

치매를 경험하는 이의 부적절한 성적 행동을 존엄하게 관리하기: 임상  
현실, 돌봄 제공자 지원, 그리고 정책적 과제

Managing Inappropriate Sexual Behavior in Dementia With Dignity: Clinical  
Realities, Caregiver Support, and Policy Imperatives

*Issue Focus*, 6(1), pp. 23–44, 2025

Debanjan Banerjee

*APOLLO Multispecialty Hospitals, Kolkata*

---

전 세계적으로 인구 고령화가 빠르게 진행되면서 치매를 경험하는 이의 수가 급격히 늘어나고 있다. 이는 보건의료체계뿐 아니라 사회적 인식, 돌봄 방식, 그리고 공공정책 전반에 복잡한 과제를 제기한다. World Health Organization(WHO, 2025)에 따르면 현재 전 세계적으로 5,500 만 명 이상이 치매와 함께 살고 있으며, 이 수는 20 년마다 두 배씩 증가해 2050 년에는 약 1 억 3,900 만 명에 이를 것으로 예상된다. 그러나 이러한 증가세 속에서도 치매의 특정 증상, 특히 부적절한 성적 행동(inappropriate sexual behavior, ISB)은 여전히 심한 낙인을 동반하고, 보고가 제대로 이루어지지 않으며, 임상과 돌봄 현장에서 적절하게 다루지지 못하고 있다.

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)은 공적 담론에서 종종 주변화되지만 드물지도, 사소하지도 않다. 연구에 따르면 치매를 경험하는 이의 약 7%에서 25%가 성적 누앙스가 담긴 발언, 공공장소에서의 자위, 부적절한 접촉, 타인을 연인으로

잘못 인식하는 망상과 같은 형태의 ISB 를 보일 수 있다(Alagiakrishnan et al., 2005; Guay, 2008). 이러한 행동은 전두엽 탈억제나 측두엽 병변과 같은 신경생물학적 변화에서 비롯되는 경우가 많지만, 도덕적이거나 규율적인 시각으로 해석되는 경우가 흔하다. 그 결과 낙인, 처벌적 대응, 혹은 부적절한 약물 억제와 같은 문제가 발생한다.

**Debanjan Banerjee** 는 콜카타의 Apollo Multispecialty Hospitals 에서 노인정신의학 컨설턴트로 활동하고 있다. 그는 이전에 벵갈루루의 권위 있는 국립정신건강신경과학연구원(NIMHANS)에서 근무했으며, 그곳에서 정신의학 MD 와 노인신경정신의학 DM 을 모두 취득했다. 그의 임상 및 학문적 관심 분야는 노인신경정신의학, 성의학, 여성 정신건강, 진·교대 정신의학, 의학적 허위정보, 건강한 나이들, 정신건강 분야의 인권 등으로 폭넓게 걸쳐 있으며, 질적 연구 방법론에도 활발한 관심을 가지고 있다. Banerjee 는 ICMR Young Scientist Fellowship, the WPA Early Career Fellowship, the ADI Gandhi Fellowship Award, the Asia Pacific Congress Young Psychiatrist Fellowship, and the Best MD Resident Award 등 다수의 국내외 수상을 기록했다. 그는 국제노인정신의학회(IPA) 옹호 및 대중 인식 위원회 공동의장, SAARC 정신의학연맹(SPF) 노인정신의학 소위원회 소집위원 등 다양한 리더십 직책을 역임했다. 현재는 *Journal of Psychosexual Health* 의 부편집장, *Journal of Alzheimer's Disease* 의 부편집위원으로 활동하고 있다. 학문에 헌신하는 연구자로서 Banerjee 는 국내외 학술지에 100 편 이상의 논문과 15 편의 색인화된 학술서 장을 저술했다. 학문 활동을 넘어 그는 인도의 주요 신문과 건강 플랫폼에 정기 칼럼니스트로 참여하며, 대중 정신건강 문해력, 의사들의 웰빙, 노인의 권리, 정신의학과 사회의 접점에 관한 글을 활발히 집필하고 있다.

이 문제는 고령자의 성을 둘러싼 사회문화적 금기로 인해 더욱 복잡해진다. 고령자의 성은 종종 무의미하거나 부적절하거나 심지어 병리적인 것으로 간주되는데, 이는 깊이 자리 잡은 연령주의적 태도에서 비롯된 반응이다(Kuhn, 2002). 이러한 편견이 치매의 행동 증상과 맞물릴 때, 수치심·방치·기본적 인권 침해가 뒤섞인 심각한 문제가 발생한다. 시설 환경에서는 ISB 에 대한 대응이 대체로 두 가지 극단을 오가는데, 하나는 비자의적 진정이나 격리와 같은 과잉 반응이고, 다른 하나는 행동을 무시하거나 축소하는 전면 회피이다. 그러나 이 두 가지 방식 모두 당사자의 근본적 필요와 존엄을 다루지 못한다.

이 문제의 핵심은 개인의 권리, 특히 성적 표현과 정체성에 대한 권리를 보장하는 동시에, 함께 생활하는 다른 거주자와 돌봄 제공자, 그리고 직원들의 안전과 안락함, 그리고 경계를 지켜야 하는 의무를 어떻게 조화시킬 것인가에 있다. 이러한 딜레마는 자율성, 동의, 역량, 돌봄 의무를 둘러싼 중대한 윤리적 질문을 제기한다(Mahieu et al., 2017). 동시에 치매 돌봄에는 인권적 관점이 통합되어야 하며, 이는 유엔 장애인권리협약(United Nations Convention on the Rights of Persons With Disabilities, CRPD)과 마드리드 고령화 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA)의 원칙에 의해 뒷받침되어야 한다. 더 나아가 가족 돌봄 제공자와 전문 돌봄 인력 모두 ISB 를 다룰 준비가 부족한 경우가 많다. 이들은 임상적 해석 능력과 공감적 대응에 관한 훈련을 받지 못한 채 돌봄 현장에 놓이곤 한다. 이러한 행동이 초래하는 정서적 부담은 상당하여 돌봄 제공자의 소진, 시설 입소 결정, 그리고 대인관계의 갈등으로 이어지기

쉽다(Hayward et al., 2013). 적절한 지원과 지침이 부족할 경우, 돌봄 제공자는 억압적 조치에 의존하거나 죄책감·두려움·무력감에 사로잡히게 된다.

본 논문은 치매를 경험하는 이에게 나타나는 부적절한 성적 행동(inappropriate sexual behavior, ISB)을 임상적, 사회심리적, 윤리적, 법적 관점에서 다차원적으로 탐구하는 것을 목표로 한다. ISB의 유형과 신경생물학적 기제를 검토하고, 이러한 행동을 관리하는 과정에서 제기되는 윤리적 쟁점을 논의하며, 근거 기반의 평가와 치료 전략을 제시한다. 또한 치매를 경험하는 이를 포함한 고령자의 권리와 존엄을 보장하기 위해 돌봄 제공자 교육, 기관 프로토콜, 정책적 틀의 중요성을 강조한다. 이러한 관점을 통해, ISB 관리에 있어 포용적이고 공감적이며 인권에 기반한 글로벌 모범사례를 마련하는 일이 시급함을 강조한다.

