

북한이탈주민의 심신증상에 대한 M&L 심리치료와 한의치료 치험2례 보고

이희정, 강다현*, 임명아[†], 김두리[‡], 서주희

국립중앙의료원 한방신경정신과, 침구과*, 한방내과[†], 한방진료부[‡]

Case Reports: Effect of M&L Psychotherapy and Korean Medical Treatment on Psychiatric & Physical Symptoms of North Korean Defectors

Hee-jung Lee, Da-hyun Kang*, Myong-a Lim[†], Doo-ri Kim[‡], Joo-hee Sue

Departments of Korean Neuropsychiatry, *Acupuncture & Moxibustion, [†]Korean Internal Medicine, and [‡]Korean Medicine, National Medical Center

Received: September 1, 2016
Revised: September 15, 2016
Accepted: September 28, 2016

Correspondence to
Joo-Hee Sue
Department of Korean
Neuropsychiatry, National Medical
Center, 245, Ulji-ro, Jung-gu, Seoul,
Korea.
Tel: +82-2-2260-7467
Fax: +82-2-2260-7464
E-mail: herb9848@naver.com

Objectives: This study was undertaken by the department of Korean neuropsychiatry, to evaluate the effects of M&L psychotherapy and Korean Medical Treatments on hospitalized North Korean defectors.

Methods: We treated two patients with indigenous Korean medical therapies (acupuncture and herb-medicine) and M&L psychotherapy. Beck's Depression Inventory (BDI), Insomnia Severity Index (ISI), Geriatric Depression Scale (GDS), Mini-mental state examination Korean Version (MMSE-K), and Visual Analogue Scale (VAS) were used to evaluate the patients.

Results: Following observations were made after treatments. Case 1: the patient had significant improvement in Beck's Depression Inventory (BDI), Insomnia Severity Index (ISI), and Visual Analogue Scale (VAS). Case 2: similar improvements were observed. Here, the patient had undergone Geriatric Depression Scale (GDS), Mini-mental state examination Korean Version (MMSE-K), and Visual Analogue Scale (VAS). In addition, noticeable improvement was observed in other accompanying symptoms.

Conclusions: These results suggest that M&L Psychotherapy and Korean medical treatments might be effective for treating the psychiatric and physical symptoms of hospitalized North Korean Defectors.

Key Words: North Korean defectors, M&L psychotherapy, Acupuncture, Herbal-Medicine.

I. 서론

북한의 경제난과 체제의 불안정으로 인하여 남한에 입국한 북한이탈주민의 수도 꾸준히 늘고 있는 추세이다. 통일부(2016)에 따르면 2016년 3월말 기준으로 29,137명의 북한이탈주민이 입국한 것으로 나타난다. 물론 북한이탈주민이 우리 사회에서 차지하는 비율은 0.05%에 불과하지만 사회적 영향력은 점차 확장되고 있다. 특히 북한이탈주민 가운데 여성이 차지하는 비율은 70%에 육박하며 약 2만 명의 북한이탈여성들이 남한에서 거주하고 있다「MINISTRY OF UNIFICATION」. 국립중앙의료원(이하 “본원”)에서도 진료를 받는 북한 이탈주민의 수가 증가하여 ‘북한 이탈 주민 진료팀’¹⁾이 출범한 2006년 이래로 점점 증가하여 2015년까지 방문자수 34,660명, 초진 5,702명, 재진 22,927명으로 조사되었다「The Organization for One Korea」. 북한이탈주민들의 경우 난민의 경험만으로도 정신건강에 취약성을 가지게 된다. 탈북 하는 과정에서 받는 스트레스와 심리적 외상으로 인해 외상 후 스트레스 장애, 불안장애 혹은 우울장애의 유병률이 높음이 보고된 바 있고 신체증상, 불안 우울증상을 빈번하게 호소하는 것으로 알려졌다²⁾.

M&L은 인간이 원래 가지고 있는 두 가지 힘, 즉 ‘Mindfulness’와 ‘Loving Presence’의 약자로, M&L 심리치료는 ‘수동적 깨달음’인 ‘마인드풀니스(마음챙김 명상)’와 ‘적극적 사랑’에 해당하는 ‘러빙 프레젠스(Loving presence)’라는 두 가지 근원적 힘을 이용하여 진정한 자기를 찾아가도록 돕는 심리치료법이다. 즉, 지금 이 순간 일어나는 것을 있는 그대로 알아차림과 동시에 따뜻한 사랑의 마음으로 내 안에서 일어나는 것을 그대로 통합해 가는 원리를 담고 있다³⁾.

북한 이탈주민 환자의 한의학 관련 연구는 병증발생시기 인식에 대한 질적 연구와 한방병원에 입원한 환자에 대한 임상적 분석에 관한 내용이며^{1,2)}, M&L 심리치료 관련 연구로는 외상 후 스트레스 장애⁴⁾와 가정폭력 피해 여성들⁵⁾에 관한 논문이 있었다. 하지만 북한이탈주민의 신체증상과 심리증상에 대한 M&L심리치료와 한의치료를 병행한 연구는 미미하다.

이에 저자는 본원 한방신경정신과에 입원하여 두통과 우울증을 주소증으로 호소한 두 명의 환자에 대하여 M&L 심리치료와 침구, 한약 등의 한의치료를 실시하여 의미있는 결과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

II. 증례

1. 증례 1

1) 환자: 박○○ (F/66)

2) 주소증

- (1) Headache
- (2) Dizziness
- (3) Insomnia

3) 발병일: 4년(초진일, 2010년 0월 0일)

4) 과거력: none

5) 가족력: none

6) 사회적력

- (1) 키, 몸무게: 144 cm/48 kg
- (2) 직업: 요양보호사
- (3) 흡연/음주: 없음/없음

7) 현병력

상기 환자 북한 이탈주민으로 탈북 전 북에서 교도소 생활을 하면서 시작되어진 두통과 어지럼증으로 2년전(초진일, 2010년 0월)부터 본원 신경과에서 진통제와 수면 유도제를 지속적으로 처방 받아 복용하였고 brain evaluation 시 이상소견 없었으나 통증 지속되어 환자 한의학적 치료 원하여 한방신경정신과 입원함.

8) 정신과적 개인력 조사

(1) 유아기&학령기: 아버지가 교육자였고 4형제 대학을 졸업하고 화목한 생활을 하였다.

(2) 성인기: 대학생활을 평범하게 했고 중매로 남편을 만나서 결혼을 하였다.

(3) 가정생활: 남편은 군인이고 행복한 가정생활을 하였으나 환자나이 33세에 간암으로 사망 후 혼자서 3형제를 혼자서 억척스럽게 키우며 생활하였다. 환자 48세에 아들

셋이랑 중국으로 탈북했으나 모두 북한으로 끌려갔고 아들들은 소식이 끊어졌고 가운데 아들만 다시 중국으로 도망와 현재는 한국에서 같이 살고 있다.

