

# 외상 후 스트레스 장애의 심리적 치료

**최영희**

인제대학교 서울백병원 정신과

**김대호**

한양의대 구리병원 정신과

어떤 외상성 사건을 겪은 직후에 해리 현상 등의 급성 스트레스 증상이 적절하게 해결되지 못하는 경우에, 외상 후 스트레스 장애로 발전된다는 사실이 많은 연구를 통해 밝혀지게 되었다. 또한 외상성 기억을 적극적으로 다루는 치료법은 그것을 다루지 않는 치료법이나 대조군과 비교해서 외상 후 스트레스 장애의 치료에 좋은 성적을 얻고 있다.

그렇다고 해서 외상성 기억을 가능한 빨리 다루어야만 좋다는 것은 아니다. 기본적 생활의 안정이나 치료적 관계도 형성되지 않은 채로 외상성 기억을 다루는 작업을 하는 것은 환자의 부담이 많아 바람직하지 않다. 외상 후 스트레스 장애

환자는 기본적으로 외래 통원 치료가 많게 되기 때문에 적어도 안전하게 생활하면서 통원 치료할 수 있는 여건을 만들 필요가 있다. 외상성 기억을 취급하지 않고, 단순한 대처 방법만 계속해서 가르치는 것은 회복을 지연시키거나 치료 중단으로 연결되기도 한다.

반면에, 환자가 어느 정도 안정이 된 후에 찾아오는 경우에, 외상성 사건에 대해서 입을 다무는 경우도 적지 않다. 또한 환자 스스로 이곳에선 사건의 이야기는 들어주지 않는다고 일방적으로 생각해 버리는 경우도 있다. 위기 개입시에나 초진 때, 외상성 기억을 취급해 가다 보면, 외상 후 스트레스 장애의 증상이 드러나게 되므로, 정신치료의 도입이 용이해진다. 또한 언제나 무리하게 말할 필요가 없다는 것과 괴로우면 언제든 중단할 수 있다는 사실을 환자에게 보증해 주는 것도 중요하다. 일단 환자가 말을 하기 시작하면, 조절이 되지 않아 모든 외상성 기억들을 장황하게 늘어놓는 것도 외상을 입고 조절력을 잃은 사람의 특징이다.

급성기에 외상성 기억을 다루는 경우에는 환자가 말하는 데 따라서 사건의 기억을 다루는 경우가 많다. 기억을 언어화해서 취급하는 경우와 특별한 방법을 쓰지 않고 그저 수용적으로 듣는 것만으로 기억의 재구성을 촉진하는 경우도 있다. 환자가 말하는 중에 침입 증상에 따라 말을 중단하거나 도중에 불안이나 공포로 인해 조절하기 어려울 경우에는 무리하게 말을 시키지 말아야 한다. 외상성 기억을 말하기가 무척 고통스러운 것이라는 것과 시간이 필요하다는 것을 치료자가

미리 알려주어야 한다. 또한 환자의 기억이 나중에 재판의 증거가 되거나 소송이 행해지고 있는 경우에는 기억을 변질시킬 가능성이 있다고 생각되는 외상의 최면 치료나 안구 운동 탈감작 재처리 기법(EMDR)과 같은 방법은 사용하지 않는 것이 좋다.

## 전통적 기법들

### 1. 집단 치료

집단 치료는 외상 후 스트레스 장애가 알려지기 시작한 초기부터 많이 시도된 치료 방법이다. 외상 후 스트레스 장애의 특징이 고립화, 격리, 감정의 감소 등이기 때문에 타인과 함께 치료 과정을 갖는 것은 매우 중요한 점이다. 초기 모델은 같은 외상을 당한 그룹 리더가 자신의 외상 경험을 노출시키는 방법으로 시작되었다. 현재 주로 사용되는 집단 치료는 세 가지로 크게 분류되는데 1) 지지적, 2) 정신 역동, 3) 인지 행동 요법이다.

지지적 집단 치료는 외상적 경험 자체에 대해서는 별 초점을 두지 않는다. 대신, 중간 톤 정도의 감정(예를 들어 좌절, 슬픔, 기쁨, 상처)을 다루어서 과도 각성과 관련된 극단적 감정을 풀어지게 한다. 지지적 치료의 목적은 대인 관계의 편안함과 전이를 낮거나 중간 수준으로 유지하는 것이다.

