

## 마음챙김 명상과 이정변기요법을 이용한 PTSD 환자 치험례

박종민, 이고은\*, 서주희<sup>†</sup>, 배달빛, 최성열, 강형원

원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실, 국립재활원 한방재활의학과\*, 국립중앙의료원 한방신경정신과<sup>†</sup>

### A Case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy

Jong-min Park, Go-Eun Lee\*, Joo-Hee Sue<sup>†</sup>, Dal-Bit Bae, Sung-youll Choi, Hyung-won Kang

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, \*Department of Korean Rehabilitation Medicine, National Rehabilitation Center, <sup>†</sup>Department of Korean Neuropsychiatry, National Medical Center

**Received:** February 17, 2014

**Revised:** March 5, 2014

**Accepted:** March 6, 2014

#### 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: +82-31-390-2542  
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

#### Acknowledgement

This study was supported by grant of the Traditional Korean Medicine R&D Project, Ministry of Health & Welfare, Korea (B120025).

The purpose of this study was to introduce a PTSD patient who experienced significant effects of mindfulness meditation and I-Gyeong-Byun-Qi therapy. Our psychotherapy was executed five times a week for the 14-year-old male patient who attended middle school and was diagnosed by DSM-IV Diagnostic Criteria for PTSD, and then the MMPI-A was evaluated to determine the effects after 3 months. The results showed normal profiles of MMPI-A validity scales and Clinical Scales profile after his treatment, positive changes in content scales, and significant decreases of PSYC (psychoticism) and NEGE (negative emotionality) in PSY-5 scales. This study made through a case report on the treated psychotherapy for PTSD by the applications of modern psychological techniques in the Korean psychotherapy. We expected that this case report will have a role in development of standardized psychotherapy programs for PTSD.

**Key Words:** Post traumatic stress disorder (PTSD), Korean psychotherapy, Mindfulness, I-Jeong-Byeon-Gi therapy

## I. 서론

외상후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)란 심각한 외상을 보거나 직접 겪은 후에 나타나는 불안장애를 말하며, 여기서 ‘외상(trauma)’이란 전쟁, 사고, 자연재앙, 폭력 등 생명을 위협하는 충격적인 경험을 의미한다<sup>1)</sup>.

특히 국내에서 빈번하게 발생하는 외상사건은 교통사고로, 교통사고 환자들 가운데 20~30%는 다양한 심리적 적응문제(특히, 외상 후 스트레스 장애)로 인해 심각한 고통을 겪게 있는 것으로 나타났다<sup>2)</sup>.

PTSD의 치료의 최근 경향은 약물치료보다 외상중심 정신치료의 중요성을 더 강조하고 있는데, CBT (Cognitive Behavior Therapy)나 EMDR (Eye Movement Desensitization & Reprocessing)는 영국의 NICE (National Institute for Clinical Excellency)<sup>3)</sup>의 임상진료 지침에 1차적으로 시행하는 것으로 소개 되어있다.

최근 PTSD 환자의 치료에 있어서, 직접적 노출과 직면으로 인한 저항감을 줄이고, 프로그램의 참여도를 높이기 위해 명상과 요가, 자기 최면, 시각화 전략 등을 활용한 통합적 접근이 제안되고 있는데, 이중 스트레스 대처에 효과적으로 알려진 치료 방법으로 마음챙김 명상이 새롭게 각광을 받고 있지만, 구체적인 방법이나 연구는 없는 실정이다.

마음챙김(Mindfulness)은 위빠사나(Vipassanā) 명상의 씨띠(sati)에서 유래한 용어로 ‘매 순간 순간의 알아차림(moment-by-moment awareness)’을 뜻하며<sup>4)</sup>, 최근에 마음챙김 명상에 대한 관심이 증가하면서, 임상적 연구<sup>26)</sup>와 한의학과의 연관성에 대한 보고<sup>5)</sup>가 활발하게 진행되고 있다. 또한 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<sup>6)</sup>.

이에 저자는 마음챙김 명상과 한의학의 대표적인 정신요법인 이정변기요법(移精變氣療法)을 실시하여 유의한 효과를 경험한 PTSD 환자를 소개하고 여기에 사용한 주요 심리치료 기법에 대한 고찰을 통해 PTSD 심리치료 기법들을 소개하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

2013년 1월에 1주일간 단기 집중치료한 후 3개월 후 증상유무에 대한 평가를 하여 DSM-IV (1994) 진단기준에 의거하여 외상후 스트레스 장애로 진단된 14세 중학교 2학년 남환을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법 및 치료효과 평가

#### 1) 연구방법

상기 환이는 초진시 개인력조사와 MMPI-A를 실시하였으며 1주일간의 집중 단기치료가 끝나고 3개월 후 내원시 MMPI-A를 재실시하여 치료 효과를 판정하였고, 치료는 1주일간 토, 일요일을 제외한 5일간 집중적으로 심리치료를 하였다.

#### 2) MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-A)<sup>7)</sup>

MMPI-A는 타당도 척도와 임상척도, 내용척도, 보충척도, 성격병리 5요인 척도로 구성되어 있고, 문항 수는 총 478개이며, 각 문항은 ‘예’ 또는 ‘아니오’ 중 하나만 선택하도록 되어 있다. 타당도 척도는 총 8개의 척도로 구성되어 있고, 수검자가 검사에 성실하고 일관되게(?, TRIN, VRIN), 그리고 솔직하게(F1, F2, F-심리적인 문제 과장, L,K-방어) 임했는지 확인하여, 검사 결과에 대한 신뢰성을 평가하는 지표가 된다.

임상척도는 정신장애의 가능성을 평가하기 위해 고안된 척도로, 건강염려증(Hy),우울증(D), 강박(Pt)을 비롯해 반사회성과 편집증(Pd, Pa), 경조증(Ma)과 같은 척도가 포함된 총 10개의 척도로 구성되어 있다. 각 척도에서 T점수의 평균이 60점 이상일 경우, 특정 정신장애를 의미하기보다는, 이러한 장애에서 주로 나타나는 심리적, 행동적 특징이 두드러지는 것으로 해석한다. 내용척도는 정서적인 어려움이 직접적으로 표현된다는 점에서 임상척도와는 해석적인 의미가 다르고, 낮은 포부(A-las), 가족문제(A-fam), 학교문제(A-sch) 등 청소년에게 고유한 스트레스 요인이 포함되어 있다. 보충척도에는 청소년의 음주 및 약물 문제(MAC-R, ACK, PRO)와 성격발달의 미성숙 척도(IMM) 등 성인과 다

른 청소년의 특징을 반영하는 6개의 척도로 구성되어 있다. 정신병리 5요인 척도는 개인의 주요한 특질이나 개인 성향 차이에 대한 간략한 정보를 제공하기 위해 고안되었고, 공격성(AGGR), 정신증(PSYC), 통제 결여(DISC), 부정적 정서성/신경증(NEGE), 내향성/낮은 긍정적 정서(INTR), 총 5개의 척도로 구성되어 있다.

