

조현병과 치유환경

건축환경디자인연구소 보리,¹ 용인정신병원,² 아주대학교 의과대학 정신건강의학교실³
이해경¹ · 이명수² · 노재성³

Schizophrenia and Healing Environment

Hae Kyung Lee, MS,¹ Myung Soo Lee, MD,² Jai Sung Noh, MD³

¹Architectural Environment Research Institute, Borie, Seoul, Korea

²Yongin Mental Hospital, Yongin, Korea

³Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, Suwon, Korea

Treatment of schizophrenia is one of the most challenging areas in the field of psychiatry. There has been much improvement in psycho-pharmacotherapy, and at present, psycho-pharmacotherapy along with milieu therapy and social rehabilitation is the standard first-line treatment for schizophrenia. Healing environment, a concept which has arisen from the architectural field, has similarities in meaning to milieu therapy in psychiatry. In other words, healing environment may be an encountering point between psychiatry and architecture. In this encountering, each field can understand each other and expand its concept to aid the treatment of schizophrenia and to plan the build-up of the entire environment considering its social and psychological effects. In this paper, we aim to establish the basic concept of healing environment to alleviate the psychopathologies in schizophrenic patients. We worked under the premise that physical setting affects human behavior and mind, and that physical setting should play a role as a medium with therapeutic potential for patients with medical problems. The aims of this paper are as follows. First, theoretical discussion of the concept and the constructs of healing environment : second, understanding of the schizophrenic symptoms that may be affected by supporting environment : and third, discussion of supporting environment that may alleviate the symptoms of schizophrenia.

Key Words Schizophrenia · Milieu therapy · Healing environment.

Received: June 1, 2015 / Revised: June 24, 2015 / Accepted: June 24, 2015

Address for correspondence: Jai Sung Noh, MD

Department of Psychiatry, Ajou University School of Medicine, 164 World cup-ro, Yeongtong-gu, Suwon 16499, Korea

Tel: +82-31-219-5180, Fax: +82-31-219-5179, E-mail: jsnoh@ajou.ac.kr

서론

인간은 건조 환경(built environment)에서 90% 이상의 시간을 보내며, 이러한 물리적 환경은 인간의 행동과 정신에 직접적인 영향을 미친다.¹⁾ 더욱이 육체와 정신 혹은 인식상의 결합을 가진 환자들이 많은 시간을 머물게 되는 의료시설에서의 물리적 환경은 그들에게 지원적 환경(supportive environment)으로서 중요한 역할을 담당하게 되며, 이는 Cohen²⁾이 거론한 물리적 환경의 치료적 잠재성(therapeutic potential of the physical setting)의 의미와 일맥상통하는 것이라 할 수 있다. 여기에서의 지원적 환경이란 곧 '환자의 회복을 사회심리적으로 지원(psyo-social support)하는 치유적 환경

(healing environment)'을 의미한다.³⁾ 이는 치유환경 연구자의 권위자로 알려져 있는 Ulrich의 입장에 동의하는 것으로, 그는 일찍이 지원적 환경의 궁극적 의의는 환자의 치유를 증진시키는 데 있으며, 가장 먼저 스트레스를 경감시키는 노력으로부터 시작된다고⁴⁾ 밝힌 바 있다. 다시 말해 환자를 위한 치유적 환경에서는 그들의 육체적 건강은 물론 심리 및 사회적 건강과 관련된 요구들까지도 매우 중요하게 간주되어야 하며,⁵⁾ 이는 곧 개인의 자존심과 자아의 이미지를 증진시키는 것과 연계된다는 것을 의미하는 것이다.

건강개념의 변화와 치유환경

현대 보건복지 그리고 의료의 핵심은 '정신건강'이다. 1948

년 세계보건기구는 건강의 개념을 단지 질병의 유무가 아닌 '신체적 정신적 사회적으로 완전히 안녕한 상태'로 보았으며,⁶⁾ 따라서 현대의 건강은 '신체적 건강'과 '정신적 건강'의 조화가 강조되고 있다. 이러한 시점에서, 우리에게는 질병에 대한 신체적·의학적 접근에서 심리적·환경적 접근으로의 전환을 통한 건강한 삶의 총체적 상을 구축할 수 있는 새로운 발상이 필요하다고 본다. Malkin⁷⁾이 언급한 바와 같이, 이제 '물리적 환경'은 건강을 만들어 내는 본질적인 요소로서 거론되어야 하는 것이다. 앞에서 이미 언급한 바와 같이 '환경'은 건강한 삶에 있어서 빼놓을 수 없는 중요한 개념으로 자리 잡고 있다. 근대까지 질병의 치료를 의학적 기술이 담당했고 질병이 없는 이상적 상태를 건강으로 여겼다면, 현대에서의 건강개념은 환자의 삶의 질을 어떻게 증진시킬 수 있느냐에 그 초점이 맞추어져 있으며, 이를 위한 치유적 환경의 필요성이 제기되고 있는 것이다. Linton⁸⁾은 '치료'란 의학적인 수단을 통하여 질병상태를 건강상태로 회복시켜주는 의미로 해석되는 반면, '치유'는 그 이외에도 환경적, 심리적, 사회적, 문화적 지원을 통해 건강에 접근해 가는 방법으로 규정한다고 했다. 결론적으로 치유환경은 물리적 측면뿐 아니라 사회문화적인 측면 그리고 상징적인 측면을 모두 포함하는 총체적인 환경⁹⁾으로 규정할 수 있을 것이다.

