

유·소아 및 청소년기의 심리적 외상

I. 증상과 평가

신동원 · 성균관의대 강북삼성병원 정신과학교실

II. 경과와 예후

김의정 · 이화의대 목동병원 정신과학교실

III. 외상에 대한 개입

이소영 · 순천향의대 부천병원 정신과학교실

증상과 평가

소아도 다양한 스트레스를 경험한다. 일반적으로 이러한 스트레스에 대한 반응은 일시적이고 후유증 없이 회복되는 경우가 대부분이다. 그렇지만 교통사고, 전쟁, 납치, 심각한 질병, 화상, 골수 이식술, 인재, 자연재해 등과 같은 생명을 위협하는 여러 가지 상황에 노출되는 경우 좀더 심각하고 지속

적인 심리적 후유증에 시달릴 수 있다. 어른의 경우, 외상 후 스트레스 증후군은 자신이나 주변 사람이 생명에 위협을 느낄 정도로 큰 사건을 당한 후에 나타나고 때로는 손상된 신체 부분을 접한 후에도 나타날 수 있다. 그러나 아동의 입장에서 크게 놀라고 위협을 느꼈다면 어른들이 보기에 생명을 위협할 정도의 심각한 상황이 아니었다 하더라도 아동에게는 외상 후 스트레스 증후군을 야기할 정도의 외상적 스트레스가 될 수 있다.

아동의 성, 연령, 사회 경제적 상황, 인지 능력, 정신과적 동반 질환, 부모의 정신 병리, 결혼 상태, 교육 등에 따라 외상 후 스트레스 증후군에 걸릴 위험도는 달라진다. 외상 후에 부모가 외상의 종류 및 성격, 아동에게 미치는 영향 등에 대해 적절히 이해하지 못하고 아동 앞에서 어떤 반응을 보이는 경우, 아동은 사건 자체보다는 부모의 반응에 더 놀라고 위협을 느낄 수도 있다. 따라서 부모의 반응은 아동의 외상 후 스트레스 증후군 발병에 지대한 영향을 미친다. 일반적으로 외상이 심할 경우, 여러 번 반복될 경우, 외상 상황과 근접해 있을 경우, 가까운 사람이 희생되었을 경우, 외상 후 스트레스 증후군이 빈발하는 경향이 있다. 범죄 행위, 가정 폭력을 당했거나 목격한 경우도 외상 후 스트레스 증후군 발병 위험이 높아진다. 같은 정도의 외상에 노출되더라도 어른에 비해 아동의 경우 외상 후 스트레스 증후군이 생길 위험은 더 높는데 경우에 따라서는 노출된 아동의 90% 이상에서 외상 후 스트레스 증후군이 발생한다. 일반적으로 아동이나 청소년에

서는 외상 후 스트레스 증후군이 과소평가되는 경향이 있다.

일단 아동이 심한 외상적 스트레스를 경험했다면(너무 놀라고 무서웠다면) 아동이 사건 이후에 평소와 다른 행동을 하는지 주의 깊게 관찰해야 한다. 외상 후 스트레스 증후군은 외상을 경험한 직후에도 증상이 생길 수 있지만 길게는 수개월, 수년 후에도 증상이 나타날 수 있으므로 이 점에 유의해 아동을 관찰해야 한다.

아동기 외상 후 스트레스 증후군은 발달 연령에 따라 다양한 증상으로 나타날 수 있다. 외상 직후에는 아동이 심하게 불안해하거나 혼란스러워 보일 수 있다. 공포에 질려 있거나, 무력감에 빠지기도 하고 화를 내거나 슬픔에 젖어 있고, 상황 자체를 없었던 일처럼 부인할 수도 있다. 반복되는 외상을 경험하는 경우 고통이나 외상 자체를 차단해서 정서적인 무감각, 둔한 상태에 빠질 수도 있는데 이러한 상태를 해리라고 한다. 외상 후 스트레스 증후군 아동은 외상이 생각나는 상황이나 외상을 상기시키는 상황을 회피하려고 한다. 예를 들어서, 교통사고를 당했던 어린 아동이 차를 안 타려고 우는 행동 등을 관찰할 수 있다. 정서적으로 반응이 줄고, 우울해 보이며, 위축되고 자신의 느낌으로부터 유리된 듯이 보인다. 아동도 외상 기억의 반추, 악몽, 플래시백 등 여러 가지 형태로 외상을 재경험한다. 아동의 악몽은 외상과 연관된 것일 수도 있지만 공포의 대상이 일반화되어 훨씬 광범위한 것들이 악몽으로 나타날 수 있다. 외상과 연관된 놀이를 반복하는 ‘외상성 놀이’도 관찰되는데, 치과 치료 중에 몹시 놀란 아동이

