

수련과정에서 상담자들은 상담이 사람들을 도와줌으로써 깊은 만족감을 느낄 수 있는 직업이라고 기대(Corey, Corey & Callanan, 2007)한다. 하지만 실제 상담과정에서는 지치고 소모되는 경험을 하며 특히 외상경험을 지닌 내담자를 상담할 때 더욱 피로감을 느끼게 된다. 외상이란 개인이 경험하는 현저한 심리적 충격과 고통을 의미하고 이런 고통을 불러오게 한 위협적 사건을 외상성 사건이라고 한다(박지영, 2008). 외상은 홍수, 지진 같은 자연재해부터 교통사고, 산업재해, 전쟁, 학대, 고문에 이르기까지 인간이 의도적·비의도적으로 발생시킨 사건들이 포함된다(Schiraldi, 2000: 안현의, 2007, 재인용).

초보상담자가 외상 내담자를 만날 때 정서적 경계가 침범당하여 어려움을 겪기 쉽다고 (Skovholt, 2001)생각하지만 경험이 많은 상담자들이라고 해서 예외는 아니다. 내담자의 외상 자료에 반복으로 노출되면 역시 같은 어려움을 겪고(McCann & Pearlman, 1990) ‘무력감과 무망감’과 같은 심리상태(Herman, 1997)를 보이게 된다. 상담자들은 지속적으로 내담자의 외상경험에 노출되고 반복적인 간접경험을 하며 영향을 받는다. 활기를 잃는 등의 신체적 변화와 함께 걱정, 정서적 피로감, 좌절감으로 인해 정서적 안녕감과 자신과 타인, 세상에 대한 신념도 부정적인 변화를 겪는다(권해수, 김소라, 2006; 권해수, 2011; 김보경, 2012; 박윤미, 2011; 박지영, 2008,2011; 신혜섭, 2010; 정여주, 2011; Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995b). 그 결과 상담자들은 내담자들의 외상경험을 대신 경험하게 되는 상태에 직면한다. 이를 대리외상이라고 하는데 대리외상은 내담자의 외상자료에 공감적으로 관여한 결과, 상담자의 내적 경험

이 변형되는 것을 말한다(McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a). 연구들은 외상상담이 상담자들에게 부정적으로 영향을 줄 수 있고 그 영향은 일반적인 심리치료 결과와는 구분된다고 보고하고 있다(Pearlman & Mac Ian, 1995). 즉, 일반상담에서 오는 피로감과는 달리 상담자가 세상을 바라보는 관점이 나 자기인식 등 내적 경험이 변화하도록 특별한 영향을 미친다는 것이다. 외상상담을 하는 상담자들에게 대리외상은 자연스럽게 찾아오는 것이며 피해자들이 보이는 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder: 이하 PTSD)증상이 비정상적 사건에 대한 정상적 반응인 것처럼 대리외상도 외상상담자에게 나타나는 정상적 반응(McCann & Pearlman, 1990; Schauben & Frazier, 1995)으로 인식해야 한다.

대리외상 연구는 외상에 불가피하게 노출될 수 밖에 없는 여러 직종 - 가정폭력·성폭력 상담자(권해수, 김소라, 2006; 김보경, 2012; 신혜섭, 2010; Baird & Jenkins, 2003; Bell, 2003; Ben-Porat & Itzhaky, 2009; Pearlman & Mac Ian, 1995; Schauben & Frazier, 1995). 성매매 상담자(노충래, 주한나, 손유경, 2008), 약물남용 상담자(Bride et al., 2009; Hendron, Irving & Taylor, 2012, 재인용), 아동학대·가정폭력·성폭력 사회복지사(박윤미, 2011), 간호사(Tabor, DNP, WHINP-BC, APN & SANE-A, 2011), 응급구조원, 지하철 승무원, 아동보호 전문기관 사회복지사(이영선 등, 2012), 성직자(Hendron et al., 2012)를 대상으로 다양하게 이뤄졌다. 이 중에서도 가정폭력·성폭력·성매매·아동학대 상담자들에 대한 대리외상 연구가 활발하게 진행됐다. 이는 반복적인 대인간 폭력을 경험한 내담자들이 보이는 외상이 기존의 PTSD 증상과 달리 복합 외상(Complex Trauma)으로 구분

되며 인지, 정서, 행동, 의미체계 등 인간 심리의 전 영역에 걸쳐, 정서조절 기능의 손상, 주의력과 의식기능의 손상, 신체화 증상, 자기인식의 변화, 타인과의 관계변화, 의미체계의 변화 등 다양한 증상들을 포함(Pelcovitz, van der Kolk, Mandel, Kaplan & Resick, 1997: 안현의, 주혜선, 2011, 재인용)하고 있기에 상담자들에게 미치는 영향이 크기 때문이다.

국내 상담자들의 대리외상 현실은 심각한 수준이다. 우리나라 6가구당 1가구에서 신체적 가정폭력이 발생(여성가족부, 2010)하고 5명당 1명이 신체적 성폭력(여성가족부, 2010)을 경험하고 있어 어느 상담소에서나 이런 내담자를 쉽게 만날 수 있다. 전국의 가정폭력 상담소를 대상으로 여성가족부가 조사(2010)한 바에 따르면 당면 어려움으로 응답자의 54.6%가 지속적인 가정 폭력 사건 접촉으로 인한 스트레스를 호소했다. 상담자들에게 대리외상을 측정해본 결과, 특정 내담자를 피하고 싶거나, 의도하지 않는데도 생각이 나고, 신경이 곤두서며, 잠을 설치고, 내담자 관련 업무를 생각하면 가슴이 쿵쿵거리는 증상을 겪고 있는 것으로 나타났다. 국내 성폭력 상담자들은 기존 외국 문헌에서 제시되었던 것 보다 더 광범위한 영역에서 대리외상을 경험하고 있다(권혜수, 김소라, 2006)고 나타났다. 여기에는 외국과 비교해 한국의 폭력 상담분야 종사자들의 상담과 관련한 전문가적 활동이 우선순위로 고려되지 못하고 전문가적 지지체계나 슈퍼비전을 보장받지 못하는 열악한 현실(정혜숙, 2004)도 영향을 미치는 것으로 추측된다.

국내 대리외상 관련 연구는 가정폭력 상담자들의 소진에 대한 논의(백경희, 2004; 윤부성, 2000)를 시작으로 2000년대 중반부터는 일반적인 소진과 구분된 대리외상에 초점을 둔

연구가 발표되었다. 현재 관련 논문은 많지 않으며(강방글, 한인영, 이현정, 박정림, 2013; 권혜수, 김소라, 2006; 권혜수, 2011; 김보경, 2012; 노충래 등, 2008; 손지연, 2012; 신혜섭, 2010; 정여주, 2011; 정미선, 2012; 이영선 등, 2012) 대부분 가정폭력·성폭력·성매매·아동학대 등 대인간 폭력피해 상담자를 대상으로 한 연구가 주류를 이룬다.

외국은 1990년에 처음 대리외상 개념이 소개된 이후 많은 양적·질적 연구를 통해 대리외상의 실태 및 예방이나 치유 프로그램이 연구되었으며 현재는 외상노출이 상담자에게 미치는 긍정적 영향을 의미하는 대리외상후 성장(Arnold, Calhoun, Tedeschi & Cann, 2005; Jirek, 2009, 재인용)에 관심을 모으고 있다. 이에 비해 국내는 연구역사가 짧고 상담자들 사이에서 대리외상에 대한 인식이 부족하여 관련 예방교육이나 방지 프로그램 등이 미비한 실정이다. 현재 국내연구는 대리외상에 대한 개념을 정립하고 실태와 관련 요인들을 검토하며 향후 연구방향의 토대를 다지는 초기단계로 보인다. 하지만 초기단계에서 필요한 질적 연구가 매우 적고 대리외상의 개념정리가 모호하며 이와 관련된 측정도구도 혼용되고 있다.

이런 문제는 국내뿐 아니라 서구의 대리외상 연구에서도 계속 제기되어왔다. 대리외상 개념연구를 통해 상담자들에게 대리외상이 존재한다는 것이 확인되었지만 아직도 상담자의 이차외상 노출과 대리외상발생 관계에 대한 연구결과가 일관성이 없고 증상의 심각도와 일반화에 대한 결과들이 분명하지 않다는 연구(Ben-Porat & Itzhaky, 2009; Elwood, Mott, Lohr & Galovski, 2011; Ergas, 2012; Kadambi & Ennis, 2004; Sabin-Farrel & Turpin, 2003)가 지속적으로 나오고 있다. 이는 대리외상 개념의 명료성

문제와 연결된다. 내담자의 외상자료에 노출되는 경험을 두고 대리외상 외에도 소진, 이차적 외상스트레스, 공감피로 등 다양한 개념들로 설명되고 있으며 그 개념적 구성이 서로 유사한 부분이 많아서 대리외상의 조작적 개념의 명료성 문제는 여러 차례 거론되어 왔다(Sabin-Farrel & Turpin, 2003). 상담자의 이차적 외상노출 경험을 인지·신념을 포함하여 상담자의 자기(Self) 전반에 미치는 영향으로 보려는 대리외상적 관점과 PTSD의 증상적 관점에 근거하여 보는 시각은 논란을 빚어왔다. 또한 대리외상연구 초기부터 연구의 방향성이 주로 부정적인 측면으로 조명되어온 결과, 이후 질적 연구를 통해서 발견된 상담자들의 영적고양(Brady, Guy, Poelstra, & Brokaw, 1999)이나 대처기술의 발달(Bell, 2003)과 같은 긍정적 측면이 간과되는 한계도 지적된다.

본 논문의 목적은 그간의 대리외상 관련 연구가 비일관적이고 혼란된 결과를 보이는 원인을 규명하는데 있다. 이를 위해 대리외상 연구의 역사를 살펴보고 이론적 개념을 검토하며 관련 요인을 분석하고 도구를 확인함으로써 혼란된 연구 결과를 정리하고 원인을 탐색하여 추후 연구의 방향성을 제시하고자 하였다.

대리외상연구의 역사

외상연구

대리외상 연구는 외상 연구의 역사와 연속선상에 있다. 외상피해자를 돕는 과정에서 상담자도 외상을 경험한다는 대리외상의 개념이 수용되기 위해서는 먼저 외상경험이 심리적

장애의 하나로 인정되어야 했다. 외상연구는 전쟁과 같은 극한 경험을 한 참전 군인들에 대한 연구에서 본격화됐다. 베트남전쟁이후 일상생활에 많은 부적응 문제를 보이던 참전 군인의 장기적인 심리적 영향력에 관한 체계적인 대규모 연구가 시작되었고 이를 바탕으로 외상경험이 심리적 장애를 유발할 수 있다는 이해가 생겼다. 미국정신의학회가 DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 1980)에 ‘외상 후 스트레스장애’라는 진단범주를 포함시킨 후 심리적 외상의 주요 증후군은 최초로 실제진단의 범주가 되었다(Herman, 1997). 이 진단이 범주화되면서 일상을 살아가는 사람들에게도 PTSD가 발생할 수 있다는 인식이 퍼졌다. 참전 군인들의 노력으로 PTSD 개념이 확립된 1980년 이후 강간, 가정폭력, 근친강간(친족성폭력) 생존자들에게서 나타나는 심리적 증후군이 전쟁 생존자들에게서 나타나는 증후군과 같다는 점이 명료해졌다(Herman, 1997).

PTSD 진단기준은 점차 확대되어, DSM -IV (APA: 1994)에서는 외상에 대한 간접노출이 진단기준에 포함되었다. DSM-IV에 실린 PTSD 진단기준 A는 “개인이 자신이나 타인의 실제적이거나 위협적인 죽음이나 심각한 상해, 또는 신체적 안녕에 위협을 가져다주는 사건을 경험하거나 목격하거나 직면하였을 때 PTSD 증상이 발생할 수 있다”고 제시하고 있다. 친제지변이나 전쟁뿐 아니라 가정폭력이나 성폭력 같은 사건들도 피해자들에게 심리적 장애를 유발한다는 것이 드러나고 진단기준에 간접노출자도 그 피해를 입을 수 있다는 것이 포함됨에 따라 피해내담자와 ‘가까운 관계에 있는 사람’인 상담자에게도 대리외상이 발생할 수 있다는 점이 명백해졌다.

대리외상연구

1970년대 소진(Burnout)개념이 처음 등장하면서(Frudenberger, 1974: 윤아랑, 정남운, 2011, 재인용)소진은 상담자가 겪는 피로감이나 부정적인 위기를 설명하는데 많이 사용되었다. 하지만 1980년대 PTSD 개념이 정립되고 난 후, 상담자들이 내담자들의 외상자료에 노출되면서 겪게 되는 고유한 경험에 대한 관심이 생겨나게 되었다. 진단명이 범주화된 이후 10년간 PTSD는 직접적으로 외상을 경험한 당사자들에게 주로 적용되었고 상담자와 같이 간접적으로 2차 외상화된 사람들은 관심의 대상이 아니었다(Figley, 1995). 외상피해자와 상담하는 상담자들에게 미치는 대리외상에 대한 본격적인 논의는 90년대에 들어 시작됐다.

