

외상후 성장과 내러티브 재구성

Posttraumatic Growth and Narrative Reprocessing

Jeong Ryu*, Nam Hee Choi**

Cognitive Science Institute, Yonsei University

50, Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul, 120-749, Korea

Seoul Institute for Narrative Studies

#803 Nakwon Officetel, Jiha 26, Donhwamun-ro 11-gil, Jongno-gu, Seoul, 110-807, Korea

Abstract

Posttraumatic stress disorder is a negative result of a traumatic event and posttraumatic growth is a positive result of traumatic event. We suggest that the focus on the term of posttraumatic growth. Posttraumatic growth is the experience of positive change that occurs as a result of the struggle with highly challenging life crises. It is manifested in a variety of ways including an increased sense of personal strength, changed priorities and a external support continuously and repetitively. It is difficult to understand of reality of the traumatic event itself because traditional knowledge systems are collapsed by traumatic events which never experience before lifetime. Therefore, it is necessary to change the lives of individuals as is the case with self-understanding in order to change the traumatic experienced by posttraumatic growth. We propose a intervention model the process of posttraumatic stress as narrative reprocessing which connect the traumatic events and individual experiences cases, including storytelling, mapping, review, self-empowering. It can be said the equal both of situations that trauma victims are more understanding of traumatic event and that trauma narrative, a story about the experiences of traumatic event and that trauma narrative, a story about the experiences of traumatic event is a natural, increasing coherence, so that it comes to posttraumatic growth. It is important that longitudinal attention in order to support to trauma

* Tel. +82-10-7432-7671. E-mail. ryujeong@gmail.com

** Corresponding author. Tel. +82-743-7671. E-mail. narrative49@gmail.com

Submission & Publication Process

Received: Dec. 24, 2014 / Revised: Jan. 10, 2015 / Accepted: Jan. 21, 2015

victims' experiences change the posttraumatic growth.

Key words: posttraumatic growth, narrative reprocessing, trauma narrative

국문초록

트라우마 사건은 외상후 스트레스 장애라는 반응 외에도 외상후 성장과 같은 긍정적인 변화를 가져올 수 있다. 본 논고에서는 외상후 성장에 주목할 것을 제안한다. 외상후 성장은 개인의 내적 동기와 힘이 매우 중요하며 지속적이고 반복적인 외부의 지원 또한 중요하다. 트라우마의 경험은 일생동안 경험하지 못한 사건이므로 세계관이나 기존 지식체계를 붕괴하게 되므로 현실이나 트라우마 사건 자체를 이해하기 어려울 수밖에 없다. 따라서 트라우마 경험이 외상후 성장으로 변화하기 위해서는 사건 자체와 개인의 삶의 변화를 있는 그대로 이해할 필요가 있다. 외상후 성장에 도움이 되는 도구로 내러티브 재구성을 제안하였다. 내러티브 재구성은 이야기 만들기, 구성하기, 검토하기, 자기상 그리기 등의 네 단계로 이루어졌으며, 트라우마 사건을 객관적인 사건과 개인의 경험을 연결하는 과정이다. 사건경험에 대한 이야기, 즉 트라우마 내러티브가 자연스럽게 응집성이 높아질수록 트라우마 사건에 대한 이해가 높아지는 것이며 외상후 성장으로 나아갈 수 있다. 트라우마 생존자들의 외상후 성장으로의 변화를 돕기 위해서는 꾸준한 관찰과 지원이 필수적이다.

주제어: 외상후 성장, 내러티브 재구성, 트라우마 내러티브

1. 서론

2014년 4월은 잔인한 달이다. 그 잔인함은 아직도 계속되고 있다. 앞으로도 잔인함의 그림자는 오래 지속될 것이다. 4월 16일 우리나라 서해에서 여객선이 전복되어 침몰한 사고가 일어났다. 사고로 인해 수백명에 이르는 사상자가 발생하였고 아직 사체조차 수습하지 못한 채 시간이 흐르고 있다. 4월 이후, 대한민국은 크나큰 사고를 접하고 온 국민이 충격에 빠져있다. 사고 자체는 바다에서 일어났고 ‘세월호’에 가족과 친지를 두고 있는 사라들이 가장 먼저 슬픔과 충격을 안았지만, 각종 미디어를 통해 소식을 접한 현장에서 사고를 접하지 않은 많은 사람들 또한 슬픔과 충격이 그들과 다르지 않을 만큼 크고 놀라웠다. 거의 실시간에 가깝도록 자세하고 연속적인 보도를 해, 글씨를 읽을 줄 모르거나 미디어에 접하기 어려운 이들에게도 쉽게 사건을 알아채도록 하였다. 이는 사고 자체에 대한 신속한 전달임과 동시에 불특정 다수에게 사고에 대한 충격을 안겨주었다. 따라서 이 사고는 ‘세월호’에 탔던 사람들이나 그 가족들만의 문제가 아니라 온 국민의 문제이다.

