

표준매뉴얼 기반 오지상승위치료법을 시행한 외상후스트레스장애 환자 1례

조주연, 김종민, 이가현, 송승우, 이현우*, 최정현^{†,‡}, 강형원^{†,‡}

동서한방병원 한방신경정신과, 경희대학교 대학원 한방신경정신과*, 원광대학교 한의과대학 신경정신과학교실[†],
원광대학교 한국전통의학연구소[‡]

A Case Report of a Patient with Post-Traumatic Stress Disorder Using Emotion to Emotion Therapy Based on Standard Manual

Ju Yeon Cho, Jong Min Kim, Ga Hyun Lee, Seung Woo Song, Hyun Woo Lee*, Jung Hyun Choi^{†,‡},
Hyung Won Kang^{†,‡}

Department of Korean Neuropsychiatry, Dong-Seo Korean Medical Center, *Department of Korean Neuropsychiatry, Graduate School, Kyung Hee University, [†]Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Wonkwang University, [‡]Research Center of Traditional Korean Medicine, Wonkwang University

Received: September 3, 2023
Revised: September 13, 2023
Accepted: September 22, 2023

Correspondence to

Hyung Won Kang
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine,
Wonkwang University, 460
Iksandae-ro, Iksan, Korea.
Tel: +82-63-850-6831
Fax: +82-63-850-7324
E-mail: dskhw@wku.ac.kr

Acknowledgement

This study was supported by grant of the Korea Health Technology R&D Project through the Korea Health Industry Development Institute (KHIDI), funded by the Ministry of Health & Welfare, Republic of Korea (grant number : HF21C0008).

Objectives: To introduce the progress of treatment and improve clinical use after application of Emotion-to-Emotion Therapy (ETE Therapy) for treating Post-traumatic Stress Disorder (PTSD).

Methods: A patient who was diagnosed with PTSD that occurred after violence in the family mainly complained about abdominal pain, depression, and fear. We treated the patient with ETE therapy as the main treatment. Subjective Units of Distress scale (SUDs), The Core Seven-Emotions Inventory Short Form (CSEI-s), and Mentalizing the Rooms of Mind (MRM) were evaluated before and after the treatment for assessing the clinical effect.

Results: After treatment, overall clinical symptoms of the patient were alleviated. This result was supported by a decrease in SUDs. There were meaningful drops in 'Fear', 'Fright', 'Sorrow' in CSEI-s scores, consistent with the direction of 'Sa-seung-Gong (思勝恐)' used as major technique of ETE therapy. Resources and positive emotions in MRM were increased after treatment.

Conclusions: ETE therapy may be effective for treating PTSD. It might play a significant role in cognitive reconstruction.

Key Words: Post-traumatic stress disorder, Emotion-to-emotion therapy, Sa-seung-Gong technique.

I. 서론

외상후스트레스장애란 외상성 사건 이후, 사건에 대한 침습 증상, 회피 증상 등을 겪게 되는 불안장애의 한 유형이다¹⁾. 2021년도 보건복지부 정신질환 실태조사에 따르면 외상후스트레스장애의 국내 평생유병률은 1.5%, 1년 유병률은 0.3%로 나타났다²⁾. 국민건강보험 빅데이터를 활용해 2017~2021년간 외상후스트레스장애를 분석한 결과에 따르면, 진료환자 수는 7,268명에서 1만 2,879명으로 5년간 77.2% 증가했으며, 요양급여비용총액은 약 34억에서 약 70억으로 5년간 약 2배 증가하여, 사회적 질병부담 또한 높아지고 있다³⁾.

외상 경험은 전쟁, 폭력, 사고, 자연 재해 등을 직간접으로 경험하는 것으로, 일반인구 중 외상 경험의 평생유병률은 39~74%에 이르며, 재난을 당한 사람들 중 5~75%에서 이 장애가 나타나는 것으로 알려져 있다. 하지만 외상 사건이 반드시 외상후스트레스장애를 수반하지 않고, 외상 사건이 있어야만 이와 같은 증상이 발생하는 것이 아니다. 결혼, 이직, 진학 등 객관적인 심각도가 적은 스트레스로 인해라도 외상후스트레스장애에 준하는 증상이 나타나는 적응장애의 사례에서 이를 알 수 있다. 이에 따라 최근에는 외상 사건 또는 스트레스의 심각도보다는 개인의 스트레스에 대한 민감도와 개인적 반응에 더 큰 의미를 둔다¹⁾. 이에, 외상후스트레스장애의 치료에 있어 제반 증상의 완화와 더불어 정신요법을 통한 건강한 스트레스 대응방식의 학습이 중요한 것으로 보인다.

외상후스트레스장애에 대해서는 약물치료보다는 정신요법을 우선적으로 실시할 것을 강조한다. 영국의 National Institute for Clinical Excellency 임상진료 지침은 1차로 인지행동요법(CBT)나 안구운동 민감 소실 및 재처리 요법(EMDR)을 실시하고 이에 대한 순응도가 낮을 때 다른 심리치료나 약물치료의 시행을 권고한다⁴⁾. 하지만 CBT나 노출치료의 경우, 지속된 노출로 인한 외상 사건의 재경험으로 중도탈락이 많거나⁵⁾, EMDR의 경우, 장기적 외상 경험자에게는 낮은 치료효과를 보이는 한계를 보여⁶⁾, 더 순응도가 높은 정신요법의 필요성이 대두되었다. 이에 따라 최근 게슈탈트 치료나 마음챙김 명상 등 여러 치료법의 시도가 각광받고 있다⁷⁾.

외상후스트레스장애의 핵심적인 정신병리는 불안이며,

이는 한의학에서 경계(驚悸), 정충(怔忡)으로 분류할 수 있다. 경계(驚悸), 정충(怔忡)에 대해 심담허겁(心膽虛怯), 심비양허(心脾兩虛), 심기부족(心氣不足), 심음후허(心陰虧虛), 간신음허(肝腎陰虛), 비신양허(脾腎陽虛), 담음조체(痰飲阻滯), 혈맥어체(血脈瘀滯) 등의 변증을 하여, 익기양혈(益氣養血), 양심안신(養心安神), 자음온양(滋陰溫陽), 화담척음(化痰瀉飲), 활혈화어(活血化瘀)의 치법을 사용한다⁸⁾.

