

SPECIAL ARTICLE

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2019;58(4):277-283 Print ISSN 1015-4817 Online ISSN 2289-0963 www.jknpa.org

정신건강의학 관점에서의 아동학대

아주대학교 의과대학 아주대학교병원 정신건강의학교실,¹ 경기남부해바라기센터²

장 형 윤^{1,2}

Child Abuse in Psychiatrist's Perspective

Hyoun Yoon Chang, MD, PhD, MPH^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

²Sunflower Center of Southern Gyeonggi for Women and Children Victims of Violence, Suwon, Korea

Received October 11, 2019 Revised October 23, 2019 Accepted November 4, 2019

Address for correspondence

Hyoun Yoon Chang, MD, PhD, MPH Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, 164 Worldcup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea Tel +82-31-217-9117 Fax +82-31-217-5198 E-mail hyoungyoon@ajou.ac.kr

Child abuse is a serious public health problem that can lead to compromised development, various psychopathologies, and subsequent health morbidities. In 2014, mandatory reporting of child abuse by physicians was enacted, but the rate of child abuse reporting by physicians remains low. Abuse victims exhibit several psychopathologies, including post-traumatic stress disorder, but there are claims that the existing diagnostic criteria do not cover all of the symptoms these victims may present. Complex post-traumatic stress disorder is a newly proposed diagnosis for those who have experienced long-term repeated interpersonal trauma in their childhood or adolescence. There are several evidence-based treatment options for children and adolescents who have experienced abuse. Psychiatrists are encouraged to increase their knowledge of the nature and characteristics of child abuse, its psychological consequences, the associated legal considerations, and the related social resources.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2019;58(4):277-283

KEY WORDS Child abuse · Child physical abuse · Child emotional abuse · Child sexual abuse · Neglect.

서 론

우리나라에서는 ‘아동학대 범죄의 처벌 등에 관한 특례법’이 2014년에 제정된 이후, 아동학대 신고 건수는 2014년 17791건에서 2018년 36417건으로 2배 이상 증가하였다. 그러나 아동학대 신고율이 증가하였음에도 아동학대 신고의무자에 의한 신고율은 27.3%에 불과하여, 호주 73%, 일본 68%, 미국 58%에 비해 매우 낮은 것을 알 수 있다. 그중에서도 의료인에 의한 신고는 전체 신고 중 1%의 비율을 보이고 있다.¹⁾

아동학대는 심각한 신체적, 심리적 후유증을 남기는 폭력므로, 의료인은 아동학대에 대한 사후 치료뿐만 아니라 예방과 조기 개입에도 더 적극적인 역할을 해야 한다. 그리고 이를 위해서는 아동학대로 인한 정신의학적 증상만 잘 알고 있는 것으로는 부족하고, 아동학대 피해아동을 둘러싼 사회복지 제도와 법적 제도들에 대해서도 알고 있어야 할 필요가 있다.²⁾

본 종설에서는 먼저 아동학대의 개념을 설명하고, 아동학대의 발생률을 추정해볼 수 있는 여러 자료들을 소개한다. 이어서 아동학대를 경험한 피해아동에게서 나타날 수 있는 신

체적 · 심리적 후유증을 설명하였다. 또한 의료인은 아동학대 사건에 대한 신고의무를 갖고 있으므로 신고의무 제도를 포함한 법적 고려 사항을 설명하였다. 마지막으로 아동학대 피해아동과 그 가족에 대한 치료를 소개하였다.

본 론

정 의

아동학대의 개념은 학문 분야에 따라서 조금씩 다르고, 시대와 문화에 따라서도 차이가 난다. 따라서 의료 현장에서 특정 아동이 아동학대 피해자인지 아닌지를 결정해야 한다면, 그 목적이 무엇인지를 먼저 명확히 할 필요가 있다. 즉, 가해자가 형사 처벌을 받아야 하는 수준의 심각한 아동학대, 아동학대로 신고하고 수사할 필요는 있으나 가해자 처벌보다는 가해자 교육이나 상담, 치료가 이루어져야 하는 사례, 그리고 신고나 수사를 진행할 수준은 아니나 아동에게 부정적 영향을 끼치고 있어서 의학적으로 평가하고 개입해야 하는 수준의 사례 등 다양한 정도와 종류의 아동학대가 있을 수 있다.

