

## 성폭력 피해 아동의 로샤 반응 특성: 로샤 검사가 성폭력 피해의 증거를 제공해줄 수 있는가?

김태경<sup>1)</sup>    최지영<sup>1)</sup>    임자영<sup>1)</sup>    윤소미<sup>2)</sup>    신의진<sup>3)†</sup>

1) 해마라기아동센터

2) 가천의대길병원 정신과

3) 연세대학교 의과대학 정신과학교실

본 연구는 로샤의 구조적 변인이 성폭력 피해의 증거를 제공해 줄 수 있는지, 그리고 피해 아동의 인공통계학적 변인 및 성폭력 사건의 특성에 따라 심리적 고통의 정도와 종류에 있어 차이가 나타나는지 알아보고자 하였다. 성폭력 피해 아동 45명과 소아정신과 외래를 방문한 아동 3명의 로샤 프로토콜을 채집하였으며, 구조적 변인 중에서 6개의 특수 지표와 외상적 내용(MOR, Ag, An, Bl, Sx 및 traumatic content index; TC/R)을 분석하였다. 그 결과, 성폭력 피해 집단과 임상집단 간에는 의미 있는 차이가 나타나지 않았으며 로샤의 지표를 이용한 집단의 적절한 판별에도 실패하였다. 성폭력 피해가 지속적으로 있었을수록 우울증과 부정적인 자기상 및 신체상의 손상이 의미 있게 심각하였으며, 가해자가 아는 사람일 때 그러한 손상이 더욱 심각하였다. 한편, 두 집단 모두에서 Exner와 Weiner(1995)가 제시한 미국 아동의 기준 자료보다 특수지표가 의미있게 상승한(positive) 아동의 비율이 훨씬 높게 나타났다. 종합해볼 때, 로샤 검사의 특수 지표와 외상적 내용 변인들이 성폭력 피해에 의한 심리적 고통의 정도를 반영하는 중요한 증거를 제공하는 하나, 이러한 결과만으로는 성폭력 피해 사실의 여부를 판단하는 것에는 한계가 있는 것으로 보인다. 본 연구의 함의와 제한점이 논의되었다.

주요어 : 아동성폭력, 로샤, 특수지표, 외상적내용지표 (TC/R)

\* 해마라기아동센터(서울): 만 13세 이하 성폭력 피해 아동 전담 센터로, 2004년 1월부터 여성가족부에서 연세의료원에 위탁하여 운영되고 있음.

† 교신저자(Corresponding Author) : 신의진 / 연세대학교 의과대학 정신과학교실 / 서울시 서대문구 신촌동134  
TEL : +82.2-361-5470, / FAX : +82.2-313-0891 / E-mail : yjshin@yumc.yonsei.ac.kr

많은 수의 아동들이 비교적 오랫동안 자신의 성폭력 피해를 비밀로 간직하며, 그에 따른 심리내적 고통을 간직하고서도 표면적으로는 특별한 문제행동을 드러내지 않는다(Waterman & Lusk, 1993). 이러한 이유로 인해 행동관찰이나 아동 및 부모에 의해 이루어지는 평가 도구로는 아동의 심리내적 고통이 잘 포착되지 않는 경우가 많다. 투사적 검사, 그 중에서도 특히 로샤검사는 학대에 의해 변형된 비행동적인 심리적 과정을 확인하는 데에 유용한 정보를 제공해 줄 수 있다는 점에서 이러한 문제의 대안이 될 수 있다(Klopfer, Ainsworth, Klopfer, & Holt, 1954; Conte & Schuerman, 1988; Clinton, 1990; Leifer, Shapiro, Martone, & Kassem, 1991; Arenella & Ornduff, 2000).

성폭력 피해 아동의 평가에 있어 로샤 검사가 가지는 유용성을 입증하는 문헌들은 꾸준히 증가해왔다. 성폭력 피해 여아 5명을 대상으로 한 연구에서 Shapiro, Leifer, Martone, 및 Kassem(1990)은 우울지표(DEPI)가 대조군에 비해 의미 있게 높은 점수를 보였다고 밝혔다. 성폭력 피해를 입은 여아들의 로샤 프로토콜을 분석한 Leifer 등(1991)의 연구에서는 성폭력을 당한 아동이 성폭력 피해를 입지 않은 비임상 집단에 비해 상황적 스트레스, 우울, 불안, 사고혼란 및 현실 검증력의 손상이 더 심각하며, 성적인 내용과 신체에 대한 집착이 보다 강하였고, 대인관계도 보다 적대적으로 지각(WSum6, D, ES, DEPI, Sum-Shading, 불안 및 적개심지표의 상승)하는 것으로 나타났다. 이와 유사하게, Zimmerman과 Dillard(1994)도 성폭력 피해 아동의 로샤 변인과 Exne의 로샤 기준 자료를 비교한 연구에서 성폭력 피해 아동이 자아기능의 약화와 함께 대응능력, 정서적 고통의 수준, 및 신체에 대한 관심이 더

높게 나타났다고 밝혔다.

Friedrich, Jaworski, Huxsahl, 및 Bengston(1997)은 191명의 성폭력 피해 아동과 그러한 과거력이 없는 임상 집단을 대상으로 로샤의 성반응(Sx)과 병적인 내용(MOR)의 차이를 연구하였다. 그 결과, 성폭력 피해 아동 집단에서 성반응이 의미 있게 높게 나타났으나, 병적인 내용은 집단 간에 의미 있는 차이를 드러내지 않았다. 이와 일관성 있게, Fridrich와 Einbender(1999)가 46명의 성폭력 피해 여아를 대상으로 한 연구에서도 로샤의 반응 중 성과 혈액반응이 대조군에 비해서 의미 있게 높게 나타났으며, 대응손상지표도 상대적으로 상승하는 것으로 나타났다. 로샤 검사에서 성 반응이 피검자의 성적 관심과 성기능 및 타인과의 성적 상호작용과 관련된 단서를 제공해준다는 점과(Weiner, 1998), 성폭력 경험이 있는 아동들에서 과도한 자위행위와 성적 놀이의 증가 같은 증상이 빈번하게 나타난다는 연구결과(Browne & Finkelhor, 1986; Putnam & Trickett, 1993; Friedrich 등, 2001)를 함께 고려해볼 때 로샤 프로토콜에서 해부반응을 포함한 성반응의 증가는 성폭력 피해의 중요한 지표가 되어 줄 수 있다.

