

후각 감퇴 등의 신체적 증상을 동반한 경도 우울에피소드 환자의 실존주의 심리치료를 포함한 한방정신요법 활용 1례 보고

이형우, 김상범, 조주연, 김종민, 이가현, 박세진

동서한방병원 한방신경정신과

Use of Korean Medicine Psychotherapy Including Existential Psychotherapy in a Patient with a Mild Depressive Episode Accompanied by Physical Symptoms Such as Hyposmia: A Case Report

Hyung-Woo Lee, Sang-Beom Kim, Ju-Yeon Cho, Jong-Min Kim, Ga-Hyun Lee, Se-Jin Park

Department of Oriental Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical Center

Received: November 25, 2022

Revised: December 10, 2022

Accepted: December 24, 2022

Correspondence to

Hyung-Woo Lee
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Dong-Seo Medical
Center, Dong-Seo Medicine Hospital
365-14 Seongsan-ro, Seodaemun-gu,
Seoul, Korea.
Tel: +82-2-320-7810
Fax: +82-2-336-7884
E-mail: hyungwoo94@hanmail.net

Objectives: To report a case of a patient with a mild depressive episode accompanied by physical symptoms such as hyposmia visiting a Korean medicine hospital who was treated with oriental psychotherapy in parallel with existentialism-based psychotherapy showing improvement.

Methods: For this patient, Korean medicine Psychotherapy was mainly used for treatment. In parallel, existential Psychotherapy, acupuncture treatment, and self-relaxation training were implemented. For estimating this treatment, changes in results of Beck Depression Index (BDI), Beck Anxiety Index (BAI), Numeric Rating Scale (NRS), Korean Version of Sniffin' Sticks Test (KVSS), Butanol Threshold Test (BTT), Cross-Cultural Smell Identification Test (CC-SIT), and somatic symptoms that the patient subjectively expressed were determined.

Results: After the comprehensive treatment, it was confirmed that changes in BDI, BAI, KVSS, BTT, CC-SIT, NRS, and subjective somatic symptoms expressed by the patient all showed improvements.

Conclusions: We propose that a comprehensive treatment using Korean medicines Psychotherapy in parallel with existential psychotherapy can be used for patients who complain of physical symptoms accompanied by depression and hyposmia.

Key Words: Korean medicine Psychotherapy, Existential Psychotherapy, Self-relaxation training, Depression, Anxiety, Hyposmia.

I. 서론

우울장애는 우울한 기분, 즐거움과 흥미의 상실 등의 증상을 호소하는 질환으로 일차 의료에서 대면하는 다빈도 정신 질환 1, 2위를 다투는 질환이다¹⁾. 또한 2021년 정신건강 실태조사에 따르면 우리나라 우울장애의 평생 유병률은 7.7%로 상당히 높은 분포를 보이고 있다²⁾. 현재 해당 질환에 사용되는 치료법으로는 약물치료와 상담 등의 중재 치료가 가장 많이 사용되며 약물 치료를 제외한 중재 치료방법으로는 범 진단적 인지행동치료(Transdiagnostic Cognitive Behavioural Therapy, tCBT), 마음 챙김에 기반한 스트레스 완화 치료(Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) 등이 있다³⁾.

한의학에서는 우울 장애 등의 정신 장애를 정신자극으로 인해 발생하는 간기울결(肝氣鬱結)로 여기거나, 장기약(臟氣弱)이라는 내재적 소인의 배경 또한 있음을 말하고 있다⁴⁾. 한의학적 정신치료는 치신(治神)을 통한 생명체 자체의 치료라는 측면에서 동양사상인 유불선(儒佛仙)에서 추구하는 인간관과 한의학적 섭생관을 바탕으로 하여, 질병 자체보다는 그 인간의 정서나 의지를 개변하는데 목적을 두고 이루어져 왔다⁵⁾. 이는 환자 스스로 현실의 문제 및 심리적 갈등을 이겨내게끔 하는 실존주의 상담 치료(Existential Psychotherapy)와 상동한 목표성이 있다고 여겨진다.

실존주의 상담 치료란 인간의 존재 전체를 다루고자 하는 상담적 접근이다. 1940~1950년대 유럽에서 활발하게 진행되었던 실존주의 철학에 그 기반이 있다. 사람의 본질보다는 사람의 존재 자체에 의미를 두는 학문으로 사람이 본성, 감각으로 받아들인 것은 개개인의 해석 하는 방법의 결과로 여긴다. 실존주의적 상담 치료란 환자와의 대화를 통해 환자에게 당면한 삶의 과제를 함께 발견하고 이를 직면하도록 도움으로써 오늘날의 삶의 문제뿐 아니라 앞으로 맞이하게 될 삶의 과제를 직면할 힘을 기르는데 있다. 환자 스스로의 인생관, 세계관, 가치관에 대한 탐구를 통해 환자 스스로가 문제를 해결해 나갈 수 있도록 도와준다는 철학실천적인 면에서 이는 철학상담과 같다⁶⁾. 한의학회지에서는 배 등⁷⁾의 철학상담을 적용한 여성화병환자 사례보고의 연구가 있으나 사례가 적고 실존주의 상담 치료와는 상이한 점이 있으며 구체적 임상보고가 드문 실정이다. 포괄적 정신요법, 이완요법, 인지행동치료 등의 치험례들이 다수 보고되어 있으나 이

또한 실존주의 상담 치료와는 상이한 점이 있다.

본 저자는 타 병원 이비인후과에서 상체불명의 후각 기능 감퇴를 진단 받았고, 치료를 받았으나 지속적으로 후각 장애 등의 신체적 증상을 호소하여 본원에 내원한 경도 우울 에피소드 환자에게 실존주의 상담 치료를 포함한 한방정신요법을 활용하여 증상의 호전을 보여 이를 보고하고자 한다.

II. 증례

1. 연구의 허가

본 증례보고는 기관생명윤리위원회에서 승인을 받았으며 승인번호는 P01-202212-01-032이다.

2. 개인 정보(성별/나이/직업)

○○○/여성/만 53세/전업 주부.

3. 주소증

1) 후각 감퇴(Hyposmia)

2) 동반 증상

- (1) 잘못될 것만 같다는 예기불안과 막연한 공포감
- (2) 즐거움과 흥미 상실이 동반되는 우울감
- (3) 이명(Tinnitus)
- (4) 어지러움(Dizziness)
- (5) 식은 땀(Cold sweating)
- (6) 소화불량(Dyspepsia)
- (7) 양측 수부의 지속적인 떨림
- (8) 입마름
- (9) 구고(口苦)
- (10) 안구 건조감(Eye dryness)
- (11) 두부에 집중되는 다량의 한출(汗出)
- (12) 한열왕래(寒熱往來)

4. 발병일

2022년 3월경.

5. 치료 기간

20**년.05월.16일.~20**년.10월.17일.

17일(약 5개월, 내원일수 29일).

전체 치료 기간: 약 5개월.

