

외상 후 스트레스 장애의 평가

김정범

계명대 동산의료원 정신과

외상 후 스트레스 장애란 무엇인가?

대구 지하철 방화 참사가 일어난 지 1년이 지나도 아직까지 일부 부상자들은 유독 가스와 암흑 속에서 생명의 위협을 느끼며 당시의 참혹하고 처절했던 상황이 잊혀지지 않아 잠 자리에 누우면 그 당시의 장면이 떠오르고 사람들의 아우성 소리가 들리는 것 같아 잠을 이루지 못하고 악몽을 꿰 자주 깨어 잠을 자는 등 마는 등 한다. TV에서 지하철, 끔찍한 사고 장면 등이 나오면 채널을 돌리고 가족들이 그런 이야기를 하지 못하게 한다. 매사에 정신이 멍하고 낮을 잃고 주변에 일어나는 일에 관심도 없다. 또 사소한 자극에도 깜짝깜짝 놀라고 신경이 예민해져 쉽게 화를 내거나 흥분하고 집중이 되지 않아 결국은 아직도 자신이 해야 할 일들을 하지 못하고

있다.

이와 같이 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder, 보통 약어로 PTSD라 부름)는 사람이 생명을 위협할 정도의 극심한 스트레스(보통 외상(trauma)이라 말함)를 경험한 후 일어나는 심리적 반응을 말하며, 그런 외상이 없어짐에도 불구하고 계속해서 그 당시의 충격적인 기억들이 자꾸 떠오르며 그 외상을 회상시키는 활동이나 장소를 피하고 또 신경이 날카로워지며 잠을 잘 자지 못하고 집중을 하지 못한다.

이 질환은 근래 새로이 생긴 것이 아니고 이미 오래 전부터 ‘전쟁 노이로제’, ‘셸 쇼크(shell shock)’, ‘강간 외상 증후군’ 등의 이름으로 불리어져 왔다. 2차 세계대전, 한국동란, 베트남 전쟁 등에 참전한 용사, 전쟁 포로, 성폭행을 당한 사람, 아동 학대를 받은 사람, 대형 교통사고를 입은 사람 중에게 잘 올 수 있고, 우리나라 경우 요즈음 사회적 문제로 대두되는 소위 ‘왕따’를 당한 학생들은 향후 이런 외상 후 스트레스 장애가 걸릴 소지가 많다.

일반적으로 사람들의 40~90%는 한 평생 살면서 적어도 한 번의 외상을 경험하나 대부분은 이런 외상을 받고 가족이나 친지의 따뜻한 보살핌을 받으며 정상적인 스트레스 반응이 수주나 수개월이 지나면 없어지지만, 약 20%에서 이와 같은 장애가 발생할 수 있다고 한다. 1994년 미국정신의학회에서는 외상 후에 위에 언급된 증상들이 1개월 내 없어지면 ‘급성 스트레스 장애’라 하며 그 이상 지속될 경우에는 ‘외상 후 스트레스 장애’라고 명명하였다.

외상 후 스트레스 장애의 증상(미국정신의학회 진단 기준, 1994년)

외상 후 스트레스 장애에서 세 가지 증상군이 상호작용하고 있는 것이 특징적이다. 즉, 침습적 증상, 회피와 무감각 증상, 지나친 각성 증상을 말한다.

1. 침습적 증상

외상적 사건들이 환자의 생활 속에 침투하여 재경험된다. 외상 후 스트레스 장애 진단을 위해서 다음 중 한 가지가 필요하다.

- 사건에 대한 기억이 자꾸 떠올라 고통스럽다.
- 꿈에 사건이 나타나 고통스럽다.
- 외상적 사건이 다시 일어나는 것처럼 행동하고 느낀다.
- 그 사건이 회상되면 심리적으로 매우 고통스럽다.
- 사건이 회상되면 땀이 나거나 심장이 뛰는 등의 생리적 반응을 보인다.

2. 회피와 무감각 증상

이 증상은 불쾌한 기억과 감정을 차단하기 위해 나타난다. 외상 후 스트레스 장애 진단을 위해서 다음 중 세 가지가 필

요하다.

- 외상과 연관된 생각, 느낌, 대화를 피하려고 한다.
- 외상을 다시 생각나게 하는 활동, 장소, 사람들을 피하려고 한다.
- 외상의 중요한 부분을 회상할 수 없다.
- 중요한 활동에 대한 관심이 현저히 감소하거나 그 활동에의 참여가 현저히 줄어든다.
- 다른 사람과 거리감이 생긴다.
- 감정 표현과 정서적 반응이 억제된다.
- 미래에 대해 불길한 생각을 한다.