정신역동적 집단 치료의 목표는 외상에 노출된 과거나 자신이 반응한 방식이 어떤 의미인지를 새로 이해하게 하고, 계속 되는 문제들을 직면하게 도와주는 것이다. 이에 반해 인지 행동 치료 외상 후 스트레스 장애 증상 자체를 줄이거나 각 구성원들이 증상을 조절하는 것을 향상시키는 것이 일차 목표다.

한 가지 집단 치료의 효과를 얘기할 때 제한점은 집단 치료에 대한 연구는 예상 외로 많지 않으며, 특히 방법론적으로 우수한 연구는 손꼽을 정도로 드물다는 점이다. 그러나 대부분의 연구들이 집단 치료의 긍정적인 효과를 보고하고 있고 여러 치료 기관에서 치료 프로그램 중의 하나로 널리 사용되고 임상적 유용성이 보고되기 때문에 향후 중요한 치료 기법 중의 하나로 발전될 것으로 생각한다.

## 2. 최면

외상 후 스트레스 장애의 치료로 가장 오랜 방법이라 할 수 있는 것이 최면이다. 그러나 최면 치료 자체가 외상 후 스트레스 장애 환자에 효과적이라고 얘기하기에는 그 증거가 너무 부족하다. 다만 일반적으로 최면이 치료를 용이하게 하고 치료 기간을 단축한다는 연구가 있고 오랜 기간 동안 사용된 방법이기 때문에 외상 후 스트레스 장애 치료의 보조요법으로 그 안정성과 효과를 추정할 수는 있다. 외상 후 스트레스 장애 환자의 치료에는 3단계 모델이 사용된다. 전통적

인 최면을 사용하기에 적합하지 않은 환자는 피암시성이 낮은 환자, 최면 자체를 싫어하는 환자, 혈압이 낮거나 잠에 잘 빠지는 환자 등이다.

### 3. 부부 및 가족 치료

부부 및 가족 치료는 성인 외상 환자의 치료로 추천되지만, 다른 치료의 보조적인 성격이라고 할 수 있다. 크게 두 가지로 나눌 수 있는데 하나는 부부나 가족의 붕괴를 치료하는 체계적 접근이고, 다른 하나는 환자의 가족을 도와 가족이 외상 후 스트레스 장애 환자를 잘 지지하도록 하는 지지적 접근 방식이다. 이 두 가지 중 체계적 접근 방식이 더 주목을 받았다. 외상 생존자를 대상으로 하는 부부 및 가족 치료는 대개 시간이 제한되어 있고 문제 초점형 개입 방법이다. 효과에 대한 연구는 매우 드물고 치료 효과의 증거가 부족하다. 현재로서는 부부 및 가족 치료는 외상 후 스트레스 장애 자체를 치료하는 방법이 아니라, 외상 후 스트레스 장애 증상을 치료하는 다른 치료에 보조로 추천된다.

### 4. 정신 사회 재활

외상 후 스트레스 장애 환자의 치료에 사용되는 기법으로는 건강 교육 및 정신 교육적 기법, 자기 관리/독립적 생활 기술 훈련, 주거지지, 가족 기술 훈련, 사회 기술 훈련, 직업

재활, 증례 관리 등이 있다. 이러한 정신 사회 재활은 외상에 초점을 둔 것이 아니기 때문에 외상 후 스트레스 장애를 치료하는 다른 형태의 치료에 보조로만 사용될 수 있다. 효과의 증거는 없다.

## 인지 행동 치료의 이론적 배경

외상 후 스트레스 장애에 대한 인지 행동 치료는 다양한 기법들을 망라한다. 체계적 탈감작, 이완 훈련, 바이오 피드백 등 초기의 치료 기법들은 주로 모우러(Mowrer)라는 치료자가 제안한 조건화된 공포처음의 공포는 파블로프(Pavlov)의 개 실험에서 얻어진 조건화된 학습 이론에 따라 생긴 공포와 조작적 회피(자극원에 대한 회피로 얻어지는 불안의 감소가 부적 강화로 작용하여 형성된 회피 행동)가 작동한다는 두 요인 이론(two-factor theory)에 초점을 맞추었으나, 나중에 외상 후 스트레스 장애의 증상에 초점을 맞춘 연장된 노출, 인지 치료, 인지 처리 치료 등의 등장으로 외상 후 스트레스 장애에서의 정서 및 정보 처리 이론이 학습 이론보다 우세하게 되었다. 사회 인지 이론은 주로 사회적 맥락 안에서의 인지 내용에 초점을 둔다. 최근에는 브레윈(Brewin)의 이중 표상 이론(dual representation theory)에서처럼 두 가지 이론을 통합하려는 노력이 있어왔다. 위의 세 가지 이론들은 그것을 지지하는 연구 결과들이 있다.

