

일터에서의 마음의 병 이해하고 발견하기

2020년 11월 7일

서울대 보건대학원 정여진

2강의 목표

- ❖ 정신건강의 의미를 알고, 정신질환이 생기는 기전을 이해한다.
- ❖ 일터에서 흔히 볼 수 있는 정신질환의 임상 양상과 업무 관련성에 대해 알아본다.
- ❖ 정신질환, 정신질환이 있는 사람, 정신질환 치료에 관하여 올바른 시각을 갖도록 한다.

정신건강과 정신질환의 의미

-마음 건강에도 환경이 중요하다

정신건강의 정의

❖ WHO(1998)

- 건강한 상태란 단지 질병이 없음이 아닌, 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태
- 따라서 정신 건강 역시 단순한 생의학적 관점에 따라 ‘정신질환이 없는 상태’로 정의할 수 없음.

❖ WHO(2018)에서 정신건강은,

- ‘개인이 자신의 고유한 능력을 자각하여, 정상적인 일상의 스트레스를 처리할 수 있으며, 생산적으로 일할 수 있고, 자신이 속한 지역사회에 공헌할 수 있는 상태’

왜 정신건강일까요?

❖ 정신건강은

- 인간으로서 생각하고 감정을 느끼고 타인과 상호작용을 하며 생활을 꾸리고, 삶을 즐기는 집합적인(collective) 그리고 개인적인 능력에의 근간
→ 정신건강은 건강한 개인과 사회를 위한 중요한 부분임
- 신체적 건강에 비해 상대적으로 간과되어온 측면이 있고, 각종 보건정책의 수립에 있어서도 우선 순위에서 밀리는 경향이 있음.

→ 단지 정신질환이 없는 상태가 아님!

정신 질환에 대하여...

- ❖ 공식적으로 내려진 명쾌한 정의는 없으나,
 - ‘상당기간 지속되는 인지적, 정서적, 지각적(perceptual), 행동적, 기타 심리적인 역기능적 변화’
- ❖ 정신질환자
 - 대중적으로 증상을 막론하고 정신건강의학과에서 진료하는 질환들을 폭넓게 이르고 있으나, 정신건강복지법 상 이러한 질환들로 인하여 일상 생활에 중대한 제약이 있는 사람으로 한정함.

정신질환의 특징(1)

❖ 정신질환의 원인은 신체적 질병에 비해 더욱 복합적이며, 질병이 되기까지의 과정이 더욱 복잡함.

→ 주요한 ' 원인 '을 지목하기가 상대적으로 어려운 경향

❖ 신체적 질병에 비해 ' 현상학적 ' 진단방법을 더 많이 사용

- 동네 의원에서 본인의 증상을 밝히고 감기약을 받아오기 → 바이러스를 검출하거나 면역 반응의 변화를 확인한 것이 아님
- 즉, 환자가 자각하는 증상이나 밖으로 나타나는 ' 징후 '들로 어떤 병인지를 판단하는 것임.

정신질환의 특징 (2)

❖ 불확실성

- 먼저, 진단에서의 불확실성을 들 수 있음. 의사 개인의 주관적 판단이 작용하는 측면이 크기 때문에 같은 환자를 두고 의사들 간의 진단이 일치하지 않는 경우도 있음.
- 또한 질병의 경과에 따라 질병 초기의 진단과 후기의 진단이 달라지기도 함.
- 끝으로, 질병이 어떻게 진행될 것인지에 대해 가늠하기가 어려움.

그런데...

- ❖ 정신질환의 진단기준은,
 - 치료자의 주관에 작용하되, 자의적인 것은 아님!
 - 생물학적, 유전학적 근거들
 - 지속적으로 업데이트되는 동력이기도

질환 vs 질병

■ 의미의 차이는?

질환이란,
질병이란,

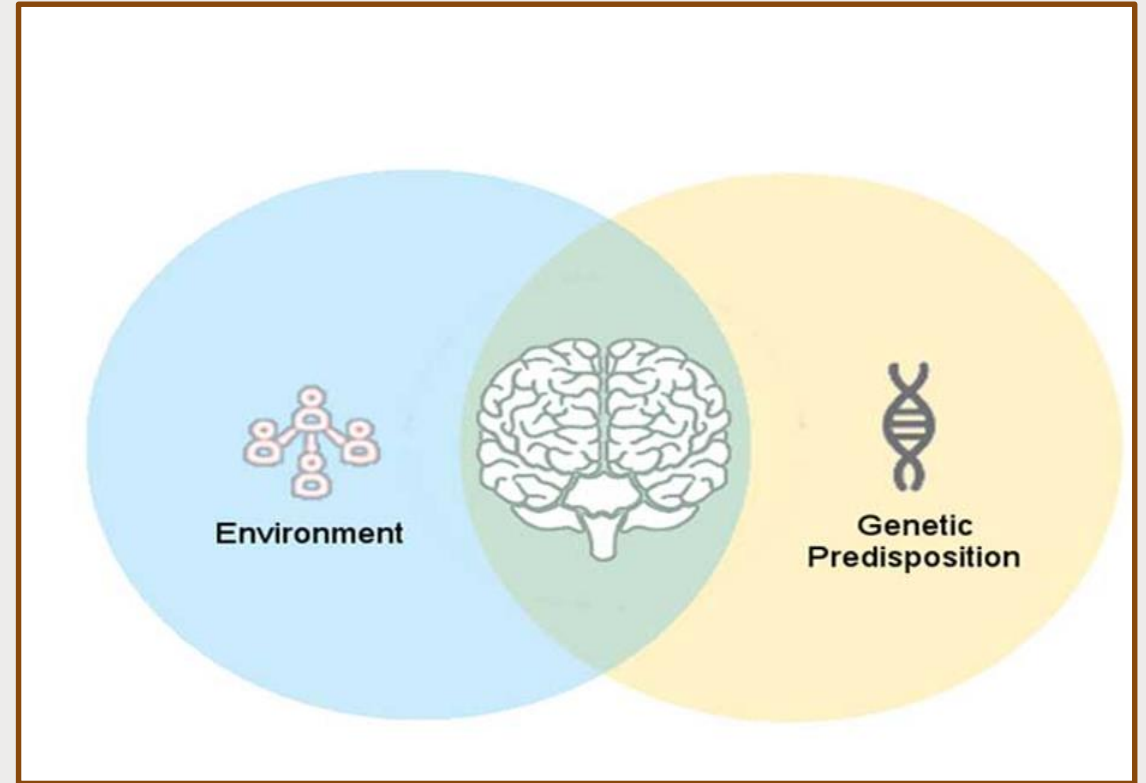
❖ 업무상 정신질병

➤ 산재보상보험법에 따른 공식 용어



정신 질환은
어떻게
생기는가?

환경과 유전적 경향의
합작품!



