

고문피해자의 정신과적 진단 실태

서울대학교 심리학과,¹ 트라우마치유센터 사람마음,² 인권의학연구소³

최현정^{1,2} · 이화영³ · 이훈진¹

Psychiatric Diagnoses of Torture Survivors

Hyunjung Choi, MA^{1,2}, Hwa-Young Lee, MD³ and Hoon-Jin Lee, PhD¹

¹Department of Psychology, Seoul National University, Seoul, Korea

²Traumahealingcenter Human.Heart, Seoul, Korea

³Institute of Medicine and Human Rights, Seoul, Korea

Objectives This study was to investigate the psychiatric diagnoses of survivors of traumatic stress, i.e. torture, as a part of a large research project of a human rights survey of torture survivors.

Methods Participants were 24 torture survivors who consented to participate, who had experienced torture during the period of 1970 through the 2000's. Participants were recruited from human rights support groups and government agencies using the snowballing technique. Data was collected by a psychiatrist and two psychologists using the MINI-International Neuropsychiatric Interview PLUS.

Results The prevalence of past psychiatric diagnoses which occurred during a post-victimization period included post-traumatic stress disorder (PTSD, 37.5%), depressive disorders (45.8%), panic disorder (16.6%), substance related disorders (24.9%), psychotic disorder (4.1%), and adjustment disorder (16.6%). The prevalence of current diagnoses at interview period included PTSD (33.3%), depressive disorders (41.6%), panic disorder (8.2%), generalized anxiety disorder (4.1%), substance related disorders (20.8%), psychotic disorder (4.1%), adjustment disorder (12.5%), and suicidal tendency of above mid-level (16.6%). The co-morbidity rate was 37.5% in the past, and 33.3% at present.

Conclusion It was revealed that torture survivors were suffering from high rates of chronic psychiatric disorders. Appropriate psychiatric treatment may be in need to support the sufferings of the survivors.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2012;51:127-133

KEY WORDS Torture · Mental disorders · Post-traumatic stress disorders.

Received February 20, 2012
Revised April 23, 2012
Accepted April 24, 2012

Address for correspondence

Hwa-Young Lee, MD
Institute of Medicine and Human Rights,
Mapo Trapalace A-2704,
559 Dohwa-dong, Mapo-gu,
Seoul 121-784, Korea
Tel +82-2-711-7588
Fax +82-2-711-7589
E-mail icarpeace@naver.com

서 론

한국 사회에서 과거 권위주의적 정권으로 인한 고문피해는 1970년대부터 주요 성명서와 회고록, 사례집과 자료집을 통하여 알려지기 시작하였고,¹⁾ 1990년대 이르러서는 고문 근절과 고문 후유증 해결을 위한 사회적 움직임이 시도되었다.²⁾ 최근에도 수사 과정에서 발생했던 고문피해사례가 보도되는 등 고문의 심각성을 인식하고 피해자를 지원하기 위한 보다 많은 노력이 요구되고 있다. 국제 사회에서는 과거 고문 경험이 현재 건강상태에 미치는 영향력을 밝히는 보건 의료인의 책임에 대한 강조³⁾를 분명히 하고 있다. 국내에서도 정신의학 분야에서 고문피해에 대한 관심을 기울인 바 있다.⁴⁻⁶⁾ Kim⁴⁾은 외국의 고문피해사례와 국제적 지원체계를 조사하여, 한국 사회에서도 고문피해자에게 의료적 접근을 시도할 의료인의 역할에 대해서 논하였다. 또한 Byun⁵⁾은 국

내 고문피해자 2인의 사례를 통해 신체적, 심리적 고문의 유형과 후유증에 대해 보고하면서 고문피해 개입 전문가 양성의 필요성, 체계적인 연구, 재활 및 치료 사업의 시급성에 대해 주장하였다. Lee 등⁶⁾은 최근 고문피해 후유증의 평가와 치료 및 예방에 대한 정신의학적 고찰을 소개하면서 고문에 대항하는 정신의학적 활동을 강조한 바 있다. 그러나 국내 정신의학 분야에서 고문피해와 관련된 경험적 연구는 여전히 매우 부족한 실정이다.