정신건강증진을 위한 치유적 환경

정신건강이란 개인이 자신의 능력을 알고, 일상적인 스트레스에 대처하며, 생산적으로 일을 하고, 사회에 기여할 수 있을 정도의 정서적 사회적 안녕상태¹⁰⁾를 의미하는 바, Peppard¹¹⁾의 말처럼 생활하는 개인이 정체성을 얻고 그들의 세계를 통제할 수 있도록 도와주는 환경은 정신건강을 증진시키는 치유적 환경으로 명명할 수 있을 것이다. 그는 모든 환경요소가 치유적인 행태관리에 투영될 때만이 잠재적인 치유영향을 가장 크게 수행한다고 주장하였다. Judd 등¹²⁾의 주장대로 물리적 환경은 질병의 개선을 도와야 하며, 개개인의 장애를 메울 수 있어야 한다는 점을 받아들인다면 과연 정신건강의 증진을 위해 우리는 어떠한 환경적 모색을 시도해야 할지 고민해 봐야 한다. 이 시점에서 물리적인 환경이 너무 높지도 않고 너무 낮지도 않은 긍정적인 자극을 주면 건강은 촉진된다는 Beryne의 연구결과⁴⁾는 시사하는 바가 있다. Antje¹³⁾는 정신경면역이론에서 인간의 감정에 미치는 오감이 부정적인 질병을 유발시킨다면 오히려 역으로 오감을 통하여 긍정적인 감정을 유발할 수 있도록 함으로써 건강을 증진시킬 수 있다고 하였다. 지금까지 가장 유효한 주장으로 받아지고 있는 것은 노년 사회화자인 Lawton과 Nahemow¹⁴⁾는 환경적응 능력과 환경압박의 생태학적 모델이라 할 수 있겠다. 그의 논

리에 의하면, 사람의 개인 능력에 따라 적절한 행동을 할 수 있는 환경적 압박의 정도가 있으며, 인간의 환경 적응 능력과 환경의 질이 어떻게 조화되느냐에 따라 그들의 생활이나 행동의 수준이 결정된다고 하였다. 따라서 물리적 환경은 그것을 이용하는 대상에 맞도록 그 환경적 압박의 수준이 조절될 수 있어야 하며, 이렇게 환경이 인간이 통제할 수 있을 정도의 긍정적 자극을 준다면 인간의 행태에 있어서도 긍정적인 결과가 나타날 수 있다고 가정할 수 있을 것이다.

조현병과 치유적 환경

조현병은 청소년기 또는 성인기 초기에 시작하는 파국적인 질병으로 전 세계적으로 매년 약 200만 명의 새로운 환자가 발생하는 것으로 추정되고 있는 대표적인 정신질환이다. 한국의 경우, 정신분열병의 평생유병률은 epidemic catchment area(ECA) 방식을 적용한 결과 0.4~0.7%이며, 발병 이후 완쾌되는 경우가 드물고, 증상이 만성화되거나 인지적, 사회적, 정서적 영역에서 장애가 심화되는 경우가 많다. 건조 환경은 인간이 느끼고 생각하고 행동하는 것에 영향을 미치는 중요한 인자인 만큼 사람이 느끼고 생각하고 행동하는 것 모두에 이상이 오는 조현병에 있어서 건조 환경의 중요성은 쉽게 이해될 수 있다. 예를 들어, 조현병 환자 중 전두엽의 기능저하(hypo-frontality)로 물리적 환경을 정리하는 능력이 떨어져 거주하는 공간이 잡동사니로 혼란스럽게 되기도 하며 복잡한 정보를 이해하는 데 어려움을 느끼기도 한다. 이러한 특성 때문에 조현병 환자에 대한 치유적 환경구성은 환자가 병리적 이상으로 인하여 이상 행동을 보이거나 불안과 같은 이상 감정을 경험할 때 이에 대해 효과적으로 대처할 수 있는 지원적 환경을 구성한다는 개념으로 접근할 수 있을 것이다.

