

정신장애인의 정신적 위기 발생과 자조적 지원과정에 관한 질적 연구 - 베델의 집 당사자연구 참여경험을 중심으로 -

A Qualitative Study on the Mental Crisis Occurrence and Self-Help Support Process of People with Mental Disabilities - Focused on the Experience of Participating in Self-Study and Mutual Help of Bethel's House

이용표*, 정유석**, 배진영***

가톨릭대학교 사회복지학과*, 한국정신건강전문요원협회**,
장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터***

Yong-Pyo Lee(leey21@hanmail.net)*, Yu-Seok Chung(urihope@nate.com)**,
Jin-Young Bae(sensation486@daum.net)***

요약

본 연구는 베델의 집 당사자연구에 참여한 8명의 정신장애인의 기록을 근거이론방법으로 분석하여 정신장애인의 정신적 위기발생과 자조적 지원과정을 규명하고자 한다. 개방코딩으로 106개의 개념, 34개의 하위범주, 15개의 범주가 확인되었으며, 축코딩 작업 결과 정신장애인 위기경험의 중심현상은 '정신장애인 삶에서 증상과 결부된 생활상의 고통에 압도당함'으로 도출되었다. 중심현상을 발생시키는 맥락적 조건은 '주변환경에 대한 민감성과 초조함', '극도의 고립감과 은둔', '약물의 과다사용 및 중단', '지루하고 한가한 일상'으로 나타났다. 위기극복의 자조과정에서는 '당사자 주도적인 고생의 패턴과 의미를 이해하기'와 '당사자와 함께 고생 극복 방법 찾기' 등의 중재적 조건을 통하여 '고생에 대해 이야기하기', '동료와 함께 연구하고 연습하기', '다양한 모임에 참여하기' 등의 작용-상호작용전략이 나타났다. 이러한 전략은 정신장애인이 위기상황에서 위기에 대한 통치권을 회복하면서 살아가는 과정으로 분석되었다. 분석 결과는 정신장애인의 정책적 위기의 개념을 확대할 필요가 있으며, 동료지원을 기반으로 당사자가 주제로 참여하는 자조적 접근이 위기상황에서 유용할 수 있음을 보여준다.

■ 중심어 : | 고생 | 베델의 집 | 당사자연구 | 정신장애인 | 위기지원과정 |

Abstract

The purpose of this study is to analyze the records of 8 people with mental disabilities who had participated in Research and Mutual Help of Bethel's House and to investigate the occurrence of mental crisis and process of self-help by using the grounded theory method. As a result of axial coding, the central phenomenon of crisis experience of the people with mental disabilities was derived as 'being overwhelmed by hardships in the life related to their symptoms'. In the self-help process of overcoming the crisis, Action-interaction strategies were derived as 'talking about the hardships', 'researching and practicing with peers', 'participating in various groups', etc. through the intervening conditions such as 'understanding patterns and meanings of hardships led by the person' and 'finding ways to overcome the hardships with the person'. These strategies were analyzed as a process in which the person with mental disabilities leads his/her life reassuming control over his/her crisis. The result of this study shows that it is necessary to expand the political crisis concept in the support system for the mental crisis of people with mental disabilities, and the self-help approach in which the persons participate autonomously can be useful.

■ keyword : | Hardship | Bethel's House | Research and Mutual Help | People with Mental Disabilities | Crisis Support System |

* 이 논문은 대한민국 정부의 재원(교육부)으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2019S1A3A2099593)

I. 연구배경 및 목적

정신장애인들은 정신적 위기에 처하게 되면 수동적인 위치에 놓이게 되는 경험을 한다. 그들은 많은 경우, 지역사회에서 계속 머무를 것인지 아니면 정신의료기관으로 이동하게 될지의 문제가 자신의 의지와 무관하게 결정되는 것을 지켜보게 된다. 그들은 자신의 병적 증세, 주변 상황 그리고 자신의 최선의 이익에 대하여 판단할 수 있는 능력이 없는 것으로 간주되며, 입원에 대한 결정이나 선택권은 가족이나 진단의사에게 양도된다.¹ 즉, 타인의 관점과 판단이 그들의 삶을 지배하게 되는 것이다.

정신보건법은 위기상황에서의 정신장애인의 권익보호에 상당한 문제를 노정해왔으며,² 2016년 많은 논란을 거쳐 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)』[법률 제17217호, 2020. 4. 7.]으로 개정되었다. 즉, 개정전 정신보건법 제24조는 강제입원의 요건을 입원이 필요한 정신질환을 가지고 있거나 자신의 건강 또는 안전이나 다른 사람에게 해를 끼칠 위험(이하 자-타해위험)이 있는 경우로 규정하였으나 정신건강복지법 제43조에서는 정신질환을 가지고 있고 자-타해위험이 있는 경우로 개정하였다.³ 이러한 개정법은 강제입원의 대상을 이전보다 엄격히 제한하였기 때문에 당사자의 자의입원율이 높아지고 정신병상이 획기적으로 감소될 것으로 기대되었다. 그러나 정신건강복지법 개정에도 불구하고 개정법 시행당시(2017년 4월 30일)의 자의입원율(41.6%)은 1년 후인 2018년 연말까지 45.6%로 다소 증가하였지만 기대했던 변화를 가져오지 못했으며, 같은 기간 동안

전체 정신의료기관 입원자수도 66,958명에서 66,027명으로 거의 변화가 없다[1].

최근 정신건강복지법 개정 이후에도 왜 정신병상수나 자의입원비율에 변화가 없는가에 관한 연구들이 이루어지고 있다. 이 연구들은 주로 세 가지의 관점에서 정신보건상황을 설명하고 있다. 첫째, 기초생활보장제도는 정신장애인의 신상에 가장 큰 권력을 행사하는 가족들이 입원을 통하여 가장 큰 이익을 얻도록 구조화되어 있기 때문에 입원을 지속적으로 유인하고 있다는 것이다[2]. 둘째, 정신건강복지법이 강제입원의 요건을 강화했지만 당사자의 권익을 옹호하는 체계가 구축되지 않아 강화된 입원요건이 실제적으로 작동하기 어렵다는 것이다[3][4]. 즉, 강제입원 과정에서 정신장애인의 의사를 대변하는 권익옹호제도가 없어 스스로를 옹호하기 어려운 정신장애인들이 새로운 법에 의해 보호받지 못하고 있다는 것이다. 셋째, 정신장애인의 위기에 대하여 입원방식으로만 대응하도록 구조화되어 있는 공공위기대응체계가 입원을 지속적으로 유인하고 있다는 것이다[5].

국립정신건강센터 위기대응매뉴얼은 정신과적 응급을 ‘사고, 행동, 기분 그리고 사회적 관계의 급성 장애를 말하며, 정신과적 질환이 급성기상태로 발현하거나 악화되어 환자 본인 혹은 타인의 안전과 건강에 위협되는 상황’이라고 정의하고 있다[6]. 반면에 응급과 구분되는 위기에 대해서는 아무런 규정이 존재하지 않는다. 서울시의 위기사례대응매뉴얼은 위기상황의 대응체계를 보호입원, 행정입원, 자의입원 그리고 외래치료 등 네 가지만을 제시한다[7]. 그리고 전국적으로 유일하게 정신건강 위기대응체계에 관한 조례를 제정하고 있는 경기도의 경우에도 그 대상을 ‘정신질환으로 인한 부상이나 그 밖의 위급한 상태로 인하여 즉시 필요한 응급처치를 받지 아니하면 생명을 보존할 수 없거나 자타해 위험 등으로 심신에 중대한 위해가 발생할 가능성이 있는 환자’로 규정하여[8] 응급의 개념으로 위기를 포괄하고 있다. 우리나라 정신건강복지법상의 강제입원 요건과 동일시하고 있으며, 응급적 상황에 국한된 협소한 개념으로 이해한다.