6. 현병력

본 환자분 20**년 1월경 3차 코로나 백신 맞고 나서부터 컨디션 저하 시작되었다. 3월경 후각과 미각이 상당히 소실되며 식욕저하, 소화불량, 상열감 등의 동반 증상 연달아 발생하였다. 그 후 ○○○○병원 이비인후과 내원하여 후각 검사하였으나 경미한 감퇴 있으나 원인을 찾을 수 없다는 이야기 들었다. ○○○○병원 외래 치료 지속하며 비강내 스테로이드 분사, 소염, 진통 처치 등의 다양한 치료를 받았으나 호전감 없이 증세는 계속 악화되었고 불안감 및 우울감 극심하게 치달았다. 자택에서 날카로운 물체를 보면 나를 찌를 것 같은 강렬한 생각과 불안감, 병원에서 받은 처치가 나의 증세를 더 악화시켰다는 경미한 편집증 성격의 사고가 있기도 하였다. ○○○○병원에서 시행한 혈액 검사상에서도 특별한 이상은 없었다. 이후 한방진료를 받으면 호전감 있을까 하는 기대감에 본 ○○한방병원 내원하였다.

7. 과거력

고혈압 - 내원 2개월 전 발생.

약물 복용 여부: 20**03월경(내원 2개월 전)부터 카나브정 30 mg 0.5 T 1일 1회 복용 시작.

8. 가족력 및 사회력

어머니: 고혈압.

9. 검사 소견

1) 영상 검사(2022년 5월 16일 본 ○○한방병원 시행)

- 자기공명영상법 뇌 촬영상(Brain Magnetic Resonance Imaging, B-MRI): 양측 대뇌 백색질에 몇몇의 작은 허혈 부위가 관찰됨. 그 밖에 특이소견 없음.

2) 후각 검사(2022년 05월 06일 ○○○○병원 이비인후과 시행)

한국후각기능검사(Korean Version of Sniffin's Stick test, KVSS)

- 후각 역치검사: 우/좌 score 5/6+6+4+4

- 후각 식별검사: 11점

- 후각 인지검사: 10점

(0~3점 후각상실, 4~7점 중증 후각 저하, 8~12점 중등/경증 후각 저하, 13~16점 정상)

- Threshold, Discrimination, Identification 합산 score (T.D.I score): 26점(30점 이상: 정상 후각, 16~29점: 후각 감퇴, 15점 이하: 후각 소실)

*T.D.I score는 후각역치검사, 식별검사, 인지검사의 총체적 합산이다.

- Visual Analogue Score (VAS): 4점

- Corss Cultural-Smell Identification Test (CC-SIT): 9/11

- Butanol Threshold Test (BTT): 6/6

10. 한방 검진

1) 망진(望診) - 수약체(瘦弱體), 면색창백(面色蒼白), 설질담(舌質淡), 설태박황(舌苔薄黃).

2) 문진(聞診), 문진(問診) - 한열왕래(寒熱往來), 수족냉(手足冷), 도한(盜汗), 두한출(頭汗出), 식소(食少), 심계정충(心悸怔忡), 흉민(胸悶), 심하비(心下痞).

3) 절진(切診) - 맥세삭(脈細數), 좌우척맥약(左右尺脈弱).

4) 변증(辨證) - 간기울결(肝氣鬱結), 심신불교(心腎不交).

11. 진단

상기 환자의 진단명으로는 국제질병분류 10편(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10, ICD-10)의 진단 기준에 의거하여 경도 우울에피소드, 후각 및 미각의 기타 및 상세불명의 장애로 진단하였다. 첫 내원시 이미 2개월 넘는 기간 동안 지속적인 우울감, 흥미와 즐거움의 상실을 호소하였으며 '사고가 극도로 느려져 어떤 일도 집중해서 할 수 없다.'고 호소한다던지, '자신의 인생이 앞으로 무너질 것 같다.', '나는 가치가 없다.', '잠을 제대로 잘 수가 없다.', '입맛이 없다.' 등의 우울 에피소드의 부수적 증상에 해당하는 내용들을 반복적으로 호소하였다. 또한 신체적 증상에 대한 내용들 중 평상시 즐거움을 주는 활동에서의 흥미나 기쁨의 제한, 감정 반응의 부족, 수면시간의 감소, 기상시 우울감의 심화, 정신운동의 지체와 초조, 성욕 및 식욕의 감퇴를 함께 호소하며 상기 진단 기준을 더욱 부합하게 하였다. 한방 진단으로는

간기울결증(肝氣鬱結證), 심신불교증(心腎不交證)에 부합하여 진단하였다.

12. 평가 지표

1) Numeric Rating Scale (NRS)

0점(증상없음)부터 10점(극심한 불편감)까지의 범주 내에서 주관적 불편감의 점수를 환자가 표현하는 방식의 평가 지표이다. 해당 연구에서 환자의 호소하는 가장 큰 증상 3가지인 불안감과 우울감, 후각 기능 감퇴의 불편감 정도를 NRS 지표를 통해 평가하였다.

2) 후각검사결과(KVSS, BTT, CC-SIT)

KVSS와 BTT는 임상에서 이용할 수 있는 비교적 객관적인 후각 기능검사이다. 서구에서 만들어져 한국의 상황에 맞게 변형된 형태의 검사인 KVSS는 역치, 식별, 인지검사 3가지로 구성되어 있다⁸⁾. 각각 16개의 점수를 합산하여 T.D.I. score 48점 만점으로 15점 이하의 경우 후각의 완전 소실, 15점 초과 30점 미만인 경우 후각 감퇴⁹⁾, 30점 이상의 경우 정상 후각으로 진단한다. BTT는 Butanol 100% 원액인 0단계부터 차츰 mineral oil을 1/3씩 희석하여 만든 12단계까지 중 차이를 구별할 수 있는 후각 역치의 정도를 확인하는 검사이다.

후각 역치검사는 후각원(odorant)을 인지하는 가장 낮은 농도를 알아보는 검사이며 후각 식별검사는 3쌍의 후각원을 피검자가 맡아서 다른 1개를 찾아내는 검사이다. 후각 인지검사는 4개의 후각원 중 반드시 1개를 선택하게 하여 정답을 맞힌 개수를 확인하는 검사이다.

CC-SIT는 각 문화권에 친숙한 대표 항목을 선택하여 보완한 후각 인지검사이다. 한국인에게 익숙한 12가지를 사용한다¹⁰⁾.

3) Beck Depression Index (BDI), Beck Anxiety Index (BAI)

BDI와 BAI는 Beck 등이 1961년에 개발한 자기보고형 검사 도구이다. 21문항으로 구성되고 문항 당 0~3점 평가로 63점을 만점으로 한다¹¹⁾. BDI의 경우 0~16점을 낮거나 경미한 우울 수준, 17~29점을 중간 정도의 우울 수준, 30~63점을 심한 우울 수준으로 판단한다. BAI의 경우 0~21점

을 낮거나 경미한 불안 수준, 22~26점을 관찰과 개입을 요하는 불안 상태, 27~31점을 심한 불안 상태, 32~63점을 극심한 불안 상태로 판단한다.

