

성폭력 피해자에 대한 심리치료적 접근 : 피해 아동과 성인을 중심으로

채규만

성신여자대학교 심리학과

여성을 상대로한 성폭력 피해자에 대한 보고와 그에 대한 후유증이 표면화되면서 이 분야에 전문적인 치료와 관심이 한국사회에서도 점차 높아지고 있다. 본 연구에서는 성폭력 피해자들에 대한 치료의 이론적인 배경에 대해 조명해보고 성폭력 피해자가 심리 치료에 접했을 때 일반적으로 거치는 치료의 단계를 제시하고 성폭력 피해자를 위한 성인 여성 및 아동을 위한 개인, 집단상담을 통한 심리치료의 방법을 제시하고자 한다.

핵심어 : 성폭력·피해·치료

개 요

성폭력 피해 여성에 대한 보고가 늘어나면서 이들 피해자들에 대한 신체적, 심리적, 사회적인 후유증에 대한 증상과 치료방법들이 다양하게 제시되었다. 피해 대상에 따라서 성인 피해자를 위한 심리 치료적 접근방법(Blume, 1990; Courtois, 1988; Gil, 1988; Jeho, 1988; Maltz, 1991; Kunzman, 1990; Kasl, 1989), 성폭행 당한 어린이를 위한 치료방법(Gil and Johnson, 1993; Friedrich, 1990; Salter, 1988), 남성 피해자를 위한 심리치료적 방법(Hunter, 1990; Porter, 1986), 또한 집단 심리적 접근방법(Davis, 1990; Gordy, 1983)도 다양하게 제시되었다. 이제 는 더 나아가 피해자 뿐 아니라 가해자를 위한 치료 프

로그램과 심리치료 역시 활발하게 시도되고 있다(Perry & Orchard, 1992; Way & Baltha, 1990; Mayer, 1983). 그러나 아직도 한국에서는 성폭력 피해자에 대한 연구가 초기단계에 있기에 본 연구에서는 성폭력 치료에 대한 이론적인 배경에 관하여 기존의 입장을 비교연구하고, 그 동안 필자의 연구와 경험을 바탕으로 한국의 문화와 배경을 고려하여 성폭행 피해자의 아동과 성인, 그 중에서도 여성 피해자를 중심으로 심리치료적 접근방법을 제시해보겠다.

개인 심리치료적 접근

1. 성폭력 피해자 개인치료의 이론적 배경

Courtois(1988)에 의하면 근친강간을 포함한

다. 즉 외상 스트레스/피해자의 입장(tramatic stress /victimization), 자아성장(self-development), 여성학적 입장(feminist)과 손실(loss model)이론들이다.

(1) 외상 스트레스/피해자의 이론(Traumatic Stress & Victimization)

이 이론에 의하면 성폭행을 당하면 그 결과 초기뿐만 아니라 장기적으로도 외상성 장애(PTSD)를 계속해서 반복적으로 보인다는 것이다(Armsworth, 1989; Courtois and Watts). 아동의 성폭력으로 이러한 외상의 한 종류라고 보며 이러한 경우는 성폭력이 오랜 기간에 반복적으로 일어나며, 성폭력이 어린 시절에 처음 시작해서 사춘기까지 지속한 경우가 있었고, 그 기간에 벌어진 성행위가 구체적인 신체접촉을 통해서 이루어졌고, 성폭행을 하기 위해서 협박을 했거나 아동의 미숙함을 이용해서 복종을 강요했고, 성폭행은 주로 부모를 포함한 친척들에 의해서 이루어져 피해자가 이들에 대한 심한 배신감을 느꼈고, 성폭행이 역기능적인 가족 내에서 신체 학대와 같은 다른 학대와 동시에 이루어져서, 이러한 성폭행을 보고하여도 주위에서 믿어주지 않는 어려움을 겪은 경우이다.

인간은 누구 나가 신체적·심리적으로 존재위협을 받는 상황에 직면하면 자기 나름대로의 방어기제를 사용하는데 이 외상이론에 의하면 PTSD 증상 역시 생존하기 위한 자신의 자구책 이었다고 보는 것이다. 어떤 피해자의 경우에는 외상의 증상이 어린 시절에 나타나기도 하고, 다른 피해자의 경우에는 증상이 어린 시절에는 잠재적으로 있다가 어떤 계기로 성인시절에 표출되기도 한다. 많은 경우에 성적피해의 후유증으로 오는 증상 때문에 성인시절에 심리 치료를 받으러 오는 경우가 많다.

이 입장에서는 외상 자체를 치료의 기본적인 초

점으로 보면서 다른 부수적인 증상은 외상의 반응적인 증상이라고 간주한다. 치료는 외상, 즉 성폭행 당한 기억을 다시 되살리고 끄집어내서 그 성폭행과 관련된 감정을 표출해 내는데 역점을 둔다. 위에서 밝혔듯이 이 과정 속에서 피해 당사자가 지금까지 보여온 증상들은 자기 자신을 보호하려고 하는 기능적인 면과, 또는 이 증상들이 외상반응(truma reaction)의 한 부분으로 간주한다(Figly, 1985). 치료기법은 그러한 과거의 증상이 현재 자신의 삶과 건강한 기능에 도움이 되지 않는 면을 지적해주고, 이제 현재 나이와 사회적 지위에 맞는 새로운 대처방법을 제시해주고, 그동안 외상을 대처하느라 그 동안 정체되었던 개인의 인격적인 성장에 역점을 둔다.

(2) 자아-발달이론(Self-Development)

어린아이 시절에 성폭행을 당했을 때 심리적 발달에 부정적으로 끼치는 영향은 여러 각도에서 연구되어 왔다(Gil, 1990, Vander Kolk, 1987). 성폭행의 영향은 아동이 겪은 정상적인 발달 단계를 방해함으로써 아동의 내적인 감정상태에 영향을 주고, 정상적인 자아(Normal self)가 방어기제와 합병되게 한다고 본다(Herman and Vander Kolk, 1987). 이 경우에 아동의 정상적인 발달이 정지되고, 많은 경우 아동의 자아가 분열된다. 어린이를 상대로한 성적폭행은 성인들에 의해 고의적으로 저질러졌기 때문에 어린 시절에 발생한 성적폭행은 대인관계뿐만 아니고 내적인 심리적인 면에서도 아주 부정적인 영향을 끼친다.

이 이론에 의하면 이러한 피해 당사자들이 자아를 다시 건강하고 통합된 자아로 형성하기 위해서는 자기가 있는 사회와 세계에 대한 자신의 위치를 파악하고, 안전성을 느끼고, 신뢰감 및 의존성도 갖게 되고, 통제력을 키워나갈 때, 독립심을 높이고, 자존심을 높여서, 친밀한 인간관계를 재구성해 나간다고 주장한다(McCanns Pealman,

1990). 이러한 피해자를 치료하기 위해서는 성적 피해자가 치료자에게서 안전하다는 느낌을 받을 때 치료자를 신뢰하는 가운데 자기자신에 대한 자아관을 변화시킬 수 있고, 자아의 분열되고 조각난 자신을 돌아보면서 자아를 재구성할 수 있다고 본다. 성적 피해자를 진단하고 평가할 때 그 개인의 지각능력과, 자신의 잠재력 및 자아의 분열된 정도를 잘 고려해야 한다. 이 입장에서 보면, 자기 자신을 돌아보고 깨어진 자아를 보수해주는 자기작업(Self-work)이 성폭행에 대한 기억을 재생해 내고 그에 대한 감정을 표현해내는 기억작업(memory-work)에 선행한다고 본다. 치료자가 연약하고 깨어진 자아를 잘 보수해 줄 때 성폭행에 대한 외상을 재 구성작업해서 자신뿐만 아니고 타인에 대한 왜곡된 표상(schema)을 교정할 수 있다고 본다.

