

혁신적인 트라우마 치료 기법의 발견과 개발

트라우마에 대한 이해와 치료적 접근

: OEI (Observed & Experiential Integration)

김미라 Ph.D., PsyD., RCC*

향후 심리치료는 신경과학과 통합의 방향으로 발전해 갈 것이라는 의견이 지배적이다. 이러한 미래 통합 심리치료의 전망과 더불어 지난 20 여년동안 트라우마와 해리장애를 치료하고자 하는 심리치료 기법들이 폴리베이걸(Polyvagal)이론 (Porges, 2001 & 2007)에서 제시하는 세가지 신경생물학적 반응단계 (Social connections, fight/flight, & Frozen responses)를 기반으로 다양하게 개발되어 왔다. 그중 하나의 통합적 심리치료기법이 바로 OEI (Observed & Experiential Integration)이다.

Bradshaw & Cook (1994)에 의해 공동 개발된 OEI 심리치료는 경험적 심리치료 (Experiential Psychotherapy)에 이론적 바탕을 두고, Focusing 기법, EMDR, 그리고 Educational Kinesiology 및 관계적 정신분석이론(relational psychoanalytic)과 행동주의 개념(behavioral concepts)을 통합한 심리치료 기법으로 그 임상치료 효과가 입증되었다.

여섯가지의 구체적인 치료기법들로 구성된 OEI 심리치료는 양쪽 안구를 이용하여 심리적 외상인 트라우마와 관련하여 내담자가 경험하는 신체적/심리적인 증상들을 신속하게 완화시키고, 통합시킴으로써 궁극적으로는 내담자가 정상적인 일상생활로 돌아가 보다 건강한 사회적인 관계를 발전시켜 나가도록 돕는 것을 목적으로 한다.

*OEI Master Trainer/로고테라피 (Logotherapy) International Faculty member
/Diplomate in Logotherapy (Texas, USA)/Trinity Western University 한국어
상담프로그램 전임교수 및 Program Director (Vancouver, Canada/캐나다 임상심리
전문 카운셀러(Registered Clinical Counsellor of BCACC)

OEI의 이론적 배경 및 특징

OEI와 트라우마

심리적 외상과 관련하여 많은 내담자들은 과거의 고통스러운 기억들을 왜 굳이 현재 고집어 내어 다시 기억해야 하느냐고 묻는다. 과거의 고통스러운 기억들을 다시 없었던 것처럼 되돌릴 수도 없고, 심리치료를 통해 바꿀 수도 없는 것인데, 왜 굳이 그런 기억들을 되살려 트라우마 기억들로 인한 고통을 재경험해야 하느냐 하는 것이다. 차라리 그저 시간이 해결하도록 가능한 한 잊고 살아야 하는 것이 아니냐는 것이 심리적 외상을 경험한 많은 내담자들의 트라우마 치료에 대한 일반적인 반응중에 하나이다. 그러나 안타깝게도 '눈에서 멀어지면 마음에서도 멀어진다는 (Out of sight, out of mind)'는 말은 고통스러운 과거의 기억과 관련해서는 적용되지 않는다. 즉 과거의 고통스러운 기억들은 마치 우리 몸에 박혀 있는 날카로운 파편조각이나 총알처럼 시간이 지나면 없어지는 것이 아니라 여전히 우리 마음에 박혀 있으면서 의식적 혹은 무의식적으로 우리의 일상을 방해하고 있기 때문이다. 상처의 흔적은 시간과 함께 희미해질 수 있지만, 트라우마 기억들은 결코 쉽게 사라지지 않으며, 트라우마와 관련한 약간의 자극만으로도 과거의 고통스러운 기억들이 되살아나서, 기억과 함께 경험했던 신체적, 심리적 반응들이 마치 '지금 여기'에서 일어나는 일처럼 고스라니 현재시제로 재경험된다. 특히 너무 극심한 고통의 트라우마는 외상의 기억이 너무 크고 고통스러운 나머지 우리의 몸과 마음이 감당하고 지각할 수 있는 영역을 벗어나기 때문에 그러한 기억들을 인식하지도 못한 채 심각한 외상후 스트레스로 발전하기도 한다.

