

아동기 대인관계 외상, 정신 증상의 복잡성 및 해리의 매개 효과

김예슬¹ · 김석현^{1,2} · 김대호^{1,3} · 김은경^{3,4} · 김지영⁵ · 최나연⁵

¹한양대학교 의과대학 정신건강의학교실, ²한양대학교병원 정신건강의학과, ³한양대학교 구리병원 정신건강의학과, ⁴한양대학교 의과대학 의예과학교실, ⁵한양대학교 의학연구지원센터 의학통계지원실

The Association Between Childhood Interpersonal Trauma and Psychiatric Symptom Complexity, and the Mediating Impact of Dissociation

Yaeseul Kim, MD¹, Seok Hyeon Kim, MD, PhD^{1,2}, Daeho Kim, MD, PhD^{1,3}, Eun Kyoung Kim, PhD^{3,4}, Jiyeong Kim, PhD⁵, and Nayeon Choi, MS⁵

¹Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine, Seoul,

²Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center, Seoul,

³Department of Psychiatry, Hanyang University Guri Hospital, Guri,

⁴Department of Premedicine, Hanyang University College of Medicine, Seoul,

⁵Biostatistical Consulting and Research Lab, Medical Research Collaborating Center, Hanyang University, Seoul, Korea

ABSTRACT

Objective : Any traumatic event can be a risk factor, for subsequent mental disorder. However, childhood trauma, especially in interpersonal nature, is associated with later development of complex symptom patterns. This study examined the role of dissociation as a mediator between childhood trauma and symptom complexity.

Methods : A pooled data of 369 psychiatric outpatients at a university-affiliated hospital was analyzed for descriptive statistics, group differences, and bivariate correlation analysis to verify a structural model. The questionnaires included the Symptom Checklist-90-Revised, the Trauma History Screen, the Dissociative Experiences Scale-Taxon, the Beck Depression Inventory, the Beck Anxiety Inventory, and the Abbreviated PTSD checklist.

Results : When other trauma variables were controlled, childhood interpersonal trauma had significant correlation with symptom complexity ($r=0.155$, $p=0.003$). Among the paths analyzed, that of childhood interpersonal trauma and dissociation showed the greatest impact on symptom complexity ($b=9.34$, $t=5.75$, $p<0.001$). Based on the significance of the indirect impact, the results suggest a complete mediation impact of dissociation on symptom complexity.

Conclusion : This study validated that childhood interpersonal trauma impacts symptom complexity, through the sequential mediating impact of dissociation. Thus, clinicians should understand childhood interpersonal trauma, dissociation, and symptom patterns in a complex and interacting mode, and develop effective pertinent treatment strategies. (*Anxiety and Mood* 2022;18(2):72-79)

KEYWORDS : Childhood trauma; Child abuse; Interpersonal trauma; Dissociation; Symptom complexity; Psychiatric outpatients.

서 론

심리적인 외상이란 죽음 및 심각한 부상 사건을 직접 경험

Received : September 5, 2022 / Revised : October 5, 2022

Accepted : October 8, 2022

Address for correspondence

Seok Hyeon Kim, M.D., Ph.D., Department of Psychiatry, Hanyang University Medical Center, 222-1 Wangsimni-ro Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea

Tel : +82-2-2290-8420, Fax : +82-2-2298-2055

E-mail : shkim1219@hanyang.ac.kr

하거나 목격해 강한 공포나 무기력감을 경험한 경우로 정의할 수 있다.¹ 그 중 외상적 사건은 아동학대나 폭행과 같은 대인관계 또는 자연 재해와 사고와 같은 비대인관계 외상의 두 가지 범주로 나눌 수 있다. 이중에서도 대인관계 외상은 안전에 대한 예측 가능성에 생존과 정신 건강에 기본 요소인 안전감을 감소시켜 부정적 영향이 더욱 많은 것으로 보고되었다.² 또한, 신뢰감을 손상시켜 대인관계 상호작용에 영향을 미치고³ 무가치함, 죄책감, 수치심의 증가에 위험을 부여한다고

알려져 있다.⁴

갑작스럽고 심각한 스트레스 요인에 대한 노출 즉 외상 사건의 경험은 노출 이후의 정신적 장애의 증가와 관련이 있는 것으로 밝혀져 임상적으로 중요한 것으로 보고되어 왔다. 기존의 전향적 연구 및 메타 분석에 따르면 외상이 우울증, 범불안 장애, 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 광장 공포증, 공포증 발병 및 약물 남용의 발생 위험성의 위험을 높이고 증상의 복잡성에도 영향을 미치는 것으로 알려졌다.^{5,6}

외상이 발생한 시기 또한 중요한데 아동기에 대인관계 외상에 노출되면 정서와 행동 조절의 어려움을 겪을 수 있다. 이 아동들은 인지적으로도 자신과 세상에 대한 왜곡된 귀인을 야기하는데, 이는 향후에 사람들과 성공적으로 관계를 맺는 능력 또한 방해할 수 있다.⁷ 대인관계 외상을 경험한 아동은 애착 관계가 훼손되어 회피 애착의 경향으로 발전해 이후에도 결국 사회적 철회를 경험할 수 있다.⁸ 외상은 세상을 예측할 수 없고 위협적으로 느끼게 해서 통제력을 상실시키고 무력감을 준다. 아동들과 같이 외상 경험을 즉시 동화시킬 인지 및 정서적 구조가 부족한 피해자는 충격으로부터 도피하기 위해 해리를 방어기제로 사용할 수 있다.^{9,10}

