

## 외상 후 스트레스 장애와 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성\*

안 현 의 주 혜 선†

이화여자대학교

외상적 사건을 경험한 이후에 대부분의 사람들은 외상 경험으로부터 회복되지만 일부 사람들은 외상으로 인한 심리적 후유증을 호소하는데 대표적으로 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder; PTSD)가 있다. 외상 후 스트레스 장애의 특징 가운데 하나는 외상 후 심리적 고통과 부적응이 외상 사건의 기억과 밀접한 관련성을 지니고 있다는 것이다. 의식적 수준에서 회상되는 외상 기억인 자서전적 외상 기억(autobiographical trauma memory)에 관심을 가져온 여러 경험적 연구들은 외상 사건을 현재 어떻게 기억하고 있으며 그 세부 내용들은 어떻게 연결되어 있는지, 기억의 조직화 여부에 따라 외상 후 심리적 반응은 달라질 수 있다고 설명한다. 하지만 외상 후 스트레스 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 관해 일관되지 않은 경험적 근거들이 제시되고 있어 그 관계가 명확하지 않다. 본 연구에서는 외상 후 스트레스 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 관한 경험적 연구들의 논쟁을 살펴보고 이와 같은 논쟁을 다양한 관점에서 이해하고자 하였다. 특히, 선행 연구들에서 조직화 특성에 대한 이해와 접근 차이를 보이는 것에 주목하고 미시적 조직화와 거시적 조직화의 개념을 처음으로 소개하며 이러한 개념적 차이가 앞서 언급한 논쟁과는 어떻게 관련되는지를 함께 제시하였다.

주요어 : 외상 후 스트레스 장애, 자서전적 외상 기억, 조직화, 미시적 조직화, 거시적 조직화

\* 이 논문은 2011년도 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2011-32A-B00307).

† 교신저자: 주혜선, 이화여자대학교 심리학과 이화트라우마연구소, 서울시 서대문구 대학동  
E-mail: joo00j@hanmail.net

경험은 기억이라는 형태로 의식적 또는 무의식적인 수준에서 현재에 영향을 미친다. 생명에 위협을 주는 외상 사건(traumatic event)에 대한 기억 또한 의식적인 수준과 무의식적인 수준에서 회상되며 현재의 경험에 영향을 미치게 되는데, 의식적인 수준에서 회상되는 외상 경험을 자서전적 외상 기억(autobiographical trauma memory)이라고 부른다. 자서전적 외상 기억은 현재 심리적 적응 수준과 긴밀한 관련성을 지니고 있기 때문에 외상 생존자를 다루는 임상가와 외상 연구자들은 외상 후 심리적 증상을 유지하거나 또는 외상 후 심리적 증상으로부터 회복되는 것과 관련된 자서전적 외상 기억의 특성을 규명하고자 지속적인 관심을 기울여 오고 있다. 대표적인 외상 후 심리적 후유증인 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD; American Psychiatric Association, 1994, 2000)의 진단준거에는 (a) 외상 사건과 관련해 자동적으로 회상되는 침투적 사고, (b) 외상 사건에 대한 직접적이거나 상징적인 악몽, (c) 외상 사건이 현재에도 재연되는 것과 같이 경험하는 플래쉬백(flashbacks), (d) 사건의 중요한 부분을 회상하지 못하는 것과 같은 외상성 기억 상실(амnesia)과 같은 비정상적인 자서전적 기억 현상을 반영하고 있어(McNally, 1997) 외상 이후 심리적 후유증과 외상 사건에 대한 기억이 긴밀한 관련성을 지님을 보여주고 있다. 또한 미국심리학회에서 발표하는 근거기반 치료 목록(American Psychological Association, 2006)에서 PTSD의 치료에 효과가 있는 기법들로 알려진 지속적 노출 치료(Prolonged Exposure Therapy; PE), 안구 운동 민감성 소실과 재처리(Eye Movement Desentization and Reprocessing; EMDR), 인지적 처리 치료(Cognitive Processing Therapy;

CPT) 등이 서로 구체적인 개입 방법과 절차는 다르지만 외상 생존자가 외상 기억을 회상하도록 하고 외상 기억의 구성과 저장의 과정을 반복적으로 유도하여 외상 기억을 재처리하게 한다는 공통점을 지니는 점을 보면 심리적 증상으로부터 회복되는데 있어서 외상 기억은 핵심적인 역할을 한다는 것을 알 수 있다.

이처럼 외상 후 심리적 증상의 유지 및 회복에 자서전적 외상 기억이 관련되기 때문에 자서전적 외상 기억의 세부 내용들이 어떻게 연결되어 있으며 이것이 다른 자서전적 기억이나 개인이 기존에 지니고 있던 정보들과는 어떠한 관련성을 지니는지 즉, 조직화(organization) 특성에 대해 많은 연구자들은 주목해왔다. 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 외상 후 심리적 증상과의 관련성을 검증한 다양한 경험적 연구들은 자서전적 외상 기억이 조각난 채로 기존의 개인의 다른 자서전적 기억들과 분리되어 있고 연결이 잘 되어 있지 않다고 설명하는 연구 결과들(Halligan, Michael, Clark, & Ehers, 2003; Harvey & Bryant, 1999; Jelinek Randjbar, Seifert, Kellner, & Moritz, 2009; Jones, Harvey, & Brewin, 2007; van der Kolk & Fisler, 1995)과 기존의 개인의 다른 자서전적 기억들 및 개인의 정체성과 통합이 되어 있으며 세부 내용들도 잘 연결되어 있다고 주장하는 연구 결과들(Berntsen & Rubin, 2007; Berntsen, Willert, & Rubin, 2003; Smeets, Giesbrecht, Raymaekers, Shaw, & Merckelbach, 2010)이 함께 발표되고 있어 외상 후 심리적 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성이 어떠한지가 명확하지 않다.

자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 외상 후 스트레스 증상과의 관계를 검증한 경험적 연구들이 일관되지 않은 결과를 보고하는 이

유는 외상 유형이나 외상 기억의 측정 및 분석 방법, 그리고 연구 대상의 설정의 다양성과 관련될 수 있다. 무엇보다도 여러 경험적 연구들에서 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 정의와 이해에서 견해의 차이를 보이고 있기 때문에 앞서 언급된 연구 결과들을 해석하고 이해할 때 이러한 차이는 함께 고려되어야 함에도 불구하고 아직까지 이러한 차이는 조명되지 않았다.

본 연구의 목적은 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 외상 후 스트레스와의 관련성에 대한 논쟁을 살펴보고 이러한 논쟁들을 이해하고자 자서전적 외상 기억의 조직화의 특성에 대한 여러 관점의 차이를 정리하여 제시하였다. 이를 통해 외상 후 심리적 고통을 호소하는 사람들에게 대한 심리적 개입 시 고려되어야 할 자서전적 외상 기억의 조직화 특성을 제시하며 임상적 함의에 대해서도 함께 논하였다.

### 외상 후 스트레스 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 논쟁

외상 후 스트레스 증상은 자서전적 외상 기억의 조직화 수준과 어떠한 관련성을 지니고 있는 것인가? 자서전적 외상 기억의 세부 내용들이 연결된 특성이나 자서전적 외상 기억이 다른 자서전적 기억이나 개인이 기존에 지니고 있던 정보망(예, 자기 개념, 세계관, 가치관 등)과 연결된 특성이 외상 후 심리적 증상들과 어떠한 관련성을 지니는 것인지에 대해서 살펴보고자 한다.

외상 후 스트레스 증상과의 관계를 설명하고자 한 경험적 연구들은 자서전적 외상 기억

의 조직화 특성, 즉, (a) 세부 내용들을 잘 회상할 수 없고 내용이 순차적 연결성이 떨어져 혼란스러운 *비조직화(disorganization)*, (b) 자서전적 외상 기억의 주요 세부 내용을 회상할 수 있고 이들 내용들이 순차적으로 연결된 *조직화(organization)*, (c) 다른 기억이나 정보망과 분리되고 조각난 채 회상되는 *파편화(fragmentation)*, 그리고 (d) 자서전적 외상 기억이 다른 기억이나 정보망 그리고 개인의 정체성과 연결되어 *통합되는지의 여부(integration)*에 관심을 두고 있다. 그 구체적인 경험적 연구들의 내용을 살펴보면 다음과 같다<표 1>.

자서전적 외상 기억의 비조직화 특성이 심리적 증상과 관련되는 경험적 근거

자서전적 외상 기억의 비조직화 및 파편화 특성이 외상 후 심리적 증상과 관련된다는 것을 지지하는 연구 결과들은 다음과 같은 증거들을 제시하고 있다.

