



저작자표시-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2013년 2월

석사학위논문

정신질환 관련 신문기사 내용분석 연구

조선대학교 대학원

사회복지학과

박 현 희

정신질환 관련 신문기사 내용분석 연구

A Study on Analysis for the Newspaper Articles Related with
Mental Illness

2013년 2월 25일

조선대학교 대학원

사회복지학과

박 현 희

정신질환 관련 신문기사 내용분석 연구

지도교수 김 용 섭

이 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함

2012년 10월

조선대학교 대학원

사회복지학과

박 현 희

박현희의 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 조선대학교 교수 김 봉 철 인

심사위원 조선대학교 교수 김 진 숙 인

심사위원 조선대학교 교수 김 용 섭 인

2012년 11월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT

제1장 서 론	1
제1절 연구목적	1
제2절 연구의 범위 및 방법	3
제2장 이론적 배경	4
제1절 정신질환의 이해	4
1. 정신질환의 개념	4
2. 정신질환의 유형	6
제2절 신문의 기능	16
제3절 문화계발효과 이론	19
제4절 정신질환의 편견과 차별	21
제5절 선행연구	29
제3장 연구설계	33
제1절 자료수집	33
제2절 분석대상 및 자료분석 방법	34
1. 분석대상	34
2. 자료분석 방법	35
제3절 신뢰도 확보 방법	38

제4장 연구결과	39
제1절 범주에 따른 분류	39
1. 신문기사 연도	39
2. 검색어	40
3. 정신질환의 유형	42
4. 정신질환의 원인	43
5. 정보중심 기사 사건중심 기사	44
제2절 정신질환의 편견과 차별 내용분석	45
1. 회복불가능요인	46
2. 무능요인	47
3. 위험요인	47
4. 식별가능요인	48
5. 관계지양	49
6. 권리박탈	50
제3절 새 명칭 검색결과	54
제5장 결론	55
제1절 요약 및 논의	55
제2절 연구의 함의	58
제3절 향후 연구 방향	61
참고문헌	62

표 목 차

<표2-1> 정신의료시설 입원환자의 진단별 전체 조사대상자의 진단분포도	9
<표3-1> 분석유목표	37

그림 목 차

<그림2-1> 고정관념 지도	22
<그림2-2> 사람들의 반응	23
<그림4-1> 신문기사 연도	39
<그림4-2> 검색어 결과	41
<그림4-3> 정신질환의 유형	42
<그림4-4> 정신질환의 원인	44
<그림4-5> 정보중심 기사 사건중심 기사	45
<그림4-6> 정신질환의 편견	46
<그림4-7> 정신질환의 차별	49

ABSTRACT

A Study on Analysis for the Newspaper Articles Related with Mental Illness

Park, Hyun Hee

Advisor : by Prof. Kim, Yong-Seob, Ph.D.

Department of Social Welfare

Graduate School of Chosun University

This study has purposes to contribute improving prejudice and discrimination by making right recognition of mental illness, to improve human right for the person who has mental illness and to realize principle of normalization. Therefore, we hope that this study can contribute to make desirable journalism by analyzing contents of articles which has incorrectly imaged prejudice for the mental patient and rises intended discrimination.

This study reviews ignorance, prejudice and discrimination for the mental illness and combines preformed studies and contents analysis. Also this study analyzes using criteria of mental illness ignorance, prejudice and discrimination (National Human Rights Commission of Korea, 2008b). For data collection, we analyze every articles in the year with frequency of 5 years from 1997 to June 30, 2012 and use article database search word service which is contained in the homepage of Chosun Ilbo.

As a result of analysis with 4 search words of mental illness, mental handicap, psychopathy, and mental disorder, 379 articles were released. For the portion in the year, 24.8% (94 articles) were released in 1997, 26.1% (99 articles) in 2002, 32.2% (122 articles) in 2007, and 16.9% (64 articles) in

2012. Analysis result for the type of mental illness is 5.8% (22 articles) about schizophrenia, 12.7% (48 articles) about depression, and 17.2% (65 articles) about others. The result for search words is 43.3% (164 articles) of mental illness, 12.4% (27 articles) of mental handicap, 31.4% (119 articles) of psychopathy, and 12.9% (49 articles) of mental disorder. And the result for informative articles and case article is 76.5% (290 articles) of informative, and 23.5% (89 articles) of case articles.

For the cause of mental illness, journalism released articles for 7.4% (28 articles) of environmental cause, 0.5% (2 articles) of superstitious cause, 17.7% (67 articles) of biological cause, and 74.4% (282 articles) of unknown cause. Among 379 journalism released articles, 2.1% (8 articles) is about unrecoverable cause, 6.9% (26 articles) is about incompetent cause, 19.3% (73 articles) is about hazardous cause, and 1.1% (4 articles) is identifiable cause. About the discrimination for mental illness from journalism, relationship oriented causes are 14 articles (3.7%), discrimination that deprive right causes are 30 articles (4.2%) among 379 articles. As a result of analysis using 3 words related with mental illness in journalism, 'psychiatric clinic' is 101 articles, 'neuro-psychiatry' is 43 articles, 'schizophrenia' is 3 articles, 'schizophrenia' is 15 articles, and there is 1 article that uses 'schizophrenia' and 'schizophrenia' in the meantime.

Finally, this study analyzes the contents of article only using Chosun Ilbo, which is one of conservative newspaper, not using every newspapers. And there will be further studies about contents analysis for progressive newspaper, such as Kyunghyang Shinmun or the Hankyoreh.

Key words : mental illness, content analysis

제1장 서론

제1절 연구목적

사회 범죄 사건이 발생하면 언론에서 정신질환자들을 가장 먼저 용의 선상에 올려 범죄자로 취급한다. 이는 당사자인 정신질환자와 가족들을 어렵게 만든다. 정신건강의학과 치료를 받았다는 사실 하나만을 가지고 범인으로 몰아세우며 정신질환에 대한 공포심을 조장한다. 또한, 정신질환은 조기치료만 한다면 회복될 가능성이 많은데도 불구하고 마치 불치의 병처럼 여기고 교육이나 취업의 기회에서도 많은 제약을 받고 있다. 정신질환을 치료해야 하는 경제적·심리적 부담감과 함께 사회적인 편견에 부딪히는 이중의 부담을 가지게 된다.

장애인복지법시행령 제2조에서는 장애인의 종류 및 기준을 15개로 구분하고 있다. 신체적 장애와 정신적 장애로 나누어 볼 수 있다. 정신장애는 장애 중에서 이중의 차별을 받고 있다. 장애인, 정신장애인, 더 세분화하면 여성정신장애인은 성추행, 성폭력의 위협에 노출되어 있다. 오히려 정신장애인이 성범죄의 피해자가 될 확률이 높다. 중세시대에서부터 정신질환은 미신적인 요인, 우생학적으로 소외당하고 무시당하는 경우가 많았다. 이는 현대에서도 직업의 고용, 지역사회 내의 대인관계에서 차별을 받고 있다.

텔레비전이나 신문기사 등을 통해서 건강 상식에서부터 질병의 정보를 접하게 되는 예방·홍보 효과까지 언론이 가지고 있다. 질병을 인식하게 되고 질병의 태도를 형성하게 되므로 언론의 역할은 중요하다고 볼 수 있다. 사람들은 텔레비전이나 신문을 통해서 정신질환에 대한 정보를 접하는 경우가 많다. 그러나 언론에서는 대부분 정신질환을 부정적으로 보도하고 있다. 언론의 과장되고 왜곡된 보도 설정은 먼저 대중의 관심을 끌기 위해서 정확하지 않은 정보를 머리기사에 내세우는 경우가 많다. 그 예로 정신질환자를 잠재적 범죄자로 간주하는 사회 분위기는 편견과 차별로 나타난다. 2003년 2월 대구 지하철 화재 참사로 192명이 목숨을 잃었다. 사람들은 방화범 김대한(2004년 사망)을 정신질환자로 규정했다. 일부 언론도 동조했다. 하지만 그는 뇌졸중 후유증으로 한쪽 팔과 다리가 불편한 뇌병변장애를 앓고 있을 뿐이었다.

문명이 발달하면서 텔레비전, 인터넷, 라디오, 신문 등은 정보를 빠르고 쉽게 얻을

수 있게 만들어 주었다. 미래는 정보의 홍수 속에서 자신이 원하는 정확성, 신속성, 진실성 있는 정보를 빠르게 얻느냐에 따라 경쟁력이 있다. 언론의 역할은 커가고 있다.

입법부, 사법부, 행정부의 3부와 견줄만한 위치에 있다고 하여 민주주의 사회에서 제4부로 언론(言論)을 일컫는다. 언론은 빠르고 정확하게 정보를 전달해야 한다. 정보전달은 말 그대로 대중에게 정보를 전달하는 기능이다. 대중들에게 정치, 경제, 문화 등 다양한 측면에 대해 적시에 정확한 정보를 전달하는 기능을 수행한다. 하지만 언론이 항상 정확하고 객관적인 정보만 전달하기만 하는 것은 아니다.

대중이 정신질환의 정보를 얻는 곳은 언론이다. 직접적으로 정신질환자를 만나거나 경험하는 일은 자발적이지 않고서는 어렵다. 정신질환에 대한 교육이 없을 때 언론만을 통해 접하기 때문에 더욱 그러하다. 정신질환에 대한 보도는 대중들의 인식에 큰 영향을 미친다. 정보는 태도의 정서적 요소(affective component)와 행위적 요소(behavioral component)로 나타난다. 이는 편견과 차별로 이어진다. 정신질환은 언론의 태도에 따라서 대중들이 가지는 태도도 따라가게 되어 있다. 그러므로 정신질환의 이미지를 형성하는데 결정적인 역할을 하고 있다.

정신질환자라고 보도된 엽기적인 사건 범인들의 정신감정 결과 및 재판부 판단은 달랐다. 2005년 전초(guard post: GP) 총기 난사로 장병 8명을 살해한 김동민과 2008년 국보 1호 승례문 방화범 채종기는 정신에 이상 없으며 치밀한 범행 준비가 인정되었다. 언론은 정신질환의 잘못된 왜곡 보도로 편견과 차별을 확대하고 재생산하고 있다.

지금까지 연구를 살펴보면, 정신질환의 편견이 어디에서 기인했는지 근원을 밝히고자 하는 연구였다. 근원은 언론에서 정신질환을 부정적으로 묘사하는 기사가 많았으며 이는 대중에게 정신질환의 잘못된 이미지를 만든다고 말하고 있다. 본 연구는 정신질환의 신문기사 연도별 증가 추이, 정신질환의 유형별 기사 수, 정신질환의 원인별 기사 수, 검색어의 결과, 정보제공 기사와 사건중심 기사 수를 알아본다. 그리고 정신질환의 편견과 차별 척도(국가인권위원회, 2008b)를 이용하여 편견과 차별 수를 알아보고 내용분석을 한다. 정신질환의 관한 새 명칭 사용도 분석한다.

본 연구는 1997년, 2002, 2007년, 2012년 6월 30일까지 정신질환에 관한 신문기사의 다양한 보도 형태를 살펴보고 정신질환의 편견과 차별 내용분석을 한다. 정신질환의 바람직한 인식으로 편견과 차별을 개선하는데 이바지하고자 한다. 정신질환의 인권 향상과 최소한의 규제, 사회통합, 정상화의 원리를 구현하는 데 목적이 있다.

제2절 연구범위 및 방법

본 연구는 총 5장으로 구성되었다. 제1장 서론에서는 연구의 목적과 연구범위 및 방법으로 구성되었다. 제2장 이론적 배경은 정신질환의 이해로 개념과 유형을 살펴보고 신문의 기능, 문화계발효과 이론을 고찰한다. 그리고 정신질환의 편견과 차별을 살펴보고 정신질환 기사분석에 대한 선행연구를 알아본다. 제3장 연구설계로 자료수집과 분석대상 및 자료 분석 방법, 신뢰도 확보를 위한 노력으로 구성되었다. 제4장은 연구결과로 범주에 따른 분류와 정신질환의 편견과 차별의 내용분석, 새 명칭의 검색결과로 이루어졌다. 제5장은 결론으로 요약 및 논의, 연구의 함의, 향후 연구 방향을 살펴보았다.

내용분석은 조선일보 신문기사에서 정신질환의 편견척도, 정신질환의 차별척도(국가인권위원회, 2008b)를 이용하여 분석하였다. 자료 분석은 먼저 각 범주의 해당 항목의 빈도와 백분율을 구하였다. 통계는 SPSS ver.17을 사용하였다.

제2장 이론적 배경

제1절 정신질환의 이해

1. 정신질환의 개념

현재 각국에서는 정신질환(Mental Illness), 정신장애(Mental Disorder), 정신병(psychosis), 정신적 무능력(Mental disability), 정신적 무력(Mental incapacity), 정신적 불완전(Unsoundness of Mind) 등이 있다.

정신병(psychosis)은 정신적으로 이상이 있다고 생각되는 거의 모든 것을 지칭하는 포괄적 의미를 지니고 있으나 정신증적인 증상을 일컫는 제한적인 의미를 지니고 있다. 정신질환(mental illness)은 질병의 개념을 강조하며 신경증적(neurotic)인 것과 정신병적(psychotic)인 것을 모두 포함하고 있다. 정신기능의 이상 상태에서 병적인 현상이 나타나는 모든 질환을 말한다. 정신장애(mental disorder)는 광의적인 개념 정신병과 정신질환의 개념을 포괄하는 것으로 사고, 감정, 행동이 병리학적으로 특징 지워지는 장애를 말한다. 더불어 질병으로 말미암은 사회적 기능의 붕괴까지를 포함되며 질병의 증상이 없어진 후에도 후유증으로 질병 이전의 상태로 복귀되지 못하는 비가역적인 경우가 해당한다(권진숙 외, 2009). 정신장애는 의학적, 치료적인 의미보다 질병이 상태에서 벗어나 사회 부적응 상태를 개선하는 재활의 측면을 강조하는 개념이다(남형주, 2003).

정신질환은 정신증(psychosis)과 신경증(neurosis)으로 구분한다. 일반인의 개념으로는 미친병과 신경성(노이로제)에 해당된다. 오늘날의 정신병적(psychotic)이란 용어는 사회적 기능과 자아 기능의 심한 손상이란 의미로 사용된다. 즉, 정신증과 신경증을 구분하는 중요한 기준으로 현실 판단 능력의 유·무를 들 수 있다. 정신병적 질환을 다시 기질적(organic) 정신병과 기능적(functional) 정신병으로 구분한다. 기질적 정신병은 신체적 병리가 증명되는 경우로서 치매와 매독정신병 등이 있으며, 기능적 정신병이란 기능의 손상은 있으나 현재까지는 기질적 원인이 증명되지 않고 있는 경우로서 정신분열병, 기분장애, 편집장애 등이 이에 속한다(강현숙, 2004).

정신보건법 제3조 1항에서 "정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적정신장애를 가진 자를 말한다.

우리나라는 질병 및 관련 건강 문제의 국제통계분류(International Classification of Diseases, 10th: ICD-10)의 진단지침에 따라 F20 정신분열병, F25 분열형정동장애, F31 양극성 정동장애 및 F33 반복성 우울장애로 진단된 경우에 한하여 정신장애 판정을 하여야 한다(보건복지부, 2009). 장애인복지법 제2조 2항에서는 "정신적 장애"란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.

정신질환은 중요한 기능 장애 또는 고통스런 증상이 동반되는 임상적으로 중요한 행동적·인지적·정서적 증후군이다. 이러한 정신질환을 다루는 정신의학은 정신질환자에 대한 의학적 책임감을 수행하고, 총체적인 방법으로 진단을 하고, 종합적인 치료적 접근을 시도한다는 점에서 다른 의학 분야와 구분된다(한국정신보건사회사업학회, 2000).

정신질환은 다른 의학과 다르게 심리사회적 요인의 영향을 크게 받는다. 정신질환과 관련이 있는 환경에서의 스트레스는 병을 악화시킬 수 있는 중요한 요인이다. 심리사회적 요인뿐만 아니라 생물학적 요인도 중요시 한다. 정신질환이 유전병은 아니지만 유전적인 영향을 강하게 받는다. 예로 가족 중에 한 명이 정신분열병을 앓고 있을 때 나머지 구성원이 그 병에 걸릴 가능성은 일반 인구 집단에 비하여 상대적으로 높다.

선사시대에는 미신적인 요인인 귀신이나 악령의 영향으로 의학적인 원인을 찾기 어려웠다. 마녀사냥, 미친 사람, 나환자들을 위한 수용소로 정신질환자들을 치료가 아닌 감금을 했다. 18세기 후반에 도덕치료가 등장하여 정신질환자들을 치료하는 인본주의적 개혁이 일어나 긍정적 효과를 보였다. 그러나 과도한 비용과 체계화되지 못한 점과 불필요한 사람들이 몰려든다는 한계로 실패하였다. 도로시아 린드 디스(Dorothea Lynde Dix)는 잘못 수용되거나 방치된 정신장애인을 위해 대단위의 보호시설을 세우는 기여를 하였다(김혜련·신혜섭, 2001).

1950년대에 미국에서 정신질환의 약을 개발함으로써 의학적인 원인으로 뇌의 병임을 인정하기 시작하였다. 탈광인화로 정신질환에 대해 정확한 이해를 하기 시작했다. 광기에서 정신질환이라는 질병으로 당뇨와 고혈압과 같은 질병으로 받아들이기 시작했다. 약물의 개발이 효과로 나타나면서 정신질환을 병으로 받아들인다.

아직도 그 원인과 경과가 분명히 밝혀진 것이 아니므로 현재 정신질환에 사용되는 진단들은 최종적인 정의는 아니다. 정확한 진단을 위해서 정신건강의학과 전문의는 자

신의 이론적, 임상적 경험뿐 아니라 심리검사를 통해 환자의 문제를 정확히 파악하기 위해서 노력한다. 진단을 내리기 위해서는 신체적, 정서적, 사회적 등의 여러 가지 요소들이 있다. 객관성을 갖기 위해서는 타당도와 신뢰도가 검증된 심리 검사를 통해서 정보를 얻어야 한다. 이는 진단뿐 아니라 치료 방침 및 재활 대책 등을 수립하는 데 도움이 되는 객관적인 자료를 제공해 줄 수 있다.

정신질환의 원인은 어떤 한 요인보다는 여러 요인이 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 보인다. 유전적 영향, 뇌의 신경전달물질 이상, 뇌의 기능적 구조적 이상, 출생 및 어린 시절의 뇌 손상, 스트레스 등이 영향을 끼친다. 정신질환은 심리적 갈등보다는 뇌 안의 이상 때문에 생기는 뇌 질환이다(김철권·변원탄, 2000).

종합해보면, 정신질환은 생물학, 심리학, 사회학적인 복합적인 요인에 의해 사고·감정·인지 등에 증상이 나타나는 뇌의 질병이다. 사람에게서는 기분(mood)이 있고 성격(personality)이 있다. 우울한 기분을 느끼는 것은 병이 되지 않지만 우울한 기분을 2주 이상 지속한다면 병이다. 이것이 병적인(pathological) 것과 병적이지 않은 것의 구분이다. 경계선을 넘으면 질병이 되는 것이다.

정신질환과 정신장애는 혼용하여 사용되고 있다. 대부분 국내 연구들은 편견과 차별을 연구하는 과정에서 여전히 정신질환이나 정신장애의 포괄적인 용어를 사용하는 측정도구를 사용하고 있다(김재훈·서미경, 2011). 본 연구에서는 정신질환, 정신장애, 정신분열, 정신이상, 정신병, 우울증, 조울증, 알코올 중독 등의 단어들을 선행연구 등에서 혼용하여 사용하고 있다. 예를 들어 어미를 포함한 정신질환자, 정신장애인, 정신분열병, 정신분열증 등의 단어들도 사용되고 있다. 이는 정신질환과 정신장애의 범위를 명확하게 구분해서 사용하고 있지 않으며 기자들뿐만 아니라 대중들도 같은 의미라고 생각하고 있는 것으로 생각된다. 그러므로 본 연구에서는 제목에서만 “정신질환”을 사용하고 본문에서는 정신질환과 “정신장애”를 혼용하여 사용하도록 한다.

2. 정신질환의 유형

무한경쟁 체제에서 생존하려는 불안감 때문에 정신적으로 아픔을 경험하는 사람의 수가 늘어나고 있다. 하지만 정신건강의학과의 문은 두렵고 무섭기만 하여 아직도 출입 문턱이 높다. 시대에 변화에 따라서 다양하게 질병의 군도 생겨나고 이는 사회의 문제로도 나타나고 있다. 우울증이 경제협력개발기구(Organization for Economic

Cooperation and Development: OECD) 국가 중 1위라는 것은 이제 누구나가 알고 있을 정도이다. 정보기술(Information Technology: IT)의 빠른 성장으로 청소년의 인터넷 중독문제도 이 시대가 만든 질병이다. 정신질환은 소수의 특정한 사람들에게만 해당하는 병이 아니다.

정신질환실태역학조사(보건복지부, 2011)에서는 25개 정신질환의 평생유병률(평생 동안, 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 병에 걸린 적이 있는 비율)은 27.6%였다. 즉, 일반인구의 27.6%는 평생 중 한 번 이상은 정신질환을 경험하였다는 의미가 된다. 25개 정신질환의 일년유병률(지난 1년 동안 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 병에 걸린 적이 있는 비율)은 16.0%(남자 16.2%, 여자 15.8%)였다. 즉, 일반인 열 명 중 한 명은 지난 일 년 간 알코올 사용장애나 니코틴 사용장애 이외의 정신질환을 앓은 적이 있는 것으로 나타났다.

1994년 미국정신의학회(American Psychiatric Association: APA)에서 제작한 정신장애 진단 및 통계편람 제4판(Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th-TR (text revision): DSM-IV-TR)은 임상에서 사용되고 있다. 정신질환에 대한 병인론을 과감히 버리고 경험적이고 통계적인 방법으로 정신질환을 분류한 게 특징이다. DSM이 등장하기 전까지는 증상에 대해 의사의 주관적인 판단으로만 진단을 내렸지만 DSM이 진단기준을 명확하게 제시해 줌으로써 효율적으로 진단을 내릴 수 있게 됐다. DSM은 처음 출판된 뒤, II, III, III-R, IV, IV-TR판 등으로 다섯 차례 개정되었다. 다음 판은 DSM - V로서, 2013년 5월 출시될 예정이다.