응급상황에 초점을 둔 위기대응체계는 응급이 아닌 위기상황에서 정신장애인에 대한 비인권적 강제조치를

1 정신건강복지법 제43조는 보호의무자의 신청과 정신건강의학전문문의 진단으로 정신질환자의 동의없이 입원을 시킬 수 있도록 규정하고 있음

2 헌법재판소는 2016년 재판관 전원 일치 의견으로 정신보건법의 강제입원조항에 헌법불합치 결정(2014헌가9, 2016. 9.29.)을 선고하였음. 결정이유는 강제입원 절차에서 입원 대상자의 의사 확인이나 절차 보조인의 관여가 배제되어 있어 신체의 자유 침해를 최소화하지 못하고 악용·남용가능성이 있다는 것임

3 이전 정신보건법 제24조 제2항에는 1. 환자가 정신의료기관등에서 입원등 치료 또는 요양을 받을 만한 정도 또는 성질의 정신질환에 걸려 있는 경우 2. 환자 자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원등을 할 필요가 있는 경우 중 ‘각 호의 어느 하나에 정한 경우’로 규정하였으나, 정신건강복지법 제43조 제2항에서는 ‘각 호의 모두에 해당하는 경우’로 개정되었음

행할 가능성을 높이고, 불필요한 입원을 조장함으로써 공공재정의 효율성을 저해할 수 있다. 정신장애인들이 연 평균 9.7회의 위기를 경험하지만 대부분의 경우 입원으로 연결되지 않는다[9]. 그리고 일선의 실무자들은 응급보다 넓은 위기개념을 가지고 있다[10]. 이러한 사실은 정신장애인의 응급 혹은 위기에 대한 정신장애인 당사자 혹은 일선 실무자들의 개념과 정책적 개념간의 부조화를 보여준다.

정신장애인의 위기상황에 관한 새로운 지식을 얻기 위해서는 위기의 발생, 양상 그리고 안정화 등의 경험적 과정을 당사자로부터 생생하게 얻을 수 있어야 한다. 그러나 정신장애라는 낙인이 부여된 사람들은 전문가가 병세를 판단하는 데에 필요한 진술 이외의 말을 억압당하는 삶을 영위하고 있는 경우가 많다[11]. 실제 정신건강영역에서도 위기상황에 있는 정신장애인은 온전한 정신적 상태가 아니기 때문에 판단하고 결정하는 능력이 없다고 간주되기 쉽고 위기상황에 관한 당사자의 진술에 신빙성을 부여하지 않는 경향이 강하다[12].

이와 같은 정신장애인의 자기보호나 판단능력에 관한 부정적 시선 속에서, 본 연구는 정신장애인의 위기에 대한 보다 심층적 이해를 위해 일본 베텔의 집의 프로그램인 '당사자연구(当事者研究: Research and Mutual Help)'⁴에 주목하였다. 베텔의 집은 세계적으로 독특한 정신장애인 대안공동체로 알려져 있는 곳으로, 홋카이도의 우라카와라는 작은 어촌 마을에 위치해있다. 약 150여명의 정신장애인들이 거주하고 있지만, 인근에 위치해있던 100개의 정신병상을 가진 적십자병원이 입원자수 감소로 인해 2014년에 폐쇄되었을 정도로 베텔의 집은 임상적으로도 우수한 성과를 보여주고 있다.

베텔의 집은 정신장애인 당사자들이 주도하는 사회복지법인의 명칭이며, 법인 산하에는 인권친화적인 작업장을 운영하고 독특한 철학과 문화를 보유하고 있다. 그중에서 가장 매력적인 요소는 '당사자연구'라는 대안적인 집단프로그램이다. 당사자연구는 환자의 위치에서 증상을 서술하고 정신과 의사가 일방적으로 판단하는 의학적 모델에서 벗어나, 당사자가 '고생'의 주인공이

되어 주체적으로 이를 연구해보고자 하는 자기주도적인 자세에서 출발한다. 당사자를 포함하여 그의 동료들, 사회복지사 등이 독특한 발상과 의견을 덧붙여가며 당사자에게 맞는 '자기를 돕는 방법'을 모색하는, 각자의 고생을 이해하고 직접 해결법을 실천해나가는 일련의 연구활동이다.

베텔의 집에서 이루어지는 당사자연구는 정신장애인의 위기상황이 발생하는 맥락, 전개 양상 그리고 안정화 과정에 관한 당사자 경험을 소중한 기록으로 생산하고 있다. 20년 전통을 가진 당사자연구에서는 정신장애인이 증상 혹은 증상과 결부된 생활상의 고통을 '고생(苦生)'으로 개념화하고, 매주 자신의 고생에 대하여 개방하고 당사자 그룹과 함께 해결방안을 모색한다[13]. 즉, 당사자연구는 정신장애인들이 자신의 고생에 대하여 객체화된 치료가 아니라 당사자가 주체가 되는 '연구'라는 태도를 견지하면서 '스스로 함께' 분석하여 문제에 대한 관점을 바꾸거나 대처방법을 개발하고 실천해나가는 자조의 도구이다. 이러한 과정은 기록으로 남겨져 왔으며 그중 일부는 한국에서 대중서적으로 번역 출판되었다[13]. 이처럼 정신장애인들이 자연스러운 관계에서 자발적으로 진술된 위기에 관한 기록은 정신장애인들이 경험하는 위기에 보다 진전된 이해를 도모할 수 있을 것이다.

본 연구의 목적은 정신장애인의 위기상황에 관한 생생한 경험을 분석함으로써 위기의 개념, 위기발생의 인과적, 맥락적 조건 그리고 위기 안정화의 맥락 등에 관한 이론 생성의 기초자료를 마련하고자 하는 것이다. 이를 위해 베텔의 집을 이용하는 정신장애인들이 당사자연구 프로그램에 참여한 과정과 사례를 기록한 2차 자료[13]를 분석함으로써 위기상황에서의 정신장애인 경험을 드러내고 분석하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 위기와 응급의 개념

다양한 분야의 학문에서 위기 현상을 설명하고자 하는 시도들이 있었는데[14], 그 중에서 Caplan이 제시하는 위기 모델은 지금까지도 위기 과정을 설명하는 데

4 '당사자연구(当事者研究)'는 일본에서 사용하는 한자어를 그대로 번역한 용어이며, 베텔의 집에서는 당사자연구를 'Research and Mutual Help'로 영문 번역하여 사용함. 이 때 '연구'는 학술적 연구를 의미하는 것이 아니라, 당사자가 스스로를 연구한다는 포괄적 의미를 담고 있음.

에 전통적인 토대를 제공하고 있다. Caplan에 의하면 사람들은 “정서적 항상성”을 지니고 있으며 어떠한 ‘축발 사건’을 통해 항상성이 무너질 수 있다고 하였다. 그로 인해 정서적인 불안감이 점차 확대되면 ‘위기’의 단계에 이르게 되고 당사자는 위기를 해결하기 위한 ‘구제 행동’을 취하게 된다[15]. 그는 정신과적 위기에 위협성과 성장 기회가 동시에 존재한다고 바라보고 있다.

한편 우리나라의 정신보건현장에서는 정신장애의 ‘위기’, ‘응급’, ‘재발’의 개념이 서로 혼용되고 있다. Callahan은 이러한 혼용을 경계하며, Caplan의 위기 개념[15]을 토대로 위기와 응급의 정의를 명료화할 것을 제안하였다[16]. 그는 정신과적 위기(crisis)를 4 ~ 6주 정도 지속되고 개인의 항상성(평형상태) 혹은 기능의 안정적인 상태가 혼란스러워지는 상태로 정의한 반면, 응급(emergency)은 잠재적인 자살, 폭력, 정신증으로 인한 즉각적인 대응을 필요로 하는 긴박하고 극심한 상황을 의미하는 것으로 구분한다[16]. 즉, 응급은 위기에 비해 협소한 개념으로 자타해 위험 가능성을 내포하는 더욱 긴급한 상황이다. 이러한 구분은 즉각적이고 강제적인 조치가 필요한 ‘응급’상황과 적절한 지원을 통해 응급적 상황을 예방해야하는 ‘위기’상황에 대해서는 서로 다른 접근이 필요하다는 것을 시사하고 있다. 그러나 현재 우리나라 정신보건현장에서처럼 위기와 응급 등의 개념을 혼용하는 것은 응급상황이 아닌 위기 상황에 대해서도 과도하거나 침해적인 접근이 이루어질 수 있는 가능성을 내포한다.