3. 지나친 각성 증상

심한 외상으로 사람들은 항상 위험에 처한 것처럼 느껴 조마조마하고 항상 경계를 하게 된다. 외상 후 스트레스 장애 진단을 위해서 다음 중 두 가지가 필요하다.

- 잠이 들거나 잠을 유지하기가 힘들다.
- 신경이 날카로워지거나 화를 낸다.
- 집중하기가 어렵다.
- 위험하지 않을까 지나치게 살핀다.
- 아주 잘 놀란다.

4. 기타 부수적인 문제들

공황(극심한 공포 반응)과 다른 불안 반응

우울증과 우울 감정

알코올이나 다른 약물 남용 - 자가 치료를 하고 괴로운 기억을 둔화시키기 위해 시도

외상 후 스트레스 장애를 진단하는 데 있어 장애물들

- 1) 외상을 겪은 사람들이 불쾌한 사건과 느낌에 대해 이야기하기를 꺼린다.
- 2) 증상들을 인정하기가 수치스럽다.
- 3) 특히 우울증, 불안, 물질(술 등) 남용과 같은 다른 문제들이 같이 있다.
- 4) 임상가들이 외상적 스트레스를 인식하지 못하거나 그에 대한 질문을 하지 않는다.

외상 후 스트레스 장애의 선별

일반적으로 도움을 청하러 온 내담자들에게 개인적인 병력을 수집하는 과정에서 모든 개인적인 병력 평가의 한 부분으로서 과거나 현재의 외상에 대해 질문을 하는 것을 포함시키

는 것이 좋다. 이것은 내담자가 자신만 특별히 선택되어 의사가 이런 것을 묻는다는 느낌을 갖지 않게 하여 증상과 두려움에 대해 낙인을 찍지 않게 해준다.

※ 다음과 같은 질문을 한다.

우리가 경험한 것들이 때로는 건강에 영향을 미치므로 모든 환자에게 다음과 같은 질문을 한다.

- 집에서 어떻게 지내는가?
- 부부 혹은 동거자 혹은 가족과 어떻게 지내는가?
- 당신은 이전에 충격적인 일을 경험하였거나 심하게 몸이 다쳤거나 생명의 위협을 받은 적이 없는가?
- 당신은 최근이나 과거에 끔찍한 일을 겪지 않았는가? 그래서 그 당시 견뎌내기 어렵지 않았는가?
- 당신의 생활에 걱정거리가 있지 않은가?
- 당신이 불쾌하거나 싫은데도 어떤 사람이 성행위를 억지로 하려고 한 적이 없는가?

그들의 증상과 반응을 보고 그 상황에 대해 의사가 어떤 인상을 가졌거나 어떻게 평가하는지를 말해야 한다.

- 내가 이것을 알게 되었는데 이것이 어떻게 되어가는지 궁금하다.

-이것은 그 경우에 해당되는지 모르겠으나 당신이 말한 것을 평가해 볼 때 당신의 일부 증상은 충격적이었던 과거 경험을 나타내주는 것 같다.

· 외상 후 스트레스 장애 진단을 명백하게 설명해 주는 것을 도와주는 질문을 한다.

- 당신은 고통스러운 꿈을 반복해서 꾸었는가?
- 당신은 과거에 있었던 일이 머리에서 떠나지 않는가?
- 당신은 과거 일들을 자세히 떠올릴 수 없는가?
- 당신은 집에서 외톨이처럼 느껴지는가 혹은 다른 사람들로 부터 소외된 것 같은가?
- 당신은 이전에 즐겼던 활동들을 이제는 즐기지 않는가?
- 당신은 잠들기가 혹은 잠을 유지하기가 힘든가?
- 당신은 쉽게 놀라는가? 조마조마하나?
- 증상 때문에 일하거나 일상생활을 하는 데 지장을 받거나 문제가 있는가?

반응에 주의를 기울여 편하게 해준다

- 내담자가 초조해하면 그 반응을 존중해 주라.
- 환자를 초조하게 한데 대해 사과하나 질문을 한데 대해서는 사과하지 마라. 그렇게 하면 더 이상 그들을 접촉

하기가 어려워진다.

-다음에 어떤 것을 논의하고 싶으면 언제든지 그렇게 하도록 허락하고, 결국에는 그것을 같이 논의하는 것이 도움이 될 것이라고 말한다.

내담자가 마음을 열고 경청하고 외상 후 스트레스 장애가 있는지 이해하는 데 도움을 주면 치료가 용이하다. 어떤 치료 방법을 택할지 의논해서 치료를 받고 적절한 지지를 받을 수 있도록 도와주어야 한다.

외상 후 스트레스 장애를 일으키는 위험 요소

외상적 스트레스가 어떤 특성을 지녔느냐가 외상 후 스트레스 장애를 일으키는 가장 중요한 위험 요소다.