아동학대의 기본법인 아동복지법에 따르면, 아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해지거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹 행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.³⁾

이러한 아동학대는 국내 규정상 구체적으로 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임으로 분류된다.⁴⁾ 신체학대란 우발적 사고가 아닌 상황에서 의도적으로 행하는 신체적 폭력 또는 가혹 행위를 의미한다. 여기에는 직접적으로 신체에 가해지는 행위(때리고, 꼬집고, 물어뜯고, 할퀴는 행위 등)뿐만 아니라, 도구를 사용하여 가해하는 행위, 완력을 사용하여 위협하는 행위(강하게 흔들, 던짐, 물에 빠뜨림 등), 신체에 유해한 물질로 가해지는 행위(화학물질 등을 사용하거나 화상을 입힘 등)가 포함된다. 아동의 신체에 가해지는 물리력은 훈육이라고 하더라도 그 체벌의 물리적 강도가 과도할 경우 신체적 학대 행위로 볼 수 있다.

정서학대란 성인이 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위를 의미하며, 법적으로는 '아동이 사물을 느끼고 생각하여 판단하는 마음의 자세나 태도가 정상적으로 유지되고 성장하는 것을 저해하거나 이에 대하여 현저한 위협을 초래할 수 있는 행위로서, 아동의 신체에 손상을 주거나 유기 또는 방임하는 것과 같은 정도의 행위'를 의미한다고 규정하고 있다. 여기에는 원망적, 거부적, 적대적 또는 경멸적인 언어폭력, 잠을 재우지 않는 것, 벌거벗겨 내쫓는 행위, 형제나 친구 등과 비교, 차별, 편애하는 행위, 가족 내에서 왕따시키는 행위, 아동이 가정 폭력을 목격하도록 하는 행위, 아동을 시설 등에 버리겠다고 위협하거나 짐을 싸서 쫓아내는 행위, 아동의 정서 발달 및 연령상 감당하기 어려운 것을 강요하는 행위(감금, 약취 및 유인, 아동 노동 착취), 다른 아동을 학대하도록 강요하는 행위 등이 포함된다. 정서학대의 경우, 이러한 행위가 단기간 혹은 일회성으로 발생한 경우보다, 장기적, 반복적으로 발생한 경우를 의미한다고 보는 것이 타당하다.

성학대는 성적 학대, 혹은 아동 성폭력이라고도 불린다. 성학대란, 성인이 자신의 성적 욕구 충족을 목적으로 아동과 함께 하는 모든 성적 행위를 의미한다. 아동에 대한 성학대의 구체적인 예로는 자신의 성적 만족을 위해 아동을 관찰하거나 아동에게 성적인 노출을 하는 행위(옷을 벗기거나 벗겨서 관찰하는 등의 관음적 행위, 성관계 장면을 노출, 나체 및 성기 노출, 자위행위 노출 및 강요, 음란물을 노출하는 행위 등), 아동을 성적으로 추행하는 행위(구강추행, 성기추행, 항문추행, 기타 신체 부위를 성적으로 추행하는 행위 등), 아동에게 유사성행위를 하는 행위(드라이성교 등), 성교를 하

는 행위(성기삽입, 구강성교, 항문성교), 성매매를 시키거나 성매매를 매개하는 행위 등이 있다. 설령 피해아동이 자발적으로 성인의 요구에 따라 행위를 하였다고 하더라도 아동은 성적 자기결정권이나 자신을 보호할 능력이 부족하므로 이는 성적 학대 행위로 볼 수 있다.

방임이란, 보호자가 아동에게 반복적인 아동 양육과 보호를 소홀히 함으로써 아동의 정상적인 발달을 저해할 수 있는 모든 행위를 의미한다. 이러한 방임에는 물리적 방임, 교육적 방임, 의료적 방임 등이 포함되며, 유기 역시 방임의 일종으로 볼 수 있다. 물리적 방임이란 기본적인 의식주를 제공하지 않는 행위, 불결한 환경이나 위험한 상태에 아동을 방치하는 행위, 아동의 출생신고를 하지 않는 행위, 보호자가 아동을 가정 내 두고 가출한 경우, 보호자가 친족에게 연락하지 않고 무작정 아동을 친족 집 근처에 두고 사라진 경우 등을 의미한다. 교육적 방임이란 보호자가 아동을 특별한 사유 없이 학교에 보내지 않거나 아동의 무단결석을 방지하는 행위 등을 의미한다. 의료적 방임이란 아동에게 필요한 의료적 처치 및 개입을 하지 않는 행위를 의미한다. 마지막으로 유기란 보호자가 아동을 보호하지 않고 버리는 행위를 의미한다.