자서전적 외상 기억의 특성이 추후 심리적 증상을 예측하는지를 검증한 종단 연구들에서도 외상 후 초기 외상 기억의 비조직화 특성이 PTSD를 예측함을 보여주고 있다(Halligan 등, 2003; Jones 등, 2007; Murray, Ehlers, & Mayou, 2002). 즉, 외상 기억을 떠올리고 보고하는 과정에서 외상 내러티브의 비조직화 특성인 **반복, 불확실성 또는 혼란**, 그리고 **비연속성**의 특성을 보이는 경우는 이후 PTSD 증상이 더욱 심각했다. 여기서 반복이란 추가되는 정보없이 특정 내용이 여러 번 등장하는 것인데, 이를테면 내러티브의 5행 안에 동일한 내용이 2회 이상 반복적으로 나오는 것이다 (예, “그 집이 원래 컸어요... 크긴 컸는데” 등). 불확실성 또는 혼란의 특징은 기억이 불

표 1. 저서전적 외상 기억의 조직화 특성 연구 (1995-2011)

연구	연구 설계	연구 유형 (외상사건)	연구 참여자 (성별/인원)	평균 심리적 증상 연령 (도구)	조직화 측정 (조직화 측정 구분)
Ross 등 (1995)	회고적 (성적폭력)	단순 (외상사건)	외상 후 PTSD치료 회방자 (여/14)	SCID PTSD(PSS) 30.1 불안(STAI, BAST) 우울(BDI)	내러티브 평정자 (합) · 과편화: 반복, 끝나지 않은 생각들, 삽입어 · 조직화: 알아차림, 의사결정하기, 제책하기와 관련된 생각들 · 비조직화: 혼란, 연결되지 않는 생각 (이미지적 조직화)
van der Kolk 등 (1995)	회고적	복합, 단순 (아동기 가족 내 신체적, 성적폭력 경험자 75%)	아동기 외상 경험이 있는 일반 성인 중 PTSD군 (여/36, 남/10)	PTSD(CAPS) 42.0	TM에 응답 (합) · 과편화: 해리된, 통합되지 않은, 일부 기의 상설 동반 (이미지적 및 거시적 조직화)
Amir 등 (1998)	전향적	단순 (성적폭력)	일반인 외상경험자 PTSD군(여/12)	SCID-R PTSD(PSS-D) 27.0 불안(STAI) 우울(BDI)	내러티브 (합) · 조직화: 외상 내러티브의 명확한 표현 수준 (이미지적 조직화)
Harvey 등 (1999)	회고적	단순 (교통사고)	교통사고로 병원 입원 환자 ASD군(여/10, 남/4) 비ASD군(여/5, 남/10)	금성스트레스 장애 (ASDI) 35.9 33.5	내러티브 (합) · 비조직화: 비연결성, 혼란, 반복 (이미지적 조직화)
Guy 등 (2001)	회고적	단순 (교통사고, 강간 기까운 사람의 외상적 죽음, 외상사건 목록)	심리학 과목 수강 대학생 중 외상경험자 PTSD군 및 준PTSD군 (여/23, 남/6) 비PTSD군(여/18, 남/11)	PTSD(MPSS-SS, CAPS) 19.4 19.2	내러티브 (합) · 비조직화 및 과편화: 외상 내러티브의 명확한 표현 수준 (이미지적 조직화)

Murray 등 (2002)	진향력 단순 (교통사고)	단순, 복합 (사고 경험 또는 목격, 자살자 발견, 성적폭력, 가정폭력)	교통사고로 병원 입원 환자 (여/16, 남/21), 외래 환자(여/79, 남/94)	급성스트레스 장애 (DSM-IV의 33.9 ASD진단준거) PTSD(PTDS) 33.8	질문지 내러티브 자기평정 (말)	평정자 자기평정	· 과변화: 외상 기억이 분명하지가 않고 진너피는 것 (미시적 조직화)
van Minnen 등 (2002)	회고력 단순, 복합 (사고 경험 또는 목격, 자살자 발견, 성적폭력, 가정폭력)	대학 외래 클리닉, 불안장애 특성화된 외래 클리닉 이용 중인 민성 PTSD군 (여/13, 남/7)	38.4	PTSD(PSS-SR) 불안(STAI) 우울(SCI-90R)의 우울 소회도만	내러티브 평정자 (말)	평정자	· 비조직화된 사고 · 과변화 · 조직화된 사고 ※ Fos 등(1995)과 동일(미시적 조직화)
Zoellner 등 (2002)	회고력 단순, 복합 (성적폭력, 비성적폭력, 아동기성적폭력)	외상 후 PTSD치료돌 회망하는 민성 PTSD군(여/28) 외상당시 저해리군(여/14) 외상당시 고해리군(여/14)	32.3 29.9	급성스트레스 증상 (SASTRQ) PTSD(SCID, PSS-0우울(BDI))	내러티브 (말)	Microsoft Word 활용하여 FRE, BGL 지수산출	· 조직화: 외상 내러티브 이해 수준 (미시적 조직화)
Beaton 등 (2003)	회고력 단순, 복합 (생명을 위협하는 질병, 전쟁경험, 폭력, 성적폭력, 자연재해, 기타 외상 등)	심리학 과목 수강중인 대학생 및 국민고등학교(Denish folk high school student): 외상 경험자. 대학생(여/103, 남/19) 국민고등학교생(여/40, 남/19) PTSD군(25)비PTSD군(88)	28 22	PTSD(PDS)	질문지 (AQ)	자기평정	· 통합: 외상 기억이 개인의 정체성과 다른 자서전적 기억과 통합 · 과변화: 개인의 정체성과 외상 기억이 통합되지 않음 (거시적 조직화)
Engelhard 등 (2003)	진향력 단순 (유산경험)	최근에 유산경험이 있는 성인 여성(118)	31	PTSD(PSS)	질문지 (연구자 제작, 질문지명 미표시)	자기평정	· 과변화: 사건에 대한 기억이 전체로써가 아닌 조각난 형태 (미시적 조직화)

Halligan 등 (2003)	<p>동 피고려 견항력</p> <p>단순 (범죄로 인한 신체적, 성적 폭력)</p> <p>범죄 피해자 지원 체계 (Victim Support Schemes) 를 이용한 일반인: 외상 생존자 [회고적 연구-연구 1] PTSD군(여/15, 남/17), PTSD 회복군(여/10, 남/10), 비PTSD군(여/8, 남/21) [전향적 연구-연구 2] PTSD군(여/15, 남/16) 비PTSD군(여/16, 남/25)</p>	<p>PTSD(PDS) 불안(STAI) 우울(BDI)</p>	<p>내러티브 (말, 질문지 (TMC))</p>	<p>평가자, 자기평가</p>	<p>· 비조리화: 반복, 혼란 또는 비연속적 특성, 외상 기억의 불확실성 · 비연결성: 하나의 외상 내러티브가 전체로써 연결되지 않은 특성 · 조리화: 외상 기억을 회상 할 때 발생한 일들에 대한 이해 * (a) 비조리화 점수: 외상 내러티브에서 반복(For 등, 1995) 말단의 비율 z점수화+비조리화된 생각(기억이 불확실, 혼란, 비연결) 말단위들 비율 z점수화+조리화된 생각 말단의 비율 z점수화. (b) 전반적 연결성(coherence) 점수: 외상 내러티브의 전반적 연결성에 대한 평가자의 평정 점수(0='전혀 비조리화되어 있지 않음', 10='매우 비조리화 된') (미시적 조리화)</p>
Rubin 등 (2004)	<p>복합 (전쟁)</p> <p>군인 병원 이용하는 참전 군인 중 PTSD군(남/50)</p>	<p>PTSD(CAPS, DTS, Mississippi PTSD scale)</p>	<p>질문지 (AMQ)</p>	<p>자기평가</p>	<p>· 연결성: 기억의 내용이 이야기 또는 일화로 연결됨(개별적으로 분리된 사실, 장면, 관찰 아님) · 과편화: 기억이 일부 사라진 채 조각난 채로 떠오르는 것 (미시적 조리화)</p>
van der Hart 등 (2005)	<p>복합 (아동기 성적, 신체적 학대)</p> <p>해리성 정채감 장애로 치료중인 외래환자 (여/30)</p>	<p>해리(DBS) 38.5</p>	<p>TMC에 응답 (말)</p>	<p>평가자</p>	<p>· 과편화: 기억상실(amnesia) (미시적 및 거시적 조리화)</p>

Jones 등 (2007)	회고력 전향력	단순 (교통사고)	병원의 재난 및 응급과 이용 환자: 외상 생존자 (여/79, 남/52)	36.8 (ASD) PTSD(PSS-D)	급성스트레스 장애 (말)	내러티브 평가 LTWC	· 비조직화: 반복, 비연속적 특성, 혼란, 비연결성(하나의 외상 내러티브가 전체 로써 연결되지 않은 특성) ※ Fos 등(1995)과 Halligan 등(2003) 일부 반영. (미시적 조직화)
Bentzen 등 (2007)	회고력	확인불가 (의상성 사건, 기량 스트레스를 준 사건)	심리학 과목 수강중인 대학생 연구 1(여/201, 남/46). {테이프} 연구 2(여/249, 남/193) {미국}	26.8 17.8	PTSD(PD), 우울(BDI), 불안(STAI, TAS)	질문지 (CBS)	· 조직화: 외상 기억이 다른 경험들의 원조 기준, 전환점이 됨. 다른 자서전적 기억이나 정체성과 통합 (거시적 조직화)
Jelinek 등 (2009)	회고력	단순 (교통사고, 대인간외상)	대학의료센터 광고를 통해 참여한 성인 PTSD군(여/17, 남/9), 비PTSD군(여/26, 남/29), 비외상군(여/19, 남/11)	40.7 39.2 39.7	PTSD(PDS, SCID), 우울(BDI), HDRS)	내러티브 평가 질문지	· 비조직화 · 조직화 ※ Halligan 등(2003)과 동일 (미시적 조직화)
Jelinek 등 (2010)	회고력	단순 (교통사고, 폭행)	대학병원의 정신과 심리치료 이용자 및 일반인: 외상 경험자 PTSD군(여/16, 남/9) 비PTSD군(여/26, 남/28)	41.4 38.8	PTSD(PDS), 우울(BDI), HDRS, 불안(TAS 20)	내러티브 평가 프로그램 (LTWC)	· 비조직화: 반복, 비조직화 사고(혼란 또는 연결되지 않는 생각), 끝나지 않은(중간에 끊기는) 사고 · 조직화: 알아차림, 의사 결정하기 또는 계획하기와 관련된 사고. ※ 외상 내러티브를 LTWC 분석시 인지적 과정(Cognitive Processes)변인의 지수: 원인, 통찰, 가정, 추측, 확신과 관련된 단어가 포함된 비율. ※ Fos 등(1995)과 Halligan 등(2003) 일부 반영. (미시적 조직화)

