

精神醫療社會事業 知識의 領域중에서 精神分裂症의 精神力動學 및 再活治療에 대한 考察

A Consideration on Psychodynamics and Rehabilitation of Schizophrenia
in the realm of the Knowledge of Psychiatric Social Work

李 英 實
세브란스병원 사회사업실
정 신 의 료 담 당

目 次

- | | |
|-----------------------|---------|
| I. 序 論 | IV. 結 論 |
| II. 精神分裂症의 精神力動學的 側面 | * 參考文獻 |
| III. 精神分裂症患者를 爲한 再活治療 | |

I. 序 論

사회사업이 Case Work, Group Work, Community Organization 등의 사회사업방법론으로 patient (혹은 client)를 치료함에 있어서 가장 중요한 것은 사회사업의 지식 (knowledge) 이라고 생각되어진다.

이러한 사회사업의 지식은 사회사업가가 활동하고 있는 분야의 기능과 역할에 적용될 때에만이 환자의 치료에 궁극적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

특히 정신의료사회사업가의 지식중에서 다음과 같은 기능 및 역할에 대한 지식을 알아야 할 것이다. 첫째, 기능면에서는 1) 예방적 기능 (Preventive function) 으로서 환자의 정서적, 정신적 질병을 예방해야 되며, 2) 치료적 기능 (Treatment function) 으로서 정서 또는 정신장애자에게 치료를 제공해야 되며, 3) 재활적 기능 (Rehabilitation function) 으로서 환자가 사회환경에 잘 적응하고 수용 될 수 있도록 여러가지 측면에서 환자를 도와주어 그가 점차적으로 사회복귀를 구현해 나가도록 해야 할 것이다.¹⁾

둘째, 역할면에서는 1) 진단을 위한 역할, 2) 치료를 위한 역할, 3) 원만한 사회복

1) Anthony P. Vétrano, Vernon D. Patch, MD 共著, "Psychiatric Social Work," in Philip Solomon, M.D., Vernon D. Patch, MD, Ed., [Handbook of Psychiatry], California: La Jolla, 1969, pp. 565-569.

따라서 정신의료사회사업가의 기능과 역할을 잘 발휘하게 하기 위해서는 기본적 지식이 첨가 되어져야 한다.

정신의학적 지식중에서 정신의료사회사업가가 기본적으로 이해해야 할 범위는

1) 정신질환의 개념 및 원인론

2) 정신질환의 임상적 유형

3) 정신질환의 병리 및 증상 등이며 이러한 이론적 지식은 정신의료사회사업의 지식에 요구되어지는 것이라 볼 수 있다. 특히 오늘날 정신분열증환자가 점차적으로 많아지고 있다. 그 한 예로서 대점집계에 의하면 정신질환자중 일을 저지를 가능성이 있는 환자는 주로 정신분열증환자로 이들의 수는 4만명 가량으로 추산된다.³⁾ 더군다나 정신분열증환자중에서도 매년 3백여명이 각종 사고를 저지르고 있으며 사고내용도 살인, 방화, 강간등 흉악사건이 대부분이라고 하였다.

따라서 정신의료사회사업가들은 이러한 각종 사고를 일으키는 정신분열증환자의 궁극적인 치료에 도움을 주기 위해 정신분열증환자에 대한 지식의 기본적인 이해가 반드시 있어

표 1 정신분열증의 기본적 이론

1	기본개념 (Basic Concepts)	2	역사적 고찰 (Historical Reviews)
3	역학 (Epidemiology)	<u>원 인 론</u>	
5	정신병리 및 증상 (Psychopathology)	1	1) 유전 (Heredity)
6	임상심리검사 (Clinical Psychological Testing)	2	2) 체질 (Constitution)
7	<u>임 상 형</u> 1) 단순형 (Simple Type) 2) 파과형 (Hebephrenic Type) 3) 긴장형 (Catatonic Type) 4) 망상형 (Paranoid Type) 5) 정동형 (Schizo-Affective Type) 6) 비정동형 (Atypical Forms)	3	3) 생리학적 원인 (Biochemical Factors)
		4	4) 병태생리 (Pathophysiology of Schizophrenia)
		5	5) 사회문화적 측면 (Sociocultural Aspect)
		6	6) 정신역동학 (Psychodynamics)
		8	8) 소아정신분열증 (Schizophrenia in Childhood)
		9	9) 경과 및 예후 (Clinical Course and Prognosis)
10	진 단 (Diagnosis)	<u>치 료</u>	
12	예 방 (Prevention)	1	1) 정신치료 (Psychotherapy)
13	정신분열병과 범들 (Lawand Schizophrenia)	2	2) 행동치료 (Behavior Therapy)
		3	3) 재활치료 (Rehabilitation)
		4	4) 충격치료 (Shock Treatment)
		5	5) 정신연극 (Psychodrama)

* Kolb, [Modern Clinical Psychiatry], W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1977, pp. 374-437.

2) Helen Harris Perlman, "Social Work in Psychiatric Setting," Silivan, Arieti, Et. al, ed, [American Handbook of Psychiatry] V. 5, N. Y. ; Basic Books, Inc., 1974. pp. 669-682.

3) 조선일보, 「거리에 밤치된 정신질환자」, 1981. 7. 9.

야하며 나아가서 그 지식할 정신의료사회사업의 실무에 적용시켜야 할 것이다. 그리고 정신분열증에 대한 지식이란 거기에 필요한 여러가지 기본적인 이론을 바탕으로 하고 있는데 그것은 먼저와 같은 표1)로 정리할 수 있겠다.

