

고문피해자의 의학적 접근*

김 이 영**

Medical Problems of the Victim of Torture*

Eyong Kim, M.D., Ph. D.**

I. 머 리 말

폭력이 언제 시작되었는지는 확실하지 않다. 우리가 아는 한 우리가 읽을 수 있는 역사가 기록된 때에는 이미 폭력이 시작되었다고 보아야 할 것이다. 인류의 역사는 각종 폭력에 관한 기록이라고 해도 과언은 아닐 것이다. 개인과 개인간의 싸움, 가족내에서의 집단적인 폭력행위, 가족과 가족간의 투쟁, 부족끼리의 싸움, 더 나아가서 국가간의 전쟁 등등 폭력의 종류를 열거하자면 한이 없다.

폭력의 방법을 말하더라도 마찬가지로이다. 연약한 소녀를 강간하는 성적 폭행, 각종 무기를 가지고 자행되는 폭력, 비록 신체적인 접촉이 없더라도 갖가지 방법을 동원하여 정신적 파괴로 유도하는 폭력 등등, 한이 없다.

이런 모든 폭력은 어떤 형태이든지 간에 인간의 신체에 많은 영향을 미친다.

이렇게 많은 종류의 폭력중에서 한 특이한 형태의 폭력에 관해서 말하고자 한다. 특히 그런 형태의 폭력 때문에 일어날 수 있는 인간의 신

체적, 정신적 손상의 문제, 그 손상으로 인한 후유증의 문제, 그들을 어떻게 의학적으로 도와줄 수 있는가를 중점적으로 기술하려고 한다.

여기서 기술하고자 하는 특이한 종류의 폭력이란 바로 고문이라는 형태의 폭력이다. 우선 고문이란 무엇인가를 규정할 필요가 있다. 전세계의 의학자들의 대표자들이 1975년에 일본, 동경에 모여서 고문방지, 고문추방, 특히 의료인들이 고문에 간여하지 않을 것을 결의한 선언문을 발표하였다. 이 선언문에서 세계의학회(World Medical Association)는 고문을 다음과 같이 설명하고 있다(World Medical Association, 1975).

“한사람 또는 여러 사람에게 의해서, 단독적으로 또는 어떤 권력주체의 명령에 따라 한 개인으로부터 정보를 얻거나, 자백을 받거나 기타 어떤 목적을 위해서 조직적이고, 고의적이며 동시에 방자한 방법으로 그에게 육체적 및 정신적 고통을 가하는 행위를 고문이라고 한다.”(Tokyo 선언)

한편 국제연합(1984)은 고문에 대하여 다음과 같은 규약을 정한 바 있다. 요약하면 다음과 같다.

* 이 논문은 1988년 11월 11일, 서울에서 열린 한양대학교 정신건강연구소 제 14차 세미나 <고문피해자>에서 발표되었음.

Presented at the 14th Academic Seminar on <Victimology>, The Mental Health Research Institute, Hanyang University, Seoul, Nov. 11, 1988.

** 한양대학교 의과대학 신경정신과학교실 및 정신건강연구소
Dept. of Neuropsychiatry, School of Medicine & The Mental Health Research Institute, Hanyang University, Seoul.

“어떤 개인으로부터 자백을 받거나, 제 삼자에 대한 정보를 얻거나, 또는 그에게 어떤 처벌을 가할 목적으로 한 개인에게 신체적이거나 정신적인 고통을 의도적으로 가하는 모든 행위를 말한다. 또한 어떤 목적으로 한 개인을 위협하거나 강요하기 위해서도 이루어진다. 이 때 가해지는 폭력은 대개 공권력이나 공권력처럼 인식되는 주체에 의해서 허가되었거나 적어도 묵인된 상태에서 이루어진 경우를 말한다. 다만 합법적 법의 집행과정에서 일어나는 우연한 사고에 의한 고통은 포함되지 않는다.”(Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, United Nations, 1984).

이 외에도 연구자마다, 고문방지를 위한 각종 인권단체마다, 각 국가마다, 자신들의 활동과 사회적 배경에 따라 고문을 여러가지로 규정하고 있다. 그런 다양한 설명중에서 공통되는 점을 뽑아서 요약하면 다음과 같다.

첫째, 피해자에게 육체적, 정신적인 고통을 주기 위하여 조직적이고 계획된 폭력을 행사한다.

둘째, 대개의 경우 피해자는 가해자에게 조금도 저항하거나 회피할 수 없는 상황에서 이루어진다. 이를 위해 가해자는 거대한 공권력의 비호 아래서 폭력을 행사하고 형식상 합법적인 절차를 밟는 듯 하거나 최소한 합법적임을 내세우고 있다.

셋째, 내세우는 목적은 의심되는 죄를 자백하거나, 어떤 정보를 수집하거나 또는 과거에 저지른 죄에 대한 처벌이라는 명분을 내세운다. 더불어 피해자에게 가해자들의 주의주장에 동조하거나 복종할 것을 강요한다.

넷째, 그런 고문의 결과는 피해자의 전 인격의 파괴로 나타난다.

다섯째, 어떤 강한 사람이라도 가해자가 작정하고만 있다면 끝까지 고문을 견뎌내는 사람은 없다.

여섯째, 고문은 피해자가 죽거나, 피해자가 자기의 주체성을 포기하고 가해자의 요구에 전적으로 동의하거나, 아니면 돌발사태로 고문의 필

요가 없어졌을 때에만 끝난다.

이상의 여섯가지를 다시 한마디로 요약한다면 “저항할 수 없는 상황에서 한 인간의 인간됨을 완전히 파괴하는 것이 고문이다”라고 할 수 있다 (Stover & Nightingale, 1985).

이러한 고문은 꽤 오래전부터 지구상에 존재해 왔다. 지구상에, 국가라는 개념, 지배자와 피 지배자라는 개념, 공동체의 이익을 추구한다는 개념이 생겨남과 동시에 고문이 시작되었다고 생각하면 과히 틀린 것은 아니다.

