

SPECIAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2019;58(4):291-296
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

정신건강의학과적 관점에서 폭력 피해 대응에 대한 향후 추진 과제

강원대학교 의학전문대학원 정신건강의학교실

황 준 원

Future Direction for Protecting Victims with Violence : Psychiatric Perspectives

Jun-Won Hwang, MD, PhD

Department of Psychiatry, Kangwon National University Hospital,
Kangwon National University School of Medicine, Chuncheon, Korea

Received October 11, 2019
Revised October 27, 2019
Accepted October 28, 2019

Address for correspondence

Jun-Won Hwang, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kangwon National University Hospital,
Kangwon University
School of Medicine,
156 Baengnyeong-ro,
Chuncheon 24289, Korea
Tel +82-33-258-9410
Fax +82-33-254-1376
E-mail huangjw@hanmail.net

Victims of sexual assault, domestic violence, and child abuse for whom psychiatric evaluation and treatment are essential are susceptible to post-traumatic stress disorder, depression, and other psychopathologies resulting from psychological trauma. In the case of children and adolescent victims, pedagogical support measures related to educational neglect are essential. In such a process, it is necessary for psychiatrists to provide psychiatric evaluation and expert opinion reports. Various ministries in Korea have established their own support agencies and provide assistance on individual violence issues. Evidence-based intervention programs should be actively pursued to overcome current inadequacies such as overlapping agencies, lack of expertise, and lack of inter-agency connection. Moreover, it is necessary to develop and establish an active linkage system with local 'Sunflower' Centers.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2019;58(4):291-296

KEY WORDS Sexual assault · Domestic violence · Child abuse.

서 론

본 고에서는 성폭력, 아동학대, 가정폭력 등 폭력 피해에 대해 과거부터 현재까지 한국 사회가 대응해 온 체계가 법률 및 제도와 어떻게 연관되었는지와 더불어 관련 지원기관 및 정신건강의학과 의사의 참여 및 역할에 대해 고찰하고, 정신건강의학적 관점에서 폭력 피해자의 치유를 돕기 위해 향후 실현되어야 할 우선적인 추진 과제에 대해 논하고자 한다.

폭력 피해 대응의 역사적 발전 방향 및 현황

성폭력

현재 성폭력에 대해 다양한 사회적 정의가 존재하지만 법률적으로는 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조 제1항에 의하면 음행매개 · 음화반포 · 음화제조 · 공연음란 등의 성풍속에 관한 죄, 추행, 간음, 성매매, 성적착취 등의 약취, 유인, 인신매매의 죄, 강간, 유사강간, 강제추행, 준강간, 준강제추행, 미수범, 강간 등과 관련된 상해 · 치상 · 살인 · 치사, 미성년자 등에 대한 간음, 업무상 위력 등에 의한 간음 등의 강

간과 추행의 죄, 강도강간 및 미수의 죄, 야간주거침입절도, 특수절도, 흉기, 2명 이상 가담 등의 특수강도강간 및 미수의 죄 등 다양한 행위로 정의된다.¹⁾ 1980년대 이전까지 한국 사회는 성폭력을 피해자 개인의 피해보다는 피해자 가족의 명예를 실추시키는 사안으로 규정해왔던 것에 비해 1980년대 민주화 투쟁과 노동운동이 활발하게 전개되던 시대적 분위기와 더불어 성폭력에 반대하는 여성주의 사회운동이 시작되었고, 1987년 2월에 한국여성단체연합이 출범하면서 성차별적 법 · 제도 개선 활동, 여성 인권증진 및 여성 건강권 확충을 위한 초기 지원 서비스가 시작되었다.²⁾ 이전까지 성폭력 범죄는 형법 제32조의 '정조에 관한 죄'에 속했던 것에 비해, 1994년 1월 5일 '성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률'이 제정된 이후에는 이러한 민간단체에서 운영하는 성폭력 상담소와 보호시설에 국비를 지원하는 것에 대해 법적 근거가 마련되면서 성폭력 피해자에 대한 국가 수준의 지원이 가능해졌다.³⁾ 1998년에는 가정폭력, 성폭력, 성매매 등으로 긴급한 구조와 보호 또는 상담이 필요한 피해자를 위해 24시간 운영되는 여성긴급전화 1366이 설치되었고, 2002년까지 한국 여성의 전화 연합이 위탁 운영하였다. 여성주의 사회운동의