4) 증상의 주관적 호소의 변화도

환자는 후각 장애라는 주 증상 외의 불안, 우울감, 이명 등의 다양한 동반 증상들을 가지고 있다. 내원 시마다 환자가 표현하는 본인의 동반 증상들의 변화를 확인하여 치료 경과를 확인한다.

13. 치료 방법

1) 실존주의 심리 치료

실존주의 심리 치료는 실존주의 철학에 뿌리를 둔 심리치료이다. 실존주의는 실존에 대한 탐구를 기본으로 하며 죽음, 자유, 고독, 무의미와 같은 존재의 문제를 다루며 이를 직면하도록 하여 삶을 적극적으로 선택하고 의미를 발견하는 진실한 삶을 살게 하는 실천의 철학이다¹²⁾. 결과적으로 치료자는 환자와의 대화 과정을 통해 환자가 자신의 삶의 문제에 대한 실존적 조건에 대한 인식을 증가시키고 삶을 주체적으로 선택하고 책임지는 진실한 인간이 되도록 돕는 것이다.

한방의료기관에서 시행하는 한방정신요법 중 지언고론요법(至言高論療法)은 일종의 대화요법으로, 대화를 통해 환자가 병의 근심을 제거하고 질병을 이기려는 마음을 증가시켜 치료하는 요법을 의미한다⁵⁾. 지언고론요법(至言高論療法)은 대화를 통해 내재적으로 발생한 갈등을 직면하고 삶의 의미를 스스로 부여함으로써 질병을 이기려는 마음을 기르는 실존주의 기반의 심리 치료와 유사한 치료적 목표가 있다고 여겨 해당 기반의 심리 치료를 병행하여 진행하였다. 실존주의 심리치료 과정은 다음과 같다. 크게 세 가지 단계로 진행된다.

(1) 초기 단계에서는 환자의 삶의 문제를 확인하고 관계를 형성하기 위해 노력하며 삶의 문제를 바라보는 환자의 현재 태도를 확인한다.

(2) 중간 단계에서는 환자에게 실존적이기에 발생하는 조건들을 직면하도록 유도하고 격려한다. 또한 자신의 소망과 스스로 부여해나가는 자기 삶의 의미에 대해 함께 탐구하며 자신감을 획득하도록 한다.

(3) 마지막 단계에서는 치료 과정에서 이야기했던 주요 내용들을 되돌아보며 정리한다¹³⁾.

2) 침 치료

동방침제작소의 0.25 mm×0.30 mm 1회용 스테인리스 호침(毫針)을 사용하여 내원시마다 1회 시술하여 15분간 유침(留針)하였다. 자침(刺針)의 깊이는 경혈(經穴)에 따라 10~25 mm 깊이로 하였다. 유침(留針)시에 적외선혈위조사요법(IR-770, 주식회사 아이티시)을 시행하였다.

사용 치료 경혈(經穴): 경거(經渠, LU8), 중봉(中封, LR4), 소부(少府, HT8), 행간(行間, LR2), 태충(太衝, LR3), 합곡(合谷, LI4), 영향(迎香, LI20), 음릉천(陰陵泉, SP9).

3) 자율이완훈련법

독일의 정신의학자 J.H. Schultz가 1932년에 개발한 이완훈련법이다. 요가와 명상 기법을 병행하여 내적 이완을 유발하고 이를 통해 자율신경계를 조절할 수 있다는 이론적 배경에서 시작된 것으로 유형에 따라 차이가 있으나 호흡의 이완과 체간부터 말단까지의 다양한 감각의 상상을 통하는 방법을 주로 사용한다¹⁴⁾. 본 치료에서는 10~15분간 호흡과 함께 사지에서 체간으로의 모래사장에 들어간 감각을 상

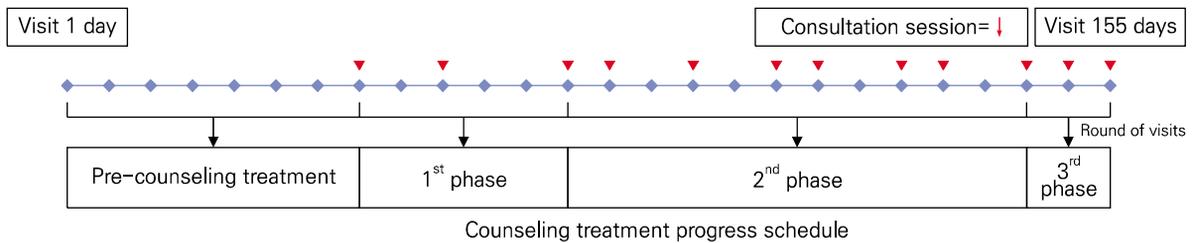
상하며 모래의 무게에 대한 상상과 햇빛에 의한 따뜻함을 상상하도록 하며 자율신경계 이완을 유도하였다. 해당 치료 방법은 환자가 불안감을 급작스레 호소하며 가슴 답답함과 강한 우울감을 호소할 때 시행하였다.

14. 치료 과정

침 치료 및 자율이완훈련법을 시행하다 내원 직후 호전감이 있었으나 귀가하여 자택가료시 증세 재발 반복하여 한방 정신요법의 필요성 있어 여덟 번째 방문일부터 정신요법을 추가하여 시작하였다. 한방정신요법은 1~2주에 1회씩 시작하였으며 11회차부터 3주 혹은 1달에 1번씩 총 12회 진행하였다. 침 치료는 05월 16일 시작하여 주 2회씩 2달간 유지하였으며 8월경부터는 상담 치료를 위해 내원 시에만 시행하였다. 상담 시기 및 시행 내용은 다음과 같다.

1) 상담 치료(Fig. 1)

1단계(8번째 방문(내원 26일째)~13번째 방문(내원 47일째)): 환자와의 관계 형성 및 과거력, 가족력과 자기 인식 태도를 확인한다(1차 상담(8번째 방문), 2차 상담(10번째 방문), 3차 상담(13번째 방문)).
2단계(14번째 방문(내원 50일째)~24번째 방문(내원



	Contents
Pre-counseling treatment	It is the process of deciding on psychological counseling treatment after visiting the hospital.
1 st phase (visit 8~visit 13)	As the first step, the formation of a relationship with the patient and taking past history, and family history are checked through questions. And the client's self-recognition attitude is confirmed by answers to various questions and answering attitudes.
2 nd phase (visit 14~visit 24)	As the second step, the patient is asked to perform continuous practice homework to find the meaning of life and challenge the practice of objectively looking at the central problem.
3 rd phase (visit 25~visit 26)	As the third step, the recovery of the core contents of the treatment process and the recovery of daily life are confirmed.

Fig. 1. Counseling schedule.

