

## 성매매 여성의 복합외상과 MMPI-2 프로파일 특성 연구

김 수 지<sup>†</sup>

대구사이버대학교 상담심리학과

본 논문은 성매매 여성 및 일반 여성 각 42명을 대상으로, 성매매 집단의 복합외상 논의를 MMPI-2를 중심으로 심화시켜 타당도, 임상 및 내용 척도의 패턴을 다른 유사 장애의 프로파일과 비교해보고, 성매매 여성 집단과 일반 집단의 복합외상과 아동기 학대 경험의 양상, 그리고 아동기 학대 경험과 성매매 중 일어난 외상 경험이 복합외상 증상에 미치는 상대적 영향을 알아보고자 하였다. 성매매 집단 중 복합외상 고위험으로 분류된 대상은 52.4%였고, 총점 및 하위 증상 요인 모두에서 일반인 집단보다 유의하게 높아 복합외상에 매우 취약했으며 특히 복합외상의 주요 특성인 자기지각의 변화, 대인관계에서의 변화 요인에서 차이가 컸다. 성매매 여성의 MMPI-2 프로파일은 F 관련 척도 및 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si 척도에서 일반인 집단보다 유의하게 높았으며, 그중 Pd 및 정신증 척도가 60T이상으로 상승하여 전형적 PTSD 집단의 프로파일과는 다르지만 복합외상에 취약한 아동기 외상이나 성폭력 피해 집단의 프로파일과는 유사한 경향을 보였다. 추가 분석 결과 자기 비하 및 소외의 문제가 두드러져 자기 가치와 능력에 대한 부정적인 평가 및 단절된 느낌을 호소하고 있었다. 성매매 집단은 또한 일반인보다 아동기 외상 경험이 유의하게 높았고, 아동기 분리 경험과 성매매 중 고립/배신의 경험이 복합외상에 대한 상대적 영향력이 크게 나타났다. 유능감은 두 집단 모두에서 유의한 영향을 미치고 있었다. 이는 성매매 집단과 같이 복합외상에 취약한 집단에 있어 아동기 외상 중 대인 관계적 외상이라는 취약 요인 및 성인기 주변인 지지라는 보호 요인을 중요하게 고려해야 하며, 예방 차원에서 유능감 및 사회적 지지의 마련을 고려해야 함을 시사한다. 마지막으로 연구의 의의와 한계점을 논의하였다.

주요어 : 복합외상, MMPI-2, 성매매 여성, 아동기 학대

<sup>†</sup> 교신저자 : 김수지, 대구사이버대학교 상담심리학과, (712-714) 경상북도 경산시 진량읍 대구대로 201  
Tel : 053-850-4085, E-mail : chinablue9@hanmail.net

2006-2010년에 걸쳐 전국 총 107개 지역에서 조사된 성매매 집결지 실태 조사 보고서에 따르면 우리나라에서 성매매에 종사하는 여성은 약 9,234-9,973명 정도로 보고되었다. 1960년대 성매매 여성을 윤리적 교정, 교화의 대상으로 간주하던 시기에서, 2000년대 초반 성매매 집결지 화재 사건 이후로 성매매 여성에 대한 인권 문제가 제기되기 시작하였다(김현선, 2002). 성매매 여성들은 선불금이라는 명목 하에 지워지는 경제적 악순환 뿐 아니라, 인신매매와 성매매를 강요당하고 감금과 폭행을 통해 비인간적이고 폭력적인 환경에 비자발적으로 적응하게 되며, 무엇보다도 이 과정에서 정신적 불안이나 약물 의존, 사회적 고립과 자포자기에서 오는 무기력 등 심각한 정신적, 심리적 어려움을 안게 된다(정경숙, 2010).

성매매 여성들을 대상으로 한 정신 건강 연구는 그 수가 많지 않지만, 발표된 연구 결과들은 이 집단이 정신적, 심리적으로 매우 취약한 계층임을 보고하고 있다. 이들은 성매매 이전, 또는 성매매 도중 신체적 위협, 신체적 폭력, 성폭력 등의 강력한 외상을 경험할 뿐 아니라(Farley 외, 1998; 김현선, 2002; 유재순, 2005), 다양하고도 복합적인 정신병리에 취약하였다. 성매매 집단은 노동 착취와 같은 다른 학대 집단보다 정신적으로 더 심각한 상태에 있었고(Tsutsumi 외, 2008), 흔히 우울, 불안, 인격 장애, 정신분열, 스트레스 반응, 신체화, 우울, 피로, 무력감, 수면장애, 흡연, 알코올 문제 등이 보고되며(김소연, 2005; Jung 외, 2008; Rössler 외, 2010; 김현선, 2002; 이지민, 홍창희, 2008), 우울이나 불안의 경우 80-100%까지 높은 유병률이 보고되었다(Tsutsumi 외, 2008). 또한 MMPI 프로파일에서 정신증 척도

의 상승(Exner, 1977; Schampheleire, 1990)과 함께 건강염려, 우울, 공포, 정신병, 경조증, 사회부적응 척도 등 대부분의 내용 척도의 상승, 심적 고통을 호소하는 F 척도의 상승이 보고된 바 있다(Schampheleire, 1990). 성매매 여성들의 PTSD 양상에 관심을 둔 연구에서는, 대상자의 약 60-80%(Farley 외, 1998; 김현선, 2002; 이지민, 홍창희, 2008)가 PTSD로 진단되었다.

최근엔 인질이나 가정폭력 피해자, 성매매 집단과 같이 심각한 외상을 지속적으로 경험한 집단이 겪는 심적 어려움을 복합외상(Complex Post-traumatic Stress Disorder)의 관점으로 보려는 시도가 있었다. 복합외상에 대한 임상적 관심을 처음으로 제안한 사람은 Herman(1992)으로, 감옥, 수용소, 노예 시장, 사이버 종교집단, 사창가, 가정 폭력, 기타 성학대 및 아동 학대 등을 겪은 대상에 대한 기존의 연구를 종합한 결과 공통된 증상을 도출하였다. 이는 1) PTSD보다 증상의 양상이 좀 더 복잡적이고 다양하고 심각하며, 2) 대인관계 및 자아의 손상과 관련된 인격적 변화를 초래하고, 3) 스스로 위협을 반복하는 취약성이었다. 그녀는 전쟁, 자연재해, 강간 등 단일 외상 사건으로 인한 증상과 지속적이고 반복된 외상으로 인한 증상의 구분이 필요하며, 후자의 경우 과잉각성, 불안, 초조, 긴장성 두통, 위장 장애, 복통, 요통, 골반통, 진진, 숨이 막히는 느낌, 어지럼증 등의 신체화 증상, 시간과 기억 및 집중력 장애의 해리 증상, 장기간의 우울과 같은 정동의 변화가 있을 수 있다고 보았다. 이를 요약하면, 도피가 불가능한 상황에서 타인의 강요에 의해 외상이 반복될 가능성이 높은 성매매 집단, 인질 집단, 인신 매매집단 등에서는 심각한 정신적 고통과 함께 신체, 인지, 정동, 행동,

대인관계적인 측면이 포함된 다차원적 증상 및 장기간의 후유증이 지속될 수 있다는 것이다(Herman, 1992).

성매매 여성들을 대상으로 한 이지민, 홍창희(2008)의 연구에서는 경과 시간과 외상 경험에 따라 점차 PTSD에서 복합외상으로 변화해 가는 추이를 관찰하여 PTSD와 복합외상을 한 연속선상에 위치한 장애로 보기도 하였다. 한편 외상 사건의 빈도에 따른 복합외상 증상의 차이와 성격 특성간의 관계를 알아본 박나영(2010)의 연구에서는 단일 외상 집단에 비해 다중 외상 집단에서 복합외상의 6가지 증상, 즉 정서 및 충동 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기지각의 변화, 대인관계에서의 변화, 신체화 증상, 의미체계의 변화 모두가 유의하게 높게 나타났고, 정서 조절, 자기 인식, 대인 관계 인식의 변화 등 심층적인 자기구조와 관련된 증상이 더 많이 나타났다. 또한 복합외상의 다양한 증상을 ‘자기체계의 손상’이라는 상위개념 아래 통합해 보려는 시도가 있었다(안현의, 장진이, 조하나, 2009).

