

정신신체의학의 현재와 미래의 전망*

고 경 봉**

Psychosomatic Medicine : Present and Future Prospects*

Kyung Bong Koh, M.D., Ph.D.**

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine 1(1) : 14-24, 1993* —

The author discussed present problems and future prospects of psychosomatic medicine in clinical, educational, research, and social aspects. In general, psychosomatic field, particularly, consultation-liaison(C-L) psychiatry in Korea seems to remain on early developmental phase. However, positive change in the general publics' and societal view of psychiatry, specialization of medicine and development of medical technology, implementation of delivery system in medical care could contribute to development of this field. In future, clinically, liaison activity will be more activated, and this field will be developed as main subspecialty of psychiatry. In addition, C-L psychiatry will be subspecialized, and prevention and humanization of medical care could be more emphasized. In education, the main place of education for medical students and psychiatric residents will be changed from closed ward to general ward in which consultation-liaison activity can be performed. In research, consultation liaison model suitable for Koreans will be developed and studies on disease mechanism will be more promoted. In social aspects, this field could influence the general publics' view of psychiatry and change the whole areas of medicine and society toward integration. In order to achieve these goals, medical insurance system and cost relevant to C-L activity should be essentially improved.

KEY WORDS : Psychosomatic Medicine · Present · Future prospects · Consultation-liaison psychiatry.

*본 논문의 요지는 1992년 6월 20일 한국정신신체의학회 창립기념 학술대회에서 발표되었음.

The paper was presented at the academic meeting in commemoration of establishment of the Korean Psychosomatic Society on June 20, 1992.

**연세대학교 의과대학 정신과학교실

Department of Psychiatry, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

정신신체의학이란 건강과 질병에 있어서 정신, 신체, 환경(사회) 간의 상호작용에 관한 연구는 물론 환자의 진료에 있어서도 생물정신사회적 접근 즉, 통합적 접근을 지향하는 학문이다. 따라서 이 분야는 이런 접근을 임상에 응용하는 자문조정활동을 포함한다(Lipowski 1985 ; Lipowski 1986b).

정신신체의학은 1920년대부터 1950년대까지는 신체적 질병의 원인을 정신분석 혹은 정신역동적으로 연구하였으나 별 실효를 거두지 못하고 한때 침체기를 맞았다. 그후 1950년대부터 1970년대까지는 실험중심으로 정신생리 즉, 주로 심리적인 면과 생리적 변수 간의 상관성에 관한 연구가 활발하였다(Fawzy등 1982 ; Lipowski 1986a, b). 1970년대부터는 정신신체의학의 임상적 응용분야인 「자문조정」 중심으로 발달하였다(Fawzy등 1982 ; Lipowski 1985). 이후로는 정신신체의학하면 자문조정정신의학을 일컬을 정도로 자문조정이란 용어가 광범위하게 사용되기 시작하였다.

자문조정정신의학이 발달하게 된 동기는 일차진료의들이 진료하는 환자들의 상당수가 정신과적 문제를 갖고 있음에도 불구하고 이들을 진단하고 치료하는데 있어서 부적절하고 비효과적인 결과들을 보임으로써 이들 의사들에 대한 교육의 필요성이 강조되면서 이 분야의 중요성이 대두되었다(Eaton 1986). 미국에서는 정신장애환자들의 약 60%가 일차진료의들의 치료를 받고 있고 약 6%만이 정신과의사의 치료를 받고 있는 것으로 나타났다(Regier등 1978). 국내에서도 내과계 입원환자들을 대상으로 한 조사에서 약 71%가 심리적 스트레스 인자에 의해 신체적 질병이 발병되거나 악화되는 정신신체장애로 밝혀졌다. 또한 이들 환자들 중 약 1/4은 정신적 고통이나 문제가 심각한 것으로 환자들 자신이 자각하고 있었다(고경봉 1988). 이처럼 정신과적 문제가 있는 신체질환 환자들도 많음에도 불구하고 실제로 정신과에 자문의뢰되는 환자의 비율은 전체 입원환자들의 약 2.7%에 불과하여(고경봉 등 1988) 이런 환자들의 대다수가 정신과적 도움을 받지 못하는 것으로 밝혀졌다.

특히 자문조정 정신의학은 최근에 발달된 행동

의학 및 심리적 치료의 이론들을 이 분야에 접목 시킴으로써 더욱 더 발전하는 계기가 되었다. 즉, 일반시스템이론(general system theory), 정보이론(information theory), 작동조작(operant conditioning) 등이 정신신체의학의 이론들을 발전시켰다(Reiser 1975 ; Lipowski 1986b). 그리고 이 분야는 미국에서 의료전달체계의 실시와 함께 미국국립정신보건원(NIMH)의 적극적인 재정지원으로 더욱 더 크게 성장할 수 있었다(Eaton 1986 ; Schwab 1989).

한편 국내 정신의학과 관련된 연구학회들이 결성된 시기를 보면 1970년대에는 1974년 한국정신치료학회를 필두로 정신치료 및 정신분석에 관련된 학회가, 1980년대에는 대한정신약물학회, 생물정신의학회 등의 생물학에 관련된 학회와 사회정신의학회가 창립되었다(대한신경정신의학회 1991). 이제 1990년대에는 한국정신신체의학회가 발족하게 되었다. 여기서 우리나라 정신의학의 발전의 방향이 처음에는 심리학 중심에서 시작하여 생물학, 사회학으로 발전하다가 나중에는 이들을 통합하는 정신신체의학으로 발전해가고 있음을 볼 수 있다.

