

성인의 아동기 성학대가 정신화에 미치는 영향에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지의 조절효과*

서 영 주

김 영 근[†]

인제대학교

본 연구에서는 성인의 아동기 성학대 외상경험과 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지의 조절효과를 검증하였다. 본 연구를 위해 2017년 7월부터 2018년 1월까지 전국의 19세 이상 성인 남녀 965명을 대상으로 조사하여 아동기 성학대 외상경험이 있는 것으로 보고된 235(24.3%)명의 자료를 분석에 사용하였다. 분석에 사용된 질문지는 성학대 외상경험 질문지, 정신화 척도, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 척도로 구성하였고, 성인의 10명 중 2.4명은 아동기 성학대 경험이 있는 것으로 나타났다. 위계적 회귀분석 결과, 아동기 성학대와 정신화 및 정신화 하위영역의 관계에서 아동기 성학대의 주 효과는 유의하였고, 외상 경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준에 따른 정신화, 정서인식 실패 및 경직된 사고가 달라지는 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 한편, 정서적 지지반응 수준에 따른 차이에서 아동기 성학대 고집단에 미치는 영향은 미미하거나 경직된 사고는 더 높아져, 단순한 정서적 지지반응만으로 정신화가 변화되기란 어렵다. 본 연구 결과를 바탕으로 아동기 성학대가 정신화 발달에 부정적 영향을 미치는 요인으로 볼 수 있으며, 성학대 외상경험은 전문적인 치료적 관계 안에서 안전기지를 확보하여 개입해야 한다는 것을 시사한다.

주요어 : 아동기 성학대, 정신화, 외상경험 개방, 정서적 지지반응

* 본 논문은 2018학년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임.

† 교신저자 : 김영근, 인제대학교 상담심리치료학과, 경남 김해시 인제로 197

Tel: 055-320-4024, E-mail: ykkim@inje.ac.kr

아동기 성학대(childhood sexual abuse)는 발달적으로 미숙한 아동의 인지적 동의가 없는 가운데 발생하는 성인과 아동의 성적인 접촉행위 전반을 가리킨다. 성학대에 포함되는 행위들은 언어적 성학대, 강제적 입맞춤, 성기노출, 성기-항문-유방의 애무, 성기 및 항문삽입에서부터 성관계 미수 등 광범위하다. 또한, DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder-fifth edition; APA, 2013)에서는 부모, 보호자 또는 아동에 대한 책임이 있는 사람들의 성적 충격을 위해 아동을 관여시키는 성적인 행동, 아동과 학대자 사이의 신체적 접촉뿐만 아니라 아동에게 압력을 주거나 위협하는 등의 직접적인 접촉이 없는 착취도 성학대에 포함한다. 그리고 성학대는 성폭력과 달리 학대자가 아동을 돌보는 위치에 있는 경우에만 한하며, 학대자와의 나이 차이가 5살 이상이어야 한다고 보고되고(Finkelhor, 1994; NCCAN, 1981), 여아가 남아보다 성학대 외상경험 비율이 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 중앙아동보호전문기관, 2017; 한인영, 이용우, 유서구, 박명숙, 김진숙, 2008; Finkelhor, 1994; Finkelhor, Ormrod, Turner, and Hamby, 2005). 이러한 성학대는 이후 외상경험을 안정적으로 처리하지 않으면 성인기에 후유증상을 동반하게 된다.

성인의 아동기 성학대 외상경험으로 인한 후유증에서 가장 큰 부정적 영향은 외상경험자가 안전한 상태가 무엇인지 알지 못하는 문제에 놓이게 되는 것을 꼽을 수 있다. 면역 세포에 대한 연구(Wilson, van der Kolk, Burbridge, Fisler, & Kradin, 1999)에서 면역기억을 유지하는 역할을 지닌 림프구를 기억세포라 하고, 기억세포들 중 RA로 불리는 세포는 과거에 노출된 적 있는 독소와 만나면 활성화

된다. 그런데 성학대 외상경험자의 면역 체계는 RA 세포 비율이 높아서 위협에 과잉 반응하게 되고 불필요한 방어 태세가 이물질이 아닌 자신의 세포와 장기를 공격함으로써 자가면역질환에 노출되기도 한다는 것이다. 이러한 결과는 성학대 외상경험자가 자신을 보호하기 위해 늘 경직된 방어 태세에 머물고 있음을 알 수 있다. 또한, 성학대 외상경험자들은 좌측 해마의 축소가 뚜렷하게 관찰되었는데(Bremner, 2002; Stein, Koverola, Hanna, Torchia, & McClarty, 1997), 해마가 감소한 여성의 약 71%는 해리증상을 보고하였지만 현재의 기억능력은 정상적이었다(Stein et al., 1997). 이러한 연구결과들을 종합하면, 아동기에 경험한 성학대 기억은 시간이 지날수록 뇌 깊숙한 곳에 상처를 남기고(김봉년, 2002) 계속해서 위협하고 있지만, 겉으로 드러나지 않는다는 것이다. 이처럼 아동기 성학대 외상경험은 여러 측면의 발달에 부정적 영향을 미치고 있으면서도 아무런 문제가 없는 것처럼 보이고, 나중에 적응의 어려움 등을 나타내어도 근원적인 아동기 성학대 사실과 연결하지 못한다. 이러한 위험요인에 대한 중대성을 생각해 볼 때, 아동기 성학대와 관련한 경험적 연구가 절실히 필요함에도 불구하고, 아직은 연구 자료가 많이 부족한 실정이며 일부 연구에서의 시사점 또한 명료하지 않다. 따라서 본 연구는 아동기 성학대가 미치는 부정적 결과를 중심으로 살펴보고 상담에서 구체적 개입에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

아동기 성학대 외상경험은 대인관계 외상에 속하며, 발달에 보이지 않는 상처를 남기기도 하고 심리적으로도 매우 큰 고통을 동반한다. 여러 선행연구에 따르면, 어린 시절 성학대 등의 대인관계 외상경험이 적절히 처리되지

않으면 사건의 재경험, 과각성, 악몽, 해리 등의 외상 후 스트레스 장애(Posttraumatic Stress Disorder), 우울, 불안 등의 인지적·정서적 손상, 경계선 성격장애, 자살, 대인관계 어려움 및 부적절한 성행동 등의 심각한 증상을 유발한다(김봉년, 2002; 김정규, 김중술, 2000; Beitchman et al., 1992; Bremner et al., 1999; Haj-Yahia & Tamish, 2001; Ullman, 2007; Van Dorn et al., 2005). 그리고 남녀 성차에 따라 후유증 양상이 다르게 나타나지만, 공통적으로 성학대 경험이 있는 경우 정신 병력이 두 배 정도 더 높았다(Stein, Golding, Siegel, Burnam, & Sorenson, 1988). 특히, 인지적·정서적 손상과 관련하여 마음이론(theory of mind) 능력의 지연 등과 함께 정신화(mentalization) 능력의 손상을 보고한다(Cicchetti, Rogosch, Maughan, Toth, & Bruce, 2003; Ensink, Bégin, Normandin, Godbout, & Fonagy, 2017; Pears & Fisher, 2005). 최근 연구에서 대인관계 외상은 정신화 발달에 부정적 영향을 미치는 것으로 드러났고(서영주, 김영근, 2018), 정신화는 아동기 성학대와 정신증상 사이에 부분 매개하는 것으로 밝혀져(Ensink et al., 2017), 아동기 성학대와 정신화가 매우 관련성이 높고 잠재적으로 정신증의 매개역할을 하는 것으로 보고되었다.

먼저, 정신화의 개념에 대해 Bateman과 Fonagy (2012)는 ‘정신화하기(mentalizing)’를 의도적 정신상태에서 타인의 행동을 해석하고 그 행동을 수용하게 하는 상상 가능한 정신적 활동이라고 정의하였다. 그러면서 정신화의 발달 과정에 정서, 생각, 의도, 신념과 요구를 해석하기 위해서는 상징이 핵심요소라는 점을 강조하였다. 이때의 상징은 표상을 다루는 능력이며 어린 유아에게서는 아직 발달하지 않은 기

능이다. 생후 4~5년 동안의 유·아동은 ‘목적론적 모드(teleological mode)’, ‘정신적 동등성 모드(psychic equivalence mode)’, ‘가장 모드(pretend mode)’를 경험한다(Fonagy & Target, 2006). 목적론적 모드는 일어나는 모든 사건과 현상이 이유나 목적이 있다고 보고 왜곡된 확신과 신념을 가지고 사고한다. 이 목적론적 사고는 상징을 적절하게 해석하는 능력이 부족하여 언어적 표상으로 자신의 내적인 상태를 표현하는 데 어려움을 가진다(Lachman, Rosnick, Röcke, & Bosworth, 2009). 이러한 어려움을 경직된 사고(concrete thinking)라고 하고 타인 행동이 의미하는 바를 행동 이면에 의도, 욕구 및 동기 등의 마음이 있다고 생각하기보다 타인의 행동을 그 사람 그 자체로 보는 것을 말한다. 다시 말해, 경직된 사고란 타인의 행동을 의도된(intended) 것으로 보기보다는 불가피한(inevitable) 것으로 받아들이는 것을 의미한다(Fonagy et al., 2010). 게다가, 자신의 욕구 및 동기 등과 맞아떨어지는 실제 확인된 행동에만 사실이라고 지각한다(Bateman & Fonagy, 2012). 이후 정신적 동등성 모드는 마음과 세상을 같은 것으로 동일시하기 때문에 내부 세계와 외부 현실을 같게 간주한다. 즉, 외부 현실에 존재하는 것은 반드시 자신의 마음속에 있어야 하고, 자신의 마음속에 존재하는 것은 반드시 외부 현실에 존재해야 한다고 여기기 때문에 자신의 마음속에 일어난 일이 실제와 다를 때 주관적 경험에 압도되어 심리적 고통이 매우 크다. 따라서 정신적 동등성 모드에서는 빈번히 정서인식 실패(deficit of affection awareness)를 하여 정서조절에 어려움을 보인다. 다음으로, 자신의 내적 경험과 외부 현실이 완전히 분리(detached)되어 존재한다고 생각하는 가장 모드를 경험한다. 가장 모드에서는

