

한의학사의 성폭력피해자 진료경험에 대한 현상학적 질적 연구

최유경*

가천대학교 한의과대학 한방내과학 부교수

A Phenomenological Qualitative Study on the Traditional Korean Medical Doctor's Experience of Treating Victims of Sexual Violence

You-Kyung Choi*

Associate professor, Dept. of Korean International Medicine, College of Korean Medicine, Gachon University

Abstract

Objectives : The purpose of this study is to explore the experiences of traditional korean medical doctors (TKMD) who have treated victims of sexual violence by collecting their qualitative data that cannot be obtained with statistical data.

Methods : In-depth interviews were conducted with semi-structured questionnaires for each of 5 TKMDs who had experiences in treating sexual violence victims. For analysis, the interviews were recorded along with their facial expressions and actions during the interview process, and all collected data were analyzed by colaizzi's method. In each process, a 'phenomenological reduction' was applied.

Results : The identity of TKMD's experience of treating sexual violence victims was structured into 25 themes, 9 theme clusters, and 4 categories. The 4 categories included 'Professionalism and sense of efficacy', 'Personal life experiences and mental trauma treatment experiences that are mutually influencing each other', 'Factors needed to increase TKMD's participation in treatment of sexual violence victims', 'Deriving the future strategy of traditional korean medicine'.

Conclusions : This study derived the essence and meaning of TKMDs' experiences in treating sexual violence victims, and presented future directions of traditional korean medicine in this field. It is expected that the results of this study would be used as the basis for establishing the traditional korean medical support system for sexual violence victims in the context of the korean medical system.

Key words : Treatment experiences of traditional korean medical doctors(TKMD), Victims of sexual violence, In-depth interview, Phenomenological qualitative study

• 접수 : 2021년 11월 10일 • 수정접수 : 2021년 12월 2일 • 채택 : 2021년 12월 17일

*교신저자 : 최유경, 경기도 성남시 수정구 성남대로 1342 가천대학교 한의과대학
전화 : 032-770-1296, 팩스 : 032-468-4033, 전자우편 : kosmos@gachon.ac.kr

연구비지원: (사)대한여한의사회

I. 서론

성폭력 피해자들은 성폭력관련 신체적, 정신적 문제를 극복하고 사건으로부터 회복하기 위해 포괄적이고도 성에 민감한 건강서비스가 필요하다는 것이 2005년 여성가족부에서 발간한 ‘성폭력피해자를 위한 의료매뉴얼’에 명시되어 있다. 그러나 해당 매뉴얼 개요에서 사건 이후 건강결과로써 신체적 결과와 정신적 결과를 동등하게 다루었음에도 불구하고, 각론에서는 주로 외상 부위, 열상, 감염, 성병, 임신여부 등 외과 및 부인과적인 검사, 처치와 법적증거물채취에 관한 내용만이 포함되어 있으며, 그 이외의 것은 정신과의뢰 또는 상담사 연결만을 언급할 뿐이다¹⁾. 이후 발간된 성폭력피해자 치유회복프로그램 매뉴얼(2012)이나 디지털 성폭력 피해자 치유회복 프로그램 가이드북(2020) 등은 모두 심리상담 영역만을 다루고 있어 의료적 관리와는 거리가 있다^{2,3)}. 이러한 정기간행매뉴얼들의 면면을 통해, 사회적으로 합의하고 있는 성폭력피해자의 의료처치에 대한 인식의 범주가 매우 한정되어 있으며, 그 과정에서 한의사의 역할이 축소 또는 누락되어 있다는 것을 알 수 있다. 성폭력피해자의 진료와 관련한 한의계 현황과 인식을 조사한 선행연구에 의하면, 실제 의료현장에서도 성폭력 피해자 치료과정에 한의사의 참여도는 매우 낮아 소수의 한의사만이 성폭력피해자를 진료한 경험이 있는 것으로 나타났다⁴⁾. 그러나 한의학은 심신일원론적, 심신통합적 관점으로 진단과 치료가 이루어지는 장점을 가지고 있고, 연구를 통해서도 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder; 이하 PTSD)에 한의치료가 임상적으로 효과가 있음이 확인되고 있으며⁵⁻¹¹⁾, 성폭력피해자 트라우마 치료에 대한 한의사들의 관심 또한 매우 높으므로³⁾ 한의치료가 가진 역량을 바탕으로 좀 더 많은 한의사들이 성폭력피해자를 위한 의료 업무에 의미 있는 역할을 할 필요가 있다. 본 연구는 성폭력피해자를 진료한 경험이 있는 한의사와의 심층 인터뷰를 통해 통계나 수치로 얻기 어려운 진료현장에서의 실제 현상과 경험을 수집하여 대한민국 의료 체계라는 맥락 속에서 한의사가 성폭력피해자 진료에 참여하는 현상과 체험의 정제 및 본질적 의미를 현상학적으로 분석하고자 하였다.

*본 연구에서 사용하는 ‘성폭력피해자’ 용어는 성폭력

(국가인권위원회 인권용어사전 정의에 따라 강간, 윤간, 강도강간 뿐 아니라 성추행, 언어적 희롱, 음란전화, 성기노출, 어린이 성추행, 아내 강간 등 상대방의 의사에 반하여 가하는 성적 행위로 모든 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 포괄함¹²⁾)으로 입은 신체적, 정신적 피해로 인해 급성적, 만성적 의료처치를 필요로 하는 환자의 개념으로써 법률적 의미의 성폭력피해자와는 차이가 있다.

II. 연구방법

1. 연구참여자 선정과 윤리적 고려

본 연구는 00대학교 부속한방병원의 기관생명윤리위원회의 연구 승인을 받아 진행하였다(GIRB-21-106). 10년 이상의 임상경력을 가지고 있고 성폭력 피해자 진료 경험이 있으며 그 경험을 충분한 깊이로 설명할 수 있는 한의사를 선정기준으로 하여 전형적 사례(typical case)를 ‘목적표집(purposive sampling)’해서 1차 참여자를 선정하고, 1차 참여자와 연구자의 논의를 통해 선정기준에 맞게 ‘눈덩이 표집(snowball sampling)’ 방식으로 2차 참여자를 선정하였다^{13,14)}. 연구 참여자에게 인터뷰를 포함한 질적 연구의 진행 과정과 자료처리방법에 대해 자세하게 설명하였고, 참여거절과 중단의 권리와 비밀보장을 고지하고 자발적 동의를 구하였다. 거부자는 없었으며, 선정된 참여자들에게 연구자는 인터뷰 전에 동의와 관련된 모든 사항을 포함한 연구 참여자 설명서 및 동의서를 제시하여 참여자에게 서면으로 설명하고 동의서를 받았다. 또한 연구 참여자의 연구와 관련된 문의 사항을 문의할 수 있도록 연구 담당자의 연락처를 제공하였다. 연구 참여자의 보호와 자료의 비밀 유지를 위해 모든 자료는 디지털화하여 컴퓨터에 암호를 설정하여 보관하여 사전에 승인된 사람 외에는 접근을 제한하였으며, 연구 참여자는 식별정보로 코드화하였다.

2. 자료수집

연구자가 참여자와 1:1 개별 심층인터뷰를 진행하여 연구자료로써 참여자의 성폭력피해자 진료경험을 수집하였다. 연구자는 한의임상치료와 질적연구에 대한 지

식과 경험을 갖춘 한의과대학의 교수(여성)이며, 한의 성폭력피해자의료지원시스템 구축을 위한 연구 및 교육, 봉사 등 정책사업을 수년째 진행하며 성폭력피해자와 한의치료사, 피해자 지원사회단체 종사자들을 지속적으로 만나 성폭력피해자의 의료현실에 대한 현황을 파악하고 의견교류를 하고 있다. 모든 인터뷰는 연구자가 직접 수행하여 인터뷰의 일관성을 유지하였다. 연구자는 한의치료가 성폭력피해자 치료를 위한 충분한 역할을 가지고 있으므로 보다 많은 한의사들이 성폭력피해자 진료에 참여해야하며, 특히 성폭력피해자의 의료처치로써의 지위가 축소되어 있는 트라우마치료 영역에 한의사가 좀 더 많은 역할을 해야 한다는 선이해(vorverstandnis)가 있었으며, 참여자 체험의 수집과정에서 이러한 연구자 본인의 선이해가 타당하리라는 선입견을 철저하게 배제하는 ‘현상학적 판단중지 및 환원의 방법’을 따랐다¹⁵⁻¹⁸⁾. 인터뷰는 반구조화된 질문지를 기반으로 자유롭게 이루어졌으며, 반구조화된 질문지에는 참여자가 성폭력피해자 진료경험을 하게 된 맥락, 경험의 세부내용, 경험에 대한 의미에 대한 질문이 포함되었다. 각 연구참여자 당 1회 심층인터뷰를 진행하였으며, 2021년 6월 6일 첫 인터뷰를 시작하여 7월 29일 마지막참여자의 인터뷰가 이루어졌다. 각 인터뷰 시간은 90분 내외였고, 인터뷰시점의 방역수칙을 지켜 Zoom을 이용한 온라인 면대면 또는 참여자가 동의한 회의실 공간에서 면대면으로 진행하였다. 인터뷰내용은 모두 녹취하였는데, 온라인의 경우 Zoom 화면과 내용 전체 영상을 녹화하였고, 오프라인의 경우 녹음과 함께 참여자의 표정과 몸짓, 현장분위기 등을 연구자 노트에 기록하였다. 이후 연구자가 직접 녹취자료를 여러 번 들으며 그대로 필사하여 녹취록을 작성하였다. 면대면 인터뷰 종료 후에도 녹취록 분석과정에서 자료가 포화되는(data saturation) 시점까지 문자나 이메일을 통해 참여자로부터 추가 자료를 수집하였다.

