

정신장애 특성과 입원과정의 경험들이 지각된 강요에 미치는 영향†

서미경¹ 김승현² 이민규^{3*} 최용성⁴ 김성현⁴ 이문수² 이현정² 권영준⁵ 김봉조⁶

¹경상대학교 사회복지학과 ²고려대학교 의과대학 신경정신과학교실

³경상대학교 심리학과 ⁴성안드레아 신경정신병원

⁵순천향대학교 천안병원 신경정신과 ⁶경상대학교 의과대학 신경정신과학교실

정신건강에서 강제적인 치료는 오랫동안 철학적 임상적 논쟁이 되고 있다. 이념과 실재가 서로 모순된다는 점에서 아직까지 중요한 문제가 남아있다. 이 연구는 정신장애를 가진 사람의 지각된 강요에 초점을 두고 정신장애특성(정신병적 증상, 심리사회적 기능, 통찰, 치료필요성의 인식)과 입원과정에서 경험(법적상태, 강요조치, 절차적 정당성)이 지각된 강요를 어떻게 예측할 수 있는지를 분석하였다. 이 연구의 참여자는 302명의 입원환자이며, 195명(64.6%)이 남자이고 106명(35.1%)은 여자였다. 참여자들은 MAES, BPRS, GAF, 통찰, 법적상태, 강요조치, 치료필요성의 인식 등을 측정하는 질문지에 응답하였다. 회귀분석결과, 정신장애 특성 가운데 통찰과 치료필요성의 인식이 지각된 강요의 중요한 예측변인이었고, 또한 입원할 때 경험하는 특징인 절차정당성, 강요조치 그리고 법적상태가 모두 지각된 강요를 유의하게 예측하였다. 본 연구 결과가 지각된 강요를 감소시키기 위한 실제적인 개입방법의 측면에서 지니는 함의와 본 연구의 제한점에 대해서 논의하였다.

중심어: 지각된 강요 강요조치 절차정당성, 정신장애특성, 입원경험

† 본 연구는 2009년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (KRF-2009-32A-B00147).

‡ 교신저자(Corresponding author): 이민규, (660-701) 경남 진주시 가좌동 900 경상대학교 사회과학대학 심리학과, Tel: 055-751-5781, E-mail: rmk92@chol.com

1948년 세계 인권 선언에서 “모든 인간은 태어날 때부터 자유로우며 그 존엄과 권리에 있어 동등하다”고 선언한 이후 인권은 장애인을 포함한 모든 사람의 타고난 권리로 삶의 전 영역에 적용되는 보편적 기준이 되고 있다. 이 기준에 따르면 인간은 누구나 삶을 자신의 가치에 입각하여 스스로 결정할 권리를 가지게 된다. 현대 철학의 거장인 Kant 역시 인간이 자신의 운명을 스스로 결정할 권리는 무조건적인 권리라고 주장하였다(Loewenberg & Dolgoff, 1996 : 197, 재인용). 그러나 휴먼서비스를 제공하는 모든 실천영역에서 클라이언트의 자기결정권을 100% 존중한다는 것은 망상일 수밖에 없다(Perlman, 1965)고 할 정도로 자기결정권 존중에는 많은 제약이 따른다.

특히 정신보건영역에서의 자기결정권은 어느 휴먼서비스 영역보다 존중되기 어려운 것이 현실이다. 어느 나라나 정신보건 관련법이 있어 정신장애인의 자기결정을 보호한다고 전제하면서도 그들에게 강제적 개입을 법적으로 허용하는 모순을 보이고 있다. 우리나라 역시 정신보건법의 기본이념에서 ‘항상 자발적 입원을 권장할 것’을 규정하면서도 ‘자신의 건강 또는 안전이나 타인의 안전을 위하여 입원을 필요로 하는 경우’ 보호의 무자에 의한 입원, 시도지사에게 의한 입원, 응급입원과 같은 강제입원을 법적으로 허용하고 있다. 국회보건복지위원회의 국정감사자료에 의하면 2007년 6월 기준으로 우리나라의 강제 입원율은 90.6%로 일본의 35%에 비해 3배 수준이고 영국의 13.5%, 독일의 17.7%, 덴마크의 4.6%, 벨기에의 5.8%와 비교할 때 상당히 높은 수준이다(에이블 뉴스, 2007년 10월 17일 기사). 비록 각 국가마다 법에서 규정하고 있는 강제입원의 기준과 입원유형이 달라서 이러한 수치들을 직접비교하는 일이 어렵다고 하더라도, 다른 나라에 비해 우리

나라의 강제입원율이 높은 것만은 사실이다. 더욱이 2008년도 개정된 정신보건법 제 37조 2에서 ‘외래치료명령’제도를 도입하여 강제치료가 지역사회로까지 확대될 상황에 이르러 ‘모든 정신질환자의 인간으로서 가치와 존엄을 보장한다’는 정신보건법의 기본이념은 실천되지 못한 이념으로 남을 수밖에 없다.

이처럼 정신보건영역에서의 강제적 치료는 오랫동안 철학적, 임상적 논쟁을 거쳐 왔으면서도 여전히 이념과 실천이 모순되는 매우 중대한 이슈이다. 정신장애인 개인의 권리존중과 자아실현을 통한 회복(recovery)에 정신보건의 목적을 두면서도 최적의 치료와 자타해의 위험을 예방한다는 이유로 여전히 그들의 시민적 자유권을 제한하는 모순이 존재하는 것이다. 이러한 모순에 대한 비판을 감당하면서조차 대부분 정신보건관련법에서는 정도의 차이는 있으나 어느 정도 강제적 개입을 허용하고 있다. 그 이유는 관련법들이 정신장애인이 자율적으로 입원이나 치료를 결정할 수 있는 능력이 부족할 뿐 아니라 장애의 특성 상 자신과 타인을 해칠 위험이 높다는 것을 전제하기 때문이다. 결국 온정주의(paternalism)입장에서 정신장애인의 무능력을 보완하고 위험성을 감소시키기 위한 강제적 개입은 궁극적으로 정신장애인의 이익을 추구하는 것이므로 정당하다는 것이다(Pescosolido et al., 1999).