고문이란 '공무원이나 그 밖의 공무 수행자가 직접 또는 이러한 자의 교사, 동의, 묵인 아래 어떤 개인이나 제 3자로부터 정보나 자백을 얻어내기 위한 목적으로, 개인이나 제 3자가 연루되었거나 연루된 혐의가 있는 행위에 대하여 처벌을 하기 위한 목적으로, 개인이나 제 3자를 협박, 강요할 목적으로 또는 모든 종류의 차별에 기초한 이유로 개인에게 고의로 극심한 신체적, 정신적 고통을 가하는 행위'로 정의된다.⁷⁾ 고

문의 유형에는 구타, 결박, 찌르기, 따귀 때리기, 물고문, 전기 고문, 성고문, 불고문, 강도 높은 노동과 같은 신체 고문은 물론, 위협, 모욕, 타인의 고문에 노출, 허위자백 강요, 극도의 고통스러운 감각에 노출시키기, 특정 자세 강요하기, 오물에 노출, 고립, 눈 가리기, 수면 및 섭식 박탈과 같은 비신체 고문도 포함된다.⁸⁾

고문 후유증은 만성적인 것으로 지속적인 치료적 관심을 요한다는 주장이 우세하다.⁹⁾ 특히 정신과적 진단에 관한 국제 연구는 일반적으로 외상후스트레스장애(posttraumatic stress disorder, 이하 PTSD)에 집중되고 있다.¹⁰⁾ 고문과 투옥을 경험한 피해자의 연구를 살펴볼 때 PTSD의 평생 유병률은 60%, 시점 유병률은 30%로 나타났다.¹¹⁾ PTSD뿐 아니라 우울, 범불안, 신체화장애도 주요하게 주목받았으며,¹²⁾ 이들 장애의 공병률이 높게 나타났다.¹³⁾ Başoglu 등¹⁴⁾ PTSD, 불안, 우울이 고문피해자의 가장 주요한 정신적 후유증이라고 보았고, 그 유병률은 피해자의 15%에서 85%에 달한다고 보고하였다. 네팔의 고문피해자를 대상으로 한 가장 최근의 연구에 따르면 PTSD의 유병률은 60%, 임상 수준의 우울과 불안 증상의 유병률은 80%였다.¹⁵⁾ 공병 연구에 의하면 특히 PTSD와 우울의 공병률이 높다고 하였고, 이는 여성에 두드러지는 것으로 나타났으며, 남성의 경우 PTSD와 물질남용의 공병률이 높은 것으로 보고되었다.¹⁶⁾

이를 바탕으로, 본 연구는 고문피해자와 관련된 정신과적 질환의 유병률에 주목하였다. 특히 고문피해의 심각성에 대한 인식을 기반으로 하였으며, 고문피해자의 정신의학적 실태를 조사한 국내 최초의 시도가 되겠다.

방 법

대 상

본 연구는 포괄적인 고문피해자 인권 실태조사의 일부 연구로 진행되었다. 고문피해자를 지원하는 인권 단체의 피해 당사자 회원과, 국가기관 진정사건의 당사자 중 주로 1970~2000년대 인권 침해 분야 진정인을 대상으로 하였다. 우선 주정보제공자(key informant)를 접촉하여 면담을 진행하였고, 다양한 하위 집단(예, 민주화운동 관련자, 조작간첩사건 피해자, 비시국사건 피해자 등)을 포괄하기 위하여 타겟표집(target sampling)을 시도하였다. 이후 눈덩이(snowballing) 표집 기법을 활용하여 참여자 선정에서 표집편향을 최소화하고자 하였다. 면담자는 본 면담이 고문피해자 인권실태조사의 일부로서 실시한다고 설명하였다. 참여자는 이와 같은 면담 목적과 내용, 녹음, 비밀보장, 연구 활용에 관한 설명을 제공받은 뒤 동의서를 작성하였고, 연구 참여에 서면 동의한

24명이 최종 참여자가 되었다.

