

“임상에서 정신건강의학과 의료윤리의 실제”에 대한 논평: 강박 처치의 윤리적 쟁점

유상호*

I. 서론

정신건강의학과(이하 정신과) 영역에서 주목해 보아야 할 윤리적 문제는 격리와 강박을 비롯한 강제 치료와 강제 입원, 환자의 비밀보장, 대리결정을 포함한 동의 문제 등 상당히 다양하다. 이번 글에서는 이 중에서도 강박(억제) 처치의 윤리적 정당성에 대해 검토해 보고자 한다. 강박(restraint)이란 환자의 신체적 활동을 제한하거나 구속하는 처치를 가리킨다. 물론 강박 처치는 정신과 영역에서만 활용되는 것은 아니다. 의식이 떨어져 있는 중환자실 환자를 관리하기 위한 목적에서부터 노인 환자의 안전이나 영양 섭취를 보장하기 위해서 강박 처치가 활용되곤 한다.

강박 처치가 정신과 영역에서 주로 주목받는 이유는 강박을 비롯한 강제적인 치료와 입원의 비율이 상대적으로 높을 뿐 아니라 이를 어느 정도 용인하고 있기 때문이다[1,2].¹⁾ 일부 정신과 교과서에서는 필요한 경우 강박 처치를 지시하

는 것에 대해 기피하거나 주저해야 할 이유가 없다고 명시하고 있다[3]. 예를 들어 심한 초조와 불안을 호소하면서 안전부절 못하는 환자를 안정시키기 위해서는 강박 처치를 사용해야 한다고 권고한다. 또한 인력과 자원이 상당히 부족한 상황에서 공격적인 정신과 환자를 진료해야 하는 정신과 의사에게 강박 처치는 효과적이면서도 현실적인 대처 방법일 수 있다고 간주된다[4].

II. 강박 처치의 종류 및 활용되는 상황과 환경

강박 처치는 물리적인 방법뿐 아니라 화학적, 기술적, 심리적인 방법을 활용한 일련의 처치를 모두 포함한다[5]. 물리적인 방법의 활용만이 강박 처치의 전부는 아니라는 것이다. 각각의 방법이 동반하는 윤리적 쟁점에는 차이가 있다. 화학적 방법은 약물을 이용하여 환자의 활동과 의식 상태를 제한하고 조절하는 방법이다. 물리적인

1) 2008년도에 시행된 국내 정신보건시설에 대한 실태조사에 따르면 강박 처치를 경험한 환자의 비율이 28.9%로 나타났다. Busch와 Shore [2]에 따르면 미국의 경우 그 비율은 3%~6% 정도이다.

방법보다 덜 폭력적으로 보이지만 환자와 보호자에게 약물치료라는 오해를 불러일으킬 수 있고, 이런 오해를 적극적으로 이용한다는 점에서 윤리적으로 더 문제가 있다고 볼 수 있다. 또한 다른 방법들보다 임상 상황에서 쉽고 자연스럽게 적용할 수 있다는 점 때문에 남용의 가능성이 충분히 있다. 심리적 방법은 환자의 선택지를 언어적 설득을 통해 제한하거나 박탈함으로써 환자의 활동을 제한하고 조절하는 방법이다. 그런데 선택지를 제한하거나 박탈하기 위해서는 종종 환자에게 거짓 정보를 제공하거나 의도적으로 기만해야 할 필요가 있다. 결국 환자를 진실하게 대해야 한다는 도덕적 요구를 위반할 뿐 아니라 환자의 자율성을 심각하게 훼손하게 된다.

강박 처치는 강박 처치가 활용되는 상황에 따라 서로 상이한 윤리적 함의를 내포한다. 범죄를 저지른 정신질환자가 치료감호소에서 받게 되는 강박 처치는 일반 정신질환자가 병실에서 받게 되는 처치와는 다른 윤리적 함의를 갖는다. 치료 목적으로뿐 아니라 질서유지와 처벌의 목적으로도 신체활동을 제한할 수 있기 때문이다[6].

