

16세 이전에 가족으로부터 구타당한 경험이 있는 정신과 입원 환자의 심리적 특성

이 수 진[†]

연세대학교
심리학과

송 수 미

성신여자대학교
심리학과

김 재 환

한양대학교 의과대학
신경정신과

본 연구는 16세 이전에 가족으로부터 구타를 경험한 정신과 입원 환자의 심리적 특성을 알아보기 위해 종합심리검사가 실시된 정신과 입원환자 24명을 대상으로 지능검사, 다면적 인성검사, 로샤 검사 등에서 객관적 채점 및 해석이 가능한 변인을 고찰하였다. 먼저 지능검사의 소검사와 다면적 인성검사의 타당도 및 임상척도에서 구타를 경험한 집단과 그렇지 않은 집단 간에 유의미한 차이가 없었다. 그러나, 성격장애 척도중 반사회적 성격장애와 한국판 내용척도중 사고기이성, 가족갈등, 반사회성, 그리고 특수척도중 알콜중독에서 구타를 경험한 환자 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 더욱 높은 점수를 보였다. 한편, 특수척도인 자아강도 및 로샤 검사의 자아중심성 지표에서 구타를 경험한 환자 집단이 더욱 낮은 점수를 나타냈다. 또한, 로샤 검사의 반응내용중 구타를 경험한 집단이 더욱 많은 해부 반응을 보였으며 그렇지 않은 집단은 더욱 많은 풍경 및 형태-차원 내용 반응을 나타냈다. 본 결과를 토대로 구타를 경험한 정신과 입원 환자의 심리적 특성 및 그 의미를 고찰하고 그 시사점에 대해 논의하였다.

정신과 입원 환자들은 개인의 진단명에 따른 다양한 심리적, 신체적 증상들을 보인다. 때로는 개인의 성격에 따라 진단명과는 상관없는 독립적인 증상을

나타내기도 한다. 이러한 다양한 양상들 가운데 일련의 독특한 임상적 증후를 보이는 집단이 발견되었는데 그들은 과거력상 아동기에 가족으로부터 구타당한

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 이 수 진 / 연세대학교 문과대학 심리학과 서울 서대문구 신촌동 134 120-749 / FAX : 02-365-4354 / E-mail : nakdo@netian.com

경험을 보고하였다.

아동학대란 주제는 1960년대부터 아동의 교육 및 신체적, 심리적 건강과 안녕을 다루는 전문가들 사이에서 지대한 관심의 대상이 되어왔다(Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller, & Silver, 1962). 아동에 대한 폭력 혹은 신체적 학대의 결과는 단순한 타박상, 골절 등에 그치지 않고 피학대 아동의 10%가 이로 인해 사망하며(Cooper, 1978; Light, 1973), 정신지체와 언어장애의 높은 발생율이 보고되고 있다(Elmer, 1965). Martin(1972)에 따르면 33%에서 정신지체, 43%에서 신경학적 이상, 그리고 38%에서 언어발달의 지연을 발견하였다. 이외에 대다수에서 심리적 후유증을 갖는다고 보고되었다(Galdston, 1971; Green, 1976; Johnson & Morse, 1968; Martin & Beezly, 1976). 특히, Green(1976)은 자아기능과 자아개념의 손상이 가장 흔하게 나타나는 심리적 후유증이라고 하였으며, 그밖에도 파괴적인 행동, 학교 적응의 어려움, 병적 대인관계, 원시적 방어기제의 사용, 충동조절의 능력상실, 급성불안반응, 중추신경계의 장애 등 다양한 후유증이 나타난다고 보고하였다.

아동의 신체적 학대에 관한 국내의 논문이나 연구는 아내구타에 병행해 나타난 일부 사례 및 가출 아동, 요보호 시설에 기거하는 아동, 소아과 전문의나 가정의에 의해 노출된 아동의 사례 등을 다룬 제한된 연구만이 진행되어 왔을 뿐, 이러한 관심과 염려에도 불구하고 흠족하지 못한 실정이다(전금중, 1991). 이와 같이 제한된 조사에서도 조사 대상 아동의 98%가 매를 맞아본 경험이 있으며(신영화, 1986), 8.2%가 한달에 평균 1회 이상 주먹으로 때리거나 발로 차는 것 이상의 심한 정도로 매를 맞았다고 보고하고 있다(김광일, 고복자, 1987).

