

## 장애인의 성(性)제할

### 이 별 석\*

모든 인간은 성에 대한 권리를 갖고 있으며 이러한 권리는 장애인도 역시 누릴 수 있어야 합니다. 인간의 성행위가 단순히 육체적 또는 생리적 행위가 아니고 인간 관계를 포함하는 사회적 행동이라 한다면 장애인도 사회의 일원으로 생활할 수 있는 것은 곧 그들도 이러한 성적 권리를 보장받는 것이라고 할 수 있습니다.

병원에서 진료를 하면서 장애인의 성재활에 대해 상담을 해보면 그들이 얼마나 성재활에 대한 정보를 얻기를 원하는지 알 수 있습니다. 하지만 우리 나라의 전통적인 관습으로 인해 드러내 놓고 이야기하지 못하는 경우가 대부분입니다. 그러므로 의료인들이 먼저 성재활의 문제를 적극적으로 이야기하는 것이 필요합니다. 인다가운 것은 우리 나라 의료인 중에서 장애인의 성재활에 관심이 있는 사람이 적다는 것과 효과적인 교육을 시행할 준비가 되어 있는 경우가 별로 없다는 사실입니다. 그런데 재활간호를 맡고 있는 전문직 간호사들께서 장애인의 성재활에 대해 관심을 갖고 강의를 요청해준 것에 대해 기쁘게 생각합니다.

오늘의 강의록에는 외국의 성재활사례, 각 장애별 성 문제, 척수손상장애인 성재활교육 강의록, 국립재활병원 성재활 상담사례, 상담 시 자주 마주치는 질문의 순서로 실도록 하였습니다.

### I. 외국에서의 성재활 사례

다음에 나오는 사례는 Kroll과 Klein이 쓴 *Enabling Romance-A Guide to Love, Sex, and Rehabilitation for the Disabled and the People to Care about Them*이란 책에 나오는 내용입니다.

#### 사례 1. 소아마비 장애인

마릴린(Marililyn)의 경우는 소아마비에 걸린 후, 남성들에 의해 받아들여지기 위해 끝없는 싸움을 계속해야 한다고 느끼는 여성의 대표적인 본보기이다. 마릴린은 매우 만족스러운 성생활을 즐기고 있다.

“대부분의 사람들은 내가 더 이상 다리에 감각을 가지고 있지 않으며(나는 가지고 있어요!), 섹스를 할 수 없고(나는 할 수 있어요!), 오르가즘도 느낄 수 없으며(나는 느낄 수 있어요), 뿐만 아니라 성적인 관계도 가질 수 없다고 믿어 버립니다. 이것이 널리 만연되어 있는 일반적인 생각입니다. 하지만 나의 성적 능력은 내 자신의 일부입니다. 장애도 그것을 바꾸어 놓지는 못합니다.”

“저는 섹스를 할 때 특별한 테크닉을 사용하지는 않습니다. 저는 다양한 체위를 행할 수 있다는 것을

\* 국립재활병원 척수손상재활과장, 재활의학과 전문의

알고 종종 그 방법들을 사용합니다. 저는 다리를 따로따로 벌리거나 혹은 무릎을 가슴에 대고 성교를 해왔으며, 내가 앞으로 누울 때는 파트너가 내 앞이나 뒤에 있었습니다. 또한 내가 배를 대고 엎드리면 파트너가 뒤에서 삽입을 해 오거나, 혹은 내가 파트너의 가슴 위에서 위쪽을 바라보고 눕기도 했습니다. 저는 또한 묘사하기는 어렵지만 매우 편안하고 서로 자극이 되는 다른 체위를 이용하기도 합니다. 이 체위는 내가 등을 대고 똑바로 다리를 벌여 파트너 위에 걸치면, 파트너는 앞으로 누워서 약 45도 각도로 삽입을 하는 거죠. 이 체위는 매우 편안하며 지치지 않고 오랫동안 사랑을 나눌 수 있게 합니다.”

“대부분의 체위에서 파트너가 저의 궁둥이를 잡고 위로 올려 준다면 재개는 더욱 좋겠죠. 이것은 제 파트너가 보다 효과적으로 움직일 수 있도록 해 주며 그가 저의 질에 더 가까이 접근할 수 있도록 도와줍니다. 필요하다면 저는 무릎 밑에 손을 꼭지끼고 다리를 잡아 높이 올립니다. 그러다 팔이 아프면 발목을 파트너의 어깨 위에 걸치기도 하는데, 이렇게 하면 세쪽에서는 최소한의 힘만 필요하죠. 하지만 보통 사람보다 성기가 큰 남성에게는 이 체위를 권하고 싶지 않습니다. 삽입이 너무 길게 되어 여성이 고통을 느끼니까요.”

“중요한 것은 무엇이 일어나고 무엇이 일어나지 않는지를 지켜보는 것이며, 마음을 열고 지나치게 자기의식을 갖지 않으며, 작은 일은 심각하게 이야기하지 않는 것이라고 생각합니다. 섹스는 매우 즐거운 것입니다. 제가 늘 기억하려고 하는 것이 바로 그것입니다.”

## 사례 2. 뇌성마비 장애인

셸리(Sheryl)은 다리와 팔에 심한 경직과 경련을 가지고 있는 뇌성마비 여성으로 전통 휠체어를 이용한다. 그녀는 또한 개인적인 돌봄과 옷을 입고, 휠체어에 태우거나 휠체어에서 내려줄 조력자를 필요로 한다. 그녀는 같은 휠체어를 타는 뇌성마비 장애인인 어니(Arnie)와 사랑을 나누었다.