중국역사에 남아 있는 바로는 은 왕조의 마지막 왕인 주왕은 폭군으로 널리 알려져 있을 뿐 아니라 자신의 말을 듣지 않는 사람에 대하여 무서운 고문을 가했다고 전해진다. 서양도 마찬가지다. 기원전 10세기 이전에 이미 에집트에 피난간 유대인들이 왕권에 의해 고문받은 기록이 구약성경 출애굽기에 나타난다.

초기 기독교도들에 대한 로마왕권의 박해과정에서 처참한 고문이 가해진 반면 중세의 천주교의 권력이 극대화 되었던 시기에는 하나님의 이름으로 왕권과 결합한 교회에 의하여 수많은 시민들이 매를 맞고 갖은 고문을 당했다. 뿐만 아니라 왕권이 강해지면서 왕권과 교권의 싸움의 와중에서 역시 많은 고문이 행해졌다.

영국교회의 주장은 로마교황이어야 한다는 주장을 한 토마스·모어경은 결국 왕의 명령에 따라 유명한 런던 탑에 갇히어서 왕권에 도전했다는 이유로 모진 고문을 당한 것으로 알려져 있다.

세계 제 2차 대전중 유대인에 대한 히틀러의 고문은 고문의 극치이다.

제 2차 대전이 끝나고 전세계 인류가 민주화의 꿈에 들떠있고 절대권력이 쇠퇴하는 것으로 생각했던 많은 사람들은 이제 지구상에서 고문은 자취를 감출 것으로 생각했을 것이다. 그러나 그 이후 현재까지 세계의 도처에서 고문은 더욱 더 증가해왔고 급기야는 고문은 인류가 해결해야 할 가장 치욕적인 인간의 행위로 대두되었다.

지난 30년동안 알제친, 칠레, 남아연방, 이란 등 고문이 일상화되다 시피한 나라들 외에도 공

산권의 여러 나라들, 동남아의 여러나라들에서 고문은 날로 그 악명을 떨치고 있는 상황이다 (Amnesty International USA, 1984).

우리는 부천경찰서의 권양의 성고문 사건, 서울에서의 박종철군의 고문치사사건을 기억하고 있다.

한마디로 인류의 역사가 있는 이래 고문은 하루도 쉬지 않고 이어져 오고 있다고 해도 과언은 아니다.

이런 상황에서 인간의 신체와 정신의 고통을 주된 관심의 대상으로 삼아야 하는 우리 의료인이 고문 피해자의 의학적 접근을 시도해야 한다는 것은 필연적인 귀결이라 할 수 있다.

II. 고문의 의학적 후유증

1. 역 사

이미 1920년에 Freud(1920)는 어린 시절에 심한 외상(정신적 또는 신체적)을 받은 아이는 후에 반복적으로 나타나는 그 외상과 관련된 후유증을 남긴다고 하였다. 예컨대 꿈속에서 특징적으로 그 외상을 재경험한다는 것이다. 그러나 그의 연구는 고문 피해자와는 직접 관련된 것은 아니다.

Eitinger(1971)는 이차대전중에 나치의 수용소에 집단수용되었다가 생존한 사람들 227명을 대상으로 1957년부터 1964년까지 장기간에 걸쳐 의학적으로 관찰하였다. 그의 관찰결과에 따르면 227명 중 127명이 조직적으로 고문을 당했는데 피고문자 중 절반 이상이 머리에 손상을 입었다고 보고하였다. 또한 전체 227명 중 85%에 달하는 사람이 적던 많던 각종의 정신의학적 증상에 시달리고 있음도 확인하였다.

이후 1970년대 초에는 남미, 아프리카 및 중동으로 부터 많은 난민이 유럽으로 이주하게 되었고 이들 난민 중에는 많은 고문피해자가 있어서 사회생활에의 적응이 힘들게 됨을 발견하였다. 이런 상황에서 국제사면위원회(Amnesty International)에서는 각국의 의학협회에 이들 고문피해자에 대한 의학적 도움을 요청하였다.

이런 요청에 의하여 덴마크 의학협회의 일부 의료진이 이들 난민중 고문피해자에 대한 의학적 평가작업을 하기 시작하였다. 국제사면위원회의 협력으로 이들은 집중적인 연구를 실시하였고 그 결과 고문피해자는 의료인이 개입해서 도와주어야 할 의학의 특수 분야의 하나라는 결론에 도달하였다. 그래서 국제사면위원회에는 이런 일을 담당할 책임자의 필요성을 느끼고 그 기구안에 의료담당 부서를 설치하여 전 세계에 이런 활동을 요청하게 되었다. 그 결과 1980년대에는 덴마크의 수도 코펜하겐 의대 병원에 고문 피해자만을 위한 병실이 마련되었고 이것이 점차 발전하여 1984년에는 International Rehabilitation Center for Torture Victims(RCT)가 독립된 기구로 설치되었다(RCT, 1985).

이를 시발로 하여 덴마크, 벨기에, 영국, 불란서, 캐나다, 미국 및 칠레에 이와 비슷한 기구가 설립되었다.

현재는 전세계에 20개가 넘는 고문피해자를 위한 치료·재활 시설이 생겨나서 활발하게 움직이고 있으며 1984년 이후에는 이를 위한 국제적인 학술회의도 개최되고 있다.

2. 고문피해자의 의학적 후유증

고문이란 앞서 말한 바와 같이 피해자가 저항할 수 없는 상황에서 가해자가 무제한으로 계속하는 조직적이고 계획적인 가해행위이다. 따라서 이런 상황아래서는 인간의 신체의 어떤 부위에나 심한 손상을 입을 수가 있다.

최초의 고문피해자 조사 보고인 Eitinger(1971)의 보고서를 인용하면 다음과 같다. 조사대상 227명 중 184명(81.8%)에서 뇌기능장애(encephalopathy)를 보여주는데 이 중 114명에서 일반 이학적 검사중 신경기능검사에 이상을 보여주고(62%) 있으며 59명(32%)에서 뇌파검사상의 이상소견을, 75명(41%)에서 뇌척수액검사에서의 이상소견을, 150명(82%)에서 Pneumoencephalography 검사에서 이상소견을 보여주고 있다고 하였다.

