연구총서 19-AA-08

KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

범죄피해자의 트라우마에 대한 형사정책적 체계정립 방안

Criminal Policy Approach on Post-Traumatic Stress Disorder of Crime Victim

김대근·홍가혜

한국형사정책연구원

머리말

주지하다시피 2006년 3월「범죄피해자 보호법」의 시행으로 범죄피해자에 대한 관심과 보호가 비로소 체계적으로 이루어지게 됩니다. 이처럼 우리 형사사법체계에서 범죄 피해자에 대한 관심이 커지게 된 것은 비교적 최근의 일입니다. 피해자에 대한 관심은 범죄피해자의 절차상 지위를 정립하거나 구조와 지원을 강화하는 방향으로 이루어지고 있습니다. 특히 범죄피해자의 구조와 지원은 신체적 피해를 바탕으로 이루어지게 되는데, 이는 초기 범죄피해자의 구조와 지원 체계가 산업안전보호법상의 기준에 준해서 정비되었던 역사적 경로에 기인하는 탓입니다. 때문에 범죄피해자가 겪는 정신적인 피해 즉, 외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 후유증은 크게 주목을 받지 못했던 것이 사실입니다.

이러한 문제는 외상이나 후유증의 정도는 피해자 개인마다 편차가 크다는 점, PTSD 등에 대해서는 진단시점이나 사건 이전의 개인적 경험에 따라 증상이 다르게 나타날 수 있다는 점 등에 기인하기도 합니다. 그럼에도 불구하고 범죄피해자가 겪는 정신적인 피해는 한 개인의 고통을 넘어 사회공동체의 고통이기도 하다는 점에서 그 예방과 진단, 구조와 지원에 적극 관여할 필요가 있습니다.

한국형사정책연구원의 2019년 연구인『범죄피해자의 트라우마에 대한 형사정책적 체계정립 방안』은 PTSD를 비롯하여 범죄로 인한 정신적 피해를 다각도로 고찰하고, 이에 대한 임상적 방법을 통해 그 증상을 실증화하는 것을 지향하였습니다. 이러한 문제의식과 형사정책적 의의를 도출하고자 다음과 같은 방식으로 문제에 접근하였습니다.

먼저 우리 법제와 실무에서 범죄로 인한 정신적 피해에 관한 개념과 지원 방식을 분석하였습니다. 현행「범죄피해자 보호법」과 동법의 시행령은 물론 정신적 피해와

관련 있는 다양한 개별 법률과 각종 규범 및 규정을 분석하여 개념을 찾아내고 분석하였습니다. 이를 토대로 범죄피해자 트라우마의 법해석학적 지평을 통해 정신적 피해의 가능한 문언의 의미를 고찰하고자 하였습니다. 이에 더 나아가 범죄피해자에 대한 심리안정 지원제도를 비롯하여 트라우마에 대한 범죄피해구조금 지급 현황을 분석하여 우리 법과 실무의 문제점을 검토하였습니다.

특히 본 연구가 기존 연구와 가장 차별화되는 부분은 임상 분석을 통해 범죄 피해 유형별로 범죄피해자의 인구학적 특성, 범죄 피해가 미치는 심리적 영향, 범죄피해자의 기존 심리적 특성을 기술하고, 범죄 피해 유형 별로 차이를 보이는지 확인한 것입니다. 이를 위해 2014년 11월 28일부터 2018년 7월 7일까지 검찰 및 서울, 경인 지역 경찰서에서 이화여자대학교 뇌융합과학연구원으로 연계된 만 18세 이상, 만 65세 이하의 총 223명을 대상으로 구조화된 임상 면담을 실시하고, 조사대상자가 자가보고 설문지를 작성하도록 하였습니다.

한편 비교법적 관점은 법과 제도에 대한 외적 정당성의 근거로 널리 활용되고 있기 때문에, 본 연구에서도 범죄피해자, 특히 정신적 피해 내지 상해를 입은 범죄피해자를 위한 각국의 보호 및 지원 제도의 현황을 살피고, 이를 통해 우리 법제의 현황과 문제점을 비판하기 위한 준거로 삼고자하였습니다. 범죄피해자 구조가 체계적으로 발달된 영국을 비롯하여, 미국, 독일, 오스트리아, 일본, 호주가 주요 비교법적 근거로서 다루었습니다.

이번 연구의 과정에서 도움을 준 많은 분들에게 감사를 표합니다. 먼저 공동연구자인 홍가혜 교수님은 이화여자대학교 뇌융합과학연구원의 자료를 꼼꼼하게 검토하여 범죄피해자의 PTSD에 대한 형사정책적 의의를 성실하게 분석하고 집필해주었습니다. 한국연구재단 뇌과학 원천기술개발사업의 지원에 감사드리며, 이화여자대학교 뇌융합과학연구원의 류인균 원장님을 비롯하여 자문하여 준 윤수정 교수님, 분석에 도움을 준 김명주 연구원, 자료수집에 도움을 준 박민정 연구원에 깊은 감사를 전합니다. 또한 범죄피해자에 대한 일관된 관심을 통해 연구의 문제의식을 공유하면서 열정적으

로 자료 분석과 정리를 도와준 소병도 조사연구원에게도 고마움을 전합니다. 그 밖에도 본 연구에 대해 애정어린 관심을 보여주면서 범죄피해자의 정신적 피해에 대한 이론적 실무적 조언을 주신 여러 전문가분들께도 감사를 드립니다. 본 연구가 기존 연구와 차별화되고 우리 법과 실무에 기여하는 바가 있다면, 이 모든 분들의 노고와 헌신 덕분이라고 할 것입니다.

2019년 12월
연구진을 대표하여
연구위원 김 대 근

목 차

국문요약 ········· 1

제1장
연구의 의의 ········· 13
제1절 연구의 배경 ········· 15
제2절 연구의 목적 ········· 16
제3절 연구방법 ········· 17

제2장
범죄피해자 트라우마에 대한 법적 분석 ········· 21
제1절 현행법제에서의 범죄피해자의 트라우마 개념의 이해도 검토 ········· 23
1. 현행 법제에 나타나는 트라우마의 개념 ········· 23
2. 법률 외적인 트라우마의 개념 ········· 27
3. 임상과 법에서 트라우마 이해의 간극 ········· 30
4. 소결 ········· 36
제2절 범죄피해자 트라우마의 법해석학적 지평 ········· 37
1. 트라우마에 대한 형법상 상해 ········· 37
2. 범죄피해자 심리안정 지원제도 ········· 39
3. 트라우마에 대한 범죄피해구조금 지급 현황 분석 ········· 56
4. 소결 ········· 57

제3장

범죄피해자의 외상후스트레스장애 조사 ······························ 59

제1절 외상후스트레스장애의 이해 ·· 61
1. 외상후스트레스장애의 개요 ·· 61
2. 외상후스트레스장애 치료 및 개입 ·· 68

제2절 범죄 유형별 피해자 정신건강조사 ·· 73
1. 개요 ··· 73
2. 범죄 피해 개괄 ·· 81
3. 성폭력범죄 피해 ·· 93
4. 가정폭력 ··· 113
5. 사회공동체 폭력 ··· 123
6. 간접적 피해 ··· 133
7. 결론 ··· 142

제4장

범죄피해자 트라우마에 관한 외국의 법과 실무 사례 분석 ··· 145

제1절 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 의의 ················ 147
1. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 필요성 ················· 147
2. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 한계 ····················· 148
3. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 개요 ····················· 148

제2절 영국의 범죄피해자 보호·지원 제도 ·· 149
1. 영국의 정신적 상해 개념 ·· 149
2. 영국의 범죄피해자 보호·지원 제도 ·· 154

제3절 미국의 범죄 피해자 보호·지원 제도 ······································· 174
1. 미국의 정신적 상해 개념 ·· 174
2. 미국의 범죄피해자 보호·지원 제도 ·· 180

제4절 독일의 범죄 피해자 보호·지원 제도 ······································· 190

1. 독일의 범죄피해자보상제도 ······ 190
2. 경찰 및 민간단체의 범죄피해자 보호·지원 ······ 195
3. 민간단체에 의한 범죄피해자보호 ······ 196
제5절 오스트리아의 범죄피해자 보호·지원 제도 ······ 201
1. 지원제도의 방향 ······ 201
2. 민사상 손해배상 ······ 206
제6절 일본의 범죄피해자 보호·지원 제도 ······ 207
1. 개관 ······ 207
2. 법제의 특징 ······ 208
3. 범죄피해자 급부금 지급법 ······ 209
4. 범죄피해자 등 기본법 ······ 211
5. 민간지원단체에 의한 범죄피해자 지원 ······ 214
제7절 호주의 범죄피해자 보호·지원 제도 ······ 214
1. 호주의 정신적 상해 개념 ······ 214
2. 호주 뉴사우스웨일즈 주의 범죄피해자보상 제도 ······ 217

제5장
범죄피해자 트라우마에 대한 형사정책적 대응방안 ······ 221

제1절 트라우마 개념의 모호성과 PTSD 진단의 한계 ······ 223
1. 트라우마 개념의 모호성 ······ 223
2. PTSD 이외의 범죄피해 후유증 ······ 225
3. PTSD의 진단의 어려움, 엄격성, 진단 시점 등과 관련된 쟁점 ······ 228
4. 범죄피해 후유증 vs 기왕증 vs 사건 후 다른 스트레스에 대한 반응 ······ 230
제2절 임상적 분석에 따른 범죄피해자 트라우마 ······ 231
1. 임상 분석의 필요성 ······ 231
2. 임상 분석의 함의 ······ 232
3. 여전한 한계 상황 ······ 233
제3절 보론: 가해자 트라우마에 대한 연구 필요성 ······ 234

1. 서설 ······ 234
2. 교정시설 수용자(가해자)의 PTSD ······ 234

참고문헌 ······ 239

Abstract ······ 253

표 차례

[표 1] 구조금 지급현황 ········· 56
[표 2] 외상후스트레스장애 척도의 심각도 점수 범위 ········· 76
[표 3] 해밀턴 우울 척도의 심각도 점수 범위 ········· 77
[표 4] 해밀턴 불안 척도의 심각도 점수 범위 ········· 77
[표 5] 유년기 외상 질문지의 심각도 점수 범위 ········· 79
[표 6] 성별에 따른 범죄 피해 유형 분포 ········· 83
[표 7] 연령별 범죄 피해 유형 ········· 83
[표 8] 결혼 상태별 범죄 피해 유형 ········· 84
[표 9] 교육 수준별 범죄 피해 유형 ········· 85
[표 10] 본인 소득 수준별 범죄 피해 유형 ········· 85
[표 11] 가구 소득 수준별 범죄 피해 유형 ········· 86
[표 12] 사회 경제적 수준별 범죄 피해 유형 ········· 86
[표 13] 범죄 피해 당시 연령 ········· 87
[표 14] 피해자-가해자 관계 ········· 89
[표 15] 정신과적 동반 질환 ········· 92
[표 16] 강간 피해자의 인구사회학적 특성 ········· 94
[표 17] 강간 피해자의 범죄사건 특성 ········· 97
[표 18] 강간 피해 후 외상후스트레스장애 ········· 99
[표 19] 강간 피해 후 정신과적 동반 질환 ········· 100
[표 20] 강간 피해 후 우울 및 불안 ········· 101
[표 21] 강간 피해 후 자살 사고 ········· 102
[표 22] 강간 피해자의 유년기 외상 경험 ········· 103
[표 23] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 피해자의 인구사회학적 특성 ········· 104
[표 24] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 범죄사건 특성 ········· 107
[표 25] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애 ········· 108
[표 26] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환 ········· 109
[표 27] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 우울 및 불안 ········· 111
[표 28] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 자살 사고 ········· 111

[표 29] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험 ······ 112
[표 30] 가정폭력범죄피해자의 인구사회학적 특성 ······ 113
[표 31] 가정폭력범죄피해자의 범죄사건 특성 ······ 117
[표 32] 가정폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애 ······ 118
[표 33] 가정폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환 ······ 119
[표 34] 가정폭력범죄 피해 후 우울 및 불안 ······ 120
[표 35] 가정폭력범죄 피해 후 자살 사고 ······ 121
[표 36] 가정폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험 ······ 122
[표 37] 사회공동체 폭력범죄피해자의 인구사회학적 특성 ······ 123
[표 38] 사회공동체 폭력범죄피해자의 범죄 사건 특성 ······ 126
[표 39] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애 ······ 128
[표 40] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환 ······ 129
[표 41] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 우울 및 불안 ······ 130
[표 42] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 자살 사고 ······ 131
[표 43] 사회공동체 폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험 ······ 132
[표 44] 간접적 피해자의 인구사회학적 특성 ······ 133
[표 45] 간접적 피해자의 범죄사건 특성 ······ 135
[표 46] 간접적 피해 후 외상후스트레스장애 ······ 137
[표 47] 간접적 피해 후 정신과적 동반 질환 ······ 138
[표 48] 간접적 피해 후 우울 및 불안 ······ 139
[표 49] 간접적 피해 후 자살 사고 ······ 140
[표 50] 간접적 피해자의 유년기 외상 경험 ······ 141

그림 차례

[그림 1] 본 조사의 범죄 피해 유형 분류 ········· 81
[그림 2] 전체 조사대상자의 범죄 피해 유형 분포 ········· 82
[그림 3] 전체 조사대상자의 성별 분포 ········· 82
[그림 4] 성폭력과 폭력에서 미성년이 차지하는 비율 ········· 87
[그림 5] 범죄 피해 이후 시간의 경과 ········· 88
[그림 6] 조사 당시, 사건 직후 외상후스트레스장애 진단율 ········· 90
[그림 7] 외상 사건 이후 시간의 경과에 따른 PTSD 심각도 ········· 91

국문요약

제1장 연구의 의의

○ 연구의 배경

- 범죄피해자가 겪는 정신적인 피해 즉, 외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 후유증은 매우 심각한 증상을 수반하며, 이는 한 개인의 고통을 넘어 사회공동체의 고통.
- 그러나 PTSD의 진단 자체의 어려움, 엄격성의 한계 등이 지적되며, 진단 시점 등에서도 어려움이 있음.

○ 연구의 목적

- 이에 PTSD를 비롯하여 범죄로 인한 정신적 피해를 다각도로 고찰하고, 이에 대한 임상적 방법을 통해 그 증상을 실증화하는 것이 필요.
- 다른 나라의 법과 실무를 참조하여 범죄피해자의 정신적 피해를 구체적이고 실질적으로 지원 및 구조할 수 있는 가능성을 모색해야 함.

○ 연구의 방법

- [법제 및 문헌 분석] 우리 법제와 실무에서 범죄로 인한 정신적 피해에 관한 개념과 지원 방식을 분석.
- [임상 분석] 구조화된 임상 면담을 실시 및 조사대상자의 자가보고 설문지 작성을 통한 피해자 정신건강조사.
- [비교법적 접근] 정신적 피해를 입은 범죄피해자를 위한 각국의 보호 및 지원 제도의 현황 고찰.

제2장 범죄피해자 트라우마에 대한 법적 분석

○ 트라우마의 법률 내·외적 개념의 간극

- 현행법상 정신질환은 "망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약"(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호)으로 정의됨. 동 규정은 정신질환의 원인에 관계없이 정신적 장애에 대하여 정의하고 있는데 이러한 개념은 범죄 피해로 인한 정신적 장애에도 적용할 수 있음.
- 현행법에서 명확하게 정신적 피해를 범죄의 성립 요소로 파악하고 있는 법률은 찾아보기 어렵지만, 「범죄피해자 보호법 시행령」에 '정신적 장해'라는 문언이 있음. 그러나 이 문언은 구조금 지급을 위한 요건일 뿐.
- 범죄로서의 정신적 피해를 규정한 조항으로는 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조, 국제형사재판소 관할 범죄의 처벌 등에 관한 법률」 제8조, 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제44조의7 제1항 제3호, 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」 제9조 제3호, 「경범죄 처벌법」 제3조 제1항 제19호가 있지만 이 조항들은 정신적 피해를 추상적·간접적으로 규정.
- 그러나 법률 외적인 트라우마의 개념에 따르면 과거의 경험이 생생하게 떠오르고 공포와 슬픔에 빠져 정상적인 삶을 살 수 없게 되어 계속 에너지를 쓰게하여 세상에 반응하는 방식, 스트레스 조절 등 근본적인 부분에 영향을 미치고, 사회적·직업적 중요한 기능 영역에서 현저한 고통이나 손상을 초래하며, 스트레스의 증가, 우울증·공황장애·자살 충동 등의 증상을 동반.
- 이러한 법률 외적인 개념들은 분명 인간이 겪는 증상과 장애의 개념이고 신체적인 피해 못지 않게 인간의 일상생활에 제약을 가하게 되므로, 범죄에 인해 피해자가 겪는 트라우마에 대해서도 범죄인을 처벌하고, 피해자를 구조할 수 있는 형사정책적 접근이 필요한 것은 명백.

○ 정신적 상해를 범죄로 인정하기 어려운 이유

- 한편 정신적인 피해를 범죄로 규정하게 되면 정신적 피해에는 피해자의 개인적인 소인이 영향을 미치기 때문에 같은 행위를 다르게 처벌할 수 있어 행위형

법의 기반을 형해화할 소지 있음.

- 정책적으로 정신적 상해를 인정하게 되면 상해의 범위와 함께 형벌의 범위가 무한정 확장되는 결과를 가져올 수 있음.

○ 법률이 정신적 상해를 범죄로 포섭하지 못하는 상황에 대한 해결 노력(미봉책)

- 양형
  - 이러한 문제점 때문에, 즉 범죄성립에 있어서 트라우마 개념의 법률 내·외적 간극을 형사적으로 채우기 위한 역할을 법원은 양형판단으로 고려.
  - 법원은 정신적 피해가 있는 경우 양형기준과 판례를 통해 중한 형량으로 양형판단을 하고 있으나 범죄의 성립이 아닌 양형에서 피해의 영향으로서만 트라우마를 판단하는 것은 근본적인 해결책이 아님.
  - 정신적 피해에 대하여 범죄 성립은 차치하더라도 양형인자를 법률이나 가이드라인으로서 구체적으로 설정하는 작업이 필요할 것인데, 영국의 Criminal Justice Act 2003, 미국의 United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018을 참고해 볼만함.
- 심리 지원제도
  - 또한 우리법률은 범죄로 인해 심리적 피해가 발생한다는 것을 인정하기 때문에 형사절차 내·외적으로 피고인의 퇴정, 중계 장치 및 차폐시설에 의한 증인신문, 신뢰관계인 동석제도, 진술조력인 제도, 증인지원관 제도, 범죄피해자지원센터와 스마일센터 제도, 피해자 서포터 제도, 신변안전조치 제도 등의 제도를 마련하고, 정신적 상해에 대해서도 구조금 지급.
  - 이러한 것들은 범죄성립으로서의 트라우마와 법률 외적인 개념으로서의 트라우마의 간극을 메우기 위한 노력이라고 평가됨.
- 판례를 통한 정신적 상해 인정
  - 우리 법률에서 정신적 상해를 인정할 근거를 판례에서 찾아볼 수 있는데, 법원은 "범죄로 인한 생리적 기능이나 생활기능에 장애가 초래되는 것은 육체적 기능뿐만 아니라 정신적 기능에 장애가 생기는 경우도 포함"된다며 정신적 상해를 인정. 나아가 진단 가능한 신체적 상해는 없으나 정신적 상해

만을 상해죄로 인정한 판례도 존재.

- 여기서 우리 형법 체계에 정신적 상해의 성립 가능성이 열려 있다고 할 수 있음. 즉, 신체적 상해의 발생 여부에 상관없이 신체에 대한 위해 행위를 전제로 정신적 상해의 성립 여부를 판단할 수 있는 여지.
- 동시에 ‘정신적 상해’의 범위가 무한정 늘어나는 것을 방지하여 우선적으로 트라우마의 발생이 빈번한 범죄에 대하여 정신적 상해의 개념을 안착시키는 것이 필요.

제3장 범죄피해자의 외상후스트레스장애 조사

○ 범죄로 인한 PTSD조사의 문제점

- 외상 또는 스트레스성 사건의 경험은 우울, 불안 등 다양한 정신적 고통을 초래할 수 있고, 외상후스트레스장애는 대표적인 외상 및 스트레스 관련 장애로 알려져 있음.
- 최근 외상 사건의 유형이 보다 세분화되어 연구되고, 외상 사건 유형별로 나타나는 심리적 영향력을 파악하는 등 외상 사건의 유형에 대한 관심이 높아지고 있으나 국내에서 범죄피해자들의 외상후스트레스장애에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정.
- 범죄피해자의 외상후스트레스장애의 증상 및 심각도 수준을 보다 자세히 파악하기 위해서는 범죄 피해별로 세분화하여 범죄피해자에게 미치는 영향력을 조사하는 것이 필요.

○ 범죄로 인한 PTSD조사의 내용

- 전체 조사대상자의 약 65.5%가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단됨. 사건 직후에는 약 90%의 외상후스트레스장애 진단율을 보임.
- 외상후스트레스 장애의 심각도는 강간, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력, 간접적 피해 순. 시간이 지난 이후에도 상당수의 피해자가 외상후스트레스장애를 겪는 것으로 조사됨.

- 또한 본인이 직접 범죄피해를 겪지 않는 간접 피해자의 경우에도 높은 외상후스트레스장애 진단율과 심각도를 보임.

○ 성폭력

- 강간 피해를 겪은 조사대상자의 약 60%가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었음.
- 범죄 피해 3개월 경과 시 증상의 심각도가 가장 높았음.
- 강간미수·강제추행의 피해자의 경우 약 85.7%가 외상후스트레스장애로 진단됨.

○ 가정폭력

- 가정폭력 피해를 겪은 조사대상자의 67.9%가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단됨.

○ 사회공동체 폭력

- 사회공동체 폭력 가해자가 지인, 모르는 사람인 경우로 피해를 겪은 조사대상자의 88.9%가 외상후스트레스장애로 진단됨.

○ 간접적 피해

- 간접적 피해는 가족, 친지 등 가까운 관계의 사람이 심각한 범죄 피해를 입어, 실제 죽음 혹은 죽음의 위기, 또는 심각한 상해를 입은 것을 목격하거나 관련 얘기를 들은 경우.
- 피해를 겪은 88.6%가 외상후스트레스장애로 진단됨.

○ 제언

- 외상 사건 직후에 조기에 예방적 조치가 취해질 경우 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있음. 외상 이후 3개월 내 적절한 개입이 이루어질 경우, 외상후스트레스장애의 진단율이 낮으며, 빨리 개입할수록 증상이 악화될 가능성이

낮음.

- 모든 범죄에 대하여 외상의 치료 측면에서 개입하면 좋겠으나, 외상후스트레스장애로 발전될 위험이 높은 피해자에게 선별적으로 예방적 조치를 취하는 전략도 필요.
- 현행 특별법이 마련되어 있는 성폭력과 가정폭력에 우선적으로 외상후스트레스장애에 대한 처벌과 관리의 특례를 둘 것을 제안함.
- 더 나아가 범죄피해를 직접 입은 사람 뿐만 아니라 유가족 등에 대한 치료적 지원 마련이 필요. 다만 범죄피해자의 유가족 등은 가해자로부터 직접적 위해를 당한 것은 아니기 때문에 현행법에 범죄성립요소로서 포함시키는데 제약이 있음.

제4장 범죄피해자 트라우마에 관한 외국의 법과 실무 사례 분석

○ 정신적 상해의 개념이 포함된 입법례

- 영국
  - 영국에서 법률상 ‘신경성 충격(nervous shock)’은 고의 및 과실의 행동 또는 다른 사람의 부작위로 인해 사람에게 가해지는 정신적/정신과적 질병 또는 장애(mental/psychiatric illness or disorder).
  - ‘신경성 충격’에 해당하기 위해서는 청구인이 겪는 정신적 손상은 슬픔이나 정서적 고통을 넘어 불안 신경증(anxiety neurosis) 또는 반응성 우울증(reactive depression)과 같은 인지된 정신 질환(mental illness)까지 확대되어야 함. 그러나 이는 범죄의 성립보다 배상요건을 중심으로 파악하고 있는 태도.
  - 영국도 범죄의 성립이 아닌 보상의 차원에서 정신적 피해를 파악.
- 미국
  - 미국의 법률에서 ‘정신적 상해’라는 명시적인 표현을 사용하고 있는 법으로는 아동학대와 관련된 법을 들 수 있음.
  - 정신적인 상해(mental injury)와 같은 명시적인 표현은 아니지만, 이와 가장

유사한 용도로 사용되는 법적인 표현으로는 ‘심리적 상해(psychological Injury)’라는 표현이 있음. 심리적 상해의 영역은 자신의 사고, 느낌 및 행동의 손상 또는 기능 장애와 관련된 것으로 손해 배상 청구 사건과 관련.

- 호주
  - 호주에서 ‘인적 상해(personal injury)’는 건강 및 의료 상황에서 ‘신체적 해(physical harm)’만을 지칭하기 위해 좁은 의미로 사용되기도 하지만, ‘심리적인 해(psychological harm)’를 포함하거나 심리적 해가 본질적으로 신체적 상해를 야기하는 경우도 법적 의미를 가짐. 따라서 법적으로 개인에 대한 신체적, 심리적 피해는 모두 개인 상해를 구성.
  - 또한 호주 형법전(1995)에서 정신적 해악에 대하여 다루는 부분으로는 ‘제2장 형사 책임의 일반원칙’의 형사책임 면책 사유에 관한 부분에서 ‘정신적 손상(mental impairment)’에 대한 정의를 간략하게 기술.
  - 동조 제8항에서 정신적 손상(mental impairment)에는 노인성(senility), 지적 장애(intellectual disability), 정신 질환(mental illness), 뇌 손상 및 심각한 인격 장애(brain damage and severe personality disorder)가 포함. 여기서 제8항의 ‘정신 질환(mental illness)’에 대한 부분에서, 정신 질환은 지속기간이 길든 짧든, 영구적이든 일시적이든 상관없이, 정신의 근본적인 병리학적 병태(underlying pathological infirmity)를 지칭하지만, 건강한 정신과 특별한 외부 자극에 대한 반응으로 인한 상태를 포함하지 않음.
  - 상해의 명시적인 증거사용이 가능하다는 점에서 특히 정신적 상해의 범죄성립을 법문언상으로 명문화하는데 참고할 수 있는 입법방식.

○ 정신적 상해에 대한 지원 관련 입법례

- 영국
  - 정신적 상해에 대하여 피해자보상 등급표를 통해 신체적 상해와 명확하게 정신적 상해를 구별하여 보상을 지급.
- 미국
  - 미국에는 트라우마 관련 프로그램을 다루는 주된 법 영역들이 있는데, 2005

년 범죄피해자지원국(OVC)과 형사지원국(Bureau of Justice Assistance: BJA)은 인신매매에 대응하기 위한 법집행 특별팀과 피해자 서비스를 수립하기 위한 프로그램을 실시. 가정 폭력에 대한 플로리다 연합(Florida Coalition Against Domestic Violence)은 20개 플로리다 주에서 Foto Novelas를 개발하고 배포. 아동 외상에 대한 법적 보호초치로서 Children's Justice Act가 있음.

• 한편 미국의 모든 주(州)는 각 범죄피해자에 대한 재정적 지원을 제공하는 범죄피해자보상 프로그램(victim compensation program)을 시행.

- 호주

• 보상을 받을 수 있는 상해에는 신체적 상해뿐만 아니라 정신적 충격 내지 후유장애까지 포함.

• 뉴사우스웨일즈주의 범죄피해자보상법에 그 상해 종류와 보상금액이 291가지로 세분되어 있는데 정신적 내지 심리적 충격 피해(Psychological of Psychiatric Disorder)는 일시적인 것이 아니라 만성적이어야(chronic) 하고 그 정도에 따라 2가지로 나뉨.

• 즉 충격이 다소 심한(moderately disabling) 1단계(Category 1) 피해자에게는 7,500달러 내지 15,000달러를 지급하고, 충격이 매우 심한(severely disabling) 2단계(Category 2) 피해자에게는 30,000달러 내지 50,000달러를 각각 지급.

- 독일

• 독일의 영토 및 독일 국적 선박과 항공기 내에서 고의적인 폭력 범죄로 상해를 입거나 사망한 피해자와 그 가족에게 신체적·정신적 피해에 대한 보상을 지원하는 것을 목적으로 하고 복지원호금의 성격을 가지기 때문에 보상범위는 넓게 적용.

• 범죄 유형별로 1) 가정폭력·여성에 대한 폭력·아동학대·성폭력의 피해자, 2) 절도 또는 강도 피해자, 3) 인종차별적 폭력의 피해자로 나누어 접근하고 있으며 경찰은 내규에 따라 피해자에게 관련 지원단체를 알려줄 의무.

• 절도 또는 강도와 같은 재산범죄에 대해서도 보상금을 지급하고 있는 점이

특이.

- 오스트리아
  - 오스트리아의 범죄피해자에 대한 보호·지원은 민간단체를 통한 간접적인 방식과 국가를 통한 직접적인 방식으로 이루어짐. 전자는 국가기관이 민간 피해자보호·지원단체와 계약하여 위탁의 형태로 이루어지고, 후자는 국가가 범죄피해자들에게 경제적 보상을 해 주는 것.
  - 직접적 제도의 법적 근거는 범죄피해자법으로, 사회보장적 보상지원 6개월 이상의 자유형으로 위하되고 있는 위법하고, 고의 행위에 의해 신체상해 또는 건강손상을 입었거나, 그러한 행위로 인해 민법의 기준에 따른 질병에 상응하는 심리적 침해를 당하였거나, 그러한 행위에 참가하지 않은 자로서 신체상해 또는 건강손상을 당했지만 국가배상법에 의한 배상을 신청할 권한이 없고, 상해 등으로 치료비용이 발생하였거나 수입능력이 감소한 경우 보상이 가능.
- 일본
  - 유족급부금과 장해급부금의 금액은 피해자의 연령이나 근로에 의한 수입액 등에 근거해 산정.
  - 중상질병 급부금은 가료기간 1개월 이상, 입원기간 3일 이상이며 범죄피해에 의한 PTSD 등의 정신질환에 대해서는, 그 증상의 정도가 3일 이상 노무에 종사할 수 없는 정도인 경우 입원기간이 없어도 대상이 됨.
  - 정신질환에 대한 급부금 지급이 신체적 상해의 경우보다 완화될 수 있다는 점을(입원하지 않아도 지급 대상인 점) 참고할 수 있음.

제5장 범죄피해자 트라우마에 대한 형사정책적 대응방안

○ 트라우마 개념의 모호성과 PTSD 진단의 한계

- 트라우마를 살인과 살인미수, 중상해를 초래하는 폭행사건, 강간 등과 같이 보다 구체적이고 명확하게 정의할 필요성 있음.
- PTSD가 뇌손상, 즉 상해라는 것은 여러 연구를 통해 이미 입증되었으므로

논란의 여지가 없으나, PTSD만을 심리적 후유증으로 인정하는 것이 피해자에게 편향적인 것으로 인식될 수 있으며 과잉진단이나 증상 과장 등과 같은 부작용이 초래될 수 있음을 주의.

○ PTSD 진단의 객관성 확보

- PTSD가 '뇌'라는 신체 부위의 상해인 바, PTSD 확진 과정에 특별한 이유가 없는 한 뇌신경학적 검사가 포함되어야 하며, 2인 이상의 관련 전문가(정신건강전문의, 신경과의사, 임상심리학자 등)의 감정을 받도록 해야 함[예컨대 '관련 전문가 2인 이상의 증상 심각도 평정 점수' 고려].
- 뿐만 아니라, PTSD 외 다른 심리적 문제도 후유장애에 포함시켜야 함.

○ 후유증상의 사건관련성 척도 고찰

- 기왕증(사건 전부터 있어온 정신질환) 유무, 사건 후 증상을 악화시키는 요소(예: 음주, 사건과 무관한 이혼, 사건과 무관한 누군가의 죽음과 같은 스트레스)의 유무, 증상의 강도가 사건의 심각도에 부합하는지 여부(예: 단지 누군가 노출한 성기를 목격했는데 PTSD 증상을 지속적으로 드러냄 vs 살인미수 피해 후 PTSD를 드러냄)에 따라 '후유증상의 사건관련성'을 판단하도록 함.

○ 조기개입 및 유가족 지원의 필요성

- 조기에 적절한 심리적 개입이 진행된다면, 만성적인 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있음.
- 범죄피해를 직접 입은 사람 뿐 만 아니라 유가족 등에 대한 치료적 지원 확대가 필요.

○ 광범위한 진단의 필요성

- 피해자의 증상에 따른 넓은 범위의 정신과적 질환을 대상으로 하는 지원이 마련되어야함.

○ 자살에 대한 주의

- 자살 시도, 자살 계획과 같은 징후가 없는지 선제적으로 파악하고, 사건 직후 뿐 아니라 장기적으로 적절한 대응방안 마련.

○ 차별적 지원이 아닌 포괄적 지원

- 차별적 지원에 대한 고민보다 모든 피해자들에게 양질의 보호지원을 제공할 수 있는 방안을 모색하는 것이 더 중요. 이를 위해 현재 제공되고 있는 보호지원 제도의 운용실태를 심층적으로 점검하고 효율성을 향상시키기 위한 실질적인 고민이 필요.

○ 보론: 가해자 트라우마에 대한 연구 필요성

- 특히 교정시설 수용자(가해자)의 PTSD 연구는 수용자의 교정과 재범방비 등 형사정책적 목적이 매우 크며, 별도의 연구가 필요.

연구의 의의

제1장

연구의 의의

제1절 | 연구의 배경

우리는 흔히 범죄에 따른 피해를 육체적인 것으로 한정하고는 있지만, 범죄피해는 심리적·정신적인 것을 수반하는 경우가 대부분이며, 더 나아가 범죄피해로 인한 트라우마 등으로 인해 극단적 선택을 하는 경우도 종종 목격한다. 그만큼 범죄피해자가 겪는 정신적인 피해 즉, 외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)와 후유증은 매우 심각한 증상을 수반하며, 이는 한 개인의 고통을 넘어 사회공동체의 고통이라고도 할 수 있다. 때문에 우리나라를 비롯하여 각 나라들은 범죄피해로 인한 정신적 피해를 구조하고 지원하기 위한 노력들을 계속하고 있는 실정이다.

그러나 PTSD 진단에는 몇 가지 실무상의 어려움이 따른다. 먼저,‘외상적’이라고 느끼는 정도가 사람에 따라 상당한 편차가 있으며, 이에 대한 ‘판단’은 대부분 객관적 증거가 아닌 당사자의 ‘주관적’ 보고에 의해 내려진다. 또한 PTSD 진단을 언제 내려야 하는지도 중요한 쟁점이다. PTSD는 사건 직후에도 발병할 수 있지만 ‘지연성(latent onset)’, 즉 사건 후 적어도 6개월 이후에 PTSD 진단 기준을 충족시키는 증상을 보이는 경우도 적지 않다. 때문에 PTSD를 포함한 심리적 후유증의 판정시기와 재판정 필요성 및 재판정 시기 등의 문제는 PTSD 진단을 받는데 한계로 작용하기도 한다. 보다 심각한 문제는 피해자마다의 편차이다. 피해자들마다 범죄피해로 인한 후유증에 차이를 보이는 것은 사건의 특징이나 사회적 지지자원의 양과 질 같은 요인뿐 아니라 사건 전의 정신건강 문제(예: 조현병, 우울장애, 양극성장애, 공황장애, 일반화된 불안장애, 알코올 문제, 수면장애, 성격장애 등) 이른바 기왕증과 밀접한 관련이 있다.

이러한 이유에서 PTSD를 비롯하여 범죄로 인한 정신적 피해를 구조 및 지원하는데 상당한 어려움이 따른다. 이러한 어려움은 먼저 입법형식에서 찾을 수 있다. 우리의 현행 범죄피해자 보호 관련 법제에서 정신적 피해 내지 정신적 장애나 트라우마 등을 규정하고 있는 문언은 매우 드물다. 그나마 「범죄피해자 보호법」 제7조에서 “국가는 범죄피해자와 그 가족에게 신체적 · 정신적 안정을 제공하고 사회복귀를 돕기 위하여 일시적 보호시설(이하 "보호시설"이라 한다)을 설치 · 운영하여야 한다”(제2항)거나, “국가는 범죄피해자와 그 가족의 정신적 회복을 위한 상담 및 치료 프로그램을 운영하여야 한다.”(제3항)는 규정이 전부이다. 한편 동법 시행령 제3조에서는 중상해의 기준으로 “법 제3조 제1항 제6호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하고, 해당 부상이나 질병을 치료하는 데에 필요한 기간이 2개월 이상인 경우”를 규정하면서 “범죄피해로 인한 중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우”를 열거하고 있다(제4호). 물론 동법의 시행규칙에서는 그나마도 정신적 피해와 관련한 규정을 전혀 찾을 수 없다.

통상 PTSD의 증상에는 불면, 불안, 자책감, 우울감정, 대인관계 회피 등이 있는데 우리 법원도 이러한 증상들을 상해로 인정하고는 있다. 특히 대법원은 강간의 피해자가 신체적인 부상은 없으나 외상후스트레스장애로 진단된 경우를 상해로 인정하기도 한다. 그러나 여전히 정신적 피해가 신체적 피해만큼 중한결과로 인정받는데는 많은 어려움이 따르는 것이 사실이다.

제2절 | 연구의 목적

요컨대, PTSD를 살인과 살인미수, 중상해를 초래하는 폭행사건, 강간 등과 같이 구체적이고 명확하게 정의할 필요성에 대한 논의가 필요하다. 또한, PTSD가 뇌손상, 즉 상해라는 것은 여러 연구를 통해 이미 입증되었으므로 논란의 여지가 없으나, PTSD만을 심리적 후유증으로 인정하는 것이 피해자에게 불공정하게 인식될 수 있으며 과잉진단이나 증상 과장 등과 같은 부작용이 초래될 수 있음을 염두에 둘 필요가

있다. 더불어, PTSD가 '뇌'라는 신체 부위의 상해인 바, PTSD 확진 과정에 특별한 이유가 없는 한 뇌신경학적 검사가 포함되어야 하며, 2인 이상의 관련 전문가(정신건강전문의, 신경과의사, 임상심리학자 등)의 감정을 받도록 할 필요가 있다. 뿐만 아니라, PTSD 외 다른 심리적 문제도 후유장애에 포함시킬 필요가 있다. 무엇보다 지금은 차별적 지원에 대한 고민보다 모든 피해자들에게 양질의 보호지원을 제공할 수 있는 방안을 모색하는 것이 보다 중요하다. 이를 위해 현재 제공되고 있는 보호지원 제도의 운용실태를 심층적으로 점검하고 효율성을 향상시키기 위한 실질적인 고민이 필요할 것이다.

이에 본 연구는 무엇보다 PTSD를 비롯하여 범죄로 인한 정신적 피해를 다각도로 고찰하고, 이에 대한 임상적 방법을 통해 그 증상을 실증화하는 것을 목적으로 한다. 또한 구조화된 임상 면담을 통해 PTSD를 비롯하여 정신적 피해의 심각성을 도출해내고, 이를 통한 정책적 대안의 가능성을 모색하고자 할 것이다. 더 나아가 다른 나라의 법과 실무를 통해 범죄피해자의 정신적 피해를 구체적이고 실질적으로 지원 및 구조할 수 있는 가능성을 검토하게 될 것이다.

제3절 | 연구방법

앞에서 언급한 것처럼 본 연구는 PTSD를 비롯하여 범죄로 인한 정신적 피해를 다각도로 고찰하고, 이에 대한 구조화된 임상 면담을 통해 그 증상을 실증화하는 것을 목적으로 한다. 때문에 범죄피해자 트라우마에 대한 임상적 분석은 본 연구가 기존 연구에 비해 가장 차별화되는 지점이기도 하다. 이를 위해 다음과 같은 방법적 측면을 단계별로 고려하였다.

[법제 및 문헌 분석]

첫째, 우리 법제와 실무에서 범죄로 인한 정신적 피해에 관한 개념과 지원 방식을 분석하였다(제2장). 현행 「범죄피해자 보호법」과 동법의 시행령은 물론 정신적 피해와

관련 있는 다양한 개별 법률과 각종 규범 및 규정을 분석하여 개념을 찾아내고 이해하고자 하였다. 이를 토대로 범죄피해자 트라우마의 법해석학적 지평을 통해 정신적 피해의 가능한 문언의 의미를 고찰하고자 하였다. 이에 더 나아가 범죄피해자에 대한 심리안정 지원제도를 비롯하여 트라우마에 대한 범죄피해구조금 지급 현황을 분석하여 우리 법과 실무의 문제점을 찾아내고자 하였다.

[임상 분석]

둘째, 범죄 피해 유형별로 범죄피해자의 인구학적 특성, 범죄 피해가 미치는 심리적 영향, 범죄피해자의 기존 심리적 특성을 기술하고, 범죄 피해 유형 별로 차이를 보이는지 확인해보고자 하였다(제3장). 이를 위해 2014년 11월 28일부터 2018년 7월 7일까지 검찰 및 서울, 경인 지역 경찰서에서 이화여자대학교 뇌융합과학연구원으로 연계된 만 18세 이상, 만 65세 이하의 총 223명을 대상으로 구조화된 임상 면담을 실시하고, 조사대상자가 자가보고 설문지를 작성하도록 하였다.

[비교법적 접근]

셋째, 비교법적 관점은 법과 제도에 대한 외적 정당성의 근거로 널리 활용된다. 본 연구에서도 범죄피해자, 특히 정신적 피해 내지 상해를 입은 범죄피해자를 위한 각국의 보호 및 지원 제도의 현황을 살피고, 이를 통해 우리 법제의 현황과 문제점을 비판하기 위한 준거로 삼고자하였다. 범죄피해자 구조가 체계적으로 발달된 영국을 비롯하여, 미국, 독일, 오스트리아, 일본, 호주를 주요 비교법적 근거로서 다루었다.

[개념상의 한계]

마지막으로 본 연구에서는 범죄로 인한 ‘정신적 피해’를 다양하게 표현한다. 통상 트라우마로 통칭되는 범죄로 인한 정신적 피해는 ‘외상후스트레스장애’를 의미하지만, 범죄로 인한 정신적 피해로는 PTSD 이외의 후유증이 존재한다. 한편 우리 법에서는 언급한 것처럼 ‘범죄피해로 인한 중증의 정신질환’으로 규정되기도 하고, 결과적 가중범의 맥락에서는 중한결과로서 ‘상해’라고 표현하기도 하였다. 다만 이러한 개념들은 임상분석을 비롯한 해당 맥락에서는 정확하게 서술하였음은 물론이다.

이러한 개념의 어려움, 정확히 말하자면, '개념의 유연성'은 서로 다른 현상을 진단하는데 제약으로 작용하는 측면이 있지만, 후술하는 바와 같이, 오히려 다른 증상이나 현상을 포섭하거나 구조 및 지원의 유연성을 꾀하는데 유리한 측면이 있는 것도 사실이다.

범죄피해자 트라우마에 대한 법적 분석

제2장

범죄피해자 트라우마에 대한 법적 분석

제1절 | 현행법제에서의 범죄피해자의 트라우마 개념의 이해도 검토

범죄피해자의 트라우마의 법적 개념을 분석하기 전에 「헌법」과 법률상 피해자의 개념을 살펴보면 「범죄피해자 보호법」은 범죄피해자를 “타인의 범죄행위로 피해를 다한 사람과 그 배우자(사실혼 포함), 직계친족 및 형제자매”와 “범죄 피해 방지 및 범죄피해자 구조활동으로 피해를 당한 사람”으로 정의하고 있다(동법 제3조). 또한 「헌법」은 구조금 지급 대상으로서의 피해자를 “타인의 범죄행위로 인하여 생명·신체에 대한 피해를 받은 국민”으로 정의하고 있다(제30조).

경찰활동에 있어서는 범죄피해자를 보호의 대상으로 설정하고 “실종자 가족, 자살기도자 등 범죄에 준하는 심신에 유해한 영향을 미치는 행위로 인해 피해를 입은 자”까지 포함한다(「피해자 보호 및 지원에 관한 규칙」 제39조).[1)]

1. 현행 법제에 나타나는 트라우마의 개념

가. 국내의 법제 현황 및 판례

현행 범죄피해자 보호 관련 법제에서 정신적 피해 내지 정신적 장애나 트라우마 등을 규정하고 있는 문언은 매우 드물다. 그나마 「범죄피해자 보호법」 제7조에서 “국가는 범죄피해자와 그 가족에게 신체적 · 정신적 안정을 제공하고 사회복귀를 돕기 위하여 일시적 보호시설을 설치 · 운영하여야 한다.”(제2항)거나, “국가는 범죄피해자

1) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 6쪽.

와 그 가족의 정신적 회복을 위한 상담 및 치료 프로그램을 운영하여야 한다.”(제3항)는 규정이 전부이다. 한편 동법 시행령 제3조에서는 중상해의 기준으로 “법 제3조 제1항 제6호에서 "대통령령으로 정하는 경우"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하고, 해당 부상이나 질병을 치료하는 데에 필요한 기간이 2개월 이상인 경우”를 규정하면서 “범죄피해로 인한 중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우”를 열거하고 있다(제4호). 동법의 시행규칙에서는 정신적 피해와 관련한 규정을 전혀 찾을 수 없다.

다만 이하에서는 구체적이진 않지만 간접적으로 정신적 상해를 규정한 조항들을 소개해 보기로 한다.

1) 정신질환의 정의와 구조대상으로서의 트라우마

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」은 정신질환자를 “망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람”으로 정의하고 있다(제3조 제1호). 동 규정은 정신질환의 원인에 관계없이 정신적 장애에 대하여 정의하고 있는데 이러한 개념은 범죄 피해로 인한 정신적 장애에도 적용할 수 있을 것이다.

현행법에 정신적인 피해를 명시적으로 규정한 것으로 「범죄피해자 보호법」이 있는데 동법 제17조는 피해자에 대한 구조금에 유족구조금, 장해구조금, 중상해구조금이 포함된다고 규정하면서 장해는 ‘신체’상의 장해를 말할 뿐(「범죄피해자 보호법 시행령」 제2조 제1항) 명문상 정신적인 요소를 포함하고 있지는 않다. 다만 「범죄피해자 보호법 시행령」은 제3조에서 ‘중상해의 기준’이라는 표제 하에 「범죄피해자 보호법」 제3조 제1항 제6호의 ‘중상해’를 구체화 하고 있는데 신체적인 상해는 “사람의 생명 및 기능과 관련이 있는 주요 장기에 손상이 발생한 경우(제1호)”, “신체의 일부가 절단 또는 파열되거나 중대하게 변형된 경우(제2호)”, “제1호 및 제2호에서 규정한 사항 외에 신체나 그 생리적 기능이 손상되어 1주 이상 입원치료가 필요한 경우로서 제1호 또는 제2호에 준하는 경우(제3호)”이고, 정신적 상해는 “범죄피해로 인한 중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우(제4호)”로 규정하고 있다. 동 시행령은 범죄피해로 인한 중증의 정신질환이 3일 이상의 입원치료가 필요한 경우 중상해에

해당한다고 하여 구체적인 기준을 제시하고 있으나, 그 정신적 상해가 '범죄피해로 인한 것인지'의 판단여부가 임상의 판단에 맡겨져 있고, 피해자의 개인적 소인에 따라 입원기간이 달라질 수 있는 맹점이 있다.

2) 범죄로서의 트라우마

(1) 추상적으로 정신적 '피해'를 규정한 경우

다소 추상적이긴 하지만 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」은 제2조 정의조항에서 가정폭력을 "가정구성원 사이의 신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위(제1호)"로 규정하였고, 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」은 제62조의2의 아동학대 범죄 신고자에 대한 '불이익조치 금지위반죄'에서 "주의 대상자 명단 작성 또는 그 명단의 공개, 집단 따돌림, 폭행 또는 폭언, 그 밖에 정신적 · 신체적 손상을 가져오는 행위(제2항 제5호)"를 금지하고 있다. 한편, 「국제형사재판소 관할 범죄의 처벌 등에 관한 법률」은 제8조 '집단 살해 죄'에서 "집단의 구성원에 대하여 중대한 신체적 또는 정신적 위해를 끼치는 행위(제2조 제1호)", 제9조 '인도에 반한 죄'에서 "자기의 구금 또는 통제 하에 있는 사람에게 정당한 이유 없이 중대한 신체적 또는 정신적 고통을 주어 고문하는 행위(제2항 제5호)", "제1호부터 제8호까지의 행위 외의 방법으로 사람의 신체와 정신에 중대한 고통이나 손상을 주는 행위(제2항 제9호)"를 금지하고 있다. 이러한 규정들은 구체적인 구성요건을 제시하지는 않았으나 정신적 피해도 신체적 피해와 동일 선상에서 취급함을 선언한 정도라 하겠다.

(2) 정신적 피해와 유사한 '불안감', '공포감' 등의 조성 금지를 규정한 경우

'정신적 피해' 등의 표현을 사용하지는 않았지만 '불안감', '공포감' 등을 타인에게 전달하거나 조성하는 것을 금지하는 규정이 있다. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」은 누구든지 정보통신망을 통하여 "공포심이나 불안감을 유발하는 부호 · 문언 · 음향 · 화상 또는 영상을 반복적으로 상대방에게 도달하도록 하는 내용의 정보"를 유통하는 것을 금지하고 있고(제44조의7 제1항 제3호), 「채권의 공정한 추심에 관한 법률」은 채권추심자는 채권추심과 관련하여 "정당한 사유 없이 반복적으로 또는 야간에 전화하는 등 말 · 글 · 음향 · 영상 또는 물건을 채무자나 관계인에게

도달하게 함으로써 공포심이나 불안감을 유발하여 사생활 또는 업무의 평온을 심하게 해치는 행위"를 금지하고 있다(제9조 제3호). 또한 「경범죄 처벌법」은 "정당한 이유 없이 길을 막거나 시비를 걸거나 주위에 모여 들거나 뒤따르거나 몹시 거칠게 겁을 주는 말이나 행동으로 다른 사람을 불안하게 하거나 귀찮고 불쾌하게 한 사람 또는 여러 사람이 이용하거나 다니는 도로 · 공원 등 공공장소에서 고의로 험악한 문신(文身)을 드러내어 다른 사람에게 혐오감을 준" 행위를 처벌의 대상으로 삼고 있다(제3조 제1항 제19호).

나. 국제형사재판소 로마규정

「국제형사재판소 로마규정」에서 추상적이긴 하지만 정신적 피해가 범죄에 해당됨을 명시한 내용을 찾아볼 수 있다. 동 규정 제6조(집단살해죄)에 따르면 국민적, 민족적, 인종적 또는 종교적 집단의 전부 또는 일부를 그 자체로서 파괴할 의도를 가지고 범하여진 살인(가호) 또는 신체적 위해 뿐만 아니라 정신적 위해를 집단살해죄의 행위 중 하나로 규정하고 있다(나호). 또한 동 규정 제7조 제1항(인도에 반한 죄)은 민간의 주민에 대한 광범위하거나 체계적인 공격의 일부로서 그 공격에 대한 인식을 가지고 행한 살인(가호), 신체적 자유의 박탈(나호), 고문(바호), 성폭력(사호) 뿐만 아니라 정신적 고통이나 피해를 고의적으로 야기한 행위(카호)도 인도에 반한 죄의 행위 중 하나로 규정하고 있다.

나아가 국제형사재판소는 콩고민주공화국 사태[2]에서 가족, 학교, 지역사회에서 격리된 아동 병사의 정신적 외상에 대해서 다루어야 한다고 설시한 바 있다.[3]

---

2) 콩고민주공화국 사태란 1990년대부터 천연자원을 차지하기 위한 주도권 쟁탈과정에서 발생한 종족간의 무력분쟁으로 수많은 사람들이 사망한 사건이다. 2002년부터 2003년 사이에 Ituri 지역을 중심으로 무장세력들간에 무력충돌이 발생하였는데, 콩고민주공화국은 2002년 4월 11일 로마규정을 비준한 당사국으로서 2004년 4월 19일 Ituri지역을 중심으로 한 사태를 국제형사재판소에 회부하였고, 이에 따라 국제형사재판소 검사는 2004년 6월 23일 이 사태에 대한 수사개시를 경정하였다. 백기봉, "국제형사재판소의 형사절차제도상의 한계에 관한 검토", 서울국제법연구 제16권 제1호, 서울국제법연구원, 2009. 31-32쪽.

3) ICC-01/04-01/06, SITUATION IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO IN THE CASE OF THE PROSECUTOR v. THOMAS LUBANGA DYILO, 6 February 2009, p.4.

2. 법률 외적인 트라우마의 개념

가. 심리학적 외상(트라우마)와 PTSD의 연관성

외상(Trauma)이란 예기치 못했던 사건을 경험한 후 겪는 심리적 충격으로 사건 자체가 아닌 사건으로 인해 인간이 받는 정신적인 영향이다.[4] 원래 외상은 외부로부터의 상처를 의미하지만 심리학이나 정신병리학에서는 심리적 · 정신적인 의미의 상처를 가리킨다.[5] 외상은 외상후스트레스장애로 이어지기도 한다. 외상후스트레스장애(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)란 전쟁, 강간, 사고 등과 같은 재난을 경험한 사람들에게 보이는 다양한 정신적, 신체적 증상들의 총체이다. 이러한 경험한 사람들은 자꾸만 과거의 경험이 생생하게 떠오르고 공포와 슬픔에 빠져 정상적인 삶을 살 수 없게 된다.[6] 큰 재난을 겪지 않았더라도 개인적으로 심한 정신적 충격을 입은 경우에도 외상후스트레스장애의 증상이 나타날 수 있다.[7]

주요 증상으로는 신경의 예민, 사건에 대해 집착하여 많이 이야기하며, 신체적 불편, 불면증, 악몽, 감정 혼란, 업무수행능력 저하, 공포증, 성격의 변화, 빈번한 분노, 우울증 등을 들 수 있다.[8]

나. 정신의학의 불안장애와 PTSD

트라우마는 개인이 감당할 수 없을 만큼 강렬했던 과도한 위험과 공포, 스트레스 상황에 대한 심리적 충격으로,[9] 심리조직에 야기하는 대혼란과 지속적인 병인의 효과를 가진다.[10] 트라우마는 사람을 사로잡고 그 사람의 삶을 지배하는 정도의 힘을 가지며 마치 살아있는 것처럼 사람으로 하여금 계속 에너지를 쓰게 만드는 정신적

4) 남보라 외, “한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구”, 한국심리학회지 임상 제29권 제1호, 한국심리학회, 2010, 148쪽.
5) 김순진·김환, 외상 후 스트레스 장애, 학지사, 2000, 15쪽.
6) 전길량, 여성·학교폭력 피해자 One-Stop 지원센터 업무 매뉴얼, 여성가족부, 2007, 77쪽.
7) 김순진·김환, 외상 후 스트레스 장애, 학지사, 2000, 5쪽.
8) Kay Wheat, Recovering Damages for Psychiatric Injury, Oxford University Press, 2002, pp. 79-80.
9) 주디스 허먼, 트라우마(최현정 옮김), 열린책들, 2012, 17쪽; 유사한 정의로는 대한신경정신의학회, 신경정신과학, 하나의학사, 1997, 414쪽.
10) 장 라플랑슈/장 베르트랑 퐁탈리스, 정신분석사전(임진수 옮김), 열린책들, 2005, 266쪽.

외상이다. 단순히 마음의 상처 정도가 아니라 세상에 반응하는 방식, 스트레스 조절 등 근본적인 부분에 영향을 미친다. 특히 아동기 트라우마는 뇌에도 손상을 입힌다고 알려져 있다.[11] 시상하부-뇌하수체-부신축에 장애와 PTSD는 연관성을 가진다.[12]

외상 또는 스트레스성 사건의 경험은 우울, 불안 등 다양한 정신적 고통을 초래할 수 있다.[13] 1980년 미국정신의학회(American Psychiatric Association)가 출판한 「정신질환진단통계 3판(third edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-Ⅲ)」[14]에 의해 최초로 공식 진단체계에 편입된 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)는 대표적인 외상 및 스트레스 관련 장애로 알려져 있다. 외상후스트레스장애는 정신질환 진단통계 3판(DSM-Ⅲ)에서 불안장애의 하나로 분류되었으나, 현재 사용되고 있는 정신질환진단통계 5판(DSM-5)에서는 급성 스트레스장애(Acute Stress Disorder, ASD)와 함께 외상 및 스트레스 관련 장애로 분류되고 있다.

DSM-5에 의하면 외상후스트레스장애란 심각한 신체·정신적 스트레스 사건을 경험한 후 침습, 회피, 인지와 감정의 부정적 변화, 각성과 반응 증상의 뚜렷한 변화가 1개월 이상 지속되고 그러한 장애가 사회적, 직업적 등 중요한 기능 영역에서 현저한 고통이나 손상을 초래하는 정신질환이다.[15] 외상 사건이란 생명의 위협, 심각한 부상 또는 성폭력을 직접 경험하거나, 그러한 사건들이 타인에게 일어나는 것을 목격하는 것, 또는 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 되는 것, 외상 사건들의 혐오스러운 세부 사항에 반복적이거나 지나치게 노출되는 경험을 의미한다.[16] 세계보건기구(WHO)가 발표한 국제질병사인분류 제11차 개정(The International

11) 민윤영, "공공보건 문제로서 아동기 부정적 경험(ACEs)의 현황과 트라우마", 경희법학 제53권 제4호, 경희대학교 법학연구소, 2018, 275쪽; 주디스 허먼, 트라우마(최현정 옮김), 열린책들, 2012, 27-28쪽.
12) 민성길 외, 최신정신의학 제5판, 일족각, 2011, 62-63쪽.
13) Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., &Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. Depression and anxiety, 28(9), 737-749.
14) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제3판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ⅲ, DSM-Ⅲ)
15) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), 290쪽.
16) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), 290쪽.

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11)은 외상 후스트레스장애에서 외상 사건을 "거의 대부분의 사람들에게 범발적 고통을 야기하는 극도로 두려움을 주거나 파국적인 사건이나 상황"으로 보수적으로 정의하고 있다[17].

초기 PTSD의 개념은 강한 스트레스에 의하여 정신 상태에 장해가 생긴 것은 인정하지만 그러한 증상은 일시적인 것이며, 만성적인 것이라면 그러한 원인은 스트레스가 아니라 환자가 종래부터 갖고 있던 소인에 의한 것이라고 여겨졌다. 그 후 만성적 증상의 원인이 소인이 아니라 스트레스가 원인이 될 수 있다는 견해가 DSM-Ⅲ의 불안장애의 하위 카테고리로서 등장하였다.[18]

미국정신의학회는 1994년 DSM-Ⅳ에 의해 PTSD로 인정하기 위한 다음과 같은 6가지 기준을 제시하고 있다. 첫째, 선행조건으로 죽음이나 심각한 손상을 초래할 수 있는 사건이나 자신 또는 타인의 신체적 손상의 위협을 경험 했어야 하고 그 당시 두려움, 절망, 공포를 경험했어야 한다. 둘째, 외상적 사건의 경험을 지속적으로 재경험하고, 셋째, 외상과 관련된 자극을 지속적으로 피하면서 일반적인 반응이 무뎌져 있어야 하며, 넷째, 각성의 증가로 인한 증상들이 지속적으로 나타나야 한다. 다섯째, 장애의 기간이 1개월 이상이어야 하며, 여섯째, 이러한 문제들이 사회적, 직업적 기능을 포함하는 중요한 기능에 장애를 주어야 한다고 한다.[19]

다. 뇌과학적 PTSD의 증상관 뇌손상

종래 뇌 과학이 크게 발달하지 않았던 시대에는 외상으로 인한 뇌 손상을 전부 PTSD라고 알고 있었다. 하지만 뇌 과학이 발달하면서 외상 경험으로 인하여 스트레스만 증가하는 것이 아니라, 우울증, 공황장애, 자살 충동 등 다양한 증상이 생긴다는 점이 알려지게 되었고, 지금은 이런 증상들을 통틀어 '외상후증후군(Post-Traumatic Syndrome, PTS)'이라고 부른다. 즉, PTSD는 PTS의 일부일 뿐이다.[20]

---

17) World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). https://icd.who.int/browse11/l-m/en (검색일: 2019.8.23.)
18) 송영민, "심적 외상 후 스트레스 장애와 민사법적 문제", 의생명 과학과 법 제6권, 원광대학교 법학연구소, 2011, 96쪽.
19) 이재광, "외상 후 스트레스 장애의 심리적 상태와 정신치료", 의료와 법률 제5권, 한국의료법학회, 1998, 28쪽.

PTS는 심박수, 심박 변이도, 피부 전도도, 혈액을 통한 면역기능, 산화스트레스, 신경가소성, 시상하부-뇌하수체-부신 축의 측정을 통해 진단 또는 예측한다.[21)]

라. 공공보건적 정의

트라우마 전문가인 베셀 반 데어 콜크(Bessel Van Der Kolk)는 아동기 부정적 경험(Adverse Childhood Experiences, ACEs)과 유사한 개념인 발달 트라우마를 ‘숨겨진 유행병’이라 명명한 바 있다.[22)] ‘숨겨진 유행병’이라는 것은 ACE가 분명 유행병과 같은 공공보건의 문제라 할 만큼 만연해 있으며 병적인 사회적 문제임에도 불구하고 그렇게 인식되지 않고 은폐되어 있음을 지적하는 표현이다.[23)]

세계보건기구(WHO)는 「질병 및 이에 관련된 건강상의 제문제에 대한 국제통계분류」에서 강한 스트레스반응 및 적용장애의 아류적 형태로서 분류하고 있다.[24)]

3. 임상과 법에서 트라우마 이해의 간극

가. 법률 내·외 트라우마에 대한 이해의 간극

심리학, 정신의학, 뇌괴학, 공공보건적 트라우마는 분명 인간이 겪는 증상과 장애의 개념이다. 이러한 증상과 장애는 신체적인 피해 못지않게 인간의 일상생활에 제약을 가하게 되므로, 범죄에 인해 피해자가 겪는 트라우마에 대해서도 범죄인을 처벌하고, 피해자를 구조할 수 있는 형사정책적 접근이 필요한 것은 분명하다.

트라우마를 야기한 범죄인의 처벌의 관점에서 보면 국내의 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」, 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」, 「국제형사재판소 관할 범죄의 처벌 등에 관한 법률」, 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」,

---

20) 권솔지, “범죄피해자의 외상 후 증후군(PTS) 진단 및 예측 도구 적용에 있어서의 법적 문제점 및 해결방안”, 피해자학연구 제25권 제3호, 한국피해자학회, 2017, 89-90쪽.
21) 권솔지, “범죄피해자의 외상 후 증후군(PTS) 진단 및 예측 도구 적용에 있어서의 법적 문제점 및 해결방안”, 피해자학연구 제25권 제3호, 한국피해자학회, 2017, 95-96면.
22) 베셀 반 데어 콜크, 몸은 기억한다, 을유문화사, 2016, 10장.
23) 민윤영, “공공보건 문제로서 아동기 부정적 경험(ACEs)의 현황과 트라우마”, 경희법학 제53권 제4호, 경희대학교 법학연구소, 2018, 280쪽.
24) International Statiatical Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10.

「채권의 공정한 추심에 관한 법률」, 「경범죄 처벌법」이 정신적 피해에 대해 처벌할 수 있는 단초를 마련하고는 있지만 그 문언이 지극히 추상적이어서 활용이 어렵다. 짐작건대 명확하게 정신적인 피해를 범죄로 규정하게 되면 정신적 피해에는 피해자의 개인적인 소인이 영향을 미치기 때문에 같은 행위를 다르게 처벌할 수 있어 행위형법의 원칙에 위반될 소지가 있고, 정책적으로 정신적 상해를 인정하게 되면 상해의 범위와 함께 형벌의 범위가 무한정 확장되는 결과를 가져올 수도 있다는 점에서 이러한 입법의 한계가 일응 수긍이 될 수도 있다.

한편 범죄피해자 구조의 관점에서 「범죄피해자 보호법 시행령」은 신체적 상해에 비하여 정신적 상해를 과소 규정하고 있는데, 정신적 피해를 상해로 명확하게 인정하지 않는 이유와 같은 맥락일 것이다.

요컨대, 법률 외적인 트라우마의 개념에 따르면 형사정책적으로 범죄인을 처벌하고 피해자를 구조하는 정책을 마련해야 하지만, 형벌이 무한정 확장될 위험성과 피해자의 개인적 소인에 의한 행위형법의 근간이 와해될 위험성을 내재하고 있다는 점에서 우리 법 체계가 트라우마에 대해 적절한 형사적 대응을 하는데 한계가 있다. 이러한 트라우마 개념의 법률 내·외적 간극을 법해석학적으로 충전(充塡)하는 역할은 법원이 범죄에 대한 양형판단을 통해 하고 있다고 볼 수 있다.

나. 간극을 충전(充塡)하는 양형인자로서의 트라우마

1) 우리나라

(1) 양형 기준

양형위원회는 성매매범죄와 강제근로·중간착취 범죄에서 '정신에 심각한 피해'라는 표현을 사용하고 이를 양형인자와 집행유예 선고에 영향을 주는 요소로서 활용하고 있다.

성매매범죄 중 성을 파는 행위 강요, 아동·청소년의 성을 사는 행위, 아동·청소년의 성을 사는 행위의 상대방이 되도록 강요하는 행위에서 '피해자의 신체 또는 정신에 심각한 피해를 야기한 경우' 특별양형인자로서 형의 가중요소이다.[25)]

---

25) 양형위원회, 2018 양형기준, 2018, 408-411쪽.

‘신체 또는 정신에 심각한 피해를 야기한 경우’란 임신, 성병, 정신장애 그밖에 이에 준하는 심각한 피해를 야기한 경우를 말한다.[26] 이 양형인자는 집행유예 선고에 부정적으로 작용한다.[27] 또한 강제근로·중간착취 등 범죄에서도 ‘피해자의 신체 또는 정신에 심각한 피해를 야기한 경우’는 특별 양형인자로서 형 가중요소이고,[28] 집행유예 선고에 부정적으로 작용한다.[29]

(2) 법원의 양형 판단

우리 대법원이 범죄 피해자나 유족의 정신적 고통을 언급하여 양형을 판단한 사례를 찾아볼 수 있다. 대법원은 “2명을 살해하고 경찰관 3명을 포함한 7명에게 중·경상을 가하는 등 … 피해자들 및 그 유족이 입은 정신적·육체적 고통이 매우 크고 … 위와 같은 양형의 조건에 비추어 보면, … 양형이 심히 부당하게 무겁다고는 보이지 아니하”고,[30] “피해자들의 사망사실을 확인하고도 암매장으로 인하여 사체도 찾지 못하여 극심한 정신적 충격과 고통을 받고 있으며, … 양형의 원칙을 엄격히 적용하여 보아도 … 형의 양정이 심히 부당하다고 인정할 현저한 사유를 찾아볼 수 없”고,[31] “피해자를 살해한 후 … 이 사건 범행으로 인하여 피해자의 유족들이 엄청난 정신적 충격을 받았을 것임에도 아무런 피해보상도 하지 아니한 점을 비롯하여 … 무기징역의 형을 선고한 원심의 양형이 현저히 부당한 것으로는 인정되지 아니하”고,[32] “아무런 영문도 모른 채 잔혹하게 살해당하였고, 피해자 공소외 1 또한 오른팔과 양다리 및 골반이 골절되는 중한 상해를 입어 5개월 넘게 입원하면서 극심한 고통 속에서 수차 수술과 재활치료를 받았을 뿐만 아니라 우울증과 자살충동에 시달려 정신과 치료를 받았으며, 원심 변론종결 시까지도 신체적으로나 정신적으로나 후유증이 계속되고 있는 것으로 보이는 점, … 공소외 2, 공소외 3이 살해당하고 피해자 공소외 1 또한 극심한 신체적·정신적 고통과 후유증을 겪게 된 점, … 그 밖에 양형의 조건이 되는 제반 사정을 모두 참작하면, 사형을 선고할 경우의 양형 기준을 아무리 엄격하게

---

26) 양형위원회, 2018 양형기준, 2018, 417쪽.
27) 양형위원회, 2018 양형기준, 2018, 421쪽.
28) 양형위원회, 2018 양형기준, 2018, 524쪽.
29) 양형위원회, 2018 양형기준, 2018, 536쪽.
30) 대법원 1996.12.23. 선고 96도2588.
31) 대법원 2004.9.3. 선고 2004도3538.
32) 대법원 2008.3.27. 선고 2008도507.

적용한다고 하더라도, … 피고인에 대한 극형의 선고가 정당화될 수 있는 특별한 사정이 있다고 봄이 타당하"고,[33] "피해자는 무엇과도 바꿀 수 없는 소중한 생명을 젊은 나이에 잃게 되었고, 피해자의 가족은 크나큰 정신적 충격을 받고 오늘날까지 20년 가까운 세월 동안 고통 속에 지내왔을 것으로 쉽게 짐작할 수 있다. … 양형의 조건이 되는 여러 사정을 살펴보면, … 피고인에게 징역 20년을 선고한 제1심판결을 유지한 것은 … 정당하다"[34]며 양형에 대한 판단을 하였다.

우리 대법원 판례에서 피해자를 정신적 피해를 양형에 고려하는 문언은 찾아볼 수 있으나, 다소 추상적이고 신체나 생명의 침해에 '동반하는' 정도로 정신적 피해를 언급하는 정도이다. 그러나 양형에서는 피해자의 피해감정이 아닌 범죄피해의 결과 즉, 피해자의 정신적 피해를 객관화하는 것이 필요하다.[35]

(3) 소결

양형기준에는 성매매 등 특정 범죄에 한하여 '정신에 심각한 피해'라는 표현을 사용하여 구체적이지 않은 형태로 양형인자를 설정하고 있고, 법원의 양형판단은 정신적 피해를 야기한 행위의 처벌에 대한 법률 흠결을 다소 해결하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 범죄의 성립이 아닌 양형에서 피해의 영향으로서만 트라우마를 판단하는 것은 근본적인 해결책이 아닐 것이다. 이를 해결하기 위한 대안으로 외국의 입법례 중 양형인자를 법률이나 가이드라인으로서 구체적으로 설정한 사례를 검토할 필요가 있다.