이러한 심리적 외상들은 여러가지 형태로 우리의 일상에 커다란 장애를 가져오는데, 공황발작, 공황 장애나 심각한 두통이나 과호흡으로 인한 갑작스러운 호흡곤란 등의 원인을 알 수 없는 신체적인 고통이나 증상으로 그 모습을 드러내기도 하고, 때로는 심각한 심리적 외상의 기억들이 신체적인 증상으로 나타나지는 않지만, 자신도 인식하지 못한 상태에서 어떤 특정한 상황이나 관계에 있어 스스로도 이해할 수 없는 비정상적인 반응으로 나타나기도 한다. 평소와 달리 과도하게 화를 낸다든지, 갑작스럽게 이유없는 공포감이 몰려오거나 극심한 불안이나 우울증을 경험하게 되는

것들이 바로 심리적인 외상으로 인한 반응들이다. 이밖에도 어떤 한가지 생각에서 벗어나지 못하고 강박적으로 집착하거나 무기력을 경험하는 등 심리적 외상으로 인한 부정적인 영향은 매우 다양하다.

이와 같은 심리적인 외상을 해결하기 위해서는 뇌의 감정과 기억을 담당하는 영역을 통해 고통스럽지만, 트라우마 기억들을 내담자가 재경험하는 과정이 반드시 필요하다.

OEI 심리치료란 바로 트라우마로 인한 기억들을 재경험하는 과정을 포함한 치료기법으로, 안전한 장소에서 내담자의 신체적, 심리적 기능 뿐 아니라 일상 생활에 부정적인 영향을 미치고 있는 뇌에 저장되어 있는 심각한 트라우마의 기억들을 안구를 통해 접근하고, 이를 내담자가 재경험하는 과정을 통해 트라우마 기억들을 재해석하고 통합하고 치료하는 과정이다.

이러한 OEI 심리치료는 트라우마 기억에 대한 인지적 접근방법이나 대화를 중심으로 하는 기존의 치료방법들과 큰 차이가 있다. 즉 여타의 심리치료와 대별되는 OEI 심리치료의 가장 큰 특징중에 하나는 트라우마를 재경험하는 과정에서 내담자는 사건이나 기억에 대한 인지적인 해석이나 지각에 초점을 맞추지 않고 트라우마 기억과 관련하여 자신이 내적으로 경험하게 되는 신체적, 심리적 감각이나 반응에 집중하게 되며, 트라우마를 경험한 당시 양쪽 눈을 통해 각각 다르게 지각하여 뇌에 정보로 저장된 신체적, 심리적 감각적 반응의 차이를 느끼고 이를 통합하는 과정을 통해 전체적인 치료과정이 이루어진다는 것이다.

심리적 외상 (트라우마)과 인간의 뇌

그렇다면 왜 OEI 심리치료에서는 인지적 반응이 아니라 몸과 마음의 감각(sensation)과 느낌에 집중하는 것일까. 이에 대한 답이 OEI 심리치료가 기존의 심리치료기법과 가장 크게 대별되는 점이다.

OEI 심리 치료는 기존의 심리치료와 달리 대화치료법(talk therapy)의 일종이 아니라는 것이다. 외상후 스트레스 장애의 세계적인 권위자인 Bessel van der Kolk 박사는

‘대화를 넘어서 (Beyond Talk Therapy)’라는 책에서 뇌에는 말하고 듣는 것을 통해서 치료 될 수 없는 구조가 있다는 사실을 밝혀 내었다.

대부분 심리치료하면 우선 듣고 말하기의 대화를 떠올린다. 따라서 OET 를 이용하는 경우 대화가 아니더라도 신체나 감정 등이 표현되는 비언어적인 상태에 집중함으로써 보다 많은 것을 얻어낼수 있고 보다 효과적으로 치료가 가능하다는 것은 내담자와 치료자간의 언어적 대화를 중심으로 하는 일반적인 심리 치료 접근법의 입장에서는 다소 혼란스러운 이야기일 수도 있다. 또한 신체나 심리적인 느낌이나 감각에 초점을 맞추는 것이 내담자의 입장에서 그리 쉽지 않고, 신체나 감정 등과 같은 느낌이나 감각은 내담자 스스로 조절하거나 통제할 수 없는 것이기 때문에 대화를 이용하는 보통의 치료보다 OET 치료기법이 어떻게 보다 효과적인 치료를 가능하게 할것인가에 의문이 생기는 것은 당연하다. 이러한 생각때문에 OET 심리 치료를 이용해서 상담을 하는 중에도 내담자는 스스로 조금 더 통제가능하다고 느껴지는 이성적인 방법, 즉 말을 하거나 생각을 하는 과정으로 돌아가려는 경향을 보이기도 한다.