따라서 정신장애인은 입원결정에서부터 치료 전반적 과정과 퇴원 심지어 지역사회에서의 일상 생활에서도 결정의 주체로 인정받지 못한 채 강요(coercion)를 경험하게 된다. 그러나 아무리 선한 의도로 행해졌다 하여도 강제적 치료는 온전한 인간으로서의 자신감을 잃게 하여 정신보건서비스가 궁극적으로 목표로 하고 있는 정신장애인의 회복을 심각하게 방해한다. 뿐만 아니라 강요를 경험

하는 과정에서 치료적 관계가 손상되어 필요하다 생각될 때조차 강요에 대한 두려움으로 자발적 도움을 요청하지 않게 되고, 이로 인해 치료순응도가 저하되어 재발되는 악순환을 경험하게 된다 (O'Brien & Golding, 2003). Chamberlin(1998)은 강제치료를 정신장애인을 노예와 같이 취급하는 것이라 극단적으로 표현하면서 왜 다른 질병이나 장애와 달리 정신장애라는 진단이 붙는 경우에만 권리가 제한되어야 하는지 의문을 제기하였다. 그는 대부분의 온정주의 지지자가 정신장애인의 무능력을 지적하는데 그렇다면 모든 성인이 자신에게 항상 이익이 되는 행동만을 하고 사는지 반문하면서 정신장애인에게만 그러한 엄격한 기준을 적용하는 것이 심각한 문제라고 하였다.

정신장애인이 경험하는 강요는 공식적 강요와 비공식적 강요로 나눌 수 있다(Tschop, 2002). 여기서 공식적 강요는 법적 강제입원이나 외래치료나 지역사회치료명령, 조건부 치료와 같은 법으로 규정된 법적 상태(legal status)를 의미한다. 비공식적 강요는 가족, 친지, 전문가들로부터의 강요로 이는 다시 표적이 된 대상자가 주관적으로 지각하는 강요(perceived coercion)와 객관적으로 대상자가 경험하는 강요조치(coercive measures)로 나누어진다. 이 중 가장 명확한 강요 유형인 법적 상태는 비교적 명확하게 강제상태를 구분하는 장점이 있지만 '강제치료'와 '자발적 치료' 둘로 지나치게 이분화하여 다양한 상호작용을 반영하지 못하는 한계가 있다. 또한 법적 상태를 규정하는 법이 나라마다 달라 비교하기 어렵고 정신장애인들이 스스로가 자신의 법적 상태를 정확히 알지 못하는 경우가 많기 때문에(Hoge et al., 1998) 이것으로 정신장애인의 강요경험을 이해하기에는 한계가 있다. 특히 우리나라처럼 90%이상의 강제입원을 보이는 경우 법적 상태는 강요경험을 평가

하는 도구로서는 가치가 없다 할 수 있다.

따라서 최근에는 정신장애인의 강요경험을 이해하는데 있어 매우 적절한 평가기준으로 지각된 강요가 활용된다. 지각된 강요는 법적 상태나 객관적 강요경험 뿐 아니라 입원과정에서의 다양한 상호작용에 의해 영향을 받고 한번 강요로 지각되면 시간이 지나 실제 임상적인 호전이 있다 하여도 비교적 지속되는 경향이 있다 (Bindman et al., 2005). 이로 인해 이후 강제치료에 대한 두려움으로 오히려 치료체계와 멀어져(Swartz et al., 2003) 정신장애인의 회복을 심각하게 방해할 수 있다. 따라서 어떤 강요유형보다 지각된 강요가 중요하게 다루어지고 있다. Monahan 등(1995)도 입원과정에서 강요가 어떤 역할을 하는지 이해하기 위해서는 지각된 강요가 가장 중요하다고 하였다. 그는 법적상태와 객관적 강요보다 지각된 강요가 더 중요한 이유는 결국 치료에 대한 관심과 치료순응도에 대한 결정은 당사자의 주관적 틀 내에서 이루어지기 때문에 당사자가 강요를 어떻게 지각하느냐가 객관적 강요행위보다 장기적 결과를 예측하는 주요 요인일 수밖에 없다 (Carperter, 2006)고 하였다. 따라서 최근에는 지각된 강요를 측정할 수 있는 타당한 도구를 개발하기 위한 노력들(Tschopp, 2002; Steven et al., 1993)이 있다. 개발된 도구마다 장단점이 있지만 가장 많이 활용되는 측정도구는 MacArthur Perceived Coercion Scale(MPCS)이다. 총 5문항으로 구성되어 있고 입원과정의 영향력, 통제, 선택, 자유, 사고에 대한 대상자의 인식을 측정한다.

MPCS를 사용하여 지각된 강요를 측정한 연구 논문들은 지각된 강요에 영향을 주는 요인들을 분석(Hoge et al., 1998; Iversen et al., 2002; Lidz et al., 1995; McKenna et al., 2003 등)하거나 지각된 강요가 장기적으로 어떤 효과를 가져오는지

를 분석(Swartz et al., 2003; Sørgaard, 2004; Bindman et al., 2005 등)한 연구들로 나눌 수 있다. 지각된 강요에 영향을 주는 요인을 분석한 연구들 대부분은 절차정당성의 중요성을 강조한다. 특히 McKenna 등(2003)의 연구에서는 절차정당성이 정신장애인의 강요경험을 줄일 수 있는 가장 효과적인 대안이라 주장하면서 대상자를 정당하게 의사결정과정에 참여시키고 강제적 개입 상황에 대해 대상자와 의사소통할 수 있는 치료자들의 능력향상이 필요하다고 주장하였다. 추적조사를 통하여 지각된 강요의 효과성을 검증한 연구들은 지각된 강요가 자발적 도움요청을 방해하고, 온정주의자들의 주장과 달리 정신병적 증상이나 심리사회적 기능향상의 임상적 효과를 가져오지 못한다고 결론내리고 있다. 중요한 것은 입원 기간 동안 임상적 효과와 병식이 향상되었다 하더라도 한번 지각된 강요는 시간이 지나도 변하지 않고 비교적 지속되는 경향이 있어(Bindman et al., 2005) 장기적으로 정신장애인의 회복을 돕기 위해서는 이를 줄이기 위한 노력이 필수적이라고 주장한다.