DSM-IV(Diagnostic and statistical manual of mental disorders)(APA, 1994) 제작을 위한 PTSD 현장 연구(Pelcovitz 외, 1997; Luxenberg 외, 2001; Roth 외, 1997)에서는 이 증후군을 ‘달리 분류되지 않는 극단적 스트레스로 인한 장애(Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified; DESNOS)’로 명명한 뒤 PTSD 증상과의 차별성을 주제로 연구되었다. 처음 제시된 DESNOS의 7가지 증상 중 추후 유의하지 않게 나타난 ‘가해자에 대한 지각’ 부분을 제외한 6개 진단기준은 다음과 같다. 1) 정서와 충동의 조절 곤란; 정서 조절, 분노 조절, 자기 파괴적 행위, 자살 사고, 성적 행위 조절의 어려움,

과도하게 위협한 행동, 2) 주의력 또는 의식 곤란; 기억 상실, 일시적 해리 삽화 또는 이인증, 3) 자기 지각의 곤란; 무력감, 영구적 손상감, 죄책감 및 책임감, 수치심, 누구에게도 이 해받을 수 없다는 생각, 과소평가, 4) 타인과의 관계 어려움; 신뢰 불가능, 반복적으로 희생양이 거나 타인을 희생양으로 삼음, 5) 신체화 증상; 소화 기능의 이상, 만성 통증, 심폐 기능의 이상, 전환 증상, 성 관련 증상, 6) 의미 체계의 어려움; 좌절감과 무망감, 과거 지냈던 신념의 상실.

근래엔 DESNOS와 복합외상의 용어가 큰 구분 없이 함께 쓰이고 있으며(Courtois, 2004), DSM-IV에서는 복합외상을 새로운 장애로 등록시키는 대신 PTSD의 부가적 특성으로 추가시켜 다소 보수적인 입장을 취하였고 ICD-10(World Health Organization, 1992) 분류체계에서는 “재앙적 스트레스 이후에 발생하는 지속적인 성격변화”라는 범주로 추가되었다(안현의, 2007). 두 진단 체계에서는 아직 단일 외상과 복합 외상으로 인한 장애의 진단을 구분하진 않고 있지만, 복합외상은 차후 유용한 진단기준으로 여전히 고려되고 있다(Busuttil, 2009). 최근엔 복합외상이 아동기 학대와 밀접한 관련이 있는 것을 토대로 아동, 청소년을 대상으로 한 증상군을 일컫는 ‘발달적 외상 장애(Developmental Trauma Disorder; DTD)’라는 개념도 제안되었다(van der Kolk, 2005).

복합외상은 그 증상이 상당히 복합적이고 심층적인 양상을 띠고 있는데, PTSD의 전형적 증상인 재경험, 각성, 회피 증상으로는 설명하기 힘든 증상군이라는 의견이 많다(Pelcovitz 외, 1997; Roth 외, 1997; Busutill, 2009, van der Kolk & Courtois, 2005). 즉, PTSD의 핵심 증상이 불안과 관련된 증상이라면, 복합외상의

자기 개념이나 대인 관계의 심각한 손상은 PTSD만으로 설명하기 어렵다는 것이다. 복합 외상의 경우 특히 외부와 차단된 대인간 가-피학적 관계에서 ‘외상성 애착(traumatic bonding)’이라는 병리적 관계가 형성되어 정체성 및 인성에 변화가 오고 이로 인해 신체상, 내면화된 타인상, 가치와 이상 등 ‘자기’와 관련된 모든 국면들이 손상될 가능성이 있다 (Herman, 1992). 이런 이유로 단일 외상의 경우 자해 행동은 잘 나타나지 않지만 복합외상의 사례에서는 종종 발생할 수 있으며 PTSD의 자기 지각은 “내가 아닌 것 같다”라는, 주로 이인증에 가까운 느낌인 반면 복합외상의 자기 지각은 “자기”라는 것이 있다는 느낌 자체가 결여된 공허감 내지 자기 결여감에 가까울 수 있다(Herman, 1997). 한편 복합외상은 정서 조절의 취약성으로 정서 장애 및 물질 관련 장애의 공병률이 높고, 주요우울장애나 경계선 성격장애, 다른 약물 장애로 오인될 가능성도 있다(Briere 외, 2005). 복합외상과 경계선 성격장애는 외상성 애착, 즉 자신에게 해를 끼칠 수 있는 사람에게 오히려 매달리고 싶은 충동과 함께 강한 애착과 공포스러운 철수를 오가는 양상이 서로 유사하기도 하고(Herman, 1992), PTSD 증상이 함께 공존할 수 있는 복합외상의 경우와 달리 경계선 성격장애에서는 PTSD 증상이 두드러지지 않다는 점에서 차이가 있을 수 있다(Briere 외, 2005).

복합외상의 원인에 대한 연구는 외상을 경험한 시기와 기간에 초점을 맞춘 연구와 외상의 성격에 초점을 맞춘 연구 크게 두 가지로 분류해 볼 수 있다. 우선 외상을 경험한 시기가 어릴수록, 그리고 장기간 지속될수록 복합외상의 발병률이나 증상의 심각성이 높아진다는 연구들이 있다. 복합외상의 초기 연구는

주로 성적 학대를 경험한 아동, 성폭력 피해 여성, 매 맞는 여성 배우자 등을 대상으로 한 연구들이 많았는데, 연구 결과 외상을 경험한 연령이 낮을수록 복합외상의 증상 정도가 더 심각하거나(Pelcovitz 외, 1997) 복합외상 유병률이 높아진다는 보고가 있다(van der Kolk 외, 1991; 이지민, 홍창희, 2008; 라영선 외, 2010). 특히 자해는 아동 학대를 이룬 나이에 경험할수록 더 빈번하며(van der Kolk 외, 1991), 해리 증상은 아동기 학대 경험이 길수록 더 심각하였다(Ross 외, 1990). 신체적 학대와 성적 학대는 복합외상의 주요 원인이지만, 이 둘을 함께 경험한 경우 복합외상의 발병률이 수십 배까지 크게 높아지며, 외상이 대인 간 공격 형태에 가까울수록 발병률이 높아진다고 보고했다(Pelcovitz 외, 1997; Roth 외, 1997). 한편 물질 남용 장애 집단 대상으로 한 연구에서, 복합외상 공병 집단이 PTSD 공병집단보다 아동기 성적 학대, 성인기 재학대의 빈도가 높았다는 보고가 있었다(Ford & Smith, 2008). 또한 성매매 여성 중 성매매 기간이 5년 이하인 단기 집단은 우울, 불안 등 PTSD 관련 증상이 높았던 반면 5년 이상의 장기 집단은 자기와 타인, 세상에 대한 가치관 손상, 자존감 상실로 인한 무력감이 크게 나타났다(이지민, 홍창희, 2008).

다면적 인성검사 II(Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI-2, 1989)는 성격 및 정신 장애의 진단과 분류 목적으로 만들어진 검사로 임상과 상담 장면에서 세계적으로 가장 널리 쓰이는 객관적 심리 검사이며 가장 중요한 평가 도구로 간주되고 있다(김중술 외, 2005). MMPI-2는 MMPI에 비해 타당도 척도 및 소척도 및 내용 척도 등의 기존 척도 세분화 및 새로운 척도 보충을 통해 증상의 내용

을 더욱 다각적이고 풍부하게 알아볼 수 있는 큰 장점이 있다. 그동안 선행 연구들에서는 MMPI 및 MMPI-2 프로파일 분석을 통한 다양한 정신 장애에 대한 특성 및 변별점과 관련된 연구가 활발히 이루어졌고, 또한 정신증, 우울증, PTSD 등의 주요 정신 장애들을 변별하는 임상적 유용성이 반복적으로 검증되었다 (Greenblatt & Davis, 1999). 국내에서도 우울 장애, 섭식 장애 등을 포함한 다양한 정신 장애 뿐 아니라 심리적 어려움이 예상되는 특정 집단, 예를 들어 탈북집단, 성폭력 가피해자, 가출 청소년 등에 대한 심리적 특성을 밝히는데 광범위하게 활용되고 있다(김희경, 오수성, 2010; 신현숙 외, 2006; 이세정, 이호준, 2010). 성매매 여성 집단의 특수성 및 복합외상 증상의 다양성을 고려한다면, 성매매 여성들의 복합외상 특성을 탐색하는데 MMPI-2의 유용성이 클 것으로 기대된다.

복합외상 관련 정신 장애 및 취약 집단에 대한 MMPI 및 MMPI-2 연구결과는 다음과 같다. 우선, 성매매 집단의 경우 미성숙하고 의존적인 특징을 나타내는 척도가 상승하거나 Pd 척도를 비롯한 전반적 정신증 척도가 상승하였는데, 특히 F, Mf, Sc 척도 및 대부분의 내용척도가 일반인보다 유의하게 높은 것으로 보고되었다(Exner 외, 1977; Schampheleire, 1990). PTSD에 대한 MMPI-2 연구에서는 교통사고와 같이 단일 외상인 경우 Hs, D, Hy 척도와 PK 척도의 상승 및 1-3, 2-8 코드 유형을 보고하고 있으며 참전이나 범죄, 학대 등의 대인적 외상일 경우 정신증 척도의 상승을 추가적으로 보고하고 있다(Lyons & Wheeler-Cox, 1999; 이지현 외, 2004; 은현정 외 1994; 박영숙, 1995). 아동기 학대 집단에 대한 MMPI-2 연구는 신경증과 정신증 척도가 동반 상승하는 경

우가 많이 보고되는데, 특히 F척도와 Sc 척도의 상승이 공통적으로 나타나고 있으며 (Reinhard 외, 2010; Griffith 외, 1997; Klotz 외, 2003; Engels 외, 1994; Lucenko 외, 2000) 탈북 집단의 경우 정신증 척도 및 PK 척도의 높은 상승을 보고하고 있었다(김희경, 오수성, 2010). 그 외 경계선 성격 장애 환자군들은 다른 환자군에 비해 F척도 및 D, Pd, Pt, Sc 척도의 상승이 두드러지며(Gandolfo 외, 1991; 권정해, 2009), 우울 장애 집단의 경우 전형적인 프로파일은 2-7, 2-3-1 등 D 척도를 중심으로 한 코드 유형 및 우울, 불안, 사회적 불편감의 내용 척도를 주요 예측 요인으로 보고하였다 (Vincent 외, 1983; Munley 외, 1997; 정운경 외, 2009). 한편 해외 및 국내 물질 의존집단의 MMPI 프로파일 연구를 개괄한 결과 Pd 척도의 상승이 공통적으로 발견되었다(신수경, 조성희, 2008).

