

항우울제 복용환자에 대한 한의치료와 M&L심리치료 활용 2례보고

황선혜, 박아름, 송건의, 임교민, 모민주*, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과, 침구과*

A Case Report of 2 Patients Taking Antidepressants who were Treated by Korean Medical Treatments and M&L Psychotherapy

Seon-hye Hwang, Areum Park, Gun-eui Song, Gyo-min Lim, Min-ju Mo*, Se-jin Park

Departments of Korean Neuropsychiatry, *Acupuncture & Moxibustion, Dong-Seo Korean Medical Center

Received: May 23, 2017
Revised: June 5, 2017
Accepted: June 12, 2017

Correspondence to
Se-jin Park
Department of Korean
Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean
Medical Center, 365-14, Seongsan-ro,
Seodaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-337-1110
Fax: +82-2-324-7917
E-mail: doctor8282@hanmail.net

Objectives: The purpose of this study is to show that patients taking antidepressants significantly respond to Korean medical treatments and M&L psychotherapy.

Methods: We treated two patients with Korean medical treatments (acupuncture, moxibustion and Herbal Medicine) and psychotherapy including M&L psychotherapy and Li-Gyeong-Byun-Qi therapy. The patients were diagnosed based on DSM-IV diagnostic criteria for MDD. Beck's Depression Inventory (BDI), Beck's Anxiety Inventory (BAI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Visual Analogue Scale (VAS) were used to evaluate the patients.

Results: The following observations were made after treatments: Case 1: the patient showed significant improvement in Beck's Depression Inventory (BDI), Beck's Anxiety Inventory (BAI), and Visual Analogue Scale (VAS). Case 2: the patient showed significant improvement in Beck's Depression Inventory (BDI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Visual Analogue Scale (VAS).

Conclusions: These results suggest that Korean medical treatments and M&L psychotherapy might be effective for treating patients suffering from MDD.

Key Words: Major Depressive disorder (MDD), Herbal medicine, M&L psychotherapy, Li-Gyeong-Byun-Qi therapy, Acupuncture, Herbal Medicine.

I. 서론

우울장애는 다양한 우울감과 의욕, 인지의 저하, 신체적 문제들을 야기하여 장기간의 치료를 필요로 하는 만성 질병이다¹⁾. 현재까지 많은 종류의 항우울제들이 개발되었지만, 약물학적 발달에도 불구하고 항우울제 투여에 대한 우울증의 반응률(response rate)은 50~70%이며, 관해율(re-mission rate)은 30%에 불과하다²⁾.

이러한 약물치료의 불완전성을 보완하기 위해 여러 가지 치료 방법들이 연구되고 있다. 그 중 하나가 심리요법이며, 특히 M&L 심리치료는 'Mindfulness'와 'Loving Presence'의 약자로, '수동적 깨달음'인 '마인드풀니스(Mindfulness)'와 '적극적 사랑'에 해당하는 '러빙프레젠스(Loving Presence)'라는 두 가지 근원적 힘을 이용하여 진정한 자기를 찾아가도록 돕는 심리치료법이다^{3,4)}.

최근 마음챙김의 치료 효과에 대한 임상적인 증거들이 늘어나고 있다. 마음챙김을 이용한 기분장애, 불안장애, 스트레스, 물질관련 장애의 치료에 효과적이라는 보고⁵⁾가 있지만, 한의학에서 우울증에 대한 마음챙김 기반 명상 치료 연구 보고는 아직 없으므로, 지속적으로 많은 연구와 보고가 필요하다. 본 증례에서는 마음챙김명상 기반 M&L 심리치료와 한의치료를 우울장애 환자들에게 시행하여 의미 있는 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

서울소재 ○○한방병원에서 입원치료 받은 환자 중, DSM-IV의 진단기준을 따라 주요 우울장애에 속하는 환자 2명을 대상으로 하였다.

2. 연구방법

상기환자들에게 입원기간 및 퇴원 후 외래 치료기간 동안 침치료, 한약치료, 뜸치료와 M&L 심리치료를 시행하였다. 초진 시 개인력 조사와 우울증 진단 및 평가와 정신진단검사를 시행하고, 경과에 따라 재평가하였다.

1) 우울장애 진단 및 평가

(1) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)⁶⁾

증례 1과 2에서 공통적으로 시행한 BDI는 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) 주증상 평가

(1) 시각적 상사 척도(Visual Analogue Scale, VAS)

증례 1과 2에서 공통적으로 시행한 VAS는 환자가 느낀 증상의 정도를 일정한 직선 위에 표시하는 방법으로, 가장 심한 상태를 10, 증상의 소실을 0으로 하여 환자의 주관적 느낌을 평가하였다.