그러면 정신신체의학이 발전할 수 있는 길을 모색하기 위해서 국내 정신신체의학의 현주소를 외국의 경우와 비교해서 확인해보고 우리의 잠재력과 문제점을 찾아보며 그에 대한 대책과 함께 미래를 전망해본다.

정신신체의학의 현황

1. 임 상

미국을 비롯한 전 세계에서 자문조정활동에 참여하는 정신과 의사 수는 3,500여명에 이르고 있고(American Psychiatric Association 1984) 미국 정신과 의사들의 약 1/4이 이 분야에 관련하고 있는 것으로 알려졌다(Larson등 1987). 국내에서는 47개 수련병원에 280여명의 정신과 전문의들이 재직하고 있으나 이들 중 약 50명 내외가 이 분야에 참여하고 있는 것으로 보인다(대한신경정신의학회 1991).

미국에서는 의료전달체계의 실시와 함께 정부의 재정적 지원으로 거의 모든 종합병원에 「자문조정 부서」가 설치되어 있고 일부 종합병원들에서는 아예 정신과폐쇄병동없이 자문조정활동만 하는 곳도

있다. 더구나 타과의사들이 일하는 곳 예를 들어 암센터, 투석실, 화상치료실, 재활의학 등에 자문조정 정신과의사들이 환자의 진료 및 의사들의 교육에 직접 참여하여 활동하는 조정분야가 발달하였다. 최근에는 정신장애가 있는 신체질환 환자들을 의학적 정신과병동(medical-psychiatric ward)에 입원시켜 자문조정 정신과의사가 일차 진료의로서 역할을 담당하는 곳도 있다(Fogel과 Goldberg 1983; Harsch 등 1989).

Schwab(1989)는 자문조정 정신의학의 발달을 4 단계로 구분하였다. 첫번째는 종합병원에 정신과가 설치된 예비단계(preliminary phase, 1885~1930), 두번째는 대학병원에 자문조정 교육프로그램이 도입된 개척단계(pioneering phase, 1930~1950), 세번째는 자문조정 프로그램이 발달되고 의대학생 및 전공의들을 위한 수련 프로그램 및 연구가 활성화된 발달단계(developmental phase, 1950~1980), 네번째는 예산의 삭감으로 프로그램의 축소, 조정활동의 감소, 따라서 자문조정 정신과의사들이 장래의 위치에 대해 불안을 느끼는 공고단계(consolidation phase, 1980~)이다. 이처럼 미국이 자문조정 정신의학의 발달에 한계에 부딪쳐 새로운 전환점을 맞이하고 있다면 우리는 이 분야가 개척 및 발달 단계 초기에 있다고 보겠다.

타과와 공동으로 일하는 조정기능은 빈약하고 대부분의 수련병원들은 자문활동만 하는 수준이라고 볼 수 있다. 타과의사들과의 정기적 접촉은 4.3%에서만 이루어지고 있고 병실회진은 1.4%, 정기적 사례발표는 전무한 것으로 보고되었다(변원탄 1988).

그럼에도 불구하고 자문조정분야에 관심을 갖는 정신과의사들이 많아지고 있고 일부 병원에서는 자문조정부서가 설치되어 운영되고 있다. 1985년 연세대의대부속 세브란스병원에 자문조정부서가 설치된 후 그전과 비교해서 여러가지 면에서 큰 변화가 관찰되었다. 예를 들면 자문의뢰율이 현저히 높아졌고, 진단에 있어서는 정신장애와 신체질환의 진단명이 병행되는 경우가 많아졌다. 후자는 정신과자문의 및 자문을 담당하는 정신과전공의들이 신체적 질병에 대한 관심이 자문조정교육으로 말미암아 높아졌기 때문인 것으로 보인다. 이점은 환자의 진료를 위해서는 물론 신체적인 무관심이

자문의뢰율을 저조하게 하는 이유가 된다(McKegney 1985)고 볼 때 이 분야의 발전을 위해서도 바람직한 것으로 평가될 수 있다. 과거에는 자살 시도와 이상한 행동과 같이 뚜렷이 정신과적 문제로 문제가 될 때에 정신과에 자문의뢰되는 경우가 많았다. 이에 비해 최근에는 다른 경한 정신과적 문제들에 대해서도 타과의사들의 관심이 높아진 점은 앞으로 이 분야의 발전을 위해서 바람직한 것으로 볼 수 있다(고경봉 등 1988).

또한 정신과에 자문의뢰된 환자들의 정신과적 진단명에 있어서도 다소 변화가 있었다. 과거에는 우울장애가 가장 많았으나 최근 진단분류인 DSM III-R에 따르면 적응장애가 가장 많았다. 물론 적응장애환자들 중에는 신체질환으로 인해 우울이 동반된 적응장애가 상당수에 달하는 것을 감안하면 우울증이 정신과자문환자들에서 계속 높은 비중을 차지한다고 볼 수 있다(고경봉 등 1988). 한편 정신신체장애는 10년간 거의 비슷한 비율로 의뢰되었다(고경봉 등 1988). 이것은 이런 환자들에 대해서 타과의사들 자신이 직접 치료할 의사를 보이지거나(Fauman 1983) 아니면 만성적이거나 정서장애가 동반된 경우를 제외하고서는 환자들 자신이 크게 정신과적 문제로 보지 않고 정신과적 치료에 대해 저항을 보이기 때문인 것으로 보인다(고경봉 등 1988).