본 연구자는 위의 표1)에서 제시한 이론적 측면들 중에서 정신의료사회사업가가 우선 환자를 이해하고 치료하는데 있어서 가장 중요한 정신분석학적인 측면과 또한 우리의 사회사업실무에 가장 관련이 있는 재활치료 <rehabilitation therapy>를 고찰해 봄으로써 정신의료사회사업을 가르치는 교수나 정신의료사회사업의 실무자들에게 그들의 정신의료사회사업의 지식과 실무에 조금이라도 도움을 주고자 하는 것이 본 연구의 목적이다.

2. 연구의 방법 및 제안점

본 연구에서는 정신분열증에 관계되는 문헌들을 중심으로 정신분열증의 정신역동학적 측면과 재활치료에 관하여 고찰한 것을 연구의 방법론으로 택하였으며 특히 재활치료에서는 본 연구자의 의견을 나타내기도 하였다.

그러나 문헌조사에서 정신분열증에 관한 자료들을 충분히 뽑아내지 못하였으며 정신분열증에 대한 전반적인 측면에 대한 고찰이 너무나 광범위하기 때문에 정신의료사회사업가가 필요로 하는 정신분열증에 관한 여러 측면들을 고찰하지 못한 것이 본 연구의 한계점이다.

앞으로 정신분열증에 관한 연구가 사회사업학생이나 실무자에게 공헌할 수 있다면 계속 이 분야에 대해 연구할 예정이다.

II . 정신분열증의 정신역동학적 측면

Morel 이 「Dementia Praecox」라는 용어로 정신분열증을 최초로 소개한 이후⁴⁾ 여러 학자들이 파과형<Hebephrenia>, 긴장형<Catatonia>, 망상형<Paranoia>, 단순형<Simple Type>의 정신분열증을 소개하였고 Kraepelin은 이들 질환을 동일 질환으로 간주하여 서술적으로 집대성하였다.⁵⁾ 그러나 정신분열증 연구에 있어 획기적인 계기가 된 것은 Bleuler가 Kraepelin의 견해와 Freud의 정신분석학적인 개념을 받아들여 정신이 분열된다는 <Split-mindness>의 의미에서 Schizophrenia라는 용어를 사용한 이후⁶⁾라고 하겠다.

미국의 Meyer는 정신분열증이란 환자가 과거에 경험한 신체적, 사회적 및 심리학적 요인들의 상호관계에서 파생된 것으로서 하나의 질병 단위가 아니라 잘못된 습관이 축적되

4) Morel, B. 「Traites des Maladies Mentales」, Masson, Paris, 1860.

5) Kraepelin, E. 「Dementia Praecox」, Translated by Barclay, R. M., Edinburgh, E. & S. Livingston, 1919.

6) Bleuler, E., 「Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias」, Translated by J. Zinkin., New York, International Univ. Press, Inc., 1950.

정신분석학의 원조(the founder)인 Freud는 꿈 분석과 상징화, 투사, 그리고 퇴행의 현상을 설명함으로써 정신분열증을 정신역동학적으로 이해하려고 시도하였으며 일차적인 자체에(primary narcissism)가 철회되어 대상관계(the object relation)가 파괴되고 현실평가가 깨지면서 자체기능의 붕괴가 옴으로서 정신분열증이 발병된다고 말한 바 있다.

Jung도 역시 정신분석학적으로 연구하였고 그는 정신분열증이란 심인성 갈등(Psychic Complex)이 의식세계를 차지한 것으로서 꿈이 현실화된 상태⁹⁾라고 말한 바 있고, Sullivan은 Freud가 주장하는 심인성 갈등 보다 대인관계가 더욱 중요하며 「Parataxic - Distortion」¹⁰⁾이 누적되어 오는 일종의 공황상태(A panic condition)가 바로 정신분열증¹¹⁾이라고 언급한 바 있다.

그 외에도 정신분열증의 원인을 쌍생아 연구(twin study)에서 입증하려고 하는 유전학적 학설과 신진대사결함(a metabolic deficiency)을 일으키는 독성요인을 규명하려는 생화학적 학설, 그리고 어린시절에 받은 심인적 외상(early psychic trauma)을 중점적으로 규명하려는 정신역동학적 학설과 장애된 가족구조와 사회적 관계를 연구하려는 사회문화적 측면들이 있지만 아직도 단정적인 결론을 얻지 못하고 있는 실정이라고 생각되어진다.

특히 정신분열증의 역동을 이해하기 위해서는 우선 출생전후에 있어서의 여러가지 요인들을 분석함과 동시에 환자 자신의 자아구조와 성격구조 등 내적요인(an inner factor)와 환자들이 처해 있는 가정 특히 어린시절의 모자관계와 가족구성원간의 역동(family dynamics) 그리고 그들이 성장함에 따라 수반되는 여러가지 대인관계에서의 내적·외적 갈등, 정신병을 유발한 원인, 또는 기타 사회문화적 배경등 외적요인(an external factor)사이의 관계를 규명해야 된다고 여겨진다.