‘대리외상’이란 용어는 1985년 타인의 외상에 상처받기 쉬운 아동에 대한 치료자저널 논문에서 처음 등장했다(Terr, 1985: Rothschild, 2006, 재인용). 하지만 대리외상이 상담자들에게 적용되기 시작한 것은 McCann과 Pearlman(1990)의 논문에서 대리외상이 외상경험 내담자와의 치료과정에서 치료자에게 일어나는 부정적 영향을 설명하는 용어로 등장한 이후이다. 이 논문은 직접 외상피해를 당하지는 않았지만 지속적으로 외상화된 사람을 상담하거나 연구하는 정신 보건 분야 전문가들을 예로 들어 이들이 근친강간이나 강간, 외상적 폭력의 피해자들이 보이는 심리적후유증과 유사한 증상, 즉 악몽이나 두려운 생각, 침습적 이미지, 타인의 동기에 대한 의심을 겪는다고 밝혔다. 이들은 치료자가 내담자가 받은 외상의 영향을 치료자 자신에게 일어난 것처럼 경험할 수 있다는 인식에서 ‘대리(vicarious)’라는 말을 적용했다(Rothschild, 2006).

대리외상연구는 초기부터 가정폭력이나 성폭력과 같이 대인간 폭력으로 외상을 경험한 내담자를 상담한 상담자들에 대한 연구(Brady et al., 1999; McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995a; Schauben & Frazier, 1995)로 이루어져왔다. 대인간 폭력피해를 경험한 내담자의 외상자료가 자연재해나 불가항력적인 사건에서 유발된 외상자료보다는 대리외상을 유발하는 조건에 잘 맞았기 때문이다(Kadambi & Ennis, 2004). Pearlman과 Saakvitne(1995a)는 대리외상발생을 촉진하는 외상치료의 3가지 측면으로 생생한 외상자료에 노출, 타인에 대한 학대의 실제에 노출, 외상적 재현의 참여와 관찰을 제시했는데 대인간 폭력으로 인한 내담자들의 외상은 위 조건에 더 잘 부합된다는 것이다. 외상적 재현은 내담자의 주요한 초기관계 재현이나 전이, 투사, 폭력에 투쟁하는 것까지 포함되며 상담자와 내담자는 희생자, 가해자, 방관자라는 다중역할을 수행하기도 한다. 이 과정에서 상담자는 자신과 타인에 대한 정체감이나, 이상적 자아, 신념 등에 도전을 받게 된다(Horner, 1993: Pearlman & Saakvitne, 1995a, 재인용).

McCann과 Pearlman(1990)은 대리외상을 소진이나 역전이와 구분하고 상담자들이 오랜 기간 희생자 내담자들의 외상적 경험에 노출됨으로 인해 상담자들의 인지적 도식과 기억에 대한 이미지시스템이 변형되거나 분열되는데 초점을 두고 설명했다. 1995년에 ‘트라우마와 치료자’라는 책이 출판됐고 근친강간 생존자들과 작업하는 심리치료자들의 대리외상과 역전이를 상세하게 다루었다(Pearlman & Saakvitne, 1995a).

비슷한 시기에 대리외상과 유사개념인 이차

적 외상스트레스(Secondary Traumatic Stress: STS), 공감피로(Compassion Fatigue: CF) 개념이 등장(Figley, 1995)했고, 이후 대리의상연구는 대리의상과 두 개념을 어떻게 구분해서 사용할 것인가에 초점이 맞춰졌다. 대리의상연구는 활기를 띄게 되었지만 동시에 내용이 겹치는 유사개념 사용으로 인해 연구결과가 혼란되었고 대리의상의 개념적 타당성이나 명료성문제가 제기되었다.

대리의상의 개념이 알려진 이후, 대리의상을 겪는 상담자들에게 훈련이나 치료가 필요하다는 인식에 따라 관련 프로그램(Saakvitne & Pearlman, 1996; Saakvitne, Gamble, Pearlman & Lev, 2000; DiPietro, 2005, 재인용)들이 제안되었다. 이 분야의 대표적 연구자인 Pearlman과 Saakvitne(1995a)는 대리의상 개입의 3가지 기초개념을 대리의상 ABCs - 자각(Awareness), 균형(Balance), 연결(Connection)로 보고 직업적·개인적 차원에서 대리의상을 다루는 전략을 제시했다. 이듬해에는 대리의상에 대한 워크북 ‘고통을 전환하기’를 펴내고 마음챙김과 수용, 자기양육, 일·놀이와 휴식간의 균형, 의미와 연결에 기초한 구체적인 훈련방법을 개인용, 2인용, 집단용으로 소개하기도 했다(Saakvitne & Pearlman, 1996). 아동학대 상담자를 위한 훈련 프로그램 ‘위기의 연결’은 참가자들이 대리의상에 대한 이해가 높아지도록 구성주의적 자기발달이론과 외상적 학대의 영향 등을 교육하고 치료적 동맹, 경계설정 및 내담자가 느낌과 기억을 다룰 수 있도록 돕기, 위기개입과 직업적 영향, 분열, 상담자의 자기자각, 역전이 작업하기, 대리의상에 대한 소개, 대리의상에 대한 조직적 대응에 대해 토의하고 평가하기로 구성되었다(Saakvitne et al., 2000; DiPietro, 2005, 재인용).

이렇게 대리의상을 방지하는 훈련, 교육프로그램이 속속 등장하면서 그동안의 연구를 재검토해보자는 흐름이 나타났는데 이들은 대리의상에 대한 경험적 연구가 아직 불충분하며 이런 상황에서 훈련이나 치료를 제안하는 것은 고려해봐야 한다는 문제를 제기했다. Sabin-Farrel과 Turpin(2003)은 대리의상에 대한 기존 연구를 광범위하게 분석하여 대리의상연구를 촉진시켰다. 대리의상을 유사개념들과 비교하고 측정도구를 평가했으며 직접적 외상경험이나 슈퍼비전 유무, 대처기제 같은 대리의상과 관련된 요인들도 다루었다. 다른 연구들도 이차외상의 존재를 지지하는 경험적 증거가 빈약하고 불일치하며 그 개념구성의 유효성을 검토하는 향후 연구가 필요하다고 지적했다(Jenkins & Baird, 2002; Kadambi & Ennis, 2004).

2003-2010년 사이 300편정도 논문이 나오면서 이차외상 측정을 향상시키는 많은 연구가 수행됐고 동시에 척도들이 개발됐다. 외상신념척도, 이차적 외상스트레스척도, 전문가로서의 삶의 질 척도 등 이차외상증상을 측정할 수 있는 많은 도구(Elwood et al., 2011)들이 개발되면서 대리의상연구는 더욱 활발히 진행됐다. 하지만 척도들도 각각 인지왜곡이나 증상을 측정하는 도구로 이원화되어 개발되었고 통합된 도구는 개발되지 않아 대리의상의 통합적이고 일관된 측정문제는 해결되지 못했다.

이상의 대리의상에 대한 논의들은 이차외상 노출이 상담자에게 끼치는 부정적 영향에 주로 초점을 두었다. 하지만 외상내담자를 만나는 경험이 상담자들에게 긍정적인 영향을 줄 수 있다는 연구가 나오면서 대리의상연구는 새로운 국면으로 접어들게 됐다. 대리탄력성(Hernández, Engstrom & Gangsei, 2010)과 대리

외상후 성장(Arnold, Calhoun, Tedeschi & Cann, 2005; Jirek, 2009, 재인용)이라는 개념이 등장하면서 주로 부정적인 측면에서 조명되었던 이차외상 노출경험을 다른 관점에서 해석하게 된 것이다. 이에 따라, 대리외상연구는 이차외상노출이 상담자에게 미치는 영향을 보다 통합적으로 설명해야하는 과제를 안게 되었다.

이론적 개념

대리외상연구가 시작된 지 25년 가까이 흘렀지만 그 구성개념을 둘러싼 논란은 계속되고 있다. 대리외상은 처음 제시될 때부터 내담자의 외상자료에 공감적으로 관여한 결과, 상담자의 내적 경험이 변형된다는 포괄적인 의미로 정의되었고(McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a) 세상에 대한 가치관이나 타인과 자신에 대한 믿음, 기대와 영성적 측면의 변화는 물론, 기억구조도 변화되어 PTSD 증상까지 나타난다고 보았다. 따라서, 후속 연구들은 포괄적인 개념을 분화하는 형태로 나타났는데 PTSD 증상을 강조하는 이차적 외상스트레스(Figley, 1995)와 공감피로(Figley, 1995) 개념이 등장했다. 이후 대리외상 연구는 이들 유사개념들과 구분하기 위해 인지적 변화의 측면을 강조하게 되면서 초기에 상담자의 자기(Self)에 미치는 총체적인 영향이라는 측면이 덜 부각된 것으로 보인다. 그 동안의 연구를 살펴보면 소진·이차적 외상스트레스·공감피로 같은 유사 개념들과 대리외상의 구분을 통해 대리외상개념을 명료화 해보려는 노력(Jenkins & Baird, 2002; Kadambi & Truscott, 2003; Kadambi & Ennis, 2004, 재인용)이 꾸준히 있었으나 결과는 명확히 구분되기

가 어렵고 대리외상과 유사개념과의 관련도가 높다는 것이 밝혀지기도 했다.

이런 문제를 해결해보고자 소수 연구자들이 대리외상연구를 종합 정리해보거나 대리외상의 개념을 다시 정의해보려는 시도들도 간헐적으로 나타났다. Baird 와 Kracen(2006)은 대리외상과 이차적 외상스트레스 개념을 구분하고 연구를 종합하려고 했으나 문헌들에서 대리외상과 이차적 외상스트레스의 개념적 명료성이 부족하여 메타연구를 포기했다. Gottfried(2010)는 대리외상과 이차적 외상스트레스를 포함하는 광범위한 개념을 제시하고자 했다. 대리외상은 초기의 매우 포괄적이었던 개념정의에서 인지적 측면을 강조해온 과정을 거친 후 그로 인한 개념적 혼란을 극복하기 위해 다방면의 노력을 경주하고 있는 단계로 보인다. 결국, 상담자에게 미치는 이차적 외상경험을 충분히 설명해 낼 수 있도록 개념이 정리되는 것이 바람직하며 이는 인지, 정서, 행동적인 영향이 통합되는 방향이 적절한 것으로 파악된다. 이 부분에, 이차적 외상노출 과정에서 상담자들이 보고하는 긍정적 경험들도 포함될 필요가 있다. 이 장에서는 현재 상담자의 인지왜곡으로 인식되어온 대리외상을 보다 넓게 이해하기 위해 초기 연구자들이 제시했던 포괄적인 대리외상 개념을 소개하고 발생과정에 대한 이론적 설명, 관련변수, 유사개념과 비교하여 살펴보았으며 통합적 재개념화의 방향에 대해 정리해보았다.

대리외상

대리외상개념을 처음 소개한 McCann과 Pearlman(1990)은 대리외상은 상담자들이 내담자들의 외상에 오랫동안 노출되면서 정체감과

내적 경험이 변형되는 것이라고 했다. 이 정의는 구성주의적 자기발달이론(Constructivist Self-Development Theory: 이하 CSDT)에 기반을 두고 있다. CSDT는 인간은 사건을 해석하는데 익숙하게 사용하는 복잡한 인지구조(도식)를 개발함으로써 그들의 개인적 실재를 구성한다(e.g., Epstein, 1989; Mahoney, 1981; Mahoney & Lyddon, 1988; McCann & Pearlman, 1990, 재인용)고 설명한다. 즉, 내담자의 외상자료를 접한 상담자는 이 경험을 해석하기 위해 자신이 갖고 있는 기존의 신념이나 가치관 같은 인지구조를 변화시키게 된다는 것이다.

