

REVIEW ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(1):32-39
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

외상후 성장 및 리질리언스 평가와 임상적 의의

고려대학교 의과대학 안산병원 정신건강의학과,¹ 국립안산트라우마센터²
한양대학교 의과대학 정신건강의학교실,³ 가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실,⁴
안산시정신건강증진센터⁵

전상원^{1,2} · 한창수¹ · 최준호³ · 배치운⁴ · 채정호⁴ · 고영훈^{1,5} · 윤호경^{1,2} · 한창우²

Posttraumatic Growth and Resilience : Assessment and Clinical Implications

Sang Won Jeon, MD^{1,2}, Changsu Han, MD, PhD¹, Joonho Choi, MD, PhD³,
Chi-Un Pae, MD, PhD⁴, Jeong-Ho Chae, MD, PhD⁴, Young Hoon Ko, MD, PhD^{1,5},
Ho-Kyoung Yoon, MD, PhD^{1,2}, and Changwoo Han, MD, PhD²

¹Department of Psychiatry, College of Medicine, Korea University, Ansan Hospital, Ansan, Korea

²National Ansan Trauma Center, Ansan, Korea

³Department of Psychiatry, College of Medicine, Hanyang University, Seoul, Korea

⁴Department of Psychiatry, College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea

⁵Ansan City Mental Health Center, Ansan, Korea

Received January 7, 2015
Revised January 23, 2015
Accepted January 24, 2015

Address for correspondence

Changsu Han, MD, PhD
Department of Psychiatry,
College of Medicine, Korea University,
Ansan Hospital, 123 Jeokgeum-ro,
Danwon-gu, Ansan 425-707, Korea
Tel +82-31-412-4931
Fax +82-31-412-5144
E-mail hancs@korea.ac.kr

Stress and trauma research has traditionally focused on the negative sequela of adversity. Recently, research has begun to focus on positive outcomes, specifically posttraumatic growth (PTG)—“positive change experienced as a result of the struggle with trauma”—which emphasizes the transformative potential of one’s experiences with highly stressful events and circumstances. For evaluation of PTG, resilience is very important. Resilience refers to a person’s ability to successfully adapt to acute stress, trauma or more chronic forms of adversity, maintaining psychological well-being. This article introduces several measurement scales for assessment of PTG and resilience. In addition, we suggest psychological techniques for facilitating PTG focusing on the relationship with adaptation after trauma. Finally, we discuss the applicability of a therapeutic approach for PTG in clinical practice. The systemic review of this article will provide further directions for PTG and resilience.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(1):32-39

KEY WORDS Posttraumatic growth · Resilience · Assessment · Scale · Psychology · Adaptation · Clinical · Treatment.

서 론

이전까지 외상후 인간의 정신 병리반응에 대한 정신건강의학적 접근은 외상후 스트레스장애(posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)와 같은 외상의 부정적인 후유증에 주로 초점을 두어 왔다. 하지만 이러한 접근은 외상후 겪는 인간의 반응에 대해, 부정적인 면에만 집중하여, 외상후 회복 가능성이나 긍정적인 변화는 간과할 수 있다.¹⁾ 1990년대 중반 Tedeschi와 Calhoun²⁾ 외상 이후 개인의 긍정적인 변화를 ‘외상후 성장(posttraumatic growth, 이하 PTG)’이라고 명명하였고, 외상후 성장이란 외상 사건과 투쟁한 결과, 개인에게 긍정적인 심리 변화가 일어나는 주관적 경험이라고 정의하였다. 여기서 ‘성장’이란 외상 이전의 수준을 넘어서는 긍정적이며 새로운 상태를 의미한다(그림 1). 단순히 외상 이

전으로의 회복뿐만 아니라, 개인의 이전 적응 수준, 심리적 기능 수준, 또는 삶의 자각 수준을 넘어서는 진정한 변화를 의미하며, 자신에 대한 지각의 변화, 타인과의 관계성의 변화, 삶에 대한 철학의 변화, 영성의 변화 등을 포함한다.³⁾

리질리언스(resilience, 신경 탄력성, 심리 회복력)는 삶의 역경을 극복하고 스트레스 이전의 적응 수준으로 회복하게 하는 힘 또는 능력으로 정의되며, 반대 개념은 취약성(vulnerability)이다.⁴⁾ 이러한 리질리언스는 회복, 저항, 재구성의 개념으로 구성된다. 리질리언스는 정해진 특성(trait)과 상태(state)의 복합적인 개념으로, 개인의 타고난 요인과 더불어 외부 환경적 요인의 영향을 동시에 받는 것으로 이해되고 있다. 따라서 외상후 긍정적 변화의 가능성과 그 정도를 예상하기 위해서 외상 경험자의 리질리언스를 측정하고 평가하는 것은 중요하다.

Tedeschi와 Calhoun²⁾의 외상후 성장의 개념 정립을 계기로 과학적 연구들이 시작되었고, 국내에서도 외상후 성장에 대한 적극적인 연구들이 필요한 상황이 되고 있다. 따라서 외상후 성장과 리질리언스를 정확하게 평가하고 측정하는 것이 중요하다. 본고에서는 외상후 성장과 리질리언스를 평가하기 위한 여러 측정 도구들을 소개한다. 또한 외상후 성장과 적응과의 관계를 살펴보고, 이를 중심으로 심리학적 기법을 살펴보고자 한다. 마지막으로 외상후 성장을 촉진하기 위한 임상 현장에서의 접근법을 탐색하고자 한다. 현재 국내

에서는 외상후 성장이라는 개념 자체가 쓰이고 있지 않기 때문에, 외상후 성장에 대한 연구들을 정리하는 작업은, 외상후 성장에 대한 현주소를 점검하게 해 줄 것이며, 앞으로 나아가갈 방향을 제한한다는 점에서 중요한 의미가 있겠다.