우리나라는 어느 나라보다 강제 입원율이 높고 재원기간이 길어 최근 정신장애인 인권침해실태와 그 대안에 대한 연구가 활성화되고 있다. 특히 국가인권위원회가 2008년 정신장애인 인권상황실태조사를 바탕으로 2009년 「정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서」를 작성함으로써 정신장애인 인권에 관한 국민적 관심을 재고하는데 큰 역할을 하였다. 그러나 대부분 국내 연구들은 장기입원(이영문 등, 1999; 김영미 등, 1999; 박종익 등, 2008), 시설 내 인권침해실태(정인원 등, 2008), 혹은 편견 및 차별(서미경 김정남 이민규, 2010; 김정남 서미경, 2004)에 대한 연구로 정신장애인의 강요를 주로 객관적 실태를 통해 이해하

고자 한다. 그러나 인권침해가 문제가 되는 것은 인권침해로 인한 부정적 영향이 정신장애인의 회복과 주관적인 삶의 질을 방해하기 때문이다. 따라서 강요는 객관적 실태보다 개인의 주관적인 인식 틀에서 이해하는 것이 더 중요하다. 이런 중요성으로 지각된 강요에 초점을 둔 연구는 이진향(2009)이 가족과 전문가로부터 받는 긍정적(설득, 유도, 약속 등), 부정적(폭력, 위협, 강제투약 등) 강요행위가 지각된 강요에 어떠한 영향을 미치는지 분석한 것이 유일하다. 이 연구에서는 가족과 전문가로부터의 부정적 강요행위가 지각된 강요를 가장 잘 예측하는 것으로 나타났다. 그러나 이 연구는 강요행위 이외의 다른 입원 시의 경험과 정신장애인의 장애특성을 다양하게 고려하지 못한 한계가 있다.

따라서 본 연구는 입원과정에서의 강요경험을 가장 잘 이해할 수 있는 정신장애인의 지각된 강요에 초점을 두어 정신장애 특성(정신병적 증상, 심리사회적 기능, 병식, 치료의 필요성 인식정도)과 입원경험(법적 상태, 강요조치, 절차정당성)이 지각된 강요를 어느 정도 예측하는지 분석하였다. 이러한 결과를 바탕으로 지각된 강요를 줄일 수 있는 실천적 개입 방안을 제시하는 것이 본 연구의 목적이다.

방 법

참여자

본 연구 조사대상자는 정신과에 입원한지 4주 이내의 환자 302명이다. 대상자 중 남자는 195명(64.6%)이고 여자는 106명(35.1%)이다. 이들의 평균 연령은 $38.26(\pm 12.48)$ 세이고 평균 교육기간은 $11.80(\pm 3.14)$ 년으로 고등학교 정도의 교육수준을

보인다. 이들 중 배우자가 있는 경우가 30.8%이고 미혼, 이혼, 사별 등으로 배우자가 없는 경우가 69.2%이다.

조사대상자의 정신장애 특성을 보면 진단은 정신분열병이 159명(52.6%), 기분장애가 91명(30.1%), 물질중독이 23명(7.6%), 기타 진단이 29명(9.6%)으로 정신분열병 환자가 가장 많았다. 이들의 법적 입원유형은 자의입원이 58명(19.2%)이고 보호의무자에 의한 입원이 242명(80.1%)이다. 시군구청자에 의한 입원과 응급입원은 한명도 없다. 이들의 유병기간은 평균 9.93년으로 대부분 만성상태임을 알 수 있다. 지금까지의 평균 입원횟수는 4.05로 최소는 1회이고 최대는 30회까지 입원한 사람이 있다.

측정도구

정신장애 특성. 대상자의 정신병적 상태와 심리 사회적 기능정도를 평가하기 위해 대상자를 담당하는 주치의가 BPRS(Brief Psychiatric Rating Scale)와 GAF(Global Assessment of Functioning Scale)를 점수화하였다. 본 연구에서 BPRS의 Cronbach's Alpha 계수는 .844이고 GAF의 Cronbach's Alpha 값은 .746이다. 병식은 정신장애인의 자기보고식 문항으로 David(1990)가 개발한 7 문항을 사용하였다. 이 척도는 병식유무에 관한 3 문항, 정신병적 증상을 인지하는지에 관한 2문항, 치료순응도에 관한 2문항으로 구성되어 있다. 이 척도의 Cronbach's Alpha 값은 .798이다. 치료의 필요성은 약물치료가 필요하다고 생각하는지 그리고 입원치료가 필요하다고 생각하는지 2문항으로 질문하였다. Cronbach's Alpha 값은 .772이다.