실천으로 시작된 성폭력 상담소와 더불어 2000년대 들어 피해자 지원 서비스의 전문성, 접근성, 통합성에 대한 논의들이 이루어지면서 성폭력 피해자 지원기관의 설치와 확대가 지속적으로 이루어졌다.²⁾ 이러한 피해자 지원기관에서는 상담 외에도 여성 인권의 보호 관점에서 권익을 주장하거나 성폭력 사안에 대한 법적, 제도적 지원에 주력한 반면, 성폭력 피해자에 대한 전문적인 의학적 진단, 평가, 치료, 가족치료 등의 제공 및 기관 간의 협력 및 연계체계의 구축은 체계적으로 이루어지지 않았다.⁴⁾

2000년대 들어 아동 대상 성범죄의 신체적, 정신적 후유증에 대해 사회적으로 여론이 환기되면서 성폭력 피해자에 대한 전문적이고 체계적인 의료 서비스에 대한 요구가 증가하여, 2004년에 신의진 교수에 의해 서울해바라기아동센터가 연세의료원에 개소되었다. 서울해바라기아동센터는 성폭력 피해 아동을 대상으로 전문적 치료 및 서비스를 제공하기 위해 당시 미국 콜로라도 주 덴버 시 소재의 아동학대 및 방임 피해자 대상의 캠페 센터(Kempe Center)⁵⁾의 운영 모형을 참고하면서, 의학적 진단, 평가와 치료, 가족치료 외에도 긴급구조를 통한 보호 및 법적 절차 지원, 그리고 예방을 위한 홍보 및 교육 등 종합적인 서비스를 한번에 제공하고, 아동성폭력의 중심기관으로 기관 간의 연계체계를 주도적으로 구축하기 위해 설립되었다. 서울해바라기아동센터는 발달단계상 아동과 청소년의 경계선에 있는 13세를 기점으로 이하의 소아청소년을 대상으로 하였으며, 피해 아동에 대한 지원 서비스 외에도 성폭력 피해에 취약한 아동 및 가족, 가해적 성행동 유발 아동 등을 위험 인자로 정의하여 예방 및 증진 사업을 진행하였다.⁴⁾

이전까지 정신건강의학과 의사들을 비롯한 의료인은 성폭력 상담소 등 민간단체가 의뢰한 피해자에 대한 정신건강의학과 진료를 담당한 것에 비해, 서울해바라기아동센터가 개소하면서부터는 성폭력 피해자 지원에 대한 다학제 접근을 주도하고, 전문성 있는 치료 방식을 도입하며, 기관 운영에 주도적으로 참여하는 등 정신건강의학과 의사가 지역사회 성폭력 피해 지원에 중추적 역할을 수행하게 되었다.

이후 전국에 해바라기아동센터가 추가적으로 개소됨과 동시에 2005년 성폭력, 가정폭력, 학교폭력 등의 급성폭력 피해 위기 상황을 지원하기 위해 경찰청이 주도하여 병원에 위탁하여 센터를 운영하며 지역 경찰청에서 여성 경찰을 파견하는 여성·학교폭력 피해자 원스톱지원센터도 지역별로 개소되기 시작하였다. 2010년부터는 정부 차원에서 비용 절감을 위해 해바라기아동센터와 여성·학교폭력 피해자 원스톱지원센터의 기능을 통합하는 해바라기여성·아동센터를 신규로 설치하거나 기존 센터를 일부 전환하였고, 2014년에는

이들을 모두 해바라기센터라는 명칭으로 일원화하고 아동, 위기지원, 통합 등 3가지 유형으로 세분화하였다. 2005년 이후 2019년까지 정부의 지원을 받는 성폭력 상담소는 143개에서 164개로, 해바라기센터 위기지원형은 2개에서 16개로, 해바라기 아동센터는 3개에서 8개로, 해바라기 통합센터는 14개소로 각각 늘어났고, 피해자 지원시설에 대한 운영 지원 예산액 총 규모는 2001년 18.9억 원에서 2014년 270억 원으로 약 14배 정도 팽창하였다.^{6,7)}