근래의 학습 이론은 외상 후 스트레스 장애 증상들의 생성과 유지의 많은 부분을 설명하려고 시도한다(Hayes et al., 1996 ; Naugle & Follette, 1998). 재경험과 과민 증상은 고전적 조건화로부터 나오는 조건화된 감정 반응이며 환경적 자극에 의하여 생기는 반응으로 보는 것이다. 행동 이론에 의하면, 비록 처음의 증상은 외상에 의해 생겨난 것이지만, 현재의 많은 증상은 외상이 유발시키는 불쾌감을 관리하기 위한 시도를 나타내는 것으로 설명한다. 따라서 이러한 시도들은 현재 상황적으로 연관 관계를 가지면서 반응을 하다가 점차 기능적으로 자율화된다. 회피 행동들, 행동 과잉 또는 행동 결핍 모두 조작적 조절하에 있다. 환경적으로 바람직한 행동에 대한 적절한 강화물이 결여되어 있거나, 비효과적이거나 심지어는 혐오적일 수도 있다. 임상적인 문제는 부적절한 자극 조절로부터 야기될 수도 있는 반면, 반응은 적절하지만 잘못된 조건하에서 일어날 수도 있다.

문제 행동은 선행 사건과 그런 행동 반응들이 나타날 확률에 영향을 주는 강화적 자극의 조절하에 있게 된다. 사고와 감정과 생리적 반응들은 선행 자극이나 결과로 작용할 수 있는 사적인 사건들로 분류된다. 그러므로 적용된 행동 분석의 결과로서, 치료의 초점은 외상 그 자체가 아닐 수도 있으며, 오히려 외상 후에 발달된 부적응적 행동일 수도 있다. 부정적 결과가 없이 조건화된 자극에 노출하는 것은 조건화된 감정적 반응들을 소거시킨다고 가설을 세웠다. 따라서 수반 관리가 회피와 다른 행동상의 문제에 적용되는 것처럼, 정보 처리

이론은 물론 행동 이론에서도 노출 치료는 재경험과 흥분 증상을 치료하는 데 적절한 것으로 간주된다.

감정 처리 이론(Foa & Kozac, 1986)은 외상성 사건과 연관된 병적인 공포 구조가 생성되기 때문에 외상 후 스트레스 장애가 생긴다는 것이다(Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989). 다른 공포 구조들처럼, 이 공포 구조는 자극들과 반응들, 그리고 그들의 의미에 관한 표상(대표적으로 간주되는 상징들)들을 포함한다. 외상과 연관된 어떠한 정보도 이 공포 구조를 활성화시킨다. 외상 후 스트레스 장애를 가진 환자의 공포 구조는 특히 많은 숫자의 자극 요소들을 가지고 있어서 쉽게 반응을 하는 것으로 보인다. 이런 활성화를 회피하려는 시도는 외상 후 스트레스 장애의 회피 증상이라는 결과를 낳는다. 감정 처리 이론에서는 성공적인 치료란 이 공포 구조 내의 병적인 요소들의 교정이 포함되어야 하며, 이 교정적 과정이 바로 감정 처리 과정의 핵심이라고 제안하고 있다.