“어니와 함께 살기 전에 우리는 따로 떨어진 아파트에서 지냈습니다. 어니와 제가 방을 함께 보내기로 했을 때는 내 조력자가 아파트에서 잠자리 준비를 해주던 하던 때였습니다. 조력자가 떠나고 나면 혼자서

휠체어를 돌려 어니의 아파트까지 애를 써서 달려갔습니다. 그리고 나서 그와 함께 침대 안으로 기어 들어가 사랑을 나누곤 했습니다. 그리고 난 후 어니의 조력자가 이침에 도착하기 전에 다시 아파트로 돌아오는 일을 떠맡아하곤 했습니다. 우리는 정말 환상적인 성생활을 했습니다! 장애로 인한 유일한 어려움은 다리를 벌리기 어려운 내 엉덩이였습니다. 우리는 긴 전화(foreplay)가 몸의 경직을 풀어 주는 데 도움이 되고 성행위 자세를 편하게 해 주라는 것을 발견했습니다.”

“비록 장애가 심하기는 했지만 어니는 내가 아는 사람 가운데 성적으로 가장 매력 있는 사람이었습니다. 그는 자부심이 강하고 확고했지만 동시에 어린아이와도 같았습니다. 그는 자신의 몸에 대하여 일정적이고 부끄러워하지 않았습니다. 그의 부끄러움이 내가 가지고 있다고 이젠껏 깨닫지 못한 어떤 것을 내 안에 일깨워 주었습니다.”

## 사례 3. 척수장애인

사고로 척수 손상을 입은 남성 자지마미 장애인 제이미(Jaimie)는 사고 후 다른 사람과의 관계를 형성하는데 어려움을 겪었다. 사회적인 관계를 포기하고 있을 무렵, 그는 말리나(Marlina)를 학교친구의 소개로 만났다. 두 사람은 사랑에 빠졌고, 두 사람은 항상 붙어 다녔으며 많은 시간을 함께 보냈다.

“말리나는 오랫동안 잠지던 내 성적 능력을 다시 일깨워 주었습니다. 사고 전과 같은 느낌을 다시 한번 갖게 된다는 것은 나에게 구원과 같았습니다. 곧 말리나와 저는 성적으로 친밀하게 되었습니다. 제게 있어서 이것은 정말 놀라운 사건이었습니다. 왜냐하면 내가 육체적으로 한 어인에게서 성적인 즐거움을 줄 수 있으리라고는 상상도 못했으며, 내가 그런 식으로 해 주기를 원할 여성이 있으리라고는 예상치 못했기 때문입니다. 그러나 말리나의 도움과 협조로 우리는 서로의 성적인 욕구를 만족할 수가 있었습니다.”

“우리의 가장 큰 문제는 내가 휠체어에서 침대로 이동하는 데, 또는 침대에서 휠체어로 이동하는 때 두 사람의 도움이 필요하다는 점입니다. 따라서 우리가 침대에서 섹스를 하려면 다른 누군가와 꼭 함께 있어야만 했습니다. 그래서 우리는 대부분의 경우 내가 휠체어에 앉은 채 섹스를 했습니다. 이러한 자세

는 말리나가 상당히 민첩해야 했지만, 그녀가 기꺼이 하려 했고, 할 수 있는 한, 적 또한 할 수 있습니다.”

“아무런 느낌이 없지만 발기를 할 수 있고 사실 그것으로 아주 충분하죠. 말리나의 커리는 일반적인 방법, 즉 휠체어에 앉아 있는 제 위로 말리나가 양다리를 벌리고 올라있는 자세로 성교를 합니다. 섹스를 하는 동안 도뇨관과 소변배우 그대로 둡니다. 단지 제 음강 뒤쪽에 집어 들 뿐이죠. 나에게 가장 즐겁고 자극적인 섹스는 다양한 오르락입니다. 제 오른쪽 엄지손가락을 그녀의 질 안에 삽입한 채 말리나의 아래쪽으로 향하죠. 엄지손가락에는 감각이 여전히 남아 있고, 따라서 우리가 격렬히 사랑을 나누는 동안 제가 느끼는 마찰과 압력은 나를 흥분시킵니다. 놀라게 놀라겠지만, 내 엄지손가락은 이제 나의 성기관이 되었습니다.”

“비록 사정을 하지는 못하지만 엄지손가락과 입과 혀로 느낄 수 있는 자극은 상상할 수 없을 만큼 강력합니다. 단순한 섹스 이상으로, 우리의 사랑을 이렇게 만족스러운 경험으로 만드는 것은 친밀한 언어와 전적인 결합입니다.”

## II. 각 장애별 성 문제

성의 문제가 가장 심각한 경우는 척수장애인의 경우입니다. 따라서 대부분의 교과서나 논문에서도 척수장애인의 성재활의 문제를 집중적으로 다루고 다른 장애의 성 문제는 자세히 다루지 않고 있습니다. 하지만 모든 장애인에게 성재활이 중요하므로 각 장애별로 간략하게 소개하도록 하겠습니다.

### 1. 뇌졸중과 외상성 뇌손상 장애인

뇌졸중의 발생연령이 노년에서 많기 때문에 뇌졸중 후 성재활이 통한시되는 경우가 있지만, 최근 들어 평균수명이 증가하고 있고 이고 인해 일반인에서도 노년기의 성이 중요시되고 있으므로 뇌졸중 후의 성재활에 대한 관심도 높아지고 있다.

연구에 따르면 뇌졸중 후 성생활의 변화는 36%에서 성교의 횟수에 변화가 없었고, 33%에서 성교 횟수가 감소하며, 약 31%에서 성교를 중단한 것으로 나타났다. 한편 발기부전은 뇌졸중 발병 전보다 3배 높으며, 오르가즘의 장애는 약 70%에서 나타난다. 남성의 경우에는 ‘발기부전’이, 여성의 경우는 ‘전신적

약함’이 성생활을 저해하는 가장 중요한 인자로 보고되고 있다.

뇌졸중 후 성교 횟수의 감소는, 마비로 인한 운동능력의 감소보다 의사소통의 기술, 배우자의 태도, 배인관계의 능력 등에 더 영향을 받는데, 예를 들어 삽어증이 동반된 뇌졸중 장애인의 경우에는 83%에서 성교를 중단하여 의사소통 기술이 중요한 요인임을 알 수 있다.