일부 선행 연구는 해리가 외상의 매개체로 개념화되어 외상과 부정적인 결과 사이에서 상당한 부분을 설명할 수 있다고 제안해왔다.¹¹ 반면에 또 다른 의견으로 해리는 반드시 매개 역할을 할 필요 없이 일련의 외상의 결과로서 나타나는 증상 중의 하나로 설명되기도 했다.¹² 해리 증상과 더불어, 외상과 관련된 정신병리적 특성 중의 하나가 증상의 복잡성이다. 특히 초기 대인관계 외상은 여러 증상을 유발할 수 있다는 점이 알려졌다.¹³ 이와 같이 외상과 해리 및 증상과의 관계에 대해서는 다양한 선행연구의 결과들이 존재하며,¹⁴⁻²² 기존 연구 중 외상의 유형과 시기를 세분화하여 증상과의 관련성을 조사한 연구는 없었다. 저자들은 사전 연구에서 증상의 복합성과 우울 및 불안장애 외래환자를 대상으로 아동기 대인관계 외상 및 성인 비대인관계 외상이 관련되어 있음을 보고한 바 있다.¹² 따라서 이 연구에서는 다음과 같은 가설을 세웠다. 외상의 유형 중 대인관계 외상이 증상의 복잡성에 영향을 줄 것이며, 특히 시기적으로 아동기에 발생한 대인관계 외상이 증상의 복잡성에 영향을 줄 것이다. 또한, 두 변수 사이에 해리가 매개효과를 보일 것이다.

대상 및 방법

연구 대상

이 연구는 2012년 3월부터 2016년 11월까지 경기도 소재 종합병원 정신건강의학과 외래에 내원한 환자를 대상으로 하

였으며, 이들이 작성한 자기보고식 척도의 결과를 분석하였다. 참여 기준은 1) 정신건강의학과 외래에 진료 목적으로 내원한 환자, 2) 19세 이상 65세 미만의 연령, 3) 읽고 쓰기가 가능하여 자기보고식 척도에 응답할 수 있는 경우로 하였다. 배제기준은 1) 지적 장애나 인지 장애, 2) 신경학적 질환, 3) 급성 물질 중독 상태나 정신병 진단 4) 자기보고식 검사의 이해나 작성이 어려운 경우로 하였다. 해당 기관의 기관윤리위원회의 승인 후에 자료의 분석은 진행되었다(IRB File No 2022-05-022). 불완전하게 자기보고식 검사를 작성한 대상자를 제외 후 최종 369명의 자료를 분석에 활용하였다. 이중 59.3% (n=219)의 자료는 연구자의 사전 연구의 참여자와 중복된다.¹⁶

측정도구

간이정신증상검사(Symptom Checklist-90-Revised)

간이정신증상검사는 다차원적 자기보고식 검사로 내적 일관성 및 신뢰도, 타당도가 증명된 척도이다.²³ 9개의 임상 하위 척도인 신체화, 강박증, 대인관계 예민성, 우울증, 불안, 적대감, 공포불안, 편집증, 정신증을 평가하는 총 90문항으로 이루어져 있다. 3개의 일반 하위척도로는 전반적인 장애의 수준과 심도를 나타내는 일반 심각도 지수(GSI), 각 장애의 강도를 나타내는 양성증상 고통지수(PSDI), 증상을 호소하는 문항의 수를 나타내는 양성증상점수(PST)가 있다. 환자가 인정한 증상의 수를 의미하는 PST는 환자가 경험하는 다양한 증상을 의미하기에 정신 증상의 복잡성을 알아보기 위해 PST를 대표로 분석하였다.²⁴ 이 연구의 PST에 대한 Cronbach's alpha 값은 0.88 였다.

외상력 선별 검사(Trauma History Screen)

외상력 선별 검사는 12개의 외상에 대해 조사하는 자기보고식 검사로 각 외상의 유무, 발생 횟수, 최초 발생 나이, 죽음이나 부상의 유무, 사건 당시 느꼈던 두려움, 무기력감, 공포감, 해리 여부와 사건 이후에 지속되는 괴로움과 고통의 심각도를 함께 평가한다. 교통사고, 사고, 자연재해, 아동기 신체학대, 성인기 신체폭력, 성폭력, 무기로 공격당함, 지인의 죽음, 사망이나 부상의 목격과 같이 9가지 DSM-IV 기준에 해당하는 외상사건과 기타 보고, 재정적 상실, 버림받음의 그 외 3가지 항목을 포함한다.²⁵

단축 해리 경험 척도(Dissociative Experiences Scale-Taxon)

단축 해리 경험 척도는 원본 28개 문항으로 이루어진 해리 경험 척도 중 높은 심각도의 해리 증상 8개의 문항을 선별하

여 신뢰도와 타당도가 증명된 간소화된 척도이다.²⁶ 이 연구의 Cronbach's alpha 값은 0.90였다. 피검자는 각 문항마다 얼마나 자주 해리를 경험했는지를 0%에서 100%까지의 VAS 척도로 응답하여 병적인 해리 증상을 측정한다.²⁷

백우울척도-II(Beck Depression Inventory-II)

백우울척도는 자기보고식 척도로 피검자의 지난 2주간의 우울 증상을 평가한다. 이 연구는 우울척도에 있어 우수한 기준 타당도와 신뢰도를 보인 DSM-IV 기준의 개정된 한국어 2판으로 다양한 우울 증상을 평가하였다.^{28,29} 이 연구의 Cronbach's alpha 값은 0.92였다.

