외상후스트레스장애의 근거 중심 진료 지침

고 영 훈
고려대학교안산병원

AT A GLANCE

- 외상후스트레스장애는 외상 사건을 경험하거나 목격한 이후 침습, 지속적 회피, 인지와 기분에서의 부정적 변화, 외상 사건과 관련된 각성과 반응성에서의 뚜렷한 변화가 발생하는 질환이다.
- 외상후스트레스장애는 약물치료보다 정신치료가 우선 된다.
- 약물치료를 선호하는 경우 sertraline, fluoxetine, paroxetine과 venlafaxine이 일차 치료로 권장된다.

01 서론

외상후스트레스장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)는 국내에서는 세월호 사건 이후 대중들에게 널리 알려지게 되었으며, 치명적인 외상 사건을 경험한 후 나타나는 정신질환이다. 원인이 되는 외상 사건의 특성, 경과된 시간, 개인 취약성 및 회복 탄력성 등의 다양한 요인들이 발병에 관여한다. PTSD는 DSM-III에 처음으로 수록되었으며 DSM-IV-TR까지는 불안장애의 범주로 분류하였다. DSM-V에서는 '외상 및 스트레스 사건 관련 장애'라는 별개의 범주로 분류되면서 침습, 회피, 각성 등의 기존의 증상 범주에 '인지와 기분에서의 부정적 변화'라는 증상 범주가 추가되었다.

PTSD로 진단되어 치료하는 경우 관해에는 3년이 필요하지만, 치료받지 않는 경우 2배의 시간이 소요된다. 또한, 우울증, 불면, 약물 및 알코올중독이 흔히 병발되고, 다양한 사회적 관계에서 문제가 발생하며, 자살의 위험성이 증가하고 삶의 질이 저하된다. 따라서 외상 사건 이후에는 PTSD 예방을 위한 조기 중재가 필요하고, PTSD 진단 후에는 적극적인 치료적 개입이 이루어져야 한다. 이에 저자는 국내에서 발간된 '외상후스트레스장애 근거 중심의학 지침서'를 중심으로 해외의 진료 지침을 참고하여 PTSD 진단과 근거 중심의 치료 방향을 제시하고자 한다.

02 PTSD의 진단

DSM-V의 PTSD 진단 기준

DSM-V는 외상사건을 죽음이나 심각한 상해 및 성폭력을 실제로 경험하거나 위협을 느낀 경우로 명시하고, 직접적인 외상뿐 아니라 외상사건이 가까운 가족이나 친한 친구에게 발생한 것을 알게 되거나 외상사건의 혐오스러운 세부사항에 반복적 또는 극단적으로 노출되는 것을 포함함으로써 간접 외상(또는 대리 외상)을 인정하고 있다. 또한, PTSD 증상을 4개의 범주(즉, 침습, 지속적 회피, 인지와 기분에서 부정적 변화, 외상 사건과 관련된 각성과 반응성에서의 뚜렷한 변화)로 구분하여 제시하고 있다. 급성스트레스장애(acute stress disorder, ASD)는 추후 PTSD로 진행될 위험이 있는 외상 생존자를 조기에 선별하여 선제적으로 개입하기 위한 목적에서 DSM에 포함되었다. ASD는 PTSD와 유사하지만, 해리 증상이 강조되고, 외상사건 발생 후 3일에서 1개월 사이에 진단된다.

