

복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거

안 현 의*

이화여자대학교

외상후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD)는 정신적으로 큰 충격을 준 사건을 겪은 이후 지속적으로 심리적 후유증을 나타내는 이들에게 내려지는 대표적인 진단이다. 하지만 PTSD가 다양한 종류의 외상경험자의 증상과 반응양상을 모두 반영하지 못한다는 비판을 받으면서 복합 PTSD 또는 DESNOS의 개념이 등장하였다. 외상 유형 가운데 대인간 폭력이 주가 되면서 반복적이거나 장기적으로 지속된 외상 유형의 경우(예, 아동폭력, 가정폭력, 난민 경험) 현재 DSM-IV에 수록된 PTSD 증상들과는 다른 증상 특징들을 나타내기에 기존의 PTSD 진단에 한계가 있을 뿐만 아니라 치료적 접근 또한 달라져야 한다고 보는 입장이 있다. 이 연구는 복합 외상에 대하여 기존의 PTSD 진단이 가지고 있는 제한점이 무엇인지, 복합 PTSD(complex PTSD)라는 새로운 진단의 개념과 치료에 관하여 최근까지 발표된 경험적 연구 결과들이 무엇인지를 개관하여 소개하고자 한다.

주요어: 복합 외상, DESNOS, 복합 PTSD, 외상후 스트레스 장애

* 교신저자 : 안현의, 이화여자대학교 심리학과, 서울시 서대문구 대현동
E-mail : yahn12@ewha.ac.kr

정신장애진단 및 통계 편람 IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV; DSM-IV, 1994) 에 수록된 외상후 스트레스 장애 (posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)의 진단기준에서는 외상 사건 자체가 무엇이었는가 보다는 그 사건과 관련하여 공포감이나 두려움, 또는 무력감을 느꼈는지와 같은 주관적 반응이 진단의 전제 조건이다. 하지만 외상 연구자들 가운데는 외상의 유형을 의도적-인간발생적 (intentional, man-made; 예, 전쟁, 학대, 고문), 비의도적-인간발생적(nonintentional, man-made; 예, 교통사고, 산업재해), 불가항력적-자연발생적(natural disaster; 예, 홍수, 지진) 등과 같이 몇 가지 범주로 구분하면서 외상 유형에 따라 심리적 후유증에 차이가 있는지 알아보려고 하였으나 아직까지 그 뚜렷한 관계는 밝혀지지 않았다(Schiraldi, 2000).

외상의 유형에 따라 심리적 결과가 달라진다는 명확한 근거는 아직 찾지 못했으나, 한 유형만은 오랜 시간 임상가와 연구자들 사이에서 지속적인 관심을 끌어왔는데, 그것은 반복적으로 행해지면서(repeated, chronic) 대인적 폭력 (interpersonal violence)의 성격을 띤 외상 사건이다. 대표적인 사례로는 아동폭력피해, 가정폭력 피해, 포로경험, 난민경험, 성매매나 인신매매 등을 들 수 있다. 이처럼 반복적으로 지속되면서 대인 폭력의 성격을 띤 외상 사건의 피해자들에게서는 공통된 외상후 반응특징들이 나타났는데, 그 특징들은 PTSD 증상과는 또 다르다는 주장이 제기되어 왔다. 외상 연구 분야에서는 이와 같은 유형의 외상을 **복합 외상**(complex trauma), **Type II 외상**(Terr, 1992), **발달적 외상**(developmental trauma, van der Kolk, 2005), 또는 **애착 외상**(attachment trauma, Allen, 2001) 과 같은 다양한 명칭으로 부르면서 특별히 주목해왔

다. 이 연구의 목적은 복합 외상(편의상 복합 외상이라는 표현을 선택함)의 개념이 무엇인지, 복합 외상에 대한 PTSD 진단의 제한점이 무엇인지, 복합 외상의 경험적 근거는 무엇인지, 그리고 복합 외상의 진단이 치료적 장면에서 어떤 중요한 의미를 갖는지를 개관하여 소개하는 것이다.

외상 후유증, PTSD 진단으로 충분한가?

1991년부터 몇 년에 걸쳐 Posttraumatic Stress Disorder Field Trial 연구가 미국에서 수행되었는데, 그 주된 목적은 PTSD 진단의 대안적 기준이 무엇인지 탐색하기 위해서였다. 그 이유는 PTSD 진단이 DSM-III에 포함된 이후부터 이 진단이 모든 외상 유형에 적합한가에 대한 의문점과 PTSD의 주요 세 증상범주인 재경험(re-experience), 회피(avoidance), 과각성(hyperarousal)이 과연 외상 후유증을 설명하는 최소한의 증상 기준들이 될 수 있는가에 대한 비판이 끊임없이 있었기 때문이다(Davidson & Foa, 1991; Kilpatrick & Resnick, 1992).

PTSD Field Trial 에서는 외상경험이 있으면서 치료를 받기 위해 전문기관을 찾은 400명의 환자와 128명의 지역사회 일반인들을 대상으로 외상 이후 심리적 증상들을 조사하였고, 이 자료를 분석한 van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, 및 Spinazzola(2005)는 다음과 같은 결과를 발견하였다; (a) 대인간 폭력을 겪은 연령이 낮을수록 외상의 증상들이 불안장애 범주를 넘어서서 더 복잡한 심리적 결과 (통칭 복합 외상 증후군)로 나타났고, (b) 이와 같은 복합 외상의 증상들을 가지고 있는 사람들의 대부분이 PTSD 증상도 함께 가지고 있었으며, (c) 첫 외상경험

의 연령이 낮을수록 더 심각한 수준의 복합 외상의 증상들을 보였다. 또한 (d) 외상 경험을 겪었던 시간이 길면 길수록 PTSD와 복합 외상 증후군을 동시에 갖게 될 가능성이 더 많았고, (e) 지역사회 일반인 집단과 치료기관에 찾아온 집단에게서 PTSD가 발견된 비율은 비슷했으나 실제 전문가의 도움을 받기 위해 치료기관을 찾은 집단의 절반 이상은 PTSD와 더불어 복합 외상 증후군을 갖고 있었던 것으로 미루어 보아 전문적 치료를 받으려 오게 한 직접적 계기는 PTSD보다 복합 외상 증후군 때문이었을 가능성이 높았다.

