

## 삼풍백화점 붕괴 사고 생존자에서의 외상후 스트레스 장애 4례

이화여자대학교 의과대학 신경정신과학교실  
김 영 철 · 우 행 원

= Abstract =

### 4 Cases of Posttraumatic Stress Disorder in Survivors from Sampoong Collapse

Young-Chul Kim · Haing-Won Woo

*Department of Neuropsychiatry, College of Medicine, Ewha Womans University*

Posttraumatic stress disorder(PTSD), which has a life prevalence of 1%, can occur after exposure to a traumatic event that carries the risk of severe injury or death to self.

The characteristic clinical features of PTSD are reexperiencing the events, increased arousal, and persistent avoidance or numbing of responsiveness. Authors reported that four survivors from Sampoong collapse suffered from symptoms of PTSD, guilty feeling, depressed mood, panic symptoms, claustrophobia, and suicidal threat since their injuries.

Interestingly, the psychotic symptom scale in self rating SCL-90-R(symptom checklist-90-revision) was somewhat high(> 65) in three of them.

**KEY WORDS :** Posttraumatic stress disorder · Survivors · Sampoong collapse.

## 서 론

외상후 스트레스 장애(또는 외상후 자극장애, post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)는 생명을 위협할 수 있거나 심한 손상등 일상적으로 경험할 수 없는 사건을 경험한 사람에서 다음의 특징적인 3가지 증상이 있는 것이 특징이다. 첫째, 사건 이후 사고에 관련된 생각·이미지·감각등이 계속 머리에 반추되거나 악몽등이 있고 사건을 연상시키는 물건이나 자극에 대해 심한 심리적 불편을 느끼는 등의 재경험(reexperience)이 하나 이상 있어야 하며, 둘째, 불편·집중력장애·불안정감·짜증·과민성 등의 자율신경의 과각성(hyperar-

ousal) 증상이 둘 이상 있어야 한다. 셋째, 사건과 관련된 생각을 하지않으려 애쓰거나, 이와 관련된 사물이나 장소를 회피하려 하는등의 회피행동(avoidance)과 다른 사람이나 사회활동에 대한 관심과 참여가 현저히 줄어들고 미래에 대한 계획도 없는 등의 감정의 둔마(numbing of affect) 증상이 사고 이후 한달 이상 지속하는 것이 특징이다<sup>1)</sup>. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 3판(DSM-III) 이전에는 전쟁같은 급성 스트레스에의 적응문제라고 생각되어 불안정 심장(irritable heart), 포탄쇼크(shell shock)라고 불리워지기도 하였으나 월남전에 의해 영향받아 PTSD로 진단명에 오르기 시작한 DSM-III부서는 스트레스에 대한 만성적 반응이 포함되기 시작했다<sup>2)</sup>.

그러나 PTSD는 극심한 충격적 사건 이후 항상 나타나는 증상이 아니라 사건 이후 생길 수 있는 여러개의 장애중 하나에 지나지 않는다. 예를 들면 헤레나 산의 화산폭발후 정신과적 문제가 생긴 사람중 92%에서 범불안장애, 12%에서 우울증이 발생한 데 비해 PTSD는 11% 정도에서였으며<sup>3)</sup>, 캄보디아 난민수요소에서 살아난 사람중 18%에서 범불안장애, 53%에서 우울장애, 8%에서 공황증, 50%에서 PTSD가 생겼다고 하였다<sup>4)</sup>.

외국에서의 보고에 의하면 일반인구를 대상으로 행한 연구에 의하면 약 1%의 평생유병율로 남자(0.5%)보다는 여성(1.3%)에 빈발하는데 비해<sup>5)</sup> 재난이후에는 25% 정도에서 PTSD가 생길 수 있으며<sup>6)</sup>, 정신적 충격 30년 이후까지 영향을 미칠 수 있다고 하였다<sup>7)</sup>.

PTSD를 일으킬 수 있는 사건으로는 자동차 사고, 범죄(폭행·강도·강간·유괴등), 가정 폭력(배우자 및 소아 폭행), 자연재해(태풍·지진·홍수등), 산업재해(핵발전소 사고등), 의료 충격(중환자실 입원), 전쟁과 관련된 경험(전투 및 전쟁포로 경험), 정치적 희생(나치 캠프·난민·고문) 등이 있는데 최근에는 복잡해진 환경 때문인지 산업재해·교통사고·범법행위의 급증이 중요한 원인이 되고 있다<sup>8)</sup>. 외국에서의 마찬가지로 한국에서의 보고도<sup>9)10)</sup> 월남전 및 한국전 참전자에서의 PTSD를 대상으로 발표된 것이었으며 특정 사건 이후의 환자들을 대상으로 보고된 것은 없었다.