선행연구로 진행된 중의학 임상연구 동향 보고에서는 외상후스트레스장애 환자에 대해 중의학 치료가 위약보다 유의미하게 더 좋은 효과를 보이며, 양약 치료군과 비교하여 그 치료효과가 동등하거나 더 좋다고 밝혔다⁴⁾. 불안장애 한의표준임상진료지침에 의하면, 외상후스트레스장애에 대해서 한약과 불안장애치료약물의 병행치료, 침 또는 전침과 불안장애치료약물의 병행치료, 마음챙김 기반 인지치료(MBCT)와 불안장애치료약물의 병행치료의 권고등급은 B였다⁹⁾. 다만, 현대 외상후스트레스장애 치료에서 약물치료보다 정신치료의 중요성을 더 강조하는 만큼, 한의정신치료의 폭넓은 활용과 연구 필요성도 높은 것으로 보인다.

외상후스트레스장애의 한의정신치료로 경자평지요법(驚者平之療法), 지언고론요법(至言高論療法), 이정변기요법(移情變氣療法), 오지상승요법(五志相勝療法) 등의 전통 한의정신치료와 마음챙김 명상, M&L 심리치료 등 현대화된 기법 등이 활용된다¹⁰⁾. 외상후스트레스장애 환자의 한의학적 치료에 한방정신치료를 적용한 국내 임상 연구는 3건으로 마음챙김 명상과 이정변기요법¹¹⁾, M&L 심리치료^{12,13)}를 통한 치료효과 및 결과가 보고되어 왔으나, 그 연구 수가 최근 증가하고 있는 유병률과 질병부담에 비해서는 부족한 실정이다.

본 연구에서 사용된 오지상승위치료법(五志相勝位治療法)은 병리적으로 태과(太過)된 핵심감정을 이를 극하는 감정을 이용하여 조절하는 한의정신요법으로, 유문사친(儒門事親)에서는 '비는 노를 다스리는데 슬프고 괴로운 말로써 이를 감동시키고(悲可以治怒, 以愴惻苦楚之言感之), 희는 비를 다스릴 수 있는데 익살스럽고 방탕한 말로 이를 즐겁게 하며(喜可以治悲, 以譁浪遽狎之言娛之), 공은 희를 다스릴 수 있는데 험박하여 죽인다는 말로 겁에 질리게 하고(恐可以治喜, 以迫遽死亡之言怖之), 노는 사를 다스릴 수 있는데 모욕적이고 기만하는 말로 이를 접촉하며(怒可以治思, 以汚辱欺罔之言觸之) 사는 공을 다스릴 수 있는데 이것저것 생각하게 하

는 말로 정신을 차리지 못하게 한다(思可以治恐, 以慮彼志此之言奪之). 이 다섯 가지는 반드시 거짓으로 속여서 온갖 방법을 다한 다음 사람의 이목을 감동시켜서 보고 듣기 쉽게 한다. 마음속에 재능이 없는 사람은 이 다섯 가지 방법을 쓸 수 없다(凡此五者, 必詭詐譎怪, 無所不至, 然後可以動人耳目, 易人聽視).⁷⁾ 라 하여 이 활용법과 임상적 의의를 밝히고 있다⁷⁾. 제약하는 감정을 이용하여 과다하게 치우친 감정을 조절하고, 이를 통해 여러 정신 병리와 그로 인한 증상들을 치료하는 것이다.

오지상승위치료법(五志相勝位治療法) 표준매뉴얼은 정 등¹⁴⁾에 의해 오지상승위치료법에 대한 문헌분석과 전문가 초점 진단인터뷰의 과정을 거쳐 개발되었으며, 평가, 분석, 훈련, 재평가, 교육의 다섯 단계로 이루어진다.

본 연구는 외상후스트레스장애 환자를 대상으로 오지상승위치료법 표준매뉴얼을 바탕으로 한 한의정신치료를 시행하고, 주관적 불편감 척도(SUDs), 핵심칠정척도 단축형(CSEI-s), 마음의 방 그리기(MRM)의 평가도구로 하여금 그 효과를 관찰하여 이를 보고하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

가정 내 폭력 사건 이후 침투적 증상, 회피, 부정적 정서, 과각성 및 신체 통증을 호소하며 20××년 11월에 원광대학교 산본병원에 내원하여, 한방신경정신과 전문의에 의해 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5) 진단기준 하 외상후스트레스장애로 진단된 45세 여성을 대상으로 하였다.

2. 연구방법 및 평가

1) 연구방법

본 연구는 원광대학교 기관생명윤리위원회(IRB) 심의 후 심의 승인을 받았다(연구승인번호: WKIRB-202308-BM-066).

연구 참여 대상자에게 초진 시 개인력 조사와 SUDs, CSEI-s, MRM 및 기타 정신평가를 실시하였으며, 이후 오지상승위치료법 매뉴얼에 기반한 한의정신치료를 시행하였다. 매 회기 SUDs, CSEI-s, MRM과 경과를 중심으로 변화

를 관찰하였으며, 치료 종결 후, 제반 정신평가를 재실시하여 치료 후 변화를 확인하였다.

2) 정신과적 평가

(1) 주요 척도

① SUDs¹⁵⁾

SUDs는 '전혀 불편감이 없는 상태'를 0점, '매우 불편감이 높은 상태'를 10점으로 하여, 주관적인 불편감을 숫자로 평가하도록 한 측정 방법이다. SUDs의 점수는 환자의 우울 수준, 상태 불안, 외상 사건으로 인한 고통과 유의한 상관관계가 있다. 외상후스트레스장애의 치료에 1차적으로 권고¹⁶⁾되는 EMDR 치료를 개발한 Francine Shapiro는 SUDs를 표준 치료 프로토콜에 통합하여 외상 기억의 처리를 평가하는 지표로 사용한 바 있다.

② CSEI-s^{17,18)}

CSEI-s는 한의학의 칠정(七情)인 희(喜), 노(怒), 사(思), 우(憂), 비(悲), 공(恐), 경(驚)을 측정하는 각 4개, 총 28개 문항으로 이루어져 있으며, 각 문항별로 최근 일주일간의 감정에 따라 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 하여 평가하도록 한다.

③ MRM¹⁹⁾

마음의 방 그리기는 M&L 심리치료의 한 기법으로써 지금 이 순간 내담자 스스로 자신의 마음상태를 방의 구조로 표현하는 것으로 모호하던 내면을 시각화, 객관화하여 있는 그대로 통찰할 수 있도록 하는 임상적 의미가 있다. 치료 전, 후의 마음의 방 그리기를 통해 경과 관찰과 평가가 가능하여 유용한 도구로 활용된다.

