

## 복합적 외상후 스트레스 장애의 안구운동 민감소실 및 재처리 요법을 이용한 치료 - 증례 보고 -

서울특별시립은평병원 정신과

김 남 희

### Treatment of Complex PTSD by using Eye Movement Desensitization and Reprocessing - A Case Report -

Nam-Hee Kim, MD

Department of Psychiatry, Seoul Municipal Eunpyong Hospital, Seoul, Korea

#### ABSTRACT

People who were exposed to chronic interpersonal traumas in their early life consistently demonstrate complex psychological disturbances and many of them meet the criteria for proposed diagnosis of complex posttraumatic stress disorder (complex PTSD). The author reports a case of the successful sequential integrative treatment mainly composed of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) in a complex PTSD patient. The patient did not respond to the previous treatment with psychotropic medications and supportive psychotherapy. Twelve sessions of EMDR and three sessions of supportive psychotherapy were done for the patient. Psychological assessments were performed before starting the treatment and a week after completing the treatment. After the treatment, the patient improved on all the psychological scales and behavioral measures. This case suggests that the sequential integrative treatment mainly composed of EMDR may be effective for complex PTSD patients. (Anxiety and Mood 2006;2(2):142-146)

KEY WORDS : Complex PTSD · EMDR · Trauma.

#### 서 론

복합적 외상후 스트레스 장애(complex posttraumatic stress disorder, complex PTSD)는 상세 불명의 극단적 스트레스 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified)라고도 불리며, 주로 어린 시절 학대나 방임 등의 다발성 외상 사건들에 장기간 노출된 경우 발생하는 전반적 적응 장애를 말한다.<sup>1-4</sup> 현재의 PTSD의 미국진단통계편람 제 4 판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, DSM-IV) 기준은 성인기의 단일한 급성 외상에 대한 반응은 잘 표현하나, 이른 발달 단계에서 시작된 만성적인 학대나 방임 등의 대

접수일자 : 2006년 10월 9일 / 심사완료 : 2006년 10월 12일

#### Address for correspondence

Nam-Hee Kim, M.D., Department of Psychiatry, Seoul Municipal Eunpyong Hospital, Eungam 2-dong, Eunpyeong-gu, Seoul 122-913, Korea

Tel : +82.2-300-8200, Fax : +82.2-300-8255

E-mail : nadianam@hanmail.net

인관계적 외상을 경험했던 환자들의 복잡한 정신병리들을 제대로 기술하지 못한다.<sup>1-4</sup>

이를 보완하기 위해 DSM-IV를 준비하는 PTSD 분과위 원회에서 역학조사(field trial)까지 시행하였지만 DSM-IV의 정식 진단 기준에 포함되지는 못했고, 현재는 PTSD의 부수적 양상(associated features)에 기술되었다.<sup>5</sup> Complex PTSD의 진단은 1) 정동과 충동 조절, 2) 주의력 혹은 의식, 3) 자기 지각, 4) 타인과의 관계, 5) 신체화, 6) 의미 체계의 6가지 기능 영역의 변화를 기준으로 한다.<sup>1</sup>

Complex PTSD의 유병율은 정확히 밝혀지지 않았다. 하지만 미국의 경우 일반인구에서 여성의 17~33%가,<sup>6</sup> 정신보건영역의 표본에서는 35~50%가 성적-신체적 학대의 과거력이 있는데,<sup>7</sup> 이들 중 성인기의 강간피해를 보고한 여성보다 어린시절 성적 학대의 과거력을 보고한 여성들이 2배 이상 많았으며, 이는 일반 여성인구의 약 10%에서 이 병이 발견될 수 있음을 의미한다.<sup>6</sup> 신체적이나 성적으로 학대받은 아동들이나 장기간의 대인관계 폭력에 노출된 여성

들을 대상으로 한 연구들은 일관되게 PTSD의 진단기준으로는 표현되기 어려운 complex PTSD의 임상양상을 보고 해왔다.<sup>3,8</sup>

