

교통사고 상해증후군 환자의 급성 스트레스 장애에 시행한 한의치료와 EFT 치료 치험 1례

손채원, 강진영, 김백준, 하원정, 김 환

자생한방병원 한방신경정신과

EFT and Korean Medicine Treatment for ASD Induced by a Traffic Accident: A Case Report

Chaewon Son, Jinyoung Kang, Backjun Kim, Wonjeong Ha, Hwan Kim

Department of Oriental Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of Korean Medicine

Received: April 18, 2023

Revised: June 8, 2023

Accepted: June 23, 2023

Correspondence to

Hwan Kim
Department of Oriental
Neuropsychiatry, Jaseng Hospital of
Korean Medicine, 536
Gangnam-daero, Gangnam-gu,
Seoul, Korea.
Tel: +82-2-1577-0077
Fax: +82-2-514-9988
E-mail: yellow0121@naver.com

Objectives: To report the efficacy of using EFT and Korean medicine treatment for ASD induced by a traffic accident.

Methods: We treated ASD symptoms with Korean medicine (acupuncture, cupping, interferential current therapy, herbal acupuncture therapy). To evaluate results of this treatment, Korean version of PTSD Checklist-5 (PCL-5-K), Beck Depression Inventory (BDI), Insomnia Severity Index (ISI), and Numeric rating scale (NRS) at first visit, 5 weeks, and 12 weeks were used.

Results: Korean version of PTSD Checklist-5 (PCL-5-K), Beck Depression Inventory (BDI), Insomnia Severity Index (ISI), and Numeric rating scale (NRS) showed improvements after treatments.

Conclusions: This study suggests that Korean medicine and EFT treatment might be effective for ASD.

Key Words: WAD, ASD, Korean medicine, EFT.

I. 서론

교통사고 후 발생하는 주요 손상으로는 외상성 뇌 손상, 척수 손상, 편타성 상해(whiplash associated disorders, WAD)가 있다¹⁾. 사고 당시의 급가속 또는 급감속으로 인하여 탑승자의 머리가 급격하게 과신전 또는 과굴곡 되어 목 부위에 발생하는 임상적인 문제들을 일컬어 편타성 상해(WAD)라 한다. 이는 교통사고 상해증후군에 속하는데, 교통사고 상해증후군은 각종 교통사고 후 발생하는 골격 손상, 연조직 손상, 내상 타방, 정신적 고통 등의 전신적 증후를 의미한다²⁾. 갑작스런 사고 후 발생한 통증이기에 사고 당시 상황과 환자 개인의 신체적 특징에 따라 치료 경과가 개인마다 다르게 나타난다.

외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, PTSD)는 실제적이거나 위협적인 죽음, 심각한 부상 등 충격적이고 심각한 사건을 경험하거나 다른 사람에게 일어난 것을 생생하게 목격함으로써 심한 감정적 스트레스를 받았을 때 나타나는 장애이다. PTSD의 임상적 발현은 다양하게 나타나는데, 과각성, 수면 교란, 활동에 대한 감소 등의 증상은 WAD 환자의 정신적 증상³⁾과 중첩된다. 그러나 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)) 진단 기준에 따라 PTSD는 최소 1개 이상의 회피 증상이 두드러지게 나타난다는 점에서 차이가 있다. 한 연구에서 WAD 이후 PTSD 증상을 예측할 수 있음을 밝혔는데, 부상 후 6~12개월 정도에 중증도에서 중증의 편타성 상해를 입은 환자는 더 심각한 PTSD 증상을 보일 가능성이 컸다⁴⁾. WAD 환자는 스트레스와 신체적 통증이 감소함에 따라 수반되는 정신적 증상도 호전되지만, 회피 증상은 지속되어 심리치료의 필요성을 시사한다⁵⁾.

급성 스트레스 장애(acute stress disorder, ASD)는 PTSD와 증상은 같으나 기능장애 관련 기간에서 차이가 있다. ASD는 외상 사건 4주 이내에 발생하고 2일에서 4주 내에 회복되는 반면, PTSD는 사건 4주 후에 발생하고 증상이 4주 이상 지속된다⁶⁾. 최근 연구에서 외상 후 스트레스 장애 척도 한국판(Korean version of PTSD Checklist-5, PCL-5-K)을 기준으로 선별검사를 진행했을 때, 교통사고 상해증후군 환자의 20.4%가 ASD, 29.3%가 PTSD로 진단되었다⁷⁾. WAD 환자에서 급성 스트레스 반응이 나타나는 것과 관련해 외상 후 스트레스 반응을 편타 손상 초기 관리에서 고려

하는 것이 중요하다⁸⁾. ASD와 PTSD는 원인이 분명하지만 외상 사건 자체의 특성, 외상 사건 이후의 시간 경과, 개인의 취약성이나 회복탄력성 요인에 따라 양상이 달라질 수 있으며, 외상 생존자들의 경험을 세심하게 다루지 못할 경우 재외상화 가능성이 있기 때문에 그 진단과 치료가 쉽지 않다⁹⁾. 기존 치료법인 약물치료와 정신 치료의 한계점이 꾸준히 제기되고 있다. 약물치료의 효과에 비해 이상 반응의 발생률이 높고, 노출 치료와 같은 심리치료 또한 증상 악화를 야기할 것에 대한 우려로 인해 임상 현장 사용률이 떨어지는 경향을 보였다¹⁰⁾. 교통사고 후 발생하는 부정적 정서가 향후 정신장애를 유발할 가능성이 크기에 급성 스트레스 장애 진단 기준을 고려해 심리적 평가가 이뤄져야 할 것이다.