(4) 내가 생각하는 나의 생각: 활달하고 다정한 편이다.

(5) 타인, 세상에 대한 나의 생각: 한국은 자유가 있어 너무 좋다. 여기가 너무 좋다.

(6) 현재 가장 많이 떠오르는 생각: 자유가 있어 너무 좋고, 3년 동안 열심히 별어서 아프리카 아이들도 돕고 싶다는 생각이 든다. 나처럼 힘들게 사는 아이들에게 희망을 주고 싶다.

(7) 가정 분위기: 남편이 일찍 사망했지만 행복한 가정생활을 했었다.

(8) 가족 간의 인간 관계: 북에서 삼남매가 화목했었다.

(9) 중요한 생활사건: 한국으로 오게 된 것.

(10) 누가 도움이 되는지? 해가 되는지?: 같이 살고 있는 아들이 가장 도움이 된다.

(11) 현재 주요 스트레스 이벤트: 두 아들을 보지 못하고 그들의 생사를 알 수 없어 한이 맺힌다. 두 아이들이 꿈에 한번 씩 나와서 배고프다고 하여 깊이 잠을 들 수가 없다. 최근 들어 아들들이 생각나서 이산가족 찾기 “지금 만나러 갑니다”를 신청했으나 소식이 없어 눈물이 계속 난다. 나만 한국에서 자유를 누리면서 행복하게 지내는 것이 너무 미안하다.

(12) 지금까지 살면서 잘했다고 생각되는 것?: 한국에 온 것.

(13) 치료 후 기대하는 점: 머리 아픈 것이 사라졌으면 좋겠다.

9) 검사소견

입원루틴검사 혈액검사소견

RBC 3.34 (4~5)

Hgb 10.8 (12~16)

HCT 31.9 (36~48)

MCV 95.5 (79~95)

10) 한의학적 초진소견

(1) 神: Alert (oriented, cooperative)

(2) 睡眠: 不眠

(3) 呼吸: dyspnea (-)

(4) 言語: Dysarthria (-)

(5) 頭: H/D (+/+)

(6) 面: Facial palsy (-)

(7) 眼: pupil O=O EOM full

(8) 耳·鼻·咽喉: 耳鳴, 耳聾, 難聽 (-/-/-), dysphagia (-)

(9) 頸·項: 項強(+) 후두부는 멉직한 통증, 전두부는 조이는 듯 한 통증과 열감.

(10) 胸·脇: Chest discomfort (-), 전중(膻中)압통(+)

(11) 腹: Abd. discomfort (+), 복무력. 소복압통.

(12) 腰: Lower Back Pain (+), 협척(夾脊)혈 압통.

(13) 四肢: Shoulder pain (+) 천중(天宗)혈 압통 있음, 견관절 ROM 다소 제한 있음.

(14) 消化: anorexia (+), dyspepsia (-), ND 1bowl/회 1일 2회

(15) 大便: 1~2 회/1주일(변비경향 심)

(16) 小便: 1회/4~5時間

(17) 口渴: 口乾/口渴/口苦(-/+/-), 음수량 1 L 이하/日

(18) 汗: 自汗(-) 盜汗(-)

(19) 脈: 細弱

(20) 舌: 舌淡, 白苔

11) 치료방법 평가

(1) Beck 우울 검사(Beck's Depression Inventory, BDI)⁶⁾

자가 보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어 각문항당 0~3점으로 점수가 매겨진다. 총 점 범위에 따라 0~9점은 우울하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울 상태로 평가한다.

(2) 불면증 심각성 척도(Insomnia Severity Index: ISI)⁷⁾

불면증 심각성 척도는 Morin (1993)이 DSM-IV와 ICSD (International Classification of Sleep Disorders)의 진단 기준에 따라 불면증을 평가하고자 개발한 총 7개 문항의 자기 보고식 척도이다. 본 척도는 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 불면증이 심각하다는 것을 의미하는데, 8점 이상이면 불면증을 의심할 수 있다. 좀 더 구체적으로 0~7점은 임상적 불면증 없음, 8~14점은 가벼운 수준의 임상적 불면증, 15~21점은 중등도 불면증, 22~28점은 중증의 불면증으로 해석한다.

(3) 전반적 건강상태 VAS (Visual analogue scale, VAS) 점수

점수는 가장 완벽한 건강상태를 '0'으로, 가장 악화된 건강 상태를 '10'으로 표시하도록 하였다.

12) 진단

DSM-IV-TR 진단 기준에 따라 불면증과 긴장성 두통으로 판단하였다⁸⁾.

변증시치는 기혈부족(氣血不足)형 두통으로 이는 품부부족(稟賦不足), 구병체허(久病體虛), 피로과도(疲勞過度), 음식실절(飲食失節) 등으로 인해 기혈허(氣血虧虛)가 되면 두통이 된다.

13) 치료사항

(1) 양약치료

웨이바우서방정(건조황산제일철 256 mg) sid.

시그나틴정(시메티딘 200 mg) tid.

대원디아제팜정 2 mg (디아제팜 2 mg) tid.

파나콘정(디메치론 25 mg, 우담즙엑스 25 mg, 판크레아틴 175 mg, 헤미셀룰라제 50 mg) tid.

보라드정(레보설피리드 25 mg) tid.

타미트라세미정(아세트아미노펜 162.5 mg, 트라마돌염산염 18.75 mg) bid.

세크로정(아세클로페낙 100 mg) bid.

엑소닌정 50 mg (에페리손염산염 50 mg) sid.

트리티코정 25 mg (트라조돈염산염 25 mg) sid.

로라반정 1 mg (로라제팜 1 mg) sid.

코자엑스큐정 5/50 mg (로사르탄칼륨 50 mg, 암로디핀 캄실산염 7.84 mg) sid.

리피원정 10 mg (무수아토르바스타틴칼슘 10.36 mg) sid.

알마겔정 500 mg (알마게이트 500 mg) bid.

마그밀정 500 mg (수산화마그네슘 500 mg) tid.

환자 본인 신경과에서 처방받은 약물로 입원 기간 동안 한약과 같이 복용하였다.

(2) 한의학적 치료

① 한약치료

가미조중익기탕(加味調中益氣湯) 입원 1일부터 입원 5일까지 tid.

계지인삼탕(桂枝人參湯) 입원 5일부터 입원 8일까지 tid.
당귀보혈탕(當歸補血湯) 입원 8일부터 입원 14일까지 tid.

퇴원약으로 가미귀비탕(加味歸脾湯) 엑스제로 15일분 tid.