Rubin 등 (2010)	회고적 단순, 복합 (성적 폭력, 아동기 성적 폭력, 범죄, 주요한 타인의 자살, 기타 사고 등)	외상 경험에 있는 대학생 PTSD군(15) 비PTSD군(15)	PTSD/CAPS, PCQ, 우울(BDI) (괄), 질문지 (CES, AMQ)	내러티브 평정자, 자기평정, 프로그램 (LIWQ, ERS지수 산출)	연결성: 외상 기억의 내용을 타인이 이해한 정도; (a)외상 기억의 내용에서 무슨 일이 일어났는지를 이해할 수 있도록 명백하게 기술, (b)내러티브를 통한 응답자 이해도, (c)응답자가 세상을 어떻게 간주하고 느끼는지, (d)응답 내용이 정서적 반응을 유발하여 공감 (미시적 및 거시적 조직화)
Smetts 등 (2010)	회고적 확인불가 (의상성 사건, 가장 스트레스를 준 사건)	외상 경험에 있는 대학생 PTSD군(64) 비PTSD군(149)	PTSD(PSS-SR) (CES)	질문지 (CES)	자기평정 · 조직화: 외상 기억이 다른 자서전적 기억이나 개인의 정체성과 통합 (거시적 조직화)

주. SCID = Structured Clinical Interview for DSM-IV (First 등, 1996); PSS-I = PTSD Symptom Scale (Foa 등, 1993); STAI = The State-Trait Anxiety Inventory (Spielberger 등, 1970); RAST = Rape Aftermath Symptom Test (Klipstrock, 1988); BDI = Beck Depression Inventory (Beck 등, 1997); CAPS = Clinician Administered PTSD Scale (Blake 등, 1990); DES = Dissociative Experiences Scale (Bernstein 등, 1986); TMI = Traumatic Memory Inventory (van der Kolk 등, 1995); SCID-R = Structured Clinical Interview for DSM-III-R (Spitzer, 1990); FRS = Flesch Reading Ease index (Flesch, 1949); FKGL = Flesch-Kincaid Grade Level index (Flesch, 1949); ASDI = Acute Stress Disorder Interview (Bryant 등, 1998); MPSS-SR = Modified PTSD Symptom Scale-Self Report (Foa 등, 1993); PDS = Posttraumatic Diagnostic Scale (Foa 등, 1997); SCI-90-R = Symptom Checklist-90-Revised [Dutch adaptation] (Amundell 등, 1986); SASRQ = Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (Gardens 등, 1991); BGL = Burnuth Grade Level; MQ = Memory Questionnaire (Berntsen 등, 2003); TMOQ = Trauma Memory Questionnaire (Halligan 등, 2003); DTS = Davidson Trauma Scale (Davidson 등, 1997); AMQ = Autobiographical Memory Questionnaire (Rubin 등, 2004); LIWC = Linguistic Inquiry and Word Count (Pennebaker 등, 2001); TAS 20 = Toronto Alexithymia Scale [German version] (Beck 등, 1996); CES = Centrality of Event Scale (Berntsen 등, 2006); HDRS = Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton 등, 1960); TAS = Tellegen Absorption Scale (Hamilton 등, 1974); FRS = Flesch Reading Scale (Flesch, 1948).



확실하거나 명확하지 않는 것이고 (예, “정확하게 기억이 안나는데”, “그 부분은 확실하지 않아요”), 비연속성이란 표현된 내용이 순차적으로 또는 앞뒤가 연결되지 않는 경우이다 (예, “그 사람은 쓰러지는데... 지금은 그런 생각이죠”). 이처럼 시간경과 후 PTSD 증상을 유지하는 경우는 PTSD로부터 회복되는 경우에 비해 외상 내러티브에서 반복적 말을 더욱 많이 하고 잘 연결되지 않는 것과 같이 비조직화된 특성을 지녔다(Jones 등, 2007). Amir, Stafford, Freshman와 Foa(1998)는 외상 기억의 조직화 수준과 심리적 증상과의 관련성을 검토한 결과 외상 초기(외상 후 2주)에는 외상 기억의 조직화 수준이 낮다고 해서 PTSD나 우울과는 관계가 없었지만, 불안 증상은 높았다고 하였다. 그러나 외상 후 3달이 경과된 시점에서는 외상 기억의 낮은 조직화 수준이 PTSD 증상과는 관련된다는 것이 확인되었고, 불안과 우울과는 유의미한 관련성이 없다는 결과를 보고하였다. 이는 외상 기억의 조직화 특성은 외상 후 시간의 경과 정도에 따라 관련되는 심리적 증상이 다르다는 것을 제시해주는 것이라 하겠다.

외상관련 심리적 증상들이 변화됨에 따라 외상 기억에서도 변화를 보이는지를 확인하기 위해 심리 치료 전후의 외상 기억의 특징에도 변화가 있는지를 검토한 연구들에서도 심리적 증상의 변화에 따른 외상 기억의 조직화 특성의 변화를 동반한다는 결과가 보고되기도 하였다. PTSD 치료가 효과적으로 끝났을 때 외상 내러티브의 파편화와 외상 기억의 조직화의 변화와 PTSD, 우울, 불안 증상의 변화를 관찰해 보면, 불안 증상의 감소와 더불어 파편화 (**반복**, 즉, 추가되는 정보없이 특정 내용이 여러 번 반복; **끝나지 않은 생각들**, 즉,

“만약에 그녀가...”, “그 차를 보고 나는...” 처럼 표현된 내용이 마무리가 되지 않고 중간에 끊김; **삽입어**, 즉, “음”, “어쨌든”, “이제”와 같이 의미없는 표현) 특성도 감소되는 경향을 보였지만 파편화 특성은 우울 증상의 변화와는 관련이 없었다. 반면, 조직화된 사고 (**알아차림**, 즉, “나는 눈을 감고 있어서 그가 나를 죽이지 않을 것이라는 것을 알아차릴 수 없었다”, “만일 내가 스스로 무감각해지려고 했다면 더 아프지 않았을 거다”, “그리고 나서 나는 깨달았다” 처럼 기억의 세부 내용이 사건이 진행되는 전체 맥락 안에서 고려되어 인식되고 있는 것; **의사결정하기 또는 계획하기와 관련된 생각들**, 즉, 기억의 세부 내용에서 상황에 대한 판단이나 대처를 위한 의사 결정 또는 계획을 보임)는 우울 증상이 감소함에 따라 향상되었지만, 불안 증상의 변화와는 관련이 없었다(Foa, Molnar, & Cashman, 1995).

한편 PTSD 증상군의 외상 내러티브에서 보고된 내용들이 분명하지 않고 일관되지 않은 특성을 보이는 것은 단순히 내러티브를 명확하게 표현(level of articulation, complexity)하는 능력이 낮기 때문일지도 모른다는 가설이 검토되기도 하였다. 그래서 후속 연구에서는 학력을 통제하면서 외상 내러티브와 관련된 인지적인 요인이 함께 통제되었지만 이때에도 여전히 만성 PTSD 증상군에서는 내러티브 명확성이 떨어지는 현상을 보이는 낮은 조직화 수준이 관찰됐다(Amir 등, 1998). Amir 등은 이와 같은 결과에 근거하여 외상 내러티브의 조직화 혹은 파편화의 준거에 외상 내러티브의 명확한 표현 수준 또한 객관적 지표로 함께 고려되어야 할 것이라고 제안하였다.

외상 후 심리적 증상을 지니는 집단과 증상을 지니지 않는 집단 간에 자서전적 외상 기

역의 비조직화나 과편화 특성의 차이를 비교한 경험적 연구들에서도 PTSD 집단이 비 증상군 집단에 비해 자서전적 외상 기억이 더욱 비조직화 되어 있고 과편화되어 있다는 경험적 증거들이 제시되어왔다. 자서전적 외상 기억의 비조직화 수준의 차이를 살펴본 Jelinek 등(2009)의 연구에서는 PTSD 증상군은 비증상군에 비해 외상 기억에서 유의미하게 더욱 비조직화 되어 있음이 확인되었다. 이들 연구에서는 두 집단 간에 외상사건이 아닌 일반적으로 겪을 수 있는 생활 속의 부정적인 사건에 대한 기억의 비조직화 정도도 함께 살펴보았는데, 일반적인 생활 속의 부정적 사건에 대한 기억은 PTSD 증상군이나 비증상군 간에 차이가 없었다. 이러한 결과가 의미하는 바는 PTSD 증상군에서 관찰되는 비조직화된 기억의 특성은 외상 기억에 한 한 것이며 다른 자서전적 기억들도 함께 비조직화된 특성을 보이는 것은 아니라는 것을 알 수 있다. 이외에도 PTSD 증상군은 비 PTSD군에 비해 자서전적 외상 기억의 내러티브에서 세부 내용들이 반복되면서 연결되지 않는 특성(Jones 등, 2007)을 보이고 과편화되어 있다는 근거들이 함께 제시되었다(Engelhard, van den Hout, Kindt, Arntz, & Schouten, 2003; Murray, Ehlers, & Mayou, 2002).

