

외상 후 스트레스 장애의 인지-기억 체계*

안 현 의[†]

한 민 희

주 혜 선

이화여자대학교

외상 후 스트레스 증상을 설명하는 데 있어 개인이 경험한 외상 사건 그 자체보다는 사건을 해석하고 기억하는 방식이 주요한 요인으로 밝혀지고 있다. 본 연구에서는 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder, 이하 PTSD)의 유발 및 유지와 관련이 있는 것으로 알려진 여러 변인들 가운데 인지적 요인과 외상 기억의 형성 및 처리 과정을 단계적으로 설명하고자 선행 연구들의 주요 결과들을 다섯 단계 과정으로 범주화(심층 인지, 외상 직후 인지과정, 외상 기억의 형성, 외상 기억과 인지의 순환과정, 외상 후 인지)하여 고찰하였다. 이때 PTSD의 심리적 기체를 설명하는 대표적인 인지적 이론들과 주요 경험적 연구들에서 PTSD와 관련된 인지적 요인을 개념화하고 용어를 사용함에 있어 일관되지 않은 현상에 주목하고 이를 체계적으로 분석하였다. 마지막으로 본 연구에서 소개한 외상관련 인지-기억 체계에 기반하여 PTSD에 대한 예방적, 치료적 개입 방안을 단계별로 모색하여 제안하고, 향후 연구의 필요성을 함께 제시하였다.

주요어 : 외상 기억, 인지적 평가, 사고억제, 반추, 외상관련 인지-기억 체계

* 이 논문은 2011년도 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2011-32A-B00307).

† 교신저자 : 안현의, 이화여자대학교 심리학과, (120-750) 서울시 서대문구 대현동 11-1

Tel : 02-3277-2643, E-mail : ahn12@ewha.ac.kr

외상 연구에서 관심을 가지는 주요 주제 중 하나는 PTSD 증상의 발병과 유지 그리고 회복 과정에서 핵심적인 역할을 하는 심리적 기제를 설명하는 것이다. 외상 사건의 특성, 사건 당시의 경험과 더불어 외상 전후 개인 내적인 요인들이 환경의 다양한 요인들과 상호 작용한 결과라는 점은 다양한 경험적 연구와 이론들을 통해 설명돼 왔다. 이러한 접근들은 외상생존자들의 외상 후 회복 과정이 각기 다른 현상에 대해 설명하기 위해 개인이 외상 경험을 주관적으로 해석하고 평가하며 그 의미를 자기-체계와 통합하는 과정을 매우 중요한 요소로 고려한다. 더불어 PTSD를 설명하는 대표적인 인지적 이론들에서는 외상 사건 발생 시점을 기준으로 외상 전, 외상 직후, 그리고 외상 이후의 각 단계에서 영향을 미치는 개인 내적 요인들과 환경적 요인들 간의 역동적 상호작용을 고려하고 있다(Ehlers & Clark, 2000; Foa & Riggs, 1993).

사회-인지이론에 근거한 초기 PTSD 인지적 이론에서는 외상 경험으로 인해 사건 이전에 개인이 지니고 있던 도식이 변화하거나 직면되는 과정에서 기억의 입력, 저장, 인출의 과정에 주목하였다(Epstein, 1991; Janoff-Bulman, 1992; McCann & Pearlman, 1990). 이후 Foa와 동료들 (Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989; Foa & Riggs, 1993; Foa & Rothbaum, 1998)은 정서적 기억의 처리 과정에 대한 이론(Fear Network Account of Emotional Processing)에서 외상 직후의 인지적 과정에 주목하며, 외상 사건을 경험한 직후에 형성되는 “기억의 공포망(fear network)”이 외상 기억의 형성과 PTSD 증상의 발병 및 유지에 핵심적인 영향을 끼치는 요인이라고 주장하였다. 즉, 외상을 경험하던 당시에 ‘조각난 상태’로 입력됐던 외상관련 정보들

이 기억 공포망으로 인해 재처리되지 못하여 부정적인 정서적 기억들이 유지되면서 이에 대해 역기능적인 회피 대처 전략을 사용하게 되는 것이 PTSD 증상과 관련된 기제라는 것이다. 또 하나의 대표적인 PTSD 인지 이론인 Brewin, Dalgleish와 Joseph(1996)의 이중 표상이론(Dual Representation Theory)에서는 외상 사건 당시의 기억이 형성되는 정보처리 과정 및 이후 외상 사건에 대한 정보들을 회상하는 기억의 과정과 PTSD와의 관련성에 주목하였다. 외상 당시 의식적인 수준에서 처리되는 외상 관련 정보들은 선택적 주의과정에서 일부만이 입력되지만 암묵적인 수준에서 처리되는 외상 관련 정보들은 그대로 입력이 되는 것과 같은 정보처리 과정의 편향이 발생한다. 이로 인해 이후 외상 경험에 대해서 의식적이고 자발적인 노력을 들여 회상하려는, 언어로 표현할 수 있는 기억(verbally accessible memories: VAM) 과정은 약화되고 사건과 유사한 자극과 상황으로 인해 쉽게 촉발되는 신체 감각적인 기억(situationaly accessible memories: SAM)의 과정은 강화된 채로 이 두 기억 과정이 통합되지 못한 채 유지되면서 외상 전에 세상에 대해서 지니고 있던 개인의 신념과 안전감, 통제감을 회복하지 못하는 것이 PTSD를 유지하는 주요한 인지적 기제로 보고 있다. 한편, Ehlers와 Clark(2000)는 외상 경험이 PTSD 증상으로 이어지는 것은 개인이 지닌 기본 신념의 영향보다는 외상 사건이 더 이상의 실질적인 현실적 위협이 되지 않음에도 불구하고 현재에도 심각하게 위협을 주는 것으로 처리하는 인지적 과정에 문제가 있음을 주장하는 인지적 과정을 강조하는 모델을 제시하였다. 이 모델에 따르면 외상에 대한 부정적인 인지적 평가와 자서전적 기억의 왜곡이 PTSD 증상을 유지

또는 악화시키는 주요 원인이라고 보고 있다. 즉, 개인의 인지적 평가의 내용이 부정적일수록 왜곡된 외상 사건에 대한 기억의 특성과 맞물려 PTSD 증상의 유지에 영향을 주게 되는 것이다. Ehlers와 Clark(2000)는 개인이 PTSD 증상을 경험하는 과정에서 부적응적인 대처 전략을 사용함으로써 왜곡된 외상 기억들이 적응적으로 변화해 나갈 수 있는 경로 또는 자연적으로 회복할 수 있는 경로를 방해한다고 보았는데, 이러한 관점은 PTSD를 설명함에 있어서 역동적인 인지적 과정을 강조하는 것이라 할 수 있다.

이처럼 PTSD에 초점을 둔 대표적인 인지 모델들은 공통적으로 PTSD 증상과 기억, 인지의 상호작용 과정을 강조하고 있는데, 실제 이를 인지 모델들을 근거로 한 주요 경험적 연구들에서 인지적 요인에 대한 개념의 정의와 용어의 사용이 일관되지 않거나 외상 기억과 인지적 요인들의 상호작용이 외상 사건 이전, 당시, 이후의 과정에서 각각 어떻게 작동하며 변화하는지를 명료하게 설명하고 있지 못한다는 제한점을 지니고 있다. 먼저, ‘인지’라는 용어의 광범위한 사용에서 개별 연구자들이 무엇을 ‘외상 인지’ 또는 ‘외상 인지과정’으로 규정하는지에 대한 일관성이 부족하다. 예를 들어, 인지 모델 안에 ‘핵심 신념’과 ‘인지적 평가’가 서로 다른 구인임에도 불구하고 연구자들이 흔히 외상 이후 신념의 변화를 측정할 때나 PTSD를 유지하는 인지적 과정을 측정할 때 외상 후 인지 질문지(Posttraumatic Cognitions Inventory, 이하 PTI; Foa, Ehlers, Clark, Tolin, & Orsillo, 1999)를 동일하게 사용하고 있다(Agar, Kennedy, & King, 2006; Matthews, Harris, & Cumming, 2009). 이처럼 외상 후 인지라는 것을 하나의 안정적인 핵심 신념으로 간주하거나

나(Matthews et al., 2009) 또는 가변적인 인지적 평가의 과정으로 간주하기도(Agar et al., 2006) 하는 것을 알 수 있다. 다음으로, 외상 경험이 사건 직후 개인이 지니고 있던 기존의 인지적 구조물 속에서 처리되는 과정, 또는 그 이후에 시간적 흐름에 따라 증상이 유지되거나 심화되는 과정의 연속선 상에서 외상 기억과 인지 그리고 인지적 과정을 설명할 필요가 있음에도 불구하고 아직까지 이에 대한 설명이 미미하다. 앞서 살펴본 주요 이론에서는 외상 기억과 인지의 상호작용이 외상 사건을 겪기 이전의 개인의 핵심인지나 도식들과 어떻게 연관되는지, 그리고 그 상호작용 방식이 PTSD를 유발하고 유지시키는 과정에서 어떻게 작용하는지를 순차적으로 설명하지 않는다. 외상 인지 모델들은 시간의 순차적 흐름에 따라 PTSD를 설명하기 보다는 구인들 간의 전반적인 상호 관계에 초점을 두고 설명하고 있다. 따라서, 외상 생존자가 외상을 경험한 시점이 최근인 경우와 일정 기간 이상 시간이 경과한 경우, 각기 다른 기제로 PTSD 증상이 발현되는 가능성이 간과될 수 있다. 특히 외상 후 시간이 경과하면서 외상 기억이 어떠한 방식으로 인지적 요인들과 상호작용해 나아가며 증상의 변화와 관련이 되는지 그 과정을 이해하는 것은 임상적으로도 매우 중요한데, 시간적으로 한 시점에서 외상 기억과 인지적 요인들 간의 관련성을 검토하는 것만으로는 이러한 과정을 설명하기에 불충분하고 제한적일 수밖에 없다.