뇌졸중 후 원만한 성생활을 위해서는 ‘장애를 절망이들이는 심리적 요인’이 ‘신체적인 마비’보다 더 중요하며, 배우자가 너무 과잉보호하려는 태도는 원만한 성생활에 장애가 된다.

교통사고 등에 의한 외상성 뇌손상 장애인은 15세에서 24세의 젊은 나이에서 가장 호발하는 것으로 나타나므로 성재활이 더욱 중요하다. 외상성 뇌손상 후에는 인지와 정서의 변화로 성에 대한 생각, 성에 대한 흥분 등이 감소한다. 즉 주위 환경에 부적절하게 소리내어 웃거나 우는 등의 정서적인 불안정, 사회적 위축, 그리고 말이 너무 많거나 판단력의 결여 등 때문에 신체적으로 장애가 없더라도 성 관계를 갖기 유지하는 능력이 방해를 받는다.

외상성 뇌손상 후 성기능의 장애는 58%에서 나타나고, 성교의 횟수와 오르가즘을 느끼는 횟수 등이 감소한다고 보고되었다. 또한 다친 부위에 따라서는 중동적이고 부적합한 성적 관습을 가질 수 있다.

### 2. 뇌성마비

뇌성마비는 감각이나 촉각에 어떠한 변화를 가져오지 않는다. 뇌성마비 장애인들은 완벽한 감각 능력을 가지고 있으며 그들은 비장애인들과 똑같이 느낀다. 이것은 성적인 자극과 신체적인 욕구에 대해서도 마찬가지이다.

하지만 대부분의 경우 마비된 목을 자유롭게 움직일 수 없거나 심리적 또는 사회적 문제 등으로 성생활에 어려움을 입고 있는 것이 사실이다. 뇌성마비 장애인 가운데 어떤 사람들은 경직으로 인해 성적인 표현을 하는데 어려움을 가지고 있다. 예를 들면 심한 근육 경직을 가진 뇌성마비 여성은, 남성이 다가갈 수 있도록 다리를 벌리는 것이 불가능할 것이다. 이 때 하나의 해결책이 있다면 여성의 다리가 오그라진 상태에서도 성교를 가능하게 하는 다양한 후배위성 이용할 수 있다.

뇌성마비 장애인의 경우 개인에 따라서 지능저하와 청각장애, 언어장애 등을 동반하고 있는 경우가 있으며, 마비의 부위 및 정도에 따라 성 장애가 현저하게 될다지므로 개인의 필요와 능력에 따라 다양하게 접근하는 것이 필요하다.

뇌성마비의 경우 육체적인 요인 이외에 가족이나 주위 사람들의 잘못된 인식으로 성문제를 심화시키는 경우도 많다. 즉 어렸을 때부터 부모나 가족으로부터 마치 성에 대해서는 관심을 가져서는 안된다는 부정적인 이미지를 받으며 성장하여, 자기 자신을 마치 성이 없는 무성(無性) 인간이라고 여기고, 성에 대해 흥미를 보이면 안되는 것처럼 생각하고 있다. 그러므로 뇌성마비장애인은 대체로 성에 대한 지식이 부족하고 호기심이 결여되고 있는 것이 특징이다.

또한 성문제에 대해서는 부모나 가족들도 이야기하기를 꺼려하므로 뇌성마비 장애인은 성에 대한 정보를 얻을 기회가 적어진다. 한편 뇌성마비 아동이 성장하더라도 현실적으로 결혼할 수 있는 기회가 매우 적으므로, 성을 알게 되었을 때 어떻게 감당할 것인가라는 부모들의 우려 때문에 오히려 성에 대해 모르고 지내기를 바라는 마음에서, 더욱 의식적으로 성문제를 덮어두려고 하는 경우가 많다. 그러므로 뇌성마비 장애인의 성문제의 해결은 이러한 성에 대한 부정적인 인식을 바뀌어 주는 데에서 시작되어야 하며, 이를 위해서는 부모나 교사들의 인식이 먼저 바뀌어야 할 것이다.

### 3. 정신지체

정신지체의 경우 대부분 성에 대한 흥미가 있으며 신체적인 성 기능에 아무런 장애가 없는 것이 보통이다. 그러므로 정신지체의 성 문제는 많은 경우 정신지체를 잘못 인식하는 데서 비롯된다. 일반적으로 정신지체 자체의 문제보다는 오히려 주위 사회의 편견적인 성언어가 문제되고 있다. 즉 정신지체인은 성적 충동을 억제하기가 곤란하기 때문에 성에 대해 눈을 뜨게 되면 무절제하게 성욕을 발휘하고 성폭력의 위험성마저 있다는 막연한 주축이 이들의 성문제를 더욱 폐쇄적으로 몰고 가고 있다고 할 수 있다. 다시 말하면 '정신지체인들은 자위행위를 지나치게 한다'거나, '충동적이고 자기제어 능력에 결함이 있다'는 등의 잘못된 사회인식이 그들의 성문제 해결을 더욱 어렵게 하고 있다.

정신지체의 성문제 해결을 위해서는 그들의 수준에 맞는 구체적이고 실제적인 성교육이 무엇보다도 중요하다. 정신지체에 대한 성교육의 필요성은, 첫째, 정신지체 장애인도 일반인처럼 성에 대해 표현을 하고 성취할 수 있는 욕구를 권리를 가졌으며, 이들에게도 일반인에게와 마찬가지로 성에 대한 정보나 교육을 제공해야 한다는 것이고, 둘째, 성교육을 통하여 정신지체인들이 성추행이나 성추행으로부터 피해를 받지 않도록 보호할 수 있다는 것이다. 성폭행이 어떤 것이며, 다른 사람이 자신에게 성폭행을 하려할 때 어떻게 방어해야 하는지를 성교육을 통하여 배울 수 있다면 이러한 일들을 예방할 수 있을 것이다.