상징화하는 것이 가능하므로 가장하는 한 정신화를 할 수 있지만(Wallin, 2010), 절대적 확신을 표현하는 경향이 있다(Bateman & Fonagy, 2012). 이러한 절대적 확신은 현재 순간에 발생하는 본질에 대한 자각의 성찰(reflection)과 달리 표상이 실제 경험으로 체험되지 않는다. 따라서 가장 모드에서는 자신이 가진 문제들의 의미를 과도하게 일반화하여 성찰의 ‘정신화하기’를 실패한다. 이와 같이 정신화는 여러 과정을 거쳐 발달한다. 그러므로 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 정신화의 하위요인인 자기와 타인에 대한 성찰(reflection of the self and other), 정서 자각(affection awareness), 경직된 사고 등(박세미, 2016)에 아동기 성학대 경험이 어떠한 영향을 미칠 것인가에 대한 연구의 필요성이 제기된다.

나이가 정신화 능력에 대해 Bateman과 Fonagy (2012)는 절차적(procedural)이기도 하고 전 의식적이기도 하며, 하나의 재빠른 정서 반응으로써 자신 및 타인의 의도를 이해하는 과정이라고 하였다. 또한, 이들은 자신과 타인이 고정되어 있지 않고 변화될 수 있다는 사실을 바탕으로 정신화한다고 말하였다. 정신화는 거울 뉴런(mirror neuron)을 기반으로 주 양육자와 주고받는 최초의 감정적 느낌을 발전시킴으로써 안정 애착을 형성하는 과정에서 획득해 나간다(Wallin, 2010). 따라서 아동기 성학대 외상 경험자의 정신화가 높은 수준으로 발달하여 성학대의 후유증상으로부터 보호되려면, 어린 시절 주 양육자 혹은 주요한 대상과의 사회적 관계에서 상징적 표상을 다루는 능력이 안정적으로 발달하도록 도와야 하는데, 이때 정서적 접촉에 의한 공감 조율이 매우 중요하다는 것을 알 수 있다.

그러나 아동기 성학대 과정을 연구한 결과

(Alexander, 1992), 부모로부터 거부(rejection), 역할 전도(role reversal) 등의 경험으로 인하여 아동기 성학대의 전 단계에서 초기 불안정한 애착을 형성하여, 상징적 표상을 다루는 능력이 발달하기 어려운 것으로 드러났다. 또한, Fischer와 McDonald(1998)는 가족 관련 학대자 연구에서 공통적으로 어린 시절 정서적 박탈 경험이 있었다고 한다. 이를테면, 성학대자들은 불안정한 표상을 지니고 있으며, 높은 사회적 성공에도 죄의식 및 무가치감을 느껴 누구도 자신을 진정으로 사랑하지 않는다는 생각을 하였고, 결정적으로 과거 성학대를 경험한 경우가 많았다고 보고하였다. 이러한 연구결과를 토대로, 정신화 능력의 손상(Fonagy, 2004)은 아동기 성학대와 관련이 높고, 자신과 타인의 표상을 다루어 상징화하는 어려움이 생애 초기부터 있음을 보여준다.

따라서 아동기 성학대 외상경험은 높은 정신화 능력의 발달에 부정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그렇지만 모든 아동기 성학대 외상경험자들이 낮은 정신화 능력을 보이는 것은 아니다. 정신화 능력은 안정적인 애착 관계에서 발달하는 것과 더불어 부정적인 경험에서도 발달한다. 부정적 경험의 정서가 동반된 갈등은 경험과 관련된 사고와 정서를 지각하게 함으로써, 내적으로 조절하여 정신화 능력의 발달을 촉진한다(Newton, Reddy, & Bull, 2000). 따라서 아동기 성학대의 부정적 경험이 정신화에 미치는 영향에 대해 다각적으로 탐색할 필요가 있다. 더불어 아동기 성학대 과정에서 주요한 대상과의 애착에 실패한 경우가 많았고, 대인관계 외상인 점들을 고려해보면 아동기 성학대 경험을 완화하는 요인은 관계적·정서적인 면에서 살펴보아야 한다는 것을 알 수 있다. 이러한 측면에서 사회적 지지

반응은 타인과의 관계에 의해 제공되는 자원으로(Cohen & Will, 1985) 중요한 요인이므로, 그 하위요인인 정서적 지지반응은 아동기 성학대 외상경험으로 인해 나타나는 심리적 부적응의 영향을 완충하는 변인이라고 할 수 있다.

한편, WHO(2002)의 보고에 따르면 아동기 성학대는 성폭력과 달리 신체적 강압이나 폭력이 매우 드물게 사용되며, 아동의 신뢰를 이용하여 노출되지 않도록 만들기 때문에 대부분 장기간에 걸쳐 비밀로 유지된다고 한다. 더구나 근친 및 가족 내 성학대 사실은 외부에 노출되지 않고 외상경험자가 직접 보고하는 경우가 25.5%이고, 임신 등으로 밝혀진 경우가 40.2%로 매우 높았다(홍강의, 강병구, 곽영숙, 1998). 안타깝게도, 성학대는 자발적으로 피해사실을 개방하는 빈도가 다른 범죄보다 낮고(Paine & Hansen, 2002), 성학대 외상경험자가 상담까지 오는 기간은 일주일일 48.5%이고, 1년 이내가 15.7%이며, 나머지는 법정 보호 기간이 지나는 1년 이후 심지어 30년 이상인 경우도 있다(강은영, 2000). 이러한 아동기 성학대 외상경험 개방을 방해하는 동기부여 요소에는 자기에 관한 우려, 가족 혹은 사랑하는 사람들에 관한 우려, 학대자와 관련된 우려로 나타났다(Paine & Hansen, 2002). 이는 성학대자 유형에서 근친 및 가족 내 성학대가 전체 아동기 성학대의 1/3로 가장 많은 점을(강은영, 2000; WHO, 2002) 볼 때, 주변에 도움을 요청하려고 해도 누구를 믿어야 할지 의심을 가질 수밖에 없을 것이다. 실제 이들의 상담에서 내담자 세계 속으로 들어가 보면, 무감각 상태에 머물며 자기를 부정하고(Fischer & McDonald, 1998; Tellegen, 1985), 사람에 대한 신뢰 문제로 무력감을 반복하게 되면서 성인

기 심리적 후유증으로 진행되기도 한다. 게다가, 심리적 후유증에 대한 국내 선행연구에서 아동기 성학대 외상경험집단은 경험하지 않은 집단에 비해 신체화, 불안증, 적대감, 편집증 및 강박성, 조현병, 정신증에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 이러한 부정적인 영향을 덜 받게 하는 보호요인으로는 성학대 외상경험 개방에 대한 가족이나 부모의 지지반응인 것으로 보고되었다(김정규, 김중술, 2000; 유수진, 2003). 또한, 외상경험 이후 사회적 지지는 많은 연구에서 그 중요성이 밝혀지고 있고 적응에 지대한 영향을 미치는 것으로 나타났다(Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Cohen & Will, 1985).

반면, 성학대 외상경험을 개방한 후 비난하기, 낙인찍기 등의 부정적인 사회적 반응을 얻기도 한다. Finkelhor와 Browne(1985)은 성학대로 인한 후유증으로 외상적 성행동(traumatic sexualization), 무력감(powerlessness), 낙인화(stigmatization), 배신감(betrayal)을 제시하였다. 이때, 외상적 성행동은 외상경험자가 성적 행동에 자극을 받아 부적절한 성행동을 하는 것을 말하며, 손상당하였다는 낙인감은 주변 사람들의 반응으로 더 강화된다. 따라서 아동기 성학대 외상경험 개방에 대한 타인의 반응은 심리적 고통을 가중하는 요인이 될 수도 있다. 이와 달리, 타인으로부터 받는 긍정적인 사회적 반응은 성학대 외상경험 개방 이후 적응에 더 주요한 영향을 미치는 것으로 보고된다(Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco, & Sefl, 2007; Ullman, 2007). 특히, 정서적 지지(emotional support)반응은 사회적 관계망으로부터 외상경험자의 말을 들어주고 위로를 해주는 것을 의미하는 것으로(Ullman, 2007), 외상경험 개방에 대한 사회적 반응의 긍정적 측면

에 해당한다. 김학영과 김은정(2017)은 외상경험과 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 의도적 반추에 유의미한 조절효과가 있는 것으로 밝혀냈다. 이러한 연구결과는 타인으로부터 외상경험자에게 잘못이 없다고 말해주는 것을 중심으로 외상경험자의 보고를 그대로 받아들여주는 것이 중요하며, 정서적 지지반응은 심리적 고통이 매우 큰 성학대 외상경험이 정신화에 미치는 영향에서 긍정적 변인으로서 예측될 수 있다. 즉, 아동기 성학대 외상경험자가 심리적 후유증상의 손상된 정신화능력을 보이더라도 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준이 높으면, 주변으로부터 받게 되는 애정과 안정감으로 정신화를 발달시킬 수 있을 것이다. 따라서 아동기 성학대 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정신화 능력의 손상에 미치는 영향을 완충(buffering)시킬 수 있는 요인으로서 작용할 것인지 검증할 필요가 있다.

