

성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애*

이 지 민†

홍 창 희

부산대학교

본 연구에서는 자료수집이 힘든 성매매집결지의 여성들을 대상으로 장기간 반복적인 외상이 주는 정신병리적인 영향에 대하여 실증적 연구를 실시하였다. 연구대상은 성매매 중인 여성 39명과 탈업소한 여성 17명이었다. 연구 결과는 다음과 같다. PTSD와 Complex PTSD가 모두 있는 것으로 진단된 여성들은 그렇지 않은 경우에 비해 이른 나이에 성매매를 시작했으며, 다양한 외상을 더 많이 경험하였고, 우울과 불안의 정도가 더 심각하였다. 본 연구에서 성매매 여성으로 생활한 기간이 3~5년된 여성들이 그렇지 않은 여성들보다 PTSD, Complex PTSD, 우울, 불안의 정도가 더 높았다. 장기간 반복된 외상은 신체외상 뿐 아니라 자기와 타인, 세상에 대한 기본적인 신념을 깨뜨렸으며, 가장 큰 피해는 자존감 상실로 인한 무력감이었다. 사례연구에서는 PTSD에서 Complex PTSD로의 증상의 변화를 확인하고, Complex PTSD의 전형적인 증상들이 한 개인에게서 어떻게 나타나고 있는지 살펴보았다. 이 연구에서 시사하는 바는 복합 외상피해자들의 경우 외상에 노출된 시간에 따라 치료적 개입이 달라져야 한다는 것이다. 마지막으로 이 연구의 의의와 한계점이 논의되었다.

주요어 : 복합외상, 복합 외상 후 스트레스 장애, 외상 후 스트레스 장애, 성매매 여성

* 본 연구는 이지민의 2007년도 부산대학교 석사학위논문 ‘장기간 반복된 외상 생존자들의 증후군: 성매매 여성을 대상으로’의 내용을 일부 수정 보완한 것임.

2007년 한국심리학회 연차학술대회 논문집에 ‘성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애’의 제목으로 발표한 논문임.

† 교신저자 : 이지민, 행복한 부모아이 심리상담센터, 부산시 진구 전포동 876-4 에메랄드홈 102-404
Tel : 051-805-3969, E-mail : miny21@hanmail.net

자신이 생명에 위협을 느끼거나 다른 사람이 그러한 위기에 처한 상황을 목격하는 경험을 외상적 사건이라고 한다. 외상적 사건은 사건의 성격상 대개 일회적이며 단기적이다. 누구도 매일 교통사고나 강도를 당하지는 않는다. 하지만 가정폭력이라든가 포로수용소 경험, 강압적이고 폭력적인 상황에서의 성매매 경험 등 도피할 수 없는 상황에서 외상적인 사건이 장기간 반복되는 경우도 있다. 교통사고나 강도피해와 같이 일회적으로 발생하는 유형을 단순외상(simple trauma), 단기외상(short-term trauma), 순수외상(pure trauma) 혹은 유형 I 외상(Type I trauma)이라고 하고, 장기적으로 반복되는 유형을 복합외상(complex trauma), 장기외상(long-term trauma), 만성외상(chronic trauma), 혹은 유형 II 외상(Type II trauma)이라고 한다(Herman, 1992a, 1992b; Terr, 1991; van der Kolk & Pelcovitz, 1999). 복합외상은 단순외상에 비해 후유증이 훨씬 더 심각하고 증상도 다양하다(Courtois, 2004; Ford, 1999; Herman, 1992a; Pelcovitz, van der Kolk, Roth, Mandel, Kaplan & Resick, 1997; Terr, 1991; van der Kolk, Pelcovitz, Roth, Mandel, McFarlane & Herman, 1996; van der Kolk, Roth, Pelcovitz, Sunday & Spinazzola, 2005).

만성적인 외상에 노출된 사람들은 정서나 충동을 조절하는 데 어려움을 보이며 이를 해결하는 수단으로 약물에 의존하기도 한다. 억압된 적대감이 신체화 증상으로 나타나는가 하면 상황에 따라 실제의 신체증상을 보이기도 한다. 의식의 장애도 심각하다. 단순외상에서 해리증상은 주로 정신적 마비로 나타난다. 하지만 복합외상에서 해리증상은 보다 심화되며 극단적인 경우 해리성정체감장애(Dissociative Identity Disorder)를 보인다. 만성화된 외상의

특징은 증상을 심화시키고 다양화시킬 뿐 아니라 성격구조나 대처방식에도 영향을 미친다. 가장 대표적인 예가 학습된 무력감이다. 이들은 지속적인 외상경험에 마치 '적응'된 것처럼 보이며 스스로 안전한 환경으로 피할 수 있음에도 불구하고 건강하지 못한 인간관계나 환경에 그대로 남아 다시 피해자가 된다. 일부 복합외상 피해자들은 경계선 성격장애나 반사회적인 성격을 보이기도 한다. 이와 같이 복합적인 외상은 외상 후 스트레스 장애(Post-traumatic Stress Disorder; PTSD)만으로는 설명되지 않는 복합적인 증상들을 가지고 있다. Herman(1992b)은 이러한 증후군을 복합 외상 후 스트레스 장애(Complex Post-traumatic Stress Disorder; Complex PTSD)라고 하였다. Complex PTSD란 도피할 수 없는 상황에서 타인의 강압적인 힘에 의해 외상에 반복해서 노출될 때 경험하는 스트레스로 인한 정신장애를 말한다(Herman, 1992a).

Complex PTSD의 증상을 가진 사람들은 흔히 '원래 문제가 있던 사람'으로 낙인찍혀 제대로 이해받거나 치료받지 못한다. 이는 외상의 만성적인 효과에 대한 이해가 부족하기 때문이다. 복합외상이 주는 심각한 후유증을 고려해 볼 때 단순외상에 대한 개념만으로는 제한된 치료효과를 거둘 수밖에 없다. 만성적인 외상피해자들을 효율적으로 돕기 위해서는 이들이 겪는 심리적인 어려움에 대한 구체적이고 포괄적인 이해가 필요하다. Complex PTSD는 PTSD와 마찬가지로 극심한 외상적 사건을 겪은 피해자들의 정신병리를 더 잘 이해하고 효율적으로 치료하기 위해 연구된 결과이다. 많은 연구자들은 Complex PTSD를 PTSD와 차별화시키는 한편, DSM-IV(APA, 1994)에 새로운 진단으로써 등재시키기 위해 노력하고 있다

(Courtois, 2004; Ford, 1999; Herman, 1992a, 1992b; Pelcovitz 등, 1997; Roth, Newman, Pelcovitz, van der Kolk & Mandel, 1997; van der Kolk 등, 1996; van der Kolk 등, 2005). 차별화를 시도하는 가장 큰 이유는 PTSD의 개념만으로는 Complex PTSD가 보이는 다양한 증상들을 설명할 수 없고 효율적인 치료도 어렵다고 보고 있기 때문이다. 하지만 Complex PTSD도 결국 PTSD의 외상이 누적된 결과이다. 따라서 Complex PTSD의 증상을 이해하려면 외상이 누적되면서 PTSD의 증상이 어떻게 변해 가는지 확인하는 작업이 필수적이다.

이 연구에서는 PTSD와 Complex PTSD의 증상들을 하나의 연속선상에 놓고, 외상으로 인한 피해자들의 심리적 어려움을 이해해 보고자 하였다. 특히 PTSD에서 나타난 증상들이 장기간 반복된 외상을 경험했을 때 어떻게 변하는지에 대해 정신생리적 증상과 심리사회적 증상, 자기 및 대인관계적 증상으로 구분해서 살펴보았다.

정신생리적 증상

정신생리적 증상이란 심리적 원인으로 인한 의학적 증상을 말한다. 장기간 반복적인 외상 피해자들은 의학적 치료도 받지 못하는 상태에서 끊임없이 심리적, 신체적인 고통을 당해왔기 때문에 다양한 정신생리적 어려움을 호소한다. 외상경험은 지나친 긴장이나 극도의 피로, 두통을 일으키거나 위궤양, 심폐기 이상과 같이 실제의 신체증상을 일으킨다. 외상경험의 수가 증가할수록 신체건강은 급격히 떨어진다(Felitti, Anda, Nordernebeg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss & Marks, 1998).

사람이 외상적 사건을 경험하면 뇌 속의 편

도체가 활성화 되고, 편도체에서 보내진 메시지에 따라 뇌하수체에서는 부신피질자극호르몬(ACTH)이 분비된다. 이 ACTH는 부신에서 스테로이드 호르몬 분비를 촉진시켜 스트레스 상황에 대처하도록 한다. 한편 해마는 부신 호르몬의 분비량을 조절하여 분비속도를 늦추도록 한다. 이렇게 호르몬들의 분비속도가 조절되면서 신체는 위험한 상황에서 빨리 그리고 효율적으로 반응할 수 있게 된다. 이것이 PTSD에서는 생리적 각성반응으로 나타난다. 그런데 장기간 외상에 노출되면 이 시스템의 기능이 손상되고, 이러한 기능의 손상은 신체적인 장애로 이어진다(최준식, 2006; van der Kolk, 1996).

심리사회적 증상

PTSD에서 과민성, 분노, 공격성, 적대감 등의 증가된 각성반응은 감정 조절이 어려워 충동적으로 분노를 폭발시키거나 자신을 해치는 등 Complex PTSD에서 정서 및 충동 조절의 어려움으로 나타난다. 정서 및 충동 조절의 어려움은 장기간 심리적 외상을 경험한 사람들의 핵심적 증상 중 하나로 볼 수 있다. 한편으로는 외상에 대한 정보를 무의식 상태에 두기 위한 방어 책략으로 외상 관련 자극을 부인하거나 정신적 마비 나아가 회피의 방법으로 대처한다. 복합외상의 경우 외상에 대한 정보를 처리해가는 과정 중에 있는 피해자가 다시 외상적 사건을 경험하게 되는 것이므로, 회피와 정신적 마비로는 감당할 수 없게 되어 의식을 현실에서 분리하게 된다. 이것이 Complex PTSD에서는 기억상실이나 해리일화, 이인화, 비현실감 등 해리증상으로 나타나는 것이다. 극심한 외상적 사건의 반복적 경험은

해리성정체감장애로 이어질 수 있다. 아동기의 장기간 성적 학대피해자가 그 좋은 예이다 (Putnam, 1986). 하지만 해리성정체감장애는 종종 정신분열병, 우울증, 히스테리성 또는 경계선 성격장애 등으로 오진되는 등, 해리 장애를 포함해 외상 관련 장애들이 아직 제대로 진단되지 못하고 있는 것이 사실이다(최병무, 1994).