백불안척도(Beck Anxiety Inventory)

백불안척도는 자기보고식 척도로 피검자의 지난 1주간의 불안 증상을 평가한다. 이 연구는 불안척도에 있어 우수한 변별 타당도와 신뢰도를 보인 한국어판을 사용하였다.^{30,31} 이 연구의 Cronbach's alpha 값은 0.95 였다.

단축형 PTSD 체크리스트(Abbreviated PTSD checklist)

단축형 PTSD 체크리스트는 원본 17개로 이루어진 PTSD 체크리스트-임상용 중 타당도가 높은 6문항을 선별하여 만들어진 척도이다.²⁵ 이 연구에서의 Cronbach's alpha 값은 0.90 였다.

용어의 정의

생애 외상 사건은 외상력 선별 검사 12가지 항목 중에서 DSM-IV 기준의 외상 조건을 만족하지 않아 그 외 항목으로 분류되는 3가지를 제외한 9개의 외상 사건으로 분류하였다. 아동기와 성인기외상의 기준 연령은 사건을 경험했던 시점의 연령을 기준으로 이루어진 국내 선행연구를 바탕으로 만 16세로 정의하였다.³² 비대인관계 외상은 교통사고, 사고, 자연재해 등의 3가지 문항으로, 대인관계 외상은 신체 학대 혹은 폭력, 성폭력, 무기로 공격당함 등의 3가지 동일 문항수로 재분류하였다.

통계 분석

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS version 27.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하였고 통계적 유의성은 양측검정 $\alpha=0.05$ 로 설정하였다. 총점을 각 척도의 문항 수로 나눈 점수로 각 척도들 간의 상관관계 및 매개 모형을 검증하였고 기술통계분석을 하였다. 집단간의 차이 분석을 위해서는 Mann-Whitney U-test, 주요 변인들간의 관계를 파악하기 위해 상관분석이 사용되었다. 외상의 유형과 증상의 복잡성의 상관관계와 해리의 매개효과를 확인하기 위해 Hayes³³의 SPSS PROCESS Macro의 model 4를 사용하였다. Boot-

strap 절차를 시행한 경로 분석으로 95% 신뢰구간을 적용하여 해리의 매개효과와 유의성을 검증하였다.

결 과

연구 대상자의 일반 특성

총 369명의 연구 대상자의 평균 연령은 40.0세(SD=15.0)였으며 여성이 208명(56.4%)으로 남성 161명(43.6%)과 비교해 더 많았다. 결혼 상태는 기혼이 183명(49.6%), 학력은 고등학교 졸업이 200명(54.2%)으로 가장 많았다. 직업 상태로는 158명(42.8%)이 취업 상태였고, 연 수입은 이천만원 미만이 144명(39.0%)으로 가장 많았다. 종교가 있는 대상자는 216명(58.5%)이었다. 진단별 분포로는 우울장애가 111명(30.1%), 불안장애가 108명(29.3%), 외상후스트레스장애 및 급성스트레스장애가 54명(14.6%), 적응장애 35명(9.5%)등의 순이었다(Table 1).

임상척도 및 일생 외상력

연구 참여자의 평균 양성증상점수(PST)는 58.8 (SD=14.8)이었고, 외상력 선별 검사에서 369명의 참여자 중 278명(75.3%)이 생애 외상 사건을 경험한 것으로 보고하였다(Table 2) 외상 유형으로는 성인기 비대인관계 외상 147명(39.8%), 아동기 대인관계 외상 84명(22.8%), 성인기 대인관계 외상 83명(22.5%), 아동기 비대인관계 외상 44명(11.9%) 순으로 경험한 것으로 조사되었다.

집단간의 차이 분석

Mann-Whitney U-test 를 통해 분석한 성인기 외상을 경험한 대상자들 중 아동기 대인관계 외상 단독 유무(PST: U=2765.0, $p<0.001$, DEST: U=2624.0, $p<0.001$), 아동기 대인관계와 비대인관계 외상의 유무에 따라 구분한 두 군(PST: U=414.5, $p=0.021$, DEST: U=362.0, $p=0.006$), 간에 증상의 복잡성과 해리 정도의 차이는 유의미하게 나타났다. 반면 아동기 비대인관계 외상의 유무에 따라 구분한 두 군 간에는 유일하게 증상의 복잡성 여부에서 차이를 보이지 않았으나 해리 정도에서는 차이를 보였다(PST: U=1432.5, $p=0.162$, DEST: U=1125.5, $p=0.007$).

