정신장애인의 권익을 위한 동료옹호자의 필요성에 관한 연구

최 말 옥(부산대학교 사회복지학과 외래강사)

Ⅰ. 서론

최근 우리 나라는 사회적 약자의 권익옹호에 대한 관심이 꾸준히 증대되어 오고 있는 현실이며, 그러한 흐름에서 이루어진 2001년 11월의 인권위원회 설립은 장애인에 대한 권익옹호의 증진에 많은 기대를 지니게 한다. 하지만 인권위원회의 설립이 아직 초창기이므로 위원회를 통한 장애인의 옹호가 이루어지기에는 많은 시일이 소요되고, 전체 장애인을 대상으로 하기에는 역부족일 것으로 생각된다.

뿐만 아니라 정신장애인은 일반 장애인들에 비해 사회복지 관심의 대상이 아닌 의료의 대상으로 인식되어져 있었으며, 사회적으로 비정상적이고 경제적·사회적 이득이 크지 않다는 편견과 선입견에 의해 차별을 받아왔다. 그리하여 적절한 치료를 받아야 할 대상이 되기보다는 격리, 감금, 수용의 대상이 되어왔으며, 스스로에 의해서 결정이나 선택을 하는 자기결정권의 측면에서 도외시된 것이 주지의 사실이다.

다행히 정신보건법의 개정과 지역사회정신건강개념의 도입으로 정신장애인의 삶의 질을 높이고 그들의 권리와 임파워먼트(empowerment)를 위한 많은 노력이 있지만 아직은 미흡한 실정이다. 즉, 자신들의 삶의 질을 높이고자 하는 정신장애인들의 욕구를 충족시키기 위한 정부의 지원과 관심은 현재 여러 가지 이유로 만족스러운 수준이 아니며, 전문가집단이나 관련 기관과 같은 민간차원의 지원과 관심 역시 만족할 수준이 못된다. 더욱이 의료적 가치판단에 의하여 정신장애인의 치료나 재활이 진행되는 현시점의 경향은 정신장애인이나 가족의 가치관과는 서로 맞지 않을 수도 있다는 것이다(Kaplan,

1995 : 3-10).

그리고 일부정신장애인은 스스로 그 권리를 향유할 수 없는 것을 당연히 받아들이는 경우도 있다. 이러한 현실에서 우선되어야 하는 것은 스스로의 권리를 찾을 수 있도록 하는 지속적인 교육과 관심이 필요하다. 또한 스스로가 권리를 옹호할 수 없는 경우는 전문가나 옹호자들에 의해 권리를 지켜나갈 수 있도록 해야 할 것이다. 특히 정신보건사회복지사 및 전문가들에 의한 옹호자의 역할이 적극적이지 못하며 제도적 뒷받침이 열악한 우리나라의 현실에서는 더욱더 동료옹호자의 역할이 중요하다고 할 것이다.

따라서 본 논문은 정신장애인들의 권익을 위한 동료옹호자의 필요성을 사례를 통하여 검토하여 정신장애인 스스로가 권익을 옹호해 나갈 수 있는 기틀을 마련하는 데 동료옹호자가 중요한 역할을 한다는 것을 연구하고자 하는 것이다.

Ⅱ. 이론적 배경

정신장애인도 인권의 주체로서 당연히 행복을 추구할 권리가 있다. 하지만 정신장애인의 인권은 주체자인 정신장애인들 스스로가 잘 인지하지 못하여 침해를 당하여도 자신의 인권이 침해된 사실을 의식하지 못하는 경우가 있으며, 일반인들의 편견과 선입견으로 인하여 정신장애인들의 인권이 제한을 받아 사회로 나아가는 데 있어 장애요인이 되기도 한다. 따라서 이론적 배경에서는 정신장애인의 인권의 개념, 정신장애인의 권리, 정신장애인의 권익옹호에 관한 이론적 배경을 살펴보고 동료옹호에 관한 선행연구를 고찰하고자 한다.

1. 정신장애인의 인권

인간답게 사는 데 필요한 인권과 관련하여 국민이 최저생활의 유지를 위하여 필요한 조건의 확보를 국가에 대하여 요구하는 권리가 생존권이다. 생존권은 국가의 적극적인 관여와 배려에 의하여 국민이 현실 생활에 필요한 조건의 보장을 요구하는 권리의 총체이며, 국가의 부작위를 요구하는 자유권과는 질적으로 상이하다.

여기서 인간다운 생활의 보장을 국가의 책임으로 하는 생존권은 다음과 같은 두 가지 특성을 지니고 있다. 첫째, 생존권은 사회적 약자에 대한 국가의 은혜가 아니라 사회에서 생을 향유하는 자의 당연한 권리라는 점이며, 둘째 생존권은 단지 살아간다는 정도

가 아니라 문화적인 인간생활에 상응하는 정도의 것으로(신섭중 외, 1999 : 49-55) 정신장애인의 경우도 마찬가지로 적용이 되는 것이다.

따라서 정신장애인의 인권은 인간이 인간으로서의 존엄성을 유지하고 인간다운 생활을 유지함에 필요한 제반권리이기 때문에 사회의 한 구성원으로서 당연히 일반인과 동등한 권리, 즉 인권을 향유할 수 있어야 한다.

1) 정신장애인 인권의 성격

정신장애인의 인권은 비장애인들과 마찬가지로 기본적 인권으로 보장받아야 한다. 국내법과 동등한 효력을 갖는 국제연합장애인인권선언과 헌법의 기본권 조항들이 보장하고 있는 것처럼, 정신장애인은 인간의 존엄성 보장, 시민권, 자유권, 참정권, 사회권 등 기본적인 인권을 향유할 수 있는 주체가 되어야 한다.

무엇보다 정신장애인에게는 시민적 자유권과 사회권이 요구되는데, 정신장애인을 상대로 한 인권침해 행위는 대부분 자유권 침해에 해당된다. 또한 고용의 기회가 제한되므로 기본적인 생존권 내지 사회권 역시 보장이 절실하게 요구되는 인권이라 하겠다(윤찬영, 2000 : 32~34).

국제연합의 「장애인 권리선언」에는 장애인의 인권과 권익옹호의 내용이 있는데, 이 장애인 권리선언에 의하여 1987년에 「국제장애자대회」가 개최되었고, 1983년부터 「국제연합, 장애자의 10년」이 지속되었으며, 그에 의해 국내·국제적 협동계획이 장애인당사자와 가족모임으로 인해 장애인권익옹호를 펼치게 되었다. 이러한 국제선언이 장애인 당사자 운동, 시민운동, 직능단체에 의한 운동의 이념적 지표가 되고, 개혁의 요인이 되었다. 아울러 장애인들의 법·제도·행정·재정의 많은 부분에 기여하여 왔으며, 장애인들의 권리가 주목을 받게 되었다.

2) 정신장애인에게 필요한 인권

정신장애인들에게 필요한 인권에 대해서 인권의 내용적 측면뿐만 아니라 인권침해 대상자에 따른 측면, 사회와의 관계설정에 따른 측면 등으로 나누어 검토하기로 하겠다.

(1) 인권의 내용적 측면

사회적 약자일 수밖에 없는 정신장애인은 소극적이고 방어적인 권리인 자유권적 기본권보다는 인간다운 생활을 향유하기 위해 필요한 것을 적극적으로 요구할 수 있는 권리인 사회적 기본권, 나아가서는 복지권의 보장이 더욱 절실히 요구된다고 할 것이다.

