

재난의 심리적 의미와 역동정신치료

양종철

전남의대 정신과학교실

서론

재난은 일종의 정신적 외상으로 작용하여 많은 심리적 문제를 일으키는데, 이러한 심리적 문제들은 그 양상과 경과가 매우 다양하다. 이는 여러 요인들의 복합적인 상호작용을 통해 형성되기 때문이다. 각 개인의 문제를 개별화하여 다루기 위해서는 다양한 치료적 모델의 개발과 적용이 필요하다. 지난 10여 년 동안 이에 관한 연구는 각 분야에서 많은 진전이 있어왔고, 특히 최근에는 심리 사회적 분야와 신경생물학적 분야를 총 망라한 통합 치료의 적용이 더욱 중요시되고 있다.

재난으로부터 초래된 심리적 문제를 이해하고 다루기 위한 접근 방법 중 하나로 ‘정신역동적’ 접근이 있다. ‘정신역동적’

이라는 말은 무의식적인 면을 다룬다는 점에서 ‘정신분석적’이라는 말과 유사하게 쓰인다. 인간의 현재 행동은 외부에서 그 사람에게 영향을 주고 있거나 그 사람 내부에서 작용하고 있는 현재의 모든 힘들의 상호작용의 최종 결과라는 것이다.

정신역동적 접근은 금세기 초에 정신과 의사들로부터 많은 관심을 받아왔다. 하지만 최근 몇몇 임상가들은 재난정신의 학에 있어서 정신역동적 접근을 하는 것은 여러 환자들에게 동시에 적용하기 어렵고, 개념이 다소 추상적이며, 치료의 효과를 객관적으로 입증하는 연구가 난해하다는 등의 이유로 기피하는 경향을 보이기도 하였다. 그러나 재난은 인간의 심리에 영향을 줌에 있어서 의식적인 영역뿐만 아니라 무의식적인 영역에까지 영향을 준다. 이는 개인과 환경 간의 상호작용, 그 개인의 정신적 경험, 정신 구조 및 성격 등과 밀접한 관련성을 갖기 때문에, 이를 깊이 있게 이해하기 위해서는 정신역동적인 이해가 같이 있어야 하겠다. 또한 치료적인 면에서도, 재난을 당한 모든 환자에게 정신역동적 접근을 적용하지는 않겠지만, 무의식적 갈등이나 성격에 대한 영향이 많은 환자에게는 정신역동적인 접근 방법들을 적절하게 적용해야 되리라고 본다.

이에 이 글에서는 정신역동적 관점에서 재난에 대한 심리적 의미를 이해해 보고, 역동적 치료 방법들을 알아보겠다.

재난에 대한 심리적 반응

동일한 스트레스나 재난을 겪더라도 사람마다 반응이 다르다. 어떤 사람은 가벼운 스트레스에 대해서도 심한 증상을 일으키는가 하면, 심한 재난을 겪고도 별로 영향을 받지 않는 경우도 있다. 이러한 차이는 각 개인의 대처 능력과 관련된다. 각 개인의 대처 능력의 차이는 그 사람의 인격 발달과 밀접한 관련이 있다. 따라서 심리 반응을 정신역동적으로 이해하기 위해서는 우선 개인의 인격 발달 과정 및 인격의 성숙 정도를 파악해야 한다. 또한 재난에 대한 심리적 반응을 정신역동적으로 이해하기 위해서는 재난에 대한 개인의 정서 반응(affects), 고통스런 감정을 처리하기 위해서 사용되는 심리적 방어기전(defense mechanism), 재난의 심리적 충격이 대인 관계에 미친 영향 등을 살펴보아야 한다.

재난을 어느 시기에 경험하는가에 따라서도 반응의 차이가 있다. 일반적으로 재난을 아동기에 당할 경우에는 정서적 발달이 정지되고, 성인기에 받을 경우에는 정서적 퇴행을 보이는 경향이 있다. 재난은 위험, 상해 등과 관련된 어린 시절의 정신적 문제들을 활성화시키고, 그 결과 안전, 믿음, 위험, 손상, 상실, 부모의 보호, 의존성, 그리고 자율성과 관련되는 아동기적, 청소년기적 염려를 불러일으키게 된다. 성인에서의 재난은 자신의 에디푸스 콤플렉스와 관련된 문제를 활성화시키게 된다. 즉, 어머니의 보호와 양육, 감정 조절 및 신체 기능의 조절과 관련된 문제점들, 힘과 경쟁, 보복에 대한 두려

움 등과 관련된 갈등들을 불러일으키게 된다. 이때 활성화된 갈등과 그로 인한 자아 개념(self-concept)이 제대로 다루어지지 않을 경우 성격 기능의 이상이 초래될 수도 있다.