물리적으로 한 공간에 그간 분화되었던 기능을 통합한 유형인 해바라기여성·아동센터의 경우 연령대와 발달학적인 특성이 다른 피해자군을 한 기관에서 지원해야 하는 운영상의 난점이 발생하게 되었다. 소아청소년 피해자의 경우 가족 치료가 지원의 중요한 한 축인 반면, 성인여성의 경우 가족에 대한 개입보다는 개인에 초점을 맞춘 지원 요구도가 많다. 또한, 청소년 피해자의 경우에는 성폭력으로 인한 2차적인 성적 조숙과 더불어 성적 행동화 경향성이 높아지므로 성폭력의 피해에 대한 지원에는 발달시기와 문제에 맞춘 전문화된 개입이 필요하다.⁸⁾

아동학대

아동학대는 아동복지법에 따르면 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것으로 정의된다.⁹⁾ 1962년에 유실 또는 유기된 아동과 고아를 보호하는 것을 주요 골자로 하는 아동복지법이 만들어지고 1981년에는 아동복지 서비스의 근거가 되는 아동복지법이 제정되었지만, 아동학대는 전통적인 양육에서의 체벌과 잘 구분되지 못하거나 일반 가정에서 흔히 나타나는 일에 대해 공권력이 개입할 수 없다는 논리에 의해 한국 사회에서 간과되곤 했다.

1998년의 일명 영혼이 남매 사건은 부모의 만성적인 구타와 학대로 인해 자녀 중 누나는 사망하고 동생은 겨우 생존한 살아남은 충격적인 것으로, 이후 아동학대 문제가 한국 사회에서 공론화되기 시작하였다.¹⁰⁾ 2000년 들어 아동복지법이 전부 개정되면서 이를 법적 설치 근거로 하여 지역별로 주요 사회복지법인들의 산하 기관으로 아동학대예방센터가 개소되기 시작하였고, 2001년에는 중앙아동학대예방센터가 개관하였다. 2006년에는 아동학대예방센터에서 아동보호전문기관으로 명칭이 일괄적으로 변경되었다.¹¹⁾

2013년 울주 아동학대 사망 사건은 계모에 의해 3년 반 동안 지속적인 학대를 받은 아이가 2개 아동보호전문기관이 총 22차례 개입 시도를 했음에도 불구하고 아동보호체계의 제도적 허점과 소극적 대처가 맞물려 아동의 사망을 막지 못해

나타난 것으로,¹⁰⁾ 이를 계기로 2014년에 아동복지법이 다시 일부 개정됨과 동시에 아동학대를 전통적인 훈육의 일환이 아닌 형사처벌 대상이 되는 범죄로 규정하는 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법이 제정되었다.¹²⁾ 이때 의료인을 포함한 다양한 직종이 아동학대범죄에 대한 신고의무자로 포함되었는데, 현재까지 타 직종에 의한 신고는 증가 추세이나 아직 의료인에 의한 아동학대의 발견 및 신고는 신고자의 신원 노출, 진료 현장에서 가해자의 보복행위에 대한 우려 등으로 소수에 그치고 있는 실정이다.^{13,14)}

UN은 아동권리위원회에서 아동학대 피해자, 가해자의 회복과 재발을 위한 상담 및 지원을 권고하고 있다.¹³⁾ 그러나, 한국의 현행 제도는 아동학대의 예방, 발견, 처리의 일련의 과정에서 피해 아동 보호하는 데 여전히 미흡하다는 지적이 제기되고 있고, 아동학대처벌법이 시행된 이후에도 아동학대 사건이 잇달아 발생하고 있기 때문에 아동학대의 조기 발견과 아동보호를 위한 제도적 개선이 필요하다.

한 연구에서는 아동학대 피해 아동의 보호강화를 위해서 정책, 제도적으로 전문의료기관을 확충하고, 아동학대범죄사건 처리 과정에서 의료검진 및 심리치료를 병행하며, 피해 아동 보호를 위한 정책을 수립할 것 등을 제안한 바 있다.¹⁵⁾ 그러나, 실제로는 아동학대 피해를 받은 소아청소년이 의료기관에 방문하여 후유증과 관련된 평가 및 치료를 받게 되는 경우는 소수에 불과하다. 2015년 기준으로 지난 1년간 아동학대범죄의 피해 아동에 대해 행해진 응급조치 중 의료기관에의 인도는, 경찰의 경우는 총 328건 중 42건으로 8.0%, 아동보호전문기관 상담원의 경우는 총 543건 중 56건으로 8.5%에 그쳐 의료기관으로의 연계를 통한 전문적 평가 및 치료의 비율은 저조한 실정이다.¹⁶⁾ 또, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장도 관할 구역에서 아동학대 피해를 받은 보호대상 아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에는 아동의 최상의 이익을 위하여 병원 등의 전문치료기관에 입원을 의뢰할 수 있지만, 지자체장의 소극적인 태도로 인해 실제로 피해 아동에 대해 지자체장에 의한 보호조치가 시행되는 경우는 거의 없다.¹⁶⁾