우리나라의 법은 장애인의 보호에 관한 특별법을 규정하여 두고 있으며 장애인의 기

본권[1]이라는 개념을 통해 체계적으로 파악될 수 있다. 최근 장애인의 기본권과 관련하여 이동권·문화권 등이 중요한 이슈가 되고 있으나 정신장애인들은 이동권과 문화권에 있어서는 훨씬 자유로운 것 같다. 그러나 지역사회의 한 성원으로서 받아들여 주는 성원권과 인간의 자율성과 관련한 자유권, 최적의 치료를 받을 건강권과 같은 사회권, 일할 수 있는 근로권 등에 있어서 문제를 야기하게 되는 것 같다. 따라서 연구자는 윤찬영(2000)이 주장한 정신장애인에게 필요한 네 가지 인권분류내용을 토대로 설명하고자 한다.

역사적으로 정신장애인은 상대적으로 위험한 대상으로 간주되어 사회로부터 기피되어 왔다. 따라서 이들에게는 동류 인간으로서, 한 사회구성원으로서의 지위를 확보하는 것이 필요하다. 이것이 정신장애인에게 일차적으로 요구되는 성원권(membership)이다. 이 권리는 법적으로 부정되지는 않으나 사실적으로 사회적 승인이 허용되지 않는 측면이 강하기 때문에 반드시 강조되어야 한다.

또한 사회복지의 다른 대상자와 마찬가지로 일단은 기본적인 생존권으로서 사회권이 보장되어야 한다. 정신장애인의 특성상 정상적인 근로소득이 확보되기 어렵기 때문에 이 부분에 대한 공적인 대책이 마련되어야 하고, 이를 통해 생존권이 우선적으로 보장되어야 할 것이다. 동시에 치료받을 권리와 건강권 같은 사회권도 특별히 요구된다.

이처럼 생존을 위한 사회권적인 권리들이 전제된다면 인간의 자율성을 위한 권리도 함께 보장되어야 하는데, 특히 정신장애인에게는 자유권의 보장이 더욱 절실하게 요구된다고 할 수 있다. 이는 정신장애인의 의사능력이 미흡하기 때문에 일반인, 보호자, 의사, 정신보건전문가, 정신보건시설 운영자 등에 자신의 신체 처리를 맡길 수밖에 없기 때문이다. 이것은 신체의 자유라는 법적 문제를 중심으로 인신의 자유에 수반되는 제반 자유권의 구속 문제를 야기하게 된다.

이러한 기본적 권리에 추가하여 주장해야 할 권리는 근로권이다. 근로권은 자유권과 사회권의 요소를 모두 포함하고 있는 것으로, 노동 또는 일이 정신장애의 치료책으로서 매우 효과적이라는 사실에 주목하여 정신장애인의 재활과 사회복귀를 위해서 그들에게 일할 수 있는 기회를 주어야 한다는 것이다. 이처럼 근로는 이를 통해 생존과 치료가 이루어지고 그 결과 자유권도 보장될 수 있는 중요한 실천적 행위인 것이다.

---

1) 장애인의 기본권에 관해서는 권건보(1999)의 연구를 통해 살펴볼 수 있으며, 특히 이동권과 문화권(함께 걸음,2000.3),경제권(함께 걸음,2001.6) 및 보건권(함께 걸음2001.6)의 현 실태와 필요성에 관하여는 함께 걸음의 잡지를 통해서 살펴 볼 수 있다.

(2) 인권침해 주체에 따른 측면

정신장애인의 인권은 정신장애인을 중심으로 정신장애인과 관련이 있는 여러 사람들 사이의 상호작용과 관련이 있다고 할 수 있다. 따라서 그 상호작용과정 속에서 인권을 침해당하게 되므로 기본적으로는 사회구성원 모두가 정신장애인의 인권침해자가 될 수 있다. 인권침해주체로 김철권(1999)은 정신장애인, 정신장애인 가족, 일반인, 언론, 정신과 의사, 정부로 나누었고, 박미은(2000)은 정신장애인 가족과 후견인, 정신보건전문가 및 행정(정책)담당자, 정신보건시설 및 기관, 이웃과 지역주민으로 분류하였다. 김이영(1997)은 인권침해 주체를 정신장애인, 정신장애인 가족, 정신보건전문가, 일반인으로 나누어 설명하였다. 본 연구자도 김이영에 의한 분류집단이 적절하다고 생각한다. 그것은 인권침해 대상자로 분류되는 집단이 인권을 옹호하는 집단이기도 하므로 옹호집단으로서의 가능성 측면에서 인권침해 주체를 설명하고자 한다.

① 정신장애인

정신과 영역에서 인권이 문제되는 경우는 정신장애인의 병의 특성상 기능의 손상과 능력의 저하, 사회적 불리 등을 가져와 인권이 무엇인지에 대한 관심도 없고 본인 스스로가 인지하지 못하는 경우가 많다. 특히 장기적 입원이나 증상 등으로 인하여 권리를 주장할 능력이 없는 경우도 있으며, 권리를 인지하고 있더라도 권리주장을 기피하는 경우가 많다. 또한 그들이 권리를 잘못 인지하고 있는 경우도 있으며 그 내용도 다양하다.

따라서 정신장애인 스스로 인권과 권리에 대해 이해토록 하고 자신을 옹호할 수 있도록 하는 자기옹호는 인권을 옹호하는 현실적 측면에서 그 의의가 크다고 할 것이다.

② 정신장애인 가족

정신장애인의 자율성을 강조하는 서구와 달리 아직 우리 나라는 정신장애인 가족의 태도가 정신장애인의 인권에 크게 영향을 미친다. 대부분의 가족은 정신장애인의 입장에 서서 그들의 인권을 보장하려고 하지만 그것이 오히려 인권을 침해하는 경우가 있다. 특히 가족이 퇴원을 받아들이지 않는다거나 가족의 판단만으로 입원을 시키는 경우가 비일비재하기 때문이다. 이런 가족으로 인한 인권침해를 방지하기 위해 정신보건법에서는 보호의무자의 권리와 의무가 명시되어 있다.

③ 정신보건전문가

대부분의 정신보건전문가들은 정신장애인의 치료와 재활 더 나아가서는 그들의 삶의 질에까지 관심을 기울이지만 정신장애인 가족의 입장을 우선하는 경우가 많으며, 정신장애인들에게 자율성을 주기보다는 지시에 따르도록 하는 경우가 많다. 이것은 정신장애인들이 질환으로 인하여 판단능력이 부족하거나 자율적인 결정에 따른 결과를 가족이

나 사회가 수용하기 어려운 경우가 많고, 수용하더라도 복잡하고 긴 시간을 요하는 것이기 때문일 것이다. 그러므로 정신보건전문가가 가지는 정신장애인에 대한 편견도 또 하나의 인권침해의 소지가 된다고 생각한다.

④ 일반인

대부분의 일반인들은 자신들의 삶과 안녕을 위한 측면에서 정신장애인을 바라보며, 정신장애인들의 인권에는 관심이 없는 편이다. 자신의 삶의 테두리에 될 수 있으면 정신장애인들이 들어오지 않기를 바라며, 주변에 정신장애인들이 있으면 경계와 편견의 입장을 취하게 된다. 특히 일반장애인과 달리 정신장애인들에 대한 태도를 보면 그들은 무서운 존재이며 회피해야 할 대상으로 여기는 편견으로 가득 차 있는 편이다. 이러한 편견을 내포한 정신장애인들에 대한 태도는 정신장애인들을 사회의 한 성원으로 받아들이는데 많은 장애가 되고 있는 현실이다.

