

신체 질환과 외상 후 스트레스 장애

이상열

원광의대 정신과학교실

서론

심리적 외상과 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구가 발전되는 과정에서 심리적 외상의 개념은 점차 확장되었다. 지난 30년간 외상 후 스트레스 장애를 논할 때는 전쟁 상이용사와 여러 재난의 희생자들이 중요한 모델이 되었다. 우리가 알고 있는 외상 후 스트레스 장애와 그 하위의 스트레스는 모두 이 모형에서 파생되어 나온 것이다.

그러나 최근에는 빈번하게 나타나는 교통사고, 테러, 강도 및 강간처럼 사람에게 의해서 유발되는 재난으로 관심이 모아지고 있다. 외상 후 스트레스 장애가 더욱 광범위한 개념으로 확장된 것이다. 심리적 외상에 대한 연구 결과, 교통사고, 강

간, 폭행과 같은 일상적인 외상적 사건 이후 정신적 후유증이 더 자주 발생함을 알게 되었기 때문이다. 따라서 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판(DSM-IV)에서는 외상의 개념이 확장되었다. 즉 이전까지는 '일반적으로 정상적인 사람이 경험할 수 있는 범위를 벗어난 충격적 사건'만을 외상적 사건으로 인정했는데, 개정 이후에는 강력한 두려움, 절망감, 그리고 공포 반응 등을 유발할 수 있는 모든 스트레스 유발 요인으로 외상의 범위를 확장시켰다. 따라서 폭행, 교통사고, 자연재해, 인위적인 재해, 가족이나 친한 친구의 예견하지 않은 갑작스런 사망에 직면하는 상황, 자식이 생명을 앗아갈 수 있는 심한 병에 걸리거나 자기 자신이 생명을 위협하는 질병에 걸렸을 때 등을 포함하는 포괄적인 외상 개념으로 발전하게 되었다.

최근에는 생명을 앗아갈 수 있는 중증 질병에 걸리는 자체가 외상으로 작용하는 지 여부에 관한 연구가 진행되었다. 그 결과 암, 심근 경색증, 에이즈, 심한 화상 등 중한 신체 질병에서 이차적으로 외상 후 스트레스 장애가 발생하며, 이것이 질병의 경과와 회복에 중요하다는 보고가 늘어나고 있다.

외상적 스트레스 요인으로서 신체 질병

외상적 스트레스 요인 또는 심리적 외상의 특징적인 정서는 명백하고 분명한 생명에 대한 위협성과 이에 대한 극도로

심하고 부정적인 반응이다. 외상 후 스트레스 장애는 외상에 노출되었을 때 나타나는 많은 결과 중 하나이며, 고려할 수 있는 여러 가지 반응들, 생물학적, 정서적 또는 인지 기능의 변화가 외상적 사건과 연관되어 있다. 또한 외상적 사건은 독특한 내분비, 면역계 변화와, 고통, 인지적 왜곡, 실존적 불안 등과 연관되어 있다. 이런 변화들은 심한 신체 질환으로 진단 및 치료를 받는 환자 자신에게 직접적인 결과로 나타날 수 있고, 심한 신체 질환을 겪고 있는 환자의 보호자나 가족에서 간접적인 기능의 변화로서 나타나기도 한다. 또한 생명에 대한 위협은 환자 본인의 세계관을 변형시키는 핵심적인 정서적 복합체를 만들게 된다.

신체 질환은 외상적 스트레스 요인의 특징과 비슷한 점이 많다. 심근 경색증 같은 심혈관계 질환은 생명에 대한 위협성이 있다. 암으로 진단받거나 치료받는 것, 에이즈 또는 다른 만성적인 신체 질환, 기저 질환으로 투여받는 약물 및 처치 등 역시 생명에 대한 위협성이 있을 수 있다. 또한 신체 질병 역시 전통적인 외상적 스트레스 요인 개념처럼 생명에 대한 위협성이 강하고, 즉각적이며, 분명하다.