이에 본 연구에서는 ‘위기’의 개념을 ‘응급’에 초점을 두는 협소한 개념이 아닌, 정신장애인의 항상성이나 기능의 안정적인 상태가 혼란스러워지는 상태를 포괄하는 광의의 개념으로 바라본다.

2. 위기에 관한 선행연구 검토

현재 우리나라에서 이루어지고 있는 위기개입 방식을 탐구한 연구들에서는 현 체계를 비판하며 위기관리 체계의 개선을 촉구하고 있다. 이용표·박인환은 지역사회 정신건강복지센터가 정신질환자 위기관리업무를 수행하는 데에 있어, 정신적 위기를 경험하고 있는 정신장애 당사자와 센터 실무자 간의 관계양상이 입원을 회피하면서도 이외의 대안이 없는 ‘이중구조적’ 상황이라

고 분석하였다. 그렇기 때문에 현 정신건강복지법에 근거하여 최대한 정신장애인의 입원을 억제해야 할 정신건강복지센터가 실효성을 발휘하지 못하고 있으며 자체적인 대안이 마련되어야 한다고 제시하였다[5].

또한 정신장애인의 위기상황에 가장 처음 대처해야 하는 법집행기관인 경찰에 적절한 매뉴얼과 교육 등이 제공되지 않고 있으며[18], 우리나라에서는 정신과적 위기상황에 대해 지역사회에서 도움을 받을 수 있는 서비스가 전무하다시피 하여 정신장애인이 위기상황에 빠진 경우 입원 치료 이외의 대안이 없다는 문제점도 제기되고 있다[19]. 실제로 응급이나 위기상황에 대처하기 위한 현존하는 매뉴얼에서는 전문가들에게 의뢰되기 전까지 주변의 안전을 도모하는 방식에 초점을 두고 있으며[6][7], 실제 응급이나 위기상황에 처한 정신장애인을 보호하기 위한 경험적 지식들은 매우 제한적이다. 이러한 선행연구들에서는 정신장애인의 위기에 대한 적절한 시스템이나 개입방식의 도입이 시급하다고 제시하고 있다.

또한 정신장애인의 위기발생 원인을 탐구하는 연구들은 주로 재발(relapse)요인을 분석하는 방법으로 이루어지고 있다. Olivares 등은 정신장애의 재발요인을 연구한 150건의 선행연구를 분석하였는데, 재발요인으로서는 정신약물 중단, 생활상 스트레스 그리고 물질남용 등이 보고되고 있다[17]. 이러한 연구들은 관찰자인 타자로서 전문가 관점을 반영하지만 위기의 주체인 당사자의 경험은 드러나지 않는다. 정신적 위기는 재발이라는 개념으로 단순화되며 다양하게 나타날 수 있는 위기의 양상이나 맥락도 생략된다. 본 연구에서는 당사자연구라는 구체적인 프로그램을 통해 드러난 정신장애인의 정신적 위기 발생 과정과 지원 과정을 생생히 드러낼 수 있다는 점에서 선행연구와 차별성을 가진다.

3. 당사자연구에 관한 선행연구 검토

당사자연구는 정신장애인 당사자 스스로가 정신장애 상태에서 연유하는 사고, 정서 그리고 행동상의 문제가 발생하는 패턴을 분석하고 문제를 감소시키는 방법을 ‘스스로 그리고 함께’ 찾아가는 실천프로그램이다[20]. 이는 기존의 의료적 모델의 한계를 극복하기 위해 정신과 의사에 의존하지 않고 개인의 문제와 고통은 본인

스스로가 가장 잘 안다는 것을 전제로 한다[21].

베델의 집의 보편적인 이념은 삶을 살아가면서 역경으로 지칭되는 '고생'을 경험하는 것이 인간적이고 당연하며 긍정적이라는 시선에 있다[21]. 정신적 고통 또는 생활상의 문제를 의학적 병명과 전문적 용어로 명명하지 않고 자신의 '말'로 그 의미를 되찾게 하는 것이다. 또한 당사자는 자신이 겪는 고통에 스스로 '자기병명'을 붙임으로써, 의학으로부터 부여받은 진단명을 떼어내고 본인의 병을 명명하고 해결할 수 있는 주도권을 회복하게 된다.

당사자연구는 크게 5가지의 단계로 진행되며 자세한 내용은 다음과 같다.

표 1. 당사자연구의 실천과정[22]

순서	단계	내용
1	사람과 문제의 분리	당사자의 증상이 일상에서 반복적으로 발생하면 사람과 문제가 뒤엉켜 그 사람 자체를 문제와 동일시하게 됨. 사람과 문제를 분리하여, 문제에만 초점을 맞추므로써 당사자는 제3자의 시점에서 거리를 두고 문제를 바라보게 됨
2	자기병명 붙이기	의학적인 병명이 아닌 스스로 안고 있는 고생의 의미나 상황을 반영하여 스스로 병명을 붙임. 이는 조현병 또는 조울증과 같은 의학적 병명 아래 정신장애를 획일화했던 의료적 관행에 대한 도전이기도 함.
3	고생의 패턴·과정·구조의 설명	당사자가 스스로의 고생에 대해 정보를 수집하고, 고생을 일으키는 방법·행동·과정에서의 규칙성과 반복성을 밝혀냄. 이를 동료들과 함께 공유하면서 고생의 패턴과 메커니즘을 규명함. 고생의 메커니즘은 도식화, 삽화, 역할극을 통해 시청각적인 방법에 따라 공유되기도 함.
4	자기를 돕는 방법 고안	고생의 패턴을 발견하고 나면, 문제에 대한 새로운 대처법을 동료들과 함께 고안하고 대처법의 효과를 검토하며 그 기술을 익힘. 구체화된 문제를 동료들과 함께 시연하여 연습함.
5	실천결과 의 검증	새로운 대처법 개발 이후에는 이를 실제생활에서 시도하고 그 실효성을 확인하거나 개선점을 찾아냄. 연습 결과를 검증하고 난 뒤, 좋았던 점과 개선할 점을 공유하며 다음 연구와 실천으로 이어나감.

정신장애인의 회복과 사회적 지지 간의 높은 상관관계가 있는 만큼[23], 주변 동료들과의 수평적인 관계에

5 베델의 집에서는 당사자들이 겪는 고생의 양상을 보다 쉽게 이해하기 위해 일상생활과 밀접하거나 유머감각을 발휘한 용어들을 사용한다. 그 의미는 다음과 같다. **고생**: 증상 혹은 증상과 결부된 생활상의 고통 **손님**: 갑자기 생기는 불안이나 걱정(마이너스 손님), 근거없는 자신감(플러스 손님)을 뜻하며, 불안이나 걱정이 신체적으로 발현되면 신체의 손님이라고 함. **신체의 오작동**: 위험한 장소가 아닌데도 옛날의 고생이 떠올라 극도의 긴장감을 일으키고 그곳에서 벗어나려는 신체의 반응.

6 자기병명을 붙이는 방법에는 특별한 규칙이 없음. 예로는 '여기 봐줘 증후군 자해형', '상대해죄병 구급차 자주 타는 타입' 등이 있음.

서 이루어지는 당사자연구는 긍정적인 효과를 보여준다. 현재 국내에서도 일부 정신재활시설 등에서 정신장애인을 대상으로 당사자연구가 진행되고 있는데 이에 참여한 당사자들의 경험을 분석한 질적 연구가 존재한다. 이를 살펴보면 당사자연구를 통해 정신장애인이 '자신의 병을 수용'하고 '주체적 참여를 통해 나의 힘을 되찾게' 되었으며[21], 정신장애에 대한 부정적 인식과 억압으로 인해 이야기하지 못했던 자신의 고생 경험을 이야기할 수 있게 되었음[24]을 알 수 있다. 더불어 참여자들의 정신장애에 대한 실천적 태도도 변화하여 과거에는 약물치료에만 의지하였다면, 당사자연구 참여 이후에는 정신장애를 동료들의 도움과 자신의 의지로 해결해나갈 수 있는 생활과제로 인식하게 되어 구체적인 대처방법을 통한 변화를 일구어나가게 되었다[24].