이상의 네 집단으로 분류하여 인권침해 대상자를 살펴보았다. 그러나 이 네 집단은 인권침해주체이면서 동시에 인권보호주체가 되기도 한다. 따라서 이들에 대한 전반적인 교육을 통해 적극적인 옹호활동을 하도록 한다면 정신장애인의 인권옹호를 위한 훌륭한 자원이 될 수 있을 것이다.

(3) 사회와의 관계에 따른 측면

정신장애인은 사회와의 끊임없는 상호작용을 통하여 옹호를 받기도 하고 불이익을 당하기도 한다. 그러므로 정신장애인의 사회관계와의 과정에 따른 인권침해를 살펴보는 것도 그 의의가 있다.

정신장애인의 사회와의 관계는 정신장애인의 치료와 재활·생활의 과정에서 관계하는 제반 관련시설과의 관계와 관련시설 외부와의 관계로 나눌 수 있다. 제반 관련시설과의 관계와 관련하여서는 이후에 언급되어 있는 정신보건법상의 정신장애인의 권리부분을 의미하므로 여기서는 외부와의 관계, 즉 사회의 구성원들과의 관계를 중심으로 하였다.

정신장애인의 인권은 그 자체만이 관심의 대상이 되는 것이 아니라 타인의 인권과의 관련성이 동시적으로 고려된다. 그리하여 정신장애인의 인권보호에 중점을 둘 것인가 아니면 일반인의 권리와 사회의 안전유지에 중점을 둘 것인가에 따라 정신장애인의 권리보장 수준은 달라질 수 있다.

전통적으로 정신장애인을 병원이나 시설에 수용하는 것은 정신장애인의 치료와 요양이 명시적인 목적이라 할지라도 사회의 혼란과 피해를 막기 위해 격리시키려는 잠정적 목적을 배제할 수 없다. 특히, 정신장애인이 범죄행위를 하거나 할 위험이 있을 경우 사

회는 이들에 대해 더욱 격리를 요구하게 된다. 이러한 경우 실질적으로 정신장애인의 권리를 제한하는 영역이 설정되는데, 정신장애인의 권리와 사회안전 및 질서가 충돌할 경우 정신장애인의 격리는 어느 정도까지는 필연적이라 할 수 있을 것이다. 그러나 이러한 경우에도 기본권의 본질적 내용을 침해할 수는 없다.

그러므로 정신장애인이 사회질서 및 공공복리를 해치는 경우가 아니라면 기본적 인권은 보장되어야 한다. 여기에는 정신장애인의 특성에 대한 편견 없는 이해가 필수적이다. 정신장애인이 기피의 대상이 아니라 도움을 필요로 하는 사람이라는 것이 기본적으로 인식되어야 할 것이다(윤찬영, 2000 : 32-40).

그런 의미에서 지역사회에 있는 정신장애인의 인권에 대한 최대의 문제는 정신장애인에 대한 차별과 편견의 문제이다. 즉, 정신병원을 퇴원하고, 아파트를 임대하거나 일을 가지려고 할 때 입원사실을 알리면 「임대해 줄 수 없다」 「고용할 수 없다」 등의 이야기를 듣는 현실 때문에 많은 정신장애인은 이력서를 쓰는 방법, 면접을 보는 방법 등에 관한 훈련을 받기도 하고, 일반인들보다 몇 배의 스트레스를 받고 노력을 기울이게 된다. 이러한 차별과 편견으로 정신장애인을 위한 병원이나 복지시설을 지역사회에 설립하기가 힘들다. 이는 시설의 필요성은 인정하지만 우리지역에는 안 된다는 이기심 때문이다. 교통이 편리한 지역에 설립되어 회원들의 사회복귀를 도와주는 사회복귀시설이나 정신병원이 지역사회에 설치될 수 없는 이유도 여기에 있다. 한편 정신장애인이 생명보험에 가입하지 못한다거나 운전을 할 수 없는 등 제도상의 차별이 존재하는 것이 엄연한 현실이다.

이러한 차별과 편견의 문제를 해결하기 위해서는 우선 법률과 제도상의 차별을 정비해야 한다. 정신병을 이유로, 혹은 병을 앓았다는 이유로 자격이나 시설이용에 제한을 받는 것은 인간으로서의 권리와 생존권에도 위배되는 것이다. 동유럽에서는 정신장애인을 일반인과 차별하는 사항의 폐지와 함께 지역주민에 대하여 장애인에 대한 올바른 인식과 계몽을 하고, 시설과 지역주민과의 교류 등을 도모하여 정신장애인에 관한 오해와 편견의 시정을 도모하도록 하고 있다(精神保建福祉士養成セミナ編集委員會, 1998 : 112-115). 우리 나라에서도 정신장애인을 위한 활동이 형식에 그치지 않고, 지역주민들이 정신장애인에 대한 올바른 인식을 가지도록 계몽하고 그들이 가진 고유의 권리를 정당하게 행사할 수 있도록 도와야 할 것이다.

2. 정신장애인의 권리

소비자주의 관점에서 볼 때 이용자이면서 소비자 주체인 정신장애인의 권리는 지역사회에서 생활할 권리, 개별적인 욕구에 의한 서비스를 받을 권리, 높은 질의 서비스를 받을 권리, 자기결정·자기선택의 권리, 이해하기 쉽도록 정보제공을 받을 권리-알권리, 의견·질문·고충처리를 표명할 권리, 사생활보호에 관한 권리, 자기존중의 신념과 존엄을 유지할 권리의 8가지로 분류할 수 있다.

소비자로서의 정신장애인의 권리를 히사다 노리오(久田則夫, 1997 : 46-48)의 견해를 중심으로 다음과 같이 설명할 수 있다.

1) 지역사회에서 생활할 권리

이것은 정신장애인이 생활하던 지역으로부터 떨어져 지내는 것이 아니라 익숙한 지역사회 환경에서 생활할 권리를 말한다. 혹은 어디에 거주할지라도 근린의 지역사회와의 관계를 잃지 않도록 하는 생활을 할 권리로 해석하여도 무방할 것이다.

마찬가지로 시설에서 생활하고 있는 경우도 시설소재지 근처의 지역사회와 관계를 모색하도록 하는 것뿐만 아니고 이용자인 정신장애인이 그 지역사회가 익숙해지도록 지역사회와 관계를 유지할 수 있도록 가르치는 서비스를 해야 한다.

즉, 지역사회에서 생활할 권리라고 하는 것은 정신장애인이 치료 특히 재활을 하는데 지역사회로부터 떨어져서 생활함으로 인해 사회의 성원으로서 감각을 잊어버리지 않도록 하는 권리이다.

2) 개별적인 욕구에 의한 서비스를 받을 권리

개별 욕구에 기초한 서비스를 받을 권리를 말한다. 서비스제공자는 개인의 다양한 욕구에 부응하기 위해 한 사람의 욕구라도 명확히 파악하여 그 욕구에 기초한 서비스를 제공해야 한다는 것이다.