심각한 신체 질환으로 진단받는 상황은 극도의 두려움과 절망감, 공포감을 낳는다. 예를 들어 심근 경색증은 죽음 또는 무능해진다는 의미를 함축하고 있으며, 환자의 심근 경색은 갑자기 발생하고 대개 미리 예측할 수 없으며 환자 스스로 이를 피할 수 없다는 무력감에 휩싸이게 만든다. 긴스버그(Ginsburg) 등은 심근 경색증이 발생했을 때 환자가 지각하는

생명에 대한 위협성의 정도가 심근 경색증 후 3-5일에 평가한 급성 스트레스 장애를 예견하는 인자라고 보고하였다. 그리고 심근 경색이 발생했을 때 생명에 대한 위협성의 정도가 심근 경색증 증상의 재경험 및 심근 경색증에 대한 반복적인 사고와 관련되며, 나아가 외상 후 스트레스 장애의 전형적인 특징인 반복적인 사고와 각성을 예견한다고 하였다. 환자가 심근 경색증 후에 자신의 장애가 평생토록 지속된다고 예견하는 것은 생명에 대한 위협성과 함께 외상 후 스트레스 장애로 진행되는 데 중요한 요인이 되는 것이다. 신체 질병에서 주관적인 생명에 대한 위협성이 외상 후 스트레스 장애로 진행되는 데 가장 중요하며 외상 후 스트레스 장애의 증상을 심화시킨다.

신체 질병에서 외상 후 스트레스 장애의 유병률과 특성

앞서 언급했듯 신체 질병에서 비롯된 스트레스와 외상적 스트레스 요인이 외형적으로 비슷한 점이 많지만, 몇 가지 차이점도 있다.

우선 외상 후 스트레스 장애의 유병률에 차이가 난다. 전반적으로 신체 질병에서는 외상 후 스트레스 장애의 유병률이 낮다. 암 환자에서는 0~32%가 외상 후 스트레스 장애를 보이는데, 강간이나 폭행에서는 35~47%의 유병률을 보인다. 심근 경색증에서는 8~16%의 외상 후 스트레스 장애 유병률

을 보인다. 2001년 베네트(Bennett) 등이 75명의 심근 경색증 환자를 입원 후 3개월을 추적 조사한 결과, 16%가 외상 후 스트레스 장애로 판명되었다고 보고하였다. 커츠(Kutz) 등은 100명의 심근 경색증 환자를 14개월 후에 평가하여 16%의 유병률을 보인다고 하였고, 도어플러(Doerfler) 등은 심근 경색증 혹은 관상 동맥 우회 수술을 받은 50명의 남자 환자를 6~12개월 추적 조사하여 8%의 유병률을 보고하였다. 쉬메쉬(Shemesh) 등은 102명의 심근 경색증 환자를 퇴원 후 6~12개월 추적 조사하여 10%의 유병률을 보고하였으며, 베네트(Bennett)와 브룩크(Brooke)는 44명의 환자에서 6~12개월 추적 조사 후 10%의 유병률을 보고하였다. 한편 수잔(Susanne) 등은 112명의 심근 경색증 환자를 115명의 정상 대조군과 비교하여 4~6주 후 추적 조사한 결과, 정상 대조군이 8%의 유병률을 보인 반면 심근 경색증 환자에서 22%의 유병률을 보인다고 보고하였다. 그리고 심근 경색증 환자들은 정상 대조군에 비하여 외상 후 스트레스 장애의 위험도가 세 배 높으며, 여러 변인을 통제한 뒤에도 위험도가 두 배 높았다고 보고하였다. 특히 우울 및 불안이 외상 후 스트레스 장애와 연관이 있으며 심장의 생리적인 기능과는 연관이 없다고 보고하였다.

외상 후 스트레스 장애는 암 같은 신체 질병에서도 연구되어졌다. 암으로 진단받은 사실 자체와 암을 치료하기 위한 여러 가지 힘든 치료법도 외상과 스트레스를 유발한다. 그러나 암 환자들은 이런 스트레스에 효과적으로 대처하기 때문에

외상 후 스트레스 장애의 유병률은 높지 않다고 한다. 장기 이식 역시 생명에 대한 위협성과 사망의 가능성이 있기 때문에 외상 후 스트레스 장애가 고려되는데 그 유병률이 높지 않은 것으로 보고되고 있다. 158명에 대한 심장 이식 후 12개월 추적 조사에서 11%의 외상 후 스트레스 장애 유병률이 보고된 바 있다.