PTSD는 한의학에서 경계정충(驚悸怔忡), 기울(氣鬱), 공(恐)으로 인한 칠정상(七情傷), 탈영(脫營) 등으로 접근할 수 있다¹¹⁾. 한의정신요법으로는 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法), 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 감정자유기법(Emotional Freedom Technique, EFT)이 있다. EFT는 치료 효과가 높고, 비교적 치료 기간이 짧으며, 부작용 위험이 낮고, 필요한 훈련 시간이 적으며, 신체 증상과 정신증상을 동시에 조절할 수 있다¹²⁾.

본 증례의 경우 교통사고 후 발생한 ASD 환자에 대해 침, 부항, 약침과 같은 한의치료 및 EFT를 시행하여 5주, 12주 차 추적 관찰 시 호전된 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

2020년 0월 0일 교통사고 후 7일이 지난 2020년 0월 0일 서울 소재 00한방병원에 외래로 내원하여 2020년 0월 0일부터 2020년 0월 0일까지 2개월간 17회의 외래치료를 받은 환자 1명을 대상으로 하였다(Table 1).

첫 내원 당시 사고 후 스트레스로 인해 NRS 4 정도의 경항부 통증을 호소했으며 C-spine x-ray 상 염좌 소견이 었다. 초진 시 심계정충, 1시간 이하의 불안, 상열감, 오심 등의 증상을 보이며 눈물을 흘렸다. 최근 수면 시간은 1시간 이하로 악몽을 계속 꾀다고 했다. 심계정충, 불안, 오심 등의 증상으로 불편함은 SUD (Subjective Units of Distress) 8 (불안이 더욱 커져 그 생각이 머릿속을 끊임없이 지배하고

Table 1. Characteristics of a Patient

Sex	Female
Age	Late 20's
Profession	Pilates teacher
Past history	Lt. ankle fracture, Lt. knee fracture
Medicine	None
Smoke/alcohol	No
Marriage	No
Type of collision	I (rear collision)
Responsibility	Victim
Fracture	None
Injured person	No
Injury period	II repair stage (72 h~14 weeks)
WAD QTF classification	II neck discomfort (tenderness and limitation of range of movement)
Insurance stress	A lot
Family support	None
Accident experience	No
Psychiatric therapy experience	No

있는 상태) 정도로 호소했다.

본 증례의 환자에게 교통사고 후 7일 이내 발생한 신체적, 정신적 증상을 기반으로 진단했다. DSM-5의 ASD 진단 기준 중 9가지 항목에 해당했으며, PCL-5-K 검사 상 52점으로 본 케이스에서 임상적으로 유의미하다고 생각하는 절단점인 25.5점¹³⁾을 넘어 ASD 진단 기준에 부합했다. 본 증례의 환자가 보인 DSM-5의 ASD 증상은 다음과 같다. 침습 증상으로 반복적, 불수의적이고, 침습적인 고통스러운 기억, 사건과 관련된 반복적인 괴로운 꿈, 사건의 일부와 유사하거나 상징하는 자극에 노출되었을 때 나타나는 강력하거나 지속적인 심리적 고통을, 부정적 기분으로 긍정적 감정을 경험할 수 없는 지속적인 무능력, 회피증상으로 외상성 사건과 관련된 고통스러운 기억, 생각 혹은 감정을 회피하거나 회피하려고 노력함을, 각성 증상으로 수면 교란(예: 잠을 자거나 유지하는 데 어려움 또는 불안한 수면, 과각성, 집중력의 문제, 과장된 놀람 반응)을 보였다.

Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI) 46점으로 심한 우울상태를 보였으며, 불면증 심각도 척도 (Insomnia Severity Index, ISI) 25점으로 지난 2주 동안 수면 상태가 좋지 않았음을 확인했다.

본 연구는 자생한방병원의 의학연구윤리심의위원회(IRB)로부터 승인 번호 교부 하 진행되었다(JASENG 2023-02-008).

2. 평가 도구

1) 통증의 수치 평가 척도(numeric rating scale, NRS)

NRS는 주로 전반적인 통증의 강도를 평가하는데 사용된다. 환자가 자신의 통증 정도에 해당하는 숫자를 0 (통증 없음)부터 10 (상상할 수 있는 가장 심한 통증)까지의 숫자 중 선택하는 방법으로 진행하며, 매우 간단하며 편리하고 빠르게 진행할 수 있다는 장점이 있다¹³⁾. 환자 내원 시 매회 측정하였으며, 12주 추적 관찰에서도 측정하였다.