그러나 신체적, 심리적 고통의 뿌리가 되는 심리적 외상은 인지나 생각과 같은 뇌의 고등 기능에 속해 있지 않다는 것을 기억해야 한다. 즉 원초적으로 트라우마의 기억은 인지 기능이나 대화로 접근이 가능한 대뇌 피질에 저장되어 있는 것이 아니라 뇌의 더 깊은 속 대뇌 변연계 (the limbic system)내에 저장되어 있으며, 공황장애, 기억 재경험 (flashbacks), 놀라는 반응(startle responses), 메스꺼움(nausea), 목이나 가슴 답답함등과 같은 극도로 심한 증상들을 만들어내는 뇌의 영역은 말하기와 듣기등의 대화를 통해 직접적으로 접근하여 영향을 미칠 수 있는 영역이 아니다. 이러한 영역들은 뇌의 상부, 즉 대뇌 피질에 속한 전두엽의 아래 위치한 대뇌변연계로서 감정 센터 (emotional center), 센서리 처리센터 (sensory processing center), 기억센서(the memory processor), 그리고 걱정센터(worry center)등이 그것이다.

대뇌 변연계에 속해 있는 1 차 감정센터는 스트레스 반응고리로서 위협에 처하게 되면 뇌간에 신호를 보내게 되는데 이때 몸에 아드레날린(adrenaline)을 방출하고 심장박동 등과 같은 신체적 반응을 증가시켜 위협에 처해 있음을 알린다. 이러한 반응들이 몸으로 부터 뇌의 피질, 즉 "2 차 감정처리영역"으로 전달되는데, 이때 대뇌피질에 위치하고 있는 전두엽에서는 몸으로 부터 다시 돌아온 스트레스 반응의 의미를

해석하고, 이러한 과정을 통해 이성적으로 사건이나 상황에 대해 판단하고 어떻게 대처해야 할지에 대한 방법을 모색하게 된다. 즉 2차 감정처리센터인 전두엽을 통해 인간은 어떤 사건에 직면했을 때 충분한 정도로 시간을 두고 뒤로 물러나 자신이 처한 상황이 즉각적으로 위험한 상황이 아닐 수도 있다는 인식을 가질 수 있게 된다. 그러나 극심한 트라우마의 상황에서는 감정이 지나치게 활성화됨으로 이성적으로 판단하고 인지할 수 있는 대뇌피질과 대뇌변연계간의 연결고리가 끊어지게 된다. 따라서 과거의 부정적인 트라우마 사건에 대한 기억들이 되살아 나는 경우 외부의 자극과 함께 과도하게 감정이 활성화되고 각성됨에 따라 과도한 신체적 반응을 보이게 되며, 이에 따라 심리적 긴장감으로 부터 한 걸음 뒤로 물러나 통찰력을 가질 수 있는 능력을 상실하게 된다.

OEI 심리치료는 이와 같이 지나치게 각성된 트라우마의 신체적, 감정적 반응을 우선적으로 안정시킴으로써, 1차 감정처리센터를 통해 처리된 정보가 대뇌피질의 2차 감정처리 센터를 통해 논리적으로 이해되고 인식될 수 있도록 돕는 것을 목표로 하고 있다. 즉 지나치게 활성화된 신체적, 심리적 반응을 낮추어 주는 선행 작업을 통해 대뇌 변연계와 대뇌피질의 원활한 소통을 가능하게 하는 것이다.