이러한 아픔에도 우리는 어떻게 다시 잔인한 땅에 풀이 자라고 꽃이 피도록 할 것인지를 논의해야만 한다. 아픔과 고통을 안은 상태로 살던 곳에서 다시 살아가야 하기 때문이다. 그러려면 먼저 상처를 받은 사람들 개개인이 다시 살아갈 수 있단 희망이 생겨야 한다. 개개인이 희망을 갖도록 하는 일이야말로 전문가를 비롯한 다수가 도와야 할 일이다. 트라우마 경험은 사람들의 삶에 어떤 의미로든 영향을 미친다. 어떤 사람에게는 트라우마 경험으로 인한 상처가 다른 사람들을 살피는데 도움을 주

는가 하면 어떤 사람에게는 그 상처가 깊고 깊어서 더 큰 상처로 남기도 한다. 즉, 트라우마 경험은 장애(disorder)와 같은 부정적인 결과로만 귀결되는 것이 아니라 긍정적인 변화를 가져올 수도 있다(Tedeschi & Calhoun, 1996; Haidt, 2006).

그동안 많은 트라우마 연구는 병리적 반응 또는 전형적 외상후 스트레스 증상에 초점에 맞추어져 있다(Bleich, *et. al.*, 2003; Galea, *et. al.*, 2002). 그럼에도 최근에 새롭게 대두되고 있는 결과들은 트라우마를 경험한 사람들 가운데 다수는 심리적 긴장을 호소하지 않고 오히려 트라우마의 경험에 저항하기도 한다고 보고하고 있다(Bonnao, *et. al.*, 2006; 2007). 본 논고는 외상적 경험을 극복하고 더 발전적인 자아로 성장할 수 있는 길을 모색하는데 목적을 두고 있다. 부정적인 결과를 중심으로 사태의 추이를 예측하는 행위는 결과적으로 부정적인 결과로 이어질 수밖에 없기 때문이다.

II. 외상후 스트레스와 외상후 성장

심리적 트라우마는 사람의 항상성을 붕괴하는 압도적인 체험에 따른 정신적 상처를 말한다. 압도적 상황이란 가정폭력, 사회폭력, 폭행, 재난, 교통사고, 전쟁, 테러 등 물리적 압박이 있는 사건이나 언어폭력과 같은 언어적 압박, 영양실조와 같은 생명과 직접 관련이 있는 영양의 문제에 이르기까지 다양하다. 수분에서 수 시간에 이르는 상대적으로 짧은 사건과 지속적으로 진행되는 보다 장기적인 사건으로 구분할 수도 있다. 사람은 위에서 열거한 것과 같은 압도적 상황에서 인지적으로나 정신적, 심리적으로 정상적인 기능을 수행하기 어렵다(Furst, 1967). 압도적 상황을 경험한 후, (1) 일상생활을 하던 중 어떤(본인조차도 이해하기 어려운) 자극으로 인해 사건에 대한 경험을 다시 하고(재경험, re-experience), (2) 재경험의 고통이 크므로 다시금 그 경험을 하지 않기 위해 사건과 관련된 것을 피하려고 애쓰며(회피, avoidance), (3) 재경험을 피하려는 행위가 극도로 개인을 긴장시키게 되므로 평소보다 훨씬 긴장이 높은 상태(과각성, hyper-arousal)로 지내게 된다. 이와 같은 반응을 재경험, 회피, 과각성이라고 하고 이를 외상후스트레스의 주 증상으로 분류한다(APA, 2000).

압도적 상황, 즉, 트라우마 사건경험은 개인이 인식하기도 전에 몸(뇌)이, 그 중에서도 편도체(amygdala)가 가장 먼저 공포(fear)를 감지한다. 편도체는 현재 들어오는 자극이 몸이 견딜 수 있는지 즉각적으로 판단하여 트라우마 사건경험이 몸이 감당하기 어렵다고 판단되면 곧바로 시상하부-뇌하수체-부신 축(HPA axis: Hypothalamic - Pituitary - Adreanal Axis)을 통해서 신체활동을 정지할 것을 명령한다. 즉, 감각자극이 대뇌피질에 도착하기 이전에 HPA축을 통해서 감정반을 일으키는 것이다(Ledoux, 2002). 위협과 공포자극이 편도체의 이상을 가져오기도 하고 학습과 기억형성에 관여하는 해마(hippocampus)의 이상 또는 부피감소 등을 일으키기도 하며 전대상회(ACC: Anterior Cingulate Cortex)의 과활성 또는 저활성을 일으키기도 하는 등 백질과 회백질, 백질간의 신경연결성의 이상소견을 보이는 것으로 알려져있다(McNally, 2006; Shin, *et. al.*, 2006). 이와 같은 현상은 인지기능 저하, 해리증상, 망각 등과 관련이 있으며 초기에는 작은 변화이던 것이 시간이 지남에 따라 뇌의 구조적인

변화를 일으키며 이는 기질적인 변화를 가져오게 된다.