유전의 의미와 오해



❖ 유전 ≠ 가족력

- '가족력'의 의미- 같은 환경을 공유하는 점도 작용 가능

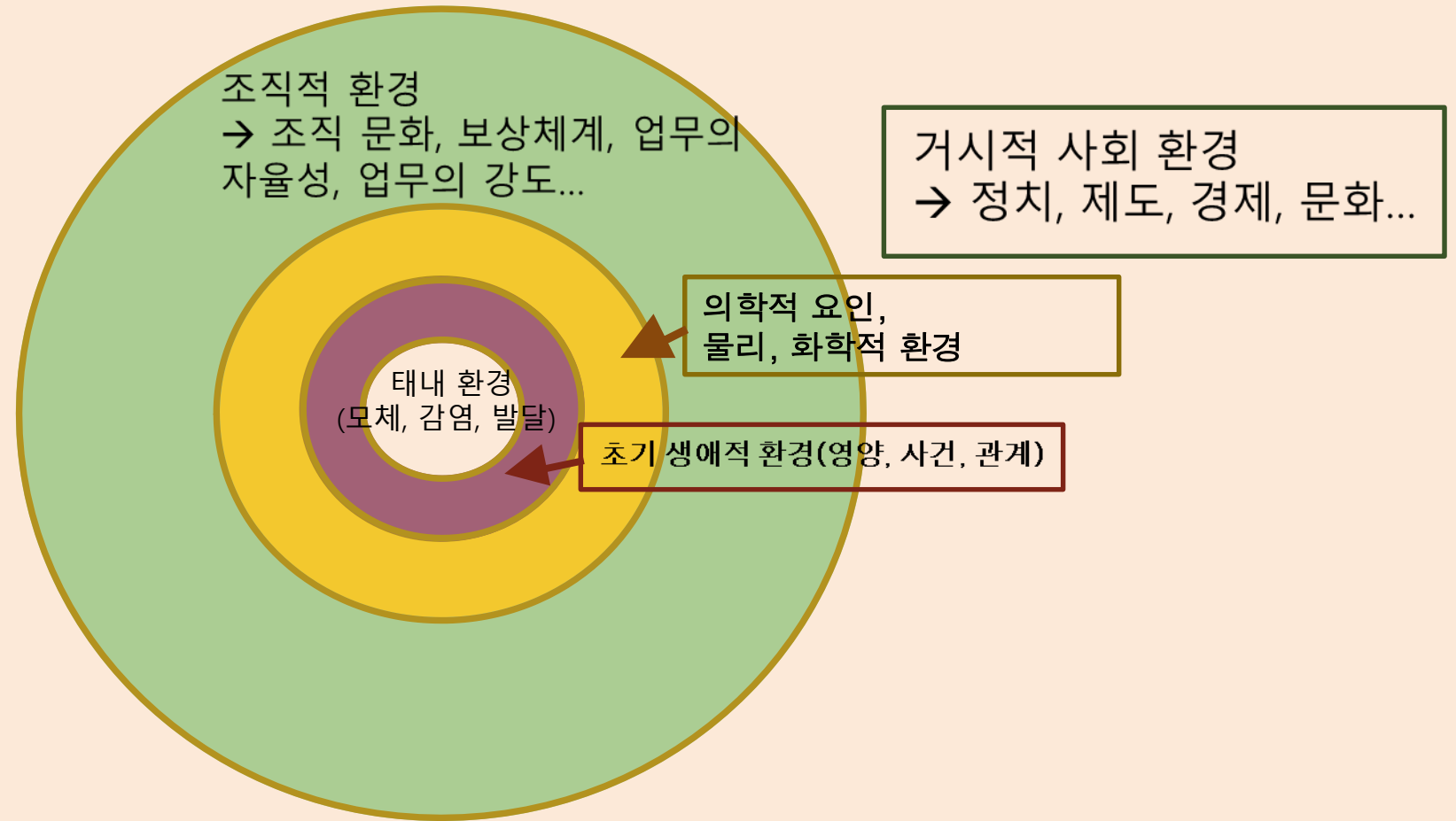
❖ 유전적 ≠ 선천성

- 태내 환경의 존재- ex.> 모체의 영양상태, 태내 소음이나 오염된 대기 노출

❖ 유전은 운명?