따라서 본고는 조현병 환자의 병리적 증상을 완화 및 지원해 줄 수 있는 치유적 환경 개념을 정립하기 위한 기초적 연구로서 그 범위는 물리적인 환경에 국한된다. 본고는 다음과 같은 몇 가지의 목적을 가지고 진행되었다. 첫째, 치유적 환경의 개념 및 그 구성요소 대한 이론적 고찰의 시행 둘째, 물리적 환경과의 연관성 속에서 조현병 증상의 재분류 셋째, 조현병의 병리적 증상을 개선시킬 수 있는 지원적 환경 제언에 관한 논의 등이다.

본 론

치유적 환경개념의 시작

MacKahan¹⁵⁾이 환경적 스트레스가 혈압과 근육의 긴장을 증가시켜 화학물질-스트레스 호르몬-인체면역 억제체계에 작용하여 질병을 방어할 능력을 감소시킨다고 주장하기 전,

이미 Ulrich¹⁶⁾는 스트레스를 감소시키기 위해서 사회적 지원 외에도 물리적 환경에서의 긍정적인 분위기 전환(positive distraction)이 필요하다고 언급한 바 있다. 그는 창을 통해 나무가 보이는 병실에 입원한 환자와 벽돌이 보이는 병실에 입원한 환자를 비교한 연구에서 창을 통해 나무를 보며 지내는 환자의 경우에 진통제 투여횟수가 적다는 결과로부터 자연적 요소의 도입이나 주변 분위기를 전환하는 것이 환자의 치유에 효과가 있음을 밝혀냈으며, 시골풍경과 화병 등 자연물 그림이 환자의 치유과정에 긍정적이었던 반면 의미가 모호한 추상화의 경우는 부정적인 효과가 있음을 제시한 바 있다.¹⁷⁾ 이러한 연구결과는 의료시설에서의 환경이 가지는 중요성을 알리는 계기가 되었으며, 그중에서도 정원(courtyard), 주광(natural light), 맑은 공기(fresh air), 고요함(silence) 등에 대한 중요성¹⁸⁾은 지금까지도 그 영향력이 지속되고 있다. 치유적인 병원환경은 환자의 맥박 정도를 안정시킴으로써 심리적인 안정은 물론 신체적 회복에도 긍정적 효과를 제공¹⁶⁾하며, 의료진의 피로도를 감소시키고 간호의 효율성을 증대시킨다는 것으로 여겨지고 있다.¹⁹⁾ 이후로도 의료시설을 중심으로 한 치유적 환경에 대한 연구는 지속적으로 전개되고 있지만, 그 대상이 노인 혹은 치매환자에 집중되어 있고 아직도 치유적 환경의 정확한 개념이 성립되어 있지 않은 점이 그 한계로 나타나고 있다.

치유적 환경개념의 전개

그럼에도 불구하고, 지금까지 치유적 환경과 관련되어 거론되는 중요한 연구는 크게 세 가지로 정리될 수 있다. Ulrich¹⁷⁾는 그의 연구를 통해 치유환경의 이론을 정립하고 생리학적 실험의 결과를 제시함으로써 일반 병원의 내부공간에 구성되어야 할 치유환경의 요소를 환경조절, 사회적 지원 그리고 긍정적인 환경요소 등으로 나누어 구체적인 제시안을 보여주고 있다. 즉 환자 스스로가 사생활 보호와 같은 기본적인 환경의 요소를 조절할 수 있도록, 환자가 사회적인 활동을 유지할 수 있도록 그리고 자연적인 요소들을 실내에 배치하도록 하는 것 등이 그 주된 내용이다. Tyson²⁰⁾은 그의 저서를 통해 치유환경 디자인의 방향을 인간, 환경 그리고 상호작용 등으로 나누어 제시하고 있으며, 연구의 대상은 병원의 내부에서 외부까지 모두 포함하고 있다. 그는 인간의 신체적인 안전성은 물론 심리적인 독립감 그리고 소유의식까지를 치유적 환경의 범주에 넣고 있으며, 더불어 사회적인 상호활동이 가능할 수 있는 물리적 세팅의 구성까지 다루고 있다. 그가 말하는 치유의 목표는 손실된 능력에 대한 지원을 통해 개인적 존립은 물론 사회적 일원으로서의 자긍심까지도 획득하는 것이다. 마지막으로, Malkin⁷⁾은 주로 이론적 고찰을 통해 온도, 소음, 환