아동기 외상은 성인기 외상보다 스트레스 대처 능력, 죄책감, 공포, 통제가 어려운 공격성, 보호자와의 관계 변화, 친밀감 형성의 어려움이 포함된 정서 및 자기 조절, 정체성 및 심층적 성격구조에서 중대한 변화를 초래한다는 결과가 있었다(Pelcovitz 외, 1997). Chu 외 (2012)는 아동기 외상과 성인기 외상이 정신병리에 미치는 상대적 영향을 알아보았다. 이들은 비임상 집단 1,209명을 대상으로 아동기 외상과 성인기 외상이 우울과 불안 증상의 자가보고에 얼마나 영향을 미치는지 알아보았는데, 그 결과 아동기 대인간 폭력 경험이 성인기 우울과 불안 증상과 관련이 있었고, 가족 해체, 재해, 가족이나 자신의 건강 문제와 관련된 외상 등의 다른 아동기 외상 경험 및 성인기 경험한 외상은 상대적으로 영향력이 적었음을 보고하였다.

외상의 심각성과 다양한 정신 건강의 관점에서 성매매 여성들은 복합외상에 취약할 가능성이 높은 집단이지만 이들에 대한 복합외상 연구는 그리 많지 않은 실정이다. 국외에는 성매매 여성들을 대상으로 한 복합외상 연구가 아직 보고되지 않은 상태이며, 국내에서는 이지민, 홍창희(2008)의 연구에서 성매매 여성들의 복합외상 연구가 비율은 42.9%로 보고된 만큼, 성매매 여성들의 복합외상 양상에 대해 좀 더 구체적으로 살펴볼 필요성이 있다. 또한 성매매 여성을 대상으로 한 MMPI 연구 또한 그 수가 적어, 외국의 경우 1990년의 Schampheleire와 1977년 Exner 등의 연구가 검색되는 정도이며, 국내에서는 간이정신진단검사(SCL-90)를 활용한 연구(김소연, 2005)가 있으나 가장 광범위하게 정신건강을 측정할 수 있는 MMPI-2 연구가 아직 없는 실정이다. 또한 이지민, 홍창희(2008)의 연구에서는 연도별 PTSD 증상의 변화는 있으나 실제로 복합외상에 영향을 미치는 어린 시절 학대나 성매매 이후의 학대 어느 것이 더 복합외상에 영향을 미치는지, 아동기 외상 중에서도 어떤 요인이 더 복합외상에 영향을 미치는지에 상대적 영향력에 대한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 논문은 성매매 집단의 복합외상 논의를 MMPI-2를 중심으로 심화시켜, 임상 증상 외에 내용 척도의 패턴을 다른 유사 장애의 프로파일과 비교해보고, 성매매 집단과 일반인 집단의 복합외상과 아동기 학대 경험 양상, 그리고 아동기 학대 경험과 성매매 중 일어난 외상 경험이 복합외상 증상에 미치는 상대적 영향을 알아보고자 하였다.

## 방 법

## 연구대상

본 연구는 2012년 4월에서 9월에 걸쳐 서울 지역 3곳, 대전 1곳, 대구 1곳의 성매매 여성 쉼터에서 탈 성매매 후 보호를 받고 있는 쉼터 입소 여성을 대상으로 하였다. 자료가 수집된 성매매 여성 45명 중 답변 불성실로 3건이 누락된 42명이 분석 대상이 되었다. 비교 집단은 경기 지역 1곳, 서울 지역 고등학교 및 대학교, 대구 지역 사이버대학교 이렇게 총 3곳에서 자원한 학생 총 50명을 대상으로 자료 수집이 이루어졌으며 이중 남성 및 답변 불성실로 8건이 누락되어 총 42명의 일반인 자료가 수집되었다. 성매매 집단의 연령범위는 18세부터 40세로 평균 연령은 25.57세(표준편차 6.13)였으며, 일반 여성 집단의 연령범위는 17세부터 44세로 평균 연령은 24.45세(표준편차 9.21)였다. 두 집단의 연령과 학력의 차이는 유의하지 않았다(각각  $t=.66$ ,  $p=.514$ ,  $t=-.95$ ,  $p=.344$ ). 연구 대상의 인구통계학적 특성은 표 1에 제시하였다. 한편 성매매 여성들의 성매매 유입연령과 성매매 종사 기간을 표 2에 제시하였다. 성매매 집단의 성매매 기간의 범위는 1년-15년이었고, 성매매 유입 연령은 11세-31세였다.

## 측정도구

### 한국판 다면적 인성검사 II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory; MMPI-2)

한국판 다면적 인성검사는 1989년 미국에서 출판된 MMPI-2를 번역하고 표준화한 검사이다(김중술 외, 2005). MMPI-2는 기존의 MMPI를 수정, 보완한 자기보고식 질문지형 성격검사로 내용 척도 및 하위 척도 등이 추가되었

표 1. 성매매 집단과 일반인 집단의 인구통계학적 결과

		성매매 집단 n=42	일반인 집단 n=42	t
연령	15-24세	21명(50.0%)	25명(59.5%)	.66
	25-34세	16명(38.1%)	7명(16.7%)	
	35-44세	5명(11.9%)	10명(23.8%)	
	평균(SD)	25.57(6.13)	24.45(9.21)	
학력	중졸 이하	8명(19.0%)	0명(0.0%)	-.95
	고등학교 재학~졸업	31명(73.8%)	34명(81.0%)	
	대학교 재학~졸업	2명(4.8%)	8명(19.0%)	
	대졸 이상	1명(2.4%)	0명(0.0%)	
	평균(SD)	11.39(2.03)	11.80(1.86)	
결혼	미혼	35명(83.3%)	33명(78.6%)	-
	기혼	2명(4.8%)	8명(19.0%)	
	이혼	2명(4.9%)	0명(0.0%)	
	기타	3명(7.0%)	1명(2.4%)	

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

표 2. 성매매 집단의 성매매 경험 관련 요인

		성매매 집단 n=42
성매매 기간	1년 이하	10명(23.8%)
	1-5년	17명(40.5%)
	5-10년	10명(23.8%)
	10년 이상	5명(11.9%)
	평균(SD)	52.86개월(48.91)
성매매 유입 연령	15세 이하	6명(14.3%)
	16-20세	28명(66.7%)
	21-25세	5명(11.8%)
	25-30세	2명(4.8%)
	31세 이상	1명(2.4%)
	평균(SD)	18.67(3.65)

으며 임상장면에서 진단적 도구로 가장 폭넓게 사용되는 객관적 성격 검사이며 타당도와 활용성에 대해 광범위한 연구가 이루어진 검사이다. 총 567문항으로 구성되어 있으며 본 연구에서는 10개의 타당도 척도와 10개의 임상 척도, 13개의 내용척도를 모두 분석하였다. 설문지 채점은 컴퓨터 자동 채점을 활용하였다.

#### **복합외상 설문지(Self-reported Inventory for Disorders of Extreme Stress; SIDE-SR)**

Pelcovitz 외(1997)가 개발한 구조화된 면접지를 Luxenberg 외(2001)가 자기보고식 척도로 개발한 것으로 전체 문항에 대한 신뢰도 계수는 .93, 5개 하위 영역에 대해서는 .68-.82였다. 이를 박나영(2010)이 수정하여 총 45문항 5점 척도로 구성하였으며 본 연구에서는 이 설문지를 사용하여 최근 한 달간 증상을 경험한 빈도를 평정하였다. 박나영(2010)에서는 전체 문항에 대한 신뢰도 계수는 .93이었고, 6개 하위 영역에 대해서 .68-.83의 수준을 보였다. 각 영역과 문항 수는 1) 정서 및 충동 조절 기능의 변화(19문항), 2) 주의력과 의식 기능의 변화(5문항), 3) 자가지각의 변화(6문항), 4) 대인관계에서의 변화(5문항), 5) 신체화 증상(5문항), 6) 의미체계의 변화(5문항)이다.