3. 자료분석

자료분석 단계에서도 현상학적 환원방법이 상호주관적 환원의 형태로 수행되었으며 연구참여자의 체험의 사실적 구조를 해명하기 위해서 지향적 분석의 방법을 사용하였다. 한의사의 성폭력피해자 치료에 대해 연구

자가 처음에 가지고 있던 선이해(vorverstandnis)와 자료수집 및 분석의 세부 단계들 각각에서 새로 획득되는 구체적인 이해 사이에서 지속적인 해석학적 순환을 통해 결과를 도출해냈다¹⁵⁻¹⁸⁾. 구체적인 분석의 단계는 다음과 같이 Colaizzi의 절차에 따라 전체 연구 참여자 경험의 공통적인 속성을 도출해 내는데 초점을 맞추어 이루어졌다¹⁹⁾. 분석을 위해 Excel을 활용하였다.

- ① 완성된 녹취록을 여러 번 읽으며 각 참여자들의 기술 전체의 대략적 의미를 파악하였다.
- ② 개별적인 구 또는 문장에서 의미 있는 진술(significant statement)을 이끌어내었다.
- ③ 의미 있는 진술에서 더 일반적인 형태로 재진술(general restatement)을 하였다.
- ④ 의미 있는 진술과 재진술로부터 구성된 의미(formulated meanings)를 이끌어내었다.
- ⑤ 도출된 의미들을 통합하고 분류하면서 주제(themes)를 선정하고 주제를 다시 묶어 주제모음(theme clusters)을 조직한 후 주제모음들을 다시 범주(categories)로 조직하였다.
- ⑥ 한의사의 성폭력피해자 진료경험과 주제모음들이 나타내는 현상을 관련시켜 명확한 진술로 최종적인 기술(exhaustive description)을 하였다.

4. 타당도 확보

연구의 신뢰도와 타당도를 높이기 위해서 다음과 같은 전략들을 활용하였다²⁰⁻²²⁾.

- ① 연구결과물이 현상을 잘 드러내며, 참여자의 의도에 왜곡이 없는지, 연구자의 해석이 올바른지를 연구 참여자 5인 모두에게 확인과정을 거쳐 참여자 확인전략을 사용하였다.
- ② 연구 참여자에게 발견된 본질적인 경험구조의 타당성을 전문가(10년 이상 경력의 한의사) 2인에게 자문을 구하여 점검받는 동료검토 전략을 사용하였다.
- ③ 자료수집 및 분석의 전 과정을 기록으로 남겨 신뢰성을 높였으며 질적 연구 보고 가이드라인인 consolidated criteria for reporting qualitative studies(COREQ)를 참고하여 보고 항목이 빠지지 않도록 연구내용을 기술하였다.

III. 연구결과

1. 연구 참여자의 특성

연구 참여자는 성폭력피해자 진료경험이 있는 한의사 총 5명이었다. 임상경력은 16년~29년이었으며, 성별은 남성 2명, 여성 3명이었고, 5명 중 3명은 한방신경정신과 전문의, 2명은 일반의였으며, 근무형태는 2명이 한방병원 근무자, 3명은 개원의였다. 성폭력피해자의 외상치료 경험자는 없었으며, 모두 성폭력 트라우마로 인한 신체적, 정신적 증상을 치료한 경험자였다. 연구 참여자는 개인정보보호를 위해 알파벳으로 코드화하였다. 연구 중 중간탈락자는 없었다(Table 1).

2. 현상학적 분석결과

참여자의 인터뷰에서 의미 있는 진술 단위를 추출하여 25개의 주제를 도출하였고, 이를 9개의 주제모음으로, 다시 4개의 범주로 구조화하였다(Table 2, Fig 1). 참여자의 인터뷰 발언 기술에서 ‘.....’은 중락을 의미한다.

1) 범주1: 치료자로서의 전문성과 효능감

참여자들은 치료대상의 특수성을 다각도로 파악하여 내면화하고, 이를 바탕으로 한의치료를 적용할 수 있는 치료자로서의 전문성을 갖추고 있었으며, 한의치료 과정과 결과에 대한 효능감과 자부심을 가지고 있었다. 또한 이러한 전문성을 유지, 발전시키기 위한 추가적인 노력을 스스로 하고 있었다.

(1) 진료 중 성폭력피해자를 발견해 냄

처음부터 사건을 드러내고 성폭력피해자로서 내원하는 피해자는 드물었으며, 대부분은 주소로 하는 신체적, 정신적 증상에 대한 치료가 진행되는 과정에서 환자가 참여자들에게 피해사실을 공유하였다. ‘내원하는 성폭력피해자’는 대개 지인이나 다른 한의의료기관에서 의뢰받는 경우였고, 사회단체에서 의뢰받는 경우가 소수 있었다.

나는 성폭력피해자예요 이렇게 해서 치료를 받는 경우가 1년에 한 10건 이내로 적다 그러면 실제로 임상장에서 이야기한 성에 관련된 이야기가 많죠.....그런 부분들을 일부러 물어볼 수는 없잖아요. 물론 히스토리 할 때 질문을 하긴 하는데 그때는 거의 다 대답을 잘 안하는 거 같아요. 그런데 심리치료 들어가서 갑자기 울면서 이야기를 하는 장면들이.....(처음부터 성폭력이슈를 가지고 오는 분들은) 민우회에서 의뢰가 되고요, 아는 분들 통해서 한의원이나 상담사들이 이 건은 좀 봐줘야 할 거 같아요, 하는 케이스가 있어요. [참여자 D]

처음에 몸이 아파서 와서 상담하다가 드러나기도 하고, 아니면 정신적으로 우울증이 있거나..... 사실 한의원에 누군가 나 성폭력 당했어요 그리고 오는 경우는 드물거예요. 문제가 있으니까 상담하는 과정에서 드러나는 거지. [참여자 B]

처음부터 본인의 상처들을 이야기하는 게 아니라 어느 정도 진료를 하는 중에 이야기를 하시더라구요..... 과거의 트라우마가 내 몸에 영향을 미치고 있다는 알아차림이 일어나면서 치료자와 공유를 하는 거죠. [참여자 A]

이와 같이 성폭력피해를 직접적으로 호소하며 이로 인한 증상치료를 목적으로 한의원을 찾는 피해자가 매우 드문 현실에서, 참여자들은 환자와의 라포형성과 상

Table 1. Characteristics of Research Participants

Participants	Gender	Age	Clinical Career (years)	Fields of Treatment Experience	
				Surgical & Gynecological Trauma	Post-Traumatic Stress Disorder
A	F	47	20	×	○
B	M	54	29	×	○
C	F	42	16	×	○
D	M	52	25	×	○
E	F	42	16	×	○

Table 2. Structure of Traditional Korean Medical Doctor's Experience in Treatment of Sexual Violence Victims

Themes	Theme clusters	Categories
성폭력 피해자로서 한방의료기관에 내원하는 소수의 환자	진료 중 성폭력피해자를 발견해냄	치료자로서 전문성과 효능감
증상치료 과정에서 드러나는 다수의 성폭력 피해자		
다양한 증상들로 인한 지속적 고통을 특수성으로 파악함	성폭력피해자의 특수성에 대한 반성적 이해	
꺼낼 수 없는 비밀을 특수성으로 파악함		
무너진 자아를 특수성으로 파악함		
여러 사회적, 문화적 개입요소들이 있음을 특수성으로 파악함		
지지받고 있음이 필요하다는 것을 특수성으로 파악함	성폭력피해자 치료에서 한의치료가 갖는 의미	
심신일원론적 패러다임에 기반한 치료		
비언어적으로 접근 가능한 다양한 치료술기		
정기를 북돋는 치료		
비용면에서 부담이 되는 치료	좋은 치유자가 되기 위한 노력	
학술적 연구 및 치료술기 다각화		
자기 관리	개인적인 성향과 경험이 치료에 영향을 미침	개인의 삶의 경험과 트라우마 치료경험이 상호 영향을 미침
타인의 이야기에 귀 기울이는 성향		
개인사가 트라우마치료를 관심을 갖게 된 계기가 됨	치료과정이 치료자의 삶에 영향을 미침	
인간본성이 가진 힘을 믿게 됨		
상담을 하면서 치료자 스스로도 치유	교육의 보완	한의사의 성폭력피해자 진료 참여 확대를 위해 필요한 요소
역량을 높일 수 있는 교육필요		
한의치료과정 전체가 트라우마치료를 장점이 있음에 의미두기		
내가 할 수 있는 것과 할 수 없는 것을 구분		
홍보 및 일반적 인식의 변화유도	내원 경로의 다각화	
관련사회단체와의 연계		
상담사와의 콜라보		
지역사회의 보건복지와 상담을 통합한 첫 번째 동료 역할	지역사회에서 한의원의 역할이 갖는 의미 찾기로 연결	사회적 맥락에서 한의계의 향후 전략 도출
신뢰와 전문성을 바탕으로 한 치료자이자 상위전문기관으로 연결해줄 수 있는 안내자		

담, 증상치료 과정에서 성폭력피해자를 발견해내고, 그들의 트라우마를 치료의 대상으로 삼고 있다는 것을 알 수 있었다.