정신지체 아동들의 자위행위를 하는 것이 문제가 될 수 있다. 하지만 일반 청소년들도 대다수가 자위행위를 하고 있으므로 자위행위 자체는 문제가 될 수 없으며, 다만 공개적인 장소에서 자위행위를 하는 것에 대하여 주위를 주어야 한다. 그리고 자위행위시 해로운 사물을 사용하지 않도록 부모나 보호자가 손톱을 짧게 깎아 주고, 필요하다면 성기를 보호하기 위해 적당한 모선이나 약 등이 사용될 수도 있다.

## Ⅲ. 국립재활병원 척수장애인 성재활 교육 강의안

국립재활병원에서는 1996년 5월부터 국내에서는 최초로 지속적인 척수장애인을 위한 성재활교육을 실시하고 있다. 석월로 실시하는 성재활교육은 지금까지 총 432명을 대상으로 실시하였다. 그리고 결혼한 부부와 결혼을 앞둔 예비부부를 대상으로 소그룹 상담을 98년부터 실시하고 있는데, 지금까지 5회에 걸쳐 32가정이 집중적인 소그룹 상담을 받았다.

다음 내용은 국립재활병원에서 실시하고 있는 성재활교육의 강의안을 그대로 실은 것이다.

### 1. 기본적인 사항

척수장애인 성재활에 있어서 가장 기본이 되는 것 네 가지를 적어 보면 다음과 같다.

첫째, 포기하지 말라는 것이다.

척수손상 후 스스로 할 수 있는 많은 것들을 포기할 수밖에 없는 사상이 되다 보면 부부간의 성생활도 자연스럽게 포기해야 하는 것으로 생각하는 환자들이 많다. 하지만 판단리를 전혀 못 움직이는 경수손상 장

애인도 부부간에 성생활을 만족하게 하는 예들이 많이 있다. 중요한 것은 '우리 부부도 성생활을 할 수 있다'고 생각하는 것이다.

둘째, 자신을 사랑하라는 것이다.

많은 척수장애인들을 보면서 대개 두 부류로 환자들이 나누어지는 것을 알게 되었다. 한 부류는 장애를 입고 스스로에 대해 자신이 없고 우울해 하며, 다른 사람과 관계 형성을 어려워하는 사람들이고, 다른 한 부류는 자신감 있고 명랑하며 다른 사람을 즐겁게 해주는 사람들이다. 휠체어에 탄 자신의 모습까지도 사랑할 수 있어야 일몰이 밝아지고 다른 사람에게 호감을 주는 사람이 되는 것이다. 이렇게 긍정적이고 적극적인 사람이 성생활도 성공적으로 할 수 있다.

셋째, 배우자를 사랑하고 대화를 많이 하라는 것이다.

배우자에 대한 사랑 없이 성생활에 대한 지식과 테크닉만 배우는 것은 아무 필요가 없다. 부부가 서로 사랑하고 깊이 대화를 나눌 때, 어려움을 극복하려는 마음이 생기고 성생활로 서로의 사랑을 나누겠다는 의지가 생기는 것이다. 서로 깊이 사랑하는 부부에서 성적인 만족도가 높다는 것은 잘 알려진 사실이다.

척수장애인을 남편으로 둔 아내는 남편을 다시 매력적인 남성으로 받아들이는 것에 많은 어려움을 느낀다. 그 이유는 사고 당시부터 계속적으로 육창관리, 소대변관리, 일상생활관리 등 모든 것을 돌봐주다 보니, 남편을 남성으로 느끼기보다는 계속 돌봐주어야 할 대상으로 여기게 된다. 하지만 이런 마음을 극복하고 다시 사랑을 회복한 부부들이 많이 있다.

넷째, 성생활에서 성교만이 진부가 아니라라는 것이다.

성교가 이루어져야 성생활이 가능하다고 고집 한다는 것은 어려운 일이다. 꼭 성교가 아니더라도 포옹이나 입맞춤만으로도 얼마든지 깊은 사랑을 나타낼 수 있다. 발기 등의 문제로 직접적인 성교가 어려운 경우 애무나 오란색소로도 충분히 만족할 만한 성생활이 가능하다. 개인에게 맞는 창조적인 성생활을 개발해야 할 것이다.

## 2. 남성 척수 장애인에서의 문제들

### 1) 발기의 문제

발기는 신경계의 자극에 의하여 음경에 있는 스펀지같은 조직인 음경해면체로 가는 동맥의 혈액공급이

많아져서 음경해면체가 팽창하게 되는 현상이다. 이 압력에 의해 정맥을 압박하여 혈액이 해면체 밖으로 나가는 것을 막아 줌으로서 발기가 지속된다.

성기능을 조절하는 중추는 대뇌뿐 아니라, 척수의 교감신경중추(12번 흉수 - 3번 요수)와 부교감신경중추(2번 천수 - 4번 천수)가 담당을 하므로 척수손상을 받게 되면 발기와 사정의 기능이 떨어지게 된다. 척수손상 후의 발기는 하부 손상인 경우는 정신적인 발기가 잘 일어나고 상부 손상인 경우에는 촉각에 의한 반사적 발기가 잘 일어난다.

척수손상 후 약 74%에서는 발기가 가능하다고 보고되고 있으며, 이중 성교가 가능할 정도로 충분히 딱딱하고 지속적인 발기가 이루어지는 경우는 23%에 달한다. 그리고 오르가즘을 느끼는 경우는 약 45%에서 느낄 수 있다고 보고되고 있다.

척수손상 후 발기기능의 회복은 6개월에서 2년에 걸쳐 이루어진다. 따라서 발기문제가 있는 환자들은 2년까지는 기다릴 필요가 있으며 수술 등의 방법을 사용하는 것은 그후에 고려해도 늦지 않다.