DSM-IV-TR에서는 17가지로 정신질환을 분류하고 있다. 유아기, 소아기, 청소년기에 처음으로 진단되는 장애(Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood or Adolescence), 섬망, 치매, 그리고 기억상실 및 기타 인지장애(Delirium, Dementia, and Amnesic and Other Cognitive Disorders), 다른 곳에 분류되지 않는 일반적인 의학적 상태로 인한 정신 장애(Mental Disorders Due to a General Medical Condition), 물질 관련 장애(Substance-Related Disorders), 정신분열병과 기타 정신증적 장애(Schizophrenia and Other Psychotic Disorders), 기분장애(Mood Disorders), 불안장애(Anxiety Disorders), 신체형 장애(Somatiform Disorders), 허위성 장애(Factitious Disorders), 해리성 장애(Dissociative Disorders), 성장애 및 성정체감 장애(Sexual and Gender Identity Disorders), 섭식장애(Eating Disorders), 수면장애(Sleep Disorders), 분류되지 않은 충동조절장애(Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified), 적

응장애(Adjustment Disorder), 성격장애(Personality Disorder), 임상적 관심의 초점이 될 수 있는 기타 장애(Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)이다(American Psychiatric Association, 2000).

F코드로 불리는 질병 및 관련 건강 문제의 국제통계분류(International Classification of Diseases, 10th: ICD-10)은 정신 및 행동장애를 11가지로 구분하고 있다. 우리나라에서 정신장애 판정할 때 사용되고 있다. 정신질환의 대한 증상을 구분했다는 점에서 의의가 있다. F00-F09는 증상성을 포함하는 기질성 정신 장애, F10-F19는 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동 장애, F20-F29는 정신분열병, 분열형 및 망상성 장애, F30-F39는 기분(정동) 장애, F40-F48는 신경증적, 스트레스와 연관된, 신체형 장애, F50-F59는 생리적 장애 및 신체적 요인들과 연관된 행동 증후군, F60-F69는 성인 인격 및 행동 장애, F70-F79는 정신 발육지연, F80-F89는 정신 발달 장애, F90-F98는 소아기 및 청소년기에 주로 발생하는 행동 및 정서 장애, F99-F99는 상세불명의 정신 장애로 구분하고 있다(이부영, 1998).

이는 당뇨와 고혈압과 같이 정신질환도 뇌의 질병으로 치료할 수 있다는 사실을 입증하는 것이다. 분류화하고 이를 임상에서 실제 적용하는 것은 객관성을 갖는다고 할 수 있다. 그러나 다른 질병에 비해 치료 기간이 길다는 이유로 불치병으로 오해를 받는 경우가 많다. 하지만 뇌의 병으로 정신질환은 치료가 가능한 병이다. 언론에서 정신질환자를 범죄자로 추정하는 부정적인 기사가 더 많이 나오고 정신질환의 극복 사례들은 거의 드물게 보도되기 때문에 불치병으로 오해하는 경우가 많이 있다.

가. 조현병(schizophrenia)

정신질환의 유형 중 많은 비율을 차지하고 있는 질병은 <표2-1>에서 살펴볼 수 있다. 이영문 외(1996)의 정신의료시설 입원환자 진단별 분류이다. 전체 조사대상자 수는 1,126명이었고 가장 높은 빈도를 나타낸 진단명은 정신분열증이었다. 전체의 약 61%를 차지하며 이중진단이나 복합으로 진단 내린 경우도 함께 고려한다면 약 70%가 정신분열증의 진단을 가졌다. 서미경 외(2005)에서는 정신장애인의 정신장애 특성을 보면 우선, 진단은 정신분열병이 65.3%, 기분장애가 16.7%, 알코올 및 약물중독이 1.3%, 기타가 16.7%이다.

<표2-1> 정신의료시설 입원환자의 진단별 전체 조사대상자의 진단분포도 (N=1,126)

진단명	빈도	백분율(%)
정신분열증	688	61.1
정동장애*	83	7.4
알코올중독증*1)	110	9.8
기질성 뇌증후군	44	3.9
정신지체	40	3.6
이중진단**2)	104	9.2
성격장애	16	1.4
복합***3)	15	1.3
기타	26	2.3

자료 : 이영문 · 이호영 · 임기영(1996), 정신의료시설 입원환자의 진단별 분류, 아주대학교 의과대학 정신과학교실, Vol.1 No.1, p.196.

약 5년이 지난 후에 중앙정신보건사업지원단 보고서(보건복지부, 2010)의 입원(입소) 환자 진단별 분포 결과에서도 정신분열병이 가장 높게 나타났다. 55.8%로 1996년에 비해 5.3%로 줄어들었으나 정신질환 진단 중 가장 높은 수치를 보인다. 정신장애는 전체적으로 정신분열증의 발생 비율이 72.6% 가장 높았고, 그 외 반복성 우울장애가 13.8% 양극성 정동장애(조울증)가 8.6%의 순으로 나타났다(한국보건사회연구원, 2011). 정신분열병은 유병률이 1%로 10명 중 1명이 걸리는 병이다. 특이하거나 생소한 병이 아니다.

정신분열병은 2011년 조현병으로 명칭이 변경됐다. 정신분열병은 정신이 분열되거나 치료가 불가능한 병, 정신이 갈라졌기 때문에 언제 난폭한 행동을 할지 모른다는 두려움의 존재로만 여겨졌었다. 정신분열병의 사회적인 편견을 해결하기 위하여 명칭을 변경하였다. 조현(調絃)이란 현악기의 줄을 조율해 조화로운 음률을 만드는 것처럼 신경계에 발생한 문제를 조정해 행동과 마음가짐을 바로잡는다는 의학적인 의미를 빗대어 표현했다. 본 연구에서는 조현병과 정신분열병을 함께 사용하도록 한다. 선행연구에서 정신분열병의 사용과 언론에서도 조현병에 관한 기사를 찾아보기 어렵고 개명 시기가 얼마 되지 않아 대중에게도 혼란을 줄 수 있어 혼용하도록 한다.

1) * 알코올중독증과 정동장애가 둘 다 진단된 경우는 알코올중독으로 분류함

2) ** Dual Diagnosis : 정신분열증 + 정신지체, 정신분열증 + 알코올중독증, 정신분열증 + 기질성뇌증후군이 공존한다고 판단되는 경우

3) *** 3개 이상의 주요 정신과 진단이 공존하여 분류체제가 어려운 경우

조현병의 정확한 원인은 밝혀지지 않았지만, 생물학적으로는 뇌의 신호전달체계인 도파민의 과잉 활동된 결과로 생기는 뇌의 병이다. 그리고 갑작스러운 정신적인 충격이나 스트레스의 환경적인 요인도 뇌의 영향을 준다고 알려졌다. 그러나 정신이 분열되어 사람이 달라지는 병이라고 잘못 생각한다. 가장 큰 이유는 정신병적 증상이 심할 때 자기 생각을 통제하지 못하고 현실감을 상실한 이상한 행동을 하기 때문이다. 이러한 행동은 성격이 변해서가 아니라 급성기의 병 때문에 나타난 증상일 뿐이다.

Misdrahi 외(2002)는 정신분열병은 첫 번째 입원 후 1년간의 경과를 관찰하였을 때 40%가 약물치료 불순응⁴⁾으로 재발해 질병 및 사망률을 증가시킬 수 있다고 한다. 사회 문제, 가족 문제는 환자와 사회에 대한 높은 비용으로 낮은 삶의 원인이 될 수 있다고 한다. 중앙정신보건사업지원단 보고서(보건복지부, 2010)에서는 우리나라에서 정신분열병으로 처음 진단된 환자의 상당수가 치료 시작 1, 2년 안에 의료이용을 중단한 것으로 나타났다(2000년 약 18,000~35,000명, 2001년 약 10,000~30,000명이 의료이용 중단). 1~2회의 의료서비스 이용 후 치료를 중단하는 환자의 비율이 정신분열병으로 치료받고 있는 환자의 약 15%에 이르고 있다. 치료에 탈락하는 환자들이 재발위험이 크고 결국 만성정신장애가 될 가능성이 높다. 정신분열병의 재발은 질병의 자연경과이기도 하지만, 치료 불순응이 재발에 선행하는 경우가 대부분이다.

2010년에 7월 15일에 발생한 베트남 신부 살인사건⁵⁾은 정신질환을 앓고 있는 남편이 자신의 약 먹는 모습을 보이면 신부가 자신의 병을 알게 될까 봐 약을 먹지 않아 재발한 것으로 밝혀졌다. 조현병 치료의 가장 어려운 점은 환자가 스스로 병을 인정하지 않거나 주변 시선을 의식해 약을 제때 챙겨 먹지 않는다는 점이다. 나를 이상한 사람으로 보지는 않을까 하는 사회의 따가운 시선이 두려워 약을 제대로 먹지 못하고 있

4) 약물순응도 - 환자가 얼마나 정해진 요법대로 약물치료를 잘 받는지 그 정도를 말하는 것

5) 부산지법 “범행 잔인하지만, 정신병 감경사유 적용”

한국으로 시집온 지 8일 된 베트남 신부를 살해한 혐의로 기소된 장모(47)씨에게 징역 12년형이 선고됐다. 부산지법 형사합의5부(구남수 부장판사)는 8일 장씨에게 이같이 선고하고 치료감호와 함께 10년간 위치추적 전자장치 부착을 명령했다. 재판부는 “피고인이 정신분열증을 숨긴 채 결혼했고, 약을 먹지 않으면 정상적인 정신상태를 유지할 수 없다는 것을 알면서도 결혼 전후 약을 먹지 않다가 범행을 저질렀다.”라면서 “범행수법 등이 잔인하고 포악하지만, 잘못을 깊이 반성하고 있어 이같이 선고한다.”라고 밝혔다. 장씨는 올해 7월 8일 오후 7시 25분경 부산 사하구 신평동에 있는 집에서 딸다툼 끝에 시집 온 지 8일 된 베트남 신부 닷티황옥(20)씨를 흉기로 찔러 살해한 혐의로 구속 기소됐다. 지난달 열린 결심공판에서 검찰은 재범의 위험이 크다며 무기징역을 요청했고, 변호인은 공소사실을 모두 인정하면서도 정신질환 때문이라며 선처를 호소했다. 법원은 검찰의 요청대로 무기징역형을 선택한 후 정신분열증에 따른 심신미약을 감경사유를 적용해 이같이 선고했다(연합뉴스, 2010년 10월 8일, 사회면).

다. 환자뿐 아니라 대중들도 정신건강의학과 의 약에 대한 강한 불신을 하고 있기 때문이다. 중독되거나 멍청이가 된다 등의 잘못된 생각이 정신건강의학과 의 약에 대한 약물의 불순응을 높인다.

조현병도 치료의 시기를 늦추지 않는다면 얼마든지 정상적인 생활을 할 수 있다. 그럼에도 사회로 복귀하지 못하고 병원이나 시설에 의지해 지내는 조현병 환자들이 늘어가고 있다. 유독 조현병에 대한 오해가 크기 때문이라고 보인다. 조현병 환자에게 이상한 행동이 보이는 경우는 대부분 발병 초기이다. 그러나 조현병은 폭력적이지 않고 오히려 스스로 위축된다. 병이 안정기에 접어들면 감정 표현이나 주의력, 말 수가 줄어드는 등의 음성증상으로 넘어간다. 이럴 땐 매사에 무관심하거나 게으르거나 지능이 낮다고 오해할 수 있다. 의지가 없어서 마음이 나약해서 병을 고칠 수 없다고 생각한다. 하지만 이것은 조현병의 증상일 뿐 적절한 치료가 시행된다면 좋아질 수 있다.

조현병은 양성증상과 음성증상으로 나누어질 수 있다. 양성증상(positive symptoms)이란 정상인들에서는 관찰되지 않는 행동들을 의미하며 누가 봐도 이상하다고 여기는 생각, 말, 행동, 감정 등을 말한다(Lorin Elias · Deborah Saucjer, 2007). 이러한 양성증상은 뇌 안의 신경전달물질 변화 때문에 생기는 것으로, 아무리 말로써 애원하고 설득하여도 고쳐지지 않고 주로 약물치료로 많은 도움을 받는다.

조현병의 양성증상을 보고 무섭고 꺼리고 싶은 대상이 될 수도 있다. 환청이 들려서 혼잣말하는 모습을 보게 되었을 경우나 이상한 행동, 괴짜 같은 모습, 횡설수설, 엉뚱한 행동 등은 무섭기만 하다. 양성증상이 대중들이 생각하는 정신질환자의 대표적인 행동 양식일 것으로 생각한다. 그러나 이 증상은 초발기의 급성기 때에 나타나는 모습으로 약물의 순응을 보이고 안정기에 정착하면 예전에 모습을 보이고 사회생활도 할 수 있다.

음성증상(negative symptoms)이란 반드시 있어야 하는 행동이 존재하지 않는 정신분열병 증상으로 사회생활을 하는데 기본적으로 필요한 다양한 기능이 부족한 것을 말한다(Lorin Elias · Deborah Saucjer, 2007). 음성증상은 대부분 복합적으로 나타나며, 약물치료만으로는 잘 회복되지 않으며 가장 효과적인 치료는 약물치료와 재활치료를 동시에 하는 것이다.

음성증상을 보고 모든 정신질환자는 자기만의 세계에 빠져서 사회에서 도태되고 나약한 사람으로 여겨진다. 그러나 이것도 병의 증상일 뿐 호전될 수 있다. 혼자 지내는 것을 좋아하는 것처럼 보이나 이것은 열등감이나 불안감 때문이거나 실제로는 만날 친

구가 없어서 대인관계가 원만해 보이지 않는 것이다. 이들은 데이트도 하고 싶고 결혼도 하고 싶어 한다.

조현병의 예후는 나쁘지 않다. 조현병을 시간이 지날수록 더 나빠지는 병이라고 생각하지만, 양성증상은 약물치료를 통해서 호전된다. 음성증상은 대인관계나 사회생활의 부재나 사회적인 편견으로 좋아지지 않을 수 있다. 그러므로 사회재활의 역할이 매우 크다. 그러나 장기입원이나 장기입소를 하면 사회적인 자극과 접촉이 없어지기 때문에 시간이 지날수록 나빠질 수 있다. 약물치료와 재활치료를 병행하면서 증상이 없어지면 회복되어 사회로 복귀할 수 있다. 그러나 입원과 퇴원의 잦은 반복으로 평생 고칠 수 없는 병이라고 생각한다. 초발에 치료의 시기를 놓치지 않고 이루어진다면 충분히 사회생활을 한다.

나. 우울증(depression)

우울증(depression)의 어원은 내리 누름(to press down)을 담고 있다. 정신이 꺾이다, 기가 죽다, 낙담하다, 슬프다, 가치를 낮추다, 활동성과 적극성을 저하하다, 더욱 저급한 위치로 밀어 넣는다 등을 포함한다. 명사형으로는 일반적인 낙담과 철수의 상태로 사전에 정의된다. 정서, 정동, 기분은 혼동하기 쉽다. 정서(emotion)는 정동과 기분에 관련된 정신적, 신체적, 행동적 요소들이다. 정동(affect)은 자신에 의해 표현되고 타인에 의해 관찰되는 정서경험을 말한다. 기분(mood)은 자신에 의해 주관적으로 경험되고 보고되는 전반적이고 지속적인 감정이다(민성길, 2006).

우울증은 타인의 사랑을 갈망하고 있지만, 상대방에게 보답하거나 서로 주고받는 관계는 형성하지 못한다. 이들은 다른 누군가를 찾아낼 수 없다고 느끼면서 고립이 되거나, 또는 적극적으로 친구와 동료를 찾지만, 매달리는 식의 자기-집착적인 태도를 보임으로써 결국 이들은 멀어지게 만든다(박성근·정인과, 2012).

우울증을 의지가 나약한 사람이나 왕따, 대인관계가 원만하지 못한 사람이 걸리는 병이라고 생각한다. 하지만 우울증은 뇌의 신경호르몬의 분비 이상으로 발생하는 뇌의 질환이다. 그리고 환경적인 충격적인 사건이나 스트레스도 기인한다. 가족이나 주변 사람들에게 관심, 애정, 사랑을 받지 못해서 생기는 병, 우울증은 이 받지 못한 가족과 친구 그리고 사회의 관심과 사랑을 받아야만 호전이 될 수 있다.

우울증은 절망감, 의지 저하, 낮은 자존감을 일으키는 것으로 볼 수 있다. 임상적으

로 흔한 정신장애 중 하나로 성인 10명 중 1명은 평생 한 번 이상 경험한다. 우울증은 가장 흔하게 발병하는 정신증상으로 발병 나이는 대개 40세지만 요즘은 점차 빨라지고 있다. 최근에는 아동들에게도 발견되며, 급기야 자살이라는 극단적 사건이 일어나기도 한다. 우울증은 풍요롭지만 빈곤한 현대사회가 낳은 시대적 질병이다. 우울증은 단순히 개인적인 문제가 아니라 사회적인 문제가 되었다.

현대사회의 어떤 요소들이 우울증 유발을 촉진하는 것은 사실이다. 특히 점점 더 개인적으로 되어가는 생활, 고독, 상호 도움의 결핍 같은 요소가 그러하다. 그러나 다른 사회적 발전, 특히 생활 수준 향상과 생활 전반의 건강 상태 개선은 오히려 우울증에 걸리지 않도록 보호하는 요소가 되는 것은 사실이다(Bernard Granger, 2007).

우울증을 자신의 의지만으로 극복할 수 있다고 생각하는 사람들이 많은데, 절대 그렇지 않다. 최신의 뇌 영상 기기를 이용한 연구에서 우울증 환자의 뇌에 변화가 있음을 알려주고 있다. 이 변화의 중요성에 대해서는 아직 불분명한 면이 있으나 궁극적으로 원인을 가려내는데 도움을 줄 것이다. 신경전달 물질이라 불리는 뇌 안의 물질이 감정 등의 뇌 기능과 연결이 되어 있고 우울증 발생에 역할을 하는 것으로 보인다. 호르몬 불균형도 하나의 원인이 될 수 있다. 사람은 누구든지 우울, 슬픈 감정을 느끼는데 이는 스트레스로 인한 정서적인 반응으로 나타나는 기분변화를 나타내는 것이다.

정신질환실태역학조사(보건복지부, 2011)에서 기분장애 평생유병률은 남자 4.8%, 여자 10.1%, 전체 7.5%였다. 이 가운데 주요우울장애가 가장 큰 비율을 차지한다(남자 4.3%, 여자 9.1%, 전체 6.7%). 지난 한 해 동안 기분장애에 걸린 사람은 남자 2.3%, 여자 4.9%, 전체 3.6%로서, 조사 해당 나이인 18세 이상 74세 이하에 일반인구 중 약 130만 명이 지난 한 해 동안에 기분장애에 걸린 것으로 추산된다.

정신건강의학과를 찾는 높은 질환은 우울증이라고 할 만큼 우리에게 친숙한 병이 되었다. 우울증은 정신건강의학과에서 가장 흔한 병이다. 그러나 우리는 아직도 치료의 시기를 늦추거나 감추려고 하고 수치스럽게 생각하여 병을 키우는 일이 일어난다. 언론에서는 정신병력 이력에서 우울증의 치료 경험의 여부와 정신건강의학과 의 약을 먹었는지에 더 많은 관심을 둔다. 심각한 것은 치료를 받으면 충분히 좋아질 수 있는데 그렇지 못하고 스스로 목숨을 끊어버리는 자살률이 해 년마다 증가하고 있기 때문이다.

통계청(2011)에서 발표한 사망원인통계를 살펴보면 우리나라는 OECD 국가 간 자살률(OECD 표준인구 10만 명당)을 비교할 때 평균 12.9명에 비해, 한국은 33.5명(10년 기준)

으로 가장 높은 수준이다. 그리고 1983~2011년 자살자 및 자살률 추이를 살펴보면 자살에 의한 사망자 수는 총 15,906명으로 전년대비 340명(2.2%) 증가하였다. 자살사망률(인구 10만 명당)은 31.7명으로 전년대비 1.7% 증가하였다. 자살사망률은 연도별 다소 등락은 있으나, 1997년 국제통화기금(International Monetary Fund: IMF)의 영향으로 1998년에 18.4%로 높은 증가율을 보임을 볼 수 있다. 2000년 이후 지속 증가하여 2011년 자살률은 2001년 대비 17.3명(119.9%) 증가하였다고 보고한다. 임상적으로 자살하는 사람의 90%정도가 우울증을 가진 것으로 전문가들은 추정한다고 한다. 자살은 우울증과 연관이 있다고 할 때 스스로 목숨을 끊는 사람들에게 치료의 손길을 주어야 한다.

경제적인 어려움으로 생활고를 이기지 못하거나 어떤 상황에서 인생이 참을 수 없이 괴롭고 힘들 때 자살을 생각하게 된다. 연예인들의 자살을 보면 정신적으로 아픔을 겪어서 치료를 받은 이력이 있거나 정신건강의학과 약물을 복용 중이었다는 보도들이 많다. 그리고 악성 댓글이나 인기에 대한 불안감, 경제적 어려움 등이 이유로 나오기도 한다. 자살한다면, 우울증이 동반되어 있을 것이다.

우울증 치료가 잘 이루어진다면 자살률도 낮아질 수 있다는 말이다. 우울한 사람들은 희망이 없다고 느끼기 때문에 치료에 대한 동기가 거의 없다. 이들에게는 많은 지지가 필요하다. 가족들이나 지인들은 함께 병원을 찾아야 한다. 정신건강의학과 의사와 상담을 통해서 약물치료와 재활치료를 병행한다면 병이 심각해지기 전에 좋아질 수 있다. 그리고 심한 우울증 환자들도 치료가 지속해서 이루어진다면 증상이 남아있더라도 사회로 복귀할 수 있다.

다. 기타

소셜 네트워크 서비스(Social Networking Service: SNS)가 활성화된 일등 공신은 스마트폰(smart phone)의 대중화이다. 원하는 정보를 시간과 장소에 구애받지 않고 신속하게 얻을 수 있고 사람들간의 인간관계도 넓힐 수 있는 소통의 장이다. 스마트폰은 없어서는 안 될 생활필수품이 되었다. 밥 먹을 때, 공부나 직장 일을 할 때, 잠 잘 때 등 스마트폰이 없으면 불안, 초조함이 든다면 중독(addiction)을 의심해봐야 한다. 학업이나 직장 일에 지장을 주거나 주변으로부터 지적을 받는다면 중독의 우려가 있다.

중독은 물질중독과 행위중독으로 크게 나눌 수 있다. 물질중독은 알코올중독, 마약중

독 등이 있다. 행위중독은 일중독(workaholism), 섹스중독, 도박중독, 쇼핑중독, 인터넷 중독 등이 있다. 물질중독 중 알코올중독(alcohol dependence)은 술을 권하는 우리 사회의 분위기를 반영한다. 알코올 중독은 자발적인 치료가 이루어지기 어렵다. 치료가 시급하게 필요한 중독자도 병원을 찾는 경우는 드물다. 가족들도 공동의존(co-dependence)⁶⁾이 되어서 함께 치료를 받아야 한다. 알코올중독은 개인의 문제가 아니라 가족이 해체될 위험에 있고 이는 국가의 손실로 이어질 수 있다. 행위 중독의 도박중독(addiction to gambling)은 개인 자산을 탕진하고 가족 파탄의 주범이다. 배우자와 자녀들에게도 악영향으로 다른 문제를 발생시킨다.