입원과정의 경험. 입원과정에 겪는 경험을 평가하기 위해 입원 시의 절차정당성, 법적 상태, 강요조치경험을 측정하였다. 절차정당성은 정신장애인이 얼마나 공정하고 정당하게 의사결정과정에 참여할 수 있었는지를 알아보는 것이다. 이를 측정하기 위해 본 연구에서는 MacArthur 입원 경험 척도(MacArthur Admission Experience Survey, MAES) 가운데 발언권 척도(Voice Scale, VC) 척도를 수정하여 사용하였다. VC는 “병원에 가는 것에 대해 충분히 말할 기회가 있었는지”, “병원에 가기를 원하는지에 대해 말할 수 있었는지”, “병원에 가고 싶지 않은 나의 의견이 무시되었는지”를 묻는 3문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 여기에 “사람들은 병원에 가는 것과 관련된 내 의견에 관심이 있었는지”를 묻는 한 문항을 더 추가하여 4문항으로 질문하였다. Cronbach's Alpha 값은 .746이다. 법적 상태는 현재 입원의 법적 유형이 자발적 입원인지 혹은 보호의무자에 의한 입원인지에 따라 자발적 입원과 비자발적 입원으로 나누었다. 강요조치를 경험했는지를 측정하기 위해 입원과정에서 대상자가 전문가들로부터 협박, 신체적 폭력, 강박, 강제투약 등을 얼마나 경험하였는지를 “전혀 그렇지 않다”(0점)에서 “매우 그렇다”(3점)까지 4점 척도로 질문하였다. 이 척도는 총 8문항으로 구성되어 있으며 Cronbach's Alpha 값은 .811이다.

지각된 강요. 정신장애인이 지각하는 강요를 측정하기 위해 MacArthur 입원 경험 척도(MAES) 가운데 지각된 강요척도(Perceived Coercion Scale, PCS) 5문항을 한국 문화에 맞게 수정하여 사용하였다. 즉, 입원하는 것이 본인의

의지, 생각, 선택, 자유, 영향력에 의한 것인지를 “전혀 그렇지 않다”(0점)에서 “매우 그렇다”(3점) 까지 4점 척도로 질문하였다. 본 연구에서 이 척도의 Cronbach's Alpha 값은 .811이었다.

분석방법

정신장애 특성과 입원경험이 지각된 강요에 미치는 영향을 분석하기 위해 기술통계치를 산출하고 회귀분석을 실시하였다. 본 연구에 사용된 통계 패키지는 SPSS for Windows 15.0이었다.

결 과

본 연구에 사용된 변인들의 상호상관을 먼저 살펴보고, 정신장애 특성과 입원과정에 겪는 경험이 지각된 강요 미치는 영향을 회귀분석한 결과를 기술하고자 한다.

변인들의 상호상관

본 연구에서 사용한 변인들, 즉 BPRS, GAF, 병식, 치료의 필요성, 절차정당성, 강요조치, 지각

된 강요의 상관관계를 분석해보면 표 1과 같다. 먼저 지각된 강요는 절차정당성, 병식, 치료의 필요성과 부적 상관관계를 보였으며 강요조치와는 정적 상관관계를 보였다. 그리고 정신장애인의 정신병적 증상인 BPRS와 심리사회적 기능을 평가한 GAF는 서로 부적 상관관계를 보였으며, 이들은 강요조치와는 각각 $r=.137$ 과 $-.149$ 로 상관관계를 보였으나 지각된 강요와는 유의한 상관을 보이지 않았다. 또한 BPRS와 GAF는 병식이나 치료의 필요성과도 유의한 상관을 보이지 않았다.

여기서 얻은 결과를 정리하면 첫째, 지각된 강요와 강요조치가 유의한 상관관계를 보여 강요조치가 높을수록 강요를 더 많이 지각한다. 그러나 연합강도는 약 6%로 약하다. 둘째, 정신장애인의 손상 정도를 알 수 있는 정신병적 증상과 심리사회적 기능이 강요조치와는 유의한 상관을 보였으나 지각된 강요와는 유의하지 않았다. 이는 손상의 정도가 심하다고 하여 주관적으로 강요를 높게 지각하는 것은 아니지만 객관적인 강요조치를 경험할 확률은 높아진다는 것을 의미한다. 셋째, 치료의 필요성과 병식이 강요조치나 지각된 강요와 유의한 상관을 보여 병식과 치료의 필요성을 높게 인식할수록 강요조치와 지각된 강요를 경험

표 1. 각 변인들의 상호상관

	절차정당성	강요조치	BPRS	GAF	병식	치료필요성
절차정당성						
강요조치	.109					
BPRS	-.040	.137*				
GAF	.053	-.149*	-.478***			
병식	.067	-.255***	-.076	.099		
치료필요성	.073	-.279***	-.084	.045	.653***	
지각된강요	-.232***	.243***	.019	-.099	-.473***	-.555***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

할 확률은 낮아진다는 점이다. 그럼에도 불구하고 BPRS와 GAF가 병식이나 치료의 필요성과 유의한 상관관계를 보이지 않은 것은 증상이나 심리 사회적 기능회복과는 별개로 병식을 향상시키기 위한 노력이 필요하다는 것을 시사한다.

정신장애 특성이 지각된 강요에 미치는 영향

참여자의 정신장애 특성 즉, BPRS, GAF, 병식, 치료의 필요성이 지각된 강요를 어느 정도 예측하는지 알아보기 위하여 위해 회귀 분석하였으며, 그 결과를 표 2에 제시하였다. 표에서 보는 바와 같이 회귀식은 통계적으로 유의하고 지각된 강요

의 34.0%를 설명하였다. 그러나 각 변인들이 지각된 강요를 설명하는 상대적인 중요도를 살펴보면 BPRS와 GAF는 지각된 강요에 의미 있는 예측력을 가지지 않는 반면 치료의 필요성이 $\beta = -.437$ 로 가장 강력한 예측요인이고 다음으로 병식이 $\beta = -.183$ 로 나타났다. 이는 치료의 필요성을 높게 인식하고 병식이 많을수록 강요를 더 낮게 지각한다는 것을 의미한다.

