



# 외상 후 스트레스 장애

## [Post Traumatic Stress Disorder, PTSD]

저자 **주경미**

약학박사, 경영학박사

약학정보원 학술자문위원

### 개요

외상 후 스트레스 장애(이하 PTSD)는 지진이나 화산폭발과 같은 자연재해, 전쟁, 살인, 납치, 교통사고, 화재, 강간, 폭행 등 개인에게 심각한 충격을 주는 외상 사건(traumatic event)을 경험하고 난 후 나타나는 부적응적인 심리적 반응을 말한다. PTSD는 사건 발생 1달 후 심지어는 1년 이상 경과된 후에 시작되어 충격적인 사건의 재경험과 이와 관련된 상황 및 자극으로부터 회피하는 행동을 보인다. 주된 증상으로는 집중력 및 기억력 저하 등의 인지기능 문제가 나타날 수 있고 환청 등의 지각 이상이나 공격적 성향, 충동 조절 장애, 우울증, 약물 남용 등이 나타날 수도 있다.

PTSD가 발생하는 생물학적 요인으로는 신경전달 물질인 도파민, 노르에피네프린, 벤조디아제핀 수용체 그리고 시상하부-뇌하수체-부신 축의 기능 등이 연관이 있는 것으로 보고되어 있고 심리학적 요인은 해결되지 않은 심리적인 갈등들이 현재의 사건과 맞물려 다시 일깨워지거나 조건화된 자극이 지속적으로 공포 반응을 일으켜서 그 자극을 피하려는 행동이 문제를 일으키는 것으로 설명되고 있다.

외상적 사건에 과도하게 몰두하는 것은 사회적 관계 형성, 친밀감 그리고 성적 관계 형성에 대한 흥미를 저하시키거나 고통스러운 죄책감, 우울, 안절부절못하는 행동과 같은 반응으로 나타나게 되고 일상생활에서 폭력적인 형태로 충동적인 행동을 표출하기도 하며, 술 등의 물질남용이나 물질의존을 나타내기도 한다.

PTSD의 증상을 감소시키기 위해서는 외상의 재경험을 방지하고 보호적이며 지지적인 환경에 근거한 심리치료적 개입을 하면서 신경 안정제와 항우울제 등의 약물치료를 병행하는 것이 도움이 된다. 특히 최근 증가하고 있는 아동에서의 PTSD는 성인과 달리 외상을 회피하거나 부인하지 못하기 때문에 심리적인 충격이 분리불안, 신체화 증상, 비행행동 등으로 이어질 수 있다.

여기에서는 PTSD에 대한 정확한 증상과 치료 방법 등을 정리함으로써 약국에서 PTSD환자를 마주하게 될 경우 외상에 의해 마음이 더 이상 압도당하지 않도록 지지하고 생리적·심리적인 긴장을 늦춰 최대한 빨리 일상생활로 복귀하는 것을 도울 수 있는 방법들을 생각해보고자 한다.

### 키워드

외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD), 인지행동치료, EDMR, 바이오피드백

## 외상 후 스트레스 장애 정의와 증상

외상 후 스트레스 장애는 사람이 전쟁, 고문, 자연재해, 사고, 폭력 등의 심각한 사건을 경험하거나 심각한 외상을 보고 들은 후에 그 사건에 공포감을 느끼고, 사건 후에도 지속적인 재경험을 통해 고통과 불안 증상이 나타나서 정상적인 사회 생활에 부정적인 영향을 끼치게 되는 심리적인 장애를 말한다.

외상 후 스트레스 장애의 주된 증상은 충격적인 사건의 재경험과 이와 관련된 상황 및 자극에서 회피하는 행동을 보이는 것이다. 외상을 겪고 나서 생존자들이 처음 느끼는 것은 살아남았다는 것에 대한 안도감이지만 이후 자신이 겪은 일에 대한 충격으로 많은 생존자가 주변의 소리나 자극에 대해 강렬하게 반응하거나 높은 각성상태로 고통을 받기도 한다.

