

[특별초청원고] 1)2) 한국인의 정신건강 바로보기: 총론

정신질환에 대한 올바른 인식

신영철

강북성심병원 정신의학과 교수

1. 서 론

국적과 인종을 막론하고 어느 나라에나 정신질환에 대한 오해와 편견은 존재한다. 인간이라면 누구나 통제 불능(out of control)의 상황에 대한 두려움을 가지고 있는데, 이 근원적인 두려움은 스스로에 대한 통제력을 잃는 정신질환에 대해 올바른 인식을 갖지 못하게 만드는 일각의 원인으로 작용한다. 그러나 이러한 심리적 특성을 충분히

- 1) 본 특별초청원고에 해당하는 네 편의 글들은 2017년 10월 세계 정신건강의 날을 맞이하여 보건복지부 및 국립정신건강센터와 한국헬스커뮤니케이션학회가 개최한 '한국인의 정신건강 바로 보기' 세미나의 발표내용을 정리한 것임을 알립니다.
- 2) 본 네 편의 특별초청원고를 정리하는데 수고해 준 김성은, 김주미 학생(한림대학교 인터랙션디자인학과 석사과정)에게 감사의 말을 전합니다.

고려한다고 하더라도, 우리나라 우리 문화권에서 일어나는 정신질환에 대한 오해와 편견은 그 도가 지나친 경향이 있다. 이를 야기하는 것으로 꼽히는 대표적인 요인으로는 정신질환 자체에 대한 무지, 문화적인 문제, 치료에 대한 오해 등이 있으며, 이러한 개별적인 요인들이 복합적으로 거대한 오해를 형성하는데 기여하고 있다. 본문에서는 정신질환에 대한 오해와 편견을 일으키는 다양한 요인들에 대해 짚어보고, 이를 해소하기 위해 향후 어떠한 노력이 필요한지 논해보고자 한다.

2. 정신질환에 대한 오해와 편견

1) 질병 자체에 대한 무지(無知)

정신질환에 대한 오해와 편견은 해당 질환에 대해 제대로 알지 못하는 무지에서 발생한다. 가장 대표적인 예가 바로 우울증이다. 친구가 우울증 진단을 받았다면 어떻게 반응하겠는가? 이러한 상황에서 대부분 사람들은 “네가 왜 우울하냐?”, “너만 우울하냐, 나도 우울하다.” 혹은 “네가 우울증에 걸린 것은 마음이 약해서 그렇다.” 하는 식의 반응을 보인다. 좀 더 고차원적으로 건네는 위로라고 한다면 “다 잘될거다, 힘내라”, “우울해하지 마라”, “마음을 굳게 먹어라.” 등이다. 이러한 말 기저에 깔린 인식은 일시적인 우울“감”과 병적인 우울“증”을 구분하지 못하는데서 기인한다. 우울증은 일시적 우울감과 다른 것으로 일상에 지장을 줄 정도의 우울한 기분이 일정기간 이상 지속되는 것이다. 이러한 우울증은 신체에도 영향을 미친다. 에너지가 전반적으로 저하되면서 움직이기 싫어지고 무기력해지고, 활동이 줄어들

든다. 이렇게 되면 사고 체계가 정상적으로 작동하지 않으며, 부정적인 사고에 빠져 극단적인 행동으로 이어지기도 한다. 다시 말해 마음을 굳게 먹는 정도로 해결될 수 있는 우울감이 아니며, 본인의 의지로 통제할 수 있는 한계를 넘은 상태가 바로 우울증이다.

