

스트레스 대응전략

— 정신역동적 접근 —

황 익 근*

A Stress Management Strategy

— Psychodynamic Approach —

Ik-Keun Hwang, M.D.*

— ABSTRACT — *Korean J Psychosomatic Medicine 3(1) : 58-63, 1995* —

The author introduced 12 session short term dynamic psychotherapy for the intervention of stress related disorders.

An exemplary case was introduced to suggest the clinical usefulness of time limited short term dynamic psychotherapy for stress related disorders.

It was suggested that the term "stress" should be limited to certain natural and man-made catastrophies and disasters whose consequences require a total reorganization of the person.

Common defensive maneuvers and psychological responses in the stress disorders were also reviewed.

KEY WORDS : Stress · Stress related disorder · Short term dynamic psychotherapy.

I. 서 론

스트레스란 용어는 19세기 물리학에서 처음 사용했고 심리학 분야에서는 Selye가 1930년대에 처음 사용하기 시작했다. 스트레스의 원래 개념은 어떤 물체에 가해지는 외부의 힘 또는 압력을 지칭한 것이다.

스트레스란 의학적인 차원에서 보면 생체내의 평형이 교란되어 부조화를 일으킨 상태를 말하며(Chorrousus 및 Gold 1992) 스트레스를 일으킨 자극원을

스트레서(stressor)라고 하나 통상적으로는 스트레스와 스트레서를 혼용해서 쓰고 있다.

Selye(1980)는 스트레스를 외적 혹은 내적 요구에 대한 신체의 비특이적인 반응이라 하였다. 예컨대 더우면 땀을 흘리고 추우면 몸을 떠는 현상 등이다. 그는 스트레스를 정상 스트레스(eustress)와 병적 스트레스(distress)로 구분했다. 전자는 치료적이며 쾌감을 주는 반면 후자는 질병을 일으키고 불쾌감을 준다. 그는 모든 질병의 발생에 있어서 스트레스의 크기인지 아니면 개체의 스트레스 반응의 크기인지를 분명히 하지는 못했다.

Lazarus(1986)는 스트레스를 좀더 심리적인 측면에서 기술했다. 그는 스트레스는 "상호 의존적인 변

*전북대학교 의과대학 신경정신과학교실
Professor of Department of Psychiatry Chonbuk National University, Medical School

인들의 시스템”으로 파악했으며 매우 개인적인 과정이라고 했다. 다시 말하면 스트레스에 대한 개인의 반응은 스트레스에 대처하는 개인의 능력과 스트레스가 개인의 안녕에 얼마나 심각한 영향을 미치느냐에 대한 개인적 평가에 의해서 좌우된다고 보았다.

Hinkle(1977)은 스트레스와 질병과의 관계에 있어서 사회적 변인들과 건강에 관련된 변인들이 너무 다양하기 때문에 질병과 관련된 스트레스의 개념은 별다른 의미가 없다고 하였다. 한편 Weiner(1985)는 스트레스란 용어가 너무 광범위하게 쓰이고 있기 때문에 거의 의미없는 단어가 되고 있다고 보았으며, 스트레스란 용어는 인격의 재조직화(reorganization)가 요구되는 천재지변 혹은 인재지변과 같은 경우에 한해서 제한적으로 사용해야 한다고 했다.

스트레스란 용어가 무분별하기 쓰일 경우 그것의 임상적 의의가 희석되기 때문에 이런 용어의 임상적 적용은 신중을 기해야 할 것으로 보인다. 지금까지 논의된 스트레스 개념은 신체의 비특이적인 반응으로 보는 견해로부터 인격의 재조직화가 요구되는 경우에 한정해서 사용해야 한다고 주장하는 견해에 이르기까지 다양하므로 스트레스란 용어를 사용시에는 그 의미규정을 확실히 해야 혼란이 없을 것이다. 본 논문에서는 Weiner(1985)의 견해에 따라서 스트레스란 용어를 사용하고자 하며 이에 따라서 스트레스와 관련된 특징적 방어기제와 공통주체들을 살펴보고 아울러 스트레스 대응전략으로써 스트레스 장애 환자에 대한 정신역동적 접근방법을 임상 증례를 곁들여 기술하고자 한다.