국내에서도 학대아동보호건수,<sup>9</sup> 가정폭력피해자건수가 계속 증가추세에 있으며,<sup>10</sup> 성폭력 피해자의 연령이 점차 낮아지고 있어, 유아, 어린이, 청소년 피해자의 비중이 증가하고 있다.<sup>10</sup> 또한 어린시절 외상과 경계성 인격 장애,<sup>8</sup> 신체화 장애,<sup>11</sup> 해리 장애,<sup>12</sup> 섭식 장애,<sup>13</sup> 자해, 자살, 고위험 행동, 물질 남용<sup>14</sup> 발달 사이의 강한 연관성을 증명하는 연구들이 많으며, 실제 임상에서도 치료저항을 보이는 환자들에서 어린시절 만성적인 외상화의 과거력이 있는 경우가 많아 상당한 환자들이 이 진단에 해당될 것이라 추측된다.

일반적인 PTSD 치료에 잘 반응하지 않는 complex PTSD의 효과적인 치료에 대한 연구는 현재 시작단계이다. van der Kolk<sup>15</sup>는 초기 안정화(stabilization) 단계 없이 외상적 기억을 직접 다루는 치료(예를 들어 노출치료)를 시도하였을 때 오히려 급성 기능부전(decompensation)에 빠질 수 있으며, 1) 안정화(stabilization), 2) 외상적 기억 처리(processing of traumatic memories), 3) 세상과의 재통합(reintegration with world)의 단계별로 진행되어야 한다고 했다. Ford 등<sup>16</sup>도 복합적 외상후 자기-비조절(self-dysregulation)을 유사한 3단계로 치료하는 통합적 정신치료 모델을 제시하였다. Korn과 Leeds<sup>2</sup>는 안구운동민감소실 및 재처리 요법(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR)의 한 변형인 자원 개발과 주입(Resource Development and Installation, RDI)을 이용하여 안정화시킨 뒤, 표준 EMDR 프로토콜을 통해 외상적 기억을 처리하여 치료한 증례를 보고하였다. 또한 Pearlman과 Courtois<sup>17</sup>는 애착의 관점에서 치료적 관계를 이용한 관계적 외상 치료를 보고하였다.

저자는 일반적인 정신과 치료, 즉 약물치료와 지지적 정신치료를 반응하지 않았던 complex PTSD 환자에게 안정화, 외상적 기억 처리, 재통합의 단계적 치료과정을 통합하여 주로 EMDR을 사용하면서, 약물치료, 지지적 정신치료를 절충하여 성공적으로 치료한 일 증례를 보고한다. EMDR은 1989년 Shapiro에 의해 개발된 새로운 형태의 정신치료로 안구 운동과 같은 양측성 자극을 이용하여 외상적 기억의 처리를 도와주며 PTSD 등 심리적 외상 관련 질환의 치료에 사용된다.<sup>18</sup> 이 증례 보고를 통해 임상에서 흔히 접하게 되나 치료에 잘 반응하지 않는 complex PTSD 환자의 이해를 바탕으로 한 통합적 치료에 대한 경험을 공유하고자 한다.

## 증 례

40세의 여자 환자로 2004년 9월부터 타병원 정신과에서 외래치료를 받으면서 fluoxetine 40 mg, ethylloflazepate 3 mg을 복용하였고, 초기 1~2개월은 괜찮아지는 것 같았으나 다시 우울감이 심해졌다고 했다. 2005년 4월 본원 외래에 첫 내원하였고, 당시 증상은 우울감, 불안, 초조, 잘 놀람, 분노 등의 부정적 감정조절의 어려움, 자살사고, 폭식, 알코올 남용 등이었다. 초기 내원 시 진단적 인상은 주요 우울장애였고, 성격적인 문제가 의심되었다.