- 환경에 따른 발현 여부- 후성유전학(epigenetics) 연구 등

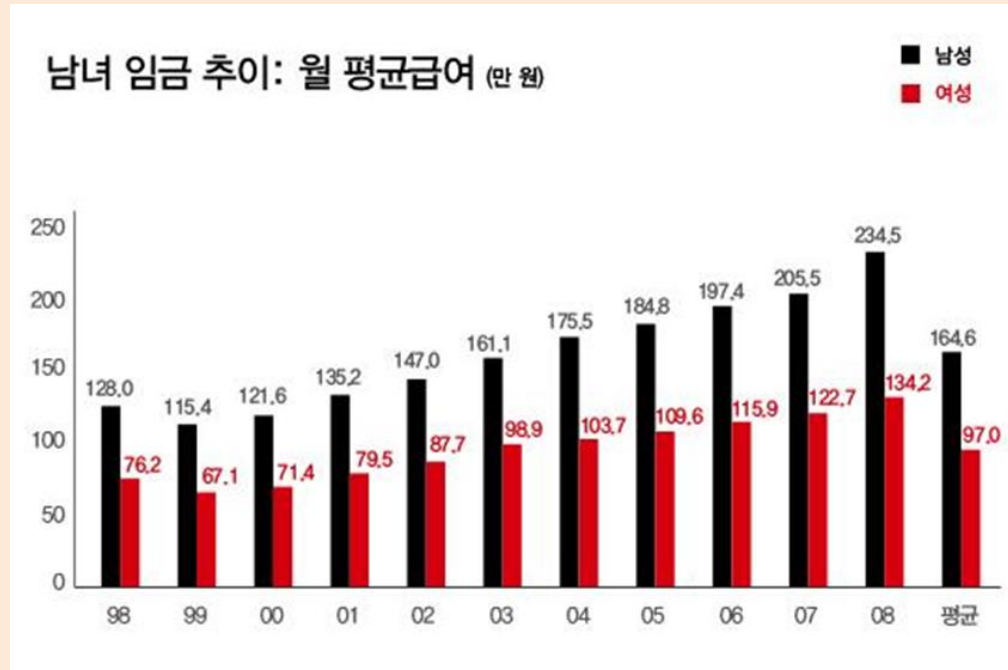
환경의 층위



더 고려해야 할 지점들

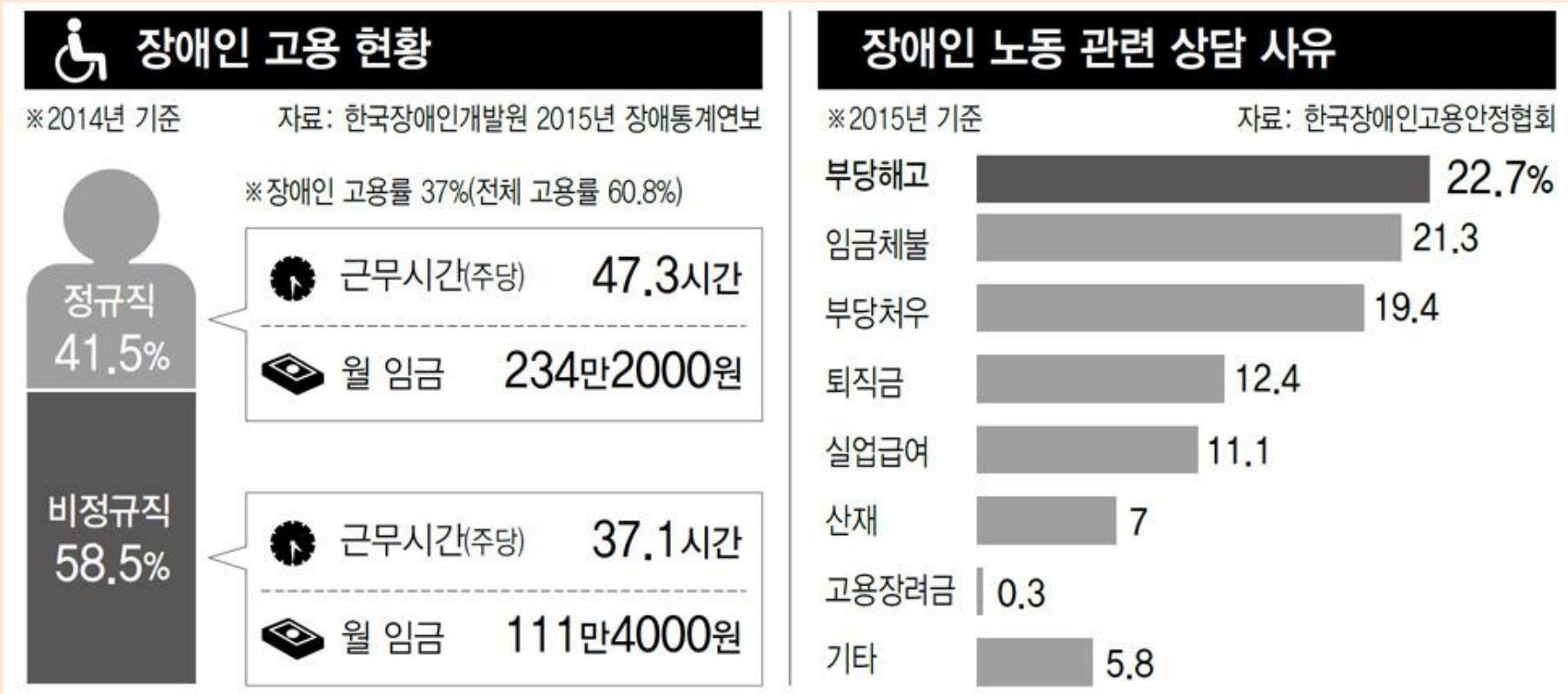
처지의 다름에서 오는 정신건강 문제

여성 노동자의 정신건강



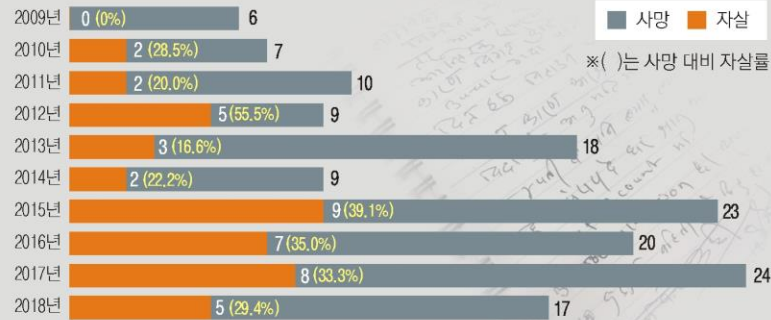
- Work - family balance? No! Work - life balance? Not enough...
- 직장 내 차별
 - 채용, 고용형태, 임금, 승진, 성별분업
- 이중 부담
 - 귀가는 또다른 출근?
- 기타
 - 직장내 성희롱, 여성 노동의 평가절하

장애, 만성질환이 있는 노동자



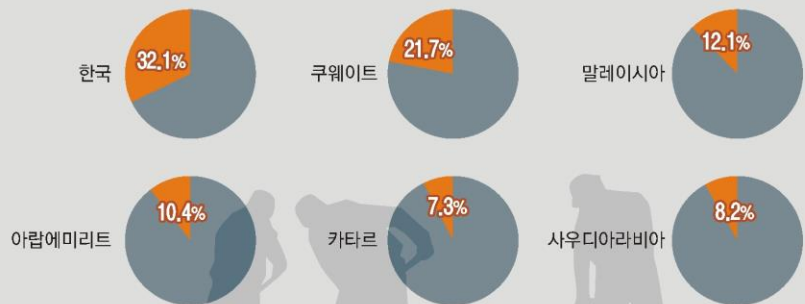
이주노동자와 정신건강

최근 10년간 한국에서 사망 및 자살한 네팔인 추이 (단위: 명)



<자료: 주한네팔대사관>

나라별 네팔 노동자의 사망자 대비 자살 비율 2008~2014년 기준



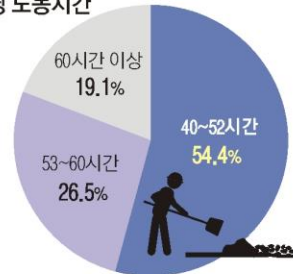
<자료: 네팔 정부 '2018년 이주 노동 현황 보고서'>

네팔 이주 노동자 스트레스·정신건강 실태조사

녹색병원 노동환경건강연구소와 서울신문, 이주노동자가 함께 이주노동자 141명 대상 조사

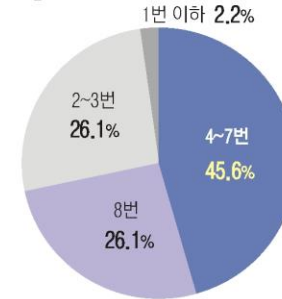
응답자 학력 대학 입학 이상 56.7% 평균 나이 31.9세

주당 노동시간



※주52시간은 법정 최대 노동시간
※주60시간(12주간)은 과로 산재 인정 기준

한 달 중 휴일 횟수



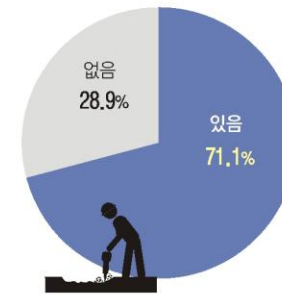
스트레스받는 이유 ※복수 응답 (단위: %)



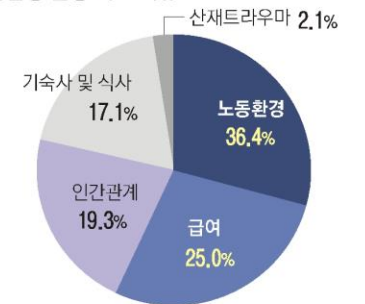
스트레스 대응법 (단위: %)