스트레스와 특징적 방어기제

1. 강박적 반복경험(Compulsive repetition)

외상적 사건을 경험한 다음에는 이런 경험의 일면을 반복하는 경향이 있다(Freud 1914, Horowitz 1976). 예컨대 스트레스 사건에 관한 생각이나 이미지가 반복적으로 떠오르거나 스트레스 사건 당시에 경험했던 감정이 반복되기도 하고 당시의 행동이 반복되기도 한다. 반복적인 경험은 여러가지 형태를 취하는데 예컨대 악몽, 꿈, 착각, 이미지, 환각, 강박적 사고 등 다양하다. 반복적으로 경험되는 감정은 분명하게 의식되는 어떤 인지적 내용과 연관되기도 하고 그렇지 않기도 한다. 행동의 반복은 스트레스 사건 당시의

몸짓 혹은 행동을 그대로 반복하면서 떠올려 대기도 하고 당시의 대인관계의 양상이 반복되기도 한다. 이와 같은 반복적인 체험들과 더불어 생리적인 반응들도 나타나는데 스트레스 상황 당시에 경험했던 발한, 진전, 심박항진, 혹은 기타의 자율 신경계의 증상들이 나타난다. 자신의 의지에 반해서 경험되는 이런 반복 현상들을 통해서 점차 외상적 경험은 숙달되고 그 강도가 약해지며 어느 정도 자의적으로 억제할 수 있게 되나 어떤 경우에는 이런 불수의적 반복현상이 집요하게 지속되기도 한다.

2. 부 정(Denial)

스트레스 상황과 관련된 사고·감정 및 행동의 반복적인 경험과는 대조적으로 외상적 경험에 대한 사고상이 부정(ideational denial)과 전반적인 정서적 무감각 현상이 나타나기도 한다(Horowitz 1986). 이는 가장 흔히 사용되는 방어기제로서 Meninger(1954)는 이를 과억제(hypersuppression)이라고 했다. 고통스러운 스트레스 상황에 대한 기억과 정서적 경험이 의식계에서 또다시 반복되지 못하게 하는 일종의 자기보호수단이라고 말할 수 있다. 그러나 이런 부정이 너무 지나칠 경우 현실감의 결여를 초래할 가능성이 있다. 이런 부정과 무감각 현상이 수시간 혹은 수일간 지속되면서도 때로는 외상적 경험이 반복되기도 하고 정서적 고통이 동반되는 시기가 교차되기도 한다. 어떤 경우에는 외상적 경험의 일부는 반복해서 떠오르지만 일부는 부정되기도 한다. 예컨대 공포감을 주는 상황이나 이런 상황과 관련된 생각은 반복해서 떠오르지만 죄의식과 관련된 주제들은 부정되어서 의식화되지 않는다.

스트레스에 대한 심리적 반응

스트레스에 대한 반응은 그 개인의 발달력, 과거력, 현재의 인지 및 정서적 상황에 따라 다양하며 스트레스를 평가하고 이를 소화하고 동화해 나가는 과정 역시 이상의 요인들에 의해서 영향을 받는다. 스트레스에 대한 반응은 개인에 따라 차이가 많으나 공통적인 면도 많은데 간추려 보면 다음과 같다(Horowitz 1986).

첫째, 또다시 그런 스트레스 상황이 반복되지 않을까 하는 두려움이나 스트레스 상황에 대한 예기불안이 지속될 수 있다. 환자는 실제 상황의 반복 가

능성에 대한 불안 혹은 두려움뿐만 아니라 스트레스 상황과 관련된 생각이나 감정이 반복적으로 회상되는 것을 두려워하기도 한다. 때로는 불안의 근원이 무의식적인 것과 맞물려 원인을 알 수 없는 막연한 불안이나 두려움이 주증상을 이루기도 한다.

둘째, 위험상황에서 살아 남은 자의 경우 만약 그런 상황이 재현되면 자신도 똑같은 피해자가 되지 않을까 하는 두려움이 생긴다. 예컨대 끔찍한 교통사고를 목격한 사람이 자신도 그런 교통사고를 당하지 않을까 하는 불안과 두려움이 생기는 경우다.

