

정신과에 의뢰된 내과계 환자들에 대한 치료적 접근\*  
- 정신사회적 측면 -

박 종 철\*\*

Therapeutic Approaches to the Patients Who were Referred for Psychiatric  
Consultation from Medical Departments\*  
- Psychosocial Aspects in Consultation-liaison Psychiatry -

Chong Cheul Park, M.D.\*\*

— ABSTRACT ————— *Korean J Psychosomatic Medicine* 1(1) : 98-100, 1993 —

To become an effective and successful consultation-liaison psychiatrist, the psychiatrist should consider two aspects of consultation before he/she meets his/her patients. First, the psychiatrist should understand the internal need and psychological state of patients who visited their physician before being referred to a psychiatrist. So psychiatrists should be careful in the evaluation of the patient's intention whether they are willing to accept the psychiatric treatment approach or not. Second, the psychiatrist should understand the situation and the physician's internal need in the consultation. Psychiatrists should recognize whether there are any factors which interfere with the mutual understanding and cooperation between physicians and psychiatrist.

KEY WORDS : Consultation-liaison psychiatry · Internal medicine · Doctor-patient relationship · Doctor-doctor relationship.

서 론

필자는 과거에 대학부속병원과 일반종합병원에 근무한 바 있으며, 그후 오랫동안 입원실을 갖춘 개인의원을 동료의사 수 명과 같이 운영하여 온

경험을 바탕으로, 정신과 환자에 대한 타과 의사와 정신과 의사간에 이루어지는 자문 또는 협진과정의 사회적 경제적 여러 요인에 의하여서 많은 영향을 받고 있음을 알 수 있었기에 이를 요약, 고찰하였다.

대학병원에서의 내과환자에  
대한 정신의학적 자문경험

내과의사와 협진하려면 먼저 그들과의 관계유지

\*본 논문은 1992년 11월 13일 한국정신신체의학회 추계학술대회에서 발표되었음.

\*\*박종철 신경정신과

*Park's Neuro-psychiatric clinic, Seoul, Korea*

가 잘 되어야 한다. 대학부속병원에서의 내과환자에 대한 정신의학적 자문에서는, 같은 병원 안에 여러 명의 내과의사가 근무하고 있으나 같은 분야를 전문으로 진료하는 의사일지라도 정신과에 자문을 요청하는 입장에는 상당한 차이가 있었다.

아예 심인성이라고 생각되면 자신의 영역 밖이라고 생각하고 정신과에 떼어 넘겨 버리려고 하는 의사가 있는가 하면, 어떤 내과의사는 심인성이 아니냐고 환자가 물어와도 당신이 정신이상이라고 생각하느냐며 환자의 정신의학적 치료접근을 아예 차단해버리는 의사도 있었다. 그러나 대부분의 내과의사는 자기 나름대로 정은제나 항불안제 또는 항우울제를 사용하며 소박한 방법으로나마 정신치료적 접근을 해보다가, 별로 기대했던 효과가 없다고 보여질 때에만 정신과에 자문하는 경향을 볼 수 있었다.

이에 대응하는 정신과 의사의 태도도 모두가 동일하지는 않았다. 예를 들면 왜 정신과에서 치료하여야 할 환자를 내과에서 붙들고 있었는지 모르겠다는 인상을 환자에게 주어서 그 뜻이 직접적이거나 또는 간접적으로 내과 담당의사에게 전달되어지면 정신과 의사가 아무리 유용한 자문의견서를 제시하여도 그것이 치료적으로 잘 반영되어지지 않는 것 같았다. 이와는 반대로 비록 만족할 만한 자문의견이 주어지지 못하였더라도 주치의인 내과의사가 이해하기 쉽고, 또 자신의 그동안의 치료과정에 대하여 과히 문제성을 부각시키지 않는 범위 내에서 직접 내과의사 자신이 이용할 수 있는 자문의견을 제시하여주면 정신과 전문의사의 눈으로 볼 때에는 어설피까지 보이는 치료적 접근인데도 비교적 좋은 치료결과를 얻는 것을 보았다.

내과의사와 정신과의사 사이를 오가며 진료과정을 지켜보고 있는 환자의 입장은 또 다른 것 같았다. 주치의인 내과의사가 전체적인 진찰과정의 하나로 정신과 의사를 만나라니 만나고 있을 뿐, 나는 정신적인 문제는 없는 사람이라는 입장을 강조하면서 건성으로 대답하거나 구체적인 수진을 기피하는 환자가 있는가 하면, 아예 불쾌한 감정을 정신과 의사에게 직접 표현하며 내과의사에게 항의까지 하는 환자도 있었다.

또 환자가 정신과 의사의 자문을 받으면서 자신의

신체증상에 정신적인 문제가 크게 관계되고 있음을 감지하는 순간, 퇴원한 후 개별적으로 치료를 받겠다고 제의하면서 이 내용이 주치의인 내과의사에게 구체적으로 전달되지 않기를 바라는 환자도 있었다.