(2) 보조 척도

① 외상후스트레스장애 체크리스트-5 (PCL-5-K, Korean version of PTSD Checklist-5)²⁰⁾

DSM-5의 PTSD의 진단평가와 증상변화의 관찰을 위해 Weathers 등이 개발한 20문항을 김 등이 한글로 변환한 자기 보고형 설문지이다. 지난 한 달 동안 과거의 스트레스 경험이 일으킨 증상의 고통 정도를 0점부터 4점의 척도로, 총 점 0~80점 범위에서 평가한다.

② 한국형 외상후 성장척도(K-PTGI, Korean version of Posttraumatic Growth Inventory)²¹⁾

Tedeschi와 Calhoun이 개발한 척도를 국내에서 송 등이 타당화한 16문항의 척도로, 외상 후 성장에 대해 0~5점

안에서 평정한다.

③ 5요인 마음챙김 단축형 척도(FFMQ-S, Five Facet Mindfulness Questionnaire Short Form)²²⁾

Baer가 개발하고, 국내에서 원 등이 타당화한 마음챙김 척도를, 강 등이 단축형으로 구성한 총 15문항 7점 척도의 평가로서, 임상적으로 간편하게 마음챙김의 전후를 비교 측정할 수 있다.

④ 신체화 증상 척도(PHQ-15, Patient Health Questionnaire-15)²³⁾

주로 정신적 영향으로 발생하는 신체증상을 평가하기 위해 사용되는 총 15문항, 각 0~2점 척도로, 총점 0~30점 안에서 평가한다.

⑤ 병원 불안-우울 척도(HADS, Hospital Anxiety and Depression Scale)²⁴⁾

임상에서 단시간 내에 불안과 우울을 측정하고 치료의 필요성을 판단할 수 있도록 Zigmond 등이 고안한 척도를 국내에서 오 등이 한국어로 변환한 총 14문항의 척도이다. 불안에 관한 척도가 홀수번호에, 우울에 관한 척도가 짝수번호에 구성되어 있다.

⑥ 한국형 불면증 심각도 평가척도(ISI-K, Korean version of Insomnia severity index)²⁵⁾

Bastien 등이 개발하고 국내에서 조 등이 타당화한 불면증에 대한 평가도구로 총 7문항, 0~4점 척도이며 총점을 28점으로 한다. 0~7점은 정상, 8~14점은 경계성, 15~21점은 임상적 중등도 불면증, 22점 이상은 임상적 중증 불면증으로 평가한다.

⑦ 화병척도(HB Scale, Hwa-byung Scale)²⁶⁾

화병과 관련된 성격 특성을 반영한 16개 문항, 화병과 관련된 정서, 신체 증상을 반영한 15개 문항으로 구성되며, 각 0~4점 척도로 평가된다.

(3) 변증도구

① 경계정층 변증도구²⁷⁾

경계정층에 대한 문헌고찰을 바탕으로 정리하고 전문가 자문을 통해 제작한 53개 문항과 설진, 맥진 항목으로 구성된 면접자 평가방식의 변증도구이다. 심담허겁(心膽虛怯), 심기허(心氣虛), 심혈허(心血虛), 심양부진(心陽不振), 심혈어조(心血瘀阻), 담탁조체(痰濁阻滯), 음허화왕(陰虛火旺), 수기릉심(水氣凌心), 심비양허(心脾兩虛)의 9개 변증유형과 각 임상증상의 가중치를 설정하여, 가장 높은 비율의 변증유형을

최종 변증으로 평가한다.

III. 증례

1. 성별/나이/직업

여/45세/무직

2. 주소증

1) 침투적 증상

반복적이고 침투적인 경험, 악몽

2) 회피

폭력을 피해 집 밖을 배회하게 됨

3) 부정적 신념, 부정적 정서 지속

공포 분노, 죄책감, 자살사고, 우울 등을 겪고, 가만히 있어도 눈물이 남

4) 과각성

짜증 분노, 이경(易驚), 경계(驚悸), 집중곤란, 입면장애, 천면, 이각성(易覺醒) 양상의 수면장애, 심한 감정기복

5) 전신 통증, 경직감

6) 복통, 소화 장애

배가 꼬이고 비늘로 찌르는 듯한 통증이 진통제로 경감되지 않으며, 더부룩함이 지속됨

3. 발병일

1) 2002년 경 남편의 지속적인 신체, 언어폭력 이후 발생한 회피, 전신 경직감, 감정기복, 두근거림, 두통

2) 2019년 경 아들의 신체, 언어폭력 이후 제반 주소증 발생 및 심화

4. 과거력 및 가족력

1) 과거력

2018년 정신과에서 우울증 진단 하 약물치료

2) 가족력

父: 심질환/母: 저혈압

5. 치료기간

20××년 11월~20××년 3월(17주간)

6. 현병력

상기 환자는 45세의 여자 환자로, 2001년 결혼 이후 20여 년 동안 남편에게 신체, 언어적으로 가정폭력을 당했으며, 2002년경부터 전신 경직감, 감정기복, 두근거림, 두통 발생하기 시작함. 2017년도경 남편의 외도를 알고 이혼을 요구했으나, 오히려 성폭력을 당했으며, 2019년도에 남편은 접근금지 및 집행유예 상황으로 분리되었으며 이혼함. 이후, 아들의 폭력성이 심화되어 아들에게 감금되어 폭행당하였고, 침투적 증상, 회피, 우울감 및 자살사고, 수면장애와 함께 더부룩함, 구역감, 복통 등의 소화 장애, 전신 통증 동반되어, 적극적인 한방치료 원하시어 원광대학교 산본병원 한방신경정신과에 11월 내원하였음.

7. 정신과적 개인력

1) 결혼력 및 가족관계

남편: 회사원으로, 2001년에 결혼. 이혼 및 재혼을 반복하는 폭력적인 아버지 밑에서 자람. 가정에서만 폭력적인 성향 보이며, 환자와 딸에게 신체 및 언어폭력, 성폭력 일삼음.

아들: 난독증을 갖고 있으며, 10살부터 폭력적인 성향 보이고, 여동생을 폭행함. 2019년, 환자(어머니)를 감금하여 폭행함. 정신과적 병력 관련하여 병원 입원하여 치료 중.

딸: 아빠와 오빠에게 폭력을 당하며 자랐음. 현재는 지방으로 분리되어 있음.

2) 유년기 및 원가족과의 관계

7남매 중 다섯째로, 학교와 집에서 성실한 아이였으나, 말을 더듬는 경향이 있어 놀림을 많이 당했고, 조용하게 눈에 띄지 않는 성격으로 살아왔음. 부모님은 살아계시나, 2019년 이혼 후 원가족과 왕래 없이 지냄.