세째, 자신이 그렇게 쉽사리 충격받은 것에 대해 수치감과 분노를 느낀다. 사람들은 자신이 모든 것을 마음대로 조절할 수 있다는 생각을 갖고 있는데 스트레스 상황에 노출되어 자신의 무력감을 경험하게 되면 이와 같은 자신의 신념이 좌절되기 때문에 수치감이나 분노를 느낀다.

심장발작이나 척추디스크 때문에 집안에서 아무 일도 하지 않고 휴식을 취해야 하는 환자의 경우 자기가 무용지물이라는 생각 때문에 혹은 자기 몫을 하지 못하고 있다는 생각 때문에 수치심과 좌절감에 빠지는 경우가 있고 이와는 대조적으로 오히려 무력감을 회피하기 위해서 무리를 감수하면서까지 적극적으로 집안 일을 거들어 주려는 과잉행동을 하기도 하는데 모두다 좌절감에서 비롯된 수치심에 대한 반응적 행동들이다.

네째, 자신에게 외상적 사건을 안겨준 대상에 대해서 분노를 느낀다. 분노는 좌절에 대한 자연스런 반응이다. 스트레스 사건 이후에 경험하는 중요한 감정중의 하나는 자신을 그런 상황에 빠뜨린 대상이나 그 대상을 상징하는 인물에 대한 분노이다. 그런 일이 왜 나에게 일어났는가 하는 불편은 그런 일이 일어나게 만든 대상에 대한 분노의 표현이다. 이와는 좀 다른 반응이기는 하지만 외상적 사건에서 애정의 대상을 상실했을 경우 그렇지 않은 사람에 대해서 분노감을 느끼기도 한다. 자신의 그런 감정이 비합리적이고 바람직스럽지 못하다는 것을 알고 있으면서도 그런 분노반응이 나타나는데 흔히 부러움이나 질투에서부터 분노, 미움, 그리고 심한 경우 파괴적인 증오감에 이르기까지 다양한 감정반응들이 나타난다.

다섯째, 자신의 공격적인 충동을 자제하지 못하면 어떻게 하나 하는 두려움이 생길 수도 있다. 예컨대 전쟁터에서 많은 전투를 경험하고 제대한 병사가 고

향에와서 사소한 다툼때문에 혹시 자기가 살인을 하거나 큰 사고를 내지 않을까 하는 두려움을 갖고 피로워 하는 경우가 그것이다.

여섯째, 재난가운데서 자기만이 제외되고 살아 남는데 대한 수치심이나 죄의식이 생길 수 있다. 운명의 신이 자기 대신에 다른 사람을 희생제물로 삼았다는 마술적 사고가 있을 경우 죄의식이나 자책감은 더욱 커진다.

일곱째, 상실에 대한 애도반응이다. 어떤 종류의 스트레스 사건이 되었든지간에 스트레스는 상실감과 관련되어 있다. 그 상실의 대상은 애정이 대상일 수도 있고 물질일 수도 있고 자존심일 수도 있다. 또한 상실은 실제적이고 현실적인 것일 수도 있지만 상징적인 것일 수도 있다. 이런 상실감 때문에 개인은 애도반응을 경험하게 된다.

이상 살펴본 주제들은 모두 사고 혹은 감정적인 측면들을 갖고 있는데 이것들은 어떤 시기에는 완전히 방어되고 부정되기도 하고 어떤 시기에는 강박적으로 반복해서 의식화 되기도 한다. 이런 주제들은 최근에 경험한 스트레스가 유인이기는 하지만 대부분의 경우 과거에 경험한 스트레스가 유인이기는 하지만 대부분의 경우 과거에 경험한 스트레스와 관련된 갈등이 겹치고 뒤섞여서 나타나기 때문에(Murphy 1961, Solomon 1971) 어느 정도가 최근의 스트레스에 의한 것이고 어느 정도가 과거사와 관련된 갈등에 기인한 것인지 구분하기가 어렵다. 예컨대 환자가 스트레스 상황을 경험하고나서 죄의식에 빠져 있을 경우 현재 경험하는 죄의식은 외디프스기에 경험한 동성의 부모에 대한 미해결의 적개심에서 비롯된 무의식적인 죄의식과 관련된 것일 수가 있는데 그런 경우 죄의식은 더욱 증폭되어 나타나게 된다.