인형을 대상으로 발치를 반복하는 놀이 등이 이에 해당한다. 또한 외상 상황을 다른 방법으로 재연하여 복수나 개입을 꿈꾸기도 한다. 청소년의 경우 외상과 관련한 화나 복수를 꿈꾸며 충동적인 행동 발작을 일으키기도 한다. 외상 후에 이를 극복하기 위하여 성적인 행동화, 물질 남용, 비행 등을 저지르기도 하고 이전에 재미있어 하던 것들에 대해서 흥미를 상실하여 위축되어 지내기도 한다. 야뇨증이 생기고 혼자서 못하는 등의 퇴행 양상을 보이기도 한다.

아동의 외상 후 스트레스 증후군은 다양한 형태로 나타나는데 아래는 비교적 흔하게 관찰되는 현상들을 정리한 것이다.

표 1 . 아동의 외상 후 나타나는 스트레스 증후군의 예

- 사건이 자주 생각한다. 아주 어린 아동의 경우, 사건과 관련한 놀이를 반복한다.
- 무서운 악몽을 꾸다.
- 그 사건이 다시 일어나는 것같이 행동하거나 느낌을 호소한다.
- 사건을 생각하면 신체적, 정서적인 증상이 나타난다.
- 어린 나이임에도 죽음을 걱정한다.
- 만사가 귀찮아 보인다.
- 두통이나 복통을 호소한다.
- 갑작스런 감정 반응을 보인다.
- 잠들기가 어렵거나 자주 깬다.
- 짜증이나 화를 잘 낸다.
- 집중을 못한다.
- 더 어린아이처럼 군다.
- 주변 환경에 매우 예민하다
- 외상이 생각나는 행동을 반복한다.

경과와 예후

1. 경과

아동은 외상을 경험하고 나서 시간이 경과하면서 다양한 반응을 나타낼 수 있다. 외상 경험 후 수분 내지 수일 이내에는 대개 사건에 대한 세세한 기억 내지는 기억의 왜곡을 보이며 불면, 집중력 감퇴, 공포감 등이 동반되고 '사건이 자신의 잘못으로 일어났다.'라는 생각을 하기도 하며 사건에 관한 놀이나 그와 관련한 이야기를 표현한다. 수개월이 지나면 불면이나 신경질 등은 다소 줄어드는 반면 외상성 후유증 대부분의 증상이 출현하고 아동은 수동적인 태도나 외상과 관련한 새로운 반복 행동을 나타낸다. 수년이 지나면 공포감은 사라지나 외상 사건에 대해 집착을 보이거나 미래에 대한 비관적인 생각을 갖는 경향을 종종 보인다.

아동기의 외상은 아동의 다양한 측면의 발달 과정에 영향을 미칠 수 있고 나아가 향후 정신 장애의 위험을 증가시킬 수 있다. 즉, 아동기의 외상은 인지, 자아 발달뿐만 아니라 대상 관계, 정동, 주의력, 각성 조절력 등에 심각한 문제를 일으킨다. 특히 유아기 및 학령기에는 인지 능력, 애착 관계, 두뇌 구조 발달에 문제가 발생하여 또래 친구들에 대한 공감 능력이 떨어지고 또래 관계가 손상되거나 낮은 자존감, 위축되거나 공격적인 행동 등을 보이며 낮은 학업 성취도 등을 보인다. 그리고 청소년기에는 우울, 의욕 저하, 자살이나 자

해 행동, 신체 증상의 호소, 기출, 비행 행동, 약물 남용 등을 보인다. 이렇듯 아동기 외상은 품행 장애, 주요 우울 장애, 주의력 결핍 과잉 행동 장애, 외상 후 스트레스 장애, 해리 장애 및 적응 장애 등의 주요 정신 장애뿐 아니라 경계성 인격 장애, 자기애성 인격 장애와 같은 인격 장애로도 흔히 발전한다. 아동기 외상은 아동의 정신 내부에 일종의 상처로 남아 시간이 흘러도 호전되는 정도가 낮으며 이후의 심리적인 외부 충격에 취약하게 한다.