### **치매에서의 부적절한 성적 행동 이해**

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(inappropriate sexual behavior, ISB)은 신경인지장애의 매우 민감하면서도 종종 간과되는 측면이다. 이는 돌봄 전문가에게 큰 도전이 되고, 가족에게 정서적 고통을 주며, 존엄·동의·안전을 둘러싼 기관 정책의 한계를 시험한다. 성은 전 생애에 걸친 기본적 인권이지만, 치매 상황에서는 종종 병리화되거나 전적으로 무시된다. 특히 인지저하가 있는 고령자의 성적 표현을 다루는 데 필요한 임상적 훈련과 사회적 수용성이 부족하기 때문에, 관리의 부실, 권리 침해, 그리고 불충분한 돌봄으로 이어지곤 한다. 표 1은 치매에서 나타나는 ISB의 다양한 임상적 양상을 보여준다.

표 1

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)의 유형

ISB 유형	임상 사례	신경생물학적 또는 유발 기제	발생 시기
언어적 성적 농담	성적 농담, 신체 부위에 대한 발언, 추파를 던지는 언어	전두엽 탈억제, 측두엽 기능 장애	AD 보다 FTD 에서 더 흔함
부적절한 접촉	타인을 더듬거나 애무, 돌봄 제공자 붙잡기	사회적 억제 상실, 경계 인식 손상	FTD, 진행된 AD
공개적 자위	공용 공간에서 자위, 성적 충동 억제 불능	안와전두엽 기능 장애, 지루함, 불안, 탈억제	AD, FTD, 루이소체 치매
탈의 또는 노출증	공공장소에서 옷 벗기, 성기 노출	두정엽 기능 장애, 혼란, 불편감(e.g., 더위)	중등도—중증 AD
망상적 오인	배우자를 다른 사람으로 착각, 돌봄 제공자를 연인으로 혼동	측두엽 기능 장애, 카프그라스형 망상	정신병적 증상이 동반된 AD
성적 공격성	강압적 접근, 동의 없는 성관계 시도	전두엽 손상, 과다성욕, 정신질환 공병	드물지만 FTD 및 혼합형 치매에서 가능

주. AD = 알츠하이머형 치매; FTD = 전두측두엽 치매.

## **정의와 유형**

부적절한 성적 행동(ISB)은 “명시적이거나 성적 성격을 띠는 것으로 인식되는 언어적·신체적 행위로서, 해당 행위가 이루어지는 사회적 맥락에서 용인되지 않는 것”으로 폭넓게 정의된다(Johnson et al., 2006, as cited in De Giorgi & Series, 2016, Definition). ISB 는 언어적(e.g., 부적절한 발언), 신체적(e.g., 만지기, 움켜잡기), 행동적(e.g., 옷 벗기), 망상적(e.g., 타인을 연인으로 잘못 인식하기) 형태로 나타날 수 있다. 이러한 행동이 반드시 실제 성적 의도를 반영하는 것은 아니며, 많은 경우 충족되지 않은 정서적 욕구, 상황에 대한 혼란, 감각적 오해에서 비롯된다.

예를 들어, 공용 공간에서 옷을 벗는 환자가 반드시 전시증을 보이는 것은 아닐 수 있다. 단순히 덥거나 불편함을 느끼거나, 그 공간을 사적인 장소로 잘못 인식했을 가능성이 있다. 그러나 이러한 상황은 종종 성적 공격성으로 잘못 해석되어, 화학적 억제, 격리, 처벌과 같은 과잉 대응으로 이어지며, 이는 환자의 존엄과 윤리적 돌봄을 훼손한다(Mahieu et al., 2017).

## **임상적 변별과 진단적 의의**

부적절한 성적 행동(ISB)을 치매의 다른 행동·심리증상(behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD)과 구분하는 일은 매우 중요하다. BPSD 는 초조, 환각, 공격성 등 광범위한 스펙트럼을 포괄하지만, ISB 는 사회적으로 부적절한 성적

행동에 특정된다. 따라서 ISB 와 유사하게 보일 수 있는 아래와 같은 다른 상태를 배제하는 것이 필수적이다.

- 섬망(delirium): 과활동성 섬망에서는 갑작스러운 성적 탈억제가 나타날 수 있다.
- 약물 유발 행동(medication-induced behavior): 파킨슨병이나 혼합형 치매에서 사용되는 도파민성 약물이 과다성욕증을 일으킬 수 있다.
- 경조증이나 조증(hypomania or mania): 후기 발병 양극성 장애를 가진 고령자에서 나타날 수 있다.
- 전두엽 증후군(frontal lobe syndromes): 행동 탈억제가 핵심적 특징이다.
- 정신과적 공병(psychiatric comorbidities): 예를 들어 조현병 환자에서도 탈억제 행동이 나타날 수 있다.

이러한 가능성을 배제하기 위해서는 의학적, 신경학적, 정신과적 평가를 철저히 시행해야 한다. 이를 통해 ISB 가 치매 과정의 핵심 증상인지, 아니면 다른 교정 가능한 상태에 이차적으로 나타난 것인지를 구분할 수 있다.

### **신경해부학적·병태생리학적 통찰**

ISB 는 전두엽과 측두엽의 퇴행과 밀접하게 연관되며, 특히 전두측두엽 치매(FTD)에서는 억제 조절과 사회적 필터의 상실이 두드러진다(Mendez & Shapira, 2013). 알츠하이머병(AD)에서는 ISB 가 보다 산발적으로 나타나며, 주로 후기 단계의 인지 저하와 연관된다. 일부 환자는 성욕이 과도하게 증가(과다성욕증)하기도 하고,

또 다른 환자는 기억과 지각의 결손으로 친밀감 신호를 잘못 해석하기도 한다. 더 나아가 신경퇴행성 질환에서 시상하부나 시상하부-뇌하수체-부신축이 손상되면 성행동 조절에 장애가 발생할 수 있다.

또 하나의 중요한 차원은 사회인지의 상실, 특히 '마음 이론(theory of mind)'의 결손이다. 이로 인해 환자는 타인의 불편함이나 반응을 제대로 인식하지 못하며, 자신의 행동이 사회적으로 부적절하거나 타인에게 고통을 줄 수 있다는 사실을 알아차리지 못한다.

### **유발 요인과 환경적 영향**

환경적 요인은 ISB 를 유발하거나 악화시키는 중요한 요인이 될 수 있다. 과밀한 생활 공간, 사생활 부족, 조명 불량, 과도한 감각 자극, 혹은 지나치게 단조로운 환경은 모두 ISB 발생을 유발할 수 있다. 또한 돌봄 인력의 부족이나 돌봄 과정에서 성별이 맞지 않는 경우(e.g., 남성 환자가 여성 돌봄 인력으로부터 목욕을 받는 상황)는 치매 환자에게 혼란을 일으키거나 성적으로 반응하게 만들 수 있다. 이는 충동 억제 능력이 저하된 상태에서 성별 규범에 대한 잔존적 인식이 남아 있는 경우 특히 두드러지게 나타난다.

