

## 性暴力으로 인한 外傷 後 스트레스 障碍 靑少年 1例

최가혜 · 홍상준 · 송인선

동서한방병원 소아과

### Abstract

### A Clinical Report of Post Traumatic Stress Disorder from Sexual Violence

Choi Ka Hye · Hong Sang Joon · Song In Sun

Department of Pediatrics, Dong-seo Oriental Medical hospital

#### Objectives

The purpose of the case study is to report the effects of post traumatic stress disorder from sexual violence treated by an oriental medical treatment.

#### Methods

The patient was treated by acupuncture at Baekhoi, Naegwan, Hapkok, Taeyang, Changmun and moxa at Baekhoi, Sin-Guel, Chungwan, Kwanwon.

#### Results

The oriental medical treatment resulted considerable improvements for the patient.

#### Conclusions

This study shows that the oriental medical treatment can be an effective treatment for sexual violence victims. However, the symptoms may recur, so we need to observe and manage the patients continuously.

**Key words** : Sexual abuse, Post traumatic stress disorder, Oriental medical treatment

## I. 緒 論

성폭력 사건 중에서도 특히 아동 및 청소년을 대상으로 하는 범죄가 날이 갈수록 그 빈도가 가파르게 상승하며 심각한 사회적인 문제로 대두되고 있다. 성폭력은 한 사람의 삶에 치명적인 상처를 남기는 가장 비도덕적이고 반인륜적인 행위이다. 더구나 아동이나 청소년기는 성정체감이나 정신성적 발달을 형성해가는

매우 중요한 시기이기 때문에 이 시기의 성폭력의 경험은 인지, 정서, 사회, 지능, 정신건강, 그리고 영적인 부분에 이르기까지 피해자에게 끔찍하고 심각한 외상과 함께 오랫동안 심각한 후유증을 남기게 된다. 즉, 가벼운 추행으로 인한 피해든 심한 추행으로 인한 피해든, 강간의 경험이든 간에 성폭력을 경험한 모든 피해자들은 보통 사람들이 상상하는 것보다 훨씬 더 큰 고통을 반복적으로 경험하고 일상생활에서도 지속적인 적응의 문제를 보이기도 한다<sup>1)</sup>.

외상 후 스트레스 장애는 우리가 예기치 못한 위험한 사건으로 겪게 되는 정신과적 장애이다. DSM-IV 정의에 따르면 외상 후 스트레스 장애란 극심한 외상성 스트레스 사건(traumatic event)에 노출된 후 뒤따라서 특징적인 증상이 나타나는 것으로 정의하고 있다. 사고 경험과 유사한 상황을 회피하며 그와 비슷한 자극으로 증상이 악화되고 불안, 우울, 충동 등의 증상이 유발될 수 있으며<sup>2, 3)</sup>, 한의학에서 외상 후 스트레스 장애는 外傷性 驚恐과 같은 직접적인 외부 인자와 氣血不足, 水飲內停, 痰火內動 등과 같은 내인적 요소가 관여된 것으로 보고 있다<sup>4)</sup>.

현재 우리나라의 성폭력 피해 현황, 특히 소아 및 청소년을 대상으로 한 범죄는 날로 증가하는 추세인 반면, 성폭력 후유증 환아에 대한 한방적인 치료, 대응책 및 연구가 부진한 상황이다.

이에 저자는 환각, 환청 등 정신분열형 양상을 나타낸 성폭력 후유증 환아를 침구치료 기술을 통해 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## II. 證 例

1. 성명 : 김○○, M/18 (170cm, 63kg)
2. 진단 : 외상 후 스트레스 장애 (Post traumatic stress disorder)
3. 주소증(C/C) : 幻視 및 幻聽, 眩暈
4. 발병일(O/S) : 2003년경
5. 동기 (Mot) : 성폭력 피해 후유증
6. 과거력(P/H) : 특이 소견 없음
7. 가족력(F/H) : 특이 소견 없음
8. 현병력 : 상기 환자는 고등학교 2학년에 재학 중인 18세 남아로, 2003년 초등학교 재학 중 남자인 학교 담임 선생님께서 성추행을 당하였으나 별다른 치료나 상담, 관리를 받지 못하였다. 몇 개월 후 갑자기 하루에도 몇 번씩 ‘허공에서 귀신이 내려다 보고 있는데 보이지 않느냐’, ‘귀신이 말을 건다’는 등 환청과 환시 증상 및 이로 인한 극도의 불안과 우울이 발생하였다. 인근 병원의 신경정신과에 내원하여 Brain MRI, EEG 등 각종 검사상 특이한 소견을 확인할 수 없었고, 약물 치료를 시행하였음에도 불구하고 몇 년간 증상의 호전과 악화가 계속 반복되었다. 이에 한방치료를 위해 내원한 초진 당시 진찰 중에도 환시 및 환청 증상이