3) 높은 질의 서비스를 받을 권리

심리적 안정·잠재능력 유지와 개발을 향상시키는 서비스를 받아서 건강하게 생활하도록 하는 전문적 서비스를 받을 권리를 말한다. 이 권리를 보장하기 위해서는 보건·복지영역의 전문직과 밀접한 연계가 필요할 것이다.

4) 자기결정·자기선택의 권리

모든 사회복지 서비스에 있어 자기결정·자기선택을 할 권리를 보장하는 것을 말한다. 정신보건사회복지사가 서비스 계획 작성과 서비스 목표설정을 한 후, 클라이언트가 서비스에 대한 승인을 하는 것이 아니라 서비스 계획을 세우는 초기단계부터 클라이언트와 함께 참여하여 클라이언트 스스로가 결정을 하도록 하는 것이다. 클라이언트의 의견이나 욕구를 충분히 반영하기 위해 정신보건사회복지사는 노력해야 한다.

이것은 복지서비스의 이용과정에 있는 정신장애인의 참여와 자기결정권과 자기선택권을 보장하고, 복지계획책정 등 행정에 대한 주민참여를 촉진하는 것이다. 그러기 위해서는 정신장애인의 복지서비스의 종류나 이용방법, 사회복지시설 등에 관한 충분한 정보를 주는 것과 함께 선택상·이용상의 원조를 하는 것이 필요하다(笹倉秀夫, 1997 : 14). 그러므로 임파워먼트와 적절한 선택을 할 수 있는 능력이 필요한 것이다.

5) 이해하기 쉽도록 정보제공을 받을 권리

이것은 정신장애인들의 알 권리의 보장을 말한다. 어떤 서비스를 이용할 것인지, 어떤 생활을 영위할 것인지 등을 결정해야 하는 경우에 정신장애인의 자기결정·자기선택을 보장하기 위해서는 알권리의 보장이 불가피하다. 어떤 서비스가 그들에게 유용할 것인지, 어떤 선택이 더 유리한지 등의 경우에 있어서도 자기선택·자기결정을 하여야 한다.

따라서 정신보건사회복지사는 정신장애인이 자기결정과 자기선택이 그들에게 유리하게 작용하도록 정보를 전달하고, 그들이 이해할 수 있는 언어와 표현방법으로 정확히 전달되도록 최대한의 노력을 해야 한다. 직원회의에서 결정된 것을 정신장애인에게 전달하는 것도 이 권리의 보장과 관련된 것이다.

6) 의견·질문·고충처리를 표명할 권리

이 권리를 보장하는 것에는 질병에 관한 질문이나 의견, 고통 및 어려움을 토로할 수 있는 환경을 마련해 주고 시스템을 구축하는 것이 필요하다. 이용자이면서 소비 주체인 정신장애인의 말을 경청하고, 말로서 표현하지 않는 사람은 행동이나 표정으로부터 현재의 상황을 이해하려고 노력할 필요가 있다는 것이다. 옴부즈만 제도의 도입 등 제3자에 의한 고충처리 시스템을 도입한다면 이야기하지 못한 의견이나 희망 등을 파악할 수 있을 것이다.

따라서 의견, 질문 또는 고충처리를 표현할 권리의 보장을 위해서도 정신장애인들이 자기옹호를 할 수 있도록 지지·지원하고, 자기옹호가 제대로 이루어지지 않는 경우 동

료옹호자나 자조집단을 통한 옹호활동 등이 필요할 것이다.

7) 사생활보호에 관한 권리

이 권리는 두 가지 측면에서 살펴 볼 수 있어야 한다.

첫째는, 사생활에 속하는 정보가 안전하게 외부에 전달되지 않도록 하는 정보관리의 측면이다. 이것은 사회복지의 비밀보장의 원칙을 의미하는 것이다.

둘째는, 일상생활상의 정신장애인 사생활 보호측면이다. 이것은 정신장애인이 생활하는 데 필요한 시·공간적 의미뿐만 아니라 병원이나 요양시설에 있는 경우 노크를 하고 직원들이 들어가는 등 직원들의 의식 부분도 포함된다고 할 수 있다. 특히 목욕을 할 때의 상황의 사생활 보호 부분 등이 포함되어야 한다는 것이다. 그리고 그러한 권리상의 제한을 받는 경우는 반드시 정신장애인의 상태에 따른 정신과전문의의 요청에 의한 것이어야 할 것이다. 즉, 관리의 차원이 아닌 치료의 차원에서 권리제한을 해야 할 것이다.

8) 자기존중의 신념과 존엄을 유지할 권리

전문가들은 정신장애인들이 자기존중의 신념과 존엄을 유지하고, 긍정적인 자기상을 가지도록 최대한 노력해야 한다. 정신장애인이 어떠한 상태에 있더라도 아이같이 다루거나 명령하듯이 하거나, 금지하는 말이나 교환 조건적인 말들을 부적절하게 사용하지 말고 긍정적인 방법으로 대응해야 할 것이다.

위의 권리들을 보장하기 위해서는 각각의 권리에 대응하는 서비스 지침을 작성하고 서비스 개선의 방법을 명시해야 한다. 그리고 정신장애인을 대상으로 서비스를 하는 원조전문가들 스스로의 인식전환과 서비스 기준들이 지침이 되어야 할 것이다. 또한 그러한 권리를 행사하는 데 있어 장애가 되는 상황에 부딪혔을 때 그것을 옹호할 수 있는 정신장애인의 자기옹호가 필요하다.

3. 정신장애인의 권익옹호

미국의 역사를 볼 때, 정신장애인들이 지역사회에서 자립하기 위한 생활형태를 유지하는 것을 목표로 정책화하고 조직화하는 과정에서 정신장애인들을 통합하고, 그들의 자기결정권과 임파워먼트를 증진하기 위한 노력들이 이루어져 왔다. 이와 같은 권리옹호집단은 소비자주의의 관점에서 형성되었다고 할 수 있다.

이들 권익옹호집단은 법률의 제정 등 자기결정권과 같은 범주를 성문화하는 성과를 낳았다. 하지만 권익옹호가들은 아직도 법으로 명시된 사항들이 지켜지지 않고 있다고 생각한다. 그리하여 정신장애인의 자기옹호를 위하여 임파워먼트를 증진하고 자신의 삶을 독립적으로 영위하도록 하는 그룹홈과 같은 프로그램 등에 자금을 지원하고 있다.

권익옹호집단에서 활동하는 권리옹호가들은 장애를 가진 사람들에 대한 임파워먼트의 과정에서 전문가들의 역할에 관한 의문을 가지고 있기도 하다. 재활과 사회복귀의 전문가들이 장애인의 자립보다도 오히려 의존성을 촉진하여 왔다고 보는 견해도 있다(Zola, 1979 ; グティエ-レス, 2000 : 100-101)는 것이다.

특히 정신장애인을 위한 서비스를 행하는 전문가들도 정신장애인에 대한 편견과 선입견을 가지고 있을 뿐 아니라 서비스를 받는 과정에서 정신장애인도 어쩔 수 없이 낙인을 부여받는 경우가 있다. 또한 치료나 서비스를 이용하면서 개인적인 두려움이나 사회적으로 점차 고립되어 가는 것을 경험하게 된다. 이러한 감정은 장기간 지속되어 온 무력감과 정신보건의 시스템안에서 형성되며, 비자발적 입원, 전기치료, 강제적 약물복용, 고지된 동의의 결여 등이 정신장애인 스스로 자신의 생활에 대한 선택능력을 상실하게 하였다.