III. 연구방법

1. 연구자료 및 분석대상

베델의 집에서는 당사자연구를 통해 증상적 어려움 뿐만 아니라 생활상의 과제, 인간관계나 사회생활에서의 어려움 등을 해결했거나 해결 중인 당사자들의 사례를 서적으로 발간하였다. 이 서적[13]에는 베델의 집에서 생활하는 정신장애를 가진 개개인이 당사자연구를 통해 자신의 고생을 연구해나가는 과정이 축적되어 있다. 본 연구에서는 해당 서적[13]을 2차자료로 활용하여 분석한다. 해당 자료에는 당사자의 설명, 자기병명, 고생의 내용, 당사자연구를 통한 고생의 해결과정 등 상세한 정보가 담겨있다.

본 연구의 분석대상은 당사자연구 사례집에 나타난 실제 사례의 당사자이며 세부 내용은 다음과 같다.

표 2. 연구대상

구분	이름	성별	자기병명	연구주제
1	스즈키 마이	여	조현병 슬관형 자기학대형·환청씨와 나의 상호의존타입	「말 되찾기」에 대한 연구 ~「죽고 싶은 욕구」에서「살고 싶은 욕구」로~
2	스즈키 마이	여	조현병 사토라레7형	「마음」에 대한 연구 ~ 진짜 자기의 마음을 아는 것. 전하는 것~
3	미야시타 츠코	여	조현병 자폭형	죄책감에 대한 연구

4	아베 치에	여	조현병 외로움 잘 타는 완벽형 환청씨 의존 타입	환청씨 의존으로부터의 탈피에 대한 연구
5	아나기 가즈시게	남	조현병 이사 고생형	정주 방법에 대한 연구
6	아사코 아기라	남	조현병 생활음 공포형 이사 타입	생활음에 의한 고생에 대한 연구
7	이시타 매구미	여	조현병 등실등실형 고생폭주 타입	땅에 발이 닿지 않는「등실등실」에 대한 연구
8	이토 노리유키	남	조현병 전력질주형	전력질주에 대한 연구

2. 자료 분석 방법

본 연구자들은 풍부한 사례들을 접하면서 정신장애인의 정신적 위기발생과 당사자연구라는 자조적 지원 과정 속에서 일정한 패턴을 발견할 수 있었고 위기발생의 원인과 맥락, 그리고 자조적 지원과정을 분석하기 위해서는 근거이론 방법이 적절하다고 판단하였다.

당사자연구 사례집이 주요자료이므로 별도의 자료수집과정이 진행되지는 않았다. 자료 분석은 Strauss와 Corbin이 제시한 ‘개방코딩’ → ‘축 코딩’ → ‘선택코딩’ 순으로 분석하였다[25]. ‘개방코딩’에서는 사례 내에 등장하는 사건을 단위로 분해하여 개념을 구성하였다. 그리고 사건의 개념들 간 의미상 관련이 있거나 유사하다고 여겨지는 경우 하위범주로 묶은 후 명명 및 범주화하였다. ‘축 코딩’ 과정에서는 개방코딩에서 도출된 축을 중심으로 하위범주들을 유기적으로 연결, 재조합하였다. ‘코딩 패러다임’에 따라 현상의 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용, 결과를 도출하였다. ‘선택코딩’ 과정에서는 핵심범주를 중심으로 하여 이론적 포화상태에 이를 때까지 이론에 통합시키고 정교화시키고자 하였고, 그에 근거하여 스토리 윤곽을 기술하였다.

3. 연구의 윤리적 문제 및 엄격성

해당 사례집을 발간한 베델의 집을 통하여 연구목적을 충분히 설명한 뒤 연구에의 활용에 관한 동의를 얻었다. 본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 사실가치성, 적용성, 일관성, 중립성을 기준으로 연구의 엄격성을 평가하였다[26]. 사실가치성을 높이기 위하여 사례집의 사례들 중 위기의 발생과 자조적 지원과정을 잘 표현해 줄 수 있는 사례를 선정하였다. 또한 사례들을 지속적

으로 비교함과 동시에 분석 과정에서 사건이 왜곡되지 않도록 노력하였다. 또한 국내에서 진행되는 당사자연구 프로그램⁸에 참여하는 당사자들을 대상으로 자신의 경험과 연구결과가 유사한지 확인하였다. 적용성을 확보하기 위해서는 이론적 포화에 이르기까지 사례의 분석을 지속하였고, 일관성을 확보하기 위해서는 근거이론방법의 절차를 철저히 준수하고자 하였다. 중립성을 확보하기 위해 위기에 관한 다양한 관점 및 문헌들을 고찰하여, 편협된 시각에서 자료를 바라보지 않도록 하였다.

IV. 연구결과

1. 정신장애인의 정신적 위기발생과 자조적 지원과정에 대한 패러다임 모형

본 연구는 정신장애인의 정신적 위기발생과 자조적 지원과정에 대한 패러다임 모형을 도출하고자 개념을 명명하고 유사한 개념을 범주화하여 속성과 차원을 발달시켜 나갔다. 그 결과 총 106개의 개념어, 34개의 하위범주, 15개의 범주를 확인하였다. 개방코딩을 통해 도출된 개념과 범주화를 바탕으로 베델의 집 정신장애인이 정신적 위기가 발생할 때 당사자연구를 통해 어떠한 자조적 지원과정을 경험하게 되는지에 대한 전후맥락을 축코딩으로 도출하였다. 도출된 축코딩을 중심으로 본 연구에서 나타난 패러다임 모형에 근거하여 인과적 조건, 중심현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과는 [그림 1]과 같다.

즉, 정신장애인의 위기 발생 시 자조적 지원과정에서 드러나는 인과적 조건은 ‘유년기부터 심리적, 신체적 약함이 드러남’, ‘불안정하고 긴장감을 주는 가정환경에서 성장’, ‘학교에서의 집단 괴롭힘 경험과 미숙한 인간관계’로 나타났다. 그리고 ‘주변 환경에 대한 민감성과 초조감’, ‘극도의 고립감과 은둔’, ‘약물의 과다 사용 및 중단’, ‘지루하고 한가한 일상’ 등의 맥락적 조건에 의해 정신적 위기 상황인 정신장애인의 삶에서 ‘증상과 결부된 생활상의 고통에 압도당함’이라는 중심현상이 촉발

8 현재 당사자연구는 국내 10개의 정신재활시설 및 당사자단체에서 실시되고 있음

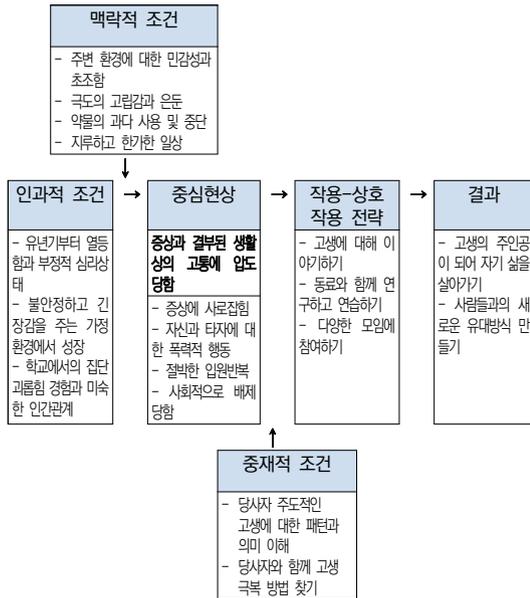


그림 1. 정신장애인의 정신적 위기 발생에 따른 자조적 지원과정에 대한 패러다임 모형

되었다. 당사자연구를 통해 형성되는 중재적 조건은 ‘주체적인 고생의 패턴과 의미 이해’, ‘당사자와 함께 고생 극복 방법 찾기’ 등이 도출되었으며, 이러한 조건을 통하여 ‘고생에 대해 이야기하기’, ‘동료와 함께 연구하고 연습하기’, ‘다양한 모임에 참여하기’ 등의 작용/상호작용 전략이 나타났다. 그리고 작용/상호작용은 ‘고생의 주인공이 되어 자기 삶을 살아가기’, ‘사람들과의 새로운 유대방식 만들기’ 등의 결과를 가져왔다.