저자들은 작년(1995년) 6월 사회적으로 크나 큰 충격을 안겨주었던 삼풍백화점 붕괴사고 당시 극적으로 살아나왔던 생존자 4명에서 계속되는 PTSD 증상이 있었기에 증상을 중심으로 문헌고찰과 함께 보고하고자 한다.

## 증 례

4명의 환자들은 모두 1995년 6월 29일의 삼풍백화점 붕괴사고에서 살아나온 환자들임.

### 증 례 1 :

18세의 미혼 여자 환자로, 삼풍백화점에 파견 근무하던 도중 붕괴사고로 약 5시간 붕괴현장에 갇혀있다가 구조되었으나 같이 근무하던 직장언니는 사고시 사망하였다고 하였다. 환자는 떨어지는 건물의 파편에 약간 머리가 다쳐 두통이 있는 외에는 의식소실이나 골절 같은 신체적 손상은 없었다. 사고가 난지 3개월 여만에 병원을

찾은 환자는 불안, 답답증, 떨림, 빈맥, 현기증, 자극에의 예민감, 잦은 울음, 불면과 악몽등의 증상과 사고가 다시 생길 것 같은 불안, 시체가 자신의 살에 닿는 느낌, 누가 뒤에서 당기는 것 같은 느낌, 잠자리에 누우면 천장이 떨어져내릴 것 같은 공포로 힘들다 하였다. 또 좁고 밀폐된 공간안에 들어가면 가슴이 답답하고 어지러워 있을 수 없으며, 사고 이후에는 말이 적어지고 다른 사람을 만나기 싫어져 회피하게 되고, 옥상에 올라가면 뛰어내리고 싶은 충동, 죽은 직장의 언니가 나때문에 죽은 것 같아 죄지는 것 같다고 하였다. 사고 전에는 활발하고 명랑한 성격이었으나 사고 이후 쉽게 짜증내고 참을성이 없어졌으며 다른 사람과 말도 하기 싫어하고 대인관계를 회피하는 내성적 성격으로 변한 것 같다고 하였다. 환자는 사람들이 나를 만나면 사고 당시의 경험을 호기심을 갖고 물어보는 것이 싫고, 내가 이렇게 힘든 것을 이해하지 못하기 때문에 화난다고 하였다.

환자는 정형외과적 진료와 검사결과 이상소견은 없었으며 두부외상의 소견이 없어 이에 대한 검사를 시행하지 않았다. 종합적 심리검사를 권하였으나 환자의 거부로 시행하지 못하였으나 SCL-90-R에서는 공포증 97, 불안 84, 편집증 82, 강박증 76 등 대부분의 증상 척도가 병적 수준이라고 할 수 있는 70을 넘는 상태였다.

치료로는 우울감과 사건의 재경험, 불면, 폐쇄공포증, 간헐적 공황발작등의 증상이 있어 imipramine과 alprazolam을 투여하였다.

### 증 례 2 :

19세의 여자 환자로, 역시 파견 근무중 삼풍백화점의 붕괴를 경험한 바 있었다. 환자는 지하 1층에 있다 붕괴시 빨리 빠져나와 다행히 갇히지는 않았으나 깨진 유리 파편이 얼굴과 가슴부위의 피부에 박히는 등 피부에 손상이 있었다. 그러나 두부외상이나 골절등의 손상은 없었다고 하였다. 사고 3개월 후 병원을 찾은 환자는 사고 이후부터 빈맥, 두통과 두부 압박감, 불안과 초조감, 우울감, 자극에의 과민성 외에도 집안에 있으면 집이 무너지는 환상·불안으로 잠을 잘 자지도 못한다 하였다. 잠이 들더라도 건물이 무너지는 악몽과 사고 당시의 상황이 생생하게 나타났으며, 누군가 방으로 들어올 것 같은 느낌, 죄책감보다는 얼굴의 상처로 인한 우울감과 자살 충동 등의 증상이 생겼다. 성격이 사고 전에는 활발한 편이라 하였으나 사고 이후에는 다른 사람과 대화를 회피

하게 되었고 사고를 흥미로만 대하는 사람들이 싫어 사고에 대한 토로도 하지 않는다 했다.