청소년들의 인터넷 중독(internet addiction)도 높아져가고 있다. 맞벌이 부부가 많아지면서 자녀들은 혼자 컴퓨터를 하며 보내는 시간이 많아졌다. 인터넷 중독은 학업에 지장을 주고 잠을 자지 않고 컴퓨터만 하는 등의 모습을 보인다. 인터넷 중독으로 현실과 가상을 구분하지 못해 게임의 캐릭터와 자신을 동일시하거나 공격적인 행동을 보이기도 한다. 청소년의 중독은 개인의 문제가 아니라 부모와 자녀간의 문제로 확대해서 살펴보아야 한다.

최근 연예인병으로 불리며 이슈화가 된 병이 있다. 공황장애(panic disorder)이다. 공황장애는 심장이 터질 것 같거나 숨을 제대로 쉬지 못할 것 같은 극도의 불안감이나 공포감이 생기는 것을 말한다. 연예인의 경우 인기도의 대한 부담으로 인해서 극심한 불안감과 스트레스가 동반하여 공황장애가 많이 발생하는 것으로 보인다. 이는 연예인 뿐만 아니라 경쟁 속에서 자신의 생존을 지키기 위한 일반인에게도 발생한다. 취업의 스트레스로 미래에 대한 불안감을 가지는 사람, 직장에서 실적이나 승진에 대한 불안감을 가지는 사람 등 불안감과 스트레스는 공황장애의 분명한 원인 중 하나이다.

재해나 사고 등의 심각한 사건을 경험한 후 그 사건에 공포감을 느끼고 다시 경험하기 힘들어 한다면 외상후스트레스장애(post traumatic stress disorder: PTSD)이다. 대구 지하철 사건, 교통사고, 성폭력 사건, 자연 재해 등에서 발생한다. 대구 지하철 사건으로 지하철을 타지 못하거나 사람이 붐비는 장소를 꺼려하는 행위들이 외상후스트레

6) 공동의존은 타인행위에 초점을 맞추는데서 결과하거나 연관되어진 어떤 고통이나 역기능으로 정의한다. 공동의존자들은 그들의 생애에서 중요하거나 약간 덜 중요한 사람들에게 초점을 맞추거나 몰두한 결과, 참다운 그들의 실재, 참 자아를 소홀히 하게 된다. 인간의 정상적 발달과 성장을 구별 못하게 하고, 감정장애, 공허감, 자존심 저하, 수치심, 공포, 노여움, 혼돈, 무감각을 가져오게 하고 자신과 타인과의 관계중독을 만든다. 이들은 자기내면과의 접촉을 중단하고 거짓자아를 사용한다. 공동의존 현상은 학습된 것으로 이들은 자기가 아닌 그 무엇이나 누구인가 자신들에게 행복을 가져다 줄 것으로 믿고, 자기를 무시하고 잃어버리게 된다(노인숙, 1998).

스장애이다. 성폭력 사건이 빈번하게 발생하면서 아동들의 피해 사례가 늘어나고 있다. 피해 아동들에게 약물치료와 정서적인 지지를 통해서 사건의 재경험을 두려워하지 않도록 해주고 다양한 치료 방법을 통한 정신치료가 이루어진다.

이와같이 정신질환은 특정한 소수의 사람만이 앓는 병이 아니다. 다양한 증상이 말해주듯 누구나 앓을 수 있는 질환이다. 질환은 감추는 것이 아니라 적시에 병원을 찾아 치료를 받고 문제를 해결해야 한다.

제2절 신문의 기능

매스커뮤니케이션(mass communication)이란 신문, 방송, 영화 그리고 서적 등과 같은 매스미디어를 매체로 하여 정보가 대중에게 전달되는 사회적 과정이다(최정호·강현두·오택섭, 1997). 신문은 그 중 하나로 ‘newspaper’, ‘press’, ‘journalism’ 등으로 불리어 지고 있다. 새로운 소식을 전하는 매개체로 신문지의 지면에서부터 인터넷의 화면에 이르기까지 다양하게 변화했다. 신문을 보는 방법은 다양하게 변화했지만 신문이 주는 기능은 변함이 없다. 좁게는 신문사, 신문지를 뜻하기도 하고 넓게는 언론을 뜻하기도 한다.

신문이란 매스커뮤니케이션의 한 형태로서 특정한 조직체가 뉴스나 정보를 모집 정리 제작하여 신문지라는 대중매체를 통하여 독자들에게 정기적으로 제공하여 그들의 정신적 요구를 만족 시켜주고 그 대가로 이윤을 추구하는 경제적인 동시에 공공성을 지닌 문화적 커뮤니케이션 활동이라고 정의할 수 있다(차배근, 1986).

라이트(C. Wright)는 매스커뮤니케이션의 기능에 대하여 개인과 사회에 통합적인 역할을 하느냐 혹은 그렇지 않느냐에 따라 순기능과 역기능으로 나누었다(Wright, 1960). 매스미디어는 기능적이거나 긍정적인 측면만 있는 것은 아니다. 때때로 사회 안정을 위협하거나 개인의 생활에 해를 입히기도 한다. 사생활의 침해로 신상털기, 마녀사냥이 있다. 매스미디어의 순기능과 역기능의 관점에서 살펴본다.

첫째, 보도기능은 매스미디어의 대표적인 기능이다. 개인의 입장에서 사회 생활하는데 정보를 제공 받는다. 각종 질병의 증상 소개로 예방을 할 수 있으며 일기예보로 천재지변에 대비 할 수 있도록 한다. 또한 사회적 입장에서 보면 보도기능은 위험에 대한 경고를 함으로써 사회제도가 안정적으로 발전할 수 있도록 도와주는 기능을 한다.

한편 위협적인 사건을 확인 절차와 해석을 하지 않고 전달했을 때에는 과도한 심리적 긴장감이나 공포감을 유발한다. 지나친 보도 경쟁으로 불필요한 정보 및 왜곡된 정보를 범람하였을 때에는 정보에 대한 무관심을 보일 수 있으며 나아가서 사회에 대한 무관심으로 나타날 수 있다(최정호·강현두·오택섭, 1997).

우형진(2007)은 텔레비전 뉴스 시청이 시청자의 질병공포인식과 질병대처인식에 영향을 미치고 더 나아가서 질병인지로 인한 자극에 시청자의 심리적 보호동기 기제가 작동하여 건강증진의지에 영향을 미치는 것으로 가정하였다. 텔레비전의 뉴스 시청과 시청자의 보호동기 간의 인과관계를 파악하고자 하였으며 분석결과, 텔레비전 뉴스 시청과 시청자의 질병공포와 질병대처지식에 대한 인지 과정에 있어 유의미한 상관관계가 있다는 것이 밝혀졌다. 질병공포에 대한 메시지가 수용자의 건강증진의지에 거의 영향력이 없는 것으로 나타났다는 분석결과는 우리에게 시사하는 바가 크다. 국내외 텔레비전 뉴스에서 보도되는 질병 관련 보도의 행태를 보았을 때, 이들의 보도 행태는 시청자의 건강증진의지에 전혀 도움이 되지 않는 것이기 때문이다. 뉴스의 환경감시 기능이 지나친 선정주의나 수용자의 불안감을 야기 시키는 내용은 텔레비전 뉴스 시청률을 높이는데 효율적일 수는 있으나 텔레비전 질병 보도의 본 목적인 시청자의 바람직한 건강상태 계몽과는 전혀 맞지 않는 것이다.

둘째, 지도기능은 신문사의 주관적인 입장이 나타난다. 사실이 대표적인 예이다. 사실이나 현상에 대해서 왜곡이 아닌 비판으로 앞으로의 방향으로 대중을 이끌어 설득해야 한다.

지도기능은 사회의 일탈을 방지하고 사회 통합을 이룰 수 있다는 정기능이 있다. 반면, 지도기능은 사회변화를 저해하고 획일화를 조장할 수 있다. 또한 신문의 지도기능은 개인의 비판능력을 저해할 수 있다는 역기능을 갖고 있다(차배근, 1986). 사건이나 현상의 사실과는 달리 신문사의 주관적인 가치관과 판단이 개입할 수 있다. 중요한 사회문제를 이익단체의 뇌물이나 향의, 농성 등의 예상되는 문제로 다루지 않을 경우에도 문제가 된다. 이는 편견, 불공정 보도, 정치적 성향으로 인한 왜곡된 보도가 된다.

장애인 인권과 윤리, 사회 이슈들에 대한 지위부여, 여론의 관리, 장애인 관련 소수 소외계층의 파워의 정당화, 장애인계의 독특한 문화로의 인정 등이 순기능이 될 수 있을 것이다. 역기능으로는 사회 계층간 지식 격차를 확대하거나, 장애인의 소외화의 합리화 내지 확산, 무관심이나 부담감으로의 인식 조성, 장애인 통합을 강조하면서 독특한 문화의 불안정, 적의적 폭로로 장애인의 인식 저하를 초래할 수도 있다(정화원,

2005)

셋째, 오락기능이란 독자들에게 즐거움을 주기 위한 목적을 말한다. 예컨대 만화·소설 및 스포츠·연예·취미관계 등의 기사가 이러한 오락적 목적으로 사용된다. 신문의 오락기능은 다른 기능에 못지않게 중요하다. 왜냐하면 오락적 기사의 내용은 간접적으로 지도기능을 담당하고 있으며, 또한 정보제공의 구실도 하기 때문이다(차배근, 1986). 상업주의로 인해서 매스미디어의 오락기능 영역은 커져가고 있다. 사람들의 여가생활이 늘어나면서 매스미디어를 이용하는 시간도 늘어났다. 오락기능은 방송사의 예능 프로그램의 다양화와 정규 방송 외의 채널의 다양화로 높아지고 있다. 케이블 방송에 보편화로 24시간 재방송을 볼 수도 있다.

오락기능은 더 자극적인 것들을 원하게 되어 선정주의 논란이 된다. 가족들과 함께 보기 곤란할 정도로 농도가 짙은 장면들은 저질문화를 확산한다. 대중가요의 화려하고 자극적인 것에 몰입한 사람들은 우리나라의 고전적인 음악에 흥미를 가지지 못하게 된다. 그리고 사회적 이슈나 정치적으로 무관심하게 만들 수 있다.

넷째, 사회유산의 전수기능은 사회의 가치, 규범, 그리고 사회가 보유하고 있는 각종 정보를 한 세대에서 다음 세대로 혹은 그 사회로 편입된 새로운 사회구성원들에게 전수하는 기능을 가진다(최정호·강현두·오택섭, 1997). 매스미디어는 유행을 전파한다. 드라마는 픽션이지만 현실을 반영하고 있다. 여기에서 가족구성원간의 역할을 알려줌으로써 사회화의 기능도 한다. 이는 교육적인 효과가 있다. 그리고 일탈행위에 대해서 보고함으로써 경각심을 가지게 하고 사회를 통제하는 역할도 한다. 그러나 가치와 규범을 규격화하고 획일화하여 창의성과 다양성을 저해하기도 한다.

다섯째, 광고기능은 신문이 광고를 게재함으로써 생산자와 소비자를 연결해 줌으로써 산업발전에 기여할 수 있다. 또한 신문사 입장에서 보면 광고료 수입을 통해 재원을 마련할 수 있으므로 신문 발간을 안정적으로 지속할 수 있다. 신문 발간이 기업의 경제적 이윤 창출을 만들어 낼 수 있다(Wright, 1960).

신문이나 잡지 등의 보편 광고가 큰 부분을 차지하고 있다. 이는 신문이나 잡지가 광고의 수입 없이는 발간하기 어려운 현실을 반영하기도 한다. 하지만, 신문이 대기업 광고주의 눈치를 보게 됨으로써 자본이나 이익단체의 영향력으로 왜곡된 보도를 보낼 수 있다. 그리고 문제가 되는 사건은 이슈화하지 않을 수 있다.

이와같이 신문은 보도기능, 지도기능, 오락기능, 사회유산의 전수기능, 광고기능이 있다. 신문은 매스커뮤니케이션의 형태로 정보를 신속하고 정확하게 전달한다. 신문은 매

일 새로운 소식을 신문지나 인터넷에 기록을 남기고 이는 보존이 된다. 인터넷이 발달되면서 과거의 신문들도 손쉽게 찾아 볼 수 있고 거리에서도 스마트폰을 통해 신문을 읽을 수 있다.

제3절 문화계발효과 이론(theory of cultivation)

매스미디어의 긍정적인 효과도 있지만 바람직하지 못한 효과에 대해서 사람들은 언급을 하기 시작한다. 매스미디어의 효과는 대중들에게 영향을 미칠 것인가의 의문이 생기게 된다. 어린이들에게 선정적이거나 폭력적인 만화나 드라마 등은 부정적인 영향을 끼친다는 가정은 가치관 형성에 좋지 않은 영향을 준다는 것이다.

문화계발효과이론은 매스미디어를 통해 개인이나 집단이 간접경험을 통해서 인식의 영향을 미친다. 매스미디어의 장시간 노출되어 있는 사람은 그렇지 않은 사람 보다 영향을 더 많이 받는다. 예를 들어, 매스미디어를 통해 폭력적인 드라마나 범죄의 보도는 세상이 범죄 때문에 위험하다는 인식을 한다.

1970년대 초반부터 TV가 개인과 사회에 미치는 부정적 효과, 특히 폭력 프로그램의 효과에 대한 높아져 가는 사회적 관심으로 TV와 폭력간의 관계를 실증적으로 연구하다가 매스 미디어의 효과가 발견되면서 생긴 이론이다. 이 이론의 핵심은 매스 미디어가 현실세계에 대한 인간들의 상(像)이나 관념을 구성해 주는 중요한 효과를 갖고 있다는 것이다. Gerbner와 같은 이 이론가들은 TV 수용자를 수동적인 존재로 가정하고 수용자는 습관적이고 비 선별적으로 TV를 접촉하고 있다고 보았다(권혁남, 1991).

미국의 커뮤니케이션 학자인 Gerbner는 텔레비전을 많이 시청하는 사람은 그렇지 않은 사람들에 비해 사회에 실재하는 범죄와 폭력에 대해 과대평가하는 경향을 발견했다. 텔레비전에서 범죄와 폭력을 많이 묘사하기 때문에 텔레비전을 많이 시청하는 사람들은 현실세계가 매우 위험한 곳이라는 규범을 형성하게 된다는 것이다(최정호·강현두·오택섭, 1997).

특히 TV는 사회 환경에 대해 주요 정보원으로 사회 환경에 대한 인간들의 지각에 중대하고 폭 넓은 영향을 미치고 있어 이미 미국사회에 중심적인 문화무기가 되었고 시청자들에게 TV적인 사고를 계발한다고 Gerbner는 주장하고 있다(차배근, 1986).

텔레비전 폭력연구의 이론적 배경으로 시작된 문화계발이론은 텔레비전 시청이 성별, 인종, 가족, 고정관념, 인간관계 등 다양한 분야에 대한 수용자의 평가(estimates),

인식(perceptions), 태도(attitudes)에 미치는 영향을 파악하는 학문적 논리도 사용되었다(Gerbner 외, 1980).

텔레비전과 폭력간의 관계를 다룬 연구에서 비롯되어 각종 집단에 대한 태도나 인종 문제 등 다양한 사회적 문제에 대한 태도와 지각으로 확산되었다. 연구결과는 중시청자가 경시청자보다 텔레비전이 제공하는 현실세계의 이미지에 더 많이 영향 받고 또 그것을 더 많이 받아들이는 경향이 있음을 보여 주었다. 매스미디어의 현상이 대중에게로 인식되는 것이다.

우형진(2006)은 사회에서 커다란 사건, 사고, 재난, 질병이 발생했을 때, 사람들은 수많은 정보통로를 통해서 그 이슈에 대한 자기 판단을 결정하려 한다. 만약, 발생한 사안이 자신의 경험 영역 안에 들어 있거나 그 사안에 대해 많은 정보와 지식을 가지고 있을 경우, 철저히 자기 지식에 근거하여 의사결정을 하지만, 자신이 경험하지 못한 영역에 있을 경우, 계속해서 최신 정보를 제공하는 텔레비전 뉴스에 의존할 수밖에 없다. 따라서 현실에 대한 직접적인 경험이 부족하거나 제한된 정보를 가지고 있을 경우, 뉴스에 묘사하는 사실을 더욱 진실로 믿고 수용하려는 경향이 있다는 것이다.

매스미디어는 수용자들에게 이미 형성되어 있는 문화적 규범을 재확인시킴으로써 강화하는 역할도 한다. 매스미디어는 종종 어떤 계층이나 집단에 대한 부정적 이미지를 강화하는 경향이 있는데, 이럴 때 매스미디어가 고정관념을 확산한다고 말한다. 매스미디어는 노인, 여성, 유색인종, 장애인 등을 편견적이고 부정적으로 묘사함으로써 우리 사회에 이미 뿌리 깊이 내려있는 이들에 대한 고정관념을 강화시키는 경향이 있다(최정호·강현두·오택섭, 1997).

사람들은 정보의 홍수 속에 살고 있지만 원하지 않는 정보들까지 받고 있다. 이는 인지하지 못하는 사이에 매스미디어에 노출되어 있는 시간이 늘어나고 있다는 것이다. 매스미디어에 노출될수록 무감각해져 정보를 무비판적으로 수용하게 된다. 지식적인 교육을 받았거나 전문가가 아니라면 새로운 정보를 그대로 흡수하게 된다.

특히, 사회의 소수계층에 대해 부정적이고 왜곡된 정보가 보도된다면 편견이 발생하게 한다. 이는 편견을 떠나 행동적 요소인 차별로 이어지게 된다. 매스미디어는 긍정적인 보도로 인식을 개선할 수 있는 힘도 가지고 있다.

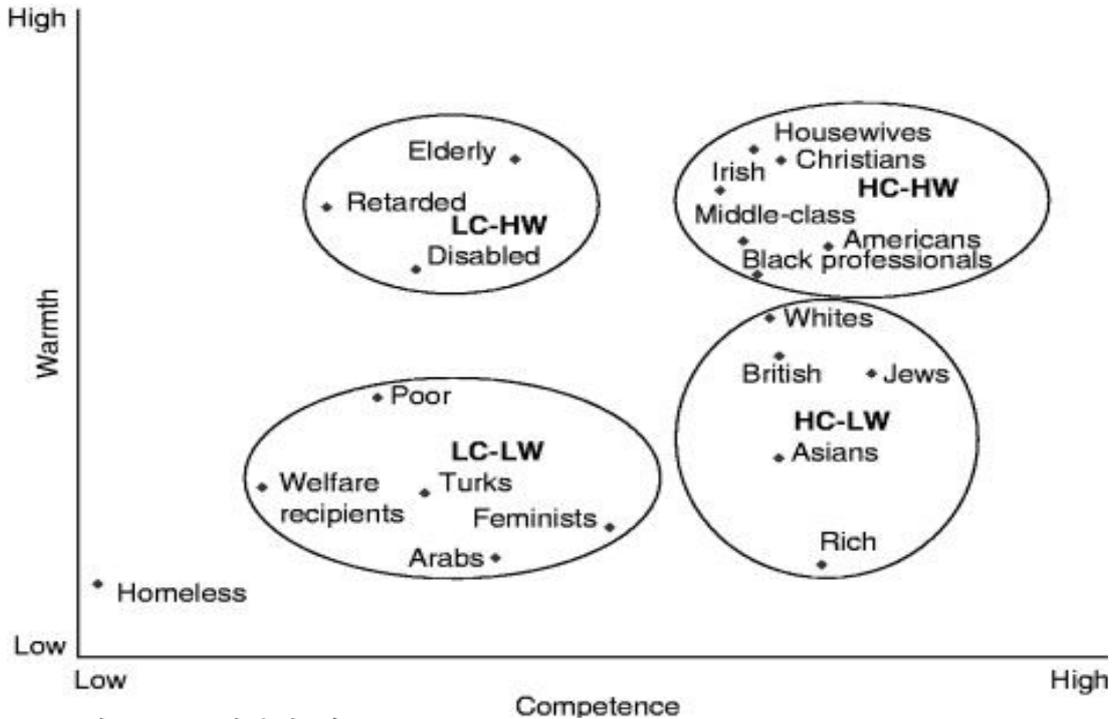
제3절 정신질환의 편견과 차별

편견과 고정관념을 혼동하여 사용하는 경우가 많다. 고정관념(stereotype)은 쉽게 고정된 생각이다. 편견은 고정관념에 부정적인 정서적인 요소가 들어간다. 예를 들어 여자는 남편을 공경하고 집안 살림을 잘해야 한다는 우리나라의 유교의 영향으로 성 역할에 대한 고정관념이다. 현대는 여성들이 직장 생활을 많이 하고 있지만 가부장적 사회에서는 여자가 가족을 멀리하고 밖에서 일을 하는 것은 바르지 못한 여자라는 편견이 있었다.

편견(prejudice)은 고정관념에 좋고 나쁨의 태도를 가지게 된다. 직접적인 경험을 하기 전에 부정적인 사고나 태도를 갖는 것이다. 예를 들어 정신질환자를 자원봉사나 직접적인 경험이 없는 사람이 ‘정신질환자는 위험하다, 무섭다’의 부정적인 감정을 갖는 것이다.

편견은 사물이나 사람에 관한 잘못된 믿음이다. 이는 결정적인 정서적 요소를 형성 시켜서 행동의 결과를 만든다. 대상에 대해 알고(사실), 좋고 싫음 혹은 찬성 반대라는 감정이 있고, 이런 생각에 맞게 행동한다. 사실만 있으면 지식, 감정만 있으면 편견, 고정관념이다. 행동하면 차별이 된다.