또한 과거에는 일회적으로 끝나거나 타과에서 요청이 있을 때에 한해 정신과자문에 응하던 것을 이제는 모든 환자들에서 자문후 추적평가하는 것을 일반화시켰다. 이것은 자문조정부서의 발족후 달라진 큰 변화들 중 하나로 꼽을 수 있다(고경봉 등 1988).

한편 자문조정부서의 발족후에 정신과에 자문의뢰된 환자들에 대한 전과(transfer)의 권고율이 증가되었음에도 불구하고 자문의뢰의인 타과의사들의 수용도가 낮아 전과는 타과의사들과 갈등의 요인이 되는 것으로 나타났다. 특히 이 시기에 정신신체장애환자들에 대한 전과의 권고가 높은 점을 감안할 때 이런 환자들에 대해서는 전과의 권고를 신중히 할 필요가 있음을 시사해준다(고경봉 1991).

2. 교 육

미국에서는 의대학생들을 임상실습에서 자문조

정분야에 적극적으로 참여시키고 있으며, 의대학생, 전공의, 일차진료의들을 위한 교육프로그램도 상당히 개발되었다(Fawzy 등 1982). 또한 자문조정 정신과의사들이 타과에 직접 참여하는 조정(liaison)활동이 중심이 되고 있고 타과 전공의들이 정신과에 와서 일정기간 동안 자문조정경험을 직접 하고 있다(Strain과 Taintor 1989).

이에 반해 국내에서는 타과의사들에 대한 일반 정신의학의 강의가 간헐적으로 이루어지고 있는 경우가 60%로 가장 많았다. 정신과전공의들에 대한 교육프로그램이 실시되는 곳은 조사된 수련병원들의 40% 내외인 것으로 밝혀졌다(변원탄 1988). 이처럼 정신과전공의, 타과의사 혹은 일차진료의들을 대상으로 한 교육은 일부 수련병원에서 실시되고 있으나 대체로 교육프로그램이 제한적이고 빈약한 편이다. 특히 의대학생들을 대상으로 한 자문조정교육이 극히 일부 병원을 제외하고는 임상실습에서 이루어지지 않고 있다(변원탄 1988).

3. 연구

미국에서는 정신신체의학과 관련된 연구학회가 1939년에 American Psychosomatic Society가, 1953년에 Academy of Psychosomatic Medicine이 각각 창립되었고(Wolman 1988) 그후 여러 연구학회들이 창립되어 활동을 벌이고 있다(Table 1). 또한 이런 연구학회들에서 발간되는 학회지나 잡지들로

Table 1. Psychiatric organizations with a major component on consultation-liaison psychiatry

Academy of Psychosomatic Medicine
American Association of General Hospital Psychiatrists
American Psychiatric Association
American Psychosomatic Society
Association of Academic Psychiatrists

Table 2. Journals covering consultation-liaison clinical and research issues

General Hospital Psychiatry
International Journal of Psychiatry in Medicine
Journal of Human Stress
Journal of Psychosomatic Research
Psychiatric Medicine
Psychosomatic Medicine
Psychosomatics

는 우리에게 잘 알려진 Psychosomatic Medicine, Psychosomatics, Journal of Psychosomatic Research 등을 비롯 7종에 달하고 있다(Pasnau 1988) (Table 2).

최근 연구경향을 보면 역측적인 심인성 이론보다는 자료수집 및 가설검정에 대한 과학적 방법을 적용하고 있고, 광범위한 연구방법들을 동원하고 있다. 또한 건강과 질병에 있어서 정신사회적 인자들의 역할을 밝히기 위해서 개인에 관한 연구보다는 개인과 환경 간의 상호작용 및 증개적인 생리기전에 더 초점을 두고 있다. 이외에도 다변수원인론에 대한 확인, 정신사회적 스트레스, 대응, 적응, 질병에 대한 취약성, 사회적 지지, 신체적 질환이 환자의 심리적 기능과 행동에 미치는 영향에 관한 연구 등 연구의 영역, 다양성 및 방법론에 있어서 크게 발전하였다(Lipowski 1986b).

특히 이 분야의 연구에서 가장 강조되고 있는 것은 정신생리, 정신내분비, 정신면역학과 같은 질병기전과 스트레스인자의 건강에 미치는 영향에 관한 연구들이다(Lipowski 1986c).

이에 반해 국내 정신신체의학 특히 자문조정 정신의학에 관한 연구로는 1980년 이전의 논문들 대부분이 정신과자문의 경향을 알아보는 것이었으나 1980년 이후에는 정신과자문에 대한 자문의뢰의 또는 환자의 수용도와 정신과자문에서의 문제점을 조사한 논문들이 많았다(방승규 1988). 그리고 1988년 1월부터 1992년 3월까지 대한신경정신의학회에 실린 논문들을 Lipowski(1986c)의 분류방식에 따라 구분해보았다(Table 3). 그 결과 연구방법에 있어서는 임상적 연구가 67%로 가장 많았고 역학적 연구가 20%인데 비해 실험연구는 9%에 그치고 있다.

연구내용을 살펴보면 신체질환의 심리적 기능에 대한 영향 등 신체-심리적 관계에 관한 연구가 53%로 가장 많고, 그 다음으로 신체질환에 대한 정신사회적 반응이 32%, 자문조정에 관련된 연구가 17%를 차지하였다. 비록 그 수가 많지는 않으나 최근 정신생리, 정신내분비, 정신면역학 등 정신과 신체기능 간의 중간기전에 관한 연구들이 나오고 있다는 것은 국제적 추세는 물론 이 분야의 학문으로서의 위치를 굳히는데 크게 기여할 것으로 보인다.