따라서 환자의 연령, 직업, 교육정도, 출신지역, 질병이나 신체구조에 대하여 환자가 가지고 있는 관념의 내용(Imagination), 심지어는 환자의 경제상태와 신앙 등에 관한 이해를 바탕으로 환자에게 교육, 계몽을 시도하되, 현재 내 앞에있는 환자가 수용할 만큼의 수준에서 용어의 선택이나 치료접근의 속도와 방법을 조정하여야만 타과환자에 대한 정신의학적 자문이나 협진이 성공적으로 이루어질 수 있었다.

타과환자에 대한 정신의학적 자문은 타과의사 또는 환자의 자존심이나 체면에 손상을 주지 않도록 배려하고 타전문과의 치료영역에 대한 간여를 적극 자제하려는 정신과 의사의 기본 자세가 먼저 확립된 후라야 전문지식을 통한 자문 또는 협진이 소기의 결과를 얻을 수 있다고 생각되었다.

## 사립종합병원과 개업가에서의 내과 환자에 대한 정신의학적 자문경험

사립 종합병원 내에서의 내과환자에 대한 정신의학적 자문 역시 대학부속병원에서의 경험과 크게 다를 바 없으나 수익성을 무시할 수 없는 병원 경영지침에 따라 환자처리방식에 다소의 차이가 있음을 느낄 수 있었다. 위급상황이 아니면 자기 영역에 속하는 검진과 치료를 모두 종결한 후에 정신과적 자문은 환자가 알아서, 하고 싶으면 다음에 해보라는 투로 지나쳐버리는 경향이 대학병원보다 좀더 두드러지게 많음을 경험할 수 있었다. 그러나 사람값은 혈값으로 획일화되고, 기계조작에 의한 물리적 검진 절차에 더 신뢰성을 두고, 진료숫가가 책정되어진 의료보험체계하에서, 또 자칫 하다가는 오진아닌 진료과으로 몰릴 수도 있는 진료환경에서, 검사할 것 다하고 협진 아닌 단독 치료를 지향하게 되는 것이 오히려 자연스러운 흐름일지도 모른다.

그런 까닭에, 개업하고 있는 정신과의사들이 실제로는 정신의학적 자문이나 협진의 요구를 내과

의사로부터 더 많이 접하고 있다고도 보여지는 것이 현실이다. 왜냐하면 대학병원이나 사립종합병원 정신과에 자문을 의뢰하는 경우는 정신질환이 분명하고 자신이 치료하기에 부적합하다고 여겨지는 환자에 한하여 치료를 의뢰하는 것일 뿐이지, 정신과적 문제와 함께 동반된 내과질환에 대한 내과적 치료까지 자문을 구할 목적으로 종합병원을 선택한 것은 아니었다. 그 이유는 일단 자문을 구하여 종합병원 정신과에 보내면, 내과 개업의가 치료하고 있던 내과적인 문제마저도 자문 병원의 정신과 의사가 그 병원의 내과 의사에게 의뢰하여 버리는 관행들을 체험하였기 때문이었다. 그래서 내과 문제에 관한 한 확실히 자기에게 되돌려보낼 확율이 높은 개인정신과의원을 개설하고 있는 정신과 의사에게 자문을 구하는 경향이 많았다. 내과 의사의 경제적 손실을 가져오는 진료 자문이나 협진을 기대하는 것은 지나친 기대라고 보여진다.

필자는 서울의 중심부에서 약 15여년간 개인의원을 세사람의 전문의사가 연합해서 운영하고 있는 바, 월간 약 1,200명의 실인원 환자를 진료하고 있다. 이들 환자중 1.25%에 불과한 약 15명만이 심층, 분석적 정신치료를 하고 있을 뿐 99%에 해당하는 대부분의 환자는 지지적 정신치료를 하는 실정이며 극히 일부를 제외하고는 증상이나 정신병리, 연령과 교육정도 경제능력 등에서 지지적 정신치료가 더 적합한 환자로 보아도 좋은 환자들이었다. 또 조금만 관심을 가지고 노력한다면 타과의사도 능히 치료적 도움을 줄 수 있을 것으로

보여지는 환자들도 많았다. 전문적인 정신의학적 진단과 정신치료가 요구되는 환자가 아니면 정신의학적 자문조정만으로 타과의사가 치료할 수 있는 길을 넓혀주고 정신과 의사의 인력을 보다 효율적으로 활용할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.

## 결 론

요약하면 학문적 이론을 적용하여 자문이나 협진을 시작하기 전에, 내과를 찾아간 환자가 원하는 바가 무엇이고, 정신의학적 접근에 대하여 환자가 얼마만큼 수용태세가 갖추어져 있는가를 생각하여야 하며, 또 내과 의사의 이해와 공감 및 협조를 얻는데 방해요인이 무엇인가를 먼저 생각하려는 배려가 선행되어야 효과적이고 성공적인 정신의학적 자문이 가능하다고 생각된다.

## REFERENCES

- 고경봉(1987) : 정신과 자문환자의 정신과에 대한 인식 및 수용도. 신경정신의학 26 : 130-137
- 박종철(1975) : 한국에서의 정신의학-의료계 내에서의 정신과 진료. 신경정신의학 14 : 502-504
- Lipowski ZJ(1985) : Psychosomatic medicine and liaison psychiatry. Plenum Medical Book Co., New York & London
- Steinberg H, Torem M, Saravay SM(1980) : An analysis of physician resistance to psychiatric consultations. Arch Gen Psychiatry 37 : 1007-1012