2) 외상 후 스트레스 장애 척도 한국판(Korean version of PTSD Checklist-5, PCL-5-K)

최근 한 달 동안 이전의 스트레스 사건으로 인해 겪은 증상의 심각도를 확인하기 위해 총 17문항으로 구성된다. 각 문항에 대해 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 응답하는 5점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 PTSD 증상이 높은 것으로 해석한다. PCL-5의 하위 요인으로 '침습' (예: 그 스트레스 경험에 대한 괴롭고 원하지 않는 기억이 반복적으로 떠오른다), '회피' (예: 그 스트레스 경험과 관련된 기억, 생각 혹은 감정을 피한다), '인지와 감정의 부정적 변화' (예: 나 자신, 다른 사람, 혹은 세상에 대한 확고한 부정적인 신념을 가지고 있다), '과각성' (예: 작은 일에도 쉽게 깜짝깜짝 놀라게 된다)이 있으며 총 20문항으로 구성되어 있다¹³⁾. 초진 시와 EFT 치료 종료 후인 5주차, 사고 이후 3개월 지나간 시점인 12주 추적 관찰에서 측정하였다.

3) Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI)

BDI는 자가 보고형 질문지로 21개 문항으로 구성되어 각 문항당 0~3점으로 점수가 매겨진다. 총점 범위에 따라 0~9점은 우울하지 않은 상태 10~15점은 가벼운 우울상태, 16~23점은 중한 우울상태, 24~63점은 심한 우울상태로 평가한다¹³⁾. 초진 시와 EFT 치료 종료 후인 5주차, 사고 이후 3개월 지나간 시점인 12주 추적 관찰에서 측정하였다.

4) 불면증 심각도 척도(Insomnia Severity Index, ISI)

ISI는 자가보고형 질문지로 7개 문항으로 구성되어 각 문항당 0~3점으로 점수가 매겨진다. 절단점은 15점이다. 최

근 2주 동안의 수면 잠복기(잠을 자려고 시작한 시간부터 잠들기까지 시간), 수면 유지의 어려움, 중도 각성(얕은 잠을 자는 것) 및 전반적인 수면에 대한 만족도를 확인한다¹⁴⁾. 초진 시와 EFT 치료 종료 후인 5주차, 사고 이후 3개월 지나간 시점인 12주 추적 관찰에서 측정하였다.

3. 치료 방법

1) EFT 치료

치료는 총 8회(회기 별 시행 시간 20~30분) 진행하였다. EFT 훈련을 받고 임상 경험을 갖춘 한방신경정신과 수련의가 환자와 개별적으로 증재를 시행했다. 회차별 상담 진행에 대한 세부 사항은 Table 2에 정리했다.

상담 4회차까지 치료 목표는 환자가 느끼는 우울 감정이었다. 상담을 더 진행하니 무용하며 자주 다치곤 했던 과거 특정한 사건들과 ‘나는 몸이 약하다’는 제한적 신념이 감정

의 해소를 방해한다는 것을 알 수 있었다. 따라서 상담 5회차부터는 긍정심리개입(positive psychological intervention)을 추가하여 자신에 대한 부정적 인식을 환기시키며 안정감을 느끼도록 한 뒤(Appendix 1), 영화관 기법으로 과거의 사건을 편하게 마주할 수 있도록 했다. 더불어 ‘몸이 약하다’는 제한적 신념이 우울 감정의 해소를 막는 장애물이란 판단하여 이 신념은 뛰어넘어 환자 자신이 원하는 자아상(Appendix 2)을 가질 수 있도록 도와주는 것을 목표로 하였다.

2) 침 치료 및 부항 치료

침 치료로 아시혈에 자침 후 15분간 유침하였다. 침은 동방메디칼에서 제작한 직경 0.25 mm, 길이 40 mm의 일회용 stainless steel 호침(동방침)을 사용하였다. 부항은 환자가 통증을 호소하는 부위에 진행하였고, 12회차 치료까지는 습식부항, 13회차 치료부터는 건식부항으로 시행하였다.

3) 약침 치료

약침 치료는 환자가 통증을 호소하는 부위에 직접적으로 시행하였다. 약침은 작약, 강황, 독활, 두충염자, 우슬, 구척, 식방풍, 오가피, 오공초를 동비율로 수증기 증류 냉각식 조제법에 따라 제조된 신바로2 약침(자생약침연구소, 남양주, 한국)을 사용하였다. 환자당 1회의 치료마다 2 cc의 약침액을 사용하였으며 31 G 일회용 인슐린 주사기(B/Braun, Germany)를 사용했다.

4) 추나 치료

경추부 통증 완화와 경부 운동 범위의 회복을 위해 환자에게 양와위를 취하게 한 후 JS 신연 기법과 양와위 경추교정법을 시행하였다.

5) 경근간섭저주파요법(Interferential Current Therapy, ICT)

경근간섭저주파요법(ICT)을 통증 호소 부위인 1부위 경추부에 10분간 시행하였다.

