

외상경험 강도와 복합외상후 증상의 관계: 감각기억 활성화, 내러티브 파편화의 매개효과*

김 소 회[†]

한국외대 글로벌캠퍼스 학생상담센터
상담교수

유 금 란

가톨릭대학교 심리학과
교수

본 연구의 목적은 외상경험의 강도와 복합외상후 증상의 관계에서 외상경험 파편화가 미치는 영향을 확인하는데 있다. 선행연구를 바탕으로, 외상경험 파편화(통합실패)는 감각기억과 내러티브, 두 가지 차원에서 측정하였다. 본 연구를 위해 대학생 277명을 대상으로 설문을 실시하였고, 이 중 외상경험이 있다고 보고한 180부를 분석하였다. 구조방정식 모형 검증 결과, 외상경험 강도와 복합외상후 증상의 관계에서 감각기억 활성화와 내러티브 파편화가 매개함을 확인하였다. 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 순차적인 경로가 외상경험 강도와 복합외상후 증상 간의 관계를 완전 매개하는 것으로 나타났으며, 완전매개모형이 부분매개모형보다 더 적합한 것으로 나타났다. 외상경험의 유형에 따라 경로에 차이가 나는지 확인하기 위해, 단순외상 경험 집단과 복합외상 경험 집단으로 나누어 다집단 분석을 실시하였다. 그 결과, 단순외상($n=82$)과 복합외상($n=98$) 집단의 경로 중 외상경험 강도와 감각기억 활성화의 경로에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 이는 강한 복합외상 경험일수록 외상관련 감각기억이 더 활성화할 수 있음을 의미한다. 본 연구의 의의를 논의하면서, 연구 결과가 상담 및 심리치료 현장에서 어떻게 활용 가능한지 언급하였으며, 연구의 제한점에 대해서도 논의하였다.

주요어 : 복합외상후 스트레스 장애, 감각기억 활성화, 내러티브 파편화, 통합 실패

* 본 연구는 김소회(2019)의 가톨릭대학교 박사학위논문 ‘외상경험과 복합외상후 증상의 관계에서 감각기억 활성화, 내러티브 파편화의 역할 및 레퍼토리 그리드 기법을 활용한 구성체계 분석’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 김소회, 한국외국어대학교 글로벌캠퍼스 학생상담센터, 경기도 용인시 처인구 모현읍 외대로 81 학생회관 219호, Tel : 031-330-4141, E-mail : ptsoja@gmail.com

심리적 외상으로 인한 증상과 스트레스는 심리학의 중요한 연구주제이다. 인간은 인지 체계에 정보를 통합시키려는 경향성이 있으며, 외상사건이라는 정보는 완전히 처리되어 개인의 인지체계에 통합될 때까지 증상의 형태로 남게 된다(Herman, 2012). 또한 외상사건을 어떻게 기억하고 인식하며 해석하는지에 따라 증상과 스트레스는 다른 양상을 보이게 되는데, 인지기억이론에서는 이를 ‘기억장애’의 관점에서, 구성주의심리학에서는 ‘구성’의 관점에서 설명한다. 외상에 대한 기억과 구성의 결과는 외상경험의 통합 혹은 통합실패로 나타난다. 자전적 기억은 기본적으로 내러티브의 형식으로 구성되는데, 외상기억은 충격으로 인해 파편화되기 때문에 전체 이야기의 틀로 편입되지 못하기 때문이다(Reisberg, & Hertel, 2004). 외상경험의 통합이란 외상경험을 삶의 여러 경험 중 하나로 받아들이고, 외상경험이 전체 삶을 압도하지 않으며, 삶의 기억과 외상경험이 분리되지 않은 상태라 할 수 있다(Berntsen & Rubin, 2006). 외상경험 통합이 실패하게 되면 그 경험은 파편화된 채로 삶의 다른 기억과 분리되게 되고, ‘외상경험의 통합 실패’는 곧 ‘외상경험의 파편화’를 의미한다.

20세기 초 Janet는 임상관찰을 통해 외상기억을 통합하지 못하면 새로운 경험을 흡수하는 능력을 잃어버리는 것 같다고 언급하며, 외상경험에 대한 파편화의 결과를 예측한 바 있다(van der Kolk, 2016). Janet 이후의 연구자들은 외상경험의 분리와 파편화와 증상의 관계를 발견한 바 있으며(Foa, Molnar & Cashman, 1995; Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003; Jelinek, Randjbar, Seifert, Kellner, & Moritz, 2009; Jones, Harvey, & Brewin, 2007), 외상후 스트레스 장애(이하, PTSD) 연구에서는 외상경험의

통합과 파편화가 외상경험과 외상후 증상의 관계를 이해할 수 있는 핵심적 개념임을 밝힌 바 있다(Amir, Stafford, Freshman, & Foa, 1998; Ehler, & Clark, 2000; Foa et al., 1995). 본 연구에서는 Janet의 임상적 관찰과 기존 연구 결과를 바탕으로, 감각기억, 내러티브 두 차원으로 외상경험의 파편화를 관찰하고 그로 인한 증상을 예측하고자 하였다.

먼저, 외상경험의 파편화는 감각기억의 차원에서 설명가능하다. 감각기억은 단서에 의해 촉발되어 상황적으로만 접근 가능하고 자동적이며 비자발적인 형태로 나타나는 강한 정서적, 감각적 속성을 지닌 기억이다. 이러한 감각기억이 활성화하는 것은 암묵기억과 관련된 지각적 점화(perceptual priming) 개념으로도 설명 가능하다. 점화란, 이전에 경험해보지 못한 자극에 대해 이미 경험했던 자극과 동일시하는 현상인데, 이는 PTSD의 발현과 유지에 중요한 기제이다(Brewin, 2014; Ehlers, & Clark, 2000). 지각적 점화와 동일한 원리로, 감각기억이 우세하게 작동하면 플래시백과 같은 재경험 증상으로 인해 외상사건의 기억을 더 상세하고 생생하게 촉발시킨다는 결과를 보여준 바 있다(Crepe, & Fernández-Lansac, 2016; Grey, Holmes, & Brewin, 2001). 즉, 감각에 기반한 기억은 암묵적으로 저장될 가능성이 크며 외상과 관련된 특정 단서에 의해 촉발되어 외상기억이 재경험되며 전체 삶의 기억은 파편화될 수 있다.

Brewin(1989)와 동료들(Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996)은 외상기억을 두 차원으로 설명하며, 상황접근기억(situationally accessible memory: SAM)과 언어접근기억(verbally accessible memory: VAM)인 두 유형의 표상으로 구성된다고 제안하였다. SAM과 VAM은 이중표상

이론의 초기 용어로, 개정된 이론(Brewin, 2014; Brewin, Gregory, Lipton, & Burgess, 2010)에서는 이를 감각기억, 감각표상, 지각기억(sensory-bound representations; S-reps; perceptual memory)과 맥락기억, 맥락표상, 삽화기억(contextual representations; C-reps; episodic memory)으로 명명한 바 있다. 이 이론에 의하면, 감각기억은 단서에 의해 촉발되어 상황적으로만 접근가능하고 자동적, 비자발적 형태로 나타나는 강한 정서적, 감각적 속성을 지닌 기억이다.

이중표상이론의 감각기억은 ‘자료주도처리’와 함께 설명가능하다. Ehlers와 Clark(2000)는 인지모형을 통해 외상 당시의 기억을 부호화하는 과정을 설명한 바 있는데, 외상사건을 경험하는 동안 정보가 처리되는 두 가지 서로 다른 인지적 처리과정을 제안하였다. 개념주도처리(conceptual processing)와 자료주도처리(data-driven processing)가 그것이다. 자료주도처리는 외상경험 당시 감각/지각적 측면에 초점을 맞추는 처리과정으로 기억을 정교하게 조직화하지 못한 형태이다. Ehlers와 동료들(2002; Sündermann, Hauschildt, & Ehlers, 2013)은 외상경험 당시의 자료주도처리가 외상과 관련된 침습기억을 유발하며 이후의 PTSD를 예언한다고 설명한 바 있다. 외상경험 당시 개념주도처리에 비해 자료주도처리가 우세하게 되면 사건에 대한 정보가 의미적으로 조직화하지 못하고 감각/지각적인 형태로 저장된다. 이와 관련해서 외상사건과 연합된 특정단서에 노출되면 외상사건과 관련된 기억 및 정서가 활성화된다는 것이다(장윤지, 최윤경, 2017).

기존 연구에서는 외상경험과 감각기억 활성화의 관계를 검토하기 위해 단어어근완성검사(word-stem completion task)나 자기보고식 척도를 활용하였다(Meiser-Stedman, Smith, Yule, &

Dalgleish, 2007; Michael, Ehlers, Halligan, & Clark, 2005; Rubin, Feldman, & Beckham, 2004). 연구 결과, PTSD 생존자 집단이 PTSD로 진단받지 않은 집단보다 외상관련 단어에 더 강한 지각적 점화를 보여, 감각기억이 활성화됨을 알 수 있었다(Michael et al., 2005). Rubin 외(2004)는 PTSD 집단의 외상기억이 비 외상기억보다 감각적으로 더 세부적임을 발견한 바 있다. 최근 국내 외상연구에서도 외상기억의 차원을 구분하여 경험적으로 검토하는 시도가 있었다. 대구 지하철 참사의 생존자 연구(유정, 2015)에서 생존자들은 감각과 맞물린 외상기억이 자신의 의식수준에서 조절되지 않는 데서 오는 일상생활의 어려움을 호소한다는 점을 제시하였다. PTSD 증상을 경험한 사람들의 지각적 점화를 측정된 연구(장윤지, 최윤경, 2017)는 외상 관련 단서 중 지각적 속성을 가진 정보에 참여자들이 더 민감하고 이에 압도될 수 있다는 결과를 보여주었다. 고문 피해자를 대상으로 감각기억을 측정된 연구(최현정, 이훈진, 이화영, 2014)는 고문과 같은 심각한 외상경험이 감각기억을 강하게 활성화한다는 결과를 보여주었다. 따라서 본 연구에서는 외상경험의 파편화 중 한 변인으로 감각기억의 활성화를 측정하였고, 외상경험과 복합외상후 증상의 관계에서 매개하는 효과를 검토하고자 하였다.