(3) 여성학적 이론

미국뿐만 아니라 한국에서도 여성의 역할 인권과 성차별에 대한 여성학의 연구와 여성학자들이 여성의 성폭력 피해 당사자들을 위한 사회문제화 및 상담활동에 기여를 해오고 있다. 여성학적 입장은 여성의 권력, 문화적응, 전역할, 개인으로서의 여성의 경험과 또한 한 사회계층으로서의 여성의 경험에 중시하고 있다. 성폭력 피해사례에 대한 연구는 대부분의 피해자가 여성이고, 가해자가 남성이라는 점이 여성학자들이 주장하는 남성이 가해자로서 여성을 성적으로 지배해 왔다는 점을 지지해 주고 있다. 여성학자들은 개인의 성차이를 인정하면서, 성폭행 당한 어린 남아아이들도, 여성처럼 의존적이고 힘없는 위치에 있었기 때문에 피해를 당했다고 주장한다.

또한 이러한 여성학자들은 여성의 열등감을 이론적으로 합리화시키는 Freud의 근친상간 적인 본능(Oedipal complex)은 오랫동안 남성들이 자신의 성폭행을 미화하려는 이론이라고 반박한다

(Miller, 1981). 위에서 살펴본 외상이론 및 자아 발달 이론과 마찬가지로, 여성학적 이론 역시 성 피해 여성이 보이는 증상이 살아남기 위한 생존의 적응 방법이라는 점을 강조하면서 이러한 대처기술이 역기능적이고 오히려 피해자인 여성을 다시 제2의 피해자로 전락시키고 있는 모순을 지적한다. 이러한 이론에 기초한 치료는 피해 여성이 당면한 사회, 문화적 상황에서의 여성의 성적인 피해와 상처를 이해하도록 해 주고, 그러한 상황에서 적용했던 비효과적인 대처방법을 효과적인 방법으로 대처하도록 제시해준다. 이 과정에서 피해 여성의 자신감을 높이는 것(Empowerment)에 중점을 둔다. 피해자가 자신의 문제에 가장 권위자고 이러한 관점에서 자신의 경험을 다시 살펴볼 수 있는 능력이 여성 자신에게 있음을 강조한다. 또한 피해여성들의 법적인 권리와 법률적인 대처방안, 여성들이 인식처 제공, 지지그룹의 형성들을 통해 사회운동의 성격을 띠고서 피해여성을 돕고 있다. 그러나 이러한 여성학자나 지도자들은 구체적인 심리치료 기술이나 상담기술에 대한 경험이 적거나 거의 없는 것이 약점이다.

(4) 손실이론(Loss Theory)

성폭행의 장면을 구체적으로 피해자 입장에서 조명해 본다면, 폭행 전에 인간으로서 누려왔던 자신 및 세계에 대한 안정감, 또는 자신이 삶의 주인공으로서 주위에 대해서 결정을 할 수 있다는 개인 심리력, 힘이나 협박에 의해 박탈 당하는 과정이다. 그러기에 아동의 성폭력은 이러한 자기 통제력의 상실을 의미하고 이 결과로, 정상적인 발달과정과 기회의 상실을 의미한다. 또한 가장 믿었던 가족 식구에, 특히 자신의 아버지에게 당한 성폭행은 가장 가까운 어느 누구도 믿을 수 없다는 배신감으로 인해 신뢰의 상실감을 야기시키고 왜곡된 심리 발달을 초래하게 된다. 이러한 손실이론에 의한 성폭력 피해자들의 접근방법은 어

떠난 손실이던지 간에 그것을 분명히 밝혀보고, 수용하고, 손실에 대한 애도하는 과정이 필요하다고 본다. 성폭력 피해자들은 자신들이 성폭력 당한 것에 대한 책임을 느끼도록 세뇌 받았다. 그러하기에, 손실을 현실로 받아드릴려고 노력하면 할수록 피해자들은 자기 자신의 성적피해 행동뿐만 아니라 가해자의 공격행동까지도 자기자신에게 책임이 있다고 믿게 된다. 이러한 관점에서 볼 때, 성폭력 피해자들은 이중의 피해의식 속에서 살고 있는 것이다. 성적 피해자들은 어린 시절을 상실했고 부모와 가정을 잃었다. 그들은 무엇보다도 삶에 대한 신뢰성을 상실한 것이다.

성폭력 피해자들의 특징중의 하나는 자신들의 성폭력 피해 당한 사실을 직면하지 않고 그에 의해 발생하는 피해를 회피하려고 하다가 나중에는 치료를 받으러 오는 경우가 대부분이다. 이 이론에 이 손실이론에 의하면, 과거의 손실에 대해 직면하고 그 손실에 대해 자신의 감정을 느끼고 슬픈 감정을 표현하도록 도와준다. 피해자 자신들은 일단은 성피해가 자신의 삶에 가져다준 손실을 인정하고, 또한 가해자가 자신에게 폭행한 것에 대해서도 자책감을 느끼는 것도 포기해야 한다(Bard and Sangrey, 1986).

위의 이론들의 공통적인 특징은 성폭력으로 인해서 오는 정서적 영향과 왜곡된 인지에 끼쳐진 영향에 대해서 모두 언급하고 있다. 정서적으로 느끼는 무력감, 불안감, 우울감, 분노감 및 죄악감으로 인해서 오는 왜곡된 세계관 깨어진 자아관 및 대인관계의 어려움을 공통적으로 지적하고 있다. 한국의 성에 대한 전통적인 가치관과, 남성위주의 지배적인 성의 관념을 고려해볼 때 손실이론의 입장이 성적 피해 한국인 여성을 잘 더 대변해주지 않나 한다. 예를 들면, 한국피해여성들은 성적피해사실조차도 부모나 가까운 주위에 대해서 들어 내놓고 말할 수 없는데, 그 배경에는 피해 당사자인 여성자신에게 책임이 있고 그 결과 역시

피해 여성이 져야 한다는 묵시적 가치관이 자리잡고 있기 때문이다. 그 결과 성적 폭행 피해여성이 당하는 피해와 손실은 이중 삼중이 되는 것이다. 그들은 잃어버린 어린 시절, 과거, 부모, 가정뿐만 아니라, 그 사실조차도 숨기고 그 피해에 대한 부당한 책임과 고통을 안고 살아야 한다. 쉽게 말하면 한국인 성적 폭행 피해여성들은 피해와 손실에 대한 “한”을 안고 살아가도록 개인적 및 사회적 차원에서 요구되었던 것이다.

2. 성폭력 피해자에 대한 치료과정

성폭력 피해자의 치료자는 내담자에게 성폭력 피해에서 회복하는 과정이 단기과정이 아니라 장기 과정이라는 것을 주지시킬 필요성이 있다. 특히 성폭력의 정도가 심했거나, 그 동안의 치료나 상담을 전혀 받지 않았었고, 위에서 언급한 trauma를 겪을 정도의 피해자인 경우에는 더욱 그렇다. 또한 성폭력 치료의 역설적인 면 중의 하나는 치료의 과정 중에서 치료 회복이 이루어지기 전에 악화가 된다는 것이다(Courtois, 1988; Gil, 1988; Jehn, 1988). 그래서 Laura Davis (1988)는 성폭력 피해로부터의 회복과정은 직선적(linear)의 과정이 아니고 용수철과 같은 곡선적(spiral)이라고 표현하였다. 다시 말하면 조금씩 나아지다가 악화되기도 하지만 장기적으로 보면 정상적인 생활에 도달할 수 있을 만큼의 회복이 가능하다는 것이다. 성폭력 피해자들을 위한 치료과정이 피해자 및 치료자의 변인에 따라서 달라질 수 있겠지만 대체로 다음과 같은 과정을 거친다.