116일째)): 환자에게 중심 문제에 대한 객관적 바라보기 실천 도전과 삶의 의미를 찾을 수 있는 지속적 실천 숙제를 수행하도록 한다(4차 상담(14번째 방문), 5차 상담(16번째 방문), 6차 상담(18번째 방문), 7차 상담(19번째 방문), 8차 상담(21번째 방문), 9차 상담(22번째 방문), 10차 상담(24번째 방문)).

3단계(25번째 방문(내원 134일째)~26번째 방문(내원 155일째)): 치료 과정의 핵심 내용 복기 및 일상의 회복을 확인한다(11차 상담(25번째 방문), 12차 상담(26번째 방문)).

2) 침 치료와 자율이완훈련법 시행

처음 내원하였던 5월 16일부터 7월 08일까지 증세의 급작스런 심화가 하루에도 몇 차례 있어 주 2회 침 치료와 주 1회의 자율이완훈련법을 시행하였다. 자율이완훈련법은 침 치료 이전에 10분간 시행하였으며 종료와 동시에 침 치료로 이어지게끔 계획하여 진행하였다. 7월 8일 이후로는 주 1회

상담 치료를 위해 내원했을 시, 상담이 종료된 후 베드에 누워 자율이완훈련법을 10분간 시행하였으며 종료와 동시에 침 치료를 시행하였다. 9월부터는 2주에 1번씩 내원하였다.

15. 치료 경과(Fig. 2~5)

1) 첫 번째 방문(내원 1일째)~열세 번째 방문(내원 47일째)

일곱 번째 방문까지 침 치료 및 자율이완훈련법만 시행하였다. 치료 직후 빈맥, 상열감, 두통 및 어지러움 등의 신체적 증상 호전감 소폭 있었으나 반복적인 증상이 자택 가료시 반복되어 심리 치료의 필요성이 있었다. 여덟 번째 방문부터 한방정신요법을 시작하였다. 1~3회차의 한방정신요법 시기에는 환자가 감당하기 버거운 불안, 우울, 좌절감에 짓눌리는 시기였다. 후각의 부분적 감퇴가 자신의 모든 일상을 망치게 될 것이라는 절망감을 지속 표출하였다. 불안 및 우울의 NRS 8, 후각 기능의 NRS 10, BDI 23점, BAI 31점으

		1 st phase (20** .06.10.~07.01)	2 nd phase (20** .07.02.~09.08)	3 rd phase (20** .09.09.~10.17)
Expression of symptom	Somatic symptom	<ul style="list-style-type: none"> Complaint of abnormal and decreased sense of smell Headness and headache. Dizziness and chest discomfort. Discomfort in the mouth when chewing. Tremor on hands and feet. Eye dryness and blurred vision. Sweating of the head, neck, and back. Complaints of dry mouth and thirst. 	<ul style="list-style-type: none"> Slight improvement in olfactory function, hot smell is well smelled. Reducing the intensity of headaches and headness. Disappearance of chest discomfort. Sensation of heat is mild at night. But frequency is decreased. Reduced frequency of head and upper body sweating. Difficulty in rapid change of thinking. 	<ul style="list-style-type: none"> Materialization of smells that can be smelled and increase in number of types. Improving feeling of low energy. Reduction of dizziness. Improvement of sleep patterns. More than 90% improvement in sense of heaviness and dullness of thinking. Significantly improved symptoms of hot flashes and sweating.
	Psychiatric symptom	<ul style="list-style-type: none"> I keep feeling frustrated about the future. I don't think I'll get any better in my life. Depressed, with little enjoyment or interest. I can only do about 10% of my daily routine. Poor concentration and inability to thinking deeply. 	<ul style="list-style-type: none"> There are times when anxiety strikes, but the number of times has decreased to about once every 2~3 days, and I try to think positively right away. I am redoing 50~60% of my daily routine. I started attending seminars, exercise, and walks again. I'm thinking about the things I like and the things I was happy about during the week. 	<ul style="list-style-type: none"> I am redoing everything used to do in my daily life. I am looking into returning to work. Daily recovery, such as going for a walk every day and going on a trip with my husband on the weekend. I understand that symptoms change depending on my feelings. Think of what you already have and what to be thankful for rather than what you have lost.

Fig. 2. Timeline symptom change of Korean medicine Psychotherapy.

Expression of the patient's main inner conflict	Exploring questions and thinking for transformation	Thoughts converted after treatment
<p>About loneliness and loss</p> <p>어렸을 때부터 가족의 해체를 경험하고 가정에 대한 책임감이 크다. 부모님, 남편 등 내 역할을 못 할 것이 걱정된다.</p> <p>일상을 잃을까 걱정이 된다.</p>	<p>Questions to help you see the situation objectively myself</p> <p>⇨ 가족 구성원 안에서 나의 역할은 무엇인가? 가족 구성원들이 나에게 기대는 것이 무엇인가?</p> <p>⇨ 현재 나의 상황과 동일한 친구가 있다고 가정한다면 어떻게 조언해줄 것인가?</p>	<p>⇨ 가족끼리는 서로 도움을 주고 받으며 자신이 전적으로 책임져야만 할 대상이 아니라는 사고로 전환.</p> <p>⇨ 사람은 궁극적으로는 혼자이고 상실과 이별을 겪게 될 수 밖에 없음을 수용함. 비소유적 사랑과 상실에 대한 담담한 이해를 노력하기로 함.</p>
<p>About death and health</p> <p>우울감과 불안감이 나의 삶을 무너뜨리고 있다.</p> <p>후각 기능 감퇴 때문에 나는 영영 행복할 수 없다.</p>	<p>Questions to recognize and accept your responsibilities</p> <p>⇨ 현재 나의 우울감과 불안감은 어디서 오는가? 죽음, 생명에 대해 어떻게 생각하는가?</p> <p>⇨ 나는 어디에서 행복감을 얻고 있는가? 전(全) 인생을 돌이켜 볼 때 나는 가장 불행한 오늘을 사는가? 매일 오늘 행복했던 3가지를 적어보자.</p>	<p>⇨ 상황에 대한 나의 부정적 태도가 우울감과 불안감을 불러올 수 있음에 대해 인지함. 나 자신이 결정하는 긍정적 사고와 태도의 중요성을 인지함.</p> <p>⇨ 나의 선택에 따라 행복할 수 있음에 대해 생각하며 행복하게 만들 조건들이 여전히 존재함을 인지함.</p>
<p>About the meaning of life</p> <p>인생의 의미를 잃어버린 듯하고 우울감과 공허함이 있다.</p>	<p>Helps to discover and seek meaning and realize desire</p> <p>⇨ 삶의 가치와 의미는 어떤 것이라고 생각하는가? 나는 어떠한 사람이 되고 싶었는가? 그 모습에 나는 다가가고 있었는가? 내 삶은 가치가 있는가?</p>	<p>⇨ 늘 사려 깊고 책임감 있는 사람이 되고 싶었음을 상기함. 자기가 되고자 했던 인생의 모습을 충분히 만들어갈 수 있으며 가치와 의미가 있음에 대해 다시 생각하게 됨.</p>

Fig. 3. Main conversations process during Korean medicine Psychotherapy period.