성폭력 피해의 기간에 따라 로샤의 반응 양상이 상이하다는 보고도 있다(Zivney, Nash, & Hulsey, 1988; Ben Meir, 1989, Waterman 등 1993). 예를 들어, Ben Meir(1989)는 반복적인 성폭력 피해를 입은 아동이 그러한 피해가 없는 일반 아동에 비해 보다 방어적이고 정서적 자극을 회피하는 경향이 많으며(정서비와 CF+C빈도의 감소), 상황불안은 높지 않은 반면에, 과민성과 경계성이 증가한다고 밝혔다(HVI의 상승). 그러면서, 지속적인 성폭력 피해를 당한 아동의 경우 급성적이고 일반화된

불안은 보이지 않으며, 그 대신에 타인에 대한 불신과 타인과의 심리적 거리 유지에 집착하는 경향이 증가되는 것이 중요한 특징이라고 결론 내렸다.

한편, Armstrong과 Loewenstein(1990)은 다중인격장애와 해리장애 진단을 받은 성인 입원환자의 로샤 반응을 분석한 결과, 해부(An), 혈액(BI), 성(Sx), 공격적 움직임(AG), 및 병적인 내용(MOR)의 총합을 전체 반응수로 나누어 산출된 점수의 평균이 .50(범위: .30~.80)으로 높게 나타났다. 이들은 이 지표의 상승이 외상적 기억이 의식에 침입하는 것을 막으려는 해리적 방어와 자기 최면을 반영해준다고 결론 내렸으며, 이 점수를 외상적 내용지표(traumatic content index: TC/R)라고 명명하였다. Nordstrom과 Carlsson(1997)은 이들이 제안한 외상적 내용지표를 이용하여 아동기에 성폭력 피해를 입은 성인 여성과 그러한 경험이 없는 성인 임상집단을 비교하였는데, 그 결과 성폭력 피해 경험이 있었던 여성에서 점수가 유의미하게 높았다(Kamphuis, Kugeares, & Finn, 2000에서 재인용). 이를 근거로 Kamphuis 등(2000)은 아동기에 성폭력 피해를 입은 경험이 있으면서 해리증상은 없는 성인을 대상으로 외상적 내용 지표(TC/R)가 성폭력 경험과 얼마나 관련이 있는지 연구하였다. 그 결과, 외상적내용지표가 Armstrong 등(1990)이 보고한 점수(.50)보다는 낮았으나 아동기 성폭력 피해 경험이 없는 환자 집단에 비해서는 유의미하게 높게 나타났다(.32). 이들은 이러한 결과가 다중인격장애나 해리장애 및 외상 후 스트레스 장애가 연속적인 상태에 있으며, 성폭력 경험이 있으면서 해리증상이 없는 환자도 다중인격장애나 해리장애 환자와 마찬가지로 로샤 카드에 직면하게 되면 침입적인 외상적 이미지와 기억들이

촉발됨을 반영해주는 것이라고 해석하였다.

예상과 달리 이들의 연구에서 외상적 내용지표를 통해 성폭력 피해가 없는 사람으로부터 성폭력 피해가 있는 사람을 구분해내는 것에는 실패하였다. 다시 말해, 이 지표는 성폭력 이외의 다른 외상에도 민감하기 때문에 성폭력 피해 단일의 지표가 될 수는 없는 것으로 나타났다. 이와 마찬가지로, 로샤의 다른 여러 지표를 사용하여 아동기에 성적으로 학대당한 경험이 없는 사람으로부터 성폭력 피해 경험이 있는 사람을 의미 있게 구분해내려는 노력이 있어왔으나, 그 결과가 서로 불일치하고 있으며, 적절한 판별에 성공한 연구 역시 방법론적인 제한으로 인해 일반화에 어려움이 있다는 지적을 받고 있다(Zivney 등, 1988; Waterman, 1990; Nash, Zivney, & Hulsey, 1993; Waterman 등, 1993; West, 1998; Garb, Wood, & Nezworski, 2000).

본 연구는 성폭력 피해 집단에서 부정확한 지각과 사고 장애, 인지적 비관, 자기 패배적 성향, 정서적 혼란, 사회적 관계에서의 무기력과 대처기술의 제한, 신체상 손상, 무력감, 적개심, 및 성적인 몰두나 집착이 특징적으로 나타난다고 하는 선행 연구 결과들을 기초로, 성폭력 피해 아동의 로샤 반응 특성을 살펴보았다. 이를 위해 성폭력 피해 아동과 소아정신과 외래 환자 집단(임상집단)의 로샤 특수 지표와 외상적 내용 변인 및 외상적 내용지표 점수(SCZI, DEPI, CDI, S-CON, HVI, OBS, MOR, Ag, An, BI, Sx, TC/R)를 비교하였다. 판별분석을 통해 이러한 변인이 성폭력 피해의 증거를 제공해줄 수 있는지도 알아보았다. 자살 지표의 경우, 소아의 프로토콜에서는 유용하지 못하다는 지적이 있기는 하나(Exner & Weiner, 1995), 본 연구의 분석에는 포함시켰

다. 또한, 성폭력 피해의 지속 기간의 영향을 알아보기 위하여 성폭력 집단을 장기피해와 한 번의 피해를 입은 아동으로 재분류하여 임상집단과 비교하였다. 그 밖의 성폭력 사건의 특성과 로샤 변인의 차이도 비교 분석하였다.