사건 발생 1달 후 혹은 1년 이상 경과된 후에 증상이 시작될 수도 있는데 환자는 해리 현상이나 공황발작을 경험할 수도 있고 환청 등의 지각 이상을 경험할 수도 있다. 연관 증상으로는 공격적 성향, 충동조절 장애, 우울증, 약물 남용 등이 나타날 수 있고 집중력 및 기억력 저하 등의 인지기능 문제가 나타날 수도 있다.

### 1. 침투 증상

외상 사건과 관련된 기억이나 감정이 자꾸 의식에 침투하여 재경험되는 것을 말한다. 즉, 외상 사건에 대한 고통스러운 기억이 자꾸 떠오르거나 꿈에 나타나기도 하고 그 사건이 실제로 발생하고 있는 것처럼 행동하고 느낀다. 강렬한 심리적 고통을 받거나 땀이 나고 심장이 뛰는 등의 생리적 반응을 보인다.

### 2. 회피 증상

외상 사건과 관련된 자극을 회피하기 위해 외상을 다시 생각나게 하는 활동, 장소, 사람들을 피하려고 하고 그와 관련된 기억, 생각, 감정을 떠올리지 않으려고 노력한다.

### 3. 인지와 기분의 부정적 변화

외상 사건과 관련된 인지와 감정에 있어서 부정적인 변화가 나타난다. 예를 들어, 외상 사건의 중요한 일부를 기억하지 못하거나 외상 사건의 원인이나 결과를 왜곡하여 받아들임으로써 자신이나 타인을 책망한다. 평소에도 과민하며 주의 집중을 잘 하지 못하고 사소한 자극에 놀라는 반응을 보이며 짜증을 내거나 분노를 폭발하기도 한다. 잠을 잘 이루지 못하거나 쉽게 잘 깨는 등 수면 곤란을 나타내기도 한다. 공포, 분노, 죄책감이나 수치감과 같은 부정 정서를 나타내거나 다른 사람에게서 거리감과 소외감을 느끼면서 행복감, 만족감, 사랑하는 느낌 등의 긍정적 감정을 느끼기 어렵게 된다.

### 4. 지나친 각성 증상

심한 외상 이후 항상 위험에 처한 것처럼 느껴 경계를 하고 잠이 들거나 잠을 유지하기 힘들며 날카로와 집중하기가 어렵고 화를 잘 낸다.

### 5. 기타 부수적인 문제들

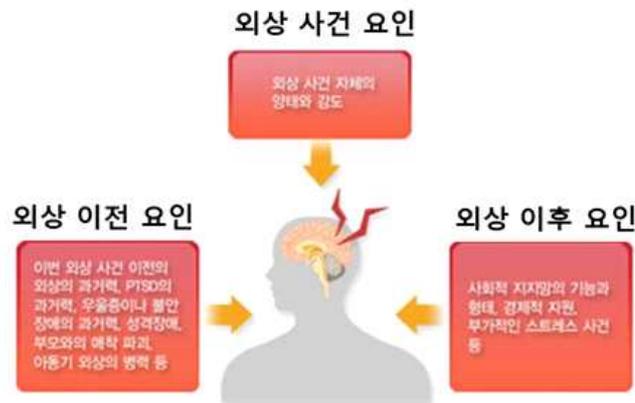
해리 현상이나 공황발작을 경험할 수도 있고 환청 등의 지각 이상을 경험할 수도 있고 공격적 성향, 충동 조절의 어려움, 우울증 등이 나타나거나 집중력 감소 및 기억력 저하 등의 인지기능 문제가 생긴다.

## 외상 후 스트레스 장애 원인

외상 후 스트레스 장애는 충격적인 사건 자체가 일차적인 원인이지만 충격적인 사건을 경험한 모두가 이 질환을 경험하는 것은 아니다. 외상사건 이전 요인, 외상사건 자체 요인, 외상 후 요인이 모두 복합적으로 작용하여 외상 후 스트레스 장애가 발현하므로 스트레스와 취약성 간의 상관관계가 발병에 영향을 미친다고 할 수 있다. 일반인 중 60%의 남자와 50%의 여자가 상당히 의미 있는 사건을 경험하지만 실제 이 질환의 평생 유병율은 6.7% 정도로서 사건 경험 전의 심리적, 생물학적 사전 요인이 질환 발생에 관여하는 것으로 알려져 있다. 질환 발생과 연관된 위험인자는 다음과 같다.