2) 양형에 관한 외국의 입법례

(1) 영국

영국은 Criminal Justice Act 2003에 양형과 관련된 내용을 규정하고 있는데 Section 142(1)에서 처벌(punishment), 범죄의 감소(crime reduction), 범죄자의 개선(reform), 재사회화(rehabilitation of offenders), 시민보호(public protection), 배상

33) 대법원 2015.8.27. 선고 2015도5785.
34) 대법원 2017.1.25. 선고 2016도15526.
35) 이정민, "협동적 양형판단을 준비하는 일본의 양형논의 및 양형정책", 형사정책연구 제20권 제1호, 한국형사정책연구원, 2009, 384-385쪽.

(reparation)을 양형의 목적으로 두고 있다. Section 143에서는 유책성(culpability), 계획되었거나 예견된 피해의 정도를 범죄의 중대성을 결정하는 요소로 두고 있다. Section 144에서는 유죄 협상을 감경요소로, Section 145~146에서는 인종 혹은 종교에 의한 범행과 피해자의 성적 경향(sexual orientation)과 장애에 대한 범행을 가중사유로 하고 있다.36) 그리고 범죄의 심각성 평가에 있어서 Criminal Justice Act 2003은 Section 143(1)에서 발생한 실질적인 피해 뿐 만 아니라 범죄자가 의도했거나 예상이 가능한 피해도 고려하여야 한다고 명시하고 있다.37)

또한 영국 양형위원회의 Overarching Principles; Seriousness에 의하면 범죄의 심각성은 실제로 발생한 피해와 예견할 수 있었던 피해를 고려하여 결정하여야 한다고 한다.38)

Overarching Principles; Seriousness에 따르면 유책성이 더 큰 경우(Factors indicating higher culpability)는 다른 범죄로 보석 석방 중 범죄를 저지른 경우, 선고내용을 이행하지 않은 경우, 인종 또는 종교적인 범죄인 경우, 성적 성향이나 피해자에 대한 적대감으로 인한 범죄인 경우, 반복되는 위반행위의 전과가 있는 경우, 예비·음모를 통해 범죄를 행한 경우, 중대한 피해를 발생시키려는 의도에서 범죄를 행한 경우, 집단을 통해 범죄를 행한 경우, 직업적인 위법 행위를 한 경우, 금전적 이익을 얻기 위한 범행을 행한 경우, 범죄로 인한 이득이 아주 높은 경우, 증거의 은폐·인멸을 시도한 경우, 범죄자가 타인의 경고 또는 관심에 응하지 않은 경우, 면허 기간(whilst on licence) 중 범죄를 행한 경우, 소수자 그룹이나 그 일원에 대한 적개심으로 범죄를 행한 경우, 고의로 약한 피해자를 범행 대상으로 삼은 경우, 알콜 또는 마약 섭취 후 범죄를 행한 경우, 흉기를 사용한 경우, 범죄를 저지르는데 불필요한 폭력의 행사, 재산의 피해를 준 경우, 권한을 남용한 경우, 신뢰 지위를 남용한 경우이다.39) 또한 일반적인 피해보다 중한 인자(Factors indicating a more than usually serious degree of harm)는 피해자가 다수인 경우, 의도하지 않았더라도 피해자에게 무거운 신체적, 정신적 피해를 준 경우, 동일한 피해자에게 계속·반복적 범행을 한 경우, 연약한 피해

36) Criminal Justice Act 2003, Section 142-146.
37) Criminal Justice Act 2003, Section 143(1).
38) Overarching Principles Seriousness 2004, p.5.
39) Overarching Principles Seriousness 2004, p.7.

자인 경우, 외진 곳에서 범행을 한 경우, 공공 부문에서 일하거나 서비스를 제공하는 사람에게 범죄를 저지른 경우, 피해자의 친척이나 가족이 범죄 현장에 있는 경우, 성범죄에서 피해자의 사진을 찍는 등 추가적으로 굴욕감을 준 경우, 재산범죄에서 피해자의 감정적 재산의 가치를 포함하여 생활에 어려움을 주는 등 결과적으로 상당한 손해를 입힌 경우이다.[40)]

Overarching Principles; Seriousness에 따르면 상당히 낮은 유책성의 요소(Factors indicating significantly lower culpability)는 피해자가 범죄를 일반적인 경우보다 더 야기한 경우, 범죄인이 정신질환이나 정신장애로 인하여 범죄를 행한 경우, 피의자의 어린 나이가 책임에 영향을 미치거나 연령이 낮은 경우, 범행 수행에 있어 역할이 낮은 경우이다.[41)] 개인적인 감경 요소(Personal mitigation)로는 피의자가 후회하거나 자백한 경우가 있다.[42)] 또한 수사 과정에서 유죄 인정을 한 경우에도 형이 3분의 1까지 감경될 수 있다.[43)]

(2) 미국

United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018은 제2장에서 범죄 유형별 범죄등급(Offense Level)을 정하고,[44)] 제3장에서 조정(Adjustment)을 거치게 된다. 조정인자로는 피해자관련 조정, 범행 역할 관련 조정, 사법방해 여부에 따른 조정, 책임의 인정에 따른 조정이 있다.[45)] 제5장에서는 제2장과 제3장의 양형기준에서 이탈할 수 있는 인자를 규정하고 있다.[46)]

피의자가 수사나 기소 과정에 실질적으로 협조한 경우 법원이 양형기준으로부터 이탈할 수 있고(Substantial Assistance to Authorities), 그 밖의 경우에도 이탈이 가능하다(Other Grounds For Departures).[47)]

또한 나이, 교육 및 직업적인 기술, 정신 및 감정 상태, 신체 상태, 고용경력, 군

---

40) Overarching Principles Seriousness 2004, p.7.
41) Overarching Principles Seriousness 2004, p.7.
42) Overarching Principles Seriousness 2004, p.7.
43) Overarching Principles Seriousness 2004, p.7.
44) United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018, Chapter 2.
45) United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018, Chapter 3.
46) United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018, Chapter 5, Part K.
47) United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018, Chapter 5, Part K, 1-2.

경력, 자선봉사, 선행, 사망, 상해, 심각한 심리적 상해, 유괴행위 또는 불법 감금, 재산상 손해, 무기 또는 위험한 무기, 국가 기능 방해, 극단적 행위, 범죄 목적, 피해자의 행위, 강제 또는 강요, 감소된 유책성, 공공복리, 자수, 고성능·반자동 총기, 폭력조직, 비정상적 행동, 기소되지 않은 행위, 성범죄자의 나이나 건강 등이 이탈 사유로 열거되어 있다.[48]

(3) 호주 뉴사우스웨일즈 주

뉴사우스웨일즈 주는 Crimes(Sentencing Procedure) Act 1999에서 피해자가 경찰관 등 공무원으로서 공무수행 중인 경우, 위협적인 폭력·무기가 사용된 경우, 전과가 있는 경우, 집단 범죄인 경우, 상해나 정신적 피해 등이 무거운 경우, 피해자에 대한 증오나 편견이 범행 동기인 경우, 조건부 석방 상태인 경우, 연쇄 범죄인 경우 등을 가중 요소로 규정하고 있다.[49]

4. 소결

비록 양형만으로 트라우마 피해에 대해 접근하는 것이 완전한 방법은 아니지만 영국, 미국, 호주는 우리보다 구체적인 기준을 법률이나 가이드로서 두고 양형 판단을 하고 있다는 점에서 해당 제도들을 참고할 만하다.

우리 법원은 양형인자보다는 상세하게 양형판단을 하고 있지만 정신적 피해에 대한 체계 정립의 일환으로서 보다 상세한 기준을 양형인자에 둘 필요가 있을 것이다.

---

48) United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018, Chapter 5, Part H.
49) Crimes(Sentencing Procedure) Act 1999, 21A.

제2절 | 범죄피해자 트라우마의 법해석학적 지평

1. 트라우마에 대한 형법상 상해

가. 정신적 상해의 성립가능성

우리 법률에는 정신적 상해 개념이 추상적으로 나타나 있지만 법원은 형사사건에서 정신적인 피해를 상해로 인정하고 있다. 우리 법원은 범죄로 인한 생리적 기능이나 생활기능에 장애가 초래되는 것은 육체적 기능뿐만 아니라 정신적 기능에 장애가 생기는 경우도 포함된다면서[50] '외상후스트레스장애 등의 상해(장애)'라는 표현을 사용하여 정신적 피해를 상해로 인정하고 있다.[51]

구체적으로는 범죄가 수면장애, 식욕감퇴를 일으킨 경우,[52] 불안, 불면, 악몽, 자책감, 우울감정, 대인관계 회피, 일상생활에 대한 무관심, 흥미상실을 일으킨 경우[53] 형법상 상해를 입힌 경우에 해당한다고 판시하였고, 강간으로 인해 전환반응(히스테리증)을 야기했다면 강간치상죄로 의율함은 타당하다고 하였다.[54]

특기할 만한 판례로는, 대법원은 강간의 피해자가 신체적인 부상은 없으나 외상후스트레스장애로 진단된 경우에도 상해를 인정한 사안이다.[55] 즉 상해로 인정할 만한 외상이 발생하지 않은 경우에도 정신적인 상해를 인정한 것으로 법원이 정신적인 상해가 신체적인 상해와 독립하여 성립할 수 있음을 인정하고 있다는 점에서 주목할 만하다. 다만 신체에 대한 위해 행위 없이 정신적 상해가 발생하였음을 인정한 판례는 발견되지 않고 있어, 현재 판례의 입장은 가해자가 피해자에 대한 신체적 위해행위가 있음을 전제로 정신적 상해를 인정하고 있다고 정리할 수 있다.

이러한 내용들을 종합해보면 법원이 폭행, 강간 등 신체적 위해 없이, 즉 절도나

---

50) 대법원 2003.9.26. 선고 2003도4606; 대법원 2011.12.8. 선고 2011도7928; 대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.
51) 부산지방법원 2012.9.14. 선고 2012고합276; 춘천지방법원 속초지원 2010.7.2. 선고 2010고합11, 2010전고2(병합).
52) 대법원 1969.3.11. 선고 69도161.
53) 대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.
54) 대법원 1970.2.10. 선고 69도2213.
55) 대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.

명예훼손 등에 의한 정신적 상해는 인정하지 않지만 신체적 위해행위가 있는 경우에 그 위해 행위에 부수하여 발생한 정신적인 피해는 상해로 인정하기 때문에 우리 「형법」 체계에 정신적 상해의 성립 가능성이 열려 있다고 할 수 있다.

나. 신체적 상해와 정신적 상해의 관계

생각건대 정신적 상해를 신체적 상해에 의한 결과적 가중범으로 규정할 것인지, 신체적 상해와 경합하는 행위로 규정할 것인지 문제가 되는데, 신체적 상해 결과의 발생 없이 정신적 상해가 발생할 수 있으므로 신체적 상해와 외상후스트레스장애는 경합 관계로 두는 것이 타당하다고 본다. 예컨대 가해자의 물리적 타격에 의한 뇌손상은 신체적 상해로, 이에 따른 외상후스트레스장애는 정신적 상해로 두어 양자의 경합을 인정하는 것이 가능할 것이다.

다. 소결

정책적으로 신체적 상해의 발생 여부에 상관없이 신체에 대한 위해 행위를 전제로 정신적 상해의 성립 여부를 판단할 수 있는 것으로 하여, ‘정신적 상해’의 범위가 무한정 확대되는 것을 방지할 필요가 있다고 본다. 이러한 방법으로 ‘사기에 의한 정신적 상해’ 등 현재로서는 포섭하기 어려운 개념을 일단은 논외로 하여 정신적 피해가 큰 범죄에 대하여 우선적으로 대응할 수 있을 것이다.

나아가 외상후스트레스장애와 함께 동반되는 정신과적 질환들은 우선은 외상후스트레스장애나 신체적 상해의 ‘파급효과’ 정도로 파악하고, 선결적으로 정신과적으로 판단된 외상후스트레스장애만을 「형법」상 상해에 포섭시키는 방안을 모색하여 ‘정신적 상해’라는 개념을 형법적으로 포섭시킬 수 있는 가능성을 열어가는 것이 가능할 것이다.

이러한 논의들은 형법 체계와 이질감이 있어 도입이 시기상조일 수도 있다. 우리 형사사법이 피해자의 정신적 피해를 관리하기 위해 형사절차 내·외적으로 심리 안정 지원제도를 운영하고 있다. 또한 신체적 상해 없이 정신적 상해를 입은 피해자에게 구조금을 지급한 사례에서 확인할 수 있듯이, 정신적 상해의 도입의 가능성을 적극 모색할 수 있을 것이다.

2. 범죄피해자 심리안정 지원제도

정신적 상해에 대하여 우리 법률이 정신적 상해를 인정하고 있지 않고 다만 판례에서 몇 가지 사례를 찾아 볼 수는 있는 것처럼 우리 법률과 제도가 정신적 피해 자체에 대해서는 인정하고 있는데, 피해자의 심리적 안정을 위한 지원제도들이 마련되어 있다는 것이 그 방증이다.

피해자는 범죄의 ‘사실적’ 측면에서 사건의 당사자이지만 ‘법률적’ 측면에서는 형사절차를 형성·통제하는 권한을 가진 당사자가 아니다.[56] 이렇게 피해자는 현행법상 증인의 지위를 가지므로 증인을 보호하기 위한 제도가 피해자를 보호하기 위한 제도이기도 한다.[57]

피해자는 직접 범죄를 경험했기 때문에 유죄 입증에 중요한 인물이고 실제로 피해자진술의 존재는 유죄판결과 높은 상관관계가 있다고 한다.[58] 그러나 피해자는 형사절차에서 반복되는 진술, 사건과 무관한 질문과 사생활의 폭로, 가해자와의 대면 등 2차 피해로 인한 특별희생을 강요받는데, 피해자가 유죄입증에 중요한 인물이고 타의에 의해 증인으로서 형사절차에 참가함으로써 2차 피해를 입을 수밖에 없다면 피해자를 보호할 수 있는 효과적인 제도적 장치가 마련되어야 한다.[59] 요컨대, 형사절차에서 발생할 수 있는 2차 피해에서 피해자를 보호함으로써 피해자의 심리적 안정을 도모하여, 피해자가 증인으로서 적극적으로 진술토록 하여 실체진실의 발견할 수 있도록 하고, 피해자의 인권도 보호할 수 있도록 해야 한다.

이하에서는 피해자의 심리적 안정을 위한 제도를 형사절차 내적, 외적의 차원에서 검토하여 보기로 하고, 제도들이 피고인의 방어권 보장 등 현행법과 저촉되는 부분은 없는지도 검토해 본다.

---

56) ‘범죄사실에 대한 정보를 가진 국민’ 은 범죄의 목격자 범죄의 피해자 그리고 범죄자 자신중 어느 하나이겠지만, 경우에 따라 목격자이면서 피해자이거나 목격자이면서 범죄자이거나 피해자이면서 범죄자 일 수 있다는 점에서 여러 지위를 중첩적으로 가질 수 있다.” 김대근, “보복범죄의 범죄피해자 등 보호제도의 문제점과 개선방안”, 고려법학 제77호, 2015, 128쪽; 하태훈, “증인 또는 범죄피해자보호제도”, 피해자학연구 제4권 제1호, 한국피해자학회, 1996, 8쪽.

57) 특히 보복범죄로부터 범죄피해자를 보호하는 것의 법적 문제점과 대안을 지적한 글로는 김대근, “보복범죄의 범죄피해자 등 보호제도의 문제점과 개선방안”, 고려법학 제77호, 2015 참조.

58) 이진국, “범죄피해자의 공판참가를 위한 입법적 과제”, 형사정책연구 제21권 제4호, 한국형사정책연구원, 2010, 224쪽.

59) 이호중, “형사절차와 인권”, 한양법학 제19집, 한양법학회, 2006, 71-72쪽.

가. 형사절차 내에서의 제도

1) 피고인 등의 퇴정

「형사소송법」 제297조는 재판장은 증인 또는 감정인이 피고인 또는 어떤 재정인의 면전에서, 또는 피고인이 다른 피고인의 면전에서 충분한 진술을 할 수 없다고 인정한 때에는 그를 퇴정하게 하고 진술하게 할 수 있고(제1항), 피고인을 퇴정하게 한 경우에 증인, 감정인 또는 공동피고인의 진술이 종료한 때에는 퇴정한 피고인을 입정하게 한 후 법원사무관등으로 하여금 진술의 요지를 고지하게 하여야 한다고 규정하고 있다(제2항).

동조는 피고인을 퇴정케 하여 증인의 진술을 제약하는 요소의 제거를 통해 증인의 진술의 자유를 보장하여 실체진실의 발견을 더욱 용이하게 할 수 있다는 점이 고려된 제도이다. 또한 퇴정했던 피고인에게 퇴정했을 동안 진행된 신문의 요지를 고지하게 하는 것은 피고인의 실질적인 반대 신문권을 보장하기 위한 제도로 해석된다.[60)]

그러나 피고인 퇴정은 근본적으로 피고인의 증인대면권을 침해하게 된다. 그러나 피고인과 피해자의 대면을 방지하여 피해자가 원활하게 진술할 수 있도록 한다는 제도 본연의 목적을 달성하기 위해 피고인이 직접 피해자에게 질문하는 것은 가급적 허용해서는 안 될 것이다. 이러한 목적과 피고인의 최소한의 증인대면권을 보장하기 위해 상대적으로 피고인의 증인대면권의 침해 소지가 적은 중계장치 및 차폐시설을 이용한 증인신문(「형사소송법」 제165조의2)을 활용해야 할 것이다.[61)]

2) 중계장치 및 차폐시설에 의한 증인신문

「형사소송법」 제165조의2는 피해자가 「아동복지법」과 「아동 · 청소년의 성보호에 관한 법률」의 피해자인 경우(제1호 및 제2호), 범죄의 성질, 증인의 연령, 심신의 상태, 피고인과의 관계, 그 밖의 사정으로 인하여 피고인 등과 대면하여 진술하는 경우 심리적인 부담으로 정신의 평온을 현저하게 잃을 우려가 있다고 인정되는 자인 경우(제3호) 검사와 피고인 또는 변호인의 의견을 들어 비디오 등 중계장치에 의한 중계시

---

60) 신상현, “퇴정한 피고인의 실질적 법정참여권의 보장”, 법학연구 제22권 제1호, 인하대학교 법학연구소, 2019, 262-263쪽.

61) 이호중, 수사·재판과정에서의 범죄피해자 권리보호 방안 연구, 대검찰청 연구용역보고서, 2007, 63-64쪽.

설을 통하여 신문하거나 차폐시설 등을 설치하고 신문할 수 있다고 규정하고 있다. 성폭력 피해자인 경우에도 중계장치에 의한 중계를 통하여 신문할 수 있다(「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제1항).

「형사소송법」 제165조의2는 신뢰관계인 동석의 요건을 '상당하다고 인정하는 때', 그리고 '정신의 평온을 현저하게 잃을 우려'가 있는 때로 규정하고 하고 있는데 전자의 요건은 지나치게 엄격하여 제도의 활용가치를 떨어뜨릴 수 있고 후자의 요건은 불명확하다.[62] 또한 동조는 증인이 '피고인 등'과 대면하여 진술하기 어려운 경우를 예정하고 있는데 정확하게 증인이 '누구와' 대면하고 싶지 않은 지를 세밀하게 예정할 필요가 있다. 예컨대 피고인에게 적극 항의하고 싶지만 방청객에게는 피해사실을 알리고 싶지 않은 경우도 있을 것이다. 이러한 경우에는 심리의 비공개(「형사소송법」 제294조의3) 규정을 근거로 방청을 허락하지 않는 방법도 있지만 이는 법원의 결정에 달린 문제이지 피해자가 결정할 수 있는 문제가 아니다. 따라서 일본형사소송법이 '피고인과 증인' 및 '증인과 방청인' 사이에 차폐시설을 설치할 수 있도록 규정한 것처럼(제157조의3) 차폐시설의 설치장소를 세분화할 필요가 있다.

3) 신뢰관계인 동석제도

「형사소송법」은 제163조의2에서 법원은 범죄로 인한 피해자를 증인으로 신문하는 경우 증인의 연령, 심신의 상태, 그 밖의 사정을 고려하여 피해자가 현저하게 불안 또는 긴장을 느낄 우려가 있는 경우 직권 또는 피해자 · 법정대리인 · 검사의 신청에 따라 피해자와 신뢰관계에 있는 자를 동석하게 할 수 있다고 규정하고(제1항), 피해자가 13세 미만이거나 신체적·정신적 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 신뢰관계인을 의무적으로 동석하게 하고 있다(제2항). 다만 신뢰관계인은 법원 · 소송관계인의 신문 또는 증인의 진술을 방해하거나 그 진술의 내용에 부당한 영향을 미칠 수 있는 행위를 해서는 안 된다(제3항). 신뢰관계인이란 피해자의 배우자, 직계친족, 형제자매, 가족, 동거인, 고용주, 변호사, 그 밖에 피해자의 심리적 안정과 원활한 의사소통에 도움을 줄 수 있는 사람을 말한다(「형사소송규칙」 제84조

---

62) 이호중, 수사·재판과정에서의 범죄피해자 권리보호 방안 연구, 대검찰청 연구용역보고서, 2007, 63쪽.

의3).「형사소송법」 제163조의2의 문언에 따르면 신뢰관계인은 법원에서만 동석할 수 있지만 동조는 제221조 제3항에서 준용되어 검사 또는 사법경찰관이 범죄로 인한 피해자를 조사하는 경우에도 신뢰관계인이 동석할 수 있다.

특별법에도 신뢰관계인 동석제도가 규정되어 있는데,「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제34조,「아동 · 청소년의 성보호에 관한 법률」 제28조,「성매매알선 등 행위의 처벌에 관한 법률」 제8조,「노인복지법 」 제39조의8,「아동복지법」 제21조가 그러하다.

그러나 일정한 요건만 갖추면 신뢰관계인을 의무적으로 동석하게 하는 것은 자칫 피해자가 피해사실이 가족이나 지인들에게 노출 되는 것을 염려하는 경우에는 오히려 또 다른 피해를 야기할 위험이 있다. 따라서 신뢰관계인을 동석시킬 것인지 여부와 누구를 신뢰관계인으로 할 것인지에 대하여는 피해자의 의사를 존중할 필요가 있다. 그리고 신뢰관계인의 인적 범위는 피해자의 배우자, 직계친족, 형제자매, 가족, 동거인, 고용주, 변호사, 그 밖에 피해자의 심리적 안정과 원활한 의사소통에 도움을 줄 수 있는 사람인데(「형사소송규칙」 제84조의3 제1항) 신뢰관계인 동석제도의 목적은 피해자가 심리적 안정 상태에서 원활하게 진술할 수 있게 하는 것이므로[63] ‘그 밖에 피해자의 심리적 안정과 원활한 의사소통에 도움을 줄 수 있는 자’라는 문언을 가능한 넓게 해석하여 신뢰관계인의 대상과 수를 폭넓게 인정할 필요가 있다. 또한 신뢰관계인은 피해자인 증인과 동석할 수는 있지만 진술내용에 부당한 영향을 미치는 행위가 금지되고(「형사소송법」 제163조의2 제3항) 만일 신뢰관계인이 피해자의 정상적인 진술을 돕는 역할을 하는 것이 아니라 오히려 재판진행을 방해한다고 판단되면 법원은 신뢰관계인과의 동석을 중지시킬 수 있다(「형사소송규칙」 제84조의3 제3항). 그러나 「형사소송법」상의 ‘진술내용에 부당한 영향을 미치는 행위’라는 부분은 모호한 표현이며 신뢰관계인의 역할 범위를 불명확하게 만들 수 있으므로 명확성의 원칙에 근거하여 개정이 필요하다.[64]

---

63) 법무부, 개정형사소송법, 2007, 77쪽.
64) 정도희, “피해자변호인제도의 도입과 실현방향 -성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 개정안을 중심으로-”, 피해자학연구 제19권 제2호, 한국피해자학회, 2011, 169쪽.

4) 영상물의 촬영·보존

피해자가 피해사실을 반복적으로 진술하고 범죄발생 이후 다시 피고인과 대면하게 되어 발생할 수 있는 2차 피해를 방지하기 위한 제도로서[65] 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제30조는 성폭력범죄의 피해자가 19세 미만이거나 신체적·정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우 피해자의 진술 내용과 조사 과정을 비디오녹화기 등 영상물 녹화장치로 촬영 · 보존하여야 한다고 규정하고 있다(제1항). 검사 또는 사법경찰관은 피해자가 제1항의 녹화장소에 도착한 시각, 녹화를 시작하고 마친 시각, 그 밖에 녹화과정의 진행경과를 확인하기 위하여 필요한 사항을 조서 또는 별도의 서면에 기록한 후 수사기록에 편철해야 한다(제4항). 제1항에 따른 영상물 녹화는 피해자 또는 법정대리인이 이를 원하지 아니하는 의사를 표시한 경우에는 촬영할 수 없다(제2항). 나아가 촬영한 영상물에 수록된 피해자의 진술은 공판준비기일 또는 공판기일에 피해자나 조사 과정에 동석하였던 신뢰관계에 있는 사람 또는 진술조력인의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 인정된 경우에 증거로 할 수 있다(제6항).

범죄피해자의 진술이 담긴 영상물은 원진술자에 의하여 성립의 진정이 인정되어야 하지만(「형사소송법」 제312조 제4항) 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에서는 증거능력 요건이 완화되어 원진술자인 피해자뿐만 아니라 조사과정에 동석하였던 신뢰관계인의 진술에 의하여도 성립의 진정이 인정될 수 있다. 이는 피해자가 피해사실을 반복하여 진술하고 법정에서 피고인과 대면함으로써 받는 고통을 완화한다는 점에서 피해자보호에 획기적인 규정이기는 하나 피고인의 방어권보장과 충돌할 수 있는 위험을 가지고 있다.[66] 신뢰관계인의 성립의 진정에 의해 영상물에 증거능력을 부여하는 것은 원진술자에 의해 성립의 진정이 인정되어야 한다는 전문증거의 일반이론에 비추어 볼 때 피고인의 반대신문권을 심각하게 침해한다.[67] '반대신문권의 침해'

---

65) 박광민 외, "참고인진술에 대한 영상녹화물의 활용방안", 형사정책연구 제22권 제4호, 한국형사정책연구원, 2011, 76쪽.

66) 이호중, 수사·재판과정에서의 범죄피해자 권리보호 방안 연구, 대검찰청 연구용역보고서, 2007, 77쪽.

67) 전문증거에 관한 형사소송법의 일반원칙은 절대적인 것이 아니고 피고인의 반대신문권 보장 역시 제한이 가능하다고 볼 여지가 있으며 수사 과정의 영상물 촬영은 과학적인 방법으로 그 자체가 신용성을 보장하고 있다고 보아 영상물의 증거능력에 문제가 없다는 견해도 있다. 박수희, "성폭력특별법과 피해자보호", 한국공안행정학회보 제22호, 한국공안행정학회, 2006, 171쪽.

라는 문제의 초점을 벗어나서 신문방법과 촬영과정을 개선하고 수사관에 대한 충분한 교육과 명확한 조사지침을 마련하며 전문가의 검증을 거쳐 영상물의 증명력을 확보하자는 견해도 있으나[68] 이러한 견해는 ‘신용성의 정황적 보장’이라는 문제를 해결할 수 있을지는 모르지만 ‘피고인의 반대신문권과의 충돌’이라는 문제를 전혀 해결하지 못한다.

신뢰관계인에 의한 성립의 진정은 피해자보호에 획기적인 만큼 피고인의 반대신문권과의 충돌위험성이라는 비판을 방어하기 위한 논리 구성이 필요하다. 해결방안으로 수사기관에서 진술한 자가 사망, 질병, 해외거주 기타 이에 준하는 사유로 진술할 수 없는 경우에 수사기관에서 작성한 조서 등이 ‘특히 신빙할 만한 상태에서 작성된 경우에’ 증거로 사용할 수 있음을 규정한 「형사소송법」 제314조를 활용하면서 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」을 개정하여 ‘피해자가 고통의 증대 등을 이유로 하여 공판정에서 사실상 진술하기 불가능하거나 공판정에서의 진술로 인하여 고통이나 정신적 충격이 현저히 증대될 우려가 있는 경우’를 「형사소송법」 제314조의 ‘기타 이에 준하는 사유’에 해당하는 것으로 규정할 수 있을 것이다.

5) 진술조력인 제도

「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」상 진술조력인은 정신건강의학, 심리학, 사회복지학, 교육학 등 아동·장애인의 심리나 의사소통 관련 전문지식이 있거나 관련 분야에서 상당 기간 종사한 사람으로 법무부장관이 정하는 교육을 이수하여야 한 사람으로(제35조 제2항), 성폭력범죄의 피해자가 13세 미만의 아동이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 의사소통이나 의사표현에 어려움이 있는 경우 원활한 조사를 위하여 직권이나 피해자, 그 법정대리인 또는 변호사의 신청에 따라 조사과정에 참여하여 의사소통을 중개하거나 보조할 수 있다(제36조 제1항). 또한 재판과정에서도 증인 신문에 참여하여 중개하거나 보조할 수 있다(제37조 제1항). 진술조력인 제도는 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에도 언급되어 있다(제35조 제1항; 제62조 제1항; 제64조).

---

68) 박수희, “성폭력특별법과 피해자보호”, 한국공안행정학회보 제22호, 한국공안행정학회, 2006, 172쪽.

수사과정에서 촬영한 영상물에 수록된 피해자의 진술이 수사과정에 동석하였던 진술조력인에 의해 그 성립의 진정함이 인정되면 증거로 사용할 수 있도록 한 규정(제30조 제6항)은 신뢰관계인에 의한 성립의 진정과 마찬가지로 피고인의 반대신문권을 침해할 수 있는 규정이다.

6) 증인지원관 제도

「형사소송규칙」 제84조의10은 법원은 특별한 사정이 없는 한 예산의 범위 안에서 증인의 보호 및 지원에 필요한 시설을 설치해야 한다는 것과(제1항), 시설을 설치한 경우 그 시설을 관리 · 운영하고 증인의 보호 및 지원을 담당하는 직원을 두어야 함을 규정하여(제2항) 증인지원관 제도의 근거를 마련하고 있다.

증인지원 서비스는 성폭력 피해자 증인의 보호·지원을 위하여 2012년 3월 16일 「성폭력범죄 사건의 심리·재판 및 피해자 보호에 관한 규칙」에 증인지원시설의 설치와 직원의 배치에 관한 조항(제4조)을 신설한 이래 2012년 3월 서울중앙지방법원에서 특별증인지원서비스를 실시한 이래 순차로 그 서비스 제공을 확대해 왔다.[69]

증인지원서비스는 성폭력 범죄, 아동학대 범죄의 재판에서 증인으로 법원에 출석하는 피해자가 안전하고 편안한 마음으로 증언할 수 있도록 지원하기 위한 '특별증인지원'과 특별증인지원 대상 외의 사건 중에 신변보호(피도인 접촉차단 등)을 신청하는 사람과 노약자, 장애인 증인을 지원하기 위한 '일반증인지원'으로 나눌 수 있다. 구체적인 지원 내용으로는 증인신문일 이전 증인지원관이 피해자 증인에게 연락하여 증인의 문의사항 등에 대하여 답변하고 화상증언, 비공개심리, 신뢰관계자의 동석 등의 신청을 받아 재판부에 통지하는 것, 증인신문 당일 증인지원관이 별도의 증인지원실이나 법원청사 입구까지 함께 이동하는 등의 신변보호조치, 재판절차 설명, 치유상담을 위한 전문적인 상담기관의 연계 등이 있다.[70]

증인지원의 실체적 효과로는 위증 예방, 증인의 적극적 참여, 실체적 진실의 발견이 있고, 절차적 효과로는 증인 보호, 효과적인 증인신문, 재판 공전의 방지가 있다.[71]

---

69) http://www.lec.co.kr/news/articleView.html?idxno=31922(검색일: 2019.10.21.)
70) https://slbukbu.scourt.go.kr/slbukbu/join/join_01/witness.html(검색일: 2019.10.21.)
71) https://www.scourt.go.kr/supreme/news/NewsViewAction2.work?currentPage=&searchWord=&searchOption=&gubun=702&seqnum=161(검색일: 2019.10.21.)

7) 증인신문시 심리의 비공개

「형사소송법」 제294조의3에 따르면 법원은 범죄로 인한 피해자를 증인으로 신문하는 경우 당해 피해자 · 법정대리인 또는 검사의 신청에 따라 피해자의 사생활의 비밀이나 신변보호를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 결정으로 심리를 공개하지 아니할 수 있다(제1항). 그러나 결정에도 불구하고 적당하다고 인정되는 자의 재정(在廷)을 허가할 수 있다(제3항).

「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제31조에 의해서도 성폭력범죄에 대한 심리는 그 피해자의 사생활을 보호하기 위하여 결정으로써 공개하지 아니할 수 있고(제1항), 피해자가 아닌 자가 증언을 할 경우에도 피해자와 그 가족은 사생활보호 등의 사유로 증인신문의 비공개를 신청할 수 있다(제2항). 나아가 재판장은 법정 외의 장소에서의 신문 등 증인의 신문 방식 및 장소에 관하여 결정할 수 있다(제3항).

우리 「헌법」 제109조와 「법원조직법」 제57조는 재판의 심리와 판결을 공개할 것을 원칙으로 하고 국가의 안전보장 또는 안녕질서를 방해하거나 선량한 풍속을 해할 염려가 있을 때에만 법원의 결정으로 심리를 비공개로 진행할 수 있다고 규정하고 있을 뿐, '피해자의 사생활비밀의 보호'나 '신변보호'는 비공개 사유로 열거하고 있지 않다.[72] 이러한 「헌법」 조문에도 불구하고 범죄피해자의 사생활의 보호를 위하여 심리를 비공개로 진행할 수 있도록 규정한 것은 커다란 의미를 가진다. 대법원도 공개재판의 예외 사유는 '국가의 안전보장', '안녕질서를 방해', '선량한 풍속을 해할 염려'로 엄격한 것이고 이러한 사유에 해당하지 않는 비공개재판은 변호인의 반대신문권이 보장되었다 하더라도 비공개 재판에서 얻은 증언은 증거능력이 없다고 하였다.[73]

그러나 헌법상 재판의 공개주의와 범죄피해자를 비롯한 사건 관계인의 인격권 보호 내지 인간의 존엄성 보장이라는 헌법적 이념은 긴장관계에 있다고 보아야 할 것이므로 공개주의 원칙은 사안에 따라 범죄피해자를 비롯한 사건 관계인이 인격권과 이익의 보호를 위하여 필요할 때에 한하여 이익형량을 통한 제한을 가할 필요가 있다.[74]

---

72) 헌법 제109조 단서의 해석에 대한 내용은 이진국, "개정 형사소송법상 심리비공개 제도의 문제점", 형사정책연구 제20권 제1호, 한국형사정책연구원, 2009, 577-579쪽 참조.

73) 대법원 2005.10.28. 선고 2005도5854.

74) 이호중, 수사·재판과정에서의 범죄피해자 권리보호 방안 연구, 대검찰청 연구용역보고서, 2007, 64-65쪽.

8) 부당한 신문을 제한하는 제도

「형사소송법」 상 피해자에게 부당한 신문을 제한하는 규정이 있다. 재판장은 소송관계인의 진술 또는 신문이 중복된 사항이거나 그 소송에 관계없는 사항인 때에는 소송관계인의 본질적 권리를 해하지 아니하는 한도에서 이를 제한해야 하고(제299조) 위협적이거나 모욕적인 신문을 금지해야 하며(「형사소송규칙」 제74조 제2항 제1호) 증언의 증명력을 다투기 위하여 필요한 사항에 관하여 신문할 수는 있지만 증인의 명예를 해치는 내용의 신문을 하여서는 아니 된다(「형사소송규칙」 제77조 제1항 및 제2항).

특히 성폭력 사건에서, 「성폭력범죄 등 사건의 심리ㆍ재판 및 피해자 보호에 관한 규칙」에 따르면 법원, 검사, 피고인 또는 변호인 그 밖의 소송관계인은 심리ㆍ재판 과정에서 피해자의 주소ㆍ성명ㆍ나이ㆍ직업ㆍ학교ㆍ용모 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있는 인적사항 등이 공개되거나 타인에게 누설되지 않도록 노력하여야 하고(제2조 제1항), 심리ㆍ재판 과정에서 피해자의 인권과 특성을 배려하고, 당해 사건과 무관한 피해자의 사생활에 관한 신문 또는 진술이 이루어지거나 피해자가 성적 수치심 또는 공포감을 느낄 수 있는 상황이 발생하지 않도록 노력하여야 한다(제2조 제2항).

그러나 실제 성폭력범죄의 재판에서는 피해자의 품행 및 성 이력은 '소송에 관계없는 사항'으로 파악되지 않고 오히려 피해자의 진술의 신빙성을 판단하고 성교에 대한 피해자의 동의를 입증하는 유력한 근거로 사용되어[75] 피해자에게 2차 피해를 유발할 수 있는데 성폭력범죄의 피해자에 대한 증인신문과정에서 당해 범죄와 직접적 관련 있는 부분으로 질문의 범위를 한정하고, 나아가 피해자의 사생활에 관련된 증언이나 증거를 제도적으로 채택할 수 없도록 하는 조치가 필요하다.[76]

제도적 보완을 위하여 외국의 입법례를 참고해 볼 수 있다. 미국의 경우 강간피해자보호법(Rape Shield Laws)을 통해서 성폭력범죄의 피해자의 성 이력과 관련된 증거사용을 금지하고 있다. 그 형태는 ① 피해자의 성 이력에 대한 증거사용을 금지하되

---

75) 조국, "강간피해 고소여성의 성관계 이력의 증거사용 제한 -미국 "강간방지법"을 중심으로", 저스티스 제69권, 한국법학원, 2002, 181쪽.
76) 박광섭, "개정 형사소송법상 피해자보호에 관한 규정의 평가와 향후 입법과제", 법조 제57권 제3호, 법조협회, 2008, 104쪽.

해당 증거가 피고인과의 성관계 사실을 입증할 증거이거나 성폭력범죄의 증거가 되는 정액, 임신의 사실, 성병의 진원지가 누구인지에 대한 것일 때에는 증거사용을 허용하는 형태, ② 피해자의 성 이력에 대한 증거를 무조건 배제하지 않는 반면 해당 증거가 배심원들에게 편견을 줄 수 있는 지의 여부를 카메라로 녹화하는 공청회를 통해서만 판단하도록 하는 형태, ③ 피해자의 과거 성 이력과 관련된 증거의 사용을 전면 배제하면서 해당 증거의 증거능력이 헌법적으로 요구될 경우 제1심 판사가 해당 증거를 받아들여야 증거사용이 가능한 형태, ④ 이슈에 따라 해당 증거의 증거능력을 판단하면서 해당 증거를 피해자의 신뢰성과 관련된 증거와 성폭력범죄의 피해자의 성관계 동의 여부와 관련된 증거로 나누어 각각 증거능력을 허용하거나 허용하지 않는 형태가 있다.[77]

9) 인적사항 기재생략과 공개금지

「특정범죄신고자 등 보호법」은 검사 또는 사법경찰관은 범죄신고등에 있어 조서 등을 작성할 때 범죄신고자등이나 그 친족 등이 보복을 당할 우려가 있는 경우에는 그 취지를 조서 등에 기재하고 범죄신고자 등의 성명ㆍ연령ㆍ주소ㆍ직업 등 신원을 알 수 있는 인적사항을 기재하지 아니하고(제7조 제1항), 이 경우 검사 또는 사법경찰관은 조서 등에 기재하지 아니한 인적 사항을 신원관리카드에 등재해야 한다고 규정하고 있다(제7조 제3항). 범죄신고자도 진술서 등을 작성할 때 검사 또는 사법경찰관의 승인을 받아 인적 사항의 전부 또는 일부를 기재하지 아니할 수 있다(제7조 제5항). 또한 누구든지 동법에 따라 보호되고 있는 범죄신고자등이라는 정황을 알면서 그 인적 사항 또는 범죄신고자등임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려주거나 공개 또는 보도하여서는 아니된다(제8조).

이러한 사항은 공판단계에서도 적용되어야 하지만[78] 범죄피해자가 가해자를 상대로 손해배상 청구소송을 제기할 때 소송기록의 열람·복사 과정에서,[79] 판결문이 송달되는 과정에서[80] 범죄피해자의 정보가 노출되는 문제가 발생하고 있다. 2019.1.9.

77) 박용철, “미국법상 성격증거배제법칙과 그 예외로서의 강간피해자보호법 도입 가능성에 대한 소고”, 피해자학연구 제17권 제2호, 한국피해자학회, 2009, 182-183쪽 참조.
78) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 25쪽.
79) https://www.lawtimes.co.kr/Legal-News/Legal-News-View?serial=139040(검색일: 2019.10.25.)
80) https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1005330367(검색일: 2019.10.25.)

윤상직 의원이 대표 발의한 「민사소송법 일부개정법률안」(의안번호: 18098)은 「민사소송법」 제210조 제2항에 후단에 "법원은 범죄행위로 인하여 발생한 피해에 관한 손해배상청구의 소 등 대법원규칙으로 정하는 소의 경우에는 직권 또는 원고의 요청에 따라 판결서 정본에 기재된 원고의 성명과 주소 등 원고의 신원을 알 수 있는 사항의 전부 또는 일부를 가리고 송달하게 할 수 있다."는 내용을 신설하여 판결문에서의 피해자의 신원노출로 인한 보복범죄를 예방하려고 한다.[81] 2018.1.3. 박주민 의원이 대표 발의한 「민사소송법 일부개정법률안」(의안번호: 11213)은 제162조 제5항을 신설하여 "법원은 범죄행위로 인하여 발생한 피해에 관한 손해배상청구의 소 등 대법원규칙이 정하는 소에 대한 기록으로서 당사자나 증인 등 사건관계인의 생명 또는 신체의 안전을 현저히 해칠 우려가 있는 경우에는 소송기록의 열람·복사에 앞서 사건관계인의 성명 등 개인정보가 공개되지 아니하도록 보호조치를 할 수 있다."고 규정하고, 제255조 제1항 후단에 "법원은 범죄행위로 인하여 발생한 피해에 관한 손해배상청구의 소 등 대법원규칙이 정하는 소의 경우에는 직권 또는 원고의 요청에 따라 소장 부본에 기재된 원고의 성명과 주소 등 원고의 신원을 알 수 있는 사항의 전부 또는 일부를 가리고 송달할 수 있다."고 규정하여 판결문뿐만 아니라 소송 과정에서의 송달 서류에서 피해자의 정보가 노출되지 않도록 하였다.[82]

10) 법률적 지원

대한법률구조공단은 경제적 곤란을 겪는 국민이나 범죄피해자를 대상으로 법률상담 및 무료소송대리 등 법률서비스를 지원하고 있는데, 지방자치단체와 연결된 '법률홈닥터' 제도를 활용하면 법률상담을 무료로 제공받을 수 있다.[83]

나. 형사절차 외에서의 제도

형사절차 외에서의 제도는 주로 민간이나 경찰에 의해서 실행되는 경우가 많은데, 특히 경찰은 2018년 4월 「경찰법」 제2조의2와 「경찰관직무집행법」 제2조의2를 개정

81) 2019.1.9. 윤상직 의원 대표 발의, 민사소송법 일부개정법률안(의안번호: 18098).
82) 2018.1.3. 박주민 의원 대표 발의, 민사소송법 일부개정법률안(의안번호: 11213).
83) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 27쪽.

하면서 ‘범죄피해자 보호’를 경찰의 임무로 명시하면서 범죄피해자 보호에 관한 업무가 경찰의 기본업무로 정착되었다.[84)]

1) 범죄피해자지원센터와 스마일센터

「범죄피해자보호법」에 따르면 국가 및 지방자치단체는 범죄피해자의 피해정도 및 보호 · 지원의 필요성 등에 따라 상담, 의료제공(치료비 지원을 포함), 구조금 지급, 법률구조, 취업 관련 지원, 주거지원, 그 밖에 범죄피해자의 보호에 필요한 대책을 마련하여야 하고(제7조 제1항), 범죄피해자와 그 가족의 정신적 회복을 위한 상담 및 치료 프로그램을 운영하여야 한다(제7조 제3항).

‘범죄피해자 지원법인’이란 범죄피해자 보호 · 지원을 주된 목적으로 설립된 비영리법인을 말하는데(제3조 제1항 제3호), 범죄피해자 지원법인이 동법에 따른 지원을 받으려면 자산 및 인적 구성 등 요건을 갖추고 절차에 따라 법무부장관에게 등록하여야 한다(제33조 제1항). 국가 또는 지방자치단체는 등록한 범죄피해자 지원법인의 건전한 육성과 발전을 위하여 필요한 경우에는 예산의 범위에서 등록법인에 운영 또는 사업에 필요한 경비를 보조할 수 있다(제34조 제1항).

전국 59개의 센터를 운영하고 있으며 강력범죄피해로 인한 병원 치료비 긴급지원, 정신과 치료비 및 심리치료센터 심리치료비 지원, 긴급생계비 지원, 간병비 및 의료보조기구 등 부대비용 지원, 범죄현장 정리비 지원, 경제적 자립을 위한 취업지원비 지원, 회복을 위한 상담, 법정동행 등의 지원을 하고 있다.[85)]

한편 「범죄피해자보호법」에 따르면 국가는 범죄피해자와 그 가족의 정신적 회복을 위한 상담 및 치료 프로그램을 운영해야 하는데(제7조 제3항), 스마일센터는 전국에 14개가 운영되고 있다. 스마일센터는 사례가 접수되면 사례관리 담당자가 정해지고 피해자들이 적합한 시기에 최적의 서비스를 제공받아 가능한 빨리 회복할 수 있도록 센터 내부 및 외부의 자원을 탐색하고 연계한다. 범죄피해자의 심리적 상태를 이해하고 치료 계획을 수립하기 위하여, 편안하고 안정된 분위기 속에서 전문적인 훈련을 받은 임상심리학자가 심리평가를 실시하는데 심리평가에는 자기보고식 검사, 정서평

84) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 21쪽.
85) http://kcvc.kcva.or.kr/page/page.php?ccode=kcvc&page_idx=3&category_idx=3(검색일: 2019.10.21.)

가, 인지기능 평가, 종합심리평가 등이 있다. 전문훈련을 받은 치료진은 범죄피해의 심리적 후유증을 감소시키고 안정감 회복을 위해 범죄피해자 및 가족을 대상으로 개별 및 집단 심리치료를 제공한다. 이때 종합사례회의를 통해 대상자의 증상이나 자원, 예후 등의 요소들을 면밀히 검토하여 치료 기법과 치료기간 등을 결정한다. 심리치료는 주 1회를 기본으로 하며 대상자의 상태 및 치료 기법에 따라 주 2회 이상 이루어질 수 있다. 정신건강의학과 진료가 필요하다고 판단되는 경우, 센터 내 혹은 협력병원 정신건강의학과 전문의의 진료가 이루어지는데 진료를 통해 후유증의 정도와 예후, 필요한 치료적 개입 여부 등을 평가하며, 필요할 경우 약물치료, 입원치료 등이 제공된다. 나아가 방화로 인해 거주지가 소실되었거나, 범죄피해로 인한 충격을 잊기 위해 피해 장소에서 벗어나 안정된 곳에서 심리적 안정을 취할 필요가 있는 경우, 또는 주거지에 범죄의 흔적이 남아있어 현장 정리를 위해 일시적으로 별도의 주거공간이 필요한 경우 등 범죄피해로 인해 거주지에서 생활하기 곤란한 피해자를 위해 임시 거주지 및 입소 프로그램을 제공하기도 하는데 입소자에 맞추어 상담, 심리치료, 회복 프로그램 등 입소자 프로그램이 운영되며, 생활관 입소는 1개월 이내의 단기입소를 원칙으로 한다. 그리고 유사한 고통을 겪는 피해자들이 모여 이야기를 나누고 서로 격려하며 다양한 활동에 참여하는 회복프로그램을 통해 도움을 받을 수도 있다. 회복프로그램에는 원예치유, 명상요가, 숲 체험, DIY 활동, 문화예술체험 등이 있다.86)

그러나 범죄피해자지원센터의 경우 지원 절차가 복잡하여 긴급생계비는 평균 36일, 장례비는 42일, 치료비는 57일, 주거이전비는 50일이 소요되어 긴급지원이라는 의미가 무색한 점, 범죄피해자 기금 사업비 950억 원 중 법무부의 스마일센터 운영비, 검찰청의 범죄피해자센터 운영비, 여성가족부의 성폭력피해자 통합지원센터 운영비 등 각종 기관 운영비 등에 70%가 사용되고 범죄피해자에 대한 직접적인 현금 지원액은 164억 원에 불과하다는 점, 여러 센터의 역할이 있다고 하지만 행정기관 중심주의 사고방식, 예컨대 성폭력 피해자가 해바라기센터에 가서 진술하고, 다시 범죄 수사를 위해 검찰과 경찰에 가서 진술하고, 심리치료를 받고자 한다면 스마일센터에 가서 신청서를 작성하고 또 진술해야 하는 점, 범죄피해자 기금을 벌금 수납액의 6%로

86) http://resmile.or.kr/pages/?p=24(검색일: 2019.10.21.)

대통령령으로 정해놓아 기금의 안정성이 우려되는 점이 개선점으로 지적되고 있다.[87]

2) 피해자 서포터

경찰은 살인, 강도, 강간 등 강력범죄 발생 시 초기단계부터 전담하여 신변보호·초기상담·정보제공 등 각종 피해자 지원활동을 하는 피해자서포터 제도를 실시하고 있다. 피해자 서포터는 범죄피해 신고 시 현장에서 응급조치 및 후송조치를 하고, 관할 내 상담기관, 의료기관, 형사절차 등 피해자에게 필요한 정보를 제공해 주며, 수사진행 상황에 대하여도 통지하여 준다. 또한 피해자의 정보가 언론에 제공되는 일이 없도록 하고 가해자의 보복 등으로 신변에 위협을 받을 경우 신변보호를 제공하고 있다. 나아가 피해자보호관(형사과장)은 범죄 신고로 신변에 위협을 느끼는 피해자에게 피해를 구제받을 수 있는 방법, 보복 우려 시 신변안전조치 등에 대하여 상담하고 있다.[88]

3) 피해자심리전문요원(CARE)

지방경찰청 케어(CARE)팀은 피해자가 겪는 심리적 피해를 최소화하고 조속한 피해회복을 위하여 살인, 강도, 강간 등 강력사건 발생 시 초기에 현장 출동, 범죄피해자와 가족 등에게 전문적인 심리평가·상담활동을 통해 범죄 후유증에서 벗어날 수 있도록 지원하는 제도로서 위기 개입을 통해 피해자의 심리안정 유도심리평가·상담 등을 통해 피해자의 심적 외상(Trauma), 외상후스트레스장애(PTSD) 등 피해 예방활동을 한다. 또한 피해자 보호·지원기관과 연계하고 있다.[89]

4) 피해자 임시숙소 제도

주거지 내 범죄 발생으로 추가 피해가 우려되거나 방화 등 피해로 당장 거주할 곳이 없는 범죄피해자에게 임시숙소를 지원하는 제도로서 강도·방화 등 강력사건 피해자와 가족, 전문보호기관과 연계가 곤란한 가정폭력 피해자, 기타 범죄피해자 중 임시숙소가 긴급히 필요하다고 판단되는 자에게 경찰관서에서 안전성, 건전성 등

87) http://www.thesegye.com/news/newsview.php?ncode=1065544266972138(검색일: 2019.10.25.)
88) http://sc.jbpolice.go.kr/index.police?menuCd=DOM_000000204008006016(검색일: 2019.10.17.)
89) https://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200811(검색일: 2019.10.17.)

주변 환경 등을 고려하여 피해자가 임시 거처할 숙박업소를 미리 선정 후 단기간(1일~5일) 임시숙소의 비용을 지급하는 제도이다.[90]

하루당 최대 9만원까지 지원되고, 긴급하게 임시숙소로 피난한 피해자에 한해 1식당 7천원의 식사비용 및 생필품 등을 지원할 수 있으며, 경찰은 임시숙소 관리자와 연락체계를 구축하여 돌발 상황에 대비하고 있다.[91]

5) 범죄피해자에 대한 위치확인장치 및 이전비 지원

「범죄피해자 보호법」에 따르면 국가 및 지방자치단체는 범죄피해자의 명예와 사생활의 평온을 보호하기 위하여 필요한 조치를 취해야 하고(제9조 제1항), 범죄피해자가 형사소송절차에서 한 진술이나 증언과 관련하여 보복을 당할 우려가 있는 등 보호할 필요가 있을 경우에는 적절한 조치를 마련하여야 한다(제9조 제2항). 이 조항의 실천의 일환으로 범죄피해자에 대한 위치확인장치 지원과 이전비 지원이 이루어지고 있다.

대검찰청 예규로서 「범죄피해자에 대한 위치확인장치 및 이전비 지원 지침」은 범죄피해자나 중대범죄신고자 또는 그 친족 등에 대한 신변보호를 위해 지원되는 위치확인장치와 이전비에 관한 지원 요건, 절차 및 그 운영에 필요한 사항을 정하여 신변보호를 강화하는 것을 목적으로 한다(제1조). 검사는 직권 또는 범죄피해자 등의 신청이 있는 경우 범죄피해자가 보복을 당할 우려가 있다고 판단되면 위치확인장치를 지원할 수 있는데(제5조 제1항), 피해자의 동의가 없으면 지원할 수 없다(제5조 제2항). 원칙적으로 위치확인장치 지원 신청은 사건의 재판 확정시까지지만(제7조 제1항), 중대범죄의 수감자 또는 수감되었던 자가 피해자에게 보복을 다짐하고 있는 등 보복의 우려가 현저하여 특별히 범죄피해자 등을 보호할 필요성이 있는 경우에는 당해 수감자가 출소한 때로부터 1년 이내에도 신청할 수 있다(제7조 제2항). 지원기간은 위치확인장치가 지급된 날로부터 6개월 이내지만 보복의 위험이 현존하다고 판단되는 경우 지원기간을 3개월 이내의 범위에서 계속하여 지원기간을 연장할 수 있다(제8조). 피해자지원담당자는 피해자가 위치확인장치를 작동하여 112상황실에서 출동한 경우 관할 경

90) https://www.police.go.kr/portal/main/contents.do?menuNo=200811(검색일: 2019.10.17.)
91) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 58쪽.

찰서 청문감사관실로부터 현장출동 일시와 장소 및 처리결과 등을 확인하고 ‘현장출동기록부’를 작성해야 한다(제13조). 사용자가 위치확인장치의 긴급버튼을 누를 경우 관제센터 및 지정한 보호자의 휴대폰으로 긴급신호가 송출되고 범죄피해자 등이 지정한 보호자는 관제센터에 요구하여 그 위치를 확인할 수 있다. 관제센터는 사용자가 긴급버튼을 누르면 즉시 사용자의 단말기로 전화를 걸어(전화벨 소리 없이 연결됨) 사용자의 신변에 대한 위험발생 여부를 확인하고 사용자의 신변위협을 확인하거나 통화가 되지 않는 경우 출동요원이 단말기 GPS를 사용하여 즉시 현장으로 긴급출동, 112에 신고한다.[92]

한편, 검사는 범죄피해자 등의 신청이 있는 경우 보복을 당할 우려가 있다고 판단되면 이전비를 지원할 수 있다(제16조). 신청서에는 부동산매매(임대) 계약서, 이전비 관련 영수증, 전학 이유서 등 증빙서류를 첨부하여(제17조 제1항) 당해 사건을 수사 중이거나 기소한 관할 검찰청 피해자지원담당자에게 제출하여야 한다(제17조 제2항). 신청은 원칙적으로 관련 사건의 재판 확정시까지지만(제19조 제1항) 중대범죄의 수감자 또는 수감되었던 자가 피해자에게 보복을 다짐하고 있는 등 보복의 우려가 현저하여 특별히 범죄피해자 등을 보호해 줄 필요성이 있는 경우에는 당해 수감자가 출소한 때로부터 1년 이내에도 신청할 수 있다(제19조 제2항). 이 제도는 범죄피해자 등이 보복의 두려움에서 벗어나 안정적으로 생활할 수 있는 기회를 제공함으로써 신변에 대한 안전을 강화하려는 것이다.[93]

6) 신변안전조치

「특정범죄신고자 등 보호법」 제13조에 따라 검사 또는 경찰서장은 범죄신고자 등이나 그 친족 등이 보복을 당할 우려가 있는 경우에는 일정 기간 동안 해당 검찰청 또는 경찰서 소속 공무원으로 하여금 신변안전을 위하여 필요한 조치를 하게 하거나 대상자의 주거지 또는 관할 경찰서장에게 신변안전조치를 하도록 요청할 수 있다(제1항). 범죄신고자 등, 그 법정대리인 또는 친족 등은 재판장·검사 또는 주거지나 현재지

92) http://kcvc.or.kr/new/05_sub/5c_sub01.php?mode=view&number=1752&page=1&b_name=data(검색일: 2019.10.22.)
93) http://kcvc.or.kr/new/05_sub/5c_sub01.php?mode=view&number=1752&page=1&b_name=data(검색일: 2019.10.22.)

를 관할하는 경찰서장에게 제1항에 따른 조치를 하여 줄 것을 신청할 수 있다(제3항). 신변안전조치에는 일정기간 동안 특정시설에서의 보호, 일정기간 동안의 신변경호, 참고인 또는 증인으로 출석・귀가시 동행, 대상자의 주거에 대한 주기적 순찰 등이다(동 시행령 제7조). 법원은 범죄예방을 기본적 책무로 하는 「경찰관 직무집행법」을 근거로 범죄의 종류와 무관하게 피해자나 신고자에 대한 신변 보호를 인정한다.[94]

7) 접근금지 명령

「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에는 가정폭력의 가해자가 피해자에게 접근하는 것을 방지하는 규정이 있다. 판사는 심리결과 보호처분이 필요하다고 인정하는 경우에는 결정으로 가정폭력행위자가 피해자 또는 가정구성원에게 접근하는 행위, 전기통신을 이용하여 접근하는 행위를 제한하는 처분을 할 수 있다(제40조 제1항 제1호 및 제2호). 또한 판사는 피해자보호명령으로서 심리를 거쳐 피해자의 보호를 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 피해자 또는 그 법정대리인의 청구에 따라 결정으로 가정폭력행위자에게 피해자 또는 가정구성원의 주거 또는 점유하는 방실로부터의 퇴거 등 격리, 주거, 직장 등에서 100미터 이내의 접근금지, 전기통신을 이용한 접근금지를 할 수 있다(제55조의2 제1항 제1호 내지 제3호).

한편 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에는 판사는 심리의 결과 보호처분이 필요하다고 인정하는 경우에는 결정으로 아동학대행위자가 피해아동 또는 가정구성원에게 접근하는 행위, 전기통신을 이용하여 접근하는 행위를 제한할 수 있다(제36조 제1항 제1호 및 제2호). 또한 판사는 보호명령으로서 직권 또는 피해아동, 그 법정대리인, 변호사, 아동보호전문기관의 장의 청구에 따라 결정으로 아동학대행위자를 피해아동의 주거지 또는 점유하는 방실로부터의 퇴거 등 격리, 피해아동 또는 가정구성원에게 접근하는 행위의 제한, 전기통신을 이용하여 접근하는 행위를 제한 할 수 있다(제47조 제1항 제1호 내지 제3호).

---

94) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 26쪽.

3. 트라우마에 대한 범죄피해구조금 지급 현황 분석

가. 구조금 지급 현황

2011년부터 2018년까지 범죄피해구조금 지급현황은 아래의 표 1과 같다. 총 지급액은 증가추세를 보이지만 중상해구조금 지급액은 감소추세를 보이고 있다. 구조금별 건수는 연 평균 약 299건이고, 건당 평균 지급액은 800만원 정도이다.

[표 1] 구조금 지급현황[95)]

(단위: 건, 원)

		2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
합계	건수	287	291	312	331	382	279	264	248
	지급액	5,410,033	6,250,686	7,912,273	7,070,624	9,770,720	9,257,268	9,289,429	10,175,047
유족 구조금	건수	242	244	227	233	240	198	186	188
	지급액	4,991,479	5,664,511	6,796,756	6,056,915	8,281,652	8,080,208	8,014,256	9,234,467
장해 구조금	건수	22	18	32	28	31	26	21	24
	지급액	250,361	421,426	751,881	541,441	510,493	760,835	854,778	736,133
중상해 구조금	건수	23	29	53	70	111	55	57	36
	지급액	168,193	164,749	363,636	472,268	978,575	416,225	420,395	204,445

나. 정신적 피해에 대한 구조금 지급 사례

「범죄피해자 보호법 시행령」 제3조에서 중상해란, 신체적인 상해는 “사람의 생명 및 기능과 관련이 있는 주요 장기에 손상이 발생한 경우(제1호)”, “신체의 일부가 절단 또는 파열되거나 중대하게 변형된 경우(제2호)”, “제1호 및 제2호에서 규정한 사항 외에 신체나 그 생리적 기능이 손상되어 1주 이상 입원치료가 필요한 경우로서 제1호 또는 제2호에 준하는 경우(제3호)”이고, 정신적 상해는 “범죄피해로 인한 중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우(제4호)”를 말하는데, 이 중 ‘중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우’로서 중상해 구조금이 지급된 사례가 있다.

95) http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2809(검색일: 2019.11.8.)

법무부는 신체적 피해를 입은 범죄 피해자에 대해서만 중상해를 인정해 구조금을 지급해 왔지만 2012년 10월 23일 PTSD에 대해 처음으로 중상해를 인정해 범죄피해 구조금을 지급한 바 있다. 살인·상해 사건 피해자인 A(65·여)씨는 가해자가 휘두른 흉기에 목 부위를 찔렸고 흉기에 찔린 A씨의 남편은 현장에서 숨졌다. A씨는 최소 1년 이상의 정신과적 치료를 필요로 하는 급성 외상후스트레스장애를 겪었고 구조금 지급을 신청했지만 관할 지역 범죄피해구조심의회는 '법령이 정한 중상해에 해당한다고 보기 어렵다'는 이유로 기각했다. 하지만 범죄피해구조본부 심의회는 A씨의 재심 신청 사건에서 "일상생활에 지장을 줄 정도의 급성 PTSD를 입은 사실이 인정되고 최소 1년 이상의 적극적이고 집중적인 정신과 치료를 필요로 한다"며 "구조금 976만원을 지급하라"고 결정한 바 있다.[96]

4. 소결

우리 법률에는 정신적 상해의 개념이 추상적으로 제시되어 있는 수준이고, 법원은 판례를 통해 정신적인 피해를 상해로 인정하고 있다. 심지어 법원은 범죄로 인해 신체적 상해가 없는 경우에도 정신적 상해를 인정함으로써 우리 형사법 체계에 정신적 상해의 정착 가능성을 열어두고 있다.

그러나 정신적 상해와 신체적 상해와의 관계, 형벌이 무한히 확장될 위험성 때문에 형법상 상해에 정신적인 상해를 포함시키는 것에는 신중해야 할 것이다.

비록 법 체계에서 정신적 상해가 포함되어 있지 않지만 우리 판례가 정신적 상해를 인정하고 있는 만큼 명확한 법률에 근거한 처벌은 아니더라도 정신적 상해의 회복을 지원하기 위한 노력이 범죄피해자 심리안정 지원제도와 구조금 지급을 통해 나타나고 있다고 할 수 있다. 정신적 상해에 대한 구조금 지급 현황은 아직 미진한 것으로 알려져 있으나 중상해 중 정신적인 상해의 기준인 "범죄피해로 인한 중증의 정신질환으로서 3일 이상 입원치료가 필요한 경우(「범죄피해자 보호법 시행령」 제3조 제4호)"를 구체화 하여 구조금 지급 사례를 확대할 필요가 있다.

범죄피해자는 충격, 공포, 분노, 좌절, 혼란, 죄책감, 모욕감, 슬픔 등의 다양한 반응

96) https://m.lawtimes.co.kr/Content/Article?serial=68316(검색일: 2019.11.8.)

을 나타내는데 우리는 이러한 반응을 ‘비정상’이 아닌 ‘정상적인 반응’으로 보아야 하고,[97] 이러한 관점에서 심리안정 지원제도와 구조금 지급 제도를 적극적으로 마련하고 정비할 필요가 있다.

97) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 8쪽.

범죄피해자의 외상후스트레스장애 조사

제3장

범죄피해자의 외상후스트레스장애 조사

제1절 | 외상후스트레스장애의 이해

1. 외상후스트레스장애의 개요

가. 외상후스트레스장애의 개념

외상 또는 스트레스성 사건의 경험은 우울, 불안 등 다양한 정신적 고통을 초래할 수 있다[98]. 1980년 미국정신의학회(American Psychiatric Association)가 출판한 「정신질환진단통계 3판(third edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-Ⅲ)」[99]에 의해 최초로 공식 진단체계에 편입된 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder, PTSD)는 대표적인 외상 및 스트레스 관련 장애로 알려져 있다. 외상후스트레스장애는 정신질환 진단통계 3판(DSM-Ⅲ)에서 불안장애의 하나로 분류되었으나, 현재 사용되고 있는 정신질환진단통계 5판(DSM-5)에서는 급성스트레스장애(Acute Stress Disorder, ASD)와 함께 외상 및 스트레스 관련 장애로 분류되고 있다.

DSM-5에 의하면 외상후스트레스장애란 심각한 신체·정신적 스트레스 사건을 경험한 후 침습, 회피, 인지와 감정의 부정적 변화, 각성과 반응 증상의 뚜렷한 변화가

98) Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., &Spiegel, D. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM-5. Depression and anxiety, 28(9), pp.737-749.
99) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제3판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ⅲ, DSM-Ⅲ)

1개월 이상 지속되고 그러한 장애가 사회적, 직업적 등 중요한 기능 영역에서 현저한 고통이나 손상을 초래하는 정신질환이다.[100] 외상 사건이란 생명의 위협, 심각한 부상 또는 성폭력을 직접 경험하거나, 그러한 사건들이 타인에게 일어나는 것을 목격하는 것, 또는 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 일어난 것을 알게 되는 것, 외상 사건들의 혐오스러운 세부 사항에 반복적이거나 지나치게 노출되는 경험을 의미한다.[101] 세계보건기구(WHO)가 발표한 국제질병사인분류 제11차 개정(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-11)은 외상후스트레스장애에서 외상 사건을 "거의 대부분의 사람들에게 범발적 고통을 야기하는 극도로 두려움을 주거나 파국적인 사건이나 상황"으로 보수적으로 정의하고 있다.[102]

외상후스트레스장애는 외상 사건에 노출된 경우에만 진단될 수 있으며, 정신 질환 중 분명한 원인이 지목되어 있는 매우 드문 경우에 속한다. 원인이 되는 외상 사건은 사고, 자연재해, 전쟁 참여 등 다양한 종류가 있으며, 개인이 평생에 걸쳐 가장 많이 경험한 사건은 가족 및 친지의 예상치 못함 죽음으로 보고된 바 있다.[103] DSM-5와 ICD-11에 의하면 범죄사건을 직접적으로 경험한 경우와 범죄 피해가 가족, 가까운 친척 또는 친한 친구에게 발생하여 간접적으로 범죄사건을 경험한 경우 모두 외상후스트레스장애의 진단기준인 외상 사건에 대한 노출로 명백하게 볼 수 있다. 범죄피해는 여러 종류의 외상 사건 중에서 사건의 발생률이 높은 편은 아니었으나, 범죄피해로 인한 외상후스트레스장애 진단율이 다른 외상 사건에 비해 높았다.[104] 특히 성폭력을 포함한 범죄피해자의 경우 가장 높은 외상후스트레스장애 진단율을 보인다.[105]

---

100) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), 290쪽.

101) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), 290쪽.

102) World Health Organization. (2018). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). https://icd.who.int/browse11/l-m/en (검색일: 2019.8.23.)

103) 은헌정 외, "일 도시 지역의 외상후스트레스장애 역학 조사", J Korean Neuropsychiatr Assoc 제40권 제4호, 대한신경정신의학회, 2001.

104) Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kawakami, N. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA psychiatry, 74(3), pp.270-281.

외상후스트레스에 대한 초기 연구는 주로 베트남 참전 군인을 대상으로, 전쟁이라는 외상 사건에 집중되었으나,[106] 이후 범죄 피해, 사고, 재해 등 다양한 외상 유형으로 연구의 범위가 확장되었다. 많은 연구에서 외상 사건의 유형보다 외상 사건 자체의 심각도, 개인적 취약성 요인이 외상후스트레스장애의 진단과 증상의 심각도에 영향을 미친다는 보고가 있었으나,[107] 최근 외상 사건의 유형이 보다 세분화되어 연구되고, 외상 사건 유형별로 나타나는 심리적 영향력을 파악하는 등 외상 사건의 유형에 대한 관심이 높아지고 있다.[108] 하지만 국내에서 범죄피해자들의 외상후스트레스장애에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다.[109] 범죄피해자의 외상후스트레스장애의 증상 및 심각도 수준을 보다 파악하기 위해서는 범죄 피해별로 세분화하여 범죄피해자에게 미치는 영향력을 조사하는 것이 필요하다.

나. 외상후스트레스장애의 역사

외상후스트레스장애에 대한 묘사는 오랜 시간 역사 기록, 문학 작품 속에서 등장하였으나, 18세기 이후부터 과학적이고 체계적으로 논의되기 시작하였다. 당시 내과 의사들에 의해 생명을 위협하는 부상을 겪은 후 나타나는 피로, 불안, 우울증 등의 여러 증상에 대해 설명되기 시작하였으며. 헤르만 오펜하임(Hermann Oppenheim)은 신체적 외상의 결과와 심리적 외상을 구분하여 심리적 외상에 따른 증상을 '외상적

105) Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. American Journal of Psychiatry, 156(3), pp.360-366.

106) Fairbank, J. A., &Nicholson, R. A. (1987). Theoretical and empirical issues in the treatment of post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. Journal of Clinical Psychology, 43(1), pp.44-55.

107) Wade, D., Hardy, R., Howell, D., &Mythen, M. (2013). Identifying clinical and acute psychological risk factors for PTSD after critical care: a systematic review. Minerva Anestesiol, 79(8), pp.944-963.

108) Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kawakami, N. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA psychiatry, 74(3), pp.270-281.

109) 국내 강력범죄피해자들의 외상후스트레스장애 증상을 다루고, 범죄의 유형이 살인, 살인 미수, 폭력, 방화가 포함하였다. 범죄 유형별 연구대상자의 수가 비교적 적은 편에 속한다. 공정식, "우리나라 강력범죄피해자들의 PTSD 에 관한 연구", 한국범죄심리연구 제11권 제2호, 한국범죄심리학회, 2015, 29-50쪽.