이전에 정신질환자로서 장기적으로 정신장애인 권리옹호가로서의 활동을 해온 체임벌린(Chamberlain, 1990 : 323 ; グティエ-レス, 2000 : 115 재인용)에 의하면 정신장애인들은 스스로 의견을 내는 적이 거의 없었다고 하면서 스스로의 독자적인 경험을 잘 이해하기 위해서는 정신장애인 그들의 의견을 명확히 경청할 필요가 있다고 주장하였다.

1) 자기옹호제도

일반적으로 정신의료의 장에서는 직원과 환자의 관계가 불균등함으로써 권리가 침해되기 쉬웠다. 폐쇄환경이나 강제치료와 함께 환자의 주장을 "되지도 않는 말이 많다" 등의 증상으로 받아들이기 때문이다. 장기입원으로 인해 사회로부터 차단 당하고, 정보도 결핍되며, 퇴원 후의 생활에 대한 희망도 잃게 된다. 법률상의 권리규정만으로는 실제로 권리를 향유하기가 어렵다. 정신장애인들은 그들의 권리를 「잘 알지 못한다」 「권리행사의 방법을 잘 모른다」 「병원에 저항하면 후환이 두렵다」 등의 이유로 향유하기를 꺼리는 경우도 많다. 이러한 이유로 일본이나 구미에서는 그 대응책으로서 자기옹호제도를 도입하고 있다.

외국의 제도나 교과서 등에서의 자기옹호제도는, 병원으로부터 독립한 옹호자(advocate)가 병원에 상주하거나, 적어도 정기적으로 환자를 방문하여 상담하는 제도이

다. 환자는 병원 내에 고시된 포스터 등에서 옹호자의 연락처를 알 수 있으며, 언제라도 연락을 취할 수 있다. 옹호자는 환자를 직접 만나며, 필요할 때는 환자의 기록도 볼 수 있다. 옹호자는 중립의 입장이 아니며, 환자의 입장에 선다. 환자의 희망 실현을 위해 대리로 하기도 하고, 환자 자신이 직접 병원 측과 대화하여 문제해결을 할 수 있도록 정보를 제공해 줄 사람을 만나도록 하는 것이 가능하다. 그러나 옹호자는 무조건적으로 정신장애인들의 모든 것을 해결해 주지는 않는다. 해결하는 방법이나 자원을 연결해 주어 스스로가 해결할 수 있도록 격려해 주고 기다려준다. 적어도 해결 과정에서 스스로의 권리를 찾는 방법을 인식하도록 도와준다.

이러한 자기옹호제도는 권익옹호기관의 설립이나 활동을 위한 국가의 지원과 정신장애인과 그 가족들의 노력의 결과라고 할 수 있다. 예를 들면 미국의 1986년 연방법에서는 「정신병을 가진 개인을 위한 옹호법」에 기인하여 각주에 권익옹호기관을 설립하는 것이 의무화되었다. 연방법에 의하면, 권익옹호기관의 임무는 병원이나 시설에 있는 정신병자에 대한 학대(신체적·정서적 폭력, 법에 위배되는 신체적·화학적 억제 등), 방치(적절한 치료와 케어가 없는 것, 치료계획에 따라 실시되지 않거나 훈련된 충분한 수의 치료진이 없는 체제 등이 포함)사실을 알게 되었을 때 그것을 조사하고, 필요에 따라 법적·행정적, 기타의 시정을 요구하는 것에 있다. 그 권익옹호기관은 주내의 병원·시설을 감독할 수 있는 권한을 가지고, 원칙에 따라 환자의 기록도 볼 수 있다. 권익옹호기관은 한해의 계획과 우선 과제를 결정하는 자문위원회를 두고 있으며, 의장과 회원의 60%이상은 정신과환자 경험이 있는 사람이나 그 가족이 아니면 안 된다. 또 권익옹호기관 이용자가 굴복하지 않고 주장할 수 있는 장치를 완비하는 것 등이 법으로 규정되어 있다.

오늘날 이와 같은 권익옹호의 의미는 확대되고, 관련연구도 진행되고 있다. 그러나 아직 한국에서는 가족회나 일부시민단체에서 사항에 따라 이의를 제기하기는 하지만 체계적이고 법적으로 규정된 권익옹호·자기옹호의 측면은 없는 실정이다. 현재 정신보건부분이 아닌 일반의료부분이나 신체장애인이나 지적수준이 있는 장애인, 노인 만성질환자 등에서는 자기옹호를 위한 노력들이 이루어지고 있다. 자조집단을 통하여 친목을 도모하기도 하고, 서로의 어려움을 지지·격려하며 그들의 문제를 해결하기 위해 노력하고 있다. 그러나 아직 정신장애인 부분은 자조집단을 운영하는 경우도 없는 현실이다. 따라서 정신장애인의 권리와 인간의 생존권과 인간성존중의 측면에서라도 정신보건의 장에서 이러한 제도를 시행할 필요가 있다(精神保健福祉士養成セミナ編集委員會, 1998 :

104-106)고 생각한다.

2) 정신장애인의 동료옹호

동료옹호에 관한 선행연구는 대부분 암환자을 대상으로 한 연구가 많다. Leydon (2000)외 동료들은 암환자의 알권리에서의 동료옹호자의 역할을 연구하였으며, Lsaksen (2000) 역시 암환자에게 있어 동료옹호자의 중요성을 설명하기 위해 간호사들의 역할을 토대로 비교 설명하였다.

Peterson(2001)은 섭식장애(eating disorder)환자에서의 동료옹호자의 역할을 자조집단의 측면에서 설명하였으며, Fichter(2001)은 자조집단을 통한 동료옹호자의 역할을 설명하였다. 이와같이 정신장애인의 동료옹호에 관한 선행연구들도 자조집단을 통한 옹호활동에 관한 몇몇 연구들과 고지된 동의에 관한 연구 등에서 찾아볼 수 있다.

소수집단이나 특별한 욕구가 있는 사람들에 의해 전개되어 온 자조운동은 소비자중심주의에서 나타난 바와 같이 전문가들이 지배하는 서비스에 대한 불신에서 비롯되었다. 자조조직들은 성원들에게 자신들의 인생과 그들이 이용하는 서비스에 대한 통제력을 행사할 기회를 제공하려고 하는 것이다(오혜경외, 2000 : 20). 정신치료의 영역에서도 1970년대 중반이후 전문가에 대한, 편견적인 사회에 대한 자유선언의 의미로 자조집단이 형성되게 되었으며(Zinman, 1986 : 213), 사회복귀협회 또한 정신질환자의 재발을 막고, 신경증환자의 만성증상을 방지하기 위해서 시카고에 있는 정신과의사에 의해 계획된 자조집단을 토대로 사후보호를 목적으로 한 아마추어에 의해 운영되기도 하였다(Boraman, 1975 : 53 ; 久保章監驛, 1985 : 50 재인용).