(2) 성폭력피해자의 특수성을 이해

참여자들은 치료에 의미를 갖는 성폭력피해자의 특수성을 포착하여 이해하고 있었다.

① 비특이적 증상들로 인해 지속적으로 고통받고 있음을 파악

참여자들은 내원한 성폭력피해자들이 불안, 초조,

분노 등 정서적 반응 뿐 아니라 두통, 현훈, 불면, 심계, 가슴 답답함, 메스꺼움, 소화장애, 피부의 각이상 등 비특이적인 신체증상을 다양하게 지니고 있으며, 이러한 고통이 만성적으로 지속되어 여러 의료기관을 전전하는 경우가 많다고 파악하고 있었다.

여러 가지 복잡한 증상들이 굉장히 많아요. 흥부질식감, 불면은 기본이고, 두통, 여기저기 아프고, 소화불량, 복통, 매핵기, 생리통, 생리불순 등 모든 증상을 다 가지고 오시죠. [참여자 E]

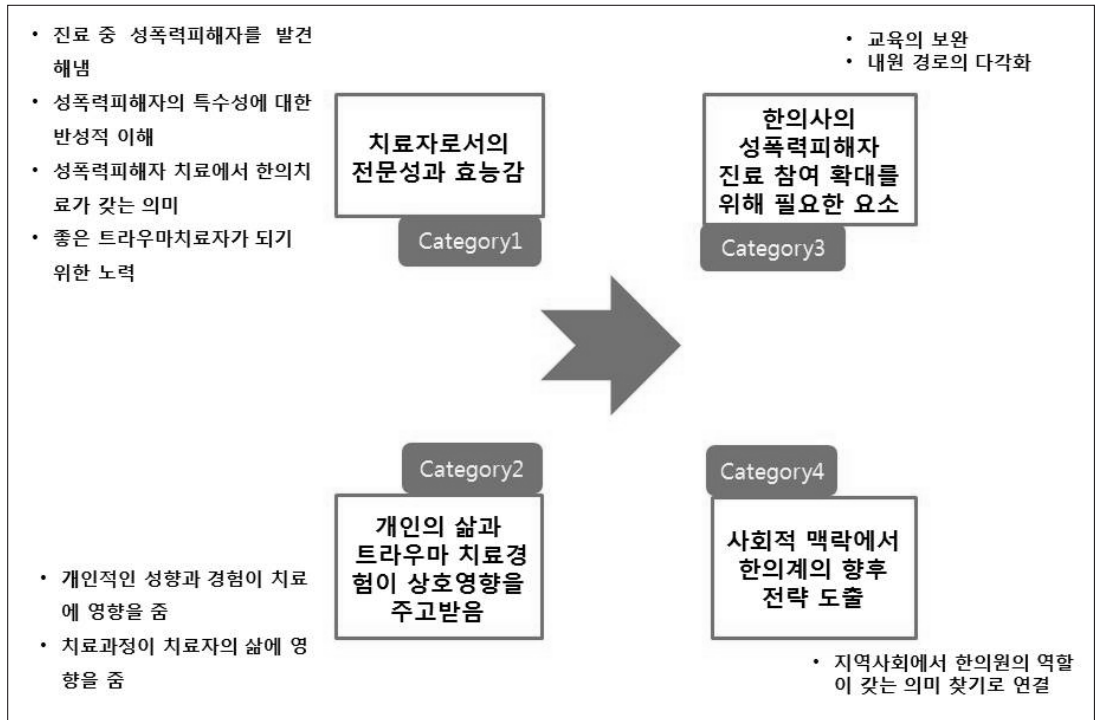


Fig.1. Structure of Traditional Korean Medical Doctor's Experience in Treatment of Sexual Violence Victims

몸에서 막 뒤통이 흘러내린다고 그러고, 감각이 예민해지고, 몸이 틀어졌다고 그러고, 뒤통이 막 보인다고 하고. [참여자 B]

좀 좋아지다가도 다시 나타나고 다시 나타나고..... 그러면 이 사람 뒤통이 안 되네. 포기하게 되는 그런 환자가 되기 쉽잖아요. 대부분 포기당하는 환자가 되죠. [참여자 A]

② 다양한 개입요소로 인해 성폭력트라우마가 비밀이 되고 복잡해짐을 파악

참여자들은 성폭력피해자들이 가까운 사람들에게 공감 받지 못하는 경험을 하거나, 공감 받지 못할 거라는 스스로 만든 두려움 속에서 자신을 비난하며 피해사실을 쉽게 드러내지 못한 채 살아가는 것을 목격하고 있었다. 또한, 사건으로 인해 자아가 무너져 버리면서 쉽게 트라우마를 꺼내볼 수도 없는 상태가 되기도 하고, 분노가 주변인에게 투사되기도 하는 등 트라우마가 더욱 복잡해지고 강화되는 것을 경험하였다. 이러한 경향들은 성폭력사건이 당시 사회의 문화, 규범, 가치관 등 삶의 준거가 되는 요소들이 개입하는 문제이기 때문이라고 참여자들은 파악하였다.

엄마 때문에 말 못 한 사람이 많아요.... 엄마한테 알렸는데 엄마가 묻고 가라는 사람들이 진짜 많고, 그래서 엄마를 원망하는 사람들도 많아. [참여자 B]

그건(숨기고 사는 건) 연령층과도 관련이 큰 거 같아요....70년대 생 그 이상은 우리가 성에 대해 터부시하는 시간이 길었기 때문에 그거 자체를 말할 못하는 거예요. 그리고 말을 한다고 해도 거의 우선은 혼나요.....그리고 부모, 특히 엄마가 강제적으로 씻기는 거죠. 더러워졌다고 씻기는 행위들을 하는 거죠. 사건 이후에 제대로 된 정서적 지지를 받지 못하는 경우들이 많아서..... 그래서 그걸 침묵. [참여자 C]

드러내지 못 하는 일차적인 원인이 있어요. 자기가 무너져버려서 꺼낼 수 없는 거지.....대부분의 사람들은 그걸 꺼낼 수가 없어요. 그걸 꺼낼 수 있는 멘탈은 진짜 훌륭한 멘탈이에요. 오히려 사건화하고 그런 사람들은, 물론 트라우마는 있겠지만, 충분히 이겨낼 힘이 있지. [참여자 B]

이모(가해자의 부인)가 미워지는 거죠. 엄마도 미워지고... 자기가 이렇게 힘든 일을 겪었다는 걸 모르고 있고, 알게 되더라도 도와줄 거 같지 않고. [참여자 A]

사회통념상 피해자(roles)를 강요하는 사회가 있어

요, 피해자이기 때문에 이래야 되고, 약해야 되고.. 근데 안 그러시거든요. [참여자 E]

③ 주변의 정서적 지지가 필요함을 강조함

참여자들은 피해자에게 치료자, 상담사, 가족 등 가까운 사람에게 충분한 공감을 받고 확고한 지지를 받는 것이 반드시 필요하다는 점을 강조하였다. 실제 임상에서 피해자의 가족치료, 빠른 진단서 발급이 도움이 되었다.

보호자들이 더 중요할 때도 있어요. 보호자 상담이 훨씬 많을 때도 있어요. 이 사람을 누군가 도와줘야 하잖아요. 이게 한 사람을 세우는 과정이에요. 주변에서 도와서. [참여자 B]

가족치료, 절대적으로 가족이, 가장 가까이 있는 사람이 공감을 해줘야 하는데.....가장 가까운 사람에게 빨리 이해를 받고 내가 보호받고 있다라는 느낌을 줘야 합니다. 그 중에 또 하나가 진단서입니다. 진단서를 빨리, 검사를 다 하고 (진단이) 났다 그러면 진단서 자체가 정신적, 제도적 보호가 되거든요. [참여자 D]

이러한 피해자에 대한 이해는 다음 주제모음에서 살펴볼 치료자로서 치료적 자세를 설정하고, 치료적 중재를 선택하는데 직접적으로 연결되고 반영되므로 이 자체가 반성적인 성격을 띠다고 할 수 있다.

(3) 성폭력피해자 치료에서 한의치료가 갖는 의미

참여자들은 성폭력피해자 치료에서 한의학적인 치료 중재가 현재 가지고 있는 의미를 긍정적인 측면 뿐 아니라 부정적 측면까지 다각도로 파악하고 있었으며, 이를 4개의 주제들로 요약할 수 있었다.

① 심신일원론적 패러다임에 기반한 치료

참여자들은 몸과 마음이 결합된 심신의학의 한의학 패러다임을 기반으로 신체증상을 규명하여 치료하였고, 실제로 환자가 치료과정을 겪으면서 그 연결성을 경험하도록 하였다. 심신일원론적 패러다임은 성폭력피해자 트라우마치료 모델을 정립하는 데에 매우 중요한 철학적 정초로써의 의미를 갖고 있었다.