대리외상 개념은 상담자가 간접적 외상에 노출되면서 자기와 관련된 5가지 주요한 영역인 준거의 틀, 자기능력, 자아자원, 심리적 욕구와 관련된 인지도식, 기억구조에 영향을 받게 된다(Pearlman & Saakvitne, 1995a; Saakvitne & Pearlman, 1996)고 보았다. 그 중에서도 심리적 욕구와 관련된 인지도식의 변화는 측정도구가 별도로 개발되어 대리외상의 특징으로 많이 알려졌다. 대리외상은 안전, 신뢰/의존, 힘/통제, 자존감, 친밀감의 다섯 가지 인지도식 영역에 영향을 주게 된다(McCann & Pearlman, 1990). 안전도식은 외상화된 내담자와 만나는 상담자들이 가장 민감하게 느끼는 욕구(Pearlman & Saakvitne, 1995a)로 이 신념이 왜곡될 경우, 상담자들은 위험하다고 생각되는 장소나 사람을 무작정 피하거나 주의를 과도하게 경계하고(김보경, 2012) 세상을 덜 안전하게 느낀다(Ififfe & Steed, 2000)고 보고했다. 신뢰/의존의 도식이 혼란된 치료자는 타인의 동기에 대해 의심하게 되고 더한층 냉소적이고 불신하게 된다(McCann & Pearlman, 1990). 힘/통제 도식은 상담자들이 폭력피해자의 대부분이 여성이나 아동 같이 사회적으로 취약

한 대상이라는 점을 알게 되면서 특히 성별에 따라 다르게 주어지는 젠더권력과 통제주체에 더 한층 높은 자각을 갖게 된다(Ififfe & Steed, 2000). 자존감 도식이 손상되면 상담자들은 가해자를 보면서 인간에 대해 한층 냉소적이고 비관적 관점을 갖게 되고(McCann & Pearlman, 1990)인간에 대한 기대치가 많이 낮아지게 된 것으로 나타났다(권해수, 김소라, 2006). 친밀감이 손상된 상담자는 때로 가족과 친구들 동료들과도 분리 감을 느끼고 과거와는 달리 대인관계가 축소되어 만나는 사람이 적다는 것도 성폭력 상담자들의 공통적인 특성으로 나타났다(권해수, 김소라, 2006). 이런 소외감은 폭력상담 분야에서 일하는 상담자에 대해 주위에서 편견을 갖고 낙인화(McCann & Pearlman, 1990)하는 데서도 비롯된다. 준거의 틀·자기능력·자아자원·기억구조는 대리외상에 영향을 받는 자기의 나머지 영역이다. 준거의 틀은 경험을 해석하는 개인의 신념체계로 정체감·세계관·영성을 포함하는데 대리외상으로 인해 가장 혼란되고 지속적인 변화를 겪는다고 알려졌다(Pearlman & Saakvitne, 1995a). 특히, 영성의 혼란은 주로 외상화된 사람과 작업한 결과이며 증진된 무기력감, 허무주의, 실존적 위기감으로 나타난다(Pearlman & Saakvitne, 1995a). 자기능력이 손상된 치료자는 고요하고 편안하게 지내는데 어려움을 느끼며 위안과 도피를 찾으려고 음주, 과식, 과소비, 과도하게 일하거나 과도하게 TV를 시청하는 모습을 보이기도 한다(Pearlman & Saakvitne, 1995a). 자아자원이 손상되면 과하게 일하기, 결정하기 어려움, 스스로의 욕구에 대한 민감성부족, 타인에 대한 관심결여, 개인적 성장이 멈추는 현상이 나타난다(Pearlman & Saakvitne, 1995a). 대리외상으로 인한 기억구조 변형은

PTSD 증상과 유사하다. 내담자의 외상적 사건들이 불쑥 생각나거나 내담자의 강간경험을 복사하듯 그대로 꿈꾸기도(McCann & Pearlman, 1990)한다. 이런 이미지는 상담자의 욕구가 두드러진 영역에서 더 침입되기 쉽고(McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a) 넘새나 미각 같은 감각경험도 내담자의 외상이야기와 연합되어 치료자에게는 침입적이거나 스트레스가 될 수 있다(DiPietro, 2005)고 밝혀졌다.

대리외상 개념은 이차적 외상에 노출된 후, 원인을 몰라 고통스러워하던 상담자들이 자신의 상태를 알아차리고 대처하는데 이해의 틀을 마련해주었다. 하지만 CSDT는 외상상담을 하는 과정에서 상담자들이 경험하는 외상후 성장 같은 긍정적인 측면(Steed & Downing, 1998)을 충분히 설명해내지 못하며 상담자들이 보이는 인지적 혼란감을 폭력에 대한 상담자의 자각력이 높아지는 것과 명확히 구분해주지 못한다(Dunkley & Whelan, 2006)는 면에서 개념적인 한계가 지적됐다.

발생과정에 대한 이론적 설명

상담자들이 외상내담자와 상담하면서 어떤 과정을 거쳐서 대리외상을 경험하는 지에 대해 다양한 이론적 설명들이 있다. 그간의 연구들을 보면 외상치료의 특성(Pearlman & Saakvitne, 1995a; Figley, 1995)때문으로 보거나 공감(Baum, 2012; Canfield, 2005)·역전이(Herman, 1997)·정서적 전염(Pearlman & Saakvitne, 1995a; Sabin-Farrel & Turpin, 2003)·인지이론(McCann & Pearlman, 1990; Sabin-Farrel & Turpin, 2003) 등 심리적 기제와 관련하여 설명하기도 한다. 본고에서는 외상치료 자체가 갖는 특성 때문에 대리외상이 유발된다는 관점과 함께 Sabin-Farrel과 Turpin(2003)이 제시한 이론적 틀을 기초로 설명해 보고자 한다.

가 갖는 특성 때문에 대리외상이 유발된다는 관점과 함께 Sabin-Farrel과 Turpin(2003)이 제시한 이론적 틀을 기초로 설명해 보고자 한다.

외상치료의 특성

다른 무엇보다 외상치료 자체가 대리외상을 유발한다(Pearlman & Saakvitne, 1995a)는 주장은 상담자가 실제 접해보지 못한 외상내용을 듣게 되면서 공포심이 생기고 외상내담자에게 지속적으로 관여하게 됨에 따라 대리외상을 경험하기 쉬운 상태에 처하게 된다고 본다. 여러 가지 요인들 탓도 있지만 우선적으로 외상상담 자체가 ‘극단적으로 강렬한 환경’(Figley, 1995)에 있기 때문에 상담자들은 자연적으로 대리외상에 취약한 상태에 놓이게 된다고 설명한다. 이는 상담환경에서도 기인하는데, 가정폭력상담자들은 내담자들이 이혼 후에도 스토킹을 당하거나 살해당하는 등 심각한 피해를 입는 경우가 있어 안전문제에 대해 숙고하는 것(한국여성의전화, 2012; Austrian Bureau Statistic, 1996; Iliffe & Steed, 2000, 재인용)으로 알려졌다. 또한, 상담자 본인이나 동료가 신변안전의 위협을 받는 비율이 높게(박지영, 2008; 이미혜 등, 2012) 나타나 상담의 환경 자체가 대리외상을 쉽게 유발할 수 있는 위협적인 요소가 될 수도 있다.

공감

공감은 다른 사람들의 감정을 공유하고 고통, 기쁨, 두려움 그리고 그 사람만의 다른 정서들을 느끼고 수용하는 것이다(Hein & Singer 2008; Hoffman 1997; Baum, 2012, 재인용). 상담 과정에서 공감은 필수적인 것이나 역설적이게도 이런 상담의 특성 때문에 외상치료에 노출된 상담자들은 대리외상을 경험하기 쉽다

(Canfield, 2005). 외상치료자들이 공감피로에 빠지기 쉽다고 하며 다음의 네 가지 이유가 제시됐다(Figley, 1995). 공감이 외상화된 사람들을 돕는 가장 주요한 자원이라는 점, 대부분의 치료자들은 그들 삶에서 어떤 외상적 사건을 경험했다는 점, 치료자의 미해결된 외상은 내담자의 유사한 외상보고에 의해 활성화될 수 있다는 점, 어린아이의 외상은 치료자들에게 자극적이라는 점이다. 대리외상을 방지하려면 공감적 관여를 줄여야하지만 상담관계에서는 매우 어려운 일일뿐더러 상담자들은 공감을 중단하는 것이 그들의 자존감을 손상시키고 죄책감, 수치심 그리고 부적합성을 키우기(Baum, 2012) 때문에 쉽지 않다. 따라서 상담자는 외상상담에서 내담자에게 공감적으로 관여하면서도 자신의 상태를 살필 수 있는 과정이 꼭 필요하다. 이와 관련, 폭력피해 상담자들이 그들의 일을 수행하기 위한 대처방식으로 공감적 관여대신 회피전략을 사용하고(Young & Cooper, 1999; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용)있지만 도리어 회피전략을 많이 사용할수록 가정폭력 상담원의 대리외상은 높아지는 것으로 밝혀져(신혜섭, 2010)이에 대한 관심이 필요한 것으로 나타났다. 이는 공감적 관여를 피하기위한 행동이 결국은 대리외상을 불러올 수 있다는 것이기에, 상담자들은 내담자를 공감하면서도 정서적 경계를 유지할 수 있는 적절한 관리능력이 필요하다는 것을 알 수 있다.

역전이

역전이는 대리외상을 발생시키는 주요인 중의 하나로 여겨진다. 역전이의 전통적 개념은 내담자의 전이 감정에 대한 반응으로 상담자의 미해결 되었거나 무의식적인 갈등에서 유

래하는 정서적 반응을 포함한다(Dalenberg, 2008; Gibbons, Murphy & Joseph, 2011, 재인용). 하지만 보다 광의의 관점에서 역전이에 대한 해석이 이뤄지면서 상담자의 특성은 물론 상담환경도 내담자에 대한 치료자의 반응에 영향을 주는 것으로 알려졌고(Geddes & Pajic, 1990; Strawderman, Rosen, & Coleman, 1997, 재인용; DiPietro, 2005, 재인용) 외상상담의 경우는 실제적인 외상사건 그 자체가 상담자의 정서적 반응에 영향을 주어 역전이의 주제가 되는(Danieli, 1994; Gibbons et al., 2011, 재인용)것으로 관찰됐다. 이를 ‘외상성 역전이’라고 하는데 생존자나 외상사건 자체에 대한 치료자의 모든 정서적 반응이 외상성 역전이에 해당된다. 공포심과 무력감, 경계를 잃고 구조자가 되려는 모습, 자신을 전지전능한 존재로 지각하는 태도, 분노심, 환자의 뿌리 깊은 비탄의 동일시, 가해자와의 동일시, 방관자적 태도와 죄책감, 외상자체를 다루지 않으려는 태도 등이 나타난다(Herman, 1997). 폭력피해 생존자 치료에서 쉽게 볼 수 있는 역동은 가해자/희생자, 학대자/구원자 역동으로 이를 초심상담자나 슈퍼비전을 받지 않는 상담자가 자각하지 못하고 방치하게 되면 더 한층 대리외상에 취약하게 된다(Iliffe & Steed, 2000). 더욱이, 어린 시절에 성폭력 등 외상경험을 한 상담자가 자신의 외상력에 대해 자각하지 못한 상태라면 상담자는 비슷한 내담자에게 강하게 반응할 수 있고 이는 치료적 관계에서 상담자가 자신을 보호하기 위해 역전이로 나타날 가능성이 높아 대리외상에 더 취약하게 만든다(Pearlman & Saakvitne, 1995a). 역전이와 강렬한 감정이 외상상담에서 피할 수 없으며 이런 반응들은 팀작업과 동료지지를 통해 지속적으로 모니터 돼야(Comas-Diaz & Padilla, 1990; Iliffe &

Steed, 2000, 재인용)하고 역전이 방지를 위해 슈퍼비전 등을 포함한 상담자 지지체계와 치료관계의 한계설정(Herman, 1997)등이 필요하다.

정서적 전염

정서적전염도 상담자가 대리외상에 취약하게 만드는 요인으로 설명된다. 정서적 전염은 타인의 정서를 느끼거나 인지적으로 이해하는 공감능력이 아니라 다른 사람이 느끼는 그대로 느끼는 과정(Siebert, Siebert & Taylor-McLaughl, 2007)이다. 사람은 타인을 흉내 내고 동조하려는 자연적 경향성 때문에 타인의 정서적 경험에 관여하게 되고 전염된다고 한다(Hatfield, Cacioppo & Rapson, 1994; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용). 메타분석을 통해 우울감이 쉽게 정서 전염되고(Joiner and Katz, 1999; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용) 환자와 치료자간에 걱정이나 기타 정서 등도 전염된다고 보고됐다(Donner & Schonfield, 1975; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용). 이런 정서 전염은 인도차이나 난민클리닉의 치료진이 난민환자들의 절망감에 압도되었던 경험(Herman, 1997)처럼 극심한 우울감이나 무력감을 보고하는 폭력피해 상담에서 더 쉽게 나타난다. 외상내담자의 정서가 상담자에게 전염된 경우, 치료자의 자기자각이 안되면 한층 내담자 정서에 영향 받기 쉽고 대리외상에도 취약하게 되는 것(Pearlman & Saakvitne, 1995a)으로 나타났다.