따라서 이 연구의 목적은 PTSD를 설명하는 심리적 기제로서 선행 이론과 경험적 연구들에서 소개된 주요 인지적 개념들을 정리하고 외상 후 시간 경과에 따른 세분화된 과정적 흐름에 따라 외상 관련 인지와 기억 간의 관

계를 설명하는 것이다. 따라서 외상 인지, 기억, PTSD 간의 단면적인 관계를 보여주거나, 외상 사건을 기점으로 전후의 인지적 변화나 상태를 탐색한 국내외 선행 연구들을 검토하여 외상 전 인지, 외상 직후 인지과정, 외상 기억의 형성, 외상 후 인지-기억 순환과정, 그리고 외상 후 인지의 형성의 다섯 단계로 세분화하여 각 단계에서 발견된 결과들을 소개하고자 하였다. 또한 선행 모델 및 경험적 연구 결과를 바탕으로 각 단계 별로 실시할 수 있는 예방적 개입이나 상담 및 심리치료에 대한 제안도 함께 할 것이다. 물론 우리의 심리적 경험은 일련식으로 진행되는 것이 아니기에 이와 같은 다섯 단계로 구분하는 것은 다소 가설적이라 할 수 있다. 하지만 기존의 연구들에서 검증된 변인들을 이와 같은 방식으로 재분류하여 소개하는 것은 외상 인지와 기억의 순차적 단계를 이해하는 데 유용할 뿐 아니라, 연구자들 간에 PTSD의 인지-기억 개념화 과정에서 보다 일관성을 높일 수 있을 것으로 기대한다.

외상 후 스트레스 장애의 인지적 모델: 선행 연구 분석

외상 전 인지: 심층 인지

외상 후 스트레스 반응의 인지적 모형의 근간은 Aaron T. Beck(1967)의 인지 이론과 같은 초기의 인지치료 이론들을 비롯하여 그 후에 이어져 온 신경증의 인지 이론들이다. 대부분의 인지 이론들이 우울장애와 불안장애를 이해하고 치료하기 위하여 개발되었기 때문에, 외상 후 스트레스 반응의 인지적 모형들은 그

것의 응용된 형태라고 할 수 있다.

기본적으로 인지적 관점에서는 정신병리가 취약성-스트레스의 원리를 따른다고 본다. 예를 들면, 우울증의 가장 근원에는 우울한 기질이 취약성으로 선형되어 있고, 환경적 스트레스가 생기면 그것이 기질적 취약성과 상호 작용함으로써 우울장애로 발현한다고 한다. 인지 이론에서는 그와 같은 기질적 취약성을 소위 ‘심층 인지(deep cognition)’ 수준에 있는 도식(또는 스키마) 또는 핵심 신념 등으로 명명하였다(Beck, 1967; Ingram, Miranda, & Segal, 1998). 심층 인지 수준에 있는 스키마나 핵심 신념은 평소에는 드러나지 않다가 외부에서 스트레스가 발생하면 편향된 지각 방식이라든지 부정적인 자동적 사고 과정이 일어나도록 촉발하여 자신의 경험을 부정적이고 왜곡된 방식으로 해석하게 한다는 것이다. 외상이란 가장 강렬한 스트레스 사건이라는 점을 생각한다면, 그러한 경험이 기질적 취약성을 촉발하게 될 것이라는 사실은 쉽게 추정할 수 있다.

가장 심층적 수준에 있는 도식이나 핵심 신념은 자기 자신(self)과 관련된 기본적인 인지들이고, 이것은 오랜 시간에 걸쳐 형성되는 것이다(Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). 인지치료 분야가 성장해오면서 다양한 인지 이론에 따라 자기-도식이나 핵심 신념과 같은 심층 인지의 내용이 구체적으로 무엇인지는 조금씩 달랐으나 부정적이고 비관적인 자기에 대한 내용이라는 점에서는 공통점이 있다. 초기 외상 인지 연구자들은 그 구성개념에 있어서는 조금씩 차이가 있었으나 개인이 자신, 타인 그리고 세상에 대하여 가지는 보편적인 핵심신념은 외상 경험을 통하여 변화하게 된다는 관점에서 출발하였다(Epstein, 1991; Janoff-

Bulman, 1992; McCann & Pearlman, 1990). 가장 대표적인 관점은 Janoff-Bulman(1989, 1992)이 제안한 것으로서 ‘나는 가치있는 존재이다’, ‘이 세상과 사람들은 근본적으로 선하다’, ‘이 세상은 살만한 의미가 있다(예, 권선징악, 공정함, 통제가능함)’ 등의 보편적 가정(assumptions)이다. 이러한 보편적 가정은 일종의 핵심 신념들로서 인간이 사회화되는 과정에서 형성하여 자아와 분리되기 어려운 것인데, 외상의 경험은 이들 신념에 타격을 줌으로써 혼란과 내적 분열로 이어진다는 것이다.

여기서 일반적인 인지 이론과 외상 인지 이론의 핵심 신념들에 대한 시각에 한 가지 차이점을 발견할 수 있다. 일반적인 인지 이론에서는 정신병리와 관련된 핵심 신념들은 부정적이고 왜곡된 것을 취약 요인으로 간주하는 반면, 외상 인지 이론에서는 핵심 신념이 긍정적이든 부정적이든 어느 한쪽으로 지나치게 기울어져 있는 신념의 경직성이 취약요인으로 간주된다. 우울장애나 불안장애의 경우 핵심 신념들이 부정적이기 때문에 자신의 삶의 경험들을 부정적으로 해석하고 귀인하여 발병한다고 보는 반면, PTSD와 관련된 핵심 신념들은 지나치게 경직되어 있을 때 예상치 못하게 경험한 외상 사건을 통합하지 못하고 PTSD 증상을 유발한다고 보고 있다(Foa & Riggs, 1993; Janoff-Bulman, 1992). 외상 전 인지와 관련하여 Janoff-Bulman(1992)는 외상 경험자의 세상에 대한 신념이나 믿음이 긍정적이면 긍정적일수록 외상 경험 이후 세상을 바라보는 부정적인 관점과의 간극이 더 커짐으로 인해 높은 수준의 PTSD 증상을 나타낼 것으로 보았다. 그러나, Foa와 Riggs(1993)가 외상 전 인지의 긍정적인 편향 뿐 아니라 부정적인 편향도 경직되어 있는 경우 동일하게 취약 요인

이 될 수 있다고 주장함에 따라 이들의 견해가 보다 설득력 있게 받아들여지고 있다. 즉, 자신과 세상에 대한 신념이 지나치게 긍정적인 개인은 외상 사건이 자신의 이전 견해를 완전히 부인해야 하는 상황에 놓이게 되며, 반대로 자신 및 세상에 대해 지나치게 부정적인 개인은 외상 사건으로 인해 다시금 경직된 부정적인 신념이 공고화하게 되고, 그로 인한 공포정서가 더 강렬해질 것이기 때문이다.

이와 같은 외상 전 인지에 대하여 주요 PTSD 모델들은 도식(schema), 신념(beliefs), 가정(assumptions)과 같은 다양한 용어를 빌어 외상 사건으로 인해 도전받거나 와해되는 중요한 요인 중 하나로 제시하였으나, 실제로는 생존자의 외상 전 심층 인지가 어떠하였는지를 측정하는 것은 불가능하다. 따라서 심층인지는 PTSD 생존자들의 회고적 유추에 기반한 측정이라는 한계성을 갖는다. 하지만 증상을 발현시키는 핵심적인 인지처리 과정은 개인이 기존에 가지고 있던 외상 전 인지와 외상 경험 이후에 형성해 나가는 핵심신념 간의 충돌 또는 혼란에서 기인한다고 전제한다면 PTSD 생존자들이 회상하는 외상 전 자신의 인지 또한 중요한 의미를 갖는다고 할 수 있다. Dunmore, Clark과 Ehlers(2001)은 신체적 또는 성적 폭행 경험자를 대상으로 한 횡단연구를 통해 PTSD 증상 및 인지과정 그리고 외상 후 인지를 측정하였는데 피험자들을 대상으로 외상 사건 이전에는 어떠했는가를 회상하는 방식으로 외상 전 인지를 함께 측정하였다. 연구 결과 회상된 외상 사건 이전의 시기에 부정적인 신념을 가진 집단에서 그렇지 않은 집단에 비하여 PTSD 증상이 더 오래 지속되었다고 밝혀 Foa 와 Riggs(1993)가 제시한 부정적인 외상 전 신념이 외상 사건으로 인하여 더욱 공고화되는

경로를 입증하였다.