복합 외상은 대체로 도피할 수 없는 상황에서 타인의 강압적인 힘에 의해 일어난다. 피해자는 가해자에 비해 절대적으로 열세이며, 따라서 외상경험 당시에 일어나는 분노, 적대감 등의 부정적인 정서는 표출되거나 해소되지 못하고 억압된다. 이렇게 억압되어 해결되지 못한 부정적인 정서는 신체화 증상으로 대체되어 나타난다. 신체화 증상은 이면의 심리적인 문제나 갈등을 부정하는 태도와 관련이 있으며, 이러한 태도는 적합한 의료서비스를 찾기보다 알코올이나 약물에 의존하거나 방치함으로써 더욱 큰 질병을 만들기도 한다.

자기 및 타인에 대한 인식과 대인관계의 변화

반복되는 외상적 사건을 경험한 외상피해자는 ‘세상은 살 만하고 자신은 존중받을 만한 가치가 있는 존재’라는 기본적인 신념을 포기하게 된다. 도리어 외상을 자신의 잘못으로 인식함으로써 자책감이 심화된다. 지속적이고 반복적인 학대는 학습된 무력감을 일으키고, 사회적 지지체계로부터 소외감을 느끼게 한다(전철은, 현명호, 2003). 고립과 소외의 감정은 자신이 영구적으로 손상되었기 때문에 아무에게도 수용될 수 없는 존재로 인식하게 만든다. 이것이 Complex PTSD에서 자기인식의 변화, 나아가 삶과 세상에 대한 의미체계의 변화로

나타난다. PTSD에서 지나친 경계나 각성의 형태로 나타나는 증상은 원만한 대인관계를 어렵게 만들고, 스스로를 고립시키면서 알코올이나 약물에 의존하게 만든다. 특히 아동기에 학대를 경험한 사람들은 타인을 신뢰하는 것이 어렵고, 반복적으로 피해자가 되며, 때로는 자신과 타인에게 해를 입히기도 한다. 사람에 의한 외상피해자의 경우 가해자와 비슷한 사람을 보거나 목소리만 들어도 사건을 재경험하게 된다. 고전적 조건형성의 법칙에 따라 가해자가 불안을 일으키는 조건 자극이 되었기 때문이다(Veronen & Kilpatrick, 1983). 이러한 현상은 강간피해자에게서 공통적으로 볼 수 있다.

성매매 여성들은 성매매 업소에서 구타, 폭행, 강간과 같은 폭력적인 환경에 노출되어 있음으로써 심리적 외상을 경험하고 그에 따라 PTSD를 겪는다(김현선, 2002; 최현정, 2006; Farley, Cotton, Lynne, Zumbeck, Spiwak, Reyes, Alvarez와 Sezgin, 1998). 특히 성매매 업소를 전전하다 마지막으로 오게 되는 성매매집결지의 경우, 갇힌 공간에서 장기간에 걸쳐 여러 가지 폭력에 쉽게 노출됨으로써 복합외상으로 인해 더욱 심각한 심리적 어려움을 겪는다.

외상피해자가 된다는 것은 정신적으로 정상적인 인격을 발달시킬 수 없게 만든다. 성격장애는 복합 외상 후 스트레스 장애의 일반적 양상 중 하나로, 강제적인 통제 속에서의 장기적이고 반복적인 외상피해자들에게 나타난다(Herman, 1992b). 또한 성매매 여성들은 자신이 사회로부터 낙인찍혔다고 생각함으로써 부정적 자아상을 가지기 때문에 안정적이고 협조적인 대인관계를 만드는 것이 어렵고, 치료 이후 또한 좋지 못하다(Herman, 2003). 국내에서는 집결지의 성매매 여성들이 신체적/성적

폭력에 노출되어 있다는 여러 근거에도 불구하고, 집결지 여성들에 대한 장기간 반복적인 외상피해자로서의 접근은 이루어지지 않았다. 이 연구에서는 신체적/성적 폭력에 장기간 노출된 집결지의 성매매 여성들을 대상으로 Complex PTSD를 살펴봄으로써 이후 성매매 여성들의 탈성매매를 위한 치료 개입에 유용한 정보를 제공하고자 한다.

이 연구에서는 성매매 여성들이 겪는 심리적 어려움을 PTSD와 Complex PTSD에 초점을 두어 확인하였다. 우선 성매매 여성들이 보이는 Complex PTSD와 PTSD의 유병율을 비교하였다. 또한 성매매 여성으로 생활한 기간과 이들이 보이는 PTSD, Complex PTSD 증상, 그리고 우울, 불안과의 관계를 살펴보았다. 다음으로 심층면접을 바탕으로 한 사례연구를 통해 성매매 여성이 장기간 반복적으로 외상을 경험할 때 정신병리적으로 어떤 변화를 경험하는지 Complex PTSD로의 증상변화와 대처방식을 중심으로 살펴보았다.

방 법

연구대상자

현재 성매매를 하고 있거나 과거에 한 적이 있는 86명의 여성 가운데서 응답에 누락이 있거나, PTSD가 0점이고 기타 정신 병리에서 전혀 문제를 보이지 않은 여성, 그리고 면접에 불참한 30명을 제외한 56명을 대상으로 하였다. 그 중 39명은 성매매를 하고 있는 여성이었으며, 17명은 탈업소를 한 여성들이었다. 이들은 모두 성매매 여성들의 사회복지를 위한 심리치료 프로그램¹⁾에 지원하거나 권유받은

사람들이었다.

연구도구

BDI 한국판

지난 일주일간 자신이 경험한 우울정도를 보고하는 것으로, 0~3의 4점 척도로 평정한다. 문장이해력이 떨어지고 검사에 대한 거부감을 가지고 있는 성매매 여성들에게 짧은 문항으로 우울정도를 물음으로써 검사에 대한 거부감을 줄이고, 간단히 우울 정도를 측정할 목적으로 실시하였다.

간이정신진단검사(SCL-90-R)

성매매 여성들의 심리적 어려움의 정도를 알아보고자 자기보고식 검사인 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90- Revision; SCL-90-R)를 실시하였다. 지난 일주일동안 해당 증상으로 얼마나 괴로웠는지를 ‘전혀 없다’에서 ‘아주 심하다’까지 0~4의 5점 척도로 평정한다. 신체화, 강박증, 대인민감성, 우울, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증의 9가지 척도가 있다.

외상 후 스트레스 진단 척도(PDS)

외상정도를 평가하기 위해 Foa, Cashman, Jaycox와 Perry (1997)의 외상 후 스트레스 증상 진단 척도(Posttraumatic Diagnostic Scale; PDS)를 변안한 안현의(2005)의 PDS를 사용하였다. PDS

- 1) 성매매피해여성지원단체(현재는 여성인권지원센터로 변경됨)인 ‘살림’에서 여성가족부의 지원을 받아 2005년 7~11월까지 실시한 프로그램으로, 성매매 피해여성들이 의료적, 법률적, 금전적, 직업적 지원 뿐 아니라 심리적인 지원이 필요함을 확인하기 위한 시범사업 중 하나.

는 PTSD 진단용으로 활용할 수 있으며, 증상의 심각성 수준을 평가하는데 매우 효과적이다. 연구대상자의 특성상 사람에 의한 외상을 예상할 수 있으므로 외상사건 영역 중 사람에 의한 외상을 좀 더 구체적으로 구분하였다. 구타나 폭행의 정도를 평가하기 위해 Straus (1979)의 갈등 관리 척도(Conflict Tactics Scale)를 사용하였다. 이제까지 살아오면서 경험한 외상사건의 경험 횟수를 보고하는 형식으로, 전혀 없었으면 '없음', 경험한 횟수에 따라 1~20 회 이상으로 구분하여 체크하도록 하였다. 증상 문항은 지난 한 달 동안 자신이 경험한 증상의 정도를 보고하는 것으로 0~3의 4점 척도로 평정한다. 이 도구의 신뢰도 범위는 Cronbach $\alpha = .83 \sim .91$ 이다(Foa 등, 1997).

복합 외상 후 스트레스 장애 면접지 (CPTSD-I)

Complex PTSD의 증상 유무를 평가하기 위하여 Ouimette, Saxe와 van der Kolk(1996)의 '복합 외상 후 스트레스 장애 면접지'(Complex PTSD Interview; CPTSD-I)를 번안하여 사용하였다(부록). 사건의 재경험에 대한 질문은 PTSD 증상 척도와 중복되어 자해나 자살물두의 내용으로 수정하였다. CPTSD-I는 반구조화된 면접지로 Complex PTSD의 주요 7가지 증상영역 안에 세부증상에 대한 각각의 빈도와 강도를 체크한다. 빈도와 강도는 0~4의 5점 척도로 평정한다. 각 문항에서 빈도가 1이상이고 강도가 2이상이면 해당 문항에서 문제가 있는 것으로 판단한다. 둘 이상의 하위 문항을 가지는 I, II, III, V영역은 하위 문항 중 하나에만 해당이 되어도 그 영역의 진단 기준에 부합한다고 판정한다. 총 7개의 영역 중 4개의 영역에서 증상이 있다고 체크되면 Complex

PTSD의 진단을 만족시키는 것으로 보았다(Ouimette 등, 1996). Complex PTSD의 점수는 빈도×강도의 합으로 계산하였다. 이 연구에서 Cronbach $\alpha = .91$ 이었다.

연구절차

심리검사와 심층면담의 두 방법을 사용하였다. 심리검사를 집단으로 실시하여 외상과 복합외상, 우울, 불안 등의 정신과적 증상에 대한 양적인 자료를 수집하였다. 그리고 심층면담의 방법으로 질적 자료를 수집하여 사례연구를 하였다. 연구자와 상담관련 석사학위 소지자 2명이 검사에 대한 오리엔테이션, 검사 및 면접을 직접 실시하였다. 심층면담은 상담 전에 실시하여 기본적인 정보를 수집하는 접수면담과 반구조화된 형식의 Complex PTSD 면접지(CPTSD-I)를 기본 틀로 하여 실시하였으며, CPTSD-I는 이후 각 점수를 코딩하여 양적 자료로도 사용하였다. BDI, SCL-90-R과 PDS는 6~12명의 소규모 집단으로 실시하였다. 소규모로 진행한 이유는 연구대상자들이 오랫동안 외부와 단절된 채 집결지에서 생활해 오므로써 외부 사람을 극도로 경계했기 때문이었다. 약 5주에 걸쳐 86명의 여성들에게 검사를 실시했다. CPTSD-I는 접수면담과 함께 개인별로 실시되었다. 접수면담을 실시하기 전에 각 여성들로부터 동의서를 받았으며, 실시자들도 비밀보장에 대한 서약을 하였다. 각 대상자들에게 동의를 구하고 녹음을 실시하였다.