1. 스트레스가 다음과 같은 특성을 갖는 경우가 위험하다

- 1) 심하고, 예측할 수 없으며, 지속적이고, 고의적이며, 반복적인 경우
- 2) 자신이나 사랑하는 사람의 신체적 통합을 위협하는 경우
- 3) 고립시키고, 품위를 떨어뜨리며, 자아상과 갈등을 일으키는 경우

2. 개인적인 취약성은 특히 심하지 않은 외상에서 중요한 위험 요소다

- 1) 정신과적 병력이 있는 경우 : 주요 우울증, 불안 장애, 품행 장애, 신경증적 성격, 반사회적, 자기에적 성격 장애
- 2) 과거에 외상 병력이 있는 경우 : 아동기 때 성적 학대를 당한 경우
- 3) 지능이 낮은 경우
- 4) 사회적 지지가 부족한 경우
- 5) 아동기 때 부모가 별거나 이혼을 한 경우
- 6) 가족 중 주요 우울증이나 불안 장애의 병력이 있는 경우

3. 외상적 사건이 있는 동안 아니면 직후에 해리 증상이 있는 경우

: 해리 증상이란 사람이 무감각해지거나 그 사건의 중요한 부분을 기억하지 못하거나 낯을 잃고 멍해지는 현상을 말한다.

4. 초기에 증상이 심하면 나중에 더 심한 증상이 올 수 있다

외상 후 스트레스 장애에 대한 평가

1. 평가 지침

평가는 다음의 원칙을 포함하고 이 원칙들을 지침으로 삼아야 한다.

- 1) 환자 증상의 시간 경과가 중요한 임상적 의미를 가진다. 증상들이 처음 한 달 동안 임상적으로 현저한 지장을 주면 '급성 스트레스 장애'라 하고, 그 이상 계속해서 지장을 준다면 '외상 후 스트레스 장애'라 할 수 있다. 또 증상이 3개월 내에 사라지면 '급성 외상 후 스트레스 장애'이며, 3개월 후에도 지속되면 '만성 외상 후 스트레스 장애'라고 할 수 있다.
- 2) 일반적인 정신과적 평가에서 살아오는 동안에 걸쳐 외상적 사건에 노출되었는지에 대해 선별하라. 외상 전반에 대해 묻지 말고 특정한 외상에 대해 묻는 것이 더 효과적일 수 있다. 그러나 이것은 사람들이 보통 겪을 수 있는 일이라고 안심시켜 주며 비판하지 않는 태도로 질문을 하라.
- 3) 면담이 환자에게 어떻게 영향을 미치는지를 인식하라. 특히 외상에 대해 직접적으로 물으면 갑자기 강력하고 압도적인 느낌이 일어날 수 있다. 면담 환경에 적절하게 견딜 수 있을 정도의 고통을 유지하며 면담하자.
- 4) 환자가 외상적 사건을 이야기할 수 있는 역량을 고려하

자. 어떤 환자들은 사건을 이야기하는 것이 도움이 되고, 어떤 환자들은 이야기 도중 감정에 압도되어 더 이상 생각하거나 말하지 못하며, 다른 환자들은 아예 외상에 대해 말할 수 없을 것이다.

- 5) 외상 후 스트레스 장애 증상을 살펴보고 환자 증상의 강도와 빈도를 평가하라. 환자들은 흔히 침습적이고 지나치게 각성된 증상을 보고하나 아주 무능력하게 만드는 회피와 무감각 증상을 드물게 보고한다. 환자에게 증상을 대처하는 방법을 물어보자.
- 6) 환자의 전반적인 심리적, 사회적, 직업적, 사회적 기능을 평가하라. 환자가 일상 활동을 다시 시작하였나? 외상과 연관된 활동을 다시 하는 데 어려움이 있는가? 가족과 친구와의 관계가 어떤가? 사회적으로 더 고립되거나 소외감을 느끼는가? 환자의 이전 기능 상태를 평가하라. 외상으로 환자의 자존심, 상실을 견디는 능력, 의존성, 자율성, 친밀성을 다루는 능력에 변화가 생겼나? 환자는 신뢰하고 위험을 받아들일 수 있는가?
- 7) 외상이 개개인의 자기 인식에 어떤 영향을 미치고 외상이 개개인의 발달 단계와 관련한 어떤 지속적인 문제에 어떤 영향을 미쳤는지에 대해 평가하라. 예를 들면 젊은 남자가 성적 폭행을 당했다면 자신의 남성상(男性像)과 갈등을 일으킨다. 어린 시절 성적 학대를 당한 소녀는 나중에 남자와 교제하는 데 어려움이 생기고 결혼해서 아이를 키울 때 그 당시 기억들이 밀려올 것이다.