Table 3. Classification of psychosomatic research(1988. 1~1992. 3)

Classification	N=76 N(%)
I. By methodology	
1. Experimental studies	7(9)
1) Human	5(6)
2) Animal	2(3)
2. Clinical studies	51(67)
3. Epidemiological studies	15(20)
4. Literature review	3(4)
II. By subject	
1. Psychophysiology	4(5)
2. Psychoendocrinology	2(3)
3. Psychoimmunology	4(5)
4. Etiology of disease	2(3)
5. Somatopsychic relationships	40(53)
1) Psychosocial reactions to physical illness	24(32)
2) Influence of physical illness on psychological functioning	12(16)
3) Influence of medical and surgical therapies on mental health	4(5)
6. Therapeutic effectiveness of psychiatric methods in physical illness	2(3)
7. Consultation-liaison psychiatry	13(17)
8. Geriatric psychiatry	4(5)
9. Others(mainly related to stress)	5(7)

이들을 종합해보면 전반적으로 과거에 비해 최근 연구내용과 방법이 다양해졌고, 자문조정에 관한 연구가 현상보다는 역동적으로 다루어졌고 특정 질병 중심으로 연구가 이루어졌다. 또한 스트레스 지각, 대응전략, 취약성, 사회적 지지, 질병행동, 생물정신사회적 접근 등의 용어들이 사용되기 시작하였다. 타과의사들과의 공동연구가 많이 나오고 있는 점도 조정활동의 발달을 위해서 바람직한 것으로 볼 수 있다.

국내 정신신체의학의 문제점

현재 정신신체의학분야에서 우리가 직면하고 있는 임상, 교육, 연구, 사회적 측면에서의 문제점들을 보면 다음과 같다.

1. 임상

최근 의학의 전문화 및 의료기술의 발달은 의사들의 역할을 기술자로 기능하게 하였고 환자의 개인적 및 심리적인 면이 무시됨으로써 환자를

인간으로서보다는 질병 자체를 다루려는 비인간화 경향을 심화시켰다(Engel 1980 ; Schwab 1989 ; 고경봉 1990). 따라서 환자의 진료에 있어서 전인적 접근을 강조하는 자문조정 정신의학 특히 정신과 의사들의 조정역할이 중요시되고 있다. 그러나 국내에서는 조정역할이 극히 제한적으로 이루어지고 있을 뿐이다. 또한 효과적인 자문조정활동을 위해서는 치료팀의 구성이 필수적이나(Lipowski 1974) 국내에서는 대부분 자문조정 정신과의사, 자문조정 간호사, 심리사, 사회사업가 등으로 이루어진 치료팀이 구성되지 않고 정신과의사 단독으로 자문조정활동이 이루어지고 있다는 점이다(변원탄 1988).

이외에도 전문인력이 부족하여 자문조정활동에 한계가 따르고, 의료보험수가에 자문료가 제대로 반영되지 않고 있고, 정신과의사의 신경과적 진찰이 정신요법과 동시에 의료보험수가에 포함되지 않고 있다는 점들이 이 분야의 발달에 장애물로 지적될 수 있다.

2. 교육

정신과내 다른 스태프들의 부정적 태도 및 편견이 효과적인 교육프로그램의 실시에 장애가 될 수 있다. 이외에 대부분의 수련병원들에서 자문조정 정신과의사의 미래 파트너인 의대학생들의 「자문조정 정신의학」 임상실습이 소홀히 다루어지고 있다. 특히 미래 임상의가 될 의대학생들의 임상실습교육이 폐쇄병실중심으로만 이루어질 때 정신과 환자 및 정신장애에 대한 편견을 가질 수 있어서 나중에 실제 환자진료에 있어서 상당한 어려움을 경험할 가능성이 높다.

또한 정신과전공의들을 위한 교육프로그램이 일부 수련병원들을 제외하고는 빈약한 상태에 있다는 점이 지적될 수 있다. 한편 미국에서는 자문조정 정신의학의 발달이 미국에서는 자문조정정신의학의 발달이 미국정부와 국립정신보건원(NIMH)의 재정적 지원에 힘입은 바 큼을 고려할 때 우리의 경우 재정적 지원이 없다는 것은 이 분야의 발달에 상당한 장애요인이 될 수 있다. 이외에도 이 분야를 담당하는 스태프 수가 적다는 것이 실제 교육의 실효를 거두는데 어려움이 크고 조정분야의 발달에도 한계가 따른다.

3. 연구

실험에 관한 연구가 드물고 특히 정신과 신체간의 중간기전 즉 정신생리, 정신내분비, 정신면역학 등에 관한 연구가 적다는 것이 문제로 지적될 수 있다. 이외에 행동의학 및 정신치료적 기술들이 분야에 적용한 연구가 드물고 특히 자문조정 효과에 관한 연구, 예를 들어 비용-효율성(cost-effectiveness)에 관한 연구가 전무하다는 점은 우리가 서둘러 연구해야할 과제라고 볼 수 있다.

4. 사회적 측면

아직도 대부분의 수련병원에서 정신과가 폐쇄병실 중심으로 진료, 교육 및 연구가 이루어지고 있다. 이것은 정신과가 타과의와의 의사소통을 어렵게 하고 정신과를 지역사회로부터 고립되게 할 수 있다. 그 이유는 정신과가 주로 폐쇄병실에서 입원치료를 받고 있는 정신병환자들만을 다루는 곳으로 잘못 인식될 수 있기 때문이다. 이런 인식으로 말미암아 일반인들의 정신과에 대한 저항은 아직 적지 않은

편이다.