외상후 성장의 평가

외상후 성장이라는 현상을 측정하기 위해서 여러 질적(개방형, 간접적), 양적(폐쇄형, 직접적) 방법들이 사용되어 왔다. “당신은 외상적 사건을 경험한 후 어떠한 이득을 얻었습니까? 당신의 경험을 묘사해 주십시오”와 같은 개방형 질문을 사용하여 외상후 질적 변화들을 알아보는 검사자 평가 도구들이 있으며, Secondary analysis of PTSD interviews, Coding for elements of PTG 등이 있다.⁵⁻⁷⁾ 이러한 개방형 질문에 의한 질적 측정은 외상이 가져온 긍정적인 변화의 실제적인 면을 담고 있긴 하나, 변화의 섬세한 모습들을 일반화하고 서로 비교하기에는 불완전하다.

그동안 개발된 폐쇄형 질문의 양적 측정 도구들을 정리하면 다음의 표 1과 같다. Posttraumatic Growth Inventory(이하 PTGI)는 대인관계, 새로운 가능성, 개인적인 힘, 영적 변화, 삶에 대한 감사 등의 5가지 하위요인으로 구성된 21개 문항의 질문지이다.²⁾ Stress-Related Growth Scale(이하 SRGS)는 성장이라는 하나의 단일 요인을 갖는 50개 문항으로 구성

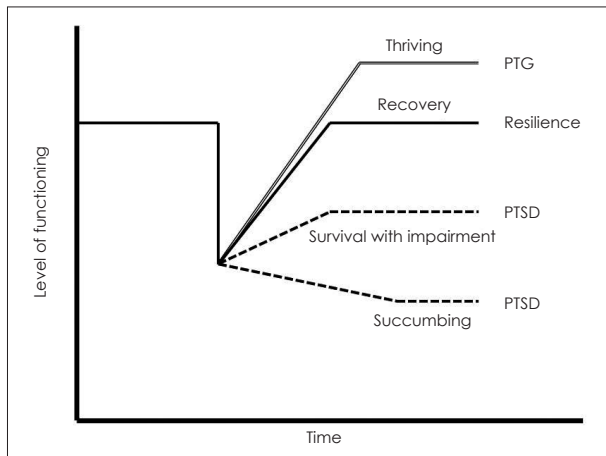


Fig. 1. Possible outcomes of adversity. PTG : Posttraumatic growth, PTSD : Posttraumatic stress disorder.

Table 1. Summary of the assessment of the posttraumatic growth measures

Scale	Researchers (year)	Sub-factor	Factors (n)	Items (n)
Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)	Tedeschi and Calhoun (1996) ²⁾	1. Relating to others 2. New possibilities 3. Personal strength 4. Spiritual change 5. Appreciation of life	5	21
Stress-Related Growth Scale (SRGS)	Park et al. (1996) ⁶⁾	1. Growth (one factor)	1	50
Thriving Scale (TS)	Abraido-Lanza et al. (1998) ⁹⁾	SRGS 15 items +PTGI 3 items +The authors developed 2 items	-	20
Life Change Measure (LCM)	Frazier et al. (2001) ¹⁰⁾	-	-	17
Benefit Finding Scale (BFS)	Antoni (2003) ¹¹⁾	1. Accommodation to the instability of life 2. Relationship development 3. Finding purpose in life	3	17
Perceived Benefit Scales (PBS)	Mcmillen et al. (1998) ⁵⁾	1. Self-efficacy 2. Increased familiarity community 3. Spiritual growth 4. Increased passion 5. Increased confidence in the human 6. Changes in lifestyle 7. Family relationships 8. Increased satisfaction	8	38 (T) 30 (P) 8 (N)

n : Total count, T : Total question, P : Positive question, N : Negative question

되어 있다.⁶⁾ 이후 개발된 SRGS의 변형 척도인 Revised Stress-Related Growth Scale은 기존의 SRGS의 단일 요인을 부정하고, 7개의 하위 요인으로 새로 분류하였으며, 문항수도 43개 문항으로 개편되어 구성되었다.⁸⁾ Thriving Scale은 SRGS의 15개 항목과 PTGI의 3개 문항과 함께 저자가 개발한 2개 문항을 수정 보완한 20개 문항의 측정 도구이다.⁹⁾ 또 다른 도구로는 하위 요인 없이 17개 항목으로 구성된 Life Change Measure가 있다.¹⁰⁾ 그리고 삶의 불완전함에 대한 수용, 타인과의 관계성과 민감성 발달, 삶의 목적 발견의 3개의 하위요인을 갖는 17개의 문항으로 이루어진 Benefit Finding Scale(이하 BFS)이 있다.¹¹⁾ BFS는 특히 암환자와 같은 신체적 외상후의 성장 측정에 유용한 것으로 알려져 있다.¹¹⁾ Perceived Benefit Scales(이하 PBS)는 30개의 긍정적 변화 문항과 8개의 부정적 변화 문항의 총 38개 문항으로 구성되어 있다.⁵⁾ 긍정적 변화 문항은 여덟 가지 하위 요인으로 구성되었는데, 자기 효능감, 공동체에 대한 친밀도 증가, 영성의 증가, 열정의 증가, 사람에 대한 신뢰 증가, 생활방식의 변화, 가족관계와 결혼 만족도 강화로 구성되어 있다. 부정적 질문에 대한 점수는 없으나 왜곡된 반응을 방지하기 위해 포함되었다. 마지막으로 소아청소년을 위한 PTGI의 변형 척도인 PTGI-Revised for Children and Adolescents,¹²⁾ Posttraumatic Growth Inventory for Children Revised¹³⁾ 등이 있다.