신경증'이라는 용어로 정의하였다.[110] 일부 심장 의사들은 전투 부대 병사들에서 나타나는 만성적 불안과 주관적 고통을 '과민성 병사의 심장'으로 표현하며, 외상 사건 이후 나타는 여러 심리적 증상을 심장 질환으로 인한 것으로 묘사하였다. 프로이드 학파는 정신분석학적 접근을 통해 외상 후에 나타나는 증상을 히스테리 현상의 하나로 설명하기도 하였다.[111]

외상후스트레스장애의 개념화는 전쟁, 대형사고와 같은 사회적 변화에 맞춰 구체화되고, 체계화되었다. 19세기 영국의 의사 존 에릭슨(John Erichsen)은 철도 사고 피해자의 심리적 상태를 '포탄 충격'이라는 표현으로 외상 사건 이후 심리적, 신체적 해리 현상을 설명하였다.[112] 제2차 세계대전 이후 참전 군인들의 심리적 후유증를 '전쟁 신경증', '전쟁 스트레스 반응'으로 묘사하고 설명하는 움직임이 크게 있었으며,[113] 1960년대 이후에는 성적, 가정폭력을 경험한 여성들에게서 나타나는 '매 맞는 여성증후군'이 이슈로 대두되었다.[114] 베트남전 이후에는 참전 군인의 심리적 증상에 대한 사회적 논의가 더욱 활발히 진행되어 외상후스트레스장애가 정신과적 장애의 하나의 진단 범주로 포함되는데 기초가 되었다.[115] 일부 참전군인 집단은 '베트남 포스트 증후군'이라는 표현을 만들고, 국가적 관심을 이끌어 외상후스트레스장애가 독립적인 질환으로 인식되는데 기여하였다.[116]

현대적 개념의 외상후스트레스장애가 정신과 진단명으로 자리 잡게 된 것은 DSM-III 진단 체계 이후부터이다. DSM-III 진단 체계에서는 외상후스트레스장애 증상을 크게 재경험(re-experience), 회피(avoidance), 과각성(hyperarousal) 등의 주요

---

110) Ford, Julian D., et al. (2015). Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions. Academic press.
111) Ford, Julian D., et al. (2015). Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions. Academic press.
112) Jones, E., &Wessely, S. (2005). Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War. Psychology Press.
113) Goto, T., &Wilson, J. P. (2003). A review of the history of traumatic stress studies in Japan: From traumatic neurosis to PTSD. Trauma, Violence, &Abuse, 4(3), pp. 195-209.
114) Campbell, J. C. (1990). Battered woman syndrome: A critical review. Violence Update, 1(4), pp.1-4.
115) Ford, Julian D., et al. (2015). Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions. Academic press.
116) Friedman, M. J. (1981). Post-Vietnam syndrome: Recognition and management. Psychosomatics, 22(11), pp.931-942.

증상군으로 구분하였고, DSM-III-R, DSM-IV로 이어지면서 외상후스트레스장애를 유발하는 외상에 대한 정의나 증상의 종류, 진단 증상 수 등 구체적인 진단 항목이 조금씩 변경되었다.

다. 외상후스트레스장애의 진단

외상후스트레스장애는 외상 사건이라는 원인이 지목되어 있는 매우 드문 정신 질환이다. 외상 또는 스트레스성 사건은 대부분의 사람들에게 평생 동안 흔히 겪는 일이지만, 외상 사건을 겪은 모든 사람에게 외상후스트레스장애가 발생하는 않는다.[117] 동일한 종류의 외상 사건을 경험한 집단 내에서도 일부만이 외상후스트레스장애가 발생한다. 외상 사건 이외에 생물학적 요인, 발달 과정에서 형성된 인격, 이전 외상경험, 사건 전·후 사회적 지지,[118] 사건에 대한 개인의 주관적 해석 등 사건 전·후의 다양한 요소들이 복합적으로 발병에 영향을 끼친다.[119] 범죄피해자의 경우에도 마찬가지로, 모든 범죄피해자에게 외상후스트레스장애가 발생하는 것은 아니며,[120] 발생한 경우에도 증상의 심각도와 기간 역시 다양할 수 있다.

외상후스트레스장애는 다른 정신과적 질환이 함께 동반 진단될 수 있다. 주로 함께 동반되는 정신 질환으로는 주요우울장애, 알코올 남용, 섭식 장애가 있다. 외상 사건

---

117) Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W. (2017). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52(1), pp.11-19.

118) 이화영 외, "스트레스와 정신질환", J Korean Med Assoc, 56(6), June 2013, 대한의사협회, 475쪽에 의하면 2004년 미국 플로리다에서 발생했던 허리케인을 경험했던 1452명의 성인을 대상으로 외상후스트레스장애, 범불안장애, 주요 우울장애의 발생을 6-9개월 동안 추적관찰한 결과, 스트레스 노출 이후 사회적 지지가 잘 된 경우, 그러한 정신질환으로의 이환을 막는 역할을 하였다고 한다.

119) "정신분석적 접근 및 외상 자체에 대한 관심이 높았던 시대가 있었으나, 최근 발병 취약성 및 기저 생물학적 요인등으로 연구의 영역이 확장되고 있다"는 김지은 외, "외상 후 스트레스 장애의 이해에 있어서 유전학 및 뇌영상 연구의 기여", 생물정신의학 제17권 제4호, 생물정신의학회, 2010, 177-178쪽; "성폭행 피해자는 사건 자체의 특성, 피해자의 취약성 또는 탄력성과 같은 개인적인 요인, 그리고 가족이나 사회문화적 지지와 같은 환경적 요인에 의해심리적으로 받는 영향이 모두 다를 수가 있고, 또한 이에 따라 정신과적 문제도 다르게 나타나게 된다"는 이소영, "성폭력", J Korean Neuropsychiatr Assoc 제42권 제1호, 대한신경정신의학회, 2003, 38쪽.

120) Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kawakami, N. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA psychiatry, 74(3), pp.270-281.

당시 두부에 물리적 타격을 입을 경우 외상성 뇌 손상(traumatic brain injury)이 동반될 수 있다.[121] 외상후스트레스장애 단독으로 진단될 경우에 비해 다른 질환을 동반할 경우 환자의 심리적 고통과 치료의 어려움은 더 크다[122].

외상후스트레스장애는 다른 대부분의 정신과적 질환과 마찬가지로 환자가 보고하는 증상을 기준으로 진단이 이루어진다. DSM-5에 따르면 외상후스트레스장애의 진단은 아래에 제시된 준거 A~G를 모두 만족할 경우 가능하다.

〈외상후스트레스장애 진단기준(DSM-5)[123]〉

준거 A.

아래 중 한 가지 (또는 그 이상)의 방식으로 실제 죽음 또는 죽음의 위기, 심각한 상해 또는 성폭력에 노출됨.

(A1) 외상 사건을 직접 경험함.

(A2) 다른 사람(들)에게 일어나는 사건을 직접 목격함.

(A3) 가까운 가족 구성원 또는 친구에게 외상 사건이 일어난 것을 알게 됨. 가족 구성원 또는 친구의 실제 죽음이나 죽음의 위기에 처한 상황일 경우에는 사건이 폭력적이거나 사고여야 함.

(A4) 외상 사건의 혐오스러운 구체적인 사항에 대해 반복적으로 노출되거나 극단적으로 노출되는 경험. (예, 시신을 수습하는 최초 대응자, 아동 폭력의 구체적인 상황에 반복적으로 노출되는 경찰).

비고: 전자 매체, TV, 영화, 사진을 통한 노출은 기준 A4에 해당되지 않음. 단, 근무와 관련된 경우는 예외임.

준거 B. 침투 증상

아래 중 한 가지(또는 그 이상의) 침투 증상이 있음. 침투 증상은 외상 사건과 연관이 있으며, 외상 사건이 일어난 이후에 시작됨.

(B1) 외상 사건에 대한 반복적이고, 비자발적인, 침투적이고 고통스러운 기억.

(B2) 사건과 관련된 괴로운 꿈을 반복해서 꿈.

(B3) 외상 사건이 다시 일어나는 것처럼 느끼거나 행동하는 해리 반응.

(B4) 외상 사건의 측면을 상징하거나 이와 유사한 외적 또는 내적 단서들에 노출되었을 때 심리적 괴로움이 강렬하거나 오래 지속됨.

(B5) 외상 사건의 측면을 상징하거나 이와 유사한 외적 또는 내적 단서들에 노출되었을 때 신체적인 반응이 현저함.

---

121) Vasterling, J. J., Bryant, R. A., & Keane, T. M. (Eds.). (2012). PTSD and mild traumatic brain injury. Guilford Press.

122) Back, S. E., Waldrop, A. E., & Brady, K. T. (2009). Treatment challenges associated with comorbid substance use and posttraumatic stress disorder: Clinicians' perspectives. The American Journal on Addictions, 18(1), pp.15-20.

준거 C. 회피 증상

외상 사건과 관련된 자극에 대한 지속적인 회피 증상이 있음. 이러한 증상은 아래 중 한 가지 또는 두 가지 모두로 입증되며, 외상 사건이 일어난 이후에 시작됨.

(C1) 외상 사건에 대한 또는 외상 사건과 밀접한 연관이 있는 고통스러운 기억, 생각, 느낌들을 피하려고 노력하거나 피함.

(C2) 외상 사건에 대한 또는 외상 사건과 밀접한 연관이 있는 고통스러운 기억, 생각, 느낌을 불러일으키는 외부 요인(사람들, 장소, 대화, 활동, 물건, 상황)들을 피하거나 피하려고 노력함.

준거 D. 인지와 기분 증상

외상 사건과 관련된 인지, 기분의 부정적인 변화가 있음. 이는 외상 사건이 일어난 이후에 시작되었거나 악화되었으며, 아래 중 두 가지 (또는 그 이상)의 증상으로 나타남.

(D1) 외상 사건의 중요한 부분을 기억하지 못함

(D2) 자기 자신, 타인 또는 세상에 대한 지속적이고 과도한 부정적 확신이나 예상

(D3) 외상 사건의 원인이나 결과에 대한 지속적인 인지 왜곡이 있음. 이로 인해 자기 자신이나 다른 사람들을 비난하게 됨.

(D4) 지속적인 부정적 감정 상태

(D5) 의미 있는 활동들에 대한 흥미 또는 참여가 현저하게 감소함.

(D6) 다른 사람들로부터의 거리감이나 소원한 느낌

(D7) 긍정적인 감정을 경험할 수 없는 상태가 지속

준거 E. 각성과 반응 증상

외상 사건과 관련된 각성과 반응이 현저하게 변화함. 이는 외상 사건이 일어난 이후에 시작되거나 악화되었으며, 아래 중 두 가지(또는 그 이상)의 증상으로 입증됨.

(E1) (자극이 없거나 적은 상황에서) 짜증을 내거나 분노를 터뜨림. 전형적으로 사람들이나 물건에 대한 언어적/신체적 공격성으로 나타남.

(E2) 무모하거나 자기-파괴적인 행동.

(E3) 과잉 경계.

(E4) 지나치게 깜짝 놀라는 반응.

(E5) 집중의 문제.

(E6) 수면 장애.

준거 F. 장애의 기간이 한 달 이상(준거 B, C, D, E의 증상)

준거 G.

장애가 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 분야에서의 기능에 임상적으로 유의한 고통이나 손상을 유발함.

아형 구분: 해리 증상

개인의 증상이 외상후스트레스장애의 진단 기준에 해당이 되고, 추가적으로 스트레스 인자에 대한 반응으로 아래와 같은 증상이 지속되거나 반복됨.

(1) 이인증

(2) 비현실감

---

123) 미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제5판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5), 290쪽.

2. 외상후스트레스장애 치료 및 개입

가. 외상후스트레스장애의 치료

외상후스트레스장애의 치료는 크게 심리적, 약물학적 치료로 구분된다. 외상 사건 직후 초기 단계의 외상후스트레스장애와 만성적인 단계의 외상후스트레스장애는 증상의 양상 및 심각도 측면에서 다르고 따라서 치료 역시 구분되는 방식으로 진행되어야 한다. 성공적인 외상후스트레스장애 치료를 위해서는 진단 당시에 외상 사건의 심각성, 증상 양상 및 경과, 공존 질환 등 세심하고 면밀한 평가를 진행하고, 평가 내용에 맞춘 치료 방법을 적용하는 것이 필요하다.[124]

1) 심리적 치료

외상후스트레스장애 치료법 중 인지 행동 치료는 1차 치료 요법(first line)으로 권장되고 있다. 인지 행동 치료는 노출 치료를 동반하는 경우와 동반하지 않는 경우로 구분된다. 인지 행동 치료는 외상 사건에 초점을 둔 경우 외상 사건에 초점을 두지 않은 경우보다 높은 효과크기를 보인다.[125] 치료과정 중 노출 기법이 포함된 대표적인 치료는 지속노출 치료(Prolonged Exposure, PE), 인지 처리 요법(Cognitive Processing Therapy, CBT), 안구 운동 민감 소실 재처리(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR) 등이 있다. 지속 노출 치료에서 가장 먼저 치료자는 환자들에게 안전한 환경에서 외상 사건에 대한 기억을 떠올리는 등 그 기억에 직면시킨 이후, 외상 사건에 대한 고통을 조절할 수 있다는 신념을 학습시킨다. 환자는 호흡 훈련 등의 자기 조절 기법 교육을 받고, 현재의 고통 수준을 정량화하는 연습을 한다. 이후 치료자의 안내와 지지를 받으며, 공포 상황을 구체적으로 회상한다. 환자 회상 과정에서 교육 받은 심호흡 등을 이용하여 자기 조절을 한다. 견딜 수 있는 수준으로 심적 고통을 유지하면서, 천천히 점진적으로 외상 사건에 대한 기억에 노출시킨다. 외상 사건에 대한 회상에 따른 고통이 환자에게 강한 회피 반응을 일으키지 않고,

---

124) Shalev, Arieh, Israel Liberzon, and Charles Marmar. (2017) “Post-traumatic stress disorder.” New England Journal of Medicine 376(25), pp.2459-2469.

125) Lee, Daniel J., et al. (2016). “Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments.” Depression and anxiety 33(9), pp.792-806.

환자의 고통이 환자가 받아들일만한 수준이 될 때까지 노출 치료는 진행 된다.[126]

인지 행동 치료 방법 중에 외상후스트레스장애 치료에 효과가 있는 것으로 알려진 또 하나의 치료법은 CPT이다. CPT는 일반적으로 12번의 회기 동안 진행되며, 환자들의 외상 사건과 관련된 왜곡된 신념들을 교정하고, 외상 사건, 외상 사건 이후의 삶을 새롭게 이해하는 데 목표를 둔다. 외상 사건을 겪은 환자는 자기 자신, 타인, 세계에 대한 위험성과 관련된 비현실적 신념(예: 세상은 위험하고 통제나 예측이 불가능하며, 자기 자신은 무력하거나 죄를 지었다는 생각)이 생기고 극심한 걱정, 불안 및 공포를 느끼게 된다. CPT에서는 사고, 감정 등 일반적인 정신과정에 대한 심리 교육이 이루어지며, 외상 사건으로 발생되는 부적응적인 자동적 사고를 식별하는 것을 배운다. 그런 다음 환자는 외상 사건에 관련된 생각, 감정, 회피 양식을 자세하게 기록한다. 환자의 기록을 토대로 치료자는 소크라테스식 질문을 하며 환자의 부적응적인 신념을 교정한다. 자동적 사고가 식별되고 부적응적 신념이 교정된 이후에 치료자는 환자 스스로 지속하도록 지지하며, 전반적인 삶의 질을 향상시키는 데 도움이 되는 적응 기술을 훈련한다.[127]

EMDR은 외상적 기억에 집중하는 동시에 수평 방향의 안구운동을 하는 치료법이다. 외상 사건과 관련된 감정, 생각, 반응을 직접 바꾸는 데 중점을 두는 다른 치료법과는 달리 기억 과정에 직접적으로 초점을 맞추고, 대뇌에 기억이 저장되는 방식을 바꾸어 증상을 줄이는 치료법이다.[128]

외상후스트레스장애 치료법 중 비노출 치료로 현재중심치료(Present Centered Therapy, PCT), 마음챙김 등이 있다. PCT는 외상후스트레스장애에 영향을 받은 일상적인 문제해결 과정에 집중하는 방식으로 증상을 개선하는 치료법이다. 먼저 증상으로 인해 일상적인 기능이 어떻게 방해되고 있는지에 대한 심리 교육을 진행하고, 일상적인 문제를 해결하기 위한 전략을 수립하도록 한다. 또한 숙제를 통해 환자

126) Foa, E. B., Chrestman, K. R., & Gilboa-Schechtman, E. (2008). Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD emotional processing of traumatic experiences, therapist guide. Oxford University Press.

127) Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M. (2016). Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. New York, NY: Guilford Press.

128) Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., & Greenwald, R. (2002). Treatment of PTSD: Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. Journal of clinical psychology, 58(9), pp.1071-1089.

스스로 스트레스 요인을 감시하고 새로운 문제 해결 기술을 연습할 수 있도록 한다. PCT는 치료 기간 동안 외상 사건에 대해 대화하거나 회상하는 과정이 없다.[129)]

마음챙김은 현재 상태에 의식적인 주의를 기울이고, 매순간 경험에 판단하지 않고 주의를 기울임으로써 나타나는 인식을 의미하며,[130)] 이를 통해 순간적으로 느끼는 생각과 감정을 수용하는 능력을 증가시킬 수 있다. 마음챙김에 기초를 둔 치료 기법들은 가장 널리 활용되고 있는 명상 기반 스트레스 감소(Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR), 부정적 인지의 교정에 초점을 둔 명상 기반 인지 치료(Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT), 수용 전념 치료 등이 있다. 최근 MBSR이 비판단적인 주의 과정이 주의력을 향상시켜 외상후스트레스장애 증상을 감소시키는 것을 입증한 연구 결과가 보고된 바 있다.[131)]

2) 약물학적 치료

외상후스트레스장애 치료에 적용되는 약물 종류는 환자는 항우울제, 항불안제, 진정제, 항정신병약물 등 대부분 정신과적 약물을 포함한다. 외상후스트레스장애에서 약물치료는 외상후스트레스장애의 전반적인 증상에 효과를 보이며,[132)] 불면 증상 등 외상후스트레스장애의 특정 증상을 호전시키기 위해 사용되고 있다.[133)] 그러나 증상을 완전히 제거하지는 못하는 한계가 있으며, 약물 복용을 중단할 경우 증상의 재발 위험성이 높다.[134)] 약물 치료는 노출 치료 등 심리적 치료법에 추가적으로 처방하여

---

129) Belsher, B., Beech, E., Evatt, D., Rosen, C. S., Liu, X., Otto, J., & Schnurr, P. P. (2017). Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12).

130) Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical psychology: Science and practice, 11(3), pp.230-241.

131) Banks, K., Newman, E., & Saleem, J. (2015). An overview of the research on mindfulness-based interventions for treating symptoms of posttraumatic stress disorder: A systematic review. Journal of clinical psychology, 71(10), pp.935-963.

132) Albucher, R. C., & Liberzon, I. (2002). Psychopharmacological treatment in PTSD: a critical review. Journal of psychiatric research, 36(6), pp.355-367.

133) Khachatryan, D., Groll, D., Booij, L., Sepehry, A. A., & Schuetz, C. G. (2016). Prazosin for treating sleep disturbances in adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. General hospital psychiatry, 39, pp.46-52.

134) Khachatryan, D., Groll, D., Booij, L., Sepehry, A. A., & Schuetz, C. G. (2016). Prazosin for treating sleep disturbances in adults with posttraumatic stress disorder: a systematic

치료 효과를 증강시키는 방식으로도 활용된다.[135]

외상후스트레스장애에 처방되는 정신과적 약물로는 항우울제 계열이 가장 많은 비중을 차지하며, 외상후스트레스장애 환자에서 항우울제를 처방한 경우 나타나는 치료 효과는 우울장애 환자에게 나타나는 치료 효과에 비해 적은 것으로 알려져 있다.[136] 대표적인 항우울제로 알려져 있는 선택적 세로토닌 재흡수 억제제(Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)는 외상후스트레스장애 치료에 1차 치료요법으로 권장되고 있는 약물로,[137] paroxetine과 sertraline은 미국식품의약국(FDA)에서 PTSD 치료제로 승인받았다.[138]

선택적 세로토닌 재흡수 억제제 이외에 추가적으로 처방되는 약물 중 하나로 세로토닌 노르에피네프린 재흡수 차단제(Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors)가 있으며, venlafaxine, nefazodone은 외상후스트레스장애 치료에 효과가 있다는 연구 결과가 다수 있다.[139] 비정형 항정신병 약물 중에는 risperidone 등이 외상후스트레스장애 치료제로 연구되고 있으나, 효과성에 있어서는 논의가 진행 중이다.[140]

나. 범죄피해자의 외상후스트레스장애에 대한 조기개입의 중요성

범죄 피해 직후에는 대부분의 사람이 극심한 공포, 인지적, 정서적 혼란을 겪는다. 많은 경우 이러한 증상은 정신 장애로 설명되기보다 자연적인 외상 반응으로 보아야

review and meta-analysis of randomized controlled trials. General hospital psychiatry, 39, pp.46-52.

135) de Kleine, R. A., Rothbaum, B. O., & Van Minnen, A. (2013). Pharmacological enhancement of exposure-based treatment in PTSD: a qualitative review. European journal of psychotraumatology, 4(1), pp.21626.

136) Hoskins M, Pearce J, Bethell A, et al. (2015). Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and metaanalysis. Br J Psychiatry 206. pp.93-100.

137) Albucher, R. C., & Liberzon, I. (2002). Psychopharmacological treatment in PTSD: a critical review. Journal of psychiatric research, 36(6), pp.355-367.

138) Shalev, Arieh, Israel Liberzon, and Charles Marmar. (2017). "Post-traumatic stress disorder." New England Journal of Medicine 376(25): pp.2459-2469.

139) Lee DJ, Schnitzlein CW, Wolf JP, Vythilingam M, Rasmusson AM, Hoge CW. (2016). Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. Depress Anxiety 2016; 33: pp.792-806.

140) Krystal, John H., et al. (2011) "Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service-related PTSD: A randomized trial." Jama 306(5), pp.493-502.

하며, 시간이 흐른 뒤에 증상이 회복되지 않는 경우 외상후스트레스장애로 발전될 수 있다.[141] 외상후스트레스장애는 외상 사건 이후 최소한 1개월 이상 증상이 지속되어야 하며, 외상 사건 직후에 조기에 예방적 조치가 취해질 경우 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있다. 골든 타임인 외상 이후 3개월 내 적절한 개입이 이루어질 경우, 외상후스트레스장애의 진단율이 낮으며, 빨리 개입할수록 증상이 악화될 가능성이 낮다.[142]

외상후스트레스장애는 일반적인 정신과적 장애와 달리 진단 시 생명의 위협, 심각한 상해 또는 성폭력 같은 극도의 스트레스 요인에 노출이라는 명확한 원인이 전제되어야 한다.[143] 이처럼 식별 가능한 사건이 있으므로 임상의, 심리치료사 등의 외상 전문 인력은 외상후스트레스장애가 발생 가능성에 대한 빠른 판단이 가능하다. 또한 외상후스트레스장애로 발전될 위험이 높은 피해자에게 선별적으로 예방적 조치를 취할 수 있다.

외상후스트레스장애는 종종 만성적인 단계로 진행되며, 발병한 지 10년이 지난 후에도 40%에 달하는 환자들에서 심각한 증상이 계속 나타난다.[144] 만성적인 단계의 외상후스트레스장애는 환자의 고통도 심할 뿐 더러 발생하는 사회적 비용도 크게 발생할 수 있다. 초기 단계의 외상후스트레스장애는 만성적인 단계로 발전한 외상후스트레스장애와 치료 목표, 방법, 효과에서 다른 양상을 보이며, 외상후스트레스장애는 사회적, 직업적 영역에서 상당한 기능 손상을 일으키는 것으로 보고된 바 있으며,[145] Greenberg(1999)는 업무 마비, 입원, 건강 검진 등으로 인해 외상후스트레스장애가 다른 불안 장애보다 더 높은 사회적 비용을 발생시킨다고 밝힌 바 있다.[146]

---

141) Jeannette, James M., and Alan Scoboria. (2008), "Firefighter preferences regarding post-incident intervention." Work & Stress 22(4), pp.314-326.

142) Rothbaum, Barbara Olasov, et al (2012) "Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure." Biological psychiatry 72(11) pp.957-963.

143) Howlett, Jonathon R., and Murray B. Stein. (2016). "Prevention of trauma and stressor-related disorders: a review." Neuropsychopharmacology 41(1) p.357.

144) Kearns, Megan C., et al. (2012) "Early interventions for PTSD: a review." Depression and anxiety 29(10). pp.833-842.

145) Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., & George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. Psychological medicine, 21(3), pp.713-721.

146) Greenberg, P. E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson,

초기 단계의 외상후스트레스장애에 적절한 치료가 이루어질 경우, 만성적인 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있다.[147] 외상후스트레스장애에 따른 개인적 고통과 사회적 손실에 비추어 볼 때, 성공적인 조기개입은 외상 생존자들과 사회에 이익을 줄 것이다.

제2절 | 범죄 유형별 피해자 정신건강조사[148]

1. 개요

가. 조사목적

범죄피해자의 심리적 외상에 대한 적절하고 실효성 있는 지원을 위해서는 범죄피해자의 정신건강에 대한 이해가 필요하다. 범죄피해자의 인구학적 특성, 외상 사건이 범죄피해자에게 미친 심리적 영향, 범죄피해자가 가지고 있는 기존의 심리적 특성 등을 파악하여, 각 개인에게 적합한 지원을 하는 것은 실효성 있는 지원을 위해 필수적으로 진행되어야 하는 일이다. 3년마다 진행되고 있는 전국범죄 피해조사는 범죄피해 발생률, 피해 결과, 취약성 요인, 범죄에 대한 인식 등 범죄 피해와 관련한 넓은 범위를 다루고 있다.[149] 최근 공정식(2015),[150] 김태경(2018)[151]은 강력 범죄피해자의 외상후스트레스장애 증상에 초점을 맞춘 연구 결과를 발표하였다. 이렇듯 범죄 피해에 대한 여러 조사 및 연구가 진행되고 있지만, 범죄 피해 유형 분류에 따른 세분화된

J. R., ... & Fyer, A. J. (1999). The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. The Journal of clinical psychiatry.

147) Shalev, Arieh, Israel Liberzon, and Charles Marmar. "Post-traumatic stress disorder." New England Journal of Medicine 376.25 (2017): pp.2459-2469.

148) 참여연구원 윤수정 (이화여자대학교 뇌융합과학연구원, 교수), 김명주 (이화여자대학교 뇌융합과학연구원, 연구원)

149) 최수형 외, 전국범죄피해조사 2016, 형사정책연구원, 2017, 1-534쪽.

150) 공정식, "우리나라 강력범죄피해자들의 PTSD 에 관한 연구", 한국범죄심리연구 제11권 제2호, 2015, 29-50쪽.

151) 김태경 외, "강력범죄피해자의 외상 후 스트레스 증상 및 예측요인에 대한 탐색적 연구", 피해자학연구 제26권 제1호, 한국피해자학회, 2018, 19-45쪽.

인구학적, 임상적 특성을 파악하거나, 심리적 영향의 관계, 그리고 범죄 피해 유형과 그에 따른 심리적 특성 간의 관계를 정밀하게 들여다 본 연구는 매우 적다. 강력 범죄는 대부분 그 피해의 심각도가 높고, 피해 발생 당시 상당한 정신적 영향을 받으며, 많은 경우 외상후스트레스장애로 피해가 발전될 가능성도 높다.[152] 사고, 재해 등 다른 외상 사건에 비하여 범죄 피해 이후 외상후스트레스장애 발생률과 심각도가 높다는 결과는 여러 연구에 의해 반복적으로 입증되어 왔으며,[153] 특히 강간 사건의 경우 매우 높은 외상후스트레스장애 진단율을 보인다.[154] 이러한 연구 결과들은 범죄 사건의 유형이 이후 피해자의 정신 건강에 미치는 영향을 예측하는데 중요한 변인으로 작용할 수 있음을 시사한다. 따라서 본 조사에서는 범죄 피해 유형별로 범죄피해자의 인구학적 특성, 범죄 피해가 미치는 심리적 영향, 범죄피해자의 기존 심리적 특성을 기술하고, 범죄 피해 유형 별로 차이를 보이는지 확인해보고자 한다.

나. 조사기간 및 조사대상

본 조사는 「뇌과학원천기술개발사업」의 지원으로 수행된 연구 데이터의 일부를 사용하였음을 미리 밝힌다. 조사대상자는 2014년 11월 28일부터 2018년 7월 7일까지 검찰 및 서울, 경인 지역 경찰서에서 이화여자대학교 뇌융합과학연구원으로 연계된 총 223명으로, 형사절차가 진행되는 과정 중에 조사에 참여한 자가 대부분이었다. 조사대상자의 연령은 만 18세 이상, 만 65세 이하의 범위로 분포하였다.

다. 조사도구

본 조사는 조사대상자의 인구, 사회, 경제적 정보, 임상적 정보를 수집하기 위해

152) Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., & Cougle, J. R. (2016). Is worst-event trauma type related to PTSD symptom presentation and associated features?. Journal of anxiety disorders, 38, pp.55-61.

153) Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kawakami, N. (2017). Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA psychiatry, 74(3), pp.270-281.

154) Regehr, C., Alaggia, R., Dennis, J., Pitts, A., & Saini, M. (2013). Interventions to reduce distress in adult victims of sexual violence and rape: A systematic review. Campbell systematic reviews, 9(3).

구조화된 임상 면담을 실시하고, 조사대상자가 자가보고 설문지를 작성하도록 하는 방식으로 진행되었다. 임상 면담은 정신건강의학과 전문의의 지도하에 훈련된 전문 연구원이 수행하였으며, 면담자는 구조화된 면담도구를 사용하여 인구학적 정보, 일반 의학적 정보를 문진하고, 외상후스트레스장애, 우울, 불안 등을 포함한 정신과적 건강 상태를 조사하였다. 의학 연구에서 널리 활용되는 자가보고 설문지를 선별하여 자살 사고, 유년기 외상 경험 정보를 획득하였다.

1) 인구, 사회, 경제적 정보

면담자는 조사대상자와의 면담을 통해 성별, 연령, 결혼여부, 교육 수준, 직업 수준, 의료 보장 형태 등 인구, 사회, 경제적 정보를 수집하였다. 수집한 정보를 기반으로 조사대상자의 전반적인 사회경제적 수준을 평정하였다. 사회경제적 수준 평정은 Hollingshead(1975)[155]의 사회경제적 상태 척도에 준거하였으며, 직업 수준과 교육 수준을 1점부터 9점사이로 채점한 다음, 종합하여 상부터 하까지 세 수준 혹은 최상부터 최하까지 다섯 가지 수준 중 하나로 평정하였다.

2) 구조화된 임상 면담

면담자는 구조화된 임상 면담을 통해 조사대상자의 외상후스트레스장애 진단 여부를 판단하고 증상의 심각도를 평정하였다. 또한, 우울, 불안 증상을 평정하고, 외상후스트레스장애 이외의 정신과적 동반 질환이 있는지 확인하였다.

(1) **외상후스트레스장애 척도**(Clinician Administered PTSD scale)

외상후스트레스장애 진단 여부와 심각도 평정은 외상후스트레스장애 척도(Clinician Administered PTSD scale, CAPS)를 이용하여 진행되었다. CAPS는 외상후스트레스장애 증상을 평가하는 도구 중에서 최적표준(Gold Standard)으로 인정받고 있다. CAPS는 외상 사건 노출, 외상후스트레스장애 증상(침투, 회피, 인지와 기분 증상, 과각성), 주관적 심리적 고통, 기능상의 장해, 1달 이상의 증상 지속 등 8개의 진단 준거와 관련된 정보를 수집, 평가하기 위한 임상 면담 도구이며, 평생 동안 면담

155) Hollingshead, A. A. (1975). Four-factor index of social status. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT.

대상자가 겪은 외상 사건의 전체 목록을 확인하고, 이 중 가장 힘들었던 외상 사건과 관련된 증상 위주로 면담이 진행된다. 지난 한 달의 증상과 가장 증상이 심했던 최악의 한 달의 증상을 각각 병렬적으로 문진한다. 외상후스트레스장애 증상 점수에 따라 심각도를 정상수준, 경미한 수준, 중등도 수준, 중증 수준, 심각한 수준으로 구분할 수 있다. 구체적인 심각도별 점수 범위는 표 2에 제시되어 있다.

[표 2] 외상후스트레스장애 척도의 심각도 점수 범위156)

점수 분포	심각도 수준 내용
0-19	정상. 거의 증상이 없는 수준
20-39	경미한 수준
40-59	중등도 수준
60-79	심각한 수준
≥80	극심한 수준

(2) 해밀턴 우울 척도 (Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

지난 1주간의 우울 증상 심각도는 해밀턴 우울 척도(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)를 통해 평정되었다. HDRS는 성인을 대상으로 개발된 우울 척도로, 면담 대상자의 주관적인 보고에 의존하기보다, 우울과 관련된 행동적, 신체적 증상과 관련된 문항을 높은 비중으로 포함하여, 우울 증상을 객관적으로 평정할 수 있는 장점이 있다. 총 21개 문항으로 구성되어 있으며, 17개 항목의 합산 총점은 전반적인 우울 수준을 나타낸다. 문항은 우울한 기분, 죄책감, 자살 사고, 불면, 짜증, 지연, 불안, 체중 감소, 신체적 증상을 묻는 내용으로 구성되어 있으며, 점수 분포에 따라 우울 증상 심각도를 정상 수준, 경미한 수준, 중등도 수준, 중증 수준, 심각한 수준으로 구분할 수 있다. 구체적인 심각도별 점수 범위는 표 3에 제시되어 있다.

156) Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M., (2018). "The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5): Development and Initial Psychometric Evaluation in Military Veterans", Psychologicla Assessment, 30(3), pp.383-395.; www.ptsd.va.gov(검색일: 2019.7.2.)

[표 3] 해밀턴 우울 척도의 심각도 점수 범위[157)]

점수 분포	심각도 수준 내용
0-7	정상. 우울하지 않은 수준
8-13	경미한 수준
14-18	중등도 수준
19-22	중증 수준
≥23	심각한 수준

(3) 해밀턴 불안 척도 (Hamilton Depression Rating Scale, HARS)

지난 1주간의 불안 증상 심각도는 해밀턴 불안 척도(Hamilton Anxiety Rating Scale, HARS)를 통해 평정되었다. HARS는 HDRS와 마찬가지로 성인을 대상으로 개발된 불안 척도로, 불안의 심각도를 객관적으로 측정할 수 있는 면담도구이다. 총 14개 문항으로 구성되어 있으며 14개 항목의 합산 총점은 전반적인 불안 수준을 나타낸다. 문항 내용은 크게 심리적 불안과 신체적 불안으로 구성되어 있다. 점수 분포에 따라 불안 증상 심각도를 정상 수준, 경미한 수준, 중등도 수준, 심각한 수준으로 구분할 수 있다. 구체적인 심각도별 점수 범위는 표 4에 제시되어 있다.

[표 4] 해밀턴 불안 척도의 심각도 점수 범위[158)]

점수 분포	심각도 수준 내용
0-13점	정상. 불안하지 않은 수준
14-17점	경미한 수준
18-24점	중등도 수준
25-30점	심각한 수준

157) Carneiro, A. M., Fernandes, F., & Moreno, R. A. (2015). Hamilton depression rating scale and montgomery–asberg depression rating scale in depressed and bipolar I patients: psychometric properties in a Brazilian sample. Health and quality of life outcomes, 13(1), p.42.

158) Hamilton, M. A. X. (1959). The assessment of anxiety states by rating. British journal of medical psychology, 32(1), pp.50-55.

(4) DSM 장해에 대한 구조화된 임상적 면담 (Structured Clinical Interview for DSM, SCID)[159]

전반적인 정신과적 질환을 평정하기 위해 DSM 장해에 대한 구조화된 임상적 면담(Structured Clinical Interview for DSM, SCID)이 진행되었다. SCID는 정신장애의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, DSM)을 기반으로 제작되었으며, 현재 혹은 과거 시기의 주요 정신과적 질환에 대한 진단을 위해 사용되는 구조화된 면담도구이다. 본 조사에서는 DSM-Ⅳ를 기반으로 제작된 SCID-Ⅳ를 사용하였으며, 1축 정신 장애의 진단을 위해 활용되었다. SCID에서 외상후 스트레스장애 진단은 DSM-5에 기반한 CAPS와 달리 DSM-Ⅳ의 기준에 따라 진행되었다.

3) 자기보고 설문지

자가보고 설문지를 통해 조사대상자의 주관적 보고에 따른 자살 사고과 유년기 외상 사건의 경험을 측정하였다.

(1) 한국판 자살 사고 척도(Korean-Beck Suicidal Ideation Scalem, K-BSI)

한국판 자살 사고 척도(Korean-Beck Suicidal Ideation Scale, K-BSI)는 성인과 청소년을 대상으로 개발된 자살 사고 척도로, 이혜선 외 (2009)[160]에서 한국어 버전으로 번안되었다. 지난 1주간의 자살 사고를 총 20 문항으로 측정하며, 추가 문항을 통해 자살시도와 빈도를 확인할 수 있다. 1점 이상의 점수가 있는 경우 자살 사고가 있는 것으로 간주되며, 전체 문항의 총점이 높을수록 자살 사고가 많고, 자살의 위험성이 높은 것으로 해석한다. 결과 해석을 위한 절단점 및 심각도별 점수 분포는 제공되지 않는다.[161]

---

159) First, M. B., Gibbon, M., “The structured clinical interview for dsm-iv axis i disorders (scid-i) and the structured clinical interview for dsm-iv axis ii disorders (scid-ii)”, 2004. psycnet.apa.org 참조.

160) 이혜선 외, “한국판 자살생각척도 (K-BSI)의 타당화 연구”, Korean Journal of Clinical Psychology 제28권 제4호, 한국심리학회, 2009, 1155-1172쪽.

161) Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. Journal of consulting and clinical psychology, 47(2), p.343.

(2) 유년기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)

유년기 외상 질문지(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)[162]는 유년기 외상 경험의 심각도와 하위 유형별 심각도를 측정하기 위해 개발된 척도로, 전체 문항은 학대 경험을 측정하는 문항과 방임 경험을 측정하는 문항으로 구분된다. 학대 경험은 성적 학대, 신체적 학대, 정서적 학대로 세부적으로 나뉘며, 방임 경험은 신체적 방임, 정서적 방임으로 구성되어 있다. 총점과 하위 점수 모두 점수 분포에 따라 심각도를 최소 수준, 경미한 수준, 중등도, 중증 수준으로 구분할 수 있다. 구체적인 심각도별 점수 범위는 표 5에 제시되어 있다.

[표 5] 유년기 외상 질문지의 심각도 점수 범위[163]

심각도 수준	점수 대역					
	학대			방임		총점
	성적 학대	신체적 학대	정서적 학대	신체적 방임	정서적 방임	
최소 수준	5점	5-7점	5-8점	5-7점	5-9점	25-31점
경미한 수준	6-7점	8-9점	9-12점	8-9점	10-14점	41-51점
중등도 수준	8-12점	10-12점	13-15점	10-12점	15-17점	56-68점
중증 수준	13점 이상	13점 이상	16점 이상	13점 이상	18점 이상	73-125점

라. 범죄 피해유형 분류방법

본 조사에서 범죄 피해유형은 크게 성폭력 피해, 폭력 피해로 구분하였다. 성폭력 피해는 강간 피해, 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해로 분류하고, 폭력 피해는 대인적 폭력 피해, 사회공동체 폭력 피해로 분류하였다. 범죄 피해 유형 구분은 사건에 대한 참여자의 보고에 의거하여 진행되었다는 점에서 우리 「형법」상 범죄 유형 내지 구성요건과 일치하지 않을 수 있다는 한계가 있다. 범죄 피해 이후 빠른 시일 이내에 참여한 조사대상자가 많았으며, 판결이 확정되기 전인 경우가 대부분이었다.

162) Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. The American journal of psychiatry.

163) Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report : manual. Orlando: Psychological Corporation.

본 조사에서 강간 피해는 가해자가 강간의 의도를 가지고 범죄를 저질렀으며, 실제로 삽입에 까지 이른 경우로 분류하였다. 폭행, 협박 등 다른 범죄 피해가 동반된 경우도 모두 강간 피해로 분류하였다. 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해는 가해자가 강간의 의도를 가졌으나, 삽입에 이르지 못하고 미수에 그친 경우와 강제추행으로 보았다. 강간미수와 강제추행은 따로 구분하지 않았다. 강간 피해의 경우와 마찬가지로 폭행, 협박 등 다른 범죄 피해가 동반된 경우도 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해로 분류하였다.

폭력 피해는 가해자가 폭행의 의도를 가지고 범죄를 저지른 경우를 의미하며, 범죄 과정에서 범죄피해자가 심각한 신체적 상해를 입은 경우로 한정하였다. 조사된 폭력 피해는 모두 대인간 폭력(interpersonal violence)에 속하였다.[164] Btuchart (2014)[165]에 의거하여 대인간 폭력을 가해자의 유형에 따라 가정폭력 피해, 사회 공동체 폭력 피해로 구분하였다. 가정폭력(family violence)은 배우자, 연인, 가족이 가해자인 경우를 의미하며, 본 조사에서는 친척의 경우에도 가정폭력으로 구분하였다. 사회공동체 폭력은 가해자가 지인, 모르는 사람인 경우를 말한다.

간접적 피해는 가족, 친지 등 가까운 관계의 사람이 심각한 범죄 피해를 입어, 실제 죽음 혹은 죽음의 위기, 또는 심각한 상해를 입은 것을 목격하거나 관련 얘기를 들은 경우를 포함하였다. 기타 피해에는 방화, 공갈 협박, 재산 범죄, 스토킹, 명예 훼손으로 인한 피해가 포함되었다. 간접적 피해를 제외한 범죄 피해 유형은 모두 조사대상자가 직접적으로 사건을 겪은 경우를 의미한다.

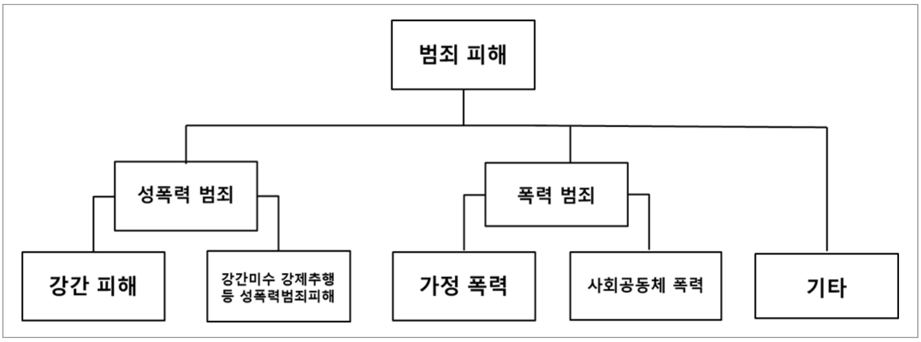
본 조사에서는 범죄 피해 전반에 대한 조사대상자 특성을 먼저 확인하고, 강간 피해, 강간미수 강제추행 등 성폭력범죄피해, 가정폭력 피해, 사회공동체 폭력피해 순으로 범죄 피해별 조사대상자의 인구학적 특성, 범죄사건의 특성, 정신 건강 상태를 확인하였다.

---

164) 주신용 외, “대인간 폭력 희생자-가해자 관계에 따른 대인간 폭력 손상의 역학과 사망률 분석”, 대한응급의학회지 제30권 제2호, 대한응급학회, 2019, 120-131쪽.

165) Butchart, A., Mikton, C., “Global status report on violence prevention”, Injury Prevention, 21(3), June 2015.

[그림 1] 본 조사의 범죄 피해 유형 분류



마. 본 조사 결과의 고찰

조사과정에서 사용된 범죄 유형 구분은 조사대상자의 보고에 의존하여 진행되었으므로, 실제 범죄 성립 여부나 법원의 판결과 일치하지 않을 수 있다. 그리고 조사는 범죄 피해이후 진행되었으므로 조사대상자의 범죄 피해 이전의 정신건강 상태를 정확히 알 수 없다. 즉, 해당 범죄 피해가 아닌 기존에 가지고 있는 다른 요인이 현재의 정신건강에 미치는 영향을 완전히 배제할 수 없다는 한계가 존재하는 것이다.

2. 범죄 피해 개괄

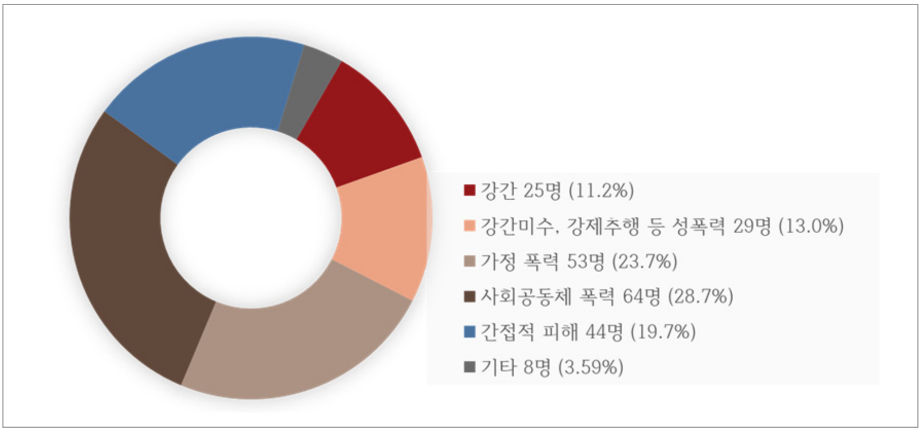
가. 조사대상자 특성 개괄

1) 조사대상자의 범죄 피해 유형 분포

본 조사에 참여한 대상자 중 사회공동체 폭력 피해를 겪은 수(64명, 28.7%)가 가장 많았으며, 이후 가정폭력, 간접적 피해, 강간미수, 강제추행 등 성폭력, 강간, 기타 순으로 나타났다(그림 2).

간접적 피해를 겪은 조사대상자 중, 범죄사건을 목격한 경우가 14명(6.28%)이었으며, 범죄사건과 관련된 얘기를 들은 경우는 30명(13.5%)이었다.

[그림 2] 전체 조사대상자의 범죄 피해 유형 분포

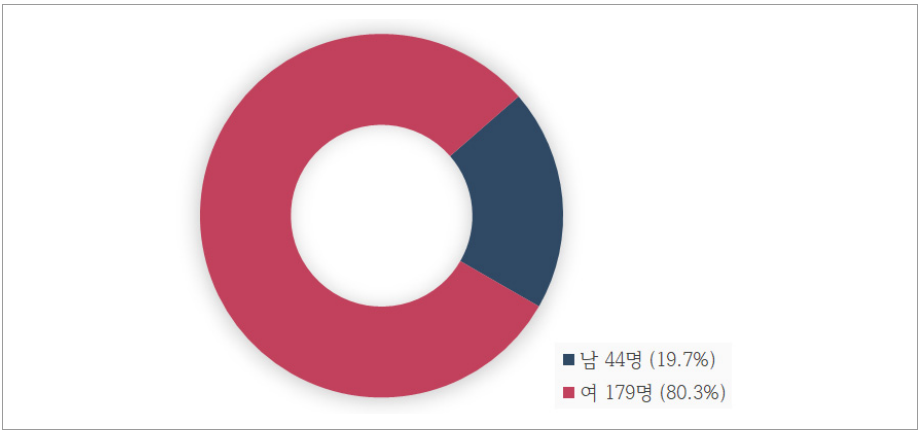


2) 조사대상자의 인구사회학적 특성

(1) 조사대상자의 성별

전체 조사대상자 223명의 성별 특성을 살펴보면, 남성이 44명(19.7%), 여성이 179명(80.3%)로 여성이 남성에 비해 약 4배 많았다(그림 3).

[그림 3] 전체 조사대상자의 성별 분포



조사대상자 가운데 남성의 경우 강간, 기타범죄를 겪은 경우는 없었으며, 가정폭력, 사회공동체 폭력, 간접적 피해, 강간미수, 강제추행 등 성폭력을 겪은 것으로 조사되었

다. 특히 남성이 겪은 범죄 피해의 유형은 사회공동체 폭력에 집중되어 있었다(30명, 68.2%). 여성의 경우 모든 범죄 피해 유형에 걸쳐 분포하였으며, 가정폭력(52명, 29.1%)의 비율이 가장 높았다(표 6).

[표 6] 성별에 따른 범죄 피해 유형 분포

(단위: 명(%))

성별	남성 (n=44)	여성 (n=179)
강간	0	25 (14.0)
강간미수, 강제추행 등	1 (2.27)	28 (15.6)
가정폭력	1 (2.27)	52 (29.1)
사회공동체 폭력	30 (68.2)	34 (19.0)
간접적 피해	12 (27.3)	32 (17.9)
기타	0	8 (4.47)

(2) 조사대상자의 연령

전체 조사대상자는 만 18세 이상 65세 이하의 범위로 분포하였다(표 7). 20대, 40대, 60대에서 사회공동체 폭력범죄의 비율이 가장 높았으며, 30대에서는 간접적 피해, 40대, 50대에서는 가정폭력의 비율이 가장 높았다. 사회공동체 폭력범죄가 가장 높은 비중을 차지하는 양상은 40대 이상에서 뚜렷하게 나타났으며, 30대 이하에는 성폭력 피해의 비율이 비교적 높았다.

[표 7] 연령별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

연령	10대 (n=4)	20대 (n=49)	30대 (n=51)	40대 (n=51)	50대 (n=52)	60대 (n=16)
강간	1 (25.0)	11 (22.5)	6 (11.8)	3 (5.88)	3 (5.77)	1 (6.25)
강간미수, 강제추행 등	1 (25.0)	11 (22.5)	11 (21.6)	4 (7.84)	2 (3.85)	0
가정폭력	0	7 (14.3)	8 (15.7)	18 (35.3)	17 (32.7)	3 (18.8)
사회공동체 폭력	1 (25.0)	12 (24.5)	11 (21.6)	18 (35.3)	15 (28.9)	7 (43.8)
간접적 피해	1 (25.0)	5 (10.2)	14 (27.5)	7 (13.7)	13 (25.0)	4 (25.0)
기타	0	3 (6.12)	1 (1.96)	1 (1.96)	2 (3.85)	1 (6.25)

(3) 조사대상자의 결혼 상태

결혼 상태는 미혼 87명(39.0%), 기혼 61명(27.4%), 이혼 63명(28.3%), 사별 12명(5.38%)으로, 미혼의 경우가 가장 많았다(표 8). 미혼, 기혼 상태의 경우, 전체 범죄 유형 비율 양상과 동일하게 사회공동체 폭력범죄 피해의 비율(미혼: 24명, 27.6%, 기혼: 25명, 41.0%)이 가장 높았다. 이혼의 경우 가정폭력 범죄 피해의 비율이 가장 높았다(31명, 49.2%). 사별의 경우, 간접적 피해의 비율이 가장 높았는데(6명, 50.0%), 6명 모두 배우자가 범죄 피해를 입어 사망에 이르게 된 경우였다.

[표 8] 결혼 상태별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

결혼 상태	미혼 (n=87)	기혼 (n=61)	이혼 (n=63)	사별 (n=12)
강간	16 (18.4)	2 (3.28)	5 (7.94)	2 (16.7)
강간미수, 강제추행 등	20 (23.0)	4 (6.56)	5 (7.94)	0
가정폭력	11 (12.6)	10 (16.4)	31 (49.2)	1 (8.33)
사회공동체 폭력	24 (27.6)	25 (41.0)	13 (20.6)	2 (16.7)
간접적 피해	13 (14.9)	18 (29.5)	7 (11.1)	6 (50.0)
기타	3 (3.45)	2 (3.28)	2 (3.17)	1 (8.33)

(4) 조사대상자의 교육 수준

교육수준은 미취학 1명(0.45%), 초졸 19명(8.52%), 중졸 15명(6.73%), 고졸 98명(44.0%), 대졸 54명(24.2%), 전문대졸 30명(13.5%), 석사이상 6명(2.69%)으로 고졸이 가장 많았다(표 9). 교육 수준별 범죄 피해 유형을 보면, 대부분의 교육 수준에서 사회공동체 폭력범죄의 비율이 가장 높았다. 초졸의 경우 간접적 피해의 비율이 가장 높았으며(9명, 47.4%), 중졸의 경우 가정폭력의 비율이 가장 높았다(6명, 40.0%).

[표 9] 교육 수준별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

교육 수준	미취학 (n=1)	초졸 (n=19)	중졸 (n=15)	고졸 (n=98)	전문대졸 (n=30)	대졸 (n=54)	석사이상 (n=6)
강간	0	0	1 (6.67)	13 (13.3)	4 (13.3)	7 (13.0)	0
강간미수, 강제추행 등	0	0	1 (6.67)	8 (8.16)	3 (10.0)	15 (27.8)	2 (33.3)
가정폭력	0	3 (15.8)	6 (40.0)	22 (22.5)	7 (23.3)	15 (27.8)	0
사회공동체 폭력	1 (100)	6 (31.6)	2 (13.3)	31 (31.6)	7 (23.3)	14 (25.9)	3 (50.0)
간접적 피해	0	9 (47.4)	5 (33.3)	20 (20.4)	7 (23.3)	2 (3.70)	1 (16.7)
기타	0	1 (5.26)	0	4 (4.08)	2 (6.67)	1 (1.85)	0

(5) 조사대상자의 소득 수준

소득 수준의 경우 응답을 거부하는 경우가 7건으로 총 217명의 소득 수준이 조사되었다. 본인 소득 수준별로 범죄 피해 유형을 살펴보았을 때, 150만원 이상 소득 수준에서 사회공동체 폭력범죄의 비율이 가장 높았다(표 10).

[표 10] 본인 소득 수준별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

소득 수준	0-80만원 미만 (n=76)	80-150만원 미만 (n=36)	150-300만원 미만 (n=69)	300-500만원 미만 (n=21)	500만원 이상 (n=15)
강간	12 (15.8)	3 (8.33)	5 (7.25)	2 (9.52)	2 (13.3)
강간미수, 강제추행 등	12 (15.8)	6 (16.7)	11 (15.9)	0	0
가정폭력	12 (15.8)	12 (33.3)	18 (26.1)	6 (28.6)	3 (20.0)
사회공동체 폭력	18 (23.7)	8 (22.2)	20 (29.0)	9 (42.9)	7 (46.7)
간접적 피해	19 (25.0)	6 (16.7)	12 (17.4)	4 (19.1)	2 (13.3)
기타	3 (3.95)	1 (2.78)	3 (4.35)	0	1 (6.67)

가구 소득 수준별로 범죄 피해 유형을 살펴보았을 때, 본인 소득 수준과 마찬가지로 150만원 이상 소득 수준에서 사회공동체 폭력범죄의 비율이 가장 높았다(표 11).

[표 11] 가구 소득 수준별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

소득 수준	0-80만원 미만 (n=28)	80-150만원 미만 (n=26)	150-300만원 미만 (n=58)	300-500만원 미만 (n=43)	500만원 이상 (n=62)
강간	7 (25.0)	1 (3.85)	5 (8.62)	6 (14.0)	5 (8.06)
강간미수, 강제추행 등	2 (7.14)	3 (11.5)	7 (12.1)	4 (9.30)	13 (21.0)
가정폭력	8 (28.6)	10 (38.5)	12 (20.7)	10 (23.3)	11 (17.7)
사회공동체 폭력	4 (14.3)	6 (23.1)	18 (31.0)	13 (30.2)	21 (33.9)
간접적 피해	5 (17.9)	6 (23.1)	14 (24.1)	9 (20.9)	9 (14.5)
기타	2 (7.14)	0	2 (3.45)	1 (2.33)	3 (4.84)

교육과 직업 수준을 종합하여 평정된 사회 경제적 수준을 살펴볼 경우, 최상 수준에서는 강간미수 강간추행 등 성폭력범죄(3명, 42.9%)의 비율이 가장 높았으며, 상(16명, 28.6%), 중(19명, 29.7%) 수준에서는 사회공동체 폭력의 비율이 가장 높았다. 하 수준(22명, 34.4%)에서는 가정폭력피해의 비율이 가장 높았으며, 최하 수준에서는 가정폭력과 사회공동체 폭력이 같은 비율(34.4%)로 가장 높았다(표 12).

[표 12] 사회 경제적 수준별 범죄 피해 유형

(단위: 명(%))

사회 경제적 수준	최상 (n=7)	상 (n=56)	중 (n=64)	하 (n=64)	최하 (n=32)
강간	1 (14.3)	4 (7.14)	8 (12.5)	11 (17.2)	1 (3.13)
강간미수, 강제추행 등	3 (42.9)	11 (19.6)	9 (14.1)	5 (7.81)	1 (3.13)
가정폭력	2 (28.6)	14 (25.0)	8 (12.5)	22 (34.4)	7 (21.9)
사회공동체 폭력	1 (14.3)	16 (28.6)	19 (29.7)	17 (26.6)	11 (34.4)
간접적 피해	0	9 (16.1)	16 (25.0)	8 (12.5)	11 (34.4)
기타	0	2 (3.57)	4 (6.25)	1 (1.56)	1 (3.13)

(6) 조사대상자의 의료 보장 형태

의료 보험 가입 여부에 관한 질문에 응답한 220명 중 의료 보험에 가입한 사람은 206명(93.6%)이었으며, 의료 보호 대상자는 14명(6.36%)이었다.

나. 조사대상자의 범죄 피해 특성 개괄

1) 범죄 피해 당시 연령

범죄 피해 당시 연령은 평균 38.9세(표준편차 14.2세)였으며, 연령대별로 살펴보았을 경우, 20대, 50대, 60대에서 범죄 피해 당시 연령대에서 사회공동체 폭력 피해의 비율이 가장 높았다. 10대 미만, 30대에서는 간접적 피해의 비율이 가장 높았으며, 40대에서는 가정폭력의 비율이 가장 높았다(표 13).

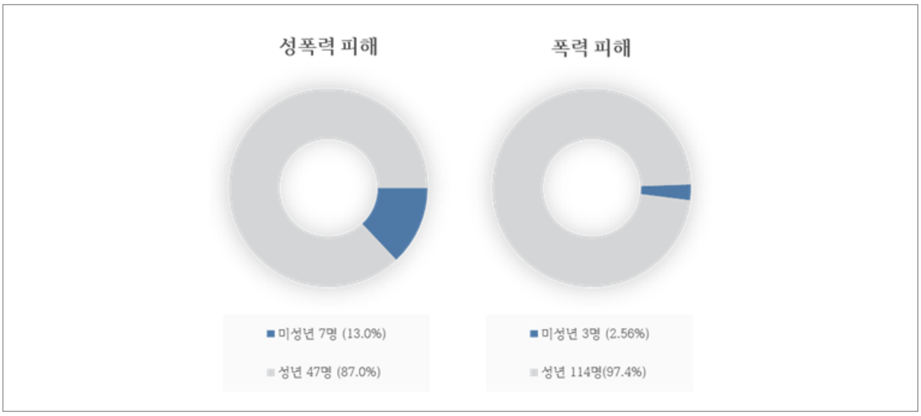
[표 13] 범죄 피해 당시 연령

(단위: 명(%))

피해 당시 연령	10대 미만 (n=4)	10대 (n=11)	20대 (n=52)	30대 (n=48)	40대 (n=47)	50대 (n=47)	60대 (n=14)
강간	1 (25.0)	3 (27.3)	11 (21.2)	5 (10.4)	1 (2.13)	4 (8.51)	0
강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄	0	3 (27.3)	10 (19.2)	9 (18.8)	5 (10.6)	2 (4.26)	0
가정폭력	1(25.0)	1 (9.09)	11 (21.2)	8 (16.7)	19 (40.4)	10 (21.3)	3 (21.4)
사회공동체 폭력	0	1 (9.09)	13 (25.0)	12 (25.0)	16 (34.0)	16 (34.0)	6 (42.9)
간접적 피해	2 (50.0)	3 (27.3)	4 (7.69)	13 (27.1)	5 (10.6)	13 (27.7)	4 (28.6)
기타	0	0	3 (5.77)	1 (2.08)	1 (2.13)	2 (4.26)	1 (7.14)

성폭력 피해에서 미성년이 차지하는 비율은 폭력 피해에서 미성년이 차지하는 비율보다 높았다(그림 4).

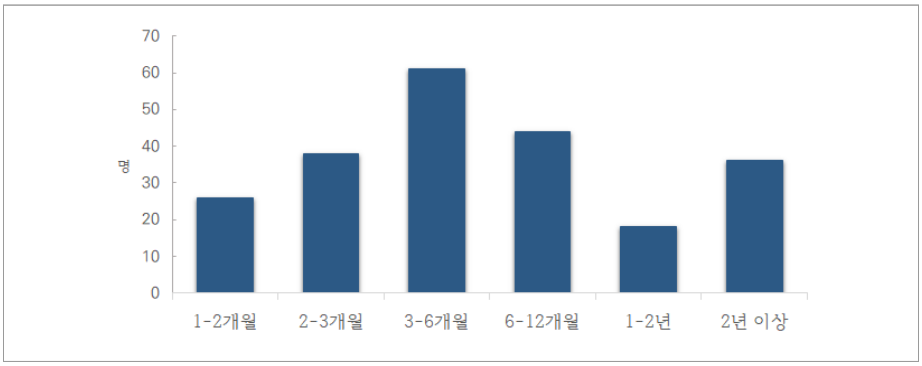
[그림 4] 성폭력과 폭력에서 미성년이 차지하는 비율



2) 범죄 피해 이후 시간의 경과

연구원 방문 당시 범죄 피해 이후 시간의 경과는 1-2개월 26명(11.7%) 2-3개월 38명(17.0%), 3-6개월 61명(27.4%), 6-12개월 44명(19.7%), 1-2년 18명(8.07%), 2년 이상 36명(16.1%)으로 3-6개월만에 연구원에 방문한 조사대상자가 가장 많았다(그림 5).

[그림 5] 범죄 피해 이후 시간의 경과



3) 피해자-가해자 관계

피해자-가해자 관계에 대한 조사는 총 223명 중 214명만 응답하였으며, 가해자는 모르는 사람(68명, 30.5%), 지인(58명, 26.0%), 배우자(42명, 18.8%), 연인(31명, 13.9%), 가족(11명, 4.93%), 친척(4명, 1.79%) 순으로 많았다(표 14). 가해자가 배우자, 연인인 경우, 가정폭력범죄의 경우가 압도적으로 높은 비율(배우자: 35명, 83.3%, 연인: 15명, 48.4%)을 차지했으며, 지인, 모르는 사람인 경우에는 사회공동체 폭력범죄의 비율이 가장 높았다(지인: 25명, 43.1%, 모르는 사람: 39명, 57.4%). 하지만 가해자가 가족인 경우 간접적 피해의 비율이 가장 높았는데(7명, 63.4%), 조사대상자의 아들이 남편을 살해하는 등 친족 살해의 경우가 있었다. 가해자가 친척인 경우에는 강간범죄 피해의 비율이 가장 높았다(3명, 75.0%).

[표 14] 피해자-가해자 관계

(단위: 명(%))

연령	배우자 (n=42)	연인 (n=32)	가족 (n=11)	친척 (n=5)	지인 (n=58)	모르는 사람 (n=66)
강간	0	5 (16.1)	0	3 (75.0)	12 (20.7)	5 (7.35)
강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄	1 (2.38)	5 (16.1)	1 (9.09)	0	11 (19.0)	11 (16.2)
가정폭력	35 (83.3)	15 (48.4)	3 (27.3)	0	0	0
사회공동체 폭력	0	0	0	0	25 (43.1)	39 (57.4)
간접적 피해	5 (11.9)	2 (6.45)	7 (63.6)	1 (25.0)	7 (12.1)	13 (19.1)
기타	1 (2.38)	4 (12.9)	0	0	3 (5.17)	0

다. 조사대상자의 정신건강 개괄

1) 조사대상자의 외상후스트레스장애

구조화된 임상 면담을 통해 전체 223명의 조사대상자 중 220명의 외상후스트레스장애의 진단 여부와 심각도를 평정하였으며, 3명의 조사대상자는 외상 사건에 대한 회상의 어려움을 이유로 면담을 거절하였다.

전체 조사대상자의 약 65.5%(144명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. CAPS로 측정한 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 27.7점(표준편차 14.4점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 73명(33.2%), 경도인 조사대상자는 94명(42.7%), 중등도인 조사대상자는 52명(23.6%), 심각한 수준인 조사대상자는 1명(0.45%)으로 경도의 외상후스트레스장애 심각도를 보이는 경우가 가장 많았다.

사건 직후 약 90%(198명)의 조사대상자가 외상후스트레스장애로 진단되는 상태였던 것으로 평정되었다. 사건 당시 혹은 직후의 외상후스트레스장애 증상은 조사 시점 당시에 조사대상자의 기억에 의존하여 사건 직후의 증상을 복기하여 평정하였다. CAPS로 측정한 사건 직후의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 40.3점(표준편차 13.3점)이었으며, 사건 직후 당시 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 19명(8.64%), 경도인 조사대상자는 74명(33.6%), 중등도인 조사대상자는 116명(52.7%), 심각한 수준인 조사대상자는 11명(5.00%)으로 중등도의 외상후스트레스장애 심각도를 보이는

경우가 가장 많았다.

사건 당시 혹은 직후 외상후스트레스장애 진단이 된 198명 중 증상이 회복되어 조사 시점에 진단되지 않은 조사대상자는 54명으로 144명의 조사대상자가 사건 이후 조사 시점까지 외상후스트레스장애 증상을 겪고 있는 것으로 조사되었다(그림 6).

[그림 6] 조사 당시, 사건 직후 외상후스트레스장애 진단율

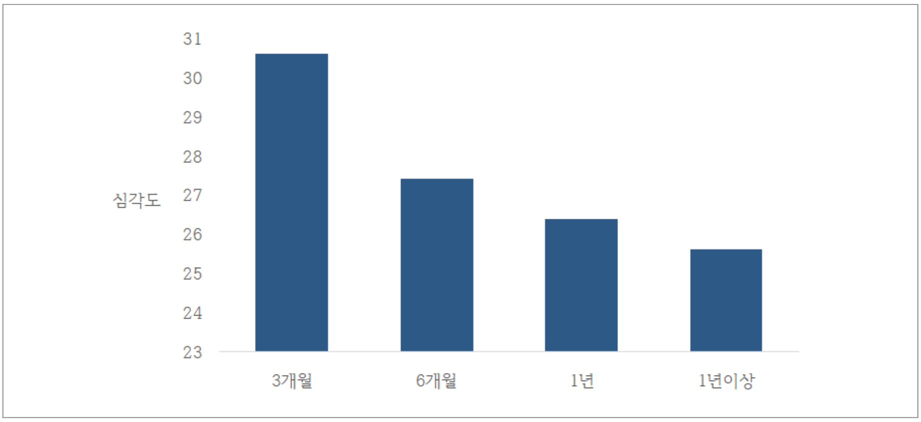
범죄 유형별로 외상후스트레스장애 심각도를 살펴보면, 조사 당시 심각도는 모든 범죄 유형에서 평균적으로 경미한 수준의 심각도[166]를 보인 반면, 사건 당시 심각도는 모든 유형에서 중등도 수준임을 확인하였다. 즉, 범죄 유형에 관계없이 사건 직후보다 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도가 비슷한 수준으로 감소한 것을 확인할 수 있다(그림 7).

2) 외상 사건 이후 경과된 시간에 따른 변화

조사 시점의 면담 결과를 토대로 전체 조사대상자를 사건 이후 약 3개월 전후 방문한 경우, 약 6개월 이후 방문한 경우, 약 1년 이후 방문 한 경우, 1년 이상 방문한 경우로 나누고, 시간의 경과에 따른 외상후스트레스장애의 심각도의 변화 추이를 확인해보았을 때, 범죄피해 이후 시간이 경과할수록, 외상후스트레스장애 심각도 감소하는 양상을 보였다(그림 7).

166) 본 조사에 참여하기 위해서는 뇌융합과학연구원 방문, 장시간 검사 참여 등 체력적인 소모가 필요한 점을 고려해 볼 때 증상이 심각한 수준의 범죄피해자는 연구원 방문을 신청하지 않았을 가능성을 생각해볼 수 있다.

[그림 7] 외상 사건 이후 시간의 경과에 따른 PTSD 심각도



3) 조사대상자의 정신과적 동반 질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

전체 223명의 조사대상자 중 217명이 SCID을 통해 정신과적 동반질환에 대한 문진이 진행되었으며, 6명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 15). 정신과 질환 진단을 받은 조사대상자의 경우, 외상후스트레스장애만 진단된 경우는 115명[167]이었으며, 26명은 주요우울장애, 알코올 남용 등 외상후스트레스장애 이외의 동반질환을 가지고 있었다. 조사 당시 외상후스트레스장애가 진단된 조사대상자 중 동반 질환이 함께 진단된 군의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 38.6점(표준편차 8.77점)으로 동반 질환이 없는 조사대상자의 경우(평균 35.1점, 표준편차 10.0점)보다 높았다.

167) 정신과적 동반질환 문진에 사용된 SCID는 DSM-Ⅳ을 기반으로 제작된 면담 도구 이며, 본 조사에서 외상후스트레스장애 진단 및 심각도 평정에 사용된 CAPS는 DSM-5을 기반으로 제작된 면담 도구이다. 따라서, SCID로 진행된 외상후스트레스진단과 CAPS로 진행된 경우는 차이가 있을 수 있다.

[표 15] 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

동반 질환	조사 당시 (n=217)	평생 (n=217)
정신과 질환 진단	150 (69.1)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단		
동반 질환 수: 0	115 (53.0)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1		
주요우울장애	13 (5.99)	34 (15.7)
알코올 남용	4 (1.84)	9 (4.15)
알코올 의존	6 (2.76)	5 (2.30)
범불안 장애	1 (0.46)	1 (0.46)
강박장애	0	1 (0.46)
특정 공포증	2 (0.92)	1 (0.46)
합계	26 (12.0)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2		
주요우울장애, 알코올 남용	1 (0.46)	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	1 (0.46)	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	1 (0.46)	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	1 (0.46)	1 (0.46)
합계	4 (1.84)	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단		
주요우울장애	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	1 (0.46)	0
양극성 장애	1 (0.46)	1 (0.46)
알코올 남용	3 (1.38)	2 (0.92)
알코올 의존	1 (0.46)	0
합계	6 (2.76)	4 (1.84)

4) 조사대상자의 우울·불안 증상

구조화된 임상 면담을 통해 전체 223명의 조사대상자 중 211명의 우울, 불안 증상을 평정하였으며, 12명의 조사대상자는 면담을 거절하였다.