둘째, 외상경험 파편화는 내러티브의 차원에서 설명 가능하다. 구성주의 심리학에서 외상경험은 한 개인의 내러티브를 붕괴시키고, 그 결과 “붕괴한 내러티브(broken narrative)”를 만들어내며, 이는 현재, 과거, 미래의 자기상을 통합할 수 없게 만든다(Sewell & Williams, 2002)고 주장한다. 외상후 증상은 삽화기억이 외상사건에 “매달려있는(suspended)” 상태(Kelly,

1991)라 할 수 있다. 최근의 연구결과는 내러티브가 통합되고 파편화 수준이 낮을수록 PTSD 증상의 낮은 수준과 관련된다(Currier, Holland, Chisty, & Allen, 2011)고 밝힌 바 있기 때문이다. 자전적 기억에 통합된 외상경험은 내러티브, 즉 맥락화한 형태로 저장되는데(van der Kolk, & van der Hart, 1991), 이는 앞서 제시한 이중표상이론의 맥락기억과 인지모형의 개념주도처리인 내러티브의 차원에서 설명 가능하다. 이중표상이론에서 외상기억의 또 다른 하위 차원인 맥락기억(C-reps)은 맥락에 근거한 추상기억으로, 언어표현에 기여하며 내러티브 기억의 근간이 되어 다른 삶의 기억과 통합되고 조직화하는 기억 유형이다. 자발적으로 인출이 가능하며 시공간 맥락 정보가 결합되어 있고 다양한 정보를 조작하여 의사소통, 인지적 평가, 인생 목표의 변화를 지원한다. 경험을 부호화하는데 의식적 주의가 더 필요하고, 그 기억에 자발적으로 접근 가능하며, 언어화할 수 있고, 자서전적 기억의 다른 정보와 상호작용 가능한 기억 표상이다(Brewin et al., 1996; 2010). 이러한 맥락기억은 Ehlers와 Clark(2000)의 인지모형에서 제시한 ‘개념주도적 처리과정’과 유사하다. 개념주도처리인 의미 중심의 부호화로, 정보를 받아들일 때 정보를 정교화하고 조직화하는 의미 중심의 처리과정이다. 즉, 외상경험의 내러티브는 외상과 관련된 맥락화한 기억으로, 외상경험에 대한 정보를 의미 중심으로 처리하여 완성된 외상 이야기이다.

외상연구에서 내러티브(narrative)라는 용어의 사용은 때로 연구자를 혼란스럽게 한다. 연구에 따라 내러티브의 의미가 협소하게 혹은 광범위하게 정의내려지기 때문이다. 본 연구에서는 구성주의 심리학이나 내러티브 탐구 질

적 방법론의 ‘삶의 이야기’와 같은 넓은 의미로 내러티브의 파편화를 검토하고자 하였다. ‘거시 내러티브(macronarrative)’는 자기이해를 통합하고, 감정과 목표의 범위를 설정하며, 세상에 참여하도록 안내하는 더 넓은 내러티브인데, 이 거시 내러티브 안으로 일상의 ‘미시 내러티브(micronarrative)’를 흡수하여 인지-감정-행동의 연결된 구조를 만든다(Guidano, 1991; Herman, 2002; Neimeyer, 2004). 내러티브 관점에서 외상경험의 파편화란, 전체 삶의 이야기인 ‘거시 내러티브’ 안으로 외상경험의 이야기인 ‘미시 내러티브’가 통합되지 않은 상태(통합실패)로 정의할 수 있다. 미시 내러티브가 거시 내러티브 안으로 통합되지 않고 외상경험이 ‘전체 삶의 한 경험’으로 동화되지 않는 이유 중 하나는 감각기억으로 인한 내러티브 파편화 때문일 것이다.

내러티브 파편화 측정을 위해, 기존 연구에서는 자기보고식 척도를 활용하여 내러티브의 양상을 평가한 바 있다(Berntsen, Willert, & Rubin, 2003; Halligan et al., 2003; Holland, Currier, Coleman, & Neimeyer, 2010). Holland 외(2010)는 사별 경험집단을 대상으로 외상경험 통합의 정도를 측정하는 자기보고식 도구(Integration of Stressful Life Experiences Scale: ISLES)를 개발하였다. 이 척도는 동화와 조절의 측면을 통해 전체 삶의 이야기인 거시 내러티브 안으로 외상이라는 미시 내러티브를 통합한 정도를 측정하며, 외상사건에 대한 의미를 구성해낸 정도를 파악하는 데 쓰이기도 한다(Currier et al., 2011). 이 척도를 통해 Currier 외(2011)는 참전군인들의 내러티브 통합이 PTSD 증상의 낮은 수준과 관련 있음을 발견했다. 본 연구에서는 내러티브 파편화 측정을 위해, 맥락기억을 측정하는 척도와 외

상경험 통합 척도를 함께 활용하였다. 맥락기억을 측정하는 척도는 문항수가 적어(6문항) 단독으로 사용하기 어렵다 판단하였고, 이 두 척도를 활용하여 측정한 내러티브 파편화가 외상경험과 복합외상후 증상의 관계에서 매개하는 효과를 검토하였다.

외상경험 파편화의 기존 연구들에 몇 가지 논의점을 발견할 수 있다. 먼저, 외상후 증상과 외상경험 파편화의 관계를 밝힌 연구들은 서로 불일치한 결과를 보여준다. 다수의 연구들은 외상후 증상을 보이는 집단은 외상경험이 파편화된 채로 삶의 다른 기억과 분리되어 있음을 발견한 바 있다(Foa et al., 1995; Halligan et al., 2003; Jelinek et al., 2009; Jones et al., 2007). 이 연구 결과들을 통해 외상경험 파편화가 외상후 증상 발현과 유지에 핵심적인 기제임을 알 수 있다. 그러나 이들 연구와는 반대되는 결과를 제시하는 연구도 존재한다. PTSD와 외상경험 파편화가 관련이 없었음을 보여주거나, 오히려 외상기억이 과도하게 통합(enhanced integration)되어 PTSD를 야기한다는 주장도 있다(Bennett, & Wells, 2010; Berntsen, & Rubin, 2006; O’Kearney, Hunt, & Wallace, 2011; Smeets, Giesbrecht, Raymaekers, Shaw, & Merckelbach, 2010). 특히 Berntsen과 Rubin(2006)은 기존의 인지구조에서 벗어난 외상경험은 파편화를 초래하는 것이 아니라 기억을 더 향상시킨다(enhanced)고 주장한 바 있다. 외상기억은 일상의 사건들에 참조점(reference point)이 되거나 삶의 이야기에 전환점(turning point)이 될 수 있고, 한 개인의 정체성에 핵심이 될 수 있기 때문에 외상기억은 다른 기억들과 더 많이 연결된다는 것이다. 이는 ‘과도한 통합’이 복합외상후 증상을 예측한다고 보는 관점이다. 이에 대해 Brewin(2011)

은 Berntsen과 Rubin(2006)의 주장은 기억의 위계구조를 고려하지 않고, 기억의 단일한 측면만을 가정했기 때문에 나타난 결과라 보았다. 뿐만 아니라 외상을 겪은 사람들에게서는 어떤 것은 너무 적게 기억하고, 어떤 것은 너무 과하게 기억하는 특징이 동시에 나타나며(van der Kolk, 2016) 특히, 외상경험은 내러티브가 작동하는 수준보다 더 기본적이고 깊은 수준에서 나타난다(Neimeyer & Stewart, 1996)는 주장을 참고하더라도 외상기억은 그 수준 혹은 차원을 구분하여 측정해야할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 감각기억과 내러티브를 구분하여 외상경험의 파편화를 측정하고자 하였다.

기존 연구가 주로 PTSD와 외상경험 파편화의 관계를 설명하였다면, 본 연구에서는 CPTSD(Complex Posttraumatic Stress Disorder: 복합외상후 스트레스 장애)를 포함하여 연구하고자 하였다. 기존의 연구들은 CPTSD라는 정식진단명이 나오기 전의 연구들로, 단순외상과 복합외상이 구별되지 않은 채 연구되었거나, 복합외상에 대한 특정 이론을 바탕으로 실행된 연구들이다(예: 발달외상, 복합외상증후군 등; van der Kolk, 2005; Pelcovitz et al., 1997). 국내에서도 성매매 여성들의 CPTSD(이지민, 홍창희, 2008), 청소년 학교폭력과 복합외상(정지선, 안현의, 2008), 대인간 외상(장진이, 안현의, 2011)등의 연구가 진행된 바 있으며, 본 연구에서는 ICD-11의 진단준거를 반영한 복합외상후 증상을 살펴보고자 한다. WHO의 국제질병분류 11번째 개정판(ICD-11: WHO, 2018)의 외상후 스트레스 관련 진단명은 PTSD와 CPTSD 두 가지를 모두 포함하고 있다. CPTSD는 PTSD의 주요핵심 증상에 포괄할 수 없는 외상후 스트레스의 복잡하고 다양

한 심리적 특성을 설명하기 위한 확장된, 새로운 진단명이다. 극심한 공포에 노출되거나 반복적으로 경험한 경우, 벗어나기 어려운 상황에서 지속적이고 반복적으로 경험한 경우에 PTSD로 발전할 수 있음을 명시하였다. 즉, ICD-11에서 '복합외상'이란 극심하게 위협적이거나 공포스러운 한 사건 혹은 피할 수 없는 환경에서 지속적이고 반복적인 사건경험을 의미하며, PTSD는 복합외상경험으로 인한 후유증이다. 복합외상후 증상은 PTSD의 증상과는 다른 만성적이고 인격적인 차원의 손상과 변형을 가져온다. 본 연구에서는 두 가지 영역에서 복합외상후 후유증을 측정하고자 하였다. ICD-11이 제시한 진단기준에 부합하는 복합외상후 증상을 측정하였고, 추가로, 자기역량 변화 척도를 측정하였다. 구성주의 심리학 이론을 바탕으로 개발된 자기역량 변화 척도는 관계성, 정서조절, 정체성의 손상을 측정하는 도구로, 복합외상 경험으로 인해 장기화된 후유증은 증상을 넘어서서 자기의 심층적 변화와 정체성 변화를 측정하는데 적합하다고 판단하였다.