혼란된 행동을 하게 되고 충격적 경험을 인정하지 않고 회피하려는 행동은 트라우마에 대한 사람의 자연스러운 정서반응이다. 그러나 회피하거나 거부한다고 해서 상처가 없어지는 것은 아니다. van der Kolk(2000)는 트라우마를 일으키는 상처는 사라지는 것이 아니라고 하였다. 상처는 없어지는 것이 아니라 상처를 더 이상 상처가 아닐 수 있도록 상처를 담고 있는 사람의 기능과 다른 부분이 성장하고 발달함으로써 회복된다. 그러나 트라우마는 세상을 더 이상 믿을 수 없는 곳, 안전하지 않은 곳이어서 예측할 수 있는 것이 없다는 생각을 갖게 하기 때문에 사소한 경험에서도 상처를 입게 되고 2차적인 트라우마를 경험하게 된다. 이러한 과정은 스스로 상처를 치유할 수 있는 능력을 믿지 않고 작동할 의욕을 상실하기 때문에 장기화되고 고정적인 문제로 자리잡게 된다. 즉, 트라우마 경험으로 인한 압도적 두려움과 세상과 자신에 대한 불신은 몸과 마음이 트라우마 경험 뿐 아니라 새로운 경험을 성공적으로 처리할 수 있는 능력을 저하시킨다.

트라우마 경험은 기존의 마음의 작동 틀을 혼란시켜(Janoff-Bulman, 2006; Tedeschi, 1999) 기존의 삶의 잣대가 무너지는 것은 물론, 주의력, 기억저하가 뒤따르며 사실에 대한 왜곡과 잘못된 전달로 오 기억 등 잘못된 인지인출이 이루어진다. 실제로 트라우마를 경험한 사람들의 이야기에서 일상 보다는 사건을 보고할 때, 트라우마 해소가 어려운 상황에서 응집성이 떨어지는 것을 관찰할 수 있다(유정, 2011). 유정(2011)은 이러한 이유를 트라우마 경험이 트라우마를 경험한 사람들로 하여금 주의기능을 저하시켰기 때문이라고 주장하였다. 기존의 기억을 인출할 때에도 일상생활을 보고할 때와 트라우마 사건을 보고할 때 주의의 능력차이를 보이는 것이다. 이와 같은 현상은 기질적이고 구조적인 변화가 아니라 심리적 충격에 따른 기능적 변화이므로 보다 적극적으로 처리하려는(본인 또는 주변인의 지원) 노력을 통해서 주의능력이나 기억능력이 회복될 수 있다는 반증이기도 하다.

외상후 성장(Posttraumatic Growth)은 트라우마에 대응하는 긍정적인 변화를 말한다(Tedeschi & Calhoun, 1995). 긍정적인 변화는 여러 가지 다양한 의미로 트라우마 사건과 바로 직면할 수 있어야 한다. 부정적인 사건을 바로 맞설 수 있는 힘, 삶의 태도를 바꾸는 능력, 삶에 대한 도전으로 받아들이는 태도 등 다양한 방식으로 나타날 수 있다. 이러한 변화는 우리의 생활 속에서도 쉽게 관찰할 수 있다. 예를 들면, 배우자를 잃고 살아가는 사람, 자식을 먼저 떠나보낸 부모, 암투병을 하는 암환자, 암환자의 보호자 등이 성공적으로 삶을 누리는 사례를 접할 수 있는데, 이 사례들은 모두 충격적인 경험을 극복하고자 했던 동기와 그 노력이 돋보여 성공적인 사례로 언급된다. 트라우마 경험을 한 개인이 인간관계의 새로운 가치를 구축하고, 새로운 가능성에 대한 열린 태도를 가지며, 삶의 가치를 발견하고, 자기확신을 증대시키며, 정신적인 변화를 가짐으로써 나타난다(Tedeschi & Calhoun, 2004). 즉, 개인의 노력이 매우 깊고 직접적으로 필요한 일이다. 외상후 성장은 고통스러운 외상적 사건을 경험했기 때문에 저절로 이루어지는 것이 아니다. 성장은 성장을 지향하는 보다 적극적인 노력을 통해서 이루어진다. 뿐만 아니라 문제에만 집중하여 해결하려고 할 때 다른 취약한 인지정서적 기능과 조화를 이룰 수 없기 때문에 심리적 트라우마를 다룰 때 포괄적이고 종합적인 접근을 통해서 충격적 경

힘을 맥락화 할 필요가 있다. 예컨대 신체적 질병을 치료할 때 해당 질병의 치료에 딱 알맞은 약을 처방하는 것은 필수적인 일이지만, 그러한 약물을 버티고 질병의 고통을 견디어낼 수 있는 총체적인 신체상태를 유지하고 증진시킬 때에 비로소 건강을 회복하고 질병 이전 보다 훨씬 건강한 신체로 거듭날 수 있다.