앞서 본 PBS와 뒤에 소개할 단축형 리질리언스 척도처럼, 몇몇의 척도들은 하나의 검사지 안에 피검자가 보고하는 긍정적인 면뿐 아니라 부정적인 면도 함께 측정하고 있다. 반면 일부 척도들은 긍정적인 면만을 측정하고 있는데, 그 이유는 부정적인 변화를 측정하는 것은 성장이라는 개념과 뚜렷이 구분될 뿐 아니라, 외상후 부정적 변화를 밝히는 연구를 하나 더 추가하는 것에 불과하다고 보기 때문이다.¹⁴⁾ 하지만 외상후 성장을 적절하게 평가하기 위해서는 이러한 긍정적인 변화와 부정적인 변화를 함께 측정하는 것이 중요할 것으로 생각된다. 외상후 성장의 평가에서 긍정적 변화만을 측정한다면 사회적으로 바람직한 사고의 방식을 유도하게 되고 따라서 척도의 타당도를 감소시키기 때문이다. 따라서 앞으로 개발될 척도들은 하나의 검사지 안에 부정적인 항목을 포함시켜 바람직한 반응을 하려는 경향을 차단할 수 있도록 고안해야 할 필요가 있다. 이러한 맥락에서 외상후 성장의 측정할 때에는 외상후의 부정적인 면을 강조하는 PTSD와 관련한 측정도구들을 동시에 이용하는 것도 도움이 될 것으로 생각된다. 또한 외상후 성장의 질적, 양적 측정의 동시 측정도 중요하다. 양적 측정만을 할 경우, 양적 측정도구의 자체적이고 요구적인 성격으로 인하여 외상 경험자가 자신의 성장을 부풀려서 보고하도록 이끌 수 있기 때문이다.

리질리언스의 평가

리질리언스는 개인의 타고난 요인과 더불어 외부 환경적 요인의 영향을 동시에 받는 것으로 이해되고 있다.⁴⁾ 이러한 긍정적 적응결과에 영향을 주는 요인은 크게 보호 요인과 위험 요인으로 정의된다.¹⁵⁾ 위험 요인은 만성 질환, 가난, 부모와 분리, 폭력에의 노출 등 축적된 스트레스로부터 유래하고, 감정 및 행동상의 문제를 초래하여 리질리언스에 부정적 영향을 미친다. 그에 반해 보호 요인은 이러한 위험 요인이 개인에게 미치는 부정적 영향을 감소시킴으로써 긍정적 적응을 유지할 수 있도록 돕는다. 보호 요인은 문제 해결 능력, 낙관주의, 자기 효능감, 공감, 그리고 수용 등의 개인의 내적 특성 요인과 가족, 지역사회로부터의 지지, 의미 있고 긍정적인 상호관계 등과 같은 외부 환경적 요인을 모두 포함한다. 즉, 외부 환경 자극에 대한 개인의 적응적 혹은 부적응적 반응은 다양한 유전적, 생물학적, 심리적 요인이 관련되고, 이러한 위험 요인과 보호 요인의 복합적인 상호 작용 과정에 의해 결정된다.

이러한 개인의 리질리언스를 측정하는 것은 개인의 외상후 성장 가능성의 정도를 미리 예측해 볼 수 있겠으며, 외상후 변화를 알아보기 위한 중요한 사전 평가가 될 것이다. 현재 이러한 리질리언스에 대한 측정 도구들을 상당수가 있으나,¹⁶⁾ 이 중에서 가장 자주 쓰이는 리질리언스 평가도구를 정리하면 다음의 표 2와 같으며 모두 자가보고식 측정도구이다.

Connor-Davidson Resilience Scale¹⁷⁾은 5개의 하위요인으로 구성된 25개의 문항으로 구성되어 있으며 한국판 척도인 The Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale¹⁸⁾이 개발되어 있다. 각 0~4점의 점수 부여로 총 0~100점의 총점을 보이게 되며, 높은 점수일수록 높은 리질리언스를 반영한다. 5개의 하위요인은 개인적 성취와 엄격한 기준 및 강인함, 자신의 능력에 대한 신뢰와 부정적인 정서에 대한 인내 및 스트레스에 대한 강인성, 변화에 대한 긍정적 수용과 안정된 인간관계, 통제력, 영성의 영향으로 구성되어 있다.

단축형 리질리언스 척도(Brief Resilience Scale)¹⁹⁾는 6개의 질문으로 이루어진 간단한 척도이며, 한국판 척도가 개발 중(한창수, 허유정 등)에 있다. 3개의 질문(질문 1, 3, 5)은 긍정적인 질문이며, 3개의 질문(질문 2, 4, 6)은 부정적인 질문이다. 각 1~5점을 부여하고, 부정적인 질문의 점수는 역으로 하여 합산한다. 총점이 높을수록 높은 리질리언스를 반영한다.