② 침구치료

직경 0.25 mm, 길이 30 mm 1회용 stainless호침(동방침)을 사용하여 소장정격(小腸正格)⁹⁾ (후계(後谿), 임음(臨泣) (보(補)), 통곡(通谷), 전곡(前谷) (사(寫)), 사관혈(四關血), 사신총(四神聰), 백회(百會), 풍지(風地), 아문(瘧門), 예풍(翳風), 두관상근, 경관상근 MPS를 한의과 대학을 졸업한 후 1년 이상 임상경험이 있는 한의사가 매일 1일 2회 자침 후 15분간 유치하였다. 보사(補寫)는 경(經)의 순(順)방향에 따라 자입하는 것을 보(補)법으로 경(經)의 주행방향으로 자입하는 것을 사(寫)법으로 운용하는 영수보사를 이용하였다. 그리고 천추(天樞), 관원(關元)에 관구를 매 1일 1회 시행하였다.

③ 부항치료

두관상근과 풍지(風地) 예풍(翳風)에 습부항을 격일 1일 1회 시행하였다.

(3) 정신치료

M&L 심리치료: 러빙프레젠스(Loving presence), 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness), 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness), 삼단전명상, 마음의 방 그리기 방법 등을 번갈아 매1일 1회 시행하였다.

14) 치료기간

2010년 0월 00일~2010년 0월 00일(14일간)

15) 임상 경과 및 치료

(1) 입원 1일

환자는 기존 신경과에서 불면증약과 두통약을 복용 중이었지만 통증의 강도가 줄어들지 않고 어지럼증이 동반하여 의식을 잃는 현상을 한 달에 3~4회 발생한다고 하였다. 이는 탈북 시도하다 잡혀서 북에서 고도소생활을 하면서부터 시작된 통증이라고 하였다. 첫 면담에서 치료의 관계성을 확립하고 치료의 장을 구축하기 위해서 환자의 증상 및 상태파악과 더불어 공감 및 지지요법을 시행하였다. 주수증인 두통은 VAS 6이라 하였고, 환자가 혈액 검사 상 빈혈소견

있으며, 맥세약(脈細弱)한 것을 기혈부족(氣血不足)으로 인해 나타나는 증상으로 판단하여 가미조중익기탕(加味調中益氣湯)을 하루 3번 아침, 점심, 저녁 투여하였다.

(2) 입원 2일~입원 5일

입원 2일째에는 소화불량증세를 호소하여 간접애주구를 실시하였고, 두통을 유발하는 두관상근에 습부항과 MPS 침 치료를 시행하였다. 탈북하는 과정에서 발병한 변비증세로 입원 3일에 힘들어하여 도인승기탕(桃仁承氣湯) 엑스제를 투여하였는데 투여 후 설사를 하고 아랫배가 끊어질 듯 한 통증과 전신 냉감을 호소하여 도인승기탕(桃仁承氣湯)투여를 중지하고 계지인삼탕(桂枝人參湯)과 이중탕(理中湯)엑스제 투여 후 가라앉는 것을 확인할 수 있었다.

(3) 입원 6일~입원 8일

입원 6일째 두통은 입원대비 70% 정도로 완화되었으며 오른쪽 통증은 거의 없고 왼쪽만 통증이 남아있으며 VAS 6에서 3정도로 감소되었다. 러빙프레젠스(Loving presence)를 시행하여 환자와의 친밀한 라포 형성에 초점을 두었고 “두 아들이 보고 싶어요”라고 하였다. 입원 7일째는 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness)를 통해서 환자의 내적인 리소스를 찾아보고 안정감을 줄 수 있도록 하였다. “북에 있을 때 집 앞 백사장이 떠올라요 맘이 안 좋을 때 마다 아침에 해 뜨는 것을 보면서 울고 오던 그 백사장이 떠오르네요. 요즘에도 자주 떠오르네요. 가슴속 깊이 저장 하고 싶어요.”라며 잊고 살았던 이런 느낌이 떠오르게 해준 것에 대해 감사를 표하였다. 입원 8일째 당귀보혈탕(當歸補血湯)으로 처방 변경하였고, 삼단전 명상요법 시행하였는데, 이때에 중단전이 느껴지면서 마음이 많이 편안해지는 것을 알 수 있다고 하였다.

(4) 입원 9일~14일

입원 9일째 두통과 어지럼증이 입원 대비 50% 정도 완화되었고 심리치료로 많은 안정감을 얻었다고 하였다. 환자는 북에서 대학까지 졸업하고 오랜 시간 안정된 직장 생활을 하다가 탈북한 환자로 다른 환자들에 비해서 심리치료에 대한 거부감이 덜하고 적극적으로 치료에 임하는 자세를 보였으며 치료 결과도 두드러지게 나타났다. 입원 11일째 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness) 시행시 천천히 따라가고 다른 생각이 안 들며 집중이 잘되는 것을 알 수 있다고 하였으며 삼단전 명상을 반복적 시행 후 “두통이 가라앉는다”고 하였다. 퇴원 전날 환자의 마음 상태를 확인하기 위해서 마음의 방 그리기(Fig. 1)를 시도하였는데 “이제는 행복 한 사랑의 집을 짓고 행복하게 살고 싶은 마음이 가장 크다”고 하며 눈시울을 붉혔다. 입원치료 후 현재 복용중인 약을 끊고 한방엑기스제로 숙면을 취하기를 위하여 가미귀비탕(加味歸脾湯) 엑스제를 15일분 퇴원약으로 처방하였다.

16) 치료 결과

입원당시 환자는 VAS 6정도의 두통을 호소하시고 어지럼증은 1달에 3~4회로 나타났으나 VAS 2정도로 감소하였고 어지럼증은 거의 사라졌다고 하였다(Table 1). 그리고 입원당시 ISI 12점으로 경도의 불면증증세에서 ISI 8점으로 완화되고 우울과 불안 증세를 측정하는 BDI 역시 19점에서 8점으로 감소가 나타나는 것을 알 수 있다(Table 2). 환자는 한방치료에 대한 신뢰도가 입원 치료 기간 동안 높아져 기존의 복용중인 약을 끊어 보겠다고 하시며 퇴원약 처방을 받아갔다.

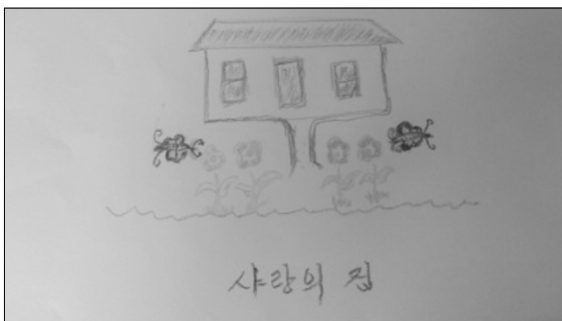


Fig. 1. Mind's room of Case 1.