상기한 심리적 후유증으로 인해 아동은 성장해서 가정 폭력 구사자나 폭력 희생자가 되거나(Campbell & Lewandowski, 1997; Coohey & Braun, 1997; Korbin, 1986; Saunders, 1994) 정신과적 장애에 취약함이 발견되었다(Wright, Wright, & Issac, 1997). 구타당하는 아동에 대한 연구의 부족과 마찬가지로 구타당한 경험이 있는 성인에 대한 연구 역시 상당

히 제한되어 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 연구 결과들은 아동기에 구타당한 성인의 특성은 구타당한 아동의 심리적 후유증과 연속선상에 놓여 있음을 시사한다. 타인에 대한 분노나 의심 정도는 다소 높지만 아이를 양육하거나 직업을 구하고 적절한 사회적 기능을 유지한다는 Martin과 Elmer(1992)의 연구도 있으나, 구타당한 아동의 심리적 후유증은 성숙하면서 자연스럽게 극복되기도 낮은 자아존중감(self-esteem), 극도의 불안 반응, 성격장애 및 대인관계형성의 문제, 약물 남용, 기타 정신과적 문제를 야기하면서 개인의 정신건강에 부정적 영향을 미친다.

Downs와 Miller(1998)의 연구에 따르면, 자아존중감의 경우 아동기때 아버지로부터 신체적 폭력 및 언어적 공격을 경험한 성인 여성은 낮은 자아존중감을 지니고 있으며, 낮은 자기가치감(self-worth) 및 자아정체감 발달에 어려움을 경험하고 있다(Weaver & Clum, 1996). 급성 불안 반응의 맥락에서 살펴보면, 침입이나 회피를 주 증상으로 하는 외상후 스트레스 장애를 가진 여성의 경우, 아동기때 경험한 신체적 혹은 성적 학대의 정도에 비례하여 증상이 더욱 심해지며(Silva, McFarlane, Soeken, Parker, & Reel, 1997), 아동기에 성적 학대 및 외상을 경험한 구타당하는 아내는 결혼 생활에서 어려움을 겪는 성인 여성(maritally distressed women)보다 많은 외상후 스트레스 증상을 보여주고 있다(de Paul, Milner, & Mugica, 1995).

대인관계 양상에서도 구타당한 아내를 위한 쉼터에서 만난 여성의 71%가 어린 시절에 신체적 학대를 경험하였으며, 이들은 친밀한 대인관계 형성에 어려움을 느끼고, 경계선 성격장애의 특성을 나타내었다(Weaver & Clum, 1996). Ross, Miller, Bjornson, Reagor, Fraser, 그리고 Anderson의 연구(1991)에서도 다중인격 성격장애로 진단된 성인 중 82.4%가 아동기에 신체적으로 학대받은 경험이 있음을 보고하였다.

물질 관련장애로 내과를 찾아온 여성 환자를 대상으로 조사한 결과, 3명중 1명꼴로 성인 혹은 아동기에 폭력을 경험하였으며, 이러한 여성들은 물질 사용

장애 및 동통장애, 우울증 등의 특정한 신체적, 심리학적인 문제를 가지고 있음이 발견되었다(McCauley, Kern, Kolodner, & Dill, 1995). Schaefer, Sobieraj, 그리고 Hollyfield(1988)에 따르면, 알콜중독 환자의 1/3이 어린 시절에 학대 경험이 있으며 이러한 사람은 학대 경험이 없는 알콜중독자보다 심리적으로 더욱 많은 어려움을 느끼고 있음이 관찰되었다. 또한, 병원 치료가 필요한 알콜중독자이면서 어린 시절 학대받은 경험을 지닌 구타당한 여성은 알콜중독자이면서 구타만을 경험한 여성에 비해 더욱 심한 정신병리적 문제를 보였다(Bergman, Larsson, Brismar, & Klang; 1989).

아동기에 구타를 경험한 성인을 대상으로 한 연구의 경우와 마찬가지로, 구타당한 아동기를 경험한 정신과 입원 환자들에 대한 연구 역시 상당히 제한되어 있다. 이에 본 연구는 상기한 심리적 특성을 기초로 아동기에 구타를 경험한 정신과 입원 환자 집단과 그렇지 않은 일반 정신과 환자 집단의 심리적 특성 및 그 의미를 심리 평가 방법을 사용하여 탐색하고자 한다. 즉, 종합심리검사 상에서 보이는 차이를 비교해 봄으로써 임상 장면에서 관찰되는 아동기에 구타를 경험한 정신과 입원 환자의 특성을 살펴보는 것이 본 연구의 목적이다.