인지이론

상담자들의 신념체계나 세상에 대한 관점 등이 변화되는 것은 인지이론의 측면에서 설명된다. 앞서 살펴본 CSDT는 외상내담자와 작

업하는 독특한 방식들이 상담자의 기억에 대한 표상구조와 자신과 타인에 대한 도식을 붕괴시킬 수 있다는 것을 보여준다(McCann & Pearlman, 1993; Dunkley & Whelan, 2006, 재인용). 가정적 세계이론(Theories of assumptive worlds)도 CSDT와 유사하게 개인은 자신과 세상에 대한 기본적인 개념구조를 갖고 있다(Gottfried, 2010)고 전제하고 내담자의 외상자료를 접하면 상담자는 3가지 주요한 신념 - 사람이 손상(공격)받지 않을 것이라는 믿음, 사람은 긍정적이라는 관점, 의미 있고 정당한 세계에 대한 믿음(Janoff-Bulman, 1985; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용)에 영향을 받게 된다고 설명한다. 이와 함께, 내담자들에 게서 접한 외상관련 이미지가 지속적으로 떠오르거나 플래쉬백이 나타나는 것은 인지이론의 기억과정 네트워크모델(Blair and Ramones, 1996; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용)로 설명된다. 이 모델에 따르면 생각하기, 이미지화하기, 기억하기, 기타 정신적 과정은 서로 분리되지 않는다고 보며 개인이 생각해낸 이미지는 추후에 진짜 기억처럼 경험되기에 상담자는 내담자의 외상경험을 듣는 동안 이미지가 생성되고 이런 이미지는 기억이나 플래쉬백으로 재출현하게 된다는 것이다. 또한 대리외상은 상담자들이 내담자를 만나지 않는 일상생활에서도 영향을 미치는 것으로 알려졌는데, 지속적인 PTSD 인지모델(Dalgleish, 1999; Ehlers & Clark, 2000; Sabin-Farrel & Turpin, 2003, 재인용)은 현재의 위협에 대한 지각된 실재는 만성적인 PTSD로 이끈다고 설명한다.

대리외상 관련요인

상담자들이 유사한 외상내담자를 만나더라

도 여러 요인들에 의해서 각자가 경험하는 대리외상의 정도는 달라질 수 있다. 연구를 살펴보면 대리외상에 영향을 미치는 요인으로는 상담자의 개인적 변수와 얼마나 간접 외상에 노출되었는지를 보는 노출변수, 조직변수, 대처방식들이 주로 다루어졌다(Canfield, 2005; Pack, 2012; Van Deusen & Way, 2006). 상반되거나 불일치한 연구 결과가 다수 보고되고 있어서 대리외상 발생과 변수 사이를 매개하는 변인에 대한 추가 연구가 필요하다는 것을 시사해준다.

개인적 변수

상담자가 과거에 직접 외상피해를 겪었는가는 대리외상 발생에 주요한 변인으로 연구되어 왔으나 결과는 일관적이지 않다. 개인적 외상경험과 대리외상 발생이 관련이 있다고 한 연구(김보경 2012; McCann & Pearlman, 1990; Nelson-Gardell & Harris, 2003; Ergas, 2012, 재인용; Pearlman & Mac Ian, 1995)와 개인적 외상경험과 대리외상 발생이 상관관계가 없다고 한 연구(권해수, 2011; Schauben & Frazier, 1995)가 공존한다. 이런 결과는 과거 외상경험과 현재 대리외상 사이를 매개하는 다른 요인이 있다는 것을 추측해볼 수 있다. Van Deusen과 Way(2006)는 상담자들이 아동기에 겪은 다양한 학대(성폭력, 신체적 학대, 방임, 정서적 학대 등)유형을 살펴보는 것이 대리외상의 영향을 이해하는데 중요하다고 말했다. 이와 함께, 상담자들이 과거에 외상을 경험했으나 여부보다는 현재 삶에서 그 사건을 어떻게 지각하고 대처해 나가는 지에 따라서 대리외상의 정도는 차이가 난다(권해수, 2011)는 결과도 나왔는데, 이는 외상력 유무보다는 외상의 심리적 영향이 효과적으로 말해지고 통합되었는

지 여부가 대리외상발생에서 중요하다는 견해(DiPietro, 2005)를 뒷받침해준다. 이런 결과는 외상상담자의 정신건강을 유지하기 위해 정기적인 훈련이나 교육, 슈퍼비전, 개인상담 등이 필요하다는 것을 보여준다. 상담자의 나이는 다수의 국내외연구(김보경, 2012; 박지영, 2008; 정여주, 2011; Cunningham, 2003; McCann & Pearlman, 1990)에서 연령이 높을수록 대리외상의 보호요인이 되고 회피와 고조된 각성을 덜 겪는다는 결과가 많았으나 나이와 대리외상은 관련성이 없거나(신혜섭, 2010) 연령이 높을수록 침습과 같은 이차적 외상스트레스가 높게(김민애, 2002)나타난다는 연구가 있다. 연령보다 외상에 관한 구체적 교육과 훈련이 부재했거나 충분치 않음으로써 시간이 경과하면서 스트레스가 누적된 결과(박지영, 2002; 박지영, 2008, 재인용)라고 설명하고 있다. 성별과 관련해서는 여성상담자들이 더 높은 대리외상을 보고(Kassam-Adams, 1999; 신혜섭, 2010, 재인용)하거나 남성에 비해 외상신념에 더 취약(Brewin et al., 2000; Resick, 2000; 김보경, 2012, 재인용)하다는 연구가 있다. 그러나 성폭력가해자를 상담하는 남자상담자가 여자상담자보다 친밀감과 신뢰에 관한 외상신념이 더 왜곡되기 쉽다(Van Deusen & Way, 2006)는 연구도 있어 여성이 더 대리외상에 취약하다고 단정하기 어려우며 성(gender)과 대리외상의 상관관계에 대해서도 추후연구가 필요하다. 교육요인과 관련해서는 더 많이 교육받은 상담자가 대리외상이 낮았으나(Baird & Jenkins, 2003)또 다른 연구에서는 박사학위 소지자가 학력이 낮은 사람보다 인지왜곡과 이차외상이 낮지 않다(Weeks, 2000)고 발표된 바 있다.

노출변수

노출변수로는 외상상담경력, 담당사례 중 외상내담자 비율과 근무시간이 검토되었다. 외상상담경력이 대리외상에 미치는 영향은 상담경력이 길어지면 상담자의 대리외상이 낮아진다는 연구(권해수, 2011; 정여주 2011; Baird & Jenkins, 2003; Pearlman & Mac Ian, 1995)가 다수 제시됐다. 경험이 짧은 외상치료자는 자기신뢰 · 자기존중 · 자기친밀감과 관계하여 더 한층 인지도식의 왜곡을 경험하거나(Pearlman & Mac Ian, 1995) 핵심신념과 이차외상스트레스 같은 대리외상이 증가하는(권해수, 2011) 것으로 나타났다. 이는 이차외상에 노출되는 것이 상담자에게 부정적인 영향을 끼치는 것 뿐 아니라 경험이 쌓여가면서 대리외상에 대한 대처능력이 향상되는 등 긍정적인 영향도 주고 있다는 것을 의미한다. 상담자가 담당하는 사례 중 외상내담자의 비율과 관련해서는 비율이 높을수록 대리외상이 높아진다는 연구(Pearlman & Mac Ian, 1995; Schauben & Frazier, 1995; Sprang, Clark, & Whitt-Woosley, 2007; Elwood et al., 2011, 재인용)와 외상내담자의 비율과 대리외상 발생 간에 연관성이 없다는 연구(Baird & Jenkins, 2003; Brady et al., 1999)가 공존한다. 성폭력 생존자를 많이 만나는 상담자는 타인의 선행에 대한 신념도식이 더 혼란되며 PTSD 증상과 대리외상이 높다(Schauben & Frazier, 1995)고 나타났다. 이와 달리 성폭력 내담자에게 많이 노출된다고 해서 인지도식이 왜곡되지 않으며 오히려 영적 안녕감이 높아진다(Brady et al., 1999)는 연구도 있다. 이를 통해, 이차적 외상노출 과정에서 상담자들이 긍정적인 경험을 할 수 있으며 대리외상 발생을 좌우하는 것은 이차적 외상노출의 전체 양 보다는 또 다른 변수가 있다는 것을 추정

해볼 수 있다. 상담자의 심리적 욕구가 두드러진 영역에서 대리외상에 더욱 민감해진다(Pearlman & Mac Ian, 1995)는 것에 비춰볼 때, 상담자들이 갖고 있는 기존의 신념과 내담자들의 폭력피해 유형간의 상관관계에 대한 연구가 요구된다. 근무시간과 관련해서 신혜섭(2010)은 근무시간 증가와 대리외상은 약한 상관을 보였으나 회귀적 대처전략과 스트레스와 함께 회귀분석을 실행하면 근무시간의 영향력은 사라진다고 했고 시간이 길어진다고 인지적 왜곡이 더 발견되지 않는다(Bober & Regehr, 2006; Elwood et al., 2011, 재인용)는 연구도 있다.

조직변수, 대처방식

조직적 변수로는 슈퍼비전과 적합한 훈련을 받았는가가 검토됐다. 슈퍼비전은 대리외상을 예방하는 요인으로 주요하게 다루어졌으나 연구결과를 보면 슈퍼비전이 대리외상방지에 효과가 있고(Slattery, 2003) 보호요인(Pearlman & Mac Ian, 1995)이며, 적합한 훈련은 대리외상방지에 도움이 된다(Pearlman & Mac Ian, 1995)는 연구와 슈퍼바이저 유무(신혜섭, 2010)나 슈퍼바이저의 지지(권해수, 2011)가 대리외상방지를 유의미하게 설명하지 못한다는 연구 결과도 있다. 이는 국내에 폭력외상 상담 전문 슈퍼바이저가 매우 적으며 현실적으로 질적인 슈퍼비전을 받을 여건이 되지 않아 슈퍼비전 경험이 대리외상을 예방하거나 감소시킬 만큼 유의미한 영향을 미치지 못하기 때문(권해수, 2011)이라는 해석이 타당해 보인다. 실제로 가정폭력이나 성폭력 분야의 상담자들은 전문적 상담 지식을 갖추고 폭력분야에 대한 이해가 깊은 슈퍼바이저를 원하고 있으나 전문가가 별로 없어 어려움을 겪고 있다. 또한 필요할

때 도움을 받을 수 있는 공감적이고 지지적인 슈퍼바이저의 존재가 효과적인 대처전략이 된다는 연구(Canfield, 2005)를 볼 때, 슈퍼바이저의 공감적이고 지지적인 태도가 다른 변수라 하는 것도 유추해볼 수 있다.

대처능력은 대리외상을 방지하는데 가장 유의미한 요인(Young, 2000; Canfield, 2005, 재인용)으로 꼽혔으며 긍정적 전략으로는 감정표현, 정서적 지지, 유머, 좋은 신체건강, 취미활동, 영적 활동, 삶의 높은 목적 또는 이타적 감각 끌어내기, 규칙적 운동(Canfield, 2005, Dunkley & Whelan, 2006) 등이 제시됐고 동료의 지지는 이차적 외상스트레스를 방지 (Slattery & Goodman, 2009)하는 것으로 나타났다.