- 7) Meyer, A., [Collected Papers of Adolf Meyer Vol. IV], Johns Hopkins Press, Baltimore, 1952. Kolb, L. C., "Modern Clinical Psychiatry," 9th Edition, Saunders Philadelphia, 1977, pp. 16-17에서 재인용.
- 8) Freud, S. [A Case of Paranoia(Running Counter to the Psychoanalytical Theory of the Disease)], in Collected Papers Vol. II, Basic Books, Inc, Publishers, New York, 1959. p. 195.
- 9) Kolb, L. C., [Modern Clinical Psychiatry], 9th Edition, Saunders Philadelphia, 1977. p. 15.
- 10) [Parataxic Distortion]이란 Psychiatric Dictionary에서 보면 "Any attitude toward any other person which is based on a phantasied or distorted evaluation of that person or on an identification of that person with other figures from past life"이라고 설명되어 있다. Lela and E. Hinsie, M. D. and Robert Jean Campbell, M. D., [Psychiatric Dictionary], N. Y., Oxford Univ. Press, 1970. p. 222 參照.
- 11) Sullivan, H. S., [Schizophrenia as a Human Process], W. W. Norton, N. Y., 1962. p. 130.

자아구조의 상애에 관해 Federn은 정신분열증의 근본적인 장애가 환자함이 이 되기 이전에 자신과 대상을 식별하는 능력 <self-object differentiation>의 결핍에 기인한다고 했으며 또한 그는 정신분석학적인 측면에서도 역시 유아기의 모자관계에서의 결함과 체질적 요인으로 말미암아 자아 <ego>와 초자아 <superego>의 기능이 장애됨으로서 결국 아동기의 발달과 성숙이 왜곡된다¹²⁾고 하였다.

예를 들어서 Mahler가 소개한 바 있는 Symbiotic Psychosis에 걸린 아동들은 너무나 강하게 어머니에게 의존하고 있고 지나치게 밀착되어 있기 때문에 자신과 타인, 생물과 비생물의 대상으로 구분하지 못하고 있으며, 또한 이와 대조적으로 자폐적인 아동들 <autistic child>에서는 어머니를 올바르게 인식하지 못하고 분리된 개별의 사람으로 간주하기 때문에 이러한 왜곡된 모자관계는 결국 아동들의 자아성장에 지대한 영향을 미치고 있는 것이다.¹³⁾

Kolb의 견해도 역시 정신분열증 환자들이 자아 <ego>와 초자아 <surperego>의 기능이 제대로 발육되지 못하였고 <maldevelopment> 의사소통과 정서, 그리고 현실을 평가하고 판단하며 적응하는 능력과 문제를 해결하는 능력을 포괄한 지각 사고 <the thought of perception> 및 행동 등 자아의 능력이 장애됨으로서 불신감과 의식, 무감동 <apathetic>과 무관심 <indifferent>, 그리고 성적역할과 성인으로서의 역할을 제대로 수행하지 못하게 된다¹⁴⁾고 말한 바 있다.

가족역동 및 생활경력 특히 가족병리 <family pathology>에 관해 고찰해 볼 때 정신분열증환자의 부모들이 갖고 있는 독특한 행동, 성격, 태도와 가족상호관계가 정신분열증의 역동학을 이해하는 데 있어 중요한 역할을 하고 있다는 사실은 여러 학자들에 의해서 요구된 바 있다.

정신분열증의 가족구조에 관한 여러 학자들의 견해들 보면 다음과 같다.

Johnson은 환자들이 가족내에서 여러가족 구성원들의 적개심의 대상이 되는 일종의 희생자 <scape goat>가 됨으로서 두려움과 죄악감이 조장되고 이러한 내향화된 분노를 억압하고 부정 <denial>하다 보면 발병하게 된다¹⁵⁾고 하였고 Bateson은 언행불일치가 환자와 부모 사이에 형성됨으로 인하여 의사소통이 장애되고 이러한 부모의 태도에 대해 환자들이 당황해지고 초조해지며 행동결정에 있어 양가감정 <ambivalent feeling>을 갖기때문에 성인된 이후에 건전한 사회활동과 대인관계의 장애를 초래한다¹⁶⁾고 하였으며 정신분

12) Federn, P., [Ego Psychology and Psychoses], Basic Books, New York, 1952, p. 20.

13) Mahler, M. S. and Furer, M., [Observations on Research Regarding the Symbiotic Syndrome of Infantile Psychosis], Psychoanal., 1960, 29:317.

14) Kolb, L. C., [Modern Clinical Psychiatry], Op. Cit., pp. 387-389.

15) Johnson, A. M., Criffin, M. E., Watson, E. J., and Beckett, P. G. S., [Observation on Ego Function in Schizophrenia], Psychiatry, 1956, 19:143-148.

정신분열의 원인이 된다고 하는 데는 Freedman의 연구가 가장 중요한 역할을 하고 있다. 그는 다음과 같이 4 종류의 아동을 볼 수가 있다고 하였다. 23)

첫째 group은 지나치게 의존적인 아동들 즉 후기 청소년기까지도 어머니와 함께 자고, 악몽(nightmare)을 꾸며, 야뇨증(enuresis)이 있는 아동들로서 집 밖에만 나가면 두려워서 불안 발작을 일으키는 아동들이고, 둘째 group은 고독하고 자의식(self-consciousness)이 강한 아동들로서 책벌레(bookish)이고 친구가 없으며 회피적이고 과민하며 흔히 백일몽(day-dreaming)을 꾸꾸고 때때로 행동발작을 일으키는 아동들이며, 셋째 group은 이미 어릴때부터 비사회적이고 부끄러운 느낌이 없으며 예절을 모르는 아동들이고, 넷째 group은 지나치게 복종적이고 순종하는 아동들로서 타인의 의견에 대해 지나친 관심을 갖고 예의 바르며 자기주장을 두려워하며 불안해 하는 아동들을 흔히 볼 수가 있다.