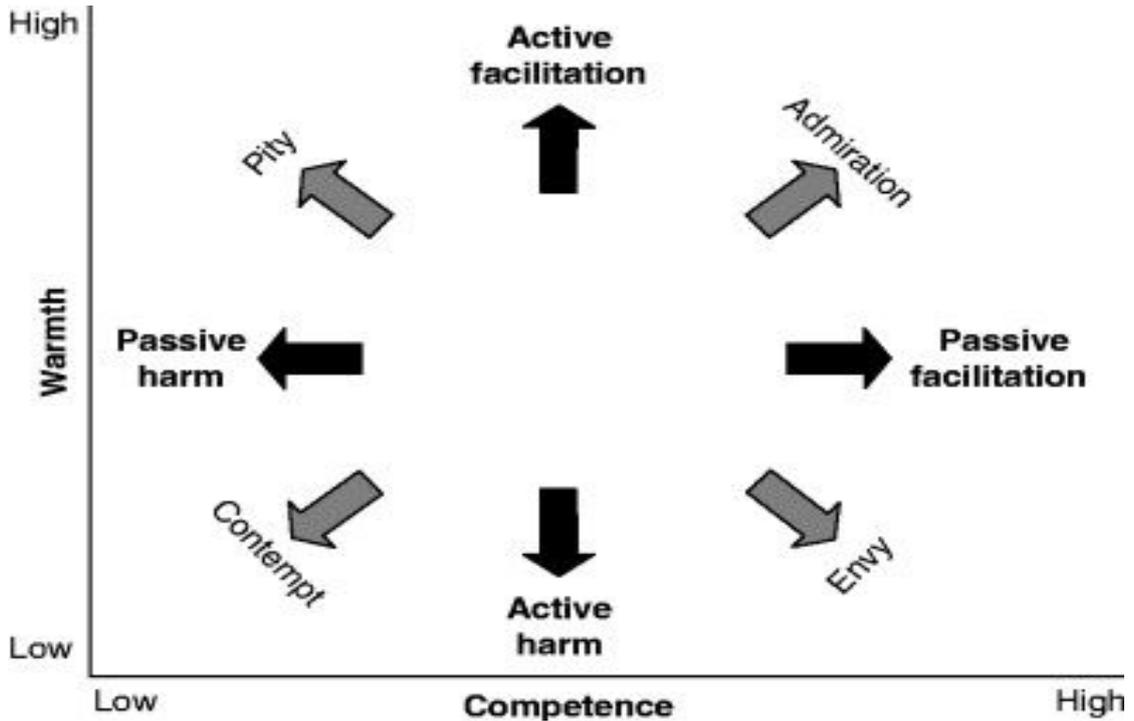
차별(discrimination)은 편견에 대한 믿음으로 인해서 나타나는 행동이다. 차별은 개인 또는 조직이 편견으로 인해 타인의 권리 및 삶의 기회를 부당하게 박탈하는 경우에 발생한다. 차별로 인해서 따돌림이나 소외가 발생할 수 있으며 사람들에게서 공정한 주거 선택권, 고용 기회, 교육 그리고 적극적인 사회 활동 참여 등과 같은 권리를 박탈하게 된다. 차별에는 장애를 전제로 이질적이거나 다른 취급이 포함된다. 예를 들어, 이웃이 연합해서 정신 건강상 문제가 있는 사람이 이사 오지 못하도록 하는 경우가 있다. 이러한 형태의 님비현상(Not In My Back Yard: NIMBY)은 주거 기회를 박탈할 수 있다. 또한 차별에는 장애를 가진 사람에게 적절한 편의를 제공하지 못하는 것도 포함된다.



<그림2-1> 고정관념 지도

자료 : Cuddy · Fiske · Glick(2008), Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map, *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 40, p. 69.

Cuddy · Fiske · Glick(2008)은 고정관념 지도를 통해서 우리의 고정관념과 편견에 대해서 보여준다(<그림2-1>). 인상 형성에서 가장 중요한 두 가지 차원이 세로축의 warmth(따뜻하다-차갑다)와 competence(멍청하다-똑똑하다)인데, 많은 연구를 종합해 보았더니 부자들은 보통 똑똑하지만 차가운 사람들, 노인들은 따뜻하지만 멍청한, 가난한 이들은 멍청하고 따뜻하지도 않은 사람들이라는 고정관념들이 주로 나타났다. 또한 미국인, 유대인과 같이 세계적으로 영향력이 있고 경제력이 있는 사람들은 똑똑하고 따뜻한 사람들이라고 분류 되어있는 반면, 아랍인, 터키인, 가난한 흑인들에 대해서는 차갑고 멍청한 사람들이라고 분류되어 있다.



<그림2-2> 사람들의 반응

자료 : Cuddy · Fiske · Glick(2008), Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map, *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 40, p. 70.

고정관념에 따라 사람들의 반응이 <그림2-2>이다. 똑똑하지도 않고 따듯하지도 않다고 생각되는 이들(가난한 이들)에게는 경멸(contempt), 똑똑하지 않지만 따듯하다고 여겨지는 이들(노인)에게는 동정(pity), 똑똑하고 차갑다고 생각되는 이들(부자)에게는 부러움(admiration)의 반응을 보였다. 가난한 이들에게 경멸한 반응을 보이는 것을 부정적인 감정의 요소가 들어간 편견이라고 할 수 있다.

정신질환자들은 가난한 사람들과 같이 멍청하고 따듯하지도 않은 사람들의 그룹에 속할 것으로 보인다. 이 그룹이 사회에서 비인간화 취급이 되고 사회의 소속감을 느끼지 못할 때 편견으로 있다고 생각하면 된다. 한 번 형성된 편견은 변화하기가 쉽지 않고 변화하지 않는 고정관념이 되어 버린다.

Harris · Fiske(2006), Cuddy · Fiske · Glick(2008)의 연구에서 고정관념 모델

(Stereotype Content Model: SCM)을 발견한다. 혐오 감정은 사람뿐만 아니라 비인간 물체에도 적용되는 감정이기 때문에 SCM에 의해 예측되는 감정 중 독특한 성격을 지닌다. 이는 비인간화 현상과 관련된다. 내전두엽(medial prefrontal cortex: mPFC)은 타인이나 자신에 대한 사고 과정 시 활성화되므로 사회인지 활동과 관련된 영역이라고 알려졌다. 비인간 물체보다는 사람에 대한 표상과 관련된 영역이라고 한다. 만약 사람들이 따뜻함과 유능성이 모두 낮은 그룹, 예를 들면 약물중독자, 노숙자, 등을 비인간화한다면 이 사람들의 이미지를 보여주었을 때에는 내전두엽(mPFC)이 활성화되지 않을 것이다. 나아가 이 사람들의 이미지가 일으키는 내전두엽의 활성화는 일반적인 물체들이 활성화하는 정도와 비슷할 것이다.

정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사(국가인권위원회, 2008b)에서 정신질환자에 대한 편견 척도가 4가지로 분류된다. 첫째, 회복불가능요인(6개 문항)은 정신질환은 지속적인 치료를 받아야 하고 다시 정상으로 돌아오기 어렵다는 내용이다. 둘째, 무능요인(8개 문항)은 정신질환자가 무능하므로 치료와 결혼 등 일상사를 누군가 대신 결정 해주어야 한다는 내용이다. 셋째, 위협요인(7개 문항)은 정신질환자가 위험하고 예측하기 어려우므로 행동을 통제해야 한다는 내용이다. 넷째, 식별가능요인(3개 문항)은 정신질환자는 누구나 한눈에 알아볼 수 있다는 내용이다.

정신질환자에 대한 일반인의 편견 전체점수 평균치는 3.11로, 이는 5점 척도에서 중간점 2.50을 넘어서는 약간 높은 점수이다. 정신질환자에 대한 편견을 하위요인별로 살펴보면 다음과 같다. 편견의 하위요인 중 회복불가능요인이 평균 3.15로 가장 높았고, 다음으로 무능(평균 3.15), 위협(평균 3.14), 식별가능(평균 2.86)의 순서로 평균값이 높았다.

정신질환은 불치병으로 평생 낫지 못한다고 생각한다. 입원과 퇴원을 수없이 반복하고 가진 방법을 동원해서 고치려고 했으나 집안의 가세만 기운다고 한다. 정신질환으로 인해서 빈곤해졌는지 아니면 빈곤한 가정에서 정신질환이 많이 발생하는지의 대해서는 의문이 남아 있다. 정신질환은 뇌 질환이다. 대부분 정신질환은 뇌 신경 세포 사이의 신경전달물질이 지나치게 많이 또는 적게 분비되어 생각과 감정에 문제가 생긴 것이다. 그래서 신경전달물질의 양을 조절하기 위해 약물치료를 하게 된다. 최근에는 부작용이 적으면서 약효가 뛰어난 약물이 속속 개발되고 있어 치료하기가 수월해졌다. 만성화되기 쉬운 병이라서 약물을 비교적 장기간 복용하는 단점이 있기는 하나 낫지 않는다는 뜻은 아니다. 안정과 재발을 반복하기는 하나 약물의 중단 없이 지속적인 복

용과 재활치료가 이루어진다면 회복에 이를 수 있다.

정신질환을 앓고 직장 생활을 하는 사람들이 많다. 우리가 알지 못하거나 이들이 자신의 병을 숨기기 때문에 정신질환자들이 직업을 가지지 못하고 할 수 없다고 여기는 것뿐이다. 발병하기 전에 가졌던 직업의 기술을 대부분 그래도 가지고 있다. 시간이 지나서 자연적인 노화로 숙련도가 떨어질 수도 있고 급성기 때의 증상으로 인해서 집중력이나 의욕이 저하되어 기능이 잘 발휘되지 않는 때도 있다. 직장 생활을 하지 못하는 것이 아니라 정신질환이 있는 사람을 채용해주는 직장이 거의 없기 때문이다.

정신질환으로 지능이나 능력이 감소하지 않는다. 역사, 정치, 경제 등의 면에서나 음악, 미술 등에서도 월등한 실력을 갖추고 있는 사람도 있다. 이들이 모든 측면에서 아픈 사람이거나 부족한 사람은 아니다. 정신질환자들의 삶의 질이 중요해졌다고 했듯이 양성증상이 지속하더라도 효과적으로 상호작용하는 방법을 배우고 익히면 된다. 정신질환자의 사회적 기능수행을 제한하는 한 요인이기는 하지만, 이것만으로 정신질환자의 사회적 무능력이라고 할 수 없다.

정신질환자를 만나보거나 자원봉사를 통해서 등 경험해 본 사람들은 이들이 무섭거나 위험하다고 느끼지 않는다. 언론에서는 범죄사건이 일어나면 우범자 또는 정신질환자의 소행일 가능성으로 보도한다. 근거 하나 없이 정신질환자의 소행일 것으로 보인다며 수사망을 여기에 초점을 맞춰 조사해나간다고 보도한다. 정신질환자들은 안정기에 접어들면 위험하거나 돌발적인 행동은 하지 않는다.

또 정신질환자들이 항상 이상한 행동만 하는 것은 아니다. 언론에서는 예측할 수 없거나 부적절하거나 폭력적인 행동으로 정신질환자를 나타낸다. 그러나 이 모습들은 불안하거나 병이 심해졌을 때 나타나는 행동으로 병원의 치료를 받아야 할 때를 스스로 방임하거나 가족이나 주변의 도움의 손길이 필요할 때이다. 사람들은 당황하거나 긴장을 하게 되면 자율신경계의 항진으로 흥분하게 되어 자신도 모르게 이성적인 행동을 하지 않을 때가 종종 있다는 점을 생각하면 이해가 된다. 그러나 정신질환자들이 행동하면 항상 하는 것처럼 느껴지는 것은 편견이다.

2011년 범죄통계(통계청, 2011)에서 발표한 살인범죄 피의자의 범행 시 정신상태를 살펴보면, 정신이상(4.2%)이나 정신박약(0.5%) 등 정신장애를 겪고 있었던 피의자는 거의 없었다. 그러나 주취상태에서 범행을 저지른 비율이 44.9%로 정상 상태에서 범행을 저지른 비율(46.5%)과 비슷한 수준을 보이고 있다. 강간·강제추행 범죄 당시 피의자가 정신이상 상태를 살펴보면, 정신이상은 1.8%에 불과했다. 강간·강제추행 범죄에

서 피의자가 정상인 상태에서 범행을 저지른 경우는 56.7%를 나타내었다. 강간·강제추행 범죄 당시 피의자가 주취상태에서 범행을 저지른 경우는 41.5%이었다. 이 중 아동 청소년을 대상으로 한 강간·강제추행 범죄는 70.7%의 피의자가 정상인 상태에서 범행을 저질렀으며, 성인을 대상으로 한 강간·강제추행 범죄는 43.8%의 피의자가 주취상태에서 범행을 저질렀다고 보고한다. 그러나 언론은 정신질환자가 우범자로 여겨진다면 범인으로 추측 기사를 낸다. 대중에게 잘못된 정보를 보도함으로써 정신질환자에 대한 오해만이 커지게 된다.

풀어헤친 머리, 초점이 없는 눈동자 등 정신질환자들의 이미지 연상이다. 증상이 심할 때에는 자기 관리에 소홀할 수 있으나 안정기에 들어서면 단정한 옷차림, 깔끔한 외모로 일반인들과 함께 있어도 눈에 띄는 일은 없을 것이다. 영화나 상상 속에서 생각하는 정신질환자의 이미지 연상이 현실 속에서도 이어지는 것은 아니다.

정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사(국가인권위원회, 2008b)에서 정신질환자에 대한 차별 행동에 관한 문항은 13개 문항으로 구성되었다. 개인적 관계 지양요인(7문항)은 정신질환자와 물리적, 심리적으로 가까이 지내지 않겠다는 내용을 포함한다. 사회적 기본권 박탈(6문항)은 정신질환자에게 선거권이나 양육권 등 사회적인 기본권을 주어서는 안 된다는 내용이다.

정신질환자에 대한 차별의 항목별로 높은 평균치를 보인 것으로는 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다(평균 3.95)가 가장 높았고, 운전을 해서는 안 된다(평균 3.65), 우리 집 방을 세줄 수 없다(평균 3.55), 채용하지 않을 것이다(평균 3.44), 일반인과 같이 대우 할 수 없다(평균 3.22)의 순이었다. 정신질환자에 대한 차별 행동들을 요인별로 묶어서 보면, 정신질환자와 친구, 이웃, 결혼 등의 개인적인 관계를 맺지 않겠다는 관계지양 요인 즉, 우리 가족이 정신질환을 앓았던 사람과 결혼한다면 반대한다, 정신질환자에게 우리 집 방을 세줄 수 없다는 평균이 시설반대, 선거권, 보험제한, 통신검열 등의 사회적 기본권을 박탈해야 한다는 권리박탈 요인 즉, 정신질환자는 운전해서는 안 된다, 정신질환자는 자녀를 양육해서는 안 된다 보다 유의하게 더 높았다. 반면에 선거권(평균 2.60), 통신검열(평균 2.64), 치료 시 환자동의(평균 2.74)에 대한 차별행동 수준은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

정신질환자들이 사회에서의 대인관계의 어려움을 겪는 이유가 음성증상 때문에 사회적인 기능이 퇴행 될 수도 있지만 이들이 봉사활동이나 사회적인 영역을 넓혀가고 싶다고 해도 주위의 사람들이 자신을 피한다고 한다. 그래서 이들에게는 사회복지사, 의

사, 간호사, 가족 등 치료진밖에 없다. 정신질환자와의 관계를 두고 있는 것이다.

장애인실태조사(한국보건사회연구원, 2011)는 현재의 생활에 어느 정도 만족하고 있는지를 가족관계, 친구들의 수, 현재 사는 곳(집), 건강상태, 월수입, 여가활동, 하고 있는 일, 결혼생활, 그리고 현재의 삶으로 구분하여 조사하였다.

정신장애인은 가족과의 관계 불만족 36.2%로 가장 높았다. 사귀는 친구의 불만족도는 71.7%, 결혼생활의 만족도 27.0%, 결혼하는 데 있어 사회적인 차별 50.9%인 절반 이상이 차별을 받았다. 여성 정신장애인은 성추행이나 성폭력에 가장 위험한 사람들이며 결혼과 임신에 있어도 자신의 의사를 존중받기가 어렵다. 2세에게 유전에 대한 불안감, 약물 복용으로 태아에게 미칠 위험, 성생활을 하지 못할 것이다 등의 주변 우려 때문에 이들은 미리 포기하거나 반강제 불임 수술을 받기도 한다.

정신장애인 절반 이상이 삶에 만족을 하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이는 많은 이유가 있겠지만 분명한 것은 이들이 사회 구성원으로서의 소속감을 느끼지 못해 생기는 것은 분명 한 것 같다. 가족들은 첫 발병 시기에는 병의 호전에 대한 기대를 하고 시작을 하다가 잦은 입원과 퇴원을 반복하는 재발을 하게 되면서 병의 만성화가 되면 정신질환자의 가족들도 이들을 소외하게 된다.

취업 시 사회적인 차별은 59.5%의 응답이 나왔다. 직장생활을 하는 데 있어 차별을 받은 적이 있는지는 소득(임금), 동료와의 관계, 승진으로 구분하여 조사하였다. 소득(임금)은 35.8%로 차별을 받았고 동료와의 관계에서 차별을 받은 적이 있는지는 44.8%로 정신장애인이 가장 많았다. 승진할 때에도 25.2%의 정신장애인이 차별을 받았다. 취업이나 직장 생활에도 정신질환자들의 차별은 이루어지고 있다. 어렵게 들어간 직장에서도 정신질환이 있다는 이유로 남들도 하기 싫은 일을 시킨다든지 정서적으로 학대하는 것이다.

정신질환자들의 권리를 박탈하는 사례는 무수히 많다. 차별이 있는 국내법으로 자격 제한이 있는 건설기계관리법, 도로교통법 등 23개의 법령이 있다(박인태, 2012). 정신병자, 정신이상자, 정신미약자 같은 추상적인 용어는 정신장애인을 무능하며, 예측 불가능한 위험한 인물로 인식되도록 함으로써 정신장애에 대한 편견을 강화할 수 있다. '정신분열증'이라는 병명은 환자의 임상적 특성을 완전히 포함하고 있지 못할 뿐만 아니라, 정신과 질환에 대한 사회적 낙인과 차별을 강화하는 용어였다. 2011년 8월 4일 '정신과'는 '정신건강의학과'로, '정신과의사'는 '정신건강의학과 의사'로 명칭이 변경되었다. 이는 개정 의료법과 응급의료법, 보건의료기술진흥법에서 공포되었다.

정신장애인은 지역사회에서 활동할 때 발생할 수 있는 다양한 위험들에 대비한 보험 제도에 가입하기 어렵다. 이른바, 보험배제 F코드인데 국제질병분류기호에 의한 정신건강학과 진료코드F가 진단서에 기록되어 있을 때, 보험가입을 제한할 수 있는 대상으로 삼는 것이다. 왜냐하면 정신장애가 진행성 질환일 뿐 아니라 정신장애의 질환의 특성상 이미 높은 사고 확률 등 충분한 위험요소들을 포함하고 있다고 전제하기 때문이다. 이종의 위험부담에 대한 보험사들의 기피현상 때문이다. 따라서 생활상에 존재하는 위험상황에 대한 충분한 대비책이 부족하게 된다.

자동차보험 중 운전자 보험 부분은 보험회사의 약관에서 아예 뇌 질환과 자살의 위험이 있는 사람은 보험에 가입할 수 없도록 규정하고 있다. 지역 사회 활동을 위해 상해보험 등의 보험에 정신장애인이 가입하는 것을 허용하는(정신장애 여부를 묻지 않는 등의 형식으로) 경우라고 하더라도 실제 보험액을 수령 할 때에는 정신장애 고지의무를 위반했다는 조건을 걸어 실수령에 문제를 발생시킨다(국가인권위원회, 2009). 운전면허 취득하는데 차별을 받은 적이 있는지는 정신장애 31.1%가 차별을 받았고, 보험제도 계약 시 차별을 받았는지에 대해서는 정신장애 60.3%가 차별을 받았다(한국정신보건사회연구원, 2011).

이와 같이 우리 사회에서 정신질환은 많은 차별을 받고 있다. 관계의 지양에서부터 권리의 박탈까지 아직도 보이는 곳에서도 보이지 않는 곳에서 차별이 일어나고 있다. 내 이웃사람으로 정신질환자를 지양하고 운전면허, 자격증, 임신 등의 문제에서 권리를 박탈하는 것들이 대표적이다. 그리고 정신질환을 은유적으로 사용하여 미친자, 정신병자, 정신이상자 등의 은어를 사용하는 경우도 비일비재하게 일어나고 있다. 오해의 소지가 있는 언어들만 자제하고 이들에게 가장 좋은 것은 본인의 이름을 불러주는 것이 가장 좋을 것이다.

정신질환자에 대한 편견 전체점수 및 모든 하위 척도 점수는 정신질환자에 대한 차별 행동의 모든 항목과 통계적으로 유의한 정적 상관을 보여서, 일반인의 정신질환자에 대한 편견 점수가 높을수록 차별행동 점수도 높았다(국가인권위원회, 2008b). 정신질환자의 편견을 가지고 있는 사람이 차별한다는 결론이다. 편견은 부정적인 정서적 요소에서 머무는 것이 아니라 행동적 요소인 차별로 이어질 수 있어 정신질환자의 실제적인 삶에 영향이 미치기 때문에 인식의 개선이 필요하다.

제5절 선행연구

선행연구를 종합해보면, 편견의 근원을 밝히고자 하는 연구들이 많다. 연구 결과는 언론의 정신질환에 대한 묘사가 자극적이고 부정적으로 태도 형성에 좋지 않은 영향을 준다. 대중들은 텔레비전이나 뉴스를 통해서 정신질환에 대한 보도를 접하는 경우가 많다. 먼저 대중의 관심을 끌기 위해서 과장되거나 정확하지 않은 정보를 헤드라인에 내세우는 경우가 많다. 언론에서 정신질환의 관한 보도가 중요함을 말해준다.

Borinstein, 국가인권위원회, 강현숙, 서미경 외는 대중들이 정신질환의 정보를 어디에서 얻고 있는지 연구하였다. Borinstein(1992)는 1,326명의 일반인을 대상으로 정신장애인에 대한 정보를 어디에서 얻는지에 대해 조사했는데, 그 결과 응답자의 87%가 지난 몇 년 동안 텔레비전에서 정신장애인에 관한 내용을 보았다고 응답했고, 신문(76%), 잡지(74%), 라디오(73%), 가족이나 친구(51%) 등의 책(50%)이 그 뒤를 이었다. 대중매체의 보도를 얼마나 믿느냐고 물었을 때 응답자의 5%가 매우 믿는다, 29%가 아주 믿는다, 61% 다소 믿는다, 2%는 모두 믿는다고 응답했다고 한다.

국가인권위원회(2008b)는 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태 조사에서 일반인들은 정신질환자에 대한 편견이 'TV나 영화 등 대중매체'에 의해서 영향을 받았다는 응답이 가장 높은 점수를 나타냈다(평균 3.53). 다음으로는 정신질환자에 대한 '주변 사람들의 부정적 태도'에서 영향을 받았으며(평균 3.08), '정신질환자를 빗대어 사용한 용어'(평균 2.94), '정신질환자를 직접 대한 경험'(평균 2.90)에서 정신질환자에 대한 편견이 영향을 받았다고 응답하였다.

강현숙(2004)은 정신질환의 낙인의 요인으로는 '정신질환자에 대한 비극적인 뉴스나 기사(3.60점)'가 요인으로 가장 높았고, 신문·방송 등의 매체들이 상업적인 목적으로 정신질환에 대한 잘못된 편견을 그대로 반영한다면 낙인의 현상은 더욱 가중된다고 했다.