그림 1) Broca's Area

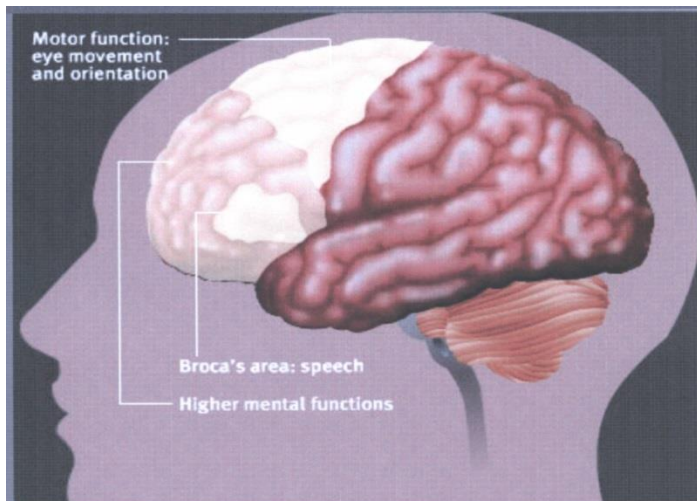
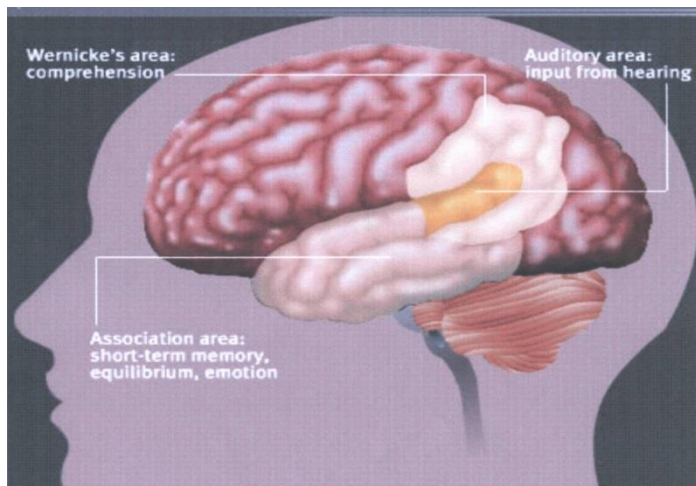


그림 2) Wernicke's Area



따라서 OET 심리치료에서는 치료중에 대화나 생각을 통한 변화(전두엽의 역할)를 1 차적 목표로 하기 보다 신체나 감정의 비언어적인 상태에 대한 감각에 대해 집중함으로써 트라우마로 인한 비정상적이고 부정적인 반응들을 완화시키거나 해소시키는데 근본적인 목적이 있다.

실제 말하고 듣고, 이해하는 것을 담당하는 기관이 뇌에서 차지하는 영역이 크지 않음에도 불구하고 심리치료에서 지금까지 대화중심의 치료법이 주류를 이루었던 것이 사실이다.

뇌에서는 말을 관장하는 브로카(Broca: 전두엽에 위치)라는 영역과 말을 이해하고 듣는 기능을 담당하는 Wernicke (측두엽에 위치)라는 두 영역이 있다 (그림 1 & 2). 이 두 영역과 관련하여 중요한 사실중에 하나는 심리적인 외상에 노출될 때 그리고 외상 이후에 이러한 외상의 기억들을 다시 떠올릴 때 이 두 영역으로 혈액의 흐름이 현저하게 줄어들게 된다는 것이다. 따라서 외상을 경험한 사람들이 종종 "말로 표현할 수 없는 끔찍한 경험(speechless terror)"이라고 하는 이유가 바로 여기에 있다.

외상상태에서는 말을 담당하고 대화를 이해하는 기관으로 혈류의 양이 급격하게 감소하기 때문에 끔찍한 사건을 경험한 사람들의 경우 트라우마 사건을 말로 제대로 표현하지 못하고, 이를 기술하는데 큰 어려움을 경험하게 되고 심한 경우 실어증과 같은 언어장애 증상을 겪게 되기도 한다. (Broca 실어증:필요한 기관의 운동기능에는 전혀 이상이 없으면서 말로 표현하는 데에 이상을 보임; Wernicke 실어증: 말을 하는데에는 전혀 지장이 없으면서 언어를 이해하는 데에 어려움을 보임)

이것이 바로 인지치료나 대화를 통한 심리치료를 통해서는 근본적으로 트라우마로 인한 심리적 외상의 치료가 용이하지 않은 이유중에 하나이다. 이것이 또한 OET 심리치료가 언어를 통한 대화를 중심으로 하지 않고 트라우마로 인한 신체적, 심리적 반응이나 증상에 초점을 맞추는 이유이다. 특히 트라우마에 대한 기억들을 언어로 표현하는데 어려움을 경험하는 내담자의 경우 대화를 통한 심리치료에 비해 신체적, 심리적 반응 (sensation)에 집중하는 OET 심리치료 기법이 더욱 효과적일 수 밖에 없다.