이에 본 연구의 목적은 아동기 성학대와 정신화의 관계에 대해 밝히고, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 수준에 따라 아동기 성학대가 정신화에 미치는 영향이 달라질 것으로 가정하여 조절 효과를 검증하고자 하였다. 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 아동기 성학대와 정신화의 관계에 조절변인으로써 영향이 밝혀진다면 아동기 성학대 외상경험에 대한 효과적인 상담을 위한 기초자료가 마련될 것이다. 또한, 일반 성인을 연구 대상으로 둔 것은 드러나지 않고 도움을 요청하지 못하는 과거 아동기 성학대 외상경험자들의 정신화를 살펴봄으로써, 아동기 성학대 외상경험에 대한 깊은 이해와 외상경험을 처리하도록 돕는 중요한 자료가 될 것으로 여긴다. 따라서 본 연구는 아동기 성학대와 정신화의

관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절 효과를 검증하고자 하였다.

방 법

연구대상

본 연구에서는 서울, 부산, 대구, 대전, 광주, 울산, 경기, 충청, 전라, 경상, 제주 지역을 중심으로 한 전국의 만 19세 이상 65세 미만의 성인 남녀 1,000명을 대상으로 2017년 7월부터 2018년 01월까지 조사하였다. 설문조사는 지인들을 통해 알게 된 각 지역의 일반 회사, 어린이집, 병원, 경찰서, 학교, 상담센터 등에 허락을 구한 후, 직접 방문한 경우 먼 대면으로 설문 내용을 안내하고 작성하였다. 그리고 직접 방문하지 못하는 경우 담당자에게 별도의 안내문을 제공하고 설문을 시행하는데 어려움이 없도록 하여 우편과 온라인으로 작성하도록 하였다. 본 연구의 대상자들에게 소정의 사은품을 지급하였으며, 연구 자료는 연구목적에 의해서만 사용되고 연구 참여 등에 대한 윤리적 보호에 대하여 설명한 다음 동의서에 자발적 동의 후 설문을 시행하였다. 회수된 965부(온라인 200부) 중 아동기 성학대 외상경험이 없다고 응답한 자료 730부를 제외하고 235명(온라인 32명)의 자료를 분석하였다. 연구 참여자는 여성이 152명(64.7%), 남성이 83명(35.3%)이었으며, 연령대별로 분류하면, 19세에서 29세까지 72명(30.6%), 30세에서 39세까지 59명(25.1%), 40세부터 49세까지 70명(29.8%), 50세에서 63세까지 34명(14.5%)이었다. 연구 참여자의 평균연령은 37.0세($SD=10.69$)였고, 최소 연령은 19세, 최고 연령은 63세였다.

측정도구

아동기 성학대

성인의 아동기 성학대를 측정하기 위해 Bernstein과 Fink(1998)가 개발한 아동기의 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire: CTQ)를 유재학, 박지선, 박두흠, 유승호와 하지현(2009)이 번안 및 타당화한 한국판 척도(K-CTQ)에서 성학대의 5문항을 사용하였다. 이 척도는 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '항상 그랬다' 5점으로 평정하고, 예시문항은 '누군가 나의 성기를 만지거나, 나에게 그들의 성기를 만지게 한 적이 있다', '나는 성적으로 학대당했다' 등이 있다. 총점이 높을수록 아동기에 경험한 성학대 외상의 수준이 심각함을 보여준다. 유재학 등(2009)의 연구에서 신뢰도(Cronbach's α)는 .79였다. 본 연구에서 산출된 내적 합치도 계수는 .74였다.

정신화

성인의 정신화를 측정하기 위해 박세미(2016)가 개발하고 타당화한 정신화 척도(Self-Rated Mentalization Questionnaire: SRMQ)를 사용하였다. SRMQ는 정신화(자기 및 타인의 성찰)와 정신화 실패 유형(타인의 마음에 대한 확신, 정서인식 실패, 경직된 사고)으로 나누고, 실패한 정신화의 점수는 역산해 정신화 총점이 높을수록 정신화의 정도가 높음을 의미한다. 그러나 개발자 박세미(2016)의 연구에서 '타인 마음의 확신'은 문항의 이해도가 읽는 사람에 따라 다르게 받아들여질 수 있는 오류가 있을 수 있다고 보았는데, 신뢰도 분석에서 평균 공분산이 음수로 나와 신뢰도 모형에 위배되어 개발자의 논의를 근거로 본 연구에서 제외하였다. 이 척도는 5점 Likert 척도로

'전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평정하고, 정신화의 긍정적 하위요인은 '자기 및 타인 성찰'로 예시문항은 '나는 내 생각에 대해 생각한다' 등이 있고 6문항으로 구성되어 있다. 부정적 하위요인은 '정서인식 실패', '경직된 사고'로 구성된 14문항으로 예시문항을 제시하면 '다른 사람이 무슨 생각을 하고 있는지에 대한 내 직감은 정확하다', '나와 생각이 다른 사람과는 친구가 될 수 없다' 등이 있다. 따라서 본 연구에서는 '자기 및 타인 성찰', '정서인식 실패', '경직된 사고'의 하위척도 3개를 분석에 사용하였다. 박세미(2016)의 연구에서 내적 합치도 계수 전체는 .77이었으며, 본 연구에서 산출된 합치도 계수 전체는 .87, 자기 및 타인 성찰은 .86, 정서인식 실패는 .71, 경직된 사고는 .89이었다.

외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응

외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응을 측정하기 위해서 Ullman(2000)이 개발하였고, 심기선(2013)이 타당화한 한국판 외상경험 개방에 대한 사회적 반응 척도(Social Reactions Questionnaire: K-SRQ)를 사용하였다. SRQ는 성폭행 외상경험을 개방하였을 때 타인에게 얻는 반응을 측정하는 것으로 K-SRQ는 7요인(정서적지지, 낙인찍기, 방해하기, 통제하기, 실질적 도움, 피해자비난, 자기중심적 반응)의 46 문항으로 구성되어 있다. 본 연구의 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정서적 지지 15문항만을 사용하였다. 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 평정하고, 점수가 높을수록 많은 정서적 지지반응을 받은 것으로 본다. 예시문항을 제시하면, '내 탓이 아니라고 말해주었다', '내가 잘못된 일은 없다고 말해주었다' 등이 있

다. Ullman(2000)의 연구에서 내적 합치도 계수는 .77-.93이었고, 심기선(2013)의 연구에서 내적 합치도 계수는 .96이었으며, 본 연구에서 산출된 합치도 계수는 .96이었다.

자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 21.0과 Interaction을 사용하여 분석하였고, 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 성별에 따른 주요변인들의 차이를 알아보기 위해 평균, 표준편차를 구하고 독립표본 t -검증을 시행하였다. 둘째, 주요변인들의 기술통계 분석(descriptive statistic analysis)과 각 측정도구의 내적합치도 계수를 산출하여 신뢰도 분석을 시행하였다. 셋째, 주요 변인 간의 상관을 살펴보고자 Pearson 상관 분석(correlation analysis)을 시행하였다. 넷째, 아동기 성학대와 정신화의 관계를 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 조절하는지 알아보기 위해 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다. 종속변인인 정신화는 긍정적 요인 ‘자기 및 타인의 성찰’과 역산하는 정신화 실패 유형 ‘정서인식 실패’와 ‘경직된 사고’를 합하여 정신화 총점을 구하고, 역산하는 ‘정서인식 실패’와 ‘경직된 사고’는 원 점수로 되돌려 분석하였다. 1단계에서는 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응을 투입하였고, 2단계에서는 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 상호작용 변인을 추가로 투입하였다. 2단계에서 변인 간 다중공선성을 진단하기 위하여 분산팽창지수(variance inflation factor: VIF)와 공차한계(tolerance)값을 확인하고, 결과를 의미 있게 해석하기 위해 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 평균 중

심화된 값을 사용하였다(Aiken, West, & Reno, 1991). 그리고 Interaction에서 조절변인이 1표준편차일 때 결과변인에 대한 예측변인의 영향인 단순회귀선(simple slope)의 유의성을 확인하고 조절효과가 유의한 경우는 Aiken 등(1991)의 방법에 따라 회귀방정식을 구한 후 단순 기울기 분석을 시행하였다.

결 과

성별에 따른 주요 변인의 차이 분석

아동기 성학대는 여아가 남아보다 높은 발생빈도를 보이고, 남녀의 성차에 따른 후유증상이 다르게 나타났다(한인영 외, 2008; Stein et al., 1988). 이를 고려하여 성별에 따른 성인의 아동기 성학대, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응, 정신화의 차이를 살펴보기 위해 각 변인에 대한 t -검증을 시행하였고, 그 결과는 표 1에 제시하였다.

본 연구에서는 표 1에 나타난 바와 같이 남녀 간 아동기 성학대($t=-1.76, m$), 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응($t=.45, m$), 정신화($t=-.32, m$)에서 유의한 차이가 없었다.