## 방 법

### 연구 대상

만 13세 이하의 성폭력 피해아동을 지원하기 위한 전문센터인 해바라기 아동센터에 방문하여 성폭력 피해가 확인된 학령기 아동(만 6세~13세)을 대상으로 성폭력 피해 집단을 구성하였다. 표집 기간은 2004년 6월부터 2005년 6월까지 1년간이었다. 로샤의 반응수가 14개 미만이거나 반응의 기록이 불충분하여 재채점이 어려운 경우, 전체 지능 지수가 평균 하 수준 미만인 경우, 뇌병변 등의 장애가 있는 경우는 표집에서 제외하였다. 표집 조건을 충족하는 남아가 5명 있었으나, 성별에 따른 영향을 제거하기 위해 분석에 포함하지 않았다. 이렇게 해서 최종적으로 분석에 이용된 사례는 45명이었다.

비교집단은 성폭력 피해 아동 집단과 같은 시기에 개인 소아정신과의원에 방문하여 종합심리평가가 실시된 학령기 여아(6세~13세) 중에 평가 이전에 성폭력 피해 경험이 없는 아동들로 구성하였다. 표집은 성폭력 피해 집단과 같은 기준으로 이루어졌으며, 성폭력 피해 집단에서 임상집단과 유사하게 다양한 정신병리가 나타난다는 보고(예들 들어, Ruggiero, McLeer, & Dixon, 2000; 김태경 등, 2006)가 일관되게 있기 때문에 비교집단의 구성 시에 연

구 집단과 같은 조건을 유지하기 위하여 진단 여부나 진단의 종류를 특별히 통제하지 않았다. 이렇게 해서 최종적으로 표집된 아동은 모두 33명이었다.

### 성폭력 피해의 진단

Drach, Wientzen, 그리고 Ricci(2001)가 제안한 기준을 토대로 이루어졌다. 정신과 전문의의 면담 결과, 임상심리 전문가의 심리평가와 법정 면담 결과, 산부인과 전문의의 의학적 소견, 및 사회사업가에 의해 수집된 과거력 및 현재의 정황적·행동적 증거들을 토대로 사례회의를 통해 성폭력 사건이 실제로 있었을 가능성이 논의되었다. 성폭행 사건의 실재 여부는 다음과 같은 분류 기준에 의거하여 구분되었으며, 본 연구에서는 중간 정도 이상의 증거가 있는 아동들을 성폭력 피해 아동으로 간주하였다.

#### 강력한 증거

의학적 증거, 면담에서 얻은 증거, 및 과거력수집 과정에서 얻은 적절한 증거가 피해의 진단을 확실히 지지할만큼. 또한, 의학적 증거의 존재여부와 상관없이 아동이 신뢰롭고 구체적이며 일관성 있게 피해 사실을 진술함.

#### 중간 정도의 증거

의학적 검사 상 이상소견이 발견되지 않으나 아동이 중간정도로 구체적인 진술을 하며, 암시에 대해 중간정도로 저항할 수 있고, 과거력 상 일관성 있는 정보가 존재함.

#### 증거 없음

의학적 검사 결과 상 정상 소견을 보이며,

아동이 성폭력 피해 사실을 부인하고, 단지 약간의 지지 증거만이 존재함.

### 알 수 없음

의학적 검사 결과 상 정상 소견을 보이며, 아동이 진술을 반복하여 진술의 사실 여부를 가늠할 수 없음.

### 정신병리의 진단

전문가에 의한 진단적 면담(K-SADS-PL-K; Korean Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Present and Lifetime Version, Kim 등, 2004)을 통해 진단이 내려졌다. 한국판 K-SADS-PL은 6세~18세의 평균 지능 수준을 지닌 아동들에 대한 진단 평가도구로서, 최근 삽화와 과거 동안 가장 심했을 때에 대한 평정이 함께 이루어지며, 선별 면담지와 5개의 부록(정동, 정신증, 불안, 행동, 및 물질남용과 다른 장애)으로 구성되어 있다. 현재 이 도구는 몇몇 질환에 대해서는 한국 표준화가 이루어졌으나, 아직 PTSD에 대해서는 표준화가 이루어지지 않아 표준화 과정이 없이 직접 사용하는 것은 다소 무리가 있다고 판단된다. 하지만 아직 구조화된 소아정신질환의 진단도구 중 외상 후 스트레스 장애에 대해 표준화된 도구가 없으므로 본 연구에서 전문가가 DSM-IV 진단 준거에 의한 외상 후 스트레스 장애 진단 유무와 다른 공존병리 유무를 평가할 때 K-SADS-PL을 대안적으로 사용하였다.

진단은 성폭력 사건 경험과 관련하여 나타난 진단(현재 진단)과 성폭행 사건 경험 이전부터 있어온 진단(과거 진단)으로 구분하여 내려졌다. 과거 진단의 경우 본래 K-SADS-PL의 개념에서는 과거에 증상이 있다가 현재에 없

어진 것을 의미 하는데, 본 연구에서는 성폭행 사건 이전부터 현재까지 지속되고 있으며 사건 경험과 관련하여 심각도에 변화를 보이지 않는 경우도 과거진단으로 분류하였다. 다만, 이전부터 있어오다가 사건이후로 의미 있는 정도로 증상이 심각해진 경우에는 현재진단으로 분류하였다. 한편, 현재 진단 중에서 외상 후 스트레스 장애가 배제 진단으로 시사된 경우가 몇 건 있었는데, 증상의 특성과 심각도 면을 고려하여 달리 분류되지 않는 불안 장애에 포함시켰다.