이러한 정신장애 특성이 지각된 강요에 미치는 상대적인 영향력이 진단에 따라 어떻게 다른지 알아보기 위해 정신분열병과 기타진단으로 나누어 회귀 분석하였다. 표 3에서 보는 바와 같이, 정신분열병의 경우 치료의 필요성 인식이 $\beta = -.409$

표 2. 정신장애 특성으로 예측한 지각된 강요 회귀분석

	지각된 강요				
	B	β	t	F	R^2 (Adjusted R^2)
BPRS	-.028	-.072	-1.313	36.75***	.340(.331)
GAF	-.447	-.103	-1.884		
병식	-.164	-.183	-2.867**		
치료필요성	-.860	-.437	-6.863***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

표 3. 진단별 정신장애 특성으로 예측한 지각된 강요 회귀분석

예측 변인	지각된 강요(준거변인)									
	정신분열병					기타 정신장애				
	B	β	t	F	R^2 (Adj R^2)	B	β	t	F	R^2 (Adj R^2)
BPRS	-.063	-.170	-2.457*	29.06***	.443 (.428)	.018	.042	.504	11.4***	.254 (.232)
GAF	-.166	-.037	-.535			-.561	-.130	-1.561		
병식	-.242	-.292	-3.487**			-.049	-.051	-.529		
치료 필요성	-.757	-.409	-4.891***			-.901	-.428	-4.474***		

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

로 가장 강력한 예측 요인이고 다음이 병식으로 $\beta = -.292$, BPRS가 $\beta = -.170$ 순이었다. 회귀모형의 설명력은 44.3%이다. 정신분열병을 제외한 기타 진단의 경우 회귀모형은 통계적으로 유의하였으나 설명력은 25.4%로 정신분열병 집단의 설명력에 비해 낮았다. 예측요인 역시 치료의 필요성만이 $\beta = -.428$ 로 유의한 예측력을 지니는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 BPRS와 병식이 정신분열병의 경우에만 의미 있는 예측력을 가지는 것을 알 수 있다. 실제 정신분열병과 기타 진단간의 BPRS, GAF, 병식, 치료의 필요성의 점수 차이를 t 검증하여 보면 모든 변인들이 유의한 차이를 보인다. 즉, 정신분열병이 기타 진단에 비해 BPRS는 더 높고($t=4.49$), GAF는 더 낮으며($t=-3.72$) 병식($t=-2.04$)과 치료의 필요성($t=-2.71$) 또한 더 낮다.

입원경험이 지각된 강요에 미치는 영향

참여자가 입원 시 경험하는 절차정당성, 강요조치, 법적 상태가 지각된 강요에 미치는 영향을 알아보기 위해서 회귀분석을 하였다. 표 4에 보면, 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며, 설명력은 15.1%였다. 세 예측변인들 가운데 절차정당성이

$\beta = -.232$ 로 가장 강력한 예측요인이고 다음이 강요조치로 $\beta = .228$, 법적 상태가 $\beta = -.170$ 순이었다. 따라서 입원과정에서의 절차정당성이 낮을수록 그리고 강요조치를 더 많이 경험할수록 강요를 더 많이 지각한다. 그리고 법적 상태는 강제입원인 경우 자발적 입원에 비해 강요를 더 많이 지각하는 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 정신과 입원과정에서 정신장애인이 경험하는 강요를 이해하기 위해 이루어졌다. 특히, 환자들이 지각하는 강요에 초점을 두고 정신장애 특성과 입원과정의 경험들이 지각된 강요에 미치는 영향을 알아보았다. 그 결과 다음과 같은 의미 있는 발견을 하였다.

첫째, 지각된 강요와 강요조치, 법적 상태가 상호 관련되어 있음을 발견하였다. 즉, 지각된 강요가 높을수록 강요조치도 높고 자발적 입원의 비해 강제입원의 경우 지각된 강요와 강요조치가 더 높았다. 그러나 지각된 강요와 강요조치의 상관은 $r=.243$ 이고 연합강도는 .06으로 약 6%가 서로 공유됨을 알 수 있다. 이런 결과는 지각된 강요와 강요조치는 서로 관련되어 있다 하여도 동

표 4. 입원경험으로 예측한 지각된 강요 회귀분석

예측변인	지각된 강요				R^2 (Adjusted R^2)
	B	β	t	F	
절차정당성	-.550	-.232	-4.208***		
강요조치	.276	.228	4.074***	17.17***	.151(.142)
법적상태(d)	-2.443	-.170	-3.029**		

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

(d) : 더미 변인- 준거집단: 강제입원

일한 구성개념이라 할 수 없음을 시사한다. 즉, 강요조치를 경험하였다고 하여 이를 모두 강요로 지각되지 않는다는 것을 의미한다. 법적 상태에 따른 지각된 강요와 강요조치 역시 유의미한 차이를 보이고 있지만 참여자의 80.1%가 법적 상태가 강제입원이므로 이러한 차이검증이 큰 의미를 갖기가 어렵다. 기존의 연구들(Nicholson et al., 1996., Bonsack & Borgeat, 2005)에서도 법적 상태와 지각된 강요가 상호 관련성이 있어도 동일하다고 할 수는 없다는 결과들이 있었다. 이런 결과들은 강제입원 대상자들의 일부가 자신의 입원을 강제라고 인식하지 않고 자발적 입원대상자의 일부가 자신의 입원을 강제라고 인식하여 이 둘이 관련성이 있다 하여도 동일한 강요경험을 예측할 수는 없음을 시사한다. 본 연구와 비슷하게 강요를 법적 상태, 지각된 강요, 강요조치로 측정 한 Iversen 등(2007)의 연구에서 자발적 입원환자의 34%가 높은 강요를 지각하고 강제입원 환자의 51%가 낮은 강요를 지각하며 객관적 강요조치 역시 이 둘과 무관하다는 결과를 얻었다. 정인원 등(2008)의 조사에서도 강제입원환자의 32%가 자신의 입원이 적절하다고 평가하여 법적 상태가 지각된 강요와 관련성은 있다 하여도 동일한 개념으로 볼 수는 없음을 제안하였다.