유사개념 비교

대리외상과 유사한 개념으로는 소진·이차적 외상스트레스·공감피로 등이 있다. 이차적 외상스트레스는 외상 후 스트레스이론에 기초하여 개념화 되었다. Figley(1995)는 DSM-IV에 기술된 PTSD 유형중 하나로 이차적 외상스트레스를 제안했다. 외상을 직접 경험하지 않아도 가족이나 가까운 관계에 있는 사람들이 외상에 대해 알게 된 것으로도 PTSD 증상이 나타날 수 있다는 점에 주목하여 상담자들도 이차적 외상을 겪을 수 있다(Figley, 1995)고 보았다. 이차적 외상스트레스는 중요한 타인이 경험한 외상화된 사건에 대해 알게 됨으로써 자연스런 결과로 일어나는 행동과 정서이며 고통 받고 있거나 외상화된 사람을 돕고자 하는 바램과 조력과정에서 스트레스가 발생한다(Figley, 1995). 상담자는 일차적 외상을 경험한 내담자와 유사한 증상, 예를 들어 일에서 떠나 있는 상태에서도 내담자가 경험한

외상 사건이 자꾸 떠오르는 등 충격적인 장면이 반복적이고 집요하게 머릿속을 떠나지 않는 ‘침습’, 외상 사건을 연상시키는 것이면 그 무엇이든 피하려고 하는 ‘회피’, 만성적인 긴장감이나 내담자가 경험한 외상과 유사한 상황에 노출될 때 심한 불안을 느끼는 등의 ‘과도한 각성’과 같은 이차적 외상 스트레스 증상을 보일 수 있다(Figley, 1995b; 김보경, 2012, 재인용). 대리외상은 암암리에 발생하는 인지도식의 영속적인 변화인데 비해 이차적 외상 스트레스는 임상적으로 관찰된 PTSD에 기반을 두어 비교적 갑자기 시작된 증상(Baird & Jenkins, 2003)이라는 차이가 있다고 설명된다. 공감피로는 직무로 인해 외상 사건에 노출된 결과로서의 탈진, 또는 신체·심리사회·정서적인 부적응 상태를 의미하며 이차적 외상 스트레스와 대치해서 사용할 수 있는 개념으로 소개됐다(Figley, 1995). 공감피로라는 용어를 사용한 이유는 이차적 외상스트레스라는 명칭이 치료자들에게 손상감을 줄 수 있다는 우려에서 비롯됐으며 공감피로가 치료자의 일과 관련된 경험이나 헌신을 덜 잘 보여준다고 설명했다(Figley, 1995). 공감피로와 대리외상은 상담자가 외상경험을 생생하게 설명하는 내담자를 상담하면서 PTSD와 유사한 경험을 하는 것이라는 점에서 비슷하다(Lind, 2000; Luginst, 2000; 이자영, 유금란, 2010, 재인용). 공감피로가 외적인 증상에 초점을 두는데 비해 대리외상은 내담자의 외상자료에 노출되는 경험이 축적되면서 상담자의 세계관이나 대인관계 등 내부에서 일어나는 변형이라는 점이 다르다(Pearlman & Mac Ian, 1995). 소진은 조력직종에서 사람관련 일을 하는 개인이 직장에서의 만성적인 감정적-대인관계상의 스트레스 요인들에 대한 반응의 결과 나타나는 것으로 정서적

고갈과 클라이언트에 대한 비인간화, 개인적 성취감의 결여라는 3가지 요인으로 구성된 개념이다(Malach & Jackson, 1981: 윤아랑, 정남운, 2011, 재인용). 하지만 소진은 외상상담자뿐 아니라 다른 직업에 종사하는 사람들에게서도 나타날 수 있는 현상으로 밝혀졌고 그 내용도 대리외상 연구에서 발견된 것들과 차이가 있어서 대리외상이 외상희생자들과 상담하는데서 나타나는 고유한 경험인 것과는 구분되어야(Baird & Jenkins, 2003; McCann & Pearlman, 1990; Shauben & Frazier, 1995)한다.

개념의 통합화

대리외상과 유사개념들을 살펴보면 내용적으로 서로 겹치는 부분이 많다는 것을 알 수 있다. 그간의 연구에서 대리외상과 이차적 외상스트레스(Gottfried, 2010), 대리외상과 공감피로(Jenkins & Baird, 2002), 대리외상과 소진(Betts Adams et al., 2001; Kadambi & Truscott, 2003; Kadambi & Ennis, 2004, 재인용)간에 상관성이 높다는 것이 확인되었다. 상담자에게 나타나는 대리외상 신호나 증상을 보면 자신을 위한 시간이나 에너지 고갈, 사랑하는 사람들과의 단절, 사회적 철수, 냉소주의, 전반적인 절망감과 무기력, 내담자의 외상경험이 꿈이나 플래쉬백으로 나타나는(McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a; Saakvitne & Pearlman, 1996) 등 소진이나 이차적 외상스트레스와 유사한 내용이 포함된다. 상담자의 간접적인 외상노출 경험을 충분히 설명하기 위해서는 인지뿐 아니라 정서와 행동에 미치는 영향을 통합적으로 보는 것이 타당하다는 것을 알 수 있다. 하지만 현재는 각기 다른 개념으로 정의되어 있어서 단일개념으로 설명하

기가 쉽지 않다. 국내 대리외상 연구를 보면 PTSD 증상을 중심(노충래 등, 2008; 이영선 등, 2012; 신혜섭, 2010; 정미선, 2012)으로 보거나 인지왜곡과 PTSD 증상(권해수, 2011; 김보경, 2012)을 함께 보는 경우로 나뉘어 있어 대리외상 개념의 조작적 정의가 명료하지 않고 측정결과도 비일관적으로 나오고 있다. 이차적 외상스트레스 연구(박지영, 2008, 2011, 2013)와 공감피로 연구(이자영, 유금란, 2010)는 구분되어 진행되고 있다.

대리외상 개념의 명료성을 높이기 위해 개념을 새로 정리하려는 노력은 몇몇 연구에서 제안되기도 했다. Sabin-Farrel과 Turpin(2003)은 대리외상을 이차적 외상화와 외상 스트레스 개념을 포함하여 광의적인 의미로 정의했으나 구체적인 대안적 개념 모델을 제시하지는 않았다. 권해수와 김소라(2006)는 기존의 대리외상의 개념이 상담자의 인지구조 변화의 부정적인 측면만을 설명하고 있어 긍정적인 변화를 포괄하는데 부적절하다고 지적하고 대리외상을 보다 광범위하고 전체적인 틀로서 접근하도록 광의의 개념화가 필요하다고 제안했다. 최근에, Gottfried(2010)는 ‘간접적 외상 증상(Indirect Trauma Syndrom)’모델을 제시하며 대리외상과 이차적 외상스트레스 개념을 통합하려고 했다. 간접적 외상 증상은 이차외상(Secondary trauma: Figley, 1995), 대리외상(Vicarious trauma: McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a), 정서적 과정이론(Emotional Process theory: Foa & Kozak, 1991: Gottfried., 2010, 재인용), 도식이론(Schema theory, Janoff-Bulman, 1989: Gottfried, 2010)이 결합된 모델이다. 간접적 외상 증상 모델은 단계별로 진행된다. 첫 단계는 상담자가 내담자의 외상적 사건 경험을 듣게 되는 것 즉,

선행사건으로 시작되며 치료자는 내담자의 이야기를 경청하면서 고통을 완화하기 위해 정서적으로 애쓰게 된다. 상담자들이 공감적으로 관여하게 되면 치료자 뇌 속의 거울뉴런(Mirror neuron)이라 불리는 특별한 세포가 활성화되고 치료자는 내담자의 외상경험을 직접 겪은 것처럼 정서·인지·신체적 반응을 보이게 된다고 한다(Ntlicott, 2008; Singer, 2006; Gottfried, 2010, 재인용). 이때, 내담자들이 말하는 세부적이고 생생한 외상내용들은 상담자들이 가지고 있는 현재 도식에 동화(assimilation) 될 수 있도록 인지적으로 처리되는 과정을 밟게 된다. 이 도식은 자신과 타인에 대한 안전·신뢰·친밀감·통제·자존감·자기·세계와 신성(deity)에 대한 것이다. 두 번째 단계에서는 기존의 인지적 도식과 새로운 외상자료 간에 일치적인 상태가 이뤄지고 인지적 부조화가 해결되는 것이 목표가 된다. 새로운 외상자료를 접하며 상담자들은 두려움·무기력·공포·슬픔·분노 같은 강렬한 감정을 느끼고 인지적 부조화로 인해 긴장감이 생기게 되면 심리적 마비감, 거부 또는 약물남용 같은 회피행동이나 침습적 생각이나 외상관련 꿈, 과각성 상태가 유발된다. 이 단계에서 인지도식과 새로운 자료 간에 일치하는 상태가 되면 치료자는 기존 신념 안에 새로운 자료를 수용하게 되고 인지구조와 새롭게 습득된 세상에 대한 자료는 비교적 평정한 상태로 돌아오게 된다. 성공적으로 도식변화가 이뤄지지 못하면 상담자는 PTSD 증상을 계속 경험하게 된다. 간접적 외상증상 모델은 상담자의 인지도식 부조화와 PTSD 증상이 밀접하게 관련되어 상담자에게도 이차적 외상이 발생된다는 연관성을 설명해주고 있는데 이는 김보경(2012)의 연구에서도 외상신념이 매개변

인으로 작용하여 이차적 외상스트레스 수준을 악화시킬 수 있다고 확인된 바 있다. 간접 외상 증상 개념은 기존에 이원화되었던 대리외상적 접근과 이차적 외상스트레스 접근을 통합하려는 의미 있는 시도였으나 연구결과 이 두 개념을 완전히 포괄할 수 있는 더 큰 구성 개념을 확인하지는 못해서(Gottfried, 2010) 아쉬움을 남겼다. 하지만 기존의 연구와 같이 정서적 반응과 침습이 두 개념의 공통된 측면(Figley, 1995; McCann & Pearlman, 1990; Pearlman & Saakvitne, 1995a)이라는 점을 다시 확인하였다.

한편, 주로 부정적인 측면에 치중해왔던 이차적 외상노출경험을 긍정적인 부분을 포함하여, 종합적으로 보려는 관점도 대리외상을 통합적으로 재개념화하는데 중요한 부분이다. 실제적으로 많은 연구에서 상담자들이 이차적 외상노출 후 긍정적인 경험을 한다(권해수, 김소라, 2006; Baired & Jenkins, 2003; Iliffe and Steed, 2000; Pearlman & Saakvitne, 1995a; Steed & Downing, 1998)는 것이 드러났다. 그동안 잘 알려지지 않았던 이런 긍정적 경험은 최근에 대리탄력성이나 대리외상후 성장이라는 개념이 밝혀지면서 이차적 외상노출이 끼치는 영향을 좀 더 종합적으로 바라볼 수 있게 해주었다. 대리탄력성은 고문생존자들과 작업한 치료자들의 긍정적인 경험을 인터뷰하면서 처음 언급된 개념(Engstrom, 2004; Hernández, Gangsei & Engstrom, 2007, 재인용)으로 내담자의 탄력성에 노출되면서 치료자의 경험이 변화하여 긍정적인 의미화와 성장을 경험한다(Hernández et al., 2010)는 것이다. 대리외상후 성장 역시 외상상담자들의 긍정적 경험에 초점을 둔 개념인데, Arnold 등(2005; Jirek, 2009, 재인용)은 21명의 외상상담자들을 질적 연구

한 결과, 내담자들이 외상후 성장 하는 모습을 보면서 공감과 통찰력이 높아지고 영성이 변화되며 인간 영혼의 강점과 회복성에 대한 깊은 감사의 마음이 생긴다고 보고했다.

측정도구

대리외상은 다양한 영역에 대한 종합적인 측정이 필요하지만 단일화된 측정도구가 없어서 여러 도구들을 함께 사용하고 있다. 대리외상을 어떻게 정의할 것인가에 따라 도구가 선택되는데 크게는 인지왜곡과 이차적 외상스트레스증상을 측정하는 것으로 구분된다. 대표적인 도구로는 인지왜곡을 측정하는 외상스트레스신념척도, PTSD 증상을 측정하는 사건 충격척도나 이차적 외상스트레스척도를 주로 사용한다. 그 외, 공감피로와 소진을 함께 측정하는 ‘공감피로 자가 척도’, ‘전문가로서의 삶의 질 척도’가 있다. 대리외상이 상담자의 세계관이나 영적측면, 자기개념 등 전반적인 측면에 영향을 준다는 관점에 따라 세상에 대한 가정척도, 삶의 지향척도, 내적경험질문지 등이 개발되었으나 국내 연구에서는 발견하지 못했다.