### 로샤의 채점

모든 로샤 프로토콜은 Exner(1986)의 종합채점 체계에 따라 심리평가를 담당하였던 임상심리전문가에 의해 채점되었으며, 이것을 다른 전문가 1인이 모두 재채점하였다. 로샤의 6개 특수 지표-정신분열지표(부정확한 지각과 사고장애), 우울지표(인지적 비관, 자기 패배적 성향, 정서적 혼란), 대응손상지표(사회적 관계에서의 무기력과 대응기술의 제한), 과민성지표(친밀한 관계에서의 실망과 경계심 및 대인관계의 회피), 강박지표(완벽성과 세부적인 것에 몰두하는 성향, 부정적 정서 표현의 곤란), 자살지표(자기 파괴적 성향)(Exner, 1986; Weiner, 1998)와 Armstrong 등(1990)이 제안한 외상적 내용-공격적 움직임(적개심), 병적인 내용(부정적인 자기상, 신체상의 손상), 해부와 혈액(신체상의 손상, 신체적 염려) 및 성 반응(성적인 몰두 혹은 집착)(Exner, 1986; Weiner, 1998)이 채점되었으며, 외상적 내용의 총 합을 반응수로 나누어서 외상적 내용지표가 산출되었다. 채점자간 신뢰도를 알아보기 위해 10개의 프로토콜을 무선으로 선택하여 원래 검사자의

채점과 재채점자의 채점결과 간의 신뢰도를 분석하였다. 그 결과 Chronbach  $\alpha$ 계수가 .83으로 비교적 높게 나타났다.

피해의 유형

형법에 명시된 성폭력 피해의 유형으로 분류하였다. 성욕의 흥분 또는 만족을 목적으로 하는 행위로서 선량한 풍속에 어긋나서 보통 사람으로 하여금 수치감이나 혐오의 정을 느끼게 하는 행위는 추행으로, 폭행 또는 협박을 동원하여 추행한 것을 강제추행으로(형법 298조), 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 것을 준

강간으로(형법 299조), 음경을 질구에 강제로 삽입한 것을 강간(형법 297조)으로 분류하였고, 폭력이 동반된 강간은 특수강간으로 분류하였다. 아동 성폭행 피해에서는 강제적인 구강성교(fellatio)의 비율이 비교적 높게 나타나는 데, 이는 강제추행으로 분류되었다.

결 과

인구통계학적 변인

성폭력 피해 집단의 평균 연령은 9.0세(SD=2.15, 범위=6세~13세)였으며, 소아정신과에

표 1. 인구통계학적 변인

	성폭행 피해 집단			임상집단	집단비교	
	전체(N=45)	단일피해(N=20)	지속피해(N=25)	(N=33)		
	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	평균(표준편차)	F	
연령	9.00 ( 2.15)	8.70 ( 2.18)	9.24 ( 2.15)	8.64 ( 2.06)	.563	
지능	104.60 (13.40)	102.44 (13.53)	107.30 (13.06)	101.18 (15.11)	1.11	
	빈도(비율)	빈도(비율)	빈도(비율)	빈도(비율)	$\chi^2$	
수입	150만원 미만	14 (31.72)	1 ( 5)	13 (52)	8 (24.24)	17.05***
	150~250만원미만	13 (28.99)	5 (25)	8 (32)	14 (42.42)	
	250~350만원미만	11 (24.44)	8 (40)	3 (12)	7 (21.21)	
	350~450만원미만	5 (11.11)	5 (25)		2 ( 6.06)	
	450만원 이상	2 ( 4.44)	1 ( 5)	1 ( 4)	2 ( 6.06)	
주양육자	친부모	36 (80.00)	20(100)	16 (64)	30 (90.90)	12.34**
	부모이외	9 (20.00)		9 (36)	3 ( 9.09)	
부모의 결혼체계	결혼	32 (71.11)	20(100)	12 (48)	24 (72.73)	14.54**
	이혼/사별	13 (28.89)		13 (52)	9 (27.27)	

a: Kruskal-Willis H analysis

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

방문한 아동으로 구성된 비교집단의 평균 연령은 8.64세(SD=2.06, 범위 =6세 ~13세)로 나타났다. 연령의 집단 간 차이는 의미 있게 나타나지 않았다. 성폭력 피해 집단과 임상집단의 전체지능지수, 부모수입, 주 양육자의 유형, 및 부모의 결혼 유형 등에도 의미 있는 집단 간 차이가 나타나지 않았다(표 1). 하지만, 성폭력 피해 집단을 단일피해와 지속 피해로 재분류하자 전체지능지수를 제외한 나머지 세 변인에서 의미 있는 집단 간 차이가 나타났다. 지속적인 성폭력 피해를 입은 집단에서 사회교육수준이 가장 낮았으며( $\chi^2=17.05, p<.001$ ), 부모 이외의 사람에게 양육되는 비율( $\chi^2=12.34, p<.01$ )과 부모의 결혼 유형 중 이혼 혹은 사별의 비율( $\chi^2=14.54, p<.01$ )이 가장 높았다.

성폭력 피해와 관련한 정신병리 (진단)

각 집단의 진단분포가 표 2에 제시되어 있다. 성폭력 피해 집단의 경우, 정신과 진단을 받은 아동이 31명(68.89%)이었고, 외상 후 스트레스 장애가 17명(37.78%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다. 한 번의 성폭행 피해를 입은 아동 20명 중 11명(55%)이 진단을 받았으며, 지속적으로 피해를 입은 아동은 25명 중 20명으로 80%가 진단을 받았다. 소아정신과 외래를 방문한 아동은 33명 중 29명(87.88%)이 진단을 받았는데, 우울 장애가 13명(39.39%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

성폭력 피해의 유형

강제추행이 18건(40%)으로 가장 많았으며, 추행이 14건(31.1%), 강간 8건(17.78%), 그리고

표 2. 진단 분포

진 단 명	단일피해 <sup>(N=20)</sup>	지속피해 <sup>(N=25)</sup>	임상집단 <sup>(N=33)</sup>
	빈도(비율)	빈도(비율)	빈도(비율)
외상 후 스트레스 장애	5 (25)	12 (48)	
주요우울장애		3 (12)	
달리 분류되지 않는 불안장애	5 (25)	4 (16)	9 (27.27)
달리 분류되지 않는 우울장애	3 (15)	11 (44)	13 (39.39)
분리불안 장애	1 ( 5)	1 ( 4)	
주의력결핍/과잉행동장애		2 ( 8)	5 ( 5.15)
섭식장애		1 ( 4)	
적대적 반항장애		1 ( 4)	
강박증			1 ( 3.03)
유노증			2 ( 6.06)
진단 없음	9 (45)	5 (20)	4 (12.12)

\* n과 %는 공병진단을 중복합산한 점수임.