### III. 증례

#### 1. 성별/나이/직업

남/14세/중2

#### 2. 주소증

- 1) 재경험 증상(사건과 관련된 침투적인 기억, 악몽, 플래쉬백 등)
- 2) 회피/정서적 마미증상(사건발생 방안 못들어감, 사건에 대한 기억 회피, 소외감, 단절감, 죄책감, 냉소감 등)
- 3) 과각성 증상(짜증이 심해지고, 수면의 어려움, 성마름 집중력 저하, 이경 등)

#### 3. 발병일

14개월 전(2011.10) 중1때 동생 자살시고 사건 목격 후 11개월 전(2012. 01). 모 대학병원 심리검사 후 약물치료 권유받았으나 거부하고 별무치료.

#### 4. 과거력 및 가족력

별무

#### 5. 치료기간

2013년 1월 7일부터 2013년 1월 15일까지 9일동안 5회 외래로 통원하면서 심리치료하였고, 이후 3개월까지(2013. 04. 05) 천왕보심단(한풍제약) 1일 2회 복용하고 신체감각 마음챙김명상을 거의 매일 저녁 자기 전 스스로 실시하였다.

#### 6. 현병력

상기 환이는 건장한 체격과 준수한 외모가 가졌지만, 자신감이 없어 보였고 눈을 마주치지 못할 정도 많이 위축된 상태로 내원하였다. 내원 14개월 전에 발생한 동생사고 당시 방에 함께 있었지만 자고 있었고 사고 이후에는 직접 사

고처리까지 하였다. 이후 동생은 식물인간 상태로 중환자실 생활을 현재까지 하고 있고, 엄마는 우울증으로 동생 곁에서 떠나지 않고 있었고, 아빠는 병원비 마련을 위해 직장생활을 할 수밖에 없는 상황에서 혼자 방치되다시피 생활하였다. 6개월만에 아빠 지인이 살고 있는 중국으로 유학생생활을 하던 중 함께 데리고 있던 아빠 지인으로부터 아이가 심리적으로 이상하다고 하여 일시 귀국하여 본원 내원하게 되었다.

#### 7. 가족관계

부: 43세. 직업: 회사원

모: 43세. 주부.

나: 14살. 중2

남동생: 14개월전, 자살기도로 현재 식물인간 상태. 뇌충격. 정신은 못돌아오고. 누워있는 상태.

가정분위기: 부모님 사이 별로 안좋은 상태. 잦은 의견충돌. 아빠 다혈질, 화를 잘 못참는 성격. 엄마는 참는 성격.

경제력: 중

#### 8. 사회력

학교성적은 그리 좋지 않았으며, 성실함과 끈기가 부족하다는 말을 주변에서 듣는 편이라고 함. 그림 그리기는 뛰어나고, 노래, 성악도 잘하는 편이며, 학교생활에서는 선배로부터 지속적인 괴롭힘을 당하고 있는 상태였음.

#### 9. 환자 사진(四診) 소견

- 1) 망진(望診): 면백(面白), 동공산대
- 2) 음식(飲食): 소화불량, 3회/1일, Regular diet 1/3~1/2 bowl/1회
- 3) 소화(消化): 양호
- 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): 복직근긴장, 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 못참는다, 상열감, 흥민, 근척육순

10. 치료내용

1) 한약치료

천왕보심단(한풍제약)을 1일 2회 복용 초진때부터 3개월 까지 복용하였다.

2) 심리치료 회기 및 내용

초진때는 개인력 조사와 심리평가를 위한 MMPI-A 평가를 하고 공감을 통한 관계성을 목표를 두었다. 두 번째 회기 때는 진단 및 평가결과를 설명하고 치료방향을 설정하였으면 주 치료가 되는 마음챙김 명상에 대한 교육과 훈련, 그리고 정위반응을 통한 이정변기요법을 바로 실시하여 문제가 되는 증상을 있는 그대로 보기 위한 마음챙김 명상상태 확립에 목표를 두었다. 세 번째 회기에서는 심화단계로 마음챙김명상 상태에서 기억하고 싶지 않은 트라우마 사건을 항아리 요법을 통해 트라우마 기억에서 분리되도록 하였다. 네 번째, 다섯 번째는 처리 및 완료 단계로 지속적으로 주도적으로 마음챙김 명상을 할수 있도록 신체감각훈련을 하여 자기 주도적으로도 할 수 있도록 훈련하였다. 이후 신체감각 훈련을 할 수 있도록 오디오파일로 제작하여 주었다 (Table 1).

11. 치료경과

1) 초진(치료 1일째)

동생 사고발생 이후, 매일 밤 꺼림찍하고 뒤숭숭한 꿈이 이어지고 같은 장면이 계속 나와 잠 자는게 무섭다고 하였다. 낮에는 긴장, 불안이 지속되다 저녁이 되면 또 나타날까 봐 무서워하였고, 꿈 내용을 물으니, 체격 좋은 남자가 검은

두건을 쓰고 서있고 뒤에는 이상한 괴물들이 보인다고 하였다. 매일 밤마다 그 남자는 쳐다만 보고 있는 데 그 느낌이 너무 무섭고 잠을 깨면 계속 그 공포가 남아있고 기분이 나쁘다고 하였다. 사건에 대한 장면은 회피하는 경향이 있었지만, 동생이 계속 나타나 ‘너 왜 여기있냐고 물으면 ‘형이랑 같이 있을려고..’ 이런 말이 계속 들려 힘들다고 하였다.

사건 당시, 동생 비명 소리를 듣지도 못하고 잠만 잤다는 죄책감으로 괴로워했고, 사건에 대한 얘기를 할 때는 목소리가 떨리고 몸에 경련을 일으키듯 뻣뻣해져 잠시 긴 호흡을 한다음 화제를 다른 데로 돌리기를 반복하였다.

환아 스스로 말하길, ‘이제 이 사건에서 나오고 싶어요’라고 호소하면서도 모두가 자기 책임이라고 흐느꼈다. 14년을 같이 살았는데, 같이 있었던 시간이 그냥 흘러 지나갈까봐 아쉬워하는 모습도 보였고, 동생이 내 기억에서 사라진다는 것도 무섭다고 하였다. 출국까지 일주일정도밖에 시간이 없어 매일 외래 통원치료를 통해 단기간 트라우마 심리치료를 실시하기로 하였다. 최대한 안전하고 평안한 관계를 유지하려고 노력했으며 환아 또한 이 느낌을 느끼고 있다는 것을 표정과 말수에서 확인할 수 있었다.

2) 2회차 내원(치료 2일째)

2번째 상담에서는 마음챙김 명상상태를 느껴보고 재트라우마를 대비해 자신의 리소스를 찾아 최대한 안전함을 느끼도록 하는데 목적을 두었다. 먼저 마음챙김 명상을 유도하고 리소스를 찾아 확장한 후 재트라우마에는 정위반응을 통해 이정변기시키고 안전하게 치료의 장으로 들어가도록 하였다. 다음은 마음챙김 명상 유도에서부터 리소스 체험과 재트라우마 사용된 이정변기 방법에 대한 실제적인 상담내용이다.