첫째 : 피해자의 심리치료에 대한 결심단계

특히 한국여성들은 성적 피해 사실이 남에게 알려지면 오히려 부정적이지 않을까 하는 두려움 때문에 성피해 때문에 치료를 받겠다는 결정을 하는 것은 쉽지 않다. 그러나 일단 이에 대해서 결심을

하게 되면 그 자체가 심리치료의 절반정도는 이루어 있다고 할 수 있다. 주위에 성폭행 당한 여성이 있으면 강요는 하지 않지만 성폭력 피해에 대한 장기적인 심리적 영향을 이야기 해주고 적극 권장해 주어야 한다. 또 치료자는 이 분야에 슈퍼비전을 받은 심리치료 경험이 필수적이고, 피해자와의 치료관계 형성에 노력을 해야한다. 치료자가 남자이고 피해자가 여성인 경우 남성치료자한테서 심리치료를 받는 상황에 대해서도 솔직히 이야기할 수 있도록 해주고 불편하게 느낀다든지 가해자를 연상시키는 면이 있으면 여성의 치료자로 배려하는 편이 좋다. 특히 초기에는 여성의 비밀 보장을 강조해 주고, 이전의 성공적인 치료 경험이나 사례를 그 당사자에 대한 기본적인 비밀은 보장하면서 나누어 갖는 방법도 좋다. 치료가 잘 진행되면 초기에 피해자는 치료자를 조심스럽게 믿어도 좋다는 느낌을 갖게 된다. 치료자는 피해자가 그 동안 가해자로부터 받아온 피해와 자신이 자기에게 가하고 있는 이중적이 피해행위에 벗어날 수 있다는 희망을 심어주는 것이 중요하다.

둘째 : 위기의 단계

성폭행의 상처가 크면 클수록 그 문제에 직면해서 작업을 하려고 할 경우 그 사건에 연상된 각종의 부정적 감정반응 때문에 피해자가 불안한 감정반응을 보이기도 하고, 이러다가 갑자기 미치지나 하지 않을까 하는 두려움을 갖기가 일수이다. 이 경우에 치료자는 이러한 반응들이 치료과정에서 일어날 수 있는 정상적인 반응이라고 정상화(normalization)를 해 주어야 한다. 치료자가 오히려 이 단계에서 불안해하고 자신 없는 태도를 보이면, 내담자가 상담을 중단하는 경우가 많다. 상담자는 피해자를 지지해주고, 필요하면 일주일에도 1회 이상 만나면서 구체적인 지지를 보여주어야 한다. 또한 주중에 위기상황이 있을 경우 전화를 걸어서 위기 상담할 수 있는 체제도 마련해 주어

야 한다.

셋째 : 성폭행 경험장면 기억의 재생단계

피해자가 치료자의 협조로 둘째 단계를 극복하면, 조심스럽게 수행 당한 장면을 생생하게 연상하는 단계로 서서히 나아가게 한다. 이 경우 왜 하필이면 옛날의 물어둔 상처를 끄집어내느냐 하고 질문을 제기하는 경우가 있는데, 성폭행을 포함한 Trauma로 인한 PTSD를 치료하는 과정을 보면 상처받은 사건을 안정하게 느끼는 치료자와 치료분위기 가운데서 그 사건을 다시 재 기억하고 그 감정을 느끼고 순환시킬 때 그 PTSD에서 벗어날 수 있다고 한다. 성폭행 치료에서도 예외는 아니다. 성폭행 피해에 대한 기억은 여러 형태를 지니는데, 꿈, 악몽, 과거에 대한 갑작스러운 연상(Flashback), 조각난 기억들, 사고의 왜곡 또는 중성적인 자극에 대한 과잉반응등을 들 수 있다. 이 경우 치료자가 취면술을 쓰거나 약물을 투여하여 옛날의 기억을 되살리는 방법을 쓰기도 하지만, 한국내담자들의 특성을 고려한다면, 오히려 그러한 기억들을 종이에 생각나는 대로 써보게 한 다던가, 차라리 그림을 그려보도록 하는 방법도 좋을 듯하다. 이 단계에서 조심할 점은 피해내담자의 페이스대로 따라가야지 치료자가 너무 성급하게 해서는 안된다. 내담자의 학력이나 정서의 성숙도도 고려하면서 너무 성급하게 해서는 안된다.

넷째 : 성폭행이 사실이었다고 믿는 단계

성폭행 당한 경험이 아주 오래되었거나, 오랫동안 억압했던 기억이 조금씩 되살아나면서 의식수준에 떠올라 올 때도 많은 피해여성들은 그것을 반신반의하는 경우를 본다. 어린 시절 심한 성폭행을 당한 여성들은 해리(dissociation)를 통해서 자신을 지탱해 왔기 때문에 자기가 당하고 있는 가혹한 성폭행이 현실이 아니고 다른 사람의 경험

을 구경하는 듯한 느낌을 갖고 있다. 성피해 여성들은 자기의 기억을 이제 믿고, 성폭행 당한 것이 사실이고, 그 폭행을 당한 주체가 자신이라는 것을 받아들이고, 믿어야 한다. 피해자가 자신의 성폭행을 해리로 대응하지 말고 적극 수용하는 것이 이 단계에서 중요한 작업이다.

다섯째 : 성폭행 피해 감정의 표현단계

성폭행 피해 당사자들은 오랫동안 피해 당한 사실에 대해 침묵으로 일관하고 감정을 느끼지 않으면서 주위 사람들은 믿지 않고 살아왔다. (No Talk, No Feeling and Don't Trust) 그러나, 네 번째 단계에서 자신에게 일어난 사건에 여러 가지 기억을 다시 되살려 볼 때, 그들은 묻어두었던 분노의 감정이 화살처럼 폭발할 수도 있다. 또한 배신당한 과거 정상적인 발달단계를 상실 당한 것에 대한 슬픔의 감정이 강렬해질 수 있다. 이 때 치료자는 이러한 쌓인 감정의 분출구를 이 단계에서 잘 마련해주어야 한다. 치료자의 오리엔테이션에 따라 여러 가지 기법이 있겠지만, 기본적인 원칙은 안정된 분위기에서 파괴적이 아니면서 쌓아둔 감정을 표출하는 방법이다. 이 때, 다양한 방법들이 동원되는데, 편지 쓰기, 빈 의자 기법, 분노와 슬픔을 그리기, 피해자를 가장한 고무풍선이나 모형의 피해자를 방망이로 치기 등의 여러 기법이 있다. 한국적인 문화를 고려해서 다디미를 방망이로 두드리기 등도 시도해 볼 수 있겠다.

여섯째 : 자기에 대한 수치감의 해소 및 정확한 귀인 추구 단계

성피해 여성들은 피해 당할 시 느낀 신체반응 때문에 자신도 그 폭행의 동조자가 되었다고 하는 데서 오는 수치심과 죄책감, 몸이 더러워졌다는 데서 오는 수치심, 더러운 여자로서 어떻게 결혼할 수 있겠는가 하는 두려움 속에서 삶을 살고 있는 것이다. 심리치료는 피해 당시 어린아이로서

오는 또는 성인이라도 생명의 위협을 당하는 상황에서 어쩔 수 없이 가해자한테서 당했다는 사실을 인정할 때 이루어진다. 즉, 가해자는 성폭행의 책임자이고 그가 전적으로 책임이 있지 자신이 공조자이거나 방조자가 아니라는 것을 인정할 때 치료가 촉진되는 것이다. 이 단계에서 치료자는 성폭행 당할 시에 신체적, 심리적으로 어떤 느낌이었는지 자세히 물어주고 신체로는 느끼는데 감정을 무엇이라고 잘 표현하지 못하면 거기에 대해서 정확한 감정적인 용어를 표현하도록 해 주어야 한다. 성폭행에서 느꼈던 수치감이나 죄악감은 전적으로 가해자에 있다고 확신시켜주고 지지해주어야 한다.

일곱째 : 애도와 슬픔의 단계

성피해자가 그 동안 쌓아온 감정에 접근하여 새롭게 느끼고, 자기의 감정을 확인하고 표현했다 하더라도, 왜 하필이면 “나에게 이런 일이 일어나야만 했는가?(Why me?)”하는 생각과, 지난 정상적인 어린 시절을 성폭력 때문에 상실 당했다는 데서 오는 슬픔과 우울한 마음과 또한 분노의 감정이 교차되면서 찾아오게 된다. 특히, 이 단계에서는 그러한 피해 여성들의 이러한 마음 상해를 알아주고 지지해주고 또한 표현해 주도록 해야 한다. 이 때 내담자가 치료자 앞에서 울면서 감정을 표현할 경우 포용해주고 울도록 허용적인 분위기를 제공해주어야 한다. 그리고 나서, 그 감정을 말로 표현하도록 해주면 효과적이다.