특수 강간 5건(11.11%)으로 나타났다. 일회적인 피해가 20명(44.44%)이었으며, 2회 ~10회미만이 7명(15.56%), 그리고 10회 이상인 경우가 18명(37.78%)이었다. 일회적인 피해가 아닌 경우는 대부분 수차례 이상 지속적으로 피해를 입은 것으로 나타났다.

성폭력 피해 여부에 따른 로샤 변인의 차이

로샤의 특수 지표와 외상적 내용의 평균 및 표준편차는 표 3에 제시되어 있다. 성폭력 피해 집단과 임상 집단의 로샤 변인 차이를 검증하기 위하여 일원분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 그 결과, 성폭력 피해 집단과 임상집단 간에 통계적으로 의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 연령과 지능 및 반응수를 공변인으로 하고 성폭력 피해 집단과 비교집단 간

공분산분석(ANCOVA)을 실시하였으나, 집단 간 차이는 여전히 의미 있게 나타나지 않았다. 로샤 변인이 임상 집단으로부터 성폭력 피해 집단을 적절하게 구분해줄 수 있는지 알아보기 위한 판별분석에서도 의미 있는 결과가 나타나지 않았다.

성폭력 피해를 단일 피해와 지속 피해로 구분한 다음, 연령과 지능 및 반응수를 공변인으로 하고 로샤의 특수지표와 외상적 내용지표를 독립변인으로 하여 공분산분석(MANCOVA)을 실시하였다. 그 결과, 집단 간에 의미 있는 차이가 나타났다, Wilks' Lambda=.74,  $p < .05$ , (표 4). 이와 함께 Helmert 사전 대비분석을 시행하였는데, 그 결과 단일 피해 집단에 비해 지속 피해 집단과 임상집단이 우울증지표( $p < .05$ )와 대응 손상 지표( $p < .05$ )에서 의미 있게 높은 점수를 보인 것으로 나타났다. 하지만, 지속

표 3. 로샤의 특수지표와 외상적 내용

	단일피해 <sup>N=20</sup>		지속피해 <sup>N=25</sup>		임상집단 <sup>N=33</sup>	
	평균	SD	평균	SD	평균	SD
정신분열증지표	2.15	1.31	2.48	1.26	2.61	1.48
우울증지표	3.25	.55	4.04	1.06	4.03	.98
대응손상지표	3.10	1.12	3.40	1.16	3.73	1.13
자살지표	5.10	2.17	4.84	.94	5.61	1.75
과민성지표	.05	.22	.08	.28	.09	.29
강박성지표						
외상적내용지표	.10	.12	.09	.08	.10	.12
해부	.50	1.10	.36	.64	.55	.97
혈액	.25	.72	.20	.50	.15	.36
성	.10	.31	.08	.28	.09	.38
공격적 운동	.50	.76	.72	.98	.82	.305
병적인 내용	.60	.99	.96	1.72	.64	.90



표 4. 단일피해집단, 지속피해집단, 및 임상집단의 공분산분석 결과

로샤변인	자승합	자유도	평균자승	F	유의도	대비분석
정신분열증지표	18.646	5	3.729	2.154	.069	
우울증지표	16.068	5	3.214	4.076	.003	1 < 2, 3
대응손상지표	14.685	5	2.937	2.439	.042	1 < 2, 3
자살지표	23.291	5	4.658	1.724	.140	
과민성지표	.716	5	.143	2.137	.071	
강박성지표	.000	5	.000	.	.	
외상적내용지표	.023	5	.005	.391	.854	
해부	2.3711	4	.593	.560	.693	
혈액	1.8801	4	.470	1.844	.136	
성	.6261	4	.156	1.272	.294	
공격적 운동	11.4671	4	2.867	2.768	.038	1 < 3
병적인 내용	9.3851	4	2.346	3.212	.020	1 < 3

\* 1) 단일피해집단, 2) 지속피해집단, 3) 임상집단

\*\* 공변인 : 연령, 전체지능, 반응수

피해 집단과 임상집단 간에는 의미 있는 차이가 나타나지 않았다.

우울증지표( $p < .01$ ), 그리고 병적인 내용( $p < .05$ )이 낮은 사람에 비해 안면이 있는 사람에 의한 피해 집단에서 의미 있게 높은 상승을 보였다.

인구통계학적 변인과 성폭력 사건의 특성에 따른 로샤 반응의 차이

### 논 의

성폭력 사건의 특성에 따른 로샤 변인의 차이를 알아보기 위하여 연령, 지능, 및 반응수를 공변인으로 한 분산분석을 실시하였다. 그 결과, 성폭력 피해의 유형, 피해 아동의 나이, 가계 수입, 성기나 손가락의 구강, 항문, 및 질 삽입 여부, 및 피해 아동의 부모 결혼 상태에 따른 로샤 변인의 차이는 의미 있게 나타나지 않았다. 가해자의 유형에 따른 집단 간 차이는 의미 있게 나타났다, Wilks' Lambda = .556,  $p < .05$ , (표 5). 정신분열증지표( $p < .05$ ), 우

어린 시절의 성폭력 피해는 광범위한 심리적 역기능을 초래하며, 아동의 내적 세계를 변화시킨다. 대표적인 투사적 검사인 로샤검사는 학대에 의한 심리내적인 변화와 고통을 확인하는 데에 유용한 정보를 제공해주는 것으로 알려져 있다. 본 연구는 한국 성폭력 피해 여아의 로샤 반응 특성을 분석하고, 대조군인 소아정신과 외래 집단과 비교함으로써 로샤 검사의 결과가 피해의 증거와 심리적 고