기, 프라이버시(privacy), 빛, 상호교류(communication), 그리고 재료의 질감과 색채와 같은 물리적 환경에서의 치유적 요소 및 그들의 조절에 대한 세세한 설명을 하고 있다. 전술한 세 명의 연구와 함께, 치매노인의 삶의 질에 대한 개념을 기술한 Zeisel²¹⁾의 연구를 살펴볼 필요가 있다. 그는 치매노인들이 질 높은 삶을 경험하기 위해서는 세 가지 단계의 욕구가 만족되어야 하며, 가장 기본적인 욕구는 생리적 욕구로서 안전, 건강, 영양, 은신처에 대한 욕구가 만족되어야 상위의 두 욕구들이 만족될 수 있다고 보았다. 이는 기본적으로 낮은 차원의 욕구가 만족된 후에 더 높은 차원의 욕구가 발생한다고 밝힌 Maslow의 욕구단계이론과 같은 것이라 볼 수 있다. 기본적인 욕구의 다음 단계는 적절한 기능과 환경의 사용에 대한 행태적 욕구이며, 가장 높은 단계는 자아실현의 욕구이다. 하지만 치매노인들의 뇌손상은 특히 사회적 행동, 자극, 환경인지를 통제하는 부분에 영향을 미치기 때문에 이 욕구들을 만족시키기 위해서는 어떤 종류의 도움이 필요하며, 그 역할을 물리적인 환경이 할 수 있다고 주장한다.

치유적 환경개념의 정립

현대의 건강개념을 통해 치유적 환경의 방향을 제시한다면, 이는 신체적인 안녕, 정신적인 안녕, 그리고 사회적인 안녕을 증진시킬 수 있는 환경적 특성이 될 것이다. 이는 앞서 논술한 바와 같이 어떠한 결함을 가진 자를 포함한 모든 이들에게 해당하는 것이며, 이는 일정의 단계를 통해 점차적으로 인간의 존엄성을 실현시킬 수 있는 환경적 가치로 여겨질 수 있다. Zeisel²¹⁾ 연구에서 언급된 바와 같이 인간의 삶의 질에서 최상의 목적은 스스로 긍정적인 기분을 유지하는 것 뿐만 아니라 사회적 규범(다른 사람을 인식하고 다루는 것)과 개인적 규범(자아감을 유지하는 것) 안에서 감정의 안정을 유지하는 것이며, 이를 둘러싼 환경은 그것을 적극적으로 지원할 수 있는 매개체가 될 수 있는 것이다. 우리는 과거 Hippocrates가 주장한 바와 같이, 인간은 스스로 생체의 불균형을 균형의 상태로 되돌릴 수 있는 메커니즘(pepsis)을 가지고 있다²²⁾는 점을 상기할 필요가 있다. 즉 치유란 심신의 상태가 균형을 찾을 수 있도록 지원하는 행위에 불과한 것이며, 그 주체는 바로 인간 자신이라는 것이다. 이때 가장 중요한 것은 인간과 환경 간의 긍정적인 상호작용이며, 이를 통해 인간 모두가 누려야 할 존엄성을 극대화시키는 것이 치유환경의 궁극적 목표라고 볼 수 있다. 마치 인간과 인간 사이에 형성하는 라포(rapport)를 통해 서로의 '신뢰감'을 형성할 수 있는 것처럼 인간과 환경 사이에 라포가 형성될 수 있다면, 이를 통해 인간은 '자존감'을 확립할 수 있을 것이며, 우리는 그것을 '치유환경'으로 정의 내릴 수 있을 것이다. 치매와 마찬가지로 조

현병 또한 회복될 수 없는 질환으로 여겨져 왔다. 하지만 치매환자에 대한 치유적 환경의 지속적인 연구와 실현을 통해서 환경과 연관된 어떠한 증상들은 호전될 수 있다고 밝혀진 지금, 환경을 통한 조현병의 치유방안을 강구하는 것 또한 필요하다.

조현병의 증상과 환경

조현병 환자는 시각계의 대비민감도(contrast sensitivity)가 감소되어 있으며, 신경생리학적으로는 단순시각자극에 대한 반응폭(responses amplitude)이 감소되어 있고 운동해석과정(motion processing)에도 이상 소견을 보인다.²³⁻²⁶⁾ 이러한 결과는 조현병 환자가 주변 맥락에 대응하는 신경반응이 정상적이지 못하다는 것을 시사한다.^{27,28)} 또한 감각통합의 능력에서도 이상이 나타나고 이상의 정도와 증상과도 연관성이 있다.^{29,30)} 따라서 단순 시각자극을 지각할 때 나타날 수 있는 어려움을 보조할 수 있는 사항을 환경 구축시 고려해야 한다. 마지막으로 조현병의 약물 치료 과정에서 일어나는 여러 가지 항정신병 약물의 부작용들도 치유적 환경 구성에 고려되어야 한다. 예를 들어 추체외로의 부작용에 의한 보행장애 등은 안전환경의 구성요소로 반드시 고려되어야 하는 사항이다.