Table 1. PTSD Psychotherapy Session-specific Content and Objectives

Session	Content	Objectives
1	*Personal History & psychiatric interview *The major psychological tests	Establishing the therapeutic alliance
2	*Description of the diagnosis & assessment, treatment goals *Education & training mindfulness *Ii-Gyeong-Byun-Qi therapy using Orienting response	Establishing the field of Safety Establishing of Mindfulness state Resource Experience
3	*Mindfulness, Jar therapy	Deepening
4	*Somaticsensory Mindfulness	Processing
5	*Somaticsensory Mindfulness	Complete

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder.

(1) 허심합도를 위한 마음챙김 명상 유도와 리소스 찾기

치료자: 천천히 시간을 들여서 가장 편안한 자세를 찾아봅니다. 가볍게 눈을 감고 먼저 자신의 몸을 자신이 좋아하는 방법으로 느슨하게 이완시켜 봅니다.

근육이 느슨해져 가는 것을 느껴보기도 하고,

척추가 쪽 뻗어가는 것을 느껴 봅니다.

내몸이 이완되어 가는 것을 그냥 있는 그대로 그 흐름에 맡겨 봅니다.

자, 이제호흡에 의식을 집중해봅니다.

자연스러운 형태로 들이쉬는 숨과 내쉬는 숨의 흐름을 느껴 봅니다.

들이쉬는 숨이 코로 들어와서 기관지를 지나 폐로 들어가 배부근까지 숨이 내려가서 다시 몸 깊숙한 곳에서부터 나가는 내쉬는 숨을 그대로 느껴봅니다.

천천히 들어 마시고 천천히 내쉬고

천천히 들어 마시고 천천히 내쉬고...

이렇게.. 계속 안정된 호흡상태를 그대로 유지합니다.

자.. 이제 \*\*이가 가장 안전하고 편안한 장소가 있는 지 확인하고 있으면 그곳을 떠올려봅니다(환자본 고개 가우똥...).

잔잔한 호수 일수도 있고, 푸른 잔디밭에 누워 바라본 파란 하늘일 수도 있구요.

숲속 오솔 길을 거닐 때 느끼는 서늘한 바람일수도 있구요...

\*\*이가 가장 안전하고 편안한 장소를 떠올려봅니다.

(2) 안전의 장을 위한 리소스 찾기와 정위반응

치료자: \*\*이가 가장 안전하고 편안한 장소가 있나요?

환자: 네.

치료자: 그곳이 어디인지 조용히 얘기해줄 수 있나요?

환자: 마루요. 우리집 마루요.

치료자: 아.. 집 마루가 가장 편안하고 안전한 장소이네요? 그곳에서 \*\*이는 어떻게 하고 있죠?

환자: 앉아 있어요.

치료자: 기분은요?

환자: 편안해요. 좋아요.

치료자: 그 외 다른 풍경이 보이거나 느껴지는 게 있나요?

환자: 가족들요. 가족들이 모여 식사하고 있어요.

치료자: 아. 가족들이 밥상에 둘러앉아 식사를 하고 있네?

환자: 네.

치료자: 계속 편안한 느낌이 지속되는가요?

환자: 네.

치료자: 자.. 그럼 눈을 살짝 떠볼까요? 그리고 진료실 공간을 천천히 둘러보면서 마음이 가는 어떤 것이 있으면 거기에 집중해 보세요.

환자: (눈을 뜨고 천천히 주변을 둘러본다) 화분요. 파란 잎이 무성한 화분요.

치료자: 그래요. 화분에 의식이 집중이 되네요.. 자. 그럼 다시 눈을 감고 마인드풀니스 상태를 다시 유지해봅니다. 그리고 방금 본 화분을 그대로 떠올려봅니다.

어때요? 가만히 화분을 보고 있으니까..

환자: 음.. 편안해요.

치료자: 편안하구나... 편안해.. 그 평안이 내몸 어디에서 가장 많이 느껴지는 것 같아요?

환자: 어깨요

치료자: 양쪽 어깨? 좌측, 우측?

환자: 양쪽 어깨 다 요.. 넓게

치료자: 아.. 양쪽 어깨 넓게 그 평안이 느껴지네요

환자: 네.

치료자: 그 평안을 최대한 확장해서 느껴보세요

환자: (어깨의 평안을 느끼듯 어깨를 천천히 느끼면서 시간을 들임)

치료자: 자 그럼.. 그 평안을 그대로 어깨에 저장해보세요. 다시 또 꺼내서 느낄 수 있게 어깨에 그대로 그 평안한 느낌을 저장해보세요.

(3) 리소스와 정위반응을 통한 이정변기

환자: .... (천천히 시간을 들임)

치료자: 그리고 이제 처음 안전하고 평안한 장소에서 가족이 함께 밥상에 둘러앉아 식사를 하고 있는 모습을 보세요. 편안하고 안전한 마루에서 밥상 앞에 온가족이 함께 앉아 있는 모습..... 어때요? 가만히 보고 있으면 어떤 느낌이 드나요?

환자: 기뻐요. 좋아요.

치료자: 그래요. 가만히 보고 있으니까 기쁘기도 하고 좋기도 하네요?

환자: 네.. 근데, ..... (가만히 눈물을 흘리며) 슬퍼요.

치료자: 아.. 슬프기도 하네요?

환자: 네.

치료자: 그럼.. 양쪽 어깨에 저장해놓았던 편안함을 다시 꼬집어 내보세요. 천천히 어깨로 이동해서 좀 전에 어깨에 저장해 놓았던 편안함을 다시 떠올려 봅니다.. 어때요? 지금 기분은?

환자: 네. 편안해요.

#### (4) 정위반응을 통한 리소스 찾기와 이정변기요법

치료자: 네. 충분히 그 편안한 느낌을 유지하세요.. 그리고 다시 천천히 눈을 떠보세요.. 아까와 같이 주변을 둘러보세요. 의식이고 마음 가는 곳에 머물러 그것을 그대로 명상상태의 도구로 사용하세요. 자 어떠세요? 어디에 마음이 가나요?

환자: (창문밖을 내다보면서) 자동차요

치료자: 창문 넘어 자동차가 마음이 가네? 자동차가 어떻게 느껴지나요?

환자: 그냥 자동차요.

치료자: 네. 그래요..... 다시 눈을 천천히 감고 마음챙김 명상 상태로 들어가 자동차를 천천히 바라봅니다. 가만히 자동차를 보면 어떤 느낌이 드는지 한번 보실까?

환자: 재미있어요.

치료자: 재미있어요? 네.. 얼굴에 미소를 지을 정도로 재미있네요?

환자: 네.

치료자: 그 재미있는게 내 몸 어디에서 가장 많이 느껴지나요?

환자: 손요

치료자: 오른손? 왼손? 손바닥? 손등?

환자: 양손바닥요.

치료자: 그래요. 그럼.. 양손바닥을 가만히 앞으로 하고 천천히 양손바닥에 의식을 집중합니다. 어때요.. 양손바닥에서 뭔가 느껴지는 게 있나요?

환자: 손이 작아져요. 아주 작게요. ... 재미있어요.

치료자: 아.. 양손이 작아지네요?. 이것도 재미있어 보이네요?