인구통계학 및 임상요인과의 상관관계

인구통계학적 변인과 증상의 복잡성의 상관관계는 상관분석을 사용하여 분석하였는데, 연령과 증상의 복잡성 간에는 음의 상관관계가 있었다($r=-0.104$, $p=0.047$). 그 외 결혼상태, 교육정도, 직업, 수입 및 종교와 증상의 복잡성 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

Table 1. Baseline characteristics of psychiatric outpatients (n=369)

Variables	Participants (n=369) n (%) or Mean (SD)
Age (years)	40.0 (15.0) [†]
Sex	
Men	161 (43.6)
Women	208 (56.4)
Marital status	
Married	183 (49.6)
Divorced or widowed	52 (14.1)
Never married	134 (36.3)
Education	
Less than high school	73 (19.8)
High school graduate	200 (54.2)
Beyond college	88 (23.8)
Occupation	
Employed	158 (42.8)
Unemployed	70 (19.0)
Student	56 (15.2)
Housewife	84 (22.8)
Annual income*	
< 20,000	144 (39.0)
20,000–39,999	125 (33.9)
40,000–59,999	59 (16.0)
60,000≤	39 (10.6)
Religion	
Religious	216 (58.5)
Nonreligious	149 (40.4)
Psychiatric diagnoses	
Depressive disorder	111 (30.1)
Anxiety disorder	108 (29.3)
PTSD or acute stress disorder	54 (14.6)
Adjustment disorder	35 (9.5)
Insomnia disorder	12 (3.5)
Obsessive compulsive disorder	11 (3.0)
Somatic symptom disorder	10 (2.7)
Alcohol use disorder	8 (2.2)
Borderline personality disorder	8 (2.2)
Others	12 (3.3)

Missing values for education (n=8), occupation (n=1), annual income (n=2), religion (n=4). *In US dollars; [†]Mean (SD)

외상력 변인들간의 상관분석

증상의 복잡성과 외상력 선별 검사를 통한 외상의 유형에 따른 Pearson 상관관계를 분석한 결과는, 생애 외상(r=0.192, p<0.001), 아동기 외상(r=0.174, p=0.001), 성인기 외상(r=0.184, p<0.001), 대인관계 외상(r=0.228, p<0.001), 비대인관계 외상(r=0.114, p=0.029)은 모두 유의한 양의 상관관계를 보였다(Table 3). 그 중에서도 아동기 대인관계 외상(r=0.205, p<0.001)이 외상 유형 중 증상의 복잡성과 가장 큰 상관관계를 보였다.

Table 2. Clinical characteristics of psychiatric outpatients (n=369)

Variables	Participants (n=369) Mean (SD) or n (%)
Positive Symptom Total (SCL-90-R)	58.8 (14.8)
Beck Depression Inventory-II	27.8 (13.0)
Beck Anxiety Inventory	25.0 (15.1)
Abbreviated PTSD Checklist	12.1 (7.2)
DES-Taxon	12.8 (17.7)
Trauma History Screen	
Any lifetime trauma	278 (75.3)
Childhood interpersonal trauma	84 (22.8)
Childhood non-interpersonal trauma	44 (11.9)
Adult interpersonal trauma	83 (22.5)
Adult non-interpersonal trauma	147 (39.8)

Missing values for PTSD checklist (n=1). DES, Dissociative Experiences Scale

Table 3. Correlation between the types of trauma and symptom complexity and dissociation

Variables	PST	DEST
	pearson's r (p-value)	pearson's r (p-value)
Lifetime trauma	0.192 (<0.001)	0.286 (<0.001)
Childhood trauma	0.174 (<0.001)	0.317 (<0.001)
Adult trauma	0.184 (<0.001)	0.148 (0.004)
Interpersonal trauma	0.228 (<0.001)	0.278 (<0.001)
Childhood interpersonal trauma	0.205 (<0.001)	0.333 (<0.001)
Adulthood interpersonal trauma	0.169 (0.001)	0.121 (0.020)
Non-interpersonal trauma	0.114 (0.029)	0.206 (<0.001)
Childhood non-interpersonal trauma	0.039 (0.453)	0.138 (0.008)
Adulthood non-interpersonal trauma	0.108 (0.038)	0.099 (0.057)
T1: traffic accident	0.054 (0.305)	0.076 (0.145)
T2: accident	0.118 (0.023)	0.101 (0.052)
T3: disaster	0.047 (0.372)	0.150 (0.004)
T4: childhood physical assault/abuse	0.208 (<0.001)	0.328 (<0.001)
T5: adult physical assault/abuse	0.073 (0.162)	0.087 (0.095)
T6: sexual assault/abuse	0.112 (0.031)	0.144 (0.006)
T7: threatened with weapon	0.201 (<0.001)	0.156 (0.003)
T8: traumatic bereavement	-0.015 (0.781)	0.076 (0.144)
T9: witnessed death/assault	0.111 (0.033)	0.157 (0.002)

PST, positive symptom total; DEST, Dissociative Experiences Scale-Taxon

그러나 아동기 비대인관계 외상은 유일하게 증상의 복잡성과의 상관관계에서 유의성을 보이지 않았다(r=0.039, p=0.453) 외상의 주요 유형과 해리 간의 상관관계를 분석한 결과, 성인기 비대인관계 외상(r=0.099, p=0.057)을 제외한 나머지 외상 유형에서는 모두 상관관계를 보였는데, 그 중 아동기 대인관계

외상이 증상의 복잡성과의 관계에서와 같이 해리 정도에서도 가장 높은 유의성을 보였다($r=0.333, p<0.001$).