### 2) 사정 및 임신의 문제

척수손상환자들 중 특히 젊은 부부에서는 '척수손 다쳤는데 과연 임신하여 아들, 딸을 낳을 수 있을까'라고 걱정하는 경우를 많이 보게 된다. 일반적으로 척수손상 후에 사정이 가능한 경우가 20% 정도로 보고되고 있고, 정자의 활동력도 떨어져서 약 10% 정도에서만 임신이 가능하다고 알려져 왔다.

그러나 최근에 의학적인 발전을 힘입어 전기자극을 이용하여 90%이상에서 사정이 가능하게 되었고, 북임지료기술의 발달로 인하여 시험관에서의 수정하는 방법이나 정자를 직접 난소에 주입하는 방법 등의 개발로 인하여 척수손상인 부부의 60%이상에서 자녀를 가질 수 있게 되었다.

### 3. 남성 발기부전의 치료

현대 사회에서 발기 부전의 문제는 비단 척수손상인 뿐만 아니라 일반인들 사이에도 많은 문제가 되고 있는데, 전체 남자의 약 10%는 만성적인 발기부전으로 고민하는 것으로 알려져 있다. 따라서 이 문제를 해결하기 위하여 많은 연구가 진행되고 있는데 이중 척수장애인에게 적합한 몇 가지 방법을 소개하고자 한다.

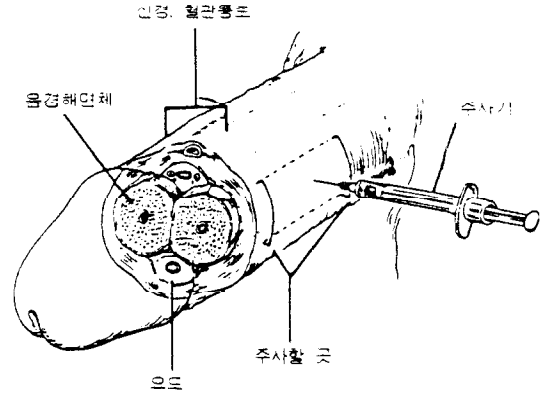
1) 음경진공흡입기 사용법

기구에 음경을 넣고 펌프로 공기를 빼내어 기구 내의 압력을 떨어뜨리면 음경으로 피가 몰려서 발기가 되는데 이때 음경의 뿌리 쪽을 고무 덩으로 묶어 혈액이 빠져나가지 못하게 하면 발기가 지속된다. 이 방법은 안전하고 통증이 없으며 비용이 저렴한 장점이 있으나, 발기를 지속하는 동안 고무밴드를 계속 끼우고 있어야 하고 30분 이상 발기를 계속할 수 없으며, 적동하는데 숙련이 필요한 단점이 있다. 이 방법은 감각이 저하된 척수손상환자들에게 피부손상, 조직괴사 등의 합병증을 줄 수 있어 정확히 배워서 사용해야 하는 방법이다(그림 1).

2) 음경내 약물주사법

이 방법은 음경의 발기 조직인 음경해면체내로 약물을 주사하여 혈액이 많이 공급되도록 하여 발기를 시키는 방법이다. 이때 사용하는 약물로는 '프로스타그란딘'이라는 약물이 많이 사용되는데 최근에는 1회용 주사기 세트에 모두 준비되어 사용하기 편리한 형태로 시판되고 있다. 사용 방법은 성교가 필요한 경우 ICC 주사기로 음경에 환자 스스로 주사를 하면 된다. 한가지 주의할 것은 주사용량이 너무 많아서 발기가 4시간 이상 지속되는 경우는 음경 조직이 손상을 받을 수 있으므로 맨 처음 사용하기 전에 반드시

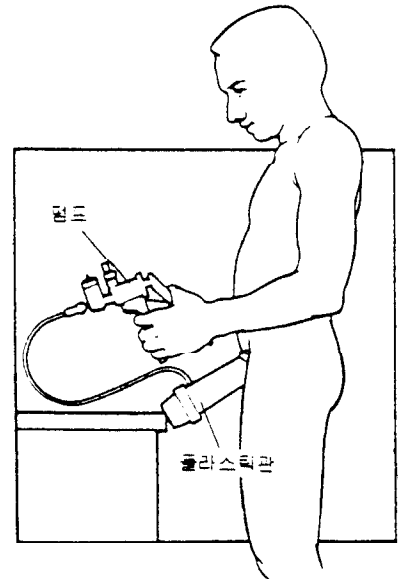
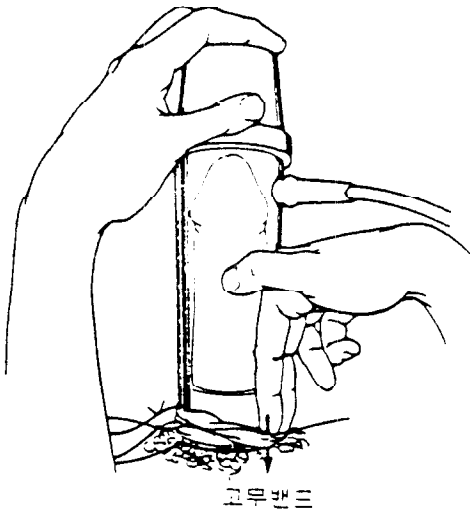
담당의사와 상의하여 용량을 결정하여야 한다. 국립 재활병원에서는 음경내 약물주사법(카바세트)으로 환자들의 발기 부전을 치료하고 있는데 효과도 뛰어나고 사용하기에 간편하여 척수장애인 부부들로부터 큰 인기를 얻고 있다(그림 2).



<그림 2> 음경내 약물주사법

3) 음경보형물 삽입술

척수장애인에서의 성기능재활을 위해서는 음경보형물 삽입술이 많이 추천되고 있다. 음경보형물 삽입술은 음경해면체내에 막대기나 물주머니 등의 보형물을 넣어주는 수술을 말한다.