계속 나타났다.

### 9. 초진시 소견

- 1) 脈 : 浮細
- 2) 舌 : 薄白苔
- 3) 腹診 : 動悸
- 4) 面 : 色白
- 5) 小便 : 正常
- 6) 大便 : 良好
- 7) 睡眠 : 良好
- 8) 汗出 : 微盜汗
- 9) 寒熱 : 上熱下寒
- 10) 消化器系 : 不良 (먹고 싶어하나 환청이 들리면 먹지못함)
- 11) 呼吸器系 : 특이 소견 없음

### 10. 치료 내용 및 시술 방법

- 가) 鍼治療 : 百會, 內關, 合谷, 太陽, 章門(脾之募穴) (동방침 0.25×30mm), 주1-2회 시술, 百會穴은 30초간 염전, 나머지는 20분간 直刺 후 유침
- 나) 灸治療 : 百會 直灸\*3 (강화쭈뽀), 臍中, 中脘, 關元 (햇님온구기 왕뜸 30분간 시술)

### 11. 치료경과 (2010년 2월 28일~2010년 7월 21일)

- 1) 2010.2.28~4.6 : 환청과 환시가 하루에도 밤낮이나 특정한 시간 구분 없이 십 수차례씩 나타났다. 귀신이 보이고, 마치 실제 사람처럼 자신에게 말을 건다고 하며, 그 소리 때문에 불안하고 초조하여 밥을 먹다가도 소리가 들리면 아무것도 먹지 못한다고 하였다. 침구치료를 받는 중에도 허공을 쳐다보며 귀신이 자신을 계속 쳐다보고 있다며 불안해 하는 양상을 보였다. 평소 증상이 발현되지 않을 때에는 무표정하고 우울한 상태로 가족 이외의 사람과는 거의 대화하지 않으며, 방학이 끝났음에도 친구들이 자신을 무서워하고 피한다고 학교에 가기를 거부하였다. 초반 치료를 받는 도중에도 귀신이 자신에게 말을 건다고 하며 치료를 거부하여 부친이 억지로 데리고 오다시피 하였으며 이따금씩 머리가 어지럽다고 하였다. 1주일에 1~2회 내원하여 百會穴은 30초간 염전 후 內關, 合谷, 太陽, 章門에 直刺 후 20분간 유침 하였으며, 발침 후 百會 直灸 3장, 臍中, 中脘, 關元에 왕뜸을 30분간 시술하였다.

- 2) 2010.4.7 : 증상이 전반적인 호전을 보이며 환아가 점차 치료에 협조적인 모습을 보이던 중 남자 한의사가 관원에 뜸 치료를 하려하자 발작적으로 증상이 심하게 발현되었다. 여자 한의사가 시술 시 별다른 저항이 없어 이상하게 느끼고 부모와 면담하였는데, 환아가 초등학교 때 남자 교사에게서 성추행을 당한 경험이 있었으나 그 사실은 숨기고 치료받았다고 하였다. 성폭력 후유증으로 인한 트라우마 치료 및 재발 방지 위해 관련 상담소에서 심리치료 병행하기를 권유하였으나 보호자가 환아가 침구치료로 인하여 증상이 많이 좋아졌다고 하며 침구치료 후에 상담을 받으려 가겠다고 하여 간단한 상담을 내원시마다 실시하였다. 주 1-2회 내원하여 이전과 동일하게 침구치료를 실시하였다.
- 3) 2010.4.9~2010.7.21 : 침구치료 중에 보이던 환청과 환시의 빈도가 초기에는 내원시 치료중에 3~4번 이상이었던 것이 1번 정도, 혹은 내원시 아무런 증상을 보이지 않을 정도로 호전되었다. 밥을 먹는 도중에 귀신이 말을 건다는 빈도가 줄어들면서 식사를 정상적으로 하는 횟수가 늘어 眩暈도 많이 감소하였다. 신체적, 정신적으로도 많이 안정되어 학교에 다시 다니기로 하였으나 여전히 몇일에 한번은 꼭 귀신이 와서 자신을 쳐다보며 이야기를 한다고 하였다. 주 1회 동일한 침구치료를 실시하였다.
- 4) 2010.7.21~: 마지막 치료 후 한 달간 환청이나 환시가 한 번도 나타나지 않았다고 하였다. 맥상도 細數에서 많이 평해졌으며, 眩暈, 腹部動悸 또한 80%이상 소실되었다. 성격이 많이 밝아지고 학교에 복귀하였으며, 일상생활에도 특별한 어려움 없다고 하였다. 재발 방지를 위하여 지속적인 한방치료 및 상담치료 받을 것을 권유하였다.