HDRS로 측정한 조사 당시의 우울 증상 심각도는 평균 9.80점(표준편차 6.54점)이었으며, 증상이 우울하지 않은 수준인 조사대상자는 84명(39.8%), 경미한 수준인 조사대상자는 93명(44.1%), 중등도인 조사대상자는 21명(9.95%), 심각한 수준인 조사대상자는 13명(6.16%)으로 나타났다.

HARS로 측정한 조사 당시의 불안 증상 심각도는 평균 9.02점(표준편차 6.69점)이었으며, 증상이 불안하지 않은 수준인 조사대상자는 96명(45.5%), 경미한 수준인 조사대상자는 106명(50.2%), 중등도인 조사대상자는 9명(4.27%)이었으며, 심각한 수준인 조사대상자는 없었다.

5) 조사대상자의 자살 사고

자가보고 설문지를 통해 전체 223명의 조사대상자 중 174명의 자살 사고의 정도를 측정하였으며, 49명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다.

K-BSI로 측정한 조사 당시의 자살 사고 심각도는 평균 6.26점(표준편차 7.97점)로 조사대상자 별로 편차가 큰 편으로 나타났다. 심각도 점수가 1점 이상으로 지난 1주간 자살에 대한 생각을 했던 조사대상자는 106명(60.1%)으로 과반수이상을 차지하였다.

6) 조사대상자의 유년기 외상

자가보고 설문지를 통해 전체 223명의 조사대상자 중 180명의 유년기 외상 경험을 측정하였으며, 43명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다.

CTQ로 측정한 유년기 외상 경험 심각도는 평균 50.5점(표준편차 16.9점)로 나타나, 평균적으로 경미한 수준의 유년기 외상을 겪은 것으로 조사되었다. 유년기 외상 경험 중 성적 학대 경험의 심각도는 평균 7.14점(표준편차 3.31점), 신체적 학대 경험의 심각도는 평균 9.43점(표준편차 4.61점), 정서적 학대 경험의 심각도는 평균 9.3점(표준편차 4.56점)으로 대부분 경미한 수준으로 조사되었다. 신체적 방임의 심각도는 평균 9.61점(표준편차 3.57점), 정서적 방임의 심각도는 평균 13.1점(표준편차 5.42점)으로 방임 경험 역시 대부분 경미한 수준으로 나타났다.

3. 성폭력범죄 피해

전체 조사 참여자 223명 중 성폭력 사건 응답자는 54명으로 약 24.21%를 차지하였다. 2016년 국가범죄통계[168]에 의하면 전체 강력범죄피해자 32,963명 중 성폭력범죄 피해자는 29,357명으로 약 89%로 보고된 것과 달리 조사 참여자의 비율이 상당히

168) 대검찰청(2017) 범죄분석.

낮은 편에 속한다. 성폭력 사건의 경우 피해사실 노출에 대한 우려가 있을 수 있다는 점에서 이화여자대학교 뇌융합과학연구원에서 진행된 본 조사 참여자 수가 적은 경향이 있었을 것으로 생각해볼 수 있다.

가. 강간

1) 강간 피해자의 특성

전체 조사대상자 223명 중 강간 피해로 응답한 자는 총 25명으로, 응답자의 인구사회학적 특성은 표 16에 정리되어 있다.

[표 16] 강간 피해자의 인구사회학적 특성

(단위: 명(%))

특성	강간 (n=25)	전체 (n=223)
성별		
남성	0	44 (19.7)
여성	25 (100)	179 (80.3)
연령		
10대	1 (4.00)	4 (1.79)
20대	11 (44.0)	49 (22.0)
30대	6 (24.0)	51 (22.9)
40대	3 (12.0)	51 (22.9)
50대	3 (12.0)	52 (23.3)
60대	1 (4.00)	16 (7.17)
결혼 상태		
미혼	16 (64.0)	87 (39.0)
기혼	2 (8.00)	61 (27.4)
이혼	5 (20.0)	63 (28.3)
사별	2 (8.00)	12 (5.38)
동거 가족		
있음	10 (40.0)	170 (76.2)
없음	15 (60.0)	53 (23.8)
교육 수준		
미취학	0	1 (0.45)
초졸	0	19 (8.52)

특성		
	강간 (n=25)	전체 (n=223)
중졸	1 (4.00)	15 (6.73)
고졸	13 (52.0)	98 (44.0)
전문대졸	7 (28.0)	30 (13.5)
대졸	4 (16.0)	54 (24.2)
석사 이상	0	6 (2.69)
수입		
본인 소득		
0-80만원 미만	12 (50.0)	76 (35.0)
80-150만원 미만	3 (12.5)	36 (16.6)
150-300만원 미만	5 (20.8)	69 (31.8)
300-500만원 미만	2 (8.33)	21 (9.68)
500만원 이상	2 (8.33)	15 (6.91)
가구 소득		
0-80만원 미만	7 (29.2)	28 (12.9)
80-150만원 미만	1 (4.17)	26 (12.0)
150-300만원 미만	5 (20.8)	58 (26.7)
300-500만원 미만	6 (25.0)	43 (19.8)
500만원 이상	5 (20.8)	62 (28.6)
사회경제적 수준		
최상	1 (4.00)	7 (3.14)
상	4 (16.0)	56 (25.1)
중	8 (32.0)	64 (28.7)
하	11 (44.0)	64 (28.7)
최하	1 (4.00)	32 (14.4)

(1) 강간 피해자의 성별 및 연령

강간 피해를 겪은 조사대상자의 성별은 모두 여자(25명, 100%)였다.

강간 피해자의 연령은 평균 34.6세(표준편차 11.9세)였으며, 연령대별로는 20대 이하 11명(44.0%), 30대 6명(24.0%), 40대 3명(12.0%), 50대 3명(12.0%), 60대 1명 (4.00%)으로 가장 많은 연령대는 20대 이하였다.

(2) 강간 피해자의 결혼 상태

결혼 상태로는 미혼 16명(64.0%), 기혼 2명(8.00%), 이혼 5명(20.0%), 사별 2명

(8.00%)으로 미혼의 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로 이혼 상태인 경우가 많았다.

(3) 강간 피해자의 교육 수준

교육 수준별로는 최종 학력이 중졸 1명(4.00%), 고졸 13명(52.0%), 대졸 4명(16.0%), 전문대졸 7명(28.0%)으로 최종 학력이 고졸인 경우가 가장 많았다.

(4) 강간 피해자의 사회경제적 수준

사회경제적 수준은 최상 1명(4.00%), 상 4명(16.0%), 중 8명(32.0%), 하 11명(44.0%), 최하 1명(4.00%)으로, 대부분 중, 하로 분류되었다.

2) 범죄 피해의 특성

범죄 피해 이후 시간의 경과, 피해 발생 당시의 연령, 가해자와의 관계 등 강간 피해를 입은 조사대상자 25명의 범죄사건 특성은 표 17에 정리되어 있다.

(1) 범죄 피해 이후 시간의 경과

강간사건 발생 후 연구원에서 조사가 진행된 시점까지의 기간을 살펴보면, 강간사건 발생 후 1-2개월 사이 조사에 참여한 자는 2명(8.00%), 2-3개월이 2명(8.00%), 3-6개월이 7명(28.0%), 6-12개월이 8명(32.0%), 1-2년이 1명(4.00%), 2년 이상이 5명(20.0%)이다. 평균은 4.25년, 표준편차 119.5개월(약 5년)로 조사 시점의 분포가 넓었으며, 중앙값은 6.1개월로 사건 이후 6개월 이내 방문한 경우가 많았다.

(2) 강간 피해 발생 당시의 연령

강간 피해 발생 당시 조사대상자의 평균 연령은 30.8세(표준편차 13.9년)로 조사되었다, 연령대별로는 10대 이하가 4명(16%), 20대 11명(44%), 30대 5명(20%), 40대 1명(4%), 50대 4명(16%)으로, 20대에 강간 사건을 피해를 입은 경우가 가장 많았다.

(3) 가해자와의 관계

가해자와 피해자와의 관계를 살펴보면, 지인 12명(48%), 연인 5명(20%), 친척 3명(12%), 모르는 사람 5명(20%)으로, 지인이 가해자인 경우가 가장 많은 것으로 조사되었다.

(4) 기타

조사대상자가 범죄 상황을 기억 하지 못하는 경우는 3명이었다. 만취 상태로 의식이 없는 상태에서 발생한 사건이 2건, 가해자가 약을 먹여 정신을 잃은 상태 상태에서 발생한 사건이 1건이었다.

(5) 사건의 단발성 여부

단발적인 강간 피해를 겪은 조사대상자는 25명 중 23명이었다. 수년 동안 여러 차례 반복적으로 발생한 만성적인 강간 피해에 노출된 조사대상자는 2명으로, 가해자와의 관계가 친척인 경우와 지인의 경우로 확인되었다(표 17).

[표 17] 강간 피해자의 범죄사건 특성

(단위: 명(%))

특성	강간 (n=25)	전체 (n=223)
범죄사건 이후 시간의 경과		
1-2개월	2 (8.00)	26 (11.7)
2-3개월	2 (8.00)	38 (17.0)
3-6개월	7 (28.0)	61 (27.4)
6-12개월	8 (32.0)	44 (19.7)
1-2년	1 (4.00)	18 (8.07)
2년 이상	5 (20.0)	36 (16.1)
범죄 피해 당시 연령		
10세 이하	1 (4.00)	4 (1.79)
11-20세 이하	3 (12.0)	11 (4.93)
21-30세 이하	11 (44.0)	51 (22.9)
31-40세 이하	5 (20.0)	48 (21.5)
41-50세 이하	1 (4.00)	48 (21.5)
51-60세 이하	4 (16.0)	47 (21.1)
61세 이상	0 (16.0)	14 (6.28)
피해자-가해자 관계		
배우자	0	42 (19.6)
연인	5 (20.0)	32 (15.0)
가족	0	11 (5.14)
친척	3 (12.0)	5 (2.34)
지인	12 (48.0)	58 (27.1)
모르는 사람	5 (20.0)	66 (30.8)

3) 강간 피해자의 정신건강

(1) 강간 피해자의 외상후스트레스장애

강간 피해를 겪은 조사대상자의 약 60%(15명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. CAPS로 측정한 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 28.5점(표준편차 15.3점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 9명(36%), 경도인 조사대상자는 8명(32%), 중등도인 조사대상자는 8명(32%)으로 나타났다(표 18).

사건 직후 외상후스트레스장애 증상을 기준으로 CAPS를 실시했을 때 조사대상자의 약 96%(24명)가 외상후스트레스장애로 진단되었다. 이 시기의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 43점(표준편차 10.9점)으로 조사 당시 시기와 비교하여 12.5점이 높게 측정되었다. 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 1명(4%), 경도인 조사대상자는 6명(24%), 중등도인 조사대상자는 17명(68%), 중증인 조사대상자는 1명(4%)으로 나타나 중등도 수준의 외상후스트레스장애를 겪은 참여자의 수가 가장 많았다.

(2) 사건 이후 시간의 경과에 따른 외상후스트레스장애 심각도

사건 이후 시간의 경과에 따른 외상후스트레스장애 증상의 심각도 변화를 살펴보면 사건 이후 3개월경과 시 증상의 심각도는 평균 31.5점(표준편차 13.1점)으로 다른 사건을 겪은 조사대상자의 점수(평균 30.5점, 표준편차 13.4점)보다 다소 높았다. 사건 이후 6개월경과 시 증상의 심각도는 평균 27.6점(표준편차 14.0점)으로 3개월 경과의 경우 보다 다소 낮았다. 사건 이후 12개월경과 시 증상의 심각도는 평균 26점(표준편차 15.2점)으로 6개월경과의 경우 보다 다소 낮아 시간의 경과에 따라 증상이 감소되는 양상을 보였다. 그러나 사건 이후 12개월 이상 경과 시 증상의 심각도는 평균은 32.8점(표준편차 20.3점)으로 앞선 시기의 증상 심각도보다 높은 점수를 보였다. 즉, 12개월 이상 외상후스트레스장애 증상이 만성화된 경우에 증상의 심각도는 높은 수준으로 유지되는 것으로 확인되었다(표 18).

[표 18] 강간 피해 후 외상후스트레스장애

(단위: 명(%))

특성	사건 직후		조사 당시	
	강간 (n=25)	전체 (n=220)	강간 (n=25)	전체 (n=220)
외상후스트레스장애				
진단여부				
진단, 명 (%)	24 (96.0)	198 (89.6)	15 (60.0)	144 (65.5)
미진단, 명 (%)	1 (4.00)	22 (10.0)	10 (40.0)	76 (34.6)
심각도				
총점, 평균 (표준편차)	43.0 (10.9)	40.5 (13.6)	28.5 (15.3)	27.7 (14.4)
증상 없음, 명 (%)	1 (4.00)	19 (8.64)	9 (36.0)	73 (33.2)
경도, 명 (%)	6 (24.0)	74 (33.6)	8 (32.0)	94 (42.7)
중등도, 명 (%)	17 (68.0)	114 (51.8)	8 (32.0)	52 (23.6)
고도, 명 (%)	1 (4.00)	13 (5.91)	0	1 (0.45)
증상 유형				
침투, 평균 (표준편차)	10.4 (3.61)	10.8 (4.51)	7.60 (4.21)	7.49 (4.00)
회피, 평균 (표준편차)	5.76 (2.26)	5.58 (2.12)	3.80 (2.27)	4.11 (2.31)
부정적 인지와 기분, 평균 (표준편차)	13.9 (4.73)	12.7 (5.29)	9.48 (6.10)	8.55 (5.50)
과각성, 평균 (표준편차)	11.8 (4.80)	11.2 (4.82)	7.60 (4.17)	7.77 (4.45)

(3) 강간 피해자의 정신과적 동반 질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

조사 시점 당시, 조사대상자 가운데 16명(66.6%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪고 있었다(표 19). 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 사용, 강박장애 등 다른 정신 장애를 동시에 겪고 있는 조사대상자는 4명(16.7%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 없었다. 또한 외상후스트레스장애를 제외한 다른 정신질환만을 겪고 있는 조사대상자는 없었다.

평생 동안의 정신 병력을 조사한 경우, 조사대상자 가운데 25명(100.0%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪은 적이 있는 것으로 조사 되었다(표 19). 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 사용, 강박장애 등 다른 정신 장애를 동시에 겪었던 조사대상자는 6명(25.0%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 2명(8.33%)으로 모두 주요우울장애와 알코올 남용을 겪었다. 외상후스트레스장애 이외의 정신과 질환만을 겪은 적이 있는

조사대상자도 알코올 남용을 겪은 1명(4.17%) 있었다. SCID를 통한 정신과적 동반질환에 대한 면담은 25명의 강간 범죄 피해를 입은 조사대상자 중 24명만 진행되었으며, 나머지 1명의 조사대상자는 면담을 거절하였다.

[표 19] 강간 피해 후 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

특성	조사 당시		평생	
	강간 (n=24)	전체 (n=217)	강간 (n=24)	전체 (n=217)
정신과 질환 진단	16 (66.6)	150 (69.1)	25 (100)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단				
동반 질환 수: 0	10 (41.7)	115 (53.0)	15 (62.5)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1				
주요우울장애	2 (8.33)	13 (5.99)	3 (12.5)	34 (15.7)
알코올 남용	1 (4.17)	4 (1.84)	1 (4.17)	9 (4.15)
알코올 의존	1 (4.17)	6 (2.76)	1 (4.17)	5 (2.30)
범불안 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
강박장애	0	0	1 (4.17)	1 (0.46)
특정 공포증	0	2 (0.92)	0	1 (0.46)
합계	4 (16.7)	26 (12.0)	6 (25.0)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2				
주요우울장애, 알코올 남용	0	1 (0.46)	2 (8.33)	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	0	1 (0.46)	0	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
합계	0	4 (1.84)	2 (8.33)	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단				
주요우울장애	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	0
양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 남용	0	3 (1.38)	1 (4.17)	2 (0.92)
알코올 의존	0	1 (0.46)	0	0
합계	0	6 (2.76)	1 (4.17)	4 (1.84)

(4) 강간 피해자의 우울·불안 증상

HDRS로 측정한 지난 1주간의 우울 심각도는 평균 11.7점(표준편차 5.85점)으로 경도(8점 이상)의 우울 심각도를 보였다. HARS로 측정한 지난 1주간의 불안 심각도는 평균 9.57점(5.06점)으로 경도(8점 이상)의 불안상태를 보였다(표 20).

[표 20] 강간 피해 후 우울 및 불안

(단위: 명(%))

특성	강간 (n=25)	전체 (n=211)
우울 및 불안		
우울		
총점, 평균 (표준편차)	11.7 (5.85)	9.87 (6.55)
정상, 우울하지 않은 수준, 명 (%)	0	84 (39.8)
경미한 수준, 명 (%)	6 (24.0)	71 (33.7)
중등도 수준, 명 (%)	14 (56.0)	31 (14.7)
중증 수준, 명 (%)	3 (12.0)	16 (7.58)
심각한 수준, 명 (%)	2 (8.00)	9 (4.27)
불안		
총점, 평균 (표준편차)	9.57 (5.06)	9.02 (6.69)
정상, 불안하지 않은 수준, 명 (%)	0	168 (79.6)
경미한 수준, 명 (%)	8 (32.0)	18 (8.53)
중등도 수준, 명 (%)	16 (64.0)	19 (9.00)
심각한 수준, 명 (%)	1 (4.00)	9 (4.0)

(5) 강간 피해자의 자살 사고

K-BSI로 측정한 지난 1주간의 자살 사고는 평균 13.3점(표준편차 10.2점)으로 전체 집단의 평균 점수에 비해 약 두 배가량 높았다. 심각도 점수가 1점 이상으로 자살경향성이 있는 조사대상자는 16명(88.9%)으로 매우 높은 비율로 지난 한주 간에 죽음에 대한 생각이 있었음을 보고하였다. K-BSI를 통한 자살 사고 및 자살경향성 측정은 25명의 강간 범죄 피해를 입은 조사대상자 중 18명만 진행되었으며, 나머지 7명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 21).

[표 21] 강간 피해 후 자살 사고

(단위: 명(%))

특성	강간 (n=18)	전체 (n=174)
자살 사고		
총점, 평균 (표준편차)	13.3 (10.2)	6.26 (7.97)
총점 0점, 명(%)	2 (11.1)	68 (39.1)
총점 1점 이상, 명(%)	16 (88.9)	106 (60.9)

(6) 강간 피해자의 유년기 외상

CTQ를 통한 유년기 외상 경험 측정은 25명의 강간 범죄 피해를 입은 조사대상자 중 18명만 진행되었으며, 나머지 7명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 22). 조사대상자의 유년기 외상 경험 평균은 64.1점(표준편차 17.5점)으로 중등도의 심각도로 나타났다.

유년기 외상 경험 중 성적 학대는 평균 9.22점(표준편차 5.22점)으로 중증의 심각도로 나타났다. 신체 학대 경험의 경우, 육체적 학대는 평균 11.4점(표준편차 5.76점)이었으며, 중증의 심각도로 나타났다. 정서적 학대 경험은 평균 12.7점(표준편차 5.99점)으로 경도의 심각도로 확인되었다.

방임에서 신체적 방임은 평균 10.9점(표준편차 4.44점)으로 중증의 심각도로 조사되었으며, 정서적 방임의 평균 점수는 16.4점(4.79점)으로, 중증의 심각도로 조사되었다.

[표 22] 강간 피해자의 유년기 외상 경험

(단위: 명(%))

특성	강간 (n=25)	전체 (n=180)
유년기 외상 총점, 평균 (표준편차)	64.1 (17.5)	50.5 (16.9)
학대		
성적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.22 (5.22)	7.14 (3.31)
없음, 명 (%)	6 (33.3)	80 (44.4)
경도, 명 (%)	4 (22.2)	53 (29.4)
중등도, 명 (%)	3 (16.7)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	5 (27.8)	13 (7.22)
신체적 학대 총점, 평균 (표준편차)	11.4 (5.76)	9.43 (4.61)
없음, 명 (%)	5 (27.8)	82 (45.6)
경도, 명 (%)	3 (16.7)	26 (14.4)
중등도, 명 (%)	5 (27.8)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	5 (27.8)	38 (21.1)
정서적 학대 총점, 평균 (표준편차)	12.7 (5.99)	9.30 (4.56)
없음, 명 (%)	2 (11.1)	39 (21.7)
경도, 명 (%)	3 (16.7)	43 (23.9)
중등도, 명 (%)	5 (27.8)	67 (37.2)
심함, 명 (%)	8 (44.4)	31 (17.2)
방임		
신체적 방임 총점, 평균 (표준편차)	10.9 (4.44)	9.62 (3.57)
없음, 명 (%)	5 (27.8)	65 (36.1)
경도, 명 (%)	4 (22.2)	33 (18.3)
중등도, 명 (%)	4 (22.2)	45 (25.0)
심함, 명 (%)	5 (27.8)	37 (20.6)
정서적 방임 총점, 평균 (표준편차)	16.4 (4.79)	13.1 (5.42)
없음, 명 (%)	1 (5.56)	55 (30.4)
경도, 명 (%)	5 (27.8)	58 (32.0)
중등도, 명 (%)	4 (22.2)	30 (16.6)
심함, 명 (%)	8 (44.4)	38 (21.0)

나. 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해

1) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 특성

전체 조사대상자 223명 중 29명이 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 것으로 보고하였으며, 조사대상자의 인구사회학적 특성은 표 23에 정리되어 있다.

[표 23] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 피해자의 인구사회학적 특성

(단위: 명(%))

특성	강간미수, 강제추행 등 (n=29)	전체 (n=223)
성별		
남성	1 (3.45)	44 (19.7)
여성	28 (96.6)	179 (80.3)
연령		
10대	1 (3.45)	4 (1.79)
20대	11 (37.9)	49 (22.0)
30대	11 (37.9)	51 (22.9)
40대	4 (13.8)	51 (22.9)
50대	2 (6.90)	52 (23.3)
60대	0	16 (7.17)
결혼 상태		
미혼	20 (69.0)	87 (39.0)
기혼	4 (13.8)	61 (27.4)
이혼	5 (17.2)	63 (28.3)
사별	0	12 (5.38)
동거 가족		
있음	23 (79.3)	170 (76.2)
없음	6 (20.7)	53 (23.8)
교육 수준		
미취학	0	1 (0.45)
초졸	0	19 (8.52)
중졸	1 (3.45)	15 (6.73)
고졸	8 (27.6)	98 (44.0)
전문대졸	15 (51.7)	30 (13.5)
대졸	3 (10.3)	54 (24.2)
석사 이상	2 (6.90)	6 (2.69)
수입		
본인 소득	107 (90.6)	162 (175)
가구 소득	428 (294)	350 (293)
사회경제적 수준		
최상	3 (10.3)	7 (3.14)
상	11 (37.9)	56 (25.1)
중	9 (31.0)	64 (28.7)
하	5 (17.2)	64 (28.7)
최하	1 (3.45)	32 (14.4)

(1) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 성별

강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 겪은 조사대상자의 성별은 남성 1명(3.45%)과 여성 28명(96.6%)으로 여성이 압도적으로 많았다.

(2) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 연령

강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 연령은 평균 29세(표준편차 9.75세)였으며, 연령대별로는 10대 이하는 1명(3.45%), 20대 이하 11명(37.9%), 30대 11명(37.9%), 40대 4명(13.8%), 50대 2명(6.90%), 60대 0명(0.00%)으로 가장 많은 연령대는 20대와 30대 이하였다.

(3) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 결혼 상태

결혼 상태로는 미혼 20명(69.0%), 기혼 4명(13.8%), 이혼 5명(17.2%), 사별 0명(0.00%)으로 미혼의 경우가 가장 많았으며, 그 다음으로 이혼 상태인 경우가 많았다.

(4) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 교육 수준

교육 수준별로는 최종 학력이 미취학인 경우와 초졸인 경우는 0명(0.00%)으로 없었으며, 중졸 1명(3.45%), 고졸 8명(27.6%), 대졸 3명(10.3%), 전문대졸 15명(51.7%), 석사이상은 2명(6.90%)으로 최종 학력이 전문대졸인 경우가 가장 많았다.

(5) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 사회경제적 수준

사회경제적 수준은 최상 3명(10.9%), 상 11명(37.9%), 중 9명(31.0%), 하 5명(17.2%), 최하 1명(3.45%)으로, 대부분 상, 중으로 분류되었다.

2) 범죄 피해의 특성

범죄 피해 이후 시간의 경과, 피해 발생 당시의 연령, 가해자와의 관계 등 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해를 입은 조사대상자 29명의 범죄사건 특성은 표 24에 정리되어 있다.

(1) 범죄 피해 이후 시간의 경과

강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄사건 발생 후 연구원에서 조사가 진행된 시점까

지의 기간을 살펴보면, 사건 발생 후 1-2개월 사이 조사에 참여한 자는 5명(17.2%), 2-3개월이 5명(17.2%), 3-6개월이 6명(20.7%), 6-12개월이 3명(10.3%), 1-2년이 3명(10.3%), 2년 이상이 7명(24.1%)이다. 평균은 2.12년, 표준편차 5.1년으로 조사 시점의 분포가 넓었으며, 중앙값은 4.8개월로 사건 이후 반년 내 방문한 경우가 과반수이상을 차지하였다.

(2) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄사건 발생 당시의 연령

강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄사건 발생 당시 조사대상자의 평균 연령은 30.8세(표준편차 13.9년)로 조사되었다, 연령대별로는 10대 이하가 0명(0%), 10대 3명(10.3%), 20대 10명(34.5%), 30대 9명(31.0%), 40대 5명(17.2%), 50대 2명(6.90%)으로, 20대에 강제추행 사건을 피해를 입은 경우가 가장 많았다.

(3) 가해자와의 관계

가해자와 피해자와의 관계를 살펴보면, 모르는 사람 11명(37.9%), 지인 11명(37.9%), 연인 5명(17.2%), 배우자 1명(3.45%), 가족 1명(3.45%)으로, 지인이나 모르는 사람이 가해자인 경우가 가장 많은 것으로 조사되었다.

(4) 사건의 단발성 여부

단발적인 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 겪은 조사대상자는 29명 중 24명이었다. 수년 동안 여러 차례 반복적으로 발생한 만성적인 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해에 노출된 조사대상자는 2명으로, 가해자와의 관계가 연인인 경우와 가족의 경우로 확인되었다(표 24).

[표 24] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 범죄사건 특성

(단위: 명(%))

특성	강간미수, 강제추행 등 (n=29)	전체 (n=223)
범죄사건 이후 시간의 경과		
1-2개월	5 (17.2)	26 (11.7)
2-3개월	5 (17.2)	38 (17.0)
3-6개월	6 (20.7)	61 (27.4)
6-12개월	3 (10.3)	44 (19.7)
1-2년	3 (10.3)	18 (8.07)
2년 이상	7 (24.1)	36 (16.1)
범죄 피해 당시 연령		
10세 이하	0	4 (1.79)
11-20세 이하	3 (10.3)	11 (4.93)
21-30세 이하	10 (34.5)	51 (22.9)
31-40세 이하	9 (31.0)	48 (21.5)
41-50세 이하	5 (17.2)	48 (21.5)
51-60세 이하	2 (6.90)	47 (21.1)
61세 이상	0	14 (6.28)
피해자-가해자 관계		
배우자	1 (3.45)	37 (16.6)
연인	5 (17.2)	30 (13.5)
가족	1 (3.45)	4 (1.79)
친척	0	4 (1.79)
지인	11 (37.9)	51 (22.9)
모르는 사람	11 (37.9)	53 (23.8)

3) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 정신건강

(1) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 외상후스트레스장애

강간미수, 강제추행 등 성폭력피해를 입은 조사대상자를 대상으로 하여 외상후스트레스장애 증상이 가장 심각한 시점으로 CAPS를 실시했을 때 약 85.7%(24명)가 외상후스트레스장애로 진단되었다. 해당 시기의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 41.7점(표준편차 15.6점)으로 조사 당시 시기와 비교하여 11점이 높게 측정되었다. 심각도별로 살펴보면, 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 3명(11.1%), 경도인 조사대상

자는 8명(29.6%), 중등도인 조사대상자는 14명(51.9%), 중증인 조사대상자는 2명(7.41%)으로 나타나 중등도 수준의 외상후스트레스장애를 겪은 참여자의 수가 가장 많았다.

조사대상자의 약 66.7%(18명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 30.7점(표준편차 16.5점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 9명(33.3%), 경도인 조사대상자는 7명(25.9%), 중등도인 조사대상자는 11명(40.7%)으로 나타났다.

CAPS를 통한 외상후스트레스장애 면담은 29명의 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 27명만 진행되었으며, 나머지 2명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 25).

[표 25] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애

(단위: 명(%))

특성	사건 직후		조사 당시	
	강간미수, 강제추행 등 (n=27)	전체 (n=220)	강간미수, 강제추행 등 (n=27)	전체 (n=220)
외상후스트레스장애				
진단여부				
진단, 명 (%)	24 (88.9)	198 (89.6)	18 (66.7)	144 (65.5)
미진단, 명 (%)	3 (11.1)	22 (10.0)	9 (33.3)	76 (34.6)
심각도				
총점, 평균 (표준편차)	41.7 (15.6)	40.5 (13.6)	30.7 (16.5)	27.7 (14.4)
증상 없음, 명 (%)	3 (11.1)	19 (8.64)	9 (33.3)	73 (33.2)
경도, 명 (%)	8 (29.6)	74 (33.6)	7 (25.9)	94 (42.7)
중등도, 명 (%)	14 (51.9)	114 (51.8)	11 (40.7)	52 (23.6)
고도, 명 (%)	2 (7.41)	13 (5.91)	0	1 (0.45)
증상 유형				
침투, 평균 (표준편차)	11.5 (4.31)	10.8 (4.51)	8.15 (4.57)	7.49 (4.00)
회피, 평균 (표준편차)	6.00 (2.32)	5.58 (2.12)	5.07 (2.66)	4.11 (2.31)
부정적 인지와 기분, 평균 (표준편차)	12.3 (6.16)	12.7 (5.29)	8.78 (5.98)	8.55 (5.50)
과각성, 평균 (표준편차)	11.9 (5.21)	11.2 (4.82)	8.70 (5.07)	7.77 (4.45)

(2) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 정신과적 동반 질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

조사 시점 당시, 조사대상자 가운데 19명(44.2%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪고 있는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 사용, 강박장애 등 다른 정신 장애를 동시에 겪고 있는 조사대상자는 1명(2.33%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 없었다. 또한 외상후스트레스장애를 제외한 다른 정신질환만을 겪고 있는 조사대상자는 없었다.

평생 동안의 정신 병력을 조사한 경우, 조사대상자 가운데 24명(55.8%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪은 적이 있는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 다른 정신 장애를 동시에 겪었던 조사대상자는 6명(14.0%)으로 모두 주요우울장애를 겪었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 없었다. 외상후스트레스장애 이외의 정신과 질환만을 겪은 적이 있는 조사대상자도 없었다. SCID를 통한 정신과적 동반질환에 대한 면담은 29명의 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 28명만 진행되었으며, 나머지 1명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 26).

[표 26] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

특성	조사 당시		평생	
	강간미수, 강제추행 등 (n=28)	전체 (n=217)	강간미수, 강제추행 등 (n=28)	전체 (n=217)
정신과 질환 진단	19 (44.2)	150 (69.1)	24 (55.8)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단				
동반 질환 수: 0	18 (41.9)	115 (53.0)	19 (44.2)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1				
주요우울장애	1 (2.33)	13 (5.99)	6 (14.0)	34 (15.7)
알코올 남용	0	4 (1.84)	0	9 (4.15)
알코올 의존	0	6 (2.76)	0	5 (2.30)
범불안 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
강박장애	0	0	0	1 (0.46)

특성	조사 당시		평생	
	강간미수, 강제추행 등 (n=28)	전체 (n=217)	강간미수, 강제추행 등 (n=28)	전체 (n=217)
특정 공포증	0	2 (0.92)	0	1 (0.46)
합계	1 (2.33)	26 (12.0)	6 (14.0)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2				
주요우울장애, 알코올 남용	0	1 (0.46)	0	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	0	1 (0.46)	0	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
합계	0	4 (1.84)	0	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단				
주요우울장애	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	0
양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 남용	0	3 (1.38)	0	2 (0.92)
알코올 의존	0	1 (0.46)	0	0
합계	0	6 (2.76)	0	4 (1.84)

(3) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 우울·불안 증상

HDRS로 측정한 조사시점 우울 심각도는 평균 9.68점(표준편차 6.46점)으로 평균적으로 경도의 우울 심각도를 보였다. HARS로 측정한 조사시점 불안 심각도는 평균 8.86점(표준편차 5.72점)으로 평균적으로 경도의 불안상태를 보였다. HDRS, HARS를 통한 우울, 불안 증상에 대한 면담은 29명의 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 28명만 진행되었으며, 나머지 1명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 27).

[표 27] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 우울 및 불안

(단위: 명(%))

특성	강간미수, 강제추행 등 (n=28)	전체 (n=211)
우울 및 불안		
우울		
총점, 평균 (표준편차)	9.68 (6.46)	9.87 (6.55)
정상, 우울하지 않은 수준, 명 (%)	1 (3.45)	84 (39.8)
경미한 수준, 명 (%)	9 (31.0)	71 (33.7)
중등도 수준, 명 (%)	14 (48.3)	31 (14.7)
중증 수준, 명 (%)	3 (10.3)	16 (7.58)
심각한 수준, 명 (%)	2 (6.90)	9 (4.27)
불안		
총점, 평균 (표준편차)	8.86 (5.72)	9.02 (6.69)
정상, 불안하지 않은 수준, 명 (%)	1 (3.45)	168 (79.6)
경미한 수준, 명 (%)	13 (44.8)	18 (8.53)
중등도 수준, 명 (%)	15 (51.7)	19 (9.00)
심각한 수준, 명 (%)	0	6 (2.84)

(4) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 자살 사고

K-BSI로 측정한 지난 1주간의 자살 사고는 평균 7.30점(표준편차 8.15점)으로 전체 집단의 평균 점수와 유사한 수준으로 나타났다. 심각도 점수가 1점 이상으로 자살경향성이 있는 조사대상자는 16명(69.6%)으로 높은 비율로 지난 한주 간에 죽음에 대한 생각이 있었음을 보고하였다. K-BSI를 통한 자살 사고 및 자살경향성 측정은 29명의 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 23명만 진행되었으며, 나머지 6명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 28).

[표 28] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해 후 자살 사고

(단위: 명(%))

특성	강간미수, 강제추행 등 (n=23)	전체 (n=174)
자살 사고		
총점, 평균 (표준편차)	7.30 (8.15)	6.26 (7.97)
총점 0점, 명(%)	7 (30.4)	68 (39.1)
총점 1점 이상, 명(%)	16 (69.6)	106 (60.9)

(5) 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 유년기 외상

CTQ를 이용하여 유년기 외상 경험을 측정한 결과, 조사대상자의 유년기 외상 경험 평균은 49.8점(표준편차 21.4점)으로 나타났으며, 유년기 외상 경험 중 성적 학대는 평균 7.76점(표준편차 4.56점)으로 중증의 심각도로 나타났다. 신체 학대 경험의 경우, 육체적 학대는 평균 9.00점(표준편차 4.71점)이었으며 중증의 심각도로 나타났다. 정서적 학대 경험은 평균 9.44점(표준편차 5.09점)으로 경도의 심각도로 확인되었다. 방임에서 신체적 방임은 평균 9.20(표준편차 4.31점)으로 중증의 심각도로 조사되었으며, 정서적 방임의 평균 점수는 12.7점(5.47점)으로 중증의 심각도로 조사되었다. CTQ를 통한 유년기 외상 경험 측정은 29명의 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 25명만 진행되었으며, 나머지 4명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 29).

[표 29] 강간미수, 강제추행 등 성폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험

(단위: 명(%))

특성	강간미수, 강제추행 등 (n=25)	전체 (n=180)
유년기 외상 총점, 평균 (표준편차)	49.8 (21.4)	50.5 (16.9)
학대		
성적 학대 총점, 평균 (표준편차)	7.76 (4.56)	7.14 (3.31)
없음, 명 (%)	11 (44.0)	80 (44.4)
경도, 명 (%)	6 (24.0)	53 (29.4)
중등도, 명 (%)	6 (24.0)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	2 (8.00)	13 (7.22)
신체적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.00 (4.71)	9.43 (4.61)
없음, 명 (%)	14 (56.0)	82 (45.6)
경도, 명 (%)	3 (12.0)	26 (14.4)
중등도, 명 (%)	3 (12.0)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	5 (20.0)	38 (21.1)
정서적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.44 (5.09)	9.30 (4.56)
없음, 명 (%)	6 (24.0)	39 (21.7)
경도, 명 (%)	6 (24.0)	43 (23.9)
중등도, 명 (%)	9 (36.0)	67 (37.2)
심함, 명 (%)	4 (16.0)	31 (17.2)

특성		
	강간미수, 강제추행 등 (n=25)	전체 (n=180)
방임		
신체적 방임 총점, 평균 (표준편차)	9.20 (4.31)	9.62 (3.57)
없음, 명 (%)	12 (48.0)	65 (36.1)
경도, 명 (%)	4 (16.0)	33 (18.3)
중등도, 명 (%)	4 (16.0)	45 (25.0)
심함, 명 (%)	5 (20.0)	37 (20.6)
정서적 방임 총점, 평균 (표준편차)	12.7 (5.47)	13.1 (5.42)
없음, 명 (%)	8 (32.0)	55 (30.4)
경도, 명 (%)	9 (36.0)	58 (32.0)
중등도, 명 (%)	4 (16.0)	30 (16.6)
심함, 명 (%)	4 (16.0)	38 (21.0)

4. 가정폭력

가. 가정폭력 피해자의 특성

전체 조사대상자 223명 중 53명이 가정폭력 피해를 입은 것으로 보고하였으며, 조사대상자의 인구사회학적 특성은 표 30에 정리되어 있다.

[표 30] 가정폭력범죄피해자의 인구사회학적 특성

(단위: 명(%))

특성		
	가정폭력 (n=53)	전체 (n=223)
성별		
남성	1 (1.89)	44 (19.7)
여성	52 (98.1)	179 (80.3)
연령		
10대	0	4 (1.79)
20대	7 (13.2)	49 (22.0)
30대	8 (15.1)	51 (22.9)
40대	18 (34.0)	51 (22.9)
50대	17 (32.1)	52 (23.3)
60대	3 (5.66)	16 (7.17)

특성		
	가정폭력 (n=53)	전체 (n=223)
결혼 상태		
미혼	11 (20.8)	87 (39.0)
기혼	10 (18.9)	61 (27.4)
이혼 및 별거	31 (58.5)	63 (28.3)
사별	1 (1.89)	12 (5.38)
동거 가족		
있음	37 (69.8)	170 (76.2)
없음	16 (30.2)	53 (23.8)
교육 수준		
미취학	0	1 (0.45)
초졸	3 (5.66)	19 (8.52)
중졸	6 (11.3)	15 (6.73)
고졸	22 (41.5)	98 (44.0)
전문대졸	7 (13.2)	30 (13.5)
대졸	15 (28.3)	54 (24.2)
석사 이상	0	6 (2.69)
수입		
본인 소득		
0-80만원 미만	12 (23.5)	76 (35.0)
80-150만원 미만	12 (23.5)	36 (16.6)
150-300만원 미만	18 (35.3)	69 (31.8)
300-500만원 미만	6 (11.8)	21 (9.68)
500만원 이상	3 (5.88)	15 (6.91)
가구 소득		
0-80만원 미만	8 (15.7)	28 (12.9)
80-150만원 미만	10 (19.6)	26 (12.0)
150-300만원 미만	12 (23.5)	58 (26.7)
300-500만원 미만	10 (19.6)	43 (19.8)
500만원 이상	11 (21.6)	62 (28.6)
사회경제적 수준		
최상	2 (3.77)	7 (3.14)
상	14 (26.4)	56 (25.1)
중	8 (15.1)	64 (28.7)
하	22 (41.5)	64 (28.7)
최하	7 (13.2)	32 (14.4)

1) 가정폭력 피해자의 성별

가정폭력 피해를 입은 조사대상자의 성별 분포를 보면, 여성 52명(98.1%). 남성 1명(1.89%)로 여성의 경우가 압도적으로 다수를 차지하였다.

2) 가정폭력 피해자의 연령

가정폭력 피해자의 연령은 평균 53세(표준편차 10.9세)였으며, 연령대별로는 40대 18명(34.0%), 50대 17명(32.1%)로 대부분 40, 50대에 분포하였으며, 20대 7명(13.2%), 30대 8명(15.1%), 60대 3명(5.66%)으로 나타났다.

3) 가정폭력 피해자의 결혼 상태

결혼 상태는 미혼 11명(20.8%), 기혼 10명(18.9%), 이혼 및 별거 31명(58.5%), 사별 1명(1.89%)으로 분포하였으며, 이혼 및 별거 상태인 경우가 전체 조사대상자의 분포와 비교해보았을 때 매우 높은 비율을 차지하였다. 동거가족이 있는 경우는 37명(69.8%)로 전체 집단의 경우와 비슷한 비율을 차지하였다.

4) 가정폭력 피해자의 교육 수준

교육 수준별로는 최종 학력이 초졸 3명(5.66%), 중졸 6명(11.3%), 고졸 22명(41.5%), 전문대졸 7명(13.2%), 대졸 15명(28.3%)으로 고졸인 경우가 가장 많았으며, 전체적으로 전체 조사대상자의 분포와 유사한 양상을 보였다.

5) 가정폭력 피해자의 사회경제적 수준

교육 및 직업 수준을 반영한 사회경제적 수준은 최상 2명(3.77%), 상 14명(26.4명), 중 8명(15.1%), 하 22명(41.5%), 최하 7명(13.2%)으로, 사회경제적 수준이 '하'인 경우가 가장 많았다.

나. 범죄 피해의 특성

범죄 피해 이후 시간의 경과, 피해 발생 당시의 연령, 가해자와의 관계 등 가정폭력 범죄피해를 입은 조사대상자 53명의 범죄 피해 특성은 표 31에 정리되어 있다.

1) 범죄 피해 이후 시간의 경과

가정폭력범죄 발생 후 연구원에서 조사가 진행된 시점까지의 기간을 살펴보면, 조사대상자 가운데 발생 후 1-2개월 사이 조사에 참여한 자는 6명(11.3%), 2-3개월이 8명(15.1%), 3-6개월이 16명(30.2%), 6-12개월이 6명(11.3%), 1-2년이 3명(5.66%), 2년 이상이 14명(26.4%)으로, 3-6개월이 가장 많은 경우를 차지하였다. 중앙값은 5.4개월로, 과반수 이상이 사건 이후 6개월 이내 참여한 것으로 조사되었다.

2) 가정폭력 피해 발생 당시의 연령

사건 당시의 연령을 살펴보면, 가정폭력범죄사건 당시 참여자 평균연령은 40.7세(표준편차 13.1세)이며, 연령대별로는 10대 미만 1명(1.89%), 10대 1명(1.89%), 20대 11명(20.8%), 30대 8명(15.1%), 40대 19명(35.9%), 50대 10명(18.9%), 60대 이상은 3명(5.66%)으로 나타났으며, 40대의 경우가 가장 많은 수를 차지하였다.

3) 가해자와의 관계

가해자와 피해자와의 관계는 배우자 35명(66.0%), 연인 15명(28.3%), 가족 3명(5.66%)으로 가해자가 배우자인 경우가 가장 많았다.

4) 사건의 단발성 여부

반복적인 가정폭력 피해를 겪은 조사대상자는 53명 중 24명이었다. 수년 동안 여러 차례 반복적으로 발생한 만성적인 가정폭력 피해에 노출된 조사대상자는 5명으로 나타났다(표 31).

[표 31] 가정폭력범죄피해자의 범죄사건 특성

(단위: 명(%))

특성	가정폭력 (n=53)	전체 (n=223)
범죄사건 이후 시간의 경과		
1-2개월	6 (11.3)	26 (11.7)
2-3개월	8 (15.1)	38 (17.0)
3-6개월	16 (30.2)	61 (27.4)
6-12개월	6 (11.3)	44 (19.7)
1-2년	3 (5.66)	18 (8.07)
2년 이상	14 (26.4)	36 (16.1)
범죄 피해 당시 연령		
10세 이하	1 (1.89)	4 (1.79)
11-20세 이하	1 (1.89)	11 (4.93)
21-30세 이하	11 (20.8)	51 (22.9)
31-40세 이하	8 (15.1)	48 (21.5)
41-50세 이하	19 (35.9)	48 (21.5)
51-60세 이하	10 (18.9)	47 (21.1)
61세 이상	3 (5.66)	14 (6.28)
피해자-가해자 관계		
배우자	35 (66.0)	37 (16.6)
연인	15 (28.3)	30 (13.5)
가족	3 (5.66)	4 (1.79)
친척	0	4 (1.79)
지인	0	51 (22.9)
모르는 사람	0	53 (23.8)

다. 가정폭력범죄 피해자의 정신건강

1) 가정폭력 피해자의 외상후스트레스장애

사건 직후 외상후스트레스증상을 복기하여 CAPS를 실시했을 때 조사대상자의 약 90.6%(48명)가 외상후스트레스장애로 진단되었다. 사건 직후의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 41.2점(표준편차 15.0점)으로 평균적으로 중등도의 심각도에 속하였으며, 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 4명(7.55%), 경도인 조사대상자는 19명

(35.9%), 중등도인 조사대상자는 26명(49.1%), 고도인 조사대상자는 4명(7.55%)으로 나타나 중등도 수준의 외상후스트레스장애를 겪은 참여자의 수가 가장 많았다.

조사대상자의 약 67.9%(36명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. CAPS로 측정한 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 27.2점(표준편차 14.6점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 18명(34.0%), 경도인 조사대상자는 24명(45.3%), 중등도인 조사대상자는 11명(20.8%)으로 경도 수준의 외상후스트레스장애를 겪는 참여자 수가 가장 많았다(표 32).

[표 32] 가정폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애

(단위: 명(%))

특성	사건 직후		조사 당시	
	가정폭력 (n=53)	전체 (n=220)	가정폭력 (n=53)	전체 (n=220)
외상후스트레스장애				
진단여부				
진단, 명 (%)	48 (90.6)	198 (89.6)	36 (67.9)	144 (65.5)
미진단, 명 (%)	5 (9.43)	22 (10.0)	17 (32.1)	76 (34.6)
심각도				
총점, 평균 (표준편차)	41.2 (15.0)	40.5 (13.6)	27.2 (14.6)	27.7 (14.4)
증상 없음, 명 (%)	4 (7.55)	19 (8.64)	18 (34.0)	73 (33.2)
경도, 명 (%)	19 (35.9)	74 (33.6)	24 (45.3)	94 (42.7)
중등도, 명 (%)	26 (49.1)	114 (51.8)	11 (20.8)	52 (23.6)
고도, 명 (%)	4 (7.55)	13 (5.91)	0	1 (0.45)
증상 유형				
침투, 평균 (표준편차)	11.5 (6.16)	10.8 (4.51)	7.53 (4.16)	7.49 (4.00)
회피, 평균 (표준편차)	5.66 (1.99)	5.58 (2.12)	4.15 (2.20)	4.11 (2.31)
부정적 인지와 기분, 평균 (표준편차)	13.3 (5.42)	12.7 (5.29)	8.43 (5.01)	8.55 (5.50)
과각성, 평균 (표준편차)	11.4 (4.93)	11.2 (4.82)	8.02 (4.84)	7.77 (4.45)

2) 가정폭력 피해자의 정신과적 동반질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

조사 시점 당시, 조사대상자 가운데 37명(69.8%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 의존 등 다른 정신 장애를 동시에 겪고 있는 조사대상자는 8명(15.1%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 1명(1.89%)이었다. 외상후스트레스장애를 제외한 다른 정신질환만을 겪고 있는 조사대상

자는 2명(3.77%)이었다.

평생 동안의 정신 병력을 조사한 경우, 조사대상자 가운데 47명(88.9%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪은 적이 있는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 주요우울장애, 알코올 남용, 알코올 의존 등 다른 정신 장애를 동시에 겪었던 조사대상자는 15명(28.3%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 5명(9.43%)으로 주요우울장애와 양극성 장애를 동시에 겪고 있었다. 또한 외상후스트레스장애 이외의 정신과 질환만을 겪은 적이 있는 조사대상자는 주요우울장애를 겪은 1명(1.89%)이 있었다(표 33).

[표 33] 가정폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

특성	조사 당시		평생	
	가정폭력 (n=53)	전체 (n=217)	가정폭력 (n=53)	전체 (n=217)
정신과 질환 진단	37 (69.8)	150 (69.1)	47 (88.9)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단				
동반 질환 수: 0	27 (50.9)	115 (53.0)	31 (58.5)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1				
주요우울장애	4 (7.55)	13 (5.99)	8 (15.1)	34 (15.7)
알코올 남용	1 (1.89)	4 (1.84)	2 (3.77)	9 (4.15)
알코올 의존	1 (1.89)	6 (2.76)	0	5 (2.30)
범불안 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
강박장애	0	0	0	1 (0.46)
특정 공포증	1 (1.89)	2 (0.92)	0	1 (0.46)
합계	7 (13.2)	26 (12.0)	10 (18.9)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2				
주요우울장애, 알코올 남용	0	1 (0.46)	1 (1.89)	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	1 (1.89)	1 (0.46)	2 (3.77)	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	0	1 (1.89)	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	1 (1.89)	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
합계	1 (1.89)	4 (1.84)	5 (9.43)	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단				
주요우울장애	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	1 (1.89)	1 (0.46)	0	0
양극성 장애	1 (1.89)	1 (0.46)	1 (1.89)	1 (0.46)
알코올 남용	0	3 (1.38)	0	2 (0.92)
알코올 의존	0	1 (0.46)	0	0
합계	2 (3.77)	6 (2.76)	1 (1.89)	4 (1.84)

3) 가정폭력 피해자의 우울 및 불안

HDRS로 측정한 조사시점 우울 심각도는 평균 9.74점(표준편차 6.09점)으로 평균적으로 경도의 우울 심각도를 보였다. HARS로 측정한 조사시점 불안 심각도는 평균 8.38점(5.57점)으로 정상 혹은 불안하지 않은 수준의 불안 심각도를 보였다. HDRS, HARS를 통한 우울, 불안 증상에 대한 면담은 53명의 가정폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 50명만 진행되었으며, 나머지 3명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 34).

[표 34] 가정폭력범죄 피해 후 우울 및 불안

(단위: 명(%))

특성	가정폭력 (n=50)	전체 (n=211)
우울 및 불안		
우울		
총점, 평균 (표준편차)	9.74 (6.09)	9.87 (6.55)
정상, 우울하지 않은 수준, 명 (%)	20 (40.0)	84 (39.8)
경미한 수준, 명 (%)	17 (34.0)	71 (33.7)
중등도 수준, 명 (%)	8 (16.0)	31 (14.7)
중증 수준, 명 (%)	3 (6.00)	16 (7.58)
심각한 수준, 명 (%)	2 (4.00)	9 (4.27)
불안		
총점, 평균 (표준편차)	8.38 (5.57)	9.02 (6.69)
정상, 불안하지 않은 수준, 명 (%)	40 (84.0)	168 (79.6)
경미한 수준, 명 (%)	2 (4.00)	18 (8.53)
중등도 수준, 명 (%)	6 (12.0)	19 (9.00)
심각한 수준, 명 (%)	0	6 (2.84)

4) 가정폭력 피해자의 자살 사고

K-BSI로 측정한 지난 1주간의 자살 사고는 평균 5.68점(표준편차 7.26점)으로 나타났다. 심각도 점수가 1점 이상으로 자살경향성이 있는 조사대상자는 25명(61.0%)으로 전체 조사대상자의 분포와 마찬가지로 과반수이상이 지난 한주 간에 지난 한주 간에 죽음에 대한 생각이 있었음을 보고하였다. K-BSI를 통한 자살 사고 측정은 53명의 가정폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 41명만 진행되었으며, 나머지 12명의 조사

대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 35).

[표 35] 가정폭력범죄 피해 후 자살 사고

(단위: 명(%))

특성		
	가정폭력 (n=41)	전체 (n=174)
자살 사고		
총점, 평균 (표준편차)	5.68 (7.26)	6.26 (7.97)
총점 0점, 명(%)	16 (39.0)	68 (39.1)
총점 1점 이상, 명(%)	25 (61.0)	106 (60.9)

5) 가정폭력 피해자의 유년기 외상

CTQ를 이용하여 유년기 외상 경험을 측정한 결과, 조사대상자의 유년기 외상 경험 평균은 49.4점(표준편차 16.2점)으로 평균적으로 경미한 수준으로 나타났다. 유년기 외상 경험 중 성적 학대는 평균 7.23점(표준편차 2.97점)으로 경미한 수준에서 중등도 수준[169] 사이로 나타났다. 신체적 학대 경험의 경우는 평균 9.84점(표준편차 4.69)점 이었으며, 경미한 수준에서 중등도 수준의 사이로 나타났다. 정서적 학대 경험은 평균 9.00점(표준편차 4.52점)으로 중등도 수준 심각도로 확인되었다.

방임에서 신체적 방임은 평균 9.14점(표준편차 2.93점)으로 경미한 수준에서 중등도 수준 사이로 조사되었으며, 정서적 방임의 평균은 12.6점(5.89점)으로, 평균적으로 경미한 수준의 심각도로 조사되었다. CTQ를 통한 자살 사고 및 자살경향성 측정은 53명의 가정폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 44명만 진행되었으며, 나머지 9명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 36).

169) Bernstein(1998)에서 성적 학대의 경미한 수준은 6-7점, 중등도 수준은 8-12점으로 해석하므로 7점과 8점 사이의 점수는 경미한 수준에서 중등도 수준 사이로 구분하였다.

[표 36] 가정폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험

(단위: 명(%))

특성	가정폭력 (n=44)	전체 (n=180)
유년기 외상 총점, 평균 (표준편차)	49.4 (16.2)	50.5 (16.9)
학대		
성적 학대 총점, 평균 (표준편차)	7.23 (2.97)	7.14 (3.31)
없음, 명 (%)	19 (43.2)	80 (44.4)
경도, 명 (%)	14 (31.8)	53 (29.4)
중등도, 명 (%)	7 (15.9)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	4 (9.09)	13 (7.22)
신체적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.84 (4.69)	9.43 (4.61)
없음, 명 (%)	16 (36.4)	82 (45.6)
경도, 명 (%)	8 (18.2)	26 (14.4)
중등도, 명 (%)	9 (20.5)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	11 (25.0)	38 (21.1)
정서적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.00 (4.52)	9.30 (4.56)
없음, 명 (%)	10 (22.7)	39 (21.7)
경도, 명 (%)	10 (22.7)	43 (23.9)
중등도, 명 (%)	18 (40.9)	67 (37.2)
심함, 명 (%)	6 (13.6)	31 (17.2)
방임		
신체적 방임 총점, 평균 (표준편차)	9.14 (2.93)	9.62 (3.57)
없음, 명 (%)	14 (31.8)	65 (36.1)
경도, 명 (%)	11 (25.0)	33 (18.3)
중등도, 명 (%)	13 (29.6)	45 (25.0)
심함, 명 (%)	6 (13.6)	37 (20.6)
정서적 방임 총점, 평균 (표준편차)	12.6 (5.89)	13.1 (5.42)
없음, 명 (%)	16 (36.4)	55 (30.4)
경도, 명 (%)	13 (29.6)	58 (32.0)
중등도, 명 (%)	4 (9.09)	30 (16.6)
심함, 명 (%)	11 (25.0)	38 (21.0)

5. 사회공동체 폭력

가. 사회공동체 폭력 피해자의 특성

전체 조사대상자 223명 중 64명이 사회공동체 폭력 피해를 입은 것으로 보고하였으며, 조사대상자의 인구사회학적 특성은 표 37에 정리되어 있다.

[표 37] 사회공동체 폭력범죄피해자의 인구사회학적 특성

(단위: 명(%))

특성	사회공동체 폭력 (n=64)	전체 (n=223)
성별		
남성	30 (46.9)	44 (19.7)
여성	34 (53.1)	179 (80.3)
연령		
10대	1 (1.56)	4 (1.79)
20대	12 (18.8)	49 (22.0)
30대	11 (17.2)	51 (22.9)
40대	18 (28.1)	51 (22.9)
50대	15 (23.4)	52 (23.3)
60대	7 (11.0)	16 (7.17)
결혼 상태		
미혼	24 (37.5)	87 (39.0)
기혼	25 (39.1)	61 (27.4)
이혼	13 (20.3)	63 (28.3)
사별	2 (3.13)	12 (5.38)
동거 가족		
있음	49 (76.6)	170 (76.2)
없음	15 (23.4)	53 (23.8)
교육 수준		
미취학	1 (1.56)	1 (0.45)
초졸	6 (9.38)	19 (8.52)
중졸	2 (3.13)	15 (6.73)
고졸	31 (48.4)	98 (44.0)
전문대졸	7 (10.9)	30 (13.5)
대졸	14 (21.9)	54 (24.2)
석사 이상	3 (4.69)	6 (2.69)

특성	사회공동체 폭력 (n=64)	전체 (n=223)
수입		
본인 소득		
0-80만원 미만	18 (29.0)	76 (35.0)
80-150만원 미만	8 (12.9)	36 (16.6)
150-300만원 미만	20 (32.3)	69 (31.8)
300-500만원 미만	9 (14.5)	21 (9.68)
500만원 이상	7 (11.3)	15 (6.91)
가구 소득		
0-80만원 미만	4 (6.45)	28 (12.9)
80-150만원 미만	6 (9.68)	26 (12.0)
150-300만원 미만	18 (29.0)	58 (26.7)
300-500만원 미만	13 (20.1)	43 (19.8)
500만원 이상	21 (33.9)	62 (28.6)
사회경제적 수준		
최상	1 (1.56)	7 (3.14)
상	16 (25.0)	56 (25.1)
중	19 (29.7)	64 (28.7)
하	17 (26.6)	64 (28.7)
최하	11 (17.2)	32 (14.4)

1) 사회공동체 폭력 피해자의 성별

사회공동체 폭력 피해를 입은 조사대상자의 성별 분포를 보면, 남성 30명(46.9%). 여성 34명(53.1%)으로 여성이 많았으나, 양상은 여성의 비율이 압도적으로 높았던 전체 조사대상자 집단의 경우보다는 남성이 많은 편에 속하였다.

2) 사회공동체 폭력 피해자의 연령

사회공동체 폭력 피해자의 연령은 평균 43.4세(표준편차 13.1세)였으며, 연령대별로는 전 연령대에 걸쳐 고르게 분포하였으며, 40대(18명, 28.1%)가 가장 많았다.

3) 사회공동체 폭력 피해자의 결혼 상태

결혼 상태는 미혼 24명(37.5%), 기혼 25명(39.1%), 이혼 및 별거 13명(20.3%), 사별 2명(3.13%)으로 분포하였으며, 전체 조사대상자의 분포와 비교해보았을 때 기혼의

비율이 다소 높고, 이혼의 비율이 다소 낮았다. 동거가족이 있는 경우는 49명(76.6%)로 전체 집단의 경우와 비슷한 비율을 차지하고 있다.

4) 사회공동체 폭력 피해자의 교육 수준

교육 수준별로는 최종 학력이 미취학 1명(1.56%), 초졸 6명(9.38%), 중졸 2명(3.13%), 고졸 31명(48.4%), 전문대졸 7명(10.9%), 대졸 14명(21.9%), 석사 이상 3명(4.69%)으로 고졸인 경우가 가장 많았으며, 전체 조사대상자의 분포와 전체적으로 유사한 양상을 보였다.

5) 사회공동체 폭력 피해자의 사회경제적 수준

교육 및 직업 수준을 반영한 사회경제적 수준은 최상 1명(1.56%), 상 16명(25.0%), 중 19명(29.7%), 하 17명(26.6%), 최하 11명(17.2%)으로, 전체 조사대상자의 분포와 유사한 양상을 보였다.

나. 범죄 피해의 특성

범죄 피해 이후 시간의 경과, 피해 발생 당시의 연령, 가해자와의 관계 등 사회공동체 폭력범죄피해를 입은 조사대상자 64명의 범죄 피해 특성은 표 38에 정리되어 있다.

1) 범죄 피해 이후 시간의 경과

사회공동체 폭력범죄 발생 후 연구원에서 조사가 진행된 시점까지의 기간을 살펴보면, 조사대상자 가운데 발생 후 1-2개월 사이 조사에 참여한 자는 8명(12.5%), 2-3개월이 18명(28.1%), 3-6개월이 21명(32.8%), 6-12개월이 11명(17.2%), 1-2년이 4명(6.25%), 2년 이상이 2명(3.13%)으로, 3-6개월이 가장 많은 경우를 차지하였다. 중앙값은 3.67개월로, 과반수 가량이 사건 이후 3개월 이내 참여한 것으로 조사되었다.

2) 가정폭력 피해 발생 당시의 연령

사건 당시의 연령을 살펴보면, 가정폭력범죄사건 당시 참여자 평균연령은 42.7세(표준편차 13.1세)이며, 연령대별로는 10대 1명(1.56%), 20대 13명(20.3%), 30대 12명

(18.8%), 40대 16명(25.0%), 50대 16명(25.0%), 60대 이상은 6명(9.38%)으로 나타났으며, 4-50대의 경우가 가장 많은 수를 차지하였다.

3) 가해자와의 관계

가해자와 피해자와의 관계는 지인 25명(39.1%), 모르는 사람 39명(60.9%)으로, 가해자가 모르는 사람인 경우가 가장 많았다.

4) 사건의 단발성 여부

단발적인 사회공동체 폭력 피해를 겪은 조사대상자는 64명 중 54명이었다. 수년 동안 여러 차례 반복적으로 발생한 만성적인 사회공동체 폭력 피해에 노출된 조사대상자는 2명으로 나타났다(표 38).

[표 38] 사회공동체 폭력범죄피해자의 범죄 사건 특성

(단위: 명(%))

특성	사회공동체 폭력 (n=64)	전체 (n=223)
범죄사건 이후 시간의 경과		
1-2개월	8 (12.5)	26 (11.7)
2-3개월	18 (28.1)	38 (17.0)
3-6개월	21 (32.8)	61 (27.4)
6-12개월	11 (17.2)	44 (19.7)
1-2년	4 (6.25)	18 (8.07)
2년 이상	2 (3.13)	36 (16.1)
범죄 피해 당시 연령		
10세 이하	0	4 (1.79)
11-20세 이하	1 (1.56)	11 (4.93)
21-30세 이하	13 (20.3)	51 (22.9)
31-40세 이하	12 (18.8)	48 (21.5)
41-50세 이하	16 (25.0.)	48 (21.5)
51-60세 이하	16 (25.0)	47 (21.1)
61세 이상	6 (9.38)	14 (6.28)
피해자-가해자 관계		
배우자	0	37 (16.6)
연인	0	30 (13.5)
가족	0	4 (1.79)
친척	0	4 (1.79)
지인	25 (39.1)	51 (22.9)
모르는 사람	39 (60.9)	53 (23.8)

다. 사회공동체 폭력범죄 피해자의 정신건강

1) 사회공동체 폭력 피해자의 외상후스트레스장애 등 정신질환

사건 직후 외상후스트레스증상을 복기하여 CAPS를 실시했을 때 조사대상자의 약 88.9%(56명)가 외상후스트레스장애로 진단되었다. 이 시기의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 38.8점(표준편차 12.3점)으로 평균적으로 경미한 수준의 심각도에 속하였으며, 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 7명(11.1%), 경도인 조사대상자는 21명(33.3%), 중등도인 조사대상자는 32명(50.8%), 고도인 조사대상자는 3명(4.76%)으로 나타나 중등도 수준의 외상후스트레스장애를 겪은 참여자의 수가 가장 많았다.

조사대상자의 약 60.3%(38명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. CAPS로 측정한 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 25.7점(표준편차 13.7점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 24명(38.1%), 경도인 조사대상자는 29명(46.0%), 중등도인 조사대상자는 9명(14.3%)으로 고도인 조사대상자는 1명(1.59%) 경도 수준의 외상후스트레스장애를 겪는 참여자 수가 가장 많았다.

침투, 회피, 부정적 인지와 기분, 과각성 등 외상후스트레스장애 하위 증상은 사건 직후와 조사 당시 모두 전체 조사대상자의 경우와 유사한 양상이 나타났다. CAPS를 통한 외상후스트레스장애에 대한 면담은 64명의 사회공동체 폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 63명만 진행되었으며, 나머지 1명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 39).

[표 39] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 외상후스트레스장애

(단위: 명(%))

특성	사건 직후		조사 당시	
	사회공동체 폭력 (n=63)	전체 (n=220)	사회공동체 폭력 (n=63)	전체 (n=220)
외상후스트레스장애				
진단여부				
진단, 명 (%)	56 (88.9)	198 (89.6)	38 (60.3)	144 (65.5)
미진단, 명 (%)	7 (11.1)	22 (10.0)	25 (39.7)	76 (34.6)
심각도				
총점, 평균 (표준편차)	38.8 (12.3)	40.5 (13.6)	25.7 (13.7)	27.7 (14.4)
증상 없음, 명 (%)	7 (11.1)	19 (8.64)	24 (38.1)	73 (33.2)
경도, 명 (%)	21 (33.3)	74 (33.6)	29 (46.0)	94 (42.7)
중등도, 명 (%)	32 (50.8)	114 (51.8)	9 (14.3)	52 (23.6)
고도, 명 (%)	3 (4.76)	13 (5.91)	1 (1.59)	1 (0.45)
증상 유형				
침투, 평균 (표준편차)	10.5 (3.77)	10.8 (4.51)	6.95 (3.82)	7.49 (4.00)
회피, 평균 (표준편차)	5.70 (1.87)	5.58 (2.12)	3.81 (2.24)	4.11 (2.31)
부정적 인지와 기분, 평균 (표준편차)	11.4 (4.93)	12.7 (5.29)	7.57 (5.23)	8.55 (5.50)
과각성, 평균 (표준편차)	10.9 (4.95)	11.2 (4.82)	7.37 (4.22)	7.77 (4.45)

2) 사회공동체 폭력 피해자의 정신과적 동반질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

조사 시점 당시, 조사대상자 가운데 41명(67.2%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 의존, 범불안 장애, 특정공포증 등 다른 정신장애를 동시에 겪고 있는 조사대상자는 8명(13.1%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 없었다. 외상후스트레스장애를 제외한 다른 정신질환만을 겪고 있는 조사대상자는 2명(3.28%)이었다.

평생 동안의 정신 병력을 조사한 경우, 조사대상자 가운데 54명(88.5%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪은 적이 있는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 주요우울장애, 알코올 남용, 알코올 사용, 범불안 장애 등 다른 정신 장애를 동시에 겪었던 조사대상자는 20명(32.8%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 1명(1.64%)으로 주요우울장

애, 알코올 남용을 겪는 경우였다. 또한 외상후스트레스장애 이외의 정신과 질환만을 겪은 적이 있는 조사대상자는 없었다. SCID를 통한 정신과적 동반질환에 대한 면담은 64명의 사회공동체 폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 61명만 진행되었으며, 나머지 3명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 40).

[표 40] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

특성	조사 당시		평생	
	사회공동체 폭력 (n=61)	전체 (n=217)	사회공동체 폭력 (n=61)	전체 (n=217)
정신과 질환 진단	41 (67.2)	150 (69.1)	54 (88.5)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단				
동반 질환 수: 0	31 (50.8)	115 (53.0)	34 (55.7)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1				
주요우울장애	4 (6.56)	13 (5.99)	11 (18.0)	34 (15.7)
알코올 남용	0	4 (1.84)	3 (4.92)	9 (4.15)
알코올 의존	2 (3.28)	6 (2.76)	3 (4.92)	5 (2.30)
범불안 장애	1 (1.64)	1 (0.46)	1 (1.64)	1 (0.46)
강박장애	0	0	0	1 (0.46)
특정 공포증	1 (1.64)	2 (0.92)	1 (1.64)	1 (0.46)
합계	8 (13.1)	26 (12.0)	19 (31.1)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2				
주요우울장애, 알코올 남용	0	1 (0.46)	1 (1.64)	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	0	1 (0.46)	0	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
합계	0	4 (1.84)	1 (1.64)	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단				
주요우울장애	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	0
양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 남용	1 (1.64)	3 (1.38)	0	2 (0.92)
알코올 의존	1 (1.64)	1 (0.46)	0	0
합계	2 (3.28)	6 (2.76)	0	4 (1.84)

3) 사회공동체 폭력 피해자의 우울 및 불안

HDRS로 측정한 조사시점 우울 심각도는 평균 8.48점(표준편차 6.46점)으로 평균적으로 경도의 우울 심각도를 보였다. HARS로 측정한 조사시점 불안 심각도는 평균 8.50점(7.10점)으로 정상 혹은 불안하지 않은 수준의 불안 심각도를 보였다. HDRS, HARS를 통한 우울, 불안 증상에 대한 면담은 64명의 사회공동체 폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 62명만 진행되었으며, 나머지 2명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 41).

[표 41] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 우울 및 불안

(단위: 명(%))

특성	사회공동체 폭력 (n=62)	전체 (n=211)
우울 및 불안		
우울		
총점, 평균 (표준편차)	8.48 (6.46)	9.87 (6.55)
정상, 우울하지 않은 수준, 명 (%)	31 (50.0)	84 (39.8)
경미한 수준, 명 (%)	21 (33.9)	71 (33.7)
중등도 수준, 명 (%)	5 (8.06)	31 (14.7)
중증 수준, 명 (%)	2 (3.23)	16 (7.58)
심각한 수준, 명 (%)	3 (4.84)	9 (4.27)
불안		
총점, 평균 (표준편차)	8.50 (7.10)	9.02 (6.69)
정상, 불안하지 않은 수준, 명 (%)	51 (82.3)	168 (79.6)
경미한 수준, 명 (%)	6 (9.68)	18 (8.53)
중등도 수준, 명 (%)	2 (3.23)	19 (9.00)
심각한 수준, 명 (%)	3 (4.84)	6 (2.84)

4) 사회공동체 폭력 피해자의 자살 사고

K-BSI로 측정한 지난 1주간의 자살 사고는 평균 3.42점(표준편차 5.43점)으로 전체 집단의 평균 점수에 비해 약 3점 가량이 낮았다. 심각도 점수가 1점 이상으로 자살 사고가 있는 조사대상자는 23명(46.0%)으로 전체 조사대상자의 분포와 마찬가지로 과반수이상이 지난 한주 간에 죽음에 대한 생각이 있었음을 보고하였다. K-BSI를

통한 자살 사고 측정은 64명의 사회공동체 폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 50명만 진행되었으며, 나머지 14명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 42).