환자: 네.

#### (5) 리소스와 이정변기요법으로 재트라우마에서 나오기

치료자: 그래요.. 재미있어 보이는 작아진 양손이네요.. 이제 안전하고 편안한 마루 바닥 위에서 온 식구가 밥상에 둘러앉아 식사를 하는 모습을 떠올려보세요 천천히 천천히..

환자: .....

치료자: 네. 어때요? 어떤 느낌이 있나요?

환자: 네. (고개를 숙이면서..) 그리워요. 이 모습이...

치료자: 아 그리움이 느껴지네요?

환자: 네.

치료자: 그 그리움을 그 곳에 그대로 두고, 다시 어깨의 편안함을 느껴보세요. 천천히 천천히 어깨 쪽으로 이동해보세요.

환자: ....

치료자: 어때요? 어깨에서 편안함이 느껴지나요?

환자: 네.

치료자: 이제 손바닥을 한번 볼까요? 손바닥에서는 또 어떤 느낌이 드나요?

환자: 손이 커져요. 두배 정도요.

치료자: 아.. 작아졌던 손이 커졌네요?

환자: 이것도 재미있어요. 웃겨요.

치료자: 아.. 손이 커진 것도 재미있어 웃음이 나오네요?

환자: 네.

치료자: 그럼... 이제는 어깨를 다시 한번 보세요. 그리고 어떤 느낌이 나는지 확인해보세요.

환자: 편안해요..

치료자: 양손바닥을 한번 보세요..

환자: 재미있어요..

#### (6) 리소스 교대로 느끼기를 통한 이정변기

치료자: 이제 어깨와 양손바닥을 번갈아가면서 느껴보세요.

환자: (얼굴에서 웃었다 고요했다 표정이 번갈아 나타남)

치료자: 지금은 어떤 느낌이죠?

환자: 편안해요.

치료자: 지금은 재미있는 느낌인가요?

환자: 네. 손바닥을 보고 있어요.

치료자: 지금은요?

환자: 어깨를 보고 있어요. 편안해요.

치료자: 지금은요?

환자: 손바닥을요.. 재미있어요.

치료자: 네.. 계속 이렇게 번갈아가면서 어깨 손바닥을 바라보고 거기서 올라오는 느낌을 그대로 느껴보세요. 그 느낌을 가슴에 최대한 저장해봅니다. 언제든지 필요할 때 꺼내서 느낄 수 있도록 저장해봅니다(한참을 저장할 시간을 준다).

치료자: 어때요. 가슴에 저장이 되었나요.

환자: 네.

치료자: 종소리가 좀 있으면 울릴 텐데, 종소리에 상관없이 더 그 상태를 유지하고 싶으면 그렇게 해도 됩니다.

환아: (계속.. 웃었다. 조용했다 반복)

환아: 네.

(종소리)

### 3) 3회차 내원(치료 3일째)

진료실로 들어오는 표정이 좋아보였다. 잠자는 게 훨씬 편해졌고, 저녁이 무섭지 않았다고 하여 증상이 하루 만에 많이 좋아졌다. 악몽도 없고, 약간 깨긴했지만 최근들어 가장 잘 잤다고 표현하였다.

3번째 상담에서는 트라우마 기억을 잠시 분리하는 작업을 하였다. 마음챙김 명상 상태에서 동생관련 사건전체에 대한 기억과 상황을 파란 보자기에 싸서 항아리에 넣어 소가족으로 밀봉한 다음 집 베란다 한쪽에 놓았다. 트라우마 사건 자체를 분리하여 자주 보지 않는 곳으로 갖다놓았다. 내가 볼 수 있는 힘이 생길 때 그때 언제든지 다 커내서 볼 수 있다는 것을 인지시키고 지금 이순간은 힘든 기억에서 잠시 떨어져 있기를 권하였다.

베란다에 놓고도 잠지 눈꺼풀이 흔들리는 불안이 있었지만 다시 그 불안을 왼쪽 발등을 신체화 한 다음 머무르게 하니 곧 마음이 평안해졌다. 이정변기 시킨 다음 안전함과 평안함을 확인한 후 그대로 마음챙김 상태에서 나오게 하였다.

### 4) 4회, 5회차 내원(치료 5, 6일째)

꿈은 꾸었지만, 기분 나쁜 꿈은 아니고, 수면 상태는 많이 좋아졌다고 하였다. 동생에 대한 미안함. 자책감은 있지만, 동생이 나타나거나 두렵거나 하진 않는다고 하고 뭔가 막혀 있었는데, 뚫린 느낌이라고 말하였다. 마음챙김 명상 시작 마무리할 때 치는 명사 종소리 울리는 느낌이라고 하였다. 신체감각을 있는 그대로 느끼는 15분 마음챙김 명상을 함께 하였다.

### 5) 6회차 내원(치료 7일째)

얼굴도 밝아지고 말수도 늘고 자기표현도 잘하고 한결 편해진 것을 볼수 있었다. 간혹 가슴부위 통증을 호소하고 이것은 이전에도 학교에서 뭔가 발표할 때 긴장했을 때 나타나는 것과 같다고 하였다. 이번에도 신체감각 마음챙김

명상을 15분가 실시한 후, 내일 출국 예정으로 매일 자기전 15분 신체감각 마음챙김 명상을 하도록 명상멘트를 오디오 제작해 USB에 저장해서 주었다.

### 6) 7회차 내원(치료 3개월 후)

중국에서 학교, 학원 생활에 대해 얘기하고 중국어, 영어도 배울 수 있어 감사하다고 하였고, 3개월 전 치료 후 거의 매일 자기 전에는 신체감각 마음챙김 명상을 하였고 그러다 보면 잠이 들어 편안했다고 하였다. 3개월 중국에 있는 동안 힘든 증상은 없었다고 하였다. 친구 형성의 어려움은 약간 호소하였고, 그나마 한국에 있는 친한 친구들과는 계속 연락하고 오늘도 만나기로 했다고 하였다. 전반적으로 안정된 모습으로 내원하였다.

## 12. 치료결과

### 1) MMPI-A 타당도 척도와 임상척도 프로파일

타당도 척도의 변화를 비교해 보면, 1차 검사에서는 L-F-K가 ‘삿갓형’을 이루고 있다. 이는 심리적 갈등과 문제로 인한 주관적 고통감이 큰 상태이나, 이를 스스로 다루고 해결할 만한 자아방어의 효율성은 저하되어 있기 때문에, 이 같은 문제에 대한 도움을 요청하는 상태를 의미한다. 그러나 2차 검사에서는 L-F-K 척도가 ‘V자형’으로 변화하였다(Fig. 1). 이는 대개 방어적인 태도를 시사하나, 그만큼 내담자가 내적 갈등이나 주관적 고통감은 감소한 반면 자신이 당면한 문제들을 스스로 다루고 해결하는데 필요한 적절한 자아방어력이 회복되었다고 해석해볼 수도 있다.