표 5. 가해자의 유형에 따른 집단 간 차이

	가해자 유형				자승합	자유도	평균자승	F
	낮선 사람 <sup>N=20</sup>		안면이 있는 사람 <sup>N=25</sup>					
	평균	표준편차	평균	표준편차				
정신분열증지표	1.95	1.23	2.64	1.25	16.29	4	4.07	2.93*
우울증지표	3.20	.69	4.08	.95	14.55	4	3.64	5.80**
대응손상지표	3.25	1.21	3.28	1.10	4.42	4	1.11	.84
자살지표	4.75	1.62	5.12	1.59	12.39	4	3.10	1.25
과민성지표	.10	.31	.04	.20	.39	4	.10	1.61
강박성지표					.00	4	.00	
외상적내용지표	.08	.087	.12	.11	.02	4	.01	.57
해부	.30	.73	.52	.96	1.81	4	.45	.58
혈액	.30	.73	.16	.47	1.62	4	.40	1.14
성	.05	.22	.12	.33	.57	4	.14	1.86
공격적 운동	.50	.76	.72	.98	3.32	4	.83	1.06
병적인 내용	.50	.95	1.04	1.72	21.11	4	5.28	3.01*

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

\*\* 공변인 : 연령, 전체지능, 반응수

통의 정도를 반영해줄 수 있는지 알아보고자 하였다. 그리고 아동의 인구통계학적 변인과 성폭력 사건의 중요한 몇 가지 특성에 따라 로샤 변인에 차이가 있는지도 살펴보았다.

분석결과, 성폭력 피해 집단과 임상집단 간에 로샤의 특수 지표와 외상적 내용 점수의 차이가 의미 있게 나타나지 않았으며, 로샤 변인으로 임상집단으로부터 성폭력 피해 아동을 구분해낼 수 있는지 알아보기 위한 판별분석에서도 의미 있는 결과가 나타나지 않았다. 본 연구와 같이 성폭력 피해 집단과 임상집단을 비교한 선행 연구들(예를 들어, Waterman 등, 1993; Garb 등, 2000; Hibbard, 2003)도 일관성 있게 두 집단의 판별분석에서 실패하였다

고 보고하고 있다. 하지만, 본 연구와는 달리 비교집단을 성폭력 피해 경험이 없는 일반 아동(비임상집단)으로 구성한 선행 연구들(예를 들어, Leifer 등, 1991; Friedrich 등, 1997)에서는 로샤 변인들이 두 집단을 적절하게 구분해주는 것으로 나타났다는 보고가 있기도 하다. 따라서, 본 연구 결과가 로샤 변인이 성폭행 피해의 증거를 제공해주지 못함을 반영한다고 선불리 결론 내리는 것에는 많은 위험이 따른다고 볼 수 있겠으며, 로샤 검사가 성폭력 피해의 증거를 제공해줄 수 있는가에 대한 논의는 성폭행 피해 경험이 없는 일반 아동과의 비교 연구가 이루어진 연후에 다시 이루어져야 할 것으로 생각된다.

성폭력 피해를 단일과 지속 피해로 재구분하여 로사 변인에 대한 분석을 실시하였다. 그 결과, 피해의 지속 기간에 따라 상이한 양상을 나타내었다. 지속적인 성폭력 피해를 입은 아동일수록 단일 피해 아동에 비해 인지적 비판과 자기 패배적 성향, 및 정서적 혼란(DEPI), 그리고 사회적 관계에서의 무기력과 대응기술의 제한(CDI)이 의미 있게 심각한 것으로 나타났다. 적개심(AG)과 부정적인 자기상 및 신체상의 손상(Mor)을 반영하는 지표도 단일피해 집단에 비해 임상집단에서 의미 있게 높게 나타났으며, 지속피해 집단은 두 집단의 중간에 위치하는 점수를 보였다. 이러한 결과들은 단 한 번의 성폭력 피해를 입은 아동에 비해 지속적인 피해를 입은 아동에서 자기 파괴적인 성향과 우울 및 자기상과 신체상의 손상이 두드러진다고 보고한 Waterman 등(1993)의 연구 결과와 유사한 것이다. 지속피해 집단은 임상집단과 유사한 패턴을 보였으며, 통계적으로 의미 있는 정도는 아니었으나 임상집단에 비해 부정적인 자기상과 신체상의 손상 지표는 더 높게 나타나기도 하였다.

한편, Ben Meir(1989)는 반복적인 성폭력 피해를 입은 아동들에서 급성적이고 일반화된 불안은 보이지 않으며, 그 대신 타인에 대한 불신과 타인과의 심리적 거리 유지에 집착하는 경향이 증가(로사의 HVI 상승)되는 것이 주요한 특징이라고 주장한 바 있다. 이와는 달리 본 연구에서는 피해의 지속기간에 따라 관련 지표의 차이가 의미 있게 나타나지 않았다. 다만, 임상집단에서는 해당 지표가 상승한 사례가 전혀 없었으나 성폭행 피해 집단에서는 5명이 해당 지표에서의 정적인 상승(positive)을 보이고 있어 성폭력 피해를 입은 아동이 친밀한 관계에서의 실망과 경계심 및

대인관계의 회피 성향이 상대적으로 높을 가능성을 확인할 수는 있었다.

성폭행 사건의 유형과 아동의 인구통계학적 변인에 따른 집단 간 차이는 의미 있게 나타나지 않았으나, 가해자와의 안면여부에 따라서는 차이가 있었다. 즉, 평소 알고 지내던 사람에 의해 성폭력 피해를 입은 아동들에서 우울증과 자기상 및 신체상의 손상(Mor)이 훨씬 심각한 것으로 나타났다. 아는 사람에 의한 피해 집단에서 낮익은 사람으로부터 피해를 입은 아동이 훨씬 많았던 점에서(80%, 단일피해의 경우 가해자가 낮익은 사람이 20%임), 이러한 결과는 충분히 예상 가능한 것이라 할 수 있겠다.