3) 사회적

무직. 학습지 교사로 근무했으나, 말더듬증으로 인해 중단함.

8. 사진(四診) 소견

- 1) 망진(望診): 면색불화(面色不華)
- 2) 소화(消化): 식소(食少), 복창(腹脹), 복통(腹痛)

- 3) 대소변(大小便): 대변당박(大便唐薄), 소변청장(小便淸長)
- 4) 호흡(呼吸): 단기(短氣), 천식(喘息), 천축(喘促)
- 5) 흉부(胸部): 흉민(胸悶), 심번(心煩), 심계(心悸), 태식(太息)
- 6) 한출: 자한(自汗)
- 7) 수면(睡眠): 입면장애, 이각성, 천면
- 8) 맥진(脈診): 침세삭(沈細數)
- 9) 설진(舌診): 설담홍(舌淡紅) 태박백(苔薄白)
- 10) 정신(精神): 불안(不安), 번조(煩燥), 선경이노(善驚易怒), 건망(健忘), 권태무력(倦怠無力)
- 11) 기타: 현훈(眩暈), 구인건조(口咽乾燥), 담다(痰多)

9. 임상진단 및 변증

- 1) 진단: F43.1 외상후스트레스장애
- 2) 변증: 심담허겁(心膽虛怯)

10. 검사 소견

생화학, 일반 혈액학 검사 상 정상
 전해질검사 상 칼륨 과다(K 5.7). 순환기내과 진료 하 별무 이상 소견.
 소변검사 상 월경으로 인한 이상 수치 외 정상
 심전도 검사 상 동성 서맥
 흉부 X-ray 상 정상

11. 치료내용

1) 정신치료

본 증례의 정신치료는 숙련된 한방신경정신과 전문의가 평가, 분석, 훈련, 재평가, 교육의 다섯 단계로 이루어진 오지상승위치료법 표준매뉴얼에 따라 진행하였다. 1단계로 중재 전 SUDs, CSEI-s, MRM 척도를 통하여 환자의 정서와 감정, 신체증상을 평가하고, 2단계 분석으로서 환자의 증상과 감정의 연관성, 핵심 감정을 파악하여 이에 맞는 오지상승위 치료법을 선택한다. 3단계 훈련으로, 감정의 흐름을 조절하기 위해 감정유발 명상, 호흡명상, 신체감각 명상, 상단전 명상, 중단전 명상, 하단전 명상, 희희(喜喜) 명상, Resource(리소스) 마음챙김 명상, 통합-삼단전 명상 등의 훈련을 활용한다. 4단계에서는 훈련 후 감정과 신체증상을 1단계에 평가했던 SUDs, CSEI-s, MRM 척도를 통해 재평가하고, 5단계로서 감정조절에 대한 교육을 하여 마무리한다. 외상후

스트레스장애 환자의 경우, 공포, 두려움을 핵심감정으로 보아, 오지상승위치료법 중 사승공(思勝恐)을 위주로 활용하여 공포와 두려움에서 벗어날 수 있도록 하며, 주요 훈련으로 상단전 명상을 활용할 수 있다¹⁴⁾.

2) 한약(환산제) 치료

(1) 반하사심탕(半夏瀉心湯) 연조엑스

20××년 1월 9일~1월 15일 1일 3회 7일분

(2) 오적산(五積散) 연조엑스

20×× 2월 27일~3월 2일 1일 3회 7일분

20××년 3월 3일~3월 12일 1일 3회 10일분

3) 침구 치료

침구치료는 정신치료 이후 추가 증재가 필요한 경우 진행하여 전체 17주 총 13회의 치료 중 총 10회 시행하였다. 직경 0.20 mm, 길이 30 mm의 1회용 stainless호침을 이용하여 중완(中腕), 상완(上腕), 천추(天樞), 관원(關原), 족삼리(足三理), 태충(太衝), 합곡(合谷) 등에 자침하여 자침 후 15분간 유침하였다. 뜸치료로 중완(中腕)에 왕뜸을 30분간 시행하였다.

12. 치료경과

1) 초진

기본적인 개인력 조사를 통해 신체 및 심리 증상과 경과, 핵심 감정을 확인하였다. 가정폭력 사건 이후 침투적 증상, 회피, 공포, 불안, 우울의 감정과 함께 다양한 과각성 증상 및 신체 통증을 보이는 상태로, 사회적, 직업적 기능에 현저한 장애를 보여 외상후스트레스장애로 진단하였다. CSEI-s와 경과, 임상 증상을 보아, 그 핵심 감정을 두려움의 감정, 공(恐)으로 보았다. SUDs, MRM을 평가하여 외상 사건으로 인한 증상의 심각도와 핵심 감정을 포함한 여러 감정, 사고를 파악하였다.

2) 2, 3회차 내원(치료 2주째)

환자는 경도의 복통이 지속된다고 호소하였으며, 두통과 전신통, 호흡불편감이 동반된다고 하였다. CSEI-s 검사상 사(思), 비(悲), 공(恐), 경(驚) 모두 현저하게 높게 나타났다. 2, 3회기 모두 MRM에서 두려움, 슬픔의 방, 아픔의 방이

관찰되었다.

2회기에 사승공(思勝恐)의 훈련으로 호흡명상을 시행하였다. 초반에는 호흡에 집중할 수 있었지만, 후반에는 점차 집중력이 떨어지고, 슬픔과 두려움이 올라온다고 표현하였다. 3회기에 환자는 시간과 장소를 가리지 않고 눈물이 흐른다고 호소하여, 희승비(喜勝悲)를 위해 리소스 마음챙김 명상을 시행하였다. 환자에게 '편안하고 긍정적인 느낌을 주는 대상, 환경 등'을 일컫는 리소스 개념을 설명하였으나, "아직 저는 여기 해당사항이 없는 것 같아요"라 말하며, 유일하게 떠오른 바다를 리소스 장소로 하여 명상을 시행하였다. 명상 후 다시 MRM을 확인하였을 때, '눈물이 나지 않아서 편안함'의 방이 새로 나타나는 것이 관찰되었다.

3) 4, 5회차 내원(치료 3주째)

환자는 복통이 심화되고, 요통과 좌측 사지를 당기는 통증이 동반된다고 호소하였다. 또한 가위에 눌리거나, 기상 직후 아무 기억이 나지 않곤 한다며 걱정하는 모습을 보였다. 예기 불안과 타인의 시선에 대한 두려움을 느끼며, 자살 사고 때문에 집 밖으로 뛰쳐나오곤 한다고 표현하였다. CSEI-s에서는 사(思), 비(悲), 공(恐)의 점수가 지속하여 높게 나타났다. MRM에서 두려움의 방, 슬픔의 방, 아픔의 방이 관찰되었다.