우리는 몸 치료하려고 상담을 하는 걸로 처음에 시작을 해서 몸이 많이 해결이 되면 마음으로 이전을 하기도 하고, 몸이 케어가 안 되겠다 싶으면 마음을 먼저 이

야기하기도 하죠. 이게 같이 갈 수 밖에 없어요. [참여자 B]

우리는 심리적인 요소가 우리의 기운에 영향을 미치고 그게 증상으로 표현되어진다는 것을 알기 때문에.....증상에만 따로 타겟을 맞추고 치료하려는 것과는 다르죠. [참여자 A]

우리 한의사들은 몸과 마음의 관련성에 대해 알지만, 일반적인 사람들은 그냥 허리 아프면 그건 따로 치료받고, 이모셔낼 것 따로..... 그럼 보통 어떤 식으로 알게 되냐면, 이런 감정적인 것들을 해소를 하고 나니까 어? 허리통증이 사라졌어요. 생리통이 사라졌어요. 이런 식으로 말을 하는 거죠. [참여자 C]

② 비언어적으로 접근 가능한 다양한 치료술기

한의학에는 피해사건에 집중하거나 직접적으로 언급하지 않고도 비언어적으로 접근할 수 있는 치료술기들이 다양하다. 참여자들은 성폭력피해자 치료에 있어 이 지점에 큰 의미를 두고 있었다. 가장 대표적인 것이 침치료이며, 약침, 전침, 뜸, 부항, 향기요법, EFT기법, 추나, 한약처방 등 한의학에서 사용하고 있는 다양한 치료 술기들 대부분이 포함되었다.

우리 한의사들이 가장 잘 이용하는 접근방법(침)이 기억이나 감정이나 이런 사건을 가지고 직접적으로 이야기하지 않아도 된다는 게 굉장히 좋은 메리트고요. 그걸(사건을) 가지고 자꾸 화제로 꺼내서 이야기하는 것은 해결방법도 없으면서 계속 건드리는 거와 같거든요. 근데 신체화된 증상에 의미를 두고 그 신체증상을 풀어주는 것이 트라우마치료를 있어서 좋은 모델이라는 거죠.....다른 사이코테라피를 위주로 하거나 약물치료를 위주로 하는 것보다..... 우리 한의학의 이정변기(移精變氣), 정(精)을 움직여서, 몸을 움직여서, 감각을 움직여서 기분을 변화시키는 방법을 해주는 것. [참여자 D]

신체적으로 빨리 편안하게 해줄 수 있다는 게 가장 큰 의미인 거 같아요..... 그 사건을 거론하고 싶어 하지 않을 수 있잖아요. 근데 그 분이 호소하는 것에만 따라가면 된다는 거죠. 머리가 아파요.. 그러면 두통치료 해주고, 소화가 안 돼요. 그러면 소화 잘 되게 해주면 되구요. [참여자 A]

약으로 해결되지 않는 사람이 많죠. 우리는 침, 약침도 쓸 수 있고, 어플라이할 수 있는 툴(tool)이 많은데, 양방은 약을 줘서 해결이 안 되면 (방법이 없어요.)

..... 신체감각에 포커스를 맞춰서 그것을 더 해결하고 풀어가는데, 어떻게 보면 기억들이나, 트라우마는 언어로 저장되는 게 아니거든요..... 말로 한다고 해결되지 않아요. 오히려 그렇게 비언어적인 접근을 하는 게 임상에서는 더 효과적인 수 있어요.....그래서 몸으로 접근을 해야 하는 거고 그래서 한의학적 치료가 도움이 될 수 있는 거죠. [참여자 E]

③ 扶正의 치료

참여자들은 한의학 패러다임에는 정사(正邪)의 개념이 확실히 존재하고 정기를 보하여 치료에 이르는 부정기사(扶正祛邪)의 이론이 있기 때문에, 한의학적 치료중재가 정기 또는 내부의 긍정적인 기운을 복돋으면서 트라우마 치료를 하는 데에 매우 효율적으로 사용될 수 있다고 판단했다.

원래 인간이 가지고 있는 내 모습, 인간이면 누구나 가지고 있는 것, 이제 그런 트라우마로 인해서 가려져 있는 것 그 빛을 다시 찾을 수 있게 해 주는 게 Loving Beingness 라는 개념이거든요..... 트라우마를 건드리는 것이 아니라 (환자 안의) 괜찮은 부분을 계속 봐주고 전환을 시키는 거죠. [참여자 D]

긍정적인 요소를 먼저 최대한 끌어 놓고 이용을 해요. 그래 내가 괜찮은 사람이야. 라는 셋업을 하고 이런 기법(EFT)을 쓰는 거죠..... 훨씬 효율적이기도 하고, 환자 입장에서 좀 더 안전하죠..... 에너지 사이클로지 컨퍼런스라고 미국에 가서 참가했는데 외국도 (강조하는 것이) 비슷하더라고요. [참여자 C]

(한약, 침 치료 후 환자가) 좀 편안해지면 트라우마를 볼 수 있는 힘도 더 커지고, (트라우마를) 흘려보낼 수 있는 힘도 생기거든요. [참여자 A]

④ 비용면에서 부담이 되는 치료

참여자들은 탕약을 피해자들에게 처방하기에 비용면에서 다소 부담스럽다고 생각하고 있었다. 또한 탕약이 보험 적용이 안 되기 때문에 단체나 사건합의 과정에서 지원받는 지원금으로 치료받을 경우에 처방하는데 현실적인 어려움을 경험하기도 하였다.

대부분 피해자들이 재정적인 어려움을 가지고 있어요. 그러다보니 탕약을 못 먹는 경향이 있구요. 최대한 보험수가 내에서 치료를 해주어야 하고, 우리(신경정신과 전문의)로 말하면 이정병기, 경자평지, 오지상승 이

런 한방정신요법들이..... 그게 도움이 많이 되는 거 같아요. 아무리 많이 해야 3만원 이내로 다 끊어지니까. [참여자 D]

가정폭력 센터에 계신 분들이 좀 오시는데 그 분들은 의료비지원이 서울시에서 거의 되요. 비급여항목도 어느 정도 되기는 하는데, 탕제까지는 지원이 되지 않더라고요. [참여자 E]

상기한 주제들은 현 의료체계에서 ‘한의치료가 성폭력피해자 치료에서 갖는 의미’라는 주제묶음으로 묶어낼 수 있었다. 우선 한의학의 심신일원론적 패러다임은 심신이원론을 따르는 현대의학과의 가장 크고 본질적인 차이점이라고 할 수 있으며, 정신과 신체가 연결된 증상을 가진 성폭력피해자의 치료 모델을 정립하는 데에 매우 중요한 철학적 정초로써의 의미가 있다. 또한 한의치료를 비언어적으로 접근 가능한 술기가 다양하게 존재한다는 것은 약물치료에 의존하는 양방정신과치료와 피해사건을 직접 떠올려야 하는 부담을 가진 상담치료가 가질 수 없는 장점으로 성폭력피해자 트라우마치료를 다각도로 보완할 수 있다는 의미를 갖는다. 또한 최근 심리치료에서 중요시 다루는 환자의 긍정적인 부분을 강조하는 요법은 본질적으로 한의학의 扶正의 개념과 유사하며 한의학에서는 상담을 통한 扶正 이외에도 전통적으로 다양한 치료법을 통해 환자의 정기를 복돋을 수 있을 것이다. 이에 비하여 탕약이 보험적용이 되지 않아 비용이 비싸다는 점 뿐 아니라 의료지원 시 원활하게 지원이 이루어지지 않는 문제는 현 시점에서 성폭력피해자가 한의치료를 선택하는 데에 부정적 의미로써 작용한다고 할 수 있다.

(4) 좋은 치료자가 되기 위한 노력

참여자들은 모두 몸과 마음을 연결한 치료를 위해 학부교육 이외에 전문성 강화를 위해 두 방향으로 노력을 지속해오고 있었다.

① 학술적 연구 및 치료술기 다각화

대학원, 수련의 등 한의계 제도권 내 교육뿐 아니라 학회활동, M&L, EFT, NLP, 아바타 등 국내외 다양한 프로그램을 이수하거나 세미나를 참석하고 학회활동을 하고, 연구를 지속하는 등 학술과 술기를 위한 노력을 지속하였다.

② 자기관리

치료자의 에너지고갈과 심리적 소진을 대비하고 처리하는 나름의 방법을 터득하여 자기관리를 철저히 하고 있었다.

전이나 역전이는 치료과정 중에 흔히 있는 일이거든요. 저도 초창기에 그걸로 되게 힘들어했던 기억이 있어요..... 성장은 혼자 하는 게 아니니까, 좋은 동료들을 두는 거죠. 같이 공부하고 같이 점검받고, 물론 저 같은 경우도 간혹가다가 점검을 받아요..... 아무리 훈련받은 사람도 충전 없이 아무것도 할 수가 없어요. [참여자 D]

필요하면 저도 상담을 받아요.....내 안에 것을 계속 다뤄줘야지 중립적인 치료자가 될 수 있을 뿐 아니라 영향을 덜 받을 수 있는 치료자.....그러니까 계속 해야죠. 요즘은 도 닦는 생활을 하고 있어요. (웃음) [참여자 C]

2) 범주2: 개인의 삶의 경험과 트라우마 치료경험이 상호 영향을 미침

참여자들은 개인의 삶의 경험과 트라우마 치료경험이 매우 밀접하게 연결되어 서로 영향을 주고 받고 있었다.