국내 표준화된 평가 척도

외상 경험은 다양한 심리적인 고통을 유발하지만, 외상 후의 증상이 정상적인 스트레스 반응인지 아니면 병리적인 상태인지를 명확하게 평가하는 것은 향후 치료 방향의 설정에 중요하다. 경험이 많은 전문가에 의한 진단과 평가가 필수적이지만, 다양한 사건이나 사고에서의 선별을 위해서는 구조화된 면담이나 자기 보고형 척도의 사용이 권장된다. 특히 대형 재난 발생 1개월 후나 난민과 같이 PTSD 위험성이 높은 경우에는 PTSD의 선별 검사가 반드시 고려되어야 한다. 국내에서 타당화가 이루어진 척도로서 임상가에 의한 평가 도구로는 외상후스트레스장애 척도(Clinician-Administered PTSD Scale, CAPS)와 외상후스트레스장애 구조화 면담(Structured Interview for PTSD, SIP)이 있으며, 자기 보고형으로는 외상후 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale, PDS), 외상후스트레스장애 체크리스트(PTSD Checklist, PCL), 개정판 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)가 주로 사용된다.

03 PTSD의 치료

정신치료

PTSD의 치료에 약물치료가 효과적이지만 외상에 초점을 맞춘 정신치료는 PTSD의 일차치료로 고려된다. 하지만 심리적 디브리핑은 PTSD의 예방이나 치료의 목적으로는 권장되지 않는다. PTSD의 정신치료 가운데 경험적 근거가 잘 확립된 치료는 트라우마 중심 인지행동치료(trauma-focused cognitive-behavioral therapy, TF-CBT), 인지치료(cognitive therapy, CT), 인지처리치료(cognitive processing therapy, CPT), 지속노출치료(prolonged exposure, PE), 내러티브 노출치료(narrative exposure therapy, NET) 등이 있으며, 안구운동 민감화 소실 및 재처리(eye movement desensitization

and reprocessing, EMDR)도 추천된다. 이들 치료는 사건 1개월 이후부터 권장되며, 치료 전 철저한 평가와 치료 관계 형성이 필수적인 선행 요인이다. 최근에는 인터넷 기반의 치료, 앱 기반의 치료, 가상현실 치료 등이 시도되고 있으나 근거는 아직 부족한 실정이다.

약물치료

PTSD의 정신치료는 약물치료보다 우선되며, PTSD의 예방을 위해서 benzodiazepine을 포함한 약물치료는 권장되지 않는다. 약물치료를 선호하는 PTSD환자의 경우에는 sertraline, fluoxetine, paroxetine과 같은 SSRI와 venlafaxine이 일차 치료로 권장된다. PTSD 환자에서 과각성, 정신병적 증상 등 심각한 장해를 유발하는 증상이 동반되는 경우나 다른 약물치료 및 정신치료에 반응이 없는 경우에는 olanzapine, risperidone, quetiapine과 같은 항정신병 약물을 고려할 수 있다.

동반 질환의 치료

PTSD가 치료되면 우울증은 흔히 호전되는 경우가 많음으로, 우울증과 PTSD가 동반된 환자의 경우 PTSD 치료를 우선한다. 하지만 PTSD의 정신치료에 어려움을 줄 정도로 우울증이 심각하거나 자타해의 위험이 있는 경우에는 우울증 치료를 우선하는 것을 권장한다. 동반되는 약물이나 알코올 오용 때문에 PTSD 환자를 치료에서 배제해서는 안 된다.

Mind Up

Reference

1. American Psychological Association. (2017). Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. Washington, DC. Retrieved from https://www.apa.org/ptsd-guideline/ptsd.pdf
2. International Society for Traumatic Stress Studies. (2018). ISTSS PTSD prevention and treatment guidelines: Methodology and recommendations. Retrieved from http://www.istss.org/getattachment/Treating-Trauma/New-ISTSS-Prevention-and-Treatment-Guidelines/ISTSS_PreventionTreatmentGuidelines_FNL-March-19-2019.pdf.aspx
3. National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Guideline for post-traumatic stress disorder. London, United Kingdom: National Institute for Health and Clinical Practice. Retrieved from https://www.nice.org.uk/guidance/ng116/resources/posttraumatic-stress-disorder-pdf-66141601777861
4. 대한불안의학회, 대한정신약물학회. (2008). 외상후스트레스장애 근거중심의학 지침서. 서울.