결 과

양적 연구 결과

PTSD와 Complex PTSD 비율

외상의 심각성은 PDS를 통해 평가하였다. 이 연구에서는 DSM-IV(APA, 1994)의 진단기준을 근거로 PDS를 분석하여 PTSD에 해당되는지 여부를 판단하였다. PTSD로 진단된 여성은 56명 중 34명(60.7%)으로, 10~48점으로 분포하며 평균은 24.59점이었다. Complex PTSD는 CPTSD-I를 통해 성매매 여성들이 겪은 복합외상의 증상에 대해 빈도와 강도의 정도로 평가하였다. Ouimette 등(1996)의 진단기준에 따라 판단하였을 때, Complex PTSD로 진단되는 여성은 24명(42.9%)이었다. 표 1은 두 장애의 진단유무에 따라 PTSD와 Complex PTSD가 함께 나타나는 집단과 Complex PTSD만 나타나는 집단, PTSD만 나타나는 집단, 두 장애 모두 나타나지 않는 집단으로 구분한 비율이다. 두 장애 모두 나타나는 집단은 19명(33.9%), Complex PTSD만 가지는 경우는 5명(8.9%), PTSD만 있는 경우는 15명(26.8%), 두 장애를 모두 보이지 않는 집단은 17명(30.4%)이었다.

두 장애를 모두 가진 집단과 Complex PTSD만 있는 집단이 이른 나이에 성매매로 유입되었으며, 이들 가운데 가장 낮은 연령은 15세였다. 외상의 정도는 일생동안 구타나 폭행, 흥기에 의한 위협이나 상해, 고문, 감금, 18세

이전과 이후에 경험한 강간 등의 외상을 경험한 횟수를 물어, 이를 계산한 합으로 측정하였다(Straus, 1979). 외상의 정도는 두 장애를 모두 가진 집단이 17.84점으로 가장 심했으며, PTSD만 가진 집단이 9.93점이었다. PTSD와 Complex PTSD를 모두 가지는 집단이 다른 집단들보다 더 심한 외상을 경험하였다. 우울은 두 장애를 모두 가진 집단이 13~49점으로 평균이 33.68점이었고, Complex PTSD만 보이거나 PTSD만 보이는 집단도 19.80점과 22.27점으로 우울증에 속하는 수준이었다. 불안은 SCL-90-R에서 불안 척도의 점수로 대신하였다. 두 장애를 모두 가지는 집단은 49~93점으로 분포하며, 평균은 70.47점으로 불안 증상을 가장 많이 호소하였다.

성매매 생활기간에 따른 PTSD, Complex PTSD, 우울, 불안의 변화

표 2는 성매매 여성으로 생활한 기간에 따라 PTSD, Complex PTSD, 우울과 불안의 정도가 어떻게 달라지는가를 살펴본 것이다. 그림 1은 이를 꺾은선 그래프로 나타낸 것이다. 성매매는 집결지에서 뿐 아니라 다른 형태의 성매매 환경에서도 심리적 외상을 일으킬만한 위험요소를 내포하고 있으므로 성매매 여성으

표 1. PTSD와 Complex PTSD 비율

Complex PTSD와 PTSD	명	%
Complex PTSD와 PTSD 모두 있음	19	33.9
Complex PTSD만 있음	5	8.9
PTSD만 있음	15	26.8
Complex PTSD와 PTSD 모두 없음	17	30.4
계	56	100

주. PTSD: Posttraumatic Diagnostic Scale, Complex PTSD: Complex PTSD Interview.

표 2. 성매매 생활기간에 따른 PTSD, Complex PTSD, 우울, 불안의 변화

성매매 생활기간	PTSD	Complex PTSD	우울	불안
1~2년(N=3)	14.33	8.33	22.00	54.33
3~5년(N=10)	19.40	37.40	26.90	62.10
6~10년(N=15)	12.80	22.20	20.40	52.00
11~17년(N=11)	18.91	26.18	22.73	54.18
18~24년(N=10)	22.30	29.90	24.20	58.40
25년이상(N=7)	26.43	33.14	28.86	63.43

주. 생활기간: 성매매 여성으로서 생활한 기간, PTSD: Posttraumatic Diagnostic Scale, Complex PTSD: Complex PTSD Interview, 우울: Beck Depression Inventory, 불안: 간이정신진단검사의 불안척도.

로서 생활한 기간을 성매매 생활기간으로 정하였다. 성매매 관련 업종에서 생활한 기간에 따라 정신병리적 증상의 정도가 다를 것으로 가정해 성매매 생활기간을 구분하여 살펴보았다. 본 연구에서 PTSD, Complex PTSD, 우울과 불안의 정도는 성매매생활 3~5년에 정점을 이루고, 6~10년에 완화되었다가 다시 점점 심해지는 양상을 보였다.

성매매 생활기간에 따른 Complex PTSD 세부증상들의 변화

그림 1에 나타난 Complex PTSD의 변화를 좀 더 자세히 살펴보기 위해 Complex PTSD의 세부증상들의 변화를 그림 2와 그림 3에 꺾은 선 그래프로 나타내었다. 변화의 패턴이 비슷한 증상들끼리 묶어서 같은 그림에 제시하였다. 그림 2는 연구대상자들의 성매매생활 3~5

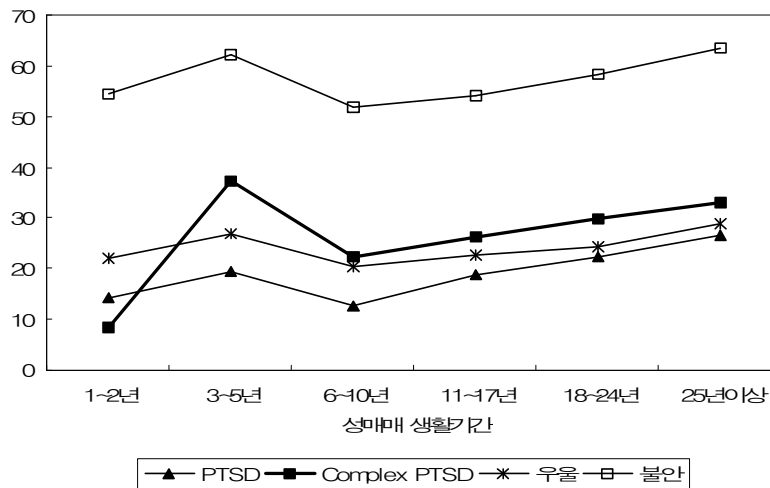


그림 1. 성매매 생활기간에 따른 PTSD, Complex PTSD, 우울, 불안의 변화

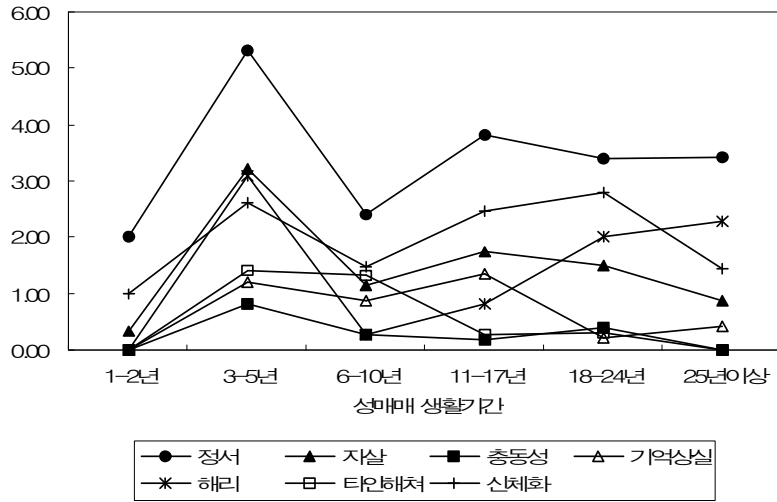


그림 2. 스트레스 관련 증상

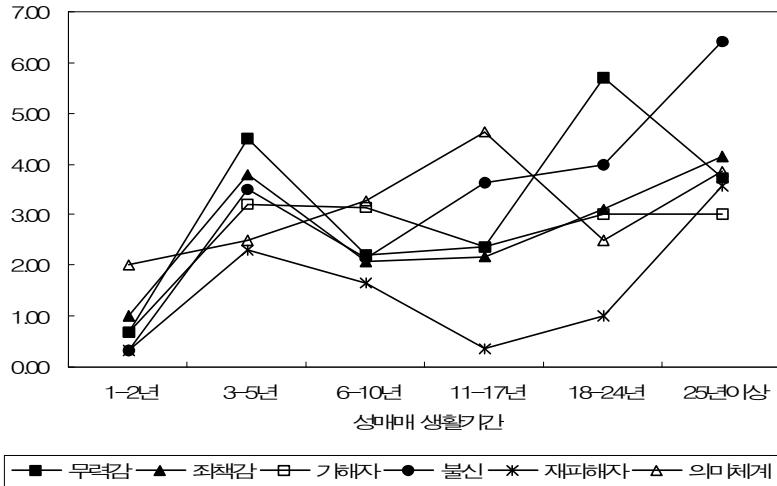


그림 3. 성격체계 관련 증상

년에 증상 정도가 가장 심한 형태이다. 정서의 불안정성, 자해 및 자살물두, 충동성, 기억상실, 해리 및 이인화, 타인해치기, 신체화 증상들이 여기에 포함되었다. 이들 증상은 연구대상자들의 성매매생활 3~5년에 가장 심하였고, 이후에는 성매매 기간이 오래될수록 감소

하는 경향을 보였다.

그림 3은 성매매 생활기간에 따라 증상이 점점 심해지는 형태이다. 여기에는 무력감, 죄책감 및 수치심, 불신, 재피해자되기, 의미체계의 변화가 포함되었다. 가해자에 대한 인식 변화는 3~5년에 증상이 심해진 이후에 고착

되는 경향을 보였다. 성매매생활이 오래될수록 재피해자가 되는 경향이 높아지며, 죄책감과 무력감이 심해지고 의미체계의 변화가 수반된 가운데 타인에 대한 불신이 심화됨을 볼 수 있다. 반복적인 외상이 스트레스에 대한 대처능력이나 인간에 대한 신뢰, 의미체계 등 성격의 주요 기능들을 파괴시킨다는 것을 극명하게 보여주고 있다.