그리고 정신장애인이 스스로의 욕구에 기초하여 선택·결정을 하는 「이용자중심주의」를 실현하기 위해서는 자기옹호체계구축이 필요하지만, 결정권을 가질 수 있게 하는 이용자에 대한 지원과 이용자 스스로가 힘(power)을 가지는 것이 절대적으로 필요하다. 그 때문에 클라이언트의 임파워먼트 촉진이 그 기반으로 되어야 하고, 부성적 온정주의를 극복하고, 지도적 관계에서 지원을 해주는 사람과 동등한 입장에서 생각해야 한다. 그리고 무엇보다도 주된 역할을 하는 사람이 본인임을 이해하는 것보다 스스로가 행동하고 실행하는 것이 가장 중요하다(小田兼三, 1999 : 42). 그러므로 동료옹호자들이 정신장애인들을 옹호하는 데 있어 그들의 임파워먼트를 증진하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

Ⅲ. 사례연구

동료옹호 (pair advocacy)는 같은 어려움과 고통을 지니고 있는 사람이 서로의 어려움과 고통을 경감시키거나 그 이외의 원조를 해 주는 것으로, 전문가들에 의한 옹호활동이 광범위하고 다양하게 이루어지지 못하고 현실적 어려움을 지닌 사회복지현장에서는 효과와 의미가 클 것으로 생각한다. 실제 정신보건영역에서 정신장애인들의 옹호를 위하여 많은 노력을 기울여야 하는 정신보건사회복지사로 근무하면서도 현실적 어려움을 핑계로 그들의 권익을 옹호하는 것이 미진하였다. 그 때 정신장애인의 동료옹호로 원조가 필요하였던 사람과 원조를 해 주었던 동료옹호자(?) 본인, 정신보건사회복지사, 관련기관 모두에게 긍정적 효과를 가져다 준 경험이 많았다.

특히 다음에 소개할 사례는 본 연구자에게 아직도 정신장애인을 바라보는 관점을 올바르게 변화시켜주고, 주변에서 도움을 청하는 정신장애인들의 어려움을 해결하고자 노력하고 있으며, 무엇보다 자기옹호(self - advocacy)를 위한 끊임없는 노력을 하고 있는 정신장애인이다. 하지만 현재 동료옹호자로서의 적극적인 활동을 하는 것은 아니며 그러한 옹호활동의 평가를 통한 연구결과가 나온 것은 아니다. 단지 정신장애인의 일 사례를 통하여 동료옹호자로서의 충분한 가능성과 그 역할을 조명해보고자 하는 것이다.

1. 사례개요

A씨는 33세 남자로 3남 중 막내이며 고졸의 학력이다. 현재 친척이 운영하는 일식집에서 주방보조로 일하고 있는 중으로 깔끔한 외모와 적당한 체격을 지녔으며 가족으로부터 독립하여 혼자 살고 있다. A씨는 고교 들면서 성적이 떨어지고 대인관계도 어렵고, 외모관리도 잘 안 되는 등의 증상으로 정신과 치료를 시작하여 몇 차례의 입원경력 후 96년 클럽하우스 활동을 시작하여 본 연구자와 만나게 되었다. 이후 한번의 입원도 하지 않았으며, 고집이 세고 어머니와의 갈등으로 현재 혼자 생활하고 있으며, 지적·사회적 기능이 높고, 리더십도 있어 집단과의 응집정도도 좋은 편이다. 그러나 증상이 나빠지면 수면과 외모관리가 잘 안되고, 게을러진다. 현재는 큰 문제없이 생활유지가 잘 되고 있으며, 사회복지사에게 도움을 많이 주고 지지적이며, 기능의 수행정도가 아주 높은 편이다.

2. 동료응호자로서의 역할

1) 클럽하우스 활동 초반

A씨는 클럽하우스에 올 당시 낮병원에 같이 다니던 동료에 의해 방문하여 이후 지속적으로 활동하였다. 클럽하우스와 가까운 곳에 살고 있었지만 항시 지각을 하여 정신보건사회복지사들이 매일 출근을 위하여 모닝콜을 하는 편이었으나 활동은 열심이었다. 처음에 보는 사람들과는 낯을 가리는 편이었으나 점점 클럽하우스 회원 및 직원들과 좋은 관계를 유지하였으며, 요리에 관심이 많고 음식을 잘하여 주방을 반강제적으로 자원하는 일이 많았다. 클럽하우스 활동을 하면서 컴퓨터를 다루는 방법을 익혀 부서장으로 지내면서 소식지 작업이나 간단한 문서작업 등에 관한 일을 하였다. A씨는 클럽하우스 활동시 클럽하우스 스텐다드 교육에 남다른 관심을 보였으며, 직원과 환자와의 관계에 대한 부분에 있어 잘 지켜지지 않는 부분에 대한 현실적 어려움에 대한 지적과 함께 직원들의 일방적 결정이나 권위에 관한 많은 지적이 있었다. 하지만 동료회원들이 직원에 대한 태도가 무례한 경우에는 지적도 해주고 잘 타이르는 편이었다. 특히 동료회원들이 약물관리가 잘 되지 않을 때 자신의 경우를 설명하면서 약물관리의 필요성과 치료의 지속성에 관하여 설명하였다.

직원들과 의견충돌이 있거나 회원과 회원과의 의견충돌이 있을 때 직원들이 해결하는 것보다는 A씨의 도움으로 인하여 무난히 해결되었던 경험이 많았다.

특히 회원의 활동중지건이나 클럽하우스의 일에 관한 개념에 대한 이해를 하게 하는데 직원보다 중요한 역할을 하였으며, 회원들의 약물관리와 증상관리의 필요성은 더욱더 중요한 역할을 하였다. 아울러 회원들의 의견을 최대한 반영하도록 직원들에게 잘 설명하였으며, 회원의 중지건의 안건때도 되도록이면 여러 회원들과 직원들이 그 회원을 원조해 주도록 직원들과 열띤 토론을 했었다.

하지만 이러한 활동중에도 A씨는 여전히 출근하는 데는 많은 어려움을 지녔으며, 가끔씩 우울한 시기가 지속되어 활동을 쉬기도 하였으며, 직원과의 관계가 힘든 경우도 있었다.

2) 보조직원으로 근무할 시기

부서장으로서의 오랜 경험과 클럽하우스에 대한 이해도가 높아 임시직으로 지원을 보조하는 보조직원으로 근무를 했는데 주로 문서작성과 회원관리의 업무를 맡았다. 처음 보조직원으로 근무할 때는 자신의 역할을 잘 해내었으나 점차적으로 직원에 대한 불만

과 스스로에 대한 열등감 등으로 인하여 클럽하우스 활동 자체가 힘들다고 하였다. 회원들의 시기와 더불어 회원도 아닌 직원도 아닌 어정쩡한 상태에서 제 역할을 찾지 못하여 결국 보조직원을 그만두고 클럽하우스 활동도 쉬게 되었다.

이당시 A씨는 클럽하우스 스텐다드에는 분명히 직원과 환자의 관계가 동등한데 실제 그렇지 못한 것을 많이 언급하였으며, 본인이 회원들과의 일을 잘 해결하려고 하여도 회원들이 직원의 입장에서 이야기한다고 하여 많이 힘들어하였다.

A씨 스스로의 증상관리에도 위기가 왔으나 스스로의 노력과 정신과의사와의 긍정적 신뢰관계와 더불어 현실적 장애요인에 관한 끊임없는 토론의 결과로 클럽하우스 활동은 계속하되(매일은 아니지만) 독립취업을 하기 위한 노력을 하기로 하였다.