- 1) 어렸을 때 경험한 심리적 상처의 존재
- 2) 성격 장애나 문제
- 3) 사회적 지지나 동료의 정서적 지원의 부족
- 4) 여성, 저학력, 어린나이
- 5) 정신과 질환에 취약한 유전적 특성
- 6) 아동기에 부모가 별거하거나 이혼한 경우
- 7) 최근 심한 스트레스에 노출된 경우

PTSD 원인을 외상시점을 기준으로 정리해보면 다음 그림과 같다. (출처: 보건복지부)



<외상 후 스트레스장애 원인> -보건복지부, 대한의학회

## 외상 후 스트레스 장애 치료와 예방

외상 후 스트레스 장애 증상의 발생은 짧게는 일주일부터 길게는 30년 이후에도 가능하고 치료하지 않는 경우에 30%는 저절로 정상으로 돌아오지만 40% 정도는 가벼운 증상을 지속적으로 경험하게 된다. 이렇게 사건의 경험을 이겨내기 어려울 때 전문가에게 적절한 도움을 받아야 한다. 치료는 약물 치료와 정신 치료 요법이 사용되는데, 정신 치료 요법으로는 정신역동적 정신치료와 행동치료, 인지치료, 최면 요법 등의 심리 요법이 활용되고 있다.

### 1. 약물 치료

약물 치료로는 SSRI(selective serotonin reuptake inhibitor)가 우선적으로 고려되는데 이는 PTSD 고유의 증상도 호전시키지만 동반되는 불안, 공포, 충동성 경향 등의 증상 조절에도 효과가 있다. 이 외에도 다른 계열의 우울증 치료제나 기분안정제, 비정형 항정신병약물, 항불안제 등이 치료에 사용되는데 환자의 증상이나 신체 상태에 맞는 적절한 약물을 선택하면 치료 효과와 부작용에 대한 정보도 제공해 주면서 치료에 대한 믿음을 갖게 하는 것이 중요하다.

### 2. 인지행동 치료

인지행동 치료는 정신치료(상담치료)의 기법으로 인지치료와 노출치료로 구분되고 현재 PTSD 정신치료 중 가장 효과적인 방법으로 알려져 있다 인지치료를 통해 환자는 자신과 주변 환경에 대한 자신의 어떤 생각이 자신을 불안하고 혼란스럽게 하는지 알게 되고 치료자의 도움을 받아 분노, 죄책감, 공포 등의 감정에 어떻게 대처하는지도 익히게 된다. 노출치료의 목표는 사고 기억에 대해 공포를 덜 느끼게 하는 것으로 치료자와 사고에 대해 반복적으로 이야기를 나누면서 사고에 대한 부정적인 느낌과 생각을 점차 조절할 수 있게 된다. 사고에 대해 이야기를 하는 것 자체가 힘들고 꺼려질 수 있으나 치료자의 도움을 받아 스스로 이야기 하고 감정을 떠올리다 보면 점차 사고에 대한 기억에 압도당하는 고통이 줄어들게 된다.

### 3. 이외의 기법들

안구 운동 민감소실 및 재처리요법 (EMDR ; Eye Movement Desensitization andReprocessing)으로 외상과 관련한 부정적 감정, 기억, 인지 등을 떠올린 후, 치료자의 지시에 따라 연속적인 빠른 안구운동을 수행하면서 외상 기억과 감정이 최소화될 때까지 진행한다.

바이오피드백은 컴퓨터에 각종 생체 신호를 감지할 수 있는 센서를 부착하고, 환자는 모니터를 통하여 자신의 혈압이나, 호흡, 맥박수, 피부 전도속도, 뇌파 등의 변화를 시각적인 그래프로 스스로 관찰하면서 스스로 이완상태를 유도할 수 있도록 돕는 것이다.