둘째, 정신장애 특성이 지각된 강요에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 병식과 치료의 필요성은 중요한 예측요인이었으나 BPRS와 GAF는 의미 있는 예측력을 가지지 않는 것으로 나타났다. 이는 지각된 강요를 줄이기 위해서는 증상과 심리사회적 기능회복에 초점을 둔 치료적 개입이외에 병식과 치료의 필요성을 향상시키기 위한 개입이 필요함을 의미한다.

이러한 결과는 증상이 심각할수록 강요를 더 많이 지각한다는 연구들(Poulsen et al., 2001., 이진향, 2008)과는 차이가 있지만 증상의 심각성이 지각된 강요에 영향을 미치지 않는다는 Cascardi와 Poythress(1997)의 연구결과와는 일치한다.

그러나 정신장애의 특성이 지각된 강요에 미치는 영향을 정신분열병과 기타진단으로 나누어서 알아 본 결과 BPRS가 정신분열병 집단에서 지각된 강요를 의미 있게 예측함을 알 수 있다. 이는 다른 진단과 달리 정신분열병에서는 병식이나 치료의 필요성도 중요하지만 증상의 통제 역시 중요한 의미를 지님을 나타낸다. 이런 결과는 Bindman 등(2005)의 연구에서 심리장애가 정신병적 수준으로 심각할수록 그리고 병식이 낮을수록 지각된 강요를 높게 인식한다고 한 결과와 일치한다. 그러나 그들의 연구에서는 GAF가 지각된 강요와 의미 있는 관련성을 지녔지만 본 연구에서는 GAF가 의미 있는 관련성을 갖지 않는 것으로 나타났다.

본 연구에서는 지각된 강요를 예측하는 주요 정신장애 특성으로 병식과 치료의 필요성 인식임이 밝혀졌다. 치료의 필요성은 측정도구에 따라 병식의 하위요인으로 보는 경우도 있다. 본 연구에서도 병식과 치료의 필요성은 $r = .653$ 으로 높은 상관관계를 보여 병식이 높을수록 치료의 필요성을 높게 인식한다. 따라서 자신의 병을 제대로 인식하거나 치료의 필요성을 잘 알고 있다면 강요를 높게 지각하지 않을 수 있다는 것이다. 이에 대한 해석은 두 가지가 가능하다. 첫째, 병식과 치료의 필요성을 높게 인식하는 사람은 객관적 강요를 덜 경험하게 되고(r 값 $-.255$ 와 $-.279$) 그로 인해 강요를 적게 인식할 수 있다. 이는 현실적으

로 병식이 있거나 치료의 필요성을 알고 있는 사람들에게 굳이 강제적인 조치를 취하지 않고도 치료에 관여시킬 수 있기 때문이다. 특히 병식이 정신장애인의 치료순응도와 직접적인 관련을 맺는다는 연구결과(Dawson & Mullen, 2008)를 고려하면 이러한 해석이 가능하다. 둘째, 유사한 경험을 하여도 병식이 높거나 치료의 필요성을 높게 인식한 환자들은 이를 강요로 지각하는 경향이 낮을 수 있다. 즉, 병식이 있고 치료의 필요성을 인정하는 경우 대상자의 의견이나 선택을 존중하지 않는 강제적 개입을 어느 정도 수용하여 이를 강요로 인식하는 경향이 더 낮을 수 있다. 그러나 어떠한 해석이 옳든 한번 지각된 강요는 시간이 지나도 변하지 않고 임상적 효과와 상관없이 지속되는 경향이 있으므로 이를 줄이기 위해서는 병식과 치료의 필요성을 향상시키기 위한 전문적 노력이 요구된다.

셋째, 절차정당성, 법적 상태, 입원 시 객관적 강요조치 등 입원경험이 지각된 강요에 미치는 영향을 알아보기 위해 회귀분석을 실시한 결과 세 변인 모두 유의한 예측력을 보였다. 그 변인들 가운데 절차정당성이 가장 강력한 예측요인이고 다음이 강요조치와 법적 상태 순이었다. Hoge 등(1998)은 가족, 임상가, 환자를 대상으로 지각된 강요의 예측요인을 분석한 연구에서도 세 집단 모두 절차정당성, 부정적 압력, 법적 상태가 지각된 강요를 가장 잘 예측하는 요인임을 발견하였다. 특히 절차정당성과 부정적 압력 혹은 강요조치의 중요성은 다른 연구들(Sórgaard, 2004, McKenna et al., 2003., Lidz et al., 1995)에서도 같은 결론을 도출하고 있다. 강요조치 중에서는 특히 격리와 위협의 부정적 영향을 강조하고 있

다. 그러나 법적 상태의 경우, Lidz 등(1995)의 연구에서는 유의한 예측력을 보였으나, Iversen 등(2002)의 연구에서는 유의한 예측력을 가지지 못하는 것으로 보고되었다. 이러한 차이는 전자의 연구는 미국에서 이루어졌고 후자의 연구는 노르웨이에서 이루어져 각 나라마다 법적 상태를 다르게 규정하고 있기 때문으로 생각된다. 더욱이 우리나라와 같이 강제입원의 비율이 현저히 높은 상황에서 법적 상태의 영향력을 다른 나라에서 이루어진 연구와 직접비교하는 것은 큰 의미가 없을 수 있다.

그러나 본 연구와 선행연구들이 일관성 있게 도출해낸 결과가 절차정당성과 객관적 강요조치의 중요성이다. Lidz 등(1995)의 연구에서 절차정당성이 강제입원 환자들에게서도 지각된 강요를 예측하는 주요 요인이었다. 즉, 강제 입원된 환자라 하여도 입원과정에서 존중, 관심, 정당한 대우 등을 느낀다면 최소한 강요를 덜 부정적으로 인식할 수 있다.