기술통계 및 상관분석

성인의 아동기 성학대, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 및 정신화 간의 정규분포를 검증하기 위해 변인들의 평균 및 표준편차, 왜도(skewness)와 첨도(kurtosis), 그리고 변인 간 상관분석을 시행하여 표 2에 제시하였다. Pearson 상관분석 결과, 아동기 성학대는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응($r=-.27,$

표 1. 성별에 따른 주요 변인의 차이 (N=235)

측정변인	하위변인	남자	여자	t
		(n=83)	(n=152)	
		M(SD)	M(SD)	
아동기 성학대		1.60(.66)	1.78(.86)	-1.76
정서적지지반응		2.45(.76)	2.40(.78)	0.45
정신화	전체	3.60(.57)	3.63(.53)	-0.32
	자기 및 타인 성찰	3.64(.67)	3.75(.64)	-1.23
	정서인식 실패	2.71(.81)	2.87(.86)	-1.36
	경직된 사고	2.35(.75)	2.34(.68)	0.10

표 2. 변인의 기술 통계치 및 상관분석 결과

	1	2	3	3-1	3-2	3-3
1. 아동기 성학대	-					
2. 정서적 지지반응	-.27***	-				
3. 정신화	-.46***	.30***	-			
3-1. 자기 및 타인 성찰	-.33***	.33***	.64***	-		
3-2. 정서인식실패	.28***	-.26***	-.48***	-.30***	-	
3-3. 경직된 사고	.39***	-.19**	-.90***	-.31***	.31***	-
M	1.72	2.42	3.62	3.72	2.81	2.34
SD	0.80	0.77	0.54	0.65	0.83	0.70
왜도	1.06	-0.43	-0.38	-0.58	-0.15	0.22
첨도	0.16	0.29	-0.09	0.77	-0.40	-0.46

주. ** $p < .01$, *** $p < .001$

$p < .001$), 정신화($r = -.46, p < .001$)와 유의미한 부적상관을 갖는 것으로 나타났다. 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응과 정신화는 아동기 성학대가 높을수록 낮아지는 경향이 있다는 것을 의미한다. 그리고 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정신화 총점 및 정신화의 ‘자기 및 타인 성찰’과 유의한 정적 상관

을 보이고($r = .30, p < .001$; $r = .33, p < .001$), ‘정서인식 실패’와 ‘경직된 사고’와는 유의한 부적 상관을 나타내었다($r = -.26, p < .001$; $r = -.19, p < .01$). 이러한 결과는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 높을수록 정신화와 자기 및 타인 성찰을 높이는 경향이 있고, 정서인식실패와 경직된 사고는 낮아지는 경향을 나

타난다는 것을 의미한다.

외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과 분석

성인의 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 알아보기 위해 정신화 총점과 정신화의 긍정적 하위요인 ‘자기 및 타인 성찰’,

부정적 하위요인 ‘정서인식 실패’, ‘경직된 사고’를 종속변인으로 하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과의 분석 결과는 표 3과 같다. 표 3에 의하면, 정신화 총점과 부정적 하위요인인 정서인식 실패와 경직된 사고에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 유의한 조절효과를 나타내었으며, 자기 및 타인 성찰에서

표 3. 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

종속변인	독립변인	β	t	R^2	ΔR^2	F	
정신화	1단계	아동기 성학대(CSA)	-0.40	-6.86***	.24	10.44**	
		정서적 지지반응	.19	3.23**			
	2단계	아동기 성학대(CSA)	-0.42	-7.15***	.26	.02	4.22*
		정서적 지지반응	.19	3.23**			
CSA×정서적 지지반응		-.11	-2.05*				
자기 및 타인성찰	1단계	아동기 성학대(CSA)	-0.33	-5.38***	.11	28.97***	
		정서적 지지반응	.25	4.12***			
	2단계	아동기 성학대(CSA)	-0.26	-4.16***	.17	.06	17.04***
		정서적 지지반응	.25	4.12***			
CSA×정서적 지지반응		.00	0.14				
정서인식 실패	1단계	아동기 성학대(CSA)	.21	3.38***	.11	9.75**	
		정서적 지지반응	-0.20	-3.12**			
	2단계	아동기 성학대(CSA)	.24	3.70***	.12	.01	4.11*
		정서적 지지반응	-0.20	-3.12**			
CSA×정서적 지지반응		.12	2.02*				
경직된 사고	1단계	아동기 성학대(CSA)	.39	6.47***	.15	41.86***	
		정서적 지지반응	.09	1.52			
	2단계	아동기 성학대(CSA)	.36	0.41***	.17	.02	5.18*
		정서적 지지반응	-0.09	-1.51			
CSA×정서적 지지반응		.13	2.27*				

주. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 조절효과가 유의하지 않았다. 본 연구의 분산팽창지수(VIF)는 1.03-1.12로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 확인되었다. 유의한 조절효과에 대한 단순 기울기 분석은 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 값을 모두 평균 중심화하여 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 평균에서 1표준편차 높은 집단을 정서적 지지 고집단, 평균에서 1표준편차 낮은 집단을 정서적 지지 저집단으로 구분하여 시행하였다.

아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

표 3에 나타난 바와 같이 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 알아보기 위해 1 단계에서 정신화 총점과 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응(조절변인)을 투입한 결과, 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정신화 전체 변량의 24%를 설명하고 있으며, 정신화에 대한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향은 통계적으로 유의하였다(아동기 성학대: $\beta = -.40, p < .001$; 정서적 지지반응: $\beta = .19,$

$p < .01$). 2단계에 투입한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 상호작용효과 역시 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2 = .02, p < .05$). 또한, 상호작용 변인을 포함한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정신화 전체 변량의 26%를 설명하는 것으로 나타났다. 이 결과는 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과가 있는 것으로 종속변인인 정신화에 완충적 역할을 한다고 볼 수 있다.

아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 보다 심층적으로 살펴보고자, 아동기 성학대와 조절변인인 정서적 지지반응의 평균을 중심으로 $\pm 1SD$ 지점을 이은 단순회귀선을 그림 1에 도식화하고 표 4에 그 결과를 제시하였다. 그림 1에 따르면 정서적 지지반응의 수준에 따른 두 집단 간의 차이를 보였는데, 정서적 지지반응이 높은 집단은 아동기 성학대가 낮을 때 정신화가 높고, 아동기 성학대가 높을 때는 정신화가 낮아지면서 기울기에 급격한 변화를 보였다. 표 4와 같이 단순 기울기를 검증한 결과는 모든 집단에서 유의하였다($+1SD = -0.37, p < .001; M = -0.29, p < .001;$

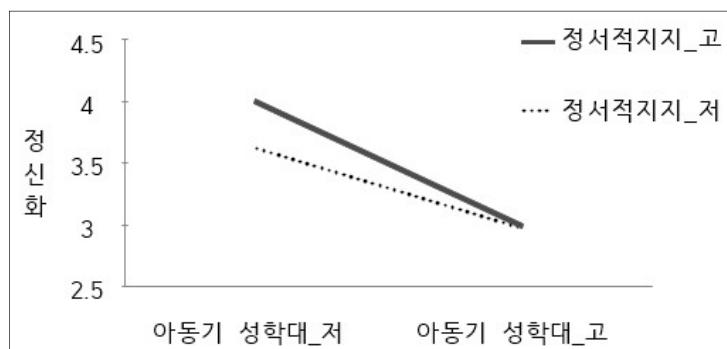


그림 1. 아동기 성학대와 정신화에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

표 4. 아동기 성학대와 정신화에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준에 따른 단순회귀선 검증

정서적 지지반응	t	95% 신뢰구간	
		lower	upper
+1SD	-5.96***	-0.50	-0.25
M	-7.20***	-0.37	-0.21
-1SD	-3.87***	-0.31	-0.10

주. *** $p < .001$

-1SD=-0.20, $p < .001$).

아동기 성학대와 자기 및 타인 성찰의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

아동기 성학대와 자기 및 타인 성찰의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과 분석 결과, 1단계에서 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 자기 및 타인 성찰 전체 변량의 11%를 설명하고 있으며, 자기 및 타인 성찰에 대한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향은 통계적으로 유의하였다(아동기 성학대: $\beta = -.33$, $p < .001$; 정서적 지지반응: $\beta = .25$, $p < .001$). 그러나 2단계에 투입한

아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 상호작용 변인은 자기 및 타인 성찰에 유의하지 않았다($\beta = .009$, n).

아동기 성학대와 정서인식 실패의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

아동기 성학대와 정서인식 실패의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 분석한 결과, 1단계에서 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정서인식 실패 전체 변량의 11%를 설명하고 있다. 또한, 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향은 정서인식 실패에 통계적으로 유의하였다(아동기 성학대: $\beta = .21$, $p < .001$; 정서적 지지반응: $\beta = -.20$, $p < .01$). 2단계에 투입한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 상호작용효과 역시 정서인식 실패에 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2 = .01$, $p < .05$). 또한, 상호작용 변인을 포함한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정서인식 실패 변량의 12%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동기 성학대와 정서인식 실패의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적

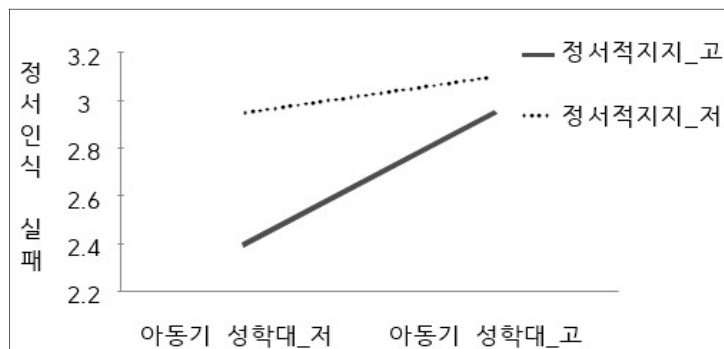


그림 2. 아동기 성학대와 정서인식 실패에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

지지반응의 조절효과가 있는 것으로, 정신화의 부정적 요인인 정서인식 실패를 완화하는 것이라 볼 수 있다.