역학

아동학대 발생률 역시 아동학대를 어떻게 정의하느냐에 따라 달라진다. 국민 표본집단을 대상으로 진행되는 국가 단위 조사에서는 아동기 신체학대 피해 경험이 50% 가까이 집계된 반면, 아동보호전문기관에서의 아동학대 건수는 1년에 3만 건을 넘지 않는다.

2018년 아동종합실태조사 결과, 보호자의 22.4%가 아동을 방임한 경험이 있었으며, 신체학대는 약 27.1%, 정서학대는 42%의 보호자가 가해 경험이 있다고 보고하였다.⁵⁾ 여성가족부에서 실시한 2016년 가정폭력 실태조사에서 대한민국 성인이 18세 이전 아동기에 부모로부터 학대를 받은 경험을 조사한 결과, 욕설이나 무시하는 말 등 심한 말을 들은 경험은 29.6%, 회초리로 손바닥이나 종아리를 맞은 경험은 48.1%, 손이나 발로 맞은 경험은 18.3%, 허리띠나 몽둥이로 맞은 경험은 4.7%라고 보고하였다. 또 18세 미만 자녀를 둔 응답자를 대상으로 지난 1년간 자녀를 학대한 경험을 조사한 결과, 응답자가 자녀를 학대한 비율은 27.6%, 응답자의 배우자가 자녀를 학대한 비율은 19.2%였다. 신체적 학대 중에서는 '손바닥으로 뺨이나 머리를 때렸다.'가 6.4%, 정서적 학대 중에서는 '때리겠다고 위협했다.'가 23.2%로 가장 높았다. 더 심한 학대로는, '사정없이 마구 때렸다.' 0.7%, '목을 졸랐다.' 0.4%, '고의적으로 화상을 입혔다.' 0.4%, '식사를 제때에 잘 챙겨주지 않았다.' 1.4%, '술이나 약물에 취해서 자녀를 돌보지 않았다'

다.' 0.5% 등으로 나타났다.⁶⁾

2018년 아동보호전문기관에서 집계된 전체 신고접수 건수는 중 아동학대 사례는 24604건이었다. 2014년 아동학대 특별법 제정 이후 아동학대 신고는 꾸준히 증가 추세로, 2014년 10027건에서 2.5배가량 증가한 것을 확인할 수 있다.¹⁾ 성폭력 피해자 통합지원기관인 해바라기센터에 접수된 19세 미만 아동 성폭력 사건의 경우 2016년 10083건이었다.⁷⁾ 가장 심각한 형태의 아동학대 사망 건수는 법의 부검 자료를 기반으로 한 연구에서 확인할 수 있다. 한국형사정책연구원에서 2016년 1년의 자료를 분석한 결과, 아동학대로 인한 1년 사망자 수는 최소 84명에서 최대 148명으로 확인되었다.⁸⁾

아동학대의 발생 자체만큼이나 주목해야 할 부분은 학대 유형별 발생률이다. 아동보호전문기관의 자료에 의하면 47.9%가 중복학대로 확인되었으며, 단일학대는 정서학대 23.8%, 신체학대 14.0%, 방임 10.8%, 그리고 성학대가 3.7%로 집계되었다.⁴⁾ 학대 경험이 있는 2200여명의 미국 아동청소년을 대상으로 한 Vachon 등⁹⁾의 연구에서는 60%의 아동이 중복학대를 경험했다고 보고하였으며, 25%는 방임, 10%는 정서학대, 4%는 신체학대, 그리고 1%는 성학대 유형만을 경험한 것으로 보고하였다.

중복학대와 더불어 새롭게 주목을 받고 있는 개념이 '다중폭력피해(polyvictimization)'이다.^{10,11)} 미국 National Survey of Children's Exposure to Violence 연구에서 아동청소년이 경험한 직간접 폭력의 종류를 확인한 결과, 폭력의 강도나 빈도 자체보다 여러 종류의 폭력을 경험한 다중폭력 피해자의 경우 외상 후 스트레스 증상 등 심리적 후유증이 더 심각하다는 것을 확인하였다. 보다 더 자세히 살펴보면, 지난 1년 동안 7가지 이상의 폭력 종류의 노출된 청소년의 경우 유의미하게 심각한 정서적 고통을 경험하는 것으로 확인되었으며, 그 비율은 약 8% 정도로 확인되었다.