여덟째 : 왜곡된 신념이나 인지의 재구성 단계

이 단계에서는 그 동안 성폭력 피해에서 오는 왜곡된 사고나 생각을 확인하고 그 생각에 도전하면서 대안적인 생각을 가질 수 있도록 도와주는 단계이다. 피해 여성들은 “성적 학대를 당했기에 그 피해를 회복할 수 없고 정상적인 삶을 살 수 없다”, “세상 모두에게 내 성피해 당한 것이 알려져

서 창피하다.”, “모든 남자는 혐오스럽다.” 등의 신념을 가질 수 있다. 이 단계에서는 그 동안 치료자가 치료과정을 통해서 피해자 나름대로 가지는 역기능적인 사고들을 열거하면서 소크라테스가 질문하는 식으로 해서 변화시키도록 할 수도 있겠고, Ellis의 합리적-정서적 치료기법(Rational Emotive Therapy)을 사용해서 구체적인 방법으로 심리교육이 필요하다.

아홉째 : 성폭행에 대한 공개 및 가해자와 대면 단계

본인이 근무했던 미국의 클라닉에서는 성폭행의 치료과정의 하나로 자신의 치료경험을 다른 사람과 나누어 갖기도 하고 자신의 가해자가 주위에 가능한 경우 대면해서 그 동안 받은 상처를 이야기 해 주도록 해주었다. 그러나 우리 나라의 문화와 의식구조를 고려할 때, 이러한 과정은 한국적인 상황에서는 실제적으로 어려울 것이라 생각된다. 이 단계에서 적어도 가해자에게 대한 편지를 쓸 수도 있고, 편지를 썼다가 과거를 청산하는 의미로 불에 태우거나, 찢어버릴 수는 있다. 또한 집단상담에 참여하여 자신의 경험을 나누어 갖는 방법도 좋겠다.

열번째 : 자신의 새로운 인생에 대한 결심과 행동변화의 단계

성폭력 피해자는 과거의 왜곡되어진 자아 개념에 관련된 스트레스와 행동으로부터 벗어나서, 자기를 존중하고 스스로 결정하는 자율성을 증진시키고 방향으로 나아가야 한다. 이 단계는 자신의 개성화와 과거로부터의 구분화를 이루어 가는 최종적인 치료단계이다(Wooley and Vigilanti, 1984). 이 단계에서의 치료는 성폭행과 현재 역기능적인 행동과의 연관관계를 이해하고 파괴적인 방어기제의 사용을 중지하고, 성폭행의 수치심과 죄악감을 최소화할 수 있도록 내적 심리적 작업을

완성하고, 인간관계에서 신뢰하고 애정도 주고받을 수 있는 균형 있는 인간관계를 형성해 나가게 된다. 가족이나 주위에서 어떠한 시선으로 보던 지간에 피해자 자신이 같은 가치관과 태도가 더 중요하고 어떻게 하면 성폭력 피해자에 대한 주위나 사회의 지나친 동정이나 또는 부정적인 시각에 대응하는 가를 배워서 생활화하여야 한다.

3. 각 치료과정과 치료전략의 선택

성적 피해여성을 치료하는 과정에서의 금물은 성급하게 뛰어 들어서, 외상에 대한 작업을 너무 서두르거나 초기단계의 평가를 소홀히 하고, 또한 준비 작업을 제대로 하지 않는 것 등이다(Broun, 1986; Courtois, 1988). 그래서 이 분야의 전문가들은 치료자가 사전에 나름대로의 치료에 대한 틀(Frame work)을 가질 것을 권장한다. 성인 성폭력 피해여성들을 구체적으로 치료하기 위해서는 대체로 다음과 같은 단계를 가진다. 즉 (1) 초기단계, (2) 성피해 해결단계, (3) 사회와 재연결단계이다(Gil, 1988; Herman, 1990).

물론 모든 치료가 이와 같은 단계를 순차적으로 밟아간다고는 할 수 없다. 각 단계의 순서가 약간의 뒤바뀔 수도 있다. 그러나 각 단계마다의 중점과 강조 점을 두어야 할 점들이 있다. 초기 단계에 가장 중요한 점은 치료자가 신뢰스러운 관계를 유지함으로써 치료관계 형성에 힘써야 한다는 점이다. 한국인의 문화적인 배경을 고려해 볼 때, 여성 피해자들은 자신의 비밀이 외부로 새어나갈까 민감한 반응을 보일 수 있으므로, 비밀보안에 대한 안심을 시켜주어야 한다. 그리고 심리치료에 대해 익숙하지 않은 한국여성을 고려한다면 치료초기에는 많은 심리치료에 대한 심리교육이 많이 필요하다고 여겨진다. 치료자는 침착하고, 수용적이고, 비평가적이어야 하고, 성폭력에 대한 정확하고 풍부한 지식을 교육적으로 설득력 있게 제공해

야 하고, 질문을 할 때에도 피해자의 성적인 사생활에 호기심이나 충격적인 자세가 아닌, 존경과 감정이입(Empathy)과 용기를 주고 격려하는 가운데서 이루어져야 한다

회복단계의 주요초점은 성적피해자의 욕구(needs)와 방어기제(defenses)이다(Gil, 1988; Courtois, 1988). 일반적으로, 외상 적인 경험이나 과거의 고통스러운 기억을 재생하는 작업은 피해자가 준비된 정도에 따라서 서서히 진행되어야 한다. 이 단계에서는 피해자가 과거의 성피해에 관련된 사건을 자세히 기억해내도록 제시하고 그럴 경우 지지해준다. 그러나 많은 경우에 그 기억이 조직화되지 못하고 조각나거나, 서로 앞뒤의 순서가 안 맞을 수도 있으니 치료자는 인내심을 가지고 들어주어야 한다. 실제로 이 기억작업에 들어가면 피해자 자신이 처음 생각했던 것 보다 훨씬 많은 내용을 기억해 내는 경우가 많다(Herman and Schatzow, 1987). 이때에 이완기법, 지도연상법(guided imagery), 일 기쓰기, 어린시절 사진보기등을 활용할 수도 있다.

사회와 재연결 단계에서는 남녀간의 관계를 포함한 인간관계, 가족관계, 친구관계 및 사회관계를 다루어 준다. 자녀기르기, 성인으로서 결혼생활에 관련된 성문제 등도 이 단계에서 논의하게 된다. 우울증, 불안증, 공포증, 거식증, 알코올을 포함한 각종의 중독증, 성격장애 관련된 문제, 강박증 등의 정신과적인 문제도 심도있게 다루어진다. 특히 자기주장훈련이나 사회기술훈련, 역할연기등을 통해서 피해자가 그 동안 갖지 못한 기술습득이나 기술훈련등을 통해서 도와주어야 한다.

성폭력 성인 피해자에 대한 집단치료 방법

성폭력 피해자들의 치료 접근에 대한 연구에 의하면, 초기에는 피해자들이 개인치료를 통해서 도

움을 받지만, 개인치료를 통해 어느 정도 피해에서 회복하면, 집단치료를 통해서 더 효과적인 도움을 받는다고 한다(Van der Kolk, 1987). Van der Kolk는 집단에서 성적 피해자는 비슷한 경험을 가진 사람들과 같이 모여서 피해 당한 경험을 같이 나누어 갖고, 그 때의 감정을 순환시키고, 서로의 같은 입장에 있는 사람들과 신뢰스러운 관계를 조심스럽게 성취해 나가고, 자신들의 피해의식에서 벗어나 자신감과 자존심을 복돋우는 촉진제 역할을 할 수 있다고 하였다(pp. 163-164). 근친상간을 당한 피해 여성이 집단치료를 통해 받는 혜택은 다음과 같이 요약할 수 있다(Courtios, 1988).