건축적 환경은 인간에게 있어서 배경 이상의 것이며, 개인과 집단 모두의 삶의 질과 행동에 지대한 영향을 미칠 수 있다고 앞서 논의하였다. 결과적으로 조현병 환자에게도 환경의 압박을 줄이고, 그들의 결함을 지원해줄 수 있는 치유적 환경을 조정할 경우 적응행동과 정서에서 상당한 개선의 효과를 가져올 수 있다고 판단된다. 따라서 조현병 환자의 증상 중 치유환경이 영향을 줄 수 있는 증상을 구분하고 정리한 바를 다시 나열하면 다음과 같다.

- 1) 행동적 장애로서 이는 불안하고 공격적인 행동을 나타낸다.
- 2) 감정적 장애로서 이는 무감정 및 정서적 둔화의 양상을 나타낸다.
- 3) 인지적 장애로서 이는 시각 및 촉각적 감각을 인지하는데 있어서 어려움이 나타난다.
- 4) 약물의 부작용으로 나타나는 보행 등 신체적 활동에 있어서 제한이 나타날 수 있다.

이러한 증상들은 전반적으로 약물에 의한 호전을 기대하기 어려운 음성증상들로 구성되며, 이로 인해 조현병 환자들의 사회적 회복은 더욱 큰 어려움을 겪는다. 조현병 환자에 대한 치유적 환경의 접근은 이런 면에서 중요한 의미를 갖는다. 즉 질환의 증상으로 나타나는 행동적 결함을 물리적 환경으로 보완해 줌으로써 더 이상 질병으로 인한 장애를 없애고 이를

통하여 사회적 기능을 회복하고, 더 나아가 자존감 회복을 도와주는 중요한 매개체의 역할을 담당해야 할 것이기 때문이다. 지금까지 약물 치료를 중심으로 이루어지던 조현병의 치료는 앞으로 치유 환경적 접근을 통해 그 경과에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

치유적 환경의 기본방향

현대의 건강은 신체적 정신적 그리고 사회적으로 온전히 안녕감을 획득하는 것이라는 정의를 바탕으로 하고 있으므로, 치유적 환경 또한 이 세 가지의 안녕을 증진시키는 것을 목표로 나아가야 할 것이다. 안녕감의 획득은 스트레스의 제거로부터 시작되며, 이는 인간이 가진 기본적 욕구를 만족시켜 줌으로써 달성될 수 있다고 전술하였다. 따라서 본 고에서 치유환경의 기본방향을 다음과 같이 설정하였으며, 각각은 서로 상호작용하되 Maslow의 이론을 토대로 그 단계는 위계성을 가진다.

- 1) 신체적 안녕을 지원하는 환경으로서 이는 건축이 가지는 기본적인 기능을 바탕으로 사용자의 신체적 안전을 최우선으로 보장함을 그 목적으로 한다.
- 2) 심리적 안녕을 지원하는 환경으로서 이는 환경이 가지는 행태심리 특성을 바탕으로 사용자의 정서적 안정을 최우선으로 보장함을 그 목적으로 한다.
- 3) 사회적 안녕을 지원하는 환경으로서 이는 인간이 가지는 정체성의 본질을 바탕으로 다양한 사회적 관계 속 자존감을 최우선으로 보장받을 수 있도록 한다.

신체적 안녕감을 지원하는 환경은 무장애 디자인(Barrier-free design)나 유니버설 디자인(Universal design) 같은 이론을 바탕으로 하고 있으며, 안전성과 접근성 그리고 인지성이 중요한 개념이라고 할 수 있다.³¹⁾ 심리적 그리고 사회적 안녕을 지원하는 환경은 환경심리학(environmental psychology)에서 주요하게 다루는 이론을 바탕에 깔고 있다. Sommer³²⁾의 개인적 공간(personal space), Gibson³³⁾의 지원성(affordance), Hall³⁴⁾의 혼잡도(proximics), 그 외에도 프라이버시(privacy) 및 영역성(territoriality)에 관한 연구³⁵⁾ 등이 이에 속한다. 결국 치유환경에서 가장 중요한 문제는 제공된 환경 속에서 대상자들이 긍정적인 적응을 해나갈 수 있는나 일 것이다. Lazarus와 Folkman³⁶⁾이 언급한 환경에 대한 적응의 개념을 통해서도 신체적 적응은 물론 개인이나 자신의 상황에 대해서 어떻게 받아들이는가에 관한 심리적 적응, 마지막으로 자신이 속한 환경에서 주어진 다양한 역할과 대인 관계에 대한 사회적 기능과 관련된 사회적 적응이 얼마나 중요한지 알 수 있다.