임상척도 상으로는, 1차 검사에서 척도 8(Sc)이 70T 이상으로 유의하게 상승해 있고, 척도 2(D), 7(Pt), 0(Si)이 60T 이상으로 경도의 상승을 보이고 있다. 이는 환아가 대인관계 및 사교적 상황에 대한 불편감을 회피하기 위해 사회적 교류를 차단한 채 고립되어 있고, 현실적 요구에도 제대로 반응하지 못한 채 외부 환경으로부터 소외감과 유리감을 경험하고 있는 한편, 내적으로는 우울감 및 불안감과 같은 정서적 어려움을 겪고 있는 상태를 반영한다. 그러나 2차 검사에서는 상기 4개 척도들이 모두 41~59T의 범위로 점수가 하강하면서, 제반 임상척도들이 정상적인 프로파일을 보이고 있다(Fig. 1).

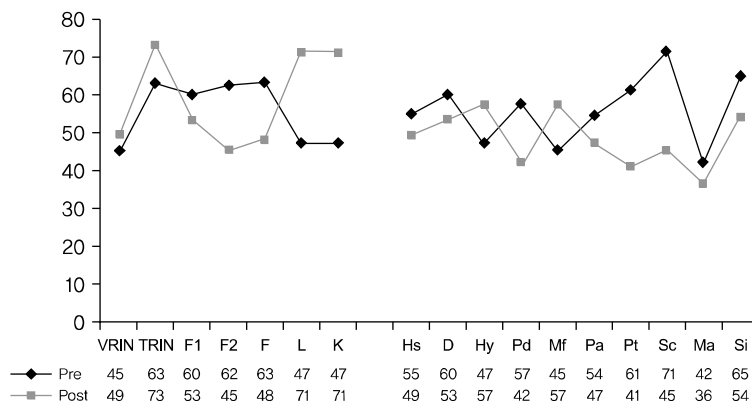


Fig. 1. MMPI-A Validity Scales and Clinical Scales Profile.

VRIN: Variable Response Inconsistency, TRIN: True Response Inconsistency, F1: Infrequency 1, F2: Infrequency 2, F: Infrequency, L: Lie, K: Defensiveness, Hs: Hypochondriasis, D: depression, Hy: Hysteria, Pd: Psychopathic Deviate, Mf: Masculinity-Femininity, Pa: Paranoia, Pt: Psychathenia, Sc: Schizophrenia, Ma: Hypomania, Si: Social Introversion.

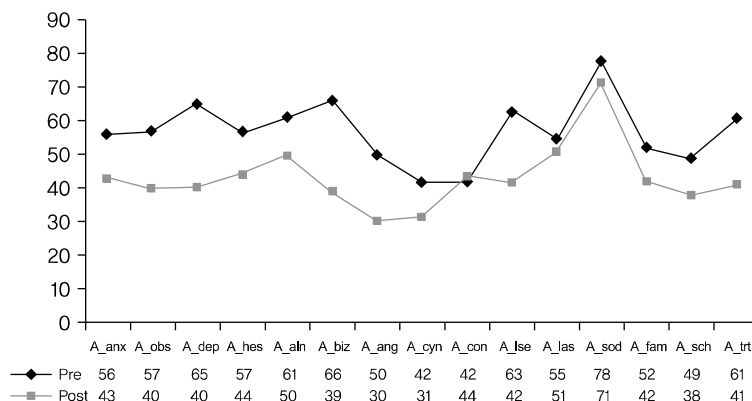


Fig. 2. The Scores of Content Scales.

A\_anx: Anxiety, A\_obs: Obsessiveness, A\_dep: Depression, A\_hes: Health Concerns, A\_aln: alienation, A\_biz: Bizarre Mentation, A\_ang: Anger, A\_cyn: Cynicism, A\_con: Conduct problem, A\_lse: Low Self-Esteem, A\_las: Low Aspirations, A\_sod: Social Discomfort, A\_fam: Family problems, A\_sch: School Problems, A\_trt: Negative Treatment Indicators.

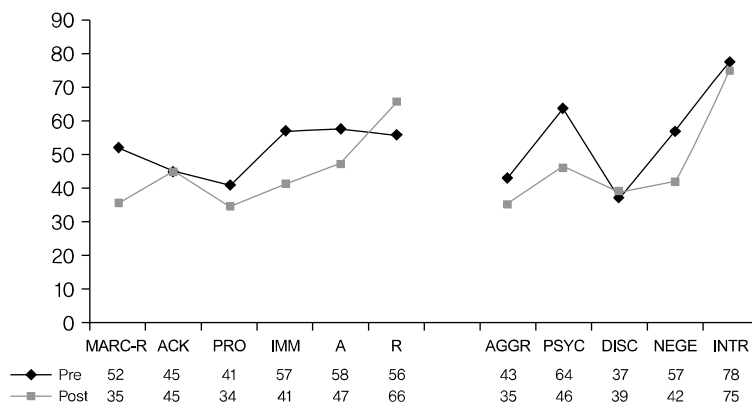


Fig. 3. The Score of Supplementary Scales and PSY-5 Scales.

MARC-R: MacAndrew Alcoholism Scale-Revised, ACK: Alcohol/Drug Problem Acknowledgment, PRO: Alcohol/ Drug Problem Proneness, IMM: Immaturity, A: Anxiety, R: Repression, AGGR: Aggressiveness, PSYC: Psychoticism, DISC: Disconstraint, NEGE: Negative Emotionality/Neuroticism, INTR: Introversion/Low Positive Emotionality.



## 2) MMPI-A 내용 척도 점수

내용척도 프로파일을 살펴보면, 1차 검사에서는 A\_sod (사회적 불편감)가 70T 이상으로 유의하게 상승해 있고, A\_dep (우울), A\_aln (소외), A\_biz (기태적 정신상태), A\_lse (낮은 자존감), A\_trt (부정적 치료지표)는 60~69T 범위의 정도 상승을 보였다. 2차 검사 결과, A\_sod 점수의 경우에는 약간 낮아졌을 뿐 유의한 변화가 없으나, A\_dep, A\_aln, A\_biz, A\_lse, A\_trt 점수는 정상범위로 낮아진 것으로 나타났다(Fig. 2). 따라서 사회적 불편감은 여전히 주된 문제로 지속되고 있으나, 그 이외에 우울, 소외, 기태적 정신상태, 낮은 자존감, 부정적 치료지표의 경우에는 치료 이후에 긍정적인 변화가 있었다고 여겨진다.

## 3) MMPI-A 보충척도 및 성격병리 5요인 척도점수

보충척도의 경우, 1차 검사에서도 비교적 정상 범위의 프로파일을 보이고는 있으나, 2차 검사에서는 MARC-R (MacAndrew의 알코올 중독), PRO (알코올/약물 문제 가능성), IMM (미성숙), A (불안) 척도 점수가 좀 더 낮아진 것으로 나타났다. 다만, R (억압)의 경우에는 다소 높아지는 변화가 있었으나, 그 차이가 통계적으로 유의미한 수준은 아니다(Fig. 3).