정신의학적 후유증

아동학대 유형에 따라 그 후유증이 다르다거나 어떤 특정 아동학대 유형에서 더 후유증이 심각할 것이라는 일반적 믿음이 있으나 이는 사실이 아니다.⁹⁾ 거의 대부분의 아동청소년기 정신의학적 질환(내재화 장애, 외현화 장애, 트라우마 관련 장애, 신경발달학적 장애(주의력결핍 과잉행동장애 등, 및 물질남용장애 등)은 아동학대와 연관된 것으로 알려져 있다.¹²⁾ 아동학대를 경험한 기분장애 환자의 경우, 더 이른 발병, 더 잦은 재발, 더 많은 공병률 및 자살 사고와 시도 증가가 나타난다.¹³⁾ 결국, 아동기의 학대 경험은 정신의학적 질환의 원인으로 작용하거나 그 양상을 더 악화시키는 역할을 하는 것으로 보인다. 또한 아동학대 경험은 정신의학적 질환

의 발생을 증가시키는 것뿐만 아니라 학업 문제, 비행행동, 그리고 대인관계 어려움 등 기능에서의 문제도 발생시킨다.

국내 한 아동보호전문기관의 자료를 살펴보면, 학대받은 아이들의 50.8%에서 한 가지 이상의 정신질환을 가지고 있는 것으로 나타났고, 가장 많은 유병률을 보인 질환은 주의력결핍 과잉행동장애, 외상 후 스트레스장애, 우울장애, 적대적 반항장애의 순서였다.¹⁴⁾ 미국 the National Survey of Child and Adolescent Well-Being의 결과에서도 약 48%의 학대 피해아동에서 임상적으로 유의미한 정서·행동 문제가 확인되었다.¹⁵⁾

외상 후 스트레스장애(post-traumatic stress disorder, 이하 PTSD)는 아동학대 등 외상 경험 후 가장 먼저 고려되는 진단이다.¹⁶⁾ 학대 피해아동에서 PTSD는 과잉진단될 수도 있고, 과소진단될 수도 있다. 외상을 경험한 아동이라고 하여 모두 외상 후 스트레스 증상을 보이는 것은 아니다. 동시에, 아동이 공격적인 행동을 통해 침습 증상이나 과각성 증상을 나타내는 경우, 외상 후 스트레스장애 진단이 간과될 위험이 있다. 더불어, 6세 미만의 아동에서는 DSM-5의 진단 기준에서 아동의 발달 수준을 반영하여 미래에 대한 축소된 관점, 회상의 어려움 등은 제외되어 있으므로 이를 유념해야 한다.¹⁷⁾

주디스 허먼은 1992년 저서 『트라우마 : 가정폭력에서 정치적 테러까지』에서 복합성 외상 후 스트레스장애(complex PTSD, 이하 C-PTSD)를 처음으로 제안하였다.¹⁸⁾ '외상 후 스트레스장애'라는 현재의 진단 기준은 단일한 외상 사건의 생존자들이 보이는 증상을 근거로 하여, 전형적인 전투, 재난, 강간 등의 외상 경험을 기반으로 하고 있다. 그에 비해 아동학대나 전쟁포로, 가정폭력 등 지속적인 기간 동안 전체주의적인 통제하에 중속된 생활을 해야 했던 이들이 보이는 심각하고 다중적인 임상적 표현 양상은 기존의 외상 후 스트레스장애 진단으로는 다 설명되지 않는다. 주디스 허먼이 초기에 제안했던 진단 기준에는 정서 조절의 변화, 의식의 변화, 자기 지각의 변화, 가해자 지각의 변화, 다른 사람과의 관계 변화, 그리고 의미 체계의 변화가 포함되어 있었다. C-PTSD와 비슷한 개념으로 사용되는 진단명에는 '달리 구분되지 않는 극심한 스트레스장애(disorder of extreme stress not otherwise specified)' 및 '파국적 경험으로 인한 성격 변화(personality change from catastrophic experience)' 등이 있다. C-PTSD와 비슷한 맥락에서 van der Kolk¹⁹⁾는 2005년도에 트라우마성 발달장애(developmental trauma disorder, 이하 DTD)라는 진단명을 제안하기도 했다. DTD의 진단 기준은 정서적·생리적 조절 문제, 주의집중·행동 조절 문제, 그리고 자아 및 대인관계 어려움 등 3개의 영역으로 이루어져 있다.