주요 변인들 간의 상관관계

매개변인으로 설정한 해리와 외상의 유형과의 상관관계는 성인기 비대인관계 외상($r=0.099, p=0.057$)을 제외한 모든 유형의 외상에서 양의 상관관계를 보였는데 아동기 대인관계 외상($r=0.333, p<0.001$)이 가장 큰 유의성을 보였다.

증상의 복잡성과의 관계에서는 아동기 비대인관계 외상($r=0.039, p=0.453$)을 제외한 모든 유형의 외상에서 유의한 양의 상관관계를 보였는데 그 중 아동기 대인관계 외상($r=0.205, p<0.001$)이 가장 큰 유의성을 보였다. 해리는 각각의 외상보다 증상의 복잡성과 가장 큰 유의한 상관관계를 보였다($r=0.548, p<0.001$).

외상 간의 상호 상관관계의 영향을 배제해 독립적인 고유 외상과 증상의 복잡성의 상관관계를 분석하기 위해 각 외상 외의 모든 주요 외상유형을 통제한 편상관분석을 시행하였다. 그 결과, 증상의 복잡성과 상관관계가 있었던 아동기 대인관계 외상, 성인기 대인관계 외상, 성인기 비대인관계 외상 중 아동기 대인관계 외상($r=0.155, p=0.003$)만이 유의한 상관관계를 보였고, 다른 두 외상 유형은 증상의 복잡성과의 상관관계에서 유의성을 소실하는 결과를 보여, 증상의 복잡성과의 상관관계가 있는 고유 외상의 유형은 아동기 대인관계 외상이 유일한 것으로 나타났다(Table 4). 이와 함께 해리는 모든 외상을 통제했을 때에도 증상의 복잡성과 여전히 유의한 상관관계를 유지하였다.

외상의 유형과 증상의 복잡성 사이에서 해리의 매개 효과

다른 유형의 외상을 통제한 고유의 외상으로 PROCESS macro의 model 4³³를 사용하여 Bootstrap 절차를 시행한 경로 분석 결과, 아동기 대인관계 외상과 해리의 경로가 가장 큰 유의성을 보였고($b=9.34, t=5.75, p<0.001$), 성인기 비대인관계 외상과 해리의 경로에서도 유의성을 보였다($b=2.54, t=1.99,$

$p=0.047$). 해리 및 외상의 유형에 따른 회귀모형에서는 해리시 증상의 복잡성의 경로가 큰 양의 유의미함을 보였고($b=0.45, t=11.55, p<0.001$), 성인기 대인관계 외상 경험과 증상의 복잡성의 경로가 유의하였다($b=2.62, t=2.20, p=0.028$) (Figure 1).

해리의 매개효과를 분석한 결과, 아동기 대인관계 외상의 간접효과가 유의하였으나($b=4.18, 95\% CI=2.33, 6.73$), 직접효과가 유의하지 않아($b=0.02, 95\% CI=-2.45, 2.49$) 완전매개가 시사되었고, 성인기 비대인관계 외상 또한 완전매개가 시사되어 아동기 대인관계 외상과 성인기 비대인관계 외상은 해리를 통해 증상의 복잡성에 영향을 끼친다는 것을 나타내었다. 이와 더불어 성인기 대인관계 외상과 증상의 복잡성의 직접효과만 유의성을 보여($b=2.62, 95\% CI=0.28, 4.95$) 성인기 대인관계 외상을 경험할수록 직접적으로 증상의 복잡성이 커진다는 것을 알 수 있다(Table 5, Figure 1).

고찰

이 연구는 경기도 소재 종합병원 정신건강의학과 외래에 처음 방문한 환자를 대상으로 외상과 증상의 복잡성과의 관계에서 해리의 매개 효과를 검증하기 위해 시행하였다. 이 연구의 주요 결과로는 첫째, 다른 외상 유형을 모두 통제했을

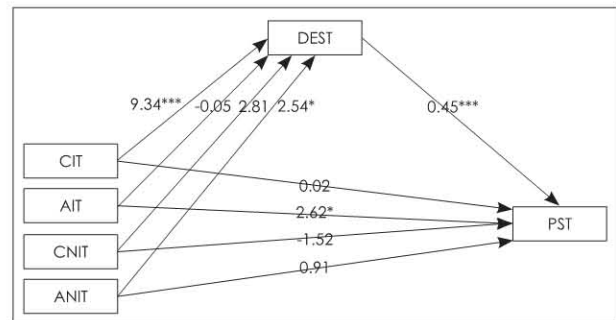


Figure 1. Mediating effect of dissociation on the relationship between trauma and symptom complexity. * $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$. PST, Positive Symptom Total; DEST, Dissociative Experiences Scale-Taxon; CIT, childhood interpersonal trauma; CNIT, childhood non-interpersonal trauma; AIT, adulthood interpersonal trauma; ANIT, adulthood non-interpersonal trauma.