(2) Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAI)⁷⁾

증례 1에서 사용한 BAI는 불안의 인지적, 정서적, 신체적 영역을 포함하는 21문항으로 구성되어 있으며, 문항당 0~3점 척도로 구성되어 있으며, 총점을 구한다. 22~26점은 불안상태(관찰과 개입을 요함), 27~31점은 심한 불안상태, 32점 이상은 극심한 불안상태로 평가할 수 있다.

(3) 불안척도(State-Trait Anxiety Inventory)⁸⁾

총 40문항의 검사로 상태 불안 측정을 위한 20문항, 특성 불안 측정을 위한 20문항으로 구성 되어있다. 각 문항마다 전혀 해당이 없으면 1점, 매우 해당되면 4점을 배정하고 상태 불안 척도 중 10개와 특성 불안 척도의 7개 문항은 역채점 되는 양식이다. 전체 점수의 범위는 20~80점이고 점수가 높을수록 불안 수준이 높다고 판단할 수 있다.

(4) 피츠버그 수면 질 지수(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)⁹⁾

증례 2에서 사용한 PSQI는 검사시점에서 지난 한달 간 수면의 질과 수면기간의 불편 정도를 측정하는 자기보고식 질문지로 수면에 아무런 문제가 없는 0점에서 심각한 수면 장애를 나타내는 21점까지로 나타나며, PSQI점수가 5점 미만이면 숙면인, 5점 이상이면 비숙면인으로 규정하고 있다.

III. 증례

1. 증례 1

1) 환자 기본 정보

김○○ (F/63)

2) 주소증

- (1) 우울
- (2) 울렁거림
- (3) 두근거림

3) 발병일: 2010년경, 2010년 ○월 중순경 악화(내원 4년전, 내원 2개월 전 악화)

4) 과거력

(1) 우울증: 내원 2개월 전 양방 정신과에서 진단 받고 항우울제, 항불안제 복용중.

5) 가족력: 없음

6) 복용약

Zanapam Tab. 0.25 mg (Alprazolam 0.25 mg) 2 T, bid
Stablon Tab. 12.5 mg (Sodium tianeptine 12.5 mg)
3 T, tid

Zanitin Tab. 75 mg (Nizatidine 75 mg) 3 T, tid

7) 현병력

내원 4년 전부터 하던 가게 경영이 점차 악화되는 과정에서 우울하고, 심장이 두근거리고, 새벽에 울렁거림과 두근거림이 잠이 깰 정도로 발생하였다. 1년 전에 동네 내과에 내원하여, 심장 쪽에는 문제가 없다는 소견 듣고, 안정제 처방 받았으나, 지속적인 불편감으로 2개월 전 양방 정신과 내원하여 우울증 진단 받고 치료하던 중 호전되지 않아 환자 한 의학적 치료 위하여 한방신경정신과 입원하였다.

8) 한의학적 초진 소견

- (1) 體形: 166 cm, 45 kg
- (2) 食慾 및 消化: 소화불량, 울렁거림

- (3) 大便: 2회/1일, 연변
- (4) 小便: 6~7회/1일, 양호
- (5) 睡眠: 불면(3~4시간/일)
- (6) 舌: 舌淡苔白
- (7) 脈: 細弱

9) 치료내용

(1) 치료기간

2010년 ○월 ○일~2010년 ○월 ○일(48일)

(2) 치료방법

① 침치료

직경 0.25 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless 호침(행림서원, 한국)을 사용하여 心正格(소충(少衝) 대둔(大敦) 보(補), 음곡(陰谷) 소해(少海) 사(瀉)), 태백(太白), 신문(神門), 조해(照海), 백회(百會), 인당(印堂)을 매 1일 1회 자침 후 20분간 유침하였다.

② 간접구치료

중원(中腕), 관원(關元)에 왕뜸을 시행하였고, 양측 신문(神門), 내관(內關), 합곡(合谷), 족삼리(足三里), 조해(照海)에 간접구를 시행하였다. 매 1일 1회 시행하였다.

③ 한약치료

보심건비탕가감(補心健脾湯加減) tid.

천왕보심단(天王補心丹) hs.

M&L 심리치료(러빙프레젠스(Loving Presence), 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness), 신체감각 마인드풀니스(Somatic Mindfulness), 액세스(Access), 마음의 방 그리기 등)와 이정변기요법(移精變氣療法)을 번갈아 1주일에 1~2회 시행하였다.