충족되지 않은 욕구—예컨대 애정, 신체적 접촉, 동반자에 대한 필요—도 성적 행동으로 표출될 수 있다. 치매는 이러한 욕구를 적절히 언어로 표현하는 능력을 감소시키기 때문에, 환자는 이를 행동으로 드러내는 경우가 많다.

### **문화적·사회적 낙인**

사회 전반에서 고령자의 성은 여전히 강한 금기를 동반한다. 치매에서 나타나는 ISB 는 가족이나 돌봄 기관에 의해 수치심, 부정, 은폐로 대응되는 경우가 많다. 특히 집단주의 문화권에서는 이러한 행동을 “도덕적 타락”이나 가문의 치욕으로 간주해 숨기려 하거나 의료적 개입을 지연시키는 경우가 흔하다. 직원과 돌봄 제공자 역시 준비가 부족하거나 정서적으로 압도되어 문제를 더욱 악화시킬 수 있다.

이러한 낙인은 돌봄의 질을 저해한다. ISB 가 말해지지 않는 문제로 남으면서 요양시설이나 거주형 기관은 공감적이고 체계적으로 대응할 수 있는 공식 지침이나 교육 모듈을 갖추지 못하는 경우가 많다. 더 나아가 성에 대한 문화적 회피는 돌봄 제공자 교육을 필수적으로 만들면서도 동시에 어려운 과제로 만든다.

### **임상적·윤리적 함의**

ISB 와 관련된 도전은 단순히 이를 식별하고 관리하는 데 그치지 않는다. 치매를 경험하는 이의 권리를 존중하면서도 동시에 다른 사람들의 안전과 안락함을 보장하는 미묘한 균형을 유지하는 것이 핵심이다. 따라서 ISB 는 세심하고 비판단적이며 개인중심적인 접근을 필요로 한다. 이를 단순히 약물적 억제로만 다루는 것은 그 안에 존재하는 심리적, 정서적, 환경적 요인을 간과하는 것이다.

## 윤리적·인권적 고려

치매를 경험하는 이의 부적절한 성적 행동(ISB) 관리는 단순한 임상적 과제를 넘어, 심각한 윤리적·인권적 딜레마를 동반한다. 치매를 경험하는 이의 존엄, 자율성, 권리를 존중하는 일과 동시에 그 주변에 있는 돌봄 제공자, 동거인, 가족의 안전을 지켜야 하는 일 사이에서 균형을 이루려면 세심하고 개별 사례에 따른 숙고가 필요하다. 그러나 현실에서 많은 돌봄 체계는 이러한 행동을 단순히 병리화하거나 억압하는 방식으로 대응하며, 그 안에 내재된 윤리적 함의나 노인의 기본적 인권을 충분히 고려하지 못하는 경우가 많다.

## 존엄과 인격성 보존

치매 돌봄의 핵심은 존엄을 보존하는 것이다. 존엄은 인지 능력과 무관하게 모든 사람이 지니는 고유한 가치를 인정하는 도덕적 원칙이다(McMillan, 2005). 그러나 ISB 를 화학적 억제, 물리적 격리, 공개적 망신과 같은 제한적 방식으로 관리할 경우 환자의 존엄은 쉽게 훼손된다. 이러한 접근은 치매를 경험하는 이를 질병이나 충족되지 않은 욕구로 인한 취약성을 겪는 사람으로 보기보다, 문제적이거나 일탈적인 존재로 낙인찍는 결과를 낳는다.

Thomas Kitwood(1997)의 연구에 기반한 개인중심 접근은 모든 행동, 심지어 도전적으로 보이는 행동까지도 의미를 지니며, 개인의 생애사, 환경, 정서적

욕구에서 비롯된다고 강조한다. 이 틀에서 ISB 를 이해할 때, 돌봄 제공자와 전문가들은 통제나 처벌이 아닌 공감과 존중을 바탕으로 대응할 수 있다.

### **자율성, 동의, 성적 표현**

성은 전 생애에 걸쳐 인간 정체성의 핵심 요소로 남아 있다. 그러나 노인, 특히 인지장애가 있는 사람들의 성적 권리는 종종 간과된다. 치매 환자의 동의 능력을 평가하는 문제는 윤리적 판단을 더욱 복잡하게 만든다. 치매 초기 단계의 개인은 여전히 친밀한 관계를 형성하고 성적 욕구를 표현할 수 있는 능력을 유지할 수 있지만, 진행된 단계에서는 이러한 능력이 손상될 수 있다. 그러나 치매 진단 자체가 성적 자율성을 자동적으로 무효화한다고 가정해서는 안 된다.

윤리적 틀에서는 성적 동의 능력을 평가할 때 세심하고 기능적인 접근을 권고한다. 구체적으로는 개인이 관계의 성격을 이해할 수 있는지, 행위가 자발적인지, 그리고 그 결과를 인식할 수 있는지를 살펴보아야 한다(Mahieu et al., 2017). 이러한 평가는 개인화되고 문화적으로 민감해야 하며, 정기적으로 재검토되어야 한다. 치매를 경험하는 이를 배제한 채 친밀성에 관한 결정을 후견적으로 내리는 태도는 지양해야 한다.

시설 환경에서는 직원들이 성적 표현을 불편하게 여기고, 그로 인해 성급한 개입이나 사생활의 부정으로 이어지기도 한다. 거주자 간 합의된 성적 활동을 금지하는 정책은 개인의 자유를 침해하고 자율성·자기표현이라는 윤리 원칙을

위반할 수 있다. 따라서 시설은 신중한 판단, 위험 완화, 거주자 중심의 돌봄 계획을 통해 이러한 상황에 대응해야 한다.

### **인권 프레임워크와 국제적 책무**

권리 기반 관점에서 볼 때, ISB 관리 방식은 국제 선언과 협약에 부합해야 한다.

노인을 위한 유엔 원칙(United Nations Principles for Older Persons, 1991)은 노인의 존엄, 돌봄, 자기실현의 권리를 확인한다. 또한 장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons With Disabilities, CRPD, 2006)은 인지장애를 포함한 모든 장애인이 자율성, 비차별, 그리고 삶의 모든 영역에서의 참여권을 가짐을 명시한다.

고령자에 관한 마드리드 국제행동계획(Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA, 2002)은 노인을 방임이나 과도한 제한을 포함한 학대로부터 보호하고, 성적·정서적 욕구를 존중해야 함을 더욱 강조한다. 그러나 이러한 국제적 원칙의 실제 이행은 여전히 일관적이지 않다. 다수의 국가에는 치매 돌봄에서의 ISB 를 다루는 구체적 법률이나 지침이 존재하지 않는다. 이러한 공백 속에서 대응은 개인의 의지와 선호가 아니라 소송에 대한 두려움, 언론의 부정적 보도, 혹은 복잡한 윤리 문제에 개입하기를 꺼리는 관료적 태도에 의해 좌우되는 경우가 많다.