이 후에 연구된 조사결과를 소개하면 다음과 같다. 덴마크의 의사들로 구성된 연구팀이 1974

년에 135명의 고문피해자를 조사한 결과는 다음과 같다(표 1).

이 중 90%에서 그들의 신체적 증상이 고문이나 장기간의 감금상태 후에 나타났음을 알 수 있었다.

전체적으로 62%에서 검사결과 신체상의 이상 소견을 보여주고 있다(표 2). 반면 정신증상은 75%에서 나타나고 있다(표 3). 이들 신체증상이나 정신증상을 보여주고 있는 피해자는 피검자의 90%를 넘는다.

다음은 Allodi(1982)의 보고가 있다. 그는 남미에서 고문을 받은 경험이 있는 41명의 고문피해자를 분석한 결과 이들에게 가해진 고문의 종류를 보면 <표 4>와 같다.

이런 고문의 결과 그들 피해자에게 나타난 후유증은 <표 5>와 같다.

Allodi(1985)가 다른 연구에서 37명의 고문피

해자를 대상으로 한 연구에서도 역시 이와 비슷한 수치와 종류의 고문방법 및 그 후유증들을 보여주고 있다.

그리스에서 1967부터 1974년 사이에 고문받은 남자피해자 중에서 무작위로 17명을 골라 조사한 결과 조사시점인 1977년에 이들중 15명이 보통사람보다 많은 술을 마시고 있음이 드러났는데 이들의 과잉음주는 성기능장애와 관계가 있었다. 이들중 3명만이 고문전보다는 부족하지만 그런대로 성기능을 유지하고 있었으며 5명은 거의 완전한 성기능장애를 나타내고 있었다. 이들 성기능장애는 고문의 종류와는 관계없이 고문받았다는 그 자체의 결과임이 밝혀져 있다(Lunde등, 1981).

한 고문후유증을 앓고 있는 증례를 소개한다. 이 증례는 저자가 1987년 8월말 영국 런던의 "고문피해자의 재활 및 치료를 위한 재단"에서 직접 면담한 내용을 요약한 것이다.

소말리(아프리카)에서 영국으로 피난온 27세의 여자. 방송국에서 아나운서로 일하고 있던 그

<표 1> 신경 및 감각증상(환자수 135)

두 통	36%
난 청	15%
시각장애	14%
알콜감당능력장애	11%
촉각장애	6%
현 혼	4%

<표 2> 신경증상의 신체증상(환자수 135)

소화장애	32%
관절통	19%
심폐기능장애	22%
보행장애	17%
구타부위의 계속 통증	13%
기타	18%

(표 1 과 표 2의 전체는 62%임)

<표 3> 정신증상(환자수 135)

기억 및 정신집중장애	45%
정신증상	48%
수면장애	47%
성기능장애	49%
전체	75%

<표 4> 41명에게 가해진 고문의 종류

종 류	피해자 수
신체적 고문	
구타(주먹, 몽둥이, 발길, 회초리)	40
전기고문	27
냉수고문	15
담배불, 화학약품, 뜨거운 물	5
부러진 뼈	11
성적 공갈	14
강 간	5
기아(물과 음식)	16
기타	12
심리적 고문	
협박(말로)	32
위협(행동으로)	35
살해위협(본인)	23
살해위협(가족)	13
살해행위의 실연	12
기타	12

녀는 어느날 무례하게 침입한 두명한 건장한 남자에게 방송도중 그냥 끌려나왔다. 그들은 그녀를 아무말 없이, 방송국 당국자에게 자신이 지금 누구에게 연행된다는 통보를 할 시간도 주지 않고 차에 태운 후 즉시 눈을 가리고 한시간 가량을 가다가 내려진 다음 눈을 풀어 주어서 보니 음침한 작은 방에 의자가 몇개 있고 가운데 책상이 하나 있는 방에 던져져 있었다.

그 즉시 아무말도 없이 뺨과 머리에 주먹을 몇대 맞았다. 왜 그러냐고 묻자마자 다 알면서 그러냐고 또 때렸고, 그러면서 반정부단체의 동료들의 명단을 대라는 요구를 받았다. 모른다고 하자 이번에는 주먹과 발길로 복부를 얻어 맞았다.

41명의 고문피해자가 보이는 증상들

증상의 종류	증례수
심신장애	38
두통 및 기타 동통	22
신경질	33
불면증	28
악몽, 공황	14
손떨림, 식은땀, 실사, 기운없음	26
행동 및 성격변화	20
철수, 공격성, 충동성	13
자살기도	4
성기능장애	5
정서장애	39
우울	29
공포	12
불안	36
정신기능	
혼동, 지남력장애	5
기억장애	12
집중장애	13
신체손상	31
화상 및 상흔	21
골절	8
중화신경—난청	5
체중감소	10
기타(치아결손, 힘줄파손 등)	11

두어시간 그러다가 아무런 답도 못알자 그들은 그녀를 의자에 앉히고 손을 뒤로 묶어서 놓고 그냥 나갔다. 밤새도록 잠도 못자고 공포 속에서 지냈고, 대·소변도 제대로 처리하지 못한 상태에서 다음날 다른 세명의 남자가 나타나서 같은 일을 반복했다. 그녀는 려가 없다고, 그것을 증명해 줄 사람을 불러달라고 하면서 자기의 직속상관인 아나운서 책임자에 연락해서 자신의 무고함을 호소하려 했다. 그러자 그들은 그녀를 다른 방으로 데리고 가서 문에 난 구멍으로 들여다 보게 했는데 그곳에는 바로 그녀가 말한 그 남자 아나운서가 심한 고문을 당하고 있었다.