희승비(喜勝悲)를 위해 리소스 마음챙김 명상을 시행하였고, 환자는 리소스 장소로 '아무도 없는 텅 빈 공간', '휴양할 수 있는 맑은 공간을 떠올리며 명상을 진행하였다. 명상 중 통증이 완화되는 것 같기도 하나, 편안함이 지속될지 걱정하는 모습도 보였으며, 명상 후 MRM에서 작은 여유 공간이 생기는 것이 관찰되었다.

4) 6회차 내원(치료 3주째)

어깨, 허리, 복부와 사지로 이어지는 전신통과 이로 인한 수면장애를 호소하였다. CSEI-s에서 비(悲), 공(恐), 경(驚)이 높게 유지되었다. MRM 상 아픔의 방이 크게 나타나, 신체 통증으로 인한 고통을 크게 호소하였고, 타인을 대하는 것에 대한 두려움의 방, 문득 떠오르는 슬픔의 방이 관찰되었다.

희승비(喜勝悲)를 위해 하단전 마음챙김, 리소스 마음챙김 명상을 시행하였다. 환자는 통증이 줄어들고, 치유에 대한 희망이 생기는 병원을 리소스로 선택하여 명상을 하였고, 이후, MRM에서 아픔, 슬픔, 두려움의 방 크기가 줄어들고,

이름을 알 수 없는 방이 새로 생긴 것이 관찰되었다. 환자는 통증이 있을 때 스스로 명상을 시도해보려 노력한다고 밝혔다.

5) 7, 8회차 내원(치료 6, 7주째)

환자는 복통은 감소했으나, 소화불량은 지속된다고 호소하였다. 수면은 비교적 양호해졌으며, 기상 후 흉통이 발생하나 5분이 지나면 완화된다고 하였다. 신체증상의 호전과 함께 7회기 CSEI-s에서 핵심감정이 희(喜)로 나타났으며, MRM에서는 즐거움의 방, 걱정의 방을 그리는 모습이 관찰되었다. 아들에 대한 스트레스가 걱정의 방에서 나타나 있는 그대로 바라보고 관찰하도록 하였으며, 즐거움의 방에서 느껴지는 리소스를 확장시켜 걱정의 마음을 도울 수 있도록 하였다.

6) 9회차 내원(치료 8주째)

복통 완화된어 유지되었으며, 두통이 감소했고 수면 양호한 채로 유지되었다. 잔존하는 소화불량의 경감을 위하여 반하사심탕(半夏瀉心湯) 연조엑스를 7일분 처방하였다. 우울감에서 소폭 벗어나, '기분이 좋다' '괜찮다'고 표현하였으며, 환자의 안색이 밝아진 것을 관찰할 수 있었다. CSEI-s에서 핵심감정이 희(喜), 사(思)로 평가되었으며, MRM에서는 상쾌함의 방, 걱정의 방, 두려움의 방이 나타났다.

정신병원에 입원한 아들로부터 수시로 전화가 와 걱정이 되는 마음, 집에서의 층간 갈등으로 인한 스트레스 등을 표

현하였고, 사승공(思勝恐)의 훈련을 위해 마음의 방을 있는 그대로 함께 바라보고 관찰하며, 호흡명상을 시행하였다.

7) 10회차 내원(치료 10주째)

복통과 소화불량 완화되었으나, 두통이 지속되며, 입면 난, 천면 발생하였다. CSEI-s상 핵심감정이 공(惽)으로 나타났으며, MRM에서 곧 병원에서 퇴원할 아들에게 보복당할 것에 대한 두려움의 방, 걱정의 방, 슬픔과 아픔의 방이 관찰되었다. 이에 사승공(思勝恐)의 오지상승위치료를 위하여 상단전 마음챙김 명상을 시행하였다.

8) 11회차 내원(치료 14주째)

복통이 소실되었으며, 요통은 유지되었고, 최근 한 달간 정신과 약물을 중단하였으나, 호흡명상으로 훈련해 온 호흡법이 수면에 도움이 되어 입면난 완화되었다고 표현하였다. CSEI-s상 핵심감정은 공(惽)으로 나타나며, MRM상 아픔의 방, 괴로움의 방, 걱정의 방이 관찰되었다. 퇴원을 앞둔 아들을 향한 안타까움과 두려움이 공존하는 것, 호전된 아들을 믿어보려는 의지를 표현하였다.

하단전 명상 시행 후 너리시먼트 센텐스(Nourishment Sentence) 기법을 활용하여 환자가 선택한 '하고 싶지 않으면 안 해도 돼' 라는 문장을 반복하여 들려주었고, 이후 마음의 방에 평온의 방이 새로 관찰되었다. 두렵고 불안한 감정은 잔존하지만, 내 안의 평온함 또한 알아차릴 수 있게 된다

Table 1. Emotion to Emotion Therapy Contents and Skills for Each Session

Session	Core emotions	Content	Meditation skill
1	Fear (恐), Sorrow (悲)	Personal History & psychiatric review Psychological tests	
2		Sa-Seung-Gong (思勝恐)	Breath Mindfulness
3		Hee-Seung-Bi (喜勝悲)	Resource Mindfulness
4	Sorrow (悲)	Hee-Seung-Bi (喜勝悲)	Resource Mindfulness
5			
6	Sorrow (悲)	Hee-Seung-Bi (喜勝悲)	Lower Dantian Mindfulness Resource Mindfulness
7	Sorrow (悲)	Hee-Seung-Bi (喜勝悲)	Resource Mindfulness
8	Fear (恐)	Sa-Seung-Gong (思勝恐)	Upper Dantian Mindfulness
9	Fear (恐)	Sa-Seung-Gong (思勝恐)	Breath Mindfulness
10	Fear (恐)	Sa-Seung-Gong (思勝恐)	Upper Dantian Mindfulness
11	Fear (恐)	Sa-Seung-Gong (思勝恐)	Lower Dantian Mindfulness Nourishment Sentence
12	Sorrow (悲)	Hee-Seung-Bi (喜勝悲)	Breath Mindfulness
13	Thought(思)	Psychologic tests post-discharge education	

고 표현하시어 사승공(思勝恐)의 효과를 확인할 수 있었다.