연구 방법

연구 대상

피험자는 1993년 3월부터 1999년 2월까지 한양대학교 의과대학 부속병원 신경정신과에 입원한 환자들 중에서 표 1의 16세 이전에 Straus(1996)의 갈등 전략 척도(Conflict Tactics Scale)에서 N 이상의 수준으로 가족에 의해 구타당한 경험이 있는 환자를 대상으로 하였다. 이들은 입원 기간중 자발적으로 주치의에게 구타 경험을 말하고 가족들에 의해 확인되었으며 종합심리검사가 실시된 남자 13명과 여자 11명, 총 24명이었다. 대학원에서 임상심리학을 전공한 후

임상심리 수련과정 중에 있는 수련생이 검사를 실시하였으며 임상심리 전문가에게 개인 수퍼비전을 받았다.

표 1. 갈등 전략 척도에서 드러나는 신체적 폭력 지표

K.	상대방에게 물건을 던진다
L.	상대를 떠밀거나 움켜 잡는다
M.	뺨을 때린다
N.	차고 물어뜯고 주먹으로 때린다
O.	물건으로 때린다
P.	마구 두들겨 팬다
Q.	총/칼로 위협한다
R.	총/칼을 사용한다

최종 진단명은 정신과 전문의가 DSM-IV(APA, 1994) 진단기준에 의거하여 퇴원기록지(discharge summary)의 진단명으로 하였으며 인구학적 변인에 대한 정보는 표 2에 제시되어 있다. 비교집단은 아동기에 구타당한 경험이 없는 일반 정신과 환자 집단으로 연구집단의 진단명 및 성별, 연령과 교육연수 등을 짝지워 선정하였다. t 검정 결과, 두 집단간 연령과 교육 연수에서 유의미한 차이가 없었다. 한편, 최종 진단명은 외상후 스트레스 장애 2명, 우울 장애 2명, 정신분열증 및 기타 정신증적 장애 13명, 경계선적 성격장애를 포함한 성격장애 4명, 알콜문제를 포함한 물질 관련장애 3명이었다.

평가 도구

1) 지능검사(KWIS 및 K-WAIS): 전용신과 서봉연 및 이창우(1963)가 표준화한 한국판 웨슬러 지능검사(1963)인 KWIS와 KWIS를 재표준화한 K-WAIS(염태호, 박영숙, 오경자, 김정규, 이영호, 1992)를 실시요강에 따라 실시하고 채점하였다.

2) 다면적 인성검사(MMPI): 566문항 질문지(김영환, 김재환, 김중술, 노명래, 신동균, 염태호, 오상우, 1989)를 사용하였다. 다면적 인성검사 실시요강에 기초해 컴퓨터 프로그램(전영민, 1998)으로 표준 타당

표 2. 인구학적 변인

집 단	성 별		연 령	교육수준
	남	녀		
구타를 경험한 집단(N=24)	13	11	26.67±8.41	13.13±1.85
구타를 경험하지 않은 집단(N=24)	13	11	26.92±8.31	12.67±1.95

도 척도와 임상 척도를 채점하였다. 내용 척도 및 성격장애 척도의 채점은 각각 임영란과 김진영 및 안창일(1992, 1997) 및 박병관과 김진영, 노주선, 안창일, 신동균 및 박영숙(1991)의 타당화 및 표준화한 한국판 내용 척도와 성격장애 척도의 기준을 사용하였다. 특수척도의 자아강도 및 알콜중독의 채점은 각각 Barron(1953) 및 MacAndrew(1965)의 기준을 그대로 변안한 것을 사용하였다(김중술, 1998).

3) 로샤(Rorschach) 검사: Exner 종합체계 3판(1993)에 제시된 실시 및 채점체계를 따랐다. 각 반응의 빈도나 가산된 총점수, 비율이나 백분율 등으로 표시되는 구조적 요약의 모든 변인이 통계 분석의 대상이었다.

연구 절차

연구 대상이 된 모든 환자들에게 지능검사, MMPI 검사, 로샤 검사, 벤더-게스탈트 검사, 인물화검사, 문장완성검사를 포함하는 종합심리검사를 실시하였으며 본 연구에서는 객관적인 채점이 가능하고 표준화되었거나 그에 준하는 해석이 가능한 지능검사와 MMPI, Rorschach 검사 결과만을 분석대상으로 하였다. 연구대상 24명에 대해 짝지워 비교집단을 표집하였기 때문에 쌍표본 t 검증(paired-samples t-test)을 사용하였다.

연구대상 24명에 대한 지능검사의 모든 소검사 및 언어성, 동작성, 전체지능의 환산점수에 대해 t 검증을 실시하였으며 MMPI에서는 임상척도 및 성격장애 척도, 한국판 내용척도, 특수척도를 분석하였다. 그러나, MMPI에서는 F 척도의 T점수가 지나치게 높게

나타난 한 명(F=97)과 MMPI 원자료가 없는 한 명을 제외한 22명에 대해 t 검증을 실시하였다. 한편, 로샤 검사에서도 원자료가 없는 2명을 제외한 22명에 대해 t 검증 및 카이(x²) 검증을 실시하였다.