또한, 외상 기억을 의도적으로 떠올렸을 때 사건과 관련한 일부 혹은 주요 부분을 회상하지 못하는 것과 같은 외상성 기억 상실(amnesia)은 비조직화된 기억 특성을 반영하는 것으로서 PTSD의 진단준거(C3)에도 기술되어 있는 기억 현상이다. Halligan 등(2003)은 PTSD 증상에서 C3관련 증상을 제외한 16개의 PTSD 증상들과 외상 기억의 비조직화 특성의 관계를 살펴보았는데 그 결과에서도 여전히 외상

기억의 비조직화 특성이 PTSD 증상과 정적 상관관계를 지닌다는 것이 확인되기도 하였다.

자서전적 외상 기억의 조직화 특성이 심리적 증상과 관련되는 경험적 근거

앞서 살펴본 바와 같이 자서전적 외상 기억의 비조직화 및 과편화 특성이 외상 후 심리적 증상과 관련된다는 경험적 결과들과는 반대로 자서전적 외상 기억의 비조직화 및 과편화 특징은 심리적 증상과 관련이 없고 오히려 조직화되고 통합되어 있다는 것을 지지하는 연구 결과들도 함께 보고되고 있다.

Rubin 등(2008)에 의하면 기존의 대다수 외상 기억 연구에서는 (예, Halligan 등, 2003; Harvey 등, 1999; Jones 등, 2007; Murray 등, 2002) 내러티브를 형성하는 능력, 작문기술 차이, 인지능력을 통제하지 않았기 때문에 외상 기억이 비조직화되고 과편화된 것처럼 나타났다고 비판하였다. 이와 유사한 입장에서 Gray와 Lombardo(2001)는 외상 내러티브를 보고하는데 영향을 미칠 수 있는 인지적 능력과 작문 능력을 통제하고 비조직화된 외상 기억 특성이 PTSD를 예측하는지를 확인하였으나 PTSD 집단과 비 PTSD 집단에서 외상 기억의 과편화와 비조직화의 근거를 발견하지 못하였다.

또한 심리 상담 전후의 외상 기억의 조직화 특성의 변화를 살펴보았을 때 외상적 기억의 조직화 수준이 PTSD 증상이 완화됨에 따라 향상된 것일 수도 있지만 치료 회기 동안에 외상적 사건에 대해서 반복적으로 이야기한 연습의 효과로 기억의 연결성이 향상된 것일 수도 있다는 가능성을 검토하기 위해 van Minnen, Wessel, Dijkstra와 Roelofs(2002)는 Foa

등(1995)의 연구를 반복 연구하였다. 그 결과 PTSD에 대한 개입 이후에 증상이 완화된 집단에서 비조직화된 사고가 감소하는 양상을 보였으나 조직화된 사고, 파편화는 유의미한 차이의 변화를 보이지 않는다. 증상이 완화된 집단과 증상을 유지하고 있는 집단 모두에서 비조직화가 감소하는 경향을 보였기 때문에 외상 내러티브의 변화는 외상 기억 과정의 변화 때문이라기보다 치료에서 외상 기억을 반복적으로 회상하고 보고하는 것에 의한 변화일 뿐이라고 주장하였다.

Rubin(2011)은 대학생들을 대상으로 자서전적 외상 기억과 다른 정서적 기억(중요한 기억, 가장 긍정적인 기억)의 내러티브를 글로 기술하도록 하고 자기보고식 질문지를 통해 외상 기억의 통합된 정도를 측정하였다. 평정자는 기술된 외상 내러티브를 읽고 평정자 본인의 이해 정도에 근거하여 (a) 무슨 일이 일어났는지를 이해할 수 있는지, (b) 명백하게 기술하고 있는지, (c) 이야기하는 사람에 대해서 더욱 이해할 수 있는지, (d) 이야기하는 사람이 세상을 어떻게 간주하고 있으며 어떻게 느꼈는지, (e) 내러티브가 평정자의 정서적 반응을 유발하는지, (f) 이야기하는 사람에게 공감하는지를 기준으로 하여 연결성(coherence) 정도를 7점 척도(1=전혀 아니다, 4=보통, 7=거의 그렇다)로 평정하였다. 그 결과 PTSD 집단은 비 PTSD 집단에 비해 통계적으로는 유의미하게 외상 기억에서 연결적 특성이 낮게 나타났으나, 점수 지표의 해석적 의미를 고려할 때 비조직화된 특성을 지니는 것은 아니라고 주장하였다.

한편 앞서 살펴본 외상성 기억 상실 즉, 외상 사건 당시의 기억을 잘 회상하지 못할수록 증상이 덜 나타나는 반면, 외상 기억이 생생

하고 가용할만한 정보를 많이 지니고 있을수록 PTSD에 취약하다는 경험적 연구결과들도 있다. 외상 사건에 대해서 자세히 기억하는 것이 오히려 PTSD에 취약하게 만든다는 경험적 근거들은 외상 당시 경미한 두부 부상(Traumatic Brain Injury, 이하 TBI)이 있었던 사람들을 대상으로 한 연구들에서 찾아볼 수 있다. Caspi, Gil, Ben-Ari, Koren, Aaron-Peretz와 Klein(2005)이 TBI 환자들을 대상으로 한 연구에서 이들이 외상과 관련된 정보(예, 사건의 속성, 사건 발생 장소, 사건에 연루된 사람, 사건 발생 시간, 사건과 관련된 시각/청각/후각적인 정보, 사건 당시 또는 이후에 다른 사람들과 이야기 한 것)를 자세히 기억할 때 그러한 기억이 약한 경우보다 더욱 PTSD의 재경험 증상들(회피, 과각성 제외)이 심했으며 우울, 불안도 유의미하게 더 높은 양상을 보였다. 또한 Berntsen, Willert와 Rubin(2003)은 대학생 집단에서 생애 중 1회 이상 외상적 사건을 경험한 학생을 대상으로 자서전적 외상 기억에 대한 기억질문지를 사용하여 PTSD 증상군에서의 외상 기억의 특징을 확인한 결과 PTSD 증상군이 비 증상군에 비해서 외상적 사건에 대한 기억이 더욱 생생하며 신체 감각적 반응과 감정적 경험을 더욱 강하게 경험하는 것을 확인하였다. 일관되게 Porter 등(2001)의 연구 결과에서도 외상후 스트레스 수준이 증가할수록 사건에 대해서 더욱 생생하고 선명하며 기억의 세부 사항도 더 잘 회상되는 양상을 보이고 있어 저자들은 외상 기억이 손상됐다는 증거가 없다고 주장하였다.

Rubin, Feldman과 Beckham(2004)은 참전 경험이 있는 군인 중 PTSD 진단에 해당하는 남성들을 대상으로 자서전적 기억이 외상과 관련되는 정도를 달리하여(예, 군생활 전의 기억,

참전하지 않은 군생활 기억, 참전 기억) 외상 기억 특성을 확인하고자 각각의 자서전적 기억의 특징을 질문지에 자기보고 방식으로 응답하도록 하였다. 그 결과 외상과 관련되는 기억일수록 이야기의 연결성이 증가하는 양상을 보였으나 파편화는 증가하지 않아 PTSD군에서 외상 기억의 파편화 증거는 없으며 오히려 외상 기억은 잘 연결되어 있다고 보고하였다.

또한 외상 기억이 다른 자서전적 기억 및 개인의 정체성과 더 잘 조직화될수록 PTSD 증상은 더욱 높아지는 양상을 보인다는 주장도 있다(Berntsen & Rubin, 2007; Berntsen, Willert, & Rubin, 2003; Smeets, Giesbrecht, Raymaekers, Shaw, & Merckelbach, 2010). 사건 중심성 척도(Centrality of Event Scale, 이하 CES; Berntsen & Rubin, 2006)를 통해 측정된 외상 기억의 통합성(외상 기억이 전체 인생 이야기나 개인 정체성에 연결되고 통합되거나, 다른 경험들을 판단하는 참조 기준이 되거나 인생 전환점의 기준이 되는지 여부)과 PTSD와의 관련성을 확인한 결과 외상 기억이 잘 통합될수록 PTSD 증상은 심각해지는 양상을 보였다. 따라서 외상 기억은 개인 정체성 및 다른 자서전적 기억과 잘 통합되어 있고 개인의 인생 이야기 및 정체성과 관련되는 핵심 기억으로 자리잡고 있는 것과 같이 역기능적으로 통합되어 있다고 보았다(Berntsen 등, 2007; Berntsen 등, 2003; Rubin, 2011).

### 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 논쟁에 대한 이해

앞서 살펴본 외상 후 스트레스 증상과 관련

된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 논쟁을 이해하기 위해서는 외상 기억 과정에 영향을 미칠 수 있는 다음과 같은 요인들이 함께 고려되어야 할 것이다. 구체적으로는 외상 유형 및 연구 대상, 외상 기억의 측정 및 분석 방법, 그리고 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 관점의 차이가 앞서 언급된 논쟁과 어떻게 관련될 수 있는지에 대해서 다음과 같이 검토하였다.