## **돌봄 기관의 윤리적 책무**

돌봄 시설은 이중의 책무를 가진다. 모든 거주자를 위험으로부터 보호하는 동시에, ISB 를 보이는 개인의 존엄과 권리를 존중해야 한다. 이를 위해서는 직원 교육, 윤리적 리더십, 정책 개발이 핵심적이다. 기관은 성적 표현의 역량을 어떻게 평가할 것인지, ISB 에 대해 윤리적으로 어떻게 대응할 것인지, 그리고 안전과 존엄을 보장하기 위해 개입이 최소한의 제한 수준에서 이루어지도록 어떻게 보장할 것인지에 관한 명확한 프로토콜을 갖추어야 한다.

윤리적 돌봄은 또한 돌봄 제공자가 받는 정서적 부담을 이해하는 것을 포함한다. 충분한 지원 없이 반복적으로 ISB 에 노출되면 돌봄 제공자는 도덕적 고뇌, 소진, 공감 피로에 시달릴 수 있다(Hayward et al., 2013). 따라서 윤리적 기반 위에서 이루어지는 슈퍼비전과 교육은 돌봄 제공자가 진정성과 자신감을 가지고, 그리고 공감적으로 대응할 수 있도록 돕는 데 필수적이다.

## **평가와 관리 접근법**

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)에 접근하기 위해서는 체계적이고 공감적이며 다학제적인 과정이 필요하다. 관리는 개별화되어야 하며, 동시에 증거 기반에 입각해 이루어져야 한다. 이는 행동의 근본 원인을 파악하고, 환자의 존엄을 지키며, 관련된 모든 사람의 안녕을 보장하는 방향으로 이루어져야 한다. 그러나 ISB 는 흔히 나타남에도 불구하고, 명확한 프로토콜의 부재, 교육의 부족, 주제

자체에 대한 불편감 때문에 종종 과소평가되거나 지나치게 처벌적으로 다루지는 경우가 많다.

### **포괄적 평가**

철저한 임상적 평가는 ISB 관리의 토대가 된다. ISB 는 결코 고립적으로 해석해서는 안 되며, 개인의 신경학적, 의학적, 정신의학적, 사회심리적, 환경적 상태라는 맥락 속에서 살펴보아야 한다.

**병력 및 행동 분석.** 행동의 빈도, 유발 요인, 발생 환경, 대상 등을 포함한 상세한 기술은 행동의 패턴을 파악하는 데 도움이 된다. 돌봄 제공자는 선행 요인과 정서적 상태에 대한 중요한 통찰을 제공할 수 있다. 또한 단발적 사건인지, 반복적이고 점진적으로 악화되는 행동인지 구분하는 것이 중요하다.

**인지 및 기능 평가.** Mini-Mental State Examination(MMSE)이나 Montreal Cognitive Assessment(MoCA)와 같은 도구를 사용하면 치매의 진행 단계를 추정할 수 있다. 또한 Neuropsychiatric Inventory(NPI)나 Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease(BEHAVE-AD) 척도와 같은 신경정신과적 도구를 활용하면 ISB 를 포함한 BPSD 를 정량화할 수 있다(Cummings et al., 1994).

**의학적 검토.** 통증, 요로감염, 변비, 섬망, 수면장애는 행동 증상을 악화시킬 수 있다. 또한 도파민 작용제, 벤조디아제핀, 항콜린제와 같은 일부 약물은 탈억제나 환각을 유발할 수 있다. 따라서 포괄적인 약물 검토가 반드시 필요하다.

**정신과적 공병.** 후기 발병 양극성 장애, 조현병, 충동조절장애, 성적 외상 경험의 병력이 있는지 탐색해야 한다. 이러한 요인들은 신경퇴행 과정과 상호작용하여 행동 양상을 복잡하게 만들 수 있다.

**환경적 맥락.** 과밀한 공간, 사생활의 부재, 구조화되지 않은 생활 환경, 돌봄 제공 시 성별 불일치 등은 ISB 에 기여할 수 있다. 환경을 조정하는 것만으로도 약물적 개입의 필요성을 줄이거나 완전히 없앨 수 있다(Alagiakrishnan et al., 2005).

### **비약물적 관리**

비약물적 중재는 ISB 관리의 핵심이며, 즉각적인 위험이나 심각한 고통이 있는 경우를 제외하고는 약물적 개입보다 우선 적용되어야 한다. 주요 방법은 다음과 같다.

**행동 치료.** 응용행동분석(ABA), 주의 전환(redirectation), 산만화(distraction) 기법은 시간이 지남에 따라 반응을 수정하는 데 도움이 될 수 있다. 습관 역전 훈련이나 강화 전략을 통해 일정한 성과가 보고되기도 했다.

**환경적 조정.** 사적인 공간을 확보하거나, 일과를 구조화하거나, 동일 성별의 돌봄 제공자를 배치하는 것과 같은 단순한 변화만으로도 ISB 를 유발하는 상황을 크게 줄일 수 있다.

**의미 있는 참여.** 외로움이나 감각 결핍은 성적으로 부적절한 행동으로 나타날 수 있다. 음악치료, 동물매개치료, 미술 활동, 회상 활동과 같은 프로그램은 에너지를 긍정적인 방향으로 전환하는 데 도움이 된다.

**교육과 의사소통.** 돌봄 제공자가 ISB 를 고의적 일탈이 아니라 의학적 증상으로 인식하도록 훈련하는 것은 도덕적 고뇌를 줄이고 대응의 효과성을 높인다. 또한 평가적 언어 대신 비판단적 언어를 사용하는 것이 중요하다(e.g., “그 사람이 다른 사람을 부적절하게 만지고 있다” vs. “그 사람이 변태처럼 행동하고 있다”).

### **약물적 전략**

ISB 가 고통을 유발하거나 돌봄을 방해하거나 안전을 위협할 때는 신중하게 약물적 개입을 고려할 수 있다. 이때 사용하는 약물은 대부분 허가 외(off-label) 용도로 쓰이며, 최소 유효 용량으로 시작해 면밀히 모니터링해야 한다. 주요 고려 사항은 다음과 같다.

**선택적 세로토닌 재흡수 억제제(SSRIs).** 시탈로프람(citalopram)이나 서트랄린(sertraline)과 같은 약물은 특히 전두측두엽 치매에서 충동성과 성적 집착을 줄이는 데 도움이 될 수 있다(Mendez & Shapira, 2013).

**항정신병약물.** 비정형 항정신병약물(e.g., 리스페리돈, 쿠에티아핀)은 공격성이나 망상을 조절하는 데 사용될 수 있다. 그러나 이러한 약물은 낙상 위험, 오심이나 졸림과 같은 진정 관련 부작용, 치매 노인의 사망률 증가 등 심각한 위험을 동반한다(Ballard et al., 2006).

**호르몬 제제.** 극단적인 과다성욕증 사례에서는 항안드로겐제(e.g., 메드록시프로게스테론)나 GnRH 유사체가 사용될 바 있다. 그러나 윤리적·법적 쟁점이 크기 때문에 최후의 수단으로만 고려되며, 행동이 위험하고 다른 치료에 반응하지 않을 때에만 적절하다. 호르몬 치료는 흔히 “화학적 거세”로 간주되며, 심각한 인권 침해로 이어질 수 있다(Guay, 2008).