- 8) 감별 진단을 하자. 정신병, 양극성 장애(조울병), 주요 우울증, 다른 불안 장애(공황 장애, 사회 공포증, 강박 장애 등)와 감별이 필요하다.
- 9) 치료와 회복을 어렵게 하는, 흔히 일어나는 복합 질환을 선별하라. 여기에는 알코올과 다른 물질 남용, 주요 우울증, 신체형 장애, 해리 장애, 다른 불안 장애 등이 있다.
- 10) 환자의 장점을 평가하고 외상에 성공적으로 적응하려는 노력에 주목하라. 환자들은 어떤 외상적 사건에 대해 이전에는 성공적으로 적응하였는데 지금은 그 적응을 방해하는 요소들이 생겨 치료를 받으려고 한다.
- 11) 환자의 안전을 평가하라. 계속해서 외상의 위험이 있는지를 알아본다.

2. 평가 목적

- 1) 외상 후 스트레스 장애를 감별 진단하고 분류하며, 같이 있거나 이전에 있는 장애를 찾아낸다.
- 2) 대인 관계에서의 행동에 대해 기능적으로 분석한다.(예, 사회적으로 위축됨)
- 3) 개인 내에서의 경험 특성을 평가한다.(예, 악몽, 외상과 연관된 기억이 되살아남)
- 4) 치료 표적의 윤곽을, 그리고 치료의 우선순위를 정한다.

- 5) 적절한 치료 전략에 대해 결정한다.(예, 스트레스 관리 기법, 노출 기법)

3. 평가 방법

- 1) 구조화된 임상적 면담
- 2) 평가 척도(설문지)
- 3) 정신 생리적 측정법
- 4) 치료자의 임상적인 결정

구조화된 면담

- 임상적 면담을 통해 외상적 경험과 뒤따르는 외상 후 스트레스 장애 증상 및 그 연관성을 확정하고 공존하는 진단을 분류하며 개인에게 지장을 주는 다른 부수적 장애를 알아본다.
- 구조화된 면담이란 예를 들면 정해진 외상 후 스트레스 장애의 진단 기준에 해당되는 증상을 포함한 여러 가지 항목에 맞추어, 의심되는 환자에 대해 면담자가 일일이 증상 하나하나씩을 물어 진단을 내리기 위해 체계적으로 평가하는 방법을 말한다.

구조화된 면담의 종류

1. DSM-IV에 대한 구조화된 임상적 면담(SCID, 외상 후 스트레스 장애 해당 부분)

이것은 1994년 미국정신의학회에서 정한 진단 기준에 입각해서 외상 후 스트레스 장애를 체계적으로 진단하는 광범위하게 사용되는 표준 평가 방법이며, 연관된 임상적인 정보를 충분히 가지고 있는 숙련된 임상가에 의해 시행된다. 이 면담의 단점은 증상 정도에 대해 정보를 제공하지 못하고 치료 후 증상 변화를 찾아낼 수 없다.

2. 임상가 시행용 외상 후 스트레스 장애 척도(CAPS)

이 평가 척도는 치료 반응을 추적할 수 있는 훈련 받은 임상가에 의해 시행된다. SCID와 같이 현재 그리고 평생 동안의 외상 후 스트레스 장애에 대한 정보를 제공해 주며 SCID와는 달리 외상 후 스트레스 장애 정도를 알려주는 장점이 있어 오늘날 약물 치료나 정신치료 연구에서 가장 유용하게 사용되는 도구다. 성인용과 소아용 척도가 따로 개발되어 있다.

3. 외상 후 스트레스 장애 면담도구(PTSD-Interview)

이 역시 외상 후 스트레스 장애 증상 정도를 평가하는 진단 도구이지만 훈련받은 임상가에 의해 시행되기보다 일반 면담가들(lay interviewers)에 의해 시행된다는 것이 이전의 도구들과는 다르다. 내담자가 자신의 증상 정도를 평가할 수 있으므로 숙련된 임상가에 의해 시행된 구조화된 면담이라기 보다는 자기 보고 면담 도구에 더 가깝다.

4. 복합적인 국제 진단적 면담(CIDI)

이 면담은 임상가 면담자들보다 일반 면담자들이 시행하며, 조사(survey) 연구를 위해 고안된 DSM-IV 진단에 대한 구조화된 진단적 면담이다. 미국 전역의 공존 질환 연구에서 사용되었으며 외상 후 스트레스 장애에 대한 역학 연구에서 가장 유용하게 사용되는 도구다.

5. 진단적 면담 계획-IV(DIS-IV)

복합적인 국제 진단적 면담과 같이 숙련된 일반 면담가에 의해 시행될 수 있도록 고안된 구조화된 면담으로 일반 인구에서 정신과적 장애가 얼마나 있는지 조사하기 위해 수십 년간 사용되어 왔다.

