

# 신경정신의학회보

THE KOREAN NEUROPSYCHIATRIC ASSOCIATION NEWSLETTER



제58권 2호 2018년 3월 30일(금)

발행인: 권준수 편집인: 이명수 인쇄처: 행림미디어 발행소: 대한신경정신의학회

서울시 서초구 서초동 1685-8 G-Five Central Plaza 522호 TEL: 537-6171 FAX: 537-6174 E-mail: knpa1945@hanmail.net 홈페이지: www.knpa.or.kr

The Era of Transitions, Mind & Brain : 전환의 시대, 마음과 뇌

## 2018년 대한신경정신의학회 춘계학회에 초대합니다!

초록집 대신 모바일 앱으로 강연-연자 검색 가능

2018년 대한신경정신의학회 춘계학술대회에 회원 여러분을 초대합니다. 이번 춘계학술대회는 “The Era of Transitions, Mind & Brain: 전환의 시대, 마음과 뇌”라는 슬로건 아래 진행될 예정입니다. 현재 전 세계는 4차 혁명으로 대변되는 지능, 정보, 기술의 대변화 시기에 놓여 있습니다. 앞으로 우리 사회와 정신건강의학과의 어떻게 발전하고 변화하는지 알 수 없지만, 그리 멀지 않은 장래에 지금과는 분명히 다른 형태가 될 것이라고 합니다.

이번 학술대회에서는 생물-사회-심리적 접근이라는 정신의학의 기초 위에서 다양한 회원님들의 학문적 욕구를 충족하고, 전환의 시대에 맞추어 새롭게 발달하고 있는 뇌 과학과 새로운 치료법에도 관심을 기울이고자 합니다. 현재 우리 사회와 학회가 안고 있는 현안도 심층 논의하고자 합니다.

이번 학술대회 슬로건이 의미하는 전환의 시대를 조명하기 위해 정신건강의학과 의사가 아닌 3분의 저명인사를 초청하였습니다. 학

회 첫날 기초 강연자로 포스텍 이진우 석좌교수님을 모셨습니다. ‘4차혁명과 포스트휴머니즘’이라는 강연을 통해 4차혁명 이후 발생 가능한 인간과 관계의 변화를 사색하는 시간이 될 것으로 기대합니다. 의사이면서 미래학자인 경희사이버대학교 정재훈 교수님은 ‘인공지능과 인간의 미래’라는 특별강연으로 실제 인공지능이 우리의 삶을 어떻게 바꾸어 놓을지 예측해 주실 예정입니다. 웰스케어 이노베이션 최윤섭

소장님은 “바이오 헬스 케어와 정신의학”이라는 좀더 실제적인 강연을 통해 우리 정신의학에 활용 가능한 새로운 기술과 변화가 무엇인지 소개해 주실 예정입니다.

또한 우리 나라의 가장 중요한 현안인 자살을 심층적으로 다루기 위해 일본형 응급실 기반 자살 예방사업의 주책임자이신 삿포로 대학 Chiaki Kawanishi 교수를 기초 강연자로 초청하였습니다. ‘Policy of care for suicide attempters in Japan’ 제하의 강연은 이웃 일본이 어떻게 자살률을 낮추었는지



볼 수 있는 좋은 기회가 될 것입니다.

금년에는 회원님께서 예년 보다 훨씬 많은 학술강연을 제안해 주시어 강연장을 한 개 더 추가하였는데도 불구하고 상당수 제안을 다음으로 미루어야 했습니다. 이번 학술대회는 총 32개의 심포지엄, 6개의 워크숍, 5개의 공개토론회, 2개의 CME, 2개의 구연발표, 2차례의 포스터발표로 구성되었습니다. 특히 이번에는 다양한 형태의 위

크숍을 개설하였는데, 실제 술기를 습득하는데 주안점을 두었습니다.

이번 학술대회의 가장 큰 특징은 시대의 흐름에 맞추어 상호 소통의 모바일 학회를 지향하고 있다는 점입니다. 초록집 대신 모바일 앱을 통하여 강연과 연자를 쉽게 검색하고, 안내 받을 수 있으며, 초록을 볼 수도 있고, 실시간으로 강자 평가와 상호 소통도 가능하게 할 예정입니다.

모바일 기기에 익숙하지 않으신

분들도 계실 것 같고, 처음 시작이다 보니 시행착오와 혼선이 있을 것으로 생각합니다. 또한 한정된 시간에 많은 강연을 유치하다 보니, 아침 일찍 시작하는 경우가 있고 금요일 오후 5시에 시작하는 강연도 있습니다. 이 시간대에 과연 몇 분이나 참가하겠느냐는 우려가 있는 것도 분명 사실입니다. 관건은 시간이 아니라 강연의 내용이라고 생각합니다. 아무리 잘 차린 밥상도 식객이 없으면 빈상이나 마찬가지입니다. 충

실한 강연을 알아봐 주고 아침 일찍 그리고 오후 늦게까지 함께 해주는 회원님 또한 분명히 많을 것으로 믿고 있습니다.

다가오는 4월 서울 홍은동에서 학문과 만남의 소통이 벚꽃보다 더 만개하기를 기대합니다. 회원 여러분의 많은 관심과 적극적인 참여를 부탁드립니다.

대한신경정신의학회 회장 윤진상

이사장 권준수

학술이사 원승희

### 쿠에타핀®정



### 쿠에타핀® 서방정

원인제약(주)  
www.whanin.com

쿠에타핀® 서방정  
50mg/150mg/200mg/300mg/400mg

- 1 Quetiapine XR은 조현병 양성증상 및 음성증상 모두에 유의한 효과를 보였습니다.<sup>1)</sup>
- 2 Quetiapine XR은 양극성장애의 모든 증상(정, 부정, 급속순환형)에 유의한 개선효과를 보였습니다.<sup>2)</sup>
- 3 Quetiapine XR과 항우울제의 병용요법은 다양한 우울증상을 개선시켜 줍니다.<sup>3)</sup>
- 4 Quetiapine XR Switching Guideline  
기존 IR 알릴용량(1일 2회)과 동일한 용량의 XR(1일 1회)로 교체 가능합니다.<sup>4)</sup>

Reference:  
1) Perugi et al, BMC Psychiatry, 2015 Jan 22;15:1. 2) Suppes T et al, J Med Clin, 2015 Feb 27;135:1-12.  
3) Bauer M et al, J Affect Disord, 2016 Dec 12;197:1-12. 4) Miller L et al, J Clin Psychopharmacol, 2010 Mar;30(2):16-20.

※ 자세한 제품 정보는 당사 고객센터전화(080-405-1238)로 문의하여 주시기 바랍니다.

## 대한신경정신의학회 2018년도 제3차 이사회

## “의학적 비급여의 급여화, 어떻게 진행해야 하나”

대한신경정신의학회 2018년도 제3차 이사회가 지난 3월 8일 오후 7-9시 학회회의실에서 개최됐다. 이날 정책연구소와 각 위원회 별로 보고되고 논의된 사항은 다음과 같다.

## ▲법사위원회

1. 정신보건법 개정안 회원 양케이트 예정

2. 의료법 개정안에 대한 의견 요청

(1)이철희 의원, 의료법 개정안 →반대

(2)김상희 의원 대표, 치매관리법 일부개정안→노인정신의학과 의견 통일

(3)신창현 의원 대표, 마약류 관리에 관한 법률 일부개정안→반대

(4)기동민 의원 대표 공공보건의료에 관한 법률 일부개정안→반대

(5)유은혜 의원 대표, 의료법 일부개정안→이견 없음

(6)권미혁 의원 대표, 약사법 일부개정안→반대

(7)기동민 의원 대표, 의료법 일부개정안→이견 없음

(8)환자안전법 일부개정안→반대

## ▲윤리위원회

김현철 회원 자율징계 절차진행 →정신과 학회의 입장을 빨리 소명할 예정

## ▲정책연구소

1. 의협 정책연구소 과제 제안  
정신질환 교육 프로그램/일차진료 현장에서 디지털기기 지침서/음주관련 건강 피해 감소를 위한 법제도/중증정신질환자의 치료유질을 지표 연구

2. 전문학회와의 정신보건정책 공동 연구

## 3. 정책 연구소 과제 진행

학회 미래 전략 모색을 위한 “2018 전국 회원 조사”/정신건강 정책 개발 로드맵 구축/정신건강 의학과 전문의의 수급 연구

## ▲보험위원회

1. 임상심리학회 면담 2018.2.20 화요일 7PM J.stove한국임상심리학회 정책이사, 보험이사, 편집이사

(1)인지행동치료 시행자 제한 문제 제점

(2) ‘정신과 의사의 지도 감독 하의’라는 내용 or ‘정신과 의사의 처방에 의해’라는 내용이 필요/질적 증명이 된 임상심리사와의 좋은 관계 필요/회원 내부의 CBT 교육 강화 필요/보험위원회에서 결정 후 의사회와 합의 과정 가질 수 있도록

(3)임상심리검사 급여화 문제

(4)무자격자 임상심리검사에 대한 규제 마련인지행동치료 시행자 범위의 재고

2. 건강보험보장성강화대책의 일환으로 ‘의학적 비급여의 급여화’를 추진.

3. 춘계학술대회 보험 심포지엄 보험위원회 심포지움 공청회 제안서 제출

주제 : ‘의학적 비급여의 급여화’ 정신건강의학과 영역은 어떻게 진행해야 하나?