(1) 개인적인 성향과 경험이 치료자로서의 삶에 영향을 미침

참여자들은 타인의 심리에 관심을 갖는 개인의 성향이 신경정신과를 전공하거나 트라우마 치료를 많이 하게 되는 데 영향을 미쳤으며, 신경정신과적 질병을 앓은 지인이나 가족을 봐왔던 개인사가 영향을 미친 경우도 있었다.

저는 다른 사람의 이야기를 들어주고 이야기를 하는 게 재밌더라고요....많은 사람들이 저한테 묻는 게 환자의 힘든 이야기를 듣고 있는 게 힘들지 않냐 그러는데 저는 M&L을 배워서 그런 건지 저의 원래 기질이 그런지 모르지만, 타인의 이슈들에 집중을 하는 경향이 있어요..... 그래야 이걸 해보겠다는 마음을 먹죠. 내가 괴로우면 이 일을 하면 안 되잖아요. 사명의식만으로는.....저는 오히려 에너지가 나요. 다행이죠. 좋아하니까. [참여자 A]

한의대 왔는데 가장 마음에 드는 과가 신경정신과였고..... 심리치료기법들을 좀 일찍 만났거든요.....그 안에서 성실히 하다 보니 심리문제를 가진 분들이 많이

오시고 하다 보니 도와드리게 되었고, 자연스럽게 트라우마 환자들을 보게 되었죠. [참여자 C]

내가 경험한 것 이상으로 환자를 끌고 가지 못 하더라고요.....내가 경험한 만큼 치료하더라.이게 맞는 거 같아요. [치료자 D]

(2) 치료과정이 치료자 개인의 삶에 영향을 미침

트라우마 치료과정과 결과가 참여자 개인의 삶에 직접적인 영향을 미치는 특징이 있었는데, 부정적인 영향보다는 긍정적인 영향을 많이 받았다. 인간에 대한 이해의 폭을 넓히게 되고, 인간 본성에 대한 힘을 믿게 되거나, 스스로를 돌아보며 치유하게 되는 등 삶의 태도와 가치관에 지속적인 영향을 받았으며, 이를 통해 개인차원의 성장은 물론 사회구성원으로서의 성장도 경험하였다.

환자한테 하는 소리가 나한테 하는 소리지. [참여자 B]

사람에 대한 대우가 조심스러워지고..... 인간이 정말 연약하다. 금방 무너질 수 있는 존재다. 이게 너와 내가 다른 게 아니라 그런 상황에서는 나도 그럴 수밖에 없겠다. 인간에 대한 이해가 더 넓어지는 거 같아요. [참여자 D]

이 일을 하면서 느끼는 것은 그거죠. 역시 사람은 자기 자신을 변화해나갈 수 있는 힘이 있구나. 그런데 자기만의 속도로 치유를 해 나가는 구나..... (대리외상처럼) 내 삶이 흔들리거나 그러기 보다는 오히려 경이로움이 커서... [참여자 A]

상담을 하다 보면 정말 말도 안 되는 상황의 트라우마들이 정말 많아요..... 저렇게 힘든 경험을 한 사람들도 감정을 치유하면서 뭔가 사회생활도 하고 결혼도 하고 출산해서 엄마가 되기도 하고 그런 과정을 보면 가능성과 희망을 많이 봐요..... 아 그래도 이게 할 수 있는 영역이구나.....저도 제 (심리)문제를 해결하기 위해 많은 프로그램도 가고 하는데, 자기 문제를 자기가 다룰 때 가끔 한계점이 있잖아요. 환자들이 변하는 걸 보면 (내 문제도) 포기를 안 하게 되는 거죠. 나도 변할 수 있을 거야. [참여자 C]

성인지능력이라고 하잖아요. 이 부분에 대한 제 개인의 점검이 필요하더라고요. 성폭력피해자를 제가 보려고 해서 본 건 아니고, (트라우마치료를 하다보니) 그런 이야기를 듣게 되기도 하고 하지만, 저의 성인지 감수

성도 스스로 제가 점검을 해보기도 하고, 그런 게 좀 더 되어 있을 때 이 환자에게도 더 도움이 되고 제 개인적으로도 혼란스럽지 않겠다. 이런 쪽 치료를 많이 하려면 자꾸 접하면서 많은 사회적 이슈나 이런 걸 접하면서 나의 성감수성을 내가 정확히 체크하고 있어야한다는 생각이예요. [참여자 A]

3) 범주3: 한의사의 성폭력피해자 진료 참여 확대를 위해 필요한 요소

참여자들은 한의치료의 효능감을 충분히 경험하였으므로 보다 많은 한의사가 성폭력피해자 진료에 좀 더 적극적으로 참여하는 것이 바람직하다고 생각하고 있었는데, 이를 위해 현실에서 보완, 개선해야 할 점들을 제시하였다.

(1) 교육의 보완

한의사의 성폭력피해자 진료참여를 확대하기 위해서는 학부교육의 관련 콘텐츠 보충 및 역량강화과정 확립이 선행되어야 한다고 지적했다. 성폭력에 대한 기본적인 이해, 트라우마 치료자의 자세와 환자와의 관계형성, 트라우마치료에 한의치료술기 활용하기 등에 대한 교육을 제안하였다. 물론, 이러한 교육의 바탕은 심신의학이라는 패러다임 속에서 한의치료가 이루어진다는 인식을 내면화할 수 있는 교육이라는 점을 명확히 하였다. 또한 트라우마 치료자로서 본인이 할 수 있는 것과 할 수 없는 것을 구분할 수 있는 교육이 필요하다는 의견도 있었다.

일단 트라우마에 대한 이해, 성폭력에 대한 개념을 알아야 하고요..... 어떤 자세로 어떤 태도로 그 사람을 대할 것인가, 치료자의 태도를 훈련으로 해야되는 거죠.....트라우마 치료 매뉴얼이 없는 게 아니라 그걸 실행하는 사람이 훈련이 안 되어 있는 거예요. 어떤 기법이나 프로그램으로 다가설려고 하나까 그래요. 그 사람에 대한 공감적 이해에서 출발하려고 해야지 프로그램은 나중이예요. [참여자 D]

안전하고 되게 편안하고 공고함을 (환자에게) 줄 수 있는 그런 관계를 만들 수 있는 기술도 사실은 배워야 하는 거거든요... [참여자E]

한의사로 배출되는 사람들이 한의학이 심신의학임을 확실히 수용할 수 있어야 되는 거죠. 근데 수용을 못하

면 아무리 가르치고 해도 잘 안 되는 건데... [참여자 A]

이런 상태의 트라우마에 대해서는 시간이 안 되면 건들지 말자.. 그것에 관련된 강의를 했으면 좋겠어요..... 그리고 진료를 보면 감정적으로 의료인들이 스트레스를 받잖아요. 한의사들의 정신건강을 (스스로) 케어하는 법을 공부하는 게 필요하지 않을까. [참여자 C]

(2) 내원경로의 다각화

참여자들은 치료과정에서 환자(성폭력피해자)나 관련 사회단체 종사자들을 만나면서 이 영역의 한의치료 역할이 충분히 알려지지 않은 현실을 경험하였으며, 좀 더 많은 한의사가 진료에 참여하기 위해서는 다양한 홍보를 통해 사회적 인식을 개선하고, 성폭력피해자 지원 사회단체와의 네트워크를 강화하는 등 피해자의 내원 경로를 다각화하기 위한 노력이 필요하다고 생각하고 있었다.

저희 병원에서 이런 치료를 하고 있다는 걸 가정폭력 쉼터 소장님이 (우연히) 아셔서 센터에 계신 분들을 보내고, 왔다 가신 분들이 자기가 좋으니까 같이 계신 분들을 소개하고 그런 거지, (센터와) 연계되어 있지는 않아요. (피해자 의료비지원에) 한방치료가 적용이 되고 지원이 된다는 걸 잘 모르시는 거 같아요. 성폭력피해자분들도 얼마든지 한의원에 가서 진료 받을 수 있다는 사회적 인식이라든지(그런 게 필요합니다.)..... 사실은 (한의원에서) 치료할 수 있는지도 모르고, 가서 치료를 받아도 되는지 모르기 때문에 안 오시는 거거든요. [참여자 E]

한의학에 관련된 학회가 있다. 신경정신과 전문의가 있다. 매뉴얼이 있다. 누가 언론에서 이렇게 공개된 치료를 해야 하는데... [참여자 D]

4) 범주 4: 성폭력피해자 진료경험으로 도출해낸 한의계의 향후 전략

참여자들은 본인의 성폭력피해자 진료경험을 통해 현 대한민국 의료체계 맥락 속에서 한의원의 역할과 그 의미의 일면을 이끌어내고 있었다.