Table 4. Partial correlation of each trauma and symptom complexity after controlling other types of trauma

Variables	Covariates	r	p-value
CIT vs. PST	CNIT, AIT, ANIT	0.155	0.003
CNIT vs. PST	CIT, AIT, ANIT	-0.006	0.903
AIT vs. PST	CIT, CNIT, ANIT	0.097	0.063
ANIT vs. PST	CIT, CNIT, AIT	0.097	0.063
DEST vs. PST	CIT, CNIT, AIT, ANIT	0.518	<0.001

PST, Positive Symptom Total; DEST, Dissociative Experiences Scale-Taxon; CIT, childhood interpersonal trauma; CNIT, childhood non-interpersonal trauma; AIT, adulthood interpersonal trauma; ANIT, adulthood non-interpersonal trauma

Table 5. Direct and indirect effects of dissociation on the relationship between trauma type and symptom complexity

	Direct effect		Indirect effect	
	b (S.E.)	[95% CI]	b (S.E.)	[95% CI]
CIT	0.02 (1.26)	[-2.45, 2.49]	4.18* (1.09)	[2.33, 6.73]
CNIT	-1.52 (1.84)	[-5.13, 2.09]	1.26 (1.23)	[-1.12, 3.75]
AIT	2.62* (1.19)	[0.28, 4.95]	-0.02 (0.78)	[-1.48, 1.55]
ANIT	0.91 (0.95)	[-0.95, 2.77]	1.13* (0.57)	[0.10, 2.37]

* $p<0.05$. CIT, childhood interpersonal trauma; CNIT, childhood non-interpersonal trauma; AIT, adulthood interpersonal trauma; ANIT, adulthood non-interpersonal trauma

때 아동기 대인관계 외상만이 증상의 복잡성과의 상관관계를 유지하였다는 점이다. 해리 또는 증상의 복잡성과 상관관계를 보였던 외상 유형들이 다른 유형의 외상을 통제했을 때 유의성을 소실했다는 결과로 미루어 볼 때, 기존 외상 연구들의 결과가 일치되지 않고 다양하게 보고되었던 이유¹⁴⁻²² 외상 유형 간의 상호작용을 통제하지 못 했기 때문이라고 추정할 수 있다. 아동기 대인관계 외상은 애착 체계의 붕괴를 유발하고³⁴ 불안과 회피의 애착을 초래해 스트레스 상황에 더 심각한 정신 병리를 유발한다. 또한 대인관계 외상이 애착에 영향을 미치는 반면, 비대인관계 외상은 영향을 끼치지 않는다는 기존 주장¹⁴ 토대로 안정적인 애착이 생애 지속적으로 영향을 준다고 가정할 수 있으므로, 아동기 대인관계 외상을 특히 주목해야 할 외상 유형으로서 강조할 수 있다. 더불어 아동기에 대인관계 외상에 노출되면 해마의 부피 감소를 포함한 생물학적인 발달에도 영향을 끼치는데⁷ 이러한 중추신경계의 변화는 이후 일생 동안 주의 조절, 충동 행동, 비정상적인 공포 반응 및 기억 강화의 결핍으로 이어져 정신 장애에 대한 취약성을 증가시킬 가능성이 많다고 볼 수 있다.³⁵

둘째, 생애 모든 외상 경험이 해리를 유발하지는 않았으며, 아동기에 발생한 외상 중에서도 아동기 대인관계 외상만이 해리를 유발했다. 해리가 객관적인 외상의 심각성보다 피해자가 부여한 주관적인 의미에 의해 유발될 가능성이 가장 높다는 점과 피해자가 사건을 통합할 수 있는 정도에 영향을 받아 피해자가 어릴수록 외상의 파괴적 피해가 커질 가능성이 높아질 것이라는 선행 논문의 결과를 뒷받침한다.¹⁰

셋째, 아동기 대인관계 외상은 해리를 통해서만 증상의 복잡성을 증가시켰다. 아동에서 사용 가능한 대처 전략이 제한적이기에 해리가 가장 널리 사용되는 것으로 이해되는데²² 이는 아동에서 해리 경향을 가늠할 수 있는 최면 암시성이 자기 최면 능력 때문에 가장 높아 해리에 취약하기 때문이라는 주장과도 연결된다.^{9,22} 이처럼 해리는 외상의 유형, 연령과 같은 요인에 따라 다르게 나타날 수 있지만 외상과 정신 건강 결과를 연결하는 매개체 역할을 할 수 있다는²¹ 점이 이 연구를 통해 확인되었다.

넷째, 성인기 비대인관계의 외상이 아동기 대인관계 외상에 비해 상대적으로 작지만 유의한 해리의 매개효과를 보였다. 해리가 주로 어린 시절의 압도적인 경험에 대한 반응이라는 이론적 가정은 현재 일부에서는 의문시 되고 있기도 하는 것처럼,¹⁹ 해리가 개인의 대응 능력을 반영한다고 보았을 때는 일부 성인에서도 해리를 방어기제로 사용할 수 있을 것이다. 따라서 상대적으로 위험도가 적을 것으로 추정되는 비대인관계 외상 또한 해리 경향이 있는 환자에서는 그렇지 않은 환자에 비해 위험도가 다를 수 있다. 또한 이러한 결과는 중증