Table 1. Change of Symptoms

	VAS of admission	VAS of discharge
Headache	6	2
Dizziness	8	2

Table 2. Change of Insomnia Severity Index (ISI), Beck Depression Inventory (BDI) Scores

	Score of admission	Score of discharge
ISI	12	8
BDI	19	8

2. 증례 2

1) 환자: 고○○ (F/70)

2) 주소증

- (1) Dyspepsia
- (2) Depression

3) 발병일: 2010년 ○○월 ○○일(초진일 20일전)

4) 과거력:

- (1) Rt. wrist fracture operation (초진일 4년전)
- (2) Artificial ear drum transplantation (초진일 4년전)

5) 가족력: 없음

6) 사회력

- (1) 키, 몸무게: 152 cm/66 kg
- (2) 직업: 요양보호사
- (3) 흡연/음주: 없음/없음

7) 현병력

상기 환자 북한이탈주민으로 극심한 우울증과 소회불량 동반하여 본원 정신건강의학과와 신경과 외래와 입원치료를 받았으나 증상이 크게 호전되지 않았다. 퇴원 이후 자택 가료 중 자살 시도 후 본과 의뢰되어 적극적인 상담 및 한의 치료 원하여 외래 진료 후 환자 적극적으로 한의 치료 원하여 한방신경정신과 입원함.

8) 정신과적 개인력 조사

- (1) 유아기&학령기: 북에서 부유한 집 3남매 막내딸로 두 오빠들의 사랑을 많이 받고 자랐다. 7살 많은 둘째 오빠가 항상 업어서 학교 데려다 주었고, 방과 후에는 할머니가 삶아 주신 단호박과 옥수수를 먹으면서 행복한 기억이 남아있다.
- (2) 성인기: 중매로 3살 연상 남편을 만나서 원만한 결혼 생활을 하였으며 아들 하나에 두 딸을 낳아서 모두 결혼 시켰다.
- (3) 가정생활: 북에서 원만한 가정생활을 꾸렸지만 아들이 17살에 군대에 가서 24살에 다리가 절단되어 의사가 제

대를 한 후부터 우울증 증세가 시작되었다. 그리고 북한정부에서 집안의 남자들을 차례로 모두 처형하였으나 남편은 다행히 살아남았지만 환자 37세에 술 마시고 심장마비로 객사하여 그때부터 외롭게 아이들과 생활했다. 60세에 북한정부에서 더 이상 살기 힘들어서 탈북하여 1년 반 정도를 중국에서 식당 일을 하고 한국으로 들어 왔다. 한국에서 요양 보호사 일을 하면서 노동에 대한 대가를 받고 편히 배불리 먹고 사는 행복감을 느끼게 되지만 북에 있는 가족에 대한 그리움과 외로움으로 우울증 심해져 최근 아파트에서 자살 시도하였으나 보호 경찰에 의해서 시도에 그쳤다.

- (4) 내가 생각하는 나의 생각: 활발하고 할 말은 하는 편이다.
- (5) 타인, 세상에 대한 나의 생각: 한국이 너무 고맙습니다. 이런 노동의 대가를 느낄 수 있고 배부르고 행복하다.
- (6) 현재 가장 많이 떠오르는 생각: 너무 힘들다. 아무도 저를 들여다보는 사람이 없어 외롭다. 병원에 와서 좋다.
- (7) 가정 분위기: 남편이 죽기 전까지 원만한 가정 생활하였다.
- (8) 가족 간의 인간관계: 오빠들한테 사랑을 듬뿍 받았고 유복한 가정생활을 했다.
- (9) 중요한 생활사건: 탈북하여 한국으로 오게 된 것
- (10) 누가 도움이 되는지? 해가 되는지?: 보호 경찰, 항상 진심으로 따뜻하게 도와준다. 너무 좋은 사람이다.
- (11) 현재 주요 스트레스 이벤트: 북에 있는 아들에게 한국의 상황을 말해주지 못한 것이 한이 되어서 자다가도 일어나게 된다. “나 혼자 이런 자유의 행복감을 느껴서 힘들다.”
- (12) 지금까지 살면서 잘했다고 생각되는 것?: 한국에 온 것
- (13) 치료 후 기대하는 점: 다 낫고 퇴원하고 싶다. 여기가 나의 마지막 치료다. 아니면 더 이상 희망이 없다.

9) 검사소견

- 입원 루틴 검사 상 혈액검사소견
- CRP 4.8 (0~3.0)
- Eosinophil 56 (1~5)
- Lymphocyte 15 (20~44)
- Segmented neutrophil 23 (50~75)
- RBC 1~4 (1~4)
- WBC 14.9 (4~10)

10) 초진소견

- (1) 神: Alert (oriented, cooperative)
- (2) 睡眠: 不眠
- (3) 呼吸: dyspnea (-)
- (4) 言語: Dysarthria (-)
- (5) 頭: H/D (+/+)
- (6) 面: Facial palsy (-)
- (7) 眼: pupil O=O EOM full
- (8) 耳·鼻·咽喉: 耳鳴, 耳聾, 難聽 (-/-/+), dysphagia (-)
- (9) 頸·項: 項強 (+)
- (10) 胸·脇: Chest discomfort (-), 전중(膻中)압통 有
- (11) 腹: Abd. discomfort (+), 복부팽만, 소복압통 심 중완(中腕)압통 심.
- (12) 腰: Lower Back Pain (+), 협척(夾脊)혈 압통
- (13) 四肢: Shoulder pain (+): 견우(肩髃), 견정(肩貞)혈 압통
- (14) 消化: anorexia (+), dyspepsia (-), ND 1 bowl/回 1일 2회
- (15) 大便: 1~2 회/1주일(변비경향 심)
- (16) 小便: 1회/4~5時間
- (17) 口渴: 口乾/口渴/口苦 (-/+ /+) 음수량 1 L이하/日
- (18) 汗: 自汗 (-) 盜汗 (-)
- (19) 脈: 微細弱
- (20) 舌: 舌淡, 白苔

11) 치료평가방법

- (1) 한국판 간이 정신상태 검사(Mini-mental state examination Korean Version, MMSE-K)¹⁰⁾
Folstein 등이 치매 선별 검사로 개발한 것을 한국어로 변안한 것이다. 지남력, 주의력, 단기기억, 이해력, 판단력, 사물을 명명하는 능력, 명령을 따르는 능력, 그림을 보고 그대로 그리는 능력 등을 평가 할 수 있으며, 본 증례에서는 지남력, 단기기억, 사물을 평가하기 위해 사용하였다.
- (2) 노인 우울 검사(Geriatric Depression Scale, GDS)¹¹⁾
Brink와 Yesavage 등이 개발한 노인우울검사(GDS)는 대상자가 예, 아니오로 응답하는 양 분척도로서 부정적인 문

항 16문항, 긍정적인 문항 14문항으로 부정적인 문항에는 “예”에 0점 “아니오”에 1점을 주는 역점수로 환산하여 최저 0~30점까지 나올 수 있다. 14점을 최적 절단점으로 보고 14~18점 사이는 우울의심 및 정도의 우울증 19~21점 사이는 중도의 우울 증, 23점 이상은 심한 우울증으로 분류하고 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다.

