

## 외상 후 스트레스 장애

### 외상 후 스트레스 장애란

극심한 위협적인 사건에서 심리적으로 충격을 받은 후 일으키는 정신적 증상으로, 전쟁이나 교통사고, 폭행, 강간, 홍수 등 생명을 위협하는 재난을 경험한 사람에 있어서 외상적 사건이 회상이나 꿈 등으로 재경험되며 외상과 연관된 자극에 대해 지속적으로 회피하며 신체적으로 각성된 상태가 유지되는 질환이다.

미국 남북전쟁 당시 자살신경계 심장증상이 외상 후 스트레스 장애와 비슷하여 '군인의 심장'이라는 진단명이 붙여졌다. 제 1차 세계대전당시 이 장애는 '폭탄 충격'이라 불려져 폭발에 의한 외상의 결과라고 가정되었다. 제 2차 세계대전의 상이군인과 나치수용소의 생존자, 그리고 일본의 원폭투하 후 생존자가 비슷한 증상을 보였고, '전쟁 신경증' 또는 '작전 피로감'으로 불려졌다. 1900년대에는 특히 미국에서 정신분석의 영향이 강해서 이러한 상태에 대해 외상성 신경증이라는 진단이 사용되었다. 외상성 신경증은 외상적 사건에 의해 어린 시절의 해결되지 못한 갈등이 재활성화 되는 것으로 가정되었다. 1941년 보스톤의 나이트클럽의 화재사건 생존자들은 신경질적이고 피로감과 악몽이 증가하는 현상을 보였다. 마침내 월남전쟁 상이용사의 정신의학적 연구에서 오늘날 알고 있는 '외상 후 스트레스 장애'의 개념이 확립되었다. 이런 모든 외상적 상황에서 이 장애의 출현은 스트레스 인자의 강도와 연관된 것으로 나타났고 가장 심한 스트레스에서 희생자중 75%에서 이 장애가 나타났다. 우리 나라에서도 삼풍백화점 붕괴사건 후 이러한 환자들이 이 증상으로 치료를 받았다.

### 원인

일반 인구중의 유병률은 1~3%이다. 진단을 받을

정도는 아니지만 증상을 경험하는 사람은 5~15%에 이른다. 이 질환은 남자(0.5%)보다 여자(1.3%)가 더 많이 발병하는데 남자는 전쟁이나 신체적, 정신적 손상이나 죽음 등이 스트레스 원인이며, 공황장애나 공포장애가 동반되지 않는다. 여자의 경우는 강간 등의 신체적 위협이나 실제 당한 경우에 생길 수 있으며, 공황장애나 공포장애가 3~4배 이상 동반될 경우가 많고 우울증 같은 정서장애나 강박장애가 동반될 수도 있다. 이 질환이 잘 걸릴 수 있는 요인은 미혼자, 이혼이나 미망인, 경제적으로 어려운 경우, 사회적으로 소외된 사람 등이다. 또 어릴 때, 외상을 경험했을 때, 성격장애의 경향이 있을 때, 사회적 지지가 부적절할 때, 정신질환에 대한 유전-체질적 취약성이 있을 때, 최근 스트레스성 생활변화가 있을 때, 외부로부터 통제하는 존재를 느낄 때, 최근 술을 과하게 마실 때 등이 있다. 최근에는 교통사고 후에 생기는 경우가 많이 있다. 그러나 사건을 어떻게 받아들이냐에 따라 그 반응이 다를 수 있다. 즉, 사건의 주관적인 의미가 중요한 역할을 하는데, 사건 자체보다 사건을 겪는 그 사람의 성격이나 적응력 등의 요인이 더 중요하다고 여겨진다. 성격적으로 문제가 있거나 예민하고 쉽게 불안해 지거나 적응력이 떨어지는 사람에게서 스트레스가 생겼을 이런 증상이 나타나기 쉽고, 만성화되기 쉽다. 또한 어린 시절 커다란 스트레스가 있을 때도 나중에 스트레스가 있으면 이 장애가 생기기 쉽다. 생물학적으로는 스트레스와 관련된 뇌 전달 물질과 호르몬 등의 기능 장애가 생기는 것이 원인이라는 보고도 있다.