강박 처치는 사회문화적 환경에 따라 서로 수용되는 정도에 차이가 있다[7].²⁾ 개인의 결정보다 가족의 결정을 중요시하는 우리나라를 포함한 동아시아 문화권에서는 강박 처치를 비롯한 강제 치료를 어느 정도 용인하는 분위기이다. 정신질환을 앓고 있는 가족 구성원을 설혹 본인이 반대하더라도 강제로 치료하거나 입원시키는 것은 가족의 책무로 간주된다. 만약 이런 가족의 결정을 환자가 끝까지 반대한다면 구성원으로 인정받지 못하거나 가족으로부터 제외될 수 있다. 그러나 개인의 권리와 자율적 의사결정을 중

요시하는 서구 문화권에서는 강박 처치에 대해 상당한 거부감을 나타낸다. 이런 사회문화적 환경이 강박 처치에 대한 규범적 판단에 영향을 미칠 뿐 아니라 법적, 행정적 절차에도 영향을 미치게 된다.

III. 강박 처치의 적용 기준과 원칙

정신보건법 제46조에 따르면 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 것은 환자의 증상으로 보아서 본인 또는 주변사람이 위험에 이를 가능성이 현저히 높고 신체적 제한 외의 방법으로 그 위험을 회피하는 것이 뚜렷하게 곤란하다고 판단되는 경우에 그 위험을 최소한으로 줄이고, 환자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 행해야 한다고 규정하고 있다[8]. 즉, 현 법률에 따르면 신체적 제한을 가하는 강박 처치의 목적을 환자 본인의 치료와 타인에 대한 위험 예방으로 제한하고 있으며, 이러한 처치가 최후의 수단이어야 한다고 규정하고 있다.

또한 정신의료기관 등의 장이나 종사자가 환자를 격리시키거나 묶는 등의 신체적 제한을 가하는 경우에는 정신건강의학과 전문의의 지시에 따라야 하며 이를 진료기록부에 기재하도록 규정하고 있다[9]. 즉, 강박 처치는 정신과 의사의 지시와 감독하에 시행되어야 하며, 언제, 어디에서, 누가, 누구에게, 어떤 목적으로, 어떤 방식으로 강박 처치를 시행하였는지를 문서화해야 한다고 규정하고 있다. 2003년 보건복지부가 마련한 ‘격리와 강박 지침’은 강박 처치의 구체적인 적용기준과 적용 시 원칙 및 주의사항을 제시하고 있다.

2) 그러나 같은 문화권에 속한 전문가들 사이에서도 강박 처치에 대해 다른 태도를 보이기도 한다. 최근 영국의 Nursing Times에 한 미국 간호사가 강박 처치에 대해 옹호하는 기고를 한 것에 대해 다수의 영국 간호사들이 우려와 반대를 표명한 일이 발생했다. 강박 처치와 같은 논란이 있을 수밖에 없는 주제에 대해 같은 문화권에 속한다 하더라도 다른 태도를 보이는 것은 이해할 만한 일이다.

IV. 강박 처치에 대한 옹호

강박 처치를 윤리적으로 옹호할 수 있는 주장을 생각해 보면 다음과 같다. 먼저 환자가 본인에게 해악을 끼칠 수 있는 상황에서 자신의 능력과 의지로 이를 예방할 수 없을 때 의료진이 최후 수단으로 강박 처치를 시행한다면 윤리적으로 옹호되고 정당화될 수 있다는 주장이다. 이 주장에서 가장 중요한 부분은 강박 처치가 본인에게 해악을 끼치는 것을 예방한다는 점이다. 즉, 강박 처치로 인한 이익을 환자 본인이 최우선적으로 그리고 최대로 받게 된다. 다음으로 중요한 부분은 강박 처치가 ‘최후 수단’으로 활용된다는 점이다. 모든 수단을 다 사용한 후에야 활용 가능하므로 남용의 가능성은 배제된다.