- (3) Beck 우울검사(Beck's Depression Inventory, BDI)⁶⁾

자기 보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어 각문항당 0~3점으로 점수가 매겨진다. 총 점 범위에 따라 0~9점은 우울 하지 않은 상태, 10~15점은 가벼운 우울 상태, 16~23점은 중한 우울 상태, 24~63점은 심한 우울 상태로 평가한다.

- (4) STAXI (State-Trait Anger Expression Inventory)¹²⁾

분노 경험을 측정하기 위하여 상태 분노 10문항, 특성 분노 10문항으로 구성되어 있으며, 분노 표현 양식을 측정하기 위하여 분노 억제 8문항, 분노 표출 8문항 및 분노 통제 8문항으로 구성되어있다. 각 문항은 4점 척도로 구성되어 있는데, 상태 분노 척도에서는 1-‘전혀 그렇지 않다’, 2-‘때로 그렇다’, 3-‘자주 그렇다’, 4-‘거의 언제나 그렇다’로, 특성 분노 및 분노 표현 척도에서는 1-‘전혀 그렇지 않다’, 2-‘조금 그렇다’, 3-‘상당히 그렇다’, 4-‘매우 그렇다’로 평가한다.

- (5) 전반적 건강상태 VAS (Visual analogue scale, VAS) 점수

점수는 가장 완벽한 건강상태를 ‘0’으로, 가장 악화된 건강 상태를 ‘10’으로 표시하도록 하였다.

12) 진단

DSM-IV 진단기준에 의거하여 우울증으로 판단하고 소화불량과 두통이 동반된 것으로 판단하였다. 변증시치는 담기울결(痰氣鬱結)로 간울비허(肝鬱脾虛)로 인해 취습생담(聚濕生痰)하거나 기체진정(氣滯津停)하여 담성(成痰)되어 기체담울(氣滯痰鬱)이 흉격(胸膈)상에 서로 조체(阻滯)되어 나타난다.⁸⁾

13) 치료사항

(1) 양약치료

세로카바 10 mg (에스시탈로프람옥살산염 12.77 mg) sid.

자나팜정 0.25 mg (알프라졸람 0.25 mg) bid.

가나칸 50 mg (이토프리드염산염 50 mg) 50 mg bid.

실로스탄 씨알정 200 mg (실로스타졸 200 mg) sid.

크레젯정 10/5 mg (로수바스타틴칼슘 5.2 mg, 에제티미브 10 mg) sid.

아로베스트정 20 mg (아플로쿠알론 20 mg) bid.

레보세틸(아세틸-L-카르니틴염산염 590 mg) bid.

본원 신경과에서 처방받아 입원기간 복용하였음.

(2) 한의학적 치료

① 한약치료

가미소요산(加味逍遙散) tid.

반하후박탕(半夏厚朴湯)엑스제 tid.

천왕보심단(天王補心丹) hs.

② 침구치료

직경 0.25 mm, 길이 30 mm 1회용 stainless호침(동방침)을 사용하여 Dyspepsia증상에 사관 혈(四關血), 중완(中腕), 족삼리(足三里), 삼음교(三陰交), Depression 증상에 사신총(四神聰), 백회(百會), 풍지(風地), 아문(痙門), 예풍(翳風), 단중(膻中)을 한의과 대학을 졸업한 후 1년 이상 임상 경험이 있는 한의사가 매일 오전 오후 2회 15분간 유치 하였고 천추(天樞), 관원(關元)에 관구를 매 1일 1회 시행하였다.

③ 부항치료

습식부항: 견정(肩井), 단중(膻中), 심수(心腧), 격수(膈腧)에 격일 1일 1회 시행하였다.

(3) 정신치료

M&L 심리치료: 러빙프레젠스(Loving presence), 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness), 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness), 삼단전명상, 마음의 방 그리기 방법 등을 번갈아 매1일 1회 시행하였다.

14) 치료 기간

입원기간: 2010년 0월 00일~2010년 0월 00일(15일)

15) 치료 경과

(1) 입원 1일

환자는 북한이탈주민으로 남한에 와서 적응하기 힘들고 외로움으로 우울 증세를 심각하게 앓아 최근 자살 시도하였으나 보호 경찰에 의해서 미수에 이르렀다. 입원 20일 전부터 천돌(天突)부터 중완(中腕)까지 꼭 막힌 듯 한 통증을 호소하여 죽 이외는 삼키지 못하였고 통증의 강도는 VAS 10으로 표현하였다. 첫 면담에서 치료의 관계성을 확립하고 치료의 장을 구축하기 위하여 환자의 증상 및 상태 파악과 더불어 공감 및 지지요법을 시행하였다. MMSE-K와 GDS로 증상을 평가 하였다. 환자가 호소하는 소화불량과 우울증상을 담기울결(痰氣鬱結)로 변증하여 반하후박탕(半夏厚朴湯)과 가미소요산(加味逍遙散)을 하루 3회 천왕보심단(天王補心丹)을 취침 전에 처방하여 입원 당일부터 투여하였다.

(2) 입원 2일~5일

환자와의 라포를 형성하는데 초점을 두고 M&L 심리치료 마음의 방 그리기를 실시하였다. 환자는 “마음속 괴로움과 우울 불안으로 가득 찼으며 삶의 희망이 없다”고 하면서 어두운색으로 표현하여 마음의 방을 그렸다(Fig. 2). 입원 5일째 소화불량 증세가 입원 대비 20% 이상 좋아졌다고 하면서 일반식으로 식사하고 싶다고 하였고 편안해 졌다고 한다. 환자는 본원 신경과에서 수면제를 복용 시에도 불면이 심하였는데 병원에 와서 맘이 편해지고 누군가 따뜻하게 본인의 이야기를 들어 주는 것이 너무 좋다고 감사를 표하였다.

(3) 입원 6일~9일

환자는 나이(고령), 학력(중학교 중퇴)으로 인하여 M&L 심리 치료를 이해하기 어려워하여 반복적으로 시행하여 환

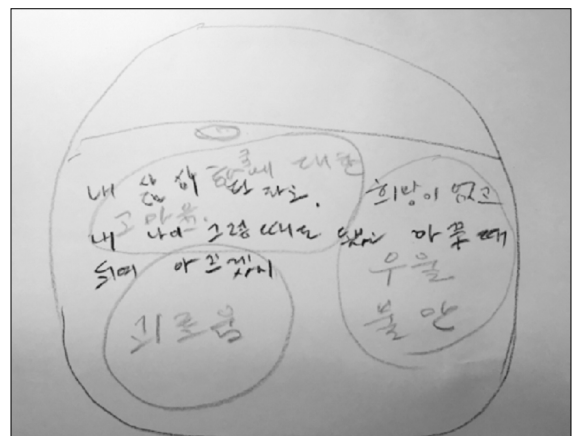


Fig. 2. The First Mind's Room of Case 2.