[표 42] 사회공동체 폭력범죄 피해 후 자살 사고

(단위: 명(%))

특성	사회공동체 폭력 (n=50)	전체 (n=174)
자살 사고		
총점, 평균 (표준편차)	3.42 (5.43)	6.26 (7.97)
총점 0점, 명(%)	27 (54.0)	68 (39.1)
총점 1점 이상, 명(%)	23 (46.0)	106 (60.9)

5) 사회공동체 폭력 피해자의 유년기 외상

CTQ를 이용하여 유년기 외상 경험을 측정한 결과, 조사대상자의 유년기 외상 경험 평균은 50.4점(표준편차 15.4점)으로 평균적으로 경미한 수준으로 나타났다. 유년기 외상 경험 중 성적 학대는 평균 6.50점(표준편차 1.88점)으로 경미한 수준으로 나타났다. 신체적 학대 경험의 경우는 평균 9.16점(표준편차 4.64)이었으며, 경미한 수준에서 중등도 수준[170] 사이로 나타났다. 정서적 학대 경험은 평균 8.38점(표준편차 3.88점)으로 경미한 수준에서 중등도 수준 사이로 확인되었다.

방임에서 신체적 방임은 평균 10.1점(표준편차 3.40점)으로 중등도 수준의 심각도로 조사되었으며, 정서적 방임의 평균은 13.1점(5.50점)으로, 평균적으로 경미한 수준의 심각도로 조사되었다. CTQ를 통한 유년기 외상 경험 측정은 64명의 사회공동체 폭력범죄 피해를 입은 조사대상자 중 50명만 진행되었으며, 나머지 14명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 43).

170) Bernstein(1998)에서 신체적 학대의 경미한 수준은 8-9점, 중등도 수준은 10-12점으로 해석하므로 9점과 10점 사이의 점수는 경미한 수준에서 중등도 수준 사이로 구분하였다.

[표 43] 사회공동체 폭력범죄피해자의 유년기 외상 경험

(단위: 명(%))

특성	사회공동체 폭력 (n=50)	전체 (n=180)
유년기 외상 총점, 평균 (표준편차)	50.4 (15.4)	50.5 (16.9)
학대		
성적 학대 총점, 평균 (표준편차)	6.50 (1.88)	7.14 (3.31)
없음, 명 (%)	21 (42.0)	80 (44.4)
경도, 명 (%)	17 (34.0)	53 (29.4)
중등도, 명 (%)	11 (22.0)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	1 (2.00)	13 (7.22)
신체적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.16 (4.64)	9.43 (4.61)
없음, 명 (%)	24 (48.0)	82 (45.6)
경도, 명 (%)	8 (16.0)	26 (14.4)
중등도, 명 (%)	8 (16.0)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	10 (20.0)	38 (21.1)
정서적 학대 총점, 평균 (표준편차)	8.38 (3.88)	9.30 (4.56)
없음, 명 (%)	12 (24.0)	39 (21.7)
경도, 명 (%)	15 (30.0)	43 (23.9)
중등도, 명 (%)	18 (36.0)	67 (37.2)
심함, 명 (%)	5 (10.0)	31 (17.2)
방임		
신체적 방임 총점, 평균 (표준편차)	10.1 (3.40)	9.62 (3.57)
없음, 명 (%)	15 (30.0)	65 (36.1)
경도, 명 (%)	9 (18.0)	33 (18.3)
중등도, 명 (%)	13 (26.0)	45 (25.0)
심함, 명 (%)	13 (26.0)	37 (20.6)
정서적 방임 총점, 평균 (표준편차)	13.1 (5.50)	13.1 (5.42)
없음, 명 (%)	15 (30.0)	55 (30.4)
경도, 명 (%)	15 (30.0)	58 (32.0)
중등도, 명 (%)	10 (20.0)	30 (16.6)
심함, 명 (%)	10 (20.0)	38 (21.0)

6. 간접적 피해

가. 간접적 피해자의 특성

전체 조사대상자 223명 중 간접적 피해로 응답한 자는 총 44명으로, 조사대상자의 인구사회학적 특성은 표 44에 정리되어 있다.

[표 44] 간접적 피해자의 인구사회학적 특성

(단위: 명(%))

특성	간접적 피해 (n=44)	전체 (n=223)
성별		
남성	12 (27.3)	44 (19.7)
여성	32 (72.7)	179 (80.3)
연령		
10대	1 (2.27)	4 (1.79)
20대	5 (11.4)	49 (22.0)
30대	14 (31.8)	51 (22.9)
40대	7 (15.9)	51 (22.9)
50대	13 (29.6)	52 (23.3)
60대	4 (9.09)	16 (7.17)
결혼 상태		
미혼	13 (29.6)	87 (39.0)
기혼	18 (40.9)	61 (27.4)
이혼	7 (15.9)	63 (28.3)
사별	6 (13.6)	12 (5.38)
동거 가족		
있음	39 (88.6)	170 (76.2)
없음	5 (11.4)	53 (23.8)
교육 수준		
미취학	0	1 (0.45)
초졸	9 (20.5)	19 (8.52)
중졸	5 (11.4)	15 (6.73)
고졸	20 (45.5)	98 (44.0)
전문대졸	2 (4.55)	30 (13.5)
대졸	7 (15.9)	54 (24.2)
석사 이상	1 (2.27)	6 (2.69)

특성		
	간접적 피해 (n=44)	전체 (n=223)
수입		
본인 소득		
0-80만원 미만	19 (44.2)	76 (35.0)
80-150만원 미만	6 (14.0)	36 (16.6)
150-300만원 미만	12 (27.9)	69 (31.8)
300-500만원 미만	4 (9.30)	21 (9.68)
500만원 이상	2 (4.65)	15 (6.91)
가구 소득		
0-80만원 미만	5 (11.6)	28 (12.9)
80-150만원 미만	6 (14.0)	26 (12.0)
150-300만원 미만	14 (32.6)	58 (26.7)
300-500만원 미만	9 (20.9)	43 (19.8)
500만원 이상	9 (20.9)	62 (28.6)
사회경제적 수준		
최상	0	7 (3.14)
상	9 (20.5)	56 (25.1)
중	16 (36.4)	64 (28.7)
하	8 (18.2)	64 (28.7)
최하	11 (25.0)	32 (14.4)

1) 간접적 피해자의 성별

간접적 피해를 겪은 조사대상자의 성별은 남자(12명, 27.3%), 여자(32명, 72.7%)로 여자가 남자에 비해 많았다.

2) 간접적 피해자의 연령

간접적 피해자의 연령은 평균 43.9세(표준편차 13.1세)였으며, 연령대별로는 10대가 1명(2.27%), 20대가 5명(11.4%), 30대 14명(31.8%), 40대 7명(15.9%), 50대 13명(29.6%), 60대 4명(9.1%)으로 가장 많은 연령대는 30대였다.

3) 간접적 피해자의 결혼 상태

결혼 상태는 미혼 13명(29.6%), 기혼 18명(40.9%), 이혼 및 별거 7명(15.9%), 사별 6명(13.6%)이었다.

4) 간접적 피해자의 교육 수준

교육 수준별로는 최종 학력이 초졸 9명(20.5%), 중졸 5명(11.4%), 고졸 20명(45.5%), 대졸 7명(15.9%), 전문대졸 2명(4.6%)으로 최종 학력이 고졸인 경우가 가장 많았다.

5) 간접적 피해자의 사회경제적 수준

교육 및 직업 수준을 반영한 사회경제적 수준은 최상 0명(0.00%), 상 9명(20.5명), 중 16명(36.4%), 하 8명(18.2%), 최하 11명(25.0%)으로, 최상을 제외하고, 상, 중, 하 최하로 고르게 분포하였다.

나. 범죄사건의 특성

범죄 피해 이후 시간의 경과, 피해 발생 당시의 연령, 가해자와의 관계 등 간접적 피해를 입은 조사대상자 44명의 범죄사건 특성은 표 45에 정리되어 있다.

[표 45] 간접적 피해자의 범죄사건 특성

(단위: 명(%))

특성	간접적 (n=44)	전체 (n=223)
범죄사건 이후 시간의 경과		
1-2개월	4 (9.09)	26 (11.7)
2-3개월	5 (11.4)	38 (17.0)
3-6개월	9 (20.5)	61 (27.4)
6-12개월	14 (31.8)	44 (19.7)
1-2년	5 (11.4)	18 (8.07)
2년 이상	7 (15.9)	36 (16.1)
범죄 피해 당시 연령		
10세 이하	2 (4.55)	4 (1.79)
11-20세 이하	3 (6.82)	11 (4.93)
21-30세 이하	4 (9.09)	51 (22.9)
31-40세 이하	13 (29.6)	48 (21.5)
41-50세 이하	5 (11.4)	48 (21.5)
51-60세 이하	13 (29.6)	47 (21.1)
61세 이상	4 (9.09)	14 (6.28)

1) 범죄 피해 이후 시간의 경과

간접적사건 발생 후 연구원에서 조사가 진행된 시점까지의 기간을 살펴보면, 조사대상자 가운데 간접적사건 발생 후 1-2개월 사이 조사에 참여한 자는 4명(9.09%), 2-3개월이 5명(11.4%), 3-6개월이 9명(20.5%), 6-12개월이 14명(31.8%), 1-2년이 5명(11.4%), 2년 이상이 7명(15.9%)이다. 이 기간의 평균은 1.48년, 표준편차 3.97년이며, 중앙값은 6.93개월로 조사되었다.

2) 간접적사건 발생 당시의 연령

사건 당시의 연령을 살펴보면, 간접적사건 발생 당시 참여자 평균연령은 40.8세(표준편차 15.8)이며, 연령대별로는 10대 이하가 2명(4.55%), 10대 3명(6.82%), 20대 4명(9.09%), 30대 13명(29.6%), 40대 5명(11.4%), 50대 13명(29.6%), 60대 이상 4명(9.09%)으로, 30대와 50대에 간접적 피해를 입은 경우가 가장 많았다.

3) 간접적사건 피해자의 정신건강

(1) 간접적 피해자의 외상후스트레스장애

외상후스트레스장애 증상이 가장 심각한 시기를 기준으로 CAPS를 실시했을 때 조사대상자의 약 88.6%(39명)가 외상후스트레스장애로 진단되었다. 이 시기의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 38.7점(표준편차 12.7점)으로 조사 당시 시기와 비교하여 9.4점이 높게 측정되었다. 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 3명(6.82%), 경도인 조사대상자는 17명(38.6%), 중등도인 조사대상자는 23명(52.3%), 중증인 조사대상자는 1명(2.27%)으로 나타나 중등도 수준의 외상후스트레스장애를 겪은 참여자의 수가 가장 많았다.

조사대상자의 약 75.0%(33명)가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었다. CAPS로 측정한 조사 당시의 외상후스트레스장애 심각도는 평균 29.3점(표준편차 13.4점)이었으며, 조사 시점 당시의 증상이 거의 없는 수준의 조사대상자는 9명(20.5%), 경도인 조사대상자는 24명(54.6%), 중등도인 조사대상자는 11명(25.0%)으로 나타났다(표 46).

[표 46] 간접적 피해 후 외상후스트레스장애

(단위: 명(%))

특성	사건 직후		조사 당시	
	간접 (n=44)	전체 (n=220)	간접 (n=44)	전체 (n=220)
외상후스트레스장애				
진단여부				
진단, 명 (%)	39 (88.6)	198 (89.6)	33 (75.0)	144 (65.5)
미진단, 명 (%)	5 (11.4)	22 (10.0)	11 (25.0)	76 (34.6)
심각도				
총점, 평균 (표준편차)	38.7 (12.7)	40.5 (13.6)	29.3 (13.4)	27.7 (14.4)
증상 없음, 명 (%)	3 (6.82)	19 (8.64)	9 (20.5)	73 (33.2)
경도, 명 (%)	17 (38.6)	74 (33.6)	24 (54.6)	94 (42.7)
중등도, 명 (%)	23 (52.3)	114 (51.8)	11 (25.0)	52 (23.6)
고도, 명 (%)	1 (2.27)	13 (5.91)	0	1 (0.45)
증상 유형				
침투, 평균 (표준편차)	10.5 (3.76)	10.8 (4.51)	7.93 (3.81)	7.49 (4.00)
회피, 평균 (표준편차)	5.02 (2.31)	5.58 (2.12)	4.09 (2.28)	4.11 (2.31)
부정적 인지와 기분, 평균 (표준편차)	12.9 (5.21)	12.7 (5.29)	9.50 (5.44)	8.55 (5.50)
과각성, 평균 (표준편차)	10.3 (4.36)	11.2 (4.82)	7.70 (4.00)	7.77 (4.45)

(2) 간접적 피해자의 정신과적 동반 질환: 주요우울장애, 알코올 남용·의존 등

조사 시점 당시, 조사대상자 가운데 33명(76.7%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 사용, 다른 정신 장애를 동시에 겪고 있는 조사대상자는 5명(11.6%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 2명(4.65%)이었다. 외상후스트레스장애를 제외한 다른 정신질환만을 겪고 있는 조사대상자는 없었다.

평생 동안의 정신 병력을 조사한 경우, 조사대상자 가운데 39명(90.7%)이 외상후스트레스장애, 주요우울장애 또는 알코올 남용 등 한 가지 이상의 정신질환을 겪은 적이 있는 것으로 조사되었다. 외상후스트레스장애와 알코올 남용, 알코올 사용, 강박장애 등 다른 정신 장애를 동시에 겪었던 조사대상자는 7명(16.3%)이었으며, 두 가지 동반 질환을 겪은 조사대상자는 3명(6.98%)로 모두 주요우울장애와 알코올 남용을 겪었다. 외상후스트레스장애 이외의 정신과 질환만을 겪은 적이 있는 조사대상자도

알코올 남용을 겪은 1명(2.33%)이 있었다. SCID를 통한 정신과적 동반질환에 대한 면담은 44명의 간접적 피해를 입은 조사대상자 중 43명만 진행되었으며, 나머지 1명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 47).

[표 47] 간접적 피해 후 정신과적 동반 질환

(단위: 명(%))

특성	조사 당시		평생	
	간접 (n=43)	전체 (n=217)	간접 (n=43)	전체 (n=217)
정신과 질환 진단	33 (76.7)	150 (69.1)	39 (90.7)	197 (90.8)
외상후스트레스장애 진단				
동반 질환 수: 0	26 (60.5)	115 (53.0)	28 (65.1)	131 (60.4)
동반 질환 수: 1				
주요우울장애	2 (4.65)	13 (5.99)	4 (9.30)	34 (15.7)
알코올 남용	1 (2.33)	4 (1.84)	2 (4.65)	9 (4.15)
알코올 의존	2 (4.65)	6 (2.76)	1 (2.33)	5 (2.30)
범불안 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
강박장애	0	0	0	1 (0.46)
특정 공포증	0	2 (0.92)	0	1 (0.46)
합계	5 (11.6)	26 (12.0)	7 (16.3)	51 (23.5)
동반 질환 수: 2				
주요우울장애, 알코올 남용	1 (2.33)	1 (0.46)	2 (4.65)	6 (2.76)
주요우울장애, 알코올 의존	0	1 (0.46)	0	2 (0.92)
주요우울장애, 특정 공포증	0	0	0	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 의존, 섭식장애	1 (2.33)	1 (0.46)	1 (2.33)	1 (0.46)
합계	2 (4.65)	4 (1.84)	3 (6.98)	11 (5.07)
외상후스트레스장애 미진단				
주요우울장애	0	0	1 (2.33)	1 (0.46)
주요우울장애, 양극성 장애	0	1 (0.46)	0	0
양극성 장애	0	1 (0.46)	0	1 (0.46)
알코올 남용	0	3 (1.38)	0	2 (0.92)
알코올 의존	0	1 (0.46)	0	0
합계	0	6 (2.76)	1 (2.33)	4 (1.84)

(3) 간접적 피해자의 우울·불안 증상

HDRS 로 측정한 조사시점 우울 심각도는 평균 11.4점(표준편차 7.27점)으로 평균적으로 경도의 우울 심각도를 보였다. HARS로 측정한 조사시점 불안 심각도는 평균 10.7점(8.49점)으로 경도의 불안상태를 보였다. HDRS, HARS를 통한 우울, 불안 증상에 대한 면담은 44명의 간접적 피해를 입은 조사대상자 중 42명만 진행되었으며, 나머지 2명의 조사대상자는 면담을 거절하였다(표 48).

[표 48] 간접적 피해 후 우울 및 불안

(단위: 명(%))

특성	간접 (n=42)	전체 (n=211)
우울 및 불안		
우울		
총점, 평균 (표준편차)	11.4 (7.27)	9.87 (6.55)
정상, 우울하지 않은 수준, 명 (%)	2 (4.55)	84 (39.8)
경미한 수준, 명 (%)	14 (31.8)	71 (33.7)
중등도 수준, 명 (%)	17 (38.6)	31 (14.7)
중증 수준, 명 (%)	6 (13.6)	16 (7.58)
심각한 수준, 명 (%)	5 (11.4)	9 (4.27)
불안		
총점, 평균 (표준편차)	10.7 (8.49)	9.02 (6.69)
정상, 불안하지 않은 수준, 명 (%)	2 (4.55)	168 (79.6)
경미한 수준, 명 (%)	17 (38.6)	18 (8.53)
중등도 수준, 명 (%)	20 (45.5)	19 (9.00)
심각한 수준, 명 (%)	5 (11.4)	6 (2.84)

(4) 간접적 피해자의 자살 사고

K-BSI로 측정한 지난 1주간의 자살 사고는 평균 6.79점(표준편차 8.68점)으로 나타났다. 심각도 점수가 1점 이상으로 자살사고가 있는 조사대상자는 24명(64.7%)으로 전체 조사대상자의 분포와 마찬가지로 과반수이상이 지난 한주 간에 지난 한주 간에 죽음에 대한 생각이 있었음을 보고하였다. K-BSI를 통한 자살 사고 측정은 44명의 간접적 피해를 입은 조사대상자 중 34명만 진행되었으며, 나머지 10명의 조사대상자

는 설문지 작성을 거절하였다(표 49).

[표 49] 간접적 피해 후 자살 사고

(단위: 명(%))

특성		
	간접 (n=34)	전체 (n=174)
자살 사고		
총점, 평균 (표준편차)	6.79 (8.68)	6.26 (7.97)
총점 0점, 명(%)	12 (35.3)	68 (39.1)
총점 1점 이상, 명(%)	24 (64.7)	106 (60.9)

(5) 간접적 피해자의 유년기 외상

CTQ를 이용하여 유년기 외상 경험을 측정한 결과, 조사대상자의 유년기 외상 경험 평균은 46.8점(표준편차 14.5점)으로 나타났으며, 유년기 외상 경험 중 성적 학대는 평균 6.57점(표준편차 2.89점)으로 평균적으로 중증의 심각도로 나타났다. 신체 학대 경험의 경우, 육체적 학대는 평균 9.00점(표준편차 4.07점)이었으며 평균적으로 중증의 심각도로 나타났다. 정서적 학대 경험은 평균 9.23점(표준편차 3.93점)으로 평균적으로 경도의 심각도로 확인되었다.

방임에서 신체적 방임은 평균 9.31점(표준편차 3.35점)으로 평균적으로 중증의 심각도로 조사되었으며, 정서적 방임의 평균 점수는 12.2점(4.72점)으로, 평균적으로 중증의 심각도로 조사되었다. CTQ를 통한 자살 사고 측정은 44명의 간접적 피해를 입은 조사대상자 중 35명만 진행되었으며, 나머지 9명의 조사대상자는 설문지 작성을 거절하였다(표 50).

[표 50] 간접적 피해자의 유년기 외상 경험

(단위: 명(%))

특성	간접 (n=35)	전체 (n=180)
유년기 외상 총점, 평균 (표준편차)	46.8 (14.5)	50.5 (16.9)
학대		
성적 학대 총점, 평균 (표준편차)	6.57 (2.89)	7.14 (3.31)
없음, 명 (%)	19 (54.3)	80 (44.4)
경도, 명 (%)	10 (28.6)	53 (29.4)
중등도, 명 (%)	5 (14.3)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	1 (2.86)	13 (7.22)
신체적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.00 (4.07)	9.43 (4.61)
없음, 명 (%)	18 (51.4)	82 (45.6)
경도, 명 (%)	3 (8.57)	26 (14.4)
중등도, 명 (%)	7 (20.0)	34 (18.9)
심함, 명 (%)	7 (20.0)	38 (21.1)
정서적 학대 총점, 평균 (표준편차)	9.23 (3.93)	9.30 (4.56)
없음, 명 (%)	7 (20.0)	39 (21.7)
경도, 명 (%)	8 (22.9)	43 (23.9)
중등도, 명 (%)	13 (37.1)	67 (37.2)
심함, 명 (%)	7 (20.0)	31 (17.2)
방임		
신체적 방임 총점, 평균 (표준편차)	9.31 (3.35)	9.62 (3.57)
없음, 명 (%)	15 (42.9)	65 (36.1)
경도, 명 (%)	5 (14.3)	33 (18.3)
중등도, 명 (%)	8 (22.9)	45 (25.0)
심함, 명 (%)	7 (20.0)	37 (20.6)
정서적 방임 총점, 평균 (표준편차)	12.2 (4.72)	13.1 (5.42)
없음, 명 (%)	13 (36.1)	55 (30.4)
경도, 명 (%)	13 (36.1)	58 (32.0)
중등도, 명 (%)	7 (19.4)	30 (16.6)
심함, 명 (%)	3 (8.33)	38 (21.0)

7. 결론

본 조사에는 총 223명의 범죄 피해 유형별 인구학적 특성, 범죄 피해 특성을 확인하고, 범죄 피해에 따른 정신건강 상태를 조사하였다. 전체 범죄피해자를 대상으로 진행된 것이 아니며, 검찰 및 서울·경인 지역 경찰서에서 연계되어 자발적으로 조사에 참여한 자를 대상으로 진행된 것이기 때문에 특정한 집단이 선별적으로 조사에 참여했을 가능성을 배제할 수 없다. 또한 조사는 피해자의 자가보고에 의존할 수밖에 없다는 점에서 한계가 있다고 하겠다.

외상후스트레스장애, 정신과적 동반질환, 우울·불안 증상, 자살 사고, 유년기 외상 등 범죄피해자의 정신건강상태 결과는 다음과 같다.

가. 외상후스트레스장애

전체 조사대상자의 약 65.5%가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었고, 경도의 외상후스트레스장애 심각도를 보이는 경우가 가장 많았다. 심각도는 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 간접적 피해, 강간 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력 순으로 나타났다.

사건 직후 모든 범죄 유형에서 약 90%의 외상후스트레스장애 진단율을 보였으며, 심각도는 강간, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력, 간접적 피해 순으로 나타났다. 시간이 지난 이후에도 상당수의 피해자가 외상후스트레스장애를 겪는 것으로 조사되었다. 즉, 외상 사건 이후 초기에 심리지원이 필요한 범죄피해자는 매우 높은 비율을 차지하며, Rothbaum (2012)[171]에서 논의된 것과 같이 조기에 적절한 심리적 개입이 진행된다면, 만성적인 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있을 것으로 보인다. 또한 본인이 직접 범죄피해를 겪지 않는 간접 피해자의 경우에도 높은 외상후스트레스장애 진단율과 심각도를 보이는 것을 볼 때, 범죄피해를 직접 입은 사람뿐만 아니라 유가족 등에 대한 치료적 지원 마련이 필요하다는 것을 알 수 있다.

---

171) Rothbaum, Barbara Olasov, et al. (2012). "Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure." Biological psychiatry 72(11), pp.957-963.

나. 정신과적 동반 질환

전체 조사대상자 중 약 90.8%가 평생에 1회 이상 정신과적 질환이 있었으며, 조사 당시 약 70%가 정신과적 질환이 있는 상태였다. 진단된 정신과적 질환으로는 외상후스트레스장애 이외에 주요 우울증, 알코올 남용, 알코올 의존 등이 많았으며, 3가지 이상의 질환을 진단 받은 경우도 많았다. 정신과 질환 평생 진단율은 강간 피해, 간접적 피해, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력 순이었으며, 범죄 유형별 차이는 거의 없었다. 조사 당시의 정신과 질환 진단율은 간접적 피해, 가정폭력, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 사회 공동체 폭력, 강간 피해 순으로 나타났으며, 범죄 유형별 차이는 거의 없었다.

본 조사 결과 외상사건 이후 생길 수 있는 정신과적 질환은 외상후스트레스장애 뿐만 아니라 주요우울장애, 알코올 남용 등 다양한 정신과적 동반질환이 있었다. 이러한 발병 양상은 개인이 가지고 있는 취약성 등 여러 요인이 작용할 수 있다.172) 따라서 피해자가 보이는 증상에 따라 넓은 범위의 정신과적 질환을 대상으로 치료적 지원이 필요하다.

다. 우울·불안 증상

전체 조사대상자는 평균적으로 경미한 수준의 지난 1주간의 우울, 불안 증상을 보였으며, 모든 범죄 피해 유형에서 비슷한 양상이 나타났다.

라. 자살 사고

지난 1주간의 전체 조사대상자의 자살 사고를 조사해보았을 때 약 70%의 조사대상자에서 자살 관련 사고가 있었음이 확인되었다. 강간 피해자의 약 90%가 지난 1주간 자살사고를 하였다고 보고하였으며, 이는 나머지 범죄 피해 유형에 비해 20~40%가량 높은 수치이다. 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 간접적 피해에서

172) Keshavan, M. S., Channabasavanna, S. M., & Reddy, G. N. (1981). Post-traumatic psychiatric disturbances: patterns and predictors of outcome. The British Journal of Psychiatry, 138(2), pp.157-160.

는 약 70%가 지난 1주간의 자살 사고를 보고하였으며, 사회공동체 폭력에서는 약 60%가 보고하였다. 자살 사고의 심각도 역시 강간 피해자가 가장 높았으며, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 간접적 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력 순으로 나타났다.

모든 유형이 범죄피해자에서 자살 사고는 높은 비율로 존재한 것으로 보았을 때, 자살 사고에 대한 전방위적인 주의를 기울일 필요가 있다. 자살은 정신과적 질환을 겪는 사람들의 사망 원인 중 높은 비율을 차지하고 있다.[173] 강간 피해의 경우 매우 높은 비율로 자살 사고를 보이고 있으며, 자살 시도, 자살 계획과 같은 징후가 없는지 선제적으로 파악하고 적합한 조치 방법을 마련해야 한다. 이를 위해서는 범죄피해자의 자살 사고에 관한 후속 연구가 요구된다.

마. 유년기 외상

전체 조사대상자의 평균적으로 경미한 수준의 유년기 외상 경험을 겪은 것으로 나타났다. 강간 피해자의 경우 중등도 수준의 유년기 외상을 겪었으며, 유년기 외상 심각도가 나머지 유형의 범죄피해자에 비해 약 15-20점 높았다. 유년기 외상의 하위 유형 중 성적 학대, 신체적 학대의 경우와 마찬가지로 강간 피해자의 경우에 중등도 수준의 유년기 외상 경험을 보였으며, 하위 유형 심각도가 가장 높았다. 정서적 학대, 정서적 방임, 신체적 방임의 경우 모든 유형의 범죄피해자에서 하위 유형 심각도가 경미한 수준으로 유사한 양상을 보였다.

본 연구는, 앞서 언급한 것과 같이 여러 한계를 가지고 있다. 그러나 기존 국내 연구들과 달리 다양한 검사 도구를 이용한 대규모 조사라는 점에서 범죄피해자의 외상 후 증상을 이해하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 생각된다.

범죄피해자의 외상 후 증상에 대한 적절한 지원을 마련하기 위해서는, 후속연구로서 범죄피해자에 대한 시기별 추적조사가 이루어져야 할 것이다. 이는 개인연구로는 가능하지 않은 일이며 국가차원의 연구로 지속될 것이 요구된다.

---

173) Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World psychiatry, 13(2), pp.153-160.

범죄피해자 트라우마에 관한 외국의 법과 실무 사례 분석

제4장

범죄피해자 트라우마에 관한 외국의 법과 실무 사례 분석

제1절 | 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 의의

1. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 필요성

비교법적 접근 내지 분석(comparative law approach)은 유사한 사안에 대한 각 국가의 법률과 제도를 비교함으로써 특정 국가의 법과 제도를 분석 및 평가하거나 특정한 사안에 대한 입법의 기준으로 삼기 위한 작업이다. 때문에 비교법적 관점은 법과 제도에 대한 외적 정당성의 근거로 널리 활용된다.[174)]

범죄피해자의 트라우마에 대한 비교법적 탐구도 범죄피해자, 특히 정신적 피해 내지 상해를 입은 범죄피해자를 위한 각국의 보호 및 지원 제도의 현황을 살피고, 이를 통해 우리 법제의 현황과 문제점을 비판하기 위한 준거로 삼고자 함이다. 더 나아가 비교법제를 통해 우리 법제의 문제점을 극복할 수 있는 대안을 모색하는데 그 의의가 있다.

---

174) 특정한 사안에 대한 분석 내지 대안의 정당화 작업으로는 비교법적 분석에 따른 외적 정당화 방식과 설문조사와 같은 내적 정당화 방식으로 나누어 볼 수 있다. 이를 비판의 준거로서 각각 외부적 관점과 내부적 관점으로 표현하는 것도 같은 맥락이라 할 것이다. 예를 들어, 김대근 외, 난민심사제도의 개선 방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 2018, 223쪽. “난민인정심사라는 절차상에서 지적되어 온 여러 실무상의 문제점들과 설문조사를 통해 도출된 난민인정심사의 쟁점들, 그리고 외국의 난민정책을 통해 도출한 함의를 바탕으로 공정하고 합리적인 난민인정심사의 정책 대안을 제시하고자 한다. 이를 위해 먼저 난민인정심사에서 고려해야 할 당위적 요소와 기본 원칙을 검토하고, 앞의 장에서 검토하였던 난민인정심사에서 제기되는 문제들(제3장)과 난민인정심사제도에 대한 운용 실태조사(제5장)를 내부적(內部的) 관점으로, 또 외국의 난민인정심사 절차에 대한 입법과 정책(제4장)을 외부적(外部的) 관점으로 비판의 준거를 마련한다. 이러한 준거를 바탕으로 난민인정심사절차를 개선하기 위한 심사의 공정성, 절차의 신속성, 심사의 전문성이라는 정책적 지향성(指向性)을 제시할 것”

2. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 한계

물론 비교법적 검토를 통해 파악된 각국의 법제가 절대적으로 옳거나 타당한 기준은 아닐 것이다. 각 나라의 문화와 제도가 형성되어온 역사가 다르고, 사안에 대한 감수성과 쟁점이 다를 수밖에 없기 때문에 어느 하나의 입법례를 절대시하는 오류를 범해서는 안된다. 심지어 각 나라의 입법도 당대의 요청에 따라 끊임없이 제·개정되기 마련이므로 특정 국가의 비교법적 검토를 할 때는 그러한 입법의 흐름을 입체적으로 이해하려는 노력이 요구된다.

트라우마에 대한 법제(法制)도 각 나라마다 상이한 맥락에서 형성·발전해왔음을 간과해서는 안된다. 국가와 사회가 경험한 시대의 아픔을 치유하는 과정에서 트라우마에 대한 관심이 높아지고 그에 따른 입법이 마련되기 때문이다. 미국의 경우, 베트남전쟁의 후유증을 치유하는 과정에서 트라우마에 대한 관심이 높아졌고, 일본은 원폭이나 지진 등 재난을 치유하는 과정에서 트라우마 연구가 심화되었다. 우리의 경우도 크게 다르지 않아서, 5 · 18민주화운동이나 4 · 16세월호참사 등과 같은 시대적 아픔에 대한 고민과 치유의 과정에서 트라우마가 활발하게 논의되었다. 최근에는 특정한 사안이나 재난이 아니라 소득격차나 불평등 같은 보다 구조적인 문제 대한 병리적 현상을 진단하는 연구도 널리 호응을 얻고 있음을 주목할 필요가 있다.[175)]

3. 범죄피해자 트라우마에 대한 비교법적 분석의 개요

이와 같이 비교법적 탐구의 필요성과 한계를 감안해서 범죄피해자의 트라우마를 검토할 필요가 있다. 이하에서는 범죄피해자의 보호 및 지원 체계가 발달한 주요 국가들의 법제와 실무를 검토하고자 한다. 후술하는 바의 영국과 미국, 독일과 오스트리아, 일본과 호주가 주요 비교법적 근거로서 다루어질 나라들이다.

특히 영국과 미국은 범죄피해자의 트라우마에 대해 상세하고 구체적인 프로그램을 갖고 있다는 점에서 주목할 만하다. 먼저 영국은 범죄피해에 대한 진단과 지원에 있어서 경찰이 조기 개입을 할 뿐만 아니라 정신적 피해의 보상금 지급 기준으로서

---

175) 리처드 윌킨슨·케이트 피킷, 이은경 옮김, 불평등 트라우마 : 소득 격차와 사회적 지위의 심리적 영향력과 그 이유, 생각이음, 2019 참조.

가해행위의 손상의 정도를 기준으로 제공하는 점이 특색이다. 또한 범죄유형별로 다른 맞춤형 정신적 지원을 제공하는 등 범죄피해자의 지원 및 구조에 매우 적극적인 입법을 취하고 있다. 범죄피해자는 사건 직후 '충격·혼란의 단계'를 시작으로, 3~8개월 동안의 '위축 단계' 거쳐 일상생활로 돌아오는 '재조직' 단계를 거치는데, '위축단계'에서 심리적 증상이 점차 사라지기도 하지만 일부는 외상후스트레스장애로 진행되므로[176] 영국의 경찰의 조기개입 조치의 의의가 있다 할 것이다.

영국만큼 체계적이지는 않지만 미국 또한 외상 정보화 서비스 및 외상 특정 서비스(trauma informed care & trauma specific care), 위기개입 프로그램(crisis intervention program) 등을 통해 범죄피해자의 트라우마에 대처하고 있다. '위기개입서비스'와 '외상정보화접근'을 중심으로 하였다. 물론 이 두 가지 서비스는 미국의 고유한 서비스 유형은 아니며, 영국 기타 여러 나라에서 쓰이고 있는 서비스이지만, 주로 미국에서 발달되어온 것으로 보인다.

이하의 비교법적 접근은 범죄피해자의 트라우마에 가장 체계적이고 적극적인 입법을 취하고 있는 영국(제2절)과 미국(제3절)의 법과 실무를 보다 상세하게 소개하면서, 우리와 유사한 대륙법계 국가인 독일(제4절)과 일본(제6절)의 법과 실무를 조망하고, 나름의 독자적인 입법을 갖고 있는 오스트리아(제5절)와 호주(제7절)의 법과 실무 또한 고찰하기로 한다.

제2절 | 영국의 범죄피해자 보호·지원 제도

1. 영국의 정신적 상해 개념

영국의 정신적 상해의 배상(보상)요건에 대한 고찰에 앞서 우선 영국 불법행위법을 간략하게 소개하는 것이 필요할 것이다. 특히 정신적 상해의 배상과 밀접한 단순한 정신적 고통에 대한 배상과 유족배상금에 대하여 살피고, 정신적 상해의 배상과 관련하여 정신적 상해의 의미, 배상 제한의 법리, 1차 피해자와 2차 피해자의 구별과 각각

176) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 9쪽.

의 배상요건, 정신적 상해가 발생하는 전형적 사안유형을 검토할 필요가 있다.[177] 영국법상 불법행위 유형은 판례에 의하여 인정되어온 유형과 법률에 의하여 인정되는 유형으로 나뉘고, 전자는 귀책사유의 유무에 따라 고의적인 불법행위(Intentional Torts), 과실 불법행위(Tort of Negligence) 그리고 엄격책임(Strict Liability)으로 다시 분류된다.[178]

영국법에서 '신경성 충격(nervous shock)'은 고의 및 과실의 행동 또는 다른 사람의 부작위로 인해 사람에게 가해지는 정신적/정신과적 질병 또는 장애(mental/psychiatric illness or disorder)로서, '신경성 충격'에 해당하기 위해서는 청구인이 겪는 정신적 손상은 슬픔이나 정서적 고통을 넘어 불안 신경증(anxiety neurosis)또는 반응성 우울증(reactive depression)과 같은 인지된 정신 질환(mental illness)까지 확대되어야한다. 1976년 치명적인 사고법(Fatal Accidents Act 1976)에 따라 가해자의 사망으로 인한 사별 피해는 법원이 결정할 수 있는 반면, 법원은 신체적 상해의 결과로 고통과 괴로움(pain and suffering)에 대한 피해에 대하여 지급할 수 있다고 한다.[179] 그러나 신경성 상해는 충격에 대한 물리적 반응일 수도 있지만, 정신과적 상해는 새로 개발되어 점진적으로 확장되고 있는 법률 용어이므로 별도로 다루어져야 했는데[180] 이에 따라서 보상 자격의 유무를 판단하는 지침을 마련해야했다.[181]

영국은 이러한 정신적 상해에 대한 배상요건과 관련하여 우선 '단순한 정신적 고통'에 대한 배상에 대하여 살펴보면, 영국법에서는 개인의 감정상 이익을 부수적으로나마 보호하는 불법행위가 성립하지 않는 한, 질병에 이르지 않는 슬픔이나 고통에 대한 배상을 인정하지 않고 공포 감정 또한 그 정도가 심하더라도 통상적인 감정에 불과하여 배상하지 않는다. 이는 정신적 고통의 진정성을 확실하게 판단하기 어렵기

177) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 250쪽.
178) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 251쪽 재인용. Clerk&Lindsell/Dugdale, Torts, 19th ed. 2006, § 1-49.
179) Psychiatric Injury Claims in Tort Law, 2872 words (11 pages) Essay in Tort Law, pp.1-4.
180) Psychiatric Injury Claims in Tort Law, 2872 words (11 pages) Essay in Tort Law, p.2. "또한 20세기 이전의 주장은 개인이 진정으로 충격을 받았다는 증거가 없기 때문에 그리 비중이 있는 주장이 될 수 없었으나, 최근의 의학 발전으로 인해 누군가의 정신 상태를 평가하는 것이 훨씬 쉬워졌다."
181) Psychiatric Injury Claims in Tort Law, 2872 words (11 pages) Essay in Tort Law, p.4.

때문이다.[182]

다음으로 정신적 상해의 배상요건과 관련하여서는 먼저, 영국은 정신적 상해의 배상에 있어 매우 엄격한 태도를 견지하고 있는데 정신적 상해는 다양한 요인에 의하여 발생하고 개인의 고유한 경험, 체질, 성격에 따라 다르게 반응하기 때문에[183] 정신적 상해에 대한 의학적 진단의 부정확성과 인과관계의 판단이 곤란할 수 있다.[184] 그리하여 정신적 상해가 신체적 상해만큼 또는 그 이상으로 피해자에게 악영향을 미침에도 불구하고, 정신적 상해의 배상에 대하여는 매우 엄격한 태도를 견지하고 있다.[185]

이러한 엄격한 태도 하에 정신적 상해의 배상요건으로 먼저 '인식가능한 정도의 질병(recognisable psychiatric illness)'이 확인되어야 하고,[186] 이러한 인식가능한 정도의 질병에는 임상우울증(clinical depression), 외상후스트레스장애, 신경 장애 등이 포함되는데 'DSM-Ⅳ'와 'ICD-10'에 의한 진단에도 단순한 정신적 고통과의 구분이 쉽지 않기 때문에 신중한 접근이 필요하다.[187]

다음으로 정신적 상해의 보상을 청구할 자격이 있는지를 평가할 때, 피해자의 피해가 1차 피해자인지 2차 피해자인지 식별하는 것이 중요하다.[188] 사고에 직접 연루되어 신체적으로나 심리적으로 부상을 입은 개인은 1차 피해자로 분류되어 청구가 용이하지만,[189] 2차 피해자는 사고와 직접 관련이 없어 청구가 어려울 수 있지만 청구인과

182) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 252쪽에서 재인용. Robertson, "Liability in Negligence for Nervous Shock", (1994) 57 Modern Law Review 649, p.653.
183) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 254쪽에서 재인용 Jones, "Liability for Psychiatric Damage: Searching for a Path between Pragmatism and Principle", in: Emerging Issues in Tort Law, 2007, p.134.
184) Winfield&Jolowicz, Tort, 17th ed. 2006 § 5-54.
185) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 254쪽.
186) McLoughlin v O'Brian [1983] 1 A.C. 410, 418(per Lord Wilberforce), 431(per Lord Bridge); Hinz v Berry [1970] 2 Q.B. 40, 42(per Lord Denning M.R.); Cooke, "Negligently Caused Psychiatric Injury: A Way Forward?", (1995) 17 Liverpool Law Review 153, 154-155; Kemp & Kemp, The Quantum of Damages, Vol. 1, Damages for Psychiatric illness, § 32-027 (Treverton-Jones); Nolan, "Psychiatric Injury at the Crossroads", Journal of Personal Injury Law 2004, 1, 3; Winfield&Jolowicz, Tort, 17th ed. 2006 § 5-55.
187) 이창현, "영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰", 비교사법 제17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010, 254-255쪽.
188) Psychiatric Injury Claims in Tort Law, 2872 words (11 pages) Essay in Tort Law, pp.4-5.
189) Psychiatric Injury Claims in Tort Law, 2872 words (11 pages) Essay in Tort Law, pp.6-7.

위험에 처한 사람 사이의 필요한 정도의 관계, 사건과의 지리적 근접성 등을 고려하여 판단하게 된다.[190]

나아가 영국은 2000년 형사법원의 권한에 관한 법률(the Powers of Criminal Courts(Sentencing) Act 2000)에 따라, '인적상해(personal injuries)'에 대하여 일정한 '배상명령'을 규정하고 있다.[191] 주요내용으로는 치안판사법원(Magistrates' Court)과 왕립형사법원(Crown Court)은 피고인에게 유죄의 선고를 할 때, 신청 또는 직권으로, 당해 범죄 또는 형 선고시에 법원에 의해 고려된 다른 범죄로 인하여 발생한 인적 상해, 손실 혹은 손해에 대한 배상을 명령할 수 있다(제130조 제1항 제(a)호).[192] '인적 상해'에는 육체적 부상뿐만 아니라 정신적 괴로움과 심리적 불안도 포함할 수 있다.[193] 치안판사협회양형가이드라인(The Magistrates' Association Sentencing Guideline)에 따르면 개인적 상해에 대한 배상에는 범행으로 야기된 공포, 쇼크 또는 정신적 괴로움에 대한 것이 포함된다.[194]

또한, 배상명령을 인정되기 위해서는 범죄행위와 피해자의 상해, 손실, 또는 손해 사이에 일정한 인과관계가 존재해야 하는 것은 물론이다. 이러한 인과관계는 법률에 명시적으로 규정되어있는 요소는 아니지만 근대 이후 형사법의 체계상 책임을 귀속하기 위한 당연한 요청이다.[195] 판례에 따르면 검사는 반드시 피해자가 입은 손실 또는 손해가 유죄판결을 받은 범인의 범행의 결과로서 발생한 것이라는 점을 입증해야 한다고 판시하였으나[196] 일부 판례는 범죄행위와 피해자가 입은 신체적 및 정신적

---

190) https://www.lawteacher.net/free-law-essays/tort-law/nervous-shock-tort-law-0585.php (검색일: 2019.11.10.)

191) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 213쪽.

192) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 213-214쪽에서 재인용; Ministry of Justice, Sentencing statistics: England and Wales 2009 Statistics Bulletin,

193) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012에서 재인용; Bond v. Chief Constable of Kent [1983] 1 WLR 40; Godfrey [1994] 15 Cr App R (S) 536.

194) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012에서 재인용; Peter Hungerford-Welch, Criminal Litigation & Sentencing, 6th ed., Cavendish Publishing, 2004, p.725.

195) 형법에서 인과관계와 책임 귀속의 문제를 하트(H.L.A. Hart)의 법이론을 통해 설명하는 김대근, "하트(H.L.A. Hart)의 형법학방법론: 형벌의 일반적 정당화와 법치주의의 관점에서", 형사정책연구 제28권 제4호, 한국형사정책연구원 2017 참조.

196) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자

상해사이에 상당한 정도의 인과관계만 있으면 족하다고 한다.197)

이러한 배상명령은 개인적으로 민사상의 손해배상을 할 필요성을 줄여주었다는 점에서 중요한 의미를 지니며, 국가 차원에서 보상금을 지원하는 것과는 다른 개념이다.198) 국가적 차원의 폭력범죄피해 보상을 위해 영국은 2008년 '범죄피해보상계획'을 두었는데199) 보상의 주요 내용으로는, 영국 내에서 폭력범죄, 철로무단침입죄, 범인의 체포 또는 범죄예방을 하는 경찰관을 조력하는 행위로 인하여 범죄피해를 입은 자는 범죄피해보상국에 보상을 신청할 수 있고(제8조), 폭력범죄는 신체폭력, 성폭력, 상해, 방화로 인한 상해, 중독위, 동물을 이용한 상해, 고의로 자동차로 치는 행위 등을 말한다.200) 그리고 '범죄피해'란 하나 또는 다수의 인적 상해(personal injury)로 반드시 신체상의 상해(physical injury)일 필요는 없으며, 정신적 상해(mental injury) 그리고 각종 질병(disease)을 포함한다고 보아야 하며,201) 정신적 상해 또는 질병은 육체적 상해나 성범죄로부터 직접적으로 발생할 필요는 없고 신체적인 부상이 없더라도 독자적이 정신적 상해를 인정할 수 있다(제9조).202)

학회, 2012, 215쪽에서 재인용; Horsham Justices ex parte Richards [1985] 1 WLR 985.

197) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 215쪽에서 재인용; Corbett [1993] 14 Cr App R(S) 101. 다만, "문제는 피해가 범행으로부터 야기된 것이라고 보기 어려운 경우에 발생한다. 법원은 피고인이 공공장소에서의 소란행위(affray20))의 혐의에 대해서 죄를 인정했지만 피해자에게 폭력을 사용하지는 않았다고 주장한 사건에서 피고인이 소동(disturbance)의 일부를 행하기 했지만 실제 폭행을 가하지 않았다는 점을 인정하여 배상명령을 하여서는 안된다고 판시하였다. 그러나 상해가 비록 가해자에 의해 야기된 것이 아닐지라도, 피고인의 행동이 피해자에게 상해를 가한 싸움을 유발시킨 하나의 요인이었다면 배상명령을 할 수 있다고 하여 인과관계의 입증을 완화하는 입장을 취한 판례도 있다."

198) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 214-219쪽.

199) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 215-216쪽.

200) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 217쪽에서 재인용; A guide to the criminal injuries compensation scheme 2008, p.5, 7.

201) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 221쪽.

202) 송승은, "영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 221쪽.

2. 영국의 범죄피해자 보호·지원 제도

가. 개관

영국의 범죄피해자 보호·지원의 중심이 되는 법률은 가정폭력, 범죄 및 피해자보호법(Domestic Violence, Crime and Victims Act 2004; 이하 "피해자보호법")이고, 1995년 형사피해보상법(Criminal Injuries Compensation Act 1995)은 형사보상에 관한 사항을 정하고 있으며, 반사회적 행위, 범죄 및 경찰활동법(Anti-Social Behaviour, Crime and Policing Act 2014; 이하 "경찰활동법") 제143조 제1항 제b호는 지방분권화에 따른 지방경찰위원회의 피해자 보호·지원 서비스 관련 임무를 정하고 있다.[203)]

피해자보호법 제32조 제1항은 법무부장관에게 "범죄피해자 또는 형사사법시스템의 모든 측면"과 관련된 기능을 수행하는 자가 범죄피해자에게 제공하여야 하는 서비스에 관한 실무기준을 마련하도록 하고 있다.[204)] 경찰활동법 제143조 제1항 제b호에서는 피해자 보호·지원 제도의 지방분권화를 위하여 각 지방경찰기구에게 "범죄 및 반사회적 행위의 피해자 또는 증인 또는 기타 그 영향을 받은 자를 지원하기 위한 서비스"를 제공할 수 있는 권한을 정하고 있다. 지방경찰기구는 이 조문에 따른 서비스를 제공하기 위하여 조달계약을 체결하거나, 보조금을 지급할 수 있다. 이 규정이 생기면서 중앙정부는 지방경찰기구에게 보조금을 지급하고, 각 지방경찰기구 피해자 단체에게 보조금을 지급하거나 조달계약을 체결하는 구조로 변화되었다.[205)]

나. 법적 검토

1) 법제의 특징

영국은 1964년 정부 행정 명령으로 피해자에 대한 국가보상이 시행된 이래 약

203) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 17쪽.
204) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 17쪽.
205) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 18-19쪽.

30년이지나 1995년 범죄피해자보상법(CCA)이 제정되었고, 피해자보상계획(CICS)을 규율하는 기본법으로서의 지위를 가지게 되었는데 피해자보상계획은 그동안 몇 차례 개정을 거쳐 오늘에 이르게 되었다. 현재의 법제는 보상의 대상과 범위를 폭력범죄 피해자로 제한함으로써 보상대상이 단순한 것으로 보이지만 폭력범죄의 개념상 폭행이나 상해, 상해로 인한 사망, 협박, 성범죄, 방화범죄까지 포함하고 있다.[206)]

2) 범죄피해자보상법의 주요 내용

피해자보상법은 §1에서 피해자보상체계(The Criminal injuries Compensation Scheme), §2에서 보상금액의 기준(Basis on which compensation is to be calculated), §3에서 청구 및 보상(Claims and awards), §4에서 조사(Reviews), §5에서 항소(Appeals), §6에서 보고서 계정 및 재무 상태 기록(Reports, accounts and financial records), §7에서 권리의 처분 불가(Inalienability of awards), §8에서 연금(annuities), §9에서 재정적 조항(Financial)으로 구성되어있다.[207)]

범죄피해로 인한 보상의 구체적 내용은 이 법에 근거하여 제정된 피해자보상계획에 의하여 정해지며 표준적인 기준은 범죄로 인한 손실과 그와 관련한 명시적으로 산출할 수 있는 소득이나 특별비용 등에 따라 결정된다(§2(1)(a)(b)(c)). 피해자가 보상을 청구함에 있어 보류할 수 있는 상황이나 조건 청구기간 등과 같은 내용을 보상계획에 포함할 것을 규정하고 있으며(§3), 보상계획안에 대한 검토와 개인의 항소 권리와 처리절차에 대한 법적 근거를 담고 있다(§4~§5). 그 외에도 보상 계획의 연례보고서 작성 의무와(§6), 연금보상방안(§8), 의회의 재원 조달에 관한 사항(§9), 보상계획을 수립하기 전 국무장관계획초안의무 등을 규정하고 있다(§9~§11).[208)]

---

206) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 161쪽.
207) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 160쪽.
208) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 161쪽.

3) 범죄피해보상계획

(1) 개관

범죄피해보상법의 제정과 함께 1996년에는 잉글랜드, 스코틀랜드, 웨일즈에서의 범죄피해보상계획을 관장하기 위하여 범죄피해보상국(Criminal Injuries Compensation Authority; CICA)[209]이 설립되었다. 동법의 규율 하에서 1996년 보상등급표에 기초한 최초의 범죄피해보상계획(Criminal Injuries Compensation Scheme 1996)이 만들어졌다.[210]

2012년 개정된 보상계획은 개정 전 보상계획에 비해 보상금 지급요건을 강화하였다. 먼저 상해의 정도와 관련하여 경미한 상해는 보상대상에서 제외하고 보상등급을 전반적으로 하향 조정하였고, 거주요건의 경우 신청자가 영국 거주자이거나 영국 또는 유럽연합 시민권자일 것을 요하며, 범죄전력에 대한 기준과 관련해서는 자유형을 선고받고 아직 실효되지 않은(unspent) 전과가 있는 경우 그것이 어떤 범죄로 인한 것이든 자동거부 사유가 된다.[211]

(2) 주요내용

① 대상이 되는 폭력범죄

범죄피해보상의 대상이 되는 ‘폭력범죄(crime of violence)’란 신체적 공격, 신체적 상해를 야기하는 고의에 의한 폭력적 성향의 작위 또는 부작위, 사람에게 즉각적 폭력의 공포 또는 그러한 공포에 대한 합리적 확신을 야기하는 협박, 동의하지 않은 사람에 대한 성폭력, 방화를 포함하는 개념이다.[212] 심신장애자나 형사미성년자의 행위에 대해서는 책임이 제한되지만, 가해자가 정신이상으로 인하여 필요한 심적 요소를 구비하지 못하였거나, 형사책임 연령 이하의 자로서 자기 행동의 중대성을 사실

---

209) https://www.gov.uk/government/organisations/criminal-injuries-compensation-authority. (검색일: 2019.11.10.)

210) 현재는, Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 (Amendment); A guide to the Criminal Injuries Compensation Scheme 2012.

211) 연성진, 강력범죄 피해자 지원 강화를 위한 구조금 상향 필요 여부 검토, 법무부 연구용역과제, 2014, 156쪽.

212) 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 274-275쪽; The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 Annex B 제2조 제1항.

상 인지하고 있었던 경우 이러한 행위는 예외적으로 폭력범죄로 취급될 수 있다 (Annex B 제3조).[213]

그리고 폭력범죄는 법적으로 정의되어 있지 않지만, 육체적인 것 뿐만 아니라 정신적 상처와 질병을 포함하는데 이들은 범죄로부터 직접적으로 발생 할 수도 있고 심지어 육체적 부상 없이도 일어날 수 있다.[214]

② 자격요건

법률이 정한 장소에서 폭력범죄의 직접적 피해자가 됨으로써 범죄피해를 입게 된 사람, 범죄자 또는 용의자를 체포하거나, 범죄를 예방하거나, 범죄의 결과를 방지 또는 처리하거나, 이러한 행위를 하고 있는 경찰관을 조력할 목적으로 예외적이고 정당한 위험을 감수한 사람, 지인이 사건 발생 시 또는 그 직후에 사건현장에 있었거나 이를 목격함으로써 범죄피해를 입게 된 사람 등은 범죄피해보상계획에 의한 보상을 신청할 수 있다.[215]

신청의 원인이 된 범죄피해를 야기한 사건이 영국 또는 이외의 장소에서 가해자의 유죄판결로 귀결되었는지 여부는 범죄피해보상계획에 의한 보상에 영향을 미치지 않는다.[216] 이것은 피해자가 기소되지 않았거나, 기소되었지만 무죄판결을 받았을 지라도 보상을 받을 자격이 있다는 것을 의미하며 보상신청을 함에 있어 변호인이 요구되지 않으며 어떤 법적 비용도 지불하지 않는다.[217]

③ 장소적 요건

범죄피해보상계획에 의한 보상을 신청하기 위해서는 범죄가 영국 영토 또는 Annex C에 규정된 장소를 말한다.[218] Annex C는 영국 영토 이외에 법률이 정한 장소로

---

213) 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 274-275쪽; The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 Annex B 제3조.
214) 손승은, “영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고”, 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 221쪽.
215) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제4조 내지 제6조.
216) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제9조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 275-276쪽.
217) 손승은, “영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고”, 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 221쪽.
218) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제8조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 276쪽.

민간항공법(Civil Aviation Act 1982) 제92조(항공기에 대한 형법의 적용)에 의해 영국에 의해 통제되는 항공기 또는 여왕의 항공기, 민간항공법 제92조(항공기에 대한 형법의 적용)에 의해 영국에 의해 통제되는 수륙양용차(hovercraft) 또는 여왕의 수륙양용차, 영국 시민권자 또는 영국법에 의해 설립 되었거나 영국에 주사업장을 둔 법인의 소유인 선박 또는 여왕의 선박, 대륙붕법(Continental Shelf Act 1964) 제1조 제7항에 의해 지정된 지역의 시설 또는 그러한 시설로부터 500m 범위 내의 수역, 영국 해안의 등대 등을 규정하고 있다.[219)]

④ 인적 요건

보상계획에 따른 보상금 지급신청을 하기 위해서는 범죄로 인한 상해를 야기한 사건의 발생시점에 영국에 거주하고 있거나, 범죄로 인한 상해를 야기한 사건의 발생시점에 일정한 상태 즉, 영국 시민권자이거나, 영국 시민권자의 근친이거나, 유럽연합 또는 유럽경제 공동체 회원국의 국민이거나, 유럽연합 또는 유럽경제 공동체 회원국 국민의 가족인 이유로 영국에 거주할 권리를 가지고 있거나, 폭력범죄 피해자 보상에 관한 유럽평의회(Council of Europe Convention on the Compensation of Victims of Violent Crimes(CETS No. 116, 1983)) 비준국의 국민이거나, 영국군대의 구성원이거나, 영국군대 구성원의 동거하는 근친인 경우에 있어야 한다.[220)]

⑤ 주요 보상의 종류

ㄱ. 상해보상

상해보상은 범죄피해보상계획 Annex E의 보상등급표(tariff)에 기술된 범죄 피해를 입은 경우와 그러한 범죄피해가 항진 또는 악화되고 그로 인한 피해액이 1,000파운드를 초과하는 경우에 받을 수 있다. 상해보상의 금액은 보상등급표와 범죄피해보상계획 제34조 내지 제37조에 따라 정해진다. 이에 따르면 범죄피해자가 성폭력으로 인하여 지속적으로 정신적 피해를 겪는 경우 그러한 성폭력 또는 정신적 피해에 대하여 보상 등급표상의 최고액을 지급받고, 범죄피해자가 수술을 요하는 피해에 대하여 보

---

219) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 Annex C 제1조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 276쪽.

220) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제10조 내지 제11조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 276-277쪽.

상을 받는 경우에도 그러한 수술로부터 발생하는 흉터의 복구에 대한 별도의 상해보상은 이루어지지 않는다. 한편, 보상등급표에 기술된 신청자의 범죄피해가 현재 상태의 항진이나 악화로 이어진 경우 상해보상은 항진 또는 악화의 정도에 상응하여 지급되고, 범죄피해보상국 심사관이 적절하다고 인정하는 기준에 따라 산정되며, 이러한 기준에 따라 산정된 금액이 1,000파운드 미만인 경우 상해보상이 지급되지 않을 수도 있다.[221)]

만약 신청자가 하나 이상의 범죄피해를 입은 경우 신청자는 각각의 범죄피해에 대하여 상해보상을 받을 수 있다. 다만, 신청자가 받을 수 있는 상해보상의 총액은 하나의 범죄가 보상등급표상 최고액에 해당하는 경우에는 그 금액, 두 개의 범죄가 있는 경우 보상등급표상 보상금액이 높은 범죄와 동등하거나 두 번째로 높은 범죄피해의 보상등급표상 금액의 30%, 3개 이상의 범죄피해가 있는 경우에는 보상등급표상 보상금액이 높은 범죄와 동등하거나 세 번째로 높은 범죄피해 보상등급표상 금액의 15%로 제한된다. 이러한 기준은 제34조 내지 제36조에 따른 상해보상액 산정에도 적용된다.[222)]

한편 상해보상의 신청에 대하여 명문의 규정이 없으나 보상심사관이 그에 준하는 심각한 범죄피해라고 판단하는 경우가 있다. 이 경우 보상심사관은 행정심판소(Tribunal)에 자문을 해야 하며, 보상심사관이 심각한 정도의 범죄피해라고 판단한 경우에는 이러한 내용을 보상등급표에 포함시킬 수 있도록 국무장관에게 통지하여야 한다. 이 경우 보상심사관은 해당 상해에 대한 보상액을 권고하여야 한다. 제38조에 따라 국무장관에게 이러한 통지가 이루어진 경우 해당 범죄피해가 보상등급표에 포함되어 있지 않더라도 (유사한) 다른 조항을 적용하여 상해보상이 이루어질 수 있으며, 통지된 범죄피해가 이후에 보상등급표에 포함되지 않게 되거나 범죄피해가 보상 등급표에 보상심사관이 권고한 것보다 낮은 등급으로 포함된 경우에도 이미 지급된 보상금을 반환할 필요는 없다.[223)]

---

221) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제32조 내지 제36조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 277쪽.

222) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제37조 제1항 내지 제2항; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 277-278쪽.

223) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제38조 내지 제40조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 278쪽.

ㄴ. 특별비용보상

상해보상을 신청할 수 있는 신청자는 상해보상의 대상인 상해의 직접적인 결과로 인하여 소득 또는 소득능력을 상실하였거나 이와 유사한 정도로 28주 이상 노동을 할 수 없는 상태가 된 경우 특별비용보상을 신청할 수 있다(제50조).[224] 여기에는 상해를 입은 날로부터 발생한 신청자의 국민보건서비스 치료비용, 사적 치료비용, 특별한 설비비용, 신청자 소유의 재산 또는 설비의 손실비용, 신청자의 숙박시설의 개조비용, 가정에서의 돌봄과 감독에 대한 비용 등에 대한 추가보상 등이 포함된다.[225]

ㄷ. 보상금의 범위

피해자의 보상범위는 상해로 최소 6주 이상의 피해가 발생할 것을 요건으로 하고 있으며 치료목적으로 병원에 최소 2회 이상 방문하여야 한다. 이러한 요건에 해당하는 경우 보상의 종류는 상해나 사망 등 사건에 따라 상해지급금(제32조 내지 제41조), 소득상실지급금(제42조 내지 제49조), 특별비용지급금(제50조 내지 제56조) 등이 있고 폭력의 결과로 사망한 사망지급금의 경우에는 사별금(제61조 내지 제62조), 아동지급금(제63조 제66조), 부양자지급금(제67조 내지 제74조), 장례지급금(제75조 내지 제77조) 등이 있다.[226]

하나의 사건으로 하나 이상의 범죄로 인한 상해를 입은 사람에 대한 보상계획에 따른 보상의 상한액은 제24조 내지 제28조에 의한 삭감 전 기준으로 500,000파운드이다.[227] 기본적으로 보상금액은 보상등급표에서 정한 기준에 따라 결정된다. 보상등급표는 400개 이상의 상해유형을 설정하고, 일반적 상해에 해당하는 파트 A와 성적·신체적 학대에 해당하는 파트 B 영역에서 각 20등급과 15등급의 보상기준을 정하고 있다. 보상금액은 1,000파운드(Level A1 및 Level B1)부터 250,000파운드(Level A20)까지 다양하다.[228] 부록에는 보상수준(Levels of Compensation)을 정하고 있는데 파

224) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제50조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 279쪽.

225) 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 279쪽.

226) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 동국대학교, 2018, 150쪽.

227) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 제31조; 황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015, 281쪽.

트 A부분은 화상, 마비, 의학적으로 인정 된 질병, 정신부상, 말초 감각 신경손상 및 운동 신경손상 뿐만 아니라 두경부, 상지, 몸통 및 하지 등의 부상에 대한 보상수준을 결정한다. 파트 B부분은 치명적인 부상, 성인의 신체적 학대, 성적학대, 아동 학대, 성적학대 및 태아 손실 등의 보상수준을 결정한다. 한편, 파트별 상세한 보상수준은 피해정도에 따라 부상에 대한 설명 자료에서 상세하게 규정하고 있다.[229] 18세 미만의 피해자에 대한 성범죄, 정신질환으로 인한 범죄, 기타 성범죄에 직접적으로 기인하는 임신이나 감염(HIV, B형 간염 또는 C형 간염, 태아 손실)으로 인한 손해 등을 보상하기 위하여 1레벨 ￡1,000로부터 15레벨 ￡44,000까지 규정하고 있다.[230]

보상은 상해의 결과로 인한 재정적 손실에 대해서도 할 수 있는데 일실수입과 의료비용 혹은 재활을 위한 장비의 구입비용 등의 특별비용이 포함될 수 있다.[231]

다. 관련 기관

1974년 만들어진 ‘범죄피해자 원호 조직(Bristol Victims Support Schemes: BVSS)’은 범죄피해자들에게 실용적 조언과 정신적인 지원 및 상담을 제공하고 있다. BVSS는 전국적인 조직으로 확대되어 각 지역에 ‘범죄피해자 지원 조직(Victims Support Schemes: VSS)’이 설립되었고, 1979년에는 VSS의 본부조직인 ‘NAVSS(National Association of Victims Support Schemes)’가 런던에 설치되었다. 이 조직이 현재 영국의 피해자지원의 중심이라고 할 수 있다. NAVSS 활동 예산의 대부분은 정부보조금에 의존하고 있으며(기타 비용은 각종 기부금으로 충당), 내무부로부터 보조금을 지원받아 활동하며, 그 보조금을 각 지역의 범죄피해자 지원조직(VS)에 할당한다. 각 VS는 내무부의 재정 지원과 함께 일정한 위탁 업무를 수행하는데, 그 주요 업무에는 상담자 소개, 피해자 권리 조언, 경찰과 법정 절차에 관한 정보 제공, 배상과 보상제도에 관한 정보 제공, 심리상담 등이다.[232]

---

228) The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012 ANNEX E.
229) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 동국대학교, 2018, 148쪽.
230) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 동국대학교, 2018, 152쪽.
231) 손승은, “영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고”, 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 222쪽.

라. 중앙과 지방의 역할

1) 지방

지방경찰기구의 실무 수행원칙은 크게 두 가지로 요약될 수 있다. 첫째 피해자 보호지원 서비스는 ① 중대범죄의 피해자, ② 지속적 표적이 되는 피해자, ③ 취약 피해자 등 지원 필요성이 가장 큰 피해자에게 집중되어야 한다. 둘째 사건 처리건수나 회부건수와 같은 산출이 아니라 ① 범죄의 즉각적 충격에 대응할 수 있도록 피해자 지원 및 ② 그 후 피해자가 경험한 피해로부터 회복한 정도 등 성과를 달성해야 한다. 이러한 원칙수립은 피해자 지원서비스 제도의 성공여부를 서비스의 결과가 아니라 서비스 총량을 중심으로 평가해 오던 기존 방식에 대한 반성적 고려에서 비롯된 것이며, 피해자 지원서비스에 한해서만 적용되는 것도 아니다.[233]

2) 중앙

현재 영국에는 국가적 차원에서 피해자 지원 서비스를 일괄적으로 관리하거나 조정하는 역할을 하는 기관은 존재하지 않으며, 각 지방경찰위원장 별로 조율이 이루어지고 있다. 피해자 보호·지원 제도가 지방분권형으로 전환된 후 중앙정부의 'one-stop-shop' 기능이 필요하게 되어 '피해자정보서비스(Victims' Information Service: 이하 "VIS")'를 신설한 바 있다.[234]

지방분권화 정책에 따라 대부분의 피해자 보호·지원은 지역경찰위원장이 담당하게 되어 있고, 발생빈도는 낮지만 충격정도가 크고 전국적 수행이 필요한 경우에 한하여 중앙정부가 직접 수행하게 되었다. 현재 법무부가 직접 수행하는 서비스의 대상은 인신매매 피해자, 살인 유가족, 테러 피해자 또는 유가족, 강간 피해자, 증인(법원 내 증인지원서비스)이다.[235]

---

232) 박미숙, 해외에서 범죄피해를 입은 국민에 대한 범죄피해구조금 지급에 관한 검토, 법무부 연구용역 과제, 2017, 112-113쪽.

233) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 15쪽.

234) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 32쪽.

235) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 22쪽; https://www.gov.uk/government/publications/victims-services-commissioning-framework, 2013, p.6.(검색일: 2019.11.10.)

마. 민간단체

1) 설립근거와 재원조달

민간 피해자 지원단체의 설립 및 활동 근거는 1960년에 최초 제정된 2011년 자선법(Charity Act 2011)이다. 동법에 따라 민간단체들은 이 법에 따라 기금을 모금한다.[236)]

또한 법무부는 일반적인 피해자 지원서비스를 위한 보조금을 각 지방경찰위원장에게 인구수에 따라 분배하고, 각 지방경찰위원장은 이를 자체 계획에 따라 지역 내 피해자 지원 단체에게 교부하거나 조달절차에 따라 지급한다. 그러나 지방경찰위원장이 피해자 보호에 지출하는 비용은 정부의 보조금으로 제한되지 않으며, 다른 재원에 의하여 마련된 기금을 추가로 지출한다.[237)]

2) 운영현황

영국 내에 몇 개의 민간단체가 존재하는지에 대한 구체적인 통계는 존재하지 않는다. 다만, 2007~2018년 중앙정부가 피해자 지원 단체에게 보조금을 지급하기 위해서 입찰을 받을 때, 지원신청단체가 250여개 이상이었다고 한다.[238)] 또한 살인 및 사망(교통)사고의 유족을 지원하는 단체들의 협의체로 시작하여 현재는 범죄유형의 제한이 없이 지원하는, 2011년 설립된 Victims' Services Alliance의 회원기관이 44개이며,[239)] 풀뿌리 가정폭력피해자 지원 단체인 Vomen's Aid Federation에 참여하는 단체가 220개이고,[240)] 성폭력 피해자 지원단체인 Rape Crisis England & Wales의 회원기관이 45개라고 한다.[241)] 아울러, 피해자 지원서비스를 이용해 본 경험자들이 피해자 지원단체를 평가하여 다른 피해자들의 선택을 도와 줄 수 있도록 하는 Victims Choice

---

236) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 34쪽; https://www.fundraisingregulator.org.uk(검색일: 2019.11.10.)

237) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 34쪽.

238) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 35쪽; Ministry of Justice, Getting it right for victims and witnesses, 2012, p.17.

239) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 35쪽.

240) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 35쪽; https://www.womensaid.org.uk(검색일: 2019.11.10.)

241) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 35쪽.