Resilience Scale for Adults(이하 RSA ; 2003)는 5개의 하위 요인과 37개 문항으로 구성되어 있으며 각 5점까지 부여한다. 5개의 하위 요인은 개인적 성취, 사회적 성취, 가족응

Table 2. Summary of the assessment of the resilience measures

Scale	Researchers (year)	Sub-factors	Factor (n)	Item (n)
The Korean Version of the Connor-Davidson Resilience Scale (K-CD-RISC)	Connor and Davidson (2003), ¹⁷⁾ Jung et al. (2012) ¹⁸⁾	1. Personal competence, hard standards, tenacity 2. Trust in instincts, tolerance of negative affect, strengthening effects of stress 3. Positive acceptance of change secure relationships 4. Control 5. Spiritual influence	5	25
Brief Resilience Scale (BRS)	Smith et al. (2008) ¹⁹⁾	-	-	6 (T) 3 (P) 3 (N)
Resilience Scale for Adults (RSA)	Friborg et al. (2003) ²⁰⁾	1. Personal competence 2. Social competence 3. Family coherence 4. Social support 5. Personal structure	5	37
Resilience Scale (RS)	Windle et al. (2011) ¹⁶⁾	1. Personal competence 2. Acceptance of self and life	2	25

n : Total count, T : Total question, P : Positive question, N : Negative question

집력, 사회적지지, 개인 성격구조로 구성되어 있다.²⁰⁾ 이후 일부가 변형된 RSA(2005)는 6개의 하위요인과 33개 문항으로 구성되었으며, 역시 각 5점까지 부여한다.²¹⁾

마지막으로 Resilience Scale(이하 RS)은 2개의 하위요인과 25개 문항으로 구성되어 있으며 각 1~7점을 부여한다.¹⁶⁾ 개인적 성취 요인의 17개 문항과 자기와 삶에 대한 수용 요인의 8개 문항으로 구성되어 있다. RS의 단축형인 RS-14가 있으며, 25개 문항의 RS를 14개 문항(문항 2, 6~10, 13~18, 21, 24)으로 단축한 척도이다.¹⁶⁾

외상후 성장과 적응적 측면

‘적응’이란 개인이 변화하는 삶의 환경에 얼마나 조화를 이루는가로 정의되는데, 개인의 정서상태 그리고 심리적, 신체적 건강을 포함한다.³⁾ 외상후 성장이 외상 이전의 적응 수준을 넘어서는 긍정적 변화라고 할 때, 외상후 성장은 자동적으로 이러한 ‘적응’과 긴밀히 연관되어 있을 것이다.

외상후 성장과 적응과의 관계에 대하여 상반되는 두 입장이 있다. 첫 번째, 외상후 성장과 적응은 동일한 개념이 아니며 비례하지 않는다는 입장이다.³⁾ 외상후 긍정적 변화가 일어나고 외상후 성장이 촉진되었다더라도, 적응은 잘 안될 수도 있고, 잘 될 수도 있듯이 독립적이라는 것이다. 개인의 정서상태, 심리, 신체적 건강이 좋지 않더라도, 개인의 삶에서 건설적인 철학적 그 이상의 변화가 일어났다면 적응 정도와 관계 없이 외상후 성장이라고 본다. 즉, 외상후 성장이 반드시 적응의 향상, 고통의 감소와 동일한 것은 아니라고 보는 것

이다. 외상후 성장이 이루어져도 고통은 그대로 남을 수 있는 것이며, 고통이 남아있다는 것은 적응 면에서는 긍정적이지 못한 것이다. 실제로 많은 연구들을 보면 외상후 성장과 적응은 정적 상관을 보이기도 하고 또는 상관이 없거나 역상관을 보이는 등 일관성 없는 결과를 보인다.²²⁾

두 번째 관점은, 적응이 잘 되어야 진정한 외상후 성장이라는 것이다.^{23,24)} 외상후 성장이 정신건강의학적 영역으로서 가치를 지니려면, 외상후 성장은 적응과의 관계가 밀접해야 하며 독립적으로 보아서는 안 된다는 것이다. 즉 외상후 적응이 잘 되어야 외상후 성장도 촉진되었다고 보는 관점이다. 외상후 성장과 적응을 독립적으로 본다면, 외상후 성장은 개인의 철학적, 심리학적 분야의 변화 현상일 뿐, 인간의 적응과 협업을 중요시 하는 정신건강의학적 가치와 멀어지게 되기 때문에, 연구 의미를 갖기 위해서는 외상후 성장은 적응과 비례해야 의미를 갖는다는 실용적인 입장이다.

Posttraumatic stress disorder 증상의 유무와 강도는 외상후의 적응적인 면들과 관계가 있다. PTSD가 없거나 강도가 약하다면 외상후 적응이 비교적 잘 되는 것으로 볼 수 있고, PTSD가 생기고 강도가 강하다면 외상후 부적응적인 면이 많다고 볼 수 있다. 이러한 외상후 부적응적인 면들을 PTSD라고 할 때, 외상후 성장과 PTSD의 관계를 살펴본다면, 이는 곧 외상후 성장과 적응과의 관계를 알려주는 것이 될 것이다.