환자의 어머니는 환자 아버지의 두 번째 부인이었고, 환자를 19세 때 출산하였다. 어머니는 초등학교 졸업의 학력으로 우악스럽고 자기중심적이며 자신의 기분에 따라 환자를 대했다. 환자는 부정적인 얘기만 듣고 자랐으며 많이 맞았다. 반면 아버지는 대학원을 졸업했고 환자를 예뻐했으나 별로 말이 없었다. 어머니의 외도 등으로 부모님의 다툼이 잦았고, 10세 때 어머니가 3개월간 가출했다. 11세 때 모르는 고등학생에게 성폭행을 당했고, 부모님이 경찰에 신고하였는데 당시 경찰 신문이 더 고통스러웠다고 한다. 12세 때 학교에서 따돌림을 당했고, 사촌 오빠에게 성희롱을 당했다. 13세 때 길가다가 모르는 할아버지에게 성희롱을 당했다. 20세경 1년 사귀던 첫 사랑인 남자친구와 헤어졌고, 21세 때 아버지가 심장마비로 갑자기 사망하였다. 이후 분노, 박탈감, 죄책감으로 수면제 먹는 자살시도를 했으나, 두려워서 혼자 병원에 가서 치료 받았다. 대학원 졸업 후, 3년 사귀던 남자친구와 헤어진 후 자포자기로 자신을 쫓아다니던 남자와 잤은 성관계를 가졌고 2번 낙태시켰다. 대인관계 갈등 등으로 직장을 그만둔 뒤 취직도 잘 안되고 계속되는 어머니와의 갈등을 피하기 위해 28세 때 프랑스 파리로 갔다. 프랑스인 남자와 결혼했으나 양성애자임을 알게 되었고 환자가 불감증이 있고 남편이 무능력하며 의존적이어서 4년 후부터 별거하다가 36세 때 이혼하였다. 파리에서 패션회사에서 일했으나 직장동료와의 갈등과 인종차별로 쫓겨나게 되었고, 소송하다가 남편의 설득으로 어쩔 수 없이 합의를 봤다. 다시 한국에 나와 패션관련업체에서 일하고 돈도 모았으나 어머니가 필요하다고 해서 쫓겨리고 대인관계의 문제 등으로 직장도 그만두었다.

환자는 이후 약 3개월간 fluoxetine 60 mg, alprazolam 1 mg, zolpidem 10 mg 복용하며, 1~2주 간격으로 외래 진료 받다가 중도 탈락되었다. 6개월만인 2006년 1월 다시 외래 내원하였는데, 온몸의 긴장과 화가 안 풀린다, 우울감이 심해지고 자주 울며 불안과 초조도 심해졌다, 살

도 8 kg이나 쪼다고 호소했다. 이후 fluoxetine 80 mg까지 증량하고 4월까지 2주 간격으로 외래 치료 하던 중, 자주 가슴이 답답하고 아프다, 항상 악몽을 꾸다고 하였고, 반복되는 가장 무서운 꿈의 내용으로 시커먼 강물을 좁은 다리로 건너는 데 물속에서 성기 모양의 징그러운 물고기가 나온다고 묘사했다. 연상을 시키자 13세 때 강제로 구강성교를 시켰던 성추행을 기억했다. 환자는 최근 2일 동안 노래방 도우미로 일했으며, 외로워서 견디기 어려운데 노래 부르고 사람들 만나면 기분이 나아지고 성적이거나 위험한 행동은 절대 안하며 무디어지고 싶다고 했다. 위험 상황에 노출시 과거 심리적 외상이 자극될 수 있고 더 상처받을 수 있음을 지적하며 그만 두기를 권유했으나, 환자는 스스로 자신을 보호할 수 있다고 했다.

어린시절부터의 많은 심리적 외상들, 정동과 충동 조절의 어려움, 부정적인 자기 지각, 대인 관계의 어려움, 신체화 증상, 절망적이고 부정적인 의미체계의 변화 등을 통해 complex PTSD가 의심되었고, 극단적 스트레스 장애의 구조 면담(Structured Interview for Disorders of Extreme Stress NOS)<sup>19</sup>의 번역본으로 평가한 결과 환자는 45개의 각 증상 항목 중 38개가 해당되었으며, 상기한 6가지 기준을 만족하여 complex PTSD로 진단되었다. DSM-IV 진단 기준에 따른 환자의 진단은 주요 우울장애, 섭식 장애, 알코올 남용, 경계성 인격 양상이었고, 현재의 PTSD는 진단되지 않았다.