#### **아동기 외상 경험 설문지(Trauma Antecedents Questionnaire; TAQ)**

Herman과 Kolk(1990)가 개발하였고 18세 이전 외상 경험을 측정하는 총 42문항 4점 척도로 된 설문지이다. 유능감, 안전감, 방임, 가족 혹은 가까운 사람과의 분리 경험, 가족 내 비밀, 신체적 학대, 성적 학대, 정서적 학대, 가정폭력 목격, 다른 외상 경험, 술과 약물남용

의 노출의 11개 하위 영역으로 구성되어 있다. 고나래(2007)가 번역하였고 전체 신뢰도 계수는 .70으로 보고되었다. 이중 문항 간 이질성이 두드러진 ‘다른 외상 경험’을 제외한 10개 영역을 분석 대상으로 하였다.

#### **성매매 중 외상 경험 설문지**

김현선(2002)의 성매매 경험에 대한 설문지를 토대로, 성매매 중 겪을 수 있는 다양한 외상 경험을 측정하기 위해 직접 구성한 설문지이다. 성매매 유입 연령, 성매매 종사 기간은 대상자들로 하여금 직접 기술하도록 하고, 협박/구타/폭행과 같은 신체적 폭력, 성폭력, 산부인과계 질병, 고립/배신, 보호 경험의 총 5개 영역을 19문항 5점 척도로 구성하여 발생 빈도를 평정하도록 하였다.

#### **절차**

복합외상 고위험군은 Pelcovitz 외(1997), Luxenberg 외(2001)에 제시된 진단기준에 따라, 복합외상의 6개 하위 증상 영역 모두에 해당하는 대상자로 분류하였다. 주요 진단영역 및 증상은 다음과 같으며, 최소 한 달 내 다음의 증상을 나타내야 한다. 1) 정서와 충동의 조절 곤란 증상 중 ‘정서 조절’과 함께 다음 중 1개 이상의 증상; 정서 조절, 분노 조절, 자기 파괴적 행위, 자살 사고, 성적 행위 조절의 어려움, 과도하게 위험한 행동, 2) 주의력 또는 의식 곤란 증상 중 1개 이상의 증상; 기억 상실, 일시적 해리 삽화 또는 이인증, 3) 자기 지각의 곤란 증상 중 2개 이상의 증상; 무력감, 영구적 손상감, 죄책감 및 책임감, 수치심, 누구에게도 이해받을 수 없다는 생각, 과소평가, 4) 타인과의 관계 어려움 증상 중 1개 이상의 증



상; 신뢰 불가능, 반복적으로 희생양이 되거나 타인을 희생양으로 삼음, 5) 신체화 증상 중 2개 이상의 증상; 소화 기능의 이상, 만성 통증, 심폐 기능의 이상, 전환 증상, 성 관련 증상, 6) 의미 체계의 어려움 증상 중 1개 이상의 증상; 좌절감과 무망감, 과거 지냈던 신념의 상실. 연구 참여자들은 연구에 대한 구두 설명을 들은 후 동의서를 읽고 서명하여 연구에 동의하였다.

표준편차를 확인한 후 t-test를 통해 집단 간 차이를 알아보았다. 마지막으로, 아동기 외상 경험과 성매매 중 외상 경험이 복합외상에 미치는 상대적 영향을 알아보기 위해 성매매 집단과 일반인 집단 각각에 대한 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

## 결 과

### 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 12.0을 통해 분석되었다. 연구대상자의 인구학적 특성을 살펴보기 위해 연령과 학력의 평균과 표준편차를 산출하고 t-test를 통해 평균 차이 검증을 실시하였다. 또한, 복합외상 척도의 총점 및 하위 요인, MMPI-2 척도 중 타당도 척도, 임상 척도, 내용 척도, PK 척도의 T점수, 아동기 외상 척도의 총점 및 하위 요인의 평균 및

### 복합외상 고위험군의 비율

성매매 집단 42명 중 정서 및 충동조절기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기지각의 변화, 대인관계에서의 변화, 신체화 증상, 의미체계의 변화의 6개 증상 모두에 해당되어 복합외상 고위험군으로 분류된 대상은 총 22명(52.4%)이었다. 한편 일반인 집단 42명 중 복합외상 고위험군에 해당되는 대상은 총 5명(11.9%)이었다.

표 3. 성매매 집단과 일반인 집단의 복합외상 총점 및 하위요인 비교 결과

복합외상 척도	성매매 집단	일반인 집단	t
	n=42	n=42	
M(SD)			
총 점	96.67(47.14)	66.33(15.26)	3.96***
정서 및 충동조절기능의 변화	37.44(18.81)	28.05(7.76)	2.97**
주의력과 의식 기능의 변화	10.76(5.75)	7.98(2.15)	2.94**
자기지각의 변화	12.62(7.20)	7.90(3.12)	3.89***
대인관계에서의 변화	14.07(7.04)	8.57(3.34)	4.57***
신체화 증상	9.60(5.42)	6.45(2.19)	3.48**
의미체계의 변화	11.24(6.46)	7.38(2.70)	3.57**

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

성매매 집단과 일반인 집단의 복합외상 총점 및 하위요인 점수 비교

두 집단의 복합외상 총점과 하위 요인의 평균, 표준 편차와 t-test 결과를 표 3에 제시하였다. 복합외상 총점을 포함하여, 복합외상의 6개 하위 증상 요인 모두에서 성매매 집단이 일반 집단보다 유의미하게 점수가 높았다. 특히 총점, 자가지각의 변화, 대인관계에서의 변화 요인에서  $p < .001$  수준의 차이를 보였다.

성매매 집단과 일반인 집단의 MMPI-2 척도 비교

두 집단의 척도별 T점수 평균 및 표준편차, t-test 결과를 표 4에, 프로파일은 그림 1에 제시하였다. 타당도 척도 비교 결과, F, Fb, Fp, Fbs 척도에서 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 높았고, K 척도는 유의미하게 낮았다. 이중 특히 F, Fb, Fp, Fbs 척도는  $p < .001$  수준으로 유의미한 차이를 보였다. 무응답, VRIN, TRIN, L 척도에서는 두 집단 간 차이가 발견되지 않았다. 성매매 집단의 L-F-K 프로파일은 삿갓형을 나타내었으며, Fb가 60T 이상으로 다소 상승하고, K와 S 척도는 45T 이하로 다소 저하된 양상을 제외하면, 나머지 타당도 척도는 40T-60T 사이에 위치하였다.

한편 임상 척도 비교 결과, Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si 척도에서 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 높았고, 이중 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc 척도는  $p < .001$  수준으로 유의미한 차이를 보였다. Mf, Ma 척도에서는 두 집단 간 차이가 발견되지 않았다. 성매매 집단의 임상 척도 프로파일은 전반적으로 55-65T

사이에 위치하여 다소 상승한 양상을 보였는데 이중 60T 이상의 척도는 높은 차례로 Pa가 64.74T, Pd가 63.24T, Sc가 61.52T, Pt가 60.24T였다.

한편 증상의 세부적 내용을 좀 더 알아보기 위하여 두 집단 간 내용 척도 및 PK 척도를

표 4. 성매매 집단과 일반인 집단의 MMPI-2 타당도 및 임상 척도 결과

척도	성매매 집단 일반인 집단		t
	n=42	n=42	
	M(SD)		
무응답	.24(1.25)	.36(1.16)	-.45
VRIN	45.40(10.16)	45.24(7.06)	.09
TRIN	57.12(6.47)	55.45(4.79)	1.34
F	58.52(13.29)	44.26(6.06)	6.33***
Fb	60.10(14.77)	45.93(8.02)	5.46***
Fp	54.64(11.91)	44.19(5.37)	5.18***
Fbs	57.90(11.76)	48.69(8.24)	4.16***
L	47.91(10.80)	45.14(6.46)	1.42
K	43.88(11.41)	48.45(7.26)	-2.19*
S	43.81(11.88)	48.21(8.15)	-1.98
Hs	57.19(10.77)	47.62(6.64)	4.90***
D	57.95(10.34)	47.40(8.59)	5.09***
Hy	55.71(9.89)	47.45(6.20)	4.59***
Pd	63.24(13.28)	46.36(9.12)	6.79***
Mf	49.71(9.55)	46.10(10.88)	1.62
Pa	64.74(17.73)	46.69(7.48)	6.08***
Pt	60.24(14.01)	47.33(7.96)	5.19***
Sc	61.52(14.66)	45.64(6.87)	6.36***
Ma	52.64(11.56)	48.43(9.13)	1.85
Si	55.57(12.26)	48.88(12.37)	2.49*