### Ⅲ. 考察

성폭력의 정신적·신체적 후유증은 외상 후 스트레스 장애(Post traumatic stress disorder, PTSD)의 진단범주에 포함시킬 수 있다<sup>9)</sup>. 이것은 외상적 사건을 경험한

뒤에 이에 대한 반응으로 극심한 공포와 무력감을 느끼며 반복적으로 그 사건을 재경험하고, 사건과 관계된 자극을 회피하며, 높은 각성 수준과 불안 반응을 보이는 것을 말한다. 이들에게서 강박적 혹은 쇠약적인 것과 같은 소인적 요인이 있다면 이 증후의 발생에 대한 역치를 낮추거나 그 경과를 악화시키기도 한다. 발병은 마음의 상처나 충격을 받은 후 수주에서 수개월의 잠복기를 거쳐 나타난다. PTSD는 환자에게서 쉽게 진술되어지는 문제가 아니므로 동통장애, 약물남용, 다른 불안장애 및 기분장애 환자에서 임상적 의는 이 장애를 고려해 보아야 한다<sup>6,9)</sup>.

2001년부터 2009년까지 한국성폭력상담소의 피해자 연령현황을 살펴보면, 성인의 경우 2001년 59.8%, 2004년 66.1%, 2006년, 63.2%, 그리고 2009년 66.9%였으며 어린이나 청소년 등 미성년자 성폭력상담건수가 전체의 약 35%를 차지하고 있는 것으로 나타났다<sup>1)</sup>. 서구 사회에서도 이미 큰 사회적 문제로 대두되고 있는 이 아동 성폭력은 최근 한국에서 시대의 변화와 함께 유발되는 여러 사회 제반 문제들과 더불어 급격히 증가하고 있다. 또한 이러한 성범죄는 점차 증가하여 그 대상도 주로 성인 여성이었던 것이 최근에 접어들어서는 아동들에게 미치고 있는 실정이다. 더구나 우리나라의 성폭력 신고율이 다른 나라에 비해 현저히 낮은 점을 고려하여 볼 때 실제로는 더욱 많이 발생하고 있다고 볼 수 있다<sup>11)</sup>. 그러나 성폭력 실태 파악 및 적극적인 치료에 있어 실제 피해를 당하고도 신고를 하지 않거나, 이후에도 피해자 혹은 보호자가 오히려 위축되어 감추려 하는 경우가 많기 때문에 적절한 치료가 이루어지지 않아 정신적, 신체적으로 더 큰 후유증을 남기는 경우가 많다. 아동 성폭력의 심리적 증상들에는 두려움, 수면장애, 악몽, 손상된 상품 증후군, 죄의식, 우울증과 가면성 우울, 낮은 자존심, 빈약한 사회성, 억압된 분노, 적대감, 신뢰감 상실, 자제심의 상실 등이 있으며 이를 제때에 치료하지 않을시 평생 후유증으로 남을 수 있다. 피해 아동들의 육체적, 정신적 피해는 우리가 생각하는 것보다 훨씬 크고 심각하며 일반적으로 성폭력의 경우 우리나라에서는 정신적, 심리적 피해보다 육체적 피해에 대해 더욱 몰두하는 경향이 있고, 이러한 경향 때문에 성폭력 피해자들은 더욱 큰 상처를 입게 된다. 특히 아동 성폭력의 경우 그 후유증이 더욱 커지는 결과를 낳게 되는데, 아동 성폭력에서의 이러한 정신적, 심리적 피해에 대한 경시는 결국 아동이 성장하여 성인이 되어서도 성폭력 후유증이 사라지