본 연구에서는 외상경험의 통합과 파편화가 복합외상후 증상과 후유증에 영향을 주는 핵심기제라 가정하였고 외상경험의 파편화를 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 두 가지 차원으로 나누어 측정하여, 두 변인이 복합외상후 증상에 미치는 영향을 알아보려고 하였다. 외상경험과 복합외상후 증상의 관계를 감각기억 활성화와 내러티브 파편화가 매개할 것이라 가정하였다. 기존 연구에서 PTSD 집단의 외상기억은 감각기억이 강하게 형성되고, 맥락기억은 상대적으로 약화하여 감각기억이 맥락기억으로 연결되지 못하는 점이 특징이었다(Brewin et al., 2010). 본 연구에서는 감각기

역의 활성화 정도가 맥락기억, 즉 내러티브에 영향을 줄 것이라 가정하였으며 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 순차적 완전매개모형을 연구모형으로 제시하였다. 본 연구에서는 경쟁모형전략을 통해 연구모형과 경쟁할 수 있는 모형을 만들어 경쟁모형과 연구모형을 비교하는 접근법(배병렬, 2017)을 활용하였다. 두 매개변인의 관계와 경로를 뚜렷하게 비교하고자, 연구모형과는 달리 감각기억 활성화에서 내러티브 파편화로 이어지는 경로를 삭제하고, 각각의 매개변인이 복합외상후 증상에 미치는 영향을 측정하는 병렬다중매개모형을 경쟁모형으로 제시하였다.

또한 이러한 과정이 단순외상, 복합외상과 같은 외상유형에 따라 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 기존 연구에 의하면 복합외상 경험자(반복적, 대인간 외상경험자)의 경우, 자기체계 일부요소에 더 큰 손상을 보인 바 있으므로(장진이, 2010) 본 연구에서는 외상유형에 따라 경로에 차이가 있는지 확인하고자 하였다.

이러한 목적에 따라 연구문제를 다음과 같이 설정하였다.

연구문제 1. 감각기억 활성화와 내러티브 파편화는 외상경험 강도와 외상후 증상의 관계에서 순차적으로 매개하는가?

연구가설. 외상경험 강도와 외상후 증상의 관계에서 감각기억 활성화와 내러티브 파편화는 순차적으로 완전매개할 것이다.

연구문제 2. 외상유형에 따라 외상경험 강도와 외상후 증상 간의 감각기억 활성화, 내러티브 파편화 경로가 다른 양상을 보이는가?

연구가설. 단순외상, 복합외상에 따라 외상

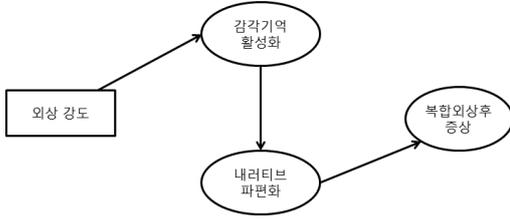


그림 1. 연구모형

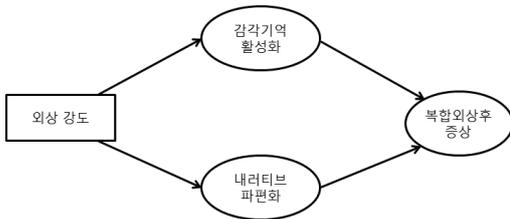


그림 2. 경쟁모형

경험 강도와 외상후 증상의 관계에서 감각기억 활성화, 내러티브 파편화의 매개효과 정도와 경로가 차이날 것이다.

방 법

연구참여자

수도권 소재의 2년제와 4년제 대학, 충청권의 4년제 대학을 포함해 총 다섯 곳의 대학에 온오프라인 게시판을 통해 설문 참가자를 모집하였고, 참여에 동의한 재학생 277명을 대상으로 설문을 실시하였다. 회수된 설문지 중 불성실한 응답, 외국인 학생, 외상사건 경험이 없다고 보고한 97사례를 제외하고 총 180사례를 분석하였다. 설문응답자의 평균연령은 20.71세($SD=2.15$)였으며, 여성:남성 비율은 63.9:36.1(115명:65명)이었다. 응답자들이 경험했다고 보고한 외상의 유형은 표 1에 제시하였다.

측정도구

외상경험 체크리스트

외상경험이 있는 대상자를 선별하기 위하여 장진이(2010)의 연구에서 활용된 외상체크리스트를 기초로 하여, 단순외상과 복합외상을 중심으로 21가지 하위목록으로 분류하여 제시하였다. 각 외상유형에 따라 사건경험 유무, 사건경험 당시 연령, 경험회수나 기간을 작성하도록 하였고, 그 당시 받은 충격의 정도를 ‘없음-약간-매우’ 3점 리커트 척도로 평정하도록 하였다. 외상경험 목록에 제시된 사건들 외에도 매우 견디기 힘들거나, 무서웠거나, 충격적인 사건 경험을 단답식으로 기록하게 하였다.

단순외상과 복합외상은 복합외상 관련 연구들이 제시하는 복합외상의 정의에 따라 분류하였다(ICD-11, 2018). 본 연구에서는 ‘복합외상’을 대인관계에 의한 반복적이고 지속적으로 경험한 외상 혹은 발달상 취약하거나 결정적인 시기에 경험한 외상이라 정의하였다. 따라서 아동, 청소년기에 경험한 신체적 학대/정서적 학대/성적 학대, 심각한 폭력 장면의 목격 경험 뿐 아니라 성인기에 경험한 반복적 외상경험(가정폭력, 데이트 폭력)을 복합외상으로 분류하였다. 특히, 학교폭력의 장기적 피해경험과 복합외상 증상의 관계를 보여준 정지선, 안현의(2008)의 연구와 박철옥(2015)의 연구 결과를 참고하여 지속적인 학교폭력 피해경험도 복합외상 경험으로 분류하였다. 단순외상과 복합외상은 ICD-11의 정의와 외상관련 연구들(장진이, 2010; 최현정; 2014)의 기준을 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 분류하였다. 단순외상의 단일경험과 다회경험은 ‘단순외상’으로 분류하였다. 단순외상은 대인간에 일어나는 만성적이고 반복적인 복합외상의 성

표 1. 연구참여자가 보고한 외상경험의 유형(N=180)

외상유형	유형설명	세부내용의 예시	n수
단순외상 단일경험	- 심각한 사고나 상해 - 자연재해 - 생명을 위협하는 심각한 신체질환	교통사고 홍수로 인한 고립 지진경험 신체마비 성인기 성추행 일회적 성적 접촉	41
단순외상 중복경험	- 단순외상의 다수 경험 (2회 이상)	자연재해(18세)와 충격적 사건의 목격 (13세)	41
복합외상 경험	- 발달상 결정적 시기의 외상 - 반복적, 지속적 외상 - 아동기 학대 - 지속적 학교폭력	아동기, 부모의 반복적 폭행 부모의 정서적 방임, 언어폭력 심각한 가정폭력 수회 목격 청소년기, 성인기 데이트폭력 어린이집교사의 지속적 폭행 지속적 학교폭력과 집단따돌림 사이버상의 따돌림 아동기 성폭행	38
단순외상과 복합외상 중복경험	- 단순, 복합외상의 중복 경험	충격적 사고목격(12세)과 부모에 의한 심각한 신체적 폭행(6-17세 수 회) 데이트 폭력(15세, 연인에 의한 성폭행 3회)	60

격과 구별되기 때문이다. 단순외상과 복합외상의 중복경험은 ‘복합외상’의 장기적인 후유증을 고려하여 ‘복합외상’으로 분류하였다.

외상경험의 내용과 더불어 횡수와 기간도 분류에 참고하였다. 사건경험 횡수가 일회적이지 않은 경우, 사건경험 횡수가 1회여도 경험 당시 연령이 14세 미만인 경우, 경험 기간을 명시적으로 표시한 경우를 복합외상으로 분류하였다. 그 당시 받은 충격의 정도는 ‘없음-약간-매우’ 3점 리커트 척도로 평정하게 하였고 이는 외상경험의 강도 변인에 해당되는 항목으로 외상경험자의 주관적 충격 정도를 평정하게 하였다.

외상기억양상질문지-한국판(Trauma Memory Quality Questionnaire: TMQQ)

외상경험 파편화 중 감각에 기반한 기억의 활성화 정도를 측정하기 위해 Meiser-Stedman 외(2007)가 개발한 외상기억양상 질문지(TMQQ)를 활용하였다. TMQQ는 Brewin 외(1996)의 이중표상이론에 따른 외상기억표상을 측정하기 위해 개발된 척도로 최현정 외(2014)가 타당화하였다. TMQQ 문항은 성인의 외상기억표상을 기반으로 개발하였고, 아동에게 재검증하려는 시도로 제작되었다(Meiser-Stedman, 2002). 문항을 이해하기 쉽고 임상장면에서 용이하게 사용하는 것이 TMQQ 제작의 중요한 목적 중

하나였으므로, TMQQ는 아동뿐 아니라 성인에게도 유용하게 쓰일 것이다(최현정, 2014).