요약하면 복합외상의 증상은 단순히 증상들의 합으로 볼 때는 성매매생활 3~5년에 정점을 이루고 다소 낮아졌다가 다시 완만히 상승하는 양상을 보이고 있으나, 세부적인 내용면에서 보면 두 부류의 증상이 판이하게 다른 양상으로 전개되었다. 즉, 만성적으로 유지되는 경향이 있는 신체화 증상을 제외하고는 정서의 불안정성, 자해 및 자살물두, 충동성, 타인해치기나 그 밖의 해리증상 등 스트레스와 관련된 증상들은 성매매생활 3~5년에 정점을 이루고 이후에 감소하는 추세를 보였다. 반면 무력감이나 죄책감 및 수치심, 의미체계의 변

화나 대인관계에서의 불신 등 성격체계의 변화를 시사하는 증상들은 3~5년을 정점으로 일시 감소했다가 이후 꾸준히 증가하는 추세를 보였다. 이러한 결과를 추론해 보면 반복되는 외상은 5~6년을 전후로 증상이 누적되어 성격체계의 변화를 초래하는 것으로 보인다. 그리고 바로 이점 때문에 연구자들이 PTSD에 대한 Complex PTSD의 차별화를 시도하는 것으로 생각된다.

PTSD의 세부증상들의 비교

PTSD에서의 회피 및 정신적 마비는 반복되는 외상에 의해 Complex PTSD의 기억상실 및 해리로 나타난다. 심리적 외상에 의해 자율신경계의 각성 증상이 나타남에도 불구하고 반복해서 외상에 노출되면 정서 및 충동 조절의 어려움을 겪게 된다. 이를 확인하기 위해 그림 4에서는 PTSD의 각 증상들의 그래프를 Complex PTSD의 증상영역과 비교하여 제시하였다. 그러나 PTSD의 회피 및 정신적 마비,

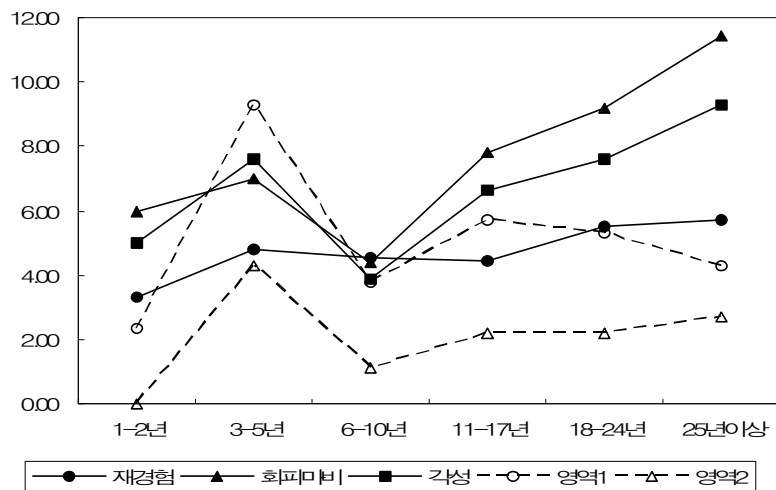


그림 4. PTSD의 세부증상 비교

주. 영역 1: 정서 및 충동 조절의 변화, 영역 2: 주의력과 의식의 변화.

자율신경계의 각성은 Complex PTSD의 기억상실 및 해리, 정서 및 충동 조절의 어려움과 달리 성매매 여성으로 생활한지 3~5년 되었을 때 상승하였다가 6~10년에 낮아졌다가 다시 완만하게 점차 상승하는 패턴을 보이고 있다. 도리어 이러한 패턴은 그림 1에서 보았던 우울 및 불안의 그래프와 같은 패턴으로 보인다.

이렇게 PTSD의 정신적 마비와 각성이 우울이나 불안과 유사한 패턴을 보이는 이유를 찾기 위해 세 측정도구들 간의 문항을 각각 비교해 보았다. 그 결과 PTSD를 측정한 PDS의 일부 문항이 BDI, SCL-90-R의 불안척도 문항들과 중복됨을 알 수 있었다. 이를 표 3에 제시하였다. PDS의 9, 10, 12, 13, 14번 문항은 BDI와 중복되며, 이 다섯 문항의 그래프는 우울의 정도를 나타내는 그래프와 동일한 패턴을 보였다. 또한 PDS의 4, 5, 16, 17번 문항은 SCL-90-R의 불안척도 문항과 중복된다. PDS의 6~12번 문항이 회피 및 정신적 마비를 묻는 문항이고, 13~17번 문항이 각성 관련 문항임을 고려해 볼 때, 이 두 증상의 그래프가 우울이나 불안의 정도를 나타내는 그래프들과 유사한 패턴을 보이는 것은 당연한 결과일 수 있다. 이는 PTSD가 특히 우울이나 불안과 공병율이 높은 것과도 관련이 있음을 시사한다.

사례연구

성매매집결지의 한 여성을 대상으로 PTSD

에서 Complex PTSD로의 변화과정을 보다 구체적으로 살펴보았다. 사례 연구로 이 사례를 선택한 이유는 O씨가 인신매매로 성매매집결지에 들어왔기 때문에 ‘성매매를 하는 여성은 자신이 원해서 하는 일이므로 그 사람이 원래 이상한 것이다.’라는 일반적 오해의 소지가 없고, 성매매집결지의 폐쇄성과 몰인간화로 인한 성격적 변화 및 증상을 잘 보여주고 있기 때문이다. 증상과 대처방식의 변화에 초점을 두면서 정신병리적인 변화를 시간의 흐름에 따라 기술하였다.

O씨 사례 개요

임상적 특징: O씨는 지방 대도시의 성매매집결지에서 성매매 중인 여성으로, 나이는 42세이며 고등학교를 중퇴하였다. 결혼은 하지 않았고 자녀도 없었다. 인신매매로 성매매집결지에 오게 되었으며, 당시 나이는 24세였다. O씨는 면접 당시 조심스러워하는 몸짓을 많이 보였다. 조카들 문제를 비롯하여 미래에 대한 답답함을 호소하였으며, 특히 모든 일에 자신이 없고 실패에 대한 두려움이 있다고 하였다.

O씨가 집결지로 오게 된 것은 친구를 만나러 가는 길에서의 갑작스런 인신매매였다. 반항을 하였다가 심하게 맞았으며, 성매매집결지에서도 여러 번 도망을 치다가 잡혀와 업주나 감시하는 사람들에 의해 구타 및 폭행, 감금, 감시, 협박을 당하였다. 이곳에 오기 전까지는 처녀였고, 술도 잘 못 마셨으며, 차분하

표 3. PDS와 BDI, SCL-90-R의 불안척도 간의 중복된 문항

PDS의 문항번호	중복되는 측정도구
9, 10, 12, 13, 14	BDI
4, 5, 16, 17	SCL-90-R의 불안척도

고 내성적인 성격이었기 때문에 집결지에서의 생활이 너무 힘들었다. 그래서 자살에 대한 생각도 많이 했다. 초기에는 집결지 생활에 적응이 되지 않아 벗어나 보려고 노력을 해보았지만 10년 정도 전부터는 다 체념하였다. 하지만 죄책감에 수치심도 들고 잘못 살았다는 후회도 하고 있다. 돈을 빌려주고 못 받는 일이 많았으며 친하게 지내던 동생으로부터도 사기를 당해 신용불량자가 되었다. 법이 생기고 이곳에서 벗어날 수 있게 되었으나 아무 것에도 자신이 없어서 그냥 이려고 있다.

개인력: O씨의 가족은 어머니, 언니 3명과 남동생, 여동생이 있다. 아버지는 10년 전 췌장병환으로 돌아가셨다. 초등학교 때부터 운동을 좋아했으나 여자라는 이유로 아버지가 하지 못하게 했으며, 고등학교 때도 운동선수로 활동하는 것을 집에 숨겨야 했다. 그러나 운동 중 부상으로 부모님에게 알려지면서 운동도, 학교도 그만두게 되었고, 한동안 집에 갇혀 지내야 했다. O씨는 남동생이 하고 싶은 것을 다 하는 것과 달리 딸들은 자유롭지 못하다는 점에서 스트레스를 많이 받았다고 하였다.

척도 측정치: 이 여성은 PTSD와 Complex

PTSD를 모두 가진 것으로 진단되었다. SCL-90-R에서 총점은 86점(98.2%)이었으며, 모든 소척도에서 70점 이상이 나올 정도로 심각한 심리적 증상을 호소하고 있었다. 표 4는 각 척도에서의 점수와 백분위를 나타낸 것이다. PTSD는 20점(53.6%)이었으며, 그 중 11점(87.5%)이 생리적 각성증상이었다. 이 여성은 수면문제로 어려움을 겪고 있으며, 집중이 어렵고 과도하게 긴장하거나 놀라는 반응을 자주 경험한다고 하였다. Complex PTSD는 68점(89.3%)이었으며, 최근 일시적인 해리일화와 비현실감을 심하게 느끼고 있으며 점수는 16점(100.0%)이었다. 또한 불신으로 타인과 관계 맺기에 어려움을 호소하였다. 점수는 9점(92.9%)이었다. SCL-90-R에서는 공포불안(phobic anxiety) 척도가 97점(100.0%)으로 가장 높았으며, 정신증(psychoticism)도 80점(96.4%)이었다.

해리와 공포불안은 백분위가 100.0%로 연구대상자들 중 가장 높은 점수에 해당되었다. 이는 갑작스런 인신매매로 집결지에 오게 된 여성이 극심한 스트레스가 장기간 이어지는 현실에 대한 신체적, 심리적 반응으로 보인다. 특히 처녀로 유입된 이 여성에게 강요된 성매매는 반복된 강간 경험과도 같은 극심한 스트레스 상황이었을 것이다. Kilpatrick, Veronen과 Best(1985)는 강간피해자에 대한 중단연구를 하

표 4. 하위 척도별 측정치

	PTSD-각성	Complex PTSD-해리	Complex PTSD-불신	SCL-phob	SCL-psy
점 수	11(87.5)	16(100.0)	9(92.9)	97(100.0)	80(96.4)

주 1. 괄호 안은 백분위(%)

주 2. PTSD-각성: Posttraumatic Diagnostic Scale의 생리적 각성 문항, Complex PTSD-해리: Complex PTSD Interview의 주의력과 의식의 변화 중 해리 문항, Complex PTSD-불신: Complex PTSD Interview의 대인관계의 변화 중 불신 문항, SCL-phob: 간이정신진단검사의 공포불안 척도, SCL-psy: 간이정신진단검사의 정신증 척도.