즉 이러한 행동 및 성격장애들을 타인과의 관계성에 장애를 초래하고 더 나아가서는 적절한 성장과 발육을 저해함으로써 정신건강을 해치고 정신병적 반병이 불가피하게끔 하는 정신역동학적 요인으로서 작용하고 있다는 것이다.

병전성격 및 우발 원인에 관해 고찰해 볼 때 정신분열증환자의 대표적인 성격은 분열성 성격(schizoid personality)인데 이는 Horney가 말하는 「moving away from person」²⁴⁾과 같이 과민하고 회피적이며 자기중심적이며, 자폐적이고, 대인접촉을 꺼리며, 공상을 즐기는 성격이라고 여겨진다.

그리고 Arieti가 말하는 폭풍적 성격(stormy personality)은 사람들로 부터 멀어지지 않기 위해 때로는 유수하고, 때로는 공격적이며, 때로는 고립되는 등 여러가지 성격방어를 하지만 그 방법이 괴상하여서 적응 실패를 하는 성격으로서 흔히 보이는 변덕이 심한 부모를 갖고 있고 습관성 음주자나 약물중독자가 되기 쉬운 성격이라 볼 수 있으며 그밖에 편집성 성격(Paranoid personality)이나 부적절성(inadequate personality) 소유자를 흔히 관찰할 수가 있다²⁵⁾고 하였다.

정신분열증의 유발원인은 Meyer가 말한바 있는 습관적 악화(a habit degeneration)로 발병하거나²⁶⁾ Arieti가 말한바와 같이 조금씩 시들어진 질혼, 불안을 일으킬만한 인간과의 결합, 실적, 실연 등으로 유발되며²⁷⁾ Zilboorg가 말한바와 같이 산모가 모친과 자식

23) Freedman, A.M., et al., [Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry], W. & W Co., Baltimore, 1972, p. 225.

24) Horney, K., [Self-Analysis], W. W. Norton, N. Y., 1942.

25) Arieti, S., [Interpretation of Schizophrenia], 2nd ed., by Arieti, S., N. Y. Basic Books, Inc. Pub., 1974. p. 756.

26) Meyer, A., [Collected Papers of Adolf Meyer Vol. IV], Johns Hopkins Press, Baltimore, 1952.

27) Arieti, S., [Interpretation of Schizophrenia], Op. cit., p. 756.

흔히 정신분열증 모형 <schizophrenogenic mother>인 경우가 많다고 하였으며 그 특징은 어머니가 과보호적이고 의식적, 무의식적으로 자녀들을 용납하지 못하고 있고 지나치게 불안하고 냉담하며 항상 거리감을 갖고 있어서 자녀들의 원만한 성격성장을 해치고 있는 경우라고 하였으며 이와 대조적으로 아버지가 이상과 같은 특징을 지닌 경우엔 최근엔 <Schizophrenic father>이라고 지적하고 있다. 17)

Lidz가 주장한 또 하나의 학설은 왜곡된 결혼배합이란 <marital harmony> 어머니가 독재적이고 잔소리가 많고 <nagging>, 적개심에 차 있는 일종의 정신분열증 모형인 반면에, 아버지는 성격이 약하고 의존적이어서 자녀에게 영향력이 적은 경우이거나, 또는 이와 반대로 아버지가 폭군적인 반면에 어머니는 무기력한 경우와 Carl Jung의 부모들의 성격이 서로 조화를 이루지 못한 경우라 하였고 결혼분리 <marital schism>란 부모가 행복한 결혼생활을 하지 못하고 성격의 부조화나 자신의 심리적 갈등으로 인하여 상호 불신임과 배타적인 태도를 가져 상대방을 비난하며 자녀들을 편애함으로써 가정내 분리 <schism>을 만드는 경우 18)라고 하였다.

그리고 역할이론 <role theory>를 주장한 Wynne은 정신분열증 환자의 가족간에는 서로의 역할이 극히 제한되어 있기 때문에 가족간의 피상적인 상호관계 <the relationship Pseudomutuality>가 형성되어 있어서 이 관계성이 깨어지기 쉽고 그래서 발병하게 된다 19)고 하였다.

한편, Sullivan은 환자들이 불안한 어머니를 갖고 있어서 흔히 유아처럼 불안한 상태에 방임되고 있다고 하였으며 20) Alanen은 환자들의 어머니들이 정서적으로 볼 때 그들의 자녀들을 가까이 할 수 없는데도 불구하고 자녀들의 요구와 느낌을 이해하지도 못한채 지나치게 소유욕이 강해 <overpossesive mother> 자녀들을 적대적 관계에 묶어 놓으려는 경우가 있다. 21) 고 하였으므로 Bowen은 환자의 부모들이 흔히 피상적인 부부관계를 맺고 있기 때문에 감정적으로는 이혼상태 <emotional divorce>에 놓여있는 경우가 많으며 따라서 이러한 부적절한 부부관계로 인하여 자녀들이 독립심을 키워 나가는데 위협을 주고 있다고 보고하고 있다.

16) Bateson, G., [Toward a Theory of Schizophrenia] Behav. Sci., 1956, 1:251.