도의 심각성을 가진 비대인관계 외상의 영향 때문일 수도 있는데, 해리성 하위유형의 PTSD를 가진 제대군인에서 더 심각한 PTSD 증상, 동반이환된 우울증 및 불안 증상, 알코올 사용 문제 및 적개심의 심각성 측면에서 비해리성 PTSD를 가진 제대군인과 구별된다는 선행 연구의 결과가 이러한 설명을 뒷받침한다고 할 수 있다.³⁶

다섯째, 성인기 대인관계 외상은 해리를 매개하지 않고 직접적으로 증상의 복잡성에 기여하였다. 이는 아동기 대인관계 외상이 성인기 대인관계 외상보다 더 해리와 연관이 있다는 사전 연구를 간접적으로 지지하는 결과이다.²²

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 단일 병원을 방문한 대상자로 이루어진 연구로 이 결과를 일반화하기에는 무리가 있다. 둘째, 자기보고식 검사 결과만을 분석하였기 때문에 외상 경험자, 특히 아동기 외상경험자들의 사회적인 도움요청을 최소화하려는 경향으로 인해³⁴ 과소 보고를 포함한 보고 편향의 가능성도 있을 수 있다.^{17,25} 또한 부모의 이혼, 사망으로 비롯된 분리, 상실, 방치, 정서적 또는 심리적 학대, 부모 간의 폭력과 같은 압도적인 어린 시절 경험과 같은 부분이 외상 항목에서 빠져 있어 전반적인 외상 경험을 고려하였다고 하기에는 한계가 있다.^{19,37,38} 아동기 외상이 자원의 부재나 철회와 같이 마땅히 기대되는 행위가 이루어지지 않아 생존에 위협이 될 수 있는 상황을 포함할 수 있다는¹⁵ 점을 고려했을 때, 후속 연구에서는 정서적 학대를 해리의 예측 인자로³⁷ 추가 보완하면 좋을 것이다. 또한 심각도가 적어 보이는 외상도 반복적으로 발생하면 정신 건강에 상당한 악영향을 미칠 수 있다는³⁹ 점을 반영하여 후속 연구에서는 외상의 세부 사항으로 빈도수나, 심각도, 지속된 기간을 함께 평가해 볼 수 있겠다.³⁸ 아울러 다음 연구에서는 회복탄력성과 같이 외상과 부정적 결과 사이에서 긍정적 보호 역할을 하는 요인들을 포함시키는 것이 필요하겠다.

이 연구의 의의로는 첫째, PTSD 등 외상을 필요조건으로 하는 진단에만 제한을 두지 않고 외상의 유형과 발생시기에 따라 분석하였다는 점, 둘째, 각 외상 유형별 상관관계뿐 아니라 각각의 외상 유형의 변인들과 해리라는 매개 변수를 통한 경로관계를 파악했다는 점이다. 이를 통해 셋째, 외상 경험 이후의 폭넓은 기능 장애를 외상의 역할과 증상들을 통해 반영하려고 하였으며, 임상 장면에서 개인의 내제된 방어기제, 현재 증상의 복잡성을 증가시키는 과거와 현재를 잇는 매개체 또는 중재자,⁴⁰ 현재 중증도를 의미하는 증상으로서 해리를 복합적으로 이해해야 한다는 점을 제시하였다는 데 있다.

결론

이 연구는 아동기 외상이 외상의 유형과 해리의 여부에 따라 다른 결과를 보이는 점, 아동기 비대인관계 외상은 해리를 유발하지 않는 점, 아동기 대인관계 외상이 해리의 매개 없이 직접적으로는 증상의 복잡성을 심화시키지 않는 점을 밝혀냈다. 이는 아동기 대인관계 외상의 이력과 해리의 조합을 임상에서 증상 조절을 위한 새로운 치료 개입의 목표로 삼을 수 있음을 의미하기 때문에 주목할 만한 결과이다. 또한, 해리에 대한 다각적 이해를 통해 외상 환자의 해리 치료, 즉 현재의 안정성을 증가시키는 것에 주목하면 증상의 복잡성을 줄이는데 도움이 될 수 있음을 강조한다.