## 인지 행동 치료적 기법들

인지 행동 치료는 노출 과정, 인지 재구조화 과정, 불안 관리 프로그램, 그리고 이들의 조합 등 다양한 치료적 요소들로 구성되어 있다. 지금까지 발표된 외상 후 스트레스 장애의 치료와 관련한 연구 결과들을 검토하면 상당히 긍정적인 결과를 보여준다. 최근의 메타 분석 결과는 인지 행동적 기법과



선택적 세로토닌 차단제(SSRI)가 가장 큰 효과를 나타냈다. 외상 후 스트레스 장애를 겪는 환자들에게 인지 행동 치료의 한 형태로 환자로 하여금 그들이 두려워하는 기억과 상황을 직면하게 하는 것이 노출 치료다. 외상 후 스트레스 장애에 대한 인지 행동 치료의 전반적인 검토를 행한 최근의 연구 결과들은 노출 치료가 가장 효과적이라는 증거를 제시하고 있다.

그동안에 다양한 인지 행동 치료적 접근법이 소개되었으나, 대략 여덟 가지의 인지 행동 치료 기법이 효과적인 것으로 소개할 수 있다. 이런 기법들은 노출 치료, 체계적 탈감작, 스트레스 집중 훈련, 인지 처리 치료, 인지 치료, 자기 주장 훈련, 바이오피드백, 이완 훈련 등이며, 스트레스 집중 훈련과 노출 치료의 병합 치료, 노출 치료와 이완 훈련, 그리고 인지 치료의 병합 치료, 인지 치료와 노출 치료의 병합 치료 등이다.

## 1. 노출 치료

외상 후 스트레스 장애에 대한 노출 치료의 효과는 전쟁에 참가했던 재향 군인들의 치료 사례들을 통하여 처음으로 증명되었다. 외상과 연관된 상상을 통한 홍수 기법(마치 홍수가 날 때처럼 한꺼번에 많은 양의 자극들을 환자에게 직면하도록 하는 기법)이나, 실제 상황 노출 기법 모두 치료적인 것으로 보였다. 이러한 치료들은 대부분 분노 조절법이나 이완 훈

런 같은 추가적인 기법들을 포함하고 있었다.

외상과 연관된 사건에 대한 상상을 통한 노출이나 실제 생활 노출 모두 치료적인 것으로 보인다. 포아(Foa)와 로트바움(Rothbaum) 팀에 의해 개발되어 온 노출 치료는, 치료자의 사무실에서 환자로 하여금 외상과 연관된 기억을 불러내게 하는 상상 노출을 포함한다. 환자는 사고가 난 시점으로 돌아가 상상을 통하여 그 기억을 생생하게 되살려보도록 요청을 받는다. 치료자는 환자에게 눈을 감고 마치 그 일이 현재 일어나고 있는 일인 것처럼 현재의 시제로 크게 말하도록 시킨다. 환자가 말하는 내용은 녹음되고, 환자는 녹음된 테이프를 집으로 가져가서 다음 치료 시간까지 매일 상상 노출을 연습하도록 요청받는다. 비록 처음에는 이런 기억을 되살리는 작업이 환자에게 고통스러울 수도 있지만, 노출이 반복되면서 빠른 시간 내에 고통은 덜해진다. 이런 종류의 치료에 밀바탕을 이루는 개념은 외상의 기억은 정서적으로 처리되거나 충분히 소화되어야 하며, 그렇게 되면 점차 덜 고통스러워진다는 것이다. 또한 외상 후 스트레스 장애를 가진 희생자들 중 상당수가 자신들의 외상을 기억해 내는 것을 매우 위험한 것으로 흔히 오해하고, 그래서 외상에 대해서 생각하거나 처리하는 것을 회피하는 데 많은 노력을 쏟는다. 상상을 통한 기억 살리기 작업은 이런 잘못된 믿음이 틀렸다는 것을 깨닫게 해준다.