결과

먼저 표 3의 결과를 보면, 가족에게 16세 이전에 구타당한 경험이 있는 정신과 환자 집단(집단 1)과 구타당한 경험이 없는 정신과 환자 집단(집단 2)은 언어성 지능, 동작성 지능, 전체 지능에서 유의미한 차이가 없었다. 또한, 각 소검사 점수에 대해서도 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

표 4에 나타나듯이 다면적 인성검사의 타당도 척도 및 임상척도에서 두집단간 유의미한 차이가 없었다.

그러나, 표 5에서 나타나듯이 성격장애 척도 및 한국판 내용척도, 그리고 특수척도에서 두 집단간에 유의미한 차이를 보였다. 즉, 성격장애 척도 중에서 반사회적 성격장애와 한국형 내용척도에서 사고기이성, 가족갈등, 반사회성 및 특수척도 중에서 알콜중독에서 집단 1이 집단 2에 비해 더욱 높은 점수를 보였다. 반면, 특수척도인 자아강도에서 집단 1이 더욱 낮은 점수를 보였다.

로샤 검사에서는 집단 1과 집단 2의 자료를 Exner 종합체계방식에 따라 분석한 결과, 표 6에서 보여지듯이 자아지각 영역중 자아중심성 지표(Egocentricity Index)를 제외하고는 다른 영역에서 유의미한 차이가 없었다. 즉, 집단 1이 집단 2보다 더욱 낮은 자아중심성 점수를 나타냈다. 또한, 람다값(L)에서 두 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았지

표 3. 지능검사의 지능지수별 평균과 표준편차

	집단 1	집단 2	t
언어성 지능	107.50(15.66)	103.63(17.39)	.927
동작성 지능	100.46(15.58)	97.08(19.28)	.625
전 체 지능	104.75(14.99)	100.25(16.69)	1.009
언어성 소검사			
상 식	11.88(2.19)	12.29(2.87)	-.640
이 해	11.79(3.19)	10.54(2.92)	1.863
산 수	10.58(2.62)	10.13(3.42)	.527
공 통 성	13.08(2.87)	11.79(2.75)	1.658
숫 자	12.00(3.09)	11.75(3.55)	.264
어 회	12.67(3.34)	12.17(2.68)	.667
동작성 소검사			
바꿔쓰기	11.38(3.41)	10.54(2.57)	.902
빠진곳찾기	10.42(2.34)	9.63(2.86)	.967
토막짜기	11.00(3.09)	10.67(3.24)	.371
차례맞추기	11.17(2.14)	10.67(3.20)	.637
모양맞추기	10.46(2.83)	9.88(2.54)	.696

표 4. 다면적 인성검사의 각척도별 평균과 표준편차

	집단 1	집단 2	t
타당도 척도			
L 척도	49.50(8.41)	52.86(11.62)	-1.055
F 척도	63.23(16.11)	55.86(16.74)	1.452
K 척도	46.27(10.62)	50.82(12.32)	-1.206
임상 척도			
Hs	60.23(13.76)	56.32(10.79)	1.163
D	57.00(14.59)	54.45(14.52)	.656
Hy	58.23(12.06)	56.68(11.01)	.444
Pd	58.68(12.23)	55.05(10.93)	1.037
Mf	53.64(9.35)	48.91(9.64)	1.557
Pa	65.73(17.64)	58.27(12.60)	1.694
Pt	60.41(13.87)	57.55(13.25)	.825
Sc	65.41(13.87)	58.45(12.27)	1.886
Ma	57.95(10.40)	53.45(11.72)	1.189
Si	53.72(14.58)	51.18(12.61)	.931

만, 집단 1의 경우 Exner 종합체계방식의 기준점수(> 0.99) 이상의 점수를 보였는데 비해 집단 2는 그렇지 않았다. 즉, 집단 1은 임상적으로 유의한 분할점 이

상의 높은 람다값을 보였다. 한편, 카이(x²) 검증을 통 해 로샤 요인의 빈도를 살펴본 결과, 형태차원(FD) 반응 및 신체(An+Xy) 반응, 해부(An) 반응, 풍경(Ls)