둘째, 강박 처치를 시행하더라도 ‘최소구속처치(least restrictive means)’의 원칙을 준수하면서 시행한다면 자율성의 침해는 최소화할 수 있을 것이며, 결과적으로 환자가 치료되어 자율성이 회복된다면 자율성을 증진한 셈이므로 윤리적으로 정당화된다는 주장이다. 이 주장은 자율성의 침해와 증진을 결과주의적 입장에서 평가하고 정당화한 방식으로 볼 수 있으며, 결과주의가 자율성을 바라보는 한 입장일 수 있다.

셋째, 강박 처치는 환자 본인뿐 아니라 타인에게 해악을 끼치는 것을 예방하므로 윤리적으로 옹호된다는 주장이다. 현대시민사회에서 개인의 자유를 정당하게 제한할 수 있는 경우는 타인에게 피해를 주거나 줄 수 있을 때이다. 강박 처치는 이런 원칙에 부합되므로 정당화된다는 것이

다.

넷째, 강박 처치는 현재 의료상황과 인적, 물적 자원상태를 고려해 볼 때 가장 효과적이고 효율적인 방법이라는 주장이다. 만약 강박 처치를 전혀 허용하지 않는다면 강박 처치의 대상이 되는 환자를 안정시키기 위해 더 많은 의료진과 의료자원을 사용하지 않을 수 없게 된다는 논리다. 의료자원의 부족이 상존하는 현실이라면 이 현실에서 가장 효과적이고 효율적인 방법이 최선의 방법일 것이며, 최선의 방법은 최소한 윤리적으로 허용된다는 것이다.

V. 강박 처치의 윤리적 문제점

강박 처치를 윤리적으로 옹호하는 주장을 긍정적으로 평가한다 하더라도 강박 처치가 갖는 윤리적 문제점은 심각하다. 그 중에서 가장 문제시되는 부분은 환자의 자율성과 관련된 부분이다. 강박 처치는 환자가 그 처치를 명시적으로 거부하는 상황에서 시행된다.³⁾ 즉, 강박 처치는 환자의 자율적인 반대에도 불구하고 환자 본인의 치료와 타인에 대한 위협 예방이라는 뚜렷한 목적이 있다면 시행되는 것이 허용되고, 어떤 경우에는 반드시 시행되어야 한다는 것이다. 현대 의료에서 환자의 자율성 존중이라는 원칙이 차지고 있는 중요성을 거론하지 않더라도 환자 본인의 의사에 반하는 처치, 그것도 환자의 신체적 활동을 제한하고 구속하는 처치를 시행한다는 것은 상당한 논란을 일으킬 수밖에 없다. 이때 환자의 거부가 건전한 의사결정능력의 발휘

3) 강박 처치를 거부하지 않고 동의하는 환자에 대해서도 강박을 시행할 수 있다는 주장이 있을 수 있다. 그런데 이 때 시행되는 강박 처치가 진정한 강박인지에 대해 생각해 보아야 하며, 이런 경우 강박 처치가 정말 필요한지에 대해서도 고려해 보아야 한다. 왜냐하면 의료진이 요구하는 특정 처치에 대해 이미 환자가 동의하였으므로 강박을 하면서까지 해야 될 필요가 있을지 의문이며, 신체적 제한 자체가 목적이었다면 이에 대해서도 환자는 동의할 것으로 여겨지기 때문이다. 만약 사이렌의 위험을 피하려고 하였던 오디세우스처럼 미리 강박 처치가 필요할 수 있음을 알고 강박에 동의한 경우라면 ‘강박 처치를 거부하지 않고 동의하는 사람에 대해서도 강박을 할 수 있다’고 주장할 수 있겠으나, 이런 경우의 강박이 의료 현실에서 가능한지 의문이다.