## ▲정신보건위원회

1. 국립트라우마센터 설치
2. 정신건강전문요원 교육자료 제작
3. 공공보건의료발전위원회 참여
4. 정신건강복지법 이후 대책
5. 건강한 소비자 운동 지원

## ▲학술위원회

1. 춘계학술대회 KNPA Annual Meeting 2018

The Era of Transitions : Mind & Brain, 전환의 시대 : 마음과 뇌  
2018년 춘계학술대회 특징  
4차혁명 주제 초점/사회적 이슈 초점/융복합 주제 우선/다양한 워크샵 유치/Paper-less 심포지엄/inter-active 학술대회 개선안(등록비)

## ▲수련위원회

1. 전공의 정원정책 수립을 위한 전문의 이력 수요 추계 연구 보고서 검토 회신

2. 전공의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 일부개정법률안

3. 신입회원 심포지엄  
2018.4.18 (수) 오후 1시 30분-5시 30분/그랜드힐튼서울호텔

4. 수련기관 공청회  
2018.4.19 (목) 오후 4~6시/그랜드힐튼서울호텔

5. 4년차전공의 심포지엄  
2018.5.31 오후 2시-6.1 오후 2시 30분/양평 블루비스타/등록비 : 15만원

6. 지도전문의 교육  
2018.4.19 (목) 오후 1시-4시/그랜드힐튼서울호텔/교육비 : 2만원

7. 수련관련 승인 건 논의

## ▲고시위원회

## 고시인증학회 규정

- 절차적 지식(술기와 태도)에 대해 실질적인 내용을 배울 수 있는 심포지움/워크숍에 국한해서 고시인증

- 본학회에서도 신청가능하며, 학술대회 중 고시인증을 신청한 심포지움/워크숍에 대해서만 인증

- bottom-up방식이 아니라 top-down방식의 주제

- 자세한 pdf화일을 인쇄본 혹은 화일의 형태로 심포지움/워크숍 현장에서 제공

- 피드백 내용, pdf자료 혹은 강의 동영상 본학회에 제공

- 전문의 자격시험용 문제 출제는 고시위원회에서 제공된 자료만을 바탕으로 직접 출제

- 전공의 기간 4년 동안 있었던 고시인증 심포지움/워크숍이 시험 범위에 포함

- 본학회의 경우 일년에 수회, 전문학회의 경우 일년에 1회만 인증

## ▲진료심의위원회

## 심의요청

심사 의뢰 (의협) : 총 18건에 대해 위원 지정(지난해 추가건 3건 포함)

## 회신업무 통계

2018년 1월 1일-3월 5일  
업무 시작 이후 확정건 : 총 17건에 대해 확정 및 회송

의협 발송일 기준 최종 업로드까지 총 22일 소요

2018년 의뢰사안 총 18건 중, 회송건 2건, 미발송 7건, 심의중 사안 9건

## ▲여성가족 특임위원회

## 1. 젠더와 정신건강

젠더 감수성을 중심으로 하되, 다른 차별감수성에 대한 내용 포함하도록 함

2. 모성 및 가족의 정신건강 배우자의 양육 참여와 가족의 정신건강을 부각하는 방향

산후 우울증 관련 일반인이 알아야 할 <예방 수칙 및 대처 방안> 등에 대한 인식개선 사업, Red alarm 을 포함하는 내용, 인식개선 사업의 통로는 지속 논의 중

## ▲재무위원회

1. 회원 회비 납부율 증가 계획

(1) 현재 회비 납부 안내 방식 : 2018년도 3월 초에 공문 형식 우편 발송 (진행중)

(2) 회비 납부 안내 절차 변경 : 매년 2월 말 공문 형식의 우편 발송

매년 6월 MMS 발송 (3,500명 기준 약 875,000원)

매년 9월 메일 발송 (비용 없음)

(3) 회비 납부 독려 캠페인 : 춘계학술대회 엑스 배너 설치 춘계학술대회 초록집에 회비 납부 관련 안내문 삽입

## ▲운영위원회

1. 임상뇌파와 TFT 건

(1) 향후 방향

-임상뇌파와 TFT를 상설 ‘임상뇌파 및 정도관리위원회’로 전환하여 존치

(2) 임상뇌파와 인증제도의 운영 주제

-대한신경정신의학회 단독으로 (임상뇌파인증) 인증제도를 운영o정신신체학회 전문학회에서 인증제도 운영→상임대의원회 안전으로 올리기로 함.

▲  
1.  
포  
정신  
/e-  
2.  
3.  
4.  
5.  
발/

페  
쇄 병  
중 집  
중 관  
리료,  
격리보호  
한 정신

입퇴원  
지역사회  
강보험공단  
협의 예방

학술대회 추  
4차혁명에  
과학 및 인접  
협력 주제/세  
통합적 주제/  
미있고 진지한

폭행, 폭언,  
등을 행사한  
년 범위에서  
나 정치/수련

▲사회공  
2018찾아

▲중독특임  
1. “디지털  
근거기반의 예  
일시 : 2018  
장소 : 국립  
참석인원 :  
문가, 실무자

▲임상진료  
1. 임상진료  
2018년 3월  
접수됨  
주제 : 불면  
료 가이드라인  
식장애치료 기  
우울증 약물학

▲개원정보  
<보고사항>  
1. 2018년  
과의사회 연  
위원회  
2. 개원의연  
3. 개원정보  
임

Fast onset & High remission rate<sup>1,2</sup>

I'M FINE THANK YOU!

REMERON

REMERON SolTab

주요 우울증 환자에서 효과적인 치료제, 레메론입니다.<sup>1</sup>

SSRI / venlafaxine XR에 비해 레메론의 빠른 효능 효과<sup>1</sup>

Paroxetine에 비해 낮은 구역 및 구토 증상<sup>1</sup>

수면장애가 있는 주요우울증 환자의 total sleep time 및 sleep efficiency 개선<sup>1</sup>

SSRI / venlafaxine에 비해 적은 성기능 장애<sup>1</sup>

비교적 적은 약물 상호 작용 가능성<sup>1</sup>

1. 주요우울증 환자에서 레메론의 효능 효과에 대한 임상시험 결과. 2. 주요우울증 환자에서 레메론의 부작용에 대한 임상시험 결과.

부작용이 적은 레메론, 새로운 우울증 치료제입니다.

MSD Copyright © 2017 Merck Sharp & Dohme Corp., a subsidiary of Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. All Rights Reserved.



# 정신건강의학과 의사의 윤리

윤리란 말만 들어도 거부감을 나타내는 이들이 있다. “진료하느라 하루하루 버티기 바쁘는데 윤리니 뭐니 공자님 말씀하는 것을 들으면 화가 치민다”는 사람도 있고, “윤리강령이든 지침이든 결국엔 지승자박이고 부메랑”이라는 주장도 있다.

이 글에서는 의사윤리가 왜 필요 한지, 윤리강령이나 지침을 선언하고 준수하는 게 왜 환자들 뿐 아니라 우리 의사들에게도 이익이 되는지 설명해 보고자 한다.

우선 의료윤리와 의사윤리가 어떻게 다른지 살펴보자.

‘생명윤리’, ‘의학윤리’, ‘의료윤리’ 등에서 말하는 윤리는 철학의 한 갈래이며, 우리가 세상을 살아가면서 아주 중요하고, 어려운 상황에 마주했을 때 어떤 선택, 어떤 결정을 하는 것이 최선인지를 고민하는 학문이다. 지적장애가 있는 15세 소녀가 동네 불량배에게 성폭행을 당해 임신 5개월째이다. 이 태아를 낙태시키는 것이 좋을지, 아니면 그냥 출산하도록 하는 게 좋을지? 여호와의 증인 신자의 7살 된 아들이 교통사고를 당해 수술 중 수혈이 시급한데 부모는 이를 거부한다. 수혈하지 않고 그냥 죽게 내버려두어야 하나, 부모의 뜻을 무시하고 수혈하여야 하나? 이런 딜레마 상황에서의 선택, 결정이 우리가 흔히 말하는 의료윤리인 것이다. 물론 대부분의 의사들은 평생 진료하면서 이와 같은 윤리적 딜레마에 직면하는 일이 매우 드물 것이다. 그리고 설사 있다 하더라도 윤리학자나 병원 윤리위원회에 자문을 구하거나 맡겨 해결하면 될 것이다. 아마도 이런 윤리를 두고 사람들은 흔히 공자님 말씀이라고 하는 것 같다.