서미경 외(1993)는 정신과 환자에 대한 인식이 주로 어디서 온것인가 하는 질문에 드라마나 영화를 통해서가 33.4%, 신문이나 방송의 뉴스를 통해서 32.8%, 주위에서 직접 환자를 경험하면서 15.5%, 길거리에서 돌아다니는 환자를 보고 11.2%, 농담이나 욕 등을 통해서 3.4%, 기타가 3.7% 였다고 연구했다. 이 결과를 보면 매스미디어를 통한 전체의 66.3%로 정신질환자에 대한 일반적 인식에 가장 큰 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한 기여요인과 성별, 교육정도, 경제정도와의 상관관계는 통계적으로 유의

미한 차이를 보이지 않았고 나이에 따른 기여요인은 통계적으로 유의미한 차이를 보였는데 연령이 낮을수록 매스미디어의 영향이 더 많은 것으로 나타났다.

김성완 외, 이충순 외, 조수영 외는 언론에서 정신질환에 대한 기사가 부정적으로 묘사되었다고 보고한다. 김성완 외(2000)는 최근 일간지의 정신병에 관한 기사에서 객관적 또는 긍정적 내용은 단지 13%이지만 부정적 내용이 70%로서 일반인에게 균형 있는 정보제공이 이루어지지 않고 있음을 확인하였다. 기사의 부정적 시각 중 가장 빈번한 내용은 정신병 환자는 위험하거나 난폭하며 범죄를 잘 저지른다는 것으로 전체 기사의 36%, 부정적 기사의 52%를 차지하였다.

이충순 외(1996)는 정신질환자 범죄기사의 기사제목과 기사내용에서 사용된 어휘들을 살펴보면 정신질환자의 범죄 특성과 정신질환자에 대한 감정에서 과 어휘화가 집중적으로 이루어진다고 했다. 29건(22%)의 기사는 톱기사로 취급되어 전체적인 기사의 크기에 비하여 주요기사로 취급하는 비율이 높은 것을 알 수 있다. 톱으로 취급한 기사들은 주로 엽기적이거나 사회적으로 물의를 빚은 사건들로서, 범인이 미쳐 확인되기도 전에 정신질환자의 범죄 가능성을 임의로 주장하고 있거나, 정신질환자에 의하여 무고하게 희생된 경우임을 크게 부각해서, 정신질환자를 위험한 인물로 묘사하는 경향이 있었다. 해설 및 사설기사로 취급한 기사들은 정신질환자에 대한 사회적 관심이나 해결책의 제시보다는 그 피해나 사건의 흉악성에 중점을 두고 보고하였다. 또한 실제의 사건을 극적으로 재구성하여 전달하는 구성적 방식의 보도방식이 31건(23.5%)으로 비교적 많이 나타난 것은 정신질환자의 범법행위가 흥미 위주의 과장표현으로 보도되는 경향이 있음을 보여 주고 있다.

조수영 외(2010)는 정신건강 및 정신질환에 대한 지상파 TV 뉴스 분석의 보도 시각을 살펴보았을 때, 절반에 가까운 뉴스(42.4%)가 부정적인 뉴스임을 알 수 있다. 이는 객관적/중립적 혹은 긍정적 시각보다 압도적인 비율이다. 부정적 시각의 뉴스만을 따로 선택하여 추가로 사건 중심 기사와 건강 정보 기사의 비율을 살펴보았다. 총 282건의 부정적 시각 기사의 대부분이 사건 중심 기사인 것으로 나타났다(268개, 95%) 건강 정보 제공 중심은 단지 5%에 그쳤다. 반면, 건강 정보 중심 기사들은(총 301개) 대체로 특별한 시각이 없거나(158개, 52.5%), 객관적·중립적 시각(94개, 31.2%), 혹은 긍정적 시각(35개, 11.6%)으로 보도되고 있었고 부정적 시각(14개, 4.7%)의 비율은 낮은 것으로 나타났다.

이진향 외, 조은영, 한덕웅 외, 한경례 외는 언론에서 정신질환에 관한 묘사가 고정

관념을 갖고 편견과 차별을 만든다고 한다. 이진향 외(2008)의 연구에서는 매스컴에서 정신장애인을 위협하고 난폭한 존재로 묘사하는 것이 일반인으로 하여금 더욱더 이해하기 어렵고 예측되지 않는다는 정신장애인에 대한 두려움과 불안을 느끼게 한다. 따라서 정신장애인에 대한 이해할 수 없고 예측하기 어려운 존재라는 고정관념이 이들을 두려워하고 함께 하기 싫다는 편견을 낳게 한다.

조은영(2000)은 정신질환을 가진 사람에 대한 이미지는 주로 대중매체를 통해 얻게 된 것으로 역시 부정적인 이미지이다. 대중매체에서 정신질환을 가진 사람을 주제로 다룰 때, 그들의 상태나 치료 및 재활 과정에 대해 과학적인 정보나 사실을 비취주는 경우보다는 비합법적으로 다뤄지거나 부적절하게 방치된 사례들을 중심으로 사회 문제화하는 경우가 대다수였기 때문이다. 정신질환을 가진 사람을 관찰할 수 있는 사람은 실제에서나 대중 매체에서나 주로 보호받지 못한 환자나 부당한 처우를 받고 있는 사람을 주로 접하고 있고 그 대응 방식은 회피하거나 부당하게 처우하는 것으로 나타났다.

한덕웅 외(2003)는 정신질환에 대한 사회적 표상⁷⁾이 무엇보다 중요한 것은 이 표상이 정신질환자에 대한 편견으로 이어져 이들의 사회재활을 방해할 수 있기 때문이라고 한다. 고정관념 특히 편견은 사회적 차별과 관련되어 있다. 고정관념은 또 하나의 도식으로서 사회적 정보처리 과정에서 강력한 영향력을 행사한다. 즉, 고정관념은 개인으로 하여금 고정관념의 대상이 된 개인들이 자신의 기대를 충족시키게 하는 양식으로 그들과 상호 작용하게 함으로써 고정관념은 확충되고 더욱 변화하기 어렵게 확고해진다. 예를 들면 정신질환자들은 위협하다는 고정관념을 지닌 개인은, 정신질환자들을 볼 때 실제로 위협한 행동만을 선택적으로 받아들임으로써 자신이 지니고 있는 신념이 틀림없다고 확신하게 된다. 그 결과 정신질환자들을 대하는 행동이 결정되고 다시 이런 편견적 행동이 정신질환자의 부적응 행동을 나타나게 할 가능성을 높이고 개인의 고정관념적 확신은 확고해지게 된다.

한경례 외(2000)는 정신장애를 앓는다는 이유로 그 개인을 사회에서 차별하고 배척하는 것을 정신장애에 대한 낙인으로 정의할 수 있다고 말한다. 정신장애를 앓고 있는 개인 역시 정신장애에 대한 사회의 부정적인 인식을 따라 그들 자신을 여기고 행동하게 된다. 즉 사회가 가지고 있는 정신장애에 대한 개념들이 환자의 자기 인식에 영향

7) 정신질환의 사회적 표상을 사회의 구성원들이 공유하는 정신질환에 관한 신념, 태도 및 행동의 표상이란 의미로 사용(한덕웅 외, 2003).

을 미치게 되고 사회적응에 어려움을 가져다주는 것이다. 정신분열병으로 치료 중인 환자 총 318명을 대상으로 낙인에 대한 평가 도구 Bruce Link가 개발한 ‘Wording of Items in the Stigma Scale’을 참고하여 비밀 척도, 편견 척도, 평가절하 척도의 세 개의 하위로 구성하였다. 직업, 환자가 느끼는 가족의 지지 정도, 가족의 면회 횟수 그리고 우울 수준에 따른 낙인의 정도가 유의한 차이를 보였다.

이처럼 대중이 정신질환을 접할 수 있는 경로는 언론이 되고 있다. 언론은 사실의 전달도 중요하지만 대중들의 관심과 흥미를 끌기 위해서 과장되게 표현하는 경우도 있는 것으로 보인다. 언론 보도를 의심하지 않고 비판 없이 받아들이는 대중에게 정신질환의 부정적인 보도는 편견과 차별을 낳는다. 과학적으로 볼 때 뇌의 병이라는 사실이 밝혀진 오늘날에도, 정신질환을 앓고 있는 사람들은 단지 병을 앓고 있다는 이유만으로 수치심을 느끼고 차별을 받고 있다. 편견과 차별이 안겨주는 직접적인 충격은 정신질환에 거부와 따돌림이다.

제3장 연구설계

본 연구는 정신질환의 신문기사 연도별 증가 추이, 정신질환의 유형별 기사 수, 정신질환의 원인별 기사 수, 검색어의 결과, 정보제공 기사와 사건중심 기사 수를 알아본다. 그리고 정신질환의 편견과 차별 척도(국가인권위원회, 2008b)를 이용하여 편견과 차별 수를 알아보고 내용분석을 한다. 정신질환의 관한 새 명칭 사용도 분석한다.

자료 수집은 1997년, 2002년, 2007년, 2012년 6월 30일까지로 5년 주기로 당해의 모든 기사를 분석한다. 조선일보의 홈페이지에 보관하고 있는 기사 date base의 검색어 서비스가 이용되었다.

제1절 자료수집

정신질환의 시대별 추이를 알아보기 위하여 정신보건법이 시행된 1997년, 2002년, 2007년, 2012년 6월 30일까지로 5년 주기로 당해의 모든 기사는 분석한다. 2012년 6월 30일은 본 연구의 시점에 가장 최근이다. 한국ABC협회(Korea Audit Bureau of Circulations: ABC)는 2010년 전국 일간지 44개 신문사를 조사 대상으로 발행⁸⁾·발송⁹⁾·유료부수¹⁰⁾ 발표에서 조선일보가 139만 2547부로 가장 많았고, 중앙일보가 98만 3049부, 동아일보가 86만 6655부를 발표했다(한국ABC협회, 2011). 본 연구에서는 조선일보의 홈페이지에서 보관하고 있는 기사 date base의 검색어 서비스가 이용되었다.

조선일보는 발행부수가 제일 많고 보수적인 신문을 대표하기 때문에 정신질환 보도 기사의 대표성을 가질 수 있다. 우리나라의 신문 점유율이 높은 조선일보, 중앙일보, 동아일보의 세 신문의 논조가 비슷하므로 가장 높은 조선일보를 분석하면 우리나라의 전반적인 신문 기사의 흐름을 분석할 수 있다.

8) 신문인쇄 시 운전기에서 발생하는 손실분인 과지를 제외한 배달 및 판매 가능한 부수

9) 발행부수 중에서 발행사가 외부로 발생한 일체의 부수를 말한다. 지국발송은 발행사가 지국에 발송한 부수, 가관발송은 발행사가 가관업자에게 발송한 부수, 기타발송은 발송부수 중 지국부수와 가관부수를 제외한 부수

10) 지국 혹은 가관업자가 구독자에게 판매한 부수

제2절 분석대상 및 자료분석 방법

1. 분석대상

중앙정신보건사업지원단 보고서(보건복지부, 2010)는 정신질환 하면 떠오르는 단어는 무엇입니까 라는 주관식 질문에 우울증, 기타, 잘 모름, 치매, 정신이상자, 정신병, 정신분열증 등의 순서로 결과가 나왔다. 잘 모름이 17.9%가 나왔다는 것은 정신질환에 대한 관심이 없고 아직도 정신질환에 대한 병의 인지가 안 되고 있음을 보여주고 있다. 정신질환을 부정적으로 사용되는 언어로 정신병, 정신이상자도 볼 수 있다. 정신이상자는 7.2%, 정신병 3.6%로 대중들은 정신질환의 용어와 구분하여 사용하고 있지 않다는 견해이다. 그리고 우울증의 인지도의 상승과 질병율이 높아지고 있음을 짐작하게 한다.

김성완 외(2000)는 정신분열, 정신병, 정신질환, 정신이상의 4개의 검색어를 선정하였다. 이는 예비조사 과정에서 동일 사건을 다루는 서로 다른 기사가 위 검색어를 서로 혼용하는 경우가 적지 않았고, 일반인이 위 4개의 단어를 정신병에 준하는 비슷한 의미로 사용하는 경향이 있다고 생각하였기 때문이다. 특히 연구의 목적이 일반인에게 영향을 미칠 수 있는 신문기사내용을 분석하는 것이므로 일반인에게 비슷한 의미로 인식되는 이 4개의 검색어를 모두 조사하였다.

본 연구에서는 김성완 외(2000)를 참고하여 ‘정신질환’, ‘정신장애’, ‘정신병’, ‘정신이상’ 4단어를 검색어로 사용하였다. 정신질환과 정신장애를 대중들이 같은 의미로 이해하고 있다고 생각하였다. 정신병, 정신이상도 대중들이 정신질환으로 생각하는 경향이 보여 포함했다. 포괄적 검색을 위해 단어의 어미가 변형된 단어도 함께 사용한다. 예를 들어, 정신질환은 정신질환자, 정신분열은 정신분열증, 정신분열병, 정신분열적 등, 정신장애는 정신장애인, 정신장애자 등, 정신병은 정신병자, 정신병적, 정신병력 등, 정신이상은 정신이상자, 정신이상적 등 포함했다. 그러나 정신병리, 정신병 약물, 정신병학, 정신병원, 정신병동 등 병명이나 환자를 의미하지 않는 단어는 분석대상에서 제외했다(김성완 외, 2000). 사람이 직접한 행위가 아니기 때문이다. 한 기사에서 두 개 이상의 검색어가 있으면 더욱 더 많은 의미를 두고 있다고 생각되는 정신분열, 정신장애, 정신병, 정신이상 순서에 따라 분류한다.

2. 자료분석 방법

내용분석(content analysis)이란 다양한 커뮤니케이션 메시지를 체계적으로 수집, 분석하는 것, 본래 의사소통의 과정에서 발생하는 중요한 문제인 누가, 무엇을, 누구에게, 어떻게, 전달되며, 그 효과는 무엇인가라는 문제를 확인 분석하기 위해 개발된 방법이다(Berelson, 1952). 안영섭(1996)은 객관성과 체계성, 그리고 수량화 등을 중요시하는 하나의 연구방법이라 말한다. 대중매체의 내용만을 논리적으로 설명하는 것이 아니라 그 내용의 전달과정에서 어떠한 영향력을 나타내느냐에 까지도 추론한다. 즉 대중매체의 내용이 사회적으로 어떠한 영향력을 나타내느냐를 분석한다. 내용분석법은 메시지의 특정한 특성을 객관적, 체계적으로 분석해서 ‘누가, 왜, 무엇을, 어떻게, 누구에게, 전달해서 어떠한 효과를 가져 왔는지’를 추리하는 연구방법의 하나이다.

분석유목은 총 여덟 가지이다. 검색단위는 기사 1건을 기준으로 한다. 첫째, 분석유목은 기사 ID로서 같은 기사 내용이어도 제목을 달리하여 기사 1건을 기준으로 한다.

둘째, 신문기사 연도로 1=1997, 2=2002, 3=2007, 4=2012로 한다. 시대별 추이를 알아보기 위함으로 1997년 정신보건법 시행이 된 후 5년 주기로 한다.

1983년 보건사회부(현 보건복지부)에서 추적 60분의 기도원 수용 죄사슬에 묶인 정신질환자에 대한 방영으로 정신보건법 필요성이 대두되었다. 이를 계기로 정신보건법이 1995년 제정되고 1997년 시행되었다. 정신질환자의 인간다운 인권이 유린되는 시기였다. 그러나 IMF가 진행된 시기라서 정신질환의 대한 관심이 많지 않았다.

2002년에는 한·일 월드컵이 개최된 해이다. 국민들의 관심은 축구 경기의 승패와 응원의 열기였다. 그 동안 정신질환자의 탈시설화 시도가 되고 인권보호를 위한 강화 대책들이 이루어졌다. 그러나 장기입원의 수는 증가하였다.

2007년과 2012년을 걸쳐오면서 정신질환자들의 위한 인권보호 강화 대책과 장기입원을 예방하기 위한 탈시설화의 시도는 계속 된다. 지역사회로 복귀하기 위해 센터와 사회복귀시설이 시·군·구에 설치되기 시작한다. 사회복귀는 정신질환자의 삶의 증진뿐만 아니라 국가 경제적으로 이득이 되는 것이다. 더 나아가 일반인들의 정신건강 예방과 증진에 사업을 늘려나간다.

셋째, 검색어의 따른 분석으로 1=정신질환, 2=정신장애, 3=정신병, 4=정신이상으로 한다.

넷째, 정신질환 유형은 1=정신분열, 2=우울증, 3=기타, 4=유형에 대해서 언급하지 않

은 것으로 한다. 정신질환의 비중을 많이 차지하고 있는 정신분열과 우울증으로 구성하였다. 이 외의 질환들은 기타로 하였다. 한 기사에 두 개 이상의 검색어가 있다면 정신분열, 우울증, 기타 우선순위로 선택한다.

다섯째, 정신질환 원인으로 1=생물학적요인으로 유전이나 신경계 이상으로 정신질환이 발생한다는 내용이다. 2=미신적요인으로 신들림이나 머리가 좋아서 등 정신질환이 발생하는 이유를 부적절한 믿음에서 찾는 것이다. 3=환경적요인은 스트레스나 부모의 양육태도 등 환경에 의해서 정신질환이 발생한다는 내용이다(국가인권위원회, 2008b). 4=정신질환의 원인에 대한 언급이 없는 경우로 나누었다. 단, 원인이 두 가지 이상이 들어갔을 때에는 더 많은 의미를 두고 있는 원인에 따라 분류한다.

생물학적요인은 뇌·유전·신경전달물질·호르몬, 미신적요인은 굿·귀신·악령, 환경적요인은 스트레스·사건·트라우마·부모의 양육의 단어를 포함한다.

여섯째, 정신질환 뉴스가 정보제공중심인지 사건중심인지 파악한다. 1=신약개발, 치료방법, 정신질환 유형분류, 예방, 진단방법, 책이나 영화 소개, 사업홍보, 행정사항, 보고서나 통계 발표 등에 초점을 맞춘 기사는 정보제공기사로 한다. 2=정신질환과 관련된 범죄, 유명인이나 일반인들의 정신질환으로 인한 자살, 사망, 사건으로 후유증 등에 초점을 둔 것은 사건중심기사로 분류하였다.

정보제공중심은 예방·홍보·소개·개발·치료방법·보고서·유형분류·진단·통계, 사건중심은 범죄·자살·사망·사건·후유증·소유자·범인·가해자의 단어를 포함한다.

일곱째, 정신질환 편견으로 1=회복불가능요인은 정신질환은 지속적인 치료를 받아야 하고 다시 정상으로 돌아오기 어렵다는 내용이다. 2=무능요인은 정신질환자가 무능하므로 치료와 결혼 등 일상사를 누군가 대신 결정해주어야 한다는 내용이다. 3=위험요인은 정신질환자가 위험하고 예측하기 어려우므로 행동을 통제해야 한다는 내용이다. 4=식별가능 요인은 정신질환자는 누구나 한눈에 알아볼 수 있다는 내용이다(국가인권위원회, 2008b).

회복불가능요인은 재발·불치병·강금, 무능요인은 멍청이·바보·무능력자, 위험요인은 폭력적·범인·정신병력·범죄·가해자·묻지마·괴상한·의심자, 식별가능요인은 불결·위생의 단어를 포함한다.

여덟째, 정신질환 차별은 1=관계지양은 정신질환자와 물리적, 심리적으로 가까이 지내지 않겠다는 내용을 포함한다. 2=권리박탈은 정신질환자에게 선거권이나 양육권 등

사회적인 기본권을 주어서는 안 된다는 내용이다(국가인권위원회, 2008b).

관계지양은 손가락질·비난·놀림·쫓겨나다, 권리박탈은 F코드·검열·운전(면허)·선거(권)·양육(권)·보험의 단어를 포함한다.

마지막으로 새 명칭의 개정의 사용의 비중으로 1=정신건강의학과, 2=조현병으로 한다. 정신건강의학과를 검색했을 때 뒤에 단어로 의사, 전문의, 전공의, 교수를 포함한다. 2011년 8월 4일부터 정신건강의학과, 정신건강의학과 의사로 개정, 2011년 10월 17일부터 조현병으로 개정되었다. 이는 개정이 된 날부터 2012년 6월 30일까지 내용분석을 한다.

자료 분석은 먼저 각 범주의 해당 항목의 빈도와 백분율을 구하였다. 통계는 SPSS ver.17을 사용하였다.

<표3-1> 분석유목표

분석대상	분석사항
ID	검색 단위는 1건으로 동일한 기사에도 기사 1건으로 함
신문기사 연도	1997년, 2002년, 2007년, 2012년
검색어	정신질환, 정신장애, 정신병, 정신이상
정신질환의 유형	정신분열, 우울증, 기타, 정신질환 유형없음
정신질환의 원인	생물학적요인, 미신적요인, 환경적요인, 원인없음
정보중심기사 사건중심기사	정보중심기사, 사건중심기사
정신질환의 편견	회복불가능요인, 무능요인, 위협요인, 식별가능요인
정신질환의 차별	관계지양요인, 권리박탈요인
새 명칭	정신건강의학과, 정신과, 조현병, 정신분열병

제3절 신뢰도 확보 방법

분석의 유목 설정과 기사의 내용분석은 연구자의 주관을 배제할 수 없으므로 연구의 신뢰도에는 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하고 객관적인 연구 결과를 통하여 신뢰도를 높였다.

정신보건사회복지사 경력 6년차로 사회복지학 석사와 운동처방학과 박사 학위를 가진 A씨에게 연구에 대한 설명을 했다. 1차로 약 20개의 기사를 무작위로 선택하여 각각 코딩하여 일치 정도를 알아보았다. 불일치하는 원인에 대해서 토론하고 서로 수정 하고 보완했다.

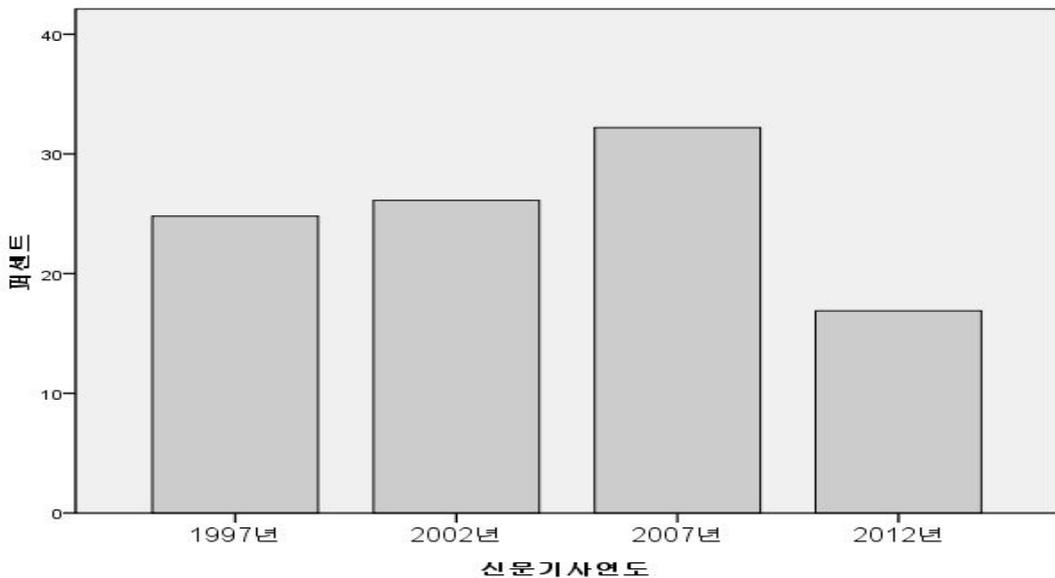
코더간 신뢰도(inter-code reliability)는 코헨의 카파(cohen's kappa)의 신뢰도 계수를 사용했다. 두 명의 평가자가 0/1로 평가한 경우, 그 평가 결과가 얼마나 일치하는지를 측정하는 지표는 0.8이상이어야 한다(Landis, J. · Koch G, 1977). 신뢰도 계수는 .901 대체로 안정적인 코더간 신뢰도를 확보했다.