도 구

고문피해유형에 관한 자기보고형 설문지

UN이 제시한 고문의 정의⁷⁾를 기초로 하여, 국제사회에 알려지지 않은 한국사회 특유의 고문 유형을 포함하기 위한 목적으로 한국에서 주요하게 행해진 것으로 알려진 고문의 유형에 관한 자기보고형 설문지를 제작하였다. 고문피해자를 지원한 경험이 있는 법률, 의료, 심리학 전문가로 구성된 연구진이 회의를 거쳐 한국사회 특유의 고문피해 유형의 목록을 구성하였고, Başoglu 등¹⁹⁾의 구분에 따라 이를 신체 고문과 비신체 고문으로 구분하였다. 온몸구타, 전기고문, 물고문, 성고문 등 10가지 유형이 주요 신체고문에 포함되었고, 수면 및 섭식의 박탈, 심한 감각적 자극에 노출, 모욕주기, 추가 고문 및 죽음의 위협, 가족에 대한 협박, 성적 수치심주기, 원치 않는 행동의 강요, 독방 감금 등과 같은 17가지 유형이 주요 비신체 고문에 포함되었다. 최종으로 결정된 27가지의 고문유형을 표 1에 제시하였다. 추가적으로, “고문을 당한 기간(불법구금일)은 얼마나 되었습니까?”, “투옥 기간은 얼마나 되었습니까?”의 질문을 바탕으로 고문피해 기간과 투옥 기간에 관한 자료를 수집하였다.

MINI-국제 신경정신과적 진단도구 PLUS

(MINI-International Neuropsychiatric Interview PLUS, 이하 MINI PLUS)

정신장애 진단통계편람-4판(DSM-IV)과 국제질병분류-10(ICD-10)의 정신과적 장애를 진단하기 위한 구조화된 진단 면접 도구로서 Sheehan 등¹⁷⁾이 MINI를 개발하였다. MINI는 타당도와 신뢰도가 높고 면담시간이 짧은 장점이 있는 것으로 평가되었다.¹⁷⁾ MINI PLUS는 MINI에 물질 문제를 추가하였고, 또한 자살사고, 자살계획, 자살시도 경험을 점수화하여 자살위험경향성을 낮음, 중간, 높음의 수준으로 평가하게 되어있다. MINI PLUS의 진단분류를 표 2에 제시하였다. MINI PLUS는 진단분류에 따라 현재 삽화와 과거 삽화를 각기 질문하도록 구성되어 있다. 국내에서는 유상우 등이 MINI PLUS를 번안 타당화하였는데, 정신과 진단별 문항의 내적 합치도는 0.42~0.91로 보고되었다.¹⁸⁾

절 차

참여자들은 대규모 실태조사의 일부로 고문피해유형에 관한 자기보고형 설문지를 작성하였다. 이후 면담 참여에 동의한 참여자만을 대상으로 MINI PLUS 면담을 실시하였다. 정

신과 전문의 1인과 임상심리학자 2인이 비밀이 보장되는 조용하고 밝은 공간에서 참여자와 일대일로 면담을 진행하였다.

분 석

수집된 자료를 바탕으로 고문피해유형, 고문피해 이후 시점 동안 발생한 과거 정신과적 삽화의 유병률 및 공병률, 현재 시점 정신과적 삽화의 유병률 및 공병률을 분석하였다.

결 과

전체 24명의 참여자 중 남성은 18명(75%), 여성은 6명

Table 1. Frequency of exposure to torture

Type of torture	n	%
Physical torture		
1 Beating	21	87.5
2 Electric torture	5	20.8
3 Water torture, suffocation (e.g. red pepper powder torture)	11	45.8
4 Heat torture (e.g. with cigarettes)	2	8.3
5 Hanging(e.g. chicken barbecue torture, binyeo torture)	10	41.7
6 Lumber torture	9	37.5
7 Torture on sexual organs or sexual assault	6	25.0
8 Injection of unknown chemical	2	8.3
9 Needles under toenails, fingernails or forehead	2	8.3
10 Slapping face (e.g. rubber shoe torture)	17	70.8
Non-physical torture		
11 Bondage(e.g. rope, coffin board torture)	14	58.3
12 Blindfolding	11	45.8
13 Deprivation of food or water	5	20.8
14 Sleep deprivation	15	62.5
15 Deprivation of medical care	11	45.8
16 Restriction of movement, forced standing	8	33.3
17 Threats of rape or further torture	7	29.2
18 Sham executions (e.g. burying alive, elevator torture)	13	54.2
19 Threats against family	13	54.2
20 Witnessing torture of others	15	62.5
21 Stripping naked or sexual humiliation	9	37.5
22 Verbal abuse, humiliation, mockery	24	100.0
23 Fluctuation of interrogator's attitude	16	66.7
24 Exposure to extreme cold, heat, bright light or loud music	4	16.7
25 Forcing unwanted behavior (e.g. forced false confession, forced meal)	18	75.0
26 Solitary confinement	16	66.7
27 Isolation	20	83.3