이 결과를 바탕으로 조절효과가 유의미한지를 확인하기 위해 아동기 성학대와 정서인식 실패의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 수준별 차이를 그림 2에 도식화하고, 단순회귀선의 기울기 유의미성을 검증한 결과는 표 5에 제시하였다. 그림 2에서 정서적 지지반응의 수준에 따른 두 집단 간의 차이를 보였는데, 정서적 지지반응이 높은 집단은 아동기 성학대가 낮을수록 정서인식 실패가 낮았고, 아동기 성학대가 높을수록 정서인식 실패가 증가하여 기울기에 급격한 변화를 보였으며 정적인 관계가 매우 강하게 나타났다. 반면, 정서적 지지반응이 낮은 집단은 정서인식 실패의 정도가 완만하여 정적인 관계가 약하게 나타났다. 단순 기울기를 검증한 결과, 표 5와 같이 정서적 지지반응 고집단과 평균에서는 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 정서적 지지반응 저집단에서는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다(+1SD=0.39, $p < .001$; $M=0.25$, $p < .001$; -1SD=0.10, m). 이러한 결과는 아동기 성학대

와 정서적 지지반응과의 상호작용효과가 정서인식 실패에 영향을 미치는데 있어 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준이 높을 경우에만 조절효과를 보이는 것으로 나타났다.

아동기 성학대와 경직된 사고의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

아동기 성학대와 경직된 사고의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 분석한 결과, 1단계에서 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 경직된 사고 전체 변량의 15%를 설명하고 있으며, 경직된 사고에 대한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향은 통계적으로 유의하였다(아동기 성학대: $\beta=.39$, $p < .001$; 정서적 지지반응: $\beta=.09$, m). 또한, 2단계에 투입한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 상호작용효과 역시 통계적으로 유의하였다($\Delta R^2=.02$, $p < .05$). 상호작용 변인을 포함한 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 경직된 사고 전체 변량의 17%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 아동기 성학대와 경직된 사고의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과가 있는 것으로, 정신화의 부정적 요인인 경직된 사고를 완화하는 것으로 나타났다.

이러한 조절효과가 유의미한지를 확인하기 위해 아동기 성학대와 경직된 사고의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 수준별 차이를 그림 3에 도식화하고, 단순회귀선의 기울기 유의미성을 검증한 결과는 표 6에 제시하였다. 그림 3에서 외상경험에 대한 정서적 지지반응의 두 집단은 차이를 보이는

표 5. 아동기 성학대와 정서인식 실패에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준에 따른 단순회귀선 검증

정서적 지지반응	<i>t</i>	95% 신뢰구간	
		lower	upper
+1SD	3.76***	0.18	0.59
<i>M</i>	3.72***	0.11	0.38
-1SD	1.23	-0.06	0.28

주. *** $p < .001$

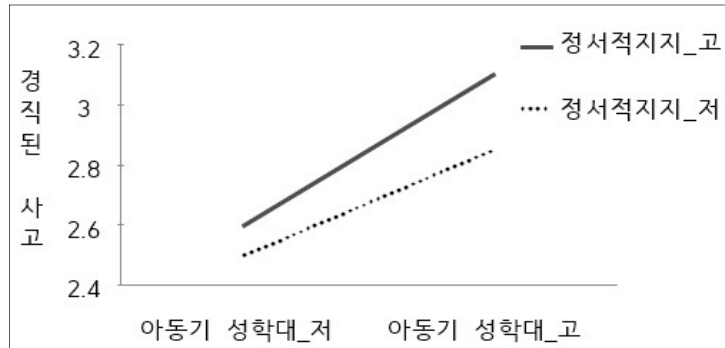


그림 3. 아동기 성학대와 경직된 사고에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과

데, 정서적 지지반응이 높은 집단은 아동기 성학대가 낮을 때는 경직된 사고가 낮고, 아동기 성학대가 높을수록 경직된 사고가 증가하는 것으로, 기울기에 급격한 변화를 보여 정적인 관계가 매우 강하게 나타났다. 이러한 결과는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준이 높을수록 아동기 성학대가 높은 집단은 상대적으로 경직된 사고를 더 보이는 것으로, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향이 감소하는 것을 보여준다. 단순 기울기를 검증한 결과는 표 6에서와 같이 모든 집단에서 유의한 것으로 나타났다(+1SD=0.46, $p<.001$; $M=0.33$, $p<.001$; -1SD=0.21, $p<.01$).

표 6. 아동기 성학대와 경직된 사고에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준에 따른 단순회귀선 검증

정서적 지지반응	t	95% 신뢰구간	
		lower	upper
+1SD	5.46***	0.29	0.62
M	6.15***	0.22	0.44
-1SD	2.91**	0.06	0.35

주. ** $p < .01$, *** $p < .001$

논 의

본 연구는 성인의 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과를 규명하는데 그 목적이 있다. 이는 외상경험 개방에 대한 사회적 반응의 긍정적 요인인 정서적 지지반응의 수준에 따른 아동기 성학대가 정신화에 미치는 영향을 검증해봄으로써, 성학대 외상경험에 대한 상담개입 방법을 알아보고자 하였다. 본 연구의 주요 결과를 토대로 논의하면 다음과 같다.

첫째, 전국 965명의 성인을 조사한 결과, 아동기 성학대로 인한 외상경험이 있는 대상은 235명으로 전체 대상의 24.3%로 나타났다. 이들 중 여성이 64.7%이고 남성이 35.3%이었다. 연령대는 20대가 30.6%로 가장 많았으며, 40대가 29.8%, 30대가 25.1%, 다음으로 50대가 14.5%였다. 그리고 20대에서 50대까지 성인의 아동기 성학대 외상경험이 평균 24.3%로 큰 차이 없이 고루 분포된 것으로, 10명 중 2.4명은 아동기에 성학대 외상경험이 있었던 것으로 나타났다. 이는 아동기 성학대 경험을 묻는 회고적 선행연구(한인영 등, 2008)와 비교

하여 조금 높은 것으로 나타났다. 한인영 등 (2008)은 전국의 19세 이상 남녀 2,037명을 대상으로 하여 조사한 결과, 아동기 성학대 경험률이 20.8%를 나타내었다. 이러한 결과와의 차이는 약 10년 전의 선행연구로써 성학대 외상경험 개방에 대한 시대적 분위기가 달라졌을 수도 있고, 표본 추출의 차이가 날 수도 있다. 또한, 아동의 성별과 성학대 경험과의 관계에서 여아의 경우 남아보다 성학대 위험이 높다는 결과(한인영 등, 2008; Finkelhor, 1994; Finkelhor et al., 2005)와 일치한다. Finkelhor(1994)가 21개국 성인을 대상으로 한 아동기 성학대에 대한 조사에서 여성이 남성보다 1.5배에서 3배 높은 것과 비슷한 결과를 보여, 여성이 아동기 성학대에 더 취약하다는 것을 알 수 있다.

둘째, 정신화 총점과 하위요인인 자기 및 타인의 성찰, 정서인식 실패, 경직된 사고에 아동기 성학대 외상경험이 미치는 영향을 살펴본 결과, 아동기 성학대 외상 경험률이 높을수록 정신화가 낮아져 주 효과는 유의한 것으로 밝혀졌다. 이러한 결과는 최근 아동기 성학대와 정신화의 관계를 나타낸 선행연구(Ensink et al., 2017) 결과를 지지하는 것으로 아동기 성학대 외상경험은 낮은 수준의 정신화로 발달할 수 있다는 것을 나타낸다. 이는 아동기 성학대가 정신화의 긍정적 하위요인 ‘자기 및 타인 성찰’과 부정적 하위요인 ‘정서인식 실패’ 및 ‘경직된 사고’에 부정적으로 관여함으로써 성찰기능은 낮추고, 정서조절 어려움과 경직된 사고는 높인다는 것이다. 게다가 아동기 성학대 관련 선행연구(Alexander, 1992; Fischer & McDonald, 1998)에서 성학대 외상사건 이전 단계에서 초기 안정된 애착형성이 실패하였다고 보고되는 점과 애착이 세대

간 전이되는 점들을 미루어볼 때, 정신화 손상은 후생유전학(epigenetics)에서 말하는 것과 같이 유전자와 환경과의 상호작용(Knowles, Kaufmann, & Rieder, 1999)을 관련지어 생각해 볼 수 있다. 이를테면, 불안정애착은 유전자가 성학대 후유증상 발생의 감수성에 기여하는데 있어 결정적 환경요인이 되어 정동과 인지 기능에 수반하는 뇌신경계에 부정적 영향을 미치는 것이라 할 수 있다. 즉, 초기 안정된 애착형성 실패가 성학대 외상에서 보호 역할을 하지 못하고, 이는 정신화 발달의 어려움으로 이어진다. 따라서 상담 실제에서 외상기억의 처리는 상담자와 내담자 간 잘 조율된 긍정적인 상호작용의 치료적 관계(therapeutic relationship)를 바탕으로 안전한 치료적 환경을 만들어야 한다. 이때, 안전한 치료적 환경은 홀로 오랫동안 여러 인생 사건을 트라우마 렌즈로 비춰 오면서 고통에 무감각해진 아동기 성학대 내담자에게 어린 시절 애착 대상에게 받지 못한 공감적 조율을 상담자라는 대상이 제공하는 새로운 환경을 의미하는 것으로써, 심리치료의 중요한 핵심이라는 것을 시사한다.