3) 독립취업시기

이 때 A씨는 다양한 독립취업을 경험하였으나 오래 있지를 못하다가 편의점 아르바이트를 하면서 안정적인 생활을 유지하였다. 비록 밤근무였지만 그 속에서 인간에 관한 다양한 경험을 하고 있다고 하였으며, 원래 늦게 자고 늦게 일어나는 습관이라 수면에도 큰 피해가 없다고 하였다. 클럽하우스 활동은 가끔씩 일일회원으로 활동하였으나 클럽하우스 회원들과는 만나기도 하였다. 그당시 한 회원이 증상이 안좋았는 데 의사선생님과의 지속적인 면담과 약물의 규칙적인 복용의 중요성에 대해 이야기 하였다고 하였다. 그리고 치료에 있어 부모님에 대한 가족교육의 필요성과 적절한 치료시설과 관리에 대해 이야기 하였다. 잠시 입원을 하여 집중적으로 치료를 받으면 되는 데 한번 입원하면 잘 퇴원이 안되니까 환자들이 입원을 잘 안하려고 한다는 이야기를 하면서 퇴원의 어려움에 대한 이야기를 하였다.

편의점 근무를 하는 동안 A씨는 사장님의 신뢰를 받았으며 6개월정도 근무후 너무 힘도 들고 일에 비해 아르바이트비가 너무 부족하다고 그만두려 했는데 사장의 부탁으로 1달정도 더 근무를 하였다. 그만두면서 오전아르바이트 근무를 다른 회원이 할 수 있도록 취업을 연결시켜 주었다.

이후 독립취업을 잠깐 쉬는 동안 클럽하우스 활동을 격일로 하였으며, 본 연구자의 정신보건복지론 대학 강의 시간에 특강을 하였다. 특강후에 학생들의 반응이 아주 좋았으며, 가족중에 정신장애인을 둔 학생들의 상담도 해 주었으며, 직접 당사자도 만나 도움을 주는 등 동료옹호자로서의 역할을 충분히 해 내었다.

특강때 A씨는 본인은 정신장애인이며, 여러분 모두 정신질환에 노출되어 있다고 하였다. 그리고 이 병은 증상관리와 약물관리, 재활치료가 필요하며, 내과에 가듯이 정신과

를 다닐 수 있는 분위기가 되어야 한다고 하였다. 또한 정신보건사회복지사들의 역할이 분명히 있음에도 불구하고 의사의 지시에 의해 일을 하는 부분을 따끔히 지적하면서 전문적 역할의 필요성을 이야기 하였다.

4) A씨의 정신장애인의 권익에 관한 사고

다음은 본 연구자가 실시한 자기옹호프로그램때 A씨가 한 이야기들로 A씨가 가지고 있는 정신장애인의 권익에 관한 생각을 엿볼 수 있는 부분이다. 이 내용은 한 주제에 대해 한번에 다루어진 내용이 아니라 12회 동안의 회기중 A씨의 의견을 집약한 것이다.

- A : 의사나 간호사, 기사들이 정신장애인에 대해서 권위의식을 가지고 있는 것 같다. 병원에 입원했을 때 회진을 하는데 회진한다는 이야기가 나오면 환자들은 일렬로 서고 의사들은 뒷짐지고 한바퀴 그냥 돌고 간다. 그리고 환자들이 이야기하는 것에 대해서 제대로 들어주지도 않는다. 상당히 무시하고 권위의식을 가지고 있는 것 같다. 관심이나 애정이 부족한 것 같다. 또, 기사들은 환자들이 들어오자마자 반말을 한다. 폭력도 마구 사용한다. 간호사들도 마찬가지다. 기사나 간호사들이 채용될 때 도대체 어떤 것을 기준으로 채용을 하는지 궁금하다.

- A : 태종대에서 있었던 "제2회 정신장애인 편견 극복 걷기 대회"에 참여했을 때, 걷기 대회 후 무대 앞에 앉아 있을 때 우리가 앉아 있던 곳을 포위하듯이 자원봉사자들이 앉았다. 그리고 공연도 위문공연인 듯 부채춤, 에어로빅 등의 공연뿐이었다. 또 담배를 피우기 위해서 자리를 뜨니까 자원봉사자 한 명이 붙어서 감시하듯이 하였다. 사회복지사들과 정신장애인 사이에 거리감이 많다고 느꼈다.

- A : 정신지체인들이 텔레비전에 나오는 것을 보았다. 그 사람들이 모여서 빵공장을 세우고 제과점을 만들어서 수익을 가지고 나누는 그런 생활을 하더라. 나라에서 주는 혜택도 전무하다. 그리고 정신장애인의 모임도 없다. 클럽하우스라든지 다른 센터에 다니는 사람들이 보면 그곳에서 무료하게 보내는 분들이 많다. 물론 흥미를 가지고 다니는 분들도 있지만… 우리 함께 모여서 정신지체인들의 모임처럼 함께 생활했으면 좋겠다.
- B : A씨는 해볼 생각이 있습니까?
- A : 한번 생각해 봤지만 자금도 없고 거기에 관련된 지식도 가지고 있지 못하다.

· 정신보건사회복지사 : 여러분들이 자생조직을 가지고 워커를 고용해서 함께 생활할 수 있는 방법도 있다. 외국에서는 이루어지고 있지만 우리 나라는 자생조직도 없는 현실이다.
· A : 어느 정도 인지능력이 있어야만 자생조직이 만들어지는데 보통 어느 정도 나아지면 이곳에서 벗어나려 한다. 그래서 자생조직이 만들어지지 않는다.
· 정신보건사회복지사 : 자생조직을 필요로 하는데 왜 만들어지지 않을까요?
· C : 하고 싶어도 자금이 없거나 경험이 없거나…
· B : 직원과 회원과의 관계가 원만하지 못하기 때문에 오래 생활하다보면 회의를 느끼게 된다. 그래서 자생조직이 만들어지지 않는다.
· 정신보건사회복지사 : 일반화된 의견은 아닌 듯 하다.
· p : 회원들끼리 자조모임을 만들다보면 회원들간에 분열이 생기는 것 같다. 일반인들은 의사소통이 되는데 정신장애인은 의사소통이 제대로 되지 않아 분열이 생긴다. 그리고 회원이 자조모임을 만들면 다른 회원들이 "회원이 자조모임을 만들면 제대로 조직이 이루어지지 않을 것이다"라는 편견을 가질 수 있다.
· B : 부정적으로 생각하면 만들어지지 않을 것이고 긍정적으로 결과를 예상한다면 자조모임은 만들어 질 것이다.
· C : 누군가가 먼저 불씨를 붙여야 한다.
· 정신보건사회복지사 : 만약 자생조직이 만들어져서 나에게 도움을 요청한다면?
· A : 내가 앞장서지는 않겠지만 도움을 요청한다면 적극적으로 도와주겠다. 다른 분들도 다 도와줄 것이라 생각한다.

3. A씨를 통해서 본 동료옹호자의 역할

A씨는 현재 적극적으로 동료옹호자의 역할을 하는 것은 아니다. 그리고 본인이 동료옹호자를 하는 것을 적극적으로 생각하지도 않았다. 하지만 이 사례를 통하여 우리는 충분히 정신장애인 동료옹호자 배출이 가능하다는 것을 인식할 수 있다. 위 사례와 소개되지 않은 다른 사례들의 경험을 통하여 정신장애인 동료옹호자의 역할을 정리하고자 한다.