에이즈로 진단받는 것 역시 생명에 대한 위협성과 만성적인 경과를 취하며, 질병 그 자체, 치료에 대한 경험이 스트레스 요인으로 작용하는 점에서 외상 후 스트레스 장애가 고려될 수 있다. 켈리(Kelly) 등은 4년 전에 진단받은 61명의 에이즈 남자 환자에서 현재 30%가 외상 후 스트레스 장애라고 보고하였으며, 마리네즈(Marinez) 등은 41명의 에이즈 여자 환자에서 42%가 외상 후 스트레스 장애라고 하였다.

다른 심리적인 외상과 달리 신체 질병에서 외상 후 스트레스 장애의 유병률이 낮은 것은 증상의 변화, 평가 방법, 고통 평가의 제한점, 효과적인 대처, 만성적인 경과와 영향 등을 고려할 수 있다. 신체 질병에서 외상 후 스트레스 장애의 낮은 유병률은 신체 질병에서 정신 병리가 상대적으로 낮은 것과 그 맥락을 같이 한다. 암 환자에 대한 최근 연구는 암 환자가 일반인에 비하여 고통이 더 심하지 않다고 보고하였다. 이는 전형적인 외상 후 스트레스 장애 환자에서 높은 고통과 비교된다. 그러나 이 연구에는 몇 가지 방법적인 측면에서 고려할 점이 있다. 그것은 질병의 심각도와 질병의 단계가 고려되지 않고 평가가 시행되었다는 점이다. 예를 들어, 유방암

환자에 대한 외상 후 스트레스 장애들을 보면 그 대상자들이 비교적 초기 유방암 환자들로, 이런 환자들을 연구 대상으로 모집하기 용이하기 때문에 표집되는데, 이는 상대적인 좋은 예후를 보이기 때문에 제한점이 있다. 외상적인 스트레스의 증상은 환자가 예상할 수 있는 신체 질병의 진단 직전, 진단 직후, 재발 직후에 높으며 치료 말기에는 장기간 치료를 받았고, 지속적으로 진료를 받지 않았기 때문에 증상이 감소할 수 있다. 이런 특성들이 신체 질병이 아닌 외상적 스트레스와 대조되는 점이다. 따라서 신체 질병에서는 외상 후 스트레스 장애를 진단 중 또는 진단 후 바로 고려해야 한다.

둘째, 생명에 대한 위협성의 시점이다. 전형적인 외상성 스트레스와 신체 질환이 주는 스트레스는 위협성의 시점과 성격이 다르다. 전형적인 외상성 스트레스는 급성으로 나타나서, 지속적이고 만성적인 스트레스를 유발하고, 각자 적용하는 데 문제를 일으킨다. 과거의 외상적 사건들과 이 사건의 지속되는 결과들이 예후에 영향을 줄 수 있지만, 교통사고 후 법정에 출두하거나, 조직 손상으로 통증을 경험하는 등 전형적인 외상 후 스트레스 장애에서는 흔하지 않다. 그러나 신체 질병에서 오는 스트레스는 미래 지향적인 성향이 있고, 신체 질병의 지속적인 결과들이 예후에 영향을 줄 수 있다. 이는 치료에 대한 걱정과 두려움, 생존, 재발, 낙인, 지속적인 생명의 위협성, 아직 찾아오지 않는 새로운 위협성 등으로 신체 질병과 연관된 스트레스가 여기에 속한다. 비록 자신의 신체 질병이 재발할 것이라는 지식이 더 큰 외상 후 스트레스 증

상을 일으킬 수 있지만, 생명에 대한 위협성은 급성 스트레스 요인이 아니라 조절하기 어려운 지속적으로 진행되는 위협이 될 수 있으며 이것을 신체 질병이 주는 스트레스의 특징으로 고려해야 한다.

전형적인 외상 후 스트레스 장애에서 반복적인 사고와 재경험은 과거의 외상과 연관되어 있다. 그러나 신체 질환에서는 반복적인 사고와 재경험은 미래 지향적으로 나타난다. 재경험의 측면에서 보면 암이나 심근 경색증 환자들은 과거의 사건을 반복적으로 생각하는 것이 아니고, 다음과 같이 미래 지향적으로 바뀐다. 예를 들어, “나는 손자가 결혼할 때까지 살 수 있을까?”, “내가 죽고 싶을 만큼 심한 통증이 올 단계까지 내 병이 진행할 것인가?” 등등.