임상적 면담의 지침

1. 외상 전, 후 병력이 어떤 영향을 미쳤는지 조사하자

외상 후 스트레스 장애에 대한 어떤 면담에서든지 어떤 사람의 어린 때의 학습력과 외상 후 합병증을 알아보는 것이 필수적이다. 그렇게 함으로써 외상 후 스트레스 장애, 또 이와 연관된 부적응적 행동이 발생하는 데 중요하게 기여한 사건들을 구별해 낼 수 있다.

외상 전, 후 어느 시기에든지 면담에서 다루어야 할 필수 영역은 다음과 같다.

- 1) 신체적 혹은 성적 학대와 같은 극심한 스트레스를 받은 적이 있는가? 이전의 극심한 스트레스를 어떻게 평가하고 다루었는지에 대한 질문은 개인의 특정한 대처 방식에 대한 자료를 제공한다.
- 2) 가정환경이 어떠했는가? (예, 가족 중에서 정신 질환이나 약물 남용을 가진 사람이 있었나? 부모들이 스트레스에 어떻게 대처했는가?)
- 3) 학업, 사회생활, 직장 생활에 지장이 있었나? (예, 반사회적 행동이 있었나?)
- 4) 약물이나 알코올 남용이나 의존이 있었나?
- 5) 뇌 손상이나 인지 장애가 있었나?

- 6) 그 사람의 인지적, 행동적 장점이 있었나?(예, 치료에서 어떤 행동 부분은 강화될 수 있다.)

2. 인지적 요소를 관찰하라

외상 후 스트레스 장애 사람들은 환경을 특징적이고 왜곡된 방식으로 더 지각하고 해석한다. 또 환경을 더 위협적인 것으로 보고 여러 생활 상황들에서 더 높은 수준의 정신 생리적 반응을 보인다. 이러한 인지적 과정은 외상 후 스트레스 장애에서 종종 보이는 행동적 회피와 위축을 촉진시킨다. 그리하여 외상을 받은 사람은 어떠한 학습을 하였으며 어느 정도의 학습을 하였느냐에 따라 외상과 연관된 기억에 대한 독특한 그물망(network)을 가져, 이 그물망은 환경적 정보에 대한 인지적 과정을 촉진시켜 그것을 위협적인 방향으로 치우치게 하여 결국 외상 후 스트레스 장애의 증상 발현에 기여한다.

이러한 개인의 변수들을 파악하는 것이 외상 후 스트레스 장애 평가에 중요하다.

개개인에 대한 외상 후 스트레스 장애를 평가하고 개념화하는 데 있어 인지적 요소들에 관심을 갖는 것이 외상 후 스트레스 장애 치료를 위해 스트레스 접종(stress inoculation) 접근을 하는 치료자들에게 특히 유용하다.

표 1. 외상 후 적응에 임상가가 생각해 보아야 할 인지적 요소

구성 능력 : 어떤 사람의 일반적인 지식 수준, 문제 해결 능력
부호화 전략 : 스트레스를 주는 상황을, 개인적으로 위협을 주는 것으로 얼마나 평가하는가 아니면 그런 식으로 얼마나 잘못 지각하는가?
기대 : 특정한 두려움이 큰 상황에서 결과와 자기 효율성을 어떻게 판단하는가?
가치와 선호도 : 예, 핵심적인 강화 및 혐오 자극에 대한 가치를 어떻게 판단하는가?
자기 조절 체계와 계획 : 대처 방식, 각성 관리 능력, 특징적인 자기 진술

3. 공존하는 장애가 있음을 예상하라

알코올과 같은 물질 남용이나 의존이 가장 흔하고 그 밖에 주요 우울증, 우울 신경증, 범불안 장애, 공황 장애 등이 동반될 수 있다.

4. 다른 중요한 사람이 무엇을 요구하는지 평가하라

이것을 평가하는 목적은 다음과 같다.

- 1) 외상 후 스트레스 장애 환자 자신이 보고한 증상을 확증하고,
- 2) 가족 구성원들이 무엇을 치료해 주기를 바라는지 알 수 있으며,
- 3) 외상 후의 심리적 영향에 대한 정보와 교육을 제공해 주고,

- 4) 가정에서 어떤 문제들에 대해 비난하거나 책임을 전가하는 것을 줄여주며,
- 5) 치료 노력을 지지하고 대처하는 데 있어 가족이나 다른 중요한 사람들을 훈련시킨다.