외상스트레스신념척도(The Traumatic Stress Institute Belief Scale, TSI-BS),
외상신념척도(The Trauma Attachment Belief Scale, TABS)

TSI-BS(Pearlman & Mac Ian, 1995)와 TABS(TSI-BS 개정판, Pearlman, 2003: 김보경 2012, 재인용)는 대리외상연구에서 상담자들이 외상내담자와 상담한 후 신념에서 얼마나 인

지도식 왜곡이 일어났는지를 측정하는 도구이다. TSI-BS의 10개의 하위척도는 안전·신뢰/의존·자존감·친밀성·힘/통제의 5가지 영역에서 자신과 타인에 대한 왜곡된 신념을 측정한다. 전체 80문항, 6점 리커트척도로 되어있으며 전체 점수가 높을수록 왜곡수준이 심한 것이다(권혜수, 2011). TABS는 TSI-BS와 같이 5가지 심리적 욕구의 영역에서 자신과 타인에 대한 상담자의 왜곡된 신념을 측정하며(Pearlman, 2003: 김보경, 2012, 재인용), 84문항으로 각 문항은 전혀 그렇지 않다 에서 매우 그렇다 까지 6점 리커트 척도로 되어 있다. 두 척도는 가정폭력상담자(Bober & Regehr, 2006: Elwood et al., 2011, 재인용; Jenkins & Baird, 2002)나 성폭력상담자(Jenkins & Baird, 2002; Kadambi & Truscott, 2004; Shauben & Frazier, 1995; Van Deunsen & Way, 2006)대상 연구에 사용되었다. 국내에서는 권혜수(2011)와 김보경(2012)이 각각 TSI-BS와 TABS를 번안해 처음 사용했다. 타당도 관련, 수렴 및 판별 타당도가 높다는 연구(Jenkins & Baird, 2002)와 충분히 지지적이지 않다(Adams, Matto & Harrington, 2001: Matto, adams, & Harrington, 2000: Bride, Radey & Figley, 2007, 재인용)는 결과가 있으며 타당도는 미해결상태로 남아있다(Kadambi & Ennis, 2004)고 지적됐다,

사건충격척도(The Impact of Event Scale: IES)

개인이 겪는 외상사건에 대한 충격을 측정하는 IES는 침습·회피의 2개 영역을 측정하도록 고안되었으나(Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979: 노충래 등, 2008, 재인용)후에 IES 개정판인 IES-R에서는 과각성 영역의 7항목을 추

가, 총 22문항으로 구성했다. 한국어판 사건충격척도 수정판(IES-R-K)은 은헌정 등(2005)이 개발했다. 국내 대리의상 연구 중 상당수가 이 척도를 활용(권혜수, 2011; 노충래 등, 2008; 신혜섭, 2010; 이영선 등, 2012; 정미선, 2012)하고 있다. 이는 IES가 타당도가 높으며(박지영, 2013) 대리의상 전체를 측정하는 단일도구가 없는 가운데 전반적인 외상 충격 정도를 볼 수 있다는 장점 때문에 선호도가 높다고 추정된다. 하지만 IES의 경우, 직접적으로 외상에 노출된 사람들의 증상 심각도를 보기위해 고안되었고 상담자와 같이 이차 노출된 개인을 표본으로 타당화되지 않았기에 상담자에게서 나타나는 대리의상을 측정하기에 적절한 도구인지는 의문시(Bride et al., 2004; Elwood et al., 2011, 재인용)되고 있다

이차적 외상스트레스척도(Secondary Traumatic Stress Scale: STSS)

STSS는 외상화된 사람들과 임상적 작업을 통해 외상자료에 간접적으로 노출되어 나타나는 침습, 회피, 증가된 각성의 빈도를 측정하도록 구성되었다(Bride, Robinson, Yegides, & Figley, 2004; Bride et al., 2007, 재인용). 국내에서는 박지영(2008)이 처음 사용했고 한국판 이차적 외상스트레스척도(STSS-K)로 타당화(박지영, 2011)했는데 원본과 달리 침습 9문항과 회피 4문항의 13문항 5점 리커트척도로 구성됐다. STSS는 DSM-IV 기준과 일치하는 증상을 특별히 측정하도록 만든 도구로 대리의상 측정 시 상담자에게 나타나는 PTSD 증상정도를 보고자할 때 사용한다.

공감피로 자가척도(The Compassion Fatigue Self-Test: CFST), 공감만족 피로척도(The Compassion Satisfaction and Fatigue Test: CSFT), 전문가로서의 삶의 질 척도(Professional Quality of Life Scale: ProQOL)

CFST(Figley, 1995)는 공감피로로 명명한 이차외상스트레스와 소진을 동시에 측정하는 도구이며 후에 공감만족 문항을 추가하여 CSFT(Stamm & Figley, 1996; 이자영, 유금란, 2010, 재인용)가 만들어졌다. ProQOL(Stamm, 2005)는 CFST의 개정판으로 공감만족·소진·공감피로의 3개영역을 측정하며 30문항의 자기보고 검사로 최근 30일 이내 경험한 내용을 보고하면 된다. 이 검사의 타당도는 충분히 보고되지 않았으나(Bride et al., 2007)우리나라 실정에 맞게 타당화하여 사용하면 유용하다는 의견(이자영, 유금란, 2010)이 제시됐다.

세상에 대한 가정척도(World Assumptions scale: WAS)

WAS(Janoff-Bulman, 1989; Bride et al., 2007, 재인용)도 외상과 관련한 인지도식의 변화를 측정하기위해 고안되었다. 처음에는 직접 외상화된 개인의 세계관의 변화를 측정하기위해 만들어졌으나 대리의상개념이 부분적으로 Janoff-Bulman의 가정적 세계이론에 근거했다는 것이 알려지면서 인지왜곡을 관찰하는 적절한 도구로 사용되었다(Janoff-Bulman, 1989; Bride et al., 2007, 재인용). 이 척도는 세계관의 영역에 조응하는 3개 하위척도- 관용적 세계, 의미 있는 세계, 가치 있는 자기를 포함하며 6점 리커트척도 32문항으로 구성되었다.

삶의 지향척도(Life Orientation Inventory: LOI)

LOI는 대리외상의 영적 손상을 측정하는 도구이다(Neumann & Pearlman, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995a, 재인용). 영성의 4가지 범주 - 삶의 비물질적 측면, 의미와 희망, 개인을 초월하는 어떤 것과의 연결, 삶의 모든 측면에 대한 자각과 관련한 40개 문항을 6점 척도로 측정한다.

내적경험질문지(Inner Experience Questionnaire: IEQ)

IEQ는 자기수용을 측정하는 도구로 정서 견딤, 타인과의 내적연결, 자기생존력에 대한 신뢰를 측정한다(Saakvitne & Pearlman, 1996).

이상의 측정도구를 살펴본 결과, 대리외상 측정도구가 인지왜곡이나 PTSD 증상 도구로 이원화되어 있고 최근에는 국내연구에서 이런 도구들을 함께 사용하여(김보경, 2012; 권해수, 2011) 대리외상을 측정하고 있는 것으로 나타났다. 이는 대리외상의 두 가지 측면인 인지에 미치는 영향과 증상으로 나타나는 두 부분을 하나로 측정할 수 있는 보다 통합된 도구가 필요하다는 것을 시사한다.

논 의

본 논문은 그간의 대리외상 관련 연구가 비 일관적이고 혼란된 결과를 보이는 원인을 규명하여 연구결과를 정리하고 추후 연구의 방향성을 제시하고자 하였다. 지금까지 관련 문

헌을 개관한 결과, 대리외상 개념의 명료성을 높이기 위한 논의가 지속되고 동시에 이를 해결하려는 다양한 연구가 나타나는 가운데 대리외상을 통합적으로 재개념화하는 것이 바람직한 방향으로 검토되었다. 이에 따라 기존의 인지적 왜곡에 초점을 두었던 대리외상개념을 정서와 행동적인 부분까지 통합해야하고 상담자에게 끼치는 긍정적인 영향까지 포함시키는 방향으로 재개념화하고 통합된 척도를 개발하는 것이 필요하다는 결론이 제시되었다. 결국 대리외상 개념의 명료성과 통합성을 높이는 문제는 분리된 문제가 아니라 척도개발과 연구방법, 연구관점에 이르기까지 많은 부분 상호 연관되어 있는 문제로 파악된다. 이에 논의에서 현재 상태와 해결의 지점을 모색해본다.

외상노출과 대리외상발생간의 비일관적인 연구결과는 대리외상개념이 상담자들의 경험을 잘 설명해내고 있는가에 대한 의구심을 갖게 한다. 이런 문제에 대해, Ergas(2012)는 유사 현상을 설명하는 많은 구성개념들이 있다는 사실이 다양한 연구에서 혼재된 결과가 나오는 이유라고 설명한다. 즉 대리외상·이차적 외상스트레스·공감피로는 차이점에도 불구하고 내담자에 대한 공감적 관여와 부정적 영향에 주목한다는 점에서 유사하며, 상담자의 인지·신체적 영향을 포함한다는 면에서 많은 공통점을 갖고 있어(Gottfried, 2010) 실제 연구에서는 혼용되고 있고(Boscarino, Adams & Figley, 2010; Stamm, 2005)결국 연구결과의 불일치를 가져올 수 있는 것으로 추정된다.

이는 대리외상을 진단하는 포괄적 측정도구가 없다는 것과 연결된다. 대리외상개념에 따르면 상담자의 삶 전반과 관련한 총체적인 영향을 측정해야하는데 이차적 외상화를 측정하

는 도구들은 현상과 관련된 모든 영역을 포괄하지 못하고(Sabin-Farrell & Turpin, 2003) 인지 왜곡이나 증상 같은 특정 측면만을 측정하는데 문제가 있다. 연구자들은 각자의 필요에 따라 선택적으로 도구들을 사용하지만 결과적으로는 대리외상 발생과 연결 지어 설명하기 때문에 부분이 전체가 되는 결과를 가져올 수 있다. 외상내담자 비율이 높을수록 대리외상이 높다고 보고한 Schauben과 Frazier(1995)는 대리외상은 질문지, 인지왜곡은 TSI-BS, 이차외상증상은 PTSD 체크리스트로 측정했다. 반대 결과를 발표한 Brady 등(1999)은 이차외상측정은 IES, 인지왜곡은 TSI-BS, 영적성장은 영적안녕척도를 사용했다. 국내연구를 보면 낮은 대리외상을 보고했던 노충래 등(2008)과 신혜섭(2010)은 대리외상측정에 IES를 사용했고, 김보경(2012)은 대리외상측정에는 자기보고식 대리외상 관련문항을, 외상신념은 TABS를 사용해 상담자들이 높은 수준의 대리외상으로 인한 외상신념을 보인다고 했다. 연구들을 보면 이처럼 대리외상 측정을 목적으로 해도 부분적으로 측정하고 있고 도구도 달라서 균일하게 결과를 비교하기가 어려운 상황이다.

측정도구와 관련해서, 측정설정기간이 다른 점도 점수를 해석하는데 있어 차이를 발생시킨다. 얼마동안 겪은 증상인지에 대해, IES, IES-R과 STSS는 지난 한 주간을, ProQOL은 30일간, TABS, WAS, CSFT는 기간명시가 없다. 시간이 짧을수록 검사자의 현재의 상태를 보여주기 쉽기 때문에 임상가들은 잘 구별해서 사용해야 한다(Bride et al., 2007). 연구자들은 현실적으로 도구의 통합성을 높이기 위해 외상적 증상을 측정하는 도구(STSS, CFST)와 인지적 영역에서 왜곡을 측정하는 도구(TSI-BS, TABS)를 함께 사용할 것을 권유(Elwood et al.,

2011; Jenkins & Baird, 2002)한다. 앞서 제시한 간접적 외상 증상 모델은 대리외상과 이차적 외상스트레스가 포함된 통합개념으로 향후 단일화된 대리외상 측정도구를 개발하는데 유용한 근거로 활용될 수 있다.

대리외상 연구결과가 비일관적인 것은 연구방법의 차이에서도 기인한다. 외상치료자들의 대리외상과 이차외상 스트레스에 대한 16편의 주요 논문을 분석한 결과, 양적연구에 비해 질적 연구가 대리외상에 대해 더 일관된 지지(Sabin-Farrell & Turpin, 2003)를 보여주었다. 질적 연구들(권해수, 김소라, 2006; Iliffe & Steed, 2000; Steed & Downing, 1998)은 대부분 인터뷰 방식으로 치료자들의 내면을 탐구했는데 대리외상에 대한 부정적인 측면과 긍정적인 측면이 함께 보고되었다. 질적 연구가 비교적 일관된 결과를 보이는 것은 샘플링과정에서 양적연구와 달리 자신이 과도하게 외상작업에 노출되어 영향 받았다고 생각하는 치료자들을 모으는 경향이 있어(Sabin-Farrell & Turpin, 2003) 유사한 경험을 했을 확률이 높고 증상이나 대처방법에 대한 관심이 많아 성실한 태도로 답변했을 가능성이 높기 때문이다. 양적연구에서 일관성이 적은 이유로는 연구 참가자들이 대리외상에 대한 잠재적 편견을 갖고 증상을 보고하는 과정에서 덜 유능하게 보일까봐 부정적 반응의 보고를 꺼리며 자신들의 상태를 실제보다 덜 보고하는 경향성(Ben-Porat & Itzhaky, 2009)때문일 것으로 추측된다. 현재 국내 대리외상연구 중 상담자에 대한 질적 연구는 성폭력 상담자 연구(강방글 등, 2013; 권해수, 김소라, 2006)와 미술 치료사 연구(손지연, 2012)외에는 찾아보기 어렵다. 국내 대리외상연구는 초기이고 양적 연구가 충분히 쌓이지 않았으므로 상담자들의 대리외

상 경험을 좀 더 깊게 살펴볼 수 있는 질적 연구가 필요하다. 특히 상담자들의 긍정적 경험과 관련해서는 아직까지 양적 도구가 개발되지 않았기 때문에 질적 연구가 이뤄져야 한다. 긍정적 경험들은 대부분 외상을 이기고 내담자가 성장하는 데서 경외감을 느끼며 자신과 관련해서는 더 공감적이고 덜 판단적이 되는 것, 가족과 배우자에 대한 감사함, 폭력에 대한 민감성의 증진, 부정의와 억압을 더 많이 이해하고 현실적인 관점을 갖게 된 것, 사회운동의 참여, 종교적 귀의 등(권해수, 김소라, 2006; Bell, 2003)으로 나타난다. 이런 경험들이 충분히 드러나게 되면 외상노출이 상담자에게 미치는 영향이 보다 입체적으로 이해될 것이고 그에 따라 대리외상을 통합적으로 조망하는데도 도움이 될 것으로 기대된다.