Table 2. The Emotional Freedom Technique (EFT)

Session	Program
1	(i) Education on trauma (ii) Introduction of basic EFT (iii) Goal setting and confirming the problem (iv) Set-up (v) The sequence (vi) The 9 Gamut sequence (vii) Treat present symptom
2	(i) Review session 1 program (ii) Share experiences from the previous week (iii) Treat present symptom (iv) Inquire about the person and the events that caused ASD
3	(i) Review session 2 program (ii) Treat present symptom
4	(i) Review session 3 program (ii) Share experiences from the previous week (iii) Show the feelings lista to not avoid the present
5	(i) Review session 4 program (ii) Read positive affirmationb (iii) Treat present symptom
6	(i) Review session 5 program (ii) Read positive affirmation (iii) Share experiences from the previous week (iv) Treat past trauma
7	(i) Review session 6 program (ii) Read positive affirmation (iii) Treat distorted self-imagec
8	(i) Review session 7 program (ii) Share experiences from the previous week (iii) Read positive affirmation (iv) Treat the doubtful future

III. 증 례

1. 환자 기본 정보

김○○(여성/만 27세)

2. 주소증

- 1) 경항통
- 2) 불면, 어지러움, 소화불량
- 3) ASD

3. 발병일 및 동기

- 1) 2020년 ○월 ○일 운전석에 앉은 상황에서 정차 중 후방 추돌당한 후 발생
- 2) 2020년 ○월 ○일 보험사의 대처에 대한 불만족, 통증이 지속됨에 따른 직업적 손실 발생 후 심화

4. 현병력

상기 환자는 상기 발병 동기에 상기 주소증 발생하여 한 의원에서 6일간 입원하여 한약치료, 침 치료, 약침치료, 뜸 치료, 부항치료를 받았지만 목과 어깨 통증 호전되지 않아 본원에 내원하였다.

5. 과거력

왼쪽 발목 관절 골절(2019), 왼쪽 무릎 관절 골절(2000)

6. 사회력

직업분류: 필라테스 강사
 흡연여부: 비흡연
 음주여부: 비음주
 신장/체중: 165 cm/56 kg

7. 가족력

없음

8. 치료기간

2020년 ○월 ○일~2020년 ○월 ○일(60일간)

9. 望聞問切

1) 望診

面色不和 마른 체격

2) 聞診

목소리가 작고 호흡이 미약하다.

3) 問診

사고 이후에 잠을 잘 자지 못하고 우울하다. 목과 어깨에 뻣근한 통증이 있다.

4) 切診

가늘고 느린 맥(細. 緩)의 형태를 보인다.

10. 영상검사 소견

- 1) 본원 C-SPINE X-ray 상 염좌 소견

11. 이상반응

치료 중 이상반응 별무

12. 진단

급성스트레스장애

IV. 치료 결과

1. PCL-5-K 변화

초진 시 PCL-5-K 점수는 52점이었다. 4주간의 EFT 치료 후 5주차 측정 시 PCL-5-K 점수 22점으로 큰 호전을 보였고, 12주차 추적 관찰에서는 PCL-5-K 점수 0점으로 관련 증상들이 해소되었으며 재발하지 않았음을 확인했다 (Table 3).

5주차 추적 관찰 기준으로 20문항을 침습(1~5문항, 최대 20점, Fig. 1), 회피(6~7문항, 최대 8점, Fig. 2), 부정적 변화(8~14문항, 최대 28점, Fig. 3), 과각성(15~20문항, 최대 24점, Fig. 4)의 4요인으로 나눠서 분석했다. 침습에서 65%의 개선으로 가장 많은 호전을 보였고, 과각성에서 38%로 가장 작은 호전을 보였다. ASD의 대표적 증상이라 할

Table 3. Outcome Score Changes According to the Timeline

Date	NRS in neck pain	PCL-5-K	BDI	ISI
1 st	4	52	46	25
5 th	2	22	0	5
12 th	0	1	0	0

NRS: numeral rating scale, PCL-5-K: Korean version of PTSD Checklist-5, ISI: Insomnia Severity Index, BDI: Beck Depression Inventory.

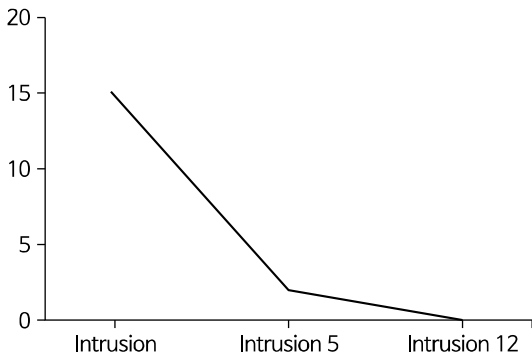


Fig. 1. The intrusion symptom score of PCL-5-K over time. Intrusion: baseline, intrusion 5: 5th week F/U, intrusion 12: 12th week F/U.

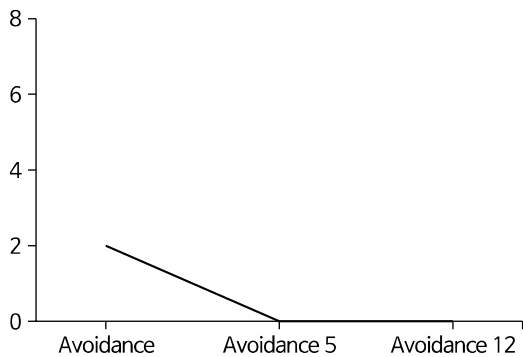


Fig. 2. The avoidance symptom score of PCL-5-K over time. Avoidance: baseline, avoidance 5: 5th week F/U, avoidance 12: 12th week F/U.

수 있는 회피 요인에 대한 점수는 초진 시 2점으로 확인했으며 상담 종료 후 5주, 12주차 추적 관찰 시 0점으로 나타나지 않았다.