셋째, 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절 효과를 검증한 결과, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 아동기 성학대와 정신화의 관계에서 유의한 조절효과를 보였다. 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준이 높은 경우 아동기 성학대 저집단에서 정신화가 높아지면서 아동기 성학대가 정신화에 미치는 영향력에서 완충효과를 보여 완화하는 것으로 밝혀졌다. 이는 선행연구들(김정규, 김중술, 2000; 유수진, 2003; Ahrens et al., 2007; Ullman, 2007)에서 제시한 아동기 성학대 외상경험에 대한 타인의 지지반응 효과와 맥을 같

이 하는 것으로, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 정신화의 발달 및 적응에 긍정적 영향을 미치는 것이라 할 수 있다. 특히, 아동기 성학대 저집단은 일반인을 포함한 비전문가에게 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응을 얻는 것이 도움이 되는 것으로 나타나, 성학대 외상경험 개방에 대한 타인의 정서적 지지반응은 정신화에 도움을 주는 것으로 보인다. 이로써 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 아동기 성학대로 인한 심리적 고통을 완화시키는 촉매제로 정신화의 부정적 영향을 상쇄시키고 긍정적 영향을 촉진하는 역할을 하는 것으로 드러났다.

한편, 아동기 성학대 고집단에서는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 높거나 정서적 지지반응이 낮은 수준에 따른 차이가 정신화에 미치는 영향은 미미한 것으로 나타났다. 이는 아동기 성학대와 정신화 하위요인의 관계를 구체적으로 살펴보아야 할 필요성이 두드러진다. 이를테면, 아동기 성학대 외상경험이 심각할 경우에는 정서적 지지반응 외의 다른 치료적 접근이 필요하다는 것이다. 예컨대, 아동기 성학대의 외상경험은 학대받는 순간의 혼란, 공포, 분노, 통증 등을 아동이 감당하기에 너무도 고통스럽기 때문에 반복되는 학대에서 살아남기 위해서 고통을 표현하는 것을 포기하고 어떻게 하면 느끼지 않을 수 있는지를 배운다. 이로써 손상된 정신화는 성학대에 대한 생각을 차단하고 자기감정을 부정하면서 타인의 판단을 맹목적으로 수용한 상태라고 볼 수 있다. 따라서 성학대 외상이 깊은 경우는 단순한 정서적 지지반응만으로 정신화를 온전히 발달시키기 어려우므로 상담 과정에서 정서적 지지와 더불어 외상기억처리와 정서처리에 대한 접근방법을 모색하여야

한다.

특히, 성학대의 외상정서는 안정적인 처리가 반드시 필요하다. 정서는 자신과 타인 사이의 상호적 공간 속에서 상호주관적인 혹은 도덕적인 가치를 획득하는 것으로 생각해보면, 매우 전문적이고 신뢰로운 환경의 치료적 관계 경험에서 적절하게 다루어져야 한다. 이러한 정서를 기반으로 한 치료적 관계 경험은 정신화 능력을 발달시킬 수 있을 것으로 기대한다. 예를 들어, 아동기 성학대 외상경험이 있는 여성을 대상으로 한 전문가의 도움 경험(helpful therapy experiences)에 관한 연구(McGregor, Thomas, & Read, 2006)에서 상담자가 불편해하거나 수동적이고 객관화하는 경우 도움이 되지 않았다고 한다. 이와 달리, 도움이 된 상담자의 태도와 반응은 아동기 성학대와 관련한 분노, 성적인 어려움, 대인관계의 어려움, 약물남용 등의 역동들을 잘 알고 있으면서 내담자의 경험을 상세하게 경청할 때와 상담자와 동등한 관계 경험을 하였다고 느꼈을 때였으며, 이러한 관계 경험 후 비로소 자기 비난을 포함한 증상들이 줄어들었다고 보고한다. 즉, 아동기 성학대 외상경험은 상담자의 전문적이고 믿을 수 있는 치료적 관계 안에서 다루어져야 하고, 치료적 관계에서 비롯한 무조건적 수용과 공감적 이해의 정서적 지지반응이 충분히 제공된 환경에서 다양한 이론에 바탕을 둔 전문적 개입 기술을 사용하여 외상정서를 처리하도록 도움을 주어야 한다는 것을 시사한다.

넷째, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 아동기 성학대가 정신화의 하위요인인 정서인식 실패에 유의한 조절효과를 보였다. 이러한 결과는 아동기 성학대 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준에 따라 정서인

식 실패를 조절하는 것으로 드러났다. 특히, 상호작용효과의 검증에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 높은 집단에서만 정서인식 실패의 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 아동기 성학대와 정서인식 실패의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 매우 높은 수준에서만 영향을 미칠 수 있다는 것을 의미한다. 또한, 아동기 성학대 외상경험자들은 심리적 고통으로부터 자신을 보호하기 위해서 무감각 상태에 머물며 자기를 부정하고, 안전한 상태가 무엇인지 알지 못한 채로 있으면서 정서인식에 실패하여 정서조절에 어려움이 있다는 것을 알 수 있다. 그러므로 아동기 성학대 외상경험자들이 정서를 인식하고 조절하는 것은 매우 중요하다고 볼 수 있으며 이를 위해 상담과정에서 정서인식에 초점을 두고 정서를 활성화시킬 필요가 있다. 예를 들어, 정신화 기반 치료(Mentalization-Based Therapy)의 목표는 정신화된 정서성이다. 이 정신화된 정서성이 정서조절에 결정적인 역할을 한다고 믿는데 정서인식이 없으면 자신의 정서들을 확인하고, 조절하고, 표현하는 역량이 줄어들었다고 보았다(Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). 이러한 정신화 기반 치료는 내담자 자신의 정서 상태에 머무르고 그 상태가 의미 있다는 것을 이해하면서 그 정서들을 인식할 수 있도록 하여 높은 정신화 능력을 발휘하도록 돕는다. 또한, 정서중심치료에서 정서의 인식은 이전에 회피했던 경험에 노출한다는 것을 의미하고 새로운 내적 정서적 정보에 접근함으로써 이전의 압도적이었던 경험에서 벗어날 수 있게 되면서, 자기 양육적인 기능이 점차 발전하게 되는 것을 의미한다(Greenberg & Paivio, 1997). 이러한 과정들에서 가장 중요한 것은 전문적

인 상담자를 통한 안전기지의 확보이다. 이는 성학대 아동 내담자의 퇴행을 다룰 때와 마찬가지로 반복적인 담아내기(containing), 안아주는 환경(holding environment)을 제공하여 장기적인 치료적 관계로부터 높은 수준의 정서적 지지반응을 보이고, 정서를 인식하도록 함으로써 정신화 기능을 회복하도록 도와야 한다. 이를 위해 상담자와 내담자는 새로운 치료적 관계 틀 안에서 필요할 때 반복적인 정서적 관심으로 표상을 발달시키는 동시에 내담자의 외상사건에 대한 기억 처리는 상담자를 안전기지(secure base)로서의 대상으로 경험할 수 있도록 해야 하는 것을 시사한다.

다섯째, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응은 아동기 성학대가 정신화의 하위요인인 경직된 사고에 유의한 조절효과를 보였다. 이러한 결과는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 수준이 높을수록 아동기 성학대 저집단은 경직된 사고가 급격히 낮아지는 반면, 아동기 성학대 고집단은 상대적으로 경직된 사고가 높아지는 것으로 나타났다. 여기서, 경직된 사고는 대인 관계에서 나타나는 경직되고 융통성이 없으며 분열적인 사고 패턴을 말한다(박세미, 2016). 이는 정신화 발달에서 가장 낮은 단계의 사고 패턴으로 행동을 자신이 원하는 목적(goal states)을 달성하게 해주는 수단으로서 표상할 수 있게 되는 단계로(Fonagy et al., 2010), 성인이 되면서 정신화 능력이 제대로 발달하지 못해 목적론적 모드에 고착되거나, 상황적인 스트레스에 의해 갑작스럽게 정신화 능력이 떨어질 경우 이 단계의 사고가 재현되어 나타나는 것을 의미한다(Fonagy et al., 2002). 그러므로 아동기 성학대가 심각한 경우는 타인의 마음 상태가 자신의 느낌, 소망, 믿음 등과 맞아 떨어지는 어떤 실질

적인 행동이 확인된 경우에만 믿을 수 있도록 (Bateman & Fonagy, 2012) 한다는 것이다. 예컨대, 선물이나 포옹 등의 실제적인 증거가 있어야만 자신을 좋아한다고 믿을 수 있는 경직된 사고를 상대적으로 더 한다는 것이다. 따라서 아동기 성학대 외상이 심각할수록 경직된 사고에 미치는 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향이 감소하므로 경직된 사고 수준에 따른 차별화된 개입을 해야 하는 것을 시사한다.