- (1) 다른 피해자들과의 동질성 확인 및 그들과 치료적 동맹관계 형성
- (2) 다른 피해자들 가운데서 공동성 발견: 특히 낮은 자존심, 죄책감, 과잉책임 반응, 중독성 행동, 자기-파괴적 행동, 친밀관계 형성의 어려움과 성생활 곤란등
- (3) 성폭행 비밀폭로와 성폭행 확인: 성피해에 대한 집단에서 자기노출을 통해서 자신에게 발생한 성폭행에 대해 인정하고 받아드림
- (4) 지지그룹 형성 및 대리 가족 형성: 그룹에서 상처를 서로 치유해주고 지지 그룹과 가족과 같은 친밀한 관계 형성
- (5) 자신의 감정과 신념에 대한 탐색의 장 마련: 서로가 솔직하게 자신을 표현하는 가운데 그 동안의 왜곡된 사고와 감정 확인
- (6) 어렸을 때의 메시지 및 왜곡된 신념에 대한 도전의 장: 성폭행 가정환경에서 부모나 친척들로부터 받은 부정적인 가치관과 메시지에 대한 도전
- (7) 슬픔을 나눌 수 있는 유일한 모임: 자신의 과거에 대한 상실감을 표출
- (8) 대인관계의 새로운 탐색과 자신의 역동성

확인: 개인치료에서는 불가능한 새로운 대
인관계 기술 실습의 장

1. 집단의 구성: 시간제한을 두는 집단과 무제한 집단으로 구성되며 나름대로의 장단점이 있다. 시간의 제한을 둘 때는 보통 10~20정도로 제한하고 성피해자를 위한 그룹상담은 횟수를 처음부터 약 10~20회 정도로 제한한 단기 그룹과 횟수를 제한하지 않는 장기 그룹형태가 있다. 또한 집단 상담시 교육화된 프로그램을 통해 매뉴얼을 작성해서 조직화된 집단상담을 하는 방법과, 인간관계 훈련, 심리극, 예술치료, 감수성 훈련 등을 도입한 다양한 방법이 있다. 또한 심리교육과 예술치료를 결합한 집단치료 등을 다양하게 이루어나갈 수 있다. Gil(1988)은 다음과 같은 구조화된 집단상담을 제안하였다.

제 1. 2회: 그룹의 규칙과 목표 정하기

참가자의 비밀유지, 숙제, 의논해야 할 주제, 자기 자신의 페이스에 따라서 집단에서 자신을 노출하고 상대방에 대한 경험을 인정할 것 등의 집단을 형성하는 작업을 함.

제 2. 3회: 치료 목표의 우선 순위 정하기

구조화된 집단에서는 어떤 주제를 가지고 토의할 것인가에 고나하여 의논하는데, 다음과 같은 주제를 의논할 수 있다.

- 신뢰감 또는 신뢰감의 결여
- 공포심
- 낮은 자존심
- 부정적인 자아상
- 분노
- 우울증
- 수줍음
- 애정과 성관계

제 4. 5회: 자아상 발전

자아상에 대한 그림을 그려보게 하고 집단에게 설명하게 한다.

그 그림에 대해 서로 서로 의견을 교환하도록 하고 나중에는 그림을 집에 가지고 가도록 해서 그림의 후면에 자신의 장점 및 단점을 적도록 한다.

제 5. 6 회: 자아상과 자존심 작업

자신의 장점 단점에 관한 리스트를 그룹에서 서로 나누어 갖도록 하고 자신의 장점에 초점을 두어 자존심 향상을 위한 작업

제 7. 8회: 상호 친근한 인간관계 형성 및 인간관계 훈련

그룹원들 간에 또는 주위에서 일어나는 인간관계에 대한 문제를 서로 토의함.

제 8 ~ 10회: 어린 시절 성폭행에 대한 작업.

자신의 성폭행 경험에 대하여 밝히고 싶음 만큼 밝힘.

집단원들이 상호공감하고 지지하도록 해 줌.

제 11. 12회: 끝내기 작업

그 동안의 치료경험과 치료에서 얻은 효과에 대한 검토.

치료 효과를 일반화하고 생활화 할 수 있는 방안에 대한 토론.

성폭행 아동 피해자에 대한 심리치료적 접근

1. 개인심리치료에 대한 배경

성폭행의 결과 아동들이 강박행동, 우울증, 충동적 행동 등의 다양한 부작용 등을 보인다. 그러

나, 일부 아동들은 다행히도 이러한 문제 행동을 성장하면서 자연 치유 속에서 벗어나는 경우가 간혹 있기는 하지만 대부분의 아동들은 그렇지 못하고 후유증이 심각해지는 것을 볼 수 있다. 임상 경험과 연구결과에 의하면, 성추행 및 폭행의 피해 아동들의 성적인 문제를 가장 적절하게 도와주는 방법은 개인, 집단, 가족 상담 등을 효과적으로 결합시켜야 한다. 특히 아동 및 청소년이 성폭행의 가해자인 경우, 필히 가족치료가 병행되어야 한다. 특히 가해자인 아동 및 청소년들은 지지 및 감정표현을 가미한 놀이치료와 부모교육, 집단놀이 치료가 효과적이었다고 하는 보고도 있다(Kernberg and Chazan, 1991). 나이가 어리면서 성적인 문제의 가해자인 경우는 가족들의 감시 및 보호, 제한적인 상황과 적극적인 지도가 필요하다.

아동 가해자는 많은 경우 가족의 역동적인 문제를 반영해주는 경우가 많다. 성적 피해 아동들은 다른 아이 또 성인들은 통해 지나친 성적 자극을 받았거나 성 장면을 목격했거나 포르노 잡지 등을 어린 나이에 접했을 가능성이 많다. 부모가 계속 감시를 하고 지도를 해 주면 성적 피해 아동들의 이상적인 성행위를 감소시킬 수 있다. 가해 아동들은 치료하기 위해서는 집단치료가 효과적인 경우가 많은데, 집단치료 장면에서 가해 아동이 다른 아이들에게 성적으로 가해하는 행동을 현장에서 드러낼 가능성이 많고 이 때 치료자는 그 행동을 현장에서 교정해줄 수 있는 기회를 갖게 된다.

개인 심리치료의 장점은 가해자 및 피해 아동들에게 마음놓고 개인문제를 이야기할 수 있는 안전한 분위기를 제공해줌으로 집단 및 가족상담으로 이행해 전환해 나갈 수 있는 준비를 시켜주기도 한다.

2. 개인심리치료를 위한 요건

Friedrich(1990)는 피해 아동들이 개인심리치

료로서 적합한 경우를 다음과 같이 들고 있다.

- (1) 부모가 아동을 계속해서 보호하고 있는 경우.
- (2) 미래에 또 발생할 가능성이 있는 피해에 대해서 보호가 필요한 경우.
- (3) 부모 중 가해자가 아닌 부모가 계속해서 아이를 돌보고 있으면서 아동에 가족을 중심으로 조직의 변화가 필요할 때.
- (4) 치료자가 많은 치료 경험이 있으면서 피해 아동에게 치료목표가 분명하고 무엇을 도와 주어야 하는 지 분명히 알고 지지적인 분위기에서 아동을 직접적으로 도와줄 수 있을 때.
- (5) 아동이 성적 학대에 대해서 언어로 표현할 만한 능력이 있고 심리치료 과정의 긴장감을 견디어 낼 만한 능력이 있을 때라 하였다. 본인의 경험에 의하면 한국인 가정에서는 부모의 협조 여부가 개인 심리 치료의 관건이라고 할 수 있다. 상담원들이 이 점에 대해 피해 아동 부모를 적극적으로 설득해야 한다.