재난을 받은 후 시간 경과에 따른 증상들의 차이도 나타난다. 급성기인 경우에는 과잉 각성(hyperarousal), 무감각(numbing) 등과 같은 증상들을 일으키고, 만성적인 경우에는 재난의 기억을 분리시키는 해리 증상 등이 초래되며 정신적 고통을 신체적 증상으로 표현하는 신체화 현상이 나타나기도 한다.

Horowitz(1986)는 인격에 대한 재난의 영향을 기술하면서 희생자들은 재난에 대해 심리적으로 재경험과 부정하는 현상 사이를 강박적으로 반복한다고 하였다. 이들에게는 1) 슬픔, 2) 자신의 분노심 또는 파괴적 충동들에 대한 죄책감, 3) 자신이 파괴적으로 변할지도 모른다는 두려움, 4) 자기만 생존하게 되었다는 점에 대한 죄책감, 5) 다른 희생자들과 동일시할지도 모른다는 두려움, 6) 자신이 느끼는 절망감과 공허감에 대한 수치심, 7) 그러한 재난을 반복적으로 경험할지도 모른다는 두려움, 8) 재난을 야기한 대상에 대한 격렬한 분노심 등과 같은 여러 가지의 심리적 반응들이 흔히 관찰된다고 하였다. 또한 무감각 반응이 자주 나타난다. 즉, 정서적 위축, 사회적 격리, 일의 회피, 허무감, 소원감 등이 나타나는데, 이러한 현상은 재난에 대해 반복되는 침습적 회상을 방어하기 위한 방법으로 이해될 수 있다. 또 이들은 재난과 관련된 모든 상황 또는 감정들을 회피함으로써 주관적인 통제력을 얻

으려고 한다. 때로 정서적 관계의 회피는 향후 인생에 대한 의미를 격하시키기도 하는데, 이는 인생에 오랫동안 부정적 영향을 주게 되고, 재난 경험 환자들이 일상생활에서 경험할 수 있는 작은 사건들을 처리할 수 있는 마음의 힘마저도 빼앗기는 요인이 된다.

재난을 경험하게 될 경우 초기에는 재난이 퇴행을 일으킴으로써 아동기적 문제와 관련성이 있는 다양한 증상들이 나타날 수 있다. 하지만 정도가 경한 경우에는 외상적 경험을 해결하여 인격의 전체 구조 속으로 통합하지만, 때로는 이러한 문제들이 해결되지 못한 채 여러 가지 증상들이 평생 동안 지속될 수 있다. 자기 자신을 희생자로서 보기 때문에 외상의 처리(mastery)가 어렵게 되며, 그 결과 외상 후 자기에 적 또는 경계선 인격 양상, 자신과 타인에 대한 환멸감, 대인 관계에서 나타나는 분열 현상 등과 같은 성격 결함들이 발생될 수 있다. 이런 문제들이 복합적으로 작용하거나 장기간 지속됨으로써 대인 관계의 장애가 심화되기도 한다.

어떤 환자들은 스스로 재난의 외상적 경험을 반복하는 것처럼 보인다. 예를 들어서 과거 전쟁으로 외상 경험이 있었던 군인들이 다시 국외 용병으로 지원한다든지, 성적 학대의 희생자들이 창녀가 된다든지, 신체적 학대를 많이 받았던 어린이들이 또다시 위험한 상황에 자신을 노출시키는 것 등과 같은 경우들이다. 프로이드는 이러한 현상에 대해서 외상 경험자들이 숙달을 얻고자 하는 욕구가 있기 때문이라고 해석하였다. 즉, 반복을 통해서라도 이로 인한 심리적인 갈등과 괴

로움을 극복하려 한다는 것이다. 랑겔(Rangell)과 호로비츠는 이러한 현상을 ‘외상기호증(traumaphilia)’이라고 불렀다.

한편 재난은 이를 잘 극복하고 나면 여러 가지 긍정적인 측면도 많다. 재난의 영향으로부터 회복되고 난 후에는 고통스런 경험으로부터 해방 이상의 의미를 경험하게 된다. 재난 경험과 그 후유증을 극복하는 데 필요했던 용기와 힘에 대한 인식을 갖게 된다는 점과 사고의 폭과 세상을 보는 견해가 확장된다는 점 등은 특히 긍정적이라고 볼 수 있을 것이다.

재난의 심리적 반응에 영향을 미치는 요인들

재난으로 인한 심리적 외상 반응의 경과에 영향을 미치는 몇몇 요인들을 좀더 자세히 살펴보겠다. 1993년 마마(Marmar) 등은 네 가지 요인들을 논하였다. 재난의 상황, 초기 발달 단계에 있었던 잠재적 외상의 재활성화, 재난이 일어난 시점의 발달 상태, 재난을 겪고 있는 시점과 재난을 겪고 난 후의 사회 환경적인 요인이다.