지 않고, 일생을 계속 따라다니게 되는 심각한 상황을 만들게 된다. 또한 이러한 아동 성폭력의 후유증은 피해 아동들의 심리적, 정신적 손상으로 인하여 피해 아동들의 학습과 교과활동 그리고 교우관계들까지 영향을 미치게 되기 때문에 성폭력 아동들에 대한 심리적, 정신적 처치는 매우 중요하다<sup>10)</sup>.

본 증례는 하루에도 여러차례 귀신이 보인다가나 귀신이 자신을 보고 말을 건다고 하는 등 환청과 환시 등으로 인하여 기질적인 이상이나 정신분열증으로 의심되었으나 타원에서 시행한 MRI, EEG 등 정밀검사상 별다른 기질적인 이상을 발견하지 못하였다. 몇 번의 정신병원 입·퇴원 반복 후에는 정신과 약을 반복하여 처방받았으며 그 외의 다른 치료를 받지 않았다. 보호자가 문진에서 환자의 피해 사실을 공개하기를 꺼렸으며, 환아가 남자인 관계로 부모가 환아가 당한 피해에 대해 크게 신경 쓰지 않았고 수개월의 잠복기 후에 외상 후 스트레스 장애가 발생하였기 때문에 이를 진단하는데 더욱 어려움이 있었다. 내원 당시 고등학교 2학년으로, 초등학교 때 처음 증상이 발생되어 그 발현 시점이 오래되었음에도 불구하고 淸神志, 明目益聽, 理氣解鬱化痰 하는 鍼灸治療의 효과가 뚜렷하였으며, 관원혈 부위에 한의사가 뜸을 시술하려 할 때 나타난 환아의 발작적인 반응을 감지하여 부모로부터 정확한 병력청취를 이끌어 낼 수 있었다.

한의학에서 외상 후 스트레스 장애는 外傷性 驚恐과 같은 직접적인 외부 인자와 氣血不足, 水飲內停, 痰火內動 등과 같은 내인적 요소가 관여된 것으로 보고 있으며<sup>4)</sup> 또한 痰飲은 心神, 心肝, 胃膽經의 부조화를 유발하는 원인이 됨으로써 장부생리기능의 실조를 일으켜 神志에 영향을 주어 心悸, 怔忡, 不安, 憂鬱 등과 같은 외상 후 스트레스성 장애를 발생시킨다<sup>11)</sup>. 이 환아에서는 癲狂證의 범주 중 癲證, 鬱證으로도 생각되었다. 癲證은 鬱이 주가 되고 虛證이 비교적 많으며 氣鬱하여 痰結된 특징을 가진다. 治療에 있어서도 理氣解鬱, 補脾胃에 주력하며, 淸神志, 明目益聽의 효능이 있는 百會 등과, 調和衛氣化濕할 수 있는 合谷, 寧心安神의 효능이 있는 內關 등을 사용하여 理氣解鬱化痰의 효과를 높이도록 하였다<sup>12)</sup>. 또한 [난경(難經)] <이십난(二十難)>에서 “양탈(陽脫)한 경우는 허깨비를 본다(脫陽者見鬼)”라고 하였다. 음한(陰寒)이 체내에 왕성한 반면, 양기는 너무 상하여 신기(神氣)를 간직하지 못한 데서 발생하며 환각, 환시, 정신 이상, 헛

소리 또는 구슬땀이 뚝뚝 떨어지는 등의 증상이 나타난다고 하였으며<sup>13)</sup> 이에 益陽을 위하여 灸法을 같이 사용하였다.