		2022. 05. 06.	2022. 07. 06.
Olfactory functional test	T.D.I score	26 score	28.25 score
	BTT	(6/6)	(6/10)
	VAS	4	4
	CC-SIT	(9/11)	(10/11)
		2022. 06. 10.	2022. 10. 17.
Assessment of anxiety and depression	BDI	23	3
	BAI	31	7

Fig. 4. Follow-up results of olfactory function test and depressive, anxiety index.

*(/)=(Right nostril/Left nostril)
 *VAS: 0 score is completely failure of olfactory function, 5 score is mid-point, 10 score is normal.
 *CC-SIT: Score 12 means completely correct and high score means high function of olfactory sense.

로 증상의 호소가 극심한 시기였다. 이 시기의 상담 시기 동안 공황발작의 완화를 위한 이완훈련법과 더불어 환자에 대해 알아가고 신뢰 관계를 형성하는 시기를 가졌다. 기억에 강하게 남아있는 장면을 토대로 과거를 함께 회상하였으며 당시의 감정의 표현을 수집하였고 스스로에 대한 묘사와 자아정체성을 알아볼 수 있는 여러 질문을 통해서 현재의 태도

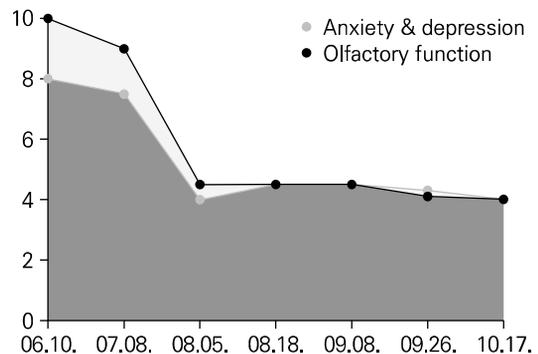


Fig. 5. Follow-up results of NRS score.

를 확인하였다. 내원 48일째 되는 날 ○○○○병원 이비인후과에서 검사한 KVSS T.D.I. score 상 내원 당시 26점에서 28.25점으로 소폭 상승하였으며 해당 병원에서는 후각 기능의 추가적 감퇴가 없는 이상 더 이상 검사를 위해 내원할 필요가 없다는 소견을 환자분께 주었다. 해당 과정을 통하여 삶의 문제를 바라보는 본인의 태도를 확인하며 불안과 우울의 원인을 찾아내는 과정을 거쳤다고 여겨진다.

2) 열네 번째 방문(내원 50일째)~스물네 번째 방문(내원 116일째)

4~10회차의 한방정신요법 치료 기간 동안 환자에게 중심 문제에 대한 직면과 주체적 삶의 의미 부여하기를 목표로 치료를 진행하였다. 회차마다 방어적 태도를 보여왔던 '생명', '죽음', '관계', '책임' 등의 단어를 주제로 본인의 태도를 돌아켜 보는 시간을 가졌으며 삶의 의미에 대해 같이 고찰하며 스스로 삶에 의미를 부여할 수 있도록 유도하였다. 내 삶을 바라보는 태도를 정하는 '태도적 가치'를 성취할 수 있는 숙제를 부여하여 일상에서 수행토록 하여 치료 효과를 보조하였다. 또한 중심 문제를 직면하기 위한 실천 도전을 위해 과거의 나, 현재의 나를 객체화 시켜 대화하기를 시행하였다. 행복한 삶의 의미에 대해 고찰을 하였으며, 숙제 부여로 매일의 하루 동안 행복했던 일과 한 주간의 행복했던 기억을 기록하게 하였다. 스스로 삶의 의미를 정리케 하였으며 상실감 보다는 아직 갖고 있는 것에 대한 감사를 토대로 현실과 미래에 의미를 부여토록 유도하였다. 해당 과정을 거치면서 불안 및 우울의 NRS 4~4.5까지 호전되었으며 후각 기능의 NRS 4~4.5의 호전 양상을 보였다.

3) 스물다섯 번째 방문(내원 134일째)~스물여섯 번째 방문(내원 155일째)

11~12회차의 한방정신요법 과정을 통하여 숙제 부여와 이를 확인하는 식으로 진행하였으며 불안 및 우울의 NRS 4, 후각 기능의 NRS 4로 호전되었으며 12회차 상담시 시행한 BDI: 3, BAI: 7로 불안 및 우울 관련한 지표의 호전도도 확인하였다. 이는 과거 및 현재의 삶의 갈등에 직면하고 수용하면서 전반적 증세의 호전을 보였다고 여겨진다. 이 기간 동안은 3~4주간의 간격으로 상담을 진행하여 지속적으로 부여해왔던 삶의 의미를 회기하였다. 또한 신체적 및 정서적 상황에 대한 평가와 함께 지속적으로 유지할 수 있도록 지지 상담을 진행하였다.

III. 고찰 및 결론

우울장애는 우리나라 정신 질환 중 다빈도 1, 2위를 다투는 정신 질환이며, 큰 사회적 비용을 유발하는 질환이기도 하다. 정신건강문제로 인한 사회적 비용은 연간 8.3조원 정

도로 국내총생산의 4%를 상회할 것으로 보고되고 있다¹⁵⁾. 우울 장애에 대한 다양한 치료법을 강구할 사회적 필요도가 있다.

우울장애는 ICD-10에서 기분, 정감 장애 분류 중 우울 에피소드로 불리는 질환으로 우울한 기분, 흥미와 즐거움의 상실, 피로감의 증대와 활동성 저하를 초래하는 기력감퇴 등의 증상을 대표적으로 호소하는 질환이다. 이 밖에 부수적 증상과 신체적 증후군을 함께 나타낸다. 우울장애는 불안감을 가장 흔하게 동반되어 나타나며 삶의 질을 크게 떨어트린다¹⁶⁾. 이를 위해 다양한 심리 요법들이 개발되어왔다. 정신 분석학, 개인심리학, 행동치료, 인지행동치료 등 다양한 심리 요법들이 주창되었으나 우울증에 있어 치료 방법간의 큰 효과 차이가 없다고 주장하는 연구¹⁷⁾도 있어 치료자 본인에게 가장 적절한 심리 치료 기법을 선택하여 임상 현장에서 사용함이 적절할 것으로 사료된다.