예상과는 달리, Armstrong 등(1990)이 제안한 외상적 내용 지표(TCR)는 성폭력 피해 및 그로 인한 심리적 후유증의 증거를 반영해주는 것에 그다지 민감하지 못한 것으로 나타났다. 전체적으로 외상적 내용 반응의 빈도 자체가 낮은 편이었으며, 개인 간에도 상당한 편차를 드러내었다. 또한, 한명의 프로토콜에서 병적인 내용이 8개로 매우 높지만 다른 아동은 공격적 운동 반응만 극단적인 상승을 보이고, 또 다른 아동은 해부 반응만 빈번하게 나타나는 등 개인별로 상승하는 지표에도 차이가 많이 나타났다. 전체 반응수가 14개 미만이어서 분석에서는 제외되었으나 거의 모든 반응이 성이나 병적인 내용이었던 사례도 적지는 않았고, 적응의 문제를 주소로 소아정신과에 방문하여 심리평가를 받던 중 로사 검사에서 외상적 내용들이 매우 높은 수치를 보여 추가적인 탐색 결과 비밀로 간직해오던 성폭력 피해가 밝혀진 경우도 있었다. 이러한 결과들은 성폭력 피해에 따른 심리적 후유증의 종류가 개인별로 상이할 수 있음을 반영하는 것일 수

있겠으며, 여러 변인들을 종합적으로 고려해 약함을 시사해주는 것이라 하겠다.

아직까지 일반 아동들의 로샤 기준 자료가 국내에는 마련되어 있지 않은 상태이기 때문에, Exner 등(1995)이 제시한 기준 자료와 본 연구의 자료를 비교해 보았다. 각 지표가 정적으로 상승(positive)한 아동의 수를 살펴보면, 성폭력 피해 집단의 경우 대응손상지표 21명(46.17%), 정신분열증지표 13명(28.87%), 우울증지표 8명(17.78%), 과민성지표 3명(6.67%), 그리고 자살지표 2명(4.44%)에서 정적인 상승을 보였으며, 임상집단은 대응손상지표 21명(63.64%), 정신분열증지표 9명(39.39%), 우울지표 4명(27.27%), 및 자살지표 3명(12.1%)에서 정적인 상승을 보였다. 이와 달리, Exner 등(1995)의 자료에서는 본 연구에 포함된 연령대에서 정신분열증 지표가 정적인 아동이 한명도 없으며, 우울증 지표가 정적인 아동도 12세와 13세에서 각각 한명 밖에 없었다(0.14%). 대응손상지표가 정적인 아동도 8.13%로 본 연구에 포함된 두 집단에 비해서는 낮았다. 이러한 결과는 성폭력 피해 아동의 심리적 혼란의 정도가 적응적 곤란을 주소로 소아정신과 외래를 방문한 아동들 못지않게 심각하며, 로샤의 특수 지표가 성폭력 피해에 의한 심리내적 고통에 대한 정보를 제공하는 데에 유용함을 시사해주는 것일 가능성이 있다.

종합해볼 때, 로샤의 구조적 변인 중 몇몇이 성폭력 피해로 인한 심리적 고통의 정도를 의미 있게 반영해줄 수는 있으나, 그 고통이 성폭력 피해에 의한 것인지 아니면 다른 문제에 기인한 것인지를 구분해주는 데는 충분히 민감하지는 못한 것으로 나타났다. 물론, 본 연구에 몇몇 제한점이 있으며 특히 일반 아동과의 비교가 이루어지지 못한 상태이기 때문

에 이러한 결과를 선불리 일반화하는 것에는 무리가 있으나, 선행연구자인 Kamphuis 등(2000)이 이미 지적한 바 있듯이 로샤의 몇몇 지표를 성폭력 피해의 확정적인 증거로 취급하는 것의 위험성을 제기한다는 점에서 주목할 만한 가치가 있다고 하겠다. 하지만, 다른 한편으로는 아동의 개별성을 충분히 고려하고 의료적 지표를 포함한 여러 증거들을 종합한다면 로샤 검사 결과가 성폭력 피해의 증거를 뒷받침해줄 수 있는 의미 있는 단서를 제공할 수도 있음을 시사해주는 것이기도 하다.

앞서 언급하였듯이, 본 연구에는 성폭력 피해 경험이 없는 일반 아동이 포함되지 않았다는 제한점이 있다. 로샤의 반응이 문화에 따라 상당한 차이를 드러낸다는 보고가 지속적으로 있어왔기 때문에 (Frank, 1992; Dana, 1993; Constantino, Flanagan, & Malgady, 1995; Cuellar, 1998; Dana, 1998; Gary-Little & Kaplan, 1998; Garb 등, 2000), 무엇보다도 국내의 기준 자료 마련이 시급해 보인다. 또 다른 문제점으로는 사회경제적 상태가 충분히 통제되지 못하였다는 것을 들 수 있다. 물론, 수입에 따른 로샤 변인의 차이는 의미 있게 나타나지는 않았으나, 지속피해 아동이 보이는 보다 심각한 정신병리가 성폭력 피해에 의한 것인지, 아니면 경제적 및 정서적 어려움에 기인된 기왕의 어려움을 반영하는 것인지는 여전히 명확하지 않은 채로 남아 있다.

## 참고문헌

- 김태경, 김소향, 최경숙, 최지영, 임자영, 엄소용, 신의진 (2006). 한국 성폭행 피해 아동의 정신병리. 대한신경정신의학회지,

- 45(2), 165-173.
- Arenella, J. & Ornduff, S. R. (2000). Manifestations of bodily concern in sexually abused girls. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64(4), 530-542.
- Armstrong, J., & Loewenstein, R. J. (1990). Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178, 448-454.
- Ben-Meir, S. (1989). Emotional functioning in children alleging sexual abuse in preschool. Unpublished doctoral Nevada at Reno.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Clinton, G. (1990). Rorschach responses of sexually abused children. (Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology -Berkeley/Alameda, 1990). *Dissertation Abstracts International*, 51/03B, 1488.
- Constantino, G., Flanagan, R., & Malgady, R. (1995). The history of the Rorschach: Overcoming bias in multicultural projective assessment. *Rorschachiana*, 20, 148-171.
- Conte, J. R., & Schuerman, J. R. (1988). The effects of sexual abuse on children: A multidimensional view. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 380-390.
- Cuellar, I. (1998). Cross-Cultural clinical psychological assessment of Hispanic Americans. *Journal of Personality Assessment*, 70, 71-86.
- Dana, R. H. (1998). Cultural identity assessment of culturally diverse groups. *Journal of Personality Assessment*, 70, 1-16.
- Drach, K., Wientzen, J., & Ricci, L. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect* 25, 489-503.
- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system*(vol.3). New York: Wiley.
- Exner, J. E., & Weiner, I. B. (1995). *The Rorschach: A Comprehensive system: Assessment of children and adolescents*. New York: Wiley.
- Frank, G. (1992). The response of Africal Americans to the Rorschach: A review of the literature. *Journal of Personality Assesment*, 59, 317-325.
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A., Wright, J. (2001). Child sexual behavior Inventory: normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child maltreatment*, 6(1), 37-49.
- Friedrich, W. N., & Einbender, A. J. (1997). Sexually abused girls and their Rorschach responses. *Psychological Reports*, 85, 355- 362.
- Friedrich, W. N., Jaworski, T. M., Huxsahl, J. E., & Bengston, B. S. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 155-171.
- Garb, H. N., Wood, J. M., & Nezworski, M. T. (2000). Projective Techniques and the Detection of Child Sexual Abuse. *Child Maltreatment*, 5(2), 161-168.
- Gary-Little, B., & Kaplan, D. A. (1998). Interpre-