성격병리 5요인 척도의 경우에는, 1차 및 2차 동일하게 INTR (내향성/낮은 긍정적 정서성) 척도가 70T 이상으로 유의하게 상승해 있는바, 내담자의 성격적 내향성은 안정적인 속성을 띠며 별다른 변화가 없었다. AGGR (공격성), DISC (통제결여) 척도 역시 40T 내외의 수준에서 별다른 변화가 없는 양상이다. 다만, PSYC (정신증) 및 NEGE (부정적 정서성) 척도가 15T 이상의 유의한 감소를 보이고 있어, 치료 이후 현실과의 고립/단절, 부정적 정서를 경험하기 쉬운 성향이 유의하게 감소하는 효과가 있었던 것으로 여겨진다.

## IV. 고찰

인류 역사상 쓰나미와 같은 자연재해나 대구지하철 참사와 같은 인제는 꾸준히 반복되어 왔는데, 이러한 정신적 충격을 '외상(trauma)'이라고 부른다. 평생 동안 일반 인구 집단의 약 30% 정도가 PTSD 증상이 발생할 가능성이 있는

사건 및 외상에 노출될 수 있고, 국내 연구<sup>8)</sup>에서도, 일반인들이 일생에서 외상 사건에 노출된 확률은 78.79%에 이르고, 이들 중 10~20%가 PTSD로 인해 고통을 겪는 것으로 조사되었다<sup>9)</sup>. 지난 연구를 살펴보면 일반 인구 집단에서 PTSD의 유병율은 Kessler 등에 의하면 7.8%<sup>10)</sup>, Bareslau 등에 의하면 9%<sup>11)</sup>, Falki 등은 3~6%<sup>9)</sup> 정도로 보고하였다.

DSM-IV-TR<sup>12)</sup>에서 제시된 PTSD의 핵심증상은 재경험(B준거), 회피/정서적 마비(C준거), 과각성(D준거)의 3요인 구조이다. 재경험 증상군(reexperience cluster)은 외상적 사건과 관련된 침투적인 기억, 악몽, 그리고 사건을 다시 경험하는 것과 같은 플래시백과 같은 5개의 증상들을 포함하고 있고, 회피 증상군(avoidance cluster)은 외상적 사건과 관련된 자극, 활동 장소를 피하려 하거나 사건과 관련된 중요한 측면을 회상할 수 없고 제한된 감정을 느끼며 타인으로부터 소외감과 미래가 단축되는 것과 같은 느낌 등을 포함하는 7개의 증상들을 포함함. 과각성 증상군(hyperarousal cluster)에는 수면의 어려움, 성마름, 주의 집중의 어려움, 과도한 놀람 및 경계와 같은 증가된 각성상태가 지속되는 것과 관련된 5개의 증상이 기술되어 있다.

PTSD의 핵심적인 정신병리는 불안인데, 이는 한의학의 칠정 중에서 공·경(恐·驚)의 정서가 주된 정서라고 볼 수 있다. 진단분류상 공황장애, 공포증 등과 함께 불안장애 범주에 포함되나 그 어떠한 불안장애보다도 극심한 문제와 어려움을 야기한다.

최근 한의계에서 PTSD에 대한 연구로는 교통사고 심리적, 신체적 후유증 관련 침구치료가 많고, 주로 일반적인 교통사고 후유증에 대한 임상보고<sup>13,14)</sup>가 있으며, 한방병원에 내원한 환자의 교통사고 후 PTSD에 대한 연구에는 스트레스와 통증 지속기간의 관계<sup>15)</sup> 등의 신체화된 증상 및 MMPI<sup>16)</sup> 및 심인성 증상 척도<sup>17,18)</sup>를 사용한 심리적 상태에 대한 고찰이 있다.

또한 임상적 증례 연구로는 교통사고로 인한 외상후 스트레스 장애 환자에게 침, 한약, 추나 치료 및 경자평지를 도입하여 재경험 회피, 과각성, 불안 초조 등의 증상을 호전시킨 사례<sup>19)</sup>가 발표된 바 있고, 이 외에도 교통사고 후유증 환자를 대상으로 한 연구에서, 교통사고로 인해 발생된 국소의 병리적 산물로 인해 심신, 심간, 위담경의 부조화를 유발하여 장부생리 기능의 실조를 일으켜 실지에 영향을 주어 심계, 정충, 불안, 우울등과 같은 외상 후 스트레스 장애를 발

생시키는데 한의학적 치료를 통해 장부의 기능을 조화롭게 하고 기혈의 순환을 도와 육체적 통증 뿐만 아니라 치료 전 후 삶의 질 향상과 주관적 스트레스의 변화를 보인 사례<sup>18,20</sup>가 발표된 바 있다.

PTSD의 최근 치료경향은 약물치료보다 CBT나 EMDR와 같은 외상중심 정신치료의 중요성을 더 강조하고 있는 추세이지만, 한의학에서 이에 대한 정신치료적 접근이 부족한 실정이다.

한의학에서는 감정의 변화를 질병을 일으키는 중요한 원인으로 인식하고, 이런 경우에는 약보다는 정신적인 치료를 중시하여 정신요법을 행한 임상례가 다수 기록되어있다. 환자가 주관적으로 호소하는 증상에 대해, 일반 양방에서는 해줄 수 있는 치료가 없어, 환자는 자신의 증상을 이해받지 못한다는 거부감의 느낌이 들 수 있는데, 이러한 신체적 증상에 한의학적 침구, 한약치료로 접근이 용이하고 진단, 해소가 가능한 것이 한방정신요법의 특징이기도 하다.

한방정신요법은 한의학의 특징을 그대로 담고 있는데 첫째, 정신과 육체를 구분하지 않으므로 심리적 장애도 몸을 다스리는 기공, 도인요법적 요소를 임상에서 적극적으로 활용하고 있다. 두 번째로는 언어를 중시하지 않아 이를 활용한 비언어적 정신요법이라 할 수 있는 명상 혹은 수행과 같은 방법 역시 정신장애에 적극 활용하고 있다. 셋째, 심리구성요소 중 인지, 행동보다는 정서를 중시하여 정서의 역동성을 강조하고 기를 통해 드러난 병리적 변화를 치료하기 위해 정서치료법을 활용한다<sup>21</sup>. 최근 서 등<sup>22</sup>은 마음챙김 명상의 한의학적 해석에 대해 허심합도(虛心合道)와 영명(靈明)<sup>23</sup>이란 용어와 유사한 개념으로 마음챙김의 이론이 한의학 근저에 있음을 밝혔고, 이로 인한 한의학 정신치료에서 임상적 활용도 가치를 높였다.