에는 총 479개의 단체가 등록되어 있다.[242]

3) 재원마련과 수형자소득법

기본적으로 범죄피해자 보호·지원은 국가의 예산을 통해서 이루어져야하지만, 영국은 범죄자에게 범죄의 비용을 지불하도록 하는 방식에 의하여 범죄피해자 보호·지원 예산을 확보하기도 한다.[243] 또한 1996년 수형자소득법(Prisoners' Earnings Act)에 따라 개방교도소의 수형자가 시설 외에서 작업하여 얻은 소득으로부터 일정액을 공제하여 피해자 지원 기금으로 활용하기도 한다.[244]

4) 영국의 핵심적인 민간단체로서 'Victim Support'관련 내용

(1) Victim Support의 연혁

연혁을 살펴보면, 1974년 범죄자 보호갱생협회(NACRO) 및 경찰, 보호관찰국 등의 참여로 브리스톨에서 최초로 설립되었다.[245] 즉, 영국에서의 범죄피해자 지원의 기원은 1974년 영국남서부의 브리스톨 시에서 범죄피해자 문제에 관심을 가지고 있던 형사사법기관의 전문가가 중심이 되어 설립된 피해자지원계획(Bristol Victim SupportScheme)에서 시작됐다.[246] 당시의 피해자 권리운동에 힘입어 다양한 단체들이 생겨났던 1979년 약 30여개의 단체가 참여하여 전국적 피해자 지원단체 연합회(National Association of Victims Support Schemes)라는 '우산단체'가 되었다가, 2008년 연합회 소속 지역 자선단체들이 합병하여 Victim Support라는 하나의 법인으로 설립되었다.[247] 이 조직은 당시 범죄피해자의 집에 자원봉사자를 파견하여 피해자의 고민을 들어주거나 피해 회복을 위한 정보를 제공하는 활동을 시작하였다. 이후 피해자지원의 성공적인 활동에 영향을 받아 같은 형태의 피해자지원조직이 영국

---

242) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 35쪽; https://victimschoice.org.uk/service-providers/listings(검색일: 2019.11.10.)
243) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 26쪽.
244) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 27쪽.
245) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 79-110쪽.
246) VS의 연혁에 대해서는 Rock, P. Helping Victims of Crime: The Home Office and the Rise of Victims Support in England and Wales, Oxford University Press, 1990 참조.
247) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 79-110쪽.

전역으로 확산되어 1979년에 이러한 지역 활동을 통괄하는 전국피해자지원계획협회(National Association of Victims Support Scheme: VS)가 자선법인으로 등록되면서 그 후 전국적인 조직으로 성장하게 되었다. 다시 말해, BVSS가 자원봉사자를 중심으로 하는 피해자지원조직으로 발전하였고 전국적인 조직으로 확대하려는 움직임이 나타나 각 지역에 '범죄피해자지원조직(Victims Support Schemes: VSS)'이 설립되었으며, 1979년에는 VSS의 본부조직인 'NAVSS(National Association of Victims Support Schemes)'가 런던에 설립된 것이다. 이것이 현재 영국의 피해자지원의 중심이라고 할 수 있는 Victim Support이다.[248)]

영국의 범죄 피해자 지원 서비스가 지방 자치화 되기 이전에, 범죄피해자 보호·지원의 총괄기구역할을 했던 Victim Support는 영국 피해자 보호에 관한 역사에서 빼놓을 수 없을 만큼 핵심적인 단체이며, 지금도 런던을 비롯한 상당수의 지방경찰위원장들이 범죄 피해자를 지원하는 임무를 Victim Support에게 위탁하거나 이와 협력하여 피해자 지원에 대한 체계를 구축하고 있을 정도로 중요한 역할을 하는 영국 최대 규모의 민간단체이다.[249)]

(2) Victim Support에 의한 피해자보호 및 지원 내용

Victim Support는 범죄피해자와 증인의 정신적 및 정서적 스트레스를 극복할 수 있도록 정서적 지원, 실무적 지원, 특정범죄 피해자를 위한 전문서비스, 회복적 사법서비스 등을 제공하고 있다.[250)] 특히 살인피해자의 유가족이 필요로 하는 복잡한 요구를 충족하기 위해 다음 트라우마 카운슬링, 회복적 사법, 채무문제·주거문제 등 자문, 유가족에 의한 지원, 가정 내 살인에 대한 자문, 사인규명, 법률자문, 해외 살인, 자녀사망 지원 등의 서비스를 제공한다.[251)]

초기의 Victim Support는 강도, 절도 및 폭력범죄의 피해자를 대상으로 수사과정에서의 정보제공과 정신적인 지원을 실시하였다. 그러나 재판에 있어서 피해자지원의

248) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 79-110쪽.
249) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 79-110쪽.
250) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 37쪽.
251) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 37쪽.

필요성이 강조되면서 법원을 거점으로 하는 서비스를 시작하는 등 그 활동영역을 점차 확대하고 있다.[252)]

Victim Support는 그 지원 제공에 있어 범죄의 종류, 피해자의 국적 또는 불법체류 여부, 범죄 신고여부를 묻지 않는다. 이메일, 문자, 우편으로도 지원을 신청할 수 있는데 연간 약 11,000건의 전화와 및 3,000건의 이메일을 처리한다고 한다.[253)]

바. 영국 경찰과 Victim Support의 관계

1996년의 '피해자헌장'에서 경찰이나 형사사법기관이 VS와 함께 피해자에 대해 제공해야 할 서비스에 대하여 규정하고 있으며, 각 경찰에 관하여 피해자를 대처하는 방법에 대해 상세하게 규정하고 있다.[254)] 예를 들어 런던 경찰청에서는 '런던 경찰청 시민헌장'을 제정하여 피해자에 대한 처우로서, 특히 강간 및 아동학대 피해자에 대해서는 특별한 지원을 제공해야한다는 점, 피해자를 VS에 위임하는 것 등을 명시하고 있으며, 모든 경찰직원에 대해 이에 따라 행동할 것을 의무화하고 있다.[255)]

영국 경찰은 범죄피해자 일반에 대하여 수사 등 경찰활동의 각 부분에 있어서 피해자의 감정 및 요청에 대응한 지원 및 필요한 정보를 제공하고, VS등 적절한 서비스를 제공할 수 있는 기관을 위임하고 있다.[256)] 원칙으로서 모든 범죄에 대해 VS에 위임하는 '자동적 위임' 제도가 채용되고 있는데 경찰은 지역에서 발생한 범죄에 대해 매일 지역 VS의 상근직원 등과 연락하여 피해자를 위임하도록 하고 있다. 다만 살인, 교통사고사, 성범죄, 아동학대에 대해서는 보다 신중한 대응이 필요하기 때문에 피해자의 명시적 동의가 없는 한 VS에 위임할 수 없다.[257)]

---

252) www.victimsupport.org.uk(검색일: 2019.10.27)
253) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 37쪽.
254) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 104쪽.
255) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 105쪽.
256) Williams, B. (1999) "Working with Victims of Crime", Jessica Kingsley Publishers, pp.100-106.
257) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 105-106쪽.

경찰은 피해자에게 담당경찰관의 이름 및 전화번호, 그리고 안내서인 '범죄피해자'의 교부를 통해 형사절차와 범죄방지에 대한 정보 등을 하도록 하고 있으며, 피해자의 희망에 따라 피의자의 체포 등 사건처리의 진행상황, 공판일자 및 최종적인 처분, 범인 석방시의 통지 등의 정보를 제공하도록 하고 있다.[258)]

영국 경찰은 범죄피해자를 위한 심리학 등의 전공자로 이루어진 조직을 가지고 있지는 않지만[259)] 특정한 범죄유형에 대한 전문조직을 구성하고 있는데, 특히 강간과 같은 특정 범죄와 관련하여 특별한 조치를 요하는 유형의 피해자에 대해서는 지정된 경찰관이나 전문수사반이 그러한 지원을 제공하도록 하는 제도를 확립하고 있다.[260)]

경찰과 VS는 상당히 긴밀한 협력관계를 구축하고 있는데 VS는 자원봉사자, 잠재적 협력자, 초당적인 정당의 지지를 배경으로 경찰과 밀접한 연계를 취하면서 피해자에게 실질적인 서비스를 제공하기 위해 노력하는 것을 목적으로 하는 자선단체로서의 지위를 확립하여 이른바 구조형의 피해자지원활동을 하고 있다.[261)]

또한 VS는 경찰로부터 범죄에 관한 정보를 통지받고, 관련 사건을 자동적으로 또는 필요한 경우에 따라 위임받기도 하지만, 경찰을 경유하지 않더라도 피해자로부터 직접 관련사건을 신고 받아 처리하기도 하고, 때로는 이로부터 얻은 정보를 역으로 경찰에게 제공하기도 한다. 한편 영국 법무부의 '범죄피해자 실천 강령(Code of Practice for Victims of Crime)'에 따르면, 범죄피해자입장에서도 언제든지 경찰로부터 연락 정보를 포함하여 피해자 지원 서비스에 관한 정보를 받을 권리가 있으므로 언제든지 지원에 접근할 수 있으며 또한 이를 요청할 수도 있다고 한다.[262)]

피해자는 사건 당시 및 직후인 응급단계에는 범죄현장에서의 안전과 부상의 구조 및 응급 조치를 원하고, 사건 발생 수일부터 한달 이내에는 심리적 응급처치의 지속과 사회적 지지자원과의 재결합 및 정보의 제공을 원하며, 중·장기 단계에는 지원 서비스에 대한 지속적 접근과 PTSD 전문치료의 연계를 원한다는 점에서[263)] 영국 경찰과

258) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 105쪽.
259) 강경래, "민간 피해자지원조직과 경찰의 협력방안", 피해자학연구 제14권 제2호, 한국피해자학회, 2006, 1-20쪽.
260) 강경래, "민간 피해자지원조직과 경찰의 협력방안", 피해자학연구 제14권 제2호, 한국피해자학회, 2006, 1-20쪽.
261) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 101쪽.
262) Ministry of Justice, "Code of Practice for Victims of Crime", October 2015, p.20.

Victim Support간의 연계는 피해자에 대한 범죄 발생 직후의 지원과 사후 지원의 관점에서 시사점을 갖는다고 할 것이다.

사. 영국의 정신적 지원제도

영국의 정신적 지원제도는 경찰의 조기 개입, 경제적· 비경제적 지원으로 나누어 살펴볼 수 있다. 먼저 경제적 지원은 주로 영국의 보상금 지급 기준에 관한 내용이고 비경제적 지원은 주로 범죄유형별 맞춤형 정신적 지원에 관한 내용이다.

우리나라의 경우 사건 초기 경찰이 사건에 개입하여 범죄피해 트라우마 척도(Victim Trauma Scale, VTS)를 통해 피해자의 트라우마 증상을 객관적으로 측정하여 심리적 위기상태를 파악하고 적절한 조치를 취하고자 하는데, 총 23개의 문항으로 구성되어 있고, 52점 이하는 저위험군, 53~89점은 트라우마군, 90점 이상은 고위험군으로 분류된다.[264)]

또한 우리나라 경찰은 한국상담심리학회와 협업을 통해 위기개입의 관점에서 경찰활동 모델(Victim Crisis-intervention, Assistance, & REsponse 7-Stage for Police, P7-CARE)를 개발하였는데 세부적으로는 현장개입, 응급개입, 초기개입, 지원연계, 사후관리, 자기돌봄의 총 7단계로 구성되었으며 각 단계에서 누가, 피해자에게 어떤 조치를 해야 하는지 제시하고 있다.[265)]

1) 경찰의 개입과 경제적 지원

'비경제적인 지원'은 경제적인 지원과 달리 '반드시' 경찰에 신고할 필요는 없다. 물론 경찰에 신고를 하는 경우에는 경찰사법체계와 민간단체의 연계를 통해 도움을 받을 수 있지만 성범죄 등 심리적인 이유 등으로 신고가 어려운 경우, 피해자가 경찰에 신고하지 않고, 기밀성이 보장받으면서 Victim Support에 직접 지원을 요청할 수 있다.[266)]

263) 김예람, 피해자학 연구 -경찰활동을 중심으로, 경찰대학, 2019, 24쪽.
264) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 100쪽.
265) 김예람, 피해자학 연구 -경찰활동을 중심으로, 경찰대학, 2019, 89쪽.
266) 해당 통계 관련된 내용에 관하여는 Bureau of Justice Assistance, “A Policymakers Guide to Hate Crime”, p.40의 Victim Assistance Officers and In-House Victim Witness Advocates : VWA’s 참조.

2) 경제적 지원

(1) 형사재판에서의 배상명령의 주요내용

2000년 형사법원의 권한에 관한 법률(the Powers of Criminal Courts (Sentencing) Act 2000)에 따른 배상명령의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 치안판사법원(Magistrates' Court)과 왕립형사법원(Crown Court)은 유죄의 선고를 할 때, 인적 상해(personal injury), 손실(loss) 혹은 손해(damage)에 대한 배상을 명령할 수 있다.[267] 여기서 '인적 상해'는 반드시 육체적 부상이어야 하는 것은 아니고 정신적 고통과 심리적 불안을 포함할 수 있다.[268] 둘째, 배상명령을 하기 위해서는 범행과 피해자의 상해, 손실, 또는 손해 사이에 인과관계가 존재하여야 한다. 이는 법률에 명시적으로 규정된 것은 아니지만 현대 형사법의 체계상 당연한 요구라 할 것이다.[269] 셋째, 배상명령은 별개의 독립된 형 선고에 병과하거나 또는 형벌 그 자체로서 부과할 수 있다[270] 넷째, 만일 법원이 배상명령을 하지 않을 경우 그 이유를 밝혀야 한다.[271] 다섯째, 치안판사법원에서 배상명령을 통하여 받을 수 있는 최고액수는 각 범행에 대하여 5,000파운드이다.[272] 여섯째, 법원은 적절하다고 판단되는 배상액수를 정해야 한다. 배상명령을 함에 있어서 법원은 반드시 피고인의 재산 상태를 고려해야 하고, 피고인과 검찰은 피해자가 입은 손실에 대하여 관련서류를 법원에 제출할 수 있다(제130조 제4항).[273] 일곱째, 가해자는 배상금 전액을 지불하기 전에 언제든지 배상명령에 대한 재검토를 신청할 수 있다.[274][275]

---

267) 손승은, "영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 214쪽; 형사법원의 권한에 관한 법률 제130조 제1항 제(a)호.
268) 손승은, "영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 215쪽; Bond v. Chief Constable of Kent [1983] 1 WLR 40.
269) 손승은, "영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 215쪽.
270) 형사법원의 권한에 관한 법률 제130조 제1항.
271) 형사법원의 권한에 관한 법률 제130조 제3항.
272) 형사법원의 권한에 관한 법률 제131조.
273) 형사법원의 권한에 관한 법률 제130조 제4항.
274) 형사법원의 권한에 관한 법률 제130조 제1항; 제2항.
275) 손승은, "영국의 범죄피해자보호제도에 대한 소고", 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012, 216-217쪽.

(2) 보상 기준

① 개관

신체적 상해와 달리 정신적 상해의 경우, 피해자의 과거 정신 병력이나 개인차가 있다. 그러나 정신적 상해의 정도를 피해자별로 개별화시키는 데에는 어려움이 있다. 우리나라는 이러한 정신적 상해 자체의 개별화가 어렵다는 점뿐만 아니라 보조금지급의 기준을 산재보상을 기준으로 운영하고 있기 때문에 정신적 상해에 대한 지원이 어려운 실정이다. 영국은 개별적으로 트라우마 및 정신적인 상해들을 측정하지 않고 가해자의 '행위'에 의한 손상을 기준으로 정신적 피해가 발생하였음을 추정하고 있다. 이러한 보상등급표와 관련하여서는 위에 언급한 피해자보상계획을 자세히 보도록 한다.

② 피해자보상계획

먼저 영국은 피해자보상계획(Criminal Injuries Compensation Scheme, 2012)에서 세부적인 파트 A, B를 나누기 전 '일반'에서 부상의 원인으로서 '정신적 상해'를 명시하고 있다.

피해자에 대한 보상의 방식은 의회가 작성한 피해자보상 등급표에 따라 이루어진다.[276] 여기서 범죄의 상해는 등급표의 A부분 또는 B부분에 나타나는 상해를 의미한다.[277] '범죄피해보상계획(criminal injuries compensation Scheme, 2012)'의 부록에는 보상수준(Levels of Compensation)을 정하고 있는데 파트 A는 화상, 마비, (최소한의 상해 또는 정신적 상해를 제외한) 의학적으로 인정된 질병, 말초 감각 신경손상 및 운동 신경손상 뿐만 아니라 두경부, 상지, 몸통 및 하지 등의 상해와 함께 '정신적 상해(mental injury)'와 뇌손상(Brain injury)에 대한 보상수준을 정함으로써, 정신적 손해에 대한 보상금 지급 기준을 범죄 피해자의 개인의 주관적 사정이 들어가지 않는 가해행위 자체에 의해 발생한 객관적인 피해의 양상 또는 손상의 정도에 따라 그 기준을 설정하고 있는 것을 볼 수 있다.[278] 파트 B부분에서도 마찬가지로 치명적인

---

276) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 37쪽.
277) Criminal Injuries Compensation Scheme, 2012
278) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문,

부상, 성인의 신체적 학대, 성적학대, 아동 학대, 성적학대 및 태아 손실 등의 보상수준을 결정하는데, 파트별 상세한 보상수준은 피해정도에 따라 부상에 대한 설명 자료에 상세하게 정하고 있다.[279] 먼저 범죄피해보상계획의 부록 A에서 '정신적 상해' 및 '뇌손상'에 대한 내용을 정하고 있다. 정신적 상해는 정신과 의사 또는 임상 심리학자의 진단 또는 예후를 통해 확인된, 장애가 초래된 정신적 상해(Disabling mental injury)로 증상의 지속 기간에 따라 1,000~13,500유로로 책정하고, 영구적인 정신적 상해가 인정될 경우 19,000~27,000유로로 책정된다.[280]

한편, 해당 장소에서 행한 폭력 범죄의 직접적인 피해자가 직접 원인이 되는 형사상 피해를 입었을 경우에 제도에 따라 보상을 받을 수 있다. '폭력 범죄'의 의미는 부록 B에 설명되어 있다. 부록 B에 따르면 성폭력 범죄로 인해 정신질환이 야기된 경우에는 22,000~44,000유로의 보상금이 책정된다.[281] 이 경우 반드시 신체상의 상해가 없더라도, 정신적인 상해만으로도 보상금을 지급받을 만한 독자적인 '상해성'이 인정된다는 점과 그러한 독자적인 상해성을 인정받기 위해서는 정신과적 예후로 확인되는 임상 정신의학자들의 인정과 영구적인 장애 등의 요건이 필요하다.

③ 소결

신체적인 상해유무와 무관하게 정신적 상해의 1) 독자적인 상해성이 인정되어야 하고, 그리고 보상 지급을 위해서는 2) 상해의 정도가 어느 정도 이상 충족되어야한다. 상해의 정도와 관련하여서는 정신적 상해(Mental Injury)는 일시적인 정신 불안(mental anxiety) 및 이와 유사한 일시적인 증상(conditions)들을 포함하지 않는 안내서 지침의 명시적인 문구에서 알 수 있듯이, 영국 불법행위 법에서의 조건과 유사하게 인식 가능할 정도의 상해가 있어야 하며, 그 이상으로 정신과 의사 또는 임상 심리학자와 같은 전문가의 진단을 통해 최소 중등도 이상의 정신적 장애를 초래하는 상해가 있을 것이 요구된다.

2018, 147-148쪽.; Criminal Injuries Compensation Scheme 2012, 48쪽.

279) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 147-148쪽.

280) Criminal Injuries Compensation Scheme 2012, p.48; A guide to the Criminal Injuries Compensation Scheme 2012, Criminal Injuries Compensation Authority, June.28, 2013, p.59.

281) Criminal Injuries Compensation Scheme 2012, pp.90-91.

영국은 피해자보상계획 및 다양한 보상금지원 법들에서 1) ‘가해행위’와 2) 그 가해행위에 따른 피해자의 정신적 ‘상해의 정도’를 명시함으로써, 이중의 기준을 설정하고 있다고 보인다. 먼저 보조금 지급의 기준을 피해행위가 아닌 ‘가해행위’에 그 기준을 둠으로써, 피해자의 정신적 상해가 지니는 개별화의 어려움과 같은 주관적인 측면을 좀 더 객관화할 수 있을 뿐만 아니라, 각 가해행위 마다 피해자의 상해의 정도에 따른 하부 유형을 나누어 신뢰성 있는 전문가의 진단을 통하여 보조금의 액수를 다시 세부적으로 분류함으로써, 가해행위만을 기준으로 하였을 때에 발생할 수 있는 지나친 객관성을 배제하고 신뢰할 만한 방식으로 피해자의 입장을 고려할 수 있는 방식을 택하고 있다고 할 것이다.

3) 비경제적 지원

범죄유형별로 제공하는 정신적인 다양한 서비스들 중에서, 주목해야할 서비스는 살인 및 과실치사 관련 서비스, 강간관련 서비스의 내용은 아래와 같다.

(1) 영국 살인 관련 서비스들

살인피해자의 요구와 지원 경로는 복잡하기 때문에 하나의 조직에서의 수행으로 해결되지 않고 그 한계를 넘어 여러 단체에서 복합적인 지원을 하는 것으로 보인다. 따라서 이런 점에서 효과적인 의사소통 및 인식 제고는 서비스의 효과적인 구현 및 전달을 위해서 뿐만 아니라 특히 경찰과 Victim Support가 연계하여 핵심 서비스를 이행하는 데에 있어 매우 중요하다.[282)]

Victim support의 핵심 서비스로 ‘Homicide Service’를 들 수 있는데, 살인사건 서비스에 대해서 알리는 살인 사건 알림 서비스, 사별서비스 등을 제공하는데, 사별서비스는 일반적으로 살인 사건에 의한 슬픔과 사별의 순환주기 뿐만 아니라 살인으로 인해 사별한 사람들의 요구에 대한 유용한 통찰력을 제공하는 것으로 보인다. 이러한 사용자의 지원 요구를 충족시키는 방법의 실용성에 중점을 두는 일환으로, Victim support 직원들을 훈련할 때 외상을 평가하는 방법, 장례식 준비 과정, 유언 검인

282) Caroline Turley and Charlotte Tompkins, “Early learning from Victim Support’s Homicide Service”, National Centre for Social Research, Ministry of Justice Rearch Series, 2(12), 2012, p.11.

및 증언과 관련된 문제 다루기, 혜택 자격에 관한 정보, 법원 절차에 대한 설명 등의 서비스를 제공하도록 하고 있다.[283)]

(2) 강간관련 서비스

① 내용

먼저, 영국 Victim Support에서는 강간의 경우에는 '독립적인 성폭력 자문 서비스(Independent Sexual Violence Advisor: ISVA)'를 무료로 제공하는데, ISVA는 범죄피해자가 경찰에 신고할 것인지에 대해서 정보에 근거한 결정을 내릴 수 있도록 도와준다. 범죄피해자가 경찰에 보고하지 않기로 결정한 경우에도, ISVA 팀은 그 피해자를 계속해서 지원할 수 있으며, 반대로 보고하기로 결정한 경우에도 경찰과 연계하여 지원을 한다. 예를 들어, 증인 진술서, 경찰을 대신하여 경찰과 연락하여 사건 진행 상황을 알리고 재판 전, 중 및 후에 지원을 제공하는 등의 전 과정에 걸쳐 고객을 지원한다. 또한 이 외에도 ISVA는 고객이 사회 복지, 상담, 정신 건강 서비스(Mental Health Services), 성 건강 서비스(Sexual Health Services), 주택 공급자, 약물 및 알코올 서비스 등 다른 기관의 옵션 및 접근법 지원에 대한 정보에 근거한 결정을 내리도록 지원한다.[284)]

이러한 서비스 외에도 'STARS 상담 서비스(STARS Counselling Service)'를 통해 '외상 정보 상담(trauma informed counselling)'과 함께 '개인 중심의 접근법(person-centered approach)'을 이용한다. STARS 상담 서비스는 각 주에서 거주, 근무 또는 공부하는 인구를 대상으로 하며, 평생 어떤 형태로든 성폭력을 경험한 모든 연령 또는 성별의 사람들에게 무료로 일대일로 외상 정보화된 상담을 제공한다.[285)]

② 24시간 위기 중재

24시간 위기 중재(24-hour Crisis Intervention) 서비스의 정의는 플로리다에서 찾을 수 있는데 숙련된 직원 또는 자원 봉사자들이 성폭력과 관련된 위기에 처한 개인에

---

283) Caroline Turley and Charlotte Tompkins, "Early learning from Victim Support's Homicide Service", National Centre for Social Research, Ministry of Justice Rearch Series, 2(12), 2012, p.15.
284) https://www.starsdorset.org/independent-sexual-violence-advisor-service(검색일: 2019.10.28.)
285) https://www.starsdorset.org/counselling-service(검색일: 2019.10.28.)

게 적시에 대응하고, 공감적 대응을 통해 피해자의 대처 능력을 강화할 수 있도록 도와줌으로써, 성폭력으로 인한 외상(Trauma) 수준을 줄여주는 서비스이다.[286] 이것은 일회적(short-term)일 수 있으며, 단편적인 사건들(episodic)로 이루어져있다.[287] 이 서비스에는 성폭력의 영향 및 가능한 반응들에 대한 정보, 의료 및 법적 문제에 대한 일반 정보, 해당 지역사회에서 이용 가능한 다른 서비스에 대한 옹호 및 정보 제공, 적극적으로 듣고 공감하는 반응 등이 포함된다.[288]

주거침입이 수반된 성폭력의 경우 극심한 불안을 동반할 수 있고, 친족에 의한 성폭력인 경우 가족갈등·해체가 일어났다고 생각하여 죄책감을 느끼고, 피해자가 남성인 경우에는 굴욕감과 수치심 때문에 상담조차 꺼리는 경우가 많은데[289] 이러한 사건별 유형에 강간관련 서비스를 적용하여 볼 수 있다.

제3절 | 미국의 범죄 피해자 보호·지원 제도

1. 미국의 정신적 상해 개념

미국에서는 '정신적으로 아프다(Mentally ill)'는 표현과 관련한 법적 의미는 '정신적으로 아픈 사람'은 자신의 사람이나 일들을 관리할 수 없는 사람을 말하며, 정신적으로 아픈 사람은 자신의 이익이나 공익을 위해 관리, 치료 또는 통제가 필요한 사람을 의미하는데 이처럼 정신적으로 아프다는 것은 '정신병이나 결점(mental disease or defect)'의 결과로 '자신의 행동의 잘못을 인식하거나 자신의 행동을 법의 요구 사항에

286) Core Services and Characteristics of Rape Crisis Centers: A Review of State Service Standards" _This project was supported by Grant No. 2008-TA-AX-K043 awarded by the Office on Violence Against Women, Us. Department of Justice, p.6.
287) Core Services and Characteristics of Rape Crisis Centers: A Review of State Service Standards" _This project was supported by Grant No. 2008-TA-AX-K043 awarded by the Office on Violence Against Women, Us. Department of Justice, p.6.
288) Core Services and Characteristics of Rape Crisis Centers: A Review of State Service Standards" _This project was supported by Grant No. 2008-TA-AX-K043 awarded by the Office on Violence Against Women, Us. Department of Justice, p.6.
289) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 118쪽.

맞추는 능력이 부족한 사람'으로 정의된다.[290]

이외에도 정신적인 해악의 상태를 표현하는 법적 표현으로는 '정신적 고뇌와 고통(Mental Anguish and Suffering)', '정신적인 충격(Mental Shock)' 등이 있으며 기타 더 관련된 내용으로는 '정신적 결함(Mental Defect)', '정신적 무능력(Mental Incompetence)' 등을 들 수 있다. 이러한 정신적 해악 상태와 관련된 용어들의 법적인 의미는 뚜렷하게 구분되어 사용되지는 않지만, 현재 사용되고 있는 의미는 다음과 같다.

가. Mental Anguish and Suffering

정신적 고뇌와 고통(Mental Anguish and Suffering)의 법적 정의는 '고통, 불안, 우울증, 슬픔 및 정신적·신체적 증상과 같은 정서적 장애(emotional disability)'를 의미한다. 이는 신체적 상해와는 별도의 요소인데, 예컨대 권총을 머리에 겨누거나 사랑하는 사람에게 부상이나 사망을 목격하는 경우에 이로 인한 정신적 외상이 자연스럽게 발생할 것이라고 추정하는 것이 합리적인 경우를 말한다.[291]

'정신적 고뇌(mental anguish)'는 용어는 비교적 높은 정도의 정신적 고통과 괴로움을 의미하는데 실망, 분노, 분개, 또는 당황 등이 포함 할 수도 있고 슬픔, 심한 실망, 분노, 부상당한 자존심, 수치심, 절망 또는 공개적인 굴욕과 같은 고통스러운 감정으로 인한 고통의 정신적 감각을 포함한다.[292]

나. Mental Shock

가족의 끔찍한 죽음을 목격하는 등의 경우에 발생할 수 있는 정신적 충격에 대한 법적인 정의는 정신적 감각의 동요로 인한 극심한 슬픔이나 기쁨을 초래하는 충격을 의미한다. 신체적 상해를 동반하지 않은 정신적 충격이나 공포로 인한 부상의 회복은 불가능하다는 것이 관찰되었고, 입증되어야 하는 정신적 충격이라는 법에서 예견된 것으로 간주될 수 있다.[293]

290) https://definitions.uslegal.com/m/mentally-ill/(검색일: 2019.11.10.)
291) https://definitions.uslegal.com/m/Mental Anguish and Suffering/(검색일: 2019.11.10.)
292) https://definitions.uslegal.com/m/Mental Anguish and Suffering/(검색일: 2019.11.10.)

다. Mental Defect

‘정신적 결함(Mental Defect)’은 개인의 기능 중 적어도 하나의 중요한 영역에서 증상 또는 장애를 유발하는 고통, 장애와 관련된 정신 지체, 뇌 손상 또는 기타 생물학적 기능 장애로 정의된다.[294]

라. Mental Incompetence

‘정신적 무능력(Mental Incompetence)’은 개인이 중요한 결정을 하거나 수행할 수 없는 것을 말하고 정신적 결함으로 인해 지속적으로 또는 산발적으로 ‘분명하게도 정신병적(manifestly psychotic)’이거나 정신적으로 건전하지 않은 경우 정신적 무능력자로 정의된다. 이러한 정신적 결함(mental defect)의 예는 지체, 정신 분열증 및 치매이다.[295]

마. Mental injury

미국의 법률에서 ‘정신적 상해’라는 명시적인 표현을 사용하고 있는 법으로는 ‘아동학대’와 관련된 법을 들 수 있다. 또한 이러한 ‘정신적인 상해(mental injury)’라는 명시적인 표현은 아니지만, 이와 가장 유사한 용도로 사용되는 법적 표현으로는 ‘심리적 상해(psychological Injury)’라는 문언을 들 수 있다.

미국은 아동학대와 관련된 법에서 정신적 아동 상해(mental child injury)라는 표현을 사용하는데[296] 그 정의는 아동의 지적 또는 심리적 능력에 대한 상해로서 아동의 작위나 부작위로 인한 행동, 인지, 정서 또는 정신 장애를 의미한다.[297] 또한 ‘아동학대 및 방치에 관한 전국위원회’는 정신적 상해를 정상적인 상태에서 기능을 발휘할 수 있는 능력의 실질적인 손상으로서 관찰 가능하고 입증된 아동의 지적 또는 심리적

---

293) https://definitions.uslegal.com/m/mental-shock/(검색일: 2019.11.10.)
294) https://definitions.uslegal.com/m/ Mental Defect/(검색일: 2019.11.10.)
295) https://definitions.uslegal.com/m/mental-incompetence/(검색일: 2019.11.10.)
296) William C. Shiel Jr., “Medical Definition of Mental child injury” (https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=8366)(검색일: 2019.11.10.)
297) https://definitions.uslegal.com/m/mental-injury/(검색일: 2019.11.10.)

능력에 대한 상해로 정의하였다.[298]

바. Psychological Injury

심리적 상해는 법, 법의학, 심리학의 하위 영역이며, 재활 및 외상 심리학 분야에까지도 관련되는데, 이러한 모든 심리학 영역은 증거법, 불법행위법 및 개인 상해법 영역의 교차점에서 작동한다.[299] 한편으로 이 분야의 법률은 심리학자의 활동에 직간접적으로 영향을 미친다. 예를 들어, 1993년, 미국 대법원은 Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals사건에서 법원에 제출된 증거의 신뢰성에 대한 신뢰를 게이트키퍼로 구성하고 동시에 '허용 가능한 과학'과 그렇지 않은 '가짜 과학'을 구별하기 위한 기준을 제시하였다. 이러한 기준에는 이전에 강조된 Frye v. U.S.사건의 '일반 수용' 표준이 포함되었지만, 동료 검토 저널 및 위 조성에 출판과 같은 기준이 추가되었다. 일반적으로 심리학자들은 과학적 증거는 신뢰할 수 있고 타당하거나 복제 가능하고 신뢰할 수 있어야한다고 강조한다. 이는 장애가 있는 개인의 자격을 평가하는데 사용되는 DSM-IV(정신 장애 진단 및 통계 매뉴얼, 제 4판, 텍스트 개정, 2000, 미국 정신과 협회) 진단 범주에 사용된 테스트, 진단 및 정신 병리학, 검사 구성 등, 즉 인구 (그룹) 수준의 연구를 포함한다.[300]

형법은 물론이고 불법행위법의 영역에서, '물질적 기여', '근접 원인' 및 '그러나' 기준과 같은 테스트에 따라 인과 관계가 확립된다.[301] 여기서 심리학자는 과실 또는 의도적으로 심리적 장애가 적어도 부분적으로 어떻게 발생했는지 신중하게 문서화해야한다.[302][303]

---

298) CHARLENE KAVANAGH, PH.D., "Emotional Abuse and Mental Injury A Critique of the Concepts and a Recommendation for Practice"(https://www.jaacap.org › article › pdf)(검색일: 2019.11.10.)

299) Gerald Young, Ph.D., "SPECIFIC DEFINITIONS RELATED TO PSYCHOLOGICAL INJURY" AND LAW(https://www.asapil.net/definitions-in-psychological-injury-and-law.html)(검색일: 2019.11.10.)

300) Gerald Young, Ph.D., "SPECIFIC DEFINITIONS RELATED TO PSYCHOLOGICAL INJURY" AND LAW(https://www.asapil.net/definitions-in-psychological-injury-and-law.html)(검색일: 2019.11.10.)

301) 인과관계에 대한 법적 철학적 고찰로는 마이클 무어(Michael S. Moore), 인과관계와 책임(김대근 역), 박영사, 2020 참조. 보다 고전적인 논의로는 H. L. A. Hart·Tony Honoré, Causation in the Law, Oxford University Press, 1985 참조.

사. 유사 개념

그 밖에 정신적 상해와 관련한 하위 유사 개념으로는 ‘정신질환’, ‘정신적 손상’, ‘정신적 장애’를 들 수 있다.

1) 정신 질환

정신 질환(Mental Illness)은 사고, 느낌 및 타인과의 관계에서 심각한 장애를 일으키는 다양한 장애에 사용되는 용어이다. 많은 정신 질환의 원인은 완전히 이해되지 않았지만, 생물학적, 유전적, 환경적, 가족적 요인으로 인해 발생할 수 있다. 예를 들어 아동 학대는 경계선 성격 장애 및 해리 장애와 관련이 있다. 외상후스트레스장애는 환경의 외상으로 인한 불안 장애이다. 최근 연구에 따르면 외상에 노출되면 실제로 뇌 발달의 방식을 바꿀 수 있다고 한다.[304)]

2) 정신적 손상

정신적 손상(Mental Impairment)에 대한 법적 정의는 “의학적으로 허용되는 임상 및 실험실 진단 기술에 의해 입증될 수 있는 해부학적, 생리학적 또는 심리적 이상으로 인한 손상”으로 정의된다.[305)]

---

302) Gerald Young, Ph.D., “SPECIFIC DEFINITIONS RELATED TO PSYCHOLOGICAL INJURY” AND LAW(https://www.asapil.net/definitions-in-psychological-injury-and-law.html)(검색일: 2019.11.10.)

303) 그 외 스트레스와 관련된 내용이 있는데, “스트레스는 재활 심리학자가 다루는 다양한 조건을 묶는 접착제로 간주 될 수 있다 (Young et al., 2006). 스트레스는 코티솔, 에피네프린 또는 아드레날린의 방출을 포함하여 중요한 심리 생리 학적 결과를 초래하며 스트레스가 만성적일 경우 잠재적으로 장애를 일으킬 수있는 상해나 질병으로부터 회복하는 데 해로운 영향을 미친다. 심리적 상해 분야의 심리학자는 지속적인 스트레스 요인이 있는지 주의 깊게 검사하고 그 기원을 결정해야한다. 예를 들어, 극단적으로 모든 스트레스 요인은 외상 및 그 결과와 관련이 있을 수 있다. 다른 극단의 기존 스트레스, 정신 병리학 및 기타 요인들은 너무나 광범위하고 심오하여 외상으로 인해 개인의 심리적 상태에 추가 스트레스를 가할 수 없었다. 이는 보상 측면에서 법적인 양상을 복잡하게 하지만 일반적으로 법은 과실 당사자가 피해자를 발견한대로 피해자를 데려 가야하며, 추정 된 규범을 넘어서 피해자를 기존의 상태로 되돌리려면 추가 치료가 필요할 수 있음을 나타내야한다.”

304) https://definitions.uslegal.com/m/mental-illness/(검색일: 2019.11.10.)

305) https://definitions.uslegal.com/m/mental-impairment/(검색일: 2019.11.10.)

3) 정신적 장애

정신적 장애(Mental Disability Law and Legal Definition)는 캘리포니아 공정 고용 및 주택법(California Fair Employment and Housing Act)에 따라 정신 장애는 다음과 같이 정의된다. (1) 직업을 포함하여 주요 생활 활동을 제한하는 정신적 또는 심리적 장애 또는 상태(mental or psychological disorder or condition)가 있는 것, (2) 특수 교육 또는 관련 서비스가 필요한 기타 정신적 또는 심리적 장애 또는 상태, (3) 이 부분에 해당하는 고용주 또는 기타 단체에 알려진 정신적 또는 심리적 장애 또는 상태의 기록 또는 이력이 있는 경우, 또는 (4) 고용주가 주요 생활 활동을 달성하기 어려운 정신적 상태를 갖거나 갖지 않은 것으로 간주 또는 대우 받고 있는 경우로 정의된다.[306]

4) 심각한 정서적 상해

심각한 정서적 상해(Severe Emotional Injury)는 합리적 사람이 일반적으로 구성된 경우 상황에 의해 야기된 정신적 스트레스에 적절하게 대처할 수 없는 상해를 의미한다. 판례는 “심각한 정서적 상해에 대한 조치에서 원고는 전문가의 증언을 제공해야하며, 사소하거나 사기성 행동을 막기 위해 법은 심각한 또는 심각한 정서적 부상에 대해서만 회복을 제공해야한다”고 판시하고 있다.[307]

아. 트라우마의 법적 개념 정의

1) 외상후스트레스장애

외상후스트레스장애(Post Traumatic Stress Disorder)는 극심한 외상 스트레스로 인한 정신 장애를 말하는데 실제 또는 협박, 사망 또는 심각한 부상에 대한 개인적 경험이 포함된 극도로 스트레스가 심한 외상성 사건에 노출된 경우, 두려움, 무력감 또는 공포에 대한 반응, 사건의 반복된 재경험, 증가된 각성의 지속적인 증상, 30일 이상 증상의 지속, 중요한 기능 영역에서 임상적으로 유의미한 손상의 기준을 충족하는 경우에만 정신적 장애가 된다.[308]

---

306) https://definitions.uslegal.com/m/mental-disability/(검색일: 2019.11.10.)
307) https://definitions.uslegal.com/m//(검색일: 2019.11.10.)

외상후스트레스장애의 법적 의미를 살펴보면, 우선 피해자의 ‘외상 상태’는 정신 건강 문헌에서 ‘심리적 고통’, ‘범죄 후 고통’, ‘심리적 외상’ 및 ‘외상후스트레스’로 분류되는데, 이러한 표현들은 (법적인 의미에서는) 범죄 피해가 발생한 후 발견되는 각종 심리학적 증상과 사회적 장애등을 반영한다.[309] 또한 정신 건강 임상의는 스트레스 사건의 심각성 및 증상의 시작, 심각성 및 기간에 따라 조정 장애 또는 외상후스트레스장애로 피해자의 범죄 후 반응을 진단할 수 있도록 되어있다.[310]

2) 외상성 뇌 손상

외상성 뇌 손상(Traumatic Brain Injury)은 외부 물리적 힘으로 인한 뇌 손상으로 교육적 성과에 부정적인 영향을 미치는 전체 또는 부분적인 기능 장애 또는 심리 사회적 장애를 초래하는 뇌에 대한 손상을 당하게 된 것을 의미한다. 인지, 언어, 기억, 주의, 추론, 추상적 사고, 판단, 문제 해결, 감각, 지각 및 운동 능력, 심리 사회적 행동, 신체 기능, 정보 처리 및 말하기 중 하나 이상의 영역에서 경미하거나 중등도 또는 중증의 손상을 초래하는 부상이 포함된다.[311]

3) 심리적 트라우마

심리적 트라우마(Psychological Trauma) 공격성, 자해의 징후 또는 음식이나 물의 거부를 포함하면서도 이에 국한되지 않는 스트레스 상태에 노출되는 에피소드를 말한다.[312]

2. 미국의 범죄피해자 보호·지원 제도

범죄피해자들의 고통을 완화시키고 그들의 요구를 충족시켜주기 위하여 금전적

---

308) https://definitions.uslegal.com/t/trauma/(검색일: 2019.11.10.)
309) Caroline M. Angel, “CRIME VICTIMS MEET THEIR OFFENDERS: TESTING THE IMPACT OF RESTORATIVE JUSTICE CONFERENCES ON VICTIMS’ POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS”, A Dissertation In Nursing and Criminology, 2005, p.6.
310) Caroline M. Angel, “CRIME VICTIMS MEET THEIR OFFENDERS: TESTING THE IMPACT OF RESTORATIVE JUSTICE CONFERENCES ON VICTIMS’ POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS”, A Dissertation In Nursing and Criminology, 2005, p.6.
311) https://definitions.uslegal.com/t/traumatic-brain-injury/(검색일: 2019.11.10.)
312) https://definitions.uslegal.com/p/psychological-trauma/(검색일: 2019.11.10.)

보상 및 각종 지원서비스를 제공하는 미국의 범죄피해자 서비스 프로그램은 1960년대에 처음으로 나타났으며 오늘날 범죄피해자의 권리를 확립하는 수많은 법률에 기초한 이러한 프로그램은 만여 개 이상으로 확산되었다.[313] 또한 연방사법시스템 내에서는 연방범죄피해자의 권리를 확립하는 연방 법률(42 U.S.C. 10606과 10607)에 근거하여 피해자지원 서비스들이 제공되며 미국의 모든 주는 피해자 권리에 대한 법률이 존재하며 그 중 3분의 2는 피해자 권리를 보장하는 헌법 개정을 거친 바 있다.[314]

범죄 피해자에 대한 트라우마 관련 지원 프로그램은 연방법차원에서는 연방범죄피해자의 권리를 확립하는 연방 법률(42 U.S.C. 10606과 10607)에 근거하여 피해자지원 서비스들이 제공되며, 또한 이에 근거하여 각 주마다 주 법(State law)에 따라 그 세부사항을 기재하고 있다.[315] 그리고 범죄피해자법(VOCA: Victims of Crime Act)이 제정된 이후로는 이에 근거하여 연방차원에서 피해자에 대한 금전적 보상이 가능하게 되었으며, 피해자 서비스 프로그램의 실행을 위하여 추진되고 있다.[316]

가. 미국의 범죄피해자 트라우마 제도 개관

‘범죄피해자법(The Victims of Crime Act of 1984; VOCA)’과 ‘범죄피해자권리법(Crime Victim's Rights Act, 2004)’에 의한 지원제도가 마련되어 있다.

‘범죄피해자법(VOCA, 1984)’[317]은 범죄피해자에 대한 보호 및 보상을 보장하고 이를 위한 재정적 기반을 마련할 수 있게 되었다. 이 법은 범죄피해자에 대한 기금[318]

313) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”. 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 120쪽.
314) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”. 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 120쪽.
315) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”. 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 120쪽.
316) VOCA법률에 근거하여 범죄피해자기금(Crime Victim Fund)이 창설되었고, 이 범죄피해자기금을 통해 각 주의 범죄피해자보상제도가 비약적인 발전을 꾀할 수 있었다. 또한 자금 지원에 있어서, ‘주’ 차원의 재원과 ‘연방’ 차원의 ‘재원’에 대한 자세한 내용은 장규원, “미국의 범죄피해자보상제도에 관한 고찰”, 피해자학연구 제11권 제2호, 한국피해자학회, 2003, 142-143쪽 참조.
317) 34 U.S. Code Chapter 201 - VICTIM RIGHTS, COMPENSATION, AND ASSISTANCE (§§ 20101-20144)(https://www.law.cornell.edu/uscode/text/34/subtitle-II/chapter-201)(검색일: 2019.11.10.)
318) 34 U.S.C. § 20101(Crime Victims Fund)

과 보상[319] 및 지원[320] 규정을 두고 있다. 그 중 34 U.S.C. § 20102 (Crime victim compensation)의 보상 규정에서는 범죄피해자에게 제공되는 보상의 종류를 나열하고 있는데, 그 종류에는 범죄로 발생한 신체상해로 인한 정신건강 상담 및 치료에 해당하는 의료비가 포함된다.[321] '범죄피해자권리법(CVRA)'은 미국 연방 법전(United States Code)의 제18편 범죄 및 형사절차(Crimes and Criminal Procedure), 제2장 형사절차(Criminal Procedure), 제237장 범죄피해자의 권리(Crime Victims' Rights)[322]에 규정되어 있다. 이 규정은 범죄피해자에게 보장되는 권리들의 목록을 열거하고 있다.

나. 미국 범죄피해자지원 제도

1) 관련 법률

최초의 형사 사법 기반 피해자 지원 프로그램은 1970년대에 설립되었다. 1974년, 미국 법무부(DOJ)의 지원을 받아 처음 8명의 검찰 기반 피해자 증인 지원 파일럿 프로그램이 만들어졌다. DOJ 기금은 또한 플로리다 주 포트 로더데일과 인디애나 주 인디애나 폴리스에 있는 최초의 법 집행 기반 피해자 증인 프로그램의 개발을 지원했다. 이 초기 피해자 지원 프로그램의 요소는 피해자 지원 분야가 성장하고 오늘날 기본적인 피해자 서비스의 기초를 형성함에 따라 이정표로 남아있다. 이와 같은 시대적 배경 하에서, 1974년 캘리포니아 보호관찰국 프레즈노 카운티에서 처음 소개된 피해자 영향 진술서를 작성하는 과정에서, 1975년 범죄 피해자를 대리하여 옹호하고 지지하는 최초의 국가기구인 피해자 지원기구(National Organization of Victim Assistance)가 구성되었으며, 1년 후 첫 번째 국가 회의를 개최했다.[323] 그것이 바로 1975년에 설립된 '피해자 지원을 위한 국가기구(National Organization for Victim Assistance: NOVA)'이다. NOVA는 세계에서 가장 오래된 광범위한 피해자

319) 34 U.S.C. § 20102(Crime victim compensation)
320) 34 U.S.C. § 20103(Crime victim assistance)
321) 34 U.S. Code § 20102. Crime victim compensation (b)(1)(A)
322) 18 U.S. Code § 3771. Crime victims' rights(https://www.law.cornell.edu/uscode/text/18/3771) (검색일: 2019.11.10.)
323) U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime "New Directions from the Field: Victims' Rights and Services for the 21st Century", p.1.

권리 단체이다. 비영리, 회원 조직인 NOVA의 목표는 연방, 주 및 지방 의회와 행정 기관에서 피해자 권리와 서비스를 옹호하는 사람이 되어야 하며, 피해자 지원 및 관련 전문가를 위한 교육 및 교육 자원이 되고, 대규모 재난에 연루된 피해자에게 직접 서비스를 제공하는 것이다.[324]

2) 관련 기관

(1) OVC

범죄 피해 사무국(Office for Victims of Crime : OVC)의 설립은 피해자 지원 프로그램, 다양한 교육 커리큘럼 및 유망한 관행뿐만 아니라 전국적으로 공급되는 수천 명의 피해자 서비스 교육을 위한 모델 프로토콜 개발 및 보급을 위한 재정적이고 기술적인 지원을 제공한다. 또한, 1980년대에 주 범죄 피해자 권리 장전을 제정하고 1990년대에 주 헌법 개정안을 통과 되면서 범죄 및 청소년 사법 기관이 정보 및 소개, 지원과 같은 범죄 피해자에게 지원 서비스를 제공할 수 있는 법적 기반을 마련했다. 피해자 영향 진술, 손해 배상 징수 및 광범위한 피해자 통지 서비스를 제공한다.[325]

(2) 미국 민간 범죄 피해자 지원 단체

1960년대의 미국에서는 범죄 발생률이 급격히 상승하였으며, 1966년 정부에 의해 행해진 피해자 조사에서 경찰에 신고 되지 않은 피해가 상당히 다수 존재하는 것으로 나타났다. 즉, 이러한 현실 속에서 국가차원의 형사사법기관이 할 수 있는 피해자지원만으로는 현실 속의 범죄 피해자에게 ‘초기 개입’이 어려울 뿐만 아니라 회복기간까지의 지속적인 관계를 통한 ‘장기적인 지원’이 어렵다는 한계를 가지게 되었다. 이러한 국가적 지원의 한계를 극복하기 위하여, 국가적 차원이 아닌 다양한 피해자 지원 활동에 공적 자금의 투자가 이루어지게 되었고, 이를 계기로 각종 피해자 지원활동이 활발하게 이루어지게 되었다.[326]

---

324) U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime “New Directions from the Field: Victims’ Rights and Services for the 21st Century”, p.1.
325) U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime “New Directions from the Field: Victims’ Rights and Services for the 21st Century”, p.4.
326) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 34쪽.

이러한 과정 속에서 민간단체의 피해자지원이 발생하게 되었고, 특히 미국은 범죄피해자지원을 위한 민간단체들이 많이 설립된 국가 중의 하나라 할 수 있으며, 그 중에서도 대표적인 단체는 NOVA와 NCVC라 할 것이다.[327)]

미국의 민간에 의한 초기의 범죄피해자지원활동은 1970년대 초 시민운동과 여성운동의 차원에서 출발하였고, 이때부터 1990년까지 약 7,000여개가 만들어졌다.[328)]

1984년 범죄피해자법(VOCA : The Victim of Crime Act)이 제정된 후 기존의 범죄피해자관련 민간단체들의 재정 지원 상황이 개선되면서, 2004년에는 1만개에 가까운 범죄피해자관련 민간단체들이 활동하게 되었다.[329)] 이들은 대체로 위기개입, 사건직후의 긴급구호, 상담, 보상 또는 배상 청구를 위한 법률적 조언, 형사절차 진행에 관한 정보제공 및 조언, 법정 동행과 피해자보호시설 같은 유관기관을 연계해 주는 역할을 한다.[330)]

다. 트라우마 관련 프로그램을 다루는 주된 법 영역들

1) 입법의 변천과정

1984년에 범죄피해자법(Victims of Crime Act: VOCA, 1984)이 제정됨으로써, 범죄피해자에 대한 정신적인 지원 및 보상 프로그램의 실시를 위한 재정 기반이 국가적 차원에서 마련되기 시작하였다.[331)] 미국의 범죄피해제도와 관련한 재정지원으로 VOCA가 최초로 설립된 대표적인 법률이지만, 그 이후로 이 법 외에도 피해자 지원제도에 자금의 루트를 제공하는 법률들이 제정되었다. 같은 해에 다양한 피해자 서비스 프로그램에 자금을 지원하는 사법지원법(Justice Assistance Act, 1984)도 만들어졌다.[332)]

---

327) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 45쪽.
328) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 34쪽에서 재인용 김용세, 피해자학, 형설출판사, 2003, 103쪽.
329) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 34-35쪽.
330) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 34-35쪽.
331) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 124-125쪽.

그리고 1990년대에는 아동 피해자 및 증인의 충격을 완화하도록 연방 형사사법시스템을 개혁하는 것을 내용으로 하는 ‘아동학대 피해자 관련법(Victims of Child Abuse Act, 1990)’뿐만 아니라, ‘피해자 권리와 배상에 관한 법(Victims’ Rights and Restitution Act, 1990)’은 연방 범죄피해자 권리장전을 통합함으로써, 범죄피해자에게 허용되어져야 하는 서비스를 체계화하였다.[333]

특히, 폭력범죄 통제와 법집행 법(Violent Crime Control and Law Enforcement Act, 1994)의 일부로서 여성폭력에 대응하는 프로그램에 상당금액의 자금을 제공하였고, 피해자법의 자금제공 규정들의 강화, 전국 아동성범죄자 등록의 설립 등을 포함하는 여성에 대한 폭력방지법(Violence against Women Act, 1994)이 제정되었다.[334] 뿐만 아니라 1996년에는 ‘범죄피해자법’을 개정하여 금융 범죄피해자들에게도 확대하여 이들에게도 상담, 정신적 지원 및 실무 지원서비스를 받을 수 있도록 허용하고, ‘장애를 가진 범죄피해자에 대한 법(Crime Victims with Disabilities Awareness Act, 1998)’에 의해 장애를 가진 개인들이 범죄 피해자가 되었을 경우에 대처하는 방안에 대하여 체계적으로 정리하였다.[335] 2000년 이후에는 아동과 여성 피해자를 위한 프로그램이 정교화 되고 다양한 피해자를 대상으로 하는 서비스가 실시되었는데 2002년 OVC는 테러리즘과 집단적 폭력피해자에 대한 보상과 지원을 위한 자금을 제공하는 ‘반테러리즘과 긴급지원 프로그램’의 최종 가이드라인과 부수적인 응용 키트를 발표하기도 하였다.[336]

미국의 피해자를 위한 법과 제도는 초기 아동과 여성 피해자 대책에서 시작하여 점차 테러, 스토킹, 인신매매, 신원사기, 노인 학대, 온라인상의 피해자, 외국인, 그리

---

332) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 125쪽.

333) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 125쪽.

334) “아동학대와 같은 주요문제를 다루기 위한 특별 기관들이 만들어지고 여성운동은 학대여성들의 삶에 대한 개입을 촉진하기 위하여 노력하였으며 강간위기 센터들이 학대받는 여성과 자녀를 위한 피난처와 거의 동시에 나타났다(Doerner & Lab, 2002)”; 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 126쪽.

335) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 126쪽.

336) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 126쪽.

고 해외에 있는 자국민의 권리보호에까지 확장하였는데 우리보다 훨씬 폭넓은 피해유형을 다루고 있다.[337)]

2) 트라우마 관련 프로그램을 다루는 주된 법 영역들

현재 VOCA에 의해 국가차원에서 기금을 지원받아 직접 서비스 프로그램을 운영하고 있는 프로그램은 총 17개로, 4개는 사법기관에 그리고 13개는 비정부 프로그램에 기반을 두고 있다.[338)] 다만, 위와 같은 법의 변천과정을 통하여 범죄 피해자의 트라우마 관련한 지원제도가 활성화되고 있는 주된 법 영역은 다음과 같다.[339)]

(1) 인신매매

2005년 범죄피해자지원국(OVC)과 형사지원국(Bureau of Justice Assistance : BJA)은 인신매매에 대응하는 지속가능한 프로그램의 개발, 연방검찰 활동의 조정, 피해자 서비스공급자와의 협력, 인신매매의 확인과 구조(rescue)의 증가를 주요 목적으로 법집행 특별팀과 피해자 서비스를 수립하기 위한 프로그램을 실시하였다.[340)]

인신매매에 대한 미국의 법적 대응으로, 팔레르모 의정서 비준 외에도 미국 의회가 2000년 인신 매매 피해자 보호법(Victims of Trafficking and Violence Protection Act of 2000 : TVPA)을 제정한 것을 들 수 있다.[341)] 또한 국제 사회는 주로 국제연합의 후원을 통해 인신매매에 대하여 국제적인 고통이자 심각한 정신적 결과를

---

337) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 141쪽.

338) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 140쪽.

339) 여기서 예시로 들고 있는 5가지 분야 중에서 특히 ‘가정폭력’ 및 ‘성범죄’, ‘아동보호’와 관련해서는 위에서 언급한 각 관련법들에 근거하는 동시에, 주 법(state law)내에 형사소송법(criminal procedure law)등과 같은 부분에서 트라우마를 포함하는 각종 피해자 지원 정책 및 자금지원에 대한 개괄적인 내용을 다루고 있다. 이는 주마다 규정하는 바가 다르며, 각 주는 그 주법에서 규정하고 있는 바에 근거하여 가정폭력 및 성 범죄 관련 피해자 보호 및 지원제도를 실시한다. 이와 관련해서는 주법(state law : https://www.law.cornell.edu/states/listing) 검색이 가능하며, 이에 대한 자세한 내용은 ‘영어문헌 추가’ 폴더 내에 “사이트링크 찾아보기” 참조.(검색일: 2019.11.10.)

340) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 126쪽.

341) ANGELA A. JONES, “POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND VICTIMS OF HUMAN SEX TRAFFICKING: A PERPETUATION OF CHRONIC INDIGNITY”, 4-17 JONES 06-12-09 doc.docm, p.328.

초래하는 현상으로 바라보고, 이에 대응하고 있으며, 또한 다수의 규정을 통합하여 피해자가 이용할 수 있는 보호 수준을 강화하고 있다.[342] 개별 국가들도 국경 내에서 인신 매매 위기를 해결하기 위해 노력하고 있으며, 인신 매매 피해자가 초래한 정신적 상해(mental injury)를 다루기 위해 여러 국가가 구체적으로 법안을 통과시켰다.[343]

(2) 가족 및 가정폭력

가정폭력 피해자는 상습적이고 심각한 폭력을 감수하려는 경향이 있고 가해자의 폭력에 대해 죄책감을 느껴 처벌 불원 의사를 밝히기도 한다. 특히 가정 폭력이 발생한 가정의 아동은 폭력을 직접 경험하지 않아도 누군가 심하게 맞는 것만 보아도 극심한 스트레스를 경험하고, 학대받은 아동은 부모를 자신과 동일시하여 자신보다 약한 아동을 공격하기도 한다.[344]

플로리다 주의 경우, 가족 및 가정폭력에 대해서는 가정 폭력에 대한 플로리다 연합(Florida Coalition Against Domestic Violence)이 Foto Novelas를 개발하고 배포한 것을 주목할 필요가 있다. Foto Novelas는 만화로 구성되어서 일반인들이 쉽게 가정 폭력을 이해할 수 있도록 되어 있고, 또한 피해자들이 가정폭력에 따른 핫라인 서비스, 대피소, 피해자 옹호 및 법률 지원을 받을 수 있도록 설명하고 있다. 이러한 지원으로 인해 지원 요청이 200배 이상 증가하였다고 한다.[345]

라. 피해자 서비스 프로그램의 개념과 유형

1) 개념

피해자 서비스 프로그램이란 피해자에 대한 각종 물질적 · 정신적 지원과 금전적 보상을 제공해 주는 프로그램을 포괄하는 의미로 사용되고 구체적으로는 피해자보상

---

342) ANGELA A. JONES, “POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND VICTIMS OF HUMAN SEX TRAFFICKING: A PERPETUATION OF CHRONIC INDIGNITY”, 4-17 JONES 06-12-09 doc.docm, p.328.
343) ANGELA A. JONES, “POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND VICTIMS OF HUMAN SEX TRAFFICKING: A PERPETUATION OF CHRONIC INDIGNITY”, 4-17 JONES 06-12-09 doc.docm, p.328.
344) 경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019, 122쪽.
345) OVC, 21 vision final report.

프로그램, 피해자-증인 프로그램, 개인 및 그룹 카운슬링, 가정폭력 피해자와 그들의 자녀를 위한 피난처, 강간위기 카운슬링, 직업훈련과 취업알선 서비스 등이다.[346]

2) 범죄 피해자 서비스 프로그램에 대한 전반적인 유형

범죄 피해자를 대상으로 하는 미국의 법적 지원 제도는 다른 나라들과 마찬가지로 '경제적인 제도'와 '비경제적인 제도'로 크게 분류할 수 있다. 그러나 여기서는 범죄피해와 관련된 미국의 전반적인 법적 지원제도를 먼저 살펴보고자 한다. 우선, 피해자를 대상으로 하는 ① '피해자 보상 프로그램'이라는 '경제적 지원'제도가 있으며, '비경제적 지원'제도로는 피해자를 대상으로 하는 ② '피해자 지원 프로그램' 과 서비스 제공자를 대상으로 하는 ③ '교육 및 기술 지원 프로그램'이 있다. 이와 같이 대상을 범죄피해자로 한정하지 않는다면, 미국의 범죄 피해 지원제도는 크게 3가지가 있다고 볼 수 있다.

(1) 피해자보상 프로그램

미국의 모든 주(州)는 각 범죄피해자에 대한 재정적 지원을 제공하는 범죄피해자보상 프로그램(victim compensation program)을 관리하며, 또한 VOCA(범죄피해자법)에 의해 각 주 보상 프로그램은 그 소비금액의 60%에 해당하는 연간보조금을 받는다.[347] 각 주에서는 독립적으로 프로그램을 관리하지만, 대부분의 프로그램은 유사한 신청자격 요건 및 혜택을 제공한다. 매년 VOCA 보상 공식 보조금의 5% 이하는 관리 또는 훈련을 위해 쓰일 수 있으며 나머지는 범죄피해자에 위한 보상지원에 사용해야 한다.[348]

범죄피해자보상 프로그램을 통해 의료비용, 장례 및 매장 비용, 정신건강 상담, 임금손실 비용, 안경이나 렌즈의 수리 비용, 치과서비스 및 장치, 보철장치, 범죄현장 정리 및 과학적인 성폭력 입증 관련 경비 등의 범죄관련 비용이 피해자 및 대리인에게

346) 이재영 외, "미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구", 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 127쪽.
347) 이재영 외, "미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구", 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 127쪽.
348) 이재영 외, "미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구", 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 128쪽.

직접 지급된다.[349)]

(2) 피해자지원 프로그램

피해자보상 프로그램과 마찬가지로 매해마다 범죄피해자에 대한 필수 서비스를 제공하는 피해자지원 프로그램(victim assistance program)을 위해서, 공공이나 민간 비영리 조직단체들에 VOCA에 의한 지원이 이루어진다.[350)]

기본적으로 미국의 모든 주, 컬럼비아지구, 미국령 버진 아일랜드, 푸에르토리코의 지역은 각 50만 달러를 연간 VOCA 피해자지원 보조금을 받고, 북 마리아나 제도, 괌, 아메리칸 사모아는 각 20만 달러를 받는다. 또한 인구에 따라 추가적인 보조금이 주와 지역에 분배된다. 각 주와 지역(territory)에서는 VOCA 지원 기금이 지역사회 기반의 지역단체 및 범죄피해자에게 직접 서비스를 제공하는 공공 기관에 수여된다. 또한 VOCA 지원 보조금의 5% 이하의 범위내에서 관리 및 훈련 목적을 위하여 기금 사용이 가능하다. 주와 지역에서는 VOCA내에 포함된 자금수여 프로그램을 위한 자격요건, 피해자지원 가이드라인, 주와 지역 내의 범죄피해자의 요구에 기반을 하여 어떠한 기관들이 VOCA 피해자지원 보조금을 받는가를 결정한다. VOCA에 의한 지원 기금은 범죄피해자에 대한 직접 서비스에만 사용할 수 있으며 피해자지원에는 위기 개입, 긴급 대피소, 긴급 수송, 상담, 형사사법 피해자권리 등이 포함된다.[351)]

(3) 기타 교육 및 기술 지원 프로그램

VOCA에 의해 피해자 서비스 제공자의 기술, 지식 그리고 능력을 향상시키고 범죄피해자를 위해 일하는 전문가들간의 연합을 위한 임의기금(Discretionary Funds)을 OVC(범죄피해자지원국)가 사용할 수 있도록 권한을 부여한다.[352)] 매년 OVC는 교육

---

349) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013,, 128쪽.

350) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 128쪽.

351) DEPARTMENT OF JUSTICE 28 CFR Part 94 [Docket No.: OJP (OVC) 1523] RIN 1121-AA69, Victims of Crime Act Victim Assistance Program, AGENCY: Office for Victims of Crime, Justice. ACTION: Final rule. 44531쪽 (2)Crime victim compensation programs 참조.

352) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 128쪽.

과 기술 지원이나 임의기금을 통해 내년에 투자되어져야 하는 활동들을 확인하여 프로그램의 우선순위를 정하도록 하고 있다.[353] 이와 같은 기금을 통해 프로그램 평가의 수행, 시범프로그램에 대한 기금 제공이나 평가, 교육과정의 개발, 유망한 피해자 서비스의 확인 및 전파, 피해자 권리와 요구사항들의 전국적인 인식의 제고를 위한 활동 지원, 전문가 교육 등의 전국범위의 교육 및 기술을 지원이 이루어진다.[354]

제4절 | 독일의 범죄 피해자 보호·지원 제도

1. 독일의 범죄피해자보상제도

가. 개관

범죄피해자보상이란 국가가 범죄피해자 또는 그의 가족들에게 범죄행위로 인하여 발생한 피해의 일부 또는 전부를 금전으로 보상하는 것을 말한다.[355] 독일의 범죄피해자보상제도는 국가가 범죄를 예방하는 데 실패했다는 반성의 관점에서 피해자에 대한 보상을 하는 사회 국가적 이념에 근거하며, 1976년에 제정된 폭력범죄피해자의 배상에 관한 법률(이하 ‘피해자보상법’)을 준수한다.[356] 또한 독일에서 범죄피해에 대해 보상받는 방법은 크게 3가지로 나눌 수 있는데, ① 민법상 불법행위책임을 묻는 형태의 민사소송을 통한 방식과 ② 형사소송법에 규정되어 있는 각종 제도를 이용한 간접강제 방식이 있다.[357] 그러나 민사소송은 보상을 받는데 걸리는 시간과 비용이 과도하고, 형사상의 방식을 통해 판결을 받더라도 가해자가 만일 무자력인 경우에는 보상을 받을 수 없는 한계를 가지고 있기 때문에, ③ 국가적 차원의 ‘피해자보상제도’가 나오

353) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 128쪽.
354) 이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013, 128쪽.
355) 이영근, “범죄피해자보호제도에 관한 비교연구”, 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 7쪽.
356) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 195쪽.
357) 이영근, “범죄피해자보호제도에 관한 비교연구”, 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 11쪽.

게 되었다.[358]

나. 주요내용

1) 대상 범죄

대상 범죄는 독일의 영토 및 독일 국적 선박과 항공기 내에서 고의적인 폭력 범죄로 상해를 입거나 사망한 피해자와 그 가족에게 신체적·정신적 피해에 대한 보상을 지원하는 것을 목적으로 한다.[359] 여기서 '폭력범죄'라 함은 ① 피해자 또는 타인에 대하여 가해진 고의적이고 위법한 물리력에 의한 공격행위, ② 피해자 건강에 대한 중대한 침해나 지속적인 손상, ③ 범죄와 피해자의 건강에 대한 손상사이 인과관계가 성립하여야 하며 범죄로 타인의 생명과 신체에 피해를 유발하게 한 행위 또는 형사사법절차 중에 발생한 상해 등을 의미한다(§1(1)~(3)).[360] 그리고 여기서 말하는 고의의 폭력행위란 타인의 신체에 향해진 적대적 의사를 의미하며, 그것이 반드시 피해자 자신에게 행해졌어야 할 필요는 없다.[361]

2) 보상 범위

피해자보상금이 전쟁으로 인한 피해자에게 지급하는 복지원호금의 성격을 가지기 때문에 보상범위는 넓게 적용되는 편이다.[362] 보상의 범위는 ① 치료조치 및 치료비용, ② 다른 급부를 보충하기 위한 피해자 및 유족에의 급부(피해자복지급여),[363] ③ 장애자 연금, ④ 장례비용 및 사망급여금, ⑤ 유족연금, ⑥ 유족의 사망에 따른 장례비용 등이다.[364] 이러한 보상금 담당기관은 피해자가 발생한 주의 원호청, 자치단체,

---

358) 이영근, “범죄피해자보호제도에 관한 비교연구”, 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 11쪽.
359) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 187쪽.
360) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 187쪽.
361) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 195-196쪽.
362) 이영근, “범죄피해자보호제도에 관한 비교연구”, 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 7-11쪽.
363) 피해자 복지 급부는 피해자 혹은 그 유족의 자산 또는 수입이 생계를 영위하는데 부족한 경우에 지급되는 것으로 ① 사회복귀 지원, ② 환자원조, ③ 개호원조, ④ 가사원조, ⑤ 노령부조, ⑥ 자녀 등에 대한 교육보조, ⑦ 생계지원, ⑧ 휴양을 위한 원조, ⑨ 주거비원조, ⑩ 그 외 특별한 생활상황에 따른 원조 등이다. 이러한 보상의 지급대상자는 부상당한 본인, 배우자를 잃은 자, 부모를 잃은 자 및 자녀를 잃은 부모 등이다.
364) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 169쪽.