**기분조절제.** 발프로에이트나 카르바마제핀은 동반된 초조나 기분 조절 문제를 완화하는 데 사용될 수 있으나, ISB 에 특화된 근거는 제한적이다.

모든 약물적 결정은 다학제적 협력을 통해 이루어져야 하며(아래 ‘다학제적 협력’ 절 참조), 신중히 기록되고, 환자 본인의 동의를 반드시 수반해야 한다. 환자가 의사결정 능력에 어려움이 있는 경우에는 가족이나 법적 보호자의 동의를 함께 요구된다. 그러나 치매를 앓고 있다는 사실만으로 개인이 치료 결정에 동의할 수 없다고

단정해서는 안 된다. 동의 능력은 유동적이며, 경도인지장애나 경도 치매 단계의 다수 환자는 여전히 의사결정 능력을 보유하고 있다. 또한 동의 능력은 맥락에 따라 달라질 수 있으며, 모든 영역에서 동일하지 않을 수 있다. 예를 들어, 어떤 사람은 자신의 재산 규모를 이해하지 못할 수 있지만, 자신이 받고 있는 치료 과정은 충분히 이해할 수 있다. 표 2 는 ISB 평가와 관리의 기본 원칙을 제시한다.

## 표 2

### 치매에서의 ISB 임상 관리 알고리즘

단계 순서	알고리즘 설명
1 단계 관찰 및 기록	빈도, 유발 요인, 발생 환경, 타인의 반응을 기술
2 단계 의학적·정신과적 원인 배제	감염, 통증, 수면 문제, 약물 부작용을 선별하고 섬망, 정신병, 조증 여부 평가
3 단계 인지 및 기능 평가	MMSE, NPI, MoCA, ADL/IADL 사용
4 단계 환경 및 심리사회적 검토	사생활 보장, 일과, 지루함, 충족되지 않은 욕구 평가
5 단계 비약물적 중재 시행	행동 전략, 돌봄 제공자 교육
6 단계 약물적 옵션 고려	SSRI 또는 저용량 비정형 항정신병약물부터 시작하여 면밀히 모니터링
7 단계 윤리적 감독 및 동의	환자, 가족, 법적 보호자 참여; 최소 제한적 조치를 우선 (환자가 치료 과정을 이해할 역량을 보유하면 본인 동의만으로 충분)
8 단계 검토 및 재평가	행동, 부작용, 돌봄 목표를 지속적으로 모니터링

주. MMSE = Mini-Mental State Examination; NPI = Neuropsychiatric Inventory;  
MoCA = Montreal Cognitive Assessment; ADL = 일상생활활동; IADL = 도구적  
일상생활활동; SSRI = 선택적 세로토닌 재흡수 억제제.

## 다학제적 협력

ISB 를 효과적으로 관리하기 위해서는 조정된 다학제적 접근이 필요하다. 여기에 포함되는 역할은 다음과 같다.

- 노인의학 전문의 또는 1 차 진료 의사: 동반질환을 관리한다.
- 정신과 의사: 행동 계획을 수립하고 약물 치료를 감독한다.
- 간호사와 사회복지사: 환자의 반응을 모니터링하고 일상 돌봄을 제공한다.
- 작업치료사: 환경적 수정 방안을 제안한다.
- 가족 돌봄 제공자: 환자의 과거 맥락과 돌봄의 연속성을 제공한다.

정기적인 팀 회의와 행동 사례 검토는 방향성을 유지하고, 모든 개입이 개인중심적으로 이루어지도록 돕는다.

## 돌봄 제공자 교육과 지원

가족과 전문 인력을 포함한 돌봄 제공자는 치매를 경험하는 이에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)을 인식하고 해석하며 대응하는 데 핵심적인 역할을 한다. 그러나 그 중요성에도 불구하고, 대부분의 돌봄 제공자는 ISB 에 직면했을 때 준비가 부족하고, 지원을 받지 못하며, 정서적으로 큰 어려움을 겪는다고 보고한다. 이러한 문제는 낙인, 체계적 교육의 부재, 그리고 노인의 성적 표현을 둘러싼 개인적 불편감이 결합되면서 돌봄의 질과 관련자 모두의 정서적 안녕에 중대한 공백을 만든다(Hayward et al., 2013).

## 정서적 부담 이해

ISB 는 특히 가족 돌봄 제공자에게 큰 정서적 부담을 준다. 사랑하는 사람이 낯설거나 “수치스럽다” 여겨질 수 있는 행동을 보일 때, 돌봄 제공자는 당혹감, 죄책감, 두려움, 슬픔이 뒤섞인 감정을 경험할 수 있다. 이러한 반응은 고령자의 성을 민감한 주제로 여기는 보수적 문화권에서 더욱 두드러진다(Mahieu et al., 2017). 배우자는 ISB 를 거부나 불륜으로 해석할 수 있고, 자녀는 이러한 행동을 불편하거나 도덕적으로 잘못된 것으로 받아들일 수 있다. 적절한 심리적 지원이나 관점의 재구성이 이루어지지 않으면, 이러한 반응은 돌봄 제공자의 소진, 가족 관계의 긴장, 조기 시설 입소로 이어질 수 있다.

전문 돌봄 제공자(간호사, 간병인 등) 역시 행동 증상 관리에 대한 체계적 교육이 부족한 경우가 많다. ISB 에 직면했을 때 개인적 불편감을 느끼거나 회피적·처벌적 방식으로 대응하기 쉽다. 특히 자원이 부족한 요양시설에서는 높은 이직률로 인해 돌봄의 연속성과 자신감이 떨어진다. 구조화된 프로토콜이 없는 상황에서 직원들은 일관되지 않거나 판단적인 대응을 하여, 행동 문제를 완화하기보다 오히려 악화시키는 경우가 많다. 표 3 은 치매를 경험하는 이의 ISB 를 관리하고 대응하기 위해 돌봄 제공자가 반드시 갖추어야 할 핵심 역량을 제시한다.

## 표 3

## ISB 대응을 위한 돌봄 제공자의 핵심 역량

역량 영역	기술 설명
인식	ISB 를 판단적 언어 없이 정확히 식별하고 기록하는 능력
공감적 해석	ISB 가 의도적 행동이 아니라 질환의 증상임을 이해하는 것
상황 완화 기법	주의 전환, 산만화, 비언어적 신호를 사용해 상황을 진정시키는 기술
의사소통 기술	명확하고 존중하며 낙인 없는 방식으로 ISB 에 대응하고, 타인을 교육하는 능력
문화적 민감성	대응과 행동에 영향을 미치는 문화적·종교적 요인을 인지하는 것
정서 조절	수치심, 죄책감, 보복적 반응을 피하며 개인적 감정을 조절하는 능력
보고 및 문서화	사건을 정확히 기록하고, 관련 프로토콜을 숙지하는 것
윤리적 인식	동의, 존엄, 권리와 안전의 균형을 이해하는 것
협력	다학제 팀 및 가족과 협력하여 개인 중심의 돌봄을 제공하는 것

## 돌봄 제공자 교육의 중요성

돌봄 제공자가 ISB의 신경생물학적 기초를 이해하도록 훈련하는 것은 매우 중요하다. 이러한 행동이 의도적 일탈이 아니라 탈억제, 혼란, 충족되지 않은 욕구의 표현이라는 점을 인식하면 낙인을 줄이고 공감적 돌봄을 촉진할 수 있다. 교육은 공감, 정서 조절, 비대립적 의사소통 기법에 초점을 두어야 한다.