정신역동적 대응전략

만약 스트레스 장애를 일으킨 일차적인 요인이나 유인이 최근에 일어나 외상적 사건과 관련이 있을 경우 치료는 가능한 단기간에 이루어져야 하고(Horowitz, 1973, Horowitz와 Kaltreider 1979, Horowitz등 1984) 치료범위도 외상적 사건과 관련된 문제에 초점을 맞추는 것이 바람직하다. 치료목표는 외상적 사건과 관련된 스트레스 반응에 초점을 맞추면서 병진기능을 회복하도록 하고 가능하면 앞으로 유사한 스

트레스에 직면할 경우 좀더 융통성있고 성숙한 반응을 할 수 있도록 도와주는데 있다.

스트레스 장애 환자와 정신치료가 있어서 권장되고 있는 단기 역동 정신치료는 외상적 사건이 비교적 최근에 일어나고 그 성격이 복잡하지 않은 경우에 효과적이다(Pasnau, Fawzy 1989). 심각한 외상적 사건을 경험한 환자는 쉽게 치료적 동맹관계를 형성하는 경향이 있으나 경우에 따라서는 치료자와의 신뢰관계를 형성하기가 매우 어려운 경우도 있는데 그것은 아마도 외상적 경험의 양상에 의해서 크게 좌우되는 것 같다. Horowitz(1986)가 제안한 단기 역동 정신치료는 개인적인 차이는 있으나 전체 횟수는 12회로 한정하며 주 1회씩 3개월을 지속하고 1회당 소요시간은 1시간이다. 치료목표는 환자로 하여금 자신의 외상적 경험을 동화하고 병전 기능을 회복하는데 둔다.

치료 초기에는 환자로 하여금 외상적 경험을 충분히 이야기할 수 있도록 치료자는 수용적이고 지지적인 태도를 취해야 한다. 이야기를 하다보면 환자는 다른 사람에게는 이야기하지 않고 억제하거나 참고 있던 생각이나 감정을 비로서 털어 놓는 경우가 많다. 치료자의 지지적이고 수용적인 태도는 환자의 불안이나 두려움을 경감시키는데 있어서 중요한 역할을 한다. 환자가 외상적인 스트레스 경험을 충분히 환기하기까지는 대개 2-3 session이 소요된다.

치료의 중반기에 접어들면서 환자의 연상은 풍부해지는 한편 치료자가 외상적 경험과 관련된 환자 자신의 내면적 고충을 제대로 이해하고 받아들일 수 있는 능력이 있는 인물인지에 관해 의심하기도 하고 시험해 보기도 한다. 이때 치료자에 대한 전이반응이 일어나기도 한다. 전이반응이 확실한 경우 전이해석이 가능하나 전이해석은 부정적 전이반응에 국한하는 것이 좋는데 환자가 받아들이고 소화할 수 있는 적절한 양만큼을 적절한 시기에 수행해야 한다. 그렇지 않을 경우 치료적 동맹관계가 와해되고 따라서 치료가 중단될 가능성이 커진다.

전이해석의 범위도 외상적 사건과 관련된 범주에서 크게 벗어나지 않도록 가급적이면 외상적 사건에 중점을 두어야 한다. 치료 중반기에는 특히 외상적 사건과 관련된 감정 혹은 생각 등을 표현하는데 있어서 저항을 보이기도 한다. 그러나 치료가 진행됨에 따라 환자는 충격적이었던 외상적 경험 및 이와 결부된

의미를 재평가하고 자신과 주변 환경에 대한 긍정적인 수정작업을 가할 수 있게 된다. 이와 더불어 환자는 최근의 외상적 경험에 대한 조절능력이 증가하고 이를 동화할 수 있는 능력을 갖게 된다. 이때쯤이면 치료의 종결이 논의되어야 한다.