표 5. 다면적 인성검사의 성격장애, 한국판 내용척도, 특수척도 점수별 평균과 표준편차

	집단 1	집단 2	t
성격장애척도			
반사회적	59.27(12.65)	49.41(12.09)	3.105**
한국형 내용척도			
사고기이성	65.59(12.59)	56.27(13.25)	2.450*
가족갈등	62.68(10.83)	51.45(10.50)	3.345**
반사회성	56.36(10.91)	48.23(15.17)	2.349*
특 수 척 도			
자아강도	38.32(13.65)	45.55(10.91)	-2.095*
알콜중독	55.18(12.34)	47.23(10.60)	2.157*

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

표 6. 로샤 요인 점수별 평균 및 표준편차와 빈도 및 %

	집단 1	집단 2	t 혹은 χ^2
L	1.23(1.28)	.73(.52)	1.664
3r+(2)/R	.26(.17)	.36(.17)	-2.270
형태-차원반응(FD)	4(18.2%)	12(54.5%)	6.286*
해부+Xray반응(An+Xy)	10(45.5%)	3(13.6%)	5.350*
해부반응(An)	10(45.5%)	3(13.6%)	5.350*
풍경반응(Ls)	5(22.7%)	12(54.5%)	4.697*

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

반응 등에서 두 집단 간에 유의미한 차이가 있었다. 즉, 집단 1이 로샤 내용에서 더욱 많은 해부 반응을 보여주고 있으며 집단 2는 더욱 많은 차원 반응 및 풍경 반응을 나타냈다.

논의

본 연구는 16세 이전에 Straus(1996)의 갈등 전략 척도(Conflict Tactics Scale)에서 N 이상의 수준으로 가족에 의해 구타당한 경험이 있으며 입원 기간중 자발적으로 주치의에게 구타 경험을 말하고 가족들에 의해 확인된 정신과 입원 환자 집단과 구타당한 경험이 없는 입원 환자 집단의 종합심리검사 상의 차이점을 비교함으로써, 구타당한 경험이 있는 정신과

입원 환자들이 가지는 심리적 특성을 살펴보았다. 먼저, 지능 검사에서는 가족에게 16세 이전에 구타를 경험한 정신과 환자 집단(집단 1)과 구타를 경험하지 않은 정신과 환자 집단(집단 2) 간에 유의미한 차이가 없었다. 즉, 집단 1이 인지적인 면에서 집단 2와 유사한 기능을 가짐을 시사한다. 따라서, 아동기에 구타당한 경험 자체만으로 일반 정신과 환자 집단보다 현저한 인지 기능의 저하나 상충 등의 특성을 동반한다고 말하는 것은 어려울 것 같다. 다만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나($p > .05$) 잠재 지능을 추정하기에 적합한 것으로 여겨지는 안정성이 높은 어휘 및 공통성 소검사의 점수(Rapaport, 1968)와 상식 소검사를 제외한 언어성 및 동작성 각 소검사의 점수가 집단 1에서 집단 2보다 경미하게 상승되어 있는 점을 볼 때, 집단 1이 집단 2보다 보다

높은 지적 잠재력을 가졌을 가능성을 생각해 볼 수 있다.

다면적 인성검사의 타당도 척도 및 임상척도에서도 집단 1과 집단 2 간에 유의미한 차이가 없었다. 그러나, L 및 K 척도는 다소 저하되어 있는 반면 F 척도 및 6, 8번 척도의 경미한 상승($T > 60$)은 집단 1이 집단 2보다 내면적인 고통을 더욱 경험할 가능성을 시사한다. 한편, 성격척도 및 한국판 내용척도를 보면 반사회성 점수가 유의미하게 상승되었다. 이러한 반사회적 특성은 범죄, 비행 등의 비도덕적인 사회부적응적 특성을 반영한다기 보다는 일종의 성격적 특성인 것 같다(Trimboli & Kilgore, 1983). Caldwell (1985)에 따르면, 반사회성 척도에서 점수가 상승된 사람들은 어렸을 때 돌보는 사람이 없는 가정에서 자란 사람으로 성인이 된 후 상처받는 것에 대한 방어로서 보살핌에 대한 공포를 느낀다고 하였다. 이러한 특성을 내용 척도의 사고기이성 및 가족갈등 영역의 점수 상승과 함께 고려해 볼 때, 아동기에 구타당한 경험을 가진 집단은 적절한 자기공개 혹은 자기주장 등의 사회적 기술이 부족할 것으로 생각되며 이로 인해 대인관계에서 상황에 적절한 언행, 태도 등을 추리하는데 상당한 어려움이 따를 것으로 예상된다. 따라서, 상기한 내면의 고통 혹은 개인의 주관적 불편감을 더욱 경험할 것으로 보인다.