(25%)이었고, 연령 범위는 32세에서 78세로 평균 연령은 54.71세(SD=14.07)였다. 이들에게 최초 고문피해가 발생한 연도를 살펴보았을 때 1970년대 관련자는 5명(20.8%), 1980년대 관련자는 13명(54.2%), 1990년대 관련자는 2명(8.3%), 2000년대 관련자는 4명(16.7%)이었다. 최초 고문피해 이후 경과된 시간은 평균 25.48년(SD=10.17)으로 최소 1년에서 최대 38년으로 나타났다. 고문피해와 관련된 사건 유형의 경우 조작간첩 사건 관련자는 4명(16.7%), 정치재야, 농민, 노동, 빈민 운동 관련자는 10명(41.7%), 학생운동 관련자는 6명(25%), 비시국사건 관련자는 4명(16.7%)으로 나타났다.

고문피해 유형 및 고문피해 기간

고문피해 유형별로 이를 경험한 참여자의 명수와 비율을 표 1에 제시하였다. 비신체 고문만을 경험한 참여자는 1명(4.2%)이었고, 비신체 고문에 더하여 온몸구타 혹은 따귀 때리기를 경험한 참여자는 8명(33.3%)이었다. 비신체 고문에 더하여, 온몸구타 혹은 따귀 때리기를 경험하였고, 추가로 이보다 강도 높은 심각한 수준의 신체고문(예, 물고문, 전기 고문, 각목고문, 성기고문 등)을 경험한 자는 15명(62.5%)인 것으로 나타났다. 고문이 자행된 불법구금일수는 최소 1일에서 최대 300일까지 평균 32.52일(SD=63.51)이었고, 고문 이후 투옥된 일수는 최소 0일에서 최대 6170일까지 평균 1050.58일(SD=1622.82)인 것으로 나타났다.

고문사건 이후로부터의 과거 시점 및 현재 시점 진단

중복진단을 포함하여 각 진단별 해당 명수와 비율을 표 2에 제시하였다. 고문피해 이후로부터의 시점 동안 발생했던 과거 삽화를 살펴보았을 때, PTSD가 9명(37.5%), 주요우울 장애가 8명(33.3%), 기분부전장애가 3명(12.5%), 조증삽화가 1명(4.1%), 공황장애가 3명(12.5%), 광장공포증을 동반한 공황장애가 1명(4.1%), 알코올 의존 및 남용이 5명(20.8%), 약물(예, 암페타민계) 의존 및 남용이 1명(4.1%), 정신증적 장애가 1명(4.1%), 적응장애가 4명(16.6%)이었다. 총 24명 중 22명(91.7%)이 고문피해 이후 과거 시점에서 하나 이상의 정신과적 진단을 지녔던 것으로 나타났다.

면담을 실시한 현재 시점에서의 진단실태를 살펴보았을 때, PTSD가 8명(33.3%), 주요우울장애가 4명(16.6%), 기분부전장애가 6명(25%), 자살경향 중 높은 자살경향성에 해당되는 경우가 2명(8.3%) 중간 수준의 자살경향성에 해당되는 경우가 2명(8.3%), 자살경향성이 낮은 경우가 20명(83.3%)이었고, 조증삽화가 1명(4.1%), 공황장애가 1명(4.1%), 광장공포증을 동반한 공황장애가 1명(4.1%), 범불안장애가 1명(4.1%), 알코올 의존 및 남용이 3명(12.5%), 약물(예, 암페타민계, 항불

안제) 의존 및 남용이 2명(8.3%), 정신증적 장애가 1명(4.1%), 적응장애가 3명(12.5%)이었다. 총 24명 중 21명(87.5%)이 현재 시점에서 하나 이상의 정신과적 진단을 지니는 것으로 나타났다. 추가로, MINI PLUS에 포함된 진단은 아니지만 축 I 장애의 수면장애(2명, 8.3%)와 해리성 장애(1명, 4.1%)에 해

당되는 사례가 발견되었다.