반복적인 사고에서는 신체 질환에서도 과거 사건과 연관되어 나타날 수 있다. 예를 들어, 환자가 ‘담당 의사가 내가 유방암이고 전이 되었다고 말하였고, 치료를 담당할 일반 외과 의사가 암이 너무 진행되어 치료를 해도 소용없을 수 있다고 말하며, 현재 쓸 수 있는 치료법도 사실은 아직 실험 단계에 있어 그 결과가 어떻다고 말씀드리기 어렵다’라고 말한 것을 반복적으로 생각할 수 있다. 따라서 반복적인 사고에 대하여 환자에게 질문해야 하며, 병의 예후에 대하여 생각하는 것도 구체적으로 탐색되어야 한다. 심근 경색증에서도 임상가는 환자에게 반복적인 사고의 재경험 또는 회피 등에 대하여 질문할 수 있어야 한다. 예를 들어, 심장 발작에 대한 자세한 기억, 심근 경색증 후에 받았던 스트레스, 심근 경색증 또는

관상 동맥 우회 수술의 경험, 생각하고 싶지 않으나 심장 발작을 계속해서 생각하는 것 등을 질문할 수 있어야 한다.

전형적인 외상 후 스트레스 장애, 예를 들어 강간 같은 외상 사건을 경험 후에는 희생자의 세계관, 자신 및 타인에 대한 관점이 바뀌게 된다. 희생자는 외부에 대한 조절에 실패하거나 과도하게 조절하는 방향으로 변한다. 희생자는 세계가 극도로 안전하며 조절할 수 있다는 자신 및 세계에 대한 관점을 바꾸게 되고, 세상의 모든 남성은 잠재적인 강간자이고, 세상은 더 이상 안전하지 않다고 믿는다. 그리고 이런 생각을 변화시키지 못하고 이전의 믿음과 현재의 생각 사이에 간격이 생긴다. 희생자는 자신에게 나쁜 일이 일어나는 것은 자신이 무언가 안 좋은 일을 하였기 때문이고 이로 인해 벌을 받는 것으로 생각하게 된다. 또한 나쁜 일은 나쁜 사람에게만 나타난다고 믿기 때문에, 강간이 실제였는지 스스로 의문을 던지게 된다. 왜냐하면 알고 있는 가해자가 좋은 사람이고, 좋은 사람은 강간을 저지르지 않는다고 생각하기 때문이다.

심근 경색증과 암 환자 역시 삶은 매우 위험하고 이런 질병이 누구에게나 나타날 수 있다고 믿기 때문에 과도하게 조절하려고 시도한다. 또한 자신이 살아오는 동안에 이런 질병에 걸릴 만한 나쁜 일을 하였다고 생각한다. 따라서 암 또는 심근 경색증 환자에서 개인의 신체 질환에 대한 경험을 자신의 삶 속에서 받아들이도록 해야 된다. 예를 들어, 암 환자가 '세계는 항상 공평하지 않으며, 암이 있다고 해서 나쁜 사람이 아니다, 때때로 안 좋은 일이 좋은 사람에게도 나타나고

세계가 위험한 곳은 아니다.'라고 믿게 되는 것이다. 그렇지만 재발의 가능성 혹은 암이 언제든지 다시 나타날 수 있다는 생각은 당연한 것이기 때문에 실제로는 어려운 점이 많다.

암 또는 심근 경색증은 초기 진단 후에도 새롭고 지속적인 스트레스 요인을 포함한다. 이들 환자에게서 흉통, 피로, 식욕 감퇴 등이 질병으로 인해서 또는 치료와 연관되어 나타나게 된다.

쉬메쉬 등은 심근 경색증 후에 불안정성 협심증 증상이 있는 환자가 증상이 없는 환자보다 외상 후 스트레스 장애의 증상이 더 많다고 보고하였다. 또한 외상 후 스트레스 장애의 증상은 낮은 약물 순응도와 연관이 있다고 하였다. 이는 질병의 심각도 또는 질병과 연관된 장애가 신체 질환 그 자체에 의한 것보다 주는 스트레스가 더 높음을 보여주고 있다. 그렇지만 암 환자는 그 양상이 다를 수 있다. 왜냐하면 외상 후 스트레스 장애의 특성 중 하나가 외상을 생각나게 하는 것을 회피하는 것인데, 암 환자는 약물을 사용하고, 지속적으로 규칙적인 병원 방문과 의학적 검사를 시행하기 때문이다. 만일 환자가 이런 검사를 회피하거나 치료 지시를 어기고, 병원을 방문하지 않으려고 한다면, 이런 과정이 환자에게 질병을 회상시키고 있다는 것을 인식할 수 있어야 한다.