질병에 대한 편견이 많은 또 다른 예는 알코올 중독이다. 알코올 중독자라고 하면 일반적으로 떠올리는 인상이 무엇인가? “한심하다”, “의지박약이다” 등 부정적인 이미지가 대부분이다. 그런데 알코올 중독자는 정말 의지가 없어서 술을 못 끊는 것일까? 그것이 사실이라면 알코올 중독자가 목숨을 걸 만큼 굳게 결심하고 술을 끊고자 하면 금주에 성공할 수 있을 것이다. 단언컨대 그러한 의지 차원의 교정이 가능하다면 치료는 필요가 없다. 그러나 알코올 중독 역시 의지의 차원을 넘어서는 질병이기 때문에 치료적인 접근이 필요한 것이다. 알코올 중독에 대해 이해하려면 우리 몸의 생리적 기전에 대한 이해가 선행되어야 한다. 술을 마실 때 기분이 좋아지는 이유는 알코올 성분이 혈액을 타고 흡수되어 뇌로 들어가 도파민을 자극하기 때문이다. 심각한 중독 상태에서는 술을 마시지 않으면 초조, 불안, 흥분, 심하면 환시와 같은 금단증상이 일어난다. 그렇기에 또 마신다. 그러나 같은 양을 마셔서는 같은 수준의 즐거운 기분을 느낄 수 없다. 내성이 생기기 때문이다. 그러니 어제보다 더 많은 양을 마셔야 한다. 이것이 오랜 기간 반복되는 것, 그것이 알코올 중독의 메커니즘이다. 알코올 중독의 치료를 위해서는 이러한 생리적 측면을 고려한 접근이 필요하다. 즉, 단순한 의지의 문제만은 아니라는 뜻이다.

정신질환이나 알코올 중독에 대한 이러한 무지는 해당 질환에 대한 오해와 편견을 낳게 되며, 궁극적 문제해결을 어렵게 한다.

2) 치료에 대한 오해, 거부감과 두려움

정신질환의 치료에 대한 부정적 인식 또한 존재한다. 특히 약물치료에 대한 오해가 만연하다. 예컨대 중독성이 있다든가, 의존성이 있다, 치매가 온다, 잠만 잔다 등이다. 이러한 오해에는 사실 의사들의 잘못도 있다. 치료 및 치료에 사용되는 약물의 특성에 대해 구체적으로 설명해야 하는데 여러 가지 제한적인 상황 때문에 그렇게 하지 못하는 경우가 많다. 짧은 시간에 많은 환자를 진료해야 하고 진료를 신속히 진행해야 하기 때문이기도 하고, 의사 개인의 커뮤니케이션 능력이 부족하여 그러한 경우도 있다. 약물의 특성 및 부작용에 대해 설명을 잘 해주면 환자도 충분히 이해하는데, 이것이 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다. 정신질환 치료약이라고 해서 모두 잠이 쏟아지는 것은 아니다. 잠이 오는 약도 있고 안 오는 약도 있다. 식욕이 저하되는 경우도, 도리어 증가하는 경우도 있다. 사실상 모든 치료 약이 다른 특성을 가지고 있으며, 의사가 그때 그때 환자의 병증 및 특성에 따라 적절한 약을 택하여 처방하는 것이다. 그러나 이에 수반되는 일부의 부작용만 보고 이러한 사례를 토대로 약물치료에 대해 막연한 고정관념을 갖게 되는 것이다.

정신질환 치료를 받으면 따라오게 될 불이익에 대해 갖는 막연한 두려움도 있다. 정신과 치료를 받으면 기록에 남아서 취직하는데 어려움이 있을 것이라는 관념은 놀랍게도 사회전반에 팽배하다. 이것이 얼마나 말도 안 되는 이야기인지는, 다른 예를 들어보면 알 수 있다. 취업을 위해 채용서류를 낸 여성의 산부인과 내원 기록을 아는 회사나 기업은 없다. 특정 부인과 질환을 가지고 있기 때문에, 혹은 출산 경험이 있기 때문에 채용이 취소된 사례 또한 없다. 개개인의 진료기록을 사기업이 아무렇게나 열람하는 것은 현행 의료법상 절대 불가능한 일이다. 상식적으로만 생각해도 이것이 불가능한 일임을 알 수 있

는데도, 일반인들은 정신과 내원이 야기할 사회적 불이익에 대해 지나친 두려움을 갖고 있다. 물론 정신질환으로 인해 치료를 받는 경우 제약이 발생하는 경우가 아예 없는 것은 아니다. 첫째는 민간 보험의 일부 상품 가입 시 거절될 수 있다는 것인데, 본인이 동의할 경우 보험회사에서 진료 사실을 조회할 수 있으나, 진료 사실 외에 기록을 열람할 수는 없다. 또한 최근에는 여러 노력을 통해 가입제한이 완화되고 있다. 둘째는 정신질환으로 인해 군면제를 받는 경우에 한해 이 사실이 운전면허 취득시 운전면허시험장에 통보되는 것이다. 물론 이 경우도 의사의 소견서를 통해 운전면허를 취득할 수 있다. 이 두 가지의 경우 외에는 개인의 정신과 내원 기록이 외부에 알려질 수 있는 경우는 없다. 그러나 이러한 상식적인 논리도 우리사회에서는 통용되지 못하고 있다.

