


2016. 12. 16.
서울프라자호텔 오키드룸

주최 :  Konrad Adenauer Stiftung 콘라드 아데나워 재단 한국사무소

주관 :  여명학교 Yeomyung School

시간표

시 간	내 용
13:30~14:00	등 록
14:00~14:20	사 회: 조명숙 교감(여명학교) 개회사: 이흥훈 교장(여명학교) 축 사: 슈테판 잠제 소장 (콘라드 아데나워재단)
14:20~15:10	발표 1. “북한이탈청소년 내러티브 노출치료(NET) 적용 가능성” - Dr. Claudia Catani :독일 Bielefeld 대학
15:10~15:40	발표 2. “한국의 테스트imoni알 테라피(Testimonial Therapy)” - 전진용 전문의 :국립 정신건강센터
15:40~15:50	휴 식
15:50~16:40	패널토론 사회: 조명숙 교감 (여명학교) 토론 1. 유혜란 박사 : 북한체제 트라우마 치유 상담센터 토론 2. 김영인 전문상담사 : 남북하나재단 토론 3. 김현아 교수 : 서울사이버대학교 토론 4. 유시은 교수 : 고려대학교
16:40~17:00	질의응답
17:00~18:00	저녁 만찬

차례

<개회사>	1
<발제문>	
“북한이탈청소년 내러티브 노출치료(NET) 적용 가능성”	3
- Dr. Claudia Catani : 독일 Bielefeld 대학	
“한국의 테스트imoni알 테라피(Testimonial Therapy)”	49
- 전진용 전문의 : 국립정신건강센터	
<토론문>	
“내러티브노출치료(NET)와 진술치료에 대한 질의 및 제언”	67
- 유혜란 박사 : 북한체제 트라우마 치유 상담센터	
- 김영인 전문상담사 : 남북하나재단	
- 김현아 교수 : 서울사이버대학교	
- 유시은 교수 : 고려대학교	

개회사

콘라드 아데나워 재단과 여명학교가 협력하여 독일 통일을 통하여 배우는 세미나를 시작한 지도 5년에 이르렀습니다. 대한민국의 가장 큰 바람 중 하나는 남북통일입니다. 대한민국 헌법에도 “대한민국은 통일을 지향하며 자유민주적 평화통일 정책을 수립하고 추진한다.”라고 되어 있습니다. 2차 세계대전 이후에 동서로 분단되었던 독일이 먼저 평화통일을 이룬 것은 우리에게 여간 부러운 일이 아닙니다.

북한에서 태어나 탈북 과정의 위험을 무릅쓰고 남한에 들어온 청소년들은 북한에서 겪은 고난들과 탈북과정에서 생긴 상처들, 그리고 남한에 적응하면서 느끼는 어려움 등 복합적인 고통을 안고 있습니다. 이번 제5회 세미나에서 ‘내러티브 노출 치료’를 통한 난민치료에 학문적, 임상적 전문성을 가진 독일 빌레펠트 대학의 클라우디아 카타니 박사님을 초청하여 한국의 전문가들과 함께 발표와 토론의 시간을 갖는 것은 대단히 뜻깊은 일입니다. 이번 세미나가 특별한 내적 고통을 겪는 북한이 탈청소년들의 마음을 치료하고 회복하는 데 큰 도움이 되기를 기대합니다.

고난이 인간을 삼킬 수도 있지만, 고난이 인간을 성숙하게 만들 수도 있습니다. 우리 학생들은 과거의 고난과 상처를 인생의 자산으로 승화시킬 수 있기를 바랍니다. 대한민국은 평화적인 남북통일을 이루는 과제뿐 아니라 통일 후 상처를 치유하고 남북통합을 이루어야 하는 과제도 안고 있습니다. 아데나워 재단과 여명학교가 함께하는 세미나를 통해 축적되는 지식과 경험이 남과 북의 통일과 통합에 기여하리라 믿습니다.

매년 좋은 세미나를 개최하여 대한민국의 통일을 준비할 수 있도록 아낌없는 기여와 수고를 해 주시는 아데나워 재단의 슈테판 잠제 소장님, 그리고 오늘 발제와 토론을 위해 수고해 주신 분들, 그리고 바쁘신 일정에도 귀한 시간 내어 참석해 주신 모든 분들께 감사드립니다.

여명학교 교장 이흥훈

Session 1

“북한이탈청소년 내러티브 노출치료(NET) 적용 가능성”

Dr. Claudia Catani
: 독일 Bielefeld 대학

내러티브 노출치료(NET)

외상을 경험한 남한거주
탈북자 대상 적용방안

클라우디아 카타니
빌레펠트 대학 임상심리 및 심리치료학과
Privatdozentin 이학 박사 · 심리치료전문가



→ www.uni-bielefeld.de

외상(트라우마) = '영혼의 상처'

- 다음과 같은 일을 목격하거나 경험한 사람:
죽음/생명의 위협/심각한 상해/상해의 위협
- 주관적 반응: 극심한 두려움, 무력감, 공포
- 심리적 경보 반응



→ www.uni-bielefeld.de

탈북자의 외상적인 삶의 경험들

→ www.uni-bielefeld.de

하나원 내 탈북자 대상 연구

(Jeon et al., 2008)

Variation of traumatic experiences in North Korea	Results from 2004 study, N=42			Results from 2001 study, N=200
	Male	Female	Total	Total
Witnessed death from starvation	36.9 (20)*	33.6 (15)	36.4 (35)	67.4 (173)
Witnessed public execution	30.0 (15)	35.7 (19)	43.3 (27)	67.4 (173)
Experienced great pain from illness or was gravely ill due to lack of treatment	17.6 (8)	14.3 (6)	16.1 (10)	62.2 (122)
Life was threatened by lack of food	23.5 (9)	26.4 (8)	25.8 (16)	36.4 (76)
Was sent to a collective facility or a prison	29.4 (10)	21.4 (6)	25.8 (16)	17.3 (34)
Was severely beaten	36.5 (9)	7.1 (2)	17.7 (11)	26.1 (55)
Unexpectedly was separated from family by force	23.5 (9)	10.7 (3)	17.7 (11)	26.9 (55)
Was under ideological suspicion for political wrongdoing	30.6 (7)	10.7 (3)	16.1 (10)	37.4 (74)
Was mistreated due to personal background	23.5 (8)	3.6 (1)	14.3 (9)	49.8 (99)
Was punished for political wrongdoing of a family member or relative	11.8 (4)	10.7 (3)	11.3 (7)	26.1 (55)
Was the target of an ideologically suspected	11.8 (4)	7.1 (2)	9.7 (6)	33.2 (65)
Experienced loss due to natural disaster such as floods and mountain fires	14.7 (5)	3.6 (1)	9.7 (6)	34.3 (69)
Was captured and tortured by someone	11.8 (4)	0.0 (0)	4.3 (4)	20.9 (41)
Was severely injured in a traffic accident or in the workplace	11.8 (4)	0.0 (0)	4.3 (4)	13.3 (26)
Was imprisoned in a gulag	2.9 (1)	7.1 (2)	4.8 (3)	4.3 (8)
Stole from others or government despite the danger due to shortage of food or fuel	2.9 (1)	3.6 (1)	3.2 (2)	13.2 (30)
Life was threatened by severe cold	5.9 (2)	0.0 (0)	3.2 (2)	26.1 (55)
Knew someone who left to obtain food and was never heard of again	0.0 (0)	3.6 (1)	1.4 (1)	20.0 (39)
Was sexually harassed or raped	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	2.4 (5)

*The numbers in parenthesis indicate the number of respondents.

→ www.uni-bielefeld.de

Trauma Event	Percent of Youth Exposed			χ^2
	Total	Male	Female	
1. Serious accident, fire, or explosion	24.3	26.6	19.2	1.74
2. Natural disaster: flood, landslide, earthquake, typhoon	27.8	41.4	15.1	12.32***
3. Violence by family, relative, or acquaintance	33.3	37.1	28.8	1.14
4. Violence by strangers	16.7	22.9	11.0	3.62*
5. Sexual assault by family, relative, or acquaintance	4.9	8.6	1.4	3.98*
6. Sexual assault by strangers	4.2	4.3	2.7	0.25
7. Sexual relationship before 18 with one 5 years or more older	3.5	4.3	1.4	1.17
8. Incarceration (imprisonment, being taken hostage, abduction)	24.3	27.1	20.5	0.86
9. Torture	9.7	15.7	4.1	5.49***
10. Having a life threatening serious illness	23.6	28.6	19.2	1.74
11. Witnessing traumatic incident involving family member (death, arrest, etc.)	39.6	42.9	37.0	0.51
12. Hearing about traumatic incident involving family members	40.3	40.0	41.1	0.01
Average number of trauma exposure = 2.58				

*p < .05. **p < .01. ***p < .000.

(Kim, 2014)

144명의 탈북 청소년 및 초기성인 대상 연구

- 남한 거주 탈북자 중 13-21세 연령집단의 표본

→ 64.6%가 경미한 수준의 외상 후 스트레스 장애(이하 PTSD) 증상을 겪는 것으로 나타남. 24.3%는 중간수준의 증상을 보였으며, 11.1%는 심각한 수준의 증상부터 매우 극심한 PTSD 증상을 보였음.

→ www.uni-bielefeld.de

'고위험상황'으로서의 북한에서의 삶과 탈북과정

'고위험환경'에서 성장하는 아동 및 그 가족의 경우 여러가지 위험 요소들이 중첩되어 나타나는 경향이 있다. (위험요소/외상의 누적(Pile-Up) 효과)

- 부모 간의 폭력을 경험한 아동은 자기 자신을 스스로 학대할 위험성이 더 높다. (Schechter & Edleson, 1997)
- 전쟁이나 자연재해를 겪은 아동은 추가적인 역경과 고난을 당할 위험이 높아진다, 예. 노숙, 부 또는 모의 죽음. (Pynoos, Steinberg & Piacentini, 1999)
- 아동학대 및 파트너에 대한 폭력은 조직적 폭력이 이루어지는 사회에 속해있는 가족 내에서 더 자주 발생한다. (Catani, Sriskandrajah, Saile c...)

→ www.uni-bielefeld.de

누적되는 위험

위험부담이 큰 삶의 경험들이 쌓이면 아동의 발달과정(조절능력, 적응, 순응 등)에 추가적인 부정적 영향을 야기한다.

연구에 따르면 위험요소 및 적응력(사회적, 학업적 및 건강적 기능수준, 신체 및 정신적)은 부적 상관관계를 보인다.

(Appleyard et al. (2005), *J of Child Psychology and Psychiatry*,; Catani et al. (2010), *Child Development*)

→ www.uni-bielefeld.de

탈북자의 정신건강

- 외상관련 정신건강장애 위험이 높음.
- 외상으로 인한 정신병리: 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울증, 불안장애, 신체화
- PTSD 진단 및 증상심각도는 외상경험의 빈도에 따라 달라짐. (Kim, 2014)
- 외상경험이 있는 탈북자는 유의미하게 높은 수준의 우울증상을 보고함. 그러나 가족응집력은 낮은 우울수준과 관련이 있었음. (Nam, 2016)
- 외상경험으로 인한 심리정신적 어려움은 사회 적응력을 저해할 수 있음.

(Han et al., 2015; Kim & Shin, 2015; Kim, 2014; Kim, 2012; Cho et al, 2011; Kim, Jeon, & Cho, 2010)

2016년 여명학교 학생 대상 설문조사



여명학교
Yeomyung School

2016년 9월, 박진미의연구

목적 및 내용

- 북한태생 학생들은 (남한학생과 비교하여) 어떤 어려움과 외상경험을 보고하는가?
- 북한태생 학생들이 보고한 어려움과 정신건강 (두려움, 기분) 간에는 어떠한 관계가 있는가?

→ www.uni-bielefeld.de

연구대상



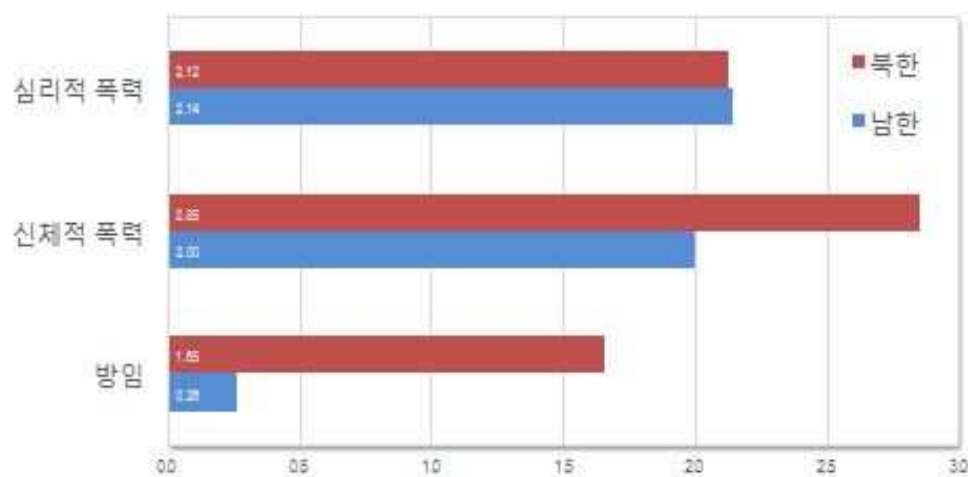
북한 학생	남한 학생
<ul style="list-style-type: none"> • 총 65명 • 북한 출생 • 18명 남성, 47명 여성 • 15-26세 • 중·고등학교 학업 과정 	<ul style="list-style-type: none"> • 총 65명 • 남한 출생 • 32명 남성, 33명 여성 • 18-21세 • 고등학교 졸업

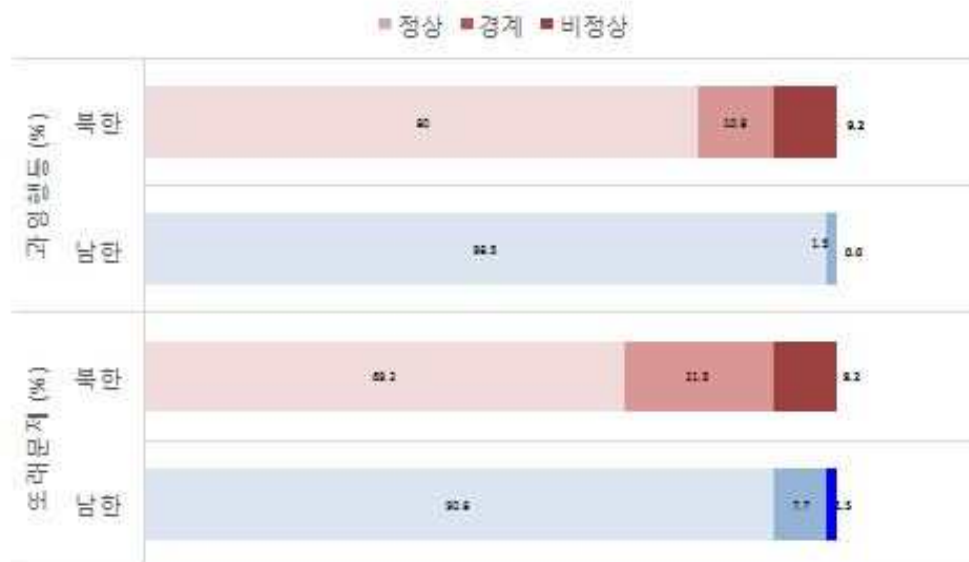
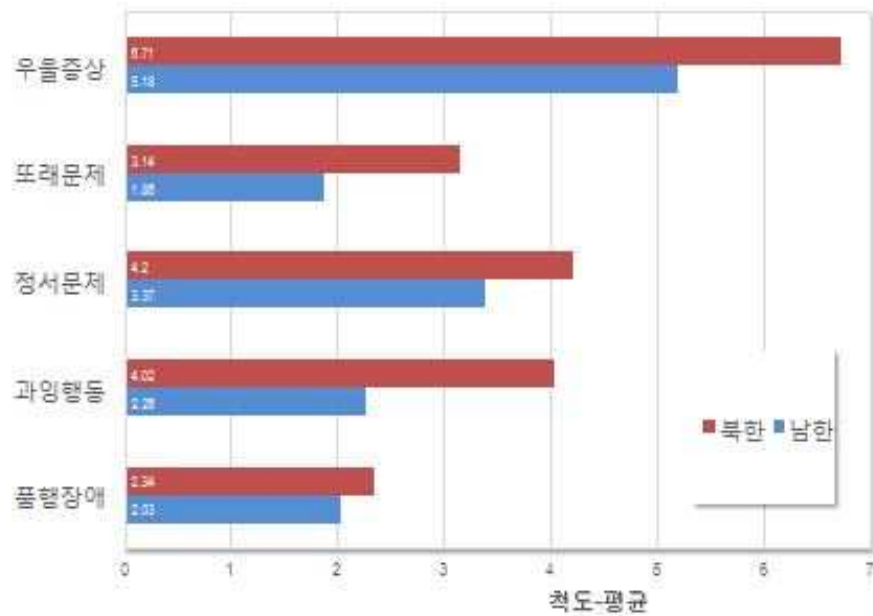
- ➔ 질문지를 활용한 서면 설문조사
- ➔ 북한에서 태어난 여명학교 학생 전체를 대상으로 설문조사 실시