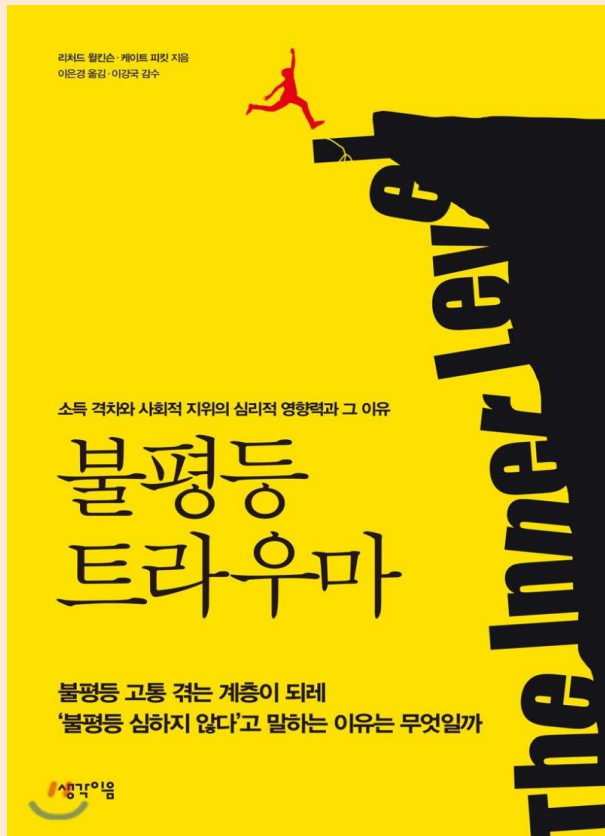
사업장 변경 시도 여부



사업장 변경 시도 이유



빈곤, 불평등과 스트레스



- **사회 경제적 지위에 따른 건강 불평등**
 - 건강은 사회경제적 지위에 따라 일정 수준으로 편향되는 경향.
 - 지위가 낮을 수록 우울증, 자살 등의 정신 건강 문제를 겪을 가능성 높아짐.
- **빈곤과 스트레스의 영향**
 - 절대적 빈곤(자원의 결핍)만이 빈곤 관련 스트레스를 유발하는 것이 아님
 - 사회 경제적 위계 자체도 스트레스를 유발함

다양한 필요를 충족시킬 수 있는

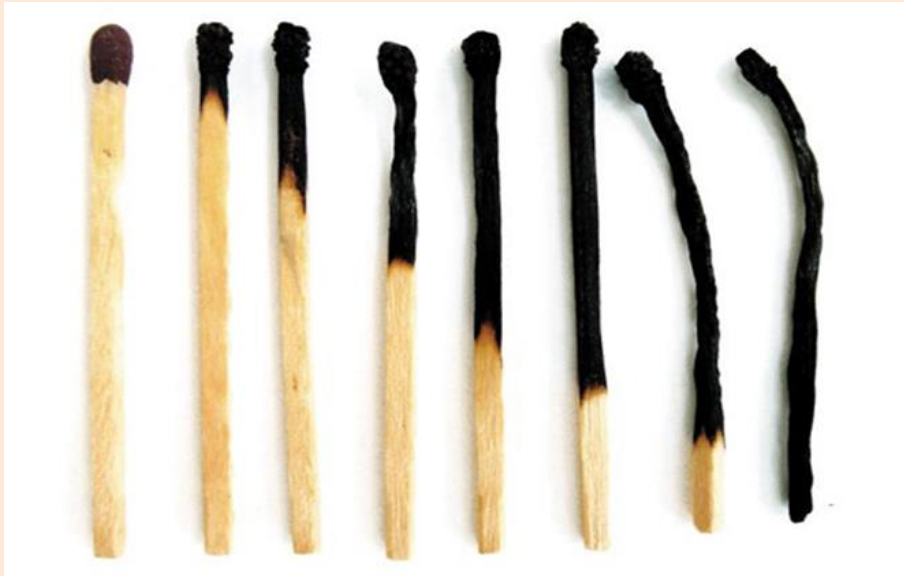
인터넷에서
정신질환

-아는 만큼 보인다.

주의사항 및 전제

- ❖ 여기서 소개할 질환들만 업무 관련성이 있는 것이 아님!
- ❖ 산재로 승인 받지 못해도 조직내 정신건강 문제인 것들
 - Burn-out(소진)
 - 울분(embitterment)연구
 - 각종 물질 남용 혹은 중독(addiction)
- ❖ ‘정신적으로 건강함 ‘
→ ‘정신질환이 없음 ‘ 의 뜻이 아님!

Burn out (번아웃, 소진)



■ 소진의 3대 증상

- 정서적인 탈진
- 비인간(비인격)화
- 효율성의 저하

■ 소진이 일어나기 쉬운 경우

- 완벽주의자
- 자신에게만 엄격한 사람
- ‘일벌레’ ‘일중독’
- 경쟁적인 사람

- 호주(NOHSC, 2006)에서 대표적인 직업성 정신질환 문제로 꼽음.

울분 (Embitterment)

- ❖ 조직 내의 정의가 실패했다고 믿는 데서 울분이 발생함. (Ege, 2010; Karatuna & Gök, 2014; Linden, Baumann, Lieberei, Lorenz, & Rotter, 2011)
- ❖ Michailidis 등(2017)
 - 과잉통제적인 지도감독(supervision), 조직의 부정의(organizational injustice), 절차상 부정의가 일터에서의 울분 및 이의 반추(rumination)에 영향을 줌
- ❖ 실업(unemployment)이 울분에 미친 영향을 밝힌 연구(Linden & Rotter, 2019)
- ❖ Blom(2012)
 - 섬유근육통증 당사자, 직장 내에서의 몰이해와 질병으로 인한 무력감이 울분과 양의 상관

업종별 고위험 질환

<표 19> 체계적 문헌고찰을 통한 직업군 별 정신질환

	우울증	불안장애	PTSD	적응장애	물질남용	수면장애
농업종사자	■					
서비스업 종사자					■	
객실승무원	■					■
경찰공무원		■	■			
소방공무원	■		■			
운수업 종사자			■		■	
교사	■	■				
간호사	■	■				

그럼 정신질환 고위험
업종은?

→ 여/남 모두 소득, 연령을 보정하였을 때,
000에서 가장 높았음.

사례 1

- ❖ 냉동 창고 관련 업무를 하고 있던 현철씨는 어디선가 나는 연기 냄새를 맡고 건물 밖으로 뛰쳐나갔고, 이후 건물은 전소되었습니다. 이 날 이후 현철씨는 일상 생활 중에도 갑작스럽게 동료들의 아우성과 비명소리가 들리는 것 같은가 하면, 밤마다 불길 속에 갇히는 악몽을 꾸곤 하였습니다. 또한 이전에 비해 신경이 예민해져 걸핏하면 가까운 사람들에게도 부적절하게 화를 내곤 하였습니다. 다시 일을 시작하려 하였으나 닫힌 공간에서 가슴이 아프고 호흡이 가빠져 뛰쳐나오기를 몇 차례 반복하였습니다. 점차 술을 마시지 않으면 잠을 이룰 수 없게 되었습니다.

PTSD (외상후 스트레스장애) & 급성 스트레스 장애

❖ 정의

- 자연재해, 사고 등 심각한 사건을 경험한 후 그 사건에 공포감을 느끼고 지속적인 재경험.
- 사건 발생 4주 이내인 경우 급성 스트레스 반응으로 진단하며 PTSD로 진행되지 않을 수 있음.