5월부터 8월까지 1~2주 간격으로 EMDR을 총 12회 실시하였고, 중간에 4회기, 7회기, 11회기 후 한 차례씩 총 3회의 지지적 정신치료를 실시하였다. 환자의 증상 평가는 EMDR 시작 전, 12회 종료 후 1주일로 2회에 걸쳐 이루어졌다. 평가 도구는 자기 보고형의 극단적 스트레스 장애 척도(Self-Report Inventory for Disorders of Extreme Stress, SIDES-SR),<sup>19</sup> Beck 우울척도(Beck Depression Inventory, BDI),<sup>20</sup> Beck 불안척도(Beck Anxiety Inventory, BAD),<sup>21</sup> 사건충격척도-개정판(Impact of Event Scale-Revised, IES-R),<sup>22</sup> 해리경험척도(Dissociative Experiences Scale, DES)<sup>23</sup>를 사용하였다. SIDES-SR은 유일하게 complex PTSD의 6가지 증상군 별로 현재의 심각도를 연속적으로 측정하도록 개발된 도구이며, 신체화 영역을 제외하고 우수한 내적 일치도를 보인다.<sup>1</sup> 그 외 사건충격척도-개정판을 제외한 나머지 한국어 척도들의 정신측정학적 특성(psychometric property)은 잘 알려져 있다.<sup>20,21,23</sup> 또한 실제 일상생활의 변화를 보기 위해 환자의 '폭식', '알코올 남용'의 문제 행동과 '가슴의 통증과 답답함으로 견디기 힘든 상황'의 빈도와 심각도의 변

화도 측정하였다.

초기 안정화 단계에서 EMDR의 안전지대훈련,<sup>18</sup> 호흡훈련, 이완훈련을 사용하였고, 외상적 기억 처리 단계와 재통합 단계에서는 Shapiro의 8단계 표준 프로토콜<sup>18</sup>을 사용한 EMDR을 1~2주 간격으로 90분씩 총 12회 진행하면서, 총 3회의 지지적 정신치료를 절충하여 실시하였다. EMDR은 외상적 기억의 대표장면과 이와 관련된 부정적 인지, 정동, 신체감각과 대체할 긍정적 인지 등을 설정한 뒤, 외상적 기억을 떠올리며 양측성 자극에 집중한다. 이런 과정을 반복하면서 외상적 기억과 관련된 부정적 인지, 정동, 감각이 감소된다.

1회기에는 EMDR에 대한 설명과 함께 안전지대훈련, 호흡훈련, 이완훈련을 사용하여 자기 조절 방법을 통한 안정화를 유도하였고, 다뤄볼 외상 기억들에 대한 목록을 작성하였다. 또한 성폭행과 추행의 외상적 기억을 EMDR로 처리하였다. 2회기에는 어머니가 아버지 형제들에게 맞는 장면, 3~4회기에는 아버지 사망의 외상적 기억을 EMDR로 처리하였다. 5~10회기에는 어머니와의 관계에서 받았던 상처들을 다루었는데, 5~7회기에는 자살시도 후 병원에서 어머니로부터 뺨 맞은 장면, 8~10회기에는 대학졸업식 때 많은 사람들 앞에서 어머니의 행동 때문에 수치스러웠던 장면을 EMDR로 처리하였다. 11회기에는 현재 생활에서 어머니와의 갈등 장면을 EMDR로 처리하였고, 12회기에는 사회생활시 예측되는 대인관계의 갈등에 대해 EMDR로 처리하였다. 미완결 회기가 많았고, 같은 외상 기억을 여러 번 처리한 것은 이를 해결하기 위한 것이었다.