위기상황에, 힘들 때 내가 갈 곳이 있다. 이게 로컬 한의원의 가장 중요한 영역이라고 봐요..... 한번 (치료를) 경험했던 사람들이 무슨 일이 생기면 여기 오면 되겠다는 의식만 심어줘도 성공한 거예요..... 신뢰관계

가 쌓이는 거죠. 거기다가 전문적인 것까지 가지고 있으면 금상첨화고, 전문적인 것 뿐 아니라 전문적으로 치료하는 곳에 안내를 해줄 수 있는, 연결해줄 수 있는 것 까지 우리가 해주면 딱이죠. [참여자 D]

한의원이라는 이 사회적인 공간이 어떻게 대한민국에서 써져야 할까를 고민을 해보니까... 상담, 복지, 한의 치료의 결합이더라구요..... 몸과 마음을 다 보는 곳이 없어. 근데 몸과 마음과 사회적인 현상을 결합해서 봐 줘야하는 게 상담의 가장 큰 영역이거든요. [참여자 B]

참여자들은 성폭력피해자 치료를 하면서 자연스럽게 더 넓은 차원에서 한의사와 한의원이 지역사회에 어떤 역할로 자리매김 할 수 있는가에 대한 공통된 전략을 도출하고 있었다. 한의사와 한의원이 치료와 복지를 결합하고, 지역사회에서 상담자로서 역할을 하는 것이 사회적 맥락 속에서 무엇보다 유의미하다는 것에 대한 깨달음은 앞으로 현 보건의료체계 내에서 한의계가 스스로 한의학의 장점을 파악하고 강화해 가는 데에 중요한 의미를 갖는다.

IV. 고 찰

본 연구는 현재 대한민국 의료체계라는 맥락 속에서 한의사가 성폭력피해자 진료에 참여한 실제적 경험을 수집하여 수치나 통계자료로 얻기 어려운 경험의 정체와 본질을 현상학적으로 파악함으로써 ‘현실’ 또는 ‘현상’에 대한 심층적이고 질적인 자료를 얻고자 하였다. 연구를 통해 성폭력피해자를 진료한 한의사의 경험에서 의미 있는 24개의 주제, 9개의 주제묶음과 4개의 범주를 도출하였다(Table 2, Fig.1).

참여자들은 성폭력 트라우마 치료자로서 전문성을 갖추고 충분한 효능감과 자부심을 느끼고 있었다(범주 1). 첫째, 참여자들이 주로 진료한 성폭력피해자들은 처음부터 성폭력피해자로서 치료를 받으러 내원하는 경우보다는 주소하는 증상을 치료하는 과정에서 환자가 피해사실을 참여자에게 공유함으로써 ‘진료실에서 발견되는 성폭력피해자’가 대부분 있었다. 우선 연구를 위한 ‘성폭력피해자 치료경험 한의사’ 모집 시 ‘트라우마(PTSD) 치료경험’에 한정하여 모집하지 않았음에도 불구하고 외상치료 또는 법적 증거물채취 등 정부에서 발간한 성폭력피해자 의료업무매뉴얼(의료인을 위한 지

침서)에서 규정하는 신체적 처치기¹⁾ 필요한 케이스를 진료한 경험자는 전혀 모집되지 않았으며, 참여자들은 모두 트라우마로 인한 정신적, 신체적 증상 치료의 경험만을 가지고 있었다. 의료업무매뉴얼에서 규정하고 있는 응급 의료서비스는 1차적으로 ‘성폭력피해자 전문 의료기관’으로 지정된 의료기관에서 이루어지게 되는데, 성폭력피해자 전문의료기관으로 지정된 한의의료기관은 매우 적어 2018년 3월 기준 1개소, 2019년 1월 기준 1개소, 2020년 1월 이후 0 개소였으며²³⁾, 현재는 2021년 8월 신규 지정된 1개소가 전부이기 때문에 실제 성폭력피해자를 위한 의료현장에서 한의사들은 의료업무매뉴얼에 규정된 의료업무에 참여할 기회가 거의 없다는 것은 당연한 결과로 분석된다. 또한 트라우마 환자의 경우에도 ‘성폭력 피해자로서 내원하는 환자’를 진료한 경험은 매우 적은 것을 확인할 수 있었는데, 이는 현재 성폭력피해자를 위한 우리나라 사회연계시스템에 한의사의 역할이 반영되지 않고 있다는 방증이다. 최근 성폭력 사건의 처리 과정에서 피해자들의 권리 기반 실천을 위해 다(多)전문직 간 연계를 통한 서비스의 제공이 필수적이라는 인식이 증대되어, 여러 나라에서 경찰, 피해자 옹호자(Advocator), 성폭력전담간호사, 의사, 상담사 등 다전문직 간 연계를 통한 서비스 체계를 구축하여 운영하고 있다^{24,25)}. 우리나라도 이러한 예로 ONE-STOP 지원센터(해바라기 센터)가 2005년 경찰병원에 처음 개소한 이래 전국적으로 확대되고 있으나 다른 나라와 달리 의료직종에 한의사가 존재한다는 장점이 있음에도 불구하고, 이러한 다전문직 간 연계 시스템에서 한의사의 역할은 누락되어 있다^{25,26)}. 제도를 만드는 과정에서 외국의 예를 그대로 답습하였거나, 이 분야의 한의사의 효능이 우리사회에 제대로 알려지지 않았다고 볼 수 있다. 이러한 사회적 정황 속에서도 참여자들은 환자와의 라포형성을 바탕으로 증상치료 과정 중에 드러나는 성폭력피해자를 발견하여 그 트라우마를 치료하고 있었다. 둘째, 참여자들은 치료과정에서 ‘비특이적 증상들로 인한 지속적 고통’, ‘다양한 개입요소로 인해 비밀이 되고 복잡해지는 트라우마’, ‘주변의 정서적 지지가 필요함’ 등 성폭력피해자의 특수성을 포착하여, 이를 치료자로서 반성적으로 이해하고 있었다. 이러한 반성적 이해는 치료자로서의 역량을 설정하고 전문성을 강화하는 데에 매우 중요한 역할을 할 수 있다. 참여자들이 포착한 성폭력피해자의 트라우마의 특수성은 여러 연구에서 보고된 바와 일치한

다²⁷⁻³⁰). 그러므로 성폭력피해자들은 신체적 상해나 원치 않은 임신, 성병감염의 가능성을 증가시키는 육체적 문제를 넘어서서 정신과 신체가 결부되어 나타나는 복잡하고 지속적인 증상들에 대한 장기적인 치료 및 관리가 필요하다. 그러나 정부에서 발간한 의료업무매뉴얼과 치유프로그램 매뉴얼 등을 살펴보면, 사회적으로 성폭력피해자의 의료적 처치는 외상치료와 감염처치 및 법적증거물채취에 좀 더 초점이 맞춰져 있으며 이후 과정은 주로 상담영역에서 다루지므로 트라우마로 인한 신체화증상 등을 치료하는 의료영역은 다소 부실하게 다루지고 있음을 알 수 있다³. 물론 육체적 처치와 법적증거물 채취가 피해자를 보호하는 데 매우 중요한 역할을 하는 것은 이론의 여지가 없지만, 피해자의 삶을 회복시키는 면에서 의료처치의 개념이 좀 더 확장될 필요가 있다. 셋째, 참여자들은 성폭력피해자 치료에서 한의학적 치료중재가 가진 의미들을 파악하고 있었다. ‘심신일원론적 패러다임’, ‘비언어적으로 접근 가능한 다양한 치료술기’, ‘정기를 북돋는 치료’ 등 한의학이 가진 장점과 함께 ‘피해자들에게 부담이 되는 치료비(탕약)’와 같은 단점에 대해서도 언급했다. 본인이 겪는 복잡한 신체화 증상의 고통을 야기하는 구체적 상처나 원인을 의사가 규명해 내지 못하는 데에서 좌절을 경험하는 성폭력피해자들이 많은데, 이러한 환자에 대해 성폭력피해자 의료업무매뉴얼에서는 주로 정신과 의뢰 또는 상담사 연결로 같음하고 있다¹⁻³. 이 경우 주로 외상 후 스트레스장애(post-traumatic stress disorder; 이하PTSD), 신체화장애(또는 신체증상장애), 신체형장애(또는 신체증상관련장애), 화병, 심신증, 불안장애, 우울장애 등으로 진단된다^{31,32}). 이러한 진단명 각각은 정신질환 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-4, 5; DSM-4, 5)에서 진단요점과 분류기준을 명시하고 있으나 치료에 있어서는 그 기준이 모호하다³³⁻³⁵. 정신치료에 대한 약물연구와 여러 가이드라인 개발을 진행하고 있지만, 양방에서 제시하고 있는 치료법에 대한 한계점은 지속적으로 지적되고 있다^{1, 35-37}. 예컨대, 신체증상장애의 경우 항불안제 치료 이외에 뚜렷한 치료대책이 없으며, 2015년에 발표된 한 메타분석 연구에서는 PTSD에 대한 약물치료의 효과가 적은 것으로 확인되었고, 영국국립보건인상연구소(NICE)의 가이드라인에서는 PTSD환자에게 벤조디아제핀류 약물사용 금지, 어린이나 청소년에서는 PTSD 예방 및 치료목적의 약물치료 자체를