이러한 관점에서 아동기 성학대의 외상경험이 낮은 경우는 타인에게 외상경험을 개방한 후 정서적 지지반응이 충분하다면 정신화 능력의 발달에 촉매제 역할을 하여 경직된 사고가 낮아지지만, 아동기 성학대 외상이 심각한 경우는 타인의 정서적 지지반응만으로는 경직된 사고를 낮추기가 어렵다는 것이다. 이러한 결과를 바탕으로 생각해 볼 때, 아동기 성학대 외상경험자의 경직된 사고는 타인에 대한 믿음의 문제가 깊이 관여하는 것으로 공감 반응이 어렵고, 자신이 가진 부정적인 틀이 매우 단단하다는 것을 보여준다. 이는 정신화의 발달 단계에서 초기 목적론적 모드가 일어나는 모든 사건과 현상에 이유나 목적이 있다고 보고 왜곡된 확신과 신념을 가지고 사고하는 것과 관련되어 있다(Lachman et al., 2009). 따라서 성학대 외상경험자들의 경직성은 발달적으로 상징화 이전단계의 것으로 볼 수 있다. 그러므로 이들은 행동을 설명할 때 내적 상태를 물리적 상황 위주로 설명한다. 이와 달리 표상이 발달한 상징은 주관성이 물리적 현실을 밀접하게 표상하면서도 물리적 현실로부터 분리되어 있다(Winnicott, 2012). 그렇지만, 현실 세계와 정신적 표상 간의 연결이 상실될 만큼 멀리 떨어지지 않는(Ogden, 1985). 따라서

상담 및 심리치료에서 물리적 상황 위주로 설명하는 내담자에게는 표상을 발달할 수 있도록 도와야 하는 것이 전문적인 상담자의 역할이 될 것이다. 이러한 가운데 성학대 외상경험의 개방은 전문적이고 안전한 관계에서 정신화 발달의 상징화 능력을 촉진할 수 있을 것으로 본다. 이는 내담자가 차마 인식하기 어려웠던 경험들을 상담자가 담아내는 의사소통으로 타당화 되면서, 내담자 혼자만의 성찰로는 관찰하기 어려웠던 내적 경험과 과정을 상담자의 렌즈를 통해 명료하게 보는 것이다(Neimeyer, 2012). 상담자와 내담자 간의 섬세한 치료적 관계는 성학대 외상경험을 처리하는 데 있어 그 무엇보다도 중요하며 이 새로운 관계경험으로부터 함께 버텨주는 것이 백척간두에 홀로서서 한 걸음도 내디딜 수 없는 내담자에게 변화의 시작을 제공하고 자아 통합에 도움을 주는 상담자의 주요한 역할이 될 것으로 시사한다.

여섯째, 아동기 성학대와 정신화의 하위요인인 ‘자기 및 타인의 성찰’의 관계에서 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과는 나타나지 않았다. 이는 아동기 성학대와 자기 및 타인의 성찰과의 관계에 있어 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 높고 낮음이 미치는 영향은 미미하고, 외상경험을 처리하기 위해서는 정서-인지의 연결이 정신화에 미치는 영향은 더 분명하다는 것을 의미한다. 즉, 상담 및 심리치료에서 성학대 외상경험을 처리하기 위해서는 정서적 지지반응만으로 성찰기능을 높이기 힘들다는 것을 시사한다. 예컨대, 정신화를 중심으로 하는 정신화 기반 치료는 메타인지(생각에 대한 생각)능력의 자기 및 타인이 어떤 마음 상태에 있는지 알아차릴 수 있는 성찰적인 태도(Wallin, 2010)를

발달하면서 자아 통합을 이루게 한다. 이때, 상담자의 수용적 태도는 생애 초기 주 양육자로부터 경험하는 안전한 환경과 유사하며(김영근, 2016) 상담자의 전문성은 내담자의 날 경험(raw material)을 상담자가 담아서 실제 상황을 메타적으로 다뤄보는 가설적 실험과 같이 내담자가 직접 대변하기 어려웠던 자신의 문제를 다양한 대안적 방식으로 생각해보고 함께 경험하여 상담자의 상징화로 새로운 의미를 부여하게 된다(Bion, 2012). 따라서 성찰적 태도의 정신화는 목적론적 모드, 정신적 동등성 모드, 가장 모드의 안정적인 발달을 토대로 자아 통합을 발달시켜서 안정적인 관계를 유지할 수 있게 하므로(Morken, Karterud, & Arefjord, 2014), 상담 장면에서는 고착된 지점을 찾아 새롭게 경험하도록 해야 한다. 이러한 과정은 성학대 외상경험자가 관계 속에서 자신의 정당성을 찾아 외부적 평가에 얽매이지 않는 사고와 태도로 독립적인 자기를 확보할 수 있게 할 것으로 기대한다.

마지막으로, 연구 문제에서 제시되지는 않았으나 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 영향에 있어 성별의 차이가 있을 가능성을 고려하여, 성별 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 및 아동기 성학대의 평균 차, 그리고 집단별 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과의 차이를 탐색적으로 알아보았다. 그 결과, 남성과 여성은 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응 및 아동기 성학대 수준에 있어 차이가 없었다. 즉, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 수준에 따른 성별 차이가 없었으며, 아동기 성학대가 정신화에 영향을 미치는 과정에서의 조절효과 역시 차이를 확인할 수 없었다.

본 연구가 갖는 의의는 다음과 같다. 첫째,

본 연구는 아동기 성학대, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응, 정신화의 관계를 중심으로 살펴보았다. 아동기 성학대 외상경험에 대한 변인 연구가 중요한데도 불구하고 국내에서는 아직 연구가 적고, 아동기 성학대가 정신화에 영향을 미치는지 분석한 연구는 없었다. 본 연구는 해당 변인들의 관계에 대한 연구들에서 기초자료로써 활용될 수 있을 것으로 여겨진다. 둘째, 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 정신화의 여러 차원인 하위변인들과 관련성이 있는지 살펴보았다. 이를 통해, 정신화, 자기 및 타인의 성찰, 정서인식 실패 및 경직된 사고에 아동기 성학대의 주 효과가 있는 것으로 나타나 아동기 성학대는 정신화 발달에 부정적 영향을 미치는 강력한 요인인 것을 알 수 있다. 이는 성학대 외상경험에 대한 상담에서 정신화를 발달시킬 필요가 있고 정신화 능력이 향상되면 자신의 정당성을 찾게 되면서 자아 통합을 발달시킬 수 있을 것으로 시사되었다. 셋째, 아동기 성학대와 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응이 정신화, 정서인식 실패 및 경직된 사고의 관계에서 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 높은 수준에서 정신화, 정서인식 실패 및 경직된 사고에 완충 효과를 보였다. 그러나 정서적 지지반응에도 불구하고 아동기 성학대가 높은 집단에서는 오히려 경직된 사고가 높아졌다. 이러한 조절효과 분석을 통해 성학대 외상경험을 선불리 개방시키기보다, 전문가에 의한 안전 기지를 확보한 후에 외상 기억을 다루어야 한다는 것과 치료적 관계가 매우 중요하다는 것이 드러났다. 예를 들어, 전문가에 의한 안전기지는 Rogers가 말하였듯이 변화를 위한 필요충분조건인 무조건적 존

중, 공감적 이해와 진솔성보다 ‘치료적 현존(therapeutic presence)’이 더 핵심적인 관계의 특징인 것으로 내담자가 상담실에 들어서는 순간부터 거의 자동적으로 시작한다. 상담자와 함께 있는 순간, 그 공간이 안전하고 든든하게 느껴질 때, 그 토대위에 라포가 형성되는 것이다(유성경, 2018; Baldwin, 2000). 다시 말해, 상담자가 무엇을 하느냐에 앞서 내담자와 어떻게 함께 있느냐가 중요하다. 넷째, 정신화의 하위요인인 자기 및 타인의 성찰은 성학대 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응으로 조절효과를 나타내지 않았다. 따라서 성학대로 인한 내담자들을 상담할 때, 정신화의 능력에 대한 다차원적 평가의 필요성을 말해 주고 있다. 정신화가 낮은 내담자에 대한 개입은 정신화에 대한 이해를 높이고, 보다 적응적인 능력을 향상할 수 있도록 정신화를 발달 시켜야 할 것이다. 정신화는 언어와 마찬가지로 발달 소인이 선천적으로 부여된 것이지만 일정한 사회적 맥락에서 획득되므로(Bauer, 2006), 안전한 관계에서 외상경험을 개방하여 정서적 지지반응을 충분히 제공하고 자신의 정서에 머무르는 것에 의미를 찾아 인식할 수 있도록 하면서 정서와 인지를 조화시켜야 더 유연한 태도를 가질 수 있을 것이다.