그런데 ‘의사윤리’, ‘윤리강령’, ‘윤리지침’ 등에서 쓰이는 윤리는 전혀 다른 뜻이다. 결론부터 먼저 말하자면 이때의 윤리는 역사적으로 잘못 선택된 용어이다. 1511년 영국 왕 헨리8세(Henry VIII)는 토머스 울지(Thomas Wolsey) 추기경에게 다음과 같이 명령한다. “자적 없는 자들이 의술을 행함으로써 많은 국민이 피해를 당하고 있다. 교회가 책임지고 체계적인 시험을 통해 의사 면허를 관리하라.” 이에 따라 국왕의 주치의였던 토머스 리나크레(Thomas Linacre)는 국왕의 칙령을 받아 1518년에 왕립 의사협회(the Royal College of Physicians)를 창립하였다. 협회는 이후 면허 시험을 실시하여 자격 있는 사람만 진료를 할 수 있도록 허가하였고, 면허 없이 진료하거나 진료 과오를 저지른 의사를 처벌하였다. 특히 면허 시험은 라틴어로 된 갈렌



임 기 영 윤리위원장

(Galen)의 의학서를 암기해야만 답변 가능한 문제가 출제되었고, 자연히 대학교육을 받은 부유층이 아니면 면허시험을 통과하기가 사실상 불가능했다. 이는 영국의 의사사회가 소위 신사(gentlemen)라고 불리는 상류 귀족 집단으로만 구성되는 결과로 이어졌다. 한편 왕립 의사협회는 협회 규약을 어긴 회원들에게 다양한 종류의 벌금과 제재를 가했는데, 초기에는 이 규약을 벌칙(penal)이라고 불렀지만, 고귀한 신사들에게 벌칙이라는 용어는 어울리지 않는다는 의견이 많아서 1500년대 중반부터는 이를 윤리(ethics)라고 부르기 시작하였다. 그리고 이때의 윤리는 환자들에게 약 이름을 알려주면 안 된단다가, 대중 앞에서 동료의사를 비방하면 안 된다는 등 주로 협회와 협회 회원 의사들의 이익과 신분을 강화하기 위한 것들이었다. 철학의 한 분야인 윤리가 벌칙의 의미로 엉뚱하게 쓰이기 시작한 것이다.

한동안 정화되는 듯 하던 영국 의사사회는 시간이 흐르면서 다시 혼탁해지고 갈등이 심해졌다. 그 중에서 소속 내과 및 외과 의사들이 각각 진보당, 보수당으로 갈려 반목하고 파업까지 불사하던 맨체스터 자선병원의 이사회는 당시 존경받는 의사이자 사상가였던 토머스 퍼시벌(Thomas Percival)에게 “자선병원 의사들이 지켜야 할 행동지침(1792)”을 만들어 주길 부탁했고, 그 후 이 지침을 읽고 감명 받은 여러 의사들이 내용을 좀 더 보완하여 책으로 출판해 줄 것을 강력히 요청하였다. 결국 퍼시벌은 1803년에 『Medical Ethics: or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons』를 출간하였다. 이 책은 동로마제국 유스티니아누스 황제가 펴낸 로마법대전 중 Codex의 체제를 본따서 편집하였는데, 이것이 윤리강령을 code of ethics라고 부르게 된 유래이다.

이 당시의 의사윤리는 기본적으로 의사 개개인의 고귀한 성품을 요구하는 것들이었다. 예를 들면 “의사는 신사로서 부드러운서도

안정적이어야 하고 겸손하면서도 권위가 있어서 환자가 감사와 존경, 신뢰를 느낄 수 있도록 행동해야 한다. 병원의 이득보다 환자의 이득을 보호해주어야 하고 자선병원의 환자라도 값싼 약을 쓰지 않고 일반 환자와 동등하게 대우해야 한다. 의사의 의무는 사회로부터 부여 받은 것이며 의사는 그들의 직업이 공공의 신뢰에 기반을 둔 것임을 결코 잊지 말아야 한다.”는 등의 내용이었다. 따라서 윤리강령(code of ethics)보다는 예절 규정(rules of etiquette)이 더 적절한 명칭이라고 할 수 있다.

동 시대 미국 의사들도 영국식 덕성 윤리(virtue ethics)의 개념을 그대로 받아들였다. 황당한 것은 초창기 뉴욕 및 볼티모어 의사회의 윤리강령을 보면 고귀한 신사인 의사들이 불쌍한 환자들을 어떻게 도와주어야 할 것인가 하는, 의사의 의무에 관한 조항은 2개뿐이었고, 나머지는 모두 환자들이 지켜야 할 의무, 의사에 대한 환자의 예의를 강조한 조항들이었다. 그러다 의사 윤리에 커다란 변화가 일어났다. 1847년 5월 미국의사협회(AMA) 창립총회에서 완전히 새로운 개념의 의사윤리강령이 채택된 것이다. 프랑스혁명의 정신(자유, 평등, 박애)에 강한 영향을 받은 일부 의료계의 지도자들이 기존의 퍼시벌 윤리강령에서 사회계층을 구분하는 용어들을 모두 삭제하고, 의사와 환자, 그리고 의사와 사회의 평등한 계약에 근거한 상호 권리와 의무를 규정한 새로운 윤리강령을 만들었다. 의사윤리가 과거의 성품 윤리(ethics of character), 덕성 윤리(virtue ethics)에서 행동 윤리(ethics of conduct), 전문직 윤리(professional ethics)로 혁명적 발전을 이룬 것이다. 이와 같은 변화를 일으키는 데 사상적으로 가장 큰 공헌을 한 사람이 바로 미국 정신의학의 아버지로 불리는 벤저민 러시(Benjamin Rush)이다. AMA는 한 발 더 나아가 윤리강령을 강제하고, 비윤리적 회원들을 자율규제하기 위한 윤리사법위원회(ethical and judicial council)를 설치 운영하였다.

이에 대해 일부 의사들의 반발이 거셌다. 특히 뉴욕 주 의사협회를 중심으로 ‘1847년 윤리강령’에 대한 집요한 공격이 시작되었다. 그들은 “나의 자유가 다른 사람의 도덕관념에 의해 판단될 이유가 없다”면서, 윤리강령은 고귀한 품성을 지닌 신사들인 의사에 대한 모욕이라고 주장하였다. 결국 AMA가 이에 굴복하여 1903년 뉴올리언스 총회에서 윤리강령(code of ethics)이 원론적인 10가지 계명을

천명하고 의무가 아닌 권고로 위상이 낮아진 윤리원칙(principles of medical ethics)으로 대체되었다. 윤리사법위원회도 해체되었다. 그러나 규제의 기능이 없는 윤리원칙으로는 의사사회의 갈등이나 도덕적 문제, 그리고 그로 인한 사회적 신뢰의 추락과 최종적인 의사 사회의 위상 실추를 막을 수 없음을 곧바로 깨닫게 되었고, 결국 8년 만에 다시 윤리사법위원회의 부활, 윤리원칙의 재개정이 이루어지게 되었다.

윤리강령은 의사 사회의 공격만 받은 게 아니었다. 여러 사회학자, 시민운동가 등이 의사윤리강령을 기본적으로 의사 집단의 기득권을 지키기 위한 일종의 길드(guild) 규약이라고 규정하였다. 사회학자 제프리 벌란트(Jeffrey Berlant)는 다음과 같이 말했다. “신뢰 유발 장치(trust inducing apparatus)로서의 윤리강령은 의료 서비스의 시장 가치를 증가시키고 이를 필수적 서비스로 승화시키는 데 일조하였다. 윤리강령은 또한 의사-환자 관계를 가부장적 온정주의(paternalism)의 관계로 정립시켜 놓았는데 이를 통해 의료서비스에 대한 소비자, 시민단체의 영향력을 성공적으로 무력화 시킬 수 있었다. 즉 일반대중을 취약한 개개인의 환자들로 분열 시킴으로써 의사들은 단결된 소비자 집단으로서의 대중이 아닌 상호 고립된 개개인들을 상대할 수 있게 된 것이다. 더 나아가 윤리강령은 환자들에게 ‘의사 선생님이 나만은 구원해 줄 것’이라는 믿음을 심어줌으로써 환자들 사이에 경쟁심을 유발시킨다. 그 결과 환자들은 자신과 의사 사이에 그 어느 누구도 개입하는 것을 원하지 않게 된다. 의사-환자 관계가 갖고 있는 정서적 힘의 상당 부분은 비용에 상관없이 의사가 자신의 생명만을 구해 줄 것이라는 환자들의 이러한 소망에 기인한다.”

실제로 정치적 윤리로서의 AMA 윤리강령은 의사의 사회적 지위 향상, 대중으로부터의 신뢰와 권위

획득, 그리고 수익증대에 지대한 공헌을 하였다. AMA 윤리강령은 일반 대중에게 의사는 과학자이고, 존귀한 신사이며, 책임감 있고 유능하다는 인상을 심어주는데 성공하였다. 이를 통해 궁극적으로 의사 사회는 국가나 시장의 통제가 아닌 의사들 스스로의 자율통제에 맡겨놓아도 아무런 문제가 없다는 확신을 갖도록 정부와 시민사회를 설득할 수 있었고, 실제로도 꾸준하고 강력한 자율 규제, 자율 징계를 통해 의사 사회의 윤리적 역량을 지속적으로 증명하여 왔다. 책이나 영화, 신문 등의 매체에서 미국의 의사들이 유럽을 포함한 세계 어느 나라 의사들보다 도덕적인 신사로 표현되고 있는 것 역시 윤리강령에 힘입은 바 크다.

이제 우리는 의사들로부터도 미움을 받고 있고, 소비자, 시민운동하는 사람들로부터도 미움을 받고 있는 대한민국의 의사윤리에 대해 새롭게 인식해야 한다. 의사 윤리가 환자들에게 이익이 될 뿐 아니라, 우리 의사들에게는 더더욱 큰 이익이 되는 것인지 이해하여야 한다.

윤리강령과 이를 기반으로 하는 자율규제는 우리 의사들이 전문직(profession)인지, 단순기술노동자인지를 가르는 핵심 요소이다. 윤리적 징계는 비윤리적 행위를 한 특정인을 징벌하기 위한 것이라기보다 그 사람으로 인해 다른 회원들이 피해를 입지 않도록 차단하는, 조직 전체를 보호하기 위한 일종의 데브리망(debridement)이다.