인지에 대해 의문이 제기될 수 있겠지만, 의사결정능력이 하나의 전반적인 능력이라기보다는 개별적인 과업을 수행하거나 개별적인 결정을 내리는 데 필요한 능력들의 총합이라는 점을 인정한다면 강박 처치에 대한 환자의 거부를 건전한 자율성의 발휘가 아닌 것으로 모두 간주할 수는 없다.⁴⁾

만약 환자의 의사결정능력이 확실히 저하되거나 결여되어 있다면 강박 처치는 대리인(surrogate)의 동의나 대리인이 없을 경우 담당의사의 결정을 통해 시행된다. 이 때 시행되는 강박 처치는 환자를 대신하여 대리인이나 담당의사가 환자의 추정적 의사나 최선의 이익을 고려하여 결정한 것이다. 다르게 표현하자면 환자의 자율성을 제한할 수 있는 처치를 환자의 자율성을 보호하기 위해 시행하는 것이다. 이런 이율배반적 결정이 환자의 자율성과 관련하여 문제시되지 않을 수 없으며, 규범적으로 정당화될 수 있을지 의문이다.

둘째, 강박 처치는 신체적 자유라는 인간의 기본적 권리를 침해함으로써 인간 전체의 도덕적 지위를 하락시키는 결과를 초래한다. 당사자가 동의한다 하더라도 강박 처치가 신체적 자유를 침해한다는 사실을 부정할 수는 없다. 누가 보더라도 최소한 보장해야 할 인간에 대한 합당한 대우가 인간의 기본적 권리를 구성한다고 볼 수 있으며, 신체적 자유는 이 권리에 분명히 포함된다. 만약 기본적 권리를 침해하거나 인정하지 않는 경우를 허용한다면 누구라도 이런 대우를 받을 수 있는 가능성에 노출되는 것이며, 결국 인간 전체의 도덕적 지위가 하락되는 결과가 초래

된다[10].⁵⁾

셋째, 강박 처치가 환자에게 오히려 심각한 신체적, 정신적 해악을 끼칠 수 있다. 강박 처치를 통해 신체적으로 피해를 입거나 사망에까지 이른 사례가 보고되고 있으며, 미국, 영국, 호주 등지에서는 최근 강박 처치에 따른 사망에 대해 전국 실태조사를 실시하기도 하였다[11-14]. 우리나라의 경우 정신질환자에 대한 강박 처치의 빈도가 높고 3일 이상 장시간 강박을 당했다고 보고한 경우도 적지 않기 때문에 강박 처치로 인한 피해가 상당할 것으로 예상된다[1]. 강박 처치에 대한 국내 한 연구에 따르면 강박 처치를 받을 당시 환자들은 두렵고 무섭고, 자신의 모습이 창피하고 동물처럼 느껴져 수치스러웠으며, 불쌍하고 초라한 자신을 인식하게 됨으로써 자존감이 떨어졌다고 보고하였으며, 강박 처치를 받고 난 후에도 강박 상황이 떠오르고, 위축되어 주변 사람의 눈치를 보게 되고, 타인과의 관계에서 예민해졌음을 보고하였다[15]. 또한 강요된 처치가 마치 유일한 치료책인 것처럼 환자에게 제시됨으로써 불필요한 두려움과 공포를 유발한다는 보고도 있었다[16].

넷째, 강박 처치의 목적으로 환자 본인의 보호와 타인의 보호를 같이 언급함으로써 두 목적에 각기 적용되어야 할 윤리 원칙을 구별하지 못하고 있다. 타인에게 해악을 끼칠 가능성이 있는 경우에 적용하는 윤리적 원칙은 환자 본인에게 해악을 끼칠 가능성이 있는 경우에 적용하는 원칙보다 더 엄격해야 한다. 정신질환을 앓든지 그렇지 않든지 간에 타인에게 해악을 끼칠 가능성만으로 누군가의 신체적 활동을 제한하거나 구

4) 설혹 어떤 환자의 의사결정능력이 질환이나 병적인 상태로 인해 전반적으로 저하되었다는 것을 인정한다 하더라도 본인의 신체적 활동을 제한하거나 구속하는 처치에 대해 거부 의사를 명시적으로 표현할 수 있을 것이며, 이 거부 의사의 건전성을 인정하는 것도 가능할 것이다.