조현병을 지원하는 치유환경의 제언

치매노인의 치유적 환경에 대한 Cohen²⁾의 주장은 많은 시사점을 준다. 같은 맥락에서 조현병을 지원하는 환경 또한 치료적인 가치를 지녀야 하며, 그들이 사용하는 물리적 환경은 격리시키는 대신 더 크고 복잡한 사회체제 속 구성요소 중 하나로서 작용되어야 할 것이다. 상기 기술한 조현병의 증상을 토대로 그를 지원하는 치유적 환경을 제안하면 다음과 같다. 신체적 안녕의 지원에서는 안전성, 접근성, 인지성을, 심리적 안녕의 지원에서는 안정성, 쾌적성, 친숙성을, 사회적 안녕의 지원에서는 존엄성, 주체성, 그리고 자율성을 제시하는 바이다.

1) 안전성 : 조현병은 만성질환으로 그 증상이 지속되면서 점차 추론 및 판단하는 능력이 감소하게 된다. 따라서 환경적으로 많은 위험에 무방비로 노출될 수 있다는 점을 주지하여 그들이 머무는 곳곳에 안전을 위한 세팅이 필요하다. 특히, 약물의 부작용 등으로 나타나는 신체적 결함을 보완하기 위해, 적절한 조도와 단차의 제거 및 안전 바의 설치하는 기본적인 환경구성 요소로서 제공되어야 한다. 또한 온도감지에 있어서의 인식적 결함을 막기 위해, 욕실이나 세면대에서 제공되는 물의 온도가 일정범위 내에서 작동하도록 조절하는 것이 필요하다.

2) 접근성 : 조현병의 집중력 및 판단력의 저하는 자칫하면 환경 속에서의 혼란을 가중시킬 수 있다. 따라서 목적지까지 쉽게 도달할 수 있도록 명확한 방향성과 함께 실들의 단순한 배치를 통해 불필요한 동선의 낭비를 피할 필요가 있다.

3) 인지성 : 예측할 수 없거나 이해할 수 없는 단서들은 조현병 환자들이 쉽게 불안해질 수 있는 환경을 제공한다. 따라서 그들의 인지체계에 적합한 조직화된 사인시스템과 상징적인 형태들이 그들의 인지결함을 지원해 줄 수 있다. 주의할 점은 그들이 정확하게 글씨나 숫자 등을 파악할 수 있도록 완전한 형상을 갖춘 일정한 크기의 사인디자인의 방향 설정이 필요하다.

4) 안정성 : 관계적 망상이나 환각 및 환청의 증상으로 인해 정서와 행동이 급작스럽게 불안해질 수 있다. 따라서 극도로 불안해지거나 공격적인 행동이 나타날 경우를 대비한 별도의 공간이 필요하며, 내부의 바닥과 벽면은 불안을 완화시키고 폭력적 행동을 완충시킬 수 있는 마감재 선정이 중요하다.

5) 쾌적성 : 인간이 기본적으로 공간 내에서 쾌적함을 느끼기 위해서는 자연적 요소와의 교류가 중요하다. 창을 통해 충분한 자연광이 들어올 수 있도록 하며, 실내정원을 두어 문이나 창문을 통해서 자연적 요소가 풍부한 외부공간을 볼 수 있도록 하는 것은 마음을 안정시키는 데 기여할 수 있다. 또한 가구 등에서도 부드러운 패브릭 소재의 마감재를 통해 편안

한 정서를 향상시킨다.

6) 친숙성 : 조현병 환자들은 여러 가지 인지적 결함 때문에 많은 양의 정보를 처리하기 힘들다. 특히 그들에게 부족한 기억과 주의에 대한 정보처리의 증진을 위해서,³⁷⁾ 가능한 한 친숙한 것들과의 관계를 유지하는 것이 중요하다. 병동부의 경우 자신의 방 앞에 친숙한 표시를 해놓음으로써 자신의 영역을 분명히 느끼게 하고, 환경 분위기 또한 낯설은 시설적 분위기가 아닌 가정적 분위기를 낼 수 있는 가구와 마감재의 선택이 요구된다.