#### 4. 기타

- 외상성 경험을 한 후 PTSD로 고통 받는 사람들이 함께 모여 집단치료를 통해 자신의 이야기를 나눔으로써 증상, 기억, 타인과의 관계 등에 어떻게 대처할지 서로 경험을 나누고 자신감과 신뢰를 회복하는데 도움을 받을 수 있다.

- 무의식적 갈등이나 성격에 의한 영향이 많은 경우 정신역동적 치료로 외상적 사건으로부터 생겨난 감정적인 갈등에 대처하는 방법을 다루며 본인의 과거가 현재 감정을 느끼는 방식에 어떻게 영향을 주는가를 이해할수 있도록 면담을 진행한다.

- 외상 후 스트레스가 환자 자신만이 아니라 가족 전체에게 영향을 주는 경우 가족들은 환자가 왜 분노하고 스트레스를 받는지를 충분히 이해하고 좋은 관계로 소통하고 지지하도록 가족상담을 진행한다.

- 환자가 자신이 스스로 외상과 치료 과정을 공부해야 함으로써 외상으로부터 치유되는 데 시간이 필요하다는 것을 알고 조절능력을 회복하는 데 도움을 주도록 한다.

이상의 여러가지 방법을 활용하는 치료에서 가장 중요한 것은 그들이 자신의 경험을 자신의 생각대로 표현하게 하고 환자의 감정반응을 인정하고 믿어주면서 치료될 수 있도록 지지하는 것이라고 생각된다.

## 약사 Point

외상 후 스트레스 장애(PTSD, Post-traumatic Stress Disorder)는 전쟁, 고문, 자연재해, 사고 등 생명을 위협할 정도로 충격적이거나 두려운 사건을 당한 후 발생하는 심리적 반응이다.

생명에 위협이 되는 사건을 경험한 사람은 누구나 외상후 스트레스장애가 나타날 수 있는데 외상성 사건으로부터 1 개월 이내에 시작될 수도 있지만 때로는 증상이 그 사건 이후 수년간 나타나지 않고 있다가 장소나 현장을 떠올리는 사건이 있을 때 그 당시의 충격적인 기억이 떠오르고 상상속의 재경험을 통해 고통을 느끼면서 정상적인 사회 생활에 부정적인 영향을 끼치게 되기도 한다. PTSD 증상은 일반적으로 기억 회피, 사고와 분위기의 부정적인 변화, 신체적 및 정서적 반응의 변화 등 네 가지 유형으로 분류되는데 외상에 대한 일반적인 반응이나 감정적인 반응과 함께 신체적인 반응이 장기간 지속된다는 것에 약사는 관심을 가질 필요가 있다.

사회적 관계가 중시되면서 타인이나 사회로부터 상처나 충격이 되는 일이 증가하여 외상을 경험하는 일이 늘어나고 개인주의적인 성향이 강한 사회일수록 타인에 대한 사회적 지지나 관심이 떨어져 외상 후 스트레스 장애로 진행되는 경우가 증가할 수 있다.

약국을 방문하는 환자가 PTSD를 겪고 있으면서 숙이 불편하고 식사를 잘 하지 못하고 잠을 자지 못하고 피로감이 있으며 심장이 뛰거나, 숨이 차고, 초조하고 당시 사고를 생각하면 머리가 아프고 호소하는 경우, 적절한 치료를 받을 수 있도록 전문가와 연결을 하고 약사로서 도와주고 지지할 수 있는 역할에 대하여 생각해볼 수 있기를 바란다.

## 참고문헌

1. 국민건강보험공단, <http://hi.nhic.or.kr/>
2. 국민건강정보포털, <http://health.mw.go.kr/>
3. 서울대학교병원 의학정보, 서울대학교병원
4. 권석만 (2012년). 이상심리학. 서울: 학지사.
5. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Robert NP (November 2015). "Post-traumatic stress disorder".
6. "Post-Traumatic Stress Disorder". National Institute of Mental Health. February 2016. Archived from the original on 9 March 2016. Retrieved 10 March 2016.
7. Panagioti M, Gooding PA, Triantafyllou K, Tarrier N (April 2015). "Suicidality and posttraumatic stress disorder (PTSD) in adolescents: a systematic review and meta-analysis". Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.