치료종결에서 제일 문제되는 것은 상실감의 재경험인데 이때 증상이 다시 출현하기도 하고 아니면 외상적 경험과 관련된 상실의 문제에 관한 좀더 깊은 통찰을 얻기도 한다. 치료의 종결은 점진적으로 이루어져야 한다. 종결 2-3 session 전부터 치료종결에 대해서 준비시켜 줌으로써 치료자와의 분리문제를 점진적으로 극복하고 받아들일 수 있도록 해야 한다. 상실감을 예전과는 달리 수동적이 아닌 능동적인 자세로 직면할 수 있도록 도와주어야 한다.

치료종결 문제는 치료자가 소극적인 자세보다는 적극적인 자세로 이끌어가야 한다. 분리불안 문제에 관해서 환자와 충분히 대화를 나누어야 하고 치료종결이 환자에게 어떻게 도움이 되는지를 토론하고 환자가 이를 받아들일 수 있도록 해야 한다. 치료종결에서 경험하는 환자의 감정이 환자 최근 외상적 사건에서 경험한 감정과 어떤 관계가 있는지에 대해서도 해석을 해주는 것이 좋다. 특히 최종면담에서는 이런 주제를 갖고 환자와 토론하는 것이 바람직하다.

치료종결시에 증상이 재발하거나 악화되는 경우 아직은 외상적 경험을 충분히 소화하고 자기 인격속에 통합하기에는 좀더 시간이 필요하기 때문이기도 하고 치료자와의 분리불안 문제가 해결되지 않았음을 염두에 두어야 한다.

증례 요약

35세의 가정주부다. 내원시 불면증, 흥부 압박감, 의욕저하, 사망한 남편에 관한 반복적인 회상 등을 주로 호소했다. 식사는 억지로 하는 편이었고 초저녁에 잠이 들었다가 일찍 깨어나면 잠이 다시 들지 않는다고 했다. 이상과 같은 증상은 8주전 남편이 교통사고로 삼자기 사망한 이후 발생했다. 교통사고 당시 환자도 동승했으나 운전하던 남편만 증상을 입고 응급실로 옮겼으나 곧 사망했다. 환자의 말로는 자신은 종교인이기 때문에 남편의 죽음을 신의 뜻으로 받아들이며 지금은 마음정리가 되었다고 했다. 남편의 장례가 끝난 후부터 멍한 상태로 지냈고 아무런 감

정이 없는 느낌이었으나 시간이 지남에 따라 상기증상이 발생하여 지금에 이르렀다고 한다.

환자는 남편이 평소 얼마나 자상한 사람이며 직장에서도 얼마나 성실한 사람으로 정평이 나있는 사람인가에 대해서 장황하게 이야기했고 그런 남편이니 천국에 가 있을 것이라고 했다. 예비면담에서 현재 환자의 반응들은 남편의 사망사건과 관련된 스트레스 장애로 생각되었다. 예비면담을 갖은후 주 1회씩 12회의 정신치료를 하기로 합의했다.

처음 두 session까지는 그녀가 억압하고 있는 남편과의 사별에서 오는 마음의 슬픔과 가해자에 대한 분노의 감정을 충분히 이야기할 수 있도록 했다. 또한 교통사고(상대방 차의 중앙선 침범) 당시의 끔찍한 경험과 공포와 불안을 회상하고 이야기할 수 있도록 했다. 그녀는 남편이 얼마나 자상한 사람이며 모범적인 가장인가를 여러가지 실례를 들어가며 이야기했다. 그녀는 자기 남편을 이상화(idealization)하고 있었고 이를 통해 남편에 관한 양가적인 감정을 억압하고 있었다.

치료자의 지지적인 태도와 감정의 환기를 통해 남편의 사망과 관련된 자신의 감정을 충분히 이야기하고 토론할 수 있게 되자 환자는 점차 남편에 관한 반복적인 회상이 줄어들면서 불면증도 상당히 개선되었다. 기분도 훨씬 가벼워졌다고 했다.