정신의학의 창시자인 요한 리일(Johann Christian Reil)은 “정신과 의사에게는 통찰력, 관찰력, 지적 능력, 선한 의지, 끈기, 인내, 경험, 당당한 체격, 존경을 이끌어 낼 수 있는 표정이 요구되므로, 의사들 중에서도 가장 우수한 사람이 정신과 의사가 되어야 한다”고 말했다. 모든 의사들 중에서 특히 우리 정신건강의학과 의사들은 의사윤리의 수호와 실천에서 의사 사회 전체의 리더가 되어야 한다.

## 전문의자격시험 정신건강의학과 합격률 91.0%

제 61차 전문의 자격시험 1차 필기시험이 2018년 1월 8일 금요일 삼육대학교에서 있었다.

정신건강의학과는 지원자 총 156명 중 1차 면제자 11명을 제외한 1차 대상자 145명이 응시하여 134명이 합격하여 92.41%의 합격률을 보여주었다. 2차 시험은 2018년 1월 20

일 토요일 한양대학교병원에서 1차 면제자 11명과 1차 합격자 134명 총 145명을 대상으로 실시되었다. 2차 시험은 응시자 145명 중 142명이 합격하여 97.9%의 합격률을 보여주었다.

1차와 2차 결과에 따른 최종 정신건강의학과 합격률은 156명 중 142명으로 총 91.0%이었다. <합격자 명단은 5면>



## “이제 다시 출발점에 선 기분입니다”

김재준 회원(대구가톨릭대학교병원 정신건강의학과 수련)

도무지 맑아지지 않는 머리를 깨우려 커피를 사발째 들이켜 마셔서였을까요, 누워있는지도 모를 정도로 폭신하고 쾌적한 호텔 침대였지만 시험 전 날 밤만은 잠이 잘 오질 않았습니다. 모 교수님께선 시험 전 날 누웠을 때 머릿속에 방대한 양의 공부했던 지식들이 흘러 다녔다던데, 그날 밤 제 머릿속에 흐르던 것이라곤 내일 아침 마실 커피와 내일 아침 시험에 대한 걱정뿐이더군요. 그렇게 두 번의 시험이 지나갔고 어느덧 다시 돌아온 일상생활이지만, 시험 전 날의 그날 밤을 떠올리면 아직도 그 긴장감이 쉽게 잊히질 않습니다.

안녕하세요. 저는 대구가톨릭대학교병원에서 정신건강의학과 수련을 마친 김재준입니다. 전공의 시작 후부터 늘 염원해왔던 전문의 시험에 합격한 것도 기쁜 일인데, 신경정신의학회보를 통해 인사를 드릴 수 있게 되어 기쁘게 생각합니다. 올해 함께 시험을 준비했던 대구 경북 지역 동기 선생님들, 그리고 전국의 모든 동기 선생님들께도 위로와 축하 인사를 건넵니다.

식상한 표현이지만, 합격 소식을 들으니 지난 4년의 시간이 주마등처럼 눈앞을 지나갔습니다. ‘우울증’이 뭐냐는 교수님의 질문에 ‘슬픈 거요.’라 낭창하게 대답하던 픽스턴 기간의 제가 보입니다. 첫 환자 보고를 준비하던 주말, 처음으로 혼자 당직을 서던 밤, 정신 치료 슈퍼비전을 받으러 옆 병원까지 걸어 다니던 길이 보입니다. 세상의 모든 고난과 짐을 내가 짊어진 기분이었던 의국장 시절도 보이고, 포스터를 발표했던 후쿠오카에서의 한일학회, 설레던 파리에서의 ECNP, 그리고 서울과 부산, 광주에서의 대한신경정신의학회 학회의 밤들도 기억이 납니다. 모든 것이 낯설고 서툴렀던 그날들에서 어느덧 지금의 제가 된 것이 믿기지 않네요. 그 여정을 함께 해 준, 감사한 분들이 제겐 참 많습니다. 이



자리를 빌려 감사의 인사를 전하고자 합니다.

교수님들께서는 제게 정신건강의학과 의사로서의 삶과 배움의 자세를 가르쳐주셨습니다. 환자에 대한 관심뿐 아니라 연구에 대한 열정, 후배이자 제자인 전공의들에 대한 세심한 가르침과 배려, 애정이 없었다면 고된 4년 동안의 수련을 버티기 더욱 힘들었을 것입니다. 아직 많이 부족하지만 가르침 잊지 않고 열심히 살아가는 정신건강의학과 의사가 되겠습니다. 의국 선배들, 그리고 대구가톨릭대학교병원 정신건강의학과 동문 선배님들께도 감사의 인사를 전합니다.

역시나 식상한 표현이지만 제가 선배가 되어보니 선배들에게 고마움과 미안함을 더 잘 느끼게 되더군요. 선배들에게 훈이라도 날 때면 못난 마음에 혼자 빠져서 서운해하던 제가 어찌나 작게 느껴지던지요. 사고뭉치 후배가 미울 법도 한데 늘 위해 주고, 마지막까지 시험 잘 보라며 응원과 관심 보내주셔서 감사합니다. 부족한 저를 믿고 따라와 준 의국 후배들에게도 고마운 마음을 전합니다. 팍팍하고 바쁜 의국 생활 중 조금 더 따뜻하게 웃어줄 수 있었는데, 여유가 없어 그렇게 하지 못해 늘 마음 한편으로 미안합니다. 언제나 밝고 긍정적이며, 열정이 넘치는 후배들을 보면서 저도 많이 배웠습니다. 종종 다투기도 했지만 제게 늘 든든한 지원군이자 버팀목이 되어주었던 동기인 장서영 선생님에게도 늘 고맙습니다. 누나, 누나와 함께 수련을 받게 된 것은 내게 가장 큰 행운이었어. 항상 고마워.

저는 이제 막 출발점에 다시 선 기분입니다. 지난 수련 과정을 발판 삼아 앞으로 더 부지런히 배우고 최선을 다하는 전문의가 되겠습니다. 가수도 아닌데 마치 가수들이 자신의 앨범에 적는 thanks to를 장황하게 적어낸 것만 같아 부끄럽습니다.

## “19년 만에 전문의가 되었어요”

남기혁 회원(원주기독병원 정신건강의학과 수련)

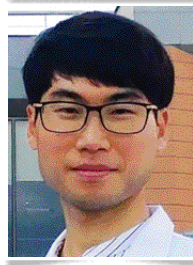
“정신건강의학과 남기혁 합격!”

정말로 보고 싶었던 제 이름이 있었습니다. 드디어 저도 전문의가 되었습니다!!

전문의 시험이 합격률이 높다고는 하지만 포괄적으로 공부해야 하기 때문에 시험을 준비하는 것일 여간 어려운 일이 아니었습니다. 시험 합격을 확인한 순간 안도감이 먼저 들면서 이 자격증을 따기 위해 노력했었던 지난 날들이 머릿속에 떠올랐습니다.

아마 대부분의 선생님들처럼 저도 중학교 때부터 의대를 가기 위해 노력하였고, 끝나지 않을 것 같았던 재수, 삼수까지 한 뒤 운이 좋게 의과대학에 입학하였습니다. 중학교 3년, 고등학교 3년, 재수 2년, 의과대학 6년, 인턴 1년, 레지던트 4년 동안 줄기차게 공부하며 드디어 19년 만에 전문의가 되었습니다.

오랫동안 공부를 업으로 생각하고 살아오다 보니 학생 시절 때 여유를 많이 즐기지 못한 것이 아쉽기도 하지만 기숙사 생활을 하며 친구들과 같이 낭만도 많이 만들었고, 잊지 못할 추억도 많이 있었습니다. 중학생 시절에 무엇 때문에 ‘의사’가 되고 싶어 그렇게 열심히 공부했는지 잘 모르겠지만, 아마 다른 학생들이 만드는 것을 따라가듯 ‘관성적으로 만든’ 목표였던 것 같습니다. 단순한 목표였지만 그 목표를 이루면 마냥 좋을 것 같다는 상상을 하며 몸이 힘들어도 참으며 달려왔습니다. 그 과정 속에서 여러 선택을 하며 나의 가치관, 성향, 성격이 만들어졌고, 그 선택에 따라 여러 사람들을 만나게 되었습니다. 하지만 전



문의가 된 지금 뒤돌아 봤을 때 나의 삶을 변화시키고 영향을 준 것은 목표에 도달한 것 그 자체 보다는, 목표를 향해 달려가던 과정 속에서 만난 사람들이었던 것 같습니다.

‘전문의’가 목표였지만 목표에 달성하는 것 보다 나에게 행복과 즐거움을 주는 것은 그 과정 속에서 비슷한 경험을 공유한 사람들을 만났다는 것이었습니다. 나와 비슷한 경험을 공유하는 사람을 친구라고 부른다면, 친구를 만나고 사귀며 교제하는 것이 목표를 위해 달려가던 과정 속에서 찾게 된 보물, 교훈이라고 생각이 듭니다. 힘든 과정 속에서 만났던 친구들, 은사님들과의 만남이 ‘내 삶에 의미가 있는 일’이 되었고 큰 힘이 되었습니다. 처음에는 ‘전문의’라는 세일클로버를 찾기 위해 노력하였지만, 저에게 더 큰 추억과 의미를 만들어 준 것은 ‘친구’라고 부를 수 있는 가까운 곳에 있던 네잎클로버였던 것 같습니다.