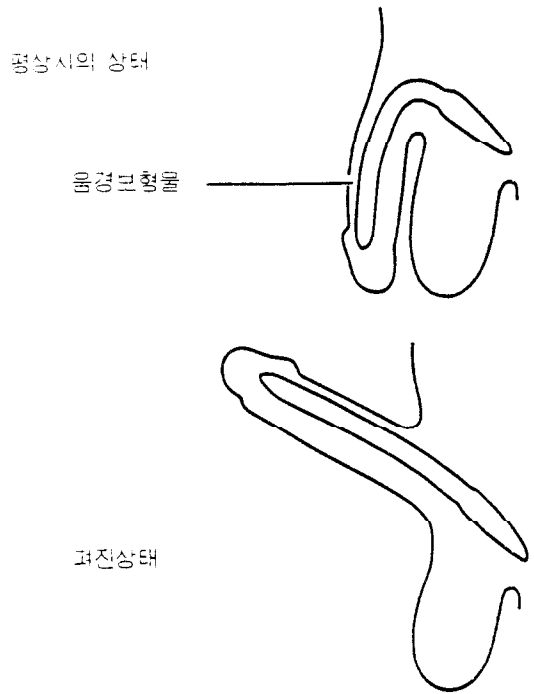
<그림 1> 인공진공흡입기

보형물의 종류에 따라 굴곡형, 팽창형, 자가팽창형으로 나눌 수 있다.

굴곡형 보형물은 막대 중앙에 은봉이나 스테인레스 스틸이 들어 있어 크기와 상직도가 항상 일정하게 유지되어 평상시에도 발기된 상태로 유지되어 있다. 성교나 배뇨 시는 앞으로 펼 수 있고 평상시에는 아래로 굽힐 수 있어 앞으로 돌출 되는 불편함을 일부 해결할 수 있다. 장점으로는 시술이 간편하고 기구의 고장 등의 합병증이 거의 없으며 반양구적으로 사용할 수 있는 점이고, 벨라톤을 하거나 콘돔형 소변백을 차는 환자에서 좋다(그림 3).

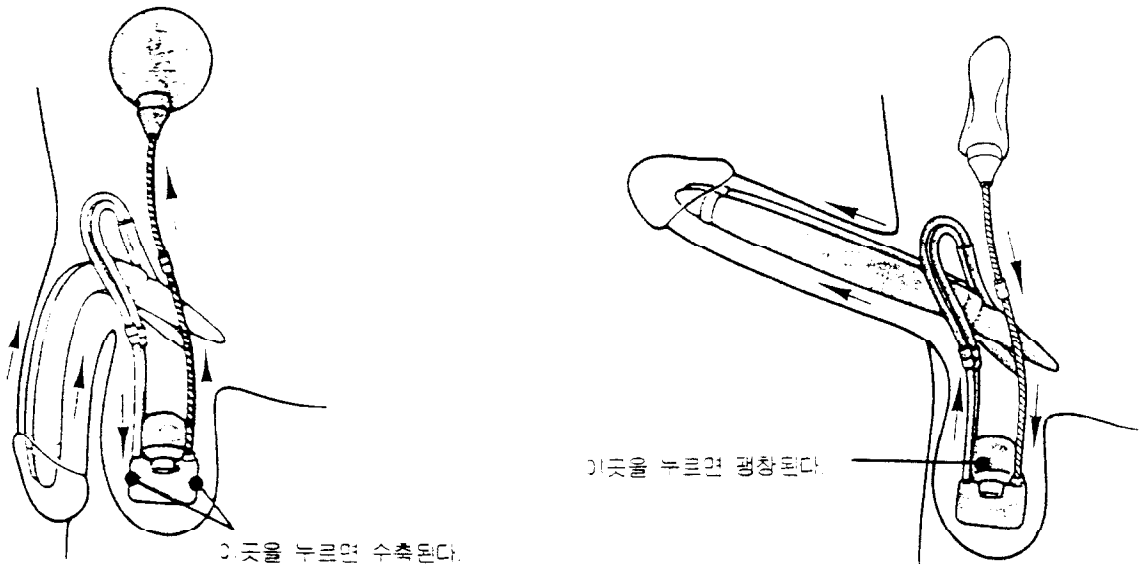
팽창형 보형물은 펌프, 실린더, 물주머니의 세 부분으로 구성되어 있으며, 펌프를 누르면 물주머니 속의 물이 실린더 내로 이동하여 발기가 되고 다시 스위치를 누르면 실린더 내의 물이 물주머니로 되돌아가 다시 이완 상태가 된다. 따라서 막음대로 팽창과 이완을 조절할 수 있는 장점이 있으나 기계적 고장이 있을 수 있다. 최근에는 안전하며 질적으로도 우수한 제품들이 선보이고 있다(그림 4).

이러한 음경보형물 삽입술에도 합병증이 있을 수 있는데 그 빈도는 2-5% 이내이다. 부작용으로는 감염, 미란, 보형물의 기계적 고장이 있을 수 있으나 현재는 기술의 발전으로 부작용이 많이 줄어들었고 수술성공률도 높아 척수장애인에게 좋은 방법으로 여겨지고 있다.



<그림 3> 굴곡형 음경보형물

최근의 추세는 척수장애를 입은 후 우선 신공흡입기나 음경내 약물주사법을 우선 시도해 보고 나서 효과를 보아 가면서 수술을 나중에 고려하는 경향이 있다.



<그림 4> 팽창형 dmarud 보형물

#### 4) 최근에 개발된 방법들

의학기술의 발달로 최근에는 좌약형태의 '뮤즈'(가느다란 관을 이용하여 요도를 통해 약물을 주사하는 방법)가 개발되어 국내에서도 시판 중이며, 경구용 발기유발제로 98년 4월부터 미국에서 시판되어 선풍적인 반응을 얻고 있는 '비아그라' 등이 있으며, 이들도 척수손상환자에게도 많은 효과가 있는 것으로 발표되고 있으나 정확한 연구결과를 좀더 기다려 보아야 하는 단계이다.

그리고 발기는 가능한데 너무 일찍 사정이 되는 경우(조루증)에는 국내에서 개발된 '에스에스 크림'이 매우 효과적이다.