III. 내러티브 구성과 재구성

내러티브라는 용어는 ‘말하다’ 또는 ‘해명하다(narrare)’라는 동사와 ‘직면하다(gnarus)’라는 형용사형의 합성어이다. 다시 말하면 내러티브는 ‘직면하기(encounter),’ ‘알기(knowing),’ ‘말하기(telling)’의 인간행동을 종합적으로 포함하고 있다. ‘안다’는 말은 알아야 할 대상을 전제하고 있다. 그러나 대상을 전제한다고 해서 대상을 알게 되는 것은 아니다. 따라서 대상을 알기 위해서 사람은 대상과 마주하고 상세한 대상에 대한 정보가 있어야 앞에 접근할 수 있다. 그럼에도 앞은 아직 완성되지 않는다. 앞에 접근할 수 있는 세부적인 자료가 있을지라도 자료가 조직되지 않으면 아직 우리는 그 대상이 무엇인지 확정할 수 없다. 자료를 조직하는 행위는 자료를 조직하여 자신과 대상에게 납득시키는 과정이다. 이러한 납득시키는 텔링(이야기하기)은 기본적으로 분산된 자료를 이해할 수 있는 형식으로 조직한 연후에 일어난다. 내러티브는 협동의 과정을 통해서 지식을 창출하고 아이디어를 확인(Snowden, 2002)시키며 결과적으로 새로운 내러티브 생성, 즉 변화를 이끌어낸다(Denning, 2001).

내러티브 구성은 개인적 경험을 사회문화적 연계 속에서 부호화하여 연속적 기억으로 조직하는 행위이며 동시에 자기해명을 타인과 공유하는 소통의 행위이기도 하다. 개별사건과 사건이 내러티브가 되기 위해서는 경험한 개인과 사건이 일체화되어야 한다. 예를 들어, 개인의 경험은 곧바로 자신의 사건이 되므로 ‘내 이야기’를 만들어내는 일은 어렵지 않은 것이다. ‘낯선 것을 익숙하게 하기’의 작업이 내러티브 구성이며, 이러한 구성과정은 당연히 스토리텔링의 행위를 수반한다. 익숙하게 해가는 과정에서 먼저 작동하는 활동은 ‘무엇’에 대한 질문에 대답하는 것이고, 그런 다음에 화자는 ‘왜’라는 질문에 답한다. 이러한 구성의 과정에는 필연적으로 해석이라고 하는 인간의 행위가 개입된다. 무수한 이야기의 자료 가운데에서 개인적 취향, 문화적 특성에 따라서 서로 다른 이야기를 구성한다. 다시 말하면 내러티브는 화자의 주관적, 주체적 인식과 감정의 배열이라고 할 수 있다. 따라서 사건과 경험의 의미가 달라지면 내러티브의 형태를 달라질 수밖에 없다. 이러한 의미의 속성은 사물 또는 경험 자체가 아니라 사물에 대한 개인적 해석을 의미한다. 개인의 내러티브는 개인적인 해석의 내용을 열거하는 것이며 ‘본 것’의 서술이 아니라 ‘본 것의 기억’을 설명하고 해명한다.

내러티브 구성은 경험 자체에 대한 열거, 구성이 아니라 경험에 대한 해석의 구성인 것이다. 따라서 모든 종류의 내러티브는 이미 재구성의 가능성을 태생적으로 포함하고 있는 것이다. 왜냐하면 시간축은 변화를 의미하는 것이기 때문이다. 어제의 화자는 지금의 화자가 아니며, 호자와 청자의 입장에 따

라 언어나 사물이 주는 의미가 달라지기 때문이다. 여기에서 내러티브 구성이 개인적 해석의 결과이기 때문에 우리는 해석과 기억처리 과정에 주의를 기울여야 한다. 기억은 경험의 인지처리의 결과이다. 따라서 새로운 해석의 가능성이나, 인지처리능력의 변화에 따라 경험은 새로운 의미로 전환되거나 더 큰 의미로 확대증폭 된다. 이러한 결과에 따라 구성해야 하는 내러티브의 소스와 자료가 달라지고 새로운 내러티브를 구성한다.

논리적으로 내러티브의 재구성의 가능성은 늘 열려있지만, 실제로 내러티브의 재구성은 새로운 에너지와 노력을 통해서만 이루어진다. 트라우마 관련 기억은 덜 충격적인 사건들의 기억으로 구성된 자전적 기억과 생생하게 비교하거나 조화를 이루지 못한다(Brewin, 2001). 트라우마가 심한 사건의 충격으로부터 회복되기 위해서는 트라우마 기억을 물길과 같은 스토리라인으로 조직하고 구성할 필요가 있다(Foa & Riggs, 1994). 충격적 경험의 비조직적 단서들은 쉽사리 다른 개념들과 연합되고 결합되면서 재경험의 심각한 상황을 되풀이하게 된다. 스토리라인으로 구성하는 동안 처음의 뒤엎히고 거대한 충격적 경험은 강도나 복잡성이 현저하게 줄어든다(Schank & Abelson, 1995). 스스로의 트라우마 경험을 내러티브로 구성하는 동안 부정적인 경험들이 전체적인 스토리로 포섭되고 전체의 일부분으로 전환되기 때문에 내적 자극이나 외적 자극으로 인해 과거의 나쁜 기억이 다시 활성화되는 것을 막을 수 있다. 이러한 점에서 Klein(2002)의 내러티브 창조는 사건을 정서적 표상으로 전환함으로써 스트레스를 일으키는 인지발상이 감소한다는 가설에 주목할 필요가 있다. 내러티브 구성이 정신건강에 긍정적인 상관관계가 있다는 연구는 많다. 내러티브를 통한 해명이 긍정적인 치료결과를 보이며(Harvery & Pagel, 1991), 추후의 스트레스 상황에 더 잘 대처할 수 있는 능력을 키울 수 있다(van der Kolk & Fisher, 1995; Meihenbaum & Fitzpatrick, 1993). 특히 트라우마 경험 이후, 중요한 회복기에는 자기가 경험한 일을 이해하기 위해 인지적 측면에서 트라우마 내러티브를 생성하는 경향이 있다. 이때 트라우마 내러티브는 개인에 따라 매우 다르게 구성된다. 즉 내러티브의 일관성, 의미탐색, 자기평가 등이 트라우마의 정도에 따라 다르다(Tuval-Mashiach, *et. al.*, 2004). 트라우마 경험이 내적으로 통합될수록 트라우마 내러티브는 보다 일관성 있는 스토리 라인을 보여준다. 또한 자기평가와 의미탐색이 매우 긍정적으로 바뀐다.