3. 성적 피해 아동을 치료하기 위한 일반적인 고려사항

본인의 임상 경험과 성적 피해자 아동들에 대한 연구 결과에 의하면 성적 피해 아동은 피해 받지 않은 아동에 비해 더 신체적 증상, 우울증, 감정 기복, 공격적 관심을 요구, 이상한 행동을 보이고 학교 성적이 저조하고 수면 장애와 염려가 많고 숨기는 행동을 보인다(Hibbard & Hartman, 1992). 성적 피해 아동들은 음식물 섭취 장애, 공포, 반사회적 행동, 성문제, 신체화 증상 및 낮은 자존심을 많이 보였다. 이러한 아동들일수록 성에 대한 규범을 모르고 있고 자신의 성역할에 혼돈을 가져오고 성적으로 공격적이고 성문제에 민감한 반응을 보이고 때로는 성에 대해 부정적일 수 있다(Walker 1988). 특히 어른이나 타인으로부터

심한 충격을 받은 어린이는 사고가 서로 연결되지 않고 분열되는 증상을 보이기도 한다. 자신이 믿었던 부모나 형제자매에서 받은 상처의 결과란 아주 심각한 영향을 일생 동안 미치게 된다.

4. 성적 피해 아동의 특수한 문제

아동이 받은 성적인 폭행이 아주 심한 경우는 해리현상(disassociation) 또 탈개인화(depersionalization) 현상이 생긴다. 이때는 아동의 눈초리가 흐린 것 같고 최면에 걸린 것과 같은 모습을 보여줄 때가 있고, 이야기 도중에 갑자기 멎어버리면서 대화 내용을 물어 보면 잠에서 방금 깨어난 듯한 모습으로 기억을 못하는 것을 보여준다. 이 때 치료자는 아동에게 방금 무엇을 생각하고 있었으며 어느 정도나 자주 이러한 증상을 보이는지를 파악해야 한다.

5. 성피해 아동의 개인 치료과정

(1) 아동과의 치료 관계의 성립

피해 아동과 정서적인 접촉을 시도하는 것이 급선무이다. 아동들은 자발적으로 치료를 받으려고 하지 않을 뿐 아니라 치료에 임하는 것 자체가 거추장스럽고 친구하고 놀 시간을 빼앗기고 또 성인에게 피해를 본 아동은 성인 치료자를 초기에 신뢰하지 않는다. 때로는 치료 장소에 오기까지 부모가 “너 행동이 나빠서 심리 치료 받으러 가야겠다” 식으로 말을 하면 초기부터 심리 치료에 대한 거부감이 심할 수 있다. 치료자는 위협하지 않는 방법으로 아이에게 접근하는 방법이 필요하다. 가능하면 치료자와 피해 아이가 친근감을 갖게 하기 위해 놀이 기구가 있는 방이나 놀이 기구 등을 사용함이 좋다.

* 초기 치료 진행 방법

- 부모와 같이 있는 상담실에서 상담 받게 된 이유와 문제 행동에 대해 질문을 한다.
- 면접 도중에 그 가족 내에서 성을 묘사하는 특별한 용어가 있으면 그 용어가 무엇을 의미하는지 확인한 후에 반복해서 사용해 준다.
- 피해 아동 입장에서는 어른이나 치료자가 문제 삼는 행동이 문제가 아니라고 믿는 경우가 허다하다. 이러한 상황이 면접 초기에서 나타나면 조리있게 왜 그 행동이 안 좋은지 설명해 준다.

(2) 치료의 내용

1) 자기를 보호하는 방법을 가르쳐 주기

- 어떤 행동이 정상적으로 성인이 아동에게 애정을 표현하는 방법인지 구체적으로 보여준다.
- 신체 인형(Anatomical doll)을 이용해서 구체적으로 보여주면 효과적이다.
- 성관계와 사랑이 일치가 아니라는 것도 가르쳐 준다.
- 아동의 연령과 발달의 정도에 기초해서 어떤 행동이 사회적으로 허용된 애정 표현인지 구체적으로 가르쳐 준다(good teach bad teach).

2) 성에 대한 교육

많은 경우 피해 아동을 포함해서 부모들까지 인간의 성에 대한 발달 과정, 신체의 성장과 발달에 따른 생기관의 변화, 사회적으로 용납되는 성에 관한 표현 방법, 성표현의 경제성에 대해서 잘 알지 못하고 있다.

- 생기관이 어느 부분인지 분명히 해줄 것, 즉 개인의 생기관(private parts)

여성의 경우 : 성기, 가슴, 유방, 엉덩이, 사타구니, 다리

남성의 경우 : 성기, 사타구니 (문화에 따라 다름)

- 누구든지 자기가 원하지 않으면 부모를 포함해서 자신의 다른 신체 부위를 만질 수 없다는 것

도 가르쳐 준다.

- 신체의 주인은 자신이라는 것도 가르쳐 준다.

3) 피해 아동의 자아 인식과 자존심 높여주기

역기능의 가정에서 살면서 성적 피해를 당한 아동의 공통적인 문제는 부정적인 자아 개념과 낮은 자존심이다. 아이들은 부모로부터 자기의 가치관을 배우는데 피해 아동들은 부모들이 이런 점에 소홀히 했거나 아동 학대를 통해서 부정적인 자기의식을 갖고 있다. 낮은 자존심을 가진 아동들은 외부의 주위 사람들과 인간관계를 맺고 자신의 감정이나 의사표시의 어려움을 가지고 있다.

* 심리치료를 통해 자존심을 높여주는 방법

- 치료자는 아동의 장점과 아동의 새로운 특징을 발견하여 그러한 점을 구체적으로 피해 아동에게 전달해 준다.
- 피해 아동은 치료자가 친절히 좋은 관심을 가져주는 것이 치료 초기에는 아주 어색하게 느낀다는 점을 사전에 이해하고 임하도록 한다.
- 피해 아동은 자기에 대한 왜곡된 자아관을 가지고 있는 점을 명심한다.
- 치료자가 아동에 대해 장점을 지적해주고나서 아동의 생각, 느낌, 반응에 대해 물어 본다.
- 아동이 믿지 못하겠다면 단지 받아들이지 않으면서 두루지지 말고 아이의 장점을 솔직하게 지적해주고 다시 한 번 생각해보라고 주되 강요하지는 않는다.
- 아동들이 “나는 바보 같아요”라고 자신에게 말하면 그렇게 표현하는 대신에 어떤 다른 표현이 있는지 함께 논의해 주고 “누구나 실수해요, 나도 다음 번에 잘 할 수 있어요” 등으로 바꾸도록 구체적으로 제시해 준다.
- 아이들이 자기를 낮게 평가할 때 쓰는 용어들의 의미가 구체적으로 무엇을 의미하는지 밝히고 교정시켜 준다(decoding).

- 아동들이 잘한 행동을 보일 때마다 구체적으로 지적해주고 칭찬해 준다.

4) 피해 아동들의 실망과 무기력감을 감소시키기

피해 아동들은 자신이 주위에서 일어난 성적 폭행, 학대 등을 나름대로 중단하게 하려고 노력했으나 실패했기에 일종의 무력감을 갖고 있다. 오히려 어른들에게서 상처받고 무시당했기 때문에 이러한 자포자기의 무력감은 이제는 다른 상황에 까지 일반화하려는 경향을 가지고 있다. 그래서 피해 아동들은 불안, 공포, 지나친 순종, 회피 행동을 보이거나 또는 친구들한테서 멀리 하려는 행동을 보이는데 아동은 어른에 비해서 사고, 감정 및 행동의 제한점을 갖고 있기 때문이다.

* 피해아동의 무기력감을 감소시키기 위해

- 현실적인 관찰을 통해서 아동 자신의 장점을 보게 한다.
- 피해 아동에게 자유스럽고 이제 안심해도 된다는 식으로 비현실적인 이야기보다는 제한된 범위에서 자유와 안정을 누릴 수 있다고 가르쳐 준다.
- 사고와 감정의 주인공이 자신임을 가르쳐주고 이것은 아무도 빼앗아 갈 수 없다고 가르쳐 준다.
- 사고와 감정의 주인공이 자신임을 가르쳐주고 이것은 아무도 빼앗아 갈 수 없다고 가르쳐 준다.
- 자신에게도 사고하는 능력과 힘이 있음을 강조한다(Empowering).
- 아동들에게 선택할 수 있는 기회를 제공해주고 “Say No”할 수 있는 훈련을 시킨다. 역할극을 활용하면 좋다.