5. 소송 문제가 계속될지 평가하라

외상 후 스트레스 장애 면담에서 환자에게 외상에 대한 보상 문제에 대해 질문하는 것이 필요하다. 임상가는 환자가 보상과 치료 문제를 분리시키도록 하고 치료 제공자로서 역할을 명백히 할 수 있다. 평가를 시작할 때 이차적 이득 문제를 논의하는 것이 자기 보고 자료의 신뢰성을 높일 수 있다.

6. 외상 후 스트레스 장애 평가는 스트레스를 줄 수 있음을 명심하자

알코올이나 약물 남용의 위험이 있는 환자들에서 평가 과정이 야기할 수 있는 스트레스에 대한 민감성이 중요하다. 환자가 혐오적 감정을 감소시키려고 물질을 사용하고 싶어하는지 관찰하고 또 평가 과정 동안 정서적 반응을 관찰하는 것이 중요하다. 평가 과정을 환자 개개인의 필요에 맞추는 것이 임상가에게 중요한 과제이다.

평가 척도(설문지)

면담자가 필요 없이 외상 후 스트레스 장애의 증상 정도를 자신이 직접 평가하는 척도로 외상 후 스트레스 장애에 관한 정보를 수집하는 데 시간과 비용 면에서 효율적이다.

1. 외상 후 스트레스 장애 일람표(PCL)

열일곱 가지 외상 후 스트레스 장애 증상들 각각에 대해 그 정도를 다섯 가지로 구분하여 평가하도록 되어 있으며 우수한 신뢰도와 특이도를 가지고 전쟁 참전 용사들에 대한 연구에 사용되어 왔다.

2. 외상 후 스트레스 장애 증상 척도(PSS)

열일곱 가지 외상 후 스트레스 장애의 증상들 각각에 대해 그 정도를 네 가지로 구분하여 평가하도록 되어 있다.

3. 다면적 인성 검사-2(MMPI-2)의 PK 척도

MMPI-2를 시행할 때 전체 MMPI로부터 49개 항목을 가진 PK 하부 척도를 빼어낸 것으로 대부분 전쟁 참전 용사들에게 사용되어 왔으나 강간 희생자나 다른 외상을 받은 사람들에게 계도 사용되어 왔다.

4. 사건 후 충격 척도(개정판)(IES-R)

외상 후 스트레스 장애의 침습적 증상, 회피와 무감각 증상, 지나친 각성 증상 등의 세 가지 증상군을 포함한 22개 항목으로 구성된 척도이며 각 항목은 다섯 가지로 구분하여 평가하도록 되어 있다. 이 척도는 처음에 자연재해 생존자들을 대상으로 실시한 후 검증되었다.

5. 미시시피 전쟁 관련 외상 후 스트레스 장애 척도(M-외상 후 스트레스 장애)

전쟁 참전 용사들을 위해 개발되었으며 외상 후 스트레스 장애 세 가지 증상군 외에 죄책감과 자살 의도에 대해서도 평가하는 총 35개 항목으로 되어 있다.

6. 외상 증상 일람표-40(TSC-40)

아동기 때 성적 학대를 당했던 성인들을 위해 특별히 개발되었으며 불안, 우울증, 해리, 성적 학대 후 외상, 수면 장애에 대해 평가한다.

아동용 평가 척도

1. 아동용 외상 후 반응 지표(CPTS-RI)

20개 항목으로 구성된 아동과 청소년들을 위한 상당히 구조화된 면담이며 아동용과 부모용 판이 있다. 이것은 모든 외상 후 스트레스 장애 증상들에 대해 질문하지 않으므로 진단 목적을 위해서는 사용되지 않으나 외상 후 스트레스 장애 정도를 평가하기 위한 좋은 도구다.

2. 아동의 외상적 사건 반응 척도(CRTEs)

아동을 위해 수정된 사건 후 충격 척도 개정판(IES-R)이며, 15개 항목으로 되어 있어 시행하기가 용이하다.

3. 아동용 증상 일람표(TSCC)

8~16세 아동, 청소년들에서 외상 후에 올 수 있는 외상 후 스트레스 장애, 불안, 우울증, 분노, 해리에 대해 자신이 직접 평가하도록 되어 있으며 총 54개 항목으로 되어 있다.

향후 평가 척도가 더욱 발전하기 위해서는 첫째, 전쟁과 관련한 외상 후 스트레스 장애에 대해 평가하는 것에서 더 범위를 넓혀 성폭행, 교통사고 등과 같은 일반 시민들이 겪는

외상과 관련한 외상 후 스트레스 장애 연구에 사용할 수 있는 척도를 개발해야겠다. 둘째, 외상 후 스트레스 장애의 특정한 측면에 대해 차별해서 평가함으로써 회피 증상, 침습적인 재경험 증상, 정신 생리적 반응으로 분리된 영역에 대해 관심이 증가할 것이다. 그리하여 향후 평가 척도는 시간 경과에 따른 외상 후 스트레스 장애 증상의 질적인 변화에 대한 민감도가 높아질 것이다. 외상 후 스트레스 장애에 대한 다차원적인 분석으로 외상 후 스트레스 장애가 어떤 형상을 나타내는지를 더욱 알게 될 것이다.