1. 재난의 상황

재난이 발생한 후의 심리적 과정은 재난의 상황이 어떠한지에 따라 다르다. 전투 중에 자신이 부상을 입고, 죽음을 목격하며, 동료의 팔다리가 절단되고, 잔인한 행위를 목격하

거나 그 행위에 참여하고, 그리고 영구적인 장애로 신체적 상해를 입는 것 등은 보다 만성적이고, 심한 심리적 반응을 일으킨다. 강간으로 인한 희생자의 경우, 물리적인 힘을 사용할 때와 희생자가 상해를 입었을 때 외상 후 스트레스 장애가 발생할 위험성이 증가된다. 그리고 가정 폭력을 당하는 아내는 어떤 종류의 구타를 경험했는지와도 연관이 있다. 어떤 연구 결과에서는 유사한 재난에 대해 얼마만큼 반복적으로 노출되었는지, 그리고 어떤 종류의 재난들을 경험했는지가 재난 희생자의 심리적 과정에 영향을 미친다고 하였다. 예를 들면, 사고나 산업 재해를 경험한 개인에 비해, 강간 희생자들이 급성적인 죄책감과 수치심을 더 많이 겪는다고 한다.

생존자가 죽은 사람을 목격하고 비참한 죽음의 의미를 되새겨보지도 못한 채 계속 조사를 받는 법적 절차를 경험할 때, 애도 반응이 복잡하게 된다. 죽음의 상황에 대해 몰두하게 되는 것은 고통스러운 시각적 심상을 자동적으로 반복해서 떠올리게 하고, 죽음의 잔인성에 집착하게 하며, 긍정적인 기억을 떠올려서 상실감과 부정적인 감정을 극복하게 하는 생존자의 능력을 방해한다.

여러 번 재난을 겪은 경우에는 이차적 재난의 도미노와 같은 과정에 의해 더욱 복잡하게 된다. 예를 들면, 강간과 폭행, 그리고 사고의 희생자들은 반복적인 입원과 수술 가료를 받으면서, 장애로 인해 고통스러워한다. 또한 의학적 치료를 반복하는 것은 그것 자체로 외상적일 수 있다. 그것은 본래의 외상을 다시 생각나게 하고, 상처나 다른 신체적 상흔과 관련

되어 불가피하게 외상을 자주 떠올리게 한다.

2. 잠재적 외상의 재활성화

성인기의 외상은 일시적으로 또는 영구적으로, 발달의 과정에서 건강한 자기 개념을 변화시킬 수 있다. 외상의 과거력이 없는 성인들에게, 성인기의 외상은 두 가지 종류의 자기 개념을 만들어낸다. 첫째, 자신은 불확실하고 약하며, 불완전하다고 느낀다. 또한 공포와 무력감, 반복될지 모르는 외상에 대한 두려움, 상실에 대한 애도 반응을 보이며, 자신의 정서 반응이나 운명을 통제할 수 없을 것이라는 수치스러운 감정들을 자기 개념에 포함시킨다. 두번째로 불확실한 자기 개념의 특징은 모든 것을 회피하게 되면서, 의식적으로 인식하지 않으려는 것이다.

이때 성인기 외상의 무력감과 희생이 아동기에 경험한 외상의 기억을 불러일으킴으로써 심적 반응은 더욱 복잡하게 된다. 즉, 아동기의 외상을 겪으면서 경험한 인지적, 정서적, 생리적 반응들을 되풀이하게 되면서, 그 결과 외상의 희생자는 외상의 침투적인 기억뿐만 아니라, 사고, 심상, 기억, 그리고 오래 동안 지속되어온 외상에 대한 과잉각성을 경험하게 된다.

3. 재난이 일어난 시점의 발달 상태

아동기의 신체적, 성적 학대는 매우 좋지 않은 영향을 준다. 정상적으로 발달하는 아동의 표상 세계는 유동적이다. 또한 자기와 타인, 그리고 세상에 대해 일정한 방식으로 교정할 수 있는 내적 세계를 가지고 있다. 성인과 비교하면 아동의 정체성은 자기와 타인에 대한 긍정적이고 부정적인 표상이 덜 통합되어 있어서, 더욱 유동적이라고 할 수 있다. 아동은 사회적, 정서적, 물리적 환경에 의존적이어서, 환경 자체가 학대의 원인이 될 수도 있다. 아동은 외상의 결과에 대처하는 노력이 부자연스러울 수밖에 없다.

영아와 유아들의 학대는 애착 행동에 큰 영향을 미친다. 학령 전 아동은 외상을 언어적으로 표상하는 능력에 제한이 있다. 그리고 성장해 가면서도 이러한 초기 경험들은 언어적 표상으로 쉽게 융화되지 않는다. 이러한 이유 때문에 외상은 비언어적인 의사소통과 신체적 표상, 그리고 강박적인 행동을 재연하는 수준에서 표상이 이루어진다. 아동기의 만성적이고 반복적인 외상은 정서적 반응, 사회적 고립과 분리, 충동 통제에 어려움, 자해 행동, 외상의 재현, 그리고 해리 반응의 증가를 유발하기도 한다.