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

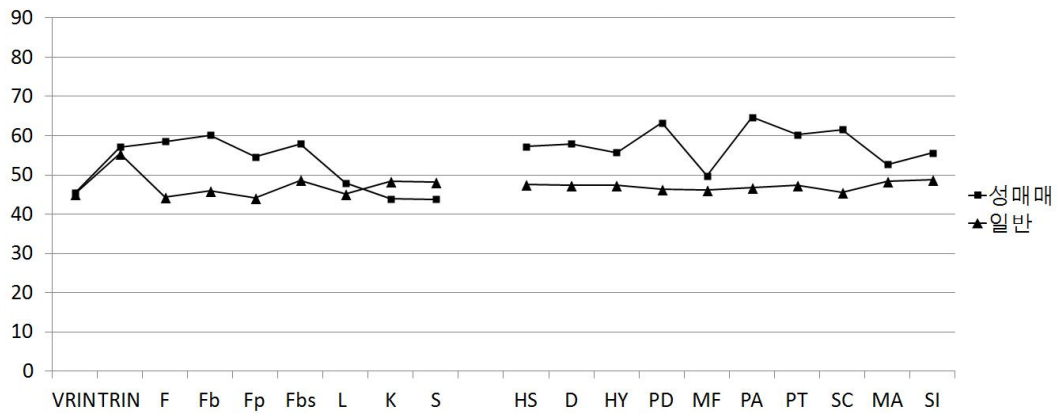


그림 1. 성매매 집단과 일반인 집단의 MMPI-2 타당도 및 임상 척도 결과

표 5. 성매매 집단과 일반인 집단의 MMPI-2 내용 척도 결과

	성매매 집단	일반인 집단	t
	n=42	n=42	
	M(SD)		
불안(ANX)	62.64(17.49)	50.73(10.37)	3.80***
공포(FRS)	54.02(10.45)	50.64(11.35)	1.42
강박성(OBS)	57.71(14.30)	51.76(11.17)	2.13*
우울(DEP)	65.86(18.17)	48.38(10.38)	5.41***
건강염려(HEA)	61.17(14.62)	46.98(8.06)	5.51***
기태적 정신상태(BIZ)	59.31(18.93)	47.17(6.29)	3.95***
분노(ANG)	59.57(15.02)	50.43(10.98)	3.18**
냉소적 태도(CYN)	56.14(13.19)	46.93(9.16)	3.72***
반사회적 특성(ASP)	56.83(13.01)	47.00(6.85)	4.34***
A유형 행동(TPA)	57.21(12.74)	51.14(9.42)	2.48*
낮은 자존감(LSE)	60.88(14.58)	49.60(12.09)	3.86***
사회적 불편감(SOD)	54.24(14.36)	51.21(14.96)	.95
가정문제(FAM)	62.83(15.09)	49.29(10.97)	4.71***
직업적 곤란(WRK)	61.69(14.23)	49.48(11.72)	4.22***
부정적 치료 지표(TRT)	58.81(13.65)	45.07(8.85)	5.47***
외상후 스트레스 장애 척도(PK)	64.17(15.76)	48.76(9.96)	5.36***

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

분석, 비교하였고 내용 척도별 T점수 평균 및 표준편차, t-test 결과를 표 5에 제시하였다. 내용 척도 비교 결과, 공포와 사회적 불편감 척도를 제외한 나머지 척도인 불안, 강박성, 우울, 건강염려, 기대적 정신상태, 분노, 냉소적 태도, 반사회적 특성, A유형 행동, 낮은 자존감, 가정문제, 직업적 곤란, 부정적 치료 지표 척도에서 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 높은 점수를 나타냈으며 대부분의 척도가  $p<.001$ 의 강한 유의성을 보였다. 한편, 공포, 사회적 불편감 척도에서는 두 집단 간 차이가 없었다. PK 척도에서는 성매매 집단이 일반인 집단보다  $p<.001$ 수준으로 유의하게 높은 점수를 보였다.

성매매 집단과 일반인 집단의 아동기 외상 총점 및 하위요인 비교

두 집단의 아동기 외상 총점과 하위 요인의 평균, 표준 편차와 t-test 결과를 표 6에 제시하였다. 아동기 외상 총점을 비롯해, 하위 요인 중 방임, 분리, 신체적 학대, 성적 학대, 가정 폭력 목격, 약물 남용에서 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 높았고, 유능감과 안전감에서는 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 낮았으며, 가족 내 비밀과 정서적 학대 요인에서는 두 집단 간 유의미한 차이가 없었다.

표 6. 성매매 집단과 일반인 집단의 아동기 외상 총점 및 하위요인 비교 결과

아동기 외상 척도	성매매 집단	일반인 집단	t
	n=42	n=42	
M(SD)			
총 점	56.13(20.55)	34.20(13.75)	5.66***
유능감	2.24(1.14)	3.24(.66)	-4.92***
안전감	9.60(3.60)	14.17(2.16)	-7.06***
방임	6.45(2.40)	4.36(1.76)	4.56***
가족/가까운 사람과의 분리	9.83(3.37)	7.14(2.26)	4.30***
가족 내 비밀	7.95(2.76)	7.12(2.16)	1.54
신체적 학대	5.17(2.40)	3.52(1.21)	3.96***
성적 학대	7.67(3.38)	6.17(1.90)	2.48*
정서적 학대	7.79(2.83)	7.02(2.61)	1.28
가정 폭력 목격	6.98(3.06)	5.14(1.59)	3.44**
약물남용	6.90(2.90)	4.81(1.93)	3.88***

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

성매매 집단과 일반인 집단의 복합외상에 대한 아동기 외상 경험 및 성매매 중 외상 경험의 영향

아동기 외상 경험 및 성매매 중 외상 경험이 성매매 집단과 일반인 집단 각각에서 복합외상 증상에 어떤 상대적 영향을 미치는지 알아보기 위해, 복합외상 총점을 준거 변인으로 하고 성매매 집단의 경우 아동기 외상 경험과 성매매 중 외상 경험의 하위 요인들을 설명 변인으로, 일반인 집단은 아동기 외상 경험을 설명 변인으로 하여 단계적 회귀분석을 실시하고 그 결과를 각각 표 7, 표 8에 제시하였다.

성매매 집단의 경우, 아동기 외상 경험의 하위 요인 10개 중 분리, 유능감, 성적 학대의 3개 변인, 그리고 성매매 중 외상 경험 5개 중 고립/배신의 1개 요인이 복합외상에 유

의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 유능감은 복합외상 증상과 부적 관계, 그리고 분리, 고립/배신, 성적 학대는 복합외상과 정적 관계에 있었다. 네 변인 중 아동기 외상 중 분리( $\beta=.446$ )가 가장 높은 영향을 미치고 있었으며, 차례로 성매매 외상 중 고립/배신, 아동기 외상 중 유능감, 성학대 순으로 영향을 미쳤다. 네 변인이 갖는 총 설명력은 58%인 것으로 나타났다. 한편 일반인 집단의 경우, 유능감, 안전감, 방임의 순으로 아동기 외상의 3개 변인이 복합외상에 유의한 영향을 미쳐 총 42%의 설명력을 갖는 것으로 나타났고, 유능감과 안전감은 복합외상 증상과 부적 관계, 방임은 정적 관계에 있었으며 이중 유능감( $\beta=-.353$ )은 가장 높은 영향력을 가지고 있었다.

표 7. 성매매 집단의 복합외상에 대한 아동기 외상 경험, 성매매 중 외상 경험의 영향

	B	Beta	t	p
분리	6.243	.446	3.932	.002
고립/배신	11.219	.405	3.392	.004
유능감	-14.105	-.351	-3.149	.000
성학대	3.075	.227	1.841	.075

$R^2=.58, F=13.26, p<.001$

표 8. 일반인 집단의 복합외상에 대한 아동기 외상 경험의 영향

	B	Beta	t	p
유능감	-8.355	-.353	-2.729	.010
방임	3.053	.351	2.679	.011
안전감	-1.840	-.261	-1.857	.071

$R^2=.42, F=10.81, p<.001$

## 논 의

본 연구에서는 성매매 여성들을 대상으로 복합외상의 양상을 알아보고, 객관적 심리 검사인 MMPI-2를 통해 전반적인 심리 상태를 알아보는 한편, 아동기 외상 경험의 양상 및 아동기 외상과 성매매 중 외상이 복합외상에 미치는 상대적 영향을 알아보았다. 성매매 여성과 일반인들 사이에 연령, 교육, 결혼 여부 등 인구통계학적 결과에서는 차이가 없었다. 한편 성매매 집단의 성매매 기간의 범위는 1년-15년(평균 52.86개월, 표준편차 48.91), 성매매 유입 연령은 11세-31세(평균 18.67세, 표준편차 3.65)였다.