다섯번째 session때 환자는 불면증, 흉부 압박감 그리고 우울한 기분이 많이 소실되었다고 했으며 자신의 슬픔과 이제 헤쳐나가야 할 현실적인 문제들은 누구도 대신할 수 없는 것이므로 치료를 통해 무엇을 더 기대할 수 있을지 모르겠다고 했다. 그이후 치료자는 면담의 초점을 남편의 사별과 관련된 감정처리 문제로부터 환자의 과거사 및 최근 남편과의 내면적 관계로 옮겼다. 그녀는 평소 남편에게 미안하다는 생각을 갖고 있었다. 요즘은 맞벌이 부부도 많은데 자신은 남편이 벌어들인 돈만 쓰고 있으니(이 말은 남편이 부부싸움중에 환자에게 한 말임) 남편을 내조하지 못하는 자신을 무능하게 느끼고 있었으며 자기 친정 어머니처럼 평생 무력하게 남편에게만 의존하며 살아야 할 자신을 한탄했다고 하였다.

치료 중반기에 들어서 그녀는 남편에 대한 자신의 적개심과 분노감을 인식하게 되었고 치료자는 이와 같은 억압된 감정들과 관련된 죄의식이 자기비하하는 경향이나 신체증상으로 나타날 수 있음을 해석해 주

었다. 환자의 자기 자신에 대한 부정적인 이미지(무능하고 무력하다는)는 자기 친정 어머니와의 동일시에서 많은 영향을 받았을 것으로 생각되었으나 이에 대한 해석은 삼가했는데 이는 치료의 초점을 가급적 스트레스 상황에 맞추므로써 환자가 외상적 사건을 재구성하는데 혼란을 주지 않기 위함이었다. 남편의 사망사건과 관련된 환자의 방어적인 측면들, 예컨대 남편에 대한 이상화, 남편에 대한 적개심과 가해자에 대한 적개심의 억압 및 부정 등이 논의되었고 자신에 대한 부정적인 이미지가 그동안 남편과의 관계에서 어떻게 나타났는가를 검토하면서 환자는 남편과의 사별에서 비롯된 갈등들을 인식하였고 환자도 치료에 대하여 적극적인 태도를 보였다. 열번째 session때 치료종결이 임박했음을 환기시켰다. 치료 말기에 이르러 환자는 불면증과 경도의 불안을 호소했으나 심각한 수준의 것은 아니었다. 증상의 출현과 관련해서 치료자와의 분리불안 문제가 논의되었고 치료는 약속대로 12 session에 종결했다.

상기 환자는 교통사고와 남편의 사망이라는 예기치 않은 외상적 사건을 경험한 후에 발생한 스트레스 장애 환자로서 스트레스 장애에서 볼 수 있는 증상들이 나타나고 있다. 교통사고로 남편을 사별한뒤 처음에는 정서적으로 멍한 상태(emotional numbness)가 상당기간 지속되었고 그뒤 남편의 사별에서 오는 슬픔을 부정(denial)하고 신의 섭리로 받아들이고 남편을 이상화(idealization) 시키는 등의 방어적인 태도를 취함으로써 충분한 애도과정을 경험하지 못했고 이와 더불어 제반 증상들이 표출된 것으로 추측된다.

상기 환자의 치료에 있어서 초반에는 환자와의 치료적 동맹관계 형성에 주안점을 두었다. 환자의 증상들중 불면증은 flurazepam을 투여하여 조기에 해결하여 주었다. 투약 2주 후에는 약물이 없이도 수면을 취할 수 있게 되었다. 치료 초반의 지지적인 태도와 증상의 완화 등에 의해서 치료적 동맹관계가 심화되어감에 따라 면담의 초점을 점차 환자의 남편과의 내면적 관계와 주변 인물들과의 대상관계 문제로 이동했다. 이런 과정에서 환자는 남편에 대한 억압된 적개심과 분노를 인식하게 되었고 또한 자신에 대해서 갖고 있는 부정적 자기 이미지가 평소 남편과의 관계 및 대상관계에서 어떤 영향을 미쳤는가를 인식하게 되었다. 이런 과정이 치료의 중요한 전환점이 된 것

으로 보인다. 대개의 경우 증상의 호전이 오고 안정 상태에 진입하면 치료를 중단하는 경향이 있는데 이때 치료의 초점을 환자의 과거사 및 최근 대상관계상의 문제로 이동하여 환자가 왜 현재의 증상 및 상태를 보이는가를 알 수 있도록 연결시켜 주는 작업이 필요하다.