또 다른 형태의 노출 치료 방법으로는, 실제로 안전하지만 소위 외상의 기억을 떠올리게 하는 상황이나 장소, 대상들을

단순히 상상하는 것만이 아니라 반복적으로 직접 접근하게 하여 마침내는 더 이상 강한 감정을 불러일으키지 못하도록 하는 과정을 포함하는데, 이를 실제 노출 또는 실제 상황 노출이라 부른다. 환자들은 자신들이 경험한 극한 상황을 상상하는 것만으로도 공포를 경험하는데, 실제로 그런 공포를 강력하게 일으키는 어떤 상황이나 장소 또는 사람과의 직접적인 접촉은 실제로 쉬운 일이 아니다. 따라서 실제 노출을 할 경우에 치료자는 환자와 함께 불안이 가장 낮은 상황부터 가장 극심한 공포를 경험하는 상황까지 위계표를 작성하는 작업이 필요하다. 예를 들어서 자동차 사고를 당한 후에 외상 후 스트레스 장애를 경험하는 환자의 경우에 단순히 자동차를 다시 타보는 것이 실제 노출의 전부가 아니라, 이런 경우에 환자들은 흔히 자동차의 경적 소리나 급브레이크 소리, 급주행하는 자동차를 보는 것 등등이 모두 자극원이 될 수 있으므로 환자의 이야기를 통해서만 확인할 수 있는 이런 내용들을 자세하게 파악한 연후에 위계표를 작성해야 한다. 외상 후 스트레스 장애 환자의 경우에는 실제 노출 상황을 재현하기 어려운 경우가 많다. 즉, 폭행이나 강간이 이루어진 경우, 심한 교통사고, 전투 상황이나 폭발 현장 등 재현하기 어려운 상황이 많기에 실제 노출은 한계를 가진다. 따라서 치료자들은 환자들 개개인이 특수하게 가진 외상의 경험과 관련하여 가능한 유사한 상황에 노출시켜 유사한 외상의 기억과 감정적 반응을 일으키도록 세심하게 고안된 노출 상황을 창조할 수 있는 능력이 있어야 한다. 물론 실제 노출로 재현이 불가

능한 다양한 상황은 상상 노출로 대체해야 할 것이다.

## 2. 체계적 탈감작

울프(Wolpe)에 의해서 개발된 체계적 탈감작 기법은 환자에게 이완하는 방법을 가르쳐주고 나서, 환자에게 점진적으로 외상을 불러일으키는 자극들을 가장 덜 불안을 일으키는 것부터 시작해서 가장 두렵게 만드는 것까지 위계에 따라서 제시한다. 만일 환자들이 너무나 극심하게 흥분하거나 두려워하면, 외상에 대한 상상을 중단시키고, 이완하도록 유도하고 나서 좀 진정이 되면, 다시 노출을 하던 과정으로 되돌아간다. 환자들이 더 이상 불안하거나 흥분하지 않고도 이런 모든 기억들이나 상황들을 직면할 수 있게 될 때까지 한다. 외상 후 스트레스 장애에 체계적 탈감작을 적용 시킨 연구들에서 환자들은 전반적인 호전을 보이기는 했으나, 대조군을 사용하지 않았거나 진단상의 기준이 모호한 것 등의 방법론적 문제점이 이러한 결과들을 확신하기에는 미흡한 것으로 보인다. 또한 두려운 대상에 대한 직면 중에 이완이 꼭 필요치는 않다는 점과 대부분의 불안 장애에서 체계적 탈감작이 홍수 기법에 비해 효과가 적다는 경험적인 발견으로 인하여 외상 후 스트레스 장애를 포함한 대부분의 불안 장애에서 체계적 탈감작 기법을 잘 사용하지 않게 되었다. 그럼에도 불구하고, 상상이든 실제든 노출 치료에서 불안의 위계를 정하고 노출시키는 기법은 오늘날에도 흔히 사용되고 있다.

### 3. 불안 관리 훈련

또 다른 인지 행동 치료적 접근법으로, 환자에게 불안을 조절하는 기술을 가르치는 과정을 포함하는 불안 관리 훈련이 외상 후 스트레스 장애에 도움이 된다. 불안 관리 훈련 중에 가장 관심을 끈 것은 스트레스 접종 훈련인데, 애초에 마이헨 바움(Meichenbaum, 1974)에 의해서 개발된 이 과정은 나중에 킬패트릭, 베러넨과 리시크(Kilpatrick, Veronen, & Resick, 1982)에 의해서 강간을 당하고 나서 3개월 후에도 여전히 두려움이 지속되는 희생자들을 위해 수정 개발되었다.