10) 치료 경과

(1) 치료 1일~9일

환자는 VAS 8 정도의 울렁거림, 두근거림 심해지며 저녁부터는 새벽에 증상이 발생할 것이 두려워 잠들기도 무섭다고 하였다. 환자의 제반 증상 파악하여 보심건비탕가감방(補心健脾湯加減方)과 천왕보심단(天王補心丹)을 복용하게끔 하였다. 환자는 이제 점심 양약은 먹지 않겠다고 했다. 첫 면담에서 환자와 관계성 확립, 환자의 증상 파악, 공감, 지지요법 시행하였으며, BDI, BAI 통해 심리상태 평가하였다. M&L 심리치료 관련하여 설명하였으며, 눈감는 것을 불

안해하여 눈 뜨고 마인드풀니스(Mindfulness) 유지하였다. 입원 9일째 마음의 방 그리기, 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness) 토대로 환자의 불안감을 조금 더 가라앉힐 수 있도록 하였다. 환자는 “제 마음 상태에 대해 조금 더 알게 된 것 같아요, 내 안에 좋고, 밝은 부분도 조금 보이는 것 같아요”라고 하였다.

(2) 치료 10일~19일

새벽의 울렁거림, 두근거림은 VAS 6정도로 지속된다고 하였다. 이제는 눈 감고 면담 진행할 수 있게 되었고, 마음의 방에서 떠올랐던 “가족과 가을 산에 올라가서 낙엽을 줍던 기억”을 떠올려, 그 때의 기분과 느낌을 구체화, 시각화하였다. 환자는 그 느낌을 “노란 빛의 따뜻한 주먹만 한 동글동글하고 말랑한 것”이라고 표현하였고, 그 감각을 가슴에 저장하도록 하였으며, 환자는 그 후 “가슴 부분이 따뜻해지고 편안해진 느낌이 들어요.”라고 하였다.

(3) 치료 20일~29일

입원 20일째 마음의 방 다시 그리기를 하였다. 본인의 과거 생각하면서 답답함과 불안감이 커지는 양상 보였다. 불안한 느낌에 대해 액세스(Access)하였으며, 그 후 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness) 통해 이정번기(移精變氣)하게끔 하였다. 제반 증상들도 VAS 5정도로 완화되었다고 하였다. 신체감각 마인드풀니스(Somatic Mindfulness) 병행 후 전반적으로 이완되는 느낌이 든다고 하였다.

(4) 치료 30일~39일

두근거림, 울렁거림, 불안은 모두 VAS 3~4 정도로 양호해졌다고 하였다. 지속적으로 마인드풀니스(Mindfulness) 시행하였으며, 48일째 일상생활 유지 가능할 것으로 평가하여 퇴원하였다.

11) 치료 결과(Table 1, 2)

Table 1. Clinical Symptoms Progress

| Day | Symptoms | |
|-----|----------|-------------|
| | Nausea | Palpitation |
| 1 | VAS 8 | VAS 8 |
| 10 | VAS 6 | VAS 6 |
| 20 | VAS 5 | VAS 5 |
| 30 | VAS 4 | VAS 4 |
| 48 | VAS 3 | VAS 3 |

2. 증례 2

1) 환자

이○○ (F/36)

2) 주소증

- (1) 우울
- (2) 전신통
- (3) 불면

3) 발병일: 201○년 (내원 3년전)

4) 과거력

- (1) 우울증: 내원 3년 전 양방 정신과에서 진단 받고 항우울제 복용중.
- (2) 공황장애: 내원 2년 전 양방 정신과에서 진단 받고 항진간제 추가 복용중.

5) 가족력

부: 고혈압, 모: 당뇨병

6) 복용약

Depro Tab. 10 mg (Escitalopram oxalate 12.77 mg) 3 T, bid
Rivotril Tab. (Clonazepam 0.5 mg) 3 T, bid

7) 현병력

내원 3년 전 키우던 강아지가 죽은 이후로 시작된 우울, 불안 등으로 주요 우울장애 진단 받고 양약 복용 중이며, 양약 복용 후에도 증상의 호전 없었다고 하였다.

Table 2. Changes of BDI, BAI

| | Before Tx. (1 day) | After Tx. (48 day) |
|-----|--------------------|--------------------|
| BDI | 22/63 | 7/63 |
| BAI | 11/63 | 4/63 |

8) 한의학적 초진소견

- (1) 體形: 156 cm/45 kg
- (2) 食慾 및 消化: 식욕저하, 소화불량
- (3) 大便: 1회/1~2일, 경변
- (4) 小便: 9회/1일, 빈뇨
- (5) 睡眠: 불면(2시간/일)
- (6) 舌: 舌紅苔白
- (7) 脈: 滑數

9) 치료내용

(1) 치료기간

2010년 0월 0일~2010년 0월 0일(150일)

(2) 치료방법

① 침치료

직경 0.25 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless 호침(행림서원, 한국)을 사용하여 心勝格(음곡(陰谷) 소해(少海) (補), 태백(太白), 신문(神門) 사(瀉)), 중완(中腕), 족삼리(足三里), 조해(照海), 백회(百會), 인당(印堂)을 매 1일 1회 자침 후 20분간 유치하였다.