마지막으로, 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 먼저, 아동기 성학대를 연구하는 데 있어 일반 성인을 대상으로 과거를 회상하게 하는 문제가 있다. 이를 보완하기 위해서는 회상에 의존하지 않는 실제 아동 학대 기록 및 주변 관련자 보고를 통한 교차 검증 연구가 필요하다. 둘째, 아동기 성학대 외상경험의 장기적 영향을 주는 요인으로 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응을 살펴보았다. 그러나 아동기 성학대는 오랫동안

노출이 되지 않고 오랜 시간이 지나서 개방되기도 한다. 따라서 후속연구에서는 성학대 외상경험이 개방된 시기에 따른 정신화에 미치는 영향을 면밀히 검토하는 것이 필요하다. 이와 더불어 어떤 요인이 정신건강에 영향을 미치는지, 대처방법의 효과, 서로 영향을 미치는 과정 등의 다양한 변인을 살펴서 좀 더 역동적으로 설명할 필요가 있다. 셋째, 애착의 세대 전이에 대한 위험 요인에 대하여 아동기 성학대와 정신화를 살펴보면 유전자와 환경과의 상호작용에 대한 고찰이 부족하다. 따라서 후속연구에서 이를 보완하여 아동기 성학대 외상 경험에 대한 후생유전학적 표현형 발현에 관하여 면밀히 살펴볼 필요가 있다. 넷째, 정신화를 측정하는 기존 도구로 애착면접(AAI)과 성찰기능척도(RSFS)가 대표적으로 사용되어왔는데 장시간 소요되고 복잡하여 사용에 어려움이 있다. 본 연구에서는 석사학위 논문에서 개발하고 타당화한 정신화척도(SRMQ)를 사용하였다. 이 정신화 척도는 아직 신뢰도 및 타당도가 검증이 되지 않은 한계가 있지만 다수의 선행연구에서는 검증하지 못하였던 정신화의 다차원적인 특성을 구인하여 아동기 성학대 외상경험과 정신화의 관계를 밝히는데 여러 결과를 도출하였다. 예컨대, 외상경험 개방에 대한 정서적 지지반응의 조절효과 분석에서 아동기 성학대 고집단은 정서적 지지반응에 경직된 사고가 높아져 전문가에 의한 안전기지 확보가 중요한 것으로 나타났다. 향후 본 연구 결과가 아동기 성학대 연구에서 반복해서 나타나는지 검증될 필요가 있다.

참고문헌

- 강은영 (2000). 아동 성학대의 실태 및 대책. 형사정책연구원 연구총서, 13-260.
- 김봉년 (2002). 아동 성학대. 소아청소년정신의학, 13(1), 47-66.
- 김영근 (2016). 치료적 관계 안에서의 내담자의 변화와 성장. 인간·환경·미래, (17), 111-142.
- 김정규, 김중술 (2000). 아동기 성피해의 심리적 후유증. 한국심리학회지: 임상, 19(4), 747-769.
- 김학영, 김은영 (2017). 반추양식과 외상 후 성장과의 관계: 인지적 유연성과 외상경험 개방에 대한 정서적 지지의 조절된 매개효과. 한국심리학회 학술대회 자료집, 279-279.
- 박세미 (2016). 자기보고식 심리화(정신화) 척도의 개발과 타당화. 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (2017). 2016 전국아동학대 현황보고서. 서울: 보건복지부.
- 서영주, 김영근 (2018). 대인관계 외상과 외상 후 성장의 관계: 정신화와 정서기반대처의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 30(3), 775-798.
- 심기선 (2013). 한국판 외상경험 개방에 대한 사회적 반응 척도 타당화. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 유성경 (2018). 상담 및 심리치료의 핵심원리. 서울: 학지사.
- 유수진 (2003). 아동기 성학대가 여대생들의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구: 성학대 특성, 대처방법, 부모 지지를 중심으로. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 유재학, 박지선, 박두흠, 유승호, 하지현 (2009). 한국판 아동기 외상질문지의 타당화. 한국심리학회지: 건강, 14(3), 563-578.
- 한인영, 이용우, 유서구, 박명숙, 김진숙 (2008). 아동기 성학대 발생과 배경요인. 한국사회복지학, 60(2), 131-153.
- 홍강의, 강병구, 곽영숙 (1998). 의사들의 보고에 의한 근친간 아동 성학대 연구. 소아청소년의학, 9(2), 127-137.
- Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, S. M., & Sefl, T. (2007). Deciding whom to tell: Expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 38-49.
- Aiken, L. S., West, S. G., & Reno, R. R. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Alexander, P. C. (1992). Application of attachment theory to the study of sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60(2), 185-195.
- American Psychiatric Association (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition(DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baldwin, M. (2000). Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin (Ed.), *The use of self in therapy* (2nd ed.) (pp.29-38). New York: Haworth Press.
- Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2012). 정신화 중심의 경계성 인격장애의 치료[Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide]. (노경선 정신치료연구회 역). 서울: 눈(원전은 2006년에 출판).

- Bauer, J. (2006). 공감의 심리학 [*Warum ich fühle, was du fühlst: Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*]. (이미옥 역). 서울: 에코리브르(원전은 2005년에 출판).
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. A. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16(1), 101-118.
- Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.
- Bion, W. R. (2012). 경험에서 배우기 [*Learning from experience*]. (윤순임 역). 서울: 눈(원전은 1995년에 출판).
- Bremner, J. D. (2002). Neuroimaging of childhood trauma. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 7(2), 104-112.
- Bremner, J. D., Narayan, M., Staib, L. H., Southwick, S. M., McGlashan, T., & Charney, D. S. (1999). Neural correlates of memories of childhood sexual abuse in women with and without posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156(11), 1787-1795.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L., & Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 15(4), 1067-1091.
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(3), 310-357.
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., & Fonagy, P. (2017). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(1), 11-30.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10(1), 5-25.
- Fischer, D. G., & McDonald, W. L. (1998). Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(9), 915-929.
- Fonagy, P. (2004). Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036(1), 181-200.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman, A., Gergely, G., Strathearn, M. B. B. S., Target, M., & Allison, E. (2010). Attachment and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.). *Psychodynamic psychotherapy*

- for personality disorders: A clinical handbook (pp. 37-87). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544-576.
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with the emotions in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Haj-Yahia, M. M., & Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among palestinian university students. *Child Abuse and Neglect*, 25(10), 1303-1327.
- Knowles, J. A., Kaufmann, C. A., & Rieder, R. O. (1999). Genetics. In R. E. Hales, S. C. Yudofsky, & J. A. Talbot (Eds.). *The american psychiatric press textbook of psychiatry* (3rd ed.) (pp. 35-82). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Lachman, M. E., Rosnick, C. B., Röcke, C., & Bosworth, H. B. (2009). The rise and fall of control beliefs in adulthood: Cognitive and biopsychosocial antecedents and consequences of stability and change over nine years. In H. B. Bosworth & C. E. Herzog (Ed.), *Aging and cognition: Research methodologies and empirical advances* (pp. 143-160). Washington, DC: American Psychological Association.
- McGregor, K., Thomas, D. R., & Read, J. (2006). Therapy for child sexual abuse: Women talk about helpful and unhelpful therapy experiences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(4), 35-59.
- Morken, K., Karterud, S., & Arefjord, N. (2014). Transforming disorganized attachment through mentalization-based treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(2), 117-126.
- National Center on Child Abuse and Neglect [NCCAN]. (1981). *National study of incidence and severity of child abuse and neglect*. Washington, DC: NCCAN.
- Neimeyer, R. A. (2012). *Techniques of grief therapy: Creative practices for counseling the bereaved*. New York: Routledge.
- Newton, P., Reddy, V., & Bull, R. (2000). Children's everyday deception and performance on false-belief tasks. *British Journal of Developmental Psychology*, 18(2), 297-317.
- Ogden, T. H. (1985). On potential space. *International Journal of Psycho-Analysis*, 66(2), 129-141.
- Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271-295.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and Psychopathology*, 17(1), 47-65.
- Stein, J. A., Golding, J. M., Siegel, J. M., Burnam, M. A., & Sorenson, S. B. (1988). Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The los angeles epidemiologic catchment area study. In G. E. Wyatt & G. J. Powell (Eds.), *Sage focus editions, Vol. 100. lasting effects of child sexual abuse* (pp. 135-154). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

- Stein, M. B., Koverola, C., Hanna, C., Torchia, M. G., & McClarty, B. (1997). Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychological Medicine*, 27(4), 951-959.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ullman, S. E. (2000). Psychometric characteristics of the social reactions questionnaire. *Psychology of Women Quarterly*, 24(3), 257-271.
- Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations of Victims, Survivors, & Offenders*, 16(1), 19-36.
- Van Dorn, R. A., Mustillo, S., Elbogen, E. B., Dorsey, S., Swanson, J. W., & Swartz, M. S. (2005). The effects of early sexual abuse on adult risky sexual behaviors among persons with severe mental illness. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1265-1279.
- Wallin, D. J. (2010). 애착과 심리치료 [*Attachment in psychotherapy*]. (김진숙, 이지연, 윤숙경 역). 서울: 학지사(원전은 2007에 출판).
- Wilson, S. N., Van der Kolk, B., Burbridge, J., Fislser, R., & Kradin, R. (1999). Phenotype of blood lymphocytes in PTSD suggests chronic immune activation. *Psychosomatics*, 40(3), 222-225.
- Winnicott, D. W. (2012). *Playing and reality*. New York: Routledge.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, CH: WHO.

원 고 접 수 일 : 2018. 09. 15

수정원고접수일 : 2018. 11. 09

게 재 결 정 일 : 2019. 01. 28

The Moderating Effect of Emotional Support to Adult's Disclosure of Childhood Sexual Abuse Experience on Their Mentalization

Youngju Seo

Youngkeun Kim

Inje University

The purpose of this study was to examine the moderating effect of emotional support reaction to the disclosure of a traumatic experience on the relationship between childhood sexual abuse (CSA) experiences of trauma and its mentalization. The sample included 965 adults, with data from the subset of 235 adults who had experienced CSA being analyzed. Approximately 2.4 out of 10 adults in the sample had experienced CSA. The main effect of CSA was significant on the mentalization both at overall and subdomain levels. The level of emotional support had a buffering effect that modulates mentalization, deficit of affection awareness and concrete thinking. The results of the study indicate that CSA is an influential factor that negatively affects the development of mentalization. CSA should be treated in a professional therapeutic relationship to properly address mentalization. Current approaches for adult counseling for CSA, implications and limitations of the study are discussed.

Key words : childhood sexual abuse, mentalization, disclosure of a traumatic experience, emotional support reaction