사회보험기관 및 재외독일공관에서 맡고 있다.[365] 보상금액은 생계유지 능력수준 여부가 중요한 판단 기준으로 적용되며, 또한 독일 형법에는 피해자와 합의가 이루어진 경우에는 가해자의 형벌을 감경하거나 벌금형을 면제할 수 있다.[366]

3) 보상 대상자

먼저 폭력범죄피해자의 배상에 관한 법률에 따른 보상 대상자는 원칙적으로 독일 국민이어야 한다. 그러나 예외적으로 외국인에 대한 피해보상은 유럽 공동체 회원국의 국민이거나, 독일인과 동등한 대우를 받을 수 있는 유럽공동체의 법률이 적용되거나 상호주의가 보장되는 국가의 국민이어야 한다(§1(4)).[367] 그 외의 외국인은 연방영토에서 합법적으로 3년 이상 거주한 경우 자국민과 같은 수준의 보상을 받을 수 있다.[368] 다만, "6개월 미만 합법적 거주자도 독일인과 3등급 이상의 친인척 관계에 있거나, 유럽공동체 또는 상호주의 협약이나 피해자보상에 관한 유럽협약을 체결하고 인준을 받은 국가의 국민은 보상을 받을 수 있다(§1(5),(6)). 그러나 추방, 강제출국, 거주기간의 종료되거나 6개월 이내 합법적인 재입국을 하지 않는 경우 등은 보상에서 제외된다(§1(7))"고 한다.[369]

4) 보상의 제한

상기의 보상지급을 위한 요건이 모두 존재한다고 각 경우에 바로 보상이 지급되는 것은 아니다.[370] 보상의 지급이 거부되는 경우는 다음과 같다. 피해자보상법 규정에 의한 보상제한 사유는 피해자가 스스로 상해를 초래하는 등 피해의 원인을 제공하였거나, 피해자의 귀책사유가 될 만한 특별한 이유가 있는 경우, 피해자가 사실해명 및 범죄 피해신고를 경찰 및 형사사법기관에 즉시 신고하지 않을 경우,[371] 더 나아가

365) 이영근, "범죄피해자보호제도에 관한 비교연구", 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 7-11쪽.
366) 이영근, "범죄피해자보호제도에 관한 비교연구", 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007, 7-11쪽.
367) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 181쪽.
368) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 182쪽.
369) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 182쪽.
370) 송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005, 169쪽.
371) 피해자 복지 급부는 피해자 혹은 그 유족의 자산 또는 수입이 생계를 영위하는데 부족한 경우에 지급되는 것으로 ① 사회복귀 지원, ② 환자원조, ③ 개호원조, ④ 가사원조, ⑤ 노령부조, ⑥ 자녀 등에 대한 교육보조, ⑦ 생계지원, ⑧ 휴양을 위한 원조, ⑨ 주거비원조, ⑩ 그 외 특별한 생활상황에 따른 원조 등이다. 이러한 보상의 지급대상자는 부상당한 본인, 배우자를 잃은

“보상금 지급이 사회정의에 반하는 경우, 현재 또는 과거 자기 거주지에서 정치적 갈등에 개입하여 상해를 입은 경우, 현재 또는 과거 무력충돌에 개입하여 그로 인한 상해를 입은 경우, 현재 또는 과거 폭력조직범죄 등에 가담하여 상해 피해를 입은 경우, 범죄피해에 대한 사실관계 조사에 협조하지 않거나 가해자 기소에 협력하지 않을 경우, 가해자에 대한 범죄행의를 수사기관에 신고하지 않은 경우 등(§2(1))”에는 피해보상을 거부할 수 있다(§2(1)).[372] 기타 피해자에 대하여 보상을 지급하는 것이 기타 다른 사정으로 인하여 불합리하다고 판단되는 경우에는 피해보상의 지급이 거부될 수 있다.[373]

5) 보상 내용

피해자보상법은 고의와 위법에 의한 실질적 폭력으로 인한 건강상의 손상으로 신체적·정신적·경제적 피해를 입은 피해자와 그 유가족의 신청에 따라 보상을 결정한다. 구체적인 보상조건 및 세부 보상내용은 ‘연방부양법(Bundesversorgungsgesetz : BVG)’과 여러 법을 고려하여 결정하며, 의료, 심리 상담 및 치료, 연금, 재활, 장례비, 아동양육비, 사망보상금 등은 범죄피해자보상법에서는 직접 규정하고 있다(§3a.).[374]

상해로 인한 보상내용은 치료(물리치료, 교육학적 운동치료 포함)(§1 (14)), 개호서비스, 보조기구(의수·치과 보철·휠체어·콘택트렌즈·틀니·안경 등), 피해자와 생존자에 대한 연금보상, 장례비 및 사망 수당, 필요가 있는 경우의 보충 복지서비스, 재산상 손해(부상당한 본인에 한정함), 정신과적 치료와 심리치료 등 각국이 범죄피해자에게 제공하는 일반적인 서비스를 제공한다(§3a(3)).[375]

이 법에 의한 보상대상은 독일국민과 그에 준하는 자격을 갖춘 피해자가 상해나 폭력으로 피해를 입은 경우 치료비와 심리치료비를 제공 받게 되는데 상해정도에 따라 10%-20% 사이는 714유로, 30%-40%는 1,428유로, 50%-60%는 5,256유로, 70%-90%는 9,192유로, 손상정도가 100%인 경우 14,976유로를 받으며, 신체 각 기관

자, 부모를 잃은 자 및 자녀를 잃은 부모 등이다.

372) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 187쪽.

373) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018.

374) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 51쪽.

375) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 51쪽.

의 손상, 뇌기능의 손상, 심한 화상 외에도 위의 복합적 사지기능 완전상실의 경우에는 25,632유로까지 지급할 수 있다(§3a(2)). 또한 해외에서 발생한 폭력 범죄로 사망한 경우 생존하는 부양가족은 심리치료 비용을 지급 받으며 제3자가 부담하지 않았다면 장례비용은 최대 1,506유로까지 보상을 받을 수 있다(§3a(2),(3)).[376]

이와 같이 독일의 피해자보상제도의 특징을 정리해보면, 먼저 ① 고의범죄만을 대상으로 함으로써 과실범은 제외하고 고의에 의한 신체적 불법행위에 대해서만 보상의 대상으로 하고, 특히 무엇보다 중요한 점은 이러한 보상의 대상에서 정신적 고통과 같은 부분은 제외하였다는 점에 있다.[377] 따라서 정신적 손해에 대하여는 보조금이 아닌 비경제적 지원을 통한 회복을 하게 된다. 다음으로 ② 피해자보상법이 전쟁피해자의 지원을 위한 법률에서부터 나온 것으로 이를 준용하기 때문에 비교적 넓은 보상범위를 갖는다는 점, 그리고 ③ 피해자보상이 연방사회보장법의 적용을 받기 때문에, 보상의 범위는 넓을지 몰라도 실제 보상의 금액은 제한될 수밖에 없다는 점이다.[378]

6) 손해배상청구권[379]

독일은 피해자보상법 제5조에 주 정부의 손해배상청구권에 대해 규정하고 있다. 본 규정에 의하면 주 정부가 피해자보상금을 지급한 경우, 국가보상법 제8조에 따라 법적인 손해배상청구권을 위임받게 된다. 즉 주 정부는 제3자에 의해 피해를 입은 대상자에게 보상을 행하고, 피해자에 대한 보상금을 보존하기 위해 그 피해에 대해 책임을 져야 하는 자에 대한 법적인 손해배상청구권을 피해자로부터 위임받아 행사하는 방식으로 규정되어 있다. 따라서 주 정부가 피해자에 대한 보상을 행하지 않는 경우 피해자가 스스로 가해자에 대해 손해배상청구권을 행사하게 된다.

독일에서는 피해자에 대한 구조가 대부분 전국적 조직을 갖추고 있는 WEISSER RING등 사회기관을 통해 이루어지고 있기 때문에 피해자보상법에 근거한 주 정부에 의한 피해자보상실적이 미비할 뿐만 아니라 실제로 주 정부가 피해자를 대신하여

376) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 51쪽.
377) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 195-198쪽.
378) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 195-198쪽.
379) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 198쪽.

손해배상청구를 행한 경우도 거의 찾아보기 어렵다.

2. 경찰 및 민간단체의 범죄피해자 보호·지원

가. 전반적인 피해자 정책

다른 나라에서와 마찬가지로, 독일 경찰은 피해자에게 가장 중요한 동반자라 할 수 있다. 피해자에게 접근 가능한 웹 사이트와 경찰 담당부서를 설치하고, 범죄피해자를 대하는 방법에 대한 경찰관 지침 등을 설립한다.[380] 그러나 이와 조치들이 영국과 같은 다른 나라에 비해 체계적으로 확립되어 있지는 않다. 경찰에게 가장 중요한 업무 중 하나는 범죄 유형별로 각기 다른 피해자지원단체에 연락을 한다는 점에 있다. 또한 가정폭력이나 여성에 대한 폭력, 또는 성폭력같이 쉽게 자발적인 신고가 어려운 범죄유형의 경우에는, 경찰이 피해자를 대신해서 피해자지원단체에 연락을 하기도 한다.[381] 또한 경찰은 범죄피해자에게 최대한 신속하게 그리고 피해자가 이해할 수 있는 언어로 형사절차에 관한 정보를 제공할 의무가 있으며(형사소송법 제406조h), 또한 경찰은 모든 범죄피해자에게 피해자지원서비스에 관한 정보를 제공할 의무(형사소송법 제406조 제5항) 및 모든 피해자에게 보상을 청구 방법에 관한 정보를 제공할 의무도 있다(형사소송법 제406조 제3항).[382]

나. 경찰과 민간단체의 협력관계

독일 경찰이 민간단체와 맺는 협력관계에 있어서 피해자보호와 피해자지원의 개념을 구분하고 있다.[383] '피해자보호'는 경찰의 주도로 이루어지고, '피해자지원'은 본질적으로는 경찰의 의무는 아니고 피해자지원을 담당하는 다른 국가기관이나 민간단체

---

380) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 90쪽.
381) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 90쪽.
382) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 91-92쪽.
383) 이재영, "범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안", 사회과학연구, 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 39쪽.

들이 주도적 실행하는 지원제도이다.[384] 이에 따라 피해자지원 업무는 문화체육부, 보건부 등에서 담당한다.[385]

공적기관 이외의 네트워크는 통상 민간 자원봉사 형식으로 운영되고,[386] 경찰 조직 내부에 정신지원을 위한 별도의 일반직원을 두지 않고 Victim Support라는 민간단체로 위임하는 것은 영국과 유사한 점이다. 또한 피해 신고 시 경찰이 직접 원조하거나 민간단체를 중계함으로써 상호협력하고 있다.[387]

3. 민간단체에 의한 범죄피해자보호

가. 민간조직의 범죄피해자 지원활동

이러한 민간단체들은 범죄피해자에게 여러 종류의 지원을 하고 있다. ① 범죄행위로 인한 피해를 당한 이후 인간미가 있는 상담과 개인적인 보살핌, ② 기관과의 교섭의 원조, ③ 법정 개정일에의 동행, ④ 다른 기관의 원조중개, ⑤ 범죄행위와 관련하여 물질적인 곤란에 빠졌을 경우 지원을 한다(예컨대 선임변호사와 처음 상담할 때 상담료 지원하며, 그 후 피해자보상법에 따른 보상을 청구하기 위하여, 그리고 형사절차상 피해자보호권을 확보하기 위한 비용을 지급하여 준다), ⑥ 피해자 및 그 가족의 휴양조치, ⑦ 범죄행위의 결과와 관련해 당장에 필요한 금전적 지출 등이다. 이 단체는 범죄피해자에 대한 직접적인 지원뿐만 아니라 범죄예방에 기여하기 위한 활동도 전개하고 있다.[388]

384) 이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구, 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 39쪽.
385) 이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구, 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 39쪽.
386) 이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구, 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 40쪽.
387) 이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구, 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 40쪽.
388) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 53쪽.

나. 민간 피해자지원단체의 운영현황

1) 설립 및 지원 활동

독일은 특정범죄의 피해자에 제한을 두지 않는 '일반피해자지원단체'가 전국적인 규모로 존재한다. 독일의 일반피해자지원단체에는 전문직원이 있긴 하지만 피해자지원의 대부분은 자원봉사자에 의해서 이루어지며, 자원봉사자가 일반피해자지원단체에서 중요한 역할을 한다.[389] 특히 주목해야할 단체는 연방 전체에 걸쳐 전국적으로 활동하는 단체로 '바이서 링(Weisser Ring e.V.)'과 '독일피해자지원협회(Arbeitskreis der Opferhilfen in Deutschland e.V.)'가 있다. 그 외에 주로부터 재정적 지원을 받는 다수의 피해자지원단체와 상담소가 1,000개 이상 존재하며, 이 단체들은 전문·직업군 또는 자원봉사자를 통해 범죄피해자들에게 상담을 제공한다.[390]

일반 피해자지원단체는 ① 경험한 범죄행위로 인한 불안과 두려움에 대한 대화, ② 심리사회적 지원으로서 트라우마 해소를 위한 지원, ③ 피해자로서 그리고 증인으로서 형사절차에서의 지위에 관한 정보제공, ④ 손해배상이행, 무료상담, 고소, 부대소송 등과 같은 법적·사회적·심리적·재정적 지원 가능성에 관한 상담, ⑤ 변호사, 치료전문가, 아동복지국, 여성보호시설 등과 관계 맺을 때 도움 제공, ⑥ 희망할 경우 경찰이나 법원과 같은 공적 기관에 갈 때 동반서비스 제공 등과 같은 서비스를 범죄피해자에게 제공한다.[391]

2) 바이서 링

바이서 링(WeißBer Ring)은 1976년 마인츠에 설립된 민간단체로, 독일에서 최초로 결성된 전국규모의 최대피해자지원조직이다.[392] 이는 전국에 산재해 있는 약 420개의 신고소에서 약 3,000여명의 자원봉사자가 범죄피해자들을 지원하고 있다.[393]

---

389) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 53쪽.
390) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 53쪽.
391) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 53쪽.
392) 김소라, "민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구", 전주대학교 박사학위 논문, 2017, 65쪽.
393) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 53쪽. 2015년 10월 기준 조직현황을 살펴보면, 각 주마다 주를 대표하는 협회가 있고, 각 지역마다 다수의 협회를 운영하고 있다. Baden-Würtemberg주에는 41개소, Bayern-Süd주에는 44개소, Bayern-Nord주에는 32개소, Brandenburg주에는 20개소, Berlin에는 16개소, Bremen에는 5개소, Hamburg에는

이와 같이, 독일의 피해자 원조활동을 주도적으로 이끌고 있는 민간단체인 바이서 링은 영국의 Victim Support에 해당하는 핵심단체라 할 수 있다. 바이서 링에서는 다양한 방법으로 피해자에 대한 지원과 범죄예방활동을 전개하고 있는데, 특히 피해자지원에 관계되는 활동으로는 다음과 같다. 먼저, 범죄피해자지원활동으로서 ① 피해자의 정신적 지원, ② 피해자가 관계기관(경찰, 법원 등)과 접촉하는 경우의 지도 및 동반, ③ 다른 서비스 기관 등의 소개, ④ 변호사비용 등의 원조, ⑤ 피해자보상법의 적용을 받기 위하여 필요한 법적경비의 지불, ⑥ 의료 등 전문가에의 비용 지불, ⑦ 피해자와 그 가족을 위한 휴일프로그램의 제고 등이 실시되고 있다.[394]

바이서 링에서 근무하는 인원 구성은 '전문직원'과 '자원 봉사자'으로 이루어져 있다. 바이서 링의 3,200명의 자원봉사자들은 경찰, 변호사뿐만 아니라 장인, 교사 다양한 직업과 관련이 있는 회원들로 상당한 전문성을 띄고 있고, 바로 이러한 자원봉사자의 전문성이 바이서 링의 대표적 특징 중 하나이다.[395] 세부적인 구성은 전문직원 약 100명, 자원봉사자 약 3000명이다.[396]

바이서 링의 주된 업무는 ① 상담, 조언, 동반 서비스 등 범죄피해자에 대한 정신적 지원, ② 치료, 간호 등 범죄피해자에 대한 의료적 지원, ③ 의료시설 등 다양한 기관과의 협력·협동 및 다른 기관의 원조 중개, ④ 경찰, 검찰, 법원 등 사법기관의 형사처리 일정에의 동반, ⑤ 법적 절차, 신청절차 등에 관한 조언과 비용의 지원, ⑥ 변호사비용의 지원, ⑦ 의료비나 생활비용 등의 지원, ⑧ 피해자 및 그 가족에 대한 휴양조치 등 이다.[397]

10개소, Hessen주에는 30개소, Mecklenburg-Vorpommern주에는 17개소, Niersachsen주에는 45개소, NRW/Rheinland주에는 30개소, NRW/Westfalen-Lippe주에는 30개소, Rheinland-Pfalz 주에는 27개소, Saarland주에는 7개소, Sachsen주에는 23개소, Sachsen-Anhalt주에는 15개소, Schleswig-Holstein주에는 18개소, Thüringen주에는 21개소가 운영되고 있다. 2015년 현재 전국에 대략 3,000명 이상의 자원봉사자가 범죄피해자들을 지원하고 있으며, 개인 회원은 대략 5만 명 정도에 이르고 있다. 구 동독지역보다는 구 서독지역의 지부가 활발하게 활동하고 있는데, 이는 재정적 지원의 정도가 하나의 요인으로 작용하였기 때문이다.

394) 오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007, 172쪽.

395) 김소라, "민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구", 전주대학교 박사학위논문, 2017, 68쪽.

396) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 197쪽.

397) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 98-99쪽.

또한 바이서 링은 직접적인 범죄피해자지원 외에 범죄방지를 위한 범죄예방활동, 범죄피해자에 대한 이해를 심화시키는 계몽활동과 모금활동, 자원봉사자에 대한 연구, 범죄피해자와 그 가족을 대변하는 입법이나 정책수립 등의 추진사업을 하고 있고, 가해자와 피해자 간의 화해 중재기관으로서의 역할도 하고 있다.[398]

3) 특정범죄 피해자지원단체

독일에는 일반피해자지원단체의 수는 많지 않지만, 특정한 피해자그룹에 특화되어 있는 피해자지원단체는 다수 존재한다. 또한 신체적·심리적 폭력으로 인한 피해 여성과 아동을 위해 특수화된 지원체계는 각 주에서 다음과 같은 서비스를 지원하는 단체들이 있는데 ① 여성보호시설과 아동보호시설, 가정폭력 피해 여성과 그 자녀를 위한 보호주거, ② 가정폭력과 스토킹의 경우 여성상담소와 위기개입시설, ③ 성폭력의 경우 여성긴급전화와 전문상담소, ④ 성폭력과 인신매매 피해 여성을 위한 전문상담소와 보호주거, ⑤ 강제결혼, 납치와 폭력으로부터 위협받는, 주로 이주 배경을 가진 여자아이와 젊은 여성을 위한 전문상담소와 보호주거, ⑥ 소녀보호시설과 소년사무소 및 아동보호전화, ⑦ 트라우마 치료를 위한 이동진료소 등[399] 이러한 특정 범죄 피해자 지원 단체는 전문 직원을 통한 폭력피해자에 대한 외래상담과 사후관리 등의 지원을 제공한다.[400]

4) 기타 범죄피해자 보호·지원 기관 간 업무협력체계

(1) 연방정부와 주 정부의 협력수행방식

독일에서 범죄피해자 보호 및 지원시설은 연방정부와 주 정부가 직접 관리하지 않고 운영기관이 따로 두어 여기서 관리하며, 연방정부와 주 정부는 이 운영기관을 지원하는 방식으로 피해자지원에 간접적으로 협력한다.[401] 연방정부와 주 정부가 피

398) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 98-99쪽.
399) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 101-106쪽.
400) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 101-106쪽.
401) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 101-106쪽.

해자보상법에 근거하여 연방정부가 보상 지급액의 40%, 주 정부가 60%를 각각 부담하고 있는데(피해자보상법 제4조), 기금은 국가의 일반재원으로 마련되고 있다.[402)]

(2) 민간단체와의 유기적 관계

독일 경찰은 범죄 신고가 접수되면 경찰이 피해자를 직접 원조하거나 민간단체를 중계함으로써 지원하고 있는데[403)] 이는 미국, 영국의 경찰 기능과 유사하지만 영국 경찰의 경우 독일보다 더 강하게 민간단체와 연계하는 것으로 보인다.

그리고 독일은 다음과 같이 범죄 유형별로 각기 다른 민간 단제의 서비스 지원을 하는데, 이는 범죄유형별로 다른 서비스를 제공하는 영국과 유사하지만, 영국의 경우 Victim Support라는 하나의 민간단체를 중심으로 그러한 개별화된 서비스가 이루어졌다면, 독일은 범죄유형에 따라 각 특정범죄에 부합하는 맞춤형 민간단체들이 설립되어 운영되고 있다는 점이 다르다. 다만, 독일의 경우 민간단체가 하나로 통일되지 못한 채 다소 분배되어있음에도 불구하고, 민간단체들의 정보를 한 곳에 수집해놓은 VIKTIM이라는 독일 내의 전국적인 데이터베이스를 통해 체계성을 유지하고 있다. 또한 바로 이러한 점이 상대적으로 낮은 체계성을 갖는 미국과 다른 점이라고 할 수 있다.

범죄유형별 지원단체에는 가정폭력·여성에 대한 폭력·아동학대·성폭력의 피해자 지원단체, 절도·강도 피해자 지원단체, 인종차별적 폭력 피해자 지원단체가 있다.[404)]

---

402) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 101-106쪽.
403) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 104쪽.
404) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 104-105쪽.

제5절 오스트리아의 범죄피해자 보호·지원 제도

1. 지원제도의 방향

오스트리아의 범죄피해자에 대한 보호·지원은 민간단체를 통한 간접적인 방식과 국가를 통한 직접적인 방식으로 이루어지고 있다. 전자는 국가기관이 민간 피해자보호·지원단체(Opferhilfeeinrichtungen)와 계약하여 위탁의 형태로 이루어지고, 후자는 국가가 범죄피해자들에게 경제적 보상을 해 주는 것을 말한다.[405)]

가. 직접적 제도

1) 법적 근거(범죄피해자법)

오스트리아 범죄피해자법(Verbrechensopfergesetz, 약칭 VOG)은 일정 고의범죄로 인해 신체상해 또는 건강손상을 입은 피해자나 사망한 피해자의 유족에게 수입 손실이나 생계비손실을 보상, 치료보장, 위자료 지급 등 경제적 지원방안을 규율하고 있다. 범죄피해자법에 의한 경제적 지원은 피해자의 성별이나 연령 등을 기준으로 한 특정 피해자그룹에 제한되지 않는다는 점에서 일반적 보호·지원제도로 볼 수 있다.[406)]

범죄피해자법 제1조에 따르면 지원대상은 오스트리아 국민, 유럽 내 국민인 경우 범죄행위가 오스트리아에서 행해졌거나 또는 그 지리적 위치를 불문하고 오스트리아의 선박 또는 비행기에서 행해진 경우, 범죄행위가 해외에서 행해졌으며 그 피해자가 유럽 경제영역 협약 제28조 및 제31조에 규정된 거주 이전의 자유에 대한 규정에 따라서 오스트리아 내에 ‘영구적인 거주’를 갖고 있는 경우이다.[407)]

---

405) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 109쪽.

406) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 110-111쪽.

407) 오스트리아 범죄피해자법(VOG) 제1조.

2) 사회보장적 보상지원

(1) 요건

아래의 요건을 갖춘 자는 범죄피해자법 제1조에 의한 사회보장적 보상지원(Hilfeleistung)을 연방 사회·장애인청에 신청할 수 있다.[408)]

① 6개월 이상의 자유형으로 위하되고 있는 위법하고, 고의 행위에 의해 신체상해 또는 건강손상을 입었거나(제1항 제1호) 그러한 행위로 인해 민법의 기준에 따른 질병에 상응하는 심리적 침해를 당하였거나(제2호) 그러한 행위에 참가하지 않은 자로서 신체상해 또는 건강손상을 당했지만 국가배상법(Amtshaftungsgesetz)에 의한 배상을 신청할 권한이 없고(제3호), 상해 등으로 치료비용(Heilungskosten)이 발생하였거나 수입능력이 감소한 경우.

② 범죄행위자에게 책임귀속 불능, 면책적 긴급피난이 인정되는 경우(제2항 제1호), 범죄행위자의 사망, 공소시효 등의 사유로 형사소추가 허용되지 않는 경우(제2호), 범죄자가 밝혀지지 않았거나 소재불명으로 소추될 수 없는 경우(제3호).

③ 수입능력 감소의 경우 이러한 상태가 적어도 6개월 이상 계속될 것으로 예상되거나 범죄행위가 중한 신체상해에 해당하는 경우.

④ 범죄행위가 사망을 초래한 경우 사망자가 부양의무를 부담하고 있었던 사망자의 유족이 오스트리아 국민이고 피해자의 사망으로 인해 생계비가 상실된 경우(제4조 제5항에 의한 비용인수는 생계비 상실 여부를 불문하고 행해진다.).

⑤ 아동에게는 제4항에 의한 보상지원이 18세까지 이루어진다. 정규의 학교교육 또는 직업교육으로 인해 수입을 가지지 못하는 아동에게는 27세까지 그 교육과정을 통상적으로 마칠 때까지 이루어진다(제1호). 신체적 또는 정신적 허약상태(Gebrechen)로 인해 지속적으로 스스로 수입을 가지지 못하는 자에게는 그러한 허약상태가 18세 이전 또는 제1호에 언급된 기간 내에 발생하였다면 그 상태가 계속되는 한 제4항에 의한 보상지원을 제공한다.

⑥ EU 시민 그리고 '유럽 경제구역에 관한 조약' 당사국 국민에게는 다음 요건

---

408) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 121-122쪽; 오스트리아 범죄피해자법(VOG) 제1조.

하에 오스트리아 국민과 동일하게 이 법에 의한 보상지원이 제공된다. 1. 제1항의 범죄행위가 오스트리아 영토 내에서 또는 오스트리아 선박 또는 항공기 내에서 범해졌거나, 2. 제1항의 범죄행위가 외국에서 범해졌지만, 관련 인이 오스트리아에 통상적인 거소지를 가지고 있고, 범죄지국에 의해 범행이 인정되는 경우.

⑦ 피해자가 신체적 능력의 결함을 보완하기 위해 사용하는 보조도구의 손상, 특히 안경, 콘택트렌즈 또는 의치의 손상은 그러한 보조도구의 손상을 초래하는 행위가 2005년 6월 30일 이후에 행해진 경우 신체상해 또는 건강손상과 동일하게 취급된다. 보조도구의 교체·수선은 제5조 제2항에 따라 이루어진다.

(2) 보상지원의 유형

범죄피해자법 제2조는 피해자에 대한 '지원(Hilfeleistung)'을 다음과 같이 구분하고 있다. 1. 수입손실 또는 생계비손실의 보상, 2. 치료보장(Heilfursoge): a) 의사에 의한 처치, b) 의약품, c) 치료도구, d) 시설입원에 의한 치료, e) 치과 치료, f) 건강을 확고히 하기위한 조치, g) 의료기관의 정신과 의사, 건강심리학자 및 심리치료사에 의한 위기개입의 경우 비용인수, 3. 정형외과적 보조도구 지원(orthopadische Versorgung): a) 신체부위대체물, 정형외과적 보조도구 및 기타 보조도구의 구입 또는 그러한 대체물·보조도구의 교체, b) 장애자용 위생·보건도구의 교체·설치 비용의 지원, c) 장애자용 다차로 차량의 장비설치 비용의 지원, d) 다차로 차량 구매시의 보조, e) 필수적인 이동경비, 4. 의료적 재활비용 지원: a) 주로 재활치료를 목적으로 하는 의료기관의 입원, b) 제a호의 조치와 직접적으로 연결되어 있거나 관련되어 있어 필요한 의사에 의한 치료, 의약품, 치료도구, c) 필수적인 이동 경비, 5. 직업적 재활비용 지원: a) 수입능력의 복구·증가시키기 위한 직업교육, b) 새로운 직업 획득을 위한 교육참여, c) 추가지원금 또는 대출지원(일반 사회보장법 제198조 제3항), 6. 재사회화 지원: a) 장애로 인해 공공 교통수단을 이용하기 어려운 경우 운전자특권을 획득하기 위한 비용의 추가지원, b) 일반 사회보장보험법 제306조에 의한 교부금(Ubergangsgeld), 7. 보조인비용 보조금 및 시각장애자 보조금, 8. 장례비용 지원, 9. 수입대비 부가적 지원, 10. 통합적·일괄적 위자료 보상.[409]

---

409) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 122-123쪽; 오스트리아 범죄피해자법(VOG) 제2조.

제4조 제5항에 의하면 의사에 의한 심리치료에서 의료보험사가 정관에 따라 본래 피해자 또는 유족이 자부담으로 해결해야 할 치료일수에 대한 추가부담을 승인한 경우 연방정부는 의료보험사가 추가 부담하는 비용의 세배에 달하는 금액을 상한으로 추가 치료일수에 대한 비용을 분담한다. 의료보험사가 추가부담을 이행하면 연방 사회보장·장애인청(Bundesamt fur Soziales und Behindertenwesen)은 심리치료사와 직접 분담비용을 계산할 수 있고, 심리치료사는 연방 사회보장·장애인청으로부터 직접 분담비용을 수령받을 수 있다. 연방 정부의 비용인수는 의료보험사가 지정의료기관 아닌 의료기관에서의 심리치료에 대한 추가부담을 승인하는 경우에도 마찬가지로 허용된다. 제4조의a에 의하면 의료기관의 정신과 의사, 건강심리학자 및 심리치료사에 의한 위기개입의 경우 연방 정부에 의한 치료비용의 인수는 10번에 걸친 치료에 한해 이루어진다.[410]

나. 간접적 제도

1) 법적 근거

간접적 제도의 법적 근거는 형사소송법(Strafprozessordnung, 약칭 StPO) 제66조 제2항과 치안경찰법(Sicherheitspolizeigesetz, 약칭 SPG) 제25조 제3항이다. 형사소송법 제66조 제2항은 범죄피해자 절차동반 제도를 규정하고 있는데 피해자의 신청이 있고(제65조 제1항 제a호 또는 제b호) 피해자의 권리 보장을 위하여 필요한 경우 심리·사회적 절차동반과 법률전문가에 의한 절차동반이 인정된다.[411]

치안경찰법 제25조 제3항에 의하면 치안담당 국가기관인 연방 내무부(Bundesministerium fur Inneres)는 스토킹 행위(beharrliche Verfolgung)를 포함한 폭력행위에 직면한 사람에게 상담과 비물질적 지원을 제공하기 위해 그 역할을 피해자보호·지원단체에 위탁할 권한을 가진다.[412]

410) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 123-124쪽; 오스트리아 범죄피해자법(VOG) 제4조 제5항.

411) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 109쪽.

412) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 110쪽; 오스트리아 치안경찰법(SPG) 제25조.

2) 절차동반제도

형사소송법 제65조 제1항은 범죄피해자를 “a. 고의로 행해진 범죄로 인해 폭력이나 위험한 협박에 노출되었거나 성적인 불가침성과 자기결정권을 침해당하였거나 인적 종속성에 노출된 자, b. 범죄로 사망한 자의 배우자, 사실혼 관계에 있는 자, 직계혈족, 형제자매 및 기타 피부양자 또는 범죄행위의 목격자인 다른 친족, c. 범죄로 인해 손해를 입었거나 형법에 의해 보호되는 자신의 법익을 침해당한 기타의 자.”로 나누고 있다. 제a호의 경우 고의로 행해진 범죄이면 족하고 신체적 손상의 발생을 요건으로 하지 않는다. 제b호의 경우 고의범·과실범인지를 불문하고, 제c호의 경우 형사범죄면 족하다.[413]

절차동반은 형사절차 개시 이전 절차준비를 위한 상담, 정보제공 그리고 형사절차 진행 중 단계에서 신문에의 동행 및 지원뿐만 아니라 절차 종결 후의 심리적 안정화 또는 민사적 청구권 실현을 위한 보조도 포함한다. 2009년 이후 절차동반은 형사소송뿐만 아니라 민사소송에서도 인정된다.[414]

연방 법무부와 계약을 체결한 민간단체는 독립적으로 ‘피해자와 가해자의 인적 관련성(personliche Betroffenheit)’을 가장 중요한 기준으로 삼아 절차동반활동을 지원받을 만한 피해자인지, 아닌지를 판단한다. 민간활동이기 때문에 절차동반활동의 지원대상자로 선정되지 않았다고 해서 항고나 소송을 제기할 수는 없으나 지원이 거부되는 경우는 드물다고 한다.[415] 한편 오스트리아는 ‘절차동반의 질에 관한 기준(Qualitatsstandard)’을 제정하여 민간단체에 의해 행해지는 절차동반의 구체적 내용, 민간단체 절차동반 담당자가 갖추어야 할 자격·능력, 민간단체에 대한 감독 등을 규정하고 있다.[416]

---

413) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 111쪽; 오스트리아 형사소송법(StPO) 제65조 제1항.

414) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 111-112쪽; 오스트리아 민사소송법(Zivilprozessordnung, 약칭 ZPO) 제73조의b 참조.

415) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 112-113쪽; http://www.sven-rissmann.de/index.php?ka=1&ska=1&idn=52(검색일: 2019.8.21.).

416) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 111-112쪽; https://www.justiz.gv.at/web2013/home/buergerservice/opferhilfe-und-prozessbegleitung/prozessbegleitung--grundlagen~2c94848535a081cf0135a49ef4880021.de.html(검색일: 2019.8.21.)

3) 폭력피해자보호센터 또는 개입단체에 의한 특정 피해자그룹에 대한 보호·지원

치안경찰법 제25조 제3항에 의하면 내무부(Bundesministerium fur Inneres)는 스토킹 행위(beharrliche Verfolgung)를 포함한 폭력행위에 직면한 사람에게 상담과 비물질적 지원을 제공하기 위해 연방 내무부장관은 그러한 사람과 대화를 개시하는(ansprechen) 역할을 확실하고 적절한 피해자보호단체(개입단체)에 위탁할 권한을 가진다. 개입단체는 주로 '폭력피해자보호센터(Gewaltschutzzentrum)' 또는 '상담센터(Beratungsstelle)'라는 명칭을 사용하고 있다. 개입단체는 피위태자와 협의하여 상담날짜에 상담 제공, 피위태자의 안전을 위한 계획 수립, 사건의 구체적 정황 등을 기초로 위험도 분석, 법원 등에 어떠한 신청을 하는 경우에 이를 보조, 피위태자의 생활 전반에 관한 심리적 상담, 다른 적절한 피해자보호단체로 피위태자를 연계시켜 주기, 통역인이 필요한 경우 통역인 구해주기 등의 활동을 한다.[417] 유형에는 여성 폭력피해자 보호·지원 단체, 아동 폭력피해자 보호·지원 단체, 남성 폭력피해자 보호·지원 단체, 모든 범죄피해자 보호·지원단체, 노인 폭력피해자 보호·지원 단체가 있다.[418]

2. 민사상 손해배상

가. 범죄에 의해 발생한 상해 또는 사망에 대한 손해배상

오스트리아 민법 제1325조는 개인적 상해의 손해배상이 지급되는 항목을 (a) 의학적 치료의 비용, (b) 과거 및 장래의 소득 상실 및 (c) 육체적 정신적 고통으로 규정하고 있다. 사망한 경우 (a) 실패한 치료비용 및 장례비용, (b) 생계비 손실(사망한 자의 자녀, 배우자, 부모에게 인정. 피해자의 과실 정도에 따라 생계비 손실에 대한 배상액은 감액될 수 있다. 민법은 피부양가족에 대한 위자료지급을 규정하고 있지 않다.)을 규정하고 있다.[419]

417) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 118-119쪽; Nachbauer, Opferhilfe - Erfahrungen aus Österreich, in: Leuschner/Schwanengel (Hrsg.), Hilfen für Opfer, 2014, S. 157.

418) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 119-120쪽; Wolfslehner, Schutz vor Gewalt in der Familie, 2014, S. 13.

419) 이건호, 범죄피해자구조제도에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 1999, 133-134쪽; 오스트리

나. 형사소송절차상의 민사소송

범죄의 피해자는 형사소송절차에서 손해배상을 위한 민사소송절차를 개시할 수 있는데 형사재판에서 무죄를 선고하는 경우 피해자의 청구권 주장은 민사법원으로 이송되고 유죄를 선고하는 경우 형사법원이 형선고와 함께 민사상 청구도 결정한다.[420)]

제6절 | 일본의 범죄피해자 보호·지원 제도

1. 개관

피해자에 대한 지원체계 구축이 민간차원에서부터 출발한 다른 나라들과 달리, 일본의 범죄피해자 보호대책은 국가기관인 경찰에서 먼저 조직화가 되었고, 그 다음으로 민간조직과 연계가 이루어졌다.[421)] 이러한 배경하에서, 일본의 범죄피해자 보호·지원의 가장 핵심적인 역할은 경찰청이 담당하고 있다.[422)] 경찰청 이외에 일본에서의 범죄피해자 보호·지원을 수해하는 주요 주체는 전국범죄피해자네트워크(범죄피해자지원센터), 지자체, 기타 관련기관(범죄피해자 등 조기원조단체와 범죄피해자 자체의 기관 그리고 기타 조직 등)으로 나눌 수 있다.[423)] 그리고 이러한 각 지원단체들 사이에는 피해자의 보호·지원을 위한 관계기관 및 다른 지원단체들과의 연계를 위해 연락협의회라는 종합적인 지원을 실시함으로써, 범죄피해자 지원을 위한 지역적인 네트워크를 구성하게 되었다.[424)] 연락협의회는 피해자에게 종합적인 지원을 실시하

아 민법 제1325조.

420) 이건호, 범죄피해자구조제도에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 1999, 135-136쪽.

421) 이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012, 36쪽.

422) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 134쪽.

423) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 134쪽.

424) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 134쪽.

기 위해, 전국 각지에 설립되었다. 이러한 연락협의회를 통해서 각 기관 단체들 간의 상호 연계를 강화하고 피해자의 필요에 따라 서로 적절한 기관 등을 소개하는 등으로 피해자 분들의 요구에 부응 체제를 정비하고 있다.[425]

2. 법제의 특징

일본의 피해자보호·지원 관련 주요 입법 현황은 급부금지급을 목적으로 제정된 '피해자 등 급부금 지급법', '형사사법절차에서 피해자 보호를 도모하기 위한 형사절차상 부수적인 조치에 관한 법률', 범죄피해자에 대한 장기적인 정부시책을 규정한 '피해자 등의 기본법'이 등이 있는데 '피해자 등의 급부금 지급법'은 우리나라에 상당한 영향을 끼친 것으로 보인다.[426]

일본은 초기에는 국적 피해자에 한하여 공공부조의 형태의 시혜적 급부금을 지급하였으나 현행 급부제도는 장래 생활보장적 기능을 갖춘 제도로 발전을 하였고 금액에 있어서도 실제 발생한 비용과 소득상실에 대한 현실적인 급부를 제공하고 있는데 우리나라와 유사하게 국가 책임성에 바탕을 둔 사회보상의 성격을 가진다고 보여진다.[427]

우리나라 구조금 산출방식은 사건 발생 당시 피해자의 연령을 고려하지 않고 있으나 일본은 사건 발생 당시 피해자의 연령을 고려하여 급부금을 산출하고 있다, 이러한 방식은 우리나라 구조금 산출방식보다 합리적이라 할 수 있으므로 이를 검토할 필요가 있다.[428]

---

425) 원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017, 134쪽.

426) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 205쪽.

427) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 205-206쪽.

428) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 205-206쪽.

3. 범죄피해자 급부금 지급법

가. 목적 및 대상

이 법은 범죄행위로 사망 또는 중상병을 입거나 장해가 발생한 피해자등의 피해를 경감하고 평온한 생활을 할 수 있도록 급부금의 지급, 신속하고 지속적인 원조를 통해 피해자등의 권리보호를 통한 사회현실에 기여하는 것을 목적으로 한다(제1조).[429] 한편 개정된 이 법의 목적은 장해급부금의 지급대상 피해자를 산재보상법과 같이 제1급~제14급까지로 확대하였다(제2조 제6항).[430]

나. 대상 범죄

또한 이 법에서 범죄행위라 함은 “일본 국내 또는 국외에 있는 일본 선박이나 일본 항공기 내에서 행하여 진 사람의 생명 또는 신체를 해하는 죄에 해당하는 행위”를 말하며 정당행위 또는 정당방위, 과실에 의한 행위는 제외한다(제2조 제1항).[431] 다시 말해, 본 제도에 의해 지급의 대상이 되는 범죄피해는 “일본 내 또는 일본 외에 있는 일본 선박 또는 일본 항공기 내에서 행해진 사람의 생명 또는 신체를 해하는 죄에 해당되는 범죄행위(과실을 제외)에 의한 사망, 중상병 또는 장해이고, 긴급피난에 의한 행위, 심신상실자 또는 형사미성년자에 의한 행위이기 때문에 형법상 가해자가 처벌되지 않는 경우”에도 그 대상에 포함된다.[432] 또한 급부금을 지급 받을 수 있는 대상자는 피해자 또는 그 유족(범죄행위가 발생한 당시 일본 국적이나 국내에 주소를 가지지 않는 사람을 제외한다)으로 한다(제3조).[433]

---

429) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
430) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
431) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
432) 최성열, “경찰의 범죄피해자 보호에 관한 한국과 일본의 비교연구”, 영남대학교 석사학위논문, 2011, 88-89쪽.
433) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 191쪽.

다. 급부금의 종류와 신청요건

1) 급부금의 종류

한편 급부금의 종류도 다음과 같이 세분화 된다. 즉 급부금의 종류는 피해자가 사망한 경우 그 유가족에게 지급하는 유족급부금과, 부상 또는 질병의 치료·요양기간이 1개월 이상인 경우 지급하는 중상병급부금, 부상 또는 질병의 증상이 영구적인 때 지급하는 장해급부금 등이다(제3조 제4항 내지 제7항).[434]

유족급부금과 장해급부금의 금액은 피해자의 연령, 수입액 등에 근거해 산정되고, 중상병급부금은 가료기간 1개월 이상, 입원기간 3일 이상의 피해자에게 1년 한도로 지급되는데, 특기할 사항은 PTSD 등의 정신질환의 경우 그 증상의 정도가 3일 이상 노무에 종사할 수 없는 정도인 경우는, 입원기간이 없어도 대상이 된다는 것이다.[435]

2) 신청요건

피해자등급부금을 지급받을 수 있는 자는 범죄피해에 의해 사망한 자의 유족 및 장해, 중상병을 입은 피해자로, 이들은 자신의 주소지를 관할하는 경찰 내 공안위원회에 신청을 하여야 지급가능하다.[436] 급부금 신청기간은 범죄피해의 발생을 안 날로부터 2년 이내 및 범죄피해가 발생한 날로부터 7년 이내이다.[437] 다만, 피해자등이 전항의 기간 내 신청할 수 없는 부득이한 사유가 있는 때에는 그 사유가 종료된 때로부터 6개월 이내 신청할 수 있다(제10조).[438]

범죄피해자 급부금 지급법에서는 가급부금의 지급에 대한 규정이 있다. 즉 공안위원회는 피해자의 장해정도가 불분명한 경우 가(假)급부금의 지급을 결정할 수 있다(제12조).[439]

---

434) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 191쪽.
435) 최성열, “경찰의 범죄피해자 보호에 관한 한국과 일본의 비교연구”, 영남대학교 석사학위논문, 2011, 90쪽.
436) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
437) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
438) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽.
439) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문,

4. 범죄피해자 등 기본법

가. 입법과정 및 연혁

일본 정부는 1990년대 이후 형사사법절차에서의 피해자 권리보호 입법과, 2000년대 피해자에 대한 급부금 확대 지급을 위한 법과 제도정비에 이어 2004년 12월 추가 입법조치로 '범죄피해자 등을 위한 기본법'(犯罪被害者等のための基本法, 이하 '피해자 등의 기본법'이라 한다)을 제정하여 같은 달 공포하였다. 이 법은 피해자 등을 위한 기본 이념을 정하고 피해자 등을 위한 기본시책이 중앙정부 및 지방자치단체와 민간단체 간 연계를 통하여 종합적·계획적으로 추진되도록 하는 내용을 담고 있다. 그 결과 내각부의 '범죄피해자등시책추진회의'(의장 내각관방장관)가 설치되었고, 피해자의 기본권 강화와 권리보호를 위한 정기적인 기본계획안이 작성되고 있다.[440]

나. 주요 내용

1) 목적

일본 의회가 제정한 피해자 등의 기본법 전문내용은 안전한 사회실현을 국가책무로 하며, 국가는 안전한 사회구현을 위해 피해자의 목소리에 귀를 기울이고 그 권리가 보장되도록 법의 이념을 명확히 함으로써 관계기관이 종합적이고 체계적인 계획을 마련하기 위해 제정되었고 이 법의 목적은 피해자 등을 위한 시책에 관한 기본 이념을 정하고, 국가 및 지방공공단체의 책무를 명확히 하며, 범죄피해자 등을 위한 기본시책을 정하여 종합적이고 계획적으로 추진함으로써 범죄피해자 등의 권리보호를 도모하는 것을 목적으로 한다(제1조). 한편, 이 법은 피해자 등에게 직접적으로 적용되는 법률이 아니라 정부와 지방공공단체, 기타관계기관에 대한 국가적 책임과 의무를 규율하는 법으로 모든 국민에게는 소극적 협력의무를 명시하고 있다.[441]

2018, 190쪽.

440) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.

441) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.

2) 기본 이념

피해자등기본법의 이념은 'UN 피해자선언'이 제시한 바와 같이 모든 범죄피해자 등은 개인의 존엄이 존중되고 그 존엄에 합당한 처우를 보장받을 권리를 가진다고 명시하고 있으며(제1항) 피해자가 처한 상황에서 적절한 대책이 강구되어야 할 것과(제2항), 사생활 평온보장과 안전을 위한 지속적인 지원을 받을 권리를 명시하고 있다(제3항). 이러한 기본 이념은 일본이 국제사회 일원으로서 인권에 대한 표준적인 선언을 채택함으로써 보편적 인권 뿐 아니라, 특정 범죄피해자의 인권을 보장하는 국가로서의 위상을 고려한 내용이라 할 수 있다.[442]

3) 기본계획의 수립

일본 정부는 피해자 등을 위한 시책이 종합적이고 계획적으로 추진되도록 범죄피해자 등을 위한 시책에 관한 기본계획(이하 "기본계획"이라 한다) 수립을 규정하고 있다. 기본계획 주요 내용으로는 ① 피해자에 대한 종합적이고 장기적으로 강구해야 할 시책의 계획, ② 전 호의 시책을 종합적이고 계획적으로 추진하기 위한 필요사항, ③ 총리의 범죄피해 자 등 기본계획의 방안에 대해 각의 결정 및 공표, ④ 매년 국회에 정부가 강구한 범죄피해자 등을 위한 시책에 관한 보고서 제출 의무 등을 명시하고 있다(제8조, 제10조).[443]

4) 기본계획의 내용

기본계획의 구체적 내용은 ① 범죄피해자 등이 직면하고 있는 제반문제에 대한 상담과 필요한 정보제공 및 조언, ② 지원전문가 연계, ③ 국가 및 지방자치단체의 범죄 등에 대한 손해배상청구의 원활한 실현을 위해 형사사법 절차와의 유기적인 연계시책, ④ 국가 및 지방자치단체의 범죄피해자 등이 입은 피해에 따른 경제적 부담의 경감을 도모하기 위한 급부금의 지급에 관한 제도의 시책, ⑤ 보건의료서비스 및 복지서비스 시책, ⑥ 범죄피해자 등의 피해방지와 안전 확보를 위한 임시보호시설

442) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.
443) 송귀채, "범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구", 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.

입소보호, 방범에 관한지도, 범죄피해자 등이 그 피해에 관한 형사에 관한 절차에 증인 등으로 관여하는 경우의 특별조치, 범죄피해자 등에 관한 개인 정보의 적절한 취급의 확보, ⑦ 범죄 등에 의해 종전의 주택에 거주하는 것이 곤란하게 된 범죄피해자 등의 거주의 안정을 도모하기 위해, 공영주택(공영 주택법 제2조 제2에 규정하는 공영 주택을 말한다)에 입주의 특별한 배려 등 필요한 시책, ⑧ 범죄피해자 등의 고용안정을 도모하기 위해 현재 상황에 대한 사업주의 이해와 필요한 시책, ⑨ 형사사법절차 참여기회를 확대하기 위한 제도의 정비 시책, ⑩ 사건수사, 재판 등의 과정에서 피해자 등의 인권에 충분한 배려와 심신의 상황과 환경 등에 관한 이해를 위한 교육 및 홍보, 전문적인 지식이나 기술을 가진 직원의 배치와 필요한 시설의 정비, ⑪ 국가 및 지방자치 단체는 범죄피해자 등에 대하여 전문적인 지식을 기반으로 적절한 지원을 할 수 있도록 심리적 외상 관리 등을 명시하고 있다. 또한, 범죄로 심신에 미치는 영향 및 건강을 회복시키기 위한 방법에 관한 조사·연구, 범죄피해자 등의 지원에 관한 인재의 양성 및 자질의 향상 등 필요한 시책, ⑫ 범죄피해자 등의 지원을 위한 민간단체에 대한 활동의 촉진과 재정적·세제상의 조치, 정보제공 등 필요한 시책, ⑬ 범죄피해자 등을 위한 시책의 적정한 책정 및 실시에 이바지하기 위해 피해자 등의 의견을 시책에 반영하고, 해당 시책의 수립과정의 투명성을 확보하기 위해 제도를 정비하는 등의 내용을 구체적으로 규정하고 있다(제11조~제23조). 따라서 이러한 구체적인 기본 시책은 국내 피해자보호·지원에 관한 정책개발과 방향 설정에 유용한 기준으로 삼을 필요가 있다.[444]

5) 기본계획 추진회의 운영

범죄피해자등시책추진회의는 내각부에 특별 기관으로서 범죄피해자 등 기본계획 초안 작성, 시책의 실시와 상황을 검증 및 평가, 모니터링, 관계 행정기관에 의견 제시 등을 한다. 조직은 회장 및 위원 수십 명을 두며, 회장은 내각 총리대신이 겸하되 위원으로는 국가 공안위원회 위원장, 국무대신 중에서 내각 총리대신이 지정하는 자, 피해자 등의 지원에 관하여 뛰어난 식견을 가지는 사람 중에서 국무총리가 임명하는

444) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.

자로 하며 공무원 외에는 비상근으로 한다(제24조~제27조).[445)]

5. 민간지원단체에 의한 범죄피해자 지원

일본의 경우 각 지방자치단체가 피해자를 위한 종합적인 대응창구를 설치하고 있다는 점을 주목할 필요가 있다. 즉 피해자의 생활비, 의료, 주거문제가 발생할 경우 각 담당과가 다르기 때문에 대응 창구를 일원화할 필요가 있었던 것이다.[446)]

또한 지자체와 민간단체의 유기적 협력도 주목할 부분이다. 즉 지방공공단체와 민간단체가 연계하여 생활자금 등의 대출, 공영주택 우선 입주 등 피해 직후부터 생활에 대한 다양한 대처가 가능하다는 점, 저금리 대출이 가능하다는 점[447)] 또한 우리가 눈여겨 보아야 할 부분이다.

제7절 | 호주의 범죄피해자 보호·지원 제도

1. 호주의 정신적 상해 개념

호주의 정신적 상해 개념을 보기에 앞서, ‘인적 상해(personal injury)’에 대한 법적 정의를 먼저 보도록 하자. 건강 및 의료 상황에서 '손상'은 개인에게 해를 입히는 것이라는 점은 명시적으로 나타내고 있으며, 이는 때로는 ‘신체적 해(physical harm)’만을 지칭하기 위해 좁은 의미로 사용되기도 하지만, ‘심리적인 해(psychological harm)’를 포함하거나 심리적 해가 본질적으로 신체적 상해를 야기하는 경우도 손상의 법적 의미를 가진다. 법적인 상황에서 '인적 상해'라는 용어는 일반적으로 다른 사람이나 조직이 법적으로 책임이 있는 사람에게 상해를 입히거나 피해를 입히는 경우에만

445) 송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위 논문, 2018, 190쪽 이하.
446) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 41쪽,
447) 김소라, “민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구”, 전주대학교 박사학위논문, 2017, 42쪽.

사용된다. 특히, 보상 또는 청구 절차가 일반적으로 이용 가능한 상해로서 '인적 상해'는 업무 관련 부상 또는 질병; 과실 및 제품 결함으로 인한 부상 또는 질병과 같은 다른 사람 또는 조직의 책임 또는 과실로 인해 발생하는 기타 부상 또는 질병이라고 정의되고 있다. 따라서 법적으로 개인에 대한 신체적, 심리적 피해는 모두 개인 상해를 구성할 수 있다.[448]

정신적 상해란 무엇인지에 대한 정의와 관련하여, '정신적 상해'는 사건의 결과로 개인의 정상적인 기능 능력을 방해하는 심리적 상태라고 명시되어있다. 여기에는 스트레스, 우울증, 불안, 외상후스트레스장애 및 조정 장애와 같은 다양한 조건들이 포함된다. 정신적 상해를 초래하는 사건은 갑작스럽고 외상적인 사건(예 : 은행 강도로 인질로 잡는 것)에서 진행중인보다 주관적인 사건(예 : 낮은 수준의 괴롭힘으로 인식)에 이르기까지 다양한데 일반적으로 근본적인 상황에 대한 반응으로서, 개인이 정신적 상해를 입었는지 여부에 영향을 미치는 여러 가지 요소가 있는데, 근본적인 성격 특성(탄력성, 자신감, 변화에 대처하는 능력, 재앙, 갈등 방지 등), 개인 상황(관계 안정성, 재정 압박, 신체 건강, 지역 사회 참여, 최근 슬픔, 물질 의존 등), 기존의 심리적 상태(불안, 우울증, 강박 장애 등), 직장 문제(직업 만족도, 통제력, 괴롭힘, 요구의 합리성, 고용 안정성 등) 등 이다.[449]

다음으로 정신적 상해의 '보상' 가능 여부에 대한 결정은 주로 특정 법률에 따라 그 법이 주관하고 있는 '사건'과 '상해 (또는 질병)' 사이의 인과적 연결의 확립에 근거한다. 예를 들어 호주의 산재 보험(Workers' Compensation)과 관련된 호주 안전 업무 법(Safe Work Australia, 2013)의 경우에는 그 법에서 주로 주관하는 사건인 '고용'과 '상해(및 질병)'간의 인과적 연결의 확립에 근거한다.[450] 그리고 이러한 점에서 개념상 정신적 상해는 신체상의 상해와 크게 다르지 않다고 할 수 있다.

또한 '호주 형법 전(1995)'에서 정신적 해악에 대하여 다루는 부분으로는, '제2장

---

448) Christine Coumarelos, Genevieve M Grant and Zhigang Wei1, "Personal injury problems: new insights from the Legal Australia-Wide Survey", Law and Justice Foundation of New south wales, pp.1-2.

449) Andrew McInerney and David Gregory, "Stress and mental injuries – how to compensate?", the Actuaries Institute Injury Schemes Seminar injury schemes seminar, 2013, pp.3-4.

450) Andrew McInerney and David Gregory, "Stress and mental injuries - how to compensate?", the Actuaries Institute Injury Schemes Seminar injury schemes seminar, 2013, pp.3-4.

형사 책임의 일반원칙'의 형사책임 면제 사유에 관한 부분에서 '정신적 손상(mental impairment)'에 대한 정의를 간략하게 기술하고 있다. 동조 8항에서 정신적 손상(mental impairment)에는 노인성(senility), 지적 장애(intellectual disability), 정신 질환(mental illness), 뇌 손상 및 심각한 인격 장애(brain damage and severe personality disorder)가 포함[451]된다. 여기서 제8항의 '정신 질환(mental illness)'에 대한 부분에서, "정신 질환은 지속 기간이 길든 짧든, 영구적이든 일시적이든 상관없이, 정신의 근본적인 병리학적 병태(underlying pathological infirmity)를 지칭하지만, 건강한 정신과 특별한 외부 자극에 대한 반응으로 인한 상태를 포함하지 않는다. 그러나 이러한 상태들은 이상이 있고 재발하기 쉬운 정신 질환의 증거가 될 수 있다."라고 규정하고 있다.

또한 형법 전 세부(Subdivision) B의 268.4조 대량학살(Genocide)에 대하여, "(a) 가해자는 한 명 이상의 사람에게 심각한 신체적 또는 정신적 해악을 초래"하는 것이라고 정의함으로써 '정신적 해악'에 대한 언급을 한 바 있는데, 여기서 심각한 신체적 또는 '정신적 해악(mental harm)'을 입히는 행위에는 고문, 강간, 성폭력 또는 비인도적이거나 굴욕적인 대우가 포함된다. 다른 한편, 오스트리아 형법(crime law, 1914)의 제7장의 '정신질환(mental illness)을 이유로 한 무죄선고'에서, "형사 기소로 기소된 사람이 기소된 시점에서 정신 질환으로 인해 체포된 경우, 법원은 지정된 기간 동안 교도소나 병원에서 안전한 구류를 하도록 명령해야한다"라고 함으로써 정신 질환을 언급하고 있다.

그리고 '인간에 대한 범죄'를 다루는 세부 C에서는, 268조 23항은 "가해자는 비인간적인 행위로 인하여 상당한 괴로움이나 심각한 몸의 부상 또는 정신적 또는 육체적 건강에 대한 심각한 상해를 야기한다."라고 함으로써, 정신적 상해에 대한 언급을 하고 있다. 또한 268조 25항 전쟁범으로서 고문(torture) 및 비인간적인 대우(inhumane treatment)에 대한 설명에서 가해자가 심각한 신체상 또는 정신상의 고통이나 괴로움(mental pain or suffering)을 유발한 경우라고 명시되어있다. 한편, 전쟁범으로서 생체실험에 대하여 그 실험이 "신체적 또는 정신적인 건강에 또는 그 사람의 통합성에 위험을 야기한 경우"라고 보고 있으며, 기타 다른 전쟁범들에서도 가해자가

451) 호주 형법전, 1995 Vol.1(2019.4.29)

정신적 고통(mental pain)을 초래하는 경우를 들 수 있다.

2. 호주 뉴사우스웨일즈 주의 범죄피해자보상 제도

가. 범죄피해자 보상금 지급방법

호주의 각 주와 지구에서는 피해정도가 심한 폭력범죄에 대하여 정부가 가해자를 대신하여 피해보상을 해주고 가해자에게 구상권을 행사한다.[452][453]

나. 뉴사우스웨일즈 주의 범죄피해자보상

1) 피해보상 대상 범죄 및 청구권자

폭행, 협박, 상해, 강도, 공갈, 성폭행, 유괴, 살인 등과 같이 폭력이 수반되는 범죄(Offenses Involving Violence)의 피해자가 보상 청구권자이다.[454] 정부에 대해 보상을 청구할 수 있는 사람으로는 ① 직접적인 피해자(Primary Victim) ② 간접적인 피해자(Secondary Victim) ③ 유족(Family Victim)이 있다.[455] 직접적 피해자는 가해자의 행위로 심한 상해를 입거나 사망한 사람, 범죄 제지, 피해자 구조, 범인 체포 과정에서 상해나 사망 피해를 입은 사람을 말한다.[456] 간접적인 피해자는 사건현장을 목격한 후 정신적인 피해 등을 입은 사람 또는 현장에는 없었으나 그 소식을 접하고 정신적인 피해 등을 입은 직접적인 피해자(18세 미만)의 부모나 법정대리인을 의미한다.[457]

---

452) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 36쪽.
453) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 36쪽 각주 95; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996), 빅토리아주 범죄피해자보상법(Victims of Crime Assistance Act 1996), 퀸즈랜드주 범죄피해자지원법(Criminal Offence Victims Act 1995), 남호주주 범죄피해보상법(Criminal Injuries Compensation Act 1978), 서호주주 범죄피해보상법(Criminal Injuries Compensation Act 1985), 타즈메니아주 범죄피해자보상법(Victims of Crime Assistance Act 1976), 북부지구 형법(피해보상)(Crimes (Victims Assistance) Act 1996), 수도지구 범죄피해자(피해보상)법(Victims of Crime(Financial Assistance) Act 1983).
454) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 37쪽; 뉴사우스웨일즈주 형사소송법(Criminal Procedure Act 1986) 제94조.
455) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 38쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제6조.
456) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 38쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제7조.

유족은 사망한 직접적인 피해자의 최근친 가족(Immediate Family)으로 법률상 배우자, 2년 이상 동거한 사실상의 배우자나 동성애자, 부모, 법정대리인, 계부나 계모, 자식, 의붓자식, 형제, 자매, 의붓형제, 의붓자매이다.[458]

2) 상해유형과 보상범위

보상받을 수 있는 상해에는 신체상해뿐만 아니라 정신적 충격 내지 후유장애까지 포함된다. 성범죄의 경우에는 임신도 상해의 범위에 들어간다.[459]

뉴사우스웨일즈주의 범죄피해자보상법에 그 상해 종류와 보상금액이 291가지로 세분되어 있다.[460] 정신적 내지 심리적 충격 피해(Psychological of Psychiatric Disorder)는 일시적인 것이 아니라 만성적이어야 하는데 그 정도에 따라 2가지로 나뉜다. 즉 충격이 다소 심한 1단계 피해자에게는 7,500달러 내지 15,000달러를 지급하고, 충격이 매우 심한 2단계 피해자에게는 30,000달러 내지 50,000달러를 각각 지급한다.[461]

뉴사우스웨일즈주의 어느 지역의 경마경기 업소에서 무장 강도를 당한 종업원(여, 53세)이 신체적 피해는 입지 않고 정신적 충격으로 대인기피증과 정신적 후유증으로 고생한 사례에서 그 피해자에게 정신적 충격 피해가 인정되었고 15,000달러가 지급되었다.[462]

1인당 보상 받을 수 있는 최대금액(신체적·정신적 상해와 재산손해)은 50,000달러이고, 신체적·정신적 상해의 경우 7,500달러 미만인 경우에는 보상을 받을 수 없다.[463] 경미한 상해는 개인 부담으로 하고, 중한 상해에 한하여 정부에서 이를 보상하려는 취지이다. 결국 보상금액의 상한과 하한이 모두 있는 셈이다.[464] 직접적인 피해자의

---

457) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 38쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제8조 1, 2항.
458) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 38쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제9조.
459) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 39쪽.
460) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 39쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제10조 1항.
461) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 40쪽.
462) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 46쪽.
463) 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제20조 (1)항 (b)호.
464) 이정수, "호주의 범죄피해자 지원제도 연구", 해외 연수 검사 논문, 2006, 40쪽.

보상액 상한은 1인당 50,000달러이지만, 간접적인 피해자들은 모두 합친 금액이 50,000달러를 넘지 못하며, 유족들도 합계 금액이 50,000달러를 넘지 못한다.[465)]

위와 같은 금전적 이외에 정부인증상담소에서 상담을 받을 수 있는 제도를 마련하였다.[466)] 피해자는 정부가 인증한 상담소에서 상담서비스를 받기 위해 그 비용을 정부에 신청하는 것이다. 하한에 걸려 금전보상을 받지 못하는 피해자도 이 서비스를 받을 수 있다. 직접 피해자와 간접 피해자는 2시간 상담료에 해당하는 상담 비용을 지원받을 수 있는데 중한 경우에는 20시간 상담료까지 지원을 받을 수 있다. 유족의 경우에는 20시간에 해당하는 상담료를 지원받는다.[467)]

465) 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제19조.
466) 이정수, “호주의 범죄피해자 지원제도 연구”, 해외 연수 검사 논문, 2006, 41쪽; 뉴사우스웨일즈주 범죄피해자보상법(Victims Support and Rehabilitation Act 1996) 제21조, 제21A조.
467) 이정수, “호주의 범죄피해자 지원제도 연구”, 해외 연수 검사 논문, 2006, 41쪽.

범죄피해자 트라우마에 대한 형사정책적 대응방안

제5장

범죄피해자 트라우마에 대한 형사정책적 대응방안

제1절 | 트라우마 개념의 모호성과 PTSD 진단의 한계

1. 트라우마 개념의 모호성

우리가 빈번하게 사용하는 개념인 트라우마(trauma), 즉 외상은 크게 신체적 외상과 심리적 외상으로 나눌 수 있다. 최근 심리적 외상에 대한 관심이 크게 증가하면서 '트라우마' 혹은 '외상'은 흔히 후자(後者)의 개념으로 사용된다. 외상의 사전적 정의는 "극도로 당혹스러운 경험에 의해 야기된 심각한 정서적 충격과 고통"(Cambridge Dictionary)이며, 미국정신의학회에서 발간한 정신장애의 진단 및 통계편람 제5판(DSM-5)(APA, 2014)에서는 외상적 사건 후 발생하는 가장 심각한 정신적 후유증이라고 할 수 있는 외상후스트레스장애(Posttraumatic Stress Disorder: PTSD)를 진단함에 있어 외상을 다음과 같이 정의하기도 한다.

A. 실제적이거나 위협적인 사망이나 심각한 부상 혹은 성폭력에 다음 중 하나 이상의 방식으로 노출

1. 사건을 직접 경험
2. 사건이 타인에게 발생하는 것을 목격
3. 가까운 친족이나 친구가 폭행미수나 폭행피해 혹은 뜻밖의 죽음을 맞았음을 알게 됨(사망사건인 경우 살인이나 사고에 의한 것일 것).
4. 전문가적 임무 수행 과정에서 반복적이거나 극단적인 강도로 외상사건 관련 유해 자극에 직접 노출됨 (예: 응급구조대원이나 유해 수습 업무 수행자, 아동학대의 세부 정보에 반복적으로 노출되는 전문가들). 단, 비전문직종자가 전자미디어나 TV, 영화 혹은 사진을 통해 간접 노출되는 경우는 제외됨.

즉, PTSD 진단과 연구를 위해 세계적으로 가장 널리 활용되고 있는 진단체계인 DSM-5은 ‘외상’을 살인, 심각한 부상, 혹은 성폭력을 직접 당하거나 당할 뻔한 것, 누군가 그러한 사건을 당하는 것을 눈앞에서 목격하는 것, 가까운 가족이나 친구에게 그러한 사건이 일어났음을 알게 되는 것, 또는 전문가들이 직무수행 과정에서 그러한 사건에 반복 노출되는 것으로 정의한다. 그러나 흥미롭게도 이 기준에서 어느 정도가 ‘심각한 부상’인지는 명확히 규정되어 있지 않다.

위의 정의에서 ‘성폭력(sexual violence)’ 역시 정의가 모호하다. 현재 우리나라는 성폭력을 매우 포괄적으로 정의하고 있어서 누군가가 주관적으로 성적 수치감을 경험할 수 있는 모든 성적 행위를 성폭력으로 간주한다. 따라서 이 기준대로라면 누군가 볼을 쓰다듬거나 귓불을 만지는 것과 같은 행위를 직접 경험하거나 목격하는 것만으로도 PTSD가 발생할 수 있다는 것이 된다. 하지만, 이와같은 포괄적 정의를 따른다면, 사실상 거의 모든 생활 스트레스가 PTSD를 유발할 수 있다고 볼 수 있다.

물론 ‘성(性)’이 관여된 범죄가 다른 스트레스보다 훨씬 더 큰 충격을 입힐 수 있기는 하나, PTSD를 논함에 있어서는 강간과 유사강간과 같은 강도 높은 성범죄와 추행을 구분하는 것이 필요할 수 있다. 더욱이 PTSD는 외상적 사건으로 인한 ‘뇌손상’의 결과로 간주되는 바, 노출증환자의 노출과 같은 추행 사건이 특수강간이나 강간치상과 같은 강도의 뇌손상을 초래한다는 것에는 선뜻 동의하기 어려울 수 있다.

사실, 이러한 이유로 DSM-5에서 외상적이지 않으나 의미있는 정도의 생활스트레스 사건 후 심리적 어려움을 겪는 사람을 위해 PTSD가 아닌 별도의 진단, 즉 적응장애 진단을 제시하고 있다. 이와 관련하여 DSM-5에서는 ‘외상과 스트레스 관련 장애’를 제시하고 이 범주에 속하는 장애로 외상과 스트레스 관련 장애(Trauma and Stressor Related Disorder) 안에 PTSD와 급성스트레스장애(Acute Stress Disorder), 그리고 적응장애(Adjustment Disorder)를 다루고 있음을 참조할 필요가 있다.[468] 이는 DSM-5가 외상과 스트레스 관련 장애를 하나의 스펙트럼으로 보고 있음을 시사하며, ‘외상’에도 강도의 차이가 있음을 인정하고 있음을 의미한다. 사건이 지닌 외상의 강도에 따라 진단이 달라지는 만큼 폭행이나 성폭행 중에서도 PTSD로 진단할만큼

---

468) 진단에 대한 빠른 이해를 위해서는 http://health.cdc.go.kr/health/mobileweb/content/group_view.jsp? CID=43675A511B 참조.(검색일: 2019.11.10.)

심각한 유형을 세분화할 필요가 있다.

이런 면에서, 적어도 범죄피해자의 정신적 피해 내지 상해의 맥락에서만큼은 소위 Big Trauma라고 할 수 있는 심각한 정도의 외상만을 적극적으로 'trauma'로 간주할 필요가 있을 것이다. 예컨대 '심각한 부상'을 전치 6주 이상의 중상해로 규정한다거나 성폭력을 '특수강간, 강간치상, 강간, 준강간, 의제강간' 등으로 협소하게 정의하는 것과 같은 작업이 필요한 것이다. 같은 맥락에서, WHO가 성폭력의 하위 유형으로 "'강간'과 '아동 및 장애인 대상 성학대', 친절을 댓가로 성교를 요구하는 것을 포함하는 원치 않는 성적 구애나 성적 괴롭힘, 아동과의 결혼을 포함한 강제 결혼이나 동거, 성병으로부터 자신을 보호하기 위한 피임 등의 요구를 거절함, 강제 낙태, 생식기 절단 및 처녀성에 대한 의무적 검진요구를 포함한 여성의 성적 완전성과 관련된 폭력적 행위, 강제 매춘과 인신매매"를 제시한 것은 주목해볼만한 가치가 있다 하겠다.[469)]

2. PTSD 이외의 범죄피해 후유증

가. PTSD를 제외한 심리적 후유증의 가능성

범죄피해의 심리적 결과가 비단 PTSD만은 아니다. 범죄피해 후 피해자들은 형사사법절차에 어쩔 수 없이 관여되면서 다양한 2차 스트레스에 노출되며 그 과정에서 실직을 하는 등 경제적 곤란이 심화되곤 한다. 뿐만 아니라 범죄피해자로 보호받기는 커녕 다양한 사회적 낙인과 싸워야하고 최악의 경우 무고죄나 명예훼손 등으로 피소되기도 한다. 이러한 어려움을 겪고 있는 당사자의 견지에서 이 고통이 과연 PTSD보다 덜 힘들다고 볼 수 있을까?

물론 PTSD가 외상으로 인한 뇌손상의 결과임은 여러 연구들을 통해 이미 잘 알려진 상태이다. 다만, 그것을 이유로 가중 처벌하는 것 외에 특별한 지원을 추가하는 것은 경우에 따라 형평성 논란이 야기될 수 있다. 다시 말해, 범죄피해자 대상 경제적 지원과 사회적 지원에 있어 PTSD만을 더 큰 취약인자로 간주하는 것은 자칫 편향적이라는

469) https://www.google.co.kr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjPtt6r-NXlAhWwUN4KHXnIBCYQFjABegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fviolence_injury_prevention%2Fviolence%2Fglobal_campaign%2Fen%2Fchap6.pdf&usg=AOvVaw0LJWEMlGWUdCNIeTpEEn9A(검색일: 2019.11.10.)

평가를 받을 수 있는 것이다.