② 간접구치료

중완(中腕), 관원(關元)에 왕뜸, 양측 신문(神門), 내관(內關), 합곡(合谷), 족삼리(足三里), 조해(照海)에 간접구를 시행하였다. 매 1일 1회 시행하였다.

③ 한약치료

청심온담탕가감(淸心溫膽湯加減) tid.

④ 심리치료

M&L 심리치료(러빙프레젠스(Loving presence), 리소스 마인드풀니스(Resource mindfulness), 신체감각 마인드풀니스(Somatic mindfulness), 마음의 방 그리기, 액세스(Access), 프로브(Probe), 차일드 워크(Child Work))과 이정변기요법移精變氣療法)을 번갈아 입원기간 동안(18일간)은 1주일에 2~3회, 퇴원 후에는 1주일에 1~2회 시행하였다.

10) 치료경과

(1) 치료 1일~9일

입원당시 환자는 하루 종일 우울감, 전신통증, 식욕저하 등을 VAS 10정도로 호소하였다. 식사는 한 스푼, 잠은 3시간 정도밖에 자지 못하고, 가슴이 답답하다고 하였다. 제반

증상에 따라 청심온담탕가감방(淸心溫膽湯加減方) 처방하여 입원 당일부터 투약하고, 관련 침치료 시행하였다. 첫 면담에서 환자와 관계성 확립, 환자의 증상 파악, 공감, 지지요법 시행하였으며, BDI, STAI, PSQI 통해 현재 상태 파악하였다. M&L 심리치료 설명 후, 마음의 방 그리기 진행하였고 환자의 리소스(Resource) 들에 대해 이야기 하는 시간을 지속하였다. 치료 4일째 기존 드시던 향우울제, 항전간제를 환자분 감량 원하시어 기존 복용량의 6분의 1만 줄여 복용하였다.

(2) 치료 10일~18일

환자 스스로 양약 감량 후 치료 10일째부터 신체통증이 다시 VAS 10으로 심해졌다. 통증 부위를 오감을 활용하여 구체화 시켰더니, “어깨뼈 아래에서 가슴 앞을 떠처럼 둘러서 빨간 생채기가 있고, 피가 흐르고 있는 것 같아요, 따갑고 아파요.” 라고 하였다. 환자에게 “그 부위를 어떻게 하면 좋을까요?” 라고 물으니, “낫도록 연고를 발라주고 싶어요.” 라고 하여 그렇게 하도록 유도하였다. 시행 후 통증이 VAS 2~3정도로 줄었으며, 면담 후에도 상태 유지 되었다. 치료 11일째 면담 과정 중 환자가 세상과 타인을 바라보는 관점이 중학교 2학년 때부터 바뀌었고, 그 것이 친척들과의 기억 때문임을 알게 되었다. 그에 대해 차일드 워크(Child Work) 시행하였다. 중학교 2학년 때의 기억을 마인드풀니스(Mindfulness) 상태에서 떠올리니, 분노, 증오의 감정이 생생하게 나타났다. 현재의 본인이 중학교 2학년의 아이에게 전해주고 싶은 말을 떠올려보도록 하니 “○○야, 싫다고 해도 괜찮아.” 라고 하였다. 본인이 직접 말을 전해주도록 하였고, 환자는 “마음이 편안해진 느낌이에요”, “뭔가 해소된 것 같고, 다시 태어난 기분이 들어요.” 라고 하였다. 이후, 일상생활 유지 가능한 상태 되어, 18일째 심리검사 및 마음의 방 그리기 재시행 후 퇴원하고 외래치료 받기로 하였다.