해외의 아동학대 및 방임에 대한 병원 기반 옹호기관으로 캠페 센터의 활동은 참고할 만하다. 캠페 센터는 1962년에 의료계에서 아동학대를 최초로 인식하여 매 맞는 아이 증후군(battered child syndrome)으로 명명한 바 있는 소아과 의사 C. Henry Kempe를 기념하기 위해 1972년에 설립되어 콜로라도 주 아동 병원의 아동 옹호팀과 더불어 활동하고 있다. 캠페 센터의 주요 활동으로는 아동학대 및 방임 피해자로 추정되는 아동을 평가, 진단하고, 피해 아동 및 가족에 대한 치료를 제공하며, 피해 아동 대상의 새로운 프로그램을 개발,

시험하고, 의사, 교사, 사회사업가 등 전문가가 학대받은 아동을 보호하고 치유하며 좋은 양육 기술을 지지하도록 훈련하며, 프로그램 개발 및 공공 정책 수립을 돕는 연구를 수행하는 것을 들 수 있는데 이러한 활동 중 상당수는 아직 한국에서는 체계적으로 시행되고 있지 않다.⁵⁾

가정폭력

가정폭력은 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법에 따르면 가정 구성원 사이에서 나타나는 신체적, 정신적, 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위를 지칭한다.¹⁷⁾ 가정 구성원 중 아동 또는 노인에게 가해지는 폭력은 보통 아동학대 또는 노인학대 등으로 별도로 지칭되므로, 법적 정의와는 달리 흔히 가정폭력은 보통 법적 배우자나 동거인에게 가해지는 폭력행위를 지칭할 때 사용되곤 한다. 1998년에 가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률 및 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법이 제정되어 피해자 보호와 처벌에 대한 2가지 법률로 가정폭력 피해자에 대한 지원의 법적 근거가 마련되었다.^{17,18)} 현재 피해자를 위한 지원기관으로는 여성긴급전화 1366, 가정폭력피해상담소, 해바라기센터, 보호시설 등이 있다.

가정폭력범죄에 대해서도 법적으로 수사기관에 신고해야 하는 신고의무자로 다양한 직종이 있는데, 아동, 60세 이상의 노인, 그 밖에 정상적인 판단 능력이 결여된 사람의 치료 등을 담당하는 의료진 및 의료기관의 장은 신고의무자에 해당한다.¹⁷⁾ 또, 의료기관은 피해자 본인, 가족, 친지나 긴급전화센터, 상담소, 또는 보호시설의 장 등이 요청하면 피해자에 대하여 보전에 관한 상담 및 지도, 신체적, 정신적 피해에 대한 치료 등 치료 보호를 실시해야 한다. 발생한 일체의 비용은 가정폭력 행위자가 부담하는 것으로 되어 있으며 피해자가 치료보호비를 신청하는 경우 국가나 지방자치단체가 대신하여 필요한 비용을 의료기관에 지급해야 하며, 이렇게 지급한 경우에는 가정폭력 행위자에 대해 구상권을 행사할 수 있다.¹⁸⁾

정신건강의학과 의사의 경우 지원기관에 봉사 또는 자문형태로 참여하거나 지원기관의 의뢰를 받아 진료를 하게 되는 경우가 있으며, 성폭력의 경우와 마찬가지로 해바라기센터의 운영에 참여하는 형태로 가정폭력 문제에 개입하고 있다.