Sórgaard(2004) 역시 지각된 강요를 감소시키기 위해서는 환자를 치료에 관여시키고 치료결과를 함께 평가하려는 노력이 매우 중요하다고 제안하였다. 강요조치에 초점을 둔 연구들(Monahan et al., 1996., Cascardi & Poythress, 1997., Tschoop, 2002)에서 강요를 설득이나 회유와 같은 긍정적 강요와 협박, 폭력, 격리, 강박과 같은 부정적 강요로 나누어 지각된 강요에 미치는 효과를 알아보았다. 긍정적 강요는 지각된 강요를 낮추는 효과를 가져오지만 부정적 강요는 지각된 강요를 강력하게 예측하는 주요 요인이었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제안을 할 수 있다.

첫째, 본 연구결과 강제입원이라 하여도 대상자가 입원에 관한 자신의 의견을 표현할 수 있는 기회가 제공되어야 하고 그 의견을 존중하며 경청해주는 전문가들의 자세가 매우 중요하다는 것을 알 수 있다. 따라서 강제적 개입을 결정하였다 하더라도 최대한 정신장애인을 치료에 참여시키려는 노력이 필요하고 이러한 노력이 가능하도록 치료자들을 훈련시키고 교육하는 것이 중요하다.

둘째, 정신장애인의 병식과 치료필요성 인식을 향상시킬 수 있는 실천적 개입 프로그램이 요구된다. 즉, 증상 회복과 심리사회적 기능향상에 초점을 둔 현재의 치료프로그램과는 별개로 병식과 치료의 필요성 향상을 위한 프로그램 개발에 보다 많은 노력이 필요하다.

셋째, 강요조치의 부정적 경험이 절차정당성 못지않게 중요한 지각된 강요의 예측요인인 것은 어떠한 강제개입 상황이라 하더라도 최소한의 강제조치 원칙을 준수할 필요가 있음을 시사한다. 특히 위협이나 신체적 폭력과 같은 강요조치 사용은 엄격히 제한하고 강제투약이나 강박과 같은 조치는 분명한 지침을 가지고 매우 제한적으로 사용되어야 한다. 현행 정신보건법에서도 강박시행에 대한 기준을 제시하고 있지만 대부분 강박후의 조치에 대한 내용이지 강박시행 자체를 제한하는 규정은 아니다. 중요한 것은 강요조치를 사용하여 쉽게 환자를 통제하고 빠르게 치료하려는 것은 일시적인 효과를 거둘 수 있을지 모르겠지만 장기적으로는 치료적 관계를 손상시키고 강제에 대한 두려움으로 치료체계로부터 멀어져 오히려 회복에 더 부정적 영향을 미칠 수 있다. 따라서 강요조치를 엄격히 제한하여 사용하고 힘들더라도 정신장애인을 직접 치료에 참여시키려는

지속적인 노력이 동반되어야 한다.

본 연구는 향후 정신장애인의 강요경험에 관한 연구자들의 관심을 제고하고 윤리적 실천을 위한 치료자들 노력의 중요성을 환기하는데 기여할 수 있다고 생각된다. 그러나 본 연구의 대상자 선정에 한계가 있음을 인정하지 않을 수 없다. 입원환자에 대한 연구자들의 접근성의 문제로 인해 각 병원의 치료진들로부터 협조 가능한 참여자를 추천받아 연구 참여에 대해 설명하고 서면 동의를 받아 조사를 시행하였다. 따라서 어느 정도 협조적이고 연구에 대해 이해할 수 있을 정도의 대상자로 한정된 한계가 있다. 이러한 한계는 본 연구뿐 아니라 소비자를 대상으로 한 모든 연구들이 가지는 것이라 생각되지만 전문가로부터의 강요경험에 초점을 둔 연구가 비교적 치료진에게 협조적인 대상자만을 참여시켰다는 것은 분명한 한계라 할 수 있다.

참 고 문 헌

- 김영미, 조병만, 장기용, 정영인 (1999). 장기입원 만성 정신질환자의 실태에 관한 조사. 신경정신의학, 39(5), 838-848.
- 김정남, 서미경 (2004). 정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구. 한국심리학회지: 건강, 9(3), 589-607.
- 박종익 외. (2008). 장기입원의 구조적 원인과 지속요인. 국가인권위원회.
- 서미경, 김정남, 이민규 (2010). 정신장애의 원인에 대한 생물학적 이해와 친숙함이 사회적 거리감에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강, 15(1), 123-141.
- 에이블뉴스. 2007년 10월 17일자 기사.
- 이영문, 김현수, 이호영 (1999). 한국정신보건시설 입원/