(3) 치료 19일~60일

환자 퇴원 후에도 안정적으로 상태 유지되어, 주 1~2회 외래치료 유지하였으며, 신체통증은 VAS 0으로 줄어들었고, 수면도 6~7시간 정도 안정적으로 취하였다. 치료 30일째, 환자분이 키우던 강아지를 떠올리니, “강아지가 자기 때문에 이렇게 힘들어하는 저를 보니 마음 아파하는 것 같아요, 강아지도 제가 행복하길 바랄 것 같아요”라고 하며, 기존의 죄책감에서 벗어나는 모습 보였다. 양약 복용은 스스로 감량하여 치료 20일 째는 처음 복용량의 2분의 1, 30일째에는

Table 3. Clinical Symptoms Progress

| Day | Symptoms | |
|----------------|-----------|----------------|
| | Pantangia | Hours of sleep |
| 1 | VAS 10 | 3 hrs |
| 10 | VAS 10 | 1~2 hrs |
| 18 (Discharge) | VAS 3 | 8 hrs |
| 30 | VAS 0 | 6~7 hrs |
| 60 | VAS 0 | 6 hrs |
| 150 | VAS 0 | 6 hrs |

기존 복용량의 6분의 1만 복용하였으며, 60일째에는 복용 중단하였다. 치료 60일째 환자 상태 재평가 위해 BDI, STAI, PSQI 및 마음의 방 그리기 다시 시행하였다.

(4) 치료 61일~150일

환자는 이제 양약 복용은 하지 않았다. 외래 치료는 주 1회 유지하였으며, 환자 내면의 밝고 긍정적인 부분들을 극대화 시키도록 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness) 유지하였다. 환자는 “이제 배우고 싶은게 생겼어요”라고 하였으며, 통증, 수면 모두 안정적으로 유지되었다. 제반 상태 고려 후 150일에 마지막으로 BDI, STAI, PSQI 재평가 후 관련 치료는 종결하였다.

11) 치료결과(Table 3, 4)

IV. 고찰

지금까지 우울증에 대한 한의학 연구들이 이루어져 왔지만, 대부분 문헌고찰과 침, 한약 등을 이용한 연구들이었다. 한방정신요법을 기반으로 한 우울증 치료에 대한 연구는 서 등¹⁰⁾, 강 등¹¹⁾, 신 등¹²⁾의 총 3개가 있으며, M&L심리치료 바탕으로 이루어진 치험례는 없었다. 또한 한방정신요법에 대한 연구도 그동안 다양하게 이루어져 왔지만 임상적으로 체계화되지 못한 게 현실이다. 현재 정신과적 치료의 주류가 마음챙김 기반 명상 요법들을 고려해 볼 때⁵⁾, 현재 한의학의 마음챙김명상 기반 증례 보고는 아직 부족한 상태이며, 지속적인 연구와 보고가 필요한 상태이다.

국내의 한의학 선행 연구에서 M&L 심리치료를 기반으로 한 이 등³⁾과 이 등¹³⁾의 연구가 이루어져있으나, 아직까지 우울장애를 대상으로 적용한 보고는 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 M&L 심리치료를 기반으로 한 우울장애 증례

Table 4. Changes of BDI, STAI-S, STA-T, PSQI

| | Before Tx. (1 day) | During Tx. (18 day) | During Tx. (60 day) | After Tx. (150 day) |
|--------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| BDI | 36/63 | 18/63 | 8/63 | 2/63 |
| STAI-S | 75/80 | 49/80 | 31/80 | 24/80 |
| STAI-T | 70/80 | 49/80 | 24/80 | 26/80 |
| PSQI | 17/21 | 7/21 | 4/21 | 4/21 |

를 보고하고, 이를 통해 마인드풀니스(Mindfulness)와 러빙 프레젠스(Loving Presence)를 바탕으로 한 심리치료가 환자들에게 어떠한 변화와 효과를 가져 오는 지에 대해 살펴보고 하였다.

항우울제의 지속적인 발전으로 우울장애의 치료와 부작용 감소에 많은 진전이 있었지만, 아직까지 여러 가지 부작용과 한계가 남아있다. 기존의 항우울제에서 나타난 항콜린 부작용, 기립성 저혈압, 체중증가, 심장 독성 등은 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRIs)의 경우 거의 없다고 하나, 세로토닌 (serotonin) 활성 증가와 관련된 위장관계 부작용, 중추신경계 부작용 등이 나타난다¹⁾. 또한, 항우울제에 반응하지 않는 경우가 많아²⁾ 이에 대한 대책도 필요한 시점이다.

본 두 증례에서는 우울장애 환자들에게 M&L 심리치료를 응용하였다. 주요 기법으로는 지금 이 순간 있는 그대로 머무는 마인드풀니스(Mindfulness), 사랑과 존경심으로 함께 하는 머물러 있는 상태인 러빙 프레젠스(Loving presence), 치유와 성장의 근원인 리소스(Resource), 마음 상태를 구체화, 시각화하는 마음의 방 그리기¹⁴⁾, 증상 자체를 다루는 액세스(Acess), 체험을 일으키게 하는 프로브(Probe), 과거의 기억에 머물러 있는 아이와 소통하여 채우지 못한 경험을 사랑으로 감싸주는 차일드 워크(Child Work)가 사용되었다. 더불어 감정을 환기시켜주는 이정변기요법(移精變氣療法)을 함께 사용하였다. 두 증례 모두 침치료, 뜸치료, 한약 치료를 함께 병행하였다.