초기 청소년기에 외상에 노출되는 것은 과거와 현재, 그리고 미래에 있어 발달 단계의 적절한 과제의 통합을 방해한다. 즉, 부모로부터의 분리, 도덕 발달, 그리고 상징적 사고의 발달 등을 방해한다. 그리고 젊은 재향 군인들에서 볼 수 있는

것처럼, 후기 청소년기 동안의 반복적이고 심한 외상은 성격 장애를 일으킬 수도 있다.

외상이 성인의 발달 단계에 어떤 영향을 미치고 있는지에 대해서는 많은 의견이 있다. 외상적 사건은 대인 관계, 직업, 인생의 목표, 그리고 건강 상태 등에 다양한 영향을 미친다. 일례로 의미 있고 중요한 사람과 관계를 형성하는 시기에 낮은 사람에게 성폭행을 당한 젊은 성인은, 약물, 플래시백, 그리고 외상 후 스트레스 장애의 각성 반응으로 고통 받을 수 있다. 그리고 사랑하는 사람과의 관계가 무너질 위험성이 생기게 되고, 새롭게 다른 사람을 사랑하기도 쉽지 않다. 또한 부부와 가족의 목표도 이탈하게 되며, 성행위를 포함하는 친밀성의 회피가 생기고, 대인 관계 기술 및 사회적 기술의 상실이 일어날 수 있다.

외상은 노인의 삶에도 영향을 미친다. 노인은 사회적 지위 및 친족과 가족의 상실, 수입의 감소, 그리고 다른 사람에 대한 의존이 증가하는 것을 감수해야 하는 어려운 시기이다. 이러한 예민한 시기에 재난이 노인들에게 닥치면, 노인은 외상적 사건을 대처하는 능력이 약하고, 특히 자기 자신에 대한 확신과 자신감이 낮을 것이다. 왜냐하면 대다수의 노인은 배우자도 없고, 경제적, 사회적 지지도 없이, 미망인으로 혼자서 살고 있기 때문이다.

4. 환경의 중재 역할

재난을 당한 사람들은 아주 가까운 가족과 지인 등 제한된 범위 내의 사람들에게 적절한 사회적 지지를 얻고자 한다. 외상에서 함께 생존한 가족 구성원들이나 친구들은 직접적으로 외상 사건을 목격했기 때문에 외상의 상황에 관한 정보를 얻을 수 있다. 어떤 경우에는 희생자들은 혼란스러운 재난 상황을 이야기할 때 상대방이 심한 정서적 반응을 보일까 봐 부담스러워서 타인에게 이야기하거나 도움 받기를 거절하기도 한다. 외상 희생자는 상대방이 직접적으로 외상을 공유할 수 있는 사람 혹은 유사한 과거 외상에서 살아남은 생존자들인 경우에만 친밀성과 노출을 허용하는 일종의 마음의 벽을 쌓는다. 이러한 마음의 벽은 상대방이 유사한 삶의 경험을 공유하여 자신의 심리를 안전하게 보호할 수 있는 상태라는 것을 확인한 경우에만 접근을 허용하게 한다.

가족 환경은 외상 후에 안전과 보호를 제공할 수 있는 기본적인 맥락을 제공한다. 잘 기능하는 가족은 외상 경험을 인정하고, 외상을 입은 구성원을 돕고, 고통스러운 반응을 표현하게 한다. 또한 실제적인 책임에 관한 문제를 명료화하며, 일과 사랑의 관계에서 온전히 기능할 수 있도록 격려하는 자연스러운 완충 기능을 가족이 제공하게 된다. 모든 가족 구성원들이 공통의 외상 사건에 노출되었거나, 가족의 역기능적인 패턴들이 외상 사건 이전에 존재하고 있을 때는, 가족의 정상적인 보호 기능들은 손상을 입게 된다. 전자의 경우 가족 구

성원들 각자는 외상 스트레스 반응의 다른 단계를 보일 수 있다. 예를 들면 한 구성원은 외상에 대해 논의하려는 욕구를 경험할 수 있지만, 다른 구성원은 사건을 부인하기를 원하고 상기시키는 것을 회피할 것이다. 후자의 경우, 역기능적인 패턴들은 더 큰 분열과 비난, 그리고 빠른 회복에 대한 비현실적인 기대, 왜곡된 의사소통 패턴, 고립, 가족 기능의 혼란 등을 일으킬 수 있고, 이로 인해 가족 응집력의 단절과 외상 후 가족 기능의 퇴행을 증가시킬 것이다.