한의학에서는 우울장애를 울증(鬱症), 심신불교(心腎不交), 간울비허(肝鬱脾虛), 간울기체(肝鬱氣滯), 담미심규(痰迷心竅) 등으로 변증하고 있다. 중요 원인으로 정지소상(情志所傷)을 주로 말하지만¹⁸⁾ 『雜病原流犀燭·諸鬱原流』에서 말하듯 기본적 장부(臟腑)의 허약(虛弱)도 원인으로 말하고 있다³⁾. 생명체의 전일성(全一性)의 관점에서 정신과 육체의 통일성을 말하며 육체의 안녕(安寧)이 정신적 안녕(安寧)과도 무관하지 않음을 기본 생리 특성으로 보고 있다. 또한 인신소우주(人身小宇宙)라 하여 사람도 우주처럼 음양(陰陽)의 균형을 올바르게 이루려는 자연치유의 힘이 있다고도 말하고 있다¹⁹⁾. 이는 실존 상담에서 인간의 존재 자체에서 발생하는 삶의 문제를 직면하지 못해 정신적 갈등이 발생하며 내면의 힘의 성장을 통해 회복하기를 바란다는 개념과 유사하다.

2001년에 발표된 의안을 중심으로 한 至言高論療法에 의한 한의학적 정신치료에 대한 연구에서는 치료자의 동양사상과 한의학적 섭생관의 이해를 바탕으로 질병 자체보다는 환자의 감정이나 의지의 변화에 초점이 맞추어져 대화 중심의 한방정신요법이 과거 사용되었음을 살펴볼 수 있었다²⁰⁾. 이는 치료기법에 있어서도 실존주의 기반의 심리 상담 과정과 한방정신요법과 유사한 부분이 있음을 시사할 수 있으며 병행되어 사용할 수 있는 치료적 관점이 될 수 있음을 보인다. 이에 본 환자에게는 至言高論療法의 한방정신요법에 실존주의 기반의 심리 상담을 병행하여 치료를 시행하였다.

실존주의 심리 치료란 앞서 서술했듯 실존주의 철학에 기반하여 18세기 후반부에 시작되었다. 여러 사상에 토대를 두고 있기에 한 명의 창시자를 논하기는 어려우며 대부분의 실존 치료자들이 실존철학적 관점을 자신의 치료에 활용했지만 체계적인 이론이나 기법을 제시하지 않았다는 특징이 있다. Medard Boss라는 실존 치료자 정신과의사는 심리치료의 이론화에 반대하기도 하였다. 그럼에도 불구하고 대부분의 치료자들이 공통적으로 병인이 실존적 불안이라 주장한다. 즉, 실존주의 심리 치료의 관점에서 모든 정서의 병적 원인은 실존적 불안이다. 실존적 불안은 모든 인간이 일평생 살며 가장 많이 겪는 삶의 문제이다. 실존철학자 중 하나인 마르틴 하이데거(Martin Heidegger, 1889~1976)는 그의 저서 '존재와 시간'에서 인간은 세상에 던져진 상태(피투성 被投性)라고 하였다. '던져진' 상태라는 말은 우리가 어떤 장소에 태어났다는 사실뿐만 아니라 유전적 구성, 가족, 성, 인종, 문화와 같이 선택할 수 없고 받아들여야만 하는 특정한 사실에 대한 것이다. 협상할 수 없는 이러한 실존의 소여성(所與性)을 자각하면서 불안과 걱정이 발생한다. 실존주의적 관점에서 삶의 과제는 이를 인정하고, 이해하고, 이와 함께 살아가는 것이다. 인간은 이 땅에 태어나 던져져 죽음, 자유, 고독, 무의미함과 같은 존재의 문제를 필연적으로 겪게 된다¹²⁾. 실존주의 심리 치료 관점에서 대부분의 정신병리는 인간에게 주어진 실존적 조건을 직면하면서 느끼는 실존적 불안에 대한 방어에 기인한다. 즉, 억압, 회피, 부인과 같은 비효율적인 정신적 방어에 기인한다는 것이다. 불안에 대한 방어가 지나치게 되면 신경증적 적응상태로 삶의 기능이 위축된다. 따라서 실존주의적 관점에서 실존적 조건에 용기 있게 직면하면서 실존적 삶을 사는 진실한 개인(Authentic individual)으로서 사는 삶이 치료적 목표가 된다²¹⁾.

본 연구에서는 어빈 알롬의 저서 『실존주의 상담 치료』에서 주장한, 인간이 고독, 무의미함, 유한성, 자유라는 삶의 조건 속에서 갈등하기 때문에 정서적 문제가 발생한다는 정신병리²²⁾와 자기 삶의 주체적인 끊임없는 의미 부여를 통해 갈등을 직면할 힘을 얻는다는 빅터 프랭클의 의미 치료(Logotherapy)²³⁾를 치료 배경으로 삼았다. 한방정신요법에 해당 실존주의 기반 심리 치료 기법을 사용하기 위하여 크게 3가지 단계로 나누어 상담 과정을 시행하였다. 내원시 대화과정을 통하여 환자가 갖고 있는 실존적 불안을 찾고 환자 스스로가 인식 및 사고를 바꿀 수 있도록 하는 것을

궁극적 목표로 정했다.

첫 번째 단계는 환자가 자기 스스로의 이야기를 말할 수 있을 때까지의 관계를 쌓는 과정을 말한다. 이 때는 환자의 주된 방어기제, 환자가 현재 자신의 문제를 바라보는 태도를 조사한다. 보통 두 번에서 네 번 상담 사이의 회차를 통해 도달하고자 하였으며 사고의 개변을 도모하기보다 지지치료와 개인사와 가정사에 대한 질문과 탐구에 집중하였다.

두 번째 단계는 환자에게 직접 인지하고 있지 못하는 실존적 문제를 직면하도록 탐색하고 스스로 삶에 의미와 가치를 부여하며 긍정적인 직면 태도를 세워가는 과정에 있다. 상담 과정 중 중점이 되는 단계이며 정서적 및 신체적 증상이 회복될 때까지 진행한다. 그를 위해 실존적 문제에 직면하도록 유도할 수 있는 질문들을 상담 과정 중에 주었으며 다음 내원시까지 생각해올 수 있도록 하여 자택 가료시에도 끊임없이 반복 직면하도록 탐색하였다.

세 번째 단계에서는 개변된 사고가 잘 유지되는지 확인하는 시기이며 상담 회차 간격도 1달 간격으로 늘려 점차 상담 없이도 스스로 삶을 성찰하며 삶을 영위할 수 있는지 확인하는 절차이다.