원척도는 외상기억양상을 측정하는 목적이며 총 11개 문항, 단일차원으로 나타났으나 (Meiser-Stedman et al., 2007) 최현정 외(2014)의 연구결과, 외상기억양상 중에서도 감각기반 기억표상을 측정하는 것으로 나타났다. 최현정 외(2014)는 탐색적 요인분석 결과를 반영하여, 해리성 재체험 감각기반기억표상과 파편적 시각체험기억표상 2개의 하위요인에 총 9개 문항을 구성하였다. ‘그 경험을 말로 표현하기가 어렵다’ ‘그 경험이 기억날 때, 마치 당시 들렸던 소리가 다시 머릿속에서 들리는 것 같다’, ‘그 경험은 마치 계속 들어놓은 영화처럼 기억난다’ 등의 세부 문항으로 구성된다. 본 척도는 4점 리커트 척도로, 1점 ‘전혀 아니다’에서 4점 ‘심하게 그렇다’의 범위까지 자신에게 해당되는 정도를 평정한다. 점수가 높을수록 외상사건과 관련한 감각기억이 활성화되는 정도가 심하다고 해석할 수 있다. 본 연구에서 외상기억양상질문지의 내적 합치도 (Cronbach’s alpha)는 .89로 확인되었다.

스트레스경험 통합 척도-한국판(ISLES: Integration of Stressful Experiences Scales)

외상경험의 파편화 중 내러티브의 파편화를 측정하기 위해, ISLES 척도(Holland et al., 2010)를 번역하여 사용하였다.¹⁾ 하위요인은 세상에 대한 안정감(예: 그 사건 이후로 내 신념이 흔들리는 것 같다), 사건이해(예: 그 사건은 내가 이해할 수 없는 일이다) 2개로 구성되었다. 총 15문항의 5점 리커트 척도이며, 응답자의 점

수가 높을수록 외상경험을 통합한 정도가 크다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 ISLES를 외상경험 통합의 반대개념인 외상경험 파편화를 측정하기 위해 사용하였다. 사건에 대한 의미의 불일치는 심리적 증상, 고통과 관련이 있을 것이고 불일치가 적을수록 외상사건의 통합(혹은 의미구성)을 해낸 것으로 볼 수 있다 (Park, 2010; Park, & Folkman, 1997). 즉, 응답자의 점수가 낮을수록 외상 내러티브 통합을 실패하여 파편화 정도가 높은 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 ISLES의 안정감 하위요인의 내적 합치도는 .92, 사건이해 하위요인의 내적 합치도는 .74, 전체 15문항의 내적 합치도는 .92로 확인되었다.

외상후 맥락기억양상 질문지(Posttraumatic Contextualized Memory Questionnaire: PCMQ)

외상경험의 파편화 중 내러티브의 파편화를 측정하기 위해, ISLES와 함께 맥락기억양상 질문지를 활용하였다. 본 연구에서 맥락기억은 내러티브와 같은 차원을 측정하는 개념이라 가정하였고, 내러티브의 파편화를 추가적으로 측정하기 위해 맥락기억양상 질문지를 활용하였다. 이 척도는 외상후 맥락기억의 파편화 정도를 측정하기 위해 최현정(2014)이 개발한 척도이다. 외상기억의 자서전 기억 내 조직화 수준(자서전기억 조직화), 외상기억의 맥락을 변별할 수 있는 역량(맥락통제), 외상기억을 발화할 때의 조절 역량(발화조절), 3개의 하위요인이며 총 6개 문항으로 구성된다. ‘사건 당시 들었던 내 생각/감정이 기억속에 정리가 되어 있다.’, ‘사건 당시 들었던 나의 생각/느낌과, 사건에 대한 현재 나의 생각/느낌이 구분된다.’, ‘만약 이 경험들을 다른 사람에게 전하게 된다면 조리있게 전할 수 있다.’와 같은

1) 김소희(2019) 학위논문에서 예비연구로 척도 타당화 연구가 진행됨. 본 연구의 표본과 다른 표본을 대상으로 진행됨.

문항이다. 본 척도는 4점 리커트 척도로, 1점 ‘전혀 아니다’에서 4점 ‘매우 그렇다’의 범위까지 자신에게 해당되는 정도를 평정한다. 점수가 낮을수록 외상후 맥락기억 파편화 정도가 심한 것으로 해석할 수 있다. 본 연구에서 외상후 맥락기억양상 질문지의 내적 합치도는 .79로 확인되었다.

복합외상질문지-한국판(CTI: Complex Trauma Inventory)

단순외상과 복합외상 후의 증상을 측정하기 위해, 김소희(2020)의 연구에서 타당화한 한국판 복합외상질문지를 사용하였다. 복합외상질문지는 ICD-11의 진단기준에 따라 Litvin, Kaminski와 Riggs(2017)가 외상후 스트레스 장애 증상과 복합외상후 스트레스 장애 증상을 평가하기 위해 개발한 척도이다. 원척도의 하위요인은 ICD-11의 PTSD와 CPTSD의 증상에 따라 분류되었다. PTSD(외상후스트레스장애)의 하위 증상에는 재경험, 회피, 위협감, DSO (Disturbance in Self-Organization: 자기조직화 곤란)의 하위증상에는 정서조절 곤란, 부정적 자기개념, 관계 곤란이 포함된다. ‘사건에 대한 나쁜 꿈이나 악몽을 꿴다’와 같은 문항이 재경험 요인에, ‘사건을 생각하지 않으려고 애썼다’와 같은 문항이 회피 요인에, ‘과도하게 경계하거나 조심하게 되었다’와 같은 문항이 위협감 요인에, ‘예민해지거나 쉽게 상처받는 것 같았다’와 같은 문항이 정서조절곤란 요인에, ‘사건이나 사건의 결과 때문에 스스로를 비난했다’와 같은 문항이 부정적 자기개념 요인에, ‘다른 사람들에게 거리감을 느꼈다’와 같은 문항이 관계곤란 요인에 포함된다. 본 척도는 총 20문항으로, 증상경험의 빈도와 강도를 포함하여, 각 5점 리커트 척도로 평정하도록 구

성되어 있다. 자신이 경험한 모든 외상 사건들에 대해 지난 한 달간의 상태를 떠올린 후, 강도는 0점 ‘전혀 심하지 않음’에서 4점 ‘매우 심한 정도’로, 빈도는 0점 ‘한 번도 경험 안함’에서 4점 ‘매일, 거의매일 경험함’까지의 범주로 평정하게 한다. 점수가 높을수록 복합외상 후 증상이 심한 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서는 Litvin 외(2017)가 제안한 채점 절차에 따라 증상심각도 점수를 산출하였다(하위척도별 평균 계산 후, PTSD+DSO/2). 원개발자들은 증상심각도 최종 점수가 2.00에서 2.99 사이일 때는 증상이 있는 것으로(symptomatic), 3점 이상일 경우 임상적으로 의미있는 상태(clinically significant)로 해석할 수 있다고 제안하였다. 본 연구를 통해 나타난 PTSD요인의 내적 합치도는 .89, DSO요인의 내적 합치도는 .93, 전체 문항의 내적 합치도는 .95로 확인되었다.

자기역량변화 척도-한국판(Inventory of Altered Self Capacities: IASC)

복합외상후 증상에 포함되는 자기의 심층적 변화를 측정하기 위해 본 연구에서는 자기역량변화 척도(IASC)를 사용하였다. ‘지난 반년 간의 상태’에 대한 변화를 측정하는 것으로, 보다 만성적인 변화를 측정할 수 있다. IASC는 Briere(2000)가 개발한 척도로, McCann과 Pearlman(1992)의 ‘구성주의 자기발달이론(Constructivist Self-Development Theory)’에서 제시한 바 있는, 외상으로 인한 ‘변화된 자기능력’을 측정한다(Briere, & Runtz, 2002). 본 연구에서는 정희진(2008)이 번안, 수정한 것을 사용하였다. 원척도는 총 63문항이지만, 정희진(2008)은 요인분석 결과를 바탕으로 요인부하량이 유의하지 않은 18개 문항을 제외한 45문항을 사용한 바 있다. 본 연구에서도 관계성

15문항(예: 사람들과 관계에서 어려움을 겪었다), 정체성 18문항(나 스스로에 대해 잘 모르는 것 같다), 정서조절 12문항(기분이 한번 안 좋아지면 진정이 잘 안된다), 3개 하위요인으로 구성된 45문항을 사용하였다. 본 척도는 5점 리커트 척도로, 1점 ‘전혀 그렇지 않다’에서 5점 ‘매우 자주 경험했다’의 범위까지 자신에게 해당되는 정도를 평정한다. 점수가 높을수록 자기역량의 변화가 크고, 손상정도가 크다는 의미이다. 본 연구에서 자기역량변화 척도의 하위요인 관계성의 내적 합치도는 .94, 정체성의 내적 합치도는 .94, 정서조절의 내적 합치도는 .90로 확인되었으며, 45문항 전체에 대한 내적 합치도는 .97로 확인되었다.

연구절차와 자료분석

연구 참여자의 인구통계학적 특성과 외상 유형 및 측정치 간의 일반적인 경향성을 알아보기 위해 기술분석 및 빈도분석을 실행하였고, 측정 척도들 간의 신뢰도 분석을 실행하였다. 또한 변인들 간의 상관분석, 측정모형 적합도를 확인하였으며 외상경험 파편화의 매개효과를 검증하기 위해 구조방정식을 통해 분석하였다. 복합외상후 증상은 ICD-11의 진단기준에 근거한 복합외상질문지와 자기역량변화 척도를 활용하였고, 외상경험 파편화는 감각기억 활성화와 내러티브 파편화 두 가지 차원에서 측정하였다. 이 두 변인의 관계를 순차적으로 설정하여 다중매개모형의 적합도를 검증하였다. 분석의 결과로 선정된 최종모형 경로에 외상유형에 따른 차이가 존재하는지 검증하기 위해 다집단분석을 실시하였다. 분석을 위한 통계처리는 AMOS 25.0과 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였다.