3) 치료자 및 제도, 문화적 문제

치료자인 의사 또한 정신질환을 지나치게 생물학적으로만 이해하고 접근하는 측면이 있다. 환자가 잠이 안온다고 하면, 잠이 안 오는 근원적인 이유가 무엇인지, 즉 환자 일상에 대한 관심을 갖고 묻는 것이 필요하다. 잠은 잘 잤는지, 식사는 했는지, 낮에는 뭘 했는지, 최근 특별한 일이 있었는지 등 약을 쓰기 이전에 환자의 배경 및 생활습관에 대한 이해가 필요한 것이다. 그런데 많은 의사들이 잠이 안 온다고 하면 수면을 유도하는 약을 처방한다. 증상 자체를 개선하는 치료에만 집중하는 것이다. 여기에는 제도적 문제가 많은 부분 작용한다. 진료시간은 정해져 있는데 기다리는 환자가 많다보니 의사가 충분히 설명할 시간이 없다. 짧게 짧게 빨리 빨리 설명하고 환자를 내보낸다. 의료수가 등 비용상의 문제와 보험재정적인 문제가 복합적으로 작용한다.

우리 문화의 특성에서 기인하는 어려움도 있다. 환자에게 정신과 약을 처방하고 일주일 뒤에 내원하라고 요구하면, 의사의 지시대로 약을 먹지 않고 오는 경우가 종종 있다. 약을 먹으면 좋지 않으니 함부로 먹지 말라는, 이는 지인의 말에 따르는 것이다. 우리 문화는 증거 중심(evidence-based)의 문화라기보다는 체험 중심(experience-based)의 문화다. 투약의 이유에 대해 과학적으로 설명해도 그러한 설명보다는 관련 경험을 한 주변인들의 말을 더 신뢰한다. 이러한 체험 중심의 문화가 무조건 부정적인 것은 아니며, 분명 우리 사회에 긍정적으로 작용하는 측면이 있다. 그러나 적어도 의료 측면에서는 부정적으로 작용할 때가 많다. 문화 전반에 뿌리 내리고 있는 이러한 경향성을 극복하는 것이 쉽지 않지만 극복되어야 할 대상이다.

4) 정신과 환자에 대한 편견

정신 질환에 대한 오해의 많은 부분을 차지하는 것이 정신질환자에 대한 편견이다. 대표적으로 ‘정신질환자는 난폭하다’, ‘정신질환자는 범죄자다’ 라는 일종의 사회적 낙인이 존재한다. 정신질환자가 더 많은 범죄와 사고를 일으킨다는 근거는 없다. 단지 정신질환자의 범죄가 사회적으로 두드러지는 측면이 있기는 하다. 보통의 사고나 사건은 예측이 가능하지만 정신질환자의 범죄는 그러한 예측성이 떨어진다. 가끔 사회적으로 볼 때 행동의 인과관계상 설명이 어려운 범죄가 일어나는 경우가 있다. 사회적 시각에서 보면 좀 큰 범주에 해당하는 범죄를 일으켜 언론에 보도되는 경우가 많다. 그러나 그렇다고 해서 정신질환자가 일반인보다 실제 더 많은 범죄를 일으키는 것은 아니다. 대검찰청이 발표한 범죄분석 보고자료(2011)에 따르면 실제 정신질환자의 범죄율은 0.08%로, 일반인 범죄율 1.2%에 비해 상대적으로 낮은 편이다. 그럼에도 불구하고 정신질환자이 범죄를 많이 일

으킨다는 인식은 사회에 팽배하다.