IV. 트라우마 내러티브 재구성과 외상후 성장

앞에서 살펴본 바와 같이 트라우마 경험은 개인의 메모리 기능의 문제 일으킨다. 이러한 문제는 트라우마에 대한 이해를 넓히고 경험의 조각들을 일관성 있는 형태로 통합하고 종합할 수 있을 때 더 이상 충격과 혼란을 일으키지 않는다. 오히려 이러한 경험을 통해 추후 발생할 사태를 예견하고 대응할 수 있는 토대가 튼튼해질 수 있다. 이러한 현상을 Tedeschi & Calhoun(1995)은 외상후 성장이라고 개념화하였다. 트라우마를 겪은 모든 사람이 병리적 행동을 하는 것은 아니다. 트라우마로 인한 병리

적 문제의 핵심은 외상후스트레스장애로 모아지고 있다(DSM-IV-TR, 2000). 그러나 외상후스트레스 장애는 서구 문화적 전통에서 개념화되었고 특히, 실증주의적 사유방식에 기초하고 있으며 지나친 일반화와 단선적인 인과론을 중심축에 두고 있다. 특히 외상후 병리적 문제는 환경, 문화, 개인적 성격, 객관적 요소와 이에 대한 주관적 해석이 매우 깊이 상호작용하여 일어난다(Bracken, 2002; Johnson, Thomson & Downs, 2009).

오히려 트라우마를 경험하였기 때문에 보다 적극적으로 위험에 대처하고 대처할 수 있는 방법을 모색하기도 한다. 여기에서 외상후 성장이란 충격적 경험 또는 극단적인 스트레스를 경험한 후에 정서적, 인지적으로 성숙해지는 것을 말한다. 트라우마 경험은 전체적 삶의 스토리에 편입되지 못하고 이에 대응할 수 있는 개인적 가치체계와 인지체계를 혼란시키기 때문에 파편적인 경험의 단초들을 전체적 맥락으로 통하고 조직하는 것이 중요하기 때문이다. 트라우마가 자아를 파편화시키기 때문에 트라우마의 회복 또는 트라우마를 넘어서는 일은 자아의 재통합으로부터 출발할 수 있다. 다시 말하면 트라우마 경험 전체 내러티브로 의미를 재구성하는 것이 중요하다(최남희·유정, 2010). 트라우마 경험을 말하는 것은 단순히 사실을 드러낸다는 의미가 아니다 구조화되지 않은 사실(경험적 사실)을 말하는 것은 오히려 공황적 사건의 파편들을 처리되지 않는 이미지로 고정시킬 수도 있다. 따라서 트라우마 경험의 내러티브 재구성은 일정한 긍정적 방향의 전망을 가지고 출발할 필요가 있다. 긍정적 전망은 무조건적인 행복한 결말을 전제하는 것이 아니다. 오히려 사람의 기본적 능력을 믿고 해결할 수 있는 방향을 다양하게 그려보는 것이다. 또한 경험의 주체로서 문제해결의 적극적 주체로서 스스로를 인정하는 가운데 새로운 내러티브를 구성할 수 있다.

말하고, 다시 말하기의 행위를 반복하는 동안 말하기의 순환은 단순한 반복순환이 아니라 발전적 선순환의 고리를 연결한다, 이때 중요한 일은 말하기의 파트너의 역할이다. 말하기의 파트너는 화자를 단순한 대상자로 보아서는 안 된다. 그들은 자신의 과거를 주체적으로 해석하고 미래와 연결시킬 수 있는 자율적이고 독립적인 개인으로 존중해야 한다. 이러한 독립적 인간으로서의 존중 자체가 그들의 성장을 직접 지원하는 길이기도 하다.

