나(Fig. 4), 본 프로그램이 우울과 불안을 크게 호전시킨 것으로 나타났다. 분노 점수에서는 상태-특성분노는 변화가 없거나 오히려 약간 높아졌고(16에서 18), 분노표출(STAXI_O)은 13에서 12로 조금 감소되었고, 분노억제(STAXI_Su)는 18에서 13으로 감소하였으며, 분노조절(STAXI_R)은 28에서 30으로 조금 높아졌다(Fig. 6). 이 환자 또한 증례 2와 마찬가지로 억압된 감정 표현능력에 있어서 좀 더 좋아진 것으로 볼 수 있다. 공황발작과 예기불안에 대한 객관적 평가에서도 증상이 거의 없는 것으로 안정이 되었고, 주관적 증상 평가에서도 ‘중등도 호전’된 것으로 본인이 평가하였다.

이상 살펴본 바와 같이, 마음챙김명상과 이정변기요법을 중심으로 실시한 공황장애 그룹치료에서 공황장애 증상 뿐만 아니라 불안, 우울, 분노의 정서상의 문제를 효과적으로

다스리는 것으로 나타나 공황장애 치료 매뉴얼로서의 가능성을 보여주었으며, 이를 객관화하기위한 표준화 작업에 유용한 연구로 사용될 것으로 기대된다.

V. 결론

2013년 원광대학교 ○○ 한방병원에 내원하여 DSM-IV(1994) 진단기준에 의거하여 공황장애로 진단된 3명의 환자의 마음챙김 명상과 이정변기요법을 중심으로 한 그룹치료 프로그램을 실시한 후 5요인 마음챙김척도, 우울, 불안, 분노 그리고 공황발작과 예기불안에 대한 객관적, 주관적 평가를 실시하여 다음의 결과를 얻었다.

증례1, 2, 3 환자 모두는 5주간의 공황장애 그룹치료 후 마음챙김 명상점수가 소폭 상승하였고, 불안과 우울이 크게 감소하였으며, 분노조절에 있어서도 더 나아진 것으로 나타났다. 또한 공황발작과 예기불안에 대한 객관적 평가에서 많이 안정되었고, 주관적 평가에서도 증례1은 '아주 호전', 증례2와 3은 '중등도 호전'된 것으로 나타났다.

이상의 결과로 봤을 때, 마음챙김 명상과 이정변기요법을 이용한 공황장애 그룹치료가 명상상태를 더 잘 유지하게 하고, 불안과 우울, 분노 등의 감정을 다스리는데 매우 효과적이라는 결론을 얻을 수 있었다. 따라서 향후 본 공황장애 그룹치료 프로그램의 표준화를 통한 임상적 확대활용이 필요할 것으로 사료되며, 추후 객관화되고 표준화된 매뉴얼에 따라 기존 공황장애 인지프로그램과 비교효과 연구가 필요할 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. Min SG. Modern Psychiatry. Seoul. Iljogak. 2004;297, 301-2.
2. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine. Seoul. Jipmoon-Dang. 2010;25, 235-41, 501-3, 682-7.
3. Kim YJ, Kim JH, Lyu HY, Hong SS, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. A Clinical Study of Panic attack and Anticipatory anxiety on Panic Disorder patients. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):1-11.
4. Hwang EW. Traditional Psychiatry. Hyundai Medical Texts Publication. 1987;784-91.
5. Park JM. Lee GE, Sue JH, Bae DB, Choi SE 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.
6. Kim KH, Jung SY, Kim JW, Whang WW, Cho SH. A case of agoraphobia patient with oriental medical psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2002;13(1):133-41.
7. Choi KW, Lee SR, Jung IC, The Case Study of a patient with 'Ul-zeong' who has treated by I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(2):233-42.
8. Sue YM, Sue DW Lyu HS, Ahn HJ, Park SJ, Lee PJ. I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(3):151-61.
9. Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. Mindfulness and psychotherapy. New York. Guilford press. 2005;5.
10. Seu JH, Kang HW. An Introduction of Hakomi Therapy and Its Application to Korean Medicine. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2013;24(S1):101-18.
11. Heojun, Donguibogam Editing Committee. Donguibogam. Bubinbooks. 1999;123, 125, 180.
12. Lee OB, Jeong OR, Ko DH. The Effects of Group Therapy Using a Cooperative Learning in Aphasics Speech Science. 2004;11(2):27-38.
13. Kim JM, Kim KM. The Effects of Group Sensory Integrative Intervention for Sensory Motor Ability and Behaviors for Children With Developmental Delay. The journal of Korean society of sensory integration therapists. 2009;7(2):13-22.
14. Kim JH, Gug YJ, Choi SY, Kim TH, Lyu YS, Kang HW. The study on characteristics of panic disorder through clinical and personality scales in MMPI of patients with Panic disorder, Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2005;16(1):129-42.
15. Choi YH, Lee JH. The Influence of MMPI Characteristics on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. Korean journal of psychosomatic medicine. 1998;6(2):147-54.
16. Park KH, Lee BY, Kwon JH. Panic Disorder Patient's Personality Factors Relevant to Cognitive-Behavioral Group Treatment Effects. The journal of Korean society of sensory integration therapists. 1994;13(1):159-68.
17. Lee SH, Kim YS, Oh DH, Bae HL, Kim SH, Choi JY. Gender Differences in Anxiety Sensitivity in Patients with Panic Disorder Treated with Cognitive Behavioral Therapy. The Korean Society of stress Medicine. 2008;16(3):199-205.
18. Choi YH, Lee DH, Park KH, Yoon HY, Woo JM. Personality Characteristics and Those Influences on the Outcome of Cognitive Behavioral Therapy in Patients with Panic Disorder. Korean Journal of Psychosomatic Medicine. 202;10(2):142-53.
19. Chae JH, Ah HW, Lee JJ, Bahk WM, Jun TY, Kim GS. Short-term Effect of Combined Cognitive - Behavioral Therapy with Pharmacotherapy for Panic Disorder. Psychopathology. 1999;8(2):168-74.