2. BDI 변화

초진 시 BDI는 46점이었으며, 사고 이후 흥미가 떨어지고 무기력한 증상을 지속적으로 보였다. 4주간의 EFT 치료 후 5주차 측정 시 BDI는 0점이었다(Table 3). 상담 7회차 후 화장하고 친구들을 만나며 일상적인 활동에 흥미를 느끼

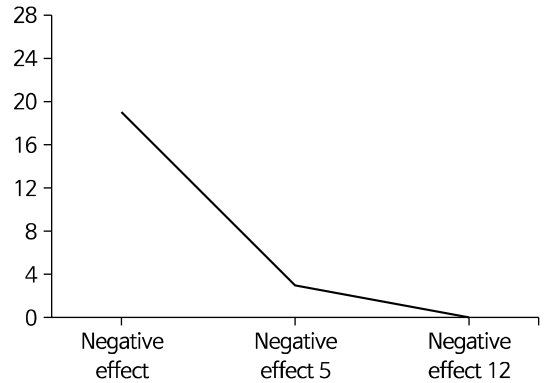


Fig. 3. The negative effect symptom score of PCL-5-K over time. Negative effect: baseline, negative effect 5: 5th week F/U, negative effect 12: 12th week F/U.

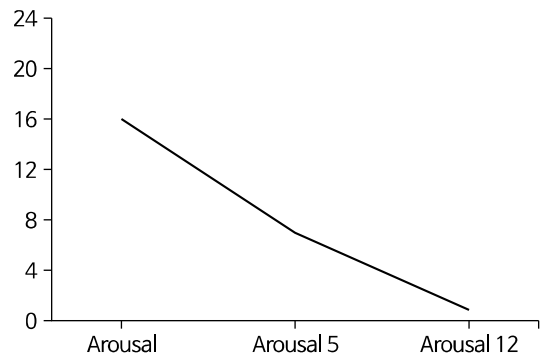


Fig. 4. The arousal symptom score of PCL-5-K over time. Arousal: baseline, arousal 5: 5th week F/U, arousal 12: 12th week F/U.

기 시작했다. 매회 상담 시간마다 눈물을 보였지만 8회차에는 눈물이 나지 않는다고 웃으며 이야기했다. 12주차 추적 관찰 시에도 BDI 0점으로 우울한 감정이나 무기력함은 느껴지지 않는다고 답했다.

3. ISI 비교

초진 시 ISI는 25점이었으며, 4주간의 EFT 치료 후 5주차 측정 시 ISI 점수는 5점이었다(Table 3). 사고 전 평균 수면 패턴은 5시간의 수면과 1시간의 낮잠이었다. 사고 후 환자의 수면 시간은 1시간 미만이었으며 낮잠을 잘 수 없었고, 잠이 들어도 계속되는 악몽으로 힘들어했다. EFT 치료 4회차 이후부터 악몽이 사라졌으며, 6회차 이후로는 사고 전 평소의 수면 패턴으로 돌아왔다. 그러나 여전히 잠을 자고 일어나면 개운하지 않은 등 수면의 질은 만족스럽지 않은 상태였다. 12주차 추적 관찰 시에는 ISI 점수 0점으로 수면

에 전혀 문제가 없었다.

4. Numerical rating scale (NRS) 변화

후경부, 좌측 승모근과 능형근, 견갑골 내연의 NRS의 경우 초진 시 4점으로 나타났고 4주간의 EFT 치료 후 5주차 측정 시 NRS 2점, 12주차 추적 관찰 시에는 NRS 0점이였다(Table 3).

V. 고찰

교통사고와 연관된 심리적 영향이 장기적일 수 있고 심리적 및 신체적 증상이 서로 상호 작용한다는 연구 결과가 있지만 신체적 부상에 주로 초점을 두기에 심리적 영향을 간과하는 경우가 많다¹⁵⁾. 한 논문에서는 교통사고에 따른 부정적인 심리적 영향이 상당하며 적어도 하나의 정신 건강 영역에서 부정적인 결과를 보인다고 밝혔다¹⁶⁾. 교통사고 후 가장 일반적으로 발생하는 정신적인 문제로는 우울, 공포증/불안, 외상 후 스트레스(posttraumatic stress, PTS)가 있다. 만약 이러한 증상들이 치료되지 않고 지속된다면, 주요우울장애, PTSD, 공황장애 등의 심각한 정신 질환으로 발전할 수 있다¹⁷⁾.

본 증례에서 환자가 주되게 호소한 증상은 경항부 통증, 우울과 불면이었다. 교통사고로 인해 발병한 주소증으로 사고 시점과 부차적 증상을 문진하여 DSM-5와 PCL-5-K 척도 기준으로 ASD로 진단하고 치료를 계획했다. PTSD 환자들 중 대부분이 우울을 겸하기에 ASD 증상 완화를 목표로 EFT 치료를 진행하며, 우울과 불면 증상은 ASD의 호전에 따른 긍정적 결과를 기대할 수 있을 것이라 예상했다. 한의 치료를 통한 경항통 완화와 EFT 치료로 ASD 증상을 개선해 주요 우울장애(Major Depression Disorder), 불면증, PTSD로의 이환을 방지하고자 하였다.