이러한 잘못된 편견의 근원이면서, 아이러니하게도 편견 극복의 수단으로써 기능하는 것이 바로 대중매체이다. 국가인권위원회 발표자료(서미경, 김정남, & 이민규, 2008)에 따르면, 일반인들은 정신질환자에 대한 편견 형성에 있어 TV나 영화 등 대중매체의 영향을 가장 많이 받는 것으로 나타났다. 이러한 배경에는 영상매체가 가진 특성이 작용하는데, 영상매체는 특정 집단에 대한 이미지 형성에 매우 강력하고 결정적인 역할을 한다(국가인권위원회, 2012). 실제로 국내 미디어를 조금만 들여다보면 정신질환을 부정적으로 프레임한 사례들을 쉽게 발견할 수 있다. 한 예로 언론 보도 사례를 보면, 폭행 사건에 대한 보도를 하면서 가해자가 우울증, 공황장애, 불안장애 등의 증세로 정신과 진료를 받았다는 내용을 중점적으로 다룬다. 이러한 증상이 그러한 범죄와 필연적인 연관성이 있다는 것이 전혀 밝혀진 바가 없음에도 불구하고, 너무도 쉽게 이를 연결 짓는다. 또 다른 예로, 정신질환자를 돕기 위한 사업을 소개하는 한 기사는 ‘철장 속의 정신질환자’라는 헤드라인을 내세운다. 정신질환자를 위한다고 얘기하면서 도리어 이러한 부정적 낙인을 찍음으로 인해, 정작 도움이 필요한 정신질환자가 병원에 내원하지 못하도록 만드는 것과 다름이 없다. 기사의 독자들로 하여금 정신질환자를 범죄자와 동일시하게 만드는 이러한 보도행태는 없어져야 한다.

3. 앞으로의 과제

대한신경정신의학회에서는 정신건강의 날을 만들어 수십년간 정신질환에 대한 사회적 인식 변화를 도모하는 한편, 정신건강 박람회, 음악제, 연극 등 다양한 사업 개최 및 홍보 리플릿 제작 등 많은 노

력을 기울여왔다. 이러한 움직임 아래 정신질환에 대한 일반인의 인식이 과거에 비해 좋아진 것은 사실이다. 정신건강의학과를 미친 사람들이 가는 곳이라는 극단적인 인식이 만연했던 과거와 달리, 이제는 스트레스를 받아 잠이 오지 않거나 불안을 느끼는 이들도 쉽게 병원 문을 두드린다. 그러나 앞서 살펴보았듯이 정신질환에 대한 편견 및 이러한 편견이 야기하는 사회적 문제는 일부 학회 및 협회 차원의 노력으로는 턱없이 부족하다. 정책적인 뒷받침이 반드시 필요한 일이고, 이를 위해 정신질환 관련 이슈는 끊임없이 공론화 되어야 한다. 정부나 복지부를 비롯한 여러 기관 및 학계, 매스컴 전문가들이 진정성을 가지고 머리를 맞대야 한다. 특히 언론 분야에서는 좋은 의도로 하는 보도들이 부정적인 낙인을 만들어 낼 수 있다는 사실을 인지하고 이에 대한 자정 노력을 기울이는 것이 절실하다. 정신질환은 다른 내과적 질병과 마찬가지로 누구나 살아가면서 한번쯤 겪을 수 있는 질환이며 치료를 통해 회복될 수 있다는 사실을 자연스럽게 받아들일 수 있는 분위기를 만들어야 한다. 나아가 사회가 행복해지기 위해서는 정신질환자를 감시하고 억압하는 것이 아니라 그들이 우리 사회의 일원으로 마땅한 자유를 누리며 행복하게 살아갈 수 있도록 도와주어야 한다.

참고문헌

- 국가인권위원회 (2013). 정신장애인 차별, 편견 해소를 위한 실태조사.
URL: <http://humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?&boardtypeid=16¤tpage=7&menuid=001003001004&pagesize=10&boardid=607648>
- 서미경, 김정남, & 이민규 (2008). 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사: 2011 국가인권위원회 인권상황실태조사 연구용역보고서. 서울: 국가인권위원회.
- 대검찰청 (2011). 범죄분석. URL: http://www.spo.go.kr/spo/info/stats/stats02_2011.jsp

최초 투고일: 2017년 10월 20일

논문 수정일: 2017년 12월 05일

게재 확정일: 2017년 12월 13일