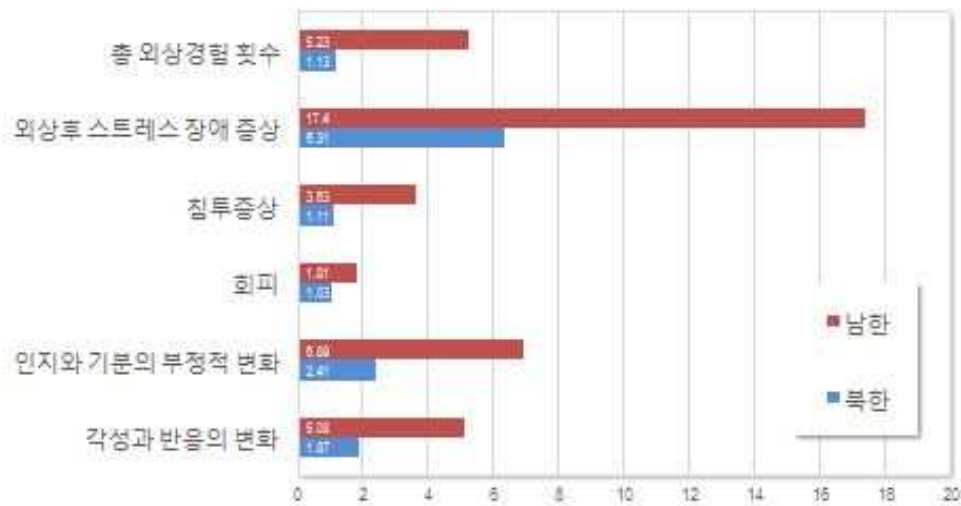
외상경험 빈도



가정 폭력 경험





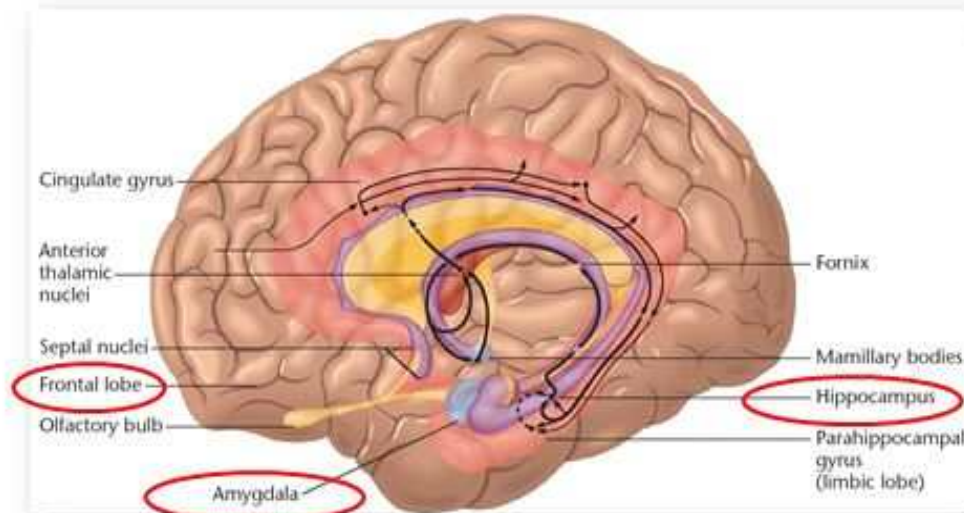


외상 후 스트레스 장애 (PTSD) 유병률: 12,9 %
부분진단 PTSD 유병률: 14%

외상 기억 ...



스트레스/외상이 뇌구조에 미치는 영향



→ www.uni-bielefeld.de

비서술 기억(Hot Memory)

- 특정한 단서에 의해 자동적으로 활성화
- 감각·정서·생리적 경험/인식
- 파편화된 내용
- '지금 그리고 여기' 감정

편도체

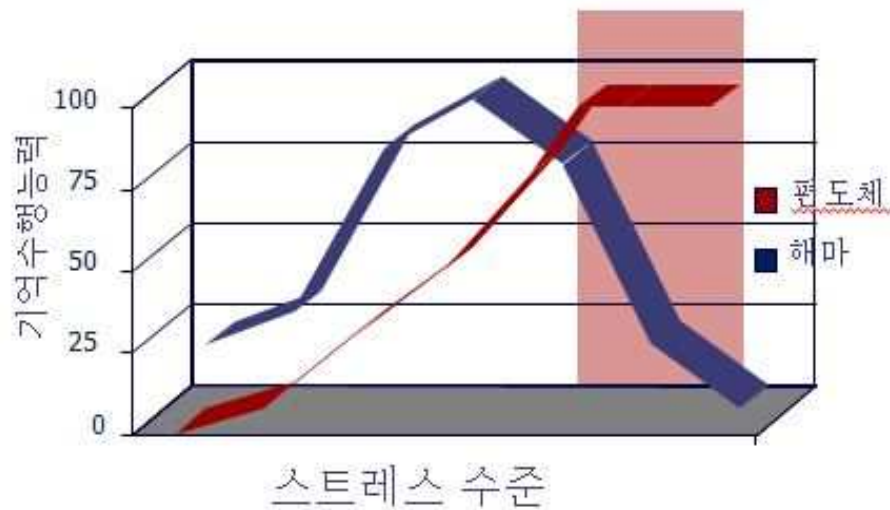
서술 기억(Cold memory)

- 자발적/의식적 회상 가능
- 개인의 삶과 시공간적 맥락 안에서 경험한 사건에 대한 지식
- 연대기적 보고

해마

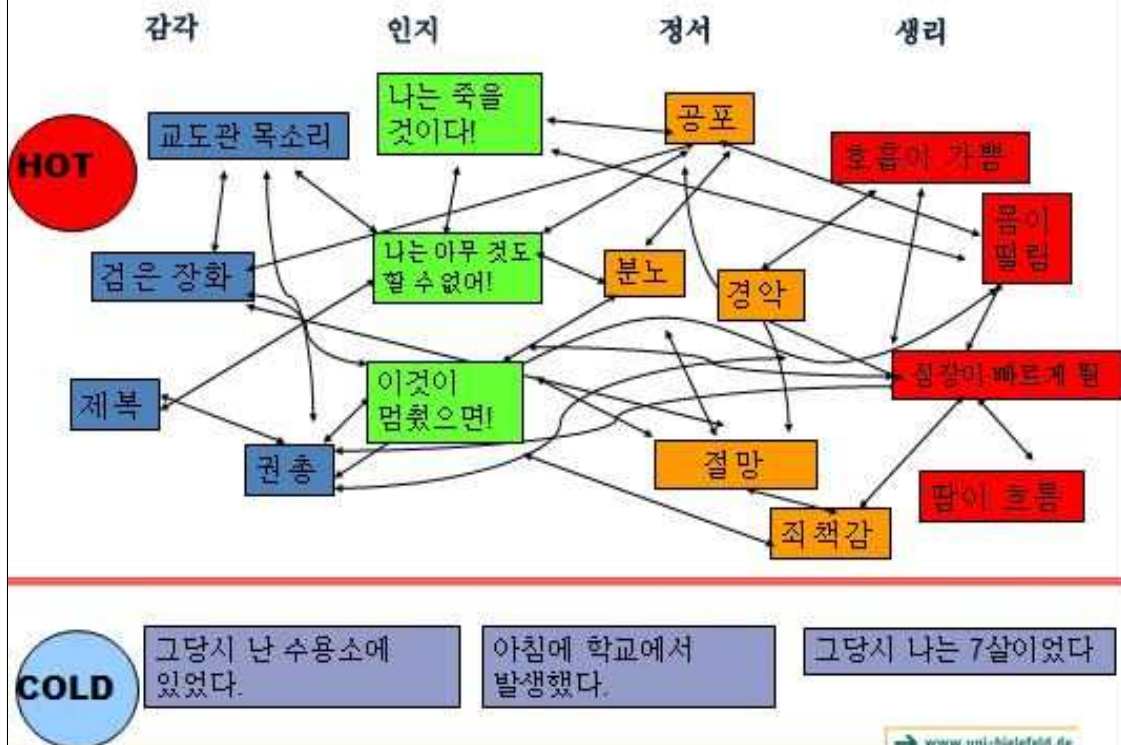
→ www.uni-bielefeld.de

스트레스와 기억수행능력



→ www.uni-bielefeld.de

외상사건의 공포 네트워크 (Fear Network)



외상사건에 대한 원치 않는
급작스런 침투적 사고
/외상사건의 장면
악몽
외상 단서로 인한 고통
 플래시백/해리

외상사건과 관련된 생각이나
감정을 회피, 사건에 대해서
말하기를 회피, 사건과 관련된
사람이나 장소를 회피



과도한 놀람 반응
과잉각성 경계
수면 장애
집중 문제
짜증 혹은 분노폭발

외상사건과 관련된 인지와 기분의
부정적인 변화

(자신과 세계에 대한 부정적 신념,
 흥미저하, 정서의 제한, 죄책감 및
수치심 등)

PTSD와 흔히 공병하는 장애 (National Comorbidity survey)

진단	평생 유병률 (여성 대 남성)
주요 우울증	48%
기분부전장애	22%
일반적 불안장애	16%
특정 공포증	30%
사회 공포증	28%
공황장애	13 대 7 %
알코올 남용	28 대 52 %
약물남용	27 대 35%

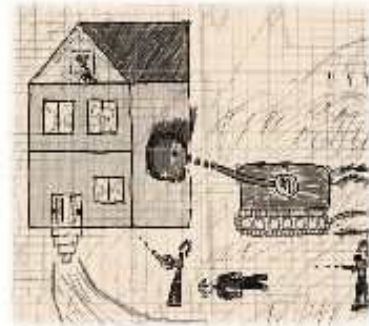
Kessler et al. (1995)

아동의 경우 진단적 특이사항

침투증상:

어린 아동의 경우 외상관련 주제나 관점이 드러나는 놀이를 반복적으로 재연할 수 있다.

외상과 관련없는 악몽 혹은 인식할 수 없는 무서운 내용의 악몽을 꿀 수 있다.

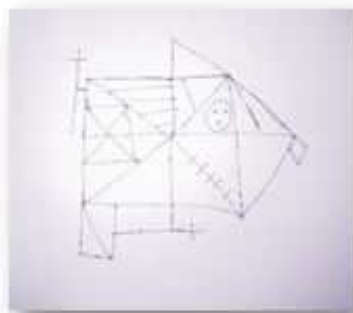


추가적으로 가능:

- 이미 습득한 능력 (언어, 배변훈련) 상실
- 새로운 두려움 (분리불안, 어두움에 대한 공포)
- 외현화 행동 문제 (공격성)
- ADHD와 유사한 이상행동 (가만히 못 있음, 주의력 문제)

외상 경험 아동의 인지능력 저하

타밀지역 아동(PTSD가 있는 아동 및 없는 아동)을 대상으로 한 신경심리검사
(Elbert et al., 2009)

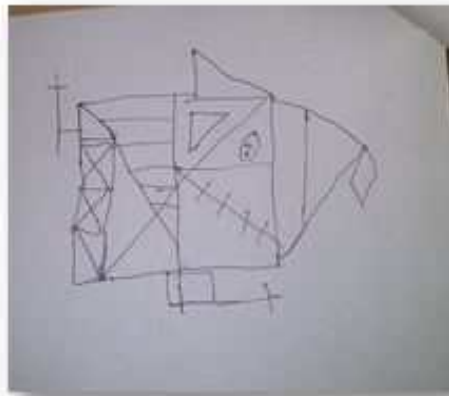


PTSD가 없는 건강한
아동의 도형 모사



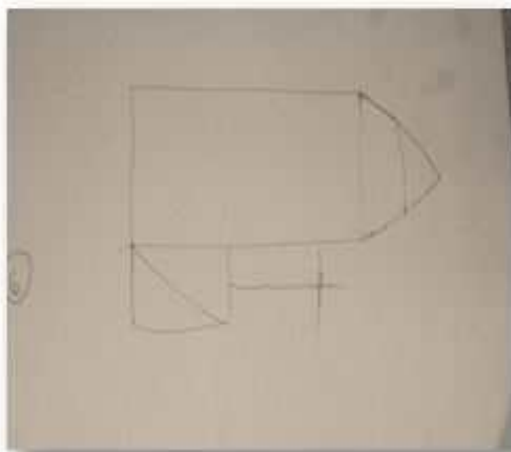
PTSD가 있는
아동의 도형 모사

외상 경험 아동의 인지능력 저하

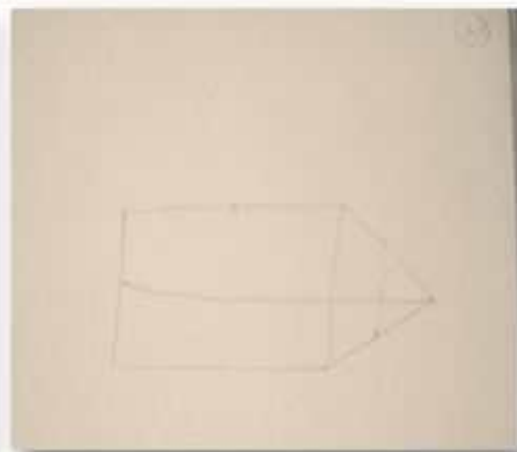


기억으로 도형을 회상한 결과
(건강한 아동)

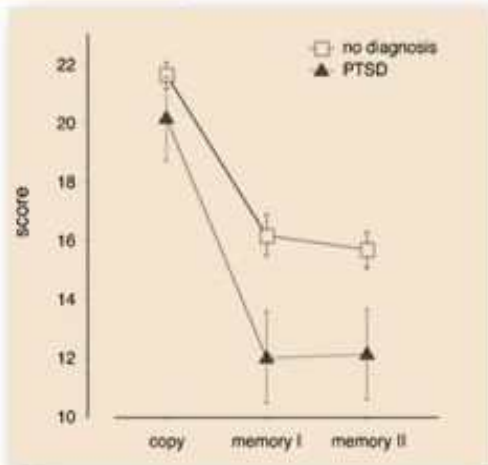
외상 경험 아동의 인지능력 저하



PTSD가 있는 아동:
기억으로 도형을 회상한 결과
(3분)



PTSD가 없는 아동:
기억으로 도형을 회상한 결과
(30분)



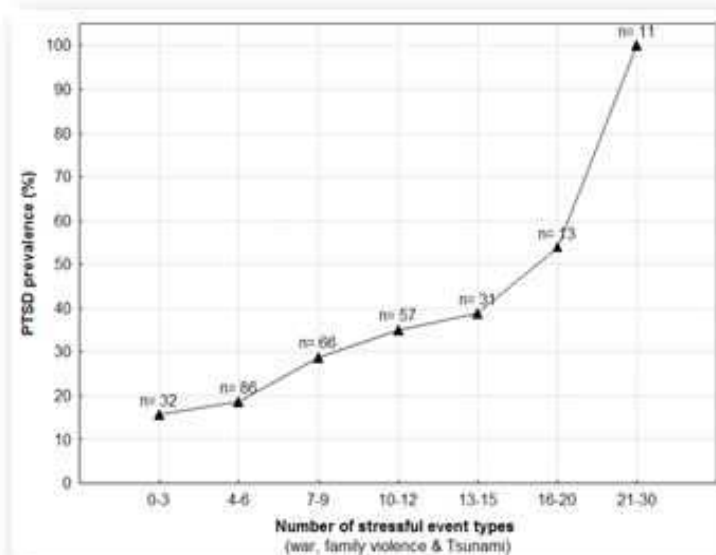
PTSD 진단을 받은 아동:
기억으로 도형을 회상한 결과
(30분)

Table 1
Grades of school children with and without a diagnosis of PTSD (grades range from zero to the best possible achievement represented by a score of 90).