한편, 전체 24명 중 과거 시점 축 I 장애가 없었던 경우가 2명(8.3%), 현재 시점 축 I 장애가 없는 경우가 3명(12.5%)이었다. 그러나 이들은 임상적으로 유의미할 것으로 판단되는 강박 증상과 정서조절문제를 지니고 있었다. 전체 24명 중

Table 2. Frequency of psychiatric diagnoses according to MINI PLUS

Psychiatric diagnosis*	n (%)	
	Past prevalence (post-victimization period)	Current prevalence (interview period)
Posttraumatic stress disorder	9 (37.5)	8 (33.3)
Major depressive disorder	8 (33.3)	4 (16.6)
Dysthymic disorder	3 (12.5)	6 (25)
Suicidality, high-	-	2 (8.3)
mid-	-	2 (8.3)
low-	-	20 (83.3)
Manic episode	1 (4.1)	1 (4.1)
Panic disorder without agoraphobia	3 (12.5)	1 (4.1)
Panic disorder with agoraphobia	1 (4.1)	1 (4.1)
Social phobia	0	0
Specific phobia	0	0
Obsessive-compulsive disorder	0	0
Generalized anxiety disorder	0	1 (4.1)
Alcohol abuse or dependence	5 (20.8)	3 (12.5)
Substance abuse or dependence	1 (4.1)	2 (8.3)
Psychotic disorder	1 (4.1)	1 (4.1)
Anorexia nervosa	0	0
Bulimia nervosa	0	0
Somatization disorder	0	0
Hypochondriasis	0	0
Body dysmorphic disorder	0	0
Pain disorder	0	0
Adjustment disorder	4 (16.6)	3 (12.5)
Mixed anxiety and depression	0	0

* : Comorbid diagnoses included. MINI PLUS: MINI-International Neuropsychiatric Interview

Table 3. Frequency of each comorbid diagnoses

Comorbid diagnoses		n
Past prevalence (post-victimization period)	Adjustment disorder, depressive disorder, alcohol abuse or dependence	1
	PTSD, depressive disorder, panic disorder	1
	PTSD, depressive disorder, alcohol abuse or dependence	1
	PTSD, panic disorder, alcohol abuse or dependence	1
	PTSD, depressive disorder	3
	PTSD, substance abuse or dependence	1
	Depressive disorder, panic disorder	1
	PTSD, depressive disorder, panic disorder	1
Current prevalence (interview period)	PTSD, depressive disorder	3
	PTSD, alcohol abuse or dependence	2
	Panic disorder, substance abuse or dependence	1
	Generalized anxiety disorder, substance abuse or dependence	1

Depressive disorder refers to major depressive disorder or dysthymic disorder. PTSD : Posttraumatic stress disorder

현재 시점에서 임상적으로 유의미한 증상으로 강박 증상(2명, 8.3%), 심인성 신체화 증상(2명, 8.3%), 정서(예, 분노)조절 문제(7명, 29.2%)가 발견되었다.

공병진단

공병진단 유형과 해당 명수를 표 3에 제시하였다. 과거 삽화에서 3개의 공병진단이 있는 사례가 4명(16.6%), 2개의 공병진단이 있는 사례가 5명(20.8%)이었다. PTSD, 우울장애(주요우울장애 및 기분부전장애), 공황장애, 물질관련장애(알코올과 약물의 의존 및 남용)가 공병진단에 해당되는 주요 장애인 것으로 나타났다. 현재 삽화를 살펴보았을 때 3개의 공병진단이 있는 사례가 1명(4.1%), 2개의 공병진단이 있는 사례가 7명(29.2%)이었다. PTSD, 우울장애, 공황장애, 물질관련장애가 공병진단에 해당되는 주요 장애인 것으로 나타났다. PTSD를 지닌 사람들은 대부분 하나 이상의 공병진단을 가지고 있었다. 과거 시점에서 PTSD를 지닌 9명 중 7명(77.8%)이, 현재 시점에서 PTSD를 지닌 8명 중 6명(75%)이 공병진단을 지닌 것으로 나타났다.