금지하고 있다^{1,38,39}). 새로운 치료적 접근이 필요한 상황이다. 한의사들은 실제 임상에서 심신통합적 관점으로 정신과 신체가 결부된 문제를 안고 있는 환자들을 효과적으로 치료해 왔으며, 이러한 한의학적 치료중재의 효과가 연구를 통해서도 입증되고 있다⁵⁻¹¹). 한의학 이론은 육체와 정신이 상호간에 인과적인 영향력을 갖는다는 심신일원론적 패러다임에 기반하고 있으며, 이는 심신이원론을 따르는 현대의학과와의 가장 큰 차별점이다. 참여자들은 몸과 마음이 결합된 심신의학의 한의학 패러다임으로 신체증상을 충분히 규명하여 치료하였고, 환자가 치료과정에서 그 연결성을 실제로 경험하도록 하였다. 또한 참여자들은 언어적으로 접근해야 하는 대부분의 상담치료가 치료과정에서 피해사건을 떠올리지 않고 진행되기 어려운 반면, 한의학에서는 비언어적으로 접근 가능한 다양한 술기들(침, 약침, 뜸, 부항, 추나, EFT 등)을 치료에 활용할 수 있다는 점을 매우 의미 있게 이야기하였다. 심신의학이라는 철학적 정초, 扶正의 개념, 다양한 비언어적 치료술기 등은 트라우마 치료에 있어서 양방약물요법이나 여러 심리요법에 비하여 한의학적 치료체계가 가진 매우 포괄적이고 근본적인 장점이며, 참여자들이 치료자로서 갖는 효능감과 자부심의 근간이 되었다. 이에 비하여 현실적으로 부족한 점으로 의료지원 시 탕약이 보험적용이 되지 않아 발생하는 문제를 지적하였다. 앞으로 제도적인 보완 및 근거마련을 위한 연구가 추가적으로 필요할 것으로 보인다. 넷째 참여자들은 이러한 전문성을 유지, 발전시키기 위하여 학술적 노력 뿐 아니라 자기관리를 철저히 하는 노력을 지속함으로써 공감을 넘어 중립적인 치료자, 유능한 치료자로 서고자 하였다. 이러한 노력은 대부분 개인적인 차원에서 이루어져 온 경우가 많았는데, 이는 한의과대학과 대학원, 수련의 과정의 제도권 내 교육만으로는 성폭력피해자 트라우마를 치료하기에 충분하지 않다는 것을 알 수 있다.

범주 1에서 참여자들은 모두 몸과 마음을 연결하여 트라우마 치료를 하면서 통상적 개념의 ‘의사’와 ‘상담자’의 역할을 동시에 수행하고 있다는 것을 확인할 수 있었는데, 이러한 치료의 경험은 참여자들 개인의 삶의 경험과 서로 깊은 연관성을 갖고 있었다(범주2). 본인이 해온 경험이 상담과 치료과정을 이끄는 초석이 되기도 하였고, 반대로 상담과 치료과정이 개인의 삶에 큰 영향을 미치기도 하였다. 정신건강분야에서는 상담관계에서 존재하는 이러한 상호 영향에 대해 주목해왔는데,

특히 상담자가 내담자로부터 발생하는 내적 경험 즉, 역전이, 심리적 소진, 대리외상, 이차적 스트레스 등에 대한 논의가 지속되고 있다⁴⁰⁻⁴²⁾. 고전적인 정신분석학에서는 역전이를 무의식적이고 방어적인 반응으로써 치료에 방해가 되는 부정적인 것으로만 인식하였지만, 통찰력이 깊어지는 긍정적인 효과가 나타날 수도 있다는 의견들이 제시되면서 긍정적이든 부정적이든 상담자가 내담자를 향하여 가지게 되는 모든 의식적, 무의식적인 반응과 감정, 인지 모두를 뜻하는 개념으로 역전이의 개념이 확장되었다⁴⁰⁻⁴²⁾. 본 연구에 참여한 한 의사들은 대부분 부정적인 영향보다는 긍정적인 영향에 초점을 맞추고 있었다. 치료과정을 통해 인간과 삶에 대한 통찰력이 생기는 개인적인 성장을 하거나, 본인 스스로 치유받는 경험을 하기도 하였으며, 사회적 공분을 느끼거나 사회적 눈높이에 맞춘 성인지각수성에 대해 자각하는 등 사회구성원으로서의 성장도 이루고 있었다. 참여자들이 부정적인 영향보다 긍정적인 영향을 더 강조할 수 있는 것은 범주 1에서 확인하였듯 자신을 보호하고 중립적인 치료자가 되기 위해 각자 대처전략을 가지고 스스로 자기관리를 철저히 하고 있었기 때문이라고 여겨진다.

참여자들은 범주 1과 범주 2에서 살펴본 경험들을 바탕으로 성폭력피해자 의료업무에 한의사 참여를 확대하는 데에 보완해야 할 요소들을 한의계에 제시하였다(범주3). 내부적으로는 학부나 제도권에서 관련 교육이 보완되어야 한다고 생각하고 있었다. 특히 참여자들 대부분은 성폭력피해자와 성폭력사건에 대한 이해, 환자와 치료자와의 관계형성, 치료자의 자세에 대한 교육이 필요하다고 강조했다. 다전문가 간 연계경험이 있는 경찰관을 대상으로 설문한 연구에 따르면 경찰관들이 사건해결과정에서 만나는 상담사나 의사와 일하면서 경험하는 어려움으로 피해자 문진과정에서 배려 없이 묻거나 불필요한 질문을 하는 등 성폭력 피해자에 대한 전문적인 지식부족, 배려부족을 지적하였는데²⁵⁾ 이는 본 연구 참여자들의 의견과 궤를 같이 한다. 또한 참여자들은 본인의 치료경험을 근거로 몸과 마음을 연결하여 치료하는 한의학 패러다임을 강화하는 교육이 필요하다고 하였는데, 이는 현 한의과대학 학부교육에 시사하는 바가 크다. 그리고 참여자들은 진료실에서 상담 중에 드러나는 성폭력피해자를 다수 목격하지만 처음부터 한의의료기관에 내원하는 성폭력피해자의 수가 상대적으로 매우 적은 것을 안타까워하였으며, 이를 개선

하기 위해 다양한 홍보와 지원단체와의 연계작업을 통해 내원경로를 다각화 할 필요가 있다고 생각하였다. 한의치료가 성폭력피해자 치료에 갖는 의미와 역량을 적극적으로 알려 사회적 인식의 변화가 생기면, 사건 후 좀 더 빨리, 많은 피해자들이 한의치료를 선택하여 치료의 혜택을 볼 수 있는 환경을 만들 수 있을 것으로 기대한다.

또한 참여자들은 성폭력피해자 트라우마 치료경험을 바탕으로 이 분야에서의 개선방향 뿐 아니라 한의사와 한의원의 지역사회에서의 역할과 의미의 일면을 좀 더 전향적으로 도출해내었다(범주4). 심신통합적이고 전인적으로 환자를 진단하고 치료할 수 있는 의료인으로서 보건복지와 상담을 통합한 지역보건의 첫 번째 통로역할을 하는 것이 한의원이 지역사회에서 갖는 매우 중요한 의미 중 하나라고 여기고 있었다. 시대에 따라 대한민국 의료체계에서 한의사에게 요구되는 역할들은 조금씩 변화되어 왔으며, 새로운 시대에 맞게 이를 재정리하고 필요한 역량을 재설정해야 할 필요가 있다. 이러한 관점에서 참여자들이 도출한 지역사회에서의 한의원의 역할은 한의계에 시사점과 지향점을 제시한다.

본 연구는 질적연구의 특성 상 5명이라는 제한된 인원을 대상으로 하였고, 참여자의 경험이 모두 트라우마 치료경험에 한정되어 있기 때문에 다른 영역의 진료에 대해서는 후속 연구가 필요할 것이다. 이러한 한계점에도 불구하고 본 연구는 한의사의 성폭력피해자 진료참여의 현황과 의미, 개선방안 등에 대해 심층적이고 다면적인 자료를 제공하며, 이는 성폭력피해자의 의료지원의 범주를 확대하고 성폭력피해자를 위한 의료업무에 한의사의 역할을 확대하는 데에 의미 있는 질적인 근거자료가 될 수 있을 것이라고 기대한다.

V. 결론

본 연구는 성폭력피해자를 진료한 경험이 있는 한의사와의 심층 인터뷰를 진행하여, 대한민국 의료체계라는 맥락 속에서 한의사가 성폭력피해자 진료에 참여하는 현상과 체질의 정체 및 의미를 통해 다음과 같은 결론을 도출하였다.