상호 자조 집단, 지역 사회 지지 집단, 그리고 집단 치료와 같은 집단 지지 구조들은 외상의 희생자에게 중요한 역할을 한다. 잘 기능하는 지지 집단은 외상에 의해 일시적으로 압도된 개인에게 실질적인 지지를 제공하고, 스트레스 반응의 특징을 이해하며, 생활 패턴을 회복하게 한다. 또한 상호 관심을 공유하고, 일반적인 공포와 외상적 기억을 다루며, 혼란스러운 정서를 인내할 수 있는 능력을 증가시키고, 대처 전략을 공유하게 한다.

재난에 대한 역동정신치료

1. 일반적 원칙

재난을 당한 사람에 대한 역동정신치료에 있어서, 모든 경우에서 환자-치료자 사이의 긍정적이고 신뢰적인 치료적 관계

가 형성되어야 한다. 치료에서 가장 중요한 점은 재난 당시와 전후의 객관적 상황과 그 자신의 반응에 대해서 자세히 이야기할 수 있도록 도와주어야 한다는 점이다. 객관적인 사실들을 자세히 이야기하는 것은 복잡한 문제들과 기억에서의 왜곡들을 명료화시키게 되는데 이것은 외상 경험과는 분리된 그리고 무감각한 상태에서 이루어지게 된다. 그러나 잦은 그리고 심한 정서적 폭발 없이는 객관적인 설명을 할 수가 없다. 그래서 외상 후 스트레스 장애 환자들을 치료하는 데 있어서 이 두 가지 조건을 적절하게 잘 조화를 시켜주는 것이 중요한 치료적 관건이다. 제반응(abreaction)과 정서적 카타르시스(카타르시스)는 외상 후 생존자들에서 외상으로부터의 회복에서 가장 핵심적인 방법으로 고려되고 있다. 외상 경험의 원인에 대한 잘못된 추측, 외상에 관한 왜곡된 현실적 평가, 그리고 자신과 타인에 대한 공정치 못한 판단 등을 교정해 주기 위해서는 인지적 접근이 요구되기도 한다. 그리고 환자는 미래에 대한 그리고 고통스러운 심리적 아픔을 넘어설 수 있는 자신의 능력에 대한 비관적인 관점을 가지고 있으며, 외상과 관련된 신체적 손상이나 장애가 있을 때는 후차적인 합병증까지 초래할 가능성이 많다. 이를 조정해 주기 위해서 정서적, 인지적 표현과 평가, 자신과 세상에 대한 새로운 적응방식의 습득과 훈련 등과 같은 과정이 반복되어야 하고 또 시간이 지남에 따라 강도를 높여나가야 한다. 이러한 치료적 과정의 속도는 환자의 외상 전의 정신적 힘, 외상의 형태와 강도, 외상 당시 또는 외상 후의 대처 방식, 그리고 외상 후의 사회적

지지 등에 달려 있다.

외상 후 수일 이내에 또는 수주 이내에 빨리 치료를 시작할 경우 많은 이점을 가진다. 이때 주로 위기 개입이나 단기 정신치료가 적절하며 치료가 잘 진행될 경우 만성 또는 지연된 외상 후 스트레스 장애가 예방될 수 있으며, 만성적인 부적응적 행동과 태도 그리고 다른 정신병적 장애의 발생을 예방할 수 있다. 반면 지연된 또는 만성적인 외상 후 스트레스 장애 환자의 경우에는 최근에 악화된 또는 최근에 증상이 발생된 경우를 제외하고는 급성기에 사용하였던 위기 개입이나 단기 정신요법으로는 치료가 어렵다. 외상 후 많은 변화가 있어왔기 때문에 그에 맞는 개입이 필요하다.

같은 재난을 경험한 환자들이라 하더라도 환자에 따라서 또 재난 후 기간에 따라서 몇 가지 상태로 구분될 수 있다. 각 상태에 따른 환자의 특성과 치료 기법에 대해서 마마(Marmar)의 연구를 중심으로 살펴보겠다.

2. 정상 스트레스 반응에 대한 역동적 접근

외상적 사건을 경험하기 전에 비교적 잘 기능을 했었고, 아동기 또는 청소년기 동안 외상이나 정신과적 질환을 경험한 적이 없었던 성인에서 단일 외상적 경험을 한 경우에는 대부분 정상적 스트레스 반응을 보이게 된다. 이 경우의 스트레스 반응은 대개 수주에서 수개월 정도 지속되며 그 후에는 완전한 회복을 이루게 된다. 호로비츠는 이러한 과정이 3단계를

거친다고 하였는데, 첫번째 단계는 즉각적인 고통스런 사건의 등록과 함께 공포, 슬픔, 분노, 그리고 다른 감정들을 경험하는 수분에서 수시간까지 지속되는 단계이고, 두번째 단계는 수주간의 부정, 정신적 마비, 비현실감이 지속되며 밤에는 악몽의 상태에서 그리고 낮 동안에는 침습적인 생각과 이미지의 상태에서 외상을 재경험하는 단계이고, 세번째 단계는 2개월에서 5개월 정도 지속되는 혼습을 통해서 회복에 이르는 단계다.