고 찰

MINI-International Neuropsychiatric Interview PLUS를 활용하여 구조화된 정신과적 진단면접을 실시한 결과, 고문피해자들에게 주요 정신과적 후유증이 지속됨이 시사되었다. 고문피해 사건 이후 동안 과거 시점에서 주요하게 PTSD(37.5%), 우울장애(45.8%), 공황장애(16.6%), 물질장애(24.9%), 정신증적 장애(4.1%), 적응장애(16.6%)가 발생했던 것으로 나타났고, 현재 면담 시점에서 주요하게 PTSD(33.3%), 우울장애(41.6%), 공황장애(8.2%), 범불안장애(4.1%), 물질장애(20.8%), 정신증적 장애(4.1%), 적응장애(12.5%), 중간이상의 자살위험경향성(16.6%)이 발견되었다. 정신과적 장애의 유병률에 관한 국제적 보고 간에는 편차가 매우 큰 편이기는 하나, 고문 등의 외상을 경험한 갈등 지역의 인구 및 난민을 대상으로 한 161개 유병률 연구의 메타분석에 따르면 PTSD의 유병률은 26.3~35.2%, 우울장애의 유병률은 26.3~35.6%였다.²⁰⁾ 본 연구의 PTSD 시점 유병률인 33.3%, 우울장애 시점 유병률인 41.6%는 이와 유사한 수준인 것으로 여겨진다. 한편, 최근 국내 정신질환실태역학조사에 의하면 일반인의 1년 정신질환 유병률은 PTSD가 0.7%, 주요우울장애가 2.5%, 기분부전장애가 0.3%, 범불안 장애가 0.3%, 공황장애가 0.1%, 알코올의존장애가 3.2%, 정신증적 장애가 0.1%였다.²¹⁾ 이에 비교했을 때 본 연구에서 고문피해자들의 정신과적 진단 결과는 매우 심각한 수준임을 알 수

있다. 또한 최근 북한이탈주민의 PTSD 유병률에 관한 3년 추적연구에서 이들의 PTSD 유병률은 27.2%에서 3년 이후 4%로 감소한 것으로 나타났는데,²²⁾ 이와 비교했을 때 본 연구 참여자들의 PTSD 유병률은 고문 사건이 발생한 이후 상당한 시간이 흐른 뒤(평균 25.48년)에 평가했음에도 불구하고 매우 높은 수준으로 지속됨을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 공병진단의 비율도 과거시점 37.5%, 현재시점 33.3%에 이르렀다. 고문피해의 정신과적 장애 공병에 대한 외국의 주요 논문과 유사하게,¹²⁻¹⁶⁾ PTSD 및 불안관련 장애, 우울, 물질남용이 주요 공병장애인 것으로 나타났다. 중복 진단을 받은 참여자의 비율도 상당히 발견되었고, 축 I 장애 진단 외 임상적으로 유의미한 신체화 증상, 강박 증상, 정서조절문제가 발견된 점도 주목할 만하다.

추가 면담 결과, 이러한 장애는 고문피해와 연관된 것으로 추정되었다.²³⁾ PTSD의 증상은 고문피해 당시의 충격적인 기억과 관련되어 있었고, 우울장애의 경우 고문 사건과 관련된 상실감과 관련되어 있었다. 또한 물질관련장애의 경우 고문피해와 관련된 외상후 증상을 회피하고자 동반된 문제인 것으로 나타났다. 공황장애와 연관된 주제를 살펴봤을 때 통제감 상실, 무력감, 고립 및 감금의 경험이 발견되었다. 본 연구의 정신증적 장애의 경우 역시 고문피해 직후 발병한 사례였다. 고문피해 이후 정신증이 발병한 사례는 반복되어 보고되고 있기 때문에⁹⁾, 일반적인 조현병과 다른 외상 후유증의 일부로서 진단시 이러한 요소에 매우 주의해야 할 것으로 여겨진다.