복합외상과 관련하여 성매매 여성 집단 42명 중 복합외상 고위험군으로 분류된 비율은 일반인 집단이 11.9%인데 비해 성매매 여성 집단은 52.4%로 과반수 이상이 복합외상에 매우 취약한 것으로 판단되었다. 이는 성매매 여성을 대상으로 한 이지민, 홍창희(2008)의 연구에서 복합외상이 약 43%, PTSD가 60% 두 장애 모두 있을 확률이 34%로 보고된 결과와 거의 일치한다. 더 구체적으로 살펴보면, 정서 및 충동 조절 기능의 변화, 주의력과 의식 기능의 변화, 자기 지각의 변화, 대인관계에서의 변화, 신체화 증상, 의미 체계의 변화 모두에서 일반인들보다 유의미한 변화를 보였던 것으로 나타났고, 특히 강한 경향성을 나타냈던 하위척도가 '자기 지각'과 '대인관계'의 변화 요인이었던 것은 MMPI-2의 내용 분석 결과에 나타났던 부정적 자기 지각 및 대인관계에서의 소외감과도 일치하는 것으로 나타났다. 이는 복합외상이 PTSD와 가장 크게 구분되는 지점이 성격 및 대인관계 패턴의 변화라고 했던 Herman(1992)이나, 안현의, 장진이, 조하나

(2009)가 자기 체계 및 대인 관계의 변화를 중심으로 복합외상을 이해한 바에 대한 실증적 결과로 보인다.

MMPI-2 척도 상에서 일반인과 성매매 집단의 경우를 비교해 보면, 복합외상의 타당도 척도 중 F, Fb, Fp, Fbs 척도에서 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의미하게 높은 T점수를 보였다. 이는 PTSD 집단을 대상으로 한 MMPI 연구(박영숙, 1995)에서 F 척도가 상승하지 않는 프로파일을 보고한 결과 및 성매매 여성의 MMPI 검사 결과 L 척도보다 F와 K가 상승한 것을 보고한 Schampheleire(1990)의 결과와 부분 일치하였다. 복합외상 연구에서 자주 언급되는 아동기 외상 집단을 대상으로 했던 MMPI-2 연구(Engels 외, 1994; Klotz 외, 2003)나 국내 성폭력 피해 청소년 집단을 대상으로 한 MMPI-A 연구(신현숙 외, 2006)에서도 F 척도의 높은 상승을 특징적으로 보고했던 것, 그리고 Fbs 척도가 원래의 측정 목적인 허위 보고보다는 실제 병리의 심각성을 보고하는 경우가 많다는 점(Graham, 2007)을 미루어보아, F 척도의 상승은 증상의 과장이기보다는 실제 그 정도의 심리적 어려움을 호소하는 것으로 보는 것이 타당할 것으로 보인다.

한편 임상척도에서 성매매 집단은 일반인 집단보다 *Mf*, *Ma* 척도를 제외한 나머지 신경증 및 정신증 척도에서 유의하게 높았고 특히 60T 이상의 척도는 *Pa*, *Pd*, *Sc*, *Pt* 순으로 나타났다. 정신증 관련 척도 및 *Pd* 척도의 상승은 아동기 성학대 외래환자(Engels 외, 1994)나 아동기 성학대 PTSD 집단(Follette 외, 1997), 그리고 아동기 성학대 집단 중 보상을 대가로 강압적인 관계를 경험했던 집단(Lucenko 외, 2000), 참전군인 PTSD 집단의 프로파일과 유사한 면이 있다. 그러나 교통사고 PTSD의 프

로파일이 2-8 코드 및 Pt 척도의 상승(Lyons & Wheeler-Cox, 1999)이나 1-3코드(박영숙, 1995)로 보고된 것과는 차이를 보이며, 경계선 인격 장애나 우울장애의 D 척도 중심의 프로파일이나 물질 의존 집단의 Pd 척도 중심의 프로파일과도 차이가 있는 것으로 보인다. 이는 교통사고와 같은 비교적 단일한 심리적 외상 환자에 비해, 복합외상 집단의 경우 병리적 애착 관계에서 비롯된 내면의 적대감과 분노, 자기 혼란감이 일반인들보다 유의미하게 높음을 암시하는 결과로 보인다. MMPI-2에서 60T 이상을 나타냈던 임상 척도의 소척도를 추가 분석한 결과, 자기 비하(DEP3=66.90T)와 피해 의식(Pa1=64.67T), 사회적 소외(Pd4=62.98T), 내적 소외(Pd5=61.71T), 가족 내 소외의 문제가 두드러진 것으로 나타났다. 이러한 결과는 문제의 소인을 외부로 돌리거나 행동화하기보다는, 자기 가치와 능력에 대한 부정적인 평가 및 이에 대해 스스로 또는 주변인으로부터 본질적으로 해결방안 및 지지를 구할 수 없다는 비관적이고 단절된 느낌을 호소하고 있는 것으로 보인다. 이는 최현정(2006)의 연구에서 성매매 집단이 심층적 자기 구조에 대한 증상이 더 두드러졌다는 보고와도 일치한다.

성매매 집단은 내용 척도에서도 공포와 사회적 불편감을 제외한 모든 척도에서 일반인보다 유의하게 높은 점수를 나타내 우울, 불안, 신체화, 기태적 정신상태 등의 임상적 관심이 필요한 증상 외에도 낮은 자존감이나 분노 등의 문제를 복합적으로 지니고 있는 것으로 나타났다. 이는 D 척도와 사회적 불편감이 특징이었던 우울장애의 프로파일과 차이가 있다. 여기서, 앞서 일반인 집단과 차이가 나타나지 않았던 MMPI-2의 사회적 불편감 척도와 복합외상의 '대인관계의 변화' 척도의 차이점

을 명확히 할 필요성이 있을 것으로 보인다. MMPI-2의 사회적 불편감 척도는 '장기자랑을 하는 것이 불편하다', '파티나 모임에 가는 것을 좋아한다', '혼자 있을 때가 가장 행복하다' 등의 구체적인 행동이나 상황에서 드러나는 내향성이나 수줍음을 중립적으로 기술한 문항 내용을 통해 측정하는 반면, 복합외상 설문지의 '대인관계의 변화' 하위 척도는 불신, 관계 회피, 갈등 해결 어려움과 관련하여 '힘든 사건을 경험 한다', '타인에게 상처를 준다' 등의 다소 추상적이고 평가적인 문항 내용으로 구성되어 있어 대인관계에 대한 '부정적 인식이나 평가'에 좀 더 초점을 두는 면이 있다. 즉, MMPI-2의 사회적 불편감 척도에서 일반인과 다르지 않았지만 복합외상 설문지의 '대인관계의 변화'에서 차이가 나타난 것은 내향성 면에서는 두 집단이 다르지 않지만 성매매 집단은 스스로 자신의 대인관계 문제를 '부정적으로 인식'하고 있음을 알려주는 단서일 수 있다.

한편 PK 척도가 일반인과 유의한 차이를 보이며 상승했던 것은, 이지민, 홍창희(2008)의 연구에서 성매매 종사 기간이 5년 이하일 경우 복합외상과 함께 PTSD의 증상을 함께 가지고 있을 가능성이 높다고 보고된 것을 고려하면, 본 연구 대상의 약 70%가 성매매 종사 기간이 5년 이하였기 때문에 비록 조사되지 않았지만 복합외상 뿐 아니라 PTSD 증상을 보이는 대상이 존재했을 가능성이 있다. 또한 PK 척도는 PTSD 뿐 아니라 우울, 불안과 같은 정신병리의 대표적 증상에 반응하거나(Wetzel, 2003), 아동기 학대의 병리적 애착 관계를 경험한 집단에서 높게 보고되기도 하였다(Lucenko, 2000). 실제로, PK 척도의 문항 구성은 '머칠에 한 번씩 악몽으로 시달린다' 등

의 PTSD의 전형적 증상기술 이외에도, ‘아무도 나를 이해해주지 않는 것 같다’, ‘때때로도저히 참을 수 없는 웃음이나 울음이 터져 나오곤 한다’, ‘한 가지 과제나 일에 정신을 집중하기가 어렵다’, ‘때때로 무엇인가를 부셔 버리고 싶어진다’, ‘올바른 삶을 살아오지 못했다’, ‘나도 남들만큼 행복했으면 좋겠다’, ‘때로 해롭거나 충격적인 일을 하고 싶은 충동을 강하게 느낀다’ 등 복합외상의 하위 증상에 해당될 수 있는 문항들로 상당수 구성되어 있기 때문에, 복합외상 증상이 PK 척도를 통해서도 반영되었을 가능성이 있다.

아동기 외상 척도에서는 가족 내 비밀과 정서적 학대를 제외한 총점 및 나머지 하위 외상 요인 모두 성매매 집단이 일반인 집단보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 유능감, 안전감 및 방임, 분리는 초기 발달 단계에서 있어 가장 기본적이고 기초적인 보살핌과 관련되어 개인의 성장과 성숙에 중요한 요소인 동시에, 신체적 학대는 다른 외상 경험 중에서도 성인기 부적응을 가장 잘 예측하는 것으로 보고된 바 있어(Engels 외, 1994), 성매매 집단은 일반인 집단보다 다양한 아동기 외상을 더 많이 겪었을 뿐 아니라, 외적 충격 요인을 완화시킬 수 있는 요소 또한 결핍되어 있었던 것으로 나타났다. 한편 가족 내 비밀이나 정서 학대에서는 일반인 집단과 차이가 없는 점은, 가족으로부터의 무시, 부당함, 모욕감 등을 일반인들도 빈번히 경험하였음을 예상해 볼 수 있다.