외상 직후 인지과정

인지 이론에서 우리는 끊임없이 자신의 경험을 해석하고 원인을 찾고 평가한다고 하는데, 이것을 인지적 평가(cognitive appraisal)라고 한다. 심층 인지 요인들은 다소 안정적인 특성을 갖고 있는 반면, 인지적 평가는 순간 간의 경험에 대하여 매우 역동적이고 가변적으로 일어나기 때문에 한 개인의 인지적 구조 속에서 중요한 매개적 요인으로 작용한다. 외상 경험 이후 인지적 평가는 늘 일어나는 것이지만 그 중에서 ‘외상 직후(peritraumatic period)’에 이루어지는 인지적 평가는 임상적으로 가장 중요하게 간주되는데, 그 이유는 바로 이 시점에서의 반응이 이후 PTSD의 발병과 예후에 대해 예측력이 가장 높기 때문이다(Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000).

‘외상 직후’ 기간은 보통 외상 사건이 발생한 현장 당시의 시점부터 대략 2주 이내를 지칭한다. 이 기간 동안 일반적으로 외상 경험자들은 자신에게 일어난 일을 이해해 보려하고 기존의 자기개념과 통합하려는 의식적 또는 무의식적 시도를 한다. Ehlers와 Clark(2000)의 인지모델에서는 사건 12주 이내의 외상 직후 기간 중에서도 외상에 노출된 직후의 인간의 혼란스러운 상태를 정신적 상실(mental defeat)로 칭하였다. ‘정신적 상실’의 상태에 놓이면 개인은 스스로를 온전히 인식하지 못하는 감각 상태에 놓이는 동시에 자신의 모든 심리적 자율성이 상실되었다고 지각한다. Foa와 동료들은 이러한 상태에서 자신의 인지, 행동, 신체적 반응, 그리고 그 반응들을 유발하는 자극에 대한 정보가 서로 결합되는 기억

의 공포망이 형성된다고 보았고, 이는 이후의 개인들이 외상 전 인지에 외상 사건 경험을 통합하려는 과정에 영향을 준다고 하였다. 이처럼 외상 직후에 일어나는 인지과정은 PTSD 증상 및 외상 기억에 주요한 영향을 주는 핵심적인 단계이다. 외상 경험자 중 대부분은 이러한 외상 직후의 혼란과 쇼크의 상태를 거친 후에 자연스러운 자발적 회복의 양상을 보이지만, 몇몇 개인은 자신에게 나타나는 비일상적인 충격 반응을 이해해보려는 과정에서 자신을 비난하고 무력한 대처를 한 존재로만 인식하기도 한다. 즉, 외상 직후 인지처리방식(peritraumatic cognitive processing)이 자신에 대한 부정적 평가(예, ‘지금 이 끔찍한 순간에 소리 조차 지르지 못하고 있다니 나는 미쳤나봐’)로만 이어지는 패턴을 가질 경우 이는 PTSD의 유발 요인이 될 수 있다.

한 연구에서는 비록 외상 직후 인지처리방식이 PTSD로 직접 이어지는 않지만, 후속적으로 부정적인 인지적 재평가를 하게 만들고, 침습적인 외상 기억에 대해 부정적 반추를 하거나 사고 억제와 같은 회피적 책략을 쓰게 함으로써 6개월 후의 PTSD 발병을 예측하는 것으로 나타났다 (Kleim, Ehlers, & Glucksman, 2012). 특히 외상 직후 나타난 자신의 정서 반응을 어떻게 평가하는가에 따라 이후에 나타나는 증상들이 달라진다는 연구 결과들이 있다. 예를 들면, ‘수치심’이라고 평가한 경우 이후 우울 증상이 심각하였고(Kayser, Scher, Mastnak, & Resick, 2005), ‘공포’라고 평가한 경우 PTSD와 불안증상이 가장 높았다(Ehlers & Clark, 2000). 이것은 인지 이론에서 PTSD가 ‘외상 사건에 대한 부적절한 정서 처리의 결과’라고 보는 관점과 일치하는데 (김명식, 2009), 그 표현을 조금 더 정확히 수정하자면

‘부적절한 정서에 대한 인지적 처리/평가의 결과’가 될 수 있을 것이다.

외상 기억의 형성

외상 기억은 사건이 발생한 직후부터 형성된다는 점에서 외상 직후 인지과정과도 중요한 관련성이 있다. 그러나 외상 기억의 형성이라는 별도의 단계를 나누는 이유는 기존 PTSD에 대한 인지적 모델들이 단편적으로 외상 기억의 몇몇 부정적인 특성만을 다루거나 외상 기억의 특징이 인지적 평가 또는 회피적 대처 전략과 상호작용한다는 관점에서만 다루었기 때문이다. 외상 기억이 형성되는 시점과 외상 기억이 일반기억과 다른 특징을 지니는 근거에 대하여 PTSD 증상 및 인지과정의 틀 안에서 재조명해보는 것이 매우 중요하다.

먼저 외상 기억은 사건이 발생한 직후부터 형성된다. 즉, 외상 직후 인지과정 단계에서 외상 기억이 형성되고 있다고 볼 수 있는 것이다. 앞에서 언급했듯이 외상 직후의 인지과정은 예상치 못한 외상 사건에 노출되었기 때문에 정신적 상실 및 공포망의 형성과 맞물려 일반기억과는 다른 형태로 정보가 저장될 수 있다. 이를 두고 기존 PTSD 인지모델에서는 외상 기억이 ‘조각난 상태’로 입력되는 것과 다른 기억에 비해 정교성과 맥락성에 있어서 질이 떨어진다는 점을 주요 특징으로 제시하여 왔다(Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1989; Foa & Rothbaum, 1998; Foa & Riggs, 1993). 이렇듯 제시된 외상기억의 특성은 이후의 다수 경험적 연구를 통해 증명되어 왔는데, 이를 근거로 한 외상 생존자들의 외상 기억을 살펴보면 다음과 같은 특징을 나타낸다.

첫째, 외상 생존자들이 의식적으로 노력하

여 회상한 외상 기억은 비조직화된 특성을 보인다. 즉, 사건과 관련된 중요한 부분을 기억하지 못하거나 세부 내용들이 연결된 하나의 이야기가 아닌 조각난 파편들로 회상되며 사건이 진행되는 상황이나 맥락에 대한 이해가 없어 혼란스럽다(Halligan, Michael, Clark, & Ehlers, 2003; Harvey & Bryant, 1999; Jelinek, Randjbar, Seifert, Kellner, & Moritz, 2009; Jones, Harvey, & Brewin, 2007; van der Kolk & Fisler, 1995). 둘째, 고통스러운 침습적 외상 기억의 회상이 지속된다. 외상 직후부터 회복기간 동안에 외상 생존자들은 외상 기억이 본인의 의사와 관련 없이 자동적이고 침습적으로 회상되는 것을 경험하지만 일반적으로는 이내 침습적 회상의 빈도나 강도가 점차 감소한다. 하지만 외상 경험으로부터 자발적 회복에 실패하고 PTSD를 지니게 되는 사람들은 외상 기억의 침습적 회상이 지속되는데 이때 침습적 기억 특성은 신체 감각적인 느낌이 생생하며(Hackmann, Ehlers, Speckens, & Clark, 2004; Rubin, Feldman, & Beckham, 2004; Speckens, Ehlers, Hackmann, Ruths, & Clark, 2007) 외상 기억의 침습적 회상 전과 후의 환경적 맥락을 연결 짓지 못하는 것과 같은(Michael, Ehlers, Halligan, & Clark, 2005) 특성들을 보인다. 이 때, 가장 강렬하고 침습적인 외상 기억의 형태는 외상 기억이 침습적으로 회상되었을 때 단지 과거의 기억이 회상된 것이라는 감각을 상실하게 된다. 또한, 마치 과거 외상 사건을 경험한 시점으로 돌아가 현재에도 외상 사건을 경험하고 있는 것과 같이 느끼는 해리 상태를 보이는데 이를 플래시백이라고 한다.