❖ 고위험 직군

- 경찰, 소방관, 구급대원, 간호사, 역무원

❖ 논란

- 복합 외상 후 장애(Complex PTSD)의 타당성, 2차적 이득의 영향 등에 관한 것들

임상양상

- ❖ 침습적 증상들
- ❖ 사건의 재경험
- ❖ 회피
- ❖ 각성과 반응의 심한 변화
- ❖ 인지와 정동의 부정적 변화

사례2

- ❖ 은경씨는 새로 부임한 과장이 불쾌한 성적 농담을 수 차례 하자, 사내 직원 고충 센터에 상담을 요청하였습니다. 얼마 지나지 않아 은경씨는 원치 않았던 업무를 맡게 되었고 이에 대한 어떠한 합당한 이유도 듣지 못하였습니다. 더구나 일부 직원들은 은경씨의 인사도 받아주지 않는 등, 거리를 두는 것이 보였습니다. 은경씨는 잠자리에서도 분노가 치밀어 잠을 이루지 못하는 날이 많았고, 차츰 감정 기복이 심해져 가족들과의 다툼이 잦아졌을 뿐만 아니라, 주변의 소음이나 말소리에도 예전에 비해 민감하게 반응하였습니다.

적응장애

- ❖ 업무상 요인들과 인과 관계가 전제되는 진단임.
 - PTSD의 외부 요인은 생명과 안전에 상당히 심각한 위협을 느낄 수준이어야 하고 임상 양상도 뚜렷한 무감각이나 회피반응, 외상의 재연 등이 드러나야 함.
- ❖ 적응장애에서의 선행사건은 PTSD의 경우보다도 다양한 범위들을 아우름.
 - 직장 내의 대인관계 갈등이나 직무 변경이나 책임 변화까지 포함시킬 수 있음. 우울, 불안, 짜증, 분노, 울분, 수치 등의 다양한 정서를 표출하는 경우에도 적용시킬 수 있음.
- ❖ 정신적 기능에 중대한 이상이 없지만 해당 상황에서 당연히 겪을 수 있는 고통이라는 식으로 타당화(validation)된 인식 때문에 당사자에게 돌아갈 사회적 불이익이 적은 편임.

적응장애의 아형 (subtype)

- ❖ 우울 증상을 동반(with depression)
- ❖ 불안 증상을 동반(with anxiety)
- ❖ 우울과 불안 증상을 동반(with depression and anxiety)
- ❖ 반사회적 행동을 동반(with conduct behavior)
- ❖ 달리 분류되지 않는, 상세불명의 (not other specified)

사례3

- ❖ 정훈씨는 두 달 전 승진하여, 업무 내용의 변화가 생기고 업무량도 늘었습니다. 최근 점차 말수가 줄어들고, 동료들과의 점심 식사도 드는 등 마는 등 하는 모습을 보였습니다. 차츰 전날 잠을 자지 못한 사람처럼 피곤해 보이는 모습을 보였으며, 일에 집중하지 못하고 자주 잊어버리는 모습도 나타났습니다. 담배도 늘고, 종종 친한 친구들에게 “사는 게 재미가 없다. 살고 싶지 않다.” 는 말도 하게 되었습니다.

우울장애

❖ 주요 증상 (둘 중 하나는 있어야 함)

- 우울한 기분(depressed mood)
- 흥미의 저하(loss of interest)

❖ 현재까지 밝혀진 업무 관련 요인들

- 높은 직무 요구도, 낮은 사회적 지지, 노력-보상 불균형, 직무 불안정성, 위협 및 폭력, 차별(불공정성)
- 장시간 노동, 해고의 경험, 야간 근무, 감정노동(Chung, Jung, Kim, & Cho, 2017) 등도 연관성 있음.

다양한 용어의 정리

- ❖ ‘우울감’
 - 누구나 느낄 수 있는 침울한 기분. 대개 일시적이며 반응적.
- ❖ ‘우울 증상’
 - 더 지속적이고 사회적 기능에 지장을 주는 현상.
- ❖ ‘우울 삽화(episode)’
 - 우울증상이 시작되어 악화되다가 사그라드는 때까지의 기간을 가리킴.
- ❖ ‘우울장애 (disorder)’
 - 이는 ‘질병’ 이라는 의미에 가깝게 받아들일 수 있음.

사례4

- ❖ 슬기씨는 어느 새부터인가 지하 창고에서 작업하는 것이 두렵습니다. 창고 작업 시 문을 닫으면 가슴이 답답해지고 식은 땀이 나며, 심장이 두근거리려 문을 열어 놓게 됩니다. 최근 작업 중 심하게 안절부절 못하는 증상이 나타나 정신과에 방문해 약물을 복용하기 시작하였습니다. 그럼에도 지하실로 들어가는 상상을 하기만 하면, 마치 죽을 것만 같고, 가슴이 떨려옵니다.

불안장애

❖ 분류

- 공황장애, 사회불안증, 각종 공포증, 범불안장애, 상세불명의 불안장애, 기질성 불안장애...

❖ 불안의 흔한 신체적 증상들

- 가슴 두근거림, 가슴통증, 맥박 빨라짐
- 호흡이 짧아짐, 과호흡, 숨이 참
- 두통, 어지러움, 입마름
- 근육 긴장, 떨림, 손발저림
- 오한, 열감
- 설사나 구토, 소변 마려움, 소화불량

공황발작 (panic attack) 의 기준

- ❖ 공황발작은 집중적인 공포가 급격히 솟거나, 수분 이내에 피크에 이르는 강한 불편감으로, 아래의 증상들 중에 4개 이상이 해당할 때를 의미함.
 - Note: 급격히 솟구치는 것은 고요한 상태이든 불안한 상태이든 생길 수 있음.
 - 심계항진, 가슴이 두근거림 또는 심박동의 증가
 - 땀흘림
 - 떨림이나 흔들림
 - 숨이 짧아진 느낌이나 헐떡임
 - 질식감
 - 흉통 혹은 불편감
 - 오심 또는 복통
 - 어지러움, 침착함을 잃음, 머리가 뚱뚱 뜬 느낌, 또는 창백함
 - 오한이나 열감
 - 감각이상(마비된 느낌이나 저린 감각)
 - 비현실감이나 이인감(스스로로부터 동떨어진 느낌)
 - 통제력을 잃거나 “미칠 것 같은” 느낌
 - 죽을 것 같은 공포
 - Note: 문화 특이적인 증상(예; 이명, 목에 걸린 느낌, 두통, 참을 수 없는 비명이나 울음)이 나타날 수 있음. 그러한 증상은 4가지 중 하나로 계산한다.

사례5

- ❖ 민정씨는 3교대 근무를 하고 있습니다. 나이트 근무가 끝나고 집에 돌아오면 두꺼운 커튼을 치고 안대를 하는데도 잠이 오지 않아 뒤척거리다 2-3시간 가량 간신히 눈을 붙입니다. 이후 데이 근무로 바뀌어도 초저녁에 잠깐 졸렀다가 한밤중에 깨면 새벽 4시경까지 정신이 맑아져 뜯눈으로 밤을 지새웁니다. 항상 바뀌는 근무 시간표에 수면 패턴이 적응되지 않아 자주 피곤하고 언제부터인가 일에도 지장이 있다고 느낍니다. 병원에서 수면제를 처방받아 간신히 조금씩 더 자게 되었습니다.