앞서 대리외상발생 요인들을 검토한 결과, 연구결과가 불일치한 것을 알 수 있었는데 이는 다양한 변수들을 찾아내야하고 각 요인과 대리외상을 매개하는 변인에 대한 추가 연구가 필요하다는 것을 시사한다. 이와 관련, 대리외상이 상담자가 공감적으로 관여하는 데서 비롯되는 만큼, 공감적 관여가 대리외상에 어떻게 영향을 주는지를 밝히는 연구가 필요하다(Pearlman, & Mac Ian, 1995). 상담자들의 대리외상후 성장을 분석한 연구(Brockhous, Msetfi, Cohen & Joseph, 2011)는 공감이 대리외상후 성장을 예견하는 긍정적인 변수라고 밝혔는데 공감적 태도가 높은 상담자들은 그렇지 않은 상담자에 비해 더 수월하게 인지도식을 조절해 나간다는 것이다. 상담경력과 대리외상발생 관련해서는 상담자가 언제 가장 높은 수준의 스트레스를 경험했고 이 분야에 남아있기로 결정했는지를 살펴보는 것이 필요하다(Bride, Jones & MacMaster, 2007; Elwood et al.,

2011, 재인용; Bride et al., 2007). 가정폭력이나 성폭력분야 상담자들은 이직률이 높은 편으로 상담자가 극도의 스트레스를 받으면 대리외상의 영향력이 커지고 정신·신체적 스트레스를 감당할 수 없어 이직을 하게 되는 경우가 많다. 하지만 이 일에서 소명감과 보람을 발견하는 경우도 적지 않다. 이처럼 똑같이 이차외상에 노출된다고 해도 상담자 개인의 독특한 경험이나 의미부여로 인해 대리외상의 정도는 다르게 느껴질 수 있기 때문에 단순히 상담 기간만을 기준으로 하기보다는 상담자의 개별적인 경험들이 더 세밀하게 탐구되어야 한다. 이런 맥락에서 상담자가 폭력에 대해 어떻게 지각하고 의미부여를 하는가도 대리외상발생에 영향을 줄 수 있다. 성폭력상담자는 표준화된 도구로 지지된 결과가 없는데도 자신들이 다른 분야의 상담자보다 더 잠재적으로 외상화 될 수 있다(Kadambi & Truscot, 2004; Elwood et al., 2011, 재인용)고 지각한다. 이는 성폭력이 다른 폭력보다 더 민감하고 상처받기 쉽다는 상담자의 생각을 반영하는 것으로 성에 대한 상담자의 인식이나 태도 등도 검토될 필요가 있다.

이와 함께, Kadambi와 Ennis(2004)는 서로 다른 영역에서 활동하는 상담자들을 비교한 연구와 외상력 같은 잠재적 혼란변수를 통제한 연구가 필요하다고 제안한다. 즉, 가정폭력·성폭력·성매매·아동학대·학교폭력 등 각 분야의 상담자들을 비교 연구하거나 같은 분야라도 상담소나 쉼터 같은 일터유형에 따라 구분하거나 면접상담과 전화상담 등 상담유형으로 구분해서 보면 대리외상발생과 요인간의 상관관계를 더 깊게 이해할 수 있다. 권해수(2011)의 연구에서는 성폭력상담소 전화상담자들이 면접상담자들보다 더 많이 대리외상을

경험하는 것으로 나타났다. 또한, 상담자가 상담분야에 종사하기 전 경험했던 외상력 등이 연구에서 잘 통제된다면 현재 외상상담의 어떤 면이 대리외상발생에 영향을 끼치는 지가 잘 구분될 것이다.

대리외상의 후속연구를 위한 제언들을 정리해보면 다음과 같다.

첫 번째, 대리외상을 통합적으로 측정할 도구개발이 필요하다. 대리외상의 개념은 상담자의 삶 전반에 걸쳐 나타나는 종합적인 영향(McCann & Pearlman, 1990)이어서 모든 영역을 다 포괄하는 측정도구를 개발하는 것은 어려운 과제이다. 하지만 부분을 측정하는 서로 다른 도구사용으로 인해 연구결과의 비일관성이 나타나는 경우가 많기 때문에 도구의 통합이 필요하다. 인지왜곡과 PTSD 증상을 통합 측정하는 도구를 개발해보는 것도 현실적인 대안이 될 수 있다. 현재 국내연구에서는 인지왜곡 측정에는 TSI-BS와 TABS가, 증상 측정에는 IES와 STSS가 주로 사용되고 있으며 TSI-BS, TABS 척도는 소개단계로 좀 더 타당화가 필요하다. 상담자의 정체감, 세계관과 영성의 변화나 자기수용력이나 자기자원 등 대리외상의 다른 영역측정과 관련해서는 이미 개발된 외국의 측정도구를 한국의 실정에 맞게 타당화하여 사용하는 등의 노력이 필요하다.

두 번째, 이차적 외상노출 과정에서 상담자들이 경험하는 긍정적인 측면들이 연구되어야 한다. 기존 대리외상개념은 부정적인 면에만 치중되어 있어 상담자들의 경험을 충분히 설명하기에 부족하다. 다양한 질적 연구를 통해 상담자들이 경험하는 긍정경험이 잘 드러나고 이를 바탕으로 대리외상을 좀 더 통합적으로 설명할 수 있는 새로운 개념을 제시할 필요가

있다. 상담자들이 어떤 요인 때문에 대리외상 후 성장을 경험하는 지는 중요한 관심사이다. Brockhous 등(2011)은 상담자들이 외상자료에 많이 노출되는 누적적인 경험이 성장을 예언한다며 상담자들은 내담자의 외상경험을 들으며 긍정적인 조절과정을 통해 서서히 인지구조가 변화하는 효과를 갖게 되며 이 속에서 성장하는 경험을 하게 된다고 설명했다. 대리외상후 성장이나 대리탄력성같은 개념들은 대리외상개념을 보다 통합성 있게 재개념화 하기위해서, 고려되어야할 측면이며 그 구성개념들이 향후 연구를 통해 더 많이 밝혀져야 할 것이다. 이와 함께, 긍정적 경험을 측정할 양적도구 또한 개발되어야 한다. 현재는 상담자의 대리외상후 성장을 측정할 별도의 도구는 없고 외상 후 스트레스성장 척도와 같이 직접적 경험을 한 사람을 대상으로 한 척도가 나와 있다. 대리외상후 성장 연구에서 상담자들이 보여준 긍정적 변화가 외상후 성장에서 나타난 3개 영역변화 즉, 자기지각·대인관계·인생관의 변화(Tedeschi & Calhoun, 1996)와 유사하게 보고되고 있으나(Jirek, 2009) 간접적 외상노출로 인한 대리외상후 성장을 측정할 것은 아니기 때문에 도구개발이 요구된다.

세 번째, 대리외상방지와 관련하여 개인요인 외에 상담자에게 영향을 미치는 조직과 환경적 요소가 연구되어야 한다. 슈퍼비전이나 조직 내 지지 등이 이미 연구되었지만 상담자들에게 영향을 미치는 그 밖의 요인들에 대한 검토는 아직 미비하다. Slattery와 Goodman(2009)은 유의미하게 이차외상을 예언하고 개인적 요인을 넘어서는 변수로 조직 내의 공유된 권력을 제시했다. 다양성·상호성·합의적 결정과정이 존중되는 환경이 상담자들에게 전 통적이고 위계적인 조직모델보다는 더 보호적

요인으로 작용한다고 보았다. 따라서 상담자가 일하고 있는 조직의 분위기나 의사소통구조, 상담자가 갖는 권한을 조직적 요소로 고려해볼 수 있다. 또한, 담당 사례 중에 외상사례를 일정하게 제한하거나(Pack, 2012) 폭력분야에 치우치지 않고 내담자를 다양하게 만날수록 대리외상이 낮아진다(Bell et al., 2003; Tabor et al., 2011, 재인용)는 연구결과도 시사점을 준다. 이런 변인들이 기존 연구에서 밝혀진 내용들과 통합적으로 연구된다면 상담자들의 대리외상방지를 위한 좋은 지침이 될 것이다.

네 번째, 상담자들을 위한 대리외상교육과 예방프로그램이 마련되어야 한다. 연구에 따르면 폭력피해 상담을 시작하는 것은 곧 대리외상을 경험할 확률이 높다는 것인데 상담자의 정신건강에 대한 관심이 부족한 것은 사실이다. 가정폭력 성폭력상담자가 되는 일종의 입문교육인 여성가족부의 가정폭력·성폭력상담원 100시간 교육과정 운영기준(여성가족부, 2011; 여성가족부, 2013)을 보면, 대리외상을 교육해야한다는 별도 항목이 없다. 여성가족부지원 여성아동폭력중앙지원단 성폭력상담사 소진방지 프로그램 중 대리외상에 대한 내용이 포함되어 있으나 아직은 시범단계인 것으로 알려졌다(강방글 등, 2013). 국내 연구는 상담자들의 대리외상 실태에 대한 연구가 대부분이고 대처방식이나 변인연구(권혜수, 2011; 김보경, 2012; 신혜섭, 2010), 대리외상 완화를 위한 서비스지원과 제도방안을 위한 연구(강방글 등, 2013) 등은 적은 편이다. 따라서 상담자들의 대리외상예방이나 교육에 관한 보다 실제적이고 다양한 연구를 제언한다. McCann과 Pearlman(1990)은 상담 중에 치료자의 욕구나 경험에 가까운 외상자료를 접하거나 자신

의 경험을 말할 기회가 없을 때 대리외상은 영속적으로 상담자에게 영향을 미칠 수 있다고 경고하며 정기적으로 사례를 나누고 어떻게 대처할 지 논의할 시간을 가지라고 조언했다. 외국의 대리외상 방지 프로그램들은 상담자들이 대리외상에 대한 충분한 지식을 갖추도록 발생과정 전반과 CSDT 같은 이론적 토대, 위기개입, 조직적 대응에 대해 알리고 마음 챙김이나 자기 자각 같은 관련 기술도 함께 프로그램에 넣고 있다(Saakvitne & Pearlman, 1996; Saakvitne et al., 2000; DiPietro, 2005, 재인용). 이런 자기 자각훈련을 통해 상담자는 자신에게 나타나는 신호를 민감하게 알아차려 대리외상을 예방하고 적절한 대처기술을 발휘하게 된다. 효과적인 프로그램 구성을 위해서 오랫동안 성공적으로 외상상담을 해온 상담자들을 연구하고 이들이 갖고 있는 강점과 대처양식, 관련요인을 밝혀내어 활용하는 방법도 있다. 초심상담자들에게는 숙련상담자들의 성공적인 대처방식과 지지가 좋은 모델이 될 수 있는데, 성폭력 상담경력 5년차 이상인 상담자들이 후배들의 멘토역할을 하며 긍정적인 역할모델을 하는 방안(Pack, 2012)이 제안되기도 했다.

본고는 폭력피해상담자들의 대리외상을 주제로 국내외 연구된 문헌을 통해 대리외상연구를 개관해보았다. 이 연구는 그동안 잘 알려지지 않았던 대리외상을 역사·개념·발생기제·관련요인·척도 등으로 정리하여 이 분야에 대한 이해를 높이고 향후연구의 방향을 제시하였다는 점에 의의가 있다. 추후에는 이번 연구에서 논의된 대리외상의 통합적 재개념화가 좀 더 진전되어 다양한 모델들이 제안되고 관련된 측정도구 개발로 까지 이어지기를 바란다. Pearlman과 Saakvitne(1995b)는 “대

리외상측정은 제한되어있고 아직 가장 강력한 측정도구는 우리 경험에 대해 스스로 반영하는 능력”이라고 언급했다. 이 말은 상담자들에게 시사 하는 바가 크며 상담자들이 항상 깨어있어서 자신에게 일어나는 변화를 민감하게 알아차리고 대처하는 자세가 필요하다는 것을 말해준다.