안구를 통한 트라우마 기억으로의 접근

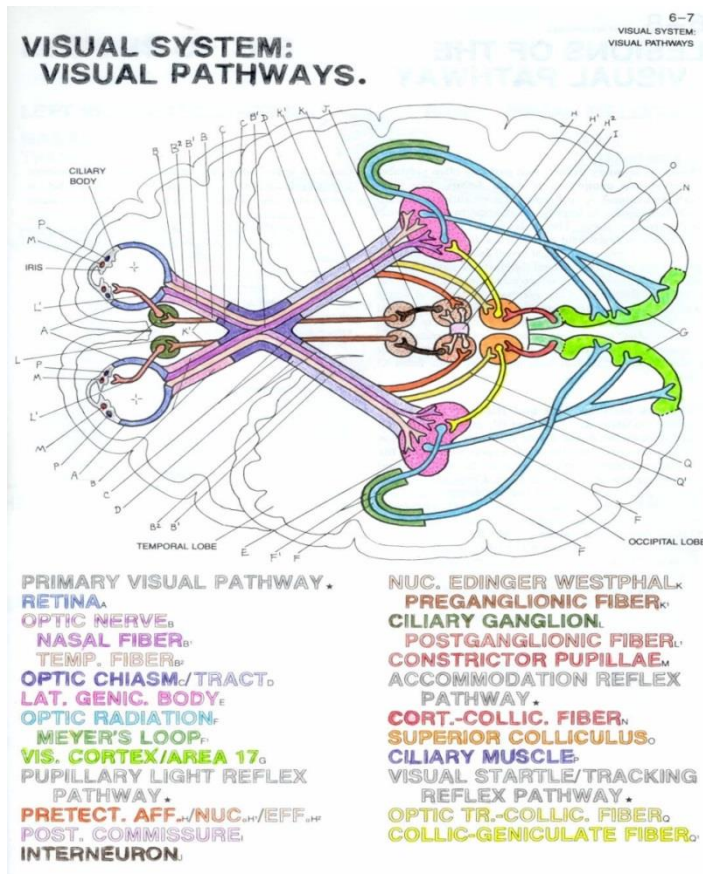
그렇다면 OET 심리치료에서는 왜 굳이 안구를 이용하는가?

트라우마에 노출되었을 때 우리의 오감은 모든 에너지를 총 동원하여 트라우마 당시 경험하는 모든 정보를 뇌에 전달한다. 이때 가장 많은 것을 생생하게 기억하고 가장 많은 정보를 뇌에 전달하는 기관이 바로 눈이다. 눈은 카메라의 렌즈처럼 트라우마 상황을 찍어 뇌로 전달한다.

그림 3에서 볼 수 있듯이 우리의 양쪽 눈은 뇌의 양쪽 반구와 같은 방향으로 그리고 반대 방향으로 각각 연결되어 있다는 점에 주목해야 한다 (그림 3).

트라우마 상황에서 수집된 모든 정보들이 대뇌 변연계에 위치하고 있는 해마라는 영역에 기억되고, 해마는 감정을 담당하는 편도체와 함께 인간의 생존을 위해서 생존과 관련한 정보들을 바탕으로 외부의 위험한 자극에 즉각적으로 신체적 심리적으로 반응하게 함으로써 위험으로부터 인간을 보호하는 역할을 하게 된다. 이때 수집된 정보들은 시각, 청각, 미각, 후각, 촉각 등의 오감을 통해 수집되는데, 이때 가장 많은 정보를 전달하게 되는 것이 바로 눈을 통한 시각적 정보라는 점이다.

(그림 3: Visual Pathways)



한편 인간의 양쪽 눈은 사물을 동시에 지각할 수 없으며, 손에 오른손 잡이, 왼손 잡이가 있듯이 양쪽 눈에도 우리가 사물을 볼 때 주로 이용하는 '우위 눈(dominant eye)'이 존재한다는 점이 OET 심리치료에서 안구를 치료에 어떻게 이용하는가를 이해하는데 있어 매우 중요하다.