수면장애

❖ 분류

- 불면증, 과면증, 일주기 리듬의 장애, 수면 중 행동...

❖ 2차적 수면장애

- 1차적 수면장애 (10-15%)보다 훨씬 많음
- 원인이 되는 정신질환(병)으로 산재 승인이 되는 경우 많음



사례6

- ❖ 명지씨는 최근 들어 버스 운전을 하는 아버지가 걱정됩니다. 서너 달 전부터 아버지는 식사를 잘 하지 않는 대신 종종 혼자 술을 마시다가 눈물을 글썽이곤 하였습니다. 잔걱정도 많아져 가족 중 누가 보이지 않으면 전전긍긍하다, 상대방이 받을 때까지 전화를 걸고 또 걸곤 하였습니다. 며칠 전부터는 새벽에 일찍 깨어 거실에서 서성이는 모습이 관찰되었습니다. 지난 주말 아버지는 접촉 사고를 내셨다면서 계속 걱정하시다가 말끝에 “죽고 싶다.” 고 하였습니다. 오늘 아침 명지씨는 아버지가 집을 나가신 후 연락이 두절되어 경찰에 신고하였습니다. 결국 국 근처 야산에서 아버지의 시신이 발견되었습니다.

자해행위, 자살

❖ 현 산재보험법상 자살에 대한 규정

- 원칙상 자살을 고의적 자해의 일부로 보고, 산재 보상의 대상 범위에서 벗어나는 것으로 되어있으나, 정신적인 이상 상태에서 실행했을 것으로 인정되는 경우는 예외로 하고 있음.

❖ 정신질환과 관련성

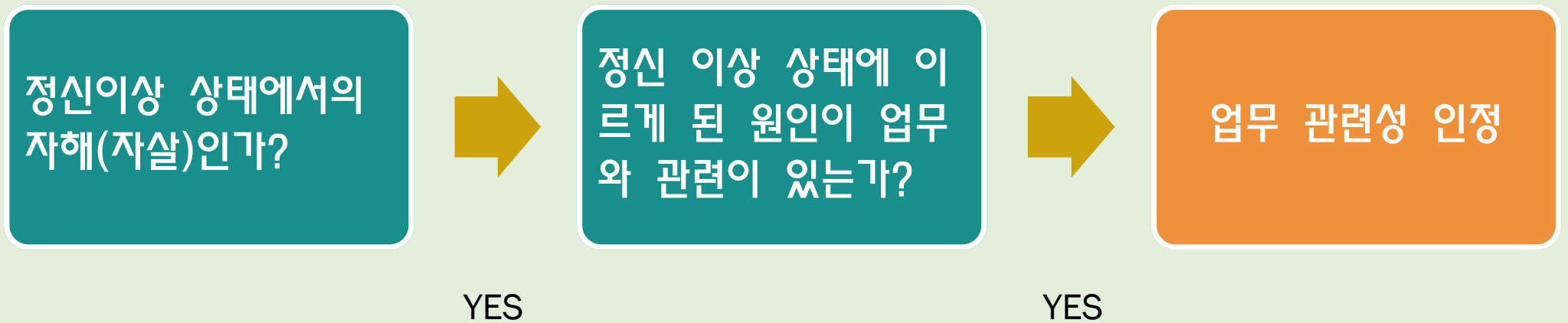
- 최대 95%의 자살 성공자들이 정신질환이 있었으며, 우울증(80%), 조현병(10%), 치매나 섬망(5%)
- 알코올 의존이 약 25%까지 차지한다는 보고도. 정신과 환자는 3-12배 가량 자살 위험도가 올라감.

업무관련 자살을 둘러싼 시각차

- 질병의 결과인가, 사고인가?
- 질병에 의한 결과로 간주하는 것의 장단점
- 정신적으로 이상이 있어 정상적인 판단을 할 수 없는 상태란 어떤 것인가?



자살의 업무 관련성 인정 (이중의 입증 책임)



고위험 업종

직종	남자			여자			
	자살생각		자살사망	자살생각		자살사망	
	사회조사	국민건강영양조사	통계청 사망자료	사회조사	국민건강영양조사	통계청 사망자료	
관리자	9	8	9	관리자	6	3	10
전문가 및 관련 종사자	3	4	5	전문가 및 관련 종사자	6	5	6
사무 종사자	5	3	7	사무 종사자	3	7	7
서비스 및 판매 종사자	7	7	8	서비스 및 판매 종사자	8	9	8
농림어업 숙련 종사자	4	10	6	농림어업숙 련 종사자	7	6	4
기능원 및 관련기능 종사자	6	6	4	기능원 및 관련기능 종사자	4	8	5
장치,기계 조작및조 립종사자	9	5	3	장치,기계조 작및조립종 사자	9	4	3
단순노무 종사자	10	9	10	단순노무 종사자	10	10	9

*각 자료에서 유병률이 높은 순으로 10점부터 부여

(윤진하, 2016)

정신질환과 업무관련성 평가 평가 평가

- 생물학과 의학이 만능이 아니다.

개인적 취약성이 큰 경우

- 제 2형 조울병 병력이 있던 명지씨는 직장내 괴롭힘을 겪고 난 후 우울 삽화가 재발되었다.

❖ 위원A

- “조울병은 재발율이 90%에 이르는 질환이다. 내버려 두었어도 우울삽화는 재발되었을텐데 우연히 직장내 괴롭힘이 선행되었던 것이다. 더구나 기분장애의 재발이 외부적인 stressor와 연관성이 있다는 증거는 없다. 따라서 업무 관련성을 인정할 수 없다.”

❖ 위원B

- “명지씨는 약물 복용을 잘 하고 있었고, 해당 부서로 이전하기 전까지는 거의 관해 상태에 가깝게 호전된 상태였다. 개인적 취약성이 크다고 하여 업무가 재발에 영향을 주지 않았다고 볼 수는 없다.”

개인적인 스트레스 요인이 많은 경우

- 가게빚 문제와 실연으로 힘들어하던 은혜 씨가 우울 삽화를 경험하였다.

❖ 위원A

- “비슷한 시기에 가게빚과 실연이라는 작지 않은 사건이 둘씩이나 있었고, 본인도 이에 대한 심리적인 고통을 더 많이 호소하였다는 동료들의 진술이 있었다. 업무 관련보다 개인적인 요인이 차지하는 비중이 더 큼을 알려주는 근거이다.”

❖ 위원B

- “발병 전 6개월 동안 휴일과 야간 노동을 포함한 장시간 노동을 대체로 해왔던 것은 분명하고, 3개월 전부터는 업무 내용도 상당부분 변화하였기 때문에, 직접적 원인이 되었음이 분명하다. 개인적 요인이 크다고 하여 업무상 요인들이 원인으로 작용하지 않았다고 말할 근거는 못 된다.”

정신질환의 근거가 없는 자살

- 중요한 계약 실패 후 사건 발생 수일 이내에 자살한 주언씨

❖ 위원 A

- “원래 고의적인 자해는 산재보상의 범위에서 벗어난다. 주언씨는 정신적 혼란 상태였다는 증거- 이를테면 정신과 진료기록이나, 주변사람들에 의해 관찰된 정신질환의 징후-가 없기 때문에, 자살을 업무상 정신질병의 결과로 볼 수 없다.”