2. 예후

아동이 외상을 경험할 때 아동의 기질적 요인, 아동 개인의 심리적 요인, 가족적 요인 및 사회 경제적 요인 등 다양한 인자가 상호작용을 하여 그 결과로 정신 병리 현상이 나타난다. 전쟁이나 천재지변과 같은 외상이 주어진 경우, 외상의 정도, 아동의 발달 단계, 아동과 가족의 외상 전 기능 정도가 중요한 인자로 작용한다. 외상의 정도는 외상 후 아동의 적응 능력과 상관성이 높은 것으로 되어 있어, 아동이 실제적인 신체적 상해를 당한 경우 혹은 생명에 위협을 느꼈을 경우에 큰 영향을 미칠 수 있다. 또한 가족이 상해를 당하거나 사망했을 때에도 아동 자신이 상해를 당했을 때와 마찬가지로 정신 병리 현상을 보인다. 전 지역 사회가 외상이나 재해를 경험했을 때 아동 자신이 직접적인 외상을 경험하지 않았어도 정신 병리 발생의 위험도는 매우 증가한다. 외상 전에 아동과

가족이 경험한 사건이나 외상 전부터 지속되어 있는 문제들은 외상 후 스트레스 증후군의 발병 위험도를 증가시킨다. 아동을 지지하고 정서적으로 따뜻한 가족은 아동의 외상을 치유하는 데 도움을 줄 수 있다.

아동이 외상 후 스트레스 증후군의 진단을 받고 난 후 그 경과가 어떻게 되는지 현재까지 정확히 알려진 것은 없으나 서양의 한 연구에서는 초기에 외상 후 스트레스 증후군으로 진단을 받은 아동이 7년 후에도 30% 정도에서 증상이 지속되었음을 보고한 바 있다.

외상에 대한 개입

1. 부모의 역할

재난이나 범죄를 경험한 아동을 치료하는 데 있어 가장 중요한 역할을 하는 사람은 아동의 부모다. 아동은 재해로부터 직접적인 영향을 받지만, 동시에 부모나 주변의 반응을 관찰하는 방식으로 간접적인 영향도 받기 때문이다. 아동 학대를 하는 부모이거나 부모가 동참할 수 없는 특별한 경우를 제외하고 아동에 대한 치료는 부모가 적극적으로 함께해야 한다.

우선 부모는 자녀에게 무슨 일이 일어났는지를 구체적으로 알아보고, 벌어진 상황을 제대로 이해하고 받아들여야 한다. 그리고 아이의 반응과 행동을 이해하고 받아들이는 것이 올

바른 대처의 시작이다. 하지만 부모 자신이 당황스러운 상황에서 자녀의 스트레스 징후를 제대로 인식하지 못하거나 무시하는 수가 종종 있다. 부모 자신이 사건을 감당하기 어려운 경우 심지어 사건 자체를 부정하거나 회피하는 경우도 있다. 자녀가 바람직하지 않은 행동이나 퇴행 행동을 보이는 경우 부모는 아이가 고의적으로 이렇게 행동하는 것으로 생각하기도 한다.

아동의 퇴행이나 공격적인 행동과 같은 여러 문제 행동들에 대해 부모는 적절하게 대처할 수 있어야 하며, 아동이 상황을 헤쳐나갈 수 있도록 이끌어주어야 한다.

2. 일상으로의 복귀

재해를 겪는 동안 아동이 부모와 분리되어 있었다면, 가급적 빨리 부모와 재결합시키고 그 이후로도 부모와 분리시키지 말아야 한다. 어쩔 수 없는 경우에만 조부모나 형제 또는 교사와 같은 친숙한 사람과 함께 있도록 배려한다.