시뮬레이션 기반 훈련, 행동 리허설, 사례 기반 학습은 돌봄 제공자의 준비도를 높이는 데 효과적이다. 교육 모듈에는 실제 상황을 반영한 시나리오가 포함되어야 하며, 특히 다음과 같은 역량을 강조해야 한다:

- 행동 단서를 해석하는 능력
- 주의 전환 및 산만화 기법 활용
- 동거인의 불안이나 고통에 대응하는 방법
- 사건을 적절히 기록하고 보고하는 절차
- 임상 전문가에게 문제를 제기해야 할 시점을 판단하는 능력

모든 교육 과정에는 문화적 민감성이 통합되어야 한다. 예를 들어, 인도나 중동의 돌봄 제공자는 유럽이나 북미의 제공자와는 다른 윤리적·대인관계적 딜레마에 직면할 수 있다. 따라서 종교적 가치, 성별 규범, 언어적 맥락을 존중하면서도 치매를 경험하는 이의 인격성을 지키는 것이 필수적이다.

### **돌봄 제공자를 위한 정서적·심리적 지원**

돌봄 제공자는 기술 습득뿐만 아니라 정서적 지원 체계에 접근할 수 있어야 한다. 가족 돌봄 제공자는 정신건강 교육, 상담, 동료 지지 모임을 통해 비판받을 두려움 없이 경험을 나누는 것이 도움이 된다. 전문 돌봄 제공자는 공감 피로와 도덕적 고뇌를 예방하기 위해 정기적인 사후 논의(debriefing) 세션, 수퍼비전, 정신건강 점검이 필요하다. 시설 관리자는 ISB 를 공개적으로 논의하고 윤리적으로 다루며, 비난 없이 기록할 수 있는 환경을 조성할 책임이 있다. 투명성과 지지, 비처벌적 책임성을 기반으로 한 문화는 돌봄의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 환자와 직원 모두의 권리와 안전을 보호한다.

### **제도적 틀과 정책적 지원**

돌봄 제공자 교육은 더 넓은 제도적 틀 안에 포함되어야 한다. 정책은 ISB 의 범위를 명확히 정의하고, 역할과 책임을 구분하며, 사건 검토 체계가 마련되어 있음을 보장해야 한다. 직원은 거주자 관리와 관련된 부적절한 관행을 보고할 때 내부고발자 보호 정책에 의해 보호받아야 한다. 또한 ISB 가 이미 알려졌거나 발생할 위험이 있는 경우, 가족은 초기 단계부터 돌봄 계획과 동의 과정에 반드시 참여해야 한다. 궁극적으로 돌봄 제공자 교육은 단순한 행동 관리 차원을 넘어선다. 그것은 돌봄 속에서 존엄을 회복하고, 안전을 보장하며, 복잡한 인간 상황 속에서도 공감을 유지하는 일이다.

## 정책적·법적·제도적 함의

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)은 임상적으로 인정되고 윤리적으로도 중요한 사안이지만, 대부분의 국가에서 정책적 틀은 아직 미비하거나 일관성이 부족하다. 국가 및 기관 차원의 치매 돌봄 정책에 인권 원칙, 임상 기준, 문화적 고려를 통합하는 일이 시급하다. 이를 소홀히 할 경우 돌봄의 질이 저하될 뿐만 아니라, 고령자의 존엄과 자율성 또한 침해된다.

## 정책과 거버넌스의 공백

전 세계적으로 치매의 유병률이 증가하고 있음에도 불구하고, 국가 차원의 노인 정책이나 정신건강 정책에서 ISB 를 직접적으로 다루는 경우는 매우 드물다. 대부분의 정책은 신체적 안전, 학대 예방, 기관 규제에 초점을 맞추고 있으며, 성적 표현의 권리, ISB 에 대한 정교한 이해, 장기요양 환경에서의 관리 문제는 거의 논의되지 않는다. 많은 국가에서 돌봄 기관은 윤리적 지침, 임상적 프로토콜, 법적 지원 없이 ISB 를 독자적으로 정의하고 관리하도록 방치되어 있다. 그 결과 ISB 에 대한 대응은 반응적이고 불규칙하며, 개별 돌봄 제공자나 관리자의 가치관에 크게 의존하게 된다. 이러한 불일치는 억제 수단의 과도한 사용, 부적절한 약물 투여, 사생활 침해, 혹은 법적 책임에 대한 두려움으로 인한 사건 축소 보고로 이어질 수 있다(Bauer et al., 2014).

### **법적·윤리적 모호성**

치매 돌봄에서 ISB 를 둘러싼 법적 환경은 많은 모호성을 안고 있다. 인지기능이 저하된 사람의 동의 능력을 어떻게 평가하고 실제로 적용할 것인지에 대한 명확성이 부족하다. 많은 법적 체계에서 능력(capacity) 관련 법률은 재정적 결정이나 의료적 결정에 초점을 두고 있으며, 친밀하거나 성적인 행동에는 적용되지 않는다. 명확한 법적 정의가 부재하다 보니 무관용 접근이나 불필요한 제한이 이루어지며, 이는 개인이 의미 있는 관계를 맺을 권리를 박탈하는 결과를 낳는다.

또한 요양원이나 지원주거시설의 직원들은 소송에 대한 두려움 때문에 적절한 개입을 주저할 수 있다. 반대로, 기관의 위험을 피하려는 목적으로 개인을 사회적 환경에서 격리하거나, 포괄적 제한을 강제하거나, 불필요한 약물을 투여하는 과잉 대응을 하기도 한다. 두 가지 극단 모두 개인의 자율성을 약화시키고, 오히려 학대를 조장할 위험이 있다. 따라서 직원들이 허위 고발로부터 보호받고, 보고 체계가 신뢰할 수 있고 기밀성이 유지되며 지지적일 수 있도록 보장하는 일이 시급하다.

### **기관 프로토콜과 책무성**

기관은 윤리적 돌봄에 기반하고 교육으로 뒷받침되는 ISB 표준운영절차(SOPs)를 마련해야 한다. 여기에는 다학제적 행동관리팀을 구성하고, 개별화된 돌봄 계획을 활용하며, 명확한 문서화 및 검토 체계를 마련하는 것이 포함된다. 이러한 프로토콜은 어떤 행동이 의학적 우려를 야기하는지, 언제 주의 전환이 필요한지, 언제 윤리적·법적 개입이 요구되는지를 구분해 주어야 한다.

또한 기관 운영에는 질 관리 감사, 사건 보고, 가족 참여가 통합되어야 한다. 인증 기관이나 고령자 돌봄 규제 당국은 이러한 체계가 실제로 마련되어 있고 작동하는지를 평가해야 한다. 아울러 합의된 관계에 있는 거주자의 사생활과 존엄을 보장하는 것도 중요하다. 이를 위해 사적인 공간을 제공하고, 입소 초기 평가 시 개인적 선호를 논의하며, 성 긍정적이고 연령 포용적인 돌봄 철학을 조성하는 노력이 필요하다.