1.1 인과적 조건

인과적 조건이란 현상이 발생하게 된 원인이나 발전시키는 일련의 사건들을 의미한다[25]. 본 연구에서 ‘정신적 위기 발생(증상과 결부된 생활상의 고통에 압도당함)’이라는 중심 현상은 유년기부터 심리적, 신체적 약함이 드러남, 불안정하고 긴장감을 주는 가정환경에서 성장, 학교에서의 집단 괴롭힘 경험과 미숙한 인간관계인 인과적 상황에서 시작한다.

1.1.1 유년기부터의 열등함과 부정적 심리상태

당사자들은 유년기부터 행동이 느리거나 운동을 잘하지 못하는 신체적인 특징을 지닌 경우가 있었으며,

내성적이고 열등감이 강하며 살아있는 것에 대한 괴로움 등 부정적인 심리상태가 드러났다.

저는 어렸을 때부터... 행동도 느려서(1)
 공부도 운동도 잘 못하고 열등감도 강해서 (5)
 비난받거나 혼나고 있다는 생각이 들어 전전긍긍(1)
 저는 어렸을 때부터 살아있는 것이 괴로워 견딜 수 없었고(7)

1.1.2 불안정하고 긴장감을 주는 가정환경에서 성장

보호자의 양육 태도가 당사자를 늘 야단치거나 엄격한 편인 경우가 많았으며, 자신의 스트레스 배출구로 당사자에게 화풀이를 쏟아 놓는 등 가정 내에서 부모의 적절하지 못한 양육 태도와 가족 내 불화로 인해 당사자들은 불안정하고 긴장감을 주는 가정환경에서 성장하였다.

부모에게 늘 야단맞곤 했습니다(1)

어렸을 때부터 부모님 사이가 안 좋아서... 저를 스트레스 배출구 삼아 저에게 모든 화풀이를 해왔습니다(4)

엄격한 아버지의 눈초리를 의식해 항상 긴장감과 불안감을 가지고 있었다(8)

1.1.3 학교에서의 집단 괴롭힘 경험과 미숙한 인간관계

대인관계에 있어 인사를 제대로 나누지 못하거나 사람들의 시선에 신경이 쓰여 관계가 원만하지 못했으며, 반대로 과도하게 자신에게 친절하게 대해주면 뒤든지 주는 등 대인관계가 미숙하였다. 학교에서도 집단으로 따돌림을 당하는 등 인간관계에 있어 일방적인 폭력을 경험하였다.

다른 사람이 인사를 해도 같이 인사를 나누지 못하거나(1)

어렸을 때부터 대인관계 때문에 무척 고생했습니다(3)

초등학교 1학년부터 중학교 졸업까지 줄곧 왕따를 당한 일(3)

학교에서도 왕따를 당해 자살 욕구를 느꼈습니다(4)

친절하게 해주면 뒤든지 해주고(4)

고등학교에서도 왕따를...대인공포증에 걸렸습니다(5)

사람과의 관계가 원만하지 못한 것을 자책하며 통곡하고(7)

학교에서 아이들이 내 팬티를 벗기는 등 괴롭힘을 당하는(8)

1.2 맥락적 조건

본 연구에서는 중심적 현상인 정신장애인의 삶에서 증상과 결부된 생활상의 고통에 압도당함을 촉발시키는 조건으로 당사자의 주변 환경에 대한 민감성과 초조

감, 극도의 고립감과 은둔, 약물의 과다 사용 및 중단, 지루하고 한가한 일상으로 나타났다.

1.2.1 주변 환경에 대한 민감성과 초조감

당사자들은 피곤하고, 분주함에 매여 자신을 돌보지 않으며 과도한 스트레스 상황일 때 주변 환경에 대한 민감성과 초조감이 증가되어 폭발을 경험하였다.

분주한 나날을 보냈다. 자신을 돌보는 것을 완전 잊고...사토라레 증상이 심해지면서(2)

생활음이 신경쓰일 때는 주로 '피곤할 때' '초조할 때' 였다는 것을...이해할 수 없는 폭발·반격을 하는 것입니다(6).

1.2.2 극도의 고립감과 은둔

가족과 친구, 이웃 등과의 관계 단절로 외로움을 느끼며 이로 인해 자살을 시도하거나 고독을 이기지 못하여 잦은 이사를 감행하는 등의 극도의 고립감을 느꼈다. 또한 발병이나 폭발하면서 은둔생활로 고립감을 이어나갔다.

역시 나는 외로우며...어떻게든 '죽고 싶다'라는 마음을 유지시켜 최악의 상태로 병원으로 뛰어 들어가려고(1)

급기야는 자살미수까지 저지르게...그것은 외로움 때문에 부모님을 오시게 하기 위한 폭발이었습니다(3)

발병 당시부터...7년간 은둔하고 있었다(2)

부득이 퇴사를 했습니다. 그 무렵부터 개 짖는 소리에 민감해져 폭발을 하게 되었으며...은둔하는 일이 많아졌습니다(6)

1.2.3 약물의 과다 사용 및 중단

당사자들은 안정되지 않은 복약과 약을 중단할 때에 고생을 하는 한편, 고생 때문에 약물을 증량하거나 맞고 있는 주사에 의존하게 될 때 오히려 역으로 고생이 생겨났다.

갈등을 반복하면서 35정까지 늘어나(6)

잠들기 위해 주사를 의존하지만...마이너스적인 면은 문제가 해결되지 않기 때문에 반복하게 되고...주사에 의존하고(3)

복약도 안정되지 않고 약도 떨어지는 바람에 더욱 심한 환각 상태가 되었을 뿐만 아니라(4)

1.2.4 지루하고 한가한 일상

분주하고 바쁘고 피곤한 생활과 반대되지만, 하는 일 없이 한가하고 심심하고 지루할 때도 환청 등의 증상이

심해지는 경험을 하였다.

환청씨는 한가할 때 지루할 때 외로울 때 완벽해야 된다는 손님이 올 때와 같은 네 가지 조건을 갖추어졌을 때 나타나(4)
고피한외돈(고민 피로 한가함 외로움 돈/배고픔/약 부족)이라는 자기체크를 활용합니다...상태가 안 좋을 때 이런 경우가 많아(3)

1.3 중심현상

본 연구를 통해 나타난 중심현상은 '정신과적 위기 발생 = 정신장애인의 삶에서 증상과 결부된 생활상의 고통에 압도당하는 현상'이다.

정신장애인이 환각과 망상 등 증상에 사로잡혀 있을 때, 자살을 시도하거나 타인에게 폭력을 휘두르게 되는 등 감정, 사고, 행동의 오작동을 경험하였다. 이로 인해 사회 속에서 자신이 배제되어 학교와 회사를 나가지 못하게 되거나, 자의든 타의든 입퇴원이 반복되는 등의 고통에 압도당하였다.

'죽고 싶다'고 하는 관념에 지배되어 왔습니다(1)

예전 병원에서는 입퇴원을 반복해왔습니다(1)

은둔하면 고립감이 심해져서 마이너스사고 손님이 찾아오게 되는데, 그 손님에게 지배당해 사토라레가 심해진(2)

이류업계에서 점장으로 5년간 일했습니다...환청에 휘둘리게 되면서...입원했습니다...재입원했습니다(4)

제 자신이 재판을 열어 판결을 내리고 스스로를 처벌해왔습니다(3)

24시간 환청에게 쫓겼는데 이것이 3개월간 지속되었습니다(4)

고통을 달래기 위해 집에서 음악을 크게 틀거나 악기를 불었는데...싸움이 붙어 폭력을 휘두른 적도 있습니다(5)

동네목조가옥을 파손시키고...(6)

증상이 악화되었습니다... 결국에는 "회사에 나오지 않아도 된다"는 소리를 듣고(6)

입퇴원을 1년에 5번이나 반복했습니다(7)

인간관계에서 오는 압박감 때문에 휴직을 하지 않을 수 없게 되어(8)

1.4 증재적 조건

증재적 조건은 주어진 상황 또는 맥락적 조건 속에서 작용/상호작용 전략을 촉진하거나 방해하는 방향으로 작용하는 범주를 뜻한다[25]. 본 연구에서는 '당사자 주도적인 고생의 패턴과 의미 이해', '당사자와 함께 고생 극복 방법 찾기'가 중심현상에 대한 작용/상호작용 전략에 미치는 증재적 조건으로 나타났다.