정상적 스트레스 반응을 경험하고 있는 사람들을 치료할 때, 외상적 스트레스로부터 정상적인 회복을 촉진하고 외상 후 스트레스 장애나 다른 외상 후 심리적 문제를 줄여줄 수 있으려면 교육과 지지를 포함시켜야 한다. 격리(isolation), 술과 약물들 또는 강박적인 일 등과 같은 부적응적 대처 방법을 이용하지 못하도록 하는 것이 좋고, 개별 면담에서 또는 집단 면담에서 환자로 하여금 외상적 사건을 다시 회상하고 그 당시 상황을 자세히 설명토록 하는 방법이 도움이 된다. 이러한 방법은 암스트롱(Amstrong) 등(1991)이 미첼(Mitchell)과 라파엘(Raphael)의 기법을 변형시켜 적용한 역동적 모델로서, 1회에 한정된 2시간 동안의 면담으로 되어 있다. 이 면담은 사건에 대한 자세한 설명, 장애된 반응들의 조사, 실제적인 대처 전략의 강구(identification), 그리고 재해 이후의 이행기에서의 구체적인 계획, 장차 어려움이 발생할 경우 어디서 도움을 받을 것인가 등에 관한 논의 등과 같은 단계로 구성 되어 있다.

3. 급성 파국적 스트레스 반응에 대한 역동정신치료

이 반응은 재난에 노출 된 후 수시간 또는 수일 이내에 발생되며 공황 반응, 인지적 붕괴, 지남력 상실, 해리 불면증, 틱과 다른 운동 장애(movement disorder), 그리고 자신을 돌보고, 일을 하고, 또 대인 관계를 맺는 일상적인 능력에 있어서의 장애 등과 같은 증상들이 발생된다.

이러한 반응에 대한 치료 전략들은, 즉각적 지지, 외상 현장에서부터의 분리, 낮 동안의 불안과 불면증에 대한 항불안제의 단기적 이용, 외상의 제반응과 통합에 목적을 둔 단기 지지적-표현적, 역동적 치료, 그리고 추적 치료 등이 포함된다.

단기 지지적-표현적 역동정신치료는 위기 개입과 같은 맥락에서 시행되는데 불안을 감소시키고, 방어기전을 강화시키며, 안정감을 회복케 하고, 분열된 자아를 통합시키고, 그리고 외상 후에 경험하는 자기애적 퇴행을 극복하도록 돕기 위해서 지지적 환경 내에서의 보호적이고 공감적인 지지를 제공하게 된다.

치료자는 환자가 외상적 사건을 처리하고 압도적인 감정을 조절하고 또 어떤 결정을 내리는 데 있어서 도움을 제공해 주게 되며 또 치료자의 단계적 문제 해결 접근 방법을 동일시할 수 있게 해주는 다른 지지적 접근도 시도하게 된다.

4. 외상 후 스트레스 장애에 대한 역동정신치료

순수한 형태의 외상 후 스트레스 장애는 파국적인 사건에 노출된 이후 6개월에서 18개월 사이에 흔히 볼 수 있는 장애다. 정신 상태 검사에서 지속적인 사건의 재경험, 회피 반응, 그리고 각성 증상들이 주를 이루고 있으며, 이러한 증상들은 시간이 지남에 따라 또는 가족들이나 친구들의 지지를 통해서 완화되지 않으며 이로 인해서 직업적, 대인 관계적 기능에 까지도 장애를 초래하게 된다. 외상을 경험한 후 3개월에서 5개월 후까지도 외상 후 스트레스 장애 문제가 지속될 경우 치료를 받는 것이 좋다. 치료를 받지 않을 경우 대부분의 경우에서 시간이 지나도 호전이 되지 않으며, 우울증, 알코올과 다른 물질 남용, 공황 장애, 공포적 회피 반응, 결혼 또는 가정생활의 장애, 그리고 직업적 장애 등이 발생할 위험성이 높다.

합병증이 없는 외상 후 스트레스 장애의 경우 단기 역동정신치료가 효과적이다. 치료의 시작 단계에서 환자로 하여금 외상적 사건과 관련한 이야기를 다시 자세히 이야기하도록 한다. 침착하고 공감적이며 인간미를 갖춘 그리고 비비판적인 전문가에게 외상적 사건을 자세하게 이야기할 수 있는 기회는 환자의 외상 반응을 진정시키고 또 치료자와의 치료 동맹을 촉진시키게 된다. 그러나 외상의 희생자들에서는 어린 시절 발달 시기 동안 내재화되었고, 외상 후 고조된 부정적하고 미숙하며 갈등적인 인간관계를 반복하는 경향이 있기 때문에

치료적 동맹을 형성하는 데 있어서 어려움이 따르기도 한다.