### 4. 여성 척수장애인에서의 문제들

#### 1) 성생활

성교의 행위에서 여성은 수동적으로 받아들이는 입장이므로 모든 여성 척수장애인들은 음경 삽입에 의한 성교가 가능하다. 여성은 남성과는 달리 성감대가 넓게 분포하고 있으므로 극치감을 느끼는데 문제가 많지 않으며, 특히 완전마비부위와 정상부위 사이의 감각 이행대가 새로운 성감대로 이용되기도 한다.

성교시 유효작용을 하는 분비액이 감소되거나 분비되지 않을 수 있으므로 인공적인 유효액(젤리)을 사용하면 도움을 받을 수 있다. 오르가즘은 약 50%에서 느끼는 것으로 보고되고 있다.

#### 2) 임신 및 출산

여성 척수장애인의 경우 약 50%에서만 척수손상 후 월경의 장애를 초래하지만, 보통 다치고 나서 6개월 이내에 정상으로 회복되어 임신이 가능해진다. 월경 중에는 배드를 사용하면서 회음부가 습해지며 욕장이 생길 가능성이 높아지므로 조심해야 한다.

보고에 의하면 147명의 여성 척수장애인 중 88%에 해당되는 135명이 임신 및 출산이 가능해서 거의 정상인 부부의 임신 및 출산율과 비슷했다. 임신이 된 경우 임신 중 요로 감염 및 욕창의 발생률이 높은 것으로 보고되고 있어 특별한 주의가 필요하다.

분만시 흉수 10cm 이상의 손상에서는 정상적인 진통을 느끼지 못하기 때문에 임신 32주 이후에는 조기 입원해야 한다. 특히 제 6흉수 이상의 척수손상인 경우(대부분 경수손상) 분만시 자궁신경과반사증이 나타날 수 있으므로 전신마취 후 제왕절개를 실시한다.

제 6흉수 아래 손상의 경우에는 반드시 제왕절개를 할 필요 없이 정상분만이 가능하며, 이때 복부의 근육 힘이 약하므로 분만시간이 길어질 수 있어서 진공 흡인술 등을 이용하여 분만을 도울 수 있다. 임신 28주부터는 매주 산진진찰을 받고 산모가 자신의 배를 만져서 자궁수축을 느낄 수 있도록 교육을 받아야 한다.

출산 후 모유를 먹이는 일은 정상적으로 가능하다. 또한 보고에 의하면 척수장애인을 부모로 둔 자녀들의 성장과정을 연구한 결과, 정서적으로나 육체적으로 아무런 문제없이 자녀들이 정상적으로 잘 성장했다고 보고되었다.

#### 2) 피임

복부의 감각이 떨어져 있으므로 여성 척수장애인은 루프, 디이이프랩 등을 사용하는 방법은 자궁내벽의 손상이나 염증을 일으킬 가능성이 있으므로 권장할 만한 피임법이 아니다. 경구 피임약 역시 혈전증의 위험이 있으므로 사용하지 않는 것이 좋으며, 권장할 만한 피임법으로는 콘돔을 사용하는 방법이나 영구적 피임법인 난관절찰술이나 정관수술 등을 시행하는 방법이 있다.

### 5. 맺음말

척수손상장애를 입은 부부들의 성생활 문제를 상담해 오면서, 척수장애인의 성생활은 기술(테크닉)의 문제가 아니라 부부간의 사랑이 가장 중요한 요소임을 느끼게 된다. 따라서 부부간에 진정한 사랑과 대화가 이루어지도록 스스로 노력하고, 이를 일에서 돕는 것이 가장 중요한 일이라고 생각된다.

척수장애인 자신이 스스로의 삶을 긍정적으로 바라보고 자신에게 생긴 엄청난 변화들을 능동적으로 이겨 나갈 때 성적인 재화는 물론 인생의 모든 영역에서 진정한 재화를 이루는 성공적인 삶을 살 수 있을 것이다.

### IV. 국립재활병원 성생활 상담 사례

국립재활병원 성생활교육에 참여하였던 두 남성환자의 사례를 들었습니다. 여성 척수장애인의 경우는 정상적인 성생활에 아무런 문제가 없습니다.



사례 1 - 경추손상으로 인한 사지마비 남성

교통사고로 경추관절에 의한 사지마비로 입원한 35세의 남자 환자인 A씨는 손상을 받은 지 1년이 지났으며, 부인이 항상 옆에서 간병을 하는 간호 좋은 부부였다.

손상 후 한 번도 부부 생활에 대해서는 시도해 본 적도 없었으며, 그 부분만큼은 포기하는 것이 낫다고 생각하며 지냈다. 경추손상의 후유증으로 다리에 경직이 나타나 뻣뻣하였으며, 소변을 제거하기 위하여 배변을 하려고 할 때는 발기가 되는 현상이 나타났다.

본원에서 시행하는 성재활교육에서 비디오로 자신보다 더 심한 척수 장애인이 성생활하는 모습을 보고 충격을 받은 A씨는 주말 외박을 이용하여 성생활을 시도해 보기로 하고 주말 외박을 나갔다. 결과는 대 만족이었다. 비록 부인이 여성상위의 체위를 이용하여 부부생활을 처음 시도하는 어려움은 있었지만, 발기도 만족할 만큼 이루어졌고, 사정도 가능했다. 본원 의료진들은 계속해서 부부생활을 시도할 것을 격려하고 사정이 되므로 임신의 가능성이 있으므로 콘돔을 이용한 피임 방법을 교육해서 퇴원시켰다.

이 사례에서와 같이 발기가 잘 되는데 전혀 부부생활을 시도조차 안 해본 경우가 많이 있다. 특히 경추를 다친 사지마비환자의 경우나 상부 흉추를 다친 경우에는 반사에 의한 발기가 가능하므로 체위를 여성상위를 이용하면 얼마든지 부부생활이 가능하다.