9) 12회차 내원(치료 15주째)

복통과 불면은 완화되었으나, 허리와 어깨의 통증은 유지된다고 하였다. 통증 감소를 위해 오적산(五積散) 연조엑스를 7일분 처방하였다. CSEI-s 상 핵심감정은 비(悲)로 나타나며, MRM 상 불안의 방, 아픔의 방, 두려움의 방, 슬픔의 방이 관찰되었다. 호흡 명상을 하며 마음의 방을 있는 그대로 바라볼 수 있도록 하였고, 이후, 감정이 평온해짐을 느낀다고 표현했다. 명상 후 MRM에서 슬픔의 방이 줄어들었고, 평온한 감정에서 오는 리소스를 이용한 희승비(喜勝悲)가 이루어진 것을 확인할 수 있었다.

10) 13회차 내원(치료 17주째)

상환 복통 및 소화불량 소실되며, 불면과 전신 통증은 경감되었다. 우울, 공포의 감정에 압도되지 않고 평온한 감정

을 알아차릴 수 있게 되었고, 일상생활을 영위해나갈 강한 의지를 표현하여 치료 종결하였다. CSEI-s, MRM, SUDs 및 기타 정신평가를 재시행하여 그 치료 결과를 평가하였으며, 퇴원 교육을 진행하였다(Table 1).

13. 치료 결과

1) 주요 척도

(1) SUDs, CSEI-s

Table 2, Fig. 1.

(2) MRM

Fig. 2.

2) 보조척도

Table 3.

Table 2. The SUDs and CSEI-s Changes of Pre-, After 5th Session and Post-Treatment

	Pre-	5th	Post-
SUDs	8	8	4
CSEI-s			
Joy (喜)	6	4	6
Anger (怒)	12	6	9
Thought (思)	17	18	11
Depression (憂)	17	18	9
Sorrow (悲)	20	20	9
Fear (恐)	20	20	8
Fright (驚)	20	20	8
Negative Emotions [†]	106	102	53

[†]Negative Emotions=Total score excluding Joy (喜) Score.

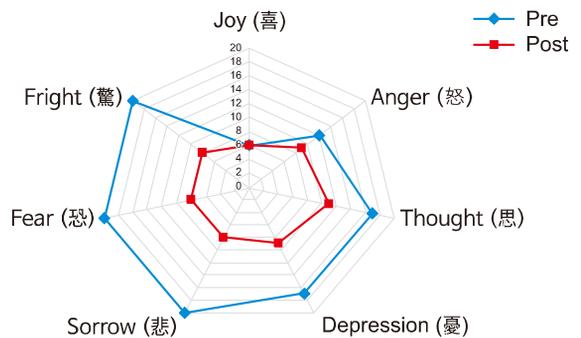


Fig. 1. The CSEI-s change of pre- and post-treatment.



Fig. 2. Mentalizing the Rooms of Mind (Pre-treatment, After 5th session, Post-treatment).

Table 3. Changes of Pre- and Post- Treatment on the Auxiliary Scales (PCL-5-K, K-PTGI, FFMQ-S, PHQ-15, HADS, ISI-K and HB scale)

		Pre-	Post-
PCL-5-K	Intrusive memories	18	11
	Avoidance	8	7
	Negative changes in thinking and mood	26	14
	Changes in physical and emotional reactions	20	9
	Total Scores	72	40
K-PTGI		10	19
	FFMQ-S		
FFMQ-S	Nonreactivity	8	9
	Observing	9	11
	Acting with Awareness	11	13
	Describing	7	11
	Nonjudging	12	13
PHQ-15		28	19
	HADS		
HADS	Anxiety	19	13
	Depression	19	12
ISI-K		20	16
	HB scale		
HB scale	HB-trait	46	36
	HB-symptom	49	27

IV. 고찰

외상후스트레스장애의 증상은, 과거에 발생한 사건이 현재에도 심각하게 위협을 주고 있는 것으로 처리하는 인지적 오류로 인해, 개인의 정체성과 안전감이 왜곡되어 발현된다. 이에 개인의 신념과 역기능적으로 통합된 외상 기억을 분리하여, 불안을 비롯한 부정적 자동 반응을 조절하는 ‘인지적 재구성’의 과정이 그 치유 과정에 필요하다. 인지적 재구성은 외상후스트레스장애의 주된 치료기법인 CBT, 노출치료, EMDR의 치료적 핵심이다²⁸⁾.

외상후스트레스장애 환자의 한방정신치료로서, 오지상승위치료법 중 사승공(思勝慫) 요법을 활용할 수 있다. 외상 경험으로 인해 시작되어 일상생활에서도 지속되는 공포, 두려움을 핵심감정으로 보아, 사승공(思勝慫) 요법은 곰곰이 생각해보는 것으로 두려움을 이겨낼 수 있도록 한다. 즉, 사승공(思勝慫) 요법은 환자가 공포 반응의 발생과정과 그 안의 왜곡된 사고 과정을 알아차리도록 하여 인지적으로 두려움에서 벗어날 수 있도록 하는 인지적 재구성의 의미를 가진다. 사승공(思勝慫) 요법의 주요 훈련은 상단전 명상으로, 이마 한 가운데 상단전에 의식을 두어, 통찰하고 분석하여 알아차리는 훈련이다. 또한 통찰력을 증진시키는 여러 마음챙김 훈련을 비롯해 환자의 정서 상태, 경과 등에 따라 다른 훈련을 활용할 수 있다⁴⁾.

본 증례의 환자는 반복적인 가정폭력으로 인한 침투적 증상, 회피와 공포, 분노, 자살사고 등 부정적 정서가 지속되고, 과각성 및 전신 통증, 소화 장애 등으로 인해 일상생활의 어려움을 호소하여 202×년 11월 원광대학교 산본병원 한방신경정신과에 내원하였으며, 한방신경정신과 전문의가 DSM-5 진단기준 하 외상후스트레스장애로 진단하였다. 상기 증상과 함께 현훈(眩暈), 자한(自汗), 흉민(胸悶), 심계(心悸), 좌와불안(坐臥不安), 선경이노(善驚易怒), 납매(納呆) 등의 증상 호소하며 설진(舌診) 상 설담홍(舌淡紅) 태박백(苔薄白), 맥진(脈診) 상 침세삭(沈細數)하여, 경계정충 변증도구상 심담허겁(心膽虛怯)으로 변증진단 되었다. 내원 1일차, 개인력 조사와 함께 한방정신평가를 시행하였고, SUDs는 8점으로, 참을 수 없이 높은 수준의 불안, 두려움, 걱정, 스트레스를 겪는 것으로 평가되었다. 외상후스트레스장애 체크리스트(PCL-5-K)는 72점(80점 만점), 신체증상 자가테스트(PHQ-15) 28점(30점 만점), 화병 성격 척도 46점(64점 만점), 화병 증상 척도 49점(60점 만점)으로 제반 정신평가에서 외상 후 정서, 신체적 고통이 심각한 수준으로 나타났다. 초기 핵심질정척도-단축형(CSEI-s)에서 비(悲), 공(慫), 경(驚)의 정서가 20점으로 현저하게 높게 나타났고, 마음의 방 그리기(MRM)에서는, 두려움의 방, 슬픔의 방, 아픔의 방이 관찰되었다. 또한 환자와 면담 시, 폭력적인 아들에 대한 두려움이 당시 불안과 고통의 가장 큰 원인인 것으로 드러나, 종합적으로 두려움(공, 慫)의 정서를 핵심 정서로 확인할 수 있었다.