였는데, 강간 이전에 남성과 어떠한 친밀한 애정관계도 가지지 않은 여성이 관계를 가졌던 여성보다 3배 이상 더 많은 괴로움을 겪는다고 하였다. 공포도 성적 학대에서 가장 공통적으로 경험되는 정서로써, 신체적 폭력과 죽음의 공포가 그 원인이 된다. 강간 피해 여성이 주로 겪는 괴로움은 굴욕감, 당혹감, 분노, 죄책감, 수치심, 그리고 복수심 등이다. 또한 강간과 같은 성적 학대에 대해서 여성에게 잘못이 있다고 보는 문화 속에서는 자기비난 감도 자주 유발되고 확대된다. 해리 및 이인화, 비현실감도 높은 점수를 받았는데, 이는 해리경험이 만성적 외상에 대한 대처기제임을 밝힌 최현정(2006)의 결과와 일치한다.

Complex PTSD로의 증상 변화

정신생리적 증상: O씨는 인신매매 당시부터 구타를 당하기 시작하여, 여러 번의 도망 실패로 죽을 만큼 폭행을 당했다고 하였다. 또한 이전에 성관계를 한 번도 가지지 않은 채 인신매매되어 비노기계의 외상이 심각했으며, 그로인해 산부인과를 많이 다녔다고 한다. 현재도 비노생식기계의 문제는 여전하며, 과도한 긴장, 피로, 수면장애를 포함하여 어깨통증을 호소하고 있었다. 불안해지거나 부정적인 생각이 들면 얼굴이 붉어지면서 가슴이 뛰고 숨이 막히는 어려움을 겪고 있었다. 이것은 성매매 일이 시작되는 저녁 시간이면 더욱 심해진다고 하였다.

심리사회적 증상: O씨는 받아들이기 힘든 현실을 이분화 하여 받아들였다. 예를 들면 구타와 감금, 강요된 성관계의 연속 등 지옥 같은 성매매집결지 생활이 있는 나라와 인신매매 이전에 살았던 나라로 이분하였다. O씨

는 외상에 대한 정보를 무의식 상태에 두기 위한 방어적 책략으로 정신적 마비의 방법을 사용하였다. 그러나 이것만으로 감당하기 어렵게 되자 의식을 현실에서 분리하기 시작하였다. O씨는 5~6개월 전부터 누군가 자신을 쳐다보고 있는 느낌이 든다고 하였다. 집에 있는 물건들이 마치 사람처럼 느껴지고 그러한 물건들이 자신을 쳐다보고 있다가, 예전에 좋았던 일들을 생각하고 있는 자신에게 “그런 생각하면 안돼!”라고 하는 것 같아 순간순간 깜짝 놀란다고 하였다. 이러한 비현실감은 의식적으로 받아들이기 힘든 자신의 상황에서 벗어나 무의식적으로 균형을 찾아가려는 것으로 보인다. 여기서 균형이란 이미 반복되는 외상경험에 적응해 있는 O씨의 삶에 맞춰진다. 따라서 좋았을 때를 생각하는 것이 도리어 불안을 가져오는 것이다.

자기 및 대인관계적 증상: O씨는 과거에 처녀의 몸이었으나 영구적으로 손상을 입었으며, 반복되는 외상경험에 절망하였다. 사기를 많이 당하여 더 이상 타인을 믿지 않게 되었으며 그것이 O씨를 외롭고 무기력하게 만들었다. 성매매 특별법이 생기면서 성매매집결지에서 나갈 수 있는 기회가 생겼지만 O씨는 성매매 여성을 더럽다고 보는 사회로 나가기가 두렵고 자신이 할 수 있는 것이 아무것도 없다는 무력감에 빠져 벗어날 기회조차 포기하고 있는 상태였다. Farley 등(1998)의 연구에서도 89%의 여성이 성매매에서의 탈출을 희망하였으나 정작 실행에 옮기지 못하고 있다고 하였다. O씨는 과도하게 긴장하고 있는 때가 많으며 특히 영업을 시작하기 전, 모르는 사람들과 함께 있을 때, 불길한 예감이 들 때 불안이 심해진다고 하였다. 작은 일에도 쉽게

놀라 가슴이 심하게 두근거리고, 얼굴이 붉어지는 일이 종종 있으며, 생각하고 싶지 않은 과거에 대한 생각이 불쑥 생각나거나, 과거를 떠올리면 심장이 뛰거나 진땀이 난다고 하였다. 이는 사건에 대한 재경험이나 악몽은 사라졌지만 사건과 관련된 내외적 단서에 노출되었을 때 심리적 고통이나 생리적 재반응은 여전히 보여준다.

성매매로의 유입 초기에는 아무리 맞아도 이곳에서 빠져나가기만 하면 된다는 희망이 있었지만 도망치기를 포기하고 자신의 의지와 상관없이 빚은 붙어나고, 몸이 아파도 성매매를 지속해야 하는 현실, 믿고 의지했던 동생에게 금전적인 사기를 당해 신용불량자가 된 현실에 대한 해결되지 못한 분노를 가지고 있었다. O씨는 불안한 마음에 가슴이 답답하고 숨이 막힐 때는 텔레비전을 보거나 책을 읽으면서 잊으려고 하지만 집중하기가 어려워 금방 본 내용도 기억하지 못하는 때가 많다고 하였다. 해결되지 못한 정서는 강박적인 행동을 통해 통제하려고 하였으나 이마저 실패하여 수치심과 절망감으로 자신감을 상실하였다. 생리적 각성반응과 해결되지 못한 분노는 폭발적으로 드러날 때가 있으나 대부분은 겉으로 표현하는 방식보다는 정서를 억제하고 통제하는 방식을 택하였다. 이것은 성적 학대를 경험한 여성들이 정서를 표출하는 방식 중 하나이다(Burgess & Holmstrom, 1974).

O씨는 남성에 대한 양가적인 시각을 가지고 있었다. 이는 집결지에서 자신의 신체적 매력을 통해 고객인 남성으로부터 선택받아야 수입이 생기는 입장에 놓임으로써 남성으로부터 관심을 받고자 하는 욕구를 가짐과 동시에 그러한 남성들로부터 강간을 당하거나 원치 않는 성관계를 강요당함으로써 남성이라는 대

상에 대한 분노와 적개심을 함께 가지고 있기 때문이다. 또한 O씨의 어린 시절, 아버지로부터 사랑을 받지 못했고, 남동생은 여자 형제들과 달리 하고 싶은 것을 모두 할 수 있어서 스트레스를 받았었다는 점에서 남성(아버지)에게 사랑받고 싶은 욕구와 남성(남동생)에 대한 분노가 현재 남성(남성)에 대한 양가적 시각을 가지도록 하는 데에 영향을 주었을 것이다. 이러한 양가성은 O씨 스스로 “참 이상한 성격”이라고 표현하는 것처럼 외상경험의 영향으로 인지하기보다는 자책함으로써 자존감을 더욱 떨어뜨리는 것으로 반응한다. 이후에 O씨가 업소에서 벗어나 탈성매매를 하더라도 대인관계를 맺는 것에 어려움을 보일 것으로 예상된다.

대처방식의 변화

대처란 스트레스를 다루기 위한 노력으로, 스트레스에 대한 인지적인 평가와 행동상의 반응으로 구성된다. 사건에 대한 평가나 상황이 변하면 대처방식도 바뀌게 된다(Lazarus & Folkman, 1984). O씨가 인신매매로 집결지에 온 후 처음 1~2년간은 인신매매로 들어온 친구들과 협력하여 도망을 치거나 성구매자나 산부인과 병원 의사에게 구조를 요청하는 등 문제를 해결하기 위해 적극적인 대처를 시도하였다. 그러나 번번이 업주나 감시인에게 발각되어 구타를 당하고 감금되거나 24시간 내내 감시당하는 생활을 하며 집에 알리겠다는 협박을 당했다. 구타나 감시, 폭행도 견디기 힘든 일이었으나, 강요된 성매매는 처녀였던 O씨에게는 더욱 견디기 힘든 일이었다. O씨는 이렇게 죽느니 이왕 더럽혀진 몸으로 돈이나 열심히 벌자는 심정으로 자포자기하게 되었다고 한다. O씨는 괴로움을 잊기 위해 강박적으

로 청소를 하거나 영업을 시작하기 전에 일어나는 심한 불안을 통제하기 위해 텔레비전을 보는 등 자신이 처한 상황에 소극적으로 대처하기 시작하였다. 다른 사람들과 어울리기 보다는 혼자서 과거에 좋았던 기억을 되살려보려고 노력하는 것이 O씨가 할 수 있는 전부였다. O씨가 30대가 되었을 때 O씨는 자신의 성격을 돌아보기 시작했으며 강박적인 습관이나 약속에 대한 심한 부담감을 가지는 것, 다른 사람들과 어울리지 못하는 점을 고치려고 노력했으나 40대가 되어있는 지금까지도 변하지 않고 있어서 더 한심하다고 하였다.

성매매 특별법이 생기면서 이곳에서 벗어날 수 있는 기회가 생겼음에도 불구하고, 뭔가를 새로 시작할 자신이 없어 아무런 행동도 취하지 못할 정도로 무기력해져 있었다. O씨는 도망치다 잡혀와 수없이 맞았어도 탈출에 성공했다면 고생한 보람이라도 있었을 텐데 아직 이렇고 있으니 아무 보람도 없고 후회가 되고 다른 사람들을 보기가 부끄럽다고 하였다. 또한 O씨는 여러 차례 다른 사람으로부터 이용당하였다. 갚지 않을 걸 알면서도 여러 사람들에게 돈을 빌려주고 결국 받지 못하였다. 마지막엔 가장 친하게 지내던 동생에게 카드를 대신 만들어주었다가 신용불량자가 되어 금전적인 어려움이 심각하다고 하였다. 바닥부터 다시 시작해도 빚은 그대로고, 신용불량자에서 벗어나려는 노력조차 할 수 없을 만큼 자신감을 잃고 무기력해져 있었다. 이렇게 안전하지 않은 환경에 남아 스스로 재피해자가 되는 것은 학습된 무력감의 좋은 예이다.

이 사례를 요약하면 다음과 같다. 장기간 반복된 외상경험은 신체에 외상을 입혔을 뿐 아니라 나와 타인, 세상에 대한 기본 신념을 깨뜨렸다. PTSD에서의 회피와 정신적 마비는

의식이 이분화 되면서 비현실감, 이인화 등으로 나타났다. 높은 각성수준과 불안반응은 수면문제를 일으키고 대인관계에 악영향을 끼쳤다. 특히 자율신경계의 순환이 무너지면서 정신생리적 반응이 나타났다. 반복되는 사건은 죄책감과 수치심을 자극하고 자존감을 무너뜨리면서 정서조절을 포함하여 스스로에 대한 통제를 어렵게 하고 남성에 대한 양가적인 시각을 가지게 했다. 보다 치명적인 것은 외상적 사건이 불가항력적인 것으로 인식하게 되면서 무기력해진 점이다. 만성적인 외상으로 인한 가장 큰 피해는 자존감의 상실과 무력감이라 할 수 있다. 외상경험 초기에는 적극적인 대처방식을 취하였으나 극심한 외상 상황이 장기화 되자 소극적인 대처방식으로 바뀌었으며, 이후 성격체계의 파괴를 시사하는 보다 심각한 정신병리적 증상을 호소하게 되었다.