결론

신체 질환에서 외상 후 스트레스 장애는 호로비츠(Horowitz)의 스트레스 반응 개념으로 이해될 수 있다. 호로비츠는 스트레스를 각 개인을 정서적으로 압도하거나 혹은 극도로 강력한 정보의 갑작스러운 직면(또는 손상)으로 정의하고 있다. 심각한 신체 질병, 예를 들어 다리를 절단하는 것, 암 또는 심근 경색증 진단을 받고 이에 대한 많은 불편함을 일으키는 치료를 시작하는 것 등이 각 개인의 신체적 통합성에 위협을 주고 안정성을 변화시켜 스트레스 요인으로 작용한다고 하였다.

신체 질환에서 외상 후 스트레스 장애는 흔하며 그 유병률은 전형적인 외상 후 스트레스 장애보다 낮은 것으로 알려져 있다. 신체 질환에서 외상 후 스트레스 장애에 대한 조사와 치료는 진단 직후에 시행하는 것이 타당하다. 이것은 질병의 생명에 대한 위협성과 연관이 있다고 알려져 있다. 또한 증재에 있어서 미래 지향적인 측면들이 고려되어야 하고 신체 질병의 진단 및 치료 과정에 대한 경험 및 인지적 왜곡 등이 교정되어야 할 것이다. 향후 국내에서의 신체 질환에서 외상 후 스트레스 장애에 대한 연구 및 외상 후 스트레스 장애가 질병에 대한 치료 전과 치료 후의 결과에 주는 영향 및 이에 대한 인지치료, 약물 치료, 정신치료 등의 정신의학적 치료에 대한 연구가 필요하다고 여겨진다.

참고문헌

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington DC: Author, Washington, DC, American Psychological Association, 1994.
- Andrykowski M. A. et al. (2000). Stability and change in posttraumatic stress disorder symptoms following breast cancer treatment: A 1-year follow-up. *Psycho-Oncol* 2000, 9, 69-78.
- Barett D. H. et al. (1996). Combat exposure and adult psychosocial adjustment among US army veterans surviving in Vietnam, 1965-1971. *J Abnormal Psychol* 1996, 105, 575-581.
- Baum A., & Posluszny D. M. (2001). Traumatic stress as a target for intervention with cancer patients. In: Baum A, Anderson B, editors. *Psychosocial interventions for cancer*.
- Bennet P. et al. (2001). Predicting post-traumatic symptoms in cardiac patients. *Herat and Lung* 2001, 30, 458-465.
- Bennet P. et al. (2002). Personality, social context and cognitive predictors of post-traumatic stress disorder in myocardial infarction patients. *Psychol Health* 2002, 17, 489-500.
- Compas B. E., & Luecken L. (2002). Psychological adjustment to breast cancer. *Curr Direct Psychol Sci* 2002, 11, 111-114.
- Doefler L. A., Pbert L., & DeCosimo D. (1994). Symptoms of posttraumatic stress disorder following myocardial infarction and coronary artery bypass surgery. *Gen Hosp Psychiatry* 1994, 16, 193-199.
- Hawk K. W., Dougall A. L., & Ursano R. J. (2000). Urinary

- catecholamine and cortisol in recent-onset posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Psychosom Med* 2000, 62, 423-434.
- Horowitz M. J., Stinson C., & Field N. (1991). Natural disasters and stress response syndromes. *Psychiatr Ann* 1991, 21, 556-562.
- Kutz I. et al. (1994). Post-traumatic stress disorder in myocardial infarction patients: prevalence study. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 1994, 31, 48-56.
- Shemesh E. et al. (2001). A prospective study of posttraumatic stress symptoms and nonadherence in survivors of a myocardial infarction. *Gen Hosp Psychiatry* 2001, 23, 215-222.
- Stukas A. A. et al. (1999). Posttraumatic stress disorder in heart transplantation recipients and their primary family caregivers. *Psychosomatics* 1999, 40, 212-221.