- 5) 아동들이 건전한 애정과 의존성을 배양하게 하기

성장하면서 건전한 애정과 의존성을 경험하지 못한 피해아동들은 타인과의 대인관계에서 어려움을 겪고 있다. 특히 이러한 피해 아동들이 갑작스럽게 상담원이나 치료자들에게 관심을 받기 시작하면 처음에는 믿지 못하고 혼동을 가져오는 수가 있다. 놀이치료 등을 통해서 아동들의 자신의 부모에 대해 느끼는 감정을 탐색해보고 치료 과정에 그 감정이 어떻게 변해 가는지에 대해 관찰해 보아야 한다.

6) 피해 아동들에게 적절한 인간관계 기술을 습득시킨. 피해 아동들은 부모들이 적절하게 자녀 교육을 시키지 못했기 때문에 동료들과의 적절한 인간관계가 잘 안되고 제한된 범위 내에서 자유를 얻을 수 있다는 개념을 갖고 있지 않다.

* 성피해 아동들은 다음과 같은 어려움을 보이고 있으니 유의 해야 한다.

- a. 자기 자신에 대한 부정적인 생각
- b. 동료들과 서로 협상하는 대화 기술 부족
- c. 관심을 끌기 위해 상대방을 때리기도 함
- d. 사람들의 관심을 끌기 위해 선정적인 행동 (sexualized behaviors)을 보임
- e. 누구에게나 관심을 보이기도 하고 미성숙하고 정서적으로 매달리는 행동을 보임
- f. 쉽게 놀래고, 쉽게 고립화되고 토라짐
- g. 다른 친구 아이들을 피함
- h. 자신은 더럽다, 희망이 없다 등의 자포자기 한 의식을 가짐
- i. 자기가 자기 자신에게 피해를 준다.

치료자는 계속해서 청소년들의 적절한 사회적 행동기술을 가르쳐 주어야 한다.

7) 피해 아동의 자신의 욕구를 확인하고 그것을

성취하는 방법을 가르쳐 준다.

심리 치료자의 중요한 역할 중의 하나는 피해 아동이 자신의 감정 상태를 알아차리고 표현하도록 해서 자신의 욕구를 적절하게 충족시키도록 하는 것이다. 또한 피해 아동이 자신의 환경을 적절하게 대처해 나가는 기술도 가르쳐주어야 한다.

8) 피해 아동이 가족과 가족 구성원의 역할에 대해 현실적인 견해를 가지도록 격려해 준다.

피해 아동의 가족이 가지는 장점, 단점을 인식하고 가족의 장점을 강조해 주어야 한다. 또한 자기 자신이 가족 내에서 해야 할 역할에 대해서도 가르쳐 주어야 한다. 가족의 특수한 상황에 맞게 치료 기법을 조정해 주어야 한다.

9) 미래지향적이라도 가르쳐준다.

피해 아동은 미래에 대해 비관적인 견해를 갖기 쉬운데 (Terr, 1990) 과거의 감정에서 벗어나 이제 미래의 어떤 분야에서 자신의 삶을 개척해 나가야 할 것인가를 생각하도록 격려해 주어야 한다.

성폭행 피해아동을 위한 집단 심리 치료 기법

1. 집단 심리극

(1) 디렉터 선정

· 성폭행의 피해자이면서 학교나 사회생활의 장에서 문제를 많이 일으키면서도 자기 자신의 책임을 전가하는 아이

· 또는 남에게 가장 도움을 줄 수 있고 긍정적인 태도를 보이는 아동

(2) 심리극 절차 :

디렉터가 어떤 장면을 연출하도록 함

예) · 성희롱 장면의 재연 (너무 심한 것은 피하도록 함)

- 사회적으로 부적절한 선정적인 장면
- 학교에서 친구들과 잘 어울리지 못하는 장면 등

장면을 극화해서 표현한 후에 피해자로서, 가해자로서 느끼는 감정을 상호 표현하도록 한다.

치료자가 심리극의 중요한 부분을 강조해 주면 문제를 내 입장에서뿐만 아니라 상대방의 입장에서 이해할 수 있도록 도와준다.

2. 행동중지 (할리우드식 스타일)

이 기법은 집단상담중, 또는 후 가족 치료, 개인 치료 등 다양한 장면에서 사용할 수 있다. 치료자가 “중지(Stop)!”이라고 이야기하면 모두가 하던 행동을 멈추고(freeze) 무엇이 방금 일어나고 있는가에 대해서 생각을 하고 그 내용을 다른 사람들에게 설명하도록 한다. “Stop”은 치료자만이 요구할 수 있고, 그때는 참가자 모두가 자신의 감정, 사고, 느낌 등을 알아차리고 모두에게 이야기해야 한다. 치료자는 집단행동 중에 간단한 주제들을 생각해 보라고 지시를 한다. 예를 들면 분노, 슬픔, 죄책감, 피해 행동, 가해 행동, 왜곡된 생각 등이다. 집단행동을 하다가 이러한 주제에 관련된 행동 등이 보이면 즉시 “행동중지(Stop action)”이라고 말한다. 치료자가 보기에 아동의 얼굴 및 신체로 이러한 행동들이 보이면 곧바로 행동중지를 요구하기도 한다.

3. 만화 그리기

아동은 대체로 만화책을 좋아한다. 피해 아동들에게 자신이 피해당했던 장면을 만화로 그려보도록 하고 그 그림에 대해서 설명하도록 한다. 때로

는 아동들이 미완성된 만화를 그렸을 경우, 치료자가 대안을 제시하는 만화를 그릴 수도 있다. 만화 그리기는 치료자나 부모가 피해 아동의 문제를 구체적으로 진단하는데도 효과적으로 사용할 수 있다.

4. 이야기 같이 만들기

이 방법은 치료자가 시작한 이야기를 아이들이 차례로 돌아가면서 완성하는 것이다. 아동들이 원을 그리고 앉아서 서로 얼굴을 보면서 이야기하는데 치료자가 보기에 이야기의 방향이 주로 주제에서 벗어나면 다시 이야기를 첨가할 수 있다. 이야기 같이 만들기는 집단이 얼마나 협동적으로 일할 수 있는가를 추정해주고 15-20분 정도 계속해도 괜찮다.

5. 비디오 만들기

아동들이 여러 가지 주제를 내걸고 비디오를 만들어 갈 수 있다. 성폭력 방지 프로그램, 상업선전용 프로그램 등을 비디오 카메라 앞에서 실행해보고 같이 관람할 수 있다.

특히 피해자이면서 가해자인 경우는 성폭력방지를 위한 포스터 제작 또는 비디오 제작 등을 통해 자신의 문제를 직면하도록 하는 효과도 가져올 수 있다.

6. 팜플렛 제작

여러 가지 주제를 걸고 팜플렛을 제작하도록 한다. 예를 들면 성폭력의 피해 효과, 아동의 성폭력 보호, 성폭력자들의 특징 등에 관한 정보를 서로 교환하고 이런 내용을 홍보용으로 팜플렛을 만들도록 해준다.

7. 긴장 이완 훈련

피해 아이들이 느끼는 긴장감, 불안감을 느낄 때 이완훈련을 통해서 긴장을 완화할 수 있도록 가르쳐 줌. 근육 이완 훈련이 효과적임.

8. 역할극

부모와 자녀와의 관계, 학교 선생님과의 갈등, 친구와의 문제점 등을 주제로 문제 해결을 위한 역할극을 실행시킴. 치료자가 개입해서 모방 학습을 촉진시킬 수도 있음.

9. 음악과 춤

아동들에게 음악과 춤은 아주 좋은 도구이다. 기타, 피아노, 노래 등을 들을 수도 있고 새로운 노래를 창조해 낼 수도 있다. 어린이들의 자존심을 높여줄 수 있는 내용이나 성폭력 방지 및 예방할 수 있는 내용들이면 더욱 좋다. 간단한 유희나 춤도 곁들여서 가르쳐주면 좋다.