외상후 성장과 PTSD와의 상관에 대한 연구들을 살펴보면, 대부분의 횡단 연구에서는 둘 사이에 일관된 관련성을 찾지 못했다. 외상후 성장과 PTSD 증상이 유의한 정적 상관을 보이기도 하는 반면, 외상후 성장과 PTSD 증상 사이에

부적 상관을 보여주는 연구도 있다.^{10,25,26)}

중단적 연구에서는 비교적 일관된 결과가 나온다. 성폭행 피해자를 대상으로 한 중단 연구에서 외상후 성장과 PTSD 증상은 유의한 부적 상관을 보여주었다. 성폭행 이후 2주와 12개월의 두 차례 변화를 분석한 결과, 2주에서 12개월 사이에 외상후 성장을 이룬 집단이, 외상후 성장을 얻지 못했다는 집단과 비교했을 때, 더 적은 PTSD 증상과 낮은 우울을 보였다.¹⁰⁾ 사별한 사람들을 대상으로 한 전향적 연구에서도 위와 유사한 결과를 보여주었는데, 외상후 6개월과 13개월 사이에 외상후 성장을 보고한 사람들에게서 정서적 고통(우울, PTSD 증상, 불안)의 평균이 감소했다. 이와 대조적으로 6개월과 13개월 사이에 외상후 성장을 보고하지 못한 집단은 6개월보다 12개월 시점에서 정서적 고통이 더 높은 수준으로 증가했다.⁷⁾ 각각 세 종류의 재난(비행기 사고, 집단 학살, 토네이도)을 경험한 생존자 집단을 대상으로 한 중단연구에서 사고 4~6주, 3년에 인터뷰를 시행했을 때, 4~6주에 외상후 성장을 보고한 사람들은 3년 시점에 PTSD 증상을 더 적게 보고했다.⁵⁾

이전 연구들을 종합하여 보면, 횡단 연구에서 외상후 성장과 적응의 관계는 복합적인 결과를 보여주는 반면, 중단 연구에서는 외상후 성장과 PTSD 감소는 일관되게 정적 관계를 보인다. 대부분의 중단 연구 결과들은 첫 번째 시점에서 외상후 성장의 보고가 두 번째 시점에서 더 높은 심리적, 신체적 적응을 보이는 것으로 나타났다. 여기에 외상이 발생한 이후 경과된 시간을 참작할 때 이 관계는 좀더 분명해짐을 알 수 있는데, 외상후 성장과 적응적 특성을 측정한 시간대가 성장과 적응이 어떠한 상관을 갖는지 시사하는 것으로 보인다. 가족 상실의 외상을 받은 사람을 대상으로 한 중단 연구에서 외상후 성장과 적응은 13, 18개월 이후에 강한 상관을 보였으며,⁷⁾ 사춘기 여자를 대상으로 한 전향적 연구에서 외상후 성장은 외상 18개월 이후에 정서적 고통의 감소를 예측한다고 하였다.²⁷⁾ 결국 외상후 시간적으로 대략 2년이 지난 시점에서 외상후 성장이 적응적 결과와 강한 상관성을 보임을 증명하고 있다. 즉 외상후 성장을 이룬 집단은 2년 후 높은 적응적 측면을 보인다.

이에 대한 의미를 정리하자면, 첫째, 외상후 성장은 단기적으로는 적응 향상에 큰 관련이 없을 수 있겠으나, 외상후 성장의 지각은 장기적으로 보았을 때 대략 2년이 지난 시점에서 적응을 증가시키고 고통을 완화시킨다. 둘째, 외상후 성장으로 인한 적응 향상과 고통 감소의 변화과정에는 새로운 치료적 기제가 있을 가능성을 시사하고 있다.

중재 변인을 고려했을 때 외상후 성장과 적응은 좀더 뚜렷한 관련이 있어 보인다. 이것은 특정 조건에 있는 특정 사람

들에게 외상후 성장과 적응의 상관성이 강하다는 뜻이다. 위에서 보았듯이 외상후 성장과 적응의 관계에서 가장 중요한 변인은 외상 이후의 시간이다. 또 다른 중재 변인으로서 성격적 특성, 심리적 자원, 외상 사건의 심각도를 꼽을 수 있다. 골수 이식을 받는 아이를 둔 어머니에 대한 연구에서, 낙관적 성격을 가진 어머니의 외상후 성장보고가 6개월 후에 적응면에서 훨씬 더 좋은 결과를 보였고,²⁸⁾ 낙관성이 높은 유방암 환자의 외상후 성장 보고가 1년 후의 더 수월한 적응을 예측했다.¹¹⁾ 이 결과들은 성격적 특성인 낙관성이 중재 변인임을 시사한다. 높은 수준의 사회적 지지가 있을 때 더 큰 외상후 성장을 예고하며, 외상후 성장과 적응의 상관이 더 높아진다는 연구가 있으며,²⁹⁾ 암을 앓는 환자들의 암이 심각할수록 외상후 성장과 적응이 더 큰 관련이 있었는데,⁷⁾ 이는 외상 사건의 강도가 외상후 성장과 적응을 중재함을 보여준다.