제4장 연구결과

제1절 범주에 따른 분류

1. 신문기사 연도

정신질환, 정신장애, 정신병, 정신이상으로 검색한 결과 총 379건의 기사가 보도되었다. 신문기사 연도, 정신질환의 유형, 정신질환의 원인, 검색어, 정보기사와 사건기사의 결과는 다음과 같다. <그림4-1>에서 1997년은 24.8%(94건), 2002년은 26.1%(99건), 2007년은 32.2%(122건), 2012년은 16.9%(64건)이다. 2012년의 기간을 6개월로 감안한다면 연도가 지날수록 신문기사의 수는 증가하였다.



<그림4-1> 신문기사 연도

1997년

· 1997년 2월 15일 보도, 화재보험 미가입도 절반 보건복지부 조사결과 복지시설 38%가 무허가 (후략)

· 1997년 10월 17일 보도, 인천 사각지대 정신질환자 수용소 sbs tv 「그것이 알고 싶다」 유부도 「장항 수심원」 고발 (후략)

2002년

· 2002년 10월 16일 보도, (전략) 정신적으로는 피해의식·망상·환청·환각 등이 동반되는 중증 정신질환으로 발전한다. (후략)

· 2002년 5월 16일 보도, 인터넷 중독 급속 확산. ‘마약같은 인터넷’ 사람들이 망가진다. (후략)

· 2002년 8월 7일 보도, (전략) 이씨는 늘어나는 저울 눈금과 함께 ‘먹고싶은 게 너무 많은’ 자신 사이에서 끊임없이 갈등하는 ‘정신병’ 을 치르고 있다. (후략)

2007년

· 2007년 12월 8일 보도, (전략) 조승희를 끌어안지 못한 대학과 미국 사회의 잘못이다” “한 정신이상자의 범행일 뿐이다” (후략)

· 2007년 4월 20일 보도, (전략) ‘학살’ 은 결국 극도의 정신병력(病歷)을 가진 조승희가 세상에 증오심을 품고 불특정 다수를 향해 저지른 무차별적 살인으로 드러났다. (후략)

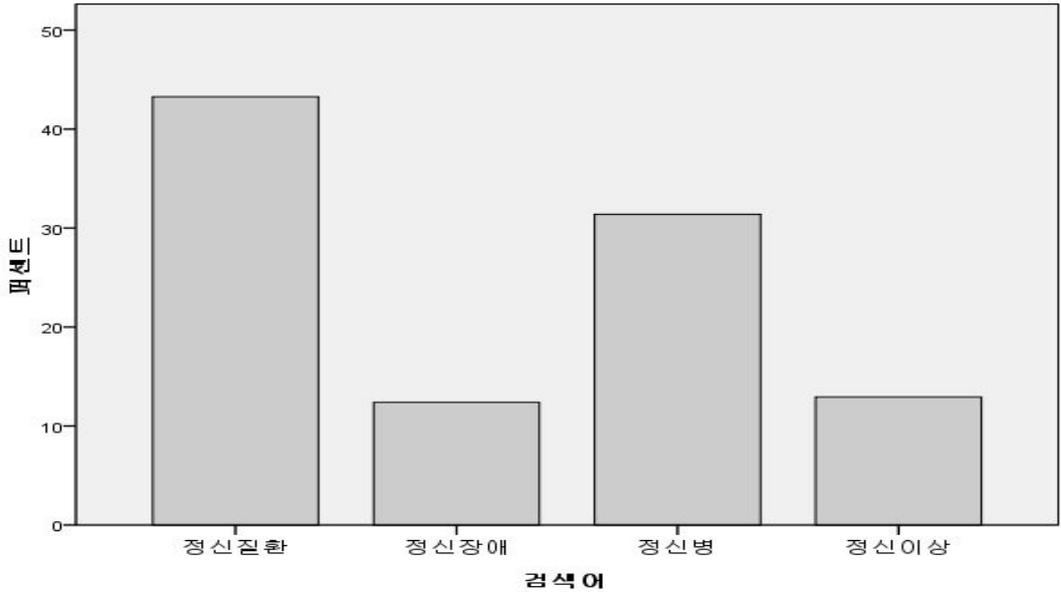
2012년

· 2012년 6월 26일 보도, (전략) 한국인 성인 일곱 명 가운데 한 명꼴로 평생 한 번 이상 정신 질환을 겪는다. (후략)

· 2012년 2월 20일 보도, (전략) 우울증 등 정신질환을 앓는 사람들이 급증하는 가운데...(후략)

2. 검색어

검색어의 결과는 <그림4-2>과 같이 정신질환 43.3%(164건), 정신장애 12.4%(47건), 정신병 31.4%(119건), 정신이상 12.9%(49건)이다. 정신질환과 정신장애를 혼용하여 사용한 기사들이 많아서 정신질환의 우선순위를 두어 정신장애의 검색결과가 낮게 나왔다. 정신질환이 가장 많았으며 정신병, 정신이상, 정신장애 순이다.



<그림4-2> 검색어 결과

정신질환

- 2007년 4월 25일 보도, (전략) 버지니아공대 총격범 조승희씨도 미리 정신질환 증상, 뇌의 이상 여부를 진단 받아 필요한 치료나 수술 등을 했으면 분명히 좋아졌을 것” 이라고 말했다. (후략)

정신장애

- 2007년 4월 24일 보도, 아동 정신장애 방치, 잔혹 범죄로 이어진다. (후략)
- 2012년 4월 24일 보도, (전략) 발달장애 등 정신장애 분야는 고용의 사각지대인 것 같다. (후략)

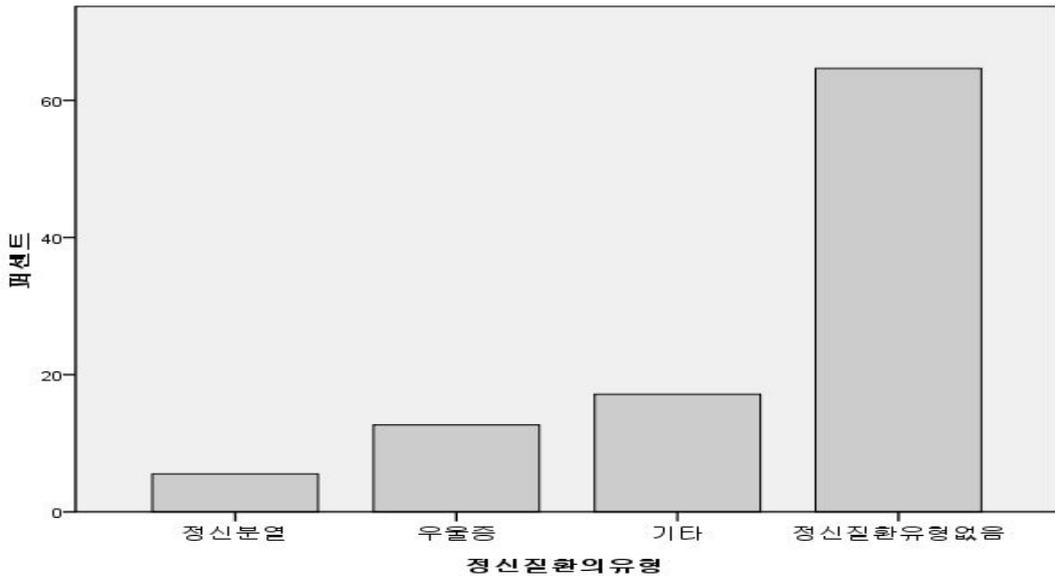
정신병

- 1997년 10월 14일 보도, (전략) 「정신병자다」 는 비난이 끊이질 않았다. (후략)
- 2007년 9월 1일 보도, (전략) 돈키호테’ ‘고집쟁이’ ‘정신병자’ 등 그를 향해 술한 야유와 비방이 잇따르기도 했다.(후략)
- 2002년 10월 11일 보도, (전략) “너 정신병자야? 완전히 돌았구만” (후략)

정신이상

- 2012년 6월 1일 보도, (전략) 자신의 똥을 집어먹는 정신이상 증세를 연기(演技) 함으로써 플러날 정도로...(후략)
- 2002년 11월 18일 보도, (전략) 30대로 보이는 정신이상자가 소리를 고래고래 지르면서 계속 오가다가 갑자기 내 얼굴을 향해 발길질을 하더니 “너 오늘 나한테 죽었어!” 라고 하는 것이 아닌가. (전략)

3. 정신질환의 유형



<그림4-3> 정신질환의 유형

정신질환 유형의 <그림4-3> 결과를 보면 정신분열은 5.8%(22건), 우울증 12.7%(48건), 기타 17.2%(65건)이다. 기사에서 정신질환의 유형 없이 기사가 된 것은 244건으로 64.4%인 절반 이상이 정신질환의 유형 없이 보도되었다.

정신분열

- 2002년 2월 2일 보도, 성인 31% 정신질환 경험 건강염려증 등 신체형장애 1% ▲정신분열증 등 정신병적 장애 1.1% ▲신경성 대식증(大食症) 등 섭식장애 0.13%로 조사

됐다. (후략)

우울증

· 1997년 3월 31일 보도, (전략) ▲심한 우울증으로 삶의 의욕을 상실하여 자해의 가능성이 높은 상태 ▲정신병의 증상으로 극도로 난폭하여 난폭한 행동을 하는 상태...(후략)

· 2002년 12월 26일 보도, (전략) 스스로 목숨을 끊었다 우울증 환자들의 자살이 잇따르고 있다 정신질환을 수치스럽게 여겨 숨기려는 사회적 분위기 탓에 치료를 하면 좋아질 수 있는 많은 우울증 환자들이 자살로...(후략)

기타

· 2012년 2월 16일 보도, (전략) 공황장애 등 불안 장애를 경험한 사람도 245만명으로 추산됐다. (후략)

· 2007년 2월 1일 보도, (전략) “최근 미국에서도 통상적인 ADHD 환자의 세 배에 이르는 아동이 약을 복용해 사회적인 문제가 되고 있다” 고 말했다. (후략)

4. 정신질환의 원인

<그림4-4>는 정신질환 원인이 생물학적이인 7.4%(28건), 미신적이인 0.5%(2건), 환경적이인 17.7%(67건), 원인이 없는 기사는 74.4%(282건)의 결과이다. 원인을 설명하지 않은 기사가 많았고 환경적이인, 생물학적이인, 미신적이인 순이다.

생물학적이인

· 1997년 7월 15일 보도, (전략) 신경전달물질 보충 치료 주부 우울증 (후략)
· 2012년 1월 31일 보도, (전략) 충동 조절하는 전두피질 손상, 참을성 떨어져 특화면 화내 (후략)

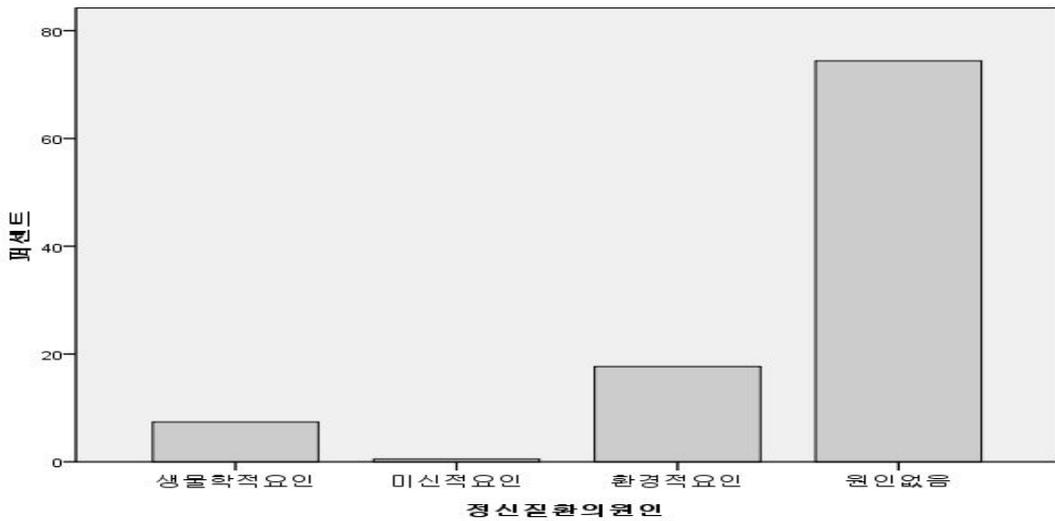
미신적이인

· 1997년 4월 18일 보도, (전략) 악령을 쫓아내려는 엑소시즘에 의존했지만 흔히 동양에선 억울한 혼령 (후략)

- 2002년 1월 11일 보도, (전략) 정신이상 환자를 다루는 무당굿 (후략)

환경적요인

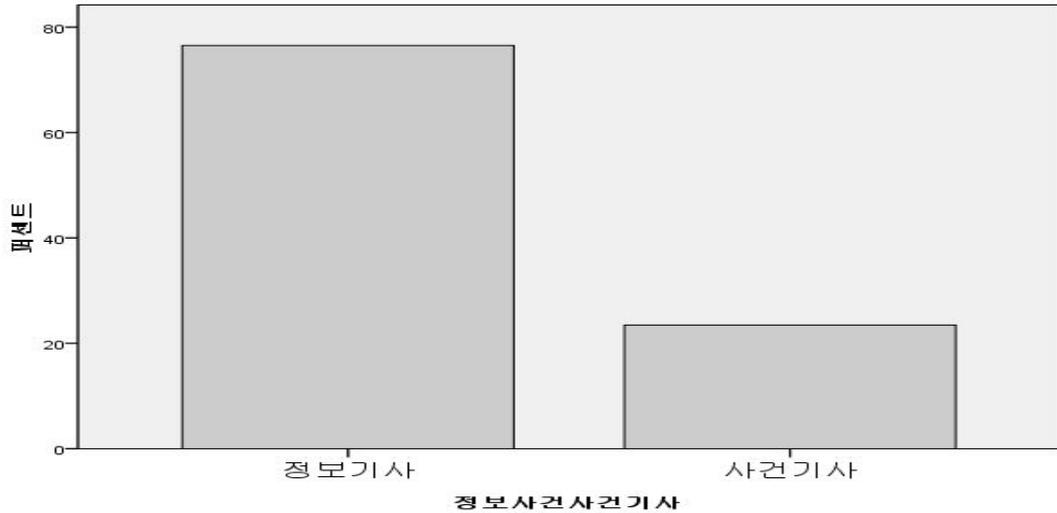
- 1997년 5월 18일 보도, (전략) 야노증 주요 원인은 심리적 스트레스, 수면장애, 생리적 발달지연, 유전적 요인 (후략)
- 2002년 3월 21일 보도, (전략) 선택적 기억상실증은 극심한 정신적 스트레스를 받거나 (후략)
- 2012년 6월 13일 보도, (전략) 트라우마로 정신분열 증세가 심각해져 (후략)



<그림4-4> 정신질환의 원인

5. 정보중심 기사 사건중심 기사

정보기사와 사건기사의 결과는 <그림4-5>이다. 정보기사는 76.5%(290건), 사건기사는 23.5%(89건)의 결과가 나왔다. 정보기사로는 책, 영화 소개, 보고서 발표, 신약 개발, 치료방법, 예방 홍보, 치료 프로그램 소개, 미담 등의 기사들이다. 사건기사로는 자살, 연예인 자살, 정신질환과 관련된 범죄, 범죄 사건으로 후유증 등의 초점을 맞춘 기사들이 나왔다. 사건에 관한 기사가 정보 기사보다 3배 정도 낮게 나왔다.



<그림4-5> 정보중심 기사 사건중심 기사

정보중심 기사

· 1997년 9월 20일 보도, (전략) 이같은 「주의력결핍 과잉운동 장애」 어린이에게는 약물치료가 좋다는 연구결과가 나왔다. 사용되는 약물은 리탈린, 암페타민 등으로 정신질환 치료제의 일종. (후략)

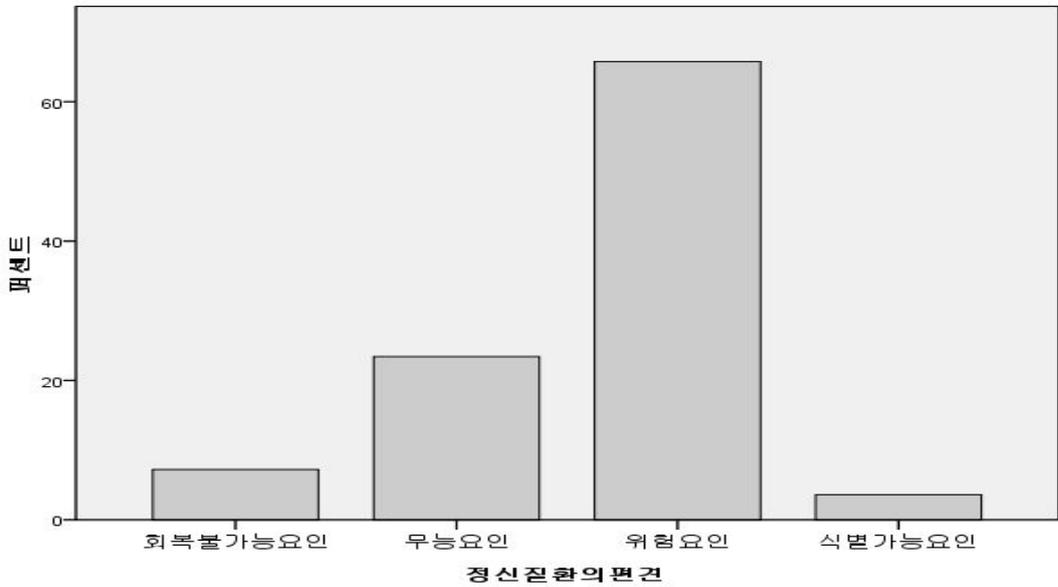
사건중심 기사

· 2007년 4월 28일, (전략) 미국 버지니아 공대 총기 난사 사건은 정신질환 수준의 반사회적 성격장애자가 치밀한 계획을 세워 불특정 다수를 학살한 범죄로 드러났다. (후략)

제2절 정신질환의 편견과 차별 내용분석

<그림4-6>에서 379건의 보도 중 정신질환은 지속적인 치료를 받아야 하고 다시 정상으로 돌아오기 어렵다는 회복불가능요인은 2.1%(8건)이다. 둘째, 정신질환자가 무능하므로 치료와 결혼 등 일상사를 누군가 대신 결정해주어야 한다는 무능요인은 6.9%(26건)이다. 셋째, 정신질환자가 위험하고 예측하기 어려우므로 행동을 통제해야 한다는 위험 요인은 19.3%(73건)이다. 넷째, 정신질환자는 누구나 한눈에 알아볼 수 있다는

식별가능요인은 1.1%(4건)이다. 총 379건 중에서 111건의 29.3%가 정신질환에 대한 편견을 가지고 보도가 되었다. 이 중 위험요인, 무능요인, 회복불능요인, 식별가능요인 순으로 많은 퍼센트가 나왔다.



<그림4-6> 정신질환의 편견

1. 회복불가능요인

- 1997년 2월 7일 보도, (전략) 정신병에 걸려 10년간 병원에 감금되지만 (후략)
- 2002년 12월 18일 보도, (전략) 만성 정신질환자는 약물치료를 받고 퇴원 후에 40%가 1년 이내 재발 (후략)
- 2012년 2월 29일 보도, (전략) 정신질환자의 범죄는 대부분 병이 제대로 치료되지 않아 재발한 상태에서 발생 (후략)

언론에서는 정신질환은 평생 치료를 받아야 하거나 정신질환은 다른 질병에 비해 치료하는데 더 많은 시간이 필요하다는 내용이다. 정신질환이 재발 하는 이유는 약물이

지속해서 이루어지지 않은 이유가 가장 많다. 지속해서 약물관리가 이루어지면 재발의 확률은 낮아지고 사회생활도 할 수 있게 된다.

2. 무능요인

· 1997년 10월 14일 보도, (전략) 여지없이 성도착증 환자나 정신질환자다. 성적 욕구가 발동하거나 밤잠 없는 정신질환자가 밤에 몰린다. (후략)

· 1997년 8월 14일 보도, (전략) 길러준 누나 정신병자 몰아 재산 뺏은 동생들 범이 응징 (후략)

· 1997년 9월 8일 보도, (전략) 초등학교 어린이들을 대상으로 실시된 설문조사를 바탕으로 작성된 1921년의 한 연구서는 「독일인이 최우수」라는 민족별 성적표를 발표했다. 또 미국의 관문인 뉴욕 앨리스 섬에 도착하는 이민자들을 상대로 실시된 IQ검사 결과는 동유럽이나 남부유럽 이민자들의 80%가 정신장애자라는 주장을 폈다. (후략)

정신질환자는 돈 관리를 할 수 없거나 옳고 그른 일을 결정할 수 없다는 내용이다. 증상의 만성화 때문에 판단력이 흐려질 수는 있으나 스스로 결정할 수 있는 능력이 없는 것이 아니다. 사전에 미리 없을 것이라는 편견을 가지고 의사를 물어보지도 않고 결정을 하는 것이다. 자기결정권이 무시당하고 있는 것이다.

3. 위협요인

· 1997년 12월 11일 보도, (전략) 러 여객기 납치극 3시간만에 끝나 인질석방-납치범 체포. 납치범 토지코프는 정신병 병력 소유자 (후략)

· 2002년 7월 16일 보도, (전략) 불시라크 대통령 암살 모면 범인은 정신병 극우파 청년. 브뤼네리가 정신장애 병력이 있는 것으로 확인됐으며, 정신질환자 수용시설로

이승태 정신이상 여부를 검사받고 (후략)

- 2007년 4월 19일 보도, (전략) 정신질환 의심자가 저지른 돌발사건 (후략)
- 2007년 4월 20일 보도, (전략) 정신병에 걸린 외톨이 학생이 남몰래 총을 훔쳐 증동적으로 저지른 사건(후략)
- 2002년 11월 28일 보도, (전략) 정신병력 소유자...정신병력이 있는 것으로 안다 (후략)

정신질환자는 위험하고 잠재적 범죄자라는 내용이다. 폭력적이거나 기괴하고 괴짜적인 사건이 발생하면 정신병력 소유자, 정신질환 의심자로 추정하여 범죄자로 만든다. 정신감정을 하지도 않은 정확하지 않은 사실로 정신질환자를 범죄자로 추정하는 보도를 내는 것은 정신질환자는 위험한 사람임을 부각하는 일만 되는 것이다.