일반적으로 70-80%의 사람들이 오른쪽 눈을 우위눈으로, 20-30 %정도의 사람들의 경우 왼쪽 눈을 우위눈으로 이용한다. 우위눈의 개념은 OET 심리치료에서 매우 중요한데, 왜냐하면 트라우마 상황에서 양쪽 눈으로 뇌에 전달된 정보가 각각 다르기 때문이다. 우위 눈의 경우 주로 강렬한 반응과 관련한 정보(예를 들어 분노, 화, 공포 등)를, 그 반대의 비우위눈은 강렬하지 않은 반응(슬픔, 좌절, 절망감 등)과 관련된 정보를 더 많이 느끼게 된다.

따라서 트라우마 상황에서 양쪽 눈을 통해 뇌에 전달된 상이한 정보가 트라우마 상황을 이해하고 해석하며 통합하는 과정을 방해할 수 있다는 것이다. 말을 할 수도, 말을

이해할 수도 없는 정도의 극심한 트라우마 상황에서도 눈은 트라우마와 관련된 모든 정보를 마치 카메라의 렌즈처럼 찍어 생생하게 뇌에 전달하게 되는데, 이때 눈은 눈의 두가지 근육, 즉 외안근과 내안근에 있는 여섯가지 안구 근육을 이용해서 트라우마와 관련한 대상이나 상황에 대해 거리, 위치, 높이, 동공의 크기 등과 같은 세밀한 정보를 기억하여 뇌에 전달하게 된다. 따라서 트라우마를 경험한 지점을 바라보게 되면 뇌에 저장되어 있던 눈의 기억을 바탕으로 편도체는 몸에 위험 신호를 보내게 되고, 이로 인해 트라우마를 경험했을 때와 동일한 신체적, 심리적 감각적 반응을 다시 재경험하게 되는 것이다.

트라우마 상황에서 후각을 통해 뇌에 전달된 정보가 강렬하게 트라우마의 기억을 생생하게 불러오는 경우도 있고, 청각을 통해 전달된 정보로 인해 어떤 소리에 반응하여 트라우마 기억이 다시 되살아 나는 경우도 있다. 그러나 가장 많은 정보, 가장 강렬한 정보를 물리적으로 기억하는 기관은 바로 눈이며, 눈을 통해 우리는 효과적으로 내담자의 트라우마 기억으로 접근할 수 있고, 눈을 통해 기억된 트라우마 기억들을 이용하여 내담자가 과거의 트라우마 기억을 과거의 기억으로, 현재 통찰을 가질 수 있는 OET 심리치료를 시작할 수 있게 된다.

OET (Observed & Experiential Integration)의 의미

“관찰되는(Observed)”: OET 심리치료 과정중에 치료자는 지속적으로 내담자의 얼굴표정(감정 상태), 눈의 다양한 움직임은 물론 OET 치료 과정중에 보이는 내담자의 신체적인 미세한 변화도 함께 관찰한다. 내담자와 치료자가 언어를 통한 대화를 하지 않더라도, 치료자는 내담자가 보이는 신체적, 비언어적 반응과 변화를 관찰함으로써 치료의 속도와 방향을 조절할 수 있고, 내담자가 신체적, 심리적으로 경험하고 있는 것에 대해 인지할 수 있게 된다. 치료자는 또한 내담자에게서 관찰되는 것들을 내담자에게 반영해 주는 거울 역할을 하게 되는데, 이를 통해 언어적 소통을 넘어서 내담자와 치료자간에 비언어적 소통이 가능해진다.

“경험적인 (Experiential)”: OET 심리 치료과정을 통해 내담자는 양쪽 눈을 번갈아 가며 가리면서 감각적으로 느껴지는 신체적 혹은 심리적 변화를 직접 경험하게 된다. 자신의 신체적, 심리적의 감각적 (sensation)변화를 양쪽 눈을 통해 직접 경험함으로써 양쪽 눈에서 일반적으로 상이하게 느껴지는 신체적, 감정적, 인지적 차이를 인식하게 되고, 그 경험과 차이를 치료자와 나눔으로써 내담자는 치료과정에 직접 참여하게 된다. 또한 내담자는 트라우마로 인해 자신이 느끼는 신체적, 심리적 감각이나 생각으로 부터 한발짝 물러 나 보다 높은 차원에 있는 자신들의 경험들을 반추할수 있는 기회를 가지게 된다.