실제 그녀는 반정부단체와는 무관하기에 모른다고 했더니 옷을 벗기고 오물이 섞인 목욕탕에 머리를 처박기를 수차례 당했다. 그래도 안되자 그들은 그녀를 침대에 눕히고 처음에는 발바닥에서 시작해서 점차 위로 올라가 복부에 이르기까지 몽둥이로 때리기 시작했고 다음에는 엎어 놓고 같은 일을 반복했다. 아무 소득이 없자 가해자들은 그녀를 다른 방으로 데리고 갔는데 그곳에서 3일 있는 동안 잠시도 쉬지 않고 다른 사람들이 당하면서 지르는 소리물 건더내야 했다. 그러다가 다시 그녀를 때리고 혹은 전기 고문도 했다.

잡혀온지 28일 쯤에 그녀는 다시 눈이 가리워진 채로 어느 조용한 집으로 갔고, 몇명의 간호원으로 부터 간단한 치료를 받고 허약해진 육신이 기동을 할 수 있을 정도로 회복되자 다시 차에 태워서 어느 별판에 내던져 졌다. 그곳은 국경근처였고 그녀는 이웃나라의 경찰에게 다시 붙잡혀서 간첩이란 명목으로 비슷한 폭행을 경험하였다.

그후 또 다시 자신의 모국으로 송환되었고 그때는 이미 필요가 없어진 당국자의 태도 변화로 더 이상 고문은 당하지 않았으나 먹고 살 길이 없어졌고 가족들은 만날 수 없게 조치되었다. 이때 어떻게 손이 닿은 반정부 인사들의 도움으로 가짜 여권을 만들어 영국으로 망명하게 되었다.

그녀는 잠정적 난민으로 인정되었지만 합법적인 난민으로 인정을 받을 수가 없어서 제대로 치료도 못받고, 취업도 되지 않아 여러군데 자선

단체의 도움으로 겨우 연명하고, 그렇게 3년이 지났을 때 겨우 영국 런던의 “고문피해자의 재활 및 치료를 위한 의학 재단(Medical Foundation for the Care of Victims of Torture)”과 연결이 되어 치료를 받을 기회가 생겼다.

그녀가 보여주고 있는 증상은 다음과 같다.

치통이 심해서 음식을 처리하기가 힘들다. 비록 먹은 음식이라도 제대로 소화할 못시키고 설사를 자주한다. 고문당한지 3년이 지났는데도 아직도 무릎관절을 비롯해서 모든 관절이 아파서 보행이 자연스럽지 못하다. 항상 가슴이 뛰고 가슴에 무엇이 없던 것처럼 무겁다. 조금만 움직여도 쉽게 피곤해서 무슨 일을 지속적으로 할 수 없다. 두통은 완만하게 지속되고 있다.

밤에는 잠을 제대로 이루지 못하고 조그만 소리에 깨어 난다. 어쩌다 잠이 들면 과거에 당한 고문이 꿈속에서 나타나서 식은 땀을 흘리면서 깨어 난다. 항상 어디를 가나 두리번 거리고 안정감을 찾을 수가 없다. 어떤 일을 봐도, 누가 자기에게 말을 걸어도 마치 남의 일인양 명청해 질 때가 많다. 주위에서 자기를 도와주려는 사람일지라도 뭐라고 말만하면 깜짝 깜짝 놀란다. 따라서 사소한 일에 짜증을 잘 내고 우울해진다. 사소한 일에도 실수를 잘 한다. 버스를 잘 못 타고, 밥그릇을 떨어 뜨리거나 전에는 잘했던 계산이나 문장 만들기에 실수를 한다.

더욱 나쁜 것은 사람을 믿지 못하게 됐다는 사실이다. 그 예로 그녀는 자기를 도와 줄 수 있는 기관이라는 것을 알면서도 그 의료재단을 찾는데 몇 번이고 주저했고 들어온 다음에도 자신의 얘기를 털어 놓는데 몇시간이 걸렸다. 인간신뢰의 능력이 완전히 파괴되어 버린 것이다. 더 나아가서 전에는 자신만만하던 사람이(그녀는 문맹이 태반인 조국에서 대학을 마친 사람이다) 모든 일에 자신을 잃어 버렸고, 자신은 쓸모없는 인간이라고 생각하게 되었고, 항상 자기비하를 하면서 지내게 되었다. 자긍심(Self-esteem)이라고는 찾을 수가 없게 된 것이다. 실제로 그녀는 몇번이나 죽을 생각을 했다.

이상의 증례와 앞에서 인용한 연구보고서를 참고로 하고 기타 여러 다른 보고서들을 종합하

여 다음과 같이 고문피해자가 보여줄 수 있는 신체적·정신적 후유증을 요약할 수 있다.

① 먼저 신체적 증상으로는 가장 흔한 것이 동통이다. 치통, 두통, 관절통, 근육통 등 우리나라의 TV의 약광고에 나오는 온갖 동통들이 마치 동통의 전시장같이 나타난다. 이런 동통은 물론 고문 직후에 심하다. 그러나 걸음으로 드러나는 외상이 치유된 다음에도 몇달 길게는 10여년까지 계속되는 것이 보통이다. 다음으로 흔한 것이 소화기 계통의 장애로 소화불량, 식욕부진, 설사등이 나타나고 심하면 혈변을 보기도 한다. 협심증의 증상이 나타나고 이유없이 혈압이 불규칙해진다. 호흡근란은 물론 항상 가슴이 답답하고 숨이 막히는 듯 하고 기침도 많이 한다. 비뇨기 계통의 증상으로 외상에 따른 콩팥의 장애로 혈뇨가 나타난다. 물론 배뇨장애는 아주 흔하고 성기능장애로 발기불능이 나타나고 여자에게서는 월경불순, 더 나아가 불임증의 보고까지 있다(Rasmussen & Marcussen, 1982). 성생활이 원만치 못하게 되는 것은 아주 흔한 일이다.

운동실조, 감각장애, 구음장애, 난청, 착시등의 신경장애 증상이 나타난다. 아울러 자율신경 실조증이 나타난다.