이 연구의 여러 결과 가운데서도 두드러진 것은 외상을 경험할 당시의 연령이 낮을수록 (11~14세 이하) 이후 증상들이 확산적이고 복잡한 반면, 연령이 높아질수록 현재 DSM-IV에 명시된 순수한 형태의 PTSD 진단기준에 가까와진다는 사실이었는데, 이것은 기존의 아동학대에 관한 연구결과들과 매우 유사하다. 즉, 정신과 치료를 받는 이들의 약 40~70%가 과거 아동학대의 경험이 있었고, 이들에게서 공통적으로 나타나는 특징은 정서와 충동 조절이 어려움, 해리성 증상, 신체화 증상, 그 외 성격적 병리 등으로 복합 외상 증후군과 상당히 일치된다 (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday, & Spinazzola, 2005).

이와 같은 결과들을 토대로 PTSD Field Trial 연구에 참가했던 대부분의 연구자들은 PTSD 진단에 부합하지 않는 외상 관련 증상들을 독립적인 진단체계로 새로 만들 것을 제안했으나, 최종적으로는 독립적인 진단으로 만들어지지 않고 대신 DSM-IV(APA, 1994)에서 PTSD의 부가적 특징으로 추가되었다. 당시로는 복합 외상의 타당성을 확보할만한 경험적 연구 결과가 수적으로 많지 않았고, DSM-IV 진단체계가 본

래 각 진단과 관련된 최소한의 증상들을 제시하는 것이지, 어차피 모든 관련 증상들을 다 포함할 수는 없다는 판단 하에 외상과 관련해서는 PTSD만 선택된 것이다(Kilpatrick, 2005). 하지만 외상 이후 나타나는 증상들의 최소한의 기준으로서 PTSD가 과연 적합한가는 그 이후에도 논란의 대상이 되었다.

새로운 진단의 필요성에 대한 논쟁

PTSD는 다른 심리적 증상들과 높은 공병율을 보이는데, 과연 그러한 증상들을 PTSD의 부가적 증상들(associated features, DSM-IV)로 보아야 할 것인지 아니면 그 자체로 독자적인 진단 범주를 구성할 수 있는 것인가에 대해서는 의견이 엇갈린다. 한편에서는 대인간 폭력의 성격을 띤 장기 외상경험 피해자에게서 나타나는 정서적, 행동적, 대인관계 능력상의 변화들은 PTSD 진단이 충분히 포괄하지 못한다고 여기며, 새로운 진단명이 필요하다고 주장해왔다 (Herman, 1992; Spitzer, Kaplan, & Pelcovitz, 1989). 그런 반면, 복합 외상의 징후들이 나타나더라도 대체로 PTSD의 증상들도 함께 나타난다는 점을 강조하면서, PTSD가 보다 핵심적인 진단이라는 입장을 갖고 있는 이들도 있다(Kilpatrick, 2005).

새로운 진단명이 필요하다고 주장하는 측에서는 그 근거를 애초에 PTSD의 진단명이 만들어진 시대사회적 배경에서부터 찾고 있다. 베트남전쟁 이후 미국사회로 귀국한 군인들에게서 많은 심리적 문제가 나타났는데, 그것을 설명할 적절한 진단이 당시에는 없었다. “외상 신경증(traumatic neuroses)”로 발표된 연구가 몇 있었지만, 그것으로는 충분치 않다고 판단한 DSM 발간위원회는 1, 2차 대전 참전후유증(예, Kardiner,

1941), 스트레스 반응(예, Horowitz, Wilner, & Kaltreider, 1980), 화상 피해자(예, Andreasen, & Norris, 1972), 그리고 갓 귀국한 베트남 군인들(예, Shatan, Smith, & Haley, 1977)을 대상으로 한 연구자료로부터 급히 진단 기준을 만들어내야 했던 것이다. 따라서 표집이 거의 대부분 남성 이었고 외상의 유형도 매우 제한적일 수밖에 없었다(Courtois, 2004).

또한 이렇게 만들어진 PTSD의 기준은 외상 사건의 재현경험과 회피, 그리고 과각성과 같은 불안 증상들에 초점을 맞추고 있는 반면, 외상 경험이 자기에 대한 지각이나 대인관계방식에 미치는 결과로 나타나는 증상들은 충분히 포괄하지 못하고 있다는 것이 또 다른 지적이었다(van der Kolk, & Courtois, 2005). 이를테면 그 이전부터 ‘강간 외상 증후군(rape trauma syndrome; Burgess & Holstrom, 1974)’, ‘폭력 피해 여성 증후군(battered women’s syndrome; Walker, 1984)’과 같은 명칭으로 연구되어온 대인 폭력적 성격의 장기 외상의 심리적 영향을 PTSD로써 설명하는 과정에서 후유증의 범위를 충분히 망라하지 못한다는 것이다.