수정된 스트레스 접종 훈련은 기본적으로 대처 기술의 교육과 훈련으로 구성된다. 이러한 기술들에는 근육 이완 훈련, 호흡 조절법, 역할 연기, 내현적 시범 보이기, 생각 멈추기, 그리고 스트레스 접종 훈련 뒤에 따르는 인도된 혼잣말하기 등을 포함한다. 이런 치료의 배경이 되는 생각은 외상 후 스트레스 장애를 겪는 환자들은 그들의 삶에 있어 굉장한 불안을 겪는다는 것이다. 아주 흔히, 환자들이 불안을 경험할 때에, 이런 감정은 자신들이 위험 속에 있다는 신호로 작용하여 점차 더욱 두려움을 경험하게 된다. 이를 학습 이론으로 설명한다면, 외상을 입을 당시의 불안이 조건화되어 많은 상황으로 일반화된다는 것이다. 스트레스 접종 훈련은 환자들에게 많은 다양한 상황에서 불안을 감소시키는 기술을 가르쳐서, 회피하는 경향을 막고 불안을 감소시키게 하는 목적을 가진다.

#### 4. 바이오피드백과 이완 훈련

바이오피드백과 이완 훈련 둘 다 불안 관리 기법인데, 환자로 하여금 외상과 관련된 자극에 의해 생길 수 있는 불안을 감소시키는 방법을 제공하는 것이다. 두 가지 기법 모두 환자에게 불안과 연관된 생리적 반응을 감소시키는 도구를 제공한다. 좀더 자세하게 설명한다면, 궁극적으로 외상 후 스트레스 장애 환자들에게 필요한 것은 이완 상태의 경험이며, 가능한 빠른 시간 내에 효과적으로 이완 상태를 경험할 수 있는 기법을 훈련시키는 것이다. 따라서 전통적으로 이완 훈련은 야콥슨(Jacobson)이 고안한 16단계 근육 이완법으로, 온몸의 근육군을 팔, 다리, 배, 가슴, 어깨, 목, 얼굴 등 16단계로 나누어 긴장시켰다 이완시키는 방법을 훈련시키고, 점차 익숙해지면 8단계, 4단계 근육군으로 묶어 연습을 하고 더욱 익숙해지면 기억 이완과 반사 이완을 훈련시킨다. 이렇게 이완 기법을 습득한 환자들에게 바이오피드백을 사용하면 보다 효과적으로 이완의 경험을 숙달시킬 수 있다.

바이오피드백은 컴퓨터에 각종 생체 신호를 감지할 수 있는 센서를 부착하고 그 신호를 증폭시키는 증폭기를 달아서 환자는 모니터를 통하여 자신의 혈압이나 호흡, 피부의 전도 속도, 뇌파의 변화 등과 같은 생체 신호의 변화를 시각적으로 그래프로 보면서 피드백을 받는 장치를 말한다. 즉, 바이오피드백이란 그 기계 자체로는 의미가 없으며 환자가 만들어내는 이완 상태의 반영인 각종 생체 신호의 변화를 환자에게

보여줌으로써 환자는 그 피드백에 따라 이완을 유도할 수 있는 것이다.

## 5. 인지 처리 치료

인지 처리 치료는 1992년에 리시크(Resick)와 슈닉케(Schnicke)가 개발했는데, 특히 강간과 연관된 외상 후 스트레스 장애를 치료하는 데 목표를 두었다. 이 치료는 인지 치료와 노출 치료의 요소들을 포함하고 있다. 인지적 요소들은 자기 비난이나 자기 비하와 같은 문제가 되는 환자의 생각에 도전하고, 사건을 마치 없었던 일처럼 처리하려는 시도를 막도록 환자를 훈련시키는 것이 포함된다. 사고와 믿음을 도전하는 과정에서 얻어진 기법들을 사용해서, 환자로 하여금 강간으로 인하여 생성된 과일반화하는 믿음들에 대하여 작업을 하도록 요청한다. 그런 믿음들은 주로 안전이나 신뢰, 힘과 조절, 자존심과 친밀감 등에 관한 것들이다(McCann, & Perlman, 1990). 노출 치료적 요소들은 외상과 관련된 자세한 기록을 하는 것과 그것을 치료자에게 읽어주고 집에서도 읽게 하는 것을 포함한다. 이러한 기록은 감정의 표현과는 별도로, 환자가 강간을 당할 순간에 환자가 이전에 지니고 있던 믿음과 상충되어 갈등을 일으키거나 또는 환자가 받아들이기 너무 힘든 '치료의 요점'을 불러내는 데 사용될 수가 있다. 인지 치료 중에 이러한 치료적 요점들에 특히 주목해야 하는데, 그런 치료적 요점들로는 '내가 좀더 강하게 저항해야만

했어.’, ‘그런 위험이 있는 곳에 간 것 자체가 내 잘못이야.’, ‘내 옷차림이 아해서 그런 일이 벌어질 빌미를 제공한 거야.’, ‘내 마음속에는 그런 행위를 원하는 사악한 생각이 숨어 있을 지도 몰라.’ 등의 생각들이 있다.