마지막으로, 아동기 및 성매매 중 외상 경험의 복합외상에 대한 영향을 살펴본 결과, 성매매 집단에서는 아동기 분리 경험, 성매매 중 고립/배신 경험, 아동기 유능감, 성학대 순으로 유의한 영향력을 보였다. 이 결과는 성

인기 외상보다 아동기 애착 관련 외상 경험의 더 큰 영향력을 보고한 선행 연구(Pelcovitz 외, 1997)와 일치한다. 또한 성매매 외상 경험 중 다른 외상경험보다 중요한 타인과의 연락 두절과 성매매 사실의 강제 폭로의 내용으로 구성된 ‘고립/배신’의 영향력이 두 번째로 유의했다는 점은, 이나경(2010)의 연구에서도 성매매 여성의 자살사고에 타인의 지지 요인이 영향을 미쳤다는 결과와 유사한 맥락에서 볼 수 있다. 이 두 요소는 복합외상의 애착이나 지지의 결핍과 관련된 측면이 반영된 것으로 보이며 이 집단에 대해 아동기 외상이라는 취약 요인 뿐 아니라 성인기 주변인지지 및 유대감이라는 보호 요인 또한 중요하게 고려해야 함을 시사한다. 또한 아동기 성학대력의 성인기 정신병리에 대한 부정적 영향은 김현선(2002) 및 김소연(2005)의 연구와도 맥을 같이 하는 결과이다. 성매매 집단의 경우 안전감이나 분리, 방임 면에서 불리한 환경에서 양육된 결과 성적 학대의 위험 및 적절한 대처가 부족해 반복적으로 지속되었을 가능성, 그리고 이것이 추후 성매매 유입 및 복합외상 증상을 심화시켰을 가능성 또한 생각해 볼 수 있겠다(유재순, 2005). 복합외상은 성인기에 경험한 외상으로 인한 성격 구조의 변화라는 측면에서 연구되기도 하지만(안현의 외, 2009), 그럼에도 불구하고 복합외상에 취약한 집단에 대해 아동기 외상이 함께 존재할 가능성, 그리고 그것이 성인기 정신 병리에 미치는 영향력을 간과하지 말아야 할 것으로 보인다.

한편 아동기 외상의 영향만 살펴본 일반인 집단에서는 유능감, 안전감, 방임의 순으로 유의한 영향력을 보였다. 유능감은 학업 및 운동 영역에서의 능숙함을 평정하는 내용으로 두 집단 모두에서 설명력을 가지는 것으로 나



타나 예방 차원에서 아동기 유능감 고취뿐 아니라, 성취 경험에 대한 부정적 자기 인식에 대한 개입이 필요할 것으로 보인다. 한편 아동기 양육자 및 또래의 지지나 관심과 관련된 안전감과 방임은 비교적 외상 경험이 적은 일반인의 성인기 정신병리 발현에 유의한 완충 역할을 하는 것으로 예측해볼 수 있겠다.

본 논문의 결과를 요약하면 다음과 같다. 우선, 성매매 여성의 MMPI-2 프로파일은 F 관련 척도 및 Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Si 척도에서 일반인 집단보다 유의하게 높았으며, 그 중 Pd 와 정신증 척도가 60T이상으로 나타났다. 이 결과는 전형적 PTSD 집단의 프로파일과는 다르고 복합외상에 취약한 아동기 외상이나 성폭력 피해 집단의 프로파일과 유사하였다. 추가 분석 결과, 자기 비하 및 소외의 문제가 두드러져 자기 가치와 능력에 대한 부정적인 평가 및 단절된 느낌을 호소하고 있었다. 또한 성매매 집단 중 복합외상 고위험으로 분류된 대상은 52.4%였고, 총점 및 하위 증상 요인에서 모두 일반인 집단보다 유의하게 높아 복합외상에 매우 취약한 것으로 나타났다. 특히 자기지각의 변화, 대인관계에서의 변화 요인에서 차이가 컸던 점은 복합외상의 증상 중 자기 체계와 대인 관계의 변화라는 중요한 특성이 반영된 것으로 보인다. 성매매 집단은 또한 일반인 보다 아동기 외상 경험이 유의하게 높았고, 분리, 고립/배신, 유능감, 성 학대의 순으로 복합외상에 대한 상대적 영향력을 나타낸 한편, 일반인 집단에서는 유능감, 안전감, 방임의 순으로 영향력을 나타냈다. 이는 성매매 집단과 같이 복합외상에 취약한 집단에 있어 아동기 외상 중 대인간 외상이라는 취약 요인 및 성인기 주변인 지지라는 보호 요인을 중요하게 고려해야 하

며, 예방 차원에서 유능감 및 사회적 지지의 마련을 고려해야 함을 시사한다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 표본 수가 적어 전체 복합외상 모집단을 충분히 대표하기 어렵다는 면이 있다. 특히 성매매 여성이라는 특수성을 지닌 대상군이며 연령대가 초기 성인기에 치우쳐 있어 추후 일반 성인 대상, 그중에서도 남성 또는 중장년기 대상, 아동기 대상 등 다양한 성별과 연령대에 걸친 연구가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 본 연구의 대상은 자가보고 설문을 통해 복합외상 고위험군으로 선별된 대상들로, 심층적인 구조적 면담을 통해 진단된 것은 아니었다. 이에 추후 개별 면담을 통해 대상을 선별하는 연구가 필요할 것으로 보인다. 셋째, 성매매 집단이 일상에서 겪는 실제적 어려움이 구체적으로 드러나기 힘든 면이 있었다. 이를 보완하기 위해서는 추후 자기지각 및 대인관계와 관련한 특정 척도를 활용하여 좀 더 자세히 알아볼 필요가 있을 것으로 보인다.

마지막으로 본 연구가 갖는 의의는, 성매매 집단에 대해 다양한 내용 해석이 가능한 객관적 심리검사인 MMPI-2를 통한 심리적 특성을 알아보았고 아동기 외상과 성매매 중 외상 경험이 복합외상에 미치는 영향을 함께 탐색하여 복합외상 연구의 기초자료로서의 의미가 있다는 점이다. 본 연구의 결과를 통해 향후 성매매 여성이나 아동기 학대 집단에 대한 정신과 치료나 심리상담 개입에 시사점을 제공할 수 있을 것으로 보이며, 추후 연구에서는 충분한 표본 수를 확보하여 군집분석을 통한 복합외상 집단의 유형별 MMPI-2 프로파일을 살펴볼 수도 있을 것으로 보인다.

### 참고문헌

- 고나래 (2007). 아동, 청소년기 복합외상경험이 정서조절과 대인관계문제에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 권정해 (2009). 경계형 인격장애 환자군의 MMPI-2 특성 및 자아방어기제 양상: 우울증 환자군 및 정상집단과의 비교. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김대호, 김진훈, 정승아, 남정현, 배활립, 장혜진 (2007). 정신분열병 환자의 아동기 신체, 성학대와 MMPI 특성. 신경정신의학, 46(3), 223-228.
- 김소연 (2004). 성매매 현장에서의 경험이 탈성매매 여성의 정신건강에 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김현선 (2002). 성매매의 폭력적 특성과 성매매피해여성의 외상후 스트레스 장애. 성공회대학교 시민사회복지대학원 석사학위 논문.
- 김희경, 오수성 (2010). 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일. 한국심리학회지: 일반, 29(1), 1-20.
- 김중술, 한경희, 임지영, 이정흠, 민병배, 문경주 (2005). 다면적 인성검사 II 매뉴얼. (주) 마음사랑.
- 라영선, 현명호, 차성이, 윤선영 (2010). 아동기 어머니의 정서적 학대와 복합 외상후 스트레스 증상 및 용서의 관계. 한국심리학회지: 임상, 29(1), 21-34.
- 박나영 (2010). 청소년의 외상경험과 복합 외상 증상 및 성격 특성간의 관계. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영숙 (1995). 외상후 스트레스장애군과 기질성 장애군의 MMPI 비교. 이화의대지, 18(4), 391-397.
- 신수경, 조성희. (2008). 물질 의존자들의 MMPI 하위 특성. 한국심리학회지: 임상, 27(2), 429-448.
- 신현숙, 이해경, 이경성 (2006). 성폭력 가해 및 피해 경험에 따른 비행 청소년의 MMPI-A 프로파일 비교. 청소년학연구, 13(4), 197-223.
- 정경숙 (2010). 성매매여성에 대한 교육프로그램의 현황 및 과제. 여성연구논집, 제21집, 25-43.
- 정윤경, 박은희, 전덕인, 석정호, 홍나래. (2009). 임상현장에서 MMPI-2의 진단적 유용성: 우울증 환자군과 정신분열증 환자군의 비교. 한국심리학회지: 임상, 28(2), 339-362.
- 안현의 (2007). 복합외상(complex trauma)의 개념과 경험적 근거. 한국심리학회지: 일반, 26(1), 105-119.
- 안현의, 장진이, 조하나 (2009). 자기체계의 손상으로 본 복합외상증후군. 한국심리학회지: 일반, 28(2), 283-301.
- 유재순 (2005). 가정폭력과 성폭력이 성매매유입에 미치는 영향 연구. 경원대학교 대학원 석사학위논문.
- 은현정, 이선미, 장광철 (1994). 외상후 스트레스 장애의 다면적 인성검사 특성. 神經精神醫學, 33(2), 353-64.
- 이나경 (2010). 성매매 여성의 아동기 학대 경험과 자살사고 간의 관계: 경계선 성격의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과. 충북대학교 대학원 석사학위논문.
- 이세정, 이호준 (2010). 가출청소년의 심리사회적 특성연구. 한국심리치료학회지, 2(2), 13-25.