정신 생리적 측정법

일반적으로 정신 생리적 방법은 불안 장애를 이해하는 데 중요한 역할을 한다. 많은 연구에서 외상 후 스트레스 장애 환자들은 특정한 외상적 사건과 연관된 소리, 영상, 사고에 반응해서 높은 생리적 각성을 보여주었듯이, 외상 후 스트레스 장애에서 생리적 반응성은 두드러진 진단적인 특징이며, 이 현상을 평가한다는 것은 외상 후 스트레스 장애가 자신이 보고한 것에만 의존하지 않는다는 정보를 얻는 좋은 기회다.

이 측정법의 기본 개념은 첫째, 특정 행동과 연관된 신경계의 전기 화학적 변화를 측정하며, 둘째, 한 개인에게 통제된 유발 자극을 주어 생리적 반응을 객관적으로 측정한다.

1948년 웬저(Wenger)는 2차 세계대전 후 불면, 악몽, 식욕

부진, 불안, 피로, 긴장 등의 증세가 있어 작전 피로로 진단을 받은 공군 조종사 225명과 488명의 항공 학교 학생과 공군 사관생도를 대조군으로 연구를 시행하여 교감 신경계 활성도를 비교한 결과, 타액 분비 감소, 혈압, 심박동 등 교감 신경계 활성이 통계적으로 유의하게 증가됨을 보고하였다. 1982년과 1991년의 블랑카드(Blanchard) 등과 1987년의 피트만(Pitman) 등의 월남전 참전 용사들을 대상으로 한 연구에서도 심박동, 피부 전기 전도, 혈압 등에서 대조군에 비하여 유의한 차이가 있다는 결과를 얻었다. 1984년 리크타릭(Richtarik) 등, 1984년 킬파트릭(Kilpatrik) 등, 1987년 피트만 등은 성폭행, 교통사고 등이 원인이 되었던 환자군에서 피부 전기 전도, 심장 박동 등의 변화를 연구하였다.

이상의 방법들은 외상 후 스트레스 장애를 분류하는데 특이성과 민감성이 높아 자극에 대한 자율 신경계의 반응은 미국 보훈부에서 외상 후 스트레스 장애의 진단 표지(marker)로 인정을 받아왔다. 기술적, 방법론적인 발전으로 자율 신경계의 병적인 소질, 즉 한 개인에서 외상 후 스트레스 장애가 발생할 수 있는 성향이 있음을 판별할 수 있게 하였으며, 개별 진단에도 많은 정보를 제공하였다.

최근의 연구 결과를 보면 외상 후 스트레스 장애에서 비정상적인 생리적 반응은 두 가지 다른 수준에서 일어날 수 있다. 즉, 하나는 외상을 회상시키는 특정한 것에 반응해서, 다른 하나는 외상과 관련 없는 강렬하고 중립적인 자극(예, 큰 소음)에 반응해서 일어날 수 있다. 이것은 외상 후 스트레스

장애 사람들은 자극을 잘 구별하지 못한다고 볼 수 있다.

치료자의 임상적인 결정

평가 방법에 있어, 앞에서 언급한 구조화된 진단적 면담, 평가 척도, 정신 생리 측정법은 외상 후 스트레스 장애 환자의 독특한 어려움이 어떤 것인지를 추정해 보고, 치료 표적과 전략을 파악하며, 의미 있는 임상적인 변화를 관찰하는 데 도움을 준다. 마지막으로 임상적 상황에서 치료자의 결정은 치료 계획을 세우는 데 도움을 줄 수 있다.

1. 치료자는 변화시켜야 할 표적(target)의 우선순위를 정해야 한다

외상 후 스트레스 장애의 포괄적인 치료는 특정한 증상군에 맞는 다양한 기법과 전략을 포함한다. 재경험 증상은 상상을 통해 외상으로 조건화된 신호에 대해 직접적으로 노출되며, 회피 증상은 점차적으로 대인 관계의 접촉과 활동 범위를 넓혀나가도록 독려하고, 지나친 각성 증상은 스트레스 관리 기술을 적용하는 것이 좋다. 그러나 많은 외상 후 스트레스 장애 환자들은 양성 증상(정신 생리적 각성이 지나친 증상과 같이 재경험 증상이 있는 경우) 아니면 음성 증상(회피 행동, 무감각, 사회적 고립, 무감동)이 두드러져 여기에 맞게 첫 치료 전략을 세워야 한다.

