

# 세계정신건강연맹 국제학술회의 참석기

법과대학 법학부 황 적 인\*

세계정신건강연맹 국제학술회의[WMHC 2011 – World Mental Health Conference 2011; World Congress of the World Federation for Mental Health (WFMH)]가 2011년 10월 17일부터 21일까지 남아공 케이프타운의 Cape Town International Convention Centre (CTICC)에서 개최되었다. 동행한 분은 申喜燮 교수<sup>1)</sup>(KIST)이다.

## 1. 회의의 경과

첫 날인 10월 17일(월) 오전에는 등록, 오후 6시 30분부터 8시 30분까지 개회식이 있었다. 회의는 전체회의(강당), 분과회의(symposium) 및 워크숍의 세 가지로 나뉘고, 그 외에 포스터전시회가 있었다. 분과별 회의는 많기 때문에 필자는 분야에 따라 회의를 선택적으로 참석하였다.

- ① 10월 18일(화) 오전 8:30 – 오후 6:30 전체회의 3회, 분과회의 17회
- ② 10월 19일(수) 오전 8:30 – 오후 8:30 전체회의 3회, 분과회의 9회, 워크숍 8회
- ③ 10월 20일(목) 오전 8:30 – 오후 6:30 오후 5시경 폐회식
- ④ 10월 21일(금) 현장(클럽하우스) 방문 – (귀국 일정 때문에 부득이 참가 못함).

## 2. 분과회의(symposium)

- (1) 麥穎思(Winnie W. S. Mak – 香港中文大學 心理學系 副教授)는 총 12편의 논문을 발표

---

\* Sihuang@snu.ac.kr; 회의자료: World Congress of the World Federation for Mental Health, 17 to 21 October 2011, Cape Town, South Africa (www.wmhc2011.com), Congress Programme, World Congress of the World Federation for Mental Health, 171 pp.

1) 국제학술교류보고서 2집, 대한민국학술원, 2011, 69 pp.(共感能力); 회의자료 p. 43, p. 143, 108/103.

하였다(가장 많은 논문발표자): 4편은 편견<sup>2)</sup>(偏見; stigma), 4편은 중증병<sup>3)</sup>(severe mental illness), 4편은 회복·교육<sup>4)</sup>(promoting recovery)에 관한 것이다. 이 중 회복·교육 교육프로그램에서는 교육종사자(service provider)·회복자(people in recovery)·부모(caregivers, 가족 포함)의 3자가 긴밀히 협력하여 시스템을 이루어야 한다는 것이 핵심이며, 서구의 여러 나라에서는 많이 변천하였다. ‘새삶정신의학재활협회(New Life Psychiatric Rehabilitation Association)’가 정신병재활을 위하여 활동하고 있다(61면, 210-251).

## (2) 훈련 프로그램(Training Programmes)

1) 보호자(carer): 가족은 수세기 동안 정신건강 일에 개입되었으나 근래에 와서는 가족의 개념이 바뀌고 문화에 따라 달라졌다. 지금은 보호자의 정의를 어떻게 정할지를 고려하여야 한다.<sup>5)</sup> 즉,

(가) 보호자: ① 가족원, ② 이웃(neighbor), ③ 친구(friend), ④ 교육자(service provider), ⑤ 본인이 지명한 자(self appointed)가 포함된다.

(나) 이들의 개입 방법: ① 질병의 평가(assessment of illness), ② 병의 이해(understanding of illness), ③ 진단·치료·회복을 담당하는 팀의 부분(part of team), ④ 고치는 사람의 변경(advocate of change)

(다) 회복: 회복의 의미(How does recovery mean?)

2) 의사(physician): 세계보건기구(WHO)와 인도<sup>6)</sup>를 포함한 개발도상국의 최근의 정책은 적절한 정신건강의 필요성을 잘 반영하고 있다. 의사가 보다 많은 책임을 지며, 이들의 정신건강에 있어서의 훈련으로 효율성을 높일 수 있다. 생활하는 데 필요한 기술(skill)과 지식을 가르쳐서 교육의 질을 높인다.<sup>7)</sup>

2) pp. 48-9: 210/258; 210/259; 210/285; 210/260.

3) pp. 62, 69, 70: 210/281 210/232; 210/283; 210/256.

4) pp. 61-2: 210/251; 210/254; 210/257.

5) Fowke, Tony (The World Federation for Mental Health의 會長, 호주), “Carers: Who are they and how can they be involved?”: p. 27, p. 150.

6) 2011년 현재: 인도의 인구 12억 1천만명; 농촌인구 63%; 의사수 총 78만 명(그 중 정신병의사 4,500명; 심리학자 1,500명); 병원수 15,097개; 침대수 623,814개; 정신질환자 침대수 18,000개

7) Sharma, Shridhar, Emeritus Professor, 호주, 93면, 514/489.