이에 환자를 대상으로 사승공(思勝慫) 요법을 중심으로 한 오지상승위치료법을 시행하였고, 상단전 명상, 하단전 명상, 호흡 명상, 환자의 긍정적 감정, 자원 등을 활용한 리소스 마음챙김 명상 등의 훈련이 사용되었다. 초반 회기 명상을 시행할 때, 환자는 호흡을 알아차리고 집중하는 것을 어려워하기도 했다. 3회기부터 7회기까지는 오지상승위요법 중 희승비(喜勝慫)의 원리를 이용한 리소스 마음챙김 명상을 주로 사용하였다. 3회기에서 환자에게 리소스 개념을 처음 설명하였을 때는 ‘나에게 해당하지 않는 말인 것 같아요.’라는 반응 보이셨으나, 회기를 거치며 점차 스스로 원하는 공간을 떠올릴 수 있었고 명상 후에는 마음의 방에서 여유, 안정의 방이 생겨나는 모습이 관찰되었다. 6회기에 환자는 병원을 리소스 장소로 선택하였는데, 치료자와의 관계에서의 안전감, 편안함이 리소스가 되어 치료에 대한 희망과 의지가

고취된 것을 알 수 있었다. 치료의 장에서의 안전감을 바탕으로 마음챙김의 성장이 이루어지며, 환자의 알아차림과 명상 훈련이 익숙해져 치료 후반에는 환자 스스로 명상과 호흡법을 시행할 수 있게 되었고 이는 통증과 불면의 완화로 이어졌다. 7회기부터는 환자의 마음의 방에서 즐거움의 방이 생겨나고 슬픔의 방은 줄어들어 희승비(喜勝悲)의 효과를 확인할 수 있었다. 9회기에서 환자는 병원에서 퇴원할 아들에 대한 걱정과 두려움도 표현하였으나, 이후 회기에서 점차 호전되어가는 아들에 대한 기대감과 믿음의 마음 또한 밝히며, 불안한 상황 속에서도 자신의 평온함을 알아차리는 사승공(思勝空)의 원리가 실현됨을 확인하였다.

이에 치료 후, 환자의 제반 증상이 호전되어, SUDs는 8점에서 4점, 약간의 스트레스, 걱정, 긴장을 느끼는 상태로 감소되었고, PHQ-15는 28점에서 19점으로 감소하였다. CSEI-S에서 치료 전 20점으로 평가된 공(恐), 경(驚), 비(悲)의 점수는 각각 8점, 8점, 9점으로 현저하게 줄어들었으며, 희(喜) 점수를 제외한 나머지 부정적 정서의 점수들은 106점에서 53점으로 50% 줄어든 것을 알 수 있었다. 치료 초기 환자의 MRM에서는 두려움의 방, 슬픔의 방, 아픔의 방만 관찰되었으나, 치료가 진행되며, 여유의 방, 즐거움의 방 등 환자에게 리소스가 될 수 있는 사고와 정서가 생겨났다. FFMQ-S에서는 마음챙김의 5요인인 비자동성, 관찰, 인지행위, 서술, 비판단성 모두 치료 이후 점수가 높아진 것으로 나타났고, 특히 서술 점수가 7점에서 11점으로 약 1.6배 높아졌다. 이는 매 회기 마음의 방 그리기를 통해 스스로의 정서와 생각을 도식화, 구조화하는 과정이 마음챙김의 주요 요인인 서술 능력의 성장에 도움이 된 것으로 미루어 볼 수 있다. PCL-5-K 척도에서 총점은 72점에서 40점으로 감소하였으며, 특히 각성/반응성의 변화와 인지/감정의 부정적 변화 관련 점수가 각각 45%, 53.8% 가량으로 크게 줄어들었고, K-PTGI 점수는 치료 전 10점에서 치료 후 19점으로 증가하였다. 상기 척도들의 결과를 통해 사승공(思勝空)의 치료로써 스스로의 정체성과 리소스를 통찰하고 치료의 장에서의 안전감을 경험하는 인지적 재구성을 통해 외상 후 성장의 가능성이 제고된 것으로 사료된다.

본 증례의 오지상승위치료법 표준매뉴얼을 중심으로 한 심리치료는 희승비(喜勝悲)의 토대에서 사승공(思勝空)을 발휘한 치유 과정으로, 초반 회기에서 치료자와의 관계성과 안전감을 바탕으로 환자 스스로 리소스를 알아차릴 수 있게

되었고, 중후반 회기의 마음챙김 훈련을 통해 두려움에 압도되지 않고 내면의 평온함으로 돌아올 수 있는 인지적 재경험을 실현하였다. 치료자와의 안전감을 기반으로 한 인지적 재경험이 이루어져, 중도 탈락 없이 순응도가 높은 치료를 시행할 수 있었던 것으로 사료된다.

본 연구는 비교군이 없는 단일 사례의 보고라는 점, 치료 종료 후 장기 추적 관찰을 하지 못했다는 점에서 한계가 있다. 하지만, 오지상승위치료법의 표준매뉴얼을 적용하여 여러 지표에서 유의미한 변화를 보인 처음 사례인 것에 본 연구의 의의가 있으며, 국내에서 외상후스트레스장애에 대한 임상 연구가 활발하지 않은 실정에서 향후 보다 다양한 증례 보고 및 대조군을 포함한 비교 연구 등 후속 연구의 기초 자료로 활용이 가능할 것으로 기대한다.