특수척도의 자아강도와 알콜중독에서 드러나듯이 집단 1은 스트레스에 대한 인내력이 낮으며 전반적으로 비효율적인 적응기능 수준을 시사한다. 특히, 알콜중독에서 집단 2보다 더욱 높은 점수를 보여준 점을 볼 때, 알콜 등의 약물을 보다 빈번하게 사용하는 부적절한 문제해결 방법에 의존함으로써 문제해결에 도움을 줄 수 있는 심리적 자원을 더욱 제한할 것으로 생각된다.

로샤 검사에서는 자아지각 영역의 자아중심성 지표 및 형태-차원 반응, 신체반응내용에서 집단 1과 집단 2간에 유의미한 차이가 있었다. 자아중심성 지표는 자아존중감 및 자기관심과 관련되어 있는데 집단 2보다 집단 1에서 나타나는 더욱 낮은 자아중심성 점수는 부정적인 자기평가 즉, 부정적인 자아상과 관련됨

을 알 수 있다(Exner, 1993). 형태-차원 반응 역시 자기 가치와 관계된 자기 검색 및 내성 활동과 관련이 있는데 집단 2보다 집단 1이 더욱 적은 빈도로 반응한 점은 자아자각 혹은 자아성찰의 회피를 시사한다(박영숙, 1994). 그리고, 신체염려감과 관련되는 해부 반응에서 집단 2보다 집단 1이 더욱 높은 빈도로 반응한 점은 우선 아동기에 구타를 경험한 결과로 생각해 볼 수 있으며, 자아상에 영향을 미치는 이러한 신체에 대한 지나친 관심 혹은 집착은 부정적인 자아상을 암시한다(Draguns, Haley, & Phillips, 1967). 한편, 대인관계 영역의 소외 지표에서는 비록 두 집단 간에 유의미한 차이는 없었으나 소외 지표를 구성하는 풍경반응에서 두 집단 간에 유의미한 차이가 있었다. 따라서, 집단 1보다 더욱 높은 빈도의 풍경 반응을 보인 집단 2는 사회적 환경으로부터의 이탈(detachment) 혹은 냉담(coldness)이라는 보다 높은 소외의 가능성을 생각해 볼 수 있다(Gilbert, 1978).

로샤 검사에서도 상기한 다면적 인성검사의 결과와 일관되게 집단 1이 집단 2에 비해 자신에 대한 부정적인 자기평가 및 자기비하의 가능성이 높음을 보여주고 있다. 또한, 기본적인 성격 혹은 대응방식이 회피적임을 암시하는 높은 램다값에서도 지지되듯이 집단 1이 집단 2에 비해 자신의 심리적 자원을 보다 비효율적으로 활용할 것으로 판단된다. 반면, 내성적 활동에 동반되는 고통스러운 정서와 관련되는 음영-차원 반응(vista)에서 두 집단 간에 유의미한 차이가 없으며, 오히려 대인관계에서의 소외와 현실검증력의 제한이라는 보다 병리적인 경향을 암시하는 풍경 반응에서 집단 2가 집단 1보다 높은 빈도를 나타낸 점은 집단 2가 대인관계기술이나 사회적 관계에서 보다 철수되고 위축되어 있을 가능성이 높음을 시사한다.

본 연구는 가족에게 16세 이전에 구타를 경험한 정신과 입원 환자 집단과 구타를 경험하지 않은 환자 집단의 심리적 특성의 차이를 고찰하였다. 지금까지 두 집단간 심리적 특성의 차이에 대한 논의가 있어 왔지만 이러한 집단에 대한 제한된 연구로 인해 그 차이가 정확하게 규명되지 않았다. 사례수의 부족 및 입원 후 심리검사를 실시한 시점에 따른 증상의 경

감을 통제하는 것이 어렵기 때문에 본 연구 결과를 아동기에 구타를 경험한 정신과 환자 집단 전체의 특성으로 일반화함에는 제한이 따른다. 또한, 소급해서(retrospective) 연구를 했기 때문에 구타당한 횟수라든가 구타의 정도에 따라 나타나는 양상을 알 수 없다. 다만 아동기에 구타를 경험한 집단은 그렇지 않은 집단에 비해 높은 지적 잠재력의 가능성이 있으나 이러한 지적 잠재력을 효율적으로 이용하지 못하며, 회피적이거나 경직된 문제해결 방법을 통해 자신의 심리적 자원을 적절하게 활용하지 못함을 시사한다. 또한, 성격적으로 굳어진 사회관계 기술의 부적절성 및 낮은 자아존중감으로 인해 일상 생활 전반에 걸쳐 상당한 부적절감(inadequate feeling)을 경험할 가능성을 시사하고 있다. 구타를 경험한 집단이 보이는 이러한 특성은 구타를 경험하지 않은 일반 정신과 입원 환자 집단이 보이는 대인관계의 위축 및 무기력, 철수와 같은 대인관계기술 자체의 부재와는 다른 대인관계 기술의 부적절함일 것이다.