아직 C-PTSD나 DTD를 정식 진단으로 인정하지 않는 미

Table 1. Description of complex post-traumatic stress disorder in international classification of diseases-11

Complex post-traumatic stress disorder (Complex PTSD) is a disorder that may develop following exposure to an event or series of events of an extremely threatening or horrific nature, most commonly prolonged or repetitive events from which escape is difficult or impossible (e.g., torture, slavery, genocide campaigns, prolonged domestic violence, repeated childhood sexual or physical abuse). All diagnostic requirements for PTSD are met. In addition, Complex PTSD is characterized by severe and persistent 1) problems in affect regulation ; 2) beliefs about oneself as diminished, defeated or worthless, accompanied by feelings of shame, guilt or failure related to the traumatic event ; and 3) difficulties in sustaining relationships and in feeling close to others. These symptoms cause significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.

PTSD : Post-traumatic stress disorder

국정신의학회 진단편람 태스크포스(DSM task force)와 달리, 국제보건기구(World Health Organization)는 international classification of diseases(이하 ICD)-11에서 복합성 외상 후 스트레스장애를 독립적인 진단명으로 발표하였다. ICD의 경우 진단 기준을 제시하지는 않으나, 본 진단의 설명문에서 ‘극심하고 지속적인 일련의 경험 이후, PTSD의 증상 외에도 정서 조절 문제, 자아상의 변화, 그리고 대인관계에서의 어려움 등을 겪는 경우 해당한다.’고 설명하고 있다(표 1).

성폭력 피해아동의 경우, 다른 외상 사건에 비해 해리 증상이 더 두드러진다고 알려져 있다.²⁰⁾ 성폭력 피해자들은 자기 자신을 그 일로부터 정신적으로 분리시킴으로써 성적인 사건에 대처하는 경우가 많으며, 그 결과 기억상실, 몽상, 최면과 같은 상태, 히스테리성 발작, 그리고 해리성인격장애 증상들이 나타날 수 있다.

법적인 고려 사항

아동학대는 사회 현상인 동시에 범죄이므로, 법적으로 고려해야 하는 사항들이 있다.^{21,22)} 아동학대 특례법에서는 직무상 아동학대범죄를 인지할 가능성이 높은 직군에게 신고 의무를 부여하고 있으며, 여기에는 의료인이 포함된다. 신고 의무자는 직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 하며,²³⁾ 신고하지 않은 경우에는 500만 원 이하의 과태료가 부과된다. 아동학대 신고는 아동학대신고전화(112) 혹은 지역 아동보호전문기관으로 하며, 신고자는 아동학대 특례법 제62조 2항에 의해 법적으로 비밀보장이 된다.

아동학대 신고 시 유의 사항은 다음과 같다(부록). 무엇보다 염두에 두어야 할 것은, 아동학대 여부를 판단하는 주체가 의료인이 아니라는 점이다. 의료인은 아동학대가 의심만 되어도 신고할 수 있으며, 최종적으로 아동학대범죄 발생 여부에 대한 판단은 수사기관이나 아동보호전문기관에서 이루어지게 된다. 아동학대범죄 여부를 확인하기 위해서는 학교나 어린이집 교직원 등을 포함한 다양한 정보원으로부터 정보를 취합하여야 하고, 유도 질문을 배제한 전문적인 방식으로 조사가 이루어져야 하므로, 통상적인 의료인의 업무범

위 혹은 능력을 벗어난 일이다.

대한소아응급의학회에서는 finding instrument for non-accidental deeds라는 아동학대 선별 도구를 개발하여 의료인의 신고의무자 교육에 활용하고 있다.²⁴⁾ 병력, 신체검사, 그리고 인상으로부터 도출된 8개의 문항으로 이루어져 있으며, 이 중 2개 이상 항목에서 양성일 경우 아동학대를 신고하도록 권고하고 있다. 그러나 이 도구의 경우 신체학대에 초점이 맞춰져 있어 정서학대나 성학대는 간과될 가능성이 있다는 한계점을 갖고 있다.

평가와 치료

아동학대 피해자를 평가하고 치료하는 것은 정신건강의학과를 방문하는 다른 환자들과 다르지 않다. 먼저 충분한 정신의학적 평가를 통해 증상과 진단을 확인한 후, 그에 맞는 정신치료 혹은 약물치료를 진행하면 된다. 또한 학대 피해아동의 경우 인지발달, 운동발달, 그리고 언어발달에서 지연을 보이는 경우가 잦다.²⁵⁾ 그러므로 정신의학적 상태 평가뿐만 아니라, 발달 평가도 함께 진행하는 것이 권고된다. 만약 발달지연이 확인될 경우, 이에 대한 적절한 지원이 동반되어야 한다.