증례 1은 정신과적 개인력 조사로 환자와의 관계성 확립에 주안점을 두었으며, BDI, BAI, VAS를 통하여 환자의 상태를 파악하였다. 증례1 환자의 경우 우울감, 두근거림, 울렁거림과 상열감, 발한 등이 있었으며, 설질(舌質)은 담(淡)하며, 백태(白苔)가 조금 있었고, 맥(脈)은 세약(細弱)하였다. 전반적인 초진소견에 따라 보익심기(補益心氣), 건비화담(健脾化痰), 녕심안신(寧心安神)하기 위해, 사삼침의 심정격

(心正格)을 기본으로 하여 태백(太白), 신문(神門), 조해(照海), 백회(百會), 인당(印堂)혈을 함께 배오하였다. 한약치료 또한, 변중에 따라 보심건비탕가감방(補心健脾湯加減方)과 천왕보심단(天王補心丹)을 처방하였다. 상기환자 초조성 우울 및 신체증상 치료에 한의치료와 함께 M&L심리치료를 시행하였다. 본 환자의 경우 불안으로 인해 초반에 명상상태 유지 다소 힘들어하여, 처음에는 눈뜨 상태로 명상상태에서 면담 진행하였다. 심리적 불편감을 잘 표현하지 않는 성격으로, 신체 증상 특히 울렁거림과 두근거림의 명치 부위 집중된 불편감 호소하여, 신체감각 마인드풀니스(Somatic Mindfulness) 과정 중에서 상복부를 제외한 다른 신체감각들에 더 주의를 기울이게 하였다. 이로써 신체감각을 다른 부위로 집중하게 함으로써, 상복부에 국한되어있던 불편감들이 다소 감소되는 양상 보였다. 면담 과정 중 환자의 리소스(Resource) 중 가장 큰 것은 ‘가족’이며, ‘가족과의 여행 기억’을 떠올릴 때 편안하고 따뜻한 느낌을 받는다는 환자의 말을 듣고, ‘가족과의 여행기억’을 항상 떠올려 그 느낌을 가슴에서 느끼도록 하였고, 이 느낌은 언제나 떠올릴 수 있다고 설명하였다. 이 방법으로 현재 매몰되어 있는 우울이나 불안의 감정들에 대해 환기할 수 있도록 하였고, 스스로 희망을 떠올릴 수 있도록 유도 하였다. 집이 지방인 관계로 치료 종결 한 달 후 전화통화 통해 전반적인 상태 유지되고 있음을 확인하였다.

증례 2는 상열감, 불안, 초조, 흉민(胸悶), 심계(心悸), 불면, 식욕저하, 복명(腹鳴) 등의 증상과 함께 설질(舌質)은 붉고, 백태(白苔)가 있었으며, 맥(脈)은 활삭(滑數)하였다. 담화울결(痰火鬱結)으로 인한 것으로 판단하였으며, 심열(心熱)과 담(痰)을 다스릴 수 있도록, 심승격(心勝格)을 기본으로 하여 중원(中腕), 족삼리(足三里), 조해(照海), 백회(百會), 인당(印堂)혈을 배오하여 치료하였다. 한약치료 또한, 청심열(淸心熱)하고 기울(氣鬱)과 담(痰)을 다스리는 청심온담탕가감방(淸心溫膽湯加減)을 처방하였다. 상기환자의 경우 정신과 약물 일정간격으로 증량하며 2년 이상 복용 중이었으나, 증상 호전 없이 지속적으로 심해지는 양상 보여 입원 기간 동안 심리치료를 잦은 빈도로 시행하였다. 또한, 퇴원 후에도 외래 통하여 침치료, 뜸치료, M&L 심리치료 지속하였다. 병행하며 제반 증상 호전 보여 한의치료를 주 3회에서 점차 횟수 줄여 1주에 1회 빈도로 시행하였다. 본 증례에서 치료 4일째 기준에 복용하던 정신과 양약 스스로 감량 이후부터