향후 발전 방향

폭력 피해 사건이 발생한 경우 신체에 대한 의료적 검진과 더불어 그 증상이나 정도에 관계없이 일정 기간 정신적·심리적 치료가 의무적으로 병행될 수 있도록 법적, 제도적 장치가 필요하다. 성폭력, 가정폭력, 아동학대 등의 피해자는 심리 외상에 노출되어 발생하는 외상 후 스트레스장애, 우울증, 기타

정신병리에 대해 정신치료, 약물치료 등 정신건강의학과 진료를 지속적으로 받아야 할 필요성이 크다.¹⁹⁾ 특히 만성적인 피해를 입은 소아청소년의 경우 교육적으로 오랜 기간 방임되어 언어 지연, 학업 부진 및 학업 탈락, 인지적 결손 등이 수반되기 쉬우므로, 이에 대한 언어치료, 인지치료, 기타 특수교육적 도움을 제공하거나 정규교육 과정 중 특수교육 대상자로 선정, 지원하는 과정에서 정신건강의학과적 평가 및 전문가 소견의 제공이 필수적이다.^{20,21)}

심리 외상을 경험한 영유아기 아동에게는 영아-부모 정신치료나 상호작용에 대한 지도(interaction guidance), 학령기 이상의 소아청소년 및 성인에게는 공존 정신과적 장애에 대한 치료와 더불어 안구운동 민감소실 및 재처리 요법(eye movement desensitization and reprocessing), 인지치료, 스트레스 접종 훈련(stress inoculation training), 노출치료(exposure therapy) 및 지속노출치료(prolonged exposure therapy) 등 외상 중심 정신치료(trauma-focused psychotherapy)를 지속적인 치료 기법으로 고려해야 한다.^{20,21)}

피해 당사자 외에도 가족이 함께 치료에 참여하는 다음과 같은 단기 치료 프로그램은 특히 국내 도입이 시급한데, 이러한 프로그램으로는 짧은 회기로 심리적 외상 전반에 걸쳐 아동과 부모의 의사소통을 증가시키고 외상적 반응을 감소시키는 child and family traumatic stress intervention,²²⁾ 전체 가족 구성원이 부모가 양육에서 맞서야 하는 도전적 과제를 극복하도록 특히 주의를 기울이며, 분노 조절, 물질 남용, 가족의 문제 해결 및 의사소통상의 문제를 주로 다루고, 상시 가족 위기 시 호출하여 지원을 요청할 수 있는 multi-systemic therapy for child abuse and neglect,²³⁾ 2~8세의 학대 및 학대 위험 아동과 양육자가 상호작용하는 동안 아동이 파탄적 또는 외현화 행동 문제를 보일 때 긍정적인 행동을 증진시키는 전략을 양육자에게 교육시키는 parent-child interaction therapy with at-risk families,²⁴⁾ 상당한 신체 학대가 있고 다수의 기관에 지원을 요청하지만 실질적 개입이 이루어지지 않으며, 아동에 대한 조절의 상실을 두려워하여 학대적인 양육 전략을 사용하는 가정을 대상으로 아동의 심리 외상을 다룸과 동시에 부모가 부정적 정서를 다루고 효과적인 양육 전략을 취하며 부모자녀 관계를 증진시키는 것을 목적으로 하는 combined parent-child cognitive behavioral therapy²⁵⁾ 등의 프로그램은 특히 국내 도입이 시급하다.

현행 아동학대처벌법상의 아동학대 행위자에 대한 임시조치 중 제5호 아동보호전문기관 등예의 상담 및 교육 위탁 및 제6호 의료기관이나 그 밖의 요양시설에의 위탁 등은 학대행위자에게 개입 및 학대행위 및 인식의 변화를 이끌어 낼 수 있는 의미 있는 처분으로,¹²⁾ 해당 조치를 활용하여 상담 및 교

육을 할 수 있는 다양한 프로그램의 개발과 시행이 요구된다. 단, 이 조치에 대한 위반에 실질적 제재수단이 규정되어 있지 않기 때문에 가해자에 대한 상담과 교육이 제대로 시행될 수 있도록 법률 및 제도적 보완도 필요하다.