17) Lidz, T., et al, [Schizophrenia and the Family], Internal, Univ. Press, New York, 1965, p. 6.

18) Lidz, T., et al, [Schizophrenia and the Family], Ibid, p. 341.

19) Wynne, L. G., et al, [Pseudmutuality in the Family Relations of Schizophrenics], Psychiatry, 1958, 21: 205.

20) Sullivan, H.S., [Schizophrenia as a Human Process], Op.cit, p. 130.

21) Alanen, Y. O., [The Mothers of Schizophrenic Patient], Acta Psychiat. Neurol. Scand., (Suppl.,) 1958, 124:1.

22) Bowen, M., [A family Concept of Schizophrenia], D.D. Jackson Ed., Basic Books, New York, 1960, p. 346.

를 증시에 증발시킴으로서 과도한 부담을 처리하지 못해 발병하는 산후 정신병의 경우 역시 출산이 유발원인으로서 작용하고 있다.²⁸⁾ 고 하였다.

사회문화적 역동에 관해 고찰해 볼 때 일반적으로 정신분열증은 사회·경제적 수준이 하류층인 경우에 많이 발병하고 여성이나 외국인 또는 이민자에게 많으며, 우범자들이 많은 도심지와 도시, 그리고 공장지대에 많다²⁹⁾ 고 알려져 있는데 Hollingshead 는 하류층에 많은 이유에 관해 환자들이 어린시절에 이미 부모의 사랑 결핍을 맛보게 되어 자아와 초자아 형성에 결함이 생기기 쉽다³⁰⁾ 고 하였다.

그리고 Arieti 는 그 이유에 대해 가정의 구조와 구성원의 역할, 그리고 교육방법의 차이에서 오는 영향과 특수집단의 전통과 가치체계의 차이에서 오는 영향으로 인하여 개인의 성격형성의 장애가 초래된다³¹⁾ 고 하였으며 Riesman 은 특히 정신분열증은 소년범죄나 성인범죄가 많은 도심지 즉 사회질서가 문란한 소위 수동적이고 의존적인 사회에서 많이 발생한다³²⁾ 고 하였다.

또한 Freedman 은 하류층에서 많은 이유에 관해 그들이 직업상이 자극을 많이 받고 있고 하류 직종에 대한 수치심을 갖고 있으며 직장적응이 힘들고, 불안정한 직업을 갖고 있기 때문에 흔히 실직을 하며, 경제적 빈곤으로 인하여 정신병원을 이용하지 못하기 때문에 조기치료를 받지 못하는 악순환을 반복함으로써 발생율이 높다³³⁾ 고 보고 하였다.

28) Zilboorg, C., [Further Observation on Ambulatory Schizophrenias], Amer. J. Orthopsychiat., 1957, 27:677-682.

29) Kolb, L. C., [Modern Clinical Psychiatry], Op. cit., p. 431.

30) Hollingshead, A. B., and Redlich, F. C., [Social Class and Mental Illness : A Community Study], John Wiley, New York, 1958, p. 442.

31) Arieti, S., [New Views on the Psychodynamics of Schizophrenia], Am. J. Psychiat., October, 1967, 124:453.

32) Riessman, F., [The Culturally Deprived Child], Harper & Row, New York, 1962, p. 173.

33) Freedman, A. M., et al., [Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry], Op. cit., p. 225.

Ⅲ. 정신분열증환자를 위한 재활치료(Rehabilitation Therapy)³⁴⁾

재활치료의 협의의 정의는 퇴원후 환자가 자기의 능력과 건강이 허락하는 범위내에서 인생을 즐기고 사회적응을 최대한으로 도와주는 치료로써 특히 다음의 세가지 측면이 강조되어야 한다.

1) 가정생활 2) 직장생활 3) 사회생활(취미, 클럽활동 등)이다.

정신분열증에 있어서 병의 복합적인 원인들이 생화학적, 심리학적 그리고 사회적 측면에서 이해되어야 한다면 그 치료는 역시 이런 세가지 측면에서 이해되어야 함은 다시 언급할 필요성이 없다. 그래서 병이 갑자기 난 환자의 치료를 입원에서 퇴원에 이르기까지 증상의 호전에 따라 대략 다음의 세 단계로 나누어 보면 1) Traditional Psychiatric Therapy → 2) Occupational Therapy → 3) Rehabilitation Therapy의 순으로 구분되고 재활치료는 특히 사회적 측면이 강조된 치료의 최후 단계라고 볼 수 있다.

효과적인 재활을 위해서 국제협의회에서는 그 시설과 기능면에서의 지침을 아래와 같이 제시하고 있다.