외상 사건에 대한 순차적인 흐름에 따른 5 단계 내에서 다시 살펴보면, 외상 직후 형성된 외상 기억은 비조직화되고 침습적인 형태

이지만, 이후의 긍정적인 인지적 평가 또는 대처(예, ‘예기치 못한 일을 경험했으니 자꾸 생각날 수도 있어’, ‘이 사건으로 나는 더 강해진 것 같아.’ 등)를 통해 점진적으로 외상 기억이 기존의 자서전적 기억들과 통합되는 양상을 나타내기도 하고, 때로는 자신이 겪은 일에 대해 새로운 의미부여를 함으로써 외상 사건의 의미를 재구성하기도 한다. 그러나 부정적 인지처리 과정이 이어지는 경우에는 외상 기억이 기존의 자서전적 기억들과 통합되지 못할 수 있다. 또한, 부정적으로 편향된 해석이 동반될 경우 외상 기억은 지속적인 위협 자극으로 형성되어 이후의 PTSD 증상으로 연결되며 이는 결과적으로 부적응적인 외상 후 인지가 공고화되는 과정으로 이어진다.

외상 후 인지-기억 순환과정: 재평가 과정

외상 기억이 지속적인 위협 자극으로 형성된 이후, PTSD 증상을 보이는 외상 생존자들은 재경험, 회피 및 정서적 마비, 과각성과 같은 PTSD 증상들을 이해하기 위해 지속적으로 평가를 한다. 기존 PTSD 인지 모델들에서는 외상 사건, 외상 경험 후 다양한 후유증, 그리고 외상에 대한 개인의 정서적 반응에 대해서 지속적인 인지적 평가가 이루어진다고 보았다 (Ehlers & Clark, 2000). 이러한 과정 속에서 평가의 대상들이 위협적이기 때문에 인지적이고 행동적인 차원에서 이를 대상을 회피하고자 사고억제, 위협자극에 대한 선택적 주의, 생각 하지 않기(not to think), 외상을 연상시키는 것에 대한 회피, 반추와 같은 부적응적인 재평가 기제들을 사용하게 된다(Ehlers & Clark,

2000). 특히 PTSD 증상에 대해 높은 예측력을 보이며 외상 기억의 침습과도 가장 긴밀한 관계를 지니는 인지적 기제로는 사고억제와 반추가 있다(Ehlers & Clark, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

사고억제(thought suppression)란 자동적이고 무의식적인 수준에서 작동하는 억압과는 구분되는 개념으로, 의식적인 수준에서 일부 사고들을 제거하려는 의도적인 시도이다(Wegner, 1989). 역설적이게도 어떠한 사고를 억제하고자 하는 시도를 하면 할수록 그 사고는 더욱 증가하는 양상을 보인다(Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987). 범불안장애의 증상을 지닌 국내 청소년들에게서 사고억제 수준이 높을수록 걱정수준도 높은 것으로 나타났는데 (강문희, 정은의, 2003), 이는 사고억제가 비효과적인 사고 회피 전략임을 보여주는 예라고 볼 수 있다. 특히, 외상 기억들이 침습적으로 회상될 때 사고억제를 통해 회피하고자 하면 할수록 이러한 외상 기억은 오히려 더욱 강렬하고 빈번하게 회상되면서 인지를 비롯한 다양한 정서와 행동상의 문제들을 유발 및 지속시키게 된다. Ehlers와 Clark(2000)에 따르면 외상 생존자가 외상관련 심리적 증상들에 대해 사고억제의 대처 양식을 사용하는 것은 PTSD 증상을 유발시키는 직접적인 원인이 될 수 있다. 이외에도 사고억제 기제는 높은 수준의 외상관련 침습적 사고를 지니는 개인에게서 주로 관찰되는 회피적 대처 전략 중 하나로 연구되어 왔다(Bryant & Harvey, 1995; Foa, Riggs, & Gershuny, 1995; Lawrence, Fauerbach, & Munster, 1996; Shipherd & Beck, 1999). 한 예로, Amstadter와 Vernon(2006)의 연구에서는 31명의 PTSD 증상군과 34명의 비임상군에게 각각 중립적인 자극과 외상 자극을 제시하고 이에 대

해 사고억제를 요구하는 과제를 실시한 결과, 비임상군에 비하여 PTSD 증상군이 외상과 관련한 사고를 더 많이 보고하고 있어 사고억제가 외상 경험에 관한 사고 및 기억을 더욱 촉발시킨다는 기준의 이론을 지지하고 있다.

반추(rumination)는 과거의 부정적 경험이나 정서에 대한 반복적이고 지속적인 자기 초점화된 부정적 사고를 의미한다(Nolen-Hoeksema, 1991). 사람들은 반추를 통해 현재 당면한 문제들을 해결하고, 현재와 도달하고자 하는 목표 사이의 불일치를 줄이려 하거나, 스트레스와 관련된 정보들을 처리하려 하지만 실제 반추로 인해 부정적인 정서와 사고가 더욱 지속되고 반복된다(Smith & Alloy, 2009). 부정적인 정서를 반추를 통해 회피하려 하지만 결과적으로는 부정적 정서를 유지시키고 더욱 악화시키는 것이다. 박경과 김혜은(2011)의 연구에서는 외상 경험이 있는 대학생 집단에서 반추와 우울은 정적 상관관계를 보임이 확인되었다. 특히 반추는 PTSD 증상을 예측하는 강력한 인지적 요인이라는 것은 여러 연구들(Clohessy & Ehlers, 1999; Ehlers & Clark, 2000; Ehlers, Mayou, & Bryant, 1998; Ehring, Frank, & Ehlers, 2008; Murray, Ehlers, & Mayou, 2002; Steil & Ehlers, 2000; Williams & Moulds, 2007)에서 언급되고 있다. 대표적인 연구를 하나 소개하면, Michael, Halligan, Clark와 Ehlers(2007)는 PTSD군과 비임상군을 대상으로 반추의 빈도와 지속시간에 대한 기술적 정보와 더불어 침습적 외상 기억과의 관계에 대하여 알아보았다. 그 결과, PTSD군은 비임상군에 비해 대처 전략으로써 반추를 더 빈번하게, 더욱 많은 시간을 할애하여 사용하고 있었으며 특히, PTSD군에서는 침습적인 외상 기억을 회피하기 위하여 사용하는 반추가 침습적 외상 기억

을 더욱 촉발시켰으며 촉발된 침습적 외상 기억을 회피하기 위하여 또 다시 반추를 사용하는 순환적인 관계를 지님을 보였다.

앞서 살펴본 사고억제와 반추 외에도 일반적인 인지 이론들에서 언급하고 있는 인지적 재평가에 포함될 수 있는 인지적 요인들로는 부정적으로 편향된 해석, 사건의 원인에 대한 귀인오류가 있는데 PTSD와 관련해서는 외상과 관련하여 자기에 대한 부정적인 평가(예, ‘내가 대처를 잘 못했어.’, ‘나는 무능한 사람 이야.’)나 외상으로 인해 자기 자신 또는 자신의 삶이 돌아킬 수 없이 손상됐다는 평가(예, ‘이제 내 인생은 결코 예전과 같을 수가 없어.’, ‘나는 이제 다른 사람들과 같을 수가 없어.’)가 있다(Kleim et al., 2012).

외상 후 인지의 형성

앞서 살펴본 바와 같이 외상 기억과 이에 대한 개인의 인지적 전략들은 순환적 관계를 보이며 외상 후 인지(posttraumatic cognition)를 형성하게 되는데 이는 PTSD 증상과 외상관련 인지의 관계를 살피는 연구들에서 가장 많이 언급된 개념이기도 하다. 주요 선행 연구들에서 외상 후 인지는 분명 PTSD 증상과 밀접한 관계를 지니는 것으로 보고됐지만, 이 개념이 PTSD 발병의 예측 요인인지 아니면 PTSD 증상으로 인해 유발된 인지적 특성인지는 분명하지가 않다. 이와 관련하여 외상관련 인지를 측정하는 도구로 가장 널리 사용되는 외상 후 인지 질문지(The Posttraumatic Cognitions Inventory: PTCI)가 측정하는 문항들은 외상을 경험한 이후에 형성한 자기와 타인 및 세상에 대한 신념으로 구성되어 있는데, 이는 심층 인지의 요소들과 유사하기 때문에 연구자들에

따라서 PTCI에서 측정하는 개념을 외상 전 인지인 심층 인지와 동일한 것으로 간주하여 사용하는 경우도 있다. PTCI를 개발한 원저자들은 외상 후 인지란 심층 인지라기보다는 외상 이전의 자기-도식과 세상에 대한 도식이 외상 사건 경험과 상호작용하여 만들어진 결과라고 하였다(Foa et al., 1999). 그러나, 실제 문항들을 보면 ‘나는 매우 나약한 사람이다 (자기)’, ‘그 일이 일어난 것은 내 탓이다(자기-비난)’, ‘세상 사람들은 믿을 수 없다(타인)’, ‘세상은 안전한 곳이 아니다(세상)’ 등과 같이 핵심 도식이나 신념을 암시하는 문항들로 구성되어 있어서 척도에서 측정하고자 하는 구성개념이 심층 인지와 어떻게 구분되는지 명확하지가 않다고 볼 수 있다. 예를 들면, Agar 등(2006)은 척추손상 환자 집단을 대상으로 PTSD를 유지하는 중요한 예측인자로 부정적인 인지적 평가를 PTCI로 측정하고 있다. 반면, Matthews 등(2009)은 산업재해 생존자들을 PTSD 증상 유무에 따라 두 집단으로 구분하고 PTCI로 측정된 외상 후 인지가 두 집단 간에 차이가 있었음을 보고하고 있는데, 이것은 외상 경험의 결과로서 외상 후 인지로 간주하는 것이다.