본 환자의 경우 해석(interpretation)은 외상적 사건, 특히 남편과의 관계에서 보인 방어적인 측면에 국한하였고 주변의 다른 인물들, 예컨대 시모와의 관계 등에서 비롯된 갈등에 대한 해석은 하지 않았다.

끝으로 전이(transference) 문제인데 본 환자의 경우 치료에 장애가 될 심각한 전이문제는 발생하지 않았으므로 치료종결에 임박해서 나타난 치료자와의 분리불안이 남편과의 분리불안과 관련되어 있음을 암시하는 정도 외의 전이해석은 하지 않았다. 왜냐하면 치료횟수를 제한한 단기치료의 경우 해석의 초점을 확산하거나 심화시킬 경우 환자가 이를 소화할 수 없을 뿐만 아니라 오히려 치료자를 불신하고 치료를 중단할 가능성이 크기 때문이다.

결 론

저자는 본 논문에서 스트레스에 관한 일반적인 사항들은 고찰하고 아울러 스트레스 장애환자의 정신치료에 있어서 정신역동적 대응전략을 소개하였다. 특히 Horowitz등이 개발한 12 session의 단기 역동 정신치료 기법을 소개하고 저자가 치료했던 단기 역동 정신치료 사례를 통해서 스트레스반응 증후군(stress response syndrome)의 단기 역동 정신치료 과정을 고찰하였다.

중심 단어 : 스트레스 · 스트레스 장애 · 단기 역동 정신치료.

REFERENCES

Chorouso EP, Gold PW(1992) : The concept of stress and stress system disorders. JAMA 269 : 1244-1252
 Freud S(1914) : Remembering, repeating and working through. Standard Edition. London. Hogarth

press, 1958, 14 : 69-102
 Hinkel LE(1977) : The concept of "stress". In Lipowski EJ, Lipsitt DR, Whybrow PC(ed). Psychosomatic Medicine : Current Trends and Clinical Application. Oxford University Press, New York. p27
 Horowitz MJ(1973) : Phase oriented treatment of stress response syndrome. American Journal of Psychotherapy 27 : 606-615
 Horowitz MJ, Kaltreider N(1979) : Brief therapy of stress response syndrome, Psychiatric Clinics of North America. 38 : 316-323
 Horowitz MJ, Marmard, Krapnic KJ, Wilner N, Kaltreider N, Wallerstein R(1984) : Personality Style and Brief Psychotherapy. New York, Basic Book, pp 250-261
 Horowitz MJ(1986) : Stress Response Syndrome, 2nd ed., New Jersey. Hogarth press. pp13-42
 Lazarus RS(1986) : Stress : Appraisal and Coping Capacities. In : Ekichler A, Silverman MA, Pratt DM(ed), How to Define & Reserach Stress. Washington DC, American Psychiatric Press, p5
 Meninger K(1954) : Regulatory devices of the ego under major stress. International Journal of Psychoanalysis. 35 : 412-420
 Murphy WF(1961) : A note on traumatic loss. Journal of the American Psychoanalytic Association 9 : 519-532
 Pasnau Ro, Fawzy FI(1989) : Stress and psychiatry. In : Harold I, Kaplan MD, Benjamin J, Sadock MD(ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry, Baltimore, Wiliams and Wilkins. pp1231-1239
 Selye H(1988) : The stress concept today. In : Kuttash IL, Schlesinger LB(ed), Handbook on Stress and Anxiety, Sanfrancisco, Jossey-Bass. p127
 Solomon FF(1971) : Three Psychiatric Casualties from Vietnam. Archives of General Psychiatry 25 : 522-524
 Weiner H(1985) : The cocept of stress in the light of studies on disasters, unemployment, and loss : A critical analysis. In : Zales MR(ed), Stress in Health and Disease. New York, Brunner/Mazel. p24