### 주된 임상증상

첫째, 위협적이었던 사고에 대한 반복적 회상이나 악

몽에 시달리는 등 외상 경험을 재 경험하고 들쭉, 그러한 외상을 상기시키는 것들을 지속적으로 회피하려 하거나 그러한 상기에 대한 반응을 마비시키려 하며 셋째, 지속적으로 과민상태에 빠진다. 이런 상태와 더불어 우울, 불안, 일상 생활에 대한 집중곤란, 흥미 상실, 대인관계에서 무관심하고 명청한 태도를 보이면서 짜증, 놀람, 수면장애 등을 보인다. 또 정신적인 무감각과 부정, 피로, 두통, 근육통 같은 신체증상이 나타난다. 흔히 기억장애나 공황발작, 미칠 것 같은 과잉행동, 위축, 착각, 환각도 나타날 수 있다. 주의력장애나 사고경험과 비슷한 위협상황을 회피하며 그런 비슷한 자극으로 증세가 악화되는데, 지나친 흥분이나 폭발적이고 갑작스런 충동적 행동을 보일 때도 있다. 약물 남용, 알코올 남용이 병발하기도 한다.

외상 후 스트레스 장애는 사건 후 바로 생기거나 몇 년 지난 후에 발생하는 경우도 있다. 증상은 시간에 따라 변하는데 이런 환자의 30%는 후에 완전히 완쾌가 되고, 40%는 가벼운 증상이 남아 있고, 20%는 중간 정도의 증상이, 나머지 10%는 심한 증상이 계속되거나 악화된다. 사건이 있을 때 너무 어리거나 나이가 많아도 병의 경과가 좋지 않으며, 원래 성격적 문제가 있었거나 적응을 잘 못했던 사람들에게서도 병이 잘 낫지 않는다.

### 치료는 어떻게

치료방법으로는 증상이 가벼운 경우는 발병 초기에 조기 발견하여 적절한 약물 및 단기정신 치료를 실시하여 초기에 업무에 임할 수 있도록 하며, 심한 경우는 입원하여 지지적 정신치료 및 사회복귀를 위한 재활치료, 행동치료, 인지치료 등을 시행해야 한다.

환자들은 심리적으로 매우 예민해져 있으므로 치료에 있어서 제일 중요한 것은 정신적 위기 상황을 극복할 수 있도록 도와주는 것인데, 이 병에 대한 교육도 필요하다. 환자들은 심각한 사건 후에 심리적으로

불안한데다 이러한 증상까지 생기니 더욱 불안하므로 스트레스를 받으면 이러한 반응을 보일 수 있다는 것을 알려줌으로써 환자들이 안심할 수 있도록 한다. 또 가족 등 가까운 사람들과 사건에서 경험한 것들을 충분히 이야기해서 자신의 이러한 상태를 의논하고 해소할 수 있도록 하는 것이 좋다. 일반인들은 무서운 경험을 자꾸 이야기하면 더 흥분이 될 것 같아 이야기하는 것을 피하는데, 반대로 환자가 말하고 싶어하면 들어주는 것이 그 때 느꼈던 두려움 등을 잊는데 더 도움이 된다.

### 1) 약물치료

삼환계 항우울제가 효과적이라는 보고가 많다. 약 1년 정도는 약물을 유지시키는 것이 좋는데 선택적 세로토닌 재흡수 차단제도 새로운 약물로 각광을 받고 있으며, 그 밖에도 항불안제 등도 효과가 있는 것으로 알려져 있다.

### 2) 인지-행동 요법

무서웠던 경험을 조금씩 다시 노출시켜서 두려움을 없애는 탈감작법과 한꺼번에 자극을 줘서 자극에 대한 불안을 경감시키는 방법 등이 주로 쓰이는 방법이다. 사건을 재 경험 시켜서 그 때 쌓였던 감정을 배출시키고, 감정을 정화시키는 정신치료 방법과 사고를 상상하며 자신을 괴롭혔던 사람을 상상으로 처벌하는 방법, 사고에 의해 잘못 형성이 된 왜곡된 생각을 재구성하는 방법도 있다. 자꾸 끔찍한 사고가 생각이 나는 것은 최면요법을 통해서 좋아질 수 있으며, 긴장을 이완시키는 방법이 보조적 치료수단이 될 수 있고, 유사한 경험(전투, 강간)으로 고통받는 사람들을 모아 집단 정신치료 하는 것도 도움이 될 수 있다. 증상이 심하거나 자살할 위험이 있는 경우는 입원하여 치료한다. 정신치료는 외상 후 스트레스 장애 환자가 초기의 외상을 떨쳐버리고 외상이 없는 현재 상황을 보다 잘 살아갈 수 있도록 도움을 주는 방법이다. 