예비적 성격을 띤 본 연구를 기반으로 더욱 많은 사례수를 축적하고 구타를 경험한 개인에 대한 구체적인 정보를 이용할 수 있는 전망적인(prospective) 후속 연구가 진행되어야 할 것이다. 예를 들면, ‘구타당하는 아내’ 환자의 MMPI 프로파일 특성(이현수, 김재환, 1991)에서 다루었듯이 구타를 경험한 개인이 보여주는 심리적 부적절감에 대한 MMPI 척도 및 로샤 척도를 규명하여 일반 정신과 환자와 변별할 수 있는 판별 변인을 검증하는 심층적인 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한, 이러한 연구 결과를 통해 일반 정신과 환자와는 다른 치료적 접근을 도모해야 할 것이다. 즉, 낮은 자아존중감 및 부적절한 대인관계 기술을 가진 구타를 경험한 환자들에게 치료적 관계를 형성하는 시기에 보다 지지적이고 수용적인 태도로 접근해야 할 것이다. 이러한 치료적 동맹의 결과 이들은 제반 치료에 더욱 적극적으로 동참할 뿐만 아니라 자신을 변화하고자 하는 동기를 극대화시킬 수 있을 것이라 생각된다.

참고문헌

- 김광일 (1988). 가정폭력: 그 실상과 대책. 서울: 탐구당.
- 김광일, 고복자 (1987). 아동 구타의 발생률 조사. 정신건강연구, 6, 189-196.
- 김중술 (1998). 다면적 인성검사(개정판). 서울: 서울대학교 출판부
- 박병관, 김진영, 노주선, 안창일, 신동균, 박영숙 (1991). MMPI 성격장애 척도와 16PF검사 구조 분석: 성격장애 척도 타당화 예비연구. 한국심리학회지: 임상, 10, 48-59.
- 박영숙 (1994). 심리평가의 실제. 서울: 하나의학사.
- 신영화 (1986). 한국 아동학대의 사회·인구 및 가정환경적 특성에 관한 연구. 서울대학교 석사학위 청구논문.
- 이현수, 김재환 (1991). ‘구타당하는 아내’ 환자의 MMPI 프로파일 특성. 정신건강연구, 10, 210-225.
- 임영란, 김진영, 안창일 (1997). 한국형 MMPI 내용척도의 표준화 연구: 규준 및 예비적 해석자료. 한국심리학회지: 임상, 16, 131-149.
- 전금종 (1991). 한국 아동학대에 관한 연구. 단국대학교 석사학위 청구논문.
- 전영민 (1998). MMPI566 전문가 3.5 version
- 정충영, 최이규 (1996). SPSSWIN을 이용한 통계분석. 서울: 무역경영사.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*(4th ed.). Washington, DC.
- Barron, F. (1953). An ego-strength scale which predicts response to psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 17, 327-333.
- Bergman, B., Larsson, G., Brismar, B., & Klang, M. (1989). Battered wives and female alcoholics: a comparative social and psychiatric study. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 727-734.
- Caldwell, A. (1985). MMPI clinical interpretation. Paper presented at the Advanced Psychological