- tation of psychological tests in clinical and forensic evaluations. In J. Sandoval, C. L. Frisby, K. F. Geisinger, J. D. Scheuneman, & J. R. Grenier (Eds.), *Test interpretation and diversity*(pp.141-178). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hibbard, S. (2003). A Critique of Lilienfeld et al.'s (2000): "The Scientific Status of Projective Techniques". *Journal of Personality Assessment*, 80(3), 260-271.
- Kamphuis, J. H., Kugeares, S. L., & Finn, S. E. (2000). Rorschach correlates of sexual abuse: trauma content and aggression indexes. *Journal of Personality Assessment*, 75 (2), 212-224.
- Kim, Y. S., Cheon, K. A., Kim, B. N., Chang, S. A., Yoo, H. J., Kim, J. W., Cho, S. C., Seo, D. H., Bae, M. O., So, Y. K., Noh, J. S., Koh, Y. J., McBurnett, K., Leventhal, B. (2004). The Reliability and Validity of Kiddie-Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia- Present and Lifetime Version- Korean Version (K-SADS-PL-K). *Yonsei Med*, 45 (1):81-89.
- Klopfer, B., Ainsworth, M. D., Klopfer, G. W., & Holt, R. R. (1954). *Developments in the Rorschach technique: I: Theory and development*. Yonkers-on-Hudson, NY: World Book.
- Leifer, M., Shapiro, J. P., Martone, M. W., & Kassem, L. (1991). Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, 56, 14-28.
- Nash, M. R., Zivney, O. A., & Hulsey, T. (1993). Characteristics of sexual abuse associated with greater psychological impairment among children. *Child Abuse & Neglect*, 17, 401-408.
- Nordstrom, K., & Carlsson, A. M. (1997). Rorschach comparison of borderline patients with and without a history of childhood sexual abuse. Paper presented at the annual meeting of the society for Personality Assessment, San Diego, CA.
- Putnam, W., & Trickett, K. (1993). Child sexual abuse: A model of chronic trauma. *Psychiatry* 1993;56, 82-96.
- Shapiro, J. P., Leifer, M., Martone, M. W., & Kassem, L. (1990) Multimethod assessment of depression in sexually abused girls. *Journal of personality assessment*, 55, 234-248.
- Waterman, J. & Lusk, R. (1993). Psychological testing in evaluation of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 145-159.
- Weiner, I. B. (1998) *Principles of Rorschach Interpretation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- West, M. M. (1998). Meta-Analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1151-1166.
- Zimmerman, D. P., & Dillard, J. (1994). The Rorschach Assessment of sexually abused children in residential treatment: A research note. *Residential Treatment for Children and Youth*, 12, 59-72.
- Zivney, O. A., Nash, M. R., & Hulsey, T. L. (1988). Sexual abuse in early versus late childhood: differing patterns of pathology as

revealed on the Rorschach. *Psychotherapy*, 25,  
99-106.

원고접수일 : 2006. 3. 18

게재결정일 : 2006. 6. 13

Ruggiero, K. J., McLeer, S. V., & Dixon, J.  
(2000). Sexual abuse characteristics associated  
with survivor psychopathology. *Child Abuse  
& Neglect*, 24(7), 951-964.

K C I

## Rorschach indicators of sexually abused children

### Could the Rorschach test provide critical evidences of sexual abuse?

Tae-Kyoung Kim<sup>1)</sup> Ji-Young Choi<sup>1)</sup> Ja-Young Lim<sup>1)</sup> So-Mee, Yoon<sup>2)</sup> Yee-Jin Shin<sup>3)</sup>

1) Sunflower Children Center

2) College of Ghil Medicine

3) Yonsei University College of Medicine

This study aims to assess the utility of Rorschach test in detecting of sexual abuse, and the differences of psychological aftereffects according to demographic datum and abuse characteristics. Participants were forty-five school-aged girls that identified for sexual abuse and thirty-three school-aged psychiatric outpatients without sexual abuse history. Their Rorschach responses were scored on Comprehensive System(Exner, 1993), and Special scores were obtained. In addition, the Trauma Content and Trauma Content Index(Mor, AG, An, Bl, Sx, TC/R)(Armstrong & Loewenstein, 1990) were used. In result, it could not discriminate sexually abused children from nonsexually abused psychiatric patients. Repeatedly abused children showed significantly more depression, negative self image, impairment of body image than episodic abused children and their nonabused counterparts. And, there were significant differences according to types of perpetrators. Strange perpetrator group was revealed more severe impairment than acquainted perpetrator group. Both abused group and clinical group were higher special score's positive rates than American normative data on Exner and Weiner(1995). In summary, Rorschach test provided important informations about psychological aftereffects due to sexual abuse, but it couldn't sufficiently/effectively discriminate between sexually abused group form nonabused psychiatric patients. The implication and limitation are discussed.

*Keywords* : Child Sexual Abuse, Rorschach, Special Score, Traumatic Content Index(TC/R)