5) 인간의 기본적 권리를 침해받지 않을 권리 또는 지위(invulnerability)로 이해할 수 있을 것이다. 타인으로부터 침해받지 않을 제약(constraints)으로서의 권리에 대한 자세한 설명은 Kamm [10]의 설명 참조.

속할 수는 없다. 왜냐하면 우리는 다른 누군가에게 해악을 끼칠 수 있는 가능성을 이론적으로 모두 갖고 있기 때문이다. 이미 타인에게 해악을 끼쳤거나 그렇게 할 가능성이 대단히 크고 확실한 경우에만 정신질환의 유무와 관계없이 위해 원칙(harm principle)을 적용하여 해당되는 사람의 신체적 활동을 제한하거나 구속할 수 있다. 그러나 정신질환자라는 사실과 타인에게 해악을 끼칠 가능성이 있다는 사실이 함께 있다는 이유만으로 강박 처치를 시행한다면 정신질환자를 차별적으로 대우한다고 볼 수밖에 없다. 만약 차별적으로 대우할 이유가 정신질환자라는 사실 외에 달리 없다면 이는 명백히 비윤리적이다.

다섯째, 강박 처치는 환자-의료진 신뢰관계를 약화시키고 관계 자체를 왜곡시킬 수 있다. 현행법에 따르면 해당 환자를 진료하는 정신과 의사만이 신체적 제한을 가하는 강박 처치를 지시할 수 있으며, 의사의 지시에 따라 간호사와 보호사가 강박 처치를 실행하게 된다. 그러므로 강박 처치를 받은 후 환자는 의료진을 자신을 치료해 주고 보호해 줄 존재로 보기보다는 자신을 조정하고 굴복시키는 존재로 볼 가능성이 높다. 의료진도 자신의 지시를 거부하는 환자를 강박 처치를 통해 굴복시킴으로써 환자를 감시하고 통제해야 할 대상으로 볼 가능성이 다분히 있다. 국내 한 연구에 따르면 강제 처치를 당한 환자는 의료진이 환자를 좌지우지하는 힘을 느끼고 만족해하는 것으로 지각하였다[17].

여섯째, 의료자원의 부족에 근거하여 강박 처치를 옹호하는 주장은 실용성에 근거하여 윤리적 정당성을 도출하려는 부당한 시도이다. 강박 처치가 해당 상황에서 가장 효과적이고 효율적인 처치인지도 의문이지만 설혹 그렇다 하더라도 효율성과 효과성 같은 방법적 실용성이 윤리적 정당성을 구성하지는 않는다. 가장 실용적인

방법이 누군가의 권리와 자유를 침해한다면 윤리적이라고 할 수 없다. 또한 의료자원의 재배치로 강박 처치를 대체할 수 있는 방법을 강구할 수 있다면 이런 실용성조차 성립되지 않게 된다. 오히려 의료기관의 입장에서 생각해보면 강박 처치란 쉽게 적용할 수 있는 방법 중에서 비용을 가장 절감할 수 있는 방법일 수 있다. 그렇다면 위에서 언급한 실용성은 용이함에 불과하다. 이런 용이함은 남용될 가능성을 높일 것이며, 강박 처치의 무분별한 활용과 강제 치료와 입원의 가능성을 낳을 수 있다. 현재 우리나라의 높은 강박 처치 빈도로 추정해 보더라도 그 가능성은 매우 현실적이다.

VI. 결론

강박 처치를 윤리적으로 정당화하기 위해서는 환자의 권리, 자율성 및 안녕을 위협하지 않는다는 점이 보장되어야 한다. 그러나 위에서 논증하였듯이 강박 처치는 환자의 권리와 자율성 및 안녕을 심각하게 위협하므로 극소수의 사례를 제외하고는 윤리적으로 정당화될 수 없다.