V. 결론

외상후스트레스장애 진단을 받은 45세 여환 1례를 대상으로 오지상승위치료법 표준매뉴얼을 기반으로 한 한의정신치료를 실시하고 치료 전후 SUDs, CSEI-s, MRM 등의 다양한 정신평가를 시행하여 다음과 같은 유의한 호전을 거두었기에 이에 보고하는 바이다.

1. 치료 전후 SUDs, PHQ-15, HADS 점수의 유의미한 하강을 통해 치료 후 환자의 신체적, 정서적 고통이 완화된 것으로 나타났다.
2. 치료 전후 CSEI-s의 공(恐), 경(驚), 비(悲) 점수가 의미 있는 하강을 보여 주요 기법으로 사용된 사승공(思勝空), 희승비(喜勝悲)의 치료 방향에 부합하였으며 외상 후 이어진 부정적 감정이 안정된 것으로 나타났다.
3. 13회기의 오지상승위요법 전,후의 MRM을 비교하여 환자의 긍정적 감정이 증가하고, 점차 리소스를 알아차리는 것을 관찰하였으며, FFMQ-5의 서술 요인이 의미 있게 상승하여 특히 감정과 사고를 알아차리고 표현하는 능력이 향상된 것으로 나타났다.
4. 치료 전후 PCL-5-K의 신체, 정서적 반응의 변화와 인지, 정서의 부정적 변화 관련 점수가 의미 있는 감소를 보이고, K-PTGI는 의미 있게 증가하여 부정적 자동반응과 인지 왜곡이 감소하고 외상 후 성장이 발생하였다.

REFERENCES

1. Min SK. *Modern Psychiatry*. 6th ed. Seoul : Ilchokak. 2016: 388-96.
2. Ministry of Health and Welfare [Internet]. *he Survey of Mental Disorders in Korea 2021*. [cited 03 Jul 2023] Available from: https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=369088 (Accessed Date: 2023.07.02)
3. Healthcare Bigdata hub. 2023 [Internet]. [Cited 03 Jul 2023] Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrnIntrslInfo.do> (Accessed Date: 2023.06.24)
4. Choi YJ, Kwon CY, Jang JS, Jung HY, Kim YN, Chung SY. A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Traditional Chinese Medicine. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2016;27:197-206.
5. Cahill SP, Foa EB, Hembree EA, Marshall RD, Nacash N. Dissemination of exposure therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 5. 2006;597-610.
6. Ahn HN. An Empirical review of complex trauma. *Korean Journal of Psychology*. 2007;26:105-19.
7. Kim MS. The cognitive behavioral therapy for post traumatic stress disorder. *The Journal of the Korean Association of Psychotherapy*. 2009;1:45-61.
8. The textbook compilation committee of neuropsychiatry of oriental medical schools in nation. *The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry. Oriental Medicine Neuropsychology*. 1st ed. Seoul:Maver. 2018;218-25.
9. The Society of Korean Medicine Neuropsychiatry. *Clinical Practice Guidelines for Anxiety Disorders*. National Institute for Korean Medicine Development Guideline center for Korean Medicine. 2021;13-24.
10. Park AR, Park SJ, Son AH, Hur HS. A comparative study between the korean-medical and the western-medical psychotherapy on PTSD. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2018;29:1-8.
11. Park JM, Heo SJ, Hong WK, Yang EJ, Bae DB, Choi SY, Kang HW. A case report for PTSD patients based on mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry*. 2014;25:73-84.
12. Kim JH, Sue JH, Lee KE, Kim NK, Choi SY, Yoo YS, Kang HW. Development of Korean medical psychotherapy and preliminary clinical trial for post traumatic stress disorder. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2015;26:49-61.
13. Sue JH, Kim JS, Ko KS, Oh JI, Ko IS, Kang HW. The effects of M&L trauma psychotherapy on impact of events, affection, and quality of life among female victims of family violence. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2015;26:79-88.
14. Cheong MJ, Lee DE, Kim JS, Kang SH, Lyu YS, Jung IC, Kang HW. A study on the development of the standard manual for ETE (Emotion To Emotion) therapy. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2022;33:227-239.
15. Kim DH, Bae HL, Park YC. Validity of the subjective units of disturbance scale in EMDR. *Journal of EMDR Practice*. 2008;2:57-62.
16. Kim JY, Park JI, Yang JC. Psychodynamic psychotherapy of PTSD. *Anxiety and Mood*. 2015;11:106-13.
17. Cheong MJ, Lee GE, Lee YS, Bae KH, Kang YS, Kim JH, Lyu YS, Kang HW. Validation of the core seven-emotions inventory – short form. *Integrative Medicine Research* 2019;8:116-9.
18. Yim MH, Park JH, Lee SH. Emotional characteristics of healthy adults using the core seven emotions inventory-short form and correlation between the core seven emotions inventory-short form and Korean version of the perceived stress scale. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2022;33:241-57.
19. Yu SY, Kang HW. The study on quantitative and qualitative analysis of mentalizing the rooms of mind. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2017;28:275-86.
20. Kim JW, Jung HK, Choi JH, So HS, Kang SH, Kim DS, Moon JY, Kim TY. Psychometric properties of the Korean version of the PTSD checklist-5 in elderly Korean veterans of the Vietnam War. *Anxiety and Mood*. 2017;13:123-31.
21. Song SH, Kim KH, Lee HS, Park JH. Validity and reliability of the Korean version of the posttraumatic growth inventory. *The Korean Journal of Health Psychology* 2009;14:193-214.
22. Cheong MJ, Chae EY, Lyu YS, Kang HW. The validation of Korean version of five facet mindfulness questionnaire short form. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2017; 28:207-16.
23. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*, 2002;64:258-66.
24. Oh SM, Min KJ, Park DB. A study on the standardization of the hospital anxiety and depression scale for Koreans: a comparison of normal, depressed and anxious groups. *J Korean Neuropsychiatry Assoc* 1999;8:289-96.
25. Cho YW, Song ML, Morin CM. Validation of a Korean version of the insomnia severity index. *Journal of Clinical Neurology* 2014;10:210-5.
26. Kwon JH, Kim JW, Park DK, Lee MS, Min SS, Kwon HI. Development and validation of the Hwa-Byung Scale. *Korean Journal of Clinical Psychology* 2008;27:237-52.
27. Choi WC, Lee HS, Seo BN, Kang WC, Jung IC. A study to assess the reliability and improvement of the instrument of pattern identification for Jing Ji and Zheng Chong. *Journal of Oriental Neuropsychiatry* 2014;25:371-82.
28. Ahn HE, Han MH, Joo HS. A cognitive-mnemonic system of posttraumatic stress disorder. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy* 2013;25:111-33.