이전까지는 외상후 성장과 관련 변인에 대한 상관성 연구들이 주류를 이루었으나, 최근에는 정신치료에서 외상후 성장을 촉진시키는 방법으로 연구의 초점이 바뀌기 시작했다.¹⁴⁾ 외상후 성장과 적응과의 관계에서 보았듯이, 외상후 성장은 대략 2년의 시간이 경과한 후에 대체로 높은 정신적, 신체적 적응을 예측했다. 이렇듯 외상후 성장이 장기적으로 개인의 적응에 긍정적 영향을 미치는 것이 확실하다면, 이 바람직한 특성을 어떻게 증진시키며 어떻게 치료에 활용할 것인지에 대하여 관심이 가는 것은 당연하다. 외상후 성장과 적응의 관계를 고찰하여 볼 때, 정신건강의학 영역에서의 외상후 접근 방법은 다음의 관점이 중요할 것이다. 치료 목표는 단순히 외상으로 인한 고통의 감소와 적응 향상이 아니며 궁극적으로는 외상후 성장이 촉진되어야 한다. 외상후 성장이 단기적으로는 적응 향상에 뚜렷한 관계가 없지만, 시간이 지나면서는 적응적 측면에서 중요한 역할을 하기 때문이다. 이것은 치료자가 외상으로 인하여 고통스러워하는 사람을 단지 외상의 희생자로 보는 것이 아니라, 이 사람이 지금 성장의 진통을 경험하고 있는 것으로 볼 수 있어야 한다는 의미다. 장기적인 심리적, 신체적 건강과 안녕감의 증진을 목표로 하는 치료 현장에서 외상 경험자가 외상후 성장을 이루도록 돕는 것이 장기적 안목에서 개인의 적응을 돕는 유용한 치료적 방법이 된다고 말할 수 있다. 이와 같은 이유로 인하여 외상후의 정신건강의학 치료적 접근은 점점 더 외상후 성장의 개념과 동반하여 발전될 것으로 보인다.

임상 현장에서의 외상후 성장

외상 경험자는 부정적 정서, 고통스러운 증상, 대인관계, 사회적 문제를 겪기 때문에 치료적 도움을 받게 된다. 따라

서 현재까지 외상에 대한 치료 초점은 외상의 부정적인 측면(PTSD)에 맞추어져 왔으며, 외상으로부터 회복을 돕는 방법도 결핍 중심의 시각에서 찾아왔다. 그 결과 PTSD의 정신 치료법들은 많은 발전을 이루었다.

외상후 성장의 치료적 적용에 대하여 관심을 둔다는 것은, 외상으로 인한 심리적 고통을 부인하자는 것이 아니며, 심리적 고통에 대한 치료가 필요 없다는 의미는 아니다. 외상에 대한 일반적인 접근법 안으로 외상후 성장의 시각을 통합시키는 것이 중요하다. 첫 번째, 치료자는 외상이 반드시 상처 받은 인생으로 이끌지 않으며 어떤 개인에게 있어서는 외상의 경험이 긍정적 변화와 성장을 가져올 수 있다는 것을 인식하고 있어야 한다. 치료자는 외상 경험자에게 외상 이후에 긍정적 변화를 가져올 잠재력이 있다는 점을 잊지 말아야 하는데, 만약 치료자가 이것을 수용하지 못할 경우 외상 경험자의 외상후 성장 가능성을 방해할 위험이 있다. 두 번째, 치료자는 외상후 성장에 대한 잠재력을 인식하고 있어야 하지만, 외상이 모든 사람들에게 긍정적 변화를 가져 오지 않는다는 것 또한 알고 있어야 한다(그림 2). 세 번째, 외상후 성장의 가능성을 인식하고 외상 경험자와 성장에 대하여 대화할 때, 치료자는 외상적 경험에 본질적으로 긍정적인 어떤 것이 내재한다는 암시를 주지 않도록 주의해야 한다. 외상후 성장은 사건 자체에서 오는 것이 아니라, 외상 경험자의 자신 안에서 나오기 때문이다.¹⁴⁾ 네 번째, 외상 경험자를 도우려는 중재적 접근이 오히려 외상후 성장의 잠재력을 눌러 없애버리는 실수를 하지 않도록 조심해야 한다. 치료자는 직접적으로 성장을 창조해낼 수 없으며 치료자가 할 수 있는 일은 외상 경험자가 스스로 외상후 성장을 이루도록 돕는 것뿐이다.

실제로 대부분의 외상 경험은 상실을 포함하고 있다. 따라서 외상 이전 상태로의 단순한 회귀는 불가능하다. 게다가 외상 생존자는 종종 외상이 일어난 의미를 이해하고 싶어 하지만, 그에 대한 정답을 찾기가 쉽지 않다. 이럴 때 외상 경험자는 “나는 지은 죄가 많아 벌받는 것이다”라는 자기 비난에

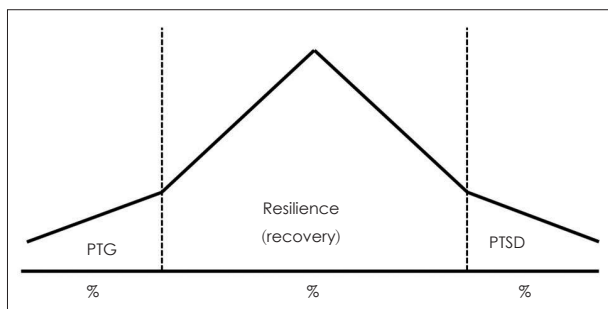


Fig. 2. Distribution of the results after traumatic event. PTG : Post-traumatic growth, PTSD : Posttraumatic stress disorder.