	Tamil	English	Math	Hand work	Physical education
No PTSD	47 ± 24	31 ± 20	32 ± 23	60 ± 15	60 ± 17
PTSD	28 ± 18	15 ± 8	35 ± 20	58 ± 18	64 ± 15
t-value	3.8; P < .001	3.5; P < .001	ns	ns	ns

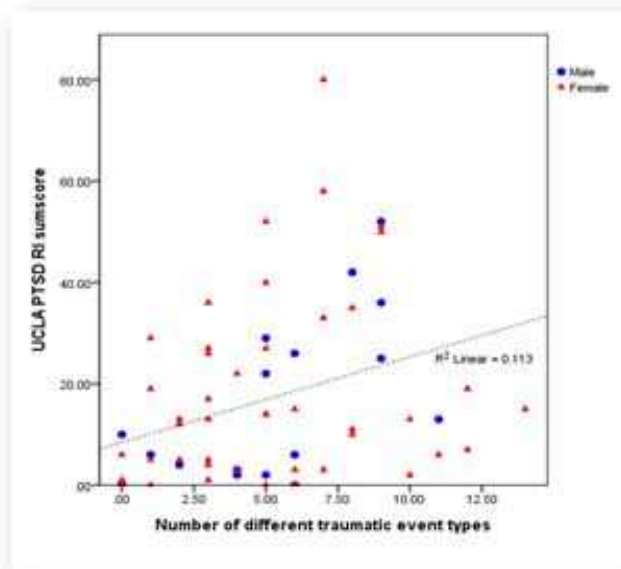
(Elbert et al., 2009)

외상성 스트레스의 용량효과(dose-effect)

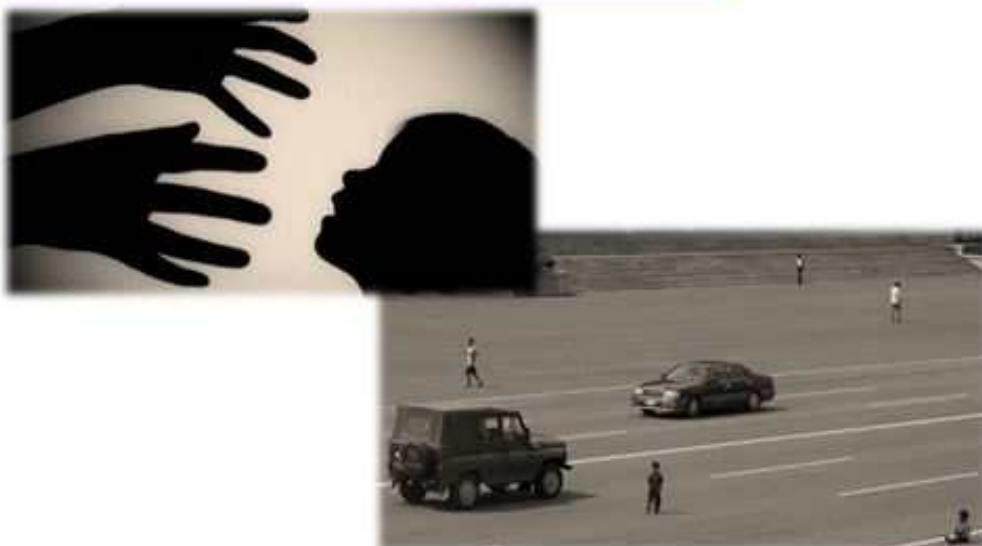


북동 스리랑카 타밀지역 아동
(Catani et al., 2008, BMC Psychiatry)

여명학교에서 시행된 연구 (Park, 2016): 외상경험 횟수와 PTSD 증상심각도 간의 관계



복합 외상 경험



내러티브 노출치료- NET(Narrative Exposure Therapy)



→ www.uni-bielefeld.de

내러티브 노출치료- NET

(Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. Hogrefe 2011)



심리교육

개인의 인생 이야기를 문서로 기록

인권에 초점

- 단기간
- 습득의 용이함
- 다양한 문화에 적용가능성
- 사회 및 문화적 맥락고려
- 학술적 근거

인생선 – 치료의 시작

밧줄	인생을 상징
꽃	아름답거나/행복하거나/ 긍정적인 경험을 상징
돌	나쁘거나/두렵거나/슬픈 경험을 상징

2-6. 회기

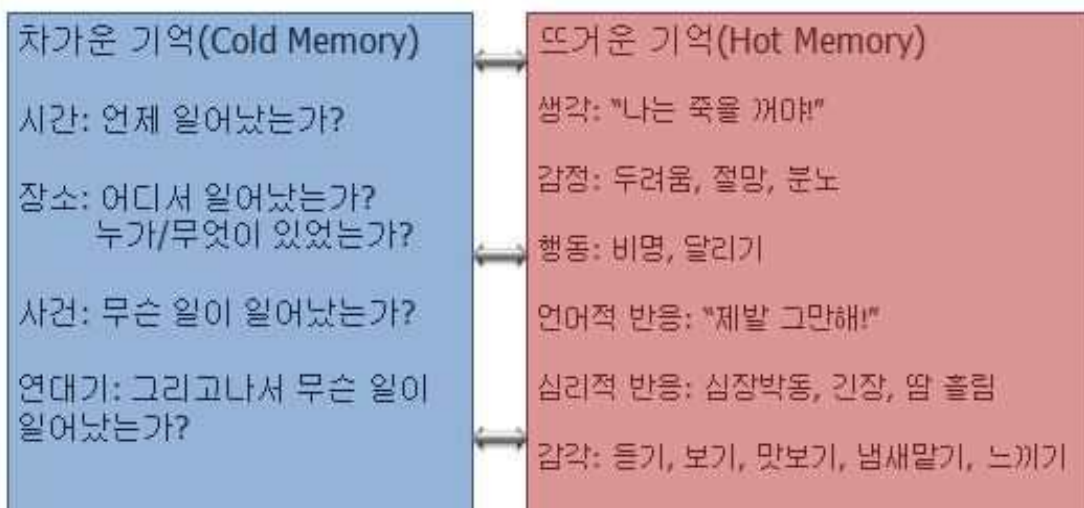
이전 회기의 내레이션 기록을 읽어주기
교정 및 구체적인 내용 추가
다음 내레이션으로 진행
돌/핫스팟(Hot Spot)에서 내레이션 과정의 속도를 늦춤

7. 회기 (또는 마지막 회기)

희망과 소망을 위한 미래의 꽃들
전체 내레이션 기록을 마지막으로 읽고 모든 최종 수정 완료
내레이션 증언기록에 서명 후 생존자에게 전달

[한 회기에 필요한 시간: 약 90분]

'뜨거운' 기억과 '차가운' 기억의 연결



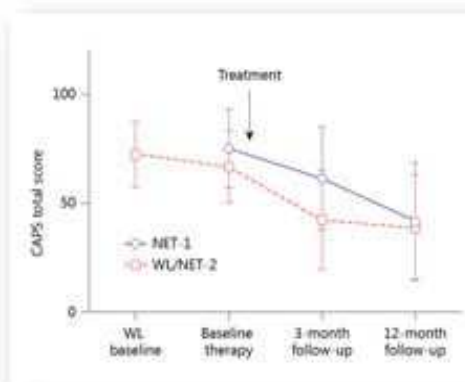
내러티브 노출치료(NET) – 경험적 증거(발췌)

- 우간다 난민 수용소의 수단 난민
Neuner et al. (2004), Journal of Clin Consulting Psych
- 루마니아 차우셰스쿠 정권 당시 수감된 과거 정치 수용범
Bichescu et al. (2007), Behaviour Research and Therapy
- 외상을 경험한 독일 난민 신청자
Neuner et al. (2009), Cognitive Behavioral Therapy
- 르완다의 대량학살 당시 고아가 된 청소년 및 성인
Schaal et al. (2009), Psychotherapy and Psychosomatics
- PTSD를 겪고 있는 독일 내 망명 신청자 자녀
Ruf et al. (2010) Journal of Traumatic Stress

→ www.uni-bielefeld.de

내러티브 노출치료(NET): 성공적인 치료보급(발췌)

- 현지 NET 치료자를 통해 르완다 및 소말리아 난민 치료
Neuner et al. (2008), Journal of Clin Consulting Psych
- 치료자 교육을 이수한 교사를 통해 전쟁 및 쓰나미를 겪은 스리랑카 타밀지역 아동 치료
Catani et al. (2009), BMC Psychiatry
- 현지 상담사(Counselor)를 통해 북 우간다 지역 과거 소년병(child soldier) 치료
Ertl et al. (2011), JAMA
- 치료자 교육을 받은 현지 NET 치료자가
르완다 대량학살 생존자 치료
Jacob et al. (2014)
NET-1: 독일 전문가로부터 교육을 받은 현지
치료자가 진행한 치료
NET-2: 두 명의 NET-1 치료자로부터 교육을
받은 현지 치료자가 진행한 치료



현재까지 연구결과를 근거로 도출된 결론

- ➔ NET는 아동과 성인 모두의 PTSD 증상 감소를 야기한다.
- ➔ NET는 대부분의 경우 우울증을 감소시키고 삶의 질과 기능향상에 기여한다.
- ➔ 외상에 초점을 맞춘 다른 치료법들에 비해 중도탈락율(Drop Out Rate)이 확연하게 낮다.
- ➔ NET는 다른 문화권의 심리학자와 비전문가(교사, 다른 난민)에게 성공적으로 보급될 수 있다.

남한의 탈북자에게 NET 적용

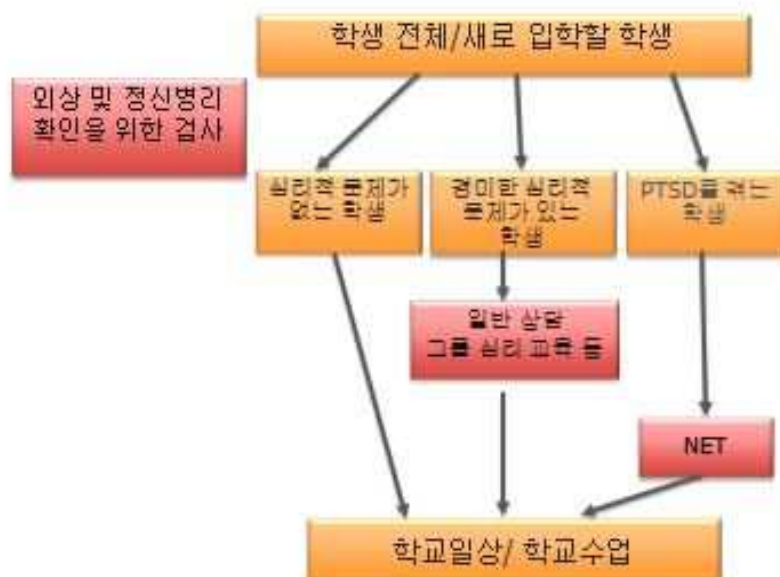
여명 학교 내 '검사 및 치료(Screen and Treat)' 모델

현지 인력자원 교육

다음 사항에 경험과 지식을 가진 7명의 '신임교사' 선정 (Vertrauenslehrer)

- 정신장애 진단
- 심리 상담
- 외상과 외상관련 정신병리에 대한 심리교육

치료자 교육을 받은 5명의 교사가 NET-치료자로 활동



감사합니다!

Claudia.Catani@uni-bielefeld.de

Narrative Expositionstherapie (NET)

Anwendungsmöglichkeiten bei traumatisierten nordkoreanischen Flüchtlingen in Südkorea

*PD Dr. Claudia Catani
Psychologische Psychotherapeutin
Universität Bielefeld*



→ www.uni-bielefeld.de

TRAUMA = "Wunde der Seele"

- die Person hat ein Ereignis erlebt/
bezeugt, welches Tod/ Todesgefahr/
Verletzung/ Bedrohung der
körperlichen Integrität beinhaltete
- Subjektive Reaktion: intensive Angst,
Hilflosigkeit, Entsetzen
- Physiologische Alarmreaktion



→ www.uni-bielefeld.de

Traumatische Lebenserfahrungen nordkoreanischer Flüchtlinge



→ www.uni-bielefeld.de

Befragung nordkoreanischer Flüchtlinge in Hanawon

(Jeon et al., 2008)

Variables of traumatic experiences in North Korea	Results from 2004 study, % (N=42)			Results from 2001 study, % (N=200)
	Male	Female	Total	Total
Witnessed death from starvation	58.8 (20)*	53.6 (15)	56.6 (35)	87.4 (173)
Witnessed public execution	50.0 (17)	35.7 (10)	43.5 (27)	87.4 (173)
Experienced great pain from illness or was gravely ill due to lack of treatment	17.6 (6)	14.3 (4)	16.1 (10)	62.2 (122)
Life was threatened by lack of food	23.5 (8)	28.6 (8)	25.8 (16)	38.6 (76)
Was sent to a corrective facility or a prison	29.4 (10)	21.4 (6)	25.8 (16)	17.3 (34)
Was severely beaten	26.5 (9)	7.1 (2)	17.7 (11)	28.1 (55)
Unexpectedly was separated from family by force	23.5 (8)	10.7 (3)	17.7 (11)	26.9 (53)
Was under ideological suspicion for political wrongdoing	20.6 (7)	10.7 (3)	16.1 (10)	37.6 (74)
Was mistreated due to personal background	23.5 (8)	3.6 (1)	14.5 (9)	49.8 (98)
Was punished for political wrongdoing of a family member or relative	11.8 (4)	10.7 (3)	11.3 (7)	28.1 (55)
Was the target of an ideologically suspected	11.8 (4)	7.1 (2)	9.7 (6)	33.2 (65)
Experienced loss due to natural disaster such as floods and mountain fires	14.7 (5)	3.6 (1)	9.7 (6)	34.5 (68)
Was captured and tortured by someone	11.8 (4)	0.0 (0)	6.5 (4)	20.9 (41)
Was severely injured in a traffic accident or in the workplace	11.8 (4)	0.0 (0)	6.5 (4)	13.3 (26)
Was imprisoned in a gulag	2.9 (1)	7.1 (2)	4.8 (3)	6.2 (12)
Stole from others or government despite the danger due to shortage of food or fuel	2.9 (1)	3.6 (1)	3.2 (2)	15.2 (30)
Life was threatened by severe cold	5.9 (2)	0.0 (0)	3.2 (2)	28.1 (55)
Knew someone who left to obtain food and was never heard of again	0.0 (0)	3.6 (1)	1.6 (1)	30.0 (59)
Was sexually harassed or raped	0.0 (0)	0.0 (0)	0.0 (0)	2.6 (5)

*The numbers in parenthesis indicate the number of respondents

→ www.uni-bielefeld.de

Trauma Event	Percent of Youth Exposed			
	Total	Male	Female	χ^2
1 Serious accident, fire, or explosion	24.3	26.6	19.2	1.74
2 Natural disaster: flood, landslide, earthquake, typhoon	27.8	41.4	15.1	12.32***
3 Violence by family, relative, or acquaintance	33.3	37.1	28.8	1.14
4 Violence by strangers	16.7	22.9	11.0	3.62*
5 Sexual assault by family, relative, or acquaintance	4.9	8.6	1.4	3.98*
6 Sexual assault by strangers	4.2	4.3	2.7	0.25
7 Sexual relationship before 18 with one 5 years or more older	3.5	4.3	1.4	1.17
8 Incarceration (imprisonment, being taken hostage, abduction)	24.3	27.1	20.5	0.86
9 Torture	9.7	15.7	4.1	5.49**
10 Having a life threatening serious illness	23.6	28.6	19.2	1.74
11 Witnessing traumatic incident involving family member (death, arrest, etc.)	39.6	42.9	37.0	0.51
12 Hearing about traumatic incident involving family members	40.3	40.0	41.1	0.01
Average number of trauma exposure = 2.58				

*p < .05. **p < .01. ***p < .000.