1.4.1 당사자 주도적인 고생의 패턴과 의미 이해

당사자연구에 참여한 당사자들은 자신의 병을 주치의로부터 주어지는 의학적인 진단명이 아닌 자기의 병명으로 새롭게 작명하였다. 자기병명은 당사자가 자기 고생의 의미나 상황을 반영하여 만들어지는 것이며, 주체적으로 자신의 병에 대한 인식을 찾는 과정에서 붙여졌다. 당사자는 고생이 일어나기 전과 일어날 때 무슨 일이 자신에게 일어나는지의 패턴을 밝히는 작업을 통해 고생의 규칙성과 반복되는 구조를 이해하게 되었다. 또한 외부로 나타나고 있는 고생의 이면에 숨어 있는 의미를 알게 되면서 당사자가 자신이 무엇을 원하고 있는지의 진짜 마음을 이해할 수 있었다.

저의 자기병명은 '조현병 자폭형'입니다.(3)

고생의 내용을 바탕으로 저의 자기병명은 '조현병 생활음 공포형 이사타입'이 되었습니다(6)

'죽고 싶다'는 사실은 '살고 싶다', '사람들과 연결되고 싶다'는 외침이었던 것. 「죽고 싶은 욕구」에서 「살고 싶은 욕구」로(1) 손님을 무시하고 분발한다. 그러는 동안에 진짜 나의 마음을 계속 방치해버려 더욱 지치게 되는 악순환이 시작된다(2)

별을 주면 환청도 잠잠해져 간신히 진정 됩니다. _ 죄책감에 대한 연구(3)

당사자연구를 시작하면서 비로소 '나의 고생의 패턴'이 보이기 시작했습니다(5)

나는 늘 '주위에서 인정받지 못하고 있는 건 아닌가?' 하는 손님이 있어서... 전력질주스위치를 켜게 된다_ 전력질주에 대한 연구(8)

1.4.2 당사자와 함께 고생 극복방법 찾기

당사자연구는 연구자 혼자서만 하는 작업이 아니라 당사자연구모임 등에서 동료들과 함께 자기를 돕는 방법을 찾아가는 과정을 경험하였다. 자신의 연구에 공동 연구자로서 동료들이 참여하는 가운데 동료들과 스테프들의 응원과 도움, 그리고 지지가 큰 힘이 되었다고 강조하였다.

멤버가 “응급의뢰에 가고 싶어서 나한테 전화줘!”하며 전화를 가르쳐주었습니다. 다시 죽음의 신이 찾아왔을 때 용기 내어 전화를 했습니다... 어느새 제 안에 죽음의 신이 사라졌습니다(1)

처음 시도해 본 것은 변호사에게 의뢰하는 것입니다. 스테프가 변호사가 되어 준다고 자청해줘서 환청씨에게 “변호사를 통해 주세요”하고 부탁하기로 했습니다(2)

무슨 소리가 날 때에는 벽에 붙여 놓은 동료와 스테프들이 써

준 응원 메시지를 보며 '고독하지 않다'라는 것을 의식하게 되었습니다(6)

1.5 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략은 중재적 조건에 의해 영향을 받아 중심 현상에 대처하거나 혹은 중심현상을 다루는 의도적 행위라고 할 수 있다[25]. 본 연구에서는 '고생에 대해 이야기하기', '동료와 함께 연구하고 연습하기', '다양한 모임에 참여하기'가 중심 현상에 대처하는 행위이다.

1.5.1 고생에 대해 이야기하기

당사자연구를 하면서 자신의 고생에 대한 약함의 정보를 공개하고 고생을 혼자서 떠안지 않게 되었으며, 당사자의 말로 마음의 상태를 동료들 앞에서 이야기하였다.

지쳤을 때는 지쳤다고 약함의 정보를 공개하고(7)

약함의 정보 공개, 고생을 혼자서 떠안지 않기를 하고 나의 고생의 메커니즘을 함께 일하는 사람들과 서로 공유함으로써 편해졌다(8)

진짜 나의 마음을 확실하게 꺼내어 '사실은 이런 거야' 라는 것을... 주위 사람들에게도 들려주는 것이 정말 필요하다(2)

당사자연구에서는 몇 번이고 이야기해가며 자기 고생을 정리하고, 자신에게 무슨 일이 일어나는지 해명해가는 과정을 중요시합니다(1)

1.5.2 동료와 함께 연구하고 연습하기

당사자연구는 자신의 고생을 조금 떨어져서 관찰하는 자세로 연구에 임하며, 자신이 고생에 사로잡히는 자동적인 생각을 없애며 동료들과 함께 SST(사회기술 훈련)로 연습하였다.

당사자연구를 하기 전에는 제가 병에 휘말리고 휩싸여 있는 것 같은 느낌이었는데, 지금은 눈앞에 병을 놓고 조금 떨어져서 관찰하는 자세를 가질 수 있게 되었습니다(3)

'괴롭힘' 이라 억측해버리는 자동적인 생각을 없애게 되어 많은 도움되었습니다(6)

환청씨한테 비난당해 괴로울 때... SST를 활용했습니다(7)

아버지에게 오랫동안 병에 대해 내입으로 직접 말할 수 없었기 때문에 SST를 활용하여 병에 대해 말하는 연습을 했더니 매우 성공적으로 끝났다(8)

1.5.3 다양한 모임에 참여하기

베델의 집 당사자연구 모임 뿐 만 아니라 병원의 데이케어에서 실시하는 당사자연구모임에 참여하였으며, 조현병 익명모임에 지속적으로 참여하여 자신의 고생을 동료들과 나누었다. 더 나아가 자신의 연구를 대중들이 모인 강연장에서 강의를 하는 당사자들도 있었다.

자조그룹, 여성자조그룹에 참가하여 동료들의 말하는 방법을 참고하면서 베델과 데이케어 당사자연구 미팅에 참가했습니다(1) 샷프로 베델의 모임에서 자신이 해온 고생을 서로 화이트보드에 옮겨 적으며 막다른 상태에 이르는 패턴을 연구했습니다(4) 같이 성서를 읽으며 기도를 드리곤 했는데, 그것을 에브리데이 미팅이라고 불렀습니다...이 미팅이 큰 지지가 되어 이사하지 않고 지낼 수 있게 되었습니다(5)

강연하는 곳에서 현지의 당사자분들과 라이브로 연구를 했습니다(8)

지금 동료들 앞에서 제 이야기를 하고 강연활동에도 참가함으로써...(강연에 나가) 세상에 이러한 병의 체험을 메시지로 전해 나가는 것이(4)

1.6 결과

결과는 중심 현상에 대처하는 작용/상호작용 전략이라는 의도적 행위를 통해 최종적 결과로 나타나는 현상이라고 말할 수 있다[25]. 본 연구의 중심 현상인 정신과적 위기 발생인 고생에 압도당했을 때 당사자 연구를 통하여서 당사자들은 고생의 주인공으로써 고생을 주도하며 자기 삶을 살아가고, 고생을 매개체로 사람들과의 새로운 유대방식을 만들어 가는 모습을 보였다.

1.6.1 고생의 주인공이 되어 자기 삶을 살아가기

고생에 대해 당사자들이 계속해서 연구해나갈 과제라고 생각하며 고생에 전적으로 자신을 위임하는 상태가 아니라 고생을 소중히 여기며 살아가기로 고백하였다. 고생에게 압도당하기 보다는 현실 세계에서 진짜 자신의 마음과 기분을 알아가고, 현실의 인간관계를 소중히 하며 동료의 힘을 의지하여 일상생활을 살아가는 데에 강조점을 두었다.