“통합(Integration)”: OET 치료과정에서 내담자는 양쪽 눈을 번갈아 가며 가렸다 열었다 하는 과정을 통해 양쪽눈에서 상이하게 느끼는 신체적, 심리적 감각의 차이나 생각의 차이 및 왜곡이 “통합”되는 과정을 경험하게 된다. 또한 자신의 지각의 영역을 넘어서서 인식하지 못한 채 해리되었던 트라우마의 기억들과 그때 느꼈던 다양한 신체적, 감정적, 인지적, 오감의 감각적 경험들을 통합하게 된다. 트라우마로 인해 나타나는 해리경험은 매우 다양하게 나타난다. 트라우마의 해리경험은 트라우마 사건이나 기억이 마치 영화에서 봤던 것처럼 자신의 일이 아닌 것처럼 혹은 영화의 한 장면처럼 느껴지거나, 시각적으로 왜곡된 반응 (예를 들어 사물이 갑자기 흐리게 보이거나 전혀 보이지 않게 되는 경험등), 혹은 두통이나, 근육통, 손과 발을 다리 저림, 어지러움, 몸의 떨림 등과 같은 다양한 신체적인 증상으로 나타나게 되는데, 이러한 증상들이 눈을 이용하여 통합되는 과정을 통해 완화되거나 해소된다.

OET 심리치료의 구체적인 기법

양쪽 안구를 이용한 OET 심리 치료에는 아래와 같이 여섯가지의 기법이 있다.

“SWITCHING”: 이는 양쪽 눈을 번갈아 가며 열었다 가렸다 하는 기법으로, 내담자가 경험하는 부정적인 전이를 해결하고, 트라우마로 인해 양쪽 눈에서 상이하게 경험하게 되는 신체적, 심리적, 인지적 증상들을 통합하고 해소하는데 이용된다. 특히 트라우마로

인한 주요 증상 (목조임, 가슴 압박 및 가슴 떨림 그리고 위관련 증상)등을 완화하고 해소시키는 것은 물론 트라우마로 인한 다양한 신체적인 반응들 (두통, 근육통, 손과 발을 다리 저림, 어지러움, 몸의 떨림, 해리현상)을 해소하고 완화하는데 유용하다.

“SWEEPING”: 이 기법은 트라우마로 인한 제 2 차적인 신체적인 반응(artifacts)인 시각적 왜곡, 두통, 근육통, 손과 발을 다리 저림, 어지러움, 몸의 떨림등의 각종 해리경험들을 해소하고 완화시키는데 이용된다.

“TRACKING”: 이 기법은 트라우마와 관련해서 눈에서 기억하고 있는 글리치(glitch)라고 하는 것을 찾아내는데 이용하는 기법이다. 글리치(glitch)란 특정한 트라우마를 기억하는 동안 내담자의 눈이 치료자의 손가락이나 몸을 따라 좌우 혹은 앞뒤로 움직일때 트라우마와 관련된 지점을 눈이 응시하게 되면 눈이 지속적으로 깜빡거리거나 움직이지 않고 정지하거나 특정한 지점으로 움직이지 않으려고 저항하는 등의 반응을 보이는 데 이를 트라우마 기억과 관련한 글리치라고 한다. 일반적으로 내담자는 눈의 글리치 부분에서 트라우마때 경험했던 강렬한 신체적, 심리적 반응을 동일하게 경험하게 된다.

“GLITCH MASSAGING”: TRACKING 을 통해 트라우마와 관련한 글리치를 찾아내고 나면, 치료자는 손가락이나 몸을 이용하여 글리치를 마사지하게 된다. 앞에서 설명한 것처럼 눈의 움직임을 통해 찾아낸 글리치 부분에 가면 내담자는 트라우마를 경험했던 당시와 거의 동일한 경험을 하게 되어 목이 조여 숨이 막히는 반응을 보이거나, 혹은 가슴이 답답하다거나 토할것 같은 경험, 혹은 해리현상을 경험하게 된다. 글리치 마사지란 마치 몸의 근육을 마사지하듯이 내담자의 눈이 글리치 부분을 터치하고 지나가도록 유도함으로써 트라우마를 재경험할 수 있도록 돕는다. 이때 내담자는 치료자와 안전한 상황에서 트라우마를 재경험하게 되며, 눈이 글리치부분을 터치하고 지나가거나 머무를 때는 일반적으로 트라우마때와 같은 경험을 다시 하게 되지만, 글리치 부분이 아닌 부분에서는 트라우마로 인한 경험으로 부터 휴식을 취하게 됨으로써 점차적으로 트라우마로 인한 경험들이 완화되고 해소되는 것을 경험할 수 있게 된다. 글리치 마사지를 통해 글리치부분에 대해 충분히 마사지를 하게 되면 내담자의 눈이 글리치 부분을 터치하더라도 더 이상 눈을 깜빡거리거나 하는 등의 글리치 반응이 사라지게 되고 이와 동시에 트라우마로 인한 증상들이 완화되거나 사라지게 된다.