(Kim, 2014)

Angaben von 144 jugendlichen/ jungen erwachsenen Flüchtlingen aus Nordkorea

- repräsentativ für die Grundgesamtheit der 13-21 jährigen nordkoreanischen Flüchtlinge in Südkorea

→ 64.6% der Befragten zeigten leichte Symptome einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung) 24.3 % eine moderate und 11.1 % schwere bis sehr schwere Symptome

→ www.uni-bielefeld.de

Ein Leben in bzw. Flucht aus Nordkorea als „Hochrisikosituation“

Bei Kindern und Familien, die in einem "Hochrisikoumfeld" aufwachsen, neigen Risikofaktoren dazu, gemeinsam aufzutreten und sich anzuhäufen („pile-up“ Effekt von Risiken/ Traumata)

- Kinder, die Gewalt zwischen den Eltern bezeugen, haben ein höheres Risiko, selbst misshandelt zu werden (*Schechter & Edleson, 1997*)
- Kinder, die Kriegen oder Naturkatastrophen ausgesetzt sind, haben ein erhöhtes Risiko, zusätzliche Widrigkeiten („adversities“) zu erleben, z.B. Obdachlosigkeit, Verlust eines Elternteils (*Pynoos, Steinberg & Placentini, 1999*)
- Kindesmissbrauch und Partnergewalt treten in Familien, die in einem Kontext von organisierter Gewalt leben, gehäuft auf (*Catani, Sriskandrajah, Saile c...*)

→ www.uni-bielefeld.de

Kumulatives Risiko

Ansammlung von risikobehafteten Lebenserfahrungen, die einen additiven negativen Effekt auf die kindliche Entwicklung (Anpassungsfähigkeit / "adjustment" / "adaptation") haben

Studien legen einen negativen, linearen Zusammenhang zwischen Risiko und Anpassung (soziales, schulisches und gesundheitliches Funktionsniveaus, körperlich und psychisch) nahe.

*Appleyard et al. (2005), J of Child Psychology and Psychiatry;
Catani et al. (2010), Child Development)*

→ www.uni-bielefeld.de

Psychische Gesundheit von Flüchtlingen aus Nordkorea

- Flüchtlinge aus Nordkorea haben ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen.
- Traumafolgestörungen: PTBS, Depression, Angststörungen, psychosomatische Beschwerden
- Diagnose und Schwere der PTBS abhängig von der Häufigkeit traumatischer Erfahrungen (Kim, 2014)
- Flüchtlinge mit traumatischen Erlebnissen hatten deutlich erhöhte Depressionswerte, allerdings hing der familiäre Zusammenhalt mit geringeren Depressionswerten zusammen (Nam, 2016)
- Psychische Folgen von traumatischen Erlebnissen erschweren Integration.

(Han et al., 2015; Kim & Shin, 2015; Kim, 2014; Kim, 2012; Cho et al., 2011; Kim, Jeon, & Cho, 2010)

Befragung von Schülern der Yeomyung School, 2016



여명학교
Yeomyung School

Studie von Jinme Park, September 2016

Fragestellungen

- Welche Belastungen und Traumata zeigen nordkoreanische Schüler (im Vergleich zu einer vergleichbaren Gruppe südkoreanischer Schüler)?
- Welche Zusammenhänge zeigen sich zwischen diesen Belastungen und der psychischen Gesundheit (Angst, Stimmung)?

→ www.uni-bielefeld.de

Stichprobe

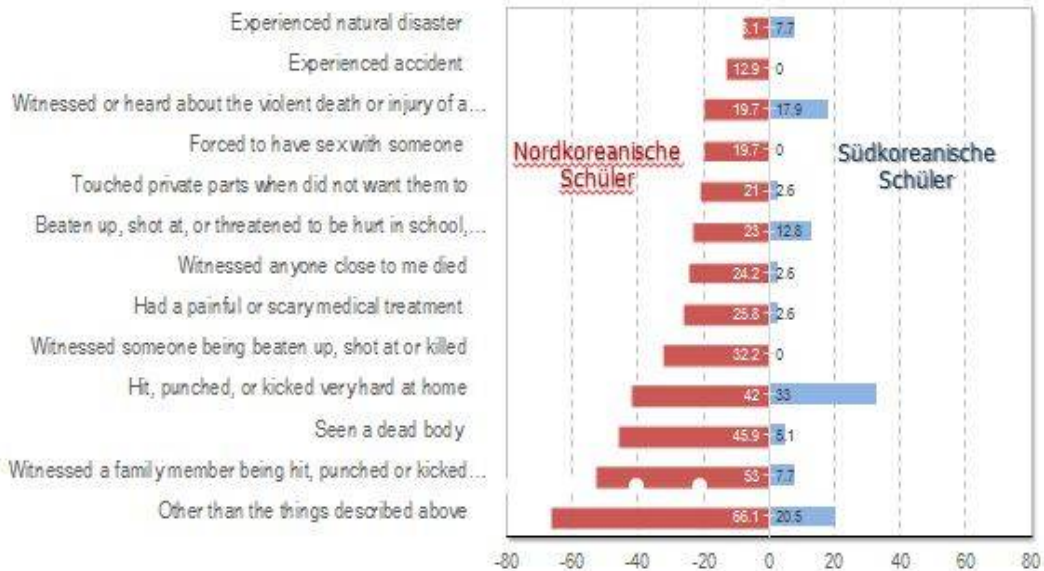


여명학교
Yeomyung School

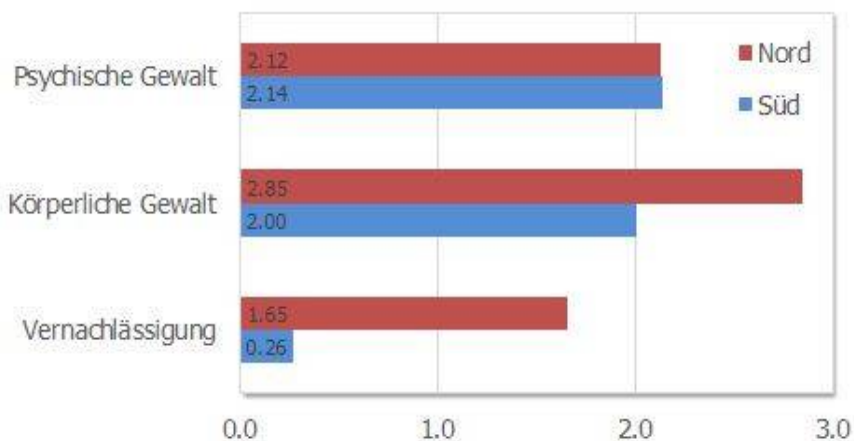
Nordkoreanische Schüler	Südkoreanische Schüler
<ul style="list-style-type: none"> ▪ N=65 ▪ aus Nord korea ▪ 18 männchen, 47 weiblich ▪ 15-26 Jahre alt ▪ Oberschule/Mittelschule Curricula 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N=65 ▪ aus Süd korea ▪ 32 männchen, 33 weiblich ▪ 18-21 Jahre alt ▪ Oberschule abgeschlossen

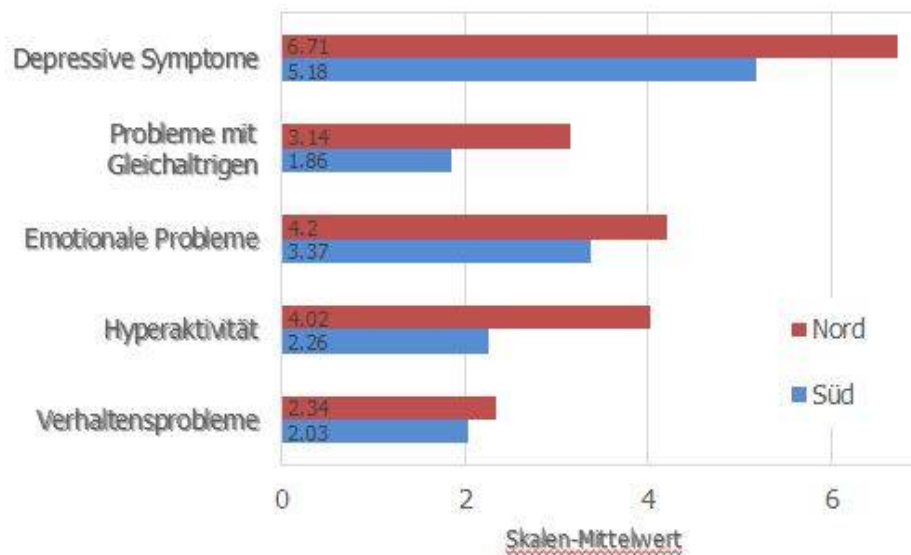
- Schriftliche Befragung anhand von Fragebögen
- Alle Schüler der Yeomyung Schule, die in Nordkorea geboren wurden, wurden befragt

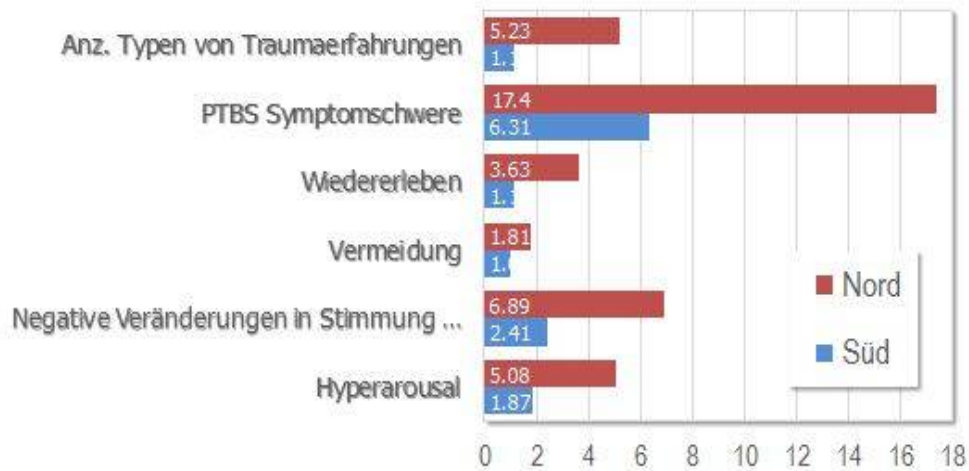
Trauma-Häufigkeit



Häusliche Gewalt





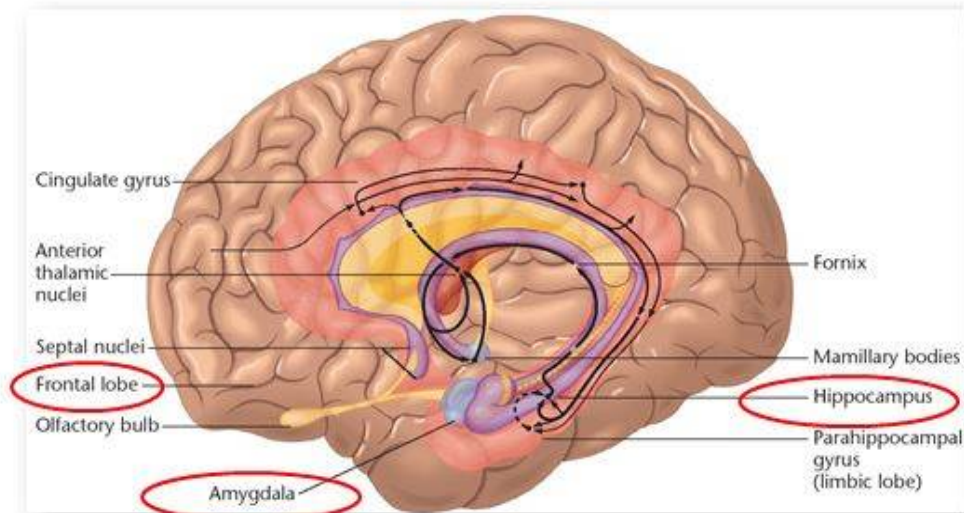


PTBS Prävalenz bei nordkoreanischen Flüchtlingen: 12,9 %
Partielle PTBS: 14%

Das Trauma erinnern ...



Effekte von Stress/ Trauma auf Hirnstrukturen



→ www.uni-bielefeld.de

Nicht-deklaratives Gedächtnis (Hot Memory)

- Automatisch getriggert durch bestimmte Hinweisreize
- Sensorische, emotionale & physiologische Wahrnehmungen
- Fragmentierte Inhalte
- „Hier und Jetzt“-Gefühl

Amygdala

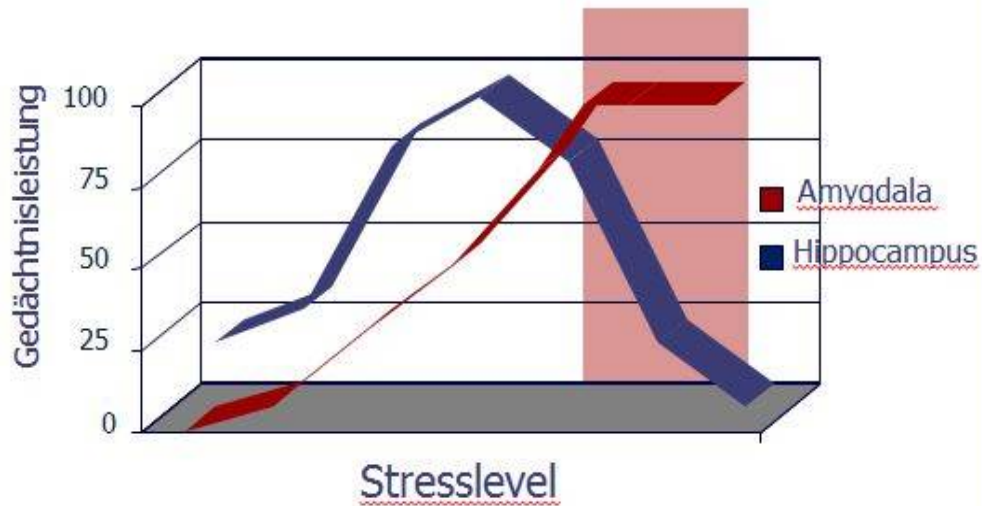
Deklaratives Gedächtnis (Cold memory)

- Willentlich abrufbar
- Wissen über das Ereignis im Kontext von Leben, Zeit & Raum
- Chronologischer Bericht

Hippocampus

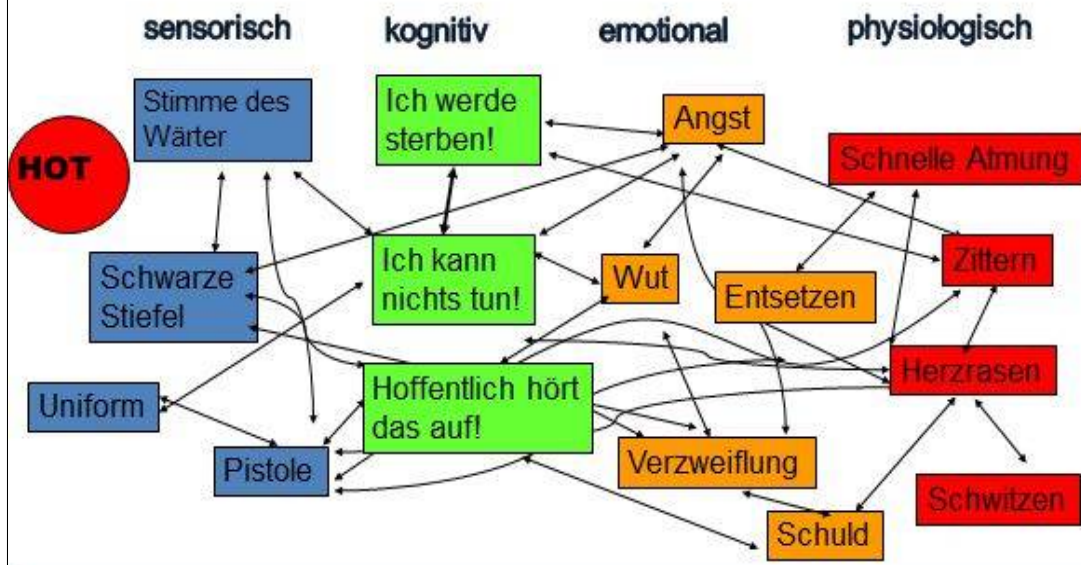
→ www.uni-bielefeld.de

Stress und Gedächtnisleistung



→ www.uni-bielefeld.de

Furchtnetzwerk nach traumatischem Ereignis



→ www.uni-bielefeld.de

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Ungewollte, spontane Gedanken an das/ Bilder vom Trauma
Alpträume
Belastung durch Traumareize
Flashbacks / Dissoziation

Vermeidung von traumaassoziierten Gedanken, Gefühlen, Gesprächen, Menschen oder Orten

Wiedererleben

Vermeidung

Schreckhaftigkeit
Erhöhte Wachsamkeit
Schlafstörungen
Konzentrationsprobleme
Irritabilität, Wutausbrüche

Übererregung

Negative Veränderungen in mit dem Trauma assoziierten Kognitionen oder Affekten
(neg. Überzeugungen über sich & die Welt, vermindertes Interesse, Gefühlsleere, Schuld & Scham etc.)