### 3) 교육 프로그램의 내용 및 정신재활기관

- ① 전문가들(professionals)이 장애에만 초점을 두고 ‘전 인간(whole person)’에 초점을 두지 않으면 정신건강의 필요성(needs)은 자주 간과된다.<sup>8)</sup>
- ② 개념적으로 Hippocrates(BC 460?~BC 377?) 이전에는 병은 신이 준 벌이라고 여겼지만 히포크라테스는 이러한 생각을 타파하였다. 관련 프로그램들이 지속가능하여야 한다는 것을 강조한다.<sup>9)</sup>
- ③ 학교교육에 있어서는 사회적 및 정서적 wellbeing이 증대하였다. 사회적 및 정서적 wellbeing이 최우선시 되었으며, 사회적 및 정서적 wellbeing이 호주의 교육의 핵심이 되는 것으로 최근 발전하였다.<sup>10)</sup>
- ④ 장기적인 지속가능성이 결정적으로 중요하다. 케냐에서는 2,000명의 제1선 정신 건강 근무요원이 과정을 이수하고, 200명의 지방 레벨의 지도자가 훈련을 받고 중동과 아프리카의 여러 나라에서 근무하고 있다.<sup>11)</sup>
- ⑤ 정신재활기관(Clubhouse)으로는 여러 가지가 있으나 가장 큰 것은 ‘The International Center for Clubhouse Development(ICCD)’이다. 현재 30개국에 339개가 있다.<sup>12)</sup>

### 3. 회의참석 전문가

George Christodoulou (psych@psych.gr); Frida Hristofski (Lecturer, School of Biomedical and Health Science, University of Western Sydney, Australia); Kelly O'Donnell (PsyD., Coordinator, MHPSWG, Geneva; Consulting Psychologist); Dr. Gabriel Ivbijaro (World Organization of Family Doctors) 등이 참가하였으며, 일본인 참가자로는 秋山 剛 [(Tsuyoshi Akiyama); 關東병원 원장; ‘福島縣의 해일’과 논문 1편을, 정신건강의 증진을 위하

---

8) Curry, Larry, p. 94, 264/200.

9) Christodoulou, George, Mental Health Promotion: A conceptual review and guidance (p. 84, 447/422) 참고문헌 참조.

10) Hristofski, Frida(시드니대학교), p. 84, 309/247.

11) Jenkins, Rachel, Integrating mental health into primary care: p. 93, 352/313.  
아프리카의 여러 나라란 Malawi, 이라크, 오만, 예멘, 파키스탄, 잠비아, 나이지리아, 스리랑카이다.

12) Saving Lives, Changing Lives: The ICCD Clubhouse Model: p. 37, p. 75 596/548; International Clubhouse Directory, 2011, 77 pp. In Service Training Manual, Pietermaritzburg Mental Health Society (SA Federation for Mental Health), 2011, 114 pp.

여 7가지의 전략을 제안하였다<sup>13)</sup>; 山本 和儀 山本클리닉[(心療内科) 원장(오끼나와현)<sup>14)</sup>; 宇田川 健(Ken Udagawa)는 精神保健福祉機構(정신병에 걸렸다 치료된 사람들의 단체)의 공동대표로 참가하였는데, 그는 과거에 정신병을 앓았었는데 현재는 회복되었고, 여성정신장애자와 결혼도 하여 지금은 아주 행복하다고 한다. 노트북도 잘 이용하고 있었다. 그의 말에 의하면 일본 東京에 있는 연구소(糸川 昌成)<sup>15)</sup>에서는 정신병을 고치는 약을 개발하였다고 한다.

#### 4. 폐회식[10. 20(목) 오후 5시]

잊혀지지 않는 말은 폐회식 중에 무대에 정신장애인 중 치료된 사람 약 15명이 등단하여 ‘케이프타운 선언’을 낭독하였는데, “정신장애인들은 차별(stigma)을 많이 받고 있으나 人權 尊重의 원칙에 입각하여 정신장애인을 도와야 한다. 우리들도 사람입니다(We are human.)” 라는 말로 끝으로 4일간의 회의는 막을 내렸다. 다음 회의 ‘2013 World Mental Health Congress of the World Federation for Mental Health’는 2013년 8월 25~28일 부에노스아이레스(아르헨티나)에서 개최된다.

#### 5. 한국의 현황

(1) 우리나라의 정신장애인 및 정신장애인 외 자폐성 환자수는 <표 1>과 <표 2>에 보이는 바와 같다.