2회기 재평가 시, 환자는 1회기 마친 후에 1시간 이상을 울었는데, 자살사고가 줄고 삶의 의욕이 생겼다는 극적인 변화를 보고하였다. 3회기 후부터는 수면제와 항불안제 복용 없이 지내게 되었고 fluoxetine 80 mg만 투약하였다. 환자는 치료과정 동안 꿈을 많이 꾸게 된다고 보고하였고, 잘 때도 뭔가 일을 하는 것 같이 긴장되고 힘들다고 하였다. 4회기, 7회기, 11회기 후 환자가 답답해하며 뭔가 말하고 싶어 하여 한 차례씩 지지적 정신치료를 실시하였는데, 이는 환자가 스스로를 돌아보며 정리하는 과정을 도와주었다.

치료효과 판정은 EMDR 시작 전과 종료 1주 후의 평가 자료를 비교하였다.

SIDES-SR의 6가지 영역 모두에서 평균 심각도가 감소되었고, 감소율은 23.3~83.3% 사이였다(Table 1). 특히, 심각도가 높았던 영역 중에서 정동과 충동 조절의 변화(75.0%), 신체화(83.3%)의 감소율이 컸고, 자기-지각(40%)과 의미-체계(23.3%)의 변화는 호전이 되기는 했

**Table 1.** Changes of scores in six subscales of SIDES-SR before and after treatment

Six subscales of SIDES-SR	Before	After	Changes (%)
I. Alterations in regulation of affect and impulses	1.2	0.3	75.0
II. Alterations in attention or consciousness	0.9	0.3	75.0
III. Alterations in self-perception	2.0	1.2	40.0
IV. Alterations in relationships with others	2.6	1.2	53.8
V. Somatization	2.4	0.4	83.3
VI. Alterations in systems of meaning	3.0	2.3	23.3

SIDES-SR : Self-report inventory for disorders of extreme stress

**Table 2.** Changes of scores in psychological scales before and after treatment

	Before	After	Changes (%)
BDI	50	28	44.0
BAI	52	34	34.6
IES-R	80	53	33.8
DES	20	16	20.0

BDI : Beck depression inventory, BAI : Beck anxiety inventory, IES-R : Impact of event scale-revised, DES : Dissociative experiences scale

으나 그 비율이 다소 낮았으며, 특히 의미체계의 변화는 치료 후에도 심각도가 2점 이상(2.3)으로 임상적으로 의미 있게 남아있었다. 또한 BDI, BAI, IES-R, DES에서도 감소를 보였으며, 감소율은 20.0~44.0% 사이였다(Table 2).

문제가 되었던 행동들과 상황의 변화를 보면, 폭식은 주 3~4회 숨쉬기 힘들 때까지 먹던 것에서 치료 후 주 1~2회 배가 약간 부를 정도까지 먹는 것으로 호전되었고, 알코올 남용도 주 3~4회 취해서 정신이 없을 때까지 마시던 것에서 치료 후 주 1회 정도 맥주 1병을 마음이 안정되는 정도로 마신 후 할 일들을 한다고 하였다. 또한 가슴이 아프고 답답하여 견디기 힘든 상황은 거의 매일에서 치료 후 주 2~3회 정도로 감소하였으며, 이전에는 신체적 통증으로만 느끼고 못 견뎌 했는데 이제는 이와 연관된 자신의 감정, 슬픔을 알고 견디는 힘이 생겼다고 하였다.

## 고 찰

이 증례의 의미는 두 가지를 들 수 있다.

첫째, 일반적인 정신과 치료, 즉 약물치료와 지지적 정신 치료에 반응하지 않았던 어린시절부터의 다발성 심리적 외상을 겪어온 환자를 complex PTSD의 개념으로 접근하였다. 심리적 외상의 관점에서 환자를 이해하는 것은 치료저항적인 환자에 대한 치료자의 이해와 긍정적인 동기를 강화시키고 치료적 관계를 발전시키는데 도움이 된다.<sup>4</sup> Pearlman과 Courtois<sup>17</sup>는 complex PTSD에서 치료적 관계가 긍정적 치료 성과와 관련되는 중요한 요소라고 하였

다. 또한 van der Kolk 등<sup>3</sup>은 DSM-IV 장애의 진단에만 국한시키는 것이 아니라 정동과 충동 조절의 변화, 자기 지각과 타인과의 관계의 변화, 신체화 등의 동반된 문제들에 대한 포괄적 평가와 접근은 환자가 치료를 감당하는 정도를 높이며 치료 효과를 증가시킨다고 하였다.