Störungen, die häufig komorbid mit PTBS auftreten

(National Comorbidity survey)

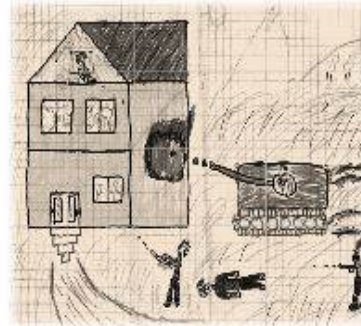
Diagnose	Lebenszeitprävalenz (Frauen vs. Männer)
Major Depression	48%
Dysthymie	22%
Generalisierte Angststörung	16%
Spezifische Phobie	30%
Soziale Phobie	28%
Panikstörung	13 vs 7 %
Alkoholmissbrauch	28 vs 52 %
Drogenmissbrauch	27 vs 35%

Kessler et al. (1995)

Intrusionen:

Bei jungen Kindern kann wiederholendes Spiel auftreten, in dem Themen oder Aspekte des Traumas ausgedrückt werden

Es können Alpträume ohne trauma-assoziierte bzw. wiedererkennbaren Inhalte auftreten.

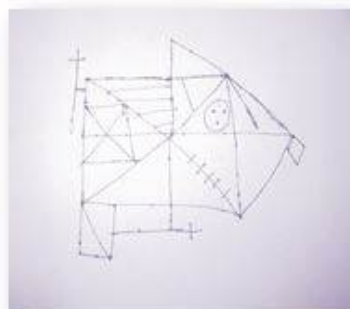


Zusätzlich möglich:

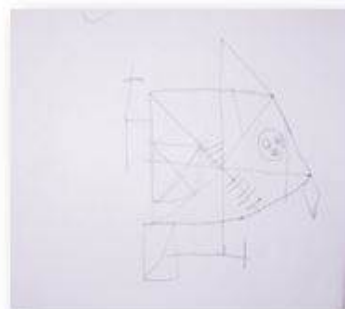
- Verlust von bereits erworbenen Fähigkeiten (Sprache, Kontinenz)
- Neue Ängste (Trennungsangst, Angst vor Dunkelheit)
- Externalisierendes Verhalten (Aggressionen)
- ADHS-ähnliche Auffälligkeiten (Unruhe, Konzentrationsprobleme)

Kognitive Leistungseinbußen bei traumatisierten Kindern

Neuropsychologische Tests mit Tamilischen Schulkinder (mit und ohne PTBS)
(Elbert et al., 2009)

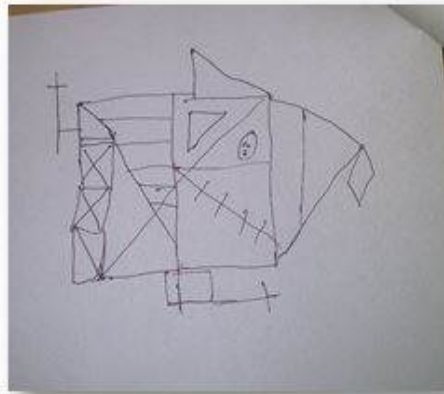


Kopie eines
gesunden Kindes



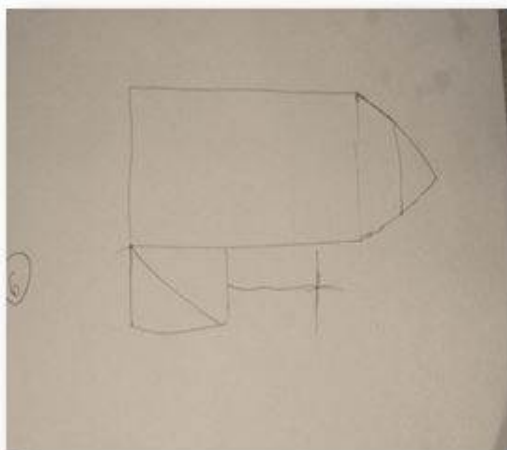
Kopie eines
Kindes mit PTBS

Kognitive Leistungseinbußen bei traumatisierten Kindern

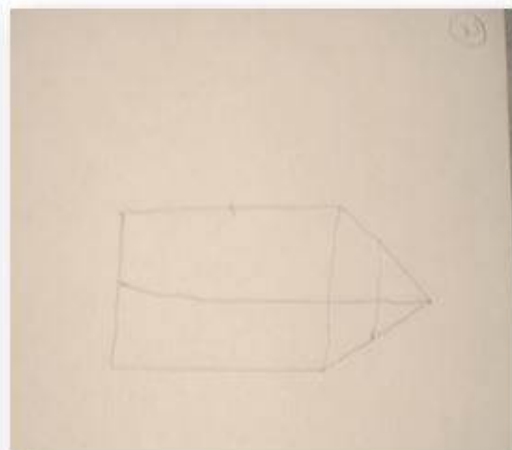


Zeichnung aus dem Gedächtnis
(gesundes Kind)

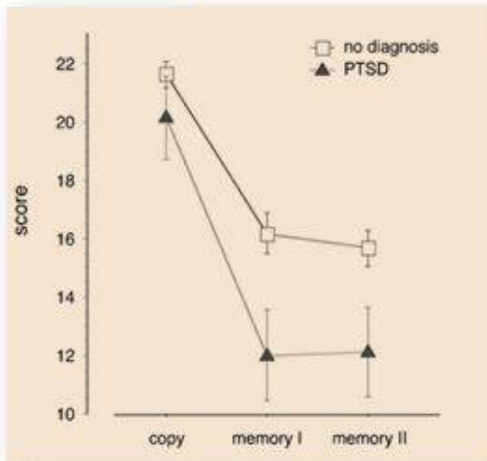
Kognitive Leistungseinbußen bei traumatisierten Kindern



Kind mit PTBS:
Zeichnung aus dem Gedächtnis
(3 Minuten)



Kind mit PTBS:
Zeichnung aus dem Gedächtnis
(30 Minuten)



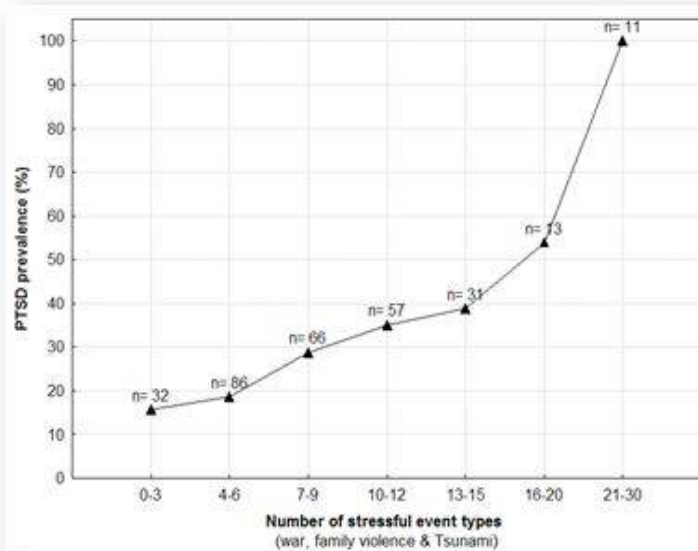
Kind mit PTBS:
Zeichnung aus dem Gedächtnis
(30 Minuten)

Table 1
Grades of school children with and without a diagnosis of PTSD (grades range from zero to the best possible achievement represented by a score of 99).

	Tamil	English	Math	Hand work	Physical education
No PTSD	47 ± 24	31 ± 20	32 ± 23	60 ± 15	60 ± 17
PTSD	28 ± 18	15 ± 8	35 ± 20	58 ± 18	64 ± 15
t-value	3.8; P < .001	3.5; P < .001	ns	ns	ns

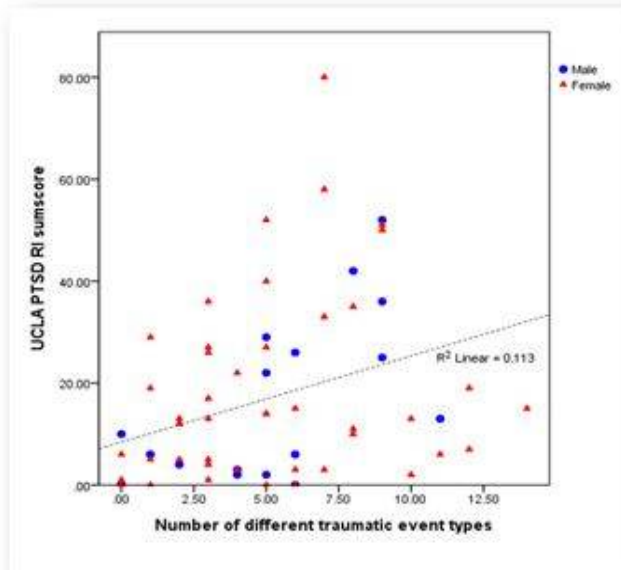
(Elbert et al., 2009)

Dosis-Effekt von traumatischem Stress

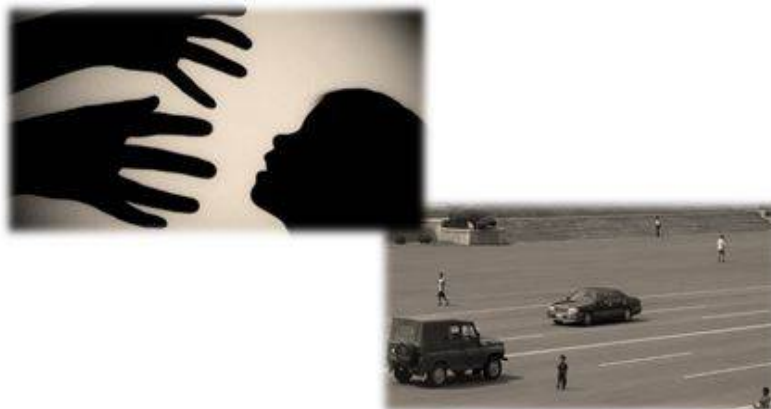


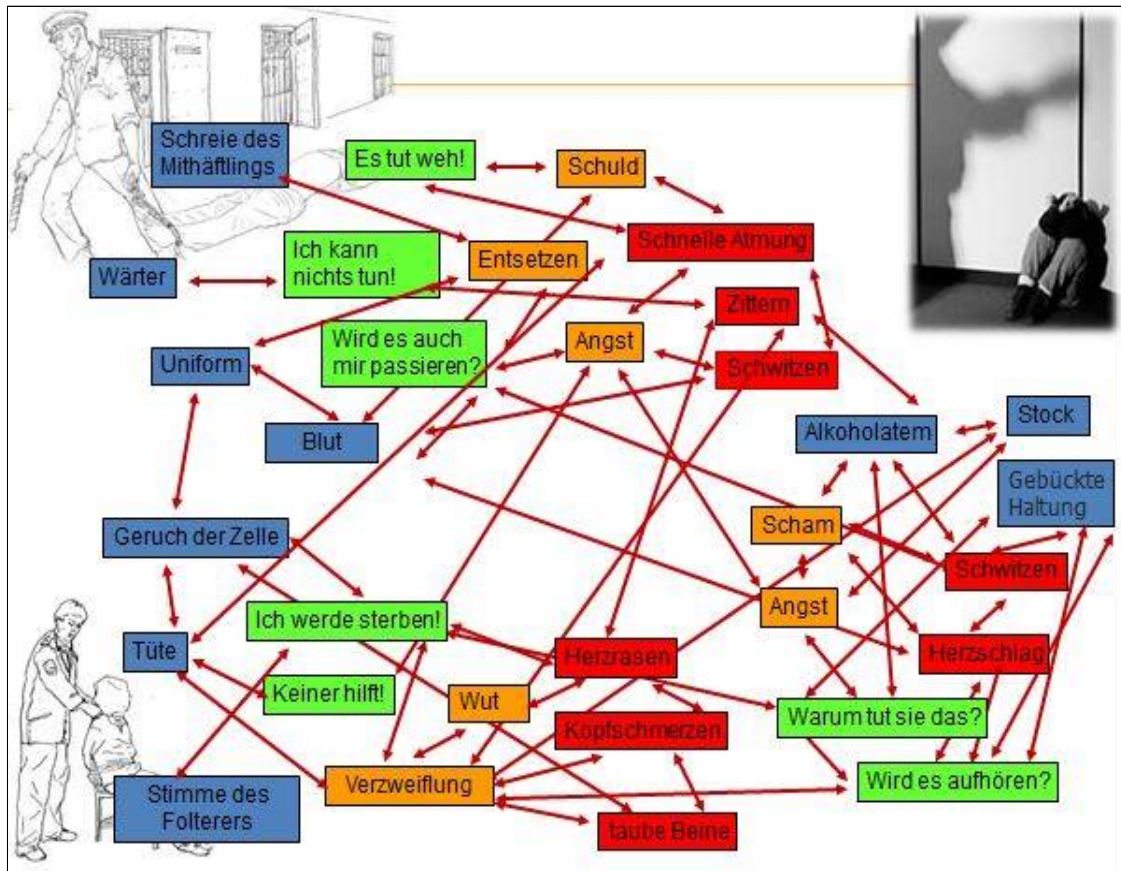
Tamilische Schulkinder, Nord-Ost Sri Lanka
(Catani et al., 2008, BMC Psychiatry)


Studie an der Yeo-Myung Schule (Park, 2016):
Zusammenhang zwischen Anzahl Traumaerfahrungen und der
PTBS - Symptomschwere bei nordkoreanischen Flüchtlingen



Multiple Traumatisierung






 Universität Bielefeld Geistes-, Natur-, Sozial- und Technikwissenschaften – Transcending Boundaries

Implikationen für die Behandlung von PTBS Patienten

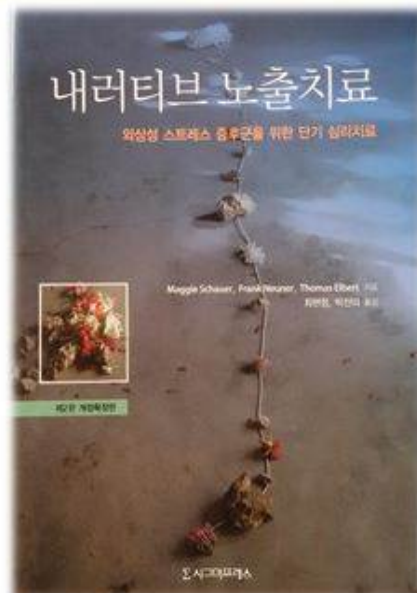
Hauptmechanismen:

- 1) Aktivierung des Furchtnetzwerks
- 2) Wiederholtes Durchleben (durch Narration) des traumatischen Ereignisses
- 3) Aufbau von autobiographischem, deklarativem Wissen, dadurch Kontextualisierung des Furchtnetzwerks

➔ Inhibierung der Angstreaktion, Reduktion der PTBS-Symptomatik

➔ www.uni-bielefeld.de

Narrative Expositionstherapie - NET



→ www.uni-bielefeld.de

Narrative Expositionstherapie (NET)

(Schauer, M., Neuner, F. & Elbert, T. Hoarefe 2011)



Psychoedukation

Dokumentation der Biographie

Fokus auf Menschenrechte

Anforderungen an eine Therapie für den Einsatz im „Feld“

- kurze Dauer
- einfach zu erlernen
- in verschiedenen Kulturen einsetzbar
- Berücksichtigung des sozialen und politischen Kontexts
- Wissenschaftliche Evidenz

Lifeline – der Therapiebeginn

Seil	als Symbol für das Leben
Blumen	als Symbole für schöne/glückliche/positive Lebensereignisse
Steine	als Symbole für schlechte/ angstvolle/ traurige Lebensereignisse