자가 이해할 수 있게 하였다. 입원 6일째 환자의 리소스를 찾기 위해서 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness) 후 환자는 “작은 오빠가 학교까지 업어 주었던 것이 떠오릅니다. 어렸을 때 오빠들에게 사랑을 많이 받았었습니다. 너무 그립습니다”라고 하였다. 삼단전 명상을 진행하면서 환자는 이해하기 어려워 뭘지는 모르겠지만 하고 나면 편안해지고 기분이 좋아진다고 하였다. 입원 8일째는 초기 호소하였던 소화불량 증상이 50% 이상 호전된 것으로 나타났으며 심리치료에 적극적인 자세를 취하는 것을 관찰할 수 있었다. 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness)시행 시 환자는 그전과 달리 내용을 하나하나 느끼면서 “머리끝부터 발끝까지 무언가가 지나가는 것을 느낄 수 있다.”고 하였다.

(4) 입원 9일~입원 15일

환자에게 M&L 심리치료요법을 교육한 후 스스로 우울해질 때 내적 리소스를 꺼내서 생각하게 하였다. 처음에는 어려워하다 연습을 하고 우울의 증상이 조금씩 해소되는 것을 보고 스스로 노력하였다. 입원 10일 째 삼단전 요법 시행시 “살고 싶은 마음이 간절히 듭니다. 희망이 조금씩 생기는 것 같습니다.”라고 하였다. 입원 13일째는 소화불량이 입원 대비 70% 호전되었고 스스로 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness)연습 시행 후 “어렸을 적 할머니가 주시던 단호박과 옥수수가 생각납니다. 퇴원해서 해먹고 싶습니다.”라고 하였다. 입원 14일째 GDS와 MMSE-K를 재 측정하였고 마음의 방 그리기도 재 실시 하였다(Fig. 3). 퇴원시 입원 대비 호전도가 90%되었고 한약을 복용하면서 그전에 복용하던 양약을 줄여나가겠다고 했다. 한방병원 입원이

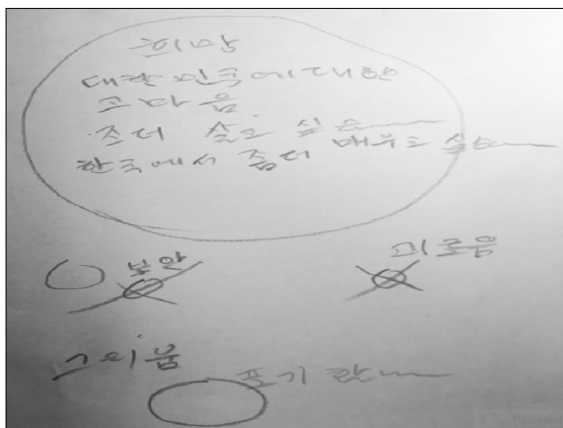


Fig. 3. The Second Mind's Room of Case 2.

본인의 마지막 치료라고 생각하고 온 곳인데 이렇게 호전되어 진심으로 감사함을 표하고 삶에 대한 태도도 변화되어 남한에서 적극적으로 행복하게 살고 싶다고 하였다.

16) 치료 결과

입원당시 환자는 VAS 10 정도의 소화불량 증상은 VAS 1로, 간헐적으로 나타나는 두통증세도 VAS 6에서 2로 감소됨을 나타냈다(Table 3). 그리고 입원당시 BDI와 STAXI를 이해도 부족으로 시행하지 못하여 MMSE-K와 GDS로 측정 방법을 변경하였다. MMSE-K 입원첫날 20점 정도로 경도의 치매초기 증상을 나타냈으나 퇴원 시 24점 정도로 호전됨을 보였고 노인성 우울증 검사인 GDS는 19점에서 1점으로 높은 점수 차이를 보이는 정도로 호전됨을 나타냈다. 소화불량 증상과 우울증상이 같이 호전되고 동반되었던 두통도 같이 호전되는 것으로 보여진다(Table 4). 기존의 복용중인 양약을 끊어 보겠다고 하시며 퇴원약 처방을 받아갔으며 심리치료에 대해서 만족도와 감사를 표하였다.

III. 고찰

본 연구는 남한에 정착하여 일상생활을 하고 있는 북한 이탈 주민 중 한방심경정신과에 입원한 환자들을 대상으로 M&L치료를 한방치료와 병용하여 호전된 환자에 대한 보고이다. 본 연구에서 활용된 M&L 심리치료 프로그램은 “mindfulness”와 “loving presence”을 기반으로 한 최신 뇌신경 과학에 근거한 치료법으로, Paul D. Maclean의 뇌삼중구조론(Triune brain theory)¹³⁾, 신경심리생리학자 Stephen Porges의 다중미주신경이론(The polyvagal theory)¹⁴⁾, 한

Table 3. Change of Symptoms

	VAS of admission	VAS of Discharge
Dyspepsia	10	1
Headache	6	2

Table 4. Change of Mini-mental State Examination Korean Version (MMSE-K) and Geriatric Depression Scale (GDS) Scores

	Score of admission	Score of discharge
MMSE-K	20	24
GDS	19	1

의학의 신형일체론(神形一體論)을 기본이론으로 삼고 여기에 한의학 정신요법인 허심합도(虛心合道), 지언고론(至言高論), 이정변기(移精變氣), 경자평지(驚者平之) 등을 결합한 트라우마 증상에 다각적으로 접근할 수 있는 최신 치료법이다^{3,4}. 그간 국내외 선행 연구에서 하코미 세라피를 상담프로그램으로는 교육 분야에 응용한 보고가 있었으며 M&L 심리치료프로그램을 일반 군을 대상으로 한 자기 성장식 운용³, PTSD 환자를 대상으로 한 예비적 임상시험⁴과 M&L 기법을 이용한 증례 보고¹⁵는 있었으나 북한이탈주민을 대상으로 M&L 심리치료와 한의치료를 병행한 보고는 없었다.

본 연구에서는 매몰되어있던 감정과 기억에서 벗어나고 고통스러운 기억과 체험을 직면하기 위해 신뢰할 수 있는 안전하고 지지적인 환경을 제공하기 위한 M&L 심리치료법을 시행하였다. 한의학적 심리치료 원리를 포함하는 M&L 심리치료법으로 러빙프레젠스(Loving presence), 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness), 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness), 삼단전 명상, 마음의 방그리기 요법을 시행하였다. 러빙 프레젠스(Loving presence)는 심리치료의 과정에서 상대방을 판단하거나 지도하지 않고 사랑과 존경심을 가지고 함께 머물러 있는 상태를 말하며 상대방의 이야기를 통해서 정신적인 성장의 자양분을 얻을 수 있다¹⁶. 그리고 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)는 자신에게 있어서 안전하고 안심이 되는 리소스를 느끼고 있을 때 그것이 얼마나 치유적이며 평화로운지 그 힘을 체험할 수 있는 방법이다. 마음의 방그리기 또한 지금 이순간 자신의 마음 상태를 방의 구조로 시각화 구체화 하여 표현하는 기법으로 막연했던 마음들이 하나하나 정리되어 내면의 성찰이 이뤄지면서 솔직한 자신의 내면을 보기 시작하게 해준다⁴.