이르게 된다. 이럴 때 치료자는 “왜?”라는 질문 대신 “무엇을 위해서 이런 일이 일어났을까?”라는 질문을 던짐으로써 의미를 찾고자 하는 외상 경험자의 요구에 부응할 수 있으며, 외상후 성장에 대한 가능성을 열어줄 수 있다.²⁴⁾

외상후 성장을 돕기 위한 정신치료는 개인 정신치료와 더불어 집단 치료도 효과가 있다. 그동안 외상 경험자들을 대상으로 시행된 집단 치료에 대한 연구들을 살펴보면, 사전에 외상후 성장을 치료 목표로 하지는 않았지만, 지지적인 집단 분위기에서 정서적 표현을 촉진시키는 중재가 외상후 성장에 도움이 된다는 연구들이 있다.^{11,30)}

지금까지의 개인 정신치료와 집단치료 연구의 대부분은 특별히 외상후 성장을 증진시키려는 목적으로 계획 되지는 않았다. 치료의 부산물로 외상후 성장이 증가되어 있음을 확인하는 경우가 많았다. 이는 아마도 외상후 성장을 촉진시키는 치료적 조건들을 분명하게 밝혀주는 기존 연구가 미비하여 외상 경험자들에게 적용할 맞춤형 치료를 고안하기 어려운 실정이기 때문이라고 짐작된다. 앞으로 외상후 성장에 대하여 좀 더 이해하게 될 때, 실제적으로 성장이 일어나는 조건이 무엇인지, 그리고 성장을 촉진시키기 위해 가장 좋은 정신 치료적 접근법이 무엇인지를 분명하게 밝힐 수 있을 것이다.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing(이하 EMDR)은 8단계로 구성된 구조화된 단기 치료이며, 외상적 기억과 관련된 이미지, 인지, 감정, 신체감각 등을 평가하고 짧은 시간 외상 기억에 노출 시킨 후 수평적 안구운동을 시키면서 자발적 연상을 시키는 치료이다.³¹⁾ EMDR 치료는 외상후 성장의 개념에 많이 근접해 있다. EMDR의 치료적 관점이 외상적 기억을 의미적 기억으로 전환시키는 것을 돕고, 환자가 그 의미를 해석하게끔 도와준다는 점이다. EMDR 치료시에는 파문 효과(ripple effect)가 자주 일어나는데, 외상적 기억으로부터 벗어나서 새로운 적응적 행동들이 자발적으로 생기고 단순한 외상 이전의 상태를 초월하며 증상이 더욱 호전되는 것을 말한다.³¹⁾ 또한 EMDR 치료시에 환자는 단순한 외상 사건의 회복을 넘어서 자기초월이 자주 일어난다고 보고되어 있으며,³²⁾ 이는 외상후 성장의 개념과 EMDR의 치료적 결과가 일부 일치한다.

현재 외상후 성장에 대한 치료적 접근 지점이 없는 상태에서 위의 소견들을 종합하여 보면, 외상후 성장을 돕기 위한 치료적 방법으로, 1차적으로 정신치료를 시행하며, 개인 정신 치료 이외에, 집단 정신 치료를 고려할 수 있겠다. 정신 치료 기법으로는 인지행동치료나 EMDR을 사용할 수 있으며 이완 치료 등의 기타 치료들도 부가적으로 병용해 볼 수 있을 것이다.

결 론

외상후 성장이란 외상의 여파로 인하여 개인이 보고하는 긍정적 변화로서, 장기적인 안목에서 보았을 때 외상후 성장은 개인의 적응에 기여하는 것으로 보인다. 따라서 최근에는 외상 생존자의 장기적인 적응을 위해서, 외상후 성장을 위한 치료적 적응을 하려는 다양한 시도들이 증가하고 있다. 향후 외상후 성장의 연구 방향에 대한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 외상에 대한 관점 변화가 필요하다. PTSD에 집중되어 있는 외상 관련 시각들을 넘어서서 외상후 성장의 개념도 포함되어야 한다. 또한 외상후 성장과 관련이 있는 리질리언스의 개념도 중요하다.

둘째, 외상후 성장의 척도 개발이 필요하다. 외상후 성장은 특정 국가나 사회에서 나타나는 독특한 현상이 아니며, 성장 척도 요인 구조까지도 여러 나라에 걸쳐서 유사하다.²⁾ 그렇다면, 우리나라의 사회 문화적 맥락에 나타나는 외상후 성장의 요인은 무엇이 더 있는지에 대한 연구가 필요하겠다.

셋째, 현대 정신건강의학의 업적인 생물학적, 신경과학적 이해도 필수적이며, 외상후 부정적인 증상 유발 경로와 기전의 병태생리에만 초점을 두지 말고, 정신적 회복과 성장의 생물학적 기전도 함께 관심을 가질 필요가 있다.