❖ 위원 B

- “모든 자살이 정신질환의 결과인 것은 아니다. 동시에 정신질환이 직접적 원인이 아닌 자살이라고 하여 ‘고의’라고 보는 것은 과하다. 외부의 압박에 몰려서 유일한 탈출구가 자살이었다고 한다면, 이는 2차적 이득이나 보복 등을 위한 ‘고의’와는 구분되어야 한다.”

일과 정신질환 의 연관성에 과학적 근거가 부족한 경우

- 늘어난 업무 로딩 이후에 공황 발작을 처음 경험하게 된 은지씨

❖ 위원 A

- “공황장애는 외부적 환경에 영향이 아니더라도 생길 수 있는 생물학적 질환이다. 생물학적인 근거들은 많이 나오고 있지만, 업무와 관련된 증거들은 어디에서도 찾아볼 수가 없다. 따라서 업무 관련성을 인정할 수 없다.”

❖ 위원 B

- “연구가 많이 되었으나 근거를 발견하지 못한 경우와, 연구 자체가 안 되어 있는 경우는 같다고 볼 수 없다. 공황 발작의 발생과 업무와 관련지은 연구 자체가 거의 없다. 이런 상황에서 더 큰 개인적 요인이 발견되지 않는 한, 업무 로딩 증가가 영향을 미쳤을 가능성을 부인할 수 없다.”

그럼에도 불구하고...

❖ 정신질병(환)의 산재 인정



업무 관련 기준은 어디에?



수많은 연구에도 불구하고 업무와의 연관성에 대한 과학적 근거를 찾지 못함

대부분의 근거수준이 높은 연구에서 업무와 질환과의 유의한 연관성이 발견됨

정신질환 바로 알고 대처하기

-오해와 편견을 넘어서

정신질환에 대한 오해 (1)

❖ 정신질환은 개인의 취약함 때문에 걸리는 것이다?

- 유사한 의미
 - '개인이 나약하기 때문이다.', '직장에서의 일이 아니었어도 병에 걸렸을 것이다.'
- 원인을 파악하기 어려운 정신적인 병이라고 하여 환경적인 요인들을 무시하고, 개인에게 모든 탓을 돌리는 것은 부당한 일임.

❖ 정신질환의 원인을 명확히 알 수 있다?

- 정신질환을 일으킨 여러 요인들 중 어떤 것이 '원인'이라고 특정하는 것은 쉬운 일이 아니며, 알 수 없는 경우도 많음
- 이는 신체 질병도 마찬가지. 원인균이 분명한 감염병조차도 그러한 감염이 하필 '그 사람'에게 일어난 여러 상황들-과로, 밀집된 근무환경, 위생습관-이 존재함

정신질환에 대한 오해 (2)

❖ 현재의 진단 기준은 고정 불변이다?

- 의사들- 서로 다른 진단 기준을 사용하는 경우가 적지 않음
- 현재의 진단기준 편람들은 몇 차례의 개정을 거친 것
 - 유전학적, 역학적 연구 결과들이 쌓이면, 한 질병이 여러 개로 쪼개질 수 있고, 두 질병이 하나로 합쳐질 수도.

❖ 한번 정신질환에 걸리면 의미있는 삶을 더 이상 살 수 없다?

- No! 정신질환이 있더라도 충분히 의미 있는 삶을 지향할 수 있음.
- 치료를 통한 상당한 도움
 - 대부분 정신질환- 약물/비약물적 치료로 증상을 없애거나, 완화하거나, 관리할 수도. 예> 우울증, 조현병
- 변화하는 치료의 패러다임
 - 더 이상 증상을 없애는 것만을 목표로 하지 않음
 - 회복모형 → 설령 증상이 남아 있고 사회적으로 적응이 어려운 중증 정신질환자라 하더라도, 독립적이고 자율적으로 가치 있는 삶을 살 수 있도록 돕는 것

정신질환 치료에 대한 오해 (1)

- ❖ 치료를 받으면 취업이나 민간 보험 가입 등에서 사회적 불이익이 따르게 된다?
 - 취업시 불이익- 없음.
 - 법적으로 일상 생활을 충분히 잘 해내는 경증 정신질환이 있는 사람은 '정신질환자'가 아님.
 - 법적인 정신질환자의 취업을 제한하는 일부 직종. → 의사 소견이 뒷받침된다면 차별을 할 수 없음.
 - 자신이 정신질환을 앓고 있거나 치료받은 적이 있다는 것을 직장에서 알 수 있다? No!
 - 끝으로 극히 일부의 오해와는 다르게, 정신과 의무기록도 역시 본인 외에는 아무도 열람할 수 없음.
 - 민간보험 가입의 경우
 - 이미 보험에 가입이 된 뒤에는 이후 정신질환으로 치료를 받더라도 보험 자격에는 아무런 상관이 없음.
 - 과거에 정신과적 치료를 받았다고 하더라도 담당의의 소견이 확인이 된다면 새로 가입도 가능함.
 - 민간 보험의 영리추구 → 정신질환 외에도 다수의 질환들이 보험 가입에 제약을 받음
 - 만에 하나 민간보험 가입에 불이익이 있더라도 치료를 늦추는 것은 현명한 선택이 아님!!!

정신질환 치료에 대한 오해 (2)

❖ 정신약물에 쉽게 중독되거나, 약물로 뇌에 손상이 생긴다?

- 대부분의 정신 약물은 중독 장애를 유발하지 않음.
 - 신경 안정제 중 일부 계통을 사용하는 환자들 중 소수가 이에 대한 의존을 보일 수는 있으나 담당의와의 충분한 소통과, 올바른 복약이 전제가 된다면 이는 충분히 예방 또는 극복이 가능함.
- 약물로 뇌에 손상이 생긴다는 오해를 들 수 있음 → 사실이 아님.
- 뇌손상이 있거나 치매 등의 인지 장애가 있는 사람들은 어떤 약물을 복용?
 - 문제의 원인과 결과를 뒤바꾸어 생각하기 때문일 수 있음.
 - 물론 몇몇 약물들은 자해나 자살 목적으로 과량 복용했을 경우에는 일부 뇌기능에 후유증을 남길 수 있음.

정신질환 치료에 대한 오해 (3)

❖ 치료 비용이 매우 비싸다?

- 일부 정신치료의 경우 건강보험의 혜택을 받지 못하는 고가의 치료비
 - 이는 정신과적 치료의 전부가 아니며 누구에게나 필요한 치료인 것도 아님.
 - 일반적인 지지적인 면담이나 인지행동치료 기법의 적용은 건강보험의 적용을 받음
- 최근 들어 면담에 대한 수가를 상향 조정
 - 본인의 증상이나 경제적 상황에 따라서 저렴하게 치료받을 수 있는 선택지가 많음.
- 필요시 담당의와 솔직하게 터놓고 의논하기

‘마음이 아픈 ‘ 사람을 대할 때 - 해야 할 것

❖ 적극적인 경청과 공감

- 판단하는 말보다는 열심히 들어주는 추임새
- 계속 얘기할 수 있도록 독려하기

❖ 관심과 지지 보이기

- ‘당신 편’임을 알리기
- 상대를 바라보는 기본적인 태도- 공감적이고 협력적인 동반자.