이 글을 남기면서 원주에서 찍었던 사진들을 다시 보게 됩니다. 사진 속 사람들이 모두 웃고 있는데, 웃는 모습을 더 자주 보기 위해서라도 사진을 많이 남겼어야 한다는 아쉬움이 납니다. 이제 원주에서의 생활을 정리하고 군대를 가게 됩니다. 아직 전문의로써 어떤 역할을 해야 할 지 잘 모르겠지만 수련 기간 동안 배웠던 것으로 지역 사회에 조금이나마 도움이 되는 사람이 되고 싶습니다. 그리고 인간미 넘치시는 우리 교수님! 가족 같은 의국원들과 선배님들! 정말 고맙고 많이 그리울 것 같습니다. 다들 잘 지내시고 나중에 동문회 때 만나요~

마지막으로 우리 가족들과, 지난 4년 동안 저를 지나간 모든 환자분들의 안녕과

행복을 기원하며 이 글을 마치고자 합니다. 읽어주셔서 감사합니다.



## 정신의학 역사와 아트브루트 History of PSYCHIATRY & ARTBRUT, the ORIGIN

### □ 전시 안내

벚미술관과 기슬랭박물관이 주최한 ‘정신의학 역사와 아트브루트 History of PSYCHIATRY & ARTBRUT, the ORIGIN’은 소장품 200여점을 중심으로 유럽과 한국의 정신의학발전사를 이해하고, 아트브루트&아웃사이드아트 대표작을 관람하며 순수예술의 깊이를 확인할 수 있는 기회가 될 것이다.

특히 존재의 주체성에 대한 존중과 콤플렉스의 예술적 승화를 통하여 우리와 ‘다른’ 정신장애인, 사회적 약자에 대한 편견을 완화하고자 하는 사회적 메시지를 전달한다.

### □ 전시 개요

1. 전시명 : 정신의학 역사와 아트브루트 History of PSYCHIATRY & ARTBRUT, the ORIGIN
2. 장 소 : 홍대 KT&G 상상마당 4.5층
3. 기 간 : 2018년 3월 3일 - 5월 8일
4. 주 최 : 벚미술관, 기슬랭박물관
5. 주 관 : 벚미술관, 아이엠웰
6. 후 원 : 주한벨기에대사관, 대한신경정신의학회, 대한정신의료기관협회, 의료법인 용인병원유지재단, 한국정신건강신문
7. 문 의 : 031) 333-2114



# 융(Jung CG) 학파의 그림분석

김 계 희 회원 국제(IAAP) 공인 융학파 분석가/용인정신병원 외래정신치료클리닉 팀장/용인정신병원 진료부원장



융은 무의식으로 하여금 스스로 표현할 수 있도록 기회를 주었다. 1916년에 후년의 학설의 중심이 된 만다라Mandala를 그리기 시작하였으며 1918년부터 적극적으로 마음 속에 우러나오는 충동에 맡겨 그림을 그리면서 이 과정이 자기 자신을 어디로 이끌어 가는가에 관심을 두었다. 만다라가 정신적인 발전의 목표이며 마음의 중심을 가리키고 있다는 것을 알게 되었다. 1927년에는 꿈에서 본 만다라를 그려 '영원으로의 창'이라고 이를 붙여주고, 황금의 성이 있는 만다라를 그렸다. 중국 그림 같은 인상을 주는 이 그림은, 리하르트 빌헬름Richard Wilhelm이 번역했고 융에게 해석을 구해 온 도교경전인 『태을금화종지』의 내용과 우연히 일치하였다.

융학파의 분석과정에서 그림을 그리게 하는 것은 그림을 통해서 환상이나 꿈 등 무의식의 내용이 드러날 수 있으며, 그림을 그림으로써 감정기능을 살리고 무의식의 창조적인 기능을 자극하여 의식의 자아에게 치유적인 영향력을 발휘하게 할 수 있다는 데에 이유와 목적이 있다. 즉, 무의식을 이해하고 그것을 살리고 그 내용을 의식에 동화시키는 등의 의식화 과정의 하나의 방편으로서 그림을 그리게 하는 것이다. 그러므로 어떤 사람에게 그림을 그리도록 권할 경우에도 보통 무의식에서 그러한 필요성이 제시되었을 때 시작한다. 전혀 그림을 그릴 줄 모르던 정신

병 환자가 불후의 명작과 비길 수 있는 감동적인 작품을 낳게 되는 것은 이들을 사로잡은 집단적 무의식의 신화적 유형(archetype)의 엄청난 상징들을 이들이 끊임없이 묘사해 나간 결과라고 볼 수 있다.

이렇게 해서 그려진 그림을 우리는 어떻게 이해할 것인가. 구태여 그림을 해석하지 않아도 그림을 그리는 자체만으로 치료적 의미가 있다. 서툰 해석은 침묵보다 해롭다. 그림을 통한 치료와 그림 분석 과정에서 치료자의 주관적인 편견과 무의식적 투사를 최소화하기 위하여 융학과 분석가 수련 과정에는 그림의 심리학적 해석에 대한 수련이 포함되어 있으며 이에 대한 시험을 친다.

분석가가 피분석자의 그림의 심리학적 이해를 위해 참고하면 좋을 가이드라인을 다음과 같이 정리해볼 수는 있으며, 이와 같은 가이드라인은 숙지한 후 잊어버리는 것이 좋을 수도 있다. 첫번째로 그림에 대한 분석가의 주관적 반응에 세심한 주의를 기울인다. 직관,

감각, 사고, 감정 기능을 다 활용한 다. "나의 몸은 이 그림에 어떻게 반응하는가?" "내가 이 그림을 좋아하나 싫어하나?" "이 그림이 나의 에너지를 소진시키는가 북돋우는가?" "이 그림이 나를 질서정연하고 평화로운 마음 상태에 있게 하는가? 그림 속 형상들이 조화로 운가?" "이 사람의 그림치료가 가능한가?" "이 그림이 격정할 만한 어떤 것을 암시하고 있는가?" 그림에 편향되게 접근하지 않으려면 분석가 자신의 열등기능을 인식하고 있어야 하며 분석가의 무의식이 피분석자의 그림해석 시에 투사되지 않도록 조심해야 한다. 또한 가설로서의 그림해석에 대한 건전한 의심을 가져볼 필요가 있다. 가설과 반대가설을 함께 고려해 봄으로써 다른 해석의 가능성을 항상 열어두도록 한다. 두번째로 자발적으로 선택된 화구와 재료가 어떤 것인지 살펴보고 선택된 종이의 크기와 질을 살펴보면, 세번째로 공간과 형태를 살펴본다. 공간의 배분, 형상의 비율, 형상의 움직임, 어떤 형상을 얼마만큼 정성들여 그리고 있는가, 붓의 터치 는 어떤가 등을 보며, 형상의 결합과 구성을 살펴본다. 결합된 공간-상징에 대해 Rudolf Michel의 모델을 더 발전시킨 모델을 소개하면 다음과 같다. 오른쪽의 사분위의 공간은 '집단적의식(collective consciousness)'의 자리로 일반적으로 통용되는 인정받은 가치, 신념, 교육으로부터 위임받은 것, '사

람들'이 일반적으로 생각하고 느끼는 방식을 나타내는 자리이다. 오른쪽아래 사분위의 공간은 자연, 몸, 물질, 대지를 나타내며 '모성적인 것'과 안전함과 관련을 나타낸다. 경우에 따라서는 모성과의 결속관계에 고착되어 있음을 나타 내기도 한다. 왼쪽위 사분위 공간은 정신적인 적, 비물질적인 적, 종교적인 것을 나타내며 '부성적인 것'과 관계된 것의 장소로, 경우에 따라서는 '지나치게 드높여진 것' 혹은 '고양된 것'을 나타낸다. 왼쪽아래 사분위의 공간은 '집단적 무의식', 원형과의 관계, '인류의 근원적 자원', 인류의 근원으로 귀환 또는 그것으로의 출발을 나타내는 자리이다. 퇴행, 죽음 또는 재생의 장소이다. 우측 방향성은 외부현실지향, 의식성을 가짐, 외향성, 타자(너)를 지향하는 것으로 볼 수 있다. 우상방향성은 무의식이 의식화되고 의식성이 발달하며 무의식 속의 가능성이 삶의 목표로 실현되는 방향으로 볼 수 있다. 우하방향성은 부성적인 것으로부터 모성적인 것으로의 전환을 의미한다. 좌상방향성은 모성적인 것으로부터 부성적인 것으로 향하는 방향이며, 초월적인 것으로의 지향을 의미한다. 좌하방향성은 내면의 상상, 무의식을 지향하는 방향으로 무의식으로서의 전환 또는 퇴행을 의미할 수도 있다. 네번째로 유의 하여 보아야 할 관점은 색채Color와 수Number의 상징이다. 색채와 수 하나하나에 대해 인류가 예로

부터 부터 무엇을 생각해 왔는가를 살펴보고 이를 종합하는 이른바 확충amplification의 방법으로 그 상징적 의미를 생각하여야 한다. 다섯번째 관점은 그림 내용에 대한 분석이다. 꿈을 해석할 때와 마찬가지로 상Image에 대한 상징을 알아야 한다. 그림내용의 상징성은 특히 원형적 내용과 원형상(archetypal image)이 많이 드러나는 그림의 분석에서 중요하다.