인간으로서 당연한 고생을 소중히 여기며 살아가고 싶다고 생각할 수 있게 된 것입니다(1)

진심으로 나의 마음을 소중히 여기며 일할 수 있게 되길(2) 아무리 피로운 일이 일어나도 '어! 이견 연구 소재가 되겠다'

고 생각하며 혼자 미소 짓고 있는 저를 보게 됩니다(3)

출세의 인생이 아니라 내려가는 삶의 방식을 소중히 하며(8)

현실 속에서 사람의 유대를 체감하며(4)

연구를 통해 어디에 살더라도 비슷한 고생이 기다리고 있으며 내가 변할 수 밖에 없다는 것을 알게 되었습니다...남의 평가와 놀림에 신경 쓰지 않고 자신을 소중히 하며 살고 싶습니다(5)

동료와의 유대로 현실 세계에서 살아가기(7)

1.6.2 사람들과의 새로운 유대방식 만들기

돈이 드는 응급외래보다는 돈이 들지 않는 동료가 더 도움이 된다고 하였으며, 고생을 통해서 안심하고 함께 모일 수 있는 동료들이 생기게 되었다. 또한 혼자서 고립된 삶을 살아가는 당사자들이 고독에서 유대감이 생기는 친구를 만들었으며, 매일 갈 곳이 생겼을 뿐더러 고생의 내용으로 강연까지 나가 사람들과의 관계 폭을 확장해 나갔다.

돈이 드는 응급외래보다 돈이 들지 않는 동료가 더 도움이(1) 안심하고 함께 모일 수 있는 동성 동료들이 생겨서 있는 그대로 제 자신을 드러낼 수 있게 되었습니다(5)

매일 갈 곳이 생겨서 강연을 다니게 되었습니다(1)

고독에서 유대감이 생겨 우정이 깊어진 친구가 생겼습니다(5)

지금까지는 부모님의 시선을 의식하며 인정받으려고 분발해왔지만 전국정신장애인단체연합회 전국대회를 성공시키으로써 부모님의 시선과는 별개의 자신감을 얻을 수 있게 되었다(8)

2. 분석 정리

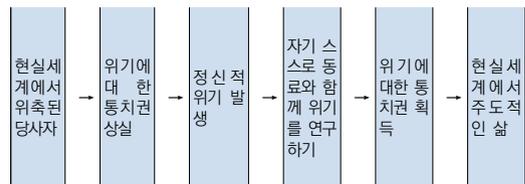


그림 2. 정신장애인의 정신과적 위기 발생과 자조적 지원과정

정신장애인의 정신과적 위기 발생과 그에 따른 자조적 지원 과정을 살펴보면 [그림 2]와 같다. 정신장애인은 현실 세계에서는 위축되고 고립되어 약한 모습으로 살아가고 있다. 자신만의 세계에 대해서는 외부로 이야기를 할 수 없는 환경 속에서 외롭고 피곤하고 한가하고 불안하고 긴장되는 조건의 스위치가 켜지면 정신적 위기가 찾아온다. 정신적 위기 상황에서 있어 자신의 통치권이 상실되면서 위기가 자신을 압도하여 폭발해

버리는 패턴을 반복해왔다. 베델의 집 당사자들은 당사자연구를 통해 위기 상황일 때 폭발해 버리는 방법 대신 고생을 조절할 수 있는 능력을 향상하고 자기 혼자만이 아니라 함께 할 수 있는 동료들 자원으로 활용한다. 이 과정에서는 자신만의 세계를 외부로 편안하게 이야기할 수 있어야 하며, 고생을 일으키게 되는 조건을 인지하고 동료들과 끊임없이 위기 상황이 발생 되는 패턴을 분석하고 새로운 대처 방법을 연습하고 실생활에서 적용해야 한다. 이로 인해 현실 세계에서 자신의 삶을 중심으로 사람과 유대를 하며 살아가면서 위기 상황에 대한 통치권을 획득해 나가는 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 당사자 주도로 실시되고 기록된 베델의 집 당사자연구에 관한 기록을 분석하여, 위기상황의 정신장애인의 경험과 그에 대한 자조적 지원 과정을 이론으로써 생성하고자 하였다. 당사자의 위기 발생과 자조적 지원 과정을 근거이론 방법으로 규명한 결과 다음과 같은 결론을 도출할 수 있었다.

첫째, 당사자가 경험하는 위기의 개념은 응급 상황에 초점을 둔 법적, 행정적 위기개념보다 넓게 나타난다. 당사자들은 자신과 타인에 대한 폭력적 행동 이외에도 증상에 사로잡히거나, 절박한 구원요청, 사회적 배제 등의 상황까지 위기로 인식한다. 반면 법적, 행정적 위기 개념은 자신과 타인에 대한 폭력적 행동이 나타나는 위기상황을 응급이라는 개념으로 축소한다[6-8]. 당사자의 입장에서 폭력적 행동은 위기의 다양한 양상 중 하나이다[16]. 이러한 개념의 차이는 위기지원을 필요로 하는 대상을 제한함으로써 다른 위험을 만들어낼 수 있는 가능성을 내포한다.

둘째, 정신장애인의 위기 상황은 약물의 과다 의존이나 복용 중단 시에도 발생하기도 하지만, 주로 사회적 관계와 관련이 있다[27][28]. 즉, 본 연구는 베델의 집 당사자들이 발병 이전부터 사회적 관계의 어려움을 경험하며, 의학적 진단을 받은 이후 정신질환자로 살아가면서 주변 환경에 대한 민감성과 초조감, 지루하고 한가함, 극도의 고립감과 은둔과 같이 사회적으로 긴장되

어 있는 상태거나 인간관계가 악화되어 있을 때 위기가 발생함을 분석하였다. 이는 정신장애인의 위기를 촉발하는 주요 요인이 주로 가정, 학교, 직장 등 주변 환경과의 관계 속에서 발견된다는 미국 당사자단체의 위기관리매뉴얼과도 일맥상통한다[28]. 이는 정신장애인의 발병 전과 후의 삶에서 사회적 관계의 중요성을 보여주며, 주로 정신약물의 불이행, 생활상 스트레스로 정신적 위기의 발생원인을 분석하였던 선행연구들보다 풍부한 위기발생 조건을 제시하고 있다.

셋째, 위기가 발생했을 때 정신장애인이 기존에 경험했던 해결 방법은 위기 상황을 발생시키는 조건을 다시 형성할 수 있다. 즉, 당사자는 위기 시 정신과적 증상에 사로잡히거나 자신과 타자에 대한 폭력적 행동을 행사하고 자살시도 등으로 응급입원을 반복하게 되면, 사회적으로 배제되며 고립감이 더 증폭되고 불안감과 초조감에 휩싸이게 되어 위기 상황을 발생시키는 조건을 다시 작동시키는 패턴이 만들어진다[29]. 따라서 당사자의 단편적인 상태로만 위기 상황을 판단하여 입원을 통한 일시적 증상의 완화에 초점을 둔 접근방법은 재검토가 필요하다. 개별적인 위기 발생이 어떤 메커니즘으로 작동되는지를 파악해야 하고, 그러한 악순환의 의미를 당사자가 통찰하는 것이 중요함을 시사한다.

넷째, 정신장애인의 위기 발생에 대해 지원하기 위해서는 당사자가 주체가 되는 '말'과 '관계'의 회복이 필요하다[27][30]. 전문가로부터 부여된 자기 진단명이 아닌 스스로의 고생에 '자기병명'을 부여하고, 고생의 패턴을 규명하며, 스스로를 돕는 방법을 고안 및 실천하는 과정을 경험하였다. 이 과정에서 직접 고생에 대해 이해하는 주체로 설 수 있었고, 동료를 포함한 지원가들의 도움과 지지를 받으며 사회적 관계를 회복하기도 했다. 이러한 경험은 전통적인 의료모델에서는 빼앗겼던 자신의 고생에 대해 '말할' 권리, '사고할' 권리, 말과 사고에 따라 '행동할' 권리를 되찾아준다. 즉, 자신의 고생과 그와 관련된 일상생활에서의 통치권을 복구하는 과정으로써 중요한 의미를 가진다.

정신장애인의 위기상황과 자조적 지원 과정에 대한 이러한 결론을 바탕으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 정신보건정책상의 위기개념을 확장할 필요가 있다. 즉, 좁은 위기개념에 의해 정신장애인의 위기개입

이 응급입원만으로 귀결되는 것을 지양하고, 보다 넓은 개념의 위기지원을 통하여 응급상황을 예방할 수 있도록 다양화할 필요가 있다. 당사자연구를 통한 위기개입은 '환자-의사'의 관계양상과 같은 위계적 방식을 지양한다. 위기상황이란 다양한 사회적·관계적 맥락을 내포하고 있기에 한 가지의 관점만으로 환원되는 방식은 한계를 갖기 때문이다. 위기를 보다 잘 이해하고 효과적으로 해결하기 위해서는 당사자와 관련된 주변 인물들 또한 위기지원과정에 주체로 참여함과 동시에 당사자에게도 '말하고 사고하고 행동할 권리'를 제공하는 원형적 방식을 채택할 필요가 있다. 즉, 정책적 위기의 범주를 확대하고 위기대응방법에서 입원 이외의 다양한 접근방법을 제도화할 필요가 있다.