❖ 치료를 받도록 돕기

- 인내심을 갖고 독려하되, 당사자의 결정은 존중한다는 태도는 보여야 함
- 과거의 치료 경험이 좋지 않았다면 → 공감, 존중, 대안제시

‘마음이 아픈 ‘ 사람을 대할 때 - 하지 말아야 할 것

❖ 선부른 충고

- 선부른 충고가 일어나는 원인
 - ‘정신질환=의지약함’으로 보기 때문
 - 무슨 말이든 당장 ‘해주어야 한다.’는 생각 때문 → 무슨 말을 할지 모르겠으면 공감적 침묵이 오히려 나옴

❖ 직접적인 반박

- 인지왜곡을 반박해서 교정하려는 시도는 대개 실패함. 망상이면 특히 주의

❖ 지나친 동일시와 감정이입

- 활동가들이 특히 조심해야 하는 측면
 - 공감과 동일시의 차이
 - 번아웃의 지름길

‘마음이 아픈 사람’에게서 살펴봐야 할 변화들

- ❖ 개별 증상의 악화와 호전 여부를 주시해야 함.
 - 특히 식사와 수면의 변화를 살펴야 함.
 - 약물 부작용인지 새로운 증상의 출현인지 성급히 판단하지 말고, 필요시 보호자나 주치의에게 알리도록 함.
- ❖ 일과 관련된 변화도 살펴야 함.
 - 업무 능력의 변화가 있다면 무엇 때문인지?
 - 증상이나 약물의 작용으로 위험한 작업을 피해야 하는 것이 아닌지?
- ❖ 자살 생각이 있는 경우 구체적으로 물어보아야 함.
 - ‘방법’을 고민한다면 emergency! 반드시 치료를 받게 해야 함.
 - 자살 생각이 심하다가 갑자기 평온해지는 경우 예의주시해야 함.
 - 그러나 모든 자살을 막을 수 있는 것이 아님!!!

‘ 극단적 선택 ’ 의 (상대적인) 고위험군

- 청소년과 노년
- 성소수자 그룹
- 범죄 행동이 동반
- 망상 등 정신증
- 이혼, 별거, 싱글, 혼자 사는 경우
- 조실부모
- 희망없음(hopelessness)
- 건강에 대한 염려나 비관
- 낮은 자존감
- 남성
- 충동적인 성향
- 최근의 출산

- 성격의 문제가 있는 경우
- 자살의 가족력
- 초조나 스트레스 증상이 심한 경우
- 불면, 수면 부족
- 미래 계획이 전무
- 계획된 자살 행동
- 신체적 질환이나 장애
- 심한 정신질환
- 죽겠다는 의도를 내비친 경우
- 과거 죽으려고 시도한 경우
- 종교가 없는 경우
- 도구를 손에 넣기 쉬운 경우(예: 의료인, 약사...)

치료를 받는 당사자의 권리

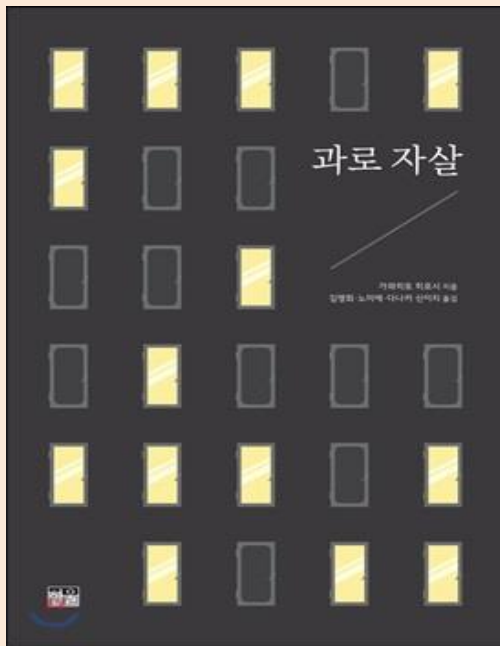
- ❖ 경청, 공감을 받을 권리
- ❖ 본인을 제외한 누구에게라도 비밀을 유지받을 권리
- ❖ 직업, 경제적 수준, 연령, 성적 지향, 성별 정체성 등으로 차별받지 않을 권리
- ❖ 치료에 대한 목표 설정, 계획 수립, 과정이나 결과에 대한 평가에서 함께 협력적 동반자가 될 권리
- ❖ 필요한 도움을 받을 권리
- ❖ 필요시 다른 기관으로 옮길 권리

좋은 치료기관의 요건

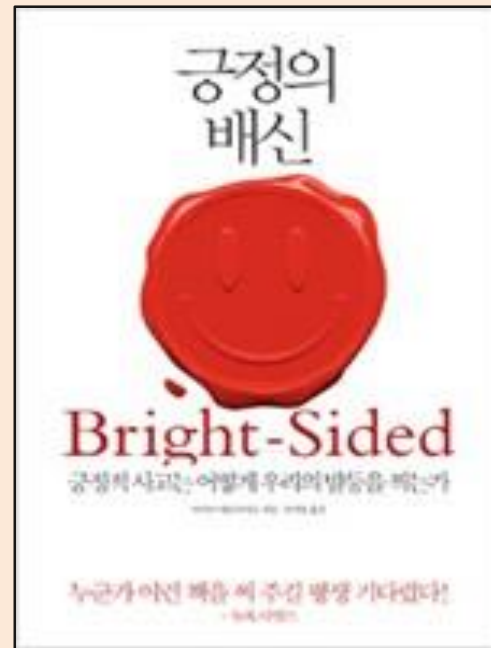
- ❖ 치료를 받는 당사자의 권리를 존중하는 기관
- ❖ 기본적인 프라이버시를 지켜주는 기관
- ❖ 불필요한 검사를 권하지 않는 기관
- ❖ 진단, 처방, 치료, 진단서 발급에 있어서의 원칙을 충실히 지키는 기관

참고할만한 자료들

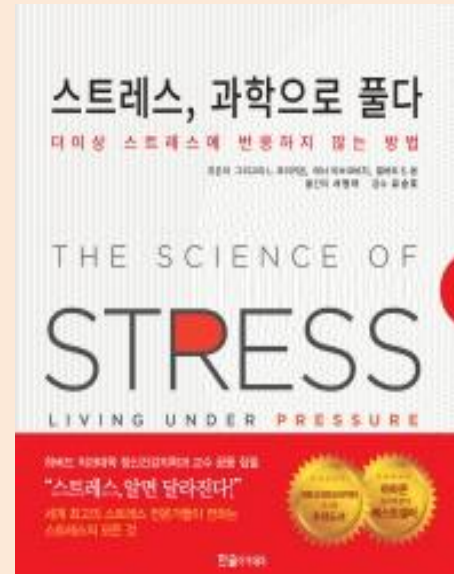
참고할 만한 서적들



과로자살, 김명희 역, 한울



긍정의 배신, 에렌라이크 저, 부키



스트레스, 과학으로 풀다, 서정아 역, 한솔 아카데미



사랑하는 사람이 정신질환을 앓고 있을 때, 울리스 저, 서울 의학서적