여성의 경우 신체학대와 성적학대 경험이 복합 외상을 일으키는 주요한 위험요인으로 알려져 있는데, 그 중 성적학대 경험이 더욱 큰 위험요인으로 드러났다. 외상이 얼마나 오랫동안 지속되었는가(chronicity)와 언제 시작되었는가(onset)를 고려했을 때, 첫 학대 경험이 13세 이전에 발생했을 때 13세 이후 발생의 경우보다 학대가 더욱 오랫동안 지속된 경향이 있었지만, 성적학대가 신체학대와 함께 있었던 경우에는 첫 경험 연령이 언제였는지와는 상관없이 학대가 오래 지속되었다. 구체적으로는 성적학대와 신체학대를 동시에 겪은 여성의 경우 신체학대만 받은 경우보다 14.5배 이상 복합 외상 증상

을 나타냈고, 성적학대 자체만으로는 다른 어떤 외상 유형보다도 복합 외상 증상을 보일 가능성이 4.4배가 더 높았다(Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk, & Mandel, 1997).

복합 외상에 대한 논의가 본격적으로 공론화된 것은 Herman(1992, 1997)이 PTSD 진단의 한계를 지적하고, 반복적, 대인적 외상이 불러일으키는 고유한 심리적 증상들을 단순 PTSD(simple PTSD)와 차별화되는 복합 PTSD(complex PTSD)로 다루어야 한다고 제안하면서부터이다. 여기서 단순 PTSD는 기존의 DSM-IV에 수록된 PTSD 증상 기준들과 다르지 않다. 단순 PTSD를 유발하는 외상 사건들은 주로 불연속적이거나 일회적으로 발생한 단순 외상 사건(예, 교통사고, 강도나 강간의 단일 피해 사례)이다. 하지만 Herman이 제안한 복합 PTSD는 아동기 학대나 가정 폭력, 장기화된 전투 경험과 같이 반복적으로 지속된 외상 경험으로부터 발생하며, 그 이후 외상경험자에게서 나타나는 성격적 변화에 주목하고 있다. 예를 들면, 정서 조절이 어렵거나, 자기-파괴적 또는 충동적 행동을 나타내거나, 대인관계가 손상되는 등, 경계선 성격장애의 특징들과 유사하게 보이는 경향이 있고, 반복되는 신체화 증상, 우울증상, 해리증상이 이에 포함된다(Taylor, Asmundson, & Carleton, 2006). Herman에 이어 Pelcovitz, van der Kolk, Mandel, Kaplan 및 Resick(1997)은 복합 PTSD의 진단적 기준을 다음과 같이 정리하면서 “달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified; DESNOS)”로 표현할 것을 제안하였다:

달리 분류되지 않은 극단적 스트레스로 인한 장애 (DESNOS)의 진단 기준

A. 정서적 각성 조절 기능의 변화

- (1) 만성적 정서 조절 기능의 어려움
 - (2) 분노 조절의 어려움
 - (3) 자기 파괴적 또는 자살 행위
 - (4) 성적 충동이나 행동 조절의 어려움
 - (5) 충동적이고 위기적인 행동
- B. 주의력과 의식 기능의 변화
- (1) 기억력 상실
 - (2) 해리와 이인화
- C. 신체화 증상
- D. 만성적 성격 특성의 변화
- (1) 자기 인식의 변화: 만성적 죄책감과 수치심: 자책감과 자신이 영구적으로 손상된 느낌
 - (2) 가해자에 대한 인식의 변화: 가해자에 대해 왜곡된 믿음을 갖거나 이상화함
 - (3) 타인과의 관계 변화
 - (a) 타인을 믿기 어렵고 지속적인 관계 유지 어려움
 - (b) 반복해서 피해자가 될 가능성
 - (c) 타인에게 가해 행위를 할 가능성
- E. 의미 체계의 변화 : 절망과 무망감

비록 DSM-IV에는 독립적인 진단으로 자리 잡지 못했지만 세계보건기구(World Health Organization)는 ICD-10 분류체계에 “재앙적인 스트레스 이후에 발생하는 지속적인 성격 변화”라는 새로운 진단 범주를 추가하였다. 구체적으로는 “대인관계, 사회적, 직업적 기능에 손상”이라는 내용이 들어가면서 “외부세상을 향한 적의감과 불신, 대인관계 철회, 공허함과 무망감, 항상 긴장된 상태이거나 위협을 느끼고, 단절된 느낌”의 내용이 포함되어 있는데(WHO, 1992,

pp.232-233), 이것은 복합 외상의 개념이 현재 주류층으로부터 지지를 얻고 있음을 보여준다. 뿐만 아니라 외상과 관련하여 국제적으로 가장 대표적인 학회 가운데 하나인 International Society for Traumatic Stress는 2000년부터 현재까지 Complex Trauma Task Force 을 구성하여 경험적 연구와 임상적용을 실시하고 있다. 이처럼 복합 외상의 개념을 지지하는 기반이 증가하면서도, 여전히 임상적 보고에 많은 의존을 하고 있기에 엄격한 절차를 거쳐 검증된 연구결과를 더 많이 확보하는데 노력해야 한다는 견해는 다수 존재한다(Kilpatrick, 2005).

복합 PTSD의 경험적 연구 결과

복합 외상의 경우 단순 외상과는 달리 표면적인 불안 증상들로 나타나기 보다는 정서적, 행동적, 대인관계 기능을 관장하는 개인의 심층적인 성격구조의 변화로 나타난다고 보는 의견이 지배적인데, 그것은 어떻게 설명될 수 있을까? 인지-정서 이론에서는 한 개인의 심적 세계가 자기(self), 타인(others), 그리고 외부 세계(world)에 대한 내적 표상으로 이루어져 있다고 하는데, 이와 같은 내적 표상을 도식(schema) 또는 인지적 테마(themes)라고 부른다. 그런데 강렬한 정서 반응을 일으키는 복합 외상 경험은 자기, 타인, 외부 세계에 대해 왜곡된 내적 표상으로 각인이 되고, 더 나아가서는 기존의 적응적인 도식이나 테마마저도 부적응적인 것으로 변화시키거나 적응적인 생성을 방해한다(Roth, & Newman, 1991, 1993; Lebowitz, & Newman, 1996).