폭력 피해에 대한 심리적 후유증 및 동반장애에 대한 치료의 원칙은 거의 동일하며, 폭력 피해 유형에 따른 접근보다는 치료를 받는 대상자의 주요 정신병리나 연령대에 따른 맞춤형 접근이 필요한 것에 비해, 한국적인 현실은 현재 여러 부처에서 개별 폭력 사안에 대해 각각 독자적으로 지원기관을 설립, 지원하고 있고 이들 간 사업은 중복되고, 전문성은 부족하며, 상호 연계는 원활하지 않다. 폭력 피해에 대해 현재 민간 지원기관으로 활동하는 각 지역의 여성긴급전화 1366, 성폭력·가정폭력피해상담소, 아동보호전문기관의 등의 지원은 주로 피해 대상자의 분리, 신변보호, 신체적 상해에 대한 치료 및 일반적인 상담 정도에 그치고 있다. 정신건강의학과 전문의가 참여하는 해바라기센터의 경우에도 기관 또는 종사자 간에 근거기반 심리치료에 대한 교육 정도 및 수행 정도가 매우 상이하다.

해바라기아동센터의 개선방안에 대한 한 연구에서는 여성·학교폭력 피해자 원스톱지원센터와 통합하는 것에 대해 이는 아동만을 대상으로 하는 해바라기아동센터의 전문성을 약화시키는 방안이며, 두 기관의 물리적 통합보다는 해바라기아동센터의 수를 증가시키고, 그 대상도 성폭력범죄의 피해 아동에 국한할 것이 아니라 그 범죄 피해의 정도가 큰 강력범죄 및 폭력범죄의 피해 아동으로 확대하여 범죄 피해 아동에 대한 전문적인 보호·지원기관으로 발전시키는 방안을 주장하였다. 또한 인프라 및 지역적인 문제로 센터의 증설이 어렵다면 해바라기아동센터 지부를 설치하여 지부로 하여금 피해아동의 지원이 원활하게 이루어질 수 있도록 지역의 각 관련기관을 연계시켜 서비스를 제공할 수 있도록 하는 시스템을 구축하는 방안도 고려해야 할 것으로 제안한 바 있다.²⁶⁾

현실적으로 여성긴급전화 1366, 성폭력·가정폭력피해상담소, 아동보호전문기관 등 민간 인력이나 비용의 부족 또는 전문성의 부족 등으로 인하여 피해 아동에 대한 정신치료나 심리치료를 담당하거나 지원하는 것이 현실적으로 어렵다면, 해당 지역의 해바라기센터 등과 유기적인 연계체계를 구축하여 다양한 원인으로 발생하는 폭력 피해 대상자에 대한 근거 중심의 정신치료나 심리치료를 주로 수행하도록 법적, 제도적 근거를 마련하는 것이 필요하다. 이러한 시스템의 재구축은 쉽다 등 보호시설에 있는 피해자, 거리상 혹은 여건상 센터 내방이 어려운 피해자 및 지원에 거부적인 피해자 등에 대해 여전히 지원의 손길 밖에 있는 피해자들을 위한 out-reach program을 수행하는 데 효과적일 것으로 보인다. 또한

심각한 심리적·정신건강의학적 곤란을 겪는 피해자를 위한 거주형 병원(residential hospital)을 권역별로 지정, 구축하는 것이 필요하다. 일상생활에 적응이 어렵거나 심한 정신병리, 자해 등의 위험한 행동을 보이는 복합외상 피해자들이 일정 기간 병원치료와 보호를 동시에 받으며 회복을 하는 기관을 의미한다. 특히 교육이 동시에 이루어질 수 있는 환경을 구축하여 교육 공백이 발생하지 않는 상태에서 치료와 거주가 가능하도록 해야 할 것이다.

지원 면에서 신고, 보호, 상담 등에 치중된 반면 심리적 외상 및 후유증에 대한 발견, 평가, 치료에의 민감성이 떨어지는 주된 이유는 각 기관의 처우가, 전문성이 높은 종사자가 지속적으로 근무하는 데 부족한 점, 피해자의 발견 및 초기 조치에서 일선의 경찰 및 종사자가 심리적 외상 및 후유증에 대해 해당 업무를 맡기 전까지 교육 및 훈련을 받을 기회가 부족하다는 점 등을 들 수 있다.⁸⁾ 심층 상담 및 심리치료를 담당하는 종사자의 경우 현 수준보다 처우를 개선하여 지역사회 타 기관의 폭력 피해 치료 부분에 지도감독자 기능을 할 수 있는 수준의 질적 향상이 필요하다. 또한, 종사자들이 학부에서 전공 과목의 일부 또는 독립된 과목으로, 기관 근무 초기 또는 입문기의 집중교육 시기 및 단체연수 시기에 직무교육으로 각각 지역사회에 심리적 외상 및 후유증을 포함하여 다빈도로 나타나는 정신건강의학과적 문제에 대한 교육을 받도록 하는 것이 심리적, 정신건강의학과적 문제에 대한 인식과 민감성을 높이는 대안이 될 수 있다. 또, 지역사회에서 해당 사례에 대한 평가, 치료를 담당하는 정신건강의학과 전문의는 전문가로서 지역사회 각 기관에서 간과되기 쉬운 심리적 외상 및 후유증에 대해 자세히 소견을 밝히고 근거중심 치료기법에 따르는 심리치료 및 상담을 권고할 필요가 있다.