10. 편지 쓰기

피해 아동들이 가해자에게 느끼는 솔직한 감정을 쓰도록 해서 여러 사람 앞에서 발표하도록 하면 효과적이다. 이 편지는 자기를 그동안 돌보아 주었던 치료자, 상담원들에게 쓰도록 해도 좋다. 자신이 성적 학대를 받는 동안 자신을 잘 보호해 주지 못한 부모를 상대로 편지를 쓰게 해도 좋다. 이 편지는 꼭 상대방에게 부칠 필요는 없다.

결론 및 요약

한국의 성폭력 피해자의 문제가 심각함에도 불구하고, 이 분야에 대한 전문적인 심리치료가 한

국민의 성에대한 태도 때문에, 특히 여성이 피해자일 경우 외부에 숨기고 혼자서 해결하려고 사회적으로 강요되다시피 되어져 왔다. 뿐만 아니라, 이분야 전문적인 치료자의 관심결여로 성적 피해 여성과 아동에 대한 심리치료가 그 동안 소홀히 되어왔던 것이 사실이다. 이제 치료자뿐만 아니라 피해자 모두가 적극 참여하여 한국 성폭력 피해자에 적절한 치료모델과 치료방법 개발이 이루어져야 하겠다. 본 연구가 이 분야의 관심 있는 피해자와 치료자에게 도움이 되었으면 한다.

참고 문헌

- Amrsworth, M. (1989) "Posttraumatic Responses in Women with Histories of Incest" Paper presented at the Fifth International conference for the Study of Multiple Personality and Dissociation, Chicago, Nov.
- Bard, M. & Sangrey, D. (1986) *The Crime Victim's Book*. New York: Brunner /Mazel
- Bass, E. & Davis, L. (1988) *The Courage to Heal: A Guide for Women Survivors of Child Sexual Abuse*. New York: Harper & Row
- Blume, E. S. (1990) *Secret Survivors : Uncovering incest and its effect on Women*. New York: Washington, D.C.: American Psychiatric Press
- Braun, B. (1986) *Treatment of Multiple Personality Disorder*. Washington, D. C. : American Psychiatric Press
- Chu, J. (1988) *Ten Treatment Traps, dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 1, 4.
- Courtois, C. (1988) *Healing the Incest Wound: Adult Survivors in Therapy*. New York:

- Norton & Co.
- Courtois, C. & Watts, D. (1982) Counseling Adult Women Who Experienced Incest in Childhood. *Personal and Guidance Journal*, 60, 275-279.
- Davis, I. (1990) Courage to Heal Workbook: For Women and Men Survivors of child Sexual Abuse. New York: Harper & Row
- Figly, C. R. (1985) Trauma and Its Wake: The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder. New York: Brunner /Mazel
- Friedrich, W. C. (1990) Psychotherapy of Sexually Abused children and their Family. New York: W. W. Norton
- Gil, E. (1988) Treatment of Adult Survivors of Childhood Abuse. Walnut Creek Calif: Launch Press.
- Gil, E. (1988) Outgrowing the pain : A Book for and about adult abused a children. dell publishing.
- Gil, E. & Johnson, T. C. (1993) Sexualized Children: Assessment and Treatment of Sexualized Children and Who Molest. Launch Press
- Gordy, P. L. (1983) Group Work that support for grown-up abused children. *The Personal Guidance Journal*, 60, 564-566
- Herman, J. (1990) Treatment Approaches for Adults Sexually Abused in Childhood Sexual Abuse, National Institute of Mental Health, Division of Biochemistry and Applied Science, Antisocial and violent Behavior Branch. Washington, D. C. Mar.
- Herman, J. & Schatzow, E. (1987) Recovery and Verification of Memories of Childhood Sexual Trauma. *Psychoanalytic Psychology*, 4, 1-14
- Herman & Van der Kolk, B. (1987) Traumatic Antecedents of Borderline Personality Disorder Van der Kolk (ed) Psychological Trauma. Washington D. C. American Psychiatric Press
- Hibbard, R. A. & Hartman (1992). Behavioral Problems of alleged sexual abuse victims. *Child abuse and neglect* 16 : 755-762.
- Hunter, M. C. (1990) Abused Boys: Healing for the man molested as a child. Lexington Books
- Jehu, D. (1988) Beyond Sexual Abuse: Therapy with Women Who were Childhood Victims. New York: Wiley.
- Josephus, L. (1992) *The American Journal of Psychoanalysis* Vol. 52 No. 3 P 201-212
- Kasl, C. (1989) Women, Sex, and Addictions: A Search for Love and Power. New York: Harper & Row Publishers
- Kernberg, P & Chazan, S. E. (1991) Children with Conduct Disorder. New York: Basic
- Kunzman, Z. (1990) The Healing Way: Adult Recovery from Childhood Sexual Abuse. Hazelden
- Mayer, A. (1983) Incest: A Treatment Manual for Therapy with victims, spouses and offenders. Holmes Beach F. L. : Learning Publications, Inc.
- Maltz, W. C. (1991) The Sexual Healing Journey: A Guide for Survivors of Sexual Abuse. New York: Harper Collins Publishers.
- McCann, I. I. & Perman, L. A. (1990) Psychological Trauma and Adults Incest

- Survivors: Theory, Therapy, and Transformation. New York: Brunner /Mazel
- Miller, A. (1981) Prisoners of Childhood: The Drama of The Gifted Child and Search for the True Self. New York: Basic Books
- Petty, G. & Orchard, J. (1992) Assessment & Treatment of Adolescent Sex Offenders. Professional Resource Press Sarasota, Florida
- Porter, E. (1986) Treating the young male victims of Sexual assault: Issues & Interventions Strategies. Orwell, VT: Safer /Society Press.
- Salter, A. C. (1988) Treating Child Offenders and Victims: A Practical Guide. Newbury Park, CA: Sage Publications, Inc.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1987). Psychoanalytic Treatment : An Integrative Approach. Hinsdale, NJ ; The Analytic Press
- Van der Kolk, B. (1983) Psychological Trauma. Washington, D. C. : American Psychiatric Press
- Walker, C. E., Bonner, B. L., Kaufman, K. L. (1988) The physically and sexually abused child: Evaluation and Treatment. New York: Pergaman.
- Way, I. F. & Baltha, T. (1990) A Manual for Structural Group Treatment with Adolescent Sexual Offenders. Jalice Publishers Notre Dame, Indiana
- Wooley, S. & Vigilanti, M. A. (1984) Psychological Separation and Sexual Abuse Victim, Psychotherapy Theory, Research, and Practice, 21, 347-352

Psychotherapeutic Treatments for the Sexually Abused Women and Children

Raul Kyu Man, Chae
Department of Psychology
Sung-Shin Women's University

The sexually abused Korean victims have been suffering tremendously in silence as a result sexual assault and social stigmatization against them. Since Korean society is becoming more open to reporting the sexual incidents and treating the negative impact of sexual violence against the women and children, professional help and involvement, and the development of the treatment model for the sexually abused Korean women and children are in great demand.

Based on research reviews for theoretical foundations for the treatment of women survivors, Traumatic Stress/Victimization theory, Self-Development Theory, Feminist Theory, and Loss Theory were discussed. Each theory has its own strength and weakness, but Loss theory seems to be more flexible and applicable for the explanation and treatment for the sexually abused Korean women. Korean sexual victims are suffering from not only loss of their childhood, parents and family, but also the loss of their virginity, face and social status as a result of sexual abuses.

The treatment processes and steps were suggested as a framework for treatment. Each healing process may go through a different process depending on each individual, but common stages such as the preliminary phase, the sex abuse resolution phase, and the reconnection phase were discussed and some strategies for each stage were also suggested.

Also the treatment modalities such as individual and group therapies were suggested for the adult survivors and child-abused victims. During the treatment process, the establishment of therapeutic working relationship is very important regardless of type of clients and severity of problems.

Social and psycho-education about the impact and healing process of sexual abuses are necessary to improve the basic human right and dignity of the sexually abused Korean women and children.

Key Words : sexual abuse·suffering·therapy