- 1) 어떤 문제라도 환자에게 적용되어야 하고 <universality>
- 2) 누구나 이용할 수 있어야 하고 <accessibility>
- 3) 기능면에서 융통성이 있어야 하고 <flexibility>
- 4) 어떤 기술이든 배울 수 있어야 하고 <comprehensiveness>
- 5) 계속적이고 <continuity>
- 6) 완전하여야 한다 <completeness>

그러나 현재 우리나라의 정신과 setting에서는 이러한 종합적인 재활 program이 거의

-
- 34) ① Bashina, V. M., [The Work Capacity and Social Adaptation of Schizophrenic patients who Became Ill in Childhood and Adolescence], International Journal of Psychiatry, 1965, 1(2): 248-257.
- ② Chouinard, E. L., and Garrett, J. F., (eds), [Workshops for the Disabled, Rehabilitation Services Series No. 37], Office of Vocational Rehabilitation, U. S. Department of Health, Education and Welfare, U. S. Government (Printing Office, 1956, pp. 95-96.
- ③ Kris, E. B., [Aftercare and Rehabilitation of the Mentally Ill], Current Therapeutic Research, Vol. 5, 1963, pp. 24-30.
- ④ Schwartz, C., and Schwartz, M., [Social Approaches to Mental Patient Care], Columbia University press, N. Y. and London, Chapter X, 1964, pp. 130-162.
- ⑤ Wittkower, E. D., and Azima, H., [Dynamic Aspects and Occupational Therapy], Rehabilitation of the Mentally Ill, A. A. A. S., Washington, D. C., 1959, p. 105.에서 정리하였음.

없다고 볼 수 있다. 따라서 지도팀이 재판지도를 함에 있어서 중요한 기능이라 여겨지는 것은 첫째, Vocational Rehabilitation이 시장화 될 수 있도록 기술을 익혀 직업을 갖게 해 주는 기능이며 둘째, 이미 직장을 가진 환자로 하여금 직장생활을 유지할 수 있게 계획을 통해 환자를 훈련시키는 기능이다.

특히 정신분열증환자를 위한 계획은 대충 다음 4 단계로 시행되고 있는 것으로 볼 수 있고 이를 다시 자세히 검토해 보고자 한다.

- 1) Therapeutic Milieu (Community)
- 2) Occupational Therapy
- 3) Follow-up Program
- 4) Liaison Function

1) Therapeutic Milieu

최근 수년동안에 특히 매력적으로 부각된 이 개념은 정신과 setting에서 많은 논의가 되어왔다. 여기서 그 역사적·이론적 배경을 서술할 수가 없으나 E. Cumming의 개념을 두가지로 정리해 보면, 1) Therapeutic Community Approach; 어떤 방법이던 집단역동을 이용하여 환자 스스로의 emotional control 과 그에 대한 이해를 하게 하고 나아가 환자로 하여금 insight 를 얻게끔하여 환자 스스로 갈등을 해결한 후에 환자는 사회적응을 쉽게 할 수 있다.

2) Milieu Therapy Approach; 환자에게 특수한 기술을 가르쳐 사회적 또는 직업적 자신감을 갖게 해줌으로써 먼저 사회적응을 환자가 잘 하게되며 그 다음으로 환자의 갈등이 해결되며 치료가 된다는 approach이다.

또한 전자인 Therapeutic Approach가 현실적이라고 보며 그의 환경조성 및 효과적치료 (Milieu Therapy)를 위해 대략 다음 몇 가지 두드러진 경향을 취하고 있다.

① Open Ward Policy ② Group Oriented Approach ③ Psychiatric team의 member 및 training ④ Partial Hospitalization 등이다. 이 네가지를 자세히 설명하면 아래와 같다.

① Open Ward Policy

한정된 정신과 setting의 여건에서 병동개방의 잇점 및 문제점은 이미 지적되었다. 특히 유의해야 할 것은 급성에서 만성에 이르기까지의 환자들이 함께 입원된 병동에서는 증상의 정도에 따라 개방병실의 혜택의 정도도 달리 해 주는게 치료상 효과적이다. 병실개방이 문제가 아니고 어떻게 개방할 것이냐가 문제임을 알아야 한다.

② Group Oriented Approach

Therapeutic Community Approach를 환언하면 Group Therapy의 한 형태이다. 따라서 모든 Team Member 들은 Group Dynamic에 대한 지식과 경험을 쌓아야 함이 중요한 과제이다. 유용한 Meeting 등을 몇가지 적어보면

㉔ Patient ~ Staff Meeting: 참석할 수 있는 병실의 모든 환자와 직원이 함께 하는 일종의 아침 조회로서 진단상, 치료상, 행정상 유용한 모임이다. 다만 급성기 환자들의 주의집중력이 제한되어 있으므로 회의시간을 20분 전후로 융통성있게 해야 한다.

㉕ Intensive Group Therapy: 선택된 환자들을 위한 전통적인 집단치료이다. 특히 모든 활동들은 <Activities> Group 으로 시행되며 특히 socialization 을 촉진시키는데 주관점을 둔다. 여기서도 치료자가 non-verbal communication 을 이해하도록 경험을 쌓으면 Transference 가 쉽게 생기므로 치료하기가 오히려 좋다.

③ Psychiatric Team

의사와 간호원만으로 운영되어온 전통적인 병실은 정신과 영역에서는 이제 옛 이야기이다. 임상심리학자 <Clinical Psychologist>, 정신의료사회사업가 <Psychiatric Social Worker> 작업치료자들 <Occupational Therapists> 및 여러 분야의 상담자 <Counselor> 들이 Team Member 로 참여해야 Therapeutic Community의 기능을 원활히 할 수 있다. 아직도 한국 정신과 setting에서는 개발 안된 분야들이 많으므로 정신과의사를 중심으로 분야별로 있는 staff 을 훈련시켜 치료에 임하도록 해야한다. 이 정신과 setting에서 문제가 되는 것은 Therapeutic Community 형성에 따르는 Power Structure 의 변화때문에 오는 각자의 전통적인 구실에 대한 갈등 등으로 인해 team 상호간에 질투, 경쟁, 불평, 불안 등을 지적할 수 있다. 그러나 각자의 교육분야, 수준, 연한 등이 다르므로 거기에 따라 생기는 전문적 특성을 서로가 이해해줌으로써 큰 문제가 발생하지 않고 보다 나은 Psychiatric Team 으로서 발전해야 할 것이다.