한편 일반인들의 의료에 대한 요구 및 권리는 더 높아진 반면 의사들은 기존의 생물의학적 모형에만 의존하고 있어 환자-의사 관계에 문제가 일어나기 쉽다.

또한 전국민의료보험의 실시로 의료만이 사회화됨으로써 의사들의 수입감소와 이로 인한 사기저하가 환자의 통합적 진료 즉, 생물정신사회적 접근에 부정적 영향을 미칠 것으로 우려된다. 그것은 의사들이 수가 전혀 고려되지 않는 병력취취(history taking)나 개인적 관심보다는 검사에 집착할 가능성이 높아지기 때문이다. 특히 고가의 의료장비나 검사이용을 꼭 필요로 하지 않는 사람들에게도 남용을 조장할 위험이 크고 따라서 의료비의 상승을 부채질할 가능성도 높다.

이외에 정신과자문이 상당한 시간이 소요되고 많은 노력을 기울여야 되는 임상활동인데도 불구하고 지지정신요법 수준에서만 자문료가 인정되고 있다던가, 정신장애와 감별하기 위해서는 정신과 의사의 신경과적 진찰은 필수적인데도 불구하고 의료보험수가로서 정신요법과 동시에 인정되지 않는 등 의료보험의 구조적 모순이 이 분야의 발달을 방해하고 있다.

국내 정신신체의학발달의 긍정적 요소

물론 임상, 교육, 연구, 사회적 측면에서의 변화들 중에는 정신과, 특히 정신신체의학의 발달을 위한 긍정적 요소들도 없지 않다.

임상적 측면에서는 자문을 담당하는 정신과전문의 및 전공의들에 의한 정신장애와 신체질환의 진단명의 병행빈도가 높아져 정신과의사 특히 전공의들의 신체적 관심이 전에 비해 높아졌다(고경봉 등 1988). 이외에 자문환자들에 대한 추적평가가 일반화되고 있는 점도(고경봉 등 1988) 자문조정 분야의 발달을 위해서 긍정적인 변화로 평가될 수 있을 것이다.

교육적 측면에서는 학회와 대한의학협회에서 자문조정 정신의학을 정신과전공의 3, 4년차에서 필수적인 수련과정으로 규정하고 있어 전공의들을 지도할 정신과스태프들의 수요가 증가되었고 교육프로그램 개발의 필요성도 더 절실해졌다.

연구측면에서는 타과와의 공동연구가 증가되고 있고, 최근 정신생리, 정신내분비, 정신면역학 등 정신과 신체기능 간의 중간기전에 관한 연구에 관심이 일기 시작한 것도 이 분야의 발달에 기여할 것으로 보인다.

사회적 변화들 중에도 이 분야에 긍정적인 영향을 미칠 요소들이 적지 않다. 예를 들어 매스컴을 통해서 일반인들이 정신건강과 스트레스에 대한 관심이 높아졌고 최근에는 법적으로 스트레스를 질병의 원인으로 판결하여 연금이나 보상을 지급하도록 하고 있다.

또한 전에 비해 타과의사나 타과의래 접수창구로부터 정신과에 의뢰되는 환자수가 늘어나고 있고 환자들의 정신과에 대한 저항도 감소되는 경향을 보이고 있다.

이외에도 직장, 노인대학 등에서 정신건강강좌가 적지 않게 실시되고 있는 등 정신과에 대한 일반인들의 인식 및 사회의 태도가 긍정적으로 변하고 있어 이 분야의 발달은 더욱 더 촉진될 것으로 보인다.

정신신체의학의 문제점에 대한 대책

1. 임상적 측면

첫째, 자문과 조정이 분화되지 않고 병행하는 쪽으로 발전시킨다. 이미 미국에서는 자문지피과와 조정지피과로 나뉘어져 양극화되고 있다. 그리고 최근 의학적 정신과병동이 설치되어 정신과의사가 정신과적 문제가 있는 신체질환 환자들을 일차로 진료하는 일차진료의 역할을 하고 있어 자칫하면 타과와의 협조관계가 아니라 타과영역을 침범하는 것으로 받아들일 위험도 크다(Fogel과 Goldberg 1983). 이런 점에서 우리의 입장은 자문과 조정을 병행시키는 쪽이 더 바람직할 것으로 본다.

둘째, 치료팀의 구성이나 스태프의 충원을 위해 과장을 비롯한 병원행정책임자의 협조를 구할 필요가 있다.

셋째, 의료보험수가에 정신과자문료 및 정신과 의사의 신경과적 진찰을 정신요법과 동시에 포함시키도록 대한신경정신의학회와 공동으로 추진한다.

넷째, 자문조정 정신의학의 질적 발달을 위해서

정기적으로 자문조정활동을 평가한다.

2. 교육적 측면

효과적이고 원활한 자문조정활동을 위해서는 인턴, 정신과 및 타과 전공의들은 물론 의대학생들을 대상으로 이 분야에 관한 교육의 필요성이 강조되었다(Kligerman과 McKegney 1971; 고경봉 등 1988).

첫째, 한국에 알맞은 교육프로그램을 개발한다. 전문스태프의 수, 전공의 수, 재정지원의 한계 등 현재 상황에서 가능하도록 하고, 국내 한, 두개 대학병원을 시범으로 프로그램의 모형을 개발해 볼 수도 있다. 특히 학회에서는 자문조정 정신의학을 정신과전공의 3년차와 4년차에서 필수적인 수련과정으로 하고 있듯이 이런 교육프로그램개발에 적극적으로 협조해야 할 것이다.