7) 존엄성 : 조현병 환자들이 가진 여러 가지의 결함 때문에 그들이 가진 기능적 능력을 무시하거나 사회적인 관계로부터 격리시키는 것은 오히려 그 증상을 악화시키는 결과가 된다. 따라서 그들이 가진 능력을 적절하게 발휘할 수 있도록 도전적 요소를 제공하거나 그들의 가진 오감을 통해 스스로 살아있음을 느낄 수 있도록 긍정적인 자극을 제공하는 환경적 배려가 필요하다.

8) 주체성 : 인간은 자존감을 사회적인 관계 속에서 찾는다. 사회화에 대한 욕구는 인간의 기본적인 욕구로서 인간은 사회적으로 건강한 일원임을 느낄 때 자존감이 증가하게 되는 것이다. 따라서 그들에게 자연스럽게 사회적 접촉의 기회를 제공하는 것은 조현증 환자에게도 매우 중요한 문제이며, 이때 그 선택은 스스로 할 수 있도록 사적 공간으로부터 공적 공간까지의 위계적 배치가 이루어질 수 있도록 한다. 특히 자아경계의 이상으로 인한 불안을 느낄 때 사회적인 거리를 유지할 수 있는 환경적 세팅이 필요할 것이다.

9) 자율성 : 조현병 환자에게 환경을 제어할 수 있는 어느 정도의 선택권과 자율권을 부여해야 한다. 스스로가 조절할 수 없다고 느끼게 될 때, 무기력함과 같은 부정적 감정이 생기게 되고 이는 증상을 악화시키는 요인이 된다. 따라서 위험한 상황을 만드는 것이 아니라면, 스스로 환경을 조절하게 함으로써 주어진 상황에 대처할 수 있는 능력을 증진시킬 수 있다.

결론

정신건강의학의 영역에서 조현병의 치료는 가장 어려운 임상적 도전이다. 그동안 약물 치료를 비롯한 다양한 치료적 발전이 있었으며 현재는 약물 치료를 기본으로 환경 치료와 사회적 재활 치료가 기본적 치료법으로 확립되어 있다. 조현병의 정신사회 재활 치료는 다양한 치료법을 사회적 회복을 위하여 통합적으로 사용한다는 개념으로 환경치료(Milieu therapy)의 개념에서 시작하여 발전한 인권 친화적이고 개인 존중적인 치료법이다. 이미 재활 치료의 개념 안에서 환경의 치료적 사용이라는 개념이 포함되어 있으므로 본고에 논한 치유

적 환경 및 지원적 환경은 건축적으로 태동한 개념이지만 의 미적으로 정신과 영역에서 낯선 개념은 아니다. 치유적 환경 및 지원적 환경은 증거에 기반한 건축 디자인의 개념이 정신 과의 치료적 환경이라는 개념과 각각 다른 영역에서 시작하 여 동일한 지점에서 만나는 두 영역의 조우점이라고 할 수 있 다. 이 조우점은 각 영역이 서로를 이해하고 개념을 확장하여 조현병의 치료에 도움을 줄 수 있을 뿐 아니라 궁극적으로 치 유적 환경은 질병의 치료나 병원 디자인에 적용되는 것에 제 한되지 않고 물리적 환경을 구성하는 데 사회적 심리적 영향 을 고려하는 전체적인 환경구축의 방향으로 발전해 나가는 과정으로 판단된다.

중심 단어: 조현병 · 환경치유 · 치유환경.

Acknowledgments

This work was supported by the National Research Founda tion of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2012S1A3A2033798).

Conflicts of interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) **Evans GW.** The built environment and mental health. *J Urban Health* 2003;80:536-555.
- 2) **Cohen U.** Contemporary environments for people with dementia. Maryland: The Johns Hopkins University Press;1993.
- 3) **Dilani A.** Psychosocially supportive design--Scandinavian health care design. *World Hosp Health Serv* 2001;37:20-24, 33, 35.
- 4) **Ulrich RS.** Effects of Healthcare Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research. In: Marberry SO, editor. *Innovations in healthcare design*. New York: John Wiley & Sons;1995, p.88-104.
- 5) **Dilani APD.** Psychosocially supportive design: a salutogenic approach to the design of the physical environment. *Des Health Sci Rev* 2008;1:47-55.
- 6) **World Health Organization.** Constitution of the World Health Organization. 45th ed. Geneva: World Health Organization;2006.
- 7) **Malkin J.** Hospital interior architecture: creating healing environments for special patient populations. New York: Van Nostrand Reinhold;1992.
- 8) **Linton PE.** Creating a Total Healing Environment. In: Marberry SO, editor. *Innovations in healthcare design*. New York: John Wiley & Sons;1995, p.121-131.
- 9) **Whitehouse S, Varni JW, Seid M, Cooper-Marcus C, Ensberg MJ, Jacobs JR, et al.** Evaluating a childrens hospital garden environment: utilization and consumer satisfaction. *J Environ Psychol* 2001;21: 301-314.
- 10) **World Health Organization.** Strengthening mental health promotion (Fact sheet no. 220). Geneva: World Health Organization;2001.
- 11) **Peppard NR.** Special needs dementia units: design, development and operations. New York: Springer Publishing Company;1991.
- 12) **Judd S, Marshall M, Phippen P.** Design for Dementia. London: Hawker Publications;1998.
- 13) **Antje M.** World Current Trend in Healthcare Design. The role of architecture for development of healing environment: Global Symposium on Korea Institute of Healthcare Architecture 2002:70-81.
- 14) **Lawton MP, Nahemow L.** Ecology and the aging process. In: Eisdor-