두부 CT상 이상소견은 없었으며 경부통·요통 때문에 물리치료를 하는 중이라 하였다. 심리검사를 권하였으나 환자가 거부하여 시행하지 못하였으나 SCL-90-R에서는 불안증 73, 공포증 69, 정신증 66 등으로 모든 증상 척도가 60~70의 범위에 있었다.

치료를 위해 imipramine과 alprazolam을 투여했으며, 증상이 호전되면서 기분도 나아지고 친구들도 만나고 시간제 아르바이트도 하는등 활동량이 늘고 악몽도 줄고 있다고 하였다.

### 증례 3 :

26세의 주부로 삼풍사고 3개월이 경과한 시점에 병원을 방문하였다. 앞서의 증례와는 달리 그녀는 쇼팽을 위해 백화점을 방문하였다 사고를 당하게 되었다. 사고 이후부터 불면증, 가슴의 답답함, 불안정감, 불안·초조감, 소리에의 과민, 짜증, 집중력 저하, 우울감과 자살의도, 잦은 눈물, 의욕상실등 불안과 우울증의 증상이 있었다. 건물안에 있으면 답답해져 밖으로 뛰쳐나가기도 했으며, 방에 누우면 놀리는 느낌이 있었으며, 집에서 잠을 자면 집이 무너질 것 같아 차 뒷좌석에서 잠을 자기도 하였으며, 사고 당시의 상황이 눈에 자꾸 어른거리는 등 사건을 재경험하였고, 사고와 관련된 생각이 머리를 떠나지 않는다 하였다. 사고에 대한 공포증때문에 지하철을 타기가 무서워 버스만 타고 다녔으며, 건물안에 오래 있지 못하겠다고 하였으며, 다른 사람들을 만나기도 싫다고 하였다. 아직 누구에게도 사고에 관한 이야기를 하기가 힘들다고 하였다. 자신의 이런 고통을 남편은 물론 어느 누구도 이해할 수 있을 것 같지 않아 이야기하지 않았다 하며, 남편도 사고에 관련된 기억을 없애주는 것이 더 나을 듯하여 사고에 대해서는 물어보지 않았다고 하였다. 부부간에는 갈등이 없다고 하였다.

사고 이후의 정형외과적 검사에서 사고로 인한 3~4와 4~5간 요추부 추간관 탈출증이 있음이 확인되었으나 두부의상은 없다고 하였다. 한 자녀의 어머니이지만 사고로 유산을 하게 된 환자는 사고 당일 사고현장에 같이 간 이웃의 죽음이 자신때문이라는 심한 죄책감을 느끼고 있었다. 환자는 자신을 평소 내성적이고 양심적이고 다소 경직된 사고 방식을 갖고 있으며 표현하기보다는 잘 참는 성격이라고 하였다.

심리검사는 환자의 요구대로 시행하지 않았으나 SCL-90-R에서는 공포증 107, 편집증 98, 정신증 90, 우울증 87, 불안증 83 등으로 모든 정신증상 척도가 70 이상으로 심한 편이었다.

### 증례 4 :

삼풍사고 5개월 후 병원을 방문한 25세의 미혼 여성인 환자는 디자이너로 근무하던 사고 당시 지하실에 갇혀있다가 4~50분만에 구출되어 나왔다 하였다. 당시 약간의 피부열상으로 봉합을 하였으며 머리가 무엇인가 맞은 후 경추부의 통증으로 약 15일간 입원하여 정형외과와 신경외과에서 검사를 시행하였으나 경추부연좌에 따른 통증 이외에는 이상소견이 없었다고 하였다. 환자는 사고 이후 자극에의 과민성, 불안, 식은 땀, 흉부압박감, 질식감, 식도 이물감, 호흡곤란증, 죽음공포, 사지 저림, 현기증, 근무력감 등의 공황증상을 간혹 경험하였으며, 사고 이후에는 건물에 금간 것만 보아도 가슴이 답답해졌으며, 사고에의 두려움으로 지하철을 타지도 못했으며, 지하도에만 들어가도 무너질 것 같은 불안에 가슴이 답답해진다고 하였다.

우울감·의욕상실·피로감과 함께 평소 낙관적인 성격이 부정적이고 비관적인 성격으로 바뀌었으며 사람만 나기도 회피한다고 하였다. 이 환자의 SCL-90-R에 나타난 정신증상은 공포증 97, 신체증 89, 불안증 85, 적개심 77, 우울증 74외에도 모든 정신증상 척도가 65 이상의 수준이었다.