### 외상 유형 및 연구 대상 그리고 외상 기억의 측정 및 분석 방법

외상적일 수 있는 다양한 사건들을 유형화하여 분류하는 공식적인 기준은 없지만 아동 학대, 가정폭력피해, 난민경험, 성매매 등과 같은 반복적이고 만성적으로 사람에게 의해서 행해진 폭력으로 인한 외상적 사건은 복합 외상(complex trauma) 또는 Type II 외상(Terr, 1992), 자연재해, 교통사고, 산업재해 등과 같은 일회성의 사건 사고적 외상의 경우는 단순 외상(simple trauma) 또는 Type I 외상(Terr, 1992)으로 구분하기도 한다. 복합 외상과 단순 외상은 PTSD 진단을 공유하지만 일부 복합 외상 생존자들은 전형적인 PTSD 증상 이외에 충동 및 정서조절의 어려움을 더 많이 보이며 성격적인 변화를 동반하는 것과 같은 차이를 보이기 때문에 외상에 관심을 가지는 연구자와 임상가들은 외상 유형을 분류하고 외상 후 심리적 증상의 반응 양상의 차이를 구분하고 있다(Herman, 1992). 주로 복합 외상을 대상으로 한 연구들 중에서 특히 아동기 성적, 신체적 학대를 경험한 외상 생존자들에 대한 연구들(van der Kolk 등, 1995; van der Hart 등, 2005)은 외상 기억의 세부 내용들을 회상할

수 없고 기억들이 파편화되고 통합되지 않은 채로 회상된다는 특성이 일관되고 있다.

반면에 그 외 외상적 사건들의 경우는 결과들이 일관되지 않은데 이들 연구들은 외상의 유형보다는 연구 대상자의 특성과 외상 기억의 측정 및 분석 방법이 좀 더 관련이 있는 것으로 추정된다. 즉, 일반인 외상 생존자를 대상으로 질문지를 통해 자서전적 외상 기억의 조직화 특성을 측정한 연구들(Berntsen 등, 2003; Berntsen 등, 2007; Smeets 등, 2010)의 결과와 PTSD 임상 집단을 대상으로 이들의 외상 내러티브를 측정하고 분석한 한 연구 결과들(Amir 등, 1998; Foa 등, 1995; Halligan 등, 2003; Jelinek 등, 2009; Jones 등, 2007)이 불일치하고 있어 앞서 언급된 논쟁과 관련이 있는 것으로 보인다.

일반인 외상 생존자를 대상으로 한 연구는 주로 대학생 중 외상 경험이 있는 사람들을 대상으로 하고 있는데 이들 연구는 주로 질문지의 문항에 자기 평정으로 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대해 응답하는 방식으로 측정되었다. 이들 연구 결과들은 자서전적 외상 기억이 비조직화된 특성을 찾아볼 수 없으며 오히려 다른 자서전적 기억이나 개인의 정체성과 잘 연결되어 통합되어 있다고 주장한다. 반면에 PTSD 임상 집단을 대상으로 한 경우는 주로 이들 집단의 외상 내러티브를 측정하고 분석한 연구들의 결과들을 보고하며 자서전적 외상 기억이 비조직화되어 있어 세부 내용을 회상하는 것이 어렵고 보고된 내용들이 순차적으로 연결되는 특성이 약하다고 주장한다. 참고로 외상 내러티브 분석 연구들은 Foa 등(1995)이 강간 피해 여성을 대상으로 하여 PTSD 치료를 진행하면서 외상 내러티브가 변화하는지를 확인하기 위해 개발한 내러티브

분석 방법을 참고하고 있다. 구두로 보고된 내러티브는 녹음하여 축어록으로 작성한 이후 독립된 2명의 평정자가 내러티브를 말단위로 쪼개어 그 내용을 내러티브 범주에 따라 평정하여 내러티브 범주별 반응 비율을 산출하는 과정으로 진행된다. 이 외에도 글 또는 구두로 보고된 외상 내러티브를 분석하는 방법으로는 표현된 외상 내러티브가 얼마나 명확하게 표현되어 있고 내러티브의 세부 내용이 잘 연결되어 조직화되어 있는지 문법적 특성을 기반으로 분석하거나(Gray 등, 2001; Zollner 등, 2002) 또는 글분석 프로그램(Linguistic Inquiry and Word Count; LIWC; Pennebaker 등, 2001)을 통해 외상 내러티브 내 등장하는 조직화와 관련된다고 가정하는 인지적 정보처리와 관련된 단어(예, 원인, 통찰, 가정, 추측, 확신)를 얼마나 포함하고 있는지를 분석하기도 한다(Alvarez-Conrad 외, 2001; Rubin, 2011).

PTSD 임상집단을 대상으로 질문지를 통해 자서전적 외상 기억의 특성을 연구한 Rubin 등(2004)의 연구에서는 군인병원을 이용하는 참전 용사 중 PTSD군을 대상으로 질문지(Autobiographical Memory Questionnaire; AMQ; Rubin 등, 2004)를 통해 자서전적 외상 기억의 특성을 측정하였는데 이때 외상 기억의 파편화는 관련이 없었으며 외상과 관련된 기억일수록 더 잘 연결된 특성을 보인다고 주장하였다. 하지만 파편화(예, “내 기억이 일부 사라져 조각난 채로 떠오른다”)와 연결성(예, “사건에 대해서 떠올리는 동안 그것은 단어들과 장면들은 각각 분리되어 있거나 관찰 또는 장면이 아닌 하나의 연결된 이야기나 일화로 떠오른다”)을 측정하는 문항은 각각 1문항이며 이 또한 주관적 평정으로만 평가되고 있어 실제 이들 집단의 외상 기억의 조직화 특성이 타당하

게 측정되고 있다고 보기는 어렵다.

이처럼 외상 후 심리적 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 관련해 일관되지 않은 연구 결과들을 보이는 것은 다음과 같은 가능성이 관련될 수 있다. 첫째, 적응 수준이 좋은 대학생 외상 집단과 PTSD 임상 집단에서 심리적 증상과 관련된 외상 기억 과정과 그 특성이 다를 수 있을 것이다. 즉, 외상 후 일상생활 적응에 어려움이 없는 외상 집단은 외상 기억이 특별히 비조직화되어 있지 않지만 PTSD 증상으로 인해 일상생활에 어려움이 있어 도움이 필요한 외상 집단에서는 외상 기억이 비조직화되어 있는 특성을 보일 수 있다는 것이다. 둘째, 연구자와 외상 생존자가 고려하는 외상 기억과정이나 외상 기억의 특성이 불일치할 가능성이 있다. 연구자들은 외상 기억이 사건의 연속 과정(나뉘어진 여러 순간들이 모여 연결되고 통합되어 하나의 사건으로 구성된 것)으로 간주하고 외상 기억의 특성을 평가하는 반면에 외상 생존자들은 단지 여러 구분되는 장면들로 기억하며 그 장면에 대한 외상 기억을 평가할 가능성이 있기 때문에 외상 기억 평가에 있어서 이러한 관점의 차이가 영향을 미칠 가능성이 있다(Ehlers, 2010). 또는 연구자가 관심을 지니고 있는 기억과정이나 조직화 특성이 실제 외상 생존자의 외상 기억 과정이나 조직화 특성을 반영하고 있지 못할 가능성도 있을 것이다. 마지막으로 자기 평정으로 외상 기억의 조직화 특성을 평정할 때 한 두 문항만이 활용된다면 그 결과의 타당도에 문제가 있을 수 있는데 질문지를 활용한 일부 연구들에서 이러한 문제점이 발견되었다.

정리하면 아동기 외상 경험 이외의 외상 경험에 대해 일반인 집단을 대상으로 질문지를

통해 자서전적 외상 기억의 특성을 측정하고 평가한 연구 결과들과 PTSD 임상 집단을 대상으로 외상 내러티브를 측정하고 평정자를 통해 자서전적 외상 기억의 조직화 특성을 평정한 연구들의 결과가 불일치한다고 볼 수 있다. 이는 다음에 소개할 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 상이한 관점과 연결지어 외상 후 스트레스 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 논쟁에 대해 더욱 깊게 이해할 수 있을 것이다.

자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 관점의 차이: 미시적 조직화 대 거시적 조직화

자서전적 외상 기억의 조직화 특성은 다른 심리적 구인들과 마찬가지로 직접적으로 측정될 수 없기 때문에 조직화에 대한 개념적 이해를 근거로 한 조작적 정의에 따라 측정되고 해석되기 마련이다. 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 심리적 증상과의 관련성을 확인하기 위한 연구들에서 일관되지 않은 연구 결과들이 보고되는 것에 대해 조직화 개념에 대한 정의와 이해의 차이가 관여하고 있을 가능성이 검토될 필요성이 있다.