논 의

집결지에서 생활한 경험이 있는 성매매 여성들을 대상으로 심리검사와 심층면담을 통해 장기간 반복적인 외상이 주는 정신병리적인 영향을 살펴보았다. 다음은 연구결과에 대해 논의한 내용이다.

성매매 여성의 60.7%가 PTSD로 진단되었으며, 42.9%는 Complex PTSD로 진단되었다. 두 장애로 동시에 진단된 여성은 33.9%이었고, PTSD만 진단된 여성은 26.8%, 두 장애 모두 진단되지 않은 여성은 30.4%이었다. Complex PTSD만으로 진단된 여성은 8.9%로 극히 적은 숫자였는데, 이는 Pelcovitz 등(1997)의 연구 결과와 유사한 결과이다. 장애의 유무에 따른

집단 간 차이를 보기 위해 집단 별 현재연령, 유입연령, 외상정도, 우울, 불안을 비교해 본 결과, PTSD와 Complex PTSD를 모두 가지는 집단이 이른 나이에 성매매에 유입되었으며, 외상의 심각성도 더 심하였고, 우울이나 불안의 정도도 더 심하였다. 이는 그만큼 두 장애를 함께 가지는 집단이 다른 집단들에 비해 심리적으로 어려움을 많이 겪는다고 볼 수 있다.

성매매 관련 업종에서 생활한 기간에 따른 차이를 보기 위해 PTSD와 Complex PTSD, 우울, 불안의 정도를 성매매 생활기간에 따라 구분해 살펴보았다. 대체적으로 3~5년에 정점을 이루고 6~10년에 다소 낮아졌다가 다시 점점 심해진다. 이는 남편에게 폭력을 당하는 아내를 대상으로 연구했던 홍창희, 박유숙(2001)의 결과와 다르다. 홍창희, 박유숙(2001)에서는 “PTSD 증상이 3~7년 사이에 가장 심하였고, 우울은 초기 4년까지 심해지다가 그 이후에는 고착되는 경향이 있었으며, 무기력은 시간이 지나면서 점차 누적되는 경향이 있었다.”고 하였다. 이는 연구대상자의 특성에 따른 차이인 것으로 보인다. 매맞는 아내들은 결혼이라는 제도 안에서 한 사람의 남편으로부터의 극심한 스트레스를 경험한다. 그렇기 때문에 우울은 고착되지만 무기력은 누적되는 결과를 보일 수 있다. 그러나 이 연구에서의 대상자들은 성구매자, 업주, 감시인 등 외상을 유발하는 대상이 다양하고, 동료 성매매 여성들이 겪는 외상을 목격할 수 있으며, 인신매매와 같은 원치 않는 갑작스런 유입이나 이른 시기의 유입, 성매매 자체에 대한 사회의 부정적 시각 등 다양한 외상원인을 가지기 때문에 시간에 따른 증상의 심각성이 예상된다.

두 연구에서의 공통점은 3~5년 동안 장기간 복합외상에 노출된 여성들의 경우 정신병

리적 증상이 가장 심각하다는 것이다. 사례연구에서도 이러한 특징을 살펴볼 수 있었다. “1~2년간은 집결지를 벗어나기 위해 적극적으로 도망치기를 시도하였으나 실패하였고, 그 뒤 2~3년간은 너무 힘들어서 자신을 버렸다고 생각하고 생활하였다. 그 결과 강박적인 행동과 영업 전 불안감 고조, 신뢰에 대한 문제가 생겼다. 성매매 여성으로 생활한지 5~6년 정도가 지나서야 자신의 행동적인 문제를 인식하고 고치려고 노력하기 시작하였다. 그러나 시간이 지나도 여전히 자신은 변하지 않고, 성매매집결지에서도 벗어나지 못하고 있다고 지각함으로써 자신감은 더 떨어지고 더 우울해졌으며, 해리, 비현실감 같은 정신병리적인 증상을 더 많이 표출하게 되었다.” 또한 외상이 반복되자 소극적 대처방식을 취하면서 우울, 무력감 등 정신병리적인 정도는 더 심각해졌다. 이는 기존 연구결과와 일치한다. 소극적 대처를 할수록 자존감이 낮고 우울이 높으며, 폭력이 만성화되고 심할수록 적극적인 행동이 줄어든다(Davis & Shinivasan, 1995; Mitchell & Hodson, 1983). 외상이 개인으로서는 조절할 수 없는 극심한 스트레스임을 생각해 보면 외상피해자들이 소극적인 대처를 취하게 되는 것도 무리는 아닐 것이다.

Complex PTSD의 세부증상들의 변화를 살펴보면, 스트레스와 관련되는 증상들은 성매매 생활 3~5년에 가장 증상을 심하게 보였다가 이후에는 증상 표출이 점점 잠잠해지는 것으로 나타났다. 한편 성격체계의 변화를 시사하는 증상들은 3~5년에 높아지는 증상들도 있으나 전체적으로 생활기간이 길어질수록 증상의 정도가 점점 심해지는 것이 특징적이었다. 이러한 변화는 사례연구에서도 보았듯이, 인 간이 극심한 스트레스 상황에 대처해가는 동

안의 적응적 결과로 보인다.

이에 따라 성매매생활 3~5년에 극심한 증상 표출과 5~6년을 전후로 일어나는 성격체계의 변화는 외상에 노출된 시간에 따라 치료적 개입이 달라져야 함을 보여준다. 예를 들면, 3~5년 정도 된 내담자의 경우 증상을 주로 밖으로 표출하고 자신도 심리적 어려움을 지각하고 있으므로 증상과 관련된 심리적인 해소를 충분히 하도록 도울 필요가 있다. 그러나 5~6년 이상 된 내담자의 경우는 증상이 내재화되고 성격체계가 변화되었을 수 있기 때문에 충분한 시간을 필요로 하며, 때로는 변화가 어려울 수도 있다. 장기간 외상 환경에 노출되어 있는 경우, 자신의 심리적 어려움을 외상으로 인한 결과로 인식하기보다는 자신의 선천적 성격 문제로 인식할 가능성이 높다. 그렇기 때문에 먼저 인간중심적이고 지지적인 상담으로 자존감을 회복하고 작은 것부터 성취감을 느낄 수 있도록 하여 무력감을 극복하도록 하는 등 내재되어 있는 증상까지 표출할 수 있도록 점진적으로 접근해가는 치료프로그램이 필요할 것이다.

이 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 자료수집이 어려운 성매매집결지 경험이 있는 여성들을 대상으로 한 Complex PTSD에 대한 실증적 연구라는 점이다. 국내외의 많은 연구자들이 성매매 여성들의 PTSD에 대한 연구는 많은 반면, 성매매집결지의 여성들을 대상으로 장기간에 걸친 복합외상에 대한 정신병리적 증상의 변화를 살펴본 논문은 없었다. 둘째는 PTSD와의 차별화를 강조하는 선행연구들과는 달리 Complex PTSD를 PTSD의 연장선상에서 파악하려고 한 점이다. 많은 연구자들이 PTSD와 Complex PTSD를 구분하는데 초점을 맞추고 있으나, 이 연구에서도 알 수 있

듯이 두 장애는 별개의 장애라기보다는 일회적인 외상적 사건으로 인해 나타나던 PTSD 증상이 외상의 장기화, 반복화로 인해 누적되고 심화되는 가운데 성격체계의 변화를 수반하는 다양한 Complex PTSD 증상으로 발전하는 것으로 보인다.

이 연구가 가지는 첫 번째 한계점은 과거에 타당도 연구가 많이 시행되지 않은 복합 외상 후 스트레스 장애 면접지(CPTSD-I)를 사용했다는 점이다. 복합외상과 관련된 많은 연구들을 살펴보면 외상과 관련된 다양한 척도를 함께 사용하고 있으나 사회로부터 폐쇄적이었던 집결지 여성들에게는 여러 척도를 한꺼번에 사용하는 것이 어려울 것으로 판단해 단일면접지(CPTSD-I)를 선택하였다. 또한 CPTSD-I는 Herman(1992a)의 진단기준을 근거로 하였다는 점과 원저자인 Ouimette 등(1996)이 연구대상자로 성적 피해자들을 다루었었기 때문에 성매매 여성들에게 실시하기에 적합했다는 점, 그리고 많은 연구들에서 타당도가 검증된 검사지인 PDS와의 상관이 .59 ($p < .01$)로 높았다는 점에서 일부 타당도가 검증되었다고 볼 수 있다. 또한 이 연구에서 신뢰도를 측정했을 때 Cronbach α 값이 .91로 신뢰도 역시 높았다. 이 연구가 시작될 당시 구하지 못해 사용하지 못하였지만 Pelcovitz 등(1997)에 의해 타당도가 검증된 면접지(Structured Interview for Disorder of Extreme Stress)가 있으므로 후속연구에서는 이를 비교 사용해 보는 것도 좋을 것이다. 두 번째 한계점은 결과를 일반화하기에는 대상자의 수가 적고 통계적 분석이 미비하다는 점이다. 성매매 관련 업종에서 생활한 기간에 따라 정신병리적 증상의 정도 및 나아가 치료개입의 방법이 달라져야 할 것으로 가정했기 때문에 성매매 생활기간으로 구분하였다. 그러

나 대상자의 수가 적어 구분된 기간에 따라 동질성을 가정하여 일반화된 결론을 도출시키기 어려웠다. 이를 보완하기 위해 단일 사례에 대한 연구를 포함시켜 Complex PTSD로의 증상 변화과정을 살펴보는 것으로 대신하였다. 그러므로 이후의 연구에서는 복합외상을 입은 다양한 집단을 대상으로 PTSD에서 Complex PTSD로의 증상의 변화를 통계적 분석을 통해 확인함으로써 Complex PTSD 증상이 누적된 외상으로 인한 PTSD 증상으로부터의 변화라는 것에 대한 설명력을 갖출 필요가 있다. 또한 증상 표출의 형태에 따라 다른 치료적 접근을 통해 각각의 치료효과를 검증해 보는 것이 앞으로의 연구 과제라고 생각한다.