둘째, 정신장애인의 위기지원과정에서 '동료'의 역할이 강조되어야 한다. 당사자연구는 누구보다도 위기를 경험하는 당사자의 고생과 어려움을 잘 이해할 수 있는 '경험적 전문가'로서의 동료들의 역할이 크게 활용된다. 이 역할은 위기를 발생시키게 하는 사회적 관계의 어려움을 동시에 지원하는 핵심적 방법이 될 수 있다. 따라서 우리나라에서도 동료 상담가를 통한 위기지원 또는 동료상담가가 상주하는 위기쉼터 등을 제도화함으로써 보다 체계적인 자조적 위기지원 시스템을 구축할 수 있을 것이다.

셋째, 정신장애인이 위기 때뿐만 아니라 일상생활에서 자신의 이야기를 할 수 있는 자조집단이 지역사회에서 조성되어야 한다. 사회에서 정신장애인이 자신의 이야기를 하게 되면 무시당하거나 이상하게 취급받기 십상이기 때문에 당사자는 이야기를 하기 어려웠다. 따라서 자신의 이야기를 편안하게 할 수 있는 공간과 집단이 필요하다. 베텔의 집은 공동체적인 특성으로 인하여 정신장애인이 당사자연구를 할 수 있는 환경이 이루어졌다. 우리나라에서 몇몇의 정신재활시설, 정신장애인 자립생활센터 등에서 당사자연구모임을 실시하고 있다. 당사자연구와 같이 자신의 이야기를 할 수 있는 모임이 확대된다면 정신장애인의 정신과적 위기 발생을 예방할 뿐 아니라 당사자가 주도하는 위기지원 방안이 활성화될 것이다.

참고 문헌

- [1] 이만우, *정신질환자 비자의 입원제도의 영향분석*, 국회입법조사처, 2019.
- [2] 김문근, "우리나라 정신장애인복지의 탈가축화 기반에 관한 검토," *비판사회정책*, 제62권, pp.7-52, 2019.
- [3] 체철용, "정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률의 시행과 치료, 입원, 퇴원 절차에서의 정신장애인 지원방안," 제25권, 제3호, pp.227-267, 2017.
- [4] 이용표, "정신장애인의 정신의료기관 입·퇴원관련 의사결정지원제도 비교연구: 시범 절차보조서비스를 중심으로," *비판사회정책*, 제63권, pp.233-273, 2019.
- [5] 이용표, 박인환, "정신질환자 위기관리체계의 이중구속 상황과 입법과제," *법과 정책연구*, 제20권, 제1호, pp.31-58, 2020.
- [6] 국립정신건강센터, *정신과적 응급상황에서의 현장대응안내 2.0*, 2018.
- [7] 서울특별시, *위기사례대응매뉴얼*, 2018.
- [8] <https://www.law.go.kr/자치법규/경기도정신건강위기대응체계구축에관한조례>
- [9] 이용표, 강상경, 김용득, 박경수, 박인환, 하경희, 김병수, 김성용, 배진영, 송승연, 이진의, 황해민, *지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구*, 보건복지부, 2017.
- [10] 이용표, 박재우, 송승연, 정유석, 김근영, 배진영, 이한결, 이은미, 홍승현, *서울형 정신장애인 커뮤니티케어모형 개발 연구*, 서울특별시의회, 2020.
- [11] 石原孝二·稲原美苗, *共生のための障害の哲学: 身体語り共同性をめぐって*, 2013.
- [12] J. A. Cook and J. A. Jonikas, "Self-determination among mental health consumers/survivors: Using lessons from the past to guide the future," *Journal of disability policy studies*, Vol.13, No.2, pp.87-9, 2002.
- [13] 베테른 시아わせ연구소. *レッツ!当事者研究1, 地域精神保健福祉機構・コンボ*, 2009, 이진의 역, *렛츠! 당사자연구*, EM실천, 2016.
- [14] J. S. Ball, P. S. Links, C. Strike, and K. M. Boydell, "It's overwhelming... Everything seems to be too much:" A theory of crisis for individuals with severe persistent mental illness," *Psychiatric Rehabilitation Journal*,

Vol.29, No.1, pp.10-17, 2005.

[15] G. Caplan, *Symptoms of Preventive Psychiatry*, New York: Basic Books. National Alliance on Mental Illness, 1964.

[16] J. Callahan, "Defining crisis and emergency," *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, Vol.15, No.4, pp.164-171, 1994.

[17] J. M. Olivares, J. Sermon, M. Hemels, and A. Schreiner, "Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review," *Annals of general psychiatry*, Vol.12, No.1, pp.1-11, 2013.

[18] 안재경, 최이문, "경찰의 정신질환 위기대처방안에 대한 연구 - 미국의 위기개입팀 프로그램을 중심으로," *경찰학연구*, Vol.19, No.2, pp.117-145, 2019.

[19] 한미경, 박인환, "미국의 외래치료명령제도 및 위기 대응과 국내적 시사점," *의료법학*, Vol.19, No.1, pp.23-80, 2018.

[20] 이용표, "일본 베텔의 집은 정신장애인 대안공동체인가?-사회복지프로그램의 관점을 중심으로," *한국사회복지교육*, Vol.42, pp.57-84, 2018.

[21] 송은주, 김경희, "당사자연구에 참여한 정신장애인의 회복경험," *한국사회복지직접연구*, Vol.13, No.2, pp.87-111, 2019.

[22] 이용표, 배진영, "대안 정신보건프로그램에 관한 연구: 정신장애인의 취업활동 증진을 위한 비약물 접근을 중심으로," *직업재활연구*, Vol.30, No.2, pp.21-52, 2020.

[23] 박정임, "정신장애인의 회복관련변인에 관한 메타분석," *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.18, No.12, pp.535-546, 2018.

[24] 이진의, *정신장애인 '당사자연구' 참여경험에 관한 연구*, 가톨릭대학교, 석사학위논문, 2017.

[25] A. Strauss and J. Corbin, *Basics of qualitative techniques*, CA: Sage publications, 1998. 신경림 역, *근거이론의 단계*, 현문사, 2001.

[26] M. Sandelowski, *The problem of rigor in qualitative research*, *Advances in nursing science*, 1986.

[27] D. B. Fisher, *Heartbeats of Hope. Massachusetts National Empowerment Center*, 2017. 제철용 외 역, *희망의 심장박동*, 한올아카데미,

2020.

[28] NAMI, *Navigating a mental health crisis*. 2018.

[29] <https://www.socialfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=10060>

[30] J. Seikkula and B. Alakare, "Open dialogues," *Alternatives Beyond Psychiatry*, pp.223-240, 2007.

저 자 소 개

이 용 표(Yong-Pyo Lee)

정회원



- 2010년 1월 : 한국장애인복지학회 부회장
- 2014년 2월 : 한국성년후견학회 이사
- 2003년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 사회복지학과 교수

<관심분야> : 정신건강복지, 지역복지

정 유 석(Yu-Seok Chung)

정회원



- 1998년 2월 : 가톨릭대학교 사회복지학과(문학석사)
- 2019년 8월 : 가톨릭대학교 사회복지학과(박사수료)
- 2020년 1월 ~ 현재 : 한국정신건강전문요원협회 사무총장

<관심분야> : 정신건강복지, 대안정신보건프로그램

배 진 영(Jin-Young Bae)

정회원



- 2020년 2월 : 가톨릭대학교 사회복지학과(문학석사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 가톨릭대학교 사회복지학과(박사과정)
- 2020년 8월 ~ 현재 : 장애우권익문제연구소 정신장애인사회통합연구센터 연구원

<관심분야> : 정신건강복지, 대안정신보건프로그램