④ Partial Hospitalization <Day, Night, Weekend>

1932년 Moscow 에서 처음으로 Day Hospital 이 시작된 이후 여러 형태와 기능의 Partial Hospitalization 이 발전되어와서 오늘날 그 개념은 상당히 광범위하게 되었으나 요약하면 입원과 퇴원의 중간단계에서 환자에게 변이 <transition> 를 쉽게 만들어 주는데 그 잇점이 높이 평가되고 있다.

2) Occupational Therapy

Occupational Therapy 는 보통 작업치료로 불리워지나 넓은 의미에서 볼 때 Occupational Therapy 는 좁은 의미에서 불리는 작업치료 이외에도 Art, Music, Activity, Recreation, Gymnastics 등 여러가지 치료활동이 여기에 포함된다. Occupational Therapy 의 첫 출발은 환자의 긴장 <tension> 을 낮추고 mood 의 조절 <control> 을 위한 Expressive Model 에서 비롯했으나 현재에 와서 그 개념이 다양해져 가고 있다. Occupational Therapy 활동을 통해 치료자는 환자의 대인관계, 창작활동을 통한 무의식의 표현, mood

의 변화 등을 관찰함으로써 진단적 가치에 도움을 받은 것이다. 한 걸음 더 나아가 Occupational Therapy를 통한 사회적 차원에서의 치료효과 외에 치료자와의 Transference, 표현된 Unconscious Materials 등을 분석, 이해시킴으로써 환자에게 Insight를 심어주는 분석적 요법도 할 수 있게끔 발전되어 왔다. 그리고 급성 발병의 후유증인 <Residual Defect>를 최소한으로 줄이는 제3의 예방 <Tertiary Prevention>의 목적도 Occupational Therapy를 위한 확대된 개념이다. 이러한 목적에서의 Occupational Therapy를 실시함으로써 환자의 사회적응을 보다 낮게 도와줄 수 있다는 것이 Occupational Therapy의 방향이라고 본다. 그러나 대부분은 정신분열증환자들이 청소년기에서부터 시작됨으로 일정한 직업이 없는 것이 실정이고 보면 재활 전에 환자에게 적합한 직업훈련을 시키는 재활 Program의 선립이 사실상 시급한 문제라고 볼 수 있다.

3) Follow-up Program

외래, 재원, 그리고 퇴원환자 가운데서 치료가 가장 힘든 것이 퇴원환자의 Follow-up이다. 입원이라는 사실이 환자에게는 심리적, 사회적 영향을 줌으로 가급적으로 조기퇴원시키는 것이 이상적인 치료라고 믿고 있지만 퇴원후 Follow-up이 잘 되지 않는 이상 여기에는 몇가지 문제가 있다. 첫째, 재원시 치료자와의 치료적 관계가 잘 형성되어야 퇴원후에도 Follow-up이 잘 된다. 둘째, 장기입원으로 인해 institutional neurosis, 또는 institutional transference 때문에 오는 이차적 부작용을 우려하지만 실제에 있어서 예외를 제외하곤 큰 문제는 아니다. 셋째, 재발해서 다시 입원해야하는 많은 환자들이 규칙적인 Follow-up이 되지 않는다는 사실을 고려할 필요가 있다. 넷째, 재발을 거듭해 소위 만성으로 되면 사이비 요양원이나 수용소로 전락하게 되고 그렇게 되면 재활의 기회는 사실상 없을지 모른다.

기술적인 면에서 퇴원환자의 정규적인 Follow-up을 위해 주간 <week> 중 언제나 일정한 요일과 시간을 정해 두는 것이 좋은 방법이다. 약속한 시간에 못 오게 된 경우라도 언제나 그 시간에만 가면 치료와 동료환자들을 만날 수 있다는 자체 만이라도 치료상 좋은 효과를 기대할 수 있다. 때로는 환자들 스스로가 퇴원환자클럽 <ex-patient club>을 형성하여 자율적으로 만나기도 하는데 <therapeutic club>일 경우는 대개 치료자가 있으므로 문제가 되지 않지만, social 또는 recreational club일 경우에는 그 수명이 짧기 때문에 치료자와 긴밀한 협조가 필요하게 된다.

4) Liaison Functions

광범위한 재활프로그램 <Comprehensive Rehabilitation Program>의 설립과 운영에는 지역사회와의 긴밀한 협조 없이는 불가능하다는 것은 상식인데도 불구하고 우리나라 정신과 setting에서는 아직 미개척지대로 머물고 있다. 가족, 학교, 직장, 교회 그리고 사회단체 정부와도 긴밀한 유대관계가 유지되어야겠고 또 많은 기존시설 및 인원등의 효과적인 운영, 관리책도 마련되어야 한다. 또한 이러한 활동은 바로 정신의료사회사업가의 중요한 활동영역이므로 이 분야에 적극적인 개입을 해야 할 것이다.

IV. 結 論

복지사회의 실현을 국가의 궁극적인 이념으로 삼고 있는 80년대를 맞이하여 사회사업은 전반적인 영역에서 국가이념에 병행하여 공헌해야 할 시기라 본다.