중심 단어 : 아동기 외상; 아동 학대; 대인관계 외상; 해리; 증상의 복잡성; 정신과 외래환자

REFERENCES

- Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc 2013;21:591-643.
- Forbes D, Fletcher S, Parslow R, Phelps A, Meaghan O, Bryant RA, et al. Trauma at the hands of another: longitudinal study of differences in the posttraumatic stress disorder symptom profile following interpersonal compared with noninterpersonal trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2011;72:21208.
- Bell V, Robinson B, Katona C, Fett AK, Shergill S. When trust is lost: the impact of interpersonal trauma on social interactions. *Psychological Medicine* 2019;49:1041-1046.
- Baker DE, Hill M, Chamberlain K, Hurd L, Karlsson M, Zielinski M, et al. Interpersonal vs. non-interpersonal cumulative traumas and psychiatric symptoms in treatment-seeking incarcerated women. *Journal of Trauma & Dissociation* 2021;22:249-264.
- Brown ES, Fulton MK, Wilkeson A, Petty F. The psychiatric sequelae of civilian trauma. *Comprehensive Psychiatry* 2000;41:19-23.
- Bryant RA, O'donnell ML, Creamer M, McFarlane AC, Clark CR, Silove D. The psychiatric sequelae of traumatic injury. *American Journal of Psychiatry* 2010;167:312-320.
- D'Andrea W, Ford J, Stolbach B, Spinazzola J, Van der Kolk BA. Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry* 2012;82:187.
- Almqvist K, Broberg AG. Young children traumatized by organized violence together with their mothers—The critical effects of damaged internal representations. *Attachment & Human Development* 2003; 5:367-380.
- Spiegel D. Dissociating damage. *American Journal of Clinical Hypnosis* 1986;29:123-131.
- Classen C, Koopman C, Spiegel D. Trauma and dissociation. *Bulletin of the Menninger Clinic* 1993;57:178.
- Ross-Gower J, Waller G, Tyson M, Elliott P. Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics: the mediating role of dissociation. *British Journal of Clinical Psychology* 1998;37:313-326.
- Van der Kolk BA, Pelcovitz D, Roth S, Mandel FS. Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation to trauma. *The American Journal of Psychiatry* 1996.
- Briere J, Kaltman S, Green BL. Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies* 2008;21: 223-226.
- Fowler JC, Allen JG, Oldham JM, Frueh BC. Exposure to interpersonal trauma, attachment insecurity, and depression severity. *J Affect Disord* 2013;149:313-318.
- Cloitre M, Stolbach BC, Herman JL, van der Kolk B, Pynoos R, Wang J, et al. A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress* 2009;22:399-408.
- Lee J KD, Kim EY, Kim Y, Sohn S. Childhood trauma and symptom complexity among outpatients with depressive and anxiety disorder. *Korean J Psychopathol* 2022.
- Lee GW, Bae H, Kim Y, Park JS, Kim D. Dissociation, childhood abuse, and clinical symptomatology in schizophrenia. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2008;14:94-100.
- Mulder RT, Beautrais AL, Joyce PR, Fergusson DM. Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *American Journal of Psychiatry* 1998;155:806-811.
- Draijer N, Langeland W. Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric in-patients. *American Journal of Psychiatry* 1999;156:379-385.
- Schumm JA, Briggs-Phillips M, Hobfoll SE. Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies* 2006;19:825-836.
- Banyard VL, Williams LM, Siegel JA. Understanding links among childhood trauma, dissociation, and women's mental health. *American Journal of Orthopsychiatry* 2001;71:311-321.
- Zlotnick C, Shea MT, Pearlstein T, Begin A, Simpson E, Costello E. Differences in dissociative experiences between survivors of childhood incest and survivors of assault in adulthood. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1996;184:52-54.
- Müller JM, Postert C, Beyer T, Furniss T, Achtergarde S. Comparison of eleven short versions of the Symptom Checklist 90-Revised (SCL-90-R) for use in the assessment of general psychopathology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 2010;32:246-254.
- Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry* 1976; 128:280-289.
- Carlson EB, Smith SR, Palmieri PA, Dalenberg C, Ruzek JI, Kimerling R, et al. Development and validation of a brief self-report measure of trauma exposure: the Trauma History Screen. *Psychological Assessment* 2011;23:463.
- Spitzer C, Freyberger H, Brähler E, Beutel ME, Stieglitz R. Psychometric evaluation of the Dissociative Experiences Scale-Taxon (DEST). *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie* 2015; 65:134-139.
- Waller N, Putnam FW, Carlson EB. Types of dissociation and dissociative types: a taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods* 1996;1:300.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the beck depression inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation 1996;1:10.1037.
- Sung HM, Kim JB, Park YN, Bai DS, Lee SH, Ahn HN. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry* 2008; 14:201-212.
- Yook SP, Kim ZS. A clinical study on the Korean version of Beck Anxiety Inventory: comparative study of patient and non-patient. *Korean J Clin Psychol* 1997;16:185-197.
- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988;56:893.
- Kim DJ, Kim DH, Lee JB, Kim YS, Sohn SJ. Childhood trauma and pharmacotherapy retention among outpatients with panic disorder. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine* 2020;28:53-62.
- Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York, NY: Guil-

- ford Press;2013.
34. Morina N, Schnyder U, Schick M, Nickerson A, Bryant RA. Attachment style and interpersonal trauma in refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 2016;50:1161-1168.
 35. Arnsten AF. Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience* 2009;10:410-422.
 36. Tsai J, Armour C, Southwick SM, Pietrzak RH. Dissociative subtype of DSM-5 posttraumatic stress disorder in US veterans. *Journal of Psychiatric Research* 2015;66:67-74.
 37. Haferkamp L, Bebermeier A, Möllering A, Neuner F. Dissociation is associated with emotional maltreatment in a sample of traumatized women with a history of child abuse. *Journal of Trauma & Dissociation* 2015;16:86-99.
 38. Brown RJ, Schrag A, Trimble MR. Dissociation, childhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder. *American Journal of Psychiatry* 2005;162:899-905.
 39. Sugaya L, Hasin DS, Olfson M, Lin KH, Grant BF, Blanco C. Child physical abuse and adult mental health: a national study. *Journal of Traumatic Stress* 2012;25:384-392.
 40. Roche DN, Runtz MG, Hunter MA. Adult attachment: a mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence* 1999;14:184-207.