- Studies Institute, Los Angeles, CA.
- Campbell, J. C., & Lewandowski, L. A. (1997). Mental and physical health effects of intimate partner violence on women and children. *Psychiatric Clinics of North America*, 20, 353-374.
- Coohey, C., & Braun, N. (1997). Toward an integrated framework for understanding child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1081-94.
- Cooper, C. E. (1987). Child abuse and neglect: Medical aspects. In S. M. Smith, (Ed.), *The Maltreatment of Children*. MTP Press: Lancaster.
- de Paul, J., Milner, J. S., & Mugica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse & Neglect*, 19, 907-920.
- Downs, W. R., & Miller, B. A. (1998). Relationships between experiences of parental violence during childhood and women's self-esteem. *Violence And Victims*, 13, 63-77.
- Elmer, E. (1965). The Fifty Families Study, Summary of Phase 1, *Neglected and Abused Children and their Families*, Pittsburgh, Children's Hospital.
- Exner, J. E. (1993). *The Rorschach: A Comprehensive system. Volume 1: Basic foundations*(3rd ed.). New York: Wiley.
- Galdston, R. (1965). Observation on children who have been physically abused and their parents. *American Journal of Psychiatry*, 122, 440-443.
- Gilbert, J. (1978). *Interpreting Psychological Test Data. Volume 1: Test Response Antecedent*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- Green, A. (1976). A psychodynamic approach to the study and treatment of child abusing parents. *Journal of Child Psychiatry*, 15, 414-431.
- Johnson, B., & Morse, H. (1968). Injured children and their parents. *Child*, 15, 147-152.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Korbin, J. E. (1986). Childhood histories of women imprisoned for fatal child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 10, 331-338.
- Light, R. J. (1973). Abuses and neglected children in America: A study of alternative policies. *Harvard Educational Review*, 43, 559-588.
- MacAndrew, C. (1965). The differentiation of male alcoholic out-patients from nonalcoholic psychiatric patients by means of the MMPI. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 26, 238-246.
- Martin, H. P. (1972). The child and his development. In C. H., Kempe, & R. E. Helfer, (Eds.), *Helping the Battered Child and His Family*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Martin, H. P., & Beezely, P. (1976). Personality of abused children. In H. P. Martin, (Ed.), *The Abused Child*. Cambridge, Mass: Ballinger.
- Martin, J. A., & Elmer, E. (1992). Battered children grown up: a follow-up study of individuals severely maltreated as children. *Child Abuse & Neglect*, 16, 75-87.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., & Dill, L. (1995). The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Annals of Internal Medicine*, 123, 737-746.
- Morey, L. C., Blashfield, R. K., & Webb, W. (1985). MMPI Scales for DSM-III Personality Disorders: Preliminary study. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 47-50.
- Rapaport, D., Gill, M. M., & Schafer, R. (1968). *Diagnostic psychological testing*. New York:

- International University Press.
- Ross, C. A., Miller, S. D., Bjornson, L., Reagor, P., Fraser, G. A., & Anderson, G. (1991). Abuse histories in 102 cases of multiple personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 97-101.
- Saunders, D. G. (1994). Child custody decisions in families experiencing woman abuse. *Social Work*, 39, 51-59.
- Schaefer, M. R., Sobieraj, K., & Hollyfield, R. L. (1988). Prevalence of childhood physical abuse in adult male veteran alcoholics. *Child Abuse & Neglect*, 12, 141-149.
- Silva, C., McFarlane, J., Soeken, K., Parker, B., & Reel, S. (1997). Symptoms of post-traumatic stress disorder in abused women in a primary care setting. *Journal of Womens Health*, 6, 543-552.
- Straus, M. A. (1996). Manual for the Conflict Tactics Scale. Durham, NH: University of New Hampshire, Family Research Laboratory.
- Trimboli, R., & Kilgore, R. (1983). A psychodynamic approach to MMPI interpretation. *Journal of Personality Assessment*, 47, 614-626.
- Weaver, T. L., & Clum, G. A. (1996). Interpersonal violence: expanding the search for long-term sequelae within a sample of battered women. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 783-803.
- Wright, R. J., Wright, R. O., & Isaac, N. E. (1997). Response to battered mothers in the pediatric emergency department: a call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics*, 99, 186-192.
- 원고접수일 1999. 9. 13
수정원고접수일 1999. 12. 31
게재결정일 2000. 1. 17 ■

Psychological Characteristics of Psychiatric Inpatients with Battered Experience from Family under the Age of 16

Soo Jin Lee

Department of Psychology
Yonsei Univ.

Su Mi Song

Department of Psychology
Sungshin Women's Univ.

Jae Hwan Kim

Department of Neuropsychiatry
Hanyang Univ. Medical School

The purpose of the present study was to explore the psychological characteristics of psychiatric inpatients with battered experience from family under the age of 16. Subjects were 24 inpatients(13 males, 11 females) at the Neuropsychiatric Department of Hanyang University Hospital who were examined with psychological test battery consisting of Wechsler Intelligence Scale, MMPI(Minnesota Multiphasic Personality Inventory), and Rorschach test. Results demonstrated that there was no difference in the subtests of the Wechsler Intelligence Scale and the MMPI between subjects with battered experience and subjects without it. Of the specific MMPI content scales, subjects with battered experience showed higher scores on the antisocial personality disorder, bizarre thoughts, family conflicts, and alcoholic problems and lower scores on the ego strength. They also showed lower score on Egocentricity Index on the Rorschach test. Furthermore, subjects with battered experience exhibited higher frequency in Anatomy content(An) and Anatomy+Xray content(An+Xy) and lower frequency in Landscape content(Ls) and Form Dimension response(FD). It could be concluded that patients with battered experience from family under the age of 16 have low self-esteem, feelings of inadequacy and deficit in interpersonal skills.