2.-6. Sitzung

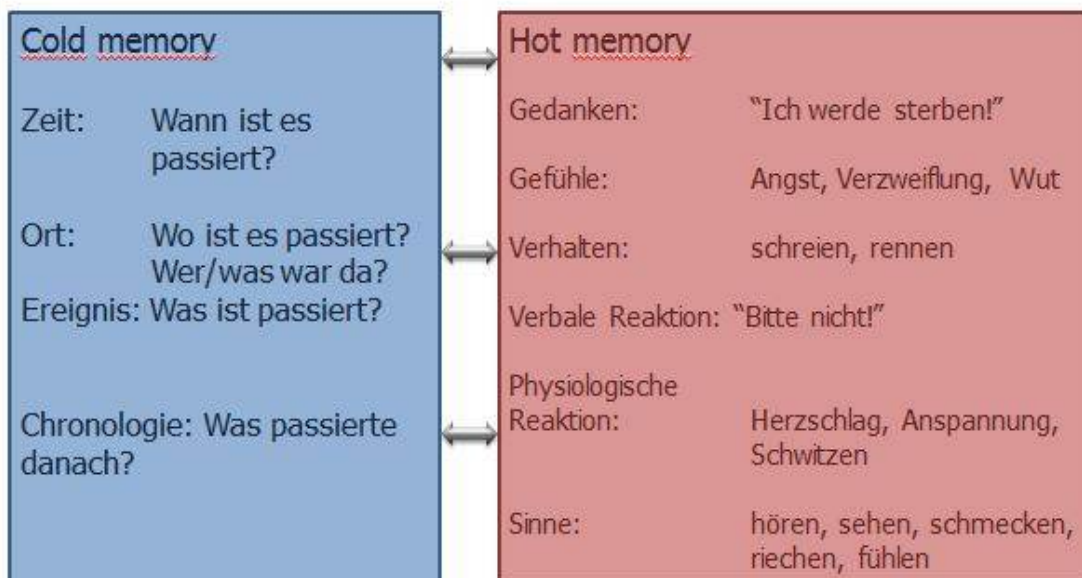
Vorlesen der vorläufigen Narration
 Einfügen von mehr Details
 Fortsetzung der Narration
 Verlangsamung des Tempos bei Steinen / Hot spots

7. Sitzung (oder jede andere letzte Sitzung)

Zukunftsblumen für Hoffnungen und Wünsche
 Letztmaliges Vorlesen und Einfügen letzter Korrekturen
 Unterschreiben und Übergeben der Narration

[Sitzungsdauer: ca. 90 min]

Verbindung von „hot“ und „cold“ memory



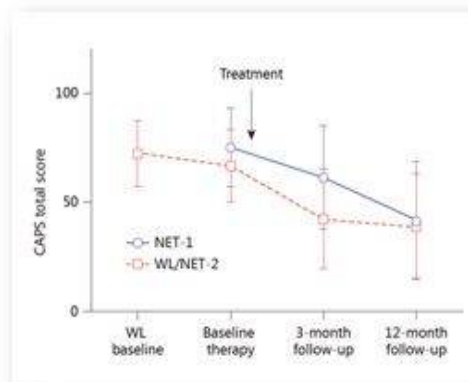
NET – Empirische Evidenz (Auszug)

- Sudanesische Flüchtlinge in einem Flüchtlingslager in Uganda
Neuner et al. (2004), Journal of Clin Consulting Psych
- Ehemalig politische Gefangene unter dem Chaucescu-Regime in Rumänien
Bichescu et al. (2007), Behaviour Research and Therapy
- Traumatisierte Asylbewerber in Deutschland
Neuner et al. (2009), Cognitive Behavioral Therapy
- Jugendliche/ erwachsene Genozid-Waisen in Ruanda
Schaal et al. (2009), Psychotherapy and Psychosomatics
- Kinder von Asylbewerbern in Deutschland mit PTBS
Ruf et al. (2010) Journal of Traumatic Stress

→ www.uni-bielefeld.de

NET: Disseminationserfolge (Auszug)

- Ruandische und somalische Flüchtlinge therapiert durch lokale NET-Therapeuten
Neuner et al. (2008), Journal of Clin Consulting Psych
- Durch Krieg und Tsunami traumatisierte tamilische Kinder in Sri Lanka, therapiert durch zu Therapeuten ausgebildete Schullehrer
Catani et al. (2009), BMC Psychiatry
- Ehemalige Kindersoldaten in Nord-Uganda, therapiert durch lokale Counselor *Ertl et al. (2011), JAMA*
- Genozid-Überlebende in Ruanda, therapiert durch lokal trainierte NET-Therapeuten
Jacob et al. (2014)
NET-1: durchgeführt durch lokale Therapeuten, trainiert durch Experten aus Deutschland
NET-2: durchgeführt durch lokale Therapeuten, die durch zwei NET-1 Therapeuten trainiert wurden



Fazit aus bisherigen Studien

- ➔ NET führt bei Kindern und Erwachsenen zu einem deutlichen Rückgang der PTBS-Symptome
- ➔ NET führt in vielen Fällen auch zu einer Reduktion der depressiven Symptomatik und zu einer Verbesserung der Lebensqualität bzw. Leistungsfähigkeit
- ➔ Die Drop-Out Raten sind deutlich geringer als in vielen der anderen traumafokussierten Therapieansätzen
- ➔ NET kann erfolgreich an Psychologen und Laien (Schullehrer, andere Flüchtlinge) in anderen Kulturen disseminiert werden

Einsatz der NET bei nordkoreanischen Flüchtlingen in Südkorea

Ein "Screen and Treat" Modell in der Yeo-Myung Schule

Ausbildung lokaler Ressourcen

7 "Vertrauenslehrer" mit Fertigkeiten in

- Diagnostik psychischer Störungen
- Psychologischer Beratung
- Psychoedukation zu Trauma und Traumafolgestörungen

5 Lehrer ausgebildete als NET-Therapeuten



Danke für die Aufmerksamkeit.

Claudia.Catani@uni-bielefeld.de

Session 2

“한국의 테스트imoni얼 테라피(Testimonial Therapy)”

전진용 전문의
(국립 정신건강센터)

북한이탈주민의 Testimonial Therapy

국립정신건강센터
전진용

북한이탈주민과 Trauma

- 북한에서의 trauma
 - 고문, 아사, 처형 장면의 목격
- 탈북 과정에서의 trauma
 - 중국 및 제3국에서 북송의 위협
- 남한 정착 과정에서의 trauma
 - 남한 사회의 차별과 편견, 적응 스트레스

북한이탈주민의 탈북 경로



중국을 거쳐 대다수가 동남아를 통해 한국에 입국함

출처 : 연합뉴스 2013. 6. 5

북한 이탈주민의 주요 심리적 외상 - 북한 내에서

- 타인이 공개처형 당하는 것을 목격함(87.4%)
- 가족이나 친척 중 굶어 죽는 것을 목격하거나 들음(81.3%)
- 타인이 정치과오로 처벌받는 것을 목격하고 공포를 느낌(65%)
- 가족이나 친척이 질병으로 큰 고통을 받았거나 질병으로 사망했는데 도움을 주지 못함(62.2%)

(전우택 등, 2005)

북한 이탈주민의 주요 심리적 외상 - 탈북 과정에서

- 탈출 과정 중 발각에 대한 생명의 위협(83.4%)
- 낯선 외국생활의 이질감으로 인한 불안(82.4%)
- 국경에서 북한 경비병의 검열(52.3%)
- 국경에서 중국 경비병의 검열(46.7%)

(전우택 등, 2005)

북한이탈주민의 특성

- 난민의 특성
 - 탈북 과정에서의 심리적 외상 경험
 - 고문, 처형, 복송 등
- 이주민의 특성
 - 탈북 후 정착 과정에서의 문화적인 차이
 - 북한에 두고 온 가족에 대한 그리움

일반 난민들이 겪는 3중 트라우마

- 1st: 본국에서 떠나면서 겪는 문제
 - 죽음, 고문, 폭력
 - 차별
- 2nd : 도착국까지 가는 과정
 - 낯선 환경
 - 정착지로 가는 과정에서의 위험
- 3rd : 도착국에서의 장벽들
 - 단기적 : 차별과 안전하지 못한 상황
 - 장기적 : 언어, 문화, 차별, 소외감 등

Table 3.1 Selected studies on prevalence rates for depression, anxiety disorder, or post-traumatic stress disorder in refugees

Authors (year)	Host country	Country of origin	Prevalence rates in %
Alden et al. (2007)	Thailand	Burma	Depression: 16% Anxiety: 17%
Bhui et al. (2003)	UK	Somalia	Depression and/or anxiety: 24%
Fox, Tang (2000)	Gambia	Sierra Leone	Depression: 49% Anxiety: 80% PTSD: 86%
Kalafi et al. (2002)	Iran	Afghanistan	Depression and/or anxiety: 35%
Lee et al. (2001)	China	Korea	Depression: 81% Anxiety: 90% PTSD: 18%
Marshall et al. (2005)	USA	Cambodia	Depression: 51% PTSD: 62%
Mollica et al. (1993)	Thailand	Cambodia	Depression: 55% PTSD: 15%
Mollica et al. (1999)	Croatia	Bosnia	Depression: 39% PTSD: 26%
Roth et al. (2006)	Sweden	Kosovo	PTSD: 36%
Sabin et al. (2003)	Mexico	Guatemala	Depression: 39% Anxiety: 54% PTSD: 13%
Schweitzer et al. (2006)	Australia	Sudan	Depression: 13% PTSD: 13%
Steel et al. (2002)	Australia	Vietnam	Depression: 3% Anxiety: 5% PTSD: 4%
Sundquist et al. (2005)	Sweden	Bosnia	PTSD: 28%
Tang, Fox (2001)	Gambia	Senegal	Depression: 59% Anxiety: 47% PTSD: 10%
Turner et al. (2003)	UK	Kosovo	Depression: 62% Anxiety: 57% PTSD: 68%

기존 난민에 대한 트라우마 치료

Table 13.1 Comparing psychological treatments for PTSD in refugees and asylum seekers

Treatment	Main trauma-focused intervention	Evidence in general PTSD populations	Evidence in refugee and asylum seeker populations	Further issues
Testimony	Repeated transcriptions of traumatic events.	Little available	Some available (Weine <i>et al.</i> , 1998).	Political origins documenting human rights abuses in Chile (Cienfuegos and Monelli, 1983).
CBT (includes PE, CPT, CT)	Exposure/reliving of traumatic events through imaginal exposure and/or writing.	Excellent, recommended treatment	Good evidence: Exposure therapy, Paunovic and Ost (2001). CBT, Otto <i>et al.</i> (2003) CPT, Schulz <i>et al.</i> (2006). Many case descriptions for other CBT.	Relatively more focus on identifying and altering meanings in addition to discussion of traumatic material.
NET	Detailed transcribed description of traumatic events in context of life story.	Some emerging	Very good. Neuner <i>et al.</i> (2004). Schauer <i>et al.</i> (2005) Using lay counsellors with limited training in refugee camp (Neuner <i>et al.</i> , 2008). Preliminary evidence for children (Orlyut <i>et al.</i> , 2005).	Use of narratives for political means explicit. Developed originally to be used in refugee camps. See Mueller (2009) for role of NET in CBT.
EMDR	Keeping image of key events in consciousness.	Very good, recommended treatment	Little available. Service audit from Lab <i>et al.</i> (2008). Preliminary evidence for children (Oras <i>et al.</i> , 2004).	Therapy less verbal therefore it minimizes language issues

CBT Cognitive Behaviour Therapy, PE Prolonged Exposure, CPT Cognitive Processing Therapy, CT Cognitive Therapy, NET Narrative Exposure Therapy, EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

난민에 대한 공인된 PTSD 치료

- Cochrane Collaborative에서 권유하는 치료
 - 약물치료(Psychopharmacotherapy)
 - Cognitive Behavioral Therapy(CBT)
 - Trauma focused CBT
 - Eye Movement Desensitization Reprocessing(EMDR)
 - Prolonged Exposure Therapy(PET)
- 좋은 효과가 있을 것으로 생각
 - Narrative Exposure Therapy
 - Testimonial Therapy
 - Pain School

- 탈북민에게 난민들에게 유용한 치료를 사용하는 것은 도움이 되는가?
- 탈북민들에게 난민들에게 유용한 치료를 사용할때 주의할 점은 없는 것인가?

탈북 청소년

- 탈북 청소년의 문제
 - 성인 탈북민의 문제
 - 어머니의 우울이나 심리적 외상으로 인한 문제들
- 중국, 제3국 출생 아동청소년의 문제
 - 문화적 적응, 부모와의 갈등
 - 어머니의 우울이나 심리적 외상으로 인한 문제들

Testimonial Therapy(진술 치료)

- 트라우마 사건에 대한 이야기(진술)
- 자신의 힘든 기억에 대한 표현
- 피해 당사자의 이야기
- 이야기, 음악, 미술, 상황극(심리극)

Testimonial Therapy의 과정



Testimonial Therapy(진술 치료)의 근거

- 난민에 대한 치료에 효과적으로 알려짐
- 이전 치료 대상들
 - 고문 피해자
 - 분쟁국가 대상자
 - 트라우마를 경험한 피난민
 - 트라우마를 경험한 인권운동가들
- 해외의 사례들
- 국내 : 광주트라우마센터

Testimony의 의미

- 기록의 의미(객관적)
 - 고문이나 피해 상황의 증거 기록의 의미
- 치유나 표현의 의미(주관적)
 - 기록을 하면서 카타르시스
 - 기록을 통한 비난이나 항의
 - 치유의 목적

Testimonial therapy의 예시



sichrem.wordpress.com
Testimonial Therapy (NATT)
960 * 638 - 76k - jpg



saddahaq.com
Allesio Mamo
640 * 426 - 94k - jpg



australiaplus.com
for 'testimonial therapy'
940 * 627 - 124k - jpg



bhrpc.wordpress.com
as a part of therapeutic
450 * 338 - 215k - jpg



wise.pk
Testimonial Therapy (25-26)
573 * 382 - 130k - jpg



youtube.com
Testimonial Therapy
480 * 360 - 15k - jpg



saddahaq.com
"Testimonial Therapy in
200 * 200 - 7k - raghuvanshi



flickrriver.com
on testimonial therapy
500 * 375 - 99k - jpg



youtube.com
Testimonial Therapy - Galle
480 * 360 - 18k - jpg



academia.edu
Lenin Raghuvanshi
65 * 65 - 3k



tpocambodia.org
of Testimonial Therapy as
3709 * 2473 - 2802k - jpg



youtube.com
Testimonial Therapy
480 * 360 - 20k - jpg

Testimonial Therapy의 해외사례

Torture, 2015;25(2):22-33.

Testimonial Therapy: Impact on social participation and emotional wellbeing among Indian survivors of torture and organized violence.

Jørgensen MM¹, Modvig J, Agger J, Raghuvanshi L, Shabana Khan S, Polatin P.

Ⓜ Author information

Abstract

INTRODUCTION: Traumatizing events, such as torture, cause considerable impairments in psycho-social functioning. In developing countries, where torture is often perpetrated, few resources exist for the provision of therapeutic or rehabilitative interventions. The current study investigated the effectiveness of Testimonial Therapy (TT) as a brief psycho-social intervention to ameliorate the distress of Indian survivors of torture and related violence.

METHOD: Three outcome measures (the WHO-5 Well-Being Scale, Social Participation-Scale and Pain and Anger Analogue) were compared before and after receiving TT, and semi structured interviews were conducted with survivors who had previously received TT.

FINDINGS: Participants showed significant improvements in emotional well-being, social participation, and self-perceived pain and anger. Furthermore, three qualitative interviews with survivors indicated that TT had a positive impact at the community level.

DISCUSSION: Although the study was conducted without a control group for comparison, TT appeared to be an effective method for improving well-being and ameliorating distress among survivors of torture. Furthermore, TT can potentially promote community empowerment. However, more research on this aspect is needed.

Torture, 2009;19(3):204-17.

Testimonial therapy. A pilot project to improve psychological wellbeing among survivors of torture in India.

Agger J¹, Raghuvanshi L, Shabana S, Polatin P, Laursen LK.

Ⓜ Author information

Abstract

INTRODUCTION: In developing countries where torture is perpetrated, there are few resources for the provision of therapeutic assistance to the survivors. The testimonial method represents a brief cross-cultural psychosocial approach to trauma, which is relatively easy to master. The method was first described in Chile in 1983 and has since been used in many variations in different cultural contexts. In this project the method has been supplemented by culture-specific coping strategies (meditation and a delivery ceremony).