Newman, Riggs 와 Roth(1997)는 복합 PTSD가 단순 PTSD와는 다른 범주의 증상범주일 가능성

을 제기하면서 외상경험이 있었던 사람들에게서 부적응적인 인지적 테마(trauma-related themes)의 종류와 빈도가 증상 유형에 따라 어떻게 달라지는지 알아보았다. 그 결과 단순 PTSD와 복합 PTSD를 함께 가지고 있는 집단이 외상 이후에도 적응적인 집단이나 단순 PTSD 진단만 내려진 집단에 비해 월등히 많은 수의 부적응적 인지적 테마를 가지고 있음을 알 수 있었다. 흥미있게도 단순 PTSD 집단과 외상 이후 적응적 집단 간에는 인지적 테마에서 특별한 차이를 보이지 않았다. 이것은 단순 PTSD의 경우 심층적 성격구조의 변화보다는 표면적인 불안 증상들과 더 많은 연관이 있음을 암시하는 것이다.

Taylor, Asmundson 와 Carleton(2006)은 Herman이 제안한 복합 외상의 개념이 실제 경험적 근거가 있는지 알아보기 위해 외상 경험이 있는 60명의 남녀를 대상으로 PTSD 관련 증상들을 조사한 결과 두 가지 유형의 증상군으로 나눌 수 있었다. 한 증상군은 경계선, 편집증적, 분열형, 회피적 성격장애의 특징과 유사한 심한 병리적 증상을 주로 보이면서 동시에 의료기관을 방문한 횟수가 매우 빈번하였고(신체화 증상의 지표), 다른 증상군은 우울, 불안, 외상과 관련된 분노와 죄책감 등의 정서적 불편감을 더 많이 호소하고 해리 증상을 더 많이 겪는 것으로 나타났다. 전자인 증상군은 Herman이 말한 복합 PTSD, 후자는 단순 PTSD의 특징들과 유사하다.

외상의 영향력 면에서 보면 대인간 폭력 외상은 나머지 외상 유형보다도 더 심각하고 장기적인 심리적 문제를 유발한다고 알려져 있다. Resnick 등(1993)에 의하면 대인간 폭력 유형의 외상경험으로 인해 발생한 복합 PTSD의 평생유병율은 31%에서 39%에 이르고, 대인간 폭력 유형이 아닌 외상경험(예, 재난, 교통사고)으로

인한 단순 PTSD의 평생유병율은 9%에 지나지 않는다. Kessler 등(1995)이 조사한 연구에서도 강간, 신체학대, 성학대, 폭력적 공격행위로 인한 PTSD 평생유병율은 남성의 경우 2~65%, 여성의 경우 21~49%로 나타난 반면, 교통사고, 자연재해, 타인에게 발생하는 사건을 목격하는 등의 이유로 발생한 PTSD의 경우 평생유병율이 남성의 경우 4~6%, 여성의 경우 5~9%로 매우 낮았다. 더 나아가 Norris와 Kaniasty (1994)는 재산 피해가 발생한 범죄사건과 폭력 피해가 발생한 범죄사건의 피해자들을 각각 비교했는데, 사건 이전의 개인차 변인들(예, 사회적 지위, 심리적 건강)을 통제한 후에도 그 둘 간에는 매우 큰 정서적 후유증의 차이가 발견되었다.

현재까지 국내에서 복합 외상을 적극적으로 논의한 연구는 거의 없다. 안현의(2005)가 고등학생들의 외상경험과 성격검사를 통해 나타난 특성 간의 관계를 본 연구에서 복합 외상의 개념을 소개하였는데, PTSD 증상 수준이 높은 집단의 청소년들은 그렇지 않은 청소년들에 비해 학업성취도에 태도도 부족하고, 신체적 열등감이 많으며, 가족과 또래 집단과의 대인관계에서 부정적인 경험과 태도를 지니고 있으며, 충동성 조절이 더 어렵고, 자아존중감과 자기개념 수준이 낮은 것으로 드러났다. 이러한 결과는 아동 청소년기의 외상적 경험이 성격적 변화와 같은 만성적인 문제로 이어질 수 있는 가능성을 암시하기는 하지만, 이 연구에서는 단순 PTSD만을 측정하였기 때문에 복합 외상의 직접적인 영향을 정확히 알 수는 없다.

복합 외상을 관한 국내 연구가 거의 없는 이유 가운데 하나는 아직 국내에서는 복합 외상이 공론화되지 않았기 때문인 것으로 여겨진다. 하지만 복합 외상 피해의 대표적인 유형인 가정폭력이나 아동학대 피해자 연구들에서 발견

된 결과를 살펴보면 간접적으로나마 복합 외상의 징후를 추정해볼 수 있다. 예를 들면, 가정폭력에 기인하여 배우자를 살해한 여성 재소자들에게서 나타난 높은 신체화 증상수준(이수정, 2006), 가정폭력 피해자 쉼터 입소자들의 낮은 자존감(김선아 외, 2003), 아동학대경험이 있는 여대생의 대인관계장애(김재엽, 최지현, 2005), 가정폭력 피해 여성노인들의 공격성(김재엽 외 2003), 그리고 아동학대 피해 청소년의 대인예민성과 신체화 증상(김재엽, 1998) 등을 다룬 연구에서는 복합 외상이 표면적인 불안 증상에 성격적 차원의 변화를 일으킬 수 있다는 것을 보여주고 있다.