## 6. 인지 치료

처음에는 우울증을 치료하기 위하여 벡(Beck, 1976)에 의해 개발된 인지 치료는, 점차 불안 장애를 치료하는 데 적용되어 발전하였다(Clark, 1986). 인지 치료는 사건 그 자체보다는 그 사건을 어떻게 해석하는가가 기분을 좌우한다는 벡의 이론에 그 근거를 둔다. 그러므로 부정적으로 왜곡된 해석이 부정적인 기분 상태를 이끄는 것이다. 이러한 잘못되고, 도움이 안 되는 해석들은 일반적으로 자동적 사고 또는 역기능적 사고라고 불리며, 어떤 상황에서 심사숙고하지 않은 채로 부정확하게 또는 과도하게 나타나게 된다. 인지 치료는 이러한 자동적 사고들을 수정하는 것을 목표로 하는데, 그 과정은 환자가 자신의 역기능적인 사고들을 식별하는 방법을 배우고, 부정확하고 도움이 안 된다고 평가된 생각들에 도전해서, 그러한 생각들을 보다 논리적이고, 도움이 되는 생각들로 대체시키는 단계로 이루어진다. 외상 후 생존자들과 관련해서는, 그들의 안전과 위험, 신뢰, 그리고 자신들을 보는 시각 등에 초점을 둔다.

실제로는 위험하지 않는데도, 외상적 경험을 상기하면 공포



감이나 고통이 생긴다. 외상 후 스트레스 장애의 증상은 이러한 오해(부적응적 과잉 반응)에서 일어나는 것으로 생각할 수도 있다. 인지 치료는 안전한 상황에서 자극(외상성 기억)을 주면서, 그래도 안전하다는 사실을 환자로 하여금 경험하게 하는 방법이라고도 할 수 있다. ‘나 때문에 나쁜 일이 생겼어.’, ‘내 주변의 남자들은 전부 위험해.’와 같은 왜곡된 사고를 확인하고 수정해 간다. 인지 치료는 우울증과 불안 장애의 치료에 사용되어 왔는데 외상 후 스트레스 장애에서도 그 효과가 확인되어 현재 널리 사용되고 있다.

## 7. 자기 주장 훈련

울프(Wolpe, 1969)는 자기주장 반응이 이완과 함께 두려움을 억제할 수 있다고 제안하였다. 자기주장 훈련은 리시크 등(1988)에 의해 주 1회 2시간씩 6주간 집단으로 시행되었다. 1976년에 랑(Lang)과 야쿠보우스키(Jakubowski)가 발간한 《책임감 있는 자기주장 행동》이란 책이 자기주장 기술을 키우는 연습과 자기주장 기법의 사용에 근간이 되었다. 일부 인지 치료도 역시 사고와 감정과 행동 사이의 연관을 가르치고, 자기주장성의 부족이나 결여라는 잘못된 사고방식을 식별하도록 돕기도 한다. 외상을 통하여 일깨워진 대인 관계의 문제들이 강조되기도 하며, 인지 치료를 통하여 도움을 받기도 한다. 외상성 사건에 대하여 사람들에게 이야기하거나, 사회적 지지를 구할 때에나, 잘못된 정보를 교정할 때에 수동적이거

나 공격적이기보다는 자기주장적으로 역할 연기를 한다. 자기 주장 훈련에는 환자 개개인의 평가를 통하여 자기주장 기술의 정도를 파악하고 그에 맞는 훈련을 고안하여야 한다. 상황 구성, 시범 보이기, 역할 연기, 피드백 주기 등의 행동 치료적 기법들이 다양하게 사용된다.