본 증례의 경우 20대 후반의 여성으로 운전 경험이 많지 않았고 처음 발생한 사고였기에 정신적 충격을 더 크게 받았을 거라 추정할 수 있다. 동승자 탑승 중 사고가 발생해 죄책감을 가지고 있었으며 보험회사의 일 처리가 더디고 일하던 센터 중 한 곳의 업무를 그만두는 등의 경제적 손실이 발생하였다. 가족의 지지도 없었기에 혼자서 통증을 참아내고 꾸준히 치료받는 과정에서 도망치고 싶고 힘들어하는 모습을 보였다.

EFT는 특정 경혈 두드리기를 통해 자극을 주며 심리적, 심신의 상태를 완화하는 경락 기반 심리 요법이다. 이 기법은 경혈을 두드리면서 수용전념치료(Acceptance and Commitment Therapy, ACT) 같은 심리치료 기법을 활용한다. 최근 연구에서 EFT는 두통, 외상, 우울증, 공포증, 불면증, 불안과 같은 증상 완화에 효과적인 것으로 입증되었다¹⁸⁾. EFT는 단기간의 치료 효과를 낼 수 있는 치료로 인지행동치료, 지지요법 등 다양한 상담 기법과 연결할 수 있다. 표면적으로 드러난 통증을 치료하는 것에서 더 나아가 통증이 발생했을 당시 원인이 되는 상황과 환자의 감정을 함께 치료할 수 있다는 것이 EFT의 큰 장점이라 생각한다.

본 증례에서 2~30분이라는 짧은 시간의 상담 치료 진행 8회차 이후 PCL-5-K, BDI, ISI 척도에서 유의미한 점수 개선을 보였으며, 신체적 통증도 함께 감소하여 환자의 표정이 점차 밝아지는 것을 관찰할 수 있었다. 8회차의 상담 종료 후에도 WAD 증상 관련하여 한의치료를 3회 더 시행했다. EFT 치료는 신체적 증상보다는 정신적 증상에 조금 더 효과적이었다.

PCL-5-K는 상담 전 52점, 상담 후 22점, 사고 후 3개월 차 되는 상담 후 12주차에 0점으로 개선되었다. 4주간의 EFT 치료 후 회피 증상은 더 이상 나타나지 않았다. 높은 회피는 사회적 힘들과 신체적 불편함을 악화시킬 수 있기에¹⁹⁾ EFT 치료 중 수용을 통해 신체적 통증 및 심리적 스트레스 지수 완화에 도움이 되었을 것이라 생각한다. 본 증례에서 4주간의 EFT 치료 후 가장 큰 호전을 보인 항목은 침습이었다. 침습 증상이 재발할 경우 PTSD 증상으로 이어질 수 있기에²⁰⁾ PTSD 예방을 위한 잠재적인 목표를 달성했음을 시사한다.

BDI 점수는 초진 시 46점에서 상담 종료 후 0점으로 크게 개선되었으며, 12주차에도 0점으로 나타났다. 교통사고 후 가장 빈번하게 발생하는 정신적 후유증은 우울이다²¹⁾. EFT 치료를 통해 환자는 우울이라는 감정을 마주하고 인정하며 자신이 느끼는 수많은 감정들 중에 하나일 뿐 특별한 것이 아니라고 받아들여지게 되었다. 더불어 '몸이 약하다'라는 제한적 신념을 긍정적으로 환기하면서 우울이 빠르게 개선되었다.

ISI 점수는 초진 시 25점에서 상담 종료 후 5점으로 개선되었다. 12주차에는 0점으로 수면에 대한 불편함을 호소하지 않았다. 불면 증상은 우울이 완전히 해소되지 않는 환자들에게서 일반적으로 지속되는 경향을 보인다²²⁾. 사고 전 수

면의 양은 6시간 정도로 수면의 질은 피로를 느끼지 않을 정도로 만족했다고 답했다. 사고 후 1시간 이하의 수면과 계속되는 악몽으로 힘들어하는 증상들이 자신을 받아들이면서 나아지기 시작했다.

NRS 척도는 호전 속도가 가장 더디었다. 환자의 직업적 특성상 몸을 계속 쓰면서 치료받아야 했기에 회복을 위한 충분한 휴식이 부족했기 때문이라 생각된다.

EFT 치료 2, 3회차 후 상담실에서 임상가와 지난 회차에 대한 소감과 근황에 관한 이야기를 나눌 때, '우울감이 강하게 느껴져서 힘들었다. 자고 일어나서도 우울감이 지속되었다.'고 말했다. 자신이 우울함을 지각하고 감정을 받아들이는 과정에서 자연스럽게 발생한 환자의 주관적 호소로 볼 수 있다. 이는 임상가의 역량과 EFT 프로그램 내용과 빈도의 조절로 해결할 수 있을 것이라 생각된다.

본 증례보고의 의의는 다음과 같다. 첫째, 교통사고 후 발생한 ASD 치료에 한의치료와 EFT를 사용한 첫 증례보고이다. 교통사고 후 발생한 PTSD에 대한 한의학 연구는 있었지만 ASD 치료에 EFT를 병행한 증례는 없었다. 본 증례에서는 교통사고 후 신체적 손상으로 인해 간과할 수 있는 정신적 증상을 이급성기인 4주 이내에 평가하여 EFT 치료를 진행하였으며, 사건 발생 후 3개월 되는 날에 추적 관찰을 진행해 ASD 증상의 완화 및 우울, 불면 증상의 재발이 없음을 확인했다.