둘째, 의대학생들의 임상실습을 강화하고 정신과전공의 교육프로그램을 개발하고 개선시킨다. 이들의 교육에 있어서 질병의 생물정신사회적 모형에 관한 개념과 질병의 원인, 경과 및 결과에서 심리적 및 사회적인 면의 역할을 강조해야 할 것이다(Lew 1989). 특히 임상으로서 실제로 필요한 임상경험 및 접근방법을 전략적으로 교육시킬 필요가 있다. 예를 들면 정신과자문환자들 중 가장 많은 분포를 보이는 적응장애, 우울장애, 기질적 정신장애에 관해 보다 더 관심을 기울이게 하는 것도 한 가지 방법이다(고경봉 등 1988). 한편 정신과전공의들을 대상으로 약물치료에 관한 교육에서는 정신과적 문제가 있는 신체질환 환자들에서 사용할 때 유의할 점과 항정신성 약물과 다른 약물 간의 상호작용에 초점을 둘 필요가 있다.

셋째, 타과의사들에 대해서는 진료의 통합적 접근에 대한 교육프로그램을 개발한다. 자문의료율은 타과 전공의들의 교육에 쏟는 시간에 비례한다고 보고 있어 이들에 대한 교육의 중요성이 강조되고 있다(Kligerman과 McKegney 1971).

넷째, 자문조정활동에 정신과내 다른 스태프들의 참여를 유도한다. 그렇게 함으로써 전문스태프 수가 적은 것을 보완할 수 있을 것이다.

다섯째, 전문성의 확보를 위해서 이 분야를 연구 강사(fellow)들을 위한 특수 전문분야로 발전시킨다.

여섯째, 피수련자들을 대상으로 교육의 결과를 평가받는다. 이것은 자문조정교육의 질적 개선에 크게 도움이 될 것이다.

3. 연구측면

첫째, 정신과 신체의 중간기전 즉 정신신체의학의 학문성을 대변하는 핵심분야인 정신생리, 정신내분비, 정신면역학 등에 관한 연구를 촉진한다.

둘째, 약물치료와 같은 생물학적 치료는 물론 biofeedback, 행동치료, 인지치료, 단기 정신치료 등의 치료적 적용 및 평가에 관한 연구방법을 도입 혹은 개발한다.

세째, 조정의 발달을 촉진시키기 위해서 타과의사 혹은 타 분야 전문가들과 공동연구를 추진한다.

네째, 자문조정의 효과를 입증해줄 만한 비용-효율성에 관한 연구를 추진한다.

다섯째, 역학연구에서 신뢰성있는 진단기준 및 도구를 개발한다.

4. 사회적 측면

첫째, 일반인들을 대상으로 정신건강에 관한 교육을 강화한다. 직장, 교회, 노인대학, 학교교사 등 광범위한 대상자들을 상대로 정신과가 실제로 큰 도움을 준다는 인식을 확신시킬 필요가 있다. 이들에게 질병과 심리적 스트레스, 건강관리에 대한 교육을 통해서 정신과에 대한 편견을 제거하고 정신과를 가깝게 피부로 느낄 수 있게 한다.

둘째, 의료보험의 구조적 모순을 개선할 수 있는 방법들을 강구한다.

세째, 마스크 종사자들을 대상으로 이 분야에 관해 올바른 홍보가 될 수 있도록 교육한다.

정신신체의학의 미래의 전망

1. 임상적 측면

첫째, 앞으로 자문조정활동의 필요성 및 수요가 증대될 것이다. 이것은 특히 최근에 종합병원의 수가 증가되고 있고 대형화함으로써 타과환자들의 진료 및 타과의사들에 대한 교육의 중요성이 더욱 더 강조될 것이기 때문이다. 또한 의학기술의 발달 및 전문화는 이 분야의 필요성을 더 높여 줄 수 있을 것이다(Lipowski 1983).

둘째, 정신신체의학은 앞으로 다른 임상분야와의

관계를 보다 더 긴밀하게 유지하는 조정활동을 활성화시켜 환자의 진료에 질적 개선을 도모할 것이다.

세째, 앞으로 정신신체의학은 특수전문분야로 확고히 자리잡을 것이다. 이미 미국에서는 거의 모든 종합병원들에 자문조정부서가 설치되어 있고 상당수의 정신과의사들이 이 분야에서 활동하고 있다는 점과 이 분야 전문가들이 fellow제도를 추진하고 있는 것은(Pasnau 1988) 향후 이 분야가 특수전문분야로서 위치를 확고히 할 것이라는 점을 예측해 해 준다. 이런 영향은 국내에도 미칠 것으로 보인다.

네째, 자문조정활동이 분야별로 전문화가 이루어질 것이다. 예를 들면 조정역할이 암센터, 투석실, 화상치료실, 재활의학 등으로 세분화될 것이다.

다섯째, 이 분야는 질병의 치료중심에서 예방 및 재활에 더 초점을 두게 될 것이다. 우리는 자문조정분야에서 특히 강조하는 것이 예방임을 주목할 필요가 있다(Pasnau 1988). 이것은 과거 질병의 치료중심에서 예방 및 재활쪽으로 자문조정활동이 바뀌어가고 있음을 의미한다. 일반인들이 건강 특히 정신건강에 대한 관심이 높아졌고, 질병예방 및 건강증진을 위해서 음식물섭취, 흡연, 소금, 비타민, 스트레스관리 등에 대한 교육의 필요성과 요구가 높아졌다고 보겠다(Pasnau 1988).