성폭력피해자 진료경험 한의사들은 성폭력 트라우마 치료자로서 전문성을 갖추고 충분한 효능감과 자부심을 느끼고 있었다. 처음부터 성폭력피해자임을 인지하

고 진료하기 보다는 증상 치료 중에 피해자임을 발견해 내는 경우가 대부분이었고, 치료자로서 성폭력피해자들의 특수성의 반성적 이해를 바탕으로 성폭력피해자 트라우마 치료에서 한의학 치료중재가 갖는 의미를 도출해내고 있었으며, 전문성을 획득하고 유지하기 위해 개인적인 노력을 지속하고 있었다. 또한 성폭력피해자 진료경험 한의사들은 개인의 삶의 경험과 트라우마 치료경험이 매우 밀접하게 연결되어 서로 영향을 주고받고 있었는데, 주로 긍정적인 영향에 의미를 두고 있었다. 성폭력피해자 진료경험 한의사들은 좀 더 많은 한의사가 성폭력피해자를 위한 진료에 더욱 적극적으로 참여하기 위해 학부의 관련 교육 콘텐츠 보강 및 역량 강화과정 확립 등 추가적인 교육과 다양한 홍보 및 지원단체와의 연계작업을 통한 내원경로의 다각화가 필요하다고 제안하였다. 나아가 성폭력 피해자 진료경험 한의사들은 본인의 성폭력피해자 트라우마 진료경험을 통해서, 보건복지와 상담을 통합한 지역보건의 첫 번째 통로역할로써 한의원의 역할과 의미의 일면을 전향적으로 도출해내고 있었다.

감사의 글

본 연구는 (사)대한여한의사회의 지원을 받아 수행되었습니다.

참고문헌

1. 여성가족부 권익증진국 인권보호팀. 성폭력피해자를 위한 의료업무 매뉴얼: 의료인들을 위한 지침서. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family of Korea, 2007.
2. 전국성폭력상담소협의회. 성폭력피해자 치유 회복 프로그램 매뉴얼. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family of Korea, 2011.
3. 한국여성인권진흥원. 디지털성폭력 생존자 치유회복 프로그램 가이드북. Seoul: Women's Human Rights Institute of Korea, 2020.
4. Kim JW, Choi YK. Korean Medical Doctors' Perception Survey Regarding the Establishment of an Oriental Medicine Support System for Sexual Violence Victims. Korean J. Orient. Int. Med, 2019;40(6):1179-1192
5. Choi KH, Hong SJ, Song IS. A Clinical Report of Post Traumatic Stress Disorder from Sexual Violence. J Korean Oriental Pediatrics, 2010; 24(3):76-80.
6. Hwang JH, Ko JS, Bae JI, Koo BS, Kim GW. A Clinical Report of Three Patients with Acute Stress Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder Treated by Oriental Medical Treatments. J. of Oriental 2011;022(3):75-85
7. Kwon YJ, Cho SH. Oriental medical Intervention Research for PTSD - A Model of Oriental medicine for Disaster Mental Health-. J of Oriental Neuropsychiatry, 2011;22(4):77-86
8. Park JM, Lee GE, Sue JH, Bae DB, Choi SY, Kang HW. A Case Report for PTSD Patients Based on Mindfulness & I-Jeong-Byeon-Gi Therapy. J of Oriental Neuropsychiatry, 2014; 25(1):73-84.
9. Sue JH, Kim JS, Ko KS, Oh JL, Ko IS, Kang HW. The Effects of M&L Trauma Psychotherapy on Impact of Events, Affection, and Quality of Life among Female Victims of Family Violence. J of Oriental Neuropsychiatry, 2015;26(2):79-88
10. Choi YJ, Kwon CY, Jang JS, Jung HY, Kim YN, Chung SY. A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Traditional Chinese Medicine J of Orient. Neuropsychiatry, 2016;27(3):197-206.
11. Joo SJ, Kwon JE, Kwon CY, Lee BR, Kim SH. A Review on Clinical Research Trends in the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Korean Medicine. J of Orient. Neuropsychiatry, 2019;30(3):251-263.
12. <https://www.humanrights.go.kr/site/program/dictionary/listDictionary> [homepage on the Internet]. National Human Rights Commission of Korea.
13. Kim YC, Jung SW, Jo TS. Atlas of JW Creswell. Qualitative Research. Seoul: Academy Press.

- 2010,156-160
14. Chaim N. Sampling knowledge: The herme-
neutics of snowball sampling in qualitative
research. *Int J Soc Res Methodology* 2008;
11(4):327-34.
 15. JW Creswell. *Qualitative Inquiry and Research
Design: Choosing Among Five Approaches* 3,
Seoul: Hakjisa,2015,102-6
 16. Lee NI. Phenominology and Qualitative Res-
earch Method. *Phenominology and contem-
porary Philosophy* 2005;24:91-121
 17. Weon SR. A Study on the Phenominological
Method. *J of the Society of Philosophical
Studies* 1993;32:249-69
 18. Lee NI. "Phenomenology and Qualitative Re-
search" for Reviewers of Phenomenological
Qualitative Researches. *J of Qualitative Re-
search* 2019;20(1):1-14
 19. Kim BH, Kim KJ, Park IS, Lee KJ, Kim JK,
Hong JJ, Lee MH, Kim YH, Yoo IY, Lee HY.
A Comparison of Phenomenological Research
Methodology - Focused on Giorgi, Colaizzi,
Van Kaam Methods. *J of Korean Academy
of Nursing.* 1999;29(6):1208-1220
 20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated
criteria for reporting qualitative research
(COREQ): a 32-item checklist for interviews
and focus groups. *Int J for Quality in Health
Care* 2007;19(6):349-57
 21. JW Creswell. *Qualitative Inquiry and Research
Design: Choosing Among Five Approaches* 3,
Seoul: Hakjisa,2015,288-300
 22. Lee SW, Seong WY, Lim JH. Analysis on
Reports of Qualitative Research Published in
Domestic Korean Medicine Journals. *J of
Oriental Neuropsychiatry.* 2017;27(2):77-87
 23. [http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.
do?mid=plc504](http://www.mogef.go.kr/mp/pcd/mp_pcd_s001d.do?mid=plc504) [homepage on the Internet].
Ministry of Gender Equality and Family,
 24. Payne, B. K. Victim advocates' perceptions of
the role of health care workers in sexual
assault cases. *Criminal Justice Policy Review.*
2007;18(1):81~94.
 25. Kim HW, Kwon DE, Lee MS, Yang NM.
Police Officers Perception and Collaboration
Experiences in the Sexual-Assault Investi-
gation : A Qualitative Approach. *J of Social
Science.*2014;53(1):215-256
 26. http://www.help0365.or.kr/sub_1_4.php [home-
page on the Internet]. The Seoul Crisis Inter-
vention Center for Women and Children.
 27. Kim MJ. The Influence of Perceived Societal
Myth and Self-devaluatioation on Sexual
Violence Victim's Psychological Health. *KoreanJ
of Victimology.* 2015;23(3):173-200
 28. Kwon IS, Lee GJ, Kim SY. A Study on the
Influence of Victimization Myths on the Victims
of Sexual Violence. *Gender and Culture.* 2016;
9(2):49-84
 29. Choi, JH, Kim JW. Family reaction expe-
rienced by sexual assault victims: latent
profile analysis. *Family.* 2019;31(4):61-88
 30. Chun JS, Shim HS, Shin SA. The Current
State and Improvement Strategies of Sexual
Assault Victim Support Infrastructure and
Services: from the Viewpoint of the Workers
in the Counseling Centers and Residential Care
Facilities. *Health and Welfare Review.* 2014;
34(3):505-537.
 31. Yang SJ, Shin YJ. Understanding of Sexual
violence and the Role of Health Care Pro-
vider in Korea. *J Korean Neuropsychiatric
Assoc.*2019;58(4):260-269.
 32. Lee MS, Lee GM. An Exploratory Study of
the Effecitve Medical Supports for the Sexual
Violence Victims: Based on Medical Doctors'
Attitudes Toward the Victims, Medical Services
Provided and Needs for Medical Supports.
Korean J of Social Welfare. 2009;61(1):263-
291
 33. Goh E. Understanding and Treatment of
Somatic Symptom Disorder -According to Dia-
gnostic Criteria from DSM-V. *Stress.* 2017;
25(4):213-219

34. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Disorders Fifth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. 2013:271-280
35. American Psychological Association. Clinical Practice Guideline for the Treat of PTSD in Adults. 2017
36. Guina J, Rossetter SR, Derhodes BJ, Nahhas RW, Welton RS. Benzodiazepines for PTSD: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(4):281-303.
37. Britnell SR, Jackson AD, Brown JN, Capehart BP. Aripiprazole for Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Clin Neuropharmacol*. 2017;40(6):273-8.
38. Hoskins M, Pearce J, Bethell A, Dankova L, BarbuiC, Tol WA, van Ommeren M, de Jong J, Seedat S, Chen H, Bisson JI, Phama-chotherapy for PTSD: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2015;206(2):93-100
39. National Institute for Health and Care Excellence. Post-traumatic stress disorder. NICE guideline. 2018.
40. L. Burwell-Pender, K. H. Halinski. Enhanced awareness of countertransference. *J of Professional Counseling, Practice, Theory & Research*. 2008;36(2):38-51
41. S. P. Sattar, D. A. Pinals, T. G. Gutheil, Countering countertransference, II: Beyond Evaluation to Cross-Examination. *J of the American Academy of Psychiatry and the Law*. 2004;32(2):148-154
42. Kwon HS, Kim SR. Counselors' Vicarious Trauma Experience from Working with Victims of Sexual Violence. *The Korean J of Counseling and Psychotherapy*. 2006;18(3):495-518