둘째, WAD 환자의 신체적 증상의 회복을 촉진하며 향후 이행될 수 있는 주요우울장애(Major Depression Disorder, MDD)와 PTSD를 예방함으로써 환자의 치료 기간과 비용을 단축시킬 수 있었다. ASD 진단받은 환자는 PTSD로 발전할 가능성이 최대 36%이다²³⁾. 셋째, 한의치료를 통해 경향부 증상이 호전되면서 오는 긍정적인 효과(ex. 일상생활에서 동작 시 불편함 감소)도 있었다. 본 증례를 통해서 교통사고 후 신체뿐 아니라 정신 증상에 대한 초기 평가도 진행해야 한다는 주장을 뒷받침할 수 있다. 외상 관련 교통사고 후 부상은 높은 심리적 고통과 관련이 있으며, 심리적 결과는 치료하지 않으면 장기적인 영향을 미칠 수 있다. 전문가들은 심리적 고통이 높아질 위험을 인식해야 하며 스트레스 장애의 조기 식별, 후속 조치와 예방에 관한 실용적인 지침의 마련을 위해 노력해야 한다²⁴⁾.

본 증례에서는 퀘벡 분류(Quebec Task Force, QTF) 2로 정도의 상해 등급으로 표시되었으나, 환자 특성에 대한

다각도의 파악으로 사고 후 손상 심각도가 높지 않아도 보험 관련 문제, 이전 트라우마 여부, 경제적 손실 등의 요인이 복합적으로 작용해 ASD, 불면, 우울이 발생할 수 있음을 보고하였다. 향후 교통사고 후 발생한 손상에 대한 상해등급별 증상과 정신 증상과의 연관성 연구에 도움이 될 수 있을 것이다. 교통사고 후 신체적 손상 정도가 심할수록 정신 증상이 나타날 가능성이 컸다는 연구가 있지만, 교통사고 후 부상의 심각도 수준과 PTSD 유병률 사이의 연관성이 모순된다고 밝힌 연구도 있다²⁵⁾.

본 증례보고에 몇 가지 한계점들이 있다. 첫째, 환자 1명을 대상으로 하여 본 증례에서 시행한 한의학적 치료와 EFT가 다양한 환자에 적용되어 임상적으로 의미 있는 호전도를 보이지 않을 수 있으므로, 더 많은 증례가 필요하다고 생각된다. 둘째, 사건 발생 후 6개월 이후에 추적 관찰을 통해 재확인이 이뤄지지 않았다. 실생활 트라우마 연구의 어려운 점은 트라우마 사건이 발생한 후 몇 달 또는 몇 년 후에 수행할 수 있는 회고적 자기 보고가 있다는 점이다²⁰⁾. 호전을 보이다가 재발하는 경우도 있기에 더 오랜 시간의 추적 관찰이 필요할 것이다.

향후 WAD 환자의 ASD 치료에 한의학적 치료 연구가 꾸준히 이뤄지고 보다 긴 기간 동안 치료 및 경과 관찰을 진행하는 연구들이 발표된다면, WAD 환자의 ASD 치료에 대한 한의학적 치료의 객관적인 근거 마련에 도움이 될 것이다.

VI. 결론

1) 4주간의 EFT 치료 후 교통사고 상해증후군 환자의 급성 스트레스 장애(PCL-5-K)와 불면(ISI), 우울(BDI) 척도에서 유의미한 호전을 보였다.

2) 한의치료와 EFT를 통해 교통사고 상해증후군 환자의 신체적, 정신적 증상을 치료하여 일상생활로의 복귀를 앞당기고 외상 후 스트레스 장애, 주요우울장애로의 정신 질환의 이환율을 낮출 가능성이 있을 것으로 사료된다.

REFERENCES

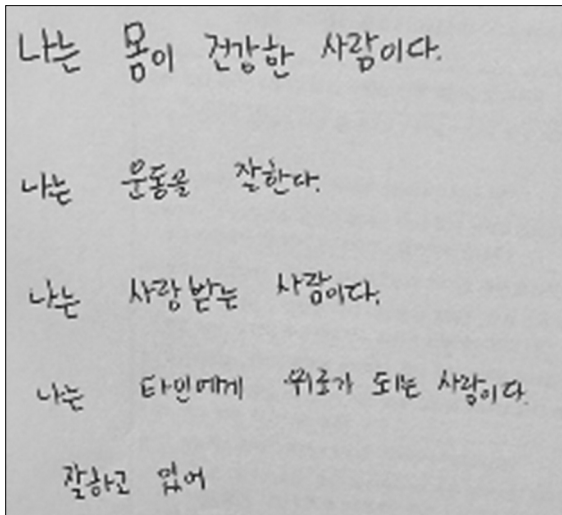
1. Craig A, Tran Y, Guest R, Gopinath B, Jagnoor J, Bryant RA, et al. Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes: systematic review and meta-analysis. 2016;6:e011993.