② 다음은 정신적 후유증이다. 가장 흔한 것이 기억장애, 인지기능의 장애, 정신집중의 장애 및 감정조절의 장애로서 예외없이 나타난다. 쉽게 흥분하고, 우울증에 빠지고, 공포와 불안은 아주 흔하다. 지적능력의 저하가 나타나며, 혼하지 않게는 망상과 환청등 정신병적인 증상이 나타나기도 하고 섬망상태에 있을 때도 있다. 외계환경과의 접촉을 피하고 새로운 인간관계를 맺기가 아주 힘들게 성격자체의 변화가 나타나기도 한다(Lunde, 1982; Allodi et al., 1985).

인격의 파탄이 오는 것이 가장 비극적인 현상이다. 인간신뢰의 능력이 떨어지고 자기자신을 믿는 자긍심이 극도로 약화된다는(Somnier & Genefke, 1986).

③ 한마디로 고문의 의학적 후유증은 신체적, 정신적으로 전 인격이 파괴된다는 것이 결론이다.

이런 고문피해자에게서 나타나는 증상중에 특이한 것으로 가정폭력의 피해자에서 나타나는 증

상과 같은 것이 있다. 소위 의상후 스트레스 반응이라는 것으로서 계속 과거의 감당할 수 없었던 의상이 실제 눈앞에 떠오르거나, 꿈속에서 나타나 공포에 젖어드는 현상이다. 사고의 재경험이라는 것이다. 고문피해자에게서 거의 예외 없이 이런 증상이 나타난다. 그 결과 이들은 자신이 과거에 당했던 일을 기억에 되살리는 것은 또 한번 고통을 재경험 하는 것이기 때문에 그것을 애써서 망각속에 묻어 두려고 한다. 얘기하기 싫어하고 그런 일에 대한 신문기사나 책도 기피하는 경향을 보여 준다(Rasmussen & Lunde, 1982).

3. 사회 생활에서 나타나는 고문의 후유증

앞에서 말한 고문피해자의 육체적, 정신적 후유증은 일상사회에서는 자아정체감의 상실, 주체성의 상실, 자긍심 내지는 자기존경심의 상실로 나타난다.

자신이 없어지는 것이다.

우선 가정생활부터 문제가 일어난다.

대개의 고문피해자들은 짧게는 몇달 길게는 몇년씩 가정을 떠나있게 된다. 뿐만 아니라 대개의 고문자행 국가들이 독재 내지는 전체주의 국가들임과 동시에 사회 복지 정책이 제대로 되어 있지 않은 나라들이다. 따라서 피해자들의 가족들은 특히 그 피해자가 가장으로 생활하던 경우에는 피해자가 잡혀간 직후부터 생계가 막연해 지기 마련이다(Barudy & Vasquez, 1985).

그래서 전에는 아이를 키우고 살림을 하던 주부들이 힘든 생활전선에 뛰어 들게 되는데 대부분의 경우 그들의 능력과 관계없이 막노동으로 생계를 이어 갈 수밖에 없을 때가 많다. 따라서 그들의 자녀들은 아직 어린나이에 보호자 없는 집에서 지내게 된다. 이런 상황에서 고문피해자가 돌아왔을 경우, (이들에게 일자리는 주어지지 않는 경우가 대부분이다) 역할의 전도라는 현상이 일어난다. 과거의 가장은 무능해지고 대신 주부가 가장노릇을 하게 되고 따라서 이들 가장은 귀가후에도 가정내에서 권위를 상실하게 된다. 이런 자체는 당사자를 더욱 정신적으로 불안정하게 만든다(Alloid, 1980; Barudy & Vas-

quez, 1981).

더 나아가 고문피해자들의 자녀들이 국민학생 정도의 나이일 경우 다른 문제가 생긴다. 그들의 지식으로는 학교에서 배운대로 나쁜 사람이나 교도소에 가고, 경찰이 잡아간 사람은 나쁜 사람일 수 밖에 없다는 고정관념밖에 없다. 따라서 과거에 존경했던 부모가 교도소나 경찰에 갔다 왔다는 것은 그 부모가 나쁜 사람일 수 밖에 없다는 인식이 지배적일 수 밖에 없다. 그 부모가 이런 자녀들에게 나쁜 짓을 안해도 경찰에 잡혀갈 수 있다는 것을 설명해도 그들의 이해에는 한계가 있게 마련이다. 고문당한 것만도 억울한데 자녀들조차도 뼈뚫한 눈으로 본다는 것은 견디기 힘든 또 다른 고통이다.

남편이 돌아왔지만 아직도 밖에 나가 일을 해야하는 불만과, 고문후유증으로 생긴 성생활의 장애와, 자녀들과의 사이에 패인 깊은 의식의 골짜기와, 가정을 위해 아무런 일도 해 줄수 없다는 당사자의 좌절감과 여기에 더하여 본인이 감당하기 힘든 신체적, 정신적 후유증, 이런 것들이 복합적으로 작용하여 가정에는 편안한 날이 없고 항상 불화가 계속 된다. 전에는 그러지 않던 사람이 자신이 매맞아서 매맞은 고통이 얼마나 힘든가를 알면서도 자녀들을 구타하는 일이 일어나게 된다.

여기에 더하여 고문피해자들은 저하된 자아정체성과 주체성으로 인하여 책임감이 떨어지기 때문에, 또한 자신이 가장 큰 피해자라는 생각때문에, 자신이 가족들을 도와주어야 한다는 생각, 그동안 가족들도 고통을 역시 받았다는 생각을 하지 못하고 가족들에게 조차 자기만을 위해 달라고 매달리는 경우가 많다. 심한 경우 본인의 부재중에는 그런대로 고통스럽지만 유지되던 가족간의 유대가 역설적으로 가장이 돌아온 후에 산산조각이 나고 가정이 파괴되기도 한다.

직장에 복귀한 경우도 마찬가지 이다. 이들은 전과 달리 인간에 대한 신뢰감이 떨어져 있기 때문에 매사에 직장 동료들의 행동을 의심의 눈으로 보고 사소한 일에 불평이 많아지고 싸움이 잦아 진다. 책임감의 결여로 인하여 맡겨진 일을 제대로 처리하지 못하고도 뭐가 잘못됐냐는

투로 행동해서 직장의 일을 엉망으로 만드는 수가 많다.