둘째, 주로 EMDR을 사용하면서, 약물치료, 호흡훈련과 이완훈련도 사용하였고, 필요시 지지적 정신치료도 실시하였다. 즉, 안정화, 외상적 기억 처리, 재통합의 단계적 치료과정의 이해 하에 환자에게 적합하게 여러 치료를 절충적으로 통합하여 치료하였고, 4개월 만에 여러 증상과 문제 행동이 호전됨을 확인하였다. Complex PTSD의 효과적인 치료에 대한 연구는 현재 시작단계이다. McDonagh-Coyle 등<sup>24</sup>은 14회기의 노출-지향 인지행동치료를 아동 성학대의 과거력이 있는 여성 환자들에게 실시했을 때, 사회적 지지나 문제-해결 기술 치료보다 더 효과적이라고 보고하였다. 그러나 이 치료는 높은 탈락률(43%)을 보였고, 이들에 대한 치료 성과가 평가되지 않았다. Cloitre 등<sup>25</sup>은 8회기의 감정과 대인관계 조절을 위한 기술 훈련 후에 8회기의 변형된 장기 노출치료를 적용하는 총 16회기의 치료를 실시했을 때, 자기-조절 능력과 PTSD 증상이 호전되고 낮은 탈락률(<15%)을 보임을 보고하였다. 이는 본 증례처럼 complex PTSD 환자에서 자기-조절 능력을 고려한 단계적인 치료가 효과적임을 지지한다. 한편 Korn과 Leeds<sup>2</sup>는 complex PTSD 환자들이 처음부터 직접적으로 외상 기억을 다루는 EMDR 치료를 견디기에는 자아 강도가 낮고 불안정하기 때문에 초기 안정화 단계에서 EMDR의 변형인 RDI(Resource development and installation)를 통해 자기-조절 능력을 증진시킨 후에 EMDR을 사용하는 것이 좋다고 제안하였다. 하지만 본 증례에서는 RDI를 사용하지 않더라도, 환자의 자아 강도에 따라 안전지대, 호흡훈련, 이완훈련만으로도 안정화될 수 있음을 보여주었다. 또한 일반적으로 EMDR시 치료자의 개입은 환자의 외상적 기억 처리과정을 방해할 수도 있다고 하나,<sup>18</sup> 본 증례에서 complex PTSD 환자의 경우는 신중한 인지적

개입과 필요시 지지적 정신치료를 하는 것이 환자의 치료 과정에 효과적임을 보여주었고 향후 이에 대한 연구가 필요하다.

본 증례의 한계점은 치료 종료 1주 후까지만 평가한 것이며 향후 호전 상태가 유지되는 지에 대한 추적 조사가 필요하다. 그러나 치료에 반응이 없던 환자가 4개월 만에 여러 증상과 문제 행동들의 뚜렷한 감소를 보였으므로 의미가 있다고 하겠다. 이 증례에서 치료 후 정동과 충동 조절, 신체화의 호전을 위해 자기-지각과 의미-체계 호전율이 낮았으며, 특히 의미체계의 변화는 치료 후에도 심각도가 임상적으로 의미 있게 남아있었는데, 이는 인지적인 변화가 자기 조절이나 신체화의 호전보다 늦게 나타날 수 있음을 제시하며 이에 대한 향후 연구도 필요하다. 또한 자기 보고식 검사 도구로 증상 변화를 평가한 점도 한계가 될 수 있으나, 일상생활에서의 행동과 상황 변화도 확인하였고 보호자의 보고와 일치함으로써 신뢰도를 높일 수 있다.