V. 트라우마 경험의 재처리: 내러티브 재구성 과정

트라우마를 경험한 생존자들의 내러티브를 재구성하고 더 성장할 수 있도록 하는 절차를 필자는 네 단계로 제안한다(최남희·유정, 2010). 그 과정은 각각 (1) 이야기 만들기, (2) 구성하기, (3) 검토하기, (4) 자기상 그리기로 구성돼 있다. 각 과정을 설명하면 다음과 같다.

첫 단계는 이야기 만들기는 관편화되고 조직화되지 않은 트라우마 경험을 일관성 있는 내러티브로 구성하기 위해서 명확하고 구체적인 절차를 거치는 것이 바람직하다. 우선 트라우마 경험은 사건을 구체적으로 기억할 수 없을 뿐 아니라 비논리적인 인과관계를 제대로 설정하지 못한다는 점에 주의할

필요가 있다. 이를 위해서 일단계의 접근 전체적 사건을 개괄적으로 그려보도록 하는 것이다. 경험의 내용을 시간 연쇄와 무관하게 떠오르는 것을 열거하도록 한다. 늘 현재의 시점에서 과거를 서술하도록 해야 한다. 이를 본 필자는 ‘경험의 재처리’로 명명하였다. 두 번째 단계는 구성하기 단계로, 산만하게 열거된 경험적 내용을 가능한만큼 구도를 그리고 구성하도록 하는 것이다. 구성의 단계는 본인의 해석과 판단에 집중하고 사건과 정서를 일치하도록 하는 작업과 함께 이루어진다. 이때 중요한 문제는 화자의 일차적 해석을 존중하고 대화의 파트너이 상담가는 생존자가 말하고자 하는 의미가 무엇인지에 집중하고 인간적인 관심을 기울이는 것이 좋다. 특히 생존자의 상태를 미리 규정하거나 잘 알고 있다는 표현은 매우 좋지 않은 대화방식이다. 세 번째 단계인 검토하기는 내러티브 재구성 과정 중 가장 중요한 단계이다. 스스로 그려본 경험의 구성을 다시 검토하고 수정, 보완하는 과정, 이때 상담가의 진지한 질문에 따라서 보다 풍요롭고 더 깊은 경험의 사실과 내면적 단서들을 잘 조직할 수 있다. 뿐만 아니라 스스로의 경험에 대한 더 나은 설명을 할 수 있게 됨으로써 생존자들은 자기 경험의 의미를 이해하고 이를 통해서 새로운 미래를 그려볼 수 있게 된다. 마지막 단계인 자기상 그리기는 자신을 새로 구상하는 과정이다. 현재의 시점에서 과거의 경험을 종합하고 맥락화한 결과를 토대로 하여 미래의 전망을 구체화한다. 이때 내러티브의 엔딩(결말)은 무조건적인 행복한 결말이 아니라 내러티브의 흐름에 따라서 가능한 ‘미래의 상’을 그려보는 것이다.



<그림 1> 내러티브 재구성의 4 단계

내러티브 재구성 과정에서 주의해야 할 점은 절대로 서두르거나 강요해서는 안 된다. 또한 병리적 용어나 진단적 범주로 생존자를 규정해서도 안 된다. 대화 파트너로서 상담가는 그들이 다르게 설명한다면 어떻게 나를 설득할 수 있겠는지를 요청하는 것이 좋다. 대화의 과정으로서 함께 구성해가는 내러티브의 공동 저작과정이라는 점을 간과해서는 안 된다. 따라서 가장 적절한 대화 파트너의 태도는 ‘나는 정말 이해하고 싶은데... 모르기 때문에... 내가 알 수 있게 설명해주면 고맙겠다..’를 갖는 것이다. 이와 함께 생존자들의 억눌린 정서적 상태를 고려해서 다른 용어로 사용하고, 비슷한 사태와 비교할 수 있는 기회를 더 많이 제공함으로써 그들이 보다 안전하게 자신의 경험과 정서적 상태를 표현

할 수 있도록 하는 것이 좋다. 이와 함께 매 세션이 끝날 때 그날의 이야기를 함께 요약하고 정리할 기회를 갖는다. 이때 생존자들은 자기의 이야기를 타자의 스토리로 다시 들을 수 있는 기회를 갖는다. 또한 다음 세션의 시작은 지난번에서 논의되었던 내용을 요약하여 정확한지를 검토할 수 있도록 한다. 이러한 과정은 생존자들이 보다 구체적인 경험을 돌아볼 수 있도록 할 뿐 아니라 경험을 객관화 시킬 수 있는 거리두기의 한 방법이기도 하다.