치료 초기의 치료적 초점은 환자의 무력감, 수치심, 그리고 취약성에 대해서 치료자가 공감적 반응을 보여주는 일이다. 그 후 환자의 정신 기능이 호전되고 나면, 외상적 사건과 관련된 무의식적 갈등을 다루어 주게 되는데, 여기에는 분노 반응과 과장된 책임감 등이 관련된다.

무서운 외상적 장면과 관련된 심상(imagery)과 조절되지 못한 감정이 침습적으로 의식에 올라와 고통을 받고 있는 환자에서의 적응적 방어기전을 강화시키는 것은 중요하다. 이를 위해서 지지 제공, 질문과 반복적인 조언, 외상 경험을 견뎌낼 수 있는 정도로 만들기 위한 외상 경험의 세분화 등이 이용되며, 동시에 환자로 하여금 대인 관계와 일을 즐기도록 하고 주위에 외상의 기억을 회상시키는 단서들을 제거하도록 하며 억압이나 회피 기법을 사용하여 최대한 적응을 할 수 있도록 돕게 된다.

반면, 회피적 대처 방법, 정서적 마비 등과 같은 지나친 통제를 하고 있는 환자의 경우에는 반대로 외상적 사건과 관련된 억제된 심상과 감정들을 다루어줄 수 있는 안전한 환경을 만드는 데 치료적 초점을 맞추게 된다. 치료자는 환자가 특징적인 회피 전력을 이용하고 있다는 것을 알게 해주어야 하며, 또 치료 기간 동안 억제된, 억압된 감정이 의식화됨에 따라서 치료자나 자기 자신을 해롭게 할지도 모른다는 전이에 근거한 상상에 대해서 다루어주어야 한다. 치료자는 환자가 외상을 재구성하는 데 있어서 심상(imagery)을 이용할 것을 권고

하고, 이 심상에 대해서 연상시키고 외상 당시 경험했었던 감정들을 표현하도록 권하게 된다.

외상 후 스트레스 장애 환자들은 흔히 지나친 통제 상태와 통제 불능 상태 사이를 교대로 경험하게 된다. 그래서 치료의 혼습 과정은 환자로 하여금 외상적 사건의 기억들을 재검토하는 능력, 감정 표현 능력, 그리고 왜곡된 의미를 재검토하는 능력을 증가시키고 또 외상의 결과 발생된 문제점들에 맞는 미래의 계획을 수립하는 과정으로 구성된다.

단기 정신치료를 받고 있는 환자들, 특히 최근에 외상을 경험한 환자들의 경우 치료의 종결은 최근에 형성된 의미 있는 관계의 상실을 의미하게 된다. 그래서 종결 기간 동안에는 종종 외상 당시 경험했었던 절망감과 상실감의 재활성화가 나타날 수 있으며, 그 결과 부정적 전이가 심화될 수도 있다. 아동기적, 청소년기적 상실에 대한 기억의 재활성화가 종결 반응을 더 복잡하게 만들 수도 있다. 그래서 환자는 자기가 더 이상 도움을 받을 만하지 못하다고 치료자가 생각하기 때문에 또는 치료자가 자기의 문제를 더 조사하는 어려움을 견뎌내지 못하기 때문에 치료를 끝낸다는 전이에 근거하는 잘못된 믿음을 발달시키게 된다. 그래서 환자로 하여금 종결 후의 기간을 스스로 혼습할 수 있는 기회로 생각하도록 격려해 주어야 한다.

5. 다른 정신과적 장애 및 인격 장애를 동반한 경우의 치료

외상 후 스트레스 장애 환자들은 이차적인 정서 장애, 알코올 또는 물질 남용, 그리고 공황 장애 또는 공포 장애가 발생할 가능성이 매우 높다. 외상 전에 이러한 조건들의 과거력을 가졌던 경우에는 이러한 이차적인 문제들이 발생할 가능성이 매우 높다. 외상 후 스트레스 장애의 치료에 있어서, 이러한 이차적인 문제들의 치료가 근본적이며 알코올 또는 물질 남용에 대한 치료의 경우 외상 후 스트레스 장애의 치료보다 선행되어야 한다. 외상 후 스트레스 장애의 치료 기간 동안에도 이러한 문제들의 재발 방지 접근이 이루어져야 한다. 외상 후 스트레스 장애의 기간 동안 발달되는 주요 우울증 또는 공황 장애에 대한 항우울제 투여는 우울 증세나 공황 장애의 증상을 조절하는 데도 도움이 될 뿐만 아니라 외상 경험을 재경험하는 것을 줄여주며 각성증상을 줄여주기도 한다.