이러한 척도 사용의 혼선과 더불어 가장 중요하게 지적할 점은 외상 후 인지가 외상 사건 이전의 심층 인지, 외상 기억, 그리고 외상 이후 개인의 심층 인지의 변화와 어떠한 유기적인 관계가 있는지 설명을 하는 선행 연구가 많지 않다는 것이다. 외상 후 인지의 구성개념을 명확하게 입증할 만한 경험적 연구가 부족한 이유는 앞서 언급하였듯이 PTSD의 특성상 외상 사건을 이미 경험한 생존자들을 대상으로 하기 때문에 외상 사건 이전의 심층 인지를 측정하는 것이 어려울 뿐 아니라, Dunmore 등(2001)의 연구에서와 같이 회고적인

방식으로 심층 인지를 외상 후 인지와 함께 측정한다고 하더라도 이 둘 간의 관련성에 대해서는 명확하게 밝혀진 바가 미미하다. 따라서 개별 연구자들은 외상 후 인지를 외상 경험 이후 개인의 근원적인 차원에서 변화된 심층 인지로 규정하는지, 그 심층 인지가 외상 기억을 어떻게 형성하는지, 그리고 그러한 유기적 관계가 PTSD 증상을 어떻게 유지하는지에 관한 견해를 보다 명확하게 제시할 필요가 있다.

요약

PTSD와 관련된 외상 기억의 형성 및 유지 과정과 회상된 외상 기억의 처리과정에 관여하는 인지적 요인들에 관한 선행 연구 결과들에 근거하여 다섯 단계의 외상관련 인지-기억 체계의 특성을 살펴보았다. 외상관련 인지-기억 체계의 가장 첫 단계와 마지막 단계는 심층 인지 수준의 도식과 핵심 신념들에 관해 언급하였는데 이는 외상에 노출되기 이전에 개인이 지니고 있던 심층 인지의 요인들이 외상 경험을 처리하는 과정에서 후속적인 인지 처리 과정에 영향을 미치며 자기-도식과 세상-도식이라는 심층 인지의 변화로 연결되는 과정을 설명하기 위함이다. 외상 전 개인이 지니고 있던 심층 인지의 특성에 외상관련 새로운 도식과 신념들이 재구성되는 과정을 심층 인지의 수준과 표면적 인지 수준(예, 자동화된 사고, 태도, 귀인양식)을 고려하여 명확하게 제시하고자 하였다. 외상 후 심리적 후유증과 관련해서 전통적 인지 이론들에서 언급하고 있는 심층 인지 수준에 있는 도식과 핵심 신념들은 하나의 기질적 취약성으로 작용하며 더 나아가 여러 사람들이 공유하고 있는 보편

표 1. PTSD와 관련된 외상관련 인지와 기억에 대한 경험적 연구들

연구	외상 유형	인구 설계	인지-기억 체계 단계			
			증상 측정 도구	심층 인지	외상인지 인지마찰	외상 후 인지-기억 순환 과정 체계화
Aygen et al. (2006)	3~24개월 이내 적극 손상 (남=43, 여=7, 36세)	청년 PDS ES	-	-	-	부정적인 인자설 평가 (PTCD)
Aygen et al. (2009)	12주 이내 심근경색증 (남=56, 여=13, 62세)	청년 PDS	-	-	-	평가 및 역시지자)
Dunnabe et al. (2001)	47개월 이내 신체적 또는 성적 폭력 (남=26, 여=31, 35세)	청년 PSS-3R 신뢰(저자)	폭행 이전 외상 민감성 신뢰(저자)	폭행 당시 인지적 처리, 폭행 당시 반응에 대한 평가(저자)	-	폭행 증거에 대한 평가, 부적응적인 외상 민감성 신뢰(저자) (저자)
Ehning et al. (2006)	지동차 사고 (남=39, 여=49, 35세)	증상 PDS (2주, 1달 3달, 6달)	-	사고 당시 인자설 처리(CPO)	기억 비조직화 (TMQ)	반추 및 사고억제 인자설 (TMQ)
Ehning et al. (2008)	3~12개월 이내 지동차 사고 (남=57, 여=44, 35세)	청년 PDS	-	사건 당시 인자설 처리(CPO)	기억 비조직화 (TMQ)	반추 및 사고억제 인자설 (TMQ)

제6 1

표 1. PTSD와 관련된 의심관련 인지와 기억에 대한 경험적 연구들

연구	의상 유형	인원 (남·여, 평균연령)	연구 설계	증상 측정 도구		인지-기억 체계 단계	
				증상 심층인자	외상기역 인지마찰	외상기역 형성	외상 후 인지-기억 순환마찰: 체험자
Baing et al. (2008)	교통 사고	45, 35세 증단 147명 (남=98, 여=49, 평균 49, 35세)	청단 및 증단 (2주, 1달 3달, 6달)	SCLD PDS	-	-	한주 RDIQ RSQ 인터뷰
Bjella et al. (2009)	뇌졸중	81명(남=43, 여=38, 평균 71.3세)	청단 및 증단 (T1, 3달)	PDS	-	-	인지력 평가 (PTCD)
Halligan et al. (2009)	신체적 또는 정신적 폭행	48, 여=33, 37세 증단 73명 (남=41, 여=32, 평균 40세)	청단 및 증단 (2-12주, 3달, 6달, 9달)	PDS 인터뷰	-	-	사전 평가 인지 처리(여자), 자료 주도적 처리DDPS, 자기발표 척도 (여자)

제4-2

표 1. PTSD와 관련된 외상관련 인지와 기억에 대한 경험적 연구들

연구	외상 유형	인원 (남, 여, 평균연령)	연구 설계	증상		인지-기억 체계 단계		
				증상 도구	심층인지	외상후 인지파악 수행과정 체계가	외상 후 인지-기억 순환과정 체계가	
Klein et al. (2012)	폭행	183명 남=123, 여=60, [2주, 6개월] [3개월]	총단 (2주, 6개월)	PDS	-	외상후 인지 파악(CPQ) 장신작 측정 (QID)	외상 및 결과에 대처 반응 및 사고역제 (PTCD)	
Lanska et al. (2011)	진단 증거	405명 남=190, 여=215, [1년][1930]	청단 PCL-S	-	-	외상기억 통합 (CES)	외상관련 사고 및 신념 (PTCD)	

※ PDS=The Posttraumatic Diagnostic Scale; CES=The Impact of Event Scale; PTCU=The Posttraumatic Cognitive Inventory; PTSSP=PTSD Symptom Scale; 2nd-Step version; CPQ=The Cognitive Processing Questionnaire; TMQ=The Trauma Memory Questionnaire; RIQ=The Responses to Intrusions Questionnaire; SCD=Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders; RSQ=Response Style Questionnaire; DDPS=The Data-Driven Processing Scale; IPSI=The Impression of PTSD Symptom of Event; MD=Memory Defeat Scale; PCL-S=The Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Specific; CES=Severity of Event Scale; 저자=원저자 문항 개발 질문자

적인 신념들이나 긍정적으로 편향된 신념들도 이에 영향을 미칠 수 있다.

외상 직후 인지적 평가 과정 단계에서 인지 처리 과정이 중요한 이유는 아직 이 단계에서는 외상 기억이 아직 공고화되지 않고 매우 가변적이기 때문이다. 이 시기의 인지 처리 양상에 따라 외상으로부터 자발적 회복의 경로로 이어질 수도 있지만, 외상 기억이 새로운 위협자극으로 내면화되어 PTSD를 유발하는 경로로 이어질 수도 있다. 외상 기억이 위협자극으로 공고화되어 침습적으로 회상될 때 이에 대해 사고억제나 반추와 같은 인지적 회피 전략을 쓰거나 부정적으로 해석하거나 평가를 내릴 때, 외상 기억의 침습적 회상과 인지적 회피 전략이 서로를 촉발시키면서 상호 작용하는 관계에 놓이므로 순환적인 경로를 형성하며 PTSD의 발병과 유지에 기여하게 되는 것으로 추정된다. 이러한 외상관련 인지-기억의 순환적 고리로 인해 비조직화된 외상 기억이 통합되어 정리되지 못한 채 유지되며 기준의 자기-도식이나 핵심 신념과 더불어 부정적인 자기, 타인, 세상에 대한 부정적인 외상 관련 도식들이 형성되는 것으로 보인다.