본 연구에서 실존주의적 관점에서의 심리 치료 기법을 병행하여 한방정신요법을 시행하였으며 이외에도 몇 가지 치료법을 종합적으로 사용하였다. 갑작스런 공황발작의 증세가 있을 경우 즉각적 완화를 위하여 자율이완훈련법을 시행하였다. 또한 두통, 상열감, 가슴 답답함, 두근거림 등의 간기울결(肝氣鬱結)의 증상 발생 시, 증상의 해소를 위해 사암침법(舍庵針法) 중 간승격(肝勝格)에 해당하는 경계(經渠, LU8), 중봉(中封, LR4), 소부(少府, HT8), 행간(行間, LR2)의 혈위(穴位)²⁴⁾를 사용하였으며, 사고의 어둔함 완화를 위해 중풍칠처혈(中風七處穴) 중 태충(太衝, LR3), 합곡(合谷, LI4)²⁵⁾을, 후각 기능 호전을 목적으로 영향(迎香, LI20)²⁶⁾을, 기력 회복을 위해 음릉천(陰陵泉, SP9)²⁷⁾을 가감(加減)하여 사용하였다. 또한 상담 과정 중 숙제 부여 방식을 통하여 상담 과정 중의 환자 스스로 갖게 된 실존상황에 대한 인식능력을 유지시키고 직면에 대한 의지를 잃지 않게 하였다²⁸⁾. 1~3회차의 방식에서는 과거 개인력, 가족력, 자기 자신에 대한 태도의 이해를 위해 '가장 기억에 남는 것 위주로 어린 시절 적어오기.', '그 당시 느꼈던 감점 회상하기 및 현재의 내가 그 감정을 평가해보기.' 등의 질문지를 만들어 일주일 간 고민하여 적어오게끔 하였으며, 4~10회차의 방식에서

는 갖고 있는 실존의 갈등을 확인하며 직면하기 위해서, 삶의 의미를 부여하기 위해서 '과거 시절의 나에게 친구가 되어 이야기하기.', '내가 행복해하는 요소에 대해 정리해오기.', '사랑의 의미, 생명의 의미에 대해 적어오기.' 등의 숙제 부여를 하였다. 11~12회차 과정은 기존의 해왔던 과정의 복기 및 일상을 점검하는 식으로 진행하였다. 또한 상담 치료의 시작 시기부터 매일 감정 일기 쓰기, 치료 종료 후 다음 내원 시까지의 기간 동안 가장 행복했던 일 3가지 찾아서 생각해오기 등의 숙제를 부여하였다.

본 환자에게는 어린 시절부터 직면하기 쉽지 않은 실존적 불안을 다수 겪어 왔다. 유년기에는 아버지와 이별, 학령기 때는 어머니와의 이별, 친어머니나 다름없던 조모의 죽음을 직접 목격하고 장례의 과정을 직접 수행했다. 조모 죽음 이후 새아버지의 가정과 함께 생활하며 고립을 겪었다. 그 와중에도 어린 여동생과 함께 하는 생활 속에 과중한 책임감을 느꼈다. 새아버지와 어머니의 이혼 과정을 목도하기도 했으며 성장하고 나서는 친아버지와 다름없었던 조부의 죽음을 겪기도 했다. 과거를 회상하는 환자의 태도는 담담한 태도를 유지했으며 신체적 증상을 겪는 과정 중에서도 가정에서 아내로서의 책임, 장녀의 몫, 어머니의 안부를 확인하고 책임져야 한다는 부담감을 피력하였다. 실제적으로는 어느 정도 기능을 발휘할 수 있는 후각 기능 및 신체 기능이 있었지만 앞으로 삶의 영위하거나 다양한 상황을 책임지지 못하는 사람이 되고 말 것이라는 좌절감이 강하게 발생하였다. 좌절감과 더불어 막연한 강한 두려움, 생활 모든 양상에서의 흥미와 즐거움의 상실이 있었다.

본 환자에게 상실에 대한 두려움과 회피가 있었다. 이는 과거로부터 쌓여온 상실과 이별의 경험이 죽음, 고독, 상실에 대한 강한 억압과 회피의 방어기제를 유발한 것으로 판단하였다. 실존주의적 관점에서 상실과 이별이 필연적으로 찾아올 수 밖에 없다는 점을 수용케 했으며, 상실을 경험하며 살아가는 삶에 어떤 긍정적 의미를 부여하며 살아갈 수 있는지 고민하게 하였다. 이는 심리 치료 과정 중 스스로를 객체화시켜 볼 수 있게끔 하는 질문들로 유도하였으며, 숙제 부여의 방식과 심리 치료 과정 중 확인하는 식으로 일상에서 지속적 시행할 수 있도록 유도하였다. 상담을 위해 방문한 8, 9, 10번째 방문시 환자가 자주 표현했던 가정 내의 과도한 책임감, 가족내에서의 역할을 제대로 수행하지 못했을 때 과도한 좌절감 등이 있었다. 이는 환자에게 어렸을 때부터

가족 구성원의 해체와 상실을 경험했던 대상자는 고독과 상실에 대한 회피가 원인이라 생각하였으며 이에 대한 통찰 과정으로 '가족 구성원 내에서 나의 역할에 대한 질문, '나에게 바라는 가족들의 기대는 무엇일까?' 등을 통해 가족을 지키기 위한 과도한 책임을 지고 있는 스스로의 문제를 직면하였다. 마찬가지로 8, 9번째 방문시 표현한 '후각이 떨어지면 행복한 삶을 영유할 수 없다.', '불안감이 찾아올 때는 멈출 수 없을 것 같다.' 등의 표현을 바탕으로 우울감 및 불안감의 발생 근원이 본인의 상황에 대한 비판적 태도 결정에 있다고 판단하여 '우울감과 불안감이 어디서 오고 있다고 생각하는가?' 등의 질문을 통해 객관적 관찰을 하도록 하였으며 '나는 어디서 행복함을 얻는가?', '매일 행복했던 3가지를 적어보자.' 등의 질문을 통해 본인 삶의 행복과 의미를 스스로 찾을 수 있도록 안내하였다.

국내에 정신요법 치료의 과정 중 실존주의 심리 치료의 적용에 관한 논문은 상담 센터, 교육 기관, 상담학회 등에서 연구만 되고 있을 뿐 증례 보고 등의 임상 논문은 아주 드물게 보고 되고 있다. 또한 한방의료기관에서 치료하여 연구한 우울장애와 더불어 신체 증상을 동반한 환자에 관한 증례 보고는 다수 있으나 후각 기능 감퇴의 신체 증상을 동반한 경우는 보고된 바가 없었다. 본 증례에서 환자에게 한방정신요법, 침 치료, 자율이완훈련법을 시행하여 우울감, 불안감, 신체 증상에 있어 모두 유의미한 치료 결과를 얻었다. 본 환자는 5개월간의 외래 치료를 통하여 우울감 및 불안감의 NRS, BDI, BAI의 호전도가 있었으며 T.D.I score, BTT, CC-SIT 등 후각 기능 검사 상의 호전이 있었다.