자서전적 외상 기억의 조직화 특성은 조직화에 대한 개념적 정의를 근거로 외상 내러티브의 특성을 통해 추론하거나 기억의 특성과 관련된 문항들에 응답자가 주관적으로 평정하는 것을 통해 간접적으로 측정되기 마련이다. 하지만 자서전적 외상 기억 연구들에서 자서전적 외상 기억의 조직화(또는 비조직화)의 개념에 대한 접근에서 차이가 관찰되는데, 하나는 외상 기억을 구성하는 하위 기억 내용들 간의 조직화 및 통합을 고려하는 것과 같은 관점이며 다른 하나는 자서전적 외상 기억이

다른 자서전적 기억이나 정체성과 관련된 더 큰 정보망에 연결되어 조직화 및 통합되어 있는지를 보는 관점의 차이가 존재한다. 하지만 아직까지 이러한 관점의 차이는 주목된 적이 없기 때문에 본 연구진은 이러한 관점의 차이를 구분하고자 전자는 ‘미시적 조직화’, 후자는 ‘거시적 조직화’라는 구분되는 개념으로 명명하고 사용하였으며 구체적인 내용은 아래와 같다.

#### 미시적 조직화 (외상 기억의 세부 내용들이 연결된 특성에 근거한 조직화 특성)

자서전적 외상 기억을 구성하는 하위 기억 내용들 간의 관계를 바라보는 관점(미시적 조직화; micro organization)에서는 조직화(또는 비조직화) 특성을 외상 기억의 세부 내용들이 연결된 특성에 근거하여 조직화 특성을 이해하고 있다. 따라서 외상 내러티브의 언어 유창성 정도나 기억의 순차적 연결성 그리고 외상성 기억 상실(amnesia)의 유무 등이 조직화된 수준을 결정하는 요소로 고려되고 있다. 이를테면 자서전적 외상 기억의 조직화는 기억 내용 내에 알아차림, 의사 결정하기, 계획하기와 같은 사고 내용을 포함하거나(Foa 등, 1995) 외상 내러티브를 명확하게 표현하는 것이라고 간주하기도 한다(Amir 등, 1998). 반면에 자서전적 외상 기억의 비조직화는 외상 기억 내 내용들이 혼란스럽거나 연결되지 않는 생각들로 구성되는 것(Foa 등, 1995) 또는 자서전적 외상 기억을 보고한 내러티브 내에서 일부 기억 내용이 다른 내용들과 어울리지 않거나 순서에서 어긋나는 것과 같은 비연속적인 특징을 지니는 것으로 보고 있다(Halligan 등, 2003). 외상 기억의 파편화는 반복적으로 말하거나, 생각들이 중간에 끊기거나 삼입어(speech

filler)를 많이 사용하는 것과 같이 내러티브의 유창성이 부족하거나(Foa 등, 1995), 외상 기억이 불분명하고 건너뛰는 속성을 보이는 것(Murray 등, 2002), 또는 외상 기억이 일부 사라지고 조각난 채로 떠오르는 것(Rubin 등, 2004; Engelhard 등, 2003)으로 보고 있다.

#### 거시적 조직화 (외상 기억이 다른 기억이나 정보망에 연결된 특성에 근거한 조직화 특성)

자서전적 외상 기억을 다른 큰 구조와의 관계를 보는 관점(거시적 조직화; macro organization)에서는 외상 기억 내 하위 기억 내용들 간의 연결성과 같은 내용들을 포함하면서도 더 나아가 외상 기억이 다른 자서전적 기억이나 개인의 정체성과 관련된 기억들과 얼마나 연결이 되어 있는지에 대해서도 동시에 고려하고 있다. 자서전적 외상 기억이 전반적인 인생 이야기나 개인 정체성 안에 연결되고 통합되어 있거나(Berntsen 등, 2003; Smeets 등, 2010) 반대로 외상 기억이 자신과 모순적인지(Porter 등, 2001), 외상 기억이 개인의 다른 경험들을 판단하는 참조 기준(reference point)이나 인생의 전환점의 기준이 되는지(Berntsen 등, 2007) 등을 외상 기억의 조직화를 개념화 할 때 중요하게 고려하고 있다.

정리하면 미시적 관점에서 조직화된 외상 기억의 특성, 즉 미시적 조직화는 (a) 자서전적 외상 기억 내 세부 내용들을 회상하는 정도와 (b) 세부 내용들이 순차적으로 연결된 특성, 그리고 (c) 외상 사건 전체 맥락 안에서 세부 내용과의 관계를 인식하는 것과 같은 기억 현상을 반영하고 있다. 한편 거시적 관점에서 조직화된 외상 기억의 특성, 즉 거시적 조직화는 (a) 자서전적 외상 기억이 다른 자서전적

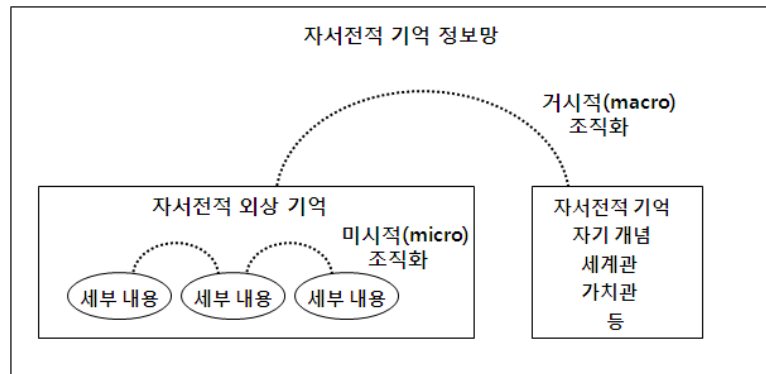


그림 1. 자서전적 외상 기억의 미시적 조직화와 거시적 조직화 개념도

기억들과 연결되고 (b) 개인의 정체성과 통합되며 (c) 다른 경험들을 참조 기준이 되는 기억 특성들을 반영하고 있다(그림 1).

### 결론

인간의 기억 과정을 언어로 표현하고 기술하는 과정에서 같은 기억 현상을 두고도 다른 언어적 표현을 사용하거나 다른 기억 현상을 놓고 같은 언어적 표현을 사용하게 될 때 앞서 본문에 언급된 것과 같이 일관되지 않은 연구 결과들이 제시될 수 있다. 자서전적 외상 기억을 구성하는 하위 기억 내용들 간의 관계를 설명하는 미시적 조직화 관점을 지닌 연구들로는 외상 내러티브 분석 연구방법을 활용한 연구들(Halligan 등, 2003; Harvey 등, 1999; Jones 등, 2007; Murray 등, 2002)과 자기 보고형 외상 기억 질문지들을 이용한 연구들(Halligan 등, 2003)이 함께 수행되는 경향을 보였으며 반면에 자서전적 외상 기억을 다른 큰 구조와의 관계를 보는 관점의 주요 연구들에서는 주로 자기 보고형 질문지를 활용한 연구들(Berntsen 등, 2007; Berntsen 등, 2003; Smeets

등, 2010)이 관찰된다. 외상 후 심리적 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 논쟁은 주로 자서전적 외상 기억을 구성하는 하위 기억 내용들 간의 관계를 바라보는 미시적 관점에서 수행된 연구 결과들이며 이 중에서도 특히 외상 내러티브 분석을 통해 보고된 것들이다. 한편, 자서전적 외상 기억을 다른 큰 구조와의 관계를 보는 거시적 관점에서 보고된 연구 결과들은 일관되게 외상 기억이 잘 연결되어 있고 통합되어 있는 것과 같은 일관된 결과들을 보고하고 있다. 이러한 관점에서 수행된 연구 결과들은 대부분이 자기보고식 질문지로 측정된 결과들에만 의존하여 보고된 것이며 외상 내러티브를 통해서 분석된 결과는 Rubin(2011)의 연구 외에는 아직까지 제시되지 않았다. 단, Rubin의 연구에서 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 대한 개념화와 조작적 정의는 기존의 연구자들이 일반적으로 정의하고 있는 조직화에 대한 개념적 특성을 사용하지 않고 연구자가 새롭게 개념화하여 조직화 특성을 측정하고 있다는 제한점이 있다. 따라서 후속 연구들에서는 자서전적 외상 기억의 조직화 특성을 규명하는 내러티브 분석 연구를 할 때 미시적 조직화와



거시적 조직화의 개념 구분을 바탕으로 연구가 진행되는 것이 필요하다고 본다.

본문에서 살펴본 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 PTSD의 관계에 대한 경험적 연구들의 결과들을 수렴하여 정리한다면 미시적 조직화 수준이 낮은 채 거시적 조직화 수준은 높은 외상 기억 특성이 PTSD와 관련된 자서전적 외상 기억 특성이라고 할 수 있다. 즉, 자서전적 외상 기억의 세부 내용들이 서로 연결되지 않고 혼란스러우며 주요 내용들을 잘 기억하지 못하고 조각난 채 회상되면서(미시적 조직화 특성), 동시에 외상 기억이 삶의 다른 자서전적 기억들과 엮여서 전체적인 개인의 정체성을 평가할 때 부정적으로 영향을 미치는 경우(거시적 조직화 특성) PTSD 증상과의 관련성이 가장 높은 것으로 보인다. 이와 같은 가설은 PTSD에서 관찰되는 외상 기억 특성에 대해서 개관한 Brewin (2011)의 연구 내용과도 일치하는데, 이러한 가설을 뒷받침할 수 있는 경험적 연구들이 더 수행되어야 할 것이다. 그리고 이때 자서전적 외상 기억의 미시적 조직화와 거시적 조직화 특성이 각각 외상 후 심리적 증상과 다른 양상으로 관련될 가능성도 함께 검토되어야 할 것이다. 자서전적 외상 기억의 미시적, 거시적 조직화 특성은 PTSD 증상의 영향으로 인한 것인지, 아니면 이와 같은 기억 특성이 PTSD 증상을 유발하는 것인지, 자서전적 기억의 조직화 특성과 PTSD 증상 간에 상호작용이 있다면 이들은 서로 어떻게 영향을 주고받는 것인지에 대해서도 함께 검증될 필요가 있다.