특히 오늘날 근대화 과정은 인간에게 물질적 풍요와 신체적 평안을 주는 반면 보다 복잡하고 다양한 기능을 요구하고 있어, 이런 사회문화적 변동에 잘 적응 못하는 인간들의 정신장애 현상을 격증시키고 있다는 것은 주지의 사실이다.

따라서 정신건강 복지의 분야가 점차 새롭게 나타나고 있으며 사회사업가들도 이 분야에 많은 관심을 나타내고 있다.

그러나 정신의료분야에서 아직까지 사회사업가들이 지위와 전문성을 발휘하고 있지 못하여 실무에서 그들의 역할을 제대로 수행하지 못하고 있는 실정이라고 이기진다.

따라서 정신의료사회사업가들이 먼저 수행해야 할 선행조건이 있다면 그것은 정신건강에 대한 지식의 축적이라 본다.

이러한 지식의 축적이 힘이 되어 사회사업가들이 당면한 여러가지 문제들을 하나씩 해결해 나가야 할 것이다.

본 연구가 지식의 축적에 조금이나마 도움이 되기를 바라며 앞으로 실무에 근무하는 정신의료사회사업가의 지속적인 연구가 정신의료사회사업의 발전에 기여할 수 있도록 실무에서 종사하고 있는 정신의료사회사업가의 노력이 요구되어지며 또한 이 분야에 관심있는 교수들의 협조가 이루어져야 할 것이다.

参 考 文 献

- 1) 조선일보, 「거리에 방치된 정신질환자」, 1981, 7. 9.
- 2) Alanen, Y. O., 「The Mothers of Schizophrenic Patients」, Acta Psychiat, Neurol. Scand. (Suppl.), 1968.
- 3) Anthony P. Vettrano, Verman D. Patch, MD 공저, "Psychiatric Social Work", in Philip Solomon, M.D., Vernon D. Patch, M.D., Ed., 「Handbook of Psychiatry」, California : La Jolla, 1969.
- 4) Arieti, S., 「Interpretation of Schizophrenia」, Robert Brunner, N. Y., 1974.
Bashina, V. M., 「The Work Capacity and Social Adaptation of Schizophrenic Patients who Became Ill in Childhood and Adolescence」, International Journal of Psychiatry, 1965.
- 5) Bateson, G., et al, 「Toward a Theory of Schizophrenia」, Behav. Sci. 1956.

- Zinkin., N. Y., International Univ. Press, Inc., 1950.
- 7) Bawen, M., 「A Family Concept of Schizophrenia」, D. D. Jackson Ed., Basic Books, N. Y., 1960.
 - 8) Federn, P., 「Ego Psychology and Psychoses」, Basic Books, N. Y., 1942.
 - 9) Freedman, A. M. et al, 「Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry」, W. & W CO., Baltimore, 1972.
 - 10) Freud, S., 「A Case of Paranoia running Counter to the Psychoanalytical Theory of the Disease」, in Collected Papers Vol. II, Basic Books, Inc., Publishers, N. Y., 1959.
 - 11) Helen Harris Perlman, "Social Work in Psychiatric Setting" Silivan, Arieti, Et. al ed., 「American Handbook of Psychiatry」, V. 5, N. Y. ; Basic Books, Inc., 1974.
 - 12) Hollingshead, A. B., and Redlich, F. C., 「Social Class and Mental Illness」, A Community Study, John Wiley, N. Y., 1958.
 - 13) Horney, K., 「Self - Analysis」, W. W. Norton, N. Y., 1942.
 - 14) Johnson, A. M., Crifin, M. E., Watson, E. J., and Beckett, P. G. S., 「Observation on Ego Functions in Schizophrenia」, Psychiatry, 1956.
 - 15) Jung. C. G., 「Collected Works」, Panthenn Books, N. Y., 1953.
 - 16) Kris, E. B., 「Aftercare and Rehabilitation of the Mentally Ill」, Current Therapeutic Research, Vol. 5, 1963.
 - 17) Kolb, L. C., 「Moderon Clinical Psychiatry」, 9th Edition, Saunders Philadelphia, 1977.
 - 18) Kraepelin, E., 「Dementia Praecox」, Translated by Barclay, R. M., Edinburgh, E. & S. Livingston, 1919.
 - 19) Lidz, T., et al, 「Schizophrenia and the Family」, Internat, Univ. Press, N. Y., 1965.
 - 20) Mahler, M. S. and Furer, M., 「Observations on Research Regarding the Symbiotic Syndrome of Infantile Psychosis」, Psychoanal., 1960.
 - 21) Moral, B., 「Traité des Maladies (Mentales)」, Masson, Paris, 1860.
 - 22) Riessman, F., 「The Culturally Deprived Child」, Harper & Row, N. Y., 1962.
 - 23) Schwartz, C., and Schwartz, M., 「Social Approaches to Mental Patient Care」, Columbia University Press, N. Y., and London, Chapter X, 1964.
 - 24) Wittkower, E. D., and Azima, H., 「Dynamic Aspects and Occupational Therapy」, Rehabilitation of the Mentally Ill, A. A. A. S., Washington, D. C., 1919.
 - 25) Wynne, L. C., et al, 「Pseudomutuality in the Family Relations of Schizophrenias」, Psychiatry, 1958.
 - 26) Zilboorg, G., 「Further Observation on Ambulatory Schizophrenias」, Amer. J., Orthopsychiat., 1957.