그림은 환자에게 매우 중요한 것이기 때문에 환자 자신이 지니고 있어야 하고 환자에게 돌려주어야 한다. 환자들은 자신의 그림의 원본을 바라보기를 원하며 그들이 원본을 바라볼 때 무의식이 표현하고자 한 것을 느끼게 되고 그림은 환자의 심리적 체계와 존재에 작용하게 되며 치유적이며 창조적인 효과를 발휘하게 된다.

## 참고문헌

1. Rhi BY. Textbook of Analytical Psychology, 3rd edition, Seoul: Iljogak;2011. p293-303
2. Abt T. Introduction to Picture Interpretation according to C.G. Zurich: Living Human Heritage Publications.
3. Jung CG. A Study in the process of Individuation, CW 9-1. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.; pp290-354
4. Jung CG. Symbolic Life, CW 18. London: Routledge and Kegan Paul Ltd.;1935. para413

## 정신건강의학과 전문의 자격시험 합격자 명단

## 합격을 진심으로 축하합니다!

|       |            |     |            |     |            |     |            |     |           |
|-------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-----------|
| 강규하   | 이주대학병원     | 김은지 | 서울대학교병원    | 방한준 | 건국대학교 충주병원 | 유남희 | 국립정신건강센터   | 전준원 | 한양대학교병원   |
| 강범승   | 명지병원       | 김민태 | 한림대학교성심병원  | 배상미 | 서울대학교병원    | 유승택 | 분당차병원      | 정준형 | 서울대학교 병원  |
| 강유리   | 서울아산병원     | 김재준 | 대구가톨릭대학교병원 | 배지혜 | 서울특별시은평병원  | 유주형 | 중앙대학교병원    | 정찬현 | 강북삼성병원    |
| 강은경   | 분당차병원      | 김정우 | 원주세브란스기독병원 | 변기환 | 국립정신건강센터   | 윤제식 | 서울아산병원     | 정태화 | 한양대병원     |
| 강한고은비 | 국립나주병원     | 김중원 | 중앙보훈병원     | 서민철 | 울지대학교 을지병원 | 윤혜림 | 경북대학교병원    | 정희연 | 명지병원      |
| 고은해   | 을지대학교병원    | 김진영 | 조선대학교병원    | 서은수 | 고려대학교 구로병원 | 이기원 | 영남대학교병원    | 조충은 | 경북대학교병원   |
| 곽숙영   | 동국대학교 일산병원 | 김채리 | 순천향대학교서울병원 | 서화연 | 서울대학교병원    | 이동익 | 삼성서울병원     | 조현식 | 가톨릭중앙의료원  |
| 곽 준   | 국립나주병원     | 김태우 | 동국대학교경주병원  | 소민정 | 원광대학교병원    | 이두형 | 해운대백병원     | 주현빈 | 부산백병원     |
| 구민제   | 원광대학교 병원   | 김한석 | 가톨릭중앙의료원   | 손제현 | 부산대학교병원    | 이명은 | 조선대학교병원    | 진교식 | 강남성심병원    |
| 권태훈   | 국립정신건강센터   | 김한성 | 용인정신병원     | 송대기 | 국립중앙의료원    | 이병주 | 순천향대학교부천병원 | 차경민 | 아주대학교병원   |
| 김규동   | 가톨릭중앙의료원   | 김현경 | 충남대학교병원    | 송 흡 | 가천대 길병원    | 이 산 | 세브란스병원     | 최동렬 | 세브란스병원    |
| 김규리   | 서울특별시 서울의료 | 김현수 | 동아대학교병원    | 신기택 | 춘천성심병원     | 이상민 | 부산백병원      | 최재화 | 영남대학교의료원  |
| 김남우   | 서울대학교병원    | 김혜림 | 경북대학교병원    | 신정욱 | 강원대학교병원    | 이상선 | 가톨릭중앙의료원   | 탁창훈 | 국립나주병원    |
| 김남준   | 전남대학교병원    | 김홍래 | 한양대학교병원    | 신준환 | 인하대병원      | 이상훈 | 서울대학교병원    | 한명훈 | 건양대학교병원   |
| 김동일   | 일산병원       | 남기혁 | 원주세브란스기독병원 | 신 진 | 건국대학교 병원   | 이소연 | 경희대학교병원    | 황동기 | 서울특별시은평병원 |
| 김미영   | 전북대병원      | 남윤주 | 고려대의료원인암병원 | 안상현 | 국립부곡병원     | 이수연 | 서울아산병원     | 황동기 | 경희대학교병원   |
| 김선영   | 강북삼성병원     | 노기혜 | 충남대학교병원    | 안승민 | 경희대학교병원    | 이승훈 | 고려대학교 안산병원 | 황성연 | 국립법무병원    |
| 김상수   | 인제대학교 서울백병 | 노승훈 | 가톨릭중앙의료원   | 안재영 | 중앙대학교병원    | 이윤나 | 고신대학교 복음병원 | 구태훈 | 경북대학교병원   |
| 김성완   | 인제대학교 상계백병 | 노옥준 | 계명대학교 동산병원 | 안재은 | 세브란스병원     | 이준기 | 충북대학교병원    | 김경덕 | 경북대학교     |
| 김세래   | 국립춘천병원     | 노홍식 | 국립부곡병원     | 안지현 | 삼성서울병원     | 이준용 | 삼성서울병원     | 배재훈 | 국립 나주병원   |
| 김소연   | 가톨릭중앙의료원   | 문정운 | 중앙보훈병원     | 안치수 | 국립춘천병원     | 이중호 | 고려대의료원인암병원 | 이용성 | 전남대학교병원   |
| 김수정   | 세브란스병원     | 박경미 | 세브란스병원     | 양현주 | 제주대학교병원    | 이치현 | 강남세브란스병원   | 이중석 | 원광대학교     |
| 김수진   | 상계백병원      | 박경원 | 예수병원       | 염태성 | 서울대학교병원    | 임동규 | 국립정신건강센터   | 임홍규 | 조선대학교병원   |
| 김슬아   | 서울대학교병원    | 박민수 | 한림대성심병원    | 오상훈 | 서울대학교병원    | 임동규 | 국립정신건강센터   | 조익현 | 동아대학교병원   |
| 김시영   | 건국대학교병원    | 박소현 | 이화여대 목동병원  | 오승민 | 인하대병원      | 임은정 | 일산백병원      | 최지수 | 서울백병원     |
| 김신형   | 경상대학교병원    | 박솔아 | 고려대학교 안산병원 | 오지영 | 전북대학교병원    | 임종길 | 양산병원       | 최판규 | 동아대학교병원   |
| 김영훈   | 김원목기념 병상병원 | 박정재 | 순천향대학교천안병원 | 오지혜 | 가톨릭중앙의료원   | 임종석 | 울산대학교병원    |     |           |
| 김 용   | 전북대학교병원    | 박준경 | 인제대학교일산백병원 | 오지훈 | 가톨릭중앙의료원   | 전 민 | 전남대학교병원    |     |           |
| 김은송   | 전남대학교병원    | 박중만 | 울산대학교병원    | 유길상 | 가톨릭중앙의료원   | 전세현 | 삼성서울병원     |     |           |



# 트라우마 회복을 위한 발걸음

2016년 6월 19일 한국에서 출발한 트라우마-재난정신건강 전문가들과 함께 도쿄역에서 후쿠시마행 신칸센에 몸을 맡겼다. 목적지는 동일본대지진의 가장 큰 피해지역인 후쿠시마현과 미야기현의 재난정신건강센터. 자연재난으로부터 비교적 안전한 우리나라와는 달리 일본은 늘 지진의 위험을 받고 있다. 1995년 한신대지진으로 인해 효고현, 고베시를 중심으로 6천여 명이 사망하고 약 20만 명의 이재민이 발생했다. 2011년 발생한 동일본대지진 때는 사망자와 실종자가 2만여 명에 이르고 이재민이 33만여 명에 달했다. 일본은 재난 피해가 심각한 지역의 시민들이 심리적 고통으로부터 회복하는 것을 돕기 위해 트라우마 대응 체계를 발달시켜 왔다. 재난정신건강센터인 '마음의 케어 센터'를 세워 피해자들의 마음을 치유하는 일을 지속하고 있다. 우리나라는 2013년 세월호 침몰사고 후 가장 큰 피해를 당한 안산시에 '안산온마음센터'를 설립하여 피해자와 시민들의 트라우마 회복에 힘쓰고 있다. 이번 일본 방문의 목적은 보건복지부 중앙정신건강사업지원단 재난정신건강정보센터 연구원들과 안산온마음센터 학술운영연구사업 연구원들이 참여하여 한일간의 트라우마 치유 환경과 경험, 지혜를 공유하기 위함이었다.