표 1. 우리나라의 연도별 정신장애인 수<sup>16)</sup>

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
23,559	32,581	39,494	46,883	54,333	63,642	75,058	81,961	86,624	94,776

13) Tsuyoshi Akiyama “The East Japan Disaster: 3.11.2011 p. 154; 468/533 pp. 21, 51.

14) Kazuyoshi Yamamoto, Advocacy for Patients with Gender Identity Disorder (GID) in Japan p. 118, 408/375.

15) 우 156-8506 東京都 世田谷區 上北澤 2-1-6 전화 03-5316-3100; 糸川 昌成(이토가와 마사나리).

16) EDI 2000 장애인통계, 한국장애인고용공단 교육개발원, 2010, 33 p.; 보건복지부, 등록장애인현황, 2009.

표 2. 상기 정신장애인 외 자폐성(autism)의 경우

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1,514	2,516	4,014	5,717	7,740	9,518	10,926	11,874	12,954	13,933

(2) 한국의 장애인 재활

한국에서는 ICCD의 인증을 받은 클럽하우스는 다음 3개가 있다(ICCD Directory에는 1개). 즉, 태화 샘솟는 집(서울 아현동: 문용훈 관장)에서는 정신장애인의 교육을 하고 있고, 이외에 송구클럽하우스(부산), 들프름(오산) 등이 있다. 한국에 클럽하우스는 총 15개 있으며 그 중 서울에 3개 있다(한국사회복지시설협회<sup>17)</sup> 참조).

시설의 종류: 정신요양시설(정신보건법 제10조); 정신의료기관(12조); 보건소(13조) (보건소 소속의 ‘사회복지관’에서 정신장애인의 재활을 담당하고 있다). 시설 중, 사회복지시설(16조)로서 정신질환자 생활훈련시설(주거시설은 3년 동안만 머물 수 있다)과 정신질환자 작업훈련시설(이용시설)은 전국에 203개가 있다.

(3) 현행 법률

상기 국제회의에서도 정신장애에 관한 국제조약의 논의는 있었다.<sup>18)</sup> 우리나라에는 현재 상술한 ‘정신보건법’(1997, 전문 59조문)이 있다. 중국에는 아직 정신건강법이 제정되지 않았다.

6. 맺는 말

(1) 정신장애인의 치료

우리나라에서는 정신장애인은 병원 정신과에서 줄지어 기다리다가 의사를 만나 2~3분 간단한 질문을 받고 이에 답변하면 진정제를 처방해 받고 이것을 3, 4주에 되풀이 하는 것이 보통이다. 그러나 이렇게 해서는 중국적으로 정신장애인의 치료는 될 수가 없고, 다음 단계를 거쳐야 한다. 즉, 정신장애인의 교육을 재활치료의 일부분으로 생각하고, 교육훈련시설에서 장기적·지속적으로 재활 교육을 하고, 직업 훈련도 하여야만 정신장애인의 정상적인 직업 훈련이 되고 사회복지가 가능하다고 생각한다.<sup>19)</sup>

이상은 ‘정신보건법’이 적용되는 정신장애인들이고, 정신보건법은 사회방위의 입장에서 제

17) 홈페이지: www.kpr.or.kr, 02-859-3590(서울 영등포구).

18) 회의자료 p. 16, 84에 1개 abstract, p. 104, 105에 5개 abstract 참조.

19) 윤규열, 박경숙, 정신보건론, 개정판, 2009, 동문사, 350 pp.

정된 법인데, 이 이외에 자폐성 장애인, 지적장애인을 통칭하는 ‘발달장애인(developmental disabilities)’은 장애인복지법, 장애인 등에 대한 특수교육법, 장애인고용촉진 및 직업재활법, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률로 규율하고 있는데, 이러한 법으로 규율하는데에는 한계가 있으므로 별도로 ‘발달장애인복지법’의 제정을 주장하고 있는 것이다.<sup>20)</sup>

## (2) 정신장애인에 대한 편견 타파와 지속적 치료

정신장애인에 대한 심한 사회적 편견은 정신장애인의 회복에 큰 지장이 된다. 그들은 병에 걸려 있을 뿐 형별이나 차별을 받아야 할 죄인은 아닌 것이다. 그들은 사회의 일원으로서 사랑·배려·보살핌을 받음으로써 따뜻하게 대하여 줄 때 비로소 치료·회복·사회복귀가 가능해진다. 정신장애인은 장기에 걸쳐 지속적인 교육을 하면 반드시 완치에 가까운 치료가 가능하다고 생각한다. 실제로 일본에는 회복된 정신장애인의 단체까지 있다. 보건복지부를 비롯하여 관계자들의 폭 넓은 지원과 외국 정책의 깊은 연구가 기대된다.

---

20) 이준우 교수(강남대학교 사회복지전문대학원), 발달장애인지원법의 이념.