METHODS: A pilot training project was undertaken between Rehabilitation and Research Centre for Torture victims (RCT) in Copenhagen, Denmark, and People's Vigilance Committee for Human Rights (PVCHR) in Varanasi, India, to investigate the usefulness of the testimonial method. The project involved the development of a community-based testimonial method, training of twelve PVCHR community workers, the development of a manual, and a monitoring and evaluation (M&E) system comparing results of measures before the intervention and two to three months after the intervention. Twenty-three victims gave their testimonies under supervision. In the two first sessions the testimony was written and in the third session survivors participated in a delivery ceremony. The human rights activists and community workers interviewed the survivors about how they felt after the intervention.

FINDINGS: After testimonial therapy, almost all survivors demonstrated significant improvements in overall WHO-five Well-being Index (WHO-5) score. Four out of the five individual items improved by at least 40%. Items from the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) showed less significant change, possibly because the M&E questionnaire had not been well understood by the community workers, or due to poor wording, formulation and/or validation of the questions. All survivors expressed satisfaction with the process, especially the public delivery ceremony, which apparently became a "turning point" in the healing process. Seemingly, the ceremonial element represented the social recognition needed and that it re-connected the survivors with their community and ensured that their private truth becomes part of social memory.

DISCUSSION: Although this small pilot study without control groups or prior validation of the questionnaire does not provide high-ranking quantitative evidence or statistically significant results for the effectiveness of our version of the testimonial method, we do find it likely that it helps improve the well being in survivors of torture in this particular context. However, a more extensive study is needed to verify these results, and better measures of ICF activities and participation (A&P) functions should be used. Interviews with human rights activists reveal that it is easier for survivors who have gone through testimonial therapy to give coherent legal testimony.

Testimony ceremonies in Asia: integrating spirituality in testimonial therapy for torture survivors in India, Sri Lanka, Cambodia, and the Philippines.

Aggar I¹, Iqbal V, Kiehl R, Polatin P.

⊕ **Author information**

Abstract

This study explores the therapeutic implications of including culturally adapted spiritual ceremonies in the process of testimonial therapy for torture survivors in India, Sri Lanka, Cambodia, and the Philippines. Data were collected through an action research process with Asian mental health and human rights organizations, during which the testimonial method was reconceptualized and modified to include four sessions. In the first two sessions, community workers assist survivors in the writing of their testimony, which is their narrative about the human rights violations they have suffered. In the third session, survivors participate in an honour ceremony in which they are presented with their testimony documents. In the fourth session, the community workers meet with the survivors for a reevaluation of their well-being. The honour ceremonies developed during the action research process came to employ different kinds of symbolic language at each site: human rights (India), religious/Catholic (Sri Lanka), religious/Buddhist (Cambodia), and religious/Moslem (Philippines). They all used embodied spirituality in various forms, incorporating singing, dancing, and religious purification rituals in a collective gathering. We suggest that these types of ceremonies may facilitate an individual's capacity to contain and integrate traumatic memories, promote restorative self-awareness, and engage community support. Additional research is needed to determine the method's applicability in other sociopolitical contexts governed by more Western-oriented medical traditions.

탈북민의 이야기를 통한 치료

- 구술 치료, 이야기 치료의 시도가 있음
- 치료의 한계
 - 주로 인문학적 배경에서의 치료
 - 인문학과 관련되어 발표되는 경우가 많음(구술, 문학치료 등)
 - Testimonial Therapy(진술 치료)와는 다름

광주 트라우마센터 마이데이

- 5.18 국가폭력 피해자, 고문피해자 및 생존자 가족 증언치유프로그램
- 2014년 광주트라우마센터에서 시작
- 자신의 트라우마 과정을 작업 후 발표
- 책으로 출간



5·18 민주화운동과 고문 피해자들의 솔직한 증언

본문듣기 설정

기사입력 2016-01-17 13:44 | 29 | 13



제 이야기를
들어주시겠습니까?

『제 이야기를 들어주시겠습니까?』 표지 사진 (연합뉴스 자료사진)



지난해 9월 열린 이종만책 마이데이 모임 (연합뉴스 자료사진)

마음을 연결한 치유의 시간—'마이데이' 첫 기록집 출간

〈광주·연합뉴스〉정화성 기자 = 5·18 민주화운동 관련자, 국가폭력 피해자, 고문생존자와 그 가족의 증언 치유프로그램 기록집이 출간됐다.

연합뉴스 2016. 1. 17

탈북민은 조사 과정을 통해 남한 정착 과정에서 인권 침해 상황 등 트라우마 상황에 대해 이야기 할 수밖에 없는 상황임.

통일부 북한인권기록센터 개소

통일부 이야기/통일부는 지금 2016-10-06 11:24

통일나눔목

그대나 통일부

통일부 북한인권기록센터 개소



9월 28일, 북한의 인권침해 실태에 대해 정부차원의 공식기록을 남길 **북한인권기록센터가 개소**되었습니다.

탈북민에 대한 가능성

- 고문피해, 복송, 수용소 생활 등의 트라우마
- 국내 입국시 탈북 과정에 대한 진술
- 북한 인권 관련 문제
- 정신건강의학과나 상담에 대한 거부감
- 이야기에 친숙한 문화(?)

탈북민에 대한 주의점

- 탈북민의 심리적 어려움은 심리적 트라우마의 측면으로만 보기 어려운 면이 있음
- 북한에서의 자아 비판, 생활총화 등
- 탈북민의 집단에 대한 시각
 - 북한이 존재, 안전하지 못하다는 시각
 - 비밀 보장과 관계된 문제
- 심한 증상에 대한 연계에 대한 문제

결 론

- NET와 Testimonial Therapy 모두 탈북민을 트라우마 기억에 대한 작업을 통한 하나의 치유 프로그램으로 도입해 볼 수 있음
- 구술적 치료에 있어 탈북민의 특성에 대한 고려가 필요할 것으로 생각됨

Session 3

“내러티브노출치료(NET)와 진술치료에 대한 질의 및 제언”

유혜란

(북한체제 트라우마 치유 상담센터 소장)

김영인

(남북하나재단 전문상담사)

김현아

(서울사이버대학교 교수)

유시은

(고려대학교 교수)

북한이탈 청소년 내러티브 노출치료(Narrative Exposure Therapy, NET)

적용 가능성 및 한국형 NET 개발

1. 탈북인(脫北人) 청소년의 내러티브 노출치료 적용 가능성

탈북인 청소년의 정신적 외상(trauma) 치유에 내러티브 노출치료(Narrative Exposure Therapy, NET)의 적용이 대체로 효과적일 것이라는 주장에 동의함. 다만 탈북인 청소년들이 겪고 있는 정신적 외상(trauma)에 대한 구체화 및 내러티브 노출치료(NET)에서 심도 있게 다루어져야 하는 외상 관련 정서에 대한 보충이 요구됨.

현재 한국에는 약 3만 명의 **탈북인(脫北人)**¹⁾들이 입국하여 정착하고 있고, 그 중 4분의 1정도가 25세 이하의 탈북인 학생들이다. 그들은 한국 사회에서 **북한체제트라우마(North Korea System Trauma)**²⁾에 의한 사회심리적 위기(psychosocial crisis)를 겪고 있는 특수(特殊)집단이다. 탈북인 학생의 절대 다수는 생존을 위협하는 빈곤의 경험, 그 과정에서 가족해체와 재구성에 의한 교육의 단절 경험, 탈북과 북송(北送) 과정에서의 학대 및 성폭력 경험으로 ‘불안, 공포, 분노, 수치심’ 등의 강한 외상 정서를 내면화하고 있다. 일반적으로 외상(trauma)이란 충격적 사건 자체가 외상 사건이 되는 것이 아니라 그에 대한 생존자의 정서 반응이 중요한 기준이 된다. 외상 경험 당시와 이후에 경험한 높은 강도의 불안, 공포, 무력감 등의 반응이 PTSD 발병과 관련되기 때문이다. 따라서 탈북인 학생들에 대한 내러티브 노출치료의 적용에서 중요하게 다루어져야 하는 것은 ‘외상 정서를 야기한 상황과 사건의 내러티브’를 ‘반복적으로 노출하고, 언어화된 외상 정서에 대한 반복적 정서 수용’을 통해 민감화된 경험에 대한 둔감화가 이루어지도록 하는 것이다. 이러한 과정을 통해 탈북인 학생들은 인지적 재구조화로 자기 효능감(self-efficacy)이 강화되어 적응적인 삶을 위해 필요한 내적 자원을 발견할 수 있다.

- 1) 탈북인들을 지칭하는 여러 용어들이 있는데, 공식적으로 사용되는 것은 북한이탈주민이다. 용어는 의미를 규정한다. ‘이탈(離脫)’이라는 단어는 대개 군무(軍務)이탈, 국적이탈, 근무(勤務)이탈 등의 부정적인 의미로 사용되는데 반해 ‘탈북(脫北)’이라는 단어는 중립적이다. 또한 ‘주민(住民)’이라는 단어보다 ‘사람’이라는 의미의 ‘인(人)’자가 ‘탈북’의 의미를 수식하기 바란다. 탈북인들은 ‘탈북’을 통해 비로소 ‘자유와 책임’이라는 인간의 존엄성과 사람의 자격(人格, 인격)을 부여 받은 존재이기 때문이다. 그 의미가 사회적으로 통용될 수 있도록 적합한 용어가 사용되어야 한다고 본다.
- 2) 북한체제트라우마(North Korea System Trauma)란 북한 주민의 발달과정에서 북한체제가 상징조작과 일상적인 감시-통제-억압(처벌)을 통해 북한 주민의 선택권을 강제하고 침해하는 것을 의미한다. 그로 인해 북한 주민들과 탈북인들에게는 NKST 체제상처(false self)가 내재되어 있다. 체제상처는 자기-타자-세계에 대한 인지왜곡을 야기하기 때문에 탈북인의 왜곡된 인지 수정을 위한 교정의 과정은 한국사회 정착에서 무엇보다 중요하다.

2. 한국형 내러티브 노출치료 개발

진술 치료(Testimonial Therapy)에서 전문성이 높지 않은 사람들도 적용 가능하다는 지적에 대한 설명이 필요함.

외상 정서인 탈북인의 수치심은 ‘성적 수치심, 출생의 수치심, 결핍의 수치심’ 등으로 세분화 될 수 있다. 이러한 외상 정서를 야기한 사건과 상황에 대해 탈북인 학생들은 노출(exposure)하기를 매우 기피하는 것이 현실이다. 그러나 ‘치료를 위한 노출’에는 외상 정서인 ‘수치심을 수반하는 과거의 내러티브’가 진술되어야 한다. 따라서 탈북인 학생들에게 ‘외상 정서의 노출’을 유도하고 수용하기 위해서는 탈북인의 북한체제트라우마(NKST) 체제상처(false self)를 이해할 수 있는 훈련된 전문 상담사가 요구된다. 내담자에게 고통스러웠던 경험에 대해 정서를 활성화시키면 이에 수반되는 불쾌한 정서가 각성되고, 내담자는 괴롭기 때문에 이를 느끼지 않기 위해 정서 회피의 반응을 보인다. 정서 회피란 각성된 정서를 있는 그대로 직면하지 않고 피하고자 하거나 다른 것에 주의를 분산시키면서 정서를 느끼지 않으려고 차단하는 것이다. 이때에 상담자는 내담자가 자신의 핵심 정서 경험 안으로 들어갈 수 있도록 버텨 주는 환경(holding environment)을 제공하면서 내담자를 정서 수용의 단계로 인도할 수 있어야 한다. 정서 수용이란 정서를 회피하지 않고 있는 그대로 직면하면서 정서로 인해 느껴지는 신체감각을 인식하고 정서에 이름을 붙이며 이를 표현하는 것이다. 이처럼 고통스러운 정서를 다루는 과정에서 내담자에게 ‘외상 정서의 노출’에 대한 동기를 강화하기 위해 상담자에게 요구되는 것은 탈북인 학생의 북한체제트라우마(NKST) 체제상처(false self) 공감에 기초한 정서 수용이다. 반복적으로 정서를 수용해 나가는 과정을 통해 탈북인 학생은 과거의 경험 안에 있는 핵심적인 정서를 재경험 할 수 있게 된다. 이 같은 외상 정서의 재경험은 외상 사건을 재구성할 수 있게 하고, 이 과정은 정서 수용을 통해 내적 힘을 강화한다. 탈북인 학생이 비로소 상담실 밖의 일상생활에서도 긍정적 변화를 이어갈 수 있는 것이다.

질문: 내러티브 노출치료에서 상담가는 어떤 역할을 하며, 어떤 자격 요건이 요구되는지 구체적인 설명을 부탁드립니다.

토론2. 김영인(남북하나재단 전문상담사)

먼저, 제목이 마음에 듭니다. “마음으로 준비하는 통일”. 제가 아는 한 북한이탈주민의 간곡한 부탁이 떠오릅니다. 그분은 저와 오랜 기간 심리상담을 하고나서 성공적으로 심리적 안정을 회복하고 직장 생활과 가정생활을 하며 북한이탈주민 심리상담자인 저의 훌륭한 대변인이 되었습니다. 제가 그분을 만나기 전에도 이미 객관적으로는 매우 잘 적응하며 한국 사회에 통합된 생활을 하는 것처럼 보였던 그분이 저와의 상담종료 후 몇 년이 지나 만난 자리에서 저에게 했던 말을 잊을 수 없습니다. “선생님, 저희 북에서 오신 분들은 저처럼 모두 트라우마가 있어요. 모두 심리상담을 받아야해요. 선생님께서 저에게 해주셨던 것처럼 꼭 그렇게 상담해주세요.” 간절한 눈빛과 어조로 말하던 그 모습은 저의 뇌리에 각인 되어 있습니다.

지금까지의 탈북민 정착지원이 탈북민의 환경(경제/의료/교육/법률 등)에 개입하는 차원에서 주로 진행되어 왔음을 여기 계신 분들이 대부분 동의하시리라 생각합니다. 하지만 실제 개개인 사례를 만나보면 물리적인 지원이 있음에도 불구하고 그러한 자원을 활용하지 못하고 계속 정착에 어려움의 늪에 빠져있거나, 외형적으로 성공한 듯하여도 내면으로 불안과 우울, 대인관계의 어려움 등으로 고통 받는 분들이 많음에 놀랍니다. 왜 많은 탈북민들이 이런 환경적인 지원에도 불구하고 정착에 진전을 보이지 않는 것일까요? 2015년 남북하나재단의 ‘북한이탈주민정착실태조사’ 결과에 의하면 ‘여성의 57.3%가 불안/우울의 치료가 필요하다.’고 할 정도로 탈북민의 정신건강의 취약함이 인정되고 있습니다. 그런 점에서 오늘의 제목이 참으로 반갑고 이런 주제를 중요하게 다루시는 여명학교에 박수를 보냅니다.

Claudia Catani 박사님의 ‘내러티브 노출치료’의 발제는 우리의 주의를 환기 시켜서, 남한의 정착지원 현장에서, 우리의 기대에 부응하지 못하는 어떤 사람을 문제아로 낙인을 찍는 대신 우리의 대상자들이 트라우마의 결과로 인한 증상을 보일 수 있다고 이해하는데 도움이 된다고 봅니다. 탈북민들의 심리·정서적 안정을 위하여 외상의 경험이 있는 분들에게 노출의 기회를 주는 것의 중요성에 동의합니다. 그리고 노출은 트라우마 피해자가 혼자가 아니며 내 편이 있다는 것을 알려주고 트라우마의 증상을 가졌어도 정상임을 알려주는 중요한 치료접근법임에 동의합니다. 제가 만난 탈북민 내담자들이 상담실에서 자기의 상처받은 이야기를 노출하며 회복의 과정을 통과하는 것을 지켜보는 것이 저의 보람이며 기쁨입니다. Claudia Catani 박사님께서 제시하는 Narrative Exposure Therapy -내러티브노출치료의 적용사례들은 우간다, 루마니아, 르완다 등의 사례로서, 정치적 상황의 결과로 외상을 경험한 사람들이 주요 대상입니다. 이들의 외상의 원인은 북한의 독재 체제와 경제파산의 결과로 발생한 탈북민의 외상의 원인과 유사해보입니다. 하지만 동시에 현재 남한에 입국한 탈북민의 70% 이상이 여성이며 그중에 많은 수가 인신매매의 경험과 중국 체류과정에서 학대 경험이 있다는 점에서는 다른 종류의 트라우마를 가졌다고 봅니다.