### **글로벌 모범사례와 권고**

여러 국가에서는 성과 치매 돌봄을 다루기 위한 유망한 조치를 시작하고 있다.

- 호주는 성적 권리를 노인 돌봄 기준에 포함시켜 합의된 관계를 보장하고, 직원들에게 ISB 관련 교육을 의무화하였다.
- 캐나다는 국가 치매 전략을 통해 위해 손상 감소(harm-reduction)와 존엄 보존 접근을 촉진하고 있다.
- 네덜란드는 장기요양 환경에서 거주자의 자율성과 친밀성을 강조하며, 사적 공간 제공, 직원 대응, 가족 참여에 관한 지침을 마련하였다.

이러한 사례들은 권리 기반 돌봄에 뿌리를 둔 체계적 ISB 정책 틀이 충분히 실현 가능하며, 그 효과가 크다는 점을 보여준다. 표 4는 ISB 관리를 위한 국제적 정책 지침의 모범사례를 요약한다.

## 표 4

## ISB 관리를 위한 국제 모범사례 및 정책 모델

국가	정책/프로그램	주요 특징
호주	고령자 돌봄 서비스 질 관리 기준 (2019 년 도입)	성적 권리 인정, 직원 교육 의무화 (Aged Care Quality and Safety Commission of the Australian Government, n.d.)
캐나다	국가 치매 전략	윤리적 ISB 관리 및 교육 촉진 (Public Health Agency of Canada, 2019)
네덜란드	네덜란드 장기요양 지침	성적 자율성과 사적 공간 보장 (Lichtenberg, 2014)
영국	노인 돌봄에 관한 CQC(돌봄의 질 위원회) 지침	문서화와 존중 기반 돌봄 강조 (Care Quality Commission, n.d.)
미국	메디케어·메디케이드 서비스 센터(CMS) 학대 예방 규정	사건 보고 의무화, 합의된 친밀성에 관한 지침 부족 (Centers for Medicare and Medicaid Services, n.d.)
남아프리카공화국	고령자법 (2006 년 제정)	고령자 학대 대응, 성적 권리에 대한 언급은 제한적

## 향후 방향과 권고

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)의 효과적 관리는 단순한 임상적 우선과제가 아니라 인권적 책무이기도 하다. 전 세계적으로 치매 부담이 증가함에 따라, 돌봄 체계는 존엄과 자율성을 훼손하지 않으면서도 이러한 행동의 복잡성을 수용할 수 있도록 발전해야 한다. ISB 는 신경퇴행, 성, 낙인, 돌봄 윤리가 교차하는 난제이며, 개인·기관·국가 모두가 조정되고 공감적인 방식으로 대응해야 하는 과제를 제기한다.

### **글로벌 가이드라인 개발**

가장 시급한 과제 중 하나는 치매 환자의 ISB 를 관리하기 위한 표준화된 증거 기반 국제 가이드라인을 마련하는 것이다. 이러한 작업은 WHO 나 Alzheimer's Disease International 과 같은 국제기구가 주도하는 것이 바람직하다. 가이드라인은 의학적, 심리적, 법적, 문화적 차원을 통합하고, 위험 회피적이거나 처벌적 접근보다 인권 중심의 접근을 촉진해야 한다. 이러한 틀에는 다음이 포함되어야 한다:

- ISB 를 명확히 정의하고 그 하위 유형을 분류할 것
- 평가와 개입에 관한 윤리 원칙을 제시할 것
- 직원 교육과 기관 프로토콜의 표준을 권고할 것
- 동의, 역량, 안전 보장을 문화적으로 민감하게 다룰 것

이러한 국제 표준은 각국이 자국의 정책을 수립·적용하는 데 참고할 수 있는 모범 틀이 되어야 한다.

## **연구 우선과제**

ISB의 유병률, 유형, 관리 성과에 대한 체계적 연구는 여전히 부족하다. 향후 연구에서는 다음과 같은 주제들이 우선적으로 다뤄져야 한다.

- 치매 아형과 문화적 맥락에 따른 역학적 분포 지도화
- 구조적 뇌 기능 장애와 행동 양상을 연계하는 신경영상 연구
- 약물적 전략과 비약물적 전략을 비교하는 중재 연구
- 돌봄 제공자, 직원, 환자의 관점을 담아내는 질적 연구

또한 ISB가 방치되었을 때 발생하는 돌봄 제공자의 소진, 입원, 소송 등과 비교하여, 초기 교육 중재가 얼마나 비용 효과적인지를 분석하는 경제학적 연구도 필요하다.

## **WHO의 헬시 에이징 프레임워크와의 통합**

WHO가 추진하는 UN 헬시 에이징 10년(2021-2030)은 고령친화적 환경 조성, 연령주의 해소, 통합적 노인 돌봄을 강조한다. ISB 관리는 이러한 목표와 밀접하게 연계된다. 건강한 나이듦 담론에서 성 건강과 성적 표현은 종종 간과되지만, 이는 개인의 웰빙과 정체성에 본질적인 요소이다. 따라서 향후 치매 돌봄 전략에는 행동 훈련, 요양시설에서의 친밀성 보존을 고려한 공간 설계, 연령 친화적 의사소통 캠페인이 반드시 포함되어야 한다.

## **교육과 전문성 개발**

의학, 간호학, 사회복지학 및 관련 보건학 교육과정에 ISB 관리 내용을 필수적으로 포함하는 것이 필요하다. 또한 지속적 전문성 개발 프로그램에는 다음과 같은 주제가 포함되어야 한다.

- ISB 의 인식과 평가
- 윤리적·법적 함의
- 의사소통 및 갈등 완화 기술
- 치매 돌봄에서의 문화적 역량

국제적 차원에서 교육 모델과 모범사례를 교류하는 것은 돌봄 기준의 조화를 촉진할 수 있으며, 특히 공식적인 노인 돌봄 체계가 아직 발전 중인 저·중소득 국가에서 중요한 역할을 할 수 있다.

## **돌봄 제공자 옹호와 지원 강화**

치매를 경험하는 이를 돌보는 가족은 다음과 같은 지원을 통해 역량을 강화해야 한다.

- 인쇄물, 시청각 자료, 온라인 등 접근 가능한 교육 자료 제공
- 행동적 문제에 초점을 둔 지원 그룹
- 후견 및 동의 문제에 관한 법률 상담
- 가족의 피드백을 기관 정책에 반영

돌봄 제공자의 목소리를 옹호 연대를 통해 확산하면 더 반응적인 돌봄 환경을 조성할 수 있으며, ISB 와 관련된 고립감도 줄일 수 있다.

### **입법 및 정책 개혁**

정부는 구식이거나 부재한 노인 돌봄 정책을 개정하여 다음을 포함해야 한다.

- 노인의 성적 권리 인정
- 돌봄 시설 내 합의된 친밀성 보장
- 인지장애 상황에서의 성적 동의에 대한 법적 정의
- 기관의 교육 및 감독 요건
- 다학제 행동 대응팀에 대한 지원

정책 입안자는 법률 전문가, 치매 임상학자, 윤리학자, 인권 단체와 협력하여 이러한 개혁이 포괄적이고, 실행 가능하며, 문화적으로 적응할 수 있도록 보장해야 한다.