외상의 문제가 해결되지 못한 대학살 현장에서의 생존자, 전투 경험이 있는 퇴역 군인, 그리고 어린 시절 동안 성적 또는 신체적 학대를 받았던 사람들에서 외상 후 수년 또는 수십 년이 지난 후에 외상 후 스트레스 장애의 한 변형으로서 외상 후 인격 장애가 발생할 수 있다. 이러한 환자들의 임상 양상을 살펴보면 외상 후 스트레스 장애의 특징적 증상들뿐만 아니라 신체적 문제, 불안정한 직업 문제, 대인 관계의 장애 등도 볼 수 있으며 회피적, 자기애적, 또는 경계선적

인격 성향을 갖는 경우가 많다. 호로비츠는 만성적인 외상 후 스트레스 장애로 인한 부적응적 행동들로 인해서 이러한 인격장애가 발생된다고 하였다.

이런 종류의 환자들에게는 복합적인 치료 기법이 도움이 된다. 환자의 상태에 따라서 장기적인 집단 치료, 약물 치료, 개인 정신치료, 그리고 가족 치료 등을 혼합해서 치료 방법을 선택하는 것이 좋다. 환자가 심한 퇴행을 보일 경우에는 외상적 사건과 관련되었던 기억을 안전하게 조사하기 위해서 입원 치료가 도움이 되기도 한다. 환자가 호전되고 난 후에는 직업 재활 요법 사회적 기술 훈련, 알코올 또는 약물 남용 재발 방지를 위한 치료적 접근이 필요하다. 특히 집단 치료는 전투의 경험이 있는 퇴역 군인들의 외상 후 스트레스 장애에 효과적인 것으로 알려져 있다.

6. 치료와 관련된 역전이 문제

외상 후 스트레스 장애 환자의 치료는 종종 치료자에게 강력한 역전이 반응을 일으키게 된다. 이러한 역전이 문제는 외상의 내용에 대한 치료자의 반응과 관련되거나 또는 강간, 폭력, 그리고 무력감에 대한 치료자 자신의 해결되지 못한 갈등과도 관련되며, 때로는 외상의 희생자인 환자 개인에 대한 반응과 환자에 의해서 보고된 외상의 내용 그 자체에 대한 반응일 수도 있다. 어떤 경우에는 공격자와의 동일시로 인한 반응일 수도 있다. 외상 환자들이 그들의 경험에 대해서 자세히

말할 때에 치료자들도 흔히 무력감, 두려움, 혐오감 그리고 애도 등을 경험하게 되며, 환자에 의해서 보고된 자료들에 대한 반응으로서 침습적인 심상과 꿈 등을 경험할 수도 있다. 또 외상을 경험한 환자들은 의식적, 무의식적 이유들로 인해서 외상의 내용을 회상함으로써 그들의 치료자를 놀라게 할 수가 있는데, 그 한 가지 이유는 치료자와의 관계가 안전한 것인지를 시험해 보기 위한 것이고, 다른 한 가지 이유는 외상의 괴로운 기억들을 배출시키고자 하는 의도에서이다. 또 외상의 희생자들을 치료하는 치료자들은 분노심, 과장된 책임감, 그리고 공격자와의 동일시 등을 경험할 수 있다. 예를 들어서 강간 희생자를 치료하는 치료자의 경우 환자에 대해서 자아 비동조적인 공격적 성적 충동을 경험할 수 있다.

재난을 당한 환자들을 규칙적으로 만나는 치료자들에서 스트레스 반응이 생기는 것은 자주 볼 있다. 특히 이런 역전이 반응이 심하게 나타날 수 있는 위험 요인들을 살펴보면, 혼자서 진료하고 있는 경우, 외상 경험자들을 많이 치료하고 있는 치료자, 그리고 동료들과 지지가 없거나 동료들과 자주 만나 임상 경험들에 대한 의견 교환을 하지 않는 치료자 등이다. 그래서 외상의 희생자들을 치료하는 치료자들은 이러한 역전이 문제를 줄일 수 있도록 동료들과 규칙적인 접촉을 갖는 것이 좋다.

참고문헌

- Horowitz M. J. (1986). Stress-response syndromes : a review of posttraumatic and adjustment disorder. *Hosp Community Psychiatry* 1986, 37, 241-248.
- Lee J. G. (1996). Psychodynamic approaches of posttraumatic stress disorder. *Korean J of Psychotherapy* 1996, 10, 15-25.
- Lindy J. D. (1996). Psychoanalytic psychotherapy of posttraumatic stress disorder. In *Traumatic stress*. Ed by van der Kolk B. A., McFarlane A. C., Weisaeth L., New York, Guilford 1996, 525-536.
- Marmar C. R. (1991). Brief dynamic psychotherapy of posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Annals* 1991, 21, 405-414.
- Marmar C. R., Foy D., Kagan B., & Pynoos R. S. (1993). An integrated approach for treating posttraumatic stress. In *Review of Psychiatry*. Vol 12, ED by Oldham JM, Riba MB, Tasman A, Washington DC, American Psychiatric Press 1993, 239-250.