열차가 후쿠시마 역에 도착하자 일행의 얼굴에 긴장한 기색이 역력했다. 시내 주요 지역에 세워진 방사능 측정기의 전광판에는 방사능 수치가 붉은색으로 선명하게 표시되어 있었다. 후쿠시마현립의 과대학 병원에 설치된 후쿠시마 마음의 케어 센터에서 만난 센터장 마에다 교수는 지진과 쓰나미에 이어 원자력발전소의 사고가 터진 후 가장 큰 문제는 사람들의 불신이라고 했다. 시민들은 정부에서 발표하는 피해 상황과 대책을 믿지 못하고, 도움을 주러 온 센터의 직원들에게 의혹의 눈길을 던지며 멀리했다. 원전사고가 나자 멀리 떨어진 지역으로 피신 갔다가 다시 마을로 돌아온 이웃을 따돌리는 일도 일어났다. 그럼에도 불구하고 재난정신건강센터에서는 수십 명의 직원이 쉴 틈 없이 일하고 있었다. 각 지역 피해자들의 상태를 파악하고 현장지원을 나가고 자료를 정리하는 작업이 한창이었다. 이렇게 5년을 달려온 것이다. 예로부터 아름다운 자연과 신선한 농수산물, 온천이 유명한 후쿠시마에는 재난이 휩쓸고 간 후 상처와 불신, 피로감이 짙게 드리워져 있었다.



정찬승

융합파 분석가  
정신건강의학과 전문의  
대한신경정신의학회 정신건강정책  
위원회 위원  
재난정신건강정보센터 연구원  
마음드림의원 원장

일반적으로 재난을 당한 직후에는 피해자와 현장 지원자, 시민들 모두 공동체의 재건을 위해 힘과 용기를 다해 발 벗고 나서게 된다. 이 시기를 영웅기라고 부른다. 고난 앞에서 결코 굴하지 않는 영웅처럼 긍정적인 태도를 갖고 재난을 이겨내려는 것이다. 그 후 수개월 동안은 공동체가 협력하여 위기를 극복해 나가는 신흥기가 온다. 한신대지진 현장의 정신건강지원원을 지휘한 일본의 원로 정신과 의사 신푸쿠 나오타가 교수는 지진으로 고베시가 초토화되어 도시행정, 방법체계가 무너졌을 때도 일본인이 저지른 범죄는 한 건도 없다고 소개한 적이 있다. 그러나, 시간이 흘러 인내와 노력이 한계에 다다르고 여러 가지 행정 서비스에 대한 불만이나 보상 문제 등 현실적 갈등이 불거지면서 부정적인 감정이 올라오는 환멸기에 빠지게 된다. 이 시기를 잘 극복해야만 재난 지역의 일상이 회복되어 현실적인 재건을 도모하는 재건기가 오는 것이다. 안타깝게도 후쿠시마는 불신과 갈등에 치진 나머지 지원자들과 정서적으로 소진된 모습이었다.

다음 목적지는 미야기현의 중심도시 센다이였다. 진앙에서 가장 가까웠던 센다이는 가장 큰 피해를 입었다. 미야기 마음의 케어 센터에서 이른 아침부터 시작된 워크숍을 통해 한국과 일본의 전문가들은 서로 많은 정보를 주고받을 수 있었다. 짧은 리더인 정신과 의사 후쿠치 나루 센터장은 세심하고 배려가 깊은 사람이었다. 5년 동안의 심리지원을 통해서 얻은 경험과 데이터를 정리하여 트라우마의 심리를 분석한 결과를 보여주었다. 특히 인상적인 것은 재난을 겪은 어린이를 교육하기 위해 스케치북에 직접 그려 만든 트라우마 회복 교재였다. 일본에는 두루마리 그림(에마키, 繪巻)이라 하여 그림으로 이야기를 전하는 전

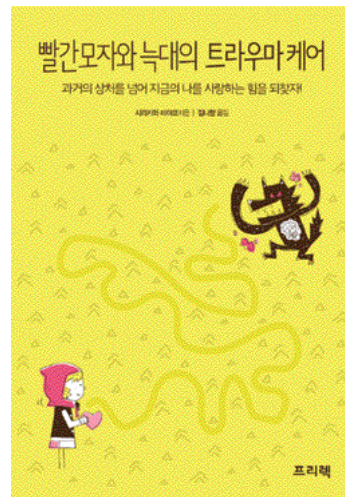
통 회화 양식이 있는데, 그것에서 착상하여 만들었다는 것이다. 아이들에게 재난이 일어났을 때 우리의 마음이 어떻게 달라지고 우리가 그 마음을 어떻게 하면 잘 다스리고 회복할 수 있는지 어린이의 눈높이에 맞추어 알려주는 교재를 일종의 글씨 없는 큰 그림책으로 직접 만든 것이다. 컴퓨터를 사용하지 않고 스케치북에 일일이 그리는 수고를 한 이유는 재난 현장에서는 전력과 컴퓨터를 사용할 수 없는 상황이 올 수 있기 때문이다. 나는 소아과의사로서 수련을 마친 후 다시 정신의학, 그중에서도 소아청소년 정신의학을 전공한 후쿠치 선생의 자상함과 세심함에 크게 감탄했다. 그의 이런 따뜻한 태도는 시민들과 마음의 케어 센터 직원들에게도 좋은 영향을 끼쳐서 미야기현은 가장 큰 피해지역임에도 갈등과 소진을 극복하고 재건이 잘 이루어지게 됐다. 우리는 이 인연을 소중히 이어나가기로 하고 2017년 6월 서울에서 개최한 '재난정신건강서비스 발전을 위한 국제 세미나'에 그를 연자로 초청했다.

후쿠시마와 미야기의 일정을 마친 한국의 연구원들은 도쿄로 돌아와 4월에 발생한 구마모토 지진의 재난정신건강지원 실무를 맡고 있는 규슈 의과대학의 쿠가 교수와 세계보건기구의 카야노 선생을 만나 전반적이고도 실용적인 재난정신건강 지원 체계에 대한 설명을 들을 수 있었다. 짧고도 강렬한 일본에서의 일정을 마무리하는 좋은 기회였다.

사실상 한국에서 '재난정신건강'이라는 분야가 전문가들 사이에서 본격적으로 보급되기 시작한 것은 2014년 세월호 침몰 사고 이후라고 볼 수 있다. 세월호 침몰 사고의 생존자들은 기존의 다른 재난과 달리 신체적 외상이 거의 없었으며 심리적 외상, 즉 트라우마가 가장 큰 문제가 됐다. 대한신경정신의학회 내에 재난정신건강위원회가 설치되고 전문가들이 결집했으며, 이는 이듬해 메르스 유행 등 각종 재난 상황에 신속하게 대처하는 기반이 됐다. 안산시의 안산온마음센터는 트라우마 치유에 집중하는 첫 번째 공공 치유기관으로서 자리를 잡았다. 이제 2018년 상반기에는 국립정신건강센터 내에 국가재난트라우마센터를 설치하여 국가 차원의 트라우마 관리 체계를 마련하고 심리지원을 펼칠 예정이다. 짧은 기간 내에 이만큼의 체계를 잡아갈 수 있었던 데에는 과거 열악한 환경 속에서도 트라우마 분야의 연구와 임상



▲한국을 찾은 후쿠치 나루 선생과 함께.



경험을 축적해 온 여러 전문가의 공이 크다.

수년 전까지만 해도 재난과 트라우마에 대한 관심이 크지 않은 것은 건물 붕괴, 교량 붕괴, 선박 침몰, 대형 화재 등 주로 사회재난의 비중이 컸으며, 마음속 트라우마를 치유하기보다는 관련자 처벌과 보상 문제 등에만 정부와 언론의 관심이 치우친 탓이 있다. 이제는 시민들의 의식이 성숙함에 따라서 보이지 않는 마음의 문제에 관심을 갖게 되었으며, 국가 또한 국민의 트라우마 치유의 중요성을 인식하게 됐다. 특히 2017년 11월에 발생한 포항 지진으로 많은 시민이 극심한 스트레스 반응을 겪었고, 이것은 재난정신건강과 트라우마 치유에 대한 관심으로 이어졌다. 여러 해 동안 성실하게 구축해 온 재난정신건강 정보센터의 재난정신건강 가이드라인이 피해 지역 주민들을 상담하고 시민들의 마음을 돌보는 데 크게 기여할 수 있었다.

개인과 그 사회가 감당하기 힘든 피해를 입히는 큰 사건을 재난이라고 한다. 재난에 대해서는 생명과 건물, 재산, 환경을 지키는 외적 대응이 필수적이다. 그러나, 압도적인 위력에 의해 무너지는 것은 우리의 신체와 외적 자원들만이 아니다. 우리의 마음이 무너져 무력감에 빠져들면 외적 대응이 아무런 소용이 없게 된다. 재난 상황에서 겉으로 잘 드러나지 않는 마음의 건강을 지키는 내적 대응은 그래서 더욱 중요하다. 국가적인 큰 재난과 사회적인 여러 캠페인을 통해 갈수록 트라우마에 대한 관심이 높아지고 있다. 이제 트라우마의 중요성을 인지한 우리

사회가 긍정적인 태도로 힘을 모으는 영웅기, 혹은 신흥기를 보내며 순항하고 있는 듯하다. 이런 뜨거운 관심이 환멸에 빠지지 않고 안정된 체계를 구축하기 위해서는 개인 각자의 마음의 성숙이 중요하다. 집단의 유행은 망각되지만 개인의 성숙은 결코 의미 없이 사라지지 않는다. 개인에 있어서도, 사회에 있어서도 이미 발생한 트라우마는 사라지지 않는다. 우리가 할 일은 트라우마를 대하는 우리의 태도를 변화시켜 그 고통을 딛고 일어나 새로운 삶의 의미를 발견하는 것이다.