현재까지 폭력 피해에 대해 근거기반 치료 프로그램의 도입과 시행도 아직 기초 단계로 아직 폭력 피해자에게 근거중심 심리치료를 적절히 진행하고 있는지에 대한 현황 자료도 거의 전무하다시피 한 실정이다. 많은 정부부처가 관할하는 소규모의 지원기관이 다수 존재하며 종사자의 전문성을 담보하기 어려운 국내 현실에서는 전술한 해외의 프로그램을 도입하거나 단기 회기의 집단을 대상으로 구조화된 심리치료 프로그램을 개발하고 보급할 필요가 있다. 현재 국내에는 경기남부해바라기센터(거점)에서 개발한 일련의 ‘햇살’ 프로그램을 통해 온라인상의 성폭력과 일반적 성폭력에 대한 초등학교 저학년 예방교육 및 프로그램을 운영할 수 있으며,^{27,28)} 이외 다수의 역서를 외상 중심 인지행동치료에 참고할 수 있는 수준이다. 또, 중앙자살예방센터의 프로그램 인증사업처럼 폭력 피해자에게 개별 기관 또는 연구자들이 독자적으로 개발, 시행하는 여러 치료 프로그램에 대한 인증사업을

도입하는 것이 필요하다.²⁹⁾

결론

성폭력, 아동학대, 가정폭력 등으로 인한 피해는 비단 초기의 물리적 상해, 급성기 심리적 외상에 그치지 않고 지속적으로 피해자의 정신사회적 적응에 부정적인 영향을 준다. 성폭력, 가정폭력, 아동학대 등의 피해자는 심리 외상에 노출되어 발생하는 외상 후 스트레스장애, 우울증, 기타 정신병리에 이환되기 쉬우므로 신체적 건강에 대한 의료적 검진과 더불어 정신건강의학과적 문제에 대한 평가와 치료가 필수적이며 이를 위해 법적, 제도적 보완이 요망된다. 만성적인 피해를 입은 소아청소년의 경우 교육적 방임에 대한 교육적 조치가 필수적인데, 이 과정에서 정신건강의학과적 평가 및 전문가 소견의 제공이 필수적이다.

여러 부처에서 개별 폭력 사안에 대해 각각 독자적으로 지원기관을 설립, 지원하고 있고 이들 간 사업은 중복되고, 전문성은 부족하며, 상호 연계는 원활하지 않은 현재 상황의 극복을 위해서는 근거중심의 개입 프로그램을 적극 개발하고 해당 지역의 해바라기센터 등과 유기적인 연계체계를 구축하는 것이 필요하다.

중심 단어 : 성폭력 · 가정폭력 · 아동학대.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Korea Legislation Research Institute. Act on special cases concerning the punishment, etc. of sexual crimes. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=49489&lang=ENG
- 2) Korea Sexual Violence Relief Center. Overturn of sexual violence. Seoul: Imagine Publishing;2011.
- 3) Korea Legislation Research Institute. Sexual Violence Prevention and Victims Protection Act. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=46355&lang=ENG
- 4) Sunflower Child Center. 1 year anniversary report of Sunflower Child Center. Seoul: Sunflower Child Center;2005.
- 5) ucdenvr.edu [homepage on the Internet]. Denver: The Regents of the University of Colorado [cited 2019 Oct 2]. Available from: <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschooll/departments/pediatrics/subs/can/About/Pages/About.aspx>.
- 6) Ministry of Gender Equality and Family. Manual for the Sunflower Center in 2019. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family;2019.
- 7) Kim K, Lee M, Lee I. Through the eyes of child sexual abuse survivors: re-examining victim support system for sexual violence survivors in Korea. Korean J Soc Welf Stud 2014;45:141-173.
- 8) Shin EJ, Hwang JW, Lee SH, Yang SJ, Chung US, Bae SM, Chang HY, Park JH. Study on political and legal measures for protection of health right in victims of sexual violence. Seoul: National Assembly Secretariat;2018.