- 입소에 대한 재원 적절성 분석. *신경정신의학*, 38, 973-984.
- 이진향 (2009). 강요가 정신장애인의 회복이 미치는 영향. 경상대학교 박사학위 논문.
- 정인원 외. (2008). 정신보건시설 재원자 및 시설 실태 조사. 국가인권위원회.
- Bindman, J., Reid, Y., Szmukler, G., Tiller, J., Thornicroft, G., & Leese, M. (2005). Perceived coercion at admission to psychiatric hospital and engagement with follow-up. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 160-166.
- Bonsack, C., & Borgeat, F. (2005). Perceived coercion and need for hospitalization related to psychiatric admission. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 342-347.
- Carpenter, J. (2006). *Predictors of Experienced Coercion among Mental Health service Recipients*. Albany State University of New York.
- Cascardi M., & Poythress N.G. (1997). Correlates of perceived coercion during psychiatric hospital admission. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20(4), 445-458.
- Chamberlin, J. (1998). Citizenship Rights and Psychiatric Disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(4), 405-408.
- David, A. S. (1990). Insight and psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 156, 798-808.
- Dawson, J., & Mullen, R. (2008). Insight and use of community treatment orders. *Journal of Mental Health*, 17(3), 269-280.
- Gardner, W., Lidz, C. W., Hoge, S. K., Monahan, J., Eisenberg, M.M., Bennett, N.S., Mulvey, E.P., & Roth, L.H. (1999). Patients? Revisions of Their Beliefs about the Need for Hospitalization. *American Journal of Psychiatry*, 156(9), 1385-1391.
- Hoge, S. K., Lidz, C. W., Eisenberg, M., Monahan, J., Bennett, N., Gardner, W., Mulvey, E., & Roth, L. (1998). Family, Clinician, and Patient Perceptions of Coercion in Mental Hospital Admission: A comparative Study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 21(2), 131-146.
- Iversen, K. I., Høyer, G., & Sexton, H. (2007). Coercion and patient satisfaction on psychiatric acute wards. *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 504-511.
- Iversen, K. I., Høyer, G., Sexton, H., & Grønli, O. L. (2002). Perceived coercion among patients admitted to acute wards in Norway. *Nordic Journal of Psychiatry*, 56, 433-439.
- Lidz, C., Hoge, S., Gardner, W., Bennett, N., Monahan, J., Mulvey, E., & Roth, L. (1995). Perceived coercion in mental health admission: Pressures and process. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1034-1039.
- Loewenberg, F., & Dolgoff, R. (1996). *Ethical Decisions for Social Work Practice*. Itasca: F. E. Peacock Publisher.
- McKenna, B.G., Simpson, A. I. F., & Coverdale, J. H. (2003). Patients' perception of coercion on admission to forensic psychiatric hospital: a comparison study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 355-372.
- Monahan, J., Hoge, S. K., Lidz, C., Roth, L. H., Bennett, N., Gardner, W., & Mulvey, E. (1995). Coercion, and Commitment: Understanding Involuntary Mental Hospital Admission. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(3), 249-263.
- Monahan, J., Hoge, S. K., Lidz, C. W., Eisenberg, M. M., Benette, N. S., Gardner, W. P., Mulvey, E. P., & Roth, L. H. (1996). Coercion to inpatient treatment: Initial results and

implications for assertive treatment in the community. In *coercion and aggressive community treatment: A new frontier in mental health Law*(Dennis D.L. and Monahan J., editors). Plenum Press.

testing of the Perception of Mental Health services Questionnaire. University of Wisconsin-Madison.

Nicholson, R. A., Ekenstem, C., & Norwood, S. (1996). Coercion and the outcome of Psychiatric Hospitalization. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19(2), 201-217.

원고접수일: 2010년 12월 6일

게재결정일: 2011년 1월 18일

O'Brien, A. J., & Golding, C. G. (2003). Coercion in mental healthcare: the principle of least coercive care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 167-173.

Perlman, H. H. (1965). Self-determination: Reality or illusion? *Social Services Review*, 39, 410-422.

Pesscosolido, B. A., Monahan, J., Link, B. G., Stueve, A., & Kikuzawa, S. (1999). The Public's View of the Competence, Dangerousness, and Need for Legal Coercion of Persons with Mental Health Problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345.

Poulsen, H. D., & Engberg, M. (2001). Validation of psychiatric patients' statements on coercive measures. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 103, 60-65.

Sørgaard, K. W. (2004). Patients' perception of coercion in acute psychiatric wards. An intervention study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 299-304.

Swartz, M. S., Swanson, J. W., & Hannon, M. J. (2003). Does Fear of Coercion keep People away from Mental Health Treatment? Evidence from a Survey of Persons with Schizophrenia and Mental Health Professionals. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 459-472.

Tschopp, M. K. (2002). *Development and Field*

Influences of mental health characteristics and admission experiences on perceived coercion

Mi Kyung Seo¹ Seung-Hyun Kim² MinKyu Rhee³ Yong-Sung Choi⁴

Sung-Hyun Kim⁴ Moon-Soo Lee² Heon-Jeong² Young-Joon Kwon⁵ Bong-Jo Kim⁶

1 Department of Social Welfare, Gyeongsang National Univ.

2 Department of Psychiatry, College of Medicine, Korea Univ.

3 Department of Psychology, Gyeongsang National Univ.

4 St.Andrew's Neuropsychiatric Hospital

5 Departments of Psychiatry, Collage of Medicine, Soonchunhyang Univ.

6 Department of Psychiatry, College of Medicine, Gyeongsang National Univ.

Coercive treatment in mental health has undergone an immense period of philosophical and clinical debate and yet it remains as a highly important issue in which ideology and practice contradict each other. this study focused on the perceived coercion of the persons with mental disorder and analyzed how the characteristics of mental disorder(psychiatric symptoms, psycho-social functions, insight, and the degree of awareness on the need for treatment) and experiences in the process of hospitalization (legal status, coercive measures, and procedural justice) can predict perceived coercion. The participants of this study were 302 patients that has been hospitalized in the psychiatric ward within the period of 4 weeks. 195 participants(64.6%) were male and 106(35.1%) participants were female. MAES, BPRS, GAF, Insight, Legal Status, Coercive Measures, and Need for Treatment were measured. Regression analysis was used to analyze how much perceived coercion can be predicted by characteristics of mental disorder such as the patients' BPRS, GAF, insight, and need for treatment. As a result it showed that among the characteristics of mental disorder insight and awareness of the need for treatment were the main predictors and the characteristics of experiences during hospitalization such as procedural justice, coercive measures, and legal status all displayed significant predictability. As well as implications of results in a practical method of intervention to reduce perceived coercion, the paper discussed issues for limitations and future consideration.

Keywords: perceived coercion, procedural justice, coercive measures, mental health characteristics, admission experience