다른 한편으로, 누군가는 특수강간을 당하고도 비교적 빠른 속도로 회복하여 삶을 재건하며 심지어 외상적 사건발생 이전보다 정신적으로 더 강건해지는 현상을 일컫는 외상 후 성장(Posttraumatic Growth)을 해내는 반면, 또 다른 누군가는 손님이 허리를 감싸 안은 사건 이후로 PTS 증후를 보이며 직장생활이 불가능해질 수 있고, 시간 경과에 따라 회복되기는커녕 점점 더 증상이 악화되어 최악의 경우 폐인처럼 가까스로 삶을 이어가기도 한다. 그럼에도, 빨리 회복한 사람에게는 심리적 문제가 심각하지 않다는 이유로 더 적은 지원을, 그렇지 않은 사람에게는 더 많은 지원을 해주는 것은 자칫 회복에 대한 동기를 약화시키는 요소가 될 수도 있다.

더욱이, 앞서 기술한 바와 같이 PTSD가 외상적 사건에 대한 가장 극심한 고통반응이기는 하나 PTSD 만큼이나 고통스러운 다양한 후유증상이 존재한다. 뿐만 아니라 PTSD만 뇌기능 장애로 인해 발생되는 것이 아니라 우울증이나 공황장애도 뇌의 기능적 손상의 결과일 수 있다. 이를 이유로 PTSD 뿐 아니라 우울증이나 기타 정신질환도 '상해'에 포함시키는 방식을 고려해볼 수도 있겠다. 하지만, PTSD 만큼이나 (심지어 더욱 심각하게) 다른 정신질환은 정의내리기 어려울 뿐 아니라 '객관적 증거를 갖춘' 진단도 쉽지 않다.

잠정적으로는 적어도 2인 이상의 정신건강전문가(정신건강의학전문의, 임상심리전문가 등)의 평가에 근거해야 최소한의 객관성을 담보할 수 있을 것으로 보인다. 더불어, 비용 면에서 현실적이지 못할 가능성이 있기는 하나 Brain Scan과 신경심리학적 평가를 포함하는 것을 고려해볼 수 있을 것이다.[470] 다만, 모든 정신적 문제가 이런 객관적 평가에서 탐지되는 것이 아니어서 이로 인해 자칫 심각한 후유증을 앓고 있음에도 불구하고 뇌구조 및 기능상 문제가 없다는 이유로 후유장애가 인정되지 않을 수 있는 가능성에 대해서는 늘 신중을 요한다고 할 것이다.

나. 차별적 지원이 아닌 포괄적 지원의 필요

이런 맥락에서 '정신적 후유증의 심각도'를 기준으로 지원의 양과 질에 편차를 두는 것에 매우 신중할 필요가 있다. "범죄 피해 후위의 다양한 증상과 원인 등을 고려한다

470) 이에 대한 실험적 시도로는 본 연구의 제3장 범죄피해자의 외상후스트레스장애 조사 참조.

면,” 현 시점에서는 차별적 지원을 고민하기 보다 양질의 보호지원을 모든 피해자들에게 고루 충분하게 제공할 수 있는 방안을 모색하는 것이 더 중요하다.

물론, 이미 선진적인 여러 제도들이 피해자지원을 위해 규정되어 있다.[471] 그러나 실무에서는 기관에 따라, 심지어 기관의 종사자에 따라 같은 제도가 달리 적용되고 기관의 정체성이나 재정상태에 따라 지원의 양과 질에 차이를 보이기도 한다. 예를 들어, 남편이 정신질환 상태에서 두 아이를 살해한 사건에서 부인은 남편을 완전히 미워할 수 없는 상태에 있었는데 이를 이유로 심리치료비 지원이 미루어졌고 부인은 자비부담으로 심리치료를 받다가 비용을 감당할 수 없어 스마일센터를 찾아오게 되었다. 치료비 지원이 미루어진 이유인 즉, 부인이 가해자인 남편과 이혼하지 않은 상태이고 지원해봤자 남편 출소 후 재결합할 가능성이 있었기 때문이다.[472]

제도가 악용 또는 오용되는 사례가 일부 있는 것이 사실이지만, 사례 특성을 잘 파악해서 융통성 있게 지원할 필요성이 제기되고 있고, 그럼에도 불구하고 아직까지 이런 융통성을 기대하기 어려운 경우가 적지 않다고 한다. 지원에 차등을 두고 세분하는 경우 실무에서 발휘 가능한 융통성은 더 줄어들며, ‘뇌 손상’의 객관적 징후가 발견되지 않는 한 PTSD로 인정하지 않음으로써 강간 치상죄로 가해자를 처벌받지 못하게 되는 현상이 적지 않게 생길 가능성이 ‘분명’ 존재한다는 점을 간과해서는 안 된다.

다. ‘관련 전문가 2인 이상의 증상 심각도 평정 점수’ 기준 마련

문제는 PTSD 외 다른 심리적 문제도 후유장애에 포함시킬 필요가 있음에도 불구하고, ‘다른 심리적 문제’를 어떻게 문언화하는 것이 좋을지 여부이다. 이에 대해서는 PTSD를 제외한 심리적 후유증은 진단명을 명기하기 보다는 ‘관련 전문가 2인 이상의 증상 심각도 평정 점수’ 정도로 하는 것을 고려해볼 수 있을 것이다. 한편 정신과에서는 전반적 기능점수(GAF)를 쓰고 있는데, 이 점수는 기준이 다소 모호하므로 신체장애 판정 기준과 같이 구체화시킬 필요가 있다.

---

471) 보다 상세한 설명으로는 제2장 제2절 2. 범죄피해자 심리안정 지원제도 이하 또는, 본 연구의 제4장 범죄피해자 트라우마에 관한 외국의 법과 실무 사례 분석 참조.
472) 이 사례는 서울동부스마일센터 김태경 센터장의 자문에서 소개한 것이다.

3. PTSD의 진단의 어려움, 엄격성, 진단 시점 등과 관련된 쟁점

가. PTSD 진단의 어려움

앞서 살펴본 바와 같이 외상 후 증상을 유발하는 사건을 평가하기 위한 객관적인 기준은 없다. 일반적으로 통제력 상실, 배신, 권력 남용, 무력감, 통증, 극도의 심리적 고통이나 상실이 수반되는 경우 당사자에게 '외상성 사건'으로 경험될 가능성이 더 높아진다. 다만, '외상적'이라고 느끼는 정도가 사람에 따라 상당한 편차가 있으며, 이에 대한 '판단'은 대부분 객관적 증거가 아닌 당사자의 '주관적' 보고에 의해 내려진다. 이는 이 장애가 개인의 의도에 따라 과잉 진단될 가능성이 매우 높음을 의미한다.

따라서 PTSD가 뇌손상의 결과임을 감안하여 임상적 목적(예: 심리치료나 약물치료 결정)이 아니라 법적인 목적이나 보상 등과 같은 목적을 위한 경우 적어도 2인 이상의 관련 전문가들이 MRI, 뇌파검사, 신경심리검사 등과 같은 검사를 통해 뇌 손상 정도를 객관적으로 평가한 후 최종 진단을 내리도록 할 필요가 있다(이 경우 적게는 수십만원에서 많게는 백만원이상의 의료비 발생).

사실, 곤혹스럽게도 간혹 객관적 견지에서 볼 때 PTSD에 걸릴 만큼 외상적이지 않다고 볼만한 사건임에도 불구하고 당사자의 주장만을 토대로 적응장애가 아닌 PTSD를 진단받아 관련 자료를 법원 등에 제출하는 경우도 확인된다. 물론 '주관적 증상'이 매우 중요하기는 하나 '객관'과의 균형을 맞추지 않는 한 악용 가능성이 적지 않을 수 있음을 유념할 필요가 있다.

나. PTSD 진단의 엄격성

한편, PTSD 진단은 상당히 엄격하게 내려진다.[473][474] 즉, PTSD 진단을 받으려면

473) 구체적인 통계는 없으나, 실무자들의 진술에 따르면, 수사 혹은 재판 과정에서 자문을 의뢰하는 사례 중 아동성폭력 관련 지원기관에서 피해자나 보호자의 주장만을 근거로 PTSD로 진단한 심리학적 평가보고서와 정신과전문의 진단서를 보는 것이 아주 어려운 일은 아니라고 한다. 물론 증상을 평가함에 있어 '보고자의 신뢰도'가 매우 중요하고, 한 명 이상의 보고자를 가지지 않는 사례가 많아 현실적으로 어려움이 많은 것도 사실이다. 그러나 이를 감안하더라도 과잉 진단된다는 인상을 지우기는 어렵다는 것이 실무에서 제기되고 있다.

474) '내려져야 한다'고 표현하는 것이 보다 적절할 것이다. 그럼에도 불구하고 현재 우리나라에서 PTSD가 과잉진단되고 있는 경향이 있다는 지점에 대해서도 고민이 필요하다.

재경험, 과각성, 회피, 인지와 정서의 부정적 변화가 매우 심각해서 임상적으로 심각한 고통을 유발하거나 사회적, 직업적 혹은 다른 중요한 기능 영역에서 장해를 초래해야만 한다. 많은 피해자들이 '재경험'만 보고하거나 사건관련 자극을 스스로 차단한 채 생활함으로써 과각성이나 회피 증상을 보이지 않을 수도 있으며, 여러 증상들이 심각하지만 이를 악물고 직업생활을 유지하는(심지어 사건 전보다 일의 양을 늘리는) 경우도 적지 않은데 이런 경우 엄밀하게는 PTSD 진단을 내릴 수 없다. 따라서 PTSD를 기준으로 추가 지원 여부를 결정하는 경우 진단기준은 충족하지 않으나 심각한 후유증을 앓고 있는 피해자들을 지원 대상에서 누락하게 될 가능성이 있다.

다. PTSD 진단의 시점

다른 한편으로, PTSD 진단을 언제 내려야하는 지와 관련된 고민이 필요하다. PTSD는 사건 직후에도 발병할 수 있지만 '지연성(latent onset)', 즉 사건 후 적어도 6개월 이후에 PTSD 진단 기준을 충족시키는 증상을 보이는 경우도 적지 않다. 지연성의 경우 사건 직후 일부 증상이 있다가 점차 악화되거나 어느 날 갑자기 악화되어 PTSD 진단 기준에 부합하는 심각한 증상을 보이기도 하고, 사건 직후에는 심각한 증상이 없다가 수개월 혹은 수년 뒤에 사건관련 자극에 노출됨으로써(심인성 기억상실증의 경우에는 사건 기억이 다시 회상됨으로써) 갑자기 PTSD가 발병할 수도 있다. 더 나아가 PTSD의 회복 속도와 정도에도 개인차가 상당히 커서 어떤 피해자는 피해 직후 심각한 증상을 보였다가 빠르게 회복하나 그렇지 못한 경우, 심지어 점차 악화되는 경우도 있다. 따라서 PTSD를 포함한 심리적 후유증의 판정시기와 재판정 필요성 및 재판정 시기 등에 대한 충분한 고민이 선행되어야 한다.

다만 이 경우, PTSD가 뇌손상이라는 맥락에서, 신체후유장애 판정과 같은 방식이 요구될 가능성이 높다. 만일 개별 법률에 어떤 식으로든 PTSD가 명기된다면 보험사 등도 민감하게 반응할 수 있고, 그럴수록 더 엄격한 진단을 요구할 가능성도 배제할 수 없을 것이다.[475)]

그러나, PTSD를 포함한 외상 후 심리문제는 '급성'기 일수록 많은 보호지원이 필요

475) 다른 한편으로, 정신질환은 보험 가입이 제한되다보니 또 다른 불이익이 발생할 여지가 있기도 하다.

할 수 밖에 없다. 더욱이, 재판 과정에서 이를 고려한 양형결정 등이 가능해지기를 기대하는 경우 판정이 좀 더 빨리 진행될 필요가 있다. 이런 점에서 PTSD를 포함한 범죄피해후유장애에 대해 긴급 지원을 시작하되, 수년 동안 지속적으로 집중적으로 심리지원을 제공하면서 경과 관찰하여 2년, 3년 또는 5년 단위로 후유증을 판정, 각 단계별로 추가 지원할 수 있는 구체적인 방안을 모색하는 것이 필요하다.

4. 범죄피해 후유증 vs 기왕증 vs 사건 후 다른 스트레스에 대한 반응

가. 여러 증상의 경합에 따른 난관

범죄피해 후 피해자들이 호소하는 증상들은 종종 ‘사건’ 자체만으로 인한 것이라 보기 어려울 수 있다. 피해자들마다 범죄피해로 인한 후유증에 차이를 보이는 것은 사건의 특징이나 사회적 지지자원의 양과 질 같은 요인뿐 아니라 사건 전의 정신건강 문제(예: 조현병, 우울장애, 양극성장애, 공황장애, 일반화된 불안장애, 알코올 문제, 수면장애, 성격장애 등) 이른바, 기왕증과 밀접한 관련이 있다.[476)]

물론 범죄가 일어나지 않았다면 아슬아슬하게나마 영위되던 일상이 범죄로 인해 파괴되었다면 그것은 범죄피해의 영향으로 봄이 마땅하다. 하지만 실무에서는 범죄의 영향을 어디까지 인정해야하는지가 만만치 않은 과제가 되곤 한다. 뿐만 아니라, 범죄피해자들은 사건 후 다양한 2차 피해에 노출될 뿐 아니라 ‘피해 이후의 삶’을 살아내는 과정에서 다양한 생활사건에 노출되며 사건 전이라면 견디어 냈을만한 스트레스에도 쉽게 무너지면서 심각한 심리적 문제를 드러내곤 한다. 이것은 분명 범죄피해를 입지 않았다면 생기지 않았을 어려움이다. 하지만, 누군가는 이런 과정 속에서도 자기보호를 위한 최선의 노력을 기울이며 그 결과 심각한 심리적 문제를 피해가기도 하는 바, 어디까지 피해 후유증으로 인정할 수 있는지에 대한 고민을

476) 사건 전의 정신건강문제와 후유증 간의 상관관계는 서울동부스마일센터의 미발표 자료분석 결과에서도 잘 드러난다. 즉, 범죄피해자 476명의 자료를 분석한 결과 사건 전부터 있어온 정신건강의학적 문제(기왕증) 유무에 따른 후유증의 심각도 차이를 검증하기 위해 일원변량분석을 실시한 결과 기왕증이 있는 집단(M=1.96, SD=.62)이 없는 집단(M=1.72, SD=.79)보다 유의미하게 높은 사건관련 후유증을 경험하는 것으로 나타났다, $F(1, 471)=7.536$, $p<.001$. 이는 피해자가 호소하는 심리적 후유증 중 어디까지가 범죄로 인한 것이어서 국가가 보호지원 해주어야만 하는 것인지를 판단하는 것이 결코 쉽지 않은 문제임을 의미한다. 이 부분은 서울동부스마일센터의 김태경 센터장이 설명해준 것을 인용하였다.

할 수 밖에 없다.

나. 개별인적 특성

마지막으로, 계속 언급한 것처럼 같은 사건을 겪고도 누군가는 PTSD를 겪고 누군가는 겪지 않는다. 물론 누구나 PTSD가 발병될 수밖에 없을 정도의 트라우마도 존재한다(예: 고문피해, 전쟁터에서 부상). 그러나 신경과학자들의 오랜 연구 결과에 따르면 개인적 취약성이 PTSD에 영향력을 행사하는 것도 분명하다. 누군가는 엉덩이 추행만으로도 PTSD에 걸리고, 누군가는 강간 피해를 입고도 PTSD에 걸리지 않을 수 있는 것도 이 때문이다. 그렇다면 PTSD는 오롯이 범죄피해의 결과일까? 통상 범죄피해의 결과라고 봄에는 큰 이견이 없겠지만, 향후 불필요한 논란을 피하기 위해서는 이에 대한 충분한 고민과 추가 연구가 반드시 필요한 것이 사실이다.

다. 후유증상의 사건관련성 척도 고찰

하나의 대안으로는 기왕증(사건 전부터 있어온 정신질환) 유무, 사건 후 증상을 악화시키는 요소(예: 음주, 사건과 무관한 이혼, 사건과 무관한 누군가의 죽음과 같은 스트레스)의 유무, 증상의 강도가 사건의 심각도에 부합하는지 여부(예: 단지 누군가 노출한 성기를 목격했는데 PTSD 증상을 지속적으로 드러냄 vs 살인미수 피해 후 PTSD를 드러냄)에 따라 '후유증상의 사건관련성'을 판단하는 것을 제시해볼 수 있을 것이다.

제2절 | 임상적 분석에 따른 범죄피해자 트라우마

1. 임상 분석의 필요성

트라우마 개념의 모호함이나 기존 PTSD 진단의 한계 등에 의해 범죄피해자의 트라우마를 새로운 관점에서 접근할 필요성이 제기된다. 이에 본 연구에서는 범죄 피해

유형별로 범죄피해자의 인구학적 특성, 범죄 피해가 미치는 심리적 영향, 범죄피해자의 기존 심리적 특성을 기술하고, 범죄 피해 유형 별로 차이를 보이는지 확인하고자 하였다.

2. 임상 분석의 함의

가. 심각도에 대한 다양한 측정

본 연구 결과, 전체 조사대상자의 약 65.5%가 조사 당시 외상후스트레스장애로 진단되었고, 경도의 외상후스트레스장애 심각도를 보이는 경우가 가장 많았다. 심각도는 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 간접적 피해, 강간 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력 순으로 나타났다. 사건 직후 모든 범죄 유형에서 약 90%의 외상후스트레스장애 진단율을 보였으며, 심각도는 강간, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력, 간접적 피해 순으로 나타났다. 시간이 지난 이후에도 상당수의 피해자가 외상후스트레스장애를 겪는 것으로 조사되었다.

나. 함의 1- 조기개입의 필요성

즉, 외상 사건 이후 초기에 심리지원이 필요한 범죄피해자는 매우 높은 비율을 차지하며, Rothbaum (2012)[477]에서 논의된 것과 같이 조기에 적절한 심리적 개입이 진행된다면, 만성적인 외상후스트레스장애로의 발전을 막을 수 있을 것으로 보인다. 또한 본인이 직접 범죄피해를 겪지 않는 간접 피해자의 경우에도 높은 외상후스트레스장애 진단율과 심각도를 보이는 것을 볼 때, 범죄피해를 직접 입은 사람 뿐 만 아니라 유가족 등에 대한 치료적 지원 확대가 필요하다는 것을 알 수 있다.

다. 함의 2- 광범위한 진단의 필요성

심각한 신체·정신적 스트레스 사건의 경험은 다양한 정신증상을 초래할 수 있다고

477) Rothbaum, Barbara Olasov, et al. “Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure.” Biological psychiatry 72.11 (2012): pp.957-963.

한다. 본 조사 결과 외상사건 이후 생길 수 있는 정신과적 질환은 외상후스트레스장애 뿐만 아니라 주요우울장애, 알코올 남용 등 다양한 정신과적 동반질환이 있었다. 이러한 발병 양상은 개인이 가지고 있는 취약성, 환경 등 여러 요인이 작용할 수 있다.[478] 따라서 피해자의 증상에 따른 넓은 범위의 정신과적 질환을 대상으로 하는 지원이 마련되어야 한다.

라. 함의 3- 자살에 대한 주의

지난 1주간의 전체 조사대상자의 자살 사고를 조사해보았을 때 약 70%의 조사대상자에서 자살 관련 사고가 있었음이 확인되었다. 강간 피해자는 약 90%가 지난 1주간 자살사고를 하였다고 보고하였으며, 이는 나머지 범죄 피해 유형에 비해 20~40% 가량 높은 수치이다. 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 가정폭력, 간접적 피해에서는 약 70%가 지난 1주간의 자살 사고를 보고하였으며, 사회공동체 폭력에서는 약 60%가 보고하였다. 자살 사고의 심각도 역시 강간 피해자가 가장 높았으며, 강간미수, 강제추행 등 성폭력 피해, 간접적 피해, 가정폭력, 사회공동체 폭력 순으로 나타났다.

모든 유형이 범죄피해자에서 자살 사고는 높은 비율로 존재한 것으로 보았을 때, 자살 사고에 대한 전방위적인 주의를 기울일 필요가 있다. 자살은 정신과적 질환을 겪는 사람들의 사망 원인 중 높은 비율을 차지하고 있다.[479] 강간 피해의 경우 매우 높은 비율로 자살 사고를 보이고 있기에, 자살 시도, 자살 계획과 같은 징후가 없는지 선제적으로 파악하고, 사건 직후 뿐 아니라 장기적으로 적절한 대응방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 범죄피해자의 자살 사고에 대한 후속 연구가 긴요하다.

3. 여전한 한계 상황

본 연구에 따른 조사가 국내 기존의 연구들과 달리 대규모로 수행되었다는 점에서 범죄피해자의 외상후증상에 대한 이해를 돕는 의미 있는 데이터로 활용될 수 있을

478) Keshavan, M. S., Channabasavanna, S. M., & Reddy, G. N. (1981). Post-traumatic psychiatric disturbances: patterns and predictors of outcome. The British Journal of Psychiatry, 138(2), pp.157-160.

479) Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World psychiatry, 13(2), pp.153-160.

것이다. 그러나 그 활용에 있어 이미 언급한 본 조사의 한계가 분명함에 주의하여야 할 것이며, 이러한 한계를 극복하기 위해서는 국가차원의 대규모 후속 연구가 요구된다.

제3절 | 보론: 가해자 트라우마에 대한 연구 필요성

1. 서설

우리나라를 비롯한 각국의 PTSD 연구는 범죄나 재난의 피해자를 대상으로 하는 경우가 대부분이다. 그러나 한편으로는 범죄 가해자에 대한 PTSD와 그에 따른 문제점을 지적하는 연구들이 주목받기도 한다.[480] 가해자에 대한 연구가 피해자에 대한 연구에 비해 드물거나 덜 주목받는 것은 가해자에 대한 비난가능성이 크다는 점, 또는 그에 기인하여 피해자만큼의 보호나 지원이 (도덕적, 정치적으로) 덜 요구된다는 점으로 짐작된다. 그러나 가해자 또한 범죄로 인해 PTSD를 비롯하여 일정한 정도의 후유증을 보일 수 있으며, 이는 특히 교정시설에 구금된 가해자(수용자)에게서 두드러지게 나타난다고 할 수 있다. 수용자의 PTSD는 개인의 증상이기도 하지만, 교정과 재범억제라는 측면에서도 쉽게 간과할 수 없는 부분이다. 이하에서는 교정시설 수용자(가해자)가 갖는 PTSD의 문제와 쟁점에 대해 간략하게 개괄하고 이를 후속연구의 과제로 제시하고자 한다.

2. 교정시설 수용자(가해자)의 PTSD[481]

가. 교도소의 환경

교도소에는 많은 정신질환자들이 있다. 그들은 정신질환이 원인이 되어 범죄를

---

480) 가해자의 PTSD를 다룬 대표적인 문헌으로는 Rachel Macnair, Perpetration-Induced Traumatic Stress: The Psychological Consequences of Killing, Praeger, 2002; Terry Kupers & Hans Toch, Prison Madness: The Mental Health Crisis Behind Bars and What We Must Do About It, Jossey-Bass,1999

481) 이 부분은 대전교도소 이재호 교감의 자문을 통해 정리한 것이다.

저지르고 교도소에 수용되기도 하지만 교도소라는 환경이 수용자들에게 새로운 정신질환을 유발하기도 한다. 교도소 생활을 경험해 본 사람들을 알겠지만 정신장애로 구분되는 모든 종류의 장애가 교도소 수용자들 속에 고루 분포되어 있음을 알 수 있다. 정신질환을 다룰 수 있는 특수한 시설에 수용될 것이 요구되는 사람들조차 치료시설, 치료비용의 부족 문제로 일반 교도소에 수용되어 있는 것이 현실이다. 정신분열 스펙트럼장애, 양극성장애, 우울장애, 불안장애, 강박장애, 경계선·연극성·반사회성·자기애성 성격장애, 충동통제장애, 물질관련 및 중독장애, 성도착장애 등 다양한 정신장애를 가진 사람들이 범죄와 연관되어 구금시설에 수용되고 있다. 그리고 열악한 구금 환경에서 오는 현재의 스트레스와 과거의 외상 경험이 결합되어 정신질환은 악화되고 발전되어 간다.

> “정신질환 수용자는 거친 교도소 환경에 대처하는데 극심한 어려움을 겪는다. 그 안에서 수용자들이 그들의 두려움과 약점들을 숨기는 것은 실제적으로 불가능하다.”[482]

많은 수용자들이 수용되기 이전부터 그들의 어린 시절 경험을 통해서, 그리고 범죄과정에서 이미 심각한 PTSD(외상후스트레스장애)를 겪고 있는 경우가 많다.

나. 수용자 외상 원인

외상적 사건은 매우 다양하다. 단 한 번의 충격적 사건으로도 커다란 심리적 상처를 남기는 일회적 외상(Single-blow trauma), 부모나 다른 사람들로부터 주기적이며 반복적으로 당한 학대와 같은 반복적 외상(repeated trauma), 전쟁, 테러, 살인, 폭행, 강간, 고문 등 타인의 고의적 행동에 의해 외상을 받게 되는 대인 관계적 외상 interpersonal trauma), 지진, 태풍, 홍수, 산사태, 화산폭발과 같이 재산이 몰고 오는 인간 외적인 외상(impersonal trauma)도 있다.[483]

살인, 폭행, 강간 등 범죄사건은 피해자나 그 가족 뿐만 아니라 범죄자에게조차 커다란 외상사건이 된다. 교정시설에 수용중인 범죄인은 기본적으로 PTSD를 겪고

---

482) Terry Kuper, Prison Madness: Jossy-Bass Publishers, 1999, p.19
483) 김청송, 사례중심의 이상심리학, 싸이북스, 2017, 328쪽.

있는 환자로 접근할 필요가 있다. 살인, 강도, 상해 등의 강력범죄나 교통사고 사망, 과실치사 같은 경우에 피해자 또는 그 가족은 심각한 외상을 경험하게 되지만 그에 못지않게 범죄를 저지르는 가해자 역시 심각한 외상을 겪게 된다는 것은 사실이다. 하지만, 아무도 범죄사건이 가해자에게 외상(트라우마)이 된다는 사실에는 관심을 기울이지 않는다. 어린시절 열악한 환경 속에 심각한 '트라우마'를 겪은 범죄자들은 범죄로 인한 PTSD가 더해진 상태에서 열악한 수용환경 속에 방치될 경우 심각한 정신질환으로 발전할 수 있다는 점을 간과하고 있는 것이다. 우리는 흔히 정신질환자의 강력범죄가 늘어나고 있다고 생각하고 있지만, 실상은 트라우마는 제대로 치료하지 못하고 정신질환자로 발전한 수용자가 조현병 등의 정신질환자가 되고 출소하면 다시 정신질환에 기인한 범죄를 저지르게 되는 것이다.

> "많은 수의 수용자들을 가난하고 범죄발생이 빈번한 지역에서 성장했으며 어린시절부터 지속적인 폭력과 트라우마에 노출되어 살아왔음을 알 수 있다. 성인 성범죄자의 상당수가 어린시절 성범죄의 피해자였다."[484]

뉴욕타임즈 칼럼니스트인 니콜라스 크리스토프(Nicholas Kristof)는 심각한 외상과 정신질환을 앓고 있는 많은 사람들이 정신병원이 아닌 교정시설에 수용되어 제대로 된 치료를 받지 못하고 있다는 점을 지적하고, 이러한 현상은 구금이 치료와 비교하여 값싸고 손쉬운 방법이라는 행정당국의 인식에서 비롯되었다고 분석한 바 있다.[485]

다. 수용자 외상에 따른 문제점

심각한 외상을 경험한 수용자 일수록 수용환경을 견디는 데는 더 큰 어려움을 경험한다. 그리고 이러한 어려움은 자살을 시도하거나, 자해, 고성을 지름, 폭력행위 등과 같은 형태로 나타나 교도소 규율을 위반하게 된다. 그리고 규율위반에 대한 징벌과정에서 독방에 구금되거나 수갑 등 계구를 사용함으로써 스트레스는 증폭되고, 정신병을 일으키는 조건들을 만들어 간다.

---

484) Prison Madness: Terry Kuper, Jossy-Bass Publishers, San Francisco, 1999, p.41
485) Inside a Mental Hospital Called Jail (구치소라 불리는 정신병원의 실상)〉, 2014. 2. 9., 뉴욕타임즈 https://www.nytimes.com/2014/02/09/opinion/sunday/inside-a-mental-hospital-called-jail.html? hp&rref=opinion(검색일: 2019.11.10.)

"수용자의 규율위반은 PTSD의 신호일 수 있다. 하지만 현장에 근무하는 직원들은 이런 신호를 수용자의 정신보건 측면에 문제가 있다고 받아들이지 않는 경향이 있다. 따라서 처우가 아닌 처벌 위주로 대응하고는 한다. 이런 식으로 일단 낙인이 찍힌 수용자는 계속해서 규율을 위반한다."486)

열악한 수용환경(과밀수용과 독거구금)에 장시간 방치될 경우 심각한 정신질환을 겪게 되리라는 것은 부인할 수 없는 사실이다.

교도소에서 자살을 시도한 경험이 있는 수용자들을 상담해 보면 외상후스트레스장애를 안고 있는 사람이 대다수이며, 자살을 시도하기 전에 메시아 환상을 경험하거나, 도청과 감시에 쫓기고 있다고 호소하고, TV에서 메시지를 받는 등 경험을 이야기하는 경우가 대다수이다. 조현병 즉, 정신분열스펙트럼장애가 진행되는 과정에서 과대망상과 피해망상을 경험하는 것이다.

"교정시설에서 정신질환을 앓고 있는 수용자 중에는 '명령환각(command hallucination)'에 의해 자살을 기도하는 경우가 있다. 이런 환각이나 환청을 경험하는 사람은 실행에 주저하지 않는 경향이 있어 자살의 위험은 그만큼 커진다." 487)

라. 수용자 외상에 대한 원칙적 해법

정신질환 수용자 문제의 악순환을 막기 위해서는 과감한 교정행정 시스템의 변화가 필요하다. 가해자의 외상(트라우마)를 이해하고 초기부터 적절하게 관리할 수 있도록 처우담당 교도관을 교육하는 일과 정신질환별 단계에 맞춘 처우 프로그램의 개발, 그리고 정신질환 수용자를 대상으로 하는 사회복귀 및 교정교화 프로그램을 운영할 수 있는 전문가의 고용이 시급한 문제이다. 또한, 자살예방활동, 집단치료요법 도입, 심리치료 프로그램 시행, 중증 정신질환자를 위한 맞춤형 프로그램 적용, 적정한 사후평가, 가족관계 지속을 위한 지원 강화, 정신질환 수용자 권리 보장, 장기간의 징벌구금 금지, 소규모 교정시설 확충 등이 필요하다.

---

486) Terry Kuper, Prison Madness: Jossy-Bass Publishers, 1999, p.45
487) Terry Kuper, Prison Madness: Jossy-Bass Publishers, 1999, p.178

덴마크, 네덜란드 등의 교정 복지의 모범이 되는 국가들에서는 이미 오래전부터 교도소를 격리·구금의 장소가 아닌 복지시설로 이해를 전환하고, 피해자뿐만 아니라 가해자가 겪은 외상후스트레스장애를 사회복지의 관점에서 다루고 보호하는 프로그램을 제공하고 있다. 덴마크의 경우 200명이 넘지 않는 수용규모로 시설을 운영하여 현장직원들은 개별 수용자의 상태와 문제점을 잘 파악할 수 있도록 하는 등의 노력을 기울이고 있다.

수용자들의 외상(트라우마)을 이해하자고 하는 것이 자칫 범죄의 책임을 사회로 돌리고 그들에게 면죄부를 주자는 소리로 들릴 수 있다. 하지만 범죄자도 형기를 마치면 사회로 다시 돌아온다. 그들이 정신장애를 안은 채 사회에 나오게 된다면 그들과 그들 가족뿐만 아니라 바로 우리 자신에게도 더 큰 위협 될 수도 있음을 잊지 말아야 한다. 가해자를 정신병으로 부터 보호하는 일은 그들의 건전한 사회복귀뿐만 아니라 사회의 안녕을 위해서도 꼭 필요한 일이다.

참고문헌

1. 단행본

김순진 외, 외상 후 스트레스 장애, 학지사, 2000.

김청송, 사례중심의 이상심리학, 싸이북스, 2017.

대한신경정신의학회, 신경정신과학, 하나의학사, 1997.

리처드 윌킨슨·케이트 피킷, 불평등 트라우마 : 소득 격차와 사회적 지위의 심리적 영향력과 그 이유(이은경 옮김), 생각이음, 2019.

마이클 무어(Michael S. Moore), 인과관계와 책임(김대근 옮김), 박영사, 2020.

민성길 외, 최신정신의학 제5판, 일조각, 2011.

베셀 반 데어 콜크, 몸은 기억한다(제효영 옮김), 을유문화사, 2016.

장 라플랑슈/장 베르트랑 퐁탈리스, 정신분석사전(임진수 옮김), 열린책들, 2005.

주디스 허먼, 트라우마(최현정 옮김), 열린책들, 2012.

Bernstein, D. P., & Fink, L., Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report : manual. Orlando: Psychological Corporation, 1998.

CRIME VICTIM ASSISTANCE", Social Work Speaks: National Association of Social Workers Policy Statements, 2009.

Carmela J. DeCandia, Psy.D., Kathleen Guarino, L.M.H.C.; and Rose Clervil, M.S.W., "Trauma-Informed Care and Trauma-Specific Services: A Comprehensive Approach to Trauma Intervention", American Institutes For Research, 2014.

Foa, E. B., Chrestman, K. R., & Gilboa-Schechtman, E., Prolonged exposure therapy for adolescents with PTSD emotional processing of traumatic experiences, therapist guide. Oxford University Press, 2008.

Ford, Julian D., et al. Posttraumatic stress disorder: Scientific and professional dimensions. Academic press, 2015.

H. L. A. Hart·Tony Honoré, Causation in the Law, Oxford University Press, 1985.

Hollingshead, A. A., Four-factor index of social status. Unpublished manuscript, Yale University, New Haven, CT., 1975.

Hoskins M, Pearce J, Bethell A, et al. Pharmacotherapy for post-traumatic stress disorder: systematic review and metaanalysis. Br J Psychiatry. 2015.

Jones, E., &Wessely, S., Shell shock to PTSD: Military psychiatry from 1900 to the Gulf War. Psychology Press, 2005.

Kay Wheat, Recovering Damages for Psychiatric Injury, Oxford University Press, 2002.

Ministry of Justice, “Code of Practice for Victims of Crime”, October 2015.

Nancy Poole, Rose Schmidt, el at., “Trauma Informed Practice Guide”, BC Centre of Excellence for Women's Health, May, 2013.

Prison Madness: Terry Kuper, Jossy-Bass Publishers, San Francisco, 1999.

Peter Hungerford-Welch, Criminal Litigation & Sentencing, 6th ed., Cavendish Publishing, 2004.

Rachel Macnair, Perpetration-Induced Traumatic Stress: The Psychological Consequences of Killing, Praeger, 2002.

Rock, P. Helping Victims of Crime: The Home Office and the Rise of Victims Support in England and Wales, Oxford University Press, 1990.

Resick, P. A., Monson, C. M., & Chard, K. M., Cognitive processing therapy for PTSD: A comprehensive manual. New York, NY: Guilford Press, 2016.

Trauma-Informed Practice Guide, 2013.; Ministry of Children and Family Development, 『Healing Families, Helping Systems: A Trauma-Informed Practice Guide for Working with Children, Youth and Families』, British Columbia, 2016.

Terry Kuper, Prison Madness: Jossy-Bass Publishers, 1999.

Vasterling, J. J., Bryant, R. A., & Keane, T. M. (Eds.). PTSD and mild traumatic brain injury. Guilford Press. 2012.

Williams, B., Working with Victims of Crime, Jessica Kingsley Publishers, 1999.

2. 학술논문 및 보고서

강경래, "민간 피해자지원조직과 경찰의 협력방안", 피해자학연구 제14권 제2호, 한국피해자학회, 2006.

경찰청, 피해자 보호·지원 매뉴얼, 2019.

공정식, "우리나라 강력범죄피해자들의 PTSD 에 관한 연구", 한국범죄심리연구 제11권 제2호, 한국범죄심리학회, 2015.

권세경, "가정폭력에 대한 연구 -가정폭력특별법을 중심으로", 중앙대학교 석사학위 논문, 1999.

권솔지, "범죄피해자의 외상 후 증후군(PTS) 진단 및 예측 도구 적용에 있어서의 법적 문제점 및 해결방안", 피해자학연구 제25권 제3호, 한국피해자학회, 2017.

김대근, "보복범죄의 범죄피해자 등 보호제도의 문제점과 개선방안", 고려법학 제77호, 2015.

김대근, "하트(H.L.A. Hart)의 형법학방법론: 형벌의 일반적 정당화와 법치주의의 관점에서", 형사정책연구 제28권 제4호, 2017

김대근 외, 난민심사제도의 개선 방안에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 2018.

김대희, "가정폭력에 있어 경찰의 개입 정도에 관한 연구", 고려대학교 석사학위 논문, 2010.

김소라, "민간단체의 범죄피해자 지원 활성화 방안에 관한 연구", 전주대학교 박사학위 논문, 2017.

김예람, 피해자학 연구 -경찰활동을 중심으로, 경찰대학, 2019.

김지은 외, "외상 후 스트레스 장애의 이해에 있어서 유전학 및 뇌영상 연구의 기여", 생물정신의학 제17권 제4호, 생물정신의학회, 2010.

김태경 외, "강력범죄피해자의 외상 후 스트레스 증상 및 예측요인에 대한 탐색적 연구", 피해자학연구 제26권 제1호, 한국피해자학회, 2018.

남보라 외, "한국판 외상 후 스트레스 진단 척도의 신뢰도 및 타당도 연구", 한국심리학회지 임상 제29권 제1호, 한국심리학회, 2010.

민윤영, "공공보건 문제로서 아동기 부정적 경험(ACEs)의 현황과 트라우마", 경희법학 제53권 제4호, 경희대학교 법학연구소, 2018.

박광민 외, "참고인진술에 대한 영상녹화물의 활용방안", 형사정책연구 제22권 제4호,

한국형사정책연구원, 2011.

박광섭, “개정 형사소송법상 피해자보호에 관한 규정의 평가와 향후 입법과제”, 법조 제57권 제3호, 법조협회, 2008.

박수희, “성폭력특별법과 피해자보호”, 한국공안행정학회보 제22호, 한국공안행정학회, 2006.

박용철, “미국법상 성격증거배제법칙과 그 예외로서의 강간피해자보호법 도입 가능성에 대한 소고”, 피해자학연구 제17권 제2호, 한국피해자학회, 2009.

백기봉, “국제형사재판소의 형사절차제도상의 한계에 관한 검토”, 서울국제법연구 제16권 제1호, 서울국제법연구원, 2009.

송귀채, “범죄피해자보호법의 문제점 및 개선 방안에 관한 연구”, 동국대학교 박사학위논문, 2018.

송기오 외, 범죄피해자 보호 및 지원제도, 한국형사정책연구원, 2005.

송승은, “영국의 범죄피해자보상제도에 대한 소고”, 피해자학연구 제20권 제2호, 한국피해자학회, 2012.

송영민, “심적 외상 후 스트레스 장애와 민사법적 문제”, 의생명 과학과 법 제6권, 원광대학교 법학연구소, 2011.

신상현, “퇴정한 피고인의 실질적 법정참여권의 보장”, 법학연구 제22권 제1호, 인하대학교 법학연구소, 2019.

오경식, 범죄피해자에 대한 체계적 지원방안 연구, 법무부, 2007.

원혜욱 외, 외국의 범죄피해자 보호지원 기관 및 지원체계 현황, 법무부 연구용역 과제, 2017.

은헌정 외, “일 도시 지역의 외상후스트레스장애 역학 조사”, J Korean Neuropsychiatr Assoc 제40권 제4호, 대한신경정신의학회, 2001.

이건호, 범죄피해자구조제도에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 1999.

이소영, “성폭력”, J Korean Neuropsychiatr Assoc 제42권 제1호, 대한신경정신의학회, 2003.

이영근, “범죄피해자보호제도에 관한 비교연구”, 교정연구 제37호, 한국교정학회, 2007.

이재광, “외상 후 스트레스 장애의 심리적 상태와 정신치료”, 의료와 법률 제5권, 한국의료법학회, 1998.

이재영 외, “미국의 범죄피해자 서비스 프로그램에 관한 연구”, 사회과학연구 제20권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2013.

이재영, “범죄피해자 보호·지원을 위한 경찰과 민간단체의 협력체제 활성화 방안”, 사회과학연구 제19권 제3호, 동국대학교 사회과학연구원, 2012.

이정민, “협동적 양형판단을 준비하는 일본의 양형논의 및 양형정책”, 형사정책연구 제20권 제1호, 한국형사정책연구원, 2009.

이정수, “호주의 범죄피해자 지원제도 연구”, 해외 연수 검사 논문, 2006.

이진국, “범죄피해자의 공판참가를 위한 입법적 과제”, 형사정책연구 제21권 제4호, 한국형사정책연구원, 2010.

이진국, “개정 형사소송법상 심리비공개 제도의 문제점”, 형사정책연구 제20권 제1호, 한국형사정책연구원, 2009.

이창현, “영국법상 정신적 상해의 배상에 대한 고찰”, 비교사법 제 17권 제1호, 한국비교사법학회, 2010.

이호중, 수사·재판과정에서의 범죄피해자 권리보호 방안 연구, 대검찰청 연구용역보고서, 2007.

이호중, “형사절차와 인권”, 한양법학 제19집, 한양법학회, 2006.

이화영 외, “스트레스와 정신질환”, J Korean Med Assoc, 56(6), 대한의사협회, 2013.

이혜선 외, “한국판 자살생각척도 (K-BSI)의 타당화 연구”, Korean Journal of Clinical Psychology 제28권 제4호, 한국심리학회, 2009.

장규원, “미국의 범죄피해자보상제도에 관한 고찰”, 피해자학연구 제11권 제2호, 한국피해자학회, 2003.

정도희, “피해자변호인제도의 도입과 실현방향 -성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 개정안을 중심으로-”, 피해자학연구 제19권 제2호, 한국피해자학회, 2011.

조국, “강간피해 고소여성의 성관계 이력의 증거사용 제한 -미국 “강간방지법”을 중심으로”, 저스티스 제69권, 한국법학원, 2002.

주신용 외, “대인간 폭력 희생자-가해자 관계에 따른 대인간 폭력 손상의 역학과 사망률 분석”, 대한응급의학회지 제30권 제2호, 대한응급학회, 2019.

최성열, “경찰의 범죄피해자 보호에 관한 한국과 일본의 비교연구”, 영남대학교 석사학위논문, 2011.

최수형 외, 전국범죄피해조사 2016. 형사정책연구원, 2017.

하태훈, “증인 또는 범죄피해자보호제도”, 피해자학연구 제4권 제1호, 한국피해자학회, 1996.

황태정, “영국의 범죄피해자구조제도”, 형사법의신동향 제48호, 대검찰청, 2015.

Andrew McInerney and David Gregory, “Stress and mental injuries – how to compensate?”, the Actuaries Institute Injury Schemes Seminar injury schemes seminar, 2013.

Albucher, R. C., & Liberzon, I., Psychopharmacological treatment in PTSD: a critical review. Journal of psychiatric research, 36(6), 2002.

Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M., Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. American Journal of Psychiatry, 156(3), 1999.

Belsher, B., Beech, E., Evatt, D., Rosen, C. S., Liu, X., Otto, J., & Schnurr, P. P., Present-centered therapy (PCT) for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12), 2017.

Back, S. E., Waldrop, A. E., & Brady, K. T., Treatment challenges associated with comorbid substance use and posttraumatic stress disorder: Clinicians' perspectives. The American Journal on Addictions, 18(1), 2009.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... & Devins, G., Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical psychology: Science and practice, 11(3), 2004.

Banks, K., Newman, E., & Saleem, J., An overview of the research on mindfulness-based interventions for treating symptoms of posttraumatic stress disorder: A systematic review. Journal of clinical psychology, 71(10), 2015.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A., Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. Journal of consulting and clinical psychology, 47(2), 1979.

Butchart, A., Mikton, C., “Global status report on violence prevention”, Injury Prevention, 21(3), 2015.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J., Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. The American journal of psychiatry, 1994.

Campbell, J. C., Battered woman syndrome: A critical review. Violence Update, 1(4), 1990.

Carneiro, A. M., Fernandes, F., & Moreno, R. A., Hamilton depression rating scale and montgomery–asberg depression rating scale in depressed and bipolar I patients: psychometric properties in a Brazilian sample. Health and quality of life outcomes, 13(1), 2015.

Chesney, E., Goodwin, G. M., & Fazel, S., Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. World psychiatry, 13(2), 2014.

Caroline Turley and Charlotte Tompkins, "Early learning from Victim Support's Homicide Service", National Centre for Social Research, Ministry of Justice Rearch Series, 2(12), 2012.

Davidson, J. R., Hughes, D., Blazer, D. G., & George, L. K., Post-traumatic stress disorder in the community: an epidemiological study. Psychological medicine, 21(3), 1991.

de Kleine, R. A., Rothbaum, B. O., & Van Minnen, A. (2013). Pharmacological enhancement of exposure-based treatment in PTSD: a qualitative review. European journal of psychotraumatology, 4(1), 2013.

Fairbank, J. A., &Nicholson, R. A., Theoretical and empirical issues in the treatment of post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans. Journal of Clinical Psychology, 43(1), 1987.

Greenberg, P. E., Sisitsky, T., Kessler, R. C., Finkelstein, S. N., Berndt, E. R., Davidson, J. R., ... & Fyer, A. J., The economic burden of anxiety disorders in the 1990s. The Journal of clinical psychiatry, 1999.

Goto, T., &Wilson, J. P., A review of the history of traumatic stress studies in Japan: From traumatic neurosis to PTSD. Trauma, Violence, &Abuse, 4(3), 2003.

Hamilton, M. A. X., The assessment of anxiety states by rating. British journal of medical psychology, 32(1), 1959.

Howlett, Jonathon R., and Murray B. Stein. “Prevention of trauma and stressor-related disorders: a review.” Neuropsychopharmacology 41.1, 2016.

Jay Neal EXECUTIVE DIRECTOR, “Victims of Crime Act (VOCA) Grant Program 2018 Competitive Request for Application_CFDA 16.575”, Georgia criminal justice, 2018.

Jeannette, James M., and Alan Scoboria. "Firefighter preferences regarding post-incident intervention." Work & Stress 22.4, 2008.

Khachatryan, D., Groll, D., Booij, L., Sepehry, A. A., & Schuetz, C. G., Prazosin for treating sleep disturbances in adults with posttraumatic stress disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. General hospital psychiatry, 39, 2016.

Krystal, John H., et al. “Adjunctive risperidone treatment for antidepressant-resistant symptoms of chronic military service–related PTSD: A randomized trial.” Jama 306.5, 2011.

Kearns, Megan C., et al. “Early interventions for PTSD: a review.” Depression and anxiety 29.10, 2012.

Keshavan, M. S., Channabasavanna, S. M., & Reddy, G. N., Post-traumatic psychiatric disturbances: patterns and predictors of outcome. The British Journal of Psychiatry, 138(2), 1981.

Kathryn M. Turman, “New Directions from the Field: Victims’ Rights and Services for the 21st Century”, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, OVC Bulletin, 1998.

Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W., The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 52(1), 2017.

Lee, Daniel J., et al. "Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: Systemic review and meta-analyses to determine first-line

treatments." Depression and anxiety 33.9, 2016.

Lee, C., Gavriel, H., Drummond, P., Richards, J., & Greenwald, R., Treatment of PTSD: Stress inoculation training with prolonged exposure compared to EMDR. Journal of clinical psychology, 58(9), 2002.

Lee DJ, Schnitzlein CW, Wolf JP, Vythilingam M, Rasmusson AM, Hoge CW. Psychotherapy versus pharmacotherapy for posttraumatic stress disorder: systemic review and meta-analyses to determine first-line treatments. Depress Anxiety 2016.

Liu, H., Petukhova, M. V., Sampson, N. A., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Andrade, L. H., ... & Kawakami, N., Association of DSM-IV posttraumatic stress disorder with traumatic experience type and history in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA psychiatry, 74(3), 2017.

LAURENCE MILLER, "PSYCHOTHERAPY OF CRIME VICTIMS: TREATING THE AFTERMATH OF INTERPERSONAL VIOLENCE", Boca Raton, Florida, Psychotherapy of Crime Victims, Volume 35. Fall. Number 3, 1998.

Paterson, A., Dunn, P., Chaston, K. and Malone, L. "In the Aftermath", London: Victim Support, 2006.

Rachel Almeida and Ania Moroz, "Responding to terror attacks, Provoding support to those affected in England and Wales", Victim support, 2017.

Rothbaum, Barbara Olasov, et al. "Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure." Biological psychiatry 72.11, 2012.

Richard P. Kluft., Sandra L. Bloom,, John D. Kinzie,, "TREATING THE TRAUMATIZED", Psychiatric Aspects of Violence: Issues in Prevention and Treatment. New Directions in Mental Health Services 86, 2000.

Regehr, C., Alaggia, R., Dennis, J., Pitts, A., & Saini, M., Interventions to reduce distress in adult victims of sexual violence and rape: A systematic review. Campbell systematic reviews, 2013.

Shalev, Arieh, Israel Liberzon, and Charles Marmar. "Post-traumatic stress disorder."

New England Journal of Medicine 376.25, 2017.

Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., & Cougle, J. R., Is worst-event trauma type related to PTSD symptom presentation and associated features?. Journal of anxiety disorders, 38, 2016.

Wade, D., Hardy, R., Howell, D., &Mythen, M., Identifying clinical and acute psychological risk factors for PTSD after critical care: a systematic review. Minerva Anestesiol, 79(8), 2013.

3. 언론기사 및 검색사이트

경찰청 홈페이지, https://www.police.go.kr(검색일: 2019.10.17.)

뉴욕타임즈, https://www.nytimes.com/2014/02/09/opinion/sunday/inside-a-mental-hospital-called-jail.html?hp&rref=opinion(검색일: 2019.11.10.)

대법원 홈페이지, https://www.scourt.go.kr/supreme/news/NewsViewAction2.work?currentPage=&searchWord=&searchOption=&gubun=702&seqnum=161(검색일: 2019.10.21.)

바이서 링 홈페이지, http://weisser-ring.de/praevention/projekte(검색일: 2019.11.10.)

법률저널, http://www.lec.co.kr/news/articleView.html?idxno=31922(검색일: 2019.10.21.)

법률신문, https://www.lawtimes.co.kr/Legal-News/Legal-News-View?serial=139040 (검색일: 2019.10.25.)

법률신문, https://m.lawtimes.co.kr/Content/Article?serial=68316(검색일: 2019.11.8.)

서울북부지방법원, https://slbukbu.scourt.go.kr/slbukbu/join/join_01/witness.html (검색일: 2019.10.21.)

세계보건기구 통계, https://icd.who.int/browse11/l-m/en (검색일: 2019.8.23.)

세계타임즈, http://www.thesegye.com/news/newsview.php?ncode=1065544266972138 (검색일: 2019.10.25.)

스마일센터 홈페이지, http://resmile.or.kr/pages/?p=24(검색일: 2019.10.21.)

영국 정부 홈페이지, https://www.justiz.gv.at/web2013/home/buergerservice/opferhilfe-und-prozessbegleitung/prozessbegleitung--grundlagen~2c94848535a081cf0135a49ef4880021.de.html(검색일: 2019.8.21.)

영국 왕실 홈페이지, http://www.direct.gov.uk/en/CrimeJusticeAndTheLaw/VictimsOfCrime/DG_196166(검색일: 2019.11.10.)

영국 보건부 홈페이지, https://www.gov.uk/government(검색일: 2019.11.10.)

전북지방경찰청, http://sc.jbpolice.go.kr/index.police?menuCd=DOM_000000204008006016(검색일: 2019.10.17.)

통계청 홈페이지, http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2809(검색일: 2019.11.8.)

한국범죄피해자지원중앙센터 홈페이지, http://kcvc.kcva.or.kr/page/page.php?ccode=kcvc&page_idx=3&category_idx=3(검색일: 2019.10.21.)

CDU BERLIN, http://www.sven-rissmann.de/index.php?ka=1&ska=1&idn=52 (검색일: 2019.8.21.)

Counselling Directory, https://www.counselling-directory.org.uk/trauma.html (검색일: 2019.10.29.)

Fundraising Regulator, https://www.fundraisingregulator.org.uk(검색일: 2019.11.10.)

Law Teacher, https://www.lawteacher.net/free-law-essays/tort-law/nervous-shock-tort-law-0585.php(검색일: 2019.11.10.)

Medicine Net, https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=8366 (검색일: 2019.11.10.)

National Center for PTSD, www.ptsd.va.gov(검색일: 2019.7.2.)

Office for Victims of Crime, https://www.ovc.gov/grants/VOCA-Victim-Assistance-FY-2018-State-Performance-Report/Missouri-508.pdf(검색일: 2019.9.27.)

SBS 뉴스, https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1005330367(검색일: 2019.10.25.)

Survivors UK, https://www.survivorsuk.org/(검색일: 2019.10.10.)

Sexual Trauma and Recovery Services, https://www.starsdorset.org(검색일: 2019.10.28.)

The National Center for Victims of Crime, http://www.victimsofcrime.org/our-programs/public-policy(검색일: 2019.11.10.)

The National Child Traumatic Stress Network(NCTSN), www.NCTSN.org(검색일: 2019.10.1.)

US Legal, https://definitions.uslegal.com(검색일: 2019.11.10.)

Victims Choice, https://victimschoice.org.uk/service-providers/listings(검색일: 2019. 11.10.)
Victim Support, www.victimsupport.org.uk(검색일: 2019.10.27.)
Women's Aid, https://www.womensaid.org.uk(검색일: 2019.11.10.)

4. 기타

대검찰청(2017) 범죄분석
미국정신의학회, 정신질환 진단 및 통계편람 제3판(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Ⅲ, DSM-Ⅲ)
법무부, 개정형사소송법, 2007.
양형위원회, 2018 양형기준, 2018.
대법원 1996.12.23. 선고 96도2588.
대법원 2004.9.3. 선고 2004도3538.
대법원 2008.3.27. 선고 2008도507.
대법원 2015.8.27. 선고 2015도5785.
대법원 2017.1.25. 선고 2016도15526.
대법원 2003.9.26. 선고 2003도4606;
대법원 2011.12.8. 선고 2011도7928;
대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.
대법원 1969.3.11. 선고 69도161.
대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.
대법원 1970.2.10. 선고 69도2213.
대법원 1999.1.26. 선고 98도3732.
대법원 2005.10.28. 선고 2005도5854.
부산지방법원 2012.9.14. 선고 2012고합276;
춘천지방법원 속초지원 2010.7.2. 선고 2010고합11, 2010전고2(병합).
A guide to the criminal injuries compensation scheme 2008.
A guide to the Criminal Injuries Compensation Scheme 2012, Criminal Injuries Compensation Authority, June.28, 2013.

CC-01/04-01/06, SITUATION IN THE DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO IN THE CASE OF THE PROSECUTOR v. THOMAS LUBANGA DYILO, 6 February 2009.

Criminal Justice Act 2003.

Criminal Injuries Compensation Scheme 2012.

Crimes(Sentencing Procedure Act 1999.

International Statiatical Classification of Disease and Related Health Problem 10th Revision: ICD-10.

Ministry of Justice, Getting it right for victims and witnesses, 2012.

Overarching Principles Seriousness 2004.

Office for Victims of Crime - Performance Measurement Tool (PMT).

The Criminal Injuries Compensation Scheme 2012

United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018.

U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office for Victims of Crime “New Directions from the Field: Victims’ Rights and Services for the 21st Century”.

U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Youth and Families National Center on Child Abuse and Neglect, “Crisis Intervention in Child Abuse and Neglect”.

Jo Wilton, Alec Williams, “Engaging with complexity: Providing effective trauma-informed care for women”, Center for mental health, Mental health foundation.

DEPARTMENT OF JUSTICE, “Victims of Crime Act Victim Assistance Program”, 28 CFR Part 94, Office for Victims of Crime.

Abstract

Criminal Policy Approach on Post-Traumatic Stress Disorder of Crime Victim

Kim, Dae keun

Chapter 1. Significance of Research

○ Background of research

- The mental damage suffered by crime victims, namely post-traumatic stress disorder (PTSD) and it's sequelae, is accompanied by very serious symptoms, which are beyond the pain of one individual.
- However, there are difficulties in diagnosing PTSD itself, limitations of stringency, etc., and difficulties at the time of diagnosis.

○ Purpose of research

- Therefore, it is necessary to consider the psychological damages caused by crime, including PTSD, from various angles and to demonstrate the symptoms through clinical methods.
- Refer to laws and practices of other countries to explore the possibility of concretely and practically supporting and rescuing the victims with mental damages.

○ Method of study

- Analyze the concept and the supporting method of mental damage caused by crime in our legislation and practice [Law and literature analysis]

- A survey on victims' heights by conducting structured clinical interviews and filling out self-report questionnaires of the survey subjects [clinical analysis]
- A Review on the Current Status of Protection and Support System for Crime Victims in Mental Damage [Comparative Law Approach]

Chapter 2. Legal Analysis of the Crime Victims Trauma

○ The gap between trauma's legal internal and external concept

- Under the current law, mental illness is “an important constraint on living independently in daily life due to delusions, hallucinations, thinking or mood disorders” (“Act on the Promotion of Mental Health and Welfare Services for Mental Illness”, in Article 3 Subparagraph 1). The regulation defines mental disorders regardless of the cause of mental illness, and this concept can be applied to mental disorders caused by crime.
- Although laws that clearly identify mental damage as an element of crime in current laws are hard to find, there is a statement in the Enforcement Decree of the Criminal Victim Protection Act that states “mental disorder.” However, this is only a requirement for the payment of rescue funds.
- The provisions defining mental damages as crimes include Article 2 of the 「Special Act on the Punishment of Domestic Violence Crimes」, Article 8 of the Act on the 「Punishment of Crimes Under the Jurisdiction of the International Criminal Court」, and the 「Act on the Promotion of Information and Communications Network Utilization and Information Protection」, etc. Article 44-7 Paragraph 1 Subparagraph 3, Article 9 Subparagraph 3 of the 「Law on the Fair Collection of Claims」, Article 3 Paragraph 1 Subparagraph 19 of the 「Minor Offenses Penalty Act」, Indirectly prescribed.

- However, according to the non-legal notion of trauma, past experiences come to life vividly and fall into fear and sorrow that prevents us from living a normal life. It makes you continue to use energy to influence the fundamental parts of how you react to the world, stress control, It causes significant pain or damage in socially and occupationally critical function area of accompanied by increased stress, depression, panic disorder, and suicidal thoughts.
- These non-legal concepts are obviously the concept of human symptoms and disabilities, and they limit the daily lives of humans as well as physical harm, so they can punish criminals and rescue victims for the trauma they suffer. Obviously a criminal policy approach is needed.

○ Why it is hard to recognize mental injury as a crime

- On the other hand, if mental damage is defined as a crime, the personal injury of the victim affects the mental damage, so the same act may be punished differently, which may violate the principle of the criminal law.
- In addition, the recognition of mental injuries by policy may result in an infinite expansion of the scope of punishment along with the ascending scope.

○ Efforts to resolve situations where the law does not include mental injuries as crimes (a temporary remedy)

- Sentencing
  - Because of these problems, that is, the court plays a role in criminal judgment for criminally filling the legal internal and external gaps of the trauma concept in the establishment of crime.
  - The court decides to impose a severe sentence on the basis of sentencing standards and precedents in case of mental damage, but judging the

trauma only by the effect of the damage on the sentence, not the establishment of the crime, is not a fundamental solution.

- Apart from establishing a criminal offense for mental harm, it may be necessary to specifically establish the detainee as a law or as a guideline, which is worth seeing in the UK's Criminal Justice Act 2003 and the United States Sentencing Commission Guidelines Manual 2018.

- Psychological Support System
  - In addition, our law recognizes that psychological damages are caused by crimes, so states the defendant's resignation, the witness's newspaper by the relay and the shielding facility, the accompany system with the person in trust, the statement support system, and the witness supporter system. We provide a system for crime victim support centers, smile centers, victim supporters, and personal safety measures, and provide rescue funds for mental injuries.
  - These are considered efforts to bridge the gap between trauma as the establishment of crime and trauma as a non-legal concept.
- Recognition of mental injury through precedent
  - We can find grounds for admitting mental injuries in our law, and the court said that 'the impairment of physiological or living functions caused by crime includes not only physical function but also mental function impairment.' and admitted damage. Furthermore, there are no cases of physical injury that can be diagnosed, but there are cases where only mental injury is recognized as injury.

Chapter 3. Investigation of Posttraumatic Stress Disorder in Crime Victims

○ Problem of PTSD investigation due to crime

- Experience of traumatic or stressful events can lead to various mental pains

such as depression and anxiety, and post-traumatic stress disorder is known as a typical trauma and stress related disorder.

- Recently, the types of trauma events have been more detailed and researched, and Interest in the types of trauma events is increasing, such as understanding the psychological impact of each type of trauma event, but there are few studies on post-traumatic stress disorder among crime victims in Korea.
- To better understand the symptoms and severity level of post-traumatic stress disorder in crime victims, it is necessary to examine the impact on crime victims by subdividing by crime damage.

○ Content of PTSD investigation due to crime

- About 65.5% of all subjects were diagnosed with post-traumatic stress disorder. Immediately after the incident, about 90% of post-traumatic stress disorder was diagnosed.
- The severity of post-traumatic stress disorder is in the order of rape, forced assault, domestic violence, (social) community violence, and indirect damage. After a while, a large number of victims also reported post-traumatic stress disorder.
- Also, indirect victims who do not directly suffer crimes have a high rate of diagnosis and severity of post-traumatic stress disorder.

○ sexual violence

- About 60% of those who suffered rape were diagnosed with post-traumatic stress disorder at the time of investigation.
- Symptom severity was highest after 3 months of crime.
- About 85.7% of victims of rape attempts or forced rape were diagnosed with post-traumatic stress disorder.

○ domestic violence

- 67.9% (36people) of the victims of domestic violence were diagnosed with post-traumatic stress disorder at the time of the investigation.

○ social community violence

- 88.9% of the surveyed victims of social community violence abusers who were acquaintances or strangers were diagnosed with post-traumatic stress disorder.

○ indirect damage

- Indirect damage is when one witnessed or heard about someone with a close relationship, such as a family member or a relative, who had suffered serious crimes and suffered a real death or death crisis or serious injury.
- 88.6% of the victims were diagnosed with post-traumatic stress disorder.

○ Suggestions

- Preventive action taken early after the trauma event can prevent the development of post-traumatic stress disorder. If appropriate intervention is made within 3 months after trauma, the diagnosis rate of post-traumatic stress disorder is low, and the earlier the intervention, the less likely the symptoms ar to worsen.
- It would be good to intervene in the treatment of trauma for all crimes, but there is also a need for a strategy to selectively take preventive measures against victims who are at high risk of developing post-traumatic stress disorder.
- Priority should be given to making an act on special cases concerning the punishment and management of post-traumatic stress disorder resulted from sexual and domestic violence, in which currently special laws is in force

- Furthermore, it is necessary o provide therapeutic support not only for the victims of crime directly but also for the surviving family. However, since the survivors of crime victims are not directly harmed by the perpetrators, they are restricted from being included in the current law as elements of crime.
- Australia
  - In Australia, the legal definition of ‘personal injury’ is often used in a narrow sense to refer only to ‘physical harm’ in health and medical situations, but it also refers to ‘psychological harm’. It also has a legal meaning when it includes “psychological harm” or when psychological harm inherently causes physical harm. Thus, by law, both physical and psychological harm to an individual constitutes personal injury.
  - Also, in the Australian Criminal Code(1995) dealing with psychological harm, the definition of “mental impairment” is briefly described in the section on the grounds for exemption of criminal liability under Chapter 2, General Principles of Criminal Liability.
  - In Article 8 in the same clause, states that “mental impairment includes senility, intellectual disability, mental illness, brain damage and severe personality disorder.” Here in the section on ‘mental illness’ in paragraph 8, “mental illness refers to the underlying pathological infirmity of the mind, whether it is long, short, permanent or temporary. Does not include conditions caused by psychiatric responses to special external stimuli.
  - In terms of the explicit use of evidence of injury, and especially A legislative method that can contribute to put in the statutory form, the idea that consider mental injuries as the establishment of a crime.

Chapter 4. Analysis of Foreign Laws and Practices on Crime Victims Trauma

○ Legislation on Assistance for Mental Injury

- England
  - Compensation for mental injuries is made by clearly distinguishing physical and mental injuries through the victim compensation tariff.
- United States of America

  There are major areas of law in the United States that deal with trauma-related programs. In 2005, the Office of Crime Victims (OVC) and the Bureau of Justice Assistance (BJA) established a special law enforcement team and victim services to combat trafficking and conducted the program. The Florida Coalition Against Domestic Violence develops and distributes Foto Novelas in 20 Florida states. There is a Children's Justice Act, the legal guardianship of child trauma.
  - On the other hand, every state in the United States manages a victim compensation program that provides financial assistance for each victim.
- Australia
  - Compensation injury includes not only physical injury but also mental shock or aftereffect.
  - The New South Wales Crime Victims Compensation Act subdivides the type of injury and the amount of compensation into 291. Psychological of Psychiatric Disorders should be chronic and not temporary, and divided into two levels.
  - Namely, $ 7,500 to $ 15,000 for moderately disabling Category 1 victims, and $ 30,000 to $ 50,000 for severely disabling Category 2 victims, respectively.
- Germany

- It is intended to provide compensation for physical and mental damages to victims and their families who have been injured or killed by intentional violent crimes on the territory of Germany and in German national vessels and aircraft, Compensation range is widely applied.
- According to the type of crime, 1) victims of domestic violence, violence against women, abuse of children and sexual violence, 2) victims of theft or robbery, and 3) victims of racist violence, the police are required to Duty to inform.
- It is unusual to pay compensation for property crimes such as theft or robbery.

- Austria
  - Protection and support for crime victims in Austria is done indirectly through NGOs and directly through the state. The former is in the form of a consignment by a national agency contracted with a private victim protection and support organization, and the latter is the state's economic compensation to victims of crime.
  - The legal basis of the direct system is the Crime Victims Act, which has been injured by illegal and intentional acts for free use for more than 6 months of social security compensation support, and has resulted in physical injury or health damage, a person who suffered a psychological infringement corresponding to a disease or a person who did not participate in such an act, suffered a physical injury or a health injury, but is not authorized to apply for compensation under the National Compensation Law, and incurs medical expenses due to an injury, etc. If reduced, compensation is possible.
- Japan
  - The amount of survivor benefits and disability benefits is calculated based on the age of the victim or the amount of income earned by

working.

- Severe illness benefits should be for at least one month of treatment and at least three days in hospitalization, and for mental illnesses such as PTSD due to crime damage, If the symptom is incapable of engaging in labor for more than three days, it is eligible even without a hospital stay.
- It may be noted that benefits for mental illness may be lessened than in the case of physical injuries (which are subject to payment without being hospitalized).

Chapter 5. Criminal Policy Response to Crime Victims Trauma

○ Ambiguity of trauma concept and limitations of PTSD diagnosis

- There is a need to discuss the necessity to define trauma somewhat narrowly, concretely and clearly, such as murders, attempted murders, assaults causing serious injuries, and rape.
- In addition, PTSD is a brain injury, or injury, has already been proved by various studies, so there is no controversy. However, Note that acknowledging PTSD alone as psychological sequelae can be unfairly perceived by the victim and can result in side effects such as overdiagnosis or exaggerated symptoms.

○ Ensure objectivity of PTSD diagnosis

- Since the PTSD is a 'brain' part of the body, the neurological examination should be included as long as there is no specific reason for the PTSD confirmation process, and need to get an appraisal through two or more specialists (mental health specialists, neurologists, clinical psychologists, etc.) ['Severe symptom severity rating scores of two or more related

professionals']

- In addition, other psychological problems other than PTSD should be included in the after-effect disability.

○ Examination of event related measures of sequelae

- The presence or absence of Anamnesis (a mental illness that has existed before the event), factors that exacerbate symptoms after the event (e.g. drinking, divorce not related to the event, stress such as the death of someone unrelated to the event), and the intensity of the symptoms determine 'event relatedness of sequelae' according to whether the intensity of the symptoms corresponds to the severity of the event(e.g., ust witnessing someone's genitals exposed to persistent PTSD symptoms vs. PTSD after unsuccessful murder).

○ Need for early intervention and support of survivors

- If appropriate psychological interventions are carried out early, the development of chronic post-traumatic stress disorder can be prevented.
- Expansion of therapeutic support for not only those directly affected by crime but also survivors.

○ Need for extensive diagnosis

- Support should be provided for a wide range of psychiatric illnesses, dependingon the victim's symptoms.

○ Caution about suicide

- Proactively identify signs of suicide attempts and suicide plans, and take appropriate countermeasures in the long term as well as immediately after the incident.

○ Comprehensive support, not discrimination

- It is more important to find ways to provide high quality protection to all victims than to worry about discriminatory support. To this end, it is necessary to examine in-depth the operation status of the currently provided protection support system and to consider practical considerations to improve efficiency.

○ Supplementary: Necessity to study the perpetrator trauma

- In particular, the PTSD study of prisoners (offenders) in prisons has a large criminal policy purpose, including correction and re-crime prevention, and additional research is required.

연구총서 19-AA-08

범죄피해자의 트라우마에 대한 형사정책적 체계정립 방안

발　　행 | 2019년 12월
발 행 처 | 한국형사정책연구원
발 행 인 | 한 인 섭
등　　록 | 1990. 3. 20. 제21-143호
주　　소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114
전　　화 | (02)575-5282
홈페이지 | www.kic.re.kr
정　　가 | 10,000원
인　　쇄 | (사)한국장애인이워크협회 02) 2272-0307
I S B N | 979-11-89908-35-5 93360

• 사전 승인없이 보고서 내용의 무단 전제 및 복제를 금함.

OPEN 공공누리
출처표시 상업용금지 변경금지
공공저작물 자유이용허락

KIC 한국형사정책연구원
KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

06764 서울시 서초구 태봉로 114
T. 02-575-5282 www.kic.re.kr

93360
9 791189 908355
ISBN 979-11-89908-35-5