VI. 결론

상처는 회복하기 위해서 평소보다 많은 노력을 필요로 하지만, 실제로 지나치게 큰 상처는 어디에서부터 어떻게 손을 대야 할지 난감하고 때로 혼자서는 도저히 감당할 수 없는 상태일 경우가 많다. 그러나 상처는 어떤 의미로건 치유되고 회복될 수 있다. 상처는 일회적으로 입게 되는 상처도 있지만, 상처가 덧나도록 반복되는 상처를 입게 되는 경우도 허다하다. 상처가 덧나는 일은 지속적으로 일어나는 트라우마 사건이 중첩적으로 상처를 강화하고 커지게 되기도 한다. 때로는 한번 입은 상처가 잘 못된 자극이나 감염으로 원래의 상처보다 더 커지는 경우도 있다. 생명을 위협받는 상황, 전쟁, 재앙, 폭력 등의 사태와 맞닥뜨린 후, 모든 개인은 트라우마를 경험하고 마음의 상처를 받는다. 그러나 극단적인 빈곤, 차별, 언어적 폭력과 집단에서의 왕따 등은 눈에 띄는 폭력과 같은 물리적 행위가 적어도 복합적이면서 만성적인 심리적인 상처를 일으키기도 한다. 더욱이 장기적으로 억눌리고 두려운 경험은 새로운 내적인 대응체계를 수립할 수 있는 기회 자체를 박탈하고 연습할 기회를 갖지 못하기 때문에 오히려 더욱 나쁜 성장의 경과를 초래할 수 있다.

트라우마 경험은 사람의 인지정서기능을 송두리째 흔들어 놓기 때문에 다시 합리적으로 경험을 처리할 수 없다. 그러나 내러티브 구성을 통한 혼돈의 경험들을 정리하고 조직하는 과정을 통해서 압도적인 경험의 윤곽을 그릴 수 있고, 마침내 그 의미를 구성할 수 있다. 트라우마 내러티브 부분적 경험을 전체 삶의 부분이 되게 함으로써 트라우마의 늪에 빠지는 것을 막아줄 수 있다. 더 나아가 이러한 과정은 세상에 대한 이해와 지식을 넓혀줌으로써 삶의 가치를 새롭게 규정하고 보다 탄력성 있는 자아 정체성을 구성할 수 있도록 한다. 즉, 외상후 성장이 이루어지는 것이다. 외상후스트레스장애 만큼이나 관심을 가져야 하는 영역으로 외상후 성장을 제안한다. 외상후 성장은 심리적 반응과 생활전반에서 뒷받침되어야 하므로 통합적인 관심과 연구가 이루어져야 한다. 외상후 성장 현상은 매우 복잡해서 간단한 대처 매커니즘, 인지왜곡, 심경의 변화, 웰빙과 같은 것으로 해결될 수 있는 것이 아니며, 비슷한 구조가 있다고 해서 적용되는 것도 아니다. 외상후 성장의 결과는 지속적이고 반복적인 행동의 결과이며 그 과정 또한 다양하게 흔적을 남긴다. 정서적인 회복, 인지적 명료함이 아주 끈끈하게 조합되었을 때의 결과이며 역설에 대해 감사하는 마음이 수용되어야 한다. 트라우마 연구자들은 트라우마 생존자의 은유표현이나 이야기 구성요소(narrative elements)에 주목할 필요가 있다. 트라우마 생

존자들이 경험한 놀라움, 고통, 기대에 대한 표현이 은유적 표현으로 변형되어 나타날 가능성이 높기 때문이다. 트라우마 생존자들은 매일매일을, 매 시간을 살아남기 위해 자신의 생존가치를 확인하는데 온 힘을 기울이고 있다. 외상후 성장의 계기와 요소는 트라우마 생존자로부터 나오며, 성장의 발판과 동기를 발견하는 것이 트라우마 연구자들의 몫이다. 외상후 성장의 동기와 동력(힘)을 찾는데 가장 중요한 발은 트라우마 생존자들의 증언에 있다. 트라우마 내러티브에 보다 적극적으로 귀기울이고 관심을 가질수록 외상후 성장의 포문이 열릴 것이다.

참고문헌

- 유정. 2011. 트라우마 생존자의 정보처리: 내러티브 면담의 응집성과 담화처리 모형. 연세대학교 박사 학위논문.
- 최남희, 유정. 2010. 트라우마 내러티브 재구성 과 회복효과. *피해자학 연구*. 18(1): 285-309.
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th eds)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Bleich, A., M. Gelkopf, and Z. Solomon. 2003. Exposure to Terrorism, Stress-Related Mental Health Symptoms, and Coping Behaviors among a Nationally Representative Sample in Israel. *Journal of American Medical Association*. 290(5): 612-620.
- Bonnano, G. A., S. Galea, A. Bucchiarelli, and D. Vlahov. 2006. Psychological Resilience after Disaster: New York City in the Atermath of the September 11th Terrorist Attack. *Psychological Science*. 17: 181-186.
- Bonnano, G. A., S. Galea, A. Bucchiarelli, and D. Vlahov. 2007. What Predicts Psychological Resilience after Disaster? The Role of Demographics, Resources, and Life Stress. *Journal of consulting and Clinical Psychology*. 75: 671-682.
- Bracken, P. 2002. *Trauma: Culture, Meaning and Philosophy*. Whun: London
- Brewin, C. R. 2001. A Cognitive Neuroscience Account of Posttraumatic Stress Disorder and Its Treatment. *Behaviour Research and Therapy*. 39: 373-93.
- Dennig, S. 2001. The Springboard: How Storytelling Ignites Action in Knowledge-era Organizations. *Journal of Organizational Change Management*. 14(6): 609-614.
- Foa, E. B. and D. S. Riggs. 1994. Posttraumatic Stress Disorder and Rape. R. S. Pynoos ed. *Posttraumatic Stress Disorder: A Clinical Review*. Baltimore, MD: The Sidran Press.
- Furst, S. 1967. *Psychic Trauma*. New York: Basic Books.
- Galea, S., J. Ahern, H. Resnick, D. Kilpatrick, M. Bucuvalas, and J. Gold. 2002. Psychological