- 9) Korea Legislation Research Institute. Child Welfare Act. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_mobile/viewer.do?hseq=45855&type=part&key=38
- 10) Ahn DH, Kim KH, Kim HK, Lee MJ, Chang HJ, Chung IJ. Study on concept and types of child abuse for effective management of eChild Happiness Support System. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017.
- 11) korea1391.go.kr [homepage on the Internet]. Seoul: National Child Protection Agency [cited 2019 Oct 2]. Available from: http://www.korea1391.go.kr/new/bbs/board.php?bo_table=history.
- 12) Korea Legislation Research Institute. Act on Special Cases Concerning the Punishment, etc. of Child Abuse Crimes. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_mobile/viewer.do?hseq=46409&type=part&key=9
- 13) Korean Medical Association. Diagnostic and treatment guidelines on child abuse and neglect. J Korean Med Assoc 2003;46:373-406.
- 14) Ryu EK, Lim IT, Lim JS, Choi HJ, Ha EY. The late record on child abuse. Seoul: Window of Time Publishing; 2017.
- 15) Kang DW. A study on punishment of child abuse and its legal system. Chosun Law J 2014;21:443-473.
- 16) Chang HJ. Outcome and future direction of the Act on Special Cases Concerning the Punishment, etc. of Child Abuse Crimes and the Revised Child Welfare Act. In: Chang HJ, editor. Dreaming of children's future. Central Child Protection Agency: Proceedings of the 2015 Child Abuse Prevention Forum; 2015 Oct 14; Seoul, Korea. Seoul: Nam IS, Seoul Metropolitan Police Agency, Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
- 17) Korea Legislation Research Institute. Act on Special Cases Concerning the Punishment, etc. of Crimes of Domestic Violence. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=45909&lang=ENG
- 18) Korea Legislation Research Institute. Act on the Prevention of Domestic Violence and Protection, etc. of Victims. [cited 2019 Oct 2]. Available from: https://elaw.klri.re.kr/kor_service/lawView.do?hseq=48655&lang=ENG
- 19) Chivers-Wilson KA. Sexual assault and posttraumatic stress disorder: a review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. McGill J Med 2006;9:111-118.
- 20) Zeanah CH, Chesser T, Boris NW; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016; 55:990-1003.
- 21) Cohen JA, Bukstein O, Walter H, Benson SR, Chrisman A, Farchione TR, et al. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2010;49:414-430.
- 22) Hahn H, Putnam K, Epstein C, Marans S, Putnam F. Child and family traumatic stress intervention (CFTSI) reduces parental posttraumatic stress symptoms: a multi-site meta-analysis (MSMA). Child Abuse Negl 2019;92:106-115.
- 23) Swenson CC, Schaeffer CM, Henggeler SW, Faldowski R, Mayhew AM. Multisystemic therapy for child abuse and neglect: a randomized effectiveness trial. J Fam Psychol 2010;24:497-507.
- 24) Batzer S, Berg T, Godinet MT, Stotzer RL. Efficacy or chaos? Parent-child interaction therapy in maltreating populations: a review of research. Trauma Violence Abuse 2018;19:3-19.
- 25) Runyon MK, Deblinger E. Combined parent-child cognitive behavioral therapy. An approach to empower families at-risk for child physical abuse. New York, NY: Oxford University Press; 2014.
- 26) Won HW. Current status and improvement measures for protection and assistance of children victims of the crime. Korean J Vict 2010; 18:215-240.
- 27) Sunflower Center of Southern Gyeonggi. Sunshine program manual for instructors. Suwon: Sunflower Center of Southern Gyeonggi, Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2019.
- 28) Sunflower Center of Southern Gyeonggi. Sunshine program for cybersexual violence manual for instructors. Suwon: Sunflower Center of Southern Gyeonggi, Seoul: Ministry of Gender Equality and Family; 2018.
- 29) spckorea.or.kr [homepage on the Internet]. Seoul: Korea Suicide Prevention Center [cited 2019 Oct 2]. Available from: <http://www.spckorea.or.kr/new/sub02/sub01.php>.