학대 경험 아동청소년 대상 근거 기반 비약물 치료로는 외상 초점 인지행동치료(trauma-focused cognitive behavioral therapy, 이하 TF-CBT), 부모자녀 상호작용치료(parent-child interaction therapy, 이하 PCIT), 및 아동-부모 정신치료(child-parent psychotherapy, 이하 CPP) 등이 있다.

외상 초점 인지행동치료는 외상을 경험한 3~18세 아동 및 비가해 보호자를 위한 근거 기반 치료기법으로, 심리교육(psychoeducation), 이완(relaxation), 정서 조절(affective modulation), 인지 처리(cognitive processing), 외상 내러티브(점진적 노출) 및 외상에 대한 점진적 노출(gradual exposure)과 인지적 재구조화(cognitive restructuring), 인비보 탈감작화(in vivo desensitization), 아동부모 결합 회기(conjoint parent-child session), 그리고 안전 기술 향상(enhancing safety skills) 요소가 포함되어 있다.^{26,27)} TF-CBT는 현재까지 알려진 외상 치료 기법 중 가장 근거가 강한 반면, PTSD 환자의

3분의 2에서만 적절한 효과가 나타난다는 한계점도 있다.¹⁶⁾

부모자녀 상호작용치료는 애착이론과 사회학습이론에 근거한 부모 행동 훈련 개입법으로, 2세 미만부터 7세까지의 자녀를 둔 부모를 대상으로 진행되며, 부모의 양육 기술과 부모자녀 간 긍정적 상호작용을 향상시킴으로써 아동의 외현화 행동을 감소시킨다.²⁶⁾ PCIT 역시 다양한 집단에서 그 효과가 입증되었으며, 특히 아동의 외현화 행동과 부모의 양육 스트레스를 유의미하게 감소시키는 것으로 알려져 있다.²⁹⁾

아동-부모 정신치료는 외상을 경험한 어린 아동과 그 보호자의 심리적 관계적 기능을 호전시키고자 하는 목적으로 개발되었다.³⁰⁾ 5개의 무작위 통제 실험 연구에서 CPP는 외상 후 스트레스 증상을 유의미하게 감소시켰고, 엄마와 아동의 정신적 건강 및 관계적 건강을 호전시킨다는 것을 확인하였다.^{31,32)}

C-PTSD의 경우 보다 더 조심스럽고 장기적인 치료적 접근이 필요하다.³³⁾ 충분한 안정화를 기반으로 한 단계적 접근(phase-based approach)이 필요하며, 해리 증상에 특히 더 유념해야 한다. 또한, C-PTSD 환자의 경우, 자살 시도, 자해, 반복된 폭력 피해, 역기능적인 성행동 및 과도한 위험행동이 자주 나타나므로 이에 대한 안전계획(safety planning intervention)을 세우는 것이 좋다.³⁴⁾

더불어, 학대 피해아동은 다른 환자에 비해 증상을 발생·악화시키는 외부 요인이 있을 가능성이 더 높다. 예를 들어, 학대 사건의 수사가 진행되면서 영향을 받을 가능성이 있으며, 수사 결과에 따라 비기능적인 가족역동이 강한 원가정으로 복귀하게 되거나 장기 쉼터로 배치되는 등 생활 공간이 변경되는 경우도 있을 수 있다. 이처럼 다양한 외부 요인들이 지속적으로 증상의 회복을 저해하거나 질환의 악화를 야기할 수 있으므로, 이에 대한 유연하고 즉각적인 대응이 가능하도록 해야 하며, 필요할 경우 지역사회 자원들을 연계할 수 있어야 한다.

결 론

아동학대는 아동의 건강한 발달을 저해하고, 다수의 정신 병리를 발생시키고, 신체 건강에도 악영향을 끼치는 보건학적 문제이다. 아동학대로 인해 발생하는 사회적 비용은 아동학대 발견 및 치료에서만 발생하는 것이 아니라, 아동학대가 세대 간 대물림되면서 그 악영향이 반복되고 지속되는 특징이 있다. 또한 아동학대는 단회성, 일회성의 사건이 아니라, 장기간 반복적 지속적으로 발생한다는 점에서 더욱 심각하며, 여러 유형의 학대가 동시에 나타나는 중복학대, 여러 종류의 폭력을 직간접적으로 경험하게 되는 다중폭력의 경우

에는 정신의학적 후유증이 더 크다. 아동학대 후유증의 특징을 보다 더 잘 설명하는 복합성 외상 후 스트레스장애가 학대 피해아동을 이해하는 데 도움이 될 수 있다.