- Sequelae of the September 11 Terrorist Attacks in New York City. *New England Journal of Medicine*. 346: 982-987.
- Haidt, J. 2006. *Happiness Hypothesis*. London: Arrow Books.
- Haidt, J. and J. Graham. 2007. When Morality Opposes Justice: Conservatives have Moral Intuitions that Liberals may not Recognize. *Social Justice Research* 20(1): 98-116.
- Harvey, P., T. Orbusch, K. Chwalisz, and G. Garwood. 1991. Coping with Sexual Assault: The Roles of Account-Making and Confiding. *Journal of Traumatic Stress*. 4: 515-531.
- Harvey, P. H. and M. D. Pagel. 1991. *The Comparative Method in Evolutionary Biology*. Oxford University Press.
- Janoff-Bulman, R. 2006. Schema-Change Perspectives on Posttraumatic Growth. L. G. Calhoun and R. G. Tedeschi. eds. *Handbook of Posttraumatic Growth*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Johson, H., A. thompson, and M. Downs. 2009. Non Western Interpreter's Experiences of Trauma: The Protective Role of Culture Following Exposure to Oppression. *Ethnicity and health* 14(4): 407-418.
- Klein, K. 2002. Stress, Expressive Writing and Working Memory. Lepore and J. Smyth. eds. *The writing Cure: How Expressive Writing Promotes Health and Emotional Well-being*. Washington, D.C: American Psychological Association.
- LeDoux, J. 2002. *The Synaptic Self: How Our Brains become Who We are*. New York: Penguin.
- McNally, R. J. 2006. Cognitive Abnormalities in Post-traumatic Stress Disorder. *Trends in Cognitive Sciences*. 10(6): 271-277.
- Meihenbaum, D. & F. Fitzpatrick. 1993. A Narrative Constructivist Perspective of Stress and Coping: Stress Inoculation Applications. L. Goldberger and S. Breznitz. eds. *Handbook of Stress*. 2nd. New York: Free Press.
- Schank, R. C. and R. P. Abelson. 1995. Knowledge and Memory: The Real Story. *Advances in Social Cognition*. 8: 1-85.
- Shin, L. M., S. L. Rauch, and R. K. Pitman. 2006. Amygdala, Medial Prefrontal Cortex, and Hippocampal Function in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1071: 67-69.
- Snowden, D. 2002. Narrative Patterns: Uses of Story in the Third Age of Knowledge Management. *Journal of Information and Knowledge Management*. 1(1): 1-6.
- Tedeschi, R. G. and L. G. Calhoun. 2004. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*. 15: 455-471.

- Tedeschi, R. G. and L. G. Calhoun. 1996. The Posttraumatic Growth in Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9(3): 455-471.
- Tedeschi, R. G. and L. G. Calhoun. 1995. *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, R. G. 1999. Violence Transformed: Posttraumatic Growth in Survivors and Societies. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*. 4: 319-341.
- Tuval-Mashiach, R., S. Freedman, R. Boker, H. Hadar, and A. Y. Shalev. 2004. Coping with Trauma: Narrative and Cognitive Perspectives. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 67(3): 280-93.
- Van der Kolk, B. A. 2000. Posttraumatic Stress Disorder and the Nature of Trauma. *Dialogues Clinical Neuroscience*. 2(1): 7-22.
- Van der Kolk, B. A. and R. Fisler. 1995. Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview and Exploratory Study. *Journal of Traumatic Stress*. 8(4): 505-525.

유정: 연세대학교에서 인지과학(재난심리학) 박사를 받고(논문: 트라우마 생존자의 정보처리: 내러티브 면담의 응집성과 담화처리 모형. 2011년 8월), 현재 연세대학교 인지과학연구소 선임연구원으로 재직 중이다. 트라우마, 트라우마와 인지, 트라우마 내러티브의 응집성 등이 주요 관심분야이며 트라우마 생존자, 재난피해자를 위한 지원활동을 기획하고 그들을 위한 연구활동을 하고 있다(ryujeong@gmail.com).

최남희: 연세대학교 간호대학에서 간호학 박사학위를 받고(논문: 간호학의 방법론적 원리와 철학적 배경. 1992년 2월), 서울여자간호대학에서 교수로 재직했으며 현재 서울내러티브연구소 소장으로 재직하고 있다. 내러티브 재구성, 내러티브 재구성과 탄력성, 재난피해자를 위한 활동 등이 주요 관심분야이며, 현재 케냐의 HIV/AIDS감염여성의 심리지원활동의 일환으로 트라우마내러티브 재구성 활동 책임자로 일하고 있다(narrative49@gmail.com).