또한, 한의학의 정신치료는 정(精)을 움직여서(移) 기분(氣)을 바꾼다(變)는 이정변기의 기본원리를 가지고 있다. 『내경·소문 이정변기론편』<sup>24</sup>에 “옛날의 병을 치료하는 것은 환자의 정신을 옮기고 기를 바꾸기만 하면 되었으니, 축유만으로 병이 나올 수 있었다(古之治病者, 惟其移精變氣, 可祝由而已)”라 하여 최초로 소개 된 이래, 그 이 의미는 변함이 없지만 방법에 대해서는 시대에 따라 변화를 해왔음을 볼 수 있다. 당대(唐代) 왕빙(王冰)은 “이(移)란 움직여 바꾼다(移易)라는 뜻이고, 변(變)이란 바꾸어 고친다(變改)라는 뜻으로, 모두 사기(邪氣)가 정기(正氣)를 상하지 못하게 하

여 정신이 더욱 강해지고 내수(內守)하는 것이다.”라고 하였고, 청대(清代) 고사종(高士宗)은 “도인(導引)이란 움직이는 것(移)을 말하고, 진작(振作)이란 바꾸는 것(變)을 말한다”고 하여 도인법으로 이정변기하는 방법을 설명하였으며, 명대(明代) 오곤(吳崑)은 “정신을 옮겨 바꾸고 장기(藏氣)의 상태를 변화시키는 것이다... 오지상승으로 도인영위(導引營衛)하는 것이 모두 이정변기하는 방법이다”고 하여 오지상승법(五志相勝法)에 대해 언급하였다<sup>25</sup>.

따라서 이정변기요법이란 “모종의 방법을 이용하여 환자의 정신을 바꾸고 기의 기능활동이 문란해진 상태를 고쳐 치료의 목적을 이루는 것”이다. 주요방법으로는 음악, 미술, 시 등의 정신정이법(精神轉移法)과 기공, 도인법 등의 정서도인법(情緒導引法)이 임상에서 활용하고 있다.

최근 트라우마 치료에 있어서 정위반응(orienting response)을 이용한 기법이 응용되고 있는데<sup>26</sup>, 이는 Pavlov의 실험에서 종소리가 울릴 때 개가 고개를 돌리는 것을 정위반사(orienting reflex)라는 데서 하여 처음 유래되었다. 정위반응은 인간을 포함한 동물들이 새로운 자극이 주어질 때 그쪽을 바라보거나 몸을 틀게 되는데, 자극이 어느 쪽에서 오며, 그에 따라 다가올 위험을 감지하고 예방하기 위한 것으로 일종의 생존반응과 매우 연관이 깊다. 트라우마 환자들은 사소한 자극에도 필요이상으로 과각성(Hyperarousal)하는 경향이 있고, 그렇지 않으면 저각성(Hypoarousal)되어 꼼짝도 안하게 되는데, 정위반응을 이용하여 매몰되어 있던 감정과 기억에서 벗어나도록 감각을 통한 반응을 키우는 훈련을 하게 한다. 한의학에서 이정변기법이 시대적 이론과 배경에 따라 방법을 달리 해왔듯이 정위반응은 한방정신요법에서 현대적 이론을 접목하여 활용할 수 있는 유용한 심리치료기법이다.

본 증례에서 트라우마 환자가 마음챙김명상 상태에서 리소스라고 찾은 것이 가족과 연관된 것이라 재트라우마 상황이 올 가능성이 많아 정위반응을 통해 트라우마 상태로 들어가지 않도록 외부에서 새로운 자극을 찾아 나오게 하고 거기서 찾은 파란 잎이 무성한 ‘회분’에서 다시 평안한 리소스를 채운 다음 다시 마음챙김 상태로 들어가도록 하는 방법을 선택하였다. 연이어 다시 가족에 대한 그리움의 재트라우마가 일어날려고 할 때 거기에 빠져들지 않고 다시 의식으로 돌아와 정위반응을 통해 창문 넘어 ‘자동차’라는 물체로 이동해서 거기서 재미있는 느낌을 받게 하고, 최종적

으로는 트라우마가 일어날 상황과 정위반응을 통해 경험된 내용들을 서로 교대로 왔다 갔다 하면서 심리적 안정과 탈감작한 것은 한의학에서 말하는 이정변기의 묘미를 그대로 보여준 치료라고 할 수 있다.

환아의 첫 상담(두번째 내원에서 시도된 마음챙김 명상은 안심과 안전의 관계를 확립한 후 지금 이 순간을 있는 그대로 보는 상태를 유지하는 것이라는 간단한 설명과 함께 시작하였다. 이완명상과 호흡명상으로 안정을 유지하고, 마음챙김 명상 상태가 유지되면 안전하고 안정이 되는 장소를 찾아 신체적으로 저장하게 하고 이것을 다시 끄집어 내서 최대한 느끼고 머물러 평온을 유지하도록 하였다. 재트라우마가 일어날려고 할 때 몸에 저장된 리소스를 바로 끄집어 내어 체험하게 하는 방식으로 재트라우마에 들어가지 않도록 주의하였다. 마음챙김 명상에 중에 경험되어진 리소스와 재트라우마 경험을 번갈아 가며 안전하게 체험할 수 있도록 하여 치료를 마친 후 한결 편안해진 얼굴로 신기해하였다.

두번째 상담에서 실시된 항아리요법은 힘든 트라우마 기억, 상황, 내용 등을 용기에 넣어서 처리하는 심리적 외과술을 시행하고자 할 때 응급으로 실시하는 심리기법이다. 환아의 경우는 트라우마 사건 자체가 감당이 안된 상태에서 어떻게 할 줄 몰라 계속 그 영향을 받고 있을 때, 감당이 될만한 때 처리할 수 있도록 응급으로 이미지화, 구체화 하여 상자나 항아리에 넣어 보관한 다음 이로부터 심리적으로 떨어질 수 있도록 하는 유용한 기법이다. 이 기법을 시행한 후 환아도 그 사건과 나를 객관적으로 분리할 수 있게 되고 현재 지금의 이 순간에 머물러 있을 수 있도록 해준 것으로 사료된다.

상기와 같이 마음챙김 명상과 이정변기요법을 중심으로 PTSD 환자의 심리치료를 실시하여 MMPI-A로 치료효과를 판정하였다. 타당도 척도는 치료후 L-F-K가 ‘삿갓형’에서 ‘V자형’으로 변하였고, 임상척도 프로파일에서 8(Sc)이 70T 이상으로 유의하게 상승해 있고, 척도 2(D), 7(Pt), 0(Si)이 60T 이상으로 경도의 상승을 보인 것은 사회적 교류를 차단하고 고립감, 소외감 그리고 우울, 불안 등의 정서적 어려움을 겪고 있는 상태를 반영한 것인데, 치료후 상기 4개 척도들이 모두 정상적인 프로파일을 보였다. 종합해 볼 때, 치료 이후 내담자의 주관적인 심리적 고통감이 감소하고 자아방어의 효율성이 회복되었으며, 정서적 문제와 현실 적응의 어려움이 유의하게 감소하였을 가능성이 시사된다.

내용 척도 프로파일에서는 사회적 불편감(A\_sod)은 경도하강했지만, 우울(A\_dep), 소외(A\_aln), 기태적 정신상태(A\_biz), 낮은 자존감(A\_lse), 부정적 치료지표(A\_trt)의 경우에는 치료 이후에 긍정적인 변화가 나타난 것으로 볼 수 있다.