DESNOS 는 문화보편적인 진단인가?

1990년대부터 서구사회에서는 지금까지 DESNOS의 개념을 이론적으로나 경험적으로 타당화하려는 시도가 많이 이루어졌기에 구인타당도의 근거가 충분히 마련되었으나, 다른 문화권에서도 적용되는지 아직 밝혀지지 않고 있다. 현재까지 비서구권 표집으로 DESNOS를 연구한 논문은 거의 없다. Weine 등(1998)은 민족 말살(ethnic cleansing) 목적의 내전으로부터 탈출한 24명의 청소년과 성인 보스니아 난민들을 대상으로 DESNOS 검사를 실시한 결과 단 한명도 DESNOS의 진단기준에 부합하지 않은 것으로 나타났다. 하지만 이 연구는 표집의 크기가 너무 작다는 제한점과 더불어 연구 설계상의 문제점을 많이 가지고 있기에 결과를 일반화시킬 수 있기에 미약한 자료이다.

de Jong, Komproe, Spinazzola, van der Kolk 와 Van Ommeren(2005)은 DESNOS 의 증상들을 평가하는 도구인 Structured Interview for Disorders of

Extreme Stress(SIDES)를 이용하여 DESNOS의 개념이 비서구권에도 적용될 수 있는지 확인하는 비교문화 연구를 대규모 표집을 통해 실시하였다. 장기화된 전쟁이나 대학살이 발생한 북아프리카(Algeria, 653명), 동아프리카(Ethiopia, 1,200명), 그리고 중동(Gaza, 585명)지역에서 무선 표집한 대상에게 SIDES를 실시한 결과 그 어느 집단에서도 SIDES의 요인구조가 서구의 표집과 유사하게 나오지 않았다. 하지만 이 연구도 역시 타당성과 신뢰성이 채 확보되지 않은 SIDES라는 진단도구를 사용한 제한점을 안고 있기에 결과를 제한적으로 해석해야 할 것이다.

de Jong 등(2005)은 복합 외상 경험자들에게서 나타나는 증상들에 문화적 타당성을 부여하는 한 가지 방법으로 외상으로 인해 나타나는 증상들을 type A, type B, 그리고 type C 증상군으로 나누는 방법을 제안하였다. 우선, type A 또는 핵심 증상들이라고 부르는 것은 문화권의 차이에 상관없이 존재하는 증상들이다. 이러한 증상들은 생물학적, 신경화학적, 신경생리학적, 그리고 인지신경학적으로 유사한 양상을 보이고, 모든 인간에게 공통적으로 나타나는 것으로 볼 수 있다(Andreasen, 2001; Kendell & Jablensky, 2003). Type B 증상들은 특정 문화적 영향을 받기는 하지만 그럼에도 불구하고 증상의 기저에는 인류 보편적인 심리적 원인이 있는 것들이다(예, 표면적으로 드러나는 자해행동은 특정 문화권에 국한된 것일 수 있지만 그 기저에는 정서조절기능상의 문제라는 범문화적 원인이 있음). Type C 증상들은 문화특정적인 심리적 과정을 통해 드러나는 그 문화권에서만 나타나는 고유한 증상들이다(예, 동일한 외상경험이라도 특정 문화권의 사람들만 자기-인식에 심한 타격을 받게 되어 낮은 자존감의 형태로 나타날 수 있음).

de Jong 외에도 외상의 문화적 특수성을 반

영한 진단과 치료가 중요하다고 보는 이들은 다수 있다. 이를테면 “문화인류학적 외상 반응 (ethnocultural trauma response)”에 대해 기술한 Parson(1994)과 외상의 문화적 반응 특수성을 강조한 deVries(1996)가 그 경우이다. 이처럼 문화적 특성을 고려하는 것은 비단 외상관련 증상들만이 아니라 모든 심리적 장애의 진단과 치료에 중요하지만, 특히 외상과 관련해서 강조되는 이유는 PTSD 진단 기준에도 나와 있듯이 외상 이후 심리적 적응은 외상 사건 자체보다 그 사건을 어떻게 지각하고 수용하느냐에 달려 있기 때문이다. 그리고 사건을 어떻게 지각하고 수용하는가를 결정하는 것으로는 개인적 요인과 더불어 사회문화적 요인이 중요한 영향을 미친다.

복합 외상의 치료

복합 외상에 대한 관심이 PTSD 진단이 만들어진 이후부터 오늘날까지 계속 증가하고 있는 가장 큰 이유는 바로 치료적 효과 때문이라고 할 수 있다. PTSD 자체가 다른 심리적 장애와 높은 공병율을 보이기 때문에 치료가 어려울 때가 많다. PTSD 진단을 받은 집단의 약 84%~88%가 하나 이상의 다른 진단도 갖고 있는 것으로 조사되었는데(Kessler et al., 1995; Creamer, Burgess, & McFarlane, 2001), 주요우울증(48%)과 알콜남용(52%)이 가장 많았다. 같은 연구에서 PTSD 진단을 받은 사람들의 59%가 3개 이상의 다른 심리적 장애의 진단을 받았고, 51%가 DSM-IV의 Axis II 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다. 일반적으로 외상사건 발생 이후 PTSD 증상이 생겼을 때 그 증상이 16~18개월 이상 지속되는 경우를 만성적 PTSD 라고 부르는데, 이

경우 증상의 심각도가 자주 급변하면서 치료를 통하여 일시적 완화가 일어나더라도 증상의 완전 제거가 어려운 것으로 알려져 있다(Friedman, & Rosenheck, 1996). 복합 외상은 대체로 만성화 되는 경향이 있다는 것을 감안한다면 복합 PTSD 가 단순 PTSD보다 치료가 어렵다는 것을 추측할 수 있다(Ide & Paez, 2000).