참고문헌

- 김현선 (2002). 성매매의 폭력적 특성과 성매매 피해여성의 외상 후 스트레스 장애. 성공회대학교 석사학위논문.
- 안현의 (2005). 청소년의 심리학 외상에 관한 탐색적 연구: 외상 후 스트레스 증상과 성격 특성을 중심으로. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 17(1), 217-231.
- 전철은, 현명호 (2003). 심리적 피학대 여성의 수치심, 죄책감 및 사회적 지지가 외상 후 스트레스 장애(PTSD)에 미치는 영향. 한국심리학회지: 임상, 22(4), 763-776.
- 최병무 (1994). 해리성 주체성 장애의 진단. 부산정신의학, 3, 81-88.
- 최준식 (2006). 느끼는 뇌. 학지사.
- 최현정 (2006). 만성적 외상에 대한 해리경험이 성매매 여성의 외상성 스트레스에 미치는 영향. 서울대학교 석사학위논문.
- 홍창희, 박유숙 (2001). 남편의 폭력이 아내의 정신병리에 미치는 영향. 심리과학연구, 2, 1-20.
- APA: American Psychiatric Association. (1994). DSM-IV(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Forth Edition) 정신장애 진단 편람 및 통계편람 제 4판. 하나의학사.
- Burgess, A. W., & Holmstrom, L. L. (1974). Rape trauma syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 131(9), 981-986.
- Courtois, C. (2004). Complex trauma, Complex reactions: Assessment and Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425.
- Davis, L.V., & Shinivasan, M. (1995). Listening to the voices of battered woman: What helps them escape violence. *Affilia*, 10, 49-69.
- Farley, M., Cotton, A., Lynne, J., Zumbek, S., Spiwak, F., Reyes, M., Alvarez, D., & Sezgin, U. (1998). Prostitution and Trafficking in Nine Countries: An Update on Violence and Posttraumatic Stress Disorder. In Farley, M. (Ed.), *Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress*. Binghamton: The Hawarth Maltreatment and Trauma Press, 33-74.
- Felitti, V., Anda, R., Norderberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences(ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L., & Perry, K.

- (1997). The validation of a self-report measures of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445-451.
- Ford, J. D. (1999). Disorders of Extreme Stress Following War-Zone Military Trauma: Associated Features of Posttraumatic Stress Disorder or Comorbid but Distinct Syndromes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 3-12.
- Herman, J. (1992a). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence-From domestic to political terror*. NJ: Basic Books.
- Herman, J. (1992b). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. (2003). Introduction: Hidden in plain sight: Clinical observations on prostitution. In Farley, M. (Ed.), *Prostitution, Trafficking, and Traumatic Stress*. Binghamton: The Haworth Maltreatment and Trauma Press, 1-13.
- Kilpatrick, D. G., Veronen, L. J., & Best, C.L. (1985). Factors predicting psychological stress among rape victims. In Figley, C. R. (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder*. New York: Brunner/Mazel.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Mitchell, R. E., & Hodson, C. A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-654.
- Ouimette, P., Saxe, G., & van der Kolk, B.A. (1996). The Complex PTSD Interview In Stamm, H. (Ed.), *Measurement of Stress, Trauma, and Adaptation*. Sidran Press.
- Pelcovitz, D., van der Kolk, B.A., Roth, S., Mandel, F., Kaplan, S., & Resick, P. (1997). Development of a criteria set and a structured interview for disorder of extreme stress(SIDES). *Journal of Traumatic Stress*, 10(1), 3-16.
- Putnam, F. W. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorders. review of 100 recent cases. *Journal of clinical psychiatry*, 47(6), 285-293.
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B. A., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: results from the DSM-IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 10(4), 539-555.
- Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics(CT) scales. *Journal of Marriage and the family*, 41(1), 75-88.
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20.
- van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. In van der Kolk, McFarlane & Weisaeth. (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and*

- Society*. New York: Guilford Press, 182-213.
- van der Kolk, B.A., & Pelcovitz, D. (1999). Clinical applications of the structured interview for disorders of extreme stress (SIDES). *National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 8*(2), 21-26.
- van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry, 153*, 83-93.
- van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., Sunday, S., & Spinazzola, J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The Empirical Foundation of a Complex Adaptation to Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 389-399.
- Veronen, L. J., & Kilpatrick, D.G. (1983). Stress management for rape victims. In Meichenbaum, D., & Jaremko, M. (Eds.), *Stress reduction and prevention*. New York: Plenum.
- 원 고 접 수 일 : 2007. 11. 24
수정원고접수일 : 2008. 3. 25
게 재 결 정 일 : 2008. 5. 9

The Complex Post-Traumatic Stress Disorder of Prostituted Women

Ji Min Lee

Chang Hee Hong

Pusan National University

This study observed the effects of complex trauma and psychopathological effects upon abused prostituted women at brothels. The participants were 39 prostitutes and 17 brothel escapees. Here are the results. Participants having both PTSD and Complex PTSD more likely started earlier brothel lives than those without. They experienced extensive trauma and demoralization. Those who worked between three to five years had the highest severity levels of PTSD, Complex PTSD, and dejection: slightly lower for those who worked six years yet slowly increasing then on. The prolonged trauma's effects include helplessness, self esteem deficiency and a lack of fundamental social trust. Case studies provided the cause of Complex PTSD and also illustrated the typical symptoms of such disorders. The future research directions and limitations of the study were also discussed.

Key words : complex trauma, Complex Post-traumatic Stress Disorder, Post-traumatic Stress Disorder, prostituted women

부 록

복합 외상 후 스트레스 장애 면접지

지시문 (검사사용): **아래의 내용을 연구대상자에게 직접 보여주지 말고 구두로 설명할 것.**

이 임상적 면접의 목적은 연구대상자가 강압성이 있는 상황이나 환경에서 장기화된 외상경험을 했는지를 진단하는 것이다. 가정 폭력, 아동기의 신체적/성적 학대, 전쟁 포로 경험, 집단 수용소 경험, 인질 상황 등의 경험이 이에 해당되며, 아동기에 질병이나 신체 상해로 인해 장기간 공포를 수반하는 경험을 한 것도 역시 복합외상에 해당한다.

모든 증상들은 지난 일 년 동안에 겪었던 것이어야 하고, 지난 일 년 중 가장 심했던 것이 몇 월쯤 이었는지를 자세히 질문해야 한다. 그리고 그 증상이 시작되었을 때가 언제인지, 만약 지난 일 년 동안 증상이 없었다면, 그 증상이 언제 없어졌는지를 확인한다. 만약 지난 일 년보다 이전에 그런 증상이 있었다면, 환자에게 가장 증상이 심했던 건 언제였으며, 그 때 어떤 일이 있었는지 등을 물어보아야 한다.

나는 **지금부터** 당신의 감정 경험에 관한 질문을 몇 가지 할 텐데, 당신이 이로 인해 힘들어 질수도 있습니다 만약 그렇다면 언제든지 멈추라고 말씀하십시오.

I. 정서 및 충동 조절 기능의 변화

A. 정서의 불안정성

- 1) 감정의 변화가 심한 편인가? 예를 들면, 갑자기 화가 난다든지, 갑자기 슬퍼지거나 우울해지곤 하나요? 혹은 심하게 불안해지거나 예민해질 때가 자주 있나요?
- 2) 화가 나서 참을 수 없을 때가 있나요? 그래서 큰소리를 지르거나 물건을 던지는 등의 행동도 하나요?
- 이럴 때 무엇을 하면 진정이 되나요?

빈 도	강 도
<p>지난 일년 동안 이런 감정변화 때문에 힘들었던 적이 얼마나 자주 있었나요? 가장 안 좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 거 느꼈어요?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일 	<p>이런 감정들이 가장 심할 때는 어느 정도로 강한가요?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. 별 문제 없다. 1. 약함 - 내 감정이 갑자기 변할 때 나는 진정하거나 기분이 좋아지는데 약간의 문제가 있다. 2. 보통 - 감정이 갑자기 변할 때 때때로 진정하거나 기분이 나아지는데 다소 시간이 걸린다. (몇 시간 정도) 3. 심함 - 감정이 갑자기 변하면 진정하거나 기분이 나아지는데 매우 많은 노력을 기울여야만 한다. 4a. 아주 심함 - 감정이 격해지면 나는 그것 스스로 진정시킬 수 없다. 4b. 심함 - 나는 아무 감정도 느낄 수 없다.

B. 자해 및 자살행위

- 1) 자신의 몸에 상처를 내거나 자해를 생각한 적이 있나요?(예: 손목을 긋거나, 화상을 입히는 등)
- 2) 실제로 자살 시도를 하거나 자살을 생각한 적이 있나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 자신을 해치려는 생각 혹은 행동을 했었나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 생각했나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때 자신을 해치려는 생각이 얼마나 강했었나요? 0. 해치려고 생각한 적 없다. 1. 약함 - 난 단지 생각으로만 자신을 해치고 싶을 뿐이다. 2. 보통 - 자신을 다치게 하는 행동을 하긴 했지만 진짜 죽고자 하는 마음은 없었다. 3. 심함 - 자신을 해치는 행동을 했고 정말 죽을 수도 있다는 생각을 했다. 4. 아주 심함 - 실제로 자살하려 했었다.

C. 충동성

- 1) 충동적으로 위험한 행동에 몰두한 적이 있나요? 위험한 줄 알면서도 일부러 그 행동을 한 적이 있나요?
- 2) 성적 충동이 일어나서 그것을 조절하기가 어려웠던 적이 있나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 충동적으로 위험한 행동을 했나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 행동했나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때 위험한 행동에 대한 충동이 얼마나 강했나요? 0. 위험한 행동 한 적 없다. 1. 약함-충동적으로 행동을 하려고 생각한 적이 있다. 2. 보통-위험한 행동을 했지만 금방 그만둘 수 있었다. 3. 심함 - 충동적으로 위험한 행동에 몰두했었고, 성적 충동을 조절하기가 어려웠다. 4. 아주 심함 - 위험한 행동에 몰두해서 도저히 빠져나올 수 없었고, 성적 충동을 통제할 수 없었다.