표 1은 외상관련 인지, 기억, 그리고 PTSD 증상 간의 관계를 탐색한 주요 선행 연구들을 앞서 소개한 인지-기억 체계의 다섯 단계에서 각기 해당하는 단계에 넣어 분류한 것이다. 제시된 연구들은 성인 외상 생존자를 대상으로 한 연구들로 2000년도 이후에 발표된 것이다. 표의 내용을 살펴보면 대부분의 선행 연구들이 인지 모델에 근거하고 있음에도 불구하고 심층인지를 거의 고려하고 있지 않다는 것을 알 수 있다. 물론 외상 사건 이전의 심층인지를 타당하게 측정하기란 쉽지 않지만, 외상 후 심층인지가 어떻게 변화 또는 유지되

는지를 이해하는 것은 임상적으로도 매우 중요하기 때문에 이에 대한 관심과 과학적 설명이 좀 더 필요하다고 본다. 이외에도 선행 연구들에서 외상 후 인지-기억체계의 순환 과정인 재평가 단계에서 인지 평가를 측정한다거나 외상 후 인지를 인지 평가라는 용어로써 사용하는 것, 그리고 외상 후 인지 단계에서 ‘인지 평가’ 또는 ‘신념’ 용어를 혼용하면서도 동일한 측정도구를 사용하고 있어 PTSD의 인지-기억 과정을 고려하여 외상관련 인지를 개념화하여 합의된 용어를 사용하는 것이 유용할 것으로 기대한다.

인지-기억 체계와 치료 개입

앞서 제시한 외상관련 인지-기억의 체계는 외상 발생 시점을 기준으로 전과 이후의 시간 경과에 따라 PTSD와 관련되는 심리적 기제를 설명하고 있어 외상생존자를 위한 상담 및 심리치료적 개입시 내담자에 대한 사례개념화, 치료적 계획의 수립, 변화 과정의 검토 및 평가에 유용한 이론적 틀을 제시해 줄 수 있을 것으로 기대된다.

외상생존자가 외상을 경험한 직후(12주 이내)라면 상담자는 내담자가 외상 직후 인지과정의 단계에 있음을 인식하고 심리적 응급처치(권정혜, 안현의, 최윤경, 2008; Vernberg et al, 2008)를 통해 내담자가 외상으로 인해 일시적으로 항상성이 깨지면서 유발되는 반응들에 대해 이해할 수 있도록 돋는 정상화(normalization) 개입과 이를 반응들로부터 회복되는 데 도움이 되는 안정화(stabilization) 개입이 도움이 될 수 있다. 외상 경험 이후에 외상으로부터 회복되는 과정 속에서 일반적인 사람들은 스트레스 반응들(예, 사건에 관한 꿈

을 꾸는 것, 사건에 대한 기억이나 사고 정서 및 신체 감각적 느낌의 침습적 회상, 과민함, 부정적 정서의 경험 등)이 일시적으로 지속될 수 있는데 일부 사람들은 이러한 스트레스 반응이 정상적인 반응이라는 사실에 대해서 모른 채 자신에게 결함이 생겼다거나 과민하고 부정적인 성격으로 변화했다고 지각하는 경우 이후 심리적 후유증으로부터 회복되는 데 장애물이 되기도 한다. 따라서 외상 후 회복과 정 속에서 인간이라면 누구나 경험할 수 있는 외상에 대한 반응에 대해서 정보를 제공하고 이러한 반응들로 인해 안정을 취하는 데 도움이 될 수 있는 심리적 안정화 기술들을 내담자에게 전달하는 것이 도움이 될 수 있다. 이 시기에는 내담자의 성격적인 심리적 역동을 탐색하거나 해석하는 개입이나 외상경험과 관련된 부정적 정서들의 정화를 유도하는 개입은 보류하는 것이 좋다. 상담자는 정상화와 안정화 개입을 통해 내담자가 외상 직후 나타나는 모든 반응 및 해석들을 타당화할 수 있도록 돋는 것은, 새로 형성되기 시작한 외상 기억을 기존의 자기-체계와 분리시키지 않고 잘 통합할 수 있는 안전한 환경을 제공하는 것이 될 수 있다. 이러한 통합 과정은 외상 기억이 위협자극으로 공고화되는 인지-기억의 순환과정으로 넘어가지 않도록 도울 수 있다. 불안이 높을수록 인지적 평가의 내용이 왜곡 또는 편향되는 양상을 보이기에(권석만, 유성진, 정지현, 2001) PTSD의 핵심증상 중 높은 불안 수준과 관련된 과각성 상태가 인지적 왜곡을 쉽게 가져올 가능성도 예상해 볼 수 있을 것이다.

대다수의 외상생존자는 외상 사건에 노출된 이후에 상당 시간 동안 스스로 PTSD 관련 증상들을 극복하고자 시도해왔지만 이러한 노력

이 좌절된 상태에서 상담 및 심리치료의 도움을 얻고자 한다. 이들은 이미 초기 외상 기억이 형성되고 그에 대한 회피적인 인지적 대처 전략을 사용해오며 부적응적인 심층 인지가 형성된 상태라고 할 수 있다. 외상 이후 부적응적인 인지와 외상 기억은 서로에게 영향을 주고받으며 순환적 관계를 맺고 있는 상태이기 때문에 치료적 접근에서는 이러한 순환 경로를 벗어날 수 있도록 돋는 개입을 고려해야 할 것이다.

먼저 상담자는 인지-기억 순환과정에서 나타나는 내담자의 회피적 인지적 전략을 줄이고 대안적인 전략들로 대체시킬 수 있는 개입이 필요하다. 외상 기억을 재구성하고 안전하게 재처리하는 과정을 유도하기 위해서는 우선적으로 이러한 회피적 인지 전략들을 줄이는 것이 선행되어야 한다. 따라서 이 단계에서 외상 기억과 외상 후 나타나는 PTSD 증상들로 동반되는 불안이나 부정적 정서적 경험들을 회피하기 위한 기능을 지니는 사고억제나 반추 내담자의 증상을 유지하게 하는 주요 인지적 기제라는 점에 대해서 내담자의 이해를 돋는 것이 필요하다. 또한 외상 기억이 회상될 때 동반되는 불안과 부정적 정서들을 조절할 수 있는 대안적 방법(예, 호흡법, 근육이완법, 사고중지법 등)들을 함께 모색하고 현재 내담자가 사용하고 있는 부적응적인 인지적 전략들을 줄여가야 할 것이다.

이후의 단계에서는 외상관련 기억처리 개입을 모색하는 것이 필요하며 외상 기억의 재처리가 지니는 치료적 효과성은 다수의 경험적 연구를 통해 검증되어 왔다. 이를테면 지속적 노출치료(Prolonged Exposure; 이하 PE)는 다양한 외상(전쟁 및 테러, 강간, 폭력, 교통사고 등) 생존자들을 대상으로 치료적 효과성이

입증되었는데(김원, 배정훈, 우종민, 2005; Nacash et al., 2011; Rothbaum, Astin, & Marsteller, 2005; Foa et al., 2005) PE에서 가정하는 치료적 원리 중 하나는 외상 기억의 재처리에 따른 재구성이다. 안구운동 둔감화 재처리(Eye Movement Desensitization; Shapiro, 1995) 역시 다수의 경험적 연구들을 통해 PTSD 증상의 감소가 외상 기억의 회복 과정에 효과적인 것으로 보고되고 있다(Ironson, Freud, Strauss, & Williams, 2002; Lee, Gavriel, Drummond, Richards, & Greenwald, 2002; Power et al., 2002). 기억 재처리 과정에서 상담자는 안전한 치료적 장면에서 내담자에게 부정적이고 위협적으로 지각되어온 외상 기억의 회상을 유도하고 그 기억을 반복적으로 이야기하는 것을 통해 외상관련 외현 기억과정과 암묵 기억과정의 통합을 이끈다. 비조직화된 채로 개인의 정체성이나 핵심측면에 역기능적으로 통합되어 있던 외상 기억을 다시 분리해 내어 비조직화 수준을 낮춤으로 인해 조직화 수준을 향상시키고 다시 개인의 기존 인지적 구조에 통합시키는 과정을 유도하는 것이다. 이로써 외상 기억이라는 자극이 불러일으키는 비현실적인 공포나 위협감이 함께 감소하며 내담자의 부적응적인 인지 전략 또한 줄어들게 하는 효과를 기대할 수 있다. 더불어 외상 기억의 재처리 과정 속에서 재구성된 외상 기억에 대한 대안적 해석과 평가의 과정을 동반하는데 이것이 인지적 재구성(cognitive reconstruction)이라고 불리는 치료적 요인 중 하나이다.