지속적으로 등에서 퍼져나가는 극심한 통증 호소하며, 잠을 이루지 못하였다. 이에 환자의 리소스(Resource)를 공고히 한 상태에서 마인드풀니스(Mindfulness) 유도하였고, 통증 느껴지는 부위에 집중하게 하여, 통증을 형상화하도록 하였으며, 환자 스스로 치유의 행위를 하게 하였다. 그 후 통증이 VAS 10에서 VAS 3으로 줄어드는 변화를 보였고, 환자에게 치유의 힘은 환자 스스로에게 있다는 것을 주지시켰으며, 앞으로도 스스로 해낼 수 있음을 지지하였다. 통증은 계속 VAS 3정도로 유지되었으며, 1달 후에는 불편감 없이 유지되었다. 환자와 면담 과정에서 과거 친척들에 대한 증오 및 분노감 파악되어, 차일드 워크(Child Work) 시행하였다. 본인도 생각하지 못하고 있던 중학생 때 느꼈던 강한 분노감들이 생생히 드러나는 것에 대해 스스로도 놀라는 모습 보였으며, 중학생의 본인에게 성인의 본인이 스스로 치유의 언어를 나누게 하여 자가 치유를 돕도록 하였다. 많은 경우, 과거의 사건에 의해 상처받았다, 무서웠다, 고독감을 느꼈다, 화가 났다 등의 부정적 감정을 억압하고 있는 경우가 많기 때문에⁴⁾, 본 환자의 경우에도 차일드 워크(Child Work) 후 조금씩 상처받은 부분을 인정하고 받아들이는 것이 가능해지자 점점 본인의 변화가 느껴지고, “마치 다시 태어난 것 같은 느낌이 들어요.”라고 말하였다.

두 증례의 모든 치료 과정은 마인드풀니스(Mindfulness)와 러빙프레젠스(Loving Presence)를 기본 바탕으로 하여 진행되었다. 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)가 가장 주를 이루었는데, 이는 우울장애 환자의 경우 본인 스스로의 가치를 깨닫지 못하고, 항상 부정적인 감정에만 사로잡혀 있어 이에 대한 긍정적인 기분과 희망을 상기시킬 필요가 있기 때문이다. 최근 보고에 따르면, 심리치료 효과에 영향을 미치는 요인들 중 환자 자신과 그들의 환경, 즉 리소스(Resource)가 40%로, 가장 핵심이 되는 요인이라고 하였다¹⁵⁾. 즉, 개개인의 정신적 자양분인 리소스(Resource)가 내면의 치유가 일어나는데 가장 큰 역할을 한다는 것이다. 이러한 이유로 리소스(Resource)를 기반으로 한 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness)를 주치료로 사용하였다. 리소스 마인드풀니스(Resource Mindfulness) 다음으로 자주 시행한 신체감각 마인드풀니스(Somatic Mindfulness)는 마인드풀니스(Mindfulness)의 상태에서 몸의 상부에서부터 하부로, 하부에서부터 상부로 이동하며 몸의 감각을 느껴보게 하는 것이다. 신체감각 마인드풀니스(Somatic

Mindfulness)는 뇌간에 초점을 맞춘 접근으로 대뇌피질이 뇌간, 변연계의 지배에서 벗어나 제 기능을 하도록 하며, 그 결과 불안장애, 우울증 등에서 보이는 감정의 자동화나 충동적인 패턴에서 벗어날 수 있게 된다³⁾. 마음의 방 그리기는 환자의 초반 심리 상태 파악을 위해 사용하거나, 경과관찰 차원에서 환기시킬 때 주로 사용하였다. 마음의 방 그리기 과정은 막연했던 마음들이 하나 하나 정리되어 내면의 성찰이 이뤄지면서 솔직한 자신의 내면을 보기 시작하게 해주며 명상의 집중도를 높일 뿐 아니라 치료전후의 마음의 변화를 관찰하고 평가할 수 있는 유용한 도구이다¹⁴⁾. 실제로 증례 1과 증례 2에서 모두 마음의 방 그리기 시행 후 공통적으로, 마음이 확연히 정리되는 느낌과 함께 본인에게 우울이나 불안 같은 부정적인 방 말고도, 긍정적인 방들이 있다는 것에 대해 놀라는 모습 보였다. 그리고 차일드 워크(Child Work)에서 대부분의 환자들이 유아기의 기억을 떠올리는 반면⁴⁾, 증례 2의 환자는 중학교 2학년 때의 기억을 떠올렸다. 유아기는 아니지만, 이때의 기억이 너무 강렬했고, 세상에 대해 보는 시각이 이 사건 이후로 달라졌고, 그 것이 인생의 틀을 만들었다고 했다. 차일드 워크(Child Work) 과정에서 그 인생의 틀을 만들게 된 당시의 감정, 의식상태도 같이 떠오르게 되어 환자의 아이 부분과 서로 소통할 수 있게 된다. 이 의식상태는 과거의 '아이'로서의 의식과 현재 '어른'의 의식도 동시에 존재하여, 최면상태와는 크게 다른 상태이다. 이런 상태를 이용하여, 과거의 '아이'가 채울 수 없었던 경험을 면담 과정 중에 사랑으로 채워주고, 감싸주어 당시의 경험을 재구성할 수 있다. 이를 통해 그 인생의 틀을 바꾸게 되고, 이에 따라 환자의 핵심신념도 변화하게 된다⁴⁾.