“**GLITCH HOLDING**”: 트라우마로 인해 내담자가 과도한 해리현상을 경험하는 경우 이용하는 기법으로써 글리치를 찾아 그 지점에서 눈을 고정시키고 움직이지 않고 글리치부분을 지속적으로 응시함으로써 내담자가 경험하는 해리현상을 해소하는 기법이다.

“**RELEASING**”: 트라우마를 기억하고 강렬한 반응을 보이는 글리치가 있듯이 트라우마 증상으로 부터 가장 안전하고 편안한 어떤 지점이 있을 것이라는 점에 착안한 것으로 일반적으로 강렬함을 느끼는 우위눈을 가리고 비우위눈을 열어 놓은 상태로 내담자가 가장 편안하게 느끼는 지점인 ‘Releasing point’를 찾을 수 있다. 내담자가 갑자기 호흡이 곤란해지거나 가슴 통증등의 공황장애와 같은 심한 트라우마 증상을 경험하게 되는 경우 가장 편안하고 증상을 덜 느끼는 안전한 장소인 releasing point 를 찾아 눈이 그곳을 응시하게 함으로써 강렬한 신체적 반응으로 부터 스스로를 구할 수 있게 된다.

OEI 심리치료의 적용

대뇌 변연계에 저장되어 있는 심리적인 외상을 다루는 새로운 심리치료 기법인 OEI 심리치료는 트라우마와 관련한 뇌의 작용에 대한 충분한 이해를 통해서 트라우마 생존자들의 외상에 대한 경험(sense)을 두렵고 그래서 피해야 하는 ‘지금 현재 경험하는 위험(current danger)’으로 부터 ‘과거에 경험한 부정적인 사건으로 인해 야기된 기억’이라는 인식으로 변환시킨다.

과거의 부정적인 트라우마의 기억들을 현재형에서 과거형(from present to past tense)으로, 그리고 공포에서 통찰 (from panic to perspective)로 바꾸어 주는 OEI 심리치료는 예기치 않았던 극심한 직간접적인 신체적, 심리적 트라우마에 노출된 내담자가 경험하게 되는 외상후 스트레스 장애뿐 아니라 중독, 자해 충동치료, 공황장애 치료, 섭식장애, 각종 불안장애, 우울증 등과 같은 각종 심리적인 장애는 물론 아동, 부부, 가족 및 집단내에서의 관계 트라우마에 매우 효과적인 기법으로 널리 이용되고 있다.

심리적 장애의 대부분이 그 뿌리에 트라우마의 기억이 자리하고 있다는 점에서 OEI 심리치료는 거의 모든 종류의 심리적 어려움에 매우 효과적으로 치료기법이라 할 수 있다.

OEI 심리치료는 또한 여타의 각종 심리치료기법과 함께 조합하여 이용함으로써 보다 효과적으로 내담자들을 신체적, 심리적 고통으로 부터 벗어날 수 있도록 돕고, 고통에 대한 통찰력을 얻음으로써 내담자의 긍정적인 성장을 도모하는 매우 혁신적이고 통합적인 심리치료 기법으로 더욱 발전해 나갈 것이다.

* 참고문헌 : 본 원고는 저자의 허락하에 아래 자료에서 발췌 요약한 것입니다.

Bradshaw, R., Cook, A., & McDonald, M. (2011). Observed & Experiential Integration (OEI): Discovery and Development of a New Set of Trauma Therapy Technique. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(2), 104-171.

Bradshaw, R. & Cook, A. (2008). *OEI client handbook*: Sightpsych Seminars Inc.