- 이지민, 홍창희 (2008). 성매매 여성들의 복합 외상 후 스트레스 장애. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(2), 553-580.
- 이지현, 김유숙, 최영안 (2004). 전쟁으로 인한 PTSD 집단과 사고로 인한 PTSD 집단의 MMPI 프로파일 비교. *한국심리학회지: 임상*, 23(1), 221-9.
- 최현정 (2006). 만성적 외상에 대한 해리 경험이 성매매 여성의 외상성 스트레스에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 허나운, 우순열, 유은주, 황정임, 이옥경 (2006). 전국 성매매 업소 집결지 실태조사 보고서. 여성인권중앙지원센터 종이학.
- Graham, J. R. (2007). MMPI-2 성격 및 정신병리 평가. 제 4판. 이훈진, 문혜신, 박현진, 유성진, 김지영 역. 시그마프레스.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th ed.)*. Washington, DC.
- Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401-12.
- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1426-1430.
- Busuttill, W. (2009). Complex post-traumatic stress disorder: a useful diagnostic framework? *Psychiatry*, 8(8), 310-314.
- Chu, D. A., Williams, L. M., Harris, A. W., Bryant, R. A., & Gatt, J. M. (2012). Early life trauma predicts self-reported levels of depressive and anxiety symptoms in nonclinical community adults: Relative contributions of early life stressor types and adult trauma exposure. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), 23-32.
- Courtois, C. A. (2004). Complex Trauma, complex reactions: assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412-425.
- Engels, M. L., Moisan, D., & Harris, R. (1994). MMPI indices of childhood trauma among 110 female outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 63(1), 135-147.
- Exner, J. E. Jr., Wylie, J., Leura, A., & Parrill, T. (1977). Some psychological characteristics of prostitutes. *Journal of Personality Assessment*, 41(5), 474-85.
- Farley, M., Baral, I., Kiremire, M., & Sezgin, U. (1998). Prostitution in Five Countries: violence and Post-Traumatic Stress Disorder. *Feminism & Psychology*, 8(4), 405-426.
- Follette, W. C., Naugle, A. E., & Follette, V. M. (1997). MMPI-2 profiles of adult women with child sexual abuse histories: cluster-analytic findings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(5), 858-66.
- Ford, J. D., & Smith, S. F. (2008). Complex posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults receiving public sector outpatient substance abuse disorder treatment. *Addiction Research and Theory*, 16(2), 193-203.
- Gandolfo R. L., Templer, D. I., Cappelletty, G. G., & Cannon, W. G. (1991). Borderline, depressive, and schizophrenic discrimination by MMPI. *Journal of Clinical Psychology*, 47(6), 783-9.

- Greenblatt, R. L. & Davis, W. E. (1999). Differential Diagnosis of PTSD, Schizophrenia, and Depression with the MMPI-2. *Journal of Clinical Psychology, 55*(2), 217-223.
- Griffith, P. L., Myers, R. W., Cusick, G. M., & Tankersley, M. J. (1997). MMPI-2 profiles of women differing in sexual abuse history and sexual orientation. *Journal of Clinical Psychology, 53*(8), 791-800.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress, 5*(3), 377-391.
- Herman, J. L. (1997). *Trauma & Recovery*. New York: BasicBooks.
- Herman, J. L., & van der Kolk, B. A. (1990). Traumatic Antecedents Questionnaire. Cambridge, Mass, Cambridge Hospital.
- Jung, Y.-E., Song, J.-M., Chong, J., Seo, H.-J., & Chae, J.-H. (2008). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Mental Health in Women Who Escaped Prostitution and Helping Activists in Shelters. *Yonsei Medical Journal, 49*(3), 372-82.
- Klotz F. J. M., Elhai J. D., & Gold, S. N. (2003). MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress, 16*(3), 269-74.
- Lucenko, B. A., Gold, S. N., Elhai, J. D., Russo, S. A., & Swingle, J. M. (2000). Relations between coercive strategies and MMPI-2 scale elevations among women survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress, 13*(1), 169-77.
- Luxenberg, T., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. A. (2001). Complex Trauma and Disorders of Extreme Stress (DESNOS) Diagnosis, Part One: Assessment. *Directions in Psychiatry, 21*(25), 373-392.
- Lyons, J. A. & Wheeler-Cox, T. (1999). MMPI, MMPI-2 and PTSD: overview of scores, scales, and profiles. *Journal of Traumatic Stress, 12*(1), 175-83.
- Munley, P. H., Busby, R. M., & Jaynes, G. (1997). MMPI-2 findings in schizophrenia and depression. *Psychological Assessment, 9*(4), 508-511.
- 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 disorders of extreme stress (SIDES). *Journal of Traumatic Stress, 10*(1), 3-16.
- Reinhard, M. J., Wolf, G & Cozolino, L. (2010). Using the MMPI to assess reported cognitive disturbances and somatization as a core feature of complex PTSD. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(1), 57-72.
- Ross, C. A., Miller, S. D., Reagor, P., Bjornson, L., Fraser, G. A., Anderson, G. (1990). Structured interview data on 102 cases of multiple personality disorder from four centers. *American Journal of Psychiatry, 147*(5), 596-601.
- Rössler, W., Koch, U., Lauber, C., Hass, A. K., Altwegg, M., Ajdacic-Gross, V., & Landolt, K. (2010). The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 122*(2), 143-52.
- 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), 539-556.
- Schamphelire, D. D. (1990). MMPI Characteristics of Professional Prostitutes: A Cross-Cultural Replication. *Journal of Personality Assessment, 54*(1 & 2), 343-350.
- Tsutsumi, A., Izutsu, T., Poudyal, A. K., Kato, S., & Marui, E. (2008). Mental health of female survivors of human trafficking in Nepal. *Social Science & Medicine, 66*(8), 1841-1847.
- van der Kolk, B. A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: Self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. & Weisaeth, L. (Eds) *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York, NY, US: Guilford Press.
- van der Kolk, B. A. (2005). Developmental trauma disorder. toward a rational diagnosis for children with complex trauma. *Psychiatry Annual, 35*(5), 401-408.
- van der Kolk, B. A., & Courtois, C. A. (2005). Editorial comments: Complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18*(5), 385-388.
- van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry, 148*, 1665-1671.
- Vincent, K. R, Castillo, I., Hauser, R. I., Stuart, H. J., Zapata, J. A., Cohn, C. K., & O'Shanick, G. J. (1983). MMPI code types and DSM-III diagnoses. *Journal of Clinical Psychology, 39*(6), 829-42.
- Wetzel, R. D., Murphy, G. E., Simons, A., Lustman, P., North, C., & Yutzky, S. (2003). What does the Keane PTSD scale of the MMPI measure? Repeated measurements in a group of patients with major depression. *Psychological Reports, 92*(3 Pt 1), 781-6.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

1 차원고접수 : 2012. 10. 31.  
 심사통과접수 : 2012. 11. 29.  
 최종원고접수 : 2012. 12. 13.

## **MMPI-2 Profiles in Relation to Complex PTSD of Female Sex Workers**

**Su Gee Kim**

Daegu Cyber University

This study investigated MMPI-2 profiles and relative effect of childhood abuse and traumatic events during prostitution, in relation to complex PTSD(CPTSD) of 42 female sex workers. Compared to the controls, the target group significantly higher than the controls in all of the CPTSD symptoms and 52.4% were assumed as the CPTSD high-risk group. Analysis of the content scales revealed that alterations in self-perception and interpersonal relationship were especially significant. The MMPI-2 profiles of the target group showed F-related scale and Hs, D, Hy, Pd, Pt, Sc, Si scales, with Pd and psychotic scales elevated above 60T. This was different from the profiles of PTSD and depressive disorder, while more similar to the profiles of childhood abused or sexually abused group. The sex workers also had experienced significantly more childhood abuse than the controls. The effect of the childhood separation and adulthood interpersonal severance/conflict in target group were relatively higher than other childhood abuses or traumatic events during prostitution and the effect of childhood competence were significant in both groups.

*Key words* : complex post-traumatic stress disorder, MMPI-2, female sex workers, childhood abuse