아동을 가급적 빨리 원래 있었던 환경에 재배치해 일상생활을 가능하게 하는 것이 중요하다. 학교는 아동에게 구조화된 환경을 제공해 주고 일상생활이 가능해진다는 점에서 아동이 자신의 감정을 조절할 수 있게 해준다. 동시에 학교는 아동의 문제를 보다 자세히 알아낼 수 있는 장소가 되기도 한다. 따라서 아동이 가급적 빨리 학교로 돌아오고 결석하지 않도록 관심을 가져주는 것이 중요하다. 하지만 이전의 일상

적인 학교생활을 곧바로 시작하는 것보다는 자신의 경험이나 감정을 얘기하는 시간을 먼저 만들어주고 점차적으로 적응할 수 있도록 도와주는 것이 바람직하다.

아동의 놀이는 불안과 같은 나쁜 감정들을 환기시켜 주는 데 도움이 되기 때문에 아동이 놀이에 다시 참여할 수 있도록 배려하는 것이 회복에 도움이 된다. 아동의 경우 장난감이나 음식 또는 또래와의 놀이 등과 같이 발달 단계에서 꼭 필요한 것들이 있기 때문에 재해 직후라도 이러한 체계를 갖추고 아동을 돌보는 것이 바람직하다.

3. 위기 개입

1) 다뤄주어야 할 내용

일반적으로 부모나 전문가들은 재해나 범죄를 경험한 아동에게 다음과 같은 사항들을 다뤄주어야 한다.

- 아동으로 하여금 사건 당시에 경험한 극도의 무기력감을 인식하고 받아들이게 한다.
- 부끄러움, 수치감, 죄책감, 무기력감, 공포감과 같은 강한 부정적인 감정을 인내하고 조절할 수 있도록 도와준다.
- 사건과 그 결과가 발생한 이유에 대해 아동이 갖고 있는 올바른거나 잘못된 해석을 교정해 준다.
- 아동이 과도한 책임감을 갖고 있는 경우 그 책임감을 덜어주고, 인간이 지는 책임의 한계에 대해서도 함께 논의한다.

- 아동이 자신의 외상 후 스트레스 반응을 인정하고 또 이해해서 앞으로 대처할 수 있도록 방법을 함께 논의한다.
- 다른 사람들에게 자신의 경험을 이야기할 수 있도록 방법을 가르쳐준다.
- 앞으로 요구되는 보다 건설적인 생각이나 행동에 대해 논의한다.

재해나 범죄로 부모가 사망했을 경우, 아동은 애도 상태에 머물게 되고 부모 상실이라는 현실에 적응하는 데 어려움을 갖는다. 이들 아동들에게 다뤄주어야 할 내용들은 다음과 같다.

- 아동으로 하여금 애도 반응을 인식할 수 있도록 돕고 정상적인 애도 반응 과정을 교육시킨다.
- 상실을 기억하게 하는 환경과 상실로 인한 생활의 변화에 대해 견딜 수 있도록 정서적인 힘이나 내성을 증가시켜 준다.
- 외상과 관련 없는 부모에 대한 과거 기억들을 복구시켜 주고, 보다 마음을 열고 회상할 수 있도록 도와준다. 가령, 부모와의 마지막 기억, 특히 죄책감이나, 후회 또는 수치심을 불러일으킬 만한 과거의 갈등적인 상황에 대해 다루어주고, 사망한 부모를 평가절하하는 아동이나 청소년의 경우 앞으로의 성장 과정에서 사망한 부모와의 정서적인 관계를 새로이 할 수 있도록 건설적인 방향으로 이끌어준다.

-부모의 상실이 현재의 또래나 대인 관계에 미치는 영향에 대해 조사하고, 다른 사람들에게 상실에 대해 진지하고 책임감 있게 얘기할 수 있도록 가르쳐준다.