이러한 향후 방향은 반응에서 준비로, 낙인에서 이해로, 통제에서 돌봄으로의 중요한 전환을 보여준다. 근거, 교육, 인권 기반 정책, 그리고 부문 간 협력에 투자함으로써, 우리는 역량 있는 돌봄을 넘어 진정으로 공감적인 글로벌 치매 돌봄 패러다임으로 나아갈 수 있다.

## 결론

치매에서 나타나는 부적절한 성적 행동(ISB)은 신경인지장애의 측면 중 가장 이해가 부족하고, 낙인이 강하며, 가장 적절히 다루지지 못한 영역 중 하나로 남아 있다.

비록 전체 행동·심리 증상의 일부에 불과하지만, 그 윤리적·정서적·법적 파장은 불균형하게 크며 환자 개인, 가족, 돌봄 제공자, 기관 모두에 영향을 미친다.

역사적으로 이러한 행동을 병리화하거나 억압하려는 경향은 환자의 존엄과 권리를 침해하는 개입으로 이어지곤 했다.

본 논문은 ISB 를 도덕적 결함이나 고립된 증상이 아니라, 신경생물학적 기제, 환경적 맥락, 충족되지 않은 욕구, 정체성에 뿌리를 둔 복합적 행동 표현으로 이해해야 함을 강조한다. 언어적 성적 농담, 부적절한 신체 접촉, 탈억제적 행동 등 어떠한 형태로 나타나든, 모든 사례는 인격(personhood)의 관점에서 해석되어야 한다. 치매를 경험하는 이의 인간성에 대한 존중은 모든 대응의 핵심에 자리해야 한다.

ISB 관리는 포괄적 평가에서 출발해야 하며, 약물적 치료보다는 비약물적이고 개별화된 전략을 우선시해야 한다. 약물적 치료가 불가피한 경우에도 신중하고 윤리적으로 사용되어야 한다. 가족과 전문 인력을 포함한 돌봄 제공자를 교육하고 지원하는 일은 필수적이다. 이는 단순히 소진과 고통을 줄이기 위한 것이 아니라, 치매를 경험하는 이를 '증상'이 아니라 '사람'으로 중심에 두는 공감적이고 근거 있는 대응을 가능하게 한다.

더 큰 차원에서 성적 권리를 보장하고 모든 이해관계자의 안전을 지키며 일관된 돌봄 기준을 제공하기 위해서는 법적 명확성, 기관 프로토콜, 국가 정책이 마련되어야 한다. WHO의 헬시 에이징 아젠다와 UN 헬시 에이징 10년과 같은 글로벌 프레임워크와의 연계를 통해 이러한 과제를 더욱 발전시킬 수 있다.

궁극적으로 치매에서 ISB를 어떻게 다루는가는 우리의 돌봄 체계가 얼마나 '개인 중심적이고, 인권 기반적이며, 연령 포용적'인 돌봄을 실현하고 있는지를 보여주는 시금석이다. 이 도전에 응답하는 과정에서 우리는 고령자 돌봄의 핵심 가치를 재확인한다. 즉, 인지 기능이 저하되더라도 모든 사람은 존중과 자율성, 존엄을 누릴 권리가 있다는 점이다.

## References

- Aged Care Quality and Safety Commission of the Australian Government. (n.d.). *Quality standards*.  
<https://www.agedcarequality.gov.au/providers/quality-standards>
- Alagiakrishnan, K., Lim, D., Brahim, A., Wong, A., Wood, A., Senthilselvan, A., Chimich, W. T., & Kagan, L. (2005). Sexually inappropriate behaviour in demented elderly people. *Postgraduate Medical Journal*, *81*(957), 463–466.  
<https://doi.org/10.1136/pgmj.2004.028043>
- Ballard, C. G., Waite, J., & Birks, J. (2006). Atypical antipsychotics for aggression and psychosis in Alzheimer's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *1*, Article CD003476.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003476.pub2>
- Bauer, M., Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Nay, R., & Beattie, E. (2014). Supporting residents' expression of sexuality: The initial construction of a sexuality assessment tool for residential aged care facilities. *BMC Geriatrics*, *14*(1), Article 82.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>
- Care Quality Commission. (n.d.). *Adult social care: Information for providers*.  
<https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/adult-social-care>
- Centers for Medicare and Medicaid Services. (n.d.). *State operations manual—Appendix pp: Guidance to surveyors for long-term care facilities*.  
[https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/som107ap\\_pp\\_guidelines\\_ltc.pdf](https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/som107ap_pp_guidelines_ltc.pdf)
- Convention on the Rights of Persons With Disabilities (CRPD), 2006,  
<https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The neuropsychiatric inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, *44*(12).  
<https://doi.org/10.1212/WNL.44.12.2308>
- De Giorgi, R., & Series, H. (2016). Treatment of inappropriate sexual behavior in dementia. *Current Treatment Options in Neurology*, *18*, Article 41.  
<https://doi.org/10.1007/s11940-016-0425-2>
- Guay, D. R. P. (2008). Inappropriate sexual behaviors in cognitively impaired older individuals. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, *6*(5), 269–288.  
<https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2008.12.004>
- Hayward, L. E., Robertson, N., & Knight, C. (2013). Inappropriate sexual behaviour and dementia: An exploration of staff experiences. *Dementia*, *12*(4), 463–480.  
<https://doi.org/10.1177/1471301211434673>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.
- Kuhn, D. (2002). Intimacy, sexuality, and residents with dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, *3*(2), 165–176.
- Lichtenberg, P. A. (2014). Sexuality and physical intimacy in long-term care. *Occupational Therapy in Health Care*, *28*(1), 42–50.  
<https://doi.org/10.3109/07380577.2013.865858>
- Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA), 2002,  
<https://social.desa.un.org/issues/ageing/madrid-plan-of-action-and-its-implementation-main/madrid-plan-of-action-and-its>

- Mahieu, L., Anckaert, L., & Gastmans, C. (2017). Intimacy and sexuality in institutionalized dementia care: Clinical-ethical considerations. *Health Care Analysis, 25*, 52–71.  
<https://doi.org/10.1007/s10728-014-0287-2>
- McMillan, J. (2005). Identity, self, and dementia. In J. Hughes, S. Louw, & S. R. Sabat (Eds.), *Dementia: Mind, meaning, and the person*. Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/med/9780198566151.003.0004>
- Mendez, M. F., & Shapira, J. S. (2013). Hypersexual behavior in frontotemporal dementia: A comparison with early-onset Alzheimer's disease. *Archives of Sexual Behavior, 42*(3), 501–509.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-012-0042-4>
- Public Health Agency of Canada. (2019). *A dementia strategy for Canada: Together we aspire*.  
<https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/dementia-strategy.html>
- South African Government. (2006). *Older Persons Act 13 of 2006*.  
<https://www.gov.za/documents/older-persons-act>
- United Nations Principles for Older Persons, 1991,  
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-principles-older-persons>
- WHO. (2025). *Dementia*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>