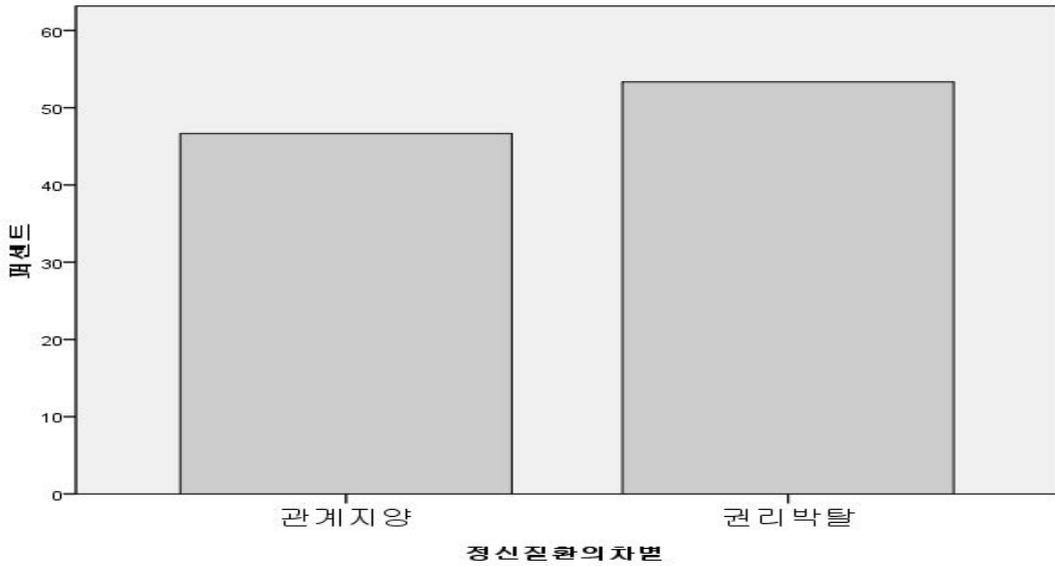
4. 식별가능요인

- 1997년 2월 27일 보도, (전략) 듀폰은 이날 긴 갈색머리에 탐수룩하게 수염을 기른 채 법정에서 출두했으며 무표정하게 배심원들의 평결 낭독을 지켜보았다. (중략) 정신착란 때문에 자신의 범죄행위를 인식하지 못했다. (후략)
- 2007년 11월 5일 보도, 아내 몰래, 여자친구 몰래... 스커트 즐기는 남자들 여장 취미 크로스드레서들이 늘고 있다. (중략) “CD¹¹⁾를 정신병자 취급하지 말고 남자가 색다른 옷으로 자신을 표현하는 것으로 이해해야 한다” 고 말했다.

정신질환자는 외모가 불결하거나 눈의 초점이 없거나 누군가 알려주지 않아도 알 수 있다는 내용이다. 길거리에서 범상치 않은 사람을 보게 되면 결눈질을 하게 된다. 그러나 정신질환은 급성기 때는 증상으로 자기관리를 하지 못할 수 있으나 증상의 조절이

11) 크로스드레서(crossdresser·이하 CD)라고 불리는 이들은 자신의 성(性) 정체성을 여자로 인식하는 게이와는 달리, 취미로 여자 옷을 입는 남성들이다.

되면 일상생활이 가능하고 외모, 두발 등의 자기관리가 가능하다.



<그림4-7> 정신질환의 차별

<그림4-7>의 결과를 보면 정신질환자 시설이 들어오는 것을 반대하고 친구와 지별 생각이 없고 우리 집 방의 세를 줄 수 없다는 관계지양 요인은 379건 중에서 3.7%인 14건의 결과가 나왔다. 운전, 선거권, 양육 등 정신질환자의 권리를 박탈하는 차별은 30건으로 4.2%가 나왔다. 총 7.9%의 차별의 내용을 담고 있었으며 권리박탈이 관계지양보다 0.5% 높게 나왔다. 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사(국가인권위원회, 2008b)에서는 관계지양이 권리박탈보다 더 높은 수치를 보였다. 언론에서는 법적인 문제나 정책적인 문제를 보도하는 경향이 많아서 관계적인 부문에서는 다루지 않은 것으로 보인다. 말로는 정신질환자의 인권 존중을 의식하고 있지만 결과를 보면 나와는 얽혀서 살고 싶지 않다는 것이 전반적인 내용이다. 인간의 기본권도 정신질환자들은 박탈되는 경우가 많았으며 이에 대해서 자신들의 목소리를 내는 경우도 적었다.

5. 관계지양

- 2007년 1월 20일 보도, (전략) 우리 대학의 풍토였다면 아마 ‘정신병자’ 라고 쫓

저났을 것이다. (후략)

· 2012년 2월 3일 보도, (전략) 세상 사람들이 정신병자라고 손가락질하는 동생을 열일곱 살 때부터 28년간 지켰다. (후략)

· 2012년 6월 6일 보도, (전략) 정신과 치료까지 받았지만 이 사실을 숨겨 왔다. (중략) 몸이 불편한데 정신병자라는 꼬리표까지 붙어 사회생활에 불이익을 당할까 봐 두려웠다. (후략)

· 2012년 6월 13일 보도, (전략) 김씨보다 한 살 어린 급우들은 '정신병자' '또라이'라고 김씨를 놀렸다. (후략)

인식적으로는 정신질환자들을 지역사회에서 수용해야 한다고 느끼지만 자신과 가족들과 관계가 된다면 싫어하는 태도를 볼 수 있다. 남들과 다르다고 해서 정신이상자는 표현을 사용하거나 정신질환자를 비아냥거리거나 웃음거리로 만들어버리는 용어들을 사용하기도 한다. 그리고 같이 일할 수 없다, 학교생활을 할 수가 없다 등의 내용을 담은 기사들이 담았다. 머리는 정신질환자를 받아들여야 한다고 이해하지만 진심으로는 아직 지역사회의 구성원으로 받아들일 준비가 되지 않은 것이다.

6. 권리박탈

· 1997년 9월 8일 보도, (전략) 소수민족 등 약 6만명이 불임수술을 받은 것으로 알려졌다. 피해자는 정신이상자, 범죄자, 알콜중독자외에도 흑인, 인디언 등 광범위했다. (후략)

· 2007년 9월 12일 보도, [독자 칼럼]모자 보건법 14조 개정해야 한다.

(전략) 우리나라 모자보건법 14조1항은 ‘본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 유생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우’ 혹은 ‘본인 또는 배우자가 대통령령이 정하는 전염성 질환이 있는 경우’ 본인과 배우자의 동의를 얻어 인공임신중절을 할 수 있도록 규정되어 있다. 유전성의 경계도 모호하거니와, 부모가 질환이 있다는 사실만으로도 태아의 상태는 전혀 고려하지 않고 인공임신중절을 허용하고 있

다.(후략)

· 2002년 6월 14일 보도, 투·개표 이모저모. 전남 곡성군 곡성읍 제3투표구에서 정신장애 3급인 김모(22·여)씨가 기표하고 있는 동안 같은 마을 사람 이모(54)씨가 김모씨의 기표를 도와준다며 광역의원 투표를 대리기표한 사실이 밝혀졌다. 기표를 마친 김씨가 “도의원 기표를 이씨가 대신 해버렸다”고 항의해 대리기표사실이 드러났다. (후략)

우생학적으로 정신질환자는 열등하다고 해서 불임 시술의 해당자였다. 자식을 양육해서는 안 된다는 차별이 있었다. 우리나라는 현재 임신중절수술을 불법으로 하고 있으나 예외적인 사항이 있다. 부모가 정신장애를 앓고 있는 경우가 그렇다. 그리고 보험이나 자동차 운전면허 취득에서의 차별도 언론에서 보도하고 있다. 선거에서 정신질환자 대신 투표를 해준 경우도 있었다.

연구결과를 살펴보면 정신질환에 대한 관심은 커져가고 있으나 편견과 차별은 계속되고 있다. 정신질환 편견에 위협하다라는 기사가 많은 것은 신문의 특성이 대중들의 관심을 끌어야하기 때문에 과장적인 단어들을 사용하기 때문이라고 본다. 차별에서는 자녀 양육의 권리를 박탈하는 내용들이 많았다. 정신질환자는 양육을 해서는 안 된다는 편견이 차별로 나타나는 것으로 보인다. 그리고 기사에서는 개정된 정신건강의학과와 조현병의 사용을 하고 있지 않다. 올바른 명칭을 사용해야 할 언론에서 정신질환의 대한 편견과 차별을 늦추고 있다.

정신보건법이 시행된 해에도 정신질환자들이 무허가 시설에서 생활했다. 법적으로 보호받지 못하고 인권이 유린당하고 인간으로서의 최소한의 보장도 받지 못하고 살아가고 있었다. 정신건강에 대한 관심이 많아지기 시작하면서 질병에 관한 소개와 자가 체크하는 방법들이 소개되었다. 자살률이 높아지며 우울증에 대한 보도가 많아졌다. 또 조승희의 버지니아 공대 총기 난사 사건¹²⁾으로 정신질환에 대한 보도가 많았다. 조승

12)버지니아 공대 총기 난사 사건은 미국 버지니아 주 블랙스버그(Blacksburg)에 위치한 버지니아 공대 (Virginia Polytechnic Institute and State University, 약칭 Virginia Tech) 캠퍼스에서 2007년 4월 16일 오전 7시 15분 사이에서 9시 45분 사이(미국 현지 시간, 잠정) 벌어진 총기에 의한 살인 사건이다. 교내의 웨스트 앰블러 존스톤 기숙사(West Ambler Johnston Hall)과 노리스 홀(Norris Hall)에서 두 차례에 걸쳐 발생한 이 사건으로 32명이 총상에 의해 목숨을 잃었으며, 29명이 부상을 입었다. 이는 미국 역사상 최악의 총기 살인 사건으로 언급되고 있다.

사건의 범인은 재미 한국인 조승희로, 그는 범행 당시 대한민국 국적을 가진 미국 영주권자였으

회가 정신질환을 앓고 있었다는 보도는 정신질환자에 대한 공포를 가지게 할 만큼 충분했다. 정신질환자는 예비 범죄자이고 예측 불가능하다는 보도들이 경쟁하듯 나왔다. 그리고 조승희의 우울증 병력은 우울증 치료의 중요성에 대해서도 다시금 경각심을 가질 수 있는 계기가 되었다.

신문기사에서는 정신질환의 원인 설명은 대부분 거의 하고 있지 않았다. 무엇 때문에 병이 발생이 되었나 보다는 현황과 증상에 초점을 맞추었다. 기계 문명의 발달과 정신건강의학과 의 약물의 개발로 과학적이지 않는 미신적요인은 거의 보도되지 않고 있다. 뇌의 신경전달물질 과다분비나 과소분비 되어 발생하거나 유전적으로 발생한다는 생물학적인 원인이 많아지고 있다. 현대인들의 만병의 근원이라고 불리는 심한 스트레스나 감당하지 못할 충격적인 사건의 환경적인 요인들로 많이 보도되었다. 위에서 살펴본 정신질환의 이해처럼 정신질환은 정확하게 한 가지 원인이 밝혀지지 않았다. 지금은 뇌의 이상으로 생긴 병이고 유전과 환경적·심리적인 요인 등 복합적으로 보고 있다.

2000년에 들어서면서 뇌의 문제와 함께 환경적인 요인들도 정신질환의 발병 원인으로 보게 된다. 정신질환을 뇌의 문제로 인식하게 되었다는 것은 치료의 효과를 볼 수 있다는 것을 증명하게 되었고 과학적으로 정신질환의 원인을 설명할 수 있게 되었다고 본다. 의학적으로 치료 가능하므로 정신질환은 더는 마음의 병, 치료할 수 없는 병이 아니다

정신질환의 원인이 밝혀지지 않았던 시기에는 민간요법으로 병을 치료하던 행위가 많았다. 당연히 치료의 효과는 볼 수 없었고 정신질환자들의 생명까지 위협에 노출되어야 했다. 그리고 수치심이나 인간의 권리도 무시되어야 했다. 현재는 정신질환을 미신적 요인으로 보는 시각은 많이 줄어들었음을 알 수 있다. 379건 중에서 미신적인 요인은 2건이다.

이와 같이 충격적인 사건이나 극심한 스트레스로 인해서 정신질환이 발생한다는 환경적인 요인들이 많았다. 미래에 대한 불안감이나 약육강식에 강한 사람만이 살아남는 경쟁 사회에서 환경적인 요인은 늘어 날수밖에 없다. 감당하기 어려운 사건을 경험하거나 직장, 가정, 학교 등에서 오는 스트레스는 정신질환으로 이어질 수 있다. 현대에

며 8세(만 7세) 때 미국에 이민을 간 이민 1.5세대였다. 그는 사건 당시 버지니아 공대에서 영어를 전공하는 4학년생으로 재적 중이었으며 사건 직후 난사 하던 총기로 자신의 얼굴을 쏘 자살하였다(위키백과(2012), 버지니아 공대 총기 난사 사건, <http://ko.wikipedia.org/wiki/>, 2012.7.7 최종경신).

서 스트레스는 만병의 근원이라고 한다. 정신건강에서도 예외 일 수는 없다. 건강이란 신체적으로 질병이나 손상이 없을 뿐만 아니라 정신적으로 건강한 상태를 말한다. 정신이 건강해야만 신체적으로도 건강할 수 있다. 문제를 간과하여 정신질환이 왕따, 학교 폭력, 성폭행, 가정폭행 등의 문제의 원인이 된다.

정신분열은 약물의 개발이나 정신질환자를 인권으로 보호하고 편견이나 차별을 갖지 말자는 긍정적인 기사도 있었지만 정신질환자를 범인으로 보는 부정적인 기사가 더 많다. 자살률이 높아지면서 우울증에 관한 관심이 높아지며 관련 보도가 많아졌다. 우울증의 예방으로 좋은 음식이나 치료 등도 소개되었다. 기타 질환으로는 주의력결핍 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD), 강박증, 인터넷 중독, 알코올 중독, 자폐증, 치매, 수면장애, 조증, 공황장애, 산후우울증, 병적인 방화, 틱(tic), 폭식증, 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder: PTSD) 등이 보도되었다. 다양한 질병은 정신질환은 특별한 사람에게만 나타나는 것이 아니라 누구나가 경험할 수 있다는 점을 보여주고 있다.

정신질환은 질병에 대해서 예방을 위해서 소개하는 기사들이 많았고 정신병, 정신이상, 정신병자, 정신병력, 정신이상자 등의 어미를 포함하여서 부정적으로 표현하는 기사들이 많았다. 은유적으로 표현하는 경우가 많았다. 사람들이 생각하는 일반적인 규범을 벗어나는 행동을 하게 되면 정신병자처럼, 정신이상자처럼 등의 은유적인 표현이다. 정신병, 정신이상이 많이 나온 결과를 보아 정신질환자에 대한 언어적으로 잘못된 표현들이 쓰이고 있음을 알 수 있다.

경쟁에서 살아남기 위한 불안감으로 비롯되는 정신질환에 대한 증상과 치료방법에 대해서 알려주는 보도들이 많았다. 특히 연예인 병이라고 불리는 공황장애에 관한 기사가 많았다. 실업이나 취업난 등 불투명한 미래에 대한 불안감으로 불안장애를 가지는 사람들도 많아졌다. 그리고 알코올중독자들이 계속적으로 증가하고 있으나 치료율도 낮다. 우리나라의 술 권하는 사회를 비판하기도 한다. 시대에 변화에 맞추어서 인터넷 중독 등 새로운 질병들이 관심을 받기 시작한다.

정신질환의 정보에 관한 기사가 많아도 정신질환의 사건 기사가 편견과 차별을 개선하는데 많은 도움이 되지 않은 것으로 보인다. 책이나 영화 소개에서 정신질환에 대한 병적인 안내가 아니라 영화의 홍보나 주연 배우의 말은 연기, 영화의 줄거리 등으로 대중의 흥미와 관심에 더 비중 있게 다루어지기 때문이다.

정신질환의 편견을 개선해야 하는 것은 차별로 이어지는 행동을 막기 위함이다. 언

론의 정신질환 태도는 대중에게 전달된다. 편견은 언론의 작은 단어 한마디에서도 시작될 수 있음을 간과해서는 안 된다.

제3절 새 명칭 검색결과

새 명칭의 개정의 사용 비중으로 정신건강의학과, 정신건강의학과 의사, 조현병의 신문기사 사용 빈도를 알아보았다. 2011년 8월 4일부터 정신건강의학과, 정신건강의학과 의사로 개정되었고, 2011년 10월 17일부터 조현병으로 개정되었다. 이는 개정이 된 날부터 2012년 6월 30일까지 분석 하였다. 정신건강의학과 의사는 따로 검색하지 않고 정신건강의학과를 검색했을 때 뒤에 단어로 의사, 전문의, 전공의, 교수를 포함하여 분석했다.

검색결과 ‘정신과’는 101건, ‘정신건강의학과’는 43건의 결과가 나왔다. 아직도 정신과 약물치료, 정신과 의사, 정신과 치료, 정신과에서 상담 등 정신과의 사용 비중이 정신건강의학과보다 2배에 이른다. ‘조현병’은 3건, ‘정신분열’은 15건, 조현병과 정신분열을 함께 사용한 경우는 1건의 결과가 나왔다.

표준말의 사용과 어휘의 정확성을 사용해 하는 언론에서조차 새 명칭의 사용을 하지 않고 있다. 대중들은 이를 그대로 받아들여지게 되고 정신질환에 대한 편견은 제자리 걸음을 하게 되는 것이다. 새 명칭 사용의 목적이 반영되지 않고 있음을 알 수 있다.

제5장 결론

제1절 요약 및 논의

본 연구는 정신질환의 신문기사 연도별 증가 추이, 정신질환의 유형별 기사 수, 정신질환의 원인별 기사 수, 검색어의 결과, 정보제공 기사와 사건중심 기사 수를 살펴보았다. 그리고 정신질환의 편견과 차별 척도(국가인권위원회, 2008b)를 이용하여 편견과 차별 수를 알아보고 내용분석을 하였다. 정신질환의 관한 새 명칭 사용도 분석하였다.

1997년, 2002, 2007년, 2012년 6월 30일까지 정신질환에 관한 신문기사의 다양한 보도 형태를 살펴보고 정신질환의 편견과 차별 내용분석을 하였다. 정신질환의 바람직한 인식으로 편견과 차별을 개선하는데 이바지하고자 했다. 정신질환의 인권 향상과 최소한의 규제, 사회통합, 정상화의 원리를 구현하고자 했다.

연구결과 정신질환, 정신장애, 정신병, 정신이상의 4개의 검색어를 분석한 결과 379건의 기사가 보도되었다. 본 연구는 다양한 측면에서 정신질환 보도 방식을 분석했다. 첫째, 신문기사 연도 결과는 1997년은 24.8%(94건), 2002년은 26.1%(99건), 2007년은 32.2%(122건), 2012년은 16.9%(64건)의 결과가 나왔다. 시간이 지날수록 관심이 정신질환의 관한 관심이 커졌다고 볼 수 있다. 정신보건법이 시행된 해에도 정신질환자들이 무허가 시설에서 생활했다. 법적으로 보호받지 못하고 인권이 유린당하고 인간으로서의 최소한의 보장도 받지 못하고 살아가고 있었다. 정신건강에 대한 관심이 많아지기 시작하면서 질병에 관한 소개와 자가 체크하는 방법들이 소개되었다. 자살률이 높아지며 우울증에 대한 보도가 많아졌다. 또 조승희의 버지니아 공대 총기 난사 사건으로 정신질환에 대한 보도가 많았다. 조승희가 정신질환을 앓고 있었다는 보도는 정신질환자에 대한 공포를 가지게 할 만큼 충분했다. 정신질환자는 예비 범죄자이고 예측 불가능하다는 보도들이 경쟁하듯 나왔다. 그리고 조승희의 우울증 병력은 우울증 치료의 중요성에 대해서도 다시금 경각심을 가질 수 있는 계기가 되었다.

둘째, 검색어의 결과는 정신질환 43.3%(164건), 정신장애 12.4%(47건), 정신병 31.4%(119건), 정신이상 12.9%(49건)이다. 정신질환과 정신장애를 혼용하여 사용하는 기사 중에서 우선순위 분류에 따라서 정신질환으로 나누어져 정신장애 검색어의 결과가 낮게 나왔다. 정신질환은 질병에 대해서 예방을 위해서 소개하는 기사들이 많았고

정신병, 정신이상은 정신병자, 정신병력, 정신이상자 등의 어미를 포함하여서 부정적으로 표현하는 기사들이 많았다. 은유적으로 표현하는 경우가 많았다. 사람들이 생각하는 일반적인 규범을 벗어나는 행동을 하게 되면 정신병자처럼, 정신이상자처럼 등의 은유적인 표현이다. 정신병, 정신이상이 많이 나온 결과를 보아 정신질환자에 대한 언어적으로 잘못된 표현들이 쓰이고 있음을 알 수 있다.

셋째, 정신질환 유형의 분석 결과는 정신분열은 5.8%(22건), 우울증 12.7%(48건), 기타 17.2%(65건)이다. 기사에서 정신질환의 유형 없이 기사가 된 것은 244건으로 64.4%인 절반 이상이 정신질환의 유형 없이 보도되었다. 정신분열은 약물의 개발이나 정신질환자를 인권으로 보호하고 편견이나 차별을 갖지 말자는 긍정적인 기사도 있었지만 정신질환자를 범인으로 보는 부정적인 기사가 더 많다. 자살률이 높아지면서 우울증에 관한 관심이 높아지며 관련 보도가 많아졌다. 우울증의 예방으로 좋은 음식이나 치료 등도 소개되었다. 기타 질환으로는 주의력결핍 과잉행동장애(attention deficit hyperactivity disorder: ADHD), 강박증, 인터넷 중독, 알코올 중독, 자폐증, 치매, 수면장애, 조증, 공황장애, 산후우울증, 병적인 방화, 틱(tic), 폭식증, 외상 후 스트레스 장애(post traumatic stress disorder: PTSD) 등이 보도되었다. 다양한 질병은 정신질환은 특별한 사람에게만 나타나는 것이 아니라 누구나가 경험할 수 있다는 점을 보여주고 있다.