본 증례 결과의 의의는 앞으로 더 많은 임상 시험을 통해 complex PTSD 환자의 포괄적 접근과 EMDR을 포함한 통합적 치료 방법들의 효과에 대한 검증이 필요함을 제시한다는 점이다.

**중심 단어** : 복합적 외상후 스트레스 장애 · 안구운동 민감도 실 및 재처리 요법 · 외상.

### REFERENCES

- Luxenberg T, Spinazzola J, van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS) diagnosis, part one: assessment. *Directions in Psychiatry* 2001;21:373-392.
- Korn DL, Leeds AM. Preliminary evidence of efficacy for EMDR resource development and installation in the stabilization phase of treatment of complex posttraumatic stress disorder. *J Clin Psychol* 2002;58:1465-1487.
- van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. Disorders of extreme stress: the empirical foundation of a complex adaptation to trauma. *J Trauma Stress* 2005;18:389-399.
- Briere J, Spinazzola J. Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *J Trauma Stress* 2005;18:401-412.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC, American Psychiatric Association;1994.
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52:1048-1060.
- Cloitre M, Cohen L, Han H, Edelman R. Posttraumatic stress disorder and extent of trauma exposure as correlates of medical problems and perceived health among women with childhood abuse. *Women Health* 2001;34:1-17.
- McLellan LM, Gallop R. Implications of child sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 2003;160:369-371.
- 보건복지부. 전국아동학대현황보고서. 통계청.
- 여성가족부. 여성폭력관련시설 운영실적. 통계청.
- Saxe GN, Chinman G, Berkowitz R, Hall K, Lieberg G, Schwartz J, et al. Somatization in patients with dissociative disorders. *Am J Psychiatry* 1994;151:1329-1334.
- Ross CA, Miller SD, Bjornson P, Reagor P, Fraser G, Anderson G. Abuse histories in 102 cases of multiple personality disorder. *Can J Psychiatry* 1991;36:97-101.
- Root MP, Fallon P. The incidence of victimization experiences in a bulimic sample. *J Interpers Violence* 1988;3:161-173.
- Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med* 1998;14:245-258.
- Luxenberg T, Spinazzola J, Hidalgo J, Hunt C, van der Kolk BA. Complex trauma and disorders of extreme stress (DESNOS), part two: treatment. *Directions in Psychiatry* 2001;21:395-414.
- Ford JD, Courtois CA, Steele K, Van der Hart O, Nijenhuis ERS. Treatment of complex posttraumatic self-dysregulation. *J Trauma Stress* 2005;18:437-447.
- Pearlman LA, Courtois CA. Clinical applications of the attachment framework: relational treatment of complex trauma. *J Trauma Stress* 2005;18:449-459.
- Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. 2nd ed. New York, The Guilford Press;2001.
- van der Kolk BA. *The Trauma Center Assessment Package*. Brookline, MA, Trauma Center;1997.
- 한홍무, 염태호, 신영우, 김교현, 윤도준, 정근재. Beck Depression Inventory의 한국판 표준화 연구. *신경정신의학* 1986;25:487-502.
- 권석만. 불안장애의 정리병리 평가. *정신병리학* 1997;6:37-51.
- Weiss D, Marmar C. The Impact of Event Scale - Revised. In: Wilson J, Keane T, editors. *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford;1996.
- 박제민, 최병무, 김명정, 한홍무, 유승윤, 김성환 등. 한국어판 해리경험척도의 표준화 연구(I). *정신병리학* 1995;4:105-125.
- McDonagh-Coyle A, Friedman M, McHugo G, Ford JD, Mueser K, Descamps M, et al. Psychometric outcomes of a randomized clinical trial of psychotherapies for PTSD-SA. *J Consult Clin Psychol* 2005;73:515-524.
- Cloitre M, Koenen K, Cohen L, Han H. Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure. *J Consul Clin Psychol* 2002;70:1067-1074.