아동학대 분야에서 의료인의 역할은 단지 사후 치료에만 국한되지 않는다. 아동학대의 예방에는 아동학대의 신규 발생 자체를 줄이는 것뿐만 아니라, 학대아동이 다시 학대와 폭력에 노출될 가능성을 최대한 줄이는 것, 그리고 아동이 학대로 인해 보이게 되는 후유증을 최소화함으로써 다시 폭력의 피해자가 될 위험을 줄이는 것 또한 포함된다. 따라서, 신고의무를 게을리 하는 것은 학대가 반복되는 것을 방임하는 결과를 초래한다. 2014년 아동학대 특례법 이후 신고의무 제도가 도입되고 아동학대 신고의무자 의무교육이 시작되었으나, 의료인에 의한 아동학대 신고는 아직도 저조한 실정이다.¹⁾ 국내 한 대학병원 인턴을 대상으로 한 2008년 연구에서, 아동학대를 신고하지 않는 이유에 대해 ‘신고 방법을 몰라서’, ‘법적 문제가 걱정이 되어서’, 그리고 ‘시간이 없고 바빠서’ 신고하지 못했다고 답했다.³⁵⁾ 정신의학적 질환과 아동학대 경험의 관련성이 높은 만큼, 정신건강의학과 전문의는 아동학대의 정의와 발생률, 그 후유증과 치료뿐만 아니라 법적인 고려 사항들에 대해 숙지하고 있어야 한다.

중심 단어 : 아동학대 · 신체학대 · 정서학대 · 성학대 · 방임.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Ministry of Health and Welfare, National Child Protection Agency. Child abuse & neglect Korea 2018. Sejong: Ministry of Health and Welfare;2019.
- 2) Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2018;57:637-644.
- 3) The National Law Information Center. Child Welfare Act. [cited 2019 Nov 4]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206676&efYd=20190716#0000>
- 4) Korea1391.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: National Child Protection Agency [cited 2019 Nov 4]. Available from: <http://www.korea1391.go.kr/new/>.
- 5) Korea Institute for Health and Social Affairs. 2018 National Survey on Children. [online] 2019 Sep 30 [cited 2019 Nov 4]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=350493
- 6) Korea Women's Development Institute. 2016 The domestic violence survey. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family;2016.
- 7) Ministry of Gender Equality and Family, Women's Human Rights Institute of Korea. 2016 Annual report of Sunflower Center. Seoul: Women's Human Rights Institute of Korea;2017.
- 8) Kim HS, Lee BW, Choi YS, Jung KH. Issues in the statistics on child abuse and neglect fatalities based on the review of autopsy report from the National Forensic Service. Korean Criminol Rev 2019;30:229-263.
- 9) Vachon DD, Krueger RF, Rogosch FA, Cicchetti D. Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. JAMA Psychiatry 2015;72:1135-1142.