넷째, 정신과 영역에서 외상후 성장을 논의하려면, 치료적 적용이 가능해야 한다. 이전 치료 방법들은 다른 연구 설계의 부산물이거나, 경험적 결과에 기반하는 방법들로, 아직까지 외상후 성장에 도움을 주는 치료 기법들은 명백하지가 않다. 현 시점에서 인정받는 외상후 성장을 증진시키는 치료적 방법은 정신치료와 집단치료 정도뿐인데, 이 분야의 연구가 아직 시작 단계이며, 외상후 성장의 기능과 역할에 대한 연구가 아직 충분하지 않는 탓이다. 정신과적 기타 질환의 치료법들은 앞서 많은 개발이 이루어졌으므로 외상후 성장에 적용될 수 있는 치료 모델을 찾아 치료적 요인의 밝힐 수 있는 설계 연구가 필요하겠다.

외상후 성장과 관련한 연구와 논의들을 살펴보면 탐구해야 할 가치가 충분한 분야이면서도 아직 해결되지 못한 문제가 너무 많이 남아 있는 분야이다. 향후 국내에서 외상후 성장에 대한 개념과 인식이 넓어지고, 깊은 이해들이 창출되며, 임상적 적용 방법이 개발되기를 기대한다.

중심 단어 : 외상후 성장 · 리질리언스 · 평가 · 척도 · 심리학 · 적응 · 임상 · 치료.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Brewin CR, Holmes EA. Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clin Psychol Rev* 2003;23:339-376.
- 2) Tedeschi RG, Calhoun LG. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress* 1996;9:455-471.
- 3) Tedeschi RG, Calhoun LG. *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. London: Sage Publications;1995. p.77-88.
- 4) Mastena AS, Besta KM, Garmezaya N. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Dev Psychopathol* 1990;2:425-444.
- 5) McMillen JC, Fisher RH. The perceived benefit scales: measuring perceived positive life changes after negative events. *Soc Work Res* 1998;22:173-187.
- 6) Park CL, Cohen LH, Murch RL. Assessment and prediction of stress-related growth. *J Pers* 1996;64:71-105.
- 7) Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J. Making sense of loss and benefiting from the experience: two construals of meaning. *J Pers Soc Psychol* 1998;75:561-574.
- 8) Roesch SC, Rowley AA, Vaughn AA. On the dimensionality of the stress-related growth scale: one, three, or seven factors? *J Pers Assess* 2004;82:281-290.
- 9) Abraído-Lanza AF, Guier C, Colón RM. Psychological thriving among latinas with chronic illness. *J Soc Issues* 1998;54:405-424.
- 10) Frazier P, Conlon A, Glaser T. Positive and negative life changes following sexual assault. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:1048-1055.
- 11) Antoni MH. *Stress management intervention for women with breast cancer*. Washington, DC: American Psychological Association Press; 2003. p.31-38.
- 12) Kilmer RP, Gil-Rivas V, Tedeschi RG, Cann A, Calhoun LG, Buchanan T, et al. Use of the revised posttraumatic growth inventory for children. *J Trauma Stress* 2009;22:248-253.
- 13) Meyerson DA, Grant KE, Carter JS, Kilmer RP. Posttraumatic growth among children and adolescents: a systematic review. *Clin Psychol Rev* 2011;31:949-964.
- 14) Tedeschi RG, Park CL, Calhoun LG. *Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis*. New Jersey: Routledge;1998. p.1-22.
- 15) Leigh H. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. *Am J Psychiatry* 2000;157:1712.
- 16) Windle G, Bennett KM, Noyes J. A methodological review of resilience measurement scales. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:8.
- 17) Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety* 2003;18:76-82.
- 18) Jung YE, Min JA, Shin AY, Han SY, Lee KU, Kim TS, et al. The Korean version of the Connor-Davidson Resilience Scale: an extended validation. *Stress Health* 2012;28:319-326.
- 19) Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med* 2008;15:194-200.
- 20) Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res* 2003;12:65-76.
- 21) Wagnild G. A review of the Resilience Scale. *J Nurs Meas* 2009;17:105-113.
- 22) Park CL, Mills-Baxter MA, Fenster JR. Post-traumatic growth from life's most traumatic event: influences on elders' current coping and adjustment. *Traumatol* 2005;11:297-306.
- 23) Maercker A, Zoellner T. The janus face of self-perceived growth: toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychol Inq* 2004;15:41-48.
- 24) Zoellner T, Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev* 2006;26:626-653.

- 25) Schorr YH, Roemer L. Posttraumatic meaning making: toward a clearer definition. Poster presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies in Baltimore, MD. 2002.
- 26) Helgeson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:797-816.
- 27) Ickovics JR, Meade CS, Kershaw TS, Milan S, Lewis JB, Ethier KA. Urban teens: trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2006;74:841-850.
- 28) Rini C, Manne S, DuHamel KN, Austin J, Ostroff J, Boulad F, et al. Mothers' perceptions of benefit following pediatric stem cell transplantation: a longitudinal investigation of the roles of optimism, medical risk, and sociodemographic resources. *Ann Behav Med* 2004;28:132-141.
- 29) Armeli S, Gunthert KC, Cohen LH. Stressor appraisals, coping, and post-event outcomes: the dimensionality and antecedents of stress-related growth. *J Soc Clin Psychol* 2001;20:366-395.
- 30) Goodwin PJ, Leszcz M, Ennis M, Koopmans J, Vincent L, Guther H, et al. The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med* 2001;345:1719-1726.
- 31) Devilly GJ. Eye movement desensitization and reprocessing: a chronology of its development and scientific standing. *Sci Rev Ment Health Pract* 2002;1:113-138.
- 32) Wilson SA, Becker LA, Tinker RH. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for psychologically traumatized individuals. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:928-937.