20. Choi YH, Woo JM, Cho YJ, Park KH. Impact of Group Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life in Patients with Panic Disorder. *Korean Neuro Psychiatric Association*. 2002;41(6):1120-9.
21. Jahng EJ, Jeong YE, Seo HJ, Chae JH. A Pilot Study of the Effectiveness of a Session of Group Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Panic Disorder. *Anxiety and Mood*. 2009;5(1):36-41.
22. Choi YH, Park KH, Woo YJ, Yoon HY. 12 Months Follow-Up Study of Group Cognitive Behavioral Therapy for Panic Disorder. *Korean NeuroPsychiatric Association*. 2003;11(2):205-13.
23. Kim JB, Shin YA, Chae JH, Chang EJ, Ryu SY, Won KS, Zeon SK, Chung YA. Preliminary Study for Changes in Brain Perfusion in the Drug-Naive Patients with Panic Disorder with SPECT Following Cognitive-Behavioral Therapy. *Anxiety and Mood*. 2008;4(2):148-56.
24. Suh JW, Kim JW, Shung SY, Park SJ. A Clinical Report about Panic Disorder Patient improved by Stress Reduction Program. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007; 189(3):157-64.
25. Kang HW, Jang HH, Lyu YS. A review of the Traditional Concept of Psychologic Therapy in Oriental Medicine-specialty about Oh-Ji-Sang-Seung Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):11-28.
26. Ryu KJ, Kim JH, Han C, Park JH, Kwon SR. A Case Report of Panic Disorder with Functional Gastrointestinal Disturbance. *Journal of the Korean Neuropsychiatric association*. 2009;20(2):187-96.
27. Cha HJ, Lee JW, Chu CN, Kim HJ, Seo YM, Park SJ. A Case Report of a Panic Disorder patient suffering from a Chronic Headache. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):279-88.
28. Suh HU, hwang EY, Jung SY, Kim JW. A Case of a Panic Disorder (with Agoraphobia) Patient Improved by Herbal Extracts-Gyejigayonggolmoryo-tang (Guizhijialonggumuli-tang) and Jakyakgamcho-tang (Shaoyaogancao-tang). *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(4):207-18.
29. 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.
30. Jung IC, Lee SY. The Clinical Analysis on 19 Cases of Anxiety Disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 1998;9(2):77-94.
31. 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.
32. Seok SH, Yoo JH, Kim GW, Koo BS. A Case of Panic Disorder Complained Enervation and Unstable Blood Pressure Improved by Herbal Medicine and Cognitive Behavioral Therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2007;18(3):193-207.
33. 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.
34. Nakan Yo, Lee KY, Noda Y, Ogawa S, Kinoshita Y, MD, Funayama T, Watanabe N, Chen J, Noguchi Y, Furukawa T. Cognitive-behavior therapy for Japanese patients with panic disorder: Acute phase and one-year follow-up results. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2008; 62(3):313-21.
35. Freedman S, Adessky R. Cognitive Behavior Therapy for Panic Disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2009;46(4): 251-6.
36. Hendriks GJ, Keijsers GPJ, Kampman M, Voshaar RCO, Verbraak MJPM, Broekman TG, Hoogduin CAL. A randomized controlled study of paroxetine and cognitive-behavioural therapy for late-life panic disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122:11-9.
37. Bergström J, Andersson G, Ljótsson B, Rück C, Andréewitch S, Karlsson A, Carlbring P, Andersson E, Lindfors N. Internet-versus group-administered cognitive behaviour therapy for panic disorder in a psychiatric setting: a randomised trial. Bergström et al. *BMC Psychiatry*. 2010;10:54.
38. Otto M, Tolin D, Nations K, Utschig A, Rothbaum B, Hofmann S, Smits J. Five sessions and counting: considering ultra-brief treatment for panic disorder. *depression and anxiety*. 2012;29:465-70.
39. Wesner AC, Gomesa JB, Detzela T, Blayaa C, Manfro GG, Heldt E. Effect of cognitive-behavioral group therapy for panic disorder in changing coping strategies. *Comprehensive Psychiatry*. 2014;55:87-92.
40. King ALS, Valença AM, Melo-Neto VL, Freire RC, Mezzasalma MA, Oliveira e Silva AC, Nardi AE. Efficacy of a specific model for cognitive-behavioral therapy among panic disorder patients with agoraphobia: a randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J*. 2011;129(5):325-34.
41. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assesment*. 2006;13(1):27-45.
42. Chadwick P, Hember M, Mead S, Lilley B, Dagna D. Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire. Unpublished manuscript. 2005.
43. Won DR, Kim KH. Validation of the Korean Version of Five-factor mindfulness Questionnaire. *Korean Psychological Association*. 2006;11(4):871-886.
44. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *Korean Psychological Association*. 1991;10(1):98-113.
45. Kim CY. *Psychological Assessment Instruments*. Seoul. Hana Medical Publication. 2001;72-6, 120-8, 223-5.
46. Lee JG, Kim YS. *Psychiatry 4th edition*. Seoul. Iljogak

332 A Study on the Clinical Effects of Group Therapy for Panic Disorder Patients Based on Mindfulness Et Li-Gyeong-Byun-Qi Therapy

2005;340-3.

47. Ahn HN. A Empirical review of complex Trauma Korean Psychological Association. 2007;26(1):105-19.

48. Kim JS. Current Status and Problems of Cognitive Behavior Therapy in Korea. Cognitive-behavioral therapies. 2003;3(1):1-7.