II. 의식의 변화

A. 기억 상실

- 당신에게 일어났던 중요한 일들 중에 일부 혹은 전체를 기억하기가 어려운 편인가요? 과거에 있었던 시간 중에 하나도 기억이 안 나는 때가 있나요?
- 당신은 기억하지 못하지만 다른 사람들이 당신이 어떤 행동을 했다거나 어딘가에 갔었다고 이야기한 적이 있나요?
- 시간이 어떻게 흐르는지 감각을 잃어버린 적이 있나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 당신에게 일어난 중요한 일을 잊어버린 적이 얼마나 자주 있었나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 식의 일이 있었나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 당신이 기억하지 못하는 시간은 얼마나 되나요? 0. 기억 상실이나 시간감각을 잃어버린 적이 없다. 1. 약함 - 나는 단지 몇 분 정도 기억나지 않는다. 2. 보통 - 몇 시간 정도 기억나지 않는다. 3. 심함 - 며칠간 기억나지 않는다. 4. 아주 심함 - 몇 주 동안이나 기억나지 않는다.

B. 일시적인 해리 증상과 이인화(비현실감)

- 자신의 내면과 분리된 느낌을 느껴본 적 있나요? 즉, 당신 자신의 몸과 정신으로부터 의식이 분리된다거나, 주변으로부터 분리된 듯한 느낌을 느껴 본적이 있나요?
- 내가 있는 이곳이 현실같지 않다고 느꼈던 적이 있나요? (예: 심한 충격을 받은 당시에 마치 내가 내 몸 밖으로 나와서 영화의 한 장면처럼 보고 있는 듯한 느낌)

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 분리된 느낌이 들었나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 느낌이 들었나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 당신은 얼마나 당신 내면이나 주변으로부터 분리되었다고 느꼈습니까? 0. 분리되어 본 적이 없다. 1. 약함 - 난 아주 드물게 내 자신이나 상황에서 분리되는 느낌을 느낀다. 2. 보통 - 가끔 분리됨을 느낀다. 3. 심함 - 내 몸 밖에 있는 느낌이 자주 든다. 4. 아주 심함 - 내 자신으로부터 완전히 분리된 것을 느껴서 마치 내가 다른 사람인 것 같다.

III. 자기인식의 변화

A. 무기력

- 1) 당신은 스스로 어떤 일도 해낼 수 없다고 느끼나요? 자신이 너무도 무능한 존재라고 생각하나요?
- 2) 당신은 자신이 돌이킬 수 없이 손상되었다고 생각하나요?
- 3) 자신이 너무 작게 느껴지고 하찮게 생각되나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 당신에게 일어나는 일에 대해 할 수 있는게 거의 없다고 느껴지는 건 어느 정도 되나요? 가장 안좋았던 달에는 어느 정도 이런 식으로 느꼈나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 당신에게 일어난 일에 대해 아무것도 할 수 없다고 느끼는 건 어느 정도입니까? 0. 나는 통제력을 가지고 있다. 1. 약함 - 내가 조금만 노력하면 그걸 변화시킬 수 있다. 2. 보통 - 내가 그 일을 변화시킬 수는 있겠지만 그러려면 아주 많은 노력을 기울여야 한다. 3. 심함 - 내가 아무리 해도 그 일을 변화시킬 수 없을 것 같다. 4. 아주 심함 - 나는 그 어떤 일도 할 수 없고, 내가 할 수 있는 것은 아무것도 없다.

B. 죄책감 및 수치심

- 1) 죄책감을 느끼거나 이렇게 했었어야 한다고 후회하고 있나요?
- 2) 자신이 수치스럽게 느껴지거나 자신의 과거가 수치스럽나요?
- 3) 누구에게도 자신이 이해받을 수 없다고 생각하나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 죄책감이나 수치스러움을 얼마나 자주 느꼈나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 식으로 느꼈나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 죄책감이나 수치심이 얼마나 강하게 느껴졌나요? 0. 죄책감이나 수치심 문제는 없다. 1. 약함 - 내가 뭔가 잘못을 저지른 것 같다는 생각이 든다. 2. 보통 - 내가 잘못했고 내 행동이 수치스럽다. 3. 심함 - 내가 잘못했고 결코 좋아질 수 없으며, 돌이킬 수 없다. 4. 아주 심함 - 이 세상에 나만큼 잘못된 사람은 없을 것이다.

IV. 가해자에 대한 인식변화

- 당신에게 해를 주었던 사람에 대해 아래와 같이 느낄 때가 종종 있나요?(셋 중 하나)
 - ① 권력에 대한 왜곡된 믿음
 당신에게 해를 입혔던 사람이 어떤 특별한 힘이나 권한을 가졌다고 생각하나요?
 - ② 가해자에 대한 이상화
 당신에게 해를 줬던 사람처럼 되고 싶다고 생각하나요? 그/그녀를 존경하나요?
 - ③ 가해자에 대한 복수
 당신에게 해를 줬던 사람에게 당신이 당했던 것과 똑같은 고통을 줘야 한다고 생각하나요?

빈 도	강 도
<p>지난 일년동안 당신에게 해를 입혔던 사람에게 얼마나 많이 이런 생각들이 들었나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 걸 느꼈나요?</p> <p>0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일</p>	<p>가장 안좋았을 때, 당신에게 해를 줬던 사람에 대해 얼마나 강하게 이런 감정들을 느꼈나요?</p> <p>0. 이런 문제들은 없다. 1. 약함 - 이런 생각들이 들 때, 쉽게 잊을 수 있고 내 마음 속에서 없앨 수 있다. 2. 보통 - 이런 기분이 들 때, 다른 것을 생각하기까지 좀 시간이 걸린다. 3. 심함 - 이런 생각이 들면, 다른 걸 생각하기가 너무 어렵다. 4. 아주 심함 - 이런 생각이 들면, 난 다른 아무것도 생각할 수 없게 되어버린다.</p>

V. 대인관계 변화

A. 관계 맺기의 어려움

- 사람들과 관계를 맺고 지내는 게 어렵나요?

- ① 다른 사람을 믿는 것이 어려운가요? 믿을 만한 사람이나 가깝게 여기는 사람이 누군가 있나요? 있다면 그 사람을 전적으로 믿을 수 있나요?
- ② 사람들에 대한 감정이 갑자기 격렬해지거나 차가워지거나 해서 지속적으로 관계를 유지하기가 어려운가요?

빈 도	강 도
<p>지난 일년동안 다른 사람과 지내거나 다른 사람을 믿는 게 어려운 건 얼마나 자주 있었나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주?</p> <p>0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일</p>	<p>가장 안좋았을 때, 함께 지내거나 믿는데 어려움이 있는 사람은 몇 명이나 되나요?</p> <p>0. 대인관계에 문제가 없다. 1. 약함 - 대인관계에서 조금의 어려움은 있지만 다른 사람에 대한 믿음도 있다. 2. 보통 - 가깝게 느끼고 믿을 수 있는 친구는 단 한 명 있을 뿐이고, 대인관계가 어렵게 느껴질 때가 있다. 3. 심함 - 단지 표면적인 관계이지, 사람에 대한 믿음이나 신뢰는 없으며, 지속적으로 관계를 유지하기가 어렵다. 4. 아주 심함 - 사람들에 대한 믿음이 전혀 없기 때문에 대인관계를 전혀 하지 않으며, 모든 인간관계가 너무 혼란스럽다.</p>

B. 반복해서 피해자 되기

- 이전에 당신이 당했던 일들을, 새롭게 만나는 사람들로부터도 당하게 되나요? 그래서 두려워질 때가 있나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 두려움을 느꼈나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 이런 느낌이 들었나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 어느 정도의 두려움을 느끼세요? 0. 두려움을 느끼지 않는다. 1. 약함 - 누군가 나를 해칠거라고 생각한다. 2. 보통 - 누군가 나를 공격했지만 신체적으로 다치지 않았다. 3. 심함 - 누군가 나를 공격했고 난 신체적으로 다쳤다. 4a. 아주 심함 - 누군가 나를 공격했고, 난 거의 죽을 뻔 했다. 4b. 아주 심함 - 누군가 전에 내가 당했던 것처럼 했다.

C. 타인을 해치기

- 다른 사람을 위협 한 적이 있나요?
- 이전에 당신이 당했던 것과 비슷한 방법으로 다른 사람들을 공격한 적이 있나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 다른 사람들을 위협했나요? 가장 안좋았던 달에는 얼마나 자주 사람들을 위협했나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 다른 사람에게 어느 정도 위협을 가했나요? 0. 위협하지 않았다. 1. 약함 - 내가 누군가를 위협했지만 공격하지는 않았다. 2. 보통 - 나는 누군가를 공격했지만 신체적으로 해를 입히지는 않았다. 3. 심함 - 내가 어떤 사람을 공격했고 신체적으로 상해를 입었다. 4a. 아주 심함 - 나는 누군가에게 심하게 상처를 입혔다.(예, 병원 치료를 받아야 할 정도로) 4b. 아주 심함 - 내가 당했던 대로 누군가에게 한다.

VI. 신체화

- 의사들은 의학적인 원인을 찾을 수 없다고 하지만, 당신의 몸에 여전히 계속되고 있는 증상이 있나요? (둘 이상)
 A. 소화기관의 문제
 B. 만성적인 통증
 C. 심장 및 폐의 이상

D. 전화증상(예: 이유없이 갑자기 마비증상이 나타난다)

E. 성과 관련된 이상(예:성행위에 문제가 생기거나 골반에 통증이 있는 경우)

빈 도	강 도
지난 일년동안 얼마나 자주 위와 같은 증상이 있었나요? 가장 안좋았던 달에는 이런 증상이 얼마나 자주 있었나요? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	몇 가지 정도 증상을 가지고 있나요? 0. 없다. 1. 약함 - 한두 가지 있다. 2. 보통 - 세 가지에서 다섯 가지 있다. 3. 심함 - 다섯 가지에서 열 가지 정도 있다. 4. 아주 심함 - 열 가지 이상 있다.

VII. 의미 체계의 변화

A. 자신의 삶이 절망적인가요? 아무 희망도 없고, 기대할 것이 아무것도 없다고 느끼나요?

B. 자신이 소중하게 생각해 왔던 신념이나 믿음이 사라졌나요?

빈 도	강 도
지난 일년동안 당신이 삶의 의미를 잃었다고 느껴진 것은 어느 정도 됩니까? 가장 안 좋았던 달에는 이런 식으로 느끼게 어느 정도였는지 평가해 본다면? 0. 전혀 1. 한두 번 2. 일주일에 한두 번 3. 일주일에 여러 번 4. 거의 매일	가장 안좋았을 때, 인생이 어느 정도로 의미없게 느껴졌나요? 0. 의미 있고 없음에 별로 상관없다. 1. 약함 - 내 삶은 별 의미가 없는 것 같아 걱정이다. 2. 보통 - 내 삶의 의미가 없어서 걱정이다. 3. 심함 - 내 삶이 의미 없다는 걸 난 알고 있다. 4. 아주 심함 - 삶이란 아무 의미도 없고, 앞으로도 그럴 것이란 걸 난 잘 안다.