한편, 자살위험경향성 중도 이상의 수준에 해당되는 비율이 16.6%에 해당되었다. 이는 2007년 국민건강영양조사의 65세 이상의 노인인구의 자살시도비율인 7.6%²⁴⁾와 2010년 국민건강영양조사의 소득수준 '하'인 계층의 자살시도비율인 10.4%²⁵⁾에 비교했을 때 높은 수치인 것으로 판단된다. 면담 시 이들의 자살위험성은 주로 고문으로 인한 신체적 통증, PTSD, 정서조절의 어려움, 우울 증상과 동반되는 것으로 보고되었다.²³⁾

이러한 결과는 고문사건이 일어난 이후 상당 시간이 지난 현재까지도 대부분의 참여자가 정신과적 후유증 및 자살의 위험에 시달리고 있음을 보여준다. 그러나 일반적인 의료 장면에서의 진단은 대개 고문과 같은 외상의 과거력이 간과된 채 진행되기 마련이다. 만약 고문피해자가 의료기관에서 치료자에게 자신의 고문 경험을 말하지 않는다면 이러한 장애의 치료는 피해자의 실상과 별개로 진행되어 효과를 나타내지 못할 위험이 매우 높다. 고문피해자의 정신과적 후유증에 개입하기 위해서는 이들의 특수한 맥락을 고려한 접근이 필수적이라는 논의가 우세하며, 다학제 전문가의 통합적 서비

스 제공과 연계 방안이 마련된 전문치료 체계가 중요하다는 점이 공통된 의견이다.^{26,27)} 따라서 한국사회에서도 고문피해자들이 자신의 고문 피해에 가장 적합한 특수 치료를 받을 수 있는 전문적인 치료공간의 마련 및 전문 인력의 양성이 시급하다고 하겠다. 또한 고문피해자들의 후유증에 관한 정확한 진단과 치료를 위해 고문을 포함한 외상 경험의 여부에 대해 치료자들이 필수적으로 질문할 수 있도록 전문가 인식 증진을 위한 교육과 훈련이 병행되어야 할 필요도 있겠다.

본 연구는 고문피해자의 인권에 관한 광범위한 실태조사로서 고문피해자들의 정신과적 진단 유병률 실태를 보고하였다. 본 연구의 한계점에는 다음이 있다. 우선, 참여자에 대한 접근의 한계로 인하여 표본의 수가 매우 부족한 문제점이 있다. 타겟표집, 눈덩이표집기법 등을 적극 활용하여 표본편향을 극복하고자 하였으나, 방법론상의 한계는 유병률 연구에서 편차를 야기할 가능성이 있다.²⁰⁾ 따라서 보다 많은 수의 다양한 참여자가 구성된 추후 연구를 통해서 본 연구의 결과를 재검증할 필요성이 다분하겠다. 또한, 개별 정신과적 증상에 대한 설명 변인을 파악하는 연구가 아닌 점에서 제한점을 지니고 있다. 추후 연구는 고문유형 및 강도와 정신과적 장애와의 관계를 탐색할 필요가 있겠으며, 특히 정신과적 장애 유발에 기여하는 생물심리사회적 변인을 파악하는 연구가 필요해 보인다. 이를 바탕으로 정신과적 장애의 완화에 기여할 수 있는 요인을 밝혀야 할 것이다.

그럼에도, 본 연구는 고문피해자의 정신과적 후유증 실태를 보고하기 위한 국내 최초의 시도라는 점에서 큰 의미가 있다. 이를 통해 고문피해자의 후유증을 완화하고 효과적인 재활 방안을 모색하는 등 이들의 고통을 감소하는 기반을 마련하는데 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

결 론

고문피해자를 대상으로 구조화된 정신과적 진단면접을 실시한 결과, 주요 정신과적 후유증이 만성적으로 지속되고 있다는 점이 나타났다. 고문피해자의 정신과적 후유증을 완화하기 위한 전문적 관심과 노력이 지속될 필요성이 있겠다.

중심 단어 : 고문 · 정신장애 · 외상후스트레스장애.

Acknowledgments

본 연구는 국가인권위원회가 지원한 고문피해자 인권상황 실태조사의 일부로서 진행되었음(고유번호:11-1620000-000322-01).