결 과

주요 변인의 기술통계 및 상관분석

본 연구의 주요변인들 간 관련성을 알아보기 위해, 각 변인의 평균, 표준편차, 왜도, 첨도 및 변인 간 상관계수를 구하였다. 그 결과는 표 2에 제시하였다. 정규성 검정을 위해 왜도와 첨도를 산출하였으며, 절대값 2이상의 왜도와 7이상의 첨도는 나타나지 않아 정규성을 만족하였다. 측정된 변인들간 상관은 대체로 유의한 것으로 나타났다. 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

외상경험 강도는 감각기억($r=.37, p<.001$), ISLES($r=.29, p<.001$), 복합외상증상($r=.33, p<.001$), 자기역량변화($r=.21, p<.01$)와 유의한 정적상관이 나타났다. 그러나 맥락기억과는 상관관계가 나타나지 않았다($r=.07, ns$). ISLES는 감각기억($r=.55, p<.001$), 맥락기억($r=.32, p<.001$), 복합외상증상($r=.75, p<.001$), 자기역량변화($r=.69, p<.001$)와 유의한 정적 상관이 나타났다. 복합외상증상은 감각기억($r=.60, p<.001$), 맥락기억($r=.25, p<.01$), 자기역량변화($r=.70, p<.001$)와 유의한 정적 상관이 나타났다.

측정모형 검증

측정모형의 적합도를 평가하기 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 3개의 잠재변인과 7개의 측정변인을 선택하여 적합도를 검증하였다. 감각기억활성화는 하위요인 해리성 재체험 감각기반기억표상, 파편적 시각체험기억표상 각 5문항과 4문항으로 문항묶음하였다(감각1, 감각2). 내러티브 파편화는 외상후 맥락기억양상 문항과 스트레스경험 통합 척도 문

표 2. 주요 변인들간의 상관

	1	2	3	4	4-1	4-2	5	5-1	5-2	6
1 외상강도										
2 감각기억	.37***									
3 맥락기억(R)	.07	.19*								
4 ISLES(R)	.29***	.55***	.32***							
4-1 안정감	.28***	.51***	.34***	.97***						
4-2 사건이해	.26***	.51***	.19*	.82***	.66***					
5 복합외상증상	.33***	.51***	.25**	.75***	.74***	.56**				
5-1 PTSD	.33***	.60***	.21**	.66***	.64***	.54***	.94***			
5-2 DSO	.29***	.50***	.26***	.74***	.76***	.51***	.94***	.77***		
6 자기역량변화	.21**	.44***	.29***	.69***	.68***	.53***	.70***	.60***	.71***	
평균	1.67	17.17	13.77	32.92	22.17	10.75	0.988	1.064	0.913	89.50
표준편차	0.55	6.10	4.14	12.58	9.55	4.04	0.879	0.911	0.959	31.54
왜도	-1.21	0.45	-0.07	0.50	0.75	-0.03	1.07	0.94	1.12	0.82
첨도	0.80	-0.63	-0.37	-0.26	-0.09	-0.76	0.56	0.40	0.44	0.50

주. PTSD=외상후스트레스장애; DSO=자기조직화곤란; 맥락기억(R)=외상후 맥락기억양상 질문지, 역채점하여 파편화 측정; ISLES(R)=스트레스경험 통합척도, R=역채점

* $p < .05$ ** $p < .01$, *** $p < .001$

항 각 6문항과 15문항으로 문항묶음하였다(파편화1, 파편화2). 복합외상후 증상은 복합증상 문항, 자기역량변화 21문항과 45문항으로 문항 묶음하였다(증상1, 증상2). 그림 3에 제시한 측정모형 검증 결과, $\chi^2=19.026(df=9)$, TLI=0.958, CFI=0.982, RMSEA=0.079(90% CI=0.027, 0.129)로 나타났다. 이는 ‘괜찮은’ 수준의 적합도 지수라 볼 수 있다(배병렬, 2017; 홍세희, 2000; Browne & Cudeck, 1993).

구조모형 검증

본 연구에서는 외상경험 통합·파편화와 관련된 기존 이론과 연구결과를 바탕으로, 외상 사건의 강도 때문에 감각기억이 형성되고 감

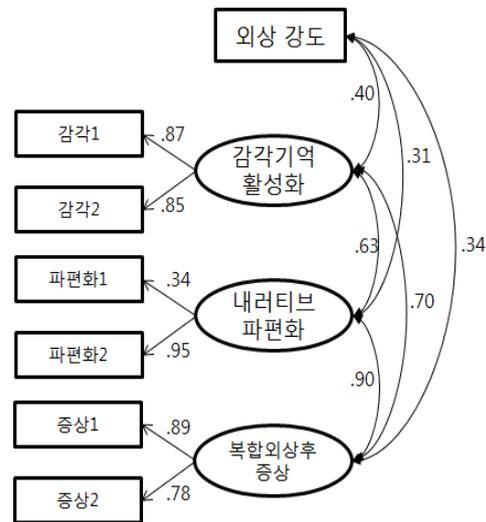


그림 3. 측정모형

각기억의 활성화는 내러티브의 완성을 지연시켜 내러티브의 파편화를 촉발하며 이는 복합외상후 증상을 발생 및 유지하게 한다고 가정하였다.

감각기억 활성화, 내러티브 파편화가 각각 외상강도와 복합외상후 증상의 관계에 영향을 미치는 병렬다중매개모형을 경쟁모형으로 채택하였다. 연구모형과 경쟁모형은 내포된(nested) 모형이므로, 모형 간 적합도 지수를 비교하기 위해 χ^2 차이검증을 실시하였다. 표 3과 같이, 연구모형과 경쟁모형의 $\Delta\chi^2=2.358$ 로, 임계치 5.99($\Delta df=2$) 보다 작으므로 모형 간 차이가 유의하지 않았다.

연구모형과 경쟁모형의 χ^2 차이가 유의미한 정도는 아니었으나 연구모형의 적합도 지수가 더 좋은 것으로 나타났다. 따라서 경쟁모형

대신, 연구모형을 최종모형으로 선정하였다. 각 경로에 대한 매개효과를 분석하여 최종모형의 적합성을 추가적으로 확인하였다. 매개효과의 유의도를 확인하기 위해 붓스트랩(Bootstrap) 절차를 활용하였다(5,000회, 95% 유의수준). 외상경험의 강도와 복합외상후 증상 간의 관계에서 감각기억 활성화, 내러티브 파편화의 직, 간접효과를 나타내는 분해도를 표 4에 제시하였다. 분석 결과, 외상강도가 감각기억활성화에 직접 영향을 미치고($\beta=.415$), 감각기억활성화는 내러티브파편화에 ($\beta=.703$), 내러티브파편화는 복합외상후 증상에 각각 직접적 영향을 주는 것으로 나타났다($\beta=.984$). 간접효과의 신뢰구간은 0을 포함하지 않아 통계적으로 유의하였다. 따라서 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 매개효과는 유의한

표 3. 연구모형 간 적합도 지수

	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	TLI	CFI	RMSEA	90% CI
연구모형	21.545		12		.970	.983	.067	0.012, 0.111
경쟁모형	19.187	2.358	10	2	.965	.983	.072	0.016, 0.120

표 4. 연구변인 간 직간접효과 분해도(N=180)

변인 간 경로	직접효과	간접효과	전체효과
		BC 95% CI 표준화계수(상한, 하한)	
외상강도 → 감각기억활성화	.415***		.415
감각기억활성화 → 내러티브파편화	.703***		.703
내러티브파편화 → 복합외상후 증상	.984***		.984
외상강도 → 복합외상후 증상	-	.287(.192, .383)	.287
외상강도 → 내러티브파편화	-	.291(.201, .386)	.291
감각기억활성화 → 복합외상후 증상	-	.692(.558, .798)	.692

주. *** $p < .001$. 표 안의 모든 추정치들은 표준화 계수임.

것으로 나타났다.

외상유형에 따른 경로차이 분석: 다집단 분석

외상유형(단순외상, 복합외상)에 따라 최종 모형의 경로에 차이가 존재하는지 검증하기 위해 다집단 분석을 실시하였다. 외상경험에 따라 집단간 차이가 있는지 비교하기 위해 단순외상을 경험한 집단($n=82$)과 복합외상을 경험한 집단($n=98$)으로 구분하였다.

형태동일성 검증

형태동일성은 비교하고자 하는 집단의 요인 구조가 동일한지 확인하는 과정이다. 여러 경쟁모형이 있을 때 비교하고자 하는 집단 간에 가장 적합한 모형이 동일해야 한다는 가정이다. 본 연구에서는 단순외상과 복합외상 집단이 모형의 형태가 동일한지 비교하기 위해, 연구모형과 경쟁모형의 χ^2 차이검증을 실시하였다. 연구모형은 완전매개모형, 경쟁모형은 병렬다중매개모형이며, 이들은 내포된(nested) 모형이다. 각 모형의 적합도 지수는 표 5에

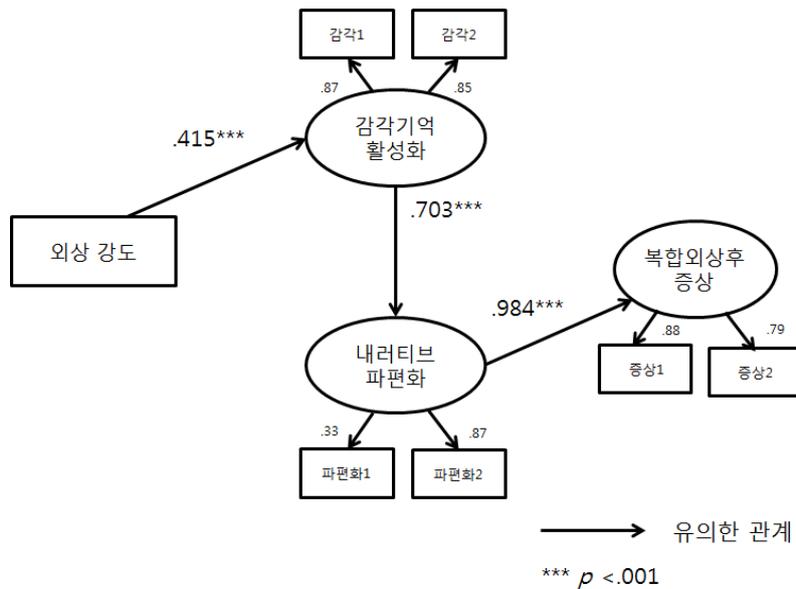


그림 4. 최종모형(순차다중매개모형)