동료옹호자는 첫째, 정신장애인들의 고충을 경청하여 지지적이고 정서적인 서비스를 줄 수 있다. 둘째, 전문가들이 잘 이해하지 못하는 부분까지 그들의 공통된 경험을 통하여 충분히 이해할 수 있다. 셋째, 현실적으로 전문가들에 의한 옹호활동이 잘 이루어지

지 않고 있는 현실에서 자기옹호를 할 수 있는 여건을 마련해 준다. 넷째, 그러한 동료옹호자들을 통하여 정신장애인들의 권익침해 등이 개방되어 부수적 효과를 기재할 수 있다. 다섯째, 그러한 움직임을 통하여 정신장애인 자조집단이나 전문가나 관련집단의 도움을 통하여 자생적인 권익단체를 통한 옹호활동의 전개가 가시화 되어질 수도 있다는 것이다. 즉, 옹호의 적극적인 개념인 사회행동의 발판이 될 수 있다는 것이다.

그리고 정신장애인 동료옹호자 스스로에게 있어서도 도움이 될 수 있다. 첫째, 다른 사람들의 옹호를 통하여 스스로의 옹호를 할 수 있다는 점이다. 둘째, 동료옹호를 통한 자아증진감의 증대와 임파워먼트의 증진을 들 수 있다. 세째, 인간관계에서의 다양한 경험을 통한 대인관계기술의 증진이나 인간관계의 신뢰를 더 한층 발전시킬 수 있다는 것이다.

하지만 이러한 역할에 있어서 동료옹호자의 스트레스와 갈등이 있을 수 있으므로 지속적인 관심과 치료 혹은 관리가 필요할 것이다. 더욱이 가족이나 주변사람들의 지나친 기대는 오히려 동료옹호자의 증상을 악화시킬 수 있으므로 보다 체계화된 조직을 통하여 동료옹호자가 옹호활동을 할 수 있도록 해야 할 것이다.

Ⅳ. 결론 및 제언

이러한 정신장애인들의 권익을 위한 동료옹호자의 필요성에 관하여 이론적 배경과 사례를 통하여 검토하여 정신장애인 스스로가 권익을 옹호해 나갈 수 있는 기틀을 마련하는 데 동료옹호자가 중요한 역할을 한다는 것을 설명하였다. 본 연구는 정신장애인의 동료옹호에 관한 기존연구가 거의 없는 현 시점에서 정신장애인의 동료옹호자의 역할과 필요성을 피력함으로써 정신장애인의 권익옹호 측면에서 의의가 있을 것으로 생각한다.

그러나 본 연구에 있어서는 정신장애인의 인권과 권리, 권익옹호의 이론적 측면과 효과가 검증되지 않은 연구자의 경험을 토대로 하였기 때문에 동료옹호자가 될 수 있는 요인이나 실제 행동화할 수 있는 변수를 찾는 데는 어려움이 많다. 더욱이 정신보건사회복지사들이 실제 동료옹호자를 양성하는 데는 어려움이 있을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구자는 본 연구의 결과를 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 동료옹호에 관한 연구를 토대로 동료옹호자가 될 수 있는 요인들에 대한 후속연구로 동료옹호자가 배출 될 수 있는 근거를 마련해주어야 할 것이다.

둘째, 정신보건사회복지사들이 현장에서 동료옹호자로서의 가능성이 있는 정신장애인

들을 지속적으로 독려하여야 할 것이다.

셋째, 누구보다도 정신장애인들의 동료옹호는 정신장애인 스스로가 추구해야 한다. 그러기 위해서는 전문가의 노력도 필요하겠지만, 자조집단을 통한 정신장애인운동의 효과가 크기 때문에 점진적으로라도 자조집단을 형성할 수 있도록 노력하고, 자원을 활용할 수 있어야 할 것이다.

넷째, 정신보건사회복지사들은 정신장애인들의 고충을 대변하는 대변자로서 정신장애인 스스로가 자기옹호를 할 수 있도록 자기옹호에 대한 많은 관심과 실천적 적용을 해야 할 것이다.

마지막으로 정신장애인들은 아직도 많은 편견과 선입견으로 인하여 자신이 가지고 있는 능력을 펼치고, 적극적으로 삶을 유지하는 데 많은 장애를 가지고 있으므로 정신장애인이 아닌 일반인들의 정신장애인들에 대한 옹호의 노력도 증진되어야 할 것이다.

■ 참고문헌

권건보. 1999. "장애인의 기본권에 관한 연구." 서울대학교 박사학위논문.

김이영. 1998. "정신질환자의 인권 : 정신보건법." ≪정신건강연구≫제16집. 한양대학교정신건강연구소.

김철권. 1999. "정신질환자의 인권." ≪정신보건≫ 제4권 1호. 한국정신사회재활협회. pp.91-97.

박미은. 2000. "정신장애인의 인권운동에 관한 토론." 한국정신보건사회업학회춘계학술대회자료집. pp.45-50.

신섭중, 신복기, 현외성, 김경호, 박경일, 김익균. 1999. ≪한국사회복지법제개설≫ 개정증보판. 서울 : 대학출판사.

오혜경 · 백은령 · 허미선. 2000. "정신지체장애인 자립생활실천모델 개발을 위한 기초연구." 재활재단논문집 통권 제9호. pp. 3-78.

윤찬영. 2000, "정신장애인의 인권운동." 한국정신보건사회사업학회 춘계학술대회자료집, pp.32-40.

Fichter, M. M. 2001. Self-help groups from the professional point of viem. Vervalfems Therapies. 11(2). pp.92-93.

Kaplan, R. M. 1995. " Quality of Life, Resource Allocation, and the U. S. Health-care Crises." In Joel E. Disable & Andrew Baum(Ed.). Quality of Life in Behavioral Medicine Research. New Jersey : Lawrence Erratum Associates, Publishers.

Laissez, A. S & E. Gjengedal. 2000. The Significance of fellow patients for the patient with cancer- What can nurses do? Cancer Nurses. 23(5). pp.382-391.

Leydon, G. M et al. 2000. Faith, hope, and charity, an in-depth interview study of

cancer patients information-seeking behavior. Western Journal of Medicine. 173(1). pp. 26-31.

Peterson, C. B, J. E. Mitchell & S. Engbloom. 2001. Self-help versus therapist-led group cognitive-behavioral treatment of binge eating disorder at follow-up. International Journal Eating Disorder. 30(4). pp. 363-374.

グティエ-レス, L. M & R. J.パ-ソンズ & E. O.コックス編著. 2000. ソ-シャルワ-ク實踐におけるエンパワ-メント-その理論と實際の論考集-. 東京 : 相川書房.

久保章監 譯. 1985. ≪セルフ・ヘルプ・グル一プの理論と實際≫東京 : 川島書店.

久田則夫. 1997. "社會福祉における權利擁護の視点に立つ新たな援助論 : 利用者主體のサービスの實踐を目指して." ≪社會福祉研究≫第70号. pp. 46-58.

世倉秀夫. 1997. "基本的人權の今日的意味-自己決定權とプライバシーの權利." ≪社會福祉研究≫ 第70号. pp.14-21.

小田兼三・杉本梅夫・久田則夫 編著. 1999. ≪エンパワメント實踐の理論と技法≫ 東京 : 中央法規出版

精神保健福祉士養成セミナー編輯委員會. 1998. ≪精神保健福祉論≫ 東京 : へるす出版.