한의학에서는 감정의 변화를 질병을 일으키는 중요한 원인으로 인식하고, 이런 경우에는 약보다는 정신적인 치료를 중시하여 정신요법을 행한 임상례가 다수 기록되어있다. 환자가 호소하는 주관적 신체 증상에 한의학적 침구, 한약치료로 접근이 용이하고 진단, 해소가 가능한 것이 한방정신요법의 특징이기도 하다¹⁶⁾. 한방정신요법은 한의학의 특징을 그대로 담고 있으며, 서구의 정신요법에 비해 정서를 더 중요시하고, 정신과 육체를 구분하지 않고, 비언어적 정신요법인 명상이나 수행을 적극 활용하고 있다¹⁷⁾. 이러한 점에서 M&L 심리치료 또한, 한방정신요법과 매우 유사한 면들이 많아, 추후 적극적으로 활용할 수 있을 것으로 사료된다.

이상에서와 같이 2명의 우울장애 환자들에게 한의치료와

더불어 M&L 심리치료를 응용하여 유효한 치료 효과를 보였으며, 향후 우울장애에 대한 한의학적 연구에 토대가 되기를 바라는 바이다.

V. 결론

서울소재 ○○한방병원 한방신경정신과에서 입원하여 치료 받은 우울장애 환자 2명에 대한 임상적 고찰을 통해 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 증례 1 환자의 경우, 한의치료와 M&L 심리치료를 병행한 결과 BDI, BAI, VAS의 유의한 치료 효과를 얻었다.
2. 증례 2 환자의 경우, 한의치료와 M&L 심리치료를 병행한 결과 BDI, STAI, PSQI, VAS의 유의한 치료 효과를 얻었다.

REFERENCES

1. Min SG. Modern psychiatry. 6th ed. Seoul:Ilchokak. 2015:321-2.
2. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Geddes JR, Higgins JP, Churchill R, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 newgeneration antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2009;373:746-58.
3. Lee YJ. The Study on Effects of M&L Self-Growth Meditation Program. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(3):225-34.
4. Seo JH, Kang HW. An Introduction of Hakomi Therapy and Its Application to Korean Medicine. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2013;24(special 1):101-18.
5. Huh HJ, Han SB, Park YN, Chae JH. Clinical Implication of Meditation in Psychiatry : Focused on Mindfulness Meditation. *J. Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2015;54(4): 406-17.
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. Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 1997;16(1):185-97.
8. Kim JT, Shin DK. A Study Based on the Standardization of the STAI for Korea. *The New Medical Journal*. 1978; 21(11):70-2.
9. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989;29:193-213.
10. Seo YM, Seo DW, Ryu HS, Ahn HJ, Park SJ, Lee PJ. A

- Clinical Report of a postpartum depression patient who treated by Giungoroen-therapy and liGyeongByunQi-therapy. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(3):151-61.
11. Kang HS, Kim JY, Lee JH, Sung WY. Report of 2 Depression Patients Accompanying Somatic-symptom Treated with Meditation of the Retaining Needle. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2008;19(2):241-50.
 12. Shin HK, Kim JW, Kong HW, Kock KN, Kim HJ, Park SJ, Kim HH, Kim TH. A Clinical Study on 2 Cases of Depression Patients with Autogenes Training. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2006;17(3):165-74.
 13. Lee H, Kang D, Lim M, Kim D, Sue J. Case Reports: Effect of M&L Psychotherapy and Korean Medical Treatment on Psychiatric & Physical Symptoms of North Korean Defectors. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(3):185-96.
 14. 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. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(1):49-61.
 15. Lambert M.J. Implications of outcome research for psychotherapy integration. *Handbook of psychotherapy integration*. New York:Basic. 1992:94-129.
 16. Park JM, Lee GE, Seo JH, Bae DB, Choi SY, Kang HW. A Case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25(1):73-84.
 17. Lee SG. A Comparative Study on the Psychotherapies between Western and Oriental Medicine. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry*. 2010;21(1):145-57.