## 8. 안구 운동 민감 소실 및 재처리 요법(EMDR)

안구 운동 민감 소실 및 재처리 요법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, 이하 EMDR)은 외상(trauma) 환자의 치료를 위해 미국의 심리학자인 샤피로(Shapiro)가 개발한 새로운 형식의 정신치료다. 1995년에 현재의 완성된 치료 프로토콜이 알려지면서 그 방법이 완성되었다. 정신치료를 하면서 눈동자를 좌우로 움직인다는 좀 해괴한 기법과 기존의 정신치료 내용과 형식과는 사뭇 차이점이 있어 초기 이 방법이 소개될 때부터 많은 논란과 반박이 제기되었다. 심지어는 사이비 과학으로 칭하는 신랄한 비판까지 있었다. 그러나 한편으로 이러한 반발 때문에 EMDR은 현재까지 가장 철저하게 검증되고 연구가 많이 된 정신치료 중의 하나가 되었다.

현재까지 나온 연구 결과를 종합해 보면 EMDR은 외상 후 스트레스 장애에 관해서는 효과적이고 다른 정신치료에 비해 치료 기간도 짧다는 것이 알려졌다. 그러나 외상 후 스트레스 장애 외의 심리적 후유증이나 기타 질환에 대한 연구는 아직

부족하며 현재로선 결정 내리기가 힘들다.

EMDR의 기본 방법은 다음과 같다. 연속적으로 빠르고 반복적인 안구 운동을 시켜서 인지적 변화와 불안 감소의 효과를 얻는다. 안구는 치료자의 손가락을 따라 20초가량 좌우 혹은 아래위로 왔다 갔다 하며 움직이게 된다. 환자는 외상과 관련한 부정적 감정, 기억, 인지 등을 상기한 후, 안구 운동 중 경험한 이미지나 감정을 보고하게 된다. 이 과정은 외상적 기억과 감정이 최소화될 때까지 진행된다. 1회당 소요 시간은 90분이며 3회에서 12회까지 실시하는 것이 일반적이다. 안구 운동 대신 다른 자극도 시도되어 동일한 효과를 발생시킨다는 것이 알려졌는데, 손가락 두드리기(촉각), 청각, 반짝이는 불 등이다. 이 새로운 치료는 외상 후 스트레스 장애의 표준 치료인 노출 치료와 함께 향후 외상 후 스트레스 장애 치료의 중요한 수단으로 이용될 가능성이 시사되는데, 특히 비용 효과 및 효율성 면에서 우수한 치료법으로 평가될 가능성이 크다.

## 결론

외상 후 스트레스 장애의 심리적 치료는 아주 다양하고 그 효과 또한 다양하다. 하지만 메타 분석 결과 외상 후 스트레스 장애의 가장 효과적인 치료가 인지 행동 치료인 것으로 나타났다. 인지 행동 치료를 적용하고자 할 때, 꼭 고려해야

할 사항이 몇 가지 있다. 외상 후 스트레스 장애는 스트레스의 종류와 강도에 따라서, 한 개인이 지닌 대처 능력의 정도에 따라서 너무나 다양한 반응이 나타나기에 확실적인 치료 방법을 사용한다면 실패할 가능성이 높은 장애라 할 수 있다. 또한 치료자들 중에도 인지 행동 치료를 자칫 단순한 치료 기법으로만 인식하는 경우를 종종 볼 수 있는데, 이는 잘못된 견해이며 인지 행동 치료는 정신치료이기에 치료자-환자 관계가 치료의 핵심이다. 따라서 다양한 인지 행동 치료 기법들을 환자에게 적용시키기 전에 환자에 대한 주의 깊고 면밀한 평가가 이루어지고 난 후에 치료 계획을 수립하면서 그 치료 계획의 일환으로 인지 행동 치료가 적용되어야 할 것이며, 그 적용 또한 환자에게 맞추어진 형태로 이루어져야 할 것이다. 다만, 효율적인 면에서 비슷한 외상을 입은 환자들의 집단을 구성하여 기본적인 인지 행동 치료를 시행하고 난 후에, 개인의 특성에 따라 개인 인지 행동 치료를 시행하는 것도 우리의 현실에서는 추천할 만하다.

## 참고문헌

- Foa E., Keane T. M., & Friedman M. J. (2000). Effective treatments for posttraumatic stress disorder. Guilford Press.
- Nutt D., Davidson J. R. T., & Zohar J. (2000). Post-traumatic Stress Disorder. Martin Dunitz.