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Minkahyup Human Rights Group. Even If They Bind My Limbs. Seoul: Gureum;1987.
- 2) Park WS. Documenting Brutality. Seoul: Yuksabipyungsa;2006.
- 3) Westermeyer J. Compromise, complicity, and torture. JAMA 1996; 276:416-417.
- 4) Kim E. Medical problems of the victim of torture. Ment Health Res 1989;8:1-12.
- 5) Byun J. Torture survivors in Korea. Korean J Str Res 2002;10:69-81.
- 6) Lee CH, Jung SY, Jeon WT. The psychiatric consideration of torture. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2003;42:434-444.
- 7) United Nation Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Geneva: Office of the High Commissioner for Human Rights;1987.
- 8) Mollica RD, Caspi-Yavin Y, Lavelle J, Tor S, Yang T, Chan S, et al. The harvard trauma (HTQ) manual: cambodian, laotian, and vietnamese versions. Torture 1996;Suppl 1:19-42.
- 9) Campbell TA. Psychological assessment, diagnosis, and treatment of torture survivors: a review. Clin Psychol Rev 2007;27:628-641.
- 10) Quiroga J, Jaranson JM. Politically-motivated torture and its survivors: a desk study review of the literature. Torture 2005;15:1-112.
- 11) Maercker A, Schützwohl M. Long-term effects of political imprisonment: a group comparison study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997;32:435-442.
- 12) Mollica RF. Surviving torture. N Engl J Med 2004;351:5-7.
- 13) Somnier F, Vesti P, Kastrup M, Genefke IK. Psychosocial consequences of torture: current knowledge and evidence. In: Başoğlu M, editor. Torture and its consequences: current treatment approaches. Cambridge: Cambridge University Press;1992. p.56-71.
- 14) Başoğlu M, Jaranson J, Mollica R, Kastrup M. Torture and mental health: A research overview. In: Garrity E, Keane T, Tuma F, editors. The mental health consequences of torture. New York: Plenum Publishers;2001. p.35-62.
- 15) Tol WA, Komproe IH, Thapa SB, Jordans MJ, Sharma B, De Jong JT. Disability associated with psychiatric symptoms among torture survivors in rural Nepal. J Nerv Ment Dis 2007;195:463-469.
- 16) Kastrup MC, Arcel L. Gender specific treatment. In: Wilson JP, Drozdek B, editors. Broken Spirits: the treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims. New York: Brunner-Routledge Press;2004. p.547-571.
- 17) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry 1998;59 Suppl 20:22-33; quiz 34-57.
- 18) Yoo SW, Kim YS, Noh JS, Oh KS, Kim CH, Kamkoong K, et al. Validity of Korean version of the mini-international neuropsychiatric interview. Anxiety and Mood 2006;2:50-55.
- 19) Başoğlu M, Livanou M, Crnobaric C. Torture vs other cruel, inhuman, and degrading treatment: is the distinction real or apparent? Arch Gen Psychiatry 2007;64:277-285.
- 20) Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. JAMA 2009;302:537-549.
- 21) Ministry of Health & Welfare. The Epidemiological Survey of Psychiatric Illnesses in Korea. Seoul: Ministry of Health & Welfare;2006.
- 22) Hong CH, Yoo JJ, Cho YA, Eom J, Ku HJ, Seo SW, et al. A 3-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among North Korean defectors. J Korean Neuropsychiatr Assoc 2006;45:49-56.
- 23) Choi H, Lee HJ, Lee HY. The experience of torture survivors in Korea: A phenomenological study. Unpublished observations.
- 24) Korea Centers for Disease Control & Prevention. Korea National

- Health & Nutrition Examination Survey. Seoul: Korea Centers for Disease Control & Prevention;2007.
- 25) Korea Centers for Disease Control & Prevention. Korea National Health & Nutrition Examination Survey. Seoul: Korea Centers for Disease Control & Prevention;2010.
- 26) Center for Victims of Torture. Healing the Hurt: A guide for developing services for torture survivors. Minneapolis: The Center for Victims of Torture;2005. p.61-73.
- 27) Kira IA. Torture assessment and treatment: the wraparound approach. *Traumatology* 2002;8:61-90.