## 토 론

PTSD의 특징은 서론에서 언급하였다시피 사건의 재경험 및 자율신경계의 과각성(hyperarousal) 같은 양성증상과 지속적인 회피나 감정의 둔마 같은 음성증상으로 나눌 수 있다<sup>1)</sup>.

증례들에서는 공통적으로 불안·불면·떨림·빈맥·과민성 같은 자율신경계의 과각성 증상이 있었으며, 시체가 닿는 느낌(증례 1)외에도 사고가 다시 날 것 같은 두려움과 사고와 관련된 악몽, 사고 당시의 상황이 계속 머리에 떠오르는 등의 사고의 재경험 증상이 증례 모두에서 있었다. 사고 이후에는 다른 백화점에 들어가지 않는 것은 물론이고 자신의 집에 누워 있어도 무너질 것 같아 차속에서 잠을 자기도 하고(증례 3) 건물에 금간

것만 보아도 무너질 것 같은 생각이 나 도망 다니는 등 사고를 연상시키는 환경으로부터의 회피행동이 있었다. 또한 이들 모두는 사고에 대해서는 다시 생각하기도 싫어 다른 사람과도 이에 대해서는 언급을 하지 않는다고 하였다. 그 이유로는 사고가 연상되어서(증례 3), 사고에 대한 이해보다는 사고를 흥미로만 바라보는 주위사람들이 싫어서(증례 1, 2), 자신의 현재 괴로움을 이해하거나 공감하지 못할 것 같아서 언급하기를 싫어한다 했으며, 가족들조차도 사고에 관한 기억을 없애주는 것이 좋을 것 같아(증례 3) 사고에 대한 언급을 하지 않았다고 했다. PTSD환자의 치료에는 무엇보다도 사고 당시의 경험·느낌·정신적 충격을 토로하게 하는 것이 중요하다고 하였으나<sup>12)</sup> 본 증례들은 의도적이든 주위의 배려든 자신의 감정적 충격을 토로해 해소시킬 기회가 없었던 것으로 보인다.

이들 모두는 활발했던 사고 전과는 달리 사고 이후에는 대인관계를 하기를 꺼려하였으며 주로 집에 있는다고 하였다. 본 증례들의 경우 사고가 발생하지 얼마되지 않아 주로 양성증상을 위주로 증상을 호소하였으나 이들이 적절한 치료를 하지 않는 경우 회피행동이나 감정의 둔마 같은 음성 증상으로 고생할 수도 있을 것으로 추측된다. 실제로 오래전 월남전에 참전하였던 보훈대상자를 대상으로 하였던 연구<sup>9)</sup>에서는 무관심·활동기피등의 음성증상이 더 빈발한다고 보고된 바 있기 때문에 더욱 그렇다.

사고·사건 이후에는 PTSD 뿐만이 아니라 범불안장애·우울증·공포증·공황장애등의 증상이 병발하는데, 범불안장애와 우울증이 가장 흔히 병발한다 하였다.<sup>3)4)13)</sup> 본 증례에서도 증례에 따라서는 PTSD 증상 외에도 우울증·공황증·폐쇄공포증등의 증상이 병발하였다. 증례의 주관적인 호소에 따른 저자들의 임상적 소견과 함께 SCL-90-R 검사에 나타났듯이 공포증·불안증·편집증·정신증 등의 증상 척도가 병적으로(70 이상) 높은 수치였으며, 우울증상은 증례에 따라 차이가 있었으나 이들 모두는 우울감을 호소하였다. 의외의 결과로는 SCL-90-R에서 대부분의 증례들(증례 1, 2, 3)에서 정신증·편집증 등의 정신병적 증상 척도가 높았던 점이다. 신경정신과적 면담에서 이들에게서 정신병적 사고장애나 감각장애의 소견이 없는 것으로 미루어 아마 자극에 의 과민성과 주위사람들의 시선을 과도하게 의식하기 때문이 아닐까 추측한다.

공포증은 증례에 따라 다양하나 좁은 공간, 승강기, 자

신의 집과 방, 지하철등이 두려워 피하는 폐쇄공포증(증례 1, 3)이 있었으며 증례 4에서는 공황장애 증상이 사고 이후 생겼다고 하였다. Shore 등<sup>13)</sup>은 PTSD 환자의 12%에서 공포증이, 4% 미만에서 공황장애가 생긴다고 보고한 바 있다.