2. Park SY, Lee SH, Heo I, Hwang MS, Kim KW, Cho JH, et al. A survey on patient's experience on health care utilization and perception of health care system for developing of a Korean medicine clinical practice guideline for traffic injuries. 2020;30:139-52.
3. Buitenhuis J, de Jong PJ, Jaspers JP, Groothoff JWJopr. Relationship between posttraumatic stress disorder symptoms and the course of whiplash complaints. 2006;61: 681-9.
4. Maujean A, Gullo MJ, Andersen TE, Ravn SL, Sterling MJPr. Post-traumatic stress symptom clusters in acute whiplash associated disorder and their prediction of chronic pain-related disability. 2017;2.
5. Sterling M, Kenardy J, Jull G, Vicenzino BJP. The development of psychological changes following whiplash injury. 2003;106:481-9.
6. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The neuropsychiatry of oriental medicine: Jipmoondang; 2016. 218-27, 520-4. p.
7. Lee YJ, Lee SJ, Cheong MJ, Lim JH, Jo HG, Kim BM, et al. An analysis of the prevalence and pattern identification of korean medicine for acute stress disorder and post traumatic stress disorder in patients with traffic injuries. 2021;32:1-11.
8. Kongsted A, Bendix T, Qerama E, Kasch H, Bach FW, Korsholm L, et al. Acute stress response and recovery after whiplash injuries. A one-year prospective study. 2008; 12:455-63.
9. Choi YK. Evidence-based treatment of posttraumatic stress disorder. Korean Journal of Clinical Psychology. 2017;36: 526-49.
10. Joo S, Kwon J, Kwon CY, Lee B, Kim S-hJoON. A review on clinical research trends in the treatment of post traumatic stress disorder (PTSD) in Korean medicine. 2019; 30:251-63.
11. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. The neuropsychiatry of oriental medicine: Jipmoondang; 2016. 218-9 p.
12. Church, D., & Feinstein, D. The manual stimulation of acupuncture points in the treatment of post-traumatic stress disorder: a review of clinical emotional freedom techniques. Medical acupuncture, 2017;29:194-205.
13. Lee DDH, Sung HK, Jung DS. A longitudinal validation study of the Korean version of PCL-5 (Posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5). Korean Journal of Psychology: General (Korean J Psychol Gen). 2022;28:187-217.
14. Shim SY, Park HJ, Lee JM, Lee HS. An overview of pain measurements. Korean Journal of Acupuncture. 2007; 24:77-97.
15. Lee YJKJCP. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. 1991;10:98-113.
16. Bastien CH, Vallières A, Morin CMJBSm. Precipitating factors of insomnia. 2004;2:50-62.
17. Heron-Delaney M, Kenardy J, Charlton E, Matsuoka YJl. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. 2013;44:1413-22.
18. Marasini G, Caleffi F, Machado LM, Pereira BM. Psychological consequences of motor vehicle accidents: a systematic review. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour. 2022 Aug 1;89:249-64.
19. Carmean M, Grigorian A, Stefan J, Godes N, Bernal N, Joe VC. 272 results of early screening for depression and acute stress disorder/post traumatic stress disorder (ASD/PTSD) in an outpatient burn clinic. Journal of Burn Care & Research. 2018 Apr 9;39(suppl_1):S104-.
20. James EL, Lau-Zhu A, Clark IA, Visser RM, Hagenars MA, Holmes EA. The trauma film paradigm as an experimental psychopathology model of psychological trauma: Intrusive memories and beyond. Clinical Psychology Review. 2016;47:106-42.
21. Kivioja J, Själin M, Lindgren U. Psychiatric morbidity in patients with chronic whiplash-associated disorder. Spine. 2004;29:1235-9.
22. McClintock SM, Husain MM, Wisniewski SR, et al. Residual symptoms in depressed outpatients who respond by 50% but do not remit to antidepressant medication. Journal of Clinical Psychopharmacology. 2011.
23. Bryant RA, Creamer M, O'Donnell M, Silove D, & McFarlane AC. The capacity of acute stress disorder to predict posttraumatic psychiatric disorders. Journal of Psychiatric Research. 2012;46:168-73.
24. Marasini G, Caleffi F, Machado LM, Pereira BM. Psychological consequences of motor vehicle accidents: a systematic review. Transportation research part F: traffic psychology and behaviour. 2022;89:249-64.
25. Heron-Delaney M, Kenardy J, Charlton E, Matsuoka Y. A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. Injury 2013;44:1413-22.

Appendix 1.

당신은 소중한 멋진 사람입니다.
당신은 사랑받는 사람입니다.
당신은 사랑스러운 사람입니다.
당신은 존재 자체로 특별하고 귀합니다.
당신이 여자여서 기쁩니다.
있는 그대로의 당신이 되어도 괜찮습니다.
당신은 행복해질 자격이 있습니다.
당신은 존재한다는 이유만으로도 진실로 행복해질 자격이 있습니다.
당신은 당신이 생각하는 것보다 훨씬 더 빛나며 귀한 존재입니다.
당신은 힘과 지혜가 있는 존재입니다.
당신은 충분히 현명하고 훌륭한 사람입니다.
당신 스스로를 믿어도 됩니다.
당신은 과거의 당신보다 더 현명하고 강합니다.
감정을 느껴도 괜찮습니다.
당신은 이 지구별의 소중한 사랑받는 존재입니다.

Appendix 2.



나는 몸이 건강한 사람이다.
나는 운동을 잘한다.
나는 사랑받는 사람이다.
나는 타인에게 위로가 되는 사람이다.
자랑고 없어