2) 상담 및 놀이 방법

대부분의 학령기 아동들은 외상 후에 나타나는 스트레스 증상을 스스로 표현할 수 있지만, 10세 미만의 어린 아동들은 자신의 감정을 언어로 충분히 표현하기가 어려울 수 있다. 청소년 중에서도 자신의 감정을 남에게 표현하는 데 어려움이 있거나 억제하는 경우가 있다. 이러한 경우, 그림 그리기, 인형 놀이, 역할 놀이, 쓰기 등의 비언어적인 형태의 상담 방법을 동원해서 아동으로부터 정보를 얻어내고, 아동의 감정이나 내적 사고 또는 불안이나 소원 등을 알아낼 수 있다. 유용한 구체적인 방법들에는 다음과 같은 것들이 있다.

1. 미술 기법 : 사건에 대해 그림 그리기, 사람이나 가족화 그리기, 찰흙 놀이 등
2. 인형 놀이 기법 : 사람, 동물, 손 인형이나 다른 장난감을 이용한 인형 놀이 등
3. 역할 놀이 : 사건 상황을 재연하는 극 놀이, 대처 방법에 대한 놀이 등
4. 쓰거나 말하기 기법 : 문장 잇기 게임, 이야기 만들기 기법, 사건 일지 또는 일기 쓰기, 시 또는 소설 쓰기 등
5. 이완 기법 : 운동, 게임, 경주, 근이완, 마사지 등

재난이나 범죄를 경험한 아동과 치료적인 놀이를 하는 목적은 아동으로 하여금 경험을 재연하여 사건에 대해 어떤 종결 또는 끝맺음을 갖도록 하는 데 있다. 그리고 아동이 사건을 통제할 수 있도록 도와주고자 하는 데 있다. 다만, 여기서 몇 가지 주의해야 할 사항은 다음과 같다.

- 아동이 놀이에서 표현하는 내용을 해석하는 데 있어서 재해 후에 얼마만큼의 시간이 경과했는지를 감안해야 한다.
- 아동이 강한 감정을 표현하지 않는다고 해서 심한 장애가 아니라고 단정하지 말아야 한다.
- 아동에게 자신의 감정을 표현할 수 있도록 반복해서 기회를 주어야 한다.

3) 전문가 상담을 받아야 하는 경우

재난이나 범죄를 경험한 아동을 소아 청소년 정신과에서 상담하고 치료하는 목적 중에 하나가 아동이 장기적으로 심리적인 문제를 갖게 될 것인지 미리 알아내서 이를 예방하기 위함이다. 일반적으로 다음과 같은 아동의 경우 장기적으로 심리적인 후유증을 겪을 수가 있으므로 가급적 전문가와의 상담이 권고된다.

(1) 문제 행동

- ① 자살을 던지시 말하는 아동 : '죽고 싶다.', '죽는 것이 차라리 낫다.', '나 하나 없어도 그만이다.' 등을 말하거나

일기에 쓰는 경우는 요주의하고 즉각적 상담을 요한다.

- ② 자살 시도를 하는 아동
- ③ 공격성이나 난폭성을 자주 보이는 아동
- ④ 생활하면서 재해에 계속 집착하는 아동
- ⑤ 생활이 혼란스러워진 아동
- ⑥ 외상 후 스트레스 증상을 나타내는 아동
- ⑦ 신체 증상을 자주 호소하는 아동
- ⑧ 다른 아이들과의 놀이나 활동에 참여하지 않는 아동
- ⑨ 학교 가는 것을 거부하는 아동
- ⑩ 학교 성적이 많이 떨어진 아동

(2) 심리적인 경험

- ① 사건을 경험하였지만 이를 부정하거나, 피동성을 보이거나 또는 회피 반응을 나타내는 아동
- ② 사건 이후에 부모가 이혼을 하였거나 직업을 잃었거나, 또는 동생이 태어나는 등의 생활상의 주요 사건을 경험한 아동
- ③ 사건 이후에 지속적으로 심리적인 장애를 보이는 부모의 아동
- ④ 가족이나 선생님 또는 친구들과로부터 사회적 지지를 충분히 받지 못하는 아동
- ⑤ 재해 후 다른 곳으로 이전되었거나 친구들이 이사를 가는 등으로 함께 머물러주는 사람이 없는 아동