본 연구의 저자들은 외상생존자의 외상 기억 및 인지적 대처 전략의 측면에서 구분하여 기술하였으나 실제로 내담자를 만나는 상담장면에서 이를 분석적으로 단계별로 적용시키는 것은 결코 쉬운 일이 아닐 수 있다. 따라

서 상담 및 심리치료 시 내담자에 대한 심층 인지, 외상 경험 이후에 크게 변화를 일으킨 핵심 신념이나 외상 경험 이후부터 자주 사용하게 된 부적응적인 인지적 전략이 어떠한지에 대한 다층적인 관심과 면밀한 관찰이 필요하다. 외상 경험에 대한 기억과 이에 대한 인지적 대처 전략은 고정되어 있는 것이 아니라 상담이 진행되는 과정 중에도 변화하는 개념이라는 점을 염두해 두어야 할 것이다. 따라서 외상 기억을 재조직화하는 작업을 하는 중에도 변화되는 외상 기억에 따라 내담자의 외상 후 인지의 내용에는 어떠한 변화가 있는지, 인지적인 대처 전략을 사용하는 빈도나 상황은 치료적 과정을 따라 어떻게 변하고 있는지에 대한 통합적인 파악이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

외상을 경험한 이후에 적용할 수 있는 상담 및 심리치료적 접근 외에도 심리교육을 통한 예방적 개입은 인지-기억 체계 중 외상 전 인지 단계와 관련해 적용가능하다. 특히 PTSD 예방을 위한 심리교육은 소방공무원이나 재난 구호요원, 군인, 또는 심리상담자와 같이 직무 특성상 직간접적으로 외상 사건에 노출되는 집단에게는 매우 필수적일 수 있다. 외상 노출 위험이 높은 집단에게는 평상시 예방적 교육을 실시하여 심층 인지의 단계에 있는 도식과 핵심 신념들이 외상 사건을 접할 때 취약 요인으로 작용하지 않도록 보완적 도식을 개발하고 강화하거나, 기존의 도식이 외상 경험과 어떻게 충돌할 수 있는지 이해하고 대비하도록 도움으로써 보다 유연하고 건강한 도식을 유지하도록 할 수 있을 것이다.

결 론

본 저자들은 외상 관련 인지적 특성을 탐색한 선행 연구들을 분석하여 외상 후 인지-기억 체계를 제안하고, 이를 통하여 어떤 예방적 개입과 치료적 개입이 필요한지 보여주고자 하였다. 외상 후 인지-기억 체계는 그동안 소개된 다양한 외상 관련 인지적 개념들이 PTSD로 이어지는 경로에서 어떠한 기능을 하는지 체계적으로 이해하는데 유용할 뿐 아니라, 개입의 초점이 각 단계에서 어떻게 이루어질 수 있는지 보여주는 데 도움이 될 것이다.

반면에 몇 가지 제한점과 후속 논의가 필요한 점들이 있는데, 앞서 제시한 표에서와 같이 선행 연구를 통해 밝혀진 것은 PTSD와 관련한 인지와 기억 내에 존재하는 여러 요인들 가운데 일부 요인들 내의 관계만을 보여주거나 단편적 관계를 탐색하였기에 인지와 기억이 서로 어떠한 방식으로 영향을 주고받는지에 대한 전체적인 흐름을 검증한 사례는 드물다. 따라서 여기서 제시한 다섯 단계로 구성된 인지-기억 체계는 보다 다양한 세부적인 관련 구인들을 모두 포괄하여 과정적 흐름을 보여주는 경험적 연구를 통해 실증적으로 보완될 수 있다. 현실적으로 전체적인 인지-기억 체계 내에 존재하는 다변인 간의 관련성을 검증하는 것은 쉽지 않겠지만, 향후 외상 연구 분야에서는 특정 인지적 측면과 PTSD 간의 관계보다도 외상의 경험이 증상으로 연결되는 과정적 경로를 보여주는 경험적 연구들이 더 많이 필요할 것이라 생각한다.

본 연구의 제한점 가운데 하나는 PTSD와 관련하여 인지와 기억에만 초점을 맞춤으로써 간명하게 이들의 관계를 설명하고자 하였으나,

다른 중요한 변인들과의 유기적 관련성에 대해서 언급하지 않고 있는 점이다. PTSD와 관련이 있다고 알려져 있는 변인들은 지능, 성별, 신경증 등 여러 가지가 있고 특히 정서 반응은 인지와 기억과 관련이 많다. 본 연구에서는 외상 관련 정서에 대한 선행 연구는 소개하지 않았는데, 외상 기억이 유지되는 과정에서 외상 기억에 대한 부정적이고 역기능적인 해석 및 평가, 그리고 반추나 사고억제와 같은 인지적 과정들에서 부정적 정서가 중요한 기능을 하는 만큼 외상 인지-기억 체계에서 정서의 역할을 살펴보는 것은 필요할 것이다.

마지막으로, 본 연구에서는 단순 외상과 복합 외상을 구분하지 않고 인지-기억 간의 체계를 설명하였다는 점을 밝힌다. 단순 외상 경험자들과 복합 외상 경험자들이 각기 다른 심리적 기제를 통하여 상이한 증상들을 보여주고 있는 것은 이미 널리 알려져 있는 바이다. 서론에서 잠깐 언급하였듯이 최근 일부 외상 기억 연구에서 외상 기억은 분절되고 비조직화된 것이 아니라 더욱 명료하고 개인의 정체성과 기준의 인지적 구조망에 잘 통합되어 있다는 결과(Berntsen & Rubin, 2007)들이 보고되는 이유 중 하나는 단순 외상 경험자들과 복합 외상 경험자들의 기억 형태가 서로 다를 수 있다는 점과 관련될 수 있다. 단순 외상 경험자의 경우 본문에서 언급한 것처럼 외상 경험이 기준의 긍정적 인지 구조들과 상충되는 것이 주된 문제일 가능성이 높고, 바로 외상 기억 처리에 초점을 둔 치료기법(예, 지속적 노출치료, EMDR, TF-CBT)을 실시할 수 있을 것이다. 하지만 복합 외상 경험자 가운데서도 특히 아동기 외상 생존자일 때 심층 인지에 비조직화된 외상 기억과 이들 기억에 대

한 부정적 해석 및 평가가 더 깊숙이 견고하게 존재할 가능성이 크다. 아동기 학대 생존자들이 PTSD 핵심증상 이외에도 정서조절의 문제와 대인관계 문제를 많이 가지고 있는 것은 지속된 외상 경험들이 앞서 언급한 외상 후 인지-기억 처리 과정에 따라 역기능적인 심층 인지의 핵심으로 자리하고 있는 취약성 때문일 것이다. 따라서 이들의 경우 일상생활에 만연해 있는 역기능적인 심층인지의 영향력을 최소한으로 줄이는 개입을 우선시 하고 이후에 외상 기억을 정리하고 통합하는 방식으로 치료적 개입 단계를 설정하는 것이 필요할 것이다. 아동기 학대 생존자의 외상 후 심리적 증상 완화에 경험적으로 효과적이라고 알려진 치료 프로그램(Skills Training in Affective and Interpersonal Regulation/Narrative Story Telling; Cloitre, Cohen, & Koenen, 2006)이 정서조절과 대인관계 기술을 학습시키고 이후에 외상 기억을 처리하는 것은 앞서 언급한 맥락과 연결 지어 이해할 수 있을 것이다. 더 불어 이와 같은 치료적 개입 뿐 아니라 추후 연구에서는 외상 생존자들이 경험한 사건의 유형에 따라 인지-기억 체계 과정 내에서 PTSD의 증상의 발현 및 유지에 핵심적인 기제로 작용하는 인지 및 기억의 세부 변인들이 어떻게 다르게 나타나는가에 대한 탐색 또한 필요할 것이다.