증례-1의 환자는 작고 예민해 보이는 여환으로 2010년 00월부터 headache로 본원 신경과에서 경과 관찰 중인 자이다. 요양보호사의 과중한 업무로 최근 headache 및 dizziness증상 악화되어 2010.00.00 신경과 입원하여 brain evaluation하였으나 이상 소견 없어 환자 보다 적극적인 한의학적 치료 원하여 본과 외래를 통하여 2010.00.00 입원하였다. 입원 첫날 정신과적 개인력 조사로 환자와의 라포 형성에 초점을 두었고 BDI, ISI, VAS를 통해 환자의 증상을 확인하였다. 초진 시 환자의 상태를 기혈부족(氣血

不足)으로 변증을 내려서 조중익기탕(調中益氣湯) 처방으로 치료하여 입원 6일째 전반적인 컨디션회복과 두통이 입원대비 70% 호전되었다고 하였다. 도중 심한 변비증세로 환자 불편감 호소하여 도인승기탕(桃仁承氣湯) 엑스제 한포 투여 후 환자 계속 설사 진행되어 투여를 중지하고 이중탕(理中湯) 엑스제와 계지인삼탕(桂枝人參湯)으로 탕약을 변경 후 증상이 호전되었다. 설사 증상 호전 후 당귀보혈탕(當歸補血湯)으로 빈혈로 인한 두통을 다스렸다. 당귀보혈탕(當歸補血湯)은 혈허두통(血虛頭痛)에서 헤모글로빈수치와 적혈구 수치를 올리는 것으로 기존 논문에 연구된 바 있다¹⁷. 상기환자 두통치료에 한의학적 치료와 함께 M&L 심리치료를 병행하였다. 러빙프레젠스(Loving presence)를 하면서 첫날 환자의 과거의 사건들에 대해서 보다 자세히 들을 수 있었고 안전의 장을 마련해주려고 노력했다. 이를 통해 환자가 호소하는 두통과 불면이 북한에서 겪은 사건들과 탈북 과정 중에서 발생한 것임을 알 수 있었다. 또한 환자는 북한에서 대학교육까지 받고 선생님이오 오랜 시간 재직할 엘리트로 본과의 심리치료에 관심이 있었다고 하였으며 치료에 적극적으로 임하였다. 입원 당시 환자는 북한에서 한국으로 와서 자유를 만끽하여 기쁘고 고마움이 지금의 삶의 대부분을 차지하지만 너무 늦게 와서 후회가 된다고 하였다. 또한 세 아들 중 두 아들의 생사를 모르는 채 본인만 남한에 와서 이런 자유로운 삶을 누린다는 것에 죄책감을 느낀다고 하였다. 입원 첫날 불면지수를 나타내는 ISI 점수가 12점으로 경계성 불면증을 나타냈고 입원 후 한의학적 치료와 M&L 심리치료를 통해서 환자가 안정감을 느끼면서 숙면을 취할 수 있다고 하였다. 퇴원 전날 ISI 재측정 시 8점, BDI 점수도 19점에서 8점으로 감소된 것을 확인 할 수 있었고 두통은 VAS 6에서 2로, 어지럼증도 VAS 6에서 2로 감소되었다고 하였다. 그리고 환자는 앞으로 수면제에 의존해서 자지 않겠다고 하면서 퇴원약으로 가미귀비탕(加味歸脾湯)을 15일분 처방받았다. 증례-1의 환자의 경우 BDI 측정 시 입원 첫날 19점으로 내적 우울감이 심하였으나 M&L심리치료인 러빙프레젠스(Loving presence), 삼단전요법, 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness), 마음의 방그리기를 1일 1회 번갈아 시행하면서 환자의 마음 속 깊이 있던 불안과 우울을 해소하였다. 한의학적 치료요법과 M&L 심리치료 병행으로 불안과 우울감이 해소되어지고 두통과 어지럼증까지 호전됨을 확인 할 수 있었다.

증례-2의 환자는 북한이탈주민으로 극심한 우울증과 그로 인한 사회불량 동반하여 본인 신경과 입원치료 후 증상의 차도가 없었으며, 자살 시도 후 본과 의뢰 받은 후 환자 적극적으로 한의학적 치료 원하여 입원하였다. 입원 첫날 환자와의 라포 형성을 위하여 정신과적 개인력 조사를 시행하고 BDI와 STAXI를 시행하였으나 환자의 이해력 부족으로 실시하지 못해 MMSE-K와 GDS로 평가방법을 변경하였다. MMSE-K는 20점으로 정도의 치매 증세와 GDS는 13점으로 중증의 우울증 상태를 나타냈다. 호소하는 주소증은 20일전부터 천돌(天突)부터 중완(中腕)까지 꼭 막히는 소화불량으로 발병일부터 식사는 죽으로 하고 불면, 우울, 불안 증세까지 호소하였다. 가미소요산(加味逍遙散)과 반하후박탕(半夏厚朴湯)엑스제를 하루 3번 아침 점심 저녁 복용하고, 천왕보심단(天王補心丹) 취침 전 하루 1번 복용으로 처방하였다. 반하후박탕(半夏厚朴湯)엑스제는 칠정에 의한 기울기억 등에 많이 활용되고 있는 처방으로 사회 심리적 스트레스에 효과 있다고 기존 논문에서 연구된바 있다¹⁸⁾. 또한 가미소요산(加味逍遙散)은 간경(肝經)에 울화가 쌓여 흉협창통(胸脇脹痛)할 때 쓰이고 우울과 불안에서 임상적 효과가 있는 연구¹⁹⁾가 있어 입원 첫날부터 복용을 시행하였다. 정신과적 초진기록 후 마음의 방 시행을 하여 입원 전 자살 시도를 하였고 심리적으로 매우 불안해하는 것을 그림으로 표현하고 “삶에 대한 희망이 없다”라고 하였다. 입원 첫날부터 한의학적 치료와 M&L심리치료를 병행하여 입원 5일째 소화불량증세로 꼭 막힌 듯 한 증상이 20% 정도 호전되었다고 하였으며 식사도 죽에서 일반식으로 변경하였다. 환자는 치료에 대해 적극적인 태도로 변화되는 것을 보였고 입원 6일째 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness)를 하고 나서 환자는 “뭔지 모르겠지만 편안합니다.”라고 반응을 하였다. 입원 8일째는 입원 대비 50% 증상 호전도를 나타냈으며 의료진에게 감사를 표하였다. 입원 12일째 삼단전 명상을 시행 후 “살고 싶습니다. 살고 싶은 희망이 생깁니다.”라고 하고 또한 배우고 싶은 열망이 생긴다고 하면서 퇴원 후 컴퓨터를 배울 수 있는 학원을 알아보는 적극성을 보였다. 입원 마지막 날에는 GDS 1점으로 감소되고 MMSE-K는 24점 상승되고 주소증인 소화불량은 VAS 10에서 1로 두통은 VAS 6에서 2로 감소되었다고 하였다. 또한 입원 기간 중 한의학적 치료에 대한 신뢰도가 높아져 기존에 복용중인 수면제를 줄이고 한방엑스제로 복용하고 싶