한편 이들은 자신의 주체성의 결여, 책임감의 결여등 그전과 다른 자신의 결합을 인정하려 들지 않기 때문에 자신이 해내지 못한 일의 책임을 외부의 사람에게 투사하여 말썽을 일으키기도 한다. 물론 이때 일을 제대로 못하는 이유는 고문후유증으로 인한 자기 능력의 저하때문임에도 불구하고 그것을 인정하지 못하는 심리적 방어기제가 작용한다.

대 사회관계에서 앞서 말한 정신적 후유증으로 인하여 회의석상에서나, 단체로 회식을 할때나, 야유회 같은 데서도 그 분위기에 어울리지 못하고 이질적인 행동을 하게 되어 주위 인물로부터 기피 인물로 인식되고 점차 사회적 고립상태로 빠져드는 수가 많다.

이런 이유로 비록 그들이 주위환경으로 부터 보호받고, 도움을 받고, 동정을 받아야할 대상임에도 불구하고 그런 주위의 도움을 스스로 건어 차는 꼴이 되는 역설적인 현상이 일어난다.

Ⅲ. 고문피해자의 치료 및 재활

고문피해자에 대한 치료 및 재활대책은 일반적인 의료행위와는 다른 특수한 성격을 띄고 있다는 것이 이방면 연구자들의 일치된 견해이다.

1. 진단과정

모든 의료에서 진단을 정확히 하는 것은 치료를 제대로 하는 데에 필수적이다. 이 진단과정에서 가장 중요한 것이 병력의 청취이다. 그런데 이 과정에 문제가 있다.

정확히 진단하기 위해서는 피해자가 받은 고문의 방법 및 종류를 제대로 아는 것이 가장 중요하다. 그러나 고문피해자들에게는 이것이 힘들다. 왜냐하면 첫째로 그들에게는 그들이 겪은 일을 하나하나 정확히 기억해 내고 그것을 남에게 말한다는 것은 굉장한 고통을 수반하기 때문이다. 고문피해자 치료에 경험이 있는 사람들이 이구동성으로 말하는 것은 “과거의 고문을 당한 자에게 다시 얘기하라고 하는 것 자체가 또 하

나의 고문이다”라는 것이다.

둘째가 그들이 고문당할때 무수히 들어 왔던 말과 관계가 있다. 대개의 가해자는 계속 “당신이 이곳에서 겪은 일을 누구에게라도 말하면 죽을 줄 알라!”고 협박한다고 한다. 때로는 석방하면서 “다시는 이런 일이 없을 터이니 우리 서로 잘해 봅시다. 그러니 없었던 일로 칩시다”라고 회유하기도 한다. 회랍의 어떤 고문실에 써 있는 말은 다음과 같다(벨지움, 브뤼셀 소재 COLAT 사무실에 있는 포스터).

1. 당신이 여기 있었다고 말하지 말라.
2. 여기서 보고 들은 것은 말하지 말라.
3. 여기서 당한 것을 말하지 말라.
4. 그렇지 않으면.....

이런 일을 당한 사람이 자신이 받은 고통을 타인에게 얘기 하기란 힘든 일이다.

셋째로 고문내용을 제대로 말하지 못하는 이유는 불신때문이다. 비록 그들이 도움을 청하려고 의료인 또는 치료단체를 찾았지만 아직은 믿지 못하기 때문에 말을 하지 않는다. 그들은 고문과정에서 의료인, 변호사, 사회사업가, 성직자등이 자기를 돕는다고 나타났지만 후에 보면 그들도 역시 고문의 협력자였던 기억을 가지고 있는 수가 많다. 예컨대 매우 아파서 고통을 당할때 의사나 간호원이 나타나 응급치료를 해주고 기력을 좀 회복시켜 놓고 나서 “이제 또 시작해도 됩니다”라고 했던 것을 기억하는 사람은 치료센터에 와서 상대가 의사라는 것을 알고도 제대로 고문내용을 말하지 않게 된다.

병력청취 다음에 해야하는 작업이 철저한 신체 검사이다. 고문의 종류가 다양한 만큼 그 상처도 다양하다. 머리끝에서 발끝까지 철저한 이학적 검사, 신경학적 검사를 한 후 필요한 이화학 검사가 실시돼야 한다. 예컨대, 각 관절, 뼈 및 두부의 X선촬영, 혈액 및 뇨의 화학적검사 그리고 뇌파검사는 필수적이다.

이런 기구들을 동원하는 검사도 피해자의 과거의 고통을 회상시키는 수가 많다. 전기고문을 받은 사람에게 뇌파검사를 하면 즉시 당시의 고통이 회상되어 괴로워 한다. 피를 뽑느라고 주사기를 꼽으면 약물에 의한 고문의 기억이 되살

아 난다. 이런 일이 일어날 수 있다는 사실을 검사과정에서 늘 염두에 두고 조심해야 한다.

다음에 진단해야 할 일이 정신과적 평가이다. 가장 중점을 두어야 할 것이 피해자들이 겪은 고통의 정도를 알아내는 일이고 그 결과 현재의 정신상황이 어떠한가를 알아보는 일인데 이때에도 앞에서 말한 고통이 되살아나므로 조심해야 한다.

이러한 개인에 대한 진단과정이 끝나면 다음에 그를 둘러싸고 있는 환경과의 관계에서 일어나는 문제들을 포괄적으로 알아보는 작업이 따르게 된다.

이런 일이 성공적으로 이루어 졌다면 이미 치료는 시작됐다고 해도 무리가 없다. 왜냐하면 이런 작업을 성공적으로 할 수 있었다는 얘기는 고문피해자가 일단 이러한 작업을 하는 치료자(의사, 사회사업가, 심리학자이건 간에)에 대한 신뢰가 싹트기 시작한다는 뜻이고 이렇게 치료자-피해자 사이의 신뢰가 이루어 진다는 사실이 이들을 위한 치료의 첫단계이기 때문이다(Eitinger, 1971; Rasmussen & Markussen, 1982; Lunde, 1982; Allodi et al., 1985; Somnier & Genefke, 1986).