여섯째, 이 분야는 정신의학 전반에 걸쳐 발전을 가져올 것이다. 과거 폐쇄병실중심의 진료에서 탈피하여 다른 과와의 조정역할을 더 강화함으로써 신체증상 및 이들의 치료에 대한 관심이 더욱 더 높아질 것이다.

일곱째, 의학의 전문화추세에 따른 의료의 비인간화를 예방하는데 획기적인 기여를 할 것이다.

2. 교육적 측면

첫째, 타과의사 혹은 일차진료의들에 대한 교육의 필요성이 강조됨으로써 국내 의료전달체계에서 이 분야의 역할이 높아질 것이다.

둘째, 의대학생들과 정신과전공의들을 위한 정신의학교육이 폐쇄병실중심에서 탈피해서 자문조정활동으로 전환될 것이다. 최근 정신과전공의들의 수련과정이 3년에서 4년으로 변경됨에 따라 수련의 장으로서 한정된 폐쇄병실만으로는 교육에 한계가

있다. 그리고 사회적 요구에 부응하고 경비나 인력의 이용에 있어서 현실적으로도 비경제적이고 비효과적이기 때문에 부득이 수련의 장소는 폐쇄병실중심에서 자문조정활동이 이루어지는 일반병실로의 전환이 불가피할 것이다. 물론 이렇게 되기 위해서는 의료보험에서 자문료수가의 현실화는 물론 신경학적 검사가 정신요법과 동시에 의료보험수가에 포함되도록 하는 것이 필수적이다.

3. 연구측면

이미 대책에서 언급되었듯이 첫째, 역학연구의 필요성이 대두될 것이고 이를 위해 신뢰성있는 진단도구가 개발될 것이다.

둘째, 앞으로 질병기전 즉 생물학적 및 정신사회적 기전들 간의 상호작용에 관한 연구가 증대될 것이다.

셋째, 생물학적 및 정신사회적 치료의 응용에 관한 연구가 증대될 것이다.

네째, 자문조정개입의 비용-효율성에 관한 연구가 이루어질 것이다.

다섯째, 한국에 알맞는 자문조정모형이 연구개발될 것이다.

여섯째, 컴퓨터이용을 통한 연구방법의 개선이 있을 것이다.

이상은 Cohen-Cole등(1986)의 자문조정 정신의학의 최근 연구동향에 관한 보고를 참조하였다.

과거 정신신체의학의 연구가 정신분석 쪽으로 치우쳐 뇌없는 정신의학(brainless psychiatry)이 주류가 되어 학문적으로 침체를 맞았던 적이 있었다. 또한 최근 생물학적 발달 및 최신약물학의 발달로 미래정신의학이 너무 생물학적으로 치중되는 곧 정신없는 정신의학(mindless psychiatry)으로 발전되어가는데 대한 우려도 있다(Eisenberg 1984; Eaton 1986). 이것은 통합적인 접근을 지향하는 정신신체의학이 과거의 전철을 다시 밟을 위험이 있기 때문이다. 따라서 정신신체의학이 계속 발전하기 위해서는 생물학적, 행동의학, 심리학적 및 사회적 발전에 관한 새로운 정보에 항상 눈을 뜨고 있어야 한다.

4. 사회적 측면

정신신체의학이 정신, 신체, 환경(사회)에 관련된 자료들을 분석하고, 그 자료들을 통합하는 학문이란

점에서(Lipowski 1985) 이런 철학과 가치관이 의학 및 사회전반에 걸쳐 「통합」을 강조하는 쪽으로 변화시킬 것이다.

특히 오늘날 정보화시대에서 아무리 많은 정보들이 쏟아져 나온다 하더라도 이를 효과적으로 통합하지 않으면 무용지물이 될 뿐만 아니라 국가들 간의 경쟁에서도 뒤쳐질 수밖에 없다는 냉엄한 국제적 현실을 우리는 더욱 더 자각할 필요가 있다. 그 이유는 통합이 국제적 추세이자 우리사회, 우리나라가 발전을 위해 지향해야 될 목표이기 때문이다.

이 분야는 일반인들의 정신건강을 다룸으로써 일반인들의 정신과에 대한 부정적 태도를 크게 변화시켜 정신과에 대한 저항보다는 정신과가 남의 문제 아닌 나의 문제를 다루는 가까운 곳으로 인식되게 하는데 기여할 것이다.

결 론

정신신체의학을 임상, 교육, 연구, 사회적 측면에서 국내의 현황과 문제점들을 알아보고 이에 대한 대책과 함께 미래를 전망해보았다.

국내 정신신체의학 특히 자문조정 정신의학은 전반적으로 발달단계 초기에 머무르고 있다. 그러나 일반인과 사회의 정신과에 대한 인식 및 태도에 있어서 긍정적 변화, 의학의 전문화 및 의료기술의 발달, 의료전달체계의 실시로 인한 일차진료의들에 대한 교육의 필요성이 이 분야의 발달을 촉진시킬 것으로 보인다.

앞으로 이 분야를 전망해보면 임상적 측면에서는 조정활동의 활성화, 특수전문분야로서의 확립, 자문조정활동의 전문화, 예방 및 재활의 강조, 의료의 비인간화의 예방이 이루어질 것이다.

교육적 측면에서는 의대학생 및 정신과전공의들을 위한 교육이 폐쇄병실중심에서 자문조정활동이 이루어지는 일반병실로 전환될 것이다.

연구측면에서는 한국에 적합한 자문조정모형이 개발되고 질병기전에 대한 연구가 촉진될 것이다.