외상 후 증상들을 치료하기 위해 개발된 치료법들은 대부분 PTSD의 증상 완화에 초점을 맞추고 있는데 이러한 치료법들이 단순 외상의 경우와는 달리 복합 외상일 때는 치료 효과가 일관되게 나타나지 않고 있다.

오늘 날 가장 널리 사용되고 있는 외상 치료법 중 하나인 지속적 노출 기법은 인지행동적 치료법 가운데 하나로서 많은 과학적 검증 과정을 통해 PTSD에 대한 치료 효과성이 입증되었는데, 외상의 유형이 무엇인지 상관없이 효과적이라고 주장한다(예, Rothbaum, Foa, Riggs, Murdock, & Walsh, 1992). 그리고 지속적 노출 기법 외의 다른 인지-행동적 치료적 접근의 연구들의 결과에서도 대부분 단순 외상뿐만 아니라 복합 외상의 치료에도 효과적인 것으로 말하고 있다(예, Resick, Pallavi, & Michael, 2003).

반면, 단순 PTSD 치료용으로 개발된 치료법들로 복합 외상을 치료할 경우 치료 효과가 매우 약하게 나타나거나 아예 효과적이지 못한 것으로 나타난다고 주장하는 연구도 있다(Berlinger, & Saunders, 1996; Hall, Mullen, & Thompson, 1995). 더 나아가 DESNOS 와 PTSD가 동시에 진단 내려진 경우 복합 외상을 고려하지 않은 치료는 오히려 PTSD의 증상을 더 악화시키거나 환자가 삶의 질이 떨어졌다고 보고하는 것과 연관되었다(Ford, & Kidd, 1998).

EMDR(eye-movement desensitization and reprocessing) 치료는 아직 그 효과성이 과학적으로 입증되지

않아서 논란이 많은데, 그나마 긍정적 효과를 일부 보인 경우는 환자가 플래시백이나 악몽과 같은 침입적 회상 증상이 높은 경우였던 반면, 장기적 외상 경험자에게는 효과가 없거나 더 나빠지는 것으로 나타났다(Turner, McFarlane, & van der Kolk, 1996).

복합 외상 피해자를 PTSD 증상에 초점을 맞추어 치료를 하는 것의 문제점은 우울증, 공포증, 불안증, 해리장애와 신체화 증상과 같은 공병 장애에 대해서는 구체적인 치료제안을 하지 않는다는 것이다. 단일한 심리적 진단이 있는 경우와(예, 주요 우울장애), PTSD가 있으면서 그 증상을 갖고 있는 경우(예, 우울증상) 병리의 기제가 서로 같다고 단언할 수 없기에 이것은 문제가 될 수 있다. 특히 복합 외상이 성격차원의 변화를 일으키는 것이라면 개별 진단에 대해 접근하는 것보다는 개인의 자아구조, 대인지각, 삶의 의미, 영성과 같은 심층적 영역에 초점을 둔 통합적 치료가 필요하다는 것을 의미한다. 이렇듯 증상의 복잡성 때문에 Courtois(2004)는 다중접근양식과 범이론적(multimodal and transtheoretical) 치료접근이 필요하다고도 하였다.

치료에 앞서 가장 중요한 것은 복합 PTSD의 여부를 진단하는 것인데, 앞에서 언급한대로 일반 사회에서 PTSD 증상 자체 때문에 치료 기관을 찾는 비율에 비해, 다른 심리적 문제로 인해 전문가를 찾은 경우 개인사에서 외상의 경험이 많이 발견되는 비율이 훨씬 높다. 예를 들어, 성격장애(예, Yen et al., 2003; Zanarini, Ruser, Frankenburg, Hennen, & Gunderson, 2000), 정서장애(예, Kendall-Tackett, 2002; Nemeroff et al., 2003), 충동장애(예, Romano & deLuca, 1997), 반사회적 장애(예, Adshhead, 1994; Zlotnick, 1999), 약물남용(예, Creamer et al., 2001), 신체화장애(예, Resnick, Acierno, & Kilpatrick, 1997), 또는 해

리성 장애(예, Bremner et al., 1992; Marshall et al., 2000)를 갖고 있는 환자들의 개인사에서 외상의 경험이 유의하게 많이 드러났다는 연구결과들이 그것을 입증해준다. 따라서 치료자는 환자의 증상 발현의 주된 배경에 복합 외상의 경험이 있는지를 살펴보고, 만약 그러하다면 개별 증상적 접근보다는 복합 외상의 관점에서 접근해야 할 것이다.

일반적으로 복합 외상을 치료함에 있어서 DESNOS의 진단기준에 근거하여 복합 외상의 각 주요 영역별(즉, 정서조절영역, 자기인식영역, 가해자에 대한 인식 영역, 신체화증상 영역, 삶의 의미 영역 등)로 접근하는 것이 권장되고 있다(Courtois, 2004). 환자의 안전을 유지하고 정서 상태를 조절할 수 있는 기능을 안정화시키는 것에 주된 초점을 맞추면서 앞에서 언급한 복합 외상의 영역에서 가장 필요하게 다루어야 할 치료적 과제와 활동을 순서대로 계획하여 제시하는 방법이 효과적인 것으로 알려져 있다(Chu, 1998; Herman, 1992).