(3) 재해와 관련된 경험

- ① 직접적으로 생명의 위협을 당했거나 신체에 손상을 입은 아동
- ② 끔찍한 죽음이나 파괴적인 손상을 목격한 아동
- ③ 끔찍한 위해가 가족이나 친구에게 가해지는 것을 목격한 아동
- ④ 구제되지 않은 고통의 목소리를 들은 아동
- ⑤ 재해로 인해 거주하던 집이 손상되거나 없어지고 가족이 이주하게 된 아동

4) 약물 치료

아동이 과각성 상태를 보이거나 초조증이 심한 경우 또는 불면증을 보일 때 불안증을 감소시켜 주는 약물 치료를 단기간 동안 실시하는 것이 도움이 된다. 마비감이나 불쾌한 기분이 두드러지는 경우에는 초기에 항우울제를 투여할 수도 있다. 그러나 약물 치료는 가능하면 재난이나 범죄를 경험한 후 48시간 이후에 하는 것이 바람직하다. 그 기간 동안에는 약물 치료보다는 개별적인 혹은 집단 상담을 받는 것을 더 권장한다.

4. 장기적인 치료

재난이나 범죄 후 시간이 경과한 시점에서 소아 청소년 정서적으로 개입하는 목적은 아동으로 하여금 아이가 안전하다는 느낌을 회복시켜 주고, 상실을 애도하며, 부모와의 애착

형성을 새롭게 해 주고, 사건과 관련한 분노를 적응적으로 표현할 수 있도록 하여 사건과 관련한 것들을 정리할 수 있도록 하는 데에 있다. 전문적인 치료 방법으로는 개인 정신치료와 집단 정신치료, 가족 치료, 행동 치료, 약물 치료, 그리고 학교에 기반을 둔 치료 등이 있고, 구체적으로 다루어주는 내용들은 다음과 같다.

- 사건을 다시 기억하도록 자극한 사건을 규명하고 이것이 원래의 사건과 관련은 되지만 차이가 있다는 것을 인식시켜 준다.
- 아동이 참아낼 수 있는 능력이 있다고 적절한 기대를 암시해 주고, 구체적인 방법에 대해 논의한다.
- 사건 이후, 사건과 관련한 사항들을 회피하는 과정 중에 발생하게 된 아동의 개인적인 손해를 알게 해주고 대처 방법도 알려준다.
- 부모나 학교, 그리고 지역 사회에서 아동이 사건 때문에 경험하게 되는 이차적인 스트레스를 줄일 수 있는 방법을 도입하도록 도와준다.(이차적 스트레스 : 재난이나 범죄를 경험한 후에 스트레스를 지속시키는 요인들. 예, 아동에게 가해지는 비난이나 낙인, 사건을 다시 기억하게 되는 상황, 매스컴의 영향, 지역 사회 붕괴, 부모의 외상이나 죽음으로 인한 가족의 와해, 새로운 주거 환경, 또래 관계의 변화 등)

참고문헌

- 이소영. 소아청소년의 재해정신의학. 소아청소년정신의학 2002년 제 13권 제1호 38-46.
- Carlson V. et al (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental psychology*. 1989, 25, 525-531.
- Hoffman-Plotkin D., & Twentyman C. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*. 1984, 55, 794-802
- Klimes-Dougan B., & Kistner J. (1990). Physically abused preschoolers responses to peers' distress. *Developmental psychology*. 1990, 26, 599-602.
- Lewis (2002). <<Child and adolescent psychiatry>> Williams & Willkins. 2002, 912-925
- Messman T., & Long P (1996). Child abuse and its relationship to revictimization in adult women. A review. *Clinical Psychology Review*. 1996, 16, 397-420.
- Sayler C (1993). Children and disasters: Clinical and research issues, In *Children and disasters*, Ed by Sayler C, New York, Plenum Press. 1993, 1-9.
- Schwarz E.D., & Perry B.D. (1994). The post-traumatic response in children and adolescents. *Psychiatric clinics of North America*. 1994, 17(2), 311-316.
- Smetana J., & Kelly M. (1989). Social cognition in maltreated children, In *child maltreatment : theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Ed by Cicchetti D., Carson V. New York,