본 증례의 환아는 6개월 이상의 잠복기를 거친 지연형 외상성 스트레스 장애 환아로 남환이었고 외상이 크지 않았기 때문에, 성폭력 피해자로 알려지면 사회적으로 입을 2차적 피해가 더욱 클 것을 우려하여 적절한 시기에 이에 대한 정신적인 치료를 제대로 받지 못하였다. 따라서 氣血循環 장애가 발생하여 痰飲, 鬱症, 脫陽 및 이로 인한 후유증에 시달려 幻視, 幻聽까지 경험하게 되었다. 그러나 보호자가 경제적인 사정으로 인하여 한약물치료는 보류하기를 원하여서 調和衛氣化濕, 理氣解鬱化痰 하는 鍼灸治療 및 陽氣를 더하는 灸法을 병용하여 유의할 만한 효과를 얻었다.

특히 소아의 경우 초, 중, 고등학교의 학령기 및 사춘기를 지나야 하기 때문에, 신체적인 후유증 이외에도 정신적 후유증으로 인하여 사회적, 정신적으로 영구적인 후유증을 초래할 수 있기 때문에 소아의 성폭력 후유증을 막기 위하여 빠른 진단 및 처치 뿐 아니라 꾸준한 치료 및 관리로 최대한 후유증 및 재발을 방지해야 하며, 심리적 및 사회적 안정이 필요하다. 아동 성폭력이 아동들의 심리에 미치는 영향과 그 정도를 파악하고, 피해 아동들에 대한 부모 및 주위 사람들의 올바른 자세를 규명하여 가정 내에서 성폭력 후유증을 최소화하는 동시에 각각 개인에 따른 적절한 한방치료가 같이 이루어진다면 더욱 더 좋은 치료효과를 기대할 수 있을 것이다.

본 증례는 성폭력 피해로 인한 외상 후 스트레스 장애 환아로 鍼灸治療만으로 제반 증상의 호전을 관찰할 수 있었다. 그러나 충분한 기간 동안 외래추적 관찰과 상담치료가 이루어지지 않았으므로 향후 재발의 가능성도 남아있으며, 보다 많은 임상례의 연구를 위해서 타 기관과의 협조 노력과 한방치료의 적극적인 홍보 또한 필요하다고 사료된다.

## V. 結論

환청, 환시 등 외상 후 스트레스로 인한 청소년 성폭력 후유증 환자에 대해 淸神志, 明目益聽, 理氣解鬱化痰의 韓方 鍼灸治療를 통하여 유의한 효과를 얻었기에 보고하는 바이다.

## 參考文獻

1. 주소희. 아동청소년기에 성폭력을 경험한 피해생존자에 대한 질적연구. 한국아동복지학. 2010;32.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorder(4th Ed). Washington DC:1994.
3. 남순현, 염태호. 외상 후 스트레스 장애 환자의 성격요인과 대처방식과의 관계. 한국심리학회지. 1998;17(1): 171-84.
4. 김형철, 정대규. 경계·정층에 대한 고찰. 동서의학 1992;17(3):1-17.
5. 김동일, 권차남, 이태균. 성폭행에 의한 외상 후 스트레스 장애로 나타나는 만성 골반통에 관한 고찰. 대한한방부인과학회지. 2003;16(2):200-14.
6. Hirohata S, Konishi T, shirakawa M, Asakawa C, Morita N, Nakatami Y. Seishin Shinkeigaku Zasshi. Posttraumatic stress disorder in victims of sexual assault-related to depression or physical symptoms. 2002;104(6):529-50.
7. 대한신경정신의학회. 신경정신과학. 서울:하나의학사. 1998:428-36.
8. ICD-10 정신 및 행태장애. 일조각. 1998:185-6.
9. Glen O. Gabbard. 이정태, 채영래 역. 역동정신의학 DSM-IV판. 서울:하나의학사. 1996:278-83.
10. 장광미. 아동 성폭력의 현황 및 대처방안에 관한 연구. 상명대학교 교육대학원. 1996;4:1-11.
11. 정정수, 김영균. 담음이 신지에 미치는 영향에 대한 문헌적 고찰. 동의생리병리학회지. 2003; 17(1):37-43.
12. 최용태 외. 침구학(상). 서울:집문당. 1991:383, 427, 574, 633, 655, 707, 731.
13. 何愛華. 難經解難教譯. 中國中醫藥出版社. 1992.