고 하여 10일분 천왕보심단(天王補心丹)과 반하후박탕(半夏厚朴湯) 엑스제, 가미소요산(加味逍遙散) 엑스제를 퇴원약으로 처방받아갔다. 퇴원날 마음의 방 그리기에서 “삶의 희망이 다시 생기고 한국에 대한 고마움, 가족에 대한 그리움이 생겼으며 입원 전처럼 자살을 시도할 만큼의 불안감과 괴로움은 거의 사라진 거 같다.”고 하였다. 한의학적 치료요법과 M&L 심리치료 병행으로 중증의 우울감이 해소되어지고 정도의 치매증세도 호전을 보였고 소화불량과 두통도 동시에 호전됨을 확인 할 수 있었다.

위의 환자들과 같이 북한이탈주민 환자들의 경우 주요 증상 외에도 자신이 가지고 있는 모든 신체 증상을 구체적으로 이야기 하는 편이며 이것을 의사들이 정성으로 경청해 주기를 기대한다²⁰⁾. 하지만 상황 상 진료 시간이 짧았거나 자신의 증상에 대한 구체적인 설명이 부족하거나 정신과적인 문제로만 간주할 경우 강한 불만을 가지며 이러한 점이 병의 호전에도 영향을 미친다고 본다. 신체적 증상뿐만 아니라 탈북이라는 일생의 엄청난 사건을 경험함에 따라 심리적인 안정이 필요하다는 점을 인정하고 앞으로 치료를 위해 적극적인 의지를 가지고 노력하면 병이 나올 것이라고 믿기 때문에 의료진의 치료 자세 또한 심리치료의 하나의 방법으로 사료된다²¹⁾.

본 연구의 제한점은 북한 이탈 주민에 대한 트라우마 증상의 객관적인 평가가 부족하여 현재 증상이 트라우마로 인한 2차적 증상인지에 대한 향후 이러한 치료에 대한 좀 더 많은 사례 모집 및 임상연구를 통하여 한의학적 치료와 M&L 심리치료 병행의 치료 효과 평가가 이루어져야한다.

IV. 결론

국립의료원 한방진료부 한방신경정신과에 입원치료 받은 북한이탈주민 환자 2명에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구 증례 1 환자의 경우 북한 이탈자 주민으로 두통과 불면을 주소로 본원 한방신경정신과에 입원한 환자로 이에 따른 한의학적 치료와 M&L 치료를 병행한 결과 Beck's Depression Inventory (BDI), Insomnia Severity Index (ISI), Visual Analogue Scale (VAS)의 유의한 치료 효과를 얻었다(Table 1, 2).

2. 본 연구 증례 2 환자의 경우 북한 이탈자 주민으로

소화불량과 우울증을 주소로 본원 한방신경정신과에 입원한 환자로 한의학적인 치료와 M&L심리 치료를 병행한 결과 Geriatric Depression Scale (GDS), Mini-mental state examination Korean Version (MMSE-K), Visual Analogue Scale (VAS)의 유의한 치료 효과를 얻었다(Table 3, 4).

REFERENCES

1. Cho AR. A Qualitative Research on the Cognition of the Initiation of Diseases of North Korean Refugees in South Korea. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(4):373-84.
2. Kan HY. A study of Psychiatric Problems of North Korean Refugees Who Visited a Psychiatric Clinic. *Sleep medicine and Psychophysiology*. 2012;19(1):35-41.
3. Lee YJ. The Study on Effects of M&L Self-Growth Meditation Program. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(3):225-34.
4. Kim JH. Development of Korean Medical Psychotherapy and Preliminary Clinical Trial for Post Traumatic Stress Disorder. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(1):49-61.
5. Sue JH. The Effects of M&L Trauma Psychotherapy on Impact of Events, Affection, and Quality of Life among Female Victims of Family Violence. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(2):79-88.
6. Lee YH, Song JY. A Study of the Reliability and the Validity of the BDI, SDS, and MMPI-D Scales. *The Korean Journal of Psychology*. 1991;10(1):98-113.
7. Mimeault V, Morin CM. Self-help treatment for insomnia: bibliotherapy with and without professional guidance. *J Consult Clin Psychol*. 1999;67(4):511-9.
8. The Textbook Complication Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical schools in nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. The third edition. Seoul:Jipmoon-dang. 2016;191-201, 235-38, 249-53.
9. Hong KE. Effect of Sa-am Acupuncture Method for chronic Tension-type Headache:A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korean Acupuncture & Moxibustion society*. 2007;24(1):13-28.
10. Ko HE. Construction validity of the MoCA-K to MMSE-K, LOTCA-G in the Community living Elderly. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2013;14(1):312-20.
11. Kim CY. *Psychiatric Assessment Instruments*. 2001;88-90.
12. Chun KK, Kim DY, Lee JS. Development of the STAXI-K:IV. *Korean Journal of Art Therapy*. 2000;7(1):33-50.
13. MacLean. Brain evolution relating to family, play, and the separation call. *Archives of general psychiatry*. 1985;42(4):405-17.
14. Porges, S. The polyvagal theory : phylogenetic substratesof a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*. 2001;42(2):123-46.
15. Park JM. A Case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):73-84.
16. Ko BS. A Study on the Suggestion of Body-centered-Psychotherapy the Hakomi Method to the Education of the Youth. Master Thesis. Jeonbuk Univ. 2004;33-4.
17. Chung CG. A study on the Effect to the Anemia and Analgesic function of Dankwibohyultang used in the Anemic headache. *K.H.Uni.O.Med.J*. 1987;10(1):117-26.
18. Won HY. Effect of Banhahubak-Tang Extract(BHTe) on Sociopsychological Stress. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(3):297-310.
19. You JY. Three Cases Report of Anxiety and Depression Disorder in the Traffic Accident Patients Treated with Prescription of Kami-shoyo-san. *J. Int. Korean Med*. 2014;35(4):556-72.
20. Park SI. Clinical Study on Admission Patients of North Korean Refugees at a Department of Korean Internal Medicine. *J. Int. Korean Med*. 2014;35(4):407-15.
21. Kim JK. The effects of Gestalt Relationship Improvement Program(GRIP) on psychological stability of north Korean defector: on the self-concept, sociotroay-autonomy, impulsivity, anxiety, and depression. *The Journal of Play Therapy*. 2014;18(1):89-103.