참고문헌

- 강문희, 정은의 (2003). 걱정수준에 따른 청소년의 스트레스 대처방식 및 사고억제에 관한 연구. 청소년학연구, 10(3), 439-460.
- 권석만, 유성진, 정지현 (2001). 걱정이 많은 사람의 인지적 특성: 위협평가와 위협대처에서의 인지적 편향과 파국적 사고경향. 한국심리학회지: 임상, 20(3), 467-487.
- 권정혜, 안현의, 최윤경 (2008). 재난현장의 심리적 응급처치. 서울: 학지사.
- 김명식 (2009). PTSD의 인지행동치료. 한국심리치료학회지, 1(1), 45-61.
- 김원, 배정훈, 우종민 (2005). 만성 외상후 스트레스 장애의 지속노출치료 및 바이오피드백: 증례 보고. 인지행동치료, 5(1), 25-33.
- 박 경, 김혜은 (2011). 외상적 사건 경험이 있는 대학생의 반추 양식과 외상후 성장, 우울의 관계. 제 3차 한국심리학회 연차학술발표 대회 논문집 (pp.342-342). 서울: 한국심리학회.
- Agar, E., Kennedy, P., & King, N. S. (2006). The role of negative cognitive appraisals in PTSD symptoms following spinal cord injuries. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 34*(4), 437-452.
- Amstadter, A. B., & Vernon, L. (2006). Suppression of neutral and trauma targets: Implications for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 19*(4), 517-526.
- Ayers, S., Copland, C., & Dunmore, E. (2009). A preliminary study of negative appraisals and dysfunctional coping associated with post-traumatic stress disorder symptoms following myocardial infarction. *British Journal of Health Psychology, 14*(3), 459-471.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., &

- Emery, G. (1979). Treating Depression. *PsychCRITIQUES*, 23(11), 879-880.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2007). When a trauma becomes a key to identity: Enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. *Applied Cognitive Psychology*, 21(4), 417-431.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 33(6), 631-635.
- Clohessy, S., & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 251-265.
- Cloitre, M., Cohen, L. R., & Koenen, K. C. (2006). *Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life*. New York: The Guilford Press.
- Dunmore, E., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 39(9), 1063-1084.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345.
- Ehlers, A., Mayou, R. A., & Bryant, B. (1998). Psychological predictors of chronic posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 508-519.
- Ehrling, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2006). Contribution of cognitive factors to the prediction of post-traumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 44(12), 1699-1716.
- Ehrling, T., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2008). Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 219-230.
- Ehrling, T., Frank, S., & Ehlers, A. (2008). The role of rumination and reduced concreteness in the maintenance of PTSD and depression following trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 488-506.
- Epstein, S. (1991). Impulse control and self-destructive behavior. In L. P. Lipsitt, & L. L. Mitnick (Eds.), *Self-regulatory behavior and risk takings: Causes and consequences* (pp.273-384). Norwood, NJ: Ablex.
- Field, E. L., Norman, P., & Barton, J. (2008). Cross-sectional and prospective associations between cognitive appraisals and posttraumatic stress disorder symptoms following stroke. *Behaviour Research and Therapy*, 46(1), 62-70.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303-314.

- Foa, E. B., Hembree, E. A., Cahill, S. P., Rauch, S. A. M., Riggs, D. S., Feeny, N. C., & Yadin, E. (2005). Randomized trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder with and without cognitive restructuring: Outcome at academic and community clinics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 953-964.
- Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1993). Posttraumatic stress disorder in rape victims. In J. Oldham, M. B. Riba, & A. Tasman (Eds.), *American psychiatric press review of psychiatry Vd. 12*. (pp.273-303) Washington D. C.: Ameraican Psychiatric Press.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: symptom structure of PTSD following assault. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 116-120.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral cognitive conceptualization of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 20(2), 155-176.
- Foa, E. B., & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape Cognitive-behavior therapy for PTSD*. New York: Guilford.
- Hackmann, A., Ehlers, A., Speckens, A., & Clark, D. M. (2004). Characteristics and content of intrusive memories in PTSD and their changes with treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 231-240.
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic stress disorder following assault: The role of cognitive processing, trauma memory, and appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419-431.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999). A qualitative investigation of the organization of traumatic memories. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(4), 401-405.
- Ingram, R. E., Miranda, J., & Segal, Z. V. (1998). *Cognitive vulnerability to depression* New York: Guildford Press.
- Ironson, G., Freud, B., Strauss, J. L., & Williams, J. (2002). Comparison for two treatment for traumatic stress: A community-based study of EMDR and prolonged exposure. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 113-128.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumantic events: Application of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York, NY: Free Press.
- Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., & Moritz, S. (2009). The organization of autobiographical and nonautobiographical memory in posttraumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 288-298.
- Jones, C., Harvey, A. G., & Brewin, C. R. (2007). The organization and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 151-162.
- Kaysen, D., Scher, C. D., Mastnak, J., & Resick, P. (2005). Cognitive mediators of childhood maltreatment and adult depression in crime victims. *Behavior Therapy*, 36(3), 235-244.
- Kleim, B., Ehlers, A., & Glucksman, E. (2012).

- Investigating cognitive pathways to psychopathology: Predicting depression and posttraumatic stress disorder from early responses after assault. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(5), 527-537.
- Lancaster, S. L., Rodriguez, B. F., & Weston, R. (2011). Path analytic examination of a cognitive model of PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 194-201.
- Lawrence, J. W., Fauerbach, J., & Munster, A. (1996). Early avoidance of traumatic stimuli predicts chronicity of intrusive thoughts following burn injury. *Behaviour Research and Therapy*, 34(8), 643-646.
- Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1071-1089.
- Matthews, L. R., Harris, L. M., & Cumming, S. (2009). Trauma-related appraisals and coping styles of injured adults with and without symptoms of PTSD and their relationship to work potential. *Disability and Rehabilitation: An International, Multidisciplinary Journal*, 31(19), 1577-1583.
- McCann, L., & Pearlman, L. A. (1990). *Psychological trauma and the adult survivor: Theory, therapy, and transformation*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Michael, T., Ehlers, A., Halligan, S. L., & Clark, D. M. (2005). Unwanted memories of assault: What intrusion characteristics are associated with PTSD?. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 613-628.
- Michael, T., Halligan, S. L., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2007). Rumination in posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 24(5), 307-317.
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and post-traumatic stress disorder: The prospective studies of road traffic accident survivors. *British Journal of Psychiatry*, 180(4), 363-368.
- Nacasz, N., Foa, E. B., Huppert, J. D., Tzur, D., Fostick, L., Dinstein, Y., Polliack, M., & Zohar, J. (2011). Prolonged exposure therapy for combat-and terror-related posttraumatic stress disorder: A randomized control comparison with treatment as usual. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(9), 1174-1180.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic Stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Power, K., McGoldrick, T., Brown, K., Buchanan, R., Sharp, D., Swanson, V., & Karatzias, A. (2002). A controlled comparison of eye movement desensitization and reprocessing versus exposure plus cognitive restructuring versus waiting list in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(5), 299-318.
- Rothbaum, B. O., Astin, M. C., & Marsteller, F.

- (2005). Prolonged exposure versus eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for PTSD rape victims. *Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 607-616.
- Rubin, D. C., Feldman, M. E., & Beckham, J. C. (2004). Reliving, emotions, and fragmentation in the autobiographical memories of veterans diagnosed with PTSD. *Applied Cognitive Psychology, 18*(1), 17-35.
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York, NY: Guilford Press.
- Shipherd, J. C., & Beck, J. G. (1999). The effects of suppressing trauma-related thoughts on women with rape-related posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy, 37*(2), 99-112.
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review, 29*(2), 116-128.
- Speckens, A. E. M., Ehlers, A., Hackmann, A., Ruths, F. A., & Clark, D. M. (2007). Intrusive memories and rumination in patients with post-traumatic stress disorder: A phenomenological comparison. *Memory, 15*(3), 249-257.
- Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research and Therapy, 38*(6), 537-558.
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *Journal of Traumatic Stress, 8*(4), 505-525.
- Vernberg, E. M., Steinberg, A. M., Jacobs, A. K., Brymer, M. J., Watson, P. J., Osofsky, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R. S., & Ruzek, J. I. (2008). Innovations in disaster mental health: Psychological first aid. *Professional Psychology: Research and Practice, 39*(4), 381-388.
- Wegner, D. M. (1989). *White bears and other unwanted thoughts: suppression, obsession and the psychology of mental control*. New York, NY: Viking.
- Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*(1), 5-13.
- Williams, A. D., & Moulds, M. L. (2007). Cognitive avoidance of intrusive memories: Recall vantage perspective and associations with depression. *Behaviour Research and Therapy, 45*(6), 1141-1153.

원고 접수일 : 2012. 9. 26

수정원고접수일 : 2013. 1. 27

게재 결정일 : 2013. 2. 14

A Cognitive-Mnemonic System of Posttraumatic Stress Disorder

Hyun-Nie Ahn

Min-Hee Han

Hye-Sun Joo

Ewha Womans University

Researchers in recent trauma studies have examined on the causal path from trauma survivors' interpretation and memory of the traumatic incident, rather than from the incident itself, to posttraumatic stress symptoms. Among various factors related to the development and maintenance of PTSD, the cognitive factors, the formation of trauma memory, and their interactive influences on each other have been discussed. Authors categorized the previous literature into five domains (i.e., deep cognition, peritraumatic cognitive processing, formation of trauma memory, circular interaction of trauma memory, and cognitive processing, and posttraumatic cognition) in chronological order. Conceptualizing the cognitive factors, authors explained how trauma survivors develop and maintain PTSD symptoms according to their processing of cognition and memory. Controversy and confusion in the use of PTSD-related cognitive terms among researchers were discussed. Finally effective interventions and treatments in treating PTSD and their relation to the cognitive-mnemonic system were introduced.

Key words : trauma memory, cognitive appraisal, thought suppression, rumination, cognitive-mnemonic system