전진용박사님께서 발제하신 Testimonial Therapy-진술치료(저는 증언치료로 부르는 것을 선호합니다) 또한 트라우마 피해자들이 자기 이야기를 함으로써 비밀에 싸였던 상처를 노출시키는 내러티브노출치료와 유사한 효과를 보인다는 점에 동의합니다. 동시에 진술치료는 공적인 의식을 통하여 자기 개인과 상담자와의 공감과 지지뿐 아니라 지역 공동체의 지지를 획득할 때, 더 큰 힘을 얻는 효과가 있을 것을 봅니다. 마치 연극 치료에서처럼 많은

청중이 자기편이 되어주며 인정해주며 힘을 실어주는 막강한 체험적 치료가 될 수 있다고 봅니다.

저는 이제 한국의 상황에서 내러티브노출치료와 진술치료를 적용하기 위해서 극복해야 할 걸림돌들을 제시하고자 합니다.

먼저, 두 가지 치료법은 내담자와 치료자의 공감적 치료관계를 전제로 한다고 봅니다. 하나원에서 지역에 전입된 정착 초기의 탈북민들은 생계와 생활의 문제로 마슬로우의 가장 기본적인 욕구 단계를 지나는 과정에 있으며, 남한의 심리상담적인 접근에 대한 이해가 부족하여 상담자의 의도를 이해하기 어려우며 공감적 치료관계 형성이 어려울 수 있습니다. 따라서 남한 생활의 초기 단계에서 심리적 외상을 깊이 다루려고 하는 시도가 적절하지 않을 수 있다는 이해를 가지고, 트라우마를 다루는 심리적 접근의 시기를 고려해야 합니다. 단순히 몇 년 이후 대상자들에게 트라우마치료가 적절한지는 숫자로 말하기 곤란하지만, 저의 경험으로 심리적 외상을 자발적으로 다루려고 한 대상자들은 최소한 입국 3년~5년 이후의 탈북민이었으며 자발적으로 상담실을 찾는 분들은 5년 이상의 대상자들이었습니다.

둘째로 고려해볼 것은 ‘수치감’의 문제입니다. 제가 만난 많은 여성들은 성적인 학대와 폭력의 희생자들입니다. 이 중에는 청소년/청년기인 10대 후반과 20대의 여성들이 포함되어 있습니다. 그리고 이런 학대의 트라우마는 장기간 만성적으로 발생한 트라우마들입니다. 이러한 만성적이며 장기간 발생한 트라우마는 특히 많은 청중 앞에서 진술치료를 다루어지기에는 부적절한 것들입니다. 이들에게 있는 성적 학대의 트라우마는 탈북 여성들이 생존을 위한 수단으로 인신매매를 어쩔 수 없이 선택한 측면이 있으므로, 선택의 여지가 없었던 고문피해자나 정치적 사건의 피해자에게 적용한 진술치료가 적용되기는 무리라 보입니다.

이 시점에서 저는 요즘 텔레비전에서 방영되는 ‘이. 만. 갑.(이제 만나러 갑시다)’ 등의 탈북민 증언 프로그램들에 대한 저의 내담자들의 호소가 생각납니다. “선생님, 왜 그런 말들을 거기 나가서 하는지 정말 모르겠어요. 남한 사람들이 우리를 어떻게 보겠어요...” 이와 관련하여 탈북민 정신건강에 종사하는 분들의 의견을 듣고 싶습니다. 이런 방송프로그램이 탈북민 전체집단의 정신건강에 어떤 긍정적 혹은 부정적 영향이 있다고 보는지 궁금합니다.

셋째로 탈북민들의 심리적 외상의 회복에는 ‘사회성과 공동체 소속감’의 주제가 있습니다. 개인상담과정의 충분한 치료를 거치고 나서 심리적 외상의 증상을 어느 정도 안정시킨 후에 유사한 트라우마 희생자들의 안전한 비공개 집단을 통해 사회성과 대인관계를 회복하는 단계를 거치는 게 바람직하다고 봅니다.

탈북민 심리치료의 최전방에서 10년 이상의 경험을 통하여 제가 가지게 된 중요한 믿음은 대상자에 대한 변함없는 존중과 인내, 그리고 불굴의 희망이라고 생각합니다. 아무리 많은 상처로 추하게 보이는 내담자라도 나와 같은 사람입니다, 나를 포함한 우리 민족의 집단 트라우마는 회복 될 수 있습니다. 사랑과 정의는 살아있습니다. 우리가 이렇게 모여서 힘과 지혜를 모으고 있는 한... 참석하신 모든 분들을 존경합니다.

1. 내러티브 노출치료(NET): 정신적 외상(트라우마)을 겪은 남한 내 탈북자 적용방안 - 클라우디아 카타니 박사

본 발표는 구조화된 트라우마 치료 접근으로서 내러티브 노출치료(NET, 이하 NET)를 북한이탈주민을 위한 적용방안을 모색하는 데 그 의의가 있습니다. 고문, 폭력으로 인한 누적된 트라우마 경험에 노출된 탈북 청소년에게 르완다, 소말리아를 비롯한 다양한 난민 심리치료에 효과가 검증된 NET를 탈북 청소년을 대상으로 적용해보는 것은 상당히 고무적이라고 봅니다. 기존의 구조화된 트라우마 치료접근인 노출치료, EMDR과 달리 NET는 탈북 청소년에게 적용가치가 있는 접근이라고 생각합니다. 기존의 노출치료는 북한이탈주민들의 복합적인 트라우마를 한꺼번에 많은 기억을 떠올리도록 하여 오히려 트라우마 재현(reexperience)을 유발한다는 한계점이 도출되었습니다. 반면, 이야기란 자신과 세상, 타인과의 관계성에 대한 일종의 해석 틀을 의미합니다. 북한 및 탈북과정에서 탈북 청소년이 겪은 트라우마 경험은 다시 써야 할 새로운 삶의 이야기입니다. 이때 기존의 이야기 틀을 벗어난 갑작스럽고 충격적인 사건에 직면하게 되면, 기존의 삶의 이야기만으로는 외상을 설명하기 어려우므로 새로운 삶의 이야기가 필요합니다. 따라서 NET를 통해 트라우마에 대한 기억을 작게 세분화하여 하나씩 처리해간다면 혁신적인 심리치료 개입이 될 수 있을 것으로 기대합니다.

특히, 다른 치료방식에 비해 NET가 난민 아동 및 청소년을 대상으로 한 연구결과에서 중도 탈락율이 낮거나 우울 감소 및 삶의 질 향상에도 효과적이라는 점에서 매력적이라고 봅니다. 이에 다음 몇 가지에 대한 발표자의 의견을 들어보고 싶습니다. 첫째, 지금까지 연구결과에서 NET와 어떤 심리치료적 접근을 비교집단으로 하였으며, 몇 회기 정도(혹은 얼마 정도의 치료기간)에 그 효과가 뚜렷한지 여쭙어보고 싶습니다. 둘째, 중도탈락의 문제가 줄어든 이유는 무엇이라고 보는 지 의견을 듣고 싶습니다. 셋째, 구체적인 NET 치료과정이나 사례 소개가 있었으면 하는 아쉬움이 있습니다. 혹시 기억나시면 구체적인 치료과정과 인상 깊었던 사례를 소개해주시면 감사하겠습니다. 넷째, 내러티브 구성에서 미술치료, 동작치료, guided imagery, 이완훈련, 안전지대 확보 등과 같은 접근을 혼합하고 있지는 않은지 궁금합니다. 마지막으로 NET에서 기억을 작게 세분화시키는 방법이 있으면 알려주시기 바랍니다.

여명학교의 "screen & treat model"에서 지역 인력활용에 대한 문제제기는 다음과 같습니다. 첫째, 돕는자의 2차 외상과 치료자 역할의 문제입니다. NET가 트라우마 경험을 언어화하고 파편화된 기억을 일관된 자서전적 기억으로 조직화할 수 있도록 해줄 것으로 기대됩니다. 하지만 이 과정에서 치료자의 2차 외상 문제가 발생할 수 있을 것입니다. 또한 NET는 단회가 아니라 치료자 역할을 통해 상당기간에 걸쳐 기억을 통합해야 합니다. 트라우마 경험으로 인해 압도된 탈북 청소년의 정서를 받아주고 모호함을 견뎌내거나 수용해줄 수 있을까요? 무섭고 혐오스러운 정서경험에 관련된 이야기를 debriefing 할 수 있을까 하는 점입니다. 둘째, 특히 청소년의 경우 고문보다는 가정폭력이나 탈북과정 사람으로부터 받은 폭력경험과 관련된 트라우마가 많고 전형적인 PTSD보다는 부분적인-PTSD(예: 외상 재경험 < 과각성)에 가깝습니다. 그렇다면 적용방안은 무엇일까요? 셋째, 문화적응 스트레스 경험 잠복되었던 PTSD가 새롭게 출현되기도 하는데, 이럴 경우 어떻게 응용해볼 수 있을까요?

2. 북한이탈주민에서의 Testimonial Therapy(진술 치료)

본 발표는 북한이탈주민을 대상으로 한 진술치료라는 새로운 영역의 접근을 검토해본다는 점에서 의의가 있다 하겠습니다. 일반적으로 마음의 상처 경험에 대한 부적절한 대처방식에는 자신의 심리적 상처에서 벗어나기 위해 경험과 관련된 생각이나 감정을 억제하거나 회피하는 것입니다. 자신의 생각이나 감정을 인식하고 표현하게 되면 심리적으로나 신체적으로 건강하게 됩니다. 하지만, 트라우마와 같은 극심한 스트레스 경험은 정서적으로 고통스럽기 때문에 그 경험을 떠올려 적극적으로 생각하지 않으려고 한다. 따라서 상담 및 심리치료에서 어떠한 접근이 치료적인지 찾아내는 것은 매우 중요한 과제입니다. 진술치료는 트라우마에 대한 말하기와 글쓰기의 표현을 통한 치료적 접근이라고 이해할 수 있겠습니다. 진술치료를 통해 북한이탈주민들이 더 이상 과거의 트라우마 경험에 정서적으로 반응하지 않고 자기 이해를 촉진시키거나 억울함을 토로하는 정화효과를 줄 수 있을 것으로 기대됩니다. 생활총화와 같은 북한사회 문화적 요인이든, 트라우마 이후 증상의 하나로써 타인과 거리를 두거나 지원을 받기 위해 노력하지 않는 특성이든 트라우마 관련된 심리적 개입은 불안정한 대상자들의 특성상 가장 개입이 어렵습니다. 이에 제3의 치료적 접근을 개발하는 것은 탈북자의 정신건강 지원을 돕는 이들이 지속적으로 고민하고 연구해야할 파트라고 봅니다.

북한이탈주민의 진술치료 적용에 대한 본 발표문은 고문이나 피해상황의 증거기록이 주는 주관적 치유나 표현을 통한 카타르시스의 효과를 두고 있습니다. 트라우마 경험에 대한 글쓰기 효과는 이미 검증된 바 있습니다(Pennebaker 등(1987)). 초기에는 트라우마에 대한 진술이 트라우마에 대한 재경험으로 인해 부정적 자기지각을 하겠지만 치료자의 개입과 더불어 치료회기가 증가되면서 부정적 자기지각이 긍정적인 방향으로 회복될 것으로 기대됩니다.

본 발표문에 대한 몇 가지 주의점 및 질문은 다음과 같습니다. 첫째, 진술의 내용을 무엇으로 두어야 할까요? 인권피해와 같은 북한사회 체제 고발에 대한 증언은 용이할 수 있겠으나 적용의 기준이 치료목적 보다는 북한체제에서 겪은 인권피해를 토로함으로써(예: 인권피해실태조사 참여자) 생생하지 않는 경험 보고가 지니는 문제점이 있습니다. 트라우마를 경험한 인권운동가들에게 더 적절해보입니다. 둘째, 자서전적 기억의 정확성 문제입니다. 트라우마에 대한 기억을 방해하는 다양한 요인들로 인해 과거 트라우마 경험에 대한 기억이 빈약하거나 파편화된 기억으로 인해 혼선이 오는 경우들이 있겠습니다. 어떤 경우는 북한이탈주민 자신의 경험인지, 탈북동료로부터 들은 이야기인지, 어떤 내용이 진실인지 알 수 없는 경우들도 있는데 발표자는 어떻게 생각하시는지 궁금합니다. 셋째, 진술과 같은 기술은 사실로만 구성되며, 정서적 색채나 특정 관점이 반영되지 않는데 이것이 어떻게 치료적으로 접목시킬 것인지 발표자의 의견을 들어보고 싶습니다. 넷째, 탈북민들의 자서전적 저술(“북한 정치범수용소 완전통제구역: 세상 밖으로 나오다”, “바리데기”, “나는 땅크병이었다”)을 생애사 연구나 독서치료가 아닌 진술치료의 한 영역으로 어떻게 응용해 볼 수 있을까요?

토론4. 유시은(고려대학교 교수)

- o 북한이탈청소년들의 탈북과정에서 경험한 외상을 탐색하고 이에 대한 적절한 지지, 치료, 상담을 하는 것은 매우 중요한 과제임. 이는 외상을 경험한 북한이탈청소년 주체뿐만 아니라, 이들이 성인으로 성장하여 결혼 및 자녀를 양육함에 있어 지속적으로 영향을 미치기 때문에 적절한 개입이 필요함.
- o 이에 북한이탈청소년들의 외상 유병율을 파악하고 적응, 스트레스, 학업 등과의 관련성을 조사하는 것이 선행되는 것은 중요함. 특히, 영향 요인과 관련성을 파악하여 문제를 겪고 있는 주체들의 요구에 적절히 대응하는 것은 더욱 중요하다고 할 수 있음.
- o 클라우디아 카타니 박사가 발제한, 정신적 외상과 frontal lobe, amygdala, hippocampus 관련성을 언급한 것은 난민/북한이탈청소년들의 뇌 과학적인 근거를 제시함으로써 인지적(cognitive), 감정적(emotional), 사회관계적(socio relationship)인 측면을 통합적으로 서포트해야 한다는 의견에 전적으로 동의함.
- o 북한이탈청소년들을 대상으로 내려티브 노출치료(NET)를 실시함으로써 주요 메커니즘을 밝히고 치료에 대한 새로운 모색을 했다는 측면에 경의를 표함. 특히, 북한이탈청소년들이 경험하는 복합적인 정신적 외상 경험에 대한 공포망(Fear Network)을 이해하고 맥락화함으로써 자기의 상처를 명료화하고 외상후 성장의 계기를 마련할 수 있다는 가능성을 보여주는 것이라고 여겨짐.
- o 그러나, 북한이탈청소년들의 경우 북한의 사회문화적인 영향으로 인해 내려티브를 통한 자기성찰, 감정 표현, 타인 신뢰 및 배려에 한계를 가지고 있어 NET의 치료 과정과 효과적인 목표 달성이 우려가 됨. 또한 정신건강 및 상담에 대한 개념 형성이 남한과 다를 뿐만 아니라 부족하기 때문에 NET 및 testimonial therapy의 효과적인 진행 및 목표 달성, 모델화, 적용 및 확산 등에 대한 숙고(熟考)가 더욱 필요함.
- o 북한이탈청소년들에게 발제에서 언급한 바와 같이 다양한 난민 및 외상 경험자들에게 NET가 효과적으로 실행되기 위해서는 기존 실행에 대한 사회문화적인 배경, 내담자의 initial condition, 목표달성을 위한 action course에 대한 자료 수집이 선행될 필요가 있음.
- o 마지막으로 NET가 외상 환자에 대한 치료적인 접근이라고 볼 때, 북한이탈청소년들을 ‘환자’라는 관점에서 접근하는 것이기 때문에 통일 이후 북한 청소년들에 대한 스트레스 및 정신건강 증진에 효율적으로 적용될 수 있는지 여부를 고려하는 것이 필요하다고 보여짐. 청소년들의 경우 생애사적으로 인지적·감정적·관계적인 급변을 맞이하는 시기인 만큼 치료적인 관점이 아닌 교육심리적인 접근을 하는 것이 시간과 공적 자금, 사회 노동력 확보에 더욱 효과적이라고 판단됨.

Memo

Memo