1. 빨간모자와 늑대의 트라우마케어 : 과거의 상처를 넘어 지금의 나를 사랑하는 힘을 되찾자!(시라카와 니시 미야코 저, 프리렉, 2017년)

일본의 정신과의사인 시라카와 니시 미야코는 동일본대지진 피해 지역의 재난정신건강지원 등에서 풍부한 임상경험 쌓은 트라우마 전문가다. 트라우마에 대한 넓은 지식과 깊은 통찰을 '빨간모자와 늑대' 민담 속 주인공들을 등장시켜 쉽고 흥미롭게 잘 전달한다. 일반인, 환자, 치료자, 상담가 등 모든 사람에게 추천할 만한 훌륭한 책이다.

2. 트라우마 : 가정폭력에서 정치적 테러까지(주디스 허먼 저, 열린책들, 2012년)

1997년 출간된 트라우마 분야의 명저다. 주디스 허먼은 지속적이고 반복적인 트라우마로 인한 '복합성 외상후 스트레스 장애'를 제안하고 널리 인정받았다. 트라우마에 대해 깊이 이해하고자 한다면 반드시 읽어야 할 중요한 책이다.

3. 펜북 탈출법 : 침대를 위한 9가지 트라우마 회복스킬(이주현 저, 학지사, 2015년)

이주현 소아청소년 정신건강의학과 전문의가 쓴 매우 실용적인 트라우마 회복 지침서다. 저자는 세월호 침몰 사고에서 헌신적으로 피해자와 유가족을 돌보았고, 국내외 여러 전문가와 긴밀하게 협업하여 우리 실정에 가장 적합한 지침서를 펴냈다. 침대뿐만 아니라 일반인과 전문가 모두에게 권할만한 실용적인 책이다.



정찬승  
융합파 분석가  
정신건강의학과 전문의  
대한신경정신의학회  
정신건강정책위원회  
재난정신건강정보센터 연구원  
마음드림의원 원장

<5면에서 이어>





## 대한정신약물학회 2018년도 춘계학회 성료

대한정신약물학회는 2018년도 춘계학술대회를 2018년 3월 16일(금) 밀레니엄 서울힐튼 호텔에서 300여명의 회원 및 전공의가 참석한 가운데 성황리에 개최하였다.

이번 춘계학술대회에서는 “Neuropsychopharmacology: Basic to Clinical and Social Perspectives”라는 대주제 하에 11개의 심포지움과 1개의 특강 등으로 신경정신약물학에 대한 새로운 분류 개념부터 임상적용과 사회적 영향까지 정신약물학의 모든 스펙트럼에 대하여 포괄적으로 접근하였다.

학술대회 첫 시간의 특강에서는 최근 이슈가 되고 있는 설명의 무법에 대하여 최재웅 변호사가 윤리교육을 시행하여 임상 현장에서의 대처방안 등을 논의할 수 있는 시간이 되었다. 또한 첫번째 심포지움에서는 정신약물의 적응증에 따른 분류의 한계점과 단점을 극복하기 위한 노력의 일환인 Neuroscience-based Nomenclature (NbN)를 소개하고 실제

임상에서의 적용에 대하여 제시하였으며, 이어지는 오전 시간에는 항우울제의 효과 여부를 판정하는 데 적절한 시점 및 ketamine을 사용한 우울증 치료에 대한 “How long do we have to wait for the antidepressant effect”, 외상성 뇌손상 환자에 대한 이해를 증진시키고 적절한 치료 방법을 제시하는 “Traumatic brain injury (TBI): a neuropsychiatric perspective” 등의 심포지움이 진행되었다. 오후 시간에는 “The role of the telomere-telomerase system in psychiatric disorders and treatment”라는 주제 하에 telomere-telomerase system의 기초과학적 의미와 신경정신약물학적 적용을 알아보았으며, 새로운 수면약물을 통하여 수면의 신경생물학에 대한 이해를 높이기 위한 “New treatment options for sleep disorders”, 그리고 사회적 측면에서 정신약물이 운전치는 영향을 알아보는 “Driving ability and psychiatric drugs” 심포지움이 진행되었다. 이 외에도 최

근 관심이 높아지고 있는 질환인 성인 ADHD의 치료에 대한 “Adult ADHD: A to Z”, 정신의학의 발전과 명암을 함께 드러내고 있는 Neuroenhancement에 대한 “Neuroenhancement: light and shadow” 심포지움 등이 개최되었다.

학술대회 이후 진행된 총회에서는 2016-2018년 회기 회장 박원명 (가톨릭의대) 교수와 이사장 김찬형 (연세의대) 교수의 이임식이 있었으며, 2018-2020년 회기 회장에 김찬형 (연세의대) 교수, 민경준 (중앙의대) 교수가 이사장에 취임하였다.

## 김임 회원 ‘보령의학봉사상’ 대상 수상

김임 회원 (전북 전주 김임신경정신과 의원)이 대한의사협회 의협신문과 보령제약주식회사가



〈김 임 회원〉

1985년 공동 제정한 보령의료봉사상의 2018년 대상 수상자로 선정되었다.

김임 회원은 1964년 전남의대 재학 중에 시작한 봉사활동을 54년 동안 이어오고 있으며, 격오지 무의촌 및 해외 의료봉사정신건강 치유,

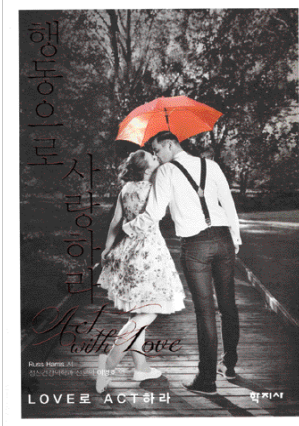
뇌전증 환자 지원 ‘장미회’ 활동, 생명의 전화 가정폭력상담소, 가정법률상담소, YMCA 등의 사회 참여를 통해 인술 실천에 앞장서왔다.

보령의료봉사상은 대한의사협회 의협신문과 보령제약주식회사가 1985년 공동 제정한 상으로 올해가 서른네 번째이다. 대상 수상자에게는 상금 5,000만원과 순금 메달이 수여된다.

## 새로나온책

### 행동으로 사랑하라

이영호 회원 옮김



수용전념치료를 쉽게 설명하고 이야기한다. 그래서 전문가와 전문가가 아니어도 관계에 관심을 가지고 있는 모든 사람들에게 쉽게 읽혀 질 수 있고 또 실제적인 도움이 될 수 있는 책이라 생각한다.

관계에 어려움을 가진 사람들, 그런 사람들을 도와주려 하는 사람들, 관계가 잘 진행 중인 사람들, 앞으로 관계를 가지려 하는 사람들 모두에게, 그리고 마지막으로 자기 자신의 관계에 어려움을 겪고 있거나 호전을 원하는 사람에게 도움이 될 수 있는 책이다. 이와 함께 이 책은 ACT를 시작하거나 아직 ACT에 충분히 익숙하지 않은 치료자들에게도 ACT의 개념을 쉽게 이해하고 ACT에서 사용되는 기법들을 좀 더 쉽게 적용하는데도 많은 도움이 될 수 있는 내용으로 가득 차 있다. 따라서 많은 ACT치료자들에게 이 책은 임상실제에서 실용적인 도움을 줄 수 있을 것이라 생각한다.

〈학지사/398쪽/16,000원〉

**프리스틱<sup>®</sup>**  
주요우울장애  
1차 치료제

**Pristiq**  
First-line treatment

**프리스틱(DESVENLAFAXINE)은 APA, CANMAT GUIDELINE에서 MDD 치료에 있어 1차 치료제 중 하나로 권고되고 있습니다.\***

\* 1. American Psychiatric Association. Practice guidelines for the treatment of patients with major depressive disorder. 5th Edition. October 2002. Available at: <http://www.psychiatry.org/pubs/practiceguidelines/5thedition/5thedition.pdf>

2. Kennedy SH, Ogilvie J, et al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) clinical guidelines for the management of major depressive disorder in adults. II. Pharmacotherapy. J Affect Disord. 2007;111 Suppl 1:S28-43.

프리스틱(Desvenlafaxine)은 주요우울장애(MDD)의 1차 치료제 중 하나로 권고되고 있습니다. 이는 APA(미국정신의학협회)와 CANMAT(캐나다 기분 및 불안 장애 치료 지침)의 임상 지침에 따라입니다. 프리스틱은 SSRI와 SNRI의 복합체로, MDD의 증상 완화에 효과적입니다. 주요우울장애의 1차 치료제로 사용되며, 다른 약물과의 병용 치료도 가능합니다. 프리스틱은 MDD의 증상 완화에 효과적이며, 다른 약물과의 병용 치료도 가능합니다. 프리스틱은 MDD의 증상 완화에 효과적이며, 다른 약물과의 병용 치료도 가능합니다.

전임의  
은 전  
득 후  
과정

김  
용구 회원  
정신건강

24개국 11  
명의 저명 의  
와 함께 집필

있는 매  
현재까지  
질병 경





# 대한신경정신의학회

## *Visioning*

### 사 명

최고의 전문성으로 정신의학의 발전과  
국민의 정신건강을 위해 헌신한다.

### 비 전

모든 국민이 차별과 편견 없이 최상의  
정신건강서비스를 받는 사회 실현

### 핵심 가치

- 국민 행복에 기여하는 학회
- 소통하고 협력하는 학회
- 적극적으로 행동하는 학회
- 윤리적이고 신뢰받는 학회
- 최고의 전문성을 갖춘 학회
- 근거와 표준을 선도하는 학회