결 론

복합 외상과 복합 PTSD, 그리고 그 진단과 치료에 관한 논의가 아직까지 우리나라에서 활발하게 이루어지고 있지는 않지만 이미 오래전부터 아동학대와 가정폭력 연구를 통하여, 그리고 최근에는 탈북자들을 대상으로 하는 연구를 통하여 복합 외상의 이슈는 다루어지고 있다. 이 외에도 국내에서 사회적 이슈가 되고 있는 성매매 여성, 군복무 부적응자, 학교 왕따 피해자 등도 복합 외상 연구의 대상이 될 수 있다.

복합 외상의 증후군은 PTSD 진단이 속해 있는 DSM-IV의 Axis I 증상에 가깝기 보다는

Axis II 증상에 가깝다는 점에서 여러 가지 함의가 뒤따른다. 성격장애에 가깝다는 것은 치료의 기간이 더 오래 걸릴 뿐 아니라 외상 경험이 개인의 심층적 성격구조에 어떻게 연관되는지를 고려해야 하는 어려운 과제를 던져준다. 이제까지는 주로 임상장면에서 사례중심적으로 외상경험과 성격구조 간의 연관성을 논의해왔으나 이것은 분명 앞으로 보다 체계적이고 과학적으로 입증해야 할 부분으로 남아있다. 더욱이 본문에서도 소개하였듯이 외상의 후유증이 PTSD로만 나타나지 않고 각 문화권의 특성에 따라 달리 나타날 수도 있음을 인정하고 우리나라의 정서적 특성상 외상이 어떻게 심리적 문제로 발현될 수 있는지를 연구하는 것은 매우 중요할 것이다.

무엇보다도 복합 외상의 존재를 인정하는 것은 그동안 PTSD의 진단과 치료과정에서 적절하게 포함되거나 유지되지 않기 때문에 치료적 주목을 받지 못하고 ‘틈새’로 빠져버린 많은 사례들을 다시 점검해보게 하는 계기가 될 것이다. 경험적 연구를 통해서도 밝혀졌듯이 외상 경험자가 복합 PTSD를 겪고 있는지, 단순 PTSD를 겪고 있는지에 따라 치료적 접근이 달라져야만 한다. 따라서 전문가들이 치료적 활동을 하거나 사회복지기관이나 정부기관 등에서 외상 경험자들을 대상으로(예, 탈북자, 가정폭력 피해) 진단과 개입 프로그램을 제공하도록 재정적 지원을 하는 경우 이에 대한 인식이 충분히 바탕이 되어야 할 필요가 있다.

참고문헌

- 김선아, 김소야자, 남경아, 박정화, 이현화 (2003). 가정폭력으로 컴퓨터에 입소한 여성의 피해실태와 정신건강. *대한간호학회지*, 33, 981-989.
- 김재엽, 양혜원 (1998). 자녀학대 피해 청소년의 정신건강 연구. *연세사회복지연구*, 5, 37-62.
- 김재엽, 최지현 (2005). 여대생의 아동학대경험이 정신건강 및 사회생활에 미치는 영향에 관한 연구. *한국가족복지학*, 10, 27-47.
- 김재엽, 김희수 (2003). 여성노인의 가정폭력 피해 실태와 정신건강. *한국노년학*, 23, 51-65.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리적 외상에 관한 탐색적 연구: 외상후 스트레스 증상과 성격특성을 중심으로. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17, 217-231.
- 이수정 (2006). 가정폭력에 기인하여 배우자를 살해한 여성 재소자의 심리특성에 관한 연구. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 20, 35-55.
- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: Wiley.
- Allen, J. G., Huntoon, J., & Evans, R. B. (1999). Complexities in complex posttraumatic stress disorder in inpatient women: evidence from cluster analysis of MCMI-III personality disorder scale. *Journal of Personality Assessment*, 73, 449-471.
- Andreasen, N. C. (2001). The validation of psychiatric diagnosis: New models and approaches (editorial). *American Journal of Psychiatry*, 152, 161-162.

- Ashead, G. (1994). Damage: Trauma and violence in a sample of women referred to a forensic service. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 235–249.
- Bremner, J. D., Southwick, S., Brett, E., Fontana, A., Rosenheck, R., & Charney, D. S. (1992). Dissociation and posttraumatic stress disorder in Vietnam combat veterans. *American Journal of Psychiatry*, 149, 328–332.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131, 981–986.
- Chu, J. A. (1998). *Rebuilding shattered lives: The responsible treatment of complex post-traumatic and dissociative disorders*. New York: Wiley.
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41, 412–425.
- Creamer, M., Burgess, P. M., & McFarlane, A. C. (2001). Posttraumatic stress disorder: Findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Psychological Medicine*, 31, 1237–1247.
- Davidson, J. R. T., & Foa, E. B. (1991). Diagnostic issues in posttraumatic stress disorder: Considerations for the DSM-IV. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 346–355.
- de Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., Spinazzola, J., van der Kolk, B. A., & Van Ommeren, M. H. (2005). DESNOS in three postconflict settings: Assessing cross-cultural construct equivalence. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 13–21.
- deVries, M. W. (1996). Trauma in cultural perspective. In Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, & Lars Weisaeth (Eds.) *Traumatic stress*. New York: The Guilford Press.
- Friedman, M. J., & Rosenheck, R. (1996). PTSD as a chronic disorder. In S. Soreff (Ed.) *The seriously and persistently mentally ill* (pp.369–389). Seattle: Hogrefe & Huber.
- Ford, J. D., Courtois, C. A., Steele, K., van der Hart, O., & Nijenhuis, E. R. S. (2005). Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 437–447.
- Ford, J. D., & Kidd, P. (1998). Early childhood trauma and disorders of extreme stress as predictors of treatment outcome with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 743–761.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377–391.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Ide, N., & Paez, A. (2000). Complex PTSD: a review of current issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 43–49.
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse and Neglect*, 26, 715–729.
- Kendell, R., & Jablensky, A. (2003). Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. *American Journal of Psychiatry*, 160, 4–12.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey.

- Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060.
- Kilpatrick, D. G. (2005). A special section on complex trauma and a few thoughts about the need for more rigorous research on treatment efficacy, effectiveness, and safety. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 379–384.
- Kilpatrick, D. G., & Resnick, H. S. (1992). A description of the posttraumatic stress disorder field trial. In J.R.T. Davidson & E. B. Foa (Eds.) *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp.243–250). Washington, D.C: American Psychiatric Press.
- Lebowitz, L., & Newman, E. (1996). The role of cognitive–affective themes in the assessment and treatment of trauma reaction. *Clinical Psychology and Psychotherapy: An International Journal of Theory and Practice*, 3, 196–207.
- Marshall, R. D., Schneier, F. R., Lin, S. H., Simpson, H. B., Vermes, D., & Liebowitz, M. R. (2000). Childhood trauma and dissociative symptoms in panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 157, 451–453.
- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Nina, P. T., McCullough, J. P., Weiss, P. M., Dunner, D. L., Rothbaum, B. A., Kornstein, S., Keitner, G., & Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 100, 14293–14296.
- Newman, E., Riggs, D. S., & Roth, S. (1997). Thematic resolution, PTSD, and complex PTSD: The relationship between meaning and trauma—related diagnoses. *Journal of Traumatic Stress*, 10, 197–213.
- Norriss, F. H., & Kaniasty, K. (1994). Psychological distress following criminal victimization in the general population: Cross–section, longitudinal, and prospective analyses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 111–123.
- Parson, E. R. (1994). Post–traumatic ethnotherapy: Processes in assessment and intervention in aspects of global psychic trauma. In M. B. Williams, & J. F. Sommer (Eds). *Handbook of posttraumatic therapy*. CT: Greenwood Press.
- Resick, P. A., Pallavi, N., & Griffin, M. G. (2003). How well does cognitive–behavioral therapy treat symptoms of complex PTSD? An examination of child sexual abuse survivors within a clinical trial. *CNS Spectrums*, 8, 351–355.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E., & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984–991.
- Romano, E., & DeLuca, R. V. (1997). Exploring the relationship between childhood sexual abuse and adult sexual perpetration. *Journal of Family Violence*, 12, 85–98.
- Roth, S., & Newman, E. (1991). The process of coping with trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 279–297.
- Roth, S., & Newman, E. (1993). The process of

- coping with incest for adult survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 363–377.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). *Journal of Traumatic Stress*, 10, 539–555.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 455–475.
- Schiraldi, G. (2000). *Posttraumatic stress disorder sourcebook*. Illinois: McGraw–Hill.
- Spitzer, R., Kaplan, S., & Pelcovitz, D. (1989). *Victimization disorder*. New York: New York Psychiatric Institute.
- Taylor, S., Asmundson, G. J. G., & Carleton, R. N. (2006). Simple versus complex PTSD: A cluster analytic investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 459–472.
- Terr, L. C. (1992). Childhood traumas: An outline and overview. In M. E. Hertzog & E. A. Farber (Eds). *Annuals progress in child psychiatry and child development* (pp.165–186). New York. Brunner/Mazel.
- Turner, S. W., McFarlane, A. C., & van der Kolk, B. A., (1996). The therapeutic environment and new explorations in the treatment of posttraumatic stress disorder. In Bessel A. van der Kolk, Alexander C. McFarlane, & Lars Weisaeth (Eds.) *Traumatic stress*. New York: The Guilford Press.
- van der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35, 401–408.
- van der Kolk, B., & Courtois, C. A. (2005). Editorial comments: complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 385–388.
- van der Kolk, B., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, affect dysregulation, and somatization: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153, 83–93.
- van der Kolk, B., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 389–399.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Weine, S. M., Becker, D. F., Vojvoda, D., Hodzic, E., Sawyer, M., Hyman, L. (1998). Individual change after genocide in Bosnian survivors of “ethnic cleansing”: Assessing personality dysfunction. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 147–153.
- World Health Organization. (1992). *The ICD–10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yen, S., Shea, M. T., Pagano, M. E., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., McGlashan, T. H. (2003). Axis I and Axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 375–381.
- Zanarini, M. C., Ruser, T. F., Frankenburg, F. R., Henne, J., & Gunderson, J. G. (2000). Risk factors associated with the dissociative experiences of borderline patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 26–30.

- Zlotnick, C. (1999). Antisocial personality disorder, affect dysregulation and childhood abuse among incarcerated women. *Journal of Personality Disorders, 13*, 90–95.

1 차원고접수 : 2007. 4. 25.

수정원고접수 : 2007. 6. 6.

최종게재결정 : 2007. 6. 15.

한국심리학회지: 일반
Korean Journal of Psychology
2007, Vol. 26, No. 1, 105-119

An Empirical Review of Complex Trauma

Hyun-nie Ahn

Ewha Womans University

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is the most common diagnosis given after a traumatic incident. However, there has been a broad consensus that PTSD does not explain all types of traumatic responses, which led to the proposition of the notion of Complex PTSD or DESNOS. Complex PTSD or DESNOS is caused by complex trauma, a type of trauma that commonly involves repeated, interpersonal violence. Childhood abuse, family violence, war participation are some examples of the complex trauma. Complex PTSD or DESNOS is known to differ in its symptom manifestation, and therefore different treatment approaches are suggested. This study is a review of the current concepts and empirical evidence of complex PTSD, and its related issues. A few suggestions are given regarding the importance of understanding complex PTSD in Korean society.

Key words: Complex trauma, DESNOS, complex PTSD, posttraumatic stress disorder