- fer C, Lawton MP, editors. *The Psychology of Adult Development and Aging*. Washington, DC: American Psychology Association; 1973. p.619-674.
- 15) **McKahan DC.** Healing environments: healing by design--therapeutic environments for healthcare. *J Healthc Des* 1993;5:159-166.
- 16) **Ulrich RS.** View through a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984;224:420-421.
- 17) **Ulrich RS.** Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *J Health Care Inter Des* 1991;3:97-109.
- 18) **Van den Berg AE.** Health impacts of healing environments: a review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air and quiet in health-care settings. Groningen: Foundation 200 years University Hospital Groningen;2005.
- 19) **Ulrich R, Quan X, Zimring C, Joseph A, Choudhary R.** The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity. Report to The Center for Health Design, for the designing for the 21st century hospital project. Martinez: The Center for Health Design;2004.
- 20) **Tyson MM.** *The Healing Landscape: Therapeutic Outdoor Environments*. New York: McGraw Hill;1998.
- 21) **Zeisel J.** Life-quality alzheimer care in assisted living. In: Schwartz B, Brent R, editors. *Aging, Autonomy, and Architecture: advances in assisted living*. Johns Hopkins University Press;1999. p.110-129.
- 22) **Porter R.** *Medicine: a history of healing, ancient traditions and modern practices*. New York: Marlowe and Company;1997.
- 23) **Kéri S, Antal A, Szekeres G, Benedek G, Janka Z.** Spatiotemporal visual processing in schizophrenia. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2002;14:190-196.
- 24) **Butler PD, Zemon V, Schechter I, Saperstein AM, Hoptman MJ, Lim KO, et al.** Early-stage visual processing and cortical amplification deficits in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:495-504.
- 25) **Kim D, Wylie G, Pasternak R, Butler PD, Javitt DC.** Magnocellular contributions to impaired motion processing in schizophrenia. *Schizophr Res* 2006;82:1-8.
- 26) **Chen Y, Palafox GP, Nakayama K, Levy DL, Matthyse S, Holzman PS.** Motion perception in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:149-154.
- 27) **Schechter I, Butler PD, Zemon VM, Revheim N, Saperstein AM, Jalbrzikowski M, et al.** Impairments in generation of early-stage transient visual evoked potentials to magno- and parvocellular-selective stimuli in schizophrenia. *Clin Neurophysiol* 2005;116:2204-2215.
- 28) **Revheim N, Butler PD, Schechter I, Jalbrzikowski M, Silipo G, Javitt DC.** Reading impairment and visual processing deficits in schizophrenia. *Schizophr Res* 2006;87:238-245.
- 29) **Holmes-Siedle J.** *Barrier-free Design: a manual for building designers and managers*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd;1996.
- 30) **Slaghuis WL.** Contrast sensitivity for stationary and drifting spatial frequency gratings in positive- and negative-symptom schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 1998;107:49-62.
- 31) **Goldsmith S.** *Universal Design: a manual of practical guidance for architects*. Oxford: Architectural Press;2000.
- 32) **Sommer R.** *Personal space: the behavioral basis of design*. New Jersey: Prentice-Hall;1969.
- 33) **Gibson JJ.** *The ecological approach to visual perception*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.;1986.
- 34) **Hall ET.** *The hidden dimension*. New York: Anchor Books;1969.
- 35) **Lang JT.** *Creating architectural theory: the role of the behavioural sciences in environmental design*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1987.
- 36) **Lazarus RS, Folkman S.** *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company;1984.
- 37) **Keefe RS, Fenton WS.** How should DSM-V criteria for schizophrenia include cognitive impairment? *Schizophr Bull* 2007;33:912-920.