- 10) Turner HA, Shattuck A, Finkelhor D, Hamby S. Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *J Adolesc Health* 2016; 58:208-214.
- 11) Finkelhor D, Turner H. National Survey of Children's Exposure to Violence I, 1990-2008 [United States]. Ann Arbor, MI: Inter-university Consortium for Political and Social Research;2016.
- 12) Jenny C. Child abuse and neglect : diagnosis, treatment, and evidence. Canada: Elsevier, Inc.;2010.
- 13) Lippard ETC, Nemeroff CB. The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *Am J Psychiatry* 2019;appi.ajp.2019.19010020.
- 14) Ha J-H, Lim S-H, Joe S-H. Study on mental disorders in abused children. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:542-548.
- 15) Burns BJ, Phillips SD, Wagner HR, Barth RP, Kolko DJ, Campbell Y, et al. Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: a national survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:960-970.
- 16) Bryant RA. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry* 2019;18:259-269.
- 17) American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition: DSM-5. Arlington, VA: American Psychiairy Association;2013.
- 18) Herman JL. Trauma and Recovery: The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror. New York, NY: Basic Books;2015.
- 19) van der Kolk BA. Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals* 2005;35:401-408.
- 20) Vonderlin R, Kleindienst N, Alpers GW, Bohus M, Lyssenko L, Schmahl C. Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychol Med* 2018;48:2467-2476.
- 21) Myers J. The APSAC handbook on child maltreatment. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.;2011.
- 22) Seoul Bar Association. 2017 Child Abuse Legal Support Manual. Seoul: Seoul Bar Association;2017.
- 23) The National Law Information Center. Enforcement Decree of the Act on Special Cases Concerning the Punishment, etc. of Child Abuse Crimes. [cited 2019 Nov 4]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=206678&efYd=20190716#0000>
- 24) Paek SH, Jung JH, Kwak YH, Kim DK, Ryu JM, Noh H, et al. Development of screening tool for child abuse in the Korean emergency department: using modified Delphi study. *Medicine (Baltimore)* 2018; 97:e13724.
- 25) Pears KC, Kim HK, Fisher PA. Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse Negl* 2008;32:958-971.
- 26) Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Trauma-focused CBT for children and adolescents: treatment applications. New York, NY: The Guilford Press;2012.
- 27) tfcbt2.musc.edu [homepage on the Internet]. Charleston, SC: Medical University of South Carolina [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://tfcbt2.musc.edu/>.
- 28) McNeil CB, Hembree-Kigin TL. Parent-child interaction therapy. New York, NY: Springer;2011.
- 29) Thomas R, Abell B, Webb HJ, Avdagic E, Zimmer-Gembeck MJ. Parent-child interaction therapy: a meta-analysis. *Pediatrics* 2017;140.
- 30) Lieberman AF, Ghosh Ippen C, Van Horn P. Don't hit my mommy! A manual for child-parent psychotherapy with young children exposed to violence and other trauma. Washington, DC: Zero to Three;2015.
- 31) Hagan MJ, Browne DT, Sulik M, Ippen CG, Bush N, Lieberman AF. Parent and child trauma symptoms during child-parent psychotherapy: a prospective cohort study of dyadic change. *J Trauma Stress* 2017;30: 690-697.
- 32) Lieberman AF, Ghosh Ippen C, VAN Horn P. Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2006;45:913-918.
- 33) Courtois CA, Ford JD. Treating complex traumatic stress disorders: an evidence-based guide. New York, NY: The Guilford Press;2009.
- 34) Stanley B, Brown GK. Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and Behavioral Practice* 2012; 19:256-264.
- 35) Yang SJ, Kim SY, Kim WJ, Kim HW, Kim JM, Kim SW, et al. Requests for child abuse education in medical school curricula. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;19:38-42.

■ 부 록 ■

아동학대 신고 시 유의사항

-
- 아동에게 학대에 대해 계속 캐묻거나 유도질문을 하지 않는다. 어설픈 면담은 아동 증언을 오염시킬 위험이 있다.
 - 부모 혹은 잠재적 가해자에게 학대에 대해 설득 혹은 자백을 목적으로 면담을 진행하지 않는다. 다만 자연스럽게 아동과 가정의 과거력과 현재의 상태에 대해 병력을 청취하면서 자연스럽게 정보를 파악하도록 한다. 감정적인 비난이나 위협은 자제한다.
 - 아동학대 신고를 하기로 결정한 경우, 이를 부모나 잠재적 가해자에게 미리 알리지 않는다. 미리 알릴 경우, 가해자가 피해아동에게 침묵이나 거짓말을 강요하는 등 증거 은폐·인멸 등을 초래할 가능성이 높다.
 - 아동에게 큰일이 난 것처럼 대해 불안에 빠지게 하지 않는다. 일상적으로 대하는 것이 중요하다.
 - 성학대의 경우 증거 확보를 위해 씻기거나 옷을 갈아 입히지 않는다.
 - 가능한 경우 증거 사진 등을 확보한다.
 - 피해자가 불편할 수 있음을 염두에 두고 사진촬영을 진행해야 하며, 프라이버시를 최대한 지킬 수 있도록 노력해야 한다. 이를 위해 사진 촬영의 필요성과 그 활용에 대해 피해자나 피해자의 보호자에게 먼저 설명하고 동의를 얻는 것이 좋다.
 - 먼저 피해자의 신원을 확인할 수 있도록, 얼굴이 포함된 전신사진이나 피해자 명찰을 함께 촬영한다.
 - 중간 거리에서 몸통 전체나 팔, 다리 등을 한 번에 볼 수 있는 사진과 근거리에서 자를 대고 찍은 사진을 모두 찍는다.
 - 외상의 크기를 확인할 수 있도록 자나 동전 등을 함께 촬영하는 것이 좋다.
 - 컬러 사진으로 촬영한다.
-