2. 치료과정

가. 관계형성

앞에서 말한 바와 같이 치료는 관계형성부터 시작된다.

이 인간관계의 형성이란 결국은 치료의 목표가 되기도 한다.

외국의 많은 치료자들은 이 관계형성을 위하여 전신 맛사지부터 시작하고 있다. 이들은 전신에 아픈 곳이 많다. 따라서 디운물 목욕과 이에 뒤따르는 부드러운 맛사지는 우선 온몸의 아픈 곳을 처음에는 일시적으로 편안하게 해준다.

그러나 맛사지의 궁극적 목표는 단순히 동통을 완화시켜 주는 것이 아니다. 맛사지란 인간과 인간이 피부로 접촉하는 현상이다. 이들의 경험으로는 인간이 자신의 신체에 접촉했을 때 즉시 고통이 뒤따라 있었다. 그래서 그들은 타인과의 피부접촉에서 공포를 느끼게 마련인데

이 맛사지의 방법은 인간과 인간의 피부접촉이 고통을 완화시켜 주는 수도 있다는 것을 배우게 한다. 이것을 통해 자신에게 따뜻하게 해주는 인간의 체온을 느끼게 하고 더 나아가 인간신뢰의 능력을 키워나가는 시발점이 되도록 치료전략을 세운다. 대개 맛사지는 발바닥, 손바닥, 등쪽 등의 부위에서 시작해서 그가 불안을 느끼지 않게 된 후에야 다른 부위로 옮겨가면서 아주 부드럽게 진행되어야 한다. 중국에는 아무 불안도 느끼지 않고 전신을 치료자에게 맡기는 상태가 되면 치료효과는 아주 좋게 나타난다.

두번째로 관계형성을 위해 사용하는 방법이 집단치료 방법이다.

이들은 동료의식을 느끼기 때문에 같은 피해자는 믿는 경향이 있다. 그래서 이들 피해자를 같은 피해자끼리 집단을 만들고 자기들끼리 경험을 얘기하면서 자연스럽게 치료자가 끼어 들어 치료자에 대한 신뢰도를 증진시키는 방법이다.

이 집단치료의 방법은 초기의 관계형성에 중요한 역할을 하지만 그 보다도 전체 치료과정에서도 중요하다. 즉 이들은 이 집단 토의과정에서 자신의 문제를 스스로 발견하고 그 해결방법을 같은 피해자의 경험에서 찾아내기 때문이다. 서로가 피해자인 이들은 서로 지지하고, 용기를 주고, 등병상련의 감정에서 허물없이 도와줄 수 있기 때문이기도 하다(Somnier와 Genefke, 1986).

나. 개별적 치료

일단 진단이 끝나고 피해자가 자신을 치료자에게 의지하게 되면 신체 각 부위의 손상과 정신적 후유증에 대한 개별적 치료가 시작된다.

우선 드러난 신체손상에 대한 일차적 치료가 필요하다. 여기에는 내과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 치과의사, 물리치료사 등이 상호 협조하에 간여한다.

정신적 후유증에 대하여 정신과의사, 임상심리학자의 간여가 필요하고 사회생활에의 적응을 위하여 사회사업가, 성직자, 법률가 등의 도움이 필요하다.

이런 의료행위때에 지켜야 할 원칙을 기술하

면 대략 다음과 같다.

대개의 피해자는 실제의 신체손상이 있을 때나, 후에 그 손상이 치료된 후에도 정신신체의 학의 개념에 의한 신체증상들을 계속 가지고 있게 된다. 또한 이들의 특성때문에 잘 모르는 의사들의 눈에는 마치 이들의 증상호소가 피병같이도 느껴지고, 공연히 과장하는 것으로 보여지며, 보상신경증의 양상을 띄우기도 하며, 히스테리 현상으로 보여지기도 한다. 이에 따라 어떤 의사는 이들을 알미운 사람으로 취급해서 막 다루기도 하고 때로는 “신체는 멀쩡한데 당신은 왜 그러느냐?”고 호통치기도 한다.

이런 의사의 불성실한 말 한마디가 지금까지 쌓아온 치료자-피해자의 관계를 파괴하고 증상은 더욱 악화되는 경우가 많다. 그렇다고 이런 환자를 무조건 심리적인 문제이니 정신과의사나 심리학자에게 넘기는 것도 조심해야 한다. 그렇지 않아도 자긍심의 저하, 주체성의 혼란을 가지고 있는 이들은 정신과의사에게 가라는 한마디에 더욱 더 좌절하는 수가 많기 때문이다 (RCT 소장 Genefke와의 면담).

이들 피해자는 가능한 한 자신의 고통받았던 사실을 기억해 내기를 회피한다고 이미 기술하였다. 그러나 그것을 꼭꼭 기억 저편에 눌러서 잊어버린다고 해결이 되지 않는다. 그 고통스러운 기억은 무의식속에 그대로 남아서 다른 형태, 즉 앞에서 말한 정신신체증상으로 나타나거나 또는 대인관계의 곤란, 정서적 불안정의 형태로 그를 괴롭히기 때문이다.

그래서 정신과적 치료의 원칙은 그가 감당해 낼 수 있도록 점진적으로 그 고통스러운 기억을 되살려 내서 그것을 기억의 안쪽으로 눌러 버리는 것이 아니라 기억의 저편으로 몰아 내게 하는 방법을 쓰는 것이다 (Lunde, 1982; Somnier & Genefke, 1986).

이 방법은 abreaction, ventilation, talking out 등 여러가지의 정신치료적 기법으로 행해질 수 있다.

다. 재활

재활의 목적은 고문피해자를 모든 면에서 사전 이전의 상태로 돌아가게 하는 일이다. 이 일만

은 어느 한 종류의 전문가의 도움으로는 불가능하다. 사회전체가 이들을 이해하고 따뜻하게 받아주고 적극적으로 격려해 주는 일이 제일 중요하다. 다음이 직업 안정이다.