표 5. 형태동일성 검증 적합도 지수

집단	모형	χ^2	df	TLI	CFI	RMSEA
단순외상 ($n=82$)	연구모형	14.823	12	.978	.988	.054
	경쟁모형	14.338	10	.960	.981	.073
복합외상 ($n=98$)	연구모형	10.876	12	1.007	1.000	.000
	경쟁모형	8.814	10	1.009	1.000	.000

제시하였다. 단순외상 집단에서 연구모형과 경쟁모형의 χ^2 차이는 유의하지 않았다($\Delta\chi^2 = .485, p = .785$). 복합외상 집단에서 연구모형과 경쟁모형의 χ^2 차이도 유의하지 않았다($\Delta\chi^2 = 2.062, p = .357$). χ^2 차이검증 결과가 통계적으로 유의미하지 않으면 자유도가 큰 모형을 선택한다는 홍세희(2001)의 제언에 따라, 단순외상과 복합외상 집단 모두 자유도가 큰 연구모형(완전매개모형)이 형태동일성을 만족시키는 모형으로 채택되었으며, 외상유형에 따른 형태동일성 가정이 성립됨을 확인하였다.

측정동일성 검증

요인부하량을 동일하게 제약한 제약모형과 제약을 가하지 않은 기저모형의 χ^2 차이검증을 통해 측정동일성 검증을 실시하였다. 분석 결과, 표 6에 제시한 바와 같이, 두 모형의 χ^2 차이는 유의하지 않았다($\Delta\chi^2 = 1.598, p = .660$). 따라서 두 모형은 유사한 모형으로, 측정동일성이 성립되었기 때문에 단순외상집단과 복합외상집단에서 통계적으로 동일한 잠재변인을 측정함을 확인하였다.

구조동일성 검증

모든 경로계수에 등가제약을 가한 완전 구조동일성 모형과 측정동일성 모형간의 χ^2 차이 검증을 실시하여 구조동일성을 검증하였다. 표 6에 제시한 대로, 두 모형은 유의한 차이가 없었고($\Delta\chi^2 = 5.132, p = .162$) 이는 전반적으로 연구모형의 경로에서 외상유형 집단 간 차이는 없음을 뜻한다.

특정 경로에서 집단 간 차이를 보이는지 알아보기 위해 각 경로에 등가제약을 가하여 측정동일성 모형과 비교하는 부분 구조동일성을 검증하였다. 분석 결과, 외상경험의 강도가 감각기억 활성화에 미치는 영향에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다. 집단 간 경로는 표 7에 제시하여 비교하였다. 단순외상집단에서 외상경험의 강도가 감각기억 활성화에 미치는 영향보다, 복합외상집단에서 외상경험의 강도가 감각기억 활성화에 미치는 영향이 유의하게 더 큰 것으로 나타났다(단순외상집단 $\beta = .27 <$ 복합외상집단 $\beta = .39$).

표 6. 기저모형과 동일성 모형의 적합도 지수

모형	χ^2	$\Delta\chi^2$	df	Δdf	TLI	CFI	RMSEA
기저모형	25.706		24		.994	.997	.020
측정동일성 모형	27.304	1.598	27	3	.999	.999	.008
완전 구조동일성 모형	32.436	5.132	30	3	.993	.995	.021
부분 구조동일성 모형							
외상강도 → 감각기억	31.514	4.210*	28	1	.989	.993	.027
감각기억 → 내러티브	27.461	.157	28	1	1.002	1.000	.000
내러티브 → 증상	28.258	.954	28	1	.999	.999	.007

주. * $p < .05$

표 7. 집단 간 경로 비교

경로	단순외상집단		복합외상집단	
	β	t	β	t
외상강도 → 감각기억활성화	.271	2.291*	.394	3.675***
감각기억활성화 → 내러티브파편화	.676	2.179*	.646	3.388***
내러티브파편화 → 증상	.970	2.277*	.967	3.766***

주. * $p < .05$, *** $p < .001$

논 의

본 연구는 외상 후 증상과 후유증에 영향주는 핵심기제인 통합 실패, 즉 ‘파편화’를 중심으로, 외상경험 강도와 복합외상후 증상의 관계에 외상경험의 파편화가 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 선행연구를 바탕으로, 외상경험의 파편화는 감각기억과 내러티브 두 차원에서 검토하였다. 감각기억 활성화와 내러티브 파편화가 외상경험 강도와 복합외상후 증상의 관계를 순차적으로 매개하는지 확인하기 위해, 구조방정식 모형을 활용하여 순차(연속)다중매개효과를 검증하였다. 이는 외상사건의 정서적 강도 때문에 강력한 감각기반표상이 형성되고 맥락기억을 약화시키며, 회피 등으로 인한 정보처리 지연 때문에 맥락표상과 연결될 기회가 감소될 가능성이 높다(최현정, 2014; Brewin et al., 1996)는 이론과 논리적 근거를 기반으로 설정한 연구모형이다. 연구모형 검증을 위해 측정모형을 검증하였고, 연구모형과 경쟁모형 간 적합도 지수와 이론적 정당성을 비교하여 최종모형을 선정하였다. 또한 단순외상과 복합외상에 따라 복합외상후 증상으로 이어지는 경로에 차이가 있는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 외상유형에 따라

단순외상을 경험한 집단과 복합외상을 경험한 집단을 나누었으며, 최종모형으로 선정된 구조모형 경로에 집단 간 차이가 있는지 비교하였다. 연구 결과와 그에 대한 논의점은 다음과 같다.

첫째, 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 순차 다중매개효과는 유의하였다. 외상 강도 → 감각기억 활성화 → 내러티브 파편화 → 복합외상후 증상의 순차적 다중매개경로는 두 매개변인의 완전매개효과를 보여주었다. 외상경험의 파편화는 외상후 증상 발생과 유지에 핵심기제로, 본 연구를 통해 외상경험의 통합 실패가 외상후 증상으로 이어지는 경로를 확인할 수 있었다. 또한 외상경험 파편화의 두 가지 차원에 대해 이해할 수 있는 의미 있는 결과를 제시하였다. 외상강도→감각기억 활성화→내러티브 파편화→복합외상후 증상 간 유의한 경로를 확인했듯이, 외상경험 파편화에 대해 한 차원만으로 탐색하는 것은 외상에 대한 지식을 일부만 전달할 것이므로, 심리적 기능의 여러 차원이 평가되어야 할 필요가 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구의 결과에 의하면, 외상과 관련된 감각기억이 활성화하여 맥락이 결여되고, 내러티브는 서로 연결되지 못한 채 파편화한 경우, 외상후 증상과

자기역량의 손상이 심각해진다. 이를 외상에 대한 통합과 회복의 관점에서 보자면, 외상경험의 통합과 회복은 감각기억과 내러티브의 연결과정을 통해 촉진할 수 있을 것이다. 특히, CPTSD 증상을 넘어서는 자기(self) 영역의 만성적 변화와 자기역량의 손상을 보이는 경우, 파편화된 외상경험을 통합하고자 하는 개입은 회복에 필수적일 것이다.

또한, 감각기억과 내러티브, 두 차원의 기능과 그 기능을 연결하는 개입이 회복을 촉진할 것이다. 본 연구의 결과를 치료적 개입에 활용하자면, 내러티브의 차원에서 통합을 촉진하는 방식이 효과적일 수 있음을 추론할 수 있고, 더 나아가 감각기억의 차원과 내러티브 차원의 통합이 순차적으로 이루어질 때 더 치료적일 수 있음을 유추할 수 있다. 외상경험 파편화의 두 차원은 외상후 증상에 순차적으로 영향을 주었다. 감각기반의 외상기억 활성화는 내러티브의 파편화를 초래하기 때문에 회복을 위해서는 감각기억 조절이 선행되어야 한다. 이와 관련하여 최현정(2014)은 감각기반 기억의 조직화가 외상후 회복에 필수적이고, 이것이 선행되지 않은 내러티브의 연결은 오히려 정체성 문제를 야기할 수 있다고 주장한 바 있다. 감각기억의 조직화가 선행되지 않은 채 내러티브만 강조되는 접근은 외상을 재경험하게 하며 증상을 악화시킬 수 있다. 감각기억의 활성화를 조절하면서 감각기억과 사건경험 자체를 맥락 안에서 연결하는 것이 복합외상 회복 첫 단계의 핵심기제임을 본 연구로 확인할 수 있었다. 전통적 심리치료는 내러티브의 차원을 주로 강조해왔기 때문에 최근 연구들과 본 연구의 결과는 감각기억 차원에 더 주목하게 한다. 그러나 본 연구가 감각기억과 내러티브의 연속성을 보여준 것처럼 감각기억

만 다루는 것에도 한계는 있을 것이다. 연구 모형에서 감각기억 활성화→복합외상후 증상의 경로가 유의하지 않은 것으로 검증되었고, 이는 감각기억 활성화가 복합외상후 증상을 직접적으로 예측하지 못할 수 있음을 의미한다. 감각기억과 내러티브를 연속적으로 다루어주는 것이 회복에 더 효과적일 수 있음을 의미한다.