사고 생존자들에서는 나만 생존한 것에 대한 또는 죽은 사람에 대한 죄책감이 동반될 수 있다. 그러나 죄책감이 PTSD환자에게서 항상 나타나는 증상이 아니기 때문에 DSM-IV의 진단범주에서 제외되긴 하였으나<sup>2)</sup> 논란은 아직 남아 있다. 비록 진단범주에 들어가지는 않으나 증례 1의 경우는 같이 근무하던 직장동료가 죽은 것이, 증례 3의 경우엔 함께 백화점을 방문한 이웃사람의 죽음이 자신 때문인 것 같아 죄책감을 느낀다고 하였다. 또한 자살하고픈 충동도 이들에게서 찾을 수 있었다. 불편한 증상과 우울감이 이들에게 공통적으로 있었으나(증례 1, 2, 3) 그 이유에 대해서는 죽은 사람에 대한 죄책감 때문에(증례 1, 3), 얼굴의 심한 홍터때문에 속상해서(증례 2) 등 다양하였다.

본 증례는 모두가 여성이었는데 이는 사고 현장이 백화점이고 당시의 시각이 주로 주부들이 이용하는 시간이라는 점 외에도 PTSD가 남성보다는 여성에서 빈발하기 때문<sup>5)13)</sup>으로 생각할 수 있겠다.

## 결 론

1% 정도의 평생 유병율을 보이는 외상후 스트레스 장애는 생명에 심각한 위협을 줄 정도의 사고 이후 사건의 재경험(reexperiencing), 자율신경의 과각성(hyperarousal), 감정의 둔마(numbsness of affect)와 회피행동(avoidance)이 사고후 한달 이상 지속하는 것이 특징이다. 저자들은 작년에 발생했던 삼풍백화점 붕괴사고 이후 생긴 외상후 스트레스 장애 4례를 경험하였다. 이들에게서 외상후 스트레스장애의 특징적 증상이 1개월 이상 지속되었으며 죄책감과 자살의도, 우울증상, 폐쇄공포증과 공황증 등의 증상이 병발되었다. 흥미롭게도 4례중 3례에서는 간이정신증상 검사상(SCL-90-R) 정신증상 척도가 높았다(> 65).

## References

- 1) American Psychiatric Association : *Diagnostic and*

- Statistical Manual of Mental Disorders 4th Ed.*, Washington, DC ; American Psychiatric Press : 424-429
- 2) Brett EA, Spatzer RL, Williams JBW : *DSM-III-R criteria for posttraumatic stress disorder*. *Am J Psychiatry* 1988 ; 145 : 1232-1235
  - 3) Shore JH, Tatum EL, Vollmer WM : *The Mt. St. Helens stress response syndrome*. In : *Disaster Stress Studies : New Methods and Findings*. Ed by Shore JH, Washington, DC, American Psychiatric Press 1986 : 77-99
  - 4) Kinzie JD : *Severe posttraumatic stress syndrome among Cambodian refugees : symptoms, clinical course, and treatment approaches*. In : *Disaster Stress Studies : New Method and Findings*. Ed by Shore JH, Washington, DC, American Psychiatric Press 1986 : 123-140
  - 5) Helzer JE, Robins LN, McEvoy L : *Posttraumatic stress disorder in the general population : Findings of the Epidemiological Catchment Area Survey*. *N Engl J Med* 1987 ; 317 : 1630-1634
  - 6) Green BL : *Psychosocial research in traumatic stress : An update*. *J Trauma Stress* 1994 ; 7 : 341-363
  - 7) Eitinger L : *Organic and psychosomatic after-effects of concentration camp imprisonment*. *Intern Psychiatr Clinics* 1971 ; 8 : 205-215
  - 8) Jonathan MS, Sandberg DP, Hales RE : *New approaches in the pharmacotherapy of posttraumatic stress disorder*. *J Clin Psychiatry* 1990 ; 51 : 33-38
  - 9) 연규월 : 한국인 전상자의 외상성 신경증의 임상적 연구. *최신의학* 1984 ; 27 : 125-130
  - 10) 김규현 · 정문용 : 한국전 참전 외상후 자극장애 환자의 MMPI 양상. *신경정신의학* 1993 ; 32 : 717-723
  - 11) 김광일 · 김재환 · 원호택 : 간이정신검사(Symptom Checklist-90-Revision), 중앙적성출판부, 1984
  - 12) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA : *Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder*. In : *Synopsis of Psychiatry, 7th ed*, Baltimore, Williams and Wilkins, 1994 : 606-611
  - 13) Shore JH, Vollmer WM, Tatum EL : *Community patterns of posttraumatic stress disorders*. *J Nerv Ment Dis* 1989 ; 177 : 681-685