더불어 외상 후 시간 경과에 따른 외상 기억의 조직화 특성과 PTSD 증상의 변화가 어떠한 관련성을 지니는지도 함께 설명되어야 할 것이다. PTSD는 발병 시점 및 증상 지속

기간에 따라서 급성, 만성, 지연 발병 PTSD로 구분될 수 있는데(DSM-IV, APA, 1994; DSM-IV-TR, APA, 2000) 급성 PTSD는 외상 후 한 달이 경과되는 시점에서 PTSD가 발병된 것으로 만일 3개월 이상 이러한 증상이 지속될 때에는 만성 PTSD로 볼 수 있으며, 외상 발생 후 6개월 후 PTSD가 발병할 때는 지연 발병 PTSD로 구분된다. Amir 등(1998)이 일반인 중 성폭력 경험이 있는 여성을 대상으로 한 연구에서 외상 경과 후 2주에서는 조직화 특성과 PTSD 증상은 관련성이 없는 것으로 나타났지만 3달이 되는 시점에서 만성 PTSD를 지닐 때 낮은 조직화 수준이 PTSD 증상과 관련이 있다는 것을 확인하였다. 한편, Harvey 등(1999)이 교통사고 외상 생존자를 대상으로 한 연구에서도 급성스트레스 장애(Acute Stress Disorder, APA, 2000)를 지니는 사람들은 외상 기억의 비조직화를 더욱 많이 보였으며 Murray 등(2002)이 교통사고 생존자들을 대상으로 한 연구에서도 외상 기억의 파편화는 급성 및 만성 PTSD 증상과 정적 상관이 있음이 확인되었다. 또한 외상 후 시간이 경과됨에 따라 외상으로부터 회복되는 사람은 기억 특성의 변화가 관찰되지만 PTSD증상을 유지하는 사람들에게서는 외상 기억이 고정된 채 유지되는 특징을 보인다는 증거들이 있으며(Dekel & Bonanno, 인쇄중) Halligan 등(2003)의 연구에서도 외상 후 6개월이 경과된 이후에는 외상 기억의 특성이 크게 변화되지 않고 유지되는 양상을 보였다. 이러한 경험적 근거들을 토대로 추론해 보았을 때 외상 직후로부터 한 달에서 3달 이내 외상으로부터의 회복기간에는 외상 생존자들의 외상 기억의 조직화 특성은 역동적으로 변화할 가능성이 높으며 이후 PTSD 증상이 발병 및 유지되는 경로와 회복

되는 각기 다른 두 경로에서는 외상 기억의 조직화 특성의 변화가 크지 않고 유지될 가능성이 있을 것으로 보인다. 이러한 가능성 또한 추후 중단 연구를 통해 함께 확인되어야 할 것이다.

국내의 연구들 중에서 외상 기억에 대한 실험 연구를 제외하고 외상 경험자의 자서전적 기억과 우울, PTSD와의 관련성을 주목한 연구들은(도상금, 최진영, 2003; 지현경, 2008) 외상 경험자가 인생에서 경험한 여러 사건에 대한 기억, 자서전적 기억의 특성에 초점이 맞춰진 것이기 때문에 자서전적 외상 기억을 직접적으로 다룬 것은 아니라는 점에서 자서전적 외상 기억의 조직화 특성과 외상 후 심리적 증상과의 관련성에 대한 연구는 미미한 실정이다. 따라서 국내에서도 외상 후 심리적 증상들과 관련된 자서전적 외상 기억의 특성에 대해서 좀 더 많은 경험적 연구들이 진행되는 것이 필요하다고 본다. 외상 기억과 관련된 개인적 요인들 중에 인지적 요인과 정서적 요인은 개인이 속한 사회 문화적 영향을 크게 받는다. 자서전적 기억과 관련짓는다면 문화적 차이는 자서전적 기억에 대한 자기 해석과 같은 인지적 요인을 매개로 하여 차이를 유발할 수 있다(Jobson, 2011). 그렇기 때문에 자서전적 외상 기억에 대한 선행 연구들의 결과가 한국 외상 생존자들에게서는 어떠한 양상을 보이는지는 검토되어야 할 것이다.

자서전적 외상 기억의 특성은 많은 외상 연구자와 임상가들에게 주목받는 관심 주제임에도 불구하고 아직까지 국내에서 연구가 많지 않은 이유는 자서전적 외상 기억을 연구하는 방법이 쉽지 않기 때문일 것으로 추정된다. 즉, 자서전적 외상 기억을 연구한 선행 연구들은 크게 외상 내러티브를 분석한 연구와 자

서전적 외상 기억 질문지를 개발하여 측정된 경우로 구분될 수 있는데 아직까지 국내에서 한국어 특성을 기반으로 한 외상 내러티브 분석 방법이 개발되지 않은 것과 자서전적 외상 기억 질문지가 개발 및 타당화되지 않은 현실적인 이유들로 인해 자서전적 외상 기억을 연구하는 것은 쉽지 않았을 것으로 보인다. 따라서 국내에서 자서전적 외상 기억의 연구들을 촉진하기 위해 외상 내러티브 분석 방법과 자서전적 외상 기억 질문지가 개발되는 것이 필요할 것이다.

외상 후 심리적 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성을 밝히기 위한 많은 연구들이 진행되어 왔음에도 불구하고 자서전적 외상 기억 내용의 조직화 개념은 자서전적 외상 기억의 세부 내용들이 연결된 관계적 특성을 반영하는 미시적 조직화와 자서전적 외상 기억이 다른 자서전적 기억이나 개인의 정체성과 같은 더 큰 정보망과 연결된 관계적 특성을 반영하는 거시적 조직화의 개념 차이는 아직까지 조명되지 못했다. 추후 외상 생존자를 다루는 임상 장면이나 외상 연구에서 자서전적 외상 기억의 조직화 특성에 관심을 가질 때에는 외상 기억의 세부 내용들이 연결된 특성과 외상 기억과 기존의 다른 인지적 구조 및 정보망과 연결된 특성을 구분하여 접근해야 할 것이다.

마지막으로 외상 생존자를 다루는 임상가들은 현재 외상 생존자가 지니는 자서전적 외상 기억을 평가하고 개입할 때에도 미시적 관점에서의 조직화 특성과 거시적 관점에서 조직화 특성을 함께 점검하는 것이 필요하다고 본다. 이와 관련해서 임상적 개입시 함께 고려되어야 할 인지적 기체에 관한 관점은 크게 두 가지로 나뉘는데 그 구체적인 내용은 다음

과 같다. 먼저 Horowitz(1976)는 외상 기억이 기존에 지니고 있던 인지 도식 체계에 통합될 때까지 외상과 관련된 침투적 사고, 악몽, 플래쉬백과 같이 자동적이고 침투적으로 외상 기억이 회상되는 것이 지속된다고 언급하였는데 이와 같은 인지적 기제는 PTSD의 핵심 증상들에 대한 진단준거를 구성하는 근거 모형이 되었다(Berntsen 등, 2008). 정서적 처리의 공포 연합이론(Fear Network Account of Emotional Processing; Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989), 이중표상이론(Dual Representation Theory; Brewin, Dalgleish, & Joseph, 1996), PTSD의 인지적 이론(Cognitive Theory of PTSD; Ehlers & Clark, 2000) 등을 근거로 하는 기존의 PTSD 심리치료들이 미시적 관점에서 비조직화된 외상 기억의 조직화 수준을 향상시키는데 초점을 두고 개입하는 것은 미시적 조직화 수준의 향상이 거시적 조직화 수준의 향상 즉, 통합을 유도할 것이라는 인지적 기제를 가정하기 때문이다. 즉, 이들 접근에서는 외상 경험은 일반적인 기억 처리 방식과는 달리 외현 기억과 암묵 기억의 정보처리과정이 서로 일관되지 않은 이중적 과정을 통하여 기억에 저장된다고 본다. 따라서 이후에 외상 사건을 의식적으로 회상하려고 할 때 공포와 불안과 같은 정서적 반응을 유발하는 암묵 기억은 강화되어 있는 반면 그것을 설명할 수 있는 외현 기억이 손상되어 있으므로, 치료의 초점은 바로 외현 기억을 더욱 조직화시킴으로써 어긋난 기억의 이중처리과정을 통합시키려는데 있다. 현재 PTSD의 치료에 활용되고 있는 기법들이 비록 그 이론적 배경은 달라도 공통적으로 외상의 기억을 반복적으로 언어화하거나 심상화하도록 유도하는 이유가 바로 이러한 원리에 따른 것이다.