보충척도에서는 치료전후 큰 변화는 없었지만, 성격 병리 5요인 척도의 경우에는 치료전후 동일하게 INTR (내향성) 척도가 70T 이상으로 상승해 있어 환아의 성격적 내향성은 안정적인 속성을 띠는 것으로 볼 수 있었다. 하지만 AGGR (공격성), DISC (통제결여) 척도는 별다른 변화가 없는 양상이지만, PSYC (정신증) 및 NEGE (부정적 정서성) 척도가 15T 이상의 유의한 감소를 보이고 있어, 치료 이후 현실과의 고립/단절, 부정적 정서를 경험하기 쉬운 성향이 유의하게 감소하는 효과가 있었던 것으로 여겨진다.

이상의 내용과 같이 단기적인 치료로 트라우마를 목격한 중학생 환아에 대한 치험례를 일반화 하기는 무리가 있지만, 한의학 정신치료에서 PTSD의 심리치료기법을 현대심리기법과 응용한 의미있는 사례라 생각된다. 마음챙김 명상과 한의학의 대표적인 정신요법인 이정변기요법을 현대적으로 응용하여 단기간에 유효한 치료 효과를 보인 본 증례가 기반이 되어, 향후 표준화된 PTSD 정신치료 프로그램 개발에 일익을 담당할 것으로 기대된다.

## V. 결론

14세 중학생 남환의 PTSD 증상을 마음챙김 명상과 이정변기요법을 실시하여 3개월 전 후 MMPI-A를 비교한 결과는 다음과 같다.

1. 타당도 척도는 L-F-K가 ‘삿갓형’에서 ‘V자형’으로 변하였고, 임상척도상에서는 프로파일에서 8(Sc)이 70T 이상으로 유의하게 상승해 있고, 척도 2(D), 7(Pt), 0(Si)이 60T 이상으로 경도의 상승을 보였지만, 치료 후 상기 4개척도들이 모두 정상적인 프로파일을 보였다.

2. 내용 척도 프로파일에서는 사회적 불편감(A\_sod)은 경도하강했지만, 우울, 소외, 기태적 정신상태, 낮은 자존감, 부정적 치료지표의 경우에는 치료 이후에 긍정적인 변화를 나타냈다.

3. 보충척도에서는 치료 전 후 큰 변화를 없었고, 성격 병리 5요인 척도의 경우에는 치료 전 후 동일하게 INTR (내

향성) 척도가 70T 이상으로 상승해 있었고, AGGR (공격성), DISC (통제결여) 척도는 별다른 변화가 없는 양상이지만, PSYC (정신증) 및 NEGE (부정적 정서성) 척도가 15T 이상의 유의한 감소를 보였다.

## REFERENCES

1. Korean Neuropsychiatric Association. TEXTBOOK OF NEUROPSYCHIATRY 2nd EDITION. Seoul: Joongang Moonhwa Co. 2011:222.
2. Jeavons S. Predicting who suffers psychopogical trauma in the first year after a road accident. Behaviour Research & Therapy. 2000;38:499-508.
3. National Institute for Clinical Excellence. Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): The Management of Adults and Children in Primary and Secondary Care. London: NICE Guidelines; 2005.
4. Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. Mindfulness and psychotherapy. New York. Guilford press. 2005:5.
5. Baer AR. Mindfulness training as a clinical interventions: A conceptual and empirical review, Clinical psychology: Science and Practice. 2006;10(2):125-43.
6. Kang HW. Approach for The Couple Therapy in Oriental Psychotherapy. Journal of Oriental Neuropsychiatry. 2011;22(3):87-100.
7. Kim JS, Han KH, Lim JY, Lee JH, Min BB, Moon KJ. Minnesota multiphasic personality inventory-2 manual. Seoul: Maumsarang Co. 2012.
8. Eun HJ, Lee SM, Kim TH. The Epidemiological Study of Posttraumatic Stress Disorder in an Urban Area. THE KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION. 2001; 40(4):581-91.
9. Falki P. Mirtazapine : other indication. J Clin Psychiatry 1999;60(Suppl 17):36-40.
10. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry 1995;52:1048-60
11. Breslau N, Davis GC, Anderski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urba population of young adults. Arch Gen Psychiatry. 1991;48: 216-22.
12. Michael B. First, Allan Tasman. DSM-IV-TR™ Mental Disorders-Diagnosis, Etiology & Treatment. John Wiley & Sons Inc, 2004:926-38, 213.
13. Lee JE, Jung HK, Ryu CR, Cho MR, W J, Ryu MS, Kim JY. The Clinical Study on 120 Cases with Traffic Accident. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society . 2008;25(6):135-43.
14. Park SY, Lee YK, Kim JS, Lim SC, Lee BH, Jung TY, Ha ID, Han SW, Lee KM. Survery of Oriental Medical Care for Traffic Accident Patients with Automobile insurance; 544 Cases Report. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 2009;26(3):1-10.
15. Son DY, Kim MS, Cho SW, Ko GH, Nam JH, An HD, Lee IS. The Correlation between the Stress with the Pain and Duration on the Traffic Accident Patients in Oriental Medical Hospital. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2005;15(3):43-53.
16. Kim SJ, Sul JU, Park JH, An HR, Shin MS, Kim SJ, Choi JB. The Study on the Characteristics of MMPI and Stability of Spinal Curvature in Traffic Accident Patients. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2006;16(2):1-16.
17. Choi WS, Lee JH, Ko DH, Kim KT, Youn YS, Shin JS. A Clinical Study of the Change in Psychogenic Symptoms between Low Back Pain Patients with and without Traffic Accident History - Focused on Comparison between Male and Female. Journal of Oriental Rehabilitation Medicine. 2007;17(1):111-24.
18. Ko KM, Choi SH, Kim JS, Park SY, Lee YK, Lee YK, Lee KM, Lee BH, Lim SC, Choi HS, Lee EK, Jung TY, Seo JC. The Clinical Study On Posttraumatic Stress Disorder Patients due to a Serise of Traffic Accidents —SCL-90-R—. Journal of Korean acupuncture & moxibustion medicine society. 2007;24(6):63-8.
19. Kim SH, Sim YS. A Case With Traffic Accident Related Post-traumatic Stress Disorder. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2003;14(1):175-81.
20. Han CH, Park JH, Lee JH, Min KS, Han KW. Changes of quality of Life and subjective stress after the oriental medicine treatment, among the patinets who had visited hospital due to traffic accidents. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(2):17-28.
21. Lee SG. A Comparative Study on the Psychotherapies between Western and Oriental Medicine. The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. 2010;21(1):145-57.
22. Sue JH, Kang HW. An Introduction of Hakomi Therapy and Its Application to Korean Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry 2013;24(1):101-18.
23. The Study of Donguibogam Korean translations. Donguibogam. Seoul: Beopin; 1999;123, 179.
24. Yang YK. Hwangjaenaekyung Haeseok (Soomoon). Seoul: Seongbosa; 1980;35, 108-12, 304, 664.
25. Publishing committee of the collection of So Moon researches. The collection of So Moon researches. Vol.2. lksan:GeumSung Printing. 2001:31-6.
26. Pat Ogden. Kekuni Minton. Clare Pain. Trauma and the Body: A SENSORYMOTOR APPROACH TO PSYCHOTHERAPY. W.W.Norton & Company. New York. 2006:27, 69.