그런데 우리나라에서 정신질환자를 대상으로 강박 처치를 비롯한 강제 치료와 강제 입원이 상대적으로 빈번하게 활용되는 이유는 무엇일까? 조심스럽게 추측해보자면, 이상과 같은 강박 처치의 윤리적 문제점에 대한 인식이 사회 전반적으로 부족한 상황에서 환자의 가족이나 의료기관은 손쉬운 해결책으로 강박 처치를 관행적으로 선택하고 국가 역시 이에 대해 눈을 감고 있는 것이 아닌가 생각된다. 그리고 정신질환자에 대한 편견과 혐오에 근거한 차별적 대우가 그 이유 중 하나라고 하지 않을 수 없다. 우리 사회가 정신질환자에게 갖는 편견과 혐오에 대해 반드시 재고해 보아야 하며, 이에 대한 실증적이고 규범적인

연구도 시급히 요구된다. ㉞

REFERENCES

- 1) 정인원, 현명호, 김진영 등. 정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사[국가인권위원회 인권 상황실태조사 연구용역보고서]. 서울 : 국가인권위원회, 2008.
- 2) Busch AB, Shore MF. Seclusion and restraint: a review of recent literature. *Harv Rev Psychiatry* 2000 ; 8(5) : 261-270.
- 3) Moore D. *Textbook of Clinical Neuropsychiatry* (2nd ed). London : Hodder Arnold, 2008 : 183, 223.
- 4) 임명호. 임상에서 정신건강의학과 의료윤리의 실제. *한국의료윤리학회지* 2015 ; 18(1) : 36-49.
- 5) Royal College of Nursing. *Let's Talk about Restraint: Rights, Risks and Responsibility*. London : Royal College of Nursing, 2008 : 2.
- 6) Konrad N, Vollm B, Weisstub DN. *Ethical Issues in Prison Psychiatry*. Dordrecht : Springer, 2013 : 21-76.
- 7) Morgan S. Nursin' USA: Why do UK nurses consider restraints unacceptable? *Nursing Times* [updated 2010 Jun 19; cited 2015 Feb 12]. Available from: <http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/specialisms/older-people/nursin-usa-why-do-uk-nurses-consider-restraints-unacceptable/5016114>. article
- 8) 정신보건법 [일부개정 2013.8.13 법률 제12071호] 제46조 제1항.
- 9) 정신보건법 [일부개정 2013.8.13 법률 제12071호] 제46조 제2항.
- 10) Kamm FM. Inviolability. *Midwest Stud Philos* 1995 ; 20(1) : 165-175.
- 11) Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint. *Can J Psychiatry* 2003 ; 48(5) : 330-337.
- 12) Equip for Equality. National review of restraint related deaths of children and adults with disabilities. Chicago: Equip for Equality [cited 2015 Mar 2]. Available from: <http://www.equipforequality.org/wp-content/uploads/2014/04/National-Review-of-Restraint-Related-Deaths-of-Adults-and-Children-with-Disabilities-The-Lethal-Consequences-of-Restraint.pdf>
- 13) Department of Health. *Transforming care: a national response to Winterbourne View Hospital*. London: Department of Health [cited 2015 Mar 2]. Available from: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213215/final-report.pdf
- 14) McVilly KR. Physical restraint in disability services: current practices, contemporary concerns, and future directions. Victoria: Department of Human Services [cited 2015 Mar 2]. Available from: http://www.dhs.vic.gov.au/_data/assets/pdf_file/0010/607708/osp_physicalrestraintindisabilityservicescurrentpractices_300309.pdf
- 15) 정춘화. 정신질환자의 억제대 체험. 박사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 2011.
- 16) Kallert TW, Mezzich JE, Monahan J. *Coercive Treatment in Psychiatry*. Chichester : John Wiley & Sons Ltd., 2011 : 187-211.
- 17) 김숙자. 정신질환자의 격리 및 강박에 대한 환자 및 간호사의 지각. 석사학위논문. 이화여자대학교 대학원, 2007.