사회적 측면에서는 이 분야가 일반인들과 사회의 정신과에 대한 인식을 변화시키고 의학 및 사회전반에 걸쳐 통합을 강조하는 쪽으로 변화시킬 것이다.

특히 이런 목표들을 달성하기 위해서는 자문조정활동과 관련된 의료보협체계 및 수가가 근본적으로 개선되어야 할 것이다.

중심 단어 : 정신신체의학 · 현재 · 미래전망 · 자문조정정신의학.

REFERENCES

- 고경봉(1988) : 내과계 입원환자들에서 정신신체장애의 유병율과 스트레스지각. *신경정신의학* 27(3) : 525-534
- 고경봉(1990) : 정신신체의학 및 자문조정정신의학, 민성길편 - 최신정신의학. 서울, 일조각 pp315-318
- 고경봉(1991) : 자문조정부서 발족전후 자문의들의 권고에 대한 자문의료의들의 일치도의 비교. *신경정신의학* 30(3) : 532-539
- 고경봉 · 민성혜 · 민성길(1988) : 10년간 정신과자문의 변화양상. *신경정신의학* 27(1) : 23-30
- 대한신경정신의학회(1991) : 대한신경정신의학회년보, 서울, 대한신경정신의학회 pp21-22
- 방승규(1988) : 자문조정 정신의학의 역사 및 전망. *신경정신의학* 27(1) : 5-12
- 변원탄(1988) : 자문조정 정신의학의 현황. *신경정신의학* 27(1) : 13-22
- American Psychiatric Association**(1984) : Selected specialties and special interests index : consultation-liaison. In : *Quick Reference to the American Psychiatric Association Bibliographical Directory*. Washington D.C., American Psychiatric Association pp 335-350
- Cohen-Cole SA, Pincus HA, Stoudemire A**(1986) : Recent research developments in consultation-liaison psychiatry. *Gen Hosp Psychiatry* 8 : 316-329
- Eaton JS**(1986) : Consultation-liaison Psychiatry—Unfinished business. *Psychosomatics* 27(5) : 323-324
- Eisenberg L**(1984) : The status of psychiatry as a medical discipline. In : Lopez I & Lenz CT(ed), *Training and Education in Psychiatry*, Vienna, Facultas pp25
- Engel GL**(1980) : The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry* 137(5) : 535-544
- Fauman MA**(1983) : Psychiatric components of medical and surgical practice II : referral and treatment of psychiatric disorders. *Am J Psychiatry* 140(6) : 760-763
- Fawzy FI, Pasnau RO, Wolcott DL, Yager JC**(1982) : Consultation-liaison Psychiatry. In : Yager J(ed), *Teaching Psychiatry and Behavioral Science*. New York, Grune & Stratton Inc. pp283-300
- Fogel BS, Goldberg RJ**(1983) : Beyond liaison : a future role for psychiatry in medicine. *Int'l J Psychiatry in Medicine* 13(3) : 185-192
- Harsch HH, LeCann AF, Ciaccio S**(1989) : Treatment in combined medical psychiatry unit. *Psychosomatics* 30(3) : 312-317
- Kligerman MJ, McKegney FP**(1971) : Patterns of psychiatric consultation in two general hospitals. *Psychiatry Med* 2 : 126-132
- Larson DB, Kessler LC, Burns BJ**(1987) : A research development workshop to stimulate outcome research in consultation-liaison psychiatry. *Hosp Community Psychiatry* 38 : 1106-1109
- Lew TY**(1989) : Perspectives on consultation-liaison psychiatry in Korea. *JAMA Korea* 4(12) : 7-8
- Lipowski ZJ**(1974) : Consultation-liaison psychiatry : an overview. *Am J Psychiatry* 131(6) : 623-630
- Lipowski ZJ**(1983) : Discussion : liaison psychiatry and the quest for new knowledge. *Gen Hosp Psychiatry* 5 : 111-114
- Lipowski ZJ**(1985) : Psychosomatic medicine and liaison psychiatry. New York, Plenum Medical Book Co. pp3-90
- Lipowski ZJ**(1986a) : Psychosomatic medicine : past and present. Part I. Historical background, *Can J Psychiatry* 31 : 2-7
- Lipowski ZJ**(1986b) : Psychosomatic medicine : past and present. Part II. Current state., *Can J Psychiatry* 31 : 8-13
- Lipowski ZJ**(1986c) : Psychosomatic medicine : past and present. part III. Current research. *Can J Psychiatry* 31 : 14-21
- McKegney FP**(1985) : Consultation-liaison psychiatry. In : Kaplan HI & Sadock BJ(ed), *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 4th ed., Baltimore, Williams & Wilkins pp1219-1223
- Pasnau RO**(1988) : Consultation-liaison psychiatry : Progress, problems, and prospects. *Psychosomatics* 29(1) : 4-15
- Regier D, Goldberg I, Taube C**(1978) : The de facto U.S. mental health service system. *Arch Gen Psychiatry*

chiatry 35 : 685-693

Reiser MF(1975) : Organic disorders and psychosomatic medicine. In : Arieti S(ed), American Handbook of Psychiatry, 2nd ed., New York, Basic Books pp 477-500

Schwab JJ(1989) : Consultation-liaison psychiatry : a historical overview. Psychosomatics 30(3) : 245-254

Strain JS, Taintor Z(1989) : Consultation-liaison Psychiatry. In : Kaplan HI & Sadock BJ.(ed), Comprehensive Textbook of Psychiatry, 5th ed. Baltimore, Williams & Wilkins pp1272-1279

Wolman BB(1988) : Psychosomatic disorders. New York, Plenum Medical Book Co., pp9-15