사례 2 - 요추 손상으로 인한 하반신 마비의 남성

역시 교통사고로 요추 1번을 다쳐 하반신이 마비된 B환자는 남자 40세로 다친 지 6개월이 경과하였다. 환자는 입원 시부터 심한 통증을 호소했으며 다리는 경직현상이 나타나지 않아 하지는 힘없이 축 늘어진 상태였다.

우선 통증을 줄여 주기 위해 투약을 시작했으며 통증은 급속도로 좋아졌다. 병원 입원 초기에는 부인이 옆에서 간병을 했으나 곧 혼자 생활이 가능하여 부인은 집으로 돌아가고 혼자 입원치료를 받았다.

환자는 발기가 전혀 되지 않았으며 발기에 의한 성생활은 생각지도 못하고 있었습니다. 성재활교육은 받았으나 절실한 필요를 못 느껴 그대로 퇴원하였다. 퇴원 후 장애인 운전도 배우고 사회생활도 열심히 하

고 지내다가 어느 날 외래로 찾아와서 어렵게 말을 꺼내는 것이었다. 며칠 전 아내와 같이 침대에 누워 분위기를 잡다가 부부생활을 시도해 보았는데 전혀 발기가 되지 않았으며 시간이 훌쩍이고 했다. 아내의 우는 모습을 보고 이대로는 안되겠다고 생각하고 외래를 찾아왔다. 외래에서 음경에 주사를 놓는 방법으로 시도를 했더니 반응이 좋아서 그날로 주사약을 구입해 갔으며 다음 외래진료시 환한 얼굴로 찾아와서 고맙다고 하였다. 이 환자는 그 후로도 주사를 통해 성공적인 부부생활을 하고 있다.

척수손상환자의 3/4에서 발기가 안되거나 불충분하다. 따라서 재활의학적요소를 통한 발기문제의 해결이 척수손상환자의 성재활에 중요한 요소가 된다. 다행히 최근에는 주사 도구가 간편히 나와서 환자 스스로 주사할 수 있다. 이 사례에서와 같이 발기가 되지 않는 경우에는 적절한 방법을 찾아서 그 문제를 해결해 주는 것이 필요하디.

V. 성상담시 자주 마주치는 질문들

질문) 배우자가 척수손상으로 몸이 많이 불편한데 내 욕심을 채우기 위해 성생활을 할 수 없습니다. 건강한 내가 참아야 되지 않습니까?

- 척수장애인들도 얼마든지 성생활을 할 수 있습니다. 성생활을 할 수 있는 권리들 박탈해서는 안됩니다.
- 정상인 배우자가 더욱 적극적으로 성생활에 임해야 합니다. 더욱 적극적으로 요구하고, 척수장애인에게 적합한 방법을 찾아야 합니다. 국립재활명원에서 시행하고 있는 성재활 교육에 참여한다면 본인보다도 더 심한 사람들도 만족할 만한 성생활을 하고 있다는 것을 깨닫게 될 것입니다.

질문) 발기가 충분히 되지 않으면 어떻게 해야 할까요?

- 남성은 여성의 몸 전체에 퍼져 있는 성감대를 찾아서 애무하면 삽입에 의한 성교를 하지 않아도 얼마든지 쾌감과 만족감을 느낄 수 있습니다.
- 발기가 충분히 되지 않더라도 남성의 성기를 여성의 음핵에 밀착시키고 자극을 하면, 삽입을 하지 않더라도 충분히 여성의 음핵을

자극시킬 수 있습니다.

- 의학적인 도움으로 발기문제를 해결할 수 있도록 전문의와 상의합니다.

질문) 성행위를 하다가 요실금이나 변실금이 있으면 어떻게 하나요?

- 대소변을 미리 보아서 장과 방광을 비웁니다.
- 성행위 2시간 전부터는 수분을 제한합니다.
- 성행위 전에 미리 엉덩이 밑에 케드나 수건을 깔아 둡니다.
- 성행위시 요실금이나 변실금이 있으면 당황하지 말고 배우자의 마음이 상하지 않도록 조심스럽게 처리해 줍니다.

질문) 어떤 체위가 좋을까요?

- 정상적인 배우자가 위로, 척추장애인이 아래로 가는 체위가 좋습니다.

- 하지만 개인에 따라 다양한 체위를 시도해 볼 수 있습니다.

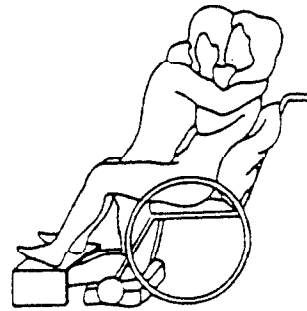
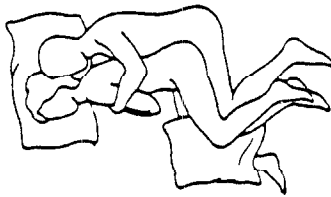
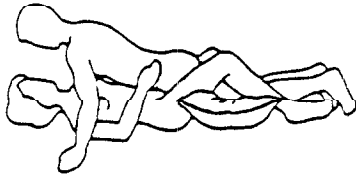
질문) 척추장애를 입은 여성은 임신이 가능하니까?

- 물론 가능합니다. 척추손상 후 6개월에서 1년이 지나면 여성의 호르몬과 생식 기능이 그 전대로 돌아옵니다.
- 임신 중에는 방광염, 욕창이 발생하기 쉬우므로 조심해야 합니다. 분만 시에는 의사와 상의합니다.

질문) 척추장애를 입은 남성이 자녀를 가질 수 있을까요?

- 척추장애를 입은 남성이 자녀를 가질 수 있는 확률은 10% 정도로 낮은 편입니다. 그러나 불임 치료에 대한 현대의학이 발달하여 전문적인 치료를 받을 경우 약 60% 정도에서 임신이 가능합니다.

\* 여성이 사지마비인 경우의 체위



\* 남성이 사지마비인 경우의 체위