음성 증상이 두드러진 경우에 치료지는 대인 관계 기술 훈련과 함께 실제 생활에서 연습을 통해 대인 관계에서의 위험을 차츰 받아들이고 성공 경험을 쌓아가도록 하는 데 초점을 두어야 한다. 사회적 접촉이 늘고 감정 표현이 차츰 되면 환자는 의상에 대해 더 상세히 회상하게 되어 이것을 노출 치료로 다룰 수 있다.

2. 언제 노출 치료를 적용해야 하는지 결정해야 한다

노출 치료가 가능한지를 결정하는 것은 의상 후 스트레스 장애를 평가하는 데 중요한 과제다. 환자가 외상적 사건에 대해 상상할 수 있는 능력이 있어야 하고, 환자가 노출 치료시 단기간 동안 의상 후 스트레스 장애 증상이 더 생겨도 견뎌내고 각성 상태가 증가해도 견딜 수 있어야 노출 치료를 시행할 수 있다.

낮은 인지 기능과 심한 우울증과 같은 심한 정도의 심리적 장애와 동반 질환이 있는 경우는 노출 치료가 어렵고, 성격 장애나 물질 남용 장애, 치료에 순응하지 않는 경우, 가정 위기가 해결되지 않은 경우, 신체적 건강이 나쁜 경우에도 역시 노출 치료가 어렵다.

요약

우리는 살아가면서 흔히 개인적으로 극심한 스트레스를 겪거나 불행히도 어떤 뜻밖의 재난이나 큰 사고를 경험할 수 있다. 이런 외상적 사건들을 겪고 대부분의 사람들은 잘 극복할 수 있으나 일부 사람들은 심각한 외상 후 스트레스 반응을 보여 그런 외상이 지나감에도 불구하고 괴로운 기억 속에서 그것을 회상시키는 활동과 상황을 피하며 늘 불안한 마음으로 몸은 현재에 살고 있지만 마음은 실상 과거에 매달려 있고 과거의 고통 속에서 헤어 나오지 못하고 있다.

외상 후 스트레스 장애는 다른 불안 장애, 우울증처럼 흔한 질환으로 사회생활에 큰 지장을 주며 삶의 질을 손상시킨다. 그렇지만 외상을 당한 당사자들이 이런 이야기를 하기 꺼려하고, 이런 사람들을 진료실에서 종종 만날 수 있는 임상가들도 외상의 심각성과 외상 후 스트레스 장애에 대한 인식이 부족하여, 우리 주위에 많은 사람이 외상 후 스트레스 장애로 고생하고 있지만 외상 후 스트레스 장애로 진단되는 경우가 실제보다 훨씬 적다.

따라서 외상 후 스트레스 장애에 대한 평가를 배움으로써 더 많은 환자들을 정확히 진단하며 다른 질환과의 감별을 쉽게 할 수 있고, 환자들의 고통과 어려움이 과연 무엇인지 잘 알 수 있으며, 치료 표적과 치료 전략을 정하고, 치료 계획을 세우는 데 도움을 얻을 수 있다. 평가 방법으로는 구조화된 면담, 평가 척도, 정신 생리적 측정법, 치료자의 임상적인 결

정 등이 있다.

향후에는 외상 후 스트레스 장애의 증상 정도뿐만 아니라 일상생활, 사회적 관계, 직업적, 사회적 적응 및 기능에 미치는 영향도 같이 평가하는 도구들이 개발되고, 현재 개발된 많은 평가 척도들이 새로이 수정되고 표준화되어, 이런 평가 척도들을 통해 외상 후 스트레스 장애의 경과와 외상 후 스트레스 장애로 인한 정신 사회적 영향을 더 잘 알 수 있는 자료들이 많이 수집되길 바란다.

참고문헌

- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.). Washington DC.
- Friedman M. J. (2001). Post traumatic stress disorder : The latest assessment and treatment strategies, 2001 Compact Clinicals.
- Litz B. T., Penk W. E., Gerardi R. J., & Keane T. M. (1989). Assessment of Posttraumatic Stress Disorder, In: Post-traumatic Stress Disorder, A Behavioral Approach to Assessment and Treatment, Ed by Saigh PA, 1989, Allyn & Bacon Publishers.
- Posttraumatic stress disorder : A guide for the frontline. Pamphlet, August 2000, 외상 후 스트레스 장애 Alliance.
- Doyle B., Foa E. B., Keane T. M., & Marshall R. (2001). Posttraumatic stress disorder : Changing the perspective

of primary care. Medical Crossfire 2001, 3(4), 33-43.

van der Kolk B. A. (1997). The psychobiology of posttraumatic stress disorder. J Clin Psychiatry 1997, 58(suppl 9), 16-24.