102명의 한약 치료, 침 치료, 한방 정신요법을 병행하여 불안 및 우울의 치료한 효과를 평가한 한 연구에서는 12주간의 치료 후 평균 BDI, BAI 점수의 호전도를 보고²⁰⁾한 바 있다. 본 증례는 1레이지만 BDI, BAI 점수 호전도가 사전 연구의 결과보다 뛰어나고 부수적 증상의 호전을 함께 보였기에 해당 치험례의 보고가 의료 현장에서 사용하는 심리요법에 있어 실존주의 심리 치료를 응용할 수 있는 기반이 될 수 있을 것이다. 본 증례 보고의 한계점으로는 단일 증례 보고이기에 효과를 입증하기에 근거가 부족하다는 점이 있으며 침 치료, 자율이완훈련법, 실존주의 심리 치료의 종합적인 치료를 시행하였기에 어떤 치료가 가장 효과적이었는지 판단하기가 어려우며 각 치료 방법과 효과 사이의 인과관계를 증명하기가 어렵다는 점이 있다. 추후에 이를 보완할

수 있는 임상 연구가 필요할 것으로 사료된다.

실존주의 심리 치료는 인간과 인생을 바라보는 관점을 변화시키며 더불어 치료를 이룬다는 의미가 있다. 그러나 치료 이론이나 치료 방법에 대한 체계적인 제시가 부족하다는 점에서 한계가 있다. 실존주의 심리 치료는 실증적 자료보다는 실존주의 철학에 근거하고 있는 철학적 치료이기 때문에 경험적 연구의 뒷받침이 부족한 실정이다. 본 연구는 한방정신요법 중 지언고론요법(至言高論療法) 이론과 더불어 실존주의 기반의 심리 치료의 이론을 중심으로 삼아 진행한 중례 보고 연구이다. 해당 연구를 통해 경험적 후속 연구가 시행되며 우울장애와 더불어 후각기능 감퇴 등의 신체적 증상이 있는 환자의 치료의 지경이 넓어지기를 바란다.

REFERENCES

- Himmelhoch J, Levine J, Gershon S. Historical overview of the relationship between anxiety disorders and affective disorders. *Depress Anxiety*. 2001;14:53-66.
- Statistics Korea. 2021 Announcement of Mental Health Survey. [Internet] Statistics Korea: 2021. [cited 2021 Dec 27] Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=369088.
- Kim SY, Kim EJ, Jeon SW, Shin DW, Shin YC, Oh KS. Comparison of Effectiveness of Psychotherapies for Relieving Depressive Symptoms in Anxiety Disorders : A Systematic Review. *Anxiety and Mood*. 2019;15(1):20-7.
- Na KW, Lee SR. Philological study on the phlegm-ventilation syndrome related to mental symptoms. *Journal of Haehwa Medicine*. 1996;4(2):229-36.
- The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. 3rd ed. Gyung-gi Paju. Jipmoon Publishing Co. 2016:655.
- Yi JN. Identity of Philosophical Counseling and Misunderstanding of Psychological Counseling. *Sogang Journal of Philosophy*. 2013;34:247-82.
- Bae EJ, Suh HW, Kim JW. A Case Study of Philosophical Counseling of a Woman with Hwabyung - With a Philosophical Counseling Method Based on Self-Identity -. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2019;30(3):129-40.
- Hong SC, Yoo YS, Kim ES, Kim SC, Park SH, Kim JK, et al. Development of KVSS test(Korean Version of Sniffin's Sticks Test). *Korean J Otolaryngol-Head Neck Surg*. 1999;42:855-60.
- Mun SJ. Testing for Olfactory and Gustatory Disorders. *J Clinical Otolaryngol*. 2020;31:148-54.
- Doty RL, Marcus A, Lee WW. Development of the 12 item cross-cultural smell identification test(CC-SIT). *Laryngoscope*. 1996;106(3 Pt 1):353-6.
- Moon ES, Sakong JK, Jung SW, Sung HM, Lee JY, Koo BH, Kim YT, Shin IH, Cho HJ, Kim DH, Kim MK, Choi JS, Jung IM, Kim JB. Development of Clinical Guideline for the Diagnosis and Evaluation of Depression : Focused on Evaluation Guideline -. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*. 2014;53:24-31.
- Kwon SM. Contemporary Theories of Psychotherapy and Counseling. *Hakjisa*. 2012:307-36.
- Oh ST. A Study on the philosophical foundation of Rollo May's existential psychotherapy- in connection with Kierkegaard's concept of anxiety -. *J. of Korean Philosophical Society*. 2014;130:135-59.
- 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.
- Lee JT, Lim TJ, Kim DK. Risk Assurance for Mental Health in Public and Private Sectors. *Insurance Business Report*. 2018:9-15.
- Lee BY. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders, Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Ilchokak Publishing Co. 1994:150-155, 169-78.
- Hunot V, Moore THM, Caldwell DM, Furukawa TA, Davies P, Jones H, et al. "Third wave" cognitive and behavioural therapies versus other psychological therapies for depression. *The Cochrane database of systematic reviews* [Internet]. 2013 Oct 18 [cited 2022 Nov 4];(10):CD008704. Available from: <http://lps3.search.ebscohost.com.kproxy.dongguk.edu/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=24142844&lang=ko&site=ehost-live>.
- Kang HW, Jang HH, Kang IS, Moon HC, Hwang YJ, Lyu YS. A Study on The Oriental-medical Understanding of Depression. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(2):1-15.
- Che JY. A Comparison of Philosophy of Traditional Medicine between Hippocrates and the East. *J. of The Daegu Historical Association*. 2005;81:225-54.
- Kim KW, Goo BS. A study of psychotherapy by means of oriental medicine though the Giungoroen(至言高論) : Focusing on Ancient clinical document. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2001;12(1):29-45.
- Choi YM. Existential Psychodynamic approach on Psychodrama. *Korean Journal of Psychodrama*. 2009;12(2):11-22.
- Irvin David Yalom. *Existential Psychotherapy*. Hakjisa. 2007:25-58.
- Emmy van Deurzen, Marin Adams. *Techniques of Existential Counseling and Psychotherapy*. Hakjisa. 2020:19-38.
- Yoon MJ, Kim SY, Park JY. Recent Study Trends of the Liver-tonification and Liver-sedation of Saam Acupuncture. *Korean Journal Of Acupuncture*. 2018;35(1):1-17.

25. LEE SH, SHIN KH, KIM JU. Effect of seven points of CVA acupuncture on cerebral blood flow. *Journal of Acupuncture Research*, 2004, 21.3: 83-97.
26. Moon YK, Kang SH, Park JG, Nam HJ, Kim YB, Kim KS. A case of Postviral Olfactory Disorder Treated with Dangguijakyak-san and Acupuncture. *J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol*. 2017;30(1):118-25.
27. Kim JH, Lee H, Yim YK, Hong KE, Lee BR, Kim YJ. A fMRI study on the cerebral activity induced by Electro-acupuncture on Sp9(Yinlingquan). 2003;20(4):114-33.
28. Kang HY, Kim KH. A Survey on the Use of Homework Assignment as a Counseling Technique. *The Korea Journal of Counseling*. 2004;5(3):519-32.
29. An YY, Kim LH, Yoo JH. Clinical Effects of Korean Medical Treatment on Depressive Disorder using Depression and Anxiety Scales. *J. of Oriental Neuropsychiatry*. 2022;33(3): 317-27.