참고문헌

- 강방글, 한인영, 이현정, 박정림 (2013). 성폭력 상담사의 대리외상에 대한 주관적 인식유형연구. 정신보건과 사회사업, Vol 1, 41(3), 118-147.
- 권해수, 김소라 (2006). 성폭력 상담자의 대리 외상 경험에 대한 질적 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 18(3), 495-518.
- 권해수 (2011). 성폭력 상담자의 대리 외상 관련 변인연구: 상담유형, 외상경험, 사회적 지지를 중심으로. 상담학 연구, 12(1), 415-430.
- 김민애 (2002). 아동학대예방센터 상담원들의 이차적 외상 스트레스의 대처방식이 자기효능감에 미치는 영향 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김보경 (2012). 성폭력, 성매매 상담자의 이차적 외상 스트레스와 대리 외상의 관계에서 외상 신념의 매개 효과. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 노충래, 주한나, 손유경 (2008). 개인 및 조직 특성과 대리외상이 성매매피해여성 상담원들의 소진에 미치는 영향. 정신보건과 사회사업, 28, 265-293.
- 박윤미 (2011). 폭력피해자와 일하는 사회복지사의 직무특성과 심리적 자원 및 이차적 외상 스트레스. 충북대학교 석사학위논문.
- 박지영 (2008). 여성폭력 상담소 및 시설 종사자의 업무로 인한 스트레스 및 관련요인 연구. 한국사회복지조사연구, 18, 141-164.
- 박지영 (2011). 한국형 이차적 외상스트레스척도의 구성타당화 연구. 한국사회복지학, 63(4), 33-57.
- 박지영 (2013). 외상피해 원조실무자의 이차적 외상스트레스와 소진은 서로 다른가. 사회복지연구, 44(2), 383-404.
- 백경희 (2004). 가정폭력쉼터 종사자의 소진연구. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 손지연 (2012). 미술치료사의 대리외상 경험과 대처에 대한 연구. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 신혜섭 (2010). 가정폭력상담원의 스트레스, 대처전략과 직무요인이 대리외상에 미치는 영향. 한국가족복지학, 15(1), 45-61.
- 안현희 (2007). 복합외상(Complex trauma)의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 안현희, 주혜선 (2011). 단순 및 복합 외상 유형에 따른 PTSD 증상구조. 한국심리학회지: 일반, 30(3), 869-887.
- 여성가족부 (2010). 가정폭력실태조사.
- 여성가족부 (2010). 성폭력실태조사.
- 여성가족부 (2011). 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙
- 여성가족부 (2013). 성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행규칙.
- 윤부성 (2000). 아내학대 관련기관 상담원의 소진에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 윤아량, 정남운 (2011). 상담자 소진: 개관. 한

- 국심리학회지: 상담 및 심리치료, 23(2), 231-256.
- 은현정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이미혜, 김영자, 문채수연, 배인숙, 이문자, 이화영, 황경숙 공저 (2012). *여성주의상담과 사례슈퍼비전*. 서울: 학지사
- 이영선, 이소래, 주성아, 고영빈, 김예진, 한인영 (2012). 응급구조원, 지하철 승무원, 아동보호전문기관 사회복지사의 대리 외상과 외상 후 성장. *사회복지연구*, 43(1), 249-273.
- 이자영, 유금란 (2010). 공감피로에 대한 고찰, 상담 자를 위한 제안. *상담학연구*, 11(1), 19-36.
- 정미선 (2012). 미술치료사의 스트레스 대처, 사회적지지, 자기효능감이 대리외상에 미치는 영향. 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 정여주 (2011). 여성폭력상담소 종사자들의 자기 효능감과 클라이언트 폭력이 이차적 외상에 미치는 영향연구. 충남대학교 석사학위논문.
- 정혜숙 (2004). 가정폭력 피해자와 일하는 사회복지사들의 직무갈등에 관한 연구: 미국과 한국사회복지사들의 경험을 중심으로. *한국여성학*, 20(3), 207-246.
- 한국여성의전화 (2012) 남편이나 남자친구에게 살해당한 여성보도자료, 인터넷자료 <http://www.hotline.or.kr/>
- American Psychiatric Association (1995). *정신장애의 진단 및 통계편람 제4판: DSM-IV*. 서울: 하나의학사(원서출판 1994).
- Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, secondary traumatic stress, and burnout in sexual assault and domestic violence agency volunteer and paid staff. *Violence and Victims*, 18(1), 71-86.
- Baird, K. K. & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Baum, N. (2012). Trap of Conflicting Needs: Helping Professionals in the Wake of a Shared Traumatic Reality. *Clin Soc Work J*, 40, 37-45.
- Bell, H. (2003). Strengths and Secondary Trauma in Family Violence Work. *National Association of Social Workers, Inc*, 48(4), 513-522.
- Ben-Porat. A.& Itzhaky. H. (2009). Implications of Treating Family Violence for the Therapist: Secondary Traumatization, Vicarious Traumatization, and Growth. *Journal of Family Violence*, 24, 507-515.
- Boscarino, J. A., Adams, R. E. & Figley, C. R. (2010), Secondary Trauma Issues for Psychiatrists, Identifying Vicarious Trauma and Job Burnout. *PSYCHIATRIC TIMES*, available online at: http://www.psychiatrictimes.com/ptsd/content/article/10168/1727522?_EXT_4_cmsort=of
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L., & Brokaw, B. F. (1999). Vicarious traumatization, spirituality and the treatment of sexual abuse survivors: a national survey of women psychotherapists. *Professional Psychology, Research and Practice*, 30, 386-393.
- Bride. B. E., Radey. M. & Figley. C. R. (2007).

- Measuring Compassion Fatigue. *Clin Soc Work J*, 35, 155-163.
- Brockhous, R., Msetfi, R. M., Cohen & Joseph, S. (2011). Vicarious Exposure to Trauma and Growth in Therapists: The Moderating Effects of Sense of Coherence, Organizational Supports, and Empathy. *Journal of Traumatic Stress, Vol. 24, No. 6, December*, 735-742
- Canfield, J. (2005). Secondary traumatization, burnout and vicarious traumatization: a review of the literature as it relates to therapists who treat trauma. *Smith College Studies in Social Work*, 75(2), 81-101.
- Corey, G., Corey, M. S., & Callanan, P. (2008). 상담 및 심리치료윤리 (서경현, 정성진 공역). 서울: 시그마프레스(원서출판 2007).
- Cunningham, M. (2003). Impact of trauma work on social work clinicians: Empirical findings. *Social Work*, 48, 451-459.
- DiPietro, F. (2005). Vicarious trauma compassion fatigue in battered women's advocates: a secondary prevention program. *Doctoral Dissertation*. University of Hartford. USA(UMI No.3184235)
- Dunkley, J. & Whelan, T. A. (2006). Vicarious traumatization: current status and future directions. *British Journal of Guidance & Counselling, February*, 34(1), 107-116
- Elwood, L. S., Mott, J., Lohr, J. M., & Galovski, T. E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: A critical review of the construct, specify, and implications for trauma- focused treatment. *Clinical psychology Review* 31. 25-36.
- Ergas, J. (2012). An Exploration of the experience of vicarious traumatization among clinical psychology graduate students in training. *Doctoral Dissertation*. California Institute of Integral Studies.(UMI No.3545613)
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: an overview. In C. R. Figley(Ed.), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp.1-20). New York: Routledge.
- Gibbons, S., Murphy, D. & Joseph, S. (2011). Countertransference and positive growth in social workers. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 17-30.
- Gottfried, V. M. (2010). Indirect trauma syndrom: empirical validation of a model that synthesizes secondary and vicarious trauma. *Doctoral Dissertation*, Graduate school of the university of Louisville.(UMI No.3437663)
- Hendron, J. A., Irving, P. & Taylor, B. (2012). The Unseen Cost: A Discussion of the Secondary Traumatization Experience of the Clergy. *Pastoral Psychol*, 61, 221-231
- Herman, J. (2007). 트라우마-가정폭력에서 정치적 테러까지(최현정 역). 서울: 플래닛(원서출판 1997).
- Hernández, P., Gangsei, D., & Engstrom, D. (2007). Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma. *Family Process*, 46(2), 229-241.
- Hernández, P., Engstrom, D & Gangsei, D. (2010). Exploring the impact of trauma on therapists: vicarious resilience and related concepts in training. *Journal of Systemic Therapies*. 29(1). 67-83.
- Iliffe, G., & Steed, L. G. (2000). Exploring the

- counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 393-412.
- Jenkins, S. R., & Baird, S. (2002). Secondary traumatic stress and vicarious trauma: a validation study. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 423-432.
- Jirek, S. L. (2009). Vicarious posttraumatic growth and the missing sociological discourse on positive, post-trauma change. *Conference Papers -American Sociological Association. Annual Meeting*, p1, 27p, San Francisco, California
- Kadambi, M. A. & Ennis, L. (2004). Reconsidering Vicarious Trauma: A Review of the Literature and Its' Limitations. *Journal of Trauma Practice*. 3(2). 1-21.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: a framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- Pack, M. (2012). Vicarious traumatisatation: An organisational perspective. *Social Work Now: JUNE*, 14-23
- Pearlman, L. A., & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious traumatization: an empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 558-565.
- Pearlman, L. A, & Saakvitne, K. W. (1995a). Trauma and the therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. London: W. W. Norton & Company, Inc.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995b). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp.150-77). New York: Routledge.
- Rothschild, B. (2006). Help for the Helper, Self-Care Strategies for Managing Burnout and Stress. New York. London: W. W. Norton & Company, Inc.
- Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). Transforming the pain, A work book on Vicarious traumatization. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Sabin-Farrel, R., & Turpin. G. (2003). Vicarious traumatization: implications for the mental health of health workers?. *Clinical Psychology Review* 23. 449-480
- Schauben, L. J., & Frazier, P. A. (1995). Vicarious trauma: the effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49-64.
- Siebert, D. C., Siebert, C. F., & Taylor-McLaughl, A. (2007). Susceptibility to Emotional Contagion: Its Measurement and Importance to Social Work, *Journal of Social Service Research*, 33(3), 47-56
- Skovholt, T. M. (2003). 건강한 상담자만이 남을 도울 수 있다 (유성경, 유정이, 이윤주, 김선경 공역). 서울: 학지사(원서출판 2001).
- Slattery (2003). Contributors to secondary traumatic stress and burnout among domestic violence advocates; An ecological approach. *Doctoral Dissertation Abstracts*, Boston College.(UMI No.3103222)
- Slattery, S. M., & Goodman. L. A. (2009).

- Secondary Traumatic Stress Among Domestic Violence Advocates: Workplace Risk and Protective Factors. *Violence Against Women* 15(11), 1358-1379
- Stamm, B. H. (2005). The ProQOL manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue/secondary trauma scales. available online at: the ProQOL.org website: http://www.proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html
- Steed, L. G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatization amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2. available online at the: <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/1998-2/steed.htm>.
- Tabor. P. D, DNP, WHINP-BC, APN & SANE-A. (2011). Vicarious traumatization: Concept analysis. *Journal of Forensic Nursing*, 7, 203-208.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress* 9: 455-471.
- Van Deusen, K. M & Way, I. (2006). Vicarious Trauma: An Exploratory Study of the Impact of Providing Sexual Abuse Treatment on clinicians' Trust and Intimacy. *Journal of Child Sexual Abuse*, Vol. 15(1), 69-85.
- Weaks. K. A. (2000). Effects of treating trauma survivors: vicarious traumatization and style of coping, *Doctoral Dissertation Abstracts*, Texas women's of university.(UMI No.9944511)

1차원고접수 : 2013. 06. 30.

수정원고접수 : 2013. 11. 30.

최종게재결정 : 2014. 01. 24.

A Review of counselor's vicarious trauma

MiHye Lee

SeoungYun Sung

Seoul University of Buddhism

As the interest in the counselor's mental health has increased recently, the research of vicarious trauma is also increasing. Vicarious trauma means that counselor's identity and inner experience have been transformed through indirect trauma exposure. In the west, vicarious trauma research has been developed in several ways: differentiating from similar concepts such as burn-out, secondary traumatic stress and compassion fatigue; finding related factors; and developing coping strategies and training programs. Researches of vicarious trauma so far has been claiming that the concept of vicarious trauma is not clear, because there is not any consistency in the findings on the relation between indirect trauma exposure and vicarious trauma. In early days, researches were focused on negative aspects of vicarious trauma, but in recent days, the fact that counselors have positive experiences such as vicarious post-traumatic growth and vicarious resilience has been reported. Since then, vicarious trauma research has been done in comprehensive dimension. In Korea, vicarious trauma research is just at the start line, so the clarity of the concept of vicarious trauma has been confusing, few qualitative researches exists on the phenomena, and also only a few training programs were developed for soothing vicarious trauma. This research was aimed to clarify the reason why the researches so far have been inconsistent and confusing, to summarize the results of the researches, and to suggest directions of future researches. As the result, there appears a question that the concept of vicarious trauma has been studied in two ways: cognitive distortion and PTSD. Accordingly, the researches in future are requested to synthesize the two ways, to re-conceptualize vicarious trauma including positive aspects, and to develop comprehensive tools of measurements.

Key words : vicarious trauma, secondary trauma, domestic violence counselor, sexual violence counselor, vicarious resilience, vicarious posttraumatic growth