하지만 Rubin, Berntsen과 Bohni(2008)의 PTSD의 기억 모델(Mnemonic Model of PTSD)에서는 외상 기억이 특수하게 이중처리 과정으로 처리되는 것이 아니라 정서각성이 높은 일상적 경험이 처리되는 것과 동일한 기제로 처리된다고 본다. 우리가 강렬한 정서를 동반한 모든 경험을 대체로 더 생생하게 잘 기억하듯이, 외상 경험 또한 마찬가지일 것이라고 한다. 따라서 PTSD가 발병하는 이유는 외상 사건 당시의 기억이 지나치게 세부적으로 조직화되어 있고 그에 접근하기가 쉽기 때문이라고 본다. 따라서 이 관점에서는 외상 경험 직후에 약물치료든 심리적 개입이든 외상 기억의 형성 및 공고화를 방해하는 것이 중요한 예방법이라고 제안한다. 물론 이와 같은 제안은 향후 더 많은 연구 결과로 확인되어야 할 필요가 있지만, 외상 사건이 발생한 직후에 제공하는 심리적 응급처치 단계에서는 생존자가 겪었던 일을 선불리 진술하게 하는 것이 오히려 해가 된다고 하는 선행 근거들과는 일맥상 통하는 점이 있다(예, Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2006). 이와 유사하게, 일정 시간 훈련을 받은 비전문가들이 재난현장에서 많이 실시하고 있는 Critical Incident Stress Management와 같은 심리적 디브리핑 기법이 현재 미국심리학회에서 발표하고 있는 근거중심치료 목록에서 ‘효과가 없음/잠재적 위험 내재(No Research Support/Treatment is Potentially Harmful)’로 분류되어 있는 것보다 밀접한 관련이 있는 것으로 판단된다. 즉, 심리적 디브리핑의 효과성을 검증한 연구들을 분석해본 결과 외상에 노출된 지 얼마 지나지 않은 시점에서 자신의 경험을 보고하게 하는 것은 효과가 없거나 오히려 이후 PTSD의 예측요인이 된다는 것이다(예, McNally, Bryant, &

Elhers, 2003; Van Emmerik, Kamphuls, Hulsbosch, & Emmelkamp, 2002; Lewis, 2003).

아직까지 외상 후 심리적 증상과 관련된 자서전적 외상 기억의 조직화 특성이 명확하게 규명되지 않았기 때문에 이와 관련된 인지적 기제에 대해서도 어떠한 입장이 타당한지 아직까지 명확하지 않다. 따라서 임상가들은 외상 생존자가 지닌 자서전적 외상 기억의 미시적 조직화와 거시적 조직화 특성을 구분하고 평가하며 치료 과정 속에서 이러한 기억 특성이 어떠한 변화를 보이는지를 지속적으로 주시하며 임상적 근거를 쌓아 나아가는 것이 필요하며 이를 바탕으로 추후 치료 변화의 원리로써 외상 기억에 대한 이해를 깊게 할 수 있을 것으로 기대한다.

### 참고문헌

- 도상금, 최진영 (2003). 외상 경험 및 우울과 자서전적 기억의 일반화 경향성. *한국심리학회지: 임상*, 22(2), 321-341.
- 지현경 (2008). 자서전적 기억의 과일반화 경향과 PTSD, 침습 및 회피. 석사학위 청구논문. 이화여자대학교.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Amir, N., Stafford, J., Freshman, M. S., & Foa, E. B. (1998). Relationship between trauma narrative and trauma pathology. *Journal of Traumatic Stress*, 11(2), 385-392.
- Arrindell, W. A., & Ettema, J. H. M. (1986). *Scl-90: Handleiding bijeen multidimensionele psychopathologie-indicator* [SCL-90: Manual of a multidimensional psychopathology indicator]. Lisse: Swetz & Zeitlinger.
- Bach, M., Bach, D., de Zwaan, M., Serim, M., & Bohmer, F. (1996). Validierung der deutschen version der 20-item Toronto-Alexithymie-Skala bei Normalpersonen und psychiatrischen patienten. [Validation of the german version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in normal person and psychiatric patients]. *Psychotherapie, Pscychosomatik, Medizinische Psychologie*, 46(1), 23-28.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1997). *Beck Depression Inventory manual*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous Mental Disease*, 174(12), 727-735.
- 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.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 417-431.
- Berntsen, D., Rubin, D. C., & Bohni, M. K. (2008). Contrasting models of posttraumatic stress disorder: Reply to Monroe and Mineka. *Psychological Review*, 115(4), 1099-1107.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memory or vivid Land marks?:

- Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 17(6), 675-693.
- 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., Dagleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686.
- Cardena, E., Classen, K., & Spiegel, D. (1991). *Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire*. Stanford, California: Stanford University Medical School.
- Caspi, Y., Gil, S., Ben-Ari, I. Z., Koren, D., Aaron-Peretz, J., & Klein, E. (2005). Memory of the traumatic event is associated with increased risk for PTSD: A retrospective study of patients with traumatic brain injury. *Journal of Loss and Trauma*, 10(4), 319-335.
- Davidson, J. R. T., Book, S. W., Colket, J. T., Tupler, L. A., Roth, S., David, D., Hertzberg, M., Mellman, T., Beckham, J. C., Smith, R. D., Davison, R. M., Katz, R., & Feldman, M. E. (1997). Assessment of a new self-rating scale for posttraumatic stress disorder: The Davidson Trauma Scale. *Psychological Medicine*, 27(1), 153-160.
- Dekel, S., & Bonanno, G. A. (in press). Change in trauma memory and patterns of posttraumatic stress. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Ehlers, A. (2010). Understanding and treating unwanted trauma memories in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychology*, 218(2), 141-145.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Engelhard, I. A., van den Hout, M. A., Kindt, M., Arntz, A., & Schouten, E. (2003). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress after pregnancy loss: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 41(1), 67-78.
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1993). The modified PTSD symptom scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist*, 16, 161-162.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., & Williams, J. B. W. (1996). *Structural Clinical Interview of DSM-IV Axis I Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Flesch, R. (1948). A new readability yardstick. *Journal of Applied Psychology*, 32, 221-233.
- Flesch, R. (1949). *The Art of Readable Writing*. New York: Harper & Brothers.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 675-690.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and

- validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6(4), 459-473.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155-176.
- Gray, M. J., & Lombardo, T. W. (2001). Complexity of trauma narratives as an index of fragmented memory in PTSD: A critical Analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 15(7), 171-186.
- 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.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999). A qualitative investigation of the organization of traumatic memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(4), 401-405.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Horowitz, M. J. (1976). *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- 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.
- Jobson, L. (2011). Cultural differences in levels of autonomous orientation in autobiographical remembering in posttraumatic stress disorder. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 175-182.
- Jones, C., Harvey, A. G., & Brewin, C. R. (2007). The organization and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 151-162.
- Kilpatrick, D. G. (1988). Rape aftermath symptom test. In M. Hersen & A. S. Bellack (Eds.), *Dictionary of behavioral assessment techniques* (366-367). Oxford: Pergamon Press.
- Lewis, S. J. (2003). Do one-shot preventative interventions for PTSD work? A systematic research synthesis of psychological debriefings. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 329-343.
- McNally, R. J. (1997). Implicit and explicit memory for trauma-related information in PTSD. In Yehuda, Rachel, McFarlane, & C. Alexander (Eds.), *Psychobiology of posttraumatic stress disorder*(pp. 219-224). New York: New York Academy of Sciences.
- McNally, R., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 45-79.
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of road traffic accident survivors. *British Journal of Psychiatry*, 180, 363-368.
- Pennebaker, J. W., Francis, M. E., & Booth, R. J. (2001). *Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Porter, S., & Birt, A. R. (2001). Is traumatic

- memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology*, 15(7), 101-117.
- Psychological First Aid: Field Operations Guide (2006). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD.
- Rubin, D. C. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition*, 20(3), 857-865.
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder: Evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological Review*, 115(4), 985-1011.
- 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*, 18(1), 17-35.
- 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 and Psychotherapy*, 17(3), 211-218.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. California: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1990). *Structured Clinical Interview for DSM-III-R-patient edition (SCID-P, version 1.0)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Tellegen, D. K., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 83(3), 268-277.
- 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.
- van der Hart, O., Bolt, H., & van der Kolk, B. A. (2005). Memory fragmentation in dissociative identity disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1), 55-70.
- van der Kolk, B. A., & Fislser, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525.
- Van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M., & Emmelkamp, P. M. G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766-771.
- van Minnen, A., Wessel, I., Dijkstra, T., & Roelofs, K. (2002). Changes in PTSD patients' narratives during prolonged exposure therapy: A replication and extension. *Journal of Traumatic Stress*, 15(3), 255-258.

1 차원고접수 : 2011. 12. 30.

수정원고접수 : 2012. 3. 11.

최종게재결정 : 2012. 3. 13.

## **The characteristics of autobiographical trauma memory organization associated with posttraumatic stress disorder**

**Hyun-Nie Ahn**

**Hye-Sun Joo**

Ewha Womans University

Most people recover from traumatic experience, however, some develop posttrauma symptoms such as posttraumatic stress disorder (PTSD). One of characteristics of PTSD is that the posttrauma symptoms are closely related to the memory of the traumatic incident. Recent empirical studies have suggested that the characteristics of autobiographical trauma memory is associated with posttraumatic stress disorder, including how the survivors remember or retrieve their experience, how the memory details are well-connected with one another, and how well organized or fragmented such autobiographical trauma memories are. However the evidences so far have been unclear and inconsistent in conceptualizing the mechanisms of how trauma memories operate. The present study reviews both the empirical and the theoretical research on autobiographical trauma memory of PTSD. We also present the notions of micro-organization and macro-organizations of trauma memory in explaining the inconsistent findings from previous research. Future research directions and clinical implications are discussed as well.

*Key words* : *Posttraumatic stress disorder, autobiographical trauma memory, organization, micro-organization, macro-organization.*