넷째, 정신질환의 원인은 환경적요인 7.4%(28건), 미신적요인 0.5%(2건), 생물학적요인 17.7%(67건), 원인이 없는 기사는 74.4%(282건)이다. 기사에서는 정신질환의 원인 설명은 대부분 거의 하고 있지 않았다. 신문기사에서는 정신질환의 원인 설명은 대부분 거의 하고 있지 않았다. 무엇 때문에 병이 발생이 되었나 보다는 현황과 증상에 초점을 맞추었다. 기계 문명의 발달과 정신건강의학과와 약물의 개발로 과학적이지 않는 미신적요인은 거의 보도되지 않고 있다. 뇌의 신경전달물질 과다분비나 과소분비 되어 발생하거나 유전적으로 발생한다는 생물학적인 원인이 많아지고 있다. 현대인들의 만병의 근원이라고 불리는 심한 스트레스나 감당하지 못할 충격적인 사건의 환경적인 요인들로 많이 보도되었다. 위에서 살펴본 정신질환의 이해처럼 정신질환은 정확하게 한 가지 원인이 밝혀지지 않았다. 지금은 뇌의 이상으로 생긴 병이고 유전과 환경적·심리적인 요인 등 복합적으로 보고 있다.

다섯째, 정보주심 기사와 사건중심 기사의 결과는 정보기사는 76.5%(290건), 사건기사는 23.5%(89건)의 결과가 나왔다. 정신질환의 정보에 관한 기사가 많아도 정신질환

의 사건 기사가 편견과 차별을 개선하는데 많은 도움이 되지 않은 것으로 보인다. 책이나 영화 소개에서 정신질환에 대한 병적인 안내가 아니라 영화의 홍보나 주연 배우의 맡은 연기, 영화의 즐거움 등으로 대중의 흥미와 관심에 더 비중 있게 다루어지기 때문이다.

여섯째, 신문기사에서 정신질환의 편견은 379건의 보도 중 정신질환은 지속적인 치료를 받아야 하고 다시 정상으로 돌아오기 어렵다는 내용 회복불가능요인은 2.1%(8건)이다. 둘째, 정신질환자가 무능하므로 치료와 결혼 등 일상사를 누군가 대신 결정해주어야 한다는 무능요인은 6.9%(26건)이다. 셋째, 정신질환자가 위험하고 예측하기 어려우므로 행동을 통제해야 한다는 위험요인은 19.3%(73건)이다. 넷째, 정신질환자는 누구나 한눈에 알아볼 수 있다는 식별가능요인은 1.1%(4건)이다. 총 379건 중에서 111건의 29.3%가 정신질환에 대한 편견을 가지고 보도가 되었다. 이 중 위험요인, 무능요인, 회복불가능요인, 식별가능요인 순으로 많은 퍼센트가 나왔다.

일곱째, 신문기사에서 정신질환의 차별은 정신질환자 시설이 들어오는 것을 반대하고 친구와 지별 생각이 없고 우리 집 방의 세를 줄 수 없다는 관계지양요인은 379건 중에서 3.7%인 14건의 결과가 나왔다. 운전, 선거권, 양육 등 정신질환자의 권리를 박탈하는 차별은 30건으로 4.2%가 나왔다. 총 7.9%의 차별의 내용을 담고 있었으며 권리박탈이 관계지양보다 0.5% 높게 나왔다.

여덟째, 신문기사에서 정신질환과 관련된 새 명칭 사용을 분석한 결과 검색결과 ‘정신과’는 101건, ‘정신건강의학과’는 43건의 결과가 나왔다. 아직도 정신과 약물치료, 정신과 의사, 정신과 치료, 정신과에서 상담 등 정신과의 사용의 비중이 정신건강의학과보다 2배에 이른다. ‘조현병’은 3건, ‘정신분열’은 15건, 조현병과 정신분열을 함께 사용한 경우는 1건의 결과가 나왔다.

연구결과를 살펴보면 정신질환에 대한 관심은 커져가고 있으나 편견과 차별은 계속되고 있다. 정신질환 편견에 위험하다라는 기사가 많은 것은 신문의 특성이 대중들의 관심을 끌어야하기 때문에 과장적인 단어들을 사용하기 때문이라고 본다. 차별에서는 자녀 양육의 권리를 박탈하는 내용들이 많았다. 정신질환자는 양육을 해서는 안 된다는 편견이 차별로 나타나는 것으로 보인다. 그리고 기사에서는 개정된 정신건강의학과와 조현병의 사용을 하고 있지 않다. 올바른 명칭을 사용해야 할 언론에서 정신질환의 대한 편견과 차별을 늦추고 있다.

정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사(국가인권위원회, 2008b)의 결과와 비교를

하면 정신질환의 편견은 국가인권위원회는 회복불가능요인, 무능요인, 위험요인, 식별가능요인 순으로 높았다. 본 연구의 결과는 위험요인, 무능요인, 회복불가능요인, 식별가능요인 순으로 결과가 나왔다. 이는 언론에서는 대중들의 관심을 이끌기 위해서 흉악하고 기괴한 범죄 기사에 더 많은 비중을 들고 보도를 하므로 위험요인이 더 높은 결과치를 보였다고 생각된다. 정신질환의 차별은 국가인권위원회는 관계지양, 권리박탈 순이다. 본 연구는 권리박탈, 관계지양으로 나왔다. 이는 언론에서는 사회적으로 문제가 행정상의 규제, 법, 선거, 채용 등의 민감한 사항으로 여기기 때문으로 생각된다.

제2절 연구의 함의

정신질환자에 대한 편견은 이들을 점점 사회로부터 고립시켜 부적응적인 행동을 낳게 하고 이는 또 대중에게 차별만을 발생하게 된다. 이런 악순환의 고리가 생겨 정신질환에 대한 편견은 사회적 기회를 제한하고 이들의 권리를 박탈하고 궁극적으로 정상화와 사회통합을 어렵게 하고 있다. 정신질환자들을 사회의 구성원으로 기본권적인 인권을 가지기 위해서는 대중의 편견과 차별의 극복이 전제되어야 한다.

첫째, 법적으로 장애인 그 속에 정신장애인들이 사회의 구성원으로 살아가기 위해서는 반강제적인 법 조항이 있어야 한다. 주거, 노동, 가족 및 보호자의 규정, 입원, 지역사회의 관계 유지 등이 법으로 규정이 되어 있어야 이루어질 수 있다고 본다. 현재 우리나라에서는 정신질환자들이 정신보건법의 영향을 받고 있다. 정신보건법이 누구를 위한 법인가에 대해서 법안을 개정하자는 목소리가 높아지고 있다. 정신보건법이 실현해야 할 현실적인 목표는 정신질환자를 치료하여 사회로 복귀시키는 데에 있다. 이러한 목표는 정신질환자를 가능한 한 장기간 입원으로부터 보호하여 지역사회로 복귀시켜야 달성될 수 있다. 그렇지만 현실적으로 정신장애인의 사회복귀를 위한 사회복귀시설은 제대로 갖춰져 있지 않고, 해가 갈수록 정신장애인을 격리 수용할 수 있는 정신병원의 병상 수는 점점 증가하고 있는 것이 현실이다. 정신장애인이 지역사회의 서비스를 받아 사회적인 복귀를 할 수 있는 정신보건시설이 확대되어야 한다.

정신보건법에서는 정신병원, 정신요양원 등 정신질환과 관련된 기관의 종사자는 1년에 4시간의 인권교육을 법적 의무화하고 있다. 그러나 의무적인 교육은 정형화된 획일적인 교육에 가깝다. 실무 현장의 직렬에 따라 상황에 맞는 실질적인 인권교육이

이루어져야 한다. 다양한 형식의 교육이 이루어져야 할 것이다. 그리고 정신질환자뿐만 아니라 종사자들의 인권도 존중되어야 한다. 이를 신문 언론 종사자에게도 적용하여 정신질환의 인권 교육 의무화를 확대해야 한다. 그리고 정신질환 관련 가이드라인 매뉴얼을 만들어 정신질환자들의 인권을 고려하여 기사를 작성할 수 있도록 해야 한다. 이는 정신질환자의 편견, 차별의 재생산을 방지할 수 있다.

둘째, 당사자인 장애인이 모든 것을 결정해야 한다는 주의, 장애인 당사자주의는 정신장애인의 자기결정권과 자유권의 인정과 인간의 존엄성을 인정받으려는 욕구에서 시작되었다. 장애인 당사자주의란 장애인의 정치적 연대를 통해 장애인을 억압하는 사회, 환경과 서비스 공급체계의 불평등한 권력관계를 비판·견제함으로써 장애인의 권한과 선택 및 평가가 중시되는 장애인 복지를 추구한다. 그 결과 장애인의 권리, 통합과 독립, 그리고 자조와 자기결정을 달성하려는 장애인 당사자 주도의 발전된 권리운동이라고 정의할 수 있다(이익섭, 2005). 정신질환자 당사자들이 자신의 목소리를 당당하게 낼 수 있도록 정책적으로 반영되어야 한다.

셋째, 언론이 정신질환의 편견에 많은 영향을 미친다면 역으로 언론을 통해서 정신질환에 대한 인식도 긍정적으로 풀어나갈 수 있다고 생각된다. 마드리드선언(1996)에 따르면, 대중매체는 지각 및 지역사회의 태도를 결정짓는 중요한 역할을 하므로, 정신과 의사는 미디어 연결 시 정신장애인에 대한 낙인과 차별을 줄일 수 있도록 노력해야 한다(정신과 의사의 미디어에서의 연결: 대중매체는 지각 및 지역사회의 태도를 결정짓는 중요한 역할을 갖는다). 대중매체에 대한 모든 접촉에 있어 정신과 의사는 환자의 존엄성 및 자존심을 보호하도록 보장해야 하고, 낙인 및 차별을 줄이도록 해야 한다(Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice, 1996).

우리나라의 경우, 보건복지가족부 장관이 5년 주기로 국가정신보건사업계획을 수립하여야 한다. 여기에 정신질환에 대한 인식개선사업을 포함하도록 하고 있다. 이를 활용하여 정신장애인 인식개선을 위한 적극적인 교육·홍보하고, 정신질환의 경험을 가진 유명인 및 일반인을 다큐멘터리, 광고 등에 출연시켜 인식개선을 위한 공익 캠페인의 전개 등 정부가 대중매체를 통한 인식개선 운동을 적극적으로 추진하고 있다. 따라서 대중매체에 대한 지속적인 권고와 홍보를 통해 정신장애인에 대한 대중의 편견과 차별을 해소할 필요가 있다.

넷째, 정신건강 예방·홍보에 힘써야 한다. 2013년부터 국가건강검진체계를 개선하여 아동·청소년, 청장년, 노년 대상의 생애주기별 정신건강검진 확대 도입한다. 특정 정신

질환의 확진이 아니라, 전반적인 정신건강수준에 대한 평가 및 정신건강문제 조기 발견이 목적이다. 연령대별 생활환경, 정신건강의학과적 특성 등을 반영하여 검진 주기·항목 및 방법 등을 차별적으로 구성한다. 검진방식은 건강보험공단은 검진 연령 대상자에 대해 검진도구를 배부하고, 대상자가 자가 평가 후 건강보험공단에 회신한다. 검진도구의 배부 및 회신은 우편을 통한 발송을 기본으로 하고, 인터넷을 통한 자가 평가도 개발하여 국민 편의성을 제고한다. 결과통보는 건강보험공단은 본인(또는 보호자)에게 평가 결과와 함께 정신질환 관련 지식, 상담·치료 서비스 제공 기관 등 안내한다.

회신율이 얼마나 이루어질지에 대한 의문과 예방의 효과가 얼마나 전문적인가의 대한 우려의 목소리가 있다. 정신질환이 특정한 사람에게만 국한되어 발병하는 것이 아닌 점을 대중에게도 알릴 수 있는 계기가 될 것이다. 그리고 치료의 시기를 놓치지 않고 받을 수 있다는 점에서 정신질환이 불치병이 아닌 호전될 수 있다는 점도 알려줄 수 있다. 이로 인해서 정신건강의학과를 찾는 사람들도 부끄럽거나 수치심, 두려움을 느끼지 않고 찾을 수 있을 것이다.

다섯째, 정신질환의 이해 교육 뿐 아니라 대상자와의 직접 접촉이나 관찰의 경험이 중요한 것으로 보인다. 교육방법은 단순한 정보 제공이나 지식의 전달뿐 아니라 지역 사회에서 생활하는 정신질환자와 자연스럽게 접촉할 수 있는 방법의 모색이 필요하다. 정신건강의학과 병원, 정신요양원, 정신건강센터, 사회복지시설 등의 시설을 개방하고 자원봉사자의 문을 열어야 할 것으로 보인다. 자원봉사 시 정신장애인 인식 동영상 등의 홍보 영상물을 보여주고 정신질환의 이해와 자원봉사 때의 주의사항의 오리엔테이션을 의무적으로 해줘야 한다. 이로 인해서 정신질환에 대한 이해와 실천으로 거리감을 줄이고 편견도 자연스럽게 해소될 수 있다.

경험해보지 않은 것에 있어서는 누구나 불안하고 초조, 두려움을 느끼기 마련이다. 그러나 경험을 하고 나면 내가 왜 불안해하고 무서워했는지 금방 잊어버리게 된다. 언론의 보도만을 통해 정신질환을 알고 있다면 잘못된 지식으로 인해서 편견을 가지게 되고 차별로 행동하게 된다. 정신질환자들과 소통하며 더불어 살아갈 수 있는 사회적인 통합이 이루어지고 분위기가 조성되어야 할 것이다. 무엇보다도 정신질환의 인식 개선의 큰 영향을 미치고 있는 언론에서는 정신질환의 극복사례 홍보와 광고를 통해서 도움을 주고 확인되지 않은 사실에 정신질환자를 범인인 양 추측 기사는 지양해야 한다. 올바른 언어 사용으로 정신질환에 대한 이미지를 개선하고 대중들의 정신건강에 대한 예방과 홍보에도 앞장서야 한다. 바람직한 정신질환의 언론 보도가 되는데 일조

하여 편견과 차별을 개선해야 한다. 정신질환의 인권 향상과 정상화의 원리를 구현해야 한다.

제3절 향후 연구 방향

본 연구는 검색어를 선정하여 전수조사 하였지만 분류방식에 따라 누락된 신문기사가 있을 수 있다. 연구 외에 다른 유목 설정을 선정하지 않았고 동일한 기사에 대해서는 1건으로 처리했기 때문에 중복 분석되었을 가능성이 있다는 한계가 있다.

끝으로 모든 신문을 내용분석 한 것이 아니고 조선일보, 보수적인 한 신문만을 가지고 내용분석을 하였다. 경향신문이나 한겨레신문 등의 진보적인 신문과의 비교 분석은 향후 연구로 남아있다. 신문기사의 월별 자세한 분석과 정신보건법 시행 1997년 이전과 이후의 비교 연구도 과제로 남아있다.

참고문헌

I. 국내문헌

1. 단행본

- 권진숙 · 김정진 · 전석균 · 성준모. (2009). 「정신보건사회복지론」. 공동체.
- 김혜련 · 신혜섭. (2001). 「정신건강론」. 학지사.
- 김철권 · 변원탄. (2000). 「정신분열병을 극복하는 법」. 하나의학사.
- 민성길. (2006). 「최신정신의학」. 일조각.
- 박성근 · 정인파. (2012). 「임상 실제에서의 정신과 면담」. 하나의학사.
- 안영섭. (1996). 「사회과학방법론 총설」. 법문사.
- 이부영. (1998). 「정신 및 행태장애」. 일조각.
- 이익섭. (2005). 「장애인 당사자주의와 장애인 인권운동 : 그 배경과 철학」. 장애아카데미 / 대구DPI.
- 차배근. (1986). 「매스커뮤니케이션 효과이론」. 나남.
- 최정호 · 강현두 · 오택섭. (1997). 「매스미디어와 사회」. 나남.
- 한국정신보건사회사업학회. (2000). 「정신보건사회복지사를 위한 정신보건전문요원 수련 교재」. 양서원.

2. 논문

- 강현숙. (2004). “정신질환자의 사회적 낙인 인식에 관한 조사연구”. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위 논문.
- 권혁남. (1991). “수용자 개념의 변화와 효과이론”. 「방송연구」. Vol.32. pp.2-23.
- 김성완 · 윤진상 · 이무석 · 이형영. (2000). “최근 일간지에 보도된 정신병에 대한 기사 분석”. 「신경정신의학」. Vol.39 No.5. pp.838-848.
- 김재훈 · 서미경. (2011). “정신장애 유형에 따른 편견과 차별”. 「정신보건과 사회사업」. Vol.37. pp.35-64.
- 김정남 · 서미경. (2004). “정신장애인에 대한 편견과 차별에 관한 연구”. 「한국심리학

- 회지:건강」. Vol.9 No.3. pp.589-607
- 남형주. (2003). “정신장애인에 대한 사회적 편견에 관한 비교 연구”. 부산대학교 대학원 석사학위 논문.
- 노인숙. (1998). “알콜의존환자 부인의 공동의존정도와 건강상태 연구”. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 서미경 · 권영준 · 정희연. (1993). “정신질환으로 인한 낙인에 기여하는 요인”. 「순천향대학교 논문집」. Vol.16 No.4. pp.1183-1188.
- 서미경. (1994). “정신질환자가 지각하는 낙인과 대처방법의 측정”. 「정신보건과 사회사업」. Vol. 1. pp.145-158.
- 서미경 · 김정남. (2005). “정신장애인에 대한 일반인의 스티그마와 정신장애인이 지각하는 스티그마의 비교 연구”. 「신경정신의학」. Vol.44 No.3. pp.371-375.
- 우형진. (2007). “텔레비전 뉴스 시청이 건강증진의지에 미치는 영향에 관한 연구”. 「한국언론학회」. Vol.51 No.2. pp.308-333.
- _____. (2006). “문화계발이론의 ‘공명효과’(resonance effect)에 대한 재고찰”. 「한국언론학회」. Vol.50 No.6. pp.254-276
- 이경희. (2000). “정신장애를 지닌 사람에 대한 낙인 연구”. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 이영문 · 이호영 · 임기영. (1996). “정신의료시설 입원환자의 진단별 분류”. 「아주대학교 의과대학 정신과학교실」. Vol.1 No.1. pp.193-199.
- 이진향 · 서미경. (2008). “정신장애인의 사회적 차별경험 및 차별지각정도에 관한 연구”. 「사회과학연구」. Vol.24 No.1. pp.135-156.
- 이충순 · 이동윤 · 황용석. (1996). “주요 일간지에 보도된 정신질환자 범죄기사의 분석”. 「신경정신의학」. Vol.35 No.5. pp.1132-1144.
- 정화원. (2005). “언론에 나타난 장애인인식에 관한 연구”. 동아대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 조수영 · 김정민. (2010). “정신건강 및 정신질환에 대한 지상파 TV 뉴스 분석”. 「한언론학회」. Vol.54 No.5. pp.181-204.
- 조은영. (2000). “정신장애인 편견극복 운동: 정신질환을 가진 사람들에 대한 스티그마 줄이기”. 「춘계 학술대회 및 수련교육」. Vol.1. pp.65-86.
- 한경례 · 김성완 · 이무석. (2002). “정신분열병 환자의 낙인에 영향을 주는 요인”.

「한국정신의학」. Vol.41 No.6. pp.1185-1196.
한덕웅 · 이민규. (2003). “정신질환에 관한 사회적 표상의 변화”. 「한국심리학회지:건강」. Vol.8 No.1. pp.191-206.

3. 기타자료

국가인권위원회. (2008a). 정신장애분야 인권교육 교재.
_____. (2008b). 정신질환자에 대한 차별과 편견 실태조사.
국가인권위원회 차별조사과 (2009). 정신장애인 인권보호와 증진을 위한 국가보고서.
박인태. (2012). “정신장애인 인권과 옹호”. 2012 수련정신보건사회복지사 이론 교육.
보건복지부. (2012). 정신건강종합대책.
_____. (2011). 정신질환실태역학조사.
_____. (2010). 중앙정신보건사업지원단 사업보고서.
_____. (2009). 장애등급 판정기준.
위키백과. (2012). 버지니아 공대 총기 난사 사건. <http://ko.wikipedia.org/wiki>.
통계청. (2011). 2011년 사망원인통계.
한국보건사회연구원. (2011). 장애인 실태조사.
한국ABC협회. (2011). 전국 일간지 발행 · 유료부수 발표 보도자료.

II. 외국문헌

1. 단행본

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. Amer Psychiatric Pub. (간편 정신장애 진단통계 편람(DSM - IV -TR). 강진령 역. (2008). 학지사.)
Berelson, B. (1952). *Content analysis in communication research*. New York: The Free Press.

- Bernard Granger. (2007). *IDEES RECUES:La Depression*. Le Cavalier Bleu. (우울증, 우울증 환자는 나약한가. 임희근 옮김. (2007). 웅진지식하우스.)
- Lorin Elias · Deborah Saucjer. (2007). *NEUROPSYCHOLOGY: CLINICAL AND EXPERIMENTAL FOUNDATIONS*. Pearson. (임상 및 실험 신경심리학. 김명선 옮김. (2007). 시그마프레스.)
- Paul Jay Fink · Allan Tasman. (1992). *Stigma and mental illness*. Amer Psychiatric Pub.

2. 논문

- Borinstein, A. B. (1992). "Public attitudes toward persons with mental illness". *Health Affairs*. Vol.11 No.3. pp.186-196.
- Cuddy · Fiske · Glick. (2008). "Warmth and Competence as Universal Dimensions of Social Perception: The Stereotype Content Model and the BIAS Map". *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol.40. pp.61-149.
- George Gerbner. (1959). "Mental illness on television: A study of censorship". *Journal of Broadcasting*. Vol.3 No.4. pp.293-303.
- Gerbner, G. · Gross, L. · Morgan, M. · Signorielli, N. (1980). "The "Mainstreaming" of America: Violence Profile No. 11". *Journal of Communication*. Vol.30 No.3. pp.10-29.
- Harris LT · Fiske ST. (2006). "Dehumanizing the Lowest of the Low - Neuroimaging Responses to Extreme Out-groups". *Psychological Science*. Vol.17 No.10. pp.847-853.
- Landis, J. R. & Koch G. G.(1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. Vol. 33, pp.159-174
- Misdrahi D · Llorca PM · Lançon C · Bayle FJ. (2002). "Compliance in schizophrenia: predictive factors, therapeutical considerations and research implications". *L'Encephale*. Vol.3 No.1. pp.266-272.
- Schnieder. (1987). "The Theory and Practice of Movie Psychiatry". *Psychiatry*. Vol.144 No.8. pp.996-1002.

- Wahl OF · Rachel Roth. (1982). "Television images of mental illness: Results of a metropolitan Washington media watch". *Journal of Broadcasting*. Vol.26 No.2. pp.599-605.
- Wahl OF · Lefkowits JY. (1989). "Impact of a television film on attitudes toward mental illness". *AM J Community Psychol*. Vol.17 No.4. 521-528.
- Wright, C. (1960). "Functional Analysis and Mass Communication". *Public opinion Quarterly*. Vol.24 No.4. winter. pp.605-620.

3. 기타자료

Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. (1996).