둘째, 단순외상집단과 복합외상집단 간의 경로 차이가 발견되었다. 특히 외상 강도가 감각기억 활성화로 향하는 경로에서 단순외상 집단보다 복합외상집단이 더 강한 영향을 받는 것으로 나타났다. 즉, 단순외상경험보다 복합외상경험이 외상 강도에 따라 감각기억을 더 강하게 활성화시키는 것으로 나타났다. 이는 대인관계에서 반복적이고 지속적인 외상을 경험한 복합외상 생존자가 감각기억과 관련된 기억의 문제에 더 심각한 양상을 보일 수 있음을 확인한 결과이다. 외상과 관련된 감각기억과 정서적 기억은 암묵적 형태로 저장되기 쉽고, 이는 무의식적 과정이나 내적 상태와 더 관련이 있다. 본 연구의 결과는 복합외상이 암묵적 형태로 저장된 감각기억의 활성화에 더 강력한 영향을 주는 것으로 볼 수 있다. 단순외상에 비해 복합외상은 외상사건과 관련된 강렬한 신체감각적 반응과 함께 회상되는 특징, 맥락 없이 갑작스럽게 외상기억이 회상되는 특징 등 보다 심각한 수준의 감각 증상을 보인다는 박철옥(2015)의 주장과 일치한다. 감각기억은 암묵적인 신체(somatic) 기억을 가리키는 ‘몸 기억’(Siegel, 2003)에 해당한다고 볼 수 있다. 근육긴장, 움직임, 감각, 자율신경계의 각성이 이에 해당하는데 외상경험자에게 이러한 비언어적 기억은 수정하거나 바꾸기 어려운 기억일 뿐 아니라 이해하기조차 어려

운 대상이다(Ogden, Minton, & Pain, 2019). 또한 감각기억이 암묵적 형태로 저장되면 그 기억은 언어화하기가 어려워지고, 언어화하지 못한 감각기억으로 인해 외상기억을 회피하는 결과로 이어진다. 이는 감각기억을 맥락과 연결시키고 외현기억과 연결할 기회를 감소시킨다. 이러한 일련의 과정을 본 연구에서 감각기억 활성화가 내러티브 파편화로 이어지는 경로로 확인할 수 있었다. 특히 복합외상 생존자의 경우, 신체감각적 기억을 암묵적 형태로 저장하고 외상기억을 회피하는 것이 외상 경험 당시에는 적응적인 정보처리방식이었을 것이다. 복합외상은 가까운 관계에서 반복적이고 지속적으로 발생하는 외상유형이기 때문에, 만성적 회피, 암묵기억과 외현기억의 분리와 같은 기제는 당시의 '생존 자원'이었을 것이다. 그러나 외상이 종결된 이후의 삶에서 비자발적 감각기억은 부적응을 유발하게 된다. 활성화된 감각기억은 내러티브를 약화시키고 전체 삶의 이야기를 통합시키는데 방해가 된다. 본 연구는 복합외상 경험자의 경우, 몸 기억인 감각기억이 암묵적으로 처리되어 통합 실패함으로써 후유증으로 이어질 가능성이 더 크다는 점을 확인해주었다.

복합외상의 치료적 개입은 PTSD 증상 중심의 치료를 넘어서서 종합적이고 체계적이며 단계적인 지원이 중요하다는 점을 확인할 수 있었다. 외상을 입은 사람들에게서는 어떤 것은 너무 적게 기억하고, 어떤 것은 너무 과하게 기억하는 특징이 동시에 나타나며, 상담자들은 그들의 외상관련 감각과 감정, 반응을 스스로 견디고 순식간에 압도당하지 않도록 도울 필요가 있다(van der Kolk, 2016). 이는 복합외상 경험자들에게도 동일하게 적용될 필요가 있고, 이를 위해 종합적이고 체계적이며

단계적인 개입이 중요하다. 복합외상은 그 증상의 복합성 때문에 다중접근양식과 범이론적 치료접근이 필요하기 때문이다(Courtois, 2004). 정보처리 관점에서 보자면, 신체의 감각을 점검하는 감시탐의 기능을 강화하는 하향식 조절(top-down)과 자율신경계의 기능을 보장하는 상향식 조절(bottom-up)의 두 차원의 개입(van der Kolk, 2016)이 모두 필요하다. Herman(2012)은 복합외상 생존자에게 체계적이고 단계적인 지원이 필요하다고 강조하면서 회복이 세 단계를 거쳐 완결된다고 보았다. 이는 안전을 확립하는 단계-기억하고 애도하는 단계-일상과 다시 연결되는 단계이다. Herman에 의하면, 복합외상 생존자들은 자신의 신체 안에서 안전감을 못 느낄 가능성이 있다. 이는 본 연구의 결과에서 볼 수 있듯이, 비자발적 감각기억의 활성화로 인한 심리적 결과일 것이다. 이로 인해 감정과 사고가 통제 밖에 있는 것처럼 느낄 수 있으며, 감각기억을 제어할 수 있는 능력을 키울 필요가 있다. 건강한 개인의 감각기억은 내러티브와 연합되어 있고, 맥락기억에 연합된 감각기억은 자서전의 의미 맥락에 통합되어 기억에 대한 의미, 해석, 추상, 개념 정보를 획득하고, 하향식 통제가 증진되어 유사한 맥락자극을 변별하고 감각기억의 자동 활성화를 억제하는 능력이 향상될 수 있다(최현정, 2014). 따라서 신체의 감각기억 즉, 과반응과 과각성을 감소하기 위한 1차적 안전 확립단계가 필요하다. 안전을 확립하는 일은 신체를 조절하는 능력에서부터 시작하여 점진적으로 환경을 통제하는 능력을 키우는 영역으로 옮겨간다. Ogden 등(2019)은 1단계 목표를 위해 최적의 각성구역에 머물게 하기 위한 상향식 방법과 인지를 사용한 하향식 방법을 함께 활용한다. 외상기억과 싸우지 않으면서

자신을 안정화시키는 신체작업이 우선이며 안전이 확립되어야 외상경험의 드러내기 작업이 가능할 것이다. 이 과정에서도 상담자는 환자가 견딜 수 없는 수준을 넘어서는지 환자의 비자발적 감각기억을 주의하여 점검해야 한다. Herman과 Ogden의 치료과정은 ‘통합’의 과정을 보여준다. 본 연구의 결과는 이들이 제시한 치료과정처럼, 일련의 통합과정을 유추할 수 있게 한다. 감각기억의 조절과 내러티브의 통합을 매개로 외상후 후유증을 개선할 수 있음을 유추할 수 있다.

본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 순차적 관계가 외상후 증상을 예측할 수 있음을 검증한데 의의가 있다. 기존의 일부 치료과정은 감각기억 안정화 이후 내러티브 통합이 이루어져야 한다고 이미 주장한 바 있다 (Herman, 2012). 몸의 느낌이 위협감을 주는 ‘적’이 될 수 있음을 강조하며 몸에 대한 자각을 중시하기도 한다(Ogden et al., 2019). 본 연구의 결과는 이들 치료 과정에 대한 과학적 근거가 될 수 있을 것이다.

둘째, 외상경험 통합의 다양한 차원을 확인한 데 의의가 있다. 통합은 여러 차원에서 이루어질 수 있다. 한 개인의 여러 영역에서 외상과 관련된 정보가 통합되어야 회복에 이를 수 있다. 외상사건으로부터 더 많은 정보가 발견되고 처리되고 통합될수록 깨달음²⁾은 진

화하기 때문이다(van der Hart, Steele, Boon, & Brown, 1993). 복합외상의 영향을 여러 차원으로 탐색한 것은 복합외상후 증상에 대한 이해를 넓히고, 치료적 개입을 구체화하는 데 도움이 될 것이다. 본 연구를 통해 감각기억 차원, 내러티브 차원에서 통합과 파편화를 탐색하였다. 감각기억 활성화와 내러티브 파편화의 순차적인 연속성을 확인한 것은 증상 이해와 치료적 개입에 실제적인 도움이 될 것이다.

이 연구가 가지는 제한점과 추후 연구에 대한 제언은 다음과 같다. 첫째, 감각기반 기억 표상 척도는 감각기억의 활성화를 측정하는 것으로, 감각/지각의 과각성을 중심으로 본 것은 본 연구의 한계점이다. 감각기억의 활성화는 외상경험자를 괴롭히는 주요 증상 중 하나이다. 감각기억의 활성화로 인해 외상경험자는 통제력을 상실해 심리적으로 무능하며 자기조절 능력이 없다고 스스로 평가하게 된다. 이로 인해 자신들이 심리적으로 부적절한 사람이라 믿게 되면서(Allen, 2010) 부적응으로 이어진다. 따라서 외상경험의 통합과 회복을 논하기 위해서는 감각기억 활성화로 인한 자기조절능력의 감퇴가 개인적 무능의 차원이 아니라 외상경험의 결과임을 이해하는 것이 필요하다. 이를 위해 본 연구에서는 감각기억 활성화가 미치는 영향을 고찰하였다. 그러나 외상경험자들은 외상경험과 관련한 감각기억이 활성화되어 고통스러울수도, 감각차단(shut down)되어 저각성상태에서 부적응을 보이는 경우도 있다. 본 연구에서는 감각기억 저각성상태를 보이는 외상경험자는 배제되었을 가능성이 있다. 주로 과각성 및 활성화 증상에 관한 질문으로 측정되었기 때문에, 저각성과 관련한 신체감각상태를 충분히 측정하지 못하였기 때문이다. 많은 연구에서, PTSD의 증상 증

2) Janet은 치료단계에서의 ‘깨달음’을 언급한 바 있는데 ‘과거에 무슨 일이, 언제, 누구에게 일어났음에 대한 신념이 형성되는 것’이라 보았다(Ogden et al., 2006). 이 ‘깨달음’의 상태는 외상이 개인화하고, 과거로 밀려나고, 감각운동적 성질이 아닌 상징적 성질을 띠게 되는 상태이다(van der Hart et al., 1993).