그 방법은 가족치료 방법과 직업재활교육이 기본적인 것들이다. 여기에 더하여 정신의학에서 말하는 각종 작업요법·예술요법 등이 행해진다. 덴마크의 고문피해자 치료센터(Center for Rehabilitation of Torture Victim, RCT)에는 이를 위하여 한 가족이 모두 치료센터에 와서 하루를 보내게 하는 프로그램이 있다. 응접실, 주방, 식당 및 작업실을 마련해 놓고 가족이 와서 각자 자기할 일을 하면서 그때 일어나는 문제들을 해결해 주는 방법이다. 아울러 공작실, 그림그리는 방, 음악듣는 방들도 만들어 놓고 그들이 이용할 수 있도록 개방하고 있다.

사회사업가들은 이들 피해자를 가능한 직장에 소개해주고 직장에서 생기는 문제를 고용자와 피고용자 사이에 끼어서 조정해 주고 적응을 도와준다. 물론 이들과 그들의 이웃간의 마찰을 해결해 주는 역할도 한다.

벨기에의 치료센터에서는 일년에 한번씩 여러 가족을 해변휴양지에 데리고 가서 각종 놀이로 인간관계를 부드럽게 하는 방법을 배우게 하는 계획과 고문피해자의 아이들과 일반아이들을 해변에 데리고 가서 같이 어울리게 하는 방법을 쓰고 있다.

이런 방법을 쓰는 이유는 고문피해자의 이웃들이 그들을 제대로 이해하지 못함으로 생기는 마찰을 줄이고 그들 이웃을 계몽하는 뜻도 포함되어 있다.

라. 치료환경

덴마크의 치료센터(RCT)와 미국 미네소타주의 치료센터는 처음 사무실을 대학병원의 정신과안에 설치하고 일을 시작했다. 그러나 많은 부작용이 나타나서 결국은 다른 곳으로 옮겼다.

제일 큰 문제는 고문피해자들이 큰 병원을 기피한다는 사실이다. 이들은 잘 조직되고 거대한 기구를 가진 기관을 기피하는 성향이 있다. 왜냐하면 가해자들은 예외없이 가장 잘 조직된 거대한 기구였기 때문에 그들은 그런 기관에 접할

때마다 가해자와 동일시하기 때문이다.

그래서 현재는 20여개의 치료센터가 모두 주된 사무실과 기본적 치료시설은 소규모의 가정집과 같은 형태를 취하고 있다. 식당, 주방, 응접실, 침실을 갖추고 있어서 어떤 거창한 기관이란 인상을 주지 않도록 노력하고 있다.

치료기구도 가장 필수적인 것을 최소한의 양만 갖추고 있다. 그러면서 필요한 치료요원은 가능한한 자기 근무처 보다는 이 치료센터에 와서 부드러운 환경에서 치료에 임한다.

꼭 종합병원이나 전문병원에 입원해야 할 사람만 그곳으로 보내는 데 그것도 가능한한 삼가하고 있고 입원치료는 더 더욱 기피하는 경향이다. 입원이라는 것 자체도 또 다른 감금의 형태이기 때문이다.

마. 치료대책의 총괄

고문피해자의 치료대책의 가장 큰 원칙은 그들을 이전의 상태로 회복시키는 것이 목적이고 그 방법은 전체적 접근이 필수적이다.

전인적 접근이라는 뜻이다.

따라서 때로는 피해자의 손상된 부위 예컨대 부러진 치아, 기형으로 남아있는 골절 후유증등을 그대로 내버려 두고 그의 손상된 자아정체성을 회복시키는 것만을 목표로 하는 수도 있다. 그런 것들은 후에 해도 되기 때문이다.

(이런 라, 마항의 견해는 미국 Mineapolis 소재 Center for Victims of Torture 소장 B. Chester 박사, 영국 런던 소재 Medical Foundation for the Care of Victims of Torture 소장 Mrs. Bamber, 덴마크 코펜하겐 소재 RCT 소장 Genecke 박사들과의 개인 면담을 통하여 얻은 것들임)

참 고 문 헌

Allodi, F. (1980) : The psychiatric effects in children and families of victims of political persecution and torture. Danish Med. Bull., 27 : 229~231.
 Allodi, F. (1982) : Psychiatric sequelae of torture, and implications for treatment.

World Medical Journal, 29 : 71~74.
 Allodi, F., Randall, G.R., Quiroga, J., et al. (1985) : Physical and Psychiatric Effects of Torture: Two Medical Studies. IN: The Breaking of Bodies and Minds, edited by Stover, E. and Nightingale, E.O., New York, W.H. Freeman and Company.
 Amnesty International USA (1984) : Tortures in the Eighties. Amnesty International USA's Testimony to The US Congress (May, 1984). New York, AIUSA.
 Barudy, J. & Vasquez, G. (1981) : Latin American Children's Workshop in Exile: Evaluation of an Experiences Based on Self-Help and Mutual Help. Workshop Report of The Latin American Collective of Psycho-Social Work(COLAT), Bruxelles.
 Eitinger, L. (1971) : Acute and Chronic Psychiatric and Psychosomatic Reactions in Concentration Camp Survivors. IN: Society, Stress and Disease, Vol. 1, edited by Levi, L., New York, Oxford Press.
 Freud, S. (1929) : Beyond The Pleasure Principle. IN: Standard Edition of The Complete Psychological Works of S. Freud, Vol. 18, London, Hogarth Press.
 International Rehabilitation Center for Torture Victims(RCT) (1985) : Annual Reports of RCT. Copenhagen, RCT.
 Lunde, I. (1982) : Psychological sequelae in the torture victims. Danish Med. J., 60 : 476~489.
 Lunde, I., Rasmussen, O.V., Wagner, G., et al. (1981) : Sexual and pituitary-testicular function in torture victims. Archives of Sexual Behavior, 10 : 25~32.
 Rasmussen, O.V. & Lunde, I. (1980) : Evaluation of investigation of 200 torture victims. Danish Med. Bull., 27 : 241~244.
 Rasmussen, O.V. & Markussen, H. (1982) : The somatic sequelae to torture. Maneds-