너무 심하게 활성화되는 과각성이나 너무 약하게 활성화되는 저각성에 취약하거나, 두 가지 모두에 취약해 양극단을 자주 오가는 특징을 언급한 바 있다(Post, Weiss, Smith, Li, & McCann, 1997; van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006). 따라서 후속 연구에서는 감각기억과 관련된 저각성 상태의 영향을 확인할 필요도 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 연구참여자 수와 대상에 한계가 있어 연구결과를 일반화하는데 제한이 있을 것이다. 복합외상과 단순외상에 대한 비교연구는 더 많은 표본 수로 진행될 필요가 있고, 이로써 경로 차이가 더 드러날 가능성이 있다. 후속 연구에서는 다양한 분석이 가능하도록 보다 다양한 집단과 보다 많은 수의 표본으로 수행될 필요가 있을 것이다.

참고문헌

- 김소희 (2020). 한국판 복합외상질문지(CTI)의 타당화 연구. *한국재활심리학회지*, 27(3), 27-48.
- 박철욱 (2015). 복합외상경험자의 상담을 통한 자기의 회복과정. *이화여자대학교 박사학위 청구논문*.
- 배병렬 (2017). *Amos 24 구조방정식모델링*. 서울: 청람.
- 유정 (2015). 심리적 트라우마의 정보처리. *인간·환경·미래*, 14, 29-65.
- 이지민, 홍창희 (2008). 성매매 여성들의 복합외상후 스트레스 장애. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(2), 553-580.
- 장윤지, 최윤경 (2017). 유사 외상 상황에 의한 지각적 접화. *한국임상심리학회지*, 33(2), 165-176.
- 장진이 (2010). 반복적 대인간 외상 경험자의 자기체계 손상과 심리적 특성. *이화여자대학교 박사학위 청구논문*.
- 장진이, 안현의 (2011). 외상화된 자기체계 척도의 개발과 타당화. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 23(2), 359-385.
- 정치선, 안현의 (2008). 청소년 학교폭력의 복합외상적 접근. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(1), 145-160.
- 정희진 (2008). 여성의 복합외상경험이 자기역량의 변화와 우울에 미치는 영향. *이화여자대학교 석사학위 청구논문*.
- 최현정 (2014). 복합외상 후 정체성 변화와 통합과정: 자기정의기억을 중심으로. *서울대학교 박사학위 청구논문*.
- 최현정, 이훈진, 이화영. (2014). 고문 생존자의 외상기억표상의 특성과 외상후 심리적 증상과의 관계. *한국임상심리학회지*, 33(3), 459-481.
- 홍세희 (2000). 구조방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *한국심리학회지: 임상*, 19(1), 161-177.
- 홍세희 (2001). 구조방정식 모형의 기초와 응용. *미발간 워크샵 교재*.
- Allen, J. G. (2010). *트라우마의 치유 [Coping With Trauma. Hope Through Understanding]* (권정혜 외 역). 서울: 학지사. (원전은 2005년 출판).
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narratives and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 385-392.
- Bennett, H., & Wells, A. (2010). Metacognition, memory disorganization and rumination in

- posttraumatic stress symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(3), 318-325.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 17(6), 675-693.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231.
- Brewin, C. R. (1989). Cognitive change processes in psychotherapy. *Psychological review*, 96(3), 379-394.
- Brewin, C. R. (2011). The nature and significance of memory disturbance in posttraumatic stress disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 203-227.
- Brewin, C. R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140(1), 69-97.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686.
- Brewin, C. R., Gregory, J. D., Lipton, M., & Burgess, N. (2010). Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms, and treatment implications. *Psychological Review*, 117(1), 210-232.
- Briere, J. (2000). *Inventory of Altered Self-Capacities professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J., & Runtz, M. (2002). The inventory of altered self-capacities (IASC) a standardized measure of identity, affect regulation, and relationship disturbance. *Assessment*, 9(3), 230-239.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Sage Focus Editions*, 154, 136-136.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: assessment and treatment. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425.
- Crepeau, M., Fernández-Lansac, V. (2016). Memory and narrative of traumatic events: A literature review. *Psychological Traumatic: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(2), 149-156.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Chisty, K., & Allen, D. (2011). Meaning made following deployment in Iraq or Afghanistan: Examining unique associations with posttraumatic stress and clinical outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 691-698.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers, A., Hackmann, A., Steil, R., Clohessy, S., Wenninger, K., & Winter, H. (2002). The nature of intrusive memories after trauma: The warning signal hypothesis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(9), 995-1002.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure

- therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 675-690.
- Grey, N., Holmes, E., & Brewin, C. R. (2001). Peritraumatic emotional “hot spots” in memory. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(3), 367-372.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process*. New York: Guilford.
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: The role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419-431.
- Herman, H. (2002). *The person as motivated storyteller*. In R.A. Neimeyer & G.J. Neimeyer (Eds.). *Advances in personal construct psychology*. (pp.3-38). New York: Praeger.
- Herman, J. L. (2012). 트라우마 [Trauma and recovery] (최현정 역). 서울: 열린책들. (원전은 1997년 출판)
- Holland J. M., Currier J. M., Coleman R. A & Neimeyer R. A. (2010). The integration of stressful life experiences scale(ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325-352.
- International Classification of Diseases(ICD)-11 Beta Draft. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>에서 2018, 7, 26 자료 얻음.
- Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., & Moritz, S. (2009). The organization of autobiographical and nonautobiographical memory in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 288-298.
- Jones, C., Harvey, A. G., & Brewin, C. R. (2007). The organisation and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 151-162.
- Kelly, G. A. (1991). *The psychology of personal constructs*. London: Routledge. (원전은 1955년 출판. *The Psychology of Personal Constructs. Volumes I & II*).
- Litvin, J. M., Kaminski P. L., & Riggs S. A. (2017) The complex Trauma Inventory: A self-report measure of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 602-613.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1992). Constructivist self-development theory: A theoretical framework for assessing and treating traumatized college students. *Journal of American College Health*, 40(4), 189-196.
- Meiser-Stedman, R. (2002). Towards a cognitive - behavioral model of PTSD in children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*, 5(4), 217-232.
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Yule, W., & Dalgleish, T. (2007). The Trauma Memory Quality Questionnaire: Preliminary development and validation of a measure of trauma memory characteristics for children and adolescents. *Memory*, 15(3), 271-279.
- Michael, T., Ehlers, A., Halligan, S. L., & Clark, D. M. (2005). Unwanted memories of assault: what intrusion characteristics are associated with PTSD? *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 613-628.

- Neimeyer, R. A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative elaboration. *Psychological Inquiry, 15*(1), 53-59.
- Neimeyer, R., & Stewart, A. (1996). Trauma, healing, and the narrative employment of loss. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 77*(6), 360-375.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2019). 트라우마와 몸 [Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy] 김명권, 주혜명, 신차선, 유나래, 이승화 공역. 서울: 학지사. (원전은 2006년 출판)
- O'Kearney, R., Hunt, A., & Wallace, N. (2011). Integration and organization of trauma memories and posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress, 24*(6), 716-725.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257-301.
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology, 1*(2), 115-144.
- Pelcovitz, D., Van der Kolk, B., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress, 10*(1), 3-16.
- Post, R. M., Weiss, S. R., Smith, M., Li, H., & McCann, U. (1997). Kindling versus quenching. *Annals of the New York Academy of Sciences, 821*(1), 285-295.
- Reisberg, D., & Hertel, P. (2004). Memory for emotional events. In D. Reisberg & P. Hertel (Eds.), *Memory and emotion* (pp.3-41). New York: Oxford University Press.
- Rubin, D. C., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2004). Reliving, emotions, and fragmentation in the autobiographical memories of veterans diagnosed with PTSD. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition, 18*(1), 17-35.
- Sewell, K. W., & Williams, A. M. (2002). Broken narratives: Trauma, metaconstructive gaps, and the audience of psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology, 15*(3), 205-218.
- Siegel, D. J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In *Healing Trauma: Attachment, Mind, Body and Brain*, Siegel, D. J., & Solomon, M. (Eds.) New York: Norton.
- Smeets, T., Giesbrecht, T., Raymaekers, L., Shaw, J., & Merckelbach, H. (2010). Autobiographical integration of trauma memories and repressive coping predict post traumatic stress symptoms in undergraduate students. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 17*(3), 211-218.
- Sündermann, O., Hauschildt, M., & Ehlers, A. (2013). Perceptual processing during trauma, priming and the development of intrusive memories. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 44*(2), 213-220.
- van der Hart, O., Steele, K., Boon, S., & Brown, P. (1993). The treatment of traumatic memories: Synthesis, realization, and integration. *Dissociation, 2*(6), 162-180.

- van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. New York: WW Norton & Company.
- van der Kolk, B. A. (2016). 몸은 기억한다 [The Body Keeps The Score] 제효영 역, 서울: 을유문화사 (원전은 2014년에 출판)
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric annals*, 35(5), 401-408.
- van der Kolk, B. A., & van der Hart, O. (1991). The intrusive past: The flexibility of memory and the engraving of trauma. *American imago*, 48(4), 425-454.

원 고 접 수 일 : 2020. 11. 06

수정원고접수일 : 2021. 03. 12

게 재 결 정 일 : 2021. 05. 12

The Relationship Between Trauma and Complex Post-Traumatic Stress Disorder: The Mediating Effect of Sensation-Based Memory Activation and Narrative Fragmentation

KIM, Sohee

Hankuk University of Foreign Studies

Yu, Kumlan

Catholic University of Korea

The purpose of this study was to identify the effect of traumatic experience fragmentation on the relationship between the impact of traumatic experience and complex posttraumatic symptoms. Based on previous research, traumatic experience fragmentation was conceptualized in two dimensions: sensation-based memory, and narrative. Participants were 277 college students, and 180 reporting having had a traumatic experience. The results indicated that the activation of sensation-based memory and narrative fragmentation fully mediated the relationship between trauma and CPTSD. A multi-group analysis was used to investigate the path difference between the simple trauma group ($n=82$) and the complex trauma group ($n=98$). The results indicated that the path of trauma impact to the activation of sensation-based memory was significantly different between the two groups. The implications and limitations of